

محتويات القسم الثاني "القلق"

- أولاً: تعريف القلق.
- ثانياً: مدى انتشار القلق.
- ثالثاً: أنواع القلق.
- رابعاً: أعراض القلق.
- خامساً: الآثار السلبية للقلق.
- سادساً: أسباب القلق.
- سابعاً: تشخيص القلق.
- ثامناً: علاج القلق.
- تاسعاً: نماذج علاجية تطبيقية للقلق.
- عاشراً: الوقاية من القلق.

أولاً: تعريف القلق

القلق بصفة عامة حالة انفعالية تصيب الإنسان بالتوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر. والقلق عندما يدفع الإنسان للعمل والنشاط في اتجاه محدد ومعروف، فإنه يؤدي وظيفة إيجابية في حياة الإنسان.

مثل: قلق الطالب عندما يقرب موعد الامتحان، فيهرع إلى كتبه للاستذكار والاستعداد للامتحان. فهذا قلق إيجابي وله مهمة في حياة ذلك الطالب. وعندما تقلق الأم على وليدها فتسارع إلى مكتب الصحة لإعطائه التطعيمات الوقائية من الأمراض المعدية، وتهتم بطعامه وتحرص على أن يكون صحيحاً ومتوازناً، فهذا قلق في موضعه ومطلوب لأنه يدفع الفرد إلى أعمال هامة ومفيدة في حياته. وإذا قلق الموظف على مستقبله الوظيفي وعلى مكافأته ودرجاته الوظيفية؛ فقام بزيادة جهوده في العمل، وحرص على مواعيده وإنجازاته لعمله بدقة وإتقان؛ فهذا قلق في موضعه أيضاً وهو مطلوب.

ويطلق على القلق في الأمثلة المذكورة "القلق الموضوعي" أو "القلق العادي" أو "السوى" وقد يطلق عليه "القلق الواقعي" حيث تكون مصادره واقعية، ومعروفة ومحددة، ودائماً تكون مصادره خارجية.

ومن أمثلة القلق الواقعي؛ وجود خطر قومي أو عالمي يهدد الناس بوقوع كارثة اقتصادية أو صحية أو توقع حرب وشيكة. حيث نجد معظم الناس في حالة من القلق. وقد يكون القلق على مستوى الأسرة حينما تكون في انتظار نبأ هام أو حدث غير عادي في محيط الأسرة.

ولكن عندما يقلق الإنسان من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، ويظل في حالة من التوتر تفقده القدرة على السيطرة على ما يقوم به من عمل، وعدم القدرة على التفكير بصورة منطقية؛ فإن الفرد في هذه الحالة يعاني من "قلق مرضي"، "غير موضوعي". والقلق بهذا المعنى يكون خبرة انفعالية غير سوية وقد تستمر الحالة وقتاً طويلاً - دون معالجة - فتظهر على الفرد تغيرات فسيولوجية واضحة مثل: ازدياد عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، غثيان وعدم القدرة على النوم العميق.. وتضطرب انفعالات الفرد بلا مبرر واضح ويقل الأداء العقلي وسلوك الفرد بصفة عامة. ويحتاج المرء إلى علاج نفسى لكى تعود حالته الانفعالية إلى السواء، وتنتهى الأعراض الجسمية وتستقر حياته الاجتماعية والعملية.

والقلق يعتبر عرض مرضى في كل الأمراض العصبية والنفسية. وهو أيضاً حالة مرضية انفعالية أو اضطراب انفعالى أساسى ليس له أسباب واضحة ولا مصادر محددة ويطلق عليه "القلق العصابى". ويصاحب الحالة خوف غامض، وتوتر شامل ومستمر، مع ظهور أعراض أخرى نفسية مثل: التملل، والانزعاج، وضعف التركيز، وشدة القلب في الحالة المزاجية، واضطراب النوم - كما يصاحب الحالة أعراض جسمية مثل: الشد العضلى المتكرر، واضطرابات الهضم، وآلام في المعدة، وتنميل الأطراف.

ويمكن تعريف القلق العصبى (المرضى) بأنه: "شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون وجود حقيقى لمصدر الخوف والتوتر".

فالتوتر يلزم الفرد بسبب توقعه المستمر للتهديد والخطر. والخوف في حالة القلق خوف مرضى غير معلوم المصدر، وهو يصاحب الشخص في أى مكان، وقد يكون خوف من المستقبل المجهول، أو من صراع داخلى في نفس الإنسان بين النوازع والقيم.

ويشعر المصاب بالقلق العصبى بالضيق وعدم القدرة على التركيز، والعجز عن تحمل أى مشكلة مهما كانت بسيطة، ودائماً يعاني من اضطرابات بدنية ونفسية.

والقلق العصبى من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لكثرة حدوثه عند كثير من الناس سواء كانوا مرضى أو أصحاء، وسواء كانوا مصابين باضطرابات نفسية أخرى أو بالقلق فقط ودائمًا يرتبط القلق بأحاسيس غير سارة بسبب الخوف المصاحب للحالة، والتوتر المستمر الذى يجعل المرء فى حالة تحفز وتوجس وكأن كارثة على وشك الوقوع.

ويتسم القلق المرضى (العصبى) بإحساس ليس ذى هدف أو موضوع نوعى بعينه، ويعكس ضعفًا عامًا، وإحساسًا بعدم الكفاءة، والعجز.

وقد اهتم علماء النفس بتعريف القلق، وكان من أوائل من تحدثوا عن القلق العالم فرويد Froied حيث يرى "أن القلق استجابة انفعالية أو خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، وتُصاحبُ باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التى تخضع للجهاز العصبى المستقل مثل: القلب، الجهاز التنفسى، الغدد العرقية".

ويقول أيضًا: "إن القلق إشارة إنذار للأنا (الذات) حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وغالبًا ما يكون المهدد هو رغبات مكبوتة أو حفزات عدوانية، أو نزعات جنسية سبق للأنا أن كبته فى اللاشعور".

أما علماء النفس السلوكيين؛ فيرون أن القلق مكتسب من البيئة المحيطة بالفرد، وأنه يكتسبه من خلال مجموعة من الاستجابات الشرطية لمثيرات تعرض لها خلال التنشئة لكنه غير واعٍ بتلك المثيرات. أى أن مصدر القلق وسببه يخرج من مجال إدراك الفرد وهو ليس واعيًا بما يثير قلقه.

ويفرق السلوكيون بين نوعى القلق (الموضوعى) و(المرضى) حين يطلقون على القلق الموضوعى أنه "استجابة طبيعية متعلمة وتخضع لقوانين التعلم" ويعتبرون حدوث هذه الاستجابة أمرًا طبيعيًا. أما إذا حدثت استجابة القلق فى مواقف لا تستدعى القلق فإنها تعتبر استجابة مرضية. وهذا هو القلق المرضى ورغم هذه التفرقة بين نوعى القلق (الموضوعى والمرضى)؛ إلا أنهم (السلوكيين) لا

يفرقون بين النوعين من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما إستجابات مكتسبة ومتعلمة.

ولذلك نجح السلوكيون في علاج كثير من حالات الفوبيا والقلق مستخدمين أساليب علاجية تقوم على أسس التعلم واكتساب السلوك وتعديل السلوك وتشكيله.

ثانياً: مدى انتشار القلق

تشير نتائج الدراسات إلى انتشار القلق كأحد الاضطرابات النفسية والانفعالية بين الناس، ويعود السبب في انتشاره إلى أن معظم الناس لا يسعون إلى العلاج النفسى بسبب نقص الوعي النفسى، ويعتبرون الأعراض التى تنتابهم أعراضاً مرضية لأى مرض عضوى آخر، أو لظروف حياتهم المتعبة.

وتشير بعض الإحصائيات إلى أن القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد في المجتمع. وفي بعض الدراسات الحديثة التى أجريت حول هذا الاضطراب النفسى إلى أن القلق العصبى يصيب من ١٠ - ١٥٪ من الناس، وأن حدوثه يزداد في الفترات الإنتقالية من العمر، كالانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، وعند الانتقال إلى سن الشيخوخة والتقاعد عن العمل، وعند انقطاع الطمث لدى النساء.

ولا يتأثر حدوث القلق باختلاف التوزيع الجغرافى أو الاقتصادى للناس.

كما أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة الإصابة بالقلق العصابى عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. وهذا يعنى أن النساء أكثر عرضة للقلق.

وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بالقلق لدى النساء ضعف مثلتها عند الرجال (تقريباً) ولكن عندما تسود العوامل النفسية غير المواتية عند كلا الجنسين فقد تتساوى النسبة بين النساء والرجال. ويحدث هذا عندما يتعرض المجتمع لبعض الكوارث مثل: الحروب، أو الغرق، أو الحرائق، أو الزلازل.

وعند دراسة العوامل الوراثية ومدى تأثيرها في انتشار القلق، تبين أن إرث العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الجهاز العصبي؛ تسهم في الإصابة بالقلق العصبي. وأن نسبة القلق عند إخوة وآباء المصاب بالقلق تصل إلى ١٥٪. وأن نسبة حدوث القلق بين التوائم المتماثلة تصل إلى ٥٠٪، وأن ٦٥٪ من الحالات يكون القلق فيها شديداً.

ويمثل القلق من ٣٠-٤٠ من الاضطرابات العصابية. وهو من أشيع الاضطرابات النفسية والانفعالية عموماً. كما يعتبره الأطباء النفسيون من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين المرضى النفسيين، ولكنه ولحسن الحظ. من أسرع الاضطرابات النفسية استجابة للعلاج النفسى، وأن المرضى الذين يتلقون العلاج يشعرون براحة كبيرة بعد العلاج.

وتشير الدراسات المتتبعه التى أجريت على عدد من الأفراد بعد العلاج؛ إلى عدم ظهور نوبات القلق لديهم فى المستقبل.

ولكن من ناحية أخرى، - ولسوء الحظ هذه المرة - أن الكثير ممن يعانون من القلق لا يهتمون بالعلاج ولا يسعون إليه وقد يتوهمون أنهم مصابون بأمراض عضوية مستعصية، ويصورون حالاتهم بأنها تستعصى على العلاج. ويؤدى هذا التصور الخاطئ إلى إخفاء حقيقة الإضطراب الذى يعانى منه كثير من الناس، فيصعب حصر الحالات الحقيقية للقلق، وقد يعصب على بعض الأطباء تشخيص القلق العصابى بسبب تشابه أعراضه مع أعراض بعض الأمراض العضوية. ولذلك فإن معرفة النسبة الحقيقية لانتشار القلق بين الناس تمثل صعوبة كبيرة.

ثالثاً: أنواع القلق

القلق الموضوعى:

وهو القلق الذى يُعرف مصدره، وعادة ما يكون مصدره خارجى ومحدد. ويطلق عليه؛ (القلق الواقعى) أو (القلق السوى).

وتحدث استجابات القلق الموضوعى فى مواقف تستدعى القلق عند معظم الناس، مثل: توقع الخسائر المالية عند الأزمات الاقتصادية، وتوقع الرسوب فى الامتحانات عندما لا يستعد المرء لمواجهتها الاستعداد الكاف بسبب ظروف صحية أو اجتماعية، وعند انتظار خطر قومى أو عالمى مثل الحروب أو انتشار الأوبئة.

وفى معظم الأحيان يزول هذا النوع من القلق بزوال مسبباته، أو الأخذ بأسباب الحيلة والحذر أو الاستعداد لمواجهة تلك الأسباب.

ورغم أن القلق الموضوعى يُعد خبرة انفعالية مؤلمة، إلا أنه يؤدي وظيفة هامة فى حياة الفرد، حيث يدفعه إلى القيام بنشاط لمواجهة الأخطار التى تهدده.

وينتج القلق الموضوعى عن إدراك المرء لمصدر خطر فى البيئة التى يعيش فيها. فهناك وجود حقيقى لمصدر الخطر الذى يهدد الفرد فى البيئة، وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير القلق.

القلق المرضى أو القلق العصابى:

وهو داخلى المصدر، وأسبابه داخلية لا شعورية، وغير معروفة، ولا يوجد مبرر

له في الواقع. ولا تتفق أعراضه مع الظروف الداعية إليه. ويعوق الفرد عن التوافق، ويفسد علاقاته الاجتماعية، حيث يصدر عنه سلوكيات غير عادية فضلاً عن إعاقة سلوكه العادي. فقد يثور الفرد بلا مبرر لثورته كأنها يحاول التخلص من الضغط العصبي الذي يشعر به.

وقد يأتي بأفعال لا تتناسب مع قيمه، ولا ترضى عنها ذاته (الأنا الأعلى) التي طالما جاهد في كبتها وعدم الإفصاح عنها، لكن عندما يشتد التوتر ويصاب المرء بالاضطراب الانفعالي (القلق العصبي) تضطرب سلوكياته فضلاً عن اضطرابات أخرى فسيولوجية وبدنية، ونفسية أيضاً.

القلق الثانوي:

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى، علمًا بأن القلق يعتبر من الأعراض المشتركة في جميع الأمراض النفسية.

القلق العام: أو المعمم Generalized

وهو القلق الذي لا يرتبط بموضوع أو موقف معين لكنه غامض وغير محدد. ويطلق عليه عصاب القلق Anxiety Neurosis. وهو حالة من الانزعاج يعاني منها الفرد، وتسيطر عليه في مواقف عديدة في حياته اليومية. وهذا النوع من القلق تفاقمي ومتزايد، وتطول فترة المعاناة منه وأقلها ستة أشهر. ويعتبر الانزعاج المزمن من الأعراض الأساسية في تشخيص هذا النوع من القلق. وإن وُجد الانزعاج في بعض أنواع القلق الأخرى، إلا أن وجوده في حالة القلق العام/ (المعمم) أشيع وأوضح.

القلق الناتج عن أمراض عضوية Organic Anxiety:

ويحدث عند إصابة بعض الأشخاص بأمراض مزمنة أو مستعصية. وليس كل من أصيب بتلك الأمراض يصاب بهذا القلق لكنه يكون عرضة للإصابة إذا توافرت فيه بعض السمات الشخصية والانفعالية المضطربة أو غير السوية.

القلق الناتج عن استخدام بعض العقاقير الطبية:

وقد يكون القلق عرض من الأعراض الجانبية للدواء، وفي هذه الحالة، تنتهي أعراض القلق بالتوقف عن تعاطي هذا الدواء. وأحياناً يكون القلق بسبب تعاطي الفرد للدواء مدة طويلة، وفي هذه الحالة يكون القلق مرتبطاً بالحالة النفسية للمريض حيث يشعر بأنه حالة مرضية ميثوس منها.

القلق المصاحب للاكتئاب:

يعانى بعض مرضى الاكتئاب من القلق أيضاً. وتمثل أعراضه في صور متعددة منها: الفزع والتوتر الشديد وهذين العرضين يتميز بهما القلق دون الاكتئاب، ويمكن التعرف على هذه الحالات قبل العلاج الدوائي لحالة الاكتئاب أو حالة القلق وذلك لوجود بعض التعارض في الآثار الجانبية لأدوية الاكتئاب وأدوية القلق. ويفضل دائماً تلقي العلاج النفسى بالتوازي مع العلاج الدوائي للوصول إلى نتائج أفضل وعدم التعرض للآثار السلبية للدواء أو التقليل منها.

القلق العاد:

ويكون مصحوباً بخوف شديد وتوتر شامل يجعل الفرد كثير الحركة على غير عادته، ولا يستطيع الاستقرار، مع سرعة التنفس، وسرعة الكلام لدرجة أن كلمات المريض تكون غير مترابطة، وقد ينتابه بكاء شديد أو صراخ مصحوب بجفاف في الحلق، وارتجاف في الأطراف (الذراعين أو الساقين) ويبدو المريض شاحب الوجه.

قلق الكوارث:

وهو حالة من الهلع الشديد تصيب بعض الأشخاص عندما تحدث الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والبراكين، والفيضانات. وقد تحدث أثناء الحروب والحرائق الكبيرة.

قلق الموت Death Anxiety

وهو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه. ويسيطر عليه هذا الشعور في يقظته وفي منامه، ويشمل كل تفكيره سواء كان وحده أو مع الآخرين مما يجعله حزينًا دائمًا متوجسًا في كل لحظة. وقلق الموت نوع من أنواع القلق العام أو المعمم وهو يحرم الشخص من الحياة الطبيعية والاجتماعية العادية. وقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن الأفراد المهياؤون بحكم تكوينهم النفسى للقلق العام؛ هم أشد الناس تعرضًا لقلق الموت. وقد أظهرت الدراسات أيضًا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت والقلق العام.

رابعاً: أعراض القلق

عندما يصبح القلق حالة مرضية، وتسيطر على المريض مشاعر التهديد والخطر، وتسوده الأفكار التشاؤمية فيستجيب الجسم لهذه المشاعر، فتبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض في الظهور على المريض. فتتلاحق ضربات القلب وقد يضيق التنفس، أو يجف اللعاب، وتسرى برودة في الأطراف، ويتصبب المريض عرقاً...

وقد يضطرب الجهاز الهضمي فيشعر المريض بالآلام في البطن، أو ميل للقيء، وقد يشعر بصداع أو آلام في العضلات أو شد عضلى.

وتختلف الأعراض من حالة لأخرى، ومن شخص لآخر وتراوح شدتها حسب نوع القلق (بسيط أو متوسط أو حاد) وما إذا كان من النوع المزمن أو الشديد.

وقد تصل شدة الأعراض عند بعض الأشخاص إلى حد الإغماء أو فقدان السيطرة على الذات مما يجعل الأطباء يخطئون في التشخيص، حيث يعتقدون أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية، أو جلطة بالمخ - والواقع غير ذلك.

ويتم حجز المريض في الرعاية المركزة، ثم يُكتشف أن الحالة كانت نوبة قلق شديد، وبعد أن تنتهى النوبة يذهب المريض إلى منزله. وقد تتكرر هذه الحالة عدة مرات قبل أن يتم التشخيص الصحيح بسبب إهمال المريض لحالته، أو عدم معرفته للجهة التى يمكنها تشخيص حالته بدقة.

ولا تقتصر أعراض القلق على الناحية الجسمية، لكنها تظهر أيضاً على الجوانب

النفسية والانفعالية. من هذه الأعراض؛ التقلب في المزاج، وضعف التركيز، والتوتر الشامل، والشعور بعدم الاستقرار، والانزعاج، واضطرابات النوم، والوساوس، والتوجس، والكوابيس ونوبات الرعب، وتتفاوت الأعراض الانفعالية والنفسية بين الشديدة والبسيطة، حسب نوع القلق ودرجته.

أعراض القلق المزمن البسيط:

بعض الأشخاص يلزمهم القلق لفترة طويلة من حياتهم، وقد يظل معهم طول العمر إذا لم يتلقوا علاجًا نفسيًا. ويرجع السبب في عدم اهتمامهم بالعلاج وبالتالي استمرار حالة القلق لديهم؛ أن الأعراض المزمنة غالبًا ما تكون بسيطة ومحتملة عند معظم الحالات، كما أنها تظهر لفترة قصيرة ثم تختفي، ثم تعاود للظهور، مرة أخرى.. وهكذا. وقد تظل النوبة لمدة طويلة عند بعض الحالات، لكنها تكون بسيطة وتكرر كثيرًا ومن خلال الدراسات التي أجريت في هذا المجال أمكن تحديد عدد من أعراض القلق المزمن البسيط كما يلي:

- * خوف مبهم ليس له مصدر معروف.
- * صداع وتوتر أو الصداع المتوتر Tention Headach ويشمل مؤخرة الرأس، وأعلى الرقبة، وقد يصاحب ذلك شعور بالدوار وعدم التوازن.
- * حساسية سريعة من الأصوات والأضواء، مع سرعة استثارة لأتفه الأسباب.
- * ضيق الصدر، وشعور بالاختناق، وسرعة في التنفس.
- * ارتفاع في ضغط الدم والذي يؤدي إلى صداع وخفقان.
- * شحوب في الوجه، وتعرق، وبرودة في اليدين.
- * اضطراب في الهضم، وأحيانًا صعوبة في البلع، أو إسهال معوي.
- * زيادة عدد مرات التبول، وظهور السكر في البول.

وتشير الدراسات إلى أن كثير من حالات ارتفاع ضغط الدم وكذلك البول السكرى ترجع إلى الحالة النفسية للمريض، والتي تظهر في زيادة التوتر واضطراب الحالة الانفعالية بصفة عامة كما في حالات القلق المزمن وهذا ما يفسر العلاقة بين الحالة النفسية وضغط الدم، وكذلك العلاقة بين الحالة النفسية والبول السكرى.

أعراض القلق الحاد (الشديد):

تظهر أعراض القلق الحاد في شكل نوبات تتفاوت في شدتها وتكرر من وقت لآخر لكنها في أغلب الحالات تكون مفاجئة وبدون أى مقدمات حيث يشعر المريض بتوتر شديد وعدم ارتياح، وبأنه يتوقع حدثاً سيئاً أو أمراً خطيراً، مع خوف ورهبة، وتزداد حساسيته لتوافه الأمور.

وفيما يلي عرض لهذه النوبات:

* نوبة انهيار حادة:

حيث تضطرب الحالة الانفعالية للمريض ويبدو عليه الهلع والخوف الشديد والتوتر الحاد، وتضطرب حركاته العضلية، ويصعب عليه السكون، وترتجف أطرافه وقد تتسع حدقة العين ويشحبه الجلد والوجه.

* نوبة رعب:

وفيها يزداد التوتر الحركى والارتجاف، ويتصبب المريض عرقاً بارداً، ويمتنع عن الكلام، وقد يسيطر عليه الفزع والرعب الشديد مما يجعله يهرب من المكان الذى يتواجد فيه، فيندفع جرياً دون هدف محدد.

* نوبة إعياء:

وهو إعياء القلق، وينتج من كثرة معاناة المريض خلال النوبات السابقة التى مر بها، وتستمر نوبة الإعياء عدة أيام، حيث يشعر المصاب بإرهاق عام، وبرود في التعبير، وتبدل في العواطف، وبطء في التفكير والسلوك.

ويلاحظ عليه الحركة الآلية الثقيلة.

أعراض القلق كما يصفها الأشخاص المصابين بالقلق المرضى قبل تلقي العلاج:

*** حالة (١):**

يقول: " .. ضربات قلبي تزداد، انتقلت إلى صدرى كله، حاسس كأن طبله تدق فيه..".

"أحس بأننى مخنوق.. وكأننى أصبت بشئ فى صدرى وأجد صعوبة فى التنفس، وصداع.. بل وجع فى رأسى من فوق فى الجزء العلوى من الرأس، مع شعور بوجود وش فى رأسى.."

" .. أصابنى خوف شديد من الإصابة بمرض خطير فى قلبى.. فذهبت إلى أخصائى القلب وعملت رسم قلب وأشعة تلفزيونية، وقرر طبيب القلب أننى سليم"، ومع ذلك فقد لازمتنى هذه الأعراض طويلاً، فذهبت لطبيب آخر ثم آخر، وآخر فى تخصصات عديدة (صدر - قلب - باطنة) وعملت جميع الأشعات والتحليلات التى طلبها الأطباء، وكانت النتائج المخبرية كلها سليمة. وأجمع أطباء الباطنة والشرابين والقلب والصدر بأننى سليم.

ذهبت إلى أطباء فى النظر.. فقد يكون الصداع الذى يلازمنى بسبب مشكلات فى البصر، كشفت نظارة، وقاع عين، والنتائج كانت سليمة. ذهبت إلى أطباء متخصصين فى الأنف والأذن والحنجرة، قال بعضهم أن عندى لحمية وقال آخر جيوب أنفية، وشك آخر أن يكون عندى ثقب فى الأذن، وأعطونى علاج (دواء) أخذته لمدة سنة كاملة بدون جدوى بل زادت الأعراض وبدأت أشعر برعشة فى أطرافى، وجفاف فى حلقي، وزاد الصداع فى رأسى، وانتابنى خوف من أن يصبنى جلطة أو نزيف بالمنخ، ولازمنى إحساس بالموت فجأة، أو الإصابة بمرض خطير ميت... وذلك بعد أن حدث فى قريننا أكثر من حالة وفاة بسبب الإصابة بنزيف فى المنخ....

نصحتني البعض بالذهاب إلى طبيب مخ وأعصاب، فذهبت وطلب مني عمل رسم للمخ عملته وطلع سليم، ثم أراد الطبيب أن يطمئنني أكثر فطلب أشعة مقطعية على المخ.. عملتها والحمد لله النتائج كلها سليمة..

ومع ذلك لازال الصداع يلازمني معظم أوقاتي، وتأتيني نوبة من الارتجاف وصعوبة التنفس، وصوت الوش في رأسي، وتكرر هذه النوبة مرارًا..

* حالة (٢):

تقول: "أشعر بتلاحق أنفاس، وضربات قلبي تتزايد، أتصعب عرقًا، وترتعش أطرافي.. كأن حياتي كلها في خطر. وبعد انتهاء هذه النوبة.. أظل في حالة من التوتر والخوف من حدوثها مرة أخرى.. وبالفعل تتكرر بعد أسبوع أو أكثر.. وأحيانًا تبدأ برفرفة بالقلب وضيق بالصدر، ثم تتوالى الأعراض وتشتد".

ثم تردف قائلة: "تأتيني هذه النوبات كثيرًا في أماكن متعددة وفي أوقات مختلفة.. وقد عرضت نفسي على أكثر من طبيب وفي تخصصات (القلب والصدر والمخ) كما ترددت على عيادات الباطنة كثيرًا حيث شعرت بميل للقيء واضطراب في الأمعاء خلال عدد من النوبات، ولكن لم نتحسن الحالة، رغم انتظامي على الأدوية التي وصفها الأطباء... وأخيرًا نصحتني بعض الأطباء الباطنيين بالتوجه إلى أخصائي نفسي...".

* حالة (٣):

يصف بعض المرضى حالته بما يلي:

"..فجأة يتتابني إحساس بالبرودة، وإحساس بالاختناق، وتلاحق أنفاسي، وتلاحق ضربات قلبي، وأشعر كأنني على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو جلطة بالمخ". ويقول أيضًا: "أحيانًا تكون النوبة شديدة ويصيبني عرق غزير ويضيق

صدرى، وترتجف أطرافى وأشعر كأننى أوشك الموت أو الجنون.. وقد تم حجزى فى الرعاية المركزة أكثر من مرة.. وفى كل مرة يصرح الأطباء بعد الفحص، أن التشخيص لم يكن صحيح..."

※ حالة (٤):

يقول: "كلما تواجدت فى مترو الأنفاق.. أحسست ببرودة تحتاحنى، وتوتر شديد.. وشعور بالاختناق وعدم ارتياح وكأننى انتظر حدثًا سيئًا أو أمرًا خطيرًا..

وأظل فى هذه الحالة حتى أغادر المترو.. وأحيانًا تعاودنى تلك الأعراض فى أماكن أخرى لكنها تكون أشد فى المترو، حتى أصبحت لا أستطيع ركوبه مما أثر على مواعيدى بالعمل الذى لا أستطيع الوصول إليه فى المواعيد الرسمية بوسائل المواصلات الأخرى بسبب قرب مكان عملى من محطة مترو الأنفاق."

ويضيف المريض قائلاً: "..عندما أصبحت على وشك الطرد من عملى اضطررت إلى ركوب المترو.. رغم أن النوبات تحتاحنى من وقت لآخر، وعندما تبدأ النوبة فى الزوال كنت أحاول إقناع نفسى بأنها حالة عارضة ولن تتكرر.. لكنها كانت تتكرر.. ذهبت إلى الطبيب الذى أجرى لى فحوصات كثيرة منها رسم القلب وتحاليل.. لكن النتائج كلها جاءت سليمة... فأخبرنى الطبيب أن الحالة لا تتعدى أن تكون إرهاقًا فى العمل..."

لكن النوبة تعاودنى مرات ومرات وفى كل مرة بعد انتهاء النوبة أظل متوجسًا حتى تحدث النوبة التالية...

وقد بحثت كثيرًا عن سبب لتلك الأعراض التى تحتاحنى من وقت لآخر دون جدوى..

حتى نصحنى بعض أصدقائى بالذهاب للعيادة النفسية.."

أعراض القلق العام:

* الأعراض الجسمية:

وتشمل؛ الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، الحركات العصبية والعشوائية غير الهادفة، والصداع المستمر والذي لا تسكنه المهدئات ولا المسكنات، العرق الغزير وخاصة الكفين وارتعاش الأطراف، وشحوب الوجه وسرعة النبض، والخفقان، وآلام في الصدر، وارتفاع في ضغط الدم، وضيق التنفس، والدوار، والغثيان وأحياناً القيء، والتجشؤ المتكرر، واضطراب الأمعاء (الانتفاخ) وعسر الهضم، وجفاف الفم والحلق، وفقد الشهية ونقص الوزن.

وبسبب نقص الطاقة الحيوية والتوتر المستمر يحدث اضطراب في الناحية الجنسية [العُنة عند الرجال وفقد الشهوة عند النساء].

ومن المعروف أن هذه الأعراض لا تظهر كلها في جميع الحالات كما أنها ليست بدرجة واحدة في كل نوبة من نوبات القلق، وتتفاوت في شدتها من حالة لأخرى.

* الأعراض النفسية والانفعالية:

وتشمل؛ العصبية المفرطة، والتوتر العام، وعدم الاستقرار، والتمللمل، وسهولة الاستثارة والهياج لأتفه الأسباب، والشعور بعدم الراحة، والخوف على الصحة وتوهم المرض، والتشاؤم من المستقبل، والإحساس بالهم، والارتباك في مواقف لا تستدعى ذلك، والتردد الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وضعف القدرة على التركيز، والخوف من الموت والإحساس بقرب النهاية. ويلاحظ على المريض الاهتمام بالكوارث التي وقعت في الماضي، وتوقع حدوثها مرة أخرى في المستقبل، كما يلاحظ عليه شroud الذهن، ويصاب بالأرق كثيراً، ويضطرب نومه، وتظهر له الكوابيس والأحلام المزعجة، ولذلك يشعر بالتعب عند الاستيقاظ، ونتيجة

للعصبية المفرطة للشخص وتوتره المستمر تضطرب سلوكياته في البيت وفي العمل فيسوء توافقه الاجتماعى والمهنى والأسرى.

* أعراض قلق الموت:

يرتبط قلق الموت بالأزمات الكبيرة مثل الحروب، والكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والفيضانات والسيول. وعند المحن الوطنية الشديدة التي قد تفجر مكنونات نفسية خبيثة، فكما تتفجر معانى الشجاعة والتضحية والإيثار خلال المحن؛ يمكن أيضًا أن ينبثق عنها شعور عارم بالخوف من استهداف الذات وتدميرها. وقد يملك الفرد إحساس كاف بالاستهداف، والعدوان المسلط عليه وعلى الآخرين.

وتظهر أعراض قلق الموت في زملة من المظاهر الجسمية والنفسية والانفعالية كما يلي:

١- الأعراض الجسمية:

- صداع وآلام في الظهر، والبطن، والمعدة.
- اضطراب في الجهاز العضلى والحركى.
- اختلال وظيفى في القلب والشرين.
- مشكلات في التنفس والشعب الهوائية.
- جفاف الجلد، وارتجاف الأطراف وبرودتها.

وتعتبر الأعراض الجسمية المذكورة كلها تعبيرًا لا إراديًا لضغوط القلق والتوتر الشديد على الجهاز العصبى.

٢- الأعراض النفسية والانفعالية:

- صعوبة التركيز.

- اضطرابات التذكر.

- اضطراب التفكير، والتأمل، وعدم القدرة على اتخاذ قرار.

- الانزعاج، والتوتر، والعصبية.

- الإحساس بالضييق وفقد القدرة على التفاعل مع الغير.

- توقعات سلبية، والتشكك في الآخرين.

وتعكس هذه الأعراض ما يحدث في أعضاء الجسم من خلل، وتصف ما يعاني

منه الفرد من أفكار غير معقولة ودوافع قهرية لا يستطيع مقاومتها.

خامساً: الآثار السلبية للقلق

إذا كان القلق رد فعل طبيعي لبعض المواقف الصعبة التي تواجه الإنسان؛ فيكون حينئذٍ ذو فائدة حيث يدفع المرء إلى الاستعداد لمواجهة التحديات، وأخذ الحيلة والحذر منها ومن مثيلاتها في المستقبل. وهذا قلق موضوعي وطبيعي يوقظ في الفرد الدافعية والحافز لمضاعفة الجهد والتحضير اللازم لمعالجة مواقف متوقعة ومعلومة. ورغم ذلك قد تحدث لبعض أعراض القلق التي سبق ذكرها، ولكن بصورة مخففة، ويكون معظمها عبارة عن أحاسيس التوجس وعدم الارتياح، والتملل، والانزعاج، وأحياناً تظهر برودة الأطراف، وقد يرتجف الإنسان.

وقد يصاحب ذلك بعض الأعراض النفسجسمية مثل اضطرابات الأمعاء وعسر الهضم، أو الإسهال، والتجشؤ. وفي بعض الأشخاص تسرع ضربات القلب لديهم، ويتعرضون للكوابيس والأحلام المزعجة ويضطرب نومهم.

وبمجرد قيام الشخص بالاستعدادات اللازمة لمواجهة المواقف المثيرة للقلق، تبدأ الأعراض السابقة في الانخفاض تدريجياً حتى تزول أو تتلاشى تماماً.

أما في حالة القلق المرضي أو العصابي؛ حيث يقلق الإنسان بدون مبررات واقعية، ويتابه الذعر والتوتر بلا أسباب معلومة، وتستمر حالة الذعر والهلع فترات طويلة، فالقلق هنا يصبح مدمراً، ويكون له آثار سلبية على كثير من نواحي نمو الفرد؛ جسمياً، واجتماعياً، وانفعالياً، ونفسياً ومهنياً أيضاً.

وتوضح لنا نتائج الدراسات والبحوث أن التوتر الشديد يؤثر على الجهاز العصبي، وإلى زيادة إفراز هرمون الأدرينالين الذي من شأنه أن يرفع ضغط الدم. ولذلك يحدث الصداع والخفقان والتعرق.

ويتحول السكر من الكبد إلى الدم، كما يظهر السكر في البول، وفي حالات القلق الحاد الشديد والذي يصاحبه الفزع والهلع؛ يحدث اضطراب في إفراز الهرمونات العصبية الذي يؤدي إلى اضطراب في النهايات العصبية في مختلف أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى مشكلات في الحركة والعضلات، وتظهر اللزمات العصبية عند البعض، وتضطرب الأمعاء، ويحدث الإسهال، والقيء أحياناً، وتزداد نسبة السكر في الدم، وتزداد مرات التبول. ويظهر العرق الغزير خاصة في راحة اليدين (الكفين)، وترتجف الأطراف وقد يحدث ارتخاء في بعض العضلات. وتزيد السرعة في جريان الدم وكميته فتزداد ضربات القلب والخفقان. ويصعب التنفس في حالات الفزع الشديد، يحدث الغثيان والقيء، ويجف البلعوم، ويمتقع الوجه.

ومن نتائج تلك الأعراض؛ أن تضطرب الحياة الاجتماعية والزوجية، لأن الفرد يصبح غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل سوى، فهو دائماً متوتر ومتوقع الشر والخطر، علاوة على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى آثار سلبية على الجهاز التناسلي فلا يستطيع التوافق مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية.

بالإضافة إلى صعوبة استمرار المرء في عمله أو أداء واجباته المهنية أو الدراسية، فبالإضافة إلى معاناة الفرد من الأعراض الجسمية (النفسجسمية)، تسوء حالته الاجتماعية والعملية أيضاً.

إن بعض الأشخاص المصابين بالقلق الحاد يتجنب الأماكن التي حدثت له فيها نوبات القلق، حيث يعتقد أن هذه الأماكن من العوامل المسببة للنوبة، وقد تكون تلك الأماكن من الأهمية في حياة الشخص، فيخسر عمله، ويخسر علاقاته العملية والاجتماعية.

فالبعض قد يتجنب ركوب المصاعد الكهربائية، ويكون مقر عمله في أدوار عليا يصعب الوصول إليها بدون المصعد.

والبعض قد يتجنب ملاعب الكرة أو الأسواق الكبيرة وقد يكون عمله بتلك الملاعب أو الأسواق.

... وهكذا... وقد يركن المريض إلى العزلة معزلاً ذلك بأنه من الأفضل أن يعاني بمفرده، حتى لا يراه الآخرون أثناء نوبة القلق، فتزداد معاناته بسبب نظرات الاشفاق أو السخرية من بعض الناس فيشعر بالذلل والهوان. ومع انعزال الشخص عن الآخرين، تصبح الحياة قاسية، وتزداد مشكلاته النفسية والاجتماعية وتسوء أحواله الشخصية والأسرية ويتأخر عن تحقيق أهدافه... وقد يعيش بلا هدف بسبب انخفاض طموحاته. ولا تقف العزلة حائلاً دون حدوث نوبات القلق الحاد، بل إن المريض يعيش مترقباً حدوثها، وخائفاً من مهاجمتها له في أى وقت.

وإذا لم يُعالج مريض القلق الحاد والعصابى علاجاً نفسياً ملائماً لحالته؛ فقد يلجأ إلى الكحوليات أو الإسراف في استخدام العقاقير المهدئة حتى يدمنها، فتزداد حالته سوءاً، وتضطرب حياته مع أسرته، وأقاربه، وقد يخسر أصدقائه بسبب سوء معاملته لهم وتوقعه الشر دائماً في علاقاته بالآخرين، وإهماله لهم، فهو لا يشاركهم مناسباتهم السعيدة ولا يجاملهم ولا يشاطرهم أحزانهم، بل أنه يحتد عليهم لأنفه الأسباب بسبب توتره الزائد.

ويظل المريض في حلقة مفرغة من التوتر الشديد وسوء الأحوال العملية والمهنية والدراسية والاجتماعية والشخصية ثم مزيد من القلق والتوتر.

وترى مريض القلق يسيطر عليه البؤس والضيق وشعور بالرهبة والخوف الشديد كأنه يشرف على الموت، وعلاقاته الاجتماعية غير سوية، ويسوء تكيفه الشخص والاجتماعى، ويصعب نومه، وينتابه الأرق دائماً وتهاجمه الكوابيس والأحلام المزعجة. ويقل تركيزه، ويكثر نسيانه، ويتوهم المرض، وتتتابه حالة من الكآبة والقنوط.

ويؤدى القلق المزمن إلى ظهور كثير من الأمراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) وهى الأمراض العضوية لكنها نفسية المنشأ Psychogenic، فقبل القلق لم يكن المريض يشكو من تلك الأمراض.

كما تزداد أعراض بعض الأمراض العضوية بسبب القلق الحاد ومن هذه الأمراض: الذبحة الصدرية، وارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين.

ولا تقتصر الآثار السلبية للقلق على الأشخاص المصابين به، بل تمتد إلى المجتمع كله، حيث تخسر الدولة كثيرًا بسبب زيادة مصاريف الرعاية الصحية للعاملين، ونقص الإنتاج.

فقد أشارت بعض الدراسات التى أجريت فى المركز القومى للصحة النفسية بأمريكا، إلى أن ١٠٪ من الأشخاص الذين أجرى عليهم البحث؛ تتأهبهم نوبات رعب وهلع، وأن حوالى ١٣ مليون أمريكى يعانون من هذه النوبات، أو شبيهاتها مما يكلف الولايات المتحدة الأمريكية ملايين الدولارات سنويًا تحت بنود مصاريف الرعاية الصحية أو مرتبات ضائعة، وأرباح مهدرة بسبب عدم القدرة على العمل ونقص الإنتاج.

سادساً : أسباب القلق

يرجع القلق لأسباب عديدة. بعضها نفسى شخصى أى التركيبة النفسية الخاصة بالفرد، وبعضها بيئى وهى الظروف المحيطة بالفرد أثناء التنشئة والتربية. وقد ينتج القلق من بعض الأمراض التى تصيب الإنسان وقد تكون هذه الأمراض عضوية أو عقلية ونفسية.

وأحياناً يحدث القلق نتيجة لتغيرات بيوكيميائية فى الدماغ.

وفى بعض الحالات تكون الوراثة عاملاً أساسياً للإصابة بالقلق، وقد ينشأ القلق نتيجة صراع داخل الفرد بين النزعات والقيم التى يؤمن بها، أو بين الواقع الذى يعيشه ويرفضه من داخله، وبين ما يجب أن يكون، وفى هذه الحالة تكون الضغوط الخارجية التى تفرض على المرء واقعه من أهم أسباب إصابته بالقلق، ويطلق على هذا النوع من الأسباب؛ "العوامل الديناميكية" حيث أن مصدرها خارجى متغير مع تغير واقع الفرد من ناحية ومع تغير البيئة والظروف المحيطة به من ناحية أخرى بالإضافة إلى احتمال تغير الشخص ذاته من حيث مدى رفضه لواقعه أو تقبله له.

وقد تظهر أعراض القلق العصابى على الإنسان عندما يشعر بتغلب رغباته وحفزاته، على دفاعاته التى طالما جاهد بها لكبت تلك الرغبات والحفزات، التى يعلم أن المجتمع لا يوافق عليها.

ويفسر البعض نشأة القلق من الإحساس العام بالضعف، وعدم القدرة على

مجاهبة الأخطار. وعندما يقلل الفرد من شأن قدرته على مواجهة الحياة بصفة عامة، أو مواجهة معظم المواقف؛ فإنه يشعر بالقلق كلما مر بموقف بيئى يهدده بالضعف والعجز، وفي هذه الحالة يكون منشأ القلق من الداخل رغم أن مثيره خارجى بيئى - ويسميه البعض قلقًا موضوعيًا - إلا أن المشاعر الداخلية للفرد هى التى أظهرت أعراض القلق.

ويؤكد بعض علماء النفس على أن مبعث القلق عند الفرد هو خوفه على مستقبله، ومما قد تأتى به الأيام بما يهدد وجوده.

وهذا هو القلق العام، لأن هناك دائمًا احتمال حدوث شئ يهدد وجود الإنسان.. وعلى هذا فإن القلق الأساس للإنسان ينبعث من إدراكه بأن عليه أن يتوقع الموت فى لحظة لا يعلمها إلا الله. فالإنسان يدرك أنه مساق إلى نهاية حتمية لا مفر منها. وجميع الناس متساوون فى هذا الإدراك، الذى ينطوى على توقع نهاية الحياة على هذه الأرض ولا يستطيع أحد معرفة متى تكون هذه النهاية الحتمية. لكن الناس غير متساوين فى مظاهر القلق من توقع تلك اللحظة.

إن توقع الفشل يثير القلق عند كثير من الناس؛ لأن الفشل يعنى العجز والضعف مما يثير مشاعر التهديد بموقف لا يستطيع الفرد مواجهته.

وإذا أدرك الفرد أن قيمه موضع تهديد يثير قلقه، كما أن إدراك الفرد احتمال اختفاء من يعتز بهم يثير قلقه. وكذلك احتمال اختفاء من يعتقد أنهم يحبونه ويعتزون به يثير قلقه.

أما الأعراض التى تظهر فى سلوك الأفراد المصابين بالقلق فيفسرها علماء النفس السلوكيين على أنها سلوكيات مكتسبة أثناء التنشئة، وتدعمها ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وإذا كان الفرد لديه عوامل وراثية مساعدة على الاضطراب، أى لديه استعداد وراثى للاضطراب النفسى، كانت إصابته بأعراض القلق أكثر من غيره ممن تعرضوا لنفس الظروف البيئية، وذلك لأن الإنسان لا يرث اضطرابًا

نفسياً بعينه؛ لكنه يرث الأعصاب المضطربة والمهيئة للإصابة بأي اضطراب نفسي، وأن الظروف البيئية والاجتماعية هي العوامل الأساسية وراء ظهور أعراض القلق.

ويرى بعض هؤلاء العلماء أن الفرد يكتسب استجابات القلق في مواقف وظروف معينة، وكلما مرت به مواقف أو ظروف مشابهة، ظهرت عليه نفس الاستجابات كأعراض للقلق.

ويرى أصحاب الاتجاه المعرفي في العلاج النفسي Cognitive Therapy؛ أن الأسباب الأساسية للقلق هي:

الأفكار الخاطئة، والمعتقدات المهددة لأمن الفرد. وأن الفرد لديه مخططات معرفية سلبية تنظم مفاهيمه ومعتقداته عن الأخطار ومعناها ومدلولها بالنسبة له، وتلك المخططات في حالة نشاط واستثارة مما يجعل المريض يصل إلى استنتاجات خاطئة، فتتبلور لديه مجموعة من الأفكار السلبية بصورة آلية؛ كأن يقول لنفسه؛ وبطريقة تصاعدية تشاؤمية سلبية مثل:

- إننى فى خطر.
- أشعر بالرعب.
- إننى فى حالة تهديد شديد.
- هناك من يتربص بى.
- هناك خطر على حياتى.
- أخشى زوال الأمن،.. ومن زوال النعم...
- أخشى نهاية حياتى....

وهكذا تتوالد بداخله الأفكار السلبية، فكرة تجر أخرى، وتظل تتصاعد وتتحرك بداخله هذه الأفكار لأتفه الأسباب وأبسط الأحداث والمواقف التي يراها الشخص أنها مهددة. ويترتب على ذلك قيامه بوضع تنبؤات، وأشكال من

الانزعاجات غير المبررة تدور حول كثير من الحوارات الداخلية الكوارثية أو توقع الكوارث، الأمر الذى يقض مضجعه، ويجعل نومه مضطرباً وفكره مشوشاً.

فوفق النظرية المعرفية فى علم النفس؛ ينشأ القلق عن معلومات خاطئة عن مثيرات يرى الإنسان (المريض) أنها خطيرة ومهددة لأمنه النفسى، وهى ليست كذلك فى الواقع. لكنه يراها هكذا بسبب المعتقدات التى تكونت لديه، وتشكلت ضمن تنظيمه المعرفى فى صورة مخططات معرفية منطقية تتكون من مقدمات وافتراضات، وقياسات منطقية أيضاً. مثال: (إذا حدث كذا... سيحدث كذا... وكذا... كترتيب منطقى للأحداث).

وهكذا تعمل القياسات المنطقية السلبية.

وعندما يواجه مريض القلق أى حدث أو موقف يهدده من وجهة نظره هو؛ فإن مخططاته المعرفية تؤدى دورها حول ذلك الحدث أو الموقف، وتدفعه إلى التركيز على المخاطر والمهددات، والتهويل من أمرها، فيكبر شأنها عنده. ومن ثم تصبح المنبهات والمثيرات الخارجية التى يواجهها أشد خطورة وتهديداً له. لأنه يدركها كذلك حتى لو كانت تخلو من أى تهديد أو خطورة فى الواقع.

الأسباب الحيوية الفسيولوجية للقلق:

كشفت الدراسات والأبحاث عن وجود عوامل تكوينية وراثية وراء الإصابة بالقلق، أو تجعل الفرد مهيمًا بيولوجيًا للإصابة به؛ حيث أوضحت نتائج الأبحاث التى أجريت على التوائم أن نسب العصاب فى التوائم المتماثلة؛ متطابقة، وأنها كذلك فى التوائم غير المتماثلة. وأن نسبة القلق فى أخوة وآباء المصاب بالقلق تصل إلى ١٥٪ وأن ٥٠٪ من التوائم المتماثلة تتعرض للقلق، وأن ٦٥٪ منها يكون القلق فيها من النوع الحاد (شديد). كما تبين أن ٤٪ من التوائم غير المتماثلة تتعرض للقلق. وأن ١٣٪ منها يكون القلق فيها شديدًا؟

وفي دراسة تتبعية للتوائم المصابين بالقلق، وقد اختلفت الظروف والبيئات التي يعيشون فيها، تبين أنها لا تزال مصابة بالقلق على الرغم من اختلاف البيئة المحيطة بكل منهما. وهذا يدل على وجود عدد من العوامل الوراثية ذات الصفات النوعية تدخل في تهيئة الفرد للإصابة بالقلق. وهذا التهيؤ البيولوجي يكمن في نوعية الاستجابة للجهاز العصبي الذاتي.

وأكدت بعض الدراسات على أهمية العوامل الوراثية والفسيوولوجية في نشأة القلق، وانتشاره بين أشخاص ينتمون إلى نفس العائلات. وأن نوبات الرعب والهلع التي تحدث لبعض مرضى القلق العصابي، وخاصة النوبات الشديدة؛ ترجع معظم أسبابها للتركيب البيولوجي والحيوي لهؤلاء المرضى.

وكشف عدد من الأبحاث عن تأثير بعض المواد الكيميائية على المخ، والتي تساهم في حدوث نوبات القلق الحاد عند مرضى القلق العصابي. وكان من بين تلك المواد الكيميائية؛ الرصاص، وثاني أكسيد الكربون.

الأسباب النفسية والانفعالية:

أكدت الدراسات التتبعية لعدد من حالات القلق العصابي أن معظم هذه الحالات يتعرضون للكبت الانفعالي، والتوتر. وأن بعض الحالات كانوا يعانون من خوف مبهم أى ليس له ما يبرره.

وأظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يقعون تحت تأثير ضغط عصبي شديد، هم الأكثر تعرضاً لنوبات الرعب والهلع التي تصيب مرضى القلق العصابي.

وقد بينت الدراسات أن المصابين بالقلق الحاد في سن الشباب قد تعرضوا لحوادث شديدة الوطأة مثل: الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأشخاص المتوترين والقلقين لا ينجحون في التعامل مع الآخرين، وهم غالباً سيئوا التوافق، وينفر منهم الآخرون، ويقعون في

الكثير من أخطاء العمل وسيئون التعامل مع أدوات الإنتاج، ويجرمون من حوافز الإنتاج بل وتوقع عليهم جزاءات في العمل.

ومن ثم تتدهور حالاتهم النفسية، وتزداد اضطراباتهم الانفعالية... فيزداد توترهم وقلقهم. وقد يصابون بأعراض القلق الحاد بعد أن كان قلقهم من النوع البسيط. وهذا يشير إلى أن اضطراب الحالة النفسية والانفعالية بصفة عامة؛ تزيد من حدة القلق.

وهناك مراحل انتقالية في حياة الإنسان يتعرض فيها المرء إلى نقص أو فقدان الأمن والاطمئنان، فتكون الاستجابة بالتوتر والقلق. ومن هذه المراحل:

١- مرحلة الطفولة: وتعلق الطفل وجداناً بالأُم أو الأب، ثم يحدث مرض خطير أو حادث لأحدهما، أو الاضطراب لفراقه بسبب الموت أو الهجرة والسفر الطويل، فإن ذلك يثير استجابة القلق عند الطفل لافتقاده الأمن والحنان.

ويُطلق على هذا النوع من القلق Separation Anxiety وقد تحدث هذه الحالة للبالغين أيضاً، عندما تكون ارتباطاتهم شديدة مع أحد الأشخاص.

٢- مرحلة المراهقة: حيث التغيرات الشديدة في جميع نواحي النمو الجسمية والفسيوولوجية والانفعالية والاجتماعية، فتتأثر حياة المراهق بانتقاله من مرحلة الطفولة إلى هذه المرحلة وتضطرب انفعالاته، وكثير من المراهقين يصيبهم حالة من التوتر بسبب الحرج والخجل الاجتماعي الذي ينتابهم في بداية هذه المرحلة.

وعندما يواجه المراهق مسئوليات تفوق قدرته يصاب بالقلق. فقد يسند الأهل إلى أبنائهم المراهقين بعض المهام الاجتماعية والمهنية بسبب المظهر الجسمي الذي يبدو لهم، لكن الأبناء في حقيقة الأمر غير مهئين بعد لتحمل مثل تلك المهام من النواحي النفسية والانفعالية؛ ويجد المراهق صعوبة كبيرة في التعامل مع الأهل، حيث لا يمكن القيام بالمهام المكلف بها، وفي نفس الوقت يجد حرجاً شديداً في

الاعتراف بعجزه فتضطرب انفعالاته ويزداد توتره، وقد تعتريه نوبات قلق شديد إذا استمر توتره مع عدم وجود مساندة أو تدعيم.

٣- مرحلة التقاعد: يصاب بعض الأشخاص بالقلق عند بلوغ سن القعود عن العمل في الوظائف الحكومية، وخاصة إذا لم يكن لديهم اهتمامات خاصة، أو أعمال أخرى يشغلون بها وقت فراغهم وتشعرهم بالأهمية. حيث يسيطر عليهم مشاعر الوحدة، والعزلة، وفقد الكينونة، مما يثير القلق على الذات والخوف من المستقبل.

وقد تصاب بعض النساء بالقلق عند بلوغ (سن اليأس)، حيث ينحدر جمالهن، وتضمحل أنوثتهن، فإذا كانت المرأة تعتمد على أنوثتها وجمالها في الحياة وليس عندها اهتمامات عملية أو علمية تشعرها بالأهمية والوجود، فإنها غالبًا ما تصاب بالهلع الشديد من المستقبل، وقد تعيش في عزلة بعيدًا عن الناس.

* وقد تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة؛ إلى إصابة المريض بنوبات قلق حاد أو هلع شديد، وذلك بسبب شعوره باليأس من الشفاء، والخوف على حياته، أو الخوف من الموت.

* كما يصاب الكثير من الناس بالقلق بعد وقوع الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والفيضانات، والأعاصير.

* ويتعرض بعض الأشخاص لأزمات شديدة ومصائب كبيرة مثل فقد الثروة، والحرائق، أو فقد الأهل والممتلكات أثناء الحروب مما يؤدي إلى إصابتهم بنوبات الهلع، والقلق الشديد.

* وقد يرجع القلق إلى شعور الفرد بالتهديد المستمر، إما لظروف خارجية مثل؛ مصاعب العمل، والمشاحنات الأسرية أو الخلافات الزوجية. وإما لظروف داخلية مثل؛ الشعور بالعجز أو النقص وتوقع الفشل، أو الشعور بالذنب مع الاستمرار في ارتكاب الآثام والبعد عن الطريق المستقيم وضعف الإيمان.

سابعاً : تشخيص القلق

القلق كأحد الاضطرابات النفسية التي يصاحبها كثير من الأعراض الجسمية والعصبية؛ يجب فحص الحالة فحصاً دقيقاً من أجل التعرف على حقيقة ما يعاني منه المريض، هل القلق الذي تفصح عنه الأعراض؛ ظاهرة مستقلة، أم أنه عرض لأمراض عضوية أو نفسية أخرى. ولذلك ينبغي عمل الإجراءات الآتية:

* دراسة التاريخ الطبي للحالة ومعرفة الأمراض التي أصيب بها الفرد قبل ذلك سواء كانت أمراضاً عضوية أو نفسية. وسواء الذي شفى منها أو التي لا يزال يعاني منها.

* التعرف على الأدوية التي يتعاطاها المريض وجرعاتها ومدتها.

* تطبيق بعض الاختبارات النفسية والشخصية على الحالة، لمعرفة السمات الشخصية، والميول، والعادات، والاتجاهات.

* الإحالة إلى المختص في المرض العضوى الذى تظهر أعراضه على المريض والتي سبب شكواه وذلك للتأكد هل هى أعراض لمرض عضوى حقيقى. أم هى أعراض القلق الجسمية؟.

* التفريق بين القلق كاضطراب نفسى؛ وبين أى مرض نفسى آخر قد يتشابه معه فى الأعراض. وهذا هو ما يُطلق عليه التشخيص الفارق. ولذلك يجب أن يُستقى من المريض كل البيانات اللازمة وفحصها بدقة.

* ينبغي التفريق بين القلق العادى البسيط؛ وبين القلق العصابى والشديد؛ وبين القلق المزمن.

* يجب التفرقة بين نوبات القلق كاضطراب نفسى؛ وبين بعض الأعراض الطارئة التى قد تشبه أعراض القلق، لكنها لا تتكرر كثيرًا، مثل تلك الأعراض التى يعانى منها بعض الأشخاص عندما يفرطون فى تناول المنبهات والمنشطات.

وقد يصعب تشخيص القلق فى نوباته الحادة بسبب اختلاف الأعراض من شخص لآخر، فقد تكون شديدة عند بعض الأشخاص ويصاحبها إرهاق جسمانى شديد مما يجعل الأطباء يعتقدون أن المريض يعانى من ذبحة صدرية أو جلطة بالمخ، ويُحجز المريض فى الرعاية المركزة نظرًا لعدم خبرة الأطباء بتلك الحالة على وجه الدقة، ثم يكتشفون عدم وجود أى خطر عضوى بالمخ ولا بالقلب، فيُعاد المريض إلى منزله... وقد يتكرر هذا عدة مرات كلما أتت نوبة الهلع (القلق الشديد) وداهمت الشخص حتى يهتدى للأخصائى النفسى الذى يمكنه تشخيص الحالة.

ويعمل الباحثون النفسيون جاهدون للكشف عن جذور القلق العصابى، والتعرف على أسبابه، وتشخيص أعراضه بدقة، ومن ثم تصميم أساليب تشخيصية فعالة ودقيقة لمعرفة نوبات الهلع والفرع والرعب ومسبباتها الرئيسية والفصل بين أعراضها، وبين ما يشابهها من أعراض لأمراض عضوية أخرى عن طريق ما يسمى بالتشخيص الفارق (التفريقى) وهذا يوفر الكثير من الوقت والجهد والمال على المريض وعلاج حالته بسرعة ليعود لحياته الطبيعية فى أقصر وقت ممكن.

فيما يلى عدد من العبارات وأمام كل عبارة ما يشير إلى مدى انطباقها على الشخص، وعن طريق الإجابة على هذه العبارات يمكن التعرف على بعض جوانب الشخصية والانفعالية، كما يمكن استيضاح مدى وجود القلق عنده من الناحية الانفعالية والنفسية.

نادراً	أحياناً	غالباً	العبارة
			١- أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب.
			٢- أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة.
			٣- ارتجف من رؤية الحوادث.
			٤- أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة.
			٥- أفكر في الموت كلما جلست بمفردى.
			٦- أتوقع الموت لأحب الناس إلى.
			٧- أخشى على مستقبلي من الفشل.
			٨- أتوقع تكرار الإحباط.
			٩- أخاف أن يصبنى مرض عقلي.
			١٠- أشعر بخوف شديد عندما أصلى على ميت.
			١١- يتملكني الذعر عند رؤية النعش.
			١٢- أخاف من الظلم.
			١٣- أخاف من غدر الصديق.
			١٤- أشعر بالقلق على أسرتى.
			١٥- يؤرقنى التفكير فى لحظة دخولى القبر.
			١٦- أشعر كأن شخصاً يتتبعنى.
			١٧- يرعبنى التواجد فى أماكن شاهقة الارتفاع.
			١٨- أخاف من الاختبارات.
			١٩- يضطرب نومى وأفقد شهيتى بعد رؤية الدم.

			٢٠- يزداد عرقى وتبرد أطرافى فى الأماكن المظلمة.
			٢١- أشاهد أفلام العنف والقتل.
			٢٢- أخاف من المجهول.
			٢٣- أشعر باليأس.
			٢٤- أتوقع أخبارًا سيئة.
			٢٥- أفشل فى تحقيق طموحاتى.
			٢٦- أشعر أن الناس تكرهنى.
			٢٧- أخاف من دخول المستشفيات.
			٢٨- أتوقع الحقد والكراهية من الآخرين.
			٢٩- أخاف من مواجهة النصابين والمحتملين.
			٣٠- أخاف من السفر ليلاً.
			٣١- أخاف من المرض.
			٣٢- أكذب على نفسى.
			٣٣- أتوقع الإصابة بأمراض يصعب علاجها.
			٣٤- نفسى تأمرنى بالسوء.
			٣٥- أشعر بالغثيان والميل للقيء عند رؤية الدم.
			٣٦- أقع فى أخطاء فى عملى.
			٣٧- أخاف الوقوع فى أخطاء يجرمها الدين.
			٣٨- أخاف من الموت.
			٣٩- أخشى التعامل مع المرضى.

			٤٠- أشعر أن المستقبل مشرقاً.
			٤١- أرتعد من رؤية شخص يحتضر.
			٤٢- أخشى من عذاب الله.
			٤٣- أشعر بالحياة والنشاط.
			٤٤- أمارس الرياضة.
			٤٥- أتمنى قضاء وقت في الصحراء.
			٤٦- أحب الرحلات البحرية.
			٤٧- أتمنى الاشتراك في رحلة صيد.
			٤٨- أخاف خوفاً شديداً من العمليات الجراحية.

ثامناً : علاج القلق

عادة لا يذهب الإنسان إلى طبيب إلا عندما تواجهه أعراض جسدية يصعب عليه تحملها. فقد يتعايش الفرد مع الأعراض البسيطة للقلق، وقد يفسر توتره بأن سماته الشخصية هكذا (إنسان متوتر ومشكك ومتشائم) وقد يعزو هذه السمات لظروف عمله أو لسوء فهمه من الآخرين... إلخ هذه الأعذار التي يعلق عليها ما يبدو عليه من أعراض انفعالية للقلق.

لكن عندما تنتابه نوبات حادة من الرعب والهلع، وهي من نوبات القلق العصابي، يسرع إلى العيادة الطبية، وفي كثير من الأحيان تكون تلك النوبات خادعة لكل من المريض والطبيب أيضاً، حيث يصعب تشخيصها في أول الأمر، ويغلب على ظن الأطباء الإصابة العضوية للقلب أو المخ أو الغدد، بسبب تشابه الأعراض التي تبدو على مريض القلق الحاد والأعراض المرضية لمرض القلب والمخ والغدد؛ وقد تتشابه أيضاً مع أعراض أمراض الرئة والجهاز التنفسي.

ويظل المريض يتنقل بين العبارات الطبية في التخصصات المختلفة وقد يأس من الشفاء، ويفقد الأمل في العلاج. إلى أن يذهب إلى المعالج النفسي فيكتشف الحالة ويقدم له العلاج المناسب.

أما إذا ذهب المريض إلى العيادة النفسية أولاً - وهذا نادراً ما يحدث -؛ فإن الطبيب النفسي يطلب منه عرض حالته العضوية [القلب - الغدد - الجهاز التنفسي] من أجل الاطمئنان بأنه لا يعاني من أى مرض عضوى، ومن ثم يتأكد

كل من المريض والمعالج النفسى أن الأعراض التى يشكو منها المريض منشأها نفسى. وهذا هو الفيصل فى العلاج النفسى، (والطبى أيضًا).

ويبدأ المعالج النفسى بالفحص النفسى الدقيق للحالة، وذلك بتطبيق عددٍ من مقاييس الاضطرابات النفسية، واختبارات الشخصية. ويتم إجراء التحليل النفسى اللازم للوصول إلى أعماق المريض ومعرفة كل التفاصيل اللازمة للعلاج. ويتعرف المعالج على التاريخ المرضى للحالة والأدوية التى يتعاطاها ومدة تعاطيه لها، وتلك التى يتناولها بصفة دائمة، وما إذا كان المريض قد أدمن بعض المهدئات أو المواد المخدرة، كما يتعرف على كافة المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية التى سبق للمريض أن تعرض لها، والمواقف الإحباطية التى واجهته، ومواقف الخوف التى مر بها، وما إذا كان قد تعرض لنوبات اكتئاب.

وبذلك تتكون لدى المعالج النفسى صورة وافية وكاملة (بقدر الإمكان) عن أحوال المريض ومشكلاته الصحية والنفسية والانفعالية للتعامل معها بشكل متوازى ومتكامل طبيًا ونفسيًا، ويُعدّ المعالج النفسى برنامجًا علاجيًا متكاملًا وشاملاً لتخليص المريض من اضطراب القلق نهائيًا.

ومن المفيد أن يتضمن البرنامج العلاجى أكثر من أسلوب وأكثر من طريقة للعلاج، وأن يكون قابلاً للتعديل والتغيير سواء بالإضافة أو الحذف والتبديل ليناسب كل حالة من حالات القلق، حسب نوع القلق وشدته. وقد تكون نوبات القلق - عند بعض الأشخاص - مصاحبة بأحد الاضطرابات النفسية الأخرى. هذا بالإضافة إلى أنه مع تقدم العلاج، تتطور الحالة، فيجب أن يتطور التعامل معها حتى يتم الشفاء الكامل بإذن الله.

وتفيد الأبحاث التى أجريت حديثًا، أن العلاج النفسى المتكامل بالطريقة التى سبق ذكرها يؤدى إلى شفاء تام لكل ٩ تسعة أشخاص من عشرة مصابين بالقلق العصابى الشديد، وأنهم يعودون بعد العلاج إلى مزاوله نشاطاتهم وحياتهم العادية بكفاءة.

أساليب وطرق علاج القلق:

١- العلاج الطبى: وينقسم إلى:

أ- علاج بالأدوية (العقاقير الطبية).

ب- العلاج بالتنبيه الكهربائى.

ج- العلاج الجراحى.

٢- العلاج الاجتماعى (البيئى)

٣- العلاج بالمواجهة أو إعادة الحيوية.

٤- العلاج النفسى: وينقسم إلى:

أ- التحليل النفسى.

ب- العلاج السلوكى.

ج- العلاج بالاسترخاء.

د- الإرشاد العلاجى.

هـ- العلاج النفسى المعرفى.

١ - العلاج الطبى:

أ- العلاج الدوائى (العقاقير الطبية):

تستخدم العقاقير الطبية المهدئة لإسعاف حالة التوتر الشديد التى تلازم المريض، ويرى الطبيب المعالج أنه يحتاج إلى إسعاف سريع لتهدئته، وقد يصف له الأدوية المنومة ليأخذ المريض قسطاً من النوم، ويرتاح لبعض الوقت، وذلك فى الحالات التى تعانى من فزع شديد وعدم القدرة على النوم فترة متصلة.

وفى حالات القلق الحاد؛ قد ينصح الطبيب بحقن المريض ببعض المواد المنومة والمهدئة بجرعات تكفى لأن ينام مدة طويلة ليحصل على الاسترخاء الجسمى والعضى لفترة كافية، وذلك فى حالات الرعب والفزع الحاد الذى يصل إلى درجة الانهيار من شدة التوتر لمدة طويلة.

ولكن لا يجوز للمريض أن يتعاطى أى دواء من تلقاء نفسه لأن المعالج وحده هو الذى يقرر الجرعة والمدة اللازمة حسب كل حالة، وهو الذى يحدد مدى احتياج المريض للدواء والكمية المناسبة له.

ويجب أن يكون معلومًا أن القلق المرضى بأنواعه يحتاج إلى علاج نفسى، وأن العقاقير الطبية ليست علاجًا نهائيًا للقلق، ولا لأى اضطراب نفسى أو انفعالى آخر. وإنما هى وسائل علاجية مساعدة لتهيئة المريض لتلقى العلاج النفسى المناسب لحالته، كما أن العقاقير الطبية قد لا تكون لازمة فى كثير من حالات القلق.

إن من أهم أهداف علاج القلق هو تطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض عضوى، وأن الأعراض الجسمية التى يعانى منها هى آثار سلبية للمشكلة النفسية والانفعالية لديه، لذا يجب أن يتم علاجها بوسائل لا تترك آثارًا سلبية أخرى على أجزاء أخرى من جسم المريض أو جهازه العصبى. ولذلك فإن استخدام المهدئات والمنومات يكون فى حدود ضيقة جدًا وعند الضرورة القصوى، وينسب لا تسبب الإدمان، ويجب إعلام المريض بحقيقة معاناته، وأنها حالة انفعالية ونفسية، وأن الدواء الذى يوصف له، إنما هو لتهدئته مؤقتًا وتسكين الآلام التى يشعر بها، لحين علاج حالته الانفعالية المضطربة (القلق).

ب - العلاج الكهربائى:

قد يلجأ بعض الأطباء إلى استخدام التنبيه الكهربائى فى حالات قليلة من حالات الهلع الشديد وحين تصل الحالة إلى "التبلىد التام فى الإحساس" أو "جمود الحركة".

ويتم هذا التنبيه لفترة محدودة حتى يتنبه المريض ويعود لحركته العادية، ثم بعد ذلك يتلقى العلاج النفسى الملائم لحالته.

وقلما تستخدم الكهرباء فى علاج القلق، لأن التأثير الذى تحدثه الصدمات الكهربائية يكون فى معظم الأحيان ذو آثار سلبية غير مرغوبة.

ج - العلاج الجراحي:

في حالات قليلة من حالات الهلع الشديد والمصاحبة بهياج لمدة طويلة، قد يلجأ بعض الأطباء إلى الجراحة لاستئصال أو قطع بعض الألياف العصبية التي يعتقد أنها مسئولة عن الانفعالات المؤلمة، لكي تتاح للمريض فرصة للتخلص من شدة التوتر، والآلام المترتبة على ذلك.

وتستخدم الجراحة في هذا المجال في نطاق ضيق جدًا وفي الحالات القليلة التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى.

٢ - العلاج الاجتماعي (البيئي):

بعد دراسة حالة المريض وظروف حياته، يمكن التوصل إلى الجذور العميقة لمصادر قلقه، والعوامل التي تسبب له الانزعاج والتوتر، فقد تكون أماكن معينة، أو أشخاص بعينهم، وقد تكون أشياء في المحيط الاجتماعي والبيئي للمريض. في هذه الحالة، يُنصح بتغيير البيئة المحيطة بالفرد - تغييرًا مؤقتًا - وتوفير ظروف ملائمة لحالته حتى تعود له الطمأنينة، وينخفض التوتر.

وهذه الطريقة رغم صعوبة التطبيق في بعض الحالات إلا أنها مفيدة للغاية وليس لها آثار سلبية على المريض. إن صعوبة تطبيق هذه الطريقة عندما يكون مصدر الانزعاج والتوتر مرتبط بعائلة المريض أو بعمله، وعندئذ يكون التغيير البيئي أو الاجتماعي لبعض الوقت حين يتم العلاج دون وجود مثيرات للتوتر والانزعاج، وبعد تمام الشفاء؛ يعود الفرد إلى حياته العملية والاجتماعية، وقد يتطلب الأمر عمل جلسات إرشادية للمتعاملين معه لكي تعود علاقاته بالآخرين إلى حالة السواء والتقبل المتبادل.

وهكذا يتم تعديل العوامل والظروف البيئية ذات الأثر الملحوظ على حالة المريض، وذلك لتقليل الضغوط الخارجية وتخفيف مثيرات التوتر. كما يتم إشراك المريض في برنامج رياضي منتظم، ورحلات ترفيهية، وأنشطة ثقافية وذلك

لتنمية العلاقات الاجتماعية، وتقوية روابط الصداقة والتفاعل الإيجابي مع الآخرين.

٢ - العلاج بالواجهة (الإعادة الحيوية)

حيث يتم عرض العمليات الحيوية [الفسولوجية والحشوية] على المريض أثناء نوبة القلق الشديد، وذلك عن طريق بعض الأجهزة الخاصة التي تجعله يسمع تقلصات العضلات، ونبضات القلب، ويرى اندفاع الدم في الشرايين بسرعة غير معتادة (ارتفاع ضغط الدم)، ويرى بعينه المؤشرات وهي تُظهر خروج العمليات الداخلية عن المألوف بسبب شدة التوتر العصبي والانزعاج.

ومن خلال رؤية وسماع ما يحدث للإنسان داخليًا، يستدخل المرء في وعيه وإدراكه النتائج الخطيرة التي تُحدثها العمليات اللاشعورية لتوقعات الخطر وتوهم المخاطر التي لا وجود لها في الواقع، فيصطدم الواقع بالاشعور، وهذا من شأنه أن يُحدث إفاقة من حالة التوتر والانزعاج من أشياء وهمية غير واقعية، ويتألف بداخل الفرد نوع آخر من الإدراك والوعي بما قد يحدث له من مخاطر حقيقية لصحته العامة بسبب أشياء غير منطقية وغير حقيقية.

ومع تكرار هذه الواجهة، يعود للفرد توازنه الانفعالي أو على الأقل تنخفض حدة الانزعاج والتوتر، ويصبح مستعدًا لتلقى جلسات العلاج النفسي الملائمة لحالته.

إن هذه الطريقة تفيد كثيرًا مع الكبار والذين يمكن أن يتلقوا علاجًا معرفيًا، لأنها تعتمد على تغذية الوعي بمفاهيم حقيقية عن حالته المرضية، وهذا هو أساس النظرية المعرفية في العلاج النفسي المعرفي الذي يعتمد على مواجهة المريض بمفاهيم صحيحة سوية لتحل محل المفاهيم الخاطئة التي سيطرت عليه وأدت إلى استجابات القلق أو ساعدت على تفاقم الحالة.

أ - التحليل النفسي Psychoanalysis

وفيه يتم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من الجلسات التي يبوح فيها المريض عن مشكلاته وأحلامه وما يراه من كوابيس أو أحلام مزعجة، وبخاصة تلك الأحلام المتواترة ويجتهد المعالج في إيجاد علاقة ودية بينه وبين المريض، ويشجعه على التعبير عما بنفسه سواء بالكلام أو الرسم أو الحوار الذي يتم بينهما. ويقوم المعالج النفسي بتفسير مكنون اللاشعور والتوصل إلى جذور المواقف والملاسات التي أدت إلى التوتر أو الرعب والهلع الذي يعاني منه المريض. ثم يقوم بتوضيح ذلك باستخدام أساليب التوجيه أو الإيحاء غير المباشر.

والتحليل النفسي يفيد في إظهار الذكريات القديمة المطمورة في العقل الباطن، والوصول إلى الأسباب الدفينة للقلق، والتنفيس عن الكبت، وحل الصراعات المتشابكة في العقل الباطن على مستوى الإدراك والوعى. وهذا يسهم في إنهاء حالة التوتر أو التخفيف من حدتها.

وقد يُستخدم مع التحليل النفسي العلاج الاجتماعي والبيئي، وفي بعض الحالات يستخدم العلاج المعرفي أيضًا، أو العلاج السلوكي، وكذلك العلاج بالاسترخاء.

والمعالج هو الذى يحدد مدى استفادة المريض من هذه الأساليب العلاجية ومدى احتياجه لكلٍ منها.

وبصفة عامة؛ فإن العلاج النفسى بكل أنواعه وأساليبه يهدف إلى تنمية وتطوير شخصية المريض، وزيادة بصيرته، وتحقيق توافقه، وإعادة ثقته بنفسه، وقطع دائرة التشكيك والمخاوف والتوقعات السلبية ودعم الشعور بالأمن، وتحقيق الهدوء الوجدانى.

وتؤكد الدراسات أن العلاج النفسى الذى يتضمن دراسة حالة المريض بدقة والتعرف على صراعاته ومشكلاته وظروفه يؤدي إلى سرعة الشفاء من اضطرابات القلق دون أى انتكاسات أو ترك أى آثار سلبية على المريض.

ب - العلاج السلوكى Behaviour Therapy

يستند العلاج السلوكى للقلق على ما يعتقدده أصحاب النظرية السلوكية فى علم النفس من أن القلق عبارة عن: "استجابات سلوكية كونت عند الفرد عادة سلوكية خاطئة تم اكتسابها عن طريق التعلم الخاطئ أثناء التنشئة" أو أنه: "ارتباط شرطى لفعل منعكس شرطى خاطئ" وعلى هذا... فإن العلاج السلوكى يهدف إلى إزالة التعلم الخاطئ وإعادة تعليم الفرد استجابات صحيحة تحل محل الاستجابات الخاطئة.

أو إضعاف الارتباط الشرطى الخاطئ وإعادة رابطة صحيحة لمثيرات صحيحة. ويستخدم العلاج السلوكى فنيات وأساليب علاجية تعتمد على قوانين و شروط التعلم الجيد المنبثقة من نظريات التعلم وتجاربها ودراساتها. وعلى سبيل المثال:

يتم تعريف المصاب بالقلق لتجربة اصطناعية مفتعلة مع توفير عوامل الاسترخاء، ثم يعرض عليه بعض المثيرات التى تسبب له التوتر والانزعاج - على أن يتم العرض بطريقة تدريجية، ومع تكرار هذا... يمكن أن يتعلم الفرد تعلمًا جديدًا صحيحًا يحل محل التعلم الخاطئ السابق، فيقل اكراته بمثيرات التوتر والانزعاج التى كانت تسبب له القلق، وقد يتجاهلها تمامًا عندما يتعرض لها مرة أخرى فى الواقع، وقد تم إضعاف الارتباط الذى كان يدعوه للقلق قبل ذلك.

ويحقق العلاج السلوكى نجاحًا ملحوظًا فى علاج حالات القلق البسيط، والزمات العصبية والحركية المصاحبة للقلق، وخاصة عند الأطفال.

ج - العلاج بالاسترخاء Relaxation Therapy

حيث يتم توفير حالة من السبات والراحة لأعضاء الجسم كلها وكذلك الدماغ، وذلك عن طريق تمارين الإيحاء الذاتي، وبعض تدريبات الاسترخاء.

وتستخدم الموسيقى الخفيفة في جلسات العلاج بالاسترخاء، ويعتبر العلاج بالاسترخاء وسيلة مساعدة مع معظم أنواع العلاج النفسى الأخرى.

د - الإرشاد العلاجي:

ويفيد في الحالات الخفيفة للقلق، وحالات التوتر البسيط وقبل أن تستفحل وتصبح نوبات مزمنة أو شديدة.

وخلال الجلسات الإرشادية يتم عرض المشكلات وطرق حلها، والمواقف المثيرة للتوتر وطرق مواجهتها دون خوف أو فزع، كذلك يتم تعليم الفرد كيف يواجه المواقف الصعبة وعدم الهروب منها.

هـ - العلاج النفسى المعرفى Cognitive Therapy

يعتمد العلاج المعرفى للقلق على أن الأسباب الأساسية للقلق تكمن في وجود أفكار آلية مهددة لأمن المريض أو ذاته، وأن أى فرد عادى لو شغلته بعض الأفكار المثيرة للشعور بالخطر أو التهديد فسيشعر بالتوتر لبعض الوقت، وإذا تزايدت هذه المشاعر والأفكار مع مواجهة فعلية لمواقف تثير الانزعاج وعاشها فترة من الوقت فإنه سيشعر بالقلق الشديد لا سيما إذا كانت الأفكار المهددة لأمنه وذاته متكررة ومبالغ فيها.

وفى العلاج المعرفى يقوم المعالج النفسى بإخبار المريض بحقائق عن مرضه وكيف نشأ، وماذا تصنع به نوبات القلق أو الهلع والرعب من الناحية الجسمية والفسىولوجية والنفسية، ويبين الآثار السلبية لأعراض القلق عليه فى معظم نواحي حياته.

ويعرض المعالج على المريض بعض المواقف التي تثير فيه مشاعر التوتر والرعب، ويعلمه كيفية التعامل معها. ثم يحلل تلك المواقف وغيرها مما يسبب انزعاج المريض ويعرضها مرة أخرى على تفكيره، وهنا يتم مساعدته لتحديد الأفكار السلبية التي تجعله ينزعج بشدة في مواقف بعينها، وكيف يتصدى لهذه الأفكار ويفندها فكرة تلو الأخرى بطريقة منطقية واقعية.

ويقوم المعالج بتحضير أفكار إيجابية لتحل محل الأفكار السلبية، ويساعد المريض على تبنى الأفكار الجديدة والتخلي عن الأفكار السلبية بعد أن تأكد من عدم صحتها.. وهكذا حتى يثبت على مفهوم جديد يتولد عنه أفكار سوية فلا يعود مرة أخرى للأفكار السلبية.

وتؤكد الدراسات التي أجريت على استخدام العلاج المعرفي في علاج القلق؛ على أن الأفراد الذين عولجوا وفق هذا النوع من العلاج، قد تم شفاؤهم تمامًا وتخلصوا من القلق نهائيًا.

إن الهدف العلاجي العام لأساليب العلاج النفسي المعرفي يكمن في تحديد الأفكار السلبية المثيرة للتهديد، وما يرتبط بها من مواقف وأحداث، ثم ترتيب هذه الأفكار حسب خطورتها وتأثيرها في إثارة التوتر والانزعاج [على أن يتم الترتيب من السهل إلى الصعب] ويراعى في تحديد تلك الأفكار وترتيبها؛ تحديد ما يرتبط بها من مخططات جسمية Physical، واجتماعية Social، ونفسية Psychic.

وهذا يستلزم تعليم المريض كيف يفهم الآثار السلبية لتلك المخططات، ويُدرَّب على إدراكها والتنبه لها عندما تثور بداخله وتجعله مشتت الفكر، ومضطرب ومتوتر فيبالغ من حجم التهديد، وفي نفس الوقت يجعله يُقلل من قدرته على التصدى لمصادر التهديد، والسيطرة عليها، ويتضمن العلاج المعرفي تدريب المريض على مهارات المواجهة والتصدي ليقضى بها على الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة عن طريق الدحض والتفنيد.

ومن أهداف العلاج المعرفي مساعدة المريض على إدراك إطار المخططات الداخلية السلبية الذي يثير فيه الأفكار والمعتقدات السلبية اللاتوافقية والتي تشوش الوعي، فتدعوه للانزعاج والقلق، والتوتر، فيتوقع الشر المستطير لأنفه الأسباب.

ويتضمن برنامج العلاج عددًا من الأساليب منها:

* نظام السجل اليومي للأفكار Thought dialies.

* أداء الأدوار Role- playing.

* اختبار الفروض Hypothesis testing.

ويقوم المعالج بتدريب المريض على استخدام هذه الأساليب. كما يدربه على بعض التمرينات السلوكية المعرفية Cognitive- behavioral exercises وهذا ما يطلق عليه العلاج السلوكي المعرفي. وفيه يستعان بفيئات العلاج السلوكي بالإضافة إلى أساليب العلاج المعرفي من أجل سرعة الشفاء والإنهاء على جذور أسباب القلق والتوتر.

ويفيد مع هذه الطريقة في العلاج استخدام ما يسمى بتمرينات "التعرض التخيلي" Imagery exposure exercises حيث يتم إعادة بناء المبالغة في تقدير الانزعاج الناجم عن مصادر التهديد، أو في تدنى تقدير المريض لقدراته ومهاراته في التصدي لمصادر القلق ومقاومة آثاره.

وخلال تلك التدريبات يجتهد المعالج في تطوير مهارات المريض للتصدي والمواجهة، وذلك بدفع الحجج المضادة لأفكاره السلبية، وإمداده بدفاعات وأساليب تمكنه من القضاء على تلك الأفكار ومن ثم إنهاء حالة القلق والتوتر التي تسيطر عليه.

وفي جميع الحالات يهتم المعالج النفسي المعرفي بوضع الإجراءات التي تتضمن

تعليم المريض عددًا من النظم والأساليب التي تساعد في التغلب على قلقه وما يثيره من اضطرابات.

ومن هذه النظم التي يجب أن يتعلمها مريض القلق:

- ١- ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم.
- ٢- تسجيل أفكاره أولاً بأول في سجل يومي بأسلوب واضح، وتوظيف ذلك السجل كلما اشتدت أعراض القلق ليتعرف بنفسه على أفكاره السلبية التي تقف وراء انزعاجه.
- ٣- استخدام الحجج المضادة للأفكار السلبية.
- ٤- التدريب على الاسترخاء فذلك يساعد في خفض حدة التوتر ويتيح للعقل الفرصة للتفكير المنطقي.
- ٥- اتباع أسلوبى التعرض الخيالى، والتعرض المباشر لمصادر التهديد.

ويعتبر التعرض الخيالى لمصادر التهديد، من أساسيات العلاج المعرفى للقلق، حيث يوصى المعالج مريض القلق بالقيام يوميًا بتخيل مصادر الانزعاج لمدة نصف ساعة متصلة، مع استحضار الصور الذهنية بشكل حى وفعال وفقًا للأوقات والأماكن التي تحدث فيها. وهذا الأسلوب يساعد في التخلص من كثير من أعراض الانزعاج لا سيما إذا تم ذلك أثناء قيام المريض بعمل ترفيهى أو التعرض لبعض الخبرات السارة وبصفة عامة أى أعمال تدعو للبهجة أو الاسترخاء، مثل أخذ حمام دافئ، أو مشاهدة مسرحية فكاهية، أو سماع موسيقى هادئة... إلخ.

إن هذه الأعمال تعتبر مضادة للانزعاج والتوتر، وبعد سماع المريض لمصادر الانزعاج عبر هذا السياق المضاد لها؛ يمكنه تسجيلها في السجل اليومي للأفكار السلبية المزعجة، وبذلك يمكن إخضاعها للدحض والتفنيد. (يتم ذلك بمساعدة المعالج).

ويقوم المعالج بالتعرف على مدى ميل المريض لعدم الخوض أو التفكير في

الأمر والمواقف المكدرة والتي تحدث على مدى حياته الراهنة. ومن ثم يدر به على مهارات المواجهة والتصدي لتلك الأمور والمواقف وعدم تجنبها أو الهروب منها.

وتؤكد نتائج دراسات الحالة كفاءة تلك الأساليب العلاجية التي تستخدم فنيات العلاج المعرفي مع فنيات العلاج السلوكي - كما تم توضيحه فيما سبق - وتوصي بالتوسع في استخدامها في علاج مرض القلق المزمن والحاد.

وتشير الدراسات التي أجريت على عدد كبير من مرضى القلق إلى عدم وجود أي تأثيرات سلبية لتلك الأساليب على الأشخاص الذين استخدمت معهم، ولأنها تتعامل مع معتقدات الفرد وقناعاته ومع سلوكياته وعاداته؛ فإنها تصلح ليس فقط لعلاج القلق، بل تصلح أيضًا لتقوية إرادة الفرد وتحقيق الوقاية من الوقوع فريسة لهذا الاضطراب الانفعالي مرة أخرى بعد الشفاء منه.

تاسعاً: نماذج علاجية تطبيقية للقلق

أ- باستخدام أساليب العلاج المعرفي:

نموذج (١):

عندما توجد سلسلة من الأسباب للقلق؛ فإن كل جزء من هذه السلسلة يتيح فرصة للتدخل العلاجي، ومن ثم يمكن للمعالج أن يتدخل لتعديل أسلوب التوقع المختل أو غير المنطقي، وذلك عن طريق توجيه الأسئلة للمريض عن توقعاته للخطر الذي يهدده، وهل هذا الخطر سيتطور بسرعة؟ ثم يساعده في وضع افتراضات كمحلول مؤقتة للمشكلات التي سيحدثها الخطر إن وقع - كما يتوقعه - ويساعده أيضاً في استخدام المنطق والاستدلال لاختبار مدى صحة افتراضاته وتوقعاته.

إن الحوار الذي يدور بين المعالج والمريض في هذا النموذج يُعدل السلوك السلبي للمريض ليصبح سلوكاً إيجابياً نشطاً وينمي لديه القدرة على حل المشكلات عن طريق المنطق والتفكير العقلاني المتأنى. وهذا من شأنه أن يقلل من مشاعر التهديد والخطر، ويخفض من إحساس المريض بأنه مستهدف بكارثة ستحل به من جراء تداعى الأحداث الخطيرة كما يتصورها ويتوقعها.

ووفق هذا النموذج العلاجي فإنه يتم توظيف عمليات التخيل عند المريض من أجل تخفيف معاناته. وإذا كان الشعور بالخطر والتهديد ينمو ويتطور وبسرعة فمن الممكن أن يتبع المريض (بتوجيهات من المعالج ومساعدته) مصدر الخطر والتهديد

مستخدمًا قدرته على الخيال في تخفيض هذا الشعور. وهذا يؤدي إلى خفض القلق والخوف قبل أن يستفحلا، ويقلل من الأعراض المرضية حتى تنتهى تمامًا مع استكمال الجلسات العلاجية المعرفية.

نموذج (٢)

يتم عرض شرائط فيديو على مرضى القلق تحتوى على مناظر لبعض الكوارث الطبيعية أو الحرائق الكبيرة.. وأثناء العرض يُطلب منهم كتابة أفكارهم وتوقعاتهم حول ما يشاهدونه. ثم يعاد العرض مرة أخرى مصحوبًا بتعليقات مفادها: (أن هذه المشاهد مجرد صور حدثت منذ زمن بعيد في بلاد بعيدة، ولن تؤذى المشاهدين من قريب أو من بعيد، وأنها مجرد عروض تجريبية من أجل إثارة الخيال والأفكار السلبية والتوقعات غير المنطقية التى تسبب التوتر والقلق، وأن الهدف هو تفنيد تلك الأفكار والتوقعات للتخلص منها.

ثم يطلب من المرضى كتابة أفكارهم وتوقعاتهم التى يتخيلونها حول تلك المناظر المثيرة للفرع، وذلك بعد سماعهم للتعليقات الإرشادية.

وقد أسفرت الدراسات التجريبية عن انخفاض درجة القلق لدى الأفراد الذين عولجوا بهذه الطريقة، بعد أن انخفضت درجة التهديد والشعور بالخطر وتوقعه بسبب استخدام القدرة على تخيل المشهد على أنه مناظر جامدة، وصور لا يمكن أن تسبب لهم أذى.

وأصبح هؤلاء الأفراد أقل قلقًا وانزعاجًا عندما تعرضوا لتلك المناظر والمشاهد على الطبيعة.

فعندما وقفوا بالقرب من مكان به حريق أو مكان أصابه زلزال أو عمليات هدم كبيرة؛ لم يشعروا بالخطر أو التهديد، بل أن بعضهم أمكنه تناول بعض الأطعمة الخفيفة التى يجبها وهو بالقرب من هذه الأماكن، وكان قبل ذلك يخشى الاقتراب منها، ويفزع بشدة من رؤيتها.

نموذج (٣) (تطبيق العلاج المعرفي والعلاج السلوكي):

خطة إجرائية للعلاج المعرفي للقلق باستخدام عدد من الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية.

١- مساعدة المريض على تحديد الأفكار الآلية السلبية.

٢- مساعدة المريض على تفنيد الأفكار المأساوية والكارثية، وذلك للتصدى لها بطريقة فعالة.

٣- التدريب الذهني على التفرقة بين الوقائع الحقيقية والثابتة التي لا تقبل الجدل، وتلك التي تقبل المناقشة.

٤- طرح تساؤلات عند التوقعات السلبية للمريض ومساعدته لاستخدام المنطق والاستدلال لمواجهة هذه التساؤلات والرد عليها بافتراضات يمكن اختبارها لتكون حلاً مؤقتة للمشكلات التي تثيرها تلك التساؤلات. (وذلك لتنشيط القدرة على حل المشكلات). وهذا من شأنه تقوية الاستعداد لتحدي الأفكار السلبية الآلية.

٥- مساعدة المريض على إدراك نقاط ضعفه ومواطن عجزه بطريقة واقعية وذلك بإعادة صياغة التعليقات الخاطئة، وتعليمه التفرقة بين نوعية العلاقات والمواقف. وأنه ليس كل فشل في موقف أو علاقة يعنى وجود عجز أو قصور في الشخص نفسه، وبمعنى آخر... أن نقاط ضعف الإنسان ليست هي كل الأسباب التي يرجع إليها فشله.

وأن الفشل والنجاح وجهان لسعى الإنسان في هذه الحياة فإن فشل مرة فإنه ينجح مرات، وأن بإمكانه زيادة مرات النجاح وتفادي الفشل بتعديل مسار سعيه عن طريق تعديل سلوكياته، وتغيير مفاهيمه ومعتقداته التي يشوبها الخطأ والسلبية.

إن هذا من شأنه أن يصحح الأفكار السلبية لدى المريض والتي تجعله يعمم الفشل ويتوقعه في كل المواقف والمعاملات ويدعوه للتوتر والقلق دائماً لأنه يتوقع الفشل، وقد يحجم عن أى سلوك إيجابى أو الدخول فى علاقة تفاعلية جديدة، كما يحجم عن أى موقف بسبب فشله فى مواقف وعلاقات سابقة.

٦- توعية الفرد بأن لديه القدرة على ضبط أفكاره السلبية والسيطرة عليها، ومن ثم فإنه يستطيع أن يغير معتقداته الخاطئة والأفكار الآلية المنبثقة من هذه المعتقدات. عندئذ يزداد تقدير الفرد لذاته ويرتفع تقييمه لنفسه وقدراته.

٧- تدريب الفرد على ممارسة المراقبة الذهنية الذاتية لمستويات التحسن والشفاء لديه وذلك انطلاقاً من الصفر (٠) وليس من الصور المثالية لما ينبغى أن يكون، حتى يدرك أنه يتحسن بالفعل، فيتقدم فى العلاج ويتم له الشفاء التام بنجاح. لأن توقع النجاح يؤدي إلى النجاح، وتوقع الفشل يؤدي إلى الفشل.

ووفق هذا التدريب تتغير نظرة المرء لنفسه، فبدلاً من أن يقول نادماً ونادباً حظه: "كان يجب أن أفعل كذا وكذا...، أو كان ينبغى ألا أفعل كذا وكذا...، أو كان على أن أكون كذا وكذا...".

يصبح وهو يقول:

"أصبحت الآن أفعل كذا وكذا...". ويقول: "إننى قادر على أن أكون كذا وكذا...".

وهذا من شأنه أن يرفع من درجة ثقة المرء بنفسه ويقوى عزيمته وإرادته، فينخفض التوتر والقلق وتقل المخاوف عند مواجهة التحديات.

نموذج (٤)

١- تدريب المريض على تحدى معتقداته الانهزامية والتي تدور حول شخصيته السلبية، وذلك بتطوير مهاراته التي تمكنه من التغيير الإيجابى.

٢- مساعدة المريض على مراجعة أفكاره، والتأكد من وجود الأفكار السلبية لديه، ومواجهة تلك الأفكار بالأدلة الواقعية التي تؤيد ضرورة التغيير.

وهكذا يعتنق أفكارًا جديدة تدعو إلى التغيير وتؤيده بعد أن كان يعتبر أن أى جديد سيكون مهددًا له أو خطرًا عليه.

٣- يشترك المريض مع المعالج في تجميع المواقف المثيرة للانزعاج والتوتر كما يتخيلها المريض، ويتم تقسيمها إلى حلقات متشابكة الأطراف كالسلسلة. ويُترك للمريض طرح تصورات حول هذه المواقف بأفكاره السلبية ومعتقداته الانهزامية والتي تجعل من كل موقف (حلقة في السلسلة) أنه سيؤدى إلى حدوث مصيبة، وكلما تقدمت السلسلة، أى تتابعت الحلقات (المواقف) كلما اقترب حدوث الكارثة. وبذلك يشجع المعالج المريض على ربط كل أفكاره الكوارثية معًا ثم يتخيلها وكأنها قطار يندفع نحوه ليقضى عليه. [في هذه اللحظة يكون المريض في غاية التوتر].

يبدأ المعالج في توجيه انتباه المريض إلى أن هذا القطار الذى يمثل سلسلة المواقف المؤدية إلى كارثة - من وجهة نظره - يسير ببطء شديد، وبرغم أنه يتحرك نحوه إلا أنه قد لا يصل إليه أبدًا إذا غير مسار أفكاره وطور معتقداته. وهنا يدرك أن الأمر كله من صنع خياله، وإنه قادر على السيطرة على أفكاره المزعجة.

[وفي هذه الآونة ستنخفض مؤشر القلق إلى أقل مستوى ممكن، وتنخفض حدة الانزعاج].

وبعد تكرار هذا التدريب يصبح الفرد أكثر ميلاً للتغيير، ويزداد لديه الوعي بقدرته على السيطرة على المواقف المثيرة للانزعاج، والتحكم في أفكاره ومعتقداته القلوقة.

وحينئذٍ لو طُلب منه أن يتخيل المواقف المثيرة للانزعاج، وأن يتصور سرعة اندفاعها نحوه، وأن المصائب والكوارث تتحرك باتجاهه؛ فسرد قائلًا:

"إن المواقف لا تتحرك، وأن المصائب والكوارث لا تندفع نحو أحد".

ب- نماذج علاجية تطبيقية للقلق باستخدام العلاج السلوكي؛

١- الكف بالتقيض:

وهو أسلوب من أساليب العلاج النفسى السلوكى الذى يعتمد على المبدأ القائل:

"إذا كان من الممكن أن نجعل موقفًا مثيرًا للقلق يحدث مصاحبًا لموقف آخر مناقضًا للقلق؛ بحيث تكون الاستجابة مقترنة بقمع كلى أو جزئى لاستجابة القلق؛ فإن الوصلة بين مثير القلق وحدوثه (أى استجابة القلق سيبتابها الضعف". ويدل على صحة هذا المبدأ ما يراه المتخصصون فى فسيولوجيا الجهاز العصبى من أن: إثارة "الجهاز العصبى السيمبتاوى" للقلق يتم كفعالها بإثارة "الجهاز العصبى الباراسيمتاوى" عن طريق الاسترخاء أو الاستجابات الإيجابية.

وقد استخدم هذا المبدأ فى علاج القلق عند البالغين والأطفال أيضًا، وحققت نجاحًا كبيرًا فى علاج الخوف عند الأطفال.

فعندما كان الطفل الذى يعانى من الخوف (الفوبيا) مذعورًا من رؤية بعض الحيوانات الأليفة (التي لا تثير خوفًا بطبيعتها) قدم له طعامًا يحبه وكان جائعًا... انخفضت حالة الذعر التي كانت تتابعه، ومع تكرار ذلك... (تقديم الطعام المفضل مقرونًا بعرض موضوع الخوف) تلاشت حالة الفوبيا شيئًا فشيئًا.

٢- الاستجابات التوكيدية:

وفقًا لهذا الأسلوب يتم حثُّ المريض بالقلق على أن يسلك سلوكًا إيجابيًا يؤكد ذاته، ثم يطلب منه المقارنة بين مشاعره بعد تأكيد ذاته وبين مشاعره السلبية عندما كان متوترًا قلقًا ومحجمًا عن أى استجابة إيجابية.

ومع تكرار ذلك فى مواقف الحياة المختلفة ينخفض التوتر ويتلاشى القلق.

مثال تطبيقي:

عندما يكون مصدر القلق عند المريض توقع استهجان الآخرين لآرائه أو استخفافهم به، فإنه سيحجم عن إبداء رأيه في كل الظروف، ولن يستطيع التعبير عن وجهة نظره أمام الناس مهما كانت آرائه أو وجهة نظره صائبة وإيجابية.

ويعتبر هذا الإحجام عن إبداء الرأي استجابة سلبية مما يثير مشاعر القلق لدى الفرد بدون أى استجابة، ثم يزداد القلق كلما وضع في موقف مشابه. والعلاج هنا يكون بالتأكيد على ضرورة التعبير عن الرأي ووجهة النظر وعدم الاستسلام لمشاعر التوتر والخوف من تهكم الآخرين. فيقول المعالج للمريض:

" إنك لن تصاب بأى ضرر من جراء إبداء رأيك، ولن يقلل ذلك من قدرك لدى الآخرين، وعلى العكس من ذلك فإن عجزك الواضح عن الإفصاح عن رأيك، وإحجامك عن التعبير عن وجهة نظرك قد يفقدك تقدير الناس لك فضلاً عن تقديرك أنت لذاتك".

وعندما يستجيب المريض في هذا المثال، فيعبر عن رأيه، ويعرض وجهة نظره؛ فسيهبط انفعال التوتر الذي كان مسيطراً عليه قبل الاستجابة التوكيدية" - وهي هنا التعبير عن الرأي - ويضعف القلق كعادة لازمت الشخص كثيراً في مثل هذا الموقف. وسيقول المرء لنفسه بعد التعبير عن رأيه: "لقد قلت ما أريد ولم يحدث لي أى ضرر كما كنت أتوقع". وبذلك يؤكد لنفسه صحة الاستجابة الإيجابية (التوكيدية)، وخطأ السلبية والإحجام عن الاستجابة.

وبهذا ينجح أسلوب استخدام "الاستجابة التوكيدية" في علاج القلق. لأنه مع التكرار سيتراجع التوتر والقلق.. وتحل محله المشاعر الإيجابية التي منها الثقة بالنفس، والإقدام.

وفي هذه الحالة؛ تبدأ التوجيهات الإرشادية من المعالج للفرد حتى يستمر على

الإيجابية والبعد عن السلبية فيقول: "يجب أن تدافع عن حقوقك الإنسانية المشروعة وأن تعبر عن رأيك".

ويقول: "اعرض وجهة نظرك ما دمت على حق ووضحها بقوة وثقة". "ولا تهتم بردود أفعال الآخرين أو انتقادهم لك لأنهم في النهاية سيحترمون إقدامك وشجاعتك وثقتك بنفسك".

ويقول أيضًا: "لا تستسلم لمشاعر القلق وإرهاصات التوقعات السلبية، ولا تكن في موقف الدفاع عن سلبيتك، وتوقف عن التبرير والتماس الأعذار لتلك السلبية".

إذا اتبع الشخص تلك التوجيهات، سيصبح في حالة أفضل عندما يكون في جمع من الناس خاصة لو كان عليه أن يدلى بحديث أو يوجه كلمة فيهم يعبر فيها عن قناعات شخصية له أو يصرح برأيه أمامهم. ولكن بعد اعتياده على الإقدام والاستجابات التوكيدية الإيجابية، ستأكد ذاته، وتبلور شخصيته، ويقل توتره ويتراجع عنه القلق. وسينعم بالهدوء، خاصة إذا امتدحه الآخرون بسبب إيجابيته وإنجازاته. وستزيد ثقته بنفسه، ويصبح أكثر إيجابية، وسيقبل على لقاء الآخرين بدون توتر أو قلق.

وعندما يعتاد المرء على السلوك التوكيدي أو الاستجابات الإيجابية، والتوقف عن الإحجام والسلبية في مواقف الحياة المختلفة، سيشعر بأنه أفضل، وأن حالته الانفعالية صارت أفضل عن ذي قبل.

ولذلك يجب حث المرء دائمًا على المقارنة بين حالته ومشاعره بعد كل استجابة توكيدية وبين مشاعره وحالته قبل ذلك - خلال مرحلة السلبية والإحجام -.

لأن وضوح الفرق بين الحالتين لدى الفرد؛ يبعث فيه الإيجابية والمزيد من الإقدام على السلوك التوكيدي وتكراره في المواقف الحياتية الأخرى.

٣- الاسترخاء:

يتم تدريب المريض على الاسترخاء بحيث يمارسه لمدة ١٠- ١٥ دقيقة يوميًا وبصورة منتظمة.

ويجب تعلم الاسترخاء على يد متخصص لأنه يوجد عدد كبير من تدريبات الاسترخاء منها البسيط ومنها العميق، ولكل حالة ما يناسبها من هذه التدريبات، كذلك مدة التدريب ووقته يجب أن يكونا مقننين ومناسين لكل حالة.

والاسترخاء يؤدي إلى استجابات انفعالية مناقضة بشكل مباشر لاستجابات القلق، ولذلك يستخدم في علاج القلق بصورة فعالة.

وتؤكد الدراسات التي أجريت في هذا المجال؛ على أن الانتظام في ممارسة جلسات الاسترخاء قد ساعد الكثير من مرضى القلق العصبي على مواجهة مثيرات القلق بأقل درجة من التوتر، وانخفض لديهم مستوى الانزعاج في مواقف عديدة كانت تثير انزعاجهم بشدة قبل الانتظام في جلسات الاسترخاء.

عاشراً: الوقاية من القلق

عندما يكون القلق موضوعياً؛ فهو حالة انفعالية يمر بها كل إنسان، فهو يحدث للألم عندما يمرض أحد أبنائها أو عندما يتأخر عن موعد وصوله إلى المنزل، ويقلق الموظف إذا تأخرت ترقية للوظيفة التي يستحقها، ويقلق أى إنسان على صحته عندما يمرض، ويقلق الطالب قبيل الامتحانات، ثم يقلق مرة أخرى على تقديراته بعد الامتحان، وكثير من الناس يصيبهم القلق عند تغيير محال إقاماتهم إلى مكان جغرافي مغاير لما تعودوا عليه، والبعض يقلق عندما يلتحق بعمل جديد، أو منزل جديد... وهكذا... ليس منا من لا يقلق فهذه كلها أمور طبيعية، ولا يستمر القلق عندها كثيراً ويزول بزوال الأسباب المؤدية إليه، واستقرار الحياة اليومية.

لكن عندما يصبح القلق مرضاً يلزم الإنسان في مواقف لا تثير القلق بطبيعتها، ويستمر بدون أسباب محددة وغير معلومة؛ يصبح من الضروري البحث عن طرق الوقاية منه - فضلاً عن علاجه - وذلك لما يسببه من أعراض جسمية ونفسية تفسد الحياة الاجتماعية والعملية للإنسان.

ماذا يفعل الإنسان للتغلب على توتره، والتخلص من المشاعر السلبية، والتوقعات السيئة المتشائمة قبل أن تضرب انفعالاته وسيطر عليه القلق؟؟ على المرء أن يسأل نفسه:

* ماذا يقلقنى؟

* ما هو الشئ الذى يجعلنى متوتراً؟

* وماذا على أن أفعل حيال هذا الشيء؟

* ثم يبدأ العمل فورًا في اتجاه الشيء الذي يسبب له التوتر.

إن القيام بعمل ولو بسيط من أجل موضوع يوترنا أو يقلقنا؛ يخفف حدة التوتر، ومن ثم؛ يمكن للفرد أن يفكر بعقلانية في الموضوع الذي يقلقه، وذلك لأن البقاء على حالة التوتر بدون عمل إيجابي يجعل المشكلة تنمو وتكبر داخل الإنسان لتتحول إلى شيء مخيف يرعبه. وبعد فترة من الاستمرار على هذه الحالة السلبية، ينسى الإنسان الأسباب الحقيقية لقلقه (موضوع القلق)، ويظل متوترًا خائفًا، تسوده انفعالات وتوقعات سلبية، ولا يستطيع التفكير بعقله، ويصبح تفكيره بقلقه.

فالعمل الإيجابي ولو كان سيرًا هو أول طريق الوقاية من القلق المرضى. لأن العمل ينقل الفرد من حالة التفكير بالانفعالات إلى التفكير بالعقل، والعمل يوقظ العقل، وينشط الذهن، فيتجه الإنسان إلى السلوك العقلاني، وليس سلوك المشاعر والانفعالات مما يخفف من حدة التوتر، ويزيح المشاعر السلبية التي تسيطر على السلوك وتبعده عن المنطق. وعندما تحل السلوكيات الإيجابية محل السلوكيات السلبية؛ ستحل المشاعر الإيجابية محل المشاعر السلبية. وهذا من شأنه أن يرشد الفكر إلى حلول منطقية للمشكلة التي تسبب له التوتر والقلق. حيث يعمل العقل في هدوء.

ولو ظل الإنسان في حالة القلق دون عمل؛ فلن يستطيع الوصول إلى أي حل لمشكلته. لأن القلق يضلل الفكر، فتسود المشاعر السلبية فيتعطل العقل. وإذا تعطل العقل سادت سلوكيات غير منطقية، لأن الذي يوجه السلوك حينئذ هي الانفعالات والمشاعر...

والمشاعر والانفعالات لا تهتدى... ولكن العقل هو الذي يهتدى.

وإذا اهتدى العقل؛ فإنه لا يضلل...

وإنما الانفعالات والمشاعر هي التي تضلل السلوك وتطمث على العقل.

ويستطيع الإنسان أن يتجنب القلق وما يصاحبه من فزع وجزع أو هلع وذلك بالعودة إلى الله سبحانه وتعالى، فيتدبر آيات القرآن الكريم فلا يقلق على رزقه من الإنقطاع أو الانخفاض؛ لأن الله تعالى يقول: ﴿ وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴾ [الذاريات: ٢٢].

ويقول سبحانه: ﴿ وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا ﴾ [هود: ٦].

ويقول عز وجل: ﴿ وَكَأَيِّنْ مِنْ دَابَّةٍ لَا تَحْمِلُ رِزْقَهَا اللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ ﴾ [العنكبوت: ٦٠].

ويقول تبارك وتعالى: ﴿ اللَّهُ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَيَقْدِرُ لَهُ إِنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾ [العنكبوت: ٦٢].

ولا يقلق على المستقبل، لأن الغيب يعلمه الله وحده، ولا يفزع مما حدث له في الماضي لأنه لا يعود، ولا يذكره إلا للعبرة وأخذ العظة. يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "إن أصابك شئ فلا تقل لو أنى فعلت كذا... كان كذا وكذا... ولكن قل: قدر الله وما شاء فعل، فإن لو تفتح عمل الشيطان".

وإن كنت مقدم على مرحلة جديدة في حياتك الأسرية أو العملية وعليك أن تتخذ قرارًا مهمًا؛ فعليك أن تتدبر الأمر جيدًا؛ فتجمع الحقائق حول ذلك الأمر وتهتم بجميع المتغيرات والعوامل المحيطة به، وادرسها بعناية. وبذلك فقد أخذت بالأسباب، ولك أن تستشير من ترى أنهم أكثر منك خبرة ودراية أو من هم مهتمين بك وبشئونك ويهمهم أمرك.. فما خاب من استشار.. ثم استخر الله.. فما ندم من استخار.. ومتى اتخذت القرار أقدم على التنفيذ ولا تردد، ولا تخشى الفشل، ولا تتوقع النتائج السيئة.. ولا تستسلم للوساوس فيصيبك التوتر وتقع في برائن القلق. بل دع النتائج لله، وتوقع خيرًا.. وانشغل بواقعك وعش حياتك كما هي.

وعندما تأتي النتائج؟ ارضى بها على أية حال؛ فإن كانت كما تتمنى فاشكر الله، وإن كانت غير ذلك فلا تحزن وارضى بقضاء الله وقدره واحمد الله.. وتذكر قول الحق تبارك وتعالى: ﴿وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: ٢١٦].

وإن أصابك مكروه فاصبر، واشكر الله على كل نعمة خصَّك الله بها. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم:

"عجباً لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له".

راجع طريقتك في التفكير، وانتقل من السلبية والندم إلى الإيجابية والفعل الإيجابي.

عندما تجد نفسك مهموماً ولديك مشكلات كثيرة.. وتعانى من المتاعب؛ فلا تستسلم للهَمِّ، ولا تحصى مشكلاتك ومتاعبك. غير الموضوع.. أمسك بالورقة والقلم واكتب ما انجزته سابقاً، واجتهد في تذكر أعمالك الإيجابية وما حققت من نجاحات، وتذكر أيضاً أهدافك القديمة وكيف تحقق لك معظمها وتعيش فيه الآن. حاول أن تحصى قدراتك وإمكاناتك والنعم التي وهبك الله إياها.

إن انشغالك في تذكر الإيجابيات وإحصاء النعم والقدرات والإنجازات سيخلصك من التوتر ويصرف عنك شبح القلق. يمكن بعد ذلك أن تتناول مشكلاتك، الأهم فالهمم، وتحاول دراستها وإيجاد حلول لها أو التكيف معها والتعايش بها.

إن خسرت مالاً؛ فلا تحزن.. ولا تتوتر حتى لا تخسر ما هو أعز من المال.. وتذكر ما تملك من قدرات وملكات فطرية بلا مقابل، وحاول أن تحصى ما وهبه الله لك من نِعَمٍ وتصور لو أنك - لا قدر الله - فقدت إحداها، فبكم تشتريها؟ لو كانت تباع... فمثلاً نعمة الإبصار: كم تساوى العين المبصرة؟... وكم تساوى

حاسة السمع؟ لو فقدوها الإنسان... وكم تساوى اليد؟ أو الساق؟.. وانظر إلى أحوال من فقدوا هذه الأعضاء والحواس.. قُم بزيارة المرضى.. لتعرف كم تساوى الصحة في مقابل المرض.

إذا أُخبرت بأنك أو أحد أحبائك مصاب - لا قدر الله - بأحد الأمراض المستعصية أو المزمنة.. فبكم تشتري الشفاء؟...

يقول المولى عز وجل:

﴿ وَإِنْ تَعُدُّوا نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تَحْصُوهَا ﴾ [إبراهيم: ٣٤]. فبدلاً من إحصاء المتاعب والمشكلات؛ فيزيد همك.. إحص نعم الله عليك لتشكره فيزيدك من فضله.

يقول تعالى: ﴿ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴾ [إبراهيم: ٧]. تَعَوَّد على التفكير فيما عندك وكيف تستثمره، ولا تفكر فيما ينقصك، ولا تشغل بما عند غيرك، لأنهم ومن المؤكد تنقصهم أشياء قد تكون عندك، ولكنك لا تشعر بها بسبب اهتمامك بما عندهم.

فالنعم لا تكتمل لبشر في هذه الدنيا وذلك لحكمة يعلمها الله سبحانه وتعالى، ومن المؤكد أن غايتها خير للبشرية جمعاء.

يقول تعالى: ﴿ وَإِنْ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا عِنْدَنَا خَزَائِنُهُ وَمَا نُنزِّلُهُ إِلَّا بِقَدَرٍ مَعْلُومٍ ﴾ [الحجر: ٢١].

ويقول تبارك وتعالى: ﴿ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ ﴾ [الرعد: ٨].

ويقول عز من قائل: ﴿ وَلَوْ بَسَطَ اللَّهُ الرِّزْقَ لِعِبَادِهِ لَبَغَوْا فِي الْأَرْضِ وَلَكِنْ يُنزِّلُ بِقَدَرٍ مَا يَشَاءُ إِنَّهُ بِعِبَادِهِ خَبِيرٌ بَصِيرٌ ﴾ [الشورى: ٢٧].

ومن الحقائق التي باتت مؤكدة، أن أى شئ إذا اكتمل؛ فهذا نذير نهايته وزواله. وأمامنا أمثلة كثيرة لهذه الحقيقة منها:

- عندما يكتمل نمو الأسنان اللبنية للطفل؛ ماذا يحدث لها؟ إنها تبدأ في التساقط، لتظهر أسنان غيرها.

- وعندما يكتمل نمو الثمار على أشجارها؛ ماذا يحدث لها؟ إما أن تسقط على الأرض، أو يقطفها الإنسان، وقد تجف مكانها على الشجرة ثم تضمر وتنتهى.
- وعند وصول الإنسان لسن الشباب وتكتمل له عناصر القوة، ماذا يحدث بعد ذلك؟

اقرأ قول الخالق جل شأنه: ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً﴾ [الروم: ٥٤].

- وعندما يريد الحق أن يهلك قوماً يفتح لهم أبواب كل شئ فتكتمل لهم جميع النعم ثم تكون نهايتهم المحتومة...

يقول العليم القدير: ﴿فَلَمَّا نَسُوا مَا ذُكِّرُوا بِهِ فَتَحْنَا عَلَيْهِمُ أَبْوَابَ كُلِّ شَيْءٍ حَتَّىٰ إِذَا فَرِحُوا بِمَا أُوتُوا أَخَذْنَاهُمْ بَغْتَةً فَإِذَا هُمْ مُبْلِسُونَ﴾ [الأنعام: ٤٤].

* لا تهتم بتوافه الأمور، ولا تجعل المشكلات الصغيرة تهدم سعادتك. وتتحكم في انفعالاتك فلا تسمح لنفسك أن تتثار مهما كانت الأسباب، ولا تعطى الأمور أكثر مما تستحق، قدّر كل أمر بحسب أهميته لك، وعلى هذا الأساس، إعطه الاهتمام الذى يناسبه أو اتركه بالكلية إذا كان غير مهم.

* استغرق فى عملك، واشغل وقت فراغك فى أنشطة تجبها تكون مفيدة لك، وبذلك لا تدع فرصة للقلق أن يتسلل إليك.

* اهتم بالآخرين؛ اعطهم بعض الوقت، ومد لهم يد المساعدة ليتعاونوا معك عندما تحتاج لذلك.

أدخل السرور على طفل يتيم... واصنع معروفًا لشخص لا يعرفك ولا تنتظر منه ردًا معروفك. ولا تستصغر عملاً فيه خير مهما كان بسيطًا. واجعل عملك للخير خالصًا لوجه الله يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "كان الله فى عون العبد ما دام العبد فى عون أخيه".

ويقول عليه الصلاة والسلام: "لا يحقرن أحدكم من المعروف شيئاً، فتبسمك في وجه أخيه صدقة... وإمارة الأذى من الطريق صدقة".

* احتفظ لنفسك بسجل إنجازاتك، وأعمالك التي حصلت بسببها على تقدير من الآخرين أو مكافأة، أو حققت لك أهدافاً كبيرة، أو أمنيات كنت تراها صعبة التحقيق. وكلما شعرت باليأس، أو انتابك شعور بالقلق من فشل أو خسارة وقعت لك؛ انظر في هذا السجل لتستعيد ثقتك بنفسك، وأنت قادر على تحقيق النجاح كما حققته في السابق.

* توقع النجاح واسعى لتحقيقه. ولا تنتظر الفشل فتشبط عزيمتك وتقل دافعيتك وتخبو همتك، فيقل إنجازك ويتحقق الفشل الذي توقعته وإذا حصل لك بعض الفشل؛ فاعلم أن النجاح والفشل وجهان لعملة واحدة هي الحركة. والحياة مجموعة من الحركات الناجحة والفاشلة أيضاً: المهم أن نجعل معظم حركاتنا ناجحة، ولا بأس من أن يصيبنا بعض الفشل أو الأخطاء، لأن هذه هي طبيعة البشر، والكمال لله وحده. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون". فالواجب علينا عندما نخطئ أن نعتز بالخطأ ولا نقف عنده إلا للعبرة وأخذ الحذر حتى لا نكرر أخطائنا. لكن ممكن أن نخطئ مرة أخرى في حركة أخرى وفي سعى آخر في ظروف مختلفة.

إن الاعتراف بالخطأ، ثم التسليم بإمكانية وقوعه (وليس توقعه) يزيح كثيراً من أسباب التوتر والقلق، ويعافى الإنسان من الهم الذي يجثم على صدره كلما كان في انتظار نتيجة ما (اختبار - وظيفة - ترقية - تجارة - عملية جراحية... إلخ).

* لا تُحصى على الآخرين أخطاءهم وزلاتهم، حتى لا يُحصوا عليك أخطاءك، وتعيش في حالة دائمة من التوتر والقلق خشية اتهامهم لك. وغض الطرف عن عيوب غيرك، ولا تذكرها لهم إلا إذا كانت في السلوك ويكون ذلك من باب التناصح وليس التشهير.

* لا ترد على السوء بالسوء، ولا تنتقم، لأن الانتقام من مثيرات التوتر والقلق فتنصر بنفسك قبل أن يصل الضرر إلى من تريدهم، هذا بالإضافة إلى استمرار توترك بعد تنفيذ الانتقام وأنت تنتظر شر من انتقمت منه لأنه لن يتوقف عن التفكير في إيذاءك.

وأفضل طريقة لمواجهة الإساءة؛ هي: التجاهل والإهمال، ثم الانشغال بأعمالنا والسعى لتحقيق أهدافنا الشخصية.

بالطبع ستجد في نفسك بعض الغيظ تجاه من أساء إليك لكنك تستطيع كظمه، ولا تغضب، فإن الكظم لا يؤذيك أما الغضب فيؤذيك كثيرًا لأنه يؤدي إلى التوتر الشديد ثم إلى القلق.

وإن استطعت أن تصل إلى درجة الإحسان.. فافعل وأحسن لمن أساء إليك.. جرّب والنتائج ستكون باهرة وعظيمة. لأن الخالق سبحانه وتعالى يقول: ﴿وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: ١٣٤].

ويقول سبحانه: ﴿ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ﴾ [فصلت: ٣٤].

ويوصينا الله عز وجل بالإحسان فيقول: ﴿وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: ١٩٥].

ويوصينا الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم بعدم الغضب فيقول: "لا تغضب... لا تغضب.... لا تغضب".

ومن الأمور التي تقى الإنسان من القلق؛ الاعتدال والتوسط في كل شيء وبخاصة في الانفاق فلا يُقَرَّر ولا يسرف أو يبذر. لأن أكثر ما يسبب التوتر والانزعاج للفرد هي تبعات التقدير والإسراف والتبذير.

ففى التقتير بخل على النفس وعلى الأبناء وكنز للمال رغم الحاجة الماسة إليه. فعندما يُفقد هذا المال سواء بالضياح فى صفقة أو بالسرقه، يصاب الإنسان بحسرة شديدة وندم يجعله يعتصر ألمًا بسبب تقتيره على نفسه وعلى من يعولهم.

أما الإسراف والتبذير فإنه يؤدى إلى نفس النتيجة من الحسرة والندم. عندما يصيب الإنسان مكروه ولا يجد ما ينفقه كما فى حالة الأمراض أو فقد الوظيفة وقلة العائد، فيصبح المرء هو فى حاجة لمن ينفق عليه بعد أن كان فى غنى.. فيتحسر على ما فات من تضييع ما له بيده فى غيره موضعه.

يقول المولى عز وجل: ﴿ وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا ﴾ [الفرقان: ٦٧].

ويقول سبحانه: ﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعَدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴾ [الإسراء: ٢٩].

* ومن أعظم ما يقينا من القلق: ذكر الله، والعودة إلى الله، والالتزام بتعاليم الدين فى العبادات والمعاملات.

يقول الحق تبارك وتعالى: ﴿ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ [الرعد: ٢٨].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿ وَالَّذِينَ لَا يَشْهَدُونَ الزُّورَ وَإِذَا مَرُّوا بِاللَّغْوِ مَرُّوا كِرَامًا ﴾ [الفرقان: ٧٢].

ويقول تعالى: ﴿ وَإِذَا حَاطَبَهُمُ الْجَاهِلُونَ قَالُوا سَلَمًا ﴾ [الفرقان: ٦٣].

ويقول عز من قائل: ﴿ وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَصْبِرُونَ ۗ وَكَانَ رَبُّكَ بَصِيرًا ﴾ [الفرقان: ٢٠].

* أكدت نتائج بعض الدراسات العلمية أن الاغتسال بالماء يُخفض مستوى التوتر، ويقلل من ثورة الغضب.

وقد أمرنا القرآن الكريم بالوضوء عند التأهب للصلاة كما يأمرنا بالاغتسال للتطهر.

تشير بعض دراسات الحالة لعدد من مرضى القلق العصبي إلى أن من أهم أسباب توترهم المستمر هو ارتكابهم للمعاصي والآثام، وإحساسهم بالذنب، ويأسهم من كثرة أخطائهم. وكان من الممكن وقاية مثل هؤلاء المرضى من هذا الاضطراب الانفعالي إذا لجأوا للتوبة والاستغفار بعد كل ذنب، ولا يحقرون من أنفسهم بسبب العودة إلى الأخطاء مرة أخرى.

فالتوبة تطهر النفس وتزيل بذور التوتر والقلق، لأن التوبة اعتراف بالخطأ أمام الله أولاً ثم للنفس فيزول الصراع من اللاشعور (العقل الباطن)، ويتبته الإنسان لسلوكياته بعقله، وإيانه بأن الله سيقبله ويعفو عنه. وبذلك يتخلص من تأنيب الضمير والإحساس بالذنب الذي ينغص حياته ويقلقه.

يقول عز وجل: ﴿ وَهُوَ الَّذِي يَقْبَلُ التَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِ وَيَعْفُو عَنِ السَّيِّئَاتِ ﴾ [الشورى: ٢٥].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿ قُلْ يَاعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا ﴾ [الزمر: ٥٣].

المراجع

أ- المراجع العربية:

- ١- إجلال محمد سرى، ٢٠٠٣: الأمراض النفسية الاجتماعية، القاهرة، عالم الكتب.
- ٢- أحمد عكاشة، ٢٠٠٩: علم النفس الفسيولوجى، القاهرة، الأنجلو.
- ٣- أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: قلق الموت، الكويت، عالم المعرفة.
- ٤- أكرم رضا، ٢٠٠٢: شباب بلا مشاكل، القاهرة، دار النشر والتوزيع الإسلامية.
- ٥- آمال عبد السميع، ٢٠٠٥: مقياس المخاوف الشامل، القاهرة، الأنجلو.
- ٦- أنور محمد الشراوى، ٢٠٠٦: الأساليب المعرفية فى علم النفس، القاهرة، الأنجلو.
- ٧- ب. ب. وولمان (ترجمة) محمد عبد الظاهر الطيب، ٢٠٠٦: مخاوف الأطفال، القاهرة، الأنجلو.
- ٨- بشرى إسماعيل: ٢٠٠٤: ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، القاهرة، الأنجلو.
- ٩- جمال محمد سعيد، د. ت. آراء علماء النفس فى الخوف ومثيراته، القاهرة، مكتبة زهرة الشرق.
- ١٠- حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: علم نفس النمو، القاهرة، عالم الكتب.

١١- حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

١٢- حسام الدين عزب، ١٩٨١: العلاج السلوكي الحديث، القاهرة، الأنجلو.

١٣- حسنية عبد المقصود، ٢٠٠٥: علم نفس الطفل، القاهرة، عالم الكتب.

١٤- همدى على الفرماوى، ٢٠٠٧: علم النفس الفسيولوجى، "فسيولوجيا سلوك الإنسان" القاهرة، الأنجلو.

١٥- ديفيد فونتانا (ترجمة) همدى الفرماوى وآخرون، ١٩٩٤: الضغوط النفسية، تغلب عليها وابدأ الحياة، القاهرة، الأنجلو.

١٦- رشاد على عبد العزيز، ٢٠٠٨: القهر الأسرى، القاهرة، عالم الكتب.

١٧- روبرت لبهى (ترجمة) جمعة يوسف، محمد الصبوة، ٢٠٠٦: العلاج النفسى المعرفى فى الاضطرابات النفسية، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.

١٨- سناء محمد سليمان، ٢٠٠٥: مشكلة الخوف عند الأطفال، القاهرة، عالم الكتب.

١٩- صفاء الأعسر، ١٩٧٠: دراسة تجريبية فى كيفية تخفيض القلق، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢٠- عادل عبد الله، ٢٠٠٠: العلاج المعرفى، أسس وتطبيقات، الإسكندرية، دار الرشد.

٢١- عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣: العلاج السلوكى، الكويت، دار المعرفة.

٢٢- عبد الستار إبراهيم، ١٩٩١: القلق؛ قيود من الوهم، القاهرة، دار الهلال.

٢٣- عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، الأنجلو.

٢٤- علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٩: الاكتئاب؛ أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، القاهرة، عالم الكتب.

- ٢٥- علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٧: كيف تغير حياتك من خلال الإرشاد النفسى، القاهرة، عالم الكتب.
- ٢٦- علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٧: ط ٢ علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، القاهرة، النهضة العربية.
- ٢٧- فخرى الدباغ، ١٩٨٣: ط ٣ أصول الطب النفسانى، بيروت، دار الطليعة.
- ٢٨- فرج عبد الله طه، ٢٠٠٩: موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، القاهرة، الأنجلو.
- ٢٩- كلير فهيم، ٢٠٠٩: الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، الأنجلو.
- ٣٠- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨٢: علاقة القلق بالتحصيل الدراسى عند تلاميذ المدرسة الثانوية، مجلة دراسات كلية التربية جامعة الملك سعود.
- ٣١- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨١: علاقة سمة القلق فى المراهقة والرشد بالخبرات المؤلمة فى الطفولة، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
- ٣٢- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٧٨: القلق وعلاقته بسمات الشخصية، القاهرة، النهضة العربية.
- ٣٣- محمد إبراهيم الفيومى، ١٩٩١: القلق الإنسانى، القاهرة، الأنجلو.
- ٣٤- محمد إبراهيم عيد، ١٩٩٣: قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودى بعد حرب الخليج، مجلة الإرشاد النفسى، عدد ١، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
- ٣٥- محمد جميل منصور، ١٩٨١: قراءات فى مشكلات الطفولة، الرياض، دار تهامة للنشر والتوزيع.
- ٣٦- محمد حمدى حجار، ١٩٩٢: العلاج النفسى الحديث، الرياض، المركز العربى للدراسات والتدريب.

- ٣٧- محمد عثمان نجاتي، ١٩٩٧: القرآن وعلم النفس، القاهرة، دار الشروق.
- ٣٨- محمد عودة، كمال مرسى، ١٩٨٦: الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، الكويت، دار القلم.
- ٣٩- محمود السيد أبو النيل، مصطفى زيور، ١٩٨٤: الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- ٤٠- مصطفى أبو سعد، ٢٠٠٤: الحاجات النفسية للطفل، الكويت، مركز الراشد.
- ٤١- يوسف عبد الصبور، ١٩٩٢: المخاوف المرضية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجة الوعي الديني لديهم، بحوث المؤتمر السنوي الخامي للطفل، جامعة عين شمس.

ب - المراجع الأجنبية:

- 1- Borchardt, JJ. Nash., etal, 2008: Clinical Practice as natural laboratory for Psychotherapy research, American Psychologist 63 (2), 77-95.
- 2- Dorothy, Rowe, 1987: Beyond Fear, London, Fontana.
- 3- Dryden, W., Ellis, A., 2001: Rational emotive behavior therapy., Handbook of Cognitive behaviortherapies, New York, Guilford.
- 4- Richard, J. Mc Nally, 1987: Preparedness and Phobias, Psychological Bulletin 10, N. 2 pp. 283-303.
- 5- Smith, L. A., Williams, J. M., 2005: Developmental differences in understading the causes, contrdlability and chronicity of disabilities child., Care Health and Development, 31, 4, 479-488.
- 6- Watson, D. Clark, Tellegen., 1999: A development and validation of Brief Measure of Positive and Negative Affect., The RANAS Scales. Jou. Of Personality and Social Psychology.