

# العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط التالي للصدمة<sup>1</sup>

أ.د. كلثوم بلميهيوي<sup>2</sup>

د. زناد دليلة<sup>3</sup>

جامعة الجزائر2

## المخلص:

نتناول في هذا المقال التعريف باضطراب الضغط التالي للصدمة من الناحية النظرية وتقديم دراسة حالة لطالبة في العشرين من عمرها تعرضت مرتين لحادث صدمي، تمثل الحادث الأول في تفجير إرهابي لقصر الحكومة بتاريخ 11 افريل 2007

حينها كانت على متن حافلة الطلبة بقرب من المكان وقد أصيبت بجروح على مستوى رجليها وبقيت تحت آثار الصدمة عدة أشهر، بالنسبة للحادث الثاني فقد تمثل في الانفجار الذي حدث بمبنى دار القضاء بتاريخ 11 ديسمبر 2007 وقد كانت حينها قريبة من المكان منذ ذلك الحين وهي تعاني من أعراض الكرب التالي للرض PTSD مما دفعها الى المجيء الى مركز المساعدة النفسية بجامعة الجزائر<sup>2</sup>، اين قمنا بالتكفل بها باستخدام فنيات سلوكية ومعرفية وبعد أربعة أشهر تحصلنا على نتائج مشجعة.

## ABSTRACT

It concerns a student of 20 years old who has been a victim of terrorism bomb attack twice. The first time on 11 April 2007, she was on the bus when the bomb blew up at the government building .she was injured in her feet and was traumatized for months ;the second time; she was near the area when the bomb blew up at the justice building on 11 December 2007,since then she suffered of PTSD.for that she seeked our help. As psychologists at the psychology help center of the university we received her and applied some techniques of the cognitive behavior therapy .after four months the results were very encouraging.

<sup>1</sup> تم عرضه كورقة في المؤتمر الدولي الحادي عشر لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب حول الصدمة النفسية

بدمشق سنة 2008

<sup>2</sup> التكفل بالحالة

<sup>3</sup> التعريف النظري للاضطراب

**تهييد:**

إن اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو أحد الفئات التشخيصية الفرعية المكونة لاضطرابات القلق، وهو يتكون كاستجابة لحدث صدمي يسبق الضيق والمشقة بدرجة تعد خارج نطاق خبرة الفرد العادية، وتتضمن هذه الأحداث غالباً تهديداً لحياة الفرد نفسه أو لأحد أفراد أسرته ومن أمثلة هذه الحوادث الصدمية:

- التعرض للقصف.
- حوادث السيارات والطائرات.
- الاغتصاب.
- الاعتداء والعنف.
- الكوارث الطبيعية.

ولهذا للاضطراب علامات وأعراض معينة، هناك الأعراض الأولية والأعراض الثانوية، فأما الأولية فهي التي تشكل الأساس الذي يشخص عليه الاضطراب، أما الثانوية فهي الملامح المرتبطة بالاضطراب وهي تشير إلى مجموع الأعراض الشائعة ولكنها لا تشكل جزءاً من المحكات التشخيصية (Péterson / 1991 / 34)

**الأعراض لأولية:****من أهمها ما يلي :****1- إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها وتأخذ أشكالاً عديدة منها:**

- الأفكار المقتحمة، المشاعر والصور والذكريات.
- الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضيق.
- معايشة الفرد للحدث الصدمي، يصاحب ذلك الخداعات والهلاوس واستعادة شريط الذكريات.
- الانزعاج نتيجة التعرض لأحداث ضاغطة تذكر الفرد بالصدمة الأولى.

**2- تجنب العالم الخارجي ويضم الخصائص الآتية:**

- تناقص الاهتمام بالأنشطة المهمة.
- مشاعر الانفصال والنفور.
- النسيان.

**3- السلوك التجنبي ويضم:**

- بذل جهد لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة.
- عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة من الصدمة.

**4- التنبه الزائد ويضم العناصر الآتية:**

- صعوبات النوم.
- التهيج مع ظهور فترات الغضب والعدوانية.
- شدة الاستجابة الفيزيولوجية للأحداث التي تذكر بالصدمة .
- 5- مشاعر الذنب: العرض الأساسي هنا هو تأنيب الفرد لنفسه مثلا على أنه السبب فيما حدث.

الأعراض الثانوية من بينها:

**- اضطراب الاكتئاب.**

- القلق.
- قلق الموت.
- السلوك الاندفاعي.
- سوء استخدام العقاقير والمواد النفسية.

**- الاضطرابات النفسية الجسمية**

- قرحة المعدة.
- التهاب الكولون.
- الأمراض التنفسية والقلبية.
- الصداع.

**الاضطرابات المرتبطة باضطراب الضغوط التالية للصدمة:**

إن الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة يظهرون مشاعر الذنب كما تظهر عندهم سلوكيات التجنب والخوف وينجر عن ذلك فقدان العمل وصراعات زوجية في بعض الحالات المزمنة والخطيرة تصاحبه هلاوس سمعية وهذيانات، وفي حالات تعرض الفرد شخصيا للضغط يظهر عنده سلوك تدميري للذات، شكاوي جسيمة مشاعر الدونية والكراهية، الخجل واليأس، فقدان الاعتقادات السابقة، الشعور بالتهديد، تغير في بعض خصائص الشخصية كما يرتبط اضطراب الضغوط التالية للصدمة باضطراب الاكتئاب

واستعمال المخدرات، كما تظهر اضطرابات الفوبيا كالفوبيا الاجتماعية واضطراب القلق العام، تظهر هذه الاضطرابات قبل ظهور الصدمة أو بعدها أو خلالها.

### تطور الاضطراب:

إن اضطراب الضغوط التالية للصدمة قد يحدث في أي وقت أو مرحلة عمرية بما في ذلك مرحلة الطفولة، وتظهر عادة الأعراض خلال الأشهر الثلاثة الموالية للصدمة المعاشة بالرغم أنه توجد حالات لا تظهر فيها أعراض الصدمة إلا بعد أشهر عديدة وفي حالات أخرى بعد سنوات، وغالبا فالأعراض التي تظهر مباشرة بعد الصدمة تعبر عن حالة الضغط التالي للصدمة الحاد.

إن أعراض إعادة المعاش والتجنب والحذر المفرط تتغير مع الوقت، وأن مدة الأعراض تختلف حسب الحالات إذ نجد أن نصف الحالات تختفي عندها الأعراض تماما بعد ثلاثة أشهر من حدوث الصدمة في حين أن النصف الآخر من الحالات يبقى يعاني من الأعراض حتى بعد مرور سنة من حدوث الصدمة، وفي بعض الحالات الأخرى يكون تطور الأعراض في فترات تتراوح ما بين اختفاء وعودة ظهورها.

إن عودة ظهور الأعراض يكون كرد فعل للعوامل التي تذكر بالصدمة الأساسية أو نتيجة ظهور ضغوط حياتية أخرى أو صدمات جديدة. إن الشدة والمدة ومدى تعرض الفرد للحدث الضاغط هي العوامل المباشرة في ظهور اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما توجد عوامل أخرى مهمة تساعد في ظهور هذا الاضطراب وهي:

- غياب الدعم الاجتماعي.

- السوابق العائلية.

- خبرات الطفولة.

- خصائص الشخصية.

- وجود اضطرابات عقلية مسبقة.

غير أنه قد يظهر هذا الاضطراب عند الأفراد الذين لا يعانون من أي عوامل مهينة وإنما

يظهر فقط نتيجة أن الصدمة شديدة.

**الخصائص العائلية:**

تساعد بعض العوامل الاجتماعية والوراثية في ظهور اضطراب الضغوط التالية للصدمة إذ أن سوابق الاكتئاب عند الأولياء من العوامل المساعدة في ظهور هذا الاضطراب لدى الأولاد.

**التشخيص الفارقي:**

قبل أن نضع تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الشخص المصاب يجب أن نضع في الحسبان الاضطرابات الأخرى مثل:

1- **اضطراب التكيف:** في حالة اضطراب الضغوط التالية للصدمة يكون عامل الضغط خطيرا جدا قد يؤدي بحياة الفرد، وفي المقابل فان عامل الضغط في اضطراب التكيف لا يكون مهما جدا .

وفي حالات كثيرة من الاضطرابات قد يكون عامل الضغط خطيرا ولكن لا يؤدي بالضرورة إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة وإنما تظهر أعراض أخرى لتشير إلى اضطراب القلق، الاكتئاب الحاد أو الذهان.

2- **اضطراب حالة الضغط الحاد وحالة الضغوط التالية للصدمة:** في حالة الضغط الحاد يجب أن تظهر الأعراض خلال الأربعة أسابيع الأولى الموالية لظهور الحدث الصدمي وتختفي بعد مدة أربعة أسابيع وإذا استمرت الأعراض ما بعد شهر وتبلورت محكات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، يحتفظ الأخصائي بهذا التشخيص ويلغي التشخيص الأول اضطراب الضغط الحاد.

3- **الاضطرابات النفسية والعقلية:** قد نجد في حالة اضطراب الوسواس القهري أفكارا دخيلة ومتكررة ولكنها لا ترتبط بمعاش حدث صدمي. كما يجب أن نميز بين حالات flash backs التي تصاحب اضطراب الضغوط التالية للصدمة وأخطاء الإدراك والهلاوس التي تظهر في الأمراض العقلية كالفصام، الذهان الحاد، اضطراب المزاج، الاضطرابات الناتجة عن تناول الكحول والمخدرات أو الذهان الناتجة عن بعض الأمراض العضوية .

**أنواع الاضطراب:**

تكون بداية ومدة أعراض حالة الضغوط التالية للصدمة كالآتي:

**حاد:** تشير هذه التسمية إلى حالة الأعراض التي تشتد لمدة أقل من 03 أشهر.

مزمنة: تشير إلى حالة الأعراض التي تشد وتستمر أكثر من 03 أشهر.

**حدوث مؤجل:** وهذا يعني أن هناك على الأقل 06 أشهر بين حدوث الحدث وظهور أعراض الاضطراب.

### العوامل المهيأة لظهور اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

وضع Scott و Stradling 1992 العوامل المهيأة للوقوع في حالة اضطراب الضغوط التالية

للصدمة وهي :

- المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لها.
- الخلل في الشخصية أو الاضطراب الانفعالي الموجود سابقا.
- وجود التاريخ الأسري للاضطراب الطبي النفسي.
- الأسلوب غير الفعال في مواجهة الصدمة.
- نقص الدعم الاجتماعي.

### المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة:

#### حسب الدليل التشخيصي الرابع المعدل:

- أ - يكون الفرد قد تعرض لحادث صدمي.
  - ب- يعيد الفرد التعبير عن الحادث الصدمي بشكل دائم بطريقة أو أكثر.
  - ج- تجنب دائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة للاستجابة العامة (غير موجود قبل الصدمة).
  - د- أعراض دائمة من التنبيه المتزايد (غير موجود قبل الصدمة).
  - هـ- استمرار الاضطراب (الأعراض في المحكات ب و ج ود أكثر من شهر).
- ويتسبب الاضطراب من الناحية العيادية في ألم أو ضيق مرتفع أو إعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو أي مجال آخر مهم.

#### نحدد ما إذا كان الاضطراب:

**حادا:** إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

**مزمنًا:** إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر.

#### كما تحدد الاضطراب إذا كان:

**له بداية مؤجلة:** إذا بدأت الأعراض بعد 06 أشهر على الأقل من الحادث الصدمي.

### العلاج المعرفي السلوكي :

تهتم النظرية السلوكية بالسلوكيات سواء كانت أفعالاً أي ما نقوم به أو سلوكيات لفظية أي ما نقوله أو سلوكيات غير لفظية وهي كل ما نظهره وهي تعتمد على نظريات التعلم المتمثلة في نظرية الاشراف الكلاسيكي لبافلوف وواطسن ونظرية الاشراف الإجرائي لسكينر ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا.

حيث تعتبر السلوك كاستجابة لمثيرات هذه الأخيرة قد تكون داخلية أو خارجية قد تؤدي إلى نتائج قد تكون مرغوبة فتعزز السلوك أو غير مرغوبة فيحدث انطفاء في السلوك.

أما النظرية المعرفية فتقوم على مفهوم أساسي وهو المخططات المعرفية التي تشمل الاعتقادات حول الذات والآخرين والمحيط والحياة والمستقبل كما تهتم بالعملية المعرفية والتي تتمثل في قواعد تحويل المعلومات والتي قد تحدث فيها انحرافات مثل الاستنتاجات الخاطئة كما قد تحدث أخطاء في الأسلوب أو أخطاء في التفكير كالإفراط في التعميم والتهوين والتضخيم والتداخل العشوائي والتجريد الانتقائي والشخصانية. و تشمل المعارف والأفكار والصور والحوارات الداخلية والذكريات والأفكار التلقائية. لذلك فان طريقة إدراك المعلومة تتأثر بالمخططات المعرفية وبالعوامل المعرفية.

### تقديم الحالة :

هي طالبة جامعية تبلغ من العمر 20 سنة هي الأكبر في أسرة تتكون من الوالدين الأب عمره 48 سنة يشتغل بالثانوية والأم عمرها 47 سنة تعمل مدرسة لديها أخت عمرها 17 سنة وأخ عمره 14 سنة

### المحيط العائلي :

ترتبط الوالدين صلة قرابة وعلاقتهم الزوجية جد مستقرة فلم يحدث أن تشاجرا قط تصف الأم بالصرامة بينما الأب اقل صرامة وهو محافظ كان الوالدان يستخدمان الضرب كأسلوب عقابي في الطفولة

كان الوالدان يحرصان على قضاء العطل الصيفية على شاطئ البحر

تحب عائلتها جدا

أما علاقتها بإخوتها فهي جيدة

**الطفولة:**

عند ولادة أخيها الأصغر أخذتها جدتها لتعيش عندها مدة سنتين

تصف نفسها بأنها كانت مشاغبة

**المراهقة:** كانت عادية تلقت تربية محافظة

**هواياتها:**

تحب الزينة

تحب الناس

تحب الحفلات

تحب الطبخ

**طموحاتها:**

مواصلة الدراسات العليا

شراء سيارة

امتهان مهنة التعليم

**الدراسة:**

درست عند والدتها في الابتدائي

كما درست عند والدها في المرحلة الثانوية

كانت من ضمن الأوائل في الابتدائي ومتوسطة في الاكمامي والثانوي

حصلت على البكالوريا من أول امتحان بمعدل 10

كانت رغبتها الأولى أن تدرس اللغة الفرنسية

رغم ذلك هي الآن تحب الدراسة التي اتبعتها والتي كانت الخامسة في ترتيب الرغبات

**السوابق المرضية في العائلة:**

اثان من أعمامها وعمتها عانوا من الوسواس

كما تصف خالتها بأنها جد حساسة

**الحادثة الأولى 11 افريل 2007:**

- كانت في الحافلة بجوار مكان الحادث عندما انفجر قصر الحكومة حيث أصيب عدد من الطلاب بجروح متفاوتة الخطورة أما هي فقد أصيبت في رجلها رغم ذلك ومن شدة الهلع مشت على رجلها رفقة شاب إلى غاية مستشفى مصطفى الجامعي
- بعد هذه الحادثة مكثت عند أهلها مدة شهر ثم عادت إلى الدراسة

**الحادثة الثانية أحداث 11 ديسمبر 2007:**

- تعرضت مرة أخرى لصدمة شديدة عندما خرجت ذلك اليوم لتودع ملف الحادثة الأولى للحصول على منحة ضحية إرهاب
- بمجرد وصولها إلى بن عكنون حي البنات سمعت دوي الانفجار الذي أحدثه الإرهابيون في مقر المجلس الأعلى للقضاء والذي يبعد بضعة أمتار عن مكان تواجدها
- وقد مكثت بعدها في البيت مدة أسبوع

**الأعراض:**

- البكاء
- فقدان الشهية
- الكوابيس الليلية
- التفكير الدائم في القنابل والانفجارات خاصة في الجامعة وفي موقف الحافلة
- الأرق
- الخوف من الموت في انفجار
- تجنب التجمعات ومواقف الحافلات والحافلات
- القابلية للإثارة

**السلوكات:**

- عدم التركيز في المحاضرات
- تجلس متأهبة للخروج في أي لحظة
- تتوقع حدوث انفجارات أخرى
- الخوف من الانتحاريين

- البحث عن معلومات حول الانتحاريين
- ولكن عندما تكون عند والديها بعيدا عن العاصمة تختفي كل هذه الأعراض
- كما تخاف من كل الأشياء المرتبطة بذلك اليوم فتتجنب الأكل الذي أكلته يوم الانفجار
- عندما يكون الجو مغيمًا تخاف الخروج أكثر
- تتجنب لبس اللباس الذي لبسته يوم الانفجار
- تتجنب الخروج يوم 11 من كل شهر
- يزداد الخوف يومي 10 و 11 من كل شهر
- لديها تخوف من عدم قدرتها على إتمام دراستها إذا استمر شعورها بالخوف وتتساءل عن إمكانية تحويل الدراسة إلى مدينتها الأصلية

### الفرضية:

- يبدو من خلال دراسة الحالة أن العميلة من وسط اسري مستقر ولكنها ذات شخصية حساسة وهناك استعداد وراثي للاضطراب النفسي
- إن تواجهها مرتين في مكان أو على مقربة من الانفجار عزز لديها الاستجابة بالخوف والمعاناة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

### الاستراتيجيات العلاجية:

- في إطار العلاج السلوكي المعرفي طلبنا منها استخدام تقنية المراقبة الذاتية وذلك لحصر الأفكار التلقائية عندما تكون في حالة كآبة من اجل مناقشتها لأنها عادة ما تكون لاواقعية وسلبية واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية
- من جهة أخرى استخدمنا تقنية التعرض التدريجي للمثير

1- مناقشة الأفكار السلبية: من خلال المراقبة الذاتية تبين ان الأفكار السلبية التي تتردد بصفة متكررة تتمثل في ما يلي

- أنا نذير شؤم
  - الجو مغيم إذن ستحدث كارثة
  - ما دام الأكل عبارة عن كسكسى إذن ستحدث كارثة
- كما قامت بتحديد الظروف التي تأتيها فيها هذه الأفكار وتوقيتها وكيف تغلبت عليها

## مثال 1:

- مناقشة الفكرة السلبية (أنا نذير شؤم) استخدمنا طريقة الأفكار التي تدعم أو تدحض الفكرة الحجج مع الفكرة
- سبق لها وان شهدت مرتين أحداثا إرهابية الحجج ضد الفكرة
- لقد حدثت عشرات الانفجارات في الجزائر ولكن أنا لم اشهد إلا اثنين منها فلو كنت نذير شؤم لما تخلفت عن أي منها

## مثال 2:

(اخاف من ركوب الحافلة لان السائق يقودها بسرعة جنونية مما يجعل انحرافها عن الطريق أكيدا)

هل السبب هو وجودي في الحافلة أم أن فعلا السائق مجنون ما دام الكل يشتكي منه

## مثال 3:

ناقشنا التوقع السلبي الذي تمثل في: (إذا ذهبت إلى وسط المدينة سيحدث انفجار) ما يؤيد الفكرة

لقد حدث هذا من قبل مرتين 11 افريل و11 ديسمبر

وضعية اللامن في الجزائر

لا أريد أن أعيش مرة ثالثة هذه التجربة

ما يعارض الفكرة

ذهبت ولم يحدث انفجار

تحسن الأمن في الجزائر

**2- التمرض التدريجي للمثير:** بما أن العميلة كانت تريد أن تستعيد القيام بالنشاطات التي

كانت تقوم بها دون خوف أو قلق فقد اتفقنا على تحديد نشاط معين ثم القيام به على مراحل.

من بين النشاطات التي رغبت العميلة القيام بها الذهاب إلى وسط المدينة حيث وقع انفجار

11 افريل فهي تخاف الذهاب إلى هناك كي لا يتكرر حدوث الانفجار.

فاتفقنا على ما يلي:

الذهاب إلى وسط المدينة رفقة أفراد من العائلة أو الأصدقاء.

ثم لوحدها بعد ذلك.

كما تم الاتفاق معها على زيارة الأهل التي تسعدها كثيرا.

وفعلا استطاعت الذهاب إلى مطعم في وسط المدينة مع أفراد من عائلتها كما قامت بزيارة بعض الأهل في مساء ذلك اليوم واستمتعت بوقتها وتحققت من أنها ليس مشرؤومة كما يحلو لأصدقائها مداعبتها بذلك.

كما تمكنت في نفس الأسبوع من الذهاب مع صديقاتها للتسوق واستمتعت بذلك.

### خاتمة:

لقد استطاعت العميلة استعادة حياتها العادية والتغلب على مخاوفها بفضل فعالية التقنيات السلوكية المعرفية

### المراجع العربية:

1- احمد عبد الخالق (1998) الصدمة النفسية لجنة التأليف والتعريب والنشر الشويخ الكويت.

### المراجع الاجنبية:

2- Guelfi, J. D. (1988) Psychiatrie de l'adulte, éditions Ellipses, paris.

3- Cottraux J, 2001 : Thérapies cognitives des troubles de la personnalité, éditions Masson, Paris.

4-Cottraux J, 2004 : Les thérapies comportementales et cognitives, quatrième édition, Masson.

5-American Psychiatrique Association –DSM-IV-TR :Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux ,4 édition ,Texte Révisé (WASHINGTON DC,2000) ,traduction par Guelfi J D,Masson 2003.