

التعبير العيادي للصدمة النفسية وإجهاد ما بعد الصدمة

دراسة نظرية تحليلية للنشاط النفسي للمورد البشري في منظمات الأعمال -

د. عبيدي سناء

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف-ميلة، الجزائر

sanaabidi@ymail.com

Received: Avril 2018

Accepted: Mai 2018

Published: Juin 2018

ملخص:

إن التغيرات السريعة والساحقة التي شملت مختلف مجالات الحياة والتي نتج عنها كثرة الأعباء والمطالب الحياتية التي تفوق قدرة الفرد على تحملها ومواجهتها والسيطرة عليها نتج عنها مجموعة من الظروف من شأنها أن تقف حائلا بين الفرد ونفسه أو أسرته أو عمله أو أفراد مجتمعه...، مما يولد لديه الشعور بالضغط في علاقاته الأسرية، الاجتماعية وخاصة المهنية ويقع بذلك فريسة سهلة لما نسميه الاجهاد. ولعل أخطر مظاهر الاجهاد تلك التي تلي التعرض لصدمة نفسية حيث يأخذ أبعادا عيادية تختلف باختلاف الأفراد وما لديهم من عوامل خطر تعزز تظاهراته العيادية أو عوامل حماية تخفض من حدة هذه التظاهرات. وسنحاول في هذا المقال الوقوف على عيادية الاجهاد ما بعد صدمي والصدمة النفسية التي يمكن أن يعانيها المورد البشري (الفرد) في مختلف المؤسسات والمنظمات الفاعل فيها جراء تعرضه لإجهاد ما. الكلمات المفتاحية: الاجهاد . الصدمة النفسية . اجهاد ما بعد الصدمة . التناذر النفسو صدمي . المورد البشري (الشخص المجهد) - منظمات الأعمال.

Résumé

Les changements rapides qui comprenaient les différents domaines de la vie ont entraîné beaucoup des charges et d'exigences qui dépassent la capacité de l'individu à supporter et à contrôler.

Ce qui génère un sentiment de pression dans ses relations familiales, sociales et surtout professionnelles et devient une victime facile à ce que l'on appelle **le stress**. Et les manifestations les plus graves du stress qui apparaissent après une exposition à un traumatisme psychologique.

Ces manifestations prennent des dimensions cliniques différentes selon les individus et leurs facteurs de risque qui augmentent leurs manifestations cliniques ou leurs facteurs de protection qui réduisent l'intensité de ces manifestations cliniques.

Dans cet article nous présenterons l'expression clinique du stress post-traumatique et du traumatisme psychologique vécu par l'individu après un certain stress.

les mots clés : Stress - Traumatisme psychologique- Stress post_traumatique - Syndrome de stress post_traumatique -Ressource humaine (personne stressée)- Organisations de travail.

مقدمة:

يواجه الواقع الصحي الإنساني للموارد البشرية في مختلف المؤسسات والمنظمات على اختلافها سواء ذات الطابع الاجتماعي أو الاقتصادي أو السياسي أو غيرها جملة من الأعراض و التناذرات و الأمراض الكثيرة المتعددة ذات الأسباب البيولوجية التكوينية أو البيئية المحيطة أو المهنية أو النفسية في إطارها السببي المرضي الداخلي أو الخارجي المنشأ القابل للتحكم فيه، ذو النتائج المرضية بمختلف صيغاتها وميكانيزماتها الدالة على مختلف السيوررات و التطورات المرضية التي تعانها هذه الموارد البشرية في مختلف المنظمات الفاعلة فيها، و كذا مختلف التقنيات التشخيصية و العلاجية المتاحة والممكنة للتعامل مع المرض. و هذا ضمن معالم مرجعية ما يعرف بالجدول العيادية أو السريرية للأمراض أو الاضطرابات. ولعل من أمراض العصر والتي تفشت لدى الفئة العظمى من الأشخاص هو المعاناة من الإجهاد. حيث أصبحت ظاهرة الإجهاد حقيقة وواقعة نحيا فيها نتيجة التغيرات التي تولد عنها ضغوطات الحياة ما يولد لدى الفرد الشعور بتظاهرات الاجهاد في مختلف جوانب الحياة النفسية، الأسرية، الاقتصادية، الاجتماعية وحتى المهنية. وإذا كان هذا الإجهاد مستمر وشديد فقد يؤدي إلى أعراض مرضية مزمنة، خاصة إذا لم يلق الفرد الدعم النفسي والاجتماعي ولم تكن لديه أساليب واستراتيجيات نفسية معرفية، سلوكية لمواجهة.

ولعل أشد أعراض الإجهاد تلك التي تتولد نتيجة التعرض لحادث صدمي حيث يعتبر رد فعل الإجهاد مهما كانت طبيعته أول رد فعل ما بعد صدمي على اعتبار أن تطور الصدمة يمكن أن يأخذ عدة أبعاد، إما الشخص المجهد يستمر طبيعيا بعد المرور بوقت يختلف حسب الافراد ودون أي عرض شاق، وإما أن تظهر أعراض ما بعد صدمية مشكلة تناذر نفسو صدمي.

وعليه : ماهي عيادية الاجهاد ما بعد صدمي والصدمة النفسية التي يعيشها المورد البشري في مختلف المنظمات بعد التعرض للإجهاد ؟ .

المحور الأول: التعبير العيادي للصدمة النفسية L'expression Clinique du Trauma

أولاً: مصطلح: إجهاد، صدمة Stress et Trauma

في البداية لابد من الإشارة إلى الخلط بين استعمال عبارة تناذر اجهاد ما بعد الصدمة syndrome de stress post-traumatique وعبارة إجهاد ما بعد الصدمة stress post-traumatique وكأنهما مترادفتان إلا أنه في الحقيقة يوجد اختلاف جوهري بين مفهوميهما: الاجهاد والصدمة trauma. حيث أن الإجهاد هو رد فعل فيزيولوجي ، عصبي، وهرموني ينفجر حينما يتعرض الفرد لحادث محتمل أن يكون صدمي le stress est

une réaction physiologique, neurologique et hormonale déclenchée à partir du moment où l'individu est exposé à un événement potentiellement traumatique.

والإجهاد هو زائل ولا يخلف آثار le stress est éphémère et sans séquelle

ونجد ليفين و سكوتش Livine - Scotche ، يعرفان الاجهاد على أنه: " حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء كان داخليا وقدوته على الإستجابة لها".¹

كما يعرفه كوفر و أبلاي Coffre - Appley ، بأنه : "حالة تكوف فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر، ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها".²

لكن الصدمة هي رد فعل نفسي ينتج عنها تظاهرات عيادية تميز التناذر النفسو صدمي trauma, c'est une réaction psychologique provoquant des manifestations cliniques caractéristiques du syndrome psychotraumatique.

فالصدمة هي إصابة حقيقية للجهاز النفسي وأصل تطور المرض Le trauma est une véritable blessure de l'appareil psychique à l'origine du développement de la pathologie.³

و يعتبر 1909 HMICEL : " أن الصدمة بسبب وضعية ما حيث ضغط نفسي فعال، إلا أن الضغط لا يمكن اعتباره صدمة إلا إذا أدى إلى إستغلال الفرد حيث يستجيب له بعدة اضطرابات وتحمل الصدمة لا يتوقف على الوضعية أو الحالة النفسية بل حسب خصائص الفرد".⁴

ويرى مايكنيوم 1994 MEICHEN BOUM : " أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة تعد مؤذية وقوية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها".⁵

وهناك ثلاث من الأنماط من الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية تتمثل في الاضطرابات المباشرة les troubles immédiats، ما بعد المباشرة (المتأخرة) les troubles post- immédiats ثم الاضطرابات المزمنة les troubles chroniques وهذه الأخيرة تتمثل في العصاب الصدمي la nevrose traumatique أو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة le PTSD.

ثانيا: الاضطرابات المباشرة les troubles immédiats (الإجهاد) : وتتمثل في رد فعل الإجهاد la réaction de stress الذي يكون مباشر immediate ووقتي (زائل) éphémère ، ولا يدوم عادة إلا دقائق والذي يزول بزوال الحادث المفجر. فهو رد فعل نفسي فيزيولوجي شبيه بالمنعكس reflexe . من خلال تفريغ الأدرينالين على المستوى الفيزيولوجي والذي يسرع نبضات القلب ، وانقباض دموي من الأعضاء المحيطة إلى الأعضاء النبيلة و...، أما على المستوى النفسي يؤدي إلى زيادة الإدراك والتركيز و...الخ.

إذن فالإجهاد هو تعبئة عامة للعضوية mobilisation générale de l'organisme تجاه الخطر لحماية الفرد من خلال الهروب أو المواجهة. وهناك نوعين من الإجهاد:

1- الإجهاد المتكيف le stress adapté: رد فعل عادي لا يتعلق فقط بوضعية عنيقة situation agressive ولكن يمتد لإستجابات الفرد على كل تعديل ذو معنى للبيئة. ويوجد الإجهاد المتعلق بالاستجابة على العدوان والضرر والذي يسمى Di-stress، كما يوجد الإجهاد المتعلق بالإستجابة على المستجندات المفرحة والمسمى Eu-stress. حيث لما يواجه الفرد وضعية صدمية يرفع من مستوى اليقظة والتنبيه l'individu élève son niveau de vigilance ، يركب المعلومات fait la synthèse des informations ، يقيم الخطر ووسائل المواجهة évalue le danger et les moyens pour y faire face ، ويتصرف بسرعة وفعالية لإختيار حل لمواجهة الحادث ومساعدة الآخرين et efficacement en choisissant une solution : faire face à l'évènement ,aider les autres....

وأعراض الإجهاد المتكيف تزول تلقائياً لتترك مكاناً للإحساس بالراحة الممزوج بالإرهاق.

2- الإجهاد غير المتكيف **le stress inadapté (dépassé)** : يظهر هذا النوع من الإجهاد عند الأشخاص الهشة **les sujets vulnérables** وفي الأوضاع العنيفة **les situations trop violentes** جداً ويمكن تمييزه من خلال أربعة أنماط من رد الفعل:

- رد فعل الذهول **la réaction de sidération** : نوع من الدهشة العقلية **une stupéfaction intellectuelle** والتخدير العاطفي **une stupeur affective**، والتثبيط الحركي **une inhibition motrice** الذي يجعل الفرد ساكناً أمام الخطر مع عدم القدرة على الإدراك، التقييم، الاستنتاج وكأن الفرد مسلوب الإرادة.

- رد فعل الهياج **la réaction d'agitation** : يظهر من خلال القيام بإشارات غير منتظمة **gesticulations désordonnées**، عدم إنتظام حركي وشفوي **incoherence motrice et verbale**، وهو ليس رد فعل إنقاذي.

- الهروب الهلعي **la fuite panique** : ويكون فردي أو جماعي، وهو رد فعل اندفاعي لا تفكيري، ويأخذ معنى المقاومة لكل ما يعترض الفرد، وهو لا يحمي من الخطر بل يمكن ان يدفع للخطر.

- الآلية **automatisme** : من خلال تنفيذ حركات وسلوكات تظهر في البداية متكيفة ولكنها في الواقع تتم بصورة آلية. دون هدف محدد ودون وعي. ⁶

و ينتهي رد فعل الإجهاد غير المتكيف بالشعور بالذنب والخجل من عدم التصرف كما ينبغي. والعديد من الباحثين يعتبرونه تنبؤ سيء **un mauvais pronostic** لأن الأفراد الذين كان لهم رد فعل الإجهاد غير المتكيف غالباً ما يعانون فيما بعد من تناذر نفسو صدمي من الذين كان لهم رد فعل إجهاد تكيفي.

وهناك من قدم العديد من التصنيفات الأخرى للإجهاد منها:

3- الإجهاد الناقص **Sous - Stress** : يظهر عندما تكون المنبهات والمثيرات غير كافية سواء على المستوى العقلي أو الجسمي إذ أن الفرد لا يقوم بنشاط ويبقى مدة طويلة في راحة تامة وعدم ممارسة أي عمل أو ممارسة عمل جد بسيط وسهل وبصفة دورية ومتكررة مما يؤدي إلى ضياع الدافعية والشعور بالملل.

4- الإجهاد الزائد **Pur - Stress** : يظهر عندما تكون المثيرات أكثر من قدرات الفرد بكثير والفرد يتعرض إلى مواقف ووضعية فيها مطالب كثيرة مما يستوجب عليه التكيف معها وبصورة متتالية ومستمرة. ومن أعراض الإجهاد النفسي الزائد نجد مثلاً تضخيم المشاكل، تغيرات مزاجية، ردود فعل متتالية، انخفاض في تقدير الذات والثقة بالنفس، واستجابات جسمية مثل الصداع النصفي والأرق والعياء أو ارتفاع في ضغط الدم، تغيرات متعددة، كأن يستخدم الفرد عبارات مثل " أعيش عمى أعصابي... الخ. ⁷

فضلاً عن وجود أنواع أخرى كالإجهاد المتوقع وهو استجابة الفرد لإجهاد يتم توقعه فيحضر الذهن الجسم سلفاً للتعبير. والإجهاد الجاري (الحالي) وينشأ هذا الإجهاد ويتراكم خلال تجربة الضغط إذ يستثار الجسد إثارة شديدة كالقطة الشديدة أو تدفق طاقة كمتسابق في المائة متر الأخيرة فإذا ضبط هذا الإجهاد يصبح حيويًا وفعالاً لإنجاز العمل

إنجازا جيدا. والإجهاد المتبقي والذي يتراكم أو يبقى بعد انتهاء خبرة الإجهاد إذ يبقى الجسم في حالة استتارة... غيرها من الأنواع الأخرى.

ثالثا: الإضطرابات غير المباشرة **troubles post-immédiats** (فترة الكمون **Phase de latence**): وهو الزمن الفاصل بين الصدمة وظهور التناذر النفسو صدمي **le temps entre la réaction de stress et l'apparition du syndrome psycho-traumatique** فالمتأكد أن العصاب الصدمي هو حالة ذات آثار وعواقب مرضية وذات ديمومة قد تطول أو تقصر. وعليه فإنه لا يجب الخلط بينه وبين ردود الأفعال الفورية الناجمة عن شدة الصدمة والارهاق النفسي الذي تسببه، فمظاهر العصاب الصدمي تستقر مع الوقت وتحديدا بعد فترة الكمون. وتختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص والوضعية من أيام إلى سنوات. وتمثل هذه الفترة العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الأنا في محاولة منها لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة وهذا العمل الدينامي يستدعي دفاعات جديدة لمساعدته في مواجهة التخريب الذي نجم عن حدث لم يكن بالإمكان التحكم به وبأثره لدى وقوعه.

فترة الكمون يمكن ان تكون صامتة كليا **peut être totalement muette** دون أي عرض نفسي او جسدي **asymptomatique**، كما يمكن ان نلاحظ بعض التفريغات الانفعالية خاصة عند الافراد الذين كان لهم اجهاد متكيف من خلال أزمات دموع، أزمات هياج حركي... التي تريح الفرد. وهي عموما وضعيات انتقالية. وفي حالات أخرى مرحلة الكمون يمكن ان تظهر اضطرابات نفسية غنية وظاهرة حسب الحالات وتمس خاصة ثلاث أنواع من الاضطرابات: اضطرابات الطبع **troubles du caractère** كالغضب والعدوانية و...، اضطرابات السلوك **troubles des conduites** كتناول المخدرات والمحاولات الانتحارية و...، ثم اضطرابات المزاج **troubles de l'humeur** كالقلق والاكتئاب.

إن الكشف عن العصاب الصدمي في هذه المرحلة أي قبل تظاهرة العيادي الواضح يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي، إذا ما لجأ المعالج خلال هذه المرحلة إلى كسر وحدة المريض وجموده وإلى تنفيس صدمته من خلال حوار ثنائي فإنه يمكن عرقلة العمل العصبي والحوار دون تحول صدمة المريض إلى بناء هيكل عصبي.⁸

المحور الثاني: عيادية التناذر النفسو صدمي **le syndrome psychotraumatique** وتشمل هذه المرحلة الإضطرابات المزمنة **les troubles chroniques** من خلال ظهور العديد من الآثار النفسية المتباطئة **séquelles psychiques tardives** والمعبر عنها بمجموعة من التظاهرات النمطية والخاصة، وهو ما وصف في العصاب الصدمي **la névrose traumatique** أو ما يسمى أيضا بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة **PTSD** أو حالة إجهاد ما بعد الصدمة **ESPT**، وكلها تناذرات نفسوصدمية تظهر على شكل امراض منظمة **pathologies organisée** وغير مبنية **constitutionnelle non** لأنها حديثة، مكتسبة وتابعة للحدث الصدمي **récemment acquise et consécutives à l'évènement** **le syndrome de répétition** traumatic. وهذه التناذرات النفسو صدمية مميزة بتناذر التكرار **le syndrome de répétition** والذي يعتبر ضروري وكاف لوضع تشخيص العصاب الصدمي أو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. فضلا عن تميزها

بأعراض لا نوعية **symptômes non spécifiques** وتغيرات الشخصية **altération de la personnalité**، كما يلي:

أولا: العصاب الصدمي **la névrose traumatique**

1- تعريف العصاب الصدمي

هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي، ويتيح التطور اللاحق لنا والذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة أن نميز إجمالاً ما بين حالتين:

أولا: تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة.

ثانيا: تلعب الصدمة هنا دورا حاسما في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطرابات النوم... الخ والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها. يخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الإكلينيكية الأخيرة.⁹

2- مميزات العصاب الصدمي

أ- تناذر التكرار **Syndrome de répétition**

أكبر حادث صدمي يمكن أن يتعرض له الفرد هو تلك المواجهة المفاجأة والعنيفة للموت، وهذه المواجهة مع تهديد

الحياة هي ما اصطلح على تسميتها عند العلماء بالعصاب الصدمي **NEVROSE TRAUMATIQUE**.

ويتميز العصاب الصدمي بمجموعة من الأعراض التي أصبحت محددة بشكل واضح وقد تم الإجماع على تسميتها بتناذر التكرار والذي يرمز خاصة إلى كابوس تكراري (إعادة معايشة الحادث الصدمي)، ويكون هذا الكابوس معاشا أكثر منه تأمليا، وفيه يعيش المريض مجددا الحادث الصدمي سواء بشكله الأصلي أو بشكل آخر تبعا لميكانيزمات الإزاحة والتكيف والترميز في الحلم. ويكون هذا الكابوس معاشا بصورة حادة بحيث يدفع المريض إلى الصراخ والتقلب وأحيانا الوقوع من السرير، ثم يستيقظ المريض مذعورا ومتعرقا.

كما أن هناك أشكال أخرى للتكرار مثل اقتحام الوعي من قبل أفكار ذات علاقة بالحادث الصدمي والاجترار العقلي لظروفه وأحداثه والرؤية شبه الهلوسية والخاطفة لبعض مشاهدته والتعلق الذي تصعب مقاومته بمشاهدة مظاهر العنف وتأملها في الواقع أو في الصور أو الأفلام، وتكرار سلوك حركي مصاحب بحركات دفاعية أو عدائية وكأنه يتعرض للصدمة من جديد، وأخيرا تظاهرات جسدية قد تتسبب بها مشيرات بسيطة. وهذه الانتفاضات ممكنة الاعتبار بمثابة الشكل الاقدم للتكرار.¹⁰

وعليه فتناذر التكرار هو مجموع اعراض إعادة المعايشة خلالها يعيش الضحية بقلق وشحن انفعالي هام التجربة الصدمية الأولية. وإعادة المعايشة هذه تظهر بتواتر متغير إما تلقائيا أو كاستجابة لمثير. اما عند الأطفال تناذر التكرار يظهر من خلال الألعاب التكرارية، الرسومات والرعب الليلي. ويمكن ان نلمس إعادة معايشة نهائية **reviviscences diurnes**، حيث اثناء اليقظة الفرد يمكن ان يغطس ثانية في معاشه الاولي للحادث الصدمي. وهي عبارة عن إعادة

ظهور التجربة الصدمية في الشعور. ويمكن ان نلمس إعادة معايشة ليلية **reviviscences nocturnes** حيث في الليل وأثناء النوم يعيد الفرد معايشته للحادث الصدمي من خلال الكوابيس والتي يمكن ان تصاحب بالصراخ والبكاء. ب- بعض الأعراض العصابية المستعارة من أعصبة أخرى إلى جانب تناذر التكرار المرضي، وصف الباحثون في جداولهم العيادية المقترحة للعصاب الصدمي عددا من الأعراض العامة كالقلق والتعب الإعياء، والعجز الجنسي وبعض الأعراض مثل الخوف وتحول هستيري والعلام الوسواسية.

وهذا ما يؤكد عليه فرويد إذ يبرز أساسا في كتابه " ما فوق مبدأ اللذة " 1920 ويقول: "يقترن الجدول العيادي للعصاب الصدمي من ذلك المتعلق بالهستيريا من حيث الغنى بالأعراض الحركية المماثلة ولكنها تتجاوزه كقاعدة عامة على صعيد إشارات الألم الذاتي الصارخة جدا والخاصة بها، كما تتجاوزها على صعيد دلائل الوهن والاضطراب الأكثر شمولاً في الوظائف النفسية ."

وفي هذه الحالات فإن الأمراض لا تعود للعصاب الصدمي وإنما هي تعد إلى عصاب سابق للتعرض للصدمة أو هي تعود إلى علائم مرضية في شخصية العصابي الصدمي.

ويرى فينichel أن هذه الأعراض هي تعقيدات عصابية تعود في جذورها إلى عصاب سابق في شخصية المريض. في حين يقترح **Crocq** تسميتها بالأعراض السيبرهيكالية.¹¹

ومنه نجد نوعين من العصاب الصدمي : عصاب صدمي بسيط **névrose traumatique simple** يخلو من بنية شخصية كامنة ولا نجد فيه الأعراض المستعارة من الأعصبة الأخرى، وعصاب صدمي معقد ومركب **névrose traumatique colorée** وهو الغني بمثل هذه الأعراض.

ثانيا: الشخصية العصابية الصدمية

إن العصاب لا يعرف فقط من خلال عارضه المميز وإنما يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه والمرشحة للإصابة بذلك. فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق والرهابية وراء الفوبيا والهستيرية وراء الهستيريا والشرجية وراء العصاب الوسواسي. لكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصبة من حيث كونه عصابا راهنا وهو بالتالي لا يستند إلى شخصية كامنة بل إنه يحدث تغييرا مميزا في الشخصية بعد حدوثه وبذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية ولكن بعد حدوث العصاب الصدمي.

وتتميز هذه الشخصية بعلامات الخوف والكف والنكوص والتبعية، كما يعرف **Fenichel** هذه الشخصية باتسامها بتثبيط ثلاث وظائف أساسية للأنا وهي:

- وظيفة تنقية المشيرات.

- وظيفة الحضور والنشاط في العالم.

- الوظيفة الليبيدية وفيها كل إمكانات الحب الموجهة للمواضيع وللآخرين.

وتتميز هذه الشخصية بجملة من الأعراض التكرارية واعراض إعادة المعايشة التي تعبر عن تثبيت الفرد في التجربة الصدمية كما يمكنها أن تتضمن هلوسات سمعية وبصرية، شمية و... إلخ. كما تظهر عليها بعض التهيئات والذكريات

القهرية من خلال إجتراح عقلي حول نتائج الصدمة المعاشة. مع ظهور سلوكيات أكثر تعقيدا مثل الحاجة للحديث عن الحادث دون توقف ، اليأس... وقد تكون هذه الأعراض تلقائية أو كاستجابة لمثير ما. فضلا عن ظهور بعض الاضطرابات العقلية كالغيباء العصبي والنفسي والجسدي والجنسي لأقل جهد مبذول. مع اضطراب في التركيز والانتباه. كما أن L. Crocq يعتبر الواقع الصدمي يؤدي إلى حدوث تغيرا جذريا تنبعث منه شخصية مصدومة مهما كان تكوينها العصبي ويقول: "إن الشخصية الصدمية العصبية ليست شخصية مكونة أصلا مثل الشخصية القلقة ولا هي شخصية مكتسبة في الطفولة على غرار الشخصيات الأخرى العصاوية كالهستيري والخوافي لكنها مستحدثة ومكونة بعد وطأة الصدمة فأصبحت شخصية خائفة جبانة وحائرة، تراجعية ومنصبة على ذاتها".¹² خاتمة:

كلنا معرضون خاصة إذا كنا نعمل في بعض المنظمات والمؤسسات لمعايشة حوادث احتمال أن تكون بعضها صدمية، وكل شخص لديه ردود فعل شخصية حسية وجسدية قوية على الحادث الناجم عن صدمة على المدى الفوري. تضعف هذه الردود أو الأعراض لدى معظم الأشخاص مع مرور الوقت. عندما لا تضعف الأعراض، وتستمر في الظهور بشكل دائم، سيعاني من عصاب صدمي أو كما يعرف بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. ولكن الأفراد مختلفون وردود فعلهم تجاه الصدمة مختلفة، وهنا تتدخل العديد من إستراتيجيات المواجهة السببية وكذلك البعدية .

وعليه نستطيع القول أن الإجهاد ما بعد صدمي عرض أولي لا بد من الإنطلاق منه إذا أردنا توقيف زحف الأعراض ما بعد صدمية باعتبار أن معايشة صدمة نفسية شديدة تجعل الفرد يتعرض للإجهاد ومن ثم فقدان التوازن النفسي مما يؤدي إلى زيادة مفرطة في الانفعالات و العجز عن إصدار استجابة ملائمة و التكيف و هذا العجز يؤدي إلى الرجوعية للتخفيف من القلق الناجم عن الضغوط الصدمية. كما لاحظنا أن معايشة اعراض الإجهاد ما بعد صدمي يكون حسب الشخصية المصدومة. وحسب ظروف عملها ومعايشها.

كما يمكننا القول أن استجابات الأفراد و ردود أفعالهم تختلف حسب شخصية الفرد، تاريخه المرضي و حسب نوعية الدعم الذي يتلقاه من طرف المحيط وخاصة المحيط الأسري والمهني وكذلك المدرسي. كما أن ثقافة المجتمع ونظرتهم يمكن أن تزيد من حدة الصدمة النفسية وترفع من نسبة ردود الأفعال الصدمية أو تخفف منها حسب الموقف الاجتماعي لطبيعة الصدمة .

كما أشير في الأخير أن مواجهة أعراض التناذر ما بعد صدمي يكون بضرورة القيام بتكفل نفسي دقيق ومبكر وعلى يد مختصين أكفاء لضمان معاش نفسي مقبول للفرد المصدوم.

الهوامش والمراجع:

- ¹ - ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع. ص 20.
- ² - هارون توفيق الرشيد (1998). الضغوط النفسية. مجلة البحوث التربوية. القاهرة: مكتب الأنجلو المصرية . ص 17-18.
- ³ - Crocq L. (1996). Critique du concept d'état de stress post-traumatique. Perspectives psychiatriques, 35(5). p35-76.
- ⁴ - أحمد محمد الحواجري (2003). الصدمة النفسية. دائرة التربية والتعليم . غزة: وكالة الغوث. ص 20.
- ⁵ - أحمد محمد الحواجري. المرجع السابق. ص 20.
- ⁶ - Crocq L. (2000). Le retour des enfers et son message. Revue Francophone du Stress et du Trauma, 1(1). p19-22.
- ⁷ - Charline L. (2005) . Savoir gérer son stress. France : jeunes éditions - Studyrama.p23-24.
- ⁸ - محمد أحمد النابلسي (1991). الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث . من سلسلة الثقافة النفسية 05. بيروت : دار النهضة العربية. ص 42-43.
- ⁹ - لابلاش وج.ب. بونتاليس (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي. بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات. ص 335.
- ¹⁰ - محمد أحمد النابلسي. المرجع السابق. ص 43-44.
- ¹¹ - محمد أحمد النابلسي. المرجع السابق. ص 44-45.
- ¹² - محمد أحمد النابلسي. المرجع السابق. ص 46-47.