

ثالثاً: تعقيب على نتائج الدراسة :

الاكتئاب من الظاهرات المرضية الشائعة ، حتى لقد صار لفظ الاكتئاب مصطلحاً أكثر شيوعاً من الظاهرة نفسها. ولقد ظهر من نتائج هذه الدراسة ان الاكتئاب يكون سبباً لاضطراب عملية التفكير ، هذا التفكير المحرف يؤدي الى اضطراب الحالة الوجدانية وتكون الحالة الوجدانية هذه هي الحالة الدائمة والشاملة التي تؤثر في الفرد بأسره : مشاعره ، نظراته الى نفسه والى عالمه والى مستقبله ، تؤثر في مستوى نشاطه السلوكي أو التفكيرى ، فيشعر بالذنب والدونية ويفقد الشهية ويضطرب النوم ، وينعزل عن المجتمع وينشغل بتفكيراته السالبة الحزينة ، ويبدأ في فقدان تقدير الذات والرغبة في الانتماء .

ورغم التعدد الظاهر في هذه الاضطرابات والاعراض الاكتئابية الا أن هناك تفاعلاً وتأثيراً متبادلاً كبيراً بينها ، بمعنى ان الاضطرابات الاكتئابية تغذى بعضها البعض ولكن هذه الاضطرابات قد تختلف شدتها باختلاف مراحل النمو والاحداث الخارجية والانتظامات المعرفية للفرد . فالفرد في نموه يحتاج الى اشباع حاجات قسمة أساسية عنده وتتأثر شخصية الفرد تأثيراً كبيراً بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات وخاصة في الطفولة . . من هذه الحاجات حاجة الفرد الى الحب والتقدير من الآخرين والشعور بالنجاح وتحمل المسؤولية . . . وان فقدان الحب هو الموقف الاساسى الباعث على الاكتئاب سواء كان المريض لم يعد محبها أو يشعر بأنه كذلك أو لم يعد يسهه أن يحب . فالإنسان يكون مدفوعاً بحاجة الى الحب . . . واذ لم يسهه الحب . . . في هذه الظروف يتخلق الاكتئاب في صورته المتدرجة التي اولها الاكتئاب العصابي .

وبالتالى فان الاسباب الاجتماعية وخاصة تلك التي في مرحلة الطفولة تعمل في مرحلة الرشد على زيادة الاكتئاب لدى الافراد ويزداد انتشاراً لدى الاناث: لكى تكون مقبولة والناس تقدر كـ ماتعبر يش عن مشاعر كـ فهي تشعر بالرضا حين ترى استحسان الآخرين لها كما تشعر بالحزن ما لم تعجبها احد. الا ان ذلك لا يعنى عدم انتشار أو قلة اصابة الذكور بالاكتئاب . . . فهذا يرجع — في رأى الباحث — الى خطأ تشخيصي أكثر منه الى انهم كذلك فعلاً أو ان الواقع هكذا ، فعندما يشعر الذكر بالاحباط والتشاؤم فانه قد لا يعبر عن ذلك نتيجة لاسباب اجتماعية ولكنه قد يقوم على الافراط في تناول الخمر والمخدرات مما يؤدي في كثير من الاحيان الى تشخيصهم كمدمنين وليسوا مكتئبين — موافق هذا رأى " مخيمر " في ان ما مدمن الا لديه ارضية او خلفية اكتئابية . فمشاعر السلطنة والانساق في تناول الخمر تخفى مشاعر اكتئابية الحزن — اليأس — الاحباط — التشاؤم . فالفرد المكتئب لا يميل الى الاعتراف هنا بالجوانب الكدرة في الشخصية عوضاً يلجأ الى ان يشعر بالانساق والسرور الذي يجدهما في تناوله الخمر والافراط في المخدرات . معنى ذلك ان الاكتئاب العصابي ليس سوى دفاعاً أو بمعنى

معنى ذلك ان الاكتئاب يكون تكيفيا في ظل صراع داخلي ومشاعر تورق . . ومع ان هذا التفكير والتوهم السالبين برغم قوتيهما الظاهرة الا ان الفرد يبدى تحملا للاحباط الذي وقع فعلا .
وبالتالى - في اطار العلاج المعرفى - السلوكى - يكون علاج المريض مهتم بالتفصيلات الدقيقة . فخطا التفكير التى تؤدى الى المشكلات يتم تحديدها ومناقشتها مما يؤدى الى تحديد اساليب مباشرة لمواجهة المشكلات الالتهابية . حيث يقوم المعالج باستعراض اعراض الاكتئاب التى يشكو منها المريض بكل دقة ثم يقوم بتشجيع وتوجيه واختيار الفينة المناسبة حتى يتحدى المريض افكاره وتفكيراته الاتوماتيكية التى تكون وراء معاناته الاكتئاب . فحين يصبح الفرد مكتئبا فعادة ما يحرف جميع خبراته الامر الذى يدعم بدوره تقديره ذاتيه المنخفض . وحين يفحص المريض تغييراته السالبة ويتصرف عليها ويمضى هذا التناقض المعرفى فان اعراض اكتابه تبدو له ذات معنى . بمعنى اخر ، انه يدرك العلاقة بين ما لديه من افكار وما يعاينه من اعراض . ويكون ذلك على مراحل : مراقبه المريض لمشاعره الحزينة ، فحين يشعر بان وجدانه مولى او يشعر باقضاء يكون ذلك اشارة لمراقبة تفكيراته السالبة ثم يقوم بمناقشة تلك التفكيرات مع المعالج محددا ما لديه من اعراض فسيولوجية تقلص المعدة او اضطراب الشهية او النوم وفى نفس الوقت يحدد المواقف والموضوعات والاحداث البيئية المسببة فى ذلك والانشطة التى يشعر فيها بالارضا .

فتمتبر الضغوط الالتهابية نتيجة لاجداث الحياة التى تتمثل فى العلاقات تغير المستقرة مع زملاء الدراسة وفقدان الاصدقاء وكثرة ساعات العمل والارهاق وعدم الانشباك فى هوايات او فقدان شخص عزيز او الاصابة بمرض خطير . . ومع ان الادراك المحزن للمواقف هو الذى يسبب الالتهالات المولمة الا ان الادراك يتوقف على خبراتنا ومعلوماتنا الحاضرة وعلى حالة الدافعية والمزاج النفسى الذى يمر به الفرد وقت ادراكه الموقف . ومن هنا لابد للمعالج من استعراض تاريخ الحياة للمريض . لتبين خبراته التى اثرت على معلوماته الحاضرة ودافعيته ومزاجه النفسى . فالفرد فى مرحلة الطفولة يتسبب العادات الاجتماعية والمهارات والقيم من أسرته ومجتمعه . . المدرسة . . النادى . . وتكون هذه المفاهيم هى المعين الذى ينمو فيه وعلى اساسه تتكاثر - اذا جاز التعبير - وتتكرر المفاهيم الاخرى .
ومذ لك تصبح مخططات . . . بنيانات معرفية . . . انتظامات يدرك ويمسك الفرد على اساس من هذه " الترساة " المعرفية . ومن هنا يمدن القول بان الاكتئاب يعد خبرة مولمة من خبرات الحياة التى تستمر مع الفرد ولا يستطيع الخلاص منها . . . ومع تعديل هذه الافكار والمعارف نحو هذه الخبرة او الخبرات الحياتية يمكن ان يتغير ادراك الفرد الذى يتغير بالضرورة وجدانه وسلوكه .

وبالتالى يكون هاما التركيز على التنشئة الاجتماعية الصحيحة وتعديل وتدريب الافراد على النظر الى انفسهم والى عالمهم والى مستقبلهم نظرة موضوعية منطقية . وتكون المسؤولية

دارسا فانه انسان ينبغي فهمه من حيث المعينات التي تعينه على التوافق والمعوقات التي تعوقه عن التوافق وتقديم اساليب العلاج النفسى الملائمة له للوصول به الى التوافق النفسى الى الصحة النفسية التي تمثل شرطا ضروريا واساسيا لى انجاز تعليمى او عملى . فقد يدرك الشخص الاحداث العادية على انها تهديد لحياته او يدرك الاب المتسلط السلوك العادى لابنه على انه احداث لمشاكل . ويكون تفهم تلك المشاعر والخبرات وعلاجهما ذوا جدوى ، فالتدخل العلاجى لا بد وان يتضمن عمليات معرفية واستخدام بعض الاجراءات لاحداث التعديلات المعرفية ذلك هو العلاج المعرفى - السلوكى الذى يسعى الى تعديل السلوك من خلال التأثير فى عمليات التفكير لدى المريض .

وفيما يلى يمرض الباحث للاجراءات العلاجية التي تمت فى تجربة الدراسة عند تطبيق البرنامج العلاجى بالاضافة الى عرض نموذجين من حالات الدراسة احداها لحالة ذكر والاخرى لحالة أنثى وذلك طبقا للجلسات العلاجية الفعلية التي تمت مع حالتين وكانت الجلسات تدور بشكل فردى مدتها حوالى ٥٠ دقيقة واستغرقت (١٢) اسبوع بمعدل جلسة اسبوعيا لكل حالة .

ثم بدأ الباحث بعد ذلك استعراض التاريخ الماضى للمفحوص / المفحوصة طبقا لاستمارة العقابلة الشخصية : اعداد " مخيمير " .

وهنا قام الباحث باقامة ألفة وثقة بينه وبين المفحوص / المفحوصة عن طريق القول له / لها تأكد قبل ان تقول شيئا من ان كل ما ستذكره من أحداث وذكريات ووقائع سيكون سرى تماما ولن يخرج لاحد مهما كان . . . فقط سيتم تناوله داخل اطار هذه الجلسة بمناقشته ومعرفة ادراكك لهذه الاحداث لنبيين ما اذا كان ادراكك لهذه الاحداث صحيحا أم لا . وبعد انتهائهم هذه الجلسة والجلسات التالية لا يمكن التحدث مع أحد فى مشكلاتك هذه أو أن ما تقرره من ذكريات او وقائع سيغير من اتجاهى نحوك . . . فاهمنى .

المفحوص / المفحوصة : ايسوه . . . وتأكد من ذلك .

الباحث : عليك بالتالى ان تحكى كل مشكلاتك دون انتقاء او استبعاد لمشكلة ما أو خبرة ما حتى لا يفوتنا خبرة دون التحدث عنها . . . ذلك انها قد تكون ذو علاقة بأعراضك الحالية ومن ناحية أخرى ، اننى افترض الصدق فى حديثك وفى ذكرك لمشاعرك لاننى لا أعرف ما لديك فانت فقط الذى ستخبرنى بما لديك . . . لانك كما تعرف أن : صاحب الدار هو أدرى بما فى الدار . . . وبالتالى سأحدث وأناقش معك فيما لديك من خبرات من خلال ما تذكره انت . وكما كنت صادقا فى ذكر خبراتك كلما كانت مناقشتنا وتحليلنا لهذه الخبرات أيضا صادقا وموضوعيا وبالتالى يتوفر الصدق فى حديثنا نحن الاثنين . . . موافق . . .

المفحوص / المفحوصة : موافق . . .

الباحث : كويس أوى . . . طيب . . . تذكر اننى قلت لك حالا . . . أننا سنقوم بمناقشة خبراتك لمعرفة ادراكك لهذه الخبرات . . . هل تذكر ذلك . . .

المفحوص / المفحوصة : آه .

الباحث : ليه . . . لان ادراك الفرد بمعنى كيفية فهمه لمشكلاته وخبراته هى التى تحدد شعوره وسلوكه تجاه هذه الاحداث مثلا ، حينما يمر عليك صديق لك ولم يلق بالتحية عليك . . . فقد تفكر انه يتجاهلك . . . انه لم يعد يشعر تجاهك بشعور الود والحب الذى كان قبلا ذلك . . . وتفكر كثيرا . . . وبعد ذلك تشعر بالغضب والضيق تجاه الصديق . . . وعندئذ يتصادف ان قابلت صديقك وقمت بغطاحته فى هذه الخبرة فتجد " يقول لك " اننى كنت مشغول ومستمجل " أو " اننى لم أرك " . . . وحين ذلك قد يتبدد ما لديك من شعور الغضب والضيق وتعيش السعادة المعتادة مع صديقك . . . هنا فى هذا المثال ترى ان تفكيرنا وتفسيرنا وفهمنا لحدث أو موقف يؤثر فى كيف نشعر وكيف نسلوك . . . وبالتالى فعندما نتعرض لحدث من الاحداث او لموقف من المواقف او لخبرة فعلينا أن نراقب تفكيراتنا الجارية فى عقلنا وقمت معايشتنا هذا الموقف او ذاك الحدث . . . وعندما نقوم بمراقبة تفكيراتنا وضبطها نقوم باختبار صدقها . . . يعنى باختبار واقعيتها . . . هل هى صحيحة او خاطئة . . . كفلتحة صديقك تجاه

شعور الحزن او الغضب او القلق ... الذى لديك ... فاهمــــــــــــنى .

المفحوص / المفحوصة : آه .

الباحث : الان سأعطيك نفس هذه المعلومات التى تعرفك دوراً وتأثير التفكير على الشعور والسلوك وكذلك تلشير الشعور والسلوك على التفكير - بشكل مكتوب عليك ان تقرأها جيداً وتحدد ما تريد مناقشته منها فى الجلسة القادمة ... (انظر ص ٢٢٣) وفى نفس الوقت عليك ان تراقب تفكيرك ومعارفك عندما تكون فى موقف يسبب لك الشعور بالحزن او الضيق او الغضب ... هذا التفكير الذى ستقوم بمراقبته نسميه تفكير اتوماتيكي غير صحيح ... وذلك لانه يحدث تلقائياً ويكون على حافة الشعور وعند مراقبتك وضبطك له فانك تأتى به الى مسرح الشعور ومن ثم يتوفر لك فرصة اختباره وتحليله منطقياً ومن ثم تحديد صحته من عدمه واختباره هذا يتحدد فى الرد عليه بتفكير عقلانى صحيح - كرد صد يـقـك عليك فى المثال السابق - ثم بعد ذلك تحدد انفعالك تجاه هذا الموقف على النحو التالى : هنا - قام الباحث باعطاء نموذج تسجيل التفكير ات المختلفة وظيفياً (فنية العمود الرباعى) للمفحوص / المفحوصة (انظر ص ٢٢٤) وقدم بتعليمه كيف يقوم بتسجيل المواقف مع ذكر امثلة - والانفعالات وتفكيراته الاتوماتيكية ثم تفكيراته العقلانية وبعد ذلك تقييم انفعالاته بعد تسجيل تفكيراته العقلانية ... وكل ذلك فى خانة على حدة ... وكان هذا هو الواجب المنزلى الثانى بعد " كتيب تأثير المعرفة على الوجدان والسلوك " ثم قام الباحث باستعراض ردود فعل المريضة عن الجلسة ... هكذا : بماذا تشعر الان ؟ ...

المفحوص / المفحوصة : يعنى احسن من بداية ما تحدث .

الباحث : هل شعورك كما هو عندما حضرت او تحسن اولا تشعر بشئى " .

المفحوص / المفحوصة : احسن شوية .

ثم قام الباحث بانها " هذه الجلسة للمفحوص / المفحوصة وتحديد موعد الجلسة القادمة ثم قام وودعه بدفاً وابتهامة .

سأذكر هنا ملالاً لحالة " ذكر " وبعدها ملالاً لحالة " انشى " .