مساهمة في اقتراح براديغم لنمو الأعراض النفسية الصدمية

A contribution to proposing a paradigm for the development of psychotraumatic syndromes

محند سمير[1]، دبوز نادية[2]

[1] أستاذ محاضر (أ)، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، s.mohand@univ-skikda.dz

[2] باحثة في طور الدكتوراه، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، n.debbouze@univ-skikda.dz

الاستلام: 03- 07-2023 القبول: 01-04-2024

ملخص:

تمثل الصدمة طارئ على مستوى الحياة النفسية، يعيشه الفرد برعب، خوف وشعور بالعجز في غياب أي مساعدة، وتمثل مواجهة فجائية مع واقع الموت، حيث تتميز الاحداث التي يمكن ان تكون صدمية بالشدة والقوة والفجائية، بما لا يسمح للفرد بتهيئة موارده النفسية للاستجابة ازاءها بفعالية، وهو ما يمكن أن ينعكس من خلال اعراض صدمية.

تهدف هذه الورقة البحثية الى اقتراح براديغم يسمح بالتنبؤ بقابلية الاصابة لدى الفرد عند مواجهة الصعاب، ثم نمو الاعراض النفسية الصدمية لتشكل جدول عيادي للاضطراب النفسي، وخلصت الى أن قابلية الإصابة تقوم على أبعاد ذاتية، موضوعية، بيولوجية وعلائقية تحدد مدى مرونة الفرد أو هشاشته، ومن خلال هذه الابعاد فان مآل الفرد يقوم على تفاعل دينامي بين متغيرات خاصة بالحدث، متغيرات خاصة بالفرد ومتغيرات خاصة بوسط الاسترجاع، اذ يسهم هذا البراديغم لفهم وتقييم أفضل للحياة النفسية في مجال الوقاية من خلال العمل على النواحي النفسية والعلائقية للفرد كعامل حماية أمام الصعاب، ثم توظيف السند العلائقي كتدخل يسهم في التكفل النفسي.

كلمات مفتاحية: البراديغم؛ الصدمة؛ الأعراض النفسية الصدمية.

المؤلف المراسل: د. محند سمير، s.mohand@univ-skikda.dz

Abstract:

Trauma is an emergency at the psychological life, experienced by the individual with terror, fear and a sense of helplessness in the absence of any assistance, and it represents a sudden confrontation with the reality of death, where traumatic potential events are characterized by severity, strength and suddenness, in a way that does not allow the individual to prepare his psychological resources to respond effectively. Which can be reflected through traumatic symptoms.

This research paper aims to proposing a paradigm that allows predicting the individual's vulnerability when facing difficulties, and then the development of psycho-traumatic syndrome to form a mental disorder, and concluded that vulnérability is based on subjective, objective, biological and relational dimensions that determine the extent of an individual's flexibility or vulnerability. As This paradigm contributes for understanding and évaluation of psychological life in the field of prevention by working on the psychological and relational aspects of the individual as a protective factor against difficulties, and then employing the relational bond as an intervention that contributes to psychological support.

Keywords: paradigm; trauma; psycho-traumatic syndrome.

1. مقدمة

يعيش الإنسان في تفاعل مع الأحداث الخارجية التي يمكن أن تهدد حياته أو حياة الآخرين، فيكون لها تأثيرا قويا على حياته النفسية، فالتعرض لأحداث مهددة، قوية وفجائية ينجم عنه صدى نفسي يعجز عن احتماله، يُعاش كلقاء مع واقع الخطر، وفي سبيل مواجهة وتجاوز الآثار التي تخلفها هذه التجربة يعتمد الفرد على مكتسباته السابقة، عندئذ يتوقف مصير شخصيته على نوعية البناء النفسي التي تم منذ مراحل نموه الباكرة، ثم نوعية التفاعل الذي حققه مع العالم الخارجي الموضوعي.

ان التناول العيادي لمفهوم الصدمة يتم بثراء الأفكار، أين تتعدد منطلقات الباحثين في مقاربة هذا الموضوع، من حيث الهشاشة والقابلية للتعرض للصدمة، والقدرة على مواجهة الصعاب والأحداث

المهددة، وأيضا القدرة على النمو الذي يمكن ان يحققه الفرد بعد هذا المعاش المؤلم، وثراء أيضا فيما يخص طبيعة الاحداث التي لها القدرة على تفجير الاعراض الصدمية وحمل التهديد والخلل الى الحياة النفسية للفرد، والباحث في هذا المجال بإمكانه اختيار المقاربة النظرية الأكثر اقناعا، أو قل الأكثر إلماما بالموضوع من مختلف جوانبه من وجهة نظر عيادية تأخذ بعين الاعتبار النظرة الشمولية للحياة النفسية وديناميتها من خلال تناولها في سياق حياتها الثقافية والعلائقية، ثم التركيز على الجانب العميق في التناول باعتباره يسمح للعيادي بفهم اعمق للموضوع المدروس، ومن ثم بناء صورة واضحة عن المعاش النفسي للفرد.

تتجاوز المقاربات الدينامية في دراستها للصدمة مجرد الإشارة الى الظروف التي وقع فيها الاضطراب، بل ترى بأن البناء النفسي الذي حققه الفرد هو الذي يحدد مدى مرونة الفرد في مواجهة الأحداث الصدمية، وهذا يجعلنا نقف على قيمة الجانب الضمن ـ نفسي Intrapsychique الذي تنطوي عليه الصدمة، أين يرى بيرون R. Perron 1983 بأن الصدمة لا تتعلق بطبيعة الحدث فقط، إذ يمكن أن نلاحظ بوضوح بأن الحدث الواحد ينعكس بتأثيرات مختلفة على الأفراد،

يشير هذا الى التركيز على شدة الحدث الصدمي، والقوة التي يتميز بها بشكل يجعل من إمكانية التحكم فيه بالطرق السوية صعبا، تختلف هذه الصعوبة تبعا لنوعية الحياة النفسية لدى الفرد بين السواء والاضطراب، في حين تدور الجزئية الثانية حول فجائية الحدث، اذ ان الطابع الفجائي هو ما يحمل التهديد للضحية، اذ ليس له وقت لفهم ما يقع ولا لتعبئة عملياته النفسية للمواجهة والتكيف الفعال مع الحدث.

في حين تركز المقاربات السلوكية المعرفية على طريقة التأويل المعرفي للأحداث التي يعيشها الفرد، فكلما كانت الأفكار مختلة بفعل التشوهات المعرفية كان أثرها على السلوك والانفعال سلبيا، وترى المقاربة الظواهرية **(**l'approche phénoménologique**)** الصدمة كمواجهة مع واقع الموت باعتباره حقيقة مطلقة، تترك انطباعا كبيرا يغير الشخصية تغيرا عميقا، مما ينعكس على عدم القدرة على النظر للمستقبل، وفقدان لمعنى الحياة يدفع الفرد للإحساس بالفراغ. (Louis Crocq et all,

2017, p. 11) وتركز المقاربة النوروبيولوجية على الميكانيزمات العصبية الحيوية التي لها علاقة بالبنى الدماغية المشاركة في الذاكرة، اذ ترى ان النشاط الانفعالي المفرط في اللوزة الدماغية (l'amygdale) هو المسؤول عن حالة الاجهاد الصدمي. (Louville, Salmona, 2013, p. 10)

فالملاحظة العيادية تبين بأن نفس الأحداث الصدمية التي تواجه الأفراد تحمل استجابات مختلفة لديهم، وهو ما يحيلنا الى القول بأن هناك تباين لديهم من حيث مجموعة من الخصائص النفسية، العلائقية والموضوعية، ومن ثم تختلف قدرة الفرد على مواجهة تلك الأحداث، ومدى تطور اثارها وتعقيداتها.

ان قدرة الفرد في مواجهة التجارب الصدمية تتحدد من خلال متغيرات متعددة، ترجع الى شدة الحدث وفجائيته مثلما أشرنا، وأيضا الى عوامل ذاتية لدى الفرد مثل السن، فحسب Damiani 1997 فقدرة الفرد في مواجهة الحدث الصدمي مرهون بمستوى النضج المحقق، اذ كلما كان الفرد صغيرا كان خطر إصابة نموه أكبر (p.151) في حين تركز مقاربة الرجوعية (la résilience)، باعتبارها القدرة على النجاح وعلى التطور إيجابياً بطريقة اجتماعية مقبولة بالرغم من المحنة التي عاشها الفرد (Cyrulnik, 2002, p13) على متغيرات معقدة في القدرة على النمو بعد الصدمة ذاتية تتمثل في نمط التعلق، الفروق الفردية، سمات الشخصية، عوامل علائقية أسرية تشمل نوع التربية الذي يتلقاه الفرد، نوعية التواصل والتفاعلات الإيجابية والدافئة داخل الأسرة ووجود السند.

انطلاقا من هذه التناولات النظرية اتجهت التطبيقات العيادية في دراسة الصدمة الى فهم سببية تطوير الافراد لأعراض نفسية مرضية تختلف باختلاف الأشخاص، حيث رأى2002 marie Anaut أن الصدمة تبنى على عوامل مثل الحرمان الاسري، سوء المعاملة تجعل الفرد أكثر هشاشة امام الصدمات لاحقا. (p.101) وخلصت دراسة Lacharite 2007 الى أن النمط السيء من علاقات التعلق بين الأم وطفلها وطريقة المعاملة غير المتناسقة يهيئه ليكون عرضة للصدمات. (p. 13) وبينت دراسة Puechlong et all 2022 أن الإصابة باضطراب اجهاد ما بعد الصدمة يرتبط بجملة من العوامل الفردية، الاجتماعية والموقفية لدى الأشخاص الذين عاشوا موقفا صعبا. (p. 90)

ان التعرض الى حدث خطير لا يؤدي بالضرورة الى معاناة صدمية، فليس كل الاشخاص الذين عايشوا حادث دراماتيكي يطورون عرضا نفسيا صدميا، ومن هنا تهدف هذه الورقة البحثية الى اقتراح براديغم (Paradigme) يوضح القابلية لتطور الاعراض النفسية الصدمية لدى الفرد بعد معايشة حدث مهدد، ثم التنبؤ بإمكانية نمو اعراض نفسية صدمية مرضية، من خلال منظور يشمل متغيرات ذاتية خاصة بالفرد، وموضوعية خاصة بالحدث وعلائقية خاصة بوسط الاسترجاع، وعليه ننطلق من التساؤلات التالية:

- هل يستجيب كل الأشخاص بنفس الشكل للأحداث الصدمية؟
- ما هي المتغيرات المؤثرة في تطور الاعراض النفسية الصدمية لدى الفرد؟

2. التناول العيادي للصدمة

يرجع مفهوم الصدمة الى الميدان الطبي والتي تعني التعرض لصدمة ميكانيكية ناتجة عن عامل مادي خارجي على الجسم وتسبب جرح أو كدمة ما، وانتقلت لعلم النفس المرضي لتصبح صدمة نفسية (traumatisme) لتعني صدمة تحدث نتاج عامل نفسي خارجي تثير اختلال نفسي مرضي موقت أو دائم. (évelyne josse, 2019, p. 38) ترتبط بشكل عام بوضعية يواجه فيها الشخص خطر الموت أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة او العنف الجسدي.

يحتل مفهوم الصدمة قيمة هامة في الدراسات النفسية العيادية، يترجمه ذلك الثراء الكبير في التناولات النظرية لهذا المفهوم، والتي تتعدد باختلاف المقاربة النفسية المعتمدة، ففي الوقت الذي ركزت فيه المقاربات الوصفية العرضية على نوعية الحدث وشدته ذهبت الى أبعد من ذلك المقاربة السيكودينامية، لترى أن الصدمة لا تتعلق فقط بالحدث الصدمي وشدته وعنصر المفاجئة الذي يميزه، بل بواقع يعصف بالحياة النفسية للضحية محدثا شرخا وفجوة بين الزمن السابق والزمن الحاضر، والمستقبل الذي يُنظر إليه على أنه توقف، تُدخل الفرد عالم المجهول، ومما لاشك فيه فإن تلك الأحداث القوية تؤثر على الفرد فتولد ردود فعل مختلفة، ولأنها لا تتم وفق استعداد نفسي سابق، فإن الاصطدام بالواقع الداخلي يكون قويا.

والصدمة حسب لابلانش، وبونتاليس 1997، حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب، وهي تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن إرصانها بالوسائل السوية تنتهي بالفشل. (ص. 300)

وهي ظاهرة تحدث على مستوى الحياة النفسية، بتأثير حوادث ذات طبيعة صدمية، تُعاش من طرف الفرد برعب، خوف وشعور بالعجز في غياب أي مساعدة، وتمثل مواجهة فجائية مع واقع الموت. (François LEBIGOT, 2005, p.15) وهي حسب كروك Louis CROCQ ظاهرة اجتياح النفس من مثيرات عنيفة وعدوانية، حيث يتجاوز هذا الاجتياح القدرة الدفاعية لدى الفرد الذي تعرض لها، مهددة سلامته أو حياته، فتغير سيره كليا. (Évelyne Josse, 2019, p. 19)

وتتعلق الصدمة بتهديد التوازن النفسي الناجم عن الخطر او المعاناة الشديدة المرتبطان بحدث شديد ومفاجئ مثل الزلزال، الكوارث، الحوادث، فقدان مفاجئ لشخص عزيز، فيجد الفرد نفسه في مواجهة الرعب بطريقة فوضوية والموت والاحساس بالعدم بسبب التأثير المفاجئ لتجربة الصدمة، مثلما تحدث الصدمة كانعكاس لمعايشة طويلة ومتكررة لسياقات الحياة المدمرة مثل سوء المعاملة والعنف او الحرمان العاطفي والإهمال في الطفولة. (Coutanceau, Smith, Lemitre, 2012, p. 4)

من هذا التناول يتضح بأن الصدمة هي استجابة لحدث خارجي قوي مهدد وفجائي في وقت عدم الاستعداد، ناتج عن معايشة وضعيات صعبة، غير أنه لا يمكن التكلم عن أحداث صدمية بالمطلق، إذ يجب أن ننتبه لقابلية التأثر، فلا بد من توفر شروط موضوعية وذاتية لنتكلم عن الصدمة بالمعنى العيادي

الجدول رقم (01) يبين التصنيف النوزوغرافي لأنواع الاحداث الصدمية

وضعيات الكوارث الطبيعية	أفعال العنف بين الشخصي	كوارث الأخطاء التقنية أو البشرية
أحداث طبيعية لا يمكن التنبؤ بها ولا السيطرة عليها، ذات قوة مدمرة مثل	اعمال العنف بين الأشخاص، تشمل حالات الحرب والهمجية (الاعتقال،	الكوارث التي تعزى الى خطأ مثل الكوارث النووية والبيئة، الانفجارات،

الأعاصير، العواصف، حرائق الغابات، الزلازل، الفيضانات.	التعذيب، الاختطاف) والايذاء والاعتداء الجسدي والجنسي، السرقة باستخدام السلاح.	الانبعاثات السامة، حوادث السيارات، القطار، الطائرات، تحطم السفن، الحوادث الصناعية

المرجع: (Boudoukha, 2009, P. 32)

ترتبط معايشة الاحداث الصدمية بظهور اعراض حادة وأخرى مستمرة، تتحدد الأولى في الاجهاد العادي والتكيفي، الاجهاد المتجاوز، الانعكاسات النفسية المرضية واختلالات على مستوى الشخصية، والثانية تتناولها المقاربة اللانظرية (L'approche Athéorique) من خلال الدليل التشخيصي والاحصائي في طبعته الخامسة المعدلة DSM5 TR ضمن الفئة التشخيصية الموسومة بالاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد، وتشمل: اضطراب التعلق التفاعلي، اضطراب الكف عن المشاركة الاجتماعية، اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة، اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة لدى الأطفال اقل من 6 سنوات، اضطراب الاجهاد الحاد، اضطراب التكيف، اضطراب الحداد المطول، الاضطرابات المتعلقة بالإجهاد والصدمة الأخرى والاضطرابات المتعلقة بالإجهاد والصدمة غير المحددة، وتأتي هذه المجموعة من الاضطرابات والمعاناة النفسية كاستجابة لمعايشة حدث صدمي مثلما سبق وأن فصلنا في ذلك، ويتحدد نوع الاضطراب الظاهر لدى الفرد تبعا لخصائص شخصية ذاتية، وأخرى متعلقة بالحدث الصدمي، وسيرورة واستمرار الاعراض. (APA, 2022, pp. 295-328)

يرجع تشكل هذه الاضطرابات الى متغيرات شتى سنتعرض اليها في هذه الورقة، من حيث بناء صورة شاملة عن الحياة النفسية للفرد آخذين بعين الاعتبار الحياة النفسية والعلائقية له، ومدى مرونته أو هشاشته، ثم نناقش انعكاس الحدث الصدمي عليه في ضوء المتغيرات الذاتية والموضوعية.

3. براديغم نمو الاعراض النفسية الصدمية

تتجه التناولات الحديثة في علم النفس المرضي الى محاولة الإلمام بمختلف جوانب الحياة النفسية ضمن السياق الذي تتواجد فيه، ويرجع هذا الى وعي الباحثين العياديين بأوجه القصور التي تعتمدها عدد من النظريات والنماذج المفسرة لسببية المعاناة النفسية، لهذا نجد بروز طرق تناول تعتمد

الدمج بين عديد النماذج النظرية ضمن رؤية تكاملية تسمح بفهم أعمق وأشمل للظاهرة النفسية من حيث أنها ظاهرة معقدة ومتراكبة، والتصور الكامل لعلم النفس العيادي يقدم للباحث معلومات مهمة متعلقة بالموضوع.

ترجع فكرة البراديغم الى كون Kuhn ليشير الى التقاطعات الفكرية والنظرية بين العلوم، وكذا نقطة الاتصال بين العلوم حول ظاهرة واحد، اذ هناك ارضيات مشتركة بينها من حيث إمكانية وجود تفسيرات مستقلة لكل علم، يمكن توحيدها في نسق واحد أكثر فعالية في دراسة ظاهرة ما. (بغول، دعيش، 2014، ص. 139) ويرى Kuhn أن البراديغم فكرة أساسية في النشاط العلمي، باعتباره إطار يعمل الباحث خلاله على بناء مجموعة من الفرضيات الأساسية أو المنظور العام الذي يحدد كيفية تصور دراسة أحد المواضيع (Kring, et all, 2016, p 79) والبراديغمات تقود البحث عن طريق بناء صورة مثالية مباشرة وعن طريق القواعد التي تحكم حقل علمي ما، حيث أن فترة ما قبل البراديغم تميزت بوجود نقاشات عميقة حول المشكلات ومعايير حلها. (كون، 2007، ص. 117)

يشهد علم النفس المرضي تنوع وثراء في النماذج المفسرة لسببية الاضطراب والسواء، وقد كان للنموذج الوراثي قيمة كبيرة عند اكتشافاته المتعلقة بالجينات وعلاقتها بالسلوك، غير ان التطورات اللاحقة غيرت أفكار الباحثين من أن الوراثة وحدها غير كافية عن تفسير السلوك، اذ ليس كل السلوكات موروثة، فالوراثة لا تعمل بمعزل عن البيئة التي لها دور أيضا في تشكيل السلوك الإنساني فيعملان جنبا بجنب، ويربط النموذج العصبي الاضطرابات النفسية بخلل في النواقل العصبية في المخ والاتصال بين الخلايا الدماغية، اذ ربط بين أنواع الاضطرابات النفسية ونوع الاختلال في الناقل العصبي بالزيادة أو النقصان، فيما يبحث النموذج السلوكي المعرفي في العمليات المعرفية من إدراك، تخيل، القدرة على الحكم، التفسير، مركزا في ذلك عن كيفية قيام الفرد بتكوين خبرات حياتية والتأويلات التي يعطيها إياها، ثم كيفية ربطها بين الخبرات الحالية، من منطلق ان الجانب المعرفي هو المحدد للسلوك والمشاعر، فالأفكار التي يبينها الفرد وفق مخططات معرفية تتم في الغالب منذ الطفولة تحدد طريقة نظرته للذات والعالم والمستقبل، وهو ما يتم ضمن نسق علائقي أسري، وهنا يركز نموذج العوامل بين الشخصية على

التفاعلات في الاسرة والتعلق والصراعات التي تتم ضمنها باعتبارها أسس سلوك الفرد مستقبلا يحدد كيفية تفاعله مع المجتمع.

ان تنوع الاضطرابات النفسية المرضية يجعل من الصعب على أي نموذج بمفرده ان يقدم تفسيرا كافيا لشرحها وفهم سببية نشوئها، فليس هنالك نموذج مثالي أو أكثر صحة من الاخر، اذ لكل منهم أوجه قوة وأوجه قصور في بنائه المعرفي، والامر متروك للباحث في اختيار النموذج الملائم، وفي هذا العمل سنعمل على اقتراح براديغم يربط بين هذه التوجهات للخروج بصورة أشمل وأوضح حول مشكلة البحث، وفي هذا السياق نركز على بحوث Évelyne Josse 2019 الذي اقترح أن نمو الأعراض النفسية الصدمية يقوم على عوامل خاصة بالفرد، عوامل خاصة بالحدث وعوامل أخرى خاصة بوسط الاسترجاع، لهذا نقترح نظرة تدمج البعد النفسي، البيولوجي، الموضوعي والعلائقي الاجتماعي للفرد، في براديغم يقوم على ثلاث متغيرات رئيسية، كمرتكز لفهم المشكلة المطروحة.

1.3 متغيرات موضوعية خاصة بالحدث

هناك مجموعة من الخصائص التي تجعل حدثا داماتيكيا قادر ليكون صدميا، تتعلق بشدته ودرجة التعرض له الذي يعتبر مواجهة مع واقع الموت ثم طبيعة الحدث تبعا للتصنيف النوزوغرافي الذي وضحناه سابقا، وأيضا الانعكاسات السلبية التي تخلفها التجربة، وسوف نعرض هنا كل ما يتعلق بالحدث؛

1.1.3 شدة وخطورة الحدث

لبعض الاحداث قوة صدمية كبيرة، ومؤثرة على الصحة النفسية للضحية، وترتبط ارتباطا وثيقا بتطور اضطرابات نفسية صدمية لاحقا من هذه الاحداث نحدد:

التعرض لأخطار مهددة للحياة: يكون الأثر الصدمي شديدا كلما تعرض الفرد الى خطر يهدد حياته، ويضعه في موقف العاجز دون أي حماية في مواجهة خطر حقيقي على حياته، ومستقبل مجهول ينتظره، هذا المجهول هو ما يلقي على حياته النفسية الخوف والشك واللا أمن، مثل الصراعات

المسلحة، الحوادث الطبيعية الخطيرة دون وجود مساعدة، ما يجعل الفرد معرض لظهور اضطرابات نفسية صدمية لاحقة.

حوادث التعذيب والافعال الهمجية: تمثل حوادث صدمية خطيرة على الفرد، من حيث انها تحمل مواجهة مع واقع الموت، تهدد حياة الفرد وسلامته الجسدية للخطر، ويزاد الأثر الصدمي للحدث كلما خلف كدمات وجروح خطيرة غير قابلة للشفاء، تترك انطباعات في نفسية الصحية من الصعب تجاوزها، فحسب Philippe Bessoles 2005 فالتعرض الى فعل همجي يؤدي الى أعراض صدمية تتحطم خلالها الروابط النفسية والعاطفية والعلاقة مع الجسد وتنعكس المعاناة بلغة الاعراض الجسدية (p. 43)

الاعتداء الجنسي والاغتصاب: يرتبط الاعتداء الجنسي بالعنف أكثر منه بالجنسية واللذة، فهو فعل تتواجد به ميكانيكية واحدة تتجه نحو تدمير الضحية وتحقيق القوة النرجسية، يتميز المعتدي حسب Pascal Roman, 2012 بفقر في الاعتراف بالفعل المقترف واثاره الكارثية على الآخر، فالمعتدي اذن عن طريق قوته البدنية يختار أن يكون في حالة غضب ضد نفسه وضد الآخر. (p. 24) ويكون الأثر أعمق كلما كان الضحية عاجزا على حماية نفسه في صورة المرأة أو الأطفال، وينعكس لعلى المدى الطويل حسب Kadiri et all 2012 من خلال القلق والاكتئاب. (p. 190)

موت الاهل في أحداث عنيفة: تعتبر أحداثا صدمية تلك التي تهدد حياة الفرد او مشاهدة تهديد الاخر، وعندما يكون هذا الاخر هو شخص قريب له روابط عاطفية يكون الأثر أكبر، فمشاهد موت الوالدين او الأبناء يكون له مآل نفسي يحمل المعاناة النفسية على المدى البعيد.

العنف داخل الأسرة: عندما يكون المعتدي شخص له تأثير على الفرد أو مصدرا لثقته، ينتظر منه الحماية فيجد الخطر والتهديد، فتنعكس سوء المعاملة في الاسرة على الأطفال والأشخاص المسنين من خلال آثار صدمية وخيمة، وهذا ما خلصت اليه دراسة Michel Grappe 2013 من ان الطفل الذي يشهد أفعال العنف في الاسرة يطور اضطرابات نفسية صدمية تحتاج الى تكفل.(p. 245)

2.1.3 درجة التعرض للعامل الصدمي

تمثل درجة التعرض للحدث الصدمي معيارا يسهم في مدى تطوير الفرد لاضطرابات نفسية لاحقة، ويتعلق هذا بمدة معايشته وتكرار حدوثه، وأيضا القرب الجسدي منه:

مدة استمرار الحدث: ان استمرارية الحدث من شانه أن يكون أعنف على المعاش النفسي للفرد، وقادر على القاء اثار نفسية مرضية على حياته، وهذا ما يكون في الكوارث الطبيعية اين يجد الفرد نفسه في مواجهة الخوف وعدم الامن، وغياب الحاجات الأساسية له من علاج الجروح أو التغذية، والمكان الهادئ الذي يحميه من البرد او الحرارة، مثلما يحدث اثناء الاختطاف باعتباره مواجهة طويلة مع واقع الموت.

تكرار الحدث أو خطر تكراره: هناك علاقة بين تكرار الحدث او احتمال تكراره وقابلية تطوير اعراض صدمية مرضية، اذ ان هذا يجعل الفرد يعيش التهديد والخطر المستمر بما لا يسمح له بتجاوز اثاره السلبية.

القرب الجسدي من الحدث الصدمي: ان التعرض عن قرب والمواجهة المباشرة للتهديد أو الخطر، له قيمة أكبر في مآل الفرد في تطوير ونمو اعراض مرضية، فهذا القرب يتعلق باحتمال مضاعف للأذى الجسدي.

3.1.3 الطابع الفجائي وغير القابل للتحكم للحدث

ان الطابع الفجائي للحدث الصدمي يجعل الفرد يتلقاه دور تحضير ولا يسمح له بالمواجهة الفعالة ولا تعبئة موارده النفسية للتكيف معه، وعندئذ يعيشه كمواجهة مع واقع الموت ويستجيب بدفاعات بدائية، ضف لذلك قوة الحدث وعدم قابليته للتحكم ما يجعل الفرد في موقف العجز.

عدم قابلية التنبؤ بالحدث: عندما تأتي الاحداث بسرعة بطريقة غير متوقعة وتراجيدية فهي تمس بصورة مباشرة الإحساس بالأمن لدى الفرد، فعندما يكون الخطر متوقعا يسمح ذلك للفرد بتفعيل سيرورة التكيف معه، وعلى العكس من ذلك يواجه الضحية بهشاشة وانكار الخطار غير المتوقعة.

الاحداث الصدمية غير المتحكم فيها: ان عدم القدرة على التحكم في المحيط يجعل الفرد في موقف العاجز عرضة لتلقي الاثار السلبية، يستجيب بمشاعر الخوف والرعب وسلوكات الكف والانكفاء إزاء العوامل المهددة، ولا يستطيع تقديم العون لنفسه ولا استقباله مما يضاعف الاثار الخطيرة عليه.

4.1.3 النتائج السلبية للحدث

ان الانعكاسات الخطيرة التي تحرضها الاحداث الصدمية من شأنها ان تضاعف الصدى النفسي والجسدي على الفرد بالنسبة لقدرته على أداء الوظائف الحياتية المطلوبة منه مستقبلا، فالتعرض الى الاعتداء الجنسي الذي يخلف امراض أو أثار جسدية تعيق الضحية على القيام بوظائفها مستقبلا سيكون اشد وقعا نفسيا، والصدمات التي تخلف اعاقات جسدية أو حسية تجعل الأثر يتضاعف، وحوادث التهجير القسري نتاج النزاعات المسلحة بما فيها فقدان المأوى والوظائف تؤدى لنمو اعراض صدمية أشد.

تمثل هذه إذا عوامل موضوعية خاصة بالحدث وطبيعته، بما يجعله قادرا على تفجير اضطرابات نفسية وخيمة على حياة الفرد، يمكن في ضوئها ـ بالإضافة الى عوامل أخرى ـ التنبؤ بمآل الفرد وصحته.

2.3 متغيرات ذاتية خاصة بالفرد

هناك مجموعة متعددة من العوامل والمتغيرات الذاتية والشخصية التي تسهم في مدى نمو الاعراض النفسية الصدمية بعد معايشة تجربة صعبة في الحياة، وتلك العوامل هي تحدد مدى كفاءة الفرد ومرونته إزاء المواجهة والتكيف ثم التعامل بكفاءة مع مخلفات التجربة، بما يسمح له بتجاوز الانعكاسات السلبية عليه.

1.2.3 النوع الاجتماعي (الجندر)

يلعب النوع الاجتماعي دورا في درجة التأثر التي يخلفها الحدث، حيث يشير DSM 5 الى أن الاناث أكثر عرضة لتطوير اضطرابات نفسية صدمية مستمرة مقارنة بالرجال، وباعتبارهن أكثر عرضة لبعض الأحداث مثل الاغتصاب، واحداث العنف بين الشخصي (APA, 2013, p. 359)

إضافة لذلك فان الاناث يطورون اعراضا نحو الداخل مثل الاكتئاب، القلق، الاعراض الجسدية، محاولات الانتحار، مشاعر الذنب، فيما يطور الذكور اعراض خارجية تتعلق بالعنف، سوء استخدام المؤثرات العقلية، سلوك العنف والمرور الى الفعل ونوبات الغضب. (Tolin, Foa, p.2006)

2.2.3 الحالة الصحية خلال الحدث

ان الحالة الصحية الجسدية يمكن ان تكون عامل هشاشة لدى الفرد، فحالات المرض الجسدي، الإعاقة، التأخر الذهني، الاضطرابات العقلية والعصبية والإدمان على المخدرات كلها عوامل تضع الفرد في موقف العاجز على مواجهة الحدث الصدمي وتصريفه والتعامل معه بكفاءة.

3.2.3 الشخصية وعوامل الهشاشة لدى الفرد

يشير مفهوم الهشاشة النفسية الى احتمالية تدهور وضعية وظروف معيشة الفرد أيا كان مستواه امام تقلبات الحياة. (Lebrun,2015, p.113) ما يشير الى وجود عوامل قابلية الإصابة والتدمير لدى بعض الافراد تميز شخصيتهم، هذه الأخيرة تمثل مرتكزا مهما في دراسة مدى القابلية لنمو اعراض مرضية بعد التعرض للتجارب الصعبة، فنلاحظ على أي بيئة داخلية تم استقبال الصدمة، ما يسمح بالتنبؤ بمآلها.

الصدمات السابقة: ان تعرض الفرد لصدمات سابقة يضاعف احتمال الأثر السلبي الذي تخلفه تجربة صدمية جديدة، فمثلا التعرض الى سوء المعاملة في الطفولة يجعل الفرد أكثر هشاشة امام الصعاب لاحقا.

الاحداث الشخصية الخارجية: ان احداثا مؤلمة مثل الفقدان، الانفصال، الهجرة، اللجوء، فقدان الوظيفة كلها يمكن ان تضاعف الأثر الصدمي وتطوره لدى الفرد إذا ما عاش تجربة صادمة.

التوظيف النفسي قبل الحدث: ان الطابع المتسم بالتجنب، ضعف الجانب الاجتماعي، الخوف والانطوائية يمكن ان يهيئ الفرد لتطوير اضطراب نفس صدمي، فهذه السمات لها علاقة بفعاليته في تجاوز الاثار السلبية، اذ ان الانسحاب والتجنب له علاقة بالفوبيا، مثلما قد يرجع ذلك الى نوع التعلق الباكر، فنمط التعلق الآمن L'attachement sécure يمكّن الفرد ليكون أكثر قدرة على تجاوز

الشدائد، وأن يكون فعالا في العالم الخارجي. (schofield, Beek, 2006, p. 42) فالمحدد الأساسي للصحة النفسية يرتبط بنوع العلاقة الباكرة الدافئة والمستقرة مع الأم . (Bowlby, 1953, 13)

السوابق النفسية المرضية: تمثل الاضطرابات النفسية أو العقلية السابقة عامل هشاشة إزاء الصدمات، تجعل الفرد هشا امام الشدائد، فاضطرابات القلق (القلق العام، نوبات الهلع، الفوبيا) واضطراب الاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري سوابق مرضية تدعم ظهور اضطراب الصدمة.

4.2.3 مستوى التحضير النفسي

يسمح التحضير النفسي الذي يتلقاه الفرد للتعامل مع الاحداث الصدمية المتوقعة في تفادي اثارها الوخيمة عليه، وتمده باستراتيجيات فعالة، وهذا ما يظهر في التدريبات التي يتلقاها الموظفون للتعامل مع احداث الكوارث الطبيعية مثل الزلازل، والصحفيين الذين يغطون احداث النزاعات المسلحة.

5.2.3 مستوى المسؤولية في وقوع الحدث

عندما يلعب الفرد دور في وقوع الحدث الدراماتيكي في سيره او تعقيد نتائجه، والاخطار الجسيمة التي ينجر عنها، فالأم التي تترك اطفالها لوحدهم في البيت ويتعرضون لحدث، سيكون الأثر مضاعف عليها، اذ تبين الملاحظات العيادية ظهور مشاعر الذنب بعد المساهمة في فقدان شخص.

6.2.3 استراتيجيات المواجهة

تمثل استراتيجيات المواجهة مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المستعملة للتحكم في المتطلبات الداخلية والخارجية التي واجهها الفرد (Chabrol et Callahan, 2018, p.199) لذلك فان الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الشخص ستحدد مآله، فالتفاعل بين الفرد والموقف يظهر في صور مختلفة، فقد يكون الفرد يقظا نشطا مواجها للموقف، ويهدف للتحكم فيه من خلال البحث عن الوسائل والحلول، او الدعم الاجتماعي وما الى ذلك، في حين يستخدم البعض الاخر التجنب والانزواء ويستجيب بسلبية وتشتت ومشاعر الضيق مثل اللوم الذاتي والأمل في المعجزة والهروب، هذه الأخيرة لا تساعد الفرد على التواجد بفعالية في الموقف ولا تجاوز اثاره السلبية، حيث خلصت دراسة المراجعة

للباحثين Buchanan & Keats 2010 أن أهم استراتيجيات المستخدمة تمثلت في تجنب العمل، واستخدام الفكاهة، والتحكم في العواطف وممارسة الرياضة وتعاطي المخدرات. (p. 127)

استراتيجيات مواجهة الحدث الصعب: نميز بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، حيث يعمد الفرد الى التكيف مع الوضعية بطريقة فعالة مع التهديد او اثاره، ففي حادث سير مثلا يتجه الى الاتصال بالنجدة، طلب المساعدة والبقاء بهدوء والتحكم في الموقف لتقليل اخطاره، فيما يتجه اخرون الى استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال تتسم بالخوف، الكف، الهلع وهو ما يضعف كل وسائل النجاة.

7.2.3 النتائج الإيجابية للحدث

مثلما قد يكون للحدث اثار سلبية وخيمة على الفرد، قد يكون له ايضا اثار إيجابية ومكاسب يستفيد منها الفرد، تلك المكاسب ستؤثر على نظرته وتأويله للمعاش الذي اجتازه، فالشخص الذي تعرض لحادث مهني قد يستفيد من عطلة تخلصه من مشاق العمل، والذي تعرض الى إعاقة قد يكتسب بموجبها مصادر مالية، ومن قد يغير الفرد نظرته وتقييمه للموقف، ويكون لذلك أثر على مآله النفسي.

8.2.3 العوامل المعرفية

للعوامل المعرفية أيضا دور في تجاوز او نمو الاعراض النفسية الصدمية بعد الاحداث الصعبة، فكيف يكون ذلك؟

المعتقدات القاعدية: لكل فرد معتقدات حول الذات والاخرين والمستقبل، تؤدي الى توقعات محددة ومؤثرة في استجابات الفرد، تنمو هذه المعتقدات في الطفولة، حيث يعتنق البعض اعتقادات ايجابية في حين لدى الاخرين معتقدات سلبية، وفي ضوء هذه المعتقدات يقوم الفرد بترجمة الاحداث التي يعيشها، فالفرد الذي يرى العالم مكان آمن وخيّر يختلف رد فعله عن من يراه مكان خطر للعيش، وبالمثل حين يرى الاخرين طيبين وصادقين سيختلف عن نظرته لكونهم عدائيون، خطرون وانانيون.

المعتقدات الدينية: تؤثر المعتقدات الدينية على طريقة استقبال الفرد للحدث الصعب في حياته، فحسب Houllé et all 2017 تعتبر العوامل الثقافية عامل هشاشة وعامل حماية إزاء الصدمات. (p. 122) فقد تقلل او تعزز الاثار الصدمية، فيجد البعض ان الصبر إزاء الشدائد يؤمّن لهم الثواب والاجر، ويمكن ان يستندوا على الدعاء وهذا ما قد يساعدهم على استمرار الحياة.

العزو السببي: عند مواجهة وضعية صعبة ستنشط الميكانزمات المعرفية لإعطاء معنى لما يحدث، فالبعض يعزو الحوادث الى مصادر خارجية، والأخر يتحمل مسؤوليته إزاء ذلك، وهذا ما يعرف بمركز الضبط (locus de contrôle) حيث أن اعتقاد الافراد حول القدرة في التحكم فيما يحدث لهم هو عنصر أساسي لكيفية عيشهم في العالم. (Kurt, Dharani, Peters, 2012, p. 125) فذوي مركز الضبط الداخلي يميلون الى اعتبار أنفسهم مشاركين في الاحداث، لهم جهود في التحكم فيها وبالتالي قدرة على المواجهة والتخفيف من حدتها، في حيث يميل ذوي مركز الضبط الخارجي الى عزو أسباب المواقف الحياتية الى الاخرين او الصدفة والحظ، وعندئذ لا يمكن لهم التواجد بفعالية، فيشعرون بأنهم فاقدوا للقوة والتحكم، ومن هنا يمكن ان يكون هذا المعيار محددا لمآل الفرد في المستقبل بين السواء والاضطراب.

من هذا التناول يظهر ان للعوامل النفسية الشخصية والمعرفية أثر في إدراك الموقف الصعب الذي قد يعيشه الفرد، ثم ما ينبني عليه من تعقيدات وأعراض مرضية قد تنمو لتصبح اضطرابات نفسية صدمية.

3.3 متغيرات علائقية خاصة بوسط الاسترجاع

يعتبر الانسان كائن اجتماعي تنمو شخصيته وتنضج ضمن نسق علائقي يؤثر عليه، من خلاله يكتسب أولى الأفكار حول الآخر والعالم، ويبني مخططاته التي تهيئه لاحقا للانخراط بفعالية أو بسلبية في علاقات مع الآخر، ومن ثم فان هذا المحتوى العلائقي له كل الأثر في ترجمة وفهم الاحداث الصعبة التي يلاقيها الفرد، فحسب Michel DELAGE 2002 تعتبر الاسرة نظام علائقي يسهم بحماية الفرد من الصدمات ويكون عامل مهم في الرجوعية من خلال وظائفها، مثلما قد تكون معيق للفرد في حال كانت عاجزة عن القيام بأدوارها. (p. 269)

1.3.3 المناخ الاسري قبل الحدث

يمثل المناخ الأسري عامل مهم بالنسبة للفرد، فنوعية العلاقات السائدة والارتباط الأسري له دور في مواجهة الصعاب، في حين أن ضعف الارتباط الأسري والعلاقات السائدة بين أفراد الأسرة، الصراعات والمشاكل التي تميزها، كلها عوامل تبني سياق هش يعيق توفير سند للفرد عند تعرضه لوضعيات صعبة، وعلى العكس فان التوافق الاسري من شأنه أن يقوي ميكانيزمات الفرد على مواجهة فعالة مع الاحداث.

2.3.3 استقرار وسط الحياة

يمد الاستقرار في الوسط الحياة الفرد بقوة على المواجهة من حيث أنه يتجاوز الإحساس بالفوضى والانقطاع في الزمن الذي يظهر على انه توقف تبعا لمعايشة حدث مأساوي، فوجود نمط حياة واضح منظم للأنشطة الحياتية اليومية يجعل الفرد يحس بالاستمرارية والأمان، ويسمح بالتكيف مع الموقف الجديد، في حين أن غياب هذا الاستقرار قد يدعم حالة التشتت والاختلال التي تطرأ على الفرد.

3.3.3 القدرة على تقديم السند لدى المحيط

يمثل السند بعد معايشة الصعاب متغير مهم في حياة الفرد، من حيث أنه يشعره بالحماية والتعاطف والتفهم، ويقدم يد العون في سبيل تجاوز الموقف، ومن هنا فان وجود السند لدى المحيط القريب أو البعيد سيكون عاملا مهما بعد الصدمة، فالسند الاجتماعي هو أحد العوامل المهمة في تجاوز المآل الصعب لهذه التجربة. (Guay, Billette, Marchand, 2002, p.165)

السند لدى المحيط القريب: في غالب الأحيان تحضن الاسرة الفرد بعد الصدمة، غير ان قدرات هذا المحيط على تقديم السند تختلف، ففي الوقت الذي يتنظر الفرد تقديم مشاعر الاستقرار، الحماية، الامن، الحب والاهتمام الذي يحتاجهم قد لا يجدهم تبعا لكون الاسرة عاجزة نتيجة لاضطرابها، شعورها بالرعب، مشاعر الذنب أو وجود اضطراب عقلي لدى القائم بالرعاية، أو في حالات التي يكون

المعتدي هو فرد من الأسرة، في صورة العنف الاسري وسوء المعاملة، عندها يكون الأثر النفسي أشد على نفسية الفرد.

السند لدى زملاء العمل: يمثل الفضاء المهني جزء من حياة الفرد الزمنية والعلائقية، أين يبني علاقات مع الاخر في ظل مشاعر التوافق والاحترام، عندها يمكن ان يجد السند بعد تجاربه الصعبة، فالسند غير المشروط من قبل الزملاء ومسؤولي العمل يخفف الأثر الصدمي على الفرد، خاصة إذا كان هذا الحدث في ميدان العمل، في حين ان غياب السند يجعل الفرد يحس بالخيانة وعدم التقدير وينعكس سلبيا عليه.

السند لدى المجتمع: تمثل الروابط الاجتماعية آليات دعم خارجي للفرد ومورد إضافي يسمح للفرد بالتعامل بفعالية مع الصعاب التي يواجهها، لذلك فجودة العلاقات الاجتماعية في صورة علاقات الجوار والأصدقاء والاقارب تمثل دعائم مهمة للفرد، وعلى النقيض من ذلك يمكن ان تكون البيئة الاجتماعية عامل ضغط إضافي عندما تجعل من الفرد مذنب وتتصرف معه بتمييز وسلبية ووصمة اجتماعية.

السند لدى الشبكات الاجتماعية: تمثل الشبكات الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين عامل حماية إضافي يقدم للفرد الضحية مورد خارجي يساعده على أن يكون فعالا إزاء الصعاب التي يلاقيها في حياته، لذلك فوجود علاقات طيبة ومستقرة ضمن شبكات أسرية، ثقافية أو رياضية أو دينية يمثل عامل دعم إيجابي، في حين أن غياب هذه الشبكات كأن يعيش بمفرده منسحب اجتماعيا، يمثل عامل خط.

4.3.3 العلاجات النفسية المقدمة

إن تلقي الفرد لتكفل جيد من قبل الأسرة والشبكة الاجتماعية، ثم تلقي العلاجات النفسية اللازمة، يساعده على تخفيف حدة التجربة، حيث تعمد برامج مواجهة المخاطر على تقديم آني للتكفل النفسي بعد الكوارث الطبيعية بما يسمح التعاطف والتفهم والانصات لمعاناة الضحايا وبالتعبير عن مشاعر الألم بلغة الكلمات في صورة تفريغ انفعالي، والتكفل الآني بالأفراد الذين يبدون هشاشة وقابلية

لتطوير أعراض نفسية صدمية، مما يسهم في عدم تطور الأعراض ومن ثم الاستمرار في الحياة بشكل أفضل.

من هذا التناول يظهر أهمية البعد العلائقي الاجتماعي في حياة الفرد في نمو شخصيته واتزانها، ثم عند مواجهة الصعاب والشدائد في حياته، أين توفر الحياة العلائقية محتوى عاطفي ومساند في سبيل تجاوز سلبيات الحياة، وعلى الجانب الآخر فان اختلال الحياة العلائقية وفقرها أو حتى المواقف السلبية التي تتبناها إزاء الصحية كلها عوامل من شأنها مضاعفة الأثر الصدمي وتعقيد المآل السلبي عليه.

4. خاتمة

يكتسي موضوع الصدمة قيمة كبيرة في الدراسات السيكولوجية، لما له من أهمية في مجال التناولات النظرية الثرية والمتنوعة، وأيضا التطبيقات العيادية التي تهتم بالتكفل بالشخاص الذين عايشوا تجارب مؤلمة وصعبة، التي يمكن ان تنعكس على هؤلاء فتلقي بواقع يعصف بالحياة النفسية للضحية محدثة شرخا وفجوة بين الزمن السابق والزمن الحاضر، والمستقبل الذي يُنظر إليه على أنه توقف، فالأحداث الصدمية باعتبارها أحداث قوية وشديدة تأتي بصورة مفاجئة لا تمنح الوقت الكافي للفرد بالتعامل الفعال معها ولا تجنيد موارده الداخلية للمواجهة، فتظهر كلقاء مع واقع الموت والمجهول، هذا المجهول بحد ذاته يشكل مصدرا للقلق، فيؤثر على الفرد وينعكس بردود فعل مختلفة تبعا لمتغيرات متعددة.

وتتعلق الصدمة بتهديد اختلال التوازن النفسي الناجم عن الخطر أو المعاناة الشديدين المرتبطين بأحداث شديدة مختلفة قد تشمل وضعيات الكوارث الطبيعية، أفعال العنف بين الشخصي وأيضا الكوارث الناتجة عن الأخطاء البشرية والتقنية، فيجد الفرد نفسه في مواجهة الرعب بطريقة فوضوية والموت والاحساس بالعدم بسبب التأثير المفاجئ لتجربة الاعتداء المعاش على نفسيته، مثلما يمكن ان تحدث الصدمة كانعكاس لمعايشة طويلة ومتكررة لسياقات الحياة المهينة والمدمرة مثل سوء المعاملة والعنف الاسري أو الحرمان العاطفي والإهمال الكبير خلال الطفولة.

تتجه التناولات الحديثة في علم النفس المرضي الى محاولة الإلمام بمختلف جوانب الحياة النفسية ضمن السياق الذي تتواجد فيه، يدفع ذلك وعي الباحثين العياديين بأوجه القصور التي تشوب النظريات والنماذج المفسرة لسببية المعاناة النفسية، اذ أن الطابع المركب والمعقد للنفس البشرية لا يسمح بفهمها ولا تفسير والتنبؤ بمآلها من خلال عامل واحد، من أجل ذلك جاء هذا العمل ليقترح براديغم يسهم في التنبؤ بمآل الأشخاص الذين عايشوا تجارب صدمية، ومدى نمو أعراض نفسية صدمية مهيكلة في شكل اضطرابات مرضية، وهذا ما جعلنا نعتمد نظرة شاملة تدمج أبعاد نفسية، موضوعية، بيولوجية وعلائقية كأرضيات مشتركة بينها من حيث إمكانية وجود تفسيرات مستقلة لكل بعد، يمكن توحيدها في نسق واحد أكثر فعالية، للخروج بصورة مثالية مباشرة للمتغيرات التي تحكم نمو الأعراض المرضية.

يقوم هذا البراديغم على نظرة شاملة تدمج مجمل الخصائص المحددة للعوامل والاحداث القادرة على أن تكون صدمية على الحياة النفسية للضحية، مجموع الخصائص النفسية والشخصية، وعوامل الحماية والخطر لدى الفرد، ثم بعد ذلك البيئة التي تحضنه بعد معايشة التجربة الصعبة والمؤلمة، هذه النظرة الشاملة من شأنها أن تفسر لنا مدى تطور الاعراض، مستوعبة الطبيعة المعقدة للحياة النفسية.

من هنا يمكن أن نقول بأن تلك العوامل المعقدة تحدد مآل الفرد، عندها تختلف استجابة الافراد باختلاف هذه المتغيرات المحددة لحياتهم النفسية، لاجل ذلك جاء هذا البناء ليسهم في فهم الصدمة النفسية التي عاشها الفرد من حيث شدتها وأعراضها المتوقعة، ثم يمكن من التنبؤ بالمآل الذي سيلقاه الفرد لاحقا تبعا لتقييم مفصل لكل الابعاد التي تم تناولها في هذا النموذج، بما يعطيه تطبيقات عيادية في الوقاية من خلال العمل على شخصية الفرد منذ مراحل الطفولة بما يهيئ عوامل حماية إزاء الشدائد، ويجعلنا نفهم كعياديين أوجه القوة والقصور في الحياة النفسية للفرد المصاب، كما يعمل على توضيح أهمية الجانب العلائقي المتزن والهادئ في حياة الفرد في السواء والاضطراب، وينير من الناحية

العلاجية جدوى السند العاطفي والمادي اللازم، ويرسم خريطة واضحة للتكفل المتكامل بالأشخاص الذين عايشوا تجارب صدمية.

ومن آفاق هذا النموذج؛ انه يمكن ان يرسم خريطة واضحة لتقييم الصدى الصدمي على الحياة النفسية للضحية، يمكن في ضوئه تقديم استقصاء عيادي يتسم بالشمولية والدينامية والنظرة العميقة، ويخلص الى بناء صورة واضحة عن الجانب النوزوغرافي للمعاناة، سببية الإصابة، النمو النفسي المحقق كعامل حماية أو خطر ثم دور الجانب العلائقي في تلافي أو تعقيد الاضطراب.

5. قائمة المراجع

بغول زهير، ودعيش محمد آمين. (2014). براديغم نسقي في علم النفس الصحة "تمهيد بنيوي للنموذج البيونفسي اجتماعي". مجلة العلوم الإنسانية. قسنطينة. عدد 41. مجلد أ. ص.ص. 137-151.

جان لابلانش، ج. ب. بونتاليس. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة: مصطفى حجازي). ط3. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت.

كون توماس. (2007). بنية الثورات العلمية. (ترجمة: حيدر حاج إسماعيل). المنظمة العربية للترجمة. بيروت.

Ann M. Kring. Sheri L. Johnson.Gerald C. Davison. John M. Neale (2016). علم النفس المرضي اعتمادا على الدليل التشخيصي الخامس (ترجمة: أمثال هادي الحويلة. فاطمة سلامة عياد. هناء شويخ. ملك جاسم الرشيد. نادية عبد الله الحمدان) مكتبة الانجلو المصرية. مصر.

Abdel Halim Boudoukha. (2009). Burn-out et traumatismes psychologiques. Dunod. Paris.

APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. British Library. London

APA. (2022). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition Text Revision Dsm-5-Tr™. American Psychiatric Association publishing. Washington.

Bowlby J. (1953). child care and the growth of love. pelican book. London.

Carl Lacharite. (2007). Traumatisme et maltraitance. La revue internationale de l'éducation familiale. 1/n 21. Pp. 13-28.

Chabrol Henri. Challahan Stacey. (2018). Mecanismes de defense et coping. 3e edition. Dunod. Paris.

CYRULNIK Boris. (2002). un merveilleux malheur. Odile jacob. Paris .

Damiani C. (1997). Les victimes. Violences publiques et crimes privés. Bayard Editions. Paris.

Évelyne Josse. (2019). Le traumatisme psychique Chez le nourrisson. L'enfant et l'adolescent. 3e edition. De Boeck. France.

François LEBIGOT. (2005). Traiter les traumastismes psychiques. Clinique et prise en charge. Dunod. PARIS.

Gillian Schofield and Mary Beek. 2006. Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptive. La théorie en pratique. Masson. paris.

Houllé William A. Jérémie Silès. Pascale Tarquinio. Cyril Tarquinio. (2017). Trauma et culture: influence des facteurs culturels dans la rencontre traumatique et perspectives psychothérapeutiques. European Journal of Trauma & Dissociation. Volume 1. Issue 2. Pp. 121-129.

Kurt A. April. Babar Dharani. Kai Peters. (2012). Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being. Review of European Studies .Vol. 4. No. 2; pp 124-137.

Lebrun Pierre-Brice. (2015). La vulnérabilité. Empan. 2 (n° 98). Pp. 112-116.

Louis Crocq. Liliane Daligand. Loïc M. Villerbu. Cyril Tarquinio. Clara Duchet. Jean-Michel Coq. Nayla Chidiac. Michèle Vitry. (2017). Traumatismes psychiques Prise en charge psychologique des victimes. Elsevier-Masson. Paris.

Louville Patrice. Salmona Muriel. (2013). Traumatisme psychique. conséquences cliniques et approche neurobiologique. Revue santé mentale. N 176. Pp 1-10

M.Kadiri. A.Belhachmi. S.Gassim. J.Mehssani. M.Z.Bichra. (2012). Agression sexuelle et état de stress post-traumatique. Maroc Médical. tome 34 n°3. Pp. 190-193.

Marie ANAUT. (2002). Trauma. vulnirabilite et resiliense en protection de l'enfance. Connexions. 1/n 77. Pp. 101-118

Marla Buchanan & Patrice Keats (2011). Coping with traumatic stress in journalism: A critical ethnographic study. International Journal of Psychology. 46 :2. pp. 127-135.

Michel DELAGE. (2002). aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques. Thérapie familiale. Vol. 23. No 3. pp. 269-287.

Michel Grappe. (2013). L'enfant traumatisé par sa famille. Perspectives Psy /3 (Vol. 52). Pp. 245 à 251.

Pascal Roman. (2012). Les violences sexuelles à l'adolescence Comprendre. accueillir. Prévenir. Elsevier Masson. PARIS.

Philippe Bessoles. (2005). Barbarie et traumatisme.Clinique de la terreur. Champ psychosomatique Champ psychosomatique. 2 (n° 38). pages 31 à 49.

Puechlong cecele. Karine weiss. Elodie charbonnier. (2022). Les facteurs de risques du devloppement de trouble de stress post traumatique apres une inondation. Revue psychologie canadienne. 63 (1). Pp. 90- 105.

Roland COUTANCEAU. Joanna SMITH. Samuel LEMITRE. (2012). Trauma et résilience Victimes et auteurs. Dunod. Paris.

Stéphane GUAY. Valérie BILLETTE. André MARCHAND. (2002). Soutien Social Et Trouble De Stress Post-Traumatique : Théories. Pistes De Recherche Et Recommandations Cliniques. Revue québécoise de psychologie. vol. 23. n 3. Pp 165-184.

Tolin D. F. Foa E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. Psychological Bulletin. 132(6). 959-992.