مجلة دراسات في الأرطفونيا وعلم النفس العصبي ISSN 2353-0340
المجلد : 10 العدد : 02 السنة : 2025 ص ص 29- 47

العلاجات المختلفة لذوي الصدمات النفسية و كيفية التكفل بهم

Different treatments for people with psychological trauma and how to care for them

عسلي مليكة ، جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر) ، malikaasli69@gmail/com

تاريخ الارسال : 2025-11-15	تاريخ القبول : 28 -2025-11	تاريخ النشر : 2025-12-20	المؤلف المرسل : عسلي مليكة

ملخص البحث:

تتطرق الباحثة في هذه الورقة البحثية بشيئ من التوضيح حول المفاهيم الأساسية التي تركزعليها الدراسة فيما يتعلق بالصدمة النفسية حيث تم التطرق إلى مفهوم الصدمة النفسية و أسباب حدوثها و أعراضها و كذا تشخيصها و عملية التكفل بها و علاجها.

Abstract :

In this research paper, the researcher addresses with some clarification the basic concepts that the study focuses on with regard to psychological trauma, as the concept of psychological trauma, the causes of its occurrence and symptoms, as well as its diagnosis and the process of managing and treating it were addressed.

الكلمات المفتاحية :

الصدمة النفسية

Keywords:

Psychological trauma

مقدمة :

كلمة تروما تعنى صدمة هي كلمة يونانية تعني الجرح، حيث إستخدمها اليونانيون للإشارة إلى الإصابات الجسدية فقط، و لكن علم النفس الحديث وسع من فهمنا و إستخدامنا لهذه الكلمة ليشمل أيضا الجرح النفسي و العاطفي، و المباشر و غير المباشر لتصورنا للصدمة. و أشارت الأبحاث التي أجراها علماء النفس العصبي و أطباء الأعصاب على مدى الأربعين عاما الماضية إلى أن الصدمة بغض النظر عن نوعها تعيش في الجسم، و أن الجسم يحتفظ بها على شكل صور مختلفة.

تتمثل الأحداث الصدمية في المواقف التي تعمل على تهديد حياتنا، و جعلنا عاجزين عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة مما يؤثر و بشكل سلبي على حياتنا الشخصية، و الاجتماعية، و المهنية و تتضمن الأحداث الصدمية:

-مرورك أو تفاعلك مع تجارب مخيفة كالحروب، أو الإعتداء الجنسي.

-معايشتك أو مشاهدتك لموقف يمثل تهديدا خطيرا على حياتك، أو إلحاق الضرر بك كالسطو المسلح عل منزلك.

-وجود معاناة أو موقف يمثل تهديدا لك أو لأي شخص أخر من شأنه أن يهدد سلامتك أو حياتك بالكامل.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

يعتقد الباحثون أن مفهوم الصدمة قد وضع في عام(1884)حيث أطلق العالم أوبنهايم عليه مصطلح العصاب الصدمي، وقد كان للحضارة العربية مساهماتها في تطور مفهوم الصدمة، و نذكر تجربة إبن سينا التي لا يمكن تجاهلها كأول دراسة تجريبية لعصاب الصدمة وانعكاساته النفسية-.الجسدية.و بعدها جاء أوبنهايم (1884) بإطلاق تسمية العصاب الصدمي على وضعية الشعور بهديد الحياة.و بعدها جاء شاركو وعارض أطروحات أوبنهايم حول الأسباب النفسية للصدمة و طرح إشكالية هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلى الشخصية الأساسية و إضطراباتها المتفجرة بمناسبة الصدمة، أم أن الأعراض هي نتيجة فعلية للصدمة(محمد أحمد النابلسي، 1998، 130).

بعد ذلك ظهر مصطلح لزمة قلب الجندي و ذلك أثناء الحرب الأهلية الأمريكية و قد عرف هذا الإضطراب بهذه التسمية نظرا لأن أعراض هذا الإضطراب كانت تشبه و إلى حد كبير أعراض إضطرابات القلب. و قد ورد هذا الإضطراب في دليل التشخيص الأمريكي الأول (1952)بعنوان تفاعل الإنعصاب البارز. و في الحرب الفيتنامية لاحظ الباحثون على الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب أعراض إضطراب ما بعد الصدمة و ذلك بعد تسعة أشهر من الحرب، مما دفعهم إلى إضافة هذا الإضطراب بنفس هذه السمية(لزمة قلب الجندي) في التشخيص الإحصائي الأمريكي الثالث و إستمر إلى التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع.

أما منظمة الصحة العالمية، فتحدد إضطراب الضغوط التالية للصدمة في التصنيف الدولي العاشر على نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي فيما يأتي:

*ينشأ إضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه إستجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط

* يتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة.

*يحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق و أسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له(مثل الكوارث الطبيعية، أو الم، أو معارك او الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين ، أو أن يكون ضحية التعذيب أو الإغتصاب).

التعريف اللغوي:

صدم ، الصدم : ضرب الشيئ الصلب مثله، و صدمه صدما: ضربه بجسده ، و صدمهم أمر: أصابهم، و التصادم : التزاحم (أورد في : سالم منصور،2،2021).

التعريف الإصطلاحي:

يعرف كل من هرمان،و بينوس، و تن، الصدمة النفسية: على أنها الإستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة خارجة عن تحكم الشخص، بحيث أن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها.

يعرف دفيسون الصدمة بأنها: جرح نفسي أو جسدي شديد، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو بترك أثار شديدة على صحة الإنسان النفسية.(أورد في:سالم منصور،2،2021).

يعرف بيتال الصدمة بأنها حالة تنتج عن حدث يتعرض فيه الإنسان للموت أو يكون مخيفا للغاية، كما عرفه بأنه: حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عرف تجربة معرضة للموت.(أورد في: سالم منصور،3،2021).

تعرفه الباحثة إجرائيا الصدمة النفسية بأنها أحداث مفاجئة تكون خارجة عن خبرة الإنسان العادية تهدد حياته و تدمر صحته.

2-تشخيص الصدمة النفسية:

حسب مقاييس التشخيص الحالية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع، يظن إصابة الشخص بالصدمة النفسية إذا إستمرت أعراضه لأكثر من شهر، أو إذا تسببت هذه الأعراض بالكرب و عدم الإنسجام في حياته الإجتماعية أو العقلية، أو في علاقاته الأخرى كالزوجة والعائلة أو مع الأصدقاء و غيرهمرهم.

تعد الحالة حادة إذا إستمرت مدة شهر، و مزمنة إذ إمتدت إلى ثلاثة أشهر أو أكثر و لا توال فترة الشهر للحالات الحادة موضع نقاش لحد الأن، إذ يطلب المختصين تمديدها إلى ستة أسابيع إذ لاحظ هؤلاء أن الكثيرين ممن تظهر عليهم الأعراض الكلاسيكية خلال شهر، يظهرون تحسنا ملموسا خلال ستة أسابيع، بل و قد يعودون إلى طبيعتهم إن تأخر ظهور أعراض الصدمة أمر طبيعي، وهو مماثل للصدمة المتأخرة فقد تظهر بعض الأعراض المذكورة آنفا أو كلها، بعد ستة أشهر أو سنة من وقوع الحادثة حتى و لو تعامل المصاب ببطولة أثناء الحادثة.

3-أسباب الصدمة النفسية:

يمر البعض بخبرات مؤلمة مختلفة و هذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة بإضطرابات ما بعد الصدمة، نذكر من هذه الخبرات ما يلي:

-أن يشاهد البعض أمامه أعمال العنف و القتل و الدم(أحد البوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للإعتداء و القتل مثلا)

-إنفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب و العنف أو لأسباب أخرى.

-الإصابة الجسدية و الإعاقة.

-الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلا.

-أن يسمع البعض بأن أحدا من الأشخاص الأعزاء يتعرض للتعذيب و الخطف و الإعتداء.

-معسكرات الإعتقال.

- تهديد البعض بالقتل أو خطفه و إعتقاله و ضربه.

-التعرض للإعتداء الجنسي على قبل سن الخامسة عشر من العمر.

-التعرض للحرق و الغرق.

التعرض لمواد خطيرة أومرض خبيث و ما يترتب عنه من تدخلات جراحية و علاجية معقدة.

-حادثة إعتداء أو إغتصاب لأحد أفراد الأسرة و أمام البعض.(يعقوب غسان،1999، 158).

4-أنواع الصدمة النفسية:

النوع الأول:

يتمثل في التعرض لحدث صدمي واحد غير أن الذكريات المؤلمة مرتبطة به تستمر لسنوات طويلة في هذه الحالة يتذكر الفرد تفاصيل الحدث.و في فيلم لترجمة ذاتية(وداعا أيها الأطفال)يذكر تال أنه بعد أكثر من أربعين سنة لم ينس أبدا الحدث المؤلم الذي أمامه و قد كان في الخامسة من عمره حيث شاهد أمامه كيف قتل زوج أمه أخاه الصغير.(يعقوب غسان،1999،104).

النوع الثاني:

يتعرض الفرد لأحداث صادمه تدوم وتتكرر . فالحدث الأول يؤدي إلي صدمة فجائية بينما الأحداث التالية تدفع بالشخص إلى إستبصار المخاطر التي تهدده محاولا إبعادها عن و عيه لتعطيل مفعولها.و هكذا يحاول الفرد أن يتجاهل الحدث و كأنه لا يعنيه لذا فهو يذكر الواقع و يعتمد التبلد الإنفعالي كوسيلة دفاعية ضد أخطار العالم الخارجي.

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

-الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث (الأفكار والصور الداخلية).

-تكرار الأفعال والتصرفات كما هي الحال في اللعب . فالفرد يلعب الصدمة و يكرر هذا اللعب.

5-مضاعفات الصدمة النفسية:

قد يؤدي عدم تلقي العلاج المناسب للصدمة النفسية إلى حدوث مضاعفات، فعلى سبيل المثال قد تؤثر الصدمة النفسية عند الأطفال على قدرة الطفل على التركيز والتعلم، وكذلك التطور العاطفي والاجتماعي مع بلوغه مرحلة المراهقة.

يمكن أن تتطور الصدمة النفسية في بعض الحالات إلى اضطراب ما بعد الصدمة، وتكمن خطورة الصدمة النفسية عند المراهقين إذا تركت دون علاج في زيادة خطر تعاطي المخدرات أو إيذاء النفس، وفي البالغين تزداد أيضًا فرصة حدوث مشاكل نفسية أخرى.

6-سر مرض الصدمة النفسية:

يساهم تلقي العلاج المناسب بعد التعرض للصدمة في تعلم كيفية التحكم في الأعراض وتحسين جودة الحياة، ويعتمد مدى الاستجابة للعلاج على الدعم الذي يتلقاه المريض ومدى تقبله للخضوع للعلاج والالتزام به، ولكن في بعض الحالات قد تستمر الأعراض وتتطور إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

7-علاج الصدمة النفسية :



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، فمثلا 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.

قد يكون هذا التشبيه أعطى صورة واضحة عن مستويات التدخل العلاجي في الإصابات الجسدية، ولكن الأمر كذلك أيضا حتى عند الإصابة بالصدمات 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 جدًا :)الإسعافات النفسية الأولية؛ جلسة نفسية أو ارشادية 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 20 جلسة(عدد الجلسات قد يختلف من شخص لآخر ومن بيئة عمل لبيئة عمل مختلفة).

-المستوى الرابع(شديد/معقد :)جلسات نفسية مطولة أكثر من 20 جلسة مع معالج نفسي واختصاصيين أخرين، مثل :الطبيب النفسي، واختصاصي التأهيل، والاختصاصي الاجتماعي وغيرهم.

ثانيًا :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 الصدمات النفسية عند الأطفال و المراهقين من عمر 3 سنوات إلى 18 سنة، وآثارها أيضا على الوالدين أو القائم ن على رعايتهم؛ خصوصا 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 إضطراب ما بعد الصدمة الإستثارة المفرطة و من خلال هذا العلاج سيتعلم الفرد مهارات الإسترخاء كبديل للإستثارة عند التعامل مع الحدث الصادم.

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

1-الخوف المفرط، وسلوكيات التجنب المرتبطة به.

2- الخلل الموجود في التنظيم الفسيولوجي والجهاز العصبي والأعراض

النفس-جسمانية.

3-التشوهات المعرفية واللاتكيفية المرتبطة بالصدمة.

4-تثقيف وتعليم بعض المهارات المساندة لمقدمي الرعاية والوالدين.

العلاج التعرّضي السردي:Narrative Exposure Therapy

العلاج التعرّضي السردي من العلاجات المثبتة فعاليتها في علاج أثر الصدمة، ويستخدم مع الأشخاص الذين نجوا من عنف جنسي أو منزلي، أو حروب، أو كوارث طبيعية، وخصوصا أولئك الذين يعانون من صدمات معقدة ومتعددة كاللاجئ ن .يعتبر هذا النوع قصير المدى (4 -10 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 ومترابطة.

يعتمد العلاج التعرّضي السردي على نموذج النفس-عصبي للصدمة والذاكرة عن طريق السرد، بالإضافة إلى تقنيات التعرض السلوكي والذهني السلوكي .والسرد يساعد المريض على إدراك حياته وتجاربه وكيف أثرت عليه وعلى صحته النفسية.

بالتعاون 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 السردي:

1 .التفاهم المتسم بالتعاطفCompassionate Understanding.

2 .الاستماع الفعال.

3 .التحالف العلاجي وهي علاقة المعالج بالعميل أو المريض والتي

تتسم بالثقة والتفهم وتحدد سير العملية العلاجية.

4 .تقدير إيجابي صريح للعميل أو المريض.

يركز المنهج التعرّضي السردي على:

1 .معالجة المشاعر المؤلمة المرتبطة بالصدمة.

2 .يعتقد أن ذكريات الحدث الصادم تم معالجتها بطريقة غير مثالية بسبب إستجابة الإنذار الفسيولوجية المعروفة ب(استجابة الكر-الفر أو استجابة الهروب-الهجوم(Flight or Fight Response) وبالتالي يقوم بمعالجة التجارب والخبرات العاطفية، والمعرفية، والحسية، والفسيولوجية المرتبطة بالحدث الصادم والتي تسمي بالذكريات الساخنة.

3 .ترتيب ذكريات الحدث الصادم وإيجاد معنى أوسع للحدث بحيث يساعد المريض على التشافي.

4 .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 خصيصا لمن يعانون من ذكريات صادمة وضيق وتوتر مرتبط بالحدث الصادم.

هذا العلاج مبني على نموذج معالجة المعلومات التكيفيةAdaptive Information Processing، وأن الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم لم يتم معالجتها بشكل صحيح؛ بسبب المستوى العالي من الاستثارة، أو بسبب شدة وقع الحدث الصادم.

هدف العلاج بحركة العين وإزالة الحساسية مشابه لهدف العلاج التعرّضي السردي، وهو معالجة الذكريات المتناثرة بحيث تصبح ذكريات أكثر تماسكاً وأقل تشوهاً بواسطة بعض الأدوات والأنشطة المقننة والمنظمة، والتي تُسّهل على المريض الوصول إلى الذكريات المؤلمة 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 حضن الفراشة، أو التحفيز الصوتي؛ وذلك لتحفيز شبكة الذاكرة التي تحمل مجموعة من الذكريات المؤلمة التي لم يتم معالجتها بشكل صحيح في الدماغ .ومن خلال بعض التكنيكيات المقننة يستطيع المريض تكوين ارتباطات جديدة بين الذكرى المؤلمة والذكريات والمعلومات الأكثر تكيفا؛ والتي تؤدي إلى معالجة متكاملة.

المحاور الأساسية المعتمدة في علاج حركة العين وإزالة التحسس:

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

2-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.

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

منهج المعالجة المعرفيةCognitive Processing Therapy CPT

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 12 جلسة أو أكثر؛ على حسب المريض وتاريخه الصدميّ، ويمكن تنفيذها على شكل جلسات جماعية أو فردية.

هدف منهج المعالجة المعرفية:

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

2-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 وعيا 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 أسوء حدث صادم بتفاصيل دقيقة ليقرأها المريض لاحقًا؛ وبالتالي تساعده في كسر سلوك التجنب ب ن الأفكار والمشاعر والسلوكيات .هذا الأسلوب يمنح المريض قدرة على مواجهة أفكاره والتكيف معها بشكل صحي من أجل تحس ن أدائه العام وجودة حياته.

يركز المعالج النفسي أثناء العلاج على نقاط مهمة لها علاقة بالتشوهات التي تحدث في معتقدات، وتصورات، وافتراضات الشخص، وهي:

-السلامة.

-الثقة.

-القوة.

-السيطرة.

-الاحترام.

-الحميمية والقرب الشخصي والتواصل المألوف مع شخص آخر.

المنهج الذهني السلوكيCognitive 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 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:

1 .أن العمليات والأنشطة العقلية والذهنية تؤثر في المزاج والسلوك و حياة المريض.

2 .أن هذه العمليات والأنشطة العقلية والذهنية(المشوهة)يمكن مراقبتها و تغييرها، وإعادة بنائها معرفيا أو تبديلها.

3 .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 معالج ن نفسيين أو بشكل ذاتي بعيداً عن العيادات والمستشفيات، خاصة الجنود، وحالات الاغتصاب، والأسر، والخطف، والتعذيب.

على الرغم من وجود أنواع كثيرة للعلاج النفسي و العلاج الذهني السلوكي والعلاج بالتعرّض أثبتا فعاليّتهما أكثر من غيرهما في علاج إضطراب 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 واجبا منزليا بسيطاً ليجرب طرق مختلفة للتفكير 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 تدريجيا.

وبهذا يبدأ المريض بالنظر للمواقف والأحداث نظرة أكثر واقعية، الأمر الذي يحسن ويعدل من ردود أفعاله تجاهها.

ويعد العلاج الذهني السلوكي إحدى طرق التدخل الفعّالة جدًا، 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 أساسا بنائيا لجميع العلاجات الذهنية السلوكية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة، ومن المحتمل أن يولد هذا الأسلوب قلقا 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 المصاب ن باضطراب ما بعد الصدمة .(الدوسري و آخرون،2022،83)

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.

8-بعض التمارينات للتخفيف من الصدمات النفسية:

التركيز على التنفس

الهدف:

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

التعليمات:

1 .ابحث عن مكان هادئ ومريح ويشعرك بالأمان، ثم حدد الوضعية المريحة

لجسمك كأن تكون جالسا على الكرسي أو مستلقياً على السرير، ثم ارخِ عضلات جسمك بقدر ما تستطيع؛ ففي حالة الاستلقاء فإنه يمكنك دعم رأسك وركبتيك بوسائد لراحة أفضل، وفي حالة الجلوس اجلس بشكل مريح بحيث تكون ركبتيك مثنية على هيئة الكرسي(وباطن قدميك يلامس الأرض)، وكتفيك ورأسك ورقبتك في حالة استرخاء.

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



3.خذ نفسًا عاديًا، ثم خذ نفسًا عميقًا من خلال الأنف لمدة ثانيتين كبداية، واستشعر في هذه الأثناء امت اء 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:



4 .امسك هذا النفس لمدة تقارب ثانيتين ثم اخرجه عن طريق الفم

صدرك(راقب حركة كلتا يديك أثناء عملية الزفير)، كما هو في مدة تقارب 3 ثواني، ولاحظ انخفاض حركة بطنك وثبات موضح في الصورة التالية:



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

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

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

8 .يرجى تسجيل درجة مستوى القلق من صفر 10 – قبل وبعد التنفس؛

حيث الصفر = أقل مستويات القلق أو انعدام القلق، وال = 10 أعلى مستويات القلق أو شديد جداً.(الدوسري و آخرون،2022،91)

التركيز على الجسمFocusing 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 والتنفس 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 الاسترخاء العضلي العميق التصاعديProgressive Muscle Relaxation

الهدف:

يهدف هذا التدريب إلى فهم الاخت اف ب ن 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 الاخت اف الذي تدركه ب ن التوتر والاسترخاء، وعلى التأثير الإيجابي في مستوى قلقك وجسمك.

تغيير الأفكار السلبية والمؤلمةChanging Negative and Painful Thoughts

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

مراقبة أفكار القلق وتغييرهاObserving 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.

إدارة الأفكار السلبية:

الهدف:

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على كيفية اكتشاف الأفكار المؤلمة و علاجها.

التعليمات:

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

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

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 – 10؛ حيث يمثل الصفر الأهداف ذات القلق المنخفض، وتمثل العشرة الأهداف ذات القلق المرتفع .ثم قم بكتابة خطط المواجهة التي سيتم استخدامها لمساعدتك في تحقيق أهدافك.

التعامل مع الذكريات المؤلمة Coping with Painful Memories

تساعد أساليب تهدئة الذات العلاجية في تحس ن 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 الأفكارFocusing on Your Thoughts

قد تكون إعادة عيش التجربة المتعلقة بالصدمة ذهنيا بشكل متكرر أمراً عاديا 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، وذكريات، 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 يقوم بمقاومة التجنب و يقوم بالتركيز على تلك الأفكار، الأمر أشبه بمطاط بلاستيكي كلما حاولت إبعاده وشده بعيداً عن اصبعيك كلما كان أكثر ألما حينما تحرره (Wegner et al., 1987)ويقدم الجزء التالي أساليب معالجة هذه الأفكار.

التقليل من التفكير الكارثي:

هذا الأسلوب في تكوين رؤية إيجابية للمواقف المتعلقة بالذكريات والأفكار المؤلمة، وتوقع الأمور التي يمكنك القيام بها .كما يعتبر النقيض تماما 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(الدوسري و آخرون،112،2022).

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.

.إعادة سرد الصور الذهنية للكوابيسImagery Rehearsal for Nightmares

تعد الكوابيس من أكثر الأعراض التي تمثل ضغوطا 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 الع اج النفسي عند العجز عن القيام بتخيل نهايات بديلة إيجابية.

إعادة سرد الصور الذهنية للكوابيس

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

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.

9-بعض نصائح للعائلة والأصدقاء وما يجب عليهم القيام به:

-إن التعامل مع قريب يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة أمراً صعبا 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 جيدًا 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 .

-كن واعيا 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.)(الدوسري و آخرون،2022،139)

-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؟ « بدلً من» ما مشكلته« !؛ سيساعدك هذا على تفهم غضبه وربما امتصاصه.

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

-عندما تستمع إليه :فاستمع دون إصدار أي أحكام، واظهر له تفهمك بأن ما حدث له قد ترك أثراً على حياته، ولا تستصغر ألمه وتجربته الشخصية بأي شكلٍ 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 توجيه أو تأكيد أيّا من عبارات اللوم، ثم القيام بتصحيح أي معلومات خاطئة تتعلق بذلك، بأسلوب مناسب.

-وأخيراً وإن تكررت، لا تصدر أحكاما ولا تسخف من مشاعر قريبك أو صديقك .ضع نفسك مكانه وتخيل ماذا تريد الأخرين قوله لك إن كنت مكانه.(الدوسري و آخرون،2022،141)

المراجع

محمد أحمد النابلسي، 1998، الصدمة النفسية علم نفس الحروب و الكوارث، دار النهضة للطباعة و النشر.

الدوسري و آخرون، 2022،.الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الصدمات النفسية و إضطراب ما بعد الصدمة، السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية

يعقوب غسان،1999، سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي-إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

4-صالح مصباح سالم منصور،2021، إضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، جامعة منصورة.

5-نورة فهد الدوسري،أميمة فضل،جميل عبد الرزاق،مجد الناصر،نوف الحربي،2022، الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الصدمات النفسية و إضطراب ما بعد الصدمة، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

- Malta L. S., Levitt J. T., Martin A., Davis L., Cloitre M,2009, Correlates of functional
- Wegner, D. M., Schneider, D. J, Carter, S. R., 3rd, & White, T. L,1987, Paradoxical effects