

8-محاور العلاج السلوكي المتعدد:

أولاً: المحور المعرفي (تعديل الأفكار السلبية):

التفكير عبارة عن سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ وهو بمعناه الواسع عملية بحث عن معنى في الموقف أو الخبرة ، وهو يؤثر بشكل مباشر في طريقة وكيفية تجهيز ومعالجة المعلومات والتمثلات المعرفية داخل العقل البشري.

تتبعه الفلاسفة اليونانيون منذ القدم إلى أن إدراك الإنسان للأشياء -وليس الأشياء نفسها- تلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابته وهي التي تسم سلوكه وتصفه بالاضطراب أو السواء.

أشار العلماء المسلمون للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه، وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل الذهنية المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به، فقد أوضح ابن القيم في مؤلفاته قدرة الأفكار إذ لم يتم تغييرها على التحول إلى دوافع ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد كبير.

إن تعديل الأفكار هو جهد وأساس العلاج المعرفي الذي يقوم على دعائم ليست جديدة بل موعلة في القدم، تعود بالتحديد إلى زمن الرواقيين Stoics، حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيين أن فكرة الإنسان عن الأحداث وليست الأحداث ذاتها هي المسؤولة عن اعتلال مزاجه .

فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتصريحه الواقعي ولي الحقائق بناءً على مقدمات مغلوبة وافتراسات خاطئة، وتتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي (بيك ، 2000، ص06).

1- علاقة التفكير بالاضطراب النفسي:

في السلوك الإنساني لا يمكن الفصل بين جوانب التفكير والحالات الانفعالية والسلوكيات، فهي تتفاعل مع بعضها البعض ويكمل بعضها بعضاً، إن الإنسان عندما يقوم بسلوك معين نتيجة لمنبه خارجي، فإن التفكير يتوسط بين ظهور هذا المنبه والاستجابة له، فالتفكير يكون بمثابة حلقة الوصل بين الاستجابة سواء أكانت انفعالية أو حركية والموقف الذي يسببه، لذا فإن الإنسان عندما يفعل فإنه حتماً يفكر بطريقة معينة، كما أنه يترجم انفعالاته إلى نشاطات خارجية.

إذا افترضنا فيما يرى ألبرت أليس (Ellis 1962) أن حادثة معينة ونرمز لها ب (أ) (مثل : وفاة قريب، طلاق، فشل في امتحان، إهانة من شخص غريب، الفصل من العمل) قد أثارت استجابة انفعالية نرمز لها بالحرف (ت) (حزن، قلق، أو سرور...الخ) فإن حدوث الحادثة (أ) ولو أنه يعتبر مثيرا للحالة الانفعالية الناتجة (ت) ، لا يعتبر في الحقيقة هو السبب الرئيسي لهذه الاستجابة ذلك لأن الاستجابة الانفعالية قد تختلف نتيجة لطريقة إدراكي وتفكيري في هذه الحادثة، وأساليب اعتقاداتي عنها، أي من الممكن أن نرمز له بالحرف (ب) ، إنها إذاً ليست (أ) (الحادثة) هي التي أدت إلى (ت) (الاستجابة الانفعالية) ، بل هي (ب) (طريقة إدراكي وتفكيري في الحادثة) هي التي تعتبر مسؤولة عن إبراز هذه الاستجابة.

لهذا فإن شعورنا بالاكئاب أو الحزن المرضي إثر الفشل الشديد في تحقيق هدف معين أو خسارة شخص عزيز (أ) لم ينشأ إلا لنتيجة لما أنسج ه من تصورات سوداء وقائمة عن هذه الخسارة (ب) (تصوري مثلا بأن الفشل شيء فضيع وغير محتمل ويثبت بأنني إنسان ضئيل الأهمية أو غبي أو وحيد...الخ)، لذا فإن وراء كل انفعال (إيجابي أو سلبي) بناء معرفي ومعتقدات سابقة لظهوره ، وإذا كانت طريقة التفكير معقولة ومنطقية فإن السلوك سيكون جيدا والانفعال أيضا سيكون إيجابيا ودافعا لمزيد من النشاط والبناء والعكس صحيح إذا كانت طريقة التفكير لا مقبولة ولا منطقية فإن السلوك والانفعال كليهما سيكونان على درجة مرتفعة من الاضطراب.

تكون اعتقاداتنا وأساليب تفكيرنا منطقية ومتعلقة عندما تكون منسجمة مع الأهداف العامة وقيمنا الأساسية في الحياة، وتحقيق السعادة والفاعلية الاجتماعية، الإبداع، الإيجابية، وتعتبر المعتقدات وأساليب التفكير لا منطقية عندما لا تخدم توافقنا مع الواقع، وتحكم علينا بالسلبية والهزيمة والانسحاب وبالتالي الشعور بالضالة وعدم الفاعلية (إبراهيم، 2011، ص225).

إن تأثير الأفكار لا يقتصر على الانفعال والسلوك بل يتعدى تأثيره إلى الجهاز العضوي للإنسان، حيث أن بعض الباحثين بينوا أن الحزن - كأحد النشاطات الانفعالية والوجدانية- يُسبب انخفاضا في نشاط قشرة مقدمة الجبهة، بينما يكون في السعادة مصحوبا بزيادة في مثل هذا النشاط، إن الدراسة السابقة أضافت برهاناً جديداً على صلة التفكير بالحالة العضوية، فقد كان النشاط في القشرة الأمامية من الجبهة مرتبطا بطريقة التعبير حزنا كانت أو السعادة، و في اتجاهين مختلفين: أي بالزيادة في النشاط الكهربائي في حالة السعادة وانخفاض هذا النشاط في حالة الحزن والكآبة، أي بعبارة أخرى

تبين أنك عندما تفكر وأنت مبتهج أو أنت في حالة صحية جيدة فإن الفصوص الجبهة تزداد نشاطا وتزداد كمية الأفكار ،أما في الحزن والكآبة فيُخمدان من نشاط المخ ويقلان من كمية النشاط الذهني.

أكدت دراسات المخ والجهاز العصبي أنه يمكن الاستدلال على التفكير والعمليات الذهنية من خلال النشاط الكهربائي الذي يتم داخل المخ لحظة التفكير في موضوع معين حيث أكدت بحوث دافيدسون أن تزايد النشاطات الكهربائية في المخ نوعيا وكمياً يرتبط بالحالة الوجدانية للشخص وما يشعر به من مشاعر إيجابية أو سلبية.

ففي حالة أن يكون الشعور المسيطر متسما بالاجابية، أي عندما يسيطر على الواحد منا شعور بالبهجة أو السعادة أو الفرح، يزداد النشاط الكهربائي في المخ وبشكل خاص في الجانب الأيسر منه، وعندما يكون الشعور المسيطر سلبيا أي متسما بالقلق والتوجس والاكتئاب نجد تزايد النشاط في مقدمة الجانب الأيمن في المخ ، فمثلا عندما نعرض مشاهد من فيلم كوميدي أو مرح على شخص ما، نجد تزايد في نشاط الجانب الأيسر من المخ ، ويقل النشاط الكهربائي في الجانب الأيمن ، وفي نفس الوقت تظهر علامات السعادة على الوجه مثل التبسم والتعبير الصريح بالسعادة وعندما نعرض مشاهد حزن وألم أو تعذيب يزداد النشاط في الجانب الأيمن مع ظهور العلامات الدالة على تقطيب الجبهة ومشاعر الضيق وبالمثل تظهر نتائج مماثلة باستخدام أجهزة التي تقوم بمسح النشاطات الكهربائية في داخل المخ.

فباستخدام أجهزة الرنين مغناطيسي مثلاً تبين أن عرض صور جميلة ومريحة لأطفال سعداء، يتسبب في تزايد تغير مستوى استهلاك الجلوكوز في المخ كعلامة على تزايد نشاط المخ وبالتالي تزايد كمية ما يستهلكه من وقود الجلوكوز خاصة في الجانب الأيسر من المخ. وتظهر عكس هذه العلامات عندما تعرض صورة غير سارة أو قبيحة أو شاذة التقاطيع (نفس المؤلف، 2011 ص38).

من الواضح أن هناك علاقة مباشرة بين النشاط الكهربائي في المخ المرتبط بالتفكير والحالة المزاجية للشخص، وكلاهما -التفكير والحالة المزاجية- يتأثر بالحوادث والموافق الخارجية، وكلاهما أيضا يتأثر بالتغيرات العضوية فعندما ينجح المجرّب في تنشيط الجانب الأيسر من المخ باستخدام وسائل عضوية أو كهرومغناطيسية يحدث تغير ايجابي آلي ومباشر في المزاج والسلوك الخارجي.

لهذا نجد في الوقت الحالي، ويفضل التطورات المعاصرة في دراسات المخ وعلاقته بالسلوك اهتماما مكثفا لعلاج حالات الاكتئاب وتقوية الجهاز المناعي من طريقتين، إما بالتأثير المباشر في نشاط المخ من خلال وسائل الرنين المغناطيسي أو بالتعرض لحوادث ومواقف مثير للتفاؤل والنجاح الخارجي .

كذلك من النتائج المثيرة في دراسات المخ والجهاز العصبي تلك التي أرتبطت بدراسة الألم والتي لخص بعضها الكاتب البريطاني ريتشارد ليبارد في كتاب حديث له عن السعادة (Liyard 2005, p11) فقد تبين وجود فروقا واسعة بين حقيقة ما نتعرض له من ألم وما نشعر به منه ، أي أننا قد نتعرض لألم حقيقي ولكننا لا نشعر به، وقد نعبر عن شعور شديد بالألم بينما يكون الألم الواقع علينا يختلف من لحظة إلى لحظة، ومن وقت إلى وقت آخر اعتمادا على أساليبنا المتغيرة في التفكير والإدراك.

كشفت دراسات الألم حقيقة طريفة ومناسبة للموضوع الحالي، وهي أن : مجرد التفكير في الألم تثير تغيرات مشابهة للتغيرات التي نتعرض لها في حالات الألم الفعلي... وعلامات تخيل حدث مؤلم أو التفكير فيه، لا تختلف عن التعرض لألم فعلي، ففي تجربة حديثة تم تعريض عدد من الأشخاص لجسم ساخن، وطلب منهم أن يعبروا عن شعورهم بالألم عند الإحساس بالسخونة، فتبين أن وصولهم لمستوى الألم بالتعبير عنه اختلف من شخص إلى آخر بحسب مستوى النشاط الكهربائي في المخ.(إبراهيم، ب) (2011ص41).

إنه من المعروف أن التفاؤل والمشاعر الايجابية تساعد في عملية الشفاء من الأمراض والعكس أيضا صحيح حيث أن الأفكار السلبية تؤثر على الشعور بالألم، حيث قال "أرني ماي" (2007) الذي قاد مجموعة باحثين في الموضوع في هامبورغ وماينز أن : "من يتخيل الألم يشعر به إن عاجلا أم آجلا" مشيرا إلى أن هذا التأثير يأتي على العكس مما يعرف بتأثير "البلاسيبو" أو "العلاج الوهمي" والذي يعتمد على زرع أفكار إيجابية في ذهن المريض تساعد في تحسين حالته كإعطائه أدوية غير فعالة وإقناعه بأنها تساعد في شفائه من مرضه، وأجرى الباحثون دراسة شملت تعريض مجموعة من الأشخاص لألم سيزيد بعد ذلك وكانت النتيجة أن شعورهم بالألم لم يزد ولكنه ظل ثابتا وهو ما يسميه العلماء بتأثير "توسيبو" كأن يتم مثلا إعطاء المريض الدواء الفعال في حياته ولكن الطبيب يقنعه أن الدواء ليس أكثر من مادة ملونة ، وتكون النتيجة في الغالب أن المريض لا يتفاعل

مع الدواء ، وأشار "ماي" إلى أن هذه الدراسة تؤكد أن المعلومات التي تصل للمريض تؤثر على شعوره بالألم مما يعني أن على الطبيب توخي الحرص الشديد في المعلومات التي يقولها أمام مريضه لأنها تؤثر على فرص نجاح العلاج (mediall 2010).

2- الآليات المعرفية:

إن المعرفيون من أمثال بيك Beck وإليس Ellis وميكنباوم Meichenbaum رأوا أن الاضطرابات النفسية وفق النموذج المعرفي تتركز حول ثلاثة آليات أساسية يُفترض أنها تساعد في الإبقاء على الاضطراب كالاكتئاب أو غيره ، وهذه الآليات هي الثالث المعرفي، التشوهات المعرفية، المخططات

أ- الثلاثية المعرفية:

هي "من ثلاثة عناصر معرفية تحت المتعالج على أن ينظر إلى نفسه ومستقبله وتجاربه بطريقة خاصة. فالمكتئب ينظر إلى نفسه نظرة سلبية، معتقداً أنه شخص غير مرغوب فيه، وعديم القيمة بسبب خلل نفسي، أو أخلاقي، أو جسدي في نفسه. ويتألف العنصر الثاني من الثالث المعرفي من ميل المكتئب إلى تفسير تجاربه بطريقة سلبية فهو يرى أن العالم يفرض عليه مطالب ومصاعب لا تُقهر، ولا يمكن تذليلها للوصول إلى أهدافه في الحياة، فهو مهزوم. وأما العنصر الثالث من الثالث المعرفي فهو النظرة السلبية إلى المستقبل، فالمكتئب يتنبأ بأن مصاعبه الحالية سوف تستمر إلى ما لا نهاية".

وبمقدار ما تختلف الأعراض وتتنوع من متعالج لآخر تختلف كذلك الأهمية النسبية للمواضيع المتعلقة بالذات والعالم والمستقبل.

ب- التعريفات المعرفية:

" إن الأفكار السلبية والتي تسبب الاكتئاب والانفعال على الدوام هي تشوهات ضخمة، ورغم أن هذه الأفكار غريبة بعض الشيء، وخارجة عن المألوف فهي تبدو للمكتئب صحيحة، وغير ممكن إثباتها عموماً بالإجماع، لأنها تتسم بالخصوصية الفردية. كما تظهر بشكل عفوي استجابة لحالة ما (تذكر حدثاً، أو التعرض لضغوط حياتية) ولهذا السبب تسمى بـ "الأفكار التلقائية " أما التشوهات المعرفية فهي " الأنماط المختلفة من الأخطاء في منطق التفكير التلقائي (Cognitive Errors) ويمكن الوصول إليه من خلال أساليب الاستقصاء المستخدمة في العلاج المعرفي . وهناك عدة تشوهات أساسية تتكرر يقوم المعالج بمواجهتها مع المتعالجين.

ويكون هدف العلاج المعرفي هنا مساعدة المتعالج على التخلص من التشوهات المعرفية، أو أن يتكيف في استجاباته معها.

ج- المخططات :

نصفها بهياكل أو بنى معرفية، يُعتقد أنها تسبب شتى التشوهات الفكرية التي نراها لدى المتعالجين. "إن التفسير المعرفي للاكتئاب يقوم على النظرة السلبية إلى الذات والعالم والمستقبل. حيث يتجلى هذا الثالث المعرفي السلبي من خلال استجابات الفرد التلقائية نحو حدث ما، ويُعتقد أن الثالث السلبي يقوم بصياغة تلقائية ومستمرة لإدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث، إذ تزيد التشوهات التلقائية في تأثير الاعتقادات الضمنية المختلة وظيفياً، والتي تؤدي بدورها إلى مزاج مكتئب، والمزاج المكتئب يؤثر بدوره سلبياً في استدعاء الأحداث الماضية والتقويمات الحاضرة، مما يديم ويوسع من مزاج المكتئب" وهذا ما يسمى بلولب الاكتئاب المتجه نزولاً والذي يشكل أكثر من حلقة تغذية راجعة باستمراره، إذ كلما تشكلت حلقت ساعدت على تشكل حلقة أخرى وهكذا، مما يزيد في تدني المزاج لدى المتعالج. "ففي حالات الاكتئاب الخفيف (Milde) غالباً ما يكون المريض قادراً على النظر

إلى أفكاره السلبية بشيء من الموضوعية، وحينما تزداد شدة الاكتئاب تسيطر الأفكار السلبية على تفكيره رغم عدم وجود ارتباط منطقي بين الأحداث الفعلية والتفسيرات السلبية إلى أن يصبح مشغولاً بشكل مسبق بالأفكار السلبية المتكررة الدؤوبة ، فيجد صعوبة شديدة في التركيز على المثيرات الخارجية مثل القراءة أو الانشغال بنشاطات ذهنية مثل التذكر أو حل المشكلات، ويغدو التنظيم المعرفي الخاص بالمزاج ذاتي التحكم لا يستجيب للمدخلات المحيطة به" (سعفان، 2012، ص88)

يُركز على مساعدة المتعالج على تفحص الأسلوب الذي يفسر فيه العالم (المعرفي ات) وتجربيه سلوكاً أكثر مرونة، مما يؤدي بذلك إلى تحطيم دورة الاكتئاب لتصبح فيما بعد التشوهات المتعلقة بالذات والعالم أو المستقبل محوراً للعلاج.

3- طرق تفكير تسبب الاكتئاب:

يتعرض الأفراد يومياً للكثير من الأحداث والمواقف التي تعيقهم عن تحقيق أهدافهم ورغباتهم، وإن استجاباتهم المضطربة لتلك المواقف ترجع للطريقة التي يفكر بها الأفراد في تفسير الأمور والحوار الذاتي الايجابي الذي يقوم به الفرد مع نفسه ، والذي يساعده على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة ، لذلك فإن وراء كل انفعال إيجابي كالرضا عن الذات والسرور أو أي انفعال سلبي كالاكتئاب بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقة لظهوره، فإذا كانت طريقة تفكير الفرد إيجابية وغير مشوهة، فإن الانفعال والسلوك كليهما سيكونان ايجابيين و ينعكسان على تكيف الفرد والعكس صحيح والملاحظ عيادياً أن الاكتئاب النفسي يكون الاضطراب النفسي الغالب عندما يرى الفرد نفسه ضحية سلبية لأمر وعلاقات خارجية عنه سواء في الماضي أو الحاضر، لا يمكن له التحكم فيها ، أو وجود توقعات السارة ترفع مزاج الفرد وعزيمته لأداء أنشطة مختلفة ، بينما تثبطه التوقعات السلبية السيئة فتجعله فاقداً للعطاء والنشاط (بيك، 2000، ص36).

ء لاحظ المعالجون المعرفيون عددًا من الأساليب الفكرية السلبية الانهزامية تكون غالباً ورا الإصابة بالاكتئاب، وذكر منها عبد الستار 2011 ما يلي:

1/- قراءة المستقبل سلبياً (خطأ المنجم): وهو التوقع الذي يكون جازماً بما تكون عليه الأمور مستقبلاً، والخطيرة في هذا الأسلوب أن هاته التنبؤات تأخذ طابعاً سلبياً وتوقعات نحس كثيرة عن المستقبل والمصير المعتم الذي ينتظره أو ينتظر المقربين له لا محالة ، فيشعر بالجزع والهم .

2/- الثنائية والتطرف (كل شيء أو لا شيء): يميل بعض الأشخاص لإدراك الأشياء شريرة أو خيرة، بيضاء أو سوداء ، حسنة أو سيئة ، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة.

دون أن يدركوا أن الشيء الواحد قد يبدو في ظاهر الأمر سيئاً ولكن قد تكون فيه أشياء إيجابية ، أو يؤدي إلى نتائج إيجابية، ويطلق الباحثون في علم النفس على هذه الخاصية من الشخصية مفاهيم مثل ثنائية التفكير أو القطبية (polarized thinking) ويلاحظ في كلام هؤلاء تكرار كلمات تعكس هذه الخاصية مثل مطلقاً، يستحيل، دائماً بالمرة،... إلخ. وعبارات من مثل: (لا أرى على الإطلاق فائدة فيما أقوم به)(حياتي لا يقبلها أحد)(أحب أعمالي أن تكون كاملة وتامة) (حياتي تفتقد بالمرة لعنصر الحب)(العالم الذي أعيشه عالم ظالم وغير منصف على الإطلاق) ، كذلك ما نبه إليه (عبد الستار ، 2011) من كلام رئيس جمهورية أمريكا جورج بوش الابن بعد حادثة الهجوم على مركز التجارة العالمي 2001، حيث قال وعلامات الغضب تكسو وجهه: (من ليس معنا فهو ضداً) ، وقد كان من نتيجة ذلك الأسلوب المتطرف من التفكير أن أصبح العالم كله يعيش مناخاً من العنف والتطرف ، لذا فالقطبية والتطرف في التفكير بأسلوب ((إما...أو)) له نتائج مدمرة على كل الأصعدة والمستويات.

3/- أخطاء التفسير والاستنتاج: إن كثير من حالات الاكتئاب والقلق والعدوان يكون السلوك ناتجاً عن الخطأ في تفسير الحدث أو الموقف بسبب عدم توفر معلومات معينة أو سياق مختلف، من مثل حالة طالب متفوق دراسياً وذو مستقبل مبشر بالتفوق والنجاح تقدم لطلب الم شهرة العلاجية لأن فكرته جعلته يشعر بعدم الفعالية والنقص وأنه يفتقد للذكاء ولمقومات النجاح وقد اتضح خلال الجلسات العلاجية أن السبب في حكمه غير الدقيق على نفسه تكوّن لديه في فترة مبكرة من العمر ، لأنه نشأ مع إخوة ذوي ذكاء مماثل ويكثر من نقده ، إن هذا الأسلوب يحمل كذلك في طياته ثلاثة أخطاء معرفية أخرى مما تدعم الأثر السلبى للفكرة وهي: القيام باستنتاجات سرلية، قراءة المستقبل سلبياً (خطأ المنجم)، التأويل الشخصي للأمور بتلطيخ الذات.

4/- الإفراط في الايجابية والتوقع: إن المبالغة والتضخيم للسلبيات والأخطاء والعيوب الشخصية له أثره السلبي على الحالة النفسية للفرد كذلك إن المبالغة في توقع نتائج إيجابية دائما تؤدي إلى التعليل من المخاطر الواقعية والتهوين من الأخطاء الواقعة الآن ومستقبلا، ستكون لذلك أيضا نتائج انفعالية سلوكية مرضية مماثلة، فالتقليل من المخاطر الفعلية غالبا ما يؤدي إلى الانتدفاع وتكرار التجارب الفاشلة، من المؤكد أن مجاهدة النفس على الإدراك الموضوعي للواقع (دون مبالغة أو توهين) تعتبر بمثابة الوسط الذهني الذي يمنح الإنسان القدرة والبصيرة على التوجيه الفعال لمشاعره وسلوكه.

5/- التعلق بالمثالية والتطلع لكمالٍ مطلق: يتعطل الشخص في حالات الاضطراب النفسي عن تطوير إمكانياته ومواهبه ، ويعجز عن أن ينميها على نحو منظم ليمنح حياته شيئا من الاستقرار بل أنه يتجه بدلاً من ذلك إلى التطور بنفسه بطريقة تخلو من الاتساق وعدم الانتظام فتتأرجح حياته بشدة بين صورته المثالية عن نفسه وإمكانياته، وواقعه الحقيقي وإمكانياته الفعلية، ولا يقبل بحل وسط أو بالاعتدال فهو ببساطة إما شخص مثالي كامل أو لا شيء، بل يوجب على نفسه أن يكون بين الأفاضل أفضلهم وأكملهم ولا يستطيع أن يتحمل مواقف المنافسة الصحية مع الآخرين لتحقيق ما يريده، إن ما يريده في الحقيقة هو أن يتفوق على الجميع وأن يهزم الجميع في كل الأشياء، العمل الممثلة بالنسبة له لا يكفي لأن أي عمل يجب أن يكون كاملا كله ونجاحا مطلقا أو لا يكون ، إن من الصعب على أصحاب هذا الأسلوب المطلق من الكمال أن يدركوا أحد المبادئ الأساسية للصحة النفسية وهو أن : الشيء الذي قد يبدو سلبيا قد ينطوي على فائدة الآن أو مستقبلا ، أو إننا بارتكاب خطأ ما في عمل نعمله أمر قد لا يكون سيئا بكامله فقد يساعد على الانتباه للأخطاء مستقبلا مما يحسن من إمكانياتنا على النجاح والتقدير.

6/- التأويل الشخصي للأمور وتلطيف الذات : من أخطاء الاستنتاج وما يسمى "تلطيف الذات" أي التفسيرات الشخصية للأمور، وبمقتضى هذا الأسلوب يجنح المريض النفسي إلى التورط في تحمل مسؤولية الأخطاء الخارجية بعبارة أخرى تجده هنا ينسب إلى نفسه (دون وجود برهان)مسؤولية الخطأ والنتائج السلبية في المواقف التي يمر بها (أو حتى التي لا تتعلق به شخصيا) .

إن هذا النوع من التفسيرات التشخيصية يكشف السبب فيما يصيب الأفراد بالاكنتاب النفسي وأنواع أخرى من الاضطراب الوجداني والمشاعر العميقة بالذنب والندم الدائم على الأشياء هي في

واقع الأمر ليست من صناعتهم الشخصية، ولكنهم يرون أنهم هم السبب فيها، وفي كل ما يحدث من خلافات وصراعات ومصائب. (إبراهيم (ب) 2011ص81).

4- تعديل طرق التفكير المُسببة للاكتئاب:

تستخدم أساليب تعديل الأفكار المستوحاة من العلاج المعرفي للاكتئاب والتي تكون نتائجها أفضل إذا كان مريض الاكتئاب على استعداد للمشاركة الجادة في عملية العلاج والقيام بما يطلب منه من قبل المعالج.

يقول إبراهيم 2011 أن المعالجون النفسيون ابتكروا مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في الاضطراب النفسي منذ فترات مبكرة من خلال اهتمام المعالجين النفسيين بدور التفكير والعوامل المعرفية. فالإتجاه المعرفي ليس جديداً تماماً، ولكن كان معروفاً بدراسته تحت مسميات ومفاهيم مختلفة تفاوتت من عالم إلى آخر، فهي: عند أدلر (1927) تشير إلى أسلوب الحياة الذي يتبناه الفرد في نظره للعالم . وعند البعض الآخر من أمثال بيك تشير إلى أساليب الاعتقاد وطريقة التفكير في الأمور، بما في ذلك ما يتصف به الفرد من خصائص مثل المبالغة والتطرف في الرأي أو الاعتدال والهدوء .

ويستخدم البعض الثالث -مثل "كيلي" (1955)- مفهوم الفلسفة الشخصية وما يتبناه الشخص من تفسيرات لسلوكه وسلوك الآخرين ومدى ما يتسم به هذه التفسيرات من واقعية و تشويه.

أما ألبرت أليس (1997) فيستخدم مفهوم الدفع المتعقل .أي مدى ما يتسم به الشخص من عقلانية أو لا عقلانية في تحقيق دوافعه وأهدافه السياسية في الحياة.

وبالرغم مما قد يبدو من اختلافات بين هذه المفاهيم ،فان هذه الطائفة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر به المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين .وأن العلاج النفسي بالتالي يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض، أو في الأعراض التي دفعته لطلب لعلاج.

يركز المعالج المعرفي في بداية العلاج على إقامة علاقة تعاونية ويعرف المريض على النموذج

المعرفي. تستخدم جداول الأعمال، التغذية الراجعة، التنقيف النفسي لبناء الجلسات ، كما يتم تخصيص جهد خاص للمكثب في إنقاص درجة اليأس أيضا فهي خطوة هامة في إعادة تنشيط المكثب، وتزويده بالطاقة.وتتم مقاومة مشاكل التعلم ووظائف الذاكرة بإجراءات وأساليب التعلم مثل كتابة الواجبات المنزلية وتكون التدخلات العلاجية من قبل المعالج حسب الطاقة المعرفية للمريض بحيث تعمل على تشجيع التعلم لديه. إن جدولة النشاطات غالبا ما تكون مادة أولى في العلاج المعرفي أما الجزء الأوسط من المعالجة فيتم تكريسه لاستنباط الأفكار التلقائية المشوهة سلبيا، وكذلك استنباط المعتقدات(المخططات) وتوظيفهما لعكس الثالوث المعرفي السلبي (الذات، العالم، المستقبل) ويتم تعليم المريض بشكل نموذجي كيف يحدد التشوهات المعرفية مثل (التجريد الانتقائي، المبالغة، القفز إلى النتائج ..) وأن يستخدم تقنيات مثل إيجاد البدائل ويستمر العمل في استنباط واختبار الأفكار التلقائية والمعتقدات إلى أن يشاهد المعالج تحقيق مكاسب في الأداء الوظيفي للمريض، وأن المريض قد أدرك المبادئ الأساسية لمحو تعديل الأفكار السلبية .

قبل نهاية العلاج يقوم المعالج بمساعدة المريض بمراجعة ما تم تعلمه أثناء سياق المعالجة، ويقترح عليه التفكير مقدما بالظروف المحتملة التي يمكن أن تكون السبب في عودة الاكتئاب . وبأخذ احتمال الانتكاس بعين الاعتبار ويتم تطوير استراتيجيات حل المشكلات التي يمكن أن يتم توظيفها في حالات مستقبلية تؤدي إلى الاكتئاب(تقنية التدريب المعرفي).

5- فنيات تعديل الأفكار المسببة للاكتئاب :

توجد فنيات معرفية و أساليب لتعديل الأفكار الهدف منها الحد من عملية اجترار الأفكار التي تساعد على استمرار المشكل النفسي، وهي مهمة بالذات في بداية العلاج قبل أن يتدرب المريض

على إيجاد بدائل للأفكار التلقائية السلبية، وربما لا تحدث هذه التقنيات تغيرات معرفية جوهرية، ولكنها تحد من تكرار الأفكار السلبية، وبالتالي تحسن مزاج المريض الأمر الذي يساعده على حل مشكلته، ومن هذه التقنيات:

أ-مراقبة الأفكار التلقائية وتحديدها:

يكرس الكثير من عمل العلاج المعرفي لتعرف الأفكار التلقائية غير المنطقية السلبية/أو المشوهة. إن أقوى طريقة لتعريف المتعالج على الآثار الأفكار التلقائية هو الاستعانة بأمثلة حية عن الكيفية التي يمكن للأفكار التلقائية فيها أن تؤثر في الاستجابات الانفعالية ، أو يمكن أن يطلب المعالج من المتعالج أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه، ويطلب إليه وصف الأفكار التي عبرت فكره قبل تبدل مزاجه.

6- أساليب تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها

1- الحوارالسقراطي: (Socratic Dialogue)

ويعدّ من أكثر تقنيات العلاج المعرفي، وأكثرها استخداما في طرح الأسئلة (ويسمى أيضا الاكتشاف الموجه Guided Discovery وليس هناك شكل أو تنسيق محدد أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب، وإنما بديل ذلك يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه بصوغ الأسئلة السابرة التي من المحتمل أن تكشف عن أنماط الأفكار المختلة وظيفيا مثل " ماذا تقصدين؟" " دعينا نتوقف" "هل ترغبين؟"

2 التخيل: Imagery يستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن المعرفيات حينما لا نجد

الأسئلة المباشرة في توضيح التفكير التلقائي السلبي، ويتم اختيار هذه الأساليب أيضا عندما يظهر المنهج السقراطي في الأسئلة كما محدوداً من الأفكار التلقائية، ويكون لدى المعالج شك

بأن هنالك المزيد من الأفكار التلقائية المهمة التي ما زالت موجودة. وقد يتمكن بعض المتعالجين من استخدام إجراءات التخيل بتذكير أو توجيه قليل من المعالج ولا يحتاج إلا أن يطلب إليه أن يتخيل نفسه في حالة ماضية، مزعجة أو تسبب انفعالا محددًا، وأن يصف بالتالي الأفكار التي راودته، وغالبا ما يرى المتعالج لا معقولية أفكاره، وهو يصف المشاعر المصاحبة لهذه المخططات

أي إن المطلوب هنا هو استرجاع خبرات الماضي المؤلمة لنضعه في صيغة الحاضر ومآل المستقبل (هنا - الآن)

3 - لعب الدور: Role Playing

في الغالب يكون لعب الدور أكثر فائدة من التخيل، وذلك بعد الحصول على وصف وافٍ لسلوك الشخص الذي حدث معه الموقف. وعندها يقوم المعالج بأداء دور ذلك الشخص بينما يقوم المتعالج بدوره هو، أو يمكن عكس الدور وذلك بتمثيل المتعالج دور المعالج.

4 - سجل الأفكار: هو أحد أكثر إجراءات العلاج المعرفي استخداما لتحديد الأفكار التلقائية ويمكن أن يُطلب من المتعالجين أن يسجلوا أفكارهم بعدد من الطرائق المختلفة، تسمى كل واحدة منها طبقا لعدد الأعمدة وأسهل طريقة هي أسلوب العمود المزدوج وهو إجراء يستخدم غالباََ حالما يبدأ المتعالج بتعلم كيف يميز الأفكار التلقائية. ويُطلب إلى المتعالج في هذه الحالة أن يدوّن الأفكار التلقائية التي تخطر في باله في حالة التوتر أو الانزعاج. ويمكن أن يحدد المتعالج بالتناوب الاستجابات الانفعالية في عمود الأفكار التلقائية في العمود الآخر، كما يمكن أن نستخدم تقنية السهم العمودي أيضاََ لكشف الأفكار التلقائية، حيث تعدّ هذه التقنية ناتجاََ ثانوياََ لطريقة العمود المزدوج وتبدأ بـ "إذا كانت هذه الفكرة صحيحة فماذا تعني لي؟ ولماذا تزعجني؟" وتقود إلى سلسلة من الأفكار

التفانئية تكشف عن السبب الحقيقي للمشكلة. ويمن أن يضيف المعالج أو ينقص من عدد الأعمدة بحسب الحاجات النوعية للمتعالج وبقدر فهمه للأفكار التفانئية وللعلاقة بين المعرفيات السلبية والشعور غير السار والسلوك غير المثمر .

ويسمى أسلوب الأعمدة الثلاث إذا احتوت الاستمارة على ثلاثة أعمدة العمود الأول يقدم وصفاً للحالة، والعمود الثاني قائمة بالأفكار التفانئية، والعمود الثالث الاستجابة لانفعالية. وقد وسع بيك أسلوب الأعمدة ليصبح مؤلفاً من خمسة أعمدة ، وسماه السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً Daily Record of Dysfunctional Thoughts ويرمز له اختصاراً (DRDT)، وفي العربية استُخدمت كلمة (سيامو) وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: (سجل يومي للأفكار المختلة وظيفياً)

6 - مناقشة الحوار الداخلي: وهذه التقنية مأخوذة عن أسلوب ميكنباوم في العلاج المعرفي، فقد ركز على أهمية الحوار الداخلي عند الفرد في تغيير مشاعره وتفكيره، ومن ثم سلوكه ، فالمزاج الكئيب يفتح الباب للمتعالج ليقول لنفسه في حوار داخلي " إنني عديم القيمة " " أف إنني لست جيداً " " إنني أقل من الآخرين " . وهي عبارات للتقليل من قيمة الذات، وتزيد في مشاعر اليأس وسوء احترام الذات ليصل المكتئب إلى الإيمان بها، مما قد يقود إلى ردة فعل عنيفة ربما توصل إلى تفضيل الموت بسبب عدم الارتياح . وبما أن المكتئب يسيء إلى نفسه، فإنه يتحول بهذا إلى شخص غير فعال ومشلول وخائف ومنعزل عن المشاركة في مسار الحياة الطبيعية. وبسبب النتائج السلوكية والانفعالية السلبية لتفكير المتعالج السلبي فإن الخطوة الأساسية هي أن يتوقف عن القول لنفسه " إنني عديم القيمة، إنني.....الخ ، وهذا ما ذكره ميكنباوم في علاجه "أن يتدرب المتعالج على التحدث إلى ذاته بطريقة بناءة

7- **عداد المعصم:** يستخدم لمراقبة الأفكار السلبية وإيقافها، وهو عبارة عن عداد يشبه ساعة اليد له زر يمكن الضغط عليه في كل مرة تمر في عقل المتعالج فكرة سلبية، وفي نهاية اليوم يتم تسجيل العدد النهائي للأفكار، حيث يلاحظ ازدياد العدد في البداية، مع تحسن ملحوظ في تحديد أفكاره، ويستمر ذلك لعدة أيام فسرعان ما يصل العدد الإجمالي إلى الاستقرار لمدة أسبوع أو عشرة أيام ومن ثم سيبدأ في التناقص وهذا يشير إلى أن أفكار المتعالج المؤذية تضعف وتتناقص وسيبدو أفضل لأنه بدأ بالسيطرة على ذاته. إن هذا الأسلوب لا يعد بديلاً لتحتية عشر إلى خمس عشرة دقيقة كل يوم ليدون المتعالج أفكاره السلبية المنحرفة وليجيب عليها .

- تعديل الأفكار التلقائية:

ليس هناك عادة فصل تام في العلاج بين مراحل تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها. ففي الواقع إن العمليات المرتبطة بتحديد الأفكار التلقائية غالباً ما تكون كافية للبدء بالتغير الحقيقي.

1- **إيجاد البدائل:** يرى العديد من الأفراد أنفسهم وكأنهم قد فقدوا كل الخيارات. ولعل المثال الأبرز على الافتقار إلى الخيارات في المتعالجين الذين يقدمون على الانتحار. أنهم يرون الخيارات والبدائل المتوافرة لهم محدودة جداً لدرجة أنهم قد يرون أن الموت هو الخيار الأسهل و الأبسط . والتكتيك المعرفي هنا يتضمن العمل سوية مع المتعالج لإيجاد بدائل أخرى.

2- **تفحص الدليل:** هو المكون الرئيس لاختبار التجريبي التعاوني في العلاج المعرفي. فبعد كتابة الأفكار السلبية وتحديد التشوهات فيها، يتم اعتبار مجموعات الأفكار التلقائية فرضية يقوم المعالج والمتعالج بالبحث عن دليل يؤيد فرضيته أو يدحضها، خاصة وأن المتعالج غالباً ما يقدم دليلاً يدعم ويعزز اعتقاده متجاهلاً معلومات أخرى رئيسة، ومركزاً على معلومات قليلة تعزز أفكاره المختلفة. وعند ذلك يُسأل المتعالج "ما الدليل على هذه الفكرة؟" لأننا غالباً عندما نشعر بأننا لسنا

على ما يرام فإننا نعتقد بأن الأشياء سيئة دون التدقيق في الحقائق والتأكد منها وحينما نتفحصها فإننا سنرى الأشياء من منظور مختلف. كذلك يستعين المعالج بأساليب أخرى مثل:

- الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية

- إعادة عزو الصفات

- التريب المعرفي الاستطلاعي

- طريقة دلالات الألفاظ (الينبغيات)

- تحديد المخططات وتعديلها

8- تنمية الأفكار الإيجابية :

المنظور الحديث لعلم النفس انه ليس لدراسة المرض والاستسلام والانهيار والانهزام النفسي فقط، لكنه علم لدراسة قوى وفضائل النفس الإنسانية وقيمه. و أنه طريق ينبغي ألا ينحصر فيه إصلاح ما تم إفساده في هذه النفس، بل يجب أن يسبق الإصلاح والعلاج النفسي الوقاية والتنمية والتطوير. كما يجب أن نتذكر دائماً أن علم النفس ليس علماً طبياً، ينصب اهتمامه على الصحة والمرض فقط، ولكنه علم يجب أن يهتم بتطوير قوى الإنسان وفضائله، ليصير متفوقاً وكفاً في معظم سياقات الحياة، كالعمل والتربية، ومراحل النمو والارتقاء، والإبداع، والاكتشاف.

حث علماء النفس اليوم على تفعيل تيار نفسي مشرق ، والذي هو علم النفس الايجابي الذي يسعى إلى فهم المشاعر الإيجابية، وبناء القوة والفضيلة، للوصول إلى ما اسماه أرسطو " الحياة الطيبة Good life" ففروا أن يولوا اهتماماتهم نحو الجوانب الإيجابية من السلوك، مثل السعادة

والحب والتفائل والرضا والأمل والإيمان والابتهاج والثقة وتقدير الذات والموهبة والكفاءة والشجاعة والتسامح وجوانب السلوك الصحي وغيرها من جوانب السلوك السوي.

إن تيار الايجابية (نبع من الإحساس بالحاجة إلى التمييز بين العلاج الطبي والعلاج النفسي ، ففي العلاج الطبي التقليدي عندما يعاني فرد ما من مرض نفسي أو عقلي كالإكتئاب فعادة ما يكتفي البعض باللجوء بالتخلص أو التقليل من الأعراض المرضية التي عانى أو يعاني منها المريض، أما في حالة الأمراض النفسية والعقلية فإننا لا نكتفي بالقول بان المريض قد تخلص من قلقه أو حالة الإكتئاب التي تملكته أو أي اضطراب نفسي آخر لنحكم بأنه أصبح معافى وسليم. إن الحكم بالصحة النفسية أو العقلية تتطلب التخلص من المرض والتخفف من الأعراض التي تصيب الشخص نتيجة لهذا المرض، وتتطلب فضلا عن هذا أن يتسم سلوك المريض بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأنه مثلا أصبح يتصف بالايجابية والفعالية والرضا النفسي. وهدف العلاج النفسي يختلف عن هدف العلاج الطبي من حيث أن المعالج النفسي يوجه هدفه العلاجي لا إلى التحرر من الأعراض المرضية فحسب، بل وأن يساعد مريضه على اكتساب خصائص وصفات صحية وشخصية إيجابية لم تكن موجودة لديه من قبل)(عبد الستار 2008ص56).

يعرف "سليجمان" و"سينشمالى" 2000 مفهوم التفكير الايجابي بأنه يتكون من ستة أبعاد يتميز صاحبه بالشجاعة والحكمة الإنسانية والاعتدال، والعدل، والسمو، إنها أبعاد ذات متضمنات إستراتيجية من شأنها أن تجعل الفرد أكثر مسؤولية وإيثارية وتحضرا . (seligman et al. 2000.p55).

يرى عبد الستار 2011 أن الفرد عند ما يواجه أي موقف أو شخص فإنه ينظر إليه ويتعامل معه وفق نمطين من التفكير:

- فإما أن يتبنى نمطاً سلبياً من التفكير كالعالية العظمى من البشر ، خاصة هذه الفئة المهمة النكدية والمكدودة من الناس، كذلك العصائيين و المصابين بالاضطرابات العقلية والشخصية.

- وإما أن يتبنى الطريقة الإيجابية التي عادة ما تسهم في تطوير مشاعر وتصرفات تتسم بالطمأنينة والثقة والصحة النفسية والسعادة.

إن الخطط العلاجية الحديثة التي تهدف إلى تعديل الأفكار يجب أن تضع تحالفا ما بين العقلانية والايجابية في التوجيهات العلاجية.

بينت الممارسة الإكلينيكية : أن تركيز العلاج على الجوانب القوة وإعانة الشخص على اكتشاف الجوانب الإيجابية في تفكيره وسلوكه تحقق له- أولها- كثيرا من النجاح في العملية العلاجية ، والتفكير الايجابي لحسن الحظ أسلوب ومهارة وفن يمكن لنا أن نتعلمه ونتدرب عليه ويشهد المتابع لتطور فنون العلاج النفسي في الفترة الراهنة -نقله جوهرياً في عمليات العلاج النفسي بالتركيز على التدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية وتثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد التخلص من أعراض المرض والاضطراب لما يساهم به من تغيير وتطوير الشخصية.

إن الفرد الايجابي شخص سعيد يتصف بالرؤية المشرقة والمقدرة على إدارة الأزمات وبمشاعر إيجابية متفائلة بمقدوره انتقاد استراتيجيات المواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة وهو يتميز بالقوى والموارد النوعية الايجابية التي تدعم السعادة والرضا عن الحياة إن التفكير الايجابي من أفضل السبل للوصول للهناء والسعادة النفسية.

9-خصائص التفكير الايجابي:

بعد تحليل العديد من الدراسات التي عنيت ببحث نمطي التفكير الايجابي خلصت إلى المقارنة الآتية: جدول رقم (02) يوضح خصائص التفكير الايجابي والسلبى:

التفكير السلبى	التفكير الايجابي
الفرد صاحب التفكير السلبى ذو فكر متصلب شديد الجمود (dogmatism) غير قادر على التخلص من آراءه حتى لو بدا له خطؤه	بينما صاحب التفكير المرن الايجابي flexible thinking فإنه يذعن للحق ويتوق إلى معرفة الجديد من المعلومات سواء كان موافقا أو مخالفا لها

<p>لغته ومفرداته تتمتع بالمرونة قابلة للأخذ والعطاء، قادر على الحوار والمناقشة العملية ، قادر على الدخول في مناقشات وحوارات مثمرة ومفيدة بالنسبة له وللآخرين</p>	<p>اللغة التي يستخدمها صاحب التفكير السلبي تميل إلى المغالاة والحدية والقطعية والتعميم، ومفرداته التي يستخدمونها قوية صادمة ورموزها مغلقة وحاسمة غير قابلة للتعاطي مع الرأي الآخر</p>
<p>بينما تمتاز مداخلته وطروحاته بالسمو والرقى حيث مفاهيمه ومقولاته منطقية وقابلة للتعديل والتغيير إذا اقتضت الحاجة</p>	<p>يتميز بتخلف الطرح وتدني مستوى المقولات والمفاهيم لديه بسبب قناعاته المتطلبة والجامدة</p>
<p>بينما صاحب التفكير الايجابي يتصف بقدرته الفائقة على اختيار كلامه بحيث لا يجرح الآخرين ولا يستهزئ بهم، ويقدم نقده وملاحظاته للآخرين على شكل نقد بناء ومفيد</p>	<p>يتصف بضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين فلا يهمله أن يلقي بالكلام الخشن والجرح نحوهم ، دون أن يأبه بما يتسببه لهم من أذى لإحساساتهم</p>
<p>أما هنا فيتصف بفكر مستدير وقادر على إبداء الرأي مع احترام الرأي الآخر ويستخدم ما يناسب من المفاهيم ومصطلحات للموقف أو موضوع النقاش دون زيادة أو نقصان ومقنع للطرف الآخر.</p>	<p>يتصف بالثرثرة وإعطاء انطباع للآخرين بأنه متقف وأن لديه إجابات لكل سؤال مهما كان نوعه وفي كل المواقف ، فهو يستخدم عدد معين من المفاهيم والمصطلحات والمبادئ الجاهزة والمحددة، والتي يستخدمها في كل موقف سواء كانت مناسبة أو غير مناسبة ، وبالتالي يكون حديثه لا جدوى منه مليء بالمغالطات العلمية والمنطقية</p>
<p>صاحب التفكير الإيجابي فيحاول قدر الإمكان وإعطاء تصور طبيعي وواقعي عن ذاته أمام الآخرين، ويقدم نفسه للآخرين بشفافية وبشكل متواضع لأنه يدرك الحقيقة البشرية وبالتالي لا حاجة إلى تقنيع شخصيته بما لا يفيد ولا يلزم.</p>	<p>يميل إلى إعطاء المستمعين له صورة مثالية عنه وعن شخصيته تأبى طابع البشري تحقيقها، ولكن سريعا ما يراه الآخرون على حقيقته، وسبب ذلك ناتج عن نقص في الشفافية وقلة الخبرة بواقع الحال بالنسبة له</p>
<p>يتمتع صاحب التفكير الايجابي بامتلاكه لأساليب مبتكرة وجديدة تناسب التصور الحاصل ، فهو بذلك يعتبر من الأفراد المبدعين القادر على إعطاء حلول ناجعة وفاعلة للمشكلات المحيطة له ولغيره</p>	<p>يتمتع بضعف المعالجة وافتقاره للأساليب والحلول الفعالة للمشكلات، بسبب استخدامه للأسلوب التقليدي في البحث والتفكير والذي يتناسب مع التصورات الجديدة والمعاصرة</p>

<p>بينما يحرص أصحاب التفكير الإيجابي بأن لا يحدث ذلك معهم ويساعدهم على ذلك امتلاكهم ناصية من الفكر والثقافة والمرونة الفكرية التي تساعدهم على تجنب مثل هذه المواقف المحرجة.</p>	<p>عادة ما يقع أصحاب التفكير السلبي في المواقف من الإرباك، ويضعون أنفسهم في ورطات حرجة أثناء النقاشات المختلفة، نتيجة للتناقضات الفكرية حيث لا يمتلكون الخلفية الثقافية الواسعة التي تساعدهم على متابعة النقاش بموضوعية.</p>
---	--

(بركات 2006، ص 10)

هناك مجموعة من الاتجاهات العقلية الايجابية التي تُوجه سلوك صاحبها نحو الابتعاد عن الاضطراب النفسي من ذلك:

- عندما تحدث أشياء لا نشتئها ولا نتوقعها يمكن أن نغير من أفكارنا عنها بحيث تكون مقبولة إلى حد ما.
- لا يوجد شر محض ولكن توجد تصرفات ندركها كذلك ويمكننا ضبط نتائجها السلبية إذ توقعنا عن إدراكها بأنها شريرة ولا يمكن إيقافها.
- يمكن أن نقلل من الآثار السيئة لأي مشكلة إذا توقفنا عن المبالغة في تصورنا بأنها خطيرة أو مخيفة أو غير قابلة لحل أفضل.
- لا تحل الأمور بتجنبها والسكوت عنها، ولكن بمواجهتها ومعالجتها عندما تحدث.
- من الأفضل دائما الاعتماد على النفس عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.
- من الممتع للنفس أن يتقن الشخص شيئا يستمد منه الاشباع وتحقيق الذات.
- لا يوجد ماض سيء ولكن يكفي أن ندركه كذلك .
- سعادة الإنسان الحقيقة لا تمنح ولكن تتحقق.
- توجد أكثر من طريقة وأكثر من مسار لتحقيق الأهداف المهمة في الحياة.
- النجاح في الحياة مرهون بما لدينا من مهارات ونشاط وطرق كل الأبواب المتاحة لتحقيق ذلك.
- يمكن أن نقلل من الآثار السيئة للخوف والقلق إذا توقعنا عن تصور الأمور بأنها خطيرة أو مخيفة.
- الحل السهل السريع هو حل قد يؤدي على المدى الطويل إلى آثار سيئة.

- من الأحسن كثيراً أن تعتمد على أنفسنا وأن نقف على أقدامنا وأن نستمد إيماننا من أنفسنا ومن قدراتنا ومن قيمنا الخاصة عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.
- سعادة الإنسان ترتبط بقدرته على الفعل والنشاط ومجاهدة النفس لاكتشاف مصادره الخاصة للسعادة.
- لا توجد طريقة واحدة لتحقيق أهدافنا المهمة في الحياة، توجد دائماً طرق ومسارات مختلفة ومتنوعة. (عبد الستار 2011 ص 189).

لا يوجد اتفاق في الحقيقة حول قائمة الصفات الايجابية الجديرة بالتدريب والتطوير فإنه من المتفق عليه أنه لا يوجد نمط واحد من التفكير الايجابي ولكن استراتيجيات متعددة ذات أبنية ومؤشرات متنوعة، فإذا نظرنا إلى أي كتاب من كتب العلاج الإيجابي الجديدة، سنجد اهتماماً بتطوير برامج علاجية تهتم بتنمية الجوانب الايجابية من الشخصية، فمن عباءة علم النفس الإيجابي ظهرت مفاهيم وتيارات جديدة من التفكير مثل مفهوم الجودة والسعادة الشخصية (عبد الستار 2008)(szligman 2002) وازدهار الشخصية (keyes et haidt .2003) التناؤل (petersen) (et chang 2002) (سليجمان 2003) الذكاء الوجداني (harker et keltner 2001)التدين والصحة النفسية (miller et thoresen .2003)ونجد أيضاً برامج لاكتساب الإبداع (إبراهيم 2002، أ ، 2000) (selligman et csikzenthmihalyi 2002)والرضا، وبرامج لتنمية التفكير العقلاني لمقاومة القلق والاكتئاب (حافظ ، 2006 ، عماد إبراهيم ، 1990)، ومواجهة ضغوط الحياة (عسكري، 1998).

ثانياً: المحور الانفعالي : (الاسترخاء العضلي والتخيلي طريقتان لمواجهة الاكتئاب)

الجانب الانفعالي محور أساسي في السلوك الإنساني وتفاعلاته وتركيبه فالانفعال يؤثر في وظائف الجسم، ويؤثر في أسلوب إدراكنا للعالم وقدراتنا على التذكر ، والتعلم والتعامل مع الآخرين وغير ذلك (فالحياة الإنسانية لا تخلو من الانفعالات، والتي تُعدّ منشطة للحياة داعية إلى تنوعها وتلوينها، إذ دون الانفعالات تصبح الحياة رتيبة تضيق بها الذات) (منصور وآخرون ، 2002 ص 205).

وبالرغم من أن حياة كل شخص لا تخلو من الانفعال هنا وهناك وبالغرم من أن بعض الانفعالات مفيد وضروري للإنسان فإن العجز عن التحكم في الانفعالات قد يؤدي إلى ضروب متنوعة من الاضطرابات النفسية والجسمية ومن هنا تتبع أهمية الاعتناء بجانب السلوك الانفعالي

1- الأساس الفسيولوجي للانفعال:

الانفعال محفز للسلوك واستجابة من الفرد إلى المواقف المختلفة، وهو حالة من التوتر مصحوبة بتغيرات فسيولوجية (حيث نجد أنه لا يمكن لأحد معرفة الحالة الوجدانية التي يمر بها ويعانيها ، أو إذا أمكن التعرف إلى ما يرتبط بتلك الخبرة من متعلقات فسيولوجية أو سلوكية ، وفي الحقيقة لقد تم إدراك العمليات الوجدانية بصفاتها مظهرا للأداء أو العمل البيولوجي، فعلماء مثل "وليام جيمس" 1890 james و "ماكدوجان" 1908 mc dougall و "فرويد" 1915 Freud عرفوا الوجدان جميعا بصفته تعبيراً ذاتياً مدركاً بشكل واع عن العملية الفسيولوجية أو الغريزة الكامنة) (كولز 1991، ص 194).

ثمة تطورات عظيمة في فهم بيولوجية الانفعال، فبالإضافة إلى الدراسات التقليدية التي تتضمن مرضى مصابين بعطب في أجزاء من المخ، ومقاييس الاستجابة الفسيولوجية للتنبهات التي تستشير الانفعال فقد زودنا تطور الأساليب الحديثة في تصوير المخ (كالرنين المغناطيسي الوظيفي) باستبصارات حول دور مختلف أبنية المخ في الانفعال وثمة نقطتان واضحتان لنا في الوقت الحالي: أولاً أن عددًا من أبنية المخ (كالجسم اللوزي أو قرن آمون أو اللحاء) والأجهزة الفسيولوجية كالجهاز العصبي المستقل أو جهاز الغدد الصماء العصبي كلها تلعب دوراً في الانفعال . ثانياً : ليس هناك بناء واحداً وجهازاً واحداً مسؤول عن أي انفعال محدد ، بالأحرى بقدر ما للانفعالات المحدد من بصمة بيولوجية محددة فإن ما يميز كل انفعال محدد بالأحرى بقدر ما للانفعالات المحددة من بصمة بيولوجية محددة فإن ما يميز كل انفعال إنما هو نمط من الاستجابات البيولوجية ، فمختلف طبقات الانفعالية قد تشترك أنظمة عصبية متنوعة بعض الشيء ، ويبدو أنه لا توجد منطقة واحدة في المخ لكل الانفعالات وإنه من بين أكثر الانجازات إثارة للاهتمام في هذا السياق ما يطلق عليه "علم الأعصاب الوجداني affective neuroscience" أي العلم الذي يبحث في الأساس العصبي للانفعال ، ولاسيما ما يتصل بجزئيين محددتين من المخ (الجسيم اللوزي، والنصفين الكرويين الأماميين الأيمن والأيسر) المحوري في الانفعال (برافين 2010، ص 274).

هناك جزء كبير من الانفعالات يرتبط بعمل الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل بجزأيه السمبثاوي والباراسمبثاوي ، الذين تعارض وظيفة كل منه ما الأخرى، فحين يعمل الجزء السمبثاوي (الاستثاري) على إثارة الأعضاء المختلفة في حالات الخطر فتتسارع دقات القلب ، وتتقبض الأوعية الدموية ، وتنشيط الغدد العرقية فإن الجهاز الباراسمبثاوي (جهاز التهدئة والكف) يعمل على تخليص الجسم من الاستثارة الزائدة والعودة به إلى الحالة الطبيعية وإلا أصاب الخلل وظائف البدن (كما يحدث في حالات الانفعال الدائمة).

من الملاحظ أن التغيرات الانفعالية الداخلية التي تحدث بنشاط الوظيفة السمبثاوية تشمل قطاعا متنوعا من الاستجابات الداخلية التي يمكن قياسها بدقة واستخدامها كمؤشرات على حدة بعض الحالات الانفعالية كالخوف أو القلق أو الاكتساب منها:

- سرعة نبضات القلب.
- زيادة معدل التنفس وتلاحق الشهيق والزفير.
- انقباض حدقة العين أو اتساعها بحسب الحالة الانفعالية .
- نقص إفراز الغدة اللعابية وجفاف الحلق والضم ،ارتفاع ضغط الدم.
- إثارة المعدة مما يؤدي أحيانا للشعور بالغثيان أو القيء .
- زيادة إفراز الغدد الدرقية ، فيتسبب العرق في بعض الحالات الانفعالية.
- انقباض الأوعية الدموية (وما يتبعه من شحوب الوجه، كما في حالات الخوف)أو تمددها (وما يتبعه من تصاعد الدم أو إحتقان الوجه كما يحدث في بعض حالات الغضب) (عبد الستار 2003، ص426).

2- الاسترخاء في مواجهة الاكتئاب :

إن الاكتئاب حالة انفعالية تتميز بالخوف أو الشعور العام الغامض غير السار مما قد يحدث ومن المستقبل، نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء كان هذا الخطر حقيقيا أو خطرا رمزيا ، مصحوبا عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، وذلك مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو الضيق في الصدر و التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة ، وهذا كله ينعكس بشكل سلبي على الصحة الجسمية والنفسية.

لهذا فإن أي برنامج علاجي للاكتئاب يجب أن يتضمن خطة للتدريب على "الاسترخاء" وذلك لتهدئة المشاعر المضطربة والتغلب على التغيرات الفسيولوجية السلبية المصاحبة، التي تزداد مع زيادة شدة الاضطرابات الانفعالية والتي تعيق قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء والإنتاج والكفاءة العقلية، فالأشخاص في حالات الشد والتوتر تنهار مقوماتهم وقدرتهم على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي سبب عجزهم عن توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفا بناءا.

يعرف (عبد الستار 2008) الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر .

ويعرفه (حامد زهران 1998) بأنه محاولة القضاء على التوترات العضلية بطريقة نفسه تهدف لإحلال الراحة والدفء محل التوتر القلق، وذلك من خلال أسلوب وتتكيف نفسي فسيولوجي.

يمكن تصنيف التوتر الفسيولوجي إلى نوعين، التوتر البناء الذي يساعدنا على بذل الطاقة والاندفاع بهما نحو العمل المثمر والإنتاج، أما النوع الآخر فهو ما يهمننا هنا التركيز عليه، ونعني التوتر السلبي الهدام الذي يمتص طاقتنا ويضعف من كفاءتنا، والتوتر السلبي له آثار عديدة ومؤلمة، له آثار يمكن ملاحظتها فوراً، فهو يجلب الآلام العصبية خاصة في الرقبة والظهر وعضلات الكتف، وعلى المستوى النفسي يصيبنا بالقلق والانزعاج في حالات التفاعل مع الآخرين. ويؤثر في المزاج والعواطف وبالضجر والعشوائية والتخبط، فهو بعبارة أخرى يكمن خلف سلسلة طويلة وقائمة كبيرة من الأمراض النفسية والاضطرابات العضوية.

من هنا تأتي أهمية الاسترخاء ، فللفرد إذا كان في حالة استرخاء فإنه يستطيع أن يتصرف دون شدا أو توتر وستكون استجاباته هادئة وسيتمكن من التصرف بحكمة وعقلانية حتى عند مواجهة المواقف التي كان يراها صعبة وعسيرة ، كما يخلق لدى صاحبه نوع من هدوء يستطيع به أن يتحكم في سلوكياته وبتزايد ثقة الناس ب هوبجدارته بسبب ما يمنحه لمُطبقه من ثقة في عيون الآخرين فيشعرون معه بالارتياح بسبب ما يتسم به الشخص في مواقف الاسترخاء من طمأنينة وثقة بالنفس.

(يمثل التراث السيكلوجي ببحوث عدة تؤكد أن الاستئارة العضوية والعضلية العنيفة تشيع بشكل أكثر في حالات الأمراض النفسية والعقلية (العصابيين والذهانيين) وفي حالة الاكتئاب تُبين الدراسات أنه بالرغم مما يتصف به هؤلاء المرض من مظاهر التخلف في النشاط الحسي والحركي (البطء في الحركة والكلام والاستجابة) الذي قد يوحي بأنهم على درجة أقل من التوتر والاستئارة العضلية، فإن

مقارنتهم بمجموعة من الأفراد العاديين على مقاييس التوتر في الجبهة ، والفكين، والذراعين، والقدمين بينت أنهم أكثر توترا من الأسوياء، وتبين بحوث م ماثلة أن هذا التوتر يخنفي أو يتضاءل بعد العلاج النفسي،لهذا يمكن القول أن التوتر لازمة من لوازم الاكتئاب وليس مجرد نتيجة له، فضلا عن هذا فإن هناك ما يثبت أن الاسترخاء العضلي واستخدام العقاقير المطمئنة والمضادة للاكتئاب تؤدي إلى انخفاض ملموس في حالات القلق والاكتئاب)(عبد الستار 2008، ص 187).

3-التدريب على الاسترخاء:

إن "تقنية الاسترخاء" العلاجية تتطلب عادة لتعلمها ست جلسات علاجية، في كل منها يجب أن تخصص عشرون دقيقة على الأقل وفي نفس الوقت يطلب من المريض أن يواصل التدريبات على الاسترخاء لمدة 15 دقيقة يوميا بنفسه تحت إرشادات المعالج التي تراعي الفروق الفردية والحاجات العلاجية ، تكون الخطوات التدريبية العامة كالتالي:

- 1* الاستلقاء في وضع مريح عند بداية التدريب ، التأكيد من هدوء المكان وخلوه من مشتتات.
- 2* المكان الذي ستكئ عليه يجب أن يكون مريحا، ولا توجد به أجزاء نافذة أو ضاغطة على بعض أجزاء الجسم.
- 3* ليس بالضرورة أن تكون متكئا بل يمكن البدء في التدريبات وأنت جالس في وضع مريح.
- 4* ابدأ بتدريب عضو واحد في البداية على الاسترخاء ، ويفضل أن يكون الذراع كما يلي:

- إغلاق راحة يدك اليسرى بإحكام وقوة.
- لاحظ أن عضلات اليد ومقدمة الذراع اليسرى تتقبض وتتوتر وتشد.
- ابسط راحة يدك اليسرى بعد ثوان معدودة، أرخها وضعها في مكان مريح على مسند الأريكة.
- لاحظ أن العضلات أخذت تسترخي وتثقل .
- كرر هذا تمرين عددا من المرات حتى ت درك الفرق بين التوتر والشد العضلي في الحالة الأولى، والاسترخاء الذي ينجم بعد ذلك ، تبسط راحة يدك اليسرى بيسر ، وإلى أن تتأكد أنك أدركت الفكرة من الاسترخاء العضلي ، وأنه بإمكانك ضبط عضلات راحة يدك اليسرى .
- كرر هذا التمرين (الشد والإرخاء) مع بقية العضلات الأخرى.

- بعد اكتساب القدرة على التحكم في التوتر العضلي والاسترخاء في جميع أعضاء الجسم
عضواً.. فعوضاً.. بالطريقة السابقة ، سيتمكن في المرات التالية استغراق وقت أقل من ذلك.

4- أهمية الصور الذهنية والتخيل الذاتي في تعميق الإحساس بالاسترخاء:

يقول إبراهيم 2008 أن هناك حقيقة بسيطة لا يختلف فيها اثنان وهي أن مشاعرنا وانفعالاتنا تتأثر متأثراً قويا بما نرسمه من تصورات أو تخيلات، بما فيها استعادة أحداث سابقة، فأنت قد تشعر بالحزن العميق إذا ما استعدت حدثاً غير سعيداً (وفاة عزيز أو صديق) ثم في الماضي شريطة أن تستعيده بكل التفاصيل ، وبكل حواسك ، وربما قد تتساقط دموعك، إذا استغرقت في تذكر تفاصيل هذا الحدث واستعادة كل مشاعرك آنذاك وبالمثل قد تجد نفسك غاضباً، إذا استعدت بعض الأحداث والتي مرت عليك في الماضي والتي تعرضت منها للتجاهل والاعتداء والامتهان، من شخص معين في موقف معين، وربما تجد قدرتك على التركيز والهدوء والنوم تتبدد إذا ما حاولت أن تستغرق أكثر فأكثر في استعادة هذه الأحداث وإذا كان بإمكانك أن تشعر بالغضب أو الحزن أو اليأس باستعادة صور ذهنية سابقة مثيرة لهذه المشاعر، فإن بإمكانك أيضاً أن تشعر بالراحة والهدوء والسعادة إذا ما حاولت في الدقائق التالية أن تستعيد بعض التفاصيل بأكثر قدر ممكن من التخيل الحي، عن مكان تحبه، أو مشهد سعيد مريء.

للتخيل الذاتي تأثير في الجوانب الجسمية والنفسية خذ مثلاً في تأثير التخيل على الاستجابة العضوية تخيل مثلاً وأنت تغمض عينك وبأكبر قدر ممكن لديك من التخيل أنك تتناول ليمونة وأنت تقوم بشقها إلى نصفين وتتناول أحد هذين النصفين لتقوم بعصرها في فمك، من المؤكد إذا كنت قد نجحت في استشارة الصورة على نحو حي أنك لن تشعر فقط بمذاق الليمونة اللاسع، ولكن ستجد أن كمية اللعاب في الفم (وهو استجابة عضوية) ستزيد كما لو كنت بالفعل تمتص قطعة الليمون وتمضغها بأسنانك.

أ-التخيل وذكريات الانفعال:

التخيل وتكوين الصور الذهنية تعتبر من أحد أهم وظائف العقل، وهو يتحقق ذلك من خلال حواسنا الخمس، أي البصر والسمع والتذوق والشم واللمس، بعبارة أخرى فإن العقل يدرك ويسجل ما يدور في العالم من حولنا في صورة منبهات ومثيرات حسية بعضها بصري وبعضها سمعي وبعضها لمسي أو تذوقي أو شمّي، وتعرض في كل لحظة لكم هائل من الصور والأصوات، والمشاهد

والإحساسات وتعتبر هذه المجموعة من الصور الحسية بمثابة النسيج الأصلي للعقل، فبدون تسجيل هذه المثيرات لا يمكن للعقل أن يعمل ويفكر ويتذكر ويتخيل .

نحن لا نسجل فقط المنبهات والمثيرات ولكن عقلنا يسجل أيضا الحالة النفسية والحالة الانفعالية التي ارتبطت أو أطاحت بهذه العملية أي إنه لا يسجل فقط خيرات حسية ولكنه يسجل أيضا كل ما أحاط بهذه الخبرات من مشاعر الفرح أو الغضب أو الحزن أي كل المشاعر التي مرت بك، تستعيد معها أيضا الأحاسيس التي مرت بك ساعة تسجيلها، مثال ذلك المجندون في الحروب عندما يتذكرون مجريات المعارك فتظهر لديهم بكل الزخم والقلق النفسي والرعب وهدير المدافع وإنفجارات القنابل و خطوط مواجهة العدو (عبد الستار 2010، ص 133).

ب-التخيل والصور الذهنية والصحة العامة:

أجريت بعض الدراسات على مرض السرطان بأحد المراكز المعروفة بعلاج و ببحوث السرطان بولايات تكساس الأمريكية، بهدف تشجيع المرضى على مقاومة نمو الخلايا السرطانية باستخدام أساليب من الإيحاء تعتمد على إثارة التخيل والصور الذهنية ، ومن بعض الأساليب القيام بتشجيع المرضى على تصور أن هناك قوة داخلية تقوم لمهاجمة الخلايا السرطانية وتدمرها تدميرا، ولمساعدة المرضى على تكوين صور حية طلب منهم أن يتخيلوا الأورام السرطاني على أنها أشكال وحيوانات وحشرات قبيحة قابعة هناك في موقع الإصابة نريد التخلص منها بطحنها وتفتيتها "بينما أعطيت القوة التي تهاجم الورم صورة استعارية إيجابية على أنها مثلا.. "فارس يرمي سهامها أو يطلق سلاحا ناريا، وهناك دراسات أثبتت أن الصور الذهنية الايجابية والتخيلات تعمل على زيادة المضادات الليمفاوية، وهي المادة الرئيسية المعروف عنها، أنها تقوى من جهاز المناعة وتعمل على تدمير الخلايا السرطانية وفي تجارب أخرى عن تحمل الألم تبين أن إثارة صور ذهنية إيجابية وتخيلات مهدئة تعمل على زيادة مادة الأندروفين في endorphine والتي من شأنها أن تحسن المزاج، وتساعد على تحمل الألم والتي يصفها البعض بأنها الأفيون أو المورفي الطبيعي الذي يفرضه الجسم. (نفس المؤلف 2010، ص 139).

بفضل هذه الحقائق والآثار الايجابية عن التخيل والصور الذهنية فإننا نستطيع أن نساعد أنفسنا ومرضا في تكوين المشاعر والانفعالات المرغوبة وحتى تضمينها في جلسات الاسترخاء العضلي لعلاج الحالات النفسية مثل الاكتئاب والقلق.

ثالثاً:المحور الاجتماعي: (تنمية التوكيدية و المهارات الاجتماعية)

1- مفهوم المهارة الاجتماعية:

تعرف المعاجم اللغوية "المهارة" بأنها : (الحق في الشيء، والماهر الحاذق بكل عمل ويقال: مهرت بهذا الأمر به مهارة ، أي صرت حاذقاً)(ابن منظور، د. ت، ص 184).

تعرف المهارة في الأدبيات علم النفس وعلوم التربية فتعرف بأنها (قدرة عالية على أداء فعل حركي معقد بسهولة ودقة)(الحنفي 1978، ص 303).

إن المهارة الاجتماعية تعني قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي وإصدار السلوك الملائم والقيام بالأدوار الملائمة والقدرة على تحمل المسؤولية والتعاون مع الآخرين والإسهام الجيد مع الجماعة وتكوين علاقات وثيقة والقدرة على المبادرة .

كما تم تعريفها على أنها أنماط من السلوك المتميزة والمتعلقة والتي ترتبط بشكل مباشر بتحقيق الكفاءة الاجتماعية بطريقة لفظية إلى جانب مهارته في ضبط تعبيراته غير اللفظية وتنظيمها كقدرة على ضبط الانفعال واستبدال انفعالات الآخرين وتفسيرها وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات اجتماعياً (RIGGIO .1990.P19).

ويعرفها (السمادوني 1990، ص 01) بأنها القدرة على التعامل مع الآخرين والدرابة بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي .

ويرى (الdda 2008، ص 23) أن المهارات الاجتماعية :

- سلوك مكتسب أي يمكن تعلمه.
- هي فنون من التعامل مع الآخرين.
- تقوم المهارات الاجتماعية على استعداد فطري بمعنى أن الفرد مهياً لتعلمها.
- تقوم على العلاقة بين الفرد وبقية أفراد المجتمع.
- تحدث المهارات الاجتماعية في إطار يرتضيه المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

إن المتفحص لمفهوم المهارات الاجتماعية يجدها عملية تفاعلية بين الجوانب المختلفة للسلوك الإنساني بدءاً بالجانب السلوكي (اللفظي وغير لفظي)والجانب المعرفي والجانب الوجداني الانفعالي

في سياق التفاعل الاجتماعي، ويمكن بسط المفهوم المهارات الاجتماعية من خلال خصائصها مما يمثل بالتالي تعريفا متكاملًا، فالمهارات الاجتماعية:

- يمكن تعلمها بشكل رئيسي من خلال أساليب التعلم الاجتماعي المختلفة (مثل: الملاحظة، التعلم من خلال نموذج قدرة، والمحاكاة أو التقليد، وعائد السلوك الاجتماعي).
- أنها تشمل على سلوكيات معينة ومميزة لفظية وغير لفظية.
- تزيد عملية التعزيز الاجتماعي من المهارات الاجتماعية (الاستجابات المفيدة من البنية الاجتماعية).
- تشمل المهارات الاجتماعية بخصائص البنية أو (الموقف)، وبتجاهات المشاركين وبالعديد من المؤثرات مثل: السن، الجنس، والمكانة الاجتماعية للفرد، وكل هذه لها تأثيراتها في الأداء الاجتماعي للفرد.
- يمكن تعديل صور القصور أو الاضطرابات في الأداء الاجتماعي للفرد ومواجهته من خلال أشكال التدخل التدريبي أو العلاجي أو التقييمي (النحو 2001، ص 23).

2- العلاقة بين الاضطراب النفسي والسلوك الاجتماعي:

إن ارتباط الصحة النفسية للفرد بسلوكه الاجتماعي أمر يكاد يكون من البديهيات لدى المتخصصين في علم النفس مهما اختلفت مشاربهم النظرية بل أن الكثير منهم يقيس مدى فعالية علاجه بمدى ما يحققه مريضه من تحسن في نمط العلاقة بالعالم الاجتماعي أو في الجوانب النفسية التي ترتبط أو تنتج مباشرة عن القصور في العلاقات الاجتماعية والتي بتزيد من مشاعر الإحباط واليأس فتزيد حالته النفسية سواء و هو ما يدعم بدوره القصور في السلوك الاجتماعي.

إن الاضطراب النفسي والعقلي يرتبط ارتباطًا جوهريًا باضطراب السلوك الاجتماعي للفرد وافتقاده للمهارات اللازمة لإدارة حياته الاجتماعية، خذ مثلاً الاضطرابات النفسية والعقلية الأساسية في الطب النفسي وهي القلق الاكتئاب والفصام، إنها جميعًا تتسم ببعض الأعراض التي ترتبط بشكل مباشر باضطراب السلوك الاجتماعي، ومن مظاهر ذلك أن المصابين بهذه الاضطرابات يشتركون جميعًا بخصائص منها أنهم:

- يفتقرون للإجابتي في المواقف الاجتماعية.
- كما أنهم يجدون صعوبة شديدة في بدء علاقة أو المبادرة في خلق علاقة جديدة.

- يوصف الشخص بالاضطراب عندما تختل أساليب تفاعله بالآخرين، وعندما يعزف عن الاندماج في مواقف التفاعل وما تتطلبه العلاقات الاجتماعية من تبادل.
- كذلك يوصف المضطربون بالجمود والتصلب، والافتقار للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتطور الاجتماعي بالشخصية .
- ويعانون من حساسية شديدة للرفض أو الخوف من التجاهل عند دخولهم في مواقف تتطلب التفاعل بالآخرين، ونتيجة لهذا يتعرضون في مواقف التفاعل لكثير من الإحباط الألم، مما ينفهم فيما بعد من الدخول في مواقف اجتماعية جديدة.
- فضلا عن هذا ، تبين أن غالبيتهم لا يحسنون التعبير عن أنفسهم أو الدفاع كما قد ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات عند دخولهم في علاقات اجتماعية بالآخرين (عبد الستار 2008، ص 10).

إن المهارات الاجتماعية مجموعة من الخبرات والأعمال المستعملة والتي تمارس بشكل منتظم بحيث تسهم في تعديل السلوك وذلك بالتخلي عن الاستجابات السلبية غير المقبولة اجتماعيا ، مما يساهم في تحقيق التكيف والتفاعل الإيجابي مع الآخرين في إطار يرتضيه المجتمع.

إن تنمية المهارات الاجتماعية حتى لدى المرضى ال ذهانين تقلل من الآثار السلبية للمرض العقلي، وتزيد من كفاءتهم على الرعاية المستق بلة للنفس من مواقف الخطر والأزمات ، وعلى سبيل المثال بيّنت دراسة حديثة أجريت على مجموعة من الفصاميين أن نسبة الانتكاس وصلت إلى 17% فقط في المجموعة التي خضعت لبرنامج علاجي ركز على صقل المهارات الاجتماعية بتدريب جميع أفراد أسرة الفصامي (بما فيهم المريض نفسه) على التواصل الجيد بين أفراد الأسرة وتبادل المشاعر الإيجابية فيما بينهم وذلك مقابل 83 % انتكسوا في المجموعة التي لم تتدرب على تنمية هذه الخاصة، واعتمدت على العلاج الكيميائي فقط، بالإضافة إلى ذلك وبالرغم مما في مرض الفصام من صعوبات في العلاج ومقاومته للكثير من أشكال العلاج النفسي والطبي الأخرى، تتحسن حالة المرضى الذين خضعوا لبرنامج تدريب المهارات الاجتماعية فقد قلت نسبة الإنتكاس وتناقصت كمية العقاقير النفسية التي كانوا يتعاطونها، كما زادت أمامهم فرص النجاح الاجتماعي بما في ذلك تزايد نسبة الزواج بينهم والحصول على عمل وتحقيق الكفاءة المهنية (نفس المؤلف 2008، ص15).

لذا فإننا نستشف مما سبق أن علاج مشكلات السلوك الاجتماعي تؤدي إلى آثار علاجية إيجابية محاولة مساعدة الفرد على تنمية مهاراته الاجتماعية وتطويرها كوسيلة أو كمحور من محاور العلاج السلوكي المتعدد.

3- القصور في المهارات الاجتماعية:

يمثل موضوع قصور المهارات الاجتماعية مشكلة أساسية بالنسبة للمرضى النفسيين حيث أنهم يعجزون عن التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين ويفتقرون إلى ضوابط سلوكية ملائمة لقمع السلوك الاجتماعي العدواني المشوش أو المندفع، أو إلى تحقيق التلائم والتوافق مع المحيطين به وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مما يؤدي به إلى الإحباط ومشاعر الفشل والتعاسة.

يشير جاري (gary 1983) إلى أن هناك ثلاثة أنماط من النقص في المهارة في البحوث النفسية:

1/ * الإفتقار إلى المعارف والمفاهيم عن السلوك الاجتماعي المناسب، وهناك على الأقل ثلاثة

أشكال من المعارف الاجتماعية يمكن توظيفها في مفهوم المهارة:

- المعرفة بالأهداف المناسبة للتفاعل الاجتماعي .
- المعرفة بالأساليب المناسبة للوصول إلى الهدف الاجتماعي.
- المعرفة بالسياق من خلال أساليب مناسبة مميزة يتم تطبيقها .

2/ * يعانون العجز نتيجة التدريب غير الكافي.

3/ * لديهم عجز في إعطاء أنفسهم تغذية راجعة عن تفاعلاتهم البينشخصية وبصفة خاصة فإن هؤلاء لديهم نقص في القدرة على توجيه وتقييم سلوكهم وتأثيراته على الآخرين وفي عمل الاستدلال وعزو نجاحهم أو فشلهم البينشخصي إلى محاولاتهم المستمرة في التكيف والثقة بالنفس في التفاعلات الاجتماعية (في: الشهري 2011، ص28).

خذ على سبيل المثال الصعوبات الاجتماعية التي تواجه الشخص في حالات الاكتئاب فقد تبين مثلا بالاعتماد على استقصاء عدد كبير من البحوث أن المكتئبين بالمقارنة بغير المكتئبين يعانون من القصور في عدد من المهارات الاجتماعية كما يظهر ذلك في وجود صعوبات عامة في التعامل مع الآخرين خاصة في التعامل مع الغرباء، وتمتد صعوبات التواصل الاجتماعي لتشمل:

- العجز عن التصرف براحة وانطلاق في العلاقات الاجتماعية بما في ذلك التعامل مع أفراد الأسرة وزملاء العمل حتى بعد علاجهم من الاكتئاب بالوسائل الطبية ، الكيميائية .
- الاضطراب في عمليات التواصل اللغوي والاجتماعي فحجم الكلام لدى المكتئبين أقل و نبرة الصوت تميل للخفوت والوهن .
- ويثير المكتئب إزعاج أسرته، ورفاقه وأقاربه بسبب ميوله الشديدة للاعتماد على الآخرين، وحساسيته الشديدة للرفض ومقاومته للتوجيه.
- تزداد المشكلات الاجتماعية بين المكتئبين لدى النساء أكثر من الذكور ، وحتى بين المتزوجات، أو عدم التواصل الجيد وإساءة الفهم وتبادل الاتهامات والعداوة.
- وتزداد نسبة الطلاق بين المكتئبين والمكتئبات على سواء.(عبد الستار 2008،ص 20).

إن القصور في المهارات الاجتماعية المختلفة ينتج عن الفشل في إكتسابه بسبب قلة الفرص لتعلم المهارة أو قلة الفرص للتعرض لنماذج من السلوك الاجتماعي المقبولة وقد يرجع حسب (أبو زيد ،2008،ص17) إلى :

- ضغوط الحياة والأزمات وتعقيد المواقف مما يعوق الفرد أحيانا عن استخدام مهاراته التي يمتلكها.
 - نقص المهارات التي يتقنها الفرد مما يشعره بالعجز حيال بعض المواقف.
 - وجود المهارات مع عدم وجود مستوى لائق من الاتقان لها مما يجعلها بلا فائدة مرضية للفرد.
 - عدم تدريب الأفراد على استخدام مهاراتهم باستمرار وفي التوقيت المناسب.
 - عدم وجود مهارات على الإطلاق نتيجة اضطراب عمليات التنشئة الاجتماعية الأساسية واللاحقة.
 - اضطراب مفهوم الذات الاجتماعية.
 - وجود رصيد خبري من تراكمات فشل سابقة في مواقف ضاغطة مشابهة .
 - وجود تعميمات خاطئة وسلبية ومشوهة وعميقة.
- هذا مما يجعل الأفراد في حاجة ماسة إلى إعادة النظر في تعلم مهارات جديدة مفيدة ومناسبة تعينهم على التفاعل السوي مع البيئة الاجتماعية المحيطة .

4- اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية:

لقد أظهرت البحوث أن من الطبيعي أن نسعي جميعا للنجاح في الحياة وتحقيق الفاعلية في علاقتنا الاجتماعية بالآخرين في إطار من الصحة النفسية ، وإن القدرة على التعبير عن المشاعر (أو ما يسمى بتأكيد الذات) من أهم المهارات التي تساعد على تحقيق هذا الغرض، فهي خاصة تميز الأشخاص الناجحين في الحياة وتساعد على تحقيق أكبر ممكن من الفاعلية والنجاح فيما يتعلق بالتواصل بالعالم الخارجي والناس من حولنا.

فيما يخص موضوع تنمية المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات ي عتق الباحث أن (عبد الستار إبراهيم 2008) وبكتابه (إنه من حقك يا أخي: دليل في العلاج السلوكي المعرفي لتنمية التوكيدية ومهارات الحياة الاجتماعية). قد تميز فيه بطرح نظري خاص وخطوات تطبيقية فعالة، فاستفاد منها البحث الحالي بشكل كبير في جانبه النظري والتخطيط للبرنامج العلاجي .وخاصة فيما يلي:

أ- التوكيدية وأهمية التدريب عليها:

إن ما يسمى بتأكيد الذات(التوكيدية) أو ما يسميها عبد الستار إبراهيم بالحرية في التعبير عن المشاعر والاتجاهات التي يكشف البحث العلمي عن آثارها الايجابية في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي السليم والصحي بالعالم .

(السلوك التوكيدي سلوك متعدد الأبعاد، ويشير في مجمله إلى المهارات الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد وتساعده في الاتصال الجيد مع الآخرين والدفاع عن الحقوق والتعبير عن آراء هو مشاعره ورفض الإذعان لضغوط الآخرين أو المجازاة الاجتماعية)(محمود 2006، ص 09).

وتتمثل أهمية التوكيدية أنها:

- تساعد على التواصل الايجابي بالآخرين مما يمكنهم من التنبؤ الجيد بتصرفات الفرد ومعتقداتهم في مناخ من الطمأنينة له والثقة بقدراته وفي الحياة والعمل.
- تمكن من تجنب كثير من الجوانب الإحباط والفشل لأنها ستمكن من الخروج من المواقف الحرجة بلباقة .
- الحصول على مكاسب وفوائد ايجابية في مجالات العمل والمهنة جراء التدريب على التوكيدية.

- التعبير الإيجابي عن النفس والتصرف بإيجابية مع الناس فيعود على فاعله بإيجابية مماثلة، مما يساعد على خلق علاقات اجتماعية قائمة على تحقيق المكاسب المتبادلة .
- المتدرب على التوكيدية يتفاعل أكثر من غيره، ويعبر عن مشاعره داخل الجماعة بحرية أكبر وهم يعطون الآخرين فرصة أكثر للتعبير المماثل عن مشاعرهم والنمو والنضوج.
- التوكيدية تحقق أحد المتطلبات الرئيسية للصحة النفسية والعضوية بشكل عام بما فيها التحرر من القلق والاكتئاب وما يرتبط بهما من اضطرابات وجدانية أخرى.

إن التوكيدية سمة شخصية ولكنها في نفس الوقت مهارة وقدرة قابلة للنمو والاكْتساب والتعلم للتعبير الصادق عن المشاعر بأشكالها المتنوعة والملائمة للموقف .

إن التدريب على التوكيدية يتطلب عادة أربع خطوات على النحو التالي:

- 1 - أن يبدأ بعملية تقييم وفحص الذات بالاستعانة مثلاً بـ" المقياس المتعدد الجوانب للتعرف على مستويات تأكيد الذات" وللإجابة على مقياس: " أسأل نفسك: لتحري جوانب القصور الاجتماعية في الممارسات الشخصية" لمؤلفه م ا عبد الستار إبراهيم ومن غيرها من المصادر وبصورة مفصلة على مصادر ضعف القدرات التعبيرية عن المشاعر وتأكيد الذات بما في ذلك : (أهم المواقف والظروف الاجتماعية التي تعطل تأكيد الذات وتزيد من مستوى الاكتئاب والقلق الاجتماعي.) ومع من من الأشخاص؟ - وفي أي مكان (في المنزل ، مدرسة، مكان العمل....).
- 2 -تتضمن الخطوة الثانية أن تتعرف على أساليب التواصل الفعال والناجح بالآخرين وأن تعرف أن عملية التواصل بالآخرين تنطوي على ثلاثة أساليب ينبغي عليك أن تحددتها وأن تتدرب على كل منها بشكل مستقل .
- 3 -التدريب على فنيات السلوك التوكيدي والممارسة بما فيها المهارات البدنية والمهارات الاجتماعية والفنيات العلاجية.
- 4 -المتابعة ومراقبة الأداء.

ب- الأساليب الثلاثة في التواصل الاجتماعي مع العالم:

تتضمن الخطوة الأولى حسب (عبد الستار ، 2008، ص61) من الخطوات التدريب على ممارسة تأكيدات الذات والفاعلية الاجتماعية أن نتعرف على أسلوب الفرد المتدرب في التواصل بالآخرين من

بين ثلاثة أساليب من التواصل هي "السلبى" و "العدواني" و أسلوب التعبير الصادق عن المشاعر أي "تأكيد الذات" وستتعرف اختصارا وفيما يلي على كل أسلوب منها في الجدول التالي :

جدول رقم: (03) يوضح مقارنة بين أساليب التواصل الثلاثة

من حيث	الأسلوب السلبي	الأسلوب العدواني	الأسلوب التوكيدي
التعبير عن المشاعر	غير مباشر ولا يفصح عن رغباته بوضوح	أن تعبر عن حاجتك ومشاعرك وأفكارك ولكن مع التضحية بمشاعر وحقوق الآخرين	يتسم الأسلوب التوكيدي بالفعالية ، باستخدام عبارات مباشرة تعبر عن المشاعر والحاجات دون خرق لحقوق الآخرين وحاجاتهم
الصوت	متردد، متلعثم ، منخفض، الإكثار من الصمت	الصوت عالي ومرتفع أو الالتزام بالصمت وكأنه مكره عليه وفي توقع أن ينفجر في أي لحظة	الصوت التوكيدي يميل للاسترخاء، ووضوح النبرات والحزم
التفاعل الاجتماعي	كثرة الاعتذار ولأن السلبى لا يقل غالبا ما يعنيه ، فإنه يبدو في عين الآخرين وكأنه لا يعني ما يقله، ومن هنا يجيء الاستخفاف الاجتماعي والتجاهل لمثل هذا النمط من الأشخاص السلبيين	صاحب هذا الأسلوب عادة ما يلجأ للاستهانة بالناس وتحقير مشاعرهم والسخرية من متطلباتهم وأفكارهم وفي الحالات المتطرفة يتسم هذا الأسلوب بالعدوان والتهمج المباشر عندما يواجه بإحباط أو أي معوقات لتحقيق ما يريده	صاحب هذا الأسلوب يمكنه أن يعبر عن متطلباته، أو يرفض الأشياء التي تتعارض مع احتياجاته ووقته بطريقة مباشرة وبسيطة بإمكانه أن يبدأ حوارا أو ينهي نقاشا، ويمتدح الآخرين ويتقبل مدائحهم يحتمل النقد بدون عداوة أو انتقام من قائله
حماية الحقوق الشخصية	التضحية بمصالح أو رغباته الخاصة من أجل	تعبر عن حاجاتك ومشاعرك وأفكارك ، ولكن مع التضحية	في الأسلوب التوكيدي يكون الشخص متقبلا للتفاوض وللحلول الوسطى التي لا تضر

حقوق الآخرين	بمشاعر وحقوق الآخرين	بأحد الطرفين في هذا الأسلوب نستطيع أن نطلب ونعبر عن متطلباتنا ، أو نرفض الأشياء التي تتعارض مع احتياجاتنا ووقتنا بطريقة مباشرة وبسيطة
الخصائص الانفعالية والشخصية	تزايد القلق الاجتماعي ، الخجل والتوتر خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي	الشخص العدوانى يبدو متعاليا متباهيا بنفسه، أو بقوته وثروته وكأنه فوق النقد والمؤاخذه
علامات عضوية	برودة اليدين وتعرق راحتيهما وجفاف الحلق ، تجنب التواصل البصري والنقاء العيون.	التواصل البشري مباشرة ومتصل ومن غير تعبير متميز ، الوضع البدني متحفز للهجوم ،الإيماءات جامدة وأمرة، استخدام اليدين بكثرة في شكل إشارات وتوجيهات وعلامات عدم تقبل الآخر
		يميل للاسترخاء، بإمكان الشخص أن يبدأ حوارا أو ينهي نقاشا، ويمدح الآخرين ويتقبل مدائحهم، يحتمل النقد بدون عداا أو انتقام من قائله.
		التواصل البصري بشكل ملائم دون حملقة أو انكسار مما يعكس إحساسا بالصدق والتفتح ، الوضع الجسمي نشط ومتوازن وملائم لمحتوى الرسالة وموضوع التواصل.

(عبد الستار 2008)

ت- خطوات التدريب على التوكيدية وتنمية المهارات الاجتماعية:

لتطوير القدرات الاجتماعية التوكيدية وحسن إدارة الحياة الاجتماعية الشخصية أربع خطوات على النحو الآتي:

- 1- تقييم الذات وتحديد مناطق الضعف: وذلك بتجميع وتحديد المواقف المختلفة التي يشعر فيها المتدرب بصعوبة تأكيد الذات ويكون ذلك بالإجابة على المقاييس الخاصة بذلك، ويفضل في البداية اختيار خمس نماذج منها تعبر عن مواقف ضعف المهارة الاجتماعية في التعبير عن المشاعر وافتقار تأكيد الذات وأن نضعها في قائمة مستقلة وأن تتوفر فيها الشروط الآتية:

- أن تكون من المواقف التي توجد صعوبة في الوقت الحالي في التعامل معها بثقة و توكيدية
- أن الموقف يحدث بطريقة منتظمة ومتكررة.
- أن تصاغ المواقف بطريقة متوازنة، بحيث لا تكون عامة جدا ولا نوعية جدا شديدة الخصوصية.
- أن تمثل المواقف المختارة مشكلة فعلية للفرد، وتؤثر على صحته النفسية أو الجسمية أو الاجتماعية والمهنية.
- أن تغطي المواقف المختارة مجالات متنوعة كالمنزل والعمل والمدرسة .

2/- مراقبة الذات:

يرى عبد الستار 2008 أنه يجب وضع المواقف التي اخترتها في نموذج يماثل النموذج المرفق بعنوان المراقبة الذاتية لتأكيد الذات، راقب نفسك يوميا في كل موقف اخترته بالطريقة التالية:

- إملأ صورة من النموذج يوميا.
- حدد باستخدام مقياس يتراوح من الصفر إلى 10 لكل موقف اخترته درجة شعورك بالراحة في التعبير عن السلوك التوكيدي، كذلك على نفس المقياس حدد درجة ما اكتسبته من مهارة في التنفيذ الملائم للموقف في كل مرة حدث فيها، مع مراعاة أن الدرجة صفر تعني: أنني غير راضي على الإطلاق عن أدائي (يعني لم أكن مرتاحا ولم أقم بالتعبير التوكيدي المناسب)، بينما 10 تعني أنك راض تمام الرضا عن مهارتك في الأداء التوكيدي للسلوك الذي اخترته للتدريب.

جدول رقم: (04) استمارة المراقبة الذاتية

الموقف	مستوى المعاناة	مهارة الأداء
أمثلة		
• سأقوم باتصال تليفوني للاعتذار عن موعد سابق	صفر	صفر
• سأمنح ساعة يوميا من وقتي لأفراد أسرتي	6	3
• سأناقش أحد الزملاء بسبب ما يشيعه عني	7	8
• سأشرح لأسرتي الظروف التي أعاققتني عن شراء متطلباتهم	5	4

		• سجل في الجزء الباقي بنفس النظام السابق أنواع السلوك التوكيدي التي ترجو تنفيذها اليوم أو خلال الأيام القادمة
		01
		02
		03
		04
		05
		06
		07
		08
		09

حدد باستخدام مقياس يتراوح من الصفر إلى 10 بالنسبة لكل موقف اخترته درجة شعورك بالراحة في ممارسة المهارة الاجتماعية أو التوكيدية التي تمثلها كل فقرة ، حيث أن الدرجة صفر تعني: أنني أعجز تماما عن ممارسة هذه المهارة، بينما 10 تعني أنك تعاني من ممارسة هذه المهارة بدرجة خفيفة للغاية.

حدد باستخدام مقياس يتراوح من الصفر - 10 بالنسبة لكل موقف درجة ما تكتسبه من مهارة في ممارسة السلوك التوكيدي ، حيث أن الدرجة صفر تعني: أنني غير راضي على الإطلاق عن أدائي (يعني لم أحقق أي إحساس بالراحة عند قيامي بأداء السلوك التوكيدي المطلوب) بينما 10 تعني أنك راض تمام الرضا عن مهارتك في الأداء التوكيدي للسلوك الذي اخترته للتدريب.

ولعملية المتابعة فوائد كثيرة من أهمها أنها ستمنحك صورة واقعية يومية عن مدى تحسن الذي تتجزه، ومن ثم ستتح لك الفرصة لتكتشف الجوانب الخاصة من المواقف التي تشعر خلالها بالإعاقة عن التنفيذ الإيجابي للمهارة المكتسبة

احتفظ بالنماذج التي ملأتها في مكان أمين للعودة لها بين الحين والآخر.

3/- الممارسة الأولية التخيلية:

تتسم الممارسة التدريبية الأولية بالتخيل للمواقف والصور الذهنية الخاصة بالسلوك التوكيدي بعد أسبوع من المراقبة الذاتية الذي يكون هدفه التمهيد والتوطئة للسلوك الواقعي ومدى نجاحه ، تبدأ

جلسات التخيل بتركيز الذهن على موقف أو موقفين على الأكثر من المواقف العشرة من القائمة الشخصية، كما هو مشار إليه في الخطوة الأولى وليكن الموقف ن المختاران في البداية من المواقف السهلة التي لا يصعب كثيرا مواجهتها توكيديا ومن المواقف التي تتكرر كثيرا في حياة المتدرب أو الوشبكة الوقوع ، ومن المفروض أن تستغرق الجلسات التدريب ما يقرب من خمسة عشر دقيقة كل يوم في مكان مناسب وهادئ.

4/- الممارسة الفعلية وتقييم الأداء:

في هذه المرحلة تتم الممارسة الفعلية للمهارة المتدرب عليها، وعادة (حسب عبد الستار 2008) ما يتم الانتقال لهذه المرحلة بعد أسبوع من الممارسة التخيلية، وفي هذه المرحلة نوجه الشخص إلى أن يعتمد حدوث الواقعية، نقوم بعملية تقييم الأداء بالرجوع للاستمارة الأولى الخاصة بمراقبة الذات، وإن كان هناك تحسن ، الانطلاق في التدريب على مواقف أخرى.

ث- معالجة جوانب التوتر في الحياة اليومية:

يتطلب التدريب على المهارات الاجتماعية إيلاء معالجة جوانب التوتر في الحياة الشخصية الاجتماعية اليومية حيث أنه يعتبر من أوجه القصور في السلوك الاجتماعي اليومي ، العجز عن التعبير عن المشاعر بشكل سليم وصحي أو ضعفه واللغة البدنية غير الملائمة للتعبير ، لذا يتعلم الفرد في برنامج تدريبي على:

- تطبيق المشاعر : وهو التعبير المعتمد عن المشاعر بحرية وبطريقة تلقائية وبكلمات تصريحه مسموعة داخل العيادة وخارجها في عدد يتراوح من 05-15 مرة يوميا حتى تتحول إلى عادة شخصية .
- تشكيل الاستجابة البدنية الملائمة : حيث بدء اهتمام المعالجون النفسانيون الوقت الراهن حسب (عبد الستار 2008) بالتدريب على تعبيرات الوجه وأساليب الحركة والكلام والمشى كجزء من العلاج النفسي ، خاصة في حالات الاكتئاب والقلق الاجتماعي .

جدول رقم : (05) يوضح بعض المشاعر والأحاسيس اليومية الشائعة وما يناسبها من

أساليب تعبيرية

أساليب تعبيرية مناسبة	قائمة المشاعر
"إنني أحب هذا الشيء" "لقد سعدت بهذه اللحظة معك"	الحب أو الرغبة
"إنني أرفض هذا الأسلوب من التعامل" "لم يكن هذا توقعي منك"	عدم الرغبة والاحتجاج
"إن الكلمة التي قلتها كانت ذكية بحق" "أعجبتني صراحتك" "ما قمت به فاق كل توقعاتي"	امتداح الآخر
"سأظل هكذا إلى أن أكسب في النهاية" "لا بد أن أبلغ رأي بالطريقة المفروضة وأترك الحكم للآخرين بعد ذلك"	التصميم
"هل تعتقد أنني أصدق ما تقوله؟" "كيف أتأكد أنك ستفعل ما اتفقنا عليه؟"	التشكك
"أقدر لك دعمك ومساندتك" "سعدت بحق لاهتمامك"	التعبير عن العرفان بالجميل
لا يتعرج عندما يمتدح بعض الأشخاص أرائك أو كتاباتك باستجابات مثل : "أشكرك .. لقد قضيت وقتا طويلا بحق في كتابة ذلك" أو ما ترتديه من زي، مثلا: "شكرا على ملاحظتك، لقد بحثت طويلا عن هذا القميص إلى أن وجدته". أو شخصيتك، مثلا: "شكرا لملاحظتك فأنا مهتم بالفعل بممارسة الرياضة يوميا" باختصار أظهر ما يشير إلى موافقتك على ذلك وبذلك ستدعم لدي الآخرين عن الإيجابيات فيك، وبالتالي ستلقى عائدا إيجابيا من المجتمع مما يدعم عادتك ومهاراتك الصحية الجديدة التي ربما لا تزال في بداياتها.	التعبير عن الموافقة عندما تمتدح

(عبد الستار 2008)

جدول رقم : (06) يوضح أساليب بدنية مرتبطة بمهارات التعبير عن المشاعر

الأسلوب	الطريقة الملائمة	الطريقة السلبية غير ملائمة	الطريقة العدائية
التواصل البصري	التواصل البصري بالشخص أثناء الحديث معه أو إليه	إنكسار العين ، عدم التقائهما بعين الشخص أثناء الحديث	الحملقة المقصودة في الشخص أثناء الحديث
تعبيرات الوجه	أن تكون ملائمة للموضوع أو الرسالة التي تنقلها	خالية من المعنى أو خنوعه	تعبيرات عدائية بغض النظر عن موضوع الرسالة.
الإيماءات	معتدلة ، وملائمة للرسالة	منعدمة، متصلبة، وغير ملائمة للرسالة	مفرطة، ومسرقة في الحماسة
المسافة والوضع البدني	الجسم منتصب، وعلى مسافة ملائمة ، مع انحناء بسيط في الإتجاه الآخر	وضع منحني منكسر ، وعلى مسافة بعيدة	الجسم منتصب، وعلى مسافة قريبة جدا أو بعيدة من الشخص، مع إنحناء مبالغ فيه نحو الشخص
الصوت	واثق، وبارتفاع ملائم، نبرات واضحة وملائمة	منكسر، هامس ، رتيب	شديد وعالي، وبنبرات واضحة ولكن متسلطة.

(عبد الستار 2008)

ج- معالجة جوانب التوتر في العلاقات الاجتماعية:

إن من بين أسباب الاضطراب النفسي والعجز عن تأكيد الذات التعامل مع الأشخاص يتسمون بالسلبية في تواصلهم وسلوكياتهم معنا (المنافسة غير الشريفة، النقد السلبي والمقاطعة، أنماط من العلاقات الاجتماعية المسمومة ، أفراد يتسمون بصعوبة التعامل والمعاشرة والصراع والرغبات السلبية ...). لذا يجب تضمين البرنامج التدريبي ببعض الأساليب التي يمكن استغلالها للتغلب على تلك الصعوبات في العلاقات الاجتماعية التي تعرضنا للتوتر.

جدول رقم : (07) يوضح أساليب معالجة جوانب التوتر في العلاقات الاجتماعية:

الأسلوب	معناه	مع ومن ومتى يستخدم
تنطيق المشاعر	التعبير المتعمد والتلقائي عن الانفعال بكلمات صريحة ومنطوقة	القلق الاجتماعي، وتشجيع الآخرين على تكوين علاقات مريحة معك
الأسطوانة المشروخة	تجاهل الاستجابة المعارضة مع الاستمرار في التعبير عن السلوك أو الفكرة التي بدأتها	- يساعدك هذا الأسلوب على الإحساس الهادئ في حالات المناقشة المتوترة. - كما يجنبك الدخول في متاهات جانبيهية تبعدك عن موضوعك الأصلي - التدريب على ضبط النفس والإصرار على تحقيق الهدف الرئيسي لك.
التأكيد السلبي	الاعتراف بالخطأ عندما تقوم بفعل يستحق اللوم على أن تبين أن الخطأ لا يعني أنك بكاملك سيئ	عندما تحس أنك قمت بخطأ يستحق اللوم والنقد، توطيد العلاقة الطيبة بين الأزواج، عندما تريد أن تطوي صفحة سلبية وتبدأ صفحة إيجابية.
تجريد انفعال الآخرين من قوته	تجاهل محتوى الرسالة أو السلوك الغاضب والتركيز بدلاً من ذلك على طريقة الشخص الانفعالية في التواصل	تجنب الدخول في معركة لست مستعداً لهان والتعامل مع الأشخاص الإنفعاليين والمتهمين، ضبط النفس، إيقاف سلوك عدواني خارجي.
التعمية والإرباك	إظهار الموافقة على ما يوجه لك من اتهامات مع إبداء الاستعداد لتغيير سلوكك عندما يظهر من الطرف الآخر ما يستحق ذلك.	يستخدم عندما: - يكون الطرف الآخر من النوع المجادل الذي يكثر من الإدانة واللوم والنقد.
التساؤل السلبي	الاستجابة للنقد بالسؤال عن مزيد من الانتقادات والأخطاء التي ترتكبها مع	مع الأصدقاء والأشخاص الغزاء والمقربين والرؤساء عندما: - تريد أن تنتهي بعض الخلافات

<p>المنفرة معهم. - التقليل من الضغوط أو الصراع الأسري. - حل الخلافات الاجتماعية.</p>	<p>إبداء الاستعداد للتغيير .</p>	
<p>- تكوين علاقات اجتماعية دافئة ووثيقة. - إنهاء المواقف الاجتماعية دون انفعالات سلبية أو قلق. - التخلص من القلق الاجتماعي. - تحقيق مكاسب متبادلة لكل الأطراف الداخلة في عملية التفاعل. - ضبط النفس</p>	<p>التدريب على الانفعالات المختلفة والمتعارضة بما فيها المعارضة والهجوم، وتقبل المدح، وإظهار الود، وتأكيد الأنا...إلخ</p>	<p>التشكيل الانفعالي</p>

(ابراهيم، 92، 2007)

إن الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة إدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني وتعلم الكثير من المهارات النجاة في الحياة لهي محور رحي ما يسمى بـ"الذكاء الوجداني" ، فما هو هذا المفهوم وما علاقته بالسلوك الاجتماعي؟

الذكاء الوجداني عبارة عن مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية وانطلاقا من هذه المهارات (نفس المؤلف 2008، ص142).

ويعرفها بيتر سالوني 1995 بأن القدرة على فهم الانفعالات الذاتية والتحكم فيما وتنظيمها وفق فهم انفعالات الآخرين والتعامل في المواقف الحياتية وفق ذلك، وهو يميز الأفراد الذين يحاولون التحكم في مشاعرهم، ومراقبة مشاعر الآخرين وتنظيم انفعالاتهم وفهمها، ولخص سالوني مفهومه للذكاء الاجتماعي في خمس مجالات هي:

- أن يعرف الفرد عواطفه ومشاعره .

- أن يتدبر الفرد أمر عواطفه ومشاعره.
- أن يدفع نفسه بنفسه، أي أن يكون مصدر دافعية لذاته، والجانبين الذين يتعلقان بالسلوك الاجتماعي .
- أن يتعرف على مشاعر الآخرين.
- أن يتدبر أمر علاقاته بالآخرين

أما (دانييل جولمان 1995) فيعرفه بـ: مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد واللازمة للنجاح المهني وفي شؤون الحياة الأخرى. (معمرية، 2005، ص44).

حسب (ابراهيم 2008) فإن الشخص الذي يتسم بدرجة عالية من الذكاء الوجداني، يتصف بقدرات ومهارات تمكنه من أن:

- يتعاون مع الآخرين خاصة في أوقات ضيقهم.
- يسهل عليه تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم.
- يتحكم في الانفعالات والتقلبات الوجدانية.
- يعتبر عن مشاعر والأحاسيس بسهولة .
- يتفهم المشكلات بين الأشخاص ويحل الخلافات بينهم ببسر.
- يحترم الآخرين ويقدرهم.
- يحقق الحب والتقدير من الذين يعرفونه.
- يظهر درجة عالية من الود والمودة في تعاملاته مع الناس.
- يتفهم مشاعر الآخرين ودوافعهم ويستطيع أن ينظر للأمور من وجهات نظرهم.
- يميل للاستقلال في الرأي والحكم وفهم الأمور.
- يتكيف للمواقف الاجتماعية، الجديدة بسهولة .
- يواجه المواقف الصعبة بثقة.
- يشعر بالراحة في المواقف الحميمة التي تتطلب تبادل المشاعر والمودة .
- يستطيع أن يتصدى للأخطاء والامتحان الخارجي (عبد الستار 2008، ص142).

إن الذكاء الوجداني يتضمن عددًا من المهارات والخصائص التي يمكن تعلمها واكتسابها ببسر وتمييزها وتقويتها في الشخصية.

رابعاً: محور تعديل السلوك الظاهري (تعزيز السلوكيات والأنشطة الترويحوية):

السلوك هو أي نشاط إنساني سواء كان أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الحركية أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كال تفكير والتذكر والتخيّل وغير ذلك (ونشأة اختلافات كبيرة بين نظريات علم النفس في نظرتها وتعريفها للسلوك، فبعض نظريات علم النفس التقليدية (كنظرية التحليل النفسي مثلاً) لا تولي اهتماماً كافياً بالسلوك الظاهر، لأنها تنظر إليه بوصفه مجرد عرض لصراعات أو اضطرابات نفسية داخلية قائمة بحد ذاتها (الخطيب 2008، ص 15).

يوجد للسلوك نوعان، الأول هو السلوك الاستجابي ويتمثل في (أنماط الاستجابة التي ستجربها المثيرات القبلية المنبّهة لها وتسمى العلاقة بين تلك المثيرات والاستجابات بالانعكاس مثل إغماض جفن العين عند تعرضها لنفحة هواء، والثاني هو السلوك الإجرائي وهو السلوك الذي يتحدد بفعل العوامل البيئية ممثلاً، العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتربوية وغيرها ويمثّل دائماً تلقائياً بل أن الإنسان هو الذي يتسبب في حدوثه) (إدارة التوجيه 2008 ص 12).

1- مفهوم "تعديل السلوك":

"تعديل السلوك" لغة: ورد في لسان العرب عدل الشيء أي وزنه وتعديل الشيء تقويمه، قبل العدل: تقويمه الشيء بالشيء من غير جنسه حتى تجعل له مثلاً، وعدله أي إذا أقمته فاعتدل أي استقام، وقبل عدلك، أي قومك وجعلك (ابن منظور 2008 ص 5013).

تعديل الشيء يعني تقويمه، يقال عدلته فاعتدل، أي قومته فاستقام يرجع الأصل اللغوي لمصطلح السلوك إلى السلك وهو الخيط والسلك بالفتح مصدر سلكت الشيء في الشيء، أي أدخلته فيه والسلوك مصدر سلك طريقاً، سلك المكان يسلكه سلوكاً وتسلكه والأصل الثلاثي "سلك" ويعني لغة "الإدخال في الشيء، فأدخلته في الشيء تعني سلكته فيه، قال تعالى: "ألم ترى أن الله أنزل من السماء ماء فسلكه ينابيع في الأرض" (سورة الزمر آية 21) أي أدخله ينابيع الأرض، والمسلك هو الطريق ويرد السلوك أيضاً بمعنى الاستقامة السلكى الأمر المستقيم.

إن "تعديل السلوك" اصطلاحاً هو تطبيق للمبادئ التي انبثقت عن البحوث العلمية في علم النفس التجريبي بهدف الحد من المعاناة الإنسانية وتحسين الأداء الإنساني بالاعتماد على ميدان البحوث المتصلة بسببولوجية التعلم وتطبيقات قوانين الاشتراط الإجرائي والاشتراط الكلاسيكية.

إن النظرية السلوكية واعتمادا على نظريات التعلم تؤكد على أن طريقة نشأة السلوك الخاطئ هي نفسها نشأة السلوك الصحيح، حيث أن الفرد يتعلم السلوكين بنفس المنحنى وهذا يشجع كثيرا من المختصين في تبني فكرة تعديل السلوك والسير فيها قدما.

(إن مصطلح "تعديل السلوك" يشار به إلى الإجراءات العلاجية المستمدة من النتائج التجريبية للبحوث النفسية، ويعتمد في تعامله مع الظاهرة العيادية على البيانات الموضوعية ويعرفه "كريجهيد وكازدن وماهوني" (craighzad . kozdin et mahoney 1981) بأنه ميدان يستخدم تكنيكات مشتقة من مبادئ علم النفس التعلم و يحاول تعديل الظروف السيئة أو الوضع الاجتماعي، وله أهداف تتمثل في محالة تغيير السلوك الظاهر بشكل مباشر وتجنب التعامل مع قوى نفسية خفية مفترضة له منهجية تتمثل في التقييم التجريبي لأثر العلاج)(الخطيب 2008 ص 14).

إن الهدف الأساسي لـ "تعديل السلوك" هو: (إحداث تغييرات في السلوك بشكل إيجابي وبناء وأفضل)(أبو زيد 2008 ص 96). وكذلك تطوير أو تقوية السلوك التكيفي من جهة وإزالة أو إضعاف السلوك غير التكيفي من جهة أخرى.

يمتاز ميدان "تعديل السلوك" بالخصائص التالية:

- أنه يركز على الحاضر وليس الماضي.
- أنه يركز على تغيير السلوك الظاهر.
- أنه يحدد العلاج بموضوعية وذلك من أجل تكراره.
- أنه يستند إلى البحوث الأساسية في علم النفس لصياغة فرضيات واختيار التكتيكات العلاجية.
- أنه يتوخى الدقة في تعريف وقياس وعلاج السلوك المستهدف.
- أنه يرفض التفسيرات المستمدة من العمليات النفسية الداخلية.

بعدما سبق ذكره حول "تعديل السلوك" فإن ال باحث يتبنى تعريف شامل ودقيق وهو تعريف قدمه "كوبر وهيرون وهيوارد" (cooper . heron et heward 1987) وينص هذا التعريف على أن (تعديل السلوك هو العلم الذي يشمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك ،وهذا العلم يشتمل على تقديم الأدلة

التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عن التغيير الذي حدث في السلوك)(الخطيب 2008، ص 15).

2- الخصائص العامة لمنحنى تعديل السلوك:

هناك خصائص عامة لمنحنى تعديل السلوك يجب على مُعدل السلوك أن يأخذها في الاعتبار تتمثل في النقاط الآتية :

- السلوك الإنساني محكوم بنتائجه فإن كانت إيجابية إزداد إحتمال حدوثه مستقبلا أما إذا كانت سلبية إنخفض إحتمال حدوثه في المستقبل ، فتعديل السلوك هو ضبط توابعه (نتائجه).
- التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة المباشر والوصف والقياس وليس على عمليات نفسية داخلية مفترضة.
- التعامل مع السلوك سويا أو شادا بوصفه محطة للتعلم أي مكتسبا .
- تعريف السلوك المستهدف إجرائيا ، وتحديد الأهداف السلوكية وإجراءات التعديل بدقة ووضوح.
- ثبات السلوك الإنساني نسبيا وإمكانية التنبؤ به.
- التعامل مع السلوك بوصفه ظاهرة تخضع لقوانين معينة لا ظاهرة تحدث عشوائية.
- تقويم فاعلية أساليب التعديل باستمرار والاهتمام بقياس التغيرات التي يمكن ملاحظتها مباشرة .
- السلوك الحالي يتأثر بالأحداث البيئية (الداخلية والخارجية) الحالية بما يتناسب وطبيعة المشكلة .
- الاهتمام بمراعاة الفروق الفردية، تكييف برامج تعديل السلوك بما يتناسب وطبيعة المشكلة.
- توظيف التقنيات العلاجية المستمدة من نتائج البحوث العلمية التجريبية وتوظيف استراتيجيات البحث فرديا وجمعا، (إدارة التوجيه 2008 ص 15).

3- خصائص السلوك الإنساني:

إستخلص علماء النفس والسلوك خصائص للسلوك الإنساني يمكن ذكر أهمها:

- القابلية للتنبؤ: يمكن التنبؤ بسلوك الفرد قبل حدوثه من خلال حدوث مثيراته، ومن ثم يمكن منعه أو الحد منه ويعتقد معدلي السلوك أن البيئة المتمثلة في الظروف المادية والاجتماعية الماضية والحالية للشخص هي التي تقرر سلوكه، ولذلك نستطيع التنبؤ بسلوك الشخص في المستقبل بناء على معرفتنا بظروفه البيئية السابقة والحالية.
- القابلية للضبط: ويعني ذلك كيفية ضبط سلوك الفرد في المواقف الحياتية المختلفة، والضبط في ميدان تعديل السلوك عادة ما يشمل تنظيم أو إعادة تنظيم الأحداث البيئية التي تسبق السلوك أو تحدث بعده.
- القابلية للقياس: وهو إمكانية قياسه وتقديره كمياً باستخدام أحد وسائل القياس وأدواته مثل الملاحظة أو الاختبارات، فمن خلال هذه الأدوات نحدد حجم السلوك وتكراره ومدى شدته فليس من السهل تعديل السلوكيات التي يصعب قياسها.
- السلوك محكوم بتوابعه: فحين يسلك الفرد سلوكاً ما فهو يتوقع نتائج من وراء هذا السلوك، وكلما كانت النتائج غير سارة من المحتمل ألا يتكرر حدوث السلوك في حين أن الاستجابة السلوكية التي تؤدي إلى نتائج ايجابية والحصول على إشباعات وتحقيق الأهداف تكون أكثر ميلاً في أن تحدث مرة أخرى مستقبلاً.
- السلوك نسبي قابل للزيادة والنقصان سواء كان سوبياً أو شاذاً .
- السلوك متعلم وقابل للتغيير والتعديل : وكل ما هو سلوك مكتسب يمكن تعديله يحتاج إلى خطط ومراحل وعلاقة علاجية مهنية.
- تأثيره بعوامل مختلفة منها ثقافة الفرد واعتقاداته ومفهومه عن ذاته وطرق تفسيره للمثيرات.
- السلوك الإنساني نشاط كلي: فخطأ الفصل بين ما هو عقلي أو جسمي أو إنفعالي فالإنسان وحدة كلية متكاملة لا تتجزأ ، ففهم السلوك بشكل صحيح لا يتم إلا بالرجوع إلى الكل الذي ينتمي إليه .
- السلوك الإنساني غائي : بمعنى أن النشاط الذي يصدر عن الكائن يكون له هدف وغاية معينة.

- السلوك يحقق التوافق مع البيئة : فهو الأداة الفعالة ل لتوافق مع البيئة والتعايش والتكيف معها في أشكالها المختلفة (المادية، الاجتماعية البيولوجية) وتتبع تغيرات ظروفها وحتى إحداث التأثير فيها .
- أن السلوك يحدث في إطار البيئة الاجتماعية ويرتبط وظيفيا بالمشيرات والأحداث السابقة (المقدمات) والأحداث اللاحقة(النتائج) سواء كانت هذه الأحداث داخلية من الداخل الشخص نفسه أو خارجية من البيئة التي يعيش فيها (طه ، 2008 ص34 بتصرف) .

4-فنيات تعديل السلوك:

تعديل السلوك وهو محاولة تغيير السلوك الإنساني بشكل إيجابي وصحي، لذا أستخدمت فنيات وأساليب سلوكية متعددة. ويمكن تصنيفها إلى فنيات قائمة على الاشتراط التقليدي الاستجابي وفنيات قائمة على الاشتراط الاجرائي (السكريني) نسبة إلى العالم السلوكي "سكندر" وهي كالتالي :

جدول رقم (08) يوضح فنيات السلوكية القائمة على الاشتراط الاستجابي

فنيات سلوكية قائمة على الاشتراط التقليدي الاستجابي	
استجابي مضاد (counter)	إستجابي إنعكاسي (peflesc ful)
التحصين التدريجي المنظم: وهو إضعاف عادات الاستجابات الانفعالية بأسلوب مندرج في مواجهة المثير	الفعل المنعكس الشرطي: ويقوم على مبدأ إزاحة الكف وإبطاله عن طريق إعادة التشريط
الكف بالنقيض المتبادل : إزالة الاستجابة المرضية تدريجيا من خلال إحلال سلوك آخر معارض للسلوك آخر معارض للسلوك المرضي عند ظهور الموضوعات المرتبطة به.	الإنطفاء : كف الاستجابة غير المرغوب من خلال تقديم المثير الشرطي دون مثير مدعم تعزيز
الغمر: تعرض المريض للموقف المثير بصورة مباشر ولفترة وفي موقف آمن حتى تنطفئ الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة	الإبعاد : أو الاغفال وهو تقليل ظهور الاستجابة غير المرغوبة بإغفالها وتجاهلها ومحاولة استعادها بحرمانه من التعزيز
الممارسة السلبية: ممارسة المريض للسلوك غير المرغوب فيه بتكراره والاستمرار حتى يصل لدرجة من التسبع ويحدث لها كف	

العلاج بالتثفير : اشتراط الاستجابة غير المرغوبة مثير منفرد وبالتالي استجابة غير المرغوبة وقد يجري ذلك أثناء التعرض للمثير أو حتى تخيله	
--	--

- جدول رقم(09) : يوضح الفنيات السلوكية القائمة على الاشتراط الإجرائي

فنيات سلوكية قائمة على الاشتراط الإجرائي السكبري	
ترهيب	ترغيب
ضبط المثير: وتعني السيطرة على المنبهات والمثيرات التي تؤدي إلى الاستجابة غير مرغوبة	التدعيم: أو التعزيز هو تقديم إيجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه احتمال حدوث السلوك في المستقبل في مواقف مماثلة.
العقاب العلاجي: يتم معاقبة المريض ماديا أو معنويا كلما أتى بالسلوك غير المرغوب حتى يتم كفه	التشكيل: يقوم على مبدأ التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائي ، يهدف إحداث سلوك لا يوجد حاليا.
اشراط الهروب: يشبه التدعيم السلبي حيث يشير إلى تقديم مثير مكروه يؤدي إلى نوع من السلوك الإجرائي الهروبي منه	اقتصاديات المقايضة: مبدأها التعزيز الإيجابي عند الإتيان بالسلوك المرغوب والابتعاد عن السلوك غير المرغوب وذلك باعطاء بون (بطاقة) للعميل ذي قيمة مادية له أو مكافأة
التعطيل: إزالة الاستجابة المحتملة من الوصول إلى التدعيم لفترة محدودة من الوقت ، حيث يحرم الفرد تماما من تدعيم إما بنقله إلى موقف غير مدعم أو بإبعاد كل مصادر التدعيم عن الموقف الحالي	التعاقد السلوكي : إتفاق مهني سلوكي مكتوب بين المعالج والعميل أو أكثر لتحقيق أهداف علاجية موجبة وواجبات وحقوق ومراحل علاجية.

5- الأنشطة السلوكية السارة والايجابية أسلوب لمواجهة الاكتئاب:

إن من أهم أعراض الاكتئاب نجد الخمول والروتين في الحياة اليومية والعزوف عن المباحج المشروعة والنشاطات السارة المتنوعة والانخراط في حالة من الحزن واضطرابات النوم والتعب وفقدان المعنى للحياة والمتعة فيها، وإنحدار طاقة الفرد ونشاطه اليومي وعزوفه عن الدخول والاستمتاع بالنشاطات الاجتماعية وقضاء وقت جميل إلى الركون للروتين والتعاسة.

لذا يجب الأخذ في عين الاعتبار أثناء التخطيط للبرامج العلاجية السلوكية تغيير هذا النمط من السلوك الاكتئابي ومحاولة تغيير المزاج الاكتئابي إلى مزاج إيجابي سعيد.

في تجربة أمريكية ألقى مجموعة من الباحثين بقطع مالية من فئة الدولار في مواقع مختلفة من المراكز التجارية بالمدينة، ثم راقبوا استجابات المارة عندما يعثر الواحد منهم على الدولار، وبعد مرور نصف ساعة من العثور على الدولار قام الباحثون بإيقاف مجموعة عشوائية من المارة، بما فيهم الأفراد الذين عثروا على الدولار ليوجهوا، مجموعة من الأسئلة تضمنت أسئلة عن الرضا الواحد منهم عن حياته العملية أو الزوجية وعن نظرة كل منهم للمستقبل وإمكانياته المادية ورغبتهم في شراء أشياء جديدة أو بتغييرات ترفيهية أو رحلات مع الأسرة والأطفال وكانت أن عبر المارة الذين عثروا على الدولار بمقارنتهم بغيرهم عن كثير من المشاعر الايجابية المعارضة للاكتئاب فقد قرروا أنهم أكثر سعادة في حياتهم الزوجية، وأنهم يعانون من مشاكل أقل في حياتهم العملية، وأنهم عموماً أكثر تفاؤلاً وأكثر تطلعا للمستقبل ، لقد خلُصت التجربة إلى إثبات أن حدثاً صغيراً كالعثور على دولار واحد يؤثر في المزاج ايجابيا وقد يؤدي إلى الشعور بالتفاؤل وتعديل المزاج العام للشخص .(عبد الستار 2008، ص 258).

إن بعض الأحداث والسلوكيات الصغيرة والتي تبعث السرور في النفس قد تكون لها نتائج كبيرة في تغيير المزاج ايجابيا وتخلق جوا نفسياً معارضاً للاكتئاب قد تمتد أثارها على نحو طويل أما كيف يفسر هذا التغيير؟ فيعتقد عبد الستار إبراهيم 2008 أن مرده قد يكون ميل العقل البشري للتعميم من حادث جزئي إلى مجموعة عريضة أخرى من الأحداث والروى التي لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بالحدث ذاته وربما لأن أساليب تفك عينا تتعدل وتتغير بطريقة تجعلنا ننظر للمستقبل بنفس النظرة التي ترتبط بتذوقنا للحدث الراهن فتمنحه بعض الثبات والديمومة ويبقى شعورنا الغالب الآن وفي هذه اللحظة هو الشعور الغالب أيضا على نظرتنا للمستقبل.

مما يعزز مبدأ الأسلوب المذكور سابقا في مواجهة السلوك الاكتئابى هو وصول "فيلتون" " filton 1990" إلى أسلوب عُرف باسمه "أسلوب فيلتون" الذي يستند على حقيقة ما تلعبه الأحداث السارة في الاستجابة الاكتئابية ورفع مشاعر الرضا وكذلك أبحاث المعالج السلوكى "ليفنسون" 1974 "livensone" الذي قام بسؤال عينيات ضخمة من مختلف أفراد مجتمع بحثه لكي يسجل كل منهم 10 عشر نشاطات إيجابية أو أحداث أثارت في الواحد منهم الشعور بالسرور والبهجة ، ومن إجاباتهم كون قائمة الأحداث السارة وأستخدمت كأسلوب لتعديل المزاج بشكل إيجابي وتطورت تلك القائمة إلى ثلاث أشكال من السلوكيات تُسهم في خفض وتعديل الاكتئاب وهي:

1/- نشاطات سلوكية فردية سارة:

هي مجموعة الأنشطة الفردية والتي تعزز الرضا عن الذات وإدخال السرور والايجابية الذاتية وكسر الروتين والملل ومن ذلك (المطالعة، البستنة، تعلم شيء جديد قراءة القرآن أق ضي وقتا في عمل شيء تحبه وكفاءة، تعرف على الجوانب الايجابية فيك أو التي تلقى إعجابا وسجلها...).

2/- نشاطات سلوكية اجتماعية سارة:

هي مجموعة الأنشطة التي تقام في تفاعل ونشاط اجتماعي سار لتساهم في القضاء على مشاعر الاكتئاب والانطوائية وتعزز ق بهية الذات وانتماءها بشكل تصاعدي مدعم بمزيد من الأنشطة الاجتماعية المبهجة عبر الأيام حتى تترسخ هذه العادة وتصبح جزء من سلوكيات الفرد الاجتماعية على أن يدرّب الفرد نفسه على القيام ببعض المهارات الاجتماعية ويعزز الفرد علاقاته القائمة ويقويها ليضمن نتائج إيجابية ، من تلك الأنشطة الاجتماعية السارة (الاحتكاك بأصدقاء إيجابيين ومرحين، القيام بالعباب رياضية جماعية تحبها، مداع بق الأطفال، إبحث وإتصل بصديق قديم وتذكر معه الأيام الجميلة ، القيام بأعمال خيرية وإدخال البسمة على الآخرين، حضور جلسات دينية في المسجد أو استمع لتلاوات قرآنية...).

3/- أنشطة سلوكية مضادة للاكتئاب:

(هي نشاطات بطبيعتها سارة ومعارضة للاكتئاب، أي لا يمكن أن يمارسها الشخص وأن يكون في نفس الوقت حزينا أو مكتئبا مثال الضحك تناول طعام جيد، وقد اقترح "ليفنسون" قائمة لمثل هذه الأنشطة وقام بتعريبها (عبد الستار 2008 ص 266) وتعديل بعضها من ذلك :

ابتسم مع الآخرين اقض بعض الوقت في مشاهدة الطبيعة - اشتر شيئاً تحبه، - أروى أطرافه أو نكته، - تنفس هواء طبيعياً ونقياً، - اشعر بأهمية وجودك للآخرين، - اشعر بوجود الله ورعايته لك في حياتك، - تواجد مع أشخاص سعداء، وغيرها).

إن أشكال الأنشطة السلوكية السابقة مجتمعة تشكل أسلوباً إتخذه علماء العلاج السلوكي كمعول هدم للمزاج الاكتئابي وسلوكياته الرتيبة المملة، ليشكلوا سلوكاً ملؤه الطاقة والنشاط والمتعة في الحياة اليومية .

خامساً: محور تعزيز سلوك الصحة الجسمية:

في ظل منحى العلاج السلوكي المتعدد المحاور للاكتئاب فإن الاهتمام بالصحة الجسمية بجوانبها المختلفة وهو محور هام على المعالج السلوكي المعاصر أن يوليهِ الانتباه الكافي له، فالحقائق التي سنبينها في هذا الفصل تبين أن الجوانب البيولوجية بما فيها الاختلالات الكيميائية تلعب مع الظروف النفسية والبيئية في تناسق ووحدة متكاملة وتفاعل ومتبادل ومستمر ، فالفصل في مجال السيكيوباتولوجيا ما بين الجوانب النفسية والاجتماعية والجانب البيولوجي معناه تعطيل للفهم الحقيقي للسلوك الإنساني.

لم يعد فهم الصحة الجسمية يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط، وإنما أصبحنا ننظر إليه إلى أنه تداخل عوامل ثلاثة هي: العضوية الحيوية والنفسية السلوكية والاجتماعية

إن التعريف الشامل للسلوك ليعطينا فهماً أفضل لعلاقته بالصحة وسلامتها فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ومواقف وكلام وعواطف وأفعال، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة ، ويعطينا كذلك طريق للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تعدي بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال (الحارثي 2014 ص11).

اللياقة أو الصحة الجسمية المثلى تعني أمرين هامين أولهما : (تمتع الشخص بمستوى عال من الكفاءة الوظيفية) وثانيهما (تمتع الشخص بالحيوية والاستمتاع الشديد بالحياة) (راتب، 2004، ص69).

لياقة الصحة الجسمية تتمثل في وصول الفرد إلى مستوى متميز من الصحة والسلامة والمحافظة على هذا المستوى لأطول فترة ممكنة من العمر لمجابهة المتطلبات اليومية بدرجة عالية من الكفاءة والاستمتاع بالحياة. (أبو العلا، وأحمد، 2003، ص 293).

إن الصحة المثلى تتحقق من خلال التزام الفرد والوعي نحو تحسين والتطوير لجميع مجالات الحياة، مما يؤدي إلى نقص مخاطر الأمراض وتحسين السعادة ونوعية أفضل للحياة . يمكن توضيح العلاقة بين الصحة واللياقة الصحية (العافية) بأن المريض مثل الشخص الذي يمشي للخلف (تقهقر)، وأن الشخص الطبيعي مثل الذي يقف مكانه، أما الشخص الذي يتمتع بالعافية هو الذي ينطلق إلى الأمام لتحقيق الصحة المثلى، وترتبط لياقة الصحة بشكل أساسي بنمط أسلوب حياة الشخص life style الذي يؤثر في اللياقة ويتأثر بها كثيرا ، إن لياقة الصحة البدنية أساس جيد لاستمتاع الفرد بالحياة.

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب، وإنما بالجوانب النفسية أيضاً، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة الجسمية وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوما سلبيا، يمكن تحقيقه في كل الأحوال بل أصبحت مفهوما ديناميكياً، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها.

من أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة الجسمية والمنمية لها، والإتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمجة للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والإتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنميتها والصحة وتطوير برامج الوقاية والمناسبة والنوعية، وهذا ما يتفق مع ما تتناذر به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل تطوير برامج نفسية وصحية لإكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب والسلوكية البنوية المسببة التي يمكن التأثير فيها والتغلب. (رضوان، 2007 ص 01).

ازدادت الأبحاث الطبية والنفسية التي تحاول دراسة علاقة أنماط السلوك البشري بصحة الفرد سواء أكانت نفسية أو عضوية، وأكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفاتنا

الشخصية والحالة الصحية التي نع يشها، وبالتالي فإن الأمراض التي نعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى سلوكياتنا وعاداتنا الصحية غير السليمة، ويظهر هذا الاهتمام حليا في تطور أساليب الوقاية من الأمراض، أين أدركت الدول بعد الباحثين أن ما تصرفه من أموال طائلة على المراكز الصحية لا يُجدي نفعاً إذا لم يكن هناك إدراك أو قناعة لدى أفراد هذه الدول بوجود المحافظة على صحتهم.

بتقدم العلم ظهرت عدة تخصصات تعالج هذا الارتباط بشكل أو بآخر، منها الطب السلوكي، الطب الوقائي، علم الأوبئة السلوكية، علم النفس الاجتماعي، علم اجتماع الصحة، علم النفس البيئي... إلخ (بن غزفة، 2007 ص 42).

1 - تعريف السلوك الصحي: توجد عدة تعاريف للسلوك الصحي من بينها، تعريف

فيربر (Ferber، 1997) على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية، يعرفه نولدنر (Noldner، 1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الحية عند الفرد، يتضح السلوك الصحي كذلك من خلال حماية وحفاظ وتنمية الفرد لحالته الصحية من خلال القيام بالحماية، ممارسة الرياضة، ممارسة نشاطات لها تأثيرات على الحالة الصحية (عيادي، 2009 ص 65).

2- أبعاد السلوك الصحي: لسلوك الصحة الجسمية ثلاثة أبعاد أساسية هي:

1- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مرجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

2- بُعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسة الصحية التي من شأنها أن تحافظ على الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى من صوح بها

3- بُعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم وداعي (يخلف، 2001، ص 20).

3- عملية تغيير سلوك الصحة الجسمية: هي عملية تحسين أو تعديل لعدة سلوكيات غير صح يح كنتيجة لتدخل خارجي سواء كان تثقيفيًا أو غيره ..، إن من السهل تشخيص المرض وإعطاء الدواء وتناوله، ولكن من الصعب أن تغير سلوك إنسان أدمن على التدخين أو الكحول أو المشروبات الغازية أو قلة الحركة، ولهذا فالتثقيف الصحي يساعد الناس على اتخاذ قرارات مناسبة بشأن صحتهم مع تكليل المعوقات البيئية والاجتماعية التي تحول دون إتباعهم السلوك الصحي المناسب، وهذا ما يُعرف بمصطلح تعزيز الصحة، ولقد أثبتت دراسات علمية كثيرة أن عملية تغيير السلوك صحي تقلل من حدوث الأمراض وحوادث المضاعفات الناتجة عن هذه الأمراض بإذن الله (بن غطفة، 2007، ص44).

4- أنماط السلوك الصحي: يميز الصبوة والمحمود (2007) بني نمط ين من أنماط السلوك الصحي:

أولاً: السلوكيات التي تسبب ضرراً بالصحة وتسمى بأبعاد السلوك الصحي السلبى وعرفها على أنها : أي فعل أو نشاط يقوم به الفرد أو الجماعة بشكل واع ومخطط ومقصود وبشكل متكرر، وسواء أكان الفرد بمفرده مدفوعاً ذاتياً أم بتسريع الجماعة أو بضغط منها ، الأمر الذي يترتب عليه زيادة معدلات الاستهداف للمرض أو الانحراف أو الأذى البدني والنفسي ، ومن أنماط السلوك الصحي السلبى: التدخين وشرب الكحول وتعاطي العقاقير النفسية بدون إذن الطبيب ، والممارسات الجنسية غير المشروعة والتعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة.

ثانياً: أبعاد السلوك الصحي الإيجابي وعرفها على أنها: تلك الأفعال أو النشاطات المنظمة المقصودة أو غير المقصودة التي يمارسها الأفراد أو الفرد الواحد لمساعدته في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنعه من الأذى والضرر البدني والنفسي، أو تجعله يقلع عن الانحراف والشذوذ، وتساعد في الاكتشاف المبكر للمرض والعجز والميل الشاذ، أو تساعد في التخفيف من المعاناة والمرض بحيث يتم تحسين الحالة البدنية والنفسية، وتقليل الانحراف والشذوذ أو القضاء عليه، وتحميه من المخاطرة التي من شأنها أن تتسبب في حدوث ضرر أو أذى بدني أو نفسي أو كليهما ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي: ممارسة التمرينات الرياضية والنوم الكافي المطمئن والعادات الغذائية الصحية السلمية والوقاية الصحية نفسياً وبدنياً وسلوك قيادة السيارات الآمن .

5- العلاقة بين النفس والجسم:

(إن العلاقة بين النفس والجسم قديمة قجم تاريخ الفكر الإنساني إذ يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى زمن قديم فقد أشار بريل A.A. BRILL إلى أن هيبوقراط (أبو الطب) HIPPOCRATS قد استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه ويعكس ذلك دون شك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم، وذهب أرسطو (384 - 322 ق م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء والفرح والبغض لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم)(أبو النيل ، 1994، ص119).

هذا الأمر أدركه الكثير من علماء الطب المسلمين (ابن سينا، الرازي...) وهناك حوادث وقصص علاج مرض تُعزز هذا الإدراك، وفي العصور الوسطى (حوالي القرن السادس عشر) نجد في كتابات (مارتن لوثر) إشارات إلى أن الروح عندما تضيق ببعض الأمور فإن الجسد يشاركها هذا الضيق، وجاء طبيب الأمراض العقلية الألماني 1818 هينروث O. G. HEINROTH وأكد على علاقة النفس بالجسم بالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية، وهكذا تطورت الدراسات التي اهتمت بالربط بين ما هو نفسي وجسمي، وأصبح من الصعب تحديد الخط الفاصل بين ما هو نفسي وما هو جسيمي، كما تبين لـعلماء أنه من الخطأ القول بتنائية الجسم والنفس، فالجسم هو الوسيط بين عوامل البيئة الخارجية وبين كيان الفرد النفسي والعقلي ، فلا توجد نفس بدون جسم، كما لا يوجد جسم حي بلا نفس ، وكما لا يوجد مرض جسيمي بحت كذلك لا يوجد مرض نفسي بحت لا يتدخل فيه الجانب العضوي.

يؤكد (أيوجين بلويلير) الطبيب النفسي السويسري على أنه كثيرا ما نتكلم عما هو جسدي أو عما هو نفسي والأحرى بنا أن نتكلم عما هو نفسي في ذلك الجانب الجسدي كما أن علينا أن نتكلم عما هو جسدي في الجانب النفسي ، ويرى (دافيد جراهام) أن الاصطلاحات التي نضع النفس مقابل الجسم ما هي إلا لتسهيل الدراسة والتعبير اللغوي فقط (خير الزراد 2000، ص 23).

6- الاعتلال البدني والاضطراب النفسي:

إن التداخل بين النفسي والجسمي قد أعاد النظرة الكلية للإنسان فلم يعد بالإمكان تفتيت علوم الشفاء إلى فروع متخصصة تعني بالأجزاء وتهمل الكل ، فالكلية باتت تطرح نفسها كضرورة ملحة في ممارسة كافة العاملين في ميدان الشفاء، مهما كانت اختصاصاتهم ومشاريهم ومن بين هؤلاء الاختصاصي النفسي.

تدعيما وتوضيحا للفكرة السابقة نورد فيما يلي جداول وضعها (النايلسي أحمد، 1993)، توضح نماذج لإعتلالات بدنية والاضطرابات النفسية والسلوكية المرافقة لها.

- جدول رقم:(10)الاضطرابات العقلية المصاحبة لأمراض القلب والشرابين

نوعية المرض	المظاهر النفسية	المظاهر الجسدية العامة	الفحوصات المخبرية
عدم كفاية القلب المعاوضة INSUFFISANCE CARDIAQUE COMPENSEE	قلق اضطرابات ليلي أرق وأحلام مزعجة تضييق أفق الوعي فترات خيل وهذيان وأحيانا محاولات انتحار	عثرة التنفس (لدى الجهد) سعال ناشف تنفس من نوع كين ستوك انحباس البول وتضخم القلب والكبد مع ازرقاق ومع انتفاخ الأوردة	أشعة للقلب (تضخم ، حموضة الدم تغير في نسبة السيتون تغيرات في أيض الكبد والكلى).
الاحتشاء القلبي INFARCTUS MYOCARDIC	المرحلة الحادة قلق بالغ مع خوف من الموت وهياج أو خمود نفس حركي، وفي 20% من الحالات تظهر حالة خبل حادة مع ذهول أو هياج أو هذيان. مرحلة النقاهة: فترة قلق حاد من	آلام حادة في منطقة القلب وتبدأ بشكل حاد ومفاجئ ويمكننا أن تمتد إلى الظهر أو إلى اليد اليسرى. مع غثيان وقي ووهن وشحوب وتعرق بارد وازرقاق الأطراف وهبوط الضغط وتسارع النبض	تكاثر الخلايا البيضاء تسارع تسرب الدم ثم نقصه بعد النوبة زيادة السكر زيادة الـT.G.O

	انهييار ثم فترة استعادة التوازن وخلالها: وهن نفسي، حركي،مظاهر انهياريه انخفاض الذاكرة والانتباه موجات بكاء.	وغموض صوت دقاته وحرارة (37.5 درجة)	
ارتفاع ضغط الدم الشرياني H.T.A	وهن نفسي، جسدي نرف وتراوح المزاج مع مظاهر قلق وانهييار وارق فترات خبل عابرة خاصة أثناء الليل (تسمى نوبات marchend) انخفاض القدرة الهوائية	خفقان القلب وعثرة التنفس وآلام في منطقة القلب. تضخم القلب (المرحلة 2 وما بعد). صداع ودوار	أشعة لتبين اتساع الشريان الأورطي الصاعد تخطيط القلب فحص قعر العين.
عطل دماغي ناجم عن ارتفاع الضغط	صداع حاد ونوبات تشنجية صراع واضطرابات الوعي (بدرجات مختلفة) وانفعال وتراوح المزاج وضعف قوة الأطراف ومظاهر انهيارية	ضغط شرياني انقباضي أكثر من 14	فحص قمر العين علائم عدم كفاية القلب والكلى
تصلب الشرايين الدماغية المنتشر	صداع، وهو، دوران، اضطرابات الرؤية، تتميل الأطراف ، أرق نرق، تراوح المزاج ،ميل للانهيار تراجع القوة الذهنية ، مراحل خبل، انهيار ذهني	يمكنه من أن يترافق مع تصلب الشرايين المحيطية، ارتفاع الضغط بحيث يكون الانبساطي أكثر من 11، علائم عدم كفاية القلب ، إعطال	تصوير شعاعي (يعكس تكلس الشرياني الأورطي). فحص قعر العين وتظهر فيه علامة Sallus-Gunn

	عصبية محدودة إلا إذا تم اكتشاف المرض من خلال حادث هذه الحالة تظهر النوبات السرعية	وحالات هوس	
مثل السابق	اضطرابات عصبية متنوعة ، مظاهر شلل ، حركات إرادية محدودة زيادة الحركات اللاإرادية ، انعدام القدرة على التعبير من خلال الوجه ، انعدام القدرة على تماوج الصوت ، اضطرابات المشية سلس البول عدم التحكم بالبراز... الخ	تراجع عقلي(ناذر شبيه البصلي) عدم القدرة على الحفظ انعدام التوجه الزمني التعرف الخاطئ هذيان الأراجيف تراجع عقلي - دماغي هام	تصلب الشرايين الدهاغي المنتشر مع تراجع عقلي حياي

- جدول رقم:(11) الاضطرابات العقلية المصاحبة للأمراض العصبية:

نوعية المرض	المظاهر النفسية	المظاهر الجسدية العامّة	الفحوصات
مرض باركينسون أو parkinson الشلل الرعاشي	اضطرابات عصبية مع مظاهر انهيارية ونزف. علائم اضطراب الشخصية (الشك، الاهتمام بالذات بشكل أناني بالغ).	انخفاض الحركة زيادة نشاط العضلات الارتعاش المميز للشلل الرعاشي	انخفاض ايضيات الأمنيات الدماغية الأحادية في 40 % من الحالات تظهر موجات بيتا في التخطيط الدماغي

تخطيط العضلات يظهر نشاطا عضليا فائقا		اضطرابات عتهية تتطور تدريجيا اضطرابات ذهانية، انهيارية أو هذيانية (نادرة).	
ارتفاع نسب الـ الفاو غاما غلوبين . فحص قعر العين (انقلاع وحادث شرياني حول الشبكية). تغيرات مميزة في فحص السائل الشوكي تخطيط الدماغ (غير محدد).	تناذر عصبي هرمي تناذر مخيخي دوار تشوش الرؤية.	اضطرابات مزاجية (مراوحة مزاجية من الخبور إلى الكآبة)- انهيار رد فعلي أمام المرض . اضطراب الشخصية مظاهر هيسترية وانطوائية اضطرابات ذهانية (نادرة ومستمرة خلف العوارض السابقة).	نشاف الفقرات العصبية leuconeveaxite أو تصلب الرقائق sclerose en plaque
تخطيط الدماغ (غياب أو شبه لموجات ألفا) تخطيط العضلات (موجات غير منتظمة).	حركات ارتجاجية انخفاض النشاط العضلي ارتكاسات المفاصل مرتفعة	اضطرابات مزاجية اضطراب الذاكرة والانتباه "تتطور تدريجيا" اضطرابات العته (نادر) اضطرابات ذهانية هذيانية أو انهيارية	زفن هوتيغتون hutingaton corrhee
تخطيط الدماغ يظهر موجات تيتا ودلتا. تمدد البطينات الدماغية (R.M.I) ويؤكد فحص الـ Cisternographie	اضطراب المشبه شلل الأطراف التشنجي سلس البول تشوش الرؤية ارتكاسات الرضاعة	تناقص الذاكرة بشكل تدريجى وصولا إلى تناذر كورساكوف. انهيار فقر الحياة النفسية تناذر تخشبي في	استسقاء الرأس مع ضغط طبيعي للسائل الشوكي hydrocephalie

	والتسلق تكون منخفضة	الحالات المتطورة	
تخطيط الدماغ موجات منخفضة عشوائية وبطيئة رأسية. الشلل الشوكي: زيادة نسبة البروتينات. تراجع نمو اللحاء واستقساء جانبي في بطين واحد (R.M.I).	تناذر هرمي خارجي اضطراب الأعصاب الجمجمية تشوهات المفاصل صعوبة المشي نتيجة اصابة المخيخ (ارتجاجات مقصودة).	في البداية تناذر نوراستانيا مع مظاهر قلق وانهيار مظاهر فصامين لاحقا يتطور المرض نحو الاختلال العقلي العام والعته مع بكم	مرض جاكوب - كلاوتزفيلد - jackob - creutzfeldt

- جدول رقم: (12) الاضطرابات العقلية المصاحبة للالتهابات:

نوع المرض	المظاهر النفسية	المظاهر الجسدية العامة	الفحوصات المخبرية
التهاب ذات الرئة الحاد Pneumonie aigue infectieuse.	تناذر خبل في حالات المتطور يظهر الهذيان الناجم عن ارتفاع الحرارة وساوس مرضية نادرة	ارتعاش مع برودة حرارة ألام صدرية سعال علائم التركيز الرئوي	أشعة الصدر زيادة الكريات البيضاء وخاصة متعددة النواة زيادة ترسب الدم فحص القشع
الزكام (نزلة وافدة) GRIPPE	تعقيد الاضطرابات العقلية وتشجع ظهور انتكاسية تناذر انعدام التأزر والنشاط تناذر خبل لدى الأطفال والشيوخ تناذر نوراستانيا (أثناء فترة النقاهة) وعلائم	الحرارة الصداع سيلان الأنف والحنجرة سعال نزق.	صورة الصدر تظهر نرشح عابر زيادة مضادات الأجسام (4أضعاف) فحص القشع: يظهر وجود الفيروس.

		انهيارية	
فحص الدم: ارتفاع الـ T.G.P والفسفاتار القلوية وأملاح المرارة والـ Urubilinogen في البول فحوصات مناعية من نوع AG HB AC HB	يرقان وغشيان انزعاج في منطقة الكبد البول ملون البراز بدون لون حرارة في البداية الكبد متضخم وحساس	تتأذر انهيارية لمدة طويلة تتأذر خيل بدرجات متفاوتة . تتأذر نوراستانيا (غالبا في البداية أو في النقاهة).	التهاب الكبد الفيروسي الحاد Hepatite Virale aigue
زراعة الدم ايجابية أثناء المرحلة الحادة اختبار تحت الجلد بمادة Bruceline يكون ايجابيا	حرارة بسيطة متواصلة ألام مفاصل وصداع وتعرق انعدام الدوافع تورم الغدد اللمفاوية مع تضخم الكبد والطحال	تتأذرات نوراستانيا وخيل ونوام هذيان حاد تتأذر وسواسي (فصامي المظهر) أو هذيان في فترة النقاهة	الحمي المالطية Brucellose
أشعة تظهر تجويف السل التنظير الشعبي اختبار تحت الجلد زراعة في دم الحيوان تظهر وجود جرثومة كوخ أو عدم وجودها	ما تحت الحمى مع تعرق انخفاض في الوزن تردي الحالة الصحية العامة سعال نزق يتبعه ظهور القشع ظهور صدى خاص في الرئتين	تتأذر نوراستانيا تتأذر هذيان غير محدد (أفكار صوفية) وايروسية وغلمية) وهذيان الاضطهاد يتصاحب أحيانا مع الهرب المرضي أو الأفعال الطبية غير الشرعية ميول انهيارية - انطوائية ميل عميق نحو التأمل	السل Tuberculose

الملايا MALARIA	انحطاط بدني مخاوف مرضية	حرارة متزاوجة	فحوصات مخبرية زرارة الدم والبول والبراز تصوير شعاعي للرئتين
--------------------	----------------------------	---------------	---

- جدول رقم (13) الاضطرابات العقلية المصاحبة للاضطرابات الغدية:

نوعية الاضطراب	المظاهر النفسية	المظاهر الجسدية العامة	الفحوصات المخبرية
نقص افراز الدرقية HYPOTHYROID LE	تباطؤ وانحطاط نفسي حركي (تباطؤ النمو الذهني لدى الأطفال). ويتجلى ب: انخفاض الانتباه والنشاط واضطراب الذاكرة وانخفاض الحركة والتفاعل العاطفي والشهية مظاهر عصبية وأحيانا ذهانية.	الأغشية يابسة ومتورمة والشعر خفيف ويتساقط والصوت خشن والوجه ملون ومستدير كالقمر تباطؤ النبض إمساك ضعف جنسي نزيف العادة الشهرية	نقص الأيض الأساسي 20 % وزيادة الكوليسترول وتغيرات في تخطيط القلب (زيادة سعة الموجات) والعضلات والدماغ (نقص سعة الموجات) الهرمونات TSh. PBI .T منخفضة
زيادة إفراز الدرقية HYPOTHYROID LE	تسارع القدرات النفسية (زيادة الانتباه التلقائي والإداري) مع نقص الذاكرة، (لجهة القدرة على الحفظ) مراوحة مزاجية هامة ونزق وقلق وزيادة حركة كلها تشكل مظاهر عصبية وأحيانا ذهانية	جحوظ العينين والشعور بالحرارة زيادة نبض القلب والوهن العضلي والتعرق والإسهال وزيادة الشهية مع نقص الوزن ، وارتجاف الأطراف	زيادة الأيض الأساسي ونقص الكوليسترول ارتفاع تركيز الهرمونات T3. T4
نقص إفراز الجنب درقية	انخفاض الانتباه والذاكرة والتكرير ، مع قلق	الجلد ناشف ، الشعر يتساقط ،	نقص نسبة الكلس تخطيط القلب وتمدد

<p>QT. ST تكتشف العظام في الصور الشعاعية.</p>	<p>نادر وهن عضلي، آلام وتقلصات في الأحشاء، زيادة التهيج العصبي، العضلي</p>	<p>ومظاهر انهيارية ورهاب. تظهر العلامت الذهانية في حالات الانخفاض الحاد لنسبة الكلس</p>	<p>HYPO PARATHYROID LE</p>
<p>ارتفاع نسبة الكلس (فوق 13 مغ %). زيادة الفوسفات شعاعيا تظهر العظام متعربة من الكلس وهشة وعرضة للكسور</p>	<p>تغيرات في شكل العظام كسور في العظام الطويلة وآلام فيها. تكون حصى الكلى ونشاف الجلد والغثيان والقيء، وآلام المعدة</p>	<p>فقدان القدرة على المبادرة، انخفاض سرعة البديهة والنزق البالغ وانخفاض الشهية والوهن النفسي الجسدي والانهيار أحيانا مظاهر ذهانية وفقدان الوعي في حالات المتطورة</p>	<p>زيادة إفراز الجنب درقية HYPER PARATHYROID LE</p>
<p>نقص الكورتيزونات نقص الصديوم وزيادة البوتاسيوم موجات عالية وبطيئة في تخطيط الدماغ.</p>	<p>لون الجلد بني غامق مع انخفاض الوزن وضعف العضلات وانخفاض الضغط ونسبة السكر في الدم مع غثيان وقيء</p>	<p>تناذر هكاع (نوراستانيا) وقهم وقلق وأحيانا مظاهر ذهانية وتناذر خبل وغيبوبة تعالج بتعويض النقص الهرموني</p>	<p>نقص إفراز الكظرية اللحائية CORTICOSURR ENALE</p>
<p>زيادة الكورتيزوم زيادة السكر</p>	<p>الجلد رقيق مع بعض بقع رضية تحت الجلد الخدود حمراء ويقع حمراء في منطقة البطن</p>	<p>عدم التوازن العاطفي المزاجي مغ غضب واهتياج وثورة وأحيانا تناذرات ذهانية مزاجية مع برودة جنسية وانقطاع العادة الشهرية</p>	<p>زيادة إفراز الكظرية اللحائية مرض كوشينغ CUSHING</p>

	<p>وزيادة سماكة الأنسجة الدهنية في الوجه والنفرة والوجذع وتراجع نمو العضلات وتكلس العظام وارتفاع الضغط .</p>		
<p>زيادة الكاتيكولاتين اختيار Regitine إيجابي تغيرات في قعر العين .</p>	<p>نوبات ارتفاع ضغط تسارع نبض القلب شحوب واحمرار</p>	<p>قلق أساسي عارم يصل إلى قمته أثناء النوبة وتصاحبه علائم خوافية ثم يظهر الخبل بعد النوبة</p>	<p>زيادة إفراز الكظرية المركزية MEDULLO – SURRENALE</p>
<p>زيادة الفوسفات والفسفور . نقص هضم السكر . ارتفاع S.T.H في المصل Hyperhydroxi pirolinurie.</p>	<p>تشوه في تقاطيع الوجه وانخفاض نبض القلب وعسر التنفس مع اضطرابات هضمية في حال ترافق هذه الزيادة مع داء السكري فإنها تؤدي إلى عدم كفاية القلب .</p>	<p>مزاج انهيارى خاصة كردة فعل على تشوه الجسد والوجه خاصة . فقدان النشاط والحيوية عجز جنسي وانقطاع الحيض .</p>	<p>زيادة إفراز النخامية الأمامية (الكثمة) ACROMEGALIE (</p>
<p>نقص في الهرمونات F .S.H. L. H –T .S H.A . C. T . H. S . T. H. اختبارات دينامية لتهيج افراز الهرمونات</p>	<p>رقة الجلد وشحوية لغاية فقدان اللون مع عدم نمو الشعر ، انخفاض نبض القلب وضغط الدم وحرارة الجسم .</p>	<p>تباطؤ ذهني مع صعوبات التركيز والانتباه والحفظ . تباطؤ حركي ونفسي عجز أو برودة جنسية</p>	<p>نقص إفراز النخامية الأمامية</p>
<p>زيادة كثافة البول</p>	<p>عطش شديد مع</p>	<p>مظاهر عصابية متنوعة،</p>	<p>نقص الهرمون مدر</p>

البول (في النخامية) A.D.H	(وهن، اوهام، مرضية عصاب قلق...). مظاهر ذهانية (خاصة في حالات الادمان الكحولي).	زيادة كبيرة في مرات التبول وكميات البول (من 5 إلى 8 لتر في اليوم).	(تعالج بـ بكرليونات الصدىوم).
---------------------------------	---	--	----------------------------------

(النايلسي، 1993ص98)

7- الجسدنة والاكنتاب المقنع:

إن العلاقة بين النفس والجسم علاقة وطيدة، وهي دائمة الحضور في عيادات الطب حيث أن هناك عملية تعديي بعمق عن هذه العلاقة وتضع إشكالات في التشخيص ألا وهى "الجسدنة"، والتي تعني التعبير عن المعاناة والاضطراب النفسي في شكل أعراض جسدية، ولقد ظهر هذا المصطلح سنة 1943 على يد STEKEL، وفي سنة 1980 ظهر مفهوم الجسدانية SOMATOFORM في DSM IV تعني وجود شكاوي جسدية متعددة لا يمكن تفسيرها بناءً على الفحوصات الطبية، فالأعراض الجسدية تدل على عدم القدرة عن التعبير الانفعالي، أي أن الجسدنة بشكل ما هو سلوك تكيفي.

إن الباحث في موضوع الاكنتاب عليه العناية بموضوع الجسدنة و وضعه نصب عينيه، حيث أشارت دراسات الرفاعي وزملائه والسبيعي وزملائه إلى أن المكتئبين العرب غالباً ما يلجأون إلى الأعراض الجسدية للتعبير عن اكتئابهم غير أن التعبير عن الاكنتاب بالجسدنة شائع في كل الدول مثلما أكدت ذلك دراسته منظمة الصحة العالمية، حيث نجد أكثر من 69% من المفحوصين عبروا عن اكتئابهم بأعراض جسدنة(زعطوط 2003، ص 13).

إن لجوء المريض إلى الجسدنة "أو التعبير بالأعراض الجسدنية عن معاناته النفسية يطرحنا أمام تشخيص اكتئاب مقنع بأعراض جسدنية بحتة أو ما يسمى بـ"الاكنتاب الباسم" حيث غالباً ما ترسب الابتسامة على وجه المريض المجسدين ولكنه عندما يختلي بنفسه وتهدي وتيرة مجريات اليوم الحافل يبرز الحزن وترتسم عليه ملامح الاكنتاب مرة ثانية .

في سنة 1973 أشار KIELHOLZ إلى مجموعة أعراض بدنية دون سبب عضوية لدى بعض المرضى وتختفي تماماً بعد العلاج الكيميائي بمضادات الاكنتاب أطلق عليها مصطلح "الاكنتاب

المقنع" وعرفه بأنه اكتئاب داخلي أو نفسي المنشأ تكون فيه الأعراض الجسدية في مقدمة الصورة السريرية تسماه بعض الباحثين الاكتئاب ذو الأعراض الجسدية *dépression a expression* (molton 2002).

مع أن الاكتئاب المقنع لا يظهر في التصنيفات العالمية مثل (IC D101)(DSM IV) فإنه من الناحية العيادية واقع لا يمكن تجاوزه وقد أورد KIELHOLZ إحصائيات تفيد أن كثير من السكان يعانون من هذا الاضطراب ، وأشار النابلسي إلى أن أكثر من 79% من اللبنانيين قد عانوا من هذا الاضطراب وكانا أغلبهم من المكتئبين بسبب الحرب اللبنانية وأثارها (النابلسي 1993).

يلجأ المريض النفسي الغربي إلى التعبير عن انفعالاته بسهولة أكثر ، في حين يلجأ المريض العربي مثلاً إلى طرق أخرى مثل التعبير بالجسد خوفاً من صرمة المرض العقلي، ولأن مفهوم المرض عنده مرتبط بالبدن لا بالنفس والتي يدل مرضها على ضعف الشخصية أو ضعف الإيمان أو الحسد أو السحر والمس، كما تبرز الأعراض البدنية هروب المريض من مسؤولياته في العمل والأسرة والمجتمع وقد أشارت دراسات كثيرة أن أكثر من 30% من مراجعي العيادات العامة يعانون الاكتئاب وأكدت هذه الدراسات على العلاقة بين للاكتئاب والجسدية بحيث يمكن اعتبار الأخيرة "اكتئاباً مقنعاً" (زعطوط 2003، ص 15).

إن أغلب حالات الجسدية يُصاحبها الاكتئاب وهو ما جعل keller (1990) يدعو الجسدية بـ"الاكتئاب المقنع"، و يعتبر الباحثين الجسدية بمثابة "تذكرة الدخول" *ticket of admission* يتمكن المريض من خلالها من الولوج إلى المستشفى وطلب الرعاية الطبية.

أكدت دراسات (الرفاعي وزملائه 1997)(السبيعي وزملائه 1998) على عينات سعودية أنه كلما زادت حدة الاكتئاب زادت احتمالات الجسدية.

هناك اختلافات كثيرة في بحوث الجسدية حسب ryder وآخرون (2002) تعود أساساً إلى التعاريف الإجرائية لمفهوم الجسدية وتلخص هذه التعاريف كما يلي:

أ - الجسدية كخبرة أساسية حيث يميل المريض إلى خبرة الأعراض الإكتئابية في شكل معاناة جسدية، ويرفض الاعتراف بالأعراض النفسية وينكرها ويدعى هؤلاء المرضى بـ، "المجسدنون الفعليون" *persistent somatizers*.

ب -الجسدنة كتركيز إنتقائي على الجسد حيث يظهر المريض أعراضا جسدية كقناع لمعاناته النفسية لكن خلال المقابلة العيادية تظهر الأعراض النفسية ويقر المريض بوجودها وهؤلاء هم المجسدنون الاختياريون "facultative somatizers" .

ج -الجسدنة كاستراتيجية هي طلب المعونة الطبية وليس هناك فرق لدى هؤلاء المرضى بين الأعراض النفسية والجسدية بل ويرتكزون أحيانا على أعراضهم النفسية التي تظهر في بداية المقابلة وغالبا ما يتم تشخيص معاناتهم النفسية.

ويتم تشخيص الجسدنة حسب طريقة kroenke في توفر شرطين هما:

- وجود ثلاثة أعراض جسدية على الأقل تنتمي إلى ثلاثة أجهزة فسيولوجية مختلفة مثل الجهاز الهضمي والعصبي والعضلي والبولي والتنفسي والقلبي والوعائي .
- إزمان المرض لأكثر من عامين على الأقل وعدم وجود أي مرض عضوي يفسر الأعراض التي يعاني منها المريض رغم التحاليل الطبية المتكررة.

ورغم أن طريقة kroenke مستمدة في أصلها من DSM IV إلا أنها أكثر ملائمة من الناحية العيادية التطبيقية ، كما أنها تتجنب بعض المحاذير الثقافية والحضارية مما يجعلها عبر حضارية (نفس المؤلف 2003، ص 22).

8-النشاط البدني والصحة النفسية:

تشهد السنوات الحديثة تزايد الاهتمام بالنشاط البدني كمدخل للوقاية وتحسين اللياقة والصحة النفسية، ويرجع ذلك لعدة أسباب أهمها :

- زيادة الوعي بأهمية تغيّرات الإنسان المعاصرة لأسلوب ونوعية الحياة ويمثل النشاط البدني أحد الجوانب الهامة والضرورية لتحقيق ذلك.
- ظهور مجالات عديدة تستخدم النشاط البدني كمدخل وقائي وعلاجي مثل مجالي الصحة العقلية والطب السلوكي.
- زيادة مبدأ اهتمام الشخص بمساعدة نفسه في العلاج النفسي .

إن ممارسة النشاط البدني بانتظام وفقا لمعدلات جهد معينة يبرز نتائج إيجابية كمدخل إيجابي مساعد في العلاج النفسي والارتقاء بالصحة النفسية لقد أظهرت نتائج الكثير من البحوث فوائد

ممارسة النشاط البدني على تحسين (الأداء الأكاديمي، الثقة في النفس ، الاستقرار الانفعالي والوظائف الذهنية... إلخ) كما أظهرت نتائج تلك البحوث أن الانتظام في ممارسة نشاط البدني أدى إلى نقص : الغياب عن العمل، الاكتئاب ، الغضب، القلق، العدوانية، الخوف، التوتر ، وأخطاء العمل.(راتب 2004، ص77)

قام مورجان morgan وزملائه 1980 بدراسة لتقييم تأثير النشاط البدني على الاكتئاب، فقاموا بمتابعة مجموعات من الرجال متوسطي الأعمار واشتركوا في برنامج تدريب متنوع لمدة 06 أسابيع (مثل: الهرولة، السباحة، التدريب الدائري، والدراجات) وعند مقارنة الأشخاص الذين اشتركوا في برامج الإعداد البدني السابقة بمجموعة ضابطة لم تمارس برنامج تدريب بدني، ويقضون معظم وقتهم جالسين، اتضح أن المجموعات التي خضعت للتدريب البدني أكثر لياقة بدنية كما أن الأشخاص الذين لديهم اكتئاب إكلينيكي أظهروا انخفاضا واضحا لمستويات الاكتئاب بعد التدريب وهذه النتائج تتفق مع نتائج العديد من البحوث التي أوضحت أن التمرين البدني يعتبر أفضل العوامل المساعدة لتخفيف الاكتئاب من ذلك على سبيل المثال نتائج دراسة نورث north وزملائه 1990.

قام جريست grist وزملاؤه 1999 بدراسة شملت مجموعة من المكتئبين وتم تصنيفهم إلى ثلاث مجموعات عشوائية، وخضعت كل مجموعة إلى المعالجات التالية:

أ - مجموعة تؤدي تمرين الجري (ثلاث مرات في الأسبوع بواقع 45 دقيقة لكل تمرين).

ب مجموعة استخدم معها علاج نفسي لوقت محدد (مدة الجلسة 10 دقائق).

ت مجموعة استخدم معها علاج نفسي لوقت غير محدد.

فأظهرت النتائج بعد 10 أسابيع نقصا واضحا في درجات الاكتئاب لدى المجموعة (أ) التي طلب منها أداء تمرين الجري ، وحققت نتائج أفضل من المجموعتين الآخرين(نفس المؤلف ، 2004، ص84).

قام كل من برجر berger وموتل motl عام 2000 بمراجعة الدراسات لمدة 25 سنة التي أجريت بغرض التعرف على تأثير النشاط البدني على الحالة المزاجية وخفض كل من التوتر والاكتئاب والغضب والاضطراب والتعب ، وأمكن تفسير تحسين الحالة المزاجية نتيجة تدعيم مفهوم الذات ومشاعر الكفاية الذاتية والاستمتاع وتوقع الفوائد النفسية وزيادة الإحساس بالتحكم والسيطرة .

يقرر الكثير من المنتظمين في ممارسة النشاط البدني أنهم يشعرون أنهم على نحو أفضل نفسياً وفعالياً وهذه الظاهرة أكثر حدوثاً لدى ممارسي نشاط الجري، ويطلق عليها الطاقة العالية أو حالة الطلاقة النفسية *flon state* وأهم خصائصها الإحساس بالوعي واليقظة العقلية والتحكم وعدم الإحساس بالثقل، والطمأنينة والإيقاع السليم والسرور والابتهاج (كامل 2004 ص 86).

هناك بعض المفاتيح الرئيسية لتحقيق الأهداف الصحية المرجوة من الممارسة الرياضية، أولها أن تمارسها بهدف إمداد الجسم بالطاقة الهادئة والأكسجين وكل أنواع التمارين وتصريح ملائمة لتحقيق هذا الغرض طالما أنها تؤدي إلى التنفس الجيد ويعمق لمدة ثلاث دقائق على الأقل بعد الانتهاء منها، ولتحقيق هذا الغرض يفضل التمارين الهوائية (إيروبيكيس *aerbig*) والتي تساعد الجسم على التنفس الهادئ والعميق والمنتظم ولذلك فهي تمد أجهزتها التنفسية بما فيها القلب.

هذا بدوره يحقق النشاط و الحيوية والتي تنعكس نفسياً بالشعور بالتفاؤل والقوة الهادئة وكذلك يساعد الجسم على حرق الدهون والأنواع السيئة من الكوليسترول ومن أنواعها الجري والمشي والسباحة.

المفتاح الثاني لتحقيق النجاح المرغوب أن تكون الممارسة منتظمة لفترة تتراوح من 60/45 دقيقة يومياً، أو ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل ، ويفضل أن تكون الممارسة الرياضية متصلة وليست متقطعة، أي أن لا تكون مثلاً 10 دقائق صباحاً و 05 دقائق مساءً.

لكي يصل الشخص إلى هذا القدر النافع من الرياضة فإن من الأفضل ثالثاً أن يعمل خلال ممارسته على تنشيط كل عضلات الجسم كلما أمكن حتى تنشط عضلات القلب وأن تنشط الرئتان في أداء وظائفها التنفسية على تحسين على أفضل وجه ممكن والمفتاح الآخر هو أن توجه تدريباتك الرياضية وتكيفها بحيث تساعدك على حرق الدهون والكوليسترول وليس سكر الدم ، ولهذا فهي تحول دون تراكم الدهون في الدم وتمنع انسداد الشرايين المرتبطة بأمراض القلب ، والبحوث تبين أن المشي والحركة والنشاطات الرياضية المنتظمة لها هذا التأثير الجيد، علاوة على أنها تؤثر إيجابياً على الصحة والمزاج. (عبد الستار، 2009، ص 280).

وفيما يلي فوائد هذا النوع من التمارين ، فهي: -تساعد الجسم على امتصاص المعادن والفيتامينات مما يحسن بدوره من وظائف الجهاز المناعي الذي يقوم بدور رئيسي في الوقاية من الأمراض .

- من المعروف كذلك أن كثير من الوظائف البدنية كوظائف القلب والرئة والدورة الدموية وهي الوظائف المرتبطة أيضا بالحالة المزاجية تتحسن بالممارسة الرياضية المنتظمة.
 - بالممارسة المنتظمة نجد أنفسنا أكثر قدرة على التنفس الجيد والحيوية مما يقلل بدوره من التعرض للقلق والاكتئاب .
 - كذلك تبين البحوث أن الأشخاص الذين يمارسون الرياضة سواء بشكل مكثف أو مخفف يشعرون بأنهم أصحاء أو يشعرون بأنهم أفضل حالا، ويستمتعون بحياة أفضل.
 - تفيد الأبحاث أن التمارينات الرياضية تزيد من الثقة بالنفس التي يبورها تساهم بشكل بارز في تحسين صورة الذات وتقديرها. (نفس المؤلف 2009، ص 281).
- وفي ما يلي بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها لاختيار نوع النشاط المناسب:
- الأنشطة الإيقاعية، مثل الجري والتجويد تزيد من نشاط موجة الألفا alpha – wave activity والتي تنتج حالة من الهدوء مثل التأمل .
 - الأنشطة ذات الإيقاع السريع المتغير مثل التنس مفيدة لأنها تساعد على التخلص من الأفكار السلبية والتي تعتبر مصدرا هاما لحدوث الاكتئاب.
 - الأنشطة الفردية مثل المشي الجري الدراجات، السباحة توفر وقتا للهدوء والصفاء الذهني .
 - أنشطة الفريق تحقق السعادة بمصاحبة الآخرين، وتجنبك العزلة والبقاء وحيدا لفترات طويلة جدا والتي هي أحد مخاطر الاكتئاب.
 - يساعد النشاط البدني على الشعور باليقظة والانتعاش والابتكار وذلك يزيد من الروح المعنوية.
 - النشاط البدني يساعد على التخلص من التوتر في المخ ، يفرز مادة السروتونين التي تساهم في الشعور بالاسترخاء والراحة (راتب 2004 ص 462).
 - وجد ماتسون وآخرون matinsen et al 1984 انخفاضا في مستوى الاكتئاب لدى المرضى الذين انتظموا في تنفيذ برنامج للتدريب الهوائي، بينما لم يلاحظ ذلك في المجموعة الضابطة التي اعتمدت على العلاج التقليدي وحده.
 - استخدم هنلفورد وآخرون Hannaford et al 1988 برنامجا للشروع العلاجي ، يتكون من المشي والهولة لمدة 7 أسابيع وتوكل إلى انخفاض الاكتئاب لدى المجموعات التي استخدمت البرنامج .

- في دراسة دويان وآخرون doyne et al 1987 على 40 سيدة للمقارنة بين تأثير برنامج التدريب بالأثقال والجري، أظهرت النتائج انخفاضا متماثلا للاكتئاب .
- عن العلاقة بين الاكتئاب واللياقة البدنية في دراسة ساكستون وآخرون Sexton etal 1989 تحسنت الحالة المزاجية واللياقة من خلال تنفيذ برنامج المشي والهرولة.
- أثبتت الدراسات أيضا الفوائد الكثيرة للتدريب لدى الأفراد غير المرضى ولكنهم في مستوى خطيرة عالية للإصابة بالاكتئاب.
- دراسة أيضا هولمس Holmes 1984 , mcca على 43 طالبة جامعية لديهن أعراض للحالة المزاجية وشعرت بالاكتئاب فمن بتنفيذ برنامج للتدريب الهوائي لمدة 10 أسابيع بواقع ساعة مرتين في الأسبوع ومجموعة تدريب استرخائي ومجموعة بدون تدريب ، ووجد تحسن معنوي في مجموعة التدريب الهوائي.
- دراسة روت هولمس على 55 طالبا جامعيًا قاموا بتنفيذ برنامج تدريب هوائي وتدريب استرخائي وبدون علاج وأظهرت النتائج بعد 11 أسبوع انخفاض مستوى الاكتئاب لدى المجموعات التي نفذت البرامج التدريبية (أبو العلا، 2003، ص166).

9-سلوك النوم:

يعتبر النوم من الدوافع الفطرية الحيوية لدى الفرد، وهو من الظواهر المهمة بالنسبة إلى عملية نمو الفرد، وصحته الجسمية والنفسية وبالنسبة إلى حياته العامة، والنوم عبارة عن حالة مؤقتة من توقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة ويصاحبها بعض المظاهر مثل: انعدام الحركة والاسترخاء وبعض التغيرات العضوية، وهو عبارة عن وسيلة لحماية الجهاز العصبي من الإنهاك وكعلاج فسيولوجي ذاتي يهدف إلى تحقيق التوازن العضوي لدى الفرد (خير الزراد، 2000، ص 451).

الأفراد الأصحاء ينامون في المتوسط من سبع إلى تسع ساعات يوميا، ولكن عدد ساعات النوم التي يحتاج الناس إليها تختلف كثيرا، وتزيد بشكل ملحوظ لدى الأطفال مقارنة بالكبار وتتنقص كلما تقدم بنا العمر، ولكن الفروق حتى بين العاديين تتفاوت في مدى حاجتهم للنوم.

القاعدة الصحيحة للنوم أن تنام جيدا وأن تعرف ا لاحتياجات التي يتطلبها الجسم حتى يكون خاليا من التعب والإرهاق في اليوم وحتى يكون قادرا على تنفيذ البرنامج اليومي والتعامل بفعالية مع أنواع الضغوط الانفعالية والاجتماعية، وقائمة العوامل التي تساهم في اضطراب النوم عديدة تشمل :

المعاناة من الضغوط ، القلق، الاكتئاب ، سوء استعمال الحبوب المنومة وتعاطي الخمر، التبغ الكافيين، المشاكل الصحية والعمرية تناول أنواع متعددة من الأدوية (عبد الستار 2000، ص 288).

إن النوم الصحي هو (بمثابة مرحلة صيانة الجسم واستعادة لما فقده من عناصر حيوية ، وهو مرحلة يستطيع الجسم خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط)(جمعة 2000 ص 138).

إن حرمان من النوم وعدم انتظام دورته ومساييرته الساعة البيولوجية يكون سبباً للعديد من المشاكل الصحية والاضطرابات الذهنية والانفعالية مثل الاكتئاب وكذلك الانخفاض مستوى الطاقة وفقدان الشهية.

(إن الكائنات الحية إذا أرغمت على عدم النوم فإنها تتعرض إلى الموت والإعياء، وبالنسبة إلى الإنسان فإنه إذا حرم لفترة 72 ساعة من النوم تظهر عليه بوادر الاضطراب فيضعف تركيزه ويتشتت انتباهه وتزدوج المرئيات لديه، ويكثر الشرود والنسيان وتهبط سرعة الفعالية لديه، وكذلك مستوى استجاباته، ويتعرض لحالة من الهلوسات والهتر وعدم الوضوح في الكلام، كما تضعف الحواس لديه من حيث قدرتها على التقاط المثيرات وتضطرب الأحشاء وكذلك إفراز الهرمونات ، وإذا لم يتحقق للإنسان الراحة والنوم فإنه يتعرض إلى الضعف العضوي التدريجي والموت)(خير الزارد، 2000، ص 452).

إن بروز الأعراض الاكتئابية قد يكون أثر لاضطرابات النوم سواء بزيادة عدد ساعاته أو نقصانها، حيث سجل (أن المصابين بفرط النوم لديهم أعراض اكتئابية قد تستوفي المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الشديد)(جمعة 2000، ص 150).

وأثبتت دراسة في كلية الباقي الطبية بجامعة يوثيون قام بها "آلان عرافت .a kraft مع آخرين 1984 على عينة حرمت من النوم على ارتباط الاكتئاب بالحرمان من النوم (أبو زيد ، 2000 ص 131).

فيما يلي توجيهات عملية للذين يعانون مشكلات النوم والأرق خاصة فهي تحسن من عادات النوم وتجعله عميقا وسهلا وتشعر بالراحة والانتعاش مع الاستيقاظ :

- 1 -التخلص من العادات السيئة التي تؤثر على النوم مثل الأكل بإفراط في وجبة العشاء، أو النوم بعد الأكل مباشرة أو شرب سوائل كثيرة قبل النوم أو شرب المواد المنبهة كالقهوة والشاي وتدخين السجائر .
- 2 -التخلص من العادات السيئة المكتسبة التي تسبق الذهاب إلى النوم فتشوش عليه.
- 3 -للجوء إلى بعض الإجراءات التي تسير النوم، في حالة الأرق مثلا الحمام الدافئ قبل النوم ممارسة بعض التمارين الرياضية الخفيفة القيام ببعض الأعمال الروتينية التي تساعد على لدخول في النوم.
- 4 تهيئة فراش مناسب لجسم ووسائد مريحة للرأس.
- 5 -العناية بغرفة النوم ومراعاة أن تكون بعيدة عن الضوضاء وعن الإضاءة العالية وجعلها مكانا للنوم فقط.
- 6 -عدم اصطحاب المشكلات التي لم تحل وهموم اليوم السابق إلى غرفة النوم.
- 7 -اختيار الوضع المناسب للنوم(على الجنب أو على الظهر) ويعتبر إتباع الهدي النبوي الشريف في ذلك أمر مفيد جدا من البدء بالنوم على الجانب الأيمن ،وقراءة بعض الأدعية المأثورة قبيل النوم .
- 8 -مراعاة لبس ملابس المريحة وتجنب الملابس الضيقة التي تعيق الحركة والتنفس
- 9 -الحفاظ على مواعيد ثابتة نسبيا للنوم واليقظة حتى تنتظم الساعة البيولوجية ويستطيع الإنسان الدخول في النوم والخروج منه دون معاناة كبيرة .
- 10 - ألا يحاول الفرد أن ينام أكثر من حاجته لمجرد أنه لا يجد شيئا آخر يفعله .
- 11 - الحفاظ على هواء غرفة النوم متجددا باستمرار .
- 12 - أن يتصف الفرد بتأكيد ذاته والتعبير عن نفسه ومصارحة الآخرين، حتى لا يحمل نفسه فوق طاقتها، أو يشعر بتأنيب الضمير، مما يعرضه للكوابيس والأحلام المفزعة والأرق بسبب التفكير في هذه الأمور والأخطاء التي حدثت في النهار (جمعة، 2000، ص 172).
- 13 - لا تحتفظ بأي شيء يتعلق بالعمل في الغرفة نومك لأن ذلك سوف يتداخل مع سلوك النوم بسبب ما قد يؤدي إليه من تنشيط التفكير في الوقت الذي يجب أن تخلد فيه للراحة والنعاس، بعبارة أخرى تأكد من أن فراشك مريحا ولا تستخدمه إلا للنوم.

14 - تذكر أن التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها فلا تكثر من النظر إلى الساعة ولا تقلق بشأن بقاءك متيقظا حتى الآن، والحقيقة أن الاستلقاء في السرير بدون نوم قد يزيد من القلق ويجعل النوم أكثر صعوبة ويطلق الأطباء على هذه الحالة اسم الأرق الشرطي ، أي أن مكان النوم يصبح مرتبطا بالأرق بدلا من الهجوع للنوم، ولهذا فعندنا ما يسيطر عليك الأرق ذات ليلة وإذا حدث واستيقظت في منتصف الليل فافعل بدلا من التفكير والتهويل من الأمر الخطوات التالية:

15 - حافظ على جسمك في وضع مسترخ وتذكر بعض تمارين الاسترخاء عدم الإكثار من التقلب وحافظ على وضع سلبي للجسم لبعض دقائق حتى تخلد في النوم، إن لم يحدث ذلك لا تجبر نفسك على النوم ثانية، وعليك مغادرة غرفة نومك ولا تعد إليها حتى تشعر بالنعاس، ولا تقلق بشأن بقاءك مستيقظا فإن لم تكن قادرا على النوم، فلا طائل من الاستلقاء في السرير.

16 - في اليوم التالي تجنب الغفوات الصغيرة ، وحاول بقدر ما تستطيع أن تتبع برنامج ممارسة التمارين الرياضية الهوائية .، فالتمارين أثناء النهار تساعد في تحسين وإطالة مراحل النوم خاصة المراحل العميقة، وتلك هي أهم المراحل بالنسبة للجهاز المناعي (عبد الستار 2009، ص 290).

إذا فشلت كل هذه الخطوات فمن الأفضل اللجوء إلى العلاج الطبي والنفسي، والبحث عن أسباب اضطرابك وقد يكون صرف بعض المنومات مؤقتا ذا تأثير إيجابي.

10-سلوك التغذية :

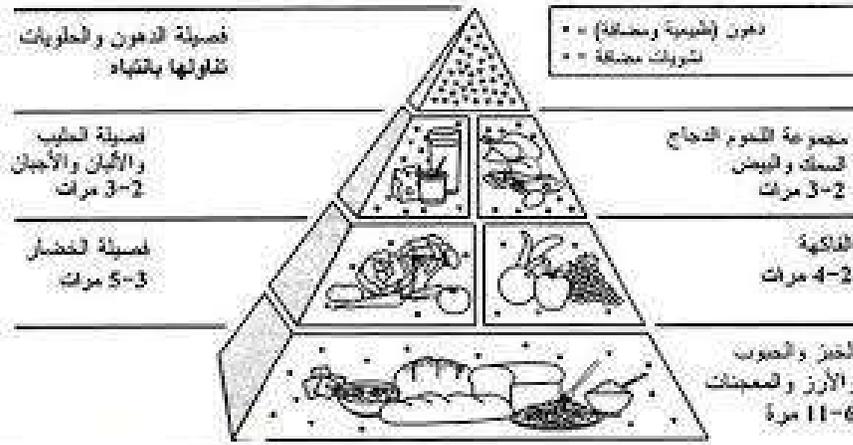
التغذية الصحية هي التي يستفيد منها جسم الإنسان من العناصر الغذائية المتنوعة فيتزود بالطاقة والمواد اللازمة لبناء خلاياه وتنظم عملياته الحيوية .

ويوجد حوالي 45 إلى 50 عنصرا غذائيا في الطعام ضروري للبناء والمحافظة على جسم الإنسان، هذه العناصر الغذائية يمكن تصنيفها إلى ست فئات:

إحداها تمدنا بالطاقة التي تقاس بالسرعات ويلاحظ أن بعض الأطعمة تشمل بعضا من الفئات الست للعناصر الغذائية (مثل: الخبز والقمح، بينما البعض الآخر يشمل فئة واحدة مثال: السكر) ،

وليس هناك نوع من الطعام يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية ، كما يتوقع أن تختلف كمية العناصر الغذائية تبعاً للعمر واعتبارات أخرى .

صمم الهرم الإرشادي للغذاء food guide de pyramid للمساعدة على اختيار الطعام المناسب، كما أن اختيار عدد ملائم من حصص الطعام أو الشراب استرشاداً بهذا الهرم الغذائي يكفل الصحة الجيدة ويتوقع للفرد المسترشد بالهرم الغذائي أن تزداد حصته من الطعام أو الشراب القريب من قاعدة الهرم (الكربوهيدرات) وتقل في المستويات العليا (الدهون) (راتب 2004، ص 49).



شكل رقم (01) يوضح الهرم الإرشادي للغذاء الصحي

وإن عدم الحصول على الغذاء الصحي الجيد والمتكامل يسمى "سوء التغذية" وهي من أهم الأسباب التي يؤدي إلى المرض والوفاة، ولسوء التغذية، أعراض متنوعة منها: تأخر في النمو انخفاض في الوزن وفقدان الشهية وضعف في المناعة وتغير في لون البشرة وكثرة الإصابة بالأمراض والإسهال والأنيميا واختلال في التوازن الكيميائي ضعف التمثيل الأيضي وانخفاض نسبة السكر في الدم وانخفاض نسبة الكوليسترول في الدم، تتساقط الشعر (العجوري، 2007، ص 68).

في هذا العنصر نطرح التساؤل التالي: هل هناك علاقة بين نوع الغذاء والصحة النفسية؟ فيجيب (راتب أسامة، 2004 ص 61). ب: نعم ، فهناك بعض الأطعمة والمشروبات تعمل كمثيرات قوية للجسم وتزيد من الضغوط من ذلك: زيادة مادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي والشيكولاتة،

والمشروبات الغازية تزيد من إفراز الأدرينالين مما يزيد من مستوى الضغط وتشير نتائج البحوث أن هناك ارتباط بين نسبة الكافيين وضغط الدم ومستوى الكولسترول .

السكر لا يحتوي على مادة غذائية هامة، يزيد الطاقة خلال فترة قصيرة وقد يؤدي إلى زيادة العبء وعلى زيادة الأدرينالين مما يزيد القابلية للإثارة ، ضعف التركيز والاكنتاب كما أن زيادة معدل استهلاك السكر يمثل حملا شديدا على البنكرياس وقد يؤدي إلى مرض السكر، كما أن الملح يؤدي إلى زيادة ضغط الدم ، ويزيد من التعب على غدد الأدرينالين وينعكس ذلك على الحالة الانفعالية لذلك ينصح باستخدام الملح الذي يحتوي على البوتاسيوم أكثر من الصوديوم وتجنب الأطعمة التي تحتوي على الملح بدرجة عالية مثل المخللات.

إضافة إلى ما سبق فإن الأطعمة المشبعة بالدهن، تسبب البدانة وتمثل عبئا على عمل الجهاز الدوري التنفسي وإن ارتفاع نسبة الدهون قد يسبب أمراض سرطان الصدر القولون، المثانة ومن ناحية أخرى فإن المواد الغذائية الكربوهيدراتية تساهم في إفراز السروتونين بالمخ مما يؤدي إلى الشعور بالهدوء، ومن أهم مصادر الكربوهيدرات: الم عكرونه، البطاطس، الخبز، البسكويت (قليل السعر) ..، ونظرا لأن الضغوط النفسية قد ينتج عنها تقلص العضلات والإمساك ، فإنه ينصح بتناول المزيد من الأطعمة الغنية بالألياف ، ومن المصادر الغنية بالألياف الفاكهة والخضروات والحبوب.

كشفت دراسة في جامعة مينسوتا بأمريكا قام بها ايكريت مع آخرين 1982 Eckert . e. et al على أنه في حال تحسن عينته من مرض فقدان الشهية العصبي فإن مستوى الاكنتاب ينخفض عندهم، وهذا ما يوافق في نتائجها لدراسة قامت بها راندي فروست frost . randy مع آخرون 1982 (أبو زيد 2000، ص 130).

هناك وجهة نظر يتبناها الطبيب النفسي الأمريكي دوجلاس هنت (Hunt 1988) تثبت أن الفيتامينات والمعادن تؤثر في انفعالاتنا، وبالتالي طرق تفكيرنا في الأمور، ويعتقد أن هناك بعض الفيتامينات كفيتامينات (ب 1) وفيتامين (ب 2) والكولين والكالسيوم لها آثار محدودة في التخفيف من آثار الضغط الانفعالي والمخاوف والمساعدة على النوم الهادئ.

والفيتامين (فيتامين ب 1) والذي يتوفر بكثرة في الحبوب الكاملة كالقمح والأرز يعتبر في رأيه غذاء ضروريا للتغلب على القلق خاصة بعض أنواع الخوف ومن وظائف هذا الفيتامين أنه يساعد الخلايا على تحويل السكر إلى طاقة، ولهذا يعتبر توافر الثيامين thiamine مرتبطا ارتباطا قويا

لصحة الجهاز العصبي لأنه يمدّه بالطاقة، وصحة الجهاز العصبي بدورها ضرورية لتغلب على كثير من المشكلات الانفعالية كالخوف السريع والاكتئاب وضغوط الحياة يمثل الكولين choline والذي هو أيضا أحد مركبات فيتامين (ب) عنصر مضاد للقلق يستخلص الكولين فيما هو معروف من صفار البيض والكبد الخميرة والقمح ويؤدي توافره في الجسم إلى تغليف الخلايا العصبية وحمايتها، ولهذا يؤدي كفايتها إلى التخفيف من المخففات والدوخة واضطرابات الإب صار، ويعتبر بنفسه "مهدئا" يصلح للتغلب على مشكلات الأرق والتوتر العصبي، وليفيتامين (ب 3) (النياسيناميد) نفس الأثر المهدئ ولهذا يطلق عليه أحيانا إسم "قاليوم الطبيعة" فله تأثير مهدئ المماثل للقاليوم، وللكالسيوم صلة قوية بعلاج الأرق ، وقد تنبه الأطباء منذ زمن طويل إلى تأثيره المهدئ ونظرا لأنه يتركز في اللبن فإن الأطباء ينصحون عادة بتناول كوب من اللبن الدافئ للمساعدة على نوم هادئ (عبد الستار 2002، ص 68).

مما سبق ندرك الارتباط القوي بين ما نأكله وحالتنا الانفعالية مما حدا عبد الستار إبراهيم 2002 في تنبؤه بمستقبل دراسات وفروع جديدة تهتم بالبحث في الصلة بين التغذية الصحية والأمراض الانفعالية، لهذا نجد في كتاب "السعادة الشخصية" (2009 ص 284) يقدم لنا توجيهات ثلاث للغذاء الصحي فيقول: لتحقيق التوازن الصحي فيما نأكل أو نشرب ينبغي الانتباه للجوانب التالية:

- الانتباه لكمية ما نأكل وما نشرب.

- نوعية ما نأكل أو المكونات الغذائية الصحية.

- الانسجام بين العناصر الغذائية التي تتعاطاها.

الخلاصة أنه من الضروري أن نتذكر دائما أن الطعام الذي نأكله وأنواع الشراب الذي نتعاطاه ا وكميته يجب أن يساعد الجسم على تحقيق المزيد من الصحة وتنظيفه من المواد السامة التي ترهقه وتصيبه بالأمراض، وغني عن الذكر أن تراكم المخلفات في الجسم يشجع على الإصابة بالأمراض، ويخلق بيئة داخلية جيدة لانتعاش الجراثيم والأوبئة، ومن ثم تراكم التوتر النفسي من جراء ما نثيره من ضغوط على أعضاء الجسم وتعذرا أدائه لوظائفه لذا فمن طرق الحفاظ على وظائف الجسم في حالة متوازنة والحفاظ على الأوعية الدموية وغيرها من الأعضاء خالية من الفضلات والسموم ، هي أن تدرب نفسك تدريجيا على عادات جديدة تحقق من خلالها بيئة داخلية نظيفة قادرة على مقاومة المرض وتحقق الحيوية والمناعة .

11-سلوك تجنب التدخين:

يعتبر التدخين من أكثر العادات السيئة والضارة انتشاراً بين الأفراد وتكمن خطورته بتأثيره على الفرد المدخن والمحيطين، وكذلك من تركيبته حيث تتكون أوراق التبغ التي تصنع منها السجائر من: نيكوتين من 1-4%، مواد كربوهيدراتية 2-20%، بروتينات 1-13%، أحماض عضوية 5-17%، زيوت طيارة 0.1-1.7%.

وهذه النسب غير ثابتة تختلف باختلاف جودة التبغ فإذا ارتفعت نسبة المواد الكربوهيدراتية دل ذلك على جودة التبغ، ونكهة التبغ تتوقف على الزيوت الطيارة الموجودة فيه، ودخان السجائر عند احتراقها ينتج عنه:

- 1 نيكوتين: مادة عديمة اللون سائلة تتحول للون البني عند احتراقها في هدوء ولا يبقى منها إلا جزء بسيط بعد احتراقها يدخل الرئتين حيث يتم نفخها مرة ثانية خارج الجسم.
- 2 أول أكسيد الكربون: هو مادة الثنائية وتنتج عادة من احتراق المواد العضوية احتراق غير كامل، وينتج التسمم من إتحاد أول أكسيد الكربون مع الهيدرولوبين وتحدث الوفاة إذ تم إتحاد من 70-80% من الدم وبدخول أول أكسيد الكربون باستمرار إلى الجسم ينتج التسمم المزمن الذي يؤدي إلى الإرهاق الذهني والصداع والدوخة.
- 3 +الأمونيا(غاز النشادر): وهو غاز قلوي عند ذوبانه في الفم أو الأغشية المخاطية في الحلق والقصبات الهوائية والحوصلات الرئوية فيؤدي إلى السعال عن طريق تهيج هذه الأنسجة.
- 4 -الزيوت الطيارة: وهي زيوت عطرية وبعضها سام وبعضها يؤدي إلى تهيج الأنسجة أو تلف الكلى أو تورم الرئتين والدماغ.
- 5 -المواد المشعة (مثل البولونيوم): وإليه يرجع التأثير السرطاني للتدخين (باضة، 1999 ص 81).

يؤدي تدخين النيكوتين إلى اعتماد فيزيائي ونتيجة لذلك يحتاج مدمن التدخين إلى مساعدة نفسية ودوائية ليستطيع التغلب على إدمانه فلاستنشاق النيكوتين مخاطر عديدة وبيبرها لنا (الحاج 2003) في النقاط التالية:

- 1 يجتاز النيكوتين جدران الأوعية الدماغية خلال سبع ثوان فقط.

- 2 -معظم النيكوتين يطرح .(يدخل النيكوتين إلى الرئتين على شكل قطرات القطران).
 - 3 -يعتمد امتصاص الرئتين للنيكوتين على العوامل التالية: (الكمية المستنشقة، الاستنشاق العميق، مدة الاستنشاق).
 - 4 -يدخل النيكوتين إلى الدوارن الرئوي (10 -50 وحدة في مل، بلازما).
 - 5 -يصل النيكوتين بكمية بسيطة إلى حليب المرضعة.
 - 6 -يستقلب الكبد النيكوتين خلال 60 دقيقة ليحوّله إلى شكل غير فعال.
 - 7 -يجتاز النيكوتين المشيمة بكل حرية مما يشكل خطر على الجنين.
 - 8 -تطرح المئانة معظم النيكوتين خلال 20 ساعة.
 - 9 -يوجد 58% من النيكوتين في العضلات (الحاج 2003 ص 31).
- ولتبيان أكثر لخطورة للتدخين على جسم الإنسان نورد التأثيرات السلبية التي أوردتها (باضة، 1999) وهي كالتالي:

- أجمعت الإحصائيات والأبحاث على أن التدخين له علاقة بالأمراض التالية: (سرطان الرئتين والحلق والشفقتين ، تصلب الشرايين بشكل عام وشرايين القلب بشكل خاص التهاب القصبات الهوائية المزمن ، قرحت المعدة الإثني عشر...).
- يؤدي التدخين إلى التأثير على الجهاز العصبي والصداع وهي ناتجة عن تقليص الأوعية الدموية والإرهاق وعدم التركيز والتوتر العصبي والصداع وهي ناتجة عن تقليص الأوعية الدموية وإضعاف التدوق والبصر.
- يؤدي التدخين إلى تهيج الأنسجة المخاطية المبطنة لأعضاء الجهاز التنفسي ويؤثر على الأحبال الصوتية ويجعلها خشنة وباستمرار عملية التدخين تترسب في الرئتين ويعطيها اللون الأسود ، وتقلل من كفاءتها ومرونتها ويتبع ذلك نقص في كمية الأكسجين اللازمة للجسم.
- يزيد التدخين من سرعة ضربات القلب بمعدل (10 -20) ضربة في الدقيقة.
- يرفع التدخين ضغط الدم من (20 -25%) ويشجع تصلب شرايين القلب وكثيرا ما يتبع ذلك ذبحة صدرية .
- يؤثر التدخين على تجويف الفم والأسنان والحلق والبلعوم تتشوه الأسنان وتتشقق ويسهل تسوسها وزيادة إفراز للغدد اللعابية.

- يبلغ نسبة المصابين منهم بين المدخنين بسرطان الشفتين واللسان والحلق أربعة أضعاف من بين غير المدخنين.
- يؤثر التدخين على الحمل ويؤدي إلى نقص وزن المولود ويؤدي أيضا إلى الولادة المبكرة.
- إن ضرر اعتماد التدخين تجاوز الضرر الجسمي إلى آثار نفسية وسلوكية سلبية وسر تقدم هنا مختصر لنتائج دراسات تصب في هذا الاتجاه.
- تبادل المدخنين بنسبة 50% منهم الحشيش والكحوليات وفي المقابل 06% من غير المدخنين كما في دراسة لزين العابدين درويش 1983.
- تظهر السمات المضادة للمجتمع (سيكوباتي) لدى المدخنين أكثر منه لدى غير المدخنين .
- زيادة عامل المخاطر لديهم مقارنة بغيرهم من غير المدخنين ولذلك تزداد نسبة ارتكاب الحوادث والمخالفات القانونية لدى المدخنين ويرجع ذلك إلى ضعف الإجراءات لدى المدخن وما يدل على ذلك عدم قدرته على منع التدخين والقدرة على توقفه ، هذا بالإضافة إلى الاعتمادية على التدخين التحذيري وقت الغضب وكأنه الكنترول الضابط لانفعالات الفرد مما يفقده السيطرة الخفيفة على انفعالاته وتصرفاته في المواقف التي تحتاج للضبط والسيطرة أكثر وفي دراسة "بول Piuell" 1979 وجد في 19 دراسة يتسم فيها المدخن بالميول العدائية للمجتمع.
- تزداد مشاعر الذنب لدى المدخنين للإهمال المدرك للنواحي الصحية والتأكد من الآثار الضارة ومع ضعف الإرادة في توقيف التدخين فتتولد مشاعر الذنب وأبضا من الناحية الاقتصادية فالكثير منهم ليس ميسور الحال ، وبالمخالفة للمعايير الاجتماعية وبازدياد مشاعر الذنب وانخفاض الوعي الديني حول ذلك الموضوع يؤدي إلى الاكتئاب ويدخل في دائرة الاضطرابات السلوكية ثم الوجدانية التي تحتاج إلى تدخل سيكولوجي للعلاج.
- أثبتت الدراسات أن المدخنين أكثر انبساطية من غير المدخنين كما في دراسة هند سيد (1984) وأيزنك (1973) مما يدفعهم للمخاطرة ورفع مستوى الاستئارة بالتدخين حيث تتوقف الانبساطية عن التنشيط الشبكي ومستوى الاستئارة والكف للجهاز العصبي .
- يعتبر المدخنون أكثر توترا من غير المدخنين كما في دراسة هند سيد (1984) وريتشارد (1973) ويتميز المدخنون بالثقة بالنفس الزائدة والتي تدفعهم إلى المخاطرة وتؤدي أيضا إلى ارتكاب المخالفات وعدم الحرص وتركيز الإنتباه.

- يزداد معدل اضطراب النوم والشهية لدى المدخنين مما يدفعه إلى التدخين أكثر فتزداد المشكلة تعقيدا أو يصبح بأكثر استعداد للعدوى بالأمراض لضعف مقاومة الجسم وكلا الاضطرابين له أثر على دافعية الفرد للانجاز والعمل على الحفاظ على الذات.
 - ترتفع نسبة الشكاوي البدنية لدى المدخنين ، حيث قدم محمد رفعت (1986) النسب التالية: يصاب 20% من كلية المدخنين بنزلات شعبية ، 19% يعانون الألم في الصدر، 17% يعانون من ضعف الدم مرتفع ، 24% يعانون من ارتفاع نسبة الدهون في الجسم.
 - ويظهر المدخنون ما يطلق عليه قلق التدخين وهو حالة من التوتر الانفعالي المصاحب للتدخين والمتعلق به والتي تزول بالتوقف عن التدخين لأنها حالة قلق نوعي.
 - يظهر لدى المدخنين انخفاض في تقدير الذات والشعور بانخفاض الكفاءة والإحساس بفقد مهارات التأقلم مثل دراسة بين ورونسون(1986)(نقلا عن :باضة ، 1999، ص 82).
- لهذا على المدخن أن يعي هذه الأمور والآثار السلبية ويسعى سعيا حثيثا للامتناع عن التدخين ،
وفيما يلي نصائح تساعد على ذلك:

- ابدأ امتناعك منذ الصباح.
- أوجد لنفسك مشاغل عملية تلهيك عن التدخين.
- يمكن لحمض الليمون (المستخلص من الفواكه الطازجة) مساعدتك.
- تجنب استنشاق دخان السجائر مدخنين آخرين فهذا الاستنشاق قد يؤدي إلى الانتكاس.
- ابتعد عن الأماكن التي يكثر فيها المدخنون.
- لا تختبر نفسك حتى تترسخ عندك عادة عدم التدخين.
- حاول الابتعاد عن مصادر المشكلات والصعوبات.
- قد يحتاج الشخص إلى مدة 03 أشهر حتى يشعر بالارتياح بعد ترك التدخين. (الحاج، 2003، ص32)

وهناك خطط وبرنامج علاجية سلوكية خاصة يمكن الاستفادة منها بطرق باب أقرب معالج سلوكي وإتباع توجيهاته وخطوات عملية.

12-سلوك تجنب الكحول : يعد الكحول الإيثيلي ETHYL ALCOHOL أو ما يسمى الإيثانول من أكثر المواد سمية، وهو معروف منذ زمن بعيد، إلا أنه لم يستبدل على تركيبته الكيميائية إلا في القرن التاسع عشر حيث كان ينتج سابقا من تخمر الفواكه.

يعتبر إدمان الكحول كارثة، اجتماعية وأخلاقية وصحية متوارثة عبر المشاهد عيانا ، (يقول العالم السويسري فون ريتفون "أنه لو اخترع الإنسان الكحول في عصرنا هذا لأصبحت هذه المادة السامة محجوزة أو على الأقل محدودة الاستعمال مثلما هو الأمر بالنسبة للمخدرات السامة) (عمارة 1997، ص 30).

إن الإدمان والتعود على الكحول هو مظهر من مظاهر الاضطراب في الشخصية وهو نذير بوجود تصدع أساسي في تكامل الشخصية وتوازنها، وقد تكون له دلائل مرضية خطيرة، وبعيدة الأثر في حياة الفرد ، وفي علاقته الاجتماعية ، وقابليته للعمل .

يعرف الإنسان الكحولي بأنه الفرد الذي يتناول الكحول بشكل متقطع أو متواصل ويؤدي إلى الاعتماد أو الضرر.

إن الإدمان على الكحول له عواقب وخيمة على الصحة الجسمية من ذلك:

- خفض قابلية الاستشارة في الخلايا العصبية.
- يؤثر في فعالية الأداء الجسدي الحركي والحس -إدراكي والذهني، التفكير، الإنفعالي، الدفاعي، إلى جانب تأثيره على اللغة والانتباه، والتخيل والذاكرة وغيرها.
- يقلل الاهتمام بالحاجات الفسيولوجية المتنوعة ويزيد في احتمالية ظهور الاضطرابات فسيولوجية مزمنة ، كتشعب الكبد، والقرحة المعدية والإثني عشر، وزيادة جلطات الدم، وحدوث الإجهاض لدى الأمهات الحوامل بالإضافة إلى كبحه لنشاط المراكز التنفسية في المخ المستطيل، الأمر الذي يقلل من تدفق نسبة الأكسجين اللازمة للمخ. (بني يوسف، 2008، ص 364).

الشخصية الكحولية شخصية لا تكيفية وغير سوية، كما أنها غير متزنة انفعالية ومعرفيا واجتماعيا وفسيولوجيا، تظهر عليها أعراض التسمم الكحولي، كنوبات العنف والدخان ، الرجفان، والتلعثم في الكلام ، والترنح في المشي....الخ.

كذلك للإدمان الكحولي أخطار اجتماعية تكاد لا تحصى وهي تتصف في انحرافات السلوك على شتى مظاهرها إلى العدوان الشديد ، ومختلف أنواع المشاجرات والصراعات العنيفة والجرائم المتنوعة الأشكال بالإضافة إلى حوادث الطرقات الفتاكة التي أصبحت تتزايد اليوم بعد الآخر، والأخطار التي تهدد تربية الأطفال وتشردهم وسوء سلوكهم ، وتفكك العائلة كلها، زيادة على المس بسلامة النسل بذاته حيث كثيرا ما يلد المدمن أطفالا متخلفين ذهنيا، أو غير مستقرين انفعاليا بسبب عوامل تكوينية تمس بالجنين في مطلع اللقاح الجنسي بذاته.

أما من الناحية النفسية فإن المدمن يتخبط دوما في القلق الناجم عن عدم السيطرة على النفس في حالات التوتر الشديد التي لا يستطيع تحملها، فيلجأ حالا إلى الهروب بشرب الخمر، وهكذا يهدأ القلق بصفة وقتية ومصطنعة وتحرر الدوافع المكبوتة وتتبع الشرب نشوة وجدانية موهمة ينجم عنها شعور زائف بالثقة في النفس ، وبالتحرر من المسؤوليات وبالتالي بالهروب في الخيال والمعاوضة لخلق شعور زائف بالطمأنينة والارتياح، ويص بـج الشارب مريضا إذا أدمن على الخمر فيصاب بتغيرات في القدرات العقلية والسلوك ثم يدخل شيئا فشيئا في حالة تدهور أخلاقي واضح في مستوى علاقاته العائلية والمهنية ، ويصبح مزاجه سهل التقلب من النشوة إلى الاكتئاب ، فتحيط به بصفة تدريجية ضلالات مختلفة مثل ضلال الاضطهاد والخيانة الزوجية واضطراب الذاكرة والعاطفة والشلل ووضعية الهرب المتمثلة عادة في الوعود الكاذبة والقرارات والالتزامات المبينة كذلك ظهور أعراض عصبية وعقلية خطيرة متنوعة (عمارة ، 1997، ص 31).

أما فيما يخص علاج هذه الحالة فإنها تتركز على الفطم من الشرب الخمر ، ثم إزالة الإنسمام وتعديل السلوك السليبي، ولا تحصل هذه الطرق إلا داخل المستشفيات والمصحات المختصة، كما ينبغي أن تضاف إليها معالجة الإصابات العضوية مع علاج نفسي فردي وعائلي وجماعي ثابت متواصل وجواري لضمان الاستمرارية في التحسن.

13- العقاقير والمؤثرات العقلية:

عرفت العقاقير المؤثرة عقليا منذ القدم فقد عرف الفراعنة واليونانيون والرومان وغيرهم مركبات كيميائية وأعشاب تؤثر في المخ وفي النشاط الجهاز العصبي ، فاستخدموها لتسكين الآلام وللطقوس الدينية والتخمير وللوصول إلى البهجة أو الهلوسة وحياء أفضل.

في وقتنا الحاضر تطورت العقاقير في أنواعها وآثارها وحتى مجالات استخدامها وهي تنقسم حسب تأثيرها على الجسم والمخ إلى أقسام أهمها ما يأتي:

أ - العقاقير المسكنة: ومنها عقاقير مهیئة طبية یصفها الأطباء النفسیون لمرضاہم فی حالات القلق والتوتر العصبی، وذلك مثل الفالیوم والباربیتورات أو العقاقیر المنومة .

ب -العقاقیر المخدرة: مثل الأفيون والمورفين والهيريون وهي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي والباراسمبثاوى وتستخدم طبيا لتسكين الألم، وبالرغم من فائدتها الطبية فإنها تؤدي إلى الإدمان إذا ما استخدمت دون حذر وباستمرار.

ج -العقاقير المهدئة: وهي كالعقاقير المسكنة تؤدي إلى تخفيض مستويات القلق والتوتر إلا أنها لا تؤثر في مستوى الوعي والانتباه مثل "الليبريوم" و "التوارازين".

د - العقاقير المنبهة: ومنها الأمفيتامين، والكافين والبنزدرين، وهي تؤدي إلى إثارة الجهاز العصبي، فيبقى الشخص (في الحالات العادية) متيقظا ومنتبها حتى ولو لم ينم لساعات طويلة، أما الكميات الكبيرة منها فتؤدي إلى التوتر والقلق والهواجس وبعضها يؤدي إلى الهلوسة.

هـ - عقاقير الهلوسة: وهي تختلف عن غيرها من حيث تأثيرها على مستوى الوعي مؤدية إلى التغيير من إحساسنا بالأشياء، وإدراكنا للعالم وبالتالي التغيير من المزاج منها "الكوكايين" "المسكالين" و "LSD" وصل تأثير هذه العقاقير على الوعي لدرجة خطرة حتى أن الشخص قد يفقد الإحساس كاملا بنفسه وبهويته وتتودى حدة المدركات البصرية والسمعية.

فيما يخص موضوع هذه الدراسة الذي هو الاكتئاب فإنه في الفترة الحالية قد شهدت تطور مذهل في العقاقير المضادة للمزاج الاكتئابي وهي تقوم على تفسير هذا الاضطراب تفسيراً عضوياً، وهي حقيقة أثارت إنباه الحكماء والأطباء منذ القدم، ولهذا نجد ابن سينا ينصح بالنوم الجيد والغذاء الطيب ومقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم والمنخوليا (المزاج الاكتئابي) ، كذلك كتابات وجهود "هيپوقراط" وغيرها والتي كانت بمثابة إرہاصات مبكرة توحى أن هناك جوانب عضوية ما لا بد أن تكون مسؤولة بدرجة ما عن نشأة الاكتئاب وأشكال أخرى تظهر في صور أعراض بدنية وتغيرات عضوية.

لقد اكتسب التفسير الكيميائي للاكتئاب أهمية خاصة عندما بينت سلسلة من الدراسات المبكرة أن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين، وهو ما أدى إلى تكثيف الجهود.

من الجيد للبحث عن تفسيرات عضوية تتعلق بكيمياء المخ، خاصة فيما يسمى بـ "التفسير الأميني" لذا نجد أن غالبية العقاقير التي تستخدم في علاج الاكتئاب تعمل على زيادة نسبة الموصلات الأمينية في المخ والتي تشمل "الدوبامين" و"السيروتينين" و "النوريبيغرين".

*- وأهم العقاقير المستخدمة ضد الاكتئاب ما يلي:

- 1 - عقاقير منبهة للجهاز العصبي: من أمثلتها مشتقات أمفيتامين (المنشطات) مثل (ديكسدرين، بريلودين، اليدبران، وريثالين، مكساتون.... وغيرها).
- 2 - عقاقير خفيفة مضادة للاكتئاب: مثل النياميد NIAMID والمابلان MARPLANI النارديل .NARDIL.
- 3 - العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب ، من مثلها عقار نوفريل .NOVERIL.
- 4 - العقاقير شديدة المضادة للاكتئاب: من أمثلتها التوفرانيل TOFRANIL وبيرتوفران .Agedal وPERTOFRAN.

قد يطرح تساؤل : متى يجب أن نفكر في العلاج الكيميائي واستخدامه؟

فيجبنا (عبد الستار إبراهيم 2008): تتحدد فاعليته علاج دوائي معين بكثير من العوامل منها:

- إذ وصلت درجة الاكتئاب بالمريض إلى الحد الذي يعوقه عن القيام بوظائفه اليومية بسبب الاكتئاب.
- إذا كان الاكتئاب مصحوبا بأعراض بدنية منها الأرق والاستشارة الزائدة وتزيد موجة الاكتئاب في الفترة الصباحية .
- إذا كان الاكتئاب شديدا لا يطاق.
- إذا كان للاكتئاب تاريخ منتشر في أسرة المريض.
- إذا كان قد استجيب في السابق لأحد العقاقير المضادة للاكتئاب بصورة ايجابية.

الباربيتوراتس - الفليوم - لييريوم - ميلتاون يسكونال - اكونييل	أقراص أو كبسولات تبتلع	علاج الأرق والتوتر	الاسترخاء والنوم والانبساط	تشجيع الاختلاط الاجتماعي والبعد عن الانزواء	مرتفع	نعم	كف إثارة الجهاز العصبي، الشعور بالبهجة نتيجة التخفف من القلق والمخاوف	عدم الاستقرار العصبي، فقدان الوزن، الإفرا ط في التناول، العصبية، الإدمان
المنبهات: القهوة، الشاي، الكوكاكولا	الشرب	التنبيه، علاج بعض أشكال الغيبوية	للتنشيط والتنبيه والاستمتاع بفترة راحة قصيرة	الضيافة، ق لة التكاليف، سهولة الحصول عليها	معتدل	لا يوجد	تنشيط الجهاز العصبي، اليقظة، التقليل من التعب.	الأرق وعدم الاستقرار الأرق وعدم الاستقرار الجسمي، الإفراط
النيكوتين، السجائر	التدخين أو الاستنشاق	لا يوجد	الاسترخاء والتأمل والتركيز	المشاركة الاجتماعي ة، قلة التكاليف	مرتفع	لا يوجد	تنشيط الجهاز العصبي، نسيان المشاكل	سرطان الرئة، أمراض القلب، والأوعية الدموية، الإفراط في التدخين
الأمفيتامين البنزدين	البلع أو الحقن في الوريد	علاج السمنة، التعب، الاكتئاب	للتنشيط والتقليل من التعب والاستثارة	خلق جو اجتماعي يشجع تعاطي أي مخدرات	مرتفع	لا يوجد	تنشيط الجهاز العصبي، اليقظة، تقليل التعب، فقدان الشهية والأرق	الاستثارة الزائدة، فقدان الوزن، المرض العقلي خاصة البرانويا، الإفراط

المخدرات: الأفيون	التدخين، الاستنشاق، الشراب، الحقن في الوريد، أو العضل، المضغ	تسكين اللم، تخفيف الكحة، للتخدير، علا ج الإسهال	الوصول لحالة النشوة، هرو ب من المشاكل، تجنب الخوف من الآخرين، تجنب العزلة الاجتماعية	مسايرة الناس في مجتمع معين	مرتفع	نعم	كف الاستثارة، التسكين تخفيف الألم، اضطراب الوظائف الفكرية، وظائف التأزر الحسي الحركي.	الإمساك، فقدان الشهية، فقدان الوزن، العنة الجنسية المؤقتة الإفراط في التعاطي، سهولة الإدمان، الألم والمعاناة الشديدة عند الانقطاع
عقاقير الهلوسة ،L.S.D السكاليين، سيلوسيين MDA	الابتلاع سائلا أو كبسولات، أو أقراص، أو في شكل مكعبات سكر، المضغ	الدراسات التجريبية للمخ ومراكز التفكير والعمليات العقلية	البحث عن معنى في الحياة، التوسع من آفاق الخبرة والشعور وحب الاستطلاع	حب الاستطلاع ، مجازة افكار دارجة، التمرد على معايير المجتمع الانجذاب لبعض الجماعات الغريبة مثل الهيبيز، سهولة الحصول عليها	قليل	لا يوجد	إحداث صور بصرية زاهية، زيادة الوعي الحسي، الأعضاء الحسية تزداد حدة وقوة، القلق، الغثيان، اضطراب التأزر، انتصاب الشعر	مقاومة العلاج للمرض العقلي إذا كان موجود من قبل أحيانا الفزع إذا كانت فكرة التعاطي غير واضحة،

الحشيش، الماريوانا، الكانابيس	التدخين، الاستنشاق، الشرب بعد إذابته في سائل كالشاي	أحياناً تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم	الوصول لحالة من النشوة والبهجة أو كهروب من المشاكل، الاختلاط الاجتماعي	المجارة، جاذبية بعض الجماعات الغريبة، سهولة الحصول عليه	معتدل	لا يوجد	الاسترخاء، فتح الشهية، النشوة، تغيير في ادراك الزمن والمكان، اضطراب القدرة على الحكم والتأزر أحياناً	بعثرة الطاقة والثروة
-------------------------------------	---	--	---	--	-------	------------	--	-------------------------

(fort.J 1970)

إن العلاقات بين مختلف العوامل المسببة للمشكلات النفسية ذات تفاعل وتبادل من نوع الحلقة المفرغة بمعنى أن الظروف النفسية والبيئية يمكن أن تحدث تغيرات كيميائية وهذه بدورها تغير من استجاباتنا للبيئة وللظروف النفسية الخاصة التي تواجهنا بين الحين والآخر، ومن هنا تبين لنا نظرية المحاور المتعددة في العلاج السلوكي التي تتبناها في علاجنا للاضطرابات النفسية بما فيها الاكتئاب أن العلاج الطبي بالعقاقير أو غيرها، ما هو إلا محور هام يجب الانتباه إليه في ظل ظروف ومواقف معينة كالتالي أوضحناها أعلاه، إن الجوانب البيولوجية بما فيها الاختلالات الكيميائية تلعب مع الظروف النفسية في تناسق ووحدة متكاملة وتفاعل مستمر. (نفس المؤلف، 2008، ص85).