اضطرابات التأقلم

Adjustment Disorders

تعريف اضطراب التكيف: حالات من الضيق الموضوعي Subjective Distress والاضطراب الانفعالي Emotional Disturbance، وغالبًا ما تسبب التشويش على النشاط والأداء الاجتماعي، وتظهر الحالات في غضون فترة التأقلم مع تغيير رئيس حدوث مرض جسمي خطير، وقد يترك الحادث أثرًا في تكامل الشبكة النفسية/ الاجتماعية للشخص أو الجماعة.

إن مشكلات العمل، أو الزواج، أو الذهاب إلى المدرسة، أو الإصابة بمرض ما وغيرها من متغيرات الحياة قد تطرأ على الفرد، وتسبب له نوعًا من الضغوط. في غالبية الأحيان، يتكيف كثير من الأشخاص مع هذه التغيرات في خلال أشهر قليلة، لكن إذا استمر الشعور بعدم الراحة أو الإحباط وعدم الإحساس الداخلي بالقدرة على التكيف، فهذا يعني أن هناك شيئًا ما يعانيه الإنسان، وهو متصل بعدم قدرته على التواصل مع هذه المتغيرات الجديدة، وهو ما يعرف باضطراب التكيف.

اضطراب التكيف هو نوع من أنواع الاضطرابات الناتجة عن التعرض لضغوط وشدة تفوق قدرة الفرد، وقد يشعر الشخص معها بالقلق والاكتئاب وصولًا إلى التفكير في الانتحار، حيث إن البعض لا يستطيعون المضي مع روتين الحياة اليومي مثل الذهاب إلى العمل أو رؤية الأصدقاء أو أخذ قرارات في حياتهم، لا داعي لأن يصارع الشخص بمفرده للتغلب على هذا الاضطراب، ولهذا والأفضل طلب العلاج والمساعدة حتى لا تتفاقم الحالة، ويسهل تصحيحها في زمن قصير لا يتجاوز أشهرًا قليلة، مع أن الأمر يستغرق فترة أطول مع فئة المراهقين.

إذن اضطراب التكيف هو ردود فعل نفسية تهدف إلى التكيف مع ظروف جديدة تثيرها متغيرات الحياة الشديدة ما تؤثر بشكل جوهري في نمط الحياة، ويستلزم جهدًا عظيمًا لتجاوز الأزمة، مثل: الانفصال، الطلاق، تغيير مكان العمل أو السكن، أو الانتقال من مرحلة حياته الأخرى، كالانتقال من المدرسة للجامعة، والهجرة من الموطن الأصلي، وولادة طفل معوّق أو الابتلاء بمرض عضال، وتجربة انفصال، وحالات التقاعد، أو حتى الولادة العادية، وما تحمل من تغيير جذري على نمط الحياة، أو فقدان وظيفة مهمة، أو حادث عصيب كأحداث الحياة الكربية (الضاغطة) أو في النظام الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية، كما في حالات الهجرة، أو اللجوء لبلدٍ آخر، وقد يتضمن الحادث الشخص وحده، أو قد يشمل أيضًا جماعته أو مجتمعه.

الأعراض

تبدأ أعراض هذا الاضطراب بالظهور في غضون ثلاثة أشهر من تعرض المرء لحدث يبعث على التوتر في حياته ونادرًا ما تدوم أكثر من ستة أشهر، وقد تختلف أعراض اضطراب التأقلم اختلافًا كبيرًا من شخصٍ لآخر. وقد تتأثر طريقة تفكير الشخص المصاب بهذا الاضطراب وشعوره تجاه الحياة أو تجاه نفسه بسبب الأعراض العاطفية للاضطراب، وقد يعاني المرء ما يأتي:

- نوبات البكاء.
- الهمّ، عزلة اجتماعية.
- القلق، الشعور بعدم الأمان.
- فقدان الأمل.
- العصبية، حدة بالمزاج.
- الحزن، اليأس.
- إعياء بدني/ عقلي.
- التفكير في الانتحار.
- فقدان الشعور بالمتعة.
- الشعور بالقهر.
- صعوبات في التركيز.
- صعوبة في النوم.

- أعراض جسمانية (صداع، آلام في المعدة، خفقان قلبي) انخفاض الشهية أو شراهة (نهم) لدى بعضهم.

هناك الصورة التطرفية متعددة ومتضمنة أعراض إثارة الجهاز العصبي السمبثاوي اللاإرادي منها نوبات من الغضب، وفوران من حدة المزاج، جنوح للسلوك العدائي، إيذاء النفس بصورة متكررة، وقد يلجأ الفرد لإساءة استخدام المواد المحظورة كالكحول والمهدئات المخدرة دون استشارة الطبيب.

قد يؤثر هذا الاضطراب أيضًا في أفعال المريض وسلوكه بشكل متطرف، وذلك كما يأتي:

1. التخريب المتعمد للممتلكات Vandalism.
2. القيادة الطائشة Reckless driving.
3. استمرار الأعراض مدة طويلة.
4. التورط في المشاجرات Fighting.
5. تجنب العائلة أو الأصدقاء.
6. تجاهل الفواتير.
7. التغيب عن العمل أو الدراسة Absentiesm.
8. انخفاض الأداء في العمل أو المدرسة.

وتتباين مظاهر اضطرابات التأقلم، وتتضمن المزاج الاكتئابي والقلق والانزعاج أو خليطًا منها، والإحساس بعدم القدرة على الصمود، أو

التخطيط للمستقبل، أو الاستمرار في الوضع الحالي، مع بعض الاختلال في الأداء اليومي، وقد يشعر الفرد بأنه معرض للسلوك الدرامي أو لانفجارات من العنف ونوبات من الغضب، ولكن هذه نادرًا ما تحدث. ومع ذلك، فقد تكون اضطرابات التصرف على سبيل المثال السلوك العدواني أو المعادي للمجتمع من الملامح المصاحبة للحالة، وخاصة في المراهقين.

ولا يكون أي من الأعراض في حد ذاته على درجة من الشدة أو البروز، بحيث يبرر تشخيصًا أكثر تحديدًا. أما في الأطفال فتحدث ظواهر نكوصية قهقرية Regressive Phenomena، مثل العودة إلى مرحلة بدائية من مراحل النمو (التبول في الفراش أو التحدث بطريقة صبيانية أو مص الإبهام)، وهذه تكون في العادة جزءًا من أعراض الحالة.

ما العلامات السلوكية / العاطفية لاضطراب التأقلم؟

الأعراض المرضية قد لا تظهر فور تعرض الفرد للكرب مباشرة، ولكنها تتكون في غضون 3 أشهر من بداية الحدث، أيضًا لا تهجع فورًا بعد توقف التأثير المباشر للظرف الشديد، وفي حال استمرار تأثير الأعراض بعد 6 أشهر يتحول سير المرض من الحاد للزمن.

- تسود الأعراض الاكتئابية، القلق والمختلطة لدى فئة البالغين.
- تسود الأعراض الجسمانية لدى فئة الأطفال وكبار السن.

ومن الممكن ترجمة أعراض الصورة الإكلينيكية بأي من هذه المجموعة من الأعراض لأي فئة عمرية تتفاوت بين بعضها من حيث النوع والشدة.

ومن الصور المتطرفة لهذه الأعراض اضطرابات سلوكية تتمثل في الآتي:

1. سلوك عدائيAssaultive Behavior.
2. تعاطي الكحول بإفراط Excessive Alcohol Drinking.
3. سياقه متهورة Reckless Driving.
4. الانسحاب Withdrawal.

ملخص لاضطراب التأقلم

Emotional Behavioral	سلوكية عاطفية	الأعراض
Psycho-social stressor	كرب نفسي اجتماعي	المؤثر
Excessive Distress	ضيق مفرط	الاستجابة
Impairment	ضعف، تدنٍّ اجتماعي، مهني، أكاديمي	النتيجة
Up to 3 months	3 أشهر	البداية
Acute حاد	أقل من 6 أشهر	سير الحالة
Chronic مزمن	أكثر من 6 أشهر	

استبعاد أمراض نفسية/ عقلية أخرى: الحزن Bereavement نتيجة فقدان شخص عزيز Disorders 1,2 Axis.

التوافق وحيل الدفاع النفسية Defense Mechanisms

تُعدّ حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة تحاول إحداث التوافق النفسي، وهي وسائل وأساليب لا شعورية من جانب الفرد من وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباط والصراعات التي لم تحلّ والتي تهدد أمنه النفسي.

وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية، وهذه الحيل تُعدّ بمنزلة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق.

وتتعدد حيل الدفاع النفسي، وتنقسم إلى أقسام، منها:

- حيل الدفاع الانسحابية (أو الهروبية): مثل الانسحاب والنكوص والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية.
- حيل الدفاع العدوانية (أو الهجومية): مثل العدوان والإسقاط والاحتواء.
- حيل الدفاع الإبدالية: مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص وتكوين رد الفعل والتعميم والرمزية والتقدير المثالي.

وهناك تقسيم آخر لحيل الدفاع النفسي، وهو (السوية وغير السوية):

- حيل الدفاع النفسي السوية: وهي غير عنيفة، وتساعد الفرد على حل أزمته النفسية وتحقيق توافقه النفسي، مثل الإعلاء والتعويض والتقمص والإبدال.
- حيل الدفاع غير السوية: وهي عنيفة، ويلجأ إليها الفرد عندما تخفق حيله الدفاعية السوية، فيظهر سلوكه مرضيًّا، مثل الإسقاط والنكوص والعدوان والتحويل والتفكيك والسلبية.

بالاختلاف عن اضطراب الكرب الحاد تتميز بدايته تدريجيًّا وتطول السيرة المرضية، وعادة ما تؤدي إلى خلل للدور الوظيفي، ولا يجوز اللجوء إلى هذا التشخيص إلا بعد استبعاد الأمراض النفسية/ العقلية الأخرى التي قد تثيرها أحداث من هذا النوع إن كانت في التاريخ المرضي للفرد، وعليه ينبغي استثناء اضطراب القلق والاكتئاب بوصفه إجراء تشخيصيًّا استبعاديًّا.

يختلفان في تحديد فترة البداية للأعراض DSM وICD النظامان يشير إلى بداية في غضون حد زمني خلال شهر من بداية الحدث المثير للأعراض ICD يشير DSM إلى بداية في غضون حد زمني خلال 3 أشهر من بداية الحدث المثير للأعراض، ونقطة جوهرية أيضًا في ضرورة التشخيص، وهي تناسب حجم الظرف المثير مع ردة الفعل الناتجة عن ذلك أخذًا في الحسبان خبرة الفرد السابقة ومقومات الشخصية.

وقد يشمل تشخيص اضطراب التكيّف أشكالًا فرعية أخرى من الاضطرابات النفسية، ومن بينها: اضطراب التأقلم المصاحب باكتئاب

المـزاج، واضطراب التأقلم المصاحـب بالقلق، واضطراب التأقلم المصاحب بمزيج من القلق واكتئاب المزاج.

وتجدر الإشـارة إلـى أن اضطـراب التكيّف هو اضطـراب مؤقت تتفاوت درجـة خطورتـه، ويحـدث كـردّة فعل حـادة لـدى التعرض لضغوط نفسـية شديدة. يمكن أن يحدث هذا الاضطراب في أي عمر من دون أي اضطرابات نفسـية أساسـية ظاهـرة، ويتطور عادة في غضـون ثلاثة أشـهر. من الممكن أن يحـدث هـذا الاضطـراب بتأثير عامل واحد أو مزيج مـن عوامل الضغط (كحدث أو موقف ضاغط) على فرد أو مجموعة من الأفراد.

سير الاضطراب

1. تتطـور أعراض انفعالية أو سـلوكية كاسـتجابة لشـدة أو صعوبات يمكن تحديدها، وتحدث في غضون 3 أشهر من بداية الشدة (أو الصعوبات).
2. هذه الأعراض أو السـلوكيات مهمة إكلينيكيًّا، ويسـتدل عليها بواحد من المظاهر الآتية:

أ. ضائقـة أو شـدة صريحة تتجاوز ما يمكن توقعـه من التعرض لعامل الشدة أو الصعوبات.

ب. اختـلال وانخفاض واضـح مهـم في الأداء الاجتماعـي أو المهنـي (الأكاديمي).

ج. لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة أو الصعوبات معايير اضطراب نوعي آخر على المحور ا، وهو ليس مجرد تفاقم لاضطراب سابق الوجود على المحور ا أو المحور اا.

د. لا تمثل الأعراض حالة الحزن على فقدان شخص عزيز.

التشخيص التفريقي: ينبغي الوقوف على بعض العلل المرضية الأخرى قبل التشخيص كاضطراب التأقلم، وهي كما يأتي في الجدول الآتي:

التشخيص التفريقي

Differential diagnosis of adjustment disorder

Major depressive disorder
Personality disorder
Mixed anxiety depression
Acute stress reaction
Post traumatic stress disorder
Bereavement
Normal nonpathological reaction to stress

يجري ترميز اضطرابات التأقلم بناء على النمط الفرعي الذي يتم اختياره تبعًا للأعراض المسيطرة كما يأتي:

- اضطرابات التأقلم مع مزاج اكتئابي: عندما تكون المظاهر المسيطرة أعراضًا مثل المزاج المنخفض أو الحزن الدامع Tearfulness أو مشاعر اليأس.
- اضطرابات التأقلم مع أعراض قلق: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضًا مثل العصبية أو القلق التوجسي أو الجزع

(التوهُّـل) Jitteriness؛ أو عنـد الأطفـال؛ خوفًـا مـن الانفصـال عن رموز (أشخاص) التعلق الرئيسين.

- اضطرابـات التأقلـم مـع قلـق ومـزاج اكتئابـي مختلط: عندمـا تكون التظاهرات المسيطرة هي تشاركًا بين الاكتئاب والقلق.
- اضطرابـات التأقلـم مع اضطراب في المسـلك: عندما يكون التظاهر المسيطر هو اضطرابًا في المسلك، يحدث فيه انتهاك لحقوق الآخرين أو للأعـراف والقواعـد الاجتماعيـة مـع الأخـذ في الحسـبان سـن الشـخص (مثال، التغيب عن المدرسـة، التخريـب، القيادة المتهورة، العراك، تخلّف عن المسؤوليات القانونية وإهمالها).
- اضطرابـات التأقلـم مـع اضطراب مختلـط في المسـلك والانفعالات: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضًا انفعالية (مثل، الاكتئاب، القلق) واضطراب في المسلك (انظر النمط الفرعي أعلاه).
- اضطرابـات التأقلـم غير المحدد: وذلك للارتكاسـات سـيئة التكيف (مثل الشـكاوى الجسـدية أو الانسـحاب الاجتماعي أو الانفكاك عن العمل أو النشـاط الأكاديمي) لعوامل الشـدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لاضطراب التأقلم.

الأنماط التشخيصية لاضطرابات التأقلم

Subtypes of adjustment disorder

ICD - 10	DSM - IV
Brief depressive reaction (F43.20)	With depressed mood (309.0)
Prolonged depressive reaction (F43.21)	With anxiety (309.24)
Mixed anxiety and depressive reaction (F34.22)	With mixed anxiety and depressed mood (309.28)
With predominant disturbance of other emotions (F43.24)	With disturbance of conduct (309.3)
With predominant disturbance of conduct (F43.24)	With mixed disturbance of emotion and conduct (309.4)
With mixed disturbance of emotions and conduct (F43.25)	Unspecified (309.9)
With other specified predominant symptoms (F43.28)	

ICD - International classification of diseases; DSM - Diagnostic and statistical manual

ملاحظة ترميزية: في التقييم المتعدد المحاور multiaxial، يمكن الإشارة إلى طبيعة عامل الشدة بإدراجه على المحور IV (مثل الطلاق والتعرض للعنف الأسري والاغتصاب والاعتداءات الجنسية).

وقد تختلف طول فترة بقاء أعراض اضطراب التأقلم كما يأتي:

ستة أشهر أو أقل (حاد): إذا اتبع المرء وبنشاط إجراءات العناية الذاتية، فقد تتلاشى الأعراض من تلقاء نفسها.

أكثر من ستة أشهر (مزمن): حالما ينتهي عامل الشدة (أو الصعوبات) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من 6 أشهر إضافية.

وهكذا لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من 6 أشهر بعد انتهاء عامل الشدة أو الصعوبات، ومن ثم يطبق المحدِّد المزمن حين تكون مدة الاضطراب أكثر من 6 أشهر استجابةً لعامل شدة مزمن.

تتطلب هذه الحالة العلاج الاختصاصي للمساعدة على تحسين الأعراض ومنع الحالة من التفاقم، وإلا فإن هذه الأعراض ستستمر في إزعاج المريض وإعاقة حياته.

ويبدأ الاضطراب غالبًا خلال شهر من وقوع الحدث المسبب للكرب أو التبدل الحياتي، ولا تتجاوز مدة الأعراض عادة ستة شهور إلا بالنسبة إلى التفاعل الاكتئابي الطويل أو المديد Prolonged Depressive Reaction وإذا استمرت مدة الأعراض أطول من ذلك، فإن على الطبيب النفسي تشخيص الحالة بوصفها اضطرابًا نفسيًّا آخر بحسب الصورة المرضية المهيمنة إكلينيكيًّا.

ما الأسباب الكامنة وراء ردود الفعل واضطرابات التأقلم

1. الأحداث الضاغطة Stressful Events.
2. الطبيعة الفطرية للفرد - تجاه ردود فعله لمثل هذه الأحداث تميزه عن غيره Vulnerability.
3. الخبرة السابقة لكيفية التعامل مع ظروف Previous Experience الشدة.

المضاعفات

تتحسن حالة معظم المصابين باضطراب التأقلم خلال ستّة أشهر دون التعرض لمضاعفات طويلة الأمد، إلا أن الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية أخرى، أو مشكلات إساءة استخدام المواد، أو اضطراب التأقلم المزمن، هم أكثر عُرضَةً للإصابة بمشكلات نفسية طويلة الأمد، التي تتضمن ما يأتي:

1. الإدمان على الكحول والمخدرات.
2. الاكتئاب.
3. الأفكار والسلوك الانتحاري.

إن المراهقين المصابين باضطراب التأقلم المزمن، الذين تظهر عليهم مشكلات سلوكية هم أكثر عُرضَةً للمشكلات طويلة الأمد مقارنةً بالبالغين، وإضافة إلى المضاعفات الثلاث المذكورة سابقًا، فإن المراهقين المصابين باضطراب التأقلم معرضون للإصابة بأمراض نفسية كالاضطراب ثنائي القطب، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

الإنذار Prognosis

تشير معظم الدراسات إلى أن ردود الفعل واضطرابات التأقلم قد تستمر بضعة أشهر، والقليل منها تتجاوز ذلك لسنوات لاحقة ما يستلزم عند هذا الحد الزمني تضيفها بوصفها وحدة تشخيصية أخرى مختلفة.

العلاج Treatment

1. المساعدة من أجل الحد من التمادي في استخدام الحيل الدفاعية اللا شعورية التي تعيق التكيف السوي، وتعقد من حجم الأزمة الضاغطة (الإنكار والتجنب) Crisis intervention.
2. تشجيع أسلوب حل إشكال Problem-Sloving Strategy بخطواته المألوفة خطوة خطوة، نبذ الأساليب غير التكيفية التي من شأنها تعقيد المشكلة وزيادة وطأة الأزمة.
3. التكلم عن المشكلة والتنفس العاطفي للتعبير عما يجول في نفس الفرد من أزمات.
4. مجموعات الدعم المتجانسة Support groups specific to the stressor.
5. العلاج السلوكي المعرفي (CBT) Cognitive Behavioral Therapy.
6. عقاقير/ مضادات الحصر النفسي ومساعدات النوم لبضعة أيام تحت إشراف الطبيب المختص.

- Benzodiazepines (eg, lorazepam and clorazepate).
- A nonbenzodiazepine anxiolytic.
- SSRI or SNRI (sertaline, venlafaxine).
- Plant extracts (eg, kava-kava and valerian).

بعض أشكال التأقلم لظروف محددة

التأقلم على مرض بدني

1. المرض الجسماني، يتجاوب معظم الناس لدى اكتشافهم الإصابة بمرض عضال بطريقة مختلفة تتراوح بين القلق والخوف والغضب حتى الاكتئاب، ولكن هذه المشاعر تكون مرحلية، وسرعان ما يتكيف المريض مع مرضه بطريقة تجعله يواصل مسيرة حياته دون خلل جسيم في الأداء الوظيفي. ومع أن المريض قد يلجأ إلى إنكار المرض بوصفه حيلة دفاعية لصد القلق والخوف إلا أن مثل هذا الإنكار قد يعيق البحث عن مساعدة طبية ما يعقد مراحل العلاج.

2. المرض الجسماني قد يتمظهر بأعراض نفسية، كما هو معروف في الأوساط الطبية، فإن الأسباب العضوية للأمراض قد تنتج أعراضًا نفسية مختلفة، ومن الأمثلة على ذلك ما يأتي:

العرض النفسي	السبب العضوي
اكتئاب	الأورام، اضطراب الغدة الدرقية، السكري، مرض أديسون (فقر الأدرينالين)، مرض الذئبية الحمراء.
القلق	فرط الغدة الدرقية، انخفاض السكر، فرط التنفس، ورم الغدة الكظرية، الانسحاب الدوائي.

العرض النفسي	السبب العضوي
الإعياء	فقر الدم، العدوى المزمنة، داء السكري، اضطراب النوم، الأورام، فرط الأدرينالين.
الضعف	داء الأعصاب الطرفية، اضطراب العضلات.
نوبات اضطراب سلوكية	الصرع، فقر السكر بالدم، ورم الغدة الكظرية، البور فيريا، حالات التسمم، اضطراب الذاكرة المؤقت.
فقدان الوزن	أورام، السكري، الدرن، فرط الغدة الدرقية، سوء امتصاص، العدوى المزمنة.
الصداع	الشقيقة، أورام دماغية، التهاب الشرايين.

3. علاج المرض الجسماني قد يسبب أعراضًا نفسية، قد تسبب الأدوية لعلاج الأمراض الجسمانية أعراضًا نفسية متنوعة من جراء آثارها الثانوية السلبية، ومن الأمثلة على ذلك:

العرض النفسي	الصنف الدوائي
الهذيان	الأدوية المثبطة للجهاز العصبي المركزي (المنومات، المهدئات، الكحول، مضادات الاكتئاب، المعقلات، مضادات الصرع، مضادات الحساسية) + مضادات الكولين، حاصرات بيتا، دايجوكسين، سيميتيدين.
ذهنية	المهلوسات، كابحات الشهية، الستيرويدات، الدوبا، إندوميثاسين.

العرض النفسي	الصنف الدوائي
الاكتئاب	مخفضات الضغط، مانعات الحمل، المتعقلات، مضادات الصداع، الستيروديات.
اضطراب سلوكي	المعقلات، البيزوديازيبين.
ارتفاع المزاج	إيزونيازيد، مضادات الكولين، الستيرويدات، مضادات الاكتئاب.

الحزن: التأقلم على فقدان عزيز

Grief: Adjustment to Bereavement

الفرح والبهجة يفقدان معنيهما إن لم يتم موازنتهما بالحزن.

كارل غوستاف جونغ

الحزن الطبيعي Normal Grief هو عملية مستمرة يمكن وصفها ب 3 مراحل:

1. المرحلة الأولى: مرحلة الإنكار وعدم تصديق الحدث Denial & Disbelief

تستمر من بضع ساعات إلى أيام قليلة، وتتميز بالإنكار والرفض لحقيقة الفقدان، ويعبر عنها بإحساس الفرد الخدران والارتباك والشعور بتغير الواقع المحيط، وينتابه سلوك بحثي عن الشخص المفقود في أرجاء الوسط المحيط، وتغمره مشاعر التوتر وعدم الراحة وعدم القدرة على الاستقرار (مرحلة الإنكار والغضب).

2. المرحلة الثانية: مرحلة الحزن والأسى Sadness

تستمر من بضعة أسابيع إلى 6 أشهر تقريبًا في أغلب الأحيان، وقد تتجاوز هذا الحد، حيث تغمر الفرد مشاعر الحزن والأسى والبكاء والإحساس بالوحدة، وتنتابه موجات من التوق والحنين مكتنفة بأعراض القلق وحدة المزاج، تضطرب الوظائف البيولوجية عادة في هذه المرحلة، حيث يمسي الفرد أرقًا في نومه ومفتقرًا لشهيته للطعام متململًا في جلسته، وتنتابه نوبات مع الهلع أحيانًا. بعض مشاعر الذنب القادمة في غمرة هذا الفقدان بأن الفرد أخفق في تقديم يد العون والمساعدة، ويتهم نفسه بأنه سبب في موت عزيزه، وقد يُسقط كل مشاعر الإخفاق على الأطباء، ويتهمهم بالتقصير والجهل الطبي، وقد أشار العالم Clayton (1979) إلى أن بعضهم يختبر اضطرابًا في أحاسيس الإدراك تأتي على شكل هلوسات جلية وجيزة توهم الفرد بأنه في حضور مع الشخص المفقود، أو يرى صورته أو يسمع صوته، ويشتغل بعضهم الآخر بالذكريات التي غالبًا تتجلى على شكل أفكار وسواسة ومتكررة وصور ذهنية مجبرة ولوجها في مجال الوعي غير قادر على مقاومتها، والعزلة عن الوسط الاجتماعي، وهجران الدور الاجتماعي الوظيفي عادةً ما يميز هذه المرحلة، ويرافقها شكاوى جسمانية، كما أشار العالمان Stein & Sesser 1969 في دراسة أكدت أن النساء الأرامل ينشدن العون الطبي أكثر من غيرهن من النساء.

3. المرحلة الثالثة : التقبل Acceptance مرحلة التكيف والتعايش Resolution

عند وصول الفرد المحزون إلى هذه المرحلة يكون قد أخذ بالتأقلم مع حدث الفقدان، وأخذ يعود لممارسة دوره الاجتماعي شيئًا فشيئًا، وينخرط في أنشطته الاعتيادية، ويستذكر الجميل من الذكريات مع المفقود، وتكون هذه الممارسات بمنزلة السلوى والصبر على البلاء.

نموذج كيوبلر روس المشهور بمراحل الحزن الخمسة عرضته للمرة الأولى إليزابيث كيوبلر روس في كتابها الصادر عام 1969م تحت اسم (عن الموت والوفاة). وتصف الكاتبة في خمس مراحل الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع الحزن الناتج عن الفاجعة والمصائب والخسران، خاصة إذا كان الفقد ناتجًا عن مرض قاتل أو عانى خسارة كارثية، وقد وجّه الكتاب الوعي العام إلى أهمية التعامل بحساسية أكثر مع الأفراد المصابين بالأمراض القاتلة.

مراحل الحزن الخمسة

- **الإنكار**: «أنا بخير»، «لا يمكن أن يحدث هذا، ليس لي»: الإنكار عادة ما يكون مجرد دفاع مؤقت للفرد. هذا الشعور عامة يُستبدل بالوعي الشديد بالمواقف والأفراد التي سَتُترك بعد الموت.
- **الغضب**: «لِمَ أنا؟ هذا ليس عدلًا»، «كيف يحدث هذا لي؟»، «من الملوم على ذلك؟»: ما إن يدخل الفرد المرحلة الثانية حتى يدرك أن

الإنكار لا يمكن أن يستمر، بسبب الغضب الذي ينتاب الفرد يصبح من الصعب جدًّا رعايته لما يكنّه من مشاعر ثورة وحسد.

- **المساومة**: «فقط دعني أعيش لرؤية أطفالي يكبرون»، «سأفعل أي شيء من أجل أن تعود لي»: المرحلة الثالثة تحتوي على الأمل بأن الفرد يمكنه فعل أي شيء لتأجيل الموت/ الفقد. عادة ما تتم المفاوضة مع قوى عليا (الإله مثلًا).
- **الاكتئاب**: «سأموت على أي حال، ما الفائدة من أي شيء سأفعله؟»، «لقد رحلت/ رحل، لماذا أستمر بعده/ بعدها؟»: يبدأ الفرد في المرحلة الرابعة في فهم حتمية الموت/ الفقد، ولهذا يصبح المرء أكثر صمتًا، ويرفض مقابلة الزوار، ويمضي الكثير من الوقت في البكاء. تسمح هذه المرحلة للفرد بقطع نفسه عن الأشياء/ الأشخاص المحبوبين له. من غير المنصوح به أن تتم محاولة إبهاج الفرد الذي يمر بهذه الحالة؛ لأنها حالة يجب أن يمر بها، ويتعامل معها.
- **التقبل**: «ما حدث حدث، ويجب أن أكمل الطريق»، «لا فائدة من المقاومة، من الأفضل أن أستعد لما سيأتي»: تمد المرحلة الأخيرة الفرد بشعور من السلام والتفهم للفقد الذي حدث/ القادم. عامة سيفضل الفرد في هذه المرحلة أن يُترك وحيدًا، إضافة إلى ذلك قد تنعدم لديه مشاعر الألم، وتُعدّ هذه المرحلة نهاية الصراع مع الفقد.

الحزن المرضي Abnormal Grief (Pathological)

يطبق هذا المفهوم إذا استمرت الأعراض السابقة متجاوزة الحد الزمني المتعارف عليه أكثر من 6 أشهر، وكانت تتميز بالشدة والقوة لدرجة

أن بعضهم يطابقها مع معايير الاكتئاب النفسي الجسيم M.D.D أو إذا كانت البداية للأعراض متأخرة عما هو مألوف.

إن نسبة نحو 35٪ من الناس المحزونين تطابق معايير الاكتئاب التشخيصية في وقت ما خلال عملية الحزن كما أشار كلٌّ من Clayton Zisook & Schechter فإن أغلب هذه الاضطرابات المزاجية تنجلي في غضون 6 أشهر، وإن نسبة 20٪ فقط تستمر إلى أطول من ذلك.

في مثل هذه الحالات ينبغي الإشارة إلى تشخيص الاكتئاب النفسي الجسيم M.D.D وخاصة إذا كانت أعراض التأخر النفسي الحركي وانخفاض التقدير للذات ظاهرة في الصورة الإكلينيكية ما ليس فقط بمجرد الندم على إخفاقات في الرعاية المقدمة للمفقود خلال مرض الأخير.

أفكار انتحارية Suicidal Thoughts

تحدث عندما يكون الحزن شديدًا جدًّا، حيث ترتفع نسبة الانتحار في السنة التالية للفقدان، وتستمر في الارتفاع حتى 5 سنوات بعد موت الزوج أو الوالد كما أكد Mac-Mahon Bunch1972 أن الشابات الأرامل والشيوخ الأرامل هم الأكثر استعدادًا لمحاولات الانتحار أكثر من غيرهم.

الحزن المطول Prolonged Grief

هو ذلك الحزن الذي يستمر أكثر من 6 أشهر كما أشارت دراسة Parkes (1971) من انحلال علامات الحزن الطبيعي وتلاشيها لدى

الأقلية من النساء الأرامل تحدث بعد عام تقريبًا من الفقدان، فبدلًا من التطور الطبيعي لمراحل الحزن تمكث أعراض المرحلة الثانية والثالثة فترة أطول، وهذا يفسر تزامن اضطراب الاكتئاب مع هاتين المرحلتين، وقد يحدث دون هذه المزامنة.

الحزن المتأخر Delayed Grief

أشار Parkes 1965 إلى هذا الحزن، ويعني شكلًا من أشكال (الذنب المرضي Pathological Guilt ويحدث عندما تتأخر أعراض المرحلة الأولى في الظهور أسبوعين من الفقدان، ويقال: إن هذا النوع من الحزن يظهر عندما تكون وفاة الشخص المفقود مفاجأة رضية وغير متوقعة Jacobs (1993).

الحزن المثبط أو المشوه Inhibited & Distorted Grief

يشير الأول إلى الحزن الذي يفتقر إلى بعض ميزات الحزن العادي وخصائصه. يشير الثاني إلى الحزن الذي يتضمن مزايا غير طبيعية بالدرجة والشدة مثل: عدوانية Aggression، نشاط مفرط Hyperactivity، عزلة متطرفة Isolation أو يتضمن مزايا غير طبيعية مثل أعراض جسمانية تنتاب المحزن، كتلك التي كان يشكو منها المفقود.

أشار Deutsch 1973 إلى أن غياب الحزن على المتوفى هو في حد ذاته نمط مميز للحزن المرضي.

تشترك في هذه الأنواع الثلاثة من الحزن ببعض الخصائص مثل: تجنب المثيرات والأماكن التي تذكر المحزون بالفقيد.

يتطور الحزن المرضي تحت ظروف معينة:

1. إذا كان الموت يتسم بالفجاءة وعدم التوقع.
2. عندما تكون علاقة المحزن بالمتوفى وثيقة وحميمة أو اعتمادية.
3. عندما يكون المحزون مبتلى بمرض نفسي/ عقلي.
4. عندما ينبغي على المحزون مسؤولية الاعتناء بأفراد الأسرة، ويعتقد أن إظهار الحزن والأسى يعيق من العناية الكافية.
5. غياب الدعم والمساندة من المجتمع.

الدور المرضي Sick Role

ما هو الدور المرضي؟

الدور الوقائي المفترض لفرد مصاب أو مريض جسديًّا أو عقليًّا؛ ومن المحتمل أن يتظاهر به الفرد أَو قَدْ يُفْرَضُ عليه بوصفه جزءًا من الطابع الاجتماعي.

أول من اقترح هذا المصطلح هو العالم Parson عام 1951م ليقصر به الدور الاجتماعي الذي يمنحه المجتمع للمريض، ويتسم بالخصائص الآتية:

1. الإعفاء من بعض المسؤوليات الاجتماعية.

2. حق المريض في المساعدة والعناية من المجتمع.
3. واجب المريض للبحث عن العلاج والتعاون مع الخطة العلاجية.
4. رغبة المريض في الشفاء والعودة لسابق مستواه الوظيفي.

فهذا الدور هو سلوك تكيفي، طبيعي، في أثناء المرض، ولكن إذا استمر بعد الاستشفاء يصبح غير تكيفي، ويعيق من عملية إعادة دمجه بدوره الاجتماعي، ويتجنب المسؤولية الوظيفية المنوطة به، ويعتمد على الآخرين في قضاء حاجاته ما يعزز عنده مفهوم الاتكالية والعجز.

السلوك المرضي Illness Behavior

اقترح هذا المصطلح العالم Mechanic عام 1978م للدلالة على السلوك المرتبط بالمرض الجسماني أو النفسي، العقلي بغض النظر عن كونه تكيفًا أم لا، ويتسم بالخصائص الآتية:

1. استشارة الأطباء.
2. تناول الأدوية.
3. البحث عن المساعدة من الآخرين.
4. ترك المسؤوليات غير المتوافقة مع مرضه.

إن السلوك المرضي هو تكيفي بطبيعته، ولكن استمراره إلى ما بعد الشفاء يؤدي إلى رواسب غير تكيفية تعيق الفرد للعودة إلى سابق عهده من الأداء والنتائج الاجتماعية والاتكالية على الآخرين، ومن الممكن ظهور هذا

السلوك المرضي في غياب المرض نفسه، ومن ذلك جاء تقييم الفرد لحالته الذاتية بشكل شخصي، هذه من المشكلات الرئيسة في ممارسة الطب عامًا كاملًا تأصلت جذورها في ممارسة الإكلينية من الصعب علاجها بيسر.

نوعية الحياة Quality of life (Q.O.L)

يُعدّ مفهوم نوعية الحياة من أدوات العمل المهمة في حقل علم الاجتماع اليوم بعد تراجع مفاهيم الطبقة والتنمية (بمفهومها الاقتصادي خاصة) والنظر إلى تحسين نوعية الحياة كهدف للسياسات الاجتماعية، ونجد أن مفهوم نوعية الحياة يختلف اختلافًا كبيرًا تبعًا للاستخدامات المتعددة له، ويعرف نوعية الحياة بأنها:

«ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، ويعرف نوعية الحياة أيضًا من الناحية الاقتصادية بأنه يتمثل في أن تبقى لدى الفرد أكبر قدر من المال بعد إشباع الضرورات الأساسية، وأن يكون لديه الوقت الكافي مع قضائه بطريقة مبهجة مع توافر مجال واسع من الاختيارات لطريقة الحياة.

إذن هو أداء عام يشمل الجسدي، والنفسي، والاجتماعي كوحدة واحدة من أجل حياة ذات نوعية سليمة صحيحة وفعالة.

ما العوامل التي تحدد نوعية الحياة؟

- العجز الجسدي Physical Impairment.
- ردود الفعل العاطفية Emotional Reactions.
- مقومات الشخصية Personality.
- الدور المرضي Sick Role.
- السلوك المرضي Illness Behavior.

وقد حاول العالمان Fletcher & Fitzpatrick et al وضع آلية قياس لنوعية الحياة إلا أن شمولية المفهوم لأكثر من مجال جعلت من ذلك مهمة محدودة الدقة القياسية.

العلاج Treatment

معظم حالات التأقلم مع المرض يتم التعامل معها من قبل أطباء الصحة الأولية وطاقم التمريض، ويكون دور الطبيب النفسي التدخل في الحالات المعقدة إضافة إلى دعم الطاقم الطبي والتمريض العاملين مع هذه الفئة من المرضى.

الاستشارة Counseling

تحتاج إلى كسب ثقة المريض، وذلك من خلال المقابلات وإعطاء التفسير المناسب للحالة عن طبيعة المرض العلاجات، وما يتضمنه من نصائح لبناء

طرق تكيفية تساعد على استشفاء ونبذ تلك السلوكيات غير التكيفية التي تعيق عملية العلاج بشكل عام.

التأقلم وردود الفعل للمرض العضال :Adjustment to Terminal Illness أهم ردود الفعل العاطفية للمريض الذي يعاني مرضًا عضالًا:

1. القلق Antiety.
2. الاكتئاب Depression.
3. الغضب Anger.
4. الذنب Guilt.

القلق Antiety

إن ما يثير القلق لدى المريض المبتلى بالعلل العضال عوامل مختلفة منها

1. توقع الألم.
2. التشوهات الجسدية بوصفها مضاعفات للمرض والعلاج.
3. عدم التحكم في وظائف الإخراج.
4. الخوف من الموت.
5. القلق على أفراد الأسرة من المستقبل بسبب عجزه أو فنائه.

قد يلجا ذوو المريض لإخفاء حقيقة المرض بوصفه محاولة لتخفيف القلق عنه، ولكن حالما يكون المريض على وعي تام بمرضه وتداعيات

التشخيص الطبي ونتائج الفحوص والتحاليل تبوء محاولات إخفاء الحقيقة عنه بالفشل، بل تزيد من حدة التوتر والقلق.

الاكتئاب

إن تأثير هذه العاطفة لدى المريض هو تأمله لحقيقة انفصال المرء عن عائلته وأصدقائه نتيجة حتمية للحياة، وإن إحساسه المتزايد، ينقدان تقديره لذاته من جراء انكماش دوره الاجتماعي، إضافة إلى تدهور صحته العامة وتغير معالم مظهره الخارجي نتيجة العلاج والمرض نفسه أو نتائج الجراحة أو العلاج الكيميائي والإشعاعي له الأثر الواضح في إثارة مشاعر الاكتئاب. وفي دراسة العالم Cody 1990 أوضح أن نسبة الاضطرابات الاكتئابية لدى المرضى ذوي العلل العضال تتراوح بين 10٪-5.

الغضب

إن مشاعر الغضب لدى أولئك الذي يمضون أيامهم في مكابدة آلام المرض العضال وإزاحة هذه المشاعر أحيانًا على الأطباء أو التمريض أو الأهل ناتجة عن إحساسهم باقتراب الأجل وتقديرهم الخاطئ بعدم عدالة الموت، وخاصة لدى الفئة العمرية الشابة التي ابتليت بمرض خطير، فلم تأخذ نصيبها الكافي من الحياة الدنيا، ولا شك أن إزاحة هذه المشاعر على الآخرين يعيق من فرص العناية الطبية بالمريض، وإيمان الإنسان بالقدر خيره وشره، وأن الابتلاء أجر عظيم، والصابرون يؤتون أجرهم مرتين، وأن هناك حياة ما بعد هذه الدنيا وعد الله بها المؤمن، وبشره بأن أمره كله خير

في السراء وفي الضراء، هو ما يبدّد هذه المشاعر العاطفية، ويخفف ما هو عليه بمشاعر إيمانية صادقة.

الذنب

تفسر المشاعر التي لدى فئات المرضى بطرق مختلفة بحسب اعتقادات الفرد الدينية، والقيم والمثل التي كانت تحكم تصرفاته وتقديره لمشاق الحياة، ويفسر بعضهم الآخر مرضه على أنه عقاب رباني، أو تكفير لما قام به من عمل غير صالح في حياته الدنيا.

ما العوامل التي تحدّد ردود الفعل العاطفية للمريض المبتلى بعلل عضال؟

1. شخصية المريض، وما تحتوي من مقومات واستيعاب لمفاهيم الحياة والموت.
2. نوعية المساعدة والمساندة والدعم الذي يتلقاه من عائلته وأصدقائه ومجتمعه.

العلاج النفسي

«الحذاء الذي يناسب قدم شخص ما، قد يؤلمْ قدمَ شخصٍ آخر، وهكذا لا توجد وصفة واحدة مناسبة للجميع تعلمنا كيف نحيا».

كارل يونغ من رواد التحليل النفسي

على الرغم من أن بعض المرضى يستفيدون من العلاج طويل الأمد، إلا أن معظم المرضى يتلقون العلاج مدة بضعة أشهر فقط. ويُعدّ العلاج النفسي والعلاج بالأدوية نوعي العلاج الرئيسين المُستَخدَمين لعلاج اضطراب التأقلم.

- وهو العلاج الرئيس لاضطرابات التأقلم، ويُسمى أيضًا الاستشارة النفسية أو العلاج الكلامي، وقد يساعد المريض على معرفة أسباب تأثير الأحداث المسببة للشدة عليه إلى هذه الدرجة، وعندما يفهم المزيد عن هذه العلاقة، فإنه يتعلم مهارات تكيّفية صحية تساعده في التغلب على أحداث مجهدة أخرى قد يتعرض لها لاحقًا في حياته. يمكن أن يساعد العلاج المريض على استعادة نمط حياته السابق المعتاد، ويمكن أن يقدم الدعم المعنوي. ويمكن أن يحضر المرء علاجًا فرديًّا أو جماعيًّا، أو عائليًّا.
- العلاج بالكلام أكثر الطرق فعالية للتعامل مع اضطرابات التكيف، فالحديث الضاغط الذي سبب الأعراض يساعد المريض على اكتساب مهارات أفضل للتعامل مع المصاعب.

مجموعات الدعم

- تتاح مجموعات كثيرة للأشخاص الذين عانوا أحداثًا ضاغطة مثل موت عزيز أو فقدان وظيفة أو طلاق.

الأدوية

- قد توصف مضادات الاكتئاب أو الأدوية المضادة للقلق مدة قصيرة؛ لتخفيف بعض الأعراض.
- يفيد العلاج بالأودية في حالات الاكتئاب، والقلق، والأفكار الانتحارية. وكما هو الحال بالنسبة إلى العلاج النفسي، فقد يحتاج المريض إلى الأدوية بضعة أشهرٍ فقط، وهو يتضمن مضادات الاكتئاب ومضادات القلق.

التعامل مع التوتر

- يمكن أن يستخدم الارتجاع البيولوجي لتعليم العقل السيطرة على وظائف الجسم مثل سرعة القلب وضغط الدم وتوتر العضلات. ويمكن أن يساعد الاسترخاء العضلي المتزايد على الاسترخاء وتخفيف التوتر، وأيضًا قد يخفف العلاج بالتدليك التوتر، وخاصة توتر العضلات، وقد تساعد اليوجا على التعامل مع التوتر بكفاءة أكبر.