

## النموذج البيونفسي إجتماعي لتفسير الصدمة النفسية

سامية عرار

جامعة الاغواط

تمهيد

يعرض المقال الراهن التفسيرات التي توصلت إليها النظريات والنماذج التصورية التي تسعى إلى تفسير نشأة الصدمة النفسية وتتنوع هذه النماذج والنظريات المتعلقة بتفسيرها حيث نعرض في هذا المقام النظرية المعرفية، والنظرية النفسية الاجتماعية والنظرية الفسيولوجية، بل وتتنوع النماذج النظرية داخل النظرية الواحدة، وهناك اتجاه عام في التنظير قد يشمل هذه النظريات والنماذج التصورية ونظريات أخرى في نسق تصوري عام يعرف بالنموذج التكاملي.<sup>(1)</sup>

وفيما يلي النظريات الرئيسية سالف الذكر لتفسير الصدمة النفسية:

أ - النماذج والنظريات الحيوية والعصبية والفسيولوجية :

تقدم النماذج المعاصرة تفسيرات حيوية و فسيولوجية للأعراض الرئيسية المميزة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

حيث طرح علماء الطب النفسي البيولوجي هذا النموذج من خلال تجاربهم على الحيوانات وحظي بقدر مناسب من الاهتمام في تناول الجذور البيولوجية والمظاهر الحيوية لاضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية.<sup>(2)</sup>

1) الاستثارة العصبية الزائدة:

إن الحدث الصدمي يؤدي إلى استجابة حيوية عصبية تؤدي إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط المختلفة التي تسمح للكائن الحي بأن يستجيب للضغوط بطريقة تكيفية، وتتضمن هذه العملية إفراز الكورتيزول (Cortisol) والكاتيكولامين (Catecholamines).

وقد دلت التجارب التي أجريت على الحيوانات المتعرضة لصدمة أن هناك تزايد في مادة النوريبينيفرين (Norepinephrine).

1- الرشيدى بشير و اخرون، 2001 سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية : اضطراب الضغوط التالية للصدمة مجلد (1)، التشخيص، الطبعة الأولى، الكويت، الديوان الأميري مكتب الإنماء الاجتماعي. مجلد 1، ص 67.

2- عبد الخالق أحمد وأخرون، 2000،، دراسة إبيديمولوجية، الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية الطبعة الأولى الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي. ص 11.

## النموذج البيونفسي الاجتماعي لتفسير الصدمة النفسية

ولقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة إستجابات مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل: ارتفاع ضغط الدم، إزدياد معدل ضربات القلب، والتنفس، والإستجابات الحسية والنشاط العقلي<sup>(1)</sup>.

كما نجد حساسية لمستقبلات الكاتيكلامين تؤدي إلى تنبه مفرط للإستجابات الترويعية و القلق، وتنبيه سريع للجهاز العصبي المستقل. كما تتميز هذه الحالة بإزدياد النشاط السمبتاوي، إفراز مفرط للأدرينالين اضطرابات في محور الهيبتلاموس، نقص في وظائف الغدة الدرقية، عدم الانتظام في النوم، ويؤثر ذلك على الانتباه، والانفعالات واليقظة<sup>(2)</sup>.

وفى ذلك يقدم ليبير (Lipper'1990) ما يعرف بنموذج التوهج (Kindling Model) لفهم أعراض اضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية وخاصة التفكير الإقحامي والاسترجاعات الاقحامية والكوابيس، وهى خبرات معاودة لذكريات مخزونة تحيها الحساسية الزائدة للجهاز الطرفي في المخ (Limbic System) مع خفض العتبة الفارقة لاستثارة النورونات العصبية لهذه المنطقة.

ويقتض كلوب (Klob'1997) نموذجا لتفسير أعراض التفكير الاقحامي والنشاط الزائد لدى المصدومين، بأنها أعراض ثانوية ناتجة عن عدم ملائمة آليات الكف بلحاء المخ لأبنية جذع المخ السفلى مثل: منطقة المهاد التحتاني<sup>(3)</sup>.

2) نموذج الأساس الحيوي:

يقدم فان دركولك (Vanderkolk'1985) نموذجا لتفسير اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية باعتباره اضطرابا ذا أساس حيوي، إستمد نموذجه من التجارب التي أجريت على الحيوانات المتعرضة لصدمة متكررة لا يمكن تجنبها، كونت أعراضا من العجز المتعلم الذي يشبه أعراض الأبول الوجداني أو الخدر الوجداني، وهى حالة ناتجة بسبب إفراز مادة أفيونية من الجسم وعند التعرض لأي منبه، يشبه الحدث الصدمي، تفرز هذه المادة وتؤدي إلى حالة من الخدر والهدوء وهذا ما يفسر الخدر النفسي في اضطراب الضغوط التالية للصدمة<sup>(4)</sup>.

وعليه تخلف فكرة الحلقة المفرغة Vicious Circle إفراز المادة الأفيونية نقص التحفيز والمبادرة إلى العجز المتعلم إلى إفراز المادة الأفيونية وهكذا فإن العجز المتعلم المزمن في اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) منبثق من تعلم العجز المكتسب لدى الحيوانات المصدومة التي تتعرض إلى صدمات، حيث لا تحاول إبعاد نفسها من مصدر الصدمة<sup>(5)</sup>.

1-الرشيدى بشير و آخرون مجلد 1، 2001، مرجع سبق ذكره، ص 116-117.

2-Terr' L.C' (1991)' child hood traumas: An outline and overview Am J.psychiatry 148' 1' 10 - 20.

3-الرشيدى، بشير و آخرون، مجلد 1، 2001 مرجع سبق ذكره، ص 117.

4-Hyer 'l; WOODS ' M.G boudewyns' P.A' PTSD and Alexithymia: (1991) Importance of emotional clarification in treatment in psychotherapy' volume 28/n "1' 129-139 P.129.

5- Allan Young' (1995)' The harmony of illusions' inventing post traumatic stress disorder' New Dersey' Princeton university press pp' 276 - 278..

سيطرة نشاط الجهاز العصبي شبه الودي / الباراسمبتاوى : يعتبر نموذج دى لا بينا De La Pena اضطراب الضغوط التالية للصدمة على انه استجابة تعويضية ينظمها المخ إزاء تزايد المعلومات.

و يحدد دى لا بينا De La Pena نموذج على أساس أن سيطرة الجهاز العصبي الباراسمبتاوى Parasympathetic System يشك استعدادا لتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى بعض الأفراد من يوصفون بـ الجهاز العصبي الباراسمبتاوى المسيطر أكثر حتى الأفراد ذوى نمط الجهاز العصبي السمبتاوى المسيطر (SDI) Sympathetic Dominant Individuals

فالأفراد ذوو نمط الجهاز العصبي الباراسمبتاوى المسيطر (PDI) يخبرون في الظروف العادية معدلاً منخفضاً من تدفق المعلومات في الجهاز العصبي المركزي لذلك يكونون أكثر استعدادا لتطور اضطراب PTSD بعد تعرضهم لخبرات في بيئة مزدحمة وغامرة بالمعلومات أثناء الحرب، لذا أثناء الأحداث الصدمية ينشط الجهاز العصبي المركزي للعمل على زيادة تدفق المعلومات لرفع مستوى التوظيف الإدراكي والمعرفي والسلوكي حتى يتمكن الفرد المصدوم من التعامل مع المعلومات الحسية المتزايدة أثناء الأحداث الصدمية، فيستثار النشاط العصبي الباراسمبتاوى بشكل متزايد ومتواصل كي يعوض النقص في استقبال المعلومات ومعالجتها. ومن جهة أخرى فإن هؤلاء الأفراد في حالة العودة إلى الظروف العادية (زوال الحدث الصدمي) يخبرون حالة من الاستثارة المنخفضة، ومن الحرمان الحسي يصحبها شعور بالملك والاكنتاب، لذا تتطور لديهم استجابات لزيادة المعلومات والبحث عن الاستثارة الحسية باعتبارها استجابات تعويضية للمخ المنخفض الإستثارة.

وعلى هذا الأساس يفسر دى لا بينا الكثير من الأعراض الواسمة لإصابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية، مثل الأحلام المزعجة ( الكوابيس)، والأرق، والإستثارة الدئمة، والإنفجارات العدوانية، ويتضح ذلك من اضطرابات النوم (1).

(3) اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي:

بيّن كل من دافيسون، روث، نيومان (Davidson، Roth، New Man' 1991) أنه أجريت تجارب على الحيوانات، حيث عرّضت لصدمة متكررة، وتبين أن الخبرات الصدمية قد تؤدي إلى إستنفاد مادة السيروتونين (Serotonergic Depletion) في الجهاز العصبي ولهذا قد يرجع سبب السلوك الإندفاعي، وإنفجارات الغضب، والعنف والتهييج لدى بعض حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة إلى اختلال وظائف السيروتونين (Serotonergic Dysfunction) أو قد تبين من نتائج بعض البحوث أن استخدام السيروتونين من خلال عقار الفليوكسيتين (Fluoxetine) كان علاجاً طبيياً فعالاً لأعراض اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة (2).

لاحظنا أن النموذج الحيوي الفسيولوجي العصبي اعتبر اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية استجابة وجدانية إشتراكية أفرزتها التركيبات العصبية داخل الدماغ نتيجة التعرض الطويل للتهديد الكامن في المواقف الصدمية، وتظهر الإستجابة تلك على شكل استجابة نروهرمونية، من خلال ارتفاع ضغط الدم، الإحساس

1- الرشيدى ، بشير وأخرون مجلد 1، 2001، مرجع سبق ذكره ، ص.119.

2- DAVIDSON' J. ROTH' S & NEW MAN' (1991) E' FLUOXETINE in post traumatic stress disorder' journal of traumatic stress' ' 4-419-423.

بالخدر وسهولة الاستثارة العصبية (انفجارات الغضب، العدوانية...) (1).

وحسب التكيف العام أثناء المرحلة الثالثة المسماة مرحلة الإجهاد، لا يبقى للعضوية أي مصادر كافية للدفاع ضد المرض، وخاصة عندما يستمر الضغط أو يعاود الرجوع فإن الاستجابة النورهرمونية تصبح قوية وهذا ما جاء به النموذج النورهرموني (2).

ويشير فيروري موريس (Ferreri Maurice 1991) أن الضغط لا يمكن تجاوزه باستجابات الخوف الشرطية المتعلقة بالأحداث الصدمية ويرتبط باضطرابات في الذاكرة والتعلم التي ترتبط بدورها بتغيرات في تراكيب أو بنيات معينة في الدماغ بما في ذلك الفص الجداري (مركز التفكير والعمليات المعرفية العليا) واللوزة وقرن آمون (3).

بناء على ما سبق فإن النماذج العصبية والحيوية والفسولوجية تركز على أسس موضوعية في الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى تطور اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، فقدمت نتائج جد مهمة من خلال دراسات تجريبية تفترض أن الأفراد ذوي اضطراب PTSD تحدث لديهم تغيرات فسيولوجية وعصبية - فارماكولوجية، وعصبية غذية، كما أن نتائج الدراسات التجريبية التي أجريت على الحيوانات أظهرت دلائل يمكن تطبيقها على اضطرابات الضغوط التالية للصدمة مثل تجارب الخوف الإشرطي والعجز المتعلم اتجاه صدمة لا يمكن تجنبها، كما أن البحث في هذا الميدان وارتكازا على الإستراتيجيات الكيميائية الحيوية والفارماكولوجية بينت إختلالات في نشاط الأدرينالين وفي البنيات تحت مهادية (الهيبتلاموس) والبنيات النخامية الكظرية في إفراز المادة الأفيونية من الجهاز العصبي المركزي.

ولكن نلاحظ أن هذه النماذج تجاهلت تأثير البيئة الخارجية، والعوامل المحيطة والسياق الاجتماعي، وأساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة التي تسهم في تطوير أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.

كما أنها حصرت من خلال تجاربها التي أجريت على الحيوانات المعرضة إلى أحداث صدمية فيزيقية متمثلة في الألم، أو صدمات كهربائية فقط، بينما الصدمة النفسية هي محددة بالتصورات الذهنية والأثر الإنفعالي للأحداث الصدمية التي يتعرض لها الفرد.

ب- النماذج والنظريات النفسية والاجتماعية:

تبدو قيمة النموذج النفسي الاجتماعي الذي طوره ولسون وزملاؤه (Wilson et al 1985) في تركيزه على التفاعل بين الحدث الصدمي الضاغط والاستجابات العادية للكارتة أو خصائص الفرد والبيئة الاجتماعية - الثقافية التي يخبر فيها الصدمة ويسترد فيها توازنه وفاعليته، وترتكز هذه النظرية على نماذج معالجة المعلومات لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة الذي طوره هورويتز (Horowitz 1973) الذي يوضح بأن الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة شديدة يتطور لديهم اضطراب PTSD بينما لا يتطور لدى الآخرين ذلك الاضطراب، ويقرر أصحاب هذا النموذج ولسون وكراوس Wilson & Kraus أن على الشخص أن يخبر

1- عبد الخالق أحمد وآخرون، 2000 مرجع سبق ذكره ص.13.

2- Bloch' h' chemma' R' Gallo' A' Leconte' P' Le Ny' J.F' Postel' J.Moscovici' S' Moscovici' M' Reuclin' M' Vurpillot' E' : grand Dictionnaire dela psychologie' Larouse' Paris' (1991) P.756.

3-Ferreri' M' (1999) op.cit' P. 65.

## النموذج البيونفسي إجتماعي لتفسير الصدمة النفسية

عبئاً نفسياً زائداً حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه، ويحدد العبء النفسي الزائد على انه حالة لا يمكن للفرد فيها أن يفهم طبيعة الخبرة وشدها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، ويؤدي فشل دفاعات الأنا وآليات المواجهة إزاء الصدمة إلى العجز في معالجة الخبرة، وهنا تساعد البيئة المواتية على التعامل مع الصدمة واستيعابها وبيبرز ولسون وكراوس عدة خصائص واسمة للخبرة الصدمية لما لها من علاقة وثيقة بالاستجابات بعيدة المدى للصدمة فيما يلي:

- (1) شدة الحدث الصدمي.
  - (2) طول مدة الصدمة.
  - (3) سرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة.
  - (4) درجة الحزن والأسى.
  - (5) التعرض للموت.
  - (6) الضغوط المتعلقة بالصدمة وما فيها من دمار وموت.
  - (7) المشاركة بما فيها الدور الذي يقوم به الشخص الباقي على قيد الحياة كأن يكون دوراً سلبياً أو ايجابياً.
  - (8) درجة احتمالات الصراع المعنوي إزاء معاودة حدوث الصدمة والتحكم فيها.
- تلك عوامل أساسية للخبرة الصدمية وبالتالي فان طبيعة الحدث الصدمي يحدد درجة الحاجة إلى معالجة المعلومات ومقدارها.

كما تظهر خصائص الفرد في هذا النموذج مهمة والتي تتضمن:

- (1) قوة الأنا.
  - (2) مصادر المواجهة، فعالية أو طبيعة الدفاعات.
  - (3) وجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية.
  - (4) الخبرات الضاغطة أو الصدمية السابقة.
  - (5) الميول السلوكية.
  - (6) المرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للشخص الضحية.
  - (7) العوامل الديموغرافية (السن، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، التعليم، الخ...)
- أما البيئة الاستشفائية فلها دور مهم في معالجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويلاحظ أن هذا المتغير كثيراً ما نجده مغيباً أو مغفلاً في معظم النماذج النظرية الأخرى.
- حيث أن المتغيرات البيئية ترتبط بعواقب الخبرة الصدمية وتشمل العوامل البيئية:
- (1) أنظمة التكافل الاجتماعي.
  - (2) عوامل الحماية التي توفرها الأسرة والأصدقاء (غشاء الصدمة).
  - (3) اتجاهات المجتمع.
  - (4) فاعلية المجتمع.
  - (5) الخصائص الثقافية.
- و تظهر عواقب الخبرة الصدمية في جانبين :

- أ. العواقب المرضية : وتتمثل في تطوير اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.
- ب. النمو الشخصي وإعادة الاستقرار: ويتحقق هذا المستوى من معالجة الخبرة الصدمية من خلال المواجهة الكاملة

للصدمة واكتمال خبرتها.

و يتضح من هذا العرض أن النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يمثل إطاراً عاماً قابلاً للتطبيق على كل أنواع الأحداث الصدمية (الخبرات الصدمية)، وتظهر قيمة هذا النموذج في نتائج البحوث التي قام بها ويلسون وكراوس، فقد دلت نتائج تلك البحوث على وجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة وشدة اضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية، كما أن شدة الحدث الصدمي ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية تعتبر أفضل المنبئات بتطوير اضطرابات الضغوط التالية للصدمة<sup>(1)</sup>.

بعد عرض النموذج النفسي الاجتماعي، لاحظنا أنه يفتقد لصفة يمكن أن يكون نموذجاً مكتملاً، وهي العوامل البيولوجية والعصبية والفسولوجية والتي تجاهلها هذا النموذج ولم يعطيها حقها في تفسير أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، بقدر ما أعطى وأكد على الدور التفاعلي بين خصائص الفرد والخبرة الصدمية والمعالجة المعرفية للصدمة والبيئة العلاجية.

ج- النماذج والنظريات المعرفية:

تحظى النماذج والنظريات المعرفية في تفسير اضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية بمكانة رائدة لما تقدمه من أساس في فهم هذا الاضطراب، وسوف نتطرق في هذا المجال إلى أربعة نماذج تعتبر نماذج أساسية في تفسير اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وهي:

1) نموذج معالجة المعلومات لهورويتز 1973

Horowitz Information Processing Model

2) النموذج المعروف بـ شبكة الذاكرة القائمة على الخوف لـ فوا

Foa Fear – Based Memory Net Work

3) نموذج الأبنية المعرفية لـ ماك كان وبيبرلمان

Mc. Canno&pearlman cognitive structures

4) نموذج التقدير المعرفي لـ جانوفبوا مانوايشتاين

Cognitive Appraisal

1. نموذج معالجة المعلومات:

يركز نموذج هورويتز 1979 على النظريات الكلاسيكية والمعاصرة للصدمة في تناوله لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، ولكن يمنح الأهمية الكبرى لنظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات. فالمعلومات تغزو الفرد من كل اتجاه، جزء منها يستوعبه الجهاز العصبي وتتم معالجته، في حين لا تتم معالجة الجزء الآخر بشكل صحيح لأن المعلومات تكون ناقصة أو فوق طاقة جهاز الاستقبال (الجهاز العصبي)، حيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتجاوز الإطار السوي للخبرة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث الاضطراب في معالجة المعلومات<sup>(2)</sup>.

حيث قدم هورويتز عام 1993 نموذجاً لتفسير PTSD يربط بين العوامل المعرفية والنفسية الدينامية<sup>(3)</sup>

1- الرشيدى بشير، مجلد 1، 2001، مرجع سبق ذكره، ص. 105-108.

2- عبد الخالق أحمد، مرجع سبق ذكره، ص. 71.

3- Wilkinson' J.D & Campbell' E.A.' (1997). Psychology in conseling and therapeutic practice' new York' John wiley& sons P.231.

يعتبر هورويتز أن الحافز الأساسي للعمليات المعرفية : هو الميل إلى الاكتمال ' حيث يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية أو يصل كل في النماذج والواقع إلى مستوي من التطابق.

وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا ولكنها تبحث عن "الملائمة الأفضل" أن الأحداث الصدمية تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق مع الخطط المعرفية لدى الشخص المصدوم .

وينتج عن ذلك تطور "حالة من الحمل الزائد من المعلومات". فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من أفكار وصور وانفعالات على أنها لا يمكن أن تتكامل خبرته مع هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه ولكن إذا لم يتم هذا التغيير فإن العناصر النفسية للأحداث الصدمية سوف تبقى نشطة في مخزون الذاكرة<sup>(1)</sup>.

وتبقى الصدمة في الذاكرة النشطة، فتصل المعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي خارج مجال الوعي الشعوري أو تستخدم آليات الإنكار، والخدر الانفعالي لتحافظ على الفرد من أن تدمره الصدمة، أو يشير هورويتز إلى أن الأفكار والصور المقتحمة تكون مصحوبة بانفعالات شديدة، وأن هناك تذبذبا بين فترات الأفكار المقتحمة، والانفعالات وفترات الإنكار والخدر الانفعالي. ويوضح هورويتز أن إعادة ظاهرة الخبرة، كما تظهر في الكوابيس الليلية أو العودة إلى ومضات الماضي تمثل اقتحامات تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات وتجهيزها ومهما يكن فإن الاقتحام غير المتحكم فيه يؤدي إلى إعادة معيشة الصدمة مرة أخرى وتطوير انفعالات غير متحكم فيها .

وكذلك يمكن أن ننظر إلى عمليات التجنب والخدر الانفعالي على أنها عمليات تحكم تهدف إلى تنظيم معالجة المعلومات حتى لا تدفع بالفرد خارج نطاق السيطرة، ومع ذلك فإن التحكم الزائد قد يمنع المعالجة المعرفية الكاملة للحدث الصدمي<sup>(2)</sup>.

يحدد هورويتز نموده وفقاً لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي وذلك على النحو التالي :

### 1- طور الصرخة:

تعتبر الصرخة في هذا الطور الأول استجابة عادية أو طبيعية اتجاه الأحداث أو المواقف الصدمية أما المظاهر غير السوية للصرخة، فتتمثل في الهلع والسلوك التدميري، والنوبات المفاجئة من الانهيار والاستجابات الانفعالية العنيفة.

### 2- طور الإنكار: Denial Phase

تظهر الاستجابة العادية لهذا الطور في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الأفكار المتعلقة بها أو بمواجهتها، أما الاستجابات المرضية فتبدو في السلوك الإحجامي الالكيفي والانسحاب الاجتماعي وتعاطي العقاقير والمخدرات والاندفاعية والإحساس الداخلي بتشوش الإدراك وتناقص الوعي بالإحساسات الجسمية قد يصل إلى درجة الشعور بالموت في الحياة.

1- الرشيدى ، بشير ، مجلد 1 ، 2001، مرجع سبق ذكره، ص ص. 89، 90

2- Barlow' DH; (1993)' OP. CIT' P. 52.

### 3- طور الإقحام : Intrusion Phase

تظهر الاستجابة العادية لهذا الطور في تواتر أفكار قهرية عن الحدث الصدمي، تقحم على نشاط العقل، كما لو أنها أفكار أو صور تطفلية، أما الاستجابات غير العادية فتظهر في حالات من الانغمار بالصور والأفكار المستمرة والمزعجة عن الحدث، ومن الارتباك والاندفاع، ويصاحب ذلك ياضطرابات فسيولوجية ويتصف هذا الطور باليقظة الزائدة التي تؤول إلى ردود أفعال ترويعية لمنبهات عادية، وخاصة إذا كانت الأصوات العالية أو المثيرات البصرية المساوية جزءا من الحدث الصدمي، وقد يخبر الفرد بعض الهلوسات الحسية، ويتصف طور الإقحام بالإحساس بالتخدر (أفوك المشاعر)، كما يتصف هذا الطور بالأم انفعالية، وقد يتصف بانغمار الفرد بصور وأفكار ملحة ومفاجئة التي تشكل ظاهرة طرد النوم والتي تنسب إلى القلق الذي يمتلك الفرد من توقع أحداث صدمية أخرى أو إلى تفسيره لما يدركه حوله من مؤشرات (هاديات) على أنها دليل على أنه سوف يفقد قدرته على التحكم في نفسه أو أنه في سبيله إلى الجنون.

### 4- طور العمل على مواجهة الواقع :

تتمثل الاستجابة العادية لهذا الطور في تنشيط آليات مواجهة الواقع أي واقع ما حدث والعمل على استيعابه، أما الاستجابات المرضية في هذا الطور، فتنتمثل في حالات القلق والاكتئاب أو التغيرات النفسية الجسمية أو التغيير في طبائع الفرد، مثل افتقاد القدرة على العمل أو الحب ونقص الفاعلية في الحياة.

في هذه المرحلة تحدث الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان التي تنتهي بحالة الاكتمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي وتجهيزه كي تتمثله الذات داخل الخطط المعرفية .

### 5- طور الاكتمال:

يتميز هذا الطور باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعليته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسؤولياته فيها .

أما الفشل في هذا التقدم فيعني تغيرا في شخصية الفرد، يتضح في عدم القدرة على العمل أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم .

إن عملية اكتمال معالجة المعلومات تستمر حتى تصبح المعلومات الجديدة جزءا من النماذج طويلة المدى والخطط المعرفية الداخلية<sup>(1)</sup>.

بناء على ما سبق عرضه، لاحظنا أن نموذج معالجة المعلومات لهورويتز لم يتضمن الأفكار النفسية الكلاسيكية فقط، بل تضمن أيضا أفكار النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة وتجهيز المعلومات، وقد استمر في تطوير النموذج وضمنه أفكارا جديدة كذلك حيث لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والايجابية تساعد في حماية الفرد ضد تطوير أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وعلى الرغم من أن نموذج هورويتز يعد من النماذج الأكثر فهما وشمولية إلا أنه اخفق في الإجابة عن أهم التساؤلات في هذا الميدان والمتمثلة في لماذا يطور بعض الأفراد اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويتعرض آخرون للحدث الصدمي نفسه ولا يطورون أعراض الاضطراب؟

كذلك فإن الإجراءات العيادية التي اقترحها النموذج اقل وضوح واكل قابلية للاختبار من الإجراءات التي

1- الرشيدى، بشير مجلد 1، 2001م مرجع سبق ذكره، ص ص 91-97

استخلصت من بعض النماذج الأخرى<sup>(1)</sup>.

(2) نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف:

ينتمي نموذج فو وآخرون (Foa et al.'1986) إلى نماذج المعالجة المعرفية و حسب هذا النموذج تتطور شبكة الذاكرة قائمة على الخوف " لدى الفرد المصدوم و وتتضمن معلومات مرتبطة بعدد من المكونات التي تشمل:

1- المثيرات المتعلقة بالصدمة

2- استجابات الصدمة (أفكار، مشاعر، سلوك)

3- معنى منبهات الصدمة

4- الاستجابات المتوالية لعملية الصدمة

ويفترض هذا النموذج أن اضطراب الضغوط التالية لأحداث الصدمية ينشأ عندما تصبح المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت قبل الصدمة تتميز بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة، وتؤدي أعراض معاودة الخبرة (الذكريات والكوابيس) إلى حالة من العجز لدى الفرد في تنشيط شبكة الخوف داخل مدى أوسع يكفي لتعديل عناصر الذاكرة، ولكن تجنب التفكير في الصدمة أو مناقشتها تعترض تنشيط هذه الشبكة واستدماج المعلومات المتعلقة بالصدمة، لذا فإن إحداث تعديل في مركب الخوف، يحتم تنشيط الذاكرة، والعلاج المعرفي السلوكي يفيد كثيرا المصدومين في تحقيق ذلك الهدف<sup>(2)</sup>.

ويستند هذا النموذج على نظرية لانج Lang في الانفعال، فقد افترض لانج شبكة من الذاكرة الدلالية لنقاط الاتصال البيئية للمعلومات، وقد افترض كل من فوا وستكتيوروثبوم (Foa- Steketted- Rothbom'1989).

أن الأحداث الصدمية تخلف شبكات خوف كبيرة ومعقدة تنشط سريعا بسبب العدد الهائل من الاتصالات البيئية المكونة من خلال الاشارات والتعميم، وعلى هذا يمكن اقتران المنبهات المحايدة بالخوف وهذا يقودنا إلى أن الإحساس بالعجز عن التنبؤ، والعجز عن التحكم، يعد من العوامل المهمة في تطور واستمرار اضطراب الضغوط التالية للصدمة<sup>(3)</sup>.

ويوضح نموذج فوا Foa أن منبهات الخوف ليست ذاكرة وان اضطراب الضغوط التالية لأحداث الصدمية يكون مختلفا عن أي اضطراب آخر من اضطرابات القلق، بسبب كثرة عناصر الاستجابة التي خلقت الاستثارة الفسيولوجية والنفسية، وحجم بنية الخوف (قابليتها للتعميم) وسهولة الوصول إلى الشبكة المتعلقة بالصدمة وفي ذلك تعمل الصدمة على العصف بالفرضيات والمواقف التي كانت تعتبر في السابق جوانب آمنة وسالمة، ولكنها تصبح علامات للخطر، وهكذا تصبح الحدود بين السلامة والخطر غير واضحة، الأمر الذي يترتب عنه تناقص القدرة على الضغط

1-Kendall' p.c; Hammen' c (1995) Abnormal psychology; Nex Jersey Houghton Mifflin Company' p180

2- الرشيدى بشير و اخرون، مجلد 1، 2001، مرجع سبق ذكره ص. 57،97

3-Barlow' DH' (1993)' Op.cit' P. 53.

وافترض فوا وكوزاك (foa – kozak) أن مركب الخوف الذي يشتمل على مكونات معرفية، ووجدانية، يتضمن أيضا معنى للحادث على أنه خطر أو افتراضا أن المتغير المسبب الذي يفرق بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة واضطرابات القلق هو عزو الفرد لمعنى الخطر إلى المنبهات التي ترتبط بالأمان فيما سبق (2).

### 3) نموذج الأبنية المعرفية cognitive Structures :

يعتمد النموذج الذي يقدمه ماك كان وبيبرلمان (Mac Can Pearlman'1990)

على التكامل بين بعض النظريات وخاصة نظرية الذات والنظرية المعرفية، ويسمى هذا النموذج كذلك بنموذج البنائية، ويتميز هذا النموذج بأنه يعطي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة، ويرى هذا النموذج أن الأفراد يطورون فرضيات أو معتقدات أو توقعات محورية في مجالات الحاجات الأساسية تعرف بالخطط المعرفية Schemas وتتأثر هذه الخطط بالصدمة إلى أقصى حد.

فالصدمة تمزق الخطط المعرفية وتعطل قدرة الفرد على استخدام تلك الخطط بأساليب فعالة، لذا يركز ماك كان وبيبرلمان على الاستجابة للصدمة، وليس على الصدمة في حد ذاتها، فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم وفق هذا النموذج، فإن كل فرد يكون قد نظم معتقداته الرئيسية عن الكيفية التي يسلك ويعمل بها، ويستخدم الفرد مهاراته (مهارات الأنا) في دعم الذات أو تدعيمها، بعبارة أخرى فإن الفرد يبني واقعا وينظم تقدير الذات من خلال خطته المعرفية ولكن الصدمة تمزق التوازن بين هذه المعتقدات محدثة حالة من الجمود والاضطراب ويحدد ماك وبيبرلمان نظاما من الخطط المعرفية (أو تعبيرات الصدمة المتعلقة بها (ب)).

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| أ              | ب                                    |
| الإطار المرجعي | لماذا يحدث هذا لي                    |
| السلامة        | أنا خائف على نفسي                    |
| الثقة          | لا أستطيع أن أعتد بارتياح على أي شخص |
| الثقة بالنفس   | لا أستطيع أن أصر أحكاما لحماية ذاتي  |
| الاستغلال      | لا أقدر على التحكم في سلوكي أو مصيري |
| القوة          | أشعر بالعجز إزاء تأثير الآخرين       |
| التقدير        | لم يعد لدي تقدير لذاتي               |
| الود           | أشعر أنني مضطرب أو بعيد عن الآخرين   |

ومما يركز عليه هذا النموذج أن كل خطة من الخطط المعرفية، يتم تقييمها وتحديد أولويتها داخل نسق بنية الذات لدى الشخص، لذا تعتبر الصدمة خبرة مدمرة، لأنها تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الشخص (3)

### 4) نموذج التقدير المعرفي Cognitive Appraisal:

يقوم نموذج جانوفبومانوايشتاين للتقدير المعرفي (JanoffBulman Epstein) على الافتراضات الأساسية التي يكونها كل فرد عن العالم، ويرى النموذج أن الأحداث الصدمية تمزق هذه الافتراضات عن الذات

1- الرشيدى، بشير، مجلد 1، 2001، مرجع سبق ذكره ص.98.

2- عبد الخالق، احمد، 1998، الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت، مطبوعات جامعة الكويت. ص. 166.

3- الرشيدى، بشير، مجلد 1، 2001، مرجع سبق ذكره، ص.98، 100.

والعالم، لذا ينظر إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة على انه استجابات للمواجهة غير التكيفية اتجاه عجز هذه المعتقدات الأساسية وهذا ما يوضحه جانوف - بوامان من خلال الفرضيات الأساسية وايشتاين من خلال المعتقدات الرئيسية وعددها عند الاثنين ثلاث مكونات فرضية وهي كما يلي:

• الفرضيات الأساسية الثلاث (حسب جانوف بولمان):  
أ- الاعتقاد في الحصانة أو المناعة الشخصية.

ب- إدراك العالم على انه ذو معنى ويمكن فهمه.

ت- النظرة إلى الذات من منظور إيجابي.

• المعتقدات الرئيسية الثلاث (حسب إيشتاين):

أ- العالم خير ومصدر للبهجة.

ب- العالم ذو معنى ويمكن ضبطه.

ت- الذات جديرة (بالحب وطيبة ومقتدرة).

يبني الفرد لنفسه ,,نظرية شخصية عن الواقع" لها وظائف رئيسية:

أ- أن يحتفظ الفرد بتوازن معقول بين اللذة والألم.

ب- أن يستوعب بيانات الواقع بطريقة يمكن التعامل معها.

ت- أن يحتفظ بمستوى معقول لتقدير الذات.

ث- الحاجة إلى الارتباط بالآخرين.

من خلال التفاعل بين عمليتي الاستيعاب Assimilation والتكيف أو المواءمة Accomodation تتغير هذه النظرية الشخصية لدى الفرد.

تتحقق هذه العملية في الحالة العادية دون مشاكل، لكن في حالة الحدث الصدمي الشديد، قد يكون الفرد عاجزاً عن استيعاب الخبرة الصدمية داخل النظرية القديمة عن الواقع.

ويفسر هذا النموذج المعرفي الصدمة النفسية على أنها تنشأ كرد فعل للحدث المهدد الذي يعصف وعلى مستوى عميق من الخبرة بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسية الشخصية عن الواقع<sup>(1)</sup>.

قائمة المراجع:

(أ) - قائمة المراجع باللغة العربية :

1. الرشيدى بشير ، منصور طلعت، النابلسي محمد، الخليلي إبراهيم، الناصر فهد، بورسلي بدر، القشعان حمود، (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية : اضطراب الضغوط التالية للصدمة مجلد (1)،

1-المراجع السابق: ص ص. 101، 100.

## النموذج البيونفسي إجتماعي لتفسير الصدمة النفسية

التشخيص، الطبعة الأولى، الكويت، الديوان الأميري مكتب الإنماء الاجتماعي.

2. عبد الخالق أحمد (1993)، اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الكويت عالم الفكر، مجلد 2، (العدد الأول).
3. عبد الخالق أحمد، (1998) : الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت، مطبوعات جامعة الكويت .
4. عبد الخالق أحمد ، فهمي محمد، عباس عادل، الزيد أحمد، الصمام ريماء عبد السلام نهلة عجوز إيمان، (2000)، دراسة إيبيديمولوجية، الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية الطبعة الأولى الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي.

قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

1. Adler ' A. (1943) Neuropsychiatric complications in victims of Bostonsconcount Grove Disaster' journal American Medical Association.
2. Allan Young' (1995)' The harmony of illusions' inventing post traumatic stress disorder' New Derseu' Princeton university press.
3. Barlow' DH' 1993' clinical hand book of psychological disorders a step-by-step treatment manual' London: the Guilford press' second edition.
4. Bloch' h' chemma' R ' Gallo' A' Leconte' P' Le Ny' J.F' Postel' J.Moscovici' S' Moscovici' M' Reuclin' M' Vurpillot' E' : grand Dictionnaire dela psychologie.
5. Daniel Andler' (1992). Introduction aux sciences cognitives' folio essais.
6. Davidson' J. Roth' S & New Man' (1991) E' Fluoxetine in post traumatic stress disorder' journal of traumatic stress.
7. Fereri'M'Et Col.' (1999). Les troubles anxieux' paris' ellipes.
8. Hyer'L' woods' M'G' Boudewyns' P'A' (1991). PTSD and Alexithymia importance of emotional clarification in treatment in Psychotherapy' vol 28 N.01.
9. Kendall' p.c; Hammen' c (1995) Abnormal psychology; Nex Jersey

Houghton Mifflin Company.

- 10 .Wilkinson' J.D & Campbell' E.A.' (1997). Psychology in conseling and therapeutic practice' new York' John Wiley & Sons.