



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

سلسلة عونًا لكم

الدليل المساعد لكيفية التعامل مع

الصدّامات النفسية

واضطراب ما بعد الصدمة



Nafs مبادرة
نفس initiative
نفس

ح) مبادرة نفس ١٤٤٣هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

مبادرة نفس

سلسلة عوناً لكم الدليل المساعد لكيفية التعامل مع
الصدمات النفسية واضطراب مابعد الصدمة. /

مبادرة نفس - الأحساء ١٤٤٣هـ

ردمك ١ - ٩٩٦١ - ٠٣ - ٦٠٣ - ٩٧٨

١- الصدمات النفسية أ. العنوان

ديوي ٦١٦.٨٥ ١٤٤٣/٨٣٢٣

رقم الإيداع: ١٤٤٣/٨٣٢٣

ردمك: ١ - ٩٩٦١ - ٠٣ - ٦٠٣ - ٩٧٨

جميع الحقوق محفوظة للمبادرة

سلسلة عوناً لكم

الدليل المساعد لكيفية التعامل مع

الصدّات النفسية

واضطراب ما بعد الصدمة

إعداد فريق مبادرة نفس

نوره فهد الدوسري

أميمة فضل

جميل عبد الرزاق

مجد الناصر

نوف الحربي

تدقيق ومراجعة لغوية

نوره فهد الدوسري

ندی المهدي

٢٠٢٢م

الفهرس

٤	عن مبادرة نَفْس
٧	الفرق بين الصدمات الصغيرة والصدمات الكبيرة
١٢	أوجه الشبه والاختلاف بين الصدمات الكبيرة والصغيرة
١٤	الصدمة النفسية في المراحل العمرية
١٤	الصدمة في مرحلة الطفولة.
١٥	الصدمة عند البالغين.
١٦	اضطراب ما بعد الصدمة
١٨	نموذج التطبيق العملي (١): هل تعرّضتُ لأي حدث صدمي؟
٢٠	كيف يستجيب الناس للأحداث الصادمة؟
٢١	كيف تتطور الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟
٢٢	ماهي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؟
٣١	نموذج التطبيق العملي (٢): ما أنواع الأعراض التي أعاني منها؟
٣٣	ماهي التفاعلات الأخرى تجاه أحداث الصدمة؟
٣٣	نموذج التطبيق العملي (٣): ما الأعراض الأخرى لدي؟
٣٥	تأثير الصدمات النفسية والتجارب القاسية على حياة الفرد
٣٦	لماذا التركيز على تأثير الأحداث الصادمة والتجارب السلبية باستمرار؟
٣٧	تأثير التجارب السلبية القاسية والصدمات النفسية على الدماغ
٣٨	المناطق المهمة في الدماغ وعلاقتها بالصدمات النفسية.
٤٦	هل هذه التغيرات الدماغية دائمة؟
٤٧	أثر الصدمات والعنف على الجانب النفسي
٤٨	الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية
٥٥	كيف تتطور الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟
٦٩	تأثير الصدمات والعنف على الجانب الاجتماعي
٧٠	الصدمة وأثرها على جودة الحياة
٧٢	التدخلات العلاجية النفسية لحالات الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة
٧٢	أولاً: مستويات التدخل العلاجي
٧٤	ثانياً: التدخلات العلاجية النفسية.

٨٤	التمارين والتدريبات
٨٥	إدارة القلق
٨٨	نموذج التطبيق العملي (٤): التركيز على التنفس
٩٣	نموذج التطبيق العملي (٥): الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي
٩٧	التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة
٩٧	تغيير الأفكار السلبية والمؤلة
٩٧	نموذج التطبيق العملي (٦): مراقبة أفكار القلق وتغييرها
١٠٠	التعامل مع الأفكار السلبية
١٠٤	نموذج التطبيق العملي (٧): إدارة الأفكار السلبية
١٠٧	تحدي النفس للتصدي لمخاوفك
١٠٧	نموذج التطبيق العملي (٨): مواجهة المواقف المخيفة
١١٠	التعامل مع الذكريات المؤلة
١١٠	التركيز على الأفكار
١١٢	نموذج التطبيق العملي (٩): الأفكار المتعلقة بالذكريات والصور الذهنية التي تعكس تفاصيل الحدث الصادم.
١١٥	نموذج التطبيق العملي (١٠): إعادة سرد الصور الذهنية للكوابيس
١١٨	وسائل التكيف والدعم
١١٨	أهمية الوسائل التكيفية:
١١٩	الجسد كمعالج:
١٢١	ما هي صدمة الجسم؟
١٢٢	كيف تشفى من الصدمة؟
١٢٥	كيف يمكن أن تساعد نفسك؟
١٢٦	التغذية والتمارين الرياضية
١٢٩	النوم
١٣٠	الرعاية الطبية والوقاية
١٣٠	إيجاد معنى للحياة وتقديم المساندة الاجتماعية
١٣٢	نموذج التطبيق العملي (١١): الرعاية الصحية الذاتية
١٣٤	كيف يمكن للأسرة أن تساعدك
١٣٥	نموذج التطبيق العملي (١٢): أنماط المساندة
١٣٨	بعض نصائح للعائلة والأصدقاء وما يجب عليهم القيام به
١٤١	المراجع

عن مبادرة نَفْس



الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على خير خلقه نبينا محمد وعلى آله وصحبه.

تعتبر مبادرة «نفس» إحدى المبادرات الناشئة التي أخذت على عاتقها منذ انطلاقها مهمة بناء مجتمعات عربية لائقة نفسياً واجتماعياً وتربوياً، قادرة على مواجهة تحديات الحياة الصعبة والتعايش معها بأفضل صورة ممكنة. وقد حرصت خلال هذه المهمة على توجيه جُلّ اهتمامها في المقام الأول على الفرد - في أضعف حالاته قبل أقواها - كونه أساس المجتمع ولُبنة بنائه الأولى، ومستحضرة الآية الكريمة: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾^١ التي استقت منها اسمها «نفس». فوحّدت جهودها وبطرق علمية لسد ثغرات النقص والاحتياج الحاصلة في المحتوى العربي للصحة النفسية؛ ليكون هذا الكتيب الذي بين أيديكم هو إحدى ثمار هذه الجهود ضمن سلسلة «عوناً لكم»، وهي سلسلة إرشادية موجهة للأفراد المصابين بإحدى الأمراض أو الاضطرابات النفسية وذويهم. وتهدف «نفس» من خلال هذه السلسلة أن تكون رفيق عونٍ لكم أثناء هذه الرحلة، وذلك بتقديم ما يُعينكم على فهم هذه الأمراض والاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها بأسس علمية وعملية، سهلة الفهم والتطبيق.

ونرجو من الله العليّ القدير أن ينفع بها وأن يجعلها خير معينٍ لكم

كلمة Trauma (وتتطرق تروما، بمعنى صدمة) هي كلمة يونانية تعني الجرح؛ حيث استخدمها اليونانيون للإشارة إلى الإصابات الجسدية فقط، ولكن علم النفس الحديث وسع من فهمنا واستخدمنا لهذه الكلمة ليشمل أيضاً الجرح النفسي والعاطفي، والمباشر وغير المباشر لتصورنا للصدمة. وأشارت الأبحاث التي أجراها علماء النفس العصبي وأطباء الأعصاب على مدى الأربعين عاماً الماضية إلى أن الصدمة - بغض النظر عن نوعها - تعيش في الجسم، وأن الجسم يحتفظ بها على شكل صور مختلفة.

ومن الجدير ذكره بأن هناك لبسٌ لدى البعض في تمييز الفرق بين الصدمة Trauma والضغوط النفسية Stressors، وبين الحدث الصدمي Traumatic والحدث الضاغط Stressful؛ فمتاعب الحياة كالسفر وغلاء المعيشة، ومتطلبات الحياة وصعوباتها كالبطالة يمكن أن تُشكّل أحداثاً ضاغطة، بينما تتمثل الأحداث الصدمية في المواقف التي تعمل على تهديد حياتنا، وجعلنا عاجزين عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة مما يؤثر وبشكل سلبي على حياتنا الشخصية، والاجتماعية، والمهنية. وتتضمن الأحداث الصدمية:

- ❖ مرورك أو تفاعلك مع تجارب مخيفة كالحروب، أو الاعتداء الجنسي.
- ❖ معاشتك أو مشاهدتك لموقف يمثل تهديداً خطيراً على حياتك، أو إلحاق الضرر بك كالسطو المسلح على منزلك.
- ❖ وجود معاناة أو موقف يمثل تهديداً لك أو لأي شخص آخر؛ من شأنه أن يهدد سلامتك أو حياتك بالكامل.

هل هناك ما يسمى بصدمة كبيرة وصدمة صغيرة؟ وهل يوجد فرق بينهم؟

الفرق بين الصدمات الصغيرة Small ts والصدمات الكبيرة Big Ts

يختلف أثر الصدمات - وإن تكررت - على حالة الشخص النفسية، وبالتالي على قدرته في التعامل بفعالية مع نفسه والعالم من حوله. فالهدف من التفريق بين الصدمات ليس للاستهانة بها أو إهمال إحداها، بل لتوضيح كيف ساهم ذلك الحدث الصادم بشكل سلبي على انفعالات الشخص، وأفكاره، ومعتقداته، وعلاقاته الاجتماعية.

الصدمات الصغيرة Small ts

وتُعرف الصدمات الصغيرة Small ts بأنها: تلك الأحداث، والخبرات، والتجارب الحياتية السلبية التي قد تحدث بشكل يومي لدرجة يعتقد الفرد بأنها أمر طبيعي أو متعارف عليه؛ لأنها لا تسبب له كارثة أو أذى نفسي أو جسدي مباشر، وواضح؛ رغم أن وقعها على الشخص قد يكون بنفس تأثير الصدمات الكبيرة أو أكثر. وتعتبر تجارب الحياة السلبية Adverse Life Experiences، والمواقف السيئة التي تحدث في حياة الفرد اليومية وتجارب الطفولة المؤذية Adverse Childhood Experiences - كالإهمال العاطفي، والعنف، وانفصال الوالدين أو طلاقهما، ومعاناة أحد أفراد الأسرة بمرض أو إدمان، والتتمر - من الصدمات الصغيرة.

وفي حين أنه من السهل على بعض الأشخاص تحديد آثار بعض تلك التجارب إلا أنه يصعب على الأغلبية تحديد الرابط بين الصدمات الصغيرة التي حدثت في الماضي وتأثيرها على الأعراض التي يعانون

منها في الوقت الحاضر. فالصدّات الصغيرة قد تؤثر بشكل سلبي على شخصية الفرد من عدة نواحي، مثل: هويته وثقته بنفسه وشعوره بالأمان، ومعتقداته عن نفسه والآخرين والعالم من حوله، وسلوكياته وتفاعلاته الاجتماعية، كما تسبب آثاراً قد تتجاوز قدرة الفرد على التأقلم معها أو حتى تتجاوز أثرها النفسي. وعلى الرغم من أنها أحداثاً تسبب الضيق إلا أنها لا تسبب العجز التام والدائم في أداء الفرد اليومي سواءً على المستوى الشخصي، أو المهني، أو الأكاديمي، كما أنها لا تهدد حياته أو حتى سلامته الجسدية. ووُصفت هذه الأحداث الصغيرة بأنها: أحداث مهددة لأننا الشخص (البعض يفسرها بشخصه أو كرامته) لأنها تشعره بالعجز الملحوظ، أو تسبب تشوه في صورة الشخص عن نفسه.

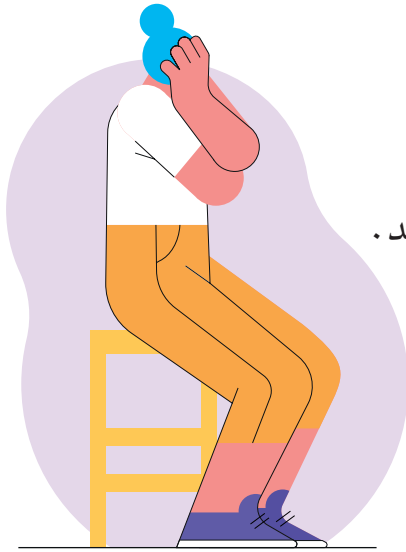
وعلى الرغم من الأثر النفسي لهذه الأحداث ودورها في خلق مشكلات نفسية مثل: اضطراب ما بعد الصدمة الغير محدد، إلا أنه يتم تجاهلها والتغاضي عنها سواءً كان هذا في المرحلة التي تسبق طلب المساعدة أو حتى خلال فترة رحلة العلاج النفسي، وذلك لعدة أسباب منها:

١. تقليل الفرد من أثر الصدمات الصغيرة مبرراً ذلك بأنها شائعة، وأن مجرد الحديث عنها سوف يجعل البعض يصفه بأنه «دراما أو نفسية»، أو أن الموضوع لا يستحق التوقف عنده؛ طالبين منه النسيان أو «التناسي».

إن تجاهل أثر الصدمة وصد الشخص عن التعبير عنها لأي سبب كان قد يشعره بالخزي أو العار، أو أنه شخص هش أو ذو شخصية ضعيفة؛ مما يجعله يجمع ويكبت نفسه، أو يتهرب ويتجنب الحديث عنها أو معالجة آثارها التي ظهرت على حياته لكن بشكل غير واضح وصريح.

٢. تجاهل بعض المعالجين عن كشف وتحديد العلاقة بين الصدمات الصغيرة وتجارب الطفولة السيئة وعلاقتها بالأعراض المسببة للتوتر والقلق أو علاقتها بالمشكلات التي يعاني منها الفرد؛ حيث أن هذا التجاهل قد لا ينشأ من فقدان عنصر المواجهة في الرحلة العلاجية، بل يُعزى إلى قلة وعي المعالج بأهمية هذه التجارب على تكوين شخصية الفرد ومعتقداته عن نفسه، الآخرين، والعالم من حوله.

ومن الصور التي تأخذها الصدمات الصغيرة:



- الصراعات والمنازعات بين الأشخاص.
- الطلاق.
- الخيانة.
- الانتقال المفاجئ من مكان لمكان أو بلد لبلد.
- مشاكل قانونية.
- مخاوف أو تحديات مالية.
- فقدان حيوان أليف.
- استهزاء شخص أو معاييرته أمام الجميع.
- ضحك الجمهور أثناء تقديم عرض على المسرح.
- أو أي حدث آخر يسبب مشاعر سلبية، ويكون الشخص في وضع غير مهياً نفسياً أو ذهنياً للتعامل مع هذا الحدث.

١. تعريف المواجهة وهي عبارة عن محاولة فهم معاناة ومشاعر وتصورات ودوافع وسلوكيات وأفكار الآخر من منظور الشخص وكما يفهمها ويشعر بها وليس من منظور الشخص الآخر وتقبل الفرد كما هو من غير محاولة لإصدار أحكام أو محاولة تقديم حلول سريعة. هي محاولة وجود شخص في شخص آخر بهدف فهمه واستشعار معاناته وآلامه.



الصدّامات الكبيرة Big Ts

أما الصدمات الكبيرة Big Ts فليست كالأحداث الصغيرة تحدث بشكل يومي أو أحداث شائعة بين العامة؛ بل هي أحداث صادمة غير عادية واستثنائية، وتتميز بأنها تسبب الشعور بالعجز والضييق الشديد والكرب، وانعدام القدرة على التحكم في الانفعالات، وتجنب أي مواقف أو أحداث لها علاقة بالحدث الصادم عمداً، وتؤثر بشكل واضح وملحوظ على أداء الفرد اليومي في مواقف مختلفة. ويستطيع الشخص تذكر تلك الأحداث بنسبة كبيرة لأنها أحداث ومواقف غير اعتيادية (تحدث مرة واحدة أو عدة مرات) وتترك ورائها ذكرى بارزة. كما أن الشخص يكون على وعي بالعلاقة بين الأعراض التي يعاني منها والحدث الصادم، فنراه: يتجنب ركوب السيارة أو يتجنب الأماكن المزدحمة مثلاً؛ لأنها تذكره بحادث السيارة المروع الذي حدث له، ويستخدم وسائل وطرق بديلة رغم أنها تستهلك المزيد من الجهد والوقت.

ومن أمثلة الأحداث الصدمية الكبيرة:

- أحداث كارثية من صنع البشر كالحروب والتفجيرات والحرائق.
 - كوارث طبيعية كالفيضانات والبراكين والزلازل المدمرة.
 - حوادث الاغتصاب والاتجار بالجنس.
 - أحداث أخرى مثل: حوادث الطرق، والأمراض الخطيرة كالسكتة القلبية أو الموت المفاجئ، أو فقدان شخص عزيز بشكل مفاجئ.
- وتُشبه الصدمات الكبيرة بالصدمة المفاجئة Shock Trauma؛ لأنها تكون حدث صدمي واحد يدركه الجهاز العصبي المركزي على أنه حدث يهدد حياة الشخص بالخطر ويشعره بعدم الأمان، بينما تُشبه الصدمات الصغيرة بالصدمة النمائية Developmental Trauma؛ لأنها حدث يحدث على فترة طويلة وبشكل تدريجي يؤثر على تصور وإدراك الشخص، كما يؤثر بشكل سلبي وتدرجي على الجهاز العصبي حتى يصل به أن يكون في وضعية الاستعداد للخطر بشكل دائم أو مستمر (كالإهمال النفسي للطفل). وهذا النوع من الحوادث أو التجارب تؤثر بشكل سلبي على الجهاز العصبي للطفل وعلى العمليات العقلية والنفسية لديه أيضاً.

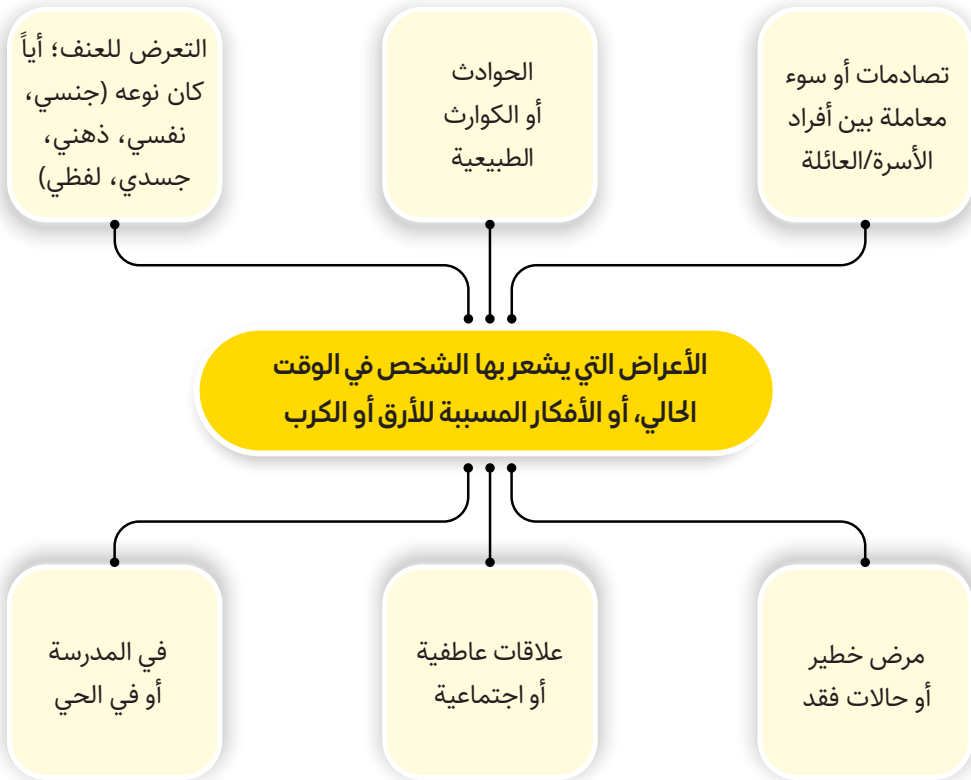
تختلف الآثار النفسية والعقلية للصدمات النفسية -
وإن تشابهت أحداثها- من شخص لآخر

أوجه الشبه والاختلاف بين الصدمات الكبيرة والصغيرة

الصدمات الصغيرة	الصدمات الكبيرة
حدث مزعج / مؤلم في الحياة قد لا يُنظر إليه دائماً على أنه حدث صادم	أحداث كبيرة بالعادة ينظر لها على أنها أحداث صادمة مؤلمة
أكثر شيوعاً وموجود بأي مكان وبأي مجتمع؛ عادة ما يكون بشكل تراكمي على فترات زمنية طويلة منذ الطفولة.	قد تكون حدث صدمي واحد، أو أحداث صدمية متعددة
غالباً ما تكون منتشرة ومستمرة	قد تكون منتشرة أي تحدث في أي مكان وزمان
غالباً لا توجد صور ذهنية متطفلة (اقتحامية)	غالباً ما تكون هناك صور ذهنية متطفلة (اقتحامية)
تسبب معتقدات سلبية مماثلة، ومشاعر/انفعالات سلبية، وتثير أحاسيس جسدية على سبيل المثال: (ارتفاع معدل دقات القلب أو رجفة الجسم)	تسبب معتقدات سلبية عن الشخص، ومشاعر / انفعالات سلبية، وتثير أحاسيس جسدية على سبيل المثال: (ارتفاع معدل دقات القلب أو رجفة الجسم)
تأثير سلبي دائم على إحساس الفرد بذاته (الثقة بالنفس، تقدير الذات، تعريف الذات)	تأثير سلبي دائم على إحساس الفرد بالأمان في العالم من حوله

خريطة الأحداث الهامة

هذا المخطط يسهل عليك تحديد المواقف السلبية التي مرت في حياتك. ومن المهم ألا تقلل من حجم الحدث الصادم، بل ركز على كيف كان وقعته عليك، وشعورك أثناء الحدث.



الصدّامات النفسية في المراحل العمرية

من العوامل التي تزيد من تأثير الصدمات النفسية على الفرد: طبيعة الصدمة (نوعها وحدثها ومدتها الزمنية واستمراريتها)، وجود الدعم النفسي والمعنوي (العائلة وتوفر العلاج النفسي)، والنمو والاستعداد النفسي للفرد وطريقة تعامله مع الصدمة وتفصيلها وآثارها (كممارسة التنفس العميق أو الكتابة الحرة للتقليل من حدة الأعراض)، والمرحلة العمرية التي حدثت فيها الصدمة (فتأثير طلاق الوالدين مثلاً في مرحلة الطفولة أشد من تأثيره في مرحلة الشباب).

الصدمة في مرحلة الطفولة:

- ❖ مرحلة الطفولة مرحلة حساسة ومهمة في نمو الفرد وتكوينه الجسماني، والذهني، والنفسي، والاجتماعي. وأوضحت الدراسات أن ما بين ١٤٪ - ٤٣٪ من الأطفال تعرضوا إلى حدث صادم في حياتهم.
- ❖ تعرض الطفل لأحداث صادمة وتجارب سيئة في السنوات التسع الأولى من حياته قد يؤثر بشكل سلبي على جميع جوانب حياته بما في ذلك تشكيل شخصيته وهويته؛ فعندما يواجه الطفل حدث صادم يتأثر نموه فيصبح أضعف، ونجده يعاني من اضطرابات في هرمونات النمو، والتطور اللغوي، والتطور النفسي والانفعالي والاجتماعي؛ وبالتالي تتأثر المراحل العمرية التالية للطفل، وخصوصاً في حال عدم توفر برامج التدخل المبكر والدعم المناسب للطفل في تلك المرحلة.

الصدمة عند البالغين:

يتأثر البالغين أيضاً بالتجارب السيئة والأحداث الصادمة المتكررة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية، كما تتأثر قدرتهم على التكيف مع ضغوطات الحياة، وعلى استقرارهم النفسي؛ مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب، واضطرابات القلق، نوبات الهلع، والادمان. ويعتبر كل من اضطراب التوتر الحاد واضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات التي تتطلب في تشخيصها وجود حدث صادم يهدد حياة الفرد. وفيما يلي توضيح مبسط لكل منهما:

اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder «PTSD»	اضطراب التوتر الحاد Acute stress Disorder «ASD»
نجد أن الذكريات الاقترامية والأعراض التجنبية تتكرر وتستمر لأكثر من شهر، وقد تظهر الأعراض لاحقاً على الأقل ٦ أشهر من الحدث. هناك اختلاف بسيط في الأعراض للأطفال في عمر ٦ سنوات أو أقل.	فترة وجيزة من الذكريات التدخلية والاقترامية والتجنبية التي تحدث بعد وقت قصير من حادث صادم أو موقف مهدد للخطر أو الموت. وهو يشبه اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنه يبدأ في غضون ٤ أسابيع من الحدث الصادم ويستمر من ٣ أيام إلى شهر واحد فقط.

جميع البالغين من مختلف الأعمار من
ذكور وإناث معرضين لحدث صادم

اضطراب ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder

يعد اضطراب ما بعد الصدمة أحد أنواع اضطرابات الصدمة والاضطرابات المرتبطة بالتوتر Trauma -and Stressors Related Disorders، ويمكن أن تبدأ أعراضه بالظهور بعد مدة طويلة من انتهاء حالة الخطر. ومسمى «اضطراب ما بعد الصدمة» هو المسمى الذي تطلقه منظمة الصحة العالمية والجمعية النفسية الأمريكية على ذلك النوع من الاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض لأحداث وأزمات غير عادية سواء كانت من صنع الإنسان كالعدوان والحرب والاستغلال الجنسي، أو نتيجة للكوارث الطبيعية.

ويعتبر اضطراب ما بعد الصدمة حالة صحية-نفسية خطيرة يمكن أن تحدث بعد تعرض الشخص لنفسه لظرف مفزع أو موقف فيه تهديد لحياته، أو تواجده في حدث صادم لشخص آخر؛ كتواجده لحظة وفاة أو قتل شخص ما، أو إصابته بحدث خطير، أو تعنيفه. يختلف تأثير الأحداث الصادمة من شخص لآخر، وقد تترك أثراً شديداً جداً على الحالة الذهنية للشخص، وانفعالاته، وعلاقاته، وسلوكياته.

ويمكن أن يحدث الاضطراب في أعقاب أحداث مثل:

❖ الحرب.

❖ الظلم الاجتماعي.

❖ التعذيب وتشمل جرائم الإبادة الجماعية.

❖ الحوادث مثل: حوادث الطائرات والسيارات وحوادث العمل.

❖ الإساءة، وتشمل الإساءة البدنية واللفظية والإهمال النفسي في الصغر والإساءة للمسنين.

❖ العنف، ويشمل الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي والعنف المنزلي وتكرار التمر والملاحقة والتحرش والاختطاف.

❖ الكوارث الطبيعية مثل حرائق الغابات والهزات الأرضية والفيضانات والأعاصير.

وعلى مستوى الحياة الشخصية نجد أن الاغتصاب، والعنف المنزلي، والإهمال النفسي/العاطفي في الصغر، والحروب هم أكثر الأسباب شيوعاً لاضطراب ما بعد الصدمة.

وتتزايد مخاطر التعرض للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، كلما:

❖ كلما كان الحادث الصادم أكثر تهديداً للحياة.

❖ كلما زاد مستوى الإجهاد النفسي والصدمة اللذين يتعرض لهما الفرد.

❖ كلما قل تأهب الإنسان للحادث.

❖ كلما زاد شعور الإنسان بعجزه عن «الهروب».

❖ كلما زادت حدة وشدة تأثير الشخص بالصدمة والتي لها علاقة بطبيعة شخصية الفرد وطريقة تعامله مع الصدمة من البداية.

❖ كلما تأخر الوقت في الحصول على المساعدة اللازمة.

ولأن البعض قد يجد نفسه مشوشاً وغير قادر على تحديد المواقف الصادمة التي مرَّ بها في حياته، فإنه من الممكن أن يساعدك النموذج التالي في تحديد ما إذا كنت قد مررت ببعض المواقف:

نموذج التطبيق العملي (١):

هل تعرّضتُ لأي حدث صدميّ ؟

Have I Experienced a Traumatic Event ?

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى تحديد الأحداث الصدمية التي مررت بها وماهيتها .

التعليمات:

يرجى استخدام الجدول التالي لكتابة المعلومات المتعلقة بالتجارب الصدمية ومدى تهديدها لحياتك أو حياة الآخرين من حولك، مع كتابة وصف موجز (بكلمات أو عبارات) يوضح تفاعلِكَ مع الحدث. يمكنك استخدام أكثر من نموذج عند الحاجة إلى ذلك.

التجربة الصدمية	المروور بالتجربة أو مشاهدتها	هل كانت حياتي أو حياة شخص آخر مهددة بالخطر والتهديد	كيفية تفاعلي واستجابتي للحدث الصدمي
الاعتداء الجنسي	حدثت لي العام الماضي	نعم () لا ()	لقد شعرت بالعجز والخوف والصدمة لما حدث معي
الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات، أو الكوارث الصناعية مثل الحرائق			
الحوادث مثل حادث سيارة أو الانفجارات الصناعية			
التواصل الجنسي القهري (بالإجبار) قبل بلوغ الـ ١٨ عاماً			
التعرض لأحداث الحرب كشخص عسكري أو مدني			
الاعتداءات البدنية التي تهدد الحياة مثل العنف المنزلي			
الاعتداءات البدنية المهددة لحياة الشخص من الآخرين مثل الهجوم المفاجئ أو الطعن الغادر أو إطلاق النار			
الأسر أو السجن ظلماً أو التعذيب			
الموت المفاجئ لشخص عزيز في الحياة.			
تجارب أخرى.			

كيف يستجيب الناس للأحداث الصادمة؟

يختلف الأفراد عن بعضهم بوجود أنماط متباينة في طريقة تفكيرهم، وتكوين معتقداتهم ومشاعرهم، وانفعالاتهم المعقدة، وبالتالي فهم يتفاعلون بشكل مختلف تماماً مع الأحداث التي يمرون بها؛ ولأن الأحداث الصادمة تؤثر على جوانب عديدة من حياة الشخص، فإن تفاعل أفكارنا ومعتقداتنا الأساسية -حول أنفسنا والعالم- مع هذه الأحداث الصادمة يخلق تغييراً فيها؛ مما يجعل من الصعب علينا معالجة مشاكلنا وأمورنا التي تشكل حياتنا باعتبارنا جزء من هذا العالم.

وبصورة أخرى أقرب؛ يكون الفرد معتاداً على إيقاع معين يبقيه في حالة سيطرة نسبية على مجريات حياته اليومية، فلا تربكه أحداث الحياة الخارجية ولا تعيق إشباعه لحاجاته الأساسية بالطريقة المعتادة. ثم يأتي الحدث الصادم (وهو حدث يكون أكبر بشكل واضح من الحوادث العادية اليومية) بشكل يجعل من الصعب على الفرد أن يواجه الحدث الصادم بطريقته المعتادة في التكيف؛ مما يؤدي إلى هبوط في مستوى التكيف عنده بشكل واضح؛ فيشعره بالعجز وقلة الحيلة أثناء مواجهة ما هو أكبر من طاقاته بكثير. هذا الهبوط يترافق مع ما نسميه أعراض الصدمة: المفاجأة، والذهول، والمشاعر القوية المتناقضة (قلق، وغضب، وشعور بالذنب وغيرها)، وتشتت القوى وانعدام القدرة على تلبية الحاجات الأساسية لنفسه أو لمن هو مسؤول عنهم، ويعتبر هذا رد فعل طبيعي في ظل ما يتعرض له من ظروف غير طبيعية تلحق بالحدث الصادم. ويستمر الأمر على هذا

الحال لمدة زمنية تطول أو تقصر حسب عدة عوامل منها: طريقة تعامل الفرد مع الأحداث، والتثقيف النفسي، ووجود الدعم المعنوي والنفسي، وتوفر برامج المساعدة المختصة.

كيف تتطور الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟

تتفاوت ردود الفعل والآثار النفسية بين الأشخاص الذي تعرضوا للصدمة بسبب: نوع الصدمة، وتوافر عوامل الدعم، والفروقات الفردية بينهم. ومن الآثار النفسية التي تُخلفها الصدمة: التبدل العاطفي، والقلق، والحزن، والبكاء، والغضب. وجميعها تعتبر ردود فعل طبيعية لموقف صادم وقاسي.

وإذا لم تختف الأعراض خلال شهر (اضطراب التوتر الحاد)، فتعتبر الأعراض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ولهذا فإن وعي أفراد الأسرة والأصدقاء وانتباههم لأي تغير في سلوك قريبهم مهم جداً لتوفير أو لطلب المساعدة من المختصين إن اقتضى الحال. فالتدخل المبكر قد يقلص حجم الضرر النفسي الذي يتعرض له الفرد، وعلى العكس تماماً فإن عدم تلقي العلاج الفعال من قبل المختص سيزيد من حدة الأعراض.

تظهر أول أعراض اضطراب ما بعد الصدمة غالباً خلال شهر إلى ٦ أشهر أو عدة سنوات من وقوع الحدث الصادم. وبصفة عامة، هناك ٣ معايير للأعراض:

١. أعراض اقتحامية؛ حيث يشعر الشخص بأنه يعيش الحدث الصادم

من جديد.

٢. سلوكيات تجنبية.

٣. الشعور بالتيقظ المستمر، وصعوبة في النوم وعدم القدرة على الاسترخاء.

وحوالي واحد من بين ثلاثة مصابين باضطراب ما بعد الصدمة تتحول حالته إلى مزمنة.

ماهي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؟

كما ذكرنا سابقاً فإن اضطراب ما بعد الصدمة يتطلب التعرض لأحداث صدمية تسبب توتر شديد فوق الحد الطبيعي للفرد ناتجة عنها تغيير ملحوظ في سلوكيات الفرد وأفعاله، وغالباً ما تكون الاستجابة لهذه الأحداث الصدمية مصحوبة بالخوف الحاد، والشعور بالعجز، والرعب.

يمكن تقسيم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى ثلاث معايير رئيسية تتمثل في:

١. أعراض الذكريات الاقترامية أو ما يسمى بتكرار الشعور بالتجربة الصدمية Re-Experiencing

٢. أعراض التجنب Avoidance

٣. وأعراض فرط الإثارة Feeling Constantly Anxious or Hypervigilant

١. أعراض الذكريات أو ما يسمى بتكرار الشعور بالتجربة الصدمية

Re-experiencing

من أكثر ما يميز اضطراب ما بعد الصدمة هو الذكريات المتكررة والاقترامية المتعلقة بالتجربة الصادمة والتي تقتحم وتباغت ذهن الشخص بدون أي مناسبة وبشكل متكرر، والأسوأ من ذلك أن الكثير من الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة قد يعانون من الشعور بأنهم يعيشون تجربة الحدث الصادم من جديد. على سبيل المثال، مشاهدة مسلسل يحتوي على عنف جسدي سيحفز ذكريات سيئة لك، فتذهب بذهنك وذكرياتك للماضي ويظهر وكأن شريطاً من الذكريات يمر في ذهنك من جديد.

إن تلك الذكريات المباشرة ليست مجرد ذكريات وحسب، بل إنها ذكريات حية وشديدة الدقة بتفاصيلها "المُعذِّبة"، ومحتواها المجهد. تهجم بشكل خاص قبل النوم أو في الحالة التي يكون فيها الشخص مجهد نفسياً، وقد يكون تأثيرها أشدّ ألماً من الحدث الصادم نفسه



في كثير من الأوقات. ولا يقتصر الأمر على الذكريات المقتحمة بل يمتد كذلك ليشمل الأحلام المزعجة (الكوابيس) خصوصاً تلك التي تتكرر فيها مشاهد مفرطة الدقة للأحداث الصادمة وفي أغلب الأوقات يتكرر المحتوى نفسه للكابوس بتفاصيل مختلفة وفي كل مرة يستيقظ الشخص مذعوراً ويتصبب عرقاً.

٢. أعراض التجنب Avoidance

غالبًا ما يحاول الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة كبت الأفكار، وتجنب المواقف والأشياء التي تذكّرهم بالحدث الصادم بشكل شعوري أو لا شعوري، وذلك من أجل تجنب الشعور بالخوف، والغضب، والتجمد، والقلق، والتوتر، والحقد، وحماية الذات من الضغوط التي قد تنتج من تذكر الحدث الصادم. على سبيل المثال، يتجنب بعض المصابين ركوب السيارة بعد حادث سيارة أو تجنب استخدام المصعد الكهربائي أو الانسحاب الاجتماعي؛ ونجدهم يرفضون تلبية الدعوات ويتخلون عن واجباتهم وهواياتهم، ويلاحظ وجود انخفاض واضح في الاهتمام بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية والدينية بعد تجربة الحدث الصادم.

٣. أعراض فرط الإثارة والاستثارة الدائمة أو الشعور الدائم بالقلق

Feeling Constantly Anxious or hypervigilance

تعتبر الاستثارة الدائمة والمفرطة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ فنجد الشخص يفرع بسرعة ويستثار بشكل سريع لأي مثير؛ فيغضب بشكل مبالغ فيه، أو يرتعش باستمرار، أو يجد صعوبة في التركيز. كما أن البعض يجد صعوبة في الاسترخاء ويشعر وكأنه على حافة الهاوية. وبسبب فرط الاستثارة المستمر بشكل طويل، يعاني الشخص من مشكلات في النوم، أو مشكلات نفس-جسدية كالصداع المزمن أو ألم في المعدة؛ فنجد البعض يحتاج إلى فترات أطول من المعتاد للدخول في النوم، ونجد البعض الآخر يتحقق من المكان بشكل متكرر ومفرط؛ للتأكد من خلو المكان من أي مثير مهدد للخطر، أو يشعر بعدم الأمان، أو تحديد وفهم أمور عادية في البيئة وكأنها مصادر تهديد.

بالإضافة إلى بعض الأعراض مثل:

❖ مشاكل في النوم وكوابيس

قد يعاني الفرد من مشاكل مزمنة في النوم: كالاستيقاظ عدة مرات، أو النوم لساعات قليلة جداً وعدم الشعور بالاسترخاء؛ وبالتالي الشعور بالإعياء المستمر. كما أنه قد يعاني من الكوابيس بشكل متكرر.

❖ مشاكل في الذاكرة والتركيز

يعاني بعض الأفراد من مشاكل ملحوظة في الذاكرة أو التركيز؛ فنجدهم أنهم ينسون الأعمال اليومية المهمة، ولا يستطيعون تذكر المواعيد، كما يصعب عليهم التخطيط لمهامهم الشخصية والمهنية، ويبدو عليهم شروود الذهن والتردد في اتخاذ القرارات. ومن الأعراض التي يعاني منها البعض، هي عدم قدرتهم على تذكر يومهم؛ فنجدهم غير واعين بالوقت ولا المكان. على سبيل المثال، لا يذكر كيف وصل لمكان معين. وجزء من ذلك يرجع إلى تركّز طاقتهم على "الحياة والموت والبقاء" بدلاً من المهام المنطقية، كما أن التنبه المبالغ فيه للأصوات وبعض المثيرات الأخرى (التي قد تتسبب في عودة الصدمة) يستنفد طاقتهم تماماً.

❖ تدهور في الحالة الانفعالية

يشعر بعض الأفراد بوجود مشكلة في قدرتهم على إظهار انفعالاتهم، والتحكم بها، مثل: إظهار مشاعر الحب والاهتمام والتعاطف، وقد يفقدون الرغبة والاستمتاع في القيام بالأعمال التي كانت مصدراً للمتعة. وإلى جانب ذلك، يقل اهتمامهم بالآخرين وبأنفسهم. كما يشيع عند بعض الأفراد أيضاً انعدام في الرغبة الجنسية.

❖ أفكار ومعتقدات سلبية أو مشوهة

يعاني بعض الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من أفكار سلبية مشوهة تدور حول الحدث الصادم، وتكون مرتبطة بمشاعر الذنب والخزي والعار. فيعتقد البعض أنهم مسؤولين عما حدث، أو أن غيرهم لم ينجوا في حين أنهم بقوا على قيد الحياة لأنهم اضطروا للقيام بتصرفات معينة من أجل إنقاذ حياتهم، ويحملون أنفسهم مسؤولية ما جرى لغيرهم؛ فنجدهم ينغمسون أو يفرقون في دائرة مغلقة من الأفكار المشوهة التي تتمثل في اللوم وتأنيب الذات وجلدها ولا يستطيعون التخلص من هذه الثلاثية المرهقة.

وهناك اضطراب ما بعد الصدمة المركب أو المعقد:

في بعض الحالات فإنه بمجرد حدوث الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة قد تتعدد الأعراض بظهور عدد من الأمراض النفسية والجسمانية، وهذا ما يُعرف باضطراب ما بعد الصدمة المركب أو المعقد. وغالبية الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة المركب أو المعقد يُحوّلون إلى خدمات الصحة النفسية من قبل الأطباء أو مختصون آخرين، وذلك لعدم وجود سبب عضوي لمشكلاتهم التي يعانون منها. ومن أعراض هذا النوع:

❖ الأعراض الجسمانية

في الكثير من الأحيان تصاحب هذا الاضطراب أعراض جسمانية شديدة تدفع الشخص للجوء إلى طبيب عام أو استشاري مختص، فيخضع لعدة فحوصات لتُثبت عدم وجود أي مشكلة عضوية، وبالتالي

يُحوّل إلى طبيب أو معالج نفسي مختص. وتسبب الصدمات النفسية توتر طويل المدى؛ مما يؤثر على الحالة الجسدية للشخص مسببة عواقب بعيدة الأثر. على سبيل المثال، يعاني الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب من تسارع نبضات القلب وآلام في الصدر، ومشاكل في المعدة وصعوبة في البلع، وآلام بالجهاز الحركي تسبب عجز وصعوبة في حياتهم اليومية، بالإضافة إلى أن الشخص يكون أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب المفاصل بسبب التوتر المزمن المصاحب للاضطراب.

❖ فقدان الذاكرة

يتعرض بعض الأفراد إلى مشاكل متعلقة بفقدان الذاكرة سواءً بشكل كلي أو جزئي، وخصوصاً فيما يتعلق بالحدث الصادم؛ حيث أنهم وفي أثناء الحدث الصادم (وبسبب الخطر والتهديد) يفقدون تواصلهم بالواقع وكأن الوقت توقف عند حدث معين. ويعتبر هذا النوع من فقدان الذاكرة (والذي يسميه المختصين بفقدان الذاكرة الانفصالي أو التفارقي) من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ فنراهم يحاولون كبت ذكرياتهم ومنع أنفسهم من تذكرها، وعندما تنتقل هذه الذكرى (ذكرى الحدث الصادم) من العقل الموعي للعقل اللاموعي يعتقد الشخص بأنه نسي الحدث أو "حجب هذه الذكرى"، ولكن لا يزال الحدث يشغل حيزاً مؤثراً على تصرفاته وانفعالاته؛ فبعض الأشخاص يفقد القدرة على تذكر تفاصيل مهمة عن حياته أو عن الحدث الصادم، مما يعطلهم من القيام بمهامهم سواءً في المنزل أو العمل.

❖ الاضطرابات الانفصامية أو الانشقاقية والهلاوس

تعد الاضطرابات الانفصامية هروباً لا إرادياً من مواجهة الواقع، وأسلوب دفاع نفسي للهروب من الألم النفسي؛ فيشعر الفرد بأن جسمه غير حقيقي وأنه غير متصل بنفسه، وبعض الأفراد يشعر بأنه روحه تتفصل عن جسده وكأنه يشاهد نفسه وحياته من أعلى (وهذا ما يسميه البعض بتجربة الخروج من الجسم). ويتصرف البعض وكأنهم في حالة غشيان؛ حيث يتوهمون أنهم استيقظوا فجأة في مكان غريب ولا يعرفون كيف وصلوا إليه. كما تعتبر الهلاوس من الأعراض التي يعاني منها البعض؛ بحيث يسمعون فيها أصوات لها علاقة بالحدث الصادم سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. على سبيل المثال، يعاني البعض من الهلوسات السمعية؛ فيسمعون أصوات لا يسمعونها غيرهم وتكون تلك الأصوات بأسلوب مسيطر أو مزعج. ويندر ظهور الأعراض الذهانية الشديدة، ولكن تظهر أعراض الذهان الخفيفة والأكثر شيوعاً، وغالباً ما تكون مؤقتة.

❖ القلق والطقوس الوسواسية:

يشعر الكثير من الأشخاص المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب: بالتوتر، ونوبات الهلع، والقلق الذي قد يصل إلى القلق الشديد المزمن. وينغمس البعض منهم في بعض الطقوس الوسواسية لتخفيف حدة القلق والشعور بالأمان والسيطرة.

❖ التفكير بالموت أو الانتحار:

يعاني بعض الأشخاص المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة من أفكار انتحارية تتراوح بين التفكير في الانتحار (كم سأرتاح لو لم

أستيقظ في الصباح أو اليوم التالي؟) إلى التخطيط له (تحديد وقت محدد بطريقة معينة) إلى الشروع في الفعل نفسه وذلك للتخلص مما يعانون منه ويشعرون به. وبشكل عام فإن بعضهم معرض وبنسبة كبيرة لخطر ارتكاب الانتحار.

❖ الاكتئاب والشعور بالذنب:

كثيراً ما يعاني المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من الشعور بالذنب وتأنيب الذات، وانخفاض مستوى تقدير الذات، وينظرون إلى أنفسهم نظرة سلبية أو دونية. كما يعانون من اكتئاب متوسط بينما يعاني البعض الآخر من اكتئاب حاد يحتاج إلى تدخل دوائي؛ وبسبب أعراض الاكتئاب المصاحبة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تزيد صعوبة التغلب على المرض.

❖ تغيرات في الشخصية

بسبب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المركب أو المعقد قد يعاني الأشخاص من بعض المشاكل التي تتعلق بالتفاعل مع الآخرين، مثل: قلة الثقة بهم، أو الارتياح والخوف الشديد منهم، أو السلوكيات العدوانية والهجومية تجاههم. وقد تدفعهم هذه الأعراض إلى عزل أنفسهم عن الآخرين وعدم الانخراط في الأنشطة الاجتماعية؛ فتجدهم يبتعدون عن أصدقائهم وأسرته، أو يرفضون وجود الآخرين بالقرب منهم. بالإضافة إلى ذلك، قد يفتقر بعض الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة إلى حس المبادرة ويفقدون الاهتمام بالمشاركة في الأنشطة الهامة؛ مما يؤدي ذلك إلى تغير سلبي على الشخصية.

❖ مشاكل الإدمان

تكثر مشاكل الإدمان (وخاصة إدمان الكحول والأدوية المهدئة والمسكنات) نسبياً بين الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة المركّب أو المعقد؛ حيث يلجأ إليها البعض كنوع من الهروب، أو لتخدير ألمهم النفسي (لاعتقادهم بأنه سيساعدهم على النسيان)، أو لقلة وضعف بعض المهارات الحياتية، مثل: مهارة حل المشكلات.



نموذج التطبيق العملي (٢):

ما أنواع الأعراض التي أعاني منها؟

What Types of Symptoms Do I Have ?

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى تحديد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة،
وأيّ التدريبات التي تتناسب مع علاج هذه الأعراض.

التعليمات:

عليك الإجابة على جميع الأسئلة. وإذا كان لديك أكثر من عرض
في كل مجموعة، فيجب عليك التركيز على التدريبات التي تناسب كل
عرض للحد من حدة الأعراض التي تعاني منها.

التدريب المناسب	المجموعة الأولى: الشعور الدائم بالقلق والوقوف على حافة الهاوية
تدريبات إدارة القلق	لديك صعوبة في الدخول في النوم بشكل مستمر.
	تعاني من فترات طويلة من التوتر والغضب الحاد بشكل منتظم.
	غالبًا ما يكون لديك صعوبة في التركيز.
	دائمًا ما تشعر بالقلق، وتقوم بالتطلع والبحث عن أي مثيرات أو تهديدات في البيئة من حولك.
	الأصوات المرتفعة من حولك تشرك بسهولة؟

المجموعة الثانية: التجنب	التدريب المناسب
دائمًا ما تحاول تجنب الأفكار، أو المشاعر، أو المحادثات التي تذكرك بالأحداث الصدمية.	تدريبات التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة
دائمًا ما تحاول تجنب الأشخاص، أو الأماكن، أو المواقف التي تذكرك بالصدمة.	
لا يمكنك استرجاع الجوانب الهامة، والذكريات الخاصة بالحدث الصادم حتى عند محاولة تذكرها.	
تفقد الاهتمام بالأشياء التي كنت تهتم بها قبل الحدث الصادم.	
لا تشعر بالتفاعل مع الآخرين.	
لديك تجارب انفعالية ومشاعر مؤلمة.	
نادرًا ما تقوم بعمل خطط مستقبلية، وتظن أنك ستترك هذا العالم عن قريب.	
المجموعة الثالثة: تكرار التجارب	التدريب المناسب
تعاني من الأفكار، والذكريات، والتخيلات المتكررة المتعلقة بالأحداث الصدمية.	تدريبات مواجهة الذكريات والكوابيس
تعاني من الأحلام المزعجة المتكررة المتعلقة بالحدث الصادم.	
تمر بمواقف تتصرف معها كما تصرفت مع الحدث الصادم الذي مررت به، أو لديك شعور دائم بأنك تمر بنفس الحدث الصادم مرة أخرى.	
تشعر بالانزعاج والهم مما يذكرك بالأحداث الصدمية.	
يحدث لديك تفاعلات جسدية وفسيولوجية عند وجود مواقف تذكرك بالأحداث الصدمية كـ (التعرق، اضطرابات المعدة، أو ارتفاع نبضات القلب).	

ماهي التفاعلات الأخرى تجاه أحداث الصدمة؟

هناك العديد من التفاعلات الأخرى تجاه أحداث الصدمة، وتختلف هذه التفاعلات عن أعراض الاضطراب ذاته، وتشمل هذه التفاعلات على: الضغوط الحادة، والحزن، ومشاعر الاكتئاب، وتفاعلات القلق الأخرى.

نموذج التطبيق العملي (٣):

ما الأعراض الأخرى لدي؟

What Are My Other Symptoms ?

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى مساعدتك في تقدير وجود أعراض أخرى لها علاقة بالصدمة التي حدثت لك، وأي التدخلات هي الأكثر ملائمة لك.

التعليمات:

أجب عن الأسئلة التالية. إذا كانت لديك بعض الأعراض الموجودة، فعليك التركيز على التدريبات المناسبة.

أعاني من الشعور بالحزن، والبكاء، والشعور بالعجز لفترات طويلة.	نعم	تدريبات إدارة القلق و التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة
ليس لدي قدرة على الاحتفاظ بأسلوب ونظام حياة، مثل: الذهاب للمدرسة، والعمل، وأداء الأعمال المنزلية.	نعم	تدريبات إدارة القلق و التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة
أحياناً ألوم نفسي على أحداث الصدمة.	نعم	تدريبات إدارة القلق
أحياناً أشعر بالذنب تجاه ما فعلت ومالم أفعل أثناء الحدث الصادم.	نعم	تدريبات إدارة القلق
أعاني من نوبات القلق والهلع، والتي تستمر لبضع دقائق وتختلف في حدتها.	نعم	تدريبات إدارة القلق والتوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة



تأثير الصدمات النفسية والتجارب القاسية على حياة الفرد



كما ذكرنا سابقاً أن للأحداث الصادمة تأثيراً واضحاً على حياة الفرد، وخصوصاً في مرحلة الطفولة؛ لأنه في بعض الحالات قد لا يكون تأثيرها ملحوظ، أو قد يُساء تفسير تلك الأعراض -من قبل الوالدين أو القائمين على رعايتهم- على أنها سلوكيات خاطئة أو تصرفات تتسم بالعناد أو الخجل؛ ولكنها في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن التعرض لأحداث صادمة.

وتتضح علامات تأثير الصدمة عندما يبلغ الفرد ويستقل بذاته وبقراراته ويختلط بشكل فردي مع المحيطين به؛ ولكنها تتضح بشكل مبهم، لأن الفرد لا يعي بأسباب تلك الأفكار السلبية، والأحاسيس والتصرفات المزعجة.

ومن الجوانب التي قد تتأثر بالأحداث السلبية أو المواقف الصادمة:

- ❖ تطور العمليات العقلية.
- ❖ تطور العمليات الجسمانية.
- ❖ معالجة المعلومات الهرمي.
- ❖ نظام العلاقات الاجتماعية والتعلق.
- ❖ الاستشارة الإرادية والقدرة على التنظيم الذاتي للمشاعر.

لماذا التركيز على تأثير الأحداث الصادمة والتجارب السلبية باستمرار؟

يكمن ذلك لسببين رئيسين، هما:

١. أغلب الأفراد يتساءلون: (لماذا نشعر بهذا الشعور في وجود مثير معين؟) (لماذا نتجمد؟) (لماذا نتصبب عرقاً؟) (لماذا نشعر بأننا مازلنا أطفالاً؟ ولماذا نكرر ردودنا القديمة عندما كنا صغاراً؟) (لماذا أشعر بضيق في صدري وتسارع في نبضات قلبي حينما أسمع صوت معين؟)
٢. لأن المعرفة تزيد وعينا وتتيح لنا احتواء أنفسنا وتفهم ما يحدث لنا. فعلى سبيل المثال:

- أ. معرفة أثر التجارب السلبية والأحداث الصادمة التي حدثت لنا مبكراً تزيد من وعينا بأنفسنا، وفهمنا لمشاعرنا وتصرفاتنا وردود أفعالنا. كما تتيح لنا المعرفة أن نتخطى تلك الآثار، ونتجاوز ما حدث لنا بقدر ما نستطيع، وأن نلجأ لطلب المساعدة من شخص مختص.
- ب. معرفة أن أدمغتنا أيضاً تتأثر بسبب الحدث الصادم والأحداث المشابهة لها، وأن ردود أفعالنا الحالية ما هي إلا نتيجة تفاعلات وتغيرات حدثت فيها (في أدمغتنا) بسبب هذه الأحداث؛ يجعلنا نشعر بشيء من الراحة والطمأنينة لوجود سبب لما يحدث، وأننا لسنا بغريبين الأطوار.

”

يعتبر الثقيف من المراحل المهمة في رحلة العلاج، وجزء لا يتجزأ من عملية الاستشفاء والتعافي. كما يعد فرصة جيدة لاكتشاف واستعادة أنفسنا بشكل أكثر مرونة ومعنى.

“

تأثير التجارب السلبية القاسية والصدّامات النفسية على الدماغ



هناك ثلاث مستويات من المعالجة في الدماغ تتأثر بالتجارب السلبية والصدّامات النفسية:

١. العمليات الذهنية/المعرفية، ومنها: الأفكار، والمعتقدات، وكيفية تفسير الأمور والأحداث.

٢. العواطف والمشاعر والانفعالات.

٣. الجانب الحسي الحركي، ويتضمن: الاستجابة الجسدية والحسية، والأحاسيس، والحركة.

تعمل هذه المستويات مع بعضها البعض؛ فتتشابك وظيفياً، وتعتمد وتؤثر على بعضها في آنٍ واحد.

المناطق المهمة في الدماغ وعلاقتها بالصدمة النفسية:

المهاد Thalamus

يلعب المهاد دور كبير في تسهيل العمليات التفاعلية بين المستويات الثلاثة؛ وذلك من خلال نقل المعلومات الحسية إلى الجهاز الحوفي والقشرة المخية الحديثة Neocortex مما ينتج تكامل في المعلومات الحسية. أما بالنسبة لمنطقة المهاد لدى الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة؛ فقد تكون مصابة بخلل وظيفي ينتج عنه عجز في نقل المعلومات الحسية وتكاملها، وهذا ما يسبب الأحاسيس المبهمة أو المفككة الغير مكتملة؛ فنجد بعض الأشخاص غير قادرين على الشعور بالألم النفسي للصدمة.

إن وجود خلل في المهاد قد يكون سبباً لحدوث الذكريات الومضية Flashbacks، والتي تُعرف بأنها عبارة عن ذكرى مؤلمة مقتطفة من الحدث الصادم أو التجربة السلبية لا تتأثر بوقت معين ولكن تستثار بشكل مستمر عند وجود محفز أو مثير (تخيل بأن الحدث الصادم كشريط تصوير فوتوغرافي قديم، جزء واحد من هذا الشريط يمثل الذكرى الومضية).

اللوزة الدماغية Amygdala

تُعد اللوزة الدماغية الجزء المسؤول في الدماغ عن تنظيم ومعالجة المشاعر والانفعالات وذلك من خلال تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي/الودي، وتلعب دوراً حاسماً في طريقة الاستجابة للخوف، والتكيف معه. كما يطلق عليها "جهاز الإنذار أو جهاز كشف الرادار"؛

والذي يكشف ويحدد خطر «مُدْرَك» وموجه نحو الفرد من قبل أشخاص، أو أماكن، أو أشياء موجودة في المحيط من حوله؛ ولهذا تعتبر مهمة لسلامة ونجاة الشخص من المخاطر المحفوفة به (كجهاز الإنذار عن الحريق، إذا تحسّس وجود الدُخان أطلق صفارة الإنذار).

تتأقلم اللوزة الدماغية وتتأغم بشكل كبير مع الخطر الذي حدث في بيئة الفرد مع وجود عوامل المساعدة والمساندة، مثل: الدعم النفسي من المحيطين. في المقابل، قد يكون الفرد في حالة فرط انتباه وتفحص وترقب وتأهب مستمر ولفترات طويلة لأي خطر محتمل من أي شخص أو موقف للتأكد من أنه في بيئة آمنة؛ رغم أنه ليس بالضرورة أن كل ما يدركه قد يكون خطر حقيقي، ولكنه إدراك مبني على خبرات الفرد وتجاربه السابقة. وبسبب هذه الاستثارة المفرطة والانتباه الشديد يتأثر أداء الفرد وتركيزه. على سبيل المثال، تأثر الطفل داخل الفصل سيمنعه من الانخراط مع أقرانه لخوض تجارب جديدة أو التعرف على خبرات وأنشطة جديدة.

إن نشاط اللوزة الدماغية يختلف من شخص لآخر، وقد تنشط لدى البعض بشكل مفرط لأي محفز أو حدث صادم مما تؤدي إلى تعميم استجابة الخوف على محفزات أخرى، وهذا ما يلاحظ أيضاً عند بعض الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة بشكل عام. في المقابل، كشفت دراسة عن وجود علاقة بين تاريخ الإهمال (وهو نوع من أنواع العنف الذي يسبب صدمة) ونقص في نشاط اللوزة الدماغية؛ وهذا النقص قد يعرّض الفرد لتكرار واستمرار التعرض لمواقف خطيرة وأحداث تنتهي بتجارب مؤلمة. على سبيل المثال، بعض الأشخاص الذين تعرضوا لعلاقة

فيها عنف جنسي أو جسدي؛ سيميلون للدخول في علاقات مشابهة تنتج عنها إهمال أو عنف جنسي أو جسدي مشابه للعنف السابق.

قشرة الفص الوسطي الجبهي Medial Prefrontal Cortex

تعتبر قشرة الفص الوسطي الجبهي جزء من نظام المعالجة المعرفية/الذهنية، ولها أدوار مهمة في:

- تنظيم الانفعالات؛ فهي تساعد في التحكم بنشاط اللوزة الدماغية.
- إخماد/إطفاء استجابة الخوف الشرطية، وقمع وتثبيط استجابات الإجهاد/التوتر؛ وذلك عن طريق ما تحت المهاد/الوطاء-النخامي-الكظري الذي يلعب دوراً في تنظيم هرمون الكورتيزون المتعارف عليه بهرمون التوتر.
- تنظيم الاستجابة العامة للخوف من خلال معرفة وإدراك أن الأشخاص أو الأماكن أصبحوا الآن آمنين.
- استرجاع الذاكرة العَرَضِيَّة أو المؤقتة Episodic Memory؛ والتي تعتبر كمخزن لجميع الذكريات، والعلامات والرموز، وأي تجارب حدثت في مكان وزمان محددين.

وحيث الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؛ فإن العلاقة بين اللوزة الدماغية والفص الوسطي الجبهي قد تضعف، ويختل توازن نشاط اللوزة (التأهب للخطر)، ووظيفة الفص الوسطي الجبهي في التحكم باللوزة وجعلها تشعر بالأمان. فعلى سبيل المثال، سيعتقد الطفل الذي تعرض لحدث صادم في مكان مظلم، بأن أي مكان مظلم يعني

أن الحدث الصادم سيتكرر حتى في ظل وجود أشخاص آمنين حوله، ويبدأ بالشعور بنفس الأعراض الذي شعر بها في ذلك الحادث.

كما ترتبط قشرة الفص الوسطي الجبهي بالمرجعية الذاتية Self-Reference (وتعرّف على أنها ميل الفرد إلى ترميز المعلومات الخاصة بحدث معين على مدى ارتباطه وإدراكه له؛ فعندما يُطلب منك مثلاً تذكر موقف معين وانطباعك عنه فأنت تستخدم المرجعية الذاتية، ولو طُلب من شخصين مختلفين استرجاع نفس الموقف لوجدنا أن سرد الموقف مختلف بسبب اختلاف ارتباط المعلومات وإدراكها عند كل منهما). وتلعب دوراً في جوانب العلاج التي تركز على العمليات الحسية-الحركية، والوعي الذاتي، واليقظة/الحضور الذهني؛ حيث يطلب من الشخص البدء بالعمليات المعرفية والعمليات الجسدية والحسية (كنبضات القلب)؛ ويطلب منه وبشكل مؤقت تجاهل المشاعر والأفكار التي تنشأ عنده، حتى يتسنى للأحاسيس الجسدية ونبضات قلبه أن تهدأ وتصل لمرحلة الراحة والاستقرار. وهناك أبحاث أخرى وجدت علاقة بين خلل في قشرة الفص الوسطي الجبهي وقصور في الذاكرة والانتباه والفصل الزمني للذكريات المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة.

التلفيف الحزامي الأمامي Anterior Cingulate Gyrus

يعتبر التلفيف الحزامي الأمامي ذات بنية معقدة التركيب وله وظائف متعددة؛ إذ يلعب دور في:

١. تمثيل التجربة الذاتية The Representation of Subjective Experience

٢. تكامل الاستجابة الجسدية بالاستجابة السلوكية

٣. وعي/ استصبار المشاعر

٤. التكامل المعرفي/الذهني والمشاعر

كما يلعب دوراً حاسماً ومهماً في الاستجابات الحاسمة للوقاية من الصدمات أو النجاة منها، بما في ذلك: الألم، واختيار الاستجابة المناسبة، والسلوكيات الأمومية (كالتعاطف)، والنطق، والتحكم في الهيكل العظمي الحركي.

وجود خلل فيه قد يسبب:

- سوء في تنظيم المشاعر والانفعالات.
- الشعور بأن الحدث الصادم يتكرر، وأن الشخص يخوض نفس التجربة وذلك بشكل متكرر وشديد.
- تجنب الذكريات المؤلمة عاطفياً، وهذا التجنب قد يعزز من استجابة غير صحيحة أو تكييفية.
- مشاكل عامة في الاستجابة الفسيولوجية المفرطة والخدر النفسي/ التتميل العاطفي Emotional Numbing

إن الصدمات النفسية وخصوصاً التعلق الغير آمن والإهمال النفسي في أول ٩ أشهر من حياة الطفل من عامه الأول يؤثر سلباً على نضجه النفسي، والذي تلعب الدوائر الحزامية الخوفية الأمامية Anterior Cingulate Limbic Circuits دور هام فيه. ودورها لا يكمن فقط في ذلك، بل يشمل نظام تصرف الفرد في حياته اليومية وعلاقاته الاجتماعية، والتركيز المتعمد، واختيار الاستجابة، وحركة الهيكل العظمي.

قرن آمون/الحصين Hippocampus

يعتبر الحصين جزء من الفص الصدغي وهو جزء مهم في التعلم والذاكرة، وخصوصاً الذاكرة التقريرية Declarative Memory، فهو يستقبل المدخلات ويرسل المثيرات إلى اللوزة وقشرة الدماغ ويشارك في الاستجابات المكتسبة من الإشارات.

ويتأثر الحصين عند الأشخاص الذي تعرضوا لتجارب سلبية أو أحداث صادمة إما: بموت بعض الخلايا العصبية الحُصينية، أو بانكماش حجمه. كما أن وجود خلل في نشاطه يؤثر بشكل سلبي على أنواع مختلفة من عمليات التعلم والذاكرة. على سبيل المثال، قدرة الفرد على التعلم وتذكر المعلومات في البيئة المحيطة من حوله فترى الأطفال الذين تعرضوا لصدّات نفسية -على سبيل المثال- لا يستطيعون الاحتفاظ بمعلومات لفترة ما، أو التفريق بين مكان آمن وآخر خطر، فقد يتعاملون مع المكان أو الموقف الآمن على أنه مكان خطر ومخيف والعكس في بعض الحالات صحيح.

فص الجزيرة في الدماغ Insula

يتواجد فص الجزيرة في الدماغ داخل القشرة الدماغية (ويسمى أيضاً بـ مركز الإنذار الداخلي)، وله دور في الاستجابات الانفعالية/العاطفية للمحفّزات الذهنية/المعرفية التي يحتمل أن تكون مؤلمة، ومحفّزات الحواس الداخلية، والأحاسيس الجسدية.

دور فص الجزيرة في الدماغ:

- استقبال الاشارات العصبية التي لها علاقة بحالة الألم، وحرارة الجسم، والإحساس الحشوي، وحالة العضلات الملساء في الأوعية الدموية والأحشاء الأخرى.

- تقييم الأحاسيس الجسدية المزعجة/الموترة بسبب المواقف العاطفية المؤلمة.

التنشيط الثنائي لفصي الجزيرة يسبب استعادة الذكريات التي تسبب حزن أو غضب، في حين أن تنشيط النصف الأيمن له علاقة بالمواقف التي تتضمن الفرح أو الخوف.

عند بعض الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة تزداد عملية الأيض في الشق الأيمن من فص الجزيرة عند التعرض لذكريات الحدث الصادم مما يجعله في حالة استثارة. فتتأثر ردة فعلهم؛ فيشعرون بانفصالهم عن أجسادهم، والبعد عن الواقع أو الحاضر ذهنياً، أو التجرد ذهنياً من المشاعر والأفكار المرتبطة بالذاكرة. ولمحاولة تفادي هذه الآثار السلبية؛ يستطيع الفرد بشكل تدريجي تعلم كيفية زيادة وعيه ب: الأحاسيس الجسدية، والحركات، والسلوكيات الاندفاعية، وزيادة تحمل الاستثارة الحسية والانفعالية/العاطفية؛ وذلك للوصول إلى مرحلة الحضور الذهني الواعي لما حوله، والذي سيساهم وبشكل صحي في تنظيم أسلوب الدفاع النفسي وزيادة الانغماس بشكل صحي في أداء مهام الحياة والأنشطة اليومية.

القشرة المخية الجبهية أو القشرة الجبهية الحجاجية

Orbitofrontal Cortex

وتعتبر القشرة المخية الجبهية جزء من الفص الجبهي والذي يقع فوق مدار العينين، وتتلقى معلومات هائلة عما يحصل في المحيط الخارجي من حولنا، وتساهم في تنظيم ومعالجة هذه المعلومات، ومنها: المثيرات البصرية والسمعية المنبثقة من تعابير الوجه مع حالة الشخص الانفعالية. وتلعب دوراً مهماً في تنظيم الاستثارات والأحاسيس الجسدية في حدود نافذة التحمل.

إن وجود بيئة غنية ومساندة بالإضافة إلى تجارب تفاعلية غنية ما بين الطفل ووالديه أو القائمين على رعايته مهم جداً في تشكيل الوصلات الدماغية عند الطفل؛ فهي تساهم بشكل كبير في قدرة الطفل النفسية والانفعالية والاجتماعية. وفي المقابل، فإن تعرض الطفل للعنف أو الإهمال خلال السنتين الأولى من حياته يؤثر بشكل سلبي على نضوج نظام الـ Orbitofrontal Cortex.

”

« تؤثر مخرجات الاتصال الخاصة [بالقشرة المخية الجبهية] على مجموعة متنوعة من السلوكيات والاستجابات الفسيولوجية، بما في ذلك الاستجابات العاطفية والإدارية التي تنظمها اللوزة»
(Ogden et al. 2006, p. 200)

“

كما يمكن أن تسبب الصدمات النفسية والتعرض للعنف إلى:

- أمراض في التمثيل الغذائي، والتهابات، واضطرابات وقصور في الجهاز المناعي والذي يؤثر بشكل سلبي على أداء الدماغ ووظائفه.
- مشاكل في الذاكرة البصرية في مرحلة البلوغ.
- مشاكل في الذاكرة العاملة المكانية (مهمتها استرجاع معلومات عن أشكال، ألوان، أماكن، أو حركات مخزنة في الدماغ).
- مشاكل في الذاكرة العاملة (مهمتها تخزين المعلومات بشكل مؤقت).
- مشاكل في الذاكرة العرضية (مهمتها تخزين المعلومات الشخصية، وبيانات عن السيرة الذاتية والتجارب الشخصية السابقة لأحداث ومواقف وأماكن).
- الأداء التنفيذي للمهارات والسلوكيات.

هل هذه التغيرات الدماغية دائمة؟

الإجابة لا، فلقد خلق الله الدماغ بشكل مرّن جداً، وأودع فيه إمكانيات تجعله تدير أي خلل يصيبه؛ فعندما يُصاب جزء من الدماغ فهناك جزء آخر سيقوم بمهام الجزء المتضرر. بالإضافة إلى أن أي تغيير ملحوظ في الدماغ هو تغيير قابل لتعديل والرجوع لوضع شبه طبيعي (أو الرجوع بأقل الأضرار) خاصة في وجود التدخلات العلاجية المساعدة؛ التي تساعد الفرد في استعادة جزء من مهامه وعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية. وعليه، فإنه يمكننا تعلم وتغيير نمط أفكارنا وطرق استجابتنا، وزيادة وعينا وحضورنا الذهني، واكتساب أساليب التكيف الصحية؛ لتطوير وتحسين أداء وجودة عمل الدماغ بعد الإصابة.

أثر الصدمات والعنف على الجانب النفسي

تؤثر الأحداث السلبية والصدمات النفسية على نشاط العمليات الدماغية، ومعتقدات الشخص، وأفكاره وتصوره عن نفسه، والعالم من حوله؛ فيعتقد بأن لا قيمة له، وأن ما يحدث له من تجارب سيئة هو بسبب أنه شخص سيء وأنه يستحق ذلك، وقد يُحمّل نفسه المسؤولية الكاملة ما حدث على الرغم من عكس ذلك، وتتمكن منه مشاعر الخزي والعار. ومن جهة أخرى، فهو لا يعرف معنى للمكان الآمن والشخص الآمن؛ فقد يواجه كل يوم عنف لفظي أو جسدي في البيت بسبب ردود أفعاله، أو يتعرض للتممر وينبذه الآخرون بسبب سلوكياته، مثل: خوفه المتكرر، شكه وانعدام ثقته بنفسه والآخرين، وانعزاله عن العالم. وقد يتعكر مزاجه حينما يواجه محفزات لأحداث صادمة سابقة (لا يعرف كيف يتخلص منها)، لا يعرف كيف يتحدث ويصف مشاعره، ويواجه ما تخلفه الكوابيس والأحلام المزعجة من تعكر المزاج والارهاق طيلة يومه؛ وهذا ما يجعله أكثر عرضة للاكتئاب الشديد، أو السلوكيات الانتحارية، أو اضطرابات القلق، أو اضطرابات الشخصية، أو سلوكيات جانحة^١، أو مشاكل التعاطي والإدمان.

تختلف الآثار النفسية من شخص لآخر بحسب عدة عوامل، منها: الجينات الوراثية، اختلاف التجارب السيئة وحدثها، السمات الشخصية، شبكة دعم معنوي، المعاودية والمتعارفة بالمرونة، الجانب الروحاني/الديني وغيرها.

١. تُعرف السلوكيات الجانحة بأنها نمط من السلوكيات الثابتة والخطرة التي قد تتسم بالعنوانية، والتي دائماً ما تنتهك حقوق الآخرين والقوانين، وتتحرف عن قيم المجتمع الأساسية.



الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية

اضطراب ثنائي القطب

هو اضطراب دوري ومتكرر بين نوبتين: الهوس والاكتئاب أو هوس خفيف والاكتئاب. وعلى الرغم من أن الجينات والتغيرات البيولوجية تلعب دوراً كبيراً فيه، إلا أن الضغوطات الموجودة في البيئة والأحداث السيئة والتجارب الحياتية تلعب دوراً أيضاً في زيادة خطر الإصابة به؛ فوجود تلك الضغوطات والتجارب الحياتية السلبية مع وجود قابلية جينية تزيد من فرصة الإصابة باضطراب ثنائي القطب.

ومن الجوانب التي تتأثر بشكل سلبي عند الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب بسبب الأحداث الحياتية السلبية: القدرات العقلية وخاصة: أداء الذاكرة اللفظية، والانتباه السمعي، والذاكرة

العاملّة. ومن ناحية أخرى، فقد أثبتت الأبحاث وجود علاقة بين نوع الصدمة وخطر الإصابة باضطراب ثنائي القطب في سن مبكر؛ فالعنف الجنسي، والعنف العاطفي، والعنف الجسدي، والإهمال الجسدي من عوامل الخطر في زيادة نسبة الإصابة باضطراب ثنائي القطب. ووجدت بعض الأبحاث السابقة أن اضطراب ثنائي القطب الأول عن الثاني يختلف بنوع الصدمة؛ فالمصابين باضطراب النوع الأول قد يشيع تعرضهم لعنف جنسي مقارنة بالأسوياء، بينما يشيع في النوع الثاني تعرضهم للإهمال العاطفي مقارنة بأقرانهم الأسوياء.

نوع الصدمات النفسية وحده النوبة والأعراض

تتأثر حدة النوبة وشدة الأعراض بنوع الصدمة في مرحلة الطفولة عند الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب؛ فقد تزيد شدة نوبة الهوس عند من تعرضوا لعنف جنسي وجسدي، وترتفع معدل أعراض الذهان كالهلوسات السمعية عند من تعرضوا لعنف الجنسي، وتزيد نسبة تعاطي المخدرات عند من عانوا من عنف جنسي وجسدي وإهمال عاطفي، وترتفع معدلات السلوكيات الانتحارية عند من تعرضوا لعنف جنسي وعاطفي وخصوصاً عند المصابين بالنوع الأول من اضطراب ثنائي القطب. ومن جهة أخرى، يرتبط سوء تنظيم المشاعر والتغيير الانفعالي بصدمات الطفولة خاصة عند الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب الذين عانوا من العنف العاطفي.

اضطراب الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالصدمات النفسية، والتجارب الطفولة السلبية، وسوء المعاملة. ويعد العنف الجسدي خاصة، والعنف العاطفي، والإهمال من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب. وقد تبدأ أعراض الاكتئاب في اليوم الثاني بعد الصدمة وقد تستمر إلى ثلاثة أشهر أو أكثر، وقد تتميز بحدتها في الشهر الأول.

ويتسم اضطراب الاكتئاب العام عند الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات (خاصة العنف العاطفي والإهمال) في مرحلة الطفولة بـ:

- ظهور الاكتئاب في سن مبكر.
- نوبة الاكتئاب أكثر شدة مع مرور الوقت.
- ارتفاع خطر الإصابة بالأفكار والمحاولات الانتحارية.
- نوبات اكتئاب متكررة بكثرة.
- ضعف الاستجابة للأدوية المضادة للاكتئاب.

ويلاحظ أن الأشخاص المصابين باضطراب الاكتئاب العام والذين تعرضوا لصدمات وتجارب وأحداث سيئة في الطفولة هم أكثر عرضة للأعراض الغير نمطية ومنها:

- فرط النوم.
- الحساسية المفرطة من المحيطين به.

- زيادة الشهية.

- شلل الأطراف؛ حيث يشعر الشخص بأن يديه أو قدميه تتسم بالثقل.

نوع الصدمات النفسية وعلاقتها بالجنس:

وجدت دراسات سابقة علاقة بين نوع الصدمة التي تعرض لها الشخص وجنسه (ذكر أو أنثى)؛ فعلى سبيل المثال، يعتبر سوء المعاملة عامل خطر للإصابة بالاكتئاب عند كلا من الذكور والإناث، بينما يعتبر العنف الجنسي في مرحلة الطفولة من عوامل التي تزيد خطورة الإصابة بالاكتئاب عند الإناث.

نوع الصدمات النفسية وعلاقتها بشدة الأعراض:

يعتبر العنف العاطفي والجنسي في مرحلة الطفولة من العوامل التي تزيد من شدة الأعراض عند البالغين المصابين بالاكتئاب المزمن أكثر من غيرهم؛ وكلما زادت عدد تجارب العنف أو الإهمال، كان الشخص أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

وتلعب التجارب السلبية في مرحلة الطفولة عامل حاسماً في اضطراب النوم (الذي يعتبر عرض من أعراض الاكتئاب) عند البالغين؛ حيث يرتبط معدل التوتر العالي في مرحلة الطفولة بساعات نوم أقل، وانخفاض في كفاءة النوم وجودته، والكمون المطول لبداية النوم (أي استغراق وقت أطول للدخول في النوم)، وزيادة عدد حركات الجسم أثناء النوم والذي يستمر حتى البلوغ. ولا بد أن ننوه على أن مشاكل النوم تؤثر بشكل سلبي على القدرات العقلية فتقلل من كفاءة الذاكرة والانتباه والإدراك.

إن معرفة دور التجارب السلبية والصدّات النفسية في نشأة اضطراب الاكتئاب يساعد المهتمين بتبني مفهوم آخر عن الآثار السلبية لضغوطات الحياة المبكرة وتعزيز التدخل المبكر والدعم.

الأمراض والاضطرابات الذّهانية

تلعب كل من الجينات الوراثية والعوامل البيئية دوراً كبيراً في خطر الإصابة بالاضطرابات الذّهانية؛ فتجارب الطفولة السلبية والصدّات مثلاً من العوامل التي تزيد خطر الإصابة بالفصام، أو الإصابة ببعض الأعراض الذّهانية: كالهلاوس السمعية، والبصرية، وانقطاع الارتباط الشخصي بالواقع.

هناك خمسة أنواع من التجارب السلبية المرتبطة بخطر الإصابة بالأمراض والاضطرابات الذّهانية، وهي:

١. التمر وإيذاء الأقران بقصد الأذى.
٢. العنف العاطفي/النفسي.
٣. الإهمال وسوء المعاملة من قبل شخص بالغ.
٤. العنف الجسدي
٥. العنف الجنسي.

وقد وجدت دراسات سابقة أن الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء والأذى الجنسي قبل سن ١٦ سنة، كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الذّهانية، وارتفع خطر الإصابة بمرض الفصام لديهم أكثر من الأشخاص الغير معتدى عليهم من نفس الجنس والعمر.

ومن التفسيرات التي تشرح كيف تلعب أحداث الطفولة السلبية دوراً في الإصابة باضطرابات الذُهانية كالفُصام: عندما يكون الدماغ في مرحلة الطفولة في حالة من النمو والتطور النمائي المستمر، ثم يتعرض الطفل لصدمة نفسية (عنف، تتمر، مواقف مجهدة) فإن الدماغ يتأثر بالمستويات العالية من التوتر والإجهاد النفسي الناتجة عن تلك الصدمة، وبالتالي يتأثر الجهاز العصبي ومناطق مهمة في الدماغ مسؤولة عن العمليات العقلية والانفعالية. فعلى سبيل المثال، التجارب السلبية كالعنصرية العرقية والطبقية الاجتماعية والتي يتضمنها اعتداء وإيذاء جسدي؛ تولد شعوراً دائماً بالهزيمة والتبعية، مما يسبب خلل في الإطار المعرفي أو الذهني، والتنظيم العاطفي والانفعالي، وآليات الدفاع الانفصال عن الواقع كآليات التفككية Dissociative Mechanisms، وخلق معتقدات ذهنية سلبية عن الشخص نفسه وعن الآخرين، وبهذا تتكون العوامل التي تساهم في زيادة خطر الإصابة بالفُصام.

وقد يمتد أثر أحداث الطفولة الصادمة والإهمال بالتحديد إلى تشويه أنماط التعلق الآمن وتحويلها لأنماط تعلق غير آمنة كالتعلق التجنبي، الأمر الذي قد يساهم في ازدياد خطر الإصابة بالأعراض الذُهانية الموجبة كالتوجس بارانويا Paranoia، والتي تتسم بخوف شديد وتوجس غير منطقي مبني على أفكار غير عقلانية؛ كحدوث مؤامرة تستهدف مراقبته أو إيذائه فيصاب الشخص بقلق وخوف وارتياب شديد من المواقف أو الأشخاص من حوله.

ومن المهم معرفة أن التجارب الصادمة وحدها لا تسبب اضطراب الفصام أو تفسر سبب الإصابة، لكن وجود بيئة صحية داعمة أو وجود تدخل علاجي مناسب سيساعد في الحد من الآثار السلبية للصدمة على تطور الطفل النمائي، والنفسي، والجسماني، والداخلي، والبيولوجي، ليكون بعيداً عن خطر الإصابة بالفصام أو ما يحفز قابليته للإصابة.



كيف تتطور الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟

اضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات النفسية التي لها علاقة مباشرة بالصدّات النفسية، فأحداث الطفولة السيئة والصدّات النفسية والعنف في السنوات المبكرة من حياة الطفل ستؤثر على نموه العقلي والنفسي والاجتماعي، وتحدث تغييرات سلبية في تطور الدماغ ونموه؛ حيث يتأثر حجم اللوزة Amygdala بتجارب العنف في الطفولة حتى سن ١٠-١١ سنة، وبالتالي تتأثر قدرة الدماغ على معالجة التهديد والإيذاء، ووضع المعلومات المنفرة أو المُكرّه في سياقها المناسب، والمعالجة الكافية لحالة الفرد الداخلية (الحالة الجسمانية أو النفسية) والمحفزات الخارجية المزعجة؛ وهذا ما يمهد الطريق للإصابة بهذا الاضطراب عند البالغين.

قد تغير الصّدّات النفسية شكل ومفهوم تهرب الشخص العلاقات الاجتماعية والعاطفية والحميمية، والتعاملات الشخصية؛ فتضعف المهارات الاجتماعية والتعاملات الشخصية للشخص الذي تعرض للعنف، فيتحول من ضحية إلى جلد، أو يتهرب من الدخول في علاقة عاطفية أو حميمية (لأنه تعرض للاعتداء الجنسي). ويزيد هذا الاحتمال أيضاً عندما يكون الشخص ضحية لعدة أشكال من العنف في آن واحد؛ وذلك كأن ينشأ الطفل في بيئة مُعنف له بطريقة لفظية وجسدية، ويكون شاهداً على كل المشاجرات والعنف الذي قد يحدث بين والديه أو مقدمي الرعاية له.

ويؤثر وجود اضطراب ما بعد الصدمة عند أحد الأبوين بعلاقتهم مع أطفالهم وطرق التربية والتنشئة الوالدية؛ والتي تؤثر بدورها على

سلوكيات الطفل في البيئة من حوله وردود أفعاله للمثيرات والمحفزات والتجارب السلبية، فينشأ الطفل في بيئة تشبه بسماتها الاضطراب الصدمي.

”

إن الوعي بمدى أثر الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة على الفرد والمحيط مهم جدًا للحد من استمرارية الأعراض و "تدويرها".

“

اضطرابات الشخصية

تعتبر الصدمات النفسية في الطفولة من العوامل التي تزيد خطر الإصابة بالاضطرابات الشخصية ولكن وحدها لا تحدد الإصابة؛ فهناك عوامل أخرى مثل الجينات، والعوامل الوراثية، والسمات الشخصية، والعوامل البيئية. وعلى حسب بعض الدراسات السابقة التي كشفت عن وجود علاقة قوية بين تاريخ الصدمات في الطفولة وبين خطر الإصابة باضطرابات الشخصية في مرحلة البلوغ.

وتتسم السنوات الأولى من حياة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية بوجود: قسوة فعلية، وإهمال، ومعاملة تتصف بالوحشية لعدة سنوات من قبل والديهم أو القائمين على رعايتهم. فعلى سبيل المثال، يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بوجود مشاكل في بنية الحياة الأسرية ك انفصال الوالدين أو فقدانهم، أو وجود

تاريخ من العنف الجنسي والاعتداء، وهناك ارتباط بين اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ووجود تاريخ من العنف الجسدي، أو النشأة تحت رعاية بالغين يعانون من مشاكل الإدمان مع وجود تاريخ عنف جسدي وجنسي وإهمال. ويرتبط العنف بأنواعه في العموم: باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية النرجسية، واضطراب الشخصية البارانونية/المرتابة.

وتعد الممارسات الوالدية في تربية الأبناء والتي تتسم بالإهمال وسوء المعاملة والتعنيف عامل خطر للإصابة باضطراب المسلك (السلوك/التصرف) Conduct Disorder، أو بمشكلات سلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة تتسم: بنمط فرط التحكم (القهري)، أو نمط خاضع للسيطرة (الاندفاعية)؛ والتي ترتبط باضطرابات الشخصية: التجنبية، أو البارانونية/المرتابة، أو الفصاميّة.

جدول يوضح العلاقة بين الرعاية الوالدية المحدودة (إهمال) والرعاية الوالدية الشديدة (عنف) وأنواع اضطرابات الشخصية

الرعاية الوالدية الشديدة/العالية (العنف)	الرعاية الوالدية المحدودة/المنخفضة (الإهمال)
اضطراب الشخصية الحدية	اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع
اضطراب الشخصية البارانونية/المرتابة	اضطراب الشخصية التجنبية
اضطراب الشخصية الفصامية	اضطراب الشخصية الحدية
	اضطراب الشخصية البارانونية/المرتابة
	اضطراب الشخصية الفصامية

إدمان المخدرات أو اضطراب استخدام المواد

توجد علاقة بين التجارب الصادمة مثل: سوء المعاملة، والإهمال، والعنف، والخلل في البيئة الأسرية، والعيش في بيئة غير ملائمة نفسياً ونمائياً، وبين اضطرابات الإدمان وخاصة إدمان الجنس والقمار في مرحلة الرشد. وتعتبر تلك التجارب والمواقف كشرارات تزيد من احتمالية الشخص لاستخدام المخدرات والكحوليات في سن مبكر، وتجعله أكثر عرضة للإدمان في مرحلة المراهقة والبلوغ؛ فكلما زادت عدد التجارب السيئة والأحداث الصدمية، كلما زادت احتمالية استخدام المخدرات، والدخول في مشاكل التعاطي والإدمان؛ حيث قد تزداد معدلات الاستخدام في المستقبل.

وتأخذ هذه العلاقة نمط التعزيز السلبي والايجابي؛ بمعنى أن البعض قد يلجأ لاستخدام المواد المخدرة أو الكحول كوسيلة تطبيب ذاتية يستطيع من خلالها التكيف أو التخلص من المشاعر المزعجة (مثل: القلق، والعجز، والضيق، والذنب، والعار) وردد الفعل الغير تكيفية (مثل: التجنب) التي سببتها له تلك الصدمة. فالمخدر هنا تعزيز سلبي لأنه يزيل الشعور بتلك المشاعر السلبية (أزال مشكلة)، وشعور الراحة التي تأتي بعد استخدام المخدر هو التعزيز الإيجابي (أعطى شيء مرغوب). وهذا ما قد يقوم به بعض ضحايا الصدمات النفسية للتخلص من تلك المشاعر عندما يسيئون (يفرطون) من استخدام الأدوية الموصوفة لهم من قبل الأطباء - بغرض التقليل من حدة القلق والتوتر - ، ويتحول الأمر تدريجياً من علاج لأعراض الصدمة إلى مشكلة إدمان؛ لأن هذا الشعور مؤقت؛ فما أن يتلاشى أثر المخدر سيعود ذلك الألم من جديد كما هو، وفي بعض الحالات قد يزيد بسبب مشاعر أخرى تتعلق بفكرة تعاطيه كأن يشعر بأنه ضعيف شخصية وأن الأمور خرجت عن نطاق سيطرته، أو بسبب تعرضه لمشاكل نتيجة تعاطيه (مشاكل صحية أو مالية مثلاً)، أو بسبب وجود نزاعات أسرية ومشاكل حوله. وجب التنبيه على أن الأدوية النفسية لا تسبب إدمان ولكن هناك أدوية معينة تُصرف بوصفات مقيمة وتؤخذ كما وصفها الطبيب المعالج.

وعلى الرغم من أن التعرض للصدّامات النفسية والتجارب القاسية من العوامل التي تزيد من قابلية اللجوء إلى التعاطي والإدمان، إلا أنه من المهم إدراك: أن ليس كل شخص تعرض لها سيلجأ لهذا

الأمر، وأن هناك عوامل أخرى تزيد من قابلية اللجوء له، مثل: تأثير الأقران.

اضطراب الوسواس القهري

يتميز اضطراب الوسواس القهري بنمط من الأفكار الوسواسية التي تؤدي إلى سلوكيات وأنماط قهرية، بمعنى أن الشخص المصاب به ينغمس في سلوكيات وأنماط (قد تكون غريبة) بشكل متكرر. وقد تظهر هذه الأفكار والسلوكيات كردة فعل لأحداث صادمة عند بعض الأشخاص. وتزيد احتمالية الإصابة باضطراب الوسواس القهري بمعدل ١٤ مرة عند الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة أو من تواجدت لديه بعض أعراض هذا الاضطراب أكثر من الأشخاص الذين لم يتعرضوا لتاريخ صدمي. كما وجدت بعض الدراسات السابقة علاقة بين التعرض لاعتداء جنسي وجسدي، وحوادث السيارات وبين اضطراب الاكتناز والذي يعتبر أحد أنواع اضطراب الوسواس القهري. ويتسم اضطراب الاكتناز بتعلق الشخص الشديد بممتلكاته ومقتنياته حتى وإن لم تكن لها فائدة أو قيمة مرجوة، مع وجود صعوبة بالغة جداً في التخلص منها؛ مما يسبب الفوضى في بيئة الشخص، وجعلها بيئة غير صالحة للمعيشة.

إن المعاناة النفسية والذهنية والاجتماعية التي نشأت نتيجة محاولات التأقلم مع الأحداث الصادمة تجعل الفرد عرضة لتعلم بعض الفرضيات والإيمان ببعض المعتقدات؛ فتبدأ كوسيلة للحماية من التعرض لأذى نفسي أو التخلص من مشاعر معينة، ثم تنتهي بسلوكيات قهرية لا يستطيع السيطرة عليها. فالتجنب المزمّن لذكريات الحدث

الصادم قد يزيد من فرص قمع الأفكار، ويساعد في ظهور الأعراض القهرية. على سبيل المثال، يلجأ بعض ضحايا العنف الجنسي إلى الاستحمام بالماء الساخن لساعات طويلة؛ كوسيلة للتكيف مع ما حدث معهم، وللتخلص من مشاعر الخزي والعار والاشمئزاز والتقزز، وللتقليل من حدة قلقهم وتوترهم حول نظافتهم، ثم يتطور الأمر إلى سلوكيات قهرية (لا تمت للنظافة الشخصية بأي شكل) خارجة عن السيطرة تتكرر كلما خطرت ذكرى ذلك الحدث، ثم إلى مشاكل صحية بسبب هذا السلوك كالإصابة بالتقرحات الجلدية.

كما تقود بعض الأحداث الصدمية والتجارب السلبية في مرحلة الطفولة إلى تبني معتقدات قوية تدور حول "المسؤولية الشخصية" والتي تولد أفكار وسلوكيات متكررة مرتبطة بهذا المعتقد. وهناك ٣ معتقدات مرتبطة بالوسواس القهري والتي قد تظهر بسبب الأحداث الصادمة:

١. الكمال وعدم تحمل الغموض (عدم اليقين).

٢. المبالغة في أهمية الأفكار والحاجة إلى السيطرة عليها.

٣. تضخيم المسؤولية والمبالغة في تقدير الخطر.

فمبالغة الفرد في تقدير الخطر والتهديدات، وصلابة فكره وعدم مرونته في التأقلم مع المجهول والغير متوقع، أو حاجته المفرطة إلى السيطرة؛ تبدأ بغرض التكيف مع الحدث، إلا أنها ومع التكرار والإفراط والاستنزاف الحاصل في الجهد والوقت والمشاعر تنتهي بظهور اضطراب الوسواس القهري. وتلعب المعاملة الوالدية المسيطرة

دوراً بالغاً في هذا الجانب (فهي تُعد أحد أنواع العنف النفسي)؛ فعندما يضع الوالدين لأبنائهم توقعات عالية جداً أو غير عقلانية، ويتعاملون معهم بطريقة مثالية جداً، ويبالغون في اللوم أو العقاب أو في تقييم آراء من حولهم، فإن هذا سيزيد من احتمالية ظهور وتطور هذا الاضطراب عند الأبناء. فعلى سبيل المثال، يأخذ الطفل رأي والدته في واجبه المنزلي، فتقوم بتمزيق الصفحة وتبدأ بتوبيخه ولومه بسبب أن خطه (الذي يناسب عمره) لم يكن جميلاً وأنه يجب أن يحسنه وإلا فلن ينجح؛ إن هذا الأسلوب سينمي لدى الطفل الرغبة في الكمال في كل مرة ينجز أمراً ما، ولن يكون راضياً عنه وسيعيده مراراً وتكراراً لأنه لا يناسب المعايير العالية لوالدته.

ومن جهة أخرى، تختلف الإصابة باضطراب الوسواس القهري بعد الحدث الصادم من شخص لآخر؛ فالبعض قد يعاني من أفكار وسواسية أو سلوكيات قهرية، بينما قد يعاني البعض الآخر من الاثنين معاً. وليس غريباً أن يصاب الشخص باضطراب ما بعد الصدمة والوسواس القهري في آن واحد، وفي بعض الحالات تتحسن أعراض الوسواس القهري تحسناً ملحوظاً بعد البدء في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

اضطرابات الأكل

تعتبر اضطرابات الأكل من الاضطرابات الخطيرة والتي تتميز بأفكار وسلوكيات غير تكيفية تدور حول الأكل وصورة الجسم والتحكم بالوزن. وتوجد ثلاث اضطرابات أكل شائعة:

أولاً: اضطراب فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا):

ويتميز بانخفاض واضح وملحوظ في الوزن، والخوف من اكتساب بعض من الوزن، والتحكم والتقييد الشديد في السعرات الحرارية، والهوس الواضح بالتحكم في الوزن والشكل، والانغماس لساعات طويلة في أنشطة تساعد على فقدان الوزن كالاستفراغ بعد الأكل أو حمية قاسية.

ثانياً: اضطراب الشره المرضي العصبي (البوليميا):

ويتسم بنوبات من الأكل بشراهة، وعدم القدرة على السيطرة أو التوقف عن الأكل؛ فيحاول الشخص تجنب الأكل لفترة طويلة من اليوم ومن ثم يفقد السيطرة وينهال على الأكل، فنجده يحرم نفسه من الأكل لمدة ١٢ ساعة مثلاً، ثم يفقد السيطرة ويدخل في نوبة نهم مدة ٤ ساعات متواصلة. إن الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب يشغلون بشكل دائم بوزنهم وشكلهم، وينغمسون في سلوكيات تعويضية للتخلص من الأكل كاستخدام المليينات أو إجبار أنفسهم على الاستفراغ.

ثالثاً: اضطراب نهم الطعام (الأكل البنجي):

وفي هذا الاضطراب لا توجد نوبات بل يكون الوضع مستمر ومنتظم؛ حيث يأكل الفرد كميات كبيرة من الطعام من غير توقف ولفترات طويلة، ويفقد سيطرته على الأمر.

وبعد الأكل بشراهة ينتابه فترة من الشعور بالخجل والاشمئزاز، إلا أنه لا يخطر في سلوكيات تعويضية للتخلص من الأكل أو الوزن.

وتزيد معدلات الإصابة باضطرابات الأكل عند الأشخاص الذين تعرضوا لسوء المعاملة، والإهمال، والعنف في مرحلة الطفولة أكثر من غيرهم الذين لا يوجد لديهم تاريخ صدمي وتجارب سلبية؛ فيلجأ الفرد لتناول الطعام بشراهة كطريقة لتنظيم مشاعره والتكيف مع انفعالاته السلبية الناتجة عن تلك الصدمة. على سبيل المثال، يعتقد البعض أن التعبير عن مشاعرهم أمر غير مرغوب فيه أو غير مقبول؛ فيلجؤون للأكل بشراهة كطريقة للتعبير عن مشاعرهم وتفرغها، ثم يلومون وينتقدون أنفسهم بشدة، ويلجأ البعض إلى بعض الطرق للتخلص من الأكل الذي تناولوه بإجراءات معينة. فالنوبات ماهي إلا وسيلة لتنظيم المشاعر والشعور بالتخلي والسيطرة والتكيف معها بشكل غير صحي.

العلاقة بين نوع الصدمة واضطرابات الأكل

وجدت الأبحاث السابقة في هذا الجانب أن هناك علاقة بين نوع الصدمة التي تعرض لها الشخص في سنواته الأولى ونوع اضطراب الأكل الذي قد يظهر في سنواته اللاحقة. فنجد أن:

- العنف والاعتداء الجسدي مرتبطان باضطراب فقدان الشهية العصبي.
- العنف والاعتداء الجنسي والعنف العاطفي/النفسي مرتبطان باضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشره المرضي العصبي، واضطراب نهم الطعام.
- الإهمال النفسي/العاطفي مرتبط باضطراب الشره المرضي العصبي، واضطراب نهم الطعام.

- الإهمال الجسدي مرتبط باضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب نهم الطعام.

ولا يعتبر التعرض لموقف صادم لوحده سبباً للإصابة باضطرابات الأكل، فهناك عوامل أخرى تلعب دوراً في ذلك، مثل نوع الجنس. فعلى سبيل المثال، الاعتداء الجنسي والاهمال الجسدي يعد عاملاً قوياً للإصابة باضطرابات الأكل عند الذكور، بينما يعد الاعتداء الجنسي والنفسى/العاطفى عاملاً مرتبطاً باضطرابات الأكل عند الإناث.

الاضطرابات التفككية أو المسمى بالانفصالية

يتميز الاضطراب التفككي بوجود فجوة أو انقطاع مؤقت في دمج الوظائف النفسية والذهنية كالذاكرة، والوعي والادراك، والاحساس بالذات، والقدرات الحسية. ومن أمثلة هذا الاضطرابات، اضطراب الهوية الانفصالي أو ما يُعرف باضطراب تعدد الشخصيات، واضطراب تبدد الشخصية، واضطراب فقدان الذاكرة الانفصالي.

ويظهر اضطراب الهوية الانفصالي (اضطراب تعدد الشخصيات) عند الأشخاص الذين مرّوا بصدمات نفسية قاسية ومعقدة جداً خصوصاً في مرحلة الطفولة، ويعاني هؤلاء الأشخاص من اقتحام وتطفل الذكريات التي يحاولون تجنبها وما يصاحبها من ألم نفسي رهيب. وما بين التطفل والتجنب يمر الشخص بتوتر وقلق شديدان، يحفران ظهور إحدى الشخصيات كوسيلة حماية وأسلوب دفاع نفسي للتخلص من هذا الضغط؛ وذلك بفصله عن الواقع. وتختلف هذه الشخصيات -في هذا الاضطراب- وترتبط بالتجارب القاسية

والمعتقدات المتعلقة بتلك الصدمة، وقد يحمل بعضها مخططات ذهنية تعويضية، على سبيل المثال، التخطيط الذهني والتخيل بالانتقام من المُنْغَف، أو دفاعات نفسية كالإنكار، وإسقاط عيوب الشخص وآلامه وشعوره بالنقص وسلوكياته الغير مرغوب فيها على الآخرين، والتبرير للتعامل مع المشاعر المرتبطة بتلك الصدمة. ويعتبر التنظيم الذي يحدث في ظهور هذه الشخصيات قاعدة وأساس للحفاظ على شخصية الفرد ونظامه الداخلي، والذي يتكون من أجزاء غير متوافقة ومنفصلة على مدى طويل؛ حيث يتم ظهورها أو تنشيطها بشكل مواز لعواهم الداخلية، وكل شخصية لها نظام وإجراء معين بهدف البقاء أو النجاة من ألم نفسي غير محتمل، ومن هذه الأنظمة: الهجوم، أو الهروب، أو الإذعان والخنوع، أو التجمد، أو الصراخ طلباً للمساعدة.

ويتطور هذا الاضطراب عند الأطفال الناشئين في بيئة تتسم بالإهمال المزمن، والعنف والقسوة، ولا يوجد لهم مفر خارجي لتجنب الألم النفسي الناتج عن شكل العلاقة والتعلق؛ فيلجأ الفرد لتجنب هذا الألم بشكل داخلي وتكوين شخصية داخلية تمثل: نفسه "المتكيفة" أو شخص خيالي داعم لـ "يتكيف" مع العنف المحيط به، ويعتبر الاعتداء الجنسي في الطفولة من أكثر التجارب السلبية ذات الصلة به.

وفي الجانب الآخر، فقد تم تفسير اضطراب فقدان الذاكرة الانفصالي بأنه طريقة تكيفية للتكيف مع العنف الذي تعرض لها الفرد في فترة طفولته؛ ووظيفة هذه الطريقة هي منح البقاء والنجاة من الألم النفسي والتي تمنح الطفل استمرارية التعلق بمقدم الرعاية المُنْغَف له.

اضطرابات القلق

وتبدأ اضطرابات القلق والخوف منذ وقت الحدث الصادم، ويمكن أن تستمر لسنوات أو تختفي ثم تظهر من جديد بنفس الحدة أو باختلاف. وتأخذ أشكالاً جسدية كزيادة ضربات القلب والتعرق وآلام في المعدة والعضلات، وأشكالاً نفسية كنوبات الهلع.

اضطراب تشوه الجسم:

وهو أحد أنواع اضطرابات الوسواس القهري؛ حيث يكون الفرد نظرة نحو ذاته تنمو انطلاقاً من الصورة الذهنية التي كونها عن جسمه بعد الحدث الصادم، وتكون هذه الصورة مضطربة بعدما واجهت خطر الموت أو شعرت بالتهديد والخطر؛ مما يجعل اهتمام الفرد ينصب على جسمه بشكلٍ مبالغٍ فيه.

اضطراب توهم المرض:

وفيه يعتقد الفرد أنه مصاب بمرض خطير أو أنه سيصاب به؛ لأن هناك علامات تدل على ذلك، حتى لو كانت تلك العلامات سطحية جداً، ويشتكي من أعراض المرض في كثير من الحالات ولا يوجد لشكواه أي سبب عضوي أو تفسير طبي يوافق تلك الأعراض، حتى بعد عمل الفحوصات والتحاليل اللازمة.

ويمكن أن تظهر الآثار النفسية الناتجة عن الصدمة بأشكال متعددة، فتظهر الشكاوى التالية بشكل متكرر:

❖ فقدان الثقة الأساسية (الثقة الأولية في مرحلة الطفولة) وفقدان الثقة تجاه الأشخاص الآخرين بشكل كبير وإجمالي فقدان القيم والإيمان والآراء.

❖ الشعور بالخجل الشديد والشعور بالذنب.

❖ ظهور نوبات هلع.

❖ الإحساس بالعجز والحزن العميق.

❖ الإحساس بفقدان الأمل والضياع.

❖ العزلة الاجتماعية.

❖ حالة عاطفية بانعدام الإحساس.

❖ ظهور أفكار انتحارية.

❖ في حالات الاعتداءات الجنسية: فقدان الرغبة بالجنس وفقدان الرغبة بالجنس المعاكس كان ذكراً أم أنثى.

❖ اضطرابات ومشاكل في التركيز والذاكرة.

تأثير الصدمات والعنف على الجانب الاجتماعي

تلحق الآثار السلبية للصدّات والعنف بالجانب الاجتماعي أيضاً؛ بسبب اضطراب عدة مفاهيم في حياة الفرد الذي تعرض للصدمة، مثل: مفهومه عن الثقة والأمن والأمان، نظرته ومفهومه عن نفسه والحياة والآخرين؛ الأمر الذي أدى إلى تأثير علاقته بمن حوله بما فيهم الوالدين وشريك الحياة، وتعرّض محاولاته في الانخراط بشكل سلس وصحي في أدواره الاجتماعية أو المهنية؛ وذلك بسبب تأثير قدرته على التعبير عن مشاعره وأفكاره، والتي تعتبر من أساسيات التعامل مع من حولنا. ومن المشاعر التي تعيق انفتاح الشخص الذي تعرّض للصدمة على من حوله، هو شعوره بأن هناك أذى قد يلحق به من قبل من حوله واعتقاده بأن العالم والآخرين من مصادر الخطر.

وتعتبر صدمة الخيانة Betrayal Trauma إحدى الصدمات التي تؤثر على حياة الفرد؛ ويستمر أثرها كحلقة تبدأ بتأثر العلاقة العاطفية أو الحميمة بين الزوجين أو مقدمي الرعاية بسبب مشاكل في الأمان والثقة والاحترام، ثم بتأثر خبرات أطفالهم الأولية عن هذه العلاقة والتي غالباً ما يرون فيها القدوة، ثم يعاد الأمر من جديد بتوارث هذه الخبرة المشوهة وبشكل مطور؛ فعند دخول الشخص في علاقة، فإنه يبدأ بتطوير أساليب دفاعية ووسائل تكيفية، كأن يضع مسافة بينه وبين شريكه أو يرفض الاستمرار في علاقة طويلة المدى مع شريكه؛ وذلك حتى يتجنب أي ألم نفسي أو جسدي يُحتمل وقوعه. وقد يصل الأمر إلى رفض الزواج بسبب التقارب الجسدي والعلاقة الحميمة؛ والتي ارتبطت بمشاعر وتجارب مؤلمة وخصوصاً عن بعض ضحايا العنف الجنسي.

ومن الأمور التي تساهم في زيادة معدلات صدمة الخيانة:

١. الخوف أو الضعف.
٢. توقعات متباينة في العلاقة بين الطرفين.
٣. الخزي والعار وانخفاض الثقة بالنفس.
٤. مشاكل في التواصل.

وتؤثر صدمات الطفولة على العلاقة الزوجية في جوانب مختلفة، مثل: عدم وجود علاقة حميمة، وجود فتور عاطفي بين الزوجين، وزيادة العنف والسلوكيات العدوانية. ويرتبط وجود تاريخ من العنف النفسي والجسدي والإهمال عند الأزواج بانخفاض الرضا عن العلاقة الزوجية مع مرور الوقت، بينما يرتبط الإهمال بانخفاض الرضا عن العلاقة الزوجية عند الزوجات.

وعلى الرغم من هذه الآثار إلا أن البعض استطاع التشافي والتغلب عليها؛ من خلال تدخلات نفسية واستراتيجيات داعمة كإيجاد معنى ومواجهة بهدف بناء علاقة صحية مع الآخرين.

الصدمة وأثرها على جودة الحياة

تُعرف جودة الحياة على أنها تصور الفرد عن دوره في الحياة بما يتناسب مع خلفيته الثقافية والعرقية والدينية والقيم التي يعيش بها حياته، والتي تتعلق بأهدافه وتوقعاته واهتماماته ومعايير الشخصية والمهنية. وتأخذ جودة الحياة منحى في عدة جوانب من حياة الفرد، مثل: الصحة والسلامة الشخصية، والعلاقات الاجتماعية، ووسائل

الرفاهية، ومساعدة الآخرين والمشاركة المجتمعية، وأوقات الفراغ، وأساليب التعبير الإبداعية والكفاءة المهنية. ولذلك فإن التعرض لأي أحداث صادمة سيلعب دوراً هاماً فيها؛ فيكون دوره وصورته في الحياة غير واضحة، وتتشوه قيمه ومعاييرها، ويصبح كالمختبئ الذي لا يعرف مسار واضح للوصول، أو كالتائه الذي أضاع قيمه أو تخطى عنها.





التدخلات العلاجية النفسية

لحالات الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة

أولاً: مستويات التدخل العلاجي

بما أن تأثير الصدمات النفسية والتجارب السلبية تختلف من شخص لآخر ويتدرج اختلافها من البسيط للمعقد؛ فليس كل شخص بحاجة إلى نفس مستوى الرعاية النفسية أو مستوى التدخل العلاجي النفسي. ولتوصيل المعلومة بشكل أفضل سيتم تشبيه حجم الضرر النفسي الناتج عن الصدمات النفسية والتجارب السلبية بالتدخل الطبي للجروح؛ فمثلاً عندما نصاب بجرح بسيط جداً كوخزة الإبرة فلا يستدعي الأمر للذهاب إلى طوارئ المستشفى، فالإسعافات الأولية الموجودة في المنزل تؤدي الغرض، وسنكتفي بتعقيم الجرح بمسحة طبية ووضع ضمادة جروح. وهناك جروح عميقة تستدعي الذهاب للطوارئ ليقوم الطبيب بتنظيفها وخياطتها؛ حتى تلتئم، وقد يتطلب الموضوع متابعة في المنزل (تغيير الضماد) أو مراجعة المستشفى على

الأقل مرة واحدة فقط؛ حتى لا تلتهب. وهناك جروح جسدية بليغة، تتطلب الدخول إلى غرفة العمليات، ووجود طبيب مختص لإجراء عملية جراحية، ثم إلى مراجعات دورية لتأكد من التئام الجرح. وهناك أيضاً جروح جسدية ومشاكل صحية معقدة تحتاج لوجود أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة، وقد تستدعي الحالة التنويم الإلزامي لفترة.

قد يكون هذا التشبيه أعطى صورة واضحة عن مستويات التدخل العلاجي في الإصابات الجسدية، ولكن الأمر كذلك أيضاً حتى عند الإصابة بالصدمة والاضطرابات النفسية، مثل: اضطراب ما بعد الصدمة؛ فليس كل شخص يحتاج لجلسات علاج مكثفة ومستمرة، وليس بالضرورة أن كل من تعرض لحدث صادم سيعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

مستويات التدخل النفسي من البسيط للشديد المعقد:

- المستوى الأول (بسيط جداً): الإسعافات النفسية الأولية؛ جلسة نفسية أو إرشادية واحدة تركز على الثقيف النفسي وأساليب التكيف.

- المستوى الثاني (بسيط): مجموعات الدعم النفسي والمعنوي، والدعم الأسري والبيئي، وجلسات إرشاد.

- المستوى الثالث (متوسط): جلسات نفسية مع اختصاصي نفسي وليس بالضرورة مختص في علاج الصدمات تكون لفترة لا تتجاوز ٢٠ جلسة (عدد الجلسات قد يختلف من شخص لآخر ومن بيئة عمل لبيئة عمل مختلفة).

- المستوى الرابع (شديد/معقد): جلسات نفسية مطولة أكثر من ٢٠ جلسة مع معالج نفسي واختصاصيين آخرين، مثل: الطبيب النفسي، واختصاصي التأهيل، والاختصاصي الاجتماعي وغيرهم.

ثانياً: التدخلات العلاجية النفسية.

المنهج الذهني السلوكي المتمركز حول الصدمة

المنهج الذهني السلوكي المتمركز حول الصدمة من أساليب التدخل النفسي المبني على الأدلة والشواهد، والتي أثبتت فعاليتها في علاج آثار الصدمات النفسية عند الأطفال والمراهقين من عمر ٣-١٨ سنة، وآثارها أيضاً على الوالدين أو القائمين على رعايتهم؛ خصوصاً في التعامل مع سلوكيات ومشاعر أطفالهم. هذا النوع من العلاج يقدم مجموعة من الأدوات المقننة والتي تساعد على علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وحل المشكلات السلوكية أو الانفعالية الناتجة إما عن صدمة واحدة، أو عدة صدمات، أو صدمات معقدة.

يعتمد النموذج الجوهري للعلاج الذهني السلوكي المتمركز حول الصدمة على: حل المشكلات السلوكية والانفعالية، وأي أعراض مصاحبة أخرى مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، وتعليم واكتساب مهارات تطمس أو تخفف من حدة الأعراض. على سبيل المثال، من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الاستثارة المفرطة ومن خلال هذا العلاج سيتعلم الفرد مهارات الاسترخاء كبديل للاستثارة عند التعامل مع المحفزات المثيرة للأعراض المرتبطة بالحدث الصادم.

من النقاط الأساسية التي يركز عليها العلاج الذهني السلوكي المتمركز حول الصدمة:

١. الخوف المفرط، وسلوكيات التجنب المرتبطة به.
٢. الخلل الموجود في التنظيم الفسيولوجي والجهاز العصبي والأعراض النفس-جسمانية.
٣. التشوهات المعرفية واللاتكيفية المرتبطة بالصدمة.
٤. تثقيف وتعليم بعض المهارات المساندة لمقدمي الرعاية والوالدين.

العلاج التعرّضي السردّي Narrative Exposure Therapy

العلاج التعرّضي السردّي من العلاجات المثبتة فعاليتها في علاج أثر الصدمة، ويستخدم مع الأشخاص الذين نجوا من عنف جنسي أو منزلي، أو حروب، أو كوارث طبيعية، وخصوصاً أولئك الذين يعانون من صدمات معقدة ومتعددة كالألاجئين. يعتبر هذا النوع قصير المدى (٤-١٠ جلسات) مقارنة ببعض العلاجات الأخرى، ويمكن تطبيقه على شكل مجموعات أو بشكل فردي. يستخدم المعالج النفسي بعض الأدوات المقننة التي تساعد المريض على تذكر تفاصيل ذكريات الحدث الصادم، والمشاعر، والأفكار المرتبطة بها؛ باستخدام صيغة الزمن الحاضر أو الفعل المضارع وربط الذكريات المتناثرة حتى تصبح ذكرى واضحة ومتراصة.

يعتمد العلاج التعرّضي السردّي على نموذج النفس-عصبي للصدمة والذاكرة عن طريق السرد، بالإضافة إلى تقنيات التعرض السلوكي

والذهني السلوكي. والسرد يساعد المريض على إدراك حياته وتجاربها وكيف أثرت عليه وعلى صحته النفسية.

وبالتعاون مع المعالج النفسي يبدأ المريض بسرد قصة زمنية لحياته والتركيز على تجاربه الصدمية المؤلمة، بالإضافة إلى التجارب الإيجابية، ويحاول استعادة بعض التفاصيل الخاصة بالصدمة لتكون قصة "متكاملة"؛ حيث يساعدهم ذلك في الحصول على ذكرى للحدث الصادم ذو تفاصيل واضحة ومتماسكة وبناء هوية نفسية واجتماعية واضحة للشخص.

العناصر الأساسية للعلاج التعرّضي السردى:

١. التفاهم المتسم بالتعاطف Compassionate Understanding.
٢. الاستماع الفعال.
٣. التحالف العلاجي وهي علاقة المعالج بالعمل أو المريض والتي تتسم بالثقة والتفهم وتحدد سير العملية العلاجية.
٤. تقدير إيجابي صريح للعمل أو المريض.

يركز المنهج التعرّضي السردى على:

١. معالجة المشاعر المؤلمة المرتبطة بالصدمة.
٢. يعتقد أن ذكريات الحدث الصادم تم معالجتها بطريقة غير مثالية بسبب استجابة الإنذار الفسيولوجية المعروفة بـ (استجابة الكر-الفر أو استجابة الهروب-الهجوم Flight or Fight Response)؛ وبالتالي يقوم بمعالجة التجارب والخبرات العاطفية، والمعرفية،

والحسية، والفسولوجية المرتبطة بالحدث الصادم والتي تسمى بالذكريات الساخنة.

٣. ترتيب ذكريات الحدث الصادم وإيجاد معنى أوسع للحدث بحيث يساعد المريض على التشايف.

٤. ربط الذكريات "الساخنة" المسببة للتوتر والقلق بالذكريات "الباردة" والتي ترتبط بغياب السياق الزمني والمكاني للحدث الصادم.

حركة العين وإزالة الحساسية

(Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR

يعتبر العلاج بحركة العين وإزالة الحساسية من العلاجات الحديثة والفعّالة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال والبالغين، وتوجد دراسات عديدة أثبتت بأنه علاج سريع مقارنة بغيره من العلاجات والتدخلات النفسية الأخرى. تم تطوير هذا العلاج خصيصاً لمن يعانون من ذكريات صادمة وضيق وتوتر مرتبط بالحدث الصادم. هذا العلاج مبني على نموذج معالجة المعلومات التكيفية Adaptive Information Processing، وأن الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم لم يتم معالجتها بشكل صحيح؛ بسبب المستوى العالي من الاستثارة، أو بسبب شدة وقع الحدث الصادم.

وهدف العلاج بحركة العين وإزالة الحساسية مشابه لهدف العلاج التعرّضي السردى، وهو معالجة الذكريات المتناثرة بحيث تصبح ذكريات أكثر تماسكاً وأقل تشوهاً بواسطة بعض الأدوات والأنشطة المقننة والمنظمة، والتي تُسهّل على المريض الوصول إلى الذكريات

المؤلة والمشاعر والأفكار المصاحبة لها، والتكيف معها؛ بحيث يتخلص المريض من مشاعر الضيق والقلق والتوتر، ويعيد صياغة معتقداته السلبية عن نفسه، أو الآخرين، أو العالم من حوله لتصبح أكثر واقعية وتكيفية.

ما يميز العلاج بحركة العين وإزالة الحساسية هو استخدامه لمحفزات خارجية كحركة العين، أو الربت على اليدين، أو حضان الفراشة، أو التحفيز الصوتي؛ وذلك لتحفيز شبكة الذاكرة التي تحمل مجموعة من الذكريات المؤلة التي لم يتم معالجتها بشكل صحيح في الدماغ. ومن خلال بعض التكنيكات المقننة يستطيع المريض تكوين ارتباطات جديدة بين الذكرى المؤلة والذكريات والمعلومات الأكثر تكيفاً؛ والتي تؤدي إلى معالجة متكاملة.

المحاور الأساسية المعتمدة في علاج حركة العين وإزالة التحسس:

١. معالجة الأحداث الماضية والتي سببت: الخلل الوظيفي وظهور الأعراض، وصياغة روابط جديدة بين ذكرى الحدث الصادم والمعلومات التكيفية المكتسبة.

٢. التركيز على الظروف الحالية المسببة للضيق والقلق، وإزالة التحسس من أي محفز داخلي أو خارجي يساعد على ظهور سلوكيات مشابهه للسلوك الذي حدث أثناء الصدمة.

٣. دمج قوالب ونماذج تخيلية لأحداث مستقبلية مشابهه للأحداث الماضية؛ حتى تساعد المريض على اكتساب مهارات تكيفية بدلاً من المهارات اللاتكيفية، وتساعد أيضاً ليكون مستعداً للتعامل مع الأحداث

بشكل صحي بدلاً من الانغماس في سلوكيات غير صحية تساهم في ظهور أعراض اضطرابات المزاج و اضطراب ما بعد الصدمة على سبيل المثال.

منهج المعالجة المعرفية (CPT) Cognitive Processing Therapy

يعتبر منهج المعالجة المعرفية نوع من أنواع المنهج الذهني السلوكي. كما يُعد من المناهج الفعّالة للحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة: كإساءة المعاملة في الطفولة، أو العنف، أو الحروب، أو الكوارث. وتتراوح عدد جلساته ١٢ جلسة أو أكثر؛ على حسب المريض وتاريخه الصدمي، ويمكن تنفيذها على شكل جلسات جماعية أو فردية.

هدف منهج المعالجة المعرفية:

١. مساعدة المريض على تحدي وتصدي وتعديل المعتقدات المشوهة أو غير التكيفية المتعلقة بالحدث الصادم.

٢. خلق فهم وتصور مفيد وتكيفي يدور حول الصدمة بحيث يقلل من الآثار السلبية المزمنة.

يرتكز هذا النوع من العلاج على تقديم تثقيف نفسي عن الصدمة، وتأثيرها على الأفكار والمشاعر والسلوكيات؛ بحيث يصبح المريض أكثر وعياً بطبيعة الترابط بينهم، فيبدأ بالتعرف على الأفكار التلقائية المرتبطة بالصدمة وتأثيرها على المعتقدات المتأصلة في ذهنه. ويستخدم المعالج تقنيات علاجية مقننة منها: الأسئلة السقراطية حتى يساعد المريض على سرد أسوأ حدث صادم بتفاصيل دقيقة ليقرأها المريض لاحقاً؛ وبالتالي تساعد في كسر سلوك التجنب بين الأفكار والمشاعر

والسلوكيات. هذا الأسلوب يمنح المريض قدرة على مواجهة أفكاره والتكيف معها بشكل صحي من أجل تحسين أدائه العام وجودة حياته. يركز المعالج النفسي أثناء العلاج على نقاط مهمة لها علاقة بالتشوهات التي تحدث في معتقدات، وتصورات، وافتراسات الشخص، وهي:

- السلامة.
- الثقة.
- القوة.
- السيطرة.
- الاحترام.
- الحميمية والقرب الشخصي والتواصل المألوف مع شخص آخر.

المنهج الذهني السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

ويُقصد بالعلاج الذهني السلوكي بأنه مجموعة من النشاطات والإجراءات العلمية والمنهجية المنظمة ذات الطبيعة التطبيقية المختصرة والمتمركزة حول حالة المريض في الوقت الحاضر. وتلك النشاطات والإجراءات تتصدى لتخفيف معاناة المريض من الأمراض والاضطرابات النفسية أو الانحرافات والتشوهات الذهنية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية والأخلاقية عبر عدد من الأساليب العلاجية الذهنية والسلوكية والتي تتميز بوجود عدد ضخم من الأدلة التي تشير إلى كفاءتها أو فعاليتها وتأثيرها الإيجابي على الأعراض ومنع الانتكاسة.

وتنطلق جميعها من ثلاث مبادئ علمية، هي:

١. أن العمليات والأنشطة العقلية والذهنية تؤثر في المزاج والسلوك وحياة المريض.

٢. أن هذه العمليات والأنشطة العقلية والذهنية (المشوهة) يمكن مراقبتها وتغييرها، وإعادة بنائها معرفياً أو تبديلها.

٣. أن تغيير الانفعالات، والحالة الجسمية المرضية، وأنماط السلوك السلبي يتوقف على ما يحدثه المريض من تغيير في المخططات والمعتقدات السلبية، والأفكار الآلية اللاتكيفية والمعتقدات اللاعقلانية.

وسنقوم بذكر تدريبات وأساليب متعددة للتعرض يمكن أن يتم التدريب عليها على يد معالجين نفسيين أو بشكل ذاتي بعيداً عن العيادات والمستشفيات، خاصة الجنود، وحالات الاغتصاب، والأسر، والخطف، والتعذيب.

وعلى الرغم من وجود أنواع كثيرة للعلاج النفسي العلاج الذهني السلوكي والعلاج بالتعرض أثبتا فعاليتهما أكثر من غيرهما في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يركز العلاج الذهني السلوكي على أفكار المريض ومشاعره وسلوكه وإدراكه؛ حيث يساعد المختص النفسي في تحديد العوامل التي تعزز أنماط التفكير والسلوك السلبية، ويحاول محاولة منهجية أن "يثبت" خطأها ويعدلها. ومن أمثلة هذا الأسلوب إعطاء المريض واجباً منزلياً بسيطاً لي تجرب طرق مختلفة للتفكير والتصرف. أما في علاج التعرّض، فعلى المريض مواجهة الذكريات

الصادمة في ظل ظروف مقننة. وبتكرار مواجهة الموقف المخيف، إما عن طريق التخيل أو في الواقع؛ يقل القلق والأعراض المرتبطة بالحدث الصادم ويستعيد الشخص سيطرته على نفسه تدريجياً. وبهذا يبدأ المريض بالنظر للمواقف والأحداث نظرة أكثر واقعية، الأمر الذي يحسن ويعدل من ردود أفعاله تجاهها.

ويعد العلاج الذهني السلوكي إحدى طرق التدخل الفعالة جداً، وينبثق منه تدخلين مفضلين من العلاج: أساليب المواجهة والتعرض وأساليب التكيف مع القلق. وتهدف المواجهة المتكررة إلى فصل الارتباط بين المثير لذكريات الحدث الصادم وبين استجابة القلق، وتحقيق الانخفاض للحساسية الموجودة تجاه هذا الارتباط الثنائي. ومن خلال ذلك يحصل أو يتحقق الاعتياد، إلى أن يتم التمكن في النهاية من تذكر الموقف الصادم من دون استجابة قلق شديدة.

وهناك عدد من أساليب العلاج الذهني السلوكي التي تستخدم بفعالية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، وتتضمن هذه الأساليب: خطط المواجهة السلوكية، والتعرض، والمواجهة ضد الضغوط والتكيف معها، والأساليب العلاجية الذهنية. وتقدم مهارات المواجهة السلوكية وخططها وأساليبها أساساً بنائياً لجميع العلاجات الذهنية السلوكية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة، ومن المحتمل أن يولد هذا الأسلوب قلقاً بسبب سيطرة الانفعالات السلبية على المريض؛ ففي الغالب يكون هذا التخوف من استمرار مشاعر القلق والاكتئاب عند تذكر أحداث الصدمة وعدم القدرة على التحكم فيها موجوداً عند الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. ويمثل هذا الافتراض

أحد أهداف العلاجات الذهنية السلوكية كونها تركز على تدعيم أساليب ومهارات المواجهة لهذه المشاعر والأفكار المؤلمة.

وتتضمن هذه المهارات أساليب التعرض والاسترخاء، وتدريبات التنفس، كما ترتبط مع بعضها في شكل متسلسل؛ لذلك عندما تشعر بسيطرة هذه الانفعالات عليك، فإنه يمكنك ممارسة هذه المهارات التي تساعدك على إعادة التركيز في اللحظة الحالية والشعور بالأمان.

فالفكرة المبنية على هذا النوع من التدخل العلاجي على: يمكن النظر لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة على أنه تعبير عن اضطراب قلق، يستثار ويصبح مزمناً من خلال سلوك التجنب والتشوهات الذهنية.

التمارين والتدريبات

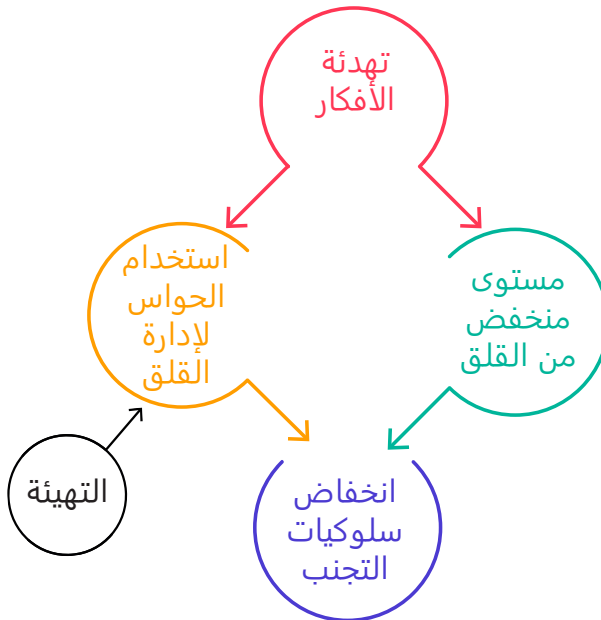
إدارة القلق

Managing Your Anxiety

بناء أساس قوي: عملية الاسترخاء بالتنفس العميق (Building a Strong Foundation: Breathing)

يهدف التدريب على تنظيم التنفس والتركيز عليه والذي يعتبر أمراً جوهرياً في تعلم كيفية إدارة القلق؛ فنادرًا ما نجد عند الأشخاص المصابين بالقلق انتباهاً وتركيزاً على عملية التنفس العميق. ويقوم الأغلبية منا بالتنفس من أجل الحياة ولا يعرفون أنه يمكنهم توظيف هذه العملية في العلاج والاسترخاء.

بالأسفل عرض مبسط لتوضيح العلاقة الأساسية بين الأفكار، والانفعالات والمشاعر، والسلوكيات، والوظائف الفسيولوجية الجسمية. فكل هذه العوامل تؤثر كل منها على الآخر.



وقد تساعد بعض الأساليب الفعّالة من يعاني صعوبة في التحكم في أعراض التوتر: كتوتر العضلات والتعرق وسرعة نبضات القلب. ومن أمثلة هذه الأساليب الفعّالة: تهدئة طريقة التنفس (التنفس ببطء وهدوء) تزيد من نسبة تدفق الأكسجين إلى العضلات الأمر الذي يساعد في تهدئة جميع أنظمة الجسم وتخفيف مشاعر التوتر والقلق. ويوضح الشكل التالي تسلسل الموقف وكيفية مواجهته بدلاً من تجنبه.

بعض الإرشادات قبل البدء في ممارسة التنفس العميق:

من الممكن أن يواجه الفرد بعض الصعوبات أو يرتكب بعض الأخطاء أثناء بدء محاولات التدريب على التهدئة والاسترخاء عن طريق التنفس، لذا من المهم أن تدرك وتتقبل أن ما يحصل معك هو أمر متوقع بل وطبيعي فأنت تخوض التجربة لأول مرة وتتعلم مهارة جديدة، ولا إتقان بدون أخطاء في البداية. وإذا شعرت بالقلق عند البدء في عملية الاسترخاء، فعليك التركيز على أهمية هذه التدريبات في إدارة القلق والسيطرة عليه.

وينبغي عليك للبدء في تعلم مهارات الاسترخاء اختيار مكان مناسب ويشعرك بالأمان، ويفضل أن يكون ذا بيئة هادئة خالية من المشتتات والأصوات العالية المزعجة. ولا تكتفي بجلسات التدريب هذه فقط، بل جرب ممارسته (التنفس العميق) أيضاً عند مواجهة المواقف الضاغطة أو المسببة للقلق كمحاولات تطبيقية لتهدئة نفسك. ويمكنك بعد أسابيع من التدريب أن تلاحظ مستوى الانتباه التلقائي لتنظيم عملية تنفسك ودوره في استرخائك وإدارة قلقك.

إذا كل ما عليك تذكره قبل البدء في تدريبات التنفس العميق هو:

- ❖ أنه من الطبيعي أن تشعر بالقلق عند بداية التدريب أو محاولة التركيز على الوعي الذاتي بالحالة الذهنية أو الحضور الذهني.
- ❖ لا يوجد شيء كامل، فالخطأ وارد في كل شيء.
- ❖ مارس تدريبات الاسترخاء في بيئة هادئة، واستخدمها في المواقف الضاغطة.

نموذج التطبيق العملي (٤):

التركيز على التنفس

Focus on the Breath

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى المساعدة في التدريب على مهارات الاسترخاء بالتنفس العميق. ويمكنك عمل عدة نسخ من هذا النموذج لاستخدامها كل أسبوع.

التعليمات:

١. ابحث عن مكان هادئ ومريح ويشعرك بالأمان، ثم حدد الوضعية المريحة لجسمك كأن تكون جالساً على الكرسي أو مستلقياً على السرير، ثم ارخِ عضلات جسمك بقدر ما تستطيع؛ ففي حالة الاستلقاء فإنه يمكنك دعم رأسك وركبتك بوسائد لراحة أفضل، وفي حالة الجلوس اجلس بشكل مريح بحيث تكون ركبتك مثنية على هيئة الكرسي (وباطن قدميك يلامس الأرض)، وكتفك ورأسك ورقبتك في حالة استرخاء.

٢. أغمض عينيك وضع إحدى يديك على صدرك والأخرى على بطنك (أسفل قفصك الصدري مباشرة)، كما هو موضح في الصورة التالية:



٣. خذ نفساً عادياً، ثم خذ نفساً عميقاً من خلال الأنف لمدة ثانيتين كبداية، واستشعر في هذه الأثناء امتلاء رئتيك وارتفاع بطنك بسبب حركة الحجاب الحاجز، وينبغي ألا يكون هناك ارتفاع في منطقة الصدر (يمكنك في البداية ملاحظة تلك الحركات بمراقبة حركة كلتا يديك والتركيز عليهما أثناء عملية الشهيق)، كما هو موضح في الصورة التالية:



٤. امسك هذا النفس لمدة تقارب ثانيتين ثم أخرجه عن طريق الفم في مدة تقارب ٣ ثواني، ولاحظ انخفاض حركة بطنك وثبات صدرك (راقب حركة كلتا يديك أثناء عملية الزفير)، كما هو موضح في الصورة التالية:



٥. كرر هذه العملية عشرين مرة، ثم توقف، ثم كررها مجدداً لعشرين مرة أخرى. ويمكنك ترديد كلمة "واحدة" عند الشهيق، وكلمة "ألف" عند الزفير.

٦. عليك أن تتذكر أنك تحاول التدريب؛ وأنه لا بأس بالخطأ فلا يوجد شيء كامل الأداء، وأنه لا بأس أيضاً في أن تشعر بالملل بعض الأحيان.

٧. يرجى تسجيل نتائج الممارسة في الجدول أدناه لمدة أسبوع.

٨. يرجى تسجيل درجة مستوى القلق من صفر - ١٠ قبل وبعد التنفس؛ حيث الصفر = أقل مستويات القلق أو انعدام القلق، والـ ١٠ = أعلى مستويات القلق أو شديد جداً.

تسجيل درجة مستوى القلق من صفر - ١٠
حيث الصفر = أقل مستويات القلق أو انعدام القلق، وال ١٠ = أعلى
مستويات القلق أو شديد جداً.

مثال: الجلسة الأولى لممارسة التنفس العميق			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
اليوم الأول			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
اليوم الثاني			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
اليوم الثالث			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس

اليوم الرابع			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس

اليوم الخامس			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس

اليوم السادس			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس

اليوم السابع			
الأفكار قبل التنفس	الإحساس البدني قبل التنفس	الأفكار قبل التنفس العميق	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
الأفكار بعد التنفس	الإحساس البدني بعد التنفس	الأفكار بعد التنفس العميق	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس

التركيز على الجسم (Focusing on Your Body)

سيساعدك الاسترخاء البدني على التخلص من الاستثارات الجسدية المفرطة التي تسببها الانفعالات النفسية، فالأعراض الفسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم، والتعرق، والشعور بحالة القلق أو الذعر ترتبط بحالتك الذهنية. وعند التدريب على الاسترخاء والتنفّس بانتظام سيتم الاستفادة من إدارة الحواس والأعراض الفسيولوجية المتصلة بها، مع عدم الشعور بأي من التهديدات التي تعتقد بأنه يمكن حدوثها (Barlow and Craske, 2006). ويُفضل البعض في هذا التدريب التركيز على جسمه في الاسترخاء بينما يفضل البعض الآخر التركيز على حالته الذهنية؛ وعلى كل شخص اختيار الأسلوب المناسب له.

نموذج التطبيق العملي (٥):

الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي

Progressive Muscle Relaxation

الهدف:

يهدف هذا التدريب إلى فهم الاختلاف بين التوتر والاسترخاء في الجسم، والتعرف على كيفية إيقاف الشد العضلي قبل تفاقمه بدرجة يصعب معها السيطرة عليه.

التعليمات:

❖ عليك أن تجلس في مكان هادئ وتقوم باتباع التعليمات التالية، مع تركيز انتباهك على الاختلاف الذي تدركه بين التوتر والاسترخاء، وعلى التأثير الإيجابي في مستوى قلقك وجسمك.

❖ يرجى ممارسة عملية انقباض العضلات لمدة عشر دقائق، ثم عمل استرخاء لها لمدة عشرة دقائق أيضاً، بمعدل ٢٠ دقيقة للجلسة الكاملة، مع ملاحظة الاختلاف بين الانقباض والاسترخاء، ومعدل القلق:

- قم بقبض أصابع القدم بحيث تتجه نحو باطن القدمين، ثم عد بها لوضعها الطبيعي.

- قم بقبض رسغي القدم ورفع ظهر القدم لأعلى، مع استقرار الكعبين على الأرض، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

- قم بقبض عضلات الفخذين بضغطهما وضمهما معاً، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

- قم بشد عضلات الظهر عن طريق التنفس العميق، ثم الزفير لتعود إلى وضعهما.

- قم بشد عضلات الكتفين، ثم عد بها إلى وضعها الطبيعي.

- قم بشد عضلات الكتفين والرقبة بدفع الكتفين لأعلى نحو الأذنين، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

- اقبض الكفين بشدة ثم عد بالأصابع والكفين إلى وضعهما الطبيعي.

- قم بشد عضلات الذراعين بمدهما معاً، ثم عد بهما إلى وضعهما الطبيعي.

تسجيل درجة مستوى القلق من صفر - ١٠

حيث الصفر = أقل مستويات القلق أو انعدام القلق، وال ١٠ = أعلى مستويات القلق أو شديد جداً.

مثال: الجلسة الأولى لممارسة الاسترخاء العضلي العميق التصاعدي	
مستوى القلق قبل ممارسة التنفس	٨ من ١٠
مستوى القلق بعد ممارسة التنفس	٤ من ١٠
لم أدرك أنني كنت أقوم بعمل انقباض دائم لعضلات أكتاف، فلدي شعور جيد بعد التعرف على الفرق بين التوتر والاسترخاء؛ يساعدني هذا التدريب على تخفيف التوتر العصبي، لذا أريد ممارسة الاسترخاء لأجزاء أخرى مثل عضلات الفكين	
اليوم الأول	
مستوى القلق قبل ممارسة التنفس	
مستوى القلق بعد ممارسة التنفس	
الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية	
اليوم الثاني	
مستوى القلق قبل ممارسة التنفس	
مستوى القلق بعد ممارسة التنفس	
الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية	
اليوم الثالث	
مستوى القلق قبل ممارسة التنفس	
مستوى القلق بعد ممارسة التنفس	
الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية	

اليوم الرابع	
	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
	الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية
اليوم الخامس	
	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
	الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية
اليوم السادس	
	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
	الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية
اليوم السابع	
	مستوى القلق قبل ممارسة التنفس
	مستوى القلق بعد ممارسة التنفس
	الملاحظات المتعلقة بالأفكار، والمشاعر والتغيرات الجسدية

التوقف عن التجنب والاستمتاع بالحياة

Stop Avoiding and Start Living Again

تغيير الأفكار السلبية والمؤلمة (Changing Negative and Painful Thoughts)

يركز هذا التدريب على العلاج الذهني السلوكي في التعرف على الأفكار السلبية، ثم استخدام الأسلوب العلاجي المناسب.

نموذج التطبيق العملي (٦):

مراقبة أفكار القلق وتغييرها

Observing and changing Anxiety Thoughts

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية متوازنة.

التعليمات: يرجى استخدام هذا النموذج من أجل مراقبة وكتابة أي أفكار متعلقة بالقلق لمدة أسبوع، ثم تدوين أفكار إيجابية بديلة لهذه الأفكار.

مثال: الممارسة في اليوم الأول	
أنا شخص سيء، ودائماً ما تمضي الأمور معي بشكل خاطئ	الفكرة
١٠ / ١٠	حدة الانفعال
لقد مررت بمواقف صعبة، وأنا لا أستحق ذلك. لقد أخبرني عديد من الأشخاص بأنني شخص جيد، فمن الممكن أنهم يرون جوانب إيجابية في شخصيتي لم أتمكن من التعرف عليها من قبل.	البديل
الشعور بالارتياح.	نوع الانفعال
١٠ / ٤	حدة الانفعال

اليوم الأول	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال
اليوم الثاني	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال
اليوم الثالث	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال
اليوم الرابع	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال

اليوم الخامس	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال
اليوم السادس	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال
اليوم السابع	
	الفكرة
(١٠ /)	حدة الانفعال
	البديل
(١٠ /)	نوع الانفعال
	حدة الانفعال

التعامل مع الأفكار السلبية (Handling Negative Thoughts)

يعاني الكثير من الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من الصراع مع الأفكار السلبية الصعبة والتشوهات المعرفية والتي ترمز لأنماط تفكير خاطئة. ويوجد هناك اتجاهان للتعامل مع هذه الأفكار:

١. محاولة التعرف على هذه الأفكار والعمل على تغييرها مثلما هو الحال في العلاج الذهني السلوكي.

٢. يركز على مراقبة هذه الأفكار من دون التفاعل معها.

وفيما يلي عرض لبعض أنماط الأفكار الخاطئة التي تؤثر على المشاعر والانفعالات (Burns, 1999):

❖ التفكير بأسلوب "كل شيء أو لا شيء":

ويعني ذلك أنك لا ترغب إلا بالحصول على الشيء كله وإلا فلا. والأمور هنا أشبه برؤيتك للحياة والأشياء من حولك داخل مناطق إما بيضاء أو سوداء، ولا تعترف بأي مناطق أخرى غيرها حتى الرمادية منها. ومثال ذلك أن يقول أحد الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة: "أنا لن أعود لما كنت عليه قبل تعرّضي لذلك الحدث الصادم". والعبارة البديلة المقترحة "أنا أعتقد بوجود جوانب من شخصيتي لا تزال كما هي؛ لم تتغير رغم ما مررتُ به خلال تلك التجربة القاسية".

❖ التعميم الزائد:

ويحتاج الفرد هذا النمط من التفكير عندما يقوم بتعميم أحد المواقف السلبية على جميع المواقف الأخرى وعلى أساس دليل واحد. ومثال ذلك أن تقول فتاة تعرّضت لاعتداء جنسي: "لقد اغتصبني أحد الرجال، ولذا فأنا لا أثق بأي رجل آخر". والعبارة البديلة المقترحة "أعلم أنه من الصعب عليّ الثقة في أي رجل، ولكن لا يزال هناك بعض الرجال المحترمين الجديرون بالثقة".

❖ عبارات اللزومية:

ويأخذ هذا النمط شكل الالتزام بأنظمة وقوانين صارمة في تنفيذ وأداء مهامك وخياراتك في الحياة بما في ذلك مشاعرك، وعادة ما تتضمن هذه القوانين كلمات مثل: يجب، ينبغي، يلزم، لابد. ومثال ذلك أن تقول: "لابد أن أكون قوياً وأتحمل الصعاب، وألاّ أشعر بالألم أبداً". والعبارة البديلة المقترحة "لا بأس أن أشعر بالضعف والألم أحياناً؛ فأنا لم أخلق آلة. بالإضافة إلى أن ظروف الحياة متغيرة وقد تفوق قدرة تحمليّ كإنسان؛ لذلك سأفعل ما بوسعي وسأطلب المساعدة إن احتجت".

❖ الشخصية:

ويحدث ذلك عندما يفترض الفرد بأن له دور في الأحداث التي حوله، دون وجود دليل يدعم هذا الافتراض. ومثال ذلك أن يقول: "أنا متأكد من أن زوجتي تعتقد بأنني لست طبيعياً، وأنها لا تريد أن امضي بعض الوقت مع أبنائي لأنني أشعر بالحزن والضيق". والعبارة

البديلة المقترحة "أنا لا أعرف ما الذي تعيشه وتشعر به زوجتي حيال وضعي الحالي؛ لذا يمكنني أن أجلس وأتحدث معها غداً حتى أتأكد من صحة أفكارى".

❖ الاختيار الذهني المتحيز:

ويعني ذلك التركيز على جوانب معينة من الموقف وتجاهل الجوانب الأخرى منه. ومثال ذلك أن يقول أحد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (بسبب خدمته العسكرية): "لقد شعرت بأنه لا يوجد من يفهمني في هذا المكان!". والعبارة البديلة المقترحة "إنه من الصعب عليّ أن أتفاعل مع كل الموجودين هنا، ولكني أقدر محاولة أحد جيراني في التحدث معي بشأن خدمتي العسكرية؛ فأنا أعلم أنه لا يملك أدنى فكرة عما حدث معي".

❖ القفز إلى الاستنتاجات أو النتائج النهائية:

ويظهر ذلك عندما يتعامل الفرد مع موقف معين بناءً على نتيجة استنتجها بدون تجربة أو وجود دليل على ذلك، فيقول مثلاً: "أعلم أن العلاج بالتعرض لن يجدي نفعاً معي، ولا يوجد أي فائدة أو داعي للتحدث عنه مرة أخرى". والعبارة البديلة المقترحة "أعلم أن هذا من أصعب الأشياء التي أحاول القيام بها، ولكن يمكنني المحاولة مراراً وتكراراً حتى أنجح في مواجهة كل المواقف الصعبة، بما في ذلك الأحداث الصدمية والكارثية التي تعرضت لها، لأن الحدث الذي لا يميّتي سيزيدني قوة".

❖ التفكير الكارثي:

ويعني هذا المبالغة في حدة أو درجة مشكلة معينة. ومثال ذلك أن يقول الفرد: "أعاني من الكوابيس كل ليلة، ولذلك أشعر أنني سأموت من شدة الضغوط". والعبارة البديلة المقترحة "أعاني الآن من صراع مع النوم؛ وهذا تفاعل طبيعي لما مررت به. سوف أستمّر في البحث عن حلول، وسأطبق ما تعلمته من المعالج للتخلص من هذه الكوابيس والصور الذهنية المؤرقة لي".

نموذج التطبيق العملي (٧):

إدارة الأفكار السلبية

Managing Negative Thoughts

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على كيفية اكتشاف الأفكار المؤلمة وعلاجها.

التعليمات:

يتم تدوين الأفكار المؤلمة مرتين يوميًا لمدة أسبوع، ثم تحديد الانفعالات التي تنتج عنها وتقييمها. ويمكن استخدام النموذج السابق مع محاولة التكفير بإيجابية في المواقف التي تمر بها، ثم كتابة انفعالاتك مرة أخرى، ومراقبة التغيير، بعد استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية.

مثال: الجلسة الأولى لممارسة التنفس العميق

الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم الأول			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم الثاني			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم الثالث			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم الرابع			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم الخامس			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم السادس			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

اليوم السابع			
الفكرة	المشاعر والانفعالات	الفكرة البديلة	المشاعر والانفعالات الايجابية

تحدي نفسك لمواجهة مخاوفك

(Challenging Yourself to Face Your Fears)

تعد مواجهة المواقف التي يتم تجنبها والتعرض لها من أهم الأساليب العلاجية للتخلص من سلوكيات التجنب. ويتعين على الفرد في هذا التدريب تحديد كل سلوكيات التجنب والتعامل مع كل منها على حدة، وتحديد الأهداف والاتجاه نحو التغيير البناء، مع مراعاة ترتيب الأهداف وفقاً لأهميتها على تدرج متصل.

نموذج التطبيق العملي (٨):

مواجهة المواقف المخيفة

Facing Feared Situations

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى علاج أعراض التجنب ومواجهة المواقف التي تسبب الخوف والقلق.

التعليمات: يتم اختيار أي جانب من جوانب الحياة تم تقييده أو "تعطل" بسبب اضطراب ما بعد الصدمة، ثم صياغة أهدافك التي ستساعدك على السيطرة على هذه الأعراض، والمضي في الحياة. يمكنك عمل سلم تدرجي لأهدافك مع درجات القلق التي تشعر بها تجاه كل هدف يبدأ من صفر - ١٠؛ حيث يمثل الصفر الأهداف ذات القلق المنخفض، وتمثل العشرة الأهداف ذات القلق المرتفع. ثم قم بكتابة خطط المواجهة التي سيتم استخدامها لمساعدتك في تحقيق تلك الأهداف أهدافك.

الهدف	مستوى شدة القلق طبقاً للمواقف	كيفية المواجهة
التعارف على الأشخاص من جديد أو إنشاء صداقات جديدة	تبدأ في التواصل وتحديد موعد للمقابلة مع أحد الأصدقاء. مستوى القلق = ٣ / ١٠ تحديد أكثر من موعد مع صديقي. مستوى القلق = ٥ / ١٠ الذهاب مع صديق للخارج. مستوى القلق = ٧ / ١٠ التعرف على الصديق بشكل أفضل. مستوى القلق = ٩ / ١٠	يمكنني التفكير واتخاذ الوقت اللازم قبل الثقة في أي شخص. سوف أتحدث إلى صديقي وأخبره بالأفكار السلبية التي تدور في ذهني. يمكنني التعرف على المواقف التي تسبب لي الهلع أو الذعر.
القيادة من جديد بعد حادث سيارة.	الجلوس في السيارة وتشغيلها. مستوى القلق = ٢ / ١٠ القيادة إلى المتجر مع زوجتي. مستوى القلق = ٣ / ١٠ القيادة إلى المتجر بمفردي. مستوى القلق = ٥ / ١٠ القيادة مع أبنائي إلى المتجر. مستوى القلق = ١٠ / ١٠ القيادة بمفردي لأي مكان. مستوى القلق = ١٠ / ١٠	سأقوم بالاسترخاء والتدريب على عملية التنفس العميق. سأقوم بمواجهة المخاوف خطوة بخطوة باستخدام أسلوب التطمين المنظم ، أو التعرض التخلي. سأقوم بممارسة تمارين تهدئة الحواس

الهدف	مستوى شدة القلق طبقاً للمواقف	كيفية المواجهة

التعامل مع الذكريات المؤلمة Coping with Painful Memories



تساعد أساليب تهدئة الذات العلاجية في تحسين القدرة الذهنية على معالجة المواقف. ويمكن للفرد اختيار الأسلوب الذي يناسبه ويلائم شخصيته، حتى يزيد وعيه بالمواقف التي تمثل تحديات له، ويكون قادراً على إدارتها بخطط مواجهة ناجحة.

التركيز على الأفكار Focusing on Your Thoughts

قد تكون إعادة عيش التجربة المتعلقة بالصدمة ذهنياً بشكل متكرر أمراً عادياً في اضطراب ما بعد الصدمة، وقد يكون التفكير بشأن هذه الأحداث وكيفية تجنبها بشكل غير صحي من الأمور الواردة لدى الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب. ويحاول كل فرد

معالجة المواقف المتعلقة بالصدمة إلا أنها تظل عالقة بالذهن وتظهر في صورة كوابيس، وذاكرات، وصور ذهنية، وأفكار مؤلمة؛ وتشتد حدة الأعراض لدى الأفراد الذين يحاولون تجنب التجارب الصدمة (Malta et al., 2009). كما تؤدي الذكريات، والأفكار المؤلمة، والحوارات الذاتية دوراً في زيادة حجم المعاناة من أعراض الاضطراب؛ فعندما يحاول الفرد تجنب التفكير في التجارب المتعلقة بالصدمة فإن ذهنه تقوم بمقاومة التجنب وتقوم بالتركيز على تلك الأفكار، الأمر أشبه بمطاط بلاستيكي كلما حاولت إبعاده وشده بعيداً عن اصبعيك كلما كان أكثر ألماً حينما تحرره (Wegner et al., 1987). ويقدم الجزء التالي أساليب معالجة هذه الأفكار.

١. التقليل من التفكير الكارثي

ويساعد هذا الأسلوب في تكوين رؤية إيجابية للمواقف المتعلقة بالذكريات والأفكار المؤلمة، وتوقع الأمور التي يمكنك القيام بها. كما يعتبر النقيض تماماً لأسلوب التفكير الكارثي. وسيساعدك التدريب التالي على التعامل مع تلك الأفكار والذكريات المؤلمة؛ فعند رؤيتك وفهمها على أنها أحداث طبيعية، يمكنك التغلب على المشاعر المرتبطة بها والتخفيف من حدتها واستمراريتها.

نموذج التطبيق العملي (٩):

الأفكار المتعلقة بالذكريات والصور الذهنية التي تعكس تفاصيل الحدث الصادم.

Thoughts During Memories and Flashback

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى التدريب على كيفية التفكير الإيجابي والطبيعي لمواجهة الذكريات المؤلمة والصور الذهنية الكارثية.

التعليمات:

يتم التركيز على الأفكار عند وجود ذكريات مؤلمة، ثم تسجيل الحوارات الذاتية أثناء هذه اللحظات، ومحاولة التعرف على إمكانية استخدام أفكار سوية بديلة لأفكار تلك التجارب؛ من أجل تكوين رؤى وحلول إيجابية للموقف. يمكن استخدام هذا النموذج مرة واحدة في اليوم لمدة أسبوعين أو أكثر عند تكرار الذكريات المؤلمة.

مثال: اليوم الأول	
وصف الموقف	لقد رأيت ابني يلعب بصندوق الرمال مستمتعاً بوقته، وفجأة تذكرت حينما كنت معه في سيارة الإسعاف وكان في حالة صعبة، لذلك قمت بحمله والعودة به للمنزل.
تحليل الأفكار المؤلمة	كان موقف سيارة الإسعاف أمر غير عادي، فقد حدث هذا منذ شهر؛ هذه الفكرة ليست عالقة في ذهني بشكل مستمر ولكنها تظهر في بعض المواقف.
الأفكار البديلة	قد تشعر أي أم بهذا الشعور الذي شعرت به، وأعلم أن هذه الذكريات لن تستمر معي، فتذكرها يؤلمني، ولكن كيف يمكنني نسيانها، فما حدث لابني أمر غير عادي لكن تفاعلي ومشاعري في ظل هذا الموقف أمر طبيعي.

اليوم الأول	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة
اليوم الثاني	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة
اليوم الثالث	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة
اليوم الرابع	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة

اليوم الخامس	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة
اليوم السادس	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة
اليوم السابع	
	وصف الموقف
	تحليل الأفكار المؤلمة
	الأفكار البديلة

٢. إعادة سرد الصور الذهنية للكوابيس

Imagery Rehearsal for Nightmares

تعد الكوابيس من أكثر الأعراض التي تمثل ضغوطاً حادة في اضطراب ما بعد الصدمة؛ فعندما تعجز عن النوم، ترتفع معدلات القلق والتوتر لديك؛ الأمر الذي يسبب لك مشكلات صحية على المدى البعيد (Pilcher and Ott, 1998). ويمكن التغلب على الأرق الناتج عن الكوابيس المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة من خلال ما يسمى بإعادة تصور أو إعادة تذكر أو تسميع الصور الذهنية. ويتضمن هذا الأسلوب العلاجي الاحتفاظ بالكوابيس في مسار واحد، وتخيل نهايات بديلة إيجابية لها أثناء فترة الاستيقاظ؛ وبهذه الطريقة يقوم الذهن بمعالجة هذه النهايات البديلة الإيجابية التي تساعد في تخفيف ألم الكوابيس السلبية. ويمكن استشارة اختصاصي العلاج النفسي عند العجز عن القيام بتخيل نهايات بديلة إيجابية.

نموذج التطبيق العملي (١٠):

إعادة سرد الصور الذهنية للكوابيس

Imagery Rehearsal for Nightmares

الهدف: يهدف هذا النموذج إلى التدريب على كيفية مواجهة الكوابيس المخيفة.

التعليمات: يرجى كتابة تفاصيل الأحلام المزعجة أثناء الاستيقاظ، ثم تسجيل درجة مستوى القلق قبل ممارسة أسلوب إعادة التصور

وبعده من صفر - ١٠؛ حيث الصفر = أقل مستويات القلق أو انعدام القلق، والـ ١٠ = أعلى مستويات القلق أو شديد جداً. ويمكنك الاختيار من بين الخيارات التالية لمساعدتك على ممارسة هذا التدريب:

الخيار الأول: قم بتكرار كتابة أي كابوس مزعج أثناء فترة الاستيقاظ وكتابة النهاية البديلة الايجابية، وفي كل مرة يراعى تسجيل درجة مستوى القلق من صفر - ١٠ قبل وبعد تخيل النهاية الإيجابية.

الخيار الثاني: قم بتكرار كتابة الكوابيس كل يوم، مع تحديد الأماكن التي تشعر فيها بلوم الذات والأماكن التي تتذكرها وصورها الذهنية التي تقتحم ذهنك، مع محاولة رؤية الأساليب البديلة للتفكير في هذا الموقف، مع استخدام هذه الأساليب كنهايات إيجابية بديلة.

الخيار الثالث: قم بعمل تسجيلات صوتية وقراءة البدائل الإيجابية، مع الاستماع إلى هذه التسجيلات بشكل يومي لمدة أسبوع وتسجيل درجة مستوى القلق قبل وبعد الاستماع إلى التسجيلات.

مثال: درجة مستوى القلق قبل ممارسة أي أسلوب علاجي: ١٠ / ١٠.

يتمثل الكابوس المزعج في رؤيتي لنفسي في العمل في مكتبي، حيث يوجد مجموعة من الأوراق الصفراء على المكتب، وإذا بي أسمع أصواتاً مرتفعة وفوضى في المكان حولي، وأرى زملائي زكي ورشدي وصوفيا يصرخون ويتجهون نحو السلالم مع الآخرين، ومع الازدحام يندفع الأشخاص بقوة وينهار جزء من البناية ويسقط البعض، أرى زكي مصاباً في قدميه بسبب سقوط قطعة خرسانية عليه، وأشعر بالعجز. ثم أستيقظ من نومي متعرقاً ومرتاعاً.

النهاية البديلة: قمت بأخذ يد زكي وساعدته ليخرج من تحت القطعة الخرسانية ثم توجهنا بسرعة نحو السلالم. رأينا الضوء وعائلة كل منا بالخارج. كانت سمية زوجتي، وصفاء زوجته في انتظارنا، قمنا بمعانقتهم، وشعرنا بالأمان والنجاة.

	درجة مستوى القلق في البداية من صفر (لا يوجد قلق) إلى ١٠ (قلق شديد)
	الحلم المزعج
	النهاية البديلة
	درجة مستوى القلق بعد تخيل النهاية من صفر (لا يوجد قلق) إلى (١٠٠) (قلق شديد)

وسائل التكيف والدعم

أهمية الوسائل التكيفية:

يلجأ البعض إلى تفريغ الضغوط والقلق بطرق سلبية، مثل: تعاطي الكحول والمخدرات، أو الانعزال الاجتماعي، أو إيذاء النفس، أو لوم الذات مما يسبب عبئاً وتأثيراً إضافياً على حياة الفرد. ولذلك كان من المهم اكتساب وسائل تكيفية صحيحة تساعدنا على تحمل الضغوط وتجاوز آثار الأحداث السلبية بأقل الخسائر الممكنة.

تعتبر الوسائل التكيفية من أدوات الحياة الضرورية التي تساهم في تعزيز الصحة النفسية، واكتساب المهارات العقلية والنفسية والاجتماعية التكيفية الفعالة التي تساعد في التعامل مع الضغوط اليومية والمشاكل الحياتية. ومن المهم التنوع في مصادر الحصول على وسائل التكيف ما بين وسائل تكيفية ذاتية وأخرى خارجية.

ومن أمثلة الوسائل التكيفية الذاتية:

الاستماع إلى القرآن أو البودكاست أو الموسيقى أو أصوات الطبيعة، والحصول على فترة نوم كافية، والرسم والتلوين، والكتابة الحرة، وإعداد وجبة صحية، وممارسة الرياضة أو التأمل.

ومن الوسائل التكيفية الخارجية:

التواصل مع العائلة والأصدقاء، طلب المساعدة عند الحاجة، حضور مجموعات الدعم والمساندة. كل هذه الوسائل التكيفية هدفها مساعدة الفرد في تقليل من مستويات الضغط والتوتر والتعامل معها. ومن المهم

التنويه على أن فعالية هذه الوسائل التكميلية قد تختلف من شخص لآخر؛ فما يناسب أحدهم قد لا يناسب الآخر. على سبيل المثال: قد يجد شخص الراحة في ممارسة الرياضة بينما يجدها شخص آخر في الكتابة.

ويعتبر استخدام الوسائل التكميلية ضمن مرحلة العلاج للأشخاص المصابين باضطرابات النفسية، مثل: اضطراب ما بعد الصدمة من الأمور المهمة التي تساعد الشخص على التجذر^١، وتنظيم مشاعره وانفعالاته وسلوكياته بفعالية، وبالتالي يصبح أكثر مرونة؛ وهذا ما يزيد نسبة التعافي ويقلل من فرص الانتكاسة.

الجسد كمعالج؛

باستطاعتك طباعة هذه النموذج وتثقيف من حولك عن الصدمة وأثرها على أجسامنا

❖ وجدت الدراسات الأخيرة أدلة ومعلومات عن الصدمات النفسية والجسد أكثر مما نعرفه: تُخزّن الصدمة النفسية في الجسم.

❖ يمكن أن يؤدي التفاعل المفرط والمزمن للتوتر إلى فرط اليقظة المزمن أو حالة مستمرة من (الإنذار المرتفع)، خصوصاً إذا حدثت الصدمة النفسية في الأعوام الثلاثة الأولى. كما أن فرط التوتر يقود إلى انخفاض المناعة الوظيفية وزيادة عامة في طبيعة الأنشطة الحيوية لأنظمة الجسم:

١. التجذر: وهو عبارة عن الحضور الذهني والجسدي في الوقت الحالي (هنا والآن)، والمقصود هنا: أثناء الإجهاد النفسي بحيث يقلل من حدة الأعراض. تخيل جذور شجرة متجذرة في باطن الأرض؛ مهما كانت الرياح شديدة تبقى الشجرة ثابتة (موجودة) لا تقتلع؛ وذلك بسبب تجذورها. أو ممكن بشكل آخر: تخيل شجرة بجذورها المتجذرة في باطن الأرض (الحضور الذهني والجسدي)؛ مهما كانت الرياح شديدة (الإجهاد النفسي) تبقى الشجرة مرتبطة بجذورها لا تقتلع، بسبب ذلك التجذر (الحضور والارتباط).

- عملية الأيض ازدياد
- النبض ازدياد
- التنفس ازدياد
- تشنج العضلات ازدياد
- إطلاق الهرمونات ازدياد
- الهضم انخفاض

نتائج الاستجابة المستمرة للتوتر على الصحة على الأمد البعيد:

❖ لدى الدماغ نظام إنذار مركّب لكشف التهديد وذلك لإبقائنا آمنين.

❖ عند مواجهة التهديد، يقوم الدماغ العاطفي بتلقي القيادة.

❖ يصبح التوتر صادمًا عندما يتغلّب على نظام الاستجابة للتوتر الخاص بنا.

❖ هناك مجموعة شائعة من استجابات ما بعد الصدمة الحادة.

❖ محفزات الصدمة تطلق الإنذار.

❖ ربما تبدو الاستجابات للمحفزات في غير مكانها، ويمكن أن يساء فهمها من قبل الآخرين.

ما هي صدمة الجسم؟ What is Body Trauma

يحدد الدكتور بيسيل فان دير كولك في عمله الرائد «الجسم يحتفظ بالنتيجة» الآليات التي من خلالها تصبح الصدمة جزءاً من خلايانا العصبية ولها مكان في أدمغتنا المسؤولة عن مشاعرنا وعمليات العقلية، والانفعالية، والسلوكيات:

نظام الإنذار الخاص بنا: عندما يتعرض شخص ما لحدث صادم، فإن مركز إنذار الدماغ - اللوزة - يرسل لأجسادنا رسائل حتى نتخذ وضع الحماية. ينشط الجهاز العصبي السمبثاوي ويرسل سلسلة من هرمونات التوتر لتجهيز القلب والعضلات للعمل أو "الانهيار". يُطلق على وضع الحماية اسم "القتال أو الهروب أو التجمد". فكل فرد لديه رد فعل مختلف لنفس الحدث، البعض منا يتخذ رد "القتال والمحاربة" لمواجهة أي تهديد، مثل رجل يضرب شخص ما شاهده يضرب أو يوبخ طفل. البعض الآخر، يتخذ سلوكيات «والهروب أو الفرار» بأسرع ما يمكن، مثل الغزال التي تهرب من أسد. وقد يتجمد البعض، مثل الصورة الكلاسيكية للغزلان عند التعرض للمصابيح السيارة الأمامية. وجب التنويه أن أسلوب القتال، الهروب، والتجمد أساليب تساعدنا للبقاء على وجه الحياة وتحمينا من المخاطر؛ ولكن في بعض المواقف التي لا تشكل تهديد أو خطر وبسبب مواقف صدمية سابقة، يكون رد الفعل هذا غير تكيفي.

السبب والذاكرة: الخيط المشترك بين جميع التفاعلات الثلاثة هو إغلاق قشرة الفص الجبهي والحصين. قشرة الفص الجبهي مسؤولة عن اتخاذ القرار والتحليل واللغة، إنه جزء من دماغنا يجعلنا بشراً،

ويشفر الحُصين الذاكرة. توقف الاستدعاء أثناء الصدمة يتم تخزين ذكرى الحدث (بدلاً من تخزينها كسرد متماسك ببداية ووسط ونهاية) على هيئة شظايا حسية أو "بصمات" - رائحة هنا، وصوت هناك - تدفع العقل والجسد إلى الاستجابة كما لو أن الصدمة تحدث في تلك اللحظة بالذات.

عندما يكون العقل غير قادر على الربط بين الشظية واستجابة الإجهاد، ولا يزال الجسم متمسكاً بالطاقة غير المفرغة من وقت حدوث الحدث الصادم، يعود الجسم إلى حالة القتال أو الهروب أو التجمد. تغمر هرمونات الإجهاد النظام وتجعل قشرة الفص الجبهي في وضع (عدم الاتصال). فنفق المنطق ورؤية الصورة وإدراكها وتفسيرها بشكل صحيح والسيطرة على ردود أفعالنا، ونصبح خائفين وغاضبين ومذعورين.

كيف تشفى من الصدمة؟ How Do You Heal from Trauma

هل حدث مرة وأن شاهدت ما يحدث لبعض الحيوانات بعد نجاتها من مطاردة أو هجوم مباغت؟ هل سألت نفسك كيف لشخص تعرض لحادث سيارة استطاع قيادتها مجدداً؟

لقد أودع الله - سبحانه وتعالى- في تلك الحيوانات (وفي كل خلقه) قدرة للعودة إلى الحياة الطبيعية قبل الهجوم أو الحدث الصادم. سنتطرق لعدة وسائل تساعد الشخص على تفريغ أثر الصدمة النفسية والاستشفاء منها.

التكامل: وفقاً لفان دير كولك فإن التكامل هو المفتاح. ويساعد العلاج التعرضي السردى في تحقيق هذا التكامل، والذي يهدف لإيجاد

طريقة لتفريغ طاقة الحدث الصادم من خلال سرد قصة متكاملة حوله بمساعدة المعالج النفسي المختص. فالشخص الناجي من حدث صادم قادر على تذكر الحدث واستعادة الأحاسيس والعواطف والصور والروائح والأصوات التي حدثت أثناء الحدث الصادم؛ فلقد أصبح عقله مطمئناً من أن الحدث لا يحدث مجدداً في لحظة تذكر الحدث، وبالتالي أدرك بأنه لم يعد للحدث الصادم سيطرة عليه بعد الآن. ويعتبر اكتمال عملية التكامل هذه هو السمة المميزة للاستشفاء. وعلى الرغم من إنه ليس بالأمر السهل، إلا أنه مجزٍ للغاية لأنه يعزز النمو والإيثار والشعور بالقوة وتقدير الذات.

نمو ما بعد الصدمة: ويُعرف النمو ما بعد الصدمة على أنه التغير النفسي الإيجابي الذي ينمو داخل الفرد بعد تعرضه لمحن وصددمات نفسية أثرت عليه بشكل سلبي؛ فالفرد يعي ويدرك حجم الألم، ولكنه يتخذ منحى إيجابي لتحويل ما مر به إلى إضافة مختلفة. فهو يرى نصف الكأس الفارغ والممتلئ معاً ويعي بأهمية الجزئين؛ فلولا وجود الفراغ والحيز لما امتلأ الكأس، ولولا الجزء الممتلئ لما استطاع أن «يروى» عطشه. ويؤثر نمو ما بعد الصدمة بشكل إيجابي على عدة جوانب من حياة الفرد، ومنها: الجانب الديني، والروحاني، والاجتماعي، وإيجاد معنى لتجاربهم. وليس بالضرورة أن يتخلص الشخص بشكل نهائي من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حتى يصل للنمو ما بعد الصدمة؛ فالبعض ما زالوا يعانون من صدمات سابقة ولكنهم أظهروا سلوكيات تدل على وجود نمو ما بعد الصدمة.

وللنمو ما بعد الصدمة ٥ أبعاد:

١. خلق فرص جديدة في الحياة.
٢. قوة الشخصية.
٣. علاقات إيجابية مع الآخرين
٤. تقدير الحياة
٥. التغيير الروحي والوجداني والعائدي

كيف يمكن أن تساعد نفسك ؟



نحن مخلوقات اجتماعية بطبعنا، ووجود شخص بقربنا نتكئ عليه عندما لا نستطيع الوقوف أمر مهم جداً؛ فالبعض يستعين بالدعم المعنوي والنفسي من الأهل، والأقارب، والأصدقاء حتى يُطمئن نفسه ويُطمئن. على سبيل المثال، الخروج سوياً للحديث والاستماع من غير إصدار أحكام، أو ممارسة رياضة سوياً من الأمور التي لها أثرها الإيجابي على الشخص الذي مر بتجربة قاسية. ومن المهم إدراكه وفهمه أن الاقتراب الجسدي من الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جنسي أو جسدي، أو يفتقرون للأحاسيس الجسدية، أو الشعور بالتميل العاطفي هو أشبه بالمعضلة الصعبة بالنسبة لهم؛ فمشاعرهم متأرجحة ما بين الخوف من الاقتراب والحاجة إليه. وهنا يحتاج الذهن إلى إعادة تصويره ومفهومه عن التلامس والاقتراب الجسدي الصحي، وتثقيفه بطريقة صحية؛ وذلك بمساعدة الجسم على تعلم طرق الاسترخاء والراحة بدلاً من الاستثارة في مواقف خالية من التهديد، وإعادة الاتصال بين الشخص ومشاعره، وبينه وبين مشاعره والآخرين. ولذا فإن المحاولة والصبر والاحترام أمور مهمة جداً في موضوع التلامس الجسدي.

التغذية والتمارين الرياضية

تتضمن رعاية الذات العناية بالجسم وذلك بإتباع نمط حياة صحي يشمل على: تغذية صحية متوازنة، والانخراط في نشاط حركي مناسب. فالجسم يحتاج إلى الطاقة والعناصر الغذائية الهامة لتقوية مناعته وزيادة قدرته على مواجهة المشاكل الصحية والنفسية، مثل التوتر. فإذا كنت من الأشخاص الذين يتناولون طعامهم بشكل غير منتظم وغير صحي، ويكثر من تناول السكريات، ولا يشربون كميات كافية من الماء؛ فستكون أكثر عرضة للأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية؛ وذلك لأن جسمك وجهازك المناعي لن يكونا قادرين على مواجهة نقص العناصر الغذائية، والمستويات العالية من التوتر والقلق.

وتعتبر الأنشطة الرياضية من الممارسات المهمة لتحسين جودة الحياة الفرد من عدة نواحي؛ فهي تعمل على ضخ هرمون الأندروفين (المسمى أيضاً بهرمون الاسترخاء)، وتساعد في إدارة أعراض التوتر والقلق والاكتئاب؛ وبالتالي تساعدك على التركيز في حركات جسمك وتحسين مزاجك وثقتك بنفسك، كما تعمل أيضاً على زيادة التناسق بين جسمك وذهنك للعمل معاً. بالإضافة إلى ذلك، فهي تعمل على تحسين جودة نومك، وأداء جهازك الدوري والهضمي والمناعي أيضاً.

وللباء في ذلك، ما عليك إلا تحديد وقت معين من يومك واختيار النشاط المناسب لك. وفيما يلي بعض المقترحات لأنشطة تدريبية يومية (إذا كنت لا تعلم أيّها الأنسب لك؛ فيمكنك تجربة أنشطة مختلفة حتى تجد النشاط الذي يلائمك):

١. يمكنك صعود السلالم بدلاً من استخدام المصعد.

٢. ممارسة المشي.

٣. القيام بتمارين التمدد أثناء مشاهدة التلفاز.

٤. ممارسة المشي مع أي زميل في العمل.

٥. ممارسة الرياضة مع الأبناء في حديقة المنزل.

٦. ممارسة السباحة.

٧. القيام بأعمال التشجير في الحديقة.

٨. القيام بغسل السيارة.

٩. تسلق المرتفعات

١٠. ركوب الدراجة

الوقت والتاريخ	نوع النشاط	مستوى التوتر، القلق، سوء المزاج قبل البدء بالنشاط من صفر (لا يوجد توتر) إلى ١٠ (توتر عالي جداً)	مستوى التوتر، القلق، سوء المزاج بعد البدء بالنشاط من صفر (لا يوجد توتر) إلى ١٠ (توتر عالي جداً)	ماذا تشعر بعد التمارين؟ مثال: سعيد، هادئ، نشيط، (مسترخي)	في جمل بسيطة، أخبرني عنك وعن أفكارك ومشاعرك وأحاسيسك الجسدية؟ ابدأ كل جملة بـ أنا.....؟

النوم:

يساعد النوم المنتظم على تحسين مستوى الصحة العامة والذي ينتج عنه آثار إيجابية على الجانب النفسي للفرد، لذا يراعى اتباع إحدى العادات الصحية بالأسفل لتحسين وزيادة مستوى جودة النوم:

- ❖ النوم في مكان هادئ بعيداً عن أي ضوضاء (قدر الإمكان).
- ❖ النوم في غرفة مظلمة تبعث على الراحة والهدوء.
- ❖ الذهاب إلى النوم والاستيقاظ في الوقت نفسه يومياً، والحرص على أخذ القسط الكافي من النوم.
- ❖ إذا شعرت بالأرق فلا تبقى ممدداً على السرير، بل غادر واعمل عملاً هادئاً (لا يتضمن نشاط قوي): كالقراءة مثلاً، ثم عد إلى سريرك حين يغلب عليك النعاس.
- ❖ إذا استيقظت من نومك لأكثر من ثلاثين دقيقة؛ فيمكنك الذهاب إلى غرفة أخرى، وأداء أي عمل بهدف صرف الانتباه عن الشعور بالقلق والأرق.
- ❖ خذ حماماً دافئاً قبل موعد نومك.
- ❖ لا تسرف في شرب المنبهات كالقهوة ومشروبات الطاقة، وحاول التوقف عنها قبل موعد نومك ب 5-6 ساعات. يمكنك شرب شاي أعشاب يساعدك على الاسترخاء كشاي الخزامى (اللافندر) الخالي من الكافيين أو البابونج.

❖ تجنب المأكولات الدسمة قبل نومك بثلاث ساعات على الأقل.

الرعاية الطبية والوقاية

إن وجود أمراض أو مشاكل عضوية قد يساهم في تفاقم الأعراض النفسية الموجودة؛ لذلك كان من المهم الالتزام بالمواعيد الدورية للفحص الطبي، واتباع نصائح الطبيب وخصوصاً في حالة وجود بعض المشاكل الصحية، أو زيارة الطبيب عند وجود أي وضع صحي يستدعي التدخل الطبي أو الدوائي. قد يشعر بعض الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة بالقلق عند التفكير في الذهاب إلى الفحص الطبي؛ لذلك فإن فكرة اصطحاب أحد الأشخاص الذي يشعرهم بالراحة من الأمور التي قد تقلل من هذا القلق.

إيجاد معنى للحياة وتقديم المساندة الاجتماعية

يستطيع بعض الأشخاص المتعافين من اضطراب ما بعد الصدمة استخدام تجربتهم الشخصية مع الاضطراب بمرونة ومنحى آخر للاستفادة منها في أنشطة بديلة إيجابية، والأمثلة على ذلك كثيرة: قيام إحدى الفتيات اللاتي تم الاعتداء عليهن جنسياً بالتطوع في إحدى مؤسسات رعاية الأطفال، أو شخص فقد إحدى أطرافه في حادث مؤلم بإقامة حملات توعوية بالسلامة أثناء القيادة فالهدف هو البحث والتوصل إلى أساليب إيجابية بديلة تتناسب مع أسلوب حياتكم وهدفكم والتي تساعد لإضافة معنى سامي وقيمة لحياتكم، لكن دون إنهاك الذات.

فالاندماج مع الآخرين يمثل منحى علاجياً في اكتساب المرونة والوقوف من جديد والحصول على الدعم والمساندة من الآخرين ومن ثم القدرة على التشافي من أعراض الاضطراب. وقد يكون التفاعل مع الآخرين من الأمور الصعبة عند بعض الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنه من المهم البحث عن أساليب وطرق فعالة لإقامة العلاقات الاجتماعية البناءة واستعادة الثقة بالآخرين. في حين يلجأ بعض الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة إلى الانضمام إلى مجموعات دعم حيث يدعم بعضهم البعض سواء الالتقاء في نادي أو عيادة أو مجموعات على الفيس بوك أو الوتساب، مع ضرورة التواصل مع أفراد العائلة والأصدقاء، بالإضافة إلى إمكانية الانضمام إلى أحد النوادي أو المنظمات الاجتماعية، وممارسة الأنشطة المفضلة فيها.

ولا شك أن هناك كثير من التحديات عند بعض الأفراد والتي تحيل بينهم وبين أداء الأنشطة الاجتماعية؛ فعلى كل منكم أن يضع في اعتباره أنه ليس بالضرورة التحدث عن تفاصيل أحداث الصدمة التي مر بها أثناء تفاعلاته الاجتماعية، والتركيز على الاستفادة من الأنشطة الاجتماعية والحصول على الدعم النفسي والاجتماعي وتعلم بعض المهارات الجديدة التي ساعدت الغير لتخطي آثار الصدمة النفسية وتجاوزها والتشافي منها.

نموذج التطبيق العملي (١١):

الرعاية الصحية الذاتية

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى التفكير في أساليب تحسين الرعاية الصحية الذاتية.

التعليمات:

- يرجى قراءة قائمة المقترحات التالية، ويمكنكم إضافة المزيد إليها:
- مقترحات تتعلق بالنظام الغذائي وممارسة الأنشطة الرياضية:
- ❖ شرب كميات كافية من الماء.
- ❖ تناول كميات كافية من الفواكه والخضروات.
- ❖ التنوع في مصادر الوجبات الغذائية الرئيسية؛ للحصول على الحصص اليومية من الفيتامينات والمعادن بشكل طبيعي.
- ❖ التقليل من تناول الوجبات السريعة.
- ❖ تحديد أوقات الوجبات الرئيسية.
- ❖ الالتزام بممارسة الأنشطة الرياضية اليومية.
- ❖ التنوع في الأنشطة الرياضية، أو زيادة شدتها ومدتها.
- ❖ يمكنك إضافة أفكار أخرى



مقترحات تتعلق بالرعاية الصحية وزيارة الأطباء:

- ❖ التحدث مع المعالج النفسي بشأن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- ❖ التحدث مع المعالج النفسي عن أحداث الصدمة.
- ❖ سؤال المعالج النفسي عن إمكانية استخدام بعض التدريبات عند الشعور بالقلق.

❖ حجز مواعيد للمتابعة والوقاية.

❖ يمكنك إضافة أفكار أخرى

مقترحات تتعلق بإيجاد معنى للحياة:

❖ القيام بأي عمل تطوعي.

❖ الانضمام إلى مجموعة للأنشطة الاجتماعية.

❖ الانضمام إلى منظمة أو نادي اجتماعي.

❖ ممارسة العبادات والشعائر الدينية.

❖ يمكنك إضافة أفكار أخرى

مقترحات المساندة الاجتماعية:

❖ الانضمام إلى المنظمات الاجتماعية تتناسب مع اهتماماتك.

❖ الانضمام إلى مجموعة علاجية تشارك أعراض الاضطراب نفسه.

❖ يمكنك إضافة أفكار أخرى

كيف يمكن للأسرة أن تساعدك

العلاج من اضطراب ما بعد الصدمة لا يتم بصورة فردية؛ فهو يحتاج إلى علاج نفسي وطبي من قبل المختصين، ومساندة معنوية واجتماعية من قبل أفراد الأسرة والأصدقاء. ويعتبر وجود المساندة الاجتماعية على وجه الخصوص من الأمور المهم التي تساعد الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة على السيطرة على أعراض الاضطراب والتقدم بشكل إيجابي في العملية العلاجية وفقاً لقيم الفرد ومجتمعه.

يمكن لهذا النموذج التالي أن يساعدك في التعرف على أنواع المساندة.

نموذج التطبيق العملي (١٢):

أنماط المساندة

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أنماط المساندة الاجتماعية، وتحديد أي الأنماط التي ستسعى إلى تطويرها.

التعليمات:

بعد الإجابة على الأسئلة التالية، قم باستخدام الإجابات للتعرف على أي الجوانب التي تتطلب التطوير.

هل لديك أصدقاء تتقابل معهم بانتظام على الأقل مرة شهرياً؟		
كثير من الأصدقاء (أكثر من ٥)	بعض الأفراد (من ٣-٥)	قليل جداً (اثنين فقط من الأفراد)
ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟		
غير راضٍ	راضٍ إلى حد ما	راضٍ تماماً
هل لديك أفراد في العائلة تتقابل معهم بانتظام على الأقل مرة شهرياً؟		
كثير من الأصدقاء (أكثر من ٥)	بعض الأفراد (من ٣-٥)	قليل جداً (اثنين فقط من الأفراد)
ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟		
راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما
هل لديك أفراد يمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إلى أداء عمل ما مثل المساعدة في أعمال المنزل، أو الجلوس مع الأطفال؟		
ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟		
راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما
هل لديك بعض الأفراد الذين يمكنك مشاركتهم مشكلاتك؟		
ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟		
راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما
هل تحضر الأنشطة الاجتماعية على الأقل مرة شهرياً، مثل الأنشطة الاجتماعية في النوادي، أو دور العبادة، أو ممارسة الهوايات، وتتفاعل مع الآخرين؟		
ما مدى رضاك عن هذا الدعم؟		
راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما	راضٍ إلى حد ما

وبعد الإجابة عن هذه الأسئلة يتم تحديد أي الجوانب التي تحتاج إلى تنميتها. وبالرغم من أن هذا النموذج قد يزيد من فرصة توسع دائرة علاقاتك الاجتماعية؛ إلا أنه ينبغي عليك معرفة طبيعة العلاقة التي تربطك بالأفراد من حولك؛ وذلك من أجل الحصول على المساندة الاجتماعية التي تحتاجها من الشخص المناسب. وفيما يلي تقسيم بسيط لأنواع العلاقات الاجتماعية:

المعارف: وهم أولئك الأشخاص الذين تعرفهم بشكل عام وعلاقاتك بهم محدودة جداً، ولا تتعدى إطار المحادثات العادية.

الأصدقاء المقربين: الأصدقاء الذين نتقابل معهم في المناسبات الاجتماعية، ولديك اتصال معهم في إطار الحياة اليومية.

العلاقات القريبة: وهم أولئك الأشخاص الذين تشاركهم اهتماماتك دون مشاركتهم مشكلاتك، ولا يتم الاعتماد عليهم في أي موقف؛ حيث يمكن التحدث معهم عن أي موقف عام لكن دون مواقف الصدمة.

العلاقات الوثيقة: هم الأشخاص الذين يتم مشاركتهم القيم والاهتمامات، ومناقشة المشكلات معهم، والاعتماد عليهم في كافة مواقف الحياة.

”

قد يعاني الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من أزمة ثقة فيما يتعلق بالآخرين؛ وهذا ما يجعل بناء علاقات اجتماعية يمثل تحدياً كبيراً لهم.

“

بعض نصائح للعائلة والأصدقاء وما يجب عليهم القيام به

- إن التعامل مع قريب يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة أمراً صعباً وخاصة إذا كنت لا تملك الوعي والمعرفة الكافية حوله؛ لذلك فإن محاولة تثقيف نفسك حول الاضطراب، والتعرف على طبيعته وأعراضه، وتأثيره على الدماغ والعلميات العقلية والانفعالية والسلوكية من شأنه أن يساعدك في فك الشفرات والإجابة على علامات الاستفهام التي ستواجهك أثناء رعايتك أو تعاملك مع قريبك أو صديقك المصاب.

- اعتنِ بنفسك جيداً أثناء رعاية قريبك المصاب؛ اتبع عادات صحية وغذائية سليمة، وتذكر: أن التوازن أمر مطلوب، لذا لا تتردد في طلب المساعدة لتحقيقه (المساعدة لك وليس لقريبك)؛ حتى تستطيع تقديم المساندة والدعم بأفضل صورة لقريبك ودون إلحاق الضرر بنفسك. ولتدرك أهمية هذه النقطة؛ تخيل أنك في طائرة تمر بحالة هبوط اضطراري؛ إن أول ما يتعين عليك فعله هو: وضع قناع الأكسجين على وجهك أولاً، وإلا لن تستطيع إلحاق مساعدة من تحب في وضع قناعه.

- كن واعياً ومدركاً بأنك لن تستطيع تقديم كل المساعدة المطلوبة؛ فأنت لست المعالج النفسي لقريبك، لذلك شجع قريبك على تلقي المساعدة المتخصصة، ولا تتردد في الذهاب به أو معه إلى المستشفى؛ خاصة إذا شعرت بوجود أي خطر يهدد مستوى الأمن والسلامة الذاتية (كوجود سلوكيات مؤذية، أو أفكار انتحارية).

- عندما يعاني قريبك المصاب باضطراب ما بعد الصدمة من نوبات القلق الحادة والغضب والخوف، فتجنب الغضب قدر الإمكان (ولا تأخذ الأمر بشكل شخصي)، حاول التركيز على «ماذا حدث له؟» بدلاً من «ما مشكلته!»، سيساعدك هذا على تفهم غضبه وربما امتصاصه.

- كن حذراً في طريقة أسئلتك وردود فعلك معه؛ فلا تقم بالضغط على من تساعدك للتعرف على التفاصيل الدقيقة للصدمة، ولا تتطرق للحديث عن تاريخ أي صدمة أمامه بشكل مفصل (حتى وإن كانت تجربتك الشخصية) لتسانده؛ فهو لن يكون قادراً على التعامل مع أحداثٍ أخرى تشكل ضغطاً عليه. كما يجب أن تراعي أيضاً طريقة تقديمك للمساعدة؛ فلا تجعله يشعر بأنك تشفق عليه.

- عندما تستمع إليه: فاستمع دون إصدار أي أحكام، واطهر له تفهمك بأن ما حدث له قد ترك أثراً على حياته، ولا تستصغر ألمه وتجربته الشخصية بأي شكل كان؛ حتى لا يفقد ثقته بك. وإيّاك من إلقاء اللوم عليه لأي سبب يتعلق بالحادث الصادم.

- قد يتحدث معك قريبك عن شعوره بالخجل والخزي والعار تجاه ما حدث له؛ لذلك من المهم أولاً مراعاة ألمهم ومشاعرهم وعدم توجيهه أو تأكيد أيّاً من عبارات اللوم، ثم القيام بتصحيح أي معلومات خاطئة تتعلق بذلك، بأسلوب مناسب.

- حاول تشجيعه على إتباع عادات صحية سليمة ولكن بدون إجباره؛ وذلك بالمشاركة في أنشطة هدفها بناء أسلوب حياة صحي

وإيجابي مثل: مجموعات الدعم، أو التدريبات اليومية، أو التأمل، أو التطوع. ولا تنسى الشاء على أي تغير إيجابي مهما كان صغيراً؛ فهذا يخفف من حدة شعورهم بالذنب والعجز لعدم القدرة على الإنجاز (خصوصاً في فترة العلاج، وشدة الأعراض).

- لا تخبره بأنك تفهم ألمه تماماً وإن مررت بنفس التجربة؛ فهذا غير صحيح لأن وقع التجربة يختلف من شخص لآخر، ولكن يمكنك أن تخبره بأنك تتفهم بأن ما يمر به صعب جداً وأنت بجانبه لتقديم المساعدة. وفيما يلي بعض الأمثلة لعبارات داعمة تستطيع استخدامها:

❖ قد لا أستطيع تصور مدى الألم النفسي الذي تمر به، ولكني موجود هنا من أجلك.

❖ أخبرني بالذي يمكنني تقديمه لمساعدتك.

❖ ما حدث لم يكن خطأ منك، أو لم يكن عن قصد منك.

❖ أي شخص مَرَّ بحدث صادم، فهو يمر بنفس الأعراض التي تمر بها، وهذا رد فعل طبيعي لما واجهته.

❖ لا أعرف ماذا أقول لكنني هنا لمساندتك.

❖ أنت لست وحدك.

❖ أنا هنا من أجلك

- وأخيراً وإن تكررت، لا تصدر أحكاماً ولا تسخف من مشاعر قريبك أو صديقك. ضع نفسك مكانه وتخيل ماذا تريد الآخرين قوله لك إن كنت مكانه.

المراجع

- Aas, M. & Etain, B. (2020). Childhood trauma in depression disorders. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 161-184). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
- American Psychological Association. (2022). Cognitive processing therapy (CPT). <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/cognitive-processing-therapy>
- American Psychological Association. (2022). Narrative exposure therapy (NET). <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/narrative-exposure-therapy>
- Anaya, C., Anam, S., Zickgraf, H. F., O'Connor, S. M., & Wildes, J. E. (2020). Childhood trauma and personality disorder. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 313--332). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
- Baracz, S. & Buisman-Pijlman, F. (January 13, 2018). How childhood trauma changes our mental health into adulthood. Psychopaedia. <https://psychopaedia.org/health/republished/how-childhood-trauma-changes-our-hormones-and-thus-our-mental-health-into-adulthood/>
- Barbash, E. (March 13, 2017). Different types of trauma: Small 't' versus large 'T'. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/trauma-and-hope/201703/different-types-trauma-small-t-versus-large-t>
- Blog, A. (March 25, 2021). Mental health tips: How does trauma live in the body? Anchorpoint Counseling Ministry. <https://www.anchorpointcounselingministry.org/2021/03/25/how-does-trauma-live-in-the-body/>
- Bremner J. D. (2006). Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(4), 445–461. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.4/jbremner>
- Brown, E. J., Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2020). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy: The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>
- Craske, M. G., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (2006). *Mastering your fears and phobias: Therapist guide* (2nd ed.). Oxford University Press.
- disorder. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 211-230). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
- Edalati, H. (2020). Childhood trauma and substance abuse. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 257-286). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
- EMDR Institute. (2022). What is EMDR? <https://www.emdr.com/what-is-emdr/>
- Fazel, M., Stratford, H. J., Rowsell, E., Chan, C., Griffiths, H., & Robjant, K. (2020). Five Applications of Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents Presenting With Post-Traumatic Stress Disorders. *Frontiers in psychiatry*, 11, 19. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00019>
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2001). Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and victims*, 16(6), 673–692.
- Goodman, L. (August 19, 2020). Trauma linked to cognitive decline in adults. <https://www.brandeis.edu/now/2020/august/trauma-cognition-lachman.html>
- Hensley, B. J. (2016). *An EMDR therapy primer: From practicum to practice* (2nd ed.).

- Springer Publishing Co.
- Hoover, D. W. (2020). Trauma in children with neurodevelopmental disorders: Autism,
 - Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2018). The validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. *BMC psychiatry*, 18(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1839-z>
 - intellectual disability, and attention-deficit/hyperactivity
 - International Society for Quality of Life Research. (2019). What is QOL? <https://www.isoqol.org/what-is-qol/>
 - Janiri, D., Spalletta, G., & Sani, G. (2020). Childhood trauma in bipolar disorders. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 145-160). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
 - Lynch, K. S., & Lachman, M. E. (2020). The Effects of Lifetime Trauma Exposure on Cognitive Functioning in Midlife. *Journal of traumatic stress*, 33(5), 773–782. <https://doi.org/10.1002/jts.22522>
 - Malta L. S., Levitt J. T., Martin A., Davis L., Cloitre M. (2009). Correlates of functional impairment in treatment-seeking survivors of mass terrorism. *Behav. Ther.* 40 39–49. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.007>
 - McLaughlin, K. (2014). How can trauma affect the brain? <https://tfcbt.org/wp-content/uploads/2018/05/Trauma-and-the-Brain-Handout-2014.pdf>
 - Moser, D. A., Saurdi, F. & Schechter, D. S. (2020). PTSD during childhood, childhood trauma, childhood maltreatment and how they relate to adult PTSD. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 211-230). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
 - Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
 - Perry, C. & Lee, R. (2020). Childhood trauma and personality disorder. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 231-256). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
 - Pilcher, J. J., & Ott, E. S. (1998). The relationships between sleep and measures of health and well-being in college students: a repeated measures approach. *Behavioral medicine* (Washington, D.C.), 23(4), 170–178. <https://doi.org/10.1080/08964289809596373>
 - Piras, F. & Spalletta, G. (2020). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (1st ed., pp. 287-312). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8>
 - Popova, M. (n.d.). The Science of How Our Minds and Our Bodies Converge in the Healing of Trauma – Brain Pickings. *The Marginalian*. <https://www.themarginalian.org/2016/06/20/the-body-keeps-the-score-van-der-kolk/>
 - Roddick, M. L. (October 19, 2015). Big T and little t trauma and how your body reacts to it. *Good Therapy*. <https://www.goodtherapy.org/blog/big-t-and-little-t-trauma-and-how-your-body-reacts-to-it-1019154>
 - Rudwan, S. (2018, April). EMDR - Deception for advanced. <https://emdria.omeka.net/items/show/25340>
 - St. Vil, N. M., Carter, T., & Johnson, S. (2021). Betrayal Trauma and Barriers to Forming New Intimate Relationships Among Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7–8), NP3495–NP3509. <https://doi.org/10.1177/08862605211019154>

- الصحة النفسية متعددة الثقافات في أستراليا. (٢٠١١). اضطراب التوتر النفسي ما بعد الصدمة. https://PostTraumaticStressF_hi-/٠٧/٢٠١٩/multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploadsArabic.pdf
- ماكاي، مائي، ديفيز، مارثا، وفانينج، باتريك. (٢٠١٠). الأفكار والمشاعر (سليمان الغديان، مترجم). مكتبة جريز. (العمل الأصلي نشر في ٢٠٠٧)
- محمد سعيد أبو الخير. (٢٠١٩). اضطراب صورة الجسم كمتغير معدل في العلاقة بين الاتجاه نحو التحرش الجنسي وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب-جامعة الزقازيق.
- المركز الطبي للشعوب والمجموعات العرقية. (٢٠١٧) الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية: دليل إرشادي للمغتربين. <https://www.mimi-bestellportal.de/wp-content/uploads/٠٦/٢٠١٧-Leitfaden-Trauma-Arabisch-web/٠٦/٢٠١٧/content/uploads.pdf>.
- المهدي، ندى. (١٩ فبراير ٢٠٢٠) التنفس العميق (البطي) وخطواته - طرح مترجم. https://www.nadao٢٠٢٠.com/html١٩_blog-post/٠٢/٢٠٢٠/com
- الهيئة الدولية لدراسات صدمات الكرب المفاجئة. (٢٠١٥). الأطفال والصدمات النفسية.
- Psychiatry in the Central Jutland Region. (٢٠١٧). اضطراب كرب الصدمة التالي عند الراشدين.
- The national center on family homelessness. (٢٠٠٦). فهم اضطراب الصدمة لدى الأطفال

الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة

تعتبر مبادرة "نَفْس" إحدى المبادرات الناشئة التي أخذت على عاتقها منذ انطلاقتها مُهمة بناء مجتمعات عربية لائقة نفسياً واجتماعياً وتربوياً، قادرة على مواجهة تحديات الحياة الصعبة والتعايش معها بأفضل صورة ممكنة. وقد حرصت خلال هذه القَهمة على توجيه جُلِّ اهتمامها في المقام الأول على الفرد -في أضعف حالاته قبل أقواها- كونه أساس المجتمع ولُبنة بنائه الأولى، ومستحضرة الآية الكريمة {وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً} سورة المائدة: الآية ٣٢، التي استقت منها اسمها "نَفْس". فوحدت جهودها وبطرق علمية لسد ثغرات النقص والاحتياج الحاصلة في المحتوى العربي للصحة النفسية؛ ليكون هذا الكتيب الذي بين أيديكم هو إحدى ثمار هذه الجهود ضمن سلسلة "عوناً لكم"، وهي سلسلة إرشادية موجهة للأفراد المصابين بإحدى الأمراض أو الاضطرابات النفسية وذويهم. وتهدف "نَفْس" من خلال هذه السلسلة أن تكون رفيق عونٍ لكم أثناء هذه الرحلة، وذلك بتقديم ما يُعينكم على فهم هذه الأمراض والاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها بأسس علمية وعملية، سهولة الفهم والتطبيق.