



## 9 - 17 الإجهاد ما بعد الصدمات (Post Traumatic Stress)

يصيب هذا المرض الذين تعرضوا في حياتهم لحوادث خطيرة ونجوا منها (كالحروق الشديدة، والاعتداءات الجنسية، والحروب والكوارث الطبيعية، والزلازل والبراكين....)، إذ تظهر أعراضه عندما يتذكر المصابون مجموعات الحوادث التي تعرضوا لها سابقاً، فيصابون بالاضطراب والهياج والعصبية وغيرها، يمكن للأعراض أن تظهر بعد مدة طويلة من السكون كما هو الحال عند الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة، فتظهر أعراض صدماتهم النفسية بعد مدة طويلة، وهذا يجعل العلاج أصعب مقارنة بالحالات التي تظهر أعراضها بعد مدة قصيرة، حيث يكون علاجها أسهل.

تشير الإحصائيات أن الكوارث الطبيعية تسبب أعراض الإجهاد ما بعد الصدمات عند 3-16% من الناجين، بينما تبلغ النسبة عند أسرى الحروب بين 47-50%، ويعتقد الكثيرون أن هناك عوامل تجعل الأشخاص أكثر عرضة للإصابة، كمنط الشخصيّة، والتعرض لصدمات أخرى، وغيرها.

يعيش المصابون الحدث من جديد وذلك على شكل: أفكار، وأحلام، واسترجاع للذاكرة، واضطرابات شديدة بالنوم المترافق بالكوابيس، وحساسية شديدة تجاه الأصوات المزعجة، فيقل اهتمامهم بأصدقائهم وأنشطتهم السابقة، ويتأهبهم الشعور بالعزلة، إضافة لحالة التوتر والعصبية، وضعوية التركيز.

تعالج حالة الإجهاد ما بعد الصدمات بوسائل معالجة الإجهاد النفسي الأخرى نفسها، من: نفسية ودوائية، وسلوكية واجتماعية.

## 9 - 18 القلق Anxiety:

القلق أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وذلك لتداخله الشديد مع حالات الإجهاد النفسي والخوف الزائد. ومرة أخرى علينا التمييز بين القلق الطبيعي والقلق المرضي. فلا شك أن ما نحس به قبل الامتحانات المهمة، أو ما نشعر به في المقابلات الشخصية عند التوظيف، هو نوع من القلق الطبيعي الذي يعمل فينا عملاً إيجابياً، ويدفعنا للحصول على نتائج أفضل.



إن ما سنتحدث عنه الآن هو ذلك القلق المرضي الذي يتظاهر بعلامات مرضية متعددة، وينتج عن حالات متعددة يتداخل فيها الخوف والإجهاد النفسي مع القلق تداخلاً عميقاً سواءً من حيث الأسباب أو الأعراض.

1. المكونات الرئيسة للقلق:

يتكون القلق من مكونين أساسيين هما:

أ. المكون النفسي:

الذي يشتمل على الخوف، والإجهاد، وقلة التركيز، والاضطراب النفسي العام.

ب. المكون الجسمي

الذي يشتمل على أعراض الخفقان، والتعرق، والرجفة.

لا تقتصر الأعراض على ما تقدم؛ بل قد تظهر أعراض إصابة أجهزة الجسم الأخرى كأعراض الجهاز الهضمي «حموضة، وعسر هضم، وإمساك وألم بطني غير محدد».

2. أعراض القلق:

يتسبب القلق بحدوث العديد من الأعراض النفسية ومنها:

أ. القلق المتعمم:

وهذا أكثر أنواع القلق انتشاراً، حيث تظهر أعراضه بعد سن العشرين (20-35) سنة وهذه الأعراض هي: الإحساس باضطراب وتهيج نفسي عام، واضطرابات النوم، وأعراض جسمية مستمرة: خفقان، وارتفاع بضغط الدم، وأعراض هضمية (حموضة، وألم بطني، وغثيان) إضافة لمجموعة من الأعراض العصبية: (صداع وضعف التركيز).

ب. نوبات الهلع:

يظهر القلق أحياناً بنوبات من الذعر سببها ارتفاع حاد بمستوى الأدرينالين (وهذا الهرمون تفرزه الغدة فوق الكلية لتهيئ الجسم في الحالات الطارئة لما يسمى القتال أو الفرز (Fight or Flight) الذي يفرز عادة عندما يكون الإنسان مهدداً، وتحدث هذه النوبات فجأة حيث يشكو المصاب من: الخفقان، وضيق التنفس، والإحساس بالاختناق، وكذلك الصداع، والدوخة، والخدر، والتميل، والأعراض الجسمية التي سبق ذكرها بأعراض القلق العام.



يتوقع المصابون بالنوبات الهلعية أن تراودهم الأعراض يومياً، وهذا ما يجعل حياتهم صعبة وضيقة.

تبلغ نسبة حدوث النوبات الهلعية من 3 - 5% من السكان وتبلغ نسبة إصابة النساء إلى الرجال 1/2، ويعتقد أن نوبات الهلع عائلية، وأنها تبدأ بسن الخامسة والعشرين. كثيراً ما ينقل المصابون بالنوبات الهلعية للمستشفيات كحالات إسعافية ظناً أنهم مصابون بجلطة قلبية أو نقص سكر الدم. تصل نوبة الهلع ذروتها بعد عشر دقائق، ولكنها تزول بعد نصف ساعة إلى ساعة، وهي عادةً ما تشفى باستعمال الأدوية والعلاج النفسي وتصل نسبة شفائها 80 - 90%.

ج. ظاهرة الخوف المرضي (Phobias):

الخوف المرضي: حالة من الخوف الشديد ليس لها مبرر منطقي، وهي شكل من أشكال القلق. تبلغ نسبة انتشارها بين 5 - 13% عند الأمريكيين، وهي تصيب الأعمار جميعها ومستويات الدخل جميعها. هناك العديد من حالات الخوف المرضي (الرهاب) نذكر منها:

رهاب الأماكن المرتفعة Acrophobia

رهاب الأماكن المغلقة Claustrophobia

رهاب الأماكن المكشوفة Agoraphobia

رهاب الأماكن المزدحمة Ocholophobia

رهاب الطيران Aviophobia

رهاب المياه Hydrophobia

رهاب الأطباء Iatrophobia

رهاب المرض Nosophobia

رهاب الظلام Noctophobia



## رهاب الحيوانات Zoophobia

لا بد من التمييز بين الخوف الطبيعي والخوف المرضي الذي يؤثر على الحياة اليومية، كأن تخاف من ركوب المصعد، ومكتبك في أدوار عالية جداً، فإن هذا يعدُّ خوفاً مرضياً، ويحتاج لعناية طبية.

تشفى حالات الخوف المرضي بالعلاج بإزالة التحسس (Desensitization) وفي هذا النوع من العلاج يتم تعريض المريض للعامل المسبب للخوف، إما دفعة واحدة، أو بالتدريج، ويسبقه عادة تدريب المريض على الاسترخاء، وأخيراً يواجه بالعامل الذي يخيفه حتى يستطيع التغلب على الخوف.

### 3. الأسباب الشائعة للقلق:

ينتج القلق من أسباب متنوعة ومتعددة نذكر منها:

أ. القلق على حسن الأداء الوظيفي.

ب. المشكلات الصحية.

ج. المشكلات المالية.

د. سوء التعامل والعلاقة مع الناس.

هـ. مشكلات العمل.

و. أسباب مرضية جسمية مثل فرط نشاط الغدة الدرقية.

ز. القلق الذي ليس له سبب واضح.

### 4. علاج القلق:

يبدأ الطبيب عادة بمحاولة معرفة سبب القلق سواءً كان مادياً أو صحياً، وقد يستدعي الأمر إجراء فحوصات للدم لاستبعاد بعض الأسباب العضوية المسببة للقلق، التي منها زيادة إفراز الغدة الدرقية، وأورام الغدة الدرقية، وأورام الغدة الكظرية.



### أ. العلاج بالأدوية:

يستخدم الأطباء النفسيون الأدوية المضادة للقلق المسماة Anxiolytic وأشهرها عائلة البنزوديازيبين مع الانتباه إلى أن هذه الأدوية تؤدي إلى الإدمان، ولذلك لا يجب استخدامها لمدة طويلة (تزيد عن أسبوعين). كما قد توصف الأدوية المضادة للكآبة Antidepressants، حيث يمكن أن يترافق القلق مع الاكتئاب أو يتناوب معه.

### ب. المعالجة المعرفية السلوكية:

وهي تفيد معالجة حالات القلق بكل أشكاله، حيث يتم في هذا النوع من العلاج تغيير ردود فعل المريض تجاه العامل المسبب للقلق.

### ج. المساعدة الذاتية:

يتحسن المصابون بالقلق، عندما يدخلون بعض التغييرات على نمط حياتهم اليومي، كالرياضة المنتظمة التي تعمل على نفاذ كمية الأدرينالين الذي يفرز بفعل الإجهاد والقلق، وكذلك يتحسن المصابون بتمارين الاسترخاء، وتجنب تناول الكافيين بكثرة.

### د. العلاج الجماعي:

لقد ثبت أن العلاج الجماعي هو المفضل، إذا كان سبب القلق ناتجاً عن صعوبة تعامل المريض مع الآخرين.

