إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

Post - traumatic stress disorder

أ.د. قاسم حسين صالح

كلية الآداب – جامعة بغداد

مقدمة :

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطاً نفسية متعددة . والضغط (Stress) هو أحداث خارجة عن الفرد ، ومتطلبات استثنائية عليه ، أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توتراً أو تشكّل له تهديداً يفشل في السيطرة عليه ، وينجم منه اضطرابات نفسية متعددة .

ولقد جرى تشخيص هذه الاضطرابات ودراستها بصورة منهجية تبعاً لوضوح أعراضها وشيوعها والتقدم العلمي في مجالي علم النفس والطب النفسي. ويمكن تحديد (الهستيريا) بوصفها أول اضطراب من مجموعة الاضطرابات التي تعقب الأحداث الضاغطة يتم دراسته وتوصيف إعراضه بصورة منهجية ، فيما يعدّ اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post-traumatic stress disorder-PTSD) آخر اضطراب في هذه المجموعة يتم الاعتراف به في التصانيف الطبية النفسية، على الرغم من وجود أفكار سابقة ذات علاقة به مثل (صدمة القنابل Shell shock) و (الصدمة العصبية Nervous shock) . ففي عام (١٩٨٠) تم الاعتراف لأول مرة باضطراب ما بغد الضغوط الصدمية (PTSD) ، وذلك في الصورة الثالثة من المرشد التشخيصي الإحصائي (DSM-III) Eysenck, (Weiten, 1998, P. 534 ؛ 2000, P. 691) .

ويعود السبب الرئيس في التعرف على هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية ، فلقد لوحظ في السبعينيات (١٩٧٠) على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام ، أعراض اضطراب ما بعد الضغوط

الصدمية ، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهراً من تسريحهم من الخدمة العسكرية . وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين . فالمتوقع هو حصول أعراض هذا الضغط في أثناء المعركة أو بعدها بأيام ، وليس بعد انتهاء الحرب بسنتين أو ثلاث ! . بل أن قسماً من أولئك الجنود ما يزالون يعانون أعراض هذا الاضطراب على الرغم من مرور أكثر من ربع قرن على تلك الحرب ، تقدّر الدراسات عددهم بنصف مليون من الجنود الذين شاركوا فعلاً في حرب فيتنام (Weiten,1998) .

على أن وسائل الإعلام في الولايات المتحدة جعلت انتباه الناس باتجاه ربط اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بخبرات الحرب الفيتنامية ، إلا إنه لوحظ أن هذا الاضطراب يحدث استجابة لحالات أخرى من الضغوط الحادة . وتوصلت بعض الدراسات إلى أنه يوجد في (٥) من كل (ألف) من الرجال ، و (١٣) من كل (ألف) من النساء في المجتمع بشكل عام (Gleitman, 1995 ؛ Weiten, 1998) .

ولقد دفعت نتائج البحوث هذه إلى التساؤل عن أنماط الضغوط الحادة – غير الحروب – التي ينجم منها اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . فوجد الباحثون أن السبب الأكثر شيوعاً بين النساء هو الاغتصاب الجنسي ، إلى جانب أسباب أخرى مثل رؤية شخص ما يموت ، أو يتألم من جرح بليغ ، أو التعرض إلى حادثة خطيرة ، أو اكتشاف خيانة زوجية . فيما كانت الأسباب الأكثر شيوعاً بين الرجال تعزى إلى خبرات المعارك أو رؤية شخص ما يحتضر . وأن هذا الاضطراب (PTSD) يكون شائعاً بين الناس عموماً الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية مثل الفيضانات والزلازل والحرائق وحوادث القطارات والطائرات .

وهكذا أصبح هذا الاضطراب معروفاً بين الناس ومعترفاً به في التصانيف الطبية النفسية ، حيث وصفته الصورة المنقحة للمرشد التشخيصي الإحصائي

(DSM-III-R-1987) بأنه ((أي حادثة تكون خارج مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي (distress))) تكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ (الخوف الشديد ، والرعب ، والشعور بالعجز) (P. 248) . فيما نبهت آخر صورة لهذا المرشد الطبي النفسي (DSM-IV-1994) إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) وبين اضطراب الضغط الحاد (Acute stress disorder) . حيث يستعمل الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي ، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط .

إشكالية المصطلح :

سمي هذا الاضطراب بأسماء ومصطلحات متعددة . ولأنه ارتبط أصلاً بالحرب الفيتنامية ، فأنه اصطلح على تسميته بمتلازمة ما بعد فيتنام (Post Vietnam Syndrome) والحالات الصدمية ما بعد فيتنام (Post Vietnam Traumatic states) ، ومتلازمة معسكرات الأسر (Concentration Camps Syndrome) ، ومتلازمة ما بعد معسكر الأسر (Post-concentration camps syndrome) ، ومتلازمة استجابة ضغط ما بعد المعركة (Post-combat stress response) وعصاب الصدمة النفسية (Traumatic Neurosis) (Parson, 1985, P. 171) . ثم استقر في التصانيف الطبية النفسية بصورها الأخيرة على تسميته بـ (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية - (PTSD) - (Post - traumatic stress disorder) . (ICD-10-1993 ، DSM-IV,1994)

ولقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بصياغات مختلفة . فمنهم من ترجمه إلى (اضطراب الشدّة النفسية عقب التعرض للصدمة) (النابلسي، ١٩٩١، ص٢١) ومنهم من ترجمه إلى (عقبى الكرب الرضعي) (إيبان وجون، ١٩٩٧،

ص٢٢) وترجمه آخرون إلى : (اضطراب عقابيل الضغوط النفسية) (الكرخي، ١٩٩٤) و (اضطراب الإجهاد ما بعد الشدّة) (السامرائي، ١٩٩٤) و (اضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية) (العطراني، ١٩٩٥) و (اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية) (اليونسيف، ١٩٩٥) (في : الكبيسي، ١٩٩٨، ص٣) .

وبالنظر إلى أنه لا يوجد من هذه المصطلحات مصطلح واحد متفق عليه فأننا اعتمدنا له مصطلح (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية) كونه حظي باتفاق خبراء في الطب النفسي وعلم النفس واللغتين العربية والإنكليزية (الكبيسي، ١٩٩٨، ص٤) .

التصنيف :

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) في ضمن الفئة (F40-F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط والجسمية المظهر (Neurotic, stress-related and somatoform disorders) ويضعه في ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ (ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف) التي تشمل خمسة أنواع هي :

١ - ردة فعل الضغط الحاد Acute stress reaction .

٢ - اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post-traumatic stress disorder.

٣ - اضطرابات التكيف Adjustment disorders .

٤ - ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد Other reaction to severe stress.

٥ - غير محددة Unspecified (P. 30) .

ويرد هذا الاضطراب في الصورة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV, 1994) بضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق (Anxiety disorders) التي تشمل كلاً من : الرهاب Phobia ، والفزع Panic

obsessive-compulsives ، وضغط ما بعد الصدمة Post traumatic stress . (Solorow. 1995, P. 503)

ويورده باحثون آخرون بضمن اضطرابات التفكك (Dissociative disorders) معللين ذلك بأن اضطرابات التفكك هي في الحقيقة حالات حادة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . أن التفككات الحاصلة في هذا الاضطراب يجب إعادة تصنيفها بوضعها تحت عنوان (اضطرابات التفكك Dissociativ disorders) وذلك لأن الأفراد المصابين به يبعدون أنفسهم نفسياً (Psychologically) أو (ينفصلون dissociate) عن الأحداث الجارية من حولهم ، وهذه هي الخاصية التي تميز عدداً من الأعراض التي تسمى الآن (اضطرابات التفكك Dissociative disorders) (Gleitman. 1995,P.750) . غير أن هذه الاضطرابات يضعها (DSM-IV) في المحور العاشر ويصفها بأنها اضطرابات تكون فيها الدراية الواعية منفصلة عن الأفكار والمشاعر والذكريات الخاصة بالفرد من قبيل فقدان الذاكرة النفسي Psychogenic amnesia ، وحالة الهيام النفسي Psychogenic fugue . كما أن تصنيف (ICD-10) لا يورد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بضمن فئة اضطرابات التفكك التي شملت عشرة اضطرابات .

ومهما يكن من اختلاف في تحديد عنوان الفئة أو صنف الاضطرابات الذي يندرج تحته اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ، فأن هناك اتفاقاً بين التصانيف الطبية النفسية بخصوص أهم أعراض هذا الاضطراب.

الأعراض ومعايير التشخيص :

يصف الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً ، تكون ذات طبيعية تهديدية أو كارثية ، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً ، من قبيل : كارثة من صنع انسان ، أو معركة ، أو حادثة

خطيرة ، أو مشاهدة موت آخر (آخرين) في حادثة عنف ، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب ، أو إرهاب ، أو اغتصاب ، أو أي جريمة أخرى (P.147) .

ويشير هذا الدليل إلى أن العوامل الاستعدادية المتمثلة بسمات الشخصية ، أو تاريخ سابق لأمراض عصابية ، ربما تساعد في تطور أو تنشيط هذا الاضطراب ، غير أنها ليست ضرورية ولا كافية لتفسير حدوثه (P. 148) .

ونزد أعراض هذا الاضطراب متشابهة في كل من الصورتين الأخيرتين للدليلين (ICD-10) و (DSM-IV) ولدى أغلب الباحثين أيضاً (Eysenck, 2000 ؛ Weiten, 1998 ؛ Gleitman,1995) على أننا سنحدد أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بثلاث فئات رئيسة ، مع شرط في التشخيص يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهر ، وعلى النحو الآتي :

أولاً – إعادة خبرة الحدث الصدمي :

ويعني هذا المعيار ان يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره. ويتم ذلك بواحدة أو أكثر من الطرائق الآتية :

أ – كوابيس أو أحلام مزعجة ومتكررة ، لها علاقة بالحدث الصادم (وهي أكثر الأعراض شيوعاً) .

ب – ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية ومتكررة عن الحدث ، تسبب الحزن والهمّ والتوتر .

ج – الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع . وتذكر الحدث على شكل صور أو خيالات .

د – أنزعاج أنفعالي شديد لأي تنبيه يقدح زناد ذكريات الحدث الصادم (رؤية مكان يشبه مكان الحدث ، رؤية شخص كان موجوداً ساعة وقوع الحادث، رؤية جنازة ، وأي تنبيه يذكرّه بالحدث الصادم) .

ثانياً – تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم:

وتعني ظهور استجابات تجنبيه لدى الفرد لم تكن موجوده لديه قبل تعرضه للصدمة . وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحدة أو أكثر من الطرائق الآتية :

أ – تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكّر الفرد بالحدث الصدمي.

ب – طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث ، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين ، وقد يضطر إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول ، هرباً من كل شيء يذكّره بالحادث .

ج – انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهويات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث .

د – فتور عاطفي ملحوظ ، لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

هـ– الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغربة عنهم .

ثالثاً – أعراض فرط الاستثارة :

وتعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد ، ما كانت موجودة قبل تعرضه للصدمة ، وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الآتي :

أ – صعوبات تتعلق بالنوم – كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية.

ب– نوبات غضب أو هيجان ، مصحوبة بسلوك عدواني ، لفظي أو بدني.

ج – حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء.

د – صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه أو متابعة نشاط يجري أمامه.

هـ– ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف ، أو أي صوت آخر مفاجئ ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ .

ومع أن هذه الأعراض هي الرئيسة ، فأن هناك أعراضاً أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب (PTSD) من قبيل : القلق النفسي ، والكآبة ،

والشعور بالذنب ، فضلاً عن وجود مشكلات أسرية ، وأفكار انتحارية وعنف انفجاري (Davsion & Neale, 1996) .

التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية :

تتعدد وجهات النظر في تفسير أسباب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ، نوجز أهمها بالآتي :

١ - التوجّه الحياتي (البايولوجي) Biological approach

يقوم هذا التوجه على افتراض أن هناك عوامل وراثية "Genetic factors" تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم . فلقد وُجد (Skre et al., 1993) اتفاقاً أكبر في اضطراب (PTSD) بين التوائم المتطابقة (Identical twins) بالمقارنة مع التوائم الأخوية (Fraternal twins). واستنتج Skre وزملاؤه بأن (النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبيب (causation) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) (ص، ٨٥) .

ولقد توصل (True et al. 1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجروها على عينة أكبر من التوائم استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك . فوجدوا أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية . وكانت معاملات الارتباط لإعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يتراوح بين (+٠,٢٨ إلى +٠,٤١) في التوائم المتطابقة ، فيما تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين (+٠,١١ إلى +٠,٢٤) .

وكان (Foy et al. 1987) أفاد بدليل ربما كانت له علاقة بالفرضية الوراثية . فمن خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج، توصل Foy وجماعته إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بسبب تعرضهم إلى المعارك ، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية ، ويستنتجون أن الفرد الذي أحد

فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية ، تكون قابلية أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية . فتؤدي به إلى الأصابة باضطراب (PTSD) (في : Eysenck, 2000, 693) .

٢ - التوجّه الحياتي الكيميائي Biochemical approach :

ينضوي هذا التوجه تحت المنظور الحياتي (البايولوجي) غير أنه يركز على العوامل (البايوكيمياوية) . فلقد افترض عدد من المنظرّين (Krystal et al., 1989 ، مثلاً) أن التعرض لحادث صدمي (Traumatic event) يؤدي إلى الحاق الضرر بجهاز أو نظام أفراز الغدة الكظرية ، وتحديداً إلى زيادة في مستويات النورادرنالين (Noradrenaline) والدوبامين (Dopamine) وزيادة في مستوى الآثار الفسيولوجية ، فينجم من هذه التغيرات استجابة مروعّة من الخوف والجفلة تظهر على الفرد بشكل سريع .

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية (البايولوجية) . فلقد وجد كوستن وزملاؤه (Kosten et al., 1987) أن مستوى النورادرنالين والادرنالين كان عالياً لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . وكان كولك وزملاؤه (Kolk et al., 1985) قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين والنورادرنالين لدى الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب . وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي (autonomic) لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Textbook of psychiatry, 1997) . وتوصلت دراسات أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط إلى أن الموصلات العصبية (Neurotransmitters) - وهي مواد كيمياوية تقوم بالتوصيل بين الأعصاب - يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب (في : PP.691-695 ، Eysenck, 2000) .

وهناك فرضية أخرى خلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفاً . أن ضعف المناعة النفسية (Psychoimmunogogy) يجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي .

ويستنتج (Eysenck, 2000) من استعراضه لعدد من الدراسات بأن المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يختلفون فعلاً عن الأفراد العاديين في القراءات الخاصة بالمقاييس الفسيولوجية والبايوكيمياوية . ومع ذلك - يضيف ايزنك - فأن هذه التغيرات الحياتية (biological) لا ترينا بأنها السبب في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . وأن الوجه الحياتي (البايولوجي) يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية في حساسية أو قابلية الأصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (P. 693) .

٣ - التوجّه النفسي الدينامي Psychodynamic approach :

ما يثير الحيرة في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أن بدايته يمكن أن تحدث أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي . ولأن فرويد كان قد عدّ صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان ، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً ، فأن المنظرّين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذا لفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . فلقد حاول (Horowitz, 1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً ، ويسبب له الفزع والإنهاك ، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً . غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة ،لأن الفرد لا يكون قادراً

على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته (صالح، ١٩٩٨) .

ويبدو أن الجانب القومي في التوجه النفسي الدينامي لهوروتز Horowitz أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسة في هذا الاضطراب (PTSD) ومع ذلك فأن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود اختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية في مواجهتهم لأحداث صدمية .

٤ - التوجّه السلوكي Behavioural approach :

معروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهملون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية ، ويؤكدون العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الاشراط الكلاسيكي والأشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه ، السوّي وغير السوّي ، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم (صالح، ٢٠٠٠) .

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة من بينها دراسة كين وجماعته (Keane et al., 1985) . فعلى وفق المنهج الأشراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) فأن الأشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي ، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي (غير مشروط) . فالمرأة - على سبيل المثال - التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلاً . وربما يجري تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى . وعليه فأن هذا الخوف الناجم من تنبيه مرتبط بحادث صدمي ، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي (Avoidance learning) ، الذي يفضي - من ثم - إلى خفض القلق (في : Weiten, 1998) .

ويرى الباحثون أن التوجه الأشراطي معيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم من تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلاً إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى بـ (PTSD) . الا أنه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث . فضلاً عن أنه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمية لدى تعرضهم الحادث صدمي ، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه (Eysenck, 2000 , P. 694) .

هـ - التوجّه المعرفي Cognitive approach :

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة من تفكير غير عقلاني بخصوص الذات بأحداث الحياة والعالم بشكل عام (صالح، ١٩٩٩) .

وعلى أساس هذا الافتراض ، وضع فوا وزملاؤه (Foa et al.. 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية (Normal) بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن . فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب - على سبيل المثال - قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد . فينجم عن ذلك (أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة) (P. 167) . فيقود هذا إلى تكوين بُنية (Structure) كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى . وأن الأفراد الذين تتكون لديهم بُنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة في التنبؤ (Predictability) وضعف السيطرة (Controllability) على حياتهم ، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.

وعلى نحو مماثل يرى (Miller, 1995) أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي . فلا يعرف كيف يتعامل معها ، فتشكل له تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك . وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات (Information-process) ترجع في الواقع إلى كيلي

(Kelly, 1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينها بخصوص القلق والخوف والتهديد . فهو عرّف القلق النفسي بأنه (إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها على أنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البُنى لديه) (صالح، ١٩٩٧ ، ص: ١٩٥) . بمعنى أن الإنسان يصبح قلقاً حين لا تكون لديه بُنى (Structures) ، أو حين يفقد سيطرته على الأحداث ، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بُنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي . أما التهديد فأنه يشعر به عندما يدرك بأن هنالك تغييراً شاملاً على وشك الوقوع في نظام البُنى لديه (صالح، ١٩٩٧) .

ومع أن التوجه المعرفي يقدم وصفاً معقولاً لبعض التغيرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. الا أنه يترك أموراً خارج حساباته . فليس واضحاً في نظرية فوا Foa ، لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثراً من غيرهم في الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، ولم تقل لنا شيئاً بخصوص العوامل الوراثية . فهي أولت اهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم، وأغفلت الحديث عن العوامل الأخرى .

٦ - **العوامل الاجتماعية Social factors :**

يرى باحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي ، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، هو مستوى حصول هذا الفرد على أسناد اجتماعي . فلقد توصل سولومون وزميلاه (Solomon, Miklincer, and Avitzur, 1988) من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية ، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الاسناد الاجتماعي . كانت لديهم اعراض قليلة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . وأن الجنود الذين أظهروا انخفاضاً كبيراً في اعراض هذا الاضطراب ، كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي (Solomon et al., 1988) . ويشير

آيزنك إلى أن هنالك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة نفسها (Eysenck,2000) .

استنتاجات :

استعرضنا في أعلاه أهم التوجهات أو النماذج التي اقترحتها المنطلقات النظرية في تفسيرها لأسباب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . ونستنتج أن كل واحد منها يقدم تفسيراً خاصاً به ، ومختلفاً عن الطروحات الأخرى ، والملفت للنظر أن بعض هذه النماذج قدمت تفسيرات متناقضة أو متضادة (خذ الفرويدي مقابل السلوكي مثلاً) ومع ذلك فأن نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات على الرغم مما بينها من اختلاف أو تناقض . وهذا يعني أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية له أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة ، أو تعلمات غير مناسبة حدثت على وفق قوانين الاشراط الكلاسيكي ، أو عوامل وراثية ، أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك ومعالجة معلومة غريبة ، وما إلى ذلك من عوامل . وأنها - في رأينا - لا تعمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية ، وتبعاً للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد وحالته النفسية وقدراته المعرفية وظروفه الأسرية والاجتماعية . فمن يحمل استعداداً حياتياً (بايولوجياً) للأصابة بهذا الاضطراب أو ذاك (حتى لو كان فصاماً) قد لا تظهر عليه إعراضه ما لم تقدح زناده إحداث حياتية ضُغطة .

دراسات في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية :

سبق أن أشرنا إلى أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) حظي باهتمام الباحثين لتعدد حالات الاصابة به بفعل الحروب والمعارك الشديدة، ولاسيما حرب فيتنام بالنسبة للباحثين الأميركان . وعليه فأننا سنبدأ أولاً بتقديم خلاصات لعدد من هذه الدراسات في هذا الميدان .

١ – دراسة فونتانا وآخرين (Fontana et al., 1995)

أجريت هذه الدراسة للتعرف على سبب الشروع بالانتحار بين أفراد عينة مؤلفة من (١١٩٨) جندي من المشاركين في حرب فيتنام . وتوصلت إلى أن الاضطرابات النفسية كانت العامل الرئيس وراء حالات الشروع بالانتحار . أن التعرض للحادث الصادم يؤدي إلى الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، الذي يؤدي بدوره إلى الشروع بالانتحار .

٢ – دراسة سوتكير وآخرين (Sutker et al., 1993)

أجريت هذه الدراسة على عينة من الجنود المشاركين في الحرب العالمية الثانية في منطقة الباسفيك ، لتقويم الآثار النفسية والعقلية لصدمة الحرب لدى هؤلاء الناجين من تلك الحرب ، وبعد مرور أربعين سنة عليها . وشملت العينة (٣٦) جندياً من أسرى الحرب و (٢٩) جندياً لم يتعرضوا للأسر ، جميعهم شهد قتالاً ضارياً وإصابات بالغة في وحداتهم العسكرية . ووجد الباحثون أن أفراد المجموعتين اختلفوا في حدّة الاعراض النفسية رغم تشابههم في العوامل الشخصية وتعرضهم لنفس كارثة صدمة الحرب . وكانت نسبة تكرار اعراض اضطراب ما بعد الضغوط النفسية بين الأسرى ، أعلى بكثير مما هي عليه بين الجنود المشاركين بالحرب ، حيث كانت (٧٨%) مقابل (٢٩%) .

واستنتج الباحثون أن سبب استمرار الأعراض عند الأسرى هو الضغط الشديد والمفرط الذي كانوا تعرضوا له خلال مدة الأسر .

٣ – دراسة ساوثويك وآخرين (Southwick et al.,

أجريت هذه الدراسة على أفراد وحدتين عسكريتين شاركتا في حرب الخليج الثانية (١٩٩١) من الجيش الأمريكي الذي قاد التحالف في العدوان على العراق – شملت (٨٤) عسكرياً أمريكيا جرى فحصهم لمرتين ، الأولى بعد شهر من عودتهم إلى أميركا ، والثانية بعد ستة أشهر . ووجد الباحثون أن عدد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بعد مرور ستة أشهر كان أكبر من عدد في الشهر الأول . وأن زيادة الاستثارة الفسيولوجية كانت أعراضها أكثر تكراراً من أعراض إعادة خبرة الحدث الصدمي ، ومن إعراض تجنب الحدث الصدمي . وأن نسبة عالية من العسكريين عانوا من أعراض تتعلق بالحوادث الصدمية بعد عودتهم إلى الولايات المتحدة . أنه على الرغم من مرور ستة أشهر مع انتهاء الحرب وعودتهم إلى أسرهم . فأن تلك الأعراض لم تتحسن بصورة ملحوظة لدى أفراد عينة الدراسة .

٤ – دراسة ديهل وآخرين (Deahl et al., 1994)

شملت هذه الدراسة (٢٦) جندياً بريطانياً كانوا مكلفين بتحديد هويات الجثث لجنود قوى التحالف والجنود العراقيين في أثناء حرب الخليج الثانية (١٩٩١). وكان هدفها تقويم فاعلية الإرشاد الموجز (Brief counseling) والتفريغ النفسي (Psychological debriefing) عقب التعرض لصدمة نفسية متأخرة . وتبين بعد تسعة أشهر من تطبيق البرنامج عليهم أن (٥٠%) منهم يعاني من اضطرابات نفسية تدل على وجود اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . وأن برنامج التفريغ النفسي لا يقلل من الأعراض النفسية الناجمة عن أحداث أو خبرات صدمية.

٥ – دراسة روبنسن وآخرين (Robinson et al., 1994)

أجريت هذه الدراسة للتعرف على ردود فعل الإسرائيليين أزاء تهديد العراق بضرب إسرائيل عام (١٩٩١) . وشملت (٦٦) فرداً يتلقى نصفهم تقريباً

أو مراجعين للمستشفى . وأظهرت النتائج اصابة ستة أشخاص من الذين دمرت منازلهم بالصواريخ العراقية باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بشكل كامل وبكافة أراضيه . فيما ظهر على البقية من افراد العينة بعض أعراض هذا الاضطراب وليس جميعها .

٦ - دراسة السامرائي (١٩٩٤)

أجريت هذه الدراسة على الأسرى العراقيين العائدين من إيران بعد انتهاء الحرب العراقية الإيرانية عام (١٩٨٨) . ومن الذين قضوا في الأسر بحدود عشر سنوات ، شملت (١٠٦) أسيراً . وبعد إجراء فحوصات طبية ونفسية متعددة لهؤلاء الأسرى العائدين الذين تراوحت أعمارهم بين (٢٧ إلى ٤٥) عاماً . أحتل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المرتبة الأولى بنسبة (٧١,٩%) . تلاه اضطراب الكآبة بنسبة (٤١,٥%) . فضلاً عن اضطرابات أخرى شملت عصاب القلق وذهان الفصام .

٧ - دراسة العطراني (١٩٩٥)

في ليلة الثالث عشر من شباط عام (١٩٩١) ، قصفت الطائرات الأمريكية ملجأ العامرية في العاصمة بغداد ، نتج عنه الأستشهاد (٥٢) طفلاً ، و (٢٦١) امرأة و (٩٠) رجلاً ، ونجى (١٤) شخصاً فقط من مجموع (٤١٧) فرداً كانوا فيه في تلك الليلة المشؤومة .

استهدفت هذه الدراسة التعرف على نسبة الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة قصدية من أقارب اصدقاء الضحايا مؤلفة من (١٥٠) طالباً وطالبة ، ومقارنتهم بعينة أخرى عادية (غير متعرضة) وبنفس العدد . وأظهرت النتائج أن نسبة الاصابة باضطرابات (PTSD) بين أقارب الضحايا وأصدقائهم كانت (٣٧%) مقابل (٥%) لدى العينة غير المتعرضة لأي حادث صدمي . فيما بلغت نسبة الاصابة لدى الذين فقدوا أفراداً من عوائلهم وأقاربهم (٦٥%) مقابل (١٩%) لدى الذين فقدوا اصدقائهم . وكانت نسبة الاصابة بهذا

٨ - دراسة الكبيسي (١٩٩٨)

استهدف البحث بناء مقياس تشخيصي للمرضى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . والتعرف على أكثر الاعراض أسهاماً في الاضطراب ، والكشف عن دلالة الفروق في الاضطراب تبعاً لمتغيري الجنس والعمر في عينة بلغ عددها (١٥٠) فرداً تراوحت أعمارهم بين (١٩-٥٩) سنة ، جميعهم من مراجعي المستشفيات والعيادات النفسية في مدينة بغداد المصابين بهذا الاضطراب . وكشفت النتائج عن أن نسبة المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من النوع المزمن كانت (٧٤,٦%) - يليه المتأخر بنسبة (٢٠%) - ثم الحاد بنسبة (٥,٣%) . ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغيري العمر والجنس . واستنتج الباحث بأن أكثر المظاهر إسهاماً في هذا الاضطراب هو معيار إعادة خبرة الحدث الصدمي ، يليه التجنب والفتور العاطفي ثم الاستثارة المفرطة . وأن جميع الأفراد معرضون إلى الاصابة بهذا الاضطراب للفئات العمرية في عينة البحث ، وبأنواعه الثلاثة الحاد والمزمن والمتأخر . وأن هذا الاضطراب يمكن أن يترك آثاراً عميقة طويلة الأمد على المصابين به إذا لم يعالجوا منه . وأن هناك اضطرابات مصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أبرزها الحزن والاكتئاب والشعور بالقهر والخسران .

كانت هذه النماذج من دراسات عربية واجنبية عن تأثير الحروب والمعارك في التعرض إلى الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . وننتقل الآن إلى استعراض خلاصات مركزة لنماذج من الدراسات التي استهدفت تأثير الكوارث الطبيعية والبيئية في التعرض إلى الاصابة بهذا الاضطراب .

٩ - دراسة كاريسون وآخرين (Carison et al., 1993)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بين المراهقين الذين تعرضوا إلى اعصار اجتاح شمال كارولينا بكولومبيا عام (١٩٩٠) وذلك بعد مرور سنة على حدوثه ، في عينة مؤلفة من (١٢٦٤)

الحدث الصدمي (Re-experiencing the traumatic event) (أي تذكر الحدث وشيوع الكوابيس) . و (١٨%) منهم لديهم عرض فرط الاستثارة (Increased arousal) (أي مشكلات تتعلق بالنوم وصعوبات في التركيز ...) . و (٩%) منهم لديهم اعراض تجنبية (Avoidance) (أي محاولات تجنب أي تنبيهات ذات علاقة بالحادث الصدمي) .

١٠ - دراسة ترنر وآخرين (Turner et al., 1995)

في عام (١٩٨٧) دمّر حريق (King cross) سكة حديد تحت الأرض في مركز لندن ، أودي بحياة (٣١) شخصاً وإصابة (٥٦) آخرين بجروح أو حروق شديدة ، من بين مئات كانوا ساعتها في المحطة التي هي من أكثر المحطات انشغالاً في شبكة المواصلات تحت أرض لندن . وأجريت الدراسة بعد شهر من وقوع الحادث ثم بعد سنة ، توصلت إلى أن ثلثي أفراد العينة يعانون الكرب النفسي (Distress) . ووجود مستويات عالية من الاعراض الاقتحامية والتجنبية والضغط النفسي . حيث عانى نحو (٤٠%) من العينة ، اعراض إعادة خبرة الحدث الصدمي والأعراض التجنبية .

١١ - دراسة كار وآخرين (Carr et al., 1995)

وفي عام (١٩٨٩) حدث زلزال في مدينة نيوكاسل باستراليا ، فأجرى كار وزملاؤه دراسة شملت (٣٠٠٧) أشخاص من البالغين ، بعد ستة أشهر من حدوث الزلزال بهدف التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية لحوادث الزلازل . وتوصل الباحثون إلى أنه كلما زاد التعرض إلى الزلزال زاد احتمال الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، الذي ظهر لدى (١٨%) من افراد العينة، فضلاً عن اضطرابات نفسية أخرى بينها الكرب النفسي .

١٢ - دراسة سيلي وآخرين (Selly et al., 1997)

وفي عام (١٩٨٩) حدث اصطدام كلفام (Calapham) بين قطارين لنقل

فأجرى سيلي وزملاؤه دراسة شملت (١٨٧) من الناجين من هذا الحادث في متابعة استمرت (١٠-٢٢) شهراً من وقوعه . وبعد تقسيم افراد العينة إلى ثلاثة مجموعات (التعرض العالي والتعرض الواطئ ، ومجموعة المستشفى من الجرحى) ومقارنتها بمجموعة رابعة ضاغطة ، توصلت الدراسة إلى أن الاشخاص الذين شهدوا الموت والآخرين الذين حوصروا بخطر الموت . ظهرت لديهم اعراض اقتحامية بنسبة (٣٧%) وتجنبيه بنسبة (٢٨%) وهي أعلى بكثير مما لدى الآخرين . وارتبطت شدة الاصابة الجسدية باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . إذ أظهر ٣٠% من اصحاب الاصابات المعتدلة أو الشديدة ، مستويات عالية من الاعراض الاقتحامية أو التجنبية .

ونختتم هذه الدراسات بدراستين ، الأولى خاصة بالحوادث الجنسية ، والثانية متعلقة بحوادث العنف .

١٣ - دراسة فوا وآخرين (Foa et al., 1995)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على الاعراض التي تظهر على الضحية بعد تعرضها الى الاغتصاب الجنسي . وشملت هذه الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة (٧٢) امرأة تعرضت إلى اغتصاب جنسي و (٨٦) امرأة ضحية لاعتداء جنسي ، فتوصلت إلى أن الخدر (Numbing) هو العرض الرئيس لاضطراب ما بعد الصدمة - حيث سجل درجات أعلى من اعراض إعادة خبرة الحدث الصدمي واعراض الاستثارة المفرطة . ووجود نمطين من الاعراض بعد الصدمة ، أحدهما يميز اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، والآخر يميز رد فعل رهابي .

١٤ - دراسة نورث وآخرين (North et al., 1994)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على الاعراض التي تظهر على الناجين من حادث صدمي ، تمثل بقتل جماعي حدث في كافتيريا بمدينة كيلين تيكس