

رحلتي مع الاكتئاب
الاكتئاب وقاية وعلاج

الطبعة الأولى

1445 هـ / 2024 م

اسم الكتاب: رحلتي مع الاكتئاب

المؤلف: د. لينة الحمصي

موضوع الكتاب: علاجي

عدد الصفحات: 320 صفحة

عدد الملزم: 20 ملزمة

مقاس الكتاب: 17 X 24

عدد الطباعات: الطبعة الأولى

الترقيم الدولي: 978-9921-815-528



يمنع طبع هذا الكتاب أو جزء منه بكل طرق الطبع، والتصوير، والنقل، والترجمة، والتسجيل المرئي والمسموع والحاسوبي، وغيرها من الحقوق إلا بإذن خطي من الدار.



دار البشير للثقافة والعلم



elbasheer.marketing@gmail.com



elbasheernashr@gmail.com



01152806533 - 01012355714

رحلتي مع الاكتئاب

الاكتئاب وقاية وعلاج

تأليف

الدكتورة/ لينة الحمصي

قدم له

الدكتور/ أنور وردة





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تقديم

بقلم د. أنور وردة

قلما يجروء أحد على الجهر بمرضه النفسي، خاصة في مجتمع ينظر إلى المريض النفسي نظرة غير سوية، ومع ذلك، فقد فعلتها الدكتورة لينة الحمصي، وقررت أن تسرد وقائع معاناتها من الاكتئاب للناس كافة، ولها في ذلك أهداف عديدة.

من هذه الأهداف أنها وبفضل الله تعالى استطاعت أن تتجاوز ذلك المرض، بل وأن تستثمره لتدرس علم النفس في الجامعة (رغم أنها تجاوزت آنذاك الأربعين من العمر)، وبعد التخرج انخرطت في دورات تدريبية لدى عدد من المنظمات الدولية والجمعيات العلمية الناشطة في مجال معالجة الأمراض النفسية، وخاصة الاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة والقلق المعمم والهلع والوسواس القهري وما شابه ذلك، ثم تصدت بعد ذلك لعلاج المرضى على أرض الواقع وعبر الإنترنت، وشفا الله تعالى على يديها كثيراً من الناس في كل أنحاء العالم.

هذا النجاح الباهر دليل دامغ على أن التعثر وارد في هذه الحياة، لكن النهوض بقوة بعد التعثر أمرٌ ممكنٌ جداً، ويفترض أن تكون تجربة الدكتورة لينة حافزاً داعماً وملهماً واقعياً للأشخاص الذين يعانون من أزمت خائفة أوصلتهم إلى حافة اليأس أو الإحباط أو القنوط، ليعلموا أن الربيع قد يشرق في أوصالهم مرة أخرى، ليعث فيها الحياة والقوة بإذن الله تعالى.

ومن الأهداف التي تبغي الدكتورة لينة تحقيقها من سرد تجربتها في هذا

الكتاب، إيصال رسالة حقيقية للناس، مفادها أن المؤمن قد يصاب بالمرض النفسي كما يصاب به غير المؤمن، لأن كثيراً من الناس يزادون على المرضى النفسيين ويقولون: المؤمن لا يكتئب! لو كان إيمان فلان من الناس صحيحاً وعميقاً، ولو كانت ثقته بالله تعالى كاملة لما أصيب بالاكتئاب!

هذا الكلام الخاطئ مردود على قائله، فإيمان الدكتورة لينة الحمصي بربها جل جلاله، ويقينها بعونه، واستسلامها لأمره، كل ذلك ليس موضع نقاش أو خلاف، فهي داعية مشهورة، ومربية قديرة وقديمة، تخرّجت على يديها فتيات بالآلاف، سواء من مقاعد الجامعات أو من محارب المساجد، ولها على الفضائيات وعلى وسائل التواصل الاجتماعي آثار لا يمكن إغفالها في الدعوة إلى الله وهداية الناس إلى دروب النور والحق والاستقامة، ومع ذلك فقد داهمها الاكتئاب وهي في أوج تألقها وتفوقها، وكاد أن يطحن نفسها ومستقبلها وإنجازاتها، لكنها وبعون الله تعالى كانت أقوى منه، فطحنته بدل أن يطحنها، وقذفت بذلك المرض إلى غير رجعة بإذن الله.

الهدف الأخير الذي أود الإشارة إليه هو أن الدكتورة لينة أرادت التأكيد على أهمية المساندة الأسرية والمجتمعية للمريض النفسي في مساعدته على تخطي الأيام الحرجة التي يمر بها، فالأم والأب والزوج والأولاد والإخوة بشكل خاص، والأصدقاء المقربون من المريض بشكل عام، لهم دور بالغ الأهمية في الأخذ بيد المريض لانتشاله من بحر الظلمات الذي يغرق فيه، وصعوبة هذا الدور هو أنهم قد لا يكتشفون في البداية سبب التغير الذي يطرأ على المريض من ناحية عسر المزاج وتقلب الهوى وفجاجة ردود الأفعال والصعوبة في التعامل.

هم في معظم الأحيان لا يعرفون أن ذلك الشخص مريض نفسي، وهو نفسه قد لا يعرف في البداية أنه مريض نفسي، ولهذا تبدو تصرفاته لمن حوله غريبة ومستهجنة ومستنكرة، وقد تؤدي تلك التصرفات إلى توتر الأجواء والصدام مع الآخرين، لذلك يكون من المهم أن يتم اكتشاف المرض بالسرعة الممكنة، وأن يتم احتواء (غلاطات المريض) وتغييرات طباعه وتصرفاته احتواء تاماً، ومساندته بشكل مباشر وغير مباشر أثناء فترة علاجه إلى أن يأذن الله له بالشفاء.

ما يميز الدكتوراة لينة في هذا المجال هو أمران: الأمر الأول هو علومها الدينية، فهي أول سيدة سورية تحمل شهادة الدكتوراه في الشريعة الإسلامية، وقد مارست العمل في مجال نشر علوم الشريعة لسنوات طويلة في الجامعات والمساجد وفي وسائل الإعلام، وبعد أن درست علم النفس استعانت بمخزونها الديني الكبير لتساعد المرضى النفسيين على تجاوز محتهم من خلال المزج بين علوم الدين من جهة ونظريات علم النفس من جهة أخرى.

الأمر الثاني هو أنها أصيبت ذات يوم بالاكتئاب ثم عوفيت منه بفضل الله، وهذا يعطيها القدرة على فهم مشاعر المكتئب وطريقة تفكيره وحقيقة الضغوط الداخلية التي يتعرض لها.

يقول المثل: (إذا أردت أن تعرف شعور شخص ما، فالبس حذاءه وسر به ميلاً)، ولقد لبست الدكتوراة لينة حذاء المريض النفسي وسارت به عدة أميال، فاستطاعت أن تعرف شعوره حق المعرفة، وهذه الميزة قد تتفرد بها من بين معظم من يتصدون للعلاج النفسي وهم لا يعرفون عنه إلا ما قرأوه في الكتب.

جزى الله الدكتورة لينة الحمصي عن صالح أعمالها خير الجزاء، وجعل هذا الكتاب المميز من جملة ما في صحائف حسناتها، ونفع بها البلاد والعباد. ملاحظة (لمن لا يعرف): الدكتورة لينة الحمصي هي زوجتي التي أفخر بها.

د. أنور وردة

رحلتي مع الاكثاب

في عام 2008 سافرت إلى دولة الكويت لتصوير برنامج تلفزيوني لصالح إحدى القنوات الفضائية الشهيرة.

كنت وحيدة في ذلك السفر (على غير العادة، فقد اعتدت أن نترافق أنا وزوجي في معظم الأسفار)، وكان العمل في ذلك البرنامج مرهقاً جداً، وواجهتني فيه صعوبات عديدة، إضافة إلى أن خوفاً شديداً من الفشل اعتراني وأزعجني.

ذات مساء، وبعد أن أمضيت نهراً مليئاً بالإشكالات والخلافات مع الكادر المعني بالبرنامج، عدت إلى غرفتي في الفندق وقد أصابني موجة عارمة من الغضب الممزوج بالقلق والانزعاج والرغبة بالبكاء الشديد، وأحسست بضيق شديد في صدري، وفقدت السيطرة على نفسي وجسدي الذي بدأ يرتجف بشدة، وملأني خوف غريب ومشاعر أغرب، وتوقف عقلي عن التفكير في أي شيء، ولم يبق في سوى الخوف من هذه الأحاسيس والمشاعر الغريبة المضطربة المشوشة التي لم أعرفها من قبل.

التجأت إلى الله تعالى ودعوته أن يزيل عني هذه الغمة، وتمنيت لو أن زوجي معي يساندني ويدعمني ويخفف عني وطأة ما يزعجني ويؤلم روحي.

أخذني نوم عميق بعد الأرق والقلق، واستيقظت صباحاً وأنا ما زلت منقبضة الصدر، ولكن حالي على العموم كان أفضل من السابق.

حمدت الله تعالى وبدأت أعد المادة التي كان يجب عليّ تصويرها في ذلك

اليوم، غير أن ضيق الصدر عاودني فجأة وبقوة مزعجة، وشعرت وكأن الجبال بأثقالتها تجثم علي فتمنع عني الهواء، وأحسست بعقلي خاوياً من الأفكار، وشعرت مرة أخرى أنني بحاجة ماسة إلى البكاء.

قررت التأخر عن الذهاب إلى الاستوديو عليّ آخذ فرصة للاستراحة، وهو أمر لم أكن أفعله سابقاً، فالواجبات المترتبة علي من جهة، والطاقم العامل في البرنامج والذي ينتظر قدومي للتصوير من جهة أخرى، كل ذلك يجعل التأخر أمراً غير مناسب وغير مقبول، ومع ذلك: كان لا بد من التأخر والتأجيل.

نزلت من غرفتي وتجولت في حدائق الفندق، فشعرت بالانزعاج يخفّ قليلاً، ففكرت بالذهاب لأكمل مهمتي، ولكن حالتي النفسية عادت لتسوء وتضطرب، وبدا واضحاً لي أن هناك أمراً جليلاً قد أصابني، الأمر الذي أزعجني وأربكني، وجعلني أفكر بضرورة التوقف عن إكمال التصوير الحلقات المتبقية من البرنامج الذي كنت أصوره.

كان التفكير بقرار كهذا أمراً كارثياً قد يعود عليّ بنتائج سيئة، فالقناة التي أعمل لصالحها، وشركة الإنتاج التي أتعاون معها، والوسط الإعلامي الذي يتابع نشاطاتي، والجمهور الموعود بهذا البرنامج الذي أعلنت عنه القناة الفضائية التي تنتجه، والذي يهتم بظهوري وبرامجي، كل أولئك كان من واجبي أن أفكر بالنتائج التي قد يترتب على امتناعي عن إكمال تصوير البرنامج تجاههم، لكنني لم أكن قادرة على التفكير بشيء من ذلك، ولم يكن يعينني شيء سوى أن أخلص مما أنا فيه من كرب وضيق شديدين.

وبالفعل قررت ونفذت ما كنت أفكر فيه، واعتذرت عن إكمال التصوير،

وقد تفهّم ذلك المشرفون على القناة التي كنت أصوّر لصالحها، واكتفوا بالحلقات الـ 26 التي تم تصويرها.

عدت أدراجي إلى بلدي وأنا أظن أن عودتي إلى أهلي كانت كفيلة بإنهاء تلك الأزمة التي مررت بها.

كنت أظنها أزمة عابرة، لكنها لم تكن كذلك!

مرّ شهران على رجوعي من السفر، ولم تنته آثار الأزمة النفسية التي مررت بها كما كنت أتوقع وآمل، بالرغم من أن ظروفها كانت على أحسن حال، فقد رجعت إلى كنف زوجي ومساندته، واستمتعت بمصاحبة أولادي ومسامرتهم، ولكن.. مع ذلك استمرت معاناتي من الضيق والكرب والبكاء اللاإرادي دون سبب، واضطرب نومي وصرت أعاني من الأرق، والأسوأ من ذلك أنني بت في أغلب أحياني عصبية ومستثارة، ولم أعد أتمكن من ضبط أعصابي، فصرت أثور في وجه زوجي وأولادي لأتفه الأسباب، وأحسست بفقدي للسيطرة على انفعالاتي ومشاعري، وهو أمر أزعجني وأزعجهم.

لم يقتصر الأمر على ذلك، فقد فقدت مرونتي بالكامل، ولم أعد أتحمل مواجهة أي أمر يأتي عكس توقعاتي، كما فقدت التركيز، ولم أعد قادرة على ممارسة القراءة التي اعتدتها، ولا إكمال الكتب التي كنت أعدها للنشر.

وشيئاً فشيئاً بدت الأمور أصعب من سابقها، فلم أعد قادرة على النقاش والحوار المنطقي، وهو شيء كنت أستمتع به سابقاً، لكنه بات الآن أمراً مستفزاً، يسبب لي الاستثارة وضيق الصدر.

كان ذلك أمراً غريباً ومستهجناً بالنسبة لي، فأنا لم أعد أنا، الأمر الذي أغرقني في دوامة من الحزن والخيبة والألم، وجعلني أبتعد عن مجالسة الآخرين مخافة أن يكتشفوا حالي.

أما زوجي فقد حاول جهده أن يفهم وضعي، وكان يهدئي ويساندني، ويبرر ما أعاني منه على أنه شيء مؤقت سببه ما مررت به من صعوبات أثناء سفري.



مرت شهور ثلاثة.

ما زال الأمر على حاله، وما زلت أعاني من كل الأعراض التي عانيت منها في الشهرين السابقين.

حاول زوجي أن يموه عني، ففرغ وقته لاصطحابي إلى أماكن ترفيهية، ولكنني لم أكن أستمتع بأي منها كما كنت أستمتع في السابق، وكان ذلك أمراً يزيد في تعاستي، ويجعلني أشك في شفائي.

اقترح زوجي أن نزور طبيباً مختصاً في الأمراض الداخلية، فوافقت وذهبنا إليه سوياً، وعندما شرحت له ما أعانيه من أعراض، كان تشخيصه أنني أعاني من نوبة اكتئاب سببها اقترابي من سن اليأس.

انزعجت من تشخيص ذلك الطبيب بشدة، وخرجت من عنده مغتظة، واتهمته بأنه طبيب جاهل لا يفقه في الطب، ولا أنكر أنني شتمته في داخلي! فحسب رأيي: أنا لم أبلغ سن اليأس بعد، وكان عمري آنذاك 43 عاماً، كما أنني كنت لا أعتبر الاكتئاب مرضاً، بل كنت أراه مسبباً وتهمة مسيئة،

لأنني كنت أعتقد أن الاكتئاب لا يصيب إلا من لديه ضعف في الإيمان والشخصية.

ازداد أمري سوءاً، فقد كان مزاجي معكراً مضطرباً، واعتراني حزن وغضب شديدان، وأحسست بنفسي تائهة محبطة، وشعرت بالعجز عن مواجهة مواصفاتي الجديدة التي لم أستطع تقبلها، وازداد انكفائي على نفسي وبعدي عن الآخرين، فقد كنت أخشى الاختلاط بالناس كي لا يعرفوا عن أمري شيئاً.

وكان لا بد لي آنذاك من اعتزال مجال الإعلام، فأنا لم أعد قادرة على التركيز ولا على النقاش، فاعتذرت عن عدة برامج كنت أنوي تصويرها، كما اعتذرت عن إعطاء الدروس الدينية في المساجد التي كنت أعظ فيها، وعكفت على نفسي أجتر آلامي وأحزاني.

* * *

مرت خمسة شهور.

لم يتحسن حالتي بعد..

كنت في تلك الفترة نهبة للمخاوف والأحزان.

خطر في بالي أن ما أصابني ربما يكون بسبب العين والحسد، أو أن أحدهم قد سحرني، فعكفت على الرقى الشرعية أسترقى بها، ولكن ذلك لم يخفف شيئاً من الأعراض التي كانت تصيبني.

كنت في جوف الليل أقوم إلى الصلاة وأناجي ربي وأنا أبكي وأتضرع إليه أن يشفيني وأن يدلني على دائي ودوائي.

كانت كلمات الطبيب الذي أخبرني أنني مصابة بالاكتئاب ما تزال ترن في أذني، وبدأت أفكر جدياً في ما قاله، ورحت أبحث على الإنترنت عن الاكتئاب وأعراضه وأسبابه.

بعد فترة من البحث وصلت إلى نتيجة مفادها أن الأعراض التي تصيبني هي أعراض الاكتئاب حقاً، ولكني لم أكن أملك سبباً واحداً من الأسباب التي تجعلني عرضة للإصابة بالاكتئاب، فأنا والحمد لله متكيفة مع ظروف، أسعى دائماً لحل مشاكلي، ولا أستسلم للضغوط أياً كانت، وليست لدي عقد نفسية، لأنني عشت مع أبوين أعطيني الحب والحنان والرعاية اللازمة، كما أنني ناجحة في أموري بفضل الله تعالى، وراضية عن حياتي العائلية مع زوجي وأولادي.

بعد التشاور مع زوجي قررنا أن نزور طبيباً نفسياً، وكان ذلك أمراً صعباً عليّ للغاية، لأنني أعرف أن قناعات الناس عن الطبيب النفسي هي أنه طبيب لا يزوره إلا المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية، الأمر الذي جعلني أصمم أن يكون ذلك سراً حتى عن أقرب الناس إليّ.

كانت زيارتي الأولى للطبيب كما توقعت، فقد شخّص أنني مصابة بنوبة اكتئاب، ووصف لي عدة أدوية، ونصحني أن أتجنب الضغوط، وأن أرفه عن نفسي.

خرجت من عنده وأنا أحمل وصفة الأدوية وأحمل معها الكثير من التساؤلات التي لم يستطع أن يجيبني الطبيب عنها إجابات واضحة وشفافة:

- ما هي أسباب مرضي؟

- وهل سأبقى هكذا طوال عمري؟

- ومتى يمكنني أن أعود إلى ممارسة نشاطاتي الإعلامية والدعوية؟

* * *

سنة مرت بعد ذهابي للطبيب النفسي.

حاولت أن أتبع تعليماته بحذافيرها، فقضيت وقتاً طويلاً أستجم في المصيف، وتناولت الدواء بانتظام رغم بعض أعراضه السيئة، وابتعدت عن كل ما قد يسبب لي الإزعاج، وحاولت أن أرفه عن نفسي ببعض النشاطات المسلية، ولكن ذلك كله لم يخفف أياً من الأعراض التي كنت أعاني منها، وخصوصاً ضيق الصدر وشدة الاستثارة (التعصيب) والأرق الليلي وضعف التركيز.

غيّرت الدواء عدة مرات بعد التشاور مع الطبيب، لكن ذلك كله لم يجد معي نفعاً، الأمر الذي جعلني أنغمس في دوامة من السوداوية، ولم أعد أرى في الحياة أي شيء جميل، وبلغ مني التشاؤم كل مبلغ، واعتبرت أن خط الزمن قد توقف بالنسبة لي، وأن وجودي في الحياة بات كعدمه، بل وأكثر من ذلك: صرت أرى أن موتي أفضل من حياتي، ولو كان الموت يباع لاشتريته واسترحت!

كان تحمل الحال الذي وصلت إليه أمراً صعباً جداً، فقد كنت أفكر أنني سأمضي بقية حياتي على هذه الحال من المعاناة، وأني لن أتمكن من مزاوله أي دور من الأدوار التي كنت أقوم بها سابقاً سواء في مجال الإعلام أو في مجال الوعظ والإرشاد، وكان هذا التفكير يُشعل نار الحسرة واليأس في داخلي.

حاول زوجي مساعدتي ومساندتي في هذه المحنة بكل ما أوتي من قوة، فكان يجلس معي الساعات الطوال محاولاً تشجيعي على التحمّل والتحمّل والتصبّر، وكنت أدس وجهي في صدره وأبكي، فأشعر بحنانه وتعاطفه وهو يهدد ويربت على ظهري بكلتا يديه، وكان ذلك يمدني بشيء من الأمل والقدرة على الصمود.

(عندما شفيت فيما بعد أخبرني أنه كان يبكي عندما ينفرد بنفسه تألماً وحرناً على ما آل إليه أمري).

لا أزل أذكر بعضاً من حديثه إلى اليوم، فقد كان يذكّرني بإنجازاتي السابقة، وبأنني قد فعلت ما عجز عن فعله كثير من النساء والرجال، وبأن عليّ الآن في هذه المحنة أن أركز على هذه الإنجازات التي يسرها الله تعالى لي، فأسرّ بها وأفخر، وأن أقبل ما ابتلاني به من الاكتئاب، وأن أتخلّى عن دوري القديم، وأبحث عن دور جديد مناسب لحالتي، واقترح عليّ أن أعيش (ولو لفترة) كما تعيش معظم النساء، حيث تقضي وقتها في أعمال المنزل، وفي الزيارات السنوية المسلية.

كنت أستمع إليه وأحاول أن أعمل بنصيحته، وقد جربت فعلاً أن أتقبل وضعي الجديد، وأتخلّى عن التمسك بدوري القديم، لكنني لم أستطع أبداً أن أسعد بذلك، فأنا معتادة على استثمار وقتي بما يفيد، والسرور لدي مرتبط بمقدار ما أنجزه.

بعد سنة...

قررت أن أتوقف عن تناول أدوية الاكتئاب التي وصفها لي الطبيب، بعد أن عانيت من آثارها الجانبية، حيث ازدادت شهيتي للطعام، وأدى ذلك إلى زيادة وزني، فضلاً عن أن الأدوية لم تفدني في الشفاء من أعراض الاكتئاب، ولا حتى في التخفيف منها.

أخبرت الطبيب بعزمي على ذلك، فنصحني أن أوقفها بالتدريج، ففعلت.

لم يختلف الأمر بعد إيقاف الأدوية عما قبله كثيراً، وبدأت رحلتي الجديدة في البحث عن علاج آخر.

قررت أن أبحث بنفسي عن دائي ودوائي، فأجريت بعض الفحوصات دون أن أرجع إلى أي طبيب: تحاليل كاملة للدم، وصورة الرنان المغناطيسي للرأس، وكانت كلها سليمة بفضل الله تعالى.

لا أخفي أنني اغتظت عندما علمت أن نتائج كل الفحوص الطبية كانت سليمة، فقد كنت أتمنى أن أجد داء جسدياً يتسبب في آلامي، فهذا في رأيي قد يمكّني من معرفة العلاج، ثم إنني كنت أرى أن المرض الجسدي أهون ألف مرة من المرض النفسي.

خابت آمالي وعدت من حيث بدأت.. أحسست بنفسي عالقة في دائرة مغلقة، كلما أكملت دورة بدأت دورة جديدة، وهكذا دون أمل بالخروج.

كان زوجي يشاركني رحلتي في البحث عن علاج بكل ما فيها من آلام وإزعاجات، وكان رأيه أن يشترك ولدانا معنا في تلك الرحلة الصعبة،

فأخبرناهما بمرضِي، واكتشفنا فيما بعد كم كانت تلك الخطوة خطوة صحيحة ومهمة لأكثر من سبب، فقد كانت علاقتي بأولادي تمر بتوترات شديدة ومناكفات لا مبرر لها، لأنهما لم يكونا يفهمان سبب انزعاجي المستمر وضيقِي من كلامهما وتوتري وأنا أتعامل معهما، ولكن بعد أن عرفا أنني مريضة، تحولت عائلتي بكل أفرادها إلى عون داعم ومساند لي في مسيرتي نحو الشفاء، أما باقي الأقارب والأحباب، فقد بقي الأمر خافياً عنهم.

كانت أياماً وشهوراً صعبة، فما تزال الأعراض التي رافقتني طوال سنة ونصف في أوجها: مزاج سيئ حزين، وضيق في الصدر ونوبات من البكاء دون سبب، وفقدان للاستمتاع بأي نشاط كنت أستمتع به سابقاً، وصعوبة في النوم، وصعوبة في التركيز، واستثارة وتعصيب لأتفه الأسباب.

لم أعد أطبق رؤية المعارف والأقارب الذين كنت أحبهم وأستمتع برؤيتهم، واستولى علي التفكير السلبي المقيت تجاه نفسي وتجاه الآخرين من حولي.

ومن أكبر نعم الله علي أن تلك الكراهية لم تمتد لتطال زوجي وأولادي، بل على العكس من ذلك، فقد كنت أستمتع بصحبتهم، وأحمد الله تعالى أن هياهم ليكونوا سنداً لي وملاذاً وعوناً.

ومما كان له أثر كبير في انتشالي من قوقعتي إصرار زوجي وتشجيعه لي في محنتي، فكثيراً ما كنت أستيقظ في الصباح معكرة المزاج، فأعود إلى فراشي لأنام مجدداً هروباً من ذلك الواقع الأليم، فكان يصر علي أن لا أستسلم للانزعاج، وكان في كثير من الأحيان يصطحبني معه إلى ورشات عمله، ويهيني لي مكاناً مريحاً أجلس فيه ريثما ينتهي من عمله، ثم نذهب سوياً إلى المطعم أو الحديقة، أو نزور أناساً أحبهم وأرتاح إلى مجالستهم.

وعندما كانت نوبة الانزعاج تتابني في المساء، ويصيبني الأرق، كان يصير علي أن أقوم من الفراش، وأن نمارس معاً أي نشاط مسلّ حتى يخف الانزعاج.

في البداية كنت أتمنّع عن التجاوب معه، ولكنني أمام إصراره وتشجيعه كنت لا أجد بداً من الرضوخ له وأنا اشك في أن ذلك سيفيد في التخفيف من انزعاجي. والحق يقال أنني كنت في كثير من الأحيان أجد ذلك مفيداً في تخفيف انزعاجي، الأمر الذي شجعه وشجعني على الاستمرار في ذلك.

ذات يوم اقترحت على زوجي أن نذهب في رحلة إلى تركيا على أمل أن أجد في التنزه مخرجاً من ضيق الصدر، وتم لي ذلك، ولكنني لم أستطع أن أستمتع برحلي كما ينبغي، ولم يفدني ذلك سوى في التخفيف من تكرار نوبات ضيق الصدر وشدتها، الأمر الذي جعلني أتأكد أن الراحة والتسلية ليست الدواء الناجع لمشكلتي.

أخذت أفكر جدياً في تغيير خطتي، واستقر رأيي على أن الراحة أمر ضروري، ولكنه غير كاف ليزيل عني الشعور بالعجز والإحباط، فأنا من حيث المبدأ لا يمكن أن أشعر بالسرور إلا إذا قمت بإنجازات مهمة على الصعيد الشخصي والمجتمعي.

بدأت أبحث عن نشاط أتمكن من خلاله من القيام بشيء مفيد دون أن يسبب لي الضغط والإنهاك.

اقترح زوجي أن أعود إلى النشاط الدعوي، لكنني كنت أرى أن العودة لذلك في ظل ظروف النفسية الراهنة، سيكون له آثار سيئة عليّ، لأنني ما

زلت أشعر بالانزعاج الشديد والاستثارة، ولست قادرة بعد على التركيز والنقاش مع الآخرين.

بعد فترة من المباحثات بيني وبين زوجي، استقر رأيي على التسجيل في دورة لتقوية اللغة الإنكليزية، فأنا من حيث المبدأ أحب اللغة الإنكليزية، وإتقانها قد يفسح لي المجال مستقبلاً لممارسة الدعوة إلى الله تعالى بين الأجانب، والله أعلم.

كانت هذه الفكرة التي هداني الله تعالى إليها رائعة، لأنها كسرت الدائرة المغلقة التي كنت أدور فيها على غير هدى، فقد استمتعت بتعلم اللغة الإنكليزية، وخف ضيق الصدر لدي، كما خفت كراهيتي للآخرين، وبدأت أستمع مجدداً برؤية الناس ومحادثتهم، وتمتنت بيني وبين معلمة اللغة وإحدى السيدات في الدورة صداقة رائعة ما تزال إلى الآن قائمة بفضل الله تعالى.

شجعتني هذه النتائج الرائعة على الدمج بين حلين: الاستمرار في التسلية والتنزه، والقيام بإنجازات سهلة وبسيطة تتناسب مع وضعي الحالي، فاستأجرنا شقة في أحد المنتجعات القريبة من المدينة، وهناك بدأت بتأليف كتابي: «يوميات امرأة»، فكنت أخرج كل يوم صباحاً إلى حديقة المنتجع وأجلس فيها ساعات طوالاً دون ملل، فأنا من حيث المبدأ أعشق المروج والأشجار الخضراء والأزهار والورود الملونة، وأشعر بالراحة عندما أنظر إليها وأأملها متفكرة في عظمة خالقها ومدبرها.

كنت أبدأ جلستي اليومية في الحديقة بذكر الله تعالى: أدعوه وأتضرع إليه

وأستمد منه القوة، وهو أمر يريحني كثيراً ويخفف عني ضيق الصدر، ثم أبدأ بكتابة ما ييسر لي من يوميات امرأة.

استمررت على هذه الحال قرابة الشهر، وقد لمست أنا وعائلي آثاراً رائعة، فقد خف ضيق صدري وتوتري وتعصبي، وتحسّن نومي، وبت أكثر تركيزاً ونشاطاً، كما استطعت في هذه الفترة أن أبدأ بتخفيف وزني وبممارسة الرياضة في النادي الملحق بالمنتجع، مما ساعد بدوره على تحسن نفسي.

* * *

بعد سنتين..

ساهمت الإنجازات البسيطة التي قمت بها سابقاً في تحسين نفسي وتخفيف حدة الأعراض التي كنت أعاني منها، وقد شجعني هذا على البحث عن نشاطات أخرى تحقق لي إنجازات تشبع حاجتي النفسية دون أن تسبب لي إرهاقاً وضغطاً.

في تلك الفترة عرضت علي قناة الرسالة الفضائية أن أعد الجزء الثالث من برنامج فقه المرأة بعنوان: فقه الحج والعمرة، وذلك بعد أن قدمت سابقاً الجزأين الأول والثاني، واللذين تحدثت فيهما عن زينة المرأة المسلمة ولباسها الشرعي، وعن الطهارة والأمور التفصيلية المتعلقة بها.

كان هذا العرض بمثابة امتحان جديد لي، فقد كنت متشوقة للعودة إلى إنجازاتي الكبيرة السابقة، ولكنني في الوقت نفسه كنت خائفة من الانتكاسة النفسية بسبب ما قد يسببه الضغط النفسي من صعوبات.

كان هذا تحدياً صعباً بالنسبة لي، وبعد تمحيص للأمر وتشجيع من زوجي قبلت هذا التحدي شريطة أن يكون لدي الوقت الكافي للإعداد.

وفعلاً بدأت بإعداد البرنامج، متخذة في ذلك خطة جديدة مختلفة عن خطة تحضير ليبراجي في السابق، فقد كنت سابقاً أضغط نفسي في فترة زمنية قصيرة نسبياً، أبذل فيها كل جهدي دون كلل أو ملل أو استراحة، ولكن وضعي اليوم مختلف، فأني أضغط نفسي أتعرض له قد يعيدني إلى الوراء، وهو أمر لا أريده ولا أقبل به.

قسمت ساعات اليوم على العمل في إعداد البرنامج بحيث تتخلله فترات من الراحة. وكنت في معظم الأيام أسمح لنفسي بالتنزه مساء بصحبة زوجي الذي فرغ لي قسماً كبيراً من وقته.

لا أنكر أنني كنت في كثير من الأحيان أعاني من ضيق في صدري واستشارة وتوتر، ولكنني كنت أعالج هذا من خلال الإكثار من الوقت المستقطع، فكنت أعجل وقت الاستراحة أو أؤخره بناء على حالتي النفسية، وكان للتفكير الإيجابي دوره في مساعدتي على تخطي هذه المرحلة بسلام، فكنت كلما انزعجت وتوترت أهدئ نفسي وأذكرها بأنني قد اجتزت المرحلة الأصعب، وأن ما أمرّ به الآن من انزعاج هو أمر مؤقت سوف يزول بإذن الله، وأن هناك متسعاً من الوقت لإنجاز العمل، وأني بإذن الله سوف أنجح في مهمتي، وأن عليّ أن لا أستسلم للقلق والتوتر، لأن ذلك سوف يعرقل مسيرتي ويغمرني في المزيد من الانزعاج.

كان للأفكار الإيجابية التي أصبحت أتقن استخدامها نوعاً ما دورها في مساعدتي على التخفيف من أعراض الاكتئاب المزعجة، بينما كنت في

الماضي نهباً للأفكار السلبية الهدامة التي كانت تزيد في اكتئابي وانزعاجي وتوترتي. عندما كنت أعقد مقارنة بين حالي في الحاضر وحالي في الماضي، كنت أكتوي بنار الحسرة على أيام الإنجازات الكثيرة والتألق والنجاح التي كنت أعيشها، وهذا التفكير كان يكبلني ويجعلني أكثر اكتئاباً وشعوراً باليأس المدمر والإحباط القاتل.

أما الآن فأنا نوعاً ما راضية عما ابتلاني الله تعالى به، وأدرك أن لصبري عليه ثواباً كبيراً، وأن مقارنة نفسي بالماضي هي نوع من الانغماس في اليأس المحرم، وأن علي الآن أن أقبل بالتغير الذي طرأ على شخصيتي ومواصفاتي، وأن أَرْضَى بالإنجاز وأفرح به ولو كان صغيراً، لأن الله تعالى لا ينظر إلى حجم الإنجاز بمقدار ما ينظر إلى جهد الإنسان ومقدار استثماره لقدراته، وأنا بفضل الله تعالى كنت في السابق أبذل كل جهدي في استثمار قدراتي التي وهبني الله تعالى إياها، تماماً كما أني الآن أبذل كل جهدي في استثمار قدراتي الجديدة، ولا يهمني بعد ذلك إن كانت النتائج سابقاً أفضل أو أكثر.

بعد أشهر طويلة من التحضير، وهو زمن أطول بكثير مما كنت أستغرقه قبل الاكتئاب، تم بفضل الله تعالى تصوير البرنامج بنجاح، مع القليل من المعاناة، والكثير الكثير من النتائج المفرحة.



كان لبرنامج (فقه المرأة) الذي صورته دور مهم في إعادة تقييمي لنفسي بشكل إيجابي، وكان لهذا أثره الرائع في التغلب على الكثير من أعراض الاكتئاب، ولكنني حتى ذلك الوقت كنت لا أزال أعاني من ضيق الصدر والتوتر في كل يوم تقريباً، وإن كانت حدته وطول مدته قد تراجعت كثيراً.

لم تمض سوى مدة قصيرة بعد تصويري لبرنامج فقه المرأة، حتى عرضت علي القناة ذاتها تصوير برنامج رمضاني يتحدث عن التوبة وأهميتها في حياة المسلم، فقبلت هذه المرة دون تردد، واتبعت في إعداد البرنامج نفس المنهج السابق من حيث طول فترة الإعداد وتقسيم الوقت ما بين تحضير واستراحة وتنزه وتفسح، وتم تصوير البرنامج تحت مسمى (فإني قريب)، ولاقي بفضل الله تعالى نجاحاً وقبولاً لدى الناس، وكان لهذا أثره الإيجابي في رفع معنوياتي وتشجيعي على الاستمرار في التغلب على أعراض الاكثاب التي خف بعضها بشكل كبير جداً، وزال بعضها الآخر نهائياً، باستثناء ضيق الصدر، حيث كنت أعاني منه في كل يوم تقريباً، ولكن حدته وطول مدته كانت أقل من السابق، ولكن ذلك لم يفت في عضدي على الإطلاق، بل كنت في كل يوم يمر عليّ أصبح أقوى وأكثر صلابة وأعمق معرفة وإدراكاً بمجاهل نفسي وخباياها.

فقد تعلمت أن أقاوم ضيق الصدر بطريقة فعالة، حيث كنت أكف عن العمل الفكري لوقت وجيز، وأخذ استراحة أقوم خلالها بعدة نشاطات، منها ممارسة رياضة المشي والتفكير في عظيم خلق الله تعالى، وذكر الله تعالى ومناجاته ودعاؤه واستمداد القوة منه سبحانه وتعالى، فترتاح نفسي وأشعر بقوة عجيبة تتسلل إليها فتمنحني السكينة والطمأنينة والانشراح.

أعطتني هاتان التجربتان الناجحتان في ذينك البرنامجين مزيداً من الأمل والتفاؤل والشجاعة، وخطر في بالي أن أعود إلى بعض نشاطاتي الدعوية السابقة، ولكن الظروف الفاجعة التي كانت تمر بها بلدي سورية بدءاً من عام 2011 حالت دون ذلك، فقررت أن أبحث عن مخرج آخر، واستقر

رأيي على أن أدرس علم النفس، فقد كنت أرى أن هذا العلم يجعلني أتعلم في معرفة النفس البشرية وأتعرّف على أمراضها وطرق علاجها، وهو أمر يعينني على الصعید الشخصي في مسيرتي ضد الاكتئاب، كما يعينني على الصعید الدعوي في إرشاد الناس ومخاطبتهم والعمل على تغييرهم نحو الأفضل من جهة أخرى.

كانت أختي في ذلك الوقت قد ذهبت إلى لبنان هي وعائلتها هرباً من القذائف والتفجيرات كما فعل الكثير من السوريين، وكنت أذهب لزيارتها بين الفينة والأخرى، لكنني هذه المرة زرتها لسبب مختلف، فقد كنت أنوي أن أبحث عن جامعة مناسبة لدراسة علم النفس، وبعد بحث مستفيض استقر رأيي على أن أنتسب إلى الجامعة اللبنانية، وبدأت رحلة التسجيل المرهقة التي استغرقت أكثر من أسبوعين، ما بين معادلة الشهادة وغير ذلك من الأمور المتوجبة.

لم يكن زوجي هذه المرة داعماً لي في قراري، ففي رأيه: التسجيل في الجامعة والعودة لمقاعد الدراسة وما تستلزمه من امتحانات هو أمر مرهق لي ولا يتناسب مع وضعي الصحي من جهة، كما أنه كان يشك في إمكانية استفادتي من دراسة علم النفس في حياتي العملية من جهة أخرى، لكنني كنت مصممة على قراري هذه المرة، ولم يثنني رأيه عن عزمي.

والحق يقال: إن رأيه ذلك لم يجعله متسلطاً كما هو حال الكثير من الأزواج، بل ترك لي حرية اتخاذ القرار من جهة، ودعمني في كل سنواتي الدراسية من جهة أخرى، حيث هياً لي الجو الدراسي، وتفهم سفري المتكرر إلى لبنان وإقامتي الطويلة فيه وقت الامتحانات، وتحمل جميع ما

يستلزمه ذلك من مصاريف بنفس راضية. ولكنه كان مع ذلك يشبطني بشكل غير مباشر وغير مقصود حتى بعد نجاحي في السنة الأولى، فكان دائماً يردد قائلاً:

- أليس من الأفضل أن تحولي مصاريف الجامعة لكي نسافر بها معاً ونتسلى؟ أليس هذا أفضل لك ولصحتك؟

وكنت أجيبه: أنا لا أحب التسلية ولا أستمتع بها.. أنا أحب الإنجاز وأعشق العطاء.

طبعاً لم أكن أداوم في الجامعة، بل كنت طالبة منتسبة، وكنت أجلب المقررات وأدرسها وأنا في بلدي، ثم أذهب وقت الامتحان إلى الجامعة، فأجلس على المقاعد الدراسية بجانب الطلاب الذين كان عمرهم في عمر ابنتي الصغرى تقريباً.

لم أكن أدرس من أجل الحصول على الشهادة كما يفعل كثير من الطلاب، حيث يكتفون بالدراسة وقت الامتحان، فيقروءون المنهاج المقرر بشكل سطحي، وربما يحفظون منه بعض المقاطع التي لم يستطيعوا فهمها بشكل بباوي!

بل كنت أدرس وأنا أهدف إلى أن أحصل على العلم وأتعمق فيه، وهذا جعلني أدرس بطريقة مختلفة، فقد كنت أعتمد على البحث في الانترنت عن كتب في هذا المجال، فكنت أقرأها بنهم وتعمق، وكنت في كثير من الأحيان أجد صعوبة في دراسة المقرر الجامعي بسبب الاختصار المخل وطريقة التأليف القاصرة عن إيصال الفكرة إلى الطلاب، وكنت أعتمد في تدارك هذا على قراءة المزيد من الأبحاث والكتب المتعلقة بهذا المجال.

لم يكن الأمر سهلاً أبداً، وخصوصاً أنني كنت في كثير من الأحيان أعاني من ضيق الصدر، ومن التوتر عند اقتراب الامتحان، وهو أمر لم أعرفه مسبقاً خلال مراحل سنواتي الدراسية جميعها، وكنت أعلل هذا بأنه بعض من آثار الاكثاب من جهة، وبسبب خوفي من الفشل بعد كل ما مررت به من نجاحات سابقة من جهة أخرى، فأنا لم أرسب في أية مادة أو أحصل فيها على علامة متدنية طوال عمري.

وقد اتبعت لمعالجة مشكلة ضيق الصدر نفس الأسلوب الذي اتبعته عندما كنت أحضر للبرنامجين اللذين صورتها أثناء مرضي، فكنت من أول العام الدراسي أقسم وقتي بين الدراسة والاستراحة بشكل يومي تقريباً، لأنني أعرف أنني لن أستطيع أن أضغط نفسي في الدراسة وقت الامتحان كما كنت أفعل عندما كنت طالبة صغيرة السن وصحيحة الجسد، واتبعت نفس الطريقة وقت الامتحان، مع تكثيف أكثر لساعات الدراسة وتقليل لوقت الاستراحة.

وأكثر ما عانيت منه وقت الامتحان هو ابتعادي عن زوجي وأولادي، وشعوري بالوحدة، وخصوصاً عندما كانت تعتريني نوبة التوتر وضيق الصدر، فكنت أترك الدراسة وأذهب إلى الكورنيش البحري قبيل وقت الغروب، لأتمشى وأنا أتلو بعض الأذكار، وأتأمل منظر البحر وقد انعكست عليه أشعة الشمس الحمراء، وكان هذا يهني الراحة وانشرح الصدر، فأعود بعدها إلى دراستي وأنا بحال أفضل من السابق.

مضت سنوات الدراسة في الجامعة، وكنت بفضل الله تعالى أنجح في جميع المواد من المرة الأولى، وتخرجت بدرجة جيد جداً، الأمر الذي أعطاني

المزيد من الثقة بالنفس، بعد أن سلب مني الاكتئاب بعضاً من هذه الثقة، فقد كنت في كثير من الأحيان أنسى أسماء الأشخاص أو الأشياء، وكان ذلك يزعجني ويخيفني جداً، لأنني كنت أظن أن السبب هو تراجع في الذاكرة، ولكنني بعد أن درست واجتزت الامتحانات بنجاح، تأكدت من أن ذاكرتي ما تزال ممتازة بفضل الله تعالى، وأن ما مررت به من تجربة الاكتئاب كان السبب في نسياني، إذ إن فقدان التركيز والنسيان هما عرضان من أعراض الاكتئاب.



كانت المواد التي درستها في الجامعة مفيدة لي من حيث التعرف على الأمراض النفسية، ولكنها لم تكن مرضية لي للتعرف على النفس البشرية وطرق تحفيزها ووقايتها، وهو ما يسمى بعلم النفس الإيجابي، وهو أمر لا يوجد له أي محل في مقررات الجامعة، حيث كان التركيز منصباً على علم النفس المرضي. وحتى في مجال علم النفس المرضي، لم تكن المقررات كافية لتخريج عالم نفس في ذلك المجال، حيث انصب التركيز على النظريات في علم النفس وخصوصاً نظرية فرويد وأتباعه، أكثر من التركيز على العلاج النفسي وكيفية.

والحق أن الدراسة في الجامعة كانت بالنسبة لي مفتاحاً فقط شأنها شأن جميع المناهج الجامعية التي تفتح الباب أمام طلابها، وتعلمهم طريقة الولوج، ثم تترك لهم بعد ذلك حرية الاختيار، فمنهم من يقف على عتبة العلم ويكتفي بما تعلمه، ومنهم من يلج ويغوص في أعماق العلم ليصبح متمكناً فيه ومتمرساً وربما معلماً. وقد وقع اختياري على التعمق في علم

النفس والتبحر فيه، فبدأت أقرأ كتاباً عن علم النفس الإيجابي اسمه (السعادة الحقيقية) للدكتور سليغمان، وهو مؤسس هذا العلم، كما قرأت كتباً أخرى في هذا المجال.

خطر لي بعد مدة أن أبحث في الإرشاد الزوجي، وهو مجال طالما كنت أطمح أن أخوض فيه، لأنني أرى أن صلاح المجتمع مرهون بصلاح الأسرة، وهذا بدوره مرهون بصلاح العلاقة بين الزوجين.

بدأت بحثي في هذا المجال، وقرأت قريباً من مئة كتاب حول هذا الموضوع، واستقر رأيي على أن أعقد دورة تدريبية للأزواج عنوانها «فن التواصل الزوجي»، وبالفعل أقدمت على هذا، وكانت هذه المرة الأولى التي أعدل فيها عن المنهج الوعظي أو التعليمي إلى المنهج التدريبي، وقد وجدته أكثر فائدة وتأثيراً، لأن الوعظ والتعليم هو مجرد نقل للمعرفة إلى المتلقي، أما التدريب فهو تدريب المتلقي على ممارسة ما تعلمه حتى تصبح هذه المعرفة مهارة أي عادة يفعلها دون مشقة وجهد.

كانت الدورة ناجحة جداً بفضل الله تعالى، الأمر الذي جعلني أكررها عدة مرات، ولكن الظروف السيئة التي كانت تمر بها البلد جعلتني أتوقف لبرهة من الزمن.

في تلك الفترة دعيتني منظمة (أبعاد) في لبنان إلى دورة تدريبية للأطباء النفسيين والمختصين في علم النفس والعاملين في مجال العلاج النفسي، وكان لهذا أثره الكبير علي، فقد كنت قبل ذلك أستبعد أن أعمل في العلاج النفسي الإكلينيكي للمرضى النفسيين، وكنت أرى أن عملي مع الأصحاء في مجال علم النفس الإيجابي أولى وأهم، وكنت أخطط لذلك من خلال

الإعداد لدورات تدريبية في هذا المجال وذلك في عدة مواضيع، منها: كيفية السيطرة على الغضب (إدارة الغضب) - كيفية مواجهة الضغوط - طرق التفكير الإيجابي - طرق التعامل مع الأولاد، وغير ذلك من مواضيع مهمة تفيد الأفراد والأسر، لكنني بعد المشاركة في تلك الدورة كوَّنت قناعات مختلفة.

انتهت الدورة وعدت إلى بلدي وقد قررت أن أضيف علم النفس المرضي والعلاج النفسي إلى حقيبة اهتماماتي، فحضرت عدة دورات تدريبية في هذا المجال في مركز الدكتور محمد الشقيري، وهو طبيب نفسي معروف. كما حضرت عدة دورات تدريبية في لبنان مع منظمة ريستارت حول العلاج السردى لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة، وهو اضطراب نفسي يصيب الأشخاص الذين تجري معهم حوادث عنيفة، أو الأشخاص الذين يشاهدون هذه الحوادث.

وكان للدورات التي حضرتها مع منظمة ريستارت أثر فعال في إدماجي في العلاج النفسي، حيث طلب إلينا القائمون على الدورة العمل على علاج حالات أصيبت بهذا المرض (اضطراب ما بعد الصدمة) تحت إشراف المنظمة، وما أكثر المصابين به في سورية بسبب الأزمة آنذاك. وقد عملت على علاج أكثر من 7 حالات مصابة بهذا الاضطراب، منهم من رأوا منظر الأشلاء التي تبعثرت تحت شظايا القذائف، ومنهم من خرجوا من تحت الأنقاض، ومنهم من رأوا أحبابهم يُقنصون أو يذبحون أمام أعينهم.

كنت خائفة من هذه المهمة لعدة أسباب، أولها وهو الأهم: أن يسبب لي علاج المرضى النفسيين تأزماً وانتكاسة في حالتي النفسية، خصوصاً بعد

أن استشرت أحد الأطباء النفسيين الذين حضروا معي الدورة التدريبية في منظمة (أبعاد) بخصوص الأعراض التي كنت ما أزال أعاني منها حتى ذلك الحين، وأهمها ضيق الصدر الذي لم يبرح يؤرقني في معظم الأيام، وكانت هذه هي المرة الأولى التي أتكلم فيها مع أحد وأخبره بقصة مرضي (باستثناء زوجي وأولادي والطبيب النفسي الذي زرته مرتين ثم توقفت عن ذلك).

كانت إجابة الطبيب النفسي مفاجأة قصمت ظهري، فقد قال بطريقة لا مبالية وليس فيها أي تعاطف مع آلامي أو مراعاة لمشاعري: أنت مصابة بالاكتئاب، والعمل في العلاج النفسي يسبب لك زيادة الحزن واليأس، وهذا أمر يؤذيك ويسبب لك الانتكاسة. ثم سكت برهة وقال دون اكتراث: أنت شخصية وسواسية دكتورة لينة.

عدت إلى غرفتي وأنا أغالب دموعي، وشعرت باليأس والإحباط والعجز، وأحسست وكأن الاكتئاب أخطبوط يحاول أن يلفني بأذرعه من كل جانب. استسلمت لذلك وكأن أبواب العالم قد أوصدت في وجهي، وتمنيت الموت بدلاً من هذه الحياة البائسة.

لا أدري بالضبط كم من الوقت استغرق ذلك، وكل ما أذكره أنني استيقظت في جوف الليل أصلي وأتضرع إلى الله تعالى أن يشفيني ويمدني بالقوة، وأنني استيقظت صباحاً وأنا أكلم نفسي بطريقة إيجابية قائلة:

- كيف استنتج هذا الطبيب الجاهل أنني شخصية وسواسية وهو لا يعرف شيئاً عني، ولم يوجه إلي أي سؤال عن مواصفاتي الشخصية، وبالكاد تعرفنا على بعضنا منذ يومين!!

ثم كيف يتهمني بذلك والشخصية الوسواسية هي شخصية مضطربة لا يمكن أن تنجح في حياتها كما نجحت أنا في حياتي العائلية والمهنية؟! هذا التفكير الإيجابي الذي هداني الله تعالى إليه جعلني أضرب كلام هذا الطبيب بعرض الحائط، وأمضي قدماً في تجربتي (التي أثبتت فيما بعد فشل نظرية الطبيب).

أما السبب الثاني الذي أخافني عند بداية تجربتي مع العلاج النفسي للمرضى، فهو ان المرضى الذين بدأت بعلاجهم، وأعني مرضى اضطراب ما بعد الصدمة قد عانوا من الويلات ما يكفيهم، وفشلي في علاجهم قد يضاعف آلامهم ويزيد تعاستهم، لأن العلاج السريدي يعني أن أشعل ذكرياتهم المؤلمة وأجعلهم يعيشونها بمشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية من جديد.

وعند بدايتي مع الحالة الأولى كنت مضطربة وخائفة من ألا أستطيع ضبط أعصابي حين أسمع سردها لما عايشته من أحداث مؤلمة، لأن بكاء المعالج وتأثره هو تعاطف سيء وله آثاره السيئة على أدائه العلاجي، وكنت أذكر مخاوفي للمشرفة عليّ، والتي عينتها منظمة ريستارت لشرف على أدائي في علاج الحالات، فكانت تشجعني وتتابع معي ما وصلت إليه مع كل حالة كنت أعالجها، وترشدني إلى الطريقة السليمة للعلاج.

وقد استطعت بفضل الله تعالى أن أفصل نفسي كمعالجة عن نفسي كإنسانة. فقد كنت سابقاً عندما أسمع أمثال هذه القصص، وما أكثرها في سوربة آنذاك، أتأثر بشدة وتدمع عيناى، وأشعر على إثرها بانقباض في صدري قد يستمر لأيام، الأمر الذي جعلني أبتعد عن سماع هذه الأحداث أو رؤيتها في الأخبار أو اليوتيوب. لكنني مع الحالات التي نويت علاجها

كنت أستمع للويلات بأدق تفاصيلها، وكنت أرى ارتعاش المريضة وتشنج عضلاتها وتلاحق أنفاسها ودموعها وأسمع نשיجها، وأنا صامدة مركزة فيما ترويه من جهة، ومحاولة أن أذكر نفسي أنها الآن تنتظر مني المساعدة وليس التعاطف والبكاء من جهة أخرى.

كان نجاحي مع هذه الحالة التي تحسنت بفضل الله تعالى بعد 9 جلسات بمثابة تشجيع ورد اعتبار لي بعد ذاك التشييط الذي سببه لي كلام الطبيب النفسي الذي ادعى أنني لا أستطيع أن أصبح معالجة، لأن ذلك سيزيد في حزني ويأسني وقد يسبب لي انتكاسة حسب قوله.

والحقيقة هي أنني بممارسة العلاج النفسي مع حالات اضطراب ما بعد الصدمة التي عالجتها أصبحت أقوى من الناحية النفسية وأكثر تفاؤلاً وسعادة، لأنني شعرت أنني قد انتشلت مرضاي من أحزانهم وآلامهم المستمرة، وساعدتهم على العودة إلى حياتهم الطبيعية.

والأمر الذي أدهشني حقاً هو أنني كنت أعود إلى منزلي بعد الاجتماع بكل حالة وأنا بمزاج طبيعي وأمارس نشاطاتي العادية، رغم سماعي لما جرى مع كل منهم من أحداث جسام، وهذا جعلني أتأكد من أنني أصلح أن أكون معالجة، لأن من أهم مواصفات المعالج النفسي هو أن يفصل نفسه عن المتعالج، فلا يحمل همه وآلامه ولا يتأثر نفسياً بأحداثه، لأنه إن فعل هذا فسيغرق معه في دوامته، وعندها لن يتمكن من مساعدته ولا مساعدة نفسه.

ويمكنني أن أقول: إن عملي كمعالجة نفسية أمر يمكنني من التنفيس عن هموم الناس وآلامهم ومساعدتهم على التخلص من الغرق في أحزانهم وتعاستهم، وهذا بدوره يجعلني أعيش حالة الفرح والسعادة. وبعبارة

أخرى: أصبحت أتعاطف مع مرضاي بطريقة مختلفة عن الطريقة التي كنت أتعاطف بها مع المنكوبين والمكتئبين، حيث كنت أندمج معهم في حالتهم النفسية، الأمر الذي يشدني إلى الوراء، ولا يمكنني من مساعدتهم في شيء، أما الآن فأنا مستعدة بفضل الله تعالى للتعاطف الإيجابي الذي تعلمته حين سلكت طريق العلاج النفسي.

بعد نجاحي في علاج حالات اضطراب ما بعد الصدمة، قررت أن أوسع رقعة معالجاتي للمرضى النفسيين، فلم أكتف بما تعلمته في الدورات التدريبية التي حضرتها سابقاً بخصوص علاج الاكتئاب واضطرابات القلق والوسواس القهري واضطرابات الشخصية، لأنها بسبب اختصار مدتها تعطي المتدربين معلومات سطحية عن طبيعة المرض وطريقة علاجه، فبدأت بقراءة الكثير من الكتب المتخصصة في ذلك المجال، وكنت أدون المعلومات الرئيسية على دفتر خاص، وأحاول أن أكررها عدة مرات حتى ترسخ في ذاكرتي.

استغرق مني ذلك سنة كاملة، وأحسست أنني نوعاً ما قد امتلكت مفاتيح هذا العلم، وأنا أصبحت جاهزة للبدء بعلاج المرضى النفسيين، فرتبت أموري وأعلنت عن افتتاحي لمركز العلاج النفسي، وبدأت باستقبال الحالات المتنوعة، وكان أكثر الحالات التي استقبلتها هي لمرضى الاكتئاب ومرض الوسواس القهري واضطراب القلق المعمم.

وقد شجعني نجاحي في علاج المرضى على أن أكتب هذا الكتاب الذي أتحدث فيه عن رحلتي مع الاكتئاب، وكيف عالجت نفسي ذاتياً، وكيف يمكن للمكتئب أن يساعد نفسه أو يعالجها من الاكتئاب.

والحق أن مرضى الاكتئاب ليسوا هم المستفيدون الوحيدون من هذا الكتاب، بل يمكن لكل الأشخاص الاستفادة منه، حيث يتعلمون طرقاً عملية مهمة لوقاية أنفسهم من الاكتئاب أو حتى من الانزعاج الشديد، وذلك من خلال تعلم مهارات إدارة الضغوط وكيفية مواجهتها، ومهارات التفكير الإيجابي.





الاكتتاب

مفهومه وأعراضه



ما هي الصحة النفسية؟ وكيف نحصل عليها؟

قبل أن أتحدث عن الأمراض النفسية لا بد لي من التطرق إلى مفهوم الصحة النفسية.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: القدرة على التكيف مع كرب الحياة، وإيجاد التوازن بين قدرات الفرد وبين تطلعاته (طموحه)، والقدرة على العمل والحب بكفاءة، والقدرة على الإسهام في مساعدة الآخر والمجتمع.

وبعبارة أخرى: الصحة النفسية ليست هي فقط الخلو من الأمراض النفسية، بل هي مزيج متكامل من جودة الحياة أي الرضا الداخلي عن الأمور الجسدية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

وهذا يقودنا إلى التأكيد على أن مفهوم السعادة النفسية مرتبط بالرضا الداخلي النفسي للفرد، وأنه لا يقاس بمدى تمتع الفرد بمستوى جمالي أو اقتصادي أو اجتماعي عالٍ، بل لا بد لحصول السعادة من وجود الرضا الداخلي عن هذه الأمور الأربعة مجتمعة، وأعني بها: الجسدية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

والسؤال الذي قد يطرحه البعض: إذا كان المال والثراء لا يستطيعان تقديم السعادة ولا شراءها، فما هو مقياس السعادة إذن؟

في دراسة أجراها مركز «بيو» للبحوث على 44 دولة، تبين أن الحياة العائلية هي أكبر مصدر للرضا، وأن أكبر استثمار للسعادة هو الوقت الذي يمضيه المرء مع زوجته وأولاده.

كما ثبت علمياً أن جودة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ومتانتها تؤثر على جودة الحياة وسعادة الأشخاص وصحتهم النفسية، ويؤكد علماء النفس على ذلك مبينين أن هذه العلاقات الجيدة والمتينة تسعد الشخص وتبعد عنه القلق والاكتئاب.

وقد ثبت إثّر تصوير المخ أن الاكتئاب والعزلة تسبب ضموراً في خلايا المخ، وخصوصاً في الفص المسؤول عن المزاج والتعلم والذاكرة والتكيف مع الحياة.

والخلاصة: إن وجود الحب والعاطفة والمساندة الاجتماعية يساعد على تكوين الخلايا العصبية وزيادة الاتصالات بينها، بينما يتسبب الانعزال والوحدة في ضمور المخ وحرمانه من هرمون الحب «الأوكستيسين»، وهو هرمون يؤدي إلى شعور الشخص بالسعادة والرضا.

هذا يجعلنا نؤكد على أن التواصل الاجتماعي مع الآخرين له تأثيره على الصحة النفسية والعصبية للأفراد.

ومن جهة أخرى نستطيع القول: إن الصحة النفسية أمر مهم جداً للحصول على جسد سليم. فالأمراض النفسية لا يقتصر ضررها على الأمور النفسية، بل هي تؤثر بشكل قاطع على أجسادنا، فعندما تتألم النفس فإن الجسد يتوحد معها ويعبر عن آلامها من خلال الشكاوى الجسدية.

وقد دلت الأبحاث العلمية على أن الكرب والاكتئاب والقلق أمور تزيد من إجمالي معدل الوفاة إلى أربعة أضعاف المعدل الطبيعي، لأنها تؤثر على عضلة وشرابيين القلب، وتزيد من كثافة الدم والتصاق الصفائح الدموية،

وتضعف جهاز المناعة، مما يجعل الفرد أكثر عرضة واستهدافاً للأمراض المختلفة في الحياة.

* * *

ما المراد بالأمراض النفسية؟

كثيرون هم الذين يظنون أن مصطلح الأمراض النفسية يطلق على الأشخاص المجانين الذين لديهم نقص في القدرات العقلية، وهذا المفهوم للمرض النفسي يجعل كثيراً من الناس يحجمون عن الذهاب إلى الطبيب النفسي أو المعالج النفسي في حالة وجود معاناة نفسية لديهم، مما يفاقم الأمر سوءاً سواء على الصعيد النفسي للشخص، أو على صعيد علاقاته المجتمعية مع الآخرين كأسرته ومعارفه وزملاء عمله وجيرانه وما شابه، كما يؤثر على مستوى أدائه في دراسته أو عمله.

والحقيقة أن هذا المفهوم للمرض النفسي هو مفهوم خاطئ بامتياز، ذلك أن الأمراض النفسية تندرج تحت قسمين: قسم يؤثر على انفعالات الشخص ومزاجه، وقسم يؤثر على إدراكاته العقلية.

والقسم الأول من الأمراض النفسية يشيع وجوده بكثرة بين أفراد المجتمع، وهو الذي ينصب عليه اهتمام المعالجين النفسيين بالدرجة الأولى، لأن المصابين به هم أشخاص يعانون من إرباكات وإزعاجات، لكنهم ما زالوا يتمتعون بقدراتهم العقلية واتصالهم مع الواقع، وتقع هنا على عاتق المعالجين النفسيين مهمة معرفة كيفية مخاطبتهم بعد استكشاف طرق تفكيرهم وتحديد المعتقدات الخاطئة التي أدت بهم إلى المعاناة النفسية،

ومعرفة كل ذلك تؤدي إلى التمكن من إرشادهم إلى ما يمكنهم من تحسين حالتهم النفسية.

وهذا القسم كان يسمى قديماً بالأمراض العصبية، ويندرج تحته كل اضطراب نفسي يصيب الشخص، ويؤدي إلى وجود خلل في انفعالاته، كاضطرابات المزاج (الاضطرابات الاكتئابية واضطراب ثنائي القطب) واضطرابات القلق واضطراب الوسواس القهري واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

أما القسم الثاني فيسمى بالأمراض العقلية أو بالذهان، ويندرج تحته كل اضطراب نفسي يصيب الشخص، ويؤدي إلى وجود خلل في إدراكاته العقلية، ويؤدي بشكل أو بآخر إلى خلل في اتصاله مع واقعه.

وقد يكون المصاب بهذا الاضطراب شخصاً ولد بقدرات عقلية ناقصة، أي متخلف عقلياً، وقد يكون شخصاً سوياً ولكنه أصيب باضطراب في إدراكاته العقلية في مرحلة من مراحل حياته، ومن هذا النوع الفصام والبارانويا ونوبة الهوس الشديدة في اضطراب ثنائي القطب.

وأغلب المصابين بهذه الاضطرابات يخضعون إلى سيطرة الهلاوس السمعية والبصرية، فيعتقد أحدهم أنه يرى أمامه أشخاصاً حقيقيين أو يسمع أصواتهم، ويتعامل معهم على أنهم موجودون في الواقع، بينما لا وجود لهم في حقيقة الأمر سوى في ذهن هذا الشخص المريض.

وهذا القسم من الأمراض النفسية هو الذي يطلق عليه في العرف مصطلح (الجنون).

ومن الجدير بالذكر أن كثيراً من المصابين باضطراب في إدراكهم للواقع تكون نوباتهم على شكل متقطع، بحيث يمرون بفترات من الصحة العقلية وفترات من الاضطراب العقلي، وهو ما كان يطلق عليه قديماً بالجنون المتقطع، بينما يطلق مصطلح (الجنون المطبق) على الأشخاص الذين يفقدون الاتصال بالواقع بشكل مستمر.

علاج هذا النوع من الأمراض النفسية التي تؤثر على العقل هو من اختصاص الطبيب النفسي بالدرجة الأولى، والأدوية النفسية هي الأساس في تحسين حالة المرضى أو شفائهم. ومن الممكن لهؤلاء المرضى أن يلجؤوا للعلاج النفسي عند ذهاب نوبات الذهان، لأن العلاج النفسي يعينهم على تقبل وضعهم وتحسين مهاراتهم.

أما الاضطرابات النفسية التي تصيب مناطق الانفعالات بخلل دون أن تصيب مناطق الإدراك في العقل، فإنها تقع تحت اختصاص الطبيب النفسي والمعالج النفسي معاً بدرجة متساوية نوعاً ما.

وللأسف نرى كثيراً من الناس يلجؤون إلى الدجالين والمشعوذين طلباً لشفاء أقاربهم عند إصابتهم بالأمراض النفسية (وخاصة الذهانية) ظناً منهم أن دخول الجن فيهم هو سبب مرضهم.

هل تعرف الفرق بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي؟

الطبيب النفسي هو طبيب درس في كلية الطب واختص بعلاج الأمراض النفسية، فهو يشخص الحالة ويصف لها الأدوية المناسبة، ثم يحيلها (عند الحاجة) إلى المعالج النفسي لمتابعة العلاج بالتنسيق معه.

أما المعالج النفسي فهو شخص لم يدرس الطب، بل درس علم النفس، وتخصص بعد تخرجه في العلاج النفسي العيادي.

لا يصف المعالج النفسي الأدوية للمرضى، بل يقوم بالاستماع للمريض والحوار معه وتوضيح طبيعة مرضه وفهم طريقة تفكيره التي أدت إلى نشوء المرض أو استمراره، ثم يقوم بالعمل على تعليمه بعض المهارات التي تساعد على الشفاء.

ويمكن للمرضى النفسيين أن يلجؤوا مباشرة للمعالج النفسي دون الذهاب إلى الطبيب النفسي، إذا كان مرضهم النفسي خلافاً في المشاعر والانفعالات، وليس خلافاً في الإدراك العقلي للواقع، شريطة أن يتجنب المعالج وصف أية أدوية للمريض.

والحق أن التعاون بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي في علاج هذا النوع من الأمراض النفسية هو الأفضل، ويعتبر دورهما في هذا المجال متوازياً، فلا يلغي أحدهما دور الآخر، بل يجب أن يكونا متعاونين معاً في علاج المريض وقيادته نحو الشفاء.

ما هو الاكتئاب؟

كلنا يعرف أن الحزن كالفرح وغيره من الانفعالات الفطرية التي خلقها الله تعالى في جميع الناس، وأن الفرق بين هذه المشاعر عند الناس هو طبيعتها ومدتها والأسباب التي تولّدها.

فما قد يُحزن فلاناً من الناس أو يفرحه قد لا يحزن آخر ولا يفرحه، وما قد يتسبب في حزن فلان لمدة ساعات قد يتسبب في حزن شخص آخر لمدة طويلة من الزمن.

وما يهمننا هنا هو أن نتكلم عن الحزن من حيث علاقته بالاكتئاب.

الاكتئاب لغةً هو الحزن الشديد الذي يؤدي إلى تغير النفس وانكسارها من شدة الهم والحزن، وهو كما ذكرنا انفعال فطري يصيب كل الأشخاص من جميع الأعمار في فترات متقطعة من عمرهم، وكثيرون هم الأشخاص الذين يعبرون عن حزنهم الشديد بقولهم: أنا مكتئب.

ومن هنا نقول: قد يكون الاكتئاب أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا، يجعلنا نشعر بالحزن والأسى، كفراق شخص محبب إلى قلوبنا أو الوقوع في خسارة مالية أو فشل دراسي أو مشكلة عويصة في العمل، وقد يكون مصاحباً أحياناً للإصابة ببعض الأمراض الجسدية الشديدة كأمراض السرطان والباركنسون والتصلب اللويحي وما شابه ذلك من الأمراض.

هذا الاكتئاب لا يندرج تحت الأمراض النفسية (إلا إذا استمر وتمادى وتفاقم)، وهذا الاكتئاب العابر ليس هو ما أريد مناقشته في هذا الكتاب،

لأن الحزن الشديد هو كما ذكرنا: أحد المشاعر الإنسانية المعتادة، أما الاكتئاب (كاضطراب نفسي) فهو موضوع مختلف، وله مفهوم محدد لا بد من توفره حتى نستطيع اعتبار الشخص واقعاً تحت تأثير هذا الاضطراب. وبالتالي فإننا نستطيع القول: ليس كل شخص حزين هو شخص مكتئب ولو كان حزنه شديداً، فللاكتئاب معايير لا بد من توفرها لوصف الشخص بأنه مكتئب.



الاكتئاب المرضي وأعراضه:

الاكتئاب المرضي هو اضطراب نفسي يصيب الناس من كافة الفئات العمرية، أي أنه يصيب الأطفال الصغار والشباب والمراهقين والراشدين والمسنين، كما أنه يصيب جميع الفئات المجتمعية الغنية والفقيرة والمتعلمة والجاهلة والمتحضرة والمتخلفة.

والتعريف العلمي للاكتئاب هو: حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضييق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والتشاؤم، فضلاً عن القنوط واليأس والعجز، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة تتعلق بالجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية للفرد.

وبعبارة أخرى: هو مرض يندرج تحت باب اضطرابات المزاج، لأنه يصيب مزاج الشخص وليس إدراكاته العقلية. ويتطلب لتشخيصه وجود أعراض نفسية وجسدية وسلوكية تظهر على المكتئبين، وهي تختلف من شخص إلى آخر.

تزحف هذه الأعراض عادة ببطء نحو المريض، وأحياناً تظهر فجأة وخصوصاً بعد وجود عوامل مثيرة لها كالولادة أو العمليات الجراحية. ويلاحظ في كثير من الأحيان تغير في الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية المميزة له، فقد يبدأ المرض بأعراض عامة مثل: صعوبة التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ قرارات إيجابية وشكاوى وآلام جسدية وإعياء وشعور بالتعب.

والحق أن مريض الاكتئاب يعاني من أعراض صعبة جداً، ومذاقها المر مسؤول عن 50%-70% من حالات الانتحار الناجحة، ناهيك عن كم المعاناة الهائل الذي يفوق بكثير أشد الآلام الجسدية فتكاً.

وتقيس منظمة الصحة العالمية شدة الأمراض بما يسمى عبء المرض، والمراد بذلك عدد سنوات العمل التي يفقدها الفرد بسبب المرض، وكذلك الوفاة المبكرة، وتعتبر الأمراض النفسية من أكثر الأمراض المسببة لهذا العبء، وهي بهذا تفوق عبء بعض الأمراض الجسدية الخطيرة كأمراض القلب والسرطان وأمراض الرئة والحمّيات والإيدز.

وتنبأ كتاب «عبء الأمراض» الصادر عن منظمة الصحة العالمية وجامعة هارفارد بأنه في سنة 2020 سيكون الاكتئاب هو المرض الأول المسبب لهذا العبء بين النساء، والمرضى الخامس بين الرجال.



الأعراض النفسية للاكتئاب:

1 - تعكر المزاج: وهو أهم أعراض الاكتئاب، ويظهر على شكل شعور دائم بالحزن أو بالفراغ أو بالملل والخواء النفسي وكرهية الحياة وعدم معرفة الأهداف التي يعيش من أجلها الفرد.

كما يظهر أحياناً على شكل شعور بالضيق والخوف، أو الشعور بتجمد أو تبلد المشاعر وعدم القدرة على الاستمتاع بلحظات الفرح أو الحب أو الحماس، ويشبهه بعضهم بالعيش تحت وطأة غيمة تسيطر على كل جزء من حياتهم.

وفي حالات الاكتئاب المتوسطة أو الشديدة فإن المزاج المتعكر يسوء في فترة الصباح، ويتحسن قليلاً في النهار دون أن يزول نهائياً، وهذا ما يسمى بالاختلاف النهاري للأعراض.

وفي بعض حالات الاكتئاب المعتدلة قد يسوء المزاج في المساء أكثر منه في الصباح.

وغالباً ما يرافق المزاج المتدني رغبة في البكاء دون وجود سبب واضح، كما يترافق أحياناً مع ضيق الصدر والشعور بالانزعاج، وعندها يشعر المكتئب بتغير لون الحياة وقيمتها، ويبدأ في التساؤل عن أهمية الحياة والفائدة من وجودنا فيها، فيفقد الأمل، ويعيش في سحابة من اليأس والجزع، ويتساءل برعب: ماذا حدث لي؟ الحياة لا تستحق كل هذه المعاناة!! لماذا لا يأتي الموت ويربحني من هذا العذاب؟

في بعض الأحيان قد لا يشعر الشخص المكتئب بالحزن بشكل دائم،

بل يكون مزاجه معتدلاً معظم الوقت، كما أنه قد يتفاعل مع الأحداث السارة التي تحدث معه كزيارة أشخاص يحبهم أو القيام بنزهة وما شابه، ومع ذلك فإنه يصنف تحت بند الاكتئاب الجسيم الرئيسي إذا وجدت لديه بقية الأعراض.

2 - فقدان الاهتمام بالأمور التي تعود الشخص القيام بها وفقدان الاستمتاع بأدائها.

فالمزاج المتعكر يمنع الشخص عادة من أن يستمتع بما يقوم به، كالنشاطات الممتعة والزيارات والنزهات والرياضة وغير ذلك مما تعود المرء على فعله والاستمتاع بأدائه قبل أن يصاب بالاكتئاب، وقد يؤدي هذا إلى فقدانه للاهتمام حتى بالأمور الروتينية التي اعتاد على فعلها كل يوم، وهو ما يطلق عليه الأطباء مصطلح (انعدام اللذة).

وأحياناً يكون فقدان المتعة جزئياً، فقد يستمتع الشخص بما كان يستمتع به سابقاً من نشاطات، ولكنه فجأة يشعر بالخيبة وتعكر المزاج وفقدان الاستمتاع من دون سابق إنذار أو سبب، وهذا نراه غالباً في حالات الاكتئاب المتوسطة.

3 - القلق: القلق هو شعور بالتوتر يعترى المرء عند إحساسه بأنه مهدد من قبل شيء ما.

وفي هذه الحالة يزداد إفراز هرمون الأدرينالين، وتزداد معه سرعة نبضات القلب والتنفس، وهذا يؤدي إلى سرعة دوران الدم ليصل إلى العضلات والدماغ، مما يجعل المرء جاهزاً للتصرف السريع تجاه هذا الخطر الذي يهدده.

وعندما يزول الخطر تختفي مشاعر القلق والتوتر، فيعود الإنسان إلى حالته الطبيعية في غضون دقائق معدودة.

هذا الشعور بالقلق والتوتر المصاحب له هو أمر طبيعي فطري خلقه الله تعالى في الإنسان ليتمكن من مواجهة الخطر عند وجوده، ولكن المشكلة لدى بعض المكتئبين هي أنهم يشعرون بالقلق والتوتر دون وجود هذا الخطر، وقد يلازمهم هذا الشعور أشهراً طويلة، فيستيقظ بعضهم صباحاً متوتراً ومتوجساً دون سبب واضح، ويعاني أكثرهم من آلام في العضلات الإرادية واللاإرادية بسبب حدوث تشنجات في تلك العضلات نتيجة التوتر النفسي، منها تشنجات القولون أو في الرقبة والكتفين أو في الظهر أو في الرأس (الصداع).

وربما يعاني بعضهم من سرعة الغضب والتعصب (الاستثارة) دون مبرر، فيصبح حاد الطباع شرساً، مما يجعله عرضة لإساءة التعامل مع الآخرين المحيطين به دون أن يكون بيده حيلة تجاه ذلك.

4 - فقدان القدرة على الشعور: وهو عرض يصيب بعض الأشخاص شديدي الاكتئاب، حيث يفقدون القدرة على الإحساس بأي من المشاعر المعتادة كالفرح والغضب والحماس وما شابه، حتى إنهم قد يعجزون عن البكاء.

ويعتبر هذا العرض أحد أكثر أعراض الاكتئاب المزعجة، لأنه يجعل المكتئب غريباً عن كل من حوله حتى عن أقرب المقربين له كزوجته وأولاده.

5 - التفكير الكئيب (الإحباط واليأس من المستقبل): يتغير نمط تفكير الشخص عندما يصاب بالاكتئاب عن نمط تفكيره سابقاً، فتعثره النظرة السلبية لنفسه ولمن حوله من الناس وللمستقبل الذي ينتظره. وقد يرى نفسه إنساناً فاشلاً أو سيئاً، مما يؤدي به إلى الإحباط واليأس، لأنه يركز على النقاط السلبية وينسى في مقابلها كل الأمور الجيدة التي أنجزها في حياته.

6 - مشكلات في القدرة على التفكير والتركيز والذاكرة واتخاذ القرارات: عندما يشعر الشخص المكتئب بالانزعاج والتوتر وضيق الصدر فإن قدرته على التفكير والتركيز والتذكر تتراجع بشكل كبير، وقد يصيبه الإجهاد الشديد عند التفكير في أبسط الأشياء، وكأنه يقوم بعمل بدني شاق. وقد يجد نفسه عاجزاً عن تذكر بعض الأشياء البسيطة كأسماء من حوله من الأشخاص الذين يعرفهم حق المعرفة، كما يتشوش التركيز لديه، فيجد صعوبة كبيرة في حفظ بعض المعلومات البسيطة التي كانت لا تستغرق منه سوى بضع دقائق، وإذ بها اليوم قد تستغرق منه زمناً طويلاً لحفظها، وهذا يجعله مضطرباً أكثر فأكثر، لأنه يظن أن مرضاً خطيراً كالزهايمر قد بدأ يتسلل إلى ذاكرته.

7 - الإحساس بتأنيب الضمير ومشاعر الذنب: يعترى المكتئب في كثير من الأحيان الشعور بالذنب واتهام النفس بالخطيئة (جلد الذات)، وتأخذ هذه الأعراض طابعاً غير واقعي ومبالغاً فيه، فيهول المكتئب أخطائه وعثراته، ويغرق في مشاعر الذنب ولوم النفس لدرجة تجعله حيس هذه المشاعر.

وقد تسيطر عليه مشاعر الذنب ولوم النفس على أشياء يعتبرها سيئة، في حين أنها قد لا تكون كذلك.

أذكر مرة أن شابة متدينة جاءت إلي تطلب العلاج النفسي من الاكتئاب، وقد وصلت في لوم النفس وتأنيب الضمير إلى درجة أقضت مضجعها، فقد كانت تحاسب نفسها على كل شيء تحدث به نفسها ولو لم تفصح عنه بلسانها، فلو تكلمت عن أحدهم في نفسها فإنها تعتبره ذنباً كبيراً مصنفاً تحت باب الغيبة.

وقد بينت لها أن هذا الغرق في لوم النفس سببه الاكتئاب، وأن عليها ألا تستسلم لهذا، وأن الاستسلام لهذا اللوم يجر المؤمن للغرق في دوامة اليأس، وهو أمر محرم. وذكرتها بأن الله تعالى يغفر الذنوب مهما بلغت كثرتها وعظمة جرمها، وبينت لها أن حديث النفس لا يصنف تحت باب الذنوب إلا إذا تكلم به المرء أو قام بعمله على أرض الواقع، فالنبي (ص) يقول: «إن الله تجاوز عن أمتي ما حدثت به أنفسها ما لم تعمل أو تتكلم». [أخرجه مسلم في صحيحه].

8 - الشعور بعدم الأهمية والخط من قيمة الذات: وهو عرض يوجد لدى الكثير من المكتئبين، حيث يشعر المكتئب بالدونية ويحتقر نفسه ويتهمها بالفشل، ويصغر إنجازاته ويتناسى إيجابياته.

ويمكننا أن نقول: إن الإنسان السليم نفسياً تكون صورته الذاتية عن نفسه قريبة من صورته الواقعية الحقيقية، وهذا يجعله في توافق مع نفسه ومع العالم من حوله. لكن المشكلة تبرز عندما تتشوه صورته الذاتية عن نفسه، فيرى ذاته أقل شأنًا مما هي عليه في الواقع، مما يقوده إلى الإحباط ثم الاكتئاب.

9 - مراودة الأفكار الانتحارية: عندما يقع الشخص في براثن الاكتئاب، قد يبدو له ماضيه سيئاً ومليئاً بالأخطاء، بينما يبدو الحاضر والمستقبل في ظل الانزعاج النفسي الشديد أمراً مريعاً ومخيفاً، مما يؤدي به إلى الوقوع في فخ اليأس والسوداوية، فيرى الحياة بصورة قاتمة شديدة السواد، ليس فيها أي شيء جميل وسار، ويتوصل إلى نتيجة مفادها: الحياة أمر لا يعني شيئاً ولا جدوى منها.

وتتفاوت طبيعة هذه الأفكار من شخص لآخر بحسب شدة الاكتئاب، فبعض المكتئبين قد تمر لديه هذه الفكرة بشكل عابر، وبعضهم يتمنى كل يوم أن يأتيه الموت من السماء ليخلصه من هذا العذاب، بينما تقدم فئة قليلة منهم على الانتحار فعلياً.

معظم الأشخاص الذين لا ينتحرون رغم رغبتهم بالانتحار يعترفون بأنهم يعجزون عن الانتحار خوفاً من قساوته وآلامه، أو خوفاً من الفشل في ذلك، أو بسبب الأثر الدامي الذي قد يتركه على أفراد عائلتهم، أو بسبب معتقداتهم الدينية التي تحرّم الانتحار.

* * *

الأعراض الجسدية للاكتئاب:

1 - مشكلات في النوم: تعتبر اضطرابات النوم من المشاكل الشائعة بين الأشخاص المصابين بالاكتئاب، فمنهم من يستيقظ باكراً جداً قبل ساعات من موعد استيقاظه المعتاد، ومنهم من يحفوه النوم نهائياً، ومنهم من يصبح نومه متقطعاً فيستيقظ في الليل عدة مرات، ومنهم من يروح تحت وطأة الكوابيس المزعجة.

2 - بطء نفسي حركي: قد يشعر المكتئب بأنه أشبه بآلة جامدة تمشي ببطء شديد، وأن كل خطوة يخطوها تحتاج منه إلى جهد شديد، وقد يشعر بجفاف في الفم، وقد يصبح كلامه رتيباً على نفس النغمة ولا يتماشى مع متطلبات الموقف.

3 - التعب وفقد الطاقة: قد يجد المكتئب نفسه متعباً طوال الوقت، لا يستطيع الإتيان بما اعتاده من مهام يومية، وقد يصيبه تعب شديد جراء أي مجهود عضلي يقوم به ولو كان بسيطاً.

4 - فقدان الشهية للطعام: عندما يمرض المرء بالاكتئاب فإنه يفقد عادة اهتمامه بالطعام ويفقد شهيته له، وحتى إن تناول بعضاً منه فإنه يجده عديم النكهة، فيخسر الكثير من وزنه.

ومن المكتئبين من يتوقف تماماً عن تناول الطعام والشراب، إلا أن هذه تبقى حالات نادرة الحدوث.

5 - آلام جسدية: يعتبر الشعور بالألم من أكثر الأعراض شيوعاً بين المكتئبين، ويصيب الألم الرأس والوجه والظهر والصدر والأمعاء. وكثيراً ما يقصد هؤلاء أقسام الطوارئ في المستشفيات ظناً منهم أن لديهم مشكلة صحية خطيرة، في حين أن الاكتئاب هو السبب الرئيسي لجميع مشاكلهم الجسدية، وذلك لا يعني أن شعورهم بالألم هو شعور كاذب، بل هو ألم حقيقي سببه الاكتئاب، وليس ناشئاً عن سبب عضوي واضح.

6 - فقدان القدرة الجنسية: المكتئب هو عادة شخص منزعج، يسيطر عليه الإحباط واليأس والنظرة السوداوية السلبية، وهذا يؤدي إلى فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية من جهة، وفقدان القدرة على الاسترخاء الذهني

من جهة أخرى، وهذا يؤدي بدوره إلى حدوث مشكلات جنسية، فيضعف الانتصاب عند الرجل، وتشعر المرأة بالجفاف المهبل، مما يؤدي إلى حدوث صعوبات مؤلمة في العلاقة الجنسية بين الزوجين.

ويؤكد العلماء على أن معظم أسباب حالات الضعف الجنسي هي أسباب نفسية، وتعود إلى القلق أو الاكتئاب أو الهروب من الانحراف أو الشذوذ الجنسي، وكل هذه الحالات قابلة للشفاء من خلال العلاج النفسي، حيث تعود إلى الشخص رغبته الجنسية وقدرته على الممارسة عند شفائه من الاكتئاب.



الأعراض الجسدية العكسية:

يعاني بعض المكتئبين من أعراض جسدية معاكسة للأعراض السابقة، فيزداد نومهم وشهيتهم للطعام، ويعتبر هذا رد فعل غير واع يلجؤون إليه للهرب من مشاعر الضيق والانزعاج.

كما يعاني بعضهم من هياج حركي نفسي، فيذرع المكان جيئة وذهاباً، ولا يستطيع الاستقرار في مكانه.



الأعراض السلوكية:

يؤثر الاكتئاب على النواحي المختلفة في حياة الفرد، وينعكس ذلك على تصرفاته وسلوكه، وذلك من النواحي التالية:

1 - المظهر الخارجي: حيث تبدو على وجه المريض المكتئب سحنة الحزن والكآبة، ويتقوس حاجباه فوق العيون الحزينة، وتتدلى زوايا الفم، وترسم

على شفتيه علامات الامتعاض واليأس، وربما يسير مقوس الظهر، ويتكلم بصوت متهدج متقطع وبكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوبة.

2 - السلوك الخارجي: حيث تقل قدرة المكتئب على العمل، وقد يرفض الذهاب إلى عمله.

وقد تصبح الزوجة غير قادرة على القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بزوجها وأولادها.

وقد ينعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه ويعزف عن قراءة الجرائد التي اعتاد عليها أو يرفض مشاهدة التلفاز، ويداوم على الشكوى بأن الحياة مملة ولا يوجد ما يستحق هذه المعاناة اليومية، ويردد أنه ينتظر الموت ويتمناه.

وقد يبدأ بإهمال ذاته ونظافته، فلا يهتم بملابسه أو بحلاقة لحيته أو بقص أظافره أو بالاستحمام وتنظيف جسده.

وقد تفقد المرأة اهتمامها بمظهرها الخارجي، وربما تصل إلى درجة عدم تمشيط شعرها أو الاغتسال أو الاعتناء بملابسها.

خلاصة القول: للاكتئاب المرضي أعراض متعددة تجعل الإنسان فاقداً للتوافق والتأقلم مع نفسه ومع الآخرين من حوله.

ما هي الأعراض المطلوبة لتشخيص الاكتئاب؟

قد يوجد لدى بعض الناس عدد من الأعراض الجسدية والنفسية التي

ذكرناها، وقد يشعرون بها لعدة أيام فقط ثم تختفي. وهنا نتساءل: هل يعد هذا كافياً لتشخيص هؤلاء كمرضى اكتئاب؟

الحقيقة أنه لا يشترط لتحديد إصابة الشخص بالاكتئاب أن يكون مصاباً بكل هذه الأعراض مجتمعة، فقد يصاب الشخص ببضعة أعراض منها ليعتبر مكتئباً. والمرجع في هذا محكّات محددة علمياً تحدد إصابة الشخص بالاكتئاب كما تحدد درجة هذه الإصابة.

ومن هنا نقول: إن إصابة الشخص بعرض من أعراض الاكتئاب أو بعرضين فقط هو أمر شائع لدى معظم الناس في فترة ما من فترات حياتهم، وهو لا يعني أبداً إصابتهم بمرض الاكتئاب، كما لا يعني أنهم مرشحون للإصابة به.

ويجب علينا في البداية أن نفرق بين وجود بعض أعراض الاكتئاب لدى الشخص، وبين أن نقرر أن شخصاً ما مصاب بالاكتئاب.

الأشخاص الذين لديهم بعض أعراض الاكتئاب، ولكنهم لا يحققون المعايير المرضية المعتمدة علمياً، ليسوا مرضى بالاكتئاب، ولا يحتاجون إلى طبيب نفسي أو معالج، ولكنهم يعانون بشكل أو بآخر من بعض الآلام النفسية، وهم بحاجة إلى من يدعمهم في مسيرتهم، وقد يحتاجون إلى الاستعانة بممرشد نفسي يساعدهم في تصحيح بعض الأفكار السلبية التي تستولي على عقولهم وتعكر مزاجهم ونظرتهم لأنفسهم، وتفسد تفاعلهم مع بيئتهم.

يقول المثل العربي: إن طيراً واحداً لا يبشر بالربيع، ولتشخيص الاكتئاب لا بد من وجود جملة من الأعراض المحددة علمياً بشكل دقيق.

أنواع الاضطرابات الاكتئابية (حسب الدليل التشخيصي الخامس):

- 1 - اضطراب الاكتئاب الرئيسي.
 - 2 - اضطراب اكتئابي مستمر (عسر المزاج - الديستيميا).
 - 3 - اضطراب اكتئابي محدد آخر.
 - 4 - اضطراب اكتئابي غير محدد.
 - 5 - اضطراب اكتئابي مع النمط الفصلي.
 - 6 - اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث.
 - 7 - اضطراب اكتئابي مصاحب للولادة.
- وستحدث عن شروط ومحكات كل نوع لوحده.

* * *

1 - الاكتئاب الرئيسي:

وهي نوبة اكتئابية جسيمة تستمر لمدة أسبوعين على الأقل، وقد وردت معايير تشخيص الاكتئاب الرئيسي في الدليل التشخيصي الخامس DSM 5، وهذه المعايير هي:

أ- وجود خمسة على الأقل من الأعراض التسعة التالية لمدة أسبوعين على الأقل كل يوم تقريباً، ويجب أن تتضمن الأعراض الخمسة رقم (1) أو رقم (2).

1 - مزاج منخفض، أي حزين أو يائس أو فارغ، أو يلاحظ الآخرون

أنه دائماً حزين. وعند الأطفال والمراهقين قد يكون المزاج مستثاراً (أي سرعة الغضب).

2 - نقص واضح في الاهتمام أو السرور في كل الأنشطة أو معظمها.

3 - نقص أو زيادة الشهية (زيادة أو نقص الوزن). وعند الأطفال: فشل في اكتساب الوزن.

4 - نقص أو زيادة النوم.

5 - همود وبطء أو هياج نفسي حركي.

6 - التعب وفقد القدرة.

7 - مشاعر فقد القيمة أو الذنب.

8 - ضعف القدرة على التركيز أو اتخاذ القرارات.

9 - أفكار متكررة عن الموت، أي تمنى الموت، أو تفكير انتحاري متكرر، أو خطط للانتحار أو محاولات انتحار.

ب- أن تسبب هذه الأعراض كرباً أي انزعاجاً وضيقاً شديداً للمكسب، أو تراجعاً وضعفاً في أداء الشخص المهني والاجتماعي والأكاديمي، أي ضعفاً في أدائه الوظيفي في عمله، وضعفاً في دراسته الأكاديمية، وضعفاً في علاقاته مع الآخرين.

وتوصف نوبة الاكتئاب الرئيسية بأحد الأوصاف التالية:

1 - نوبة اكتئاب رئيسية خفيفة إذا تحققت فيها الشروط التالية:

أ- وجود جميع أعراض الاكتئاب الرئيسي أو خمسة أعراض منها على الأقل.

ب- أن تتسبب الأعراض بتدنٍ بسيط في أداء الشخص اليومي كأدائه لأعماله ودراسته وعلاقاته الاجتماعية.

2 - نوبة اكتئاب رئيسية شديدة إذا تحققت فيها الشروط التالية:

أ- وجود أعراض مرضية أكثر من الأعراض المذكورة في الاكتئاب الرئيسي.

ب- أن تتسبب هذه الأعراض بخلل واضح في أداء الفرد المهني أو الأكاديمي أو في تردي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين.

ويعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان، ويجب على من يصاب بهذا النوع من الاكتئاب أن يراجع الطبيب بأسرع وقت ممكن تفادياً لخطر الإقدام على الانتحار.

3 - نوبة الاكتئاب الرئيسي المتوسطة (المعتدلة)، وتتصف بأوصاف تقع ما بين النوبة الخفيفة والشديدة.



الاكتئاب الذهاني:

وهناك نوبة شديدة مع مظاهر ذهانية كالتوهيمات الباطلة والهلاوس البصرية أو السمعية، حيث يرى المكتئب أشخاصاً أو يسمع أصواتاً تأمره بقتل نفسه أو الآخرين ليريحهم من العذاب أو كنوع من العقاب لهم، أو تخبره تلك الأصوات بأنه شخص مذنب أو عديم الكفاءة لا فائدة من

حياته. وأنا في هذا الكتاب لن أتعرض لعلاج هذا النوع من الاكتئاب الذهاني الذي يصيب إدراك الشخص بالخلل، وهو نوع من أنواع الجنون، وسأكتفي بالحديث عن الاكتئاب غير الذهاني الذي يصيب انفعالات الشخص بالخلل، بينما تكون إدراكاته العقلية وتواصله مع الواقع سليماً.

* * *

2 - اضطراب عسر المزاج (الديستيميا):

وهو نوع من أنواع الاضطرابات الاكتئابية، وهو أخف شدة من اضطراب الاكتئاب الرئيسي، إذ يكفي فيه وجود تعكر المزاج وانخفاضه بالإضافة إلى وجود عرضين من أعراض الاكتئاب التي ذكرناها سابقاً، إلا أنه يشترط لتشخيصه أن يعاني الشخص من وجود هذه الأعراض لمدة سنتين على الأقل، بحيث توجد هذه الأعراض أكثر أيام السنة، ولا يشترط وجودها في كل الأيام. وعادة ما تمر على هؤلاء المصابين بهذا النوع من الاكتئاب فترات لمدة أيام أو شهور متواصلة يصفون فيها أنفسهم بأنهم على ما يرام، ولكنهم يشعرون بالمقابل ولشهور متواصلة بتعكر المزاج والتعب، بحيث يبدو لهم كل شيء مجهداً، كما يفقد بعضهم الاستمتاع بالأشياء الممتعة، ويصبح نومهم مضطرباً، ولكنهم مع هذا يقومون بأمورهم الحياتية كالعمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية رغم عدم استمتاعهم.

وقديماً كان يطلق على هذا النوع من الاكتئاب «الاكتئاب المزمن» نظراً لطول مدة تعكر مزاج الشخص.

وينظر المحيطون كالأهل والمعارف وزملاء العمل لهذا الشخص على أنه شخصية تميل للتشاؤم والنكد، وقد يؤثرون عليه سلباً حين يتعدون عنه أو

يلومونه بشدة على حزنه ونكده، بينما يصنفه أطباء علم النفس على أنه مصاب بعسر المزاج أي بإحدى درجات الاكتئاب الخفيفة إلا أنها طويلة الأمد.

والحقيقة إن التفريق بين اضطراب الاكتئاب الرئيسي واضطراب الديستايما يعتبر صعباً بعض الشيء نظراً للتشابه الكبير بينهما، وخصوصاً أن بعض من يصابون بنوبة اكتئاب جسيمة لا يشفون منه نهائياً، بل تتطور لديهم لتصبح اضطراب عسر المزاج، بحيث تخف أعراض الاكتئاب لديهم من حيث شدتها وعددها، ولكنها توجد لمدة أطول، أي في أغلب السنة وعلى مدى سنوات عديدة.

كما أن التمييز بينهما لا يعتبر ضرورياً لتحديد نوع العلاج النفسي الذي سيخضع له المريض، لأن العلاج النفسي للاكتئاب لا يتحدد من خلال نوعه، بل من خلال الأعراض التي تصيب المكتئب، والتي يتعين على المعالج أن يأخذها بعين الاعتبار في عملية العلاج.

* * *

معايير تشخيص عسر المزاج حسب الدليل

التشخيصي الخامس: DSM-5

A - مزاج منخفض معظم اليوم ولغالب الأيام ولمدة سنتين على الأقل (عند الأطفال والمراهقين قد يكون المزاج مستثاراً لمدة سنة على الأقل).

B - وجود اثنين على الأقل مما يلي (خلال فترة المزاج المنخفض):

1 - نقص أو زيادة الشهية

- 2 - نقص أو زيادة النوم
- 3 - نقص القدرة أو التعب
- 4 - تقييم منخفض للذات
- 5 - ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرار
- 6 - مشاعر اليأس
- C - لا يوجد فترة تتجاوز الشهرين بدون أعراض (خلال فترة الستين).
- D - تسبب الحالة كرباً شديداً أو ضعفاً من الناحية الاجتماعية أو المهنية أو الأكاديمية.

* * *

3 - اضطراب اكتئابي محدد آخر:

وهو نوع من أنواع الاكتئاب التي لم تنطبق عليها معايير النوبة الاكتئابية الجسيمة أو عسر المزاج. وهو على عدة فئات:

- 1 - الاكتئاب الوجداني المتكرر: ويتطلب تشخيصه:
 - أ- وجود مزاج منخفض مع وجود أربعة أعراض من أعراض الاكتئاب الرئيسي.
 - ب- أن يستمر لمدة تتراوح بين يومين و13 يوماً على الأقل.
 - ت- أن تتكرر هذه الأعراض كل شهر على الأقل (وأن لا ترتبط بالدورة الشهرية للمرأة).

2 - نوبة اكتئاب قصيرة المدة: ويتطلب تشخيصها:

أ- وجود مزاج منخفض مع وجود أربعة أعراض من أعراض الاكتئاب الرئيسي.

ب- أن تستمر لفترة أكثر من أربعة أيام وأقل من 14 يوم.

ت- أن تترافق مع الشعور بالإحباط والضيق، والإحباط هو شعور الفرد بخيبة الأمل بسبب أمر حدث معه في الماضي لم يشعر بالرضا عنه.

3 - نوبة اكتئابية مع عدم كفاية الأعراض (ويطلق عليه أحياناً الاكتئاب الخفيف): ويتطلب تشخيصه:

أ- وجود مزاج منخفض.

ب- وجود عرض واحد على الأقل من أعراض الاكتئاب الرئيسي الثمانية.

ت- أن يستمر لفترة أسبوعين على الأقل.

ث- أن يترافق مع الشعور بالإحباط والضيق.

* * *

4 - اضطراب اكتئابي غير محدد:

وهو أيضاً نوع من أنواع من الاكتئاب التي لم تنطبق عليها معايير النوبة الاكتئابية الجسيمة، أو عسر المزاج.

ويشترط فيه أن لا يستطيع الطبيب النفسي تحديد سبب للاكتئاب، وينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر عليها الأعراض المميزة للاكتئاب، أي: مزاج منخفض وفقد الاستمتاع بالنشاطات، وهذه الأعراض تسبب

بدورها إحباطاً سريراً أي كرباً شديداً أو ضعفاً في الأداء من الناحية الاجتماعية أو المهنية أو الأكاديمية، ولكنها تشتمل على أقل من أربعة أعراض من الأعراض الاكتئابية الأخرى.

* * *

5 - الاكتئاب الموسمي (الفصلي):

يستعمل هذا المصطلح للدلالة على نوع معين من الاكتئاب المرتبط بفصول السنة.

فهناك الاكتئاب الناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء وتراجع ساعات النهار، حيث يصاب بعض الناس بأعراض الاكتئاب في فصل الخريف أو الشتاء، بينما تتحسن حالتهم النفسية في فصل الربيع والصيف.

ويشعر المصابون بهذا النوع من الاكتئاب برغبة شديدة في تناول الشوكولا والكربوهيدرات، كما يشعرون بحاجة شديدة للنوم.

ويرى العلماء أن ذلك مرتبط بمستويات هرمون الميلاتونين الذي تفرزه الغدة الصنوبرية في المخ، وهو هرمون حساس تجاه الضوء، حيث تنخفض كمياته في الضوء وترداد في الظلام، ومن هنا يلجأ الأطباء للعلاج الضوئي للتخلص من أعراض الاضطراب الموسمي، ويعتمد هذا العلاج على تمضية أربع ساعات في اليوم تحت نور مصباح خاص، وهو علاج فعال يخفف من حدة هذا النوع من الاكتئاب في غضون أسبوع.

وقد يصاب البعض بالاكتئاب في فصل الصيف، حيث ترتفع درجة

حرارة الطقس، فيحدث نتيجة لذلك تغيرات بيولوجية في نسب الهرمونات والمعادن في الجسد، فيصبح الشخص سريع الانفعال سهل الإثارة، وقد يجد صعوبة في النوم أثناء الليل، وهذا كله يكون بمثابة الفتيل الذي يساعد في إشعال الاستعداد للإصابة بالاكتئاب الموجود عند ذلك الشخص.

* * *

6 - اضطراب مزاج ما قبل الطمث (PMDD):

قبل أن أتحدث عن اضطراب مزاج ما قبل الحيض، سوف أبدأ بالحديث عن «متلازمة ما قبل الحيض». وهي أعراض تصاب بها معظم النساء قبل حدوث الطمث (أي الحيض) وأثناءه، وتختلف هذه الأعراض ما بين امرأة وأخرى من حيث نوعها وعددها وشدتها. وهي تشمل مجموعة متنوعة من العلامات والأعراض، وهي:

أ- علامات انفعالية وسلوكية:

- الضغط أو القلق.
- الحالة المزاجية المكتئبة.
- نوبات البكاء.
- التقلبات المزاجية أو الانفعالية أو الغضب.
- تغيرات في الشهية والرغبة في الطعام.
- صعوبات في النوم (أرق).
- الانسحاب الاجتماعي.

- ضعف التركيز.
 - التغير في الشهوة الجنسية.
 - ب- علامات وأعراض بدنية:
 - ألم في المفاصل أو العضلات.
 - الصداع.
 - الإرهاق.
 - زيادة الوزن المرتبطة باحتباس السوائل
 - انتفاخ البطن.
 - آلام الثدي.
 - انتشار حب الشباب.
 - الإمساك أو الإسهال.
- يصل الألم البدني والضغط النفسي بالنسبة للبعض إلى درجة تؤثر على حياتهم اليومية، لكن هذا الألم يختفي عادة خلال أربعة أيام من بداية الطمث عند معظم الإناث.
- وتُعدُّ فرص مرور المرأة ببعض أعراض متلازمة ما قبل الطمث مرتفعةً، إذ تظهر بعض الدراسات أن ثلاثة أرباع النساء في سن النشاط التناسلي لديهنَّ بعض علامات متلازمة ما قبل الطمث، وخصوصاً النهم للطعام أو تشنجات البطن أو آلام الثديين.
- وبالرغم مما تسببه هذه الأعراض من إزعاجات للمرأة وللأشخاص

المحيطين بها، إلا أنها لا تصنف تحت باب الاضطرابات النفسية التي تحتاج إلى علاج مباشر.

ومع هذا فإن وجود بعض الأعراض الانفعالية المصاحبة أو السابقة للطمث لدى المرأة، كالحالة المزاجية المكتئبة أو المتقلبة أو القلقة، تقتضي منها أن تبادر لطلب المشورة والإرشاد النفسي، لأن ذلك يعد مؤشراً سيئاً على إمكانية تطور هذه الأعراض إلى اضطرابات مرضية، ولأن وجودها أمر مزعج للمرأة المصابة بها، كما أنها تفقدها الكثير من رشدتها وحكمتها وتركيزها، مما يؤثر سلباً على علاقاتها بمن حولها، وخصوصاً علاقتها مع أهلها وزوجها وأولادها والمقرين منها.

ويمكن أن يساهم العلاج المعرفي السلوكي (كالتفكير الإيجابي والتنفس والاسترخاء) في تعليم المرأة كيفية السيطرة على هذه الأعراض أو التخفيف من حدتها.



في مقابل النسبة الكبيرة للنساء اللواتي يصبن بالعديد من أعراض متلازمة ما قبل الطمث، فإننا نجد عدداً قليلاً منهن تتفاقم لديهن هذه الأعراض لتصبح (اضطراب مزاج ما قبل الطمث)، وهو اضطراب نفسي يندرج تحت أنواع الاكتئاب المرضي، ويحتاج إلى علاج.

والحقيقة أن أعراض هذا الاضطراب تتشابه مع أعراض متلازمة ما قبل الحيض، كتقلب المزاج والغضب والقلق والشعور بالإرهاق وصعوبة التركيز وسهولة الاستشارة والتوتر، ولكن الفارق بينهما هو أن هذه

الأعراض تكون عند المكتئبات أكثر عدداً وأكبر شدة، بحيث تؤثر على سير حياتهن اليومية تأثيراً مريباً وواضحاً.

* * *

أسباب الإصابة باكتئاب ما قبل الطمث:

تؤكد الدراسات المختصة على وجود تبدلات هرمونية في جسد المرأة سابقة لفترة الحيض ومصاحبة له، وهذه التبدلات تؤدي إلى اختلال التوازن بين هرموني الإستروجين والبروجستيرون لدى المرأة، وهي السبب في حدوث اضطراب مزاج ما قبل الطمث، بينما ترى دراسات أخرى أن الأدلة على الربط بين الاضطراب الهرموني واضطراب المزاج غير مؤكدة، وأنه لم يثبت بالبرهان العلمي بعد.

على الرغم من تنوع العلاجات التي استُعملت لعلاج أعراض ما قبل الطمث، ومنها العلاج بالهرمونات ومدرات البول، إلا أن أياً منها لم تسفر عن النتائج الفعالة المرجوة، ولذلك يرى العلماء أن الحل الأمثل يكمن في تلقي المرأة للدعم والتعاطف والتفهم من عائلتها (وخاصة زوجها وأولادها) من جهة، وفي تعليمها بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب من جهة أخرى.

من هذه التقنيات: التفكير الإيجابي - التنفس - والاسترخاء.

* * *

7 - اكتئاب الحمل وما بعد الولادة:

تؤكد الدراسات المختصة على أن مستوى هرموني الأستروجين والبروجيستيرون يرتفع كثيراً أثناء الحمل، وينخفض كثيراً بعد الولادة.

ويعزو البعض سبب إصابة المرأة باكتئاب الحمل واكتئاب ما بعد الولادة إلى التغير في هذين الهرمونين، وهناك من يضيف إلى ذلك المسؤولية الجديدة والحساسة التي تقع على عاتق الأم وخصوصاً في ولادتها الأولى، حيث يصعب على بعض الأمهات الجدد التكيف والتأقلم مع تلك المسؤولية، وخصوصاً حين تكون تصوراتها عن (دور الأم) مختلفة عن الواقع، مما يجعلها عرضة للاكتئاب بسبب الأوهام التي تغزوها وتسيطر عليها.

كما أن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في حدوث هذا الاكتئاب، كأن تفتقد المرأة الأم للدعم والمساندة والتعاطف والتفهم من زوجها وعائلتها والمحيطين بها، أو أن تكون في ضائقة مالية لا يستطيع فيها الزوجان تحمل مصاريف الولادة ورعاية المولود وتأمين متطلباته الأساسية.

ويجب أن تتوفر في أعراض اكتئاب الحمل أو اكتئاب ما بعد الولادة نفس الشروط المطلوبة لتشخيصه كاضطراب اكتئاب رئيسي، بما في ذلك استمرار تلك الأعراض لمدة أكثر من أسبوعين مستمرين، فإذا لم تتوفر لدى الحامل أو النفساء إلا بعض الأعراض، فإن هذا الاضطراب يمكن أن يكون اكتئاباً خفيفاً، (ويسمى في الدليل التشخيصي بالاضطراب الاكتئابي لمحدد آخر).

ويعاني حوالى نصف النساء في العالم من اكتئاب خفيف بعد الولادة، وغالباً ما يحدث هذا مع الأمهات الجدد في الأسبوع الذي يلي الوضع، فقد تشعر الأم في اليوم الثالث بعد الولادة بالضيق والحزن، ثم تعود إلى حالتها الطبيعية السابقة في نهاية الأسبوع الأول، وفي غضون ذلك لن تحتاج إلا إلى بعض الدعم والحب والتفهم.

بينما تعاني نسبة 63% من الأمهات من اكتئاب ما بعد الولادة الرئيسي الذي تحدثنا عنه سابقاً، وقد تبدأ النوبة الاكتئابية الرئيسية أثناء الحمل وقبل الولادة عند 50% من النساء المصابات بهذا الاضطراب، بينما تصاب نسبة الـ 50% الأخرى بهذا الاكتئاب بعد الولادة مباشرة أو بعد عدة أيام أو ربما عدة شهور.

وغالباً ما يكون هذا الاكتئاب واضحاً، لا سيما وأن الأم الجديدة تنغمس بمسؤولياتها الجديدة، حيث تسهر على راحة طفلها سهراً متعباً، وتتابع لحظات حياته بنوع من القلق والتوتر.

في معظم الحالات، تعاني الأم من نوبات هذا الاكتئاب بعد الولادة بفترة قصيرة، إلا أن أقلها حدة وأكثرها شيوعاً هي تلك التي تبدأ بعد فترة تتراوح بين الأسبوعين والسنة من الوضع، وقد يبدأ الاكتئاب في الفترة التي يخفّ فيها دعم العائلة والأصدقاء واهتمامهم، حيث تكون المرأة قلقة بشكل غير طبيعي، لا سيما على ما يتعلق بحالة طفلها وصحته، وقد تشعر بالذنب والتقصير تجاهه، فتلوم نفسها وتنتقدها ويتتابها التعب والضيق.

غالباً ما تحتاج النساء اللواتي يعانين من اكتئاب الحمل أو اكتئاب ما بعد الولادة الرئيسي إلى العلاج الدوائي ثم إلى إتباع هذا بالعلاج النفسي،

وقد أظهرت دراسة حديثة أن الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج النفسي (المعرفي السلوكي) يأتیان بنتائج فعالة، علماً أن الأم المكتئبة التي تتناول دواءً للتخلص من اكتئابها قد تنقل بعض الدواء إلى طفلها عبر الحليب، وعندما تتطلب حالة الاكتئاب جرعةً عالية، أو في حال كان الطفل حساساً جداً للدواء، فإنه يتعين على الأم إما أن تراجع الطبيب لتغيير الدواء أو أن ترضع طفلها الحليب الصناعي بالزجاجة المخصصة لذلك.

إضافة إلى اكتئاب الحمل وما بعد الولادة الخفيف الذي لا يحتاج إلا إلى الدعم والتفهم من المحيطين بالأم، والاكتئاب الرئيسي للحمل وما بعد الولادة والذي يحتاج إلى علاج دوائي ونفسي، هناك نوع ثالث يسمى بالاكتئاب الحاد (الاكتئاب الذهاني)، وهو اكتئاب تعاني منه امرأة من كل 500 امرأة في العالم.

في هذا الاكتئاب الحاد تخسر المرأة علاقتها بالواقع، وقد تنتابها حالة من الهلوسة، فتري أشخاصاً لا وجود لهم على أرض الواقع، أو تسمع أصواتاً تأمرها بالانتحار أو بقتل الرضيع، وفي هذه الحالة تفقد المريضة بصيرتها، ولا تتحكم في قدراتها الإدراكية والمعرفية، وغالباً ما تؤثر هذه الحالة على حياة الطفل وتعرضه لخطر شديد.

هناك قصص كثيرة عن أمهات قتلن أطفالهن بسبب حالة اكتئاب حادة ألمت بهن بعد الإنجاب، وتعتقد بعض هؤلاء النساء المكتئبات أن العالم بات سيئاً جداً، فيفضلن قتل أولادهن لإبعادهم عن البؤس الذي ينتظرهم، في حين تعتقد أخريات أن سوءاً قد مس أولادهن وأنهن يقمن بعمل رحيم بقتلهم.

عندما تتعقد الأمور لهذه الدرجة، فإن من الأفضل أن يتم إدخال المرأة إلى المشفى المختص لتلقى العلاج المناسب، لا سيما إذا أظهرت ميلاً عدوانياً قد يؤدي إلى إلحاق الضرر بطفلها أو بنفسها، ويعتمد العلاج في هذه الحالة على الأدوية المضادة للاكتئاب، بالإضافة إلى أنواع أخرى من الأدوية والمعالجات التي يراها الأطباء ضرورية للحد من التخييلات والهلوسات التي تنتاب تلك الأم المكتئبة.

من هذه المعالجات العلاج بالصدمات الكهربائية، وهذا العلاج غالباً يأتي بنتائج إيجابية سريعة تمكن الأم من العودة إلى رعاية طفلها من جديد. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن معظم النساء اللواتي يتعرضن للاكتئاب ما بعد الولادة يمكن أن يشفين سريعاً، إلا أنهن يبقين عرضةً لهذا الاكتئاب عندما يحملن مرةً أخرى، ولذلك فإن من المهم أن تخبر المرأة طبيبها عند التفكير بمعاودة الحمل أنها سبق أن عانت من اكتئاب ما بعد الولادة، ليتمكن من مراقبة حالتها وتقديم علاج فوري لها إن لزم الأمر، ويفضل أن تزور طبيباً نفسياً لأخذ مشورته.



الاكتئاب وعلاقته بانقطاع الطمث (سن اليأس):

تعاني كثير من النساء من الاكتئاب وهن بين سن (45 - 55)، ويعزو معظم الباحثين هذا الأمر إلى انقطاع الطمث عندهن، مما يؤدي إلى تغيير مستوى الهرمونات في أجسادهن، ولكن لم يقم دليل موثوق على أن الاكتئاب مرض أكيد يصيب النساء في تلك السن.

يرى باحثون آخرون أن إصابة بعض النساء بالاكتئاب في تلك المرحلة العمرية لا يرجع إلى تغير مستوى الهرمونات لديهن بقدر ما يرجع إلى التغيرات الأخرى التي تطرأ على حياتهن في ذلك الوقت، فعلى سبيل المثال، قد يتزوج الأولاد ويتركون منزل الوالدين في هذه المرحلة، كما قد تتغير علاقة المرأة بزوجها من الناحية الجنسية بسبب انقطاع الطمث وجفاف المهبل، مما يؤدي إلى انخفاض الرغبة لديها، وهذا قد ينعكس سلباً على علاقتها بزوجها بشكل عام، وخاصة إذا كان الزوج من النوع المتطلب أو من النوع الذي لا يراعي مشاعر زوجته ولا يتفهم حالتها، فيسعى آنذاك للبحث عن الشريك البديل: الشرعي أو غير الشرعي.

وقد يُصاب والدا المرأة بمرض معين، أو يتوفى أحدهما أو كلاهما، ولكل هذا آثاره النفسية الواضحة التي قد تتراكم إلى أن تتحول إلى اكتئاب مرضي صريح. في بعض البلاد (كبريطانيا مثلاً) يعتمد بعض الأطباء إلى معالجة النساء اللواتي يُصبن بمرض نفسي قبيل فترة انقطاع الطمث بالأدوية المضادة للاكتئاب معالجة وقائية، لأنهم يعرفون أن احتمال إصابتهن بالاكتئاب عند انقطاع الطمث هو احتمال كبير.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيبدو أطباء الأمراض النفسية أكثر قناعةً بأن التغير الهرموني هو السبب الكامن وراء هذا الاكتئاب، ولذلك يصفون للنساء علاجاً يعتمد على الأستروجين، وبعض النساء اللواتي خضعن للعلاج بالهرمونات البديلة (بما في ذلك الأستروجين) للتخلص من أعراض انقطاع الطمث يصرحن بأن أحوالهن تحسنت وخفّ الاكتئاب الذي كن يشعرن به، ومع ذلك، فإن نتائج هذا العلاج ليست قطعية أو

موثوقة النتائج من الناحية العلمية.

وعلى كل حال، أغلب المتخصصين في علم النفس يؤكدون على أن العلاج الدوائي وحده غير كاف للتخلص من الاكتئاب، ولا بد من العلاج النفسي الذي يعتمد على تقنيات خاصة، ويمكن للمرأة أن تعالج نفسها ذاتياً أو بمساعدة معالج مختص، والعلاج الذاتي ممكن شريطة أن لا يكون الاكتئاب شديداً أو ذهانياً.

* * *

لمحة عن الهرمونات الجنسية:

الهرمونات هي مواد كيميائية يتم إنتاجها في الغدد الصماء، وتتحكم بمعظم الوظائف الجسدية الرئيسية بدءاً من التكاثر وحتى العواطف والمزاج، ولذا فإن فهم طبيعة وطريقة عمل الهرمونات في الجسم يساعد في المحافظة على الصحة بشكل أفضل.

من هذه الهرمونات:

التستسترون-Testosterone: وهو هرمون ذكري يُفرز من الخصيتين بشكل رئيسي، كما يفرز بكميات بسيطة جداً من الغدة الكظرية. (تفرز الخصيتان أيضاً الحيوانات المنوية).

الأستروجين - Estrogens: ويسمى أيضاً بهرمون الإستراديول (Estradiol)، وهو هرمون أنثوي مسؤول عن نمو ووظائف الأعضاء التناسلية الأنثوية، وهو المسؤول أيضاً عن تسهيل عملية الإلقاح، وعن تحضير الرحم للحمل، ويلعب هذا الهرمون دوراً أساسياً في تحديد مميزات الإناث وسلوكهن.

ومستوى هرمون الإسترايول في الدم يتوقف على توقيت الدورة الشهرية، وهو يُفرز عند الرجل بكميات ضئيلة جداً من الخصية والغدة الكظرية.

البروجسترون: وهو هرمون أنثوي أيضاً، ولا يعتبر هذا الهرمون هرمون الجنس الرئيسي مثل الإستروجين، ولكنه يساعد على تنظيم الدورة الشهرية ويلعب دوراً في الحمل.

يقوم المبيضان عند المرأة بإفراز الهرمونات الجنسية الأنثوية (كالإستروجين والبروجسترون) إضافة إلى شيء من التستسترون الذكري، بينما تفرز الخصيتان والغدة الكظرية عند الرجل هرمون التستسترون بنسب كبيرة، بينما يفرز هذا الهرمون في المرأة من الغدة الكظرية بنسبة ضئيلة جداً.

تفرز الخصيتان والغدة الكظرية والغدة النخامية في الرجل الهرمونات الأنثوية بنسب ضئيلة جداً، أما عند المرأة فيفرزها المبيضان بنسب كبيرة.

يكون إفراز هذه النسب الهرمونية عند الرجل والمرأة طبيعياً في الحالات الطبيعية، لكن أي خلل في إفرازها يؤدي إلى اضطرابات جسدية ونفسية، ومن هنا تأتي أهميتها وأهمية دراسة تأثيرها على الجسد والنفس.

* * *

مصطلحات تتعلق بالاكثاب:

الاكثاب المتكرر: يستعمل هذا المصطلح للحديث عن شخص مرّ بنوبات اكتئابية تخللتها فترات من الشفاء التام.

الاكثاب المزمن: هو الاكثاب الذي يرافق الشخص فترة طويلة من

الزمن، إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الاكتئاب شديد أو خطير. وعادة يستعمل هذا المصطلح للدلالة على اكتئاب استمر لأكثر من سنتين.

الاكتئاب المستعصي: هو الاكتئاب الذي لم تتمكن الأدوية المضادة للاكتئاب من علاجه وشفاء المريض منه تماماً.

اضطراب التأقلم: هو اضطراب يصيب الأشخاص بسبب تعرضهم لضغوط لم يستطيعوا التأقلم معها، ك وفاة أحد المقربين أو الانتقال إلى مدرسة أو بيئة جديدة أو الزواج.

وأعراض هذا الاضطراب قد تكون أعراضاً تدل على القلق أو سوء التصرف أو الاكتئاب، ومن أهم الأعراض الاكتئابية في هذا الاضطراب: المزاج المنخفض ونقص الاستمتاع والاهتمام بالنشاطات. ويجب أن يبدأ الشعور بهذه الأعراض خلال فترة ثلاثة أشهر من وجود العامل الضاغط، كما يجب أن تنتهي خلال ستة أشهر من انتهاء العامل المؤثر (أو انتهاء نتائجه وعواقبه)، فإن استمرت لمدة أطول فإن المصاب بهذه الأعراض الاكتئابية لا يصنف تحت اضطراب التأقلم، بل تحت بند الاضطرابات الاكتئابية.

اكتئاب الشيخوخة: يعد الاكتئاب من المتاعب الشائعة لدى كبار السن ومع ذلك يصعب تشخيصه نظراً لتشابه أعراضه مع أعراض أمراض أخرى وغالباً ما تبدأ أعراض الإصابة بهذا الاكتئاب بالظهور على شكل متاعب جسدية، بينما لا تظهر الأعراض النفسية بشكل واضح إلا في مراحل تالية من الإصابة بالمرض.

ولاكتئاب الشيخوخة أسباب عديدة منها: الشعور بالوحدة، وفقدان الشريك الزوجي، والشعور باقتراب الموت، وتدهور الصحة الجسدية، وتراجع الذاكرة، وغير ذلك من المشاكل التي ترافق مع التقدم في السن.

* * *

خلاصة البحث: الاضطرابات الاكتئابية لا تقتصر (كما يظن بعض الناس) على الحزن الشديد، بل لها معايير عديدة لا بد من توافرها لدى الشخص حتى يمكن تصنيفه ضمن هذا المرض. وفي أغلب الأحيان يكون الحزن الشديد من ضمن هذه المعايير، وأحياناً أخرى لا يكون لدى الشخص حزن بالمعنى الحرفي للكلمة، بل لديه انزعاج وتعكر في المزاج، ومن هنا أقول: يمكن لكل شخص يظن نفسه مكتئباً بسبب حزن مستمر أو تعكر في المزاج، أن يفحص نفسه من خلال قراءته لأعراض الاكتئاب التي ذكرناها سابقاً قراءة متمعنة، ثم يدون عنده الأعراض التي تنطبق عليه، ثم بعد ذلك يرجع إلى بحث كمّ الأعراض المطلوبة لتشخيص الاكتئاب أو عسر المزاج، فإذا وجدها تنطبق عليه اعتبر نفسه مريضاً بالاكتئاب أو عسر المزاج.

كما يمكن له أن يتأكد من تشخيصه ذلك، بأن يجري على نفسه اختبار الاكتئاب الذي أعده علماء متخصصون في هذا المجال، كاختبار الاكتئاب للعالم بيك، واستبيان الاكتئاب. 9-PHQ، وسوف أدرج هذين الاختبارين في ملحقات هذا الكتاب بإذن الله تعالى.

* * *

ما هي نسبة شيوع الاضطرابات الاكتئابية؟

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض شيوعاً بين الناس، وهو مسؤول عن الكثير من الآلام النفسية، ويكفي أن نقول: إن ما بين 50 % إلى 70 % من حالات الانتحار سببها الاكتئاب.

ومن العسير تحديد نسبة انتشار الاكتئاب، لأن الحالات البسيطة منه تشفى تلقائياً دون التردد على الأطباء والمعالجين، كما أن هناك أناساً ذوو حالات متوسطة يعانون ولكنهم لا يدركون أنهم مصابون بالاكتئاب، أو يخرجون من الذهاب إلى الأطباء أو إلى المعالجين النفسيين.

وقد دلت إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام 2020 أن نسبة الاكتئاب في العالم نحو 5 % من عدد سكانه، وأنه يوجد نحو 300 مليون مكتئب في العالم.

الإناث أكثر قابلية للإصابة بالاكتئاب من الرجال: تشير الأرقام إلى أن انتشار الاكتئاب النفسي لدى النساء يفوق انتشاره بين الرجال بنسبة الضعف تقريباً.

وتدل بعض الدراسات على أن نسبة الاكتئاب بين النساء قد تصل إلى حوالي 20 - 25 %، بينما تصل النسبة بين الرجال إلى 10 % كمعدل وسطي، وتعزى نسبة ازدياده بين النساء إلى فيوضه المشاعر لدى النساء من جهة، وإلى التغيرات الهرمونية التي تصيب المرأة وخصوصاً عند اقتراب الطمث أو عند الحمل والولادة أو عند مرورها بسن انقطاع الطمث من جهة أخرى.

كما أن حبوب منع الحمل التي تحتوي على هرمونات الجنس قد تسبب أحياناً حدوث أعراض الاكتئاب لدى المرأة، ويرى العلماء أن هذه النسبة قد تزيد أو تنقص بحسب الظروف البيئية للدول، ففي حالة الحروب والكوارث تزيد هذه النسبة بشكل كبير.

* * *

أسباب الاكتئاب

هل أنا مصاب بالاكتئاب؟ ولماذا أصبت به؟ ولماذا أصبت الآن؟
هذه أسئلة لا يكف المكتئبون عن تكرارها بين الحين والآخر.
الحقيقة أن اكتشاف أسباب الاكتئاب على وجه اليقين ما تزال مجهولة
حتى يومنا هذا.

ويؤكد المختصون في هذا المجال على أنه لا يوجد سبب محدد
للاضطرابات النفسية، وأن الدراسات قد أثبتت وجود عوامل عديدة تهيئ
لهذه الاضطرابات.

وما يجعل الأمور تبدو أكثر تعقيداً هو وجود عدد كبير من الذين أصيبوا
بالاكتئاب رغم أنهم يعيشون عيشة هنيئة، ولم يخضعوا لضغوط نفسية تفوق
قدرة تحملهم، الأمر الذي جعل بعض الأخصائيين يؤكدون على مقولة: لا
أحد بمنأى عن الاكتئاب.

وبعد أبحاث مضيئة توصل العلماء إلى اكتشاف حدوث تغيرات تطراً
على المواد الكيميائية في دماغ الشخص المكتئب، وتغيرات أخرى تطراً على
مستوى بعض الهرمونات في الجسم، إلى جانب اكتشافهم وجود جينات
معينة لدى بعض الأشخاص، وهذه الجينات تجعلهم يتعرضون للاكتئاب
أكثر من غيرهم.

فمن المحتمل أن يصاب الشخص بالاكتئاب بسبب العوامل الوراثية،
أو بسبب خلل في النواقل العصبية، ولكن الحالات الأكثر شيوعاً هو وجود

خليط لعدة عوامل وراثية وبيئية تمهد لظهور هذا المرض النفسي لدى الشخص، وهذه العوامل متداخلة ولا يمكن الفصل بينها، كما لا يمكن تحديد الدور المباشر لأي منها في إصابة شخص بعينه على وجه اليقين.

العوامل التي قد تتسبب بالاكتئاب:

1 - الجينات (العوامل الوراثية): الجينات هي الرموز البيولوجية التي يرثها الإنسان عن والديه، وتؤدي هذه الجينات دوراً مهماً في نقل الأمراض وراثياً عبر الأجيال، والاكتئاب واحد من هذه الأمراض.

فالقصة العائلية لها دور كبير في فهم أسباب الاكتئاب، وفي رأي العلماء: يزداد احتمال إصابة الشخص بالاكتئاب إذا كان في عائلته أفراد مصابون به. وهم يشبهون دور الوراثة في الأمراض النفسية بدورها في بعض الأمراض الجسدية، كالإصابة بداء السكري أو ضغط الدم المرتفع، وفي رأيهم فإن دور الوراثة يكون كامناً، مما يعني وجود استعداد لدى الشخص للإصابة بهذا الداء الوراثي إذا وجدت الشرارة المناسبة لإشعاله وإبرازه، ونعني هنا الضغوط النفسية.

ويؤكد المختصون أن وجود عامل وراثي لا يعني حتمية الإصابة بالمرض النفسي، كما أن إصابة أحد الأبوين أو كليهما بمرض نفسي لا يؤدي بالضرورة إلى إصابة الأبناء أو الأحفاد به، ولذلك يجب طمأنة عائلات المرضى النفسيين إلى أن العامل الوراثي وحده ليس سبباً للمرض، وإنما هو واحد من عوامل متعددة ومتشابكة.

2 - نقص المواد الكيميائية في الدماغ: بعد عدد من الدراسات اكتشف

العلماء أن مستويات بعض المواد الكيميائية في الدماغ تكون منخفضة لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب، وهذه المواد تدعى بالنواقل العصبية التي يتلخص عملها في إتمام التواصل بين الخلايا العصبية في الدماغ كالسيروتونين والدوبامين والنورأدرينالين.

ولم يكتشف العلماء حتى اليوم سبب انخفاض مستويات هذه المواد الكيميائية، كما انهم لا يزالون يجهلون فيما إذا كان ذلك سبباً للاكتئاب أو نتيجة له.

3 - وجود خلل في بعض الهرمونات: تساهم بعض الهرمونات مساهمة كبيرة في حدوث الاكتئاب، ومن هذه الهرمونات: هرمونات الضغط النفسي والهرمونات الأنثوية.

- هرمونات الضغط النفسي: عندما يشعر الإنسان بالضغط النفسي فإن الجسم يفرز عدة هرمونات منها الكورتيزول والأدرينالين، وتهدف هذه الهرمونات إلى جعل الجسم مستعداً لمواجهة مصدر الضغط النفسي.

تعود مستويات هذه الهرمونات إلى طبيعتها لدى الأشخاص الطبيعيين بعد انتهاء الظروف المسببة للضغط النفسي، بينما تبقى كميات كبيرة من الأدرينالين والكورتيزول موجودة في أجسام المكتئبين طوال اليوم ولمدة كبيرة من الزمن، ولا يزال العلماء يجهلون فيما إذا كان ذلك بسبب الاكتئاب أو نتيجة له.

أما الهرمونات الأنثوية فقد أكد العلماء أن الخلل في هرموني الأستروجين والبرجسترون يؤدي إلى الاكتئاب، وقد تحدثنا عن هذا عند الحديث عن اكتئاب الحمل وما بعد الولادة واضطراب مزاج ما قبل الطمث.

4 - سمات الشخصية: يؤكد علماء النفس أن كل البشر معرضون للإصابة بالاكتئاب تحت ظروف معينة، ولكن هناك أنواعاً من الشخصيات التي تتصف بسمات معينة هي أكثر قابلية للإصابة من غيرها.

ومن هؤلاء: (الشخصية الوسواسية) التي تتصف بالدقة وتنقصها المرونة، و(الشخصية الحدية) التي تتصف بتقلب المزاج، و(الشخصية الهستيرية أو الهستيرية) التي تتصف بالانفعال الشديد والبحث عن انتباه الآخرين.

5 - طريقة التفكير الخاطئة: وهي من أهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، وهو أمر ساركرز عليه عند الحديث عن علاج الاكتئاب بإذن الله.

6 - العوامل الاجتماعية: هناك عدد من العوامل الاجتماعية التي قد تؤثر سلباً على الأشخاص وتجعلهم معرضين أكثر من غيرهم للإصابة بالاكتئاب أو بغيره من الأمراض النفسية، ومن هذه العوامل:

أ- فقد أحد الوالدين أو كليهما وخاصة قبل سن 11 سنة.

ب- نوع التربية: هناك شخصيات والدية قد تدفع أولادها إلى شفير الاكتئاب في المستقبل دون أن تدري. من هؤلاء: الوالد المتطلب والحاسم الذي يعتبر النجاح في كافة شؤون الحياة أمراً مفروضاً منه، مما يجعله ينزعج من فشل أولاده مهما كان الفشل صغيراً.

ومنهم الآباء ذوو الضمير القوي الصارم، الذين يوجهون اللوم إلى أنفسهم دائماً عند حدوث أشياء خاطئة، ويربون أولادهم على جلد الذات وتقريعها بشكل مبالغ فيه.

ت- أزمات الحياة: يمكن أن تؤدي أزمات الحياة إلى ارتفاع وتيرة الضغط النفسي، وهذا بدوره قد يؤدي إلى الاكتئاب إذا لم تتم مواجهته بأساليب صحيحة وفعالة للتخفيف منه. ومن الضغوط الحياتية المرهقة التي قد تؤدي إلى الاكتئاب:

1 - وفاة الزوج أو الزوجة.

2 - الطلاق.

3 - السجن.

4 - وفاة صديق أو قريب مقرب.

5 - المرض الشديد.

6 - الزواج.

7 - خسارة الوظيفة أو العمل.

8 - التقاعد.

خلاصة الموضوع: لم يتوصل العلماء حتى اليوم إلى أسباب الاكتئاب على وجه اليقين، ولا يوجد تحليل أو صورة شعاعية تمكن الأطباء من معرفة وجود مرض الاكتئاب لدى المريض فضلاً عن معرفة أسباب هذا المرض، أو حتى معرفة نسبة النواقل العصبية كالسيروتونين والدوبامين على اعتبار أن نقصها قد يكون من أسباب الاكتئاب.

ولذلك يمكن اقول للأشخاص المصابين بالاكتئاب أو عسر المزاج:

سواء كانت أسباب إصابتكم بالاكتئاب الجينات أو نقص النواقل العصبية أو خلل في الهرمونات أو ما شابه، فإن ذلك لا يغير في طريقة العلاج الدوائي أو النفسي، غير أن الأسباب التي يمكن معرفتها كالعوامل الاجتماعية وطريقة التربية الخاطئة أو طريقة التفكير غير السليمة، أو أزمات الحياة والضغوطات النفسية، فإن تحديدها ومعرفتها أمر مفيد، لأن العلاج النفسي السليم يتوقف على تشخيص هذه المشكلات والعمل على حلها.

قد يتساءل البعض: هل يمكن لشخص عاش مع أبويه وتربى تربية سليمة حظي فيها بالعطف والرعاية والاهتمام والحب، ولم يتعرض في حياته لضغوطات أو أزمات حادة، بل عاش في يسر وبحبوحه ونجاح ماي ومعنوي أن يعاني من الاكتئاب؟ ألا يمكن أن نصف هذا الشخص بأنه نكدي وجاحد للنعم التي حباه الله تعالى إياها؟

في رأي الطب النفسي: يمكن أن يحصل هذا، فقد يكون السبب الجينات الموروثة، أو خللاً بيولوجياً كنقص السيروتونين والدوبامين، أو خللاً في الهرمونات، وهذا ما حدث معي عندما أصبت بالاكتئاب، فأنا تربيت تربية سليمة، ووجدت في كنف أهلي ثم زوجي العطف والرعاية والسعادة والتحفيز، وقد منحني الله تعالى مؤهلات النجاح من الذكاء والتفوق والدأب وعدم الاستسلام للفشل، كما أنني بفضل الله تعالى تميزت بالمرونة وبإمكانية تغيير الطبع بحسب ما يقتضيه الموقف، ولكن الله تعالى شاء أن يبتليني بالاكتئاب، ثم شاء تعالى أن أتجاوز هذا المرض بل وأن أدرس علم النفس وأعالج الناس من الاكتئاب ومن بقية الأمراض النفسية، وكان هذا الابتلاء نعمة كبيرة، لأنني استطعت بسببه أن أعرف شعور المصابين بشيء من

الأمراض النفسية وأعرف معاناتهم وأعيش عالمهم وعالم ذويهم والمحيطين بهم، وهذه ميزة قلما توجد عند معظم الأطباء والمعالجين النفسيين.

* * *

هل يمكن الشفاء من الاكتئاب؟

يختلف مسار الاكتئاب الرئيسي تبعاً لشخصية الفرد ونوع وشدة النوبة، إلا أنه غالباً ما ينتهي بالتحسن والشفاء الكامل في نحو 80% من الحالات. وتختلف مدة الإصابة بالاكتئاب من شخص لآخر، وهي غالباً تتراوح بين 6 أشهر وسنة كاملة، وذلك في حالة المرض دون علاج أو تدخل، إلا أنه من الممكن تقليص فترة المرض عن طريق العلاجات الدوائية والنفسية إلى مدة تتراوح بين 4 - 8 أسابيع.

بينما تستمر نوبة عسر المزاج لمدة طويلة أقلها سنتان، وتسمى هذه النوبة بالاكتئاب المستمر لطول فترة الإصابة بها.

وغالباً ما يأخذ الاكتئاب بنوعيه: الرئيسي وعسر المزاج طابعاً دورياً متكرراً، إذ قد تتكرر النوبات على المريض مرة واحدة أو مرتين أو ثلاث مرات كل سنة، ولا يستطيع الأطباء التكهّن باحتمال تكرار هذه النوبات، لكن بعضهم يؤكد على أن غالبية مرضى الاكتئاب يتعرضون لنكسات طوال حياتهم.

ومن هنا فإن علاج الاكتئاب أمر ضروري، سواء كان ذلك بالدواء أو بجلسات العلاج أو بكليهما (حسب الحالة)، لأنه يعالج النوبة الحالية التي يمر بها المريض، ويقيه (قدر الإمكان) من الانتكاس في المستقبل.

وتبقى هناك نسبة ضئيلة جداً من مرضى الاكتئاب الشديد يتحول المرضى عندهم بعد النوبة الأولى إلى اكتئاب مزمن طوال عمرهم، ولا يتجاوبون مع العلاج مطلقاً، أو يتجاوبون بشكل جزئي.



العلاج الدوائي:

يؤكد الأطباء النفسيون على أهمية تناول الدواء للمرضى المصابين بالاكتئاب بجميع أنواعه، وهم يرون أن الأدوية تعمل على تنظيم نسبة الموصلات العصبية في الدماغ كالسيروتونين والأدرينالين والدوبامين، حيث يحتل توازنها أثناء الاكتئاب.

ويبدأ المريض بالتحسن بعد مدة من وصول نسبة هذه النواقل العصبية (الموصلات) إلى الدرجة الكافية، ويستغرق ظهور آثار هذه الأدوية في تحسين المزاج من الاكتئاب أسبوعين على الأقل، ليبدأ بعدها التحسن بشكل تدريجي.

وهم يرون أن مداومة المريض المكتئب على استعمال هذه العقاقير يقلل من نسبة النكسات التي قد تصيبه في المستقبل.

طبعاً لا يجوز للشخص المكتئب أن يتناول أيّاً من أدوية الاكتئاب دون وصفة من طبيب نفسي وتحت مراقبته ومراجعته بشكل دوري للاطمئنان على تأثير هذه الأدوية والوقاية من آثارها الجانبية السلبية، كما لا يجوز له تركها دون استشارة الطبيب وبالتنسيق معه.

وتظهر المشكلة عندما لا يتحسن المريض رغم تناوله الأدوية لأكثر

من شهر، مما يوحي بأن سبب الاكتئاب ليس خلافاً في النواقل العصبية، ويوصف الاكتئاب عند ذاك بأنه لا يستجيب للعلاج الدوائي.

ويسرد الدكتور عكاشة في كتابه (الاكتئاب مرض العصر) عدة عوامل تشير إلى إمكانية استجابة المريض للعقاقير المضادة للاكتئاب استجابة حسنة، منها: أن يكون تسارع الاكتئاب بطيئاً، وألا تكون هناك عوامل بيئية اجتماعية تتسبب بإشعاله، وأن تكون سن المريض فوق الأربعين، وأن تكون الإصابة بالاكتئاب حديثة لم تتخط السنة.

ثم يسرد بعض العوامل التي تشير إلى عوائق استجابة المكتتب للعقاقير، ومنها: البدانة الحادة - وجود عوامل بيئية مسببة وغير مساعدة - صغر السن - الأرق عند بدء النوم - وجود أعراض ذهانية.

* * *

العلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ (التخليج الكهربائي):

يرى بعض الأطباء النفسيين أن العلاج بالتخليج أو ما يسمى بالجلسة الكهربائية لدماغ المصاب عن طريق تمرير تيار كهربائي في موضع الجبهة هو أقوى علاج معروف حتى الآن في علاج نوبات الاكتئاب الرئيسي، بالرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة.

فالإكتئاب برأيهم هو من أكثر الأمراض النفسية استجابة لهذا النوع من العلاج، ويُنصح به في حالات الاكتئاب الشديدة التي لم يفد معها العلاج الدوائي، أو في حالات الاكتئاب الذهاني، حيث تبين أن نسبة المرضى الذين يشفون بهذا النوع من العلاج هي 80 إلى 90 %.

* * *

العلاج النفسي للاكتئاب:

يختلف العلاج النفسي عن العلاج الطبي النفسي من ناحية أن المعالج النفسي لا يصف الأدوية، فهذه من مهام الطبيب النفسي.

كما يختلف من حيث عدد الجلسات وطبيعتها ومدتها، فالطبيب النفسي يستفسر من المريض عن الأعراض التي يعاني منها، ثم يصف له الدواء، ثم يطلب منه أن يراجعه بعد مدة بحسب حالته. بينما يستفسر المعالج عن الأعراض المرضية، وعن الأحاسيس والمشاعر، وعن المشاكل الاجتماعية أو الأسرية أو البيئية، ويتفق مع المريض على عدد من الجلسات يتراوح غالباً بين 10 إلى 15 جلسة، بمعدل جلسة أو جلستين أسبوعياً، وتتراوح مدة الجلسة الواحدة بين 45 إلى 60 دقيقة.

كما أن الهدف الأساسي للطبيب النفسي ينحصر في محاولة التخفيف من الأعراض المرضية أو العمل على إزالتها نهائياً، بينما يهدف العلاج النفسي إلى إزالة الأعراض المرضية أو تخفيفها من جهة، وجعل المريض يعيش مرتاحاً مليئاً بالرضا من جهة أخرى، فهو لهذا يعمل على تقوية ثقة المريض بنفسه، وعلى تنمية الجوانب الإيجابية لديه، وعلى تمتين علاقاته مع الآخرين من حوله. ويتجه العلاج النفسي إلى محاولة فهم مشاكل المريض وصراعاته الداخلية، وإعطائه الأمل بالشفاء، وتعديل طريقة تفكيره في الأمور ونظرته إليها، ثم تشجيعه على مقاومة أفكاره السوداوية واستبدالها بأفكار إيجابية مضيئة.

ومن هنا فإن للعلاج النفسي دوراً في شفاء مرضى الاكتئاب لا يقل أهمية عن العلاج الدوائي، وربما يفوقه في كثير من الأحيان.

ويؤكد الأطباء وعلماء النفس على أن العلاج الدوائي وحده (في معظم الأحيان) ليس كافياً لشفاء مريض الاكتئاب، بل لا بد للتغلب على الاكتئاب من العلاج النفسي إلى جانب العلاج الدوائي، في حين أن العلاج النفسي قد يكون كافياً بمفرده دون العلاج الدوائي في كثير من الحالات الاكتئابية، وذلك حسب نوع العوامل التي تسببت باكتئاب الشخص: هل هي جينات وخلل بيولوجي، أم هي أخطاء معرفية وخلل في طرق التفكير، أم هي ضغوط بيئية أو اجتماعية.

ويرى الباحثون أن الاكتئاب الناتج عن الخلل الجيني والبيولوجي يجب فيه اللجوء إلى العلاجات معاً: الدوائي والنفسي، أما الاكتئاب الناتج عن بقية الأسباب فيكفي العلاج النفسي وحده للتخلص منه، مع تأكيدهم على عدم وجود آلية علمية تساعد الطبيب أو المعالج على معرفة ما إذا كان لدى المكتئب خلل وراثي أو بيولوجي، والمؤشر الوحيد في رأيهم هو الحالة الظاهرة للمريض وأعراضه من جهة، وعدم تفاعله مع عقاقير الاكتئاب من جهة ثانية.



أنواع العلاجات النفسية:

تتعدد أنواع العلاجات النفسية بحسب النظريات والمدارس التي يتبعها المعالج النفسي.

1 - العلاج بالتحليل النفسي:

تسمى هذه الطريقة بالطريقة الفرويدية (نسبة إلى مؤسسها سيغموند فرويد)،

وتهدف بشكل رئيسي إلى نقل الأفكار والمشاعر المدفونة في اللاوعي عند المتعالج إلى العقل الواعي عنده، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر للأفكار والمشاعر، حيث يكون المتعالج مستلقياً على سرير في جو مدروس من حيث الإنارة الخافتة والموسيقى المناسبة، ويسرد للمعالج ذكرياته منذ الطفولة بشكل كافي، مما يسمح للذكريات المكبوتة بالظهور. ويعتبر هذا برأي أصحاب هذه الطريقة أمراً مهماً لاستبصار تأثير هذه الذكريات على أفكار المريض ومشاعره وسلوكه، مما يساعده على تغيير نفسه والشفاء من الأمراض النفسية، ومنها الاكتئاب.

ومشكلة العلاج بهذه الطريقة هي أنها تستغرق وقتاً طويلاً قد يمتد إلى سنوات.

2 - العلاج النفسي الديناميكي:

وهو نمط مطور عن العلاج التحليلي النفسي، حيث يتم اتباع نفس الطريقة الفرويدية ولكن زمن العلاج يكون مختصراً.

3 - العلاج النفسي البين شخصي (أو المسمى بـ «علاج ما بين الشخصية» أو «العلاج النفسي التفاعلي»):

وهو علاج نفسي قصير المدى يركز على إعادة صياغة العلاقة بين المريض وبين الأشخاص الذين تسببوا باكتابه، حيث يتم تعليم المكتئب كيفية التواصل والتعامل الجيد مع الآخرين، وكيفية حل المشكلات التي تواجهه في علاقاته تلك.

4 - العلاج النفسي السلوكي:

وهو علاج يعتبر المرض النفسي سلوكاً شاذاً مكتسباً سببه خضوع الشخص للتعليم الخاطئ، ويتم علاجه من خلال التركيز على تصحيح التعليم.

5 - العلاج النفسي المعرفي:

وهو علاج يعتبر الأفكار غير العقلانية (أي الطريقة السلبية التي يتبعها الشخص في تفكيره) هي السبب الرئيسي للاكتئاب. وفي رأيهم فإن علاج الاكتئاب يتم عن طريق تعليم المكتئب لأساليب التفكير الإيجابي.

6 - العلاج النفسي المعرفي السلوكي Cognitive behavioral therapy :cbt

وهو علاج يقوم على دمج طريقتي العلاج المعرفي والعلاج السلوكي معاً، وهو العلاج الأكثر شيوعاً اليوم نظراً لسهولة تفاعل المكتئبين وتجاوبهم معه من جهة، وبسبب قصر مدة العلاج من جهة أخرى.

تكمن أهمية هذا العلاج في أنه أكثر فاعلية من غيره من جهة، وأنه قابل للتطبيق الذاتي من جهة أخرى، إذ يمكن للأشخاص المكتئبين اكتئاباً خفيفاً أن يطبقوا تقنياته بأنفسهم من خلال ما يسمى علمياً: بالعلاج الذاتي الموجه، أي أنهم يستطيعون معالجة أنفسهم دون الحاجة إلى طبيب أو معالج.

7 - العلاج النفسي السلوكي الجدلي:

Dialectical Behavior Therapy (DBT):

العلاج السلوكي الجدلي هو أحد أساليب العلاج النفسي بالكلام، ويعتبر نوعاً معدلاً من العلاج المعرفي السلوكي (CBT). تم تصميمه لتعليم المرضى النفسيين أهمية العيش في اللحظة الحالية والاستمتاع بها، وكيفية التأقلم مع الضغط النفسي والتحكم في المشاعر التي يمرون بها، كما أنه يساعدهم على تحسين علاقاتهم الشخصية مع الآخرين.

وهو علاج مصمم بشكل أولي لعلاج مشكلات الحالات المزمنة

للأفراد ذوي الميول الانتحارية والمشخصين على أنهم يعانون من اضطراب الشخصية الحدية.

* * *

ما هو علم النفس العيادي (الإكلينيكي)؟

هو تخصص في علم النفس يمكن الدارس لعلم النفس من التخصص في علاج الأمراض النفسية، ويسمى بالمعالج النفسي. ويسمح له قانوناً أن يفتح مركزاً للعلاج النفسي، وتتم تسميته بالعيادة النفسية في كثير من الأحيان.

* * *

هل يمكن أن يصاب المؤمن بالله تعالى بمرض نفسي؟

يعتقد كثير من الناس أن الإصابة بمرض نفسي تعني نقصاً في الإيمان بالله تعالى والتوكل عليه، وهذا غير صحيح، فالعلم يؤكد أن الإصابة بالأمراض النفسية (كاضطرابات القلق والاكتئاب والوسواس القهري واضطراب كرب ما بعد الصدمة وغير ذلك من الأمراض النفسية) تعود إلى عدة أسباب كالعوامل البيولوجية والوراثية والاجتماعية وغيرها.

والمرض النفسي هو مرض قد يتلى به الله تعالى بعض عباده كما يتلى بهم بالأمراض الجسدية، ولا علاقة للإيمان أو للكفر بالإصابة بالأمراض النفسية أو الجسدية من قريب أو بعيد، وقد ورد في الحديث الصحيح أن النبي ﷺ قال: «تداووا عباد الله فإن الله لم ينزل داء إلا وأنزل له الدواء، إلا الهرم»، وقال أيضاً: "ما يصيب المؤمن من نصب "أي تعب" ولا وصب

"أي مرض" ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها، إلا كفر الله بها من خطاياها"، وهذا الكلام الشرعي الواضح ينطبق على جميع الأمراض، ومنها الأمراض النفسية.

المشكلة تكمن في خلط بعض الناس بين المرض النفسي والمرض الروحي أو ما يسمى بالأخلاقي، وهما أمران مختلفان تماماً، فالمرض النفسي هو مرض يصيب الإنسان في مشاعره وأفكاره (وربما في إدراكه)، ولا يد للمريض في إحداثه، بل هو ابتلاء من الله تعالى، أما المرض الأخلاقي (كالرياء والغرور والعجب والحقد والحسد وما شابه ذلك)، فهذه أمراض قلبية وسلوكية تدل على وجود تشوّه في الالتزام الديني وفي طاعة التعاليم الشرعية التي تأمر بالطهارة الداخلية النفسية والخارجية الجسدية، وبالاستقامة الحقيقية في التفكير والسلوك على حد سواء.

إذن، المرض النفسي ابتلاء من الله تعالى يختبر به المؤمن وغير المؤمن، ولا يجوز اتهام من يصاب بمرض نفسي بأنه ضعيف الإيمان، بل يجب الدعاء له بالشفاء من جهة، وحثه على مراجعة طبيب أو معالج نفسي من جهة أخرى.

* * *

دور الدين في الوقاية من الاكتئاب وفي علاجه:

ربط كثير من علماء النفس والمعالجين النفسيين بين أزمات الإنسان المعاصر وبين افتقاره إلى الدين والقيم الروحية.

وعلى المستوى العالمي بدأت تظهر حديثاً اتجاهات بين علماء النفس تتحدث عن أهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية،

وترى أن الدين قوة تمد المتدين بقدرة كبيرة تعينه على تحمل مشاق الحياة، وتحميه من القلق والاكتئاب في كثير من الأحيان، كما تمده بالقدرة على التجاوب مع العلاج النفسي في حالة إصابته بالمرض النفسي.

وفي هذا يقول وليم جيمس (وهو عالم نفس أمريكي): (إن الاعتقاد الديني أمر مهم لكل البشر، وأعظم علاج للقلق هو الإيمان).

وقد تبنت منظمة الصحة العالمية عام 1984 هذه الفكرة، فجعلت الجانب الروحي هو الركن الرابع من أركان الصحة، حيث أن الركن الأول هو الصحة الجسدية، والثاني هو الصحة النفسية، والثالث هو الصحة الاجتماعية.

ويقرّ كثير من علماء النفس بأهمية التدين في الوقاية من الأمراض النفسية إذا كان سببها العوامل الاجتماعية فقط، لأن التدين في هذه الحالة يمنح الإنسان المناعة الكافية ضد الاستسلام للعجز واليأس والتشاؤم، وهي الركائز الرئيسية لمعظم الأمراض النفسية.

أما إذا كان الشخص مريضاً بسبب عوامل بيولوجية أو وراثية، فيقتصر دور الدين على حثه على الصبر والرضا بأقدار الله تعالى، ولا يكون له دور في الوقاية من تلك الأمراض في هذه الحالة.

ومن المهم هنا التأكيد على أن الرضا بقضاء الله، واحتساب ثواب الصبر على الابتلاء يحسّن من نفسية المريض ويسرّع عملية شفائه.

يعتبر الطبيب النفسي فيكتور فرانكل الفراغ الوجودي سبباً رئيسياً للأمراض النفسية، وبناء على هذا طور علاجاً سماه (العلاج بالمعنى)، وهو يقوم على السعي للعثور على معنى في حياة المرء، وهو يعتبر أن وجود معنى في حياة الإنسان يعيش من أجله أمر أساسي في تحفيزه وفي صحته النفسية.

وقد ذكر الدكتور عكاشة في كتابه (رحلة عقل) أن هناك علماً جديداً يسمى «نيرو ثيولوجي» ويعنى بدراسة الأسس البيولوجية العصبية للروحانيات، حيث أجريت دراسات عديدة على بعض المتعبدين من الرهبان البوذيين والمسيحيين وأحبار من اليهود وبعض الشيوخ المسلمين. وقد تمكن هؤلاء العلماء من تسجيل وتصوير ما يجري في الدماغ أثناء قيام هؤلاء المتعبدين بصلواتهم وأذكارهم عن طريق التقنيات الإشعاعية الحديثة، وخرجوا بنتيجة مفادها أن المواقف الروحية تحدث تغيرات حقيقية في نشاط المنطقة المسؤولة عن الاستيعاب والإدراك، وهذا بدوره يؤدي إلى تدفق مشاعر روحية تغمر المتعبد المؤمن بسعادة لا تضاهيها سعادة.

يذكرنا هذا الكلام بآيات من القرآن الكريم تعتبر ذكر الله تعالى والشعور بقربه والتواصل معه من أساسيات الطمأنينة النفسية، منها قوله تعالى: ﴿وَيَهْدِي إِلَيْهِ مَنْ أَنَابَ ۝٢٧ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 27].

كما يذكرنا بآيات أخرى تتوعّد من يبتعد عن ذكر الله وعبادته بحياة مملوءة بالتعاسة والشقاء الروحي، ومن هذا قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه: 124]. والضنك هو الشقاء، وقوله تعالى: ﴿وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنسَاهُمْ أَنفُسَهُمْ أُولَٰئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ﴾ [الحشر: 19]، وهذا دليل على أن بعد الإنسان عن الدين الصحيح يغمره في حالة من العدم الروحي، ويفقده صلته الصحيحة والسليمة بنفسه.

بل إن القرآن الكريم يعتبر الثروات المادية في الدنيا سبباً لعذاب أصحابها

في بعض الأحيان، فيقول: ﴿فَلَا تُعْجِبْكَ أَمْوَالُهُمْ وَلَا أَوْلَادُهُمْ إِنَّمَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيُعَذِّبَهُمْ بِهَا فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَتَزْهَقَ أَنْفُسُهُمْ وَهُمْ كَافِرُونَ﴾ [التوبة: 55].

* * *

العلاج النفسي الديني:

تطرق الكثير من المسلمين الباحثين في علم النفس إلى الحديث عن علم النفس الإسلامي وطرق العلاج النفسي الديني، إلا أنه والحق يقال: ما تزال تلك الأبحاث ضحلة جداً، ولم تبلغ بعد إلى المستوى الذي يمكن أن يطلق عليها اسم العلم.

وبما أنني حاصلة على شهادة الدكتوراه في الشريعة الإسلامية وعلى الإجازة في علم النفس، وعلى عدة شهادات من مراكز معتمدة في التدريب على العلاج النفسي، فإنني سوف أتحدث عن العلاج النفسي بطريقة أدمج فيها علم النفس مع تعاليم الدين الإسلامي، ويمكن لي أن أقول: إنها توليفة مبتكرة وفقني إليها الله تعالى، فعالجت بها جميع مرضاي المكتئبين وغيرهم من ذوي الأمراض النفسية، وقد لاقيت بفضل الله تعالى نجاحاً باهراً، وساعدت الكثيرين على مواجهة الضغوط بطريقة إيجابية، ومكنتهم من التخفيف من آلامهم وتغيير أنفسهم من أشخاص سلبيين ومتشائمين إلى أشخاص إيجابيين ومتفائلين.

أنا أؤمن بأن للدين دوراً مهماً في الشفاء من الاكتئاب خصوصاً ومن الأمراض النفسية (التي تصيب الانفعالات) عموماً، فقد يكون سبب اكتئاب الشخص فهمه الخاطئ للدين، وفي هذه الحالة العلاج النفسي

الديني هو الوحيد الذي يساعده على الشفاء. وقد يكون سببه الشعور بالضعف أمام مشاكل الحياة وأزماتها التي تعصف به، وفي هذه الحالة أيضاً يكون الدين داعماً مهماً يقوّي الشخص ويهبه القدرة على مواجهة هذه الضغوط دون أن يشعر بالاكتئاب، لأنه يستمد القوة من الله القدير القوي الذي لا تنتهي قوته ولا يعجزه شيء في الأرض ولا في السماء.

وقد انتقيت من نظريات ومدارس علم النفس ما يتناسب مع الحالات التي تُعرض عليّ، ويمكنني أن أقول: إنني اعتمدت بشكل رئيسي على المدرسة المعرفية السلوكية وتقنياتها في العلاج، وأضفت إليها بعض التقنيات لمدارس أخرى بما يتوافق مع الحالة التي أعالجها.

ويرى المختصون في علم النفس العيادي، أن نجاح المعالج في علاجه للأمراض النفسية عموماً وللاكتئاب خصوصاً يعتمد على سعة اطلاعه وخبرته بكل أنواع العلاجات النفسية، بحيث يكون قادراً على انتقاء الأصلح من هذه العلاجات التي تتناسب مع حال المريض الذي يعالجه.

فحين تكون أسباب اكتئاب المريض مقتصرة على طريقة تفكيره السلبية التي تؤدي به إلى سلوكيات خاطئة فإن العلاج المعرفي السلوكي يكون كافياً في هذه الحالة.

أما حين يكون لدى المريض صدمات مركبة من أصدقاء الطفولة كالحرمان العاطفي والعنف الوالدي وما شابه ذلك من عقد مكبوتة، فإن العلاج المعرفي السلوكي لا يكون كافياً، ولا بد للمعالج من أن يخصص بعض الجلسات العلاجية للحديث عن هذه الصدمات والعقد المكبوتة، ولا يكون ذلك إلا إذا كان لدى المعالج إلمام كاف بالعلاج النفسي التحليلي.

في حين أن العلاج البين- شخصي يكون مهماً حين يكون لدى الشخص علاقات متردية مع من حوله، كتردي العلاقة بينه وبين شريكه الزوجي، أو بينه وبين أولاده، أو بينه وبين أهله، أو بينه وبين زملائه.

عندما كنت أدرس في كلية علم النفس في لبنان، وكانت مناهجها تركز على التحليل النفسي بشكل مستفيض، بينما تستعرض باقي أنواع النظريات والعلاجات بشكل مختصر ومخل، كنت أمتعض من تركيز فرويد على غريزة الجنس بوصفها السبب الرئيسي لجميع الاضطرابات النفسية، وكنت أمل أن أستطيع الوصول إلى طريقة مختلفة في العلاج تكون أكثر منطقية وأقرب إلى الواقع بكل ما فيه من أفكار وسلوكيات ثقافية وفكرية ودينية.

أنا الآن أتلمس هذا الطريق وأسير فيه بوضوح، فبالنسبة للعلاج النفسي لا يكفي أن يتبع المعالج مدرسة واحدة في علم النفس، بل لا بد أن تكون له نظرية خاصة به، ولا يفترض بهذه النظرية أن تكون مفرداتها جديدة ومخترة، بل الجديد فيها هو الخلطة التي يكوّنها المعالج بحسب الحالة المرضية التي يعالجها، وهي خلطة يجب أن تكون مستقاة من النظريات العلاجية ككل، والمميز فيها هو رؤية المعالج وطريقته وبصمته.

* * *

ما هو العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب؟

بما أنني أعتمد بشكل رئيسي على مدرسة العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب، فسوف أقدم لمحة موجزة عن هذه المدرسة قبل الخوض في التقنيات التي أتبعها في علاج الاكتئاب.

العلاج المعرفي السلوكي هو طريقة تجمع بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويسمى باللغة الإنجليزية: cognitive behavioral therapy ويختصر برمز cbt.

وهو يجمع في طياته عدة نظريات في العلاج النفسي للعديد من العلماء النفسيين مثل:

- العلاج العقلي الانفعالي للعالم ألبرت أليس.

- التعديل المعرفي السلوكي للعالم ميكنباوم.

- علاج حل المشكلات للعالم غولد فريد.

- العلاج المعرفي للعالم آرون بيك.

يتفق هؤلاء المعالجون على اختلاف أساليبهم على أن التوافق والتوازن النفسي يعتمد على كيفية تفكير الإنسان فيما يخص نفسه والعالم المحيط به، وعلى مدى ومعقولية وواقعية ومنطقية ذلك التفكير.

كما يتفقون على أن الخلل في هذه الأفكار وابتعادها عن المنطقية والعقلانية يؤدي إلى عدم تكيف الشخص مع نفسه ومع الآخرين، وقد يقوده ذلك بشكل أو بآخر إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية.

فالأفكار المشوّهة والمضطربة تؤدي بالإنسان إلى أن يشعر بمشاعر الانزعاج كالغضب والحزن والإحباط واليأس وما شابه ذلك، وهذا يقوده إلى القيام بسلوكيات خاطئة تتناسب مع المشاعر التي يشعر بها.

ويرى هؤلاء العلماء أن هناك تفاعلاً رهيباً بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

ويشبه البعض التفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوك بخط متسلسل نزولاً، ويرون أن بداية الخط المتسلسل تكون مع الأفكار، وأن الأفكار هي التي تؤثر على المشاعر التي يمكن تصنيفها في الدرجة الثانية في هذا الخط المتسلسل، وأن المشاعر هي التي تؤثر على السلوك الذي يصنف في الدرجة الثالثة في هذا الخط، وأن العلاج يبدأ حتماً بتغيير الأفكار السلبية الخاطئة.

فإذا تعرض المرء لموقف ما وفكر به تفكيراً سلبياً، فإن النتيجة الحتمية ستكون الشعور بالانزعاج: كالقلق أو الغضب أو الحزن، وهذا يؤدي إلى سلوكيات فيزيولوجية في جسده كتسرع نبضات القلب أو ضيق الصدر أو سرعة التنفس وما شابه، كما يؤدي به ذلك إلى سلوكيات خارجية ينتهجها مع الآخرين كالانسحاب والعزلة أو التهجم عليهم وما شابه ذلك من السلوكيات الخاطئة.

بينما يؤكد آخرون على أنه يمكن تشبيه الرابط بين هذه الأمور الثلاثة (الأفكار والمشاعر والسلوك) بزوايا المثلث، بحيث يرمز لكل زاوية بأحد هذه التفاعلات الثلاثة، وأن كل واحد من هذه الثلاثة يؤثر في الاثنين الآخرين ويتأثر منه.

فأحياناً تعتري الإنسان مشاعر التوتر أو الحزن بسبب خلل في هرموناته أو نقص في نواقله العصبية، ولا يوجد لديه سبب واضح أو فكرة ما جعلته يشعر بهذه المشاعر السيئة، وهذا الشعور قد يقوده إلى التفكير السلبي ثم إلى السلوكيات الخاطئة. والعلاج في هذه الحالة يبدأ من تغيير الحالة النفسية للمريض عن طريق تغيير البيئة، فينصح بالابتعاد عن العزلة والجلوس مع أناس يحبهم أو بممارسة نشاط يحبه أو بالذهاب إلى منتجع أو أي مكان يجد

فيه شيئاً من الراحة النفسية، وهذا يعينه على تحسين مشاعره بشكل إيجابي، وعندها يتمكن من تغيير أفكاره الخاطئة السلبية وتحويلها إلى أفكار إيجابية، وهذا بدوره يؤثر على فيزيولوجيته وسلوكه مع الآخرين.

من المهم هنا أن ننوه إلى أن بعض الأسر لا تفهم ماذا يعني الاكتئاب، فتصف سلوك المريض المكتئب بأنه دلع أو أنه يصطنع الشكوى لاستغلال المحيطين به أو للتهرب من مواجهة المشاكل والمسؤولية.



التفكير السلبي لدى المكتئب

(العوامل الفكرية المضطربة لدى المكتئب):

تري مدرسة العلاج المعرفي السلوكي أن العوامل الفكرية المسببة للاضطراب النفسي عموماً والاكتئاب خصوصاً سببها التفكير السلبي، وهو يعني: توقع النتائج السيئة للأمور، وتفسير المواقف بطريقة التركيز على السلبيات أكثر من الإيجابيات، وهذه الطريقة في التفكير تقود حتماً إلى التشاؤم والسلبية والتعاسة والشقاء، وهي من أساسيات التفكير الاكتئابي.

أما التفكير الإيجابي فهو: التفكير بطريقة تؤدي إلى توقع النتائج الجيدة للأمور، وتفسر الأحداث والمواقف بطريقة تحاول أن تركز على الإيجابيات أكثر من السلبيات، مما يؤدي إلى التفاؤل والنجاح والسعادة.

يؤكد علماء النفس على أن التفكير الإيجابي هو الأساس للتغلب على المحن، وهو العلاج الناجع للحفاظ على المعنويات المرتفعة والحصول على السعادة النفسية.

طبعاً لا يولد الإنسان ولديه طريقة تفكير جاهزة سلبية أو إيجابية، بل طريقة التفكير هي غالباً أمر مكتسب ينشأ لدى الفرد من خلال تربيته في أسرته ثم ينمو من خلال علاقاته في مدرسته ومحيطه، ويطرسخ من خلال تجاربه في الحياة.

وعندما تعتري الفرد مشاكل وأزمات وضغوطات في علاقاته مع أهله أو زوجته أو أبنائه أو مدرائه في العمل أو مع زملائه أو أصدقائه، فإنه يلجأ إلى المعتقدات التي ترسخت في لا وعيه ليستلهم منها أفكاره تلقائياً، فإن كانت المعتقدات والأفكار التلقائية سلبية كانت النتيجة التعب والتعاسة والغرق في انفعالات الحزن أو الغضب أو الإحباط أو اليأس، وهذا بالتالي يقوده إلى سلوك يتلاءم مع تفكيره ومشاعره، وغالباً ما يكون الحل في التجنب والهروب، مما يزيده غرقاً على غرق وإحباطاً على إحباط، وقد يلجأ إلى سلوكيات سيئة العواقب تجعله ينسى واقعه الأليم كأن يدمن على النوم أو الإنترنت أو المخدرات أو التدخين وما إلى ذلك من سلوكيات تسمى بسلوكيات التجنب والهروب.

وبداية الحل تكون في تغيير طريقة التفكير السلبية التي تحمل المرء على تشويه الحقيقة، وتعوقه عن التكيف مع نفسه ومجتمعه.

* * *

كيف نغير تفكيرنا السلبي إلى إيجابي:

الأفكار من صنع الإنسان، ولن يستطيع أحد أن يغيرها فيه إن لم يشأ هو أن يغيرها، فهو وحده القادر على ذلك.

إذن: على المرء أن يؤمن بأنه يستطيع تغيير طريقة التفكير السلبية واستبدالها بالتفكير الإيجابي، وهو أمر ليس مستحيلاً ولكنه ليس بالسهولة التي يظنها البعض، وهو يحتاج إلى وعي بالنفس أولاً عن طريق مراقبة ما هو مغروس فيها من معتقدات وما يتم فيها من أفكار ومشاعر تدفع الشخص إلى أن يسلك سلوكاً معيناً، ثم العمل على تعديل المعتقدات والأفكار السلبية واستبدالها بمعتقدات وأفكار إيجابية، ثم الصبر والتدرب على هذا مدة طويلة حتى تصبح الطرائق الجديدة مهارة للشخص يقوم بفعلها دون عناء يذكر.

لا بد لمسيرة التغيير هذه من أن تتم من خلال عدة أمور:

1 - معرفة التشوهات المعرفية في أسلوب التفكير.

2 - معرفة المعتقدات الجوهرية السلبية.

3 - معرفة الأفكار التلقائية السلبية.

ويمكن تصنيف هذه الأمور إلى فئتين:

1 - عوامل متعلقة بأسلوب التفكير، وتسمى بالتشوهات المعرفية أو

الأخطاء المعرفية.

2 - عوامل تتعلق بمحتوى الأفكار، وهي تنقسم إلى قسمين:

أ- المعتقدات المحورية. ب- الأفكار التلقائية.

ما هي أساليب التفكير الخاطئة

(التشوهات المعرفية) COGNITIVE DISTORTION؟

لكل إنسان طريقة تفكير خاصة به تتناسب مع شخصيته، وترجع مكوناتها الأولية إلى المورثات التي يحملها، ثم تنمو من خلال التربية والتنشئة التي تلقاها من والديه، وتتطور بعد ذلك من خلال التنشئة المجتمعية التي عاش في ظلها وتفاعل معها.

ويؤكد العلماء على أن هناك عدة أساليب غير سليمة تعرقل تكيف المرء مع محيطه، وتؤدي به إذا استفحلت وكثرت إلى الاضطرابات النفسية. ويطلق على هذه الطرائق بالتشوهات المعرفية أو الأخطاء المعرفية أو أخطاء التفكير.

وقبل أن أتكلم عنها أحب أن أبين أن معظمنا قد سلك بعض هذه الأساليب بشكل أو بآخر في مرحلة من مراحل حياته، وهذا شيء طبيعي لا يؤثر على تكيف المرء مع محيطه. والذي يؤثر على الشخص ويؤدي إلى الاضطراب النفسي أو سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع والآخرين من حوله هو تبنيه لأحد هذه الأساليب أو بعضها أو كلها لتكون منهجاً دائماً له.

وهي:

- 1 - المبالغة (التضخيم) والتقليل.
- 2 - التفكير الكارثي (التهويل - قراءة المستقبل).
- 3 - التعميم المفرط.

- 4 - التفكير المتطرف (الكل أو لا شيء).
 - 5 - التفكير الانتقائي (التصفية الانتقائية).
 - 6 - لوم الذات (الشخصنة) أو لوم الآخرين.
 - 7 - التفكير الإلزامي.
 - 8 - التفكير الانفعالي (الاستنتاج الانفعالي اللامنطقي).
 - 9 - المقارنات المجحفة.
- وسوف نقوم بشرحها بشكل مفصل عندما نتحدث عن تقنيات العلاج بإذن الله.

* * *

ما هي المعتقدات الجوهرية السلبية

لدى المكتئبين (المخططات)؟

تحدثنا في الفقرة السابقة عن العوامل التي تتعلق بأسلوب وطريقة التفكير الاكتئابية. وستحدث الآن عن العوامل التي تتعلق بمحتوى الأفكار التي تقود صاحبها إلى الاكتئاب، وهي تنقسم بدورها إلى قسمين: المعتقدات والأفكار التلقائية.

يرى علماء العلاج المعرفي أمثال: بيك وأليس ومكينباوم وغيرهم أن أساليب التفكير الخاطئة لدى الفرد تؤدي به إلى أن يكون معتقدات راسخة وخاطئة عن نفسه والعالم من حوله والمستقبل الذي ينتظره، مما يؤدي به إلى مشاعر الانزعاج والغضب والإحباط، وهذا بدوره يؤثر على سلوكه وطريقة تعامله مع نفسه والآخرين من حوله.

وتسمى هذه المعتقدات أيضاً بالأفكار اللاعقلانية أو اللا تكيفية، لأنها تعيق الفرد عن أن يتكيف مع ذاته ومع الآخرين، كما تسمى بالمخططات.

وفي حالة الاكثاب تكون المعتقدات السلبية هي المسيطرة على تفكير الفرد، بينما تصبح المعتقدات الإيجابية أقل هيمنة. ومن السهل على المكتئب أن يلاحظ الجوانب السلبية للأمور، إلا أنه من الصعب عليه ملاحظة الجوانب الإيجابية، ولذلك فإننا نرى المكتئب يتذكر الأحداث السلبية التي حدثت له في الماضي بقدر افضل بكثير من قدرته على تذكر الأحداث الإيجابية.

وقد سميت هذه الأفكار اللاعقلانية واللاتكيفية بالمعتقدات لأنها أصبحت معقودة ومن الصعب على الشخص أن يفكها أو يحكم عليها بأنها خاطئة.

فنحن غالباً لا نفحص معتقداتنا هل هي صحيحة أم لا، بل نستخدمها بشكل لا واع عند التعامل مع أنفسنا أو الآخرين، لأننا نعتبرها من المسلّمات. ويمكن لنا أن نشبه هذا بالمسطرة التي نقيس بها الأشياء دون أن يخطر في بالنا أن نقيسها. وعندما تكون هذه المعتقدات مشوهة وغير منطقية فإن كل أحكامنا وتصرفاتنا المبنية عليها تكون مشوهة وغير منطقية. تماماً كالمسطرة التي أخطأ صانعها في تحديد مقاييسها، فإن كل مشروع هندسي يصمم بناء على هذه المسطرة يكون خاطئاً مهما بلغ من الروعة والجمال والإتقان، وربما يؤدي بصاحبه إلى الرسوب. وقد يجبط صاحب المشروع ويعتبر نفسه ضحية، ويتهم اللجنة الفاحصة بالغباء أو تعمد التبخيس من شأنه.

وهنا نتساءل: هل خطر ببال هذا الطالب أن يقيس مسطرته بدل أن يعتبر نفسه ضحية، ويتهم الآخرين؟

أغلب الناس لا يخطر ببالهم هذا، كما أن أغلبهم لا يخطر بباله أن يقيس أفكاره الاعتقادية، هل هي خاطئة أم صحيحة.

وهنا نتساءل: كيف نشأت هذه الأفكار الاعتقادية لدينا؟

والجواب: عندما كنا أطفالاً استقينا معلوماتنا من أهالينا ثم أضفنا إليها ما تعلمناه في المدرسة، وما اخترناه من تجارب الحياة خلال تعاملنا مع أهالينا وأساتذتنا وأصدقائنا ومعارفنا. هذه المعلومات التي اخترناها في الحياة تخزن في ذواكرنا وتتعرض فيها كأمر مسلم بها، فتصبح أعمق من وعينا، وتقفز إلى أذهاننا بشكل تلقائي عندما يبرز موقف من المواقف التي نحتاجها فيه، فنحكم على الأمور من خلالها دون أن نفكر بمدى مصداقيتها.

كثيراً ما تأتيني إلى عيادتي بعض الأزواج المصابون بالاكتئاب. وبعد التمحيص أجد أن سبب الاكتئاب لديهم يعود إلى معتقدات سلبية يتبناها أحدهم عن الزواج، والتي تجعل من أحدهما عبداً للتفكير السلبي التلقائي لأي تصرف يقوم به شريكه الزوجي.

لا بد لنا لكي نتخلص من الاكتئاب من علاج هذه المعتقدات السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية. وسوف نتحدث عن هذا عند التطرق للعلاج النفسي للاكتئاب بإذن الله.

* * *

ما هي الأفكار التلقائية؟

وهي الأفكار التي تطرأ فجأة في العقل نتيجة موقف ما، ولا يكون الإنسان واعياً لها معظم الوقت، بل هو واعٍ للقلق والحزن الذي تسببه.

وفي بعض الأحيان يكون واعياً بها، ولكنه لا يفكر في مراجعتها إن كانت صحيحة أو لا، بل هو يتقبلها وكأنها من المسلّمات.

تستند الأفكار التلقائية على المعتقدات الجوهرية للفرد، فإن كانت معتقداته الجوهرية إيجابية وتكيفية، فإن أفكاره التلقائية التي تقفز إلى ذهنه تكون إيجابية، بحيث يتمكن من التكيف والتأقلم مع واقعه، وهذا يساعده على التعامل بإيجابية مع من حوله.

أما إن كانت معتقداته الجوهرية سلبية، فإن أفكاره التلقائية ستكون سلبية بالتأكيد، وتقوده إلى عدم التكيف والتأقلم مع واقعه، مما يعوقه عن التعامل بإيجابية مع من حوله.

ومن المهم القول: إن التعرف على الأفكار التلقائية أسهل من التعرف على المعتقدات الجوهرية، ويمكن تغييرها بسهولة أكبر. ومع أن التعرف على المعتقدات وتغييرها أصعب إلا أنه أمر مهم جداً، لأنه الأساس في تغيير طريقة التفكير والتحكم فيها.

ومن هنا، فإن العمل على المكتئب يكون على المعتقدات والأفكار التلقائية بالتوازي، ولا يغني أحدهما عن الآخر.

نظرية abc في الأفكار التلقائية:

بما أن الأشخاص الذين لديهم مشكلة نفسية سيئون غالباً تفسير المواقف الإيجابية أو الحيادية، فقد اعتنى ألبرت أليس في التركيز على هذه الأفكار التلقائية وأثرها على الشخص من خلال نظريته التي تدعى abc يرى أليس أن:

- a - هي الموقف الذي يحدث مع الشخص.
- b - هي تفسير هذا الموقف بطريقة سلبية أو إيجابية، أي الأفكار التلقائية السلبية والإيجابية.
- c - هي المشاعر السلبية أو الإيجابية التي يشعر بها حيال الموقف والسلوك السلبي أو الإيجابي الذي يتخذه فعلياً لمواجهة الموقف.
- وهو يرى أن تفسير الموقف هو الذي يتسبب في المشاعر والسلوك. فقد يحدث الموقف ذاته مع العديد من الناس، ولكن مشاعرهم وسلوكهم حياله تكون مختلفة. والسبب في هذا هو طريقة تفكيرهم الناتجة عن تفسيرهم للموقف. فمن يفسر الموقف تفسيراً إيجابياً تصبح مشاعره إيجابية، مما يؤدي به إلى انتهاج سلوك إيجابي. أما من يفسره بطريقة سلبية، فإن مشاعره تصبح سلبية، وتؤدي به إلى انتهاج سلوك سلبي.
- والنتيجة التي يخرج بها أليس هي أن البشر لا يستطيعون تغيير الموقف الذي يحدث معهم، ولكنهم قادرون على تفسيره بطريقة تفرحهم أو بطريقة تكئبهم.



خصائص الأفكار التلقائية:

- 1 - ليست خاصة بالمرضى النفسيين، بل هي موجودة عند جميع الناس، وهم في معظم أوقاتهم غير واعين لهذه الأفكار، إلا أنهم يستطيعون أن يصبحوا واعين بها عن طريق تدريب أنفسهم على مهارة الوعي بالأفكار السلبية وتغييرها إلى أفكار إيجابية.

أما الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي، فإن عليهم أن يبذلوا جهداً أكبر في معرفة الأفكار التلقائية السلبية ومواجهتها وتغييرها.

والعلاج المعرفي الذي نركز عليه في هذا الكتاب يعلمهم الطرق التي تساعدكم على تقييم أفكارهم بطريقة واعية ومنظمة.

2 - الأفكار التلقائية تقفز فجأة وتلقائياً إلى أذهاننا، وهي نتاج معتقداتنا عن أنفسنا والآخرين والعالم من حولنا. ونستطيع كشفها وتغييرها بسهولة إذا استطعنا كشف معتقداتنا الجوهرية وتغييرها.

مثال: فتاة مكتتبة رسبت في الامتحان. الفكرة التلقائية التي تقفز إلى ذهنها: أنا فاشلة.

هذه الفكرة التلقائية السلبية سببها المعتقد الجوهري السلبي الذي تعتقده هذه الفتاة عن نفسها: أنا فاشلة ولا يمكنني أن أنجح في شيء.

فتاة تشاجرت مع أخيها. فقفزت إلى ذهنها فكرة سلبية: أخي يكرهني.

هذه الفكرة التلقائية السلبية سببها المعتقد الجوهري السلبي الذي تعتقده هذه الفتاة عن نفسها: أنا شخص سيء وغير محبوب.

3 - الأفكار التلقائية دائماً مختزلة (قصيرة)، ولا ينتبه الشخص لها في أغلب الأحيان، بل يشعر فقط بالمشاعر التي تتسبب بها هذه الفكرة.

4 - الأفكار التلقائية هي أفكار سلبية في أغلب الأحيان، وغير صحيحة، ولكن الشخص يعتبرها أمراً مسلماً به غالباً غير خاضع للنقاش والجدال.

تقنيات العلاج النفسي الديني للاكتئاب:

على مريض الاكتئاب أن يذهب إلى طبيب نفسي ثم إلى معالج نفسي خبير بعلاج الاكتئاب، وخصوصاً إذا كان الاكتئاب شديداً ولدى المريض تفكير بالانتحار، أو كان الاكتئاب ذهانياً أي لدى المريض هلاوس بصرية وسمعية، كأن يرى أشخاصاً أو يسمع أصواتهم، ولا وجود لهم على أرض الواقع.

أما إن كان الاكتئاب لدى الشخص خفيفاً أو متوسطاً، بحيث لم يصل به إلى درجة العجز الأكاديمي أو الوظيفي أو الاجتماعي، بل هو ما يزال في مدرسته أو جامعته إن كان طالباً، أو في وظيفته إن كان عاملاً، وما تزال علاقاته الاجتماعية وتفاعله مع أسرته وزملائه لا بأس بها، فإن بإمكانه في هذه الحالة أن يلجأ إلى معالجة ذاته من الاكتئاب، وهو ما يسمى في علم النفس بـ «العلاج الذاتي»، مع التأكيد على أن الذهاب إلى معالج نفسي خبير يوفر عليه الوقت والجهد، ويمكنه من الشفاء بشكل أسرع وأعمق.

والعلاج الذاتي يعني أن يكون المريض معالماً لنفسه من خلال اتباع بعض استراتيجيات العلاج النفسي، وتسمى أيضاً بالتقنيات، بحيث يصبح من خلالها قادراً على تغيير أفكاره ومشاعره وسلوكياته الخاطئة.

وسأركز هنا في هذا الفصل على هذه الاستراتيجيات التي يمكن للمريض أن يتبعها في علاج نفسه بشكل مفصل بإذن الله تعالى، وهي تقنيات مستمدة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بين شخصية والعلاج الأسري بما يتوافق مع الدين الإسلامي وطريقته في خطاب النفس البشرية.

الاستراتيجية الأولى:

البحث عن داعم ومساند للمريض من أسرته أو أصدقائه:

هذه الاستراتيجية هي أولى الاستراتيجيات من حيث الترتيب الزمني بين الاستراتيجيات، والأولى من حيث أهميتها بالنسبة للمريض، لأنها سترافقه في مسيرته الطويلة في مكافحته للاكتئاب والتداوي منه.

للداعم والمساند دور لا يستهان به في عملية العلاج النفسي من الاكتئاب، وقد تحدث عن أهميتها علماء النفس بشكل عام دون أن يدرجوها ضمن استراتيجيات العلاج، ولكنني ارتأيت أن أدرجها ضمن الاستراتيجيات لأهميتها القصوى، فهي في رأيي من أسس العلاج النفسي، لأنها تساعد المريض وتشجعه على عملية التفاعل مع العلاج وتيسر له تطبيق الاستراتيجيات التي يتعلمها.

خطوات لمساعدة أحبابك وتخليصهم من براثن الاكتئاب:

1 - تعرف على أعراض الاكتئاب: البداية في مشوار الدعم النفسي هو التعرف على الأعراض المرضية التي يعاني منها قريبك أو صديقك. وبإمكانك أن تستعين بكتب تتحدث عن الأمراض النفسية، تكون مفهومة وسهلة العبارة.

وبإمكانك أن تستعين بكتب تتحدث عن الاكتئاب، تكون مفهومة وسهلة العبارة. ومن هذا الكتب المهمة في هذا المجال كتاب الاكتئاب للدكتور ماكنزو.

2 - شجع المكتئب على العلاج: كثير من المكتئبين لا يدركون أو يقرون

بأنهم يشعرون بالاكتئاب، وقد لا يكونون على دراية بعلامات الاكتئاب وأعراضه، مما يجعلهم يعتقدون أن شعورهم بالحزن وفقد المتعة امر طبيعي. وفي كثير من الأحيان قد يشعر الأفراد بالخجل من الإفصاح عن اكتئابهم، ويعتقدون أنهم قادرون على التغلب عليه بمفردهم، مما قد يؤدي بهم إلى استفحال الاكتئاب من حيث لا يدرون.

وفي هذه الحالة يمكن للداعم أن يقدم المساعدة من خلال ما يلي:

أ- تحدث إلى المريض عن قلقه بخصوص حالته النفسية.

ب- وضح له أن الاكتئاب مرض كباقي الأمراض، وليس عيباً أو عاراً على الشخص أن يمرض، كما أنه لا يدل على ضعف الشخصية، وأن المريض بحاجة إلى التداوي، وأن ذلك واجب شرعي يأثم من يقصر فيه. فالنبي ص يقول: تداووا عباد الله، فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل معه شفاء إلا الهرم والموت. أخرجه أحمد، وهو حديث صحيح.

ت- اقترح عليه طلب المساعدة من طبيب أو معالج نفسي، وأقنعه بذلك، ورافقه إن رغب في ذلك.

ث- شجع المريض على الالتزام بالعلاج، وذكره بمواعيد الأدوية والجلسات العلاجية.

3 - كن على استعداد للاستماع الفعال:

دع مريضك يعلم أنك تريد فهم طبيعته ومشاعره وأنت ستحاول تفهم معاناته، وانك ستبذل جهدك في مساعدته. وحين يتجاوب قريبك أو صديقك مع تعاطفك ويبدأ بالإفصاح عن معاناته، حاول أن تستمع له

بعناية تامة، فأصغ له بأذنيك، وتفاعل معه بجسدك كله، وتجنب إعطاء النصيحة أو إبداء الرأي أو الحكم عليه، واعلم أن مجرد الاستماع والتعاطف هو مساندة ودعم للمريض لها دور مهم في عملية شفائه.

4 - أعط المريض تعزيزات إيجابية:

كثير من مرضى الاكتئاب يعترهم نقص في تقدير الذات وتسيطر عليهم مشاعر لوم النفس وجلدها. فهم يحكمون على أنفسهم بقسوة، ويجدون أن كل ما يقومون به خطأ أو غير كافٍ. ومن هنا فإن دور الداعم يتجلى في تذكير المريض بإيجابياته والتهوين من الأخطاء التي قام من جهة، والتأكيد على أهميته في هذه الحياة، وما يعنيه وجوده بالنسبة لمن حوله من جهة أخرى.

5 - ابتعد عن اللغة السلبية:

بعض الداعمين ينقصهم الحكمة في حديثهم مع المريض الذي يدعمونه. وقد يظنون أن الاستخفاف بمشاعر المريض هي طريقة جيدة لإعاقته ودعمه. أذكر على سبيل المثال عبارات أسمعها من قبل الأهل يخاطبون بها مريضهم، كقولهم: لماذا أنت منزعج ومكتئب؟ ليس هناك سبب معقول لانزعاجك!!

انظر إلى فلان.. ألا ترى أنه أسوأ منك حالاً، ولكنه غير مكتئب!!

هذه العبارات وأشباهها من المقارنات السلبية تزيد في انزعاج المريض واكتئابه، لأنه يعرف كل هذا، ولكنه لا يعرف كيف يخرج نفسه من دوامة اكتئابه وانزعاجه.

على المساند والداعم، أن يستبدل اللغة السلبية بلغة إيجابية داعمة، كأن

يقول: اكتئابك ابتلاء من الله تعالى، يرفع درجاتك ويكفر سيئاتك. فإن صبرت وتداويت كتبت مع الصابرين بإذن الله.

6 - اعرض عليه المساعدة:

قد لا يستطيع قريبك أو صديقك القيام بمهام معينة نتيجة مرضه، ومساعدته في هذه المهام تعتبر مساندة ودعماً.

7 - ساعد مريضك على الخروج من دائرة الانزعاج المغلقة:

جميع مرضى الاكتئاب تقريباً يعلقون في دائرة الانزعاج. إذ يرغبون بالانعزال عن المجتمع ويغرقون في التفكير السلبي مما يفاقم أعراض الاكتئاب ونسبته لديهم، وهو أمر ستحدث عنه لاحقاً، وهنا يبرز دور الداعم المساند حين يساعدهم على الخروج من تلك الدائرة عن طريق اصطحابهم إلى أماكن ترفيهية، أو مساعدتهم على القيام بنشاطات بسيطة، تخفف عنهم انزعاجهم، وتخرجهم رويداً رويداً من دائرة الانزعاج والاكتئاب..

وينبغي على الداعم أن يكون لطيفاً في إقناع المريض بضرورة القيام بالنشاطات دون إرغام أو قسوة، لأن المريض المكتئب يكون رافضاً لذلك بشدة في البداية. ومن هنا تأتي أهمية الذهاب إلى المعالج النفسي الذي يتولى مهمة الإقناع، وينحصر دور الداعم في إقناع المريض في ضرورة تطبيق ما أشار به المعالج.

8 - ساعد مريضك على خلق بيئة أقل ضغطاً:

من المهم لمن يراعون مريض الاكتئاب أن يدركوا ما يعترى مريضهم من

سهولة الاستشارة والتعصيب والتوتر لدى مواجهته لأية مهمة يتوجب عليه القيام بها، مما يزيد في انزعاجه ويغرقه في دائرة الاكتئاب أكثر فأكثر. فأعمال المنزل التي كانت تقوم بها ربة المنزل دون معاناة تذكر كالطبخ وتنظيف المنزل وإعداد الولائم وتدريس الأولاد ورعايتهم تصبح مهاماً صعبة عليها بسبب الاكتئاب.

وهنا يبرز دور الداعمين للمريض، إذ عليهم أن يأخذوا بعين الاعتبار ما يعانيه مريضهم، فيخففوا عنه من المهام التي يستصعبها قدر الإمكان من جهة، ويساعدوه في تنظيم مهامه المنزلية السهلة من جهة أخرى. ومن المفيد هنا أن يساهموا مع المريض في وضع جدول للمهام التي عليه أن يفعلها، بما فيها تحديد أوقات الطعام والنوم، لأن ذلك يساعده على تنفيذها دون انزعاج يذكر.

9 - شجع مريضك على أداء عبادة الدعاء والاستماع لتلاوة القرآن الكريم، لأن ذلك أمر ضروري يمدّه بالقوة ويشحنه بالإصرار على تحدي المرض، ويعينه على الشفاء.

10 - اعتن بنفسك واشحنها بالقوة والأمل، لأن فاقد الشيء لا يعطيه: فدعم شخص مصاب بالاكتئاب ليس أمراً سهلاً، وهو يحتاج إلى الصبر. ومن الأفضل أن تقرأ كتباً عن الاكتئاب وعلاجه، لأن ذلك سيساعدك على تفهم المشكلة والمساعدة في علاجها بشكل أفضل. واحرص أيضاً على أن تتحدث مع الشخص الذي يشرف على علاج مريضك، واستفهم منه دورك في العلاج وعن الطرق الصحيحة التي يجب عليك اتباعها لمساعدة مريضك على الشفاء.

11 - تعرف على العلامات التحذيرية الدالة على احتمالية الانتحار لدى الشخص المكتئب:

فمخاطر الإقدام على الانتحار تزداد لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب. وإليك بعض العلامات التحذيرية الشائعة للانتحار أو الأفكار الانتحارية:

أ- الحديث عن الانتحار، مثل التفوه بعبارات على غرار «سأقتل نفسي» أو «أتمنى لو كنت ميتاً» أو «أتمنى لو لم أولد».

ب- الحصول على وسائل يمكن استخدامها للانتحار، مثل شراء بندقية أو تخزين بعض أنواع الأدوية.

ت- التوقف عن التواصل الاجتماعي والرغبة في الانعزال.

ث- اللجوء إلى السلوكيات الإدمانية المضرة كتعاطي الكحوليات أو المخدرات أو الإدمان على الأنترنت أو زيادة الأكل والنوم.

ج- وداع الأشخاص الذين يحبهم المريض، كما لو أنه لن يراهم ثانية.

ماذا تفعل إذا تخوفت من انتحار مريضك؟

إذا كان الشخص العزيز عليك مصاباً باكتئاب حاد، فكن مستعداً لاحتمالية أن يشعر مريضك بالرغبة في الانتحار فعلياً، وعليك أن تأخذ جميع العلامات التحذيرية السابقة للسلوك الانتحاري على محمل الجد، وبادر باتخاذ أحد الإجراءات التالية:

- أخبر الشخص المريض بمخاوفك: أسأله عما إذا كان قد فكّر في محاولة الانتحار أو خطط للقيام بذلك. واعلم أن وجود خطة فعلية لدى المريض تشير إلى ارتفاع احتمال محاولة الانتحار فعلياً.
- اطلب المساعدة: تواصل مع طبيب الشخص المريض أو مقدم خدمات الصحة العقلية أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية. وأخبر أفراد الأسرة الآخرين أو الأصدقاء المقربين بذلك، لعلهم يستطيعون المساعدة.
- تأكد من وجود الشخص في بيئة آمنة: تخلص من الأشياء التي يمكن استخدامها لمحاولة الانتحار إذا كان ذلك ممكناً. على سبيل المثال، قم بإزالة أو إخفاء الأسلحة النارية وغيرها من الأسلحة والأدوية. واحرص على أن لا يتواجد هذا الشخص مفردة أبداً، وبإمكانك التناوب أنت وبقية الأقارب والأحباب للتواجد مع هذا الشخص في جميع الأوقات.
- اتصل برقم الطوارئ المحلي على الفور إذا كان الشخص في خطر أو يؤدي نفسه أو يقدم على الانتحار فعلاً.



معلومات عن الانتحار:

تشير إحصائية عام 2010 لمنظمة الصحة العالمية إلى أن نحو مليون شخص في العالم ينتحرون سنوياً، أي بما يعادل حالة انتحار واحدة كل 40 دقيقة. وأن هناك 20 محاولة انتحار فاشلة مقابل كل حالة انتحار ناجحة.

نحن نعلم أن الانتحار أمر محرم في الإسلام، حيث قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾. [النساء: 29].

وقال النبي ﷺ: «من قتل نفسه بحديدة، فحديده في يده يجأ بها بطنه في نار جهنم». [أخرجه البخاري ومسلم في صحيحهما].

* * *

انتحار المكتئبين:

الاكتئاب مرض نفسي شديد الألم على من يصاب به، وتذكر منظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من 300 مليون مصاب بالاكتئاب المرضي حول العالم، أي حوالي 4% من سكان العالم. وهو رقم غير دقيق إذا أخذنا بالحسبان أن كثيراً من مرضى الاكتئاب في الدول النامية لا يدركون أنهم مصابين ولا يسعون للعلاج..

أما الإحصائية الأكثر إفراغاً، فهي أن الاكتئاب مسئول عن ثاني أشهر سبب للوفاة في شريحة الشباب من عمر 18-30 عاماً وهو الانتحار، حيث يقدر عدد ضحاياه سنوياً بحوالي 800 ألف حول العالم، أغلبهم في تلك الشريحة الحيوية.

وبما أن عدد من يتحرون في العالم سنوياً يقدر بمليون شخص، فإن هذا يجعلنا نقول: إن نسبة المكتئبين من هؤلاء المتحرين يقدر ب 70 إلى 80% تقريباً.

والحقيقة أن الاكتئاب هو مرض نفسي يمكن أن يصيب الشخص المتدين وغير المتدين، وهو يصيب الكبار والأطفال والمراهقين، وقد يدفعهم إلى الانتحار.

والاكتئاب نوعان كما ذكرنا سابقاً: نوع لا علاقة له بالذهان (أي

الجنون)، ونوع له علاقة بالذهان، وقد يسمع المصاب بالذهان هلاوس تأمره بالانتحار أو قتل الآخرين رأفة بهم. وهذا النوع الذهاني يجعل صاحبه فاقداً للبصيرة، أي فاقداً للعقل والإدراك عند إقدامه على ذلك، مما يجعلنا نقول: إن الحكم الشرعي للممتحر في حالة الجنون وعدم الإدراك أنه لا يؤاخذ على فعلته هذه، فالقاعدة الشرعية تقول: إن الله تعالى إذا أخذ ما أوهب أسقط ما أوجب. وقد ورد في هذا أدلة كثيرة منها قوله ﷺ: «رُفِعَ القلم (أي الحساب) عن المجنون حتى يفيق».

هذا من الناحية الشرعية، وهو أيضاً لا يؤاخذ في القضاء والقانون على إجرامه إن ارتكب شيئاً من ذلك إذا تم إثبات ذهانه (أي جنونه) عن طريق الطبيب النفسي الموثوق.

أما النوع الثاني من الاكثاب، وهو الاكثاب الرئيسي «الديبريشن»، حيث تكون لدى المريض نظرة سلبية عن نفسه وعن العالم من حوله وعن المستقبل، ويستولي عليه الحزن الشديد وفقدان الاستمتاع بمناشط الحياة، ويسبب له هذا ضائقة وكرهاً شديداً، وتعتريه صعوبات كبيرة في التعامل مع المحيط من حوله بسبب النظرة السوداوية التي تعشش في مخيلته وتغش عليه الرؤية السليمة للحياة والناس.

والاكثاب في هذه الحالة على درجات: خفيفة ومتوسطة وشديدة، والتفكير بالانتحار وتنفيذه يكون عندما يصل الاكثاب إلى الدرجة الشديدة، حيث يستولي على المريض اليأس من كل شيء، ويصل إلى درجة القنوط من نفسه بسبب عجزه عن السيطرة عليها، وعندها يرى أن الموت هو الحل الوحيد لكل ما يعاينه.

في حالة الاكتئاب الشديد غير الذهاني لا يفقد المريض بصيرته، ولا يفقد إرادته، ولكن تفكيره وإرادته قد يعتريها التشوه لدرجة تغبش عليه سلامة التفكير، مما يسلبه الإرادة الكاملة (نسبياً وبشكل مؤقت)، وفي هذه الحالة لا يمكننا أن نجزم بمدى القدرة العقلية لمريض الاكتئاب غير الذهاني على مكافحة رغبته في الانتحار، ولكن ما يمكننا الجزم به هو معاناته الشديدة من الاكتئاب من جهة، ومعاناته في مكافحة رغبته الشديدة بالانتحار، وهذا يسبب له آلاماً تفوق غالباً قدرة الإنسان على التحمل، الأمر الذي يجعلنا نكل أمره إلى الله تعالى راجين أن تكون معاناته النفسية أمراً يخفف عنه العذاب يوم القيامة.

هذا النوع من المرضى لا يكفيهم أن نقول لهم: الانتحار حرام، لأنهم يدركون أن ما سيقومون به هو خطأ وأمر محرم، وأكثرهم يتألمون بشدة لأنهم يفكرون في ارتكاب أمر محرم، فهم من حيث المبدأ متدينون ولا يرغبون في ارتكاب معصية كبيرة كهذه، والحل المجدي مع هؤلاء هو إقناعهم بأنهم مرضى، وبأن عليهم المبادرة الفورية إلى العلاج النفسي

هنا يبرز دور الأهل والأسرة والأصدقاء كمراقبين وداعمين، فإذا كان لديك قريب يعاني من الاكتئاب، فإن عليك أن تقنعه بزيارة المعالج النفسي، والمعالج يرى ما إذا كانت هناك ضرورة لمراجعة الطبيب النفسي للمعالجة الدوائية، وخصوصاً إن كانت هناك بوادر تدل على أن الاكتئاب لديه من النوع الذهاني، حيث يرى معه أشخاصاً أو يسمع أصواتاً لأشخاص غير موجودين على أرض الواقع.

أما إن وجد أحدنا أن قريبه يلجأ بطريقة أو بأخرى للانتحار، أو أنه قد

باشراً فعلاً بأذية نفسه، فإن عليه أن يأخذ هذا على محمل الجد، وأن يبادر فوراً إلى استشارة المعالج النفسي، فهو قادر على مساعدة هذا المريض.

* * *

نتساءل هنا: ما هي الأسباب التي قد تدفع المرء لاتخاذ قرار بإنهاء حياته عند مواجهته للضغط رغم قسوة هذا القرار؟!

هناك أسباب عديدة من أهمها:

1 - ضعف الوازع الديني لدى الشخص، وجهله لحكمة الابتلاء، وعدم قناعته بأن الله تعالى يختار له الخير وإن كان في ظاهره شراً له، وعدم معرفته بالطرق العملية للصبر، وهو موضع سأفرد له بحثاً خاصاً بإذن الله تعالى.

2 - تردي الوضع الاقتصادي للشخص، وغياب الروابط الاجتماعية من حياته، وإحساسه بالوحدة النفسية والروحية بالرغم من أنه قد يكون له عائلة ومعارف، ولكن العائلة قد تكون مفككة من حيث الدعم والمساندة، والمعارف قد لا يكونون قريبين من القلب والروح.

3 - وجود مشاكل نفسية ومن أهمها الاكتئاب.

4 - معاناة الإنسان في صغره من الأساليب التربوية الخاطئة من قبل الوالدين، وعلى رأسها الحرمان العاطفي، وهو يعني فقدانه للحب والحنان من قبل أبويه، وقد يضاف إلى هذا معاملته بشيء من القسوة والتسلط والعنف، وهذا قد يسبب للشخص الشعور باليأس أو بمشاعر الذنب أو بمشاعر الرغبة بالانتقام، وقد يكون الانتحار تعبيراً عن رغبته بالانتقام من أهله.

5 - ترويج بعض وسائل التواصل الاجتماعي والأعمال الدرامية للانتحار، وإظهاره على أنه الحل الأمثل لضغوطات الحياة، وأنه دليل على البطولة وقوة الشخصية والقدرة على تحدي الأعراف المجتمعية.

بعد ذكر هذه الأسباب نتساءل عن عوامل الوقاية: كيف نقي أنفسنا وأحبابنا من الانتحار أو حتى من مجرد التفكير به؟

طرق الوقاية من الانتحار:

1 - تقوية الوازع الديني وتعلم الطرق العملية لكيفية الصبر على الابتلاء ومحن وضغوطات الحياة.

2 - البحث عن أشخاص داعمين حقيقيين في السراء والضراء، وقد يكون هؤلاء من العائلة أو من الأصدقاء. ويؤكد علم النفس اليوم أن العلاقات الاجتماعية المتينة مع الأسرة ومع الأصدقاء لها أثر كبير في الصحة النفسية للفرد، كما أنها تمكنه من تلقي الدعم المادي والمعنوي في حالة تعرضه للضغوط، وهذا يمنحه لقاحاً ومناعة ضد اليأس والتفكير بالانتحار من جهة، كما يمكنه من طلب النصح والدعم فيما لو تغلبت عليه وساوس الانتحار من جهة أخرى.

3 - الابتعاد عن مواقع التواصل التي تشجع على الانتحار، وعدم مشاهدتها على الإطلاق حتى ولو كان القصد من ذلك مجرد الاطلاع والتعرف على ما فيها، لأن ذلك قد يجبر المرء إلى إدمان المشاهدة، وهذا بدوره يؤثر على نفسيته من حيث لا يدري، لأنه سيجعل عقله الباطن يستسهل ذلك، مما يدفعه في وقت الغضب للقيام بالانتحار استجابة لعقله الباطن ودون تفكير عقلا في الموضوع.

4 - تقوية المهارات الذاتية: أي تقوية النظرة المتفائلة والتفكير الإيجابي - الثقة بالنفس - مهارة حل المشكلات - القدرة على طلب المساعدة عند الضرورة.

إذا كانت تراودك فكرة الانتحار، أو حاولت التخطيط لذلك وفشلت، أو لمست من أحد أقاربك أو معارفك علامات تدل على تفكيرهم الجدي بالانتحار، فلا تتردد في طلب النصح من المتخصصين كالطبيب النفسي أو المعالج النفسي أو أقسام المشورة في المنظمات المجتمعية التي تعني بهذه المجالات.

* * *

معلومات خاطئة ينبغي تصحيحها بخصوص الانتحار:

المعلومة الأولى: فقط من لديهم اضطرابات نفسية هم من يقدمون على الانتحار.

الحقيقة هي أن كثيراً من المرضى النفسيين لا ينتحرون، وكثير من المنتحرين ليس لديهم أي مرض نفسي.

المعلومة الثانية: الشخص الذي لديه ميول انتحارية هو شخص عازم على الموت.

في الحقيقة: غالباً ما يكون لدى الأفراد الذين يميلون للانتحار تردد ما بين الحياة والموت. وحصولهم على الدعم النفسي في الوقت المناسب قد يكون سبباً مهماً في وقايتهم من الانتحار.

* * *

إذا علمنا أن شخصاً أقدم على الانتحار ولكنه نجا منه، فإن علينا أن لا نكون جلادين له، نتهمه ونصمه بالإثم والفسق والفجور، بل علينا أن نتعامل معه معاملة الطبيب للمريض، أي نتعامل معه برحمة، ونعالج الأسباب التي أدت به إلى التفكير بارتكاب تلك الجريمة بحق نفسه، فهذا هو الدعم الذي أمرنا الله تعالى به حين قال: ﴿وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ﴾. [التوبة: 71].

* * *

هل يمكن للمؤمن المتدين أن ينتحر؟

قبل أن أجيب على هذا السؤال أسوق إليكم القصة التالية:

سمعان رجل متدين، يداوم على صلاة الفرائض جماعة في المسجد، ويلتزم في مجلس علم أسبوعي، ويحفظ القرآن الكريم.

في الأربعين من عمره أصابه اكتئاب شديد، رغم أن وضعه الاقتصادي لا بأس به، وكذلك وضعه الأسري، وهو فضلاً عن ذلك يرضى بكل ما يقسمه الله تعالى له، لكن ذلك كله لم ينجه من براثن الاكتئاب، فأصابه حزن شديد، وفقد المتعة بجميع مباحج الحياة الدنيا، واعتراه اليأس، وتردت قدراته الذهنية، مما جعله يفقد عمله كمحاسب مالي. ونتيجة لذلك استولت عليه فكرة الانتحار للخلاص من هذا الألم النفسي الشديد. طبعاً لم يستسلم سماعيل لهذه الفكرة، فذهب إلى شيخه في الجامع وفاتحه بذلك، امتعض الشيخ من هذا، وراح يتهم سماعيل بقلّة الإيمان وبعدم التسليم بقضاء الله، وهدده بعذاب الله تعالى إن أقدم على ذلك، ونصحه أن يكثّر من الصلاة وقراءة القرآن والدعاء.

استولت على سمعان إثر ذلك مشاعر الذنب، وأخذت تفتك به وبأفكاره، حتى صدق أنه رجل آثم فاسق، وتمكنت من عقله فكرة الخلاص من هذه الدنيا ليوقف عداد الذنوب، فقرر ذات يوم أن ينهي حياته بالقفز من شرفة بيته، وقفز فعلاً بعد أن ترك لأهله رسالة يبين لهم فيها معاناته وسبب انتحاره، ويعتذر لهم فيها عما سيسببه انتحاره لهم من آلام نفسية.

ما أريد أن أقوله هو أن المؤمن يمرض كما يمرض كل الناس، وقد تكون بنيته النفسية أو الجسدية ضعيفة أو قوية، شأنه في ذلك شأن جميع الناس، وعندما يمرض نفسياً وتخرج الأمور عن سيطرته الفعلية، فإن هذا لا يقدر في إيمانه مهما تفاقمت حالته وتصرفاته، لأنه مريض، والمريض معذور، والشافي هو الله.

لا شك في أن الإيمان يساعد على الوقاية من المرض في معظم الأحيان، ويساعد على الشفاء في كثير من الأحيان، ولكن لا شك أيضاً في أن أقدار الله تعالى وابتلاءاته قد تكتب على المرء المرض ولا تأذن له بالشفاء، فعلينا جميعاً أن نرجو الله السلامة والعافية، وأن ندعو لكل مبتلى بالشفاء والعون، وأن نمد له اليد الصادقة للخلاص مما هو فيه، بالمساندة الممكنة من جهة، وبالعرض على الأخصائيين من جهة أخرى.



خلاصة القول هو أن المكتئب (على اختلاف درجات الشدة في مرضه) هو مريض وليس كافراً أو قليل الإيمان، شأنه في ذلك شأن من يصاب بأي مرض جسدي.

ما علينا هو تقديم المساعدة والنصيحة والدعم النفسي والتوجيه نحو العلاج والتداوي، وليس التكفير والتفسيق واجتراح التهم.

الاستراتيجية الثانية:

تقبل المرض ومشاعر الاكتئاب:

تعتبر هذه الاستراتيجية من الاستراتيجيات الأولية من حيث الترتيب الزمني في علاج مرضى الاكتئاب.

يعتبر الاكتئاب حالة مزعجة جداً، ومن ثم فإن الاستجابة الطبيعية له تتمثل في محاولة الفرد لكبح مشاعره المنزعجة، وهذا يؤدي به إلى التفكير في الأحداث الماضية، أي الضغوط التي أدت به إلى هذه الحالة، فينعزل عن العالم الخارجي، وينكفي على نفسه. ونتيجة لذلك فإن الفرد يصبح عالقاً في دائرة تسمى بدائرة الاكتئاب المغلقة، مما يزيد في اكتابه وانزعاجه أكثر فأكثر بدلاً من خروجه منه.

أغلب المكتئبين وربما جميعهم يمرون بمرحلة لوم الذات ومشاعر الذنب لأنهم مكتئبون، أو لوم الآخرين الذين كانوا سبب ضغوطاتهم النفسية واكتئابهم. فهم ينزعجون من أنفسهم بسبب اكتئابهم، ويلومون أنفسهم أو الآخرين على هذا الاكتئاب. وربما يكون من أكثر ما يؤلمهم هو طريقة مخاطبة من حولهم لهم حين يقولون: لماذا أنت مكتئب؟ ألا ترى هذه النعم التي أعطاك الله تعالى إياها؟ عليك أن تشكر الله تعالى على نعمه الكثيرة بدلاً من أن تكتئب. ألا ترى فلاناً، هو أسوأ منك ظروفاً ومع هذا لم يكتئب!!

هذا الحديث من قبل الآخرين، هو حديث سيء بغض النظر عن نواياهم الطيبة، لأنه يجعل المكتئب يشعر بالذنب لأنه مكتئب، وهذا بحد ذاته أمر سيء لأنه يجعله يغرق في اكتابه أكثر من أن يساعده على الخروج منه.

ولهذا فإن العلاج يكون عن طريق الرفق بالنفس وتقبل المرض والتأقلم مع أعراضه المزعجة التي لا يد له فيها كمشاعر الحزن وتكدر المزاج وضيق الصدر واضطراب النوم. وتعتبر هذه الاستراتيجية أولى الاستراتيجيات المهمة في طريق العلاج، فإذا لم يتقبل المكتئب نفسه ومرضه، فإنه لن يتمكن من العمل بالاستراتيجيات التالية التي تنقذه من الاكتئاب وتساعد على الشفاء.

فبدلاً من أن ينظر المكتئب إلى مرضه ومشاعر انزعاجه نظرة سلبية عداوية، عليه أن يرفق بنفسه ويتقبل اكتابه وانزعاجه، معتبراً أن هذا ابتلاء من الله تعالى له، وأن قبوله له وصبره عليه يكفر سيئاته من جهة ويرفع درجاته من جهة أخرى. وهذا بحد ذاته يمنح الإنسان مشاعر السكينة والطمأنينة، مما يقلل من درجة انزعاجه، ويساعده على كسر دائرة الاكتئاب المغلقة والخروج منها شيئاً فشيئاً.

وقد ورد في الحديث الصحيح أن النبي ﷺ قال: «من يتصبر يصبره الله» [أخرجه البخاري ومسلم في صحيحهما]. أي من يسلك طريق الصبر فإن الله تعالى يمنحه الصبر والسكينة.

أذكر أنني في بداية الاكتئاب لم أتقبل ذاتي، وكنت بدلاً من ذلك أسلك سبيل الإنكار، فكنت أوهم نفسي أنني غير مكتئبة، وظللت أشهراً عديدة وأنا أبحث عن سبب للأعراض المزعجة التي كانت تعتريني، وعندما تأكدت أن ما أعاني منه هو اكتئاب، لم أستطع في البداية أن أتقبل ذاتي الجديدة التي صبغها الاكتئاب بأعراض مزعجة جداً، وكان هذا يزيد في انزعاجي ويجعلني أدور في دوامة الدائرة المغلقة. لكنني بفضل الله تعالى

استطعت بمساعدة زوجي أن أهتدي إلى تلك التقنية التي لم أقرأ عنها سابقاً، بل اهتديت إليها ببصيرتي، فعكفت على تقبّل ذاتي والإقرار بأنني لم اعد كالسابق، وأن علي أن أصبر على هذا الابتلاء وأن أتأقلم معه. الأمر الذي خفّف من انزعاجي، وساعدني على التماثل للشفاء الجزئي.

* * *

الاستراتيجية الثالثة:

التنشيط السلوكي:

يرتبط الاكتئاب غالباً بسلوكيات سيئة كالانسحاب من الحياة الاجتماعية واعتزال الناس وعدم ممارسة النشاطات التي كان المكتئب يفعلها سابقاً، الأمر الذي يصبغ حياته بالتعاسة والشقاء.

وعندما تحدثنا عن أعراض الاكتئاب بينا كيف أن التعب وفقد الطاقة هي من الأعراض المهمة التي تعترى المكتئب، فقد يجد المكتئب نفسه متعباً طوال الوقت، ولا يستطيع الإتيان بما اعتاده من مهام يومية، وقد يصيبه تعب شديد جراء أي مجهود عضلي يقوم به ولو كان بسيطاً.

فالزوجة المكتئبة لم تعد نشيطة كالسابق، وأصبحت تمكث في فراشها مدة طويلة، ولا تمتلك الهمة والنشاط للقيام بمهامها اليومية الروتينية.

وكذلك الزوج المكتئب والطالب المكتئب والموظف المكتئب، كلهم يبدوون بالانغلاق على ذواتهم والابتعاد تدريجياً عن أداء مهامهم السابقة، مما يجعلهم يدورون في فلك دائرة الاكتئاب المغلقة التي تزيد في انزاعهم من جهة وتفاقم أعراض الاكتئاب لديهم من جهة أخرى.

ولذلك يوصي المعالجون النفسيون المكتئين باتباع استراتيجية التنشيط السلوكي وخصوصاً في بداية العلاج من أجل رفع الطاقة لديهم، وهو مهم جداً من أجل إمدادهم بالطاقة اللازمة لتطبيق باقي الاستراتيجيات العلاجية.

وتشتمل هذه الاستراتيجية على الخطوات التالية:

أ- يسجل المريض الأنشطة اليومية التي يقوم بها في سجل خاص يسمى سجل النشاطات، ويشتمل على الزمن - وصف موجز للنشاط - تقدير درجة الرضا التي شعر بها عند قيامه بذلك النشاط على مقياس من 0 إلى 100.

وعلامة الصفر تعني أنه لم يشعر بالرضا والسعادة أبداً، وعلامة 30 تعني أنه شعر بها قليلاً، وعلامة 50 تعني أنه شعر بها بدرجة متوسطة، وعلامة 80 تعني أنه شعر بها بدرجة جيدة، وعلامة 100 تعني أنه شعر بدرجة ممتازة. ويهدف سجل النشاطات إلى تحقيق الروتين في حياة المكتئب اليومية في أنماط الطعام والنوم والعمل، لأن ذلك يعينه على التغلب على الكسل وفقد الدافعية.

◀ نموذج من سجل النشاطات السلوكية:

تقدير درجة الرضا من 0 إلى 100	النشاط	الزمن
0	الاستيقاظ	الساعة..
30	إعداد الفطور	من الساعة.. إلى...
0	عمل المنزل	من الساعة.. إلى...
40	الذهاب إلى النادي	من الساعة... إلى...

وتتضح أهمية هذا السجل حين نستنبط منه عدة أمور منها: تقدير مزاج المكتئب - عدد الأنشطة الممتعة التي يقوم بها - تحديد الأمور التي ينخفض فيها مزاجه - كيف يمكن زيادة عدد الأنشطة الممتعة.

وبما أن الأعراض الرئيسية في الاكتئاب تتمثل في نقص الدافعية أي عدم النشاط وفقد الطاقة للقيام بأي شيء والرغبة في العزلة عن الآخرين، فإن حث المكتئب على القيام ببعض الأنشطة السارة يمكن له أن يقطع الدائرة المفرغة التي تربط بين المزاج المنخفض ونقص الدافعية والعزلة. ومن هنا فإن على المكتئب أن يعين بعض الأنشطة التي يشعر فيها ولو بالقليل من الرضا، وأن يجبر نفسه على أدائها بشكل تدريجي.

لكن المشكلة تكمن في تكاسل المكتئب عن القيام بهذه الأنشطة بسبب فقدته للطاقة والحماس، ولذلك فإنه غالباً لا يجرب القيام بأي نشاط، حتى ولو كان مقتنعاً عقلياً بأهمية ذلك. وهنا تكمن أهمية وجود داعم وسند من أسرة المكتئب، بحيث يتفق مع المكتئب على أهمية القيام بالنشاطات وعلى تحفيزه للقيام بها في حال تقاعسه.

من جهتي أنا فقد كان زوجي هو السند والداعم النفسي عندما كنت مصابة بالاكتئاب. فقد كنت أُلجأ إلى فراشي هروباً من واقعي المؤلم، عندما أكون في قمة الاكتئاب وانخفاض المزاج ونقص الدافعية، فكان يلحق بي ويظل مدة من الزمن وهو يحاول إقناعي بأهمية ممارسة أي نشاط: نزهة - زيارة مسلية - مشي في الطريق - مشاهدة التلفاز، وكنت في البداية أمانع وأرفض، وكان بدوره يصر على انتزاعي من الفراش بطريقة لطيفة لا يكل ولا يمل. وبما أنني كنت أعلم أهمية ممارسة أي نوع من الأنشطة في تحسين

مزاج المريض، واتفقت مسبقاً مع زوجي على تحفيزي وإصراره علي للقيام بذلك، فقد كنت في نهاية الأمر أتجاوب مع إصراره وأجبر نفسي على القيام من الفراش وممارسة واحد من الأنشطة التي كان يعرضها علي.

ولا أخفي أنني كنت أجد صعوبة كبيرة في فعل ذلك، وأنني رغم قناعاتي العقلية بأهمية ذلك لم أكن مستعدة فعلياً للقيام بذلك دون مساعدة ومساندة.

والدهش في الموضوع أنني عندما كنت أقوم بأي نشاط ولو لفترة قصيرة كنت أشعر بتحسن في المزاج، الأمر الذي يساعدني في محاربة الاكتئاب وعدم الاستسلام له.



قائمة بالأنشطة التي يمكن للمكتتب أن يمارسها:

1 - الرياضة: للرياضة أثر مباشر في تحفيز إنتاج الجسم لمادة الأندورفين⁽¹⁾، ويسمى بهرمون السعادة، وعندما يمارس المكتتب لأي نوع من الرياضة فإن هذا الهرمون الذي يفرز في جسده يعطيه إحساساً بالرضا والراحة أيأ كانت هذه الرياضة: مشي - سباحة - تمارين سويدية - أيروبك.....

قد يستصعب المكتتب الالتزام بالرياضة في البداية، ولذلك فإنني أنصح أن يختار رياضة المشي، وأن تكون المدة قصيرة أي ربع ساعة تقريباً، ثم بإمكانه أن يزيد فيها بشكل تدريجي.

(1) تقوم المخدرات بحث الدماغ على إفراز الأندورفين.. الأندورفين يمثل المورفين الطبيعي الذي يصنعه الجسم للحصول على السعادة.

- 2 - الذهاب في نزهة.
 - 3 - قراءة قصة أو كتاب مسلي.
 - 4 - مشاهدة برنامج أو مسلسل أو فيلم مسلي وبعيد عن أجواء الحزن.
 - 5 - القيام بزيارة اجتماعية مسلية:
- أغلب المكتئبين لديهم تحفظ ضد هذا النشاط، والسبب يعود إلى أن الرغبة في الانعزال هي من أهم أعراض الاكتئاب.
- ولذلك فإن المكتئب يفضل اعتزال الناس حتى ولو كانوا من المقربين لديه قبل الاكتئاب.
- ولدى التمعن فيما يصيب المكتئب من مشاعر الانزعاج والنظرة السلبية لنفسه وللآخرين وللمستقبل، فإن هذا يعد عاملاً مهماً يجعله يكره نفسه والآخرين من حوله، ويسعى لاجتنابهم واعتزالهم.
- وعندما يستسلم المكتئب لهذه المشاعر السلبية فإنه يسمح لنفسه أن تدور في فلك الدائرة المغلقة التي لا انفكاك عنها: انزعاج يؤدي إلى العزلة وهي بدورها تؤدي إلى زيادة الأفكار السلبية وإلى زيادة الانزعاج وهكذا دواليك. ومن هنا فإنه لا بد للمكتئب من أن يجاهد لقطع هذه الدائرة من خلال إجبار نفسه على الالتقاء بالآخرين الذين كان يحبهم ويسر بالجلوس معهم ولو لمدة قصيرة من الزمن.

عندما كنت مريضة بالاكتئاب كنت أذهب بصحبة زوجي لزيارة بعض الأقارب والمعارف الذين أحبهم، وكان ذلك يعينني على تحسين مزاجي، ومن المهم لمن يصحب المريض ويسانده في تلك الزيارات أن ينتبه إلى أن

يكون محتوى الجلسة مسلياً للمريض بعيداً عن النقاشات والحوارات العقلية الساخنة، لأن مريض الاكتئاب يكون قليل التركيز وسريع الانفعال.

يؤكد علماء النفس على أن الانعزال والوحدة يسببان الضمور في المخ، ويجرمان الشخص من هرمون الحب «الأوكستيسين»، وهو هرمون يؤدي إلى شعور الشخص بالسعادة والرضا. ومن هنا ينصح العلماء مريض الاكتئاب أن يخرج من قوقعته، ويعمل على إسعاد الآخرين وتقديم الحب والمودة لهم، بدلاً من مطالبتهم بذلك، لأن الدماغ يفرز آنذاك هرمون الأوكستيسين.



الاستراتيجية الرابعة:

تعديل الأخطاء المعرفية:

بيننا سابقاً كيف تؤثر التشوهات المعرفية أو ما يسمى بالأخطاء المعرفية على الأشخاص وتعيق تفكيرهم مع واقعهم ومجتمعهم والناس من حولهم، وقد تؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابتهم بالاكتئاب.

في هذه الفقرة سوف نتكلم على هذه الأخطاء بالتفصيل، وسوف نتكلم أيضاً على طريقة علاج هذه الأنواع من طرق التفكير.

ولا بد لي من التنويه إلى أن تغيير المراء لطريقة تفكيره ليس مستحيلاً، ولكنه ليس سهلاً، بل هو بحاجة إلى تصميم وإصرار من جهة، وبحاجة أيضاً إلى وقت ليس بالقصير من جهة أخرى. فلا يكفي للتغيير أن تجرب طريقة العلاج مرة أو مرتين ولا شهراً أو شهرين. وقد ذكر علماء النفس أن تعلم أي مهارة لا بد له من أن يمر بخطوات طويلة من التدريب المستمر حتى يتمكن الإنسان من أن يفعل هذه المهارة على مستوى اللا شعور دون أن يبذل جهداً يذكر في فعلها.

ولنضرب مثلاً لذلك تعلم قيادة السيارة. فحين يبدأ أحدنا بتعلم هذه المهارة فإنه يبذل جهداً كبيراً على مستوى الشعور ليظل متيقظاً متحفزاً بكامل قواه العقلية، بحيث يستبعد كل ما يمكن ان يشوش على تركيزه فيما يتعلمه، وهو في هذه المرحلة من التعلم يسمى متعلماً للمهارة، ولكنها لم تصبح لديه مهارة بعد.

وهكذا تمر الأيام وهو يمارس ما تعلمه من قيادة السيارة، ليجد نفسه بعد

فترة أطول يمتلك مهارة القيادة على مستوى اللاوعي، فيارسها دون أي عناء يذكر، وقد يشرد بذهنه أثناء القيادة هنا وهناك، وربما يحل مشكلة أو يفكر في مكيدة، ومع هذا فإنه يقود بجودة كاملة، يتوقف حيث ينبغي أن يتوقف، وينعطف يمينا أو يساراً دون أن يخطئ في الطريق الذي اعتاد أن يسلكه.

ولنطبق هذا المثال على تفكيرنا، فنحن عندما نفكر لا نبذل جهداً ولا نعي أننا نفكر في كثير من الأحيان، بل يجري التفكير عندنا على مستوى اللاشعور.

وعندما نريد أن نغير طريقة تفكيرنا فإننا سنواجه صعوبة في ذلك، إذ ينبغي علينا دائماً أن نكون على مستوى الشعور، وأن نكون متيقظين في مواجهة تفكيرنا الخاطئ، وأن نبذل جهداً في تغييره.

لذلك نرى كثيراً من الناس يقرون بأن لديهم طرائق خاطئة في التفكير، ويؤكدون في الوقت نفسه على أنهم عاجزون عن تغييرها، والسبب هو أنهم لم يبذلوا جهدهم في تغييرها، ولم يعطوا الطريقة الجديدة في التفكير الوقت الكافي لتصبح مهارة على مستوى اللاشعور.

ومن هنا فإنني أنصح قرائي أن يقرؤوا طرق التفكير الخاطئة بتمعن، فإن وجدوا لديهم إحدى هذه الطرق، فعليهم أن يبادروا لعلاجها، سواء كانوا مكتئين أم لا، لأنها ستعيقهم عن التكيف مع محيطهم، وتجعلهم شبه عاجزين عن مواجهة الضغوط، وتؤدي بهم إلى الإحباط واليأس.

وأفضل طريقة للاستمرار في التغيير حتى تصبح الطريقة الجديدة مهارة على مستوى اللاوعي، هو أن يراقب الشخص ذاته لمدة لا تقل عن شهرين، ويفضل أن يدون ما يفكر به، ثم يبحث عن العيب في طريقة تفكيره، ويدون

بعدها طريقة التفكير السليمة، ويمارسها لمدة طويلة من الزمن، حتى تصبح الطريقة الجديدة من التفكير خاصة به، يمارسها بشكل تلقائي وعلى مستوى الوعي واللاوعي. وبإمكانه أيضاً أن يستعين بمعالج نفسي أو بشخص يثق بقدرته على التفكير السليم، فيتباحث معه في مشكلته وكيفية تغييرها.

وقد تكلم العالم آرون بيك وتلميذه بينز عن أخطاء التفكير، وهي:

1 - المبالغة (التضخيم) والتقليل : Magnification_minimization

من الأخطاء المعرفية المبالغة. ويندرج تحت المبالغة نوعان هما تضخيم السلبيات وتقليل الإيجابيات.

المبالغة في تضخيم السلبيات: (هذا النمط من التفكير يجعل من الحبة قبة).

وهي تضخيم المشاكل الصغيرة أكثر مما هي عليه في الواقع. حيث يبالغ الشخص في تضخيم العوامل السلبية، مما يجعل الأمر يبدو وكأنه ضخم وساحق بشكل لا يحتمل. فالخطأ الصغير يصبح كارثة والنصيحة البسيطة تصبح انتقاداً لاذعاً.

وبعبارة أخرى ينظر الفرد لنفسه أو للآخرين وللمواقف على أنها أمور لا يمكن احتمالها، وأنها سوف تلحق به الأضرار، بينما هي في الواقع قد تؤدي إلى بعض الأذى، ولكنها لا تسبب له فعلياً ما يتصوره من دمار وأضرار.

ومن الكلمات التي تشير إلى التضخيم: أمر مستحيل. أمر ساحق. سوف أدمر.. أنا فاشل.. لا قيمة لي.. وفي اللهجة العامية يقول: رح انجلط، رح موت.

فقد يفشل أحدهم في تحقيق هدف يخطط للحصول عليه، فيبالغ في تقدير المشكلة، ويعتبر نفسه فاشلاً، وأن حياته لا معنى فيها ولا فائدة منها. وهذه الطريقة في التفكير المبالغ فيها تحجبه رؤية الأهداف السابقة التي استطاع تحصيلها والإنجازات الرائعة التي أنجزها في حياته، مما يجعل حياته متعبة ومملة وغير ممتعة، وقد يؤدي به إلى الإصابة بالاكثاب.

وفي مقابل المبالغة في تضخيم السلبيات التي تحدثنا عنها، هناك نوع ثاني يقابله، وهو المبالغة في التقليل من الإيجابيات. وهي تقليل الشخص لإيجابياته أو لإيجابيات الآخرين من حوله أو للأحداث والمواقف التي يتعرض لها، فينظر إليها بنظرة سلبية تخلو من الإيجابيات أو يقلل من الإيجابيات بحيث تكون أقل بكثير مما هي عليه في الواقع.

ومن أمثلة هذا طالبة ذكية تحصل على علامات عالية، لكنها تقول لنفسها: الحصول على علامات عالية لا يعني أنني ذكية. وهذا التفكير الاكثابي يقلل من ثقتها بنفسها.

ويرى علماء النفس أن المكتئين تكون لديهم غالباً ذاكرة سلبية مشوشة عادة، لأنهم اعتادوا أن يركزوا على العموميات والسلبيات فقط بدلاً من تذكر الأحداث بالتفصيل بما فيها من سلبيات وإيجابيات.

ومن عباراتهم: لم تكن رحلة ممتعة - كان الوضع صعباً وتعباً - لم يكن الوضع على ما يرام.

بينما ينظر الناس الأسوياء إلى الأحداث بنظرة واقعية، ترى الإيجابيات والسلبيات. ومن عباراتهم: كانت الرحلة ممتعة، فقد سررنا بكذا وكذا، إلا أن حدوث كذا وكذا قد عكر صفو الرحلة قليلاً.

أنا سعيدة مع زوجي فهو يمتلك صفات جيدة، إلا أن عنده مشكلة كذا وكذا.

وهذا يجعلنا نؤكد على أهمية الإدراك الموضوعي للواقع كما هو، لأن هذا يمنح الإنسان القدرة والبصيرة على التوجيه الفعال لمشاعره وسلوكه، مما يؤثر في استقراره وتوازنه النفسي.

علاج المبالغة في تضخيم السلبيات والتقليل من الإيجابيات:

إذا وجدت لديك هذه السمة من سمات التفكير الخاطئ، فعليك أن تسعى جاهداً لعلاجها، سواء كنت مكتئباً أم لا، لأن هذه السمة من التفكير تعوق صاحبها عن مواجهة الضغوط، وتجعله محبطاً بائساً، وقد تقوده إلى الاكتئاب.

فعندما تواجهك مشكلة أو صعوبة ما، وترى نفسك عالقاً في دائرة الانزعاج (الإحباط أو القلق أو الغضب أو الحزن)، فهذا يعني أنك تفكر بطريقة غير سليمة قادتك إلى تلك المشاعر. والاستراتيجية السليمة لمواجهة الضغوط هي أن تسعى لحل المشكلة بدلاً من الهروب والتجنب ولوم النفس أو لوم الآخرين.

والعلاج هنا يكون بأمرين:

1 - الحط من قيمة السلبيات التي تسيطر على تفكيرك والتهوين من شأنها.

2 - ويكون ذلك بأن تنظر في محيطك وتبحث عن أناس واجهوا مشاكل تشبه مشكلتك، ولكنهم لم يضحّموا ويبالغوا في ردود أفعالهم، ولم يستسلموا للفشل، بل تعلموا منه دروساً مهمة قادتهم للنجاح.

كثير من الأمهات الجدد يبالغون في رعاية أطفالهم لدرجة مرضية، تجعلهم يشعرون بالتعاسة، وتعيق أطفالهم عن تعلم الكثير من مهارات الحياة كالاستقلالية وتحمل المسؤولية. فهم مثلاً يضخمون النتائج السلبية لأية مشكلة، فإن مرض طفلهم أو لوّث يديه أو وقع على الأرض اعتبروا ذلك شيئاً فظيماً، مما يجعلهم يعيشون تحت وطأة القلق وتأنيب الضمير وجلد الذات.

وعلاج هذه المبالغة القاتلة والتضخيم المريع يكون بأن تكثر الأم من التأمل فيمن حولها من الأطفال الذين يمرضون ويلوثون أيديهم ويقعون على الأرض وغير ذلك من الأمور التي تظن أنها مريعة. ثم تركز بؤرة نظرها على الأمور الجيدة في حياة هؤلاء الأطفال، وكيف أنهم يعيشون رغم ذلك حياة سعيدة وهنيئة. وعليها أن تذكر نفسها أنها بهذه المبالغة تعيق ولدها عن النمو السليم الذي يمكنه من مواجهة ضغوطات الحياة في المستقبل.

تكوين رؤية بانورامية شاملة للموضوع المتعلق بالمشكلة، بحيث تشمل السلبيات والإيجابيات معاً.

ففي المثال السابق الذي ذكرناه عن الشخص الذي فشل في تحقيق هدف خطط للحصول عليه، فاعتقد أنه فشل، وأن حياته لا معنى فيها ولا فائدة منها. فإن على هذا الشخص أن يكون رؤية بانورامية عن نفسه، فيستجلب إلى ذاكرته شريط حياته كلها، ويسلط الضوء على النقاط الإيجابية فيها، أي على الأهداف التي استطاع تنفيذها في حياته، وعندها سيرى أن هذا الهدف الذي فشل في تحقيقه، ما هو إلا جزء بسيط جداً ضمن حياة حافلة بالنجاح. وهذا التفكير الإيجابي في المشكلة سوف يقف عقبة في وجه المشاعر السلبية، ويمنحه مشاعر إيجابية بديلة كالرضا والتصميم والحماس.

2 - التفكير الكارثي (التهويل - قراءة المستقبل) Catastrophizing:

من الأخطاء المعرفية التفكير الكارثي. وهو: توقع وتصور الكوارث في المستقبل، فيظل الشخص مشغول البال ويتساءل في سره: ماذا لو حلت بي كارثة؟ ماذا لو حدث لي ما حدث لفلان؟

ماذا لو كسرت رجلي في أثناء الترحلق؟ ماذا لو اختطفت طائرتي التي أسافر فيها؟

وهذا التفكير الكارثي هو سمة الأشخاص الذين يتسمون بالقلق المرضي، وقد يؤدي بهم هذا التفكير أيضاً إلى الاكتئاب.

فهم دائماً يتوقعون الشرور لأنفسهم أو أسرهم أو ممتلكاتهم، أو يتوقعون فقدان مراكزهم أو وظائفهم، وغالباً ما يكون هذا دون أسباب واضحة. وقد تؤدي إصابة أحدهم بصداق بسيط إلى التفكير بأنه على وشك الموت، وقد يعتقد من يحصل على علامة متدنية في الامتحان بأنه على وشك الرسوب، وأن كارثة حقيقية أصابته.

ويطلق على هذه الطريقة في التفكير بالتفكير المأساوي.

علاج التفكير الكارثي:

إذا وجدت أنك في معظم أحيانك تفكر بطريقة التفكير الكارثي، وتظل تضرب أخماساً بأسداس، وتتوقع حدوث الأسوأ بشكل دائم أو شبه دائم، فاعلم أن هذه الطريقة في التفكير هي التي تسبب لك مشاعر التوتر والقلق، وهذا أمر مزعج جداً. ولكي تشعر بالراحة والأمان بدلاً من هذه المشاعر المزعجة فإن عليك أن تغير من طريقة تفكيرك.

طبعاً الموضوع ليس سهلاً، وبحاجة إلى مران لتصبح العادة الجديدة مهارة على مستوى اللاشعور.

والعلاج في هذه الحالة يكون بأن يدون الشخص احتمالات حدوث الخطر الذي يتوقعه.

ففي الأمثلة التي ذكرناها، لو سألنا الشخص الذي يخاف من كارثة كاختطاف الطائرة أو حدوث كارثة أثناء الطيران أو احتراق منزله أو طرده من عمله أو موت ولده وما شابه، ما احتمالية حدوث ذلك؟
قد يجب على الفور ودون تفكير: الاحتمالية كبيرة جداً!!

وهنا تكمن المشكلة، لأن هذا الشخص يستجيب لمشاعر التوتر الفائضة لديه بدلاً من الاستجابة لمنطق العقل.

ومن هنا فإن الاستعانة بخبير في هذه المسائل قد يكون مفيداً، حيث يبين له نسبة الاحتمالات للأفكار الكارثية التي تستحوذ على تفكيره.
ففي مثال الطائرة يكون النقاش كالاتي:

- ما هو عدد الحوادث التي سمعتها عن اختطاف طائرة أو سقوطها؟
قد يجب الشخص: سبعة أو ثمانية أو عشرين.

- كم هو عدد الطائرات التي تطير كل يوم في الجو، وتوصل الركاب بسلام؟

الجواب البديهي الذي لا مناص عنه لأي عاقل: كثير جداً لا يمكنني أن أحصيه.

هنا يكون السؤال: إذن ما نسبة حدوث كوارث الطيران بالنسبة لعدم حدوثها.

الجواب البدهي: قليل جداً.. ربما 5% أو أقل.

قد يكون هذا الحوار البسيط بين الشخص ونفسه أو بينه وبين الآخرين كافياً، لكنه في معظم الأحوال ليس كذلك، إذ يستمر الشخص الذي يستحوذ عليه التفكير الكارثي في النقاش قائلاً:

- حتى ولو كانت الاحتمالية ضئيلة ولكنها ليست مستبعدة، وهذه مصيبة بحد ذاتها!!

في هذه الحالة يمكن أن يكون النقاش كالتالي:

- هل يفيدك خوفك وتوترك في منع حدوث الكارثة؟ هل تستطيع أن تفعل حيال ذلك شيئاً؟ هل تستطيع أن تمتنع عن ركوب الطائرة؟ هل يمكنك أن تتخذ تدابير احترازية لمنع حدوث الكارثة؟

- هل تملك أن تدفع عنك ضرراً قد كتبه الله تعالى عليك؟

مثل هذه الأسئلة تجعل الشخص الكارثي يدرك أنه لا يملك حلاً واقعياً يمكنه من دفع الكارثة التي يتوقعها.

وعندها يوجه إليه السؤال التالي:

- أيهما أفضل لك: أن تظل خائفاً ومتوتراً من أمر كارثي لا تستطيع أن تدفعه عن نفسك إن حصل؟

أو تذكر نفسك بأن احتمالية حدوثه هي نسبة ضئيلة جداً، وأنه إن كان

أمراً مقدراً عليك من الله فلن تستطيع رده عن نفسك، وأن استسلامك لأمر الله ودعاءك إياه قد يرد عنك القدر السيء. فالنبي ص يقول: الدعاء يرد القدر. وقد علمنا ص أن ندعو: اللهم إنا نعوذ بك من سوء القضاء

الجواب في هذه الحالة واضح، إذ لا أحد من الكارثيين سيختار الحل الأول. إلا أن أغلبهم يقولون:

نعم الحل الثاني هو الأفضل، ولكن تفكيرنا الكارثي هو أمر لا نستطيع تغييره مهما حاولنا.

قد يكون أكثر من يقولون هذا جادين في حديثهم، لأنهم قد حاولوا فعلاً في مرحلة من مراحل حياتهم أن يغيروا هذه الطريقة الكارثية في التفكير، لأنهم أدركوا أنها تسبب لهم الانزعاج بشكل فظيع ورهيب، ولكنهم لم يتمكنوا من التغيير ولم يفلحوا في ذلك.

وعندها نقول لهم: عندما جربتم التغيير لم تكونوا تملكون المفتاح المناسب لذلك. أما الآن فسوف نعطيكم المفتاح المناسب للتغيير، فما رأيكم أن تجربوا من جديد؟

لست أشك في أنهم جميعاً سيقبلون التجريب مرة أخرى، لأن حالة المرارة والألم والانزعاج التي يعيشون فيها هي أمر ينغص عليهم حياتهم وسعادتهم وهناءة بالهم.

المفتاح باختصار يتكون من أمرين:

1 - تدوين الشخص لاحتمالات حدوث الخطر الذي يتوقعه، وإجراء المناقشة التي تحدثنا عنها قبل سطور بينه وبين نفسه أو مع شخص آخر يثق به وبقدرته على إدارة الحوار والنقاش.

2 - ممارسة التعرض التخيلي للأمور التي يخاف من حدوثها عن طريق التخيل.

3 - الاتكال على الله تعالى والدعاء.

وقد ذكر علماء النفس عدة طرق لهذا التعرض التخيلي، ولا يحتمل المقام هنا لنذكر جميع هذه الطرق، فمحل ذلك يكون لدى الحديث عن اضطرابات القلق، ولكنني هنا سأذكر طريقة سهلة ومفيدة، وعلى من أراد التوسع الرجوع إلى ذلك في المصادر التي تتحدث عنه.

هذه الطريقة تسمى بالتحصين التدريجي للعالم النفسي جوزيف ولبي، وتتلخص في تعلم الشخص بداية للاسترخاء الذهني، وهو أمر سنتحدث عنه بإسهاب في هذا الكتاب، وبعد أن يشعر بالاسترخاء التام يتصور نفسه ويتخيلها في الموضع الكارثي الذي كان يخشاه ويخاف منه.

ففي المثال السابق، كان الشخص الكارثي الذي يخشى ركوب الطائرة بسبب احتمالية حدوث كارثة، يتجنب ركوبها، أو يشعر بأعراض القلق إن اضطر إلى ركوبها، أو تخيل نفسه يفعل ذلك. فقد تزيد ضربات قلبه أو يتسرع نفسه، أو تتشنج يده وأمعائه، أو يتفصد عرقاً في الشتاء البارد وما شابه ذلك من أعراض.

وعلاج هذا يكون بأن يجلس في مكان آمن وبعيد عن الضوضاء، فيغمض عينيه ويمارس الاسترخاء الذهني، حتى إذا وصل إلى مرحلة جيدة من الاسترخاء تصور نفسه وهو يركب الطائرة، ثم يبدأ بتحديث نفسه بالحديث الإيجابي الذي سردناه قبل سطور عن ضعف احتمالية

حدوث كارثة وعن أن الأمر بيد الله، وأنه لا يملك لكشف الضر عن نفسه إلا أن يدعو الله تعالى ويستسلم لأمره. في هذه الحالة التي يتخيل فيها الشخص القلق الكارثي نفسه في الموقع الذي يخاف منه أثناء عملية الاسترخاء، فإن القلق وأعراضه التي كانت تعتريه إذا تخيل نفسه يفعل ذلك لن تعتريه هذه المرة، لأن الاسترخاء والقلق ضدان، ولا يمكن أن يجتمعا معاً، وبهذا يتغلب الاسترخاء على القلق. طبعاً هذا يجري على أرض التخيل. ويشترط لتجريبه على أرض الواقع أن تتم ممارسة هذا التمرين كل يوم لمدة طويلة، أي مدة تنتقل فيها هذه المعرفة لتصبح مهارة على مستوى اللا شعور. عندها يمكنه فعلاً أن يقدم على فعل ما كان يخاف منه سابقاً، دون أن تعتريه مشاعر الخوف وما يتبعها من الأحاسيس الجسدية المناسبة لحالة الخوف.

3 - التعميم المفرط: Overgeneralization

من الأخطاء المعرفية التعميم المفرط. وهو: سحب خبرة سيئة إلى كل موضوع يتشابه مع هذه الخبرة السيئة، ليندرج كل ذلك في إطار الأشياء السيئة المؤذية على وجه اليقين.

وبعبارة أخرى هو أن يأخذ الشخص موقفاً أو حدثاً في الماضي أو الحاضر ويعمم هذا الحدث على كل المواقف المشابهة الحالية أو المستقبلية.

فالمرأة التي خبرت تجربة سيئة مع رجل وعدها بالزواج ثم اكتشفت خداعه، قد تقول: كل الرجال خداعون. والعكس صحيح، أي الرجل الذي خبر مع إحدى النساء تجربة سيئة، قد يعممها على كل النساء، فيقول: كل النساء لا يوثق بهن.

يقول علماء الاجتماع: يعتبر التعميم سبباً لكثير من الأمراض المجتمعية كالتعصب القومي أو الدولي والعدوان.

ويقول علماء النفس: التعميم هو أسلوب من التفكير يقود الفرد إلى سوء التوافق مع محيطه الأسري والمجتمعي، كما أنه يرتبط بكثير من الأمراض النفسية وخصوصاً الاكتئاب أو الفصام (وهو من أمراض الذهان أي الجنون).

فالمكتئب غالباً ما يعمم الخبرات الجزئية السيئة على ذاته تعميماً سيئاً، فعندما يوجه له نقد ما قد يعني له: «أنا لا أحسن التفكير والتصرف». وفشله في تحقيق هدف له قد يعني له: «أنا إنسان فاشل وعاجز».

واكتشافه لخداع صديق له يعني: «كل الناس خداعون، ولن أثق بأحد بعد اليوم». وإذا حدث أن نسي زميله أو رئيسه في العمل أن يبادله التحية قد يقول لنفسه: «أنا إنسان غير محبوب وغير مرغوب به».

ومن الألفاظ التي يستخدمها الشخص وتدل على التعميم:

أ- ألفاظ العموم: الجميع - الكل - لا شيء - أبداً - دائماً.

ب- النفي المطلق: لا أحد يحبني - أعمالي كلها بلا قيمة.

ت- الأوصاف الحاكمة: هذا شخص مغرور - هذه البلد مملّة.

العلاج النفسي للتعميم:

إذا وجدت في نفسك هذه الطريقة الخاطئة في التفكير فبادر لعلاجها فوراً سواء كنت مكتئباً أم غير مكتئب.

ويبدأ العلاج بأن تسأل نفسك عن الأدلة على هذا التعميم؟

إذ لا يوجد شيء على وجه اليقين إلا بعد وجود الأدلة الواضحة التي لا تحتمل إلا تفسيراً واحداً، وهذا يسهل وجوده في الرياضيات والعلوم الكونية، ولكن التحقق منه صعب جداً في العلاقات الإنسانية، لأن التصرف الواحد لا يختلف بين شخص وآخر من حيث المظهر، ولكنه قد يختلف من حيث النوايا والدوافع.

ولذلك يقول علماء الاجتماع والنفس: إن اليقين المطلق دون أدلة يقينية هو من أعدى أعداء التفكير المنطقي، وإن أكثر الناس يقيناً هم عادة أكثر الناس جهلاً.

عندما تسأل نفسك عن الأدلة على تعميمك سوف تكتشف أنه ليس لديك دليل منطقي، بل مجرد استنتاجات وتكهنات خاطئة ليس إلا.

فمن يستنتج من تجربته مع صديق خادع أن كل الأصدقاء خادعون، نسأله: هل مررت في حياتك بتجربة صديق كان جيداً ووفياً معك؟

- هل لوالدك صديق غير مخادع؟

- هل لوالدتك صديقة غير مخادعة؟

عندما نسأل هذه الأسئلة سيكون الجواب غالباً: نعم هناك أصدقاء أوفياء، ولكنهم قليلون. وهذا بحد ذاته يعتبر تراجعاً عن التعميم المطلق، وبداية لتشكيك الشخص في تعميمه، وتنبهه إلى أنه تعميم خاطئ، وتعتبر هذه بداية ناجحة نوعاً ما.

بعدها يمكن أن نسأله تحديد نسبة الأشخاص المخادعين في المجتمع،

وغالباً سيكون جوابه هم كثيرون جداً. عندها نطلب منه أن يسأل الناس من حوله من الذين يثق بهم وبحكمتهم الأسئلة التالية:

- هل مررت بتجربة صديق لك كان مخادعاً؟

- كم نسبة الأصدقاء الذين وجدتهم مخادعين في مقابل الأصدقاء الأوفياء؟

هذه الأسئلة التي يوجهها الشخص المتصف بطريقة التفكير التعميمي إلى نفسه ستجعله يكتشف العيب في تفكيره ويعيد بناءه من جديد بعيداً عن التعميم.

نظرياً الموضوع سهل، ولكنه عملياً يحتاج إلى بصيرة نافذة، وإلى دأب وإصرار ومراقبة للذات دون كلل أو ملل، حتى تصبح طريقة التفكير الجديدة البعيدة عن التعميم مهارة له على مستوى اللا شعور.

4 - التفكير المتطرف (الكل أو لا شيء): Polarized Thinking

من الأخطاء المعرفية التفكير المتطرف. وهو: أن يدرك الشخص نفسه والآخرين والمواقف والعالم من خلال فكر متطرف حاد خلاصته: الكل أو لا شيء.

فهو يرى الأشياء إما سوداء أو بيضاء، جيدة أو سيئة، طيبة أو خبيثة، صادقة أو خاطئة، وبعبارة أخرى يعتبر هذا الشخص أن الكمال هو الأصل الذي يجب عليه أن يركض وراء تحصيله، فإذا لم يحصل على الكل فإن هذا يعني أنه لم يحصل على شيء. ويطلق علماء النفس على الشخص المتصف بهذه الصفات بالشخص المتصلب.

والشخص الذي يفكر بهذه الطريقة لا يقبل تدرجات الأشياء، ففي رأيه يجب عليه أن يكون ناجحاً في كل شيء وإلا فهو فاشل تماماً، ويجب أن يكون من حوله جيدون في كل شيء وإلا فهم سيئون ولا يستحقون العشرة والمودة. وإذا ذهب في نزهة فهي إما أن تكون جيدة لأنها كاملة أو سيئة لأنه ينقصها شيء ما.

وهذا التفكير التطرفي يؤثر سلباً على الشخص وعلى علاقاته بالآخرين ممن حوله، وخصوصاً عائلته القريبة كوالديه وإخوته وزوجته وأولاده من جهة، ويؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب من جهة أخرى، لأنه يبتغي الكمال في كل شيء، ويرى العالم من حوله ظالماً وغير منصف، ويعتبر نفسه فاشلاً وضحية للآخرين في نفس الوقت.

العلاج النفسي للتفكير المتطرف:

إذا وجدت في نفسك هذه الطريقة الخاطئة في التفكير فبادر لعلاجها فوراً سواء كنت مكتئباً أم غير مكتئب.

ويبدأ العلاج بأن تسأل نفسك عن مدى إمكانية وجود الكمال في الأشياء، وتبحث فيمن حولك من الأشخاص، هل ترى فيهم إنساناً ناجحاً في كل شيء بدرجة 100%؟

أم أن النجاح يكون دائماً بدرجات مختلفة، فقد تكون ناجحاً في موضوع معين بدرجة 90%، وفي موضوع آخر بدرجة 30%، وقد تكون ناجحاً في موضوع وفاشلاً في آخر!!

وهل ترى إنساناً فاشلاً في كل شيء بدرجة 100%؟

أم أن الفشل هو أيضاً بدرجات مختلفة، فقد تفشل في موضوع، وتنجح في آخر، فهل يعني هذا أنك فاشل!!

وقد تفشل في موضوع بنسبة 70%، بينما تفشل في آخر بنسبة 30%!!
عندما نتحدث عن الفشل الجزئي، فإن هذا يقودنا إلى الحديث عن النجاح الجزئي في نفس الموضوع، فمن يفشل في دراسته بنسبة 40%، يكون ناجحاً فيها بنسبة 60%. والحق أن التفكير بهذه الطريقة يمنح الإنسان الأمل والتفاؤل. بينما الاستسلام لطريقة التفكير المتطرف بأن عدم النجاح بدرجة 100% يؤدي إلى الفشل بدرجة 100% يجعل الشخص يشعر بالإحباط والعجز واليأس.

وهل هناك شخص في العالم يمتلك فقط صفات جيدة؟ أم أننا جميعاً لدينا صفات جيدة وسيئة؟

وحتى يمكننا تقييم الشخص وتحديد مدى إمكانية إقامة علاقة معه أو إمكانية استمرارها فإن علينا أن نقيم نسبة صفاته الجيدة والسيئة، فإن كانت نسبة الصفات الجيدة أكثر فهذا يعني أنه شخص جيد، وإن كانت نسبة صفاته السيئة أعلى فهذا قد يمنحنا العذر لعدم إقامة العلاقة معه أو لقطعها إن كان هناك علاقة أصلاً.

إذن العلاج لطريقة التفكير التطرفي هي استخدام النسبة في الحكم على الأشياء.

بعض الآباء يدمرون أولادهم حين يطالبونهم بالكمال ويتهمونهم بالفشل لمجرد أنهم لم يحصلوا العلامة الكاملة في الامتحان. وأنا شخصياً

أعرف الكثير ممن يتصفون بهذه الطريقة التفكيرية المتطرفة، يأتي ولده إليه فرحاً وقد حصل في الامتحان علامة 9 ونصف من عشرة، فيوبخه على أنه لم يستطع تحصيل العلامة الكاملة، وهو يظن نفسه أنه يدفعه للأعلى، ولا يدري أنه يقوده إلى الإحباط، وربما إلى الاكثاب في المستقبل.

جاءتني مرة للعلاج امرأة مكتئبة، وتبين لي أن لديها تشوهات معرفية، ومن أهمها التفكير التطرفي فهي ترى نفسها فاشلة لأنها لم تنجح %100 فيما تقوم به، وكان بيني وبينها الحوار التالي:

- لماذا ترين نفسك فاشلة؟

- لأنني لم أستطع أن أنجح في تحقيق حلمي في فتح مدرسة.

- هل سبق وأن نجحت في أمور قمت بها؟

- نعم.

- أرجو أن تعدديها لي.

بدأت المرأة تعدد لي نجاحها في عدة مجالات، وكنت بدوري أكتب ما تردده على السبورة، وقد بلغت النجاحات التي عدتها سبعة أشياء.

قلت لها:

- إذن أنت نجحت في سبعة أشياء وفشلت في واحدة!!

- نعم.

- هل تعتبرين نفسك فاشلة رغم هذا!!

لم تجبني بشيء، فقط أطرقت رأسها، فتابعت أقول:

- الطريقة التي تفكرين بها نسميها التفكير التطرفي. فأنت تعتقدين أن عليك ان تنجحي في كل شيء تهدفين إلى تحقيقه، وأنت إذا فشلت في تحقيق جزء من أهدافك فإنك تعتبرين نفسك فاشلة. وهذه الطريقة في التفكير تقود إلى الاكثاب. والحقيقة هي أن النجاح والفشل هو أمر نسبي وليس مطلقاً. فلا يوجد إنسان ناجح في كل شيء أو فاشل في كل شيء. فأنت مثلاً نجحت في سبعة أمور وفشلت في تحقيق أمر واحد، فهل تسمين هذا فشلاً؟ هزت رأسها بالنفي، فأردفت قائلة:

- أنت نجحت بنسبة 7/6 وفشلت بنسبة 1/7. إذن نجاحك أكبر من فشلك بكثير، والنتيجة أنت ناجحة ولست فاشلة.

احمر وجهها خجلاً، وغابت في لجة من الصمت، ثم انبرت قائلة:

- نعم تذكرت: أنا فاشلة أيضاً في تربية أولادي، فهم ليسوا على المستوى الذي أطمح إليه.

لست أدري هل هي ما تزال غير مقتنعة بما قلته، ام أنها تريد بكلامها هذا أن توارى إحساسها بالخجل بالبحث عن منافذ أخرى فشلت فيها، لتؤكد لنفسها أنها فاشلة، وأنها لم تخطئ حين فكرت بذلك!!

والحق أن أغلب الناس يفكرون أحياناً تفكيراً ساذجاً، ولا يدركون انه كذلك حتى يأتي من يناقشهم في تفكيرهم ويعريه امامهم.

سألتها:

- حددي لي مواصفات أولادك الجيدة ومواصفات السيئة.

بدأت تسرد علي مواصفاتهم الجيدة والسيئة وأنا أكتبها على السبورة،

وعندما انتهت قلت وأنا اشير إلى جدول الصفات الجيدة والسيئة:

- إذن لدى ولدك فلان 15 صفة إيجابية، ولديه 7 صفات سلبية، وهذا يعني أنك نجحت في تربيته بنسبة 70% وفشلت بنسبة 30% تقريباً. إذن: أنت لست فاشلة في التربية كما كنت تظنين.

أطرقت رأسها واحمر وجهها مجدداً، فأردفت ابين لها أن جميع الناس لديهم العديد من المشاكل في تربيتهم لأولادهم، وأن منهم من يعتبر نفسه ناجحاً في تربيتهم، فيسعد بهم ويتباهى رغم وجود بعض الصفات السيئة فيهم، ومنهم يعتبر نفسه فاشلاً في ذلك فيشقى ويشعر بالخزي والتعاسة. وأن السبب في ذلك يعود إلى طريقة تفكير الوالدين، فمن كان يركز على صفات أولاده الإيجابية، ليس كمن يركز على صفاتهم السلبية. ومن يطالب أولاده بالكمال ويرفضهم نفسياً لأنهم ليسوا كذلك، ليس كمن يدرك أن الكمال غير موجود، وأنه لا يوجد احد من البشر يمتلكه، فيتقبل أولاده ويحبهم ويسعد رغم المساوئ الموجودة فيهم.

* * *

5 - التفكير الانتقائي (التصفية الانتقائية): mental filter

من الأخطاء المعرفية التفكير الانتقائي. ويسمى بالاستنباط المتحيز أو المصفاة الذهنية، لأن صاحبها يفلتر ما يدخل إلى عقله من المعلومات، حين يركز انتباهه على سلبياته أو سلبيات الأشخاص أو المواقف، وينشغل بها عن رؤية الإيجابيات. كأن يركز أحد الزوجين على مواصفات شريكه السيئة ويتناسى مواصفاته الجيدة، مما يؤدي به إلى الحكم عليه بأنه شخص

سيء لا يمكن العيش معه، وقد يؤدي هذا التفكير إلى العلاقة المتردية بين الشريكين، وربما إلى الطلاق العاطفي أو الحقيقي أو إلى اكتئاب الشريك الذي يفكر بهذه الطريقة الانتقائية.

العلاج النفسي للتفكير الانتقائي:

العلاج لهذه الطريقة الخاطئة من التفكير هو نفسه العلاج للمبالغة في رؤية السلبيات، ويكون ذلك عن طريق تكوين رؤية بانورامية كلية للأشياء والمواقف.

وهذا التفكير الإيجابي يمكنك من أن تقلل من تأثير السلبيات عليك عن طريق التركيز على رؤية الإيجابيات في الأشياء والمواقف والأشخاص، مما يجعلك أقل استياء وأكثر تقبلاً وتكيفاً، ويمنحك مشاعر إيجابية كالرضا والتصميم والحماس.

6- لوم الذات (الشخصنة) Personalization أو لوم الآخرين:

من الأخطاء المعرفية الشخصنة. وهي: تشوه يميل صاحبه إلى أخذ الأمور على محمل شخصي، وهي نوعان:

أ- أن يعزو الشخص أسباب حدوث الأمور السيئة إلى نفسه.

ب- أن يفسر أقوال أو أفعال الآخرين على أنها موجهة نحوه بطريقة سلبية، تشمل على النقد أو السخرية أو الاتهام ونحو ذلك من الأفكار السلبية.

وكلا هذين النوعين من الشخصنة يؤديان بالشخص إلى عدم التكيف مع نفسه ومع الآخرين.

ففي النوع الأول أن يلوم الفرد نفسه على ما كل ما يحدث حوله من أخطاء ليس له ذنب في حدوثها، ويربطها بعجزه وعدم كفاءته.

ومثال هذا المرأة التي تلوم نفسها إذا غضب زوجها منها، وتبرر انفعاله بأنها هي المخطئة، وأنها تستحق ذلك، رغم أنها لم ترتكب خطأ يستوجب ذلك. وتسمى هذه الطريقة في التفكير أيضاً بجلد الذات أو تقييع الذات.

والشخص الذي يفكر بهذه الطريقة يعتقد غالباً أنه السبب في كل ما يحدث معه من أمور سيئة. ومن العبارات التي يرددها: أنا السبب - دائماً يحصل لي هذا - كل حياتي هكذا - ليس لي حظ.

بينما يعتقد أن الأحداث الجيدة التي تحصل له سببها الآخرون، ومن العبارات التي يرددها عند حدوث الأحداث الجيدة: نادراً ما يحصل لي هذا - هي صدفة - حظ - أنا لا أستحق.

ويسمي العلماء هذه الطريقة في التفسير بالشخصنة، كما يسمونها بالعزو، أي إن هذا الشخص يعزو أي ينسب الأشياء السيئة لنفسه.

أما النوع الثاني من الشخصنة والذي يتلخص في تفسير أقوال الآخرين وأفعالهم على أنهم يقصدون الإساءة إليه، فإنها تدفع بالشخص إلى أن يرى نفسه دائماً ضحية للآخرين، فيلومهم على كل ما يحدث معه من أحداث سيئة.

وهذه الطريقة في التفكير تجعل من الشخص ضعيفاً وهشاً من الداخل، وتصبغه بالعجز واليأس والتشاؤم، لأنه يرى نفسه شخصاً سيئاً لا فائدة ترجى منه. أو ينظر الآخرين على أنهم أشرار ولا فائدة ترجى في العيش

معهم. وهذا التفكير التشاؤمي والسلبي يعيق صاحبه عن الكيف مع نفسه ومع المجتمع من حوله، وقد يقوده إلى الاكتئاب.

العلاج النفسي للشخصية:

على من يفكر بطريقة جلد الذات أن يضع الأمور في نصابها، فيبحث عن جميع الأسباب بطريقة منطقية، ثم يضع لكل سبب نسبة تقديرية لدوره في حدوث المشكلة، وعندها يدرك أن الأسباب التي تسببت بالمشكلة لا علاقة له بها، أو أن دوره في حدوثها ضعيف جداً.

ففي مثال الزوجة التي تعزو غضب زوجها لنفسها، عليها أن تبحث عن الأسباب الأخرى التي يمكن أن تكون من مسببات غضب زوجها، فقد يكون أولادها وعدم انضباطهم من ضمن الأسباب، وقد تكون ضغوط العمل أو ضغوط المصاريف وما شابه من ضمن الأسباب.

وهذه الطريقة في العلاج تصلح أيضاً مع الأشخاص الذين يعززون أخطاءهم ومشاكلهم للآخرين، ويتهمونهم بأنهم هم السبب وراء ذلك. فمن يعلق مشاكله على شناعة الآخرين ويرى نفسه أنه ضحية لهم، عليه أن يعيد وضع الأمور في نصابها، فيبحث عن جميع الأسباب بطريقة منطقية، ثم يضع لكل سبب نسبة تقديرية لدوره في حدوث المشكلة، وعندها يدرك أن دوره في تلك الأسباب قوٍي، وأن الأسباب الأخرى دورها هامشي، وأنه إن غيّر طريقته في التفكير من دور الضحية إلى العمل والدأب قد يتمكن من تغيير حظه في الحياة، فيسعد ويُسعد.

أما بالنسبة لتفسيره السلبي لأقوال الآخرين وأفعالهم فإن عليه أن يتعلم

كيف يفسر المواقف بطريقة إيجابية، وهو ما سنتحدث عنه لاحقاً بشكل موسّع.

7 - التفكير الإلزامي : should statments

من الأخطاء المعرفية التفكير الإلزامي. وهو: وضع قائمة من القواعد الصارمة الصلبة التي تنظم سلوك الشخص وتوقعاته من سلوكيات الآخرين ممن حوله، بحيث يشعر بالذنب ويلوم ذاته عندما يخالفها، كما يشعر بالغضب عندما يخالف أحد ما تلك القواعد. وهذا النمط من التفكير المتصلب والجامد يؤدي بالشخص إلى الشعور بالإحباط، وقد يؤدي به إلى الاكتئاب عندما لا تتحقق توقعاته الإلزامية.

والحق أن وضع الشخص لقواعد إلزامية لنفسه تحدد مساره وأهدافه ليس خطأ بحد ذاته، إذا كانت ضمن المنطق والمعقول، أي كانت ضمن نطاق قدرة الشخص، وسمحت له الظروف في الالتزام بها.

لكن المشكلة تبرز عندما تكون تلك الإلزامات فوق نطاق العقل والمنطق، أي لا تتناسب مع قدرة الشخص وظروفه، أو مع قدرات الآخرين وظروفهم، لأنها في هذه الحالة ستؤدي إلى شعوره بالإحباط والنقص، وقد تقوده للاكتئاب.

والكلمات التي تدل على وجود هذا النمط من التفكير: ينبغي - يلزم - لا بد - يجب.

العلاج النفسي للتفكير الإلزامي:

يبدأ العلاج حين يدرك الشخص أن ما يعتبره قواعد إلزامية يجب

اتباعها ليست من المسلّمات، وأنه هو من وضعها وألزم نفسه به، وأن عليه أن يغيرها لأنها غير عقلانية، أو لأنها صارمة زيادة عن اللزوم، أو لأنها تعيق تكييفه مع نفسه ومع الآخرين من حوله.

ولكي يستطيع الشخص أن يتخلص من هذا النمط اللاتكيفي من التفكير لا بد له أولاً من مراقبة أفكاره ومعرفة القواعد الإلزامية التي يوجبها على نفسه، ثم بعد ذلك عليه أن يحاول خلخلتها من خلال الأسئلة والأفكار التالية:

- ماذا لو أن ما اعتبره أمراً واجباً لم يحدث كما أريد؟
- هل سيكون ذلك كارثة أو أمراً سيئاً؟
- من الأفضل أن أطبق هذه القواعد، ولكنها ليست ملزمة لي، ولن يكون أمراً مأساوياً إذا حدث شيء ما مخالف للقواعد التي أتبتها.
- كثيرون هم الذين لا يلتزمون بهذه القواعد ومع ذلك هم ناجحون ومتكيفون مع أسرهم ومحيطهم، فلا بأس علي إذن إن خالفت هذه القواعد..

8 - التفكير الانفعالي (الاستنتاج الانفعالي اللامنطقي): emotional

reasoning

من الأخطاء المعرفية التفكير الانفعالي. وهو: تفكير يستنتجه الشخص من خلال مشاعره فقط، دون أن يوجد لديه أية أدلة منطقية عقلية على ما يفكر به. ويسمى أيضاً بالقفز إلى الاستنتاجات دون دليل.

كأن يفكر في الآخرين ممن حوله أنهم يكرهونه لمجرد أنه شعر بهذا، بينما

لا يوجد لديه دليل منطقي واحد يجعله يفكر بهذه الطريقة. أو يفكر أن مشكلته لن تحل، لأنه يشعر بالإحباط واليأس.

ويسمي البعض هذا النمط من التفكير بقراءة أفكار الآخرين، أي أن الشخص الذي يستند على مشاعره في التفكير، هو في واقع الأمر كأنه يدعي أنه يعرف فعلاً ما يفكر به الآخرون تجاهه.

العلاج النفسي للتفكير الانفعالي:

إذا وجدت في نفسك هذه الطريقة الخاطئة في التفكير فبادر لعلاجها فوراً سواء كنت مكتئباً أم غير مكتئب.

ويبدأ العلاج بأن تجمع الأدلة المؤيدة والمناقضة لفكرتك. فالصديق الذي يزور صديقه دون موعد مسبق، فلا يرحب به كما كان يتوقع، مما يجعله يفكر أن صديقه لا يرحب بوجوده وأنه لا يحبه، فيزعج ويقرر في نفسه أنه لن يزوره مرة ثانية.

على هذا الشخص أن يسأل نفسه: ما دليلي على أن صديقي لا يرحب بوجودي ولا يحبني؟

وسيجد أنه لا يملك في جعبته أي دليل منطقي على ذلك، بل هي مجرد مشاعر وأحاسيس مبنية على أوهام لا أساس لها من الصحة. فهذا الصديق قد رحب به الترحيب اللائق، وقدم له ضيافة جيدة، ولم يبدر منه حقيقة أي تصرف سيء، وكل ما في الأمر هو أن صديقه تفاجأ عند رؤيته، وربما ارتبك قليلاً، وقد فسرهما هو على أنه لا يحبه ولا يرحب به، وكان عليه أن يفسرها بطريقة أخرى، فالتفاجئ الحاصل من الصديق هو أمر عادي، لأنه

زاره دون موعد مسبق، وربما يكون لدى هذا الصديق موعد مهم، أو أنه متعب، أو أن منزله في حالة من الفوضى.

* * *

9 - المقارنات المجحفة:

من الأخطاء المعرفية المقارنات المجحفة. وهو: تركيز الشخص على الآخرين الذين توجد لديهم صفات أفضل من صفاته وعدم رؤية سلبياتهم. وهذه الطريقة في التفكير تدمر الشخص وتؤدي به إلى السلبية والعجز والإحباط.

ومثاله: المرأة التي تركز على قباحة شكلها وتقارن نفسها دائماً بالآخرات اللواتي هن أجمل منها.

والشاب الذي يركز على مستوى ذكائه المتوسط، ويقارن نفسه بمن هم أكثر ذكاء منه، وكيف يحصلون علامات أفضل منه بالرغم من أنه يدرس أكثر منهم.

العلاج النفسي للمقارنات المجحفة:

1 - تدريب النفس على رؤية من هم أدنى منه في الأمر الذي ينزعج منه. فالمرأة التي ترى نفسها قبيحة لأنها تقارنها بمن هم أجمل منها، عليها أن تغير طريقة تفكيرها، فتنظر إلى من هم أدنى منها جمالاً، وعندها تستطيع أن تسر وترضى عن نفسها. وهذه الطريقة تهبها السعادة الداخلية من جهة وتقيها من السلبية والإحباط والتشاؤم من جهة أخرى.

2 - محاولة الشخص لرؤية بعض الإيجابيات التي يمتاز بها عن يـقارن نفسه بهم. فالشخص الذي يرى نفسه متوسط الذكاء، ويصاب بالإحباط والعجز وعدم الرضا، لأنه يقارن نفسه دائماً بالأذكاء، عليه أن يغير طريقته في التفكير، فيرى من هم أدنى ذكاء منه من جهة، ويركز على إيجابياته التي لا يمتلكها من هم أذكى منه من جهة أخرى. فقد يكون شخصاً لديه من الذكاء الاجتماعي ما يفوق أقرانه الذين يراهم أذكاء من الناحية الدراسية. وقد يكون ناجحاً في عمله أو لديه من الدأب والإصرار ما يمكنه من التفوق عليهم رغم ذكائهم.

* * *

الاستراتيجية الخامسة:

تحديد المعتقدات اللاعقلانية وعلاجها:

بيننا سابقاً كيف تنشأ المعتقدات الجوهرية في الإنسان، وكيف تؤثر في حياته. وتحدثنا عن وجود معتقدات جوهرية لا عقلانية، تعيق تكيف الشخص مع نفسه ومجتمعه، مما يؤهله للإصابة بالاكتئاب.

ورحلة علاج الاكتئاب تبدأ بالبحث عن هذه المعتقدات الجوهرية، ثم تعديلها بأفكار واقعية ومنطقية.

والحق أن تحديد هذه الأفكار وتعديلها ليس أمراً هيناً، وهو يحتاج إلى جهد كبير ومتابعة ومثابرة دون كلل أو ملل.

وتبدأ رحلة التعديل من تحديد المعتقد ودرجة اعتقاد الشخص به.

مثلاً معتقد: أنا فاشلة ولا يمكنني أن أنجح.

نسأل المتعالج: ما هي نسبة اعتقادك بهذه الفكرة؟

وغالباً ما تتراوح نسبة الاعتقاد بالأفكار الجوهرية ما بين 80 إلى 100 %.

بعدها نناقش مع المريض هذا الاعتقاد مناقشة عقلية، عن طريق الأسئلة السقراطية، أي الأسئلة التي تبنى من خلال الجواب عن سؤال آخر قبله، ويكون الهدف منها توجيه المتعالج إلى تفحص مدى معقولية المعتقد الذي يتبناه، ومساعدته على إيجاد أفكار أكثر عقلانية ثم التدرب عليها من خلال العمل بها في المواقف الجديدة، لتصبح مع التكرار معتقداً متجذراً لدى الشخص. وبعبارة أخرى نعتبر هذا المعتقد كفرضية يتم نقاشها عن طريق

البحث عن الأدلة المؤيدة والأدلة المضادة، حتى يكتشف المتعالج ضعف معتقده وعدم عقلانيته، ويتبنى المعتقد العقلاني الجديد الذي دلت عليه الأدلة العقلية والواقعية.

ثم ننهي النقاش بكتابة المعتقد الجديد وتحديد نسبة اعتقاده بالمعتقد الجديد.

وغالباً تتراوح نسبة القناعة بالمعتقد الجديد تتراوح ما بين 30 إلى 60%. وهنا نطلب من المريض أن يراقب نفسه وأن يتدرب على المعتقد الجديد من خلال تغيير أفكاره ومشاعره وسلوكه مع المواقف الجديدة التي تتعلق بالمعتقد، وان يظل على هذا فترة طويلة من الزمن حتى يصبح المعتقد الجديد مهارة لديه، وتتراوح نسبة الاعتقاد به بين ال 70 إلى 80%.

وقد يكون من المفيد هنا أن يقيس المكتئب المعتقد القديم والجديد يومياً بشكل أسبوعي لمدة من الزمن، لأن هذا يمكنه من تعلم هذه المهارة بشكل أفضل.

* * *

استمارة قياس الاعتقاد الجوهري خلال أسبوع:

المعتقد القديم: أنا غير كفء.

السؤال الأول: ما شدة اعتقادك بهذا المعتقد القديم الآن؟

ملاحظة: يجب تحديد النسبة من 0 إلى 100.

السؤال الثاني: ما هي أعلى درجة للاعتقاد بهذا المعتقد في هذا الأسبوع؟

ملاحظة: يجب تحديد النسبة من 0 إلى 100.

السؤال الثالث: ما هي أدنى درجة للاعتقاد بهذا المعتقد في هذا الأسبوع؟

ملاحظة: يجب تحديد النسبة من 0 إلى 100.

* * *

المعتقد الجديد:

لا يوجد إنسان كفء كفاءة تامة في جميع الأشياء، وإنما الكفاءة تكون بدرجات وليست مطلقة، كما انه لا يوجد إنسان كفء في جميع الأشياء. لذلك فإنني أرى أنني كفء في كثير من الأشياء (منها العلاقة العائلية وتحمل المسؤولية).

استمارة قياس المعتقد الجديد:

السؤال الأول: ما شدة اعتقادك بهذا المعتقد الجديد الآن؟

ملاحظة: يجب تحديد النسبة من 0 إلى 100.

السؤال الثاني: ما هي أعلى درجة للاعتقاد بهذا المعتقد في هذا الأسبوع؟

ملاحظة: يجب تحديد النسبة من 0 إلى 100.

السؤال الثالث: ما هي أدنى درجة للاعتقاد بهذا المعتقد في هذا الأسبوع؟

ملاحظة: يجب تحديد النسبة من 0 إلى 100.

* * *

ما هي المعتقدات الجوهرية السلبية وغير التكيفية؟

حدد أليس وبيك ويونغ وغيرهم من علماء النفس عدداً من المعتقدات السلبية اللامنطقية، استقوها من تتبعهم للعديد من المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطراب المزاج، وهي كالتالي:

المعتقد الأول اللاعقلاني:

من الضروري للإنسان أن يكون محبوباً من جميع من حوله، وأن يكون أيضاً مؤيداً من قبلهم فيما يقوله أو يفعله.

هذا المعتقد الجوهري لدى الشخص يؤدي إلى شعوره بالإحباط وتوقف عطائه، عندما يعتقد أن أحداً ما لا يحبه، أو عندما يلقي معارضة على بعض أقواله أو أفعاله.

وعلاج هذا المعتقد الخاطئ يكون بتغيير المكتتب لفكرته السلبية هذه بأفكار إيجابية بديلة، منها:

أ- لا يوجد شخص في العالم محبوب ومقبول من جميع الناس، إذ حتى الأنبياء كان هناك من يكرههم ويعارضهم حسداً وبغياً.

ب- اعتراض الآخرين على بعض ما أقوله أو أفعله لا يعني أنني مخطئ، بل مرد ذلك إلى اختلاف وجهات النظر بسبب الطبائع المختلفة وطرق التفكير المتباينة.

ت- التأكيد على ثقته بنفسه واحترامه لذاته رغم وجود أشخاص يكرهونه أو يعارضونه.

ث- قد يكون الحل بتقديم المحبة للآخرين بدل توقعها منهم أو مطالبتهم بها، إذ بهذا يمكن للكراهية أن تنقلب إلى محبة.

وقد يكون هذا الحل مفيداً للمكثَّب وخصوصاً مع الأشخاص ذوي العلاقة اللصيقة به كالزوج أو الزوجة أو الوالدين أو الأبناء.

ج- إقناع نفسه بأن عليه أن يبذل جهده في تحقيق ما يريده وفعل ما يمكنه فعله، وألا يتسول محبة الآخرين ولا ينتظر ثناءً أو تصفيقاً من أحد. فإن فعل هذا فإن كرام النفوس سيحبونه بإذن الله، أما اللئام فقد قرروا كرهه مهما فعل.

المعتقد الجديد:

لا يوجد إنسان محبوب من جميع من حوله، ومؤيد من قبلهم فيما يقوله أو يفعله. وعليّ ألا أنزعج إذا لم يحبني البعض أو إذا لم يؤيدوني ولم يعجبهم ما أفعله.

المعتقد الثاني اللاعقلاني:

إنها لكارثة أو مأساة عندما لا تكون الأشياء كما نتمنى ونتوقع لها.

هذا المعتقد هو نتيجة وجود أسلوب المبالغة والتهويل لدى الشخص في تصوير المواقف المزعجة، وقد تحدثنا عن هذا عند التطرق لأساليب التفكير الخاطئة.

فمن لديه هذا المعتقد يرى أن الأمور يجب أن تسير دائماً حسب رغبته، وأن تكون في مصلحته، فإن لم يحدث ما يريده ويتوقعه فإنه يبالغ في ردة

فعله، فينزعج ويغضب ويشعر بالإحباط، وربما ينغزل عن الآخرين ويضيق بهم ذرعاً.

وعلاج هذا المعتقد الخاطئ يكون من خلال تدريب الإنسان لنفسه على ممارسة التفكير الإيجابي من خلال الأمور التالية:

أ- تذكير الإنسان لنفسه بأن الحياة لا تصفو لأحد، وأن حال الدنيا مبني على المكابدة والمشقة، وأن شعوره بالحزن والغضب والإحباط لن يغير من الواقع السيئ شيئاً، وأن عليه بدلاً من ذلك أن يتقبل ما حدث له من أمور سلبية أو إخفاقات أو أخطاء تقبلاً إيجابياً، فلا يضيع جهده في محاولة تغيير ما حدث، لأنه ضرب من الجنون، بل عليه بدلاً من ذلك أن يواصل مسيرته إلى الأمام مستفيداً مما حصل له في الماضي، وذلك بأن يتعلم طرقاً جديدة تقيه من الوصول إلى تلك النتائج السيئة.

ب- تبديل مصطلح الكارثة والمأساة بعبارة أقل منها حدة، بحيث يصبح اعتقاده الجديد: من الأفضل أن تكون الأشياء كما أشتهي وأتوقع.

ت- تخفيض سقف التوقعات بحيث تكون قابلة للتحقيق على أرض الواقع، فإن تحقق للشخص ما يفوق توقعاته كان ذلك مدعاة لسروره، وإن لم يتحقق لم يصب بالإحباط والانزعاج، لأنه قد وطن نفسه لقبول النتيجة.

ث- تقبل الموقف المزعج، أي تقليل الانزعاج قدر الإمكان، والسعي لتغييره في المستقبل ليكون مقبولاً إلى حد ما، فإذا تعذر تغييره فإن من الأفضل للشخص أن يمهد نفسه لقبوله مستقبلاً، وأن يتوقف عن تصويره على أنه أمر كارثي وفظيع.

المعتقد الجديد:

من الأفضل أن تكون الأشياء كما أتمنى أو أتوقع، وإذا لم تحدث كما أريد، فلن يكون ذلك كارثة، ولن أسمح للانزعاج والتوتر أن يستولي علي، بل سأوطن نفسي مسبقاً أن أتوقع النتائج السيئة وأقبلها دون أن أعتبرها كارثة ومأساة.

المعتقد الثالث اللاعقلاني:

كل ما يصيب الإنسان من مشاكل وأزمات ومصائب ويؤدي إلى شقائه وتعاسته، يعود إلى أسباب خارجية عنه (ظروف - حظ - أشخاص آخرين - العين - الحسد - مؤامرة)، لا يستطيع التحكم فيها ولا تغييرها.

وهذا المعتقد يجعل الإنسان يستسلم للفشل والإحباط، ويشعره بالعجز عن تغيير الواقع المؤلم، لأنه ينتج حسب اعتقاده عن أسباب خارجية لا يد له فيها، ولا حول له ولا قوة في تغييرها.

وعلاج هذا المعتقد الخاطي يكون من خلال تدريب الإنسان لنفسه على ممارسة التفكير الإيجابي من خلال الأمور التالية:

أ- التأكيد على أن جزءاً من مصيرنا نحكمه نحن بأفكارنا وآرائنا وتصرفاتنا، وأن عدم اتخاذنا للأسباب الصحيحة للنجاح قد تكون من ضمن الأسباب فيما يحصل معنا من مشاكل وأزمات وصعوبات. فالله تعالى قد أعطانا نعمة الاختيار، والإنسان هو من نختر، وهو الذي يقع في الأخطاء. فهو من يبذر المال وهو من يهمل الصحة، وهو من يقصر في حق شريكه الزوجي، وهو من لا يعتني بتربية أولاده. وقانون السببية قانون لا يتخلف ولا يتأخر، وهو من نواميس الكون.

فالحل يكمن في أن يفعل الإنسان ما في وسعه وي بذل جهده مستعيناً بالله متوكلاً عليه، مختاراً الوسائل المناسبة والطرق الموصلة، واثقاً من أن النتائج بحول الله وقوته ستكون جيدة وسارة.

ب- التأكيد على أن رؤية الإنسان للضغوط وتفسيره لها تؤدي به في نهاية المطاف إما إلى القبول وعدم الانزعاج أو إلى التعاسة والشقاء. فالموقف الضاغط هو واحد لكل الذين يعانون منه، ولكن طريقة تقبله والتعامل معه تختلف من شخص لآخر. فمن يفكر بطريقة إيجابية يستطيع أن يستخلص من هذا الموقف رؤية إيجابية، تجعله يتعد عنه مشاعر الانزعاج والعجز، وتمكّنه من أن يسلك سلوكاً إيجابياً، يتمكّن معه من تغيير الواقع المؤلم إن كان من الممكن تغييره، وإن لم يكن من الممكن تغييره فإنها تساعد في اقل الدرجات على تقبل هذا الواقع دون انزعاج.

وخير مثال على هذا ما نراه وقت الكوارث. ففي حين ينهض البعض من الكارثة أقوى عوداً وأشدّ بأساً، نرى بالمقابل بعضهم ينهارون ويظنون فترة طويلة يعانون من الاضطرابات النفسية، بالرغم من أن هؤلاء وهؤلاء قد عاشوا نفس الحدث الصادم.

والسبب في هذا يعود إلى عدة عوامل، من أهمها: طريقة رؤية الحدث الصادم وتفسيره. فمن يركز تفكيره على ما لقيه من خسارات، وما عاناه من آلام وأهوال، فإنه يغمس نفسه في مشاعر الألم والإحباط واليأس، ويكبل يديه عن التأقلم مع الواقع والعمل للمستقبل.

في حين نرى الأشخاص الذين يركزون على ما تبقى لهم من النعم، ويقارنون أنفسهم بمن هم أكثر مصيبة منهم، يستطيعون أن يتقبلوا الواقع

الأليم بآلم وانزعاج أقل بكثير، ويستطيعون في الوقت نفسه أن يفكروا في المستقبل ويعملوا لبناء حياة جديدة، تدهم بالسعادة وراحة البال.

المعتقد الجديد:

أ- قد يكون للظروف السيئة أو للآخرين دور مهم فيما يحدث لي من مشاكل وأزمات، إلا أن السبب الأهم في كثير من الأحيان يعود إلى أمور تتعلق بي.

ب- عليّ أن لا أياس، وأن أسعى لتغيير الأسباب التي تتعلق بي أولاً، ثم السعي لتغيير الأسباب التي تتعلق بالآخرين، فإن لم أستطع تغييرها، فإن عليّ أن أتقبلها وأن أفسرها بطريقة إيجابية، وأن أستفيد منها في تجاربي المستقبلية.

المعتقد الرابع اللاعقلاني:

لن أشعر بقيمتي ولن يكون لي قدر حتى أكون صاحب إنجازات عظيمة أتفوق بها على من حولي!

وهذه الفكرة هي في غاية الخطورة، لأنها تجعل من الأشخاص في حالة من الركض واللهاث الدائم حتى يصلوا للمراتب العليا من الإنجاز، وهو أمر يتعذر الوصول إليه في كثير من الأحيان. مما يؤدي بهم إلى المعاناة من اضطرابات نفسية وعلى رأسها الاكتئاب، حيث يشعر الشخص بالضالة والدونية ومركبات النقص، مما يؤثر على حياته وإنجازاته.

وقد عاجلت شخصياً بعض المكتئبات اللواتي يعانين من هذا المعتقد، وأغلبهن من ذوي الذكاء المرتفع والطموح العالي، إلا أن اعتقادهن بهذه

الفكرة أصابهن بالإحباط واليأس والعجز والكسل، وأعاقهن عن تحقيق ولو جزء ضئيل من أهدافهن. ففي نظرهن أن على الإنسان أن يكون ناجحاً تماماً في كل شيء، وإلا فهو فاشل. وهم يرون أيضاً أنه يجب على أحدهم أن يكون أكثر نجاحاً من الجميع وإلا فهو فاشل.

والحق أن أصحاب هذا المعتقد اللاعقلاني يعانون من تشوه معرفي في طريقة التفكير، فهم يبتغون الكمال، ويفكرون بطريقة متطرفة: إما الكل أو لا شيء، ويعانون أيضاً من المبالغة في تحديد نسبة فشلهم، كما يعانون من الانتقائية، حيث يركزون على ما فشلوا فيه ويغضون الطرف عن نجاحاتهم. وقد تحدثنا عن هذا مسبقاً في بحث أخطاء التفكير.

وعلاج هذا يكون بـ:

أ- علاج الأفكار المتطرفة: فليس هناك كمال في هذه الدنيا، كما أنه لا يوجد إنسان ناجح تماماً وفي كل شيء. إذ لا يمكن تقييم النجاح بنسب محددة وقوالب جاهزة، بل هو أمر نسبي، يختلف قياسه تبعاً لعوامل عديدة. ومن هنا فإن على أصحاب هذا الفكر المتطرف الجامد أن يكتبوا الأهداف التي نجحوا في تحقيقها والأهداف التي فشلوا في تحقيقها، ثم يقيسوا نسبة نجاحاتهم مقارنة بفشلهم. فقد يكون أحدهم ناجحاً في موضوع ما بنسبة 70%، وفي موضوع آخر بنسبة 90%، بينما تقل نسبة نجاحه في موضوع ثالث لتصل إلى 30%.

وفي هذه الحالة عليه أن يسر ويفرح بما حققه من نجاحات وإنجازات، لأن رضا الإنسان عن نفسه وعن إنجازاته هو موضوع مهم جداً، فهو يقيه

من الوقوع في شرك الإحباط واليأس، ويكون دافعاً ومحفزاً له لتحسين إنجازاته التي تقل نسبة النجاح فيها من جهة، ومحفزاً له للتغلب على الفشل من جهة أخرى. فيبدأ بدراسة أسباب فشله فيما لم يستطع تحقيقه، وقد يستنتج من هذا أن عليه أن يعمل على تدارك النواقص وسد الثغرات، وقد يستنتج أيضاً أن أهدافه كانت خيالية لا يمكن تحقيقها فيعمل على استبدالها بأهداف أكثر واقعية وقابلية للتطبيق.

ب- العمل على تجزئ الأهداف الكبيرة إلى أهداف صغيرة، ثم وضع خطة واقعية لكل هدف صغير، بحيث يكون من الممكن للشخص أن ينفذها، وسنذكر ذلك لاحقاً بإذن الله عندما نتحدث عن تنظيم وإدارة الوقت. وعليه أن يعمل بجهد وإتقان واضعاً نصب عينيه أن مكانته وقوته ترتبط بمدى استثماره لجهده وأدائه لمهامه حسب قدراته، وليست بحسب تفوقه على الآخرين.

ت- تذكير النفس بأنه لا يوجد إنسان ناجح مئة بالمئة في كل شيء، فإذا وجد من هو أفضل مني في ناحية معينة، فإن عليّ أن لا أبخس نفسي وأتفهمها بالفشل. ولكي أفعل ذلك يلزمني أن أبحث عن أمور أخرى أتفوق بها على هذا الشخص.

المعتقد الجديد:

أ- عليّ أن أستثمر طاقاتي بشكل جيد، وأن أفرح بإنجازاتي مهما كانت صغيرة.

ب- إذا كان الآخرون أفضل مني في ناحية معينة، فلا يعني هذا أنني

فاشل. بل يجب علي أن أذكر نفسي بأنهم قد يكونون أفضل مني في هذه الناحية، ولكنني أفضل منهم في جانب أو جوانب أخرى. فقد يكون هناك من هو أكثر تفوقاً مني في عمله، ولكنني أكثر نجاحاً وتفوقاً منه في علاقاتي الأسرية أو الاجتماعية أو الدراسية أو الدينية.

* * *

المعتقد الخامس اللاعقلاني:

أسهل طريقة للتعامل مع مصاعب الحياة يتمثل في تجنبها والهروب منها وعدم مواجهتها.

الحقيقة تقول: الهروب والتجنب والانسحاب هو بضاعة العاجزين وأسلوب الفاشلين الضعفاء، لأنه يزيد في تعقيدها أكثر فأكثر، مما يجعل حلها أكثر صعوبة وأشد تكلفة.

ناهيك عن أن هذا التجنب لا يزيل مشاعر الانزعاج الموجودة لدى الشخص بشكل كامل وصحي، بل هو يعمل على تخديرها وتسكينها بشكل مؤقت، مما يتيح لها فرصة النخر في صحته الجسدية والنفسية دون أن ينتبه لها.

ولهذا نجد لدى معظم المكتئبين ملفات كثيرة عالقة تزيد في آلامهم وهمومهم وقد تجرهم إلى المزيد من مشاعر اليأس. وقد تدفعهم إلى الهروب من واقعهم المؤلم إلى ممارسة سلوكيات تنسيهم همومهم على المدى القصير، ولكنها تزيد في آلامهم وهمومهم على المدى الطويل كالإدمان على المخدرات أو الكحول أو القمار وما شابه.

وعلاج هذا المعتقد اللاتكفي يكون في مواجهة الأزمات والمصاعب بشجاعة والتعامل معها بثقة وحكمة. ولا بد من أجل هذا من تعلم الطريقة الصحيحة لحل المشكلات، وهو استراتيجية مهمة لعلاج الاكتئاب، سنتعرض لها بالتفصيل لاحقاً.

المعتقد الجديد:

أ- الهروب من المشاكل وتجنبها أسهل بكثير من مواجهتها، وقد ينجني بشكل مؤقت. ولكنه لا يحل المشكلة، ولا ينهي الإزعاج المترتب عليها.

ب- التصدي لحل المشكلة صعب، وقد يزعجني ويؤلمني، ولكنه في النهاية يؤدي إلى حلها، ويخلصني من الإزعاج المترتب عليها بشكل كامل.



المعتقد السادس اللاعقلاني:

بعض الناس يتصفون بالشر ويهارسون أفعالاً شريرة أو خاطئة، ويجب معاقبتهم عقاباً شديداً.

يعتقد صاحب هذه الفكرة أن الزلل مرفوض والخطأ مستهجن، وأنه يجب عليه مراقبة تصرفات الناس ومتابعة سلوكياتهم ورصد ما يراه خاطئاً أو شريعاً من هذه السلوكيات، وأن كل مخطئ يجب أن يعاقب.

نقد الفكرة وعلاجها:

ومن يعيش بهذه العقلية يعتقد أن كل شيء يراه هو خاطئاً أو شريعاً، فهو كذلك، وأن الحل الوحيد هو إيقاع العقوبة بهم، وهذه الطريقة في التفكير هي نتيجة التفكير التطرفي لديه، فإما أن يكون الأمر صواباً أو خطأ، وهذه

الطريقة في التفكير تؤدي به إلى أن يصنف كل من يخالف تقييمه للأمور الحسنة والسيئة يكون مخطئاً، وتجب عقوبته. كما تؤدي به إلى الشعور بالإحباط والغضب إذا لم ينل من يراه مخطئاً جزاءه من العقوبة. وربما أدى به إلى أن ينصب نفسه شرطياً وقاضياً، فيقوم هو بإيقاع العقوبة بهم.

والحق أن هذه الفكرة غير عقلانية ولا منطقية، لأنه لا يوجد معيار واحد للخير والشر في كثير من الأحيان، وهذا ما أكد عليه النبي صلى الله عليه وسلم حين قال: «الحلال بين والحرام بين وبينهما أمور متشابهات» [أخرجه البخاري ومسلم في صحيحهما].

فكثير من الأمور تندرج تحت هذا الباب الذي يختلف الناس حوله، هل هو حلال أم حرام، هل هو صح أم خطأ. فما قد تراه خطأ ربما يراه غيرك صواباً، والعكس صحيح أيضاً، فما قد تراه صواباً ربما يراه غيرك خطأ.

وحتى من يرتكب خطأ واضحاً وبيناً لا مجال للاختلاف في كونه خطأ وشرّاً، فإن عليك ألا تنصب نفسك حاكماً وقاضياً وجلاداً عليهم، إذ كل إنسان معرض للسقوط والخطأ، وباب التوبة مفتوح للجميع، وأخذ المخطئين بالنصح والرأفة والرحمة وتلمس الأعذار في هذه الحالة أفضل من معاقبتهم وجلدهم، لأن ذلك يؤدي في كثير من الأحيان لمزيد من الإصرار على الخطأ وممارسته.

المعتقد الجديد:

- يجب علي أن أكف عن متابعة الناس وعدّ أنفاسهم وتلّمس هفواتهم، وعلي أن أذكر نفسي أنني لن أسأل عنهم.

- وعليّ أن أذكر نفسي بأن النصح لهم والترفق بهم ومسامحتهم وفتح باب التوبة أمامهم أفضل من تجريمهم واتهامهم وإيقاع العقوبة بهم.

المعتقد السابع اللاعقلاني:

يحتاج الإنسان لكي ينجح في هذه الحياة إلى شخص أقوى منه وأكثر خبرة لكي يسانده ويساعده على تحقيق النجاح.

هذه الفكرة تؤدي بمن يعتقدونها إلى الإحساس بالعجز وتوقع الفشل عندما تخلو حياته من شخص يسانده ويعاضده.

نقد الفكرة وعلاجها:

الحاجة لوجود المساند والمعاضد مهمة ولكنها ليست شرطاً من شروط النجاح. وقد سخر الله تعالى البشر بعضهم لبعض، وإنه لأمر مفيد أن يوجد حولنا أشخاص يعتنون بنا ويساندوننا ويؤمنون بقدراتنا. ومن يتتبع سيرة الناجحين في الحياة سيجد أن لدى الكثيرين منهم أشخاصاً مدوا لهم يد العون وساعدوهم وساندوهم، ولكن نجاحهم لا يعزى إلى وجود من يساندوهم بمقدار ما يعزى إلى كدهم وجدهم وسعيهم ومثابرتهم.. والدليل على هذا هو وجود أشخاص ناجحين أيضاً في الحياة بالرغم من افتقارهم لأشخاص يساندونهم ويعينونهم.

ومن هنا فإن علاج هذه الفكرة اللامنطقية يكون بأن تعتمد على ربك أولاً ثم على نفسك ثانياً. وهذا لا يعني أن ترفض قبول العون والمساندة ممن يبذلونها لك، بمقدار ما يعني أن لا تضع آمالك ولا أحلامك في يد أحد ممن حولك.

وتذكر قول النبي ﷺ: «استعن بالله ولا تعجز» [أخرجه مسلم في صحيحه].

المعتقد الجديد:

من الأفضل للإنسان أن يكون له شخص أقوى منه وأكثر خبرة يساعده ويساعده على تحقيق النجاح. ويجب عليه أن لا ييأس ويشعر بالإحباط إن لم يتيسر له من يدعمه، لأن نجاحه لا يتوقف على ذلك، بل عليه أن يستعين بالله تعالى فهو خير معين وسند ووكيل.

المعتقد الثامن اللاعقلاني:

الإنسان أسير لماضيه، وأفكاره ومشاعره وسلوكه كلها نتاج لهذا الماضي، ولا يستطيع أحد أن يغير هذا الماضي.

هذه الفكرة اللاعقلانية تؤدي بالإنسان إلى الاستسلام للعجز وعدم محاولة التغيير، والسبب في هذا اقتناعه أن سيرته الحالية بما فيها من أفكار ومشاعر وسلوك إنما هي نتيجة حتمية للتربية التي خضع لها والتجارب والخبرات التي حصلت معه.

وهذه الطريقة في التفكير تسلب من الشخص قدرته وإرادته، وتوقعه في مشاعر الانزعاج واليأس والاكتئاب.

نقد الفكرة وعلاجها:

لا يخلو ماضي أي من الناس من الأخطاء والتجارب السيئة، والحل يكمن في عدم الوقوع في شباكها وشركها، لأن ذلك سيجعلنا أسرى للتعاسة والبؤس والشقاء. وعلينا بدلاً من ذلك أن نعتبر من هذه التجارب السيئة والأخطاء، فنعمل على تجنبها في المستقبل، وأن نعتقد جازمين أن

بيدنا تغيير مصيرنا السيء وأنا نستطيع تغيير الفشل إلى نجاح وفلاح، فإن الله تعالى يقول: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾. [الرعد: 11].

ويحضرني هنا قصة رائعة لشخص دعا أولاده وهو على فراش الموت، وحكى لهم خلاصة تجربته في هذه الحياة، فقال: عندما كنت صغيراً كنت أتمنى تغيير العالم وتحويله إلى جنة!

وعندما صرت شاباً عرفتُ أنني لا أستطيع تغيير العالم، فعكفت على تغيير بلدي، ونذرت نفسي لذلك..

وعندما صرت كهلاً أدركت أنني لن أستطيع تغيير المساوي الموجودة في بلدي، فنذرت نفسي لإصلاح أولادي وعائلي..

وها أنا ذا اليوم أرقد على فراش الموت، وقد عجزت عن إصلاح العالم وعن إصلاح بلدي وإصلاح أولادي.. وقد عرفت السبب في ذلك..

سكت الرجل عن الكلام وقد ازدادت ضربات قلبه، وبدأ نفسه يخرج بصعوبة.. نظر إليه أولاده بأسى وحزن، وهم يأملون أن يلقي إليهم زبدة تجربته قبل أن يلفظ أنفاسه الأخيرة.

بعد دقائق، تمكّن من تكملة كلامه فقال:

- لو أنني بدأت بتغيير نفسي لاستطعت تغيير عائلي وإصلاحها، ولربما استطعت تغيير بلدي، ومن ثمّ تغيير العالم.. لكنني لم أغيّر شيئاً بنفسي، فلم أستطع أن أغيّر شيئاً في العالم!

المعتقد الجديد:

لا يستطيع الإنسان أن يغير الماضي السيء، ولكنه ليس عبداً له، وعليه أن يبذل جهده لكي يتحكم فيه من خلال الاستفادة من التجارب السيئة التي حدثت في الماضي، والعمل على تداركها في الحاضر والمستقبل.

المعتقد التاسع اللاعقلاني:

أنا مسؤول عن جميع من أعرفهم، ويجب أن أحمل معهم همومهم وآلامهم ومشاكلهم. فإن شعروا بالتعاسة والحزن يجب علي أن أتعس وأحزن معهم. محور هذه الفكرة أن كل من أعرفهم هم ضمن دائرة مسؤوليتي، ولا يجوز لي أن أكون سعيداً أو مرتاحاً إذا كانوا هم في ضيق وغم.

نقد الفكرة وعلاجها:

وهذه الفكرة هي فكرة غير منطقية تقود صاحبها إلى الاكتئاب، لأنه يحمل نفسه هموماً لا طاقة له بحملها. لأن شعوره بالتعاسة لتعاستهم والحزن لحزنهم سيء إليه، وفي نفس الوقت يجعله يغرق مع الآخرين بدل أن ينقذهم من الغرق. وبعبارة أخرى: حزنه لحزن الآخرين واكتئابه لاكتئابهم لا يدفع عنهم الضر الواقع بهم ولا يفيدهم في شيء.

وعليه بدلاً من ذلك أن يتمالك نفسه إزاء مصائب من يحبهم، ويفكر بشكل عقلاني في طريقة تمكنه من مساعدتهم، لأن ذلك سيكون أكثر فائدة لهم مما لو صار كئيباً ومهزوماً مثلهم.

المعتقد الجديد:

لست مسؤولاً عمن أعرفهم، ولا يمكنني أن أحمل عنهم همومهم

وآلامهم ومشاكلهم، ولن أدع نفسي تنغمس معهم في الحزن والإحباط، بل عليّ بدلاً من ذلك أن أساعدهم بقدر ما أستطيع.

المعتقد العاشر اللاعقلاني:

هناك مصدر واحد للسعادة يجب أن أعثر عليه وأحققه، وإنها لكارثة إذا فقدت هذا المصدر أو أغلق في وجهي.

يرى الأشخاص الذين يمتلكون هذا المعتقد اللاعقلاني أن سعادتهم مرتبطة بتحقيق هدف معين، فإن لم يتمكنوا من بلوغ هذا الهدف لسبب ما، فإنهم يعتقدون أن ذلك أمر كارثي، وأنهم سيكونون في تعاسة وفشل دائم، مما يقودهم إلى اليأس والاكتئاب.

علاج هذه الفكرة:

على من يعاني من هذه الفكرة الجوهرية أن يتدبر في هذا الكون، ويدرك أن مصادر السعادة عديدة جداً، ويستطيع الإنسان أن يحققها حينما يمتلك المرونة الكافية. فإن أغلق في وجهه باب لم يشعر بالفشل ولم يستسلم للتعاسة، بل يبحث عن أبواب أخرى ومصادر أخرى للسعادة عن طريق تغيير أهدافه واستراتيجياته وخططه وفقاً لما تتطلبه المواقف المتبدلة والمتغيرة.

المعتقد الجديد:

مصادر السعادة عديدة، وعليّ أن لا أستسلم. فإن أغلق في وجهي باب فإنني أبحث عن باب آخر.

معتقدات جوهرية لا تكيفية أخرى:

إلى جانب المعتقدات السابقة التي فصلنا فيها في الفقرة السابقة هناك معتقدات أخرى ذكرها علماء النفس، نسوقها بشكل مختصر، وهي:

- 1 - المعتقد القديم: أنا غير محبوب من جميع الناس.
- المعتقد الجديد: أنا عموماً شخص محبوب من معظم الناس، ولا يوجد شخص في العالم يحبه جميع الناس.
- 2 - المعتقد القديم: أنا شخص سيء.
- المعتقد الجديد: أنا لذي حسنات وسيئات، وأنا ذو قيمة.
- 3 - المعتقد القديم: أنا شخص لا حول لي ولا قوة.
- المعتقد الجديد: أنا أستطيع التحكم في أمور كثيرة.
- 4 - المعتقد القديم: أنا ناقص.
- المعتقد الجديد: أنا طبيعي: ولدي نقاط قوة ونقاط ضعف.
- 5 - المعتقد القديم: إذا طلبت المساعدة فهذه علامة ضعف.
- المعتقد الجديد: إذا طلبت المساعدة حين أحتاجها فأنا أظهر مهارة في حل المشكلات، وهذه علامة قوة.
- 6 - المعتقد القديم: ينبغي أن أكون قادراً على إجادة كل شيء أحاوله.
- المعتقد الجديد: لا ينبغي أن أجيد أي شيء أفعله، إلا إذا كنت موهوباً في هذا المجال، وكنت مستعداً لتكريس الوقت والجهد على حساب أشياء أخرى.

- 7 - المعتقد القديم: يجب أن أعمل بأقصى ما يمكن.
- المعتقد الجديد: يجب أن أبذل جهداً معقولاً كل الوقت.
- 8 - المعتقد القديم: إذا لم أحقق كل إمكانياتي فأنا فاشلة.
- المعتقد الجديد: إذا لم أحقق كل إمكانياتي فإني قد حققت نجاحاً بنسبة 70% أو 90% وليس 0%.
- 9 - المعتقد القديم: إذا لم أعمل بجهد ومشقة طوال الوقت فأنا فاشل.
- المعتقد الجديد: إذا لم أعمل بجهد ومشقة طوال الوقت، فإنه يمكنني أن أحقق نجاحاً معقولاً، وأن أحقق التوازن في حياتي.
- 10 - المعتقد القديم: إذا فشلت في العمل أو في المدرسة فأنا فاشل.
- المعتقد الجديد: إذا فشلت في العمل أو في المدرسة، فإن هناك أموراً أخرى نجحت فيها، على صعيد العلاقة مع أهلي وزوجتي وأولادي وعلاقاتي الاجتماعية الأخرى، ونجحت في كذا وكذا. كما أن الفشل ليس حالة مستديمة، بل يمكن تغييرها بالدأب والإصرار على النجاح.
- 11 - المعتقد القديم: إذا غضبت من أحد فهذا يعني نهاية العلاقة معه.
- المعتقد الجديد: إذا غضبت من أحد، فلن أقطع علاقتي به. وعليّ أن أتذكر أن الناس تختلف في وجهات النظر وطريقة التعبير. وهذا يعني أن من أغضبني قد لا يقصد الإساءة لي، وإنما طريقته في التعبير ليست جيدة.
- 12 - المعتقد القديم: إذا انتقدني أحد فأنا فاشل ولا أستحق الحياة، وخصوصاً إذا كان هذا الشخص يشكل بالنسبة لي أهمية خاصة.

المعتقد الجديد: لا يوجد شخص كامل في هذه الحياة، فإن انتقدني أحد يشكل أهمية لي فلن أشعر بالفشل، بل سأفكر بطريقة إيجابية وأقول لنفسي: هو يريد مصلحتي، ولكنه لا يعرف كيف ينصح بأسلوب لطيف وتحفيزي.

13 - المعتقد القديم: من ينتقدني فهو يكرهني ويرفضني.

المعتقد الجديد: ليس كل من ينتقدني يكرهني. بل من ينتقدني هو أحد شخصين: شخص يحبني وتهمة مصلحتي، لكنه لا يعرف كيف ينصح بطريقة تحفيزية. وفي هذه الحالة سأطبق ما نصحني به، ولن أنزعج.

وشخص ليست بيني وبينه علاقة محبة وودّ، وفي هذه الحالة أيضاً قد يكون هدفه مصلحتي ولكنه لا يعرف كيف ينصح بأسلوب لطيف. أو أنه فعلاً يقصد من وراء انتقاده أن يحطمني، وفي هذه الحالة لن أعطيه مبتغاه، بل سأحصّن نفسي، ولن أنزعج من انتقاده.

14 - المعتقد القديم: كل الناس يكذبون.

المعتقد الجديد: بعض الناس يكذبون، وليس كل الناس.

15 - المعتقد القديم: لا أحد يريد إلا مصلحته.

المعتقد الجديد: بعض الناس لا تهمهم إلا مصالحهم.

16 - المعتقد القديم: أنا غير سعيد ولا راضٍ عن نفسي.

المعتقد الجديد: أنا سعيد وراضٍ عن نفسي رضاء جزئياً.

17 - المعتقد القديم: لا أحد يفرح لنجاح شخص آخر.

المعتقد الجديد: بعض الناس أنانيين، ولا يفرحون لنجاح أحد غيرهم.

18 - المعتقد القديم: علي أن أضحي في سبيل الآخرين، وان أسدد احتياجاتهم، وينبغي أن أكون متاحاً لكل من يطلبني، ولو كان هذا على حساب مباحجي واحتياجاتي الشخصية.

هذا الشخص هو غالباً لا يستطيع أن يعتذر من الآخرين ويقول لهم: لا أستطيع، عندما يطلبون منه أمراً لا يرغب به أو لا يملك وقتاً لفعله. وإن حدث أن اعتذر منهم فإنه يشعر بالذنب تجاههم، ويلوم ذاته ويجلدها على عدم تلبية لرغباتهم.

وهذا الاعتقاد يؤدي بالشخص إلى أن يشعر بالاكثاب أو الانزعاج غالباً.

المعتقد الجديد: من الأفضل أن أسدد احتياجات الجميع، وأن أكون متاحاً لكل من يطلبني. ولا يجب عليّ ذلك، وخصوصاً عندما تتعارض مطالبهم مع سلّم أولوياتي.

ولذلك فإن عليّ إن لم أستطع تلبية احتياجات الآخرين أن أعتذر منهم، وألا أدع مشاعر الذنب ولومها تستولي عليّ، وتنغص عليّ عيشتي.

* * *

19 - المعتقد القديم: عليّ أن أكون الأفضل في كل شيء أفعله.

المعتقد الجديد: عليّ أن أبذل جهدي بشكل جيد ومدرّوس ومخطط له، وأن أتقبل النتائج مهما كانت.

- 20 - المعتقد القديم: إذا لم أكن على القمة فأنا فاشل.
- المعتقد الجديد: إذا لم أكن على القمة فلست فاشلاً، بل أنا ناجح بدرجة...%.
- 21 - المعتقد القديم: نجاح الآخرين ينقص من نجاحي.
- المعتقد الجديد: نجاح الأفراد في عملهم يقوم على التكاتف والتعاون، وكل نجاح يقوم به الشخص هو مبني على نجاح الذين سبقوه.
- 22 - المعتقد القديم: الاعتقاد بأن التعبير للآخرين عن المشاعر السلبية تجاههم سيؤدي إلى فقدان الشخص للتقدير من قبلهم أو إلى هجرهم له أو إلى انزعاجهم منه.
- المعتقد الجديد: كبت المشاعر السلبية تجاه الآخرين بسبب سلوكياتهم المزعجة يؤدي إلى أحد أمور:
- أ- عدم القدرة على التحمل، مما يؤدي بالشخص إلى الانفجار وثورته الغضب بسبب أمر تافه.
- ب- الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية نتيجة التوتر والانزعاج.
- ت- الابتعاد عن الشخص المزعج وكراهيته.
- ولذلك فإن عليّ أن أعبر عن مشاعر السلبية ولكن بطريقة إيجابية. وهو ما سنفرد له بحثاً خاصاً بإذن الله تعالى.
- 23 - المعتقد القديم: عليّ أن أثابر وأناضل من أجل تحقيق التوقعات العالية التي يتوقعها الآخرون مني (وخصوصاً أمي وأبي وأساتذتي)، حتى ولو كان ذلك على حساب سعادتي وسروري وراحتي.

المعتقد الجديد: سوف أبذل جهدي في تحقيق توقعات الآخرين العالية، وسوف أوازن في ذلك بين ما يتوقعونه مني وبين ما أستطيع أن أفعله حقيقة. فإن كانت توقعاتهم أكبر حجماً من طاقتي، أو أنها ستحملني فوق طاقتي، وتسلبني راحتي وسعادتي، فإنني عندها لن أنزعج، وسأقول للجميع: توقعاتكم فوق طاقتي، ولا يكلف الله نفساً إلا وسعها.

* * *

المعتقدات الجوهرية للعجز وعدم الحب

عند جوديث بيك:

ذكرت جوديث بيك (وهي ابنة آرون بيك الذي أسس نظرية العلاج المعرفي) في كتابها «العلاج المعرفي» معتقدات جوهرية تقود الإنسان إلى الشعور بالعجز، وهي:

- 1 - أنا عاجز.
- 2 - أنا غير مؤثر.
- 3 - أنا لا أستطيع التحكم بنفسي.
- 4 - أنا هش.
- 5 - أنا ضعيف.
- 6 - أنا فقير ومحتاج.
- 7 - أن اغير كفاء.
- 8 - أنا غير قوي (لا حول لي ولا قوة).

- 9 - أنا غير قادر.
 - 10 - أنا غير جدير بالاحترام.
 - 11 - أنا ناقص (لا أصل إلى مستوى الآخرين).
- كما ذكرت جوديث بيك معتقدات جوهرية تؤدي إلى عدم الشعور بالحب، وهي:
- 1 - أنا غير محبوب.
 - 2 - أنا غير مرغوب به.
 - 3 - أنا غير مستلطف من قبل الآخرين.
 - 4 - لا يحتاجني أحد.
 - 5 - لا يهتم بي أحد.
 - 6 - أنا سيء.
 - 7 - أنا لا أساوي شيئاً.
 - 8 - أنا ناقص (لا يحبني أحد).
 - 9 - أنا محكوم عليّ بالوحدة.

* * *

الأفكار اللامنتطقية التي قد يتسبب بها الاكتاب:

تحدثنا عن المعتقدات اللامنتطقية الجوهرية التي وصلت لدرجة التسليم بصحتها والتي تتسبب غالباً بحدوث الاكتاب لدى الأشخاص،

وسأحدث هنا عن الأفكار اللامنتطقية التي تكون نتيجة لحدوث الاكتئاب لدى الشخص.

أغلب المكتئبين يكون من ضمن الأسباب التي أدت إلى اكتئابهم هو وجود المعتقدات الجوهرية والأفكار التلقائية السلبية واللاتكيفية لديهم منذ صغرهم، بحيث يمكننا أن نعتبرها جزءاً لا يتجزأ من شخصيتهم.

إلا أنه بالنسبة لي فإنني قبل الإصابة بالاكتئاب لم يكن لدي أفكار ومعتقدات لا تكيفية، ولكنني عندما أصبت به عانيت من بعض هذه الأفكار السلبية اللاتكيفية. وقد أرتأت أن أذكرها هنا لأهميتها، لأنها وإن لم تكن موجودة قبل الاكتئاب، إلا أنها تساهم بشكل أو بآخر في زيادة نسبة الاكتئاب وطول مدته من جهة، وهي تعيق الشفاء من جهة أخرى.

والحق أن معظم هذه الأفكار هي أفكار دخيلة على الشخص لم يكن يفكر بها في السابق، ولكن الاكتئاب الذي يعاني منه الشخص تعد سبباً رئيسياً في حدوث هذه الأفكار، ومن هذا:

- 1 - أصبحت شخصاً عديم الفائدة، لا قيمة لحياتي.
- 2 - لن أشفى من الاكتئاب.
- 3 - سأظل طوال عمري أعاني من الآلام الرهيبة التي يسببها لي الاكتئاب.
- 4 - كل من حولي سوف يكرهوني بسبب طبائعي الجديدة التي نتجت عن الاكتئاب.
- 5 - لن أعود شخصاً فاعلاً وناجحاً كما كنت قبل الاكتئاب.

- 6 - أنا أكره نفسي وأكره من حولي.
- 7 - لا أستطيع التأقلم مع ظروفِي.
- 8 - الوحدة أفضل من إقامة علاقات اجتماعية.
- 9 - لا أحد يستحق الصحبة.

هذه الأفكار هي أفكار لا منطقية، ولكنها أفكار جديدة وسطحية لم تصل إلى عمق وتجذر الأفكار اللامنتطقية التي نسميها بالمعتقدات، ويستطيع المكتئب التغلب عليها بشكل أسهل من تغلبه على المعتقدات وبجهد أقل. أما إذا لم ينتبه لخطورتها واستمر التفكير فيها وانغمس في أروقتها فإنها حتماً ستزيد في اكتئابه وآلامه، فيدور في فلكها كما يدور الفأر في دائرة مغلقة لا يجد له مخرجاً للنجاة منها.

والعلاج من هذه الأفكار يكون بمراقبة النفس أولاً ومعرفة المكتئب لما يدور في ذهنه من أفكار، ثم العمل على تغييرها بمعتقدات وأفكار إيجابية. وسوف نتصدى لعلاج الأفكار السلبية من خلال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الذي سنتحدث عنه بالتفصيل في الفقرة التالية.

الاستراتيجية السادسة:

التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وعلاجها:

تحدثنا سابقاً عن الأفكار التلقائية السلبية وعلاقتها بالمعتقدات الجوهرية السلبية. وستحدث هنا عن كيفية التعرف عليها وكيفية علاجها.

ويمكن القول: إن التعرف على الأفكار التلقائية السلبية أمر مهم في

العلاج من الاكتئاب. وتكمن المشكلة التي يعاني منها الكثيرون في صعوبة التعرف على هذه الأفكار التلقائية.

وإليك هذه الطريقة السهلة للتعرف عليها: عندما تشعر بتغير سلبي في مشاعرك، اسأل نفسك: بماذا كنت أفكر؟ ما هو الموقف الذي أزعجني؟ كيف فسرت الموقف؟

فإن كنت مغضباً أو محبطاً أو خائفاً أو حزيناً أو يائساً اسأل نفسك: ما هي الفكرة التي سبقت هذا الانزعاج، وغالباً سوف تكتشف الفكرة السلبية التي أشعلت انزعاجك.

* * *

طريقة العمل بسجل الأفكار التلقائية:

الموقف	الفكرة التلقائية السلبية	الانزعاج	السلوك	الفكرة الإيجابية	الانزعاج	السلوك
الشجار	لا يحبني	8	انعزال			

تطبيق العمل بسجل الأفكار قد يكون مفيداً لك، لأنه يساعدك على التعرف على أفكارك التلقائية السلبية من جهة، ويعينك على تقييمها وعلى استبدالها بأفكار إيجابية.

فالموقف مثلاً: شجار مع الأخ.

الفكرة السلبية: لا يحبني.

درجة الانزعاج: 8 ونوعه حزن وإحباط

وتقاس درجة الانزعاج من 0 إلى 8.

0= لا يوجد انزعاج.

2= انزعاج قليل.

4= انزعاج متوسط.

6= انزعاج كثير.

8= انزعاج كثير جداً

أما السلوك فهو انعزال عن الآخرين وبكاء.

وهنا نعلم الشخص أن يعتبر هذه الفكرة التلقائية وكأنها فرضية عليه أن يناقشها بالأدلة المنطقية ليعرف مدى صحتها.

فيسأل نفسه: ما الدليل على أن هذه الفكرة التلقائية صحيحة؟ ما الدليل على أن أخي لا يحبني؟

قد يكون الجواب:

- ليس لدي دليل على أن أخي لا يحبني.

- يتشاجر أخي مع أمي ومع ذلك فهو يحبها.

- إذن تشاجر أخي معي لا يعني أنه لا يحبني.

- لدي أدلة على أنه يحبني: فهو يحضر لي بعض المأكولات اللذيذة، وهو يبذل جهده أحياناً ليموّه عني انزعاجي، كما أنه يصلح أحياناً بيني وبين والدي عندما تخاصمني.

وعندما يكتشف الشخص أن فكرته التلقائية السلبية هي فرضية باطلة لا دليل عليها، نعلمه أن يفكر بطريقة إيجابية، فنسأله:

إذن ما هو البديل الإيجابي لهذه الفكرة السلبية: لماذا تشاجر معي أخي؟
قد يكون الجواب: لأنه مزعوج - أو لأنه يمر في فترة المراهقة الحرجة - أو لأنني أزعجته - أو أسباب أخرى.

عندما يفكر الشخص بهذه الطريقة الإيجابية نطلب منه أن يقيس درجة انزعاجه، وغالباً ما يكون الجواب: 0 أو 2. ثم نسأله عن سلوكه: ماذا ستفعل إذا فكرت بهذه الطريقة: هل تنعزل عن الآخرين وتبكي؟
الجواب: لا أفعل.

قد نسأله: هل تبادر لحل المشكلة مع أخيك عندما تفكر بهذه الطريقة الإيجابية؟

غالباً يكون الجواب: نعم سأفعل.

طبعاً التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتغييرها ليس أمراً سهلاً، بل هو بحاجة إلى تمرين وتدريب على ذلك حتى يصبح لدى الشخص مهارة متأصلة لديه في اللاوعي.

وإليك بعض الطرق التي تساعدك على تغيير أفكارك السلبية إلى أفكار إيجابية:

طريقة إعادة الصياغة:

وهي تعني أن ننظر إلى المواقف التي تثير انزعاجك من زوايا مختلفة،

فتفكر بالأمور الإيجابية المتواجدة فيها بدل الأمور السلبية، وعندها سيخف انزعاجك تلقائياً.

مثلاً: إذا كنت منزعجاً من عملك لأنه متعب وممل. فقل لنفسك: أنا محظوظ لأنني أجد عملاً، حتى ولو كان متعباً ومملّاً في كثير من الأحيان.

وإذا كنت تنزعج من عدم التزام صديقك بمواعيده، فقل لنفسك: رغم أن تأخر فلان يزعجني، إلا أن هذا يرجع إلى طبيعته المتساهلة، وهي تريحني في معظم الأحيان.

طريقة الأمر ليس متعمداً:

ترتبط درجة انزعاجنا من المشكلة بمدى اقتناعنا بأنها تحدث بشكل متعمد أو غير متعمد.

فكلما اعتبرنا أن الآخرين يتعمدون إيذاءنا وازعاجنا فإن انزعاجنا وغضبنا يزداد. وكلما اعتبرنا أن ما يحصل هو نتيجة الصدفة أو سوء التصرف، وليس نتيجة سوء النية، فإن درجة انزعاجنا وغضبنا تنخفض بشكل ملموس.

مثلاً: زرت صديقك البارحة فلم يرحب بقدمك كالمعتاد، إذا فكرت بطريقة: لقد تعمد أن لا يحسن استقبالي، فإن هذا يعني أنك تفكر بطريقة سلبية، وهذا بدوره سيؤدي إلى مشاعر الانزعاج والغضب، ويجعلك تسلك معه سلوكاً سلبياً قد يكون سلوك مقاطعة أو مجافاته.

أما إذا فكرت بأنه لم يتعمد ذلك، وحاولت أن تجد له تبريرات، فقلت لنفسك: ربما هو مريض أو منزعج من مشكلة ما لا علاقة لي بها وما شابه

ذلك من تبريرات، فإن هذا يعني أنك تفكر بطريقة إيجابية، وهذا بدوره سيؤدي على مشاعر الشفقة وما شابه، ويجعلك تحرص على مساعدته.

الخلاصة:

طريقة تفكيرنا بيدنا، ونستطيع أن نجعل أنفسنا سعداء أو تعساء من خلال سيطرتنا عليها..



الاستراتيجية السابعة:

تعديل الانتباه:

عندما تحدثنا عن التشوهات المعرفية أو ما يسمى بـ «أخطاء التفكير» لدى المكتئب تحدثنا عن «الانتقائية» أي تركيز المكتئب على سلبياته وسلبيات الآخرين دون الانتباه للإيجابيات.

وتعتبر استراتيجية تعديل الانتباه علاجاً لهذا التشوه في إدراك المكتئب، حيث يطلب منه أن يركز على المظاهر الإيجابية في حياته، بحيث يركز على إيجابياته وإيجابيات أسرته وإيجابيات زملائه ومعارفه وإيجابيات الحياة بوجه عام، ويسمى البعض بالامتنان أي الشكر. وهذا التركيز على المظاهر الإيجابية يعتبر كبداية لمثيرات الاكثاب.

ومما يساعد المكتئب على تعديل انتباهه نحو النقاط الإيجابية في حياته أن يحتفظ بمفكرة يومية يسجل فيها بعض الأمور الإيجابية التي تحدث معه أثناء اليوم.

يتساءل البعض: لماذا نكتب، ألا يكفي أن نفكر بذلك في عقولنا؟

الحقيقة أن الكتابة تساعد المكتئب في تغيير ما اعتاد عليه من التفكير في السلبيات دون الإيجابيات أكثر مما لو حدث نفسه بذلك شفويًا.

ولا يكفي أن يفعل ذلك عدة أيام أو أسابيع، بل لا بد له من أن يستمر على ذلك مدة طويلة من الزمن، بحيث تصبح هذه الطريقة من التفكير أسلوباً له، وهذا يتطلب أن تنتقل تلك المعرفة من الوعي إلى أن تصبح مهارة باللاوعي.

مثال: قيادة السيارة- تعلم الكتابة

هذه الاستراتيجية تجعل المكتئب يشعر بالراحة والامتنان، بحيث يرى نعم الله تعالى الكثيرة التي لا تعد ولا تحصى: (وإن تعدوا نعمة الله لا تحصوها).

* * *

الذاكرة السلبية والذاكرة الإيجابية:

الحديث عن تعديل الانتباه يقودنا للحديث عن الذاكرة السلبية وكيف تنشأ، وكيف يمكن لنا أن نغير ذاكرتنا السلبية إلى إيجابية؟

بداية اسأل نفسك الأسئلة التالية:

- عندما تعود بذاكرتك إلى أيام الطفولة أو أيام الصبا والشباب، ماذا تتذكر؟

- هل تتذكر الأشياء السيئة التي صادفتك في حياتك وتنسى الأشياء الجميلة؟

- الآن وأنت في هذا السن، عندما تنزعج من شخص تربطك به علاقة عمرها سنوات طويلة، هل تتذكر فقط مواقفه وتصرفاته المزعجة، وتعجز عن تذكر مواقفه وتصرفاته الجيدة؟

إذا كان جوابك: نعم.. فأنت شخص ذو ذاكرة سلبية، وربما كنت تعيش حياة تشاؤمية، لأنك ترى أنها مليئة بالسلبيات والمنغصات والمزعجات.

والسؤال هنا: هل طريقة اختزان ذواكرنا للأشياء أمر خلقنا به، وهو

خارج عن سيطرتنا؟ أم أن بمقدورنا أن نتحكم به ونصوغه كما نشاء؟
وهل يمكننا أن نغير ذاكرتنا السلبية فنجعلها ذاكرة إيجابية؟

* * *

ماهية الذاكرة السلبية؟

الذاكرة السلبية هي ذاكرة انتقائية تركز على سلبيات الأشياء وتخزنها،
وعند استدعاء الشخص للمعلومات من تلك الذاكرة، لا يجد فيها إلا
سلبيات بسلبيات.

المشكلة في ذلك ليست في الذاكرة، وإنما في الشخص نفسه وفي طريقة
تفكيره.

نحن نعلم ان طريقة تفكيرنا في الأشياء وتفسيرنا للمواقف تؤثر في
مشاعرنا وفي سلوكياتنا وفي كيفية مواجهتنا لها وتعاملنا معها، وهذا بطبيعة
الحال يتأثر بالمعلومات التي نخزنها في ذواكرنا عنها.

الأشخاص الذين يفكرون بطريقة سلبية تشاؤمية، تتكوّن عندهم ذاكرة
سلبية تزعجهم وتجعلهم يرون الحياة قائمة حالكة الظلام، مما قد يؤدي إلى
عدم التكيف معها، وإلى عدم التأقلم مع من حولهم.

هل أنت من هؤلاء الأشخاص؟

وهل تريد أن تجري تعديلاً جذرياً على ذاكرتك التي تتعبك، لتحوّلها إلى
ذاكرة ترفدك بصور حلوة عن حياتك وما يمر فيها من أمور؟

* * *

هناك أربع خطوات لتغيير الذاكرة السلبية وملئها بالصور الإيجابية.

هذه الخطوات تساعدك على تغيير طريقة انتباهك للأشياء، وتمكنك من تخزين المعلومات والصور المفيدة والجميلة بطريقة إيجابية:

1 - أحضر ورقة وقلماً واختر عدة أشياء مما حولك: كنية - لوح - تلفاز - شخص... وسجل بعض الصفات الجيدة لهذه الأشياء، ثم سجل بعض الصفات السيئة بحيث تكون الصفات الجيدة أكثر من السيئة.

مثلاً: الكنية: من إيجابياتها أنها مريحة - قماشها جميل - شكلها رشيق - لها عندي قيمة رمزية عالية لأنها هدية من والدي.

من سلبياتها أنها قديمة - خشبها يحتاج إلى صيانة - قماشها يحتاج إلى تنظيف.

يمكن أن تكون هذه لعبة هادفة نلعبها مع أصدقائنا أو أولادنا، بحيث يكون الفائز من يسجل نقاطاً إيجابية أكثر من غيره.

2 - سجل على دفترك بعض المواقف الجيدة التي حدثت معك أثناء اليوم وبعض المواقف السيئة، وحاول أن تستخرج المعدل الوسطي ليومك. هل هو معدل جيد أم سيء بالمجمل؟

فإذا حدث معك موقف جيد وموقف سيء فيومك متعادل ولا بأس به.. موقفان جيدان وموقف سيء؟ يومك يميل للجودة.. وهكذا.

3 - بعد قيامك بنشاط غير مرض بالنسبة لك، حاول أن تمضي دقائق وأنت تستنبط منه الأمور الجيدة قدر الإمكان.

فمثلاً، لو قمت بزيارة أحد أقاربك ولم تكن الزيارة ممتعة كما كنت تتوقع،

فلا تقف عند ما أزعجك، وحاول أن تجد في تلك الزيارة بعض الأمور التي أمتعتك. فكر مثلاً في حسن الضيافة.. في الاستقبال الجميل.. في كلمة حلوة قلتها لقريبك أو قالها لك، وعلى رأس ذلك كله: فكر في الثواب الذي يعطيه الله تعالى لك لأنك وصلت رحماً أو واددت صديقاً وقريباً.

4 - مارس هذا يومياً على عدد من الأمور والنشاطات حتى يصبح مهارة لديك.

هذه الخطوات على بساطتها تستطيع تغيير انتباهك للأشياء، الأمر الذي يؤثر على المعلومات والصور التي تحتزنها ذاكرتك عن هذه الأشياء.

عندما تصبح ذاكرتنا إيجابية، ستصبح حياتنا كلها إيجابية وسعيدة وجميلة، فاصنع ذاكرتك الحلوة بنفسك، لتصنع لنفسك حياة جميلة مثلها.

الاستراتيجية الثامنة:

تعديل المواقف الضاغطة (البيئة):

هذه الاستراتيجية مفيدة لمن يكون سبب اكتابه حدث ضاغط يتعلق بالعلاقة الزوجية أو بالعمل أو بالدراسة وما شابه.

وتتلخص هذه الاستراتيجية بتعديل هذا الحدث الضاغط إن أمكن، عن طريق العمل مع الأشخاص الذين يتسببون بالحدث الضاغط وإقناعهم بأهمية تغيير طريقة تعاملهم مع المكتئب من خلال تعليمهم لطرائق جديدة تساعد المكتئب في الخروج من اكتابه والحصول على التعافي والشفاء.

وتبرز المشكلة حين لا يمكن تغيير الحدث الضاغط، أو لا يتوفر لدى الأشخاص المتسببين بهذا الحدث الرغبة في تغيير طريقتهم والتفاعل مع مشكلة المكتئب، وفي هذه الحالة يكون أمام المكتئب أمران:

أ- أن يغير من طريقة تفكيره، فيتقبل الحدث الضاغط من خلال النظر إليه بطريقة إيجابية، تعينه على التحمل. وهو ما تحدثنا عنه في استراتيجية تعديل الأفكار.

ب- أن يغير بيئته الضاغطة إلى بيئة أكثر أماناً وراحة وتفهماً إن أمكن ذلك. وهو أمر صعب في كثير من الأحيان، وخصوصاً في العلاقات الإنسانية اللصيقة كالعلاقة بين الزوجين، لأن التغيير يعني الهجر والفراق (الطلاق)، أو بين الأولاد وآبائهم وما شابه.

وفي هذه الحالة بإمكانه تغيير البيئة بشكل مؤقت من خلال الحصول على إجازة قصيرة والذهاب إلى مكان مريح للأعصاب، ليعود بعدها أصلب

عوداً في مواجهة ضغوطه، وينصح في هذه الحالة أن يمارس الشخص أساليب التفكير الإيجابية في مواجهة الضغوط التي تزعجه.

قد يكون تغيير البيئة بشكل جذري ممكناً في البيئة الدراسية، حيث ينصح الطالب المكتئب بسبب فشله في الدراسة أن يغير فرعه الصعب في الكلية إلى فرع أسهل منه.

* * *

الاستراتيجية التاسعة:

التنفس البطني والاسترخاء:

عندما يكون لدى المكتئب عرض القلق يرتفع عنده هرمون الأدرينالين بشكل زائد ومستمر، مما يلحق به العديد من الأضرار النفسية كالشعور بالخوف المبهم والانزعاج الشديد، وقد يؤدي به إلى المعاناة من أحد اضطرابات القلق المرضية كاضطراب القلق المعمم أو اضطراب الهلع وغيرها. كما يلحق به العديد من الأضرار الجسدية كالتشنجات في العضلات وخصوصاً في الرقبة والظهر والرأس (الصداع) وعضلات الكتفين وعضلات المعدة والأمعاء، وربما يؤدي إلى حدوث أمراض جسدية خطيرة كارتفاع ضغط الدم وزيادة مستويات الكوليسترول وتلف الشرايين وانسدادها ومرض القلب.

والاسترخاء هو ضد التوتر، وهو رياضة جسدية ونفسية وفكرية، إذ إنه يعلمنا كيف نستجيب لمآسي الحياة وضغوطاتها بشكل مختلف عما اعتدنا عليه.

ويعتمد الاسترخاء على قوة التركيز، حيث يقوم المسترخي بالتركيز على ما يقوم به من عملية التنفس ثم عملية إرخاء أعضاء الجسم واحداً تلو الآخر، ولهذا عدة فوائد:

أ- الاسترخاء يقوي القشرة الدماغية وهي العقل المنطقي في الدماغ، وهو علاج جيد لبعض الأعراض المزعجة التي يعاني منها الكثير من الأشخاص كقلة التركيز والنسيان وزيادة التفكير.

ب- الاسترخاء يهدئ اللوزة الدماغية، وهي العقل العاطفي في الدماغ، والتي تعمل على إفراز المشاعر لدى الشخص. حيث يسبب التوتر خللاً في إفرازات اللوزة، مما يؤدي بها إلى أن تأمر الغدة الكظرية بإفراز المزيد من هرمون الأدرينالين بشكل فائض وزائد عن الحاجة، وهذا بدوره يسبب أضراراً جسدية ونفسية للفرد. وعندما تتم ممارسة الاسترخاء بالشكل الصحيح تهدأ اللوزة، وتأمر الغدة الكظرية بالتوقف عن إفراز هرمون الأدرينالين.

ت- تطوير شخصية الفرد لأنه يتدرب من خلال الاسترخاء على قبول ضغوطات الحياة ورؤيتها بنظرة إيجابية، مما يؤدي بدوره على مشاعر إيجابية وسلوكيات إيجابية.

خلاصة الأمر: عندما يمتلك المرء مهارة الاسترخاء فإنه يصبح متحكماً في ذاته وانفعالاته وسلوكياته.

ومن المهم لمن يريد أن يصبح الاسترخاء لديه مهارة أن يتدرب على ذلك حتى يتمكن من فعله دون أي عناء يذكر.

وقد ذكرنا سابقاً أن علماء النفس أن تعلم أي مهارة لا بد له من أن يمر بخطوات طويلة من التدريب المستمر حتى يتمكن الإنسان من أن يفعل هذه المهارة على مستوى اللاشعور دون أن يبذل جهداً يذكر في فعلها.

و ضربنا مثلاً لذلك تعلم قيادة السيارة. فحين يبدأ أحدنا بتعلم هذه المهارة فإنه يبذل جهداً كبيراً على مستوى الشعور ليظل متيقظاً متحفزاً بكامل قواه العقلية، بحيث يستبعد كل ما يمكن ان يشوش على تركيزه

فيما يتعلمه، وهو في هذه المرحلة من التعلم يسمى متعلماً للمهارة، ولكنها لم تصبح لديه مهارة بعد.

وهكذا تمر الأيام وهو يمارس ما تعلمه من قيادة السيارة، ليجد نفسه بعد فترة أطول يمتلك مهارة القيادة على مستوى اللاوعي، فيمارسها دون أي عناء يذكر، وقد يشرد بذهنه أثناء القيادة هنا وهناك، وربما يحل مشكلة أو يفكر في مكيدة، ومع هذا فإنه يقود بجودة كاملة، يتوقف حيث ينبغي أن يتوقف، وينعطف يميناً أو يساراً دون أن يخطئ في الطريق الذي اعتاد أن يسلكه.

تشتمل تقنية الاسترخاء على عدة أمور، تبدأ بممارسة التنفس البطني العميق، ثم باستخدام قوة الإيحاء الذاتي، بحيث يخاطب من يمارس الاسترخاء ذاته ويأمرها بالهدوء والاسترخاء، قائلاً في سره: استرخ استرخ.. أنا أشعر باسترخاء عميق.. أنا أشعر بالسكينة والهدوء والسعادة.. أنا مطمئن...

هذه الكلمات تساعد على استحضار حالة الاسترخاء والراحة بمجرد تكرارها في المواقف المستقبلية، حين يكون المرء في مواقف ضاغطة، ولا يتمكن من ممارسة هذا التدريب بشكله الكامل والمتقن.

قبل أن نبدأ استعراض بعض أنواع الاسترخاء، سوف أقوم هنا بشرح تقنية التنفس البطني العميق. وبالرغم من أنها تقنية مستقلة عن الاسترخاء، ويمكن ممارستها بشكل منفرد دون الحاجة لإتباعها بعملية الاسترخاء، إلا أنها مع ذلك تعتبر مدخلاً مهماً في معظم أنواع الاسترخاء.

التنفس البطني العميق:

أكد البحث العلمي أننا نتنفس ما يقرب من 26 ألف مرة في اليوم بشكل تلقائي رغبة منه في الحصول على الأكسجين.

والطريقة التي نتنفس بها ذات تأثير كبير على صحتنا وسلامتنا النفسية والجسدية، لكننا غالباً نتنفس بطريقة سطحية، أي من الصدر وليس من البطن، وهذه الطريقة في التنفس لا تدع الأوكسجين يمر إلى الرئتين بالشكل الممتاز، فهي لذلك غير كافية لإرخاء الجسم وتحسين وظائف الرئتين.

ويؤكد العلماء على أن التنفس العادي السطحي لا يسمح للرئة بالتمدد بشكل كامل، وهذا يضغط عليها؛ مما يجعلها ضعيفة مع مرور السنوات.

كما أننا عندما نشعر بالتوتر نتيجة الضغوط فإن تنفسنا يصبح سريعاً ومتلاحقاً ومتقطعاً، فلا يصل الأوكسجين إلا إلى جزء صغير من الرئتين. ومن المعروف أنه كلما نقصت كمية الأوكسجين الذي نستنشقه كلما قلت طاقتنا وتوازننا النفسي والصحي.

أما التنفس البطني فهو التنفس الممتاز. والكائنات التي تمارس تمرين التنفس البطني بشكل تلقائي هي: (الأطفال الرضع، والكلاب، والأسماك)، لكن الطفل بمجرد أن يكبر يتنفس بالشكل المحدود السطحي.

والتنفس من خلال البطن يؤدي إلى تقلص الحجاب الحاجز لأسفل؛ مما يسمح للضلوع بالتمدد عند عملية الشهيق. كما يرتاح الحجاب الحاجز وتضيق عضلات البطن وتتوسع الرئة عند عملية الزفير، وهذا يساعد في تخفيف التوتر والخاوف وتهدة ضغط الدم؛ الأمر الذي يمكن من إدارة

المرء لعواطفه وتحسين طريقة تفكيره، لأنه يقلل من إفراز الجسم لهرمون الأدرينالين والكورتيزول.

طريقة التنفس البطني:

حاول أن تمارس هذا التمرين وأنت في مكان هادئ بعيداً عن الضوضاء. اجلس على أريكة مريحة، بحيث يكون رأسك مسنداً إلى الحائط أو أعلى الأريكة، وبإمكانك أن تختار وضعية الاستلقاء فتضغط على السرير، واتبع التعليمات التالية:

- 1 - أغمض عينيك، وخذ شهيقاً عميقاً من أنفك ببطء مع نفخ البطن قليلاً في منطقة أسفل السرة إلى أعلى الصدر.
- 2 - احبس نفسك الذي استنشقت قدر استطاعتك، ولا تفكر في شيء سوى في عملية التنفس.
- 3 - أخرج النفس من فمك ببطء (الزفير)، بحيث يعود بطنك وصدرك إلى الوضع الطبيعي.
- 4 - مارس الإيحاء الذاتي، وذلك بأن توحى لذاتك بعد الزفير بأن تسترخي قائلاً في سرك: استرخ استرخ، وأنت في نفس الوقت تتصور جسدك وهو في حالة استرخاء كامل.
- 5 - كرر هذا التمرين عشر مرات على الأقل.

الاسترخاء التدريجي العميق:

الاسترخاء أنواع عديدة وهي جميعها تهدف إلى إيقاف عملية ضخ الأدرينالين إلى الجسم من جهة، وتعلّم الفرد كيفية التحكم في جسمه وفي حالته النفسية، الأمر الذي يعود عليه بالراحة النفسية والجسدية. وستحدث هنا عن أشهر أنواع الاسترخاء وأسهلها، والذي يسمى بالاسترخاء التدريجي لجاكسون. وهي تقنية يمكن للمكتتب أو لأي شخص يشعر بالتوتر أن يمارسها بنفسه.

يعرّف الاسترخاء علمياً بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية التي تترافق عادة عند ازدياد نسبة التوتر.

وإذا أردت أن تميز بين الاسترخاء والتقلص فعليك أن تغلق راحة يدك اليمنى أو اليسرى بإحكام وقوة للحظات، وتركز على انقباض العضلات فيها، ثم افتح راحة يدك وضعها على مكان مريح: على مسند الأريكة أو على فخذك أو بطنك أو أي وضع يشعرك بالراحة. حاول أن تأمر يدك بالاسترخاء، أي بانتهاء الشد العضلي، وراقب ذلك لمدة ثواني. وبإمكانك أن تتحقق من استرخاء يدك حين تحس بها ثقيلة في الوزن لدرجة لو رفعها أحد ما إلى الأعلى لسقطت إلى الأسفل دون أي مقاومة منك. ومن علامات استرخاء يدك أيضاً أن تشعر بتنميل خفيف بدأ ينتشر فيها.

إذا استطعت تحقيق الاسترخاء في يدك، وعرفت الفرق بين الاسترخاء والتوتر، فإن بإمكانك عندها أن تأمر جميع أعضاء جسمك بالاسترخاء عضواً عضواً، بأن تركز على العضو وتحاول إزالة التوتر منه، ولا يشترط

في هذه الحالة أن تقبض العضو وتشده قبل عملية الاسترخاء، بل يكفي أن تأمره بالاسترخاء وأنت في كامل تركيزك وانتباهك.

كيفية ممارسة التمرين:

بإمكانك ممارسته في وضعية الجلوس أو الرقود، ويفضل الجلوس في بدايات التدريب.

1 - أغمض عينيك أو دعهما مسبلتين.

2 - اطرّد كل الأفكار من ذهنك وركز على جسمك.

3 - ابدأ تمرين الاسترخاء بممارسة تمرين التنفس البطني الذي شرحناه في الفقرة السابقة لمدة دقائق.

4 - الآن وجه كل انتباهك وتركيزك على المنطقة السفلى من جسدك: ابدأ بقدميك محاولاً إرخاءهما وطرّد التوتر منهما، وأنت تتنفس ببطء وبشكل منتظم، فتشعر بثقل وزنها وبتنميل خفيف يسري فيهما. ثم وجه تركيزك على إرخاء ساقيك وركبتيك ثم فخذيك وردفيك أي الورك بنفس الطريقة التي أرخيت بها قدميك.

5 - وجه تركيزك على المنطقة الوسطى من جسدك، أي البطن والمعدة من الداخل، وأنت تتنفس ببطء وبشكل منتظم، وتحاول أن تشعر باسترخائها وتتذوقه.

6 - ركز على المنطقة العليا من جسدك: الصدر والقفص الصدري - الكتفين - الظهر - الذراعين - الرقبة - الجبهة - العينين - الفكين، وحاول

إرخاء هذه الأعضاء، وأنت ما تزال تتنفس ببطء وبشكل منتظم، محاولاً طرد التوتر والشد مع كل نفس تتنفسه.

7 - أنت الآن مسترخ وتحس بأن جسدك ثقيل ويسري فيه تنميل خفيف، وتشعر بالسكينة والراحة والهدوء.

8 - استخدم قوة الإيحاء الذاتي، بحيث تخاطب ذاتك وتأمرها بالهدوء والاسترخاء، قائلاً في سرك: استرخ استرخ.. أنا أشعر بالاسترخاء عميق.. أنا أشعر بالسكينة والهدوء والسعادة.. أنا مطمئن.

9 - بإمكانك أن تستمر في ذلك الوقت الذي تريده، ويفضل أن يكون لمدة عشر دقائق على الأقل، وإن شئت أن توقظ نفسك وتنتهي التمرين فما عليك إلا أن تعد من 1 إلى 3 ثم تفتح عينيك.

شروط الاستفادة القصوى من تمرين الاسترخاء العميق:

1 - مارس هذا التمرين بشكل يومي منتظم، مرتين أو ثلاث مرات. ويمكنك أن تمارس هذا التدريب قبل النوم للاستمتاع بنوم عميق وهادئ وخصوصاً إن كنت من الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في النوم.

2 - مارسه في جو خالٍ من الضوضاء، وتأكد أنك لن تتعرض للتشتت طوال مدة ممارسة هذا التمرين، بما في ذلك الزيارات المفاجئة أو الاتصالات الهاتفية.

3 - ارتد ملابس مريحة ومارس هذا التمرين وأنت جالس أو مضطجع في مكان مريح.

4 - من الأفضل أن تغلق عينيك أثناء الاسترخاء.

5 - وجه تركيزك وانتباهك دائماً للعضو الذي تحاول إزالة التوتر منه، ولا تدعه يتشتت هنا وهناك.

قد يصعب عليك تركيز انتباهك ومقاومة التشتت في المرات الأولى التي تمارس فيها هذا التدريب، فلا تيأس لأن ذلك ليس هيناً، بل يحتاج إلى أن تدرب ذاتك على ذلك مدة من الزمن، وبإمكانك أن تتبع النصائح التالية:

أ- وجه تركيزك وانتباهك للعضلة التي تقوم بإرخائها.

ب- عد بتركيزك دائماً إلى جسمك إن وجدت أن انتباهك قد بدأ يتشتت هنا وهناك.

ت- خاطب نفسك بحزم عندما تجد أن ذهنك قد بدأ يتجول في موضوعات خارجية مستخدماً عبارات مثل: «قف عن فعل ذلك وعد لجسمك».

ث- من الممكن أن تجعل فترة الاسترخاء قصيرة في البداية «خمس دقائق مثلاً»، ثم تطيلها تدريجياً.

6 - استخدم قوة الإيحاء الذاتي، بحيث تخاطب ذاتك وتأمرها بالهدوء والاسترخاء، قائلاً في سرّك: استرخ استرخ.. أنا أشعر بالاسترخاء عميق.. أنا أشعر بالسكينة والهدوء والسعادة.. أنا مطمئن.

* * *

الاسترخاء التخيلي:

من أنواع الاسترخاء المهمة الاسترخاء التخيلي.

يؤكد العلماء على أن التخيل والصور الذهنية يمدان الشخص بمعين لا ينضب من القدرة على التحكم بالمزاج والمشاعر من جهة وبأحاسيسه الجسمية من جهة أخرى، وأن هذا مفتاح التحكم هذا هو بيد الشخص نفسه، إذ يمكنه أن يغير حالته النفسية والجسمية عن طريق تخيل الأشياء الجميلة أو السيئة.

ونحن في هذا الفصل سنتعلم كيف نغير حالتنا النفسية وما يتبعها من أحاسيس جسدية وتحقيق ما نصبو إليه عن طريق التحكم في التخيل وتكوين الصور الذهنية.

فإذا كنت تشعر مثلاً بالتعاسة وتحن لمشاعر السرور فما عليك إلا أن تغمض عينيك وتسترجع بذاكرتك خبرة سارة مرت بك، بحيث تسترجعها بكل تفاصيلها الملموسة التي مررت بها سابقاً، أي تسترجع ما سمعته ورأيته وشممته وتذوقته ولمسته في تلك الخبرة: استرجع الأصوات التي كنت تسمعها بأذنك، ولمس الأشياء أو الأشخاص الذين عايشوك في تلك الخبرة وملابسهم وألوانها وأصواتهم، واسترجع طعم المأكولات والمشروبات التي ربما كانت جزءاً من هذه الخبرة، واسترجع مشاعر الهدوء والحب الذي شعرت به آنذاك. وهذا في الغالب سيجعلك تشعر بنفس مشاعر الهدوء والسعادة التي تملكك عند معايشة هذه الخبرة.

وإذا كنت تشعر بالسعادة ولا تستطيع ضبط نفسك عن ممارسة

الضحك، وتحتاج في نفس الوقت إلى أن تكون بحالة مزاجية حزينة، كأن تكون في تعزية وتريد من نفسك أن تجاري الموقف الحزين، فما عليك إلا أن تغمض عينيك لبضع ثوان، وتتخيل موقفاً حزيناً مررت به سابقاً، ك وفاة صديق عزيز، وتسترجع الموقف المحزن بكل تفاصيله الملموسة والمسموعة والمشمومة والمرئية، عندها ستجد في الغالب أن شعوراً عميقاً بالحزن قد يسيطر عليك، وأن تعبيرات وجهك ومعدل تنفسك وربما نبضات قلبك قد تغير أيضاً، وربما تحس برغبة قوية في البكاء.

والخلاصة التي يؤكد عليها علماء النفس هي: إن مشاعر الإنسان بما فيها من حب وكراهية، طمأنينة أو خوف، تفاؤل أو واكتئاب، جميعها تتأثر بما نرسمه في أذهاننا من تصورات وتخيلات. وأنا نستطيع التحكم في تكوين المشاعر والانفعالات المرغوبة، وأن نتوقف عن ممارسة المشاعر الانفعالات التي لا نرغب فيها عن طريق التخيل.

كما تؤكد بعض الأبحاث على أهمية التخيل في التأثير على الأحاسيس الجسدية وخصوصاً في الأمراض التي لا يزال الطب عاجزاً عن احتوائها ك بعض الأمراض السرطانية. حيث طلب من المرضى أن يتخيلوا الأورام السرطانية على شكل حيوانات أو أشكال قبيحة، وأن يتخيلوا أنفسهم وهم يطلقون السهام أو الأسلحة النارية عليها فيدمرونها. وقد أثبتت هذه الدراسات أن التخيل يلعب دوراً إيجابياً في تحمل الألم وفي عملية الشفاء بسبب تأثيرها المباشر على تقوية جهاز المناعة.

وفي تجارب أخرى تبين أن إثارة التخيل والصور الإيجابية يعمل على زيادة مادة الأندورفن والتي من شأنها أن تحسن المزاج، وتساعد على تحمل

الأم، والتي يصفها البعض بأنها هرمون السعادة أو المورفين الطبيعي الذي يفرزه الجسم.

طريقة الاسترخاء التخيلي:

- 1 - اختر مكاناً هادئاً بعيداً عما يششت ذهنك.
- 2 - اختر وضعية مريحة لك، وبإمكانك ممارسة التمرين وأنت جالس أو مضطجع.
- 3 - أغمض عينيك أو دعهما مسبلتين.
- 4 - اطرّد كل الأفكار من ذهنك وركز على جسمك.
- 5 - ابدأ تمرين الاسترخاء بممارسة تمرين التنفس البطني الذي شرحناه في الفقرة السابقة لمدة دقيقتين على الأقل.
- 6 - ويفضل أن تقوم بتمرين الاسترخاء العميق الذي شرحناه في الفقرة السابقة قبل البدء بتمرين الاسترخاء التخيلي. فإن لم يكن لديك وقت، فيمكنك أن تبدأ مباشرة بالخطوة التالية.
- 7 - تخيل نفسك في مكان تحبه: شاطئ البحر مثلاً أو حديقة أو في مكة المكرمة أو أي مكان آخر.
- 8 - خاطب نفسك وكأنك الآن في هذا المكان، وحاول أن تصف في شرك ما تتخيله في ذهنك: المرئيات - الأصوات - المنبهات الحسية (المذاق - إحساسات شمّية (الرائحة) - إحساسات لمسية (كملمس الهواء أو الشمس).

مثال: أنا الآن على شاطئ البحر جالس على الرمل.

أنا ألمس الرمل بيدي، وأحس به رطباً ودافئاً. أنا أنظر إلى السماء فوقي فأراها زرقاء وقد تناثرت فيها بعض الغيوم الصغيرة. أنا أرى الشمس تطل من بين الغيوم وألمس دفئها على خدي. الآن تهب بعض النسائم العليلة فتلفح وجهي.

أنا الآن أنظر إلى البحر أمامي. أرى لونه بين الأزرق والرمادي، أنظر إلى الأفق البعيد فأرى البحر وكأنه ملتصق بالسماء.

رائحة البحر الحلوة تملأ خياشيمي، وأنا الآن ألمسه بيدي وأتذوق ملوحته. أنا أرى أمواجه وأسمع صوتها وهي تتلاطم على الشاطئ، فتغريني أن أقوم وأمشي فوقها. أنا الآن أسير على الرمل بجانب الشاطئ، والأمواج تلامس قدمي تارة وتنحسر عنهما تارة أخرى.

أنا أشعر الآن بانسراح الصدر. أنا الآن مسترخ وهادئ ومطمئن.

9 - تستمر الجلسة من 10 - 20 دقيقة.

وبإمكان المسترخي أن ينهي تمرينه وهو يعد إلى الرقم 3، ثم يفتح عينيه، وهو يشعر براحة وطمأنينة وسرور، ويحس كما لو أنه زار البحر وجلس على شاطئه واستمتع بمنظره.

* * *

الاسترخاء التخيلي الديني:

بما أن الدين واللجوء إلى الله تعالى يساعد المكتئب في الشفاء من اكتئابه، فإنني قد أضفت على الاسترخاء التخيلي الذي ذكره علماء النفس فقرة دينية مهمة، وقد جربت هذا على المتعالجين في عيادتي، وكلهم أثنوا على هذه الطريقة، ورأوا أنها تساعدهم جداً على الصبر وتزيد في تصميمهم على الشفاء.

وطريقة هذا الاسترخاء بسيطة جداً، إذ بعد أن يفعل المتعالج الخطوات التي شرحناها سابقاً للاسترخاء التخيلي، ينتقل إلى مناجاة الله تعالى، فيبته همومه وآلامه التي يعاني منها، ثم يستمد منه القوة والقدرة على مواجهتها. فعلى سبيل المثال يقول المسترخي الذي يتخيل نفسه على شاطئ البحر: أنا الآن أنظر إلى السماء تارة وإلى البحر تارة.. يا الله ما أعظم قدرتك. يا من خلقت البحر والسماء والشمس والقمر.. يا من تسير كل شيء بأمرك.. يا من لا يعجزك شيء.. يا قدير يا عظيم يا لطيف يا شافي يا كاشف الهم يا مفرج الغم.. أنت وليي وسندي ومولاي وخالقي. بك أستغيث يا الله.. وإليك أبث همومي: يا رب: أنا أعاني من الاكتئاب (أو من القلق - أو من زوجي أو من اولادي.....) يا رب لا شفاء إلا شفاؤك اشفني شفاء لا يغادر سقماً.

يا رب منك أستمد القوة.. يا قوي قوّني.. يا شافي اشفني.. يا مفرج الهموم فرج همي..

بعد أن ينتهي الشخص المسترخي من ذكر همومه وتعدادها ثم الاستعانة

بالله تعالى عليها واستمداد القدرة منه تعالى بإمكانه أن ينهي تمرينه، فيعد للثلاثة ثم يفتح عينيه، وهو يشعر بسعادة وقوة لم يشعر بها من قبل. وحتى يحصل الشخص على النتائج المرجوة من هذا التمرين عليه أن يمارسه يومياً بانتظام، ويفضل أن يمارسه مرتين: مرة في الصباح ومرة في المساء. وعليه أيضاً أن يتبع الشروط التي ذكرناها في فقرة الاسترخاء العميق حول كيفية تطبيق الاسترخاء والاستفادة منه بالدرجة القصوى.



كيف نقوي التخيّل لدينا:

بعض الناس يشكون من صعوبة التخيّل بالوضوح الكافي والمدة الزمنية اللازمة التي تتطلبها عملية الاسترخاء التخيّل، والحل يكمن في تدريب هؤلاء الأشخاص لأنفسهم على اكتساب مهارة التخيّل.

وهناك طرق عديدة للتدريب من أسهلها، أن يطلب إلى الشخص أن يدقق النظر في أشياء معينة، ثم يغمض عينيه ويستدعيها بتفاصيلها من ذاكرته. مثلاً: أن ينظر إلى الحجرة التي هو فيها، ثم يغمض عينيه ويحاول تذكر الحجرة بكل تفاصيلها.

ومنها أيضاً أن يستعين بشخص آخر، يطلب منه أن يغمض عينيه ويستدعي من ذاكرته صورة بعض الأشياء المألوفة لديه. وأن يعطي درجة تتراوح بين الصفر إلى 4. ودرجة الصفر تعني أن الصورة غير واضحة لديه، بينما تعني درجة الأربعة أنها واضحة للغاية، وأنه يتخيلها وكأنه يراها حقيقة.

الاستراتيجية العاشرة:

تعزيز تقدير الذات بشكل إيجابي:

من أعراض الاكتئاب تدني مفهوم الذات عند المكتئب، فيرى نفسه فاشلاً لا قيمة له، مما يؤدي به إلى مشاعر الإحباط واليأس، وهي مشاعر سيئة جداً تزيد في انزعاج المكتئب، وتجعله يغرق في دائرة الاكتئاب المغلقة أكثر وأكثر.

وسوف نتحدث هنا عن استراتيجية تعزيز تقدير الذات، لأنها تعين المكتئب على الخروج من هذه الدائرة المغلقة.

يشتمل تقدير الذات على عدة معاني، أولها صورة الشخص عن ذاته هل هي إيجابية أم سلبية، كما يعني مدى ثقته بنفسه واعتزازه بها، ويعني أيضاً مدى رضاه عن نفسه وصفاته الإيجابية ورضاه عما يقوم به من إنجازات.

صورة الذات:

لا بد لنا لفهم لماذا يعتقد المكتئب أنه فاشل لا قيمة له، أن نفهم كيف تتكوّن صورة الذات لدى الأفراد.

صورة الذات الذهنية لدى الفرد هي الصورة التي يكوّنها عن ذاته، وقد تكون إيجابية وقد تكون سلبية، ونجاح الفرد وفشله في الحياة يتأثران بهذه الصورة الذهنية التي يعتقدونها عن نفسه. فكل إنسان لديه نقاط ضعف ونقاط قوة، والمشكلة تبرز حين يركز على نقاط ضعفه ويتجاهل نقاط قوته، فيكوّن صورة ذهنية سلبية في نفسه عن نفسه، في حين أن الأشخاص الذين يركزون على نقاط قوتهم يستطيعون تشكيل صورة إيجابية عن أنفسهم.

والحقيقة هي أن نجاح الفرد وفشله يتأثران بالصورة الذهنية التي يعتقدونها عن نفسه.

وهذه الصورة الذهنية التي نكونها عن أنفسنا هي أمر مكتسب، وهي تتشكل فينا من خلال معتقداتنا عن أنفسنا والتي بدورها تشكلت فينا من خلال عدة أمور:

أ- نظرة الآخرين المهمين إلينا وطريقة تعاملهم معنا (كالأسرة والمعلمين والأصدقاء).

ب- تجارب الحياة وطريقة تفسيرنا لها.

ويمكن تشبيه صورة الذات الذهنية بالعدسة التي نرى من خلالها العالم، وهي إما مشوهة ترينا أنفسنا والعالم من حولنا بشكل مشوه أو سليمة ترينا هذه الأشياء بشكل صحيح.

وحتى يتمتع الإنسان بالصحة النفسية فإن صورته الذهنية عن نفسه يجب أن تكون قريبة من صورته الواقعية الحقيقية، وقريبة أيضاً من الصورة المثالية التي يطمح إليها، لأن هذا يؤدي إلى تقبله لذاته ورضاه عنها.

ولذلك نرى الأفراد الذين يمتلكون صورة ذهنية إيجابية عن أنفسهم مرتفعي التقدير لذواتهم، فهم راضون عن أنفسهم سعداء بما يحققونه من إنجازات، مما يجعلهم يتخيلون عمليات النجاح فيما سيقدمون عليه من أمور، وهذا يدعمهم ويحسن أداؤهم.

بينما نرى الأفراد الذين يمتلكون صورة ذهنية سلبية عن أنفسهم منخفضي تقدير لذواتهم غير راضين عنها ولا سعداء بما يحققونه من

إنجازات، مما يجعلهم يتصورون عمليات الفشل ويفكرون فيها، الأمر الذي يعيقهم عن التقدم والنجاح.

خلاصة الأمر: اعتقادات الأفراد عن أنفسهم تساهم في تحديد مستوى دافعيتهم للتعلم والنجاح، وتؤثر أيضاً في كيفية مواجهتهم للضغوط والإحباطات التي يتعرضون لها.

فالأفراد منخفضو التقدير لذواتهم يكونون أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، لأنهم يعتقدون أن المهام المطلوبة منهم تفوق قدراتهم.

ومن مظاهر ضعف تقدير الذات:

- ◀ المبالغة في التباهي بالذات.
- ◀ الحساسية المفرطة للنقد من الآخرين.
- ◀ المشقة في قبول المجاملات.
- ◀ الإحجام عن التعبير عن الأفكار.
- ◀ سهولة التأثر بالآخرين والبحث الدائم عن استحسانهم.
- ◀ التشاؤم وتوقع الأمور السيئة من الحياة ومن الآخرين.
- ◀ السلوكيات الإدمانية: إدمان النوم - إدمان الطعام - التدخين.

* * *

طرق عملية لتعزيز الثقة بالنفس والرضا عنها:

- 1 - اكتب عشرة نقاط إيجابية تراها في نفسك، وركز عليها لأنها تعتبر نقاط القوة في شخصيتك.

2 - حوّل هذه النقاط إلى عبارات إيجابية عن نفسك، وتذكرها كل يوم حتى تتكون لديك مهارة حديث الذات الإيجابي. فإن كان من صفاتك أنك متسامح، فقل لنفسك: أنا متسامح.. ما أروع التسامح.

وإن كنت شخصاً تتعاطف مع الآخرين وتساعدهم، فافخر بأنك ودود وحنون وذو لطف حلوة.

3 - ضع أهدافاً ضمن قدراتك، واحرص على تنفيذها ولو كانت بسيطة. وبإمكانك أن تراجع بحث كيفية وضع الأهداف فستجد فيها الفائدة بإذن الله.

4 - احتفظ بسجل خاص ودون فيه نجاحاتك وإنجازاتك مهما كانت صغيرة.

5 - اكتب عشر نقاط سلبية في شخصيتك، وحدد ما تستطيع تغييره (كسرعة الانفعال أو التسويف أو المماطلة)، وما لا تستطيع تغييره (كشكل وجهك وطولك وغير ذلك).

6 - اقبل ما لا تستطيع تغييره، ولا تلتفت إليه، وركز على تغيير ما تستطيع تغييره.

فمثلاً: قد تكون قصير القامة، وهذا يزعجك. يمكنك ان تمارس الرياضة وتكون قوياً، وهنا تقول لنفسك: أنا قصير لكني قوي!

7 - اقبل التغير الذي تحدثه في نقاط ضعفك واسعد به ولو كان طفيفاً، لأن هذا يحفزك على الاستمرار في التغير.

8 - أقنع نفسك بأنك قادر على تغييرها للأفضل، وإياك أن ترفض نفسك وتكرهها، ولا تركز على المساوئ دون أن ترى الإيجابيات، فإن هذا

يؤدي بك إلى الاكثاب والخوف والعجز عن التطوير، وحينذاك لن تكون النتيجة عدم القدرة على تغيير نفسك فقط، بل العاقبة الوخيمة هي أنك ستغرق في دوامة مشاعر العجز المدمر.

9 - لا تقارن بينك وبين الآخرين الأكثر نجاحاً منك بطريقة سلبية. حاول أن تكون المقارنة بطريقة إيجابية تحفزك وتدفعك للأمام.

ابحث عن الأشياء المشتركة بينك وبينهم، واعلم أن بعض السلبيات موجودة فيهم، فالكمال لله وحده.

مثلاً: قد يكون شخص أنجح منك دراسياً، لكنه أقل منك نجاحاً في العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين. عليك حتى لا تشعر بالإحباط أن ترى سلبياته كما ترى إيجابياته، وأن ترى إيجابياتك كما ترى سلبياتك.

10 - لا تبحث عن المثالية والكمال، فلا يوجد إنسان كامل النجاح أو كامل الفشل، وكل إنسان ناجح في أمور وفاشل في أمور أخرى، وكما قلنا: الكمال لله وحده.

مفاهيم دينية خاطئة تزيد فيه آلام المكتئبين

وفيه انخفاض تقديرهم لذواتهم:

يردد بعض الدعاة والوعاظ بعض العبارات الخاطئة أمام من يدعونهم إلى التزام طريق الدين، وقد يكون السبب جهلهم بتعاليم الدين الحقيقية أو رغبتهم في تحفيز الناس على الدين حسب قوهم.

والحقيقة أن النوايا الحسنة لا تشفع لهؤلاء في سلوكهم طريق التشدد مع الذين يدعونهم، ومخالفة أوامر الشرع في التيسير ورفع الحرج.

من هذه التعاليم المقولات التالية:

- على الإنسان أن يتهم نفسه بالتقصير الدائم، وألا يرضى عنها.

- الرضا عن النفس مصدر الشرور.

والحقيقة أن هذه المقولة تؤدي بالإنسان إلى أن يشعر بمشاعر الذنب فيجلد نفسه ولا يرضى عنها، وهذا بدوره يؤدي إلى مشاعر الإحباط واليأس، وهو أمر مذموم في الإسلام.

كما أنه يخالف حديث النبي ﷺ حين قال: «إذا سرتك حسنتك وساءتك سيئتك فأنت مؤمن». [أخرجه الإمام أحمد في مسنده وصححه الألباني].

وما ورد في الحديث الصحيح الذي رواه البخاري أن أعرابياً جاء إلى رسول الله ﷺ ثائر الرأس، فقال: يا رسول الله أخبرني ماذا فرض الله عليّ من الصلاة؟ فقال: الصلوات الخمس إلا أن تطوع شيئاً، فقال: أخبرني ما فرض الله عليّ من الصيام؟ فقال: شهر رمضان إلا أن تطوع شيئاً، فقال: أخبرني بما فرض الله عليّ من الزكاة؟ فقال: فأخبره رسول الله ﷺ شرائع الإسلام، قال: والذي أكرمك، لا أتطوع شيئاً، ولا أنقص مما فرض الله عليّ شيئاً، فقال رسول الله ﷺ أفلح إن صدق، أو دخل الجنة إن صدق.

ويخالف تعاليم الدين في رفع الحرج عن المسلمين وعدم تكليف الإنسان ما لا طاقة له به، وقد ورد في ذلك آيات قرآنية عديدة، منها قوله تعالى:

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾. [البقرة: 286].

وورد في الحديث الصحيح الذي رواه البخاري أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ بَعَثَ أَبَا مُوسَى الْأَشْعَرِيَّ وَمُعَاذَ بْنَ جَبَلٍ إِلَى الْيَمَنِ فَقَالَ لهما: «بَشِّرَا وَلَا تَنْفِرَا، وَيَسِّرَا وَلَا تَعْسِرَا».

كما ورد في الحديث الصحيح الذي أخرجه مسلم قوله ﷺ: «أَحَبُّ الْأَعْمَالِ إِلَى اللَّهِ أَدُومُهَا وَإِنْ قَلَّ».

وورد أيضاً في صحيح البخاري أَنَّ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أَخْبَرَتِ النَّبِيَّ ﷺ: «عَنْ امْرَأَةٍ أَنَّهَا تَكْثُرُ مِنَ الصَّلَاةِ بِاللَّيْلِ»، فَقَالَ ﷺ: «مَهْ (وهي كلمة نهي وزجر)، عَلَيْكُمْ بِمَا تَطِيقُونَ فَإِنَّ اللَّهَ لَا يَمَلُّ حَتَّى تَمَلُّوا».

والمراد بقول: لَا يَمَلُّ حَتَّى تَمَلُّوا أَي لَا يَقْطَعُ ثَوَابَهُ عَنْكُمْ وَجَزَاءَ أَعْمَالِكُمْ، وَيُعَامِلُكُمْ مَعَامِلَةَ الْمَالِ حَتَّى تَمَلُّوا فَتَرْكُوا، فَيَنْبَغِي لَكُمْ أَنْ تَأْخُذُوا مَا تُطِيقُونَ الدَّوَامَ عَلَيْهِ لِيُدَوِّمَ ثَوَابُهُ لَكُمْ وَفَضْلُهُ عَلَيْكُمْ.

قصة وعبرة:

أتت إلي متعائلة مصابة بالاكثاب، تعاني من مشاعر الذنب وتصب جام غضبها على نفسها وتتهمها بالتقصير، وعندما ذكرت لها أهمية الرضا عن النفس، وذكرت لها هذه الأدلة كلها، قالت لي: ولكن الداعية فلان قال: إذا رضي الإنسان عن نفسه، فإن ذلك يعني أنه مصاب بداء العجب، وهو من الأمور المحرمة في الإسلام.

أجبتها: هناك فرق بين الرضا عن النفس وبين العجب. الرضا عن النفس هو ما أن يرى الإنسان أفعاله الحسنة فيرضى ويسر بذلك، وان يرى أفعاله السيئة فيستغفر ويسعى لتغييرها، وهذا الرضا هو مراد النبي ص

من حديث: «من سرته حسنته وساءته سيئته فهو مؤمن» [أخرجه أحمد وصححه الألباني]، وهذا الرضا عن النفس يؤدي إلى الرضا عن الله تعالى، وهو ما يجب أن يصل إليه المؤمن لقوله تعالى في وصف المؤمنين: رضي الله عنهم ورضوا عنه.

أما العجب المحرم فهو كما يعرفه علماء الدين: عدم رؤية الشخص لمساوئه، وزهوه بإيجابياته وأعماله الصالحة واستعظامها ونسبتها إلى نفسه مع نسيان إضافتها للمنع جل وعلا، والعجب بهذا المعنى يؤدي إلى التكبر والاستهانة بالآخرين، وهو محبط للعمل الصالح.

مقولة ثانية خاطئة:

إذا فاتتك صلاة مفروضة أو فاتك قيام الليل فهذه عقوبة من الله لك على ذنب ارتكبته، مما أدى إلى طردك من باب الله تعالى.

أخبرتني إحدى المتعالمات أن صلاة الفجر قد فاتتها من يومين بسبب تعبها واستغراقها في النوم، وأنها تشعر بانزعاج شديد، لأن ذلك يعني في رأيها أن الله تعالى يعاقبها على ذنب ارتكبته.

سألتها: ما هو هذا الذنب؟ فأجبت بتلكؤ: في الحقيقة أنا لا أعلم أنني ارتكبت ذنباً، ولكن عدم استيقاظي لصلاة الفجر يعني أن الله يعاقبني. فربما ارتكبت ذنباً، ولكنني لا أعرفه.

سألتها: من الذي أخبرك بذلك؟

أجابت: سمعت ذلك من بعض الدعاة.

قلت لها: كلام الدعاة ليس مقدساً.

زمت شفيتها باستنكار، فتابعت أقول: أعطني آية قرآنية أو حديثاً عن النبي ص يفيد هذا المعنى الذي ذكرته.

صمتت ولم تجب، فتابعت قائلة: انا سأعطيك حديثاً شريفاً صحيحاً ينقض هذا الكلام.

اسمعي معي هذا الحديث، يقول النبي ﷺ: «من نام عن صلاة أو نسيها فليصلها إذا ذكرها، لا كفارة لها إلا ذلك» [أخرجه البخاري ومسلم في صحيحهما].

ولم يقل: من نام عن صلاة أو نسيها فإن الله تعالى يعاقبه على ذنب ارتكبه. بل هو في موضع آخر يؤكد على أن النائم لا يؤخذ إذا غلبه النوم ولم يستيقظ للصلاة، فقال: رفع القلم عن النائم حتى يستيقظ.

مقولة ثالثة خاطئة:

يجب على المسلم الشعور بمشاعر الذنب والإثم، ومحاسبة النفس على كل كبيرة وصغيرة، وجلدها جلداً مؤلماً كلما أذنبت لتنتهي عن غيرها وتعود إلى جادة الصواب!

في الواقع: معظم المكتئبين الذين يتعالجون لدي يعانون من هذه المشكلة، وأعني: مشكلة جلد الذات والعيش مع مشاعر الذنب.

فهل جلد الذات والشعور الدائم بمشاعر الذنب والإثم أمر مطلوب من كل مسلم؟ وهل هو أمر صحي أم لا؟

ما الفرق بين جلد الذات وبين محاسبة النفس؟

جلد الذات هو الإسراف في الشعور بالذنب والإثم والتقصير، وعدم الرضا عن النفس مهما فعلت، وتقريعها بسبب وبدون سبب، وعند كل صغيرة وكبيرة.

هذا الشعور ينبئ بنوع من الخلل النفسي، وربما أورث إحباطاً ويأساً وقاد إلى ما لا تحمد عقباه من الأمراض النفسية.

وفي الواقع تبين لي أن معظم المكتئبين الذين يتعالجون لدي يعانون من جلد الذات ومشاعر الذنب.

جاءتني مرة متعاجة لديها إفراط في جلد ذاتها، فهي لا تفتأ تذكر ذنوبها التي ارتكبتها، وتلوم ذاتها على ارتكابها، وتعتقد أن الله تعالى لم ولن يغفر لها.

جرى بيني وبينها حوار طويل، حاولت فيه أن أبين لها سعة عفو الله وغفرانه، وأن أطمئنها إلى رحمته بعباده، وأنه سبحانه يقبل التوبة ويغفر الذنب، لكنني فوجئت بأنها تعتقد أن الله تعالى يحب من العبد أن يجلد ذاته.

سألتها باستغراب: من أين استتجت هذا؟

أجابتنني: ألم يقسم الله تعالى في القرآن بالنفس اللوامة حيث قال: (ولا أقسم بالنفس اللوامة)!!

ألم يرد في الأثر: حاسبوا أنفسكم قبل أن تحاسبوا؟

أجبتها: هذا صحيح، لكن النفس اللوامة ليست نفساً تجلد ذاتها وتغرق في دائرة اللوم والتقريع.

النفس اللوامة هي النفس التي تراقب ذاتها وتلومها عند ارتكاب المعاصي، وتحملها على الاستغفار والتوبة والإقلاع عن الذنوب.

هي نفس تأمل خيراً بما عند الله تعالى، وتعتقد أنه قد قبل توبتها بفضلها وغفر ذنبها بعفوه ورحمته، فتستعيد طمأنيتها، وتكمل طريقها في هذه الحياة بسعادة وانسراح.

محاسبة النفس ومراقبتها ولومها عند ارتكاب الأخطاء هو أمر إيجابي ومطلوب، وهو يعني أن يعرف المرء مواطن الضعف والزلل في نفسه، مما يدفعه إلى تغيير سلوكه المذموم واستبداله بسلوك محمود.

أما جلد الذات فهو شعور سلبي يعني الاقتناع بالفشل والغرق في الأزمات النفسية، ويدفع الإنسان للوم نفسه وتوبيخها بشكل مستمر ومفرط وغير صحي، ويصحب ذلك العجز عن مسامحة نفسه أو التصالح معها، مما يؤدي إلى الشعور باليأس والقنوط، ويشعل حرباً بين المرء ونفسه، وغالباً ما تنتهي هذه الحرب بتحطيم النفس وإذلالها وإدخالها في نفق مظلم.

هذا ما كانت تفعله تلك السيدة المتعالجة، لأنها لم تكن تكتفي بالاستغفار والتوبة والإقلاع عن الذنب، بل تظل تحمل سوطها وتجلد ذاتها لأنها ارتكبت الذنب، وتعتقد أن الله تعالى لم يغفر لها وربما لن يغفر لها أبداً.

قد يقول قائل: وما أدراني أن الله تعالى قد غفر ذنبي؟

أقول: رغم أن هذا السؤال صحيح، ورغم أن لا أحد يعرف على وجه اليقين أنه نال عفو الله ومغفرته، إلا أن سوء الظن بالله ورحمته ليس من شيم المؤمنين، فقد ورد في الحديث القدسي قول الله تعالى: «أنا عند ظن عبدي بي» [أخرجه البخاري ومسلم في صحيحهما]. وسوء الظن بالله تعالى أمر مذموم شرعاً،

وهو يؤدي إلى اليأس والقنوط من رحمة الله تعالى، والله تعالى يقول: ﴿وَلِيَّ لَغْفَارٍ لِّمَن تَابَ وَءَامَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا ثُمَّ اهْتَدَىٰ﴾ [طه: 82]، ويقول: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَن يُشْرَكَ بِهِ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَن يَشَاءُ﴾ [النساء: 48]، ونهى الله تعالى عباده المسرفين على أنفسهم عن القنوط من رحمته، فقال: ﴿قُلْ يَاعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ﴾ [الزمر: 53]. ووعد أن يغفر للتائبين الذين يسلكون طريق الصلاح، وحاش لله تعالى أن يخلف وعده.

الإيمان بهذه الوعود الإلهية يجب أن يكون موضع يقين لا يتزعزع.

والسؤال هنا: هل يمكن التخلص من الممارسة المقيتة لجلد الذات دون التخلي عن مراقبة النفس وضبط سلوكها؟

وإليك هذه الخطوات التي تعينكم على التخلص من جلد الذات:

1 - ذكروا أنفسكم أنه لا يوجد إنسان في هذا الكون لم يخطئ، وقد ورد في الحديث: كلكم خطاؤون وخير الخطائين التوابون.

2 - استغفروا الله تعالى وتوبوا توبة حقيقة مرفقة بالندم والعزم على عدم العودة إلى الذنب مرة أخرى.

3 - افعلوا شيئاً إيجابياً تعتقدون أنه سيصلح ما ارتكبتموه من خطأ، إن كان لخطئكم آثار ملموسة على الآخرين..

مثلاً: إن أخطأتم في حق والديكم بشيء، فاعتذروا منهم، وأحضروا لهم هدية.. وإن كان خطؤكم يتعلق بحق مالي للآخرين فأعيدوا إليهم حقوقهم مرفقاً بالاعتذار، وهكذا...

مجاهدتك لنفسك عندما تتأبك مشاعر الذنب المبالغ فيها، تحتاج الى شيء من التعب والمثابرة، لكنه يعطي نتائج مريجة ومثمرة بإذن الله. ومفتاح ذلك كله هو التدريب على تطبيق الخطوات التي ذكرناها لمدة طويلة من الزمن حتى يصبح ذلك مهارة لديك..

* * *

الاستراتيجية الحادية عشرة:

إدارة الوقت ووضع الأهداف:

قد يكون سوء إدارة الوقت أحد أسباب إصابة الشخص بالاكتئاب بسبب إعاقته عن تحقيق أهدافه، مما يؤدي بالشخص إلى أن يتهم نفسه بالفشل، وهذا بدوره يؤدي إلى إصابته باليأس والإحباط.

وستحدث هنا عن استراتيجية إدارة الوقت، والطريقة الصحيحة لوضع الأهداف والتخطيط لها، وكيفية تنفيذها في الوقت المناسب دون تسويف ومماطلة.

يعرف العلماء إدارة الوقت بأنه عملية تخطيط ورقابة وتنظيم للوقت، الأمر الذي يمكن الشخص من اختيار الشيء الصحيح المراد عمله، والقيام بأعمال كثيرة في وقت قصير.

تتكون إدارة الوقت من 3 عمليات:

1 - تخطيط الوقت.

2 - تنظيم الوقت.

3 - الرقابة على الوقت.

تخطيط الوقت:

تخطيط الوقت هو وضع خطة لاستثمار الوقت، وتتألف هذه الخطة من أهداف يراد تحقيقها.

وحتى ينجح الشخص في هذه تطبيق الخطة يجب عليه أن يقسم الأهداف

الكبيرة التي يطمح إلى تحقيقها إلى أهداف صغيرة متعددة، بحيث يقوم بتحقيقها واحدة تلو الأخرى إلى أن يصل إلى تحقيق هدفه الكبير. ويجب أن تشمل هذه الأهداف الصغيرة على ما يلي:

أ- أن تكون محددة ومعروفة للشخص بجميع تفاصيلها الكبيرة والصغيرة..

ب- أن تكون واقعية في حدود إمكانيات الشخص.

ت- أن يتم تحديد الوقت المتاح لتنفيذها.

ث- أن يتم تحديد كم الأعمال المطلوب إنجازه في الوقت المتاح، وأن تكون هذه الأعمال قابلة للقياس، بحيث يستطيع الشخص أن يعرف نسبة ما يحققه من هذه الأهداف بشكل يومي أو شهري أو سنوي.

مثال: من يكون هدفه حفظ القرآن الكريم، فإن عليه أن يحدد المدة التي سينجز خلالها هذا الهدف. فيبدأ أولاً بمعرفة قدرته على الحفظ يومياً آخذاً بعين الاعتبار مدى قوة ذاكرته وظروفه اليومية، ثم يقسم عدد صفحات المصحف على عدد الصفحات التي يستطيع حفظها يومياً، فيعرف بذلك المدة الزمنية التي يجب عليه أن ينجز فيها الحفظ. وهذه الطريقة تمكن الشخص من قياس ما ينجزه، بحيث يستطيع أن يقيس ما ينجزه في اليوم وفي الأسبوع وفي السنة.

أما من يكون هدفه حفظ القرآن الكريم، ولكنه لا يحدد لنفسه كم مدة زمنية للحفظ ولا عدد الصفحات التي سيحفظها في اليوم، فإنه غالباً لن ينجز إلا القليل من ذلك، لأنه وضع لنفسه أهدافاً غير قابلة للقياس، الأمر الذي يفسح أمامه باب التسويف وعدم الإنجاز.

أتت إلي إحدى المكتئبات، وكانت ترى نفسها فاشلة لأنها لم تصل إلى تحقيق حلمها الكبير الذي تطمح إليه.

ولدى الاستفسار عن طموحها تبين أنها تهدف إلى إنشاء مركز تنموي يعمل على تعليم النساء مهارات النجاح، وأنها لم تتمكن من تحقيق ذلك بسبب قلة الموارد المادية، وانها لذلك تشعر أنها فاشلة. سألتها: هل قسمت هذا الهدف إلى أهداف صغيرة.

أجابتنني باستغراب: كيف؟

قلت: بإمكانك أن تحضري لدورة مصغرة تتعلق بتنمية مهارات النجاح لدى النساء، ثم تستأجري قاعة أو تتفقي مع بعض المراكز الموجودة لتقديم هذه الدورة لثلة من النساء.

وهكذا دواليك.. كلما حضرت موضوعاً قدمته في دورة تدريبية، وبذلك يكتمل لديك سلة كاملة ومتكاملة من الدورات التدريبية الجاهزة.

كانت تنصت إلي باستغراب وكأنها لم تفهم قصدي، فتابعت أقول:

في هذه الحالة أمامك أمران: إما أن تكوني وقتها قد امتلكت الموارد الكافية لافتتاح المركز، فتفتتحينه وأنت تملكين خطة متكاملة، وتعرفين مسبقاً ما هي الدورات التي ستقومين بتدريبها، وهذا يعطيك قوة وتميزاً عن كثير من المراكز التي لا تمتلك خطة مسبقة، بل تقوم بالتخطيط الفوري العشوائي.

وقد يمر الزمن دون أن تحصيلي على الموارد الكافية لذلك، ولكنك في هذه الحالة لن تشعري بالفشل واليأس والعجز، لأنك تقومين بهذه الدورات التدريبية، أي بتحقيق الأهداف الصغيرة التي وضعتها، مما يقيك من الشعور بالفشل واليأس، ويعزز ثقتك بنفسك.

أدركت تلك المتعاجة أهمية ما أقوله، وأدركت معه كيف ضيعت سنوات طويلة من عمرها وهي تنتظر الفرصة لتحقيق الهدف الكبير، الذي يبدو بحسب أحوالها المادية أنه لن يتحقق إلا إذا حدثت معجزة ما، وأدركت أخيراً أنها هي التي جنت على نفسها حين لم تقبل بتحقيق الأهداف الصغيرة، وأنها أفشلت نفسها بنفسها.

ورحم الله من قال: طريق الألف ميل يبدأ بخطوة.

موضوع آخر أحب أن أعلق عليه هنا، وهو الفقرة التي تقول: يجب أن تكون الأهداف واقعية في حدود إمكانيات الشخص.

إحدى المتعاجات لدي من الاكتئاب امرأة ناجحة ونشيطة جداً، وكانت تقوم بإدارة الكثير من الأمور وتحمل الكثير من الأعباء قبل اكتئابها، زارتنى مرة بعد فترة من شفائها من الاكتئاب بفترة طويلة، تشكو إليّ من تدني قدرتها على تحمل بعض الأعباء التي يتطلبها تحقيق أهدافها الصغيرة والكبيرة، وأنها باتت تشعر بالتوتر والانزعاج بشكل كبير، وهو أمر لم تكن تشعر به مسبقاً قبل إصابتها بالاكتئاب.

بينت لها كيف تختلف قدرات المكتئب وإمكانياته بعد الشفاء عما كان عليه قبل الإصابة بالاكتئاب في كثير من الأحيان، وأن على من أصيب بالاكتئاب أن يراعي هذا الأمر عند تخطيطه لأهدافه، فلا يكلف نفسه فوق طاقتها، لأن التوتر والانزعاج قد يعيدانه على دوامة الاكتئاب من جديد، وهو ما يسمى بالانتكاسة.

أسئلة اختبار لتحديد مهارتك في مجال التخطيط:

أجب على هذه الأسئلة بلا أو نعم:

- 1 - أحدد أهدافي بصورة واضحة.
 - 2 - أرتب أهدافي بحسب أهميتها.
 - 3 - أحدد أهدافي بما يتناسب مع الوقت المتاح لي لتحقيقها.
 - 4 - أحدد الأمور المطلوب إنجازها يومياً.
 - 5 - أحدد أولوياتي اليومية وأرتبها بحسب أهميتها في تحقيق الأهداف.
 - 6 - أسعى لتوفير الانسجام بين أهدافي ونشاطاتي.
 - 7 - أقوم بجدولة هذه الأهداف يومياً وأسبوعياً.
- إذا كانت معظم إجاباتك بنعم فأنت شخص تحسن تخطيط وقتك بشكل جيد، وإلا فإن عليك تعديل طريقتك في التخطيط في العاجل القريب.

* * *

كيف تنظم وقتك؟

تنظيم الوقت هو العملية الثانية في إدارة الوقت، وهو الوسيلة التي تمكننا من إنجاز أهدافنا التي خططنا لها مسبقاً.

ويعتبر تنظيم الوقت حلقة الوصل بين التخطيط والتنفيذ، وهو من أهم مقومات النجاح في إدارة الوقت. وأي خلل في التنفيذ سيستج عنه هدر وإضاعة للوقت وتأخير في التنفيذ.

وفي كتابه المشهور إدارة الوقت يقسم المؤلف ستيفن كوفي الأمور المراد إنجازها إلى أربعة أنواع:

1 - أمور عاجلة ومهمة: كالأمر التي يطلب أداؤها وقت الكوارث أو المرض أو التحضير للامتحانات أو موعد مهم أو مقابلات عمل أو العلاقات الأسرية.

2- أمور عاجلة وغير مهمة: كالقيام ببعض المكالمات وإرسال الرسائل - حضور أعياد الميلاد - مواعيد الأشياء الترفيهية.

3 - أمور مهمة وغير عاجلة: كتحقيق الأهداف بعيدة المدى - الدراسة منذ بداية العام - أمور تتعلق بالعناية بالصحة - التحضير لشيء مهم غير مستعجل - العمل على تحسين العلاقات الأسرية.

4 - أمور غير مهمة وغير عاجلة: وتسمى بقاتلات الوقت: كالإكثار من مشاهدة التلفاز - النوم لساعات طويلة - اللعب الكثير - المحادثات الغير هادفة.

ويرى ستيفن كوفي أن علينا حتى ننجح في حياتنا أن ننظم أوقاتنا بحيث يتم التركيز على مربع مهم وغير عاجل من خلال التخطيط له ومراقبة تنفيذه بنسبة 70% من اهتمامنا ووقتنا.

أما المربعين: مهم وعاجل - وعاجل غير مهم فإن المؤلف يرى أن التركيز عليهما ينبغي ألا يتعدى أكثر من 30% من اهتمامنا ووقتنا.

أما مربع غير مهم وغير عاجل فلا يجوز أن يتعدى نسبة 1% من اهتمامنا ووقتنا.

كيف تكون رقيباً على وقتك؟

الرقابة على الوقت تعني الجهود الخاصة التي نبذلها لكي نقوم بأعمالنا وفقاً للخطة التي وضعناها مسبقاً من أجل تحقيق أهدافنا التي نرغب فيها. وكلما كانت الرقابة نابعة من الذات ومعتمدة على الثقة بالنفس والحرص على تحقيق الأهداف أدى ذلك إلى استغلال الوقت واستثماره في الالتزام بالخطة.

* * *

أسئلة اختبار لتحديد مهارتك فيه مجال

الرقابة على الوقت:

أجب على هذه الأسئلة بنعم أو لا:

- 1 - أحتفظ بمفكرة مكتوب عليها برنامجي اليومي، لأراجع ما يتوجب عليّ أن أفعله.
- 2 - أقوم بتحديد ما أنجزته وما لم أنجزه وفق المخطط بشكل يومي.
- 3 - أكافئ نفسي على ما أنجزته، وأسعى لتدارك ما لم أنجزه.
- 4 - أحدد أسباب ضياع الوقت، وأسعى إلى تقليلها.
- 5 - أواجه مشكلة التسويف والتأجيل بحزم.
- 6 - أحدد نقاط الضعف التي لم أستطع تداركها بمفردي، وأسعى للحصول على المساعدة من قبل الآخرين القادرين على مساعدتي.

إذا كانت كل إجاباتك أو معظمها بنعم فأنت شخص ناجح، تمتلك رقابة ذاتية داخلية على ذاتك، وتستطيع الالتزام بالخطة التي وضعتها لتحقيق أهدافك. ومن المرجح أنك ستحقق أهدافك إذا كانت خطتك واقعية وضمن قدراتك.

أما إذا كانت كل إجاباتك أو معظمها بلا، فأنت شخص غير مسؤول، ولا تستطيع الالتزام بالخطط التي تضعها للوصول إلى أهدافك، وستكون النتيجة شعورك بالفشل وربما الإحباط واليأس. وعليك أن تسعى للابتعاد عن التسويف والتأجيل، وأن تلزم نفسك بتنفيذ خطتك.

* * *

تعرف على خطوات الإدارة الناجحة للوقت:

- 1 - كتابة الأهداف والخطة العملية.
- 2 - وضع جدول إنجاز أسبوعي وقياس ما أنجزته في هذا الأسبوع.
- 3 - سد منافذ الهروب: الكسل - التأجيل والتسويف - الترويح الزائد عن النفس.
- 4 - عدم الاستسلام للأمور العاجلة غير الضرورية.
- 5 - استغلال الأوقات الهامشية: الانتظار لدى الطبيب - أثناء التنقل في المواصلات العامة بأعمال مفيدة وسهلة لا تحتاج إلى تركيز كثير. كتلاوة الأذكار ومراجعة ما حفظته من القرآن الكريم أو قراءة قصة أو مجلة وما شابه.

* * *

ما هي مضيعات الوقت؟

مضيعات الوقت عشرة أشياء:

- 1 - عدم وجود أهداف.
- 2 - عدم وجود خطط يومية.
- 3 - عدم وجود أولويات.
- 4 - عدم وجود مواعيد محددة لإنهاء المهام.
- 5 - تقديرات غير واقعية للوقت.
- 6 - القيام بأعمال كثيرة في وقت واحد.
- 7 - الفوضى وضعف الانضباط الذاتي.
- 8 - الاهتمام بالتفاصيل الصغيرة.
- 9 - كثرة الزوار والمكالمات الهاتفية.
- 10 - عدم القدرة على قول لا لمن يطلب منك مساعدة عندما تكون مشغولاً ولا تملك وقتاً لذلك.

* * *

كيف نعالج مشكلة التسويف في تنفيذ المخطط؟

أغلبنا ماهرون في وضع الأهداف والخطط العملية لتنفيذها، لكن مشكلتنا الحقيقية تبرز عندما نبدأ بتنفيذ ما خططنا له، فنجد صعوبة في الالتزام بذلك، ويمر يوم تلو اليوم وأسبوع تلو الأسبوع وشهر وسنة

ونحن لم ننجز مما خططنا له سوى النذر اليسير جداً، وعندها يتسلل إلينا الإحباط والشعور بالفشل، وهما كما ذكرنا من أهم الأسباب التي تؤدي بالشخص إلى الاكتئاب.

فما هو السبب؟ ولماذا نخطط ولا نلتزم بخطتنا؟

الأسباب عديدة من أهمها التسويف والتأجيل بعذر وبدون عذر.

وقد يكون من أسباب التسويف:

- 1 - سوء تنظيم الوقت والوقوع في شرك المهام العاجلة غير المهمة.
- 2 - الخوف من الفشل، وهي مشكلة لا واعيّة، لا ينتبه إليها الكثير من الناس. وأكثر من تصيبهم هم الأشخاص الذين يسعون إلى الكمال فيما يقومون به، ويخافون ان يكون في أعمالهم أي نقص. وهذا الخوف يجعلهم مكبلين لا يستطيعون الإقدام على ما ينوون فعله، فيسوفون ويؤجلون.
- 3 - نقص الدافعية (الكسل واللامبالاة).

وأنصحك أن تبدأ بوضع أهداف متواضعة، ثم تضع خطة لتنفيذ هذه الأهداف، وأن تراقب نفسك وتجبرها على تنفيذ الخطة، ولا تعطي لنفسك أي مبرر للتهاون في ذلك. طبعاً قد يستغرق منك الأمر شهوراً من الرقابة الذاتية حتى تعتاد على ذلك ويصبح الأمر لديك مهارة تستمتع بفعلها. وقد تضطر إلى طلب المعونة والمساندة من أحد تحبه وتستمتع لنصيحته، وقد تعاني أثناء تلك الفترة بعض الشيء، ولكن لا تيأس، فذلك هو وحده مخلصك من الإحباط، وهو وحده طريقك إلى النجاح.

الاستراتيجية الثانية عشرة:

مواجهة الضغوط وإدارتها:

الضغوط هي: موقف أو حدث يتعرض له الفرد ويسبب له شعوراً بالتوتر والإرهاق.

في الحقيقة لا يمكن لأحد أن يعيش في هذا العالم دون أن يتعرض للضغوط، لأن الحياة مبنية على الكبد والمشقة. والضغوط هي جزء من هذه الحياة.

فهناك ضغوط تتعلق بالكوارث الكونية وضغوط تتعلق بالأسرة وضغوط تتعلق بالمدرسة أو الجامعة وضغوط تتعلق بالعمل وضغوط تتعلق بتأمين السكن وضغوط تتعلق بالعلاقة مع الآخرين وضغوط اقتصادية وسياسية وما إلى ذلك من ضغوطات الحياة.

ولهذا فإن التعرض للضغوط لا يوصف بأنه أمر سيئ أو جيد، بل كيفية مواجهة هذه الضغوط والتعامل معها هي التي توصف بأنها أمر جيد أو سيء.

ومواجهة المرء للضغوط بشكل ناجح يجعل له رصيلاً يمكنه من مواجهة الأزمات والضغوط الأخرى الأشد، لأن تلك الضغوط السابقة جعلته أقوى وأشد.

أما مواجهة الشخص للضغوط بشكل سيء وسلبى فإنه سيؤدي إلى انهياره وتراجع أدائه اليومي في مجالات الحياة، ويعيق تواصله الجيد مع الآخرين. وقد يؤدي إلى إصابته بأمراض جسدية أو نفسية أو بهما معاً.

بالرغم من تعرض جميع الناس للكثير من أنواع الضغوط (في العلاقات الأسرية والاجتماعية والظروف المعيشية وضغوط العمل وغيرها) إلا أن الكثير منهم يظلون محتفظين بصحتهم الجسدية والنفسية، والسبب في هذا يعود إلى الاستراتيجيات التي يتخذونها عند مواجهتهم للضغوط.

فما هي هذه الاستراتيجيات؟

قبل أن نتحدث عن الاستراتيجيات الإيجابية سوف أستعرض لكم بعض الاستراتيجيات السيئة في مواجهة الضغوط:

تجنب الضغوط - عدم حل المشكلات - التفكير السلبي - التوتر والقلق - نقص الثقة بالنفس - الانعزال عن الآخرين.

فإن كنت تلجأ إلى إحدى هذه الاستراتيجيات فاعلم أنك تواجه الضغوط بشكل سيء، وأنت معرض للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية نتيجة التوتر العالي الذي يؤدي إلى ارتفاع الأدرينالين في جسدك.

وإليك بعض الاستراتيجيات أي الخطوات الصحيحة لمواجهة الضغوط:

1 - درب نفسك على التفكير والحوار الإيجابي مع النفس، وتجنب تفسير الأمور بصورة كارثية مبالغ فيها.

حاول أن ترى في كل ضغط تمرّ به بعض الإيجابيات التي ستحصل عليها، ولا تجعل تركيزك منصباً على السلبيات فقط.

2 - عزز ثقتك بنفسك من خلال التركيز على إيجابياتك، وتجنب مقارنة

نفسك بمن هم أفضل منك بطريقة تشييطية، لأن ذلك سيقودك إلى الإحباط. وقد تحدثنا في فقرة سابقة عن كيفية تعزيز الثقة بالنفس.

3 - حاول حل المشكلة، وإياك ان تهرب من ذلك، لأن الهروب قد يريحك على المدى القريب، ولكنه سيزيد من شعورك بالتوتر والقلق على المدى البعيد.

4 - تقبل الضغوط التي لا تستطيع تغييرها. مثلاً: لو كان احد والديك لا يعجبك، فحاول تقبله لأنك لا يمكنك تغييره. وتستطيع أن تفعل ذلك من خلال مقارنته بأبأ أسوأ منه وتجنب مقارنته بمن هو أفضل منه.

5 - أكثر من عملية التنفس والاسترخاء التي تحدثنا عنها في حلقة سابقة، لأن الاسترخاء يخلصك من الأدرينالين، ويساعدك على رؤية الأمور بطريقة إيجابية.

6 - ابحث عن مساندة اجتماعية. قد يكون السند زوجك أو صديقك أو والديك أو معلمك.. حاول أن تبحث عن السند الحكيم الذي يمتلك مهارة الإنصات للآخرين أولاً، ثم مهارة نصحتهم وإرشادهم ودعمهم.

7 - مارس بعض الأنشطة الترويحية مثل: المشي - قضاء وقت ممتع مع الأصدقاء - رياضة - مشاهدة برامج فكاهية ومسلية - السفر - التنزه. فإن هذه الأنشطة تعينك على التخفف من الأدرينالين وتهبك هرمون الأندورفن، وهو هرمون يهبك السعادة والراحة.

الاستراتيجية الثالثة عشرة:

إدارة الغضب:

الغضب عاطفة أساسية موجودة عند الإنسان منذ أن خلقه الله تعالى، مهما كانت بيئته والثقافة التي ينتمي إليها، وتظهر ملامحها بوضوح على وجهه..

معظمنا يصنف الغضب على أنه أمر سيء، ولكن الحقيقة تقول: قد يكون الغضب في كثير من الأحيان أمراً مطلوباً وإيجابياً، ومن هذه الإيجابيات ما يلي:

- 1 - يحرك طاقتك لتدافع عن نفسك.
 - 2 - يحفزك لتحديث تغييرات.
 - 3 - يعطيك القوة لتجعل الآخرين يحترمون حدودك.
 - 4 - يسمح لك بتخويف الآخرين كي لا يدوسوا على حقوقك.
- إذن: الغضب بحد ذاته ليس سيئاً ولا جيداً، بل طريقة تعبيرنا عنه وكيفية استخدامنا له هي ما يجعله غضباً إيجابياً أو غضباً سلبياً.
- ونحن هنا سنتعلم طريقة إدارة الغضب، بحيث نجعل غضبنا إيجابياً.
- فما هي إدارة الغضب وكيف يتم ذلك؟

إدارة الغضب مصطلح يقصد منه تعليم الأفراد ذوي مشكلة الغضب المفرط، الذين لا يستطيعون التحكم في انفعالاتهم، كيفية فهم وإدارة مشاعرهم وانفعالاتهم، وتزويدهم بالمعلومات والمهارات والفنيات التي

تمكنهم من التعامل مع المواقف المثيرة للغضب بطريقة إيجابية وملائمة اجتماعياً..

إذ لا يمكن للشخص أن يتجنب جميع الأشياء التي قد تثير غضبه، ولكنه بدلاً من ذلك يستطيع أن يتحكم في ردود فعله في حالة الغضب، ويحول غضبه إلى شيء إيجابي وبناء.

يؤكد الأطباء على أن الغضب الشديد يؤدي إلى ارتفاع الأدرينالين في الدم، وأن الأشخاص الذين لا يتحكمون بغضبهم هم أكثر عرضة للأمراض النفسية والجسدية كأمراض القلب والشرابيين. ويزيد هذا الخطر لديهم بفعل التدخين والوزن الزائد وارتفاع ضغط الدم وارتفاع مستوى الكوليسترول لديهم.

كما أن الأشخاص الذين يكتبون غضبهم ولا يفصحون عنه، هم كذلك لديهم أضرار جسدية ونفسية لا تقل خطراً عما لا يتحكمون بغضبهم. أما الحالة الصحية فهي السيطرة على الغضب وإدارته، وهي حالة وسطية بين الغضب الشديد وبين كبت الغضب.

خطوات السيطرة على الغضب قبل اشتعاله:

ما ينبغي فعله هو السيطرة على الغضب وإدارته، ويمكن أن يتم ذلك قبل اشتعاله من خلال الخطوات التالية:

1 - الحديث الإيجابي مع النفس: عندما يتصرف أحدهم معك تصرفاً يزعجك، ذكّر نفسك بأن الانفجار في وجه هذا الشخص لن يفيدك ولن يصلح ما حصل، بل سيزيدك انزعاجاً، وسيؤزم العلاقة بينك وبينه.

قل لنفسك بسرعة: استرخي.. لن أغضب.. الأمر لا يستأهل الغضب.. الغضب لن يحل المشكلة.. قد يوقعني الغضب في مشكلة أكبر.. سأحل المشكلة فيما بعد.

2 - اجلس في مكان هادئ ومارس التنفس. ركز على جهازك التنفسي ثم خذ نفساً عميقاً من أنفك وأنت تنفخ بطنك، ثم احبس نفسك قدر ما تستطيع، ثم أخرج النفس من فمك بهدوء، وأنت تأمر نفسك بالاسترخاء: (استرخي - استرخي).

عملية التنفس هذه تمنع إفراز الأدرينالين في جسدك، لأنك ستكون مركزاً على جهازك التنفسي، وليس على الأمر الذي يزعجك.

3 - عندما تهذاً حاول أن تفكر بطريقة إيجابية تساعدك في حل مشكلتك.. قد تجد بعض الحلول المفيدة في الفقرة التالية: (التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة إيجابية).



ولكن.. ماذا نفعل عندما يشتعل الغضب ونفقد السيطرة عليه؟

إذا وصلت إلى هذه المرحلة وبدأت تشعر بأعراض الغضب على جسدك، فافعل ما يلي:

1 - ابتعد عن مثير الغضب واخرج فوراً من المكان الذي يوجد فيه الشخص أو الموقف الذي أغضبك، وإن لم تتمكن من الخروج بجسدك، فاخرج منه بعقلك وروحك، أي: شتت غضبك عن طريق تحويل انتباهك للقيام بعمل أشياء بسيطة، كالقيام بإعادة ترتيب بعض الأشياء الموجودة في

المكان، أو العد من الواحد إلى المئة ومن المائة إلى الواحد، أو المشي أو سماع الموسيقى وما شابه ذلك من أمور تساعدك على تشتيت غضبك.

في الواقع لهذا التشتيت قوة سحرية، فهو يحوّل تركيزك إلى الأشياء الأخرى، وهذا يمنع من إفراز المزيد من الأدرينال في جسدك، ويؤدي إلى التخفيف من المشاعر والأعراض التي شعرت بها عندما اشتعل غضبك.

بإمكانك أن تشتت غضبك من خلال عمل أشياء أخرى تجبها وتشعر بالطمأنينة عند فعلها: كالدعاء لله تعالى وسماع القرآن الكريم والوضوء، وأشدد هنا على الوضوء لأن الغضب كالنار، والماء عدو النار، وهو العنصر الأهم في إطفائها، وقد ورد في الحديث: إذا غضب أحدكم فليتوضأ.

2 - الخطوة الثانية هي ممارسة التنفس العميق والاسترخاء والحديث الإيجابي مع النفس، وهذا يخلص الجسد من الأدرينالين الموجود فيه، ويمنع إفراز المزيد منه، وقد تكلمنا عن أهمية هذا في حلقة سابقة.

3 - يمكن التنفيس عن مشاعر الغضب بالبكاء، أو بالتحدث مع شخص يحسن الإنصات، أو بالكتابة أو بما شابه ذلك.

4 - تناول بعض المشروبات المهدئة كاليانسون والنعناع والكمون فذلك يساعدك على الهدوء والراحة وتخفيف الغضب.

5 - عندما تهدأ فكر بالحلول المحتملة لمشكلتك.



السيطرة على الغضب تتم بالمعرفة العقلية أولاً، ثم بالتدرب عليها مدة طويلة من الزمن إلى أن تتحول إلى مهارة يمارسها المرء دون عناء.

الاستراتيجية الرابعة عشرة:

الإفصاح عن المشاعر السلبية بطريقة إيجابية:

معظم الناس عموماً والمكتئبون خصوصاً لا يحسنون الإفصاح عن مشاعرهم السلبية بطريقة مناسبة، وهم في هذا ينقسمون إلى قسمين: بعضهم يعبر عن مشاعره باستمرار ولكن بطريقة هجومية، مما يؤدي إلى استفحال الخصومة ونشوب العداوات بينه وبين الآخرين، وبعضهم يكبت مشاعره خوفاً من هجران الآخرين له أو ابتعاداً عن المشادات والخصومات معهم، وكبت المشاعر يؤدي إلى تفاقم المشكلة بدل حلها، فالشخص الذي يكبت مشاعره قد ينتهي به المطاف إلى الانفجار في وجوه الآخرين لأنفه الأسباب، أو إلى الابتعاد عنهم وكراهيتهم ومخافتهم، ذلك أن المشاعر السلبية المكبوتة مثلها كمثّل كرة الثلج التي تتدحرج فتكبر قليلاً قليلاً حتى يصبح بإمكانها أن تكسر شجرة أو تدفن شخصاً.

والحل السليم يكمن في الإفصاح عن هذه المشاعر بطريقة صحيحة وإيجابية، وهو ما يسميه بعض علماء النفس بالأسلوب التوكيدي، لأنه يعلم الشخص كيف يؤكد على حقوقه ويطالب بالحصول عليها بطريقة إيجابية.

فإذا أردت التعبير عن مشاعرك السلبية ورغباتك المهمة بطريقة بناءة ومفيدة، فاتبع الخطوات التالية في حوارك:

1 - خصص وقتاً مناسباً للحديث في هذه الأمور، واجتنب أوقات الغضب والانفعال الشديد.

2 - تحدث بأسلوب هادئ ولطيف وخالٍ من الاستهزاء والاستهجان والهجوم والانتقاد.

3 - استخدم ضمير المتكلم: (أنا أشعر بالضيق).. بدل: (أنت تزعجني وتشعري بالضيق).

4 - كن واضحاً وأخبر الآخر عما يزعجك وعما تريد أن يعرفه وما تحب أن يفعله، واستخدم لغة الطلب اللطيف لإيصال رغبتك.

5 - ابدأ حديثك بعبارات إيجابية مشجعة، واذكر بعض صفات الطرف الآخر الإيجابية.

كأن تقول: (أنا أحبك وأعرف أنك تحبني، وما سأقوله لا ينقص من حبنا لبعضنا).

أو: (أنا أقدر انشغالك ولكنني منزعج من بعض النقاط، وأود أن نجد حلاً).

أو: (أريد أن أكون صريحة معك، ولكنني لا أريد جرح مشاعرك، وأتمنى أن تفهمني وتقدر مشاعري.. أنا فقط أريد أن نجد حلاً للتخلص من هذه المشاعر المؤذية، وأنا أعرف أنها منغصات صغيرة، ولكنها تزعجني).

6 - اذكر أسباب شعورك السلبي لأن ذلك يساعد الآخرين على فهمها، ومن الضروري أن يكون السبب منصّباً على سلوك الشخص وليس على الشخص بحد ذاته، فلا تقل مثلاً: (أنا منزعج منك)، بل قل: (أنا منزعج من كذا وكذا)، ولا تقولي لزوجك: (أنا أشعر بالغضب منك لأنك إنسان مهمل ولا تتحمل المسؤولية)، بل قولي: (أنا مستاءة لأنك لا تكرس الوقت الكافي لي ولأولادنا).

7 - اجتنب لغة التعميم، ولا تقل: (أنا دائماً أشعر بالظلم)، وركز على كلمة: (أحياناً.. في بعض الأوقات).

8 - ركز نقاشك حول نقطة واحدة تزعجك، ولا تضع كل همومك في سلة واحدة.

9 - لا تعاتب على كل صغيرة وكبيرة، فإن ذلك يشعر الطرف الآخر بالضيق، ويقلل من اهتمامه بمطالبك.

10 - مارس الإنصات الفعال للحديث عندما يحين دور الشخص الآخر في الكلام، وحاول أن تفهم وجهة نظره، واعلم أن من لا يجيد الإنصات لا يجيد الحديث!

* * *

الاستراتيجية الخامسة عشرة:

كيفية حل المشكلات:

عندما يستعصي على الشخص الوصول إلى حلول عملية مع الآخرين لعلاج مشاعره السلبية أو تلبية رغباته الملحة، فإن الحوار قد يتحول أحياناً إلى مشكلة تؤدي إلى الشجار والنزاع، بينما يلجأ البعض إلى الهروب من المشكلة خوفاً على علاقاته مع الآخرين، ولو أدى ذلك إلى التنازل عن حقوقه وهضمها من قبل الآخرين.

وهنا نقول: الحل الأمثل لمواجهة المشكلة بطريقة ناجحة وفعّالة يكمن في المبادرة إلى حلها قبل أن يستفحل ضررها. وقد وضع علماء النفس بعض القواعد المهمة لحل المشكلات بطريقة إيجابية، وهي قواعد غالباً ما تؤدي إلى الحفاظ على العلاقات الودية، وفي نفس الوقت تضمن عدم التنازل عن الحقوق، ومن هذه القواعد:

- 1 - اختيار مشكلة واحدة والعمل على حلها.
- 2 - الاستماع الفعّال والحوار الإيجابي أثناء حل المشكلة.
- 3 - صياغة المشكلة وتبيين الضرر الذي تسببه.
- 4 - البحث عن الحلول الممكنة، وكتابة المقترحات والخيارات المقبولة (عصف ذهني).

يمكن أحياناً عرض بعض الخيارات التي يعرف الشخص أنها غير مقبولة من الطرف الآخر بهدف التنازل عنها إظهاراً للمرونة ومسايرة له.

5 - دراسة كل مقترحات الطرف الآخر والوصول إلى حلٍ يناسب الطرفين.

يمكن للطرفين حين يصعب عليهما الوصول إلى حلٍ مشتركٍ مناسبٍ كتابة إيجابيات الاقتراح المختلف حوله وسليياته.

6 - عند التوصل إلى حلٍ متفق عليه، يجب وضع خطة واضحة لتنفيذه، يوضح فيها مسؤولية ودور كل من الطرفين.

ويستحسن كتابة الأمور المتفق عليها، ومراجعة مدى التزام الطرفين بها بشكل دوري.

7 - على الطرفين أن يتجنبا التنهد والهمهمة والحركات الاستفزازية أثناء الحوار.

8 - على الطرفين أن لا يمارسا دور الضحية، ولا يجوز أن ينسحب أحدهما من الحوار قبل إنجائه، ويمكن لهما إذا توتر الجو بينهما أن يتفقا على تأجيل النقاش إلى وقت آخر يكونان فيه أكثر هدوءاً.

إذا لم يصل الطرفان لحلٍ مناسب، وتمسك كل منهما برأيه، فقد يفيد عندها الاستعانة بطرف ثالث محايد وموثوق وصاحب خبرة، ليعينهما على الوصول إلى حلٍ سليم ومقبول من كليهما.



اكتتاب الطفولة والمراهقة



يظن البعض أن الاكتئاب لا يصيب الأطفال، وهو ظن خاطئ، فقد أثبت الواقع أن الأطفال يصابون بالاكتئاب مثلهم مثل الراشدين، وتشابه أعراضهم الاكتئابية أعراض الراشدين مع وجود بعض الفوارق التي سنتحدث عنها لاحقاً.

وقد برهنت الدراسات أن الاكتئاب يتزايد مع تقدم العمر لدى الأطفال، ومن هنا فإن الأطفال الصغار لديهم قابلية أقل للاكتئاب من الأطفال الذين بلغوا سن المراهقة.

كما كشفت بعض الدراسات أن الأعراض التي نجدها عند الأطفال المكتئبين في الأعمار ما بين 6 - 12 عاماً تختلف غالباً عن الأعراض التي نجدها عند الأطفال في سن الثالثة عشرة وما بعدها. فقد ظهر أن الأطفال بين سن 6 - 12 عاماً، يشكون من الأعراض الجسدية كالصداع وآلام البطن والتبول اللاإرادي ومشكلات النوم وسلوك البكاء ونوبات الغضب والهلوس الاكتئابية أي تخيل رؤية أشخاص أو سماع أصوات أكثر مما يشتهي منها المراهقون.

في حين يشتهي الأطفال المراهقون في عمر 12 - 16 عاماً من أعراض التمليل وعدم الاستقرار الحركي والشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات، كما يعانون من أعراض سلوكية تتمثل في عدم تحملهم للنظام والانسحاب الاجتماعي وثورات الغضب واضطراب الأكل واضطراب النوم وأغلبها يتجلى بزيادة فترات النوم والهرب والسرقة. ويصف البعض هذه الأعراض على أنها اكتئاب مستتر، بينما يعتقد آخرون أنها ردود أفعال ثانوية للاكتئاب.

كما دلت البحوث على أن انتشار الاكتئاب منخفض جداً قبل سن 9 ويرتفع بحدة من سن 9 - 19 وبخاصة لدى الإناث.

وهذا جعلهم يؤكدون على أن المراهقين أكثر قابلية للاكتئاب من الأطفال الصغار ومن الراشدين أيضاً، وأن الزيادة الحادة لانتحار المراهقين تدل على هذا.

كما دلت البحوث على أن نسبة الاكتئاب لدى المراهقات أعلى منها لدى الذكور المراهقين، بينما يقل الفارق بينهما في اكتئاب الطفولة.

وقد كشفت البحوث عن تشابهات واختلافات في أعراض الاكتئاب عند الأطفال والراشدين. فالأطفال في سن 7 - 17 يشبهون الراشدين في المزاج المكتئب، والتعب، ومشكلات التركيز والانتباه، والتفكير في الانتحار.

أما الأعراض التي تختلف بين الأطفال والراشدين فهي المعدلات المرتفعة من محاولات الانتحار والشعور بالذنب لدى الأطفال هي أكثر مما لدى الراشدين، بينما تكون أعراض فقد الشهية والأرق لدى الراشدين أكثر منه لدى الأطفال.

وقد أظهرت البحوث أن الشكاوى الجسدية تتناقص لدى الشبان المصابين باضطراب الاكتئاب، وهي تتناقص أيضاً بمرور العمر، وأن زيادة النوم وضعف الشهية لدى المكتئبين تزايد في عمر المراهقة وخصوصاً لدى البنات.

وفي دراسة أخرى تبين أن فقد الاهتمام باللعب هو العرض الأهم لدى الأطفال المكتئبين.

أعراض اضطراب الاكتئاب لدى الأطفال:

يؤكد العلماء على أن اضطراب اكتئاب الطفولة والمراهقة لا يقتصر على مجرد وجود الحزن، بل لا بد من وجود عدة أعراض يمكن تقسيمها إلى أربع فئات: انفعالية ومعرفية وسلوكية وفيزيولوجية (جسدية).

أولاً: الأعراض الانفعالية:

1 - تغير المزاج: أي تغير المزاج عما كان عليه سابقاً، ويعبر عنه بالوجدان المكتئب أو الحزين أو المستثار الغاضب.

ولا بد من القول إن انخفاض المزاج شائع جداً لدى الأطفال الأسوياء وبخاصة المراهقين، ومن هنا فإنه لا يعتبر علامة كافية وحده لتشخيص الاكتئاب، بل لا بد من وجود عدد من الأعراض التي سنذكرها.

أما الغضب فهو انفعال شائع جداً بين الأطفال المكتئبين، وذكرت إحدى الدراسات أن نسبة 88 % من عينة المكتئبين تشعر بالغضب.

2 - نقص الاستمتاع: يعد اللهو جزءاً متكاملًا في حياة الطفل وعنصراً ضرورياً للتعليم واللعب. ويعجز الأطفال المكتئبون الصغار عن وصف ما يلاقونه من فقدان المتعة أو نقصها عند قيامهم بمناشط يفترض بها أن تجلب لهم السرور والمتعة. بينما يعبر الأطفال الكبار عن ذلك بقولهم: أشعر بالملل، أنا غير مستمتع، بالرغم من أنهم كانوا سابقاً يستمتعون عند قيامهم بتلك المناشط.

ويعد نقص الاستمتاع وتغير المزاج عرضان مهمان جداً لتشخيص الاكتئاب.

3 - البكاء دون سبب.

4 - شعور الطفل بأنه غير محبوب.

5 - رثاء الذات: أي مشاعر الإشفاق على النفس نتيجة للاعتقاد بأن الحياة ظالمة او صعبة بالرغم من أنه يعيش حياة عادية.

ثانياً الأعراض المعرفية:

1 - التقييم السلبي للذات (انخفاض تقدير الذات): حيث يقيم الأطفال المكتئبون أنفسهم تقديراً سلبياً، فيدركون أنفسهم على أنهم غير اكفاء وأن أداءهم غير جيد. وهذا العرض من أكثر الأعراض شيوعاً لدى الأطفال المكتئبين.

2 - الشعور بمشاعر الذنب: يشعر الأطفال المكتئبون بمشاعر الذنب حين يواجهون عواقب سيئة بالرغم من أنهم قد لا يكونون سبباً في حدوث الخطأ، أو أن شعورهم بمشاعر الذنب يكون زائداً وغير مناسب للفعل الخاطئ.

مثلاً: قد يعاقب الأب أطفاله جميعاً بحرمانهم من نزهة أو شيء ما لأن واحداً منهم تسبب في حدوث مشكلة، فيشعر الطفل الذي لم يذنب أن والده حرم إخوته بسببه هو، ويبدأ بلوم نفسه وجلدها.

3 - اليأس: وهو توقع الطفل أن يكون المستقبل الذي ينتظره سيئاً وربما أسوأ من الحاضر، وأنه لا أمل في تحسنه. ويشعر قرابة 70 % من الأطفال المكتئبين باليأس، وقد يعتقدون أن المهرب الوحيد يكمن في الانتحار. وقد بينت بعض الدراسات أن التفكير الانتحاري يرتبط باليأس أكثر من ارتباطه بالاكتئاب.

4 - صعوبة التركيز: لأن الطفل المكتئب يمضي وقته مفكراً في حالته المؤسفة، فيجد صعوبة في التركيز على ما يجري في العالم الخارجي، مما يؤثر على أدائه المدرسي.

5 - صعوبة اتخاذ القرار بسبب انخفاض تقدير الذات.

ثالثاً: الأعراض السلوكية:

1 - الانسحاب الاجتماعي: فتقل قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويتراجع اندماجه مع أسرته وأصدقائه ومعارفه مقارنة بسلوكه قبل الاكتئاب.

وغالباً ما تكون علاقات الأطفال المكتئبين مع إخوتهم علاقات عدائية مع صراعات متكررة في أغلب الأحيان.

كما أنهم لا يتمكنون من الاحتفاظ بعلاقاتهم الاجتماعية نظراً لكونهم سلبيين وعدوانيين تجاه أقرانهم.

2 - أفكار الانتحار وسلوك الانتحار وإيذاء الذات: بالرغم من أن الانتحار نادر قبل سن العاشرة، إلا أن سلوك إيذاء الذات كجرح اليد بأداة حادة هو سلوك ملاحظ على بعض الأطفال المكتئبين. ومن ناحية أخرى فإن الأطفال المكتئبين الأكبر سناً قد يفكرون فعلاً في القيام بالانتحار، وهو يتضمن التفكير في قتل النفس، كما يشمل افكاراً عن الموت، كأن يفكر الطفل: «سأكون أفضل إذا أصبحت ميتاً» أو «سيكون والداي أكثر سعادة إذا مت»، وقد ينفذون ما يفكرون به فعلاً من قتل النفس.

3 - تناقص الأداء المدرسي: وقد بينت دراسات أن نسبة بين 48 - 71 %

من الأطفال المكتئبين لديهم مشكلات دراسية، لأنهم يفتقرون إلى الدافع للتعلم، كما أنهم يعانون من صعوبة التركيز، ويشعرون بالتعب والإجهاد.

رابعاً: الأعراض الجسمية الفيزيولوجية:

1 - التعب: حيث يشعر المكتئب بالإجهاد ولا يجد لديه الطاقة اللازمة للقيام بعمل ما. وقد أوردت بعض الدراسات أن عرض التعب يوجد لدى نسبة تتراوح بين 31 - 73 % من الأطفال المكتئبين. وكلما كان هذا العرض أكثر شدة فإنه يبدأ في التأثير في النشاط اليومية للطفل، حيث يستغرق أدائه لواجباته الاعتيادية وقتاً أطول من السابق، وقد يتعذر عليه القيام به.

2 - تغيرات في الشهية ووزن الجسم: وقد يحدث هذا في الاتجاهين المتناقضين، فقد يفقد الطفل شهيته، وقد تزداد لديه لدرجة الشره، لكن الشره أقل شيوعاً لدى الأطفال المكتئبين.

3 - الآلام والأوجاع: حيث تشيع الشكاوى الجسمية لدى الأطفال المكتئبين، وتعد هذه الشكاوى عرضاً للاكتئاب عندما لا يوجد سبب طبي للألم.

وأكثر الشكاوى شيوعاً هو: الصداع، آلام المعدة والأمعاء، آلام الظهر والساقين، الضيق. وتشيع هذه الشكاوى البدنية لدى 50 % من المراهقين المكتئبين.

4 - اضطرابات النوم: وهي أحد أعراض الاكتئاب الأكثر شيوعاً، وقد بينت دراسة أن 92 % من الأطفال المكتئبين يعانون من اضطراب النوم. وأكثر اضطرابات النوم شيوعاً هي: الأرق، النوم الزائد شريطة أن يحدث ذلك ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

ويتخذ الأرق أشكالاً منها: صعوبة الدخول في النوم، ويعد ذلك عرضاً من أعراض الاكثاب إذا ظل الطفل ساعة على الأقل لكي يستغرق في النوم. وهناك صعوبة الاحتفاظ بالنوم، حيث يستيقظ الطفل خلال الليل دون سبب واضح، أو لأن أفكاراً لا يمكنه إيقافها قد أيقظته، ويبقى مستيقظاً زمناً من الوقت. وهناك أيضاً الاستيقاظ مبكراً في الصباح دون أن يأخذ الطفل كفايته من النوم، ولا يستطيع معاودة النوم.

أما زيادة النوم فتكون حين ينام الطفل عدداً من الساعات أكثر من الطبيعي بالنسبة لعمره.

5 - التأخر النفسي الحركي: وهو بطء حركات جسم الطفل، كبطء المشي وحركة الذراع لأخذ الأشياء، وهناك أيضاً السبات الاكثابي، حيث يصبح الطفل جامداً دون حراك.

وهناك أيضاً بطء كلام الطفل المكتئب، حيث يصبح حديثه بطيئاً جداً، أو أنه يتحدث بطريقة رتيبة وبصوت منخفض غير مسموع. وهناك أيضاً الخرس الاختياري، حيث يمتنع الطفل عن الكلام.

6 - التهيج النفسي الحركي: وهو الطرف العكسي المقابل للتأخر النفسي الحركي، حيث تجتاح الطفل حالة من التهيج في الحركات والكلام، ويصاحبها عادة حالة خارجية من الغضب. فيصبح الطفل المتهيج غير قادر على الجلوس ساكناً، بل يصبح في حالة من الحركة الدائبة، فقد يسرع الخطأ، ويحك جسمه أو يلوي يديه أو يفتل أصابعه أو يهز رجليه. وقد يتأثر حديثه فيقذف بالكلمات دون توقف بين الجمل.

كيف نعرف أن طفلنا مكتئب؟

اختلف المتخصصون في ذلك، فاتباع معظمهم في تشخيص الاكتئاب لدى الأطفال الكتب المتخصصة في الطب النفسي التي تعتمد على عدد الأعراض وشدها ودوامها ومدى إعاقتها للفرد، ومن أشهر هذه الكتب: الدليل الخامس التشخيصي للاضطرابات النفسية. وقد تعرضنا لهذه الأعراض بالتفصيل لدى حديثنا عن الاكتئاب لدى الراشدين.

وذكرنا أنه لا بد لتشخيص الاكتئاب الرئيسي من وجود المزاج المنخفض أو نقص المتعة والاهتمام بالأنشطة لمدة أسبوعين وبشكل يومي يستوعب معظم الوقت على الأقل، كما يتوجب وجود أربعة أعراض أخرى من أعراض الاكتئاب على الأقل.

أما تشخيص عسر المزاج فلا بد من وجود المزاج المنخفض أو المستثار لمدة سنة واحدة على الأقل، بحيث لا يوجد ذلك بشكل يومي بل أكثر من نصف أيام السنة. كما يتوجب لتشخيص عسر المزاج من وجود عرضين آخرين من باقي الأعراض على الأقل.

لكن البعض من علماء النفس يرون أن هذه الكتب لم تتعرض للصغار بشكل خاص، بل ذكرت محكات التشخيص للراشدين غالباً، ويرون أن هذه المحكات مناسبة للكبار الراشدين المذكورة في هذا الدليل، وأنها لا تناسب الأطفال الصغار والمراهقين.

وهم يرون أن الأعراض الوجدانية كالحزن والانشغال بالمستقبل تتعلق بالمراهقين المكتئبين أكثر من الصغار.

والاكتئاب لدى هذه الفئة هو مجموعة من الانفعالات والسلوكيات التي تحدث معاً بنمط معين. وهناك عدد من الاختبارات النفسية التي يعتمدون عليها ومن أكثرها شيوعاً قائمة سلوك الطفل من تأليف آشينباخ. ومقياس بيرلسون للاكتئاب الأطفال والمراهقين، وسوف أضعه في قسم الملاحق مع مفتاح التصحيح.

* * *

اضطراب الاكتئاب الخفيف لدى المراهقين:

هناك كثير من المراهقين يصابون ببعض أعراض الاكتئاب، ولكنهم لا يشخصون بأنهم مكتئبون لعدم استيفائهم معايير الاكتئاب الرئيسي، حيث تكون الأعراض قليلة أو ذات شدة غير كافية، ولذلك يتركون بدون علاج. والحقيقة هي أننا نرى تواجد بعض الأعراض الاكتئابية لدى كثير من المراهقين، ولكنها غير شديدة أو قصيرة الزمن، وفي هذه الحالة يرى بعض علماء النفس أنه من الأفضل أن تتم العناية بهؤلاء المراهقين والانتباه لما يعانونه من خلال تشخيصه على أنه اكتئاب خفيف يتطلب العلاج، حتى لا يتطور في المستقبل إلى اكتئاب رئيسي.

أعراض الاكتئاب الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين:

في دراسة أجريت على 187 طفل ومراهق مصابين بالاكتئاب، تم تحديد معدلات أكثر الأعراض شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين المكتئبين، وكانت كالتالي:

الأعراض	%
1 - المزاج المكتئب.	97
2 - فقد الاستمتاع أو نقص الاهتمام.	88
3 - تناقص التركيز.	86
4 - الالتهاب والغضب.	83
5 - التعب.	81
6 - التقدير السلبي للذات.	79
7 - الأرق.	
8 - الانسحاب الاجتماعي.	68
9 - التأخر النفسي الحركي.	65
10 - الأفكار الانتحارية.	60
11 - الشعور الزائد بالذنب (جلد الذات).	52
12 - فقدان الشهية للطعام.	51

يصعب تقدير معدل شيوع اكتئاب الأطفال الصغار والمراهقين على وجه الدقة، إلا أن علماء النفس يقدرّون ذلك على وجه التقريب بناءً على نتائج مجموعة متنوعة من الدراسات، ويمكن القول إن معدل شيوع الاكتئاب لدى الأطفال يتراوح بين 3 إلى 6 % من إجمالي الأطفال، كما أن معدلات شيوع الاكتئاب بين الإناث أعلى من معدلات شيوعه بين الذكور وخصوصاً في عمر المراهقة.

اكتئاب الرضع:

قد يستغرب البعض الحديث عن اكتئاب الطفل الرضيع، ولكن الأبحاث والدراسات العلمية أثبتت أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال الرضع.

والعراض التي تلاحظ على هؤلاء هي:

قلة النوم - بكاء وصراخ لا يتوقفان - رفض الرضاعة والطعام - نوبات غضب وتهيج - وأحياناً قد يكون العكس أي خمول وقلة الحركة - آخر في تعلم المشي والكلام.

فإن وجد الأهل معظم هذه الأعراض لدى طفلهم وأظهر الفحص الجسدي أنه سليم، فإن احتمال إصابته بالاكتئاب كبيرة جداً.

لا تزال أسباب إصابة الأطفال الرضع بالاكتئاب غير مفهومة تماماً، ويرجح العلماء ارتباطه بوجود خلل في توازن المواد الكيميائية في الدماغ، مما يؤثر على الحالة المزاجية للطفل، وقد يكون للوراثة دور كبير في حدوث هذا الخلل.

وقد يكون السبب الحرمان العاطفي من قبل الأم، حيث يتم إهمال الطفل لسبب أو لآخر، فلا يجد الرعاية والاهتمام اللازمين.

وعلاج اكتئاب الرضع يكون بقيام الأم بتلبية احتياجات الرضيع النفسية من خلال زيادة نسبة الاهتمام به ورعايته ومعاينته وتقبيله وقضاء وقت جيد في اللعب معه والتحدث إليه.

وفي دراسة علمية في هذا المجال، طلب إلى الأم أن تقوم بتدليك جسد

الطفل بيديها بطريقة ناعمة وحنونة لمدة 15 دقيقة يومياً قبل النوم ولمدة شهر. مما أدى إلى تحسن النوم وانتظامه وقلة البكاء.

* * *

أسباب اكتئاب الأطفال والمراهقين:

تحدثنا فيما سبق عن أسباب الاكتئاب لدى الراشدين، وبيننا أن اكتشاف أسباب الاكتئاب على وجه اليقين ما تزال مجهولة حتى يومنا هذا.

ويؤكد المختصون في هذا المجال على أنه لا يوجد سبب محدد للاضطرابات النفسية، وأن الدراسات قد أثبتت وجود عوامل عديدة تهيئ لهذه الاضطرابات.

وسنلخص هنا هذه العوامل، ونركز على ما يخص الأطفال والمراهقين، وهي:

1 - العوامل الوراثية، حيث دلت دراسات التوائم وبخاصة التوائم الصنوية التي تربت منفصلة على قابلية الاكتئاب بسبب الوراثة بنسبة تتراوح بين 24 - 58%.

2 - العوامل البيولوجية: وقد ذكر العلماء من هذه العوامل نقص مادتي السيروتونين والدوبامين، وتغير نسبة الهرمونات في الجسم. ويبدو أن بلوغ الفتيات في عمر مبكر يرتبط بالمعاناة من أعراض الاكتئاب أحياناً.

3 - العوامل النفسية الاجتماعية، ومنها:

أ- تعلم الاكتئاب: إذ يمكن أن يتعلم الطفل السلوك الاكتئابي من خلال

النمذجة، وذلك حين يوجد في الأسرة شخص مكتئب من الدرجة الأولى كالأم والأب، أو الدرجة الثانية كالجد أو الأخ.

ب- موت أحد الوالدين أو حدوث الطلاق.

ت- نوع التربية: هناك أنواع من الشخصيات الوالدية التي قد تدفع بأولادهم إلى شفير الاكتئاب في المستقبل. من هؤلاء الأهل المتطلبون والحاسمون الذين يعتبرون النجاح أمراً مفروضاً منه، مما يجعلهم ينزعجون من الفشل مهما كان صغيراً.

ث- المستوى المنخفض من تماسك الأسرة، فالمشاكل والصراعات الدائمة بين الوالدين قد تؤدي إلى اكتئاب الطفل. ومن ثم فإن بناء الأسرة المتناسكة هو عامل وقائي ضد الاكتئاب.

دور الأسرة في ظهور اضطراب الاكتئاب لدى الطفل:

ذكرنا أن عوامل الاكتئاب عديدة وأنها في أغلب الأحيان تتضافر معاً، مما يؤدي إلى إصابة الشخص بالاكتئاب.

فقد يكون لدى الطفل استعداد وراثي، أو يكون لديه خلل في كيمياء المخ (أي في النواقل العصبية)، فيصاب بالاكتئاب، فيجزم الأهل أن هذا هو السبب المباشر لإصابة ابنهم، فيشعرون براحة الضمير، وينفون عن أنفسهم أن يكونوا سبباً لمشكلة ابنهم، وهذا يؤدي إلى استمرارهم بنفس طريقة التعامل الخاطئة مع طفلهم التي اعتادوا عليها سابقاً.

والحقيقة هي أن معظم والدي الأطفال المكتئبين لديهم مشاكل واقعية في التعامل مع أبنائهم، وإن هذا يعتبر عاملاً مهماً في تنشيط الاكتئاب الكامن لدى الطفل بسبب المورثات أو العوامل البيولوجية.

ومن هنا كان لزاماً على الأهل أن يهرعوا للاستعانة بمرشد أو معالج نفسي، لمعالجة طفلهم من جهة، ويدهم على طرق التعامل الوالدية الصحيحة من جهة أخرى.

وستعرض هنا لأساليب التربية الخاطئة، ونبين أضرارها على الطفل بشكل عام، وإمكانية إصابته بالاكثاب بشكل خاص.

ثم نستعرض أسلوب التربية الناجح ونبين فوائده على الطفل.

1 - أسلوب النبذ: وهو إهمال الأهل للطفل وعدم تقبله وحرمانه من العاطفة والحب والحنان. وقد يكون مصحوباً بالقسوة على الطفل كضربه وتعنيفه، وقد يكون يكون خالياً من القسوة.

2 - أسلوب التسلط: وهو أسلوب مبني على الطاعة والخضوع للأوامر والنواهي دون نقاش، ويعتمد في كثير من الأحيان على العنف الجسدي أو الكلامي.

- السلطة هنا هي إرادة الأهل، وليس هناك تواصل حوار بين الأهل والأولاد.

نتائج النبذ والقسوة والتسلط:

- 1 - عدم القدرة على تقدير الذات وانعدام الثقة بالنفس.
- 2 - الرغبة في البقاء في سن الطفولة نتيجة الصور الوالدية النابذة والتسلط والمعادية التي تكونت لديهم، ومنعتهم من تقليد صورة الكبار الراشدين.

3 - عداة للمجتمع.

- 4 - قلة الانتباه والاستسلام لأحلام اليقظة.
 - 5 - لا مبالاة تجاه المدرسة.
 - 6 - عدم احترام القوانين الأسرية والمجتمعية عندما لا يكون هناك رقابة.
 - 7 - صعوبات سلوكية: العدوانية والتمرد والكذب والسرقة والتشرد.
- وقد أثبتت الدراسات الكثيرة أن أسلوب التربية المتسلط، الذي يتخذ من العقاب بديلاً من الحوار والتوجيه والإرشاد، أو أسلوب النبذ وحرمان الوالدين لأولادهم من العاطفة يساهم بدرجة كبيرة في ظهور الاكتئاب لدى الأطفال. كما أثبتت أن الوالد المتطلب الذي لا يقبل من طفله أي تقصير، ويطالب طفله دائماً بالكمال والتفوق، وخصوصاً في المجال الدراسي، ويعاقبه على النتائج المخالفة لتوقعاته، يؤثر سلباً على تقييم الطفل لذاته وصورته الذاتية عن نفسه، حيث يقل تقديره لنفسه وينظر إلى نفسه على أنه فاشل لا يمكنه النجاح أو التفوق، مما يجعله مؤهلاً للإصابة بالاكتئاب.

ثالثاً: أسلوب التسامح المفرط:

ويتلخص هذا الأسلوب بالأمور التالية:

- ليس في هذا الأسلوب قوانين ولا قواعد لتنظيم الحياة العائلية.
- الطرق التي يتخذها الأهل في تربية الأولاد عشوائية.
- نتائج هذا الأسلوب أولاد يتميزون بدرجة منخفضة من النضج النفسي، ويتصفون بالصفات التالية:

- 1 - أولاد متطلبون بشكل مبالغ فيه.
- 2 - يصعب عليهم ضبط انفعالاتهم.
- 3 - ضعف في العلاقات الاجتماعية.
- 4 - يثورون كلما طلب منهم أن يقوموا بشيء يتناقض مع رغباتهم.
- 5 - ضعف في الأداء المدرسي.

وقد أثبتت الدراسات أيضاً أن هذا الأسلوب في التربية قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالاكتئاب، لأنه يصبح هشاً من الداخل، لا يمكنه أن يتحمل الضغوط، ولا يستطيع التأقلم والتكيف مع الظروف التي لم يعتد عليها.

رابعاً: أسلوب الإفراط في الحماية (الدلال):

حيث نجد الأشهل يهتمون بطفلهم اهتماماً زائداً عن المقبول، وهدفهم أن يبعدوا عنه كل الأخطار المحتملة، وتأمين أكبر قدر من السعادة والحماية. ويؤدي هذا إلى:

- تلبية جميع احتياجاته ومنحه كافة الامتيازات، فله الحق أن يقول ويفعل ما يشاء، إذ لا يوجد لدى الأهل قوانين وقواعد يجب على الطفل أن يتبعها.

- لا يقوم الطفل بأي مهمة بل يقوم الأهل بذلك بدلاً عنه.

- عاطفة زائدة، فلا يقبل الأهل بالانفصال عن طفلهم لأي سبب.

نتائج موقف الدلال المفرط:

- 1 - تعاضم التبعية وإلغاء الشخصية.

- 2 - الشعور بالعجز والضعف وعدم الطمأنينة.
 - 3 - غياب الإرادة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
 - 4 - تعاطي النشاطات التي تبعدهم عن الواقع (القراءة والألعاب الفردية).
 - 5 - صعوبة التواصل الاجتماعي.
 - 6 - يصعب عليهم ضبط انفعالاتهم.
 - 7 - الأنانية.
 - 8 - يفكر في الماضي أكثر من المستقبل.
- وقد أثبتت الدراسات أيضاً أن هذا الأسلوب في التربية يجعل الطفل عاجزاً عن مواجهة متطلبات المجتمع وضغوطات الحياة، مما يؤهله للإصابة بالاكتئاب.

خامساً: الأسلوب التربوي الصحيح: التربية الحازمة المسؤولة:

التربية الحازمة هي التربية التي تتصف بالصفات التالية:

- 1 - يُمزج فيها بين الشدة واللين.
- 2 - تبني أسلوب السلطة الديمقراطية الحوارية.
- 3 - مبنية على قواعد وضوابط.
- 4 - تتميز بالمحبة والاحترام المتبادل بين الوالدين وأولادهم.
- 5 - تعتمد على زرع الثقة في نفس الطفل وتعليمه تحمل المسؤولية.

- من المهم أن يكون أسلوب الوالدين في التعامل يتميز بنظام ثابت وواضح، يألفه الطفل ويرتاح له، وهذا يشعره بالثقة والاطمئنان.

نتائج التربية الحازمة المسؤولة:

- اتباع منهج التربية الحازمة المسؤولة ينتج أولاداً يتميزون ب:

أ - الثقة بالنفس والرضا عن الذات وقوة الإرادة.

ب - التمتع بنسبة عالية من الاستقلالية الذاتية والقدرة على الإبداع.

ج - يستطيعون توظيف طاقاتهم للوصول إلى الأهداف التي يحدونها.

د - أداء مدرسي جيد.

هـ - تواصل اجتماعي جيد.

وقد أثبتت الدراسات أن هذا الأسلوب في التعامل مع الأطفال يقيهم غالباً من الاكتئاب، بسبب ما يتمتعون به من الصحة النفسية والسعادة الذاتية.

وعلى فرض إصابتهم بالاكتئاب بسبب وجود مورثات أو اختلال في كيمياء المخ، فإن هذا الطفل الذي يتمتع بتربية والدية جيدة يكون لديه من المواصفات الإيجابية والقدرات الذاتية ما يمكنه من اجتياز المرحلة بأقل الخسائر. كأن تكون فترة النوبة الاكتئابية قصيرة، أو تقل احتمالية تكرارها بسبب ما يوجد لدى الطفل من تقدير ذاتي إيجابي للنفس وقوة الإرادة من جهة، ووجود الأهل كداعمين من جهة أخرى.

اختبار الأفكار الاكتئابية للمراهقين:

وضع العالم النفسي بلات وزملاؤه اختباراً القياس الأفكار اللاعقلانية التي ترتبط بشكل عام بالاكتئاب لدى المراهقين، ولكنها لا تعد عادة أعراضاً للاكتئاب.

وهذا الاختبار يمكن الأهل من وقاية أولادهم من الإصابة بالاكتئاب عن طريق معرفة الأفكار التي يفكرون بها، ومن ثم العمل على تفنيد هذه الأفكار السلبية اللاعقلانية التي تقودهم إلى عدم التكيف مع أنفسهم وواقعهم ومجتمعهم ومناقشتها لتغييرها بأفكار عقلانية وإيجابية تمكنهم من التكيف والرضا.

إذا وجدت لدى ولدك بعضاً من هذه الأفكار، فاسع جاهداً إلى تغييرها، لأنها أفكار لا تكيفية وقد تقود إلى الاكتئاب.

1 - أضع أهدافي عند مستوى مرتفع جداً (يفوق قدراتي غالباً).
2 - أنا عاجز بدون دعم من الآخرين.
3 - أشعر أحياناً بأنني عظيم جداً، وأحياناً بأنني صغير جداً.
4 - يضايقني تغير علاقاتي بالآخرين.
5 - إذا فشلت في الوصول إلى ما هو متوقع مني، أشعر أنني عديم الجدوى.
6 - أشعر بالعجز في أوقات كثيرة.
7 - هناك فرق شاسع بين ما أنا عليه وبين ما أتمنى أن أحققه.
8 - أشعر بأنني وحيد وحزين.
9 - أصبح خائفاً عندما أشعر بالوحدة.

10 - عندما أفقد صديقاً حميماً أشعر كأنني فقدت جزءاً من حياتي.
11 - أجد صعوبة في إنهاء صداقة تتسبب بتعاستي.
12 - أهتم بتقبل الآخرين لي، وأفسر أي نقص في اهتمامهم بي على أنهم يرفضونني.
13 - أشعر أنني خيبت آمال الآخرين فيّ.
14 - أجد صعوبة كبيرة في أن أقول لا لمواجهة طلبات الأصدقاء مهما كانت.
15 - ألوم نفسي كثيراً على أشياء فعلتها أو قلتها.
16 - أعتقد أنني شخص معقد كثيراً، فأنا لا أفهم على نفسي، كما أن الآخرين لا يفهمونني.
17 - أشعر بالضيق عندما تلقى عليّ مسؤوليات مهمة.
18 - أسعى للكمال، وأميل إلى أن أنقد نفسي بشدة.



ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال في السنة الأولى من العمر؟

قد يصيب الاكتئاب الأطفال الذين انفصلوا عن أمهاتهم في عمر يتراوح بين 6-8 أشهر، وتكون الأعراض لديهم كالتالي: سلوك البكاء والانسحاب الاجتماعي في البداية، ثم تطورت الأعراض بعد 3 أشهر إلى تعبير جامد ومتصلب، ويراد به غياب التفاعل مع الآخرين، ونقص الوزن، وزيادة حدوث نوبات البرد والأرق.

ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من سنة إلى 3 سنوات؟

تشبه أعراضهم الاكتئابية أعراض الاكتئاب لدى حديثي الولادة،

حيث تتأخر وتدهور مهاراتهم بما في ذلك استخدام دورات المياه والنمو العقلي والنوم الزائد (ونادراً ما يحدث لديهم الأرق)، وضعف الشهية أو زيادتها، وزيادة الكوابيس ورعب الليل، وقد يبدو الطفل حزينا، كما يمكن أن يحدث سلوك إيذاء الذات بما في ذلك الضرب العنيف للرأس أو عض الجسم.

ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من عمر 3 إلى 5 سنوات؟

تظهر في هذه المرحلة بعض أعراض الاكتئاب لدى الراشدين، ومنها: فقد الاهتمامات بالمهارات التي اكتسبها الطفل حديثاً، مثل ركوب الدراجة، التبول أو التبرز اللاإرادي، فقد الاستمتاع بالطعام وربما رفضه، وقد يحدث العكس حيث تزيد شهيته إلى درجة الشره، كوابيس ليلية تتضمن موضوعات الموت، فقد المهارات العقلية واللغوية أحياناً، الشعور بأنه غير محبوب من الآخرين، الانسحاب اجتماعي عن الآخرين، قلق وخوف شديدين من الانفصال عن الأم، شكاوى جسدية كالصداع أو آلام في المعدة والبطن، إيذاء الذات كالقفز من النافذة أو أمام سيارة.

ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من عمر 6-12 سنة؟

يزداد التشابه بين الطفل في عمر المدرسة وبين الراشد في عرض المزاج المكتئب، وينعكس هذا العرض على لعب الطفل وسلوكه. ويطور الأطفال المكتئبون في عمر المدرسة أعراضاً مرتبطة بالأداء المدرسي ومنها: تدهور في الأداء، نقص الدافعية، الخوف من الفشل، السلوك الممزق في الفصل المدرسي كالتهريج وتحدي السلطة والعدوان الصريح على زملاء المدرسة.

كما يعاني الأطفال المكتئبون في هذا العمر من نفس الأعراض التي يعاني منها الأطفال الأصغر سناً كاضطرابات النوم والأكل، وقد يعانون من تأخر في الكلام واللغة. وعندما يلعبون مع زملائهم فإن لعبهم يكون أكثر عدوانية من غيرهم من الأطفال.

وقد يعاني الأطفال المكتئبون في هذا العمر من مرادة التفكير الانتحاري والتخطيط له.

ما هي الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين؟

يتميز المراهقون المكتئبون بالأعراض التالية:

المشكلات المدرسية كالرسوب والتسرب المدرسي، الجدل الهجومي على الآخرين، تقلبات المزاج، السلوكيات الخطرة أو المضادة للمجتمع كاستخدام العقاقير والمخدرات، وتخریب الممتلكات، وتكرار حوادث السيارات، وكسر قواعد المرور، وممارسة الجنس، والتفكير الانتحاري وتنفيذه، وزيادة النوم وهو أكثر عرض يتواجد لدى المراهقين، ويصل معدل انتشاره إلى سبع مرات أكثر من غيره من الأعراض التي سبق ذكرها.

* * *

من هم الأطفال المعرضون لخطر الاكتئاب؟

يزداد احتمال حدوث الاكتئاب لدى الأطفال في بعض الحالات، وقد حددها العلماء بما يلي:

1 - إصابة أحد الوالدين أو الأقارب من الدرجة الثانية بالاكتئاب.

2 - أطفال الطلاق.

- 3 - إخوة الأطفال المودعين في المشفى لأسباب طبية أو نفسية.
- 4 - الأطفال المصابون بفرط النشاط أو نقص الانتباه.
- 5 - المراهقون الجانحون المحجوزون في دور الأحداث.
- 6 - الأطفال المصابون بتخلف عقلي بسيط.
- 7 - المراهقات الحوامل بغير زواج.
- 8 - الأطفال في المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.
- 9 - الأطفال المصابون بإعاقة أو مرض مزمن.

* * *

ما هي المدة المحتملة للاكتئاب لدى الأطفال الصغار والمراهقين، وهل يمكن أن يعاودهم الاكتئاب؟

يصل طول فترة الاكتئاب الرئيسي في الطفولة أو المراهقة إلى 11 شهراً تقريباً، وقد يستمر حتى 18 شهراً أحياناً.

أما المستويات المعتدلة من الاكتئاب كالاكتئاب الخفيف أو عسر المزاج فقد تستمر عدة سنوات، وتؤثر بشدة في الأداء المدرسي والعلاقات الاجتماعية للطفل.

وغالباً ما يحدث للطفل أو المراهق أن تعاوده نوبة أخرى من الاكتئاب بعد عام أو عدة أعوام، وهو ما يسمى بالانتكاسة أي معاودة المرض مرة أخرى.

وقد دلت الدراسات على أن عسر المزاج يستمر في المتوسط ثلاث

سنوات، وأن نسبة كبيرة من المصابين بهذا النوع من الاكتئاب قد أصيبوا لاحقاً بالاكتئاب الرئيسي.

وقد أجريت دراسات كثيرة حول تقدير عواقب اكتئاب الطفولة، وقد توصلت إلى نتيجة واحدة مفادها المآل السيء أو الموحش لهذا الاضطراب، وبخاصة لدى الأطفال الذين استمرت لديهم الأعراض لفترة طويلة من الزمن.

ويتلخص الخطر في أن اكتئاب الطفولة يمكن أن يكون اضطراباً معاوذاً بعد سن الرشد على فترات قد تكون مزمنة ومستمرة أو متباعدة.

ويرى العلماء أن اكتئاب الطفولة ينذر غالباً بفترات اكتئابية في المستقبل، وأن ما بين 3-4 من الأشخاص الذين أصيبوا باكتئاب الطفولة بين عمر 8-13 سنة، سوف يعاودهم الاكتئاب في حياتهم المستقبلية.

وقد دلت الدراسات على أنه بالرغم من أن كل الأطفال يشفون تقريباً من فترة الاكتئاب الأساسي الأولى، فإن قرابة 50% منهم سوف يعود لهم الاضطراب خلال سنوات قليلة من شفائهم، كما يمكن أن تحدث لديهم اضطرابات أخرى كاضطرابات القلق أو اضطراب المسلك أو اضطراب الشخصية أو الانتحار أو استخدام المواد المؤثرة نفسياً كالمخدرات أو مشكلات التوافق مع الآخرين وخصوصاً في مجالات العلاقات الزوجية والأسرية.

ومن هنا فإنه لا بد للأهل أن يأخذوا هذا بعين الاعتبار ويبادروا إلى علاج طفلهم المكتئب، ويتعلموا الطرق الصحيحة لدعمه والتعامل معه.

ما هو علاج الاكتئاب لدى الأطفال الصغار والمراهقين؟

تتعدد طرائق العلاج النفسي للاكتئاب الرشدین تعدداً كبيراً، لكنها لا تصلح جميعها لعلاج الاكتئاب لدى الأطفال الصغار والمراهقين. ومن أهم الطرق التي أثبتت فاعليتها في العلاج النفسي للأطفال: العلاج المعرفي السلوكي، وقد تحدثنا عن هذا العلاج بشكل مفصل عندما تحدثنا عن اكتئاب الراشدين، وسنستعرض هنا بعض رؤوس الأقلام التي تتعلق بالأطفال.

العلاج المعرفي السلوكي في علاج اكتئاب الأطفال:

يهدف العلاج المعرفي للاكتئاب إلى تعديل أفكار الأطفال التي تعيق تفكيرهم وتأقلمهم مع ذاتهم ومع الآخرين ممن حولهم ومع المستقبل الذي ينتظرهم.

وهذا ينفع مع الأطفال الذين يستطيعون التعبير عن أنفسهم وعمما يفكرون فيه وعمما يشعرون به، وليس لهذا عمر معين، فهو يتفاوت من طفل لآخر، ولكن غالباً يكون الطفل قادراً على التعبير عن أفكاره ومشاعره في عمر الأربع سنوات فما بعد.

أما الأطفال الصغار الذين لا يحسنون التعبير عن أنفسهم فيمكن التعامل معهم باستخدام تقنية العلاج عن طريق اللعب أو من خلال الرسم، وتعتبر هذه التقنية مهمة جداً لعلاج اكتئاب الأطفال.

وعلى الأهل في هذه الحالة أن يصطحبوا طفلهم المكتئب إلى معالج نفسي متخصص في الأطفال، ويجب على هذا المعالج أن يضع خطة لعلاج الطفل،

وأن يشرك في هذه الخطة العلاجية أهل الطفل لعدة أسباب، أولها أن الأهل هم غالباً من أسباب اكتئاب الطفل بسبب طريقتهم في التربية، ولا يمكن أن يتم علاج الطفل ما لم يدرك الأهل أين مكن الخطأ ويعملوا على تغييره، وهو ما يسمى في علم النفس بالعلاج الأسري. ثانيها أن المعالج يحاور الطفل محاولاً تغيير أفكاره اللا تكيفية لمدة وجيزة، وهذه المدة لا تكفي بالنسبة للطفل ليغير طريقة تفكيره، لأنه لا يعتبر قادراً على الاعتماد على نفسه بعد، ولا بد للمعالج من أن يستعين بالأهل في ذلك، فيطلب منهم أموراً محددة تتعلق بما تعلمه الطفل في جلسة العلاج ليساعده على تطبيقه في الحياة العملية اليومية.

أما العلاج السلوكي فهو يهدف إلى تغيير السلوك الخاطئ عند الطفل المكتئب بشكل مباشر، وفي هذه الحالة يعمل المعالج مع الطفل ومع الأهل أيضاً على تعليم الطفل مهارات التواصل مع الآخرين، ومهارة ضبط الانفعالات، ومهارات حل الصراعات والتفاوض، ومهارة حل المشكلات، ومهارة توكيد الذات، ومهارة تحديد الأهداف وتنفيذها، وكل ذلك بشكل مبسط يتناسب مع عمره وعقله.

كما يعمل على تعليمه مهارة التنفس والاسترخاء، وهي مهارة مهمة جداً في خفض قلق الطفل وتوتره، ويركز على دفع الطفل المكتئب للانخراط في مناشط مسلية، ويفضل أن تكون جماعية، حيث أن الطفل المكتئب يميل إلى الوحدة والانعزال عن الآخرين، ويغرق في دوامة الاكتئاب والمزاج السيء والأفكار السلبية، ومن هنا فإن إقناعه بالانخراط في مناشط مسلية يمهده بالإحساس بالكفاءة والقدرة والإنجاز، مما يعدل من مزاجه السيء.

ويمكن للأهل في هذه الحالة بالاشتراك مع الطفل المكتئب أن يعدوا قائمة بالمشاغل التي تستهوي طفلهم، وأن يعملوا معه على تنفيذها.

ويرى كثير من علماء النفس أن بداية علاج الطفل المكتئب تكون من إقناعه بالمشاركة في نشاطات جماعية سارة وممتعة، لأن مواظبة الطفل على هذا سوف يعدل مزاجه ويخفف من حدة الاكتئاب لديه، مما يساعد المعالج والأهل على البدء بعد ذلك بالعلاج المعرفي الذي يعمل على تغيير الأفكار السلبية لدى الطفل. إذ لا يمكن للمكتئب (سواء كان كبيراً أو طفلاً) أن يعمل على تغيير أفكاره إذا كان مزاجه سيئاً واكتئابه شديداً.

ومن المهم تعليم الطفل مراقبة مشاعره والتعبير عنها لوالديه أو للمعالج، فيعرف متى يكون مزاجه منزعجاً (غاضباً أو حزيناً أو محبطاً أو يائساً)، ومتى يكون عادياً أو سعيداً، لأن معرفة المشاعر أمر مهم في العلاج، لأنها في حقيقة الأمر مفتاح التغلب على الأفكار السلبية وتغييرها بأفكار إيجابية، إذ وراء كل شعور فكرة أدت إليه.

فعندما نخبرنا الطفل بانزعاجه وانخفاض مزاجه، علينا كوالدين أن نفهم السبب الذي أدى إلى هذا الانزعاج، وهذا يقودنا إلى معرفة ما يفكر به طفلنا، مما يمكننا من مناقشة طريقة تفكيره ومعرفة هل هي منطقية أم غير منطقية، وهذا بدوره يقود إلى التعامل مع الطفل بطريقة تحسن مشاعره.

فعندما يكون الطفل حزيناً لا يمكننا تغيير مشاعره بشكل مباشر، فلا يجوز لنا أن نقول له لا تحزن، لا داعي للحزن، أنت أحسن حالا من فلان وفلان فلم أنت حزين؟

هذا الحوار هو حوار غير فعال، بل ربما يزيد في أذى الطفل وانزعاجه، لأنه حقيقة لا يستطيع تغيير مشاعره حتى لو أراد ذلك، وهذا الحوار يشبه كلام شخص لا يحس بالبرد لكنه يقف مع شخص بردان ويقول له: لماذا تحس بالبرد بينما لا أحس به أنا؟ عليك أن تقاوم هذا الشعور!

هل يؤدي هذا الحوار إلى إشعاره بالدفء؟

بالتأكيد لا.

ما ينفعه فعلاً هو أن تجلب له بطانية أو تضعه قرب المدفأة أو تصطحبه إلى مكان دافئ، فذلك فقط يمكنه أن يغير إحساسه بالبرد.

يقول علماء النفس: (لا يمكننا تغيير مشاعر الحزينة إلا إذا قمنا باستبدال الأفكار السلبية التي أدت إلى إيجاد هذه المشاعر بأفكار عقلانية إيجابية)، وهم يركزون على أهمية تعليم الأشخاص كيفية حل المشكلات بدلاً من الاستسلام للشعور بالإحباط واليأس والحزن والغضب، فالشخص الحزين والمحبط لأنه يعتقد أنه فاشل، تكون مساعدته على التخلص من الحزن والإحباط بتغيير فكرته عن نفسه وبتحويله إلى إنسان قادر على النجاح، وذلك بتعداد الأمور التي نجح فيها والتركيز عليها، وتبين أن الفشل هو تجربة سيئة يمكن أن نستفيد منها، ولا يجوز أن نسمح لها أن تدمر حياتنا.

كما يكون الحل بتعليم ذلك الشخص كيفية حل المشاكل التي تواجهه، وبإقناعه بأن الهرب منها إلى النوم أو الأكل أو استخدام العقاقير المهدئة أو اللجوء إلى المخدرات هو أمرٌ أسوأ بكثير من مواجهة المشكلة والعمل على حلها.

أحياناً يشعر الطفل بالانزعاج، وحين نستوضح عن السبب نفاجأ بأنه لا يوجد سبب لذلك، وهذا يكثر في حالات الاكئاب، وفي هذه الحالة يتم تغيير شعور الطفل عن طريق تغيير سلوكه، فيتم ترغيبه بالقيام بنشاط يحبه عادة، أو باصطحابه إلى مكان يشعر فيه بالسعادة عادة. لكن المشكلة هي أن الطفل المكتئب يرفض القيام بأي نشاط غالباً، ويفضل الانعزال في غرفته أو اللجوء إلى النوم أو إلى الإدمان على الإنترنت، وهذا أمر سيء، لأنه يزيد في اكتابه وانزعاجه. وعلى الأهل في هذه الحالة أن يساعدوا طفلهم للخروج من هذه الحالة، ويفهموه أن تجاوبه معهم سينقذه من الغرق في دوامة الاكئاب. وعلى الأهل أن يعلموا أن طفلهم قد يسايرهم دون قناعة منه، وعليهم أن لا يمتعضوا عندما يشعرون بهذا، بل هو في الواقع أمر إيجابي، لأن طفلهم سرعان ما سيلمس النتائج الإيجابية عندما يشعر فعلاً بالتحسن بعد أن يمارس نشاطاً ما.

أهمية تدريب الأطفال على الاسترخاء:

على الأهل أن يدرّبوا أطفالهم على عملية الاسترخاء، أو يصطحبهم إلى معالج نفسي إن لم يكونوا على دراية بطريقته. والحق أن القيام بالاسترخاء يفيد جميع الأطفال والكبار سواء كانوا يعانون من الاكئاب أم لا، لأنه يعلمهم كيف يسيطرون على أجسادهم وأحاسيسهم وتفكيرهم في حالة الشعور بالقلق والتوتر والغضب، وذلك عندما تواجههم أحداث ومواقف ضاغطة لم يكونوا يتوقعونها.

هل ينجح العلاج النفسي في علاج اكتئاب الأطفال الصغار والمراهقين؟

تشير عدد كبير من الأبحاث والدراسات العلمية إلى أن العلاج النفسي، وخصوصاً العلاج المعرفي السلوكي، وعلاج العلاقات السيئة التي تواجه الطفل مع الآخرين من عائلته أو أساتذته أو زملائه وأصدقائه، والعلاج الأسري الذي يهدف إلى تغيير طريقة تعامل الوالدين مع طفلهم وتمتين العلاقة بينهم، هي علاجات نفسية فعالة في علاج الاكتئاب لدى الأطفال الصغار بعد عمر السادسة إلى عمر المراهقة. بينما يكون العلاج الأسري هو وحده الطريقة المثلى لعلاج الاكتئاب لدى الأطفال الصغار قبل عمر السادسة.

* * *

هل يمكن علاج الأطفال بالعقاقير؟

يرى كثير من العلماء أن عدم استخدام الأدوية في علاج الاكتئاب لدى الأطفال الصغار والمراهقين أفضل بسبب الآثار الجانبية لهذه الأدوية التي تؤثر في نموهم.

بينما يرى البعض إمكانية استخدام بعض الأدوية المحددة في علاج المراهقين فقط. وقلة قليلة منهم يرون إمكانية استخدامها مع الأطفال الصغار أيضاً.

وعلى كل حال فإن الأمر متروك لتقدير الطبيب النفسي المراقب لحالة الطفل المكتئب ومدى حاجته الفعلية للدواء بالرغم من وجود بعض الآثار الجانبية له.

وعلى الأهل أن يكونوا واعين عند اختيار الطبيب النفسي لمعالجة طفلهم، فيبحثوا ويسألوا عن طبيب نفسي موثوق في علمه ونزاهته.

مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال (الصغار والمراهقين).

إذا وجدت أن علامات ابنك على هذا المقياس تساوي 11 وأقل من 17 فهذا يدل على أنه يعاني من بعض أعراض الاكتئاب.

أما إذا كانت علاماته تساوي 17 فما فوق، فهذا يعني أنه يعاني فعلياً من اضطراب الاكتئاب.

لا	أحياناً	دائماً	البند
2	1	0	1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها.
2	1	0	2- أنام جيداً.
0	1	2	3- أشعر بأنني سوف أبكي.
2	1	0	4- أحب أن أخرج خارج المنزل للعب.
0	1	2	5- أرغب في الهروب بعيداً.
2	1	0	6- أتمتع بطاقة كبيرة.
0	1	2	7- تصيبني آلام في المعدة.
2	1	0	8- أستمتع بالأكل.
2	1	0	9- أستطيع القيام بخدمة نفسي.
0	1	2	10- أعتقد أن الحياة لا تساوي شيئاً.
2	1	0	11- أفعل الأشياء بشكل جيد.
2	1	0	12- أستمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق.
2	1	0	13- أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين.

0	1	2	14- أحلم أحلاماً مزعجة.
0	1	2	15- أشعر بالوحدة الشديدة.
2	1	0	16- من السهولة أن أبتهج.
0	1	2	17- أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق.
0	1	2	18- أشعر بالملل.

* * *

استبيان الاكتئاب

PHQ-9

يتضمن هذا الاستبيان تقييم الأعراض المحورية التسعة للاكتئاب الرئيسي، وقد تم تصميمه من قبل عدة علماء وهم روبرت سبيتزر وجانيت وليامز وكورت وزملاؤهم في جامعة كولومبيا. ويمكن استخدامه من قبل المراهقين والراشدين والمسنين. ويساعد هذا الاستبيان المريض والطبيب على حد سواء للكشف عن الاكتئاب ومراقبة تقدم العلاج. حيث يفضل أن يعيد المريض هذا الاستبيان أسبوعياً لقياس مدى تحسنه من الاكتئاب. وهو استبيان سهل ولا يستغرق عدة دقائق.

كيف كان حالك في الأسبوعين الأخيرين؟

سجل تحت كل عبارة ما يلي:

لا تحصل أبداً = 0

تحصل كل عدة أيام = 1

تحصل في أكثر من نصف الأيام = 2

تحصل كل يوم تقريباً = 3

* * *

تحصل كل يوم تقريباً	تحصل في أكثر من نصف عدد الأيام	تحصل كل عدة أيام	لا تحصل أبداً	
				نقص الاهتمام والمتعة في فعل الأشياء.
				الشعور بالحزن أو اليأس.
				الأرق (صعوبة في النوم) أو الإفراط فيه.
				الشعور بالتعب أو نقص الحيوية.
				قلة الشهية أو الإفراط في تناول الطعام.
				الشعور بالفشل والإحباط وخذلان النفس والعائلة.
				صعوبة في التركيز على الأشياء كقراءة الصحف أو مشاهدة التلفاز.
				التنقل أو التحدث ببطء ملحوظ، أو العكس: الضجر والتملل مع حركة عشوائية زائدة عن المعتاد.
				تمني الموت والتفكير في أنك ستكون أفضل حالاً، أو الرغبة في إيذاء الذات.

مجموع العلامات للأسئلة التسعة هو 27.

تشير درجة 20 إلى حدوث اكتئاب شديد، ويحتاج المريض عندها للذهاب إلى طبيب نفسي لتناول الأدوية المعالجة للاكتئاب، كما يحتاج إلى الذهاب إلى معالج نفسي.

تشير الدرجة بين 15 و19 إلى حدوث اكتئاب بين المعتدل والشديد، ومن المرجح أن الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب أو العلاج النفسي مناسبة لهذا النوع.

تشير الدرجة بين 10 و14 إلى حدوث اكتئاب معتدل، ومن المرجح أن الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب أو العلاج النفسي مناسبة لهذا النوع. وقد يكون الانتظار والتريث في هذه الحالة مناسباً أيضاً.

تشير الدرجة بين 5 و9 إلى أعراض خفيفة للاكتئاب، والتي تتطلب التثقيف حول الاكتئاب، ومراقبة الذات لمعرفة ما إذا كانت الأعراض ستزيد أم لا. كما يفضل إعادة الاستبيان بعد شهر واحد.

* * *

اختبار ومقياس بيك للاكتئاب مع طريقة التصحيح:

سمي مقياس واختبار بيك للاكتئاب نسبة إلى مخترعه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بأبيرون بيك، وهو حالياً أستاذ في جامعة بنسلفانيا، وقد طور هذا العالم العديد من الطرق التي تستخدم في العلاج المعرفي لمرضى الاكتئاب النفسي.

أما من قام بترجمة مقياس بيك للاكتئاب النفسي إلى اللغة العربية فهو الدكتور عبد الستار إبراهيم الذي يدرس في جامعة الملك فيصل للطب.

ومقياس بيك هو عبارة عن واحد وعشرون سؤالاً حول الأعراض المعروفة لمرض الاكتئاب. وبعد اختيار الأجوبة وحساب النقاط المتحصل عليها، يمكن معرفة درجة ونسبة الاكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص. وستجد في المقياس مجموعة من الأسئلة: ضع إشارة للجواب الذي اخترته ثم قم بجمع علامات الأجوبة بناء على الدرجة الموضوعية بجانب الجواب الذي اخترته.

معايير تصحيح المقياس:

- (0 - 9) لا يوجد اكتئاب. - (10 - 15) اكتئاب بسيط.

- (16 - 23) اكتئاب متوسط. - (24 - 36) اكتئاب شديد.

- (37) فأكثر اكتئاب شديد جداً.

اختبار بيك للاكتئاب النفسي:

الحزن:

- ☐ 0 - لا أشعر بالحزن.
- ☐ 1 - أشعر بالحزن والكآبة.
- ☐ 2 - الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ،
وأعجز عن الفكك منهما.
- ☐ 3 - أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
- ☐ 4 - أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

التشاؤم من المستقبل:

- ☐ 0 - لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
- ☐ 1 - أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
- ☐ 2 - لا يوجد ما أطلع إليه في المستقبل.
- ☐ 3 - لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.
- ☐ 4 - أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

الإحساس بالفشل

- ☐ 0 - لا أشعر بأني فاشل.
- ☐ 1 - أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- ☐ 2 - أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .
- ☐ 3 - عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل .
- ☐ 4 - أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبأ أو زوجا) .

السخط و عدم الرضا:

- ☐ 0 - لست ساخطاً .
- ☐ 1 - أشعر بالملل أغلب الوقت .
- ☐ 2 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل .
- ☐ 3 - لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)
- ☐ 4 - إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء .

الإحساس بالندم أو الذنب:

- ☐ 0 - لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء .
- ☐ 1 - أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت .
- ☐ 2 - يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .
- ☐ 3 - أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً .
- ☐ 4 - أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

توقع العقاب:

- ☐ 0 - لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي .
- ☐ 1 - أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .
- ☐ 2 - أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .
- ☐ 3 - أستحق أن أعاقب .
- ☐ 4 - أشعر برغبة في العقاب .

كراهية النفس:

- ☐ 0 - لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .
- ☐ 1 - يخيب أمني في نفسي .
- ☐ 2 - لا أحب نفسي .
- ☐ 3 - أشمئز من نفسي .
- ☐ 4 - أكره نفسي .

إدانة الذات:

- ☐ 0 - لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
- ☐ 1 - أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي .
- ☐ 2 - ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء .
- ☐ 3 - ألوم نفسي على كل ما يحدث .

وجود أفكار انتحارية:

- ☐ 0 - لا تتابني أي أفكار للتخلص من نفسي .
- ☐ 1 - تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .
- ☐ 2 - أفضل لي أن أموت .
- ☐ 3 - أفضل لعائلتي أن أموت .
- ☐ 4 - لدي خطط أكيدة للانتحار .
- ☐ 5 - سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

البكاء:

- ☐ 0 - لا أبكي أكثر من المعتاد .
- ☐ 1 - أبكي أكثر من المعتاد .
- ☐ 2 - أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .
- ☐ 3 - كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي :

- ☐ 0 - لست منزعاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .
- ☐ 1 - أنزعج هذه الأيام بسهولة .
- ☐ 2 - أشعر بالانزعاج والاستشارة دوماً .
- ☐ 3 - لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً .

الانسحاب الاجتماعي:

- ☐ 0 - لم أفقد اهتمامي بالناس .
- ☐ 1 - أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق .
- ☐ 2 - فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .
- ☐ 3 - فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين .

التردد وعدم الحسم :

- ☐ 0 - قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل .
- ☐ 1 - أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .
- ☐ 2 - أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .
- ☐ 3 - أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة .

تغير صورة الجسم والشكل :

- ☐ 0 - لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل .
- ☐ 1 - أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنًا وأقل جاذبية .
- ☐ 2 - أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية .
- ☐ 3 - أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة) .

هبوط مستوى الكفاءة والعمل :

- ☐ 0 - أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .
- ☐ 1 - أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً
- ☐ 2 - لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .
- ☐ 3 - أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .
- ☐ 4 - أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق .

اضطرابات النوم :

- ☐ 0 - أنام جيداً كما تعودت .
- ☐ 1 - أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل .
- ☐ 2 - أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نمومي (أو أجد صعوبة في الدخول في النوم او الاستغراق فيه).
- ☐ 3 - أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

التعب والقابلية للإرهاق:

- ☐ 0 - لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .
- ☐ 1 - أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل .
- ☐ 2 - أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .
- ☐ 3 - أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

فقدان الشهية :

- ☐ 0 - شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .
- ☐ 1 - شهيتي ليست جيدة كالسابق .
- ☐ 2 - شهيتي أسوأ بكثير من السابق .
- ☐ 3 - لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة .

تناقص الوزن :

- ☐ 0 - وزني تقريباً ثابت .
- ☐ 1 - فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .
- ☐ 2 - فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .
- ☐ 3 - فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

تأثر الطاقة الجنسية :

- ☐ 0 - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية .
- ☐ 1 - أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل .
- ☐ 2 - قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ .
- ☐ 3 - فقدت تماماً رغبتي الجنسية .

الانشغال علم الصحة :

- ☐ 0 - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق .
- ☐ 1 - أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ،
أو اضطرابات المعدة والإمساك .
- ☐ 2 - أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني
لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .
- ☐ 3 - أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .



فهرس المراجع

- 1 - الاكئاب: للدكتور كوام مكينزي.
- 2 - العلاج النفسي في ضوء الإسلام: محمد عبد الفتاح مهدي.
- 3 - مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية لعدة من المؤلفين. تحرير ديفيد ه باولو. ترجمة: صفوت فرج.
- 4 - نظريات العلاج المعرفي السلوكي: د. خالد الجابر.
- 5 - التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ترجمة: د. سامر رضوان.
- 6 - الاكئاب المرض والعلاج للمؤلف د. لطفي الشرييني.
- 7 - الاكئاب (العلاج المعرفي السلوكي): د. ألفت كحلة.
- 8 - العلاج المعرفي: جوديث بيك. ترجمة: طلعت مطر.
- 9 - العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: البروفسور هوفمان س جي. ترجمة د. مراد علي عيسى.
- 10 - العلاج المعرفي السلوكي: ترجمة: د. عبد الجواد خليفة.
- 11 - الاكئاب والانتحار: عبد الحكيم العفيفي.
- 12 - العلاج النفسي: د. عبد الستار إبراهيم.
- 13 - محاضرة العلاج المعرفي السلوكي للاكئاب: د. صباح السقا.
- 14 - العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل: د. محمد حمدي حجار.
- 15 - مرض القلق: دافيد شيهان. ترجمة د. عزت شعلان.

- 16 - القلق ونوبات الذعر: كوام مكينزي.
- 17 - إدارة الوقت والتحصيل الأكاديمي (رسائل ماجستير).
- 18 - التعامل مع الضغوط النفسية: د. أحمد الغرير.
- 19 - إدارة الوقت: ستيفن كوفي.
- 20 - إدارة الوقت: د. محمد الفقي.
- 21 - قلق الموت: د. أحمد محمد عبد الخالق.
- 22 - الاضطرابات الاكتئابية: د. غريب عبد الفتاح غريب.
- 23 - القلق وإدارة الضغوط النفسية: د. فاروق السيد عثمان.
- 24 - اقهر الاكثاب: ديفيد هندز.
- 25 - اكتئاب الطفولة والمراهقة: د. أحمد محمد عبد الخالق.
- 26 - الاكثاب لدى الأطفال والمراهقين: ترجمة: د. محمد سعيد أبو الحلاوة.
- 27 - الاسترخاء مفتاح الصحة النفسية: د. شاهين رسلان.
- 28 - التغلب على اكتئاب المراهقين (دليل للوالدين) ترجمة سهى نزيه كركي.
- 29 - العلاج النفسي للكبار: تأليف عدد من المؤلفين. تحرير: د. سعيد الزهراني.
- 30 - المرأة واضطرابات النفسية والعقلية: د. محمد حسن غانم.

- 31 - معايير ال DSM 5 / ترجمة: د. أنور حمادي.
- 32 - تعزيز تقدير الذات: عدة من المؤلفين. ترجمة مكتبة جرير.
- 33 - إدارة الذات: د. محمد الصيرفي.
- 34 - التعامل مع الذات: د. بشير صالح الرشيد.
- 35 - أثر برنامج علاج معرفي سلوكي في تخفيض الغضب (رسالة ماجستير).
- 36 - إدارة الغضب: جيل لندنفيلد. ترجمة مكتبة جرير.
- 37 - الذكاء العاطفي: دانيال جولمان. ترجمة مكتبة جرير.
- 38 - الأسرة وصحتها النفسية: د. مصطفى الحجازي.

* * *



فهرس المحتويات

7	تقديم
11	رحلتي مع الاكتاب
39	الاكتاب مفهومه وأعراضه
41	ما هي الصحة النفسية؟ وكيف نحصل عليها؟
43	ما المراد بالأمراض النفسية؟
46	هل تعرف الفرق بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي؟
47	ما هو الاكتاب؟
48	الاكتاب المرضي وأعراضه
50	الأعراض النفسية للاكتاب
55	الأعراض الجسدية للاكتاب
58	ما هي الأعراض المطلوبة لتشخيص الاكتاب؟
60	أنواع الاضطرابات الاكتئابية (حسب الدليل التشخيصي الخامس)
60	1 - الاكتاب الرئيسي
62	الاكتاب الذهاني
63	2 - اضطراب عسر المزاج (الديستيميا)
64	معايير تشخيص عسر المزاج حسب الدليل
64	التشخيصي الخامس: DSM-5

- 3 - اضطراب اكتئابي محدد آخر 65
- 1 - الاكتئاب الوجداني المتكرر: ويتطلب تشخيصه 65
- 2 - نوبة اكتئاب قصيرة المدة: ويتطلب تشخيصها 66
- 3 - نوبة اكتئابية مع عدم كفاية الأعراض
(ويطلق عليه أحياناً الاكتئاب الخفيف): ويتطلب تشخيصه 66
- 4 - اضطراب اكتئابي غير محدد 66
- 5 - الاكتئاب الموسمي (الفصلي) 67
- 6 - اضطراب مزاج ما قبل الطمث (PMDD): 68
- أسباب الإصابة باكتئاب ما قبل الطمث 71
- 7 - اكتئاب الحمل وما بعد الولادة 72
- الاكتئاب وعلاقته بانقطاع الطمث (سن اليأس) 75
- لمحة عن الهرمونات الجنسية 77
- مصطلحات تتعلق بالاكتئاب 78
- ما هي نسبة شيوع الاضطرابات الاكتئابية؟ 81
- أسباب الاكتئاب 83
- العوامل التي قد تسبب بالاكتئاب 84
- هل يمكن الشفاء من الاكتئاب؟ 89
- العلاج الدوائي 90

- 91العلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ (التخليج الكهربائي)
- 92العلاج النفسي للاكثاب
- 93أنواع العلاجات النفسية
- 96ما هو علم النفس العيادي (الإكلينيكي)؟
- 96هل يمكن أن يصاب المؤمن بالله تعالى بمرض نفسي؟
- 97دور الدين في الوقاية من الاكثاب وفي علاجه
- 100العلاج النفسي الديني
- 102ما هو العلاج المعرفي السلوكي للاكثاب؟
- 105التفكير السلبي لدى المكتئب (العوامل الفكرية المضطربة لدى المكتئب)
- 106كيف نغير تفكيرنا السلبي إلى إيجابي
- 108ما هي أساليب التفكير الخاطئة
- 108 (التشوهات المعرفية) COGNITIVE DISTORTION؟
- 109ما هي المعتقدات الجوهرية السلبية
- 109لدى المكتئبين (المخططات)؟
- 111ما هي الأفكار التلقائية؟
- 113خصائص الأفكار التلقائية
- 115تقنيات العلاج النفسي الديني للاكثاب

- الاستراتيجية الأولى البحث عن داعم ومساند للمريض من
 أسرته أو أصدقائه: 116
- خطوات لمساعدة أحبابك وتخليصهم من براثن الاكتئاب 116
- ماذا تفعل إذا تخوفت من انتحار مريضك؟ 121
- معلومات عن الانتحار 122
- انتحار المكتئبين 123
- هناك أسباب عديدة من أهمها 126
- طرق الوقاية من الانتحار 127
- معلومات خاطئة ينبغي تصحيحها بخصوص الانتحار 128
- هل يمكن للمؤمن المتدين أن ينتحر؟ 129
- الاستراتيجية الثانية: تقبل المرض ومشاعر الاكتئاب 131
- الاستراتيجية الثالثة: التنشيط السلوكي 134
- قائمة بالأنشطة التي يمكن للمكتئب أن يمارسها 137
- الاستراتيجية الرابعة: تعديل الأخطاء المعرفية 140
- 1 - المبالغة (التضخيم) والتقليل : Magnification_ minimization 142
- علاج المبالغة في تضخيم السلبيات والتقليل من الإيجابيات 144
- 2 - التفكير الكارثي (التهويل - قراءة المستقبل) Catastrophizing 146
- علاج التفكير الكارثي 146

- 151 Overgeneralization : التعميم المفرط 3 -
- 153 العلاج النفسي للتعميم
- 154 Polarized Thinking : التفكير المتطرف (الكل أو لا شيء) 4 -
- 155 العلاج النفسي للتفكير المتطرف
- 160 mental filter : (التصفية الانتقائية) 5 - التفكير الانتقائي
- 160 العلاج النفسي للتفكير الانتقائي
- 160 Personalization (الشخصنة) أو لوم الآخرين 6 -
- 162 العلاج النفسي للشخصنة
- 163 should statments : التفكير الإلزامي 7 -
- 164 العلاج النفسي للتفكير الإلزامي
- 8 - التفكير الانفعالي (الاستنتاج الانفعالي اللامنطقي):
- 165 emotional reasoning
- 165 العلاج النفسي للتفكير الانفعالي
- 166 المقارنات المجحفة 9 -
- 167 العلاج النفسي للمقارنات المجحفة
- 168 الاستمارة قياس الاعتقاد الجوهرى خلال أسبوع
- 169 المعتمد الجديد
- 170

170	استمارة قياس المعتقد الجديد
171	ما هي المعتقدات الجوهرية السلبية وغير التكميفية؟
171	المعتقد الأول اللاعقلاني
172	المعتقد الجديد
172	المعتقد الثاني اللاعقلاني
174	المعتقد الجديد
174	المعتقد الثالث اللاعقلاني
176	المعتقد الجديد
176	المعتقد الرابع اللاعقلاني
178	المعتقد الجديد
179	المعتقد الخامس اللاعقلاني
180	المعتقد الجديد
180	المعتقد السادس اللاعقلاني
180	نقد الفكرة وعلاجها
181	المعتقد الجديد
182	المعتقد السابع اللاعقلاني
182	نقد الفكرة وعلاجها
183	المعتقد الجديد

183	المعتقد الثامن اللاعقلاني
183	نقد الفكرة وعلاجها
185	المعتقد الجديد
185	المعتقد التاسع اللاعقلاني
185	نقد الفكرة وعلاجها
185	المعتقد الجديد
186	المعتقد العاشر اللاعقلاني
186	علاج هذه الفكرة
186	المعتقد الجديد
187	معتقدات جوهرية لا تكيفية أخرى
192	المعتقدات الجوهرية للعجز وعدم الحب عند جوديث بيك
193	الأفكار اللامنطقية التي قد يتسبب بها الاكثاب
	الاستراتيجية السادسة: التعرف على الأفكار
195	التلقائية السلبية وعلاجها
196	طريقة العمل بسجل الأفكار التلقائية
198	طريقة إعادة الصياغة
199	طريقة الأمر ليس متعمداً
200	الخلاصة

- 201 الاستراتيجية السابعة: تعديل الانتباه
- 202 الذاكرة السلبية والذاكرة الإيجابية
- 203 ماهي الذاكرة السلبية؟
- 206 الاستراتيجية الثامنة: تعديل المواقف الضاغطة (البيئة)
- 208 الاستراتيجية التاسعة: التنفس البطني والاسترخاء
- 211 التنفس البطني العميق
- 212 طريقة التنفس البطني
- 213 الاسترخاء التدريجي العميق
- 214 كيفية ممارسة التمرين
- 215 شروط الاستفادة القصوى من تمرين الاسترخاء العميق
- 217 الاسترخاء التخيلي
- 219 طريقة الاسترخاء التخيلي
- 221 الاسترخاء التخيلي الديني
- 222 كيف نقوي التخيل لدينا
- 223 الاستراتيجية العاشرة: تعزيز تقدير الذات بشكل إيجابي
- 223 صورة الذات
- 227 مفاهيم دينية خاطئة تزيد في آلام المكتئبين
- 227 وفي انخفاض تقديرهم لذواتهم

- 229 قصة وعبرة
- 230 مقولة ثانية خاطئة
- 231 مقولة ثالثة خاطئة
- 232 ما الفرق بين جلد الذات وبين محاسبة النفس؟
- 236 الاستراتيجية الحادية عشرة: إدارة الوقت ووضع الأهداف
- 236 تخطيط الوقت
- 240 أسئلة اختبار لتحديد مهارتك في مجال التخطيط
- 240 كيف تنظم وقتك؟
- 242 كيف تكون رقيقاً على وقتك؟
- 242 أسئلة اختبار لتحديد مهارتك في مجال الرقابة على الوقت
- 243 تعرّف على خطوات الإدارة الناجحة للوقت
- 244 ما هي مضيعات الوقت؟
- 244 كيف نعالج مشكلة التسويف في تنفيذ المخطط؟
- 246 الاستراتيجية الثانية عشرة: مواجهة الضغوط وإدارتها
- 249 الاستراتيجية الثالثة عشرة: إدارة الغضب
- 250 خطوات السيطرة على الغضب قبل اشتعاله
- 251 ولكن.. ماذا نفعل عندما يشتعل الغضب ونفقد السيطرة عليه؟
- الاستراتيجية الرابعة عشرة: الإفصاح عن المشاعر السلبية

- 253بطريقة إيجابية
- 256الاستراتيجية الخامسة عشرة: كيفية حل المشكلات
- 259اكتئاب الطفولة والمراهقة
- 263أعراض اضطراب الاكتئاب لدى الأطفال
- 268كيف نعرف أن طفلنا مكتئب؟
- 269اضطراب الاكتئاب الخفيف لدى المراهقين
- 269أعراض الاكتئاب الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين
- 271اكتئاب الرضع
- 272أسباب اكتئاب الأطفال والمراهقين
- 273دور الأسرة في ظهور اضطراب الاكتئاب لدى الطفل
- 274نتائج النبذ والقسوة والتسلط
- 275ثالثاً: أسلوب التسامح المفرط
- 276رابعاً: أسلوب الإفراط في الحماية (الدلال)
- 277خامساً: الأسلوب التربوي الصحيح: التربية الحازمة المسؤولة
- 280ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال في السنة الأولى من العمر؟
- 280ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من سنة إلى 3 سنوات؟
- 281ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من عمر 3 إلى 5 سنوات؟
- 281ما هي الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من عمر 6-12 سنة؟

282	ما هي الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين؟
282	من هم الأطفال المعرضون لخطر الاكتئاب؟
283	ما هي المدة المحتملة للاكتئاب لدى الأطفال الصغار والمراهقين، وهل يمكن أن يعاودهم الاكتئاب؟
285	ما هو علاج الاكتئاب لدى الأطفال الصغار والمراهقين؟
285	العلاج المعرفي السلوكي في علاج اكتئاب الأطفال
289	أهمية تدريب الأطفال على الاسترخاء
290	هل ينجح العلاج النفسي في علاج اكتئاب الأطفال الصغار والمراهقين؟
290	هل يمكن علاج الأطفال بالعقاقير؟
291	مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال (الصغار والمراهقين).
293	استبيان الاكتئاب
296	اختبار ومقياس بيك للاكتئاب مع طريقة التصحيح
305	فهرس المراجع
309	فهرس المحتويات

