

كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

Post-traumatic stress in children

إعداد

ماجد أحمد علي مرعي

باحث دكتوراه

إشراف

أ. د / محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الثاني

أكتوبر ٢٠٢٣

كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

Post-traumatic stress in children

ماجد أحمد علي مرعي*

مستخلص

إن الحياة الإنسانية عرضة دائمة للتهديدات والمخاطر والضغوط، المتوقعة أو المفاجئة، سواء كانت هذه التهديدات مصدرها البيئة الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات والأعاصير أو مصدرها البيئة الاجتماعية من صنع البشر، كالحروب والاعتصاب والتعرض للاعتداء البدني وغير ذلك، وقد اتخذت هذه المخاطر والتهديدات وما تتركه من آثار على من تعرض لها تسميات متعددة مثل الشدة والإجهاد والكروب والصدمات، وتؤدي هذه الأحداث الصادمة والمواقف المحيطة والخبرات المؤلمة التي يمر بها الأفراد إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية والمعرفية والسلوكية والنفس جسدية (السيكوسوماتية) مثل (القلق، المخاوف، الاكتئاب، كرب ما بعد الصدمة والحزن اضطرابات النوم واضطرابات الأكل وضعف التركيز)، وفي مجال الاضطرابات النفسية فإن الاضطرابات الناجمة عن الشدائد والكوارث أو ما يعرف بـ (اضطراب ما بعد الصدمة) يعد من أشد الاضطرابات وطأة على الإنسان كونه اضطراب يحدث للأشخاص الذين عاشوا تجربة جسدية أو عاطفية مريعة أو حادة، ويعاني الأشخاص المصابون به من كوابيس متكررة أو ذكريات مؤلمة حول الحادثة، أو الإحساس بعودة عرض الضغط العصبي.

الكلمات المفتاحية: كرب ما بعد الصدمة - الأطفال

* باحث دكتوراه

Abstract:

Human life is constantly exposed to threats, risks, and pressures, whether expected or sudden, whether these threats come from the natural environment, such as earthquakes, floods, and hurricanes, or from the human-made social environment, such as wars, rape, exposure to physical assault, etc. These risks and threats and the effects they leave on people have been taken. Those who are exposed to it have multiple names, such as distress, stress, anguish, and trauma. These traumatic events, surrounding situations, and painful experiences that individuals go through lead to high rates of psychological, cognitive, behavioral, and psychosomatic disorders, such as (anxiety, fears, depression, post-traumatic stress, and sadness disorders). Sleep, eating disorders, and poor concentration), and in the field of psychological disorders, disorders resulting from adversity and disasters, or what is known as (post-traumatic stress disorder), is one of the most severe disorders on a person, as it is a disorder that occurs to people who have lived through a horrific or severe physical or emotional experience, and people suffer from Sufferers experience recurring nightmares, painful memories of the incident, or a feeling of nervous stress returning.

Keywords: post-traumatic stress - children

كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال Post-traumatic stress in children

ماجد أحمد علي مرعي*

يعرف الدليل التشخيصي (ICD 10) لمنظمة الصحة العالمية (Who) كرب 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 كرب 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 أي قريب عزيز".

(DSM-IV, 1994: 463)

* باحث دكتوراه

ما هو كرب ما بعد الصدمة؟

كرب 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:** حافز 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 بالتدرج عادة خلال الأسابيع والأشهر التي تلي الحدث ويعرّف الشخص بأنه يعاني من كرب 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 يرزانو (Ursano et al., 1994) إلي 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 إلي 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. (أحمد عبدالخالق ، ١٩٩٨ ، ٤٥).

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 ، والاعتصاب ، والشذوذ الجنسي ، والجرائم ، وصددمات 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 إلي هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلي الحرب الفيتنامية، فقد لوحظ في السبعينيات (١٩٧٠) على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام أعراض ما بعد الضغوط الصدمية ، وذلك بعد تسعة أشهر إلي 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 تأتي 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 إلي الشخصية الأساسية واضطرابات 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 كرب 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)

كما يرى (أحمد عبد الخالق) أن الاهتمام بدراسة الضغوط والصدمات بدأ يتزايد وتتنوع أساليبه وذلك بسبب تزايد ضغوط الحياة التي يتعرض لها الإنسان وبخاصة منذ بداية القرن العشرين الذي شهد في نصفه الأول فقط

حربين عالميتين طاحنتين ومئات الحروب الصغيرة الأخرى. (أحمد
عبدالخالق، ١٩٩٨: ٢٣)

أما منظمة الصحة العالمية WHO ، فتحدد اضطراب الضغوط التالية
للصدمة PTSD في التصنيف الدولي العاشر (10 - ICD) 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 إلي 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 إلي ثلاثة شهور أو أكثر ولم تنزل فترة الشهر للحالات الحادة موضع نقاش لحين الآن ، إذ يطلب المختصين تمديدتها إلي 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 جداً 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 كرب 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 لكرب 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 مساراً مزمناً 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 إلى 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.
- الإصابات الجسدية والإعاقة (للبيض).
- الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلاً.
- معسكرات الاعتقال.
- تهديد البيض بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه.
- الاعتداء الجنسي على البيض 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 البيض.

(يعقوب غسان، ١٩٩٩: ١٥٨)

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

١. يلعب إدراك البيض للحدث الصادم دوراً رئيسياً في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة للبيض ، وهذا يعني أن البيض 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 متوقفاً 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

تهده 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 بشكل كبير من أعراض ما بعد الصدمة. وتحديدًا فإن ذلك التحضير يخفف من حدة الشعور باللاواقعية، وفي نفس الوقت الذي يرفع من قوة تحكم الفرد وسيطرته على ردود أفعاله والتي تكون أفضل بشكل 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, pp.79-87)

كيفية تجنب كرب ما بعد الصدمة:

بعض سريري التعرض للصددمات 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 للصدمة، ولعل تقديم الدعم مباشرة للمصاب يمكن أن يقلل كثيراً من الاضطرابات إن لم يكن القضاء عليها نهائياً، 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 كثيراً 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 وصولاً إلى التخلص التام منها، إذا ما شعر أن هناك أحداثاً 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 أيضاً (www.the-t-team-blogspot.com).

العوامل التي تساعد على تجاوز كرب 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 أحيانا على عكس هذا الاتجاه تمامًا، حيث يقوم محبو المصدم 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 كرب ما بعد الصدمة الحاد مزمنًا إذا ما استمر لأكثر من ثلاثة أشهر ، تبدأ الأعراض بعد فترة 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 تجنبي ، 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 رضي 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 وآخرون ، ٢٠٠١ : ٨٧)

أعراض كرب 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 وضاعط وذلك يتضمن صوراً ذهنية
أو أفكاراً أو مدركات.

- ٢- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.
 - ٣- التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي (الأذوي) 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).

أولاً: الأعراض الشائعة (لكرب ما بعد الصدمة):

الأعراض ما بعد لحظة التعرض للصدمة إلى ٧٢ ساعة بعد الحادثة:

أعراض نفسية: صدمة ، غثيان ، برد ، رجفة ، ظاهرة التبول اللاإرادي ، لامبالاة، خفقان القلب إثارة حالات سابقة كالأزمة الصدرية ، إغماء، صداع ، صعوبة في النوم.

الأعراض الشائعة لإجهاد ما بعد الصدمة من ٧٢ ساعة إلى ستة أسابيع بعد الحادثة:

أعراض جسدية: اضطرابات في النوم ، قلة التركيز ، صداع/ توتر ، إجهاد تقلبات في نظام النوم ، طفق جلدي، تغيرات في درجة الحرارة ، حساسية مفرطة ، نوبات ذعر ، معاودة حدوث حالات سابقة كالأزمة الصدرية.

أعراض عاطفية: الغضب / ملازمة الغير ، اليأس ، فقدان حبيب / خسارته ، الإخفاق ، الارتياح ، الخوف، القلق، الذعر. (رنا النوري ، ٢٠٠٢: ١٦٥).

الأعراض بين ستة أسابيع إلى ستة شهور بعد الحادثة:

الأعراض الجسدية:-

اضطرابات في النوم ، نوبات ذعر ، أعراض إجهاد مزمنة ، معاودة حدوث حالات سابقة كالأزمة الصدرية ، اضطرابات معوية ، شعور بالكرب ، حسد ، خسارة / حزن ، شعور بالغضب، شعور بالذنب / الخجل.

أعراض إجهاد ما بعد الصدمة ما بين ستة أسابيع إلى سنة:

من الممكن ظهور أي من الأعراض السابقة بعد مرور ستة أسابيع إلى سنة من الحادثة. كما قد تظهر بعض الأنماط كتكرار بعض حالات الذعر والخوف ، لتصبح مألوفة واعتيادية ومن المحتمل أيضا في بداية الأمر ، تأخر ظهور ردود الأفعال ، فقد ينجو أحدهم من آثار الصدمة حتى بعد مضي سنة على الحادثة وتعد الحالة "متأخرة الظهور" إذا بدت الأعراض بعد ستة أشهر، أو أكثر، من الحادثة.

فقد تنثير الأحداث وذكريات حدوث الصدمات ردود الأفعال ، كما قد تخدم ردود الأفعال لدى بعضهم سنوات عدة (محمد نجيب الصبوة ، ٢٠٠٠: ١٦).

خصائص إضافية

إضافة إلى خاصية وميض الماضي قد تظهر على شكل كوابيس ، هناك خاصيتان أساسيتان أخريان غالبا ما تصحبان هذه الحالة.

التجنب

قد يتجنب البعض كل ما يذكرهم بالحدث من أشياء أو أشخاص وقد يعاني هؤلاء من أشياء أو أشخاص قد يعاني هؤلاء من فقدان القدرة على التركيز والشعور بالعزلة ، أو حتى انعدام المشاعر والعواطف، وربما ينسون شعور الحب الذي كان لديهم قبل الحادثة ويتجنب الكثير التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم.

الإثارة

تزداد حساسية البعض تجاه الأصوات فيسهل ترويعهم ، مما يؤثر على قدرتهم في تقبل طبيعة العمل والحياة الأسرية ، فيكربهم سماع صوت طبيعي كصوت لعب الأطفال ، وتؤدي هذه الحساسية المفرطة إلي الأرق ، أو الشعور بالخطر ، فيصبحون أكثر حيطة وحذرا.

أعراض عامة هناك أعراض قد تظهر بعد شهور أو سنتين من الحادثة، وقد تظهر في إثنائها.

الإنكار

قد يرفض أحدهم طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحادث أصلا ، فيجيب عند سؤاله عن حاله بعد وقوع الصدمة بأنه "في أحسن حال" (محمد أحمد النابلسي ، ١٩٩٨ : ٥٨).

المراجع

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. 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.
٣. دلال عبد العزيز عيسى الحشاش (٢٠١٢). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية بعض مهارات مجابهة ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الثانوية ، الكويت، عالم المعرفة.
٤. رشا حبيب خير بك (٢٠٠٨). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (كرب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية ، جامعة دمشق.
٥. سمير قوته ، اياد السراج (٢٠٠٤). مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين أطفال قطاع غزة ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، عدد(٢) ، غزة، فلسطين.
٦. صالح مهدي صالح (٢٠٠٨). اثر أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في خفض كرب ما بعد الصدمة مجلة ديالي ، عدد ٣٠، بيروت، لبنان.

٧. غازي ضيف الله غازي العتيبي (٢٠٠١). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على الدافعية للإنجاز والتوجيه المستقبلي لدى عينة من الشباب الكويتي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الزقازيق.
٨. محمد أحمد النابلسي (١٩٩٥). الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان.
٩. منال الشيخ (٢٠٠٩). سيكولوجيا الحروب والكوارث والحوادث ودور العلاج النفسي ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، الطبعة الأولى ، دار الفارابي ، بيروت.