

14

المساعدة المهنية

بعد قراءة هذا الكتاب ومحاولة بعض الأساليب التي تبدو أكثر ملاءمة لوضعك من غيرها، فقد تجد أنك ما زالت تواجه ضغطاً وقلقاً أكثر مما تريد. فلعلك تود أن تكون أكثر هدوءاً إزاء الأشياء، وأن تكون مسترخياً بما فيه الكفاية لتستمتع بحياتك بدلاً من أن تعيشها في حالة صراع. وقد يرتبط قلقك في بعض الأوقات بموقف محدد سيتغير بعد فترة زمنية وجيزة، وإذا كان هذا هو الوضع، فلعل من الأفضل أن تنتظر وتصبر، تماماً كما تفعل عندما تصاب بزكام أو بمرض بسيط مشابه له. فكل إنسان تَحُدُّ لديه فترات قصيرة من الضغط والقلق، من حين إلى آخر، وينبغي عليك أن تتحملهما كما تتحمل الأشياء الأخرى غير السارة في حياتك. أما إذا كان قلقك مستمراً، فلعل من الأفضل لك أن تطلب المساعدة من اختصاصي علاج نفسي. فقد تكون مشكلاتك من نوع يتطلب مساعدة أكبر مما

يمكن تقديمه في كتاب كهذا، أو لعلك تحتاج إلى مساعدة قليلة من شخص لديه خبرة أوسع في تنفيذ الأساليب التي تم وصفها في هذا الكتاب. وأياً كان الوضع، إذا قررت أن تحصل على مساعدة مهنية، إليك بعض النقاط الحرّية بالمراعاة.

إن المكان الأول الذي يقصده الناس ممن لديهم هذا النوع من المشكلات هو طبيب الأسرة أو رجل الدين. ومع أن طبيب الأسرة قد يساعدك وكذلك رجل الدين، وبخاصة إذا كان القلق بسيطاً نسبياً ولا يرتبط بمشكلات أشد خطورة، فلعل ذلك لا يكون الخيار الأفضل. فالطبيب لم يحصل على تدريب كافٍ، أو هو لم يحصل على أي تدريب في العلاج النفسي، وكل ما يستطيع عمله هو طمأنتك ونصحك اعتماداً على الحكمة التي تطوّرت لديه جرّاء التعامل مع حياة أناس عديدين. ويستطيع الطبيب أيضاً أن يصرف لك عقاقير طبية لخفض مستوى الانزعاج الذي تشعر به. وستتم مناقشة هذه العقاقير بتفصيل أكبر لاحقاً في هذا الفصل. وبعض رجال الدين قادرون على تقديم الإرشاد وبوسعهم المساعدة، وبعضهم الآخر يفتقر إلى المهارات في هذا المجال. والشيء المهم الذي ينبغي تذكره أن طبيب الأسرة ورجل الدين يستطيعان المساعدة في مشكلات القلق البسيطة، وقصيرة المدى. فتدريبهم الرئيسي ومهاراتهم الأساسية تقع ضمن مجالات أخرى.

أما بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشكلات قلق أشد وطأة، فأفضل مصدر للدعم، عموماً، هو اختصاصي علم النفس

العيادي، أو الطبيب النفسي، أو الاختصاصي الاجتماعي، أو المرشد المؤهل. وقد بينت عدة دراسات مسحية، أن معظم الناس لا يدركون الفارق بين هذه التخصصات.

اختصاصي في علم النفس العيادي Clinical Psychologist
شخص حصل على شهادة دكتوراه في علم النفس، وتخصص في مجال العلاج النفسي، والتقييم التشخيصي، وعلاج الأشخاص ذوي الاضطرابات الانفعالية، ومجالات أخرى ذات علاقة. ويتطلب نيل هذه الشهادة قرابة عشر سنوات من التدريب الأكاديمي، تشمل أربع سنوات من التدريب في علم النفس على مستوى البكالوريوس، وأربع سنوات على الأقل من التدريب في علم النفس على مستوى الدراسات العليا، وآلاف الساعات من التدريب العملي والخبرات العيادية. وفي أثناء التدريب على مستوى الدراسات العليا، يعمل المتخصص في علم النفس العيادي في أوضاع علاجية مثل: المستشفيات والعيادات تحت إشراف اختصاصيي علم نفس ذوي خبرة واسعة، وذلك بالطبع إضافة إلى المواد الدراسية ذات الصلة. وبعد ذلك يتم المخصص سنة امتياز ويخضع لتدريب أو إشراف إضافي بعد نيله درجة الدكتوراه. وعندئذ قد يحصل الشخص على إجازة تخوله تقديم الخدمات للجُمهور بشكل مستقل. واختصاصي علم النفس العيادي، هو شخص ذو خبرة في العلوم الأساسية المتصلة بتشخيص الاضطرابات الانفعالية ومعالجتها.

والطبيب النفسي Psychiatrist هو طبيب تخصص في معالجة

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات انفعالية. ولذلك، فالطبيب النفسي يكمل من 3 - 4 سنوات من التدريب على مستوى البكالوريوس، ومن 3 - 4 سنوات من التدريب في إحدى كليات الطب، ومن 3 - 4 سنوات من التدريب والإقامة في مستشفيات أو عيادات الطب النفسي. وفي أثناء الإقامة، يقوم المتخصص في الطب النفسي بالعمل ضمن كادر المستشفى أو العيادة، ويحصل على تدريب وإشراف إضافيين في علاج الاضطرابات الانفعالية.

ومن حيث مدى التدريب وكثافته في كل من التخصصين السابقين، فإن اختصاصي علم النفس العيادي، والطبيب النفسي، لهما متطلبات متكافئة. وكلا البرنامجين التدريبيين تنافسي على مستوى عالٍ، ويتطلب درجة مرتفعة من القدرة والجهد لإتمام الدراسة والتخصص، ويستغرق نفس عدد السنوات تقريباً. والفارق الأساسي هو أن أحدهما يخرج اختصاصي علم نفس قرر أن يتخصص في معالجة الاضطرابات الانفعالية وليس في أحد مجالات علم النفس الأخرى، بينما يخرج البرنامج الثاني طبيباً اختار أن يتخصص في معالجة الاضطرابات الانفعالية وليس في أحد مجالات الطب الأخرى. وفي معظم ممارساتهم العيادية الروتينية، يعمل اختصاصيو علم النفس والطب النفسي بشكل متشابه، ولكنهم يمارسون مهارات مختلفة ميدانياً بسبب الفروق في خلفياتهم. فالطبيب ذو تدريب مكثف في الوظائف الجسمية ويمتدح صرف الأدوية. وأما اختصاصي علم النفس فهو أكثر خبرة في الوظائف

النفسية والنظريات الشخصية، والاختبارات النفسية التشخيصية، والبحث. وفي العديد من الأوضاع، يعمل اختصاصيو علم النفس العيادي والأطباء النفسيون في فرق للإفادة من مهارات كل منهما. وفي الممارسة الخاصة المستقلة، فهم يطورون علاقات عمل تعاونية لتحقيق الشيء نفسه. فعلى سبيل المثال، إذا كان على الطبيب النفسي اتخاذ قرار تشخيصي صعب، فهو كثيراً ما يحوّل المريض إلى اختصاصي علم نفس لتقييم مكثف للشخصية باستخدام اختبارات نفسية قبل تشخيص الحالة. وبالمثل، إذا كان المريض الذي يراجع اختصاصي علم النفس العيادي يعاني من مشكلة جسدية، أو يحتاج إلى عقاقير طبية، فإن هذا الاختصاصي سيطلب من طبيب نفسي أن يراه ويعالج هذا الجانب. وثمة اهتمام واسع حالياً في أوساط اختصاصيي علم النفس العيادي للحصول على تدريب وإجازة لصرف الأدوية الطبية. وبعضهم حقق ذلك فعلاً، ولكن معظم اختصاصيي علم النفس العيادي لا يصرفون أدوية. ويقدم كل من اختصاصيي علم النفس العيادي والطب النفسي مساعدة رائعة للأشخاص ذوي الاضطرابات الانفعالية.

كذلك، فإن اختصاصيي العمل الاجتماعي Social Workers مدربون جيداً وفعالون جداً في تقديم الرعاية الصحية النفسية. ولكي يصبح اختصاصي عمل اجتماعي ينبغي على الشخص أن يكمل أربع سنوات من التدريب على مستوى البكالوريوس وستين من التدريب في مرحلة الدراسات العليا في العمل الاجتماعي، الأمر الذي يؤدي

إلى نيل درجة الماجستير في العمل الاجتماعي . وفي حين أن بالإمكان الحصول على درجة دكتوراه في العمل الاجتماعي، إلا أن درجة الماجستير في هذا التخصص تعتبر درجة نهائية للممارسة العيادية . فدرجة الدكتوراه تُعنى بالبحث وهي لاختصاصيي العمل الاجتماعي، الأكاديميين . واختصاصيو الخدمة الاجتماعية مدربون على تقييم ومعالجة المشكلات الانفعالية، بما في ذلك القلق . ولأن تخصصهم متجذّر في علم الاجتماع، فهم كثيراً ما يتعاملون مع حالات يلزم معها العلاج الأسري أو الإرشاد الزواجي (واختصاصيو علم النفس العيادي والطب النفسي هم أيضاً يتعاملون مع مرضى لديهم هذا النوع من المشكلات).

ومؤخراً بدأت ولايات عديدة في أمريكا، بمنح رخص مزاولة مهنة المرشدين Counselors الذين حصلوا على تدريب لتقديم بعض أنواع العلاج للمشكلات الأسرية . وبوجه عام، يحمل هؤلاء المعالجين درجة الماجستير في أحد مجالات الإرشاد، وثمة آخرون يحملون شهادة الدكتوراه . ويخضع هؤلاء للتدريب لمدة عامين قبل أن يمنحوا رخصة لمزاولة المهنة . والمرشدون الحاصلون على مثل هذه الرخصة قادرون على تقديم خدمات مفيدة للغاية في المجالات التي حصلوا على تدريب فيها .

أحد الممارسين الآخرين هو المحلّل النفسي Psychoanalyst . والمحلّل النفسي هو اختصاصي مدرّب (وغالباً ما يكون أما اختصاصي علم نفس عيادي أو اختصاصي طب نفسي) حصل على

تدريب إضافي وخبرة كافية في تطبيق نظرية فرويد Freudian Theory لمعالجة الاضطرابات الانفعالية. ويشمل ذلك عادة من 2 - 3 سنوات تدريب إضافية والخضوع لعملية تحليل نفسي شخصية. ويتطلب التحليل النفسي عموماً عدة لقاءات أسبوعياً لبضع سنوات. وكل جلسة تكلف ما بين 100 - 200 دولار في الولايات المتحدة الأمريكية، اعتماداً على التغطية المعمول بها في المنطقة، وعلى سمعة المعالج، وعلى قدرة المريض على الدفع. ويسبب الوقت والتكلفة في التحليل النفسي، فهو عموماً لا يحتاجه إلا ذوو المشكلات الشديدة. وفي السنوات الماضية، أصبحت فاعلية وجدوى التحليل النفسي موضع شك وتساؤل شديدين. فمعظم اختصاصيي علم النفس العيادي والطب النفسي يعتقدون أن النتائج لا تكفي لتبرير الوقت الطويل والتكلفة العالية.

وأحد الأساليب المفيدة جداً في معالجة القلق هو العلاج السلوكي Behavior Therapy وقد طُوِّر هذا العلاج أساساً في السنوات الثلاثين أو الأربعين الماضية، وهو يعتمد بشكل كبير على البحوث المنفذة في المعامل النفسية في كافة أرجاء العالم. وبيّنت دراسات عديدة جداً أن العلاج السلوكي يعمل بفاعلية كبيرة وفي فترة قصيرة نسبياً لوضع نهاية لعدد كبير من الاضطرابات الانفعالية. ومعظم الأفكار التي قدمها هذا الكتاب تستند إلى أساليب العلاج السلوكي.

وبعد أن تتخذ قراراً بمراجعة مُعالج نفسي متخصص، فإن

المشكلة تتمثل في اختيار المُعالج . وتستطيع أن تبحث في دليل الهاتف، أو أن تسأل أصدقاءك عن المُعالج الذي يقترحونه . وقد ترغب أيضاً بالاستفسار عن أسماء مُعالجين من جمعيات علم النفس، أو الطب النفسي، أو العمل الاجتماعي في منطقتك . وسيساعدك استفسار بسيط عن طريق شركة الاتصالات على معرفة هواتف مكاتبهم .

طريقة أخرى جيدة للبحث عن مُعالج نفسي مناسب هي أن تتصل بقسم علم النفس، أو الطب النفسي، أو العمل الاجتماعي في إحدى الجامعات المجاورة . وضّح للشخص الذي تتصل به طبيعة مشكلتك ونوع المُعالج الذي ترغب في رؤيته . إنهم عموماً راغبون في تقديم العون إليك .

وكما تمّت الإشارة في بداية هذا الفصل، فإن بعض أنواع العقاقير الطبية تستخدم لخفض القلق . وثمّة نوعين رئيسيين من العقاقير التي يقررها الأطباء في مثل هذه الحالات : المسكّنات، والمهدّئات . ومعظم المسكّنات تعمل على تثبيط وكبح نشاط الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل والشوكي)، وهي تجعل الشخص يشعر بالمكنة والهدوء . ومن أكثر هذه العقاقير استخداماً : لبريوم Librium، وفاليوم Valium، وسيراكس Serax، وكزاناكس Xanax .

وعلى الرغم من أن المسكّنات تعرف تكنولوجياً من خلال أثرها المسكن على الجهاز العصبي المركزي، إلاّ أنه يشار إليها غالباً

كمهدئات بسيطة. ومعظم المهدئات الحقيقية أو المهدئات الرئيسة هي من الناحية الكيماوية من مشتقات فينوثيازين في حين أن الممكنات أو المهدئات البسيطة هي من مشتقات بنزوديازيبين.

ومن أكثر أنواع المهدئات الرئيسة استخداماً ثورازين Stelazine، وميلاريل Mellaril، وستيلازين Stelazine، وتريلافون Trilafon، وبروليكين Prolixine.

وآلية عمل هذه العقاقير غير مفهومة كاملاً، إلا أنها على ما يبدو تؤثر على مراكز الدماغ المسؤولة عن التعبير عن السلوك الانفعالي. وعندما تضبط مراكز التأثير على الانفعالات بشكل أفضل، فالشخص يشعر بهدوء أكثر، وبإرباك أقل.

وهناك دواء اسمه بوسبار Bu Spar يبدو أنه فعال جداً في خفض القلق ولكنه لا ينتمي كيماوياً لا للممكنات ولا للمهدئات.

عقارٌ طبي آخر قد يستخدمه طبيبك هو عقار يسمى العقار العائق لخلايا بيتا Beta Blocker. ومن الأسماء التجارية المعروفة لهذا العقار إنديرال Inderal وتينورمين Tenormin. وتعمل هذه العقاقير على إعاقة تأثيرات الأدرينالين Adrenaline على الجهاز العصبي المستقل. والأدرينالين هو الهرمون الذي ينشط في المواقف التي تنطوي على تهديد.

وغالباً ما تُستخدم المهدئات البسيطة وعقار البوسبار في حالات التوتر والقلق البسيطين. أما المهدئات الرئيسة فهي تُستخدم عندما

يرافق التهيج لدى الشخص أعراض اضطرابات التفكير، والارتباك، والسلوك العدائي، واضطرابات أخرى أشد خطورة، مثل الاضطرابات الذهانية. والعقاقير المعيقة لخلايا بيتا محدودة أفضل من العقاقير الأخرى للاستخدام لفترة قصيرة في حالات محددة جداً ونادرة مثل حالات القلق المرافقة للإلقاء كلمة أمام جمهور، أو الزواج، أو التقدم لامتحان شفهي مهم، إلخ. ولأن الاكتئاب غالباً ما يرافق القلق ويجعل المواقف الصعبة أكثر صعوبة، فقد يرغب الطبيب في أن يعطيك عقاراً مضاداً للاكتئاب مثل بروزاك Prozac كجزء من برنامجك العلاجي. ويفضل أن تثق بطبيبك وبأحكامه بشأن ما هو في صالحك في وقت معين.

نقطة أخرى مهمة هي أن العقاقير الطبية غالباً ما تتفاعل فيما بينها. وفي أوقات كثيرة، فإن عقارين آمنين ومفيدين عندما يؤخذ كل منهما بمفرده، وقد يصبحا خطرين وقويين إذا أخذوا معاً. وذلك هو مفعول الكحول، مثلاً، عندما يتفاعل مع بعض المسكنات أو المهدئات التي تَمَّت الإشارة إليها سابقاً؛ فإذا تناول الشخص جرعة صغيرة من هذه العقاقير ومن ثم تناول ولو كمية صغيرة جداً من الكحول، فالتأثير المشترك قد يسبب بطئاً خطيراً في ردود الفعل، مما يجعل قيادة السيارة، أو العمل، أو الأنشطة الأخرى بالغة الخطورة. وقد يفقد الشخص وعيه كذلك، وفي بعض الحالات قد يموت الشخص. ولذلك ينبغي توخي الحذر الشديد في خلط الأدوية أو تناولها مع الكحول. استشر طبيبك قبل أن تفعل ذلك.

وتجدر الإشارة هنا إلى شكل آخر من أشكال استخدام العقاقير بمبادرة ذاتية. فثمة أنواع عديدة من الأدوية، التي تتوفر في الصيدليات، ويمكن شراؤها من دون وصفة طبية. وتباع هذه الأدوية لتخفيف التوتر وللمساعدة الناس على النوم. ومعظم هذه الأدوية تحتوي على جرعات صغيرة من مضادات الهستامين، والتي يُعرف أن لها تأثيراً مسكناً. ويحتوي عدد كبير منها أيضاً على عناصر مسكّنة من النوع الخفيف، وكميات صغيرة من العقاقير المسكّنة للألم، والفيتامينات. وإذا كنت تعاني من قلق وتوتر من المستوى البسيط، فهذه العقاقير تحقق أن تجربتها بالتأكيد. فهي قد تجعل الإجراءات العلاجية الأكثر قوة غير لازمة. ويستطيع الصيدلاني أن يساعدك على اختيار عقار مناسب. وهذه العقاقير آمنة نسبياً وغير مكلفة. وينبغي عليك أن تستخدمها وفقاً للإرشادات المتضمنة في الوصفة الطبية. ويجب استخدامها لفترات زمنية موجزة فقط. وإذا استمرت المشكلة لديك، استشر طبيبك.

والعقاقير التي تم وصفها هنا هي عقاقير تخفف الأعراض أساساً، ولا تشفيك منها تماماً. ومعنى ذلك، أنها تجعلك تشعر بتحسن نسبي مؤقتاً، ولكنها لا تشفي المشكلة أو تقضي عليها. وإذا كان القلق يحدث لفترة وجيزة وبشكل غير متكرر، فإن هذه العقاقير قد تفيدك جداً، أما إذا استمرت المشكلة أو تكرر حدوثها كثيراً، فالأغلب أنك تحتاج إلى علاج نفسي على يدي اختصاصي. وكلما أسرعرت في استشارة اختصاصي وفي الشروع في معالجة مشكلتك،

ازدادت احتمالات أن يتحسن حالك بسرعة أكبر. والعلاج النفسي للمشكلات المرتبطة بالقلق ضروري أساساً، لأن معظم العقاقير الطبية قد تؤدي إلى الإدمان إذا تم تناولها لفترات طويلة. وعندما يحدث ذلك، فإن علاج القلق قد يصبح أسوأ من المرض.

نقطة أخيرة ينبغي الإشارة إليها قبل أن ننهي هذا الكتاب. وهذه النقطة هي أن عدداً كبيراً من الناس يفيدون بأنهم عندما يبدأون بالعمل الجاد، بمفردهم أو بمساعدة اختصاصيين، يجدون أنه عندما يبدأ القلق بالانخفاض، فإن الاكتئاب يبدأ بالازدياد، وذلك يحدث في حالات قليلة فقط، ولا ينبغي أن يكون مصدر انشغال كبير. فما يحدث، عادة، هو أن الشخص يكون قد تعوّد على العيش تحت وطأة توتر شديد بحيث أن الحالة الطبيعية التي لا قلق فيها تبدو بالنسبة إليه رتيبة وفاترة، وعندئذ فهو يلج حالة القلق. وبوجه عام، إذا تحلى الشخص بالصبر فإن القلق سيزول. ويتحسن أن يشغل الشخص نفسه بأشياء يستمتع بها، وأن يبدأ بجعل حياته أكثر إثارة للاهتمام. والنقطة التي تَمَّت الإشارة إليها في الفصل الحادي عشر من هذا الكتاب، مفيدة في هذا الخصوص. أما إذا كان الاكتئاب شديداً، أو مستمرًا، فإن عليك استشارة أحد اختصاصيي العلاج النفسي.

كُنْ هادئاً.

(2) اختر سؤالاً أو أكثر من الأسئلة التي كتبتها في التمرين رقم (1) وفكّر بالشخص الذي يستطيع تقديم أفضل الأجوبة عنها. وغالباً ما يكون مناسباً أن تبدأ بفحص جسمي عام، وأن تطلب من طبيبك إحالتك إلى أحد الاختصاصيين. أما إذا كنت واثقاً بأن اختصاصي الصحة النفسية هو أفضل من يستطيع معالجة مشكلتك، فقد تتصل بقسم علم النفس في جامعة مجاورة، وتطلب إحالتك إلى اختصاصي مناسب. وبعد أن تتكلم مع الاختصاصي، اكتب الأجوبة التي حصلت عليها لأسئلتك.

(3) هل ثمة دواء تعتقد أنه سيكون مفيداً لك؟ إذا كانت الإجابة نعم، اذهب إلى المكتبة واقرأ عنه في بعض المراجع . اكتب ما توصلت إليه وأية أسئلة لديك حوله في الفراغ التالي :

(4) اطلب موعداً من طبيب الأسرة أو من طبيب نفسي للحصول على أجوبة لأسئلتك ولمناقشة الدواء لتعرف إذا كان سيفيدك. اكتب الأجوبة لأسئلتك واستنتاجاتك في الفراغ التالي :

(5) هل تستخدم أية عقاقير طبية لا تحتاج إلى وصفة طبية بشكل منتظم؟ اطلب موعداً من طبيب لمناقشة هذه العقاقير. وإذا لم تكن آمنة بالنسبة إليك، اطلب من الطبيب أن يحوّلك إلى برنامج علاجي مناسب. اكتب استنتاجاتك وأفكارك هنا.

(6) ضع الخطوط العريضة لبرنامج مستقبلي ستقوم من خلاله باستخدام الأمور التي تعلمتها من هذا الكتاب. كن محدداً. وامل قائمة بالأشياء التي ستفعلها لتنفيذ برنامجك.

قراءات مقترحة

- Alberti, Robert E., and Michael L. Emmons. *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Living*. 25th ed. San Louis Obispo, CA: Impact, 1995. 256 pp.
- Beck, Aaron T. *Love is Never Enough: How You Can Overcome Misunderstandings, Resolve Conflicts, and Solve Relationship Problems Through Cognitive Therapy*. New York: HarperCollins, 1989. 432 pp.
- Benson, Herbert H., and Miriam Z. Klipper. *The Relaxation Response*. New York: Avon, 1990. 222 pp.
- Benson, Herbert H., and Eileen M. Stuart. *The Wellness Book: The Comprehensive Guide to Maintaining Health and Treating Stress Related Illness*. New York: Simon & Schuster, 1993. 512 pp.
- Bourne, Edmund J. *Anxiety and Phobia Workbook*. 2nd ed. Oakland, CA: New Harbinger, 1995. 428 pp.
- Budilovsky, Joan, and Eve Adamson. *The Complete Idiot's Guide to Meditation*. New York: Macmillan, 1999. 455 pp.
- Burns, David D. *Ten Days to Self-Esteem*. New York: William Morrow & Co. Quill, 1999. 331 pp.
- Burns, David D., and Aaron T. Beck. *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Avon, 1992. 466 pp.
- Carlson, Richard. *Don't Sweat the Small Stuff—And It's All Small Stuff*. New York: Hyperion, 1997. 248 pp.

- Culp, Stephanie. *You Can Find More Time for Yourself Every Day*. Cincinnati, OH: Betterway, 1994. 210 pp.
- Davich, Victor N., and Jack Canfield. *The Best Guide to Meditation*. Los Angeles, CA: Audio Renaissance, 1998. 352 pp.
- Davidson, Jeff. *The Complete Idiot's Guide to Managing Your Time*. New York: Macmillan, 1996. 220 pp.
- Ellis, Albert. *How to Make Yourself Happy and Remarkably Less Disturbable*. San Louis Obispo, CA: Impact, 1999. 224 pp.
- Ellis, Albert, and Melvin Powers. *A Guide to Rational Living*. North Hollywood, CA: Wilshire, 1998. 283 pp.
- Frankl, Viktor E. *Man's Search for Meaning*. New York: Washington Square, 1998. 221 pp.
- Goleman, Daniel P. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam, 1997. 352 pp.
- Lazarus, Arnold A., and Clifford N. Lazarus. *The 60-Second Shrink: 101 Strategies for Staying Sane in a Crazy World*. San Louis Obispo, CA: Impact, 1997. 176 pp.
- Mayer, Jeffrey J. *Time Management for Dummies*. 2nd ed. Indianapolis, IN: IDG Books, 1999. 372 pp.
- Schlosberg, Suzanne, and Liz Neporent. *Fitness for Dummies*. 2nd ed. Indianapolis, IN: IDG Books, 2000. 384 pp.
- Seligman, Martin E. P. *Learned Optimism*. New York: Pocket Books, 1998. 319 pp.
- Temes, Roberta. *The Complete Idiot's Guide to Hypnosis*. New York: Macmillan, 1999. 392 pp.

فهرس

- الإبداعية 61.
ابن زينون الفيلسوف.
اتخاذ (القرار) القرارات 227، 228.
الإثارة 253.
الإحساس الجسمي 10، 181.
الإحباط 87، 89، 124، 193.
الإحباط الوجودي 59، 60.
احتمالية التوصل إلى الحل 234.
الأحداث الأساسية 47.
الإحساس بعدم الحيلة والعجز 208.
اختصاصيو التغذية 254، 255، 256.
اختصاصيو الخدمة الاجتماعية 348.
اختصاصيو علم النفس العيادي 345، 347، 348، 349.
اختصاصيو العمل الاجتماعي 347، 348.
اختيار الطريقة الأفضل للتعامل مع المهمات 102.
الإخفاق 87، 193، 215.
إدارة الوقت 97، 98، 100، 103، 104.
الأدرينالين 95، 147، 351.
أدلى الفرد 59.
إدموند = جاكوبسون.
إديسون = توماس.
إرادة المتعة 59.
إرادة المعنى 59.
ارتفاع ضغط الدم 263.
الإرجاء 212.
أرون بك 50.
إزالة التحسس الفعلية 194، 195.
إزالة التحسس المنتظمة الحية 194، 198، 200، 203، 204، 205.
إزالة التحسس الواقعية 200.
الإزالة المنتظمة للتحسس 185، 187، 190، 191، 199.

أفضل أنواع الدفاع هو الهجوم

الجيد 208.

الأفكار الاستحواذية 128.

الاكتئاب 32، 33، 40، 253، 352، 354.

ألان = ليكن.

ألبرت إليس 31، 32، 36، 49، 50.

ألبرت إينشتاين 35.

ألبرتي روبرت 218.

الالتزام والنشاط وليس الانسحاب

والابتعاد 71.

ألفرد = أدلر.

ألفرد = نوف.

ألمانيا 58.

الألوان الاصطناعية 254.

إليس = ألبرت.

أليكس = أوسبورن.

أمراض القلب 259، 263.

إميري = جاري.

أمريكا 348.

انبساط العضلات 264.

الانتعاش 336.

الأندورفينات 258.

إنديرال 351.

الإنذار والتعبئة 16.

الإنزعاج 260.

الإنعاجات 103.

الأزمات 103.

الاسترخاء 148، 154، 168، 169، 170،

174، 191، 193، 194، 201، 262،

264، 331، 336.

الاسترخاء التام 144، 190.

الاسترخاء التفاضلي أو الفارقي

154، 155.

استرخاء العضلات 264.

الاستماع للغير 307.

الاستنزاف 17.

الاستياء 64.

الأسرة 300.

أسلوب إيقاف التفكير 283.

أسلوب العلاج النفسي 60.

الأصدقاء 300.

الأصدقاء والتواصل 299.

الإصغاء 306، 307.

الاضطرابات الانفعالية 60، 282،

345، 346، 347، 349.

الاضطرابات الذهانية 352.

اضطرابات القلق والرهاب 50.

الإغلاق 21.

الإغلاق العقلي 10.

الإفراط 126.

- الأنسجة العضلية 262.
- الأنشطة 87.
- الأنشطة الترويحية 146، 284.
- الأنشطة المتبقية 99.
- الانفعال (الانفعالات) 181، 271.
- الأففلونزا 252.
- الانقباض 260.
- الأهداف طويلة المدى 121، 124.
- الأهداف قصيرة المدى 121، 123، 124، 125، 138.
- الأهداف المحددة 123.
- أوسبورن أليكس 229.
- أوسكار = وايلد 282.
- الأوكسجين 257، 258.
- الأوهام والأفكار غير العقلانية 36.
- أيزنهاور 35.
- إيقاف التفكير 128.
- أيمونز مايكل 218.
- إينشتاين = ألبرت.
- باركنسون 286.
- باريس 35.
- باستور = لويس.
- البدانة 255.
- البدائل 233، 242.
- البدائل الخطرة 234.
- البدائل الممكنة 234.
- براكنسو 98.
- بروزاك 352.
- بروكتور وليام 155.
- بروليكسين 351.
- بلوم لين 218.
- بنجامين فرانكلين 97.
- بنزوديا زيبين 351.
- بنسون هيربرت 155.
- بوب = ريان.
- بوذا (البوذية) 153.
- بوسبار 351.
- بير جين 218.
- بيرا يوجي 216.
- بيرس لي 104.
- بيرلز فرتز 302.
- بيرلمان جوان 218.
- بيرنز = ديقيد.
- بيل نورمان فنسنت 209، 217.
- التأئة 186.
- تأدية السلوك 217.
- التأمل 148، 152.
- التأمل النقيض 69، 70.

- تجلي العدائين 257.
- تجنُّب التفكير المفرط بالأهداف 127.
- تحديد الأهداف 128.
- تحديد المشكلة 237.
- تحقيق القيم 61.
- التحكم بالغضب 46.
- التحكم بالقلق 155.
- التحكم بمشاعرنا 48.
- تحليل واجباتنا 99.
- التخطيط 87، 103.
- التخطيط والتنظيم 92.
- تخفيف التوتر 353.
- التخيُّل 198، 200.
- التخيلي والحي 203.
- التدريب التوكيدي 208.
- التدريب السلوكي 198، 217، 221.
- التدليك 264.
- ترتيب البدائل 233.
- التركيز 179، 329، 331.
- التركيز العميق 333.
- الترويج 279، 282، 293.
- تريلافون 351.
- التشتت 331.
- تشجيع التفكير بمنتهى الحرية 229.
- التشنُّج الفكري 232.
- التطور عبر العقلاني 50.
- تطور علاقة الصداقة 302.
- تطور المعرفة 57.
- التعاسة 41.
- التعزيز الثنائي 303، 304.
- تعزيز ذاتي 125، 237، 286.
- التغذية الراجعة 141، 146، 148، 215، 237، 315.
- التغذية العامة 252.
- التغذية والتمرين 251.
- التفكير بمتصل من التشتت 328.
- التفكير العقلاني 50.
- التفكير غير العقلاني 50.
- التفكير المتشَّنِّج 232.
- التفكير المسبق بهندسة الموقف 93.
- التفكير والتخطيط 92.
- تقدير الذات 43.
- التقويم التشخيصي 345.
- التكلم والإصغاء 306.
- التمارين (التمرين) 256، 257، 259، 272، 273، 274.
- التمارين البوذية التقليدية 151.
- تمارين التمدُّد والاسترخاء 260.

- التهرب 279، 281، 282، 293.
- التواصل 299، 304، 305، 306، 307، 309.
- التوتر 13، 21، 87، 124، 155، 168، 169، 180، 191، 227، 252، 257، 258، 309، 331، 351.
- التوجيه الذاتي 237.
- التوسط 258.
- التوكل العام 252.
- التوكيد 207، 211، 212، 214، 221، 225.
- التوكيد البسيط 210.
- التوكيد الذاتي (الذات) 214، 216، 217، 218، 235.
- التوكيد المناسب 210.
- التوكيد والعدوان 210.
- التوكيدية 211.
- توماس 84.
- تينورمين 351.
- ثورازين 351.
- ثوماس إديسون 35.
- جاري إميري 50.
- جاكوبسون إدموند 155.
- التمارين الشاقة 263.
- تمبي ديل 104.
- تمرين (تمرينات) تمارين الاسترخاء 141، 259، 340.
- التمرين السلوكي 200، 201، 203.
- التمرين المنتظم 261.
- التنظيم الأساسي 89.
- تنظيم الحياة 92.
- تنظيم الحياة وهندستها 87.
- التنظيم صديقك 93.
- التنظيم غير الجيد 89.
- تنظيم المهمات التي نحددها لأنفسنا: 88.
- التنظيم والهندسة 97.
- تنفس البطن 176.
- التنفس السريع 186.
- التنفس السطحي 176.
- تنفس الصدر 176.
- التنفس العميق 176، 177، 178.
- التنفس العميق البطيء 151.
- التنويم (النوم) المغناطيسي 324، 325، 326، 328، 329، 330، 331، 332، 333، 336، 337، 339، 340، 341، 342.
- التنويم المغناطيسي الذاتي 323.

- الجاكوزي 262.
- جامعة أو كلاهوما 92.
- جامعة باريس 35.
- جامعة بيردو 11.
- جامعة هارفارد 123.
- جرينبرج = رث.
- جف = ديقسدون.
- جفري = ماير.
- جلسات التخطيط 128.
- جلسات التخيل 128.
- الجهاز العصبي المركزي 350.
- الجهاز العصبي المستقل 351.
- جوان = بيرلمان.
- جوزيف = ولبي.
- جولي = مورغنستين.
- جون = دون.
- جيكوبوسكي 218.
- جين = بير.
- (ح - ن - م) المشكلات العاطفية 32.
- الحب 304.
- الحركة الإيقاعية 259.
- الحقائق المفضلة 55.
- حل المشكلات 227.
- حمّام (حمّامات) البخار 262، 263، 275، 264.
- الحمّام الدافئ 262.
- الحمض اللبني 257، 258.
- الحلقة 336.
- حموضة في المعدة 181.
- خطّ لنشاط ما تستمتع به 94.
- خفض التوتر 103.
- خفقان القلب 186.
- خلايا بيتا 352.
- الخوف 13، 120، 208، 280، 288.
- الخوف غير العقلاني 38.
- الخوف المرضي 67.
- الخوف من الأماكن المفتوحة 201.
- الخوف من أن تكون في أماكن عامة 201.
- الخوف من الشعور بالخوف 66.
- الخوف من الموقف نفسه 66.
- الدافعية الإنسانية 59.
- دبليو = فيلدس.
- الدمج والتحسين 230.
- الدورة الدموية 257، 258، 262، 264.
- دون جوان 299.

- ديفدسون جف 104 .
- ديفيد بيرنز 50 .
- ديل = تمبي .
- ديل = كارنجي .
- الذُّعْر 15، 186 .
- الراحة المؤقتة 281 .
- رتشارد = لازاروس .
- رث جرينبرج 50 .
- رجل (رجال) الدين 344 .
- ردود الفعل الإشرافية 185، 186، 187 .
- ردود فعل تحسسية دماغية 253 .
- ردود الفعل المنعكسة 186 .
- الرضا 284 .
- الرهاب 13 .
- الرهاب المرضي 204، 205 .
- الرهاب من الأماكن العالية 14 .
- الرهاب من الأماكن المغلقة 14 .
- روبرت = ألبرت .
- روبرت هاربر 50 .
- روبرتا = رويش .
- روجرز كارل 309 .
- روما 124 .
- رويش روبرتا 104 .
- ريان بوب 251 .
- الزكام 252 .
- سالفاتور = مادي: 70 .
- سام = كين .
- الساونا 262، 263، 264، 275 .
- ستيلازين 351 .
- السكرات الدماغية 259 .
- السكر 254 .
- السكري 263 .
- سلبر لي 104 .
- السلبية الخاطئة 70 .
- السلوك الانفعالي 351 .
- السلوك التوكيدي 217، 218 .
- السلوك الصائب 217 .
- السلوك العدائي 352 .
- السلوك غير التكيفي 66 .
- السلوك التوكيدي 211 .
- سميث هيروم 104 .
- سوزان = كوباسا .
- سيجيموند = فرويد .
- سيراكيس 350 .
- السيطرة وليس عدم الحيلة 71 .

- السيلان الأنفي 253.
- سيلية هانز 16، 17.
- الضغط العاطفي 16.
- الضغط المحايد 16.
- الضغط النفسي 15، 16، 17، 176.
- الضغط والقلق 343.
- الطبيب النفسي 345، 346.
- طبيعة الدافعية الإنسانية 59.
- الطفح الجلدي 253.
- الطلاق 120.
- العادات الغذائية للأمريكيين 255
- العائم بحرية 14
- العجز الغذائي 254
- العرف 332
- العصاب 60
- العصاب ذي الجذور الروحية أو العقلية 60
- عصاب نهاية الأسبوع 93، 94، 95
- العصبية 13، 253
- العصف الذهني 227، 229، 230، 231، 232، 240، 245، 246، 247
- العصف الفكري 309
- العقاب الذاتي البسيط 215
- العقار العائق لخلايا بيتا 351
- العقل السليم في الجسم السليم 251
- الشخص المتفائل المتشائم: 41.
- الشدة 191.
- الشدة العضلي 186.
- شركة الهاتف الأمريكية 70.
- الشعور: 50.
- الشعور بالإنجاز 284.
- الشعور بالتعاسة 279.
- الشعور بالدونية 54.
- شلنجر (صني) 104.
- صالاة الجمينيز 260.
- الصبر 354.
- الصحة تحت وطأة الضغط 70.
- الصحة الجسمية 252.
- الصحة النفسية 252، 253.
- صداع تشنج عضلي 181.
- الصدقة 302، 303، 304، 305.
- صني = شلنجر.
- الضغط 21، 25، 156، 158، 159، 161، 163، 164، 165، 166، 167، 168، 169، 176، 180، 309.
- الضغط الإيجابي 16.

العلاج بالمعنى 60	الفردية 48
العلاج السلوكي 349	فرويد سيجموند 59
العلاج السلوكي العقلاني العاطفي 32	الفشل 120، 125، 216
العلاج النفسي 345، 354	فقدان الذاكرة في مرحلة ما بعد التنويم 327
العلاج النفسي المعرفي 50	فكتور = فرانكل 327
العلاقة الشرطية بين العمل واللعب: 286	فكرة أن نقول لا للآخرين 98
علم الضبط النفسي 217	الفلسفة الرواقية 50
عملية التمثيل الغذائي 264	فنستراهيم هربرت 218
العنوان 225	القيتايمينات 256
العوامل مثيرات 185	فيلا دلفيا 84
الغذاء 253	فيلدس دبليو 84
الغذاء المتوازن 254، 255	الفيلسوف ابن زينون 50
الفاعلية 103	فينوثايازين 351
الفاعلية الخاطئة 70	قانون باركنسون 286
الفاعلية الصحيحة 70	القرار الصائب 236
قاليوم 350	القصد النقيض ظاهرياً 66، 67، 68، 69، 70
الفرغ 59، 60	القلق 9، 17، 19، 20، 21، 27، 33، 40، 42، 60، 69، 87، 89، 97، 120، 124، 155، 185، 186، 187، 192، 193، 197، 199، 201، 207، 209، 248، 252، 253، 256، 257، 258، 259، 264، 279، 280، 282، 287، 288
فرانكل فكتور 58، 59، 60، 61، 63، 66، 67، 68، 69، 70، 71، 77، 78، 80، 81	
فرتز = بيرلز	

كارنجي ديل	217	299، 300، 304، 331، 343، 348،
الكاميين	253	349، 350، 351، 352، 353، 354
كانون والتر	12	القلق الإشرافية 187، 194
الكربوهيدرات	254	القلق البسيطة 344
كرثياً	32	القلق الجسدي 22
الكَرْه	304	القلق الدائم 38
كزاناكس	350	القلق السلوكي 22
كليبير مريام	155	القلق العائم بحرية 21
كلية الطب	102	القلق العقلي 22
كلية الطب في جامعة أوكلاهوما		القلق غير العقلاني 37
	92	القلق اللاشعوري 14
الكُم وليس النوع	230	القلق المتوقع 66
الكمال	47	القلق المفرط 43، 50
كنث = كوبر		القلق المنخفض 145
كوباسا سوزان	70	القلق الوجودي 57، 68
كوبركنت	258	القلقون 279
كوبورن كارن	218	القمح 254
الكومبيوترات	103	قوة التفكير الإيجابي 217
كيف تسيطر على وقتك وعلى		القيم الإبداعية 61، 62، 67
حياتك	104	القيم التجريبية 62، 63
كين سام	280	قيم فرانكل التجريبية 78
لا تقل نعم عندما تريد أن تقول لا		القيم الموقفية 63، 80
	218	كارل = روجرز
اللاإرادية	186	كارن = كوبورن

المشاحنة	87	لازاروس رتشارد	15
المشاعر السلبية	95	اللافاعلية الصحيحة والخاطئة	70
مضادات الهستامين	263، 353	لانج	218
مضادات التخثر	263	لبريوم	350
المعتقدات الخاطئة	34	لويس باستور	35
المعتقدات غير العقلانية	54	لي = بيرس	
معنى الوجود	59	لي = سلبر	
المكافأة	284	ليكن الآن	104
مكافأة ذاتية	125	لين = بلوم	
الملل	59، 60		
المماطلة	207	مادي سالفاتور	70
المماطلة والإرجاء	212	ماكسويل = مالتز	
المناحي الصحيحة والخاطئة	70	مالتز ماكسويل	217
متجر	284	ماير جفري	104
المهمات الروتينية	89	مايكل = أيمونز	
مورغنستيرن جولي	104	متلازمة التكليف العام	17
المورفين	257	المثيرات	185، 187
ميلاريل	351	المحلل النفسي	348
		المحنة	16
النباتيون	253	المدمن على العمل	281
النزعة الاستحوازية القسرية	69	مديسون	251
النشاط الأيضي	262	المرشدون	348
النشاطات الدماغية	253	المرونة	129
نظام معتقدات الشخص	32	مريام = كليبر	
النظر إلى الأمور بوصفها تحدياً		المساعدة المهنية	343
وليس تهديداً	71		

هيربرت = بنسون
هيروم = سميث
واكو 63
والتر = كانون
وايلد أوسكار 282
الوجود 59
وضع أهداف واقعية 119
وضع الخياط 149
وضوح الأهداف 237
وقت تناول الطعام 255
الولايات المتحدة الأمريكية 64،
349، 255
ولاية أوهايو 251
ولاية تكساس 63
ولبي جوزيف 187
وليام = بروكتور
يوجي = بير
اليوغا 258، 332

نظرية فرويد لمعالجة الاضطرابات
الانفعالية 349
النظم الغذائية 256
نظم المعتقدات غير العقلانية 35
النمذجة 216
النوبات القلبية 259
نورمان فنسنت = بيل
نوف ألفرد 64
النوم المغناطيسي = التنويم
المغناطيسي
نيتشه 60
هاربر = روبرت
هانز = سيليه
الهدزمة 186
هربرت = فنستراهيم
هرمون الإدرينالين 17
هندسة المواقف الحياتية 93
هندسة الموقف 96
الهواية 284