.البنية النفسية للصدمات ومدى تدخل عوامل الشخصية الكامنة وراء الإصابة بضغط ما بعد الصدمة

أ.شراير كوثر — **جامعة البليدة2**

أ.د.فتيحة كركوش — **جامعة البليدة2**

ملخص:

تصل الأحداث الصادمة إلى حد تهديد الحياة وقد تشمل هذه الأحداث اعتداءات وحوادث سيارات أو اعتداءات جنسية أو مرض يصيب أحد أفراد الأسرة وغيرها؛ فمعايشة وضع كهذا أو مشاهدته يطلق في العديد منا من خطوط جانبية مشاعر خوف وعجز وغضب لأنه يصبح فجأة خطرا على الحياة، وفي معظم الحالات يواصل الحدث العيش في وعينا بعض الوقت، إلا أنه وبمساعدة الأسرة والأصدقاء ينجح معظم الناس في معالجة الحدث ويستطيعون العودة إلى تأدية وظائفهم اليومية المعتادة .غير أن عددا لا يستهان به تبقى معاناتهم النفسية مستمرة محاولين التكيف عن طريق الصد والمواجهة وهناك من تتحول معاناتهم إلى اضطرابات سيكاترية وتظهر لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD (Post Traumatique Stress Distordre).

تسعى الدراسة الحالية لمعالجة السؤال الأتي: ما البنية النفسية المترتبة عن خبرات الطفولة الأليمة في بناء الشخصية، وما دور الأحداث الصادمة في تحريك العوامل الساكنة الانفعالية والدوافع المكبوتة للمصاب ؟

الكلمات الدالة: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، الصدمة النفسية، عوامل الخطورة، عوامل الحماية ، الحدث الصادم ، عوامل الشخصية .

Résumé

Les événements choquants peuvent atteindre jusqu’aux menaces dans la vie ; ils englobent des agressions ; des accidents de voitures ; et des agression sexuelles ou des maladies qui peuvent atteindre un membre de la famille ;dans d’autre situation, on de la voir de prés ; nous donne le sentiment de peur ; d’incapacité et d’être fâché , car

soudain il devient une menace et un danger dans son entourage dans certain cas , cet événement reste actif dans notre conscience durant un certain temps ; mais le soutien de la famille et les amis réussissent à traiter cet événement et ils se font capables de réaliser leur tâches quotidiennes de façon habituelles ; mais la majorité souffrent psychologiquement; et leur souffrance demeure en essayant de s'adapter en affrontant et chez d'autre leur souffrance se transforme en désordre (trouble) en stress ; et ils seront atteint de post traumatique stress désordre.

Le but de cette étude est de traiter:

Quelle est la structure psychologique résultante des expériences douloureuse vécues durant l'enfance d'un sujet traumatique afin de former sa personnalité et le rôle de l'expérience choquante dans la réactivation des facteurs émotionnels statiques réagissent ainsi les motifs refoulés chez le sujet ?

mots--clés : Syndrome de stress post-traumatique PTSD, traumatisme psychologique, les facteurs de risque, événement traumatique et les facteurs personnels **.**

مقدمـة

يترك وقوع الحروب والاعتداءات والكوارث العنيفة في المجتمعات آثارا بالغة في نفسية الأفراد الذين عايشوا تلك الأحداث الصادمة العنيفة، وأثرها باق حتى على الأجيال التي تلي تلك الأحداث، فهناك من حاول في نفس هذا الخط الفكري رد الأحداث الصادمة إلى الديمومة وإمكانية تحولها إلى مرض مزمن يصاحب المريض بقية حياته، حيث قال جانت(Pierre. Janet): "إذا ما فكر شخص بالهروب من ذكرى حادثة مؤلمة عن طريق

الرحيل بعيدا عن مكانها، فإن الحزن يصعد على كاهله ويسافر معه أينما رحل" (J.PIERRE, 2002)

ويمر الناس الذين يعانون من PTSD بصعوبة عظيمة في أعقاب الحدث الصادم ويعايشون الحدث يوميا مما يسبب لهم عرقلة مسير سيرهم النفسي؛ لو نأخذ على سبيل المثال شريحة الأطفال الذين تعرضوا قبل خمس عشرة سنة إلى أحداث صدمية إرهابية سواء كانت جسدية أو تعرض أحد الأقارب مثل الأم أو الأب إلى محاولات اغتيال أو سماع انفجار قرب البيت (الحي) أو ما يبث عبر وسائل الإعلام، سنجد أن المختصين في مجال الصدمات يعتبرون سن الأطفال ما بين ثمانية إلى اثني عشر السن الذي يبدأ الطفل فيه بتكوين علاقات خارج العائلة ويكون قادرا على إقامة حوار مع فئات المجتمع -كما يرى بياجيه Piajet إن هذه المرحلة تشهد نمو الطفل العقلي ونشاطه المعرفي تقدمين ملحوظين على مستوى الاجتماعية والموضوعية الفكريتين، لكن تجاربه الفكرية تبقى -مع ذلك- حسية أي ذات طابع مادي لأنها لا تزال تستند فقط إلى حقائق قابلة للمس. فلو نرجع إلى المثال أقول أنّ راشد اليوم الذي كان طفلا بالأمس قد نجده لا يزال يعاني مشكلات نفسية لا يجيد تفسيرها، ففي العديد من حالات الأطفال المصدومين يجّربون الرجوع إلى الحدث ويشعرون بأنه يتكرر المرة تلو الأخرى، وتعتبر الكوابيس وصعوبة التركيز والقلق المستمر أعرضا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأول جانب يلاحظ عليه انعكاس هذه الأعراض هو القدرات المعرفية الذي يصل إلى حد اضطراب معرفي ناجم عن الصدمة .

إن البحث في مجال الصدمة النفسية في الجزائر مر عليه قرابة حقبة خمس عشر سنة أو أكثر ولا يزال البحث متواصلا، فالأزمة الأمنية التي مر بها الشعب الجزائري بدأت تظهر أثارها أكثر فأكثر بعد مرور عشر سنوات من انطفاء نارها لأنه يقال أن أثار الأزمات لا تظهر في حينها بل حتى تنطفئ الأزمة. فما خلفته من هجرة ريفية وترك الناس لمساكنهم بحثا عن الأمن ؛ تظهر الآن في تكدس المدن ومعاناة الشباب من البطالة والصراعات الإيديولوجية والسياسية. كل هذه الأسباب تجعل من بحثنا هذا محاولة لتسليط - ولو القليل من الضوء- على الحالة النفسية وجانب من الصحة العقلية والاجتماعية للمصدومين: فكل مرض نفسي هو مأساة تم كبت فكرتها في الطفولة ثم يقوم الفرد الضحية بتمثيلها في عهد الكبر حسب المدرسة التحليلية.

1-الإطار العام للإشكالية

إن تخطي الأحداث المؤلمة والمفاجئة لا تمر مرور الكرام، فهي تُحدث انفعالا وقلقا وتوترا شديدا للفرد لا يقتر على ذاته فقط؛ بل يمتد خارجه حيث يلاحظ أن العلاقة بينه وبين الوسط الذي يعيشه غير مستقرة وغير آمنة فيبدأ بطرح التساؤلات عن ما آلت إليه صحته النفسية والجسمية وحول غياب شعوره بالراحة والاطمئنان والقدرة على العمل والإنتاج بالتالي يبحث عن استعادة اتزانه النفسي وهو يساير باستمرار ضغوط الحياة ويتعرض لسلسلة من الأحداث تتفاوت حدّتها من البساطة إلى التعقيد، كما لا يفوتنا التنويه أو التنبيه لامتداد أثارها إلى الجيل الذي يليه على المدى البعيد سواء دراسيا، معرفيا، نفسيا، اجتماعيا، أو صحيا.

ومن بين هذه الأحداث المشار إليها سابقا التي تحدث اضطرابات نجد الاعتداءات وأحداث الفيضانات أو الزلزال أو غيرها من الكوارث الطبيعية إذ تترك وراءها العديد من الخسائر البشرية والمادية والنفسية والاجتماعية.وعلى هذا الأساس نطرح التساؤل: هل تُخلّف تلك الاعتداءات والكوارث مجتمعا مصدوم نفسيا؟ وهل يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة؟ بل هناك اختلاف بين الأفراد المصدومين في وجود الاضطراب واستقراره إلا بعد فترة كمون تختلف من فرد لآخر تظهر من خلال مجموعة من الأعراض كالاقتحام أو إعادة معايشة الأفكار صور وأحاسيس متعلقة بالحدث الصدمي إلى جانب التجنب والابتعاد عن الأفكار والصور والأحاسيس والوضعيات المتعلقة بالحدث الصدمي إضافة إلى النشاط العصبي الاعاشي وهو عبارة عن حالات مثل الاستثارة واليقظة الشديدة والانتفاضة بسرعة لدى الفرد عند تعرضه لوضعيات وأحاسيس تذكره بالحدث الصدمي لأن الذكرى المكبوتة لا تتحول إلى صدمة إلا بعد وقت مناسب. ويرى سي موسى زقار(2002، ص 25) أن البعدية تقتضي توفر حادثين أساسيين هما: حادث مفاجئ أولي منسي يحمل أثرا ولا يعرف الشخص مضامينه ، حادث مبتذل متأخر في مرحلة النضج يُنّشط الحادث الأول ويثير دفاعا مرضيا.

هذا يعني أن الإصابة بالاضطراب لا تتعلق فقط بخصائص الحدث (الاعتداءات والاغتيالات ، اعتداءات جسدية، وفاة أحد أفراد الأسرة، انفجار قنبلة ...الخ) بل بكيفية استجابة الضحايا لخبراتهم الصدمية السابقة، فالبحث في استجابات الأفراد للصدمة وتأثيرها على شخصيتهم ونموهم كعدم الاستقرار والتركيز هو أحد عوامل الوصول إلى تشخيص الاضطراب.

وقد تعددت وجهات النظر حول تعرض الضحية لحدث صدمي وتطور أعراض الصدمة النفسية الأولي إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (P.T.S.D) وحول الناحية الانفعالية ومصير علاقاته الاجتماعية، فأدبيات البحث في العالم الغربي في هذا المجال تشير إلى عدم قدرته على التركيز لمدة كافية، وعدم الانتباه للمثيرات المعروضة أمامه بالإضافة إلى الاندفاع في التعامل وعدم القدرة على الرجوع إلى الحياة اليومية بسهولة إلا بعد معاناة.

وأكدت دراسة وبائية لمجموعة من الباحثين (Elbert, Schaner AND ALL. 2009) حول الصحة العقلية لأطفال مدارس متضررين لعقدين من الحرب الأهلية بسيريلنكا وجود 420 طفل عانوا من صدمات حروب، وجرى تدريب المعلمين المحليين على النموذج المقدم ودراسة البرنامج في جامعة كاليفورنيا، وضبط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن النتائج الوبائية تّم تقييمها من خلال الجلسات السريرية والدرجات الدراسية والاختبارات النفسية على عينة فرعية (ن = 67) تمثلت النتائج في: 92% من الأطفال الذين شملتهم من ذوي خبرة صدمة شديدة مثل أحداث قتل، قصف، أو شهدوا وفاة أحد أفراد الأسرة، وجدوا أن 25% منهم يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، وأفاد الأطفال المصابين بصدمة نفسية تدخل الأحداث دائما في حياتهم اليومية؛ وهو الأمر الذي تم تأكيده عن طريق اختبار للذاكرة والأداء الدراسي وتقييمات من الانسحاب الاجتماعي وأعراض الاكتئاب وضعف الصحة الجسدية المتكررة لهؤلاء الأطفال.

وفي دراسة أخرى على أطفال الحرب الفيتنامية في الطور الثاني (Watson, Davenport and all, 1988) قارن الباحثون نتائجهم الدراسية الابتدائية بالثانوية، فرضية هذه الدراسة تقوم على أن خطر الإصابة بضغط ما بعد الصدمة(PTSD) مرتبط مباشرة بالأداء الدراسي والاجتماعي، حيث وجدوا مشكلات التأقلم مثل المشاجرات والاختلافات مع الزملاء، وظهور تصرفات تخريبية بالإضافة إلى الميل إلى عزل أنفسهم عن الآخرين والانسحاب من الأقران، كما يمكن أن تظهر لديهم سلوكات رجعية مثل سلس البول ومص الإبهام. ويختلف ظهور اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف مستويات النمو، فالطفل يفتقر إلى القدرة على الفهم والتجاوب مع الأحداث الصادمة وهذا لعدم اكتمال نموه وخبراته المعرفية، فربما العجز المعرفي الكامن والمتخّفي يكون قناعا يخفي وراءه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.(Levendosky , AND ALL, 2002). لذلك، على الباحث أخذها بعين الاعتبار عند تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، فمن المهم التعرف على سن

الشخص الذي يواجه الحدث الصادم من أجل فهم شدة ودرجة اثر الصدمة على النمو الاجتماعي والمعرفي والنفسي للأطفال المصدومين (Maercker Michael AND ALL, 2004)، فعند التعرض للأحداث الصادمة يتعرض الصغار والكبار إلى خطر الإصابة بصدمة تحمل ردود فعل عاطفية شديدة، كما تتفاوت نسبة الوقوع في الاضطرابات حسب طبيعة الأشخاص وإرجاعيتهم (La résilience) (J.Pierre,2001).

وفي هذا السياق الفكري نذكر تجربة Antony,1980 الذي اقترح تشبيه الهشاشة لدى المصدومين واختلاف أنماطها وتأثير الحدث الصادم عليهم كتشبيهه لتعريض ثلاث دمى فجأة إلى ضربة مطرقة غير أن الدمى الثلاث مختلفٌ معدنها: فواحدة من زجاج وأخرى من البلاستيك والأخرى من الحديد المعاد تشكيله، تتعرض الدمى الثلاث إلى ضربة المطرقة وبنفس الشدة وبالتالي تتعرض إلى نفس الخطر إلا أن النتيجة ستكون مختلفة تماما لكل منهن، بالنسبة للدمية الزجاجية ستتكسر وتتحطم، أما الدمية البلاستيكية تظهر عليها بعض آثار الصدمات أو الكدمات، الدمية الحديدية تقاوم الصدمة (Anaut, 2005)، فالتعرض المفاجئ للحدث يحدث حالة توتر حاد نتيجة الخروج عن الأحداث الحياتية المعروفة والموثقة لكن وقت حدوث ردود الأفعال وحدّتها تختلف باختلاف طبيعة الأشخاص و إرجاعيتهم.

كيف نقوم ببناء نسيج تحليلي لموضوع الصدمة النفسية وما هي أساسيات التنظيم التي تشكل الإضراب بعد الصدمي؟

2.السياق التحليلي

تميزت الحياة الاجتماعية للمجتمع الجزائري في عشرية مضت بكل أشكال العدوان، فصور العدوان وأحداث العنف متواجدة في كل مكان: في الإعلام والشوارع، في المدرسة، العمل، ومن جهة أخرى العدوان هو أزمة عالمية تدمر النسيج الإجتماعي وتهدد الحياة، والصحة ونجاح الكل.-(Miller TR, gohen Ma, Rossman SB, 1993, p 186-187) وتوضح أن سلوك الضحية هو عامل خطر بأكثر منه سبب، واكتشفت أن التضحانية (Victimation) تمثل تأثيرا سلبيا على إدراك القدرات الاجتماعية. وفي دراسات أخرى بينت أن إدراك الطفل لإطار السند الأبوي والأقران يؤثر على قدرته على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها، مما جعلتها تبين أن سوء المعاملة من طرف الأقرباء يؤدي إلى تعطيل وتشويه الشعور بالذات لدى الطفل. ومادامت دراستنا ترتكز بالدرجة الأولى على الصدمة

النفسية وما بنيتها النفسية والعقلية والمعرفية على المدى البعيد، فإننا استدرجنا العدوان كظاهرة مسببة للصدمة من جميع جوانبها.

فكلمة صدمة (trauma) تشير إلى جرح أو كسر في العضوية، واستعمل مصطلح الصدمة (traumatisme) منذ البداية في معجم الجراحة، حيث استمد من علم أمراض الجراحة وهي تشير إلى نتائج الكسر الذي سببه عامل خارجي في العضوية. فالصدمة ترمز إلى الظواهر التي تنشأ على مستوى نفسية الفرد عندما يواجه حدثا مفاجئا وعنيفا يهدد بشدة تكامله الجسدي والعقلي يسمى حدث صادم .(VILA GILBERT et AL, 1999, p11.) فالصدمة النفسية هي ذكريات تعمل بطريقة الجسم الغريب الذي يواصل في القيام بدوره الفعال بعد فترة طويلة من هجومه.

1.2.المحددات الذاتية والمحددات الموضوعية

لا يعني التعرض لأحداث عنف بالضرورة الوقوع في(P.T.S.D) ففي داخل كل واحد منا جمرات إرجاعية إلهابها يدفع بالطفل وحتى الراشد بالخروج من حالة السكون أو الركود النفسي والرجوع إلى مسار حياته (Grosman, 2009) .وبالتالي يمكن إدراج نوعين من العوامل ذاتية أو شخصية و أخرى موضوعية تشمل كل من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسرة والعائلة تتحكم في احتمالية المعاناة من الضغوط التالية للصدمة.

وقد تلعب الأم دورا هاما في التخلص من أعراضه فالأم الخاملة مثلا تكون منهارة، وغير قادرة على حماية نفسها ولا أطفالها المصدومين، لذلك تعتبر في هذه الحالة عامل خطر لأنها تعزز السلوك المرضي للطفل، وقد نجده يعاني من سوء التكيف فهم (الأم والأبناء المصدومين) منسحبون ولا يملكون عنصر المبادرة ويعتبر واحد من أبرز المسببات للضغط ما بعد الصدمة وعدم القدرة على حل المشكلات وبالتالي عدم القدرة على تخطي الصدمة.

وبمراجعة أدبيات البحث في مجال الصدمات في الدراسات العربية رغم افتقادها الشمولية لجميع عوامل الخطورة والحماية إلا أننا نجد عويد السلطان المشعان (1998) يؤكد على أن الصدمات العنيفة والضغوط النفسية الشديدة والخبرات المؤلمة التي يمر بها الأطفال والمراهقون يمكن أن يؤدي إلى زيادة في معدلات الاضطرابات السلوكية وخاصة السلوكات العدوانية وهذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في الكويت

بعد الاحتلال العراقي، حيث كانت من أبرز النتائج السلوكية لهذا الغزو العدوان والميل للعنف وزيادة التدخين وكثرة التوتر وسرعة الإثارة (الفقي 1993، الديب 1991).

من جهته، اهتمت دراسة (Cannagé, 1997) بالآثار النفسية الناجمة عن تعرض الأطفال اللبنانيين للحرب الأهلية 1988 وكان من أبرز نتائجها ظهور السلوك الاتكالي والاضطرابات الاكتئابية لدى غالبية الأطفال اللذين تعرضوا مباشرة لظروف وأحداث الحرب، في حين لم تسفر هذه الحرب على وجود اضطرابات تالية للصدمة حسب هذه الدراسة وأرجعت (Cannagé) هذا الاحتمال لتأثر هذا الاضطراب في تصنيفه بالبيئة والثقافة الأصلية، وبالتالي تستبعد تطبيقه في مجتمعات مغايرة ومختلفة من حيث البيئة والثقافة والعادات والتقاليد ونوع ودرجة تدين أفرادها.

وبمراجعة أدبيات البحث في المجتمع المحلي نجد البحث الكيفي الذي قام به خالد نور الدين حول مصير الأطفال الذين تعرضوا طويلا لأحداث العنف الشديد وذكر فيه أن استجابات الأطفال لهذه الأحداث العنيفة سيتأثر بعدة عوامل مرتبطة بشخصية كل واحد منهم وتوظيفه النفسي وكذا خصائص محيطه: العائلة، المدرسة، المحيط الاجتماعي (Khaled. N. 2006)، وتمكن من استخراج ثلاث فئات أو أنماط للأطفال حسب درجة تأثير الحدث الصادم على فعاليتهم المدرسية:

- **الفئة الأولى:** الأطفال الذين كان تأثير الحدث عنيفا عليهم على المدى القصير والذين يتواصل تدهورهم على المدى الطويل،
- **الفئة الثانية**: يضم أولئك الذين كان تأثير الحدث عنيفا عليهم على المدى القصير لكنهم لا يتمكنون من تحسين وضعيتهم العامة والمدرسية بمرور الوقت،
- **الفئة الثالثة**: يضم الأطفال الذين كان تأثير الحدث عليهم معتدلا ويتمكنون بصورة سريعة نسبيا من تحسين وضعيتهم النفسية وكذا المدرسية.

وفي دراسة محلية أخرى أبرزت طاجين سليمة (2003) في إشكالية دراستها تصنيفها للأبعاد الصدمية التي حملتها الكارثة الإنسانية في الجزائر معتمدة على تصنيف P.Wilson (99) للأبعاد الصدمية، دور المستوى الاقتصادي والاجتماعي في تأدية دور الوقاية بالنسبة للتعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كبعد من بين الأبعاد التي تسمح بإبراز أهم المؤشرات الدالة على طبيعة وشدة الأحداث العنيفة والصدمات، وحجم الدعم الاجتماعي.

كما أثار غيار وباتون Gillard&Paton(99) دور الدين الكبير في عملية التوافق مع الصدمات التي تلي الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات وفي عملية استعادة التوازن النفسي (عن: مصطفى عشوي ، 2010).

2.2.خبرات الطفولة

أكدت مدرسة التحليل النفسي على التأثير السيئ لخبرات الطفولة الأليمة في بناء الشخصية واضطرابها فيما بعد، وعلى العموم يمكن القول أن الصدمة وحدها قد لا تؤثر في تهديد بناء الشخصية، لكن تكرار الصدمات يُسّبب الاضطراب النفسي، ومن أمثلة الخبرات السيئة موت أحد الوالدين، حادثة أو مرض شديد، عملية جراحية، انفصال مفاجئ أو مستمر عن الوالدين، الإحباط المستديم أو الشديد، الحرمان من الحاجات الجسمية الأساسية الخبرات الجنسية الصادمة ذات الدلالة الانفعالية، خيبة وتحطيم الآمال، جرح في الكبرياء، المشكلات الاجتماعية، مجابهة حالات غير عادية...وغيرها.

يتضح أن الخبرة الصادمة موقف محرك للعوامل الساكنة وتُوقظ ما لدى الفرد من عقد وانفعالات ودوافع مكبوتة ويقال أن كل مرض نفسي هو مأساة تم كبت فكرتها في الطفولة، ثم يقوم الفرد الضحية بتمثيلها في عهد الكبر.

إن الخبرات الصادمة الأليمة في الطفولة التي لا يجيد الطفل ترجمتها وفحصها تؤدي إلى الحساسية النفسية كمواقف الإحباط والنقد فيستجيب الفرد لها استجابات شاذة، وكلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كان تأثيرها في إحداث المرض شديدا، غير أن تأثير الخبرة الصادمة يتوقف على معناها بالنسبة للفرد وتفسيره لها على أساس مستوى نضجه، ومشاعره الداخلية والطريقة التي يعالج بها الأشخاص المحيطين به أثناء هذه الخبرة. وما دمنا بصدد البحث عن دور الخبرة الصادمة في تحريك العوامل الساكنة الانفعالية فان أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي المواجهة المفاجئة للموت و التي تولد لديه استجابات أو ردود أفعال لا تكون دائما متكفية يمكن أن تُخّلف عواقب نفسية انفعالية معرفية وعقلية على المدى الطويل، فكثيرا ما أشار فرويد إلى فكرة الموت المؤجل، فالإنسان عرضة لتهديدات خارجية، ومع الوقت يدرك حقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر من احتمال موته، وبهذا ترسخ فكرة الموت في ذهنه التي أشار إليها فرويد وإدراكه لآمال النجاة ينسيه احتمالات الموت بعض الوقت ليستمر في المقاومة والبقاء.

خاتمة:

سمحت لنا ملاحظات الممارسين العياديين والدراسات والأبحاث في حقل الصدمات النفسية الكشف عن أن إضطرابP.T.S.D ليس قائما بذاته ولا يقتصر على مجرد ذلك الحدث الصادم الذي دفعنا للبحث عن مصدر الضغط وإنما هناك لحمة من العوامل المسببة للإضطراب الذي جعل الباحثين يضيفونه إلى قائمة الإضطرابات السيكاترية نذكر منها قائمة الأحداث الحياتية وعوامل الدعم الأسري والإجتماعي إلى عوامل جينية وشخصية وهو ما يفسر نسبة ظهور الضغط بعد الصدمي من عدمه لدى الأفراد المتعرضين والمعايشين لحدث صدمي واحد.

وأضيف أن وزن الصدمة على الشخصية راجع كذلك إلى بعض التغيرات الدائمة في الشخصية التي تنسب إلى جرح أو إصابة فإذا تعلق الأمر بالتعرض لخطر حياتي عادي مثل حادثة سيارة فحدوث تغيرات في الشخصية في هذه الحالة سيعكس أكثر وجود استعداد نفسي موجود قبلا.

وأن المعاناة النفسية التي تأتي بعد الصدمة هي التي تحدد مسار الإضطراب فإذا وجدت تلك المعاناة ما تتغذى به كبرت ونمت لدى الفرد المصدوم وأصبح غير متكيف مع الحياة اليومية والإجتماعية ولئن بتر المصدوم مصدر التغذية لتلك المعاناة نجى من الوقوع في P.T.S.D وهو ما عرفه الباحثون بأساليب الصد أو التعامل بالصد (Résilience) وهو قدرة الفرد على إظهار مرونة وتحكم في الأحداث الضاغطة باستمرار دون إختلال أو اضطراب في التوازن. وأريد القول أنه رغم تكويننا في مجال الصدمات الذي لا يتعدى عتبة المراحل الأولى للبحث إلا أننا حاولنا التجرؤ على تحليل البنية النفسية للصدمة والعوامل الكامنة للإضطراب البعد صدمي ولو جزئيا.

الهوامش:

(1) عبد الرحمٰن سي موسى ورضوان زقار، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس، الجزائر العاصمة، ط1، 2002.

(2)Anaut M. (2005) : la Résilience : surmonter les traumatismes. Edition Armand colin, Paris.

(3)Elbert T, Schauer M, Schauer E, Huschika B, Hirth M, Neuner F.(2009): Trauma-related impaiment in children . Vol 33, p 238-246,Child obuse neglect, Etats-Unis.

(4)Watson G, Davenport E, Enderson P, Mendez c, Gearhont L.(1998): “The relationships between preliminary school record data and risk for PTSD (Vietnam war veterans) “, the journal of nervous and mental disease, vol 186, pp338-344, Etats –Unis.

(5)VILA GILBERT et ALL. (1999) :L’enfant victime d’agression :état de stress post- traumatique chez l’enfant et l’adolescent .Masson ,Paris .

(6)Grosman C. (2009): ”Victimes d’attentats: Revivre ou survivre ? Résilience, régulation. Qualité de vie”. Université Belgique catholique de Louvain. p11-14, (Actes complémentaire).

(7) الديب، أميرة عبد العزيز.(1991) :التأثيرات السلبية المعرفية الانفعالية و السلوكية التي يعاني منها نتيجة الاختلال. علم الفكر - المجلد (22) العدد الأول.

(8)Khaled N.(2006) : ”traumatisme psychiques et devenir scolaire”. Revue de Psychologie , SARP. Alger, N°13, pp49-65.

(9) مصطفى عشوي.(2010)، مدخل إلى علم النفس المعاصر ،ديوان المطبوعات الجامعية، ط 3