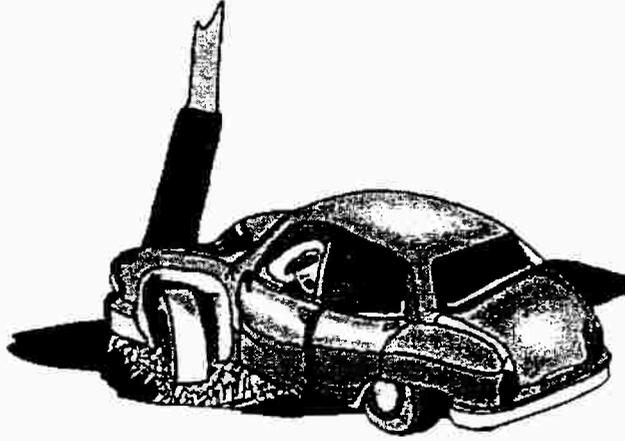


القلق.. والحوادث

تعتبر الحالة النفسية والصفات الشخصية والسلوكية لقائد السيارة من العوامل الرئيسية في حوادث الطرق . وإذا كان سبب الحادث هو الطريق أو المركبة أو السائق فإن ٩٠٪ أو أكثر من المشكلة يتركز في العامل البشري . ومن وجهة النظر النفسية فإن قيادة السيارة هي عمل مركب يتعرض خلاله السائق لكثير من المواقف والانفعالات التي تتطلب التركيز المستمر والقدرة علي ضبط الانفعال ورد الفعل الملائم دون توتر أو قلق ، ولا تتوفر هذه العوامل في معظم السائقين المحترفين خصوصا الذين يعتمدون علي الخبرة والثقة العالية في قدراتهم وهؤلاء يتسببون في نسبة حوادث تفوق السائقين المبتدئين الذين يلتزمون بالدقة والحذر أثناء القيادة ، وترتبط الحالة الانفعالية للسائق بزيادة فرصة تعرضه للحوادث والمثال علي ذلك من يقود السيارة وهو يعاني من الانشغال أو القلق أو الخوف من شيء ما ، وكذلك تزيد فرصة الحوادث مع الإجهاد الذي يؤثر علي مستوى التركيز اللازم للتعامل مع المفاجآت أثناء القيادة كما تؤثر معرفة السائق المسبقة بالمكان الذي يقود فيه السيارة حيث تزيد فرصة التعرض للحوادث في الأماكن غير المألوفة لقائد السيارة.



وقد لاحظ علماء النفس زيادة نسبة حوادث الطرق بصورة كبيرة في فترات تعرض المجتمع لأزمات أو حروب أو كوارث تلقي بعبء نفسي كبير على الناس بصورة جماعية، والمرجح أن الانشغال وزيادة مستويات القلق والخوف وانعدام الأمن وعدم التركيز التي يزيد انتشارها جماعيا هي من أسباب زيادة الحوادث عن معدلاتها المعتادة ، ويؤكد ذلك أهمية الجانب البشري في الحوادث وتأثير الحالة النفسية.

دور الأدوية النفسية والمؤثرات العقلية الأخرى :

المعروف أن لبعض يقود السيارات تحت تأثير الأدوية والعقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي والحالة النفسية . ونقصد صراحة بالمؤثرات العقلية المواد المخدرة بأنواعها سواء التي يتم تداولها لأغراض طبية ويضمن البعض على تعاطيها مثل الأدوية المهدئة والنومة والمنشطة ، أو المواد المحظورة التي يتم ترويجها وتشير كل الإحصائيات إلى تزايد استخدامها في فئة السائقين المحترفين ، وكذلك في بعض الشباب وكثير منهم لا يتوقف عن قيادة السيارات وهم تحت تأثير هذه المواد

ولعل أكثر هذه المواد انتشاراً بالخارج هو الكحول الذي كان محل دراسات متعددة من جانب الأطباء النفسيين وعلماء النفس لتأثيره على الحالة العقلية ومدى تداخله مع وظائف الجهاز العصبي حيث لا يستطيع الشخص حين يصل الكحول بالدم إلى مستوي معين ويؤثر على الإدراك الحسي والتوافق العضلي العصبي أن يقوم بالحركات وردود الأفعال المعتادة التي تتطلبها القيادة بأسلوب سليم ، ويعتبر الحشيش (الكانابيس *cannabis*) من المؤثرات العقلية واسعة الانتشار في أوساط السائقين ، ويؤدي إلى اضطراب الإحساس بالزمان ، وعدم تقدير المسافات مما يؤدي إلى التصادم مع أشياء يعتقد أنها بعيدة كما يجعل يتصور الطريق الممهد على سطح الماء أو في الاتجاه المعاكس ، وتؤدي الأدوية المهدئة مثل الفاليوم (ديازيبام *diazepam*) إلى زيادة زمن الرجوع أي مدى رد الفعل بين استقبال مؤثر ما والاستجابة له مما يفقد السائق القدرة على تلافي المواقف المفاجئة، وتؤدي المنشطات مثل الامفيتامين إلى حالة من التوتر والروعنة والميل إلى المجازفة والمغامرة تتسبب في الحوادث ، كما تؤدي إلى الهلوس والخداعات حيث يتخيل السائق بعض الأشياء في الطريق على صورة أشباح تختلف عن شكلها الحقيقي ومن المعروف في كل بلاد العالم أن القيادة تحت تأثير مثل هذه المواد ممنوعة قانوناً وعقوبتها رادعة كما أن طرق الكشف عنها متوفرة ويتم ذلك بصورة فورية ومنظمة.

علاقة عوامل خفية أخرى بالحوادث :

أفادت بعض الدراسات عن تزايد نسبة التعرض للحوادث في المدخنين الذين يمارسون عادة التدخين أثناء القيادة، وتفسير العلاقة الثابتة بين إشعال

السجائر وتدخينها أثناء قيادة السيارة وبين مخاطر التسبب في بعض الحوادث أن التدخين يؤدي إلى تشتيت الانتباه والانشغال عن التركيز في القيادة من ناحية ومن ناحية أخرى فإن مادة أول أكسيد الكربون السامة في دخان السجائر داخل جو السيارة المغلقة تزيد من نسبة هذا الغاز في الدم وتؤثر على وظائف المخ والأداء العصبي اللازم للسيطرة على الحركات الدقيقة أثناء القيادة ، ومن وجهة النظر النفسية فإننا ننصح بعدم التدخين نهائيا أثناء قيادة السيارات .

في دراسات أمريكية أجريت بواسطة عالم النفس الأمريكي *Lesse* تبين أن بعض الناس لديهم استعداد خاص للتعرض للحوادث أطلق عليهم "قابلية التعرض للحوادث" *accident proneness* وقد فسر عالم النفس ذلك بأن البعض من الناس لديهم رغبة لا شعورية في تدمير أنفسهم يتم التعبير عنها في صورة حادثة تبدو للناس كما لو كانت قضاءا وقدرًا لكن الاكتئاب الداخلي لديهم والملل من الحياة هو الدافع اللاشعوري لارتكابهم الحادث الذي قد يؤدي بحياتهم ، وحين تكون هذه الحالة لدي من يقود السيارة فإنه يضع نفسه دون أن يدري في الموقف الذي يكون فيه ضحية للحادث ، وهذه حالة غريبة فقد لا يتصور أحد أن ضحية الحادث قد أقدم دون أن يدري علي الانتحار بهذه الطريقة !!

القلق .. وآثار نفسية اخرى للحوادث :

تعتبر الخسائر النفسية المتمثلة في الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الحوادث أهم وأخطر من الإصابات المباشرة بالجروح والكسور والكدمات التي تحتاج إلي الإسعاف وتلتئم مع مرور الوقت، ولكن الآثار النفسية التي يعاني منها الناجون من الحوادث وخصوصا أولئك الذين يشاهدون هذه المواقف الصعبة حين

يتعرض المرافقين لهم للقتل وتناثر أشلائهم ، وتسيل الدماء من الجراح ، ويعلو صراخ الجرحى فإن هذه المشاهد المأساوية تمثل صدمة نفسية هائلة تفوق طاقة الاحتمال لكثير من الناس ، وينشأ عن ذلك الإصابة بحالة نفسية شديدة يطلق عليها الأطباء اضطرابات الضغوط بعد الصدمة وتعرف اختصارا PTSD ، وفي هذه الحالة تسوء الحالة المزاجية للمريض وتظل الصور والمشاهد التي عاشها أثناء الحادث ماثلة في ذهنه أثناء اليقظة ، ويستعيدها أيضا في صورة كوابيس وأحلام مزعجة أثناء النوم الذي يصبح متقطعا ، وتسوء حالته وتتدهور لدرجة قد تسبب له عدم القدرة علي القيام بعمله وممارسة . ياته الاجتماعية مع أسرته والآخرين،وهي حالة مزعجة حقيقية بسبب الحالة النفسية .

وتقدر نسبة حدوث هذه الآثار النفسية الشديدة بما يقرب من ٢٥ ٪ من الذين يتعرضون للحوادث ، أي واحد من كل أربعة ، وتشبه هذه الحالة ما يحدث للجنود عقب الحروب حين يتعرضون للكوارث الجماعية والفردية ، ولا يستطيع أحد أن يقدر تكلفة هذه الحالات التي تمثل نموذجا للإعاقة النفسية للناجين من الحوادث رغم أن بعضهم لم يصاب بسوء من حيث الجراح أو الكسور لكن الآثار النفسية للحوادث تظل سبب معاناة مزمنة لهم ، وغالبا فإن الذين يقدرون تكلفة الحوادث يذكرون خسائر الأرواح من القتلى والمصابين بجروح وكسور واضحة ، ولا يضيفون الأعباء النفسية للحوادث التي يدفع ثمنها الناجون ومعهم أسرهم وأقاربهم والمجتمع أيضا .

ما الحل من وجهة النظر النفسية ؟

أعرض هنا اقتراحا هاما للغاية يمكن أن يحد من الحوادث بشكل كبير يتعلق بالعوامل النفسية التي تقف وراء نسبة عالية منها ، وكما هو معروف فإن الذين يمنحون رخصة القيادة يطلب منهم شهادة طبية بالخلو من الأمراض وشهادة فحص العين لقوة الإبصار . لكن أحدا لم يفكر في الناحية النفسية ، فقد يكون الشخص لديه حالة اضطراب عصبي مثل نوبات الصرع التي تحدث في أي وقت ولا تظهر في الفحص الطبي المعتاد لأنه بين النوبات يكون طبيعيا تماما، أو قد يكون مصابا بحالة نفسية مثل الفصام العقلي الذي يجعله يتصور أحيانا أنه يسمع أصوات هلاوس تتحاور معه وتطارده ، أو التخلف العقلي الذي يمنع من الحكم الدقيق علي الأمور أو تقدير المواقف ، أو حالة الهوس التي تؤدي إلي الهياج الشديد وعدم المبالاة ، وكذلك اضطرابات الشخصية التي تتسبب في الميل إلي السلوك العدواني دون خوف من أي عقاب ، والإدمان حيث أن المؤثرات العقلية التي ذكرنا نماذج منها تؤثر علي الإدراك وتقدير المسافات وزمن رد الفعل، ونحن بحكم العمل في مجال الطب النفسي نصادف بعض المرضى الذين يقودون سياراتهم وهم يعانون من اضطرابات عقلية لا يمكن معها أن نتوقع معهم التصرف بطريقة سليمة أثناء القيادة ، وتمثل هذه مشكلة أخلاقية قانونية هامة من وجهة نظر الطب النفسي حيث أن الطبيب النفسي يجب في هذه الحالة أن يبلغ من يهمله الأمر بأن هذا الشخص خطر علي نفسه وعلي الآخرين خاصة حين يقود سيارة في الطريق ، لكن الغالب أن الطبيب فقط ينصح المريض الذي لا يتوقف عن قيادة

سيارته ويستمر في ذلك ، ولا يتم الإبلاغ عن شيء لأن في ذلك مشكلات كثيرة لا يستطيع الأطباء التفرغ لها.

وفي كتابي -**الطب النفسي؛ القانون**- طرحت هذه المشكلة العملية التي نصادفها أثناء العمل في العيادات النفسية حين نلاحظ أن بعض المرضى ممن لا تسمح حالتهم بقيادة آمنه للسيارات إما بسبب حالة التوتر التي تؤثر على قدرة المريض في تقدير الأمور أو بسبب إدمان المريض علي بعض أنواع المخدرات التي تؤثر على الإدراك والوعي والانتباه وزمن رد الفعل، وحتى الأدوية النفسية التي توصف عادة لعلاج هؤلاء المرضى غالبا ما تؤثر علي هذه الوظائف، والمشكلة هنا هي قاعدة الاحتفاظ بالثقة والسرية المهنية لحالة المريض ، ولكن هناك قاعدة أخرى توجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا بالإبلاغ لمنع من قيادة السيارة ولا تزال هذه المشكلة المتناقضة محل جدل وخلاف من وجهة النظر الطبية والقانونية .

واقتراحي هنا هو أن يكون الفحص النفسي والعصبي ضمن شروط استخراج رخصة القيادة ، وأن يتم ذلك بصورة جدية ، وأرى أن ذلك سيكون من شأنه الحد من الحوادث بصورة ملحوظة.

القلق .. وحالة الطقس

شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغيرات الجوية الأذهان منذ زمن طويل ، حين لاحظ الإنسان ارتباط حالة الطقس في فصول السنة مع حالة المزاج كما يظهر ذلك في تراث الأدب والشعر والفنون ، فنسمات الربيع تنفس النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة ، بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة ، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول والهدوء والسكون ، وجاء العلم الحديث ليؤكد وجود علاقة بين حالة النفس من حيث الاتزان الانفعالي ، والمزاج في اعتداله واضطرابه وسلوك الإنسان ، وبين التغيرات الجوية من خلال تأثيرات كهربائية ومغناطيسية كونية يتفاعل معها عقل الإنسان والجهاز العصبي ، وتكون المحصلة النهائية تغييرات بيولوجية في جسم الإنسان مع حرارة الصيف وبرد الشتاء وكذلك تغييرات نفسية في عقله تبدو في صورة اعتدال أو اضطراب في المزاج وتوتر أو استرخاء في الانفعال والسلوك .

حرارة الصيف .. والحالة النفسية :

ثبت علمياً أن الجو الحار الرطب يرتبط ارتباطاً مباشراً باضطراب الحالة العقلية ، فالشخص العادي يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجداً في طقس حار مشبع بالرطوبة ، وكثير من الناس يفقدون السيطرة على انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس الذي يتميز به الصيف في بلادنا ، كما أن الجو حار ونسبة الرطوبة الزائدة تدفع غالباً إلى الكسل وتحد من النشاط ، وهذا ما نجده في البلاد الحارة بينما يرتبط الجو البارد في البلاد الأخرى بالنشاط والحركة

وزيادة الإنتاجية ، لكننا نرى أن ذلك لا يجب أن نتخذ منه سببا نتعلل به لنبرر أن الدول المتقدمة لها مناخ بارد وأن حرارة الجو عندنا تمنعنا من الإنتاج والتقدم !!
ومن المعلومات الطبية المعروفة أن حرارة جسم الإنسان الطبيعية ثابتة حوالي ٣٧ درجة مئوية ، وفي الجهاز العصبي للإنسان وغيره من الحيوانات مراكز تقوم بضبط حرارة الجسم في مستوى ثابت بتحقيق اتزان بين إنتاج الحرارة من عملية احتراق المواد الغذائية التي تتناولها وبين فقد الحرارة من سطح الجسم حيث يساعد على ذلك العرق الذي يتبخر فيخفض حرارة الجسم في الطقس الحار، كما أن الرعدة تسرى في الجسم لينتج حرارة أكثر في الجو البارد.. ولكن يبقى السؤال عن علاقة حرارة الجسم بالحالة النفسية مدى تأثيرها على العمليات العقلية .

حرارة الجسم وحالة العقل:

من المعروف أن المرضى الذين يعانون من الحمى وارتفاع درجة الحرارة تبدأ لديهم أعراض عقلية في صورة تخاريف وهلاوس، وتتحسن حالتهم وتعود قواهم العقلية للوضع الطبيعي بمجرد انخفاض درجة الحرارة ، وفي المقابل فإن العلاج عن طريق رفع درجة الحرارة أو العلاج بالحمى يعانون من بعض الأمراض العقلية المستعصية بميكروب الملاريا حتى يصاب المريض بحمى متقطعة ثم يعالجهم بعقار الكينين فتتحسن حالتهم، كما أن العلاج يخفض درجة الحرارة أو البريد قد استخدم في بعض الحالات العضوية والعقلية على حد سواء.

وقد وصف بعض العلماء حالات الهستيريا مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم ثم شفاؤها وخفض درجة الحرارة بالعلاج النفسي، وفي الطب العربي يذكر الطبيب " ابن العباس المجوسي " (٣٨٤هـ) في كتابه " كامل الصناعة الطبية " نوعاً

من الحمى أسماه " حمى الذبول " من أسبابها الهم والتعب والغم والغضب ونصح بأن " ينبغي أل يدمن الإنسان الغم ولا يستعمل الغضب ولا يكثر من الهم والفكر".

المرض العقلي و " الباذنجان ":

من المعتقدات الطريفة ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض العقلية مع موسم ظهور نبات " الباذنجان " ومن الناحية العلمية فإن الأمر لا يخلو من قيام هذه العلاقة بين حرارة الجو والرطوبة من ناحية .. وبين زيادة حالات التوتر النفسي وعودة نوبات المرض العقلي إلى الحالات التي لديها قابلية للإصابة به من الناحية الأخرى.

وتشير الإحصائيات حول أعداد المرضى العقلين المترددين على العيادات والمصحات النفسية في مختلف أوقات العام إلى الارتباط بين فصول السنة وبين زيادة أعداد الحالات ، تؤكد الأرقام أن شهور السنة التي تزيد فيها نسبة الرطوبة وترتفع درجة الحرارة ترتبط بمعدلات عالية من الاضطرابات النفسية.

جاء الخريف.. وداعاً للمتاعب

بدأت نسيمات الخريف بعد صيف حار.. وجاءت معها بشائر أمل وتفاؤل والخروج من أجواء التوتر والمتاعب إلى حالة من الاستقرار النفسي ، ورغم أن الصيف كان موسم الإجازة ، وقدم الخريف إيداناً بالعودة إلى العمل والدراسة، لكن يظل الخريف يحمل الآباء إلى أعمالهم والأبناء إلى مدارسهم، وذلك مقارنة بحالة الفوضى التي سادت خلال الصيف والإجازة حين كان الأبناء يسهرون طوال الليل

وينامون نهاراً ، والآباء يعانون مواجهة مشكلات وقت فراغ أبنائهم ويبذلون الجهد في الحد من انطلاقهم.

وداعاً للصيف ومتاعبه .. لقد انتهت مشكلات الإجازة وما بها من ضغوط وتوتر، وليس غريباً أن الإجازة بقدر ما هي فترة للترويح عن النفس والانطلاق والاستمتاع وتجديد النشاط فإن له مشكلات وسلبياتها، وعالم النفس " هولز " حين قام بدراسة الضغوط والمواقف الصعبة التي تواجه الناس في حياتهم فقد وضع ضمن هذه القائمة الإجازة لما تعنيه من فوضى في حياة الإنسان وممل في وقت الفراغ قد يؤدي إلى كثرة المشاحنات ومزيد من التوتر.

كلمة أخيرة:

شة كلمة أخيرة في ختام هذا الكلام ونحن نودع حرارة الصيف ونستقبل نسيمات الخريف، فإن على الإنسان التكيف مع مختلف الأوقات والفصول طالما أن الخالق سبحانه قد أعطاه الطاقة التي تضمن له ذلك مهما تغيرت البيئة الخارجية من حوله .. على كل منا أن يتمسك دائماً وفي كل الأوقات بالأمل والتفاؤل وقبول الحياة ، والأيمان بالله الخالق الدائم..

القلق.. بعد التقاعد

كلمة " التقاعد " .. او " الاحالة الي المعاش " .. لاشك انها تثير في النفوس مشاعر نفسية سلبية غير مرغوبة .. فالتقاعد من العمل يمثل مشكلة نفسية حقيقية خصوصاً وانه يرتبط بمرحلة السن المتقدم ، ويعتبره الموظفون نهاية رديئة لرحلة العمل الحافلة .. ويرتبط في الازهان بأن الشخص اصبح رائداً عن الحاجة ، وانه مقبل علي مزيد من المتاعب بعد ان يصبح بلا عمل .

وهنا اقدم لك - عزيزي القارئ - رؤية نفسية لمسألة التقاعد من العمل وما يرتبط بهذه المرحلة من مشكلات .. وهموم .. وكذلك الفوائد والايجابيات التي لا يفكر بها أحد .. وكيف يمكن ان نعد انفسنا لمواجهة مرحلة التقاعد .

مشكلة اسمها .. " التقاعد " :

يعتبر التقاعد من العمل إحدى مشكلات الحضارة الحديثة ، ويعني التقاعد او الاحالة الي المعاش التوقف عن العمل بالنسبة لمن يشغلون وظائف او يقومون بأعمال رسمية عندما يبلغون سناً محددة ، وكان الانسان قديماً يظل يعمل حتي يفقد قواه بفعل العجز او المرض فلم يكن هناك وجود لمثل هذه المشكلة ، ومع ظهور المجتمعات الصناعية كان من الضروري تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين شباب العمال والموظفين وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سناً ويبدو ذلك أمر لا مفر منه رغم أنه لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك عملهم في العادة وهم في قمة السلم الوظيفي فيتخلون عن مواقعهم الوظيفية مع ما يتضمنه ذلك من التخلي عن السلطة والنفوذ والوضع الاجتماعي .

وربما كان الانسان القديم اوفر حظا في هذا الجانب .. فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبيا .. وقد كان سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ هو ٧٠ سنة ، ولا يزال حتي الآن في النرويج ٧٢ سنة ، وفي الدانمارك ٦٧ سنة ، وفي امريكا ٦٥ سنة ، وفي بريطانيا ٦٥ للرجال ، و٦٠ سنة للسيدات ، وفي فرنسا ومصر والكويت ٦٠ سنة ، ومهما كان العمر الذي تحدده السلطات للتقاعد فإن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب انفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرار في العمل ما امكن لهم ذلك دون التقييد بسن معينة يتقاعد بعدها .

قلق.. وخسائر .. وهموم .. في مرحلة التقاعد :

إن المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل احساس الشخص بأنه اصبح زائدا عن الحاجة وأن عليه ان يبقي في انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد ، وهذا الجانب النفسي عادة ما يمثل اهم هموم المتقاعدين خصوصا في الأيام الأولى عقب ترك العمل حين يضطرون الي تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة .. وهذه الفترة تمثل مرحلة حرجة لكل المتقاعدين من وجهة النظر النفسية .

ولا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد .. ولهم بعض الحق في ذلك .. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها انواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علي البعض الآخر ، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذي يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل ، ويترتب علي ترك العمل ايضا ان يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمد من وظيفته ومنصبه ، فبعد ان كان صاحب هيبة لدى رؤوسه لم يعد هنا من يعبأ به ، وهناك الخسائر الصحية التي

تتمثل في ظهور اعراض تقدم السن والشيخوخة تبعاً مع الوقت ، وتؤدي الإصابة بأى عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص علي الحياة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين ...

فالشخص الذي تعود علي الاستيقاظ المبكر والذهاب الي العمل والعودة منه في اوقات محددة علي مدى سنوات ، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود علي وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل ، وقد لا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور اسرته فيشعر بأنه غريب في بيته ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإن يذهب ؟ .. ربما الي احد المقاهي او للتجول بدون هدف .. ان ذلك لا يمكنه عادة من التغلب علي الفراغ القاتل .. ويمر الوقت بطيئاً في معاناة قاتلة .. وحسرة علي أيام العمل.

هل هناك فوائد للتقاعد ؟

هناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والارشادات لمساعدة المتقاعدين علي التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل ان ينتقلوا اليها بوقت مناسب ، وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية للاحتفاظ بصحة بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء ، الاهتمام بالرياضة ، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر حتي يمكن الاستمتاع بمرحلة التقاعد او تجنب الخسائر والحصول علي بعض الفوائد خلال هذه المرحلة.

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة ، حيث يبدي بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية " التقاعد " او وصف " الإحالة للمعاش " لذا يطلقون علي كل من يصل الي هذه المرحلة في

امريكا لقب " المواطن الأول " (*Senior Citizen*) كنوع من التقدير والترضية النفسية !! .

والى هنا .. تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير ان هناك جوانب ايجابية في مسألة التقاعد لا يفكر بها احد .. إن فترة التقاعد قد تطول لتصل الي ربع أو ربما ثلث مجموع سنوات الحياة ، ولذلك يجب التفكير في الاستمتاع بهذه المرحلة من العمر ، والهروب من مسؤوليات واعباء العمل شئ ايجابي رغم ان كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون اطلاقاً مشكلات العمل ومساوئ الالتزام بمواعيده واعبائه ويفكرون فقط في الأشياء الجيدة والمتعة ايام العمل ، ويتحسرون علي تلك الايام ويتمنون ان تعود ، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من امور الحياة ، والقيام بأعمال او ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة ايام العمل لكن الوقت والظروف تسمح بذلك بعد التقاعد.

قلق أم تقاؤل وأمل .. بعد التقاعد :

من الناحية النفسية .. فإن الحياة المستقلة في هذه المرحلة افضل من التفكير في الانتقال للإقامة مع الابناء والاقارب دون مبرر قوى حتي لا يصبح الشخص عبئاً ثقيلاً علي الآخرين ، كما ان اختيار المكان الذى يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد يساعد علي التأقلم فالبعض يفضل الانتقال الي مكان جديد بعد ان كانت اقامته ترتبط بمكان عمله غير ان الأفضل بصفة عامة هو بقاء الانسان في المسكن الذى تعود عليه والمنطقة التي اقام بها ويعرفه الناس من حوله ، ومن الأمور الهامة التي تُذكر بها كل من وصل الي هذه المرحلة هي ضرورة الابتعاد تماماً عن العادات السارة بالصحة مثل تعاطي المواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدي الي عواقب

سيئة ، وإذا كان هناك بعض العذر في ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب ان يسهموا عن طريق استخدام هذه الأشياء في تدمير ما تبقى من الصحة وقد لا يسمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء من أخطاء في هذه المرحلة التي تتطلب الاعتدال في كل شئ للمحافظة علي الاتزان البدني والنفسي.

ورغم ان نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد الا ان بعضهم لا يمكنه ذلك ، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب الي عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولى للتقاعد وكأنهم يرفضون ان يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل ، لذلك فإن الحل هو التفكير في محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمي الذي كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد التقاعد ، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد وتعلم اى مهارة او هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها في مرحلة التقاعد ، ولاداعي لليأس فالوقت لا يزال مناسباً لذلك ولم يفت الأوان.

وهناك تساؤل آخر واخير نطرحه في نهاية هذا الموضوع .. هل التقاعد نهاية ام بداية؟! .. ان الاجابة علي هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش .. فكل الاحتمالين ممكن .. ومهما كانت السن التي تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإنني - من وجهة النظر النفسية - ارى انه يمكن ان يكون بداية مرحلة جيدة في حياة الانسان ، او علي الاقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يعتقد بعض المتقاعدين او من في طريقهم الي التقاعد .. وأقول لهم من موقعي كطبيب نفسي ان الحياة يمكن ان تبدأ بعد سن التقاعد .. أي بعد سن الستين أو السبعين ويوسع اى واحد منا أن يعيش بقلب شاب حتي آخر العمر.

القلق.. والامتحانات

إقترب موعد الامتحانات .. لكن ذلك أمر طبيعي لا يدعو الى الخوف والتوتر.. فمن المعلوم لنا جميعا أنه في نهاية العام الدراسي سوف يتم اختبار ما قمنا به من جهد في تحصيل الدروس، ونحن نستعد منذ بداية العام.. ونحضر الدروس ونذاكر.. فلماذا القلق اذن.. وكل شيء معروف لنا من البداية؟!

ولكى نجعل من الامتحان مناسبة لأظهار قدراتنا.. وتحقيق التفوق بدلاً من النظر اليه على إنه شر لا بد منه.. أو تهديد علينا مواجهته، لا بد أن نتخلى عن القلق، وثق بأنفسنا.. ونحتفظ بهدوء الأعصاب حتى نتمكن من مواصلة الاستعداد بصورة أفضل كلما اقترب موعد الامتحان.

وفى كلمات هذه السطور وصفة للنجاح والتفوق بإذن الله.

القلق .. والخوف من الامتحان

يعتبر الخوف والقلق في مواجهة الامتحان من الأمور الطبيعية ، وقد يعجب البعض حين يعلم أن القلق هنا أمر ايجابي ومفيد للغاية، وهذا ما يعرف بالقلق الطبيعي الذي يحدث استجابة لمواجهة المواقف التي تتطلب استعدادا إضافياً وفائدة القلق في هذه الحالة المساعدة على تهيئة الفرد من الناحية البدنية -ال نفسية لبذل مزيد من الجهد، فيجمع طاقاته ، ويزيد من حالة اليقظة والانتباه والتركيز بما يساعده على انجاز ما هو مطلوب منه، وبالنسبة للطالب الذي يستعد للامتحان فإن قليلاً من القلق يدفعه الى زيادة ساعات الاستذكار، والأجتهاد في التحصيل والمراجعة، وتحقيق الاستفادة القصوى من الوقت.

وعلى العكس من ذلك فإن القلق والخوف حين يزيد ن الحدود المعقولة يتحول الى حالة مرضية ، فبدلاً من أن يساعد على الأستعداد يصبح معوقاً يتسبب في الشرود وضعف التركيز، والتوتر، والهروب الى أحلام اليقظة بدلاً من المذاكرة وضياح الوقت والجهد، وهذا يؤكد أن القليل من الشيء قد يكون لازماً ومفيداً، بينما الكثير منه يسبب الضرر.. تماماً مثل الملح الذي نضيفه الى الطعام.

الأمتحان .. في العيادة النفسية:

هناك العديد من الشكاوى نسمعها من أبنائنا الطلاب الذين نلاحظ ترددهم بكثرة على العيادة النفسية في الفترة الأخيرة من العام الدراسي .. منها على سبيل المثال:

" أشعر بالقلق والخوف كلما اقترب موعد الامتحان.. وأحياناً يمنعني الأرق والصداع من المذاكرة".

" لا أستطيع التركيز في المذاكرة .. وقد أجلس أمام الكتاب ساعات طويلة دون تحصيل أي شيء".

" حين أذاكر أجد أنني في حالة "سرحان" .. وأمضى ساعات في التفكير في أشياء خيالية تستغرقني تماماً".

" النسيان.. لا أتذكر الدروس التي قرأتها قبل ذلك .. حتى التي ذاكرتها بالأمس.."

وغير ذلك كثير من الأعراض التي تحدث للطلاب مع إقتراب موعد الامتحان وهي في الحقيقة نماذج لما يفعله القلق والتوتر حيث يؤديان الى سوء التركيز والتحصيل والنسيان، وأحلام اليقظة ، وأعراض نفسية وجسدية مختلفة.

ولعل الأسباب وراء قلق الأمتحانات متنوعة منها ما يتعلق بالطالب أو بنظام التعليم الذى لا يأخذ في الاعتبار إعداد الطلاب نفسياً بطريقة متدرج والرغبة المصطنعة التي قد تسهم فيها دون قصد وسائل الأعلام حيث يتصور الطالب أنه في مواجهة نوع من التحدى المصيرى، وهذه المبالغة تسبب المزيد من الضغط النفسى والقلق.

ونصيحة الطب النفسى في هذه الحالة هى التزام الهدوء، والتخلى عن المخاوف واكتساب الثقة.. مع الأبتعاد تماماً عن الأدوية المهدئة أو المنبهات التي تفوق أثارها الجانبية أي فوائد منتظرة من استخدامها.

صعوبات آخر العام.. والحل:

وراء الصعوبات التي يواجهها الكثير من الطلاب آخر العام أنهم لا يتبعون الطرق الملائمة للأستذكار والمراجعة في مواجهة كم كبير من المعلومات في مواد مختلفة، وقد يتمادى الأهل في حرصهم على وقت مذاكرة الأبناء فيمتنع عليهم النزول الى الشارع أو مشاهدة التلفزيون أو حتى مجرد الخروج من الغرفة والأبتعاد عن الكتاب المفتوح أمامهم، وتزيد حالة الطوارئ هذه من مناخ القلق والتوتر.

والأسلوب الأمثل لتنظيم الوقت والأستفادة القصوى به في التحصيل والمراجعة هو مذاكرة أكثر من مادة واحدة في نفس اليوم، مع وضع فاصل مناسب عند الأنتقال من مادة الى أخرى بالراحة لوقت قصير أو الخروج في الهواء الطلق لدقائق، كما أن تهيئة المكان وضبط طريقة الجلوس في اضاءة مناسبة .. مع الأستماع الى موسيقى خفيفة أثناء المذاكرة يساعد في توجيه مركز الأنتباه الى المادة ، ويزيد من القدرة على التحصيل، ويمكن للطالب الذى يواجه صعوبات في

التركيز نتيجة للسرхан والأستغراق في أحلام اليقظة أن يذاكر مع زميل على أن يذاكر كل منهما منفرداً حتى يشجع الآخر دون ضياع للوقت .. وقد يضع الطالب لنفسه نوعاً من المكافأة كلما قام بإنجاز قدر من المذاكرة بالرياضة أو الأستمتاع أو الراحة ، حيث يسهم ذلك في تجديد الحيوية والنشاط، ومن الأفضل الأستعداد للأمتحان في جو من التفاؤل دون قلق أو توتر.

عند مواجهة الأمتحان:

في الفترة السابقة على الأمتحان يجب على الطلاب التدريب على أسئلة الأمتحانات السابقة للتعود على طريقة التفكير في حلها، وفي هذه الفترة يمكن الرجوع الى الملخصات التي أعدها الطالب بنفسه من قبل حيث تسهم الأشكال التوضيحية والرسومات في تنقيف المعلومات وتساعد على استدعائها وتذكرها، وقد تفيد المناقشة الشفوية مع الزملاء في توجيه الأهتمام الى بعض النقاط ، وفي ليلة الأمتحان يعطى الطالب لنفسه فرصة لمراجعة المادة بصورة شاملة بأسلوب سريع وخفيف لبث الثقة والأطمئنان لديه، ويقوم بتجهيز كل أدواته وملابسه ويضعها في مكان واضح ، ولا داعى للسهر في ليلة الأمتحان.. بل يجب أن تجعلها ليلة هادئة ومرحة.

وصباح يوم الأمتحان من المهم الأستيقاظ مبكراً والذهاب الى مكان الأمتحان في وقت مناسب .. ليس مبكراً جداً حتى لا تكون هناك فرصة لجدل ومناقشات قد تشتت المعلومات، وليس متأخراً حتى لا يكون هناك إحتمال للتأخير.. وفي مكان الأمتحان يجب أن تدخل وأنت هادىء الروح .. واثقاً بنفسك وبإستعدادك.. تناول ورقة الأمتحان وحاول فهم الأسئلة جيداً .. ثم حدد الوقت

اللازم لأجابة كل سؤال.. ابدأ بالأسهل ودع الصعب في النهاية .. حدد عناصر الأجابة قبل أن تكتب .. مع مراعاة ترتيب الأفكار .. لا داعى للأطالة .. أهتم بالأسئلة البسيطة مثل تحسين الخط والنظافة .. فإنها تترك أثراً نفسياً جيداً .. راجع كل شىء قبل انتهاء الوقت ، ولا تترك مكانك إلا في آخر وقت الامتحان.

أخيراً... عزيزى الطالب.. بعد أن فرغت من قراءة هذا الموضوع فإن كل ما عليك هو أن تتوكل على الله .. وتواصل استعدادك بهدوء .. وثقة بالنفس .. لا داعى للخوف أو التوتر.. وإذا تبقى لديك أى شعور بالقلق.. فعليك أن تعيد من جديد قراءة هذه السطور..

النوم .. والطعام .. والعمل مع القلق

يلقي القلق بظلاله على كل حياة الإنسان وأوجه نشاطه ، والإنسان في حالة القلق يعيش في ظروف استثنائية في ظل اضطراب يشمل مناطق كثيرة في ممارساته اليومية المعتادة ، ففي الظروف الطبيعية فإن المرء يقضي يومه بين العمل وتناول الطعام والساعات التي يخلد فيها إلى النوم والراحة ، فماذا يحدث في حالة القلق ؟

رغم أن السبب فيما يعتري هذه الأمور (الطعام والنوم والعمل) من اضطراب هو حالة القلق التي تؤثر في وظائف العقل والجسد المختلفة كما ذكرنا في الفصل السابق فإن كلاً من هذه الأمور على حدة قد تمثل مشكلة مستقلة وموضوعاً للشكوى يذهب بسببه الناس إلى الأطباء ، فليس غريباً أن يأتي إلى العيادة من يشكو من اضطراب النوم أو الأرق ، أو من تنحصر متاعبه في تراجع الشهية لديه لتناول الطعام ، أو الذي يعاني من صعوبات وسوء توافق في العمل ، وفي كل هذه الحالات لا يجب تناول الحالة من زاوية واحدة ومحاولة علاج ما يشكو منه المريض فقط وقد يكون أمراً واحداً ، بل يجب البحث عن جذور هذه الأعراض وتتمثل في الإضطراب النفسي الذي أدى إليها ، وهو غالباً الاكتئاب أو الفصام أو القلق .

القلق .. واضطرابات النوم:

يمضي المرء منا ما يقرب من ثلث حياته في النوم ، وللنوم وظيفة هامة . الحفاظ على حيوية الجسد والعقل، وتجديد النشاط ، ويتم تنظيم عملية النوم واليقظة عن طريق مراكز المخ وما يعرف بالساعة البيولوجية التي تحدد ميل الشخص إلى التعاس والوقت الذي يمضيه في النوم أثناء الليل حتى يحين موعد الإستيقظ في الصباح ، ويختلف الناس في المدة التي تكفيهم من النوم ، وهم في ذلك فريقين ، فالبعض يكفيه عدد من الساعات يقل عن ٦ ساعات في اليوم وهؤلاء لا يحتاجون لأكثر من ذلك للإستمرار في حياتهم بنشاط ، بينما يحتاج البعض الآخر إلى أكثر من ٩ ساعات من النوم حتى يشعروا بالإنكفاء ، وهذا يعني انن ما يعاقد من أن حاجة الإنسان من النوم ثابتة وهي كما يظن البعض ٨ ساعات يومياً أمراً أساس له ، كما أن كمية النوم المعتادة قد تتغير مع العمر ، فتكون أطول 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 هذا النوم ، وشعور الإرتياح الذي يفترض أن يصاحبه ، ومدى الإستفادة من النوم في تجديد النشاط، ولعل كل منا قد لاحظ أنه حين يكون مشغول البال حول أمر ما مثل ليلة الإمتحان أو موعد لمقابلة هامة في اليوم التالي فإن نومه لا بد أن يضطرب حيث يلاحظ أنه يتقلب في فراشه دون أن تغمض عيناه ، وقد يمضي معظم ليله في حالة من الأرق ، وهذا ما يحدث عادة لمرضى القلق .

ونظراً لما يسببه الأرق المصاحب للقلق والتوتر النفسي للمريض من إزعاج نجد كثيراً من حالات العيادة النفسية تكون الشكوى الأولى وأحياناً الوحيدة لهم

هي الأرق ، بل يطلب بعضهم إلى الطبيب أن يحل له : مشكلة النوم فقط قبل أن يحاول علاج أي أعراض أخرى مصاحبة ، ونلاحظ أن بعض مرضانا يبالغون في وصف الأرق ، فمنهم من يؤكد أنه لم يذق طعم النوم لعدة أيام وربما لأسابيع ، وهذا عادة لا يكون وصفاً واقعياً ، فهم يحصلون على قدر تئيل من النوم كل ليلة لكن النوم المتقطع من القلق لا يحقق أي إشباع أو ارتياح بل يضاعف من مشاعر التوتر وقلق المريض على حالته .

ويشكو عدد آخر من مرضى القلق من الأحلام المرعبة والكوابيس ، وليس الكابوس سوى حلم طويل مزعج يرتبط عادة بمشاعر القلق والتعرض لضغوط الحياة حيث يتم التنفيس عن هذه المشاعر الكبوتة من خلال الأحلام ، وعادة ما ينتهي الكابوس بالإستيقاظ من النوم في حالة خوف وقلق ، وقد يتكرر بنفس المحتوى عدة مرات خصوصاً في الجزء الأخير من الليل ، ويختلف ذلك عن حالة الفزع والخوف التي تحدث في بعض مرضى القلق في صورة نوبات تستمر حوالي نصف الساعة ، ويكون شعور الخوف والذعر في هذه الحالة مصحوباً بأعراض بدنية مثل ضربات القلب العنيفة ، وضيق التنفي ، وتصبب العرق ، لكن هذه النوبات قد تحدث في ساعات النهار أيضاً ، ومن اضطرابات النوم الأخرى التي ترتبط بالقلق المشي والكلام أثناء النوم ، وحالات الفزع الليلي لدى الأطفال .

تناول الطعام:

من الأنشطة اليومية المعتادة لكل منا تناول وجبات الطعام في أوقات يحددها تبعاً لظروفه ، ومن المفترض أن نتناول طعامنا بإستمتاع وشهية ويتحقق لنا من ذلك شعور بالإشباع ، ويخطيء الكثير من الناس حين يظنون أن الشهية

للطعام تعني تناول كمية كافية من الأطعمة ، لكن الأمر يتطلب أن تكون هناك رغبة في الطعام تدفعنا إلى اختيار شيء نفضله ونقبل على تناوله بإستمتنا أو "بنفس مفتوحة" وهذه هي الشهية الجيدة في حالة الصحة النفسية.

لكن في بعض الأحوال المرضية مثل القلق أو الإكتئاب يعتري هذه الأمور المعتادة الكثير من التغيير ، فتراجع الشهية لتناول الطعام في إطار إنشغال البال بالكثير من الأفكار ، وفي إطار العزوف عن الإستمتاع بمباهج الحياة وأحدها تناول ألوان الأطعمة مثل ما يحدث بالنسبة لأنشطة الترفيه وممارسة الجنس ، ويجد الشخص في حالة الإضطراب النفسي أنه عاجز عن تذوق الطعام حيث يفقد إحساسه الذي إعتاده في أنواع الأكل ، إنه يتناول الطعام رغماً عنه دون إستمتاع .

ويلاحظ نتيجة لذلك نقص في الوزن عادة يصاحب حالة القلق ، وتكون أحياناً متابعة وزن المريض بالعيادة مؤشراً على حالته حيث تكون زيادة الوزن مع العلاج دليل تحسن ، وهناك استثناء مما ذكرنا توأ فبعض مرضى القلق يتجهون إلى الإفراط في تناول الطعام كنوع من التنفيس عن مشاعرهم ، وسبيل لتعويضهم ودافع إلى الطمأنينة ، فتجد أن الوزن لديهم يأخذ في التزايد حتى يصل بعضهم إلى حالة من البدانة الملحوظة ، ويكون ذلك مدعاة لقلقه أيضاً .

القلق .. والعمل :

للعمل – من وجهة النظر النفسية – وظيفة هامة تتعدى كونه وسيلة لكسب الرزق ، فهناك عائد نفسي للعمل على الفرد حيث يؤكد ثقته في نفسه ، وإحترامه

لداته ، ونظرة الآخرين له بما يحفظ إتزانه النفسي من خلال دوره في المجتمع ، فهل يؤثر القلق حين يملكنا على آدائنا في العمل ؟

لقد ذكرنا في موضع سابق أن القليل من القلق مفيد للغاية في دفعنا إلى إنجاز أعمالنا لكن زيادة القلق عن الحدود المعقولة يتسبب في الإضطراب والإعاقة ويؤثر في قدرتنا على التكيف بصفة عامة وفي قدرتنا على العمل والإنتاج ، فتبقى الموظف الذي تعود على الذهاب إلى عمله بحماس يرفض الانتظام ويعجز عن أداء ما يطلب منه من مهام ، ويتوقف أرباب الأعمال والتجارة عن مشروعاتهم ، وتجد ربة المنزل نفسها غير قادرة على القيام بأعباء ومسئوليات البيت المعتادة ، أو تحمل تبعه الإهتمام بأطفالها ، ويبيدي كثير من المرضى قلقهم نحو هذا التغيير الذي قد يسبب لهم الحرج خصوصاً إذا كان الناس من حولهم لا يدركون حقيقة معاناتهم النفسية ويطالبونهم دائماً بنفس الأداء المتوقع منهم خصوصاً وان المريض يظهر أمامهم في صحة جيدة فهو يخلو من علامات المرض العضوي لذا هو " سليم " في مفهومهم ! .

قد يكون السبب وراء إضطراب أداء الشخص القلق لعمله هو التغيير الذي يصيب الأداء والعلاقة الإجتماعية بالآخرين بصفة عامة ، أو هو الشعور بالتعب والإرهاق الذي يدفع إلى التكاثر ، حيث يحتاج البدء في أي عمل إلى ضغط زائد على النفس للقيام به ، ويزيد من ذلك أيضاً تراجع الإرادة وإهتزاز الثقة بالنفس والتردد في إتخاذ أي خطوات ، وتكون المحصلة النهائية تأثر العمل والإنتاجية، وهذا يضاف إلى تكلفة القلق التي يضطر إلى دفعها الفرد في هذه الحالة ، فهو لا يستطيع العمل رغم أنه في صحة بدنية معتادة أو جيدة كما يبدو للآخرين من حوله! .

القلق .. والأرق واضطرابات النوم

يعرف الأرق *Insomnia* في مراجع الطب النفسي علي انه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه ، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس وبمراجعة الدراسات المسحية لانتشار الأرق اظهر بعض هذه الدراسات أن ما يقرب من ٥٠٪ من الناس في منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت ، وفي دراسة بسويسرا أجاب ٧٪ من الرجال ، ١٢٥٪ من السيدات بأن نوم الليل لديهم " سيئ للغاية " ، وفي أمريكا تبين من دراسة مسحية أن ٦٪ من الراشدين يعانون من حالة من الأرق بلغت شدتها حداً جعلهم يطلبون المشورة الطبية وأوصى الأطباء بوصف أدوية للنوم في نصف هذه الحالات ، ويزيد انتشار الأرق في النساء أكثر من الرجال ، كما أن الأرق تزيد فرصة حدوثه مع تقدم العمر .



أنواع الأرق :

يعتبر الأرق من الأعراض الشائعة لكنه ليس مرضاً مستقلاً يتم تشخيصه بمعزل عن العلامات والمظاهر الطبية والنفسية المصاحبة له ، وكقاعدة طبية عامة



لا يوجد ما يدل علي صدق هذا الادعاء ، وقد تم التأكد من ذلك في تجارب داخل مختبرات النوم ثبت منها أن هؤلاء ينامون بالفعل عدة ساعات لكن طول المدة التي تسبق النوم وصعوبة الاستمرار فيه كما وصفنا في أنواع الأرق يدفعهم إلى المبالغة .

أسباب الأرق :

أسباب الأرق كثيرة ومتنوعة ، وتتراوح بين الانشغال والتفكير في هموم وتوقعات معينة وبين حالات مرضية حقيقية ، وهنا نذكر الأسباب الرئيسية للأرق في للأصحاء والرضي وهي :

١- أسباب بسيطة للأرق : منها علي سبيل امثال :

- ◆ انشغال التفكير ببعض الهموم ، والترقب لأحداث متوقعة حتى الأمور السارة .
- ◆ ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المرور أو غير ذلك .
- ◆ حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوي ، ودرجة الحرارة، والرطوبة وتغييرات الجو تؤدي إلى الأرق في بعض الناس الذي يستجيبون بحساسية لذلك .

- ◆ تغيير المكان المألوف للنوم حتى لو كان المكان الجديد ملائماً لانعدام شعور الألفة والأمان في الأماكن الغريبة علي الشخص .
- ◆ الطريقة التي يقضي بها الشخص الساعات التي تسبق النوم في المساء قد تؤدي إلى الأرق حيث يقوم ببذل جهد ذهني وبدني ثقيل علي غير المعتاد .
- ◆ تناول مقادير كبيرة من المشروبات التي تحتوي علي مواد منبهة مثل الشاي والقهوة ، والإفراط في التدخين الذي يؤدي إلى التأثير المنبه للنيكوتين خصوصاً في ساعات المساء .
- ◆ قد يحدث الأرق دون وجود أسباب واضحة خصوصاً في كبار السن حين يصحب ذلك تغيير في نمط النوم فيصبح أكثر تقطعاً وأقل في المدة .
- ◆ ٢- أسباب طبيّة للأرق : قد يكون السبب في الأرق الإصابة ببعض المشاكل الصحية ، وهنا قد يكون الأرق في صورة صعوبة الدخول في النوم أو عدم القدرة علي الاستمرار في النوم ، ومن الأسباب الطبيّة للأرق ما يلي :
- ◆ الألم الناجم عن أي سبب وفي أي منطقة من الجسم .
- ◆ أمراض الجهاز العصبي .
- ◆ توقف واضطراب التنفس أثناء النوم .
- ◆ الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم مثل حركة الأرجل القلقة ، والانتفاضات العصبية .
- ◆ أسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع .
- ◆ تناول بعض المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.

- ◆ بعض أمراض الغدد الصماء ، والحمي ، والأورام الخبيثة .
 - ◆ الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغييرات وظيفية .
- ٣ - أسباب نسيب الأرق : هناك قائمة من الحالات النفسب التي يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسب منها :

◆ القلق *Anxiety* وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع *Panic* التي تحدث أثناء الليل .

◆ تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة *Jet Lag* مع السفر والعمل في وريبات متتابعة .

◆ الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الحلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الاولي .

◆ اضطراب الضغوط التالية للصدمة *PTSD* وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .

◆ بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي *Schizophrenia* والبارانويا *Paranoia* وجالات الهوس *mania* والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم .

العلاج .. كيف تتخلص من الأرق؟

تشير الاحصائيات الي أن الاقراض المنومة هي اكثر العقاقير استخداماً ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الادوية المنومة الي حوالي ٩ ملايين شخص منهم ٤٠٪ / فوق سن ٦٠ سنة ، ومشكلة العقاقير التي تعالج

اضطرابات النوم قائمة منذ القدم ، فقد استخدم الكحول وأنواع من الأعشاب والافيون الي ان ظهرت الادوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه ، وهنا نقدم الاجابة علي بعض التساؤلات حول علاج اضطرابات النوم ، فهل هناك وسائل لعلاج مشكلات النوم دون اللجوء للأدوية ؟.. وما هي الادوية المستخدمة لعلاج اضطرابات النوم ؟ .. وكيف تعمل هذه العقاقير ؟ .. وما هي الآثار الجانبية لاستخدامها ؟

ولا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات ، او انشغال البال ، او تغيير في المكان والظروف ، وفي هذه الحالة يمكن اتباع هذه الارشادات لتحقيق هرف نوم صحي :

- ◆ استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .

- ◆ لا تمكث في الفراش اكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم .

- ◆ توقف عن استخدام المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي التي تحتوي علي النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر .

- ◆ تجنب النوم نهاراً حتي يمكن النوم لفترة متواصلة اثناء الليل .

- ◆ التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد علي نوم جيد ليلاً .

- ◆ تجنب الانشطة المثيرة قبل النوم ، ويمكن ان يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الافلام المثيرة في المساء .

- ◆ الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد علي نوم جيد .

- ◆ تناول الطعام في وجبات منتظمة ، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً .

◆ ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي *Progressive Relaxation* يؤدي الي التخلص من التوتر والدخول في النوم .

◆ الظروف المحيطة ومكان النوم لها اهمية خاصة ، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية ، والفراش المريح تساعد علي نوم مريح .

وهذه الارشادات هي خطوات بسيطة يمكن ان تكون كافية للتخلص من بعض اضطرابات النوم دون اللجوء الي استعمال العقاقير المنومة ، وهنا نذكر ان نسبة كبيرة من حالات اضطرابات النوم تستجيب للدواء الوهمي Placebo الذي يقدم في صورة اقراص لا تحتوي علي اية مادة فعالة مع الايحاء بأن هذا الدواء سيحقق نوماً عميقاً ، ويتحسن نوم المريض بالفس ، وقد تأكد ذلك من خلال تجارب يستخدم فيها دواء حقيقي وآخر وهمي في بعض الحالات ويتم مقارنة نتائج كل منهما .

ولم تعرف اقراص النوم علي الصورة التي نراها حالياً قبل نحو ١٠٠ عام، وكان علاج الارق واضطرابات النوم يتم بواسطة بعض الاعشاب ، والكحول ، وخلصا بعض النباتات المخدرة الي ان تطور عليم الادوية *Pharmacology* وبدأ استخدام العقاقير المنومة.

◆ مادة كلورال هيدرات *Chloral Hydrate* ، وبارالدهيد *Paraldehyde* ، وقد بدأ استخدام هذه المواد قبل اكثر من ١٠٠ سنة ، ولا يزال لها مكان حتي الآن رغم ان لها طعم غير مستساغ ورائحة غير مقبولة .

◆ الباريتيورات *Barbiturates* تمثل الجين الأول من عقاقير النوم ، وهي مشتقة من حامض الباريتيوريك ، وتنسب التسمية الي القديسة "باربارا" *Barbara*

وتم بعد ذلك استخدام ٥٠ من بين ٢٠٠٠ من مشتقات الباريتيورات في اغراض طبية ، وكانت من اكثر ادوية النوم استخداماً ، أما الآليات *Mechonisms* التي تعمل بها ادوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة ، وتم التوصل الي مستقبلات *Receptors* هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازيبينات ، كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بانتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات *Endorphins* والانكفالينات *Enkephalins* ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازيبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية ، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل ادوية النوم .

وهناك الكثير من المخاطر والأعراض الجانبية والآثار اللاحقة لعقاقير النوم رغم تجاهل ذلك بواسطة المرضى والأطباء ايضاً ، فالأدوية المنومة تعمل من خلال تأثيرها علي الجهاز العصبي ، وقد يؤدي استخدامها الي خلل في وظائف المخ الاخرى ، ورغم ان التوصل الي العقاقير الحديثة للنوم يعد احد مظاهر التقدم الطبي الا ان استخدامها ينطوي علي مخاطر الآثار الجانبية.. والكلمة الأخيرة حول الأرق واضطرابات النوم نتوجه بها إلي الجميع هي أهمية النوم للإنسان وصحة النفسية والبدنية، ويحكم عملي في مجال الطب النفسي فقد لاحظت أن الناس لا يفكرون في موضوع النوم وأهميته إلا إذا تعرض الواحد منهم لمشكلة أو اضطراب في النوم، وفيما عدا ذلك فانوم فهو مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير أو التأمل. مع تمنياتنا للجميع بنوم هاديء وصحة نفسية دائمة.