**اضطراب مابعد الضغوط الصدمية**

يعد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تبتلى بها الشعوب المنكوبة بالحروب وبأنظمة سادية. ويعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب إلى الحرب الفيتنامية في سبعينات القرن الماضي، فقد كشفت الدراسات النفسية عن وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور (15) سنة على انتهاء تلك الحرب (الهمص، 2009، ص2). في حين تم الاعتراف لأول مرة بهذا الاضطراب ، وذلك في الصورة الثالثة من المرشد التشخيصي الإحصائي عام 1980 (صالح ، 2005) . لذا يظهر هذا الاضطراب في حالة تعرض الإنسان لخطر مفاجيء أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع يتسبّب في حدوث صدمة نفسية للمتلقي، والصدمة تستخدم عادة للتعبير عن التأثر النفسي الشديد . وتعرف الصدمة في التعبير النفسي (Trauma) بأنها حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها، وهذا الحادث الصادم يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه بسرعة وفاعلية حيث تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب(النابلسي ، 1991) في حين عرفه (عبد الخالق ، 1998) الصدمة النفسية بأنها احداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار والفضيانات.

 أما اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) فعرف كالآتي :

-النابلسي، 1991: رد فعل شديد على الحادث الصادم ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:

1. إحياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.
2. التحاشي: حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة .
3. إثارة مفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبّب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إلى النوم.

- Brunet et .al , 2007 : اضطراب قلقي شديد يمكن أن يتطور بعد التعرض إلى أي حدث قد يؤدي صدمة نفسية ،هذا الحدث يتضمن التهديد بالموت للشخص نفسه أو إلى شخص آخر ، أو إلى سلامة الشخص النفسية ، والجسمية ، والجنسية أو إلى شخص آخر مما تضعف قدرة وصلابة الفرد على تحمل الضغوط التي تمر به .

- الجمعية الامريكية للطب النفسي ، 2000 APA : اضطراب ضغطي يلي الصدمةويحدث بعد تجارب مرعبة ، فيصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صدمية كالاغتصاب أو العنف الأسري، أو الحروب، أو الكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات، والهزات الأرضية، وغيرها .

 -Becky,2002 : اضطراب مرهق يلي حادثاً مرعباً، يعاني المصابون به من أفكار مرعبة مستعصية، وذكريات مؤلمة عن الحادث وشعور بالبرود الانفعالي. وأن الحادث الصدمي الذي يسبب اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) ينطوي دوماً على تهديد الحياة، والإنذار بقرب الموت.

- منظمة الصحة العالمية : استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى"(صالح ، 2002) .

**التشخيص**

يشخص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV 1994) كما في الأتي :
**أ. تعرض الشخص لحادث صدمي وكالتالي:**
- 1مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه حدثا أو أحداثا تضمنت موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت أو إصابة بالغة أو تهديدا شديدا لسلامة الشخص أو الآخرين.
- 2تتضمن استجابة الشخص خوفا شديدا وإحساسا بالعجز والرعب، وفي الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب أو هجاجة.
**ب) تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من خلال الطرائق الآتية:**
- 1تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضاغط وذلك يتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو مدركات.
- 2استعادة الحدث بشكل متكرر وضاغط في الأحلام.
- 3التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي (الأذوي) عائد.
- 4انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو تشبه بعض جوانب الحدث الرضحي.
- 5استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.
ج**. التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث إضافة إلى خدر عام في الاستجابات.
د. أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.**
هـ**). الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل (أما إذا كانت أقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد.**
و. يسبب هذا الاضطراب انضغاطاً إكلينيكيا واضحاً أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة (المهدي ، 2004)

**العلاج**

 قبل الحديث عن العلاج لا بد من الحديث عن اعتبارات عدة لمساعدة المتأثرين في الظروف الصادمة وهي :
1. نقل الشخص المصاب من بؤرة التوتر إلى مكان أكثر أمان .
2.أعط فرصة للشخص بأن يصف الحدث من وجهة نظره وبلغته الخاصة .
3.أطلب من الشخص أن يعبر عن مشاعره أثناء مروره بالحدث وشعوره حاليا .
4.ساعد الشخص على أن يشعر بالأمان والتحدث بحرية .
5.استخدم مهارات الاستماع الفعال وطرح الأسئلة مفتوحة النهاية .
6.استخدم تقنيات الاسترخاء العضلي لمساعدته على التنفس بعمق والشعور بالراحة .
7.ناقش الشخص المصاب في الإجراءات التي قام بها لحماية نفسه ،وكيف يمكنه التصرف مستقبلا لو تكرر مثل هذا الحدث .
8.اعمل على دمج الشخص المصاب في أعمال وأنشطة جماعية تساعده في عملية التفريغ الانفعالي **(الشيخ ، 2011) .**

**1 . العلاج الدوائي :**
 هناك بعض الأدوية التي ثبت فاعليتها في علاج مثل هذه الاضطراب ومنها مضادات الاكتئاب ومضادات القلق وهذه العلاجات لا بدا أن تعطى تحت إشراف طبي (الشيخ ،2011) .

**2 . العلاج النفسي ، ويشمل :**

- العلاج الانفجاري : ويعد العلاج الانفجاري والغمر المتخيل من أكثر الأشكال الشائعة في العلاج السلوكي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ويتكون العلاج الانفجاري من التقديم التخيلي للخبرة الصادمة التي واجهت المريض، ويحدث ذلك بشكل متكرر حتى الدرجة التي يصبح فيها المنظر الصادم غير مثير للقلق ( الانطفاء من خلال التعرُّض). ويتلخص الهدف من هذا الإجراء في تقليل تجنُّب الخبرة الصَّادمة والقلق النَّاتج عنها. ولهذه الطريقة ثلاث مراحل: التَّدريب على الاسترخاء، التَّدريب على التخيل السار، والعلاج الانفجاري الذي يتكون بدوره من ثمان مراحل فرعية. و تتمثل المرحلة الأولى في تكوين مدرج للذكريات الصادمة مبتدءا بأقلها حدة وشدة، إلى أكثرها إثارة للقلق. وتتكوَّن الخطوة الثانية من خلال الطلب من المريض إعطاء تقديرات لكل خبرة صادمة على مدرج متصل من (1-10) مبتدءا بالأقل إثارة للقلق إلى الأكثر استثارة للقلق. أما الخطوة الثالثة فتهدف إلى مساعدة المريض على الاسترخاء. ثم يطلب منه أن يعيد صياغة المشهد الصادم، وبعد ذلك يقوده المعالج إلى التركيز على أكثر الأمور في ذلك المشهد استثارة للقلق، ثم ينهي المشهد بالتدريج، ويطلب منه مرة أخرى تقدير القلق عنه على مدرج متصل من (1-10)، وينهي الجلسة العلاجية .
- العلاج المتمركز حول المخطوطة المعرفية (Schema-Focused Therapy) : علاج تناوله بيك( 1978)Beck ضمن نظريته في الاكتئاب وطرق علاجه. وتتضمن هذه الاستراتيجية إعادة تحديد المخطوطة المعرفية للفرد المصاب باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ وذلك من خلال التَّركيز على الحادث حتى يكتسب معنى متسقا في هذا العالم ( وذلك بمقارنة الفرد بأولئك الذين هم أقل حظا منه)، والنَّظر إلى الاستفادة الممكنة من هذه الخبرة. ثم يأتي المعالج إلى إيجاد معنى وغرض في هذه الخبرة داخل مخطوطة الفرد المعرفية، ويعمل على تغيير السلوك لمساعدة الفرد على منع الخبرة الصادمة من معاودة الحدوث، وتشجيعه على البحث عن الدعم الاجتماعي من خلال الأسرة والأصدقاء.
-علاج العمليات الانفعاليةEmotional Processing Techniques: ويركز هذا النوع من العلاج على السماح للمصاب باضطِّراب ضغوط ما بعد الصدمة بتحديد الانفعالات التي استثارت القلق عنده، وربطها بإدراكاته عنها. ثم ينتقل به المعالج إلى تحديد احتياجاته الانفعالية والسعي إلى تحقيقها. (العويضة ،2000)  .

-التعرض العلاجي للصدمة :ويتلخص هذا الأسلوب في العلاج في تعريض المريض إلي الأحداث أو الذكريات والمشاعر التي مر بها والتي لا تزال تثير فيه الخوف والقلق ولكن بعناية وبطريقة تدريجية ، وفي العادة ما نبدأ في التركيز على الذكريات التي تثير القلق والخوف لدى المصاب ولكنها تحت السيطرة ثم ننتقل إلى الذكريات الأشد والأشد , على شرط أن يتم هذا العلاج في بيئة آمنة ومسيطر عليها والمريض في حالة استرخاء , وهنا يشعر المريض بأنه اقل قلق وأكثر أمنا و تحكم في المشاعر والذكريات (الشيخ ، 2011) .منشورات اطفال الخليج

- العلاج الاجتماعي والديني : وذلك بتنشيط شبكة الدعم الاجتماعي (أو ما تبقى منها) بدءً بالأسرة (أو بعض أفرادها الموجودين) ثم العائلة الكبيرة ثم المدرسة ثم المسجد أو الكنيسة ثم جمعيات المساندة الأهلية. وقد ثبت من الأحداث دور الرموز والقيادات الدينية في مساعدة الصغار والكبار على استيعاب الأحداث الدامية والتعامل معها بشكل تكيفي من خلال إعطاء المعنى الإيجابي لها من وجهة النظر الدينية الأعمق إضافة إلى أثر المفاهيم والأخلاقيات والممارسات الدينية على تماسك الأسرة والعائلة والمجتمع تحت مظلة التكافل الاجتماعي والتراحم