

الصدمة النفسية التالية للكرب لدى الأطفال و المراهقين Post Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents

تحدث الصدمة النفسية التالية للكرب لدى الأطفال و المراهقين كما هو الحال لدى الكبار، إلا أنها تختلف في صورتها و آثارها السلبية باعتبار المرحلة العمرية و النضج النمائي للطفل و المراهق.

تشخص الصدمة النفسية التالية للكرب حينما يتعرض الفرد إلى كارثة ينجم عنها تهديد لحياته أو حياة آخرين أو انتهاك لإنسانيته، فيستجيب لها في صورة خوف أو غم شديدين، تظهر الانفعالات النفسية مباشرة بعد الكارثة أو خلال الأسابيع الأولى تعرف باضطراب الصدمة الحادة (**Acute Stress Disorder**) أو بعد زمن طويل تعرف بالصدمة النفسية التالية للكرب (**Post Traumatic Stress Disorder**).

يمكن أن تنتج الصدمات النفسية عن الإيذاء الجسدي والإهمال و الاعتداءات الجنسية و إختطاف الأطفال، شهود إنتحار الأصدقاء أو قتل أحد أفراد الأسرة، عض الحيوانات الضالة كالكلاب، الحروق الشديدة، الكوارث الطبيعية: مثل الفيضانات، الأعاصير، الزوابع ... وغيرها.

تزيد حدة الصدمة النفسية و آثارها السلبية على الطفل أو المراهق بحسب قربيهما من موقع حدوث الكارثة، و درجة فظاعتها كالمشاهد الدموية، كما إن طبيعة إفعال و الديقهم بعد الكارثة أو المعنيين برعايتهم تؤثر إيجابيا أو سلبا على أولادهم و قدرة تحملهم، فكلما كان الوالدان صرحاء مع أولادهم في التعبير عن مشاعرهم تجاه الكارثة بموضوعية و واقعية مع إظهار الدعم و المعاضدة كانت استجابة الأولاد أكثر إيجابية و قدرتهم على تخطي الصدمة النفسية أسرع و أقل كلفة.

تختلف الدراسات الإحصائية و البحوث العلمية في تحديد نسبة حدوث الصدمات النفسية التالية للكرب لدى الأطفال و المراهقين، فبعضها تشير إلى أن 14 إلى 43% من الأطفال يمرضون بتجربة واحد على الأقل من الصدمات الكارثية في حياتهم، و إن 3 إلى 15% من الأطفال الإناث و 1 إلى 6% من الأطفال الذكور قد يعانون من الصدمة النفسية التابعة للكرب.

تختلف مظاهر الصدمات التابعة للكرب بحسب الفئة العمرية و النضج العقلي و النمو الاجتماعي و رصيد الخبرات السابقة، فالبعض قد يعاني من القلق و الخوف لفترة قصيرة ما يلبث أن تزول عنهم تلك المخاوف خصوصا حينما تتوفر لهم الرعاية و الحماية و المعاضة النفسية من قبل الوالدين. في المقابل قد يعاني آخرون من اضطرابات مزمنة كالخوف، و الاكتئاب، و القلق النفسي العام، و قلق الانفصال عن الوالدين، و نوبات الهلع، و نوبات العنف و الغضب، و تجنب الأنشطة أو الأماكن المذكورة بالكارثة، و محاولات إيذاء النفس أو الآخرين و السلوكيات المتسمة بالمجازفة أو الاندفاعية، إضافة إلى المضاعفات الناتجة لما سبق كالمشكلات الأسرية أو تدهور التحصيل العلمي و كثرة التغيب عن المدرسة و عدم الرغبة في القيام بالأنشطة المعتادة أو ممارسة الهوايات.

تتميز مرحلة السنوات الأولى من الحياة (**الطفولة المبكرة**) بمظاهر خوف عامة غير محددة و محاولات الهروب من وقائع أو أماكن قد لا ترتبط أو قد تكون مرتبطة بالكرب، كما إنهم قد يحاكون أثناء لعبهم وقائع و أحداث الكرب، يصاحبه اضطرابات في النوم و أحيانا انتكاسة عارضة للمهارات النمائية المكتسبة سابقا كالتيول و التبرز اللاإرادي، أما بالنسبة للأطفال الصغار جدا فقد لا يعانون أو تظهر عليهم الاستجابات النفسية السلبية بصورة محدودة.

تتميز مرحلة سن المدرسة (**الطفولة المتأخرة**) في أن الأطفال لا يعانون من استرجاع أحداث الكرب "**Amnesia**" أو "**visual flashbacks**" كما هو الحال لدى الكبار، لكنهم قد تختلط عليهم أحداث الكرب عندما يحاولوا استرجاعها من ذاكرتهم و الذي يعرف بـ "**time skew**"، كما أنهم قد يعتقدون أهمية تنبؤ حدوث الكرب من خلال الإشارات التحذيرية حيث يمكنهم تفاديها و هو ما يعرف بـ "**Omen formation**". كذلك قد يبدو أنهم مشتتي الفكر أو سريعي الاستئارة و الارتعاب، و قد يعبروا عن مخاوفهم بالشكوى من بعض الأعراض الجسدية التي ليس لها أسباب طبية واضحة مثل الآم البطن و صداع الرأس. و أحيانا قد يعبروا عن معاناتهم من الصدمة النفسية من خلال الرسم، أو محاكاتهم لأحداث الكارثة أثناء اللعب مثال: الطفل الذي تعرض للنار يمكن أن يولع الحرائق، و مثال آخر: الإختباء تحت الأشياء كأنما يتعرض لإعصار.

أما بالنسبة للمراهقين (سن 12-18 سنة)، فيمكن أن تظهر الصدمة النفسية شبيهة بالتي يعاني منها الكبار من مثل استرجاع أحداث الكارثة في اليقظة و عبر الأحلام و تخيل وقائعها المؤلمة و محاولة الهروب و الابتعاد عن كل ما يذكر بها، يصاحب ذلك سرعة الانفعالات النفسية و اضطرابات النوم و ضعف التركيز، ، أو الشعور بالإكتئاب و الرغبة في الإنتحار، كما قد يلجأ بعضهم إلى شرب الكحول أو تعاطي المخدرات كمحاولة لتحسين شعورهم. إلا أنهم يتميزون عن الكبار في تعبيرهم عن الصدمة بدمجها أو بعض وقائعها في حياتهم اليومية، كذلك تتسم سلوكياتهم بالعنف و الاندفاعية.

و بالرغم من أن بعض الأطفال و المراهقين قد يتحسنون مع الوقت و تزول عنهم الصدمة النفسية التالية للكرب، إلا أن نسبة منهم تستمر معاناتهم إن لم يتلقوا العلاج المناسب. و من هنا تبرز أهمية التعرف المبكر على المصابين بالصدمة النفسية أو الذين هم أكثر عرضة للإصابة لتلقي الدعم و العلاج اللازمين، و من أهم الوصايا العلاجية خاصة في الفترة الأولى من حدوث الكارثة ما يلي:

- تثقيف الوالدين و توعيتهم بالصدمة النفسية التالية للكرب و مظاهرها الطبية و آثارها على أولادهم.
- توفير الحماية و الأمن النفسي و منع تكرار حدوث الكارثة مرة أخرى.
- السماح للطفل أو المراهق بالبكاء و طمأننته بأنه من الطبيعي الشعور بالخوف، و تشجيعهم على التعبير الإيجابي عن حزنهم أو مخاوفهم، مع أهمية الابتعاد عن فرض الآراء و التسرع في إجراء الأحكام.
- تدريبهم على الاسترخاء عند تذكرهم لأحداث الكرب، و التغلب على الآثار النفسية الناتجة عنها كالقلق و اضطرابات النوم.
- العمل على دمجهم مبكرا في الحياة اليومية و ممارسة الأنشطة المعتادة، كالذهاب إلى المدرسة و التي تمثل رافدا مهما لبناء شخصياتهم و صقل مهاراتهم الاجتماعية، مع التأكيد على أهمية توعية المعلمين و المعلمات بالصدمة النفسية التالية للكرب و آثارها على الأطفال و المراهقين.
- العلاج المعرفي السلوكي (**Cognitive & Behavioral Therapy**) من قبل المتخصصين و الذي يهدف إلى تشجيع الطفل أو المراهق على التحدث عن الكرب و تصحيح المفاهيم أو القناعات الخاطئة المكتسبة بسببه، مثل أن يعتقد الطفل أن العالم من حوله أصبح غير آمن و أنه مهدد بالأخطار دائما و أبدا.
- معالجة الأطفال صغار السن من آثار الصدمة النفسية خلال اللعب (**Play Therapy**) من قبل المتخصصين.
- عقد جلسات علاج تفاعلية، فردية، جماعية أو أسرية، تشمل الحديث و الكتابة و الرسم عن الكرب.
- توفير العلاج النفسي للوالدين و المعنيين بتربية الأطفال و المراهقين، حيث أن الأطفال و المراهقين يمكنهم التجاوب و التفاعل مع أحاسيس الكبار وردود أفعالهم إيجابا و سلبا.
- التنسيق البناء و المستمر بين المعنيين برعاية الطفل و المراهق بما فيهم الأسرة و المدرسة و المختصين.
- قد يحتاج بعض الأطفال أو المراهقين إلى العلاجات الدوائية كعامل مساعد في تخفيف آثار الصدمة النفسية، و لكن ينبغي التأكيد على أن يتم صرفها من ق بل المتخصصين و تحت إشراف الوالدين.

إعداد:

د. خالد بن عوض بازيد

استشاري الطب النفسي للكبار

و تخصص أطفال و مراهقين

bazaidka@gmail.com

المراجع:

1. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37:10 supplement, October 1998.
2. "Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)", No. 70; Updated October 1999, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

- 3.** "Helping Children After A Disaster", No. 36; Updated December 2008 Facts for Families, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- 4.** The ChildTrauma Academy, www.childTrauma.org.
- 5.** National Center for PTSD, www.ptsd.va.gov
- 6.** The International Society for Traumatic Stress Studies.