

إدمان المخدرات وعلاقته بضغوط ما بعد الصدمة

آلاء عبد الواحد جمعة*

حاولت الورقة البحثية الراهنة الإجابة على مجموعة من التساؤلات حول العلاقة بين إدمان وتعاطي المخدرات واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وذلك عن طريق محاولة التعرف على طبيعة المواقف الصادمة التي تؤدي إلى التعاطي والإدمان. وفي هذا السياق تعرض الورقة البحثية لأهم أسباب التعاطي والإدمان، ومفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأهم أعراضه، والأسباب المؤدية إليه، والاستجابة للأحداث الصدمية، وأهم معايير تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

مقدمة

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور بعض المواد الطبيعية التي استعملها تارة لأغراض طبية، وتارة أخرى لجلب البهجة والسرور لنفسه، ومع تطور العلوم طور الإنسان هذه المواد وأخرج منها مشتقاتها، التي أصبحت أكثر قوة من أصلها الطبيعي، وكان هذا التطور في البداية لأغراض طبية وعلمية، إلا أنه سرعان ما انصرف عن مساره شيئاً فشيئاً حتى أصبحت هذه المواد تستعمل استعمالاً خاطئاً من طرف بعض الأشخاص فظهر ما يسمى بالإدمان على المخدرات.

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات هو استهدافها لطبقة الشباب المراهقين في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء، والعمل والإنتاج، فيؤدي الإدمان إلى ضعف القدرة الإنتاجية لدى الفرد، وبالتالي انخفاض دخله، مما يترتب عليه عدم القدرة على إشباع حاجاته الأساسية، فيلجأ البعض منهم

* أخصائي نفسي، وزارة التربية والتعليم.

فى النهاية إلى ارتكاب بعض الجرائم حتى يتمكنوا من إشباع الحاجات التى يعتقدون بأنها تخفف من الصراعات والتوترات، ولكنها فى الحقيقة تزيد من الهموم وتقضى على الإنسان من الناحية النفسية والجسدية^(١).

هذا بالإضافة إلى أن المخدر يشكل لدى المدمن الطعام والإشباع والدفء والراحة النفسية، باعتباره المحرك الذى يسيره، لكن سرعان ما يفقد المخدر مفعوله الإيجابى وتصبح له آثار سلبية، ويصبح مجرد التفكير فى الانقطاع عنه يشكل له خطراً ويشعره بالألم لاعتماده الفسيولوجى والنفسى عليه.

وباعتبار أن المخدر يصبح هو أداة المدمن التى يعتمد عليها فى تغيير حالته الانفعالية، التى لا يملك القدرة على تغييرها، لما يتسم به من نقص المبادرة وعجز عن مواجهة الواقع والسلبية فى التعامل والعجز عن إشباع رغباته بصورة سرية^(٢).

نتساءل هنا هل يستحق المدمن العقاب؟ هل المدمن مريض أم مجرم؟ وللإجابة عن هذا التساؤل ندرس سبب من أهم أسباب التوجه للإدمان وهو الخبرات الصدمية ومدى تعرض الطفل أو المراهق لها.

فالتعرض للأحداث الصدمية يمكن أن ينتج عنه اضطرابات نفسية وجسدية لدى المتعرضين لها، حيث إن الأفراد بعد الكارثة يشعرون بنقص واضح بالأمن والشعور بالألام النفسية.

فالصدمات النفسية فى الأسرة كسوء المعاملة الوالدية للطفل أو المراهق تحفز عدم استقرار الشخصية وتؤدى به إلى اضطرابات مختلفة منها الاعتماد على المخدرات، وكذلك التفكك الأسرى بسبب الموت أو الطلاق وغيرها من الأحداث يمكن أن تكون صادمة بالنسبة للطفل أو المراهق.

كذلك فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هى المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجأة تزيل عن موته الشخصى فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال

موته فى أى لحظة، أو ضمن فترة معينة من الزمن^(٣). وتتوقف قدرة الفرد على احتمال الصدمة على عوامل وراثية وعلى جميع خبراته السابقة، فهناك مواقف لها تأثير الصدمات فى كل فرد، وأخرى لا يتأثر بها الكثيرون بل يتأثر بها البعض، ومنها على سبيل المثال غياب الأم عن طفلها الصغير الذى يعد بمثابة صدمة له، وكذلك الفطام المبغت للطفل الذى يعد أيضاً بمثابة حادث صادم^(٤).

كما يؤكد علماء النفس أن معظم الاضطرابات الانفعالية تنشأ بدايتها من مرحلة الطفولة وأن المشكلات التى يتعرض لها الأطفال أكثر خطورة مما يتعرض لها الكبار، وأن ما يتعرض له الطفل من مشكلات أو ما يعانى منها قد يؤدي به إلى اضطرابات خطيرة يصعب علاجها حينما تصبح مزمنة^(٥). وهنا يكمن دور ضغوط ما بعد الصدمة فقد يظهر الاضطراب بعد سنوات نتيجة معايشة ذكرى مشابهة لذكرى صادمة.

وبناءً على ما سبق تعرف ضغوط ما بعد الصدمة على أنها "أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم، وتتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه يعيش الصدمة ويتجنب ما يذكره بها، ويزداد لديه التوتر وردود الفعل الحادة تجاه الأحداث الضاغطة".

وعليه نحاول فى دراستنا الراهنة التركيز على أسباب ضغوط ما بعد الصدمة وبخاصة لدى فئة الأطفال والمرافقين وعلاقتها بتوجه تلك الفئة من الشباب بالتوجه نحو التعاطى والإدمان.

مشكلة الدراسة

من المشكلات المعاصرة التي تعاني منها مجتمعات العالم المختلفة اليوم على اختلاف مستوياتها، المتقدمة منها والمتخلفة على حدٍ سواء، والتي تهدد أمن واستقرار هذه المجتمعات، والتي تحدث فعلاً سلبياً مؤثراً يستمر تأثيره فترة أطول من تأثير أى عامل آخر هي مشكلة تعاطى المخدرات والإدمان عليها، وهل حقاً المدمن يستحق العقاب أم يستحق الرحمة والرأفة والرعاية؟. وتتضح خطورة هذه المشكلة من خلال حجم التأثير الذى تحدثه على بناء المجتمع وأفراده، وما يترتب عليه من آثار اجتماعية واقتصادية، ونفسية سيئة لا يقتصر تأثيرها على الفرد المتعاطى للمخدرات، وإنما يمتد تأثيرها ليشمل كلاً من الفرد والمجتمع خاصة الشباب فهم عرضة بدرجة أكبر للتعرض لظروف أسرية قاسية، أو صدمات نفسية شديدة، أو ضغوط يومية، أو اضطرابات نفسية وشخصية ناتجة عن الشعور المتزايد بالقلق والتوتر والإحباط والاكئاب.

وقد نالت مشكلة المخدرات فى الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً لدى بعض الباحثين والهيئات المحلية والعالمية بسبب ازدياد انتشار هذه المشكلة بشكل سريع وتفشيها فى أغلب المجتمعات، حيث غدت مشكلة عالمية ومحلية تتطلب مجهود جميع الجهات. وقد أشارت العديد من الدراسات بوجود علاقة ما بين التعاطى والإدمان وبين التعرض لضغوط ما بعد الصدمة، منها دراسة النابغة فتحى محمد (٢٠١٨) التى اهتمت بدراسة الاعتماد على الكحول كأحد أساليب المواجهة لدى مريض يعانى من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة^(١)، ودراسة أومليلى حميد (٢٠١١) التى اهتمت أيضاً بدراسة أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة فى ظهور إدمان المخدرات عند المراهق الجانح^(٢).

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الراهنة إلى هدف رئيس يتمثل فى التعرف على طبيعة المواقف الصادمة التى تؤدى إلى التعاطى والإدمان.

أهمية الدراسة

- تأتى أهمية الدراسة الراهنة من منطلق الخطورة التى ينطوى عليها تعاطى المخدرات والتى تشكل تهديدًا لمجتمعنا نظرًا لاستهدافها الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التى يرتكز عليها المجتمع.
- تسليط الضوء على ضغوط ما بعد الصدمة ودورها فى التوجه نحو إدمان وتعاطى المخدرات.

مصطلحات الدراسة

١- المخدرات

تتعدد التعريفات التى حاولت تعريف المخدرات، منها على سبيل المثال أنها: "هى كل مادة أو عقار يذهب بالعقل، وتسلب الإنسان القدرة على التفكير". أو تعريفها بأنها: "هى مواد تقوم إما بتنشيط الجهاز العصبى المركزى وإما بإبطاء نشاطه أو مواد تتسبب فى حدوث الهلوس والتخيلات"^(٨).

٢- الإدمان

يعرف الإدمان بأنه: "هو الرغبة الملحة فى تعاطى المادة بصورة متصلة دورية بسبب الرغبة فى الشعور بآثار نفسية معينة أو تجنب آثار مزعجة تنتج عن عدم استعمال هذه المادة"^(٩).

٣- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

مجموعة من الأعراض المميزة التي تلى مواجهة حادث ضاغط صدمي شديد يشمل خبرة شخصية عن ذلك الحدث الذي يشمل موتًا حقيقيًا أو تهديدًا بالموت وإصابة بالغة، ومن هذه الأعراض: ارتجاج ذهني للصدمة والصور، وأفكار سلبية مرتبطة بالحدث، ومعاودة ظهور الأحداث السيئة في الأحلام، إضافة إلى انخفاض شعور الشخص بالعالم المحيط به، وخطر مفرط، حسب المفهوم الطبي النفسى ولا يتم تشخيص الحالة هذه إلا إذا استمرت مدة شهر على الأقل^(١٠).

إدمان وتعاطى المخدرات

المخدرات هي مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، وتقود إلى كثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد فى وظائف الجهاز العصبى، ولما تحدثه من اضطرابات فى الإدراك أو المزاج أو السلوك. وهى مواد وعقاقير تختلف وظائفها وتأثيراتها باختلاف مكوناتها الكيميائية فى الجهاز العصبى، وتسبب اعتمادًا جسيمًا أو نفسيًا عليها^(١١). هذا وقد عرفت منظمة الصحة العالمية فى كتيب أصدرته عام ١٩٧٣، الإدمان على المخدرات بأنه حالة نفسية وأحيانًا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار، ومن خصائصها استجابة وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائماً الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة، أو بصورة متقطعة، للشعور بالإثارة النفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة الناجمة عن عدم توفره، وقد يدمن المتعاطى على أكثر من مادة واحدة فى الوقت نفسه.

ويمكن مما سبق تحديد خصائص إدمان أو تعاطى مادة ما، فيما يلى:

أ - الرغبة الملحة فى الاستمرار بتعاطى عقار ما، أو مجموعة عقاقير أيًا كانت الوسيلة، ومهما كان الثمن.

- ب- زيادة الجرعة بصورة تصاعديّة نظرًا لتعود الجسم على العقار وعدم اكتفائه بالجرعة السابقة، غير أن بعض المدمنين يظلون محافظين على جرعة ثابتة.
- ج- وجود الحاجة النفسية، وأحياناً العضوية لتناول العقار.
- د- ظهور أعراض نفسية وجسدية مميزة لكل عقار في حالة تناوله، كما في حالة الانقطاع عنه فجأة.
- هـ- حدوث آثار اجتماعية ضارة سواء بالنسبة للفرد المدمن، أو البيئة التي يعيش فيها، وغالبًا في المجتمع ككل^(١٢).

أنواع المخدرات

- لا يوجد تصنيف موحد متفق عليه للمخدرات في إطار دولي، وذلك لوجود عوامل متعددة يتم على أساسها تحديد خواص العقاقير المخدرة، وتحدد طبيعتها. ويطلق مصطفى سويف عام ١٩٩٦ على المخدرات مصطلح المواد المسببة للاعتماد وعرفها بأنها مواد تتوفر فيها القدرة على التعامل مع الكائن الحي فتحدث حالة اعتماد نفسى أو عضوى أو كليهما معًا. وقسم تلك المواد إلى:
- فئة الكحوليات: وتشمل جميع المشروبات الكحولية.
 - فئة الأمفيتامينات: مثل الأمفيتامين، والدكسامفيتامين، والميتامفيتامين.
 - فئة الباربيتورات: مثل الباربيتورات، ومواد أخرى ذات تأثير مهدى مثل الكلورديازيبوكسايد والمعروف باليبيريوم، والدبارييارم والمعروف بالفاليوم.
 - فئة القنبيات: مثل مستحضرات القنب بما في ذلك الماريجوانا والبانج والجانجا كما هو معروف في الهند، والكيف كما هو معروف في الشمال الأفريقي، والحشيش كما هو معروف في مصر.
 - فئة الكوكايين: تشمل الكوكايين وأوراق الكوكا والكراك.

- فئة المهلوسات: أى محدثات الهلوس، مثل (L.S.D) والميسكالين والسايكوسين، ثم هناك فئة القات والمواد الطيارة^(١٣).

مراحل الإدمان

غالبًا ما يمر المتعاطى للمواد المخدرة على اختلاف أنواعها بعدد من المراحل، كما يلي:

١- مرحلة الاعتياد

هى الحالة التى يكون فيها تشوق لتعاطى المخدر، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة.

٢- مرحلة التحمل

يشعر فيها الشخص أن حالته تتطور إلى الأسوأ مع تكرار تجربته فى التعاطى وزيادة جرعات التعاطى والوصول إلى مرحلة فقدان الذاكرة ونسيان لما يحدث أثناء التعاطى، وفى هذه المرحلة يعتاد الجسم الآثار السيئة للعقار، ثم يحتاج إلى زيادة الكميات المستعملة من العقار ليحصل به على الدرجة نفسها من النشوة واللذة.

٣- مرحلة الاعتماد

وفى هذه المرحلة لا يستطيع الفرد التوقف عن تعاطى المادة، ويضطرب تفكيره وانفعالاته ويبدأ فى المعاناة من قصور فى الغذاء وتدهامه الآلام الجسمية إذا توقف عن التعاطى، وقد تظهر عليه بعض الأعراض العقلية، وقد يبدأ فى ارتكاب بعض الانحرافات السلوكية^(١٤).

أسباب التعاطى والإدمان

التعاطى والإدمان شأنه شأن العديد من الأمراض الاجتماعية التي يدفع إليها العديد من العوامل كالأضطرابات الفسيولوجية بالإضافة إلى الأسباب النفسية، كما أن الأسباب الاجتماعية لها دور رئيسى فى ذلك، ولكننا لا يمكننا حتى الآن القول بأن هناك سبباً واضحاً لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات ولكنها غالباً ما تكون بسبب عدد من العوامل المجتمعة والمتفاعلة، نعرض لأهمها فيما يلى^(١٥):

١- أسباب أسرية

- مثل التفكك الأسرى، وضعف الإشراف الأبوى، وانعدام القدوة الحسنة، وانعدام القيم الدينية والفضائل الأخلاقية داخل الأسرة.
- الخلافات الأسرية لأسباب عدة مثل ضعف الموارد المادية للأسرة.
- قسوة الآباء وميلهم إلى الاستبداد فى التربية.
- فشل الوالدين فى إشباع حاجات الأبناء النفسية وفشلهم فى التنشئة النفسية السليمة للأبناء.

٢- أسباب ترتبط بالمؤسسات التعليمية

- عدم وجود القدوة الصالحة.
- عقاب الطالب بشكل متكرر وزائد عن الحد.
- افتقاد التكامل بين المدرسة والبيت.
- وجود رفقاء السوء.

٣- أسباب ترتبط بشخصية الفرد

- الفضول وحب التجريب وخاصة فى سن المراهقة.

- الميل للمحاكاة.
- البطالة والشعور بالحرمان والإحباط والتمرد والعصيان.
- وقت الفراغ.
- ضعف الشخصية أو الاضطرابات الشخصية.
- كثرة الضغوط النفسية والصدمية والشعور بالقلق والتوتر، والاكتئاب.

٤- ضعف الوازع الدينى

٥- أسباب ترتبط بالبيئة المحيطة

- البيئات الفقيرة (حيث الفقر الثقافى والاجتماعى).
- توفر المال بكثرة لدى أبناء الطبقات الغنية.

٦- عوامل تتعلق بالمادة المخدرة

- خصائص المادة المخدرة وطرق تعاطيها: فالمادة التي يتم تعاطيها عن طريق الفم أو الشم يسهل إدمانها، بالمقارنة بالمادة يتم استخدامها بطريقة الحقن.
- نظرة المجتمع للمخدرات وقوانين التعامل معها.
- التكلفة الاقتصادية لشراء المادة المخدرة.
- توفر المادة المخدرة: حيث يزيد الإقبال على تعاطى المادة مع زيادة العرض والعكس يحدث مع قلة المتوافر منها حيث ينخفض الإقبال على التعاطى^(١٦).

٧- الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن المخدرات

هناك العديد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالتعاطى والإدمان، وقد تمثل تلك الأفكار والمعتقدات دافعاً وسبباً للتعاطى والإدمان، ومن أهم تلك الأفكار على سبيل المثال ما يلي:

- تنسى وتبعد الإنسان عن هموم الدنيا.
- تنقل الإنسان من الشعور بالكآبة إلى السعادة.
- تنشط الفرد جنسياً.
- تجعل الفرد يشعر بنشوة أكثر في المعاشرة الزوجية.
- تخفف من المتاعب الجسمية.
- تجعل الفرد يعيش في عالم من الأحلام.
- تشعر الفرد بالقوة و الشجاعة.
- تجعل الفرد مرحاً.
- تجعل الفرد القدرة على بذل المجهود دون الشعور بالتعب.
- تجعل الفرد مبدعاً^(١٧).

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تحدد منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب الضغوط التالية للصدمة على نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسى فيما يلى: ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة) ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب فى حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أى فرد يتعرض له، مثل الكوارث الطبيعية أو الكوارث المتسبب فيها الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو

مشاهد الموت العنيفة لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية التعذيب، أو الإرهاب، أو غير ذلك من الجرائم^(١٨).

كما تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسى (DSM. IV, 1994) بأنه مجموعة من الأعراض المميزة التى تلى مواجهة ضاغط صدمى شديد يشمل خبرة شخصية عن ذلك الحدث الذى يشمل موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت أو إصابة بالغة، وتكون استجابة الفرد للحدث متضمنة خوفاً شديداً أو عجزاً أو رعباً، وتتضمن الأعراض الناجمة عن مواجهة الصدمة: تكرار تذكر الخبرة المستمرة للحدث الصادم والتجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمى، وضعف فى المشاعر، وضعف فى القدرة على الاستجابة وأعراض مستمرة للاستثارة الزائدة، غالباً ما تبقى الصورة الكاملة للأعراض لأكثر من شهر، وقد يسبب الاضطراب أعراضاً سريرية مزعجة أو يعطل الأداء فى الجوانب الاجتماعية والمهنية^(١٩).

١- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

حددت الرابطة الأمريكية للطب النفسى (APA) فى الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية - الدليل الثالث المعدل " (DSM III -R) ثلاث خصائص للاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (P T S D) وهى:

أ- إعادة الخبرة

تتنطوى أعراض إعادة الخبرة على الحساسية النفسية الزائدة التى تظهر فى شكل استرجاعات قسرية للآثار والنتائج الصدمية، ويتصف استرجاع الأحداث بالاستثارة الانفعالية والجسمية القوية، والتى قد يشعر الفرد خلالها بعدم القدرة على الحركة وعدم الوعى بما يحيط به فى لحظتها.

ويعنى هذا المعيار أن يستعيد المريض، أو يتذكر الحدث الصدمى الذى خبره، عن طريق (الكوابيس - ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقصرية ومتكررة عن الحدث- تذكر الحدث على شكل صور أو خيالات- انزعاج انفعالى شديد لأى تنبيه يقدر زناد ذكريات الحدث الصادم).

ب- التجنب والخدر النفسى

التجنب والخدر النفسى إزاء البيئة الخارجية، وهو ما قد يأخذ أيضا مظاهر من الإحجام أو الانسحاب، أو السلبية أو الاكتئاب، فالفرد يقوم بتجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم، وتعنى:

- ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة، وتنبدى أعراض هذا المعيار بوحدة أو أكثر من الطرق الآتية:
- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التى تذكر الفرد بالحدث الصدمى.
- طرد الأفكار والانفعالات التى تذكره بالحدث، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين، وقد يضطر إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول، هربا من كل شىء يذكره بالحدث.
- انخفاض فى ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التى كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.
- فتور عاطفى ملحوظ، ولاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.
- الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغرابة عنهم.

ج- الاستثارة العصبية الزائدة

وهو ما يتضح فى الحساسية العصبية الزائدة، فتظهر أعراض على الفرد (لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة) وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الأعراض الآتية:

- صعوبات تتعلق بالنوم كأن يستيقظ فى الليل ولا يستطيع النوم ثانية.
 - نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدوانى، لفظى أو بدنى.
 - حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة فى الاسترخاء.
 - صعوبات فى التركيز فى أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجرى أمامه.
 - ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف، وأى صوت آخر مفاجئ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ.
- ومع أن هذه الأعراض هى الرئيسة، فإن هناك أعراضاً أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب (PTSD) من قبيل: القلق النفسى، الكآبة، والشعور بالذنب. فضلاً عن وجود مشكلات أسرية، وأفكار انتحارية وعنف انفجارى^(٢٠).

٢- الأسباب المؤدية لحدوث اضطرابات ما بعد الصدمة

أ- الحروب

الحرب كارثة بشرية لأنها من صنع الإنسان. وهى من الأسباب المؤدية لحدوث اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين يتعرضون لخبرة الحرب والتي يتعرضون أثناءها للقتال وجها لوجه على سبيل المثال أو القصف أو التعذيب أو الأسر أو رؤية مشاهد مؤلمة وموجعة كاستشهاد الزملاء... وغيرها. وفى هذا أشارت دراسة (هاتلى، ١٩٩٧)^(٢١)، التى أجريت على الأمريكيين الذين شاركوا فى حرب الخليج إلى أنهم يعانون من اضطرابات نفسية وجسمية، كما أصيبوا بحالة من التعب المزمن بسبب ما تعرضوا له من مظاهر الحرب كالقتال وجها لوجه أو القصف بالقنابل أو الصواريخ أو التعذيب والتتكيل^(٢٢).

ب- الكوارث الطبيعية

مثل الزلازل التي تضرب بعض مناطق العالم، والبراكين والفيضانات والأعاصير والسيول^(٢٣).

ج- الحوادث

كحوادث السيارات، الإصابة العضوية البليغة أو الأمراض الخطيرة مثل السرطان، حوادث داخل الأسرة، الحوادث الإجرامية، التعرض لهجوم عنيف، أو التهجم العنيف، أو الضرب المبرح المؤذي، أو الانقضااض والاعتداء العنيف.

د- الحوادث ذات الطابع السياسى والإرهابى

مثل معسكرات الاعتقال ومعسكرات الموت، والخطف، والاحتجاز كرهينة، أو التعرض لهجوم إرهابى.

ولو تأملنا الأحداث الصدمية السابقة لوجدنا لها ملامح أو خصائص مشتركة وهى: تهديد خطير لحياة الفرد، تهديد خطير لتكامل أعضاء جسمه، أو إمكانية إلحاق الأذى بأبناء الفرد أو زوجته أو أحد أقاربه أو أحد أصدقائه، إلحاق الأذى المفاجئ لممتلكات الفرد، رؤية شخص آخر يتعرض للإصابة أو الاعتداء أو القتل، أو العنف البدنى، أو أن يعلم الشخص بوقوع تهديد خطير أو أذى لأسرته أو أحد أقاربه.

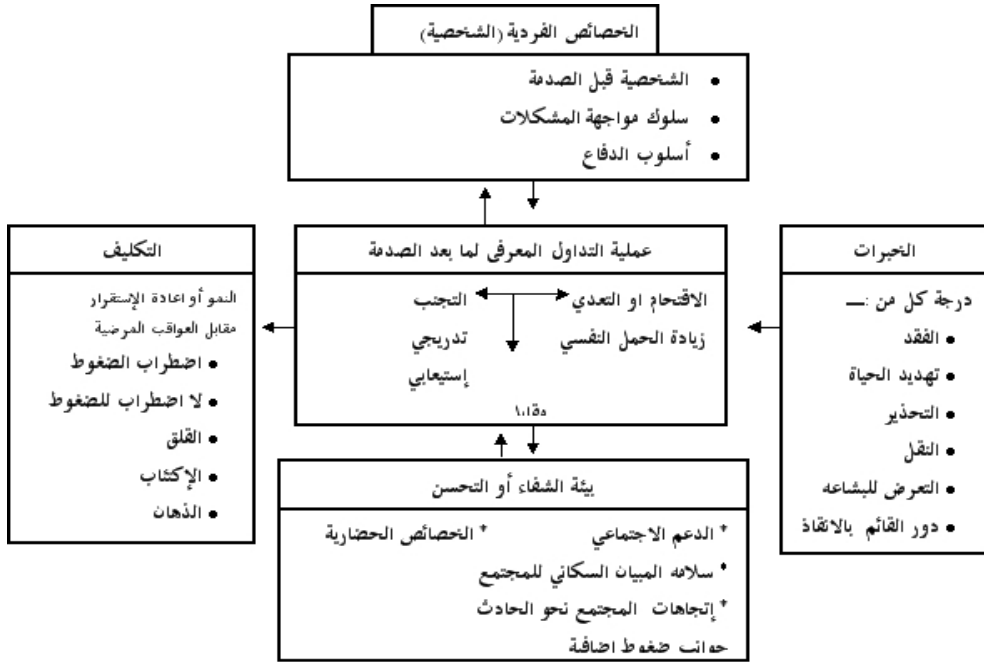
الاستجابة للأحداث الصدمية

إن تنوع الأحداث الصدمية تترتب عليه ضغوطٌ عديدة على الفرد، حيث تتفاعل هذه الضغوط مع شخصية الفرد وخبراته السابقة وعمره وجنسه وظروفه العامة والخاصة، وبالتالي ينتج عن الضغوط الناجمة عن الحادث الصدمى بعد أن تتفاعل مع خصال الفرد وشخصيته استجابات مختلفة. ومن المتغيرات المهمة التي تحدد استجابة الإنسان للضغوط الواقعة عليه إدراكه لهذه الضغوط، وأن إدارة الضغوط مسألة نسبية

وتتحدد ردود الأفعال للضغوط الواقعة على الفرد على طريقتين إما السواء واستعادة التوازن الحيوى وإما المرض والخلل المرتبط بالضغوط^(٢٤).

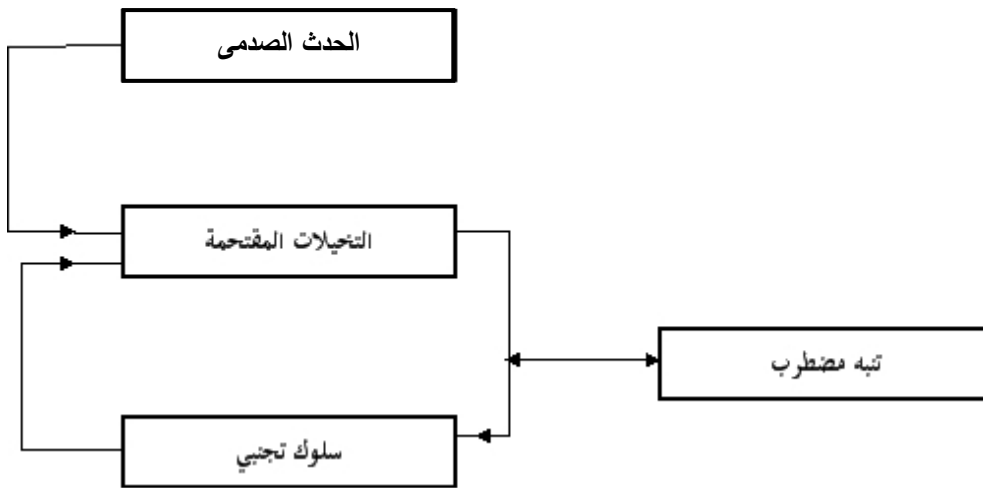
١- كيفية عمل الحدث الضاغط

هنالك كثير من النماذج التي تبين كيف يعمل الحدث الضاغط، ويعد النموذج الذى قدمه (جرين) وآخرون مقبولاً لدى عدد من المصادر. ويبين الشكل التالى التفاعل بين الحدث الضاغط والخصائص الفردية أو جوانب الشخصية، والعملية المعرفية التالية للصدمة، ومدى تأثير الخبرات فى العملية المعرفية، وما ينجم من تكيف أو مرض مع بيان البيئة المواتية لحدوث الشفاء من هذه الصدمة^(٢٥).



شكل (١) يوضح عمل الحادث الضاغط

يتضح من خلال هذا الشكل أن الحدث الصدمي يتحدى الطاقات التكيفية لدى الإنسان، ولذا فإن الإنسان يسعى جاهداً إلى استعادة توازنه وقد ينجح وقد يفشل. فإذا أخفق فإن الفرد يصاب باضطرابات محددة ذات احتمالات ثلاثة من بينها اضطراب الضغوط التالية للصدمة^(٢٦). ونلاحظ من خلال هذا النموذج أن الحدث الصدمي يؤثر أولاً في الجوانب المعرفية للفرد فيؤدي بالفرد إلى إدراكات نفسية سالبة لهذا الحدث مع ظهور أعراض عامة مثل الذكريات المقتحمة والتنبه الزائد للضغوط، ومن ثم تنتج عنه أعراض الانسحاب والخدر والاكتئاب، ثم يلي ذلك احتمالات مرضية وهي زملة أعراض مرضية طبية نفسية أو اضطرابات شخصية أو اضطرابات نفسية فسيولوجية. ويصف لنا الشكل التالي التفاعل بين مختلف مكونات اضطراب الضغوط^(٢٧).



شكل (٢) يوضح التفاعل بين مكونات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

ويفترض في هذه العلاقة أن الحدث الصدمي يؤدي إلى تخيلات مقتحمة والتي تقود إلى مواقف تجنب، ويخدم السلوك التجنبى هدفاً هو التقليل من التخيلات المقتحمة.

مراحل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

إن تحديد هذه المراحل مسألة مهمة لأنها تساعد على فهم ردات الفعل لدى الفرد المصدوم من جهة، ومن جهة أخرى على التقويم ورسم المخطط العلاجي. وقد حاول العلماء أن يدرسوا مراحل اضطراب ما بعد الصدمة والواقع، وتم تحديد خمس مراحل تتمثل في:

أ - مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان.

ب- النكران والتبليد وعمليات التجنب لكل ما يذكر الفرد بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وقد يلجأ البعض لتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

ج- التأرجح بين النكران والتبليد والأفكار الدخيلة التي تتزامن مع حالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية.

د- العمل أثناء الصدمة، بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران والتبليد وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفسيولوجية.

هـ - ويلاحظ أن الفرد المصدوم يحاول جاهداً أن يجد حلاً لمشكلته من خلال التجنب والنكران وهى كلها وسائل غير سوية يلجأ إليها الأشخاص الذين يتعرضون للصددمات.

و- وفى المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبى فى الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ يستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية^(٢٨).

الفروق الفردية فى الاستجابة للصدمة

تختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً ويعتمد هذا الاختلاف على عدد من العوامل أهمها ظروف الصدمة، عمر الضحية، دوام الكارثة، عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف، طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها والأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة والتي ترتبط بالاستجابة للصدمة. ويزداد احتمال تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسى موجود سلفاً، وتعد ردود الفعل الأولى للصدمة منبئاً جيداً بالمشكلات التالية للصدمة^(٢٩).

أنواع الاستجابات الصدمية

تنقسم استجابات الأشخاص للصدمة إلى خمسة أنواع:

أ- الاستجابات الانفعالية

مثل استجابات عدم التصديق والغضب والشعور بالرعب، والشعور بالذنب والأسى وسرعة الهياج أو الاستنارة، والعجز والخوف والقلق والاكتئاب والحزن والاشمئزاز واليأس والكرب والخوف من الهجر والوحدة والحذر من الآخرين والاحتباس منهم، والصعوبة فى بذل الحب (شعور بالانفعال والغربة) مع سهولة الغضب والمزاج المنفجر... إلخ.

ب- الاستجابات المعرفية

منها العجز عن تركيز الانتباه والخلط بين الأمور ولوم الذات، وعدم القدرة على التحكم فى الأفكار التى تقنح العقل، والتجنب وانخفاض تقدير الذات وانخفاض الكفاءة الشخصية، والخوف المتزايد من فقد السيطرة، والخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية، ومشكلات ترتبط بالذاكرة.

ج- استجابات بيولوجية

منها التعب وعدم النوم (الأرق) والكوابيس، والتعب الزائد، والشكاوى النفسية الجسمية.

د- الاستجابات السلوكية

منها التجنب، والانسحاب الاجتماعي والضغط المتزايدة في العلاقة مع الآخرين (كالمعانة من العلاقة الزوجية، وانخفاض في الثقة في الآخرين، وسوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية، وسلوك البحث عن الإثارة، ونقص الكفاءة المهنية واضطرابات المسلك والتصرف، فضلاً عن ارتفاع معدلات حدوث الطلاق، والتعدد في الزواج، ويلاحظ أن التجنب يكون استجابة للمنبهات المقتحمة مثل تجنب المشاعر والحذر أو نقص الإحساس وتجنب تذكر الحدث (النسيان) وتجنب السلوك (استجابة الخوف الشاذ) وتجنب التواصل^(٣٠).

معايير تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

إن معايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لدليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات النفسية تتمثل فيما يلي^(٣١):

أ- الشخص الذي تعرض لحادث صادم، يكون قد:

- خبر الشخص وشاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت أو التهديد به أو إصابة خطيرة، أو تهديد لسلامته الجسمية أو سلامة الآخرين.
- تتضمن استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز، أو الرعب (عند الأطفال سلوك غير منتظم أو مضطرب).

ب- تعاد خبرة الحدث الصادم أو معاشته بإلحاح بواحد على الأقل من الطرق التالية:

- التذكر الدائم، الاقتحام المتكرر للحدث، ويتضمن ذلك صورًا أو أفكارًا، أو مدركات (عند الأطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراري، عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة قد يعبر عنها اللعب).
- أحلام متكررة مؤلمة للحدث (عند الأطفال قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى له معنى).
- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم قد تكرر (يتضمن ذلك معاشة الخبرة مرة أخرى، الأوهام، الهلوسة، الرجوع بالذاكرة إلى الأحداث الماضية، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد في حالة عدم يقظة)، (في حالة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة).
- ألم نفسى حاد عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تماثل بعض جوانب الحادث الصادم، وترمز إليها.
- رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحادث الصادم أو تماثلها.

ج- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها وجود ثلاث نقاط على الأقل من الآتي:

- جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
- جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الناس، الذين يؤديون إلى تذكر الصدمة.
- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.
- تضائل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.
- الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.

- مدى محدود من المشاعر (غير قادر على الشعور بالحب).
- إحساس بمستقبل غير مشرق (لا يتوقع أن تكون له مهنة أو أطفال أو يعيش سنوات العمر الطبيعية).

د- أعراض مستمرة لزيادة الاستثارة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، ويدل عليها وجود اثنين على الأقل من الآتى:

- صعوبة فى الدخول إلى النوم أو الاستمرار فيه.
- سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.
- صعوبة التركيز.
- الإفراط فى الانتباه أو الحذر.
- الاستجابة الفجائية المبالغ فيه.

هـ- استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة ب، ج، د) لمدة شهر واحد على الأقل. و-يؤدى الاضطراب إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح فى المهام الاجتماعية أو المهنية . يتحدد باعتباره:

- حادًا: إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
- مزمنًا: إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.
- وتحدد إذا كانت: بداية الاضطراب مؤجلة بمعنى بدء الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من العامل المسبب للضغوط.

٨- التعامل مع الصدمة

ويتمثل التعامل النفسى مع الصدمة قبل تطورها إلى اضطراب من خلال:

أ- العلاج المعرفى السلوكى

من خلال إعادة البناء المعرفى للأفكار المحيطة بالصدمة والتعامل معها بمنطقية، وتدريبه على وقف الأفكار الاحترازية، والتعرف على الأحاديث الذاتية السلبية غير

المنطقية وغير التوافقية لاستبدالها بأخرى توافقية، والعمل على التخلص من الشعور بالذنب والمساعدة فى تقييم درجة التهديد.

ب- العلاج بالتعرض

وهو يعتمد على مواجهة الذكريات التى يخافها سواء بتعرض تخيلى مثل أن يتحدث عن كل ما مر به ويتم تسجيل ذلك ليسمعه باستمرار أو عن طريق الكتابة والقراءة، أو يكتب عن مشاعره باستفاضة ثم يقرأها، وبعد ذلك يكتب بمشاعر أكثر وكل ذلك يساعده فى التخلص من المشاعر المحيطة بالموقف ليتحول الحدث أو الصدمة إلى ذكرى معتادة.

وأيضاً يمكن استخدام النمذجة التخيلية وهى تعتمد على تصور الموقف المثير للخوف وتخيل التصدى له، ويمكن استخدام لعب الدور للتغلب على المواقف المثيرة للقلق، وكما يتم التدريب على فنيات الاسترخاء والتحكم فى التنفس^(٣٢).

إدمان وتعاطى المخدرات وضغوط ما بعد الصدمة

من خلال العرض النظرى لمفهوم اضطراب ما بعد الصدمة ومسبباته والظروف المحيطة به، وكذلك من خلال الرجوع لنتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين تعاطى المواد النفسية المختلفة واضطراب ما بعد الصدمة نشير إلى أن هناك دافعاً قوياً لدى مريض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أن يحاول تجنب هذه الأعراض، وهو ما يقوم به وجود مخدر أو مادة كحولية أو أياً من المواد النفسية المختلفة، ويبدو إن دوافع الإدمان والتعاطى وإن اختلفت أشكالها وأنواعها، فالأسباب المرضية مشتركة حيث إن الضغط الصدمى يفرز ما يسمى بالمزاج الإيجابى كميزان للفرد - وإن عرقلة هذا الميزان يسبب زيادة إنتاج مادة الكولونرجك (cholinergic) وهى مادة كيميائية زيادتها تسبب اضطرابات سلوكية وإجهاد ما بعد الضغط الصدمى وذلك كما أشارت

دراسة (النابغة فتحي، ٢٠١٨)^(٣٣)، كما أشارت دراسة براون (Braun, 1984) إلى أن تلك الأعراض تتضمن التجنب والانفعال والانقباض والكآبة العاطفية، وهذه التغيرات الكيميائية والفسولوجية والنفسية فى الجسم^(٣٤)، كالشعور بالأرق أو مشكلات النوم، تعد دافعاً يجذب الفرد لمحاولة الهروب من كل تلك التغيرات لتعاطى إحدى المواد النفسية كوسيلة للهروب وضبط الحالة المزاجية فى بعض الأحيان وتجنب إعادة الخبرة المزعجة.

المراجع

- ١- محمد عباس منصور، العمليات السرية فى مجال مكافحة المخدرات، المركز العربى للدراسات، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٩٩٣، ص٢٦.
- ٢- عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان: دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار النشر بالمركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٩٩٨، ص٣٥٤.
- ٣- محمد النابلسى، الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٩١، ص١٥.
- ٤- أحمد عزت راجح، الأمراض النفسية والعقلية أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية، بغداد، دار المعارف، ١٩٦٤، ص١٦٢.
- ٥- عزيز حنا داوود، الشخصية بين السراء والضراء، القاهرة، مطبعة الأنجلو المصرية، ١٩٩١، ص٢٥.
- ٦- النابغة فتحي محمد، الاعتماد على الكحول كأحد أساليب المواجهة لدى مريض يعانى من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة حالة فردية، مجلة علم النفس، ع (١١٧)، مايو- يونية، ٢٠١٨، ص ص ١٢١-١٤٤.
- ٧- أومليلي حميد،
- ٨- كلير فهيم، المشاكل النفسية للشباب وعلاجها، القاهرة، دار المعارف، ٢٠٠٧، ص٨٠.

- ٩- المرجع السابق، ص ٨١.
- ١٠- ريبير. أرثر أس، ريبير. إيمل، المعجم النفسى الطبى، ترجمة: عبد العلى الجسمانى، عمار الجسمانى، بيروت، الدار العربية للعلوم، ٢٠٠٨، ص ٤٩٧.
- ١١- معمر نواف الهوارنة، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، دمشق، الهيئة العامة السورية للكتاب، ٢٠١٨، ص ١١.
- ١٢- المرجع السابق، ص ١٧.
- ١٣- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: رؤية تكاملية، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٦، ص ٢١.
- ١٤- معمر نواف، مرجع سابق، ص ١٥-١٦.
- ١٥- كلير فهيم، مرجع سابق، ص ٨٥.
- ١٦- معمر نواف، مرجع سابق، ص ٣٨.
- ١٧- المرجع السابق، ص ٢٣.
- 18- World Health Organization: The ICD-10 Classification Of Mental and Behavior Disorders: Clinical Descriptions and Guidelines, Geneva: World Health Organization, 1992, pp. 147-148.
- 19- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR .Washington, DC : Author, 2000, p. 462.
- 20- Davsion, G.C. and Neale, J.M. Abnormal Psychology (revised Gth Edn.) New York: John Wiley, 1996.
- 21- Hately, R. Is There a, Gulf war Syndrome. JAMA, 1997, p. 275-277.
- ٢٢- محمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج). القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.
- ٢٣- غسان يعقوب، سيكولوجيا الحروب والكوارث، بيروت، دار الفارابى للنشر، ١٩٩٩، ص ٢٥-٣٠.
- ٢٤- المرجع السابق، ص ٦٥.
- ٢٥- أحمد محمد عبد الخالق، الصدمة النفسية، منشورات جامعة الكويت، الكويت، ١٩٩٨، ص ٥٢.
- ٢٦- المرجع السابق، ص ٥٢.

- ٢٧- أحمد محمد عبد الخالق، مرجع سابق، ص ٥٤.
- ٢٨- غسان يعقوب، مرجع سابق، ص ص ٦٧-٧٠.
- ٢٩- أحمد محمد عبد الخالق، ص ص ٧٨-٧٩.
- ٣٠- المرجع السابق، ص ص ٨٢-٨٤.
- ٣١- ديفيد هـ. بارلو، مرجع إكلينيكي فى الاضطرابات النفسية: دليل علاجى تفصيلى، ترجمة: صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ١٢١.
- ٣٢- المرجع السابق، ص ص ١٣٥-١٤٢.
- ٣٣- النايفة فتحى محمد، مرجع سابق، ص ١٣٨.
- 34- Braum. B.G, Multiple Personality and other Dissociative Phenomenal. North America, 1984, S.D.O, p. 141.

Abstract

Drug Addiction and Its Relationship with Post-Traumatic Stress Disorder

Alaa Abdelwahed Goma

This paper tried to answer some questions about the relationship between drug abuse and post-traumatic stress disorder through tackling traumatic situations. In this context the paper displays the most important reasons that lead to drug abuse. It deals with the concept of post- traumatic stress disorder, its most important symptoms, its important reasons, the response to traumatic situations and its most important diagnostic criteria.