

لاتدع القلق يسيطر على حياتك

تأليف

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربية وعلم النفس

طبعة ٢٠١٩

مختار، وفيق صفوت

لاتدع القلق يسيطر على حياتك/ وفيق صفوت مختار:- الجيزة: أطلس
للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٨ .

٢٨٨ ص، ٢٠ سم

تدمك: . ٧٠٩ ٣٩٩ ٩٧٧ ٩٧٨

١- القلق (علم نفس)

أ- العنوان

لاتدع القلق يسيطر على حياتك

تأليف

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربية وعلم النفس



الكتاب : لاتدع القلق يسيطر على حياتك

المؤلف : وفيق صفوت مختار

الغلاف : عبدالله نصر

الناشر : أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ش.م.م

٢٥ ش وادى النيل – المهندسين – الجيزة

sales@atlasdic.com

www.atlas-publishing.com

تليفون : ٣٣٠٢٧٩٦٥ – ٣٣٠٤٢٤٧١ – ٣٣٤٦٥٨٥٠

فاكس : ٣٣٠٢٨٣٢٨

رئيس مجلس الإدارة
سرنا

عادل المصرى

مختار
سرنا

الإنتاج
سرنا

نوران المصرى

رقم الإيداع

٢٠١٨/١٩٢١١

الترقيم الدولى

٩٧٨-٩٧٧-٢٩٩-٧٠٩-٠

الطبعة الاولى

طبعة ٢٠١٩

الدمعراء

إلى شقيقتي الغالية ..

سحر

التي يكن لها قلبي حُباً يمتزج بروح
الأخوة والأبوة معاً ..

فأنا أعتبرها ابنتي أيضاً ..

أدعو لكِ حبيبتي أن يهبك الربّ ..

الصحة والسعادة وطول العمر ..

مع أسرتكِ الرائعة ..

طلعت .. زوجكِ المكافح المتفاني

وأبانوب .. أغلي من أحب من أبناء شقيقاتي

ومريم الرائعة، وسارة الجميلة

ليحفظكم الله ويظلكم برعايته وأمانه وسلامه ..

وفيق



المقدمة

القلق يُكلفنا ما لا طاقة لنا به من أموال ندفعها للأطباء بغية التخلص منه، وهو يبُدد أيضاً كُلَّ فرص السَّعادة والاستقرار والهناء، وهو يؤدي إلي الاضطرابات العائليَّة، وافتقاد الأصدقاء، وشقاء الأبناء.. كُلُّ هذه الأمور وغيرها، جعلتني أتصدي بالبحث والدراسة لمحاولة كشف أسرار هذا الاضطراب النفسي المؤلم.

لقد تناولت في هذا الكتاب مدي أهمية دراسة القلق سيما ونحن نعيش ما يُطلق عليه بـ «عصر القلق»، كما تطرقت إلي تاريخ القلق في كُلِّ العصور.

ثمَّ تناولت طرح بعض القضايا التي تشغل بال الكثير من النَّاس والتي تتمحور حول القلق؛ فقامت بتوضيح حقيقة توكُّد أنَّ القلق ليس مرضاً في كُلِّ الأحوال، كما أوضحت أنَّ القلق هو انفعال طبيعي تماماً، بعدها كان لابدَّ أن أوضِّح للقراء الأعزاء تلك الفروق الجوهرية بين القلق والخوف، وقد جاء هذا في دراسةٍ متأنيةٍ، وفي جدولٍ توضيحيٍّ متميز.

وللقلق تعريفات كثيرة و متنوعة، حاولت بالطبع عرضها عرضاً أميناً ودقيقاً. ولما كان القلق النفسي ظاهرة استرعت انتباه العديد من العلماء، فقد أوضحت كافة النظريات التي راحت تتناول ظاهرة القلق بالبحث والدراسة، من بينها: مدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية.

بعدها عرضت لمعدلات انتشار القلق، فهو يُصيب ٥% من السكان. وفي مصر فإنَّ الدكتور « أحمد عكاشة »، أستاذ الطب النفسي أفاد أن حوالي ٢٠% من جميع المرضى المترددين علي عيادة الطب النفسي بمستشفى عين شمس يُعانون من القلق النفسي، ثمَّ تطرقت لعملية تشخيص القلق، وقياسه بالاستعانة بجدولٍ يحتوي علي نص القياس العربي للقلق والذي وضعه الدكتور « أحمد عبد الخالق »، مع شيءٍ من التصرف في منطوق بعض العبارات من جهتي، ووضع مفتاح خاص للتصحيح.

وللقلق أنواعٌ متعدّدة، حاولت تناولها بالشرح والتوضيح، فهناك علي سبيل المثال: القلق الموضوعي، وهو القلق الطبيعي الذي يشعر به أي إنسان، وهناك أيضاً القلق العُصابي، وهو القلق داخلي المصدر والذي لا يمكن تجنبه فأسبابه لا شعورية ودوافعه مكبوتة غير معروفة، كذلك تناولت أعراض القلق، فهناك أعراض تظهر في حالة القلق الحاد، مثل: الخوف أو الهلع، والرعب الحاد، وإعياء القلب.

وهناك القلق المزمن، والذي تظهر أعراضه علي أجهزة الجسم المختلفة، كما له أعراض نفسية تظهر علي هيئة خوف، وتوتر، وعدم تركيز، وفقدان شهية، وهناك أيضاً أعراض نفسجسمية، تظهر علي هيئة عُصاب الأعضاء، وقلق الهستيريا. ثمّ قمت بدراسة منشأ القلق عند الأطفال، وأهم مظاهره، وكذلك توضيح أهم الأسباب التي تؤدي إلي إصابة الأطفال بالقلق، وكذلك كيفية علاجهم وفق أهم الوسائل العلمية الحديثة المتبعة.

بعدها تعرضت للقلق في مرحلة المراهقة من حيث طبيعته، والفروق بين الجنسين في سمة القلق، والتي جاءت في خمسة محاور. ثمّ حاولت تتبع الأسباب المختلفة التي تؤدي لظهور القلق النفسي، والتي جاءت في عشرة أسباب متنوعة، ثمّ عرضها بشيءٍ من التفصيل.

والقلق ينطوي علي العديد من الآثار السيئة علي صحّة البدن والنفس، وهذا ما تناولته حيث أوضحت التغيرات في عادات تناول الطعام، وفقد الشهية، وقرحة المعدة ٠٠ إلخ ٠ وكان لابدّ بالطبع من التطرّق لأهم سُبُل الوقاية، وقد تمّ بلورة تلك السُبل في عشرة عناصر رئيسة ومهمة.

وأخيراً.. تناولت أهم وسائل العلاج المقترحة والتي بدأتها بأهمية العملية التشخيصية قبل الشروع في اتخاذ إجراءات العلاج، وعندما تمَّ طرح وسائل العلاج الحديثة بدأتها بالعلاج الدوائي أو الكيميائي مع توضيح لأهم الآثار الجانبية لأدوية وعقاقير القلق وكيف يمكن تلافئها، ثمَّ تناولت وسائل العلاج السلوكي، وقد تبعته بالعلاج النفسي، وكذلك تناولت المراحل المختلفة للشفاء والتي يمرُّ بها مريض القلق.

إنَّ هذا الكتاب الذي أقدمه للمكتبة المصريَّة والعربيَّة بكلِّ الثقة والاعتزاز هو ثمرة جهد شاق ومضني، تميَّز بالمزج الشديد بين النواحي النظرية والنواحي التطبيقية، كما احتوي علي بعض الجداول، والرسوم التوضيحية، والأمثلة الحياتية. والكتاب احتوي كذلك علي أحدث النظريات العلميَّة الحديثة في طرق الوقاية والعلاج علي وجه الخصوص. كما جاء الأسلوب علي درجة معقولة من السهولة، بعيداً - إلي حدِّ ما - عن التعقيد الشديد بحيث تعم فائدته علي الشريحة العظمي الذي يخاطبهم هذا الكتاب من الآباء والأمهات، المُعلِّمين والمُعلِّمات، المربِّين والمربيَّات، بل وكُلِّ المهتمين بشؤون الطفولة والمراهقة. كما أن هذا الكتاب يقدم إفادة حقيقية للكبار والصغار علي حدِّ سواء.

يمكنني التأكيد علي أنّ معلومات هذا الكتاب جاءت علي
نحوٍ منهجي، وعلمي، شديد الدقة، بحيث يخلو تماماً من أية
مآخذ بإذن الله، وأنا لا أزعم الكمال فالكمال لله وحده، ولكنني
أقصد الجدة، والأصالة، والطرح الصادق الأمين.

فقال وباللهم التوفيق والسداد»

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربية وعلم النفس





الفصل الأوّل

هل نحن نعيش عصر القلق ؟



يقع اضطراب القلق Anxiety Disorder، من وجهة نظر علم النفس المرضي في القلب من الاضطراب النفسي «العُصاب» Nerves، فالقلق محور العُصاب، وهو أكثر فئات العُصاب شيوعاً، إذ يكوّن من ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من الاضطرابات العُصابية.

وللقلق دور خاص في عمليات توافق الكائن الحي لبيئته، وله مركز مهم في نظريات الشخصية وبحوثها. ويذكر عالم النفس «جوردون» Gordon أن القلق يُعد مشكلة من أكثر المشكلات النظرية صعوبة في علم النفس.

● هل نحن نعيش عصر القلق ؟

يحلو للبعض أن يطلقوا علي العصر الحديث الذي نعيشه اليوم «عصر القلق»، وكذلك عصر التوتّر الفردي والجماعي.

ويمكن القول إن إنسان اليوم ليس أكثر سعادة من إنسان الأمس، ولعلّ نظرة سريعة إلي العلاقات التي تربط الناس بعضهم البعض علي مختلف مستوياتها لكفيلة بأن تؤكّد هذه النظرية، فهذه العلاقات مُهدّدة بالاضطراب، ومن مؤشراتنا شعور الإنسان بشيءٍ من الضياع!!

لقد كانت البداية هي سنوات الحرب العالمية الأخيرة، والفترة التي تلتها والتي تميّزت بالتوتّر وعدم الاستقرار في أنحاء عديدة من العالم.

ولقد شهدت العقود الماضية بالفعل الكثير من التغييرات السريعة والمتلاحقة في نمط الحياة، ومظاهر التطور الحضاري المذهل في كافة المجالات، وهذا - ممَّا لاشك فيه - قد ترك الكثير من الآثار علي حياة الإنسان في كُلِّ مكان علي هذا الكوكب.

وكما كان لهذه التغييرات الحضاريَّة المذهلة فوائدُها الكبيرة التي توقع الإنسان أنَّها سوف تُحقِّق له الراحة والسَّعادة، وتُساعد علي الاستمتاع بحياته والسيطرة علي البيئَة من حوله، فبدلاً من تدعيم سيادته علي أمور الحياة من حوله أصبح الإنسان في حالة قلق وصراع بعد أن فقد سكينَة النفس، حتي أنَّ حالة القلق تلك قد أخذت في الانتشار بين الأفراد والجماعات، وأصبحت هي طابع الحياة في عصرنا الحالي !!

والقلق المُعاصر يعتبر ظاهرة مرضية لها سيطرة كبيرة علي تصرفاتنا وسلوكياتنا؛ لأنَّ وسائل الحضارة الحديثة من علوم وتكنولوجيا يبدو أنَّها شغلت النَّاس عن فهم العلاقات الاجتماعيَّة، وجعلت البعض يقع تحت براثن اللامبالاة التي أخذت تتفشي في بعض فئات المجتمع.

ولقد شخَّص الدكتور « أحمد فؤاد الأهواني » هذه الظاهرة السَّلبية، بقوله: « لقد أصبحت ثقافتنا اليوم سطحية، ومعرفتنا ضحلة؛ لأنَّنا أغنياء في الآلات، فقراء في الغايات.».

لقد خلقت الحضارة القلق، فنمّا وترعرع، وأصبح يلقي بظلاله الداكنة عليّ كلّ منحي من مناحي الحياة العصرية، فيشيع فيها الفوضى والاضطراب. وبعد أن خلقت الحضارة القلق.

و نتساءل: كيف نستطيع أن نمنع القلق ؟ ونوقف خطره ؟

القلق يُكلفنا ما لا طاقة لنا به من أموال ندفعها للأطباء والصيديات والمصحات.

والقلق يُبدّد هباءً فرص الرخاء والسعادة بسبب ما يتقاضاه منا من كفاءتنا وانفعالاتنا وسكينة عقولنا.

وهو يكلفنا أيضاً ما لا قدرة عليّ احتمالها من الاضطراب العائلي، وافتقار الأصدقاء، وتعاسة الأبناء.

ومن ثمّ فلا مفر لنا أن نفعّل أحد أمرين – إذا أردنا أن نمحى القلق – إمّا أن نغيّر الحضارة، وإمّا نُكيّف أنفسنا لها.

ولا يبدو الحلّ الأوّل شيء مستطاع، ولذا.. فلقد أصبح مهمة قهر القلق موكولة إليّ الفرد وحده، وهذه المهمة، وإن كانت شاقة، إلاّ أنّها ميسورة، ففي وسع المرء أن يُغيّر من عاداته ليتكيّف للوسط والظروف، لسنا نقصد الخضوع والامتثال، وإنّما نقصد بذل الجهد، فإن القلق يتضاءل وينكمش كلّما بذل الإنسان جهداً وثابر عليه.

● القلق اضطراب لكل العصور !!

القلق قديم قدم الإنسانية، فالإنسان الذي عاش في عصور ما قبل التاريخ لم تكن حياته البدائية خالية من مصادر القلق، رغم أن صراعه في ذلك الوقت كان ينحصر في مواجهة تلك الحيوانات المفترسة ومحاولة التغلب عليها قبل أن تُهاجمه وتقضي علي حياته.

وبصفة عامة فإن الإنسان الذي عاش في هذه الأزمنة، والعصور التي تلتها كان أكثر حظاً من إنسان هذا الزمان، فقد كان للقلق لديه مصدر رئيس واحد.

أمّا اليوم فإن مصادر القلق والتوتر قد تعددت وتنوّعت لتشمل كل ما حولنا من أشياء، وكل ما نتعامل معه من أمور في البيت، والعمل، والمدرسة، والجامعة، والشارع.. إلخ، حتي لقد أصبح مجرد الاحتفاظ بالتوازن النفسي والسّلام الداخلي يستلزم جهداً فائقاً، ومواجهة مستمرة ومضنية في جبهات مُتعدّدة ضد مصادر القلق والتوتر.

ولكن يمكننا القول بأنّ القلق ليس حكرًا علي عصرنا أو واقعنا المضطرب الذي نعيشه اليوم، فهو اضطراب لكل العصور منذ أن خلق الإنسان تقريباً، لكن مصادره تتنوّع وتختلف من عصرٍ لآخر.

وكما أنَّ قلق إنسان ما قبل التاريخ الذي عاش في بيئة بدائية كان بخصوص الحصول علي طعامه وتأمين حياته ضد الأخطار الواضحة والملموسة، فقد بدأت أمور أخرى تشغل تفكير هذا الإنسان وتُشكّل هموماً متواصلة له مع اتجاهه إلي الاستقرار والبناء وتكوين المجتمعات.

ولعلَّ أوَّل وصف للاضطرابات النفسيَّة ومحاولة التوصل إلي طرق لعلاجها هو ما وُجد في بعض أوراق البردي فيما تُرك ليصل إلينا من تراث المصريين القدماء، وهذا ما يُعد إحدى المحاولات الأوَّلي للإنسان في صرَّاعه ضد الأمراض والاضطرابات النفسيَّة.

وفي كتابات الحكماء والفلاسفة والمفكرين الإغريق ورد ذكر الكثير من اضطرابات النفس ومنها القلق. وكان «أبوقراط» أبو الطب Hippocrates (٤٦٠ ق.م – ٣٧٧ ق.م).

وقد قدَّم وصفاً لكثيرٍ من الاضطرابات النفسيَّة وأساليب علاجها بما لا يختلف عن بعض الحقائق العلمية الحديثة. وما ورد عنه في هذا المجال قوله: «ليس كافياً ما نفعله نحن الأطباء، نحو مرضانا، بل يجب أن يشترك في العلاج المريض نفسه، وأهله، والمجتمع، والبيئة، حتي يتحقَّق الشفاء».

وممَّن تحدَّث في الأمور النفسيَّة أيضاً من فلاسفة الإغريق
«أرسطو» Aristotle (٢٨٤ ق.م — ٣٢٢ ق.م)، و«أفلاطون» Plato
(٤٢٩ ق.م — ٣٤٧ ق.م) صاحب الدعوة إلى المدينة
الفاضلة، و«سقراط» Socrates (٤٦٩ ق.م — ٣٩٩ ق.م) صاحب
المشكلة المعروفة مع زوجته التي كانت مصدراً رئيساً لتعاسته
وشقائه، وإبداعه في نفس الوقت.

وفي العصور الوسطى كانت تحكم مفاهيم النَّاس للصحة
والمرض النفسي أفكار ومعتقدات غير واقعية، وكانت طرق
العلاج بدائية.

لكن التغيُّر الهائل الذي جاء به الحضارة الحديثة وتعقيدات
الحياة صاحبها انهيار القيم الدينيَّة والأخلاقيَّة في كثيرٍ من
المجتمعات، وظهور الاتجاهات العقائدية والثقافيَّة المختلفة.

ولم تكن الحضارة الحديثة نعمة خالصة بل تضمنت
مصادر قلق وتوتر للإنسان هذا العصر عن طريق ما سببته من
صراعات له مع الآخرين، وصراع داخلي له مع نفسه حتي بات
يحسد الإنسان البدائي القديم علي ما استمتع به في حياته من
الهدوء وراحة البال رغم أنَّه كان يعيش في الكهوف.

مع أنَّه لم يكن يملك المنازل الفاخرة المكيفة، والطرق
الممهدة، وأجهزة التلفزيون والكمبيوتر، أو وسائل الاتصالات
السريعة كالإنترنت، أو السيارات الفارهة الفاخرة!!





الفصل الثاني

هل للقلق فوائد؟!؟



ليس القلق شراً كُلَّهُ، فالقليل من القلق له فائدة ووظيفة إذا كان استجابة طبيعية لموقف مُعَيَّن، فعند الإعداد لعملٍ ما، أو حين نتوقَّع مواجهة خطر قادم فإنَّ الاستجابة لذلك بشعور القلق يكون بمثابة إنذار مبكر لتهيئة وإعداد الفرد كي يكون علي مستوي هذا الموقف.

فالقلق المناسب في مثل هذه الظروف يكون قوَّة دافعة تُفيد في حفز الإنسان حيث تعقبه خطوات في الطريق الصحيح تؤدي إلى العمل بطاقةٍ تفوق المُعتاد، وتصل بالمرء إلى قوة الإنجاز.

ويمكننا القول بأنَّ القلق الطبيعي يحفظ حياة الفرد ويبعثه علي الرقي والتقدم، فعامل الإشارة في السكك الحديدية قد يخطئ ممَّا يُعرِّض سلامة أرواح المسافرين للخطر، لكن إحساسه بالقلق يجعله أكثر حرصاً في عمله وأشد التفاتاً إليه من أي شخص آخر. وقد يؤدي هذا القلق تجاه سلامة الأرواح إلى اختراع آلة جديدة تجنبها الأخطار بطريقةٍ مؤكَّدة.

والجراح الذي يقوم بعملية جراحية خطيرة، يدفعه القلق قبل إجراء العملية إلى التأكد بنفسه من الجوانب المختلفة التي ستمر بها العملية، ذلك أن قلقه علي سمعته وعلي حياة مريضه يدفعه إلى الحيطة والحذر والإتقان.

والطالب الذي يقلق علي مستقبله، فإنَّه يستमित في استذكار دروسه حتي يبلغ أسمي درجات التفوق الذي يبتغيه، ولذلك.. فإنَّ القلق الطبيعي له أهمية شخصيَّة واجتماعيَّة لا تجعل منه ظاهرة مرضية.

● هل القلق انفعال طبيعي ؟

للإنسان بطبيعة الحال انفعالات وعواطف، حتي أنَّها توجد في جميع الكائنات الحية، لكن الفارق الوحيد ربما هو قدرة الإنسان علي استخدام اللُّغة للتعبير عمَّا يشعر به.

أمَّا الحيوانات والطيور فلا يمكنها ذلك، وهناك أيضاً الكثير من النَّاس يعجزون عن التعبير عمَّا يدور في نفوسهم من انفعالات وعواطف في بعض الأحيان.

والقلق هو أحد الانفعالات الطبيعيَّة التي نشعر بها في ظروف بعينها. والقلق أيضاً هو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في دواخلنا وقد لا نجد له تفسيراً، فهو أحد الانفعالات السِّلبيَّة غير المرغوبة مثله مثل الألم، والنفور، والتقرُّزُّ علي سبيل المثال.

ورغم أنَّه يكون في بادئ الأمر مُجرَّد إحساس داخلي، إلَّا أن بعض التغيرات المُصاحبة له تُسبِّب ظهور علامات ملموسة هي مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ويراها الآخرون من

حولنا، لكنّه يظل في نطاق العواطف والانفعالات الطبيعيّة طالما كان استجابة مناسبة لموقف مُحدّد، فهو بذلك لا يختلف عن غيره من المشاعر الإيجابية والسلبية المعتادة، مثل: شعور الارتياح المُصاحب للحظات النجاح، والسرور نتيجة تحقيق انجاز، والألم بعد تلقي صدمة عنيفة نتيجة الارتطام بجسم صلب، وكذلك الشعور بالجوع والعطش والرغبة الجنسيّة.. إلخ.

ولنا أن نتساءل: متى يصبح القلق ظاهرة مرضية ؟ الإجابة بالقطع هي: أن القلق المُصاحب لأي موقف إذا زاد عن الحدود المعقولة لا يكون في هذه الحالة استجابة مناسبة مفيدة بل يتحوّل إلي حالة مرضية مؤلمة تُسبب الإعاقة عن العمل، والمُعاناة النفسيّة للمريض. وقد تبدو مظاهر القلق حتي يمكن أن يلاحظها الآخرون من حوله .

إنّ القلق المعتاد إذا تعدي الحدود المناسبة أو استمر لمدة طويلة أكثر من المتوقع دون مبرر فنحن إذاً بمواجهة القلق المرضي.

وكُلُّ منا قد يتعرّض لموقف مثير يدفعه إلي التصرّف بعصبية تشبه ما يفعله مرضي النفس، ومع ذلك فإننا لسنا كلّنا مرضي يجب علينا أن نزور الأطباء النفسيين، فالنّاس العاديون لا يذهبون للعلاج لدي الأطباء، وكذلك لا يذهب كلّ الذين لديهم بعض الاضطرابات النفسيّة بل نسبة قليلة منهم فقط !!

● القلق والخوف ؟

بالرغم من أنّ كلمتي الخوف والقلق – غالباً – ما يتم استخدامهما بصورة تبادلية، إلاّ أنّه من المفيد هنا أن نميز بينهما تمييزاً واضحاً، فردود الأفعال البدنية إزاء الخوف والقلق تتشابه إلي حدّ بعيد، حيث يتأثر بهما الجهاز العصبي اللاإرادي فيزيد إفراز الأدرينالين، ويزيد من معدل نبض القلب.. وهكذا.

وبالرغم من كلّ هذا فإنّ الخوف يُعد رد فعل طبيعي إزاء خطر نوعي حقيقي كان أم غير حقيقي. ويُعد الخوف رد فعل وقتي إزاء خطر يقوم علي أساس تقدير الفرد لقوّته.

ويمكن أن يُساعد راشد يعرفه الطفل علي أنّه مصدر حماية علي تخفيف حدة خوف الطفل، كما أنّ اختفاء مصدر التهديد سواء شخصاً أم حيواناً.. إلخ، يؤدي إلي القضاء علي خوف الطفل.

أمّا القلق علي العكس من ذلك، فهو عام ودائم، ويتسم بإحساس ليس ذي هدف أو موضوع نوعي بعينه، وإنما يعكس ضعفاً عاماً، وإحساساً بعدم الكفاءة والعجز.

والقلق يمثل ضياع قيمة الذات، كما أنه يمكن أن يشل حياة الفرد، فإذا توقع المرء كوارث وشيكة الحدوث، فإنه قد ينسحب من أنشطته المعتادة، ويصبح متوتراً، سريع الغضب والانفعال، وغير منتج.

وقد يؤثر القلق – بصفة مؤقتة – علي الوظائف العقلية للفرد تأثيراً ضاراً، فحالة القلق تجعل المرء قد ينسى أشياء يعرفها، ويتلعثم ويتهته عندما يتكلم، وقد يصبح غير قادر علي نقل أفكاره للغير.

والخوف ينتهي – عادةً – بانتهاء مصدره، أما القلق فلا ينتهي بسهولة، بل يبقى أثره ويظل يعمل داخل النفس البشرية حتي تزول أسبابه، ومن المعروف أن أسباب القلق لا تزول بسهولة؛ لأنها لا ترتبط بالمستوي الشعوري من الحياة النفسية، وإنما تكمن في اللاشعور.

والجدول التالي يوضح أهم الفروق الجوهرية بين الخوف والقلق:

وجه المقارنة	القلق	الخوف
معروف	غير معروف (مجهول)	السبب أو الموضوع
خارجي	داخلي	التهديد
محدد	غامض	التعريف
غير موجود(غائب)	موجود	الصراع
حاد	مزمن	الدوام

إنَّ الإنسان الذي يخشي كلَّ شيء ، وأي شيء فالقلق يبدأ في السيطرة عليه منذ طفولته، ولا ندهش إذا علمنا أنَّ أوَّل إحباط يمكن أن يُصيب الطفل كما يري عالم النفس الشهير «سيجموند فرويد» Sigmund Freud (١٨٥٦ – ١٩٣٩م) ينشأ منذ نعومة أظفاره، ذلك حينما يضرب مَنْ حوله سياجاً (سوراً) من المحرمات.

وقوله أيضاً إنَّ أوَّل شيء نفعله للطفل هو تقييده ومنعه من مجابهة الطبيعة التي هو ابنها، بدعوي المحافظة عليه.

لذلك، وبعد هذا العرض، لا بدَّ من أن نهبط بالقلق إلي حده الأدنى، فالطفل لا بدَّ أن يحظى بالحُبِّ والاهتمام خلال اتصال وثيق بأبوين يدركان واجبات الأبوة. وبالتالي يحين وقت تدريبه علي التوافق لما يتوقعه منه المجتمع.

ويجب ألا نخشى أن نمنح الطفل الحُبَّ بحجة أن ذلك يفسده، بل إن الأمر علي النقيض من ذلك، فكلُّما ازدادت عاطفتنا نحو الطفل وتفهمنا حاجاته، وقمنا بإشباعها دون تقصير، ازداد التقدُّمُ نحو التشبُّثِ الاجتماعيَّة السليمة.





الفصل الثالث

تعريف القلق، وأهم نظرياته



ورد في المعجم الوسيط: قَلِقَ - قَلِقاً: لم يستقر في مكانٍ واحدٍ وقَلِقَ لم يستقر علي حال، وقَلِقَ اضطرب وانزعج فهو قلق. وأقلق الهم فلاناً أزعجه، والمقلاق: الشديد القلق. يُقال رجل مقلاق وامرأة مقلاق.

أمّا تعريف القلق من وجهة علم النفس، فهو يتخذ عدة تعريفات، سوف نوجزها في التالي:

- **التعريف الأول:** هو: «حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تُشير إلي أن المُصاب به يتوقع خطراً في اللاوعي».

وهذا التعريف غير مُعقد، ولكنّه غير جامع؛ لأنّ الخطر المتوقَّع قد يأتي من «اللاوعي»، ومن «الوعي» كذلك.

كما اعتبر القلق ظاهرة مرضية وعلي العكس من ذلك - في بعض الأحيان - فإنّ القلق قد يكون ظاهرة صحيّة، كما أوضحنا فيما قبل.

- **التعريف الثاني:** هو: «شعور عام غير سار بالتوقُّع، والخوف، والتحفز، والتوتُّر، مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسميّة يأتي في نوبات متكرّرة من نفس الإنسان».

وهذا التعريف ربط بين الخوف والقلق، بينما هناك اختلاف كبير بينهما سبق أن قمنا بتوضيحهما، فضلاً عن أن ربط الخوف بالقلق مشكلة ليست سهلة، حيث أن أساس القلق أو الخوف أو الحزن هو الشعور بالعجز أو الضعف.

- **التعريف الثالث:** هو: «علاقة ظاهرة لصراع مستمر في أعماق اللاشعور».

ولتحليل هذا التعريف نقول، إنَّ القلق يمكن أن يوجد دون وجود علامة، فبعض النَّاس يمكنهم الظهور بمظهر السَّعادة ولكنَّهم في الباطن يُعانون أصعب أنواع القلق، وهذا يعني أنَّ القلق يمكن أن يتواجد دون أن يرتبط بعلامة ظاهرة.

- **التعريف الرابع:** هو: «صَّراع ناجم عن فقدان التوازن، وعند الفشل في التكيف».

ويمكَّننا القول بأنَّ القلق ليس من الضروري أن ينهض دليلاً علي فقدان التوازن أو فشل في التكيف، بل علي العكس فقد يكون القلق — في بعض أحواله — محاولات إجرائية وقائية ضد سيطرة الفشل وضد فقدان التوازن.

- **التعريف الخامس:** هو: «حالة من التوتُّر الشامل الذي ينشأ من خلال صِّراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف».

وهذا التعريف هو أكثر التعريفات دقة وهو يشتمل علي عدة خصائص منها:

أ – حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ عن صراعات الدوافع بعضها مع بعض.

ب – عوامل التوتر، وهي: عوامل داخلية (الشعور واللاشعور)، وعوامل خارجية.

ج – محاولات الفرد للتكيف، ولفظ تكيف لفظ شامل فهو يشمل تكيف الفرد مع نفسه، وتكيف الفرد مع المجتمع.

ولعلنا نخرج بنتيجة مهمة، وهي: أن الإنسان لا يخلق القلق وإنما يستخدمه إما له، وإما عليه.

وطالما كان للإنسان القدرة علي التكيف، أو كانت أحواله متغيرة فهو مستعد للقلق، ومن هنا يمكن أن نردد ما يقوله «فرويد» في تعريفه للقلق بأنه: «رد فعل لحالة خطر».

● نظريات القلق:

أولاً: القلق في مدرسة التحليل النفسي:

تُقرّر مدرسة التحليل النفسي أن «الأنا» (الذات) ego هي التي تخلق، وهي الجهاز الوحيد من الأجهزة النفسية الثلاث التي تشعر به. ويميّز التحليل النفسي بين نوعين من القلق:

١. **القلق الموضوعي (السوي)** : حيث يكون المصدر خارجياً، وموجوداً بالفعل، وهو قلق واقعي.

٢. **القلق العصابي** : وهو داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لاشعورية.

ويري «فرويد» أنَّ حالة الخطر التي تُسبب القلق هي شعور الفرد بالتنبه الزائد، واعتقاده بعدم قدرته علي الاستجابة المناسبة، وعجزه عن مجابهة هذا الخطر عجزاً بدنياً إذا كان الخطر موضوعياً، أو عجزاً غريزياً، وضرب مثلاً علي ذلك بالطفل الذي تتركه أمه فإنَّه يخاف من عدم مقدرته علي إشباع حاجاته التي كانت أمه تقوم بإشباعها.

واعتبر «فرويد» أنَّ حادث الولادة وهي استخلاص روح من روح نموذجاً أصلياً للقلق، حيث يتعرَّض الإنسان فيها لإحساسات ومشاعر بدنية شديدة الألم، ثمَّ تتوالي خبرات القلق بعد ذلك.

أمَّا «أوترانك» Otrant فقد ربط بين القلق وبين « صدمة الميلاد»؛ فانفصال الطفل عن الأم وخروجه من رحمها هو أوَّل صدمة يعيشها.. إنَّه قلق الانفصال، ثمَّ يأتي بعد ذلك قلق أو صدمة الفطام، ثمَّ قلق الانفصال عن الأم بذهاب الطفل إلي الحضانة أو المدرسة.

ويري «رانك» Rank أن الإنسان يعيش حياته متأرجحاً بين قلق الحياة، وقلق الموت. وهو يرى أن الإنسان إذا فشل في تحقيق التوازن أثناء تأرجحه بين قلق الحياة وقلق الموت فإنه يدخل دائرة القلق العُصابي أو المرضي.

وقد ذكر ألفريد أدلر» Alfred Adler (١٨٧٠ – ١٩٣٧م) أن القلق شأنه شأن بقية الاضطرابات العقلية والنفسية ينجم عن محاولة الفرد التحرُّر من الشعور بالدونية (النقص)، ومحاولة الحصول علي «شعور التفوق»، فالنضال من أجل التفوق وتجنُّب الشعور بالنقص هو المسؤول عن القلق.

وتؤكِّد «كارين هورني» Karen Horney (١٨٨٥ – ١٩٥٢م) علي أهمية دور العلاقات الإنسانية في نشأة القلق، فعندما تكون العلاقات الإنسانية للطفل غير ملائمة ينشا لديه قلق قاعدي (أساسي) تصفه «هورني» علي أنه شعور بالعزلة والعجز في عالم عدائي.

وتري أن الشخص العُصابي يكوّن لنفسه صورة مثالية عن ذاته كوسيلة للهروب من مشكلاته مع الآخرين. كما أن الطفل الذي يشعر بالعدوان أو القسوة أو التوتُّر أو مشاعر الكراهية تُحيط به، يفقد قدرته علي أن يتوجه للآخرين.. إنَّه يخاف من الحُبِّ ومن فقدان الحُبِّ، فيشعر بالقلق.

وكمثالٍ علي ذلك تقول « هورني » إنّ الطفل الذي لا يشعر بالحُبِّ والعطف في سنواته الأولى، ويتعرّض في هذه السنوات للتوتُّرات والعدوان والحرمان يُظهر العداء والكرهية للوالدين بصفةٍ خاصّةٍ، وللآخرين بصفةٍ عامّةٍ.

ولمّا كان الطفل في حاجةٍ إلي والديه فإنّه يكبت هذا الشعور العدائي، ومن ثمّ يتولد لديه الشعور بالقلق، ومن هنا فإنّ أشدّ خطر يتعرّض له الطفل في سنواته الأولى تلك التوتُّرات بين الوالدين، أو تعرّضه للاعتداءات الدائمة منهما، أو من أحدهما، وافتقاره لجوِّ التفاهم داخل البيت.. إنّ هذا الطفل يعيش كما لو كان سائراً فوق كُتبان رملية متحركة، فتغوص قدماء في أي وقت.

هذا، ويؤكِّد «ساليغان» Sullivan في إيضاحه للقلق إتكالية الطفل علي الآخرين وأثرهم في نموه كذات منفصلة. وهو يري أنّ نمط الذاتية يتشابك مع علاقة الطفل بالأشخاص المهمين في محيطه فتتوفر - إن تقبله الآخرون واستحسنوه - فرص النموّ السوي وتكوين الاتجاه التقبلي للذات.

أمّا عندما يُرفض الطفل ويُستهجن فيتعرّض لما يسميه «ساليغان» بـ «الحقن العائلي» للقلق. ومع مرور الزمن تتغذي ذات الطفل من اتجاهات الآخرين، فتتغذي وتتأصل تلك الاتجاهات في أعماق الطفل لتصبح جزءاً مكوّناً لذاته؛ ولذلك

فإنَّ الطفل الذي ينشأ في أسرةٍ مضطربةٍ قلقةٍ يتحوَّل بالتالي إلى طفلٍ قلقٍ.

ثانياً: القلق في المدرسة السلوكية:

يؤكد «شافر» Shafer ، و «شوين» Shane علي العلاقة الوثيقة بين القلق والصِّراع، فالقلق هو مزيج من الرُّعب والأمل بالنسبة للمستقبل. والصِّراع خبرة من القلق الذي يمثل تهديداً بخطرٍ يمكن أن يحدث في المستقبل.

ويري «فولبه» Volbah ، و«أيزيك» Isaac ، وهما من أصحاب المدرسة السلوكية الجديدة، أنَّ القلق لا يختلف عن الخواف (الفوبيا)، وكُلُّ ما في الأمر أنَّ القلق أصبح هائماً أو منتشرأ نتيجة لتعميم الخوف علي مثيرات في البيئة ظهرت علي التوالي مع المثير الأصلي الناتج عن الخوف.

وتوصل «كاتل» Catel إلي التمييز بين جانبيين من القلق، أولهما القلق الذي نشعر به في موقف مُعيَّن ويزول بزواله، وهو ما أطلق عليه «حالة القلق»، وثانيهما جانب الاستعداد للقلق، والذي أطلق عليه «سمة القلق».

وحالة القلق من وجهة نظر«كاتل» هي حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يستشعر تهديداً، فينشط جهازه

العصبي اللاإرادي وتتوتّر أعصابه، وتزول هذه الحالة بزوال المؤثر.

أمّا سمة القلق فيقول عنها « كاتل »: «إنّها استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تقوم بتبنيه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة من القلق. ومن أهم صفاتها أنّها أكثر ثباتاً فلا يختلف مستواها عند شخص مُعيّن من موقف إلي آخر، وإن اختلف من فرد إلي آخر، في حين أنّ مستوي حالة القلق تتغير بحسب المواقف.

● القلق ٠٠ فكرة تنبع من الداخل !!

تحت عنوان «الغبطة فكرة» كتب الشاعر اللبناني الكبير «إيليا أبو ماضي» (١٨٩٠ - ١٩٥٧ م) قصيدة جميلة، فهو يؤكّد أنّ الغبطة أي السعادة والسرور إنما هي مُجرّد فكرة تتبع من داخلنا ولا ترتبط كثيراً بالظروف الخارجية المحيطة بنا، ويُدلّل علي ذلك بأنّ شخصاً فقيراً لا يملك أي شيء ويسكن أحد الأكواخ قد يشعر بالسعادة نتيجة الرضا عن نفسه وعن حياته، بينما قد يفتقد شخص آخر يسكن القصور هذا الشعور الجميل ليحل محله الشعور بالقلق والكآبة رغم كلّ ما يمتلكه من ثراء.

وهذا بالضبط ينطبق علي القلق، فالقلق قد يكون في أصله فكرة سلبية تسَلَّت إلي داخلنا وبدأت في السيطرة علي أفكارنا ومشاعرنا، لقد تأكَّدنا علمياً أنَّ أي إنسان منا يمكن أن يُثير نفسه انفعالياً في الاتجاه الذي يُريده: السرور، أو السَّلام الداخلي، أو القلق، أو الاكتئاب.. تبعاً لما يُردِّده بينه وبين نفسه من أفكارٍ.

فعلي سبيل المثال: يمكن لنا حين نقول لأنفسنا: «الحمد لله، فالأحوال ممتازة، والمستقبل مشرق بالأمل». فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار ومنشِّط يظهر علينا.

بينما عبارة أخري تُردِّدها مع أنفسنا: فنقول: «الحياة كُلُّها مشكلات ومتاعب لا حل لها»، يمكن أن تُثير في نفوسنا مشاعر القلق والاضطراب والتوتر.

وهذا ينطبق حتى مع ما يدور في نفوسنا من مشاهد وتخيلات، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكير في موقف رومانسي جميل هادئ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث، أو عنف، أو إثارة جنسية.

● قد تكون أفكارنا وآراؤنا مصدر للقلق !!

مصدر المتاعب والقلق والتوتر للعديد من النَّاس هو أنَّهم لا يستطيعون قبول الأحوال الفجة القاسية، فهم ينشدون الكمال

ويريدون أن تكون كُلُّ أمور الحياة من حولهم في حالةٍ من المثالية والانضباط.

وواقع الحال أن شيئاً واحداً في كُلِّ ما يُحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب والنقائص، وتلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر، ومن هنا تأتي متاعب أولئك الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إماً بيضاء أو سوداء، أي إيجابية أو سلبية، ولا مجال لأي أمر وسط في اعتقادهم، أو بمعنى آخر لا وجود للون الرمادي الذي هو خليط من الأبيض والسود معاً.

ونحن إذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيئ، أو الخير والشر معاً، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الإيجابية والسلبية معاً.

ولذا فإنهم يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة، فالشيء الذي يبدو لنا سيئاً قد تكون فيه بعض المميزات، لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير وتناول الأمور هي التركيز على الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات، ويرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب، وعدم التوافق، والقلق.

ومن قبيل الفكرة التي قد تؤدي إلي القلق والاضطراب ما يُطلق عليه في علم النفس « التعميم »، حيث يميل البعض منا إلي تكوين فكرة وموقف تجاه شيء مُعيّن بعد تجربةٍ واحدةٍ، برغم أنّ ذلك لا يكفي ليكون حكمه موضوعياً.

مثال ذلك الشخص الذي يُخبرك بأنّ كلّ سكان بلدٍ ما هم من النصابين لأنّه تعرّض لواقعة نصب من أحد الأفراد في هذا البلد، وفي ذلك خطأ واضح فزي كلّ بلدٍ من البلدان يوجد أناس طيبون وأناس علي درجةٍ ما من الشر.

ومن أمثلة ذلك أيضاً ما نلاحظه من أنّ بعض النّاس لديهم آراء مُحدّدة في بعض المسائل لا يحدون عنها كما لو كانت مبادئٍ يعتقدونها، يقول أحد الأشخاص مثلاً: «أنا لا أثق بأي امرأةٍ»، وبحواره يتضح أنّه خاض تجربة عاطفية فاشلة، فقد تركته خطيبته بعد قصّة حبّ استمرت سنوات للزوج برجلٍ ثري.

وتقول إحدى السيّدات، وكانت مطلقة منذ مدة طويلة، حيث تمّ سؤالها عن سبب عدم محاولتها بدء تجربة جديدة من الزواج: «الرّجال كلّهم مثل بعضهم لا يختلفون».

وكانت تقصد أنّ المشكلات التي أدت إلي طلاقها من الزواج الأوّل يمكن أن تتكرّر في أي تجربة زواجٍ آخري !!

ويمكننا أن نتساءل: كيف تؤدي هذه الطريقة في التفكير

إلى الاضطراب النفسي ؟

الذي لا شك فيه أن التفكير الخاطئ يؤدي إلى أخطاء في الحكم والاستنتاج كما رأينا في الأمثلة السابقة، ويترتب علي ذلك سوء التوافق، والاضطراب النفسي المرضي.

فالشخص الذي يعتقد أنه فاشل وعاجز عن تحقيق أهدافه قد يُصاب بالاكتئاب رغم أن وضعه لا يختلف عن كثير من الناس لهم نفس ظروفه ويعيشون حياتهم بصورة طبيعية. والشخص الذي يتوقع دائماً أن يحدث له مكروه أو يكون لديه انطباع بأن الحياة مليئة بالمفاجآت المفجعة والمواقف الصعبة غالباً ما يدفعه هذا إلى الاعتقاد والأسلوب في التفكير إلى فقدان الأمن فيظل في حالة قلق دائم ليس لها ما يبررها.





الفصل الرابع

تشخيص القلق، وقياسه



نخطئ كثيراً إذا اعتبرنا القلق مُجرّد واحد من الأمراض النفسية التي تضمها قائمة تصنيف طويلة تحتوي علي أمراض وحالات نفسية كثيرة، مثل:الاكتئاب النفسي، والفصام، والهستيريا، والوسواس القهري.. وغير ذلك.

لكن الأمر بالنسبة للقلق يختلف بعد تزايد انتشاره في عالم اليوم وفي كلّ المجتمعات المتقدمة أو النامية في شرق الأرض وغربها، وبين قطاعات مختلفة من الناس من كلّ الأعمار والمستويات بما هو أقرب إلي الظاهرة أو السمة المميزة لهذا العصر.

وقد أورد « شيهان » Sheehan أنّ القلق يُصيب نحو 5% من السكان، وهو يُصيب 1% منهم تقريباً إلي درجة العجز، وهذه النسبة تُعتبر محدودة إذا أخذنا في الاعتبار الانتشار الهائل للقلق الفردي والجماعي بما يفوق كثيراً هذه الأرقام.

ولا أحد يستطيع تقديم إجابة دقيقة عن حجم مشكلة القلق ومدى انتشاره في العالم اليوم من واقع الأرقام، لكن الأرقام تُشير إلي أنّ المرضى الذين يتردّدون علي عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن الثلث هي حالات أصابها القلق النفسي الذي يُسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، وظهر أنّ اضطراب القلق يمثل 14% من المرضى في عيادات أمراض القلب، و 41% من المرضى في عيادات الجراحة، و 17% في عيادات العناية الأولية Primary Care.

Jaunt M. «جانيت م•ستافوسكي» و Stavosky، و «توماس د•بوركوفيك» Thomas D. Borkovec من جامعة «بنسلفانيا» Pennsylvania أن النساء يقعن فريسة للقلق أكثر من الرجال بمقدار اثنين إلى ثلاثة أضعاف، وهناك مصادر طبية تؤكد أن نسبة الإصابة بالقلق من النساء تتراوح حوالي ٨٠٪، وغالبتهن يقعن في سنوات القدرة علي الإنجاب، ويتراوح انتشار القلق في المجموعة السوية من السكان بين ٢٪، و٧ - ٤٪ في إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية.

وفي مصر درس مدي انتشار الاضطرابات النفسية بجامعة عين شمس من طلاب الجامعة، وذلك خلال تسعة أشهر، فوصل عدد المتقدمين للعيادة (١٠٥٠)، منهم (٨٤٦) طالباً يمثلون ٨,٢ ٪ من مجموع الطلبة، و(٢٠٤) طالبة يمثلن ٠,٩ ٪ من مجموع الطالبات، ٣٦ ٪ منهم كانوا يعانون من حالات قلق. ووجد الدكتور «أحمد عكاشة» أستاذ الطب النفسي أن حوالي ٢٠ ٪ من جميع المرضى المترددين علي عيادة الطب النفسي بمستشفى عين شمس يعانون من القلق النفسي، وهي أعلى نسبة لجميع الأمراض المختلفة النفسية والعقلية.

من ناحية أخرى أجري بعض العلماء دراسة عن انتشار القلق لدي عينة من الأطفال بلغ قوامها (٣٥٨) طفلاً تراوحت

أعمارهم بين ٣ و ١٤ سنة، فوجد أن ١٣٪ من هؤلاء الأطفال يُعانون من القلق.

● لماذا نصاب بالقلق والتوتر؟

هناك تساؤل يفرض نفسه بعد مقابلة بعض مرضي القلق الذين تمَّ شفاؤهم: لماذا تسَلَّل القلق إلي نفوس هؤلاء النَّاس الذين كانوا يمارسون حياتهم بصورةٍ طبيعيةٍ؟ وكيف تطوَّرت حياتهم حتى تمكَّن القلق من بعضهم فتحوَّلت حياتهم إلي جحيمٍ لا يُطاق ومُعاناة لا تُحتمل؟

القلق الطبيعي هو بالطبع وسيلة للتكيُّف واستجابة مخطَّطة في كثيرٍ من المواقف تهدف إلي التقليل من آثار الخطر والتهديد، فلماذا نسمح إذاً لهذا القلق أن يتضاعف ويكون هو نفسه الخطر والتهديد الذي يحرمننا من السَّلام النفسي وراحة البال؟

والحقيقة أن مرضي القلق رغم أن كلَّ منهم يتصور أنَّه يواجه مشكلة عظيمة كأنما هي نهاية العالم، ويبالغ في تصوير وضعه المأسوي، فإنَّه هو نفسه بعد أن يتجاوز أزمته النفسية وتتحسن حالته باختفاء القلق، وحين يتذكَّر كيف كان حاله أثناء الفترة التي كان يُعاني فيها من القلق يتعجب كيف سمح لهذه الهوموم أن تملكه وتُسيطر عليه وتحرمه النَّوم والاستمتاع بأي

شيء وهو يراها حين يتذكَّرها الآن أموراً تافهةً لا تستحقُّ كلَّ ذلك !!

إنَّ تحليل السلوك الإنساني في كثيرٍ من الأحوال يؤكِّد أنَّ الإنسان يسعى إلى القلق ويميل إلى خلق التوتر، ثمَّ يأخذ بعد ذلك في العمل علي حل المشكلات التي أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق في حياته ثمَّ راح يحاول اقتحامها .

وعلي سبيل المثال، فإنَّ اللص الذي يقضي الليل ساهراً يُطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن، هذا اللص لو فكَّر وتأمَّل في موقفه وما يُبدِّده من جهد بدني ونفسي لوجد أنَّه يمكن أن يحصل علي نفس المكاسب - تقريباً - بطريقةٍ أُخري أفضل .

وهذا المثال ينطبق علي كثيرٍ من النَّاس في سعيهم اللاهث في الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون القلق والاضطراب في محاولة لتحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء، ولا يُحقِّق الوصول إليها أي إشباع لهم أو ارتياح .

ويذكر أنَّ « الإسكندر الأكبر » (٣٥٦ ق.م - ٣٢٣ ق.م) بعد أن حقَّق الانتصارات وضم بلدان كثيرة إلي نفوذه قد انتابته حالة من القلق فاستدعي أحد الحكماء ليشكو له همه، فقال له

الحكيم: وما سبب الهموم أيها الملك وقد حققت ما تبغي وما
لم يفعله أحد من قبلك ؟

فأجاب «الإسكندر»: إنَّ أمامي أن أعبر البحار لأضم
الساحل الإفريقي.

فقال له الحكيم: وماذا بعد ذلك ؟

قال: ثُمَّ اتجه إلي مصر وبلاد الشام كي أفتحها وأضمها
إلي إمبراطوريتي.

فعاد الحكيم يسأل: وماذا بعد ؟

قال الإسكندر: أتجه إلي آسيا الصغرى فأضمها، وبعد
ذلك يمكن أن تهدأ نفسي وتستريح.

فقال الحكيم: إنَّ بوسعك أيها الملك أن تفعل ذلك الآن..
تستطيع أن تهدأ وتستريح !!

ولا يفيد اتجاهنا إلي القلق والتوتر وسعينا لخلق العوائق
ومحاولة اقتحامها في معظم الأحوال، فقد نتصور في بعض
الأحيان أنَّ بعض الأهداف التي نسعي للوصول إليها هي
المصدر الوحيد للسعادة، ونري في عدم تحقيقها سبباً لتعاستنا
ويتملكنا القلق والإحباط.

وقد تكون هذه الأمور التي نعطئها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها، ولا تساوي بالمرَّة مُعانة القلق والاضطراب النفسي.

ونحن نسعى للقلق والتوتُّر في أحيانٍ كثيرةٍ حين نستسلم لبعض الانفعالات السُّلبية في داخلنا، فالذين يشغلون أنفسهم بالحدق علي الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات، ولا يكفون عن السخط علي حظهم في الحياة مُقارنة بغيرهم، إنَّ ذلك يُثير في نفوسهم الاضطراب والقلق نتيجة لعدم الرِّضا عن أنفسهم وعن حظهم في الحياة.

وهناك من النَّاس مَنْ يستهلك وقته وطاقته في محاولة إنزال العقاب والأذى علي الآخرين اعتقاداً منهم أنَّ في ذلك قصاص منهم يستحقونه؛ لأنَّهم ارتكبوا الأخطاء في حقهم، إنَّ ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذي يمكن توجيهه إلي ما يُفيد، إضافة إلي القلق الذي ينشأ عن شعور الغيظ والغضب حين نحاول عقاب مَنْ أخطأوا في حقنا.

ألاً تروا معي أننا بوسعنا حل مشكلة القلق وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين يناصربوننا العداء من الجهلاء أو المضطربين وعلينا أن نسامحهم بدلاً من أن نكون مثلهم.

● تشخيص القلق:

لكي يمكن تشخيص القلق، ويمكن تفادي الدخول في حلقة مفرغة، يتعيّن أن يحصل الطبيب علي وصف متكامل من المريض لحالته قبل نشأة الأعراض، وقد يستلزم ذلك معرفة الظروف الاجتماعية، وجوّ الأسرة، وطبيعة العمل، والمضايقات المتعلقة به، وكذا.. طموحات المريض، وفي الدرجة الأولى من الأهمية يجب معرفة حدوث أي إخفاق، أو حدوث إخفاق في المستقبل علي صعيد الدراسة، أو العمل، أو العلاقات العاطفيّة والاجتماعيّة والأسريّة.

وتكون الخطوة التالية هي التأكّد من أنّ الأعراض التي يشكو منها المريض ناشئة عن القلق وليس عن مرض عضوي، ويمكن أن تكشف فحوص طبية بسيطة عن عدم وجود أصل عضوي للشكوى، هنا.. يتعين علي الطبيب أن يُميز بين القلق والاكتئاب، وسائر الأمراض التي تُعطي أعراضاً وعلامات مشابهة.

فإذا وصل اليقين بأنّ المريض مُصاب بالقلق فينبغي قبل أن يخبر مريضه بالنتيجة التي وصل إليها، أن يشرح كيف يمكن أن تؤدي مخاوف نفسيّة إلي ظهور أعراض وعلامات عضوية، عندها يمكن أن يستقبل المريض الخبر بصدر رحب.

ومن العجيب حقاً أن مريض القلق يرفض بإصرار أن يُصدق أنه غير مُصاب بمرضٍ عضوي، حتى في وجود النتائج السَلْبِيَّة للفحوص الطبية، وأغرب من ذلك أنه يسخر من القول بأن مخاوفه هي السبب في ظهور الأمراض العضوية.

وهذا ما يجعل من عملية شرح كيفية حدوث المرض خطوة رئيسة في إقناع المريض من ناحيةٍ، وحجراً مهماً في علاجه من ناحيةٍ أُخري.

● قياس القلق:

يُقاس القلق بطرق عدة، منها: الاستخبارات والقوائم، وهي مجموعة من العبارات أو الأسئلة التي يشتمل علي كلِّ منها - غالباً - علي مؤشر أو عَرَض للقلق، ويُجيب عنها الشخص بنفسه - غالباً أيضاً - بوضع دائرة حول أحد البديلين: (نعم / لا)، أو البدائل الثلاثة: (نعم/ أحياناً / لا)، أو البدائل الخمسة: (لا / أحياناً / متوسط / كثير / كثير جداً)

ويُتاح الآن العديد من استخبارات القلق كمقياس «تايلور» للقلق الصريح TMAS، وقائمة القلق «الحالة والسمة» STA1، ومقياس «كاتل» للقلق الصادر عن معهد قياس الشخصية والقدرة IPAT.

وسوف نورد في الجدول التالي نص القياس العربي للقلق،
والذي وضعه الدكتور «أحمد عبد الخالق» بشيءٍ من التصرف:

● تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصنف أي شخص،
اقرأ كلَّ عبارة، وقم بتحديد مدي انطباقها عليك، وذلك بوضع
دائرة حول كلمة واحدة فقط مما يلي أمام كلَّ عبارة منها،
وهي: نادراً – أحياناً – كثيراً.

ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، وليست
هناك عبارات خادعة. اجب بسرعة ولا تفكر كثيراً في المعنى
الدقيق لكلِّ عبارة:

١	أعصابي مشدودة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢	أشعر بالخوف.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣	أنا شخص حساس.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٤	أتففس بصعوبة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٥	يلاحقني الفشل.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٦	نومي مضطرب.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٧	تُحاصرني المشكلات.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٨	قلبي يدق بسرعة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٩	أفكر في أشياء مزعجة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٠	تضطرب دقات قلبي.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١١	أشعر بالضيق.	نادراً	أحياناً	كثيراً

١٢	ترزعجني الأصوات العالية.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٣	أشعر بالآلام في جسمي.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٤	لا أثق في نفسي.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٥	أخاف من الظلام.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٦	ترعبني أشياء كثيرة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٧	أُصاب بدوخة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٨	أعرق بسهولة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٩	أحلم أحلام مزعجة (كوابيس).	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٠	أخاف أن يكرهني الناس.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢١	أتعب بسرعة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٢	أشعر بالذنب.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٣	أنسي بسرعة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٤	أجد صعوبة في النوم ليلاً.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٥	أتضايق بسرعة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٦	أُعاني من آلام بالصدر.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٧	أغضب بسرعة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٨	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٩	أنا شخص عصبي.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٠	تركيز انتباهي غير قوي.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣١	يديّ تعرقان.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٢	أستيقظ أثناء النوم.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٣	أنا متوتر.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٤	أُصاب بالصداع.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٥	أبكي بسهولة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٦	حياتي صعبة.	نادراً	أحياناً	كثيراً

٣٧	يديّ ترتعشان.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٨	ذاكرتي غير قوية.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٩	أُعاني من آلام بالمعدة.	نادراً	أحياناً	كثيراً
٤٠	أشعر بعدم الاسترخاء.	نادراً	أحياناً	كثيراً

● مفتاح التصحيح:

أعط لنفسك ثلاث درجات لكلّ عبارة تُجيب عليها بكلمة (نادراً)، ودرجتان لكلّ عبارة تُجيب عليها بكلمة (أحياناً)، ودرجة واحدة لكلّ عبارة تُجيب عليها بكلمة (كثيراً).

● إذا حصلت علي درجات تقع في الفئة بين (٤٠ - ٦٠) درجة، فأنت تُعاني من حالة قلق بادية وواضحة علي شكل أعراض فسيولوجية ونفسية، لذا يلزم أن تستشير أحد الأطباء النفسيين كي تتمكّن سريعاً من القضاء علي حالة القلق التي تتناوبك.

● إذا حصلت علي درجات تقع في الفئة بين (٦١ - ٧٥)، فأنت مازلت تُعاني من حالة القلق، ولكنها ليست بالحالة المزمنة، بقليلٍ من المتابعة عند أحد المتخصصين، أو الالتجاء إلي أحد الأصدقاء من ذوي الخبرة، وبالتنفيس عمّاً يجول في نفسك سوف تتخلص من مشاعر القلق.

• إذا حصلت علي درجات تقع في الفئة بين (٧٦ - ٩٠) فحالتك النفسية والمعنوية لا بأس بها، وأن ما تُعانيه من مشاعر القلق ما هي إلا أعراض طبيعية تتزامن مع القلق الطبيعي، ولكن عليك أن تكافح لضمان استقرار نفسي أفضل، وألاً تستسلم لمشاعر القلق مجدداً.

• إذا حصلت علي درجات تقع في الفئة بين (٩١ - ١١٠)، فأنت بالطبع لا تُعاني من أية أعراض للقلق سواء فسيولوجية أو نفسية، الأمور لديك هادئة وتشعر بالاستقرار والهدوء النفسي، ولكن عليك أن تتذكر أننا جميعاً قد نُعاني من مشاعر القلق الطبيعي، ولكن لا تجعل هذه المشاعر تستبد بك، وعليك أن تُحافظ علي ما منحك الله سبحانه من صحة نفسية جيدة سوف تنعكس إيجاباً علي صحتك الجسمية.

• إذا حصلت علي درجات تقع في الفئة بين (١١٢ - ١٢٠) ، فأنت شخص سوي إلي حد كبير، وأنت لا تُعاني من أية مظاهر تتعلّق بالقلق، فهنئاً لك، وحافظ علي هذه النعمة التي وهبها الله إياك.





الفصل الخامس

أنواع القلق



● في هذا الفصل سوف نتحدث عن أهم أنواع القلق:

● أولاً: القلق الموضوعي أو الطبيعي:

القلق الموضوعي Objective Anxiety هو قلق طبيعي يشعر به ويعاني منه أي إنسان خصوصاً في المواقف التي تستدعي ذلك.

والقلق أمر مطلوب وصحي؛ لأنه يكون باعثاً للإنسان علي بذل مزيد من الجهد حتى ينجح في حياته. وهو الذي يُعد بمثابة حافز يدفع صاحبه علي الاهتمام بمشكلاته وتوجيه عنايته للتخلُّص منها ومن آثارها، كالتلميذ الذي يخشي الامتحان ويُقلقه أمره فيوجه عنايته للاستذكار والاستعداد لهذا الامتحان.

وقد يكون القلق الموضوعي خارجياً، أو ذاتياً داخلياً، ويعزي في هذه الحالة إلي موقف مُعيَّن، أو يحدث في زمنٍ خاص، أو كرد فعل لمواقف تُسبب القلق، كالأب الذي يشعر بالقلق عندما يتعرَّض طفله للمرض، أو الطالب الذي أوشكت نتيجته علي الظهور فيكون قلقاً خوفاً من أن يرسب أو لا يحصل علي الدرجات التي تؤهله لتحقيق أهدافه. أو المريض الذي يقلق خوفاً علي نفسه من الموت.

ولكنّ إذا زادت درجة القلق علي الحدّ الطبيعي، يصبح القلق معوقاً للإنسان، حيث يفقد القدرة علي التركيز وينسي المعلومات التي يعرفها، هنا يكون القلق مرضياً يحتاج لعلاج.

● ثانياً: القلق العُصابي أو المرضي؛

القلق العُصابي Neurotic Anxiety هو قلق داخلي المصدر لا يمكن تجنُّبه، أو تجنُّب مصدره فأسبابه لاشعورية، ودوافعه مكبوتة غير معروفة ذات صبغة انفعاليّة، أي ينتمي إلي مجموعةٍ من العُقد لم يتكيّف معها الفرد، ذلك أنّ كلّ ما يترسب في خبراتنا دون تعبير أو حلّ إنما يستقر في العقل الباطن.

والمعروف أنّ التعبير عن أفكارنا وآرائنا يخرجها إلي المجتمع ويحررنا من وطأتها، أمّا الخوف والعجز من التعبير عنها لغموضها أو عدم الوعي بها فمن شأنها أن يكبتها في اللاشعور أو العقل الباطن، وأن يجعل الانفعال المُصاحب لها والنابع منها يتفاعل بكُلِّ أبخرته في سراديب العقل وكهوفه.

ونظراً للارتباط العضوي بين الفكر والانفعال، فإنّ الانفعالات الصادرة عن الأفكار المكبوتة والخبرات المترسبة تُعبّر عن نفسها في أفكار وأعمال تبدو لنا غريبة كُُلِّ الغرابة ومستعصية علي الفهم، سواء بالنسبة لمرضى القلق العُصابي نفسه، أو بالنسبة للآخرين الذين يتعاملون معه.

والقلق العُصابي أو المرضي هو نوع من الخوف لا يدرك له الإنسان مصدراً أو سبباً أو موضوعاً في الواقع الخارجي. وكان المحللون النفسيون في المراحل المبكرة من علم النفس يبحثون عن مصدر اضطراب مريض القلق لا في العمل الذي يعتبره هو خطراً، وإنما في حياة المريض النفسية وما فيها من خلل واضطراب، لأنَّ القلق المرضي في نظرهم كان في جوهره ومظهره شعوراً انفعالياً بعدم المواءمة.

كما أنَّ التوتُّر أو الضغط النفسي مظهر من مظاهر الكبت، ولذلك قسموا القلق من الناحية النظرية إلى ثلاث صور:

الأوَّلى تصور: حالة الهستيريا.

والثانية تصور: الكبت.

والثالثة تصور: التوجُّس.

واطمأنوا إلى أن هذه الصور الثلاثة تُعبّر عن مختلف حالات القلق.

لكن ثبت فيما بعد أنَّ الأمر ليس بهذه البساطة النظرية؛ لأنَّ القلق يصوّر حالة مُعقَّدة ومتشابكة من الحالات النفسية التي تتخذ مظاهر وسمات تعبيرية مختلفة وفقاً لحالة كلِّ فرد ومشكلته الشخصية.

ولذلك فمن المستحيل وضع صورة نمطية موحدة تُبين حقيقة القلق وآثاره المتصاعدة، فكلُّ ما يعلمه المُحلِّل النفسي عن القلق يكمن في المظاهر والأسباب، وأمَّا علي المستوي الفردي فيُعدُّ صورة من صور التعبير الشخصي الذي يختلف من حالةٍ إلي أخرى كاختلاف بصمات الأصابع.

وهذا النوع من القلق يكون شديداً غير محتمل. وقد يظهر دون وجود أسباب خارجية، أو نتيجة لوجود أسباب خارجية واهية لا تتناسب مع شدته، وبعبارةٍ أخرى فإنَّ القلق العُصابي هو نتاج الصِّراع بين الدوافع المكبوتة في « الهو » id (مركز الغرائز)، وبين قوي الكبت (الحيل الدفاعية اللاشعورية) في «الأنا» ego (الذات)، وعادةً ما تقف «الأنا العليا» superego (مستودع القيم والمثل) في جانب «الأنا» ضد «الهو» في هذا الصِّراع.

والقلق العُصابي هو مشاعر التوتُّر والتوقُّع والأعراض الجسميَّة الناجمة عن الصِّراع. وهذا القلق إمَّا أن يكون قلق « الأنا» تجاه «الهو»، ويُسمى في هذه الحالة «القلق الهائم». وإمَّا أن يكون قلق «الأنا» تجاه «الأنا العليا» ويُسمى «القلق الأخلاقي» (الإحساس بالذنب، ومشاعر الإثم، والاشمئزاز)، ومثال ذلك: يشعر الفرد بالقلق إذا لم يقيم بمساعدة الآخرين إذا كان يستطيع مساعدتهم، أو لا يستطيع فيشعر دائماً بالقلق.

وبهذا نستطيع أن نقول أن القلق العُصابي يظهر في ثلاث صور:

١. القلق العام: حيث يشعر الفرد بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المُحدّد.

٢. القلق الهستيري: وهو القلق الذي وصف « فرويد » نوباته وأعراضه بأنها تبرز في اضطرابات القلب والتنفس لدرجة الاختناق الذي يُصيب مرضى الربو، ونوبات من العرق المتصبّب وخصوصاً بالليل، ونوبات من الرعدة والتشنُّج التي ينظر إليها علي أنّها حالات هستيرية.

٣. المخاوف المرضية: فيدرك الفرد بعض الموضوعات أو بعض المواقف المُحدّدة باعتبارها مثيرات. وهذا النوع لا يتناسب مع الخطر الحقيقي المتوقَّع من الموضوع أو الموقف، ومثال ذلك: خوف بعض الأشخاص من رؤية الدّم.

٤. التهديد: حيث يظهر في صورة قلق مُصاحب للأمراض النفسية كالهستيريا مثلاً، ولذلك يشعر الفرد بقلق إذا كان مُصاباً بهذه الأعراض وينتج عن ذلك توقع حدوثها بما يجعله في حالة تهديد.





الفصل السَّادِس

أعراض القلق



هذا الشكل يوضح أهم أعراض القلق، والتي سنقوم بشرحها
شرحاً وافياً في هذا الفصل من الكتاب:

● أولاً: الأعراض الفسيولوجية :

أ – الجهاز الدوري:

يشعر المريض بآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى
من الصدر، مع سرعة دقات القلب، بل والإحساس بالنبضات
في كل مكان، ويبدأ في عد سرعة النبض، وإن حاول النوم يحس
بالنبضات في رأسه مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث
انفجار في المخ، والذي بالطبع لن يحدث.

ويشعر كذلك ببعض ضربات القلب غير المنتظمة، وربما
ينتابه الخوف من احتمال إصابته بنوبة قلبية، أو أن الاضطراب
سوف يتصاعد حتى يؤدي بقلبه إلي التوقف.

ولكنه لا يدري أن هذه الضربات لا تُشكّل خطورة علي قلبه
إذا كان سليماً صحيحاً، ويعتبر رسام القلب الكهربائي القول
الفصل والحاسم بين أعراض قلب المريض، وأعراض القلق
المرضي، فعندما يؤمن مريض القلق أن قلبه ليس به مرض
عضوي فلا بد أن يغمره برد الرّاحة والسكينة.

وعموماً يتعيّن علي مريض القلق أن يدرك أنّ الألم الحقيقي للنوبة القلبية يتركز في وسط الصدر كأنّه سكين أُغمدت فيه.

ب - الجهاز الهضمي:

وهو من أهم الأجهزة المُعبّرة عن القلق النفسي، ويكون في هيئة الشعور بالحلق وكأنّه قد أنسد ممّا يؤدي في حالاتٍ كثيرةٍ إلي الامتناع عن الأكل خوفاً من أن ينحسر الطعام في الحلق، وأحياناً يؤدي الخوف الشديد إلي إصابة المريض بغصة حقيقية في حلقه ممّا يؤكّد كلّ مخاوفه ويزيد المشكلة سوءاً.

وقد يرتبط هذا بشعور الغثيان الذي يأتي علي هيئة دوار البحر الذي قد لا ينتهي إلاّ بالتقيؤ لبلوغ الرّاحة المرجوة، وقد يتعرض بعض المرضى لقيء مستمر ومتكرّر يحتم عليهم دخول المستشفى لتعويض ما فقدوه من سوائل وما ينطبق علي القيء ينطبق علي الإسهال والإمساك خاصّة إذا كان المريض مُصاباً بالقولون المتوتّر أو التهاب القولون التشنّجي.

بل ويتعرّض المريض أحياناً إلي آلام مخص شديد يحترار الأطباء في تشخيصه، كذلك يتعرّض لنوبات من التجشؤ تتكرّر كلّما واجه الفرد انفعالات مُعيّنة.

ويؤكد الأطباء أن القىء كثيراً ما يكون علامة رمزية للاحتجاج علي موقف مُعيّن، أو الشعور بالتقرُّز والاشمئزاز.

ج – الجهاز التنفسي:

وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والنهجان والتهيدات المتكرّرة، مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة علي استنشاق الهواء، وأحياناً ما يؤدي فرط التنفس إلي الحصول علي قدر أكبر من الأكسجين أكثر ممّا يحتاجه جسم المريض وطرده نفس القدر من ثاني أكسيد الكربون ممّا يؤثر علي التوازن الحامضي ومستوي الكالسيوم في الدّم، وهو ما يؤدي بدوره إلي أعراض أخرى متعدّدة، مثل: التميل والخدر في بعض أجزاء الجسم، وتقلُّص العضلات، والدوار في الرأس، وأحياناً الإغماء.

د – الجهاز العصبي:

يظهر القلق هنا في شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبي للمريض، مع اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي، مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع، وكذلك فقدان الاتزان وتقدير الأشياء والمسافات عندما يشعر المريض وهو يسير بأنّ الأرض لن تكون في المكان الذي يتوقعه ارتفاعاً أو انخفاضاً، وأيضاً يشعر بأنّ ساقيه قد

أصبحتا لينتين لدرجة الرخاوة والهلامية، ولم تعودا قادرتين علي حمله .

أمّا الصداع المزمن الذي يُصيب مريض القلق ويجبره علي تناول المسكنات فيعد من أعنف وأقسى أنواع الصداع الذي يمكن أن يُصيب الإنسان، فهو لا يقتصر علي الرأس فقط بل ينتشر الألم في سائر أنحاء الجسم ممّا يُضاعف قلق المريض وضيقه بالحياة .

كُلّ هذا يوضح أنّ بعض المواد المُعيّنة في خلايا المخ والتي تُشكّل مراكز التحكّم في الألم يطرأ عليها الاضطراب الذي قد يكون سبباً ونتيجة لمرض القلق في الوقت نفسه، فإذا استطاع العلاج أن يصل إلي الموطن البيولوجي للداء فإن هذه الآلام تزول مع زوال الحالة برمتها، أمّا إذا عادت الأعراض مرّةً أخرى إلي المريض فالصداع يكون في مقدمتها كندير لنوبات أطول من مرض القلق، خاصة إذا استمر الصداع.

هـ - الجهاز البولي :

يتعرّض معظم الأفراد لكثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة وذلك عند الانفعال الشديد، كما يحدث مثلاً قبل موعد الامتحانات، وعند التعرّض لمواقف حساسة.

وأحياناً ما يظهر عكس ذلك تماماً من احتباس للبول رغم الرغبة الشديدة في التبول، والسبب الرئيس في ذلك هو تشبيه الجهاز السمبثاوي أو الباراسمبثاوي من جراء القلق.

و - الجهاز التناسلي:

من أهم أعراض القلق النفسي في الجهاز التناسلي هو فقدان القدرة الجنسيّة عند الرّجل (العنة)، أو ضعف الانتصاب، أو سرعة القذف. ولقد اتضح أنّ كلّ هذه المشكلات ترجع إلي ما يُعانيه الفرد من القلق النفسي والاكتئاب.

أمّا في المرأة فالبرود الجنسي عادةً ما يكون بسبب القلق النفسي، بل أحياناً ما يُسبّب اضطرابات في الطمث من انقطاع تماماً، إلي كثرة تردده، أو إلي آلام شديدة قبله.. إلخ. وعادةً لا يفيد علاج الهرمونات في مثل هذه الأحوال.

ز - الجهاز العضلي:

يتردد معظم المرضى علي الأطباء للشكوى من آلام مختلفة في الجسم، ومن أكثر الآلام شيوعاً هي الآلام العضليّة، وهنا يُعاني المريض من آلام الساقين أو الذراعين والظهر وفوق الصدر.

وكثيراً ما يتمّ التشخيص علي أنّه روماتيزم، ولكنّ الكثير من هذه الآلام أساسها نفسي بحت بسبب القلق، حيث لا يستطيع الفرد أحياناً التعبير عن قلقه وعن الصرّاعات المختلفة إلاّ من خلال هذه الآلام.

ح - الجلد:

يكون القلق النفسي عاملاً مهماً من أسباب ونشأة الكثير من الأمراض الجلدية، مثل: حبّ الشباب، والأكزيما، والارتكازيا، والصدفية، والبهاق، وسقوط الشعر.. وغيرها.

وهذا ما جعل أطباء الأمراض الجلدية يهتمون بعلاج الناحية النفسية لمرضاهم، أو إحالتهم إلي الأطباء النفسيين عند فشلهم في علاج الناحية النفسية.

ط - جهاز الغدد الصماء:

يُسبب القلق الكثير من أمراض الغدد الصماء، ولعل من أهمها: زيادة إفراز الغدة الدرقية، والبول السكري، مع زيادة هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية.. إلخ.

● ثانيًا: الأعراض النفسِيَّة :

أ- الهلع والفرع :

في حالة الخوف أو الهلع Panic State يظهر التوتُّر الشديد، والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة، وعدم القدرة علي الاستقرار مع سرعة التنفس، والكلام السريع غير المترابط، مع نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، واتساع حدقة العين، وشحوب الجلد، والارتجاف الشديد للأطراف سواء الذراعين أو الساقين، وقد تؤدي سرعة التنفس أحياناً إلي تقلُّصات عضلية أو إغماء، ويُصيب الفرد الإعياء الشديد بعد هذا الهلع.

كما يبدأ المريض بعد حياة سَوِيَّة في الخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تُسبِّب له أي استجابة مرضية، فأحياناً يخاف من الأماكن المغلقة، أو الأماكن المتسعة، أو الأمراض.

والخوف من الأمراض من أكثر المخاوف شيوعاً، فهناك الخوف من أمراض القلق، والسرطان، أو الخوف من الموت، أو الجنون، وأحياناً يأخذ الخوف مظاهر غريبة، كخوف المرء من ابتلاع لسانه، أو انفجار شرايين مخه.

ولاشك أن استمرار نوبات الفزع يؤدي عند معظم المرضى إلى نوع أو أكثر من الفوبيا أو المخاوف المرضية، وكلما اشتدت نوبات الفزع وتقاربت نشأت المخاوف المرضية بسرعة ووضوح.

وغالباً ما ترتبط هذه المخاوف بالمكان الذي يتصادف وجوده فيه عند أصابته بأول نوبة شديدة من الفزع، فإذا وقعت النوبة في نفق يخشى الأنفاق أو الأماكن المغلقة بصفة عامة، وإذا وقعت في حقل أو ملعب فإنه يخشى الأماكن المفتوحة.. وهكذا.

وغالباً ما يهرب مريض القلق من الأماكن التي ارتبطت في ذهنه بنوبات الفزع مما يربط بين الهروب وتحاشي الموقف بالارتياح، ولكن الهروب ليس علاجاً بل يزداد بروزاً مع الزمن خاصة وأن تجنب المخاوف المرضية يؤكدها الواقع ويضعف من حجمها وتأثيرها، وبذلك يصبح لدى المريض نوعان مختلفان من القلق: نوبة القلق المفاجئة التلقائية، ونوبة القلق المتوقعة المرتبطة بمكان أو موقف أو شيء معين يمكن أن يُثير القلق لأسباب متعلقة بالشخص.

وكما يهرب البعض من الفزع الداخلي في الاستغراق في النوم أو الانكباب على التهام الطعام، فإن البعض الآخر يلجأ إلى الخمر والمخدرات في محاولة منه للسيطرة على الأعراض، وقد تؤدي فعلاً إلى التخفيف من هذه الأعراض ولكن لبضع

ساعات ثم تتحوّل إلي عبء جديد يتمثل في ازدياد القلق وتصاعد الفزع بمجرد زوال تأثيرها ممّا يدفع بالمرضى إلي المزيد من الشراب أو التدخين أو الاستحلاب أو الشم.

وربما كان للعقاقير المهدئة تأثير إيجابي إلي حدّ ما في مثل هذه الحالات، فهي تُخفّف من وطأتها دون الوقوع في براثن الخمر والمخدرات لكنها لا تمكّن المريض من السيطرة عليها في الواقع، ومن أشهر هذه المهدئات الفاليوم والليبريوم والحبوب المنومة بصفة عامّة.

لكن يجب أن نعلم أن هذه الحبوب المهدئة والمنومة والمطمئنة لا تقضي علي نوبات الفزع ومع ذلك يشعر المرضى بشيء من تخفيف التوتر والقلق والفزع عند استعمالها، فيشرعون في زيادة جرعاتها حتي يزيد تأثيرها وتجنبهم نوبات الفزع، وقد يعد هذا نوعاً من الإدمان، لكن الغريق لا يأنف التعلّق بقشة لعل وعسي، إذ يكفي أن يكون هناك أمل للتعلّق بأهدابه حتي لو كان أملاً شاحباً، مهتزاً، عابراً.

ب - حالة الرُّعب الحاد:

أهم ما يميز حالة الرُّعب الحاد Terror State هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلُّص العضلات والارتجاف وظهور عرق بارد غزير، وهنا لا يستطيع المريض إعطاء

معلومات وافية عن حالته، بل أحياناً لا يعرف المكان والزمان، وكثيراً ما يعترض هذا السكون الحركي اندفاعاً مفاجئاً بحيث يجري المريض أثناء ذلك دون هدي.

ج - إعياء القلق الحاد:

عندما يستمر القلق لمدة طويلة يُصيب الفرد إجهاداً جسمياً، ويصاب كذلك بأرق شديد لعدة أيام، ويظهر هذا الإعياء في أثناء الكوارث العامة والمواقف غير المواتية، ويبدو الوجه جامداً دون أدنى عاطفة، شاحباً غير منفعل، مع شيء من التبدُّد الذهني.

كما يسير المريض بطريقة أوتوماتيكية بطيئة دون أن يعرف في أي اتجاه يسير، أمّا إجابته علي الأسئلة فتأخذ نمطاً واحداً مختصراً، وأهم مميزات هذه الحالة هي الأرق الحاد الذي لا يستجيب أحياناً إلي العقاقير المنومة، ولذا يلجأ الأطباء إلي الحقن الوريدية، ويتعرّض المريض أثناء شفائه لنوبات من الهياج والفزع والكوابيس.

وعندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء، أو عندما يكون الإجهاد بطيئاً بحيث لا يُسبب أي نوع من أنواع القلق الحاد، فهنا يتعرّض المريض لما يُسمى بالقلق المزمن.

د - الخوف المرضي (الفوبيا) :

يقول أحد الشباب البالغ من العمر ثلاثين عاماً، وهو يصف حالة الخوف المرضي أو الرهاب (الفوبيا): «لقد أصبحت في حالة ذعر من تصور إصابتي بمرض الإيدز اللعين، إنني أتخيل أن جرثومة المرض قد استقرت في جسدي وسوف تفتك بي لا محالة بعد أن أعاني من الألم والعذاب.. إن هذا الخوف يعيش معي كل لحظة، ويجعلني أحياناً أفقد السيطرة علي نفسي، فأشعر أن كل جسمي يرتجف، وقلبي يخفق بشدة، والعرق يتصبب من جبهتي، وأكاد أصرخ بأعلى صوتي من شدة ما أشعر به من خوف».

كان هذا مثال لحالة من حالات الفوبيا أو المخاوف المرضية التي تُصيب الناس من مختلف الأعمار.

وبعض هؤلاء يطلب العلاج بينما يبقى البعض الآخر يعيش مع مخاوفه، ولنا أن نعرف أن هذا الشاب صاحب الشكوى لم يتعرض لأي مصدر يجعله يشك في إصابته بالإيدز، كما أن جميع الفحوصات التي أجراها بدافع من حالة الذعر هذه قد أكدت عدم وجود أي احتمال للمرض لديه، ورغم ذلك استمرت مخاوفه !!

والخوف المرضي أو الرهاب هي المرادف لمصطلح الفوبيا، وهو وصف لحالةٍ مُعيَّنة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحالٍ من الأحوال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبَّب في هذه المخاوف، إذًا هي مشاعر خوف مُبالغ فيه عند التعرُّض لشيءٍ ما لا يمكن أن يُبرَّر كُلُّ ما يحدث.

لكن الأمر يبدو خارج التحكُّم الإرادي للشخص المُصاب بهذا الخوف بحيث يحاول تجنُّب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه، ومثال ذلك: مَنْ يخاف من الأماكن العالية، أو الأماكن الواسعة، أو الزحام ويحاول الابتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد ولا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألاَّ تتابه الحالة، وبالطبع فإن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرَّة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثاره علي الجسد، مثل: تعبيرات الخوف، وشحوب الوجه، ورجفة الأطراف، وخفقان القلب بشدة، وتصبُّب العرق، إلَّا أنَّها تختلف عن حالات القلق المُعتادة في أن المخاوف هنا تتركز علي موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي، فالأعراض لا تحدث إلَّا عند التعرُّض لهذه الأشياء موضوع الخوف.

وهذه الحالات تُسبب - عادةً - كثير من المشكلات للمصابين بها، فقد تضطربهم مخاوفهم إلي تغيير مجري حياتهم للابتعاد عن مصدر خوفهم، ومع ذلك فإن معظم ضحايا الفوبيا لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأنَّ المُحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسؤولية فيما يحدث له، لكن أحداً لا يشعر بما يعاينه المريض بالفعل

ويتراوح أعمار المُصابين بالفوبيا بين ٢٥ - ٤٠ عاماً، لكن أكثر أنواع الفوبيا شيوعاً هي حالة الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة والأماكن العامّة وتبدأ مبكراً في حوالي سن العشرين. وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل، كما أنَّ الأعراض في النساء تكون أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلي درجة كبيرة.

هـ - التوتّر والتهيج العصبي:

هنا يصبح المريض حساساً لأي ضوضاء، بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ولأتفه الأسباب، فالأم تبدأ في ضرب أطفالها علي أقل سبب، ثمَّ تدم وتبكي بعدها، ويثور الزوج علي زوجته عندما تحاول مناقشته بكلِّ هدوء.

ويلاحظ هذا التوتُّر بين الطلبة قبل الامتحانات، فيبدأ الطالب في الشكوى من ضجيج المواصلات، وصراخ أخوته، وشجار والديه، ويطلب مغادرة المنزل، ويثور لأتفه الأسباب، ويعطيه الوالدان عذره بأن أعصابه «متعبة» لقرب حلول موعد الامتحانات.

و - الوسواس المتسلطة، والأفعال القهرية:

المريض في هذه الحالة يُعاني من الوسواس المتسلطة التي تقحم نفسها علي عقله بإلحاحٍ علي شكل نزوات، أو نزعات، أو كلمات، أو خواطر، أو أفكار متكررة يحاول التخلُّص منها لكن دون جدوى، وذلك لارتباطها بدوافع مستهجنة عدوانية أو جنسية، لا تتسق مع السلوك السوي للشخصية.

ولذلك هي ترعب المريض بتكرارها وإلحاحها خاصةً أنَّها تؤدي إلي أفعال قهرية تفرض عليه سلوكيات غير طبيعية يمكن أن تفضحه أمام الآخرين.

لكن أعراض الوسواس المتسلطة والأفعال القهرية عند مرضي القلق - عادةً - ليست شديدة، بل إنَّ ظهورها أقل من الأعراض البيولوجية التي قمنا بذكرها فيما سبق. وهناك من المصابين بالوسواس المتسلطة والأفعال القهرية من لا يُعاني من مرض القلق.

ز - الاغتراب عن الواقع:

الاجتراب عن الواقع المحيط وعن شخصية المريض ذاته يجعله ينظر إلى أشياء حوله وكأنها غائمة الملامح غير حقيقية، وربما راوده الإحساس بأنه يراها لأول مرة، وكلما اقترب منها فإنها تبدو بعيدة عنه ويؤدي هذا الإحساس المحض إلى اجتراب المريض عن ذاته، وكأنه خرج أو انفصل عن جسمه، أو عن جزء منه.

وقد توحى هذه الأعراض للمريض بأنه في طريقه إلى فقدان عقله أو فقدان السيطرة على نفسه، لكنها أعراض لا تدل على الجنون وإن كانت تدعو إلى الضيق وترتبط غالباً بمرض القلق.

ح - عدم القدرة على التركيز:

بحيث لا يستطيع المريض التركيز في شيء مُحدد، ويصاب كذلك بسرعة النسيان والسرحان مع الشعور بالاختناق، والصداع، والإحساس بطوق يضغط على الرأس، ويكون مصحوباً أحياناً باختلال الأنية، أي يشعر الفرد أنه قد تغير عن سابق عهده، وأن العالم قد تغير من حوله، ويبدأ القلق على أتفه الأمور ويضخمها في رأسه.

ط - الأرق:

يُصاب بالأرق الذي يميّز بالصعوبة في بداية النوم، أي يرقد الفرد علي فراشه، ويتقلّب السّاعة تلو الأخرى دون أن تغفل عينيه، وما أن ينام حتى تُصاحبه الأحلام المزعجة والكوابيس، ممّا يجعل حياته سلسلة متلاحقة من العذاب.

ك - الاكتئاب:

ووسط كلّ هذه الاضطرابات التي تناولناها بالتفصيل لا بدّ أن يجد الاكتئاب مرتعاً خصباً، فالمريض يجد نفسه نهياً لموجات طاغية من الاكتئاب تستولي بسرعة عليه دون أن تكون هناك ضرورة تستدعيها، فيفقد الأمل في كلّ شيء، وتتحوّل الحياة الرحبة الفسيحة إلي سرداب مظلم خانق، وتفقد كلّ الأشياء معانيها، يتساوي الوجود مع العدم.

ثمّ تتحسر الموجات وتزول الحالة دون سبب ظاهر أيضاً، فيتعجب المريض لانتهائها هكذا، لكنّ خوفه منها لا ينتهي لأنّها كما انحسرت فجأة يمكن أن تغرقه مرّةً أخرى بنفس الطريقة المفاجئة المباغته خاصّة مع سريان التشاؤم في حياته، وتصاعد العجز عن تحمل المسؤولية، أو العمل، أو المسؤولية العائلية، واليأس من العثور علي علاج فعّال.

لكن أعراض الاكتئاب تختلف - عادةً - عن مرض الاكتئاب البيولوجي الذي قد يؤدي إلي الانتحار والذي يُعالج بالدواء المضاد للاكتئاب، وقد تتوَعَّت الآن العقاقير المُضادة للاكتئاب البيولوجي لكنّها لا تفيد في مرض القلق وما يترتب عليه من اكتئاب، وانقباض، وأسي، وشعور بالذنب، وانعدام الأمل، وضياع القوّة، وتلاشي الجدارة.

ولا شك فإن تحالف العجز مع الشعور بالذنب يؤدي إلي سقوط المريض في بئر لا قرار لها، فهناك شعور بالذنب بسبب العجز عن تحمُّل المسؤولية لأشياءٍ يتحتم في نظر الآخرين تحمُّلها، والعجز عن أداء الدور الطبيعي للأب أو الزوج في القيام بالمسؤوليات والمهام الأسرية، والعجز عن الاختلاط بالآخرين في المناسبات الاجتماعية العامّة، والاكتئاب وتلاشي الإرادة، والاعتماد علي الغير.

وعلاوة علي هذا كُلّه الشعور بالذنب لدي المريض لتسببه في تقييد حياة الآخرين وتحديد فرص نشاطهم، والتأثير السَّلبي علي الاستمتاع بحياتهم، وبذلك يتصاعد القلق بمريضه إلي قمة محنة جديدة تتمثل في إصابته بالإحساس بالذنب لوقوعه فريسة الإحساس بالذنب، أي يدخل دائرة مفرغة من الأسباب والنتائج التي لا تتوقف عن التفاعل والتوالد.

ومع كل هذه الأعراض المتنامية والمتفاعلة من الطبيعي أن نتوقع تأثيرات أخرى مثل الأرق، وفقدان الشهية سواء للطعام أو للجنس ممّا قد يؤدي بالبعض إلى اللجوء إلى الخمر والمخدرات للتخفيف من وطأة الضغوط النفسية، وحتى لو تغلب المريض على أرقه فإنه يستيقظ مرهقاً متعباً كأنه لم ينام، أو ينال أي قسط من النوم.

وغالباً ما ترتبط اليقظة بشعور دفين بعدم الاستقرار، والتهيج، واليقظة المبكرة في هذه الحالة تُسمى بالأرق النهائي الذي يرتبط بالاكْتئاب الداخلي المصحوب بتغيرات كيميائية بيولوجية في الجهاز العصبي المركزي، كذلك فإن هناك ما يُسمى بالفزع الليلي عندما يصحو النائم فجأة في حالة فزع بالغ متبوعة بضيق في التنفس وزيادة في دقات القلب، وغالباً ما يصاحبها شعور بالموت، وقد ترتبط نوبات الهلع الليلي بالكوابيس المخيفة أحياناً، وهناك أيضاً حالات النوم المفرط الطويل الذي لا يخفف من الشعور بالضعف والإعياء والإجهاد.

ل - شرب الخمر، أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة:

والمريض يلجأ لذلك للتخفيف من أعراض القلق النفسي، ممّا يؤدي أحياناً إلى حالات إدمان، ولذا..لابدّ من البحث عن القلق المختفي وراء الاعتماد على هذه المواد والعقاقير.

ثالثاً: الأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) :

أ - عُصاب الأعضاء :

وهنا تقتصر أعراض القلق علي أعراض أحد الأعضاء الجسميَّة، فمثلاً عُصاب الجهاز الهضمي، أو عُصاب القلب، أو عُصاب الجهاز التناسلي، وهنا تكون أعراض القلق في هذا الجهاز غير مصحوبة بالأعراض النفسيَّة للقلق ممَّا يجعل المريض لا يفكر إطلاقاً في ارتباط أعراضه الجسميَّة بالحالة النفسيَّة.

ب - قلق الهستيريا :

لا يستطيع الكثير من المرضى تحمُّل الآلام النفسيَّة للقلق، ولذا.. فهم يحولون هذا القلق إلي أعراض هستيرية مع فقدان وظيفة بعض الأعضاء، ويكون هذا التحول - عادةً - مصحوباً بنوعٍ من اللامبالاة حيث يُعدُّ المريض شكواه، ويصف آلامه دون أن يبدو علي تعبيرات وجهه آثار الآلام.





الفصل السَّابِعُ
القلق عند الأطفال



الغرائز وكذلك الأحاسيس التي لا يستطيع الإنسان أن يواجهها أو يتحملها يضطر لإسقاطها في «العقل الباطن»، وهذه الأحاسيس والرغبات لا تفقد طاقتها بدخولها العقل الباطن، وهي تحاول كل فترة أن تخرج للوعي حتى يُشبعها الإنسان، فإذا ضغطت إحدى هذه الغرائز للخروج وللتعبير عن نفسها، فإن القلق كإشارة يوقظ «الأنا العليا» لعمل دفاعات لمواجهة هذه الغرائز والرغبات القادمة من الداخل لمنعها من الظهور. فإذا زاد القلق علي الحد المطلوب كمخدر، ودافع لتكوين الدفاعات النفسية التي تحكم العقل الباطن، في هذه الحالة يظهر القلق النفسي كأعراض ومرض.

ويؤدي عجز الطفل الحتمي وضرورة بقائه تحت رحمة الآخرين لتخليصه من توتراته إلي حدة الصراعات التي تنتج القلق، فللطفل جهازه الحسي المتطور – إلي حد ما – والذي يجعله يحس ألم التوترات الغريزية، في حين أن جهازه الحسي الحركي أقل تطوراً – نسبياً – وهو أدواته نحو تخفيض توتراته بنفسه، إذاً فلا بد للغرائز من موضوع لإشباعها، قد يكون الموضوع حياً، أو لا تدب فيه الحياة.

وحين تفصح توترات الطفل الغريزية عن نفسها، وحين تقابلها البيئة – في شخص الأم أو المربية – باللامبالاة، أو الرفض، أو الإزعاج، أو التهديد، أو العقاب، فلا بد لتلك الحالة

المؤلمة من متنفس آخر غير الموضوع، ولا بد للطفل من أن يجد وسيلة – أكثر مباشرة – للتعبير، أو أن يتحمّل التوتر.

وبتعبير آخر، قد لا يجد الطفل أمامه إلا أن يتحمّل عناء الجوع والوحدة والتعب لمدة طويلة في مكان واحد، ويخلق تحمُّله هذا آثاراً – حين يضاعفها مرور الوقت – تؤدي إلي اللامبالاة والبرود الانفعالي.

والطفل القلق يُقلل دائماً من شأن قدرته علي مواجهة الحياة بصفة عامة، أو مواجهة معظم المواقف علي أقل تقدير. ولا يُساعد وجود أمه أو أفته بالحيوانات الأليفة مثلاً علي القضاء علي إحساسه بعدم الارتياح، فالقلق لا يأتي من الخارج، وإنما يأتي من الداخل، من اللاشعور.

ولهذا التمييز دلالة وأهمية خاصة في علم نفس الطفولة، فالطفل الذي يخاف الحيوانات الأليفة قد يكون – بخلاف ذلك – طفلاً سعيداً، نشيطاً، ذا شخصية منطلقة، منبسطة، فمشكلته محدودة، ويستطيع من يحاول مساعدته علي حل هذه المشكلة، أن يعتمد علي إمكانات مثل هذا الطفل. وعلاوة علي هذا فإن عملية النمو والتطور النفسي في حد ذاتها سوف تعمل علي زيادة قدرات وطاقات الطفل وإيمانه بنفسه، كما أن ثقته المتزايدة بنفسه قد تُساعده علي التغلب علي مخاوفه.

أمَّا بالنسبة للطفل الذي يُعاني القلق، فليست هناك مشكلة خارجية، فالمشكلة هي الطفل نفسه وشخصيته ككلّ، فهو لا يخاف شيئاً بعينه، إنّما يخامرُه إحساس بعدم الأمان وقد يؤثر هذا الإحساس بعدم الأمان تأثيراً ضاراً علي سلوكه الكلي ممَّا يُسبّب إعاقات تعرقل تعلُّمه، وصعوبات اجتماعيَّة، وكثرة متباينة من المشكلات التي تنطوي تحتها المخاوف النوعية.

● مظاهر القلق عند الأطفال:

يُصاب الأطفال بالقلق لكن ليس بوسعهم وصف ما يُعانون منه أو التعبير باللُّغة عن مشاعرهم وانفعالاتهم، إلّا أنّنا نستطيع استنتاج ما يشعرون به ممَّا ييدر عنهم من تصرفات أو ما يظهر عليهم من أعراض مختلفة.

وينشأ القلق عند الأطفال - عادةً - نتيجة لمواقف يتعرَّضون لها في نطاق الأسرة في سنوات العُمُر الأوَّلي، ويكون للأب والأم دور كبير في إصابة الأبناء بالقلق حين يدفعون الطفل إلى الشعور بعدم الأمان والأمان، ويكون ذلك نتيجة للخلافات المستمرة بينهما أمام الأبناء ظناً منهم أنّهم في هذه السن لا يفهمون شيئاً ممَّا يفعل الكبار، وهذا غير واقعي فالأطفال يتأثرون بشدة لما يحدث من حولهم داخل محيط الأسرة، وما يشاهدونه من مواقف تثير انفعالهم وتخزن في ذاكرتهم حتى تتسبب في حدوث الاضطراب لهم فيما بعد.

وقد يتسبب الآباء والأمهات بحسن النية في زرع بذور القلق لدي الأبناء ببعض الأخطاء التي يرتكبونها في أسلوب تربيتهم في سنوات الطفولة، فالأم التي تبدي الحماية الزائدة لطفلها وتجعله يشعر طوال الوقت أنه مُعرَّض لخطرٍ متوقع، والأب الذي يُبالغ في إبداء خوفه وقلقه في كُلِّ مناسبة ولا يبدو هادئ الروع أمام أفراد أسرته يمكن أن يتسبب في انتقال عدوي الخوف والقلق إلى بقية أفراد الأسرة خصوصاً الأطفال الصغار.

ففي بعض حالات الخوف المرضي لدي الأطفال من الحشرات أو من الفئران والقطط والكلاب يكون لدي أحد الأبوين حالة مشابهة من المبالغة في الخوف من نفس هذه الأشياء، وكذلك في حالات الخوف من الظلام أو من البرق أو من مقابلة الغرباء، ففي كُلِّ هذه الحالات قد تظهر أعراض القلق علي الأطفال بصورةٍ جادةٍ والسبب هو تأثرهم بحالة الآباء والأمهات ولا تفلح في علاج هذه الحالات النوايا الحسنة للوالدين.

ومن الصور المتعددة التي يمكن أن يظهر بها القلق في سنوات الطفولة الأولي الحركات العصبية التي تصدر عن الأطفال الرضع من الصراخ وتقلُّص العضلات كتعبير عن عدم الرضا لتأخر وجبة طعام، أو التباطؤ في تبديل ملابسه المبتلة، ومن أمثلة التعبير عن القلق أيضاً الحركات اللاإرادية نتيجة

انقباض بعض العضلات أو التبول في الفراش للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد أن يحدث التحكم في عملية التبول بالفعل.

ومن مظاهر القلق في هذه المرحلة أيضاً قضم الأظافر أو مص الأصابع أو الكوابيس التي تصيب الأطفال أثناء النوم وحالات الفزع الليلي وهي صور للقلق والاضطراب تظهر أثناء النوم، كما قد يصابون بحالة المشي والكلام أثناء النعاس.

وتلاحظ الكثير من الأمهات أن الحالات التي ذكرناها تبدأ أعراضها في الظهور لأول مرة عند ميلاد طفل آخر يستحوذ علي اهتمام الأم، كما قد يكون انفصال الطفل في السن المبكرة عن الأم هو العامل المُسبب لهذه الحالات نظراً لانعدام شعوره بالأمن، كذهاب الطفل مثلاً إلي الحضانة أو المدرسة للمرة الأولى، كما أن أسلوب التربية الذي يقوم علي العقاب النفسي والبدني للأطفال بالحرمان والاضطراب تكون نتائجه - عادةً - سلبية علي تكوينهم النفسي.

● الأسباب التي تؤدي إلي إصابة الأطفال بالقلق :

● أولاً: قلق الأطفال الذين يتعلمون المشي؛

هؤلاء الأطفال هم عرضة بشكل خاص للقلق والخوف، ذلك لأن الكثير من الآباء في هذه المرحلة يطلبون من الأطفال

ممارسة سلوك صارم ومستقل ومغامر، بالإضافة إلي أن طبيعة مرحلة نموهم تُسبب القلق، ففي هذه المرحلة يكون الطفل الذي يتعلّم المشي عاطفياً، وعلي مفترق طرق.

لقد بلغ نقطة يكون عليه فيها أن يؤكّد فرديته الخاصّة، ويبدأ بقيادة نفسه وحياته من أجل أن ينمو ليصل إلي مرحلة الاستقلال النسبي، ومع ذلك فإنّه يكون في هذه المرحلة غير ناضج تماماً، ومعتمداً كلياً علي حبّ الأم ومساعدتها، وموافقها علي ما يفعل، ويشعر الطفل في هذه المرحلة بأن إتكالية الطفولة أسهل كثيراً بالنسبة إليه.

وإذا كان الطفل الذي يتعلّم المشي يشعر عموماً بالقلق، إمّا لأنّ الأم تدفعه كي يبدو أكثر نضجاً ممّا يستطيع، أو لأنّه هو الذي يدفع نفسه إلي ذلك، فإنّ الأم سوف تلاحظ هذه المظاهر العامّة:

- سيزيد من تشبّثه بك، كما يُريد أن يتبعك إلي أي مكان تذهبين إليه بدلاً من أن يبقى بمفرده كي يلعب في حجرة الخاصّة.
- قد يبدو مطيعاً - إلي حدّ ما - ليكسب رضاك.
- قد لا يستمتع بالأماكن الجديدة عليه، أو لا يستمتع بصحبة الأشخاص الغرباء؛ لأنّه يخاف أن يتركك ليكتشف الجديد.

• قد يُعاني من الأحلام المزعجة أو الكوابيس.

• قد يفقد حماسه للطعام وتغذية نفسه.

والطفل الذي يتعلَّم المشي، ويتصرَّف بهذه الطريقة يكون مُصاباً بالقلق عادةً؛ لأنَّه غير واثق من حُبِّ الأم أو حمايتها له، ومن ثمَّ يقلق حول قدرته علي تديير أمره.

وفي مثل هذه الحالات هناك خطوات واضحة يمكن اتخاذها أو تجنبها، وهي كالتالي:

• إنَّ إشعار الطفل بقدر كبير من الحُبِّ والعناية يفعل الكثير، ويزيل عنه القلق.

• لا تطلبي من طفلكِ وهو في هذه الحالة أن يبذل جهداً جديداً، كأن يرتدي ملابسه بنفسه ويحافظ علي نظافتها، فمثل هذه الطلبات ستزيد من قلق الطفل.

• ثانياً: انفصال الطفل عن أمه (قلق الانفصال):

عندما يكمل الطفل عامه الأوَّل ويبدأ في الحركة والكلام فإنَّ الأم قد يبدأ لديها شعور بالرغبة في التحرُّر من الارتباط بالطفل، وبالتالي في رفض ارتباطه بها، ويكون رفضها هذا عنيفاً علي شكل تأنيب أو إرساله إلي دور الحضانة وذلك

لمعاناتها من الارتباط بالطفل ورعايته الكاملة خلال عامه الأوّل
فتتخذ قراراً بأنّه كبير وأصبح قادراً علي الانفصال عنها .

وواقع الأمر فإن الانفصال الفجائي العنيف يُصيب الطفل
بصدمة نفسية قد يُعاني منها طوال حياته، وبالتالي تُعاني الأم
من صعوبة التعامل معه في السنوات التالية من عمّره .

وعلي النقيض من هذه الأم هناك الأم التي لسببٍ أو لآخر
نراها متمسكة بطفلها، قلقّة عليه بشدة، وتخاف عليه من النسيم
كما يُقال . وهي ترفض انفصال طفلها عنها حتى عندما يكبر .
فطفلها الآن في عامه الثاني يستطيع المشي وحده ولكنها تُصر
علي أن تحمله بين ذراعيها، ويرغب الطفل في أن يُطعم نفسه
بنفسه ولكنها تُصر أيضاً علي أن تُطعمه بنفسها . ونتيجة لذلك
يقع الطفل نفسه في صراع من نوع غريب، فهو يتمسك بها، وهو
سعيد بارتباطه بأمه، ولكنّه في نفس الوقت يرفض هذه القيود
علي حريته في الحركة وفي اكتشاف العالم من حوله .

والأمر في غاية البساطة، فعندما يبدأ الطفل في اكتشاف
ذاته والعالم المحيط به، فلتترك له الأم الفرصة دون إطلاق أو
حرية بلا حدود، وأيضاً دون منع شديد لهذه الحرّية الجديدة،
ولتكن وسطاً في علاقتها به .

لو اتبعت الأم هذه النصيحة وأصبحت علاقتها بالطفل علاقة معقولة فإن طفلها سيكون مطمئناً نفسياً لحبها له، وبالتالي فإنه سيلعب وحده ويتجول في البيت محاولاً اكتشاف العالم من حوله، ولكنّه بين الحين والآخر تعاوده أحاسيس الطفولة فيجري إلي حيث توجد أمه ليطمئن علي وجودها في نفس المحيط، ويبقي معها فترة قصيرة، أو يطلب منها شيئاً يرغب فيه. وقد لا يطلب شيئاً ويكون ذهابه إليها لمجرد التأكيد من أنّها موجودة بالفعل، ثمّ يعود ليلهو وحده ثانية وقد هدأت نفسه.

والطفل المطمئن لحب أمه له يمكنه تحمّل فراقها لبضع ساعات، كخروجها لزيارة قصيرة مثلاً، قد يبكي في المرة الأولى بكاءً شديداً، ولكنّه بمرور الوقت يتعود خروجها بعد ذلك، إذا لم تصحب فترة خروجها مضايقات أو منغصات تجعل من هذه الفترة تجربة قاسية.

ولعلّ أنسب الحلول هو أنّه إذا اضطرت للخروج فمن الأفضل أن تتركه مع وجوه مألوفة له كالمربيّة التي شاركت في رعايته، أو أحد أجداده، أو خاله، أو عمّه، أو أحد إخوته الكبار الذين يألفهم ويألفونه، وبذلك لا تترك هذه التجربة أثراً سيئاً في وجدانه.

وقد تترك الأم طفلها لفترةٍ طويلةٍ لسفرها مثلاً، حيث يضطر الطفل للانفصال عنها، ممَّا يؤذي وجدانه ويؤثّر بالسلب علي نفسيته، والعلاج الأمثل من وجهة نظرنا هو أن يُترك الطفل في حجرته الخاصّة التي يُحبّها بين لُعبه التي يألفها ويسعد بها، بصحبة الأشخاص الذين يُحبّهم ويأمن إليهم من أفراد أسرته أو عائلته، وبذلك يمكن تخفيف صدمة الانفصال، وإن كان من الممكن أن يستقبل الطفل أمه بعد عودتها بعداء ظاهري تعبيراً عن غضبه، ولكنّ هذا العداء لا يستمر طويلاً فسرعان ما ينسي غضبه ويعود إلي سابق حُبّه للأم بعد أيام قليلة.

وإن تكرر غياب الأم علي فتراتٍ متقاربةٍ فإنّه يترك أثراً سيئاً علي نفسيته، أمّا إذا طالّت فترة غياب الأم عن الطفل فقد ينساها تماماً وتبدأ تتحوّل عاطفته إلي الشخصية القائمة علي رعايته في تلك الفترة، وعند عودة الأم بعد طول غياب قد تصدمها هذه الحقيقة، فتُصاب بحزن شديد، والذي يجب أن تعلمه هذه الأم أن غضب طفلها أو تجاهله لها ونسيانه إياها، ليس إلاّ تعبيراً عن استيائه منها وعقاباً لها لأنّها هجرته تلك الفترة.

ونقول لهذه الأم المصدومة في مشاعر طفلها، لا تقلقي، ولا تحزني، فالصبر وحسن المعاملة سوف يجعلك تستعدين حُبّ طفلك واهتمامه، ولا تحاولين البتة إساءة معاملة الطفل في

محاولة منك للحصول علي حُبّه بالقوّة، لأنّ النتيجة ستكون عكسية تماماً، إذ أن الطفل سيرفض هذا الحُبّ المبني علي القسر والإكراه، وتتحوّل العلاقة بينكما إلي شد وجذب بما في ذلك من نتائج سيئة عليك وعلي طفلك أيضاً.

● ثالثاً: القلق من الغرباء :

هذا القلق يُسمي كذلك «اضطراب التجنّب في الطفولة» Avoidance Disorder وهو نوع من القلق يجعل الطفل يخشي إقامة علاقة بأي إنسان غريب عنه، بينما ينجح في علاقاته مع أفراد أسرته والأصدقاء الذين يعرفهم جيداً. ومعظم الأطفال يغلب عليهم الضيق بين الشهرين الخامس والثامن من اقتراب الغرباء منهم تضايقاً أميل إلي العبوس والصراخ والابتعاد. ويبلغ قلق الطفل من الشخص الغريب ذروته في نهاية السنة الأولى، ثم يبدأ في الاضمحلال وذلك عندما لا يجد الطفل من الأشخاص الغرباء ما يستدعي خوفه.

ويعجز الوالدان عن تقبّل ظاهرة قلق الطفل من الأشخاص الغرباء فينتابهم القلق من تدهور التطوّر النفسي للطفل، هذا مع العلم أنّ ظاهرة القلق من الغريب ليست عامّة، كما أن بعض الأطفال يتخطي القلق من الغرباء بسرعة كبيرة.

ومن مظاهر هذا النوع من القلق أيضاً أنه عندما يجلس الطفل أو يتقابل مع أعراب عنه يكون خجولاً ومرتبكاً ومنكمشاً، وعندما يضطر للتعامل مع الآخرين يكون قلقاً جداً لدرجة أنه لا يستطيع الحديث معهم.

ويبدو خوف الطفل وقلقه من الآخرين، عندما يتكلم بصوتٍ منخفض، أو يختفي خلف الآخرين، أو يقف خلف ستارة، أو قطعة أثاث حتى لا يراه أحد. كما يُصاب باحمرار في الوجه، وقد يبكي عندما يضغط عليه أحد للتحدث مع الآخرين.

ويزداد هذا النوع من القلق كلما كان عدد أفراد الأسرة كبيراً مما ينتج عنه عدم اهتمام أو ملاحظة من الوالدين للطفل لهذا القلق. وأحياناً يسهم الوالدان في تثبيت هذا السلوك وتشجيعه لدي طفلها ظناً منهما أنه نوع من الأدب والخجل المطلوب.

وتزيد أعراض قلق التجنب في أطفال المهاجرين الذين تضطربهم الظروف إلى تغيير بيئتهم وطباعهم وعاداتهم، ويظهر ذلك جلياً في تجنب الطفل الاختلاط بالعالم الجديد.

وهناك سبب آخر يُساعد علي ظهور هذه الأعراض، فإذا كان الطفل يُعاني من تأخر في الكلام، أو اضطراب في النمو، أو أُصيب بإعاقة جسدية، مثل: شلل الأطفال، أو ضعف النظر،

فإن هذا يمنعه من الاختلاط بأصدقائه، أو اكتساب مهارات تناسب عُمره.

وينبغي علي الوالدين في هذه الحالة أن ينصحوا الطفل بأن اختلاطه بالآخرين لن يضره، بل سيُحَقِّق له السَّعادة مع تقوية علاقاته الاجتماعية.

ومن الضروري أن يقتنع الوالدان بأن لهما دوراً مهماً في اختفاء هذا القلق أو الاضطراب، وذلك بتزويد أطفالهم بالمعلومات والنصائح التي تمكنهم من تشجيعهم علي التخلُّص من خجلهم واضطرابهم وقلقهم، وضرورة اختلاطهم بالآخرين، وعدم تشجيعهم علي الانعزال، والاهتمام بهواياتهم وتعليمهم بعض المهارات، مثل: الموسيقى، أو الرسم، أو القراءة الحُرّة.

● رابعاً: رفض الوالدين للطفل:

من الأسباب المهمة للغاية التي تُسبِّب القلق وبعض الأمراض النفسية الأخرى المزمنة، رفض الطفل ونبذه ومعاملته معاملة مُهينة. إنَّ الآباء الذين يتسمون بالصرامة والغلظة، والذي يقوم اتجاههم نحو الطفل علي الرفض يكون له نوع من الجفاء أكثر ممَّا يكون له من الحُبِّ.

فهل نتأمل سوياً الحياة اليومية لطفل يكن له أبيه مشاعر
النفور والصد: فمن اللحظة التي ينهض فيها هذا الطفل من
فراشه صباحاً حتى يعود إليه في المساء، يصب عليه والده اللوم
والتقريع، وقد يضربه أحياناً، وتُقابل محاولاته الاشتراك في
أحاديث الأسرة بالغلظة أو الصمت البارد، وقد يُطلب منه ألاَّ
يُضايق والديه. وهو لا ينال المديح علي أي عمل يؤديه مهما
تكن درجة إتقانه له. وإذا سار مع والديه في الطريق وتخلف
عنهما قليلاً فإنَّهما يجذبانه من ذراعه ويدفع بغلظة إلي الأمام.
أمَّا إذا جلس إلي مائدة الطعام فقد يُقابل بالتجاهل أو أن يُقابل
الأسلوب الذي يتبعه في تناول طعامه بالنقد الشديد، وكثيراً
ما يحدث هذا حتى من جانب والدين يُحَبَّان أطفالهما حُباً
حقيقياً، وإنما الفرق بين النوعين من الآباء أنَّ الوالدين اللذين
يرفضان أطفالهما يُصران علي ألاَّ يُساعدا الطفل، بل يكتفیان
بالتعبير الممل عن ضيقهما به.

ويسود هذا الشعور جميع الأمور المتعلقة بحياة الطفل، ويمكن
أن نراه واضحاً في معاملة الوالدين للطفل الصَّغير: في نظافته
واستحمامه، وإلباسه الثياب وخلعها عنه، وتشيفه، وإطعامه..
فجميعها تؤدي له بطريقةٍ خشنةٍ خالية من الحنان.

ولا يلبث الطفل أن يتحقَّق أنَّه لا يستطيع أن يتوقَّع منهما شيئاً غير الإيلام الجسدي والنفسي معاً، فيحاول أن يتجنبهما بقدر ما يستطيع بدلاً من الرغبة في رؤيتهما والبقاء معهما، أي يحس نحوهما بالخوف والنفور بدلاً من الحبِّ، فنراه وقد تعالي صراخه إذا ما اقتربا منه، ويحاول الهرب إذا ما حاولا الإمساك به، إلاَّ أنَّهما يمساك بتلابيبه ويعاقبانه من أجل هروبه منهما.

والطفل يحاول في البداية في أن يفعل كما يريد، ولكن هذا يخلق له المتاعب فيبدأ في محاولة تجنُّب إتيان ما يجلب عليه العقاب، وهذا يعني إحجامه عن معظم أنواع النشاط، ذلك أنَّه ليس أمامه - عملياً - شيء يفعله إلاَّ ويُعاقب عليه فتصبغ أفكاره روح العداة والتمرد، ويخشى أن يستطيع والداه قراءة ما يدور في عقله، فهو يعرف أنَّهما لو فعلا ذلك فإن عقابه سيكون أشد قسوة، لذا يحاول أن يتوقف عن التفكير في هذه الأفكار العدائية، فإذا نجح في هذا الكبت، فسيصطحبه كبت آخر ضار باستقلاليته وفرديته.

والمؤسف حقاً هو أنَّ الطفل - أي طفل - يعتقد أن جميع الراشدين كوالديه تماماً، ولذلك نراه يسلك تجاه جميع الراشدين والمجتمع بصفة عامَّة سلوكاً مُتمرداً، مُعادياً، أو سلوكاً يتصف بالخضوع التَّام.

ولما كان الوالد يرفض طفله، وهو أعظم قوّة من طفله بالطبع، بحيث يستطيع أن يفرض رفضه وجفائه بصورة أكثر إيلاماً حتى يستسلم الطفل فتختفي حيويته وفرديته، ويتعلّم أنّه يستطيع كسب أكبر راحة بمداهنة الأب. ويجد الطفل إن هذا الاتجاه القائم علي التملُّق والرياء يُحقِّق له بعض الانتباه، أو يجنبه علي الأقل آلام الشقاق، وتتحقّق له اللذة من ذلك، ثمّ تزداد رغبته في المزيد من اللذة، ويبدأ يجد في خضوعه لذة، حتى وإن جلب له بعضاً من الألم فهو يتجاهله ولا يلبث هذا الاتجاه السّلبي القائم علي الخضوع والمداهنة، والذي يستمد منه اللذة، أن يؤدي بالتدريج إلي عدم تقمُّص سمات أبيه الذكرية حتى ينمو رجلاً.

وأما إذا لم ينتج هذا الخضوع لذة كافية تجعله أمراً مريحاً، فقد يخضع الطفل ظاهرياً، ويقيم في عقله أفكاراً انتقامية كما لو كان يقول: «أنا الآن صغيراً، أما أنت (يقصد الأب) فكبير تستطيع أن تلزمني بأن أفعل أشياء لا أريدها، وعندما يأتي اليوم الذي أصبح فيه كبيراً، وتكون أنت عجوزاً، سأستمتع حينئذ بإلزامك بأداء أعمال لا ترغب في أدائها» !!

وبمرور الأعوام يصبح تخيُّل الثأر هذا لاشعورياً، ولكن عندما يصبح للطفل ابن خاص به، فقد يميل إلي معاملته بمثل ما كان والده يُعامله عندما كان صبياً.

أمّا إذا نبذته أمه فسيؤثر ذلك علي علاقته بالجنس الآخر، فالطفل يريد من أمه أن تُحبّه، وهو يبذل قصارى جهده في محاولة إرضائها، ولكنّها تظل علي نبذها له، فيحاول بعد ذلك أن يزيد من إدخال السرور عليها، أو أن يصبح مُعادياً لها، ثمّ ينبذها كما نبذته. وقد يُسبّب له ذلك لفظ جميع النساء، أو قد يدفعه ذلك - علي العكس - إلي المغالاة في الاهتمام بإرضاء المرأة التي يقع في حبّها، وهذا ما يحدث تماماً إذا نبذت الأم أو الأب ابنتهما.

● خامساً: إهمال الرعاية النفسيّة :

إذا كان الطفل يرغب في أن تضمه أمه كثيراً إلي صدرها، وأن تحتضنه لأنّه يخاف، فمن المستحسن أن تُلبي طلبه بدلاً من أن يُترك يبكي علي أرضية الغرفة، إنَّ ترك الطفل علي الأرض وهو يبكي لن يعجل بنموه الجسدي، بل علي العكس قد يكون سبباً في إعاقته.

كما أن هذا يتطلّب من الطفل أن يمضي كثيراً في تحمّل الألم ومشاعر العزلة، ويفشل بالتالي في أن يُنمّي فيه الوظائف النفسيّة الضرورية للقدرة علي الاتصال بالآخرين والإفادة من صداقاتهم. وهذا الاتجاه من ناحية الكبار يجعل الطفل يحس بأنّه وحيد في هذا العالم، وأنّه كم مهمل لن تُجاب مطالبه أو حاجاته، ولا شك في أن الافتقار الكامل للاستجابة الانفعاليّة لدي المكتئبين يعود لهذا السبب.

وإذا احتضنت الأم طفلها فليس في ذلك إفراط في الحماية يمكن أن تضيفها عليه، لكن ذلك سيعطيه ما طلبه منها، وهكذا فإن إعطاء الطفل ما يحتاج إليه في هذا المضمون يُساعد علي نموه السريع والمأمون.

● سادساً: المغالاة في رعاية الطفل وتدليله :

هناك بعض الآباء يبدون الخوف والقلق الشديدين من أن يُصيب الطفل أزمة أو مشكلة تؤرق حياته؛ فالقلق الشديد يُسيطر علي الأب في كُلِّ مرَّة يُصاب الطفل فيها بوعكةٍ صحيَّةٍ خفيفةٍ، ولذلك فهو لا يسمح لطفله بالمشاركة في أية أنشطة رياضية بدنية خوفاً عليه من إرهاق قد يُصيبه، أو إصابة قد تلحق به، كما يمنعه من مزاولة أية أنشطة قد تتضمن أقل قدر من الخطر.

إنَّ هذا الأب لا يرضيه - بطبيعة الحال - أي شيء إلاَّ أن يري طفله جالساً في هدوء وسكون لا يفعل شيء البتة. أمَّا إذا كان الطفل بطبيعة تكوينه مشاكساً، لا يميل إلي الهدوء والسكون فقد يُعاقبه الأب. وقد يبلغ هذا العقاب حد إيذاء الطفل بدنياً.. ويمكننا القول بأنَّ الطفل الذي يعيش في هذا الجوِّ يكون في موقف أسوأ من موقف الطفل الذي يلقي النبذ أو الإهمال من والده !!

أمَّا الأب الذي يُغالي في تدليل طفله، فإنَّه في حقيقة الأمر لا يُحبُّه حبًّا واقعيًّا ناضجًا، فهذا الأب لا يعرف أنَّه عندما يسمح لطفله بكلِّ الحرِّيَّة، وكلِّ إشباع، ولا يُدربه علي اكتساب القدرة علي تحمُّل أشكال الإحباط التي سيقابلها حتمًا في مستقبل حياته، شأنه في ذلك شأن بقية النَّاس، إنما يربيه علي الأنانية والمزيد من القلق النفسي.

ورغم أنَّ الأب يُحقِّق جميع مطالب الطفل، ما دام في مقدوره أن يفعل ذلك، فقد أكدنا من قبل أن هناك مطالب ورغبات كثيرة لا يمكن إشباعها في التو واللحظة، وإنما لابدَّ أن تُؤجل إلي الوقت المناسب ليتم إشباعها. إنَّ مثل هذا الأب لا يحول دون إعداد الطفل لبلوغ السَّعادة في حياته المقبلة فحسب، بل يجعله دائمًا يشعر بالغضب والثورة لأنَّه لن يحقق مطالبه بالكامل.

إنَّ الطفل الذي يولد لأبٍ ضعيف تنمو لديه نفس الصعوبات التي تنمو لدي الطفل الذي ولد لأب يتسم بالقسوة. وتظهر هذه النتيجة بالطريقة التالية: الأب الضعيف يمثل نموذجاً سيئاً للعدوان الذكري، يقتدي به الطفل، والطفل لن يجد عندئذ الفرصة للتعبير عن عدائه نحو والده، لا لأنَّه سيقع عليه العقاب المؤلم (كما في حال الأب القاسي)، ولكن لأنَّه سيشعر بالندم والخجل من مبادأة مثل هذا الأب الشفوق الرقيق بالعدوان، وكلِّما ازداد الأب حناناً في

معاملته أزداد شعور الطفل بالإثم حيال نوازه العداويّة، ويستمر الأمر كذلك حتى يبلغ الصّراع درجة لا يتحمّل الطفل آلامها، ثمّ أنّه لا يكبت عدوانه نحو أبيه فحسب، بل بكبت جميع ميوله الذكورية العداويّة كذلك.

وتحدث نفس النتيجة للفتاة التي تكون أمها شديدة الضّعف أمامها، والتدليل لها، ولكنّ يمكن رغم ذلك أن يُقال أنّ قدرأ بسيطاً من التدليل، أقل ضرراً بكثير لنموّ الطفل من قدر مماثل من القسوة والصرامة.

إنّ الاتجاهات الوالدية تجاه الأطفال تمثل شكلاً من أشكال السلوك، وله — شأنه شأن بقية أشكال السلوك — أسبابه. كما إنّ الاتجاهات الوالدية المتضاربة لا تتم — أحياناً — عن الجهل بمعرفة أسس التربيّة السليمة، وإنما تتم عن مشكلات شخصية لدي الوالدين أنفسهما.. إنّها أعراض تكشف عن اختلال توافق الوالدين ويجب معالجتها علي هذا الأساس.

● سابعاً: الخوف من العقاب :

تمضي الحياة بالطفل، وتمضي غرائزه في التماس الإشباع، فيتحقّق لبعضها الإشباع ولا يتحقّق للبعض الآخر. ويعلم الطفل أنّ لديه دوافع يود لو أشبعها، ولكنّه يجب أن يكبحها وإلّا فقد الحُبّ أو أنزل به العقاب.

ولكي يحافظ الطفل علي الحبّ ويتجنّب العقاب فلا بدّ أن يُقيم دفاعاً ضد وجدان القلق المؤلم: ضد القلق والهلع وعدم الارتياح. والمخاوف القهرية مثال شائع للقلق، فقد يخاف الطفل حيواناً مُعيّناً، أو الماضي في الشارع بمفرده، أو الذهاب إلي فراشه في الظلام، وهذا القلق اشتقاق أو نتاج لتوتر غريزي لم يفلح الفرد في السيطرة عليه بالطريقة الملائمة وفي اللحظة المناسبة.

● ثامناً: أسباب تتعلق بالدراسة:

يتعرّض التلاميذ - عادةً - لضغوطٍ نفسيّةٍ في حياتهم الدراسية، وهذه الضغوط تؤدي في بعض الأحيان إلي توترات نفسيّة، أو إلي سوء التوافق الدراسي.

وهناك عوامل رئيسة مسؤولة عن الضغط الذي

يُعاني منه التلاميذ، نوجزها في التالي:

(أ) المناهج الدراسية غير المرنة التي يتم تدريسها لجميع التلاميذ بنفس الطريقة دون مراعاة الفروق الفردية بينهم، ودون النظر إلي ميولهم واستعداداتهم، وبالتالي يصبح المنهج وطريقته عبئاً علي غالبية التلاميذ.

(ب) يرتبط القلق لدي بعض التلاميذ بالمرسة بصفة عامّة، أو بموقف خاص في الفصل الدراسي، كقسوة المُعلِّم، أو

صعوبة المادة الدراسية، فالتلميذ يواجه بالعقاب والتهديد إذا ما فشل في موقف تعليمي مُعَيَّن، والتلميذ الذي يُصادف صعوبة في تحصيل مادة بعينها، إذا تمَّ عقابه فإنَّه يعيش قلقاً يُسمي بـ « القلق التحصيلي » ينجم عن صراع بين كراهية المادة الدراسية، والرغبة في تحصيلها حتى ينجح.

(ج) إنَّ طموحات الوالدين المتعلقة بمستقبل الابن (أو الابنة) قد تتخطى قدرات هذا الابن وإمكاناته واستعداداته، ومن ثمَّ يعيش الوالدين قلقاً شديداً يتعلَّق بمستقبل ابنهما، هذا القلق ينتقل بكلِّ تأكيد إلى الابن؛ لأنَّه يعيش صراعاً بين رغبته في تحقيق رغبة والديه وبين عدم قدرته على تحقيق هذه الطموحات.

ومن المعروف أنَّ الفجوة الكبيرة بين مستوي الطموح ومستوي الإمكانيات تُعد سبباً رئيساً من أسباب نشأة القلق والاضطراب النفسي. ويُعاني كثير من التلاميذ من قلق التحصيل، وقلق الامتحانات، والقلق الأكاديمي، وكلُّها صور من القلق العُصابي تظهرها المواقف النوعية التي يعيشها التلاميذ.

ومن الممكن أن يكتشف المُعلِّم بعض حالات قلق الامتحانات التي لا ترجع إلى أسباب تتعلَّق بالمدرسة أو الدراسة، ففي حالة من حالات قلق الامتحانات كانت إحدى الطالبات تشعر

باضطراب شديد كلما اقترب موعد الامتحان، وكانت تُعبر
صراحة عن خوفها وقلقها الشديدين، وعندما أصبح الامتحان
وشيكاً بدأت تُعاني من بعض الاضطرابات النفسجسمية
(السيكوسوماتية)، مثل: فقدان الشهية للطعام، والرغبة في القيء.

وعندما تمَّ عرضها علي الطبيب رفضت تناول الدواء،
وهكذا أخذت حالتها الصحيَّة في التدهور، وبطبيعة الحال
توقفت عن استذكار دروسها وأصبح رسوبها مؤكداً. وبدراسة
حالتها اتضح أن قلقها في الأعوام السَّابقة لم يكن بهذه الشدة،
فعلي الرغم من أنَّها شخصية قلقة متوترة إلي حدِّ ما إلاَّ أنَّها
لم تُعاني من مثل هذه الأعراض الشديدة قبيل الامتحانات.

وبسؤالها عن ظروفها الأسرية أوضحت أنَّ والدها يتسم
بالقسوة في معاملة أولاده، وأنَّه أجبر شقيقتها الكبرى علي
الزواج من شخص لا ترغبه، وبطبيعة الحال فقد فشل زواجها،
والآن يُصر الأب علي أن تتزوَّج هي من شخص لا تعرفه أيضاً،
وقد حدَّد الأب موعد الزواج بعد انتهائها من دراستها، فكانت
النتيجة تزايد شدة القلق وظهور الأعراض النفسية والجسمية
كلما اقترب موعد الامتحان، أي موعد الزواج.

والأعراض كما سبق أن ذكرناها وظيفية، فهي تعمل علي
تدهور صحتِّها من ناحية فتؤجل الزواج، وتعمل علي رسوبها

في الامتحان فيتم تأجيل الزواج، وتستخدم ذلك أيضاً للضغط علي الأب، فأمام هذه الأعراض يكون علي الأب أن يختار بين تصميمه علي رأيه وبين حياة ابنته.

وكان طبيعياً أن يبدأ العلاج بإقناع الأب بالعدول عن رأيه في الضغط علي ابنته وأن يؤجل الحديث عن زواجها إلي ما بعد تخرجها، وأن يترك لها حرية الاختيار، وهذا النوع من العلاج يُسمى «العلاج الأسري»، أو «علاج البيئة».

◆ علاج الأطفال المصابين بالقلق :

● العلاج السلوكي للطفل مُتعدد المحاور:

يقوم هذا العلاج علي المحاور التالية:

١. المواقف أو الحوادث السَّابقة التي تُثير الطفل وتُسهم في تشكيله وما تتطوي عليه من خبرات سيئة أو ألم أو قلق أو إحباط.

٢. السلوك الظاهر، أي الأفعال السلوكية التي يترجم الشخص من خلالها هذا الاضطراب، كالتهتهة، أو التبول اللاإرادي، أو احمرار الوجه، أو تجنُّب الطفل لبعض المواقف.

٣. المكونات الانفعاليَّة أو التغيُّرات العضوية الداخلية التي يُحدثها هذا الاضطراب، مثل: زيادة ضربات القلب، ازدياد سرعة التنفس.. إلخ.

٤. الجوانب الفكرية أو المعتقدات الخاطئة التي يتبناها الطفل عن نفسه، أو عن المواقف التي يمر بها، وهذا الجانب ينطوي علي ما ينتجه التفكير من مبالغات، أو ما يقوله الطفل لنفسه من أفكار سلبية أو انهزامية.

٥. ضعف المهارة في التفاعل الاجتماعي، أو قصور المهارات الاجتماعية، فالعدوان، والخجل، والانزواء.. وغيرها يمكن النظر إليها كدلالة علي ضعف المهارات الاجتماعية.

ولأنَّ المحاور السَّابقة تتداخل وتتفق فيما بينها في إبراز السلوك المرضي، فإنَّ المواجهة العلاجية يجب أن تعكس هذه الرؤية مُتعددة المحاور، وتوجيه الجهد لمعالجة هذه الجوانب.

ولنأخذ هذا المثال لطفل يُعاني من القلق الاجتماعي الشديد بصورة تحرمه من التفاعل الجيد مع زملائه أو مُعلِّميه أو أي شخص آخر. إنَّ قلقه يُترجم نفسه في أشكالٍ مُتعدِّدة تحدث جميعها في وقتٍ واحد، فهو يشعر بالخفقان، ويزداد

تنفسه، ويجفُّ لُعبه كدلالةٍ علي الانفعال. وما نراه من سلوك ظاهري لهذا القلق فقد يظهر في صعوبات الحديث (التهتة أو الحبسة الصوتية)، أو شحوب الوجه والشففتين. كما قد لا يجد موضوعات مناسبة للحديث لتخرجه من ورطته أو تساعده علي استمرار حوارهِ كدلالة علي ضعف المهارة الاجتماعية. وإذا سألناه عمَّا كان يُفكِّر فيه خلال هذا الموقف المربك فس نجد أنَّه كان يتكلم مع نفسه بصوت غير مسموع (أنا طفل عاجز وفاشل)؛ وبالتالي سيفشل تماماً في تحويل الموقف لصالحه.

ويتطلب العلاج الناجح لهذا الطفل أن نوجه نشاطنا العلاجي لتعديل كلِّ هذه المحاور من الاضطراب. فمن الممكن أن نعلمه أساليب جديدة لضبط انفعالاته (من خلال تدريبه علي الاسترخاء العضلي مثلاً). كما يمكن أن ندرِّبه علي أساليب جديدة من السلوك أو نساعده علي التخفيف من الأساليب السلوكية المرضية (من خلال تدريبه علي الطلاقة والتخلُّص من التهتة).

ويمكن إضافة إلي ذلك أن نساعده علي تعديل طريقة تفكيره نحو نفسه (التي تتسم عادة بالانتقاص وتوقع الفشل). أو يمكن أن نعلمه أيضاً طرقاً جديدة في تبادل الأحاديث، وخلق موضوعات للحوار، وتوجيه الأسئلة، كهدف من أهداف تعديل

طرق التعامل الاجتماعي ومواجهة جوانب القصور في المهارات الاجتماعية.

● علاج الأطفال القلقين بالاسترخاء العضلي:

عادةً ما يُستخدم أسلوب الاسترخاء إمَّا كأسلوب علاجي مستقل، أو مُصاحب للعلاج بطريقة الكف بالنقيض عندما نحتاج إلي خلق استجابة معارضة للقلق والتوتر، وذلك عند ظهور المواقف المُهدِّدة.

ويعتمد أسلوب الاسترخاء علي بديهية فسيولوجية معروفة: فالقلق والتوتر والانفعالات الشديدة عادةً ما تكون تعبيراً عن وجود توترات عضليَّة وعضوية، ولهذا فإنَّ الطفل في حالات الخوف والقلق والانفعال يستجيب بزيادة في الأنشطة العضليَّة، فتتوتَّر العضلات الخارجية لتتكوَّن حركات لاإرادية، مثل: اللوازم القهرية في الفم، والعينين، والابتسامات غير الملائمة، وتتوتَّر أيضاً أعضاؤه الداخلية فتزداد دقات القلب، ويتعطل نشاط بعض الغدد: كالغدة اللعابية فيجف ريقه، ويسوء هضمه بسبب التقلصات التي يحدثها الخوف في معدته.

ولهذا استخدم بعض علماء العلاج السلوكي طريقة « الاسترخاء التصاعدي »، الذي يُطلب خلاله من المريض أن

يجلس في وضع مريح وأن يُركز بصره علي نقطة لامعة تُثم يبدأ بتوجيه من المُعالج بإرخاء أعضاء جسمه عضواً عضواً، بأن يُطلب منه في البداية أن يُغلق راحتي اليد بكلِّ قوَّة وإحكام، وأن يُلاحظ التوتُّرات والانقباضات التي تحدث في مقدمة الذراع (كمقياسٍ للتوتُّر)، تُثمَّ يُطلب منه فتحها بعد ثوان معدودة واضعاً إياهما في مكان مريح ملاحظاً ما يحدث في عضلات مقدمة الذراعين من استرخاء وراحة عامَّة في الجسم كُلِّه .. وهكذا ينتقل المُعالج بالطفل إلي مختلف أعضاء جسمه بدءاً من القدمين ومروراً بالساقين والفخذين وعضلات البطن والصدر والوجه والفم والرقبة، توتُّراً تُثمَّ استرخاءً، حتى يصل الطفل في خلال ثلاث أو أربع جلسات إلي التحكُّم الكامل، واكتساب القدرة علي الاسترخاء.

وتزداد فاعلية الاسترخاء عندما يكون الاضطراب العضوي والعضلي جزءاً رئيساً من مشكلات الطفل النفسيَّة؛ ولهذا تزداد فاعليته في حالات القلق والمخاوف المرضية أكثر منه في حالات الاكتئاب.

ويتوقف نجاح الاسترخاء من عدمه بعدة شروط منها أن يكون الطفل في عُمرٍ يسمح له بالتدريب علي ذلك (أي بعد ٨ سنوات تقريباً)، وألاً يكون مُعاقاً عقلياً أو ذهنيّاً.

● علاج الأطفال القلقين بتعديل أخطاء التفكير:

يمكننا حصر الأساليب المعرفية الخاطئة التي من شأنها أن تؤدي إلي الاضطراب وتدعمه في النقاط التالية:

- التعميم السلبي الشديد:

كأن يقول الطفل: « كل أفعالي وتصرفاتي خاطئة ».

- التوقعات الكارثية:

كالطفل الذي يتجنب الدخول في مواقف بعينها خوفاً من أن يرتكب أخطاء قد تُسبب له ولأسرته كوارث.

- الكل أو لا شيء:

حيث يتصرف الطفل بنوع من الاضطراب إذا كانت تصوراتهِ للأمور قائمة إما علي النجاح الكامل، أو الفشل الذريع.. وهذا التطرف تُصاحبه عادةً مشاعر شديدة بالإحباط أو القلق الحاد عندما يتعرض الطفل لأي إحباط أو توتر مهما كان تافهاً.

- قراءة أفكار الآخرين بطريقة سلبية:

فالطفل الذي يُردّد بينه وبين نفسه، عندما يوشك علي الدخول في تفاعلات اجتماعية عبارات، مثل: «سيجعلونني موضعاً لسخريتهم إذا لم أفعل ذلك»، أو عندما يقول: «إنهم يضحكون عليّ الآن».

- المقارنة:

ستتأثر كثير من الوظائف الاجتماعية والعقلية، وتتعدّل قدرة الطفل علي النشاط والدافعية (مما يجعله عرضة للاضطراب الانفعالي كالقلق) إذا كان من النوع الذي يُسرف في استخدام عبارات، مثل: «إنَّهم أكثر مقدرة مني»، أو «إنَّني لست مثلهم في القدرة علي الاستذكار».

- إطلاقاً وحتماً:

تنتشر في عبارات الأطفال في حالات القلق والاكتئاب عبارات تدل علي استخدام الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير، مثل: «لن أزوره ولن اتصل به إلاَّ إذا بدأ هو ذلك»، أو «يجب أن أكون محبوباً من الجميع»، أو «من المستحيل أن أتحمَّل نقده».. إنَّ ترديد مثل هذه العبارات، وإيمان الطفل بمحتواها سيُحجِّم ويُقلِّل كثيراً من جوانب الفاعلية في سلوكه الاجتماعي والشخصي، وما يرتبط بها من اضطرابات القلق الاجتماعي والاكتئاب.

- ربط الاحترام الشخصي وتقدير الطفل لنفسه بعوامل خارجية:

ويتميّز هذا التفكير بترديد عبارات تتضمن ضرورة وجود عوامل خارجية لكي يشعر الطفل بقيمته، مثلاً: «إذا لم يتصل بي أحد، أو لم يدعني أصدقائي لحفل عيد ميلادهم فأنا شخص لا قيمة له».

- تجريد إيجابيات الشخصية من مزاياها:

كأن يقول الطفل: « إنني لا أستحق هذه المجاملة », أو عندما يقول: « هذا الاهتمام بي هو نوع من العطف، فلا يوجد فيَّ أو في شخصيتي شيء يستحق ذلك ».

- التفكير القائم علي الاستجابات الانفعالية:

فالطفل الذي يُفسر سلوك الآخرين تفسيراً انفعالياً، سيجد نفسه عاجزاً عن التفاعل الاجتماعي الفاعل، وإنَّه عرضة لكثير من المخاوف الاجتماعية والاضطرابات العضوية، ومن ثم فإن مهمة العلاج السلوكي المعرفي في هذه الحالات تجنّب الطفل أفكاراً، مثل: «التراجع عن الرأي معناه ضعف»، أو «القبول بالنصيحة امتهان للكرامة».

- تحميل الشخصية مسؤوليات غير حقيقية عن الفشل:

توضح لنا ملاحظات المعالجين السلوكيين أنّ الاضطرابات النفسية - بين البالغين والأطفال - تتميز في بعض الحالات بتفكير ينسب الشخص بمقتضاه فشل أشخاص أو جماعات خارجية إلي نفسه، مثلاً: « فشل فريقي في المسابقة كان بسببي وبسبب كسلي وضعفي ».

– الاتجاهات المطلقة (الوصول إلي الكمال المطلق) :

فالطفل الذي يجد نفسه – ربما لتربية خاطئة – يُفكر في الأمور بطريقةٍ مطلقةٍ، وذات صبغة ترنو للكمال، يصبح شخص يسبح في محيطٍ ليست له معالمٌ مُحددة؛ ولذلك يُحذّرُ المُعالجون من هذه العبارات التي تنتشر بين الأطفال المضطربين، مثل: «يجب ألا يكون فيّ أو في عملي أي خطأ»، أو «إنني لو نقصت درجة واحدة فستكون علامة علي فشل كل ما فعلت».

والتفكير الذي يجنح للكمال يختلف عن «التفكير الإجمالي» فلا بأس أن يُكمل الإنسان عمله بأحسن صورةٍ ممكنة، وفي أوقاتٍ ملائمة، إلا أن المشكلة تكمن في أن يتحوّل هذا الاتجاه في التفكير إلي مصدر للاضطراب والجزع بسبب جوانب نقص غير معلومة، ومخاوف من العجز عن الوصول إلي كمال ليس له وجود فعلي.

● الأساليب المستخدمة في تعديل أخطاء التفكير عند الأطفال :

1- التوجيه المباشر، وإعطاء المعلومات الدقيقة عن

موضوعات التهديد والخوف المُسببة للقلق :

حيث يقوم المُعالج بتعليم الطفل كيفية مواجهة المواقف

الصعبة، ويمتد هذا الأسلوب ليشمل العناصر التالية:

- إعطاء معلومات دقيقة عن موضوعات الخوف والتهديد من أجل أن يكتشف الطفل أن مخاوفه غير موضوعية.
- تربية الطفل وتدريبه علي مواجهة المواقف المعقدة: كيف يهرب من الخطر؟
- تدريب الطفل علي بعض الأنشطة الاجتماعية التي تعمل علي تحسين وتنمية علاقاته بالآخرين.
- إعطاء معلومات موضوعية عن مظاهر قلقه ومخاوفه حتى يتمكن من التعرف إلي مصادرها ويستبق حدوثها، وقيس مدي تفوقه في علاجها.

٢- الحوارات مع النفس (المونولوج) :

يُبيّن «مايكنباوم» Meichenbaum أنّ من أنجح الوسائل للتغلب علي المعتقدات الخاطئة أن ننبه الطفل إلي الأفكار أو الآراء التي يرددها بينه وبين نفسه عندما يواجه بعض المواقف المُهدّدة.

إنّ الاضطراب الذي يُصيب الطفل (بما في ذلك الخوف الشديد والقلق) يُعتبر نتيجة مباشرة لما يُردده الطفل مع نفسه، وما تقتنع به ذاته من أفكار أو حوادث.

ويري «هربرت» Herbert إنَّ الحوار مع النفس عند أداء نشاط مُعَيَّن من شأنه أن يُنبه الطفل إلي تأثير أفكاره السَّلبِيَّة في سلوكه.

وهو يقترح منهجاً كاملاً يمكن للمعالج من خلاله أن يطلب من الطفل أن يُعيد ويردد عبارات مُضادة للفكرة الخاطئة، مثل: «توقف»، «فكر قبل أن تُجيب»، «سأعد من واحد لعشرة قبل أن أستجيب».. وبالتدرّج يمكن للمعالج أن ينتقل بالطفل إلي ترديد تعليمات ذاتية أكثر تعقيداً من ذلك.

٣- تخيل النتائج :

يتطلَّب هذا الأسلوب تشجيع الطفل علي تخيل المواقف المُهدِّدة التي حدثت وأن يصف ما يراه من انطباعات ذهنية، وأن يتحدث عن مشاعره والتغيُّرات الفسيولوجية التي تعتريه، وما يصاحبها من أفكار وحوارات ذهنية. ومن خلال ذلك يُساعد المعالج الطفل علي استنتاج نوع الفكرة العقلانية التي يميل الطفل عادةً إلي تكرارها، حتى يمكن إخضاعها بعد ذلك للتعديل.

٤- استخدام أسلوب التشبُّع بالفكرة الخاطئة:

وفيه يجب حث الطفل بعد تحديد الفكرة أو مجموعة الأفكار المسؤولة عن اضطرابه، علي أن يعيشها بكلِّ قوَّة وأن يتصوَّر أقصى ما يمكن أن تؤدي إليه من نتائج.

والهدف من ذلك ليس أن نستخف بالطفل أو نوضح سخافة أفكاره، لكنّ الهدف هو الوصول به إلي إدراك أن التفكير في الأشياء قد يكون أسوأ من الأشياء ذاتها، وأنّ الخوف من الأشياء وتجنُّبها قد يزيد من سوءها. ويفضل المعالجون استخدام هذا الأسلوب مع الطفل بعد توطيد العلاقة العلاجية معه.

٥ - توليد البدائل واستكشاف الإمكانيات المختلفة للحل:

يؤدي الاستغراق الانفعالي الشديد في المشكلة بالطفل أحياناً إلي أن يظن أنّه لن تكون لديه بدائل لما سيخسر، أو ما سيحدث من نتائج سيئة، ولهذا يتطلب هذا الأسلوب تشجيع الطفل علي إفرار أكبر قدر من الحلول.

ويمكن بموجب هذه الطريقة، مثلاً: أن يتخيّل الطفل صديقاً له جاءه يطلب نصيحته في مشكلة عارضة (هي مشكلة الطفل نفسه)، وأن يحاول أن يعطيه أكبر قدر ممكن من الحلول، ويوجه انتباهه بعدئذ إلي مناسبة تطبيق هذه الحلول علي مشكلته، وإلي تدعيم هذا الأسلوب من التفكير عندما تُعرض له مشكلات أخري.

٦- التقليل من أهمية بعض الأهداف التي يسعى لها الطفل:

إن الطفل الذي يشعر، مثلاً، أنّ حبّ الجميع مطلب ضروري وحتمي من مطالب السعادة والرّضا عن النفس، فقد يدخل

نتيجة لهذا في المواقف الاجتماعية وهو غير قادر علي تأكيد قدراته العقلية والحيوية، فقد يعزف - نتيجة لحرصه الشديد علي أن يحظي بحُب الجميع - عن تأكيد نفسه، ويتأخر عندما يتطلب الموقف إبراز مكاسبه أو إنجازاته، أو يُصر علي الاقتراب من آخرين أو البقاء معهم في مواقف مكروهة.

وبمساعدة الطفل علي التقليل من أهمية هذا الهدف: «حُب الجميع ضرورة حتمية»، سنمكّنه من تطوير قدرته علي تحمُّل الرفض، والقدرة علي تأكيد الذات وغيرها من الخصائص المرتبطة بالصحة.

٧. لعب الأدوار:

إذا استطاع الطفل أن يُعبّر عن اتجاه جديد، أو معتقد عقلاني ومناسب، وإذا استطاع أن يُعيد ويُكرّر ذلك، فإن الاتجاه الجديد سيتحوّل في الغالب إلي خاصية دائمة.

ومن المعروف أنّ التغيير الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلي استباق حدوث الأشياء قبل وقوعها، فالطفل - من خلال القيام بلعب أدوار مختلفة تمثل المواقف التي يمكن أن تؤدي إلي اضطرابه - سيتمكّن من أن يستيق - من خلال التفكير في هذه المواقف - التغيير أو السلوك الذي سيحدث، ومن ثمّ فهو سيدخل المواقف الحية بثقة أكبر.

فضلاً عن هذا، فإنَّ المشاعر الإيجابية التي تُسيطر علي الطفل بعد أن يتقن تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية ملائمة ستطّلعهُ بشكلٍ كبيرٍ علي المقولة الرئيسة في العلاج المعرفي وهي أنَّ التفكير في حدوث الأشياء بشكلٍ مخيفٍ أو مقلقٍ عادةً ما يكون أسوأ من الأشياء ذاتها، وأنَّ الاضطراب يتولد من التفكير في الأمور أكثر ممَّا يتولد من تلك الأمور ذاتها. كما أن لعب الأدوار يُساعد الطفل علي تعلُّم ومباشرة المهارات الاجتماعية.

٨- الواجبات المنزلية والخارجية:

لكي نمكّن الطفل من أن يُعمم التغيُّرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في العيادة مع مُعالجيه، ولكي نساعدهُ علي أن ينقل تغيّراته الجديدة إلي المواقف الحية، ولكي تقوي وندعم أفكاره أو معتقداته الصحية الجديدة، يتم توجيهه وتشجيعه علي تنفيذ بعض الأعمال أو المجازفات الخارجية، وتعد هذه الواجبات بطريقةٍ خاصّةٍ بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية.

فإذا كان الهدف من العلاج، مثلاً، هو تدريب مهاراته الاجتماعية، فإننا نطلب منه أن يقوم خلال الفترة السَّابقة علي الجلسات القادمة بعمل اتصالات هاتفية بأصدقائه، أو أن يبادر زملاءه بالترحيب أو التحية، أو أن يتدرب علي جمع أسئلة حول

موضوع مُعَيَّنٍ وَيَطْرَحُ هَذِهِ الْأَسْئَلَةَ عَلَيَّ مُعَلِّمِيهِ أَوْ زَمَلَائِهِ، أَوْ أَنْ
يَقُومُ بِطَرِيقَةٍ تَلْقَائِيَّةٍ بِالتَّقَرُّبِ وَالتَّعَرُّفِ عَلَيَّ الْغُرَبَاءِ.





الفصل الثامن

القلق في المراهقة



يُشير أحد التعريفات الشائعة للمراهقة إلى أنها فترة التحوُّلات والأزمات والقلق. والواقع أنَّه من الصَّعب دراسة الحياة الانفعاليَّة في المراهقة دون التعرُّض للقلق لكونه يمثل جانباً مهماً من جوانبها يمكن في ضوءه تعليل الكثير من ضروب السلوك.

وتكون الحالة المُسبِّبة للقلق تهديداً غامضاً يلوح فوق عنق المراهق القَلِق ويَطغى علي حياته برمتها. ولا يسلم المراهق الذي يتمتَّع بالاستقرار في حياته من الإحساس بالقلق وعدم الاستقرار عندما يُذكر بصورة أو بأخرى، انتشار مرض مزمن، أو حدوث حالات وفاة.. إلخ، فيشعر أنَّه ليس بمأمن عن هذا كُلِّه، وأنَّه كذلك ليس سيِّد حياته ومصيره.

وينبعث القلق - بصورة خاصَّة - بسبب حالات الزعزعة أو المآزق أو الأزمات المرتبطة بفترة مُعيَّنة من فترات النموِّ الإنساني. والمراهقة بالتحديد هي فترة الزعزعة والمآزق والصِّراعات الداخليَّة الحادة، وما من شك في أن المآزق المولَّدة للقلق أنما هي ترتبط بمشكلات الماضي المعقدة التي لم تُحل.

ومشكلات المراهقين التي تُسبِّب قلقهم وقلق ذويهم والتي يمكن مشاهدتها في العيادات النفسيَّة هي التي تتمحور في شكوى المراهق بأنَّ أهله لا يفهمونه ذلك أنَّه يميل في هذه المرحلة إلي الاستقلالية وتأكيد الذات أحياناً عن طريق التمرد أو العناد ممَّا يجعله يصطدم بتعليمات أو قل نصائح الأهل.

وقد يصطدم في هذه السن أيضاً بالمجتمع إذا وصل إلي الجنوح بالانحراف أو استخدام العنف، وكثيراً ما تكون الأمور الجنسية هي السبب وراء قلق الأولاد والفتيات في هذه السن. مثال ذلك: ما يحدث من انخراط البعض في ممارسات جنسية شاذة، أو الإفراط في ممارسة العادة السرية عقب سن البلوغ، ويزيد من تعقيد هذه الحالات ما يُحيط بمسألة الجنس بصفة عامة من حرج وعدم دقة معلومات المراهقين عن هذه الأمور.

ومن الممكن أن نفترض أن المراهق يُعاني من القلق إن هو شعر بالكآبة دونما سبب واضح، أو بالغ في تدمره من أشياء تافهة، أو إن شعر بالإثم دون أن يأتي في الواقع بما يُسيء لأحد. وفي أحيان كثيرة يتوقع المراهق القلق أن يفشل ويعتقد أنه يستحق الفشل في موقف مشحون بمقومات نجاحه، كما أنه قد يكون مفزطاً في حساسيته فيبيدي ضيقه من مجرد مدح أو تودد بسيط. بالإضافة إلي ذلك يُعبر المراهق عن قلقه إذا تفاقمت أزماته الشخصية أو انتقل من مشكلة إلي أخرى.

ويمكننا القول إذاً أن المراهق يمر بمرحلة شبيهة بتلك المرحلة التي يمر بها الطفل الذي يتعلم المشي؛ لأنه يريد أن يحقق نمواً مثيراً، لكنّه نادراً ما يشعر بالأمان.

وفي هذه المرحلة يتركز معظم القلق علي نوع الشخص الذي يريد المراهق أن يكونه عندما يصبح شخصاً راشداً. وينبع معظم القلق من الخوف من الفشل: الفشل في اجتذاب الجنس الآخر، والفشل في تحقيق النجاح والتفوق أو فشل الفتاة في أن تكون جميلة جذابة.

أمّا عن التغييرات التي تحدث في هذه المرحلة جسميّة كانت أم نفسيّة أم اجتماعيّة فقد تكون مصحوبة ببعض الخلل في الاتزان الانفعالي ممّا يجعل الأبناء في هذه السن عرضة للإصابة بالقلق والاضطراب الذي يُعبّر عن نفسه في صورة السلوك المتطرف والذي يصل أحياناً إلي حد الانجراف، والأمثلة علي ذلك: التدخين، وتعاطي المخدرات والمنشطات، والانحرافات الجنسيّة.

وتزيد احتمالات حدوث هذه الاضطرابات إذا كانت الظروف الأسرية والبيئية من حولهم غير ملائمة فعلي سبيل المثال، وُجد أنّ مشكلات المراهقين تزداد في الأسر التي تنهار بسبب الطلاق مقارنةً بالأسر الأخرى حتي تلك التي يغيب فيها احد الوالدين بسبب الوفاة.

إنّ التغلّب علي هذه الحالات وغيرها، يُحتم علي الآباء والأمهات تقديم الحُبّ الثابت الذي لا يتبدّل، والمساندة الكاملة

بما يثبت بشكل لا يقبل الشك محبتنا ومساعدتنا الآن، وإلي
ما لا نهاية.

وعلي الآباء والأمهات أيضاً أن يستمروا في ملاحظتهم
الدقيقة لأي من مستويات القلق التي قد تُشكّل عنصراً مدمراً
لمقدرتهم علي الانتقال إلي حياة راشدة سويّة.

◆ الفروق بين الجنسين في سمة القلق :

اتضح من الدراسات التي أجراها عدد من الباحثين علي
المراهقين أنّ الاستعداد للقلق عند المراهقات أعلي منه عند
المراهقين، وقد فسر بعض الباحثين تفوق البنات علي الأولاد
في هذا الاستعداد بإرجاعها إلي فروق في ظروف المراهقين بين
الجنسين وافترضوا أنّ الفتاة تُعاني من الصّراع أثناء فترة البلوغ
أكثر من الولد سيما فيما يتعلق بالاستقلال، فالولد يحصل علي
الاستقلال تدريجياً حيث يمكن لأسرته أن تسمح له بالخروج
من المنزل في الوقت الذي يريده.

أمّا البنت فتحرم من هذا الحق بل علي العكس فإن إشراف
الأسرة عليها يزداد كلّما كبرت ونضجت، هذا فضلاً عن أن
فترة المراهقة تغلفها بشيءٍ من الغموض فهي غير متأكدة ممّا
ستقوم به عندما تبلغ سن الرشد: هل ستقوم بدورها التقليدي

كأنثى وربة بيت وأم للأطفال ؟ أم ستقوم بدورها الحضاري
وتعمل وتكسب وتُحَقِّق ذاتها ؟ أم ستقوم بالدورين معاً ؟

وقد بحث عدد من هؤلاء العلماء عن العوامل المسئولة عن
هذه الفروق واتجهوا بأبحاثهم إلي مذهب ورؤى كثيرة يمكن
إيجازها فيما يلي:

الفروق بين الجنسين في الدرجات علي مقاييس القلق النفسي:

لا تدل علي وجود فروق حقيقية بينهما في القلق، فالبنت
ليست أكثر قلقاً من الولد، لكنّها أكثر استعداداً عن قلقها من
الولد الذي يستطيع أن يخفي الاعتراف بقلقه فلا يُعبر عنه
في وضوح وصراحة؛ لأنّه يعتبر التصريح بذلك يمثل انتقاصاً
لرجولته، أمّا البنت فإنّها تعترف بمخاوفها وقلقها من غير أن
تشعر بانتقاص لمركزها كأنثى.

الفروق بين الجنسين في المستوي علي مقاييس القلق النفسي:

تؤكد وجود فروق حقيقية في مستوي القلق بينهما وحصول
البنت علي درجة أعلي من الولد يُفهم منها فعلاً أن البنت أعلي
في القلق من الولد.

وإن كان بعض العلماء فسر هذه الظاهرة بميل الفتاة للموافقة
والإذعان لما يُطلب منها ممّا يجعلها تستجيب علي فقرات مقاييس

القلق بكلمة «نعم» ، فتحصل بذلك علي درجات عالية تدل علي أن سمة القلق عندها أعلي مما في واقع الأمر.

والعلماء يرجعون ذلك إلي فروق فطرية في تكوين الولد والبنات تفاعلت مع فروق ثقافية في تنشئة الأسر لأبنائها الذكور والإناث، فتكوين الفتاة البيولوجي والفسولوجي يجعل استعدادها الفطري للقلق أعلي من الولد فهي «جنس ضعيف» Weaker Sex.

ثم تأتي ظروف التنشئة الاجتماعية والظروف الثقافية فتدعم هذا الاستعداد، فالآباء - عادةً - يفرسون في بناتهم القلق والاتكالية وعدم الثقة بالنفس أكثر من الأولاد.

● الفروق بين المراهقين في سمة القلق للترتيب في الأسرة :

١ . الترتيب في الأسرة له مدلول نفسي بالنسبة للمراهق الأول والأخير أكثر من الوسط.

٢ . المراهق الأول في الأسرة أقل قلقاً من أخوته.

٣ . المراهق الأخير في أسرته أكثر قلقاً من المراهق الأول.

ويرجع بعض العلماء أسباب هذه الفروق إلي أن المراهق الأول في أسرته يتمتع بصحة نفسية أفضل من المراهق الأخير

في أسرته، بل ويتميز الطفل الأوّل بذكاء مرتفع وتحصيل دراسي وإبداع ونضوج اجتماعي واتزان انفعالي واستقلال وتحمل مسؤولية.

بينما أشارت الدراسات أنّ الطفل الأخير أعلى في القلق من إخوته الذي تقابله الكثير من المشكلات في عملية التوافق مع أسرته ومع مدرسته.

● الفروق بين المراهقين بحسب العلاقة بين الوالدين :

١. يلاحظ أنّه لا توجد فروق في مستوى سمة القلق العام عند المراهقين الذين فقدوا آبائهم أو أمهاتهم أو فقدوا الآباء والأمهات معاً، وبين المراهقين الذين يعيشون مع والديهم.

٢. أمّا مستوى سمة القلق العام عند المراهقين الذين انفصل والديهم بالطلاق أعلى منه من الذين يعيشون مع والديهم أو فقدوا أحدهما بالوفاة.

وليس المقصود من ذلك الانفصال بين الأب والأم تسبّب في ظروف قاسية بالنسبة للأولاد في مرحلة المراهقة، إنما نقصد بذلك الظروف القاسية في طفولتهم، بسبب عدم الانسجام الأسري وسوء العلاقة بين الوالدين التي انتهت بالطلاق.

بمعني أنّ الاستعداد للقلق عند أطفال الأسر المتصدعة أعلى منه عند أطفال الأسر المستقرة، يؤكّد هذا أنّ هناك علاقة قويّة بين انفصال الوالدين بالطلاق وجناح الأحداث واضطراب نمو شخصياتهم.

ونوه بأنّ الطلاق بين الزوجين نادراً ما يتم فجأة، ولكنّ في معظم الحالات يسبق الطلاق شجار بين الزوجين علي مسمع من الأطفال وكلّ منهما يندم أن أنجب من الآخر أولاداً سوف يتشردون.

فيشعر الطفل بالتهديد المستمر كلّما دب الشجار بين والديه، ويشعر أنّه لو انفصل أبوه عن أمه فربما يعيش مع زوجة أبيه في المستقبل، أو زوج أمه وكلا الأمرين مر وشاق علي نفسه، أو ربما يعيش لدي أحد أقاربه فلا يجد اليد الحانية فيشعر بالقلق.

علاقة سمة القلق بسمات الشخصية الدالة علي الاستعداد للتوافق السيئ :

١. اتضح أنّ الاستعداد للقلق يرتبط ارتباطاً إيجابياً بدرجة عالية بالاستعداد للعداوة في فترة المراهقة.
٢. يرتبط الاستعداد للقلق بالشعور بالذنب.

٣. يرتبط الاستعداد للقلق بعدم الرضا عن الذات.
٤. ظهور الاتكالية في حياته، فالطفل يتعرّض لمواقف إحباط وتقويم من والديه ومن أخوته الراشدين فيكرههم، ولكنّه لا يستطيع التعبير عن عداوته لهم لأنّه في حاجةٍ لإشباع حاجاته فيظهر لذلك اتكاليته وقلقه.
٥. المراهق غير راض عن نفسه وعن أسرته، ويؤكد ذلك بعض علماء التحليل النفسي حيث يرون أنّ القلق وعدم الرضا عن الذات ناتجان عن قمع الطفل لعداوته تجاه الغير لعدم قدرته علي رد العدوان وخضوعه لهم لحاجته إليهم فيشعر بالضجر ويحقر نفسه.





الفصل التاسع
عوامل وأسباب القلق



من دواعي القلق أن نُعاني من حالةٍ مرضيةٍ ما، ولا نستطيع تحديد السبب الذي أدى إلي إصابتنا به، وهذه نقطة مهمة ليس فيما يتعلق بحالات القلق النفسي فقط، بل بغيره من الاضطرابات النفسية بصفة عامة، وبعض الأمراض العضوية أيضاً، ذلك أن كلَّ منا حين يُصاب بأي اعتلال في صحته يظل يبحث عن السبب في مرضه.

وقد يكون السؤال الأول الذي يوجهه لطيبه هو الاستفسار عن الشيء الذي تسبَّب له في المرض، وهذه نقطة في غاية الأهمية ذلك أن السبب في كثيرٍ من الحالات قد يكون غامضاً أو غير معلوم للمريض وللطبيب أيضاً، ويؤدي ذلك إلي مضاعفة القلق والمعاناة والحيرة لدي الطبيب.

ولاشك أن المهمة الأولى للطبيب عند محاولة التشخيص والعلاج هي الاجتهاد في تحديد العامل المُسبَّب للمرض، والتوصل فيما بعد لأسلوب التعامل مع الحالة بالطريقة المناسبة، وفي حالات القلق وغيره من الاضطرابات النفسية تكون هذه منطقة ضعف عادةً حيث أن مسببات المرض النفسي لا يزال معظمها غير معلومة بصفة قاطعة حتي الآن، ولعل هذا هو السر في تعدُّ النظريات التي تُفسِّر كلَّ حالة من حالات المرض النفسي، وأي أمر تتعدَّد فيه النظريات يكون ذلك دليلاً علي عدم الوضوح الذي يحتمل الكثير من الافتراضات.

لكن الحقيقة التي يمكن أن نؤكدها من خلال ممارسات الطب النفسي لدي بعض الأطباء من ذوي التخصص في هذا المجال، هو أن كل حالة من حالات القلق وغيره من الاضطرابات النفسية الأخرى، تكون موضوعاً مستقلاً بذاته لا ينطبق عليه كل القواعد العامة التي نتوقع وجودها في الحالات الأخرى المشابهة، بمعنى أن كل إنسان فرد تكون لديه أسبابه الخاصة جداً لما يعاني منه.

كما أنه يتألم بطريقته وأسلوبه الذي غالباً ما يختلف عن غيره، ذلك أن البشر لا يتشابهون فيما بينهم في حالة الصحة النفسية، حيث لكل منهم شخصيته الخاصة وكذلك يختلفون في حالة المرض والاضطراب النفسي، لكن ذلك لا ينفي وجود أسباب عامة للقلق نبحت عنها في الغالبية العظمى من الحالات، والتي سنقوم بتوضيحها في هذا الفصل المهم من الكتاب.

● أولاً: الأسباب الفسيولوجية :

مع بداية فجر الوعي الإنساني كان القلق من الأمراض الغامضة التي حاول الإنسان أن يجد لها تعليلاً أو تفسيراً مقنعاً، وبالطبع كانت تفسيراته الأولى قائمة على الخرافة، مثل: إرجاع القلق إلى الأثر الذي تمارسه الأرواح الشريرة أو الشيطانية في حياة الإنسان، أو إلى دورة القمر التي تمارس تأثيراً منتظماً على العقل والوجدان والمزاج.

ثمَّ جاءَ العصر الحديث ليُقدِّم التحليل النفسي الأسباب المؤدية للقلق والتي تمثلت في الضغوط المتزايدة لتعقيدات الحياة الحديثة.

وكان «فرويد» نفسه – وهو رائد علم النفس والتحليل النفسي – يُعاني من أعراض القلق ولكن بصورة غير مقلقة، ولكن تبخره في دراسة الخوف والقلق جعله يُصاب بخوف حقيقي من احتمال إصابته بنوبات القلق، ولذلك حرص علي إجراء الفحوص الطبية العديدة بحثاً عن أسبابه.

وكانت نتيجة الفحوص قد خلصت أنَّه غير مُصاب بأي خلل ذي صفة طبية خطيرة، وأكَّد له الأطباء أن أعراضه ترجع إلي سبب عصبي في المقام الأوَّل. ولكن «فرويد» لم يقتنع تماماً بأنَّ الضغوط المتزايدة للبيئة يمكن أن تكون السبب الوحيد المؤدي إلي الإصابة بالقلق، إذ أن هناك ثغرات لا يمكن تفسير وجودها بمُجرد الضغوط النفسيَّة والاجتماعيَّة، ولذلك سعي إلي تفسير أشمل وأدق من خلال التحليل السيكولوجي لأحلامه، وصمَّم نموذجاً تفصيلياً يعتمد علي سيكولوجية العقل وأثر الصِّراعات الداخلية في نشأة القلق واستمراره بكلِّ تفاعلاته، وقد فرض النموذج نفسه علي كُُلِّ الذين اشتغلوا بتقصي أسباب القلق من المُحللين النفسيين طوال معظم القرن المنصرم. لكن

مع التطورات الأخيرة التي حققتها الأبحاث الطبية والنفسية، برزت جوانب القصور التي تعترى هذا النموذج النفسي الذي سار علي دربه كلُّ المحللين النفسيين فلم يعد يطبق بحذافيره.

وفي الجيل الذي تلا « فرويد » أشار الكثير من كبار الأطباء إلي احتمال وجود سبب عضوي جسدي للقلق المرضي، لكنهم عجزوا عن إثباته عضوياً من خلال أي خلل بدني ملموس؛ لأنَّ المخ ظل مستغلقاً علي التحليل الطبي، وحتى زمن قريب لم يكن من السهل بحث عملياته وتفاعلاته الداخلية ووضعه تكتيكياً موضع الاختبار والتحليل، وهذا المنهج الجديد لا يزال في طور التجريب والإنشاء والترسيخ، وإن كانت الأدلة الآن تتجمع في هذه المراحل الأوَّلي لتشير إلي الأسباب البيولوجية لمرض القلق والتي اتضحت أهميتها البالغة لكمونها في قلب المشكلة كُلِّها.

ومع ذلك فهذا النموذج البدني لا يكفي أيضاً في حدِّ ذاته وإن اشتمل علي الجانب الحيوي والأكبر من المشكلة، ممَّا يدل علي ضرورة الجمع بل الاتحاد بين النماذج العلاجية الثلاثة: نموذج ضغط البيئة، والنموذج النفسي، والنموذج البدني أو البيولوجي من أجل إيجاد فهم وعلاج شاملين للقلق المرضي، فإذا كان في كلِّ نموذج الثغرات التي تدل علي قصوره، ولكن الاستفادة بالنماذج الثلاثة جميعاً أو من خلال ابتكار نموذج جديد يعتمد عليها بعد أن يتخلص من أوجه قصورها.

وقد ابتكر «ديفيد شيهان» David Sheehan مثل هذا النموذج من خلال عمله كمدير طبي لأبحاث القلق في قسم الطب النفسي في المستشفى العام لولاية «ماساتشوستس» Massachusetts بالولايات المتحدة الأمريكية، وكان قد عمل أيضاً مدرساً للطب النفسي بكلية الطب بجامعة «هارفارد» Harvard الأمريكية، وقام بنشر هذا النموذج في كتابه المعنون: «مرض القلق»، موضحاً كيف يتم الارتباط بين الأعراض الكثيرة والمتنوعة، ونوبات الفزع غير المتوقعة، ومختلف المخاوف المرضية بأسلوب يعكس الواقع ويصفه بدقة.

وهو الواقع الذي يتمثل في الأساليب والآليات والتفاعلات وغير ذلك من الأسباب المؤدية إلى الأعراض المختلفة والمخاوف المرضية. كما يفترض في النموذج - كمنهاج للعمل - أن يصف بدقة كيف يحدث التسلسل حتى يزيد من قدرة المُحلل النفسي على التنبؤ بالتطورات المقبلة للمرض وتفاعلاته المحتملة، وبالتالي يضاعف من سيطرته عليه.

وهذا النموذج ينهض على أساس التفاعل بين القوي الثلاث: القوة البيولوجية، والقوة النفسية (الارتباط الشرطي)، والقوة الاجتماعية (الضغط الخارجي).

كما أن إدراك أسباب التفاعل بينها يُساعد الطبيب النفسي علي تتبع التطور الطبيعي للاضطراب والعلاقات المتشابكة بين مختلف الأعراض والتداعيات والمضاعفات المترتبة علي مرض القلق منذ بداياته.

لكن هذا النموذج لا يُعد الأمثل؛ لأنَّ التطور العلمي بطبيعته لا يعترف بالنموذج الذي يمكن أن يتوقف عنده البحث العلمي. وبذلك لا بدّ أن يتطور النموذج نفسه ويتم تحسينه وصقله باستمرار من خلال الدروس المُستفادة من الممارسات المستمرة والتجارب المختلفة والمحاولات المنهجية لاستيعاب كلِّ أبعاد المرض والتغلُّب عليه في النهاية.

والغرض العلمي الذي ينهض عليه هذا النموذج يُشير إلي اضطراب بيولوجي أو كيميائي يطرأ علي مركز هذا المرض، ثمَّ يواصل تأثيره عليه، فكلُّ تفاعلات القلق المرضي تكمن خارج الوظائف الطبيعية وتجربة القلق الطبيعي التي يمارسها كلُّ البشر، وخبراء الطب وضعوا أيديهم علي أدلة جديدة تُشير إلي احتمال وجود أساس جسدي للاضطراب، وإلي توارث الإصابة بالمرض عن طريق « الجينات » Genes من خلال المرضي الذين أكّدوا لهم أنَّ بعض أقاربهم يُعانون من أعراض مشابهة.

وقد ثبت من خلال الإحصاءات أنَّها ظاهرة عامَّة أُكِّدت أن احتمال الإصابة الموروثة بين الأقارب أكبر منه عند مَنْ لا تربطه صلة قرابة بمريض، بحيث ينتقي عنصر الصدفة إلي حدٍّ كبير.

ويبرز شبه قانون يقول بأنَّه كُلَّمَا زادت صلة القرابة البيولوجية بالشخص المريض ازداد احتمال إصابته بمرضه.

● ثانيًا: الأسباب الوراثية :

لا نريد أن نغفل الأبحاث الحديثة عن تأثير العامل الوراثي علي ظهور أمراض القلق، فلقد أثبتت دراسات التوائم عن تشابه الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابته للمنبهات الخارجية والداخلية.

كذلك أوضحت دراسة العائلات أن ١٥٪ من آباء وأخوة مرضي بالقلق، يُعانون من نفس المرض.

وقد وجد «سليتر» Slitter ، و «شليدز» Schladez أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلي ٥٠٪، وأن حوالي ٦٥٪ يُعانون من بعض سمات القلق فظهرت في ١٣٪ من الحالات.

وقد وجد «ماير جروس» Mayer Gross أن الوراثة هي عامل قوي في القلق.

ويؤكد «لدر» Lader ، و «ونج» Wing أن الوراثة لها دور لا شك فيه في حدوث حالات القلق.

وأسفر عدد آخر من الدراسات عن أن القلق موروث علي الأقل بمقدار النصف تقريباً؛ ولذا فالوراثة تلعب دوراً مهماً في الاستعداد للمرض.

● ثالثاً: القلق الدائم علي الصحة الجسدية :

بعض الناس دائمو القلق علي صحتهم، فإذا قابلت واحداً منهم وسألته عن صحته من باب المجاملة، فإن رده لا يخلو من سيطرة القلق عليه فيقول لك إنه يشعر بضعف عام، وأن شهيته للطعام أصبحت ضعيفة، وأنه يشعر بالإرهاك والتعب لأقل مجهود يبذله.

ومعظم هؤلاء واهمون في مرضهم، وبعضهم يتوجه للطبيب للاطمئنان علي صحته من هذه الأمراض الوهمية، ونراه يتعجب لأن الطبيب يؤكد أن صحته جيدة، وأن جسمه سليم وليس به أي مرض عضوي.

وهؤلاء في نظر علماء النفس يعيشون في فراغ دون أن يشغلهم شاغل، ولذلك فلا مانع أن يكون القلق علي صحتهم هو شغلهم الشاغل، ويقول العلماء عنهم أن مثل هؤلاء أصحاء

جسماً فقط، ولكنهم مرضي بعقولهم حيث يقودهم القلق إلي هذه الحالة السيئة.

ولعل النصيحة التي يُنادي بها علماء النفس يمكن إيجازها في العبارة الآتية: كُلِّمَ كان عقلك نشيطاً فلا تُفكّر في صحتك الجسميّة، لأنّ تركيزك علي الناحية الصحيّة فقط إجراء غير سليم؛ فهناك أيضاً عقلك، فبدونه لن تتمكّن من استغلال قدراتك الجسميّة.

● رابعاً: الأسباب النفسية :

هناك عدة أنواع مختلفة من الارتباط أو التداعي الشرطي الناتج عن ارتباط أية واقعة في الذهن باستجابة مُعيّنة، وفيما يتعلّق بالآثار المترتبة علي نوبات القلق التلقائية فإنّها مباشرة وواضحة في الإنسان علي شكل أعراض في الجسم كلّه.

لكنّ ليس كلّ النوبات تلقائية بالضرورة، وإنّما هناك استجابة لمؤثرات خارجية من شأنها إحداث نوبات قلق نتيجة للارتباط الشرطي بين الدافع والاستجابة، فالإنسان الذي تحدث له نوبة قلق في مترو الأنفاق يمكن أن يشعر باستجابة بدنية عضويّة عندما يجد نفسه مرّة ثانية في نفقٍ لارتباط بينه وبين النفق الذي حدثت فيه النوبة من قبل، فإذا كانت النوبة الأولى

تلقائية، فإن النفق، أي نفق، يصبح بعد ذلك دافعاً لاستجابة الخوف والقلق، أي استجابة للرغبة في الابتعاد والهروب، وبذلك ينشأ الخوف المرضي عنده في النهاية متجسداً في الرغبة في تفادي دخول النفق بعد ذلك.

والخوف المرضي يستقر - عادةً - بعد مرّات عديدة من الارتباط بين النوبات التلقائية والوقائع المختلفة داخل المريض إذا كانت النوبات خفيفة وعابرة، أمّا إذا كانت النوبات حادة وعميقة فإنّها يمكن أن تُصيب ضحيتها بالخوف المرضي أو الفوبيا منذ أوّل مرّة يحدث فيها الارتباط الشرطي.

ولربما كانت التغيّرات الكيميائية البيولوجية في الجهاز العصبي والمُسببة للنوبات التلقائية دافعاً للتعجيل بهذا الالتقاط السريع والحاد للمخاوف المرضية الجديدة.

ولا يمكن وضع حدود أو مواصفات مُعيّنة للأساليب التي تحدث بها الاستجابات، إذ مع ازدياد حدوث النوبات التلقائية في أماكن وظروف مختلفة، يزداد عدد الأماكن التي تُثير القلق والمخاوف وبالتالي الرغبة في الابتعاد والهروب، ومع ذلك ليس بالضرورة أن يكون هناك ارتباط بين واقعة بعينها وبين النوبة التلقائية الأصلية كي تصبح الواقعة مصدراً لنوعٍ جديدٍ من الخوف المرضي إذ أن هناك أدنى ارتباط بينها وبين القلق من

قبل، أي أن أي شيء كان تافهاً أو عابراً يمكن أن يصبح مصدراً للقلق.

ولا تقتصر نوبات القلق التلقائية علي عضو مُحدّد في الجسم وإنما يمكن أن ينقل أحد الأعضاء الإحساس بالقلق إلي عضو آخر قد لا يكون قد سبق له أن أُثّر فيه تأثيراً واضحاً ملموساً، بحيث يُلاحظ المريض أن عدداً كبيراً من نوباته التلقائية تعتريه من غير سبب معقول، وفي عضو من أعضاء جسده ليست له أدني علاقة بدافع القلق، بل يجد نفسه وقد انتابها القلق في أكثر لحظات حياته متعة وبهجة، لكنّه قد يكتشف أن سرعة دقات قلبه عندما يكون مستمتعاً بمشاهدة مباراة في كرة القدم، أو ممارساً الرياضة البدنية، أو مستغرقاً في الضحك، هذه الدقات السريعة لقلبه هي التي تُصيبه بنوبة قلق أو فزع لارتباطهما بتجربة سابقة أدت إلي هذه النوبة، والنتيجة أن عضواً في الجسم قد تحوّلّت وظيفته إلي إثارة القلق والخوف علي الرغم من أن وظيفته الأصلية لا تؤدي إلي هذا علي الإطلاق.

أي أن المسألة ليست قاصرة علي أن القلق يمكن أن يؤدي إلي كل أنواع التغييرات البيولوجية في أعضاء الجسم المختلفة، بل إن العضو أو بعض وظائف الجسم قد يصبح دافعاً للقلق

أو النوبة بدلاً من كونه مُجرّد مستجيب له، لكن هذا النوع من الارتباط الشرطي غير المباشر للدوافع الداخليّة يستغرق وقتاً أطول في نشأته ونموّه وتطوّره من الارتباط الشرطي المباشر للدوافع الخارجيّة، لكنه أكثر رسوخاً وعمقاً إذا تمكّن من المريض، وأكثر صعوبة في محاولة ارتداده إلي دوافعه الأوّلي. ولذلك يعجز المريض عن فهم هذه الأنواع من القلق نظراً لأنّ الغالبية العظمى من الأعراض التي يثير بعضها بعضاً في مجموعات مختلفة وتوالي متشابكة وعلاقات مُعقّدة، لا علاقة ملموسة بينها في الظاهر.

وقد تختفي سلوكيات الخوف والقلق التي كانت تُميّز إنسان ما في مرحلة مبكرة من مراحل النمو، بل وينساها تماماً في مرحلة البلوغ الناضج، ولكنّه إذا وقع تحت وطأة إثارة عالية، فإن المخاوف القديمة المطمورة يمكن أن تُثار وتتشط من جديد، خاصّة وأنّ بعض النّاس يولدون باستعداد بيولوجي لتعلّم مخاوف مرضية مُعيّنة بطريقةٍ أسهل من تعلّم مخاوف أخرى. وربما كان من المحتمل فعلاً أنّ التغيّرات الكيميائيّة البيولوجيّة التي تحدث أثناء نوبة القلق التلقائيّة، ترتبط بتغيّر في إنتاج بعض المواد الكيميائيّة العصبيّة المُعيّنة، تغيّراً يؤدي بالتالي إلي تغيير أنماط الارتباط الشرطي الطبيعي، بحيث

يصبح المجال مفتوحاً للمخاوف المرضية كي تهاجم المريض بطريقةٍ أيسر وأسرع وأعمق وأبقي

وعلي مستوي قوِّي الضغط البيئي فقد أصبح من الحقائق التي لا تقبل الجدل أنّ الضغوط البيئية قوّة ملموسة تتسبب في إثارة القلق، بل أصبح من الصَّعب وجود نوع ما من القلق لا يرتبط أساساً بالضغوط حتي إذا كان هناك نوع من اضطراب القلق لا تمارس فيه ضغوط البيئة إلاّ دوراً ضئيلاً.

ومع ذلك فإنّ الأبحاث الحديثة أوضحت أنّ ضغوط البيئة علي مرضي القلق قد بولغ فيها في الماضي إلي حدٍّ ما؛ لأنّها لا تزال قاسماً مشتركاً في كثير من الحالات وإن اختلفت درجات حدتها.

● خامساً: الوسوس، والأفعال القهرية :

اعتاد علماء النفس تصنيف القلق إلي قائمتين: الوسوس المتسلطة، والأفعال القهرية. ويمكن أن يندرج تحت الوسوس كلُّ أنواع القلق الناشئة عن المواقف والأشياء والأفكار.

وأنواع القلق المرتبطة بالمواقف عديدة ومتنوعة، مثل: الخوف من الأماكن المغلقة، مثل: الأنفاق، والغرف، ودور السينما.

والخوف من الأماكن المفتوحة، مثل: الشوارع، والملاعب،
والصحاري، والبحار، والأرض الخلاء،

وقد ذكر عالم النفس الإنجليزي « وليم ماكدوجل »
William McDougall مثلاً للخوف من الأماكن المغلقة، يوضح
أثر الذكريات والأفكار المكبوتة ذات الصبغة الانفعالية المؤلمة
التي تكمن في ذكريات الطفولة المنسية.

ولا يقتصر القلق المرضي الناتج عن الوسواس المتسلطة من
الأشياء علي فئة أو شريحة من الناس دون الأخرى، بل يمكن
أن يصيب أي إنسان بصرف النظر عن سنه أو بطبقته أو مركزه
أو مكانته أو ثقافته أو علمه، فمثلاً ذكر أبو الرواية الإنجليزية
«جون بانيان» John Banyan في أحد كتبه أنه كان يعمل سباكاً
في يومٍ من الأيام التي كان فيها زنديقاً وملحداً، وكان يجد لذة
كبيرة في قرع أجراس كنيسة البلد كنوعٍ من السخرية منها، لكن
عندما استيقظ ضميره وعاد إليه إيمانه وكتب روايته الشهيرة
«رحلة الحلاج» بدأ الإحساس بالإثم والخطيئة من جراء هذا
العمل ينتابه بشدة، وأُصيب بالوسواس والمخاوف التي اتسمت
بالقلق المرضي عند رؤية الأجراس أو سماع أصواتها.

أمّا الأفعال القهرية فإنّها تتصل بالوسواس المتسلطة
وتصدر عنها، لكن الفرق بينهما هو أنّ الوسواس فكرة تتسلط،

أمَّا الأفعال القهرية فعمل ينفذ قهراً، فالقلق في مجال الوسواس يأخذ شكل الخوف الداخلي الخاص الذي قد لا يلحظه الآخرون، أمَّا في الأفعال القهرية فيتخذ الخوف والقلق صورة رمزية متجسّدة في هيئة عمل يقوم به الفرد.

في الوسواس تُعد القطة أو السكين بمثابة الرمز الذي يُثير الشعور بالقلق الدفين، أمَّا في الأفعال القهرية فإنَّ الفرد يتصرّف بناء علي ما أثارته في داخله هذه الرموز، بل إنَّه قد يخلق رموزه بنفسه حتي يبرر لنفسه تصرفاته.

وتتشابه الأفعال القهرية مع الوسواس المتسلطة في ارتباطها بمختلف المواقف والأشياء والأفكار والأشخاص، ويلعب التفاؤل والتشاؤم دوراً خطيراً في هذا المجال إذ يظن بعض النَّاس أنَّه لو قام بعمل مُعيَّن فسوف يجلب لنفسه كارثة، أو سيتجنَّب مثل هذه الكارثة.

ولذلك فإنَّ أفعاله تتشكَّل طبقاً لنوعية خوفه من المجهول، وكأنَّه بهذا الفعل أو ذاك يستطيع أن يجلب لنفسه الحظ أو يتجنَّب النحس.

لكن هناك أفعالاً قهرية يقوم بها الفرد دون أن يبررها، فمثلاً يقوم بعض النَّاس بأفعالٍ قهرية أثناء سفرهم بحيث

يجلس الواحد منهم في مقعد مُعَيَّن بطريقةٍ بعينها في عربة مُعَيَّنَة، والبعض تكون لديه أفعال قهرية ترتبط بالطعام فيأكل ألواناً مُعَيَّنَة بأسلوب مُعَيَّن وفي أوقات بعينها، وهكذا.. تختلف الأفعال القهرية من شخصٍ لآخر اختلاف بصمات الأصابع.

● سادساً: الصِّراعات النفسِيَّة الداخليَّة :

يمكننا القول بأنَّ الصِّراعات النفسِيَّة الداخليَّة هي السبب الرئيس للمتاعب التي يواجهها الإنسان في حياته، والنَّاس في متاعبهم التي تجعلهم فريسة للقلق يواجهون ثلاثة أنواع من هذه المتاعب:

النوع الأوَّل: يكون مصدر المتاعب لا دخل له لأي أحد فيه، علي سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعيَّة كالزلازل والأعاصير والبراكين والفيضانات والسيول، والذين يعيشون في بيئةٍ طبيعيَّةٍ قاسية أو قليلة الموارد.

والإنسان هنا عليه أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية وسلامته، لكنَّ يبقى مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض.

والنوع الثاني: من المتاعب التي يتعرَّض لها النَّاس في أي مكان من الأرض هو تلك المشكلات التي يُسبِّبها الإنسان للإنسان،

وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول؛ لأنَّ العلاقات الإنسانية متشابكة وغاية في التعقيد، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامَّةً وواسعة النطاق، مثل: الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية، والظلم والقهر الاجتماعي، وانتهاك حقوق الإنسان.

أو أن تكون خاصَّةً حيث يتعرَّض لها الفرد من خلال تنافسه مع الآخرين، أو حينما يتعرَّض لتسلُّط الرؤساء عليه في العمل، أو الخلافات الزوجية التي تحول المنزل إلي جحيم لا يُطاق من القلق والتوتر.

كُلُّ هذه الأمثلة التي ذكرناها تمثل متاعب ومشكلات صنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعيَّة، أو صعوبات البيئَة.

أمَّا النوع الثالث: من المتاعب فإنَّها لا تأتي من البيئَة التي لا تشكل للنَّاس أي مصدر للإزعاج، كما أنَّ النَّاس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحالٍ من الأحوال مصدرًا للضغط عليهم في أيِّ من نواحي حياتهم، ولذلك فإنَّ هذه المتاعب والقلقل إنَّما تأتي من داخل أنفسهم نتيجة للصِّراعات النفسيَّة التي تؤدي إلي الاضطراب.

وينبغي ألاَّ نأخذ الصِّراع النفسي علي أنَّه مصدر متاعب وشُرور في كُلِّ الأحوال، فالحقيقة أنَّ الصِّراع وظيفَة إنسانية

مهمة تدفع الإنسان إلي اختيارات تُحقِّق له التقدم والتطوُّر، ذلك إذا تمَّ توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية.

لكنه ينقلب إلي مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تمَّ تجاهله وتركناه دون حل، فالسلاح يمكن أن مفيداً في يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع، بينما يكون مصدر خطر حقيقي في يد بعض المجرمين الخارجين عن القانون، وكذلك السيارة التي تساعدنا في التنقل من مكانٍ لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة للتدمير والقتل.. وهكذا.

ويتضمَّن الصِّراع دائماً تناقضاً بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما، أو فكرتين مختلفتين، ويكون علي المرء في كُلِّ الحالات أن يصل إلي حل لهذا الصِّراع حتى يتحقَّق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المُصاحبة لاستمرار هذا الصِّراع.

والذي لاشك فيه فإنَّ الصِّراعات الحقيقية في الحياة تكون عادةً مُعقدة ومتشابكة، فهي الأصل في كثير من الاضطرابات النفسِيَّة؛ لأنَّها دائماً تأتي إلينا من داخلنا فهي من الشؤون الداخليَّة للإنسان مع نفسه، وهي ذات أولوية عن أي شأن خارجي في العالم المُحيط بنا.

وَكُلَّنا نكاد نؤمن بالحكمة الرائعة التي تقول: «ماذا يُفيد الإنسان لو كسب العالم كُلَّهُ وخسر نفسه»، وهناك مثل إنجليزي يقول: «بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كان حذائي ضيق» !!

وهذا يعني أننا إذا لم نصل إلي توافق مع أنفسنا، ونتوصَّل إلي السَّلام النفسي عن طريق حل الصِّراعات الداخليَّة، فإنَّنا سوف نظل في حالة من عدم الارتياح والقلق والاضطراب حتي لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كُلَّهُ.

● سابعاً: ضغوط الحياة :

ضغوط الحياة وصفٍ لشيءٍ يمكن أن نؤكِّد وجوده، لكننا لا نراه بأعيننا، ولا نستطيع أن نتلمسه بأصابعنا، إنَّ ما نشاهده بالفعل هو تلك الآثار التي تنشأ عن التعرُّض لهذه الأمور التي تتمثَّل في مواقف وأحداث غير سارة تُثير انفعالنا وتتسبَّب في متاعبنا النفسيَّة.

وواقع الأمر أنَّه ليست هذه المواقف والوقائع في حدِّ ذاتها هي التي تُسبِّب لنا الاضطراب والقلق بل انفعالاتنا ومشاعرنا نحو هذه الأشياء، والطريقة التي نفسِّر بها لأنفسنا هذه الأمور علي أنَّها تتضمَّن تهديداً لأمننا واستقرارنا النفسي هي السبب فيما تُسبِّبه لنا ضغوط الحياة من قلقٍ واضطرابٍ.

ولنضرب مثلاً علي ذلك بشخصين يسيران معاً في مكانٍ ما
وتعرّضاً لموقفٍ متشابه، حيث اكتشف كلُّ منهما أنّه فقدَ حافظةً
نقوده، فكان رد فعل أحدهما هو التأثّر بما حدث له لفترةٍ
قصيرةٍ ثمّ واصل السير إلى هدفه. بينما بدت علي الآخر
علامات الأسى الشديد، وانتابته حالة من اليأس والاضطراب
أدت إلى انهياره بحيث لم يعد يقوي علي مواصلة السير.

إنّ معني ذلك أنّ واقعة واحدة بنفس الحجم تقريباً قد تفاوتت
تأثيرها واختلف من شخصٍ إلى آخر، والسبب هو الطريقة التي
فسر كلُّ منهما الموقف، فالأول اقنع نفسه أنّه برغم خسارة هذا
المال فإنّه يمكن تعويضه، وعليه ألاّ يتوقف كثيراً أمام شيء حدث
بالفعل لا دخل له به، ولا سبيل إلى تغييره.

أمّا الثاني فقد بالغ في رد فعله وهو ينعي حظه ويتهم ذاته،
حيث تصوّر الأمر علي أنّه دليل فشل وغباء، وأنّ فقدّه للنقود
خسارة كبيرة، و شيء لا يُحتمل، فكان أنّ تفاعل للموقف بهذه
الصورة التي وصلت إلى حدّ الانهيار.

إذاً.. طريقتنا في تفسير الأمور التي تعتمد علي التكوين
النفسي لكلِّ منا وليس طبيعة مواقف الحياة وحجمها هي
الفيصل فيما يحدث من اضطراب.

لقد تعددت الأعباء والمشكلات التي يتعين علي الإنسان في هذا العصر مواجهتها، وتعددت الجهات التي عليه أن يتعامل معها، والقوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل والشارع والحياة بصفة عامة.

كما أن هناك الكثير من الممنوعات والمحظورات التي يتعين الابتعاد عنها لأن كل من يقترب منها يتعرض للعقاب الرادع.

وهذه الحياة الحديثة بما فيها من أعباء ومسؤوليات تحتاج من المرء إلى قدرة وطاقنة نفسية هائلة للتكيف معها.

ورغم أن كثيراً من المميزات قد توفرت لإنسان هذا العصر إلا أن الذين عاشوا في عصور سابقة كانوا أحسن حظاً رغم أن إمكاناتهم كانت محدودة، لكن الحاجات التي كان عليهم السعي لتحقيقها كانت أيضاً محدودة.

أمّا اليوم فقد باتت الحاجات الإنسانية غير محدودة، وزادت الفجوة بين قدرات الإنسان وما هو مطلوب منه بالفعل لمجاراة العصر مما يهدد استقراره واتزانه النفسي.

وضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبء وحده، أو جماعية تؤثر علي قطاع كبير من الناس في وقت واحد، مثال ذلك: الكوارث الطبيعية: كالفيضانات

والأعاصير والزلازل والحروب وما يترتب عليها من مآسي شتي، وكذلك.. الأزمات الاقتصادية، من فقرٍ وغلاءٍ، وهذه تمثل مصادر هموم بالجملة يتعرَّض لها الإنسان في أماكنٍ مُتعدِّدة في عالم اليوم.

ولكنَّ.. هل حاول أيُّ منا أن يُحدِّد ما يتعرَّض له شخصياً من ضغوط وأحداث، ويحصي ما صادفه من مواقف ومشكلات في فترة زمنية مُعيَّنة أو مُحدَّدة ؟

لا نظن أن أيُّ منا فعل هذا، أمَّا لماذا لم نفعل ذلك ؟ لأنَّنا جميعاً رغم أنَّنا نواجه الكثير من المواقف ونضطلع بالأعباء في المنزل والعمل والمجتمع فإنَّنا مع زيادة إيقاع الحياة لا نجد الوقت لعمل مثل هذه الأشياء، ولا يستطيع المرء منا حتى تأمل الحياة من حوله لبعض الوقت، أو حتى التوقف قليلاً لتقييم خسارته أو مكاسبه في الحياة.

لقد قام عالم النفس « هولمز » Holmes بمثل هذه المحاولة فقد أحصى عدداً من مواقف الحياة وأحداثها المختلفة ورتبها في قائمة تضم (٤٣) من هذه المواقف والمشكلات، ثمَّ حدَّد درجة لكلِّ منها حسب أهميتها من النهاية العظمي، وهي (١٠٠)، وعلي الشخص أن يُحدِّد ما صادفه من هذه المواقف التي تضمها القائمة، وما حدث له خلال السنة الأخيرة.

ويمكن أن تطبق ذلك — عزيزي، عزيزتي القارئ — علي نفسك، ثمَّ تقوم بجمع النقاط الخاصَّة والمقابلة لهذه المواقف، فيمكنك حساب أثرها عليك كما سنذكر فيما بعد.

التقدير بالنقاط	مواقف ومشكلات الحياة	م
١٠٠	وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة).	١
٧٣	الطلاق.	٢
٦٥	انفصال الزوجين.	٣
٦٣	السجن أو الاعتقال.	٤
٦٣	وفاة أحد أفراد الأسرة.	٥
٥٣	الإصابة بمرض شديد أو مزمن.	٦
٥٠	الزواج.	٧
٤٧	الفصل من العمل.	٨
٥٤	سوء التوافق في الزواج.	٩
٤٥	التقاعد أو الإحالة إلي المعاش.	١٠
٤٤	اضطراب صحي أو سلوكي لأحد أفراد الأسرة.	١١
٤٠	الحمل.	١٢
٣٩	مشكلات جنسيَّة.	١٣
٣٩	إضافة عضو جديد للأسرة.	١٤
٣٨	تغيير مهم في مجال التجارة (الإفلاس، أو تأسيس مشروع جديد).	١٥
٣٨	تغيير مهم في الحالة المالية (خسارة أو مكسب).	١٦
٣٧	وفاة صديق أو قريب عزيز.	١٧
٣٦	تغيير في طبيعة العمل.	١٨

٣٥	زيادة أو نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين في الأمور المشتركة.	١٩
٣١	الحصول علي قرض مالي كبير (لتأسيس منزل، مثلاً).	٢٠
٣٠	عدم سداد دين أو رهن.	٢١
٢٩	تغيير في المرتبة بالعمل (كالترقية، أو نزول المرتبة).	٢٢
٢٩	رحيل أحد الأبناء من المنزل (الزواج، أو للدراسة).	٢٣
٢٩	متاعب « الحموات ».	٢٤
٢٨	انجاز شخصي رائع.	٢٥
٢٦	الزوجة عند بداية أو توقف عملها خارج المنزل.	٢٦
٢٦	الدراسة: عند بدايتها أو التوقف عنها.	٢٧
٢٥	تغيير الظروف المحيطة (المسكن أو الجيران).	٢٨
٢٤	تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس، أو أسلوب الحياة).	٢٩
٢٣	متاعب مع الرؤساء بالعمل.	٣٠
٢٠	تغيير رئيس في ظروف العمل وعدد ساعاته.	٣١
٢٠	تغيير محل الإقامة،	٣٢
٢٠	الانتقال إلي مدرسة، أو كلية جديدة.	٣٣
١٩	تغيير ملموس في كمية ونوع الترفيه المعتاد.	٣٤
١٩	تغيير في النشاط الديني.	٣٥
١٨	تغيير في الأنشطة الاجتماعية.	٣٦
١٧	الحصول علي قرض صغير.	٣٧

٣٨	تغيير أساس في عادات النوم (زيادة، أو نقص ساعاته، أو مواعيده).	١٦
٣٩	تغيير مهم في المواعيد التي يجتمع فيها أفراد الأسرة معاً.	١٥
٤٠	تغيير ملموس في عادات الطعام (كمية، ومكان تناول الأكل).	١٥
٤١	الإجازة.	١٣
٤٢	الأعياد.	١٢
٤٣	الانتهاكات البسيطة للقوانين (مخالفات المرور مثلاً).	١٠

كما تري - عزيزي، عزيزتي القارئ - فالقائمة تضم (٤٣) موقفاً وحدثاً للحياة التي نعيشها، ولكي تطبق المقياس علي نفسك عليك بجمع النقاط المقابلة للمواقف التي تعرّضت لها خلال السنّة الأخيرة، وطبقاً لما ذكر عالم النفس « هولمز » فإنه إذا تجمع لديك مجموع (٣٠٠) نقطة في عام واحد فإن ذلك يؤدي إلي حدوث اضطراب نفسي، مثل: القلق، أو الاكتئاب، خصوصاً إذا كانت هذه المواقف تؤثر علي: الزواج، أو العمل، أو الأبناء، وتصدق هذه القاعدة علي نسبة ٨٠٪ من الأشخاص.

أمّا إذا كان رصيد النقاط لديك في عام من (١٥٠) إلي (٢٩٩) نقطة فإنّ احتمالات حدوث الاضطراب النفسي تصل إلي ٥٠٪ تقريباً.

والتعليق الذي يستحق الذكر بخصوص هذه القائمة من ضغوط الحياة ومواقفها هو ملاحظة أنَّها تضم بعض أحداث ووقائع سلبية، وأخري إيجابية، ونستطيع أن نفهم لماذا ينشأ الاضطراب بسبب المشكلات في العمل والبيت والزواج نتيجة لشعور التوتر وعدم الارتياح، لكن المواقف الإيجابية، مثل: الترقية، والإجازة، والزواج، يفترض أنَّها مناسبات سعيدة لا تُسبب أي إزعاج ومع ذلك تضمنتها القائمة، ويرجع ذلك ربما لثأثيره من خوف نتيجة توقع زيادة المسؤوليات والأعباء.

والآن نترك لك الفرصة كي تحسب بالأرقام كمية ما تعرَّضت له من ضغوط الحياة، ومهما كان نصيبك منها فلا تدع القلق يُسيطر علي حياتك.

● ثامناً: الاستعدادات الشخصية :

لعلَّ من أهم العوامل المُسببة للقلق هو التكوين النفسي للفرد، وتلك الخصائص الشخصية التي يتميز بها، فبعض الناس بحكم تكوينهم لديهم استعداد للإصابة بالقلق أو الاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية عند التعرُّض لأي ضغط خارجي طفيف يمكن لغيره تحمُّله.

وكما ذكرنا من قبل فإن الوراثة تلعب دوراً في انتقال القلق من الآباء إلي الأبناء، حيث تذكر الأرقام أن ١٧٪ من أقارب الدرجة الأولى لمريض القلق لديهم حالات مشابهة، كذلك فإن القلق إذا أصاب أحد الأشقاء التوائم فإنه يُصيب التوأم الآخر غالباً في نسبة ٩٠ ٪ من الحالات.

وفي هؤلاء الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالقلق لا يحتاج الأمر إلا إلي أي واقعة بسيطة تبدأ بعدها مظاهر الخوف والقلق في الظهور، وهذه الوقائع أو الأسباب الخارجية من القلق يمكن احتمالها بسهولة لو لم يكن لدي هؤلاء الناس قابلية للتأثر بأمورٍ يعتبرها الآخرون مُعتادة.

ومن الأمور التي يذكر كثير من الناس أنها السبب فيما يساورهم من قلقٍ: المشكلات التي تتعلّق بحياتهم في المنزل، والعمل، والخسائر الماديّة، والشعور بالظلم، والمنافسة والصِّراع مع الآخرين، أو المخاوف التي تساورهم بخصوص الصحّة، والممتلكات، والأبناء، والمستقبل.

وقد لا تكون هذه المخاوف حقيقية بل متوهمة أي لا أساس لها في الواقع، ومع ذلك تتملك هؤلاء الناس وتجعلهم يعيشون حالة قلق واضطراب مزعجة.

وكثيراً ما يسأل البعض من مرضي القلق أو أحد ذويهم عن السبب الذي أدى إلي حالة القلق هذه في ذلك الشخص بالذات، وظهور أعراضها في هذا التوقيت، وفي الغالب لا توجد إجابة قاطعة لذلك؛ فالاضطرابات النفسِيَّة لها أسباب مُتعدِّدة تتشابه فيها عدة عوامل من الوراثة إلي التشنُّة المبكرة، وعلاقات الأسرة والعمل، وضغوط الحياة المختلفة، أو كُلِّ هذه الأشياء مجتمعة في حالةٍ واحدةٍ.

ومع الإصرار علي معرفة سبب مُعيَّن يجد الطبيب نفسه مرغماً علي توضيح كُلِّ هذه الأمور للمرضي وذويهم، لكنَّ الإجابة لا تكون شافية في كثيرٍ من الأحيان.

● تاسعاً: الشعور بالظلم وافتقاد العدالة :

أصعب كثيراً من وقوع الظلم هو الإحساس الدفين بهذا الظلم، والشعور بالظلم هو شيء قاسٍ ومريِّر علي النفس البشرية؛ لأنَّه يتسبَّب في حالةٍ مروعةٍ من الغليان الداخلي، وهو قلق مضاعف لا يمكن له أن يهدأ طالما استمرت هذه المشاعر السَّلبية نتيجة للشعور بالظلم.

وقد تتولَّد نتيجة لذلك أيضاً مشاعر سَّلبيةٍ أُخري مدمرة كالحنق أو الغيظ، والغضب، والرغبة المحمومة الجامحة في

الانتقام، وكلّ هذه الأمور يدفع المرء ثمنها الباهظ من راحته،
ومن الطاقة التي يفترض أن يستخدمها في أمور ايجابية بناءة
تعود عليه وعلي مجتمعه بالنفع والخير الوفير.

لكن هذه الطاقة تُستهلك - مع الأسف - في تغذية هذه
الانفعالات السلبية، التي تؤدي حتماً إلى الانهيار، وتفسخ الشخصية
وإصابتها بالاضطرابات النفسية ومن ضمنها القلق والتوتر.

علينا إذاً.. أن نتحلى بالصبر الشديد في بعض المواقف غير
المواتية، فليس هناك عالماً مثالياً علي الأرض، ولا مدينة فاضلة
كذلك، لكن يكفي أن نبذل كل ما في وسعنا، وأن نواجه بشجاعة
كل المواقف التي من شأنها أن تصيبنا بالقلق والتوتر، ولا نفقد
الأمل مطلقاً؛ فالأمور لن تظل طويلاً في غير صالحنا، حيث
لابد للشمس أن تشرق مع ميلاد كل يوم جديد.

ولنضع في اعتبارنا أنه لا مكان لليأس في معالجة أي موقف
من المواقف المؤسفة أو المتردية؛ فالليأس هزيمة، والأسف تبديد
مرور للطاقة يصلح للغوص فيه لا البناء فوقه، وإذا فعلنا ما
نستطيع دون استسلام فإن ذلك هو الحل الأمثل لتخفيف
المشاعر السلبية المحيطة نتيجة التعرض للظلم أو للعدالة
البطيئة التي قد تتأخر في الوصول، ولكنها علي كل الأحوال
سوف تصل.

●عاشراً: الخلافات، أو المشكلات الزوجية:

هناك مثل روسي شهير، يقول: « لا توجد إلاّ امرأة واحدة شريرة في هذا العالم.. وكلّ رجل يعتقد أنّها زوجته» !!

بالطبع لا تكاد حالة واحدة من حالات الزواج تخلو من المتاعب في العلاقة بين الزوجين مهما كانت درجة الاتفاق وتآلف العواطف فيما بينهما؛ ذلك أنّ اختلاف وجهات نظر كلّ منهما فيما يختص بالكثير من الأمور المشتركة يصعب معه أن يكونا نسخة واحدة متطابقة، ولا ينتظر أن تتطابق رؤيتهما لكلّ شيء.

حيث لكلّ منهما شخصيته وتوجّهاته كإنسان مستقل، وتكون الصعوبات - عادةً - في الفترة الأولى من بداية الحياة الزوجية، التي تشهد الكثير من الشد والجذب، وقد يُفكّر كلّ منهما في اختبار قوّته في مواجهة الآخر، حتى تدين السيطرة والسيادة في النهاية لأحد الطرفين علي حساب الآخر، وقد تستقر الأمور نسبياً فيما بعد، أو قد تتفاقم الخلافات وتتصاعد حدتها وثورتها.

ومع تزايد الخلافات الزوجية تبدأ مظاهر سوء التوافق بين الزوجين، وتنعكس علي الحالة النفسيّة لكليهما بدرجة متفاوتةٍ قد تصل إلي حد القلق أو الاضطراب النفسي الذي يؤثر علي أداء كلّ منهما في الحياة العائليّة، والعلاقات الاجتماعيّة، وفي

العمل أيضاً، وفي بعض الأحيان ينتهي الأمر بالتوجه إلي العيادة النفسية لطلب المشورة والمعونة.

وهذه بعض الشكايات:

- زوجي إنسان لا يُطاق، ولم أعد احتمال الحياة معه.
- حياتي تخلو تماماً من الحبّ أو السعادة.
- حياتي لا يمكن أن ترضي بها أي واحدة أخرى.. إنني أصبر علي ذلك فقط من أجل أولادي.. إنها حياة كالجحيم.
- لم أعد أطيق الحياة مع زوجي، لكن ما الحل ؟ فكلّ الرجال سواء مثل بعضهم.

هذه بعض شكاوي السيّدات في العيادة النفسية والتي – عادةً – ما يختلط فيها الكلام بالدموع والانفعالات، والطريف في الأمر أنّ الزوجة قد تحضر إلي العيادة النفسية بصحبة زوجها، وقد يكون هو صاحب اقتراح أن يذهباً لزيارة الطبيب النفسي؛ لأنّه يري أنّ « أعصابها متعبة »، أي أنّها أصبحت عصبية ومتوتّرة وتحتاج إلي العلاج.

لكنّ الزوج تكون له وجهة نظر أخرى، وقد يكون هو الأشد تأثراً أو الأكثر انفعالاً.

وعملاً بقواعد الطب النفسي عند إجراء المقابلة والاستماع إلي شكوى المريض، فإنّه - عادةً - ما يقوم الطبيب بعد الاستماع إلي مَنْ يصحب المريض إلي العيادة، سواء كان أحد أقاربه أو زميل له، يجب الاستماع إلي المريض علي انفراد كي يُعطي الفرصة كاملة للتعبير عن مشاعره بحريّة دون حرج، وفي حالات المشكلات الزوجية بالذات يتم الاستماع إلي كلِّ طرف علي حدة، فشكوى كلِّ منهما تتركّز - عادةً - علي الطرف الآخر. ومن العبارات التي يسمعها الطبيب النفسي من الأزواج في هذه الحالات، ما يلي:

- زوجتي امرأة لا تُطاق بالمرّة.
- مشكلتي هي سوء الحظ في الزواج، وسوء اختيار شريكة حياتي، لكنّها لم تكن كذلك بالمرّة أيام الخطوبة.
- البيت أصبح بالنسبة لي جحيم، فزوجتي مولعة بالنكد بمناسبة وبدون مناسبة، إنّها تفسد عليّ حياتي بعد أن أصبحت مصدر قلق دائم.

وغير ذلك كثير، لكن الحقيقة المؤكدة أنّ المتاعب الزوجية تُسبب الكثير من الإزعاج لأطرافها، ولنا أن نقول إنّ هذا النوع من المشكلات التي يكون البيت مصدرها تكون أقوى أثر وأكثر إزعاجاً من تلك التي تكون بسبب مصدر خارجي في العمل، أو العلاقات الاجتماعية مع الآخرين؛ لأنّ المرء من المفترض أن يخلد إلي الراحة والسكينة في بيته، بعد أن يعود متعباً من سعيه وعمله، فإذا لم تتوافر هذه الراحة فإن ذلك يدعو إلي التعاسة وعدم الإشباع، وهذا ما يحدث مع تصاعد المتاعب والخلافات الزوجية.

يمكننا أن نفهم سوء التوافق بين الزوجين بحيث يكون فارق السن كبير بينهما، أو اختلاف درجة التعليم، ويمكننا أيضاً أن نشاهد المتاعب الزوجية في كثير من الحالات بحيث لا يوجد بها أيّاً من الأسباب السابقة، بل في الحالات التي تمّ فيها الزواج بناء علي اختيار حر لكلا الطرفين، وأحياناً عقب فترة خطوبة كافية قد تتضمّن قصة حبّ بينهما، فكيف إذاً أن نفهم أن يكون الزواج - وهو بداية حياتهما المشتركة - هو النهاية غير السعيدة التعسة لقصة الحب العميقة والطويلة ؟

ولعلّ الملاحظ لسلوك الأزواج والزوجات الذين يعانون من متاعب وخلافات تُسبب لهم سوء التوافق يجد علامات

الاضطراب وتصلب الرأي وغياب المرونة واضحة في أعماقهم وعباراتهم، ويمكننا أن نلاحظ بأنفسنا، إذا رجعنا لتلك العبارات التي تمّ ذكرها كنماذجٍ من كلام الأزواج والزوجات في العيادة النفسية، أنّ لكلّ طرف رأي قاطع ومُتصلّب في شريك حياته، يُركز فيه علي سلبياته.

كما تشيع في عباراتهم كلمات التأكيد، مثل: «مطلقاً»، و«دائماً»، و«لا يُطاق بالمرّة»، وهذه الألفاظ دليل علي التصلّب والاضطراب كما ذكرنا في موضع سابق.

ثمّة شيء آخر لا يجب أن نغفله عند الحديث عن المتاعب والخلافات الزوجية، ذلك هو أثر النواحي الجنسية المهم في التوافق بين الزوجين، ففي بعض الحالات يكون عدم الإشباع الجنسي سبباً للخلاف الذي يظهر في مناطقٍ أخرى من الحياة الزوجية، وعلي سبيل المثال: فالممارسة الجنسية التي لا تؤدي إلي الإشباع نتيجة الضعف الجنسي، أو لقلة الخبرة لأحد الطرفين أو كليهما في الإعداد والتحضير للعملية الجنسية، أو انعدام الخصوصية أثناء الممارسة لعدم ملائمة المكان، أو استخدام طريقة الجماع غير المكتمل خوفاً من الألم أو من الحمل، كلّ هذه تؤدي في النهاية إلي القلق والاضطراب وتفاقم الخلافات الزوجية.

ويزيد من ذلك ردود فعل الطرفين نحو هذه الأمور التي لا تخلو من الحساسية، وقد تتعقد المسألة إذا كانت الزوجة مثلاً تشعر بالاستعلاء لأنها في مركز أو منصب أعلي، أو أنها تكسب من المال أكثر من زوجها، أو إذا كان لدي الرجل شعور داخلي بالنقص.

لقد حدث في الآونة الأخيرة ظهور نوع من العلاج يُسمى «العلاج الزوجي»، وهو أصبح تخصص مستقل في الطب النفسي. و «العلاج الزوجي» حالياً تقوم وحدات خاصة بممارسته ويتدرب عليه الأخصائيون وتمنح فيه شهادة خاصة، ويمكننا القول أن هذا النوع من العلاج – رغم جدواه – لم يطبق في مجتمعاتنا الشرقية، رغم الحاجة الماسة إليه، ورغم ما نلاحظه من وجود العديد من المشكلات في العلاقات الزوجية؛ وذلك بسبب الحرج والحساسية المفرطة التي اعتاد الناس أن يُحيطوا بها هذه الأمور، فلا يتعاملون مع مثل هذه المشكلات بوضوح وفهم مما يجعلها في حالة تصاعد مستمر لآثارها.

هناك بالطبع بعض النصائح والإرشادات البسيطة التي نتوجه بها إلي الأزواج والزوجات في مثل هذه الحالات، إننا نلفت نظر كل طرف إلي الجوانب الإيجابية في الطرف الآخر، فالزوجة التي تقول أن زوجها لا يُطاق لأنه عصبي ودائم الشجار، يمكن أن تعترف بأنه – أحياناً – يكون مجاملاً ودوداً، وأنه ينفق عليها بسخاء.

والزوج الذي ضاق ذرعاً بزوجته قد يقول أثناء المناقشة معه، أن زوجته تتميز بحسن النية، لكنّها - عادةً - ما تُصغي إلي توجيهات «حماته» فيبدأ النكد، إن مُجرّد المناقشة وتوضيح الجوانب الايجابية في حياتهم قد تُسهم في تغيير الاتجاه العدائي لدي كلّ منهما للآخر.

كما أنّنا نطلب إليهم اللجوء إلي الحوار والتفاهم باستمرار حول كافة الأمور وعدم ترك الخلافات حتي تتفاقم نتيجة للخلاف الطفيف في وجهات النظر، كذلك لا ننصح بإشراك أي أطراف خارجية في هذه الأمور حتي لا تتعقّد المشكلات أو الخلافات.

أخيراً.. ورد في إحدى الأساطير الإغريقيّة القديمة تفسير طريف للخلافات والمتاعب الزوجية تقول الأسطورة، بأنّ الإنسان في بدء الخليقة كان عبارة عن مخلوق واحد نصفه رجل ونصفه امرأة، ولسبب ما فقد تعرّض هذا الإنسان لغضب الآلهة التي رأت أن تعاقبه، فقامت بشطره إلي نصفين حيث فصلت الرجل عن المرأة، وتركت كلّ نصف يتحرّك بمفرده في هذا العالم، وعلي كلّ رجل أن يحاول البحث عن نصفه الآخر، الذي انفصل عنه وهو الذي يتوافق معه، لكنّ كيف له أن يجده بين من يتشابه معه في هذا العالم الواسع ؟

إنَّه سوف يختار أي نصف آخر من بين نساء العالم، لكنَّه
غالباً لن يكون نصفه المفقود، وهنا لا يتوافقان فيبدأ عذابهما..
هكذا تقول الأسطورة !!





الفصل العاشر

آثار القلق علي صحّة البدن والنفس



من أهم آثار القلق ونتائجه السيئة علي صحة البدن،
وصحة النفس، ما يلي:

● أولاً: تغيّرات في عادة تناول الطعام :

من الأنشطة اليومية المعتادة لكُلِّ منا تناول وجبات الطعام في أوقات يُحدِّدها تبعاً لظروفه، ومن المفترض أن نتناول طعامنا باستمتاعٍ وشهيةٍ، ويتحقّق لنا من ذلك شعور بالإشباع، ويخطئ الكثير من النَّاس حين يظنون أنَّ شهية الطعام تعني تناول كمية كبيرة أو كافية من الأطعمة، لكن الأمر يتطلّب أن تكون هناك رغبة في الطعام تدفعنا إلي اختيار شيء نفضله ونقبل علي تناوله باستمرارٍ، أو « بنفسٍ مفتوحة »، كما نقول باللُّغة الدارجة المصريّة، وهذه هي الشهية الجيدة في حالة الصحّة النفسيّة.

لكن في بعض الأحوال المرضية، مثل: القلق أو الاكتئاب يعتري هذه الأمور المعتادة الكثير من التغيير، فتراجع الشهية لتناول الطعام في إطار انشغال البال بالكثير من الأفكار، وفي إطار العزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياة، منها: تناول ألوان الأطعمة مثل ما يحدث بالنسبة لأنشطة الترفيه وممارسة الجنس.

ويجد الشخص في حالة الاضطراب النفسي أنه عاجز عن تذوق الطعام حيث يفقد إحساسه الذي اعتاده في أنواع الأكل، إنَّه يتناول القليل من الطعام رغماً عنه دون استمتاع.

ويلاحظ أنَّ نقص الوزن غالباً ما يكون مصاحباً لحالةٍ يُعاني منها الفرد من القلق. وتكون متابعة وزن المريض بالعيادة النفسية مؤشراً علي حالته، حيث تكون زيادة الوزن مع العلاج دليل تحسُّن.

وهناك استثناءً ممَّا ذكرناه تَوَّأ، فبعض مرضي القلق يتجهون إلي الإفراط في تناول الطعام كنوعٍ من التنفيس عن مشاعرهم، وسبيل لتعويضهم، ودافع إلي الطمأنينة، فنجد أنَّ الوزن لديهم يأخذ في التزايد حتي يصل بعضهم إلي حالةٍ من البدانة الملحوظة ويكون ذلك مدعاة لقلقه أيضاً.

♦ ثانياً : فقد الشهية :

الإنسان الذي ينتابه القلق – عادةً – ما يكون فاقداً للشهية، وهذا الفقد مرتبط ارتباطاً وثيقاً بشدة الانفعال وتكراره، وفسولوجية الجوع والانفعال تفسر فقد الشهية عند الإنسان القلِق؛ فالشعور بالجوع يحدث نتيجة الموجات التقلُّصية التي تحدث عندما تكون معدته خالية من الطعام إلا قليلاً، أو خالية منه تماماً.

ويقل عمق هذه الموجات إذا توتَّرت المعدة في حالة الانفعال، فإذا اشتد توتُّر المعدة نتيجة للانفعال، فقد تتوقف هذه

الموجات كلبيةً، ومن ثمَّ فالشهية تختلف شدةً أو ضعفاً باختلاف شدة توتر المعدة، أو ضعف هذا التوتر، فتقلُّصات الجوع تحدث عندما يزول توتر المعدة، بمعنى آخر تعود الشهية عندما يصح المرء سلوكه الانفعالي.

♦ ثالثاً: قرحة المعدة :

القلق يُسبِّب توتر الأعصاب، واحتداد المزاج، ويؤثر في أعصاب المعدة، ويُحيل العصارات الهاضمة إلى عصارات سامة تؤدي في كثيرٍ من الأحيان إلى قرحة المعدة.

يقول الدكتور «جوزيف ف. مونتاجي» Joseph F. Montage، مؤلِّف كتاب «اضطرابات المعدة العصبي»: «إنَّ قرحة المعدة لا تأتي ممَّا تأكله، ولكنها تأتي ممَّا يأكلك» !! وهو يقصد القلق الذي يأكل الإنسان.

ويقول الدكتور «و. س. ألفاريز» W.S. Alvarez: «كثيراً ما تنشأ قرحة المعدة نتيجة لتقلُّب العاطفة، واضطراب الإحساس». وهو يؤكِّد أنَّه بعد دراسة لأكثر من (١٥) ألف مريض تمَّ علاجهم من اضطرابات المعدة في مستشفى «مايو» بالولايات المتحدة الأمريكية، اتضح أنَّ أربعة (٤) من كلِّ (٥) خمسة مرضي ليس لمرضهم أساس عضوي علي الإطلاق، بل أساسه

الخوف والقلق وعدم مقدرة الشخص علي الملائمة بين نفسه والحياة.

وقرحة المعدة مرض عضوي ينشأ عن جراح تُصيب أنسجة المعدة أو الأثني عشر، أمّا في حالة القرحة المزيفة، فلا يكون ثمة أذي بهذه الأنسجة.

وفي حالة أحد المرضى تمّ تشخيص حالته علي أنها قرحة في المعدة، وقد عولج طبيباً وشفي، ولما كسدت أعماله، وتولاه القلق عاودته الآلام مرّةً أخرى، وظلّ سنين طويلة علي حالته دون أن يطرأ عليه أي تحسّن، إلي أن ذهب إلي طبيبه الذي قام بعلاجه من قبل، بحيث لم يمض أكثر من خمسة أسابيع حتى شُفي تماماً.

يقول الطبيب المُعالج، لا يتطلّب شفاء المعدة سوي شيئين: راحة الجزء المُصاب، وزاد من الدّم النقي. ومهمة الطبيب والدواء في هذه الحالة هي تغيير الأحوال الفسيولوجية المُعاكسة، والوقوف ضدها، حتى يتوافر الشفاء للجزء المُصاب.

وتوترُ المعدة يعمل علي تأخير الشفاء في حين أنّ الهدوء النفسي والانفعالي يتيح الرّاحة والتغيّر المنشود للأحوال الفسيولوجية المُعاكسة. ولما هدأت معدة المريض، وتدّفق الدّم

بكميات معتدلة إلى المنطقة المصابة، وحين خفت حدة انفعالاته استطاع الشفاء.

ويقول الطبيب المعالج أيضاً، لن يتسنى للجسم أن يستريح إذا ظل العقل مضطرباً، قم بإزالة الاضطراب تتحقق الراحة.

♦ رابعاً: الإمساك :

ليس الإمساك حكراً علي الأشخاص القلقين الذين بلغوا في القلق درجة كبيرة، ولا يمكن القول بأن الإمساك يحدث نتيجة القلق والانفعال وحسب، ولكن الواقع أن الإمساك يحدث بين القلقين بنسبة أكبر من غيرهم، وأحياناً ما يغدو الإمساك مصدراً للقلق.

وثمة عوامل عديدة تفضي إلي اضطراب نشاط الأمعاء، وليست كلها عوامل نفسية، فأحياناً ما تكون الأسباب عضوية، ومن ثم كان لزاماً علي الإنسان الذي يشعر بالقلق أن يذهب إلي الطبيب قبل محاول علاج الإمساك بالوسائل النفسية وحدها.

والأطباء يقولون: ليس في الإمساك شيء مخيف، وهو ليس إنذاراً بالخطر، وتعويد الأمعاء النظام لا يتطلب سوى المران، وعلي المرء أن يحرص علي تحويل أفكاره عن هذه العادة التي يرغب في تغييرها، فالتفكير فيها، والتركيز عليها، وبذل الجهد في سبيل التغلب عليها، من شأنه أن يجعل العلاج أصعب.

كذلك من شأن الدأب علي مناقشة هذا الأمر أن يزيده رسوخاً. من المهم أن تتخيّر وقتاً ملائماً لقضاء الحاجة، ولتكن عقب تناول الإفطار، فالجهاز الهضمي يكون هادئاً، والطعام الذي يدخل المعدة في الصباح ينبه نشاط الجهاز. ويمكنك تناول القليل من المليّنات بجانب طريقتك الطبيعية، ومن المهم إزالة التوتّر النفسي.

● خامساً: مرض القلب :

أثبتت الإحصاءات أنّ القلق هو القاتل رقم واحد في أمريكا، ففي خلال سني الحرب العالمية الثانية قتل حوالي ثلث مليون مقاتل، وفي خلال الفترة نفسها قضى داء القلب علي مليوني نسمة، منهم مليون شخص كان مرضهم ناشئ عن القلب وارتفاع ضغط الدّم وتوتّر الأعصاب.

إنّ مرض القلب من الأسباب الرئيسيّة التي حدثت بالدكتور «أليكسيس كاريل» Alexis Karel أن يقول: «إنّ رجال الأعمال الذين لا يعرفون كيف يكافحون القلق يموتون موتاً مبكراً» !! ونلاحظ أنّه قلّمًا يمرض الزنوج في جنوب أمريكا، والصينيون مثلاً بأمراض القلب، فهؤلاء يأخذون الحياة مأخذاً سهلاً ليناً.

وعلى الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب في العصر الحديث، إلا أنَّ الإحصائيات تدل على أنَّ الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب، وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإنَّ نسبة تصل إلى ٢٠٪ من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنَّها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية، أو وهم يُصاب به المرضى نتيجة للقلق.

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب، مثل: الخفقان نتيجة لزيادة معدل وشدة ضربات القلب، والإغماء، والصداع، والشعور بالوهن، أو ضيق الصدر، والألم في موضع القلب، حتى أنَّ الأمر قد يختلط أحياناً مع حالات مرض القلب الفعلي.

لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب، أو إذا طلب منه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص، مثل: رسم القلب، فتكون هذه البداية بذرة الشك في إصابته بمرض القلب، حيث تمتلكه هذه الفكرة فيما بعد

ويأخذ في التردد علي الأطباء، ولا يصدق مطلقاً مَنْ يُخبره
بأنه سليم مُعافى، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه، ولا تفلح كُلُّ
الجهود فيما بعد لإقناعه بحقيقته الحالية.

● سابعاً: الأرق، واضطرابات النَّوم :

يمضي المرء منا ما يقرب من ثلث حياته في النَّوم، وللنَّوم
وظيفة مهمة في الحفاظ علي حيوية الجسد والعقل، وتجديد
النشاط.

و يتم تنظيم عملية النَّوم واليقظة عن طريق مراكز المخ
وما يُعرف بالسَّاعة البيولوجيَّة التي تُحدِّد ميل الشخص إلي
النَّعاس والوقت الذي يمضيه في النَّوم أثناء الليل حتي يحين
موعد الاستيقاظ في الصباح.

ويختلف النَّاس في المدة التي تكفيهم من النَّوم، وهم في
ذلك فريقين: فالبعض يكفيه عدد من السَّاعات يقل عن (٦)
ساعات في اليوم، وهؤلاء لا يحتاجون لأكثر من ذلك للاستمرار
في حياتهم بنشاطٍ.

بينما يحتاج البعض الآخر إلي أكثر من (٩) ساعات من
النَّوم حتى يشعروا بالاكْتفاء، وهذا يعني أن ما يُعتقد من أن
حاجة الإنسان من النَّوم ثابتة، وهي كما يظن البعض (٨)

ساعات يومياً أمر لا أساس له من الصحة، كما أن كمية النوم المعتادة قد تتغير مع العمر، فتكون أطوال كثيراً في الأطفال، وأقصر في الشيوخ والمسنين.

وفي حالة القلق يتأثر نمط النوم، ليس فقط من حيث عدد الساعات التي يقضيها المرء في فراشه نائماً، ولكن من حيث طبيعة النوم، وشعور الارتياح الذي يفترض أن يُصاحبه، ومدى الاستفادة من النوم في تجديد النشاط.

ولعلَّ كُلِّ منا قد لاحظ أنَّه حين يكون « مشغول البال » حول أمر ما، مثل: ليلة الامتحان، أو موعد لمقابلة مهمة في اليوم التالي؛ فإنَّ نومه لا بدَّ أن يضطرب، حيث يُلاحظ أنَّه يتقلَّب في فراشه دون أن تغمض عيناه، وقد يمضي معظم ليله في حالةٍ من الأرق وهذا ما يحدث عادة لمرضى القلق.

ونظراً لما يُسببه الأرق المُصاحب للقلق والتوتر النفسي للمريض، من إزعاجٍ نجد الكثير من الحالات التي تزور العيادة النفسية تكون الشكوى الأولى، وأحياناً الوحيدة لهم هي الأرق، بل يطلب بعضهم إلى الطبيب أن يحلَّ له مشكلة النوم فقط، قبل أن يحاول علاج أي أعراضٍ أخرى مُصاحبة.

ونلاحظ أنّ بعض المرضى يببالغون في وصف الأرق، فمنهم من يؤكّد أنّه لم يذق طعم النَّوم لعدة أيام وربما لأسابيع، وهذا عادةً لا يكون وصفاً واقعياً؛ فهم يحصلون علي قدر قليل من النَّوم كُلّ ليلة، لكنَّ النَّوم المتقطع من جراء القلق لا يُحقّق أي إشباع أو ارتياح، بل يُضاعف من مشاعر القلق والتوتُّر لدي المريض خوفاً علي حياته.

وهناك عوامل شائعة تؤدي إلي الأرق، من أهمها: القلق، والخوف، والإرهاق. فهناك الشخص الذي يحمل متاعب عمله معه إلي الفراش، حيث تُلح عليه الأفكار النشطة عندما يستلقي علي سريرهِ للنَّوم، وهو بالتالي يُجهد نفسه كي ينام بدلاً من أن يُريحها، محاولاً استخدام قوّة إرادته لجلب النَّوم، ولكنَّ عقله لا يتأثّر، وينتج عن هذا القسر والضغط أثر عكسي، إذ أصبح أكثر نشاطاً ويقظة، ويتطوّر الأمر إلي خوفٍ وقلقٍ من الأرق ذاته !!

ويشكو عددٌ آخر من مرضي القلق من الأحلام المزعجة والكوابيس، وليس الكابوس سوي حلم طويل مزعج يرتبط عادةً بمشاعر القلق والتعرُّض لضغوط الحياة، حيث يتم التنفيس عن هذه المشاعر المكبوتة من خلال الأحلام وعادةً ما ينتهي الكابوس بالاستيقاظ من النَّوم في حالة خوف وقلق، وقد يتكرّر بنفس المحتوى عدة مرّات وخصوصاً في الجزء الأخير من الليل.

ويختلف ذلك عن حالة الفزع والخوف التي تحدث في بعض مرضي القلق في صور نوبات تستمر حوالي نصف الساعة، ويكون شعور الخوف والذعر في هذه الحالة مصحوباً بأعراض بدنية، مثل: ضربات القلب العنيفة، وضيق التنفس، وتصبُّب العرق، لكنَّ هذه النوبات قد تحدث في ساعات النهار أيضاً.

ومن اضطرابات النَّوم الأخرى التي ترتبط بالقلق: المشي والكلام أثناء النَّوم، وحالات الفزع الليلي عند الاطفال.

وعملياً استعادة النشاط أبطأ من عملية بذل الطاقة، ولهذا ينشأ التَّعب، فالجسم لا بدُّ أن يستريح قليلاً ما بين وقتٍ وآخر، والرَّاحة هي المطلوبة لا النَّوم، ففي استطاعة الإنسان أن يستريح بلا نوم، كما أنَّه يستطيع أن ينام دون أن يستريح.

والاسترخاء الذي يحصل عليه الشخص نتيجة للنَّوم، لا النَّوم نفسه، هو الذي يُعيد الطاقة المفقودة، والاسترخاء التَّام يهيئ لنا الرَّاحة بنسبة ٩٥٪، إذ اعتبرنا أنَّ النَّوم يهيئ لنا الرَّاحة بنسبة ١٠٠٪.

والإنسان القلِقُ تُصادفه بعض الصعوبات في الاسترخاء، والانفعال الذي يصحبه معه الشخص إلي الفراش يُفسِّر لنا الأمر، فهو يرقد علي الفراش خائفاً، يُفكر في ليلة مُزعجة، حتى تتوتر كُلُّ عضلة من عضلات جسمه.

والحاح الأفكار لا يمنع النوم، ومع هذا يمكن وقفه بشغل العقل بأفكار أقل أهمية قبل الذهاب إلي النوم، فقراءة قصة مسلية، أو مجلة من المجالات الترفيهية لوضع دقائق عند الاستلقاء علي الفراش تكفي لتؤدي هذا العمل.

● ثامناً؛ القلق، وتأثيره السلبي علي العمل وبذل الجهد :

للعمل من – وجهة النظر النفسية – وظيفة مهمة تتعدي كونه وسيلة لكسب الرزق، فهناك عائد نفسي للعمل علي الفرد حيث يؤكّد ثقته في نفسه واحترامه لذاته ونظرة الآخرين له، بماً يحفظ اتزانه النفسي من خلال دوره في المجتمع، فهل يؤثر القلق حين يملكنا علي أدائنا في العمل ؟

لقد ذكرنا في موضع سابق من هذا الكتاب أن القليل من القلق مفيد للغاية في دفعنا إلي انجاز أعمالنا، لكن زيادة القلق عن الحدود المعقولة والمقبولة يتسبب في الاضطراب والإعاقة، ويؤثر في قدرتنا علي التكيف بصفة عامة، وفي قدرتنا علي العمل والإنتاج.

فتري الموظف الذي تعود علي الذهاب إلي عمله بحماس يرفض الانتظام ويعجز عن أداء ما يُطلب منه من مهام، ويتوقف أرباب الأعمال والتجارة عن مشروعاتهم، وتجد ربة البيت

نفسها غير قادرة علي القيام بأعباء ومسؤوليات البيت المعتادة، أو تحمّل تبعة الاهتمام بأطفالها، ويبيدي كثير من المرضى قلقهم نحو هذا التغيير الذي قد يُسبّب لهم الحرج خصوصاً إذا كان النَّاس من حولهم لا يدركون حقيقة معاناتهم النفسية، ويطالبونهم دائماً بنفس الأداء المتوقع منهم، وأنَّ المريض يظهر أمامهم في صحَّةٍ جيدة؛ فهو يخلو من علامات المرض العضوي.. لذا هو «سليم» في مفهومهم ومن وجهة نظرهم.

وقد يكون السبب وراء اضطراب أداء الشخص القلق لعمله هو التغيير الذي يُصيب الأداء، والعلاقة الاجتماعية بالآخرين بصفةٍ عامَّة، أو هو الشعور بالتعب والإرهاق الذي يدفع إلي التكاثر، حيث يحتاج البدء في أي عمل إلي ضغطٍ زائد علي النفس للقيام به، ويزيد من ذلك أيضاً تراجع الإرادة، واهتزاز الثقة بالنفس، والتردد في اتخاذ أي خطوات، وتكون المحصلة النهائية تأثر العمل والإنتاجية، وهذا يُضاف إلي تكلفة القلق الذي يضطر إلي دفعها الفرد في هذه الحالة، فهو لا يستطيع العمل رغم أنَّه في صحَّة بدنية مُعتادة أو جيدة كما يبدو للآخرين من حوله.





الفصل الحادي عشر
القلق.. وأهم سُبُل الوقاية



يمكننا حصر سُبُل الوقاية من الإصابة بالقلق النفسي في النقاط التالية:

● أولاً: الصَّلَاة.. خط الدفاع الأوَّل للوقاية من القلق :

يقول العالم الأمريكي ورائد علم النفس الحديث «وليم جيمس» William James (١٨٤٢ - ١٩١٠ م) : « إِنَّ بَيْنَنَا وَبَيْنَ اللَّهِ سبحانه وتعالى رابطة لا تنفصم، فإذا نحن أخضعنا أنفسنا لإشرافه تحقَّقت كُلُّ آمياتنا وآمالنا».

ويقول الطبيب الفرنسي الدكتور «أليكسيس كاريل» Alexis Carrel ، (١٨٧٣ - ١٩٤٤ م) مؤلِّف كتاب «الإنسان ذلك المجهول»، والحائز علي جائزة نوبل في الطب عام ١٩١٢ م : «لعلَّ الصَّلَاة هي أعظم طاقة مولَّدة للنشاط عُرفت إلي يومنا هذا، وقد رأيت بوصفي طبيباً كثيراً من المرضى فشلت العقاقير والأدوية في علاجهم، فلَّما رفع الطب يديه عجزاً وتسليماً، تدخلت الصَّلَاة فأبرأتهم من علهم وأمراضهم.. إِنَّ الصَّلَاة كمعدن الراديوم مصدراً للإشعاع، ومولِّد ذاتي للنشاط.. وبالصَّلَاة يسعى النَّاس إلي استزادة نشاطهم المحدود، حين يخاطبون القوَّة التي تُهيمن علي الكون، ويسألونها ضارعين أن تمنحهم قبساً منها يستعينون بها علي مُعانة الحياة، بل إنَّ الضراعة وحدها كفيلة بأن تُزيد قوَّتنا ونشاطنا، ولن تجد أحد تضرَّع إلي الله سبحانه وتعالى إلاَّ عاد التضرُّع عليه بأحسن النتائج».

وحينما نتساءل: لماذا يجلب الإيمان بالله، والاعتماد عليه

سبحانه وتعالى الأمان والسَّلام والاطمئنان ؟

الإجابة نجدها بكلِّ تأكيد في قول « وليم جيمس » حينما يقول: « إنَّ أمواج المحيط المتقلبة لا تُعكر قط هدوء القاع العميق ولا تُقلق أمنه، وكذلك المرء الذي عمَّق إيمانه بالله حقاً، إنَّ هذا الإنسان يكون عصي عليه القلق، محتفظ أبداً باتزانته، مستعد دائماً لمواجهة ما عسي أن تأتي به الأيام من صروف».

أيها القارئ الكريم تذكّر دائماً: أنَّ الصَّلَاة تُعينك علي التعبير بأمانة عمّا يشغل نفسك، ويُثقل عليها، وأنَّ الصَّلَاة أيضاً تُشعرك بأنَّك لست منفرداً بحمل مشكلاتك وهمومك، فما أقل أولئك النَّاس الذين يستطيعون منفردين أن يحتملوا أثقل الأحمال، وأصعب المشكلات.

وكثيراً جداً ما تكون مشكلاتنا وهمومنا ماسة أشد المساس بذواتنا؛ فنأبى أن نذكرها لأحدٍ حتى وإن كان أقرب النَّاس إلينا، ولكننا نستطيع بكلِّ تأكيد أن نذكرها لله سبحانه وتعالى في الصَّلَاة.

والأطباء النفسيون يجمعون علي أنَّ علاج التوتُّر العصبي والقلق يتوقف إلي حدٍّ كبير علي الإفضاء بمبعث التوتُّر والقلق، أو منشأ الأزمة إلي صديق أو قريب، فإذا لم نجد مَنْ نُفضي إليه بهمومنا، فالله سبحانه يستمع، ويستجيب، ويلبي.

إِنَّ الصَّلَاةَ بِلَا شَكِّ تُحْفَظُنَا عَلَي الْعَمَلِ وَالْإِقْدَامِ، بَلْ إِنَّ الصَّلَاةَ هِيَ الْخَطْوَةُ الْأُولَى نَحْوَ الْعَمَلِ، وَإِنَّا نَشْكُ فِي أَنْ مَنْ يُدَاوِمُ عَلَي الصَّلَاةِ يَوْمًا بَعْدَ آخَرَ، وَلَا يَلْمَسُ فَائِدَةً أَوْ جَدْوَى، بِمَعْنَى آخَرَ دُونَ أَنْ يَتَّخِذَ خَطَوَاتٍ مَثْمِرَةً نَحْوَ تَحْسِينِ حَالَتِهِ بِرِمْتِهَا، وَتَفْرِيجِ كُلِّ أَزْمَةٍ يَمُرُّ بِهَا.

● ثانياً: تصالح مع نفسك، ولا تندم علي ما فات من حياتك:

بعض النَّاسِ يندمون و يقلقون علي الفرص الثمينة التي ضاعت منهم في خضم الحياة، ويتمنون لو عادت ليتصرفوا بأسلوب مُعيَّن، أو ليستطيعوا أن يفعلوا كذا... وكذا.

وهذا التفكير بعيد تماماً عن دنيا الواقع، وعالم الحقيقة، فلو افترضنا أن ما فعله إنسان ما، في موقف ما، وضعه في وضع أفضل ممَّا هو فيه الآن، فلماذا لا نفترض أيضاً أنَّه كان بالإمكان أن تحدث الكثير من المصاعب أو المتاعب فتحول دون أن يكون في وضع أفضل ممَّا هو عليه الآن ؟

الظروف فقط هي التي تتغير، أمَّا نحن البشر فيجب أن نتفاعل مع هذه الظروف المُحيطة بنا، ولذا فعلينا بذل كُلِّ الجهد لكي نُعايش هذه الظروف ونتكيَّف معها.

الحياة توفر لنا الكثير من الطرق، والعديد من الحلول
للتغلب علي مشكلاتنا، ولكنّ الإنسان هو الذي يختار الطريق
الذي يسلكه، ولا شك أنّ هناك أشخاص قادرون علي أن يتمتعوا
بما حولهم، ويعوضون ما فاتهم بكلّ القوّة والعزم.

وإذا كانت أفعالك، أو أعمالك، أو مواقفك تجاه نفسك أو
تجاه الآخرين في الماضي، تجعلك تُحس بالندم ومن ثمّ القلق،
فنقول لك: اغضِر لنفسك، ولا تنس أنّك بشر، وفوق هذا وذاك
هناك الله سبحانه وتعالى الذي يغفر كلّ الخطايا والذنوب، وثق
أنّه سبحانه وتعالى سوف يقبل توبتك النابعة من أعماق قلبك،
وليست الصادرة من علي أطراف لسانك.. عندئذ لن يكون
للقلق مكان في حياتك.

● ثالثاً: حاسب نفسك بصدق ورفق حتى تتخلص من الأخطاء؛

كتب القائد العسكري الشهير «نابليون بوناپرت» Napoléon
Bonaparte (١٧٦٩ – ١٨٢١ م) في جزيرة «سانت هيلانة» Saint
Helena التي نفي إليها بعد هزيمته المؤلمة: «لا أحد سواي
مسؤول عن هزيمتي.. لقد كنت أنا أعظم عدو لنفسي».

أمّا الكاتب والسياسي والمخترع الأمريكي « بنجامين
فرانكلين» Benjamin Franklin (١٧٠٦ – ١٧٩٠ م) فقد كان

يُسجل علي مدار يومه كُلُّ ما يقترفه من أخطاء، وعند المساء يبدأ في تأمل كُلِّ خطأ تمهيداً لحساب نفسه بصدق ورفق. لقد اكتشف أنَّ هناك أخطاء تتكرَّر في كُلِّ يوم منها: إضاعة الوقت من غير الاستفادة منه، والانشغال الدائم بتوافه الأمور، والجدل غير المثمر مع الآخرين. وقد ابتكر طريقة مثالية للتخلُّص من تلك الأخطاء، فقرَّر أن يُخصِّص أسبوعاً كاملاً للتخلُّص من الخطأ الأكثر تكراراً، وفي الأسبوع التالي يتخلَّص من الخطأ الثاني.. وهكذا. وفي النهاية أصبح أقرب النَّاس إلي قلوب الأمريكيين.

يمكنك عزيزي، عزيزتي التخلُّص القلق بسهولة، فقط.. ليكن لديك مفكرة صغيرة سجل فيها جميع الأخطاء التي اقترفتها، ثُمَّ خصِّص وقتاً زمنياً يُناسبك لتبدأ في التخلُّص من أوَّل هذه الأخطاء، ومتى انتهيت ابدأ بالتخلُّص من الخطأ الثاني.. وهكذا.

● رابعاً: أن تتحلي بروح الإصرار والعزيمة :

الإصرار هو أحد الأشياء الإيجابية بداخلك، والإصرار يعني الأمل في مستقبل أفضل، علي الرغم من كافة العوائق التي تعوق سعي الفرد، وبدون العوائق لا يكون للحياة معنى أو

طعم، يقول، الكاتب الكبير «إبراهيم المصري»: «تشبث بآمالك، واذكر أن (قصور الآمال) حتي لو عجزت الإرادة عن بنائها كاملة، فهي وحدها التي يمكن أن تتقذ الإنسان من كهوف الخوف التي يحفرها الجبن واليأس».

وقد يلوم الناس ظروفهم التي يعيشونها وقد يركنون إليها، يندبون حظهم ولا يفعلون سوي الآسي، ولكن الإنسان الناجح هو الذي يحاول قهر ظروفه بالإصرار والعزيمة، ولهذا يجب أن نتأمل مقولة الفيلسوف الايرلندي العظيم «جورج برنارد شو» George Bernard Shaw (١٨٥٦ - ١٩٥٠ م) : «يلوم الناس ظروفه فيما أصابهم، ولكنني لا أوّمن بالظروف، فالناجحون في هذا العالم أناس بحثوا عن الظروف التي يريدونها، فإذا لم يجدوها صنعوها».

حتي أن الأديبة الفرنسية الكبيرة «جورج صاند» George Sand (١٨٠٤ - ١٨٧٦ م)، قد قالت متحدية الظروف الصعبة: «إن لم أجد طريقي في الأرض المعبدة، فسأقتحم القمم الصخرية الشاهقة دون تدمر، لأنني أعلم أن كل جهد يتضمّن في ذاته الجزء الكافي عنه، وإن الآفاق الواسعة تنتظرنني في آخر الطريق».

وتقول الكاتبة والمطربة ومؤلفة الأغاني الأمريكية «دوللي بارتون» Dolly Parton (المولودة في عام ١٩٤٦م): «مَنْ يُريد أن يري قوس قزح، فلا بدَّ وأن يحتمل العاصفة»، فليس هناك نجاح دون أن يصحبه كفاح.

● خامساً: لتكافح من أجل أن تجد سعادتك الحقيقية :

عزيزي القارئ ابحث عن السَّعادة سوف تجدها حتماً، إنَّ هناك نهج وضعه «سايبييل ف. بارتريدج» Sybil F. Parttdge، إذا أمكننا السير وفقه فإننا ستخلص من القلق، ونستمتع بالحياة، وهو كالتالي:

- لليوم فقط سأكون سعيداً، فكما قال الرئيس السَّادس عشر للولايات المتحدة الأمريكية «أبراهام لينكولن» Abraham Lincoln (١٨٠٩ - ١٨٦٥ م) : «إنَّ معظم الناس يصبحون سعداء بمقدار ما ينتوون بينهم وبين أنفسهم». والسَّعادة تتبعث من داخل الإنسان لا من خارجه.
- لليوم فقط ،سأرضي بأهلي، وعملي، وأصدقائي، وبنفسي علي علاَّتها، ولا أتكدر أبداً.
- لليوم فقط، سأتعلم شيئاً نافعاً، سأقرأ مادة تحتاج إلي مجهود ذهني، وإمعان فكري، أعمل علي استيعابها.

• لليوم فقط، سأعتني بجسدي، سأرعاها، وأروضه، وأغذيه، ولا أسيئ إليه أو أهمله.

• لليوم فقط، سأصقل روحي، سأصنع معروفاً لشخص ولن أفصح له عن ذاتي.

• لليوم فقط، سأكون محبوباً، وسأبدو أنيقاً، وأتحدث بصوت رزين، وأتصرف بأدب وكرم، وأجزل مديحي للناس، ولا ألوم أحد، أو أفتش عن أخطاء أحد، ولا أسيطر علي أي إنسان.

• لليوم فقط، لا أواجه مشكلات حياتي كُلِّها دفعة واحدة.

• لليوم فقط، سأصنع لنفسي برنامجاً، سأكتب كل ما أود إنجازه في خلال ساعات اليوم، قد لا أسير عليه، ولكن سأكتبه علي أية حال، فهو يخلصني من أمرين: العجلة والاندفاع.

• لليوم فقط، سأختلي بنفسي وأسترخي، وفي خلال هذا المدي سأتجه بتفكيرني إلي الله سبحانه وتعالى، عسي أن تغدو حياتي أدني إلي الكمال.

• لليوم فقط، سأتجنب الخوف، وعلي الأخص من ألا أكون سعيداً، وسأقتنع نفسي بأن أولئك الذين أُحبهم يبادلونني نفس الحُبِّ وأكثر.

● سادساً: كن نفسك :

كتبت إحدى السيّدات تقول: «تغيّرت حياتي حين بدأت انطلق علي سجليتي، حاولت أن أدرس شخصيتي، وأتلمس نواحي القوة، ونواحي الضعف فيها، وبدأت أتخير من ألوان الثياب ما يلائمني، ورحت أسعي لاكتساب أصدقاء جدد، وانضمت إلي جمعية نسائية.. احتاج الأمر أمداً طويلاً، وجهداً جباراً، ولكنني اليوم أنعم بالسعادة، وما زلت أوصي أبنائي: مهما يكن من أمر انطلقوا دائماً علي سجيتكم».

وقد كتب «أنجو باتري» Anju Patry : «ليس أتعس من الشخص الذي يتوق إلي أن يكون شخصاً آخر غير الذي يؤهله له تكوينه العقلي والجسماني».

وقال «بول بوينتون» Paul Boynton ،مدير المستخدمين في إحدى الشركات الكبرى، علي الغلطة التي يرتكبها طلاب العمل في شركته، وهو الرجل الذي قابل أكثر من ستين ألف طالب عمل: «إن أكبر غلطة يرتكبها طلاب العمل هي أنهم لا ينطلقون من سجايهم، فبدلاً من أن يصارحوك بحقيقة أفكارهم وآرائهم يحاولون أن يجيبوا عن أسئلتك بما يظنونونه الجواب الذي تريده أنت، ولكن هذه الحيلة قلماً تفلح، فالناس يعرفون الشخص الذي يدعي ما ليس فيه، كما يعرفون العملة الزائفة».

وقال العالم «وليم جيمس»: «إذا قسنا أنفسنا إلي ما يجب أن نكون عليه تتضح لنا أننا أنصاف أحياء، فإننا لا نستخدم إلا جانباً يسيراً من مواردنا الذهنية والجسمانية، أو بمعنى آخر، إنَّ الفرد منا يعيش في حدود ضيقة داخل حدوده الحقيقية.. إنَّه يمتلك قوي كثيرة مختلفة، ولكنَّه عادةً لا يفطن لها، أو يخفق في استخدامها».

إنَّك أيها الإنسان شيء فريد في هذا العالم، إنَّك نسيج وحدك، فلا الأرض منذ أن خلقت رأيت شخصاً يشبهك تمام الشبه، ولا هي في العصور المقبلة سوف تري شخصاً يشبهك تمام الشبه.

أنت أيها الإنسان نسيج وحدك في هذه الدنيا، فابتهج لهذا التفرد، واعمل علي الاستزادة ممَّا أودعته الطبيعة فيك من مواهب وصفات.

يقول الأديب والفيلسوف الأمريكي «رالف والدو إمرسون» Ralph Waldo Emerson (١٨٠٣ - ١٨٨٢ م) : «سوف ينتهي كلُّ امرئٍ إلي وقت يدرك فيه أنَّ الجسد جهل، وأنَّ التشبُّه انتحار، وإنَّه ينبغي للمرء أن يأخذ نفسه علي علائها، ويرضي بها كما قسمه الله له.. ويعلم أنَّ الأرض علي امتلائها بالخيرات، لن تهبه حبة من شعير ما لم يبذل الجهد في تعهد الأرض بالبذر

والحرث، وإنَّ القوَّةَ التي أودعها الله فيه فريدة في نوعها، فلا أحد غيره سبحانه يعلم أسرارها، ولا الإنسان نفسه يُحيط بمدى ذاته ما لم يضعها موضع التجربة».

إذاً.. لكي تتخذ اتجاهاً ذهنياً يجلب لك السَّعادة، والطمأنينة، ويُجَنِّبُ القلق: اعرف نفسك، وكن كما خلقك الله سبحانه وتعالى، ولا تكن غيرك، ولا تحاول التشبُّه بأحد.

● سابعاً: استغرق في العمل :

خلق الله لنا القدرة علي العمل، والعمل هو الذي يُحقِّق للإنسان ما يصبو إليه، ويطمح في تحقيقه، ولا يمكننا أن نتصوَّر نجاح حقيقي من غير العمل الشَّاق والمضني، هذا هو قانون الطبيعة الذي لا يجب أن نغفله.

يقول الكاتب والمسرحي الإنجليزي «أرنولد بينيت» Arnold Bennett (١٨٦٧ – ١٩٣١ م) : « وهبنا الله اليدين لنعمل بهما، عندما يتركهما الإنسان ثقيلتين بلا فائدةٍ فإنَّه يحاول بذلك أن يُعارض الطبيعة، وهو يدفع الثمن في شكل حالات عصبية».

وهناك مثل إنجليزي شهير يقول: «الله يمنحنا اليدين وينتظر منا أن نبنى الجسور». كما أنَّ هناك مثل صيني يقول: «خير مرآة تري فيها نفسك.. هي عملك».

والفرد الذي يركن إلى الدعة والسكون تتتابه الكثير من الأفكار غير المواتية، بينما الإنسان الذي ينشغل في العمل لا تتتابه تلك الأفكار السلبية، في هذا يقول «إمرسون»: «نحن نخلق المخاوف ونحن جالسون، ولكن المخاوف تتبدد عندما نتحرك».

وتحضرني قصة شهيرة يمكن ذكرها هنا لدلالاتها العميقة علي قوة العمل، فبينما كانت القوات الألمانية تدك شوارع لندن بالقنابل كان السير «ونستون تشرشل» Winston Churchill (١٨٧٤ - ١٩٦٥ م) رئيس وزراء إنجلترا، يعمل ثمان عشر (١٨) ساعة في اليوم، فلما سأله أحد الأصدقاء: «هل أنت قلق من جراء هذه المسؤوليات الملقاة علي عاتقك؟»، أجاب: «إنني مشغول جداً إلي حد أنه ليس لدي وقت للقلق».

اتجه عزيزي، عزيزتي إلي العمل من غير إبطاء، وفي هذه اللحظات سوف تُحس بجريان الدم في عروقتك، وتشعر بأن ذهنك ممتلئ بالأفكار الثمينة، فلكي تحطم عادة القلق اتبع القاعدة الذهبية التي تقول: « استغرق في العمل.. إذا ساورك شيء من القلق».

كما تأمل مقولة الدكتور «جمال ماضي أبو العزائم» أستاذ الطب النفسي وهو يحدثنا عن العمل بمقولته العلمية الفذة: «إن الله تعالي ينصر الإرادة ويدعمها ويُعين عليها، أجهزة الإنسان

العصبية تفرز هرمونات مُعَيَّنة، هذه الإفرازات يزداد نشاطها مع الصبر والإرادة والعمل، بالصبر والإرادة والعمل تتفجر داخل الإنسان طاقات هائلة».

إنَّنا نتطلع إلي أن تتفجر كلُّ الطاقات الكامنة فينا والتي يبلورها حقيقية واقعية علي السطح: العمل لا سواه، والذي بدوره يطرد منا كلَّ إحساس بالقلق أو التوتر.

♦ ثامناً: ارتفع فوق النقد :

قال الفيلسوف الألماني «أرثر شوبنهاور» Arthur Schopenhauer (1788-1860م) : «ذوو النفوس الضعيفة يجدون متعة في البحث عن أخطاء الرَّجل العظيم».

ويقول كاتبنا المصري الكبير «محمد زكي عبد القادر» (1906-1982م) : «لا تهتم بما يوجه إليك من نقد غير شريف، وتيقن أنَّه ليس هناك مَنْ يصدق هذا النقد». كما يقول أيضاً: «ليس هناك مَنْ يستطيع أن يجعلك تحس بالنقد، دون أن توافق أنت علي ذلك». أي أنَّك – عزيزي القارئ، القارئة – تتحمَّل المسؤولية في حال إيمانك أو اقتناعك بما يوجه إليك من نقد، لاسيما إذا كان نقداً للهدم، لا للبناء وتلافي الأخطاء.

ولعلَّ أصدق الأمثلة لتفسير ما ذكرناه من مقولات حول النقد، ما صدر عن رئيس جامعة أمريكية سابق يُدعى «دوايت» Dwight عندما وجد متعة في اتهام مرشح الولايات المتحدة الأمريكية، فكتب في إحدى الصحف يُحذّر النَّاس من انتخابه، فقال: «لو أن هذا الرَّجُل أُنتخب لرأينا زوجاتنا عُرضة لانتهاك أعراضهن، ولوجدنا شرفنا يوطأ بالأقدام، ولأصبحنا طريدي العدالة، أعداء الله والإنسانية».

ولم يكن في واقع الأمر هذا المرشح سوي «توماس جيفرسون» Thomas Jefferson (1743-1826م)، صاحب الشهرة العريضة إلي يومنا هذا؛ فهو مُحرّر «وثيقة الاستقلال»، وأبو الديمقراطية، وأشهر مَنْ عرفه العالم في مجال العدالة والمساواة وحقوق الإنسان.

والحكمة التي نخرج منها من هذا النقد الظالم إنّما هو اعتراف ضمني بقدره هذا الرَّجُل، وأنّه بقدر أهميتك وقيمتك يكون النقد الموجه إليك.

الأشجار المثمرة هي التي تُلقى بالأحجار، وعليه يجب أن يرتفع الإنسان فوق مستوي النقد، بل يجب أن يكون عصياً علي النقد، لأنَّ الإنسان الذي يضيق بالنقد الموجه إليه لهو خليق أن يعيش حياته في قلقٍ مستمر.

ثُمَّ أَنَّهُ يُحَقِّقُ هَدَفَ مَنْ يَنْتَقِدُونَهُ لِإِقْيَافِ تَقَدُّمِهِ، وَإِعَاقَةِ مَسِيرَتِهِ. وَلِيَرْحَبَ الْإِنْسَانَ بِأَيِّ نَقْدٍ يُوْجِهُ إِلَيْهِ إِذَا كَانَ يَهْدَفُ إِلَى الْبِنَاءِ وَتَصْحِيحِ الْمَسَارِ.

وَالْإِنْسَانُ كُلَّمَا نَمَتْ خَبْرَاتُهُ فِي الْحَيَاةِ يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمَيِّزَ بَيْنَ النِّقْدِ الطَّيِّبِ النَّبِيلِ، وَالنِّقْدِ الْخَبِيثِ الشَّرِيرِ.. رَكَزَ الْآنَ كُلُّ جَهْدِكَ فِي عَمَلِكَ الْمُنْتَجِ الْخَلَاقِ، وَصَمِّمِ أذْنِيكَ عَنْ كُلِّ مَا يُصِيبُكَ مِنْ لَوْمِ اللَّائِمِينَ الْكَارِهِينَ.

● تَاسِعًا: تَخَلَّصْ مِنَ السَّامِ.. سَرِيعًا:

السَّامُ مِنَ الْعَوَامِلِ الْأَسَاسِ الْمُسَبِّبَةِ لِلتَّقَلُّقِ، وَمِنْ الْمَعْرُوفِ أَنْ اتَّجَاهَ الْإِنْسَانُ الذَّهْنِيَّ أَفْعَلَ عَلَيَّ جَلْبَ السَّامِ وَالْإِعْيَاءِ مِنَ الْمَجْهُودِ الْجِسْمَانِيِّ الَّذِي يَبْذُلُهُ الْإِنْسَانُ، فَقَدْ عَقَدَ الدُّكْتُورُ «جوزيف بارمال» Joseph Barmal بعضَ التَّجَارِبِ عَلَيَّ طَلَبْتَهُ لِمَعْرِفَةِ أَثَرِ السَّامِ فِي اجْتِلَابِ الْإِعْيَاءِ، قَامَ « بارمال » بِتَقْدِيمِ سَلْسَلَةٍ مِنَ الْامْتِحَانَاتِ فِي مَوَادِّ تَثْقُلُ عَلَيْهِمْ وَلَا تُحِبُّهَا نَفُوسُهُمْ، فَمَاذَا كَانَتْ النُّتِيْجَةُ ؟

لَقَدْ أَحْسَسَ الطُّلَابُ وَهُمْ يَقْرَؤُونَ الْامْتِحَانَاتِ بِالتَّعَبِ، وَغَلِبَهُمُ النُّعَاسُ، وَشَكَا بَعْضُهُمْ صَدَاعًا مَفْاجِئًا، وَشَكَا فَرِيقٌ آخَرَ الْمَأْ فِي عَيْنِيهِ، بَلْ شَكَا فَرِيقٌ ثَالِثٌ اضْطِرَابًا فِي مَعْدَتِهِ.

ثُمَّ أُخِذَتْ عَيْنَاتُ مَنْ دَمَ هَوْلَاءُ الطُّلَابِ وَهُمْ يُوَدُّونَ تِلْكَ
الامتحانات، فدلَّ فحصها عليَّ أنَّ ضغط الدَّمِ في الجسم،
وامتصاص الأوكسجين به يقلان فعلاً عندما يحلُّ السَّامُ في
نفس الإنسان، فإن زال السَّامُ عادت عمليات الجسم إلي
سيرتها الطبيعيَّة.

ولقد أكَّدَ عالم النفس الأمريكي «إدوارد لي ثورندايك»
Edward Lee Thorndike (١٨٧٤ - ١٩٤٩ م) علي تلك الحقيقة
بعد طول تجارب، بقوله: «إنَّ السبب الأصيل في نقص إنتاج
المرء هو إحساسه بالسَّام من العمل الذي يزاوله».

فحيث تكون اللذة في العمل يكون النشاط، وتكون القدرة
علي بذل الجهد.. فماذا يتعيَّن علينا أن نفعل ؟ إذا كان عملي
بغياً عليك، ولن يسعك أن تجعله مسلياً، أو ممتعاً فعلاً،
فأقبل عليه « كما لو كان » ممتعاً، وسوف تري أنَّه مع الوقت
سيلذ لك.

وفلسفة « كما لو كان »، فلسفة يقرها علم النفس الحديث،
ويؤمن بها، فقد نصحننا العالم « وليم جيمس » بأن نبذو « كما
لو كنا » شجعاناً فتواتينا الشجاعة، وأن نتصرَّف « كما لو كنا »
فتغمرنا السَّعادة.. وهكذا.

وقد وجه « ه . ف . كالتبورن » H.F Caltanbourne المعقب الشهير علي نشرات الأخبار، نصيحته الذهبية للشباب بقوله: «تحدثوا كُلَّ يوم إلي أنفسكم – كما كنت أفعل – ففي هذا تدريب ذهني يحفز علي العمل ويشحذ الهمم».

ولكن هل حديث النفس هذا خليق بالأطفال وحسب ؟.. يقول المؤلف، ومدير معهد كارنيجي للعلاقات الإنسانية «دیل كارنيجي» Dale Carnegie (١٨٨٨ – ١٩٥٥ م): «علي العكس، إنَّه متفق مع علم النفس الحديث، فإن حياتنا من نسيج أفكارنا وخواطرنا، وأنت بجديتك مع نفسك في كُلِّ صباح، تستطيع أن تزودها بخواطر الشجاعة والسَّعادة والقوَّة والسَّلام. بجديتك إلي نفسك عن الأشياء التي تستحق أن تشكر الله عليها تملأ ذهنك بخواطر البهجة والانشراح».

● عاشرًا: قم بإزالة متاعبك الماديَّة :

نستطيع أن نوَكِّد أن ٧٠٪ من القلق الذي نُعانيه مرجعه الأساس هو قلة المال الكافي لنحيا حياة كريمة لائقة. وإنَّ معظم الناس يعتقدون أن متاعبهم تنتهي متى زاد دخلهم، وهذا حقيقي، ولكنَّ هناك حقيقة أخرى يجب أن نضعها في الحسبان، وهي: إنَّ زيادة الدخل لا يحل المشكلات الماليَّة فإنَّ ازدياد الدخل – في كثيرٍ من الأحيان – يُقابله ازدياد في الإنفاق وازدياد في المتاعب.

أمَّا السبب الحقيقي الذي يشكو منه القَلِقون علي ضآلة
مواردهم، فهو لأنَّهم لا يعرفون كيف ينفقون ما يحصلون عليه
من مالٍ.

ما مرَّ بنا من تجارب يجعلنا نقول إنَّ الوسيلة الوحيدة
لتجنُّب الديون والمتاعب المالية، هي وضع برنامج تنفق المال
بمقتضاه.

**لن نخوض في التفاصيل الدقيقة حول هذا الموضوع،
ولكنَّ سنقدم بعض القواعد العامَّة:**

١. دون جميع أوجه الإنفاق، الكبير منها والصَّغير.
٢. اجعل لنفسك ميزانية تتضمَّن كل احتياجاتك.
٣. التزم الحكمة الشديدة في الإنفاق.
٤. لا تقلق كثيراً بشأن التفكير في دخلك، يمكنك العيش في
حدود ميزانية معلومة ومضمونة.
٥. يمكنك تأمين نفسك وأسرتك ضد المرض والكوارث
والحوادث والطوارئ.
٦. علِّم أبناءك كيف يتحملون مسؤولية ما لديهم من أموال
بكيفية المحافظة عليه، وإنفاقه في الضروريات.

٧. حاول زيادة دخلك بالطرق المشروعة، وبما لديك من مهارات وقدرات.
٨. إياك والمقامرة بالمال، فإنها سوف تفضي بك إلي كارثة.
٩. إذا لم تستطع أن تحل مشكلاتك المالية فالأفضل في هذه الحالة ألا تقتل نفسك حسرة علي ما ليس منه بد، وتذكر أنه ما في وسعك سوي تناول ثلاث وجبات، وتنام علي فراش واحد.



الفصل الثاني عشر
وسائل علاج القلق

حين نتحدّث عن علاج القلق نكون قد وصلنا إلي محطةٍ مهمةٍ في موضوعنا الذي تناولنا بالتحليل جوانبه المختلفة في الفصول السَّابِقة، ولا نتصوّر – عزيزي القارئ، عزيزتي القارئة – أنّك هنا سوف تجد « رويشتة » جاهزة تصف العلاج ببساطة وينتهي الأمر؛ فالمسألة أكبر من ذلك بكثير، لكننا سنحاول الاقتراب والبحث عن مخرج وعلاج يحلّ مشكلة القلق.

وصعوبة حلّ مشكلة القلق لا تأتي فقط من ذلك الانتشار الواسع للقلق في عالم اليوم، ولكن أيضاً تأتي صعوبة التعامل مع القلق من كونه ليس مجرد حالة اضطراب نفسي مرضية مُعتادة، بل هو أشبه بالظاهرة في انتشاره، كما أنّ الكثير من المفاهيم حول الصحّة والمرض لا تزال غير واضحة في الأذهان؛ فالصحّة بصفة عامّة يمكن تعريفها، تبعاً لمنظمة الصحّة العالميّة، بأنّها: «حالة من الرّاحة البدنيّة والنفسية والاجتماعية لا تقتصر علي مجرد غياب المرض».

أمّا الصحّة النفسيّة، فهي: «الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور بالرّضا، والتفأؤل، والقدرة علي مواجهة الحياة والتوافق معها، وهذا يعني أنّ الإنسان هنا يشعر بالسَّعادة».

ولعلّ مفهوم السَّعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يتفق عليها بعد، ويختلف النَّاس حول مصادرها بالنسبة لكلِّ منهم.

كما أنَّ الكثير من الأمور الأخرى لا تزال محل خلاف، مثال ذلك: ما هو الحد الفاصل بين حالة الصَّحَّة النفسيَّة والمرض النفسي ؟ أو بمعنى آخر: لَمَّا كان أيُّ منا من الممكن أن تتابه مشاعر القلق في بعض الأحيان، فمتى ننظر إلي ذلك كأمر طبيعي، ومتى تكون الحالة في حاجةٍ إلي العلاج ؟ ومَنْ يقوم علي العلاج ؟ وهل يجب أن يكون الحلُّ لكلِّ مشكلة داخل العيادة النفسيَّة ؟ وما هو دور الفرد نفسه والأسرة والمجتمع ؟.

● أهمية العملية التشخيصية:

الخطوة الأوَّلي للتشخيص الصحيح تتمثَّل في الفحص الطبي الشامل حتي يتم استبعاد أي أمراضٍ طبية يمكن أن تُسبِّب أعراضاً مشابهة، وحتى لا يضيع الأخصائي جهده ووقته بالدخول في مساراتٍ بعيدة عن بيت الداء، وحتى لا يتأخر المريض في الحصول علي العلاج المناسب المبكر.

فإذا انتهى الأخصائي من هذه الخطوة ينتقل إلي الخطوة الثانية التي تتمثَّل في استبعاد حالات «الهالوس» Hallucinations

التي تجعل المريض يري أشياء أو يسمع أصواتاً لا وجود لها في الواقع، واستبعاد حالات «الهذات» (جنون الارتياب) Paranoia التي تتمثل في المعتقدات الخاطئة التي لا تتفق مع تكوين الإنسان العقلي والنفسي، وتدفعه إلي أن يعيش الوهم علي أنه واقع.

مثل الإنسان الذي يُصرِّح بأنَّه يشعر بالقلق لأنَّ صوتاً أخبره بأنَّه «نابليون»، فهذه هي «الهوسة»، أمَّا إذا أكمل بأنَّه علي وشك أن يستقل الباخرة إلي منفاه لأنَّه «ديكتاتور»، وأنَّه قلق من جراء نفيه بهذا الشكل، فهذا هو «الهذيان» لاعتقاده أنَّه «نابليون» فعلاً كما أخبره الصوت تماماً.

كذلك هناك حالات الفصام «الشيزوفرانيا» Schizophrenia، والتي تجمع الهلاوس الهذات، وموت المشاعر الطبيعية، والشعور بالاضطهاد، وتقمُّص أفكار الآخرين الذين يقرؤونها بسهولة، وحالات الهوس الاكتئابي التي تتراوح بين قمم الكآبة وقمم النشاط والبهجة وعدم الإحساس بظروف البيئة المحيطة.

فإذا لم تكن هناك هلاوس أو هذات واضحة، وأصبحت الحالات الأخرى أمراً بعيد الاحتمال، أصبح في إمكان الأخصائي أن ينتقل إلي الخطوة الثالثة من التشخيص، لمعرفة عما إذا كانت الأعراض قد أصابت المريض من قبل، وأنَّ النوبات التلقائية قد

وقعت نتيجة لضغوط استنفازية، أو بدون ضغوط علي الإطلاق، فإذا كانت الإجابة بالإيجاب فإنَّ هذا دليل علي أنَّه مُصاب بمرض القلق، أمَّا إذا كانت النوبة استجابة لضغط واحد مُحدَّد، أو لمواقف مخيفة، أي أنَّه لا يظهر فجأةً أبداً بدون دافع خارجي، فإن احتمال الإصابة بمرض القلق يكون ضعيفاً، أي أنَّه قلق خارجي الدافع لا يظهر إلاَّ استجابة للأحداث الخارجيّة.

ثمَّ تأتي الخطوة الرابعة والأخيرة في التشخيص، والتي تصل به إلي أفضل مستويات الدقة من خلال تحديد وجود المخاوف المرضية ونوعيتها؛ لأنَّ وجودها يضيف تعقيدات جديدة لعملية التشخيص تتطلَّب أساليب مختلفة في العلاج، وبانتهاء هذه التحديدات يبدأ علي الفور مرحلة العلاج الصحيحة.

هذا، ويمكننا عرض أهم وسائل علاج القلق النفسي في التالي:

● أولاً: العلاج الدوائي أو الكيميائي:

هناك قائمة طويلة من العقاقير التي تستخدم في علاج القلق وينتشر استعمالها علي نطاق واسع في الوقت الحالي، ورغم أنَّ الدواء قد يُسهم في تخفيف آثار ومضاعفات القلق، إلاَّ أنَّه في الغالب لا يكون الحلَّ الجذري للمشكلة، كما أنَّ الأدوية بصفةٍ عامَّةٍ يكون لها، بالإضافة إلي الفائدة المحتملة والمتوقعة

منها، بعض الأضرار التي تنشأ عن الآثار الجانبية خصوصاً إذا لم تستخدم بحكمة من حيث: اختيار المناسب لكلِّ حالة، والجرعة، ومدة العلاج، وهنا يجب أن يكون معلوماً بوضوح متى يُستخدم الدواء؟ وكيف؟ وما هو المتوقع منه من فوائد علاجية وآثار جانبية في كلِّ حالة؟

يبدأ اختيار الدواء الذي لا يخرج عادة عن مجموعات خمس من الأدوية التي ثبتت فاعليتها في السيطرة علي مرض القلق (وقد استيقنا هذه المعلومات الطبية من مصادرها الأصلية، ولكنَّ نوه بضرورة عدم استخدامها إلاَّ تحت إشراف الأطباء المتخصِّصين)، وهي كالتالي:

● **المجموعة الأولى:** هي كابحات الأمينات الأحادية المتأكسدة، وتشمل أدوية: « نارديل »، و « ماربلان »، و« بارنيت ». وعقاقير هذه المجموعة بصفةٍ عامَّةٍ من أكثر العقاقير فعالية، وإن كان الطبيب يجد في تحديد جرعتها، وتنظيمها صعوبة أكبر من المجموعات الأخرى، بالإضافة أنَّها ترفع ضغط الدَّم عند تناول الأطعمة التي تحتوي علي مادة «تارامين»، والتي يأتي الجبن في مقدمتها.

ولذلك يتحتم علي المرضى تجنُّب بعض الأطعمة والمشروبات والأدوية التي تتعارض مع هذه العقاقير وتُسبِّب هذه المتاعب، لكن ليس كلُّ المرضى قادرين علي الانتظام في إتباع تعليمات

الطبيب سواء عن جهل أو إهمال أو نسيان؛ ولهذا يتجنب بعض الأطباء وصف عقاقير هذه المجموعة التي تحتاج أيضاً إلى دقة متناهية في تحديد جرعاتها وتنظيمها.

● **المجموعة الثانية:** هي مضادات الاكتئاب الدائرية الثلاثية، وتشمل أدوية: «نوفرانيل»، و «نوربرامين»، و «ايلافيل»، و «لوديوميل»، وهي تُستخدم على نطاق واسع في علاج حالات الاكتئاب الشديد، وقد ثبت أن دواء «نوربرامين» هو أقل أدوية هذه المجموعة في آثاره الجانبية، وفي جلبه للنعاس.

في حين أن دواء «ايلافيل» لا يشتمل هذه المميزات، أما دواء «نوفرانيل» فهو الأساس لكل مضادات الاكتئاب، ويميل كثير من الأطباء إلى استخدامه، وإذا كانت أدوية هذه المجموعة لا تفرض على المريض قيوداً معينة في الطعام والدواء، إلا أنها قد تزيد من اضطراب القلب، وقد تُسبب تشنجات في بعض الحالات النادرة.

● **المجموعة الثالثة:** هي مضادات الاكتئاب الرباعية، وتشمل دواء: «ديزيريل» وهو دواء يعتبر أقل إثارة للآثار الجانبية من الأدوية السابقة، وإن كان يُسبب النعاس في البداية، كما أنه فعال في بعض الحالات التي لا تستجيب لأي دواء من مجموعات الأدوية الأخرى.

● **المجموعة الرابعة:** هي مضادات الاكتئاب الرباعية،

وتشمل دواء: «تولفون».

● **المجموعة الخامسة:** وتشمل أدوية: «كلانوبين»،

و«ديازيبام»، و«زاناكس»، وهو دواء جديد لا يحتوي علي الآثار الجانبية للأدوية السابقة؛ إذ أن تأثيره يبدأ خلال الأيام القليلة من بدء تناوله، وإن كان يتسبب في النعاس أو الخمول، ولا بد من تناوله بانتظام وعلي جرعاتٍ متقاربةٍ.

أمّا الأدوية التي تُستخدم كثيراً في علاج أعراض القلق، مثل: دواء «بروبرانولول» فهي لا تفيد بصفة شاملة في علاج مرض القلق، وإن كانت تمنع بعض أعراض الحالة، مثل: سرعة دقات القلب، وارتعاش اليدين، ولعلّ استخدامها المثالي يتمثل في علاج القلق الذي ينتاب البعض عندما يزعمون أداء شيءٍ معيّن خاصةً إذا كان أمام الجمهور، ويشترط في الوقت نفسه ألا يكون هذا البعض مُصاباً بمرض القلق.

ومن الأدوية التي تُستخدم لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يُطلق عليها المطمئنات، وأهمها مشتقات «البنزوديازيبين»، ومنها علي سبيل المثال: «الديازيبام»، وهو ما يتداول في الصيدليات تحت اسم «الفاليوم» المعروف لدي عامة الناس، ومنها أيضاً أدوية: «الليبريوم»، و «أتيفان»، و«زاناكس»، و«لكسوتانيل».. وغيرها، حيث توجد في صورة أقراص وأحياناً شراب أو حقن.

والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه علي الجهاز العصبي بما يُخفّف من القلق، كما أنّها تُسبّب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم، وتقليل التوتر المُصاحب للقلق، ويفضل عدم الاستمرار علي هذه العقاقير أكثر من ستة أسابيع وقاية ضد الاعتماد أو الإدمان إلاّ في حالات خاصّة.

وهناك بعض الأدوية الأخرى، مثل: «اندرال»، يمكن استخدامها في السيطرة علي أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة «الأدرينالين» عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئياً فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المُصاحبة للقلق.

● الآثار الجانبية لأدوية القلق، وكيف يمكن تلافياها ؟

لا يخلو استخدام أي دواء من بعض الآثار غير المرغوبة والتي تُعرف بالآثار الجانبية، وهي في الغالب أضرار تتسبّب من استعمال العقاقير، والتي هي عبارة عن مركبات كيميائية تتداخل في وظيفة أجهزة الجسم، وينطبق ذلك علي كلّ الأدوية تقريباً بداية من أقراص « الأسبرين » شائعة الاستخدام بواسطة كلّ النّاس، دون الرجوع إلي طبيب، ودون الحاجة إلي وصفة للحصول عليها، ويكون الأمر أكثر تعقيداً وحساسية في حالة أدوية القلق؛ لأنّها تؤثّر مباشرة - في الغالب - في وظائف

الجهاز العصبي الذي يهيمن علي وظائف أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى.

ومن الأعراض الجانبية المعروفة لاستخدام أدوية القلق الشائعة التي ذكرنا بعضاً منها: التعود الذي يصل إلي حدّ الإدمان علي تعاطيها، ويحدث ذلك نتيجة للاستخدام غير الرشيد لهذه العقاقير في الحالات التي لا تتطلب هذه الأنواع من الدواء، أو نتيجة للإفراط في تناولها بجرعات كبيرة، ولمدة طويلة، ويتحمّل الأطباء الذين يصفون هذه الأدوية لمرضاهم جزءاً من المسؤولية عن ذلك.

ومن الآثار غير المرغوبة أيضاً لاستخدام الأدوية الخاصّة بالقلق ما تُسببه من كثرة النّوم والتكاسل أثناء اليقظة خصوصاً في بداية استخدامها، ممّا ينصح معه بعدم السماح للمرضي بقيادة السيارات تفادياً للحوادث التي يُسببها عدم التركيز وبطء رد فعل المريض، وذلك من الأثر المهدئ للدواء علي الجهاز العصبي.

ومن الآثار الجانبية الغريبة لبعض أدوية القلق، مثل: «الفاليوم» ما يحدث في بعض الحالات عند تناوله من زيادة في الإثارة والقلق بدلاً من الأثر المهدئ المتوقع من دواء يوصف لعلاج القلق.

وننوه بأنَّ اختيار الطبيب لعقار أو دواء مُعيَّن يتوقف أساساً علي الآثار الجانبية التي يمكن أن يتحمَّلها المريض، ودرجة الحسم التي يحتاج إليها الطبيب من أجل السيطرة علي تطوُّرات المرض، خاصة وأنَّه قد ثبتت فعالية كلِّ هذه الأدوية، ولذلك أصبح اختيار الدواء، وتحديد الجرعة، وتنظيمها حلاً للمعادلة التي توازن بين أقل آثار جانبية ممكنة، وأكبر قدر من السيطرة علي المرض لحين كبح جماحه تماماً.

ولذلك لا بد من إستراتيجية طويلة النفس لاستمرارية العلاج حتي بلوغ الشفاء التَّام، فإذا توقفت نوبات الفزع فعلي المريض أن يستمر في تناول الدواء شهوراً عديدة يخفض بعدها الدواء بالتدرج خلال الأسابيع التالية، لكن إذا امتد تعاطي المريض لجرعاتٍ مناسبةٍ للدواء لمدة تتراوح بين شهر ونصف، وشهرين دون استجابة فقد يحتم تغييره إلي دواء آخر.

ومن الواضح أنَّ التحديد الصحيح للجرعة في تعاطي أيِّ واحد من هذه الأدوية، التي تتميز كُلُّها بالفعالية أكثر أهمية من اختيار نوع الدواء نفسه، إذ أن نقصاً بسيطاً في الجرعة قد يقضي علي فعالية الدواء تماماً.

وعموماً.. فالجرعة التي يحصل بها المريض علي أفضل نتيجة هي الجرعة التي يشعر معها ببعض الآثار الجانبية

المألوفة للدواء، فإذا لم يشعر المريض بأية آثار جانبية فربما بهذا لم يصل إلي أنسب جرعة لتحقيق النتيجة المرجوة.

والمشكلة الفعلية في مرض القلق، أنه حالة مُتعدِّدة الجوانب، ولا يقتصر أمره علي عرض واحد أو عرضين، ولذلك تحتاج كُلُّ هذه الجوانب إلي الاهتمام بها من أجل بلوغ العلاج الشامل الفعَّال، كذلك فإنَّ بعض المرضى يجدون الآثار الجانبية للأدوية كريهة لدرجة لا تُحتمل، ممَّا يدفعهم إلي التوقف عن تناولها قبل الأوان، وهذا بدوره يؤدي إلي فشل العلاج؛ لأنَّهم لا يدركون أن الآثار الجانبية الكريهة تخف بشكلٍ واضح بعد حوالي شهر من بدء التعاطي، ولذا يتحتم عليهم الصبر والاحتمال حتي يثمر العلاج، إذ أن هذه الآثار الجانبية غير خطيرة بصفة عامَّةٍ مهما كانت كريهة ومقلقة علي المدى القصير.

وفي كثير من الأحيان فإنَّ الدواء هو كُلُّ ما يحتاج إليه المريض للتعلُّب علي مرض القلق، وعندما تتوقَّف النوبات التلقائية يشعر المريض بالثقة والارتياح ممَّا يُساعده علي مواجهة المواقف التي كان يتجنبها من قبل، وغالباً ما يحدث هذا عندما يكون المرض حديثاً أو خفيف الوطأة، لكن أفضل ما تفعله الأدوية يتمثل في منع النوبات التلقائية، أمَّا تأثيرها علي المخاوف المرضية فيبدو أبطأ وأقل وضوحاً، ولذلك يتحتم

علي المريض العودة لمواجهة الموقف المثير للقلق والخوف أكثر من مرة حتى يتمكن من السيطرة عليه تماماً.

ثانياً: العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي علي نظرية «التعلم الشرطي»، و«علم النفس التجريبي». وهو علاج يقوم علي تطبيق إجراءات الإشراف التقليدي ونظريات التعلم في علاج المرض النفسي أو العُصاب. والعُصاب إمّا أنّه استجابات غير تكيُفية مكتسبة، أو فشل في اكتساب استجابات تكيُفية.

ويقوم العلاج علي أساس علاج الأعراض، فالعَرَض هو المرض، والسلوك المضطرب ليس عَرَضاً لاضطراب كامن، ولكنه اضطراب في حد ذاته، واعتماداً علي ذلك تُركز الطرق العلاجية السلوكية علي السلوك الحالي، ولا تعطي عناية كبيرة بأسباب المرض، وتضع أهدافاً للعلاج مُحددة بشكل واضح، وقابلة للقياس موضوعياً، وتتحكّم في خبرة المريض حتى يحدث عدم تعلم للعادات القديمة، ويتم تعلم عادات جديدة، مع التسليم بأن السلوك الشاذ يمكن تعلمه في مرحلة الرشد مثله في ذلك مثل مراحل النمو الأخرى.

ويُستخدم العلاج السلوكي لعلاج الأعراض وأنواع مُحدَّدة من السلوك كالقلق، والمخاوف المرضية، وأنواع الكف التي ترتبط بالاضطرابات العُصابيَّة وكذلك لعلاج الاضطرابات الجنسيَّة، وإدمان العقاقير والكحوليات، والتي تُعد اضطرابات للطباع أو الخُلُق.

وسوف نقوم بعرض أكثر من طريقة من طرق العلاج السلوكي المتبعة بنجاحٍ مع الراشدين، وكنا قد عرضنا في فصلٍ سابق من هذا الكتاب طرق العلاج السلوكي المتبعة مع الأطفال.

● العلاج السلوكي للقلق بالكف المتبادل:

يُعرِّف «وولبي» Wolpe السلوك العُصابي بأنَّه: أية عادة أو سلوك غير تكيُّفي مكتسب عن طريق التعلُّم وله صفة الدوام لدي كائن عضوي سوي من الناحية الفسيولوجيَّة والقلق محور العُصاب من وجهة نظره، وهو في أساسه استجابة صادرة عن الجهاز العصبي اللاإرادي (المستقل)، وبخاصَّة الفرع السمبثاوي.

ويوجد نوعان من الاستجابة المشتقة، إلا أنَّ جذورهما في هذا القلق ذاته، وهما: الاستجابة الهستيرية، والوسواسية. وفي أحيانٍ كثيرةٍ يكتسب الفرد مجموعة عادات حركية مُعيَّنة مرتبطة بالقلق وتعمل تخفيضه كاستجابات التجنُّب Avoidance،

أو إزاحة الانتباه Displacement of Attention (الإشاحة)، أو الوسواس المريحة أو المخففة للقلق، أو شرب الخمر.

أمّا من الناحية العلاجية فيخصّص « وولبي » الجلسات الأوّلي (ومدتها ساعة ثمّ تخفض إلى ٤٥ دقيقة)، لأخذ تاريخ حياة المريض مع التركيز علي الحاضر وليس الماضي، وذلك للتعرفُ علي:

– شكل استجابات القلق والاستجابات الثانوية المترتبة عليه.

– معرفة المنبهات المثيرة لهذه الاستجابات والظروف التي تحدث فيها.

ويُعرفُ « وولبي » مبدأ الكف المتبادل الذي يُعد أساس الإجراءات العلاجية كما يلي: إذا استطعنا أن نُحدث استجابة مُضادة للقلق في حضور المنبهات المثيرة للقلق فإنّه يصطحبها قمع كامل أو قمع جزئي لاستجابات القلق، وتضعف الرابطة بين هذه المنبهات واستجابات القلق.

ولتحقيق مبدأ الكف المتبادل، فقد وضع « وولبي » طريقة التقليل المنظم للحساسية، أو التسكين المنظم، ونفصله فيما يلي: يعتمد مفهوم « التسكين المنظم » علي إجراء طبي معروف يتلخص في إعطاء جرعات متزايدة من مادة مثيرة للحساسية

للذين يعانون من حمى القش وتُسمى هذه العملية بالتسكين التدريجي. وينفذ «وولبي» التسكين المنظم (والذي يعتمد علي مبدأ الكف المتبادل) في الجلسة العلاجية اعتماداً علي عناصر ثلاثة، هي: التدريب علي الاسترخاء العضلي العميق، وتكوين مدرج القلق، وتنفيذ عملية التسكين، ونفصلها كالتالي:

١- التدريب علي الاسترخاء:

يتعلّم المريض الاسترخاء Relaxation في بضع جلسات، وتبدأ بإدراكه لفكرة الشد في العضلة مقابل إرخائها، ويبدأ التدريب بمجموعات عضلية مُحدّدة (واحدة واحدة) حتى تشمل الجسم كُله.

ويُعرفّ المُعالج المريض بأن الاسترخاء يناقض القلق مباشرة، ويطلب منه أن يمارسه بين الجلسات، وأن يحقق الاسترخاء الفارق (إرخاء العضلات التي لا تكون في حالة استخدام أو نشاط)، مع التأكيد علي اللجوء إلي الاسترخاء حينما يتعرّض للقلق.

٢- تكوين مدرج القلق :

مدرج القلق قائمة من الأشياء والمواقف التي تُثير القلق لدي المريض . ويتعاون المُعالج مع المريض في تكوين هذه القائمة،

ويتم ذلك عن طريقتين: أولهما المواقف أو الأشياء أو الموضوعات التي يذكرها المريض بوصفها مثيرات للقلق، وثانيهما فحص إجابة المريض عن بعض استخبارات القلق، ثم ترتب هذه المواقف تبعاً لشدة إثارته للقلق لدى المريض، بحيث تبدأ من أقلها إثارة للقلق وتنتهي بأعلاها.

٣- تنفيذ التسكين:

يطلب من المريض أثناء الجلسة أن يتخيل بوضوح الموقف أو المنظر الأوّل في مدرج القلق (أقلها إثارة للاضطراب). ولا يكون مثل هذا الموقف في العادة مؤلماً أو مضايقاً، ويستمر المريض في تخيل هذا المنظر بضع ثوان قبل أن ينتقل إلى الموقف التالي له. ويتم ذلك بعد مراجعة تمارينات الاسترخاء في الجلسة الأولى. وإذا كان الموقف المتخيل مثيراً للقلق (ويبين المريض ذلك برفع إصبعه السبابة) يطلب منه استدعاء تمارينات الاسترخاء علي الفور.

وحيث أنّ الفرد لا يمكن أن يكون قلقاً ومسترخياً في وقت واحد، فإنّ قدرة هذا المنبه علي إثارة هذا القلق تتناقص. وبتكرار هذه المحاولات يتناقص القلق، فينتقل المريض إلي المنبه التالي في مستوي القلق (الأكثر إثارة للقلق). ويتكرّر ذلك حتى يصل المريض إلي أعلى مستوي يثير القلق.

تتلخص عملية التسكين إذاً في تطبيق مبدأ الكف المتبادل:
تُستبدل باستجابة شرطية (القلق) استجابة أخرى (الاسترخاء)
حتى ينتهي قلق المريض .

● ثالثاً: العلاج النفسي:

يعتمد العلاج النفسي علي التفاعل والمشاركة بين المريض
والمعالج، والعلاج النفسي لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق
العلاج، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي
بسيط، فأى واحد منا يُساعد صديقه في حلّ مشكلةٍ ما، أو
يُهدئ من روع زميل فإنه يُمارس العلاج النفسي الذي يهدف
إلي مساعدة الشخص علي استعادة التوازن وتحقيق الصحة
النفسيّة، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته.

وهناك قواعد وخطوات مُحدّدة يسير وفقاً لها العلاج النفسي
الحديث، كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه، ولعلّ الكثير من
النّاس يرغبون في التعرف علي أسرار ذلك العلاج بالكلام الذي
يُخلّص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أيّ دواء.

يتم العلاج النفسي بصفةٍ عامّةٍ في صورة جلسات تضم
المريض والمعالج وليست هذه الجلسات – التي تصل مدة
الواحدة قرابة السّاعة – مُجرّد توجيه النصح والموعظة من

المُعالج للمريض كما يعتقد البعض، فهي أبعد ما تكون عن ذلك، إنَّ القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، إنَّه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يجعله يشعر بأنَّ هناك مَنْ يهتم بحالته.

ومن القواعد المهمة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصَّص ٧٠٪ منه للاستماع للمريض، و ٢٠٪ من الوقت للحوار معه، و ١٠٪ فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لديَّ المريض والمُعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصَّة من العلاج النفسي التي تُمارس حالياً علي نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسري، الذي يوجه إلي أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده، بهدف إزالة التوتر في العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار.

وهناك العلاج الزوجي الذي يتم بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كلِّ منهما، وهناك أيضاً أسلوب العلاج النفسي الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً في جلسة مشتركة، بحضور مُعالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العلمية الناجحة حيث يتفاعل

كُلُّ فرد في المجموعة مع الآخرين ممن حوله، ومع المُعالج في نفس الوقت.

وقد تطوَّر ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجي الذي يتواجد داخله مجموعة من النَّاس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم في أنشطةٍ علاجيةٍ طوال الوقت تحت الإشراف العلمي الدقيق. وينبغي أن نعرف أن العلاج النفسي يعتمد علي ثلاث خطوات مهمة، هي:

● **الخطوة الأولى:** ضرورة الاستماع التي تتبع من أن كُلَّ مريض له مخاوفه الخاصَّة ومشكلاته المتفرِّدة، برغم أنَّ المرضى ينضوون تحت بند مرض القلق بصفةٍ عامَّةٍ، من هنا كان من واجب الطبيب النفسي المُعالج الذي يحتم عليه الإنصات بكُلِّ جوارحه لكُلِّ ما يفضي به المريض من هموم وآلام وهواجس ومخاوف مهما كانت تافهة أو مملة؛ فالمرضى يستجيبون بطريقةٍ فعَّالةٍ ومؤثِّرةٍ للذين ينصتون إليهم في تفهُّم واحترام، ويتقبلون ما يقولونه علي علاته علي الأقل في بداية جلسات الاستماع، دون إنكاره أو احتقاره أو تنظيره أو الحكم عليه أحكاماً متعجلة غير ناضجة.

والطبيب النفسي الخبير يدرك أنَّ مُجرّد لحظة أو لفظة منه غير مقصودة أو عابرة يمكن أن يُفسّرَها المريض تفسيرات قد تؤثر علي مسار العلاج تأثيرات سَلْبِيَّة للغاية، فالعلم الغزير والخبرة العميقة ليسا السلاح الوحيد للطبيب النفسي دائماً، لذا.. عليه أن يتحلي برحابة الصدر، وطول الأناة، وقوَّة التحمُّل، واستيعاب كُلِّ مظاهر الضعف البشري؛ وذلك حتي لا يتسرع في التحليل أو التقويم أو إصدار الحكم.

والمريض – بطبيعة الحال – لم يهرع إلي الطبيب النفسي إلاَّ لأنَّه شعر بأنَّه الملجأ الأخير له، ولنا أن نتصور صدمة المريض ومداهها وفداحتها، إذا فقد الأمل في هذا الملجأ، خاصَّة إذا اعتبر الطبيب أنَّ الأعراض التي تنتاب المريض هي مُجرّد أوهام أو هواجس أو مخاوف في ذهن المريض، ولا أساس لها من الواقع، فهذه الأعراض واقع مادي ومخيف مثل كابوس جاثم علي جسد المريض ونفسه وقد تكون واقعه الوحيد.

● **الخطوة الثانية:** وهي تختص بتوضيح المشكلة وتكشفيها، حيث يتبدي ذلك أثناء جلسات الاستماع، ولا شك أنَّ الضغوط التي تُنشِّط الاستعداد البيولوجي للمريض من شأنها أن تزيد من حدة الحالة، وأن تؤخر من الشفاء، ولذلك.. ينبغي علي الطبيب النفسي أن يُحدِّد كُلَّ هذه الضغوط، والصراعات، والمخاوف،

والنوبات التلقائية تحديداً دقيقاً حتى يمكن توضيحها وكشفها بقدر الإمكان، فإذا كشف الطبيب أوّل طبقة جاثمة علي سطح التراكمات، فإن الطبقة التالية ستبدو واضحة للعيان.. وهكذا.

وبالطبع، ليس هناك منهج جاهز للعلاج بكلّ خطواته وتفصيله بل هناك قانون الاحتمالات الذي يُساعد الطبيب علي المراجعة التفصيلية للحلول الممكنة للمشكلات، وتدعيم المزايا وتجنّب العيوب في هذه الحلول بطريقة منظمة، حيث لا يدخل الطبيب مع المريض في متاهاته. وفي خطوة توضح المشكلة كما في خطوة الاستماع تتم العملية دون إصدار لأحكام عملية قد يتحتم علي الطبيب أن يُعدلها فيما بعد في مرحلة تدعيم التغييرات وترسيخها.

● الخطوة الثالثة: بعد مرحلتي الاستماع، وتوضيح

المشكلة تبدأ مرحلة تدعيم التغييرات وترسيخها بظهور الحلول بوضوحٍ وجلاءٍ، وأفضل هذه الحلول يتطلّب – عادةً – تغييرات في أسلوب الحياة، وعلاقتها، واتجاهاتها الخاصة، حتى يخرج المريض إلي المسار الصحي السليم في المجتمع.

والمريض هو خير مَنْ يدرك حقيقة ظروفه الشخصية، والضغوط التي تعرّض لها خاصّة بعد جلسات الاستماع وتوضيح المشكلة، وبالتالي فهو الوحيد الذي يمكنه اختيار

أفضل الحلول لمشكلته، لكنّه في الوقت نفسه لا يستطيع بمفرده أن يحلها لحاجته إلي شخصٍ آخر يثق به وينصت إليه ليناقشها ويحلها معه، لكن وظيفة هذا الشخص لا تقتصر علي التعاطف والمشاركة الوجدانية بل عليه أن يقوم بتقويم فكر المريض وسلوكه إذا وجده عاجزاً عن إتباع الحلول المناسبة وبعيداً عن جادة الصواب.

والطبيب النفسي في هذه المرحلة يمثل صوت العقل والواقع من ناحيةٍ، والحساسية المستوعبة لظروف المريض الخاصة من ناحيةٍ أخرى. والقاعدة الذهبية تؤكّد أنّّه لا توجد قاعدة ذهبية، أيّ أنّّه ليست هناك حلول مثالية ولا قواعد عامّة تناسب كلّ المرضى، ولكن هناك لكلّ مريض الحلول التي تناسبه هو بصفةٍ خاصّةٍ، ولذلك.. ينبغي علي المريض أن يتخذ قرار الاختيار الأخير، فإذا اتخذ بناءً علي تقديرات صائبة ومعقولة، وجب علي الطبيب احترامه وتأييده وتشجيعه علي عمل التغييرات اللازمة، حتي لا يدفعه قلقه، وشعوره بالضعف، والتهديد إلي التراجع عن التغيير لئلا يجر عليه مشكلات جديدة؛ فالمريض يستمد من الطبيب قوّةً تساعد علي تجاوز المرحلة واستعادة ثقته بنفسه في تناول المشكلة ومواجهتها.

فإذا حقَّق العلاج أهدافه الجسديَّة والسلوكيَّة والنفسية، فإن مهمته لا تنتهي عند هذا الحدِّ، بل هناك الإشراف الطبي علي المدى الطويل بهدف الاحتفاظ بالنجاح في تحقيق هذه الأهداف؛ حتي لا تعود الأعراض مرَّةً أخرى، وحتى إذا عادت فإنَّه يكون من السهل التغلُّب عليها، وكلِّما تمكَّن المريض من فهم حالته علي حقيقتها وأفضل علاج لها، فلا بدَّ أن تكون النتيجة أحسن علي المدى الطويل، وخاصَّةً إذا كان المريض والعائلة مزودين بالمعلومات المناسبة، عندئذ يمكن أن يكونوا مساعدين للطبيب ومكملين لوظيفته في الإقلال من احتمالات النكسة، ومن مضاعفات العلاج بالأدوية؛ فالمعرفة الصحيحة هي أفضل سلاح للمريض لتحسين نفسه ضد أية هجمات مرضية محتملة.

● مريض القلق ٠٠ ومرحلة الشفاء:

مرحلة الشفاء بصفة عامَّة تمرُّ بأربع خطوات، نوجزها في التالي:

- **الخطوة الأولى:** حيث يشك المريض في قدرته علي التماس الشفاء خاصَّةً إذا ظنَّ أن تعاطي الدواء يُعدُّ تسليماً بالضغط من جانبه، واعترافاً بالعجز عن التغلُّب علي خوفه المتمركز في عقله، ممَّا يؤدي إلي شعوره بالخزي والذنب، بل قد يظن أن مرضه لا يمكن التغلُّب عليه عقلياً، إذ يصبح

العقل تحت رحمة النوبات بدلاً من السيطرة عليها، وتتعدّد مخاوف المريض وشكوكه فهو يخاف من فشل الدواء، كما يخاف من استمراره مدة طويلة، بل وقد يخاف من التحسّن بعد أن أُلِف حياة المرض واعتادها.

● **الخطوة الثانية:** وهي خطوة السيطرة علي المرض كخطوة تالية في مرحلة الشفاء، حين يتغلّب المريض علي مخاوفه المرضية، وتؤدي الثقة بالنفس إلي مزيد من الثقة حتي تتم السيطرة علي كلّ جوانب المرض وأبعاده المتعدّدة الواحد بعد الآخر.

● **الخطوة الثالثة:** وهي خطوة الاستقلال، حين يشعر المريض بأنّه كان كالسجين الذي أطلق سراحه من حكم عليه بالسجن الطويل، فيحاول أن يدرك كلّ الأشياء التي فاتته الاستمتاع بها، وأن يلحق بقطار الحياة، وأن يتطلع إلي المستقبل بنفس صافية مطمئنة، بل إنّ بعض المرضى في هذه المرحلة يببالغون في التماس القوّة والسيطرة وفرض أنفسهم علي الآخرين، فإذا نبههم أحد إلي هذا التطرف، فإنّهم يتهمونّه بأنّه يريد لهم العودة إلي حياة الخوف، والضعف، والعجز، والسلبية مرّة أخرى، ولا يجدون حرجاً في رفض هذه النصيحة بعد أن ذاقوا متعة الاستقلال والثقة بالنفس والاعتماد عليها دون حرج أو حساسية.

● **الخطوة الرابعة:** فهي تصحيح سلبيات الخطوات السابقة ولذلك تُسمي بإعادة التكييف، إذ أن المريض الذي شفي أخيراً وانطلق من سجن القلق، يجد نفسه تحت وطأة التعقيدات العملية اليومية العادية، والتي تفرض نفسها علي حلم الحرية والاستقلال؛ فتنشأ المشكلات غير المتوقعة التي تستدعي حلاً جديدة، ولذلك.. يتحتم علي المريض أن يمارس أنماطاً من التكييف أو التوفيق الجديد غير المتوقع وهو يشرع في خوض تيار الحياة المتدفق مرةً أخرى.

وبعد التحرر من سجن القلق فإن ما كان غير ممكن في السجن أصبح ممكناً في حياة الحرية، ولذلك.. يسارع المرضى إلي اتخاذ أهداف جديدة في حياتهم، وتحقيق الأحلام التي تمنوا تحقيقها من قبل، لكن قد يتطلب الأمر تنبيه المريض تنبيهاً يخلو من العنف؛ حتي يدرك حقائق الحياة العملية وهو في خضم الشعور بالحرية بعد سجن طويل مزمّن كئيب، لكن المريض في كل خطوات مرحلة الشفاء يظل في حاجة شديدة إلي التشجيع والمساندة خاصة إذا استغرقت مرحلة الشفاء وقتاً طويلاً، وهي مرحلة لا تخلو من أخطاء، وعثرات، وكبوات، وهفوات عادية.

كُلُّ هذا يدل علي أن إصرار الأطباء، وعلماء النفس، والمحللين النفسيين علي كشف أبعاد هذا المرض الغامضة وأعماقه المعتمة لم يذهب هباء، فقد أصبح الآن من قبيل الحقائق العلمية الراسخة أن القلق مرض مثله في ذلك مثل أي مرض آخر، وليس حالة عقلية أو استجابة للضغوط الخارجية فقط، وإن كان مرضاً طويلاً مملاً نتيجة لمراحل المعاناة الممتدة، وخطوات العلاج المُعقَّدة الحساسة المتشابكة، إلا أن الانجازات الطبية، والدوائية، والسلوكية، والنفسية التي تمت في مجال حصاره وتضييق الخناق عليه، قد ساهمت إلي حد كبير في مساعدة المُصابين به كي يخوضوا الحياة بأسلحة العلم والإرادة والمعرفة، والمستقبل يبشر بمزيدٍ من الانجازات والجديد من المعاول الكفيلة بهدم هذا السجن الكئيب: سجن القلق.



المصادر

١. أحمد عبد الخالق: الدراسة التطويرية للقلق، الكويت: مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ١٩٩٣م.
٢. بوب وولمان: مخاوف الأطفال، ت: د محمد عبد الظاهر الطيب، القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٥م.
٣. خليل مصطفى الديواني: صحّة الطفل، القاهرة: الهيئة المصريّة العامّة للكتاب، ١٩٨٠م.
٤. دجلاس توم: مشكلات الأطفال اليومية، ت: إسحق رمزي، القاهرة: دار المعارف، ١٩٤٥م.
٥. ديل كارينجي: دع القلق وابدأ الحياة، ت: عبد المنعم الزيايدي، القاهرة: مكتبة الخانجي، ٢٠٠٠م.
٦. سيرجيون إنجلش: مشكلات الحياة الانفعاليّة، ت: د. فاروق عبد القادر وآخرون، القاهرة، دار الثقافة الإنسانيّة للنشر، د٠ ت.
٧. عبد الستار إبراهيم وآخرون: العلاج السلوكي للطفل، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد: ١٨٠.

٨. عبد الستار إبراهيم: القلق، القاهرة: دار الهلال، مايو ١٩٩١م.
٩. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي: الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، بيروت: دار الفكر العربي، ١٩٩٧م.
١٠. عبد المنعم الحفني: المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة مدبولي، ١٩٩٠م.
١١. لطفي الشرييني: كيف تتغلب علي القلق، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر، ١٩٩٥م.
١٢. ماثيو تشابل: شفاء القلق، ت: د. عبد المنعم الزياي، القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٩٧م.
١٣. محمد مصطفى العمري: القلق مرض العصر، مجلة العربي، الكويت، العدد: ٥٩٣، أبريل ٢٠٠٠م.
١٤. مصطفى فهمي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة: مكتبة مصر، ١٩٨٠م.
١٥. ممتاز عبد الوهاب: القلق والاكتئاب، القاهرة: دار الهلال، يناير: ٢٠٠١م.

- ١٦ . نبيل راغب: شباب اليوم، المشكلات والحلول، القاهرة: المجلس الأعلى للشباب والرياضة، ١٩٩٥م.
- ١٧ . وفيق صفوت مختار: احذروا قلق الأطفال، مجلة الصلاح، القاهرة، أغسطس /سبتمبر ٢٠١٧ .
- ١٨ . وفيق صفوت مختار: القلق عند الأطفال، مجلة الوعي، دولة الكويت، يناير ٢٠١٨، العدد: ٦٣٣ .
- ١٩ . وفيق صفوت مختار: لا تدع القلق يسيطر علي حياتك، مجلة الصلاح، القاهرة، مارس/ أبريل ٢٠١٨ .
- ٢٠ . يوسف سعد: تخلّص من القلق وعش سعيداً، القاهرة: المركز العربي الحديث، ٢٠٠٤ .
- ٢١ . يوسف ميخائيل أسعد: المشكلات النفسية، القاهرة: دار نهضة مصر، ١٩٨٨م.

22. Epstein, S. Toward a Unified Theory of Anxiety. In B.A. Maher (ED.) Progress in Experimental Personality Research. New York: cadmic Press, 1967.

23. Lewis Melvin: Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook. Williams and Wilkins, 1955.

24. Mayer. Gross, W., Slater, E.and Roth.M.Clinical
Psychiatry. London: Chassell and Co., Ltd., 1963.
25. Wolpe, J.The Practice of Behavior Therapy (2 nd Ed.)
New York: Pergamon Press.1973.



٥	الإهداء:.....
٧	المقدمة:.....
١٣	الفصل الأول: هل نحن نعيش عصر القلق؟.....
٢٣	الفصل الثاني: هل للقلق فوائد؟.....
٣٣	الفصل الثالث: تعريف القلق، وأهم نظرياته:.....
٤٧	الفصل الرابع: تشخيص القلق، وقياسه:.....
٦١	الفصل الخامس: أنواع القلق:.....
٦٩	الفصل السادس: أعراض القلق:.....
٩١	الفصل السابع: القلق عند الأطفال:.....
١٣١	الفصل الثامن: القلق في المراهقة:.....
١٤٣	الفصل التاسع: عوامل وأسباب القلق:.....
١٨٣	الفصل العاشر: آثار القلق علي صحّة البدن والنفس :...
١٩٩	الفصل الحادي عشر: القلق..وأهم سبب الوقاية:.....
٢٢١	الفصل الثاني عشر: وسائل علاج القلق:.....

٢٤٩المصادر:
٢٥٣الفهرس:
٢٥٥سيرة ذاتية وعلمية:



المؤلف.. سيرة ذاتية وعلمية

من مواليد ١٩ يناير ١٩٥٨، مدينة طهطا - محافظة سوهاج.



متزوج من السيِّدة «قدريّة أميرهم»
موجه عام للاقتصاد المنزلي
(سابقاً)، وله ابنتان، «مريم» طبيبة
بشرية، و«ريتا» مهندسة ديكور.

❖ حاصل علي ليسانس الآداب
والتربيّة، جامعة أسيوط كلية
التربيّة بسوهاج، عام ١٩٨٠.

❖ حاصل علي الدبلوم الخاص في التربيّة وعلم النفس،
جامعة أسيوط، كلية التربية بسوهاج، عام ١٩٨٤.

❖ كبير الأخصائيين التربويين بوزارة التربية والتعليم
بدرجة وكيل وزارة (سابقاً).

❖ محاضر تربوي في تجمعات الشباب، وأعضاء هيئات
التدريس، وأولياء الأمور.

❖ عمل مُحرراً صحافياً بمجلة «هو وهي» (قبرص)،
ومجلة «دُبي الثقافية» (دولة الإمارات العربيّة).

❖ فاز بجائزة الشيخ « عبد الله المبارك الصباح » للإبداع العلمي علي مستوي الوطن العربي، عن نتاجه المتميز: «المُخدرات وأثرها المُدمر»، عن دار الشاعرة الدكتورة «سعاد الصباح» بدولة الكويت.

❖ تلقي خطاب شكر وتقدير من السيِّدة « سوزان مبارك»، بمناسبة ظهور بعض مؤلفاته التربويَّة. (رئاسة الجمهورية في ١٢ مارس ٢٠٠٢).

❖ سجل للتلفزيون المصري، علي قنواته السَّابعة، العديد من الحلقات التربويَّة والثقافيَّة في عدة برامج، منها: برنامج «الطفل والمجتمع» إعداد: غادة عوني، تقديم: شيرين غيث، إخراج: أمل شاهين. وبرنامج «أوراق ملوَّنة»، إعداد: وائل مختار، تقديم: هيام الصغير، إخراج: خالد وليد.

❖ قامت الصحافية «سعدية شعيب»، بتقديم آراء الكاتب تجاه قضايا الطفولة والأمومة وشؤون الأسرة الواردة في مؤلفاته، ضمن زاويتها المتخصَّصة بجريدة الأهرام اليوميَّة، بعد المُعالجة الصحافية، كالتالي:

١. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٦ أكتوبر ٢٠٠٣، مقالة بعنوان: «طفل ما بعد الطلاق».

٢. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٢٩ يونيو ٢٠٠٤،مقالة بعنوان: «ثقة طفلك..مسؤوليتك».
٣. الأهرام،باب: المرأة والطفل، ١٠ يوليو ٢٠٠٤،مقالة بعنوان: «كيف يودع طفلك الأنانية؟».
٤. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٢٩ فبراير ٢٠٠٦،مقالة بعنوان: «الصدّاقة تحمي طفلك من الاغتراب».
٥. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٤ مايو ٢٠٠٦،مقالة بعنوان: «عند الأطفال..الحُبُّ قبل الخبز أحياناً».
٦. الأهرام،باب: المرأة والطفل، ١٥ أغسطس ٢٠٠٦،مقالة بعنوان: «اتركي طفلك يري ويسمع ويتعلّم».
٧. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٣٠ أغسطس ٢٠٠٦،مقالة بعنوان:«ابعدِي الاكْتئاب عن طفلك».
٨. الأهرام،باب: المرأة والطفل، ٩ يناير ٢٠٠٧،مقالة بعنوان: «مزعج أم مبدع ؟».
٩. الأهرام،باب: المرأة والطفل، ١ فبراير ٢٠٠٧،مقالة بعنوان: «طفلك.. في خطر مع قصص الخيال العلمي».

١٠. الأهرام،باب: المرأة والطفل، ٢١ أغسطس ٢٠٠٧،مقالة
بعنوان: «أثقل وزناً وأطول قليلاً..طفلكِ الموهوب ينتظر
الفرصة».

١١. الأهرام،باب: المرأة والطفل، ٢٦ نوفمبر ٢٠٠٧،مقالة
بعنوان: «نقص الفطام النفسي.. خطر علي طفلكِ».

❖ أجريت مع الكاتب العديد من الحوارات الصحافية
التي تناولت قضايا المجتمع المصري.

❖ تُرجمت بعض مقالاته إلى اللُّغة الإنجليزية،منها علي
سبيل المثال :

• Jealousy..a painful child's experience (الغيرة..خبرة
الطفل المؤلمة).

• The cocaine most dangerous with toxic which
destroys the human being (الكوكايين..سم خطير
يدمر حياة الإنسان).

علي صفحات مجلة:

Al-Khafji a monthly magazine published by Arabian
oil Company Ltd.Information & Publication Department.



- تناولت الصحف والمجلات المصرية والعربية مؤلفات الكاتب بالنقد والتحليل والعرض والإعلان، كالتالي:
- جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ١٣ مارس ١٩٩٩، العدد: ١٥٢٩٢، ص٦.
 - مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، فبراير / مارس ٢٠٠٠، العدد: ٤١١، (دراسة تحليلية، بقلم الكاتب: محمود رمضان الطهطاوي).
 - جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ٩ فبراير ٢٠٠٢، العدد: ١٦٥٦ ص٨.
 - جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء ١٢ مارس ٢٠٠٢، العدد: ٤٢٠٩٩، ص ٢٧ .
 - جريدة الأهرام اليوميَّة، ا لثلاثاء ٩ أبريل ٢٠٠٢، العدد: ٤٢١٣٧، ص ٢٧.
 - جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ٩ أغسطس ٢٠٠٣، العدد: ١٦٩٠٢ ص ١١.
 - جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء، ١٨ يناير ٢٠٠٥، العدد: ٤٣١٤٢ ص ٢٣.

- جريدة الجمهورية، الجمعة ٢٠ نوفمبر ٢٠٠٧، العدد: ١٩٦٩٥، ص ١٢.
- جريدة المصري اليوم، الأربعاء، ٢٩ يونيو ٢٠٠٩، العدد: ١٨٧٢، ص ٢.
- جريدة المصري اليوم، الخميس ٢٨ يناير، ٢٠١٠ العدد: ٢٠٥٥، ص ١٤.
- جريدة الأهرام اليومية، الأربعاء ١٧ فبراير ٢٠١٠، العدد: ٤٤٩٩٨، ص ٢٥.
- المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، مايو ٢٠١٠، العدد: ٤٠٠.
- المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، مارس ٢٠١١، العدد: ٤١١.
- ❖ علي شبكة الإنترنت يحظى الكاتب بعشرات المواقع، والصحف الإلكترونية التي تناولت سيرته الذاتية والعلمية، بالإضافة إلي أغلب مقالاته ومؤلفاته، نذكر منها علي سبيل المثال لا الحصر:

ويكيبيديا الموسوعة الحرة.

- موسوعة الكتب العربيَّة والأجنبيَّة. www.ebooks-cloud.com
- اتحاد الجامعات العربيَّة www.eulc.edu.eg
- المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجيَّة والاقتصاديَّة والسياسيَّة.
- أكاديمية علم النفس.
- الجمعية المصريَّة لدعم معوقات الطفولة – مركز دراسات وبحوث المعوقين.
- مكتبة الإسكندرية – مكتبة كلية دجلة الجامعة الأهلية – المكتبة المركزية لجامعة كركوك.
- مجلة فكر الثقافيَّة www.fikr.mag.com
- جريدة الأمل الإلكترونيَّة www.alamal.com
- جريدة الأخبار الإلكترونيَّة www.alakbar.press.ma
- جريدة الجزيرة الإلكترونيَّة www.aljaziah.com
- جريدة البلاغ الإلكترونيَّة www.balagh.com

• www.alqabas.com جريدة القبس الالكترونية

• www.alyaum.com صحيفة اليوم

• www.ektab.com موقع الكتاب

• www.kotobi.com موقع كتبي

• www.thaqafat.com موقع ثقافات

• digital.ahram.org.eg موقع دراسات الأهرام

• www.neelwafurat.com موقع النيل والفرات

❖ وزارة التربية والتعليم المصرية، اختارت ضمن فهرسها الموحد للمدارس المصرية (المكتبات المدرسية) مجموعة من كتب لمؤلف للتداول في مكتبات المدارس المصرية علي مستوي الجمهورية.

❖ استعان عدد كبير من الباحثين والدارسين بمؤلفات الكاتب في إعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، وكذلك إعداد الدراسات والمقالات.

❖ للكاتب عدد هائل من المقالات والدراسات التربوية والعلمية والثقافية المتنوعة، والمنشورة بالمجلات والدوريات المصرية والعربية، منها:

١. نظرية المعلومات.. ومحاكاة الحاسوب، مجلة القافلة، السعودية، فبراير ١٩٩٥، المجلد ٤٣.
٢. طفلي عصبي.. لماذا؟، مجلة العربي، دولة الكويت: وزارة الإعلام، فبراير ١٩٩٥، العدد: ٤٣٥.
٣. أهم مصطلحات علم النفس، (الحلقة الأولى)، مجلة الفيصل، السعودية، فبراير ١٩٩٥، العدد: ٢١٩. و(الحلقة الثانية) مارس ١٩٩٥، العدد: ٢٢٠.
٤. أطفالنا وحاجتهم إلي الأمن، مجلة الخفجي، السعودية، مايو ١٩٩٥، السنة ٢٤، العدد: ١١.
٥. الأطفال واللّعب، مجلة القافلة، السعودية، ديسمبر ١٩٩٥، بين اير ١٩٩٦، المجلد ٤٤.
٦. أطفالنا كيف نعاملهم؟، مجلة البحرين الثقافية، دولة البحرين، يناير ١٩٩٦.
٧. الخجل عند الأطفال، مجلة الخفجي، السعودية، يونيو ١٩٩٦، السنة ٢٥.
٨. أهم فروع علم النفس، (دائرة المعارف)، مجلة الفيصل، السعودية، أغسطس/سبتمبر ١٩٩٦، العدد: ٢٣٨.

٩. عندما يصبح عناد الطفل مرضاً،مجلة العربي، دولة الكويت: وزارة الإعلام، نوفمبر ١٩٩٦، العدد: ٤٥٦.
١٠. الكذب عند الأطفال،مجلة القافلة،السعودية،أبريل / مايو ١٩٩٧، المجلد ٢.
١١. أهم مفهومات علم التربية، (دائرة معارف)، مجلة الفيصل، السعودية سبتمبر ١٩٩٨، العدد: ٢٦٣.
١٢. الغيرة..خبرة الطفل المؤلمة، مجلة الخفجي،السعودية، سبتمبر ١٩٩٨، السنة ٢٢.
١٣. أمراض الكلام عند الأطفال،مجلة العربي،دولة الكويت: وزارة الإعلام،مايو ١٩٩٩، العدد: ٤٨٦.
١٤. خوف الطفل متي يصبح مشكلة ؟ مجلة الخفجي، السعودية، مارس مارس ٢٠٠٠، السنة ٢٩.
١٥. حتي لا يصبح شجار الأطفال انحرافاً سلوكياً، مجلة القافلة، السعودية، يونيو/يوليو ٢٠٠٠، المجلد ٤٩.
١٦. السرقة عند الأطفال، مجلة المنار ،دولة الإمارات، نوفمبر ٢٠٠٠، السنة ٢٦.
١٧. التلفزيون كيف يُشكّل سلوك الطفل ويُنمّي قدراته،مجلة القافلة، السعودية، يناير / فبراير ٢٠٠١، المجلد ٤٩.

- ١٨ . هروب الطفل، مجلة العربي، دولة الكويت،يناير٢٠٠١،العدد:٥٠٦.
- ١٩ . التربية الجنسية للأطفال والبالغين،مجلة الوعي،دولة الكويت،يناير / فبراير٢٠٠١، العدد: ٥٠٦.
- ٢٠ . سلبية الأطفال مظهر للمقاومة والعناد،مجلة الوعي ، دولة الكويت، فبراير/مارس مارس٢٠٠١،العدد:٤٢٤.
- ٢١ . التخريب عند الأطفال،مجلة الوعي،دولة الكويت،مايو/ يونيو٢٠٠١،العدد:٤٢٧.
- ٢٢ . الأب والصحة النفسية لأطفاله،مجلة العربي،دولة الكويت:وزارة الإعلام،سبتمبر٢٠٠١، العدد: ٥١٤.
- ٢٣ . أطفالنا هل هم ضحايا العنف التلفزيوني،مجلة المنار ، دولة الإمارات نوفمبر/ ديسمبر٢٠٠١،السنة٢٧.
- ٢٤ . التفاخر والمباهاة عند الطفل، مجلة الوعي، دولة الكويت، يناير / فبراير٢٠٠٢،العدد:٤٣٥.
- ٢٥ . أطفالنا وحضارة الإنترنت، مجلة الوعي ، دولة الكويت، فبراير /مارس٢٠٠٢،العدد:٤٣٦.
- ٢٦ . أساليب معاملة الطفل، مجلة المنار ، دولة الإمارات ،سبتمبر /أكتوبر٢٠٠٢،السنة٢٨.

- ٢٧ . الزهايمر وتلاشي الذاكرة، مجلة الكويت، دولة الكويت،
يناير ٢٠٠٣، العدد: ٢٣١ .
- ٢٨ . دمج الأطفال المعاقين في الحياة الاجتماعية، مجلة
الوعي، دولة الكويت، أغسطس/سبتمبر ٢٠٠٣، العدد: ٤٥٥ .
- ٢٩ . الكوكايين سم خطير يدمر حياة الإنسان، مجلة الخفجي،
السعودية، يناير/فبراير/مارس ٢٠٠٤، السنة الرابعة والثلاثون .
- ٣٠ . أطفالنا وألعاب الحاسوب، مجلة المنار، دولة الإمارات،
يناير ٢٠٠٤، العدد: ٣٤٧ .
- ٣١ . الأفيون دواء يتحوّل إلي وباء، مجلة الكويت، دولة الكويت،
ديسمبر ٢٠٠٤، العدد: ٢٥٤ ..
- ٣٢ . العلاج بالضحك.. أحدث تقنيات القرن الحادي
والعشرين في الطب النفسي، مجلة الكويت، دولة
الكويت، ديسمبر ٢٠٠٦، العدد: ٢٧٨ .
- ٣٣ . قصص الأطفال المصورة عالمياً وعربياً، مجلة الكويت، دولة
الكويت، يونيو ٢٠٠٧، العدد: ٢٨٤ .
- ٣٤ . أطفالنا والألعاب الإلكترونية، مجلة الفيصل، السعودية،
يوليو/سبتمبر ٢٠٠٧، العدد: ٣٧٣ .

٣٥. المواد المضافة إلى الأغذية وخطورتها علي صحة
الطفل،مجلة الخفجي،السعودية،أكتوبر٢٠٠٧،السنة٣٧.
٣٦. هل أنت متوافق نفسياً،مجلة الصلاح،القاهرة،يناير٢٠٠٨.
٣٧. متحف مدام توسو أشهر متاحف الشمع، مجلة الفيصل،
السعودية، يونيو٢٠٠٨، العدد: ٣٨٤.
٣٨. الشرق في روايات أجاثا كريستي،المجلة العربية،السعودية،
أكتوبر٢٠٠٨، العدد: ٣٨١.
٣٩. الإلهام والإبداع من منظور الشعراء،المجلة العربية،
السعودية، نوفمبر٢٠٠٨، العدد: ٣٨٢.
٤٠. الشعور بالذنب، مجلة الصلاح،القاهرة،نوفمبر٢٠٠٨.
٤١. ثقب الأوزون والمخاطر المتوقعة،مجلة الخفجي، السعودية،
ديسمبر٢٠٠٨، السنة٣٨.
٤٢. كيف ننمي الإبداع لدي أطفالنا ٥،مجلة الصلاح،القاهرة،
ديسمبر٢٠٠٨.
٤٣. الصالونات الأدبية في أوروبا،المجلة العربية،السعودية،فبراير
٢٠٠٩، العدد: ٣٨٥.

- ٤٤ . الضوضاء والضجيج أخطر أنواع التلوث البيئي
علي صحّة الإنسان، مجلة الكويت، دولة الكويت ،
فبراير ٢٠٠٩، العدد: ٣٠٤.
- ٤٥ . السلاح النووي الإسرائيلي والأخطار المحدقة بالمنطقة
العربيّة، مجلة الدفاع، السعودية يونيو ٢٠٠٩، العدد: ١٥٠.
- ٤٦ . الفيمتوثانية وقصّة أحمد زويل، مجلة الكويت، دولة
الكويت ، يوليو ٢٠٠٩، العدد: ٣٠٩.
- ٤٧ . المكتبة الوطنية البريطانيّة واثنا عشر مليون مجلد من
التراث الإنساني الخالد، مجلة الفيصل، السعودية، سبتمبر/
أكتوبر ٢٠٠٩، العدد: ٣٩٩.
- ٤٨ . ٤٨ - هرمون الميلاطونين.. أسرار وحقائق، مجلة الكويت،
دولة الكويت، ديسمبر ٢٠٠٩، العدد: ٣١٤ .
- ٤٩ . كيف نمي الابتكار والموهبة لدي أطفالنا، مجلة الوعي ،
دولة الكويت، مايو ٢٠١٠، العدد: ٥٣٧.
- ٥٠ . متحف اللوفر أروع متاحف العالم، مجلة الخفجي، السعودية،
يوليو/أغسطس ٢٠١٠ ، السنة ٤٠، العددان: ٧ ، ٨ .

٥١. الطفل التوحدي (الذاتوي) كيف نفهم طبيعته، وما سُبُل التعامل معه ٤، مجلة الوعي، دولة الكويت، يوليو / أغسطس ٢٠١٠، العدد: ٥٤٠.
٥٢. أبنائنا ومشكلة العنف في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، فبراير ٢٠١١.
٥٣. الشباب والإباحة الجنسية في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، مارس ٢٠١١.
٥٤. وسائل الإعلام كيف تحصن الشباب من الإدمان، مجلة الصلاح، القاهرة، أبريل ٢٠١١.
٥٥. أطفالنا والمسرح الافتراضي، المجلة العربية، السعودية، مايو ٢٠١١، العدد: ٤١٣.
٥٦. أبنائنا والمياه الغازية، مجلة الصلاح، القاهرة، مايو ٢٠١١.
٥٧. متحف اللوفر الأروع بين متاحف العالم، مجلة الفيصل، السعودية، يونيو/يوليو ٢٠١١، العددان: ٤٢١، ٤٢٢.
٥٨. ظاهرة أطفال الشوارع خطر داهم يحرق بالمجتمعات العربية، مجلة الفيصل، السعودية، يونيو / يوليو ٢٠١٢، العددان: ٤٣٣، ٤٣٤.

٥٩. ثقافة الثورة، المجلة العربية، السعودية، يونيو ٢٠١٢، العدد: ٤٢٦.
٦٠. الحياة باللون الأحمر، مجلة الفيصل، السعودية، أكتوبر/ نوفمبر ٢٠١٢، العدد: ٤٣٧، ٤٣٨.
٦١. النانوتكنولوجي.. ثورة علمية واعدة، مجلة الكويت، دولة الكويت، أكتوبر ٢٠١٣، العدد: ٣٧٠.
٦٢. لماذا ننسى؟ وكيف نتذكر؟، مجلة الكويت، دولة الكويت، نوفمبر ٢٠١٣، العدد: ٣٦١.
٦٣. الألعاب الإلكترونية، المجلة العربية، السعودية، فبراير ٢٠١٤، العدد: ٤٤٧.
٦٤. المتروبوليتان أضخم متحف عالمي يضم التراث الإنساني، مجلة الفيصل، السعودية، مارس / أبريل ٢٠١٤، العدد: ٤٠٦.
٦٥. الذاكرة.. لماذا ننسى؟، مجلة الفيصل العلمية، السعودية، أغسطس / أكتوبر ٢٠١٤.
٦٦. معجزة اليد البشرية، مجلة الفيصل العلمية، السعودية، نوفمبر ٢٠١٤ / يناير ٢٠١٥.

٦٧. أبراج لها حضورها العالمي،مجلة الفيصل، السعودية،مايو /يونيو٢٠١٥، العددان: ٤٦٩، ٤٧٠.
٦٨. عسر القراءة عند الأطفال،مجلة الوعي ،دولة الكويت،أبريل /مايو٢٠١٧، العدد:٦٢٤.
٦٩. احذروا قلق الأطفال،مجلة الصلاح،القاهرة،أغسطس / سبتمبر٢٠١٧ .
٧٠. الأطفال والفيسبوك، مجلة الصلاح،القاهرة،أكتوبر / نوفمبر٢٠١٧.
٧١. كيف نواجه صعوبات التذكر ؟،مجلة الصلاح،القاهرة، ديسمبر٢٠١٧.
٧٢. ٧القلق عند الأطفال، مجلة الوعي ،دولة الكويت، يناير٢٠١٨، العدد:٦٣٣.
٧٣. المرأة والاكْتئاب، مجلة الصلاح، القاهرة،يناير / فبراير ٢٠١٨.
٧٤. لا تدع القلق يسيطر علي حياتك، مجلة الصلاح، القاهرة، مارس / أبريل٢٠١٨ .

٧٥. أبنأؤنا والقراءة الإلكٲرونيَّة، مجلة الوعي، دولة الكويت،
أبريل ٢٠١٨، العدد: ٦٣٦.

❖ للكاتب عددٌ كبيرٌ من الدراسات التي تتعلّق بالسير
الذاتية (أدب التراجم) في مختلف المجالات وعلَي
رأسها الآداب والفنون التشكيلية، والتي نشرت بالمجلات
والدوريات المصرية والعربية، منها:

١. بيرم التونسي. فنان الشعب، مجلة هو وهي، نيقوسيا -
قبرص، مايو ١٩٩٦، العدد: ٢٢٤.

٢. النحات جمال السجيني، مجلة هو وهي، نيقوسيا -
قبرص، يونيو ١٩٩٦، العدد: ٢٢٥.

٣. محمود سعيد.. رائد فن التصوير المعاصر، مجلة هو
وهي، نيقوسيا - قبرص، يناير ١٩٩٩، العدد: ٢٥٦.

٤. صبري راغب.. رائد فن البورتريه، مجلة هو وهي،
نيقوسيا - قبرص، فبراير ١٩٩٩، العدد: ٢٥٧.

٥. زكي طليمات.. مؤسس قواعد النهضة المسرحية
العربية، مجلة هو وهي، نيقوسيا - قبرص، مارس
١٩٩٩، العدد: ٢٥٨.

٦. إبراهيم طوقان..شاعر فلسطين، مجلة هو وهي،
نيقوسيا - قبرص، مايو ١٩٩٩ العدد: ٢٦٠.
٧. أحمد محرم..شاعر العروبة، مجلة هو وهي، نيقوسيا -
قبرص، أغسطس ١٩٩٩، العدد: ٢٦٣ .
٨. جاهر بآرائه المناهضة للصهيونية: جوزيه ساراماجو..
حياة بطعم العشب البري،مجلة دُبي الثقافية،دولة
الإمارات ،نوفمبر ٢٠١٢،العدد: ٩٠.
٩. ينقب عن النور لينشره في لوحاته: رامبرانت..رسم
أعماق النفس البشرية، مجلة دُبي الثقافية،دولة
الإمارات ،يناير ٢٠١٣،العدد: ٩٢.
١٠. قلمها يفيض بالرومانسية: جين أوستن..سيّدة الرواية
الإنجليزيّة، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات ،مارس
٢٠١٣،العدد: ٩٤.
١١. في لوحاتها حبر ودم وأريج: فريدا كاهلو..الأنثى
الملتبسة بين الاستكانة والتمردُ، مجلة دُبي الثقافية،دولة
الإمارات، أبريل ٢٠١٣،العدد: ٩٥.
١٢. اعتبره مانيه المصور الأوّل: فيلاسكيز..رسم آلام البشرية
بلا انفعال، مجلة دُبي الثقافية،دولة الإمارات ،يونيو
٢٠١٣،العدد: ٩٧.

- ١٣ . اعتبروه فنان القرن العشرين بلا منازع: بابلو بيكاسو..
ولحظات الإبداع الممهورة بالألم، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات، أغسطس ٢٠١٣، العدد: ٩٩.
- ١٤ . سيّدة الكبرياء المثيرة للجدل: سيمون دي بوفوار..
ومحاولاتها البحث عن الحقيقة، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات، أكتوبر ٢٠١٣، العدد: ١٠١.
- ١٥ . عالمها ملئ بالطفولة والحلم الوردي: ماري كاسات..
ومطبات طريق المجد، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات
،نوفمبر ٢٠١٣، العدد: ١٠٢ .
- ١٦ . المرأة الحُلم عاشت الخوف والجنون: فرجينيا
وولف.. قدمت أرقى ما كتب الأدب العالمي، مجلة دُبي
الثقافية، دولة الإمارات، يناير ٢٠١٤، العدد: ١٠٤ .
- ١٧ . زاوجت بين الأدب والسياسة: نادين جورديمر.. ناصرت
مانديلا ودعمت الثورة الفلسطينية، مجلة دُبي الثقافية،
دولة الإمارات، فبراير ٢٠١٤، العدد: ١٠٥ .
- ١٨ . فرنسا جعلت يوم مولدها عيداً قومياً: جورج صاند..
الكاتبة التي مزجت العشق بالأدب، مجلة دُبي الثقافية،
دولة الإمارات، أبريل ٢٠١٤، العدد: ١٠٧ .

- ١٩ . حولت مآسي شعبها وآلامه إلي قصائد خالدة: جابرييلا
ميسترال..شاعرة البساطة وعدوة الخيلاء والغرور، مجلة
دُبي الثقافية، دولة الإمارات ،مايو ٢٠١٤، العدد: ١٠٨ .
- ٢٠ . الروائي الأكثر شعبية في العالم: تشارلز ديكنز..سيد
النهايات السعيدة التي لم يعيشها، مجلة دُبي الثقافية،
دولة الإمارات ،يونيو ٢٠١٤، العدد: ١٠٩ .
- ٢١ . يحاولون اكتشافه: هنري ماتيس..جمع بين روح الشرق
وحداثة الغرب، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات ،
أغسطس ٢٠١٤، العدد: ١١١ .
- ٢٢ . عرض جثمانه ليلة كاملة تحت قوس النصر: فيكتور
هوجو..انتصر للحُرِّية بالكلمة والفكرة، مجلة دُبي
الثقافية، دولة الإمارات ،سبتمبر ٢٠١٤، العدد: ١١٢ .
- ٢٣ . أول كاتبة تفوز بجائزة نوبل: بيرل باك..مهَّدت الطريق
للتعاطف الإنساني بين البشر، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات ،نوفمبر ٢٠١٤، العدد: ١١٤ .
- ٢٤ . رفضوا دفنها في مقابر العظماء: جورج إليوت..رائدة
المتمرِّدات في عصرها، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات، يناير ٢٠١٥، العدد: ١١٦ .

- ٢٥ . أسطورة القرن العشرين: سلفادور دالي..لم ينافس في مجده سوي بيكاسو، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات، يناير ٢٠١٥، العدد: ١١٦ .
- ٢٦ . جسّد الصراع بين الفضيلة والرذيلة: شارل بودلير.. أمير شعراء فرنسا، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات، فبراير ٢٠١٥، العدد: ١١٧ .
- ٢٧ . لقبوها بكتابة الروايات السوداء: جراتسيا ديليدا.. أول أديبة إيطالية تنال نوبل، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات، مارس ٢٠١٥، العدد: ١١٨ .
- ٢٨ . عاش وحيداً ومات غريباً: بول جوجان..فنان لكلّ العصور، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات، يونيو ٢٠١٥، العدد: ١٢١ .
- ٢٩ . لقبوها بقيثارة الحبّ والجمال: سافو..أول شاعرة في التاريخ، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات، يوليو ٢٠١٥، العدد: ١٢٢ .
- ٣٠ . لطخت سمعته بعض الأقلام الحاقدة والغيرة: إدجار آلان بو..العبقري التعس، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات، أغسطس ٢٠١٥، العدد: ١٢٣ .

٣١. أثري الحركة الشعرية والأدبية في أوروبا: ألفريد دي موسيه.. اتخذ من شقائه مادة لأشعاره، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات ،أكتوبر ٢٠١٥، العدد: ١٢٥.
٣٢. شعره أوراق عشب وأناشيد حُبّ: وولت ويتمان.. أعظم شعراء أمريكا، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات ، نوفمبر ٢٠١٥، العدد: ١٢٦.
٣٣. مهدتّ المناخ والطريق للروائيين من بعدها: لويزا ماي ألكوت.. وظفت سيرتها الذاتية في إبداعها، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات ،نوفمبر ٢٠١٥، العدد: ١٢٦.
٣٤. نبوءاته تحققت وما حذر منه وقع بالفعل: جورج أروويل.. كتاباته تفضح النفاق الفكري والسياسي، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات ،يناير ٢٠١٦، العدد: ١٢٨.
٣٥. أعماله لا تزال تشغل بال النقاد: بول كلي.. رسام وشاعر يتلاعب بالواقع، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات ، مارس ٢٠١٦، العدد: ١٣٠.
٣٦. ذهب مع الريح روايتها الوحيدة: مارجريت ميتشل.. أشهر روائية خلّدها التاريخ، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات ،مارس ٢٠١٦، العدد: ١٣٠.

٣٧. جورجيا أوكيف..عن العالم في رحابته و غرابته، مجلة الرافد،دولة الإمارات،يوليو ٢٠١٦،العدد: ٢٢٩ .
٣٨. شعرها يخرج الواقع إلي الضوء: فيسوافا شيمبورسكا.. أميرة الشعر البولندي،مجلة الشارقة الثقافية،دولة الإمارات ،أبريل٢٠١٧،العدد:٦.
٣٩. أمير فن البورتريه: لوحات حسين بيكار تشع بالحلم والأمل وحبّ الوطن، مجلة الشارقة الثقافية،دولة الإمارات ،أغسطس ٢٠١٧،العدد: ١٠ .
٤٠. أليس مونرو..سبرت أغوار العمق الإنساني في ظلمته ونورانيته، مجلة الرافد،دولة الإمارات ،أكتوبر ٢٠١٧،العدد: ٢٤٢ .
٤١. لوحات فرانسيس بيكون..هجاء للانحطاط الإنساني، مجلة الرافد،دولة الإمارات، يناير ٢٠١٨،العدد: ٢٤٥ .
٤٢. لوحاتها تضعها في مصاف كبار الفنانين العالميين: أرتيمييزيا..تفوقت في عصر سيطر عليه الرسّامون الرّجال، مجلة الشارقة الثقافية، دولة الإمارات ، يناير٢٠١٨، العدد: ١٥ .

- ٤٣ . جاذبية سري..فنانةٌ استثنائيةٌ متمردةٌ ومتفردةٌ، مجلة
الرافد، دولة الإمارات ، فبراير ٢٠١٨، العدد: ٢٤٦ .
- ٤٤ . من الشرق انطلق قطار شهرتها السريع: أجاثا كريستي..
سيّدة الرواية البوليسيّة، مجلة الشارقة الثقافية، دولة
الإمارات ،فبراير ٢٠١٨، العدد: ١٦.
- ٤٥ . الرسّامة الانطباعيّة: ماري كاسات..عالم ملئ بالطفولة
تلونه البراءة ويسكنه الحلم الأبدي،مجلة الكويت،دولة
الكويت ،أبريل ٢٠١٨، العدد: ٤١٤ .
- ٤٦ . وُضعت صورتها علي العملة السويدية: سلمى لاغرلوف..
أول امرأة تفوز بجائزة نوبل في الآداب،مجلة الشارقة
الثقافيّة ،دولة الإمارات، سبتمبر ٢٠١٨، العدد: ٢٣.
- ❖ للكاتب العديد من الحوارات المتخصصة، التي أجراها
مع كبار الشعراء والأدباء وقادة الفكر في مصر، والتي
نُشرت بالمجلات والدوريات المصريّة والعربيّة، منها:
- ١ . رحلة في أعماق الكاتب الكبير : يوسف ميخائيل أسعد،
مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، مايو ١٩٩٧، العدد:
٢٣٦ .

٢. حوار مع الشاعر الكبير: أحمد سويلم،مجلة هو وهي،
نيقوسيا – قبرص، يناير ١٩٩٨، العدد: ٢٤٤.
٣. حوار مع الأديبة سكيينة فؤاد،مجلة الكويت،دولة الكويت،
مارس ١٩٩٨، العدد: ١٧٣.
٤. حوار مع الأديبة سكيينة فؤاد،مجلة هو وهي،نيقوسيا –
قبرص، مارس ١٩٩٨، العدد: ٢٤٦.
٥. حوار مع الشاعر أحمد زرزور، مجلة هو وهي، نيقوسيا
– قبرص، أبريل ١٩٩٨، العدد: ٢٤٧.
٦. حوار مع فنان جنوبي أصيل: أحمد رأفت، مجلة هو
وهي، نيقوسيا – قبرص، مايو ١٩٩٩، العدد: ٢٦٠.
٧. حوار مع الشاعر والأكاديمي الدكتور مصطفى رجب،
مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، يونيو ١٩٩٩،
العدد: ٢٦١.
٨. حوار مع الروائي محمد جبريل، مجلة هو وهي،
نيقوسيا – قبرص، سبتمبر ١٩٩٩، العدد: ٢٦٤.
٩. حوار مع الأديبة سكيينة فؤاد،مجلة المنهل،السعودية،أكتوبر/
نوفمبر ١٩٩٩، العدد: ٥٦١.

١٠. حوار مع الشاعر فاروق شوشة،مجلة الحرس الوطني،
السعودية، يناير ٢٠٠٠، العدد: ٢١١.
١١. حوار مع الشاعر أحمد سويلم،المجلة العربية، السعودية،
أبريل ٢٠٠٠، العدد: ٢٧٥.
١٢. حوار مع الشاعر أمجد ريان،مجلة الشعر،القاهرة:إتحاد
الإذاعة والتلفزيون،أبريل ٢٠٠٠، العدد: ٩٨.
١٣. حوار مع الشاعر فاروق جويده،مجلة المنهل،السعودية،مايو
٢٠٠٠، العدد: ٥٦٦.
١٤. حوار مع الشاعر محمد جبريل،مجلة الحرس الوطني،
السعودية، نوفمبر ٢٠٠٠، العدد: ٢٢١.
١٥. حوار مع الشاعر محمد إبراهيم أبو سنة،مجلة الكويت،
دولة الكويت، ديسمبر ٢٠٠٠، العدد: ٢٠٧.
١٦. حوار مع الأديب إدوارد الخراط،مجلة المنهل، السعودية،
مارس/ أبريل ٢٠٠١، العدد: ٥٧٣.
١٧. حوار مع الروائي خيرى شلبي، مجلة الكويت،دولة
الكويت،يوليو ٢٠٠٣، العدد: ٢٣٨.

١٨ . حوار مع الأديب يوسف الشاروني، مجلة المنهل، السعودية، فبراير/ مارس ٢٠٠٥، العدد: ٥٩٥ .

١٩ . حوار مع الشاعر فاروق جودة، المجلة العربية، السعودية، أبريل ٢٠٠٧ ، العدد: ٣٦٢ .

❖ **كتب المؤلف في التراجم والسير الذاتية للأطفال والتي نُشرت علي صفحات مجلة قطر الندي المصرية، وهي كالتالي:**

١ . رفاة الطهطاوي . رائد التنوير، مجلة قطر الندي، القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة ديسمبر، ١٩٩٦، السنة الثانية، العدد: ٢٥ .

٢ . ماما . نبوية موسي، مجلة قطر الندي، القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة، مارس ١٩٩٧، السنة الثانية، العدد: ٣٢ .

٣ . الفنان محمود سعيد: وطني مُلهمي، مجلة قطر الندي، القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة، سبتمبر ١٩٩٧، السنة الثالثة، العدد: ٤٣

❖ **الكتب التي صدرت للمؤلف:**

١ . مشكلات الأطفال السلوكية، القاهرة: دار العلم والثقافة، ١٩٩٩ .

٢. أبنائنا وصحتهم النفسيَّة، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠١.
٣. المدرسة والمجتمع والتوافق النفسي للطفل، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٣.
٤. سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٥. سيكولوجية الأطفال الموهوبين، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٦. الأسرة.. وأساليب تربية الطفل، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٧. مشكلة تعاطي المواد النفسيَّة المخدرة، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٨. سيكولوجية الطفولة، القاهرة: دار غريب، ٢٠٠٥.
٩. بستان المعرفة، القاهرة: دار موناليزا، ٢٠٠٧.
١٠. كتب ومكتبات الأطفال وتنمية الميول القرائية، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٩.
١١. فن رعاية الطفل في البيت والمدرسة، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٩.

- ١٢ . سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة:
دار غريب، ٢٠١٠.
- ١٣ . وسائل الاتصال والإعلام وتشكيل وعي الأطفال
والشباب، القاهرة: دار غريب، ٢٠١٠.
- ١٤ . تأخر الكلام عند الأطفال، القاهرة: دار البطوسي، ٢٠١٠.
- ١٥ . النمو الحركي للطفل وأهم الأنشطة الترويحية
والمدرسية، القاهرة: دار الطلائع ٢٠١١ .
- ١٦ . الصحة النفسية وأساليب تنشئة الطفل..أسرياً،
وتربوياً، ومجتمعياً، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٢.
- ١٧ . الموسوعة الأدبية الكبرى: أشهر المبدعات في تاريخ
الأدب العالمي، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٣.
- ١٨ . الطفل الموهوب.. طرق اكتشافه، وأساليب رعايته،
القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات
العلمية، ٢٠١٧.
- ١٩ . إشباع الحاجات الأساسية للأطفال: الجسمية، والعقلية،
والنفسية، القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات
العلمية، ٢٠١٧.

٢٠. الاكتئاب مرض العصر: كشف أسرارهِ، ومعرفة أسبابهِ،
واستراتيجيات الوقاية والعلاج، القاهرة: دار طبية
للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧ .
٢١. كيف تتخلص من القلق وتبدأ الحياة من جديد، القاهرة:
دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧ .
٢٢. أحذب نوتردام رواية للأديب الفرنسي « فيكتور هوجو»،
إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧ .
٢٣. أنا كارنينا رواية للأديب الروسي « ليو تولستوي »، إعداد
وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧ .
٢٤. ذهب مع الريح رواية للأديبة الأمريكية « مارجريت
ميتشيل»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧ .
٢٥. كوخ العم توم رواية للأديبة الأمريكية « هاريت بيتشر
ستو»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧ .
٢٦. الآمال العظيمة رواية للأديب الإنجليزي « تشارلز
ديكنز»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧ .
٢٧. ١٩٨٤ رواية للأديب الإنجليزي « جورج أورويل»، إعداد
وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧ .

- ٢٨ . ابنة الحظ رواية للأديبة التشيلية «إيزابيل الليندي»،
إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧.
- ٢٩ . أحذب نوتردام رواية للأديب الفرنسي «فيكتور هوجو»،
إعداد وتقديم، الجزائر: دار الهدى، ٢٠١٧.
- ٣٠ . أنا كارنينا رواية للأديب الروسي «ليو تولستوي» ، إعداد
وتقديم، الجزائر: دار الهدى، ٢٠١٧.
- ٣١ . الآمال العظيمة رواية للأديب الإنجليزي «تشارلز
ديكنز»، إعداد وتقديم، الجزائر: دار الهدى، ٢٠١٧.
- ٣٢ . محبوبة رواية للأديبة الأمريكية «توني موريسون»،
إعداد وتقديم، القاهرة : دار الطلائع، ٢٠١٨.
- ٣٣ . نساء صغيرات رواية للأديبة الأمريكية «لويزا ماي
ألكوت»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٨.
- ٣٤ . مدام بوفاري رواية للأديب الفرنسي «جوستاف
فلوبير»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٨.
- ٣٥ . مشكلات الأطفال: مظاهرها، أسبابها، طرق الوقاية
والعلاج، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات
العلمية، ٢٠١٨.

٣٦. تربية الأبناء في عصر الإنترنت، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٨.

٣٧. كيف تقوي ذاكرتك وتتغلب على النسيان، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٨.

للتواصل مع المؤلف:

● هاتف منزل: ٠٩٣/ ٤٧٧٤٦٠٨

● هاتف محمول: ٠١٠٦٣٥٤٩٣٣٩

E-mail : Wafeek.safwat2016@gmail.com



حقوق الطبع محفوظة للناشر



أطلس

للنشر والإنتاج الإعلامي

يحظر نشر أو اقتباس أي جزء
من هذا الكتاب إلا بعد الرجوع
إلى الناشر