المحاضرة الثامنة: انتشار التعرض للصدمات و اتجاهات البحث في حقب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

محتوي المحاضرة:

مقدمة

1-دراسات الانتشار:

2- دراسات حول عوامل الخطورة

أهداف المحاضرة:

عرض مختلف الدراسات ونتائجها حول البحث في حقب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الأدوات المستعملة في المحاضرة:

مطبوعة المحاضرات.

الصبورة للشرح.

مقدمة

إن حدوث الصدمات في حياة الناس هو تقريبا شيء مشترك، دراسات الانتشار تبين لنا أن معدل انتشار الصدمات عند عينة عامة يختلف من دراسة إلى أخرى، ولكنه عموما يتراوح بين 40 إلى72 ٪. ففي استطاع لـ Elliot (1997) (in Wilson, 1999, pp2-18) ,' بين أن 72٪ من عينة ذكروا تعرضهم لأحداث صدمية سواء في الطفولة أو في الرشد، بحيث 40٪ منهم عاشو تجربة صدمية كالحوادث الطبيعية أو حادث السيارة، 43٪ شاهدو العنف في البيت، 50٪ عاشوا عنف علائقي (سوء المعاملة، عنف جسدي، اغتصاب).

ويمكن أن نذكر بعض الدراسات الأمريكية التي اهتمت بانتشار التعرض للصدمات خلال حياة الفرد:

دراسة KULKA (1990) أظهرت أن نسبة التعرض للصدمات خلال حياة الأفراد هي5'44 بالمائة عند الذكور مقابل 37,2 ٪ عند الإناث.

دراسة Breslau وآخرون (1992) على عينة عشوائية مكونة من 1007 راشد تتراوح أعمارهم بين 21 و 30 سنة أظهرت أن نسبة التعرض للصدمات خلال الحياة هي 43 بالمائة عند الذكور مقابل 36,7 عند الإناث كما أن نسبة الذكور الذين طوروا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي 6 بالمائة مقابل 11.3 عند الإناث.

دراسة Norris وآخرون (1992) على عينة من 100 شخص من منطقة منكوبة بينت أن نسبة التعرض للصدمات لدى الذكور هي 73.6 بالمائة مقابل 64.6 عند الإناث.

دراسة Resnick وآخرون (1993) حاول فيها التعرف على مدى انتشار التعرض لاعتداءات إجرامية على عينة مكونة من 4008 من النساء، تتراوح أعمارهن ما بين 18 و 34 سنة فوجد أن نسبة التعرض للصدمات هي 69 بالمائة من النساء طورن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

دراسة Kessler وآخرون (1995) على عينة مكونة من 5877 شخص تتراوح أعمارهم مابين15 و54 سنة، بينت أن نسبة التعرض للصدمات خلال الحياة عند الذكور هي60.7 بالمائة مقابل 51.2عند الإناث كما أن 5 بالمائة من الذكور طوروا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مقابل 10 بالمائة عند الإناث.

دراسة Stein وآخرون (1997) أجريت على شكل استطلاع على عينة مكونة من 100 راشد من كندا وأظهر أن نسبة التعرض للصدمات خلال الحياة عند الذكور هي 81.3 بالمائة مقابل 74.2 عند الإناث.

دراسة Breslau وآخرون (1997)على عينة من 2181 راشد تتراوح أعمارهم ما بين 18و54 سنة أظهرت أن نسبة التعرض للصدمات خلال الحياة عند الذكور هي 92.2 بالمائة عند الإناث كما أن 10.2 بالمائة من الذكور طوروا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مقابل 18.3 بالمائة عند الإناث (Breslau, 1998, pp10-11) ,.

- **اتجاهات البحث في حقب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :**

حاليا يدرس الضغط بعد الصدمي من خلال منهجيات بحث متنوعة، وطرق عدة أهمها :

- دراسات الانتشار والتي تفحص ما إذا كان الضغط بعد الصدمي هو الاستجابة المتوقعة بعد التعرض للصدمات .
- حقل يدرس دور عوامل الهشاشة كمنبئات، والذي يطرح السؤال هل الضغط بعد الصدمي اضطراب مميز يظهر بعد التعرض للصدمات ؟ أم أنه هناك تفاعل عوامل يمكن أن تتدخل في ظهوره ؟ .
- دراسات المسار التطوري للاضطراب للتمييز بين الحالات المزمنة والمسببة للعجز وحالات الاضطراب في السياق العادي للتكيف.
- دراسات التلازم المرضي والتي تبحث في مدى تميز اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن باقي التشخيصات السايكاترية ومدى تلازم ظهوره مع بعضها .

- دراسات بيولوجية تهدف إلى إبراز تميز اضطراب ضغط مابعد الصدمة كاضطراب يظهر بعد الضغوط والصدمات على أساس التغيرات البيولوجية التي تسبقه.

1-دراسات الانتشار:

دراسات ايبيديميولوجية على مجموعات أفراد في خطورة كبرى والمعرّفون على أنهم ضحايا حدث صحي صدمي كالمحاربين وضحايا الاغتصاب، بينت عموما أن ظهور الـ PTSD بعد حدث صدمي هو الاستثناء وليس القاعدة.

حسب DSMIV انتشار الـ PTSD عند أولئك الذين تعرضوا للمعيار A يتراوح بين 3% و 58% .

واحدة من الدراسات الوبائية الكلاسيكية وجدت أن نسبة انتشاره خلال الحياة هو 30% لدى قدامى حرب الفيتنام.

ووجد أن انتشار الـ PTSD عند محاربي عاصفة الصحراء أقل من 9 % عند جنود شخص لديهم الـ PTSD 6 أشهر بعد العودة.

دراسات على المدنيين بينت أيضا أن الـ PTSD استثناء وليس قاعدة مقارنة مع انتشار الصدمات من 19% إلى 75% عند ضحايا الجرائم ومن 47% إلى 50% PTSD مزمن عند مساجين الأسر والحرب.

الدراسات على المدنيين بينت أن انتشار الـ PTSD قليل مقارنة بانتشار الصدمة في دراسة حول 1007 من الراشدين الشباب في منطقة Detroit وجدت أن 39% من العينة تعرضوا للصدمة فقط 23.6% طوّروا PTSD في وقت معين من حياتهم وحتى الدراسات التي حددت نوع الحدث الصدمي أدت إلى نفس النتائج.

دراسة حول ضحايا ثورة بركان Saint Helens بينت أن 3,6% فقط من الضحايا طوروا PTSD ومعظم الأعراض اختفت بعد سنتين.

ويبدو أن بعض الأحداث أكثر صدمية من أخرى وتتسبب في نسب مختلفة من الـ PTSD وأن أخفض نسب الـ PTSD هي تلك المرتبطة بالكوارث الطبيعية ، أحيانا حتى في أخطر الصدمات هناك من لا يظهر أعراض سايكاترية أو PTSD.

2- دراسات حول عوامل الخطورة :

أظهرت العديد من الأبحاث أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتبط بالعديد من العوامل التي تسبقه وتزيد من خطر ظهوره بعد التعرض للصدمات، وحسب N. Breslau **(1998)** هذه العوامل صنفت إلى: مميزات تتعلق بخصائص أو طبيعة الصدمة وميزات تتعلق بخصائص الشخصية وأخرى تتعلق بالمحيط الاجتماعي بما يتضمنه من طرق الوقاية والتكفل اتجاه الضحايا، ومستوى الدعم الاجتماعي غير الرسمي المقدم لهم.

ويمكن تلخيصها في مايلي :

يختلف معدل تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة باختلاف طبيعة الصدمات، فمثلا يتضمن العنف الشفوي معدل خطر أعلى من الخطر الذي تتضمنه الكوارث الطبيعية، كما بين N. Breslau **(1998)** من خلال استطلاع منطقة Detroit في الولايات المتحدة الأمريكية حول انتشار الصدمة والاضطرابات بعد الصدمية، أن خطر احتمال تطوير PTSD مختلف باختلاف 4 فئات من الصدمات، صنفت كما يلي:

الاعتداءات الإجرامية وتتضمن كل أنواع الاعتداءات الجنسية والجسمية والتهديدات المسلحة، وهي الفئة التي تضمنت أعلى معدل خطر في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقدر بـ 29,9 بالمائة، 49 بالمائة من النسبة المذكورة سابقا ممثله في ضحايا الاغتصاب و 13,9 % ممثلة في ضحايا الاعتداء الجسمي بالضرب و 23,7 % ممثلة في ضحايا أشكال أخرى من الاعتداءات الجنسية .

وتمثل فئة الفقدان المفاجئ لأحد الأقارب والأصدقاء نسبة 14,3 بالمائة من معدل خطر تطوير الاضطراب، وتمثل فئة التجارب والحوادث والإصابات الصدمية نسبة 6,1 بالمائة من معدل خطر تطوير الاضطراب، بحيث 2,2 بالمائة من هذه النسبة ممثلة في ضحايا حوادث المرور و 16,8 بالمائة ممثلة في ضحايا حوادث وإصابات أخرى و 7,3 بالمائة من الذين شاهدو قتل أو جرح شخص آخر، بينما تمثل فئة معايشة صدمة عند الآخرون وخاصة المقربون نسبة 2,2 بالمائة من معدل خطر تطوير الاضطراب؛ بحيث 3,6 بالمائة من هذه النسبة ممثلة في الذين عايشوا اغتصاب أو اعتداء جنسي قريب أو صديق و 4,6 بالمائة ممثلة في الذين عايشوا اعتداء جسمي خطير على قريب أو صديق . (Breslau, 1998, pp 16-17) ويشير N. Breslau **(1998)** إلى عوامل أخرى غير طبيعة وشدة الصدمة، فحسب ما أظهرته دراسات كل من Norris (1992) ; Z.Kessler & al (1995) ; (1997).Breslau & al (1991) الجنس عامل خطر، حيث أن الإناث أظهرن معدل خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أعلى من الذكور، وتبدو النتيجة نفسها في معظم الدراسات الإبيديمولوجية، رغم أن معدل تعرض الذكور للصدمات أكثر منه لدى الإناث، خاصة التعرض للصدمات المباشرة، حيث أنه بسبب العوامل الاجتماعية والديموغرافية، الذكور معرضون للعنف جسدي والتجارب الصدمية المباشرة مرتين أكثر من الإناث في حين لا يختلفون في المشاهدة أو السماع بموت أو إصابة شخص عزيز. (Breslau & al , 1991,1997 ; Keassler & al , 1995 ; Norris, 1992 , In Breslau, 1998, pp17-18)كما وجد أيضا أن خصائص الشخصية ترتبط مع خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتتضمن: سمات

الشخصية، تاريخ الأمراض السيكاترية لدى الفرد وعائلته وخاصة الخصائص العصابية، النوبات الاكتئابية الكبرى واضطرابات الحصر الموجودة من قبل
(Davidson et al, 1985, 1991 ; Mc Farlane, 1989 ; Breslau et al, 1991; In Breslau , 1999, pp 19-20,79-16-24-12)

ويبدو أيضا أن التاريخ الصدمي في الطفولة وخاصة الانفصال المبكر عن الوالدين إما بسبب وفاتهما أو انفصالهما، وسوء المعاملة والاعتداء الجنسي ، كلها مرتبطة بتزايد تشخيص الـ PTSD بعد التعرض للصدمة في الرشد ، (Davidson et al, 1991 ; Breslau et al ,1999; In Breslau, 1998, pp1-21).

كما أن هناك من أشار إلى عوامل جينية في حين يشير آخرون إلى عوامل بعد صدمية كغياب الدعم الاجتماعي . (Yehuda & all, 1995).

ونجد GERSI و THAYER **(1999)** قد بينا في مقال لهما تحت عنوان " العلاقات بين التعرض للصدمات النفسية ، ظاهرة الانفصال والمعاناة النفسية بعد الصدمة"، أن التجارب الانفصالية مثل التجارب الصدمية ليست بشئ غير عاد بل هي خاصية تميز ضحايا الصدمات وخاصة التبلد العاطفي فقدان الشخصية، وبينا أن الاهتمام بالعلاقة بين الصدمة والانفصال ظهر من جديد بعدما ناله من اهتمام في بداية القرن الـ 20، وأيضا علاقة التجربة الانفصالية بالمعاناة بعد الصدمة، وقد تكون PTSD أو اضطرابات أخرى; فالأفراد الذين عايشوا صدمة هم أكثر الناس إظهارا للانفصال من أولئك الذين لا يتعرضون للصدمة بغض النظر عن طبيعة الصدمة. والذين يعانون من الـPTSD عموما يعانون أعراض انفصال أكثر من الذين لا يطورون الـ PTSD. كما بينا أن سوء المعاملة في الطفولة مرتبطة بالانفصال كاستجابة للصدمة في الرشد .

وهذا لأن الانفصال يمكن أن يكون ذو تأثير سلبي عندما يظهر أثناء الصدمة ولمدة طويلة بعدها ، لأنه يمكن أن يعطل المعالجة الانفعالية للصدمة وينتج عنه تطوير أشكال معقدة من المعاناة النفسية، ولكن يمكن أن يعمل الانفصال كآلية حماية ودفاع عندما يكون مؤقت لأنه يمنح للفرد فرصة تحضير الاستجابة المتكيفة.

وبينا أيضا أن ظاهرة الانفصال في مستواها الأولي والأساسي مرتبطة بقوة بمخاوف فقد/نقص التحكم، والخوف من الموت أو التهديد بالموت كأقصى شكل من أشكال فقدان التحكم والسيطرة، قبل و أثناء التعرض للحدث الصدمي (Gershuiny & Thayer, 1999, pp 631-651).

ويشير N. Breslau **(1998)** إلى أن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند العيينات العامة يتراوح مابين 10 بالمائة إلى 15 بالمائة. وأن أهم عوامل الخطر في تطوير

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تتمثل في الجنس، الميول العصابية، نوبات الاكتئابية الكبرى والاضطرابات الحصرية وتاريخ الطفولة بما فيه سوء المعاملة واختلال وظيفة العائلة. إلى جانب العامل الأساسي هو التعرض للصدمة.