

اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

Post-traumatic stress disorder in children

الباحث

خالد محمد ابل عبد الرحمن الكندري

باحث دكتوراه

إشراف

أ. د حسين محمد سعد الدين الحسيني

استاد علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

الباحث

خالد محمد ابل عبد الرحمن الكندري

باحث دكتوراه

إشراف

أ. د حسين محمد سعد الدين الحسيني

استاد علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

يغطي هذا الفصل بشيء من التوضيح والتحليل بعض المفاهيم الأساسية التي تركز عليها الدراسة فيما يتعلق بالصدمة النفسية وما يتطور عنها من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ، حيث تطرق الباحث لتعريف كل من الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة ، والتطور التاريخي لمفهومها وأسباب حدوثها وردود الفعل تجاهها ، وما يميز الأطفال عن غيرهم من أعراض لهذا الاضطراب وخاصة في سن المدرسة الأساسية الدنيا ، ومن ثم الأعراض التي تميز الاضطراب الذي قد يتطور بعد هذه الصدمة.

تعريف الصدمة النفسية (Trauma):

ويعرف كل من "Herman & Pynoos & Ten" الصدمة النفسية على أنها: الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص ، بحيث إن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها. (Quta, Miller, El-masry, 2001:10).

ويعرف "Davison" الصدمة بأنها: "جرح نفسي او جسدي شديد ، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثار شديدة على صحة الإنسان النفسية". (Davison & Neale, 1998: 146).

كما يعرف (Betal) الصدمة بأنها: "حالة تنتج عن حدث يتعرض فيه الإنسان للموت أو يكون مخيفاً للغاية"، كما عرفه بأنه: "حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عرف تجربة معرضة للموت". (Betal, 2008, 295).

كما يعرف الباحث اضطراب ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكر بها، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أما الخبرة الصادمة نفسياً في أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أو الرعب.

ويرى ماكنبوم أن الصدمة تشير لي حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلي مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها. (Meichenbaum, 1994,32).

وتعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلي نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب. (Mitchell & Everly, 1995,p.6)

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة: (Post Traumatic Stress Disorder)

يعرف الدليل التشخيصي (ICD 10 لمنظمة الصحة العالمية (Who) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً ، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً ، من قبيل كارثة من صنع إنسان ، أو معركة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر ، أو أخرى في حادثة عنف ، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب ، أو جريمة أخرى". (صالح مهدي، ٢٠٠٨ : ٨٢).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت ، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أى قريب عزيز". (DSM-IV, 1994: 463)

ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو رد فعل شديد على الحادث الصادم، ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:-

- أحياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى ، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.

- التحاشي: حافظ قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.

إثارة مفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز. وبسبب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إلي النوم.

وتخلق هذه الأعراض صعوبات في تأدية الوظائف اليومية ، وتعيق بصورة خطيرة روتين حياة من ينجو من الصدمة وحياة من حوله ... غير أن هذه الأعراض هي أعراض طبيعية تماماً في الفترة التي تعقب الحدث الصادم مباشرة. وهي أعراض تتلاشى بالتدريج عادة خلال الأسابيع والأشهر التي تلي الحدث ويعرف الشخص بأنه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة إذا توفرت فيه بضعة أصناف الأعراض (كما يحددها DSM - دليل التشخيص الإحصائي) بعد مرور بضعة أسابيع على الصدمة، وإذا كانت الأعراض تزداد شدة بدلا من أن تتناقص مع مرور الزمن. (محمد أحمد النابلسي ، ١٩٩٥ : ١٨٩).

الحدث الصدمي:

يشير بيرزانو (Ursano et al., 1994) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة، وتختلف دوامها من حادة إلى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار.

علم الصدمة النفسية:

ظهر علم الصدمة Traumatology في العقد الأخير فقط وهو يعني دراسة علمية تطبيقية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة وطويلة المدى وقصيرة المدى للأحداث الشديدة الضاغطة وكذلك العوامل والمجالات المؤثرة فيها والمرتبطة بها ، ومن أمثلة هذه المجالات العنف داخل الأسرة، والمحرقة ، وجماع المحارم ، والاغتصاب ، والشذوذ الجنسي ، والجرائم ، وصدّامات الحروب. (Figley, 1993, p112)

ولقد شاع في التراث السيكولوجي عدة مصطلحات استخدمت لتدل جميعها على مضامين ومدلولات تكاد تكون واحدة تقريباً وتحل بعضها محل الأخرى أحياناً.

تاريخ اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية:

تم رصد وملاحظة هذا الاضطراب لأول مرة أثناء الحرب الأهلية الأمريكية عام ١٨٧١ ، وقد عرف باسم اضطراب (لزمة قلب الجندي) ، (Syndrome Solder,s Heart) ، نظراً لارتباطهما بأعراض اضطراب القلب. وورد هذا الاضطراب في دليل التشخيص الإحصائي الأمريكي الأول (DSMI, 1952) بعنوان (تفاعل الانعصاب البارز) (Cross Stress Reaction) ، ولم يتم تناوله في الدليل التشخيصي الثاني (DSM-II, 1968) ، إلا أنه تم التعرض لهذا الاضطراب بعد

الحرب الفيتنامية سنة ١٩٧٠م في الدليل التشخيصي الثالث (DSMIII) سنة ١٩٨٦ - ١٩٨٠، والدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV, 1994). (Kaplan & Sadok, 1998: 61).

ويعود السبب الرئيسي في التعرف إلى هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية، فقد لوحظ في السبعينيات (١٩٧٠) على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام أعراض ما بعد الضغوط الصدمية ، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهراً من تسريحهم من الخدمة العسكرية، وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين.

تطور مفهوم الصدمة النفسية:

يعتقد الباحثون أن مفهوم الصدمة قد وضع في عام (١٨٨٤) حيث أطلق العالم Oppenheim عليه مصطلح العصاب الصدمي ، ولكنهم بذلك يتجاهلون تطور مفهوم الصدمة عبر آلاف السنين وقد كان للحضارة العربية مساهماتها في تطور هذا المفهوم ، ونذكر على سبيل المثال تجربة ابن سينا التي لا يمكن تجاهلها كأول دراسة تجريبية لعصاب الصدمة وانعكاساته النفسية - الجسدية. ويمكن بعد ذلك أن نأتي على دور "أوبنهايم" الذي أطلق في عام (١٨٨٤م) تسمية العصاب الصدمي على وضعية الشعور بتهديد الحياة. كما أن له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب ومن بعده أتى "Charcot" وعارض أطروحات أوبنهايم حول الأسباب النفسية للصدمة وطرح إشكالية هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلى الشخصية الأساسية واضطراباتها المتفجرة بمناسبة الصدمة، أم أن هذه الأعراض هي نتيجة فعلية للصدمة. (محمد أحمد النابلسي، ١٩٩٨: ١٣٠).

وبعد ذلك ظهر مصطلح لزمة قلب الجندي ، (Solider Heart Syndrome) وذلك أثناء الحرب الأهلية الأمريكية وقد عرف هذا الاضطراب بهذه التسمية نظراً لأن أعراض هذا الاضطراب كانت تشبه وإلي حد كبير أعراض اضطرابات القلب. وقد ورد هذا الاضطراب في دليل التشخيص الأمريكي الأول

(DSM 1,1952) بعنوان تفاعل الانعصاب البارز (Cross Stress Reaction). وفي أعقاب الحرب الفيتنامية لاحظ الباحثون على الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذلك بعد تسعة أشهر من الحرب ، مما دفعهم إلي إضافة هذا الاضطراب بنفس هذه التسمية (لزمة قلب الجندي) في التشخيص الإحصائي الأمريكي الثالث واستمر إلي التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع. (Kaplan & Sadock, 1998 : 172)

ويخلص الباحث إلي أن الأحداث الصادمة التي تمر بها المجتمعات العربية وبشكل مستمر التي تنتقل من الأباء للأبناء ، والضغط النفسية المستمرة والتي تنعكس سلبا على جميع فئات المجتمع وخاصة الأطفال منهم ، كل ذلك يجعلنا بحاجة مستمرة لدراسة هذه الصدمات وما تخلفه من آثار وذلك من أجل وضع خطة وطنية للوقاية والتدخل والعلاج.

أما منظمة الصحة العالمية WHO ، فتحدد اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD في التصنيف الدولي العاشر (ICD – 10) على نحو يتفق إلي حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي فيما يأتي:

ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان ، أو المعارك أو الحوادث الخطرة ، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين ، أو أن يكون ضحية التعذيب، أو الإرهاب والاعتصاب) وتوجد عادة حالة من الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي التلقائي، مع حالة من فرط اليقظة ، وردة الفعل الترويعي ، والسهاد أو الأرق ، وعادة ما يكون القلق والاكتئاب مرتبطين بالأعراض والمظاهر الأخرى كما أن أفكار الانتحار ليست نادرة التواتر لدى الحالات ويعتبر الإفراط في استخدام الكحوليات أو العقاقير والمخدرات عاملاً من العوامل المسببة في تعقيد ذلك الاضطراب. (محمد مؤمن ، ٢٠٠٥ : ٤٩)

استناداً إلى مقاييس التشخيص الحالية لـ DSMIV ، يظن إصابة الشخص بل PTSD إذا استمرت أعراضه لأكثر من شهر ، أو إذا تسببت هذه الأعراض بالكرب وعدم الانسجام في حياته الاجتماعية أو العقلية ، أو في علاقاته الأخرى كالزوجة والعائلة أو مع الأصدقاء وغيرهم.

تعد الحالة حادة إذا استمرت مدة شهر ، ومزمنة إذا امتدت إلى ثلاثة شهور أو أكثر ولم تزل فترة الشهر للحالات الحادة موضع نقاش لحين الآن ، إذ يطلب المختصين تمديدها إلى ستة أسابيع إذ لاحظ هؤلاء إن الكثيرين ممن تظهر عليهم الأعراض الاعتيادية (الكلاسيكية) خلال شهر ، يظهرون تحسناً ملموساً خلال ستة أسابيع ، بل وقد يعودون إلي طبيعتهم إن تأخر ظهور أعراض الصدمة أمر طبيعي ، وهو مماثل للصدمة المتأخرة فقد تظهر بعض الأعراض المذكورة آنفاً ، أو كلها ، بعد ستة أشهر أو سنة من وقوع الحادثة ، حتى ولو تعامل المصاب ببطولة أثناء الحادثة فعلى سبيل المثال ، من الطبيعي أن يظهر شخص تعرض لكارثة طبيعية ، في برنامج تليفزيوني خلال أيام أو أسابيع من الحادثة ، ليتحدث بعفوية عن تجربته ولكن بعد مضي سنة على الحادثة، تجده منهاراً معموراً بالكرب بلا سبب واضح.

لم يتم اعتبار الـ PTSD حالة طبيعية إلا منذ زمن قريب وكما ذكرنا فقد جرى تعديل مقاييس التشخيص الطبية الرسمية ثلاث مرات منذ سنة ١٩٨٠ لذا فإنه من الممكن ومن خلال الأبحاث في السنوات القادمة ، إن يطرأ تعديل ، فتزداد قائمة المقاييس في الـ DSM IV فهناك العديد من الحوادث لم تدرج بعد في قائمة الـ PTSD علماً أنها تسبب الأعراض نفسها ، مثل الولادة والاعتداء الجنسي.

ويتم تشخيص حالة ما بأنها اضطرابات ما بعد الصدمة في حالة تعرض شخص ما لحادث أو موقف مؤثر جدا مما يظهر لديه سلسلة من الأعراض التي قد تستمر لشهر ما أو ربما لأكثر ومن الأمثلة على هذه الحوادث والمواقف: التعرض للاعتداء على أيدي أفراد الشرطة ، الاغتصاب، حادث صعب، الاعتداء على الأطفال، الموت المفاجئ لشخص عزيز ، أو مشاهدة حادث صعب.

مآل اضطراب ما بعد الصدمة: Prognosis

أنه في بعض الأوقات يتطور اضطراب الشدة بعدة الصدمة بعد الحدث الصادم مباشرة، ومن الممكن أن يتأخر أسبوع أو يمتد التأخير إلى ٣ سنوات ويكن المريض فيها بحالة كمون، يعتبر تأخر ظهور الأعراض أمر طبيعي. وحتى لو تعامل المصاب ببطولة مع الموقف الصادم فهذا لا يمنع ظهور الأعراض بعد فترة طويلة وبشكل مفاجئ دون سابق إنذار. رسمي الأزمة حادة إذا تراكمت مع الوقت واستمرت عدة سنوات وأزمات الحروب غالبًا ما تكن مزمنة فقد وجد هيلزر ومعاونوه عام ١٩٨٧م من خلال دراستهم على الجنود الأمريكيان في فيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جسدي شديد أن عوارض اضطراب الشدة بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ٣ سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن، كما وجد "ديفدسون" أن الشكل المزمن لاضطراب ما بعد الصدمة يظهر أكثر عند المقاتلين الذين يعيشون أهوال الحروب والمعارك والقتل والتعذيب البشع وقد تستمر سنوات طويلة من حياتهم (Devdson, 1995: 83).

تتغير الأعراض باستمرار ويمكن أن تصبح أكثر قوة وتركيز خلال فترات الشدة وجد حوالي ٣٠٪ من المرضى يشفون تمامًا، ٤٠٪ تبقى لديهم أعراض خفيفة ٢٠٪ تبقى لديهم أعراض متوسطة الشدة ١٠٪ يبقون دون تحسن أو يصبحون أسوأ.

تبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين عدة أسابيع وشهور (ولكنها نادرة ما تتجاوز ستة شهور)، المسار يكون متذبذبًا، ولكن يمكن توقع الشفاء في أغلب الحالات، وفي نسب صغيرة من الأشخاص قد تأخذ الحالة مسارًا مزمنًا على مدى سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية. (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣: ١٤٥).

التنبؤ للاضطراب بمآل جيد يكون في الحالات التالية:

- أ- البداية السريعة للأعراض.
- ب- المدة القصيرة للأعراض.

ج- محيط اجتماعي داعم.

د- غياب الاضطرابات النفسية المتعلقة بسوء استخدام المواد.

أما المرضى الذين تتأخر الأعراض لديهم أو يتسم سير المرض بالأزمان فإن الإنذار لديهم يكون سيئاً عموماً. (Bedics, B. Rappe P. Sansone. F., 1998: 31).

أسباب الصدمات النفسية:

يمر البعض بخبرات مؤلمة مختلفة وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلي الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة ، نذكر من هذه الخبرات ما يلي:-

- أن يشاهد البعض أمامه أعمال العنف والقتل والدم (أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للاعتداء والقتل مثلاً).

- أن يسمع البعض بأن أحداً من الأشخاص الأعزاء يتعرض للتعذيب والخطف والاعتداء.

- الانفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب والعنف أو لأسباب أخرى.

- التهجير وتدمير المنزل والانفجارات.

- الإصابة الجسدية والإعاقة (للعض).

- الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلاً.

- معسكرات الاعتقال.

- تهديد البعض بالقتل أو خطفه واعتقاله وضره.

- الاعتداء الجنسي على البعض قبل الخامسة عشر من العمر.

- التعرض لهجوم قناصة.

- التعرض لمواد خطيرة أو لمرض خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجية معقدة.
- التعرض للغرق والحروق.
- حادثة اعتداء أو اغتصاب لأحد أفراد الأسرة وأمام البعض.

(يعقوب غسان، ١٩٩٩: ١٥٨)

ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلي مجموعة من العوامل التي يمكن تلخيصها فيما يلي:-

١. يلعب إدراك البعض للحدث الصادم دوراً رئيسياً في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة للبعض ، وهذا يعني أن البعض الذين يشاهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة، تعتمد على المميزات الشخصية الخاصة لكل فرد.

٢. خبرة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصعبة ، استناداً إلي حجم ونوع التغيرات التي تطرأ على حياة الفرد وقدرته على السيطرة عليها.

٣. وجود عوامل أو ضغوط أخرى مرافقة للحدث أيضاً ، لها تأثيرها المباشر على الفرد ومنها: كون الحدث متوقعاً أو مفاجئاً ، تكرار الحدث الصعب ، كون الحدث فردياً أو جماعياً ، وجود عامل فقدان أو الخسارة ، الأذى الجسدي ، درجة تهديد الحدث لحياة الفرد ، عامل العنف سواء كان من خلال المشاهدة أو الخبرة الشخصية.

(المركز الفلسطيني للإرشاد، ٢٠٠١: ٥).

أنواع الصدمة وصفاتها:

تحدد (تير 1991, Terr) نوعين من الصدمات عند الأطفال:

النوع الأول:

ويتمثل في التعرض لحدث صدمي واحد غير أن الذكريات المؤلمة المرتبطة به تستمر لسنوات طويلة. في هذه الحالة يتذكر الفرد تفاصيل الحدث وهو بصفة بشكل يفوق فيه الراشد. وفي فيلم لترجمة ذاتية (وداعاً أيها الأطفال) يذكر تال أنه بعد أكثر من أربعين عاماً لم ينس أبداً الحدث المؤلم الذي أمامه وقد كان في الخامسة من عمره حيث شاهد أمامه كيف قتل زوج أمه أخاه الصغير. (يعقوب غسان، ١٩٩٩: ١٥٤)

النوع الثاني:

يتعرض الفرد لأحداث صادمة تدوم وتتكرر. فالحدث الأول يؤدي إلي صدمة فجائية بينما الأحداث التالية تدفع بالشخص إلي استبصار المخاطر التي تهدده محاولاً إبعادها عن وعيه لتعطيل مفعولها. وهكذا يحاول الفرد أن يتجاهل الحدث وكأنه لا يعنيه لذا فهو يذكر الواقع ويعتمد التبدل الانفعالي كوسيلة دفاعية ضد أخطار العالم الخارجي.

وتخلص تير إلي القول بأن اضطرابات ما بعد الصدمة يتخذ له أربع صفات

رئيسية:-

- الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث (الأفكار والصور الداخلية).
 - تكرار الأفعال والتصرفات كما هي الحال في اللعب. فالفرد يلعب الصدمة ويكرر هذا اللعب.
 - المخاوف الخاصة والكوابيس المتعلقة بالصدمة. وهناك مخاوف شائعة قد تظهر عند الفرد المصدوم مثل الخوف من الظلمة والوحدة والغرباء.
 - الاتجاهات السلبية إزاء الناس والحياة والمستقبل. إذ يعتقد الفرد بان المستقبل عبارة عن منظر مليء بالأشباح المرعبة والصخور والفجوات.
- (يعقوب غسان، ١٩٩٩: ١٠٤).

مؤشرات الصدمة النفسية:

المؤشر الأول:

حجم الحدث الصادم:

يمكن قياس حجم الحدث الصادم بمدى قوته أو تركيزه ، والفترة الزمنية التي استغرقها ، إضافة لخطورة الحدث على الصعيد الشخصي والاجتماعي ، وحدة خبرة التعذيب. (Bank F. , 2001: 24)

المؤشر الثاني:

قابلية التأثير المتكونة قبل الصدمة. (ضعف الصلابة النفسية):

ويعتمد على أسباب جينية وراثية ، وعلى أسباب اجتماعية تتعلق بالتنشئة الأسرية والاجتماعية، والصحة النفسية ، وعلى أسباب تتعلق بسمات الشخصية. أما الأسباب الجينية البيولوجية فقد أكد كل من سميث ودافيدسون وكودلر (١٩٨٩) أن الأعراض الحادة للصدمة النفسية تكون أكبر لدى الأشخاص الذين لديهم سجل وراثي نفسي سيء. كما أكد الكثير من العلماء أن أكثر الأشخاص تعرضاً للصدمة النفسية هو أولئك الذين تلقوا تنشئة أسرية واجتماعية سيئة ، وأخيراً فإن سمات الشخصية المتعلقة بالانطواء والشعور بالذنب ، والخوف ، والوساوس القهرية لها أهميتها في حدة أعراض ما بعد الصدمة. (ميساء شعبان أبو شريفه ، ٢٠١١ : ١٠٤)

وقد حدد (غازي ضيف الله غازي العتيبي ، ٢٠٠١ : ١٤) سبعة محددات لقوة

أو حجم الحدث الصادم باعتبار ذلك مؤشراً لحدوث الصدمة:

- تهديد حياة الفرد.
- إصابة جسدية حادة ومؤذية.
- تلقي صدمة بشكل مفاجئ.
- نتيجة غريبة وبشعة مثل (سحق شخص تحت عجلات قاطرة ثقيلة).
- مشاهدة العدوان والعنف من قبل شخص محبوب.

- التعرض لخبرة تناول السموم أو الأدوية الضارة.
- أحداث الموت أو الإصابة البالغة بشخص آخر.

المؤشر الثالث:

التحضير والإعداد للحدث:

أثبتت الدراسات أن التحضير الجيد للحدث ، إذا كان ذلك ممكناً بالطبع ، يحمي الأفراد بشكلٍ كبير من أعراض ما بعد الصدمة. وتحديداً فإن ذلك التحضير يخفف من حدة الشعور باللاواقعية، وفي نفس الوقت الذي يرفع من قوة تحكم الفرد وسيطرته على ردود أفعاله والتي تكون أفضل بشكلٍ كبير مما لو لم يكن تحضير أو استعداد للحدث حتى ولو كان فجائياً.

المؤشر الرابع:

أعراض الصدمة: الأعراض الفورية واللاحقة:

وتشمل:-

- تغيرات سلوكية ملحوظة.
- أعراض انفعالية / إدراكية.
- ميكانزمات انسحابية.

(Bessel A. et al., 1996, 79)

كيفية تجنب اضطراب ما بعد الصدمة:

بعض سريري التعرض للصدمة يستخدمون وسائل ومهارات عسكرية وبعض تقنيات مقتبسة من ثقافات مختلفة وذلك للتحضير لمواجهة الأحداث والمواقف التي قد تسبب الصدمات وبالتالي تحسين قدرتهم على التعافي من الاضطرابات الناتجة عنها.

ويمكن لمثل هذه التقنيات مساعدة الشخص على حماية نفسه ورفع ثقته بذاته مما يجنبه التعرض لاضطرابات ما بعد الصدمة وحماية صحته النفسية والعقلية، ومن هذه الخطوات:

١- الوعي بالآثار الناجمة عن العنف يمكن أن يساعد في تجنب التعرض للصددمات، ولعل تقديم الدعم مباشرة للمصاب يمكن أن يقلل كثيرًا من الاضطرابات إن لم يكن القضاء عليها نهائيًا، وربما يساعد القيام بتمرين عضلي مباشرة بعد الحادث في الحد من إفرازات هرمون الأدرينالين (Reber, 1995: 83).

٢- الوعي بالمشاعر والتعبير عنها في إطار المجموعات العلاجية يمكنه أن يساعد كثيرًا في الحد من الآثار الناجمة عن الصدمة، كما أن المعرفة باضطرابات ما بعد الصدمة مهم للغاية إذ إنه سيساهم في تقديم الدعم المناسب بشكل سريع للمصاب مما يساعد في التخفيف من حدة الاضطرابات وصولًا إلى التخلص التام منها، إذا ما شعر أن هناك أحداثًا ما على وشك الوقوع وأنها قد تسبب الصدمات للآخرين، فيجهز نفسه لتقديم المساعدة من أجل التخفيف من الاضطرابات المتوقعة، ويمكنه أن يستريح بعد ذلك، كما يمكنه أن يعد للمجموعة المحيطة به للقيام بهذا الدور أيضًا (www.the-t-team-.blogspot.com).

العوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب ما بعد الصدمة:

١- القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله، وهذا يتطلب منا إتاحة الفرصة لأنفسنا بأن نروي الحادثة (لأنفسنا أو لأشخاص آخرين) أكثر من مرة كي نفهم ونركب التفاصيل من جديد.

٢- اكتساب الفرصة لاستعادة السيطرة بشكل، مثل تحضير الطعام أو العناية بالمظهر وما شابه ذلك، ونحن نرى أن شفقة الآخرين وتعاطفهم قد تجري أحيانًا على عكس هذا الاتجاه تمامًا، حيث يقوم محبو المصدوم بتولي تلبية جميع

احتياجاته عن حسن نية دون أن يعلموا أنهم يؤذونه بهذا ويكرسون أو على الأقل، يؤخرون بدء عملية التعافي.

٣- تلقي الدعم الاجتماعي المناسب:

أ- مجموعات الدعم النوعية التي تتشكل من أفراد تعرضوا لخبرات متشابهة ليرى بعضهم معاناة بعض، وربما يتعلم الواحد منهم من الآخر بشكل أيسر مما تم إلقاء المحاضرات والعظات عليه ممن لم يتعرضوا لما مر به.

ب- تلقي الدعم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المعتادة في حياة الفرد.

ج- توفر الخدمات الاختصاصية.

د- القدرة على إيجاد أو إضفاء معنى للمعاناة (تعديل الفلسفة الشخصية في الحياة).

هـ- زيادة المهارات الشخصية وخاصة القدرة على إدارة الانفعالات.

(مطاوع بركات، ٢٠٠٧: ٩١)

تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث إنطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة ، أو تهديد للسلامة الجسدية للذات أو الآخرين ، بالنسبة لتصنيف الـ DSM يجب أن يكون الشخص أيضاً قد مر بخوف شديد أو انعدام الحيلة أو الذعر حين حصول الحادث، يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وأن تسبب ضائقة بارزة من الناحية السريرية أو اختلالاً في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، يغدو اضطراب ما بعد الصدمة الحاد مزمناً إذا ما استمر لأكثر من ثلاثة أشهر ، تبدأ الأعراض بعد فتر قصيرة من الصدمة ولكن قد يكون البدء متأخراً إذا بدأت بعد ستة أشهر على الأقل، تتضمن الأعراض:

- أفكار مقتحمة Intrusive ومسببة للضيق وأحلام عن الحادث.
 - خدر انفعالي ، حيث يشعر الشخص بأنه منفصل • منسلخ) عن الآخرين.
 - الاستثارة.
 - فرط التنبيه أو الاحتراس.
 - سلوك تجنبني ، مثلاً تجنب الكلام عن الحادث يمكن أن يُثار:
 - تعرض الشخص المباشر للحادث ، كأن يتعرض للسلب أو الاغتصاب.
 - أو أن يكون شاهد عيان على الحادث ، كأن يكون المريض قد شاهدا سلباً أو اغتصاباً.
 - أو الاطلاع على حادث مرضي يؤثر على أحد أفراد العائلة أو شريك ، مثلاً اكتشاف الزوج أن زوجته قد تعرضت للاغتصاب.
- قد تظهر الأعراض بعد الحادث مباشرة، أو قد تأخذ عدة أشهر لكي تظهر، لدى نحو ثلث المرضى تأخذ الأعراض سيراً مدى الحياة.(عبد العزيز موسى ثابت ، ٢٠٠١: ٨٧)

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

إن السمة المرضية (p-syhopathology) الأساسية في هذا الاضطراب هي "الذاكرة الصدمية" (Memory Traumatic) وهذا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV 1994) كما يأتي:

أ) تعرض الشخص لحادث صدمي (أدوي) وحدث التالي:

- ١- مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تضمنت موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت أو إصابة بالغة أو تهديداً شديداً لسلامه الشخص أو الآخرين.

٢- تتضمن استجابة الشخص خوفاً شديداً وإحساساً بالعجز والرعب، وفي الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب أو هجاجة.

(ب) تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

١- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات.

٢- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.

٣- التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي (الأدوي) عائد.

٤- انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو تشبه بعض جوانب الحدث الرضخي (الصدمي).

٥- استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.

(ج) التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث إضافة إلى خدر عام في الاستجابات.

(د) أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.

(هـ) الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل (أما إذا كانت أقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد).

(و) يسبب هذا الاضطراب انضغاطاً إكلينيكياً واضحاً أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وفي الأطفال ربما لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف كالكبار وإنما نجد عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب، ونجد أحلاماً مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها

(محمد أحمد النابلسي، ١٩٩٨ : ١٢٤).

١. أبو طواحينه ثابت احمد(٢٠٠٨): ترافق المراضة بين الاكتئاب و كرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة، - مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.
٢. أحمد عكاشة (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. ايمان عبد الحليم طه (٢٠٠٤). اثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة.
٤. فداء أبو الخير، (٢٠٠٩). علاقة الجنس والعمر بنسبة انتشار القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في مركز الحسين، رسالة جامعية غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
٥. محمد بني يونس (٢٠١٥). فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٣٢، الجامعة الأردنية، عمان-الأردن.
- 6- Brayint.J. Scott. C. (2018). Principle of Trauma Therapy Symptoms, Evaluation and Treatment. University of Southern California. Sage publication Inc. New York.
- 7- Duarte, P, Miyazaki, M. Blay, S. & Sesso, S. (2009). Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment of posttraumatic torture survivors, University of Copenhagen Denmark.
- 8- American Psychiatric Association(2005): Diagnostic and statistical manual of mental disorders,(3rd.ed, rev), DSM III-R, Washington, American Psychiatric Association .
- 9- DSM-IV, (1994). Srinivason M. Jones N. Thomas N. Thomas J. Neblett. C. Jolly A. (1994). Preventing psychological Trauma in soldieks the vole on operational stress training and psychological Debriefing British Journal of Medical Psychology
- 10-Quta, S.R.I (2000): Traumatic Violence Mental Health. The Palestinian Experience. Al Jorrah Printing Press Ltd., Gaza, Palestine.