الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"العلاقة بين العقل والجسد"

إعداد الباحثة:

ريم فوّاز

باحثة في مرحلة الدكتوارة في الجامعة اللبنانيّة – قسم علم النفس

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الملخّص:

تُعتبر العلاقة بين العقل والجسد من الموضوعات القديمة التي شغلت العديد الفلاسفة والمُفكرين والباحثين، فعمدوا إلى تفسير هذه العلاقة القائمة، وإلى تفسير التأثير الذي يتركه كُل من العقل والجسد على بعضهما البعض. كما إهتموا بالطرق التي من يُمكن ففيها للعقل أن يشفي الجسد. والدراسة الحاليّة سيتناول مفهوم كُل من العقل والجسد من الناحيّة اللغوية والفلسفيّة، وبعدها سيتم عرض لبعض النظريات التي فسّرت العلاقة بين العقل والجسد، وتأثير العقل على الجسد، وأخيراً العلاجات التي تعتمد على العقل لعلاج أو شفاء الجسد.

الكلمات المفتاحية: العقل – الجسد – علاجات العقل/الجسد – التأمل واليقظة – التخيّل الموجه – الدواء الوهميّ – العلاج المعرفي السلوكيّ – المرونة العصبيّة.

المقدمة:

لقد شغلت العلاقة بين الجسد والعقل مكانة هامة لدى الفلاسفة والعلماء، ذلك أن الجسد جوهر ماديّ ويشغل مساحة، أما العقل فهو جوهر غير ماديّ ولا يأخذ حيزاً مكانياً. وقد حاول العديد منهم تفسير هذه العلاقة بينهما، وإنطلقوا من السؤال الفلسفيّ: كيف يرتبط ويتفاعل كلّا من العقل والجسد؟ وهل يُمكن للعقل أن يشفي الجسد؟. ستحاول الدراسة الحاليّة الوقوف على العلاقة القائمة بين العقل والنفس وبين الجسد، وكيفية تأثير كُلٍ منهما على الآخر بشكل عام، وتأثير الحالة النفسيّة للفرد على الجسد وصحتّه بشكل. كما سيتمّ التطرق إلى العلاجات التي إنطلقت من هذه النظريات والتي تهدف إلى إستخدام العقل لتغيير الوظيفة الجسديّة وتعزيز الصحة العامة.

1- مفهوم العقل والجسد

يُعرّف معجم اللغة العربيّة المعاصرة الجسد أو الجسم Body بأنه "كل ما له طول وعرض وعُمق" (عمر، 2008: 375).

وفي الفلسفة فإن الجسم هو "الجوهر الممتد القابل الثلاثة: الطول والعرض والعمق، وهو ذو شكل ووضع، وله مكان... والجسم الحيّ هو الجسم المتصف بالحياة، كالنبات والحيوان".

وقد ميّز الفلاسفة وعلماء النفس المعاصرون بين الجسم البشريّ الموضوعيّ والجسم البشريّ الخاص؛ فالأول يُشير إلى جسم ماديّ وبيولوجيّ قابل للوصف والتشريح الموضوعيين، بينما يُشير الثاني إلى جسم ذاتيّ يشعر به صاحبه شعوراً باطنياً مباشراً. وأشاروا إلى أن جسم الإنسان ليس مجرّد جسم ماديّ وبيولوجيّ، بل هو جزء من شخصيته وإنيته (سعيد، 2004: 135).

أما العقل Mind، فيُوضح معجم اللغة العربيّة المعاصرة أن العقل من فعل عَقُل أو عقِل، يعقل، وهي تعني أدرك وميّز، وعقِل الأمر يعني فهمه وأدركه على حقيقته (عمر، 2008: 1530 – 1531).

والعقل في الفلسفة يدلّ على معانٍ كثيرة، فمن جهة يُعرّف العقل بأنه "جوهر بسيط مُدرك للأشياء بحقائقها، هو مجرّد عن المادة في ذاته، مقارن لها في فعله... والعقل هو قوة تجريد، تنتزع الصورة من المادة وتُدرك المعاني الكليّة كالجوهر والعرض، والعلّة والمعلول، والغاية والوسيلة، والخير والشرّ، إلخ". كما يُطلق لفظ العقل على مجموع الوظائف النفسيّة المتعلقة بتحصيل المعرفة: كالإدراك، والذاكرة، والتخيّل، والحكم، والإستدلال، إلخ. وهو القدرة على الإستيعاب وتحصيل المعرفة (سعيد، 2004: 290 – 291).

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وبناءاً على ما سبق، يُمكن القول بأن الجسد هو الإمتداد الماديّ للإنسان، وبيولوجياً هو العنصر القابل للوصف والتشريح. أما العقل فهو عنصر غير ماديّ من الإنسان، وهو يشير إلى مجموع العمليات العقليّة (المعرفيّة) المجردة مثل التفكير والتذكر والتخيّل والإدراك إلخ.

2- النظريات المُفسّرة للعلاقة بين العقل والجسد

فيما يلي عرض لبعض النظريات التي حاولت تفسير التفاعل بين العقل والجسد:

نظرية التفاعل لـ"ديكارت" Descartes' Interactionism: يرى "ديكارت" أن العلاقة بين العقل والجسد هي علاقة سببيّة، وأن كُلا من العقل يتفاعلان سوياً ويؤثران ويتأثران ببعضهما البعض؛ من وجهة النظر هذه، يُفسّر ديكارت أن العقل والجسد هما مادتين مختلفتين ومستقلتين عن بعضهما البعض ويؤديان وظائف مختلفة، بحيث يُعتبر الجسد مادة غير نشطة وسلبية passive، ومن خصائصه أو ميزاته attribute الإمتداد، في حين يُعتبر العقل مادة نشطة active ومن خصائصه التفكير. ويشير "ديكارت" إلى أن الغدة الصنوبرية pineal gland هي العضو الماديّ الموجود في الجسد والذي يؤدي دور الوسيط في العلاقة بين العقل والجسد؛ فهي المسؤولة عن تنظيم وظائف كُلٍ من العقل والجسد، وعن الإرتباط والتفاعل الداخليّ بينهما. ويؤكد "ديكارت" على أن العقل والجسد متّحدان من خلال الغدّة الصنوبريّة، بحيث تُعتبر هذه الغدة المركز الرئيسيّ للعقل، الذي بدوره يستطيع تحريكها والتأثير على وظيفتها. ويرى أيضاً بأن الإنفعالات والإحساسات مثل الإحساس بالجوع والعطش ما هي إلا نتيجة لهذا التفاعل بين العقل والجسد (Sahoo, 2012).

نظرية التوازي لـ"سبينوزا" Spinoza's Parallelism: أكدّ "سبينوزا" على إنعدام العلاقة السببية بين العقل والجسد؛ فهو يرى أن العقل والجسد هما خاصيّة attributes لمادة واحدة، وهاتين الخاصيتين مستقلتين تماماً، ولا يُمكن أن يؤثرا على بعضهما البعض. وشبّه "سبينوزا" العقل والجسد بالمسارين المتوازين لخط القطار، بحيث أنهما لا يلتقيان أبداً وبالتالي لا يُمكن أن يكون هناك علاقة بينهما. وأشار أيضاً إلى أن مقابل كل حدث عقلي يوجد حدث جسديّ موازٍ له، ولا يوجد حدث عقليّ موازٍ للحدث الجسديّ؛ مثلاً، تُعتبر عملية الهضم حدث جسديّ، ولكن لا يوجد أيّ حدث عقلي مرتبط بها؛ وهكذا يُمكن القول أن الجسد لا يؤثّر على العقل، في حين أن العقل يؤثر على الجسد (Sahoo, 2012).

نظرية الإنسجام أو التناغم لـ"ليبنيز" Leibniz's Pre-established Harmony: يرى "ليبنيز" أن العقل والجسد هما وحدتين من بين الوحدات اللامتناهية الموجودة في العالم، ويشير إلى وجود طاقة خارجيّة أسماها بالتناغم Pre-established Harmony. ويشير أيضاً إلى أن العقل والجسد يعملان بشكل مستقلّ عن بعضهما البعض، ولا يوجد أيّ إتصال بينهم، ولكنها تعمل بشكل متناغم. ويُشبّهها "ليبنيز" هذا المزيج من التناغم والإستقلالية بالأوركسترا، حيث يعزف الموسيقيون على آلاتهم المختلفة بشكل منفصل، وكلّ منهم يعزف جزء مختلف عن الآخر، ولكن من خلال عملهم المتناغم يصنعون صوتاً موسيقياً متناغماً وكاملاً (Sahoo, 2012).

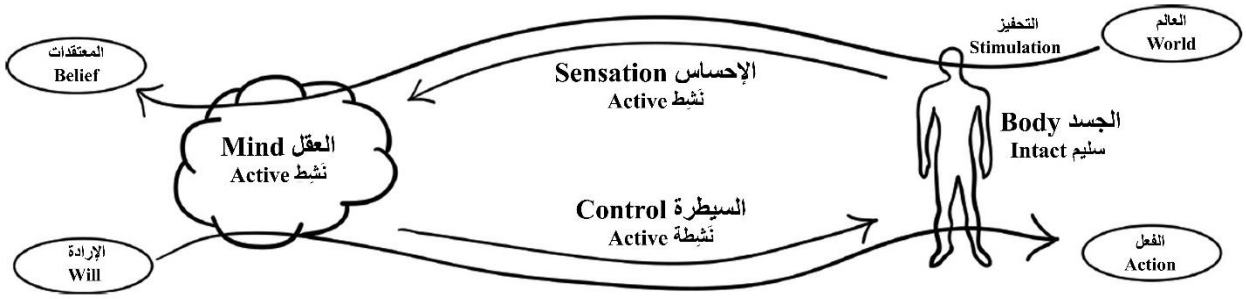
نظرية الظاهراتية المصاحبة Epiphenomenalism: وفقًا لهذه النظرية، فإن العقل ليس سوى "ظاهرة" مُصاحبة للجسد، والعلاقة بين العقل والجسد تشبه العلاقة بين ظلّ الفرد Shadow والفرد نفسه؛ ذلك أن حركات الفرد تتسبب بظهور حركات الظل، ولكن لا يُمكن أن تتسبب حركات الظل إلى ظهور حركات لدى الفرد. من هنا، فإن هذه النظرية تُشير إلى تأثير الجسد على العقل، وتؤكد على أن

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

العقل لا يُؤثّر على الجسد. كما تؤكد هذه النظريّة على أن الفرد، أيّ الجسد، هو الأساس والظلّ، أيّ العقل، هو العنصر الثانويّ (Sahoo, 2012).

نظرية هوية الدماغ – العقل Mind–brain identity theory: أشارت هذه النظرية إلى أن التشريح الإنسانيّ والإعتبارات العلمية لمورفولوجيا الإنسان تنفي وجود عقل؛ ولكن وجود الأنشطة العقليّة كالتفكير، والشعور، والإرادة، والتصوّر، والتذكر، وغيرها ترجع إلى وجود العقل في الإنسان المادي، وبالتالي فإن هذه النظريّة تؤكد على أن العقل يقع في مكان ما داخل جسد الإنسان. وأشارت إلى أن العقل هو مفهوم ميتافيزيقيّ تمّ وضعه للإشارة إلى الأنشطة الخاصة التي يؤديها الدماغ البشريّ human brain. وبالتالي فإن الأنشطة التي يؤديها الدماغ هي نفسها الأنشطة العقليّة، بحيث يتمّ تمثيل العقل من خلال الدماغ ونشاطاته، وهذه الأنشطة العقلية ليس إلا نشاطات سلوكيّة يتمّ أداؤها من خلال الجهاز العصبيّ. وهكذا فإن هذه النظريّة تفترض بوجود هوية بين العقل والدماغ، وترى أن العقل جوهر ماديّ لأنه مُماثل للدماغ البشريّ الماديّ، كما تفترض أن العقل والجسد كلاهما ماديّ، ممّا يُشير إلى العلاقة التفاعليّة بين العقل والجسد. ويؤكد "مورتون هانت" Murton Hunt على أن العقل ليس منفصلاً عن الدماغ، وبأن العمليات العقلية كالتفكير والتي نسميها بالعقل، هي تأثيرات ثانوية للعمليات البيولوجيّة للدماغ (Sahoo, 2012).

نظرية التفاعل بين العقل والجسد Mind–Body Interaction: فسّر "أندرو غوردون وجيري هوبز" Andrew S. Gordon & Jerry R. Hobbs (2011) العلاقة بين بين العقل والجسد إنطلاقاً من نظرية الفيلسوف "ديكارت" عن إزدواجية العقل والجسد Descartes' dualism والتفاعل بينهما؛ تفترض هذه النظرية أن الفرد أو الإنسان لديه عقل وجسد على حد سواء، وهما يتصلان ويتفاعلان من خلال قناتين channels هما الأحاسيس sensations والتحكّم أو السيطرة control. ولكل من العقل وقناة الإحساس وقناة التحكم ثلاث حالات، فإما أن يكونوا في حالة نشطة active، أو ضعف أو عجز impaired، أو غير نشطة inactive، أما الجسد فهو قد يكون في حالة سليمة intact أو تالفة damaged أو مدمرة destroyed. ويوضّح كُل من "غوردون وهوبز" نظريتها من خلال الشكل رقم (1).



الشكل رقم (1): التفاعل بين الجسد والعقل

يُظهر الشكل رقم (1) التفاعل القائم بين العقل والجسد، ويُظهر القناتين الأساستين التي يعتمد عليهما هذا التفاعل وهما الإحساس والسيطرة؛ فالإحساس هي القناة الأولى للتفاعل بين الجسد والعقل، وهو القناة التي من خلالها يتم نقل المعلومات الحسيّة من العالم الخارجيّ إلى العقل؛ حيث يقوم العالم الخارجيّ بتحفيز الجسد، من خلال الحواس، ويُمكّن الفرد من إدراك هذه الإحساسات من العالم.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ومع وجود عقل سليم، وعقل نشط، وإحساس نشط فإن هذا الإدراك يولّد المعتقدات. وعندما يكون الجسد مُدمّر فإن العالم الخارجيّ لا يستطيع تحفيزه، أما إذا كان الجسد سليم، وكان الإحساس أو العقل أو كلاهما في حالة العجز فهذا يؤدي إلى سوء الإدراك.

أما السيطرة فهي القناة الثانية للتفاعل بين الجسد والعقل، وهي القناة التي من خلالها يتمّ ترجمة أو تحويل الإرداة، المتأتية من المعتقدات، إلى أفعال جسديّة يتمّ أداءها في العالم الخارجيّ. ومع عقل نَشِط، وجسد سليم، وسيطرة نشطة، فإن الإرداة تُنتج الأفعال. أما إذا كان الجسد مدمّر فهذا سيمنع الفرد من أداء الأفعال الجسديّة في العالم، أما إذا كان الإحساس أو السيطرة في حالة عجز فستكون أفعال الفرد غير متلائمة.

وهكذا فإن كُلٍ من الإدراك والفعل يعتمدان بشكل كبير على حالة كُلٍ من العقل والجسد وقناتيّ السيطرة والإحساس؛ فالفرد مثلاُ يكون في حالة جيدة عندما يكون كُل من العقل والإحساس والسيطرة في حالة نشطة، وعندما يكون الجسد سليم.

وبالتالي فإن هذه النظرية تُشير إلى أن أية مشكلة في الجسد تؤثر على العقل وإدراكات العقل والمعتقدات، وبدورها تؤثر على الفعل، وكذلك فإن أي مشكلة في العقل تؤثّر على قدرة الفرد على الأداء الجسديّ حتى لو كان جسمه سليم.

أشارت النظريات التي تمّ عرضها إلى العلاقة القائمة بين الجسد والعقل، وبين العقل الجسد؛ فبعض النظريات نفت وجود علاقة وتفاعل بين العقل والجسد. وأشارت نظريات أخرى إلى وجود علاقة وتفاعل بينهما، بحيث وُضح هذا التفاعل بتأثير أحدهما أو كلاهما على الآخر، ولكنها لم توضح التأثير الحاصل أو الأثر الذي يتركه العقل أو الجسد على العنصر الآخر.

3- تأثير العقل على الجسد

لقد أظهرت النظريات السابقة تفسيرات الفلاسفة والعلماء للعلاقة القائمة بين العقل والجسد، ولكن مع التراكم العلميّ للعلاقة بين العقل والجسد، توصّل الباحثين إلى تفسير أثر العقل والحالة النفسيّة على الجسد، وكذلك أثر الجسد على العقل والحالة النفسيّة. وبإعتبار أن التأثير الذي تتركه الحالة النفسية والعقلية على الجسد هو الأكثر خطورة، يُمكن ذكر بعض وجهات النظر التي فسّرت كيف تؤثّر النفس على الجسد، والنتائج المترتبة عنها.

وضّح الفيلسوف "أبقراط" Hippocrates أن المشكلات الصحية ناتجة عن اختلال التوازن بين "الأمزجة" المختلفة في جسد الإنسان، وأشار إلى العلاقة بين أمزجة الفرد (الدموي، البلغميّ، والصفراوي، واللمفاوي) وبين بعض المشكلات الصحيّة. وأكدّ كذلك على الحاجة إلى دراسة سيكولوجية المرضى لعلاجهم. وفسّر "شيشرون" Cicero أن الصّحة الجسديّة لدى الفرد تتأثر بالإنفعالات (Sheleg, 2013)، حيث بيّن "هنري مودزلي" Henry Maudsley التأثير السلبيّ للإنفعالات على الأعضاء الداخليّة للجسد ووظيفتها (خير الزراد، 2009).

وكان "جوهان هاينروث" Johann Heinroth (1818) أول من إستخدم مصطلح "سيكوسوماتيك" أو "نفسي جسديّ" psychosomatics وأشار من خلاله إلى قدرة الروح أو النفس في التأثير على الجسد، فقد وضّح أن جميع المشاكل في الأعضاء الداخليّة هي نتيجة السلوك الإنسانيّ غير الأخلاقي Vices. وبعدها إقترح "جاكوبي" M. Jacobi (1822) مصطلح "جسديّ نفسيّ" somatopsyche، ليشير إلى أثر العيوب الجسديّة physical defects على الحياة العقليّة أو النفسيّة للفرد mental life، أيّ تأثير الجسد على العقل (Sheleg, 2013).

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ومصطلح السيكوسوماتيّك Psychosomatic مُشتّق من اليونانيّة وتعني النفس أو العقل psyche والجسد soma؛ والإضطراب النفسيّ الجسديّ أو السيكوسوماتيّ هو الإضطراب الذي يُصيب العقل والجسد، ويُقصد بها تلك الإضطرابات أو الأمراض الجسديّة التي تنتج عن عوامل عقليّة ونفسيّة مثل التعرّض المستمر للضغوط والقلق، بحيث أن الحالة العقليّة أو النفسيّة تؤثّر بشكل كبير على الصّحة الجسديّة (Singh, 2013).

وقدّ بيّن "والتر كانون" Walter Cannon أن جسد الإنسان يستجيب فيزيولوجيّاً عند التعرّض للضغط والتّهديد الخارجيّ، فتحدث تغيّرات فيزيولوجيّة تعمل على تهيئة الجسم للمواجهة أو للهروب من الموقف، كالزيادة في دقّات القلب، وإرتفاع ضغط الدّم، وسرعة التنفّس وإنخفاض الإحساس بالألم، وهي إستجابات جسديّة تساعد الجسد على التّوافق في المواقف الضّاغطة. وأشار أيضاً إلى أثر الإجهاد الإنفعاليّ للمستمر على حدوث الأمراض العضوية المزمنة (كفافي، 2012).

كما أكدّ هانز سيلي" Hans Selye (1976) من خلال نظريته التي سُميت بالأعراض التكيّفيّة العامّة أو متلازمة التّوافق العام General Adaptation Syndrome (GAS)، على الإستجابة العضويّة التي تحدث في جسم الإنسان عند مواجهة الأخطار الخارجيّة والضّغوط النفسيّة. وقد قسّم "سيلي" هذه الإستجابة الجسديّة إلى ثلاثة مراحل؛ المرحلة الأولى هي مرحلة الإنذار أو الصّدمة Alarm Stage، وهي عبارة عن إنذار وتنبيه للجسم ضدّ الضّغوط، تنشط فيها الدفاعات العضويّة ويزداد إنتاج الطاقة لمواجهة هذه الضّغوط. كما تزداد نسبة إفراز هرمون الكورتيزول الذي يساعد في تحقيق التوازن العضويّ Homeostasis. تظهر على الفرد أعراضاً فيزيولوجيّة كالزيادة في دقات القلب، وسرعة التنفّس، والتعرّق، وشرود الذهن، والتقيؤ وغيرها. تعتبر هذه المرحلة قصيرة فهي تدوم لبضع دقائق، وفي بعض الأحيان تستمرّ لساعات. وعندما تزول الضّغوط، تختفي أعراض المرحلة الأولى تدريجيّاً، ويحقّق الجسم التّوازن العضويّ، ولكن عند إستمرار الضّغوط لفترة طويلة، تستمرّ معها الإستجابات الفيزيولوجيّة، فينتقل إلى المرحلة الثانية وهي مرحلة المقاومة أو التكيّف Resistance Stage، يقوم الجسم فيها بالدّفاع عن نفسه تجاه مصدر الضّغط أو التّهديد، ويحاول إصلاح الأذى الذي تعرّض له جرّاء الموقف الضّاغط (خير الزراد، 2009)، وخلال المقاومة، ترتفع مستويات الكورتيزول في الدم لتساعد الجسد على المحافظة على مستوى عالٍ وثابت من النّشاط (شيوتا وكالات، 2014). وبسبب الضّغوط الشّديدة والمستمرّة تُصبح آليات المواجهة في حالة إجهاد، وتنهار قدرة الفرد على التكيّف، كما تنهار مقاومته لتحقيق الإتّزان العضويّ. وبزيادة مقاومة الجسم وزيادة إفراز الهرمونات يصل الفرد إلى مرحلة الإجهاد أو الإستنزاف Exhaustion وتسمّى كذلك بمرحلة الإنهيار أو الإعياء أو الإرهاق؛ وفيها تضعف قدرة الجسم على المقاومة، ويتوقّف عن إنتاج الطاقة، فتبطيء أنشطة الأعضاء. وقد يصاحب هذا الضعف والبطء أعراض الإكتئاب أو السّلوك الذهانيّ. كما يقلّ نشاط جهاز المناعة، ويصبح الفرد أكثر عرضة للمرض الجسديّ، فتنشأ بعض الأمراض المتولّدة عن الضّغوط كالصّداع والقرحة والأزمات القلبيّة، وفي الحالات المتطرّفة تؤدّي إلى الموت (النعاس، 2008).

ويتبيّن من خلال ما سبق تأثير النفس على الجسد، حيث أن التعرّض المستمر للضغوط وللتهديدات ولعوامل الإجهاد بالإضافة إلى الحالة الإنفعاليّة للفرد، قد يؤدي إلى حدوث تغيّرات فيزيولوجيّة في نشاط أجهزة وأعضاء الجسد، والتي إذا إستمرت تؤدي إلى إستنفاذ الجسد، وإلى الإصابة بالأمراض الجسديّة والتي تُسمى بالأمراض السيكوسوماتيّة التي تُعرف حالياً بالأمراض السوماتيّة Somatic. ولكن إذا كانت الحالة النفسيّة السيئة للفرد تؤثّر بشكل سلبيّ على الحالة الجسديّة، فما هو دور العقل في هذه العلاقة بين النفس والجسد؟

في هذا الإطار، تُشير المدرسة المعرفيّة في علم النفس إلى أثر العوامل المعرفيّة مثل عمليات التفكير والإدراك والتقييم – التي هي عمليات عقليّة – على الحالة النفسيّة والإنفعاليّة للفرد. فهذه المدرسة تؤكد على أن سوء الصّحة النفسيّة ينتج عن أنماط التفكير الخاطئة

والإدراك والتقييم السلبيّ للمواقف والأحداث، وعن الأفكار اللّاعقلانيّة التي يكوّنها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. ويوضّح "لازاروس" Lazarus أنّ الضّغوط وأساليب مواجهتها تكون نتيجة المعرفة والإدراك والطريقة التي يقيّم بها الفرد علاقته بالبيئة. ويُركّز "لازاروس"على مفهوم التقييم المعرفيّ الذي يؤدّي دوراً هامّاً في ردود الفعل تجاه الضغط. ويعرّف التقييم بأنّه عملية ذهنيّة/عقليّة يقوم فيها الأفراد بتفسير مستمرّ للمواقف الضّاغطة التي يتعرّضون لها (Lazarus, 1993). وتمرّ عملية التقييم بمرحلتين؛ الأولى هي التقييم الأوليّ Primary Appraisal التي يتمّ فيها تقييم الموقف بشكل عام، حيث يقوم الفرد بتقييم طبيعة ومعنى الموقف والأثر الذي قد يتركه. والمرحلة الثانية هي التقييم الثانويّ Secondary Appraisal وهي مرحلة إتّخاذ القرار حيث يقوم الفرد بتحديد الموارد والأساليب التي يملكها، وإختيار ما يراه مناسباً لمواجهة الموقف كالبحث عن المعلومات، أو تجنّب المشكلة. فعندما يعتقد الفرد بأنّ لديه موارد كافية للسيّطرة على الموقف، سيستخدمها كإستراتيجيّات للمواجهة، ولكن عندما يعتقد أنّه لا يمكنه السيّطرة على الموقف، يقوم بمحاولة تغيير نفسه ليستطيع تحمّل الموقف والحصول على دعم أفضل (Bruchon–Schweitzer, 2001).

وهكذا يتبيّن تأثير العقل على الإصابة بالإضطرابات النفسيّة والأمراض الجسديّة؛ ذلك أن العقل أو العمليات العقليّة المُتمثّلة بالإدراك والتقييم تؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين النفس والجسد أو بين الحالة النفسيّة والحالة الجسديّة للفرد. فالفرد عند تعرّضه لمواقف ضاغطة قد يُدرك ويُقيّم الموقف بطريقة سلبيّة ممّا يؤثر سلباً على حالته النفسيّة والإنفعاليّة، وبالتالي يؤثّر سلباً على الحالة الجسديّة. أما إذا أدرك الفرد هذه المواقف وقيّمها بطريقة إيجابيّة، فإنه الحالة النفسيّة والإنفعاليّة للفرد لن تتأثر، وبالتالي لن تتأثر أيضاً الحالة الجسديّة.

ومن النظريات الحديثة التي تمّ وضعها، والتي تتحدث عن تأثير البيئة على عقل الفرد وتأثير عقل الفرد على جسده، نظرية العقل الأخضر Green Mind Theory؛ وضع هذه النظريّة كُل من "جولز بريتي ومايك روجرسون وجو بارتون" Jules Pretty, Mike Rogerson & Jo Barton (2017)، وهي تُشير إلى العلاقة الإرتباطية المتبادلة بين العقل البشريّ والدماغ والجسد؛ من وجهة النظر هذه فإن البيئة تشّكل shape الجسد والدماغ والعقل، والعقل يُغيّر سلوكيات الجسد التي بدورها تشكّل البيئة الخارجيّة وتؤثّر على التفاعلات الإجتماعيّة.

وإفترضت هذه النظرية أن الدماغ ينقسم إلى قسمين؛ الأول يُدعى الدماغ السفليّ، ويُرمز إليه بالعقل أو الدماغ الأحمر، وهو جذع الدماغ bottom brain stem، الذي يتضمّن وظائف البقاء على قيد الحياة، وهو يُعتبر سريع الإستجابة، ولا إراديّ، وإندفاعيّ، ومدفوعاً بالإنفعالات driven by emotions، وهو الموجّه لسلوكيات القتال والهروب. أما القسم الثاني فهو الدماغ العلويّ، ويُرمز إليه بالعقل أو الدماغ الأزرق، وهو قشرة الدماغ العليا top brain cortex؛ يتميّز الدماغ الأزرق ببطء الإستجابة، والإراديّة، وهو مركز التعلّم واللغة، والقدرة على التخطيط، وإتخاذ الخيارات الداخليّة، والدافع للراحة والشعور بالهدوء وعملية الهضم.

وأشار كُلٍ من "بريتي وروجرسون وبارتون" إلى أن الدماغ الأزرق كان الأكثر نشاطاً في المجتمعات القديمة التي كانت تعتمد على الصيد والزراعة، في حين أن الدماغ الأحمر هو الأكثر سيطرة أو أكثر نشاطاً في الثقافات والمجتمعات الحديثة التي تعتمد على الإستهلاك الماديّ. وقد أشاروا أيضاً إلى أهمية البيئة الطبيعيّة "الخضراء" على صحة الفرد ورفاهيته النفسيّة والعقليّة. ذلك أن فرط نشاط الدماغ الأحمر، بسبب التعرّض المستمّر للضغوط البيئيّة، يؤدي إلى العديد من المشاعر والإنفعالات السلبيّة مثل القلق، والخوف، والشعور بالذنب، والغضب. ممّا يؤدي إلى الإستنزاف النفسيّ والذي بدوره يؤثّر سلباً على الجسد، بحيث يُصبح الفرد أكثر عُرضةً للإصابة بالأمراض الجسديّة السوماتيّة مثل أمراض الجهاز الهضمي، وضعف جهاز المناعة، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وخلل

في نشاط الغدد الصماء. كما أن إستمرار نشاط الدماغ الأحمر يؤدي إلى تسريع آليات المرض ويُسبب ضمور في هياكل الدماغ، وخاصة منطقة قرن آمون hippocampus.

وقد تمّ إستخدام مصطلح العقل الأخضر للإشارة إلى التوازن في نشاط كُلٍ من الدماغ الأزرق والدماغ الأحمر، وأهمية هذا التوازن في الوصول إلى حالة من الصّحة الجسديّة والرفاهيّة النفسيّة؛ بناءاً على هذه النظريّة، فإنه لتحقيق هذا التوازن أو للوصول إلى حالة من العقل الأخضر، من المهمّ تعرّض الفرد للبيئة الطبيعيّة Nature مثل الحدائق والمزارع والأماكن البرية وغيرها، وأداء أنشطة ذات طابع غير إستهلاكيّ مثل الأنشطة المتمثّلة بالبستنة gardening والمشي والعمل التطوعيّ وغيرها. فهذه العوامل تُعتبر عوامل علاجيّة وتقلّل من حدّة الإجهاد والضغوط الداخلية، وتؤدي إلى صحة جسديّة ونفسيّة جيّدة.

إن نظرية العقل الأخضر مشتقة بشكل كبير من نظرية هوية الدماغ – العقل، حيث قسمت العقل إلى عقل أحمر وعقل أزرق بناءاً على المناطق الموجودة في الدماغ البشريّ، وأشارت إلى مفهوم العقل الأخضر بأنه الحالة التي يكون فيها العقلين الأحمر والأزرق يعملان بشكل متوازن دون غلبة أحدهما على الآخر. كما أشارت إلى أهمية البيئة الطبيعيّة في الحفاظ على هذا التوزان وفي التخفيف من فرط نشاط العقل الأحمر، الذي يبدو أنه المُهيمن في المجتمعات الحديثة، بالإضافة إلى أهمية الأنشطة التي لا تعتمد على الإستهلاك المادي والتي تُحافظ على الموارد الطبيعيّة. ويُمكن إفتراض أن البيئة الطبيعية والأنشطة غير الإستهلاكيّة ترتبط أو تُشير إلى أسلوب الحياة الصحيّ الذي قد يتبعه الفرد، ذلك أن التواجد في بيئة طبيعيّة وإضاءة طبيعيّة وقلّة الضوضاء، وإتباع نظام غذاء صحيّ، والتطوّع، والتأمّل، وغيرها هي أنشطة لا تعتمد على الإستهلاك الماديّ، بل على العكس هي أنشطة ذات طابع بيئيّ وفي الوقت ذاته هي أسلوب حياة صحيّ.

ومن خلال ما سبق، تظهر العلاقة الواضحة بين العقل والنفس والجسد، وتأثير كلّ منها على الآخر. ويُستنتج أن العوامل المعرفيّة كالإدراك والتقييم السلبيّ تؤثّر بشكلٍ سلبيّ على الصحة النفسيّة للفرد، وسوء الصحة النفسيّة للفرد تؤثّر بدروها على الصّحة الجسديّة، وتؤدي إلى بالأمراض السوماتيّة.

وقد وضحت العديد من الدراسات الأثر الذي يتركه سوء الصّحة النفسيّة على الصحة الجسديّة، فقد بيّن "غريغوري آرونز" وآخرون Gregory A. Aarons et al (2008) أن إضطرابات المزاج Mood Disorders ترتبط بخطر الإصابة بالأمراض المُعدية infectious diseases ومشاكل التنفس، ومشاكل الوزن.

كما أظهر كُلٍ من "نيكول فوجيلزانغز، وأدري سيلدينريك، وأرتجان بيكمان، وهاين فان هوت، وبيتر دو جونج، وبرينداا بينينكس" Nicole Vogelzangs, Adrie Seldenrijk, Aartjan T.F. Beekman, Hein P.J. van Hout, Peter de Jonge & Brenda W.J.H. Penninx (2010) أن الأفراد الذين يُعانون من إضطرابات القلق هم أكثر عُرضّة للإصابة بأمراض القلب التاجيّة coronary heart diseases.

وأكدّ "هي جو كانغ" وآخرون Hee-Ju Kang et al (2017) أن القلق يرتبط بأمراض القلب، والإكتئاب يرتبط بمرض الربو، في حين أن القلق المُصاحب للإكتئاب والإكتئاب يرتبطان بالمشاكل في البصر، والسعال المستمر، والربو، وإرتفاع في ضغط الدم، وأمراض القلب، ومشاكل الجهاز الهضميّ. وبالتالي فإن القلق المُصاحب للإكتئاب والإكتئاب يرتبطان بزيادة في عدد الإضطرابات والأمراض الجسديّة مقارنة بالقلق أو الإكتئاب وحدهما.

وأظهرت "هيلين لوكيت، وأنجيلا جوري، وشاريتو تواسون، وجنيفر لاي، ودايفيد فيرغسون" Helen Lockett, Angela Jury, Charito Tuason, Jennifer Lai & David Fergusson (2018) أن الأفراد الذين يعانون من إضطرابات نفسيّة كالقلق والإكتئاب والإضطراب الثنائيّ القطب هم أكثر عرضة للإصابة بالسكتة الدماغيّة، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والألم المزمن، وإلتهاب المفاصل، والربو، وإرتفاع الكوليسترول في الدم مقارنة بأولئك الذين لا يُعانون من مشاكل في الصحة النّفسيّة.

ووضّح كذلك "كايل مكلاكلان وكاثرين غايل" Kyle J.J. McLachlan & Catharine R. Gale (2018) أن الضيق النفسيّ Distress عامل خطر للإصابة بإلتهاب المفاصل arthritis، وأمراض القلب والأوعية الدموية، ومرض الإنسداد الرئويّ المُزمن chronic obstructive pulmonary disease.

4- علاجات العقل – الجسد

العلاجات أو تدخلات العقل – الجسد Mind Body Interventions / Therapies هي العلاجات أو الممارسات التي تركّز على التفاعلات بين الدماغ والجسد والعقل والسلوك، وهي تهدف إلى إستخدام العقل لتغيير الوظيفة الجسديّة وتعزيز الصحة العامة، كما تهدف هذه التدخلات إلى خفض حدّة القلق، وإضطرابات المزاج، والألم، وتعمل على تحسين نوعيّة الحياة (Mayden, 2012). وهناك العديد من الأشكال العلاجيّة المختلفة التي تستهدف العقل لعلاج الجسد يُذكر منها التأمل واليقظة، والتخيّل الموجّه، والأدويّة الوهميّة، والعلاج المعرفيّ السلوكيّ، والمرونة العصبيّة. وفيها يلي شرح لهذه التدخلات العلاجيّة.

4-1- التأمل واليقظة Mediation & Mindfulness

عرّف "والش وشابيرو" Walsh & Shapiro (2006) التأمل بأنه مجموعة من ممارسات التنظيم الذاتيّ self-regulation practices التي تهدف إلى تعزيز قدرة الفرد على التحكّم أو السيطرة على العمليات العقليّة من خلال تركيز الإنتباه والوعي، وهو يتضمن الإسترخاء، والتركيز، وحالة الوعي، والمحافظة على القدرة على المراقبة الذاتيّة. يتضمن التأمل طريقتين Approaches وهي التأمل التركيزي Conentrative Meditation واليقظة. وقد أظهرت العديد من الدّراسات الأثر الإيجابيّ الذي يتركه التأمل على بعض الحالات الطبيّة أو الأمراض الجسديّة، وخصوصاً تلك التي تنتج عن الضغوط، أي الأمراض السوماتيّة. ذلك أن التقنيات القائمة على التأمل واليقظة تعمل عى خفض معدل ضربات القلب، كما تخفّض من ضغط الدم وخصوصاً لدى أولئك الذين يُعانون من ضغط دم مرتفع. كما يزيد نشاط ألفا Alpha Activitiy في الدماغ أثناء التأمل، ونشاط ألفا بشكل عام هو مؤشّر لحالة عقليّة من الإسترخاء العميق Deep relaxed state of mind. وفي هذا الإطار، أشار "شوارتز" Schwartz إلى أن ممارسات التأمل يمكن أن تؤدي إلى زيادة الإستثارة في القشرة الدماغيّة، وإنخفاض القشرية وإنخفاض الإستثارة في الجهاز اللمبيّ limbic system، مما يؤدي إلى زيادة الإدراك والحد من النشاط الإنفعاليّ (Hussain & Bhushan, 2010). بالإضافة إلى ذلك، يُعرف خفض الضغوط القائم على اليقظة mindfulness-based stress reduction (MBSR) على إنه إحدى أشكال التأمل وهو يتضّمن اليوغا وتمارين التمدّد وغيرها (Mayden, 2012).

وقد بيّنت العديد من الدّراسات أهمية التأمل، وخاصة خفض الضغوط القائم على اليقظة، في التأثير الإيجابيّ على الصحّة العامة للفرد، النفسيّة والجسديّة، وعلى الرفاهيّة بشكل عام. فقد أظهرت "ديان ليديسما وهيرواكي كومانو" Dianne Ledesma & Hiroaki

Kumano (2009) أن تطبيق برنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة يُساعد على تحسين مستويات التوافق النفسيّ مع المرض لدى مرضى السرطان.

وتوصّلت "مونيكا ميركس" Monika Merkes (2010) إلى أن التأمل وخفض الضغوط القائم على اليقظة يُساهم على تحسين الرفاهيّة ونوعيّة أو جودة الحياة، كما يُساعد على التكيّف مع الأعراض المرضيّة التي يُعاني منها المرضى ذوي الأمراض المزمنة مثل الفيبروميالجيا fibromyalgia، والألم المزمن، وإلتهاب المفاصل الروماتويدي rheumatoid arthritis، ومرض السكري، والتعب المزمن، وأمراض القلب والأوعية الدموية.

وأشار "ستيفن روزنزويج" وآخرون Steven Rosenzweig et al (2010) إلى أن المرضى الذين يُعانون من إلتهاب المفاصل وآلام الظهر والرقبة أظهروا إنخفاضاً ملحوظاً في حدّة الألم بعد تطبيق برامج التأمل وخفض الضغوط القائم على اليقظة. وأظهر كذلك مرضى إلتهاب المفاصل إرتفاع في مستويات جودة الحياة المرتبطة بالصّحة health related quality of life (HRQoL)، وإنخفاض في مستويات الضيق النفسي.

كما أشار "عبد الله عميدي وفاطمة زارغار" Abdollah Omidi & Fatemeh Zargar (2014) إلى أن خفض الضغوط القائم على اليقظة (MBSR) أظهر فعاليته في خفض حدّة الألم لدى المرضى الذين يُعانون من الصداع المرتبط بالتوتر tension headache.

وبيّن كُلٍّ من "كودي رولو، وشيلا غارلاند، وليندا كارلسون" Codie R. Rouleau, Sheila N. Garland & Linda E. Carlson (2015) أن التدخلات القائمة على اليقظة تُسهم في تعزيز وظيفة جهاز المناعة، كما تعمل على تنظيم محور تحت المهاد والغدّتين النخاميّة والكظريّة Hypothalamic Pituitary Adrenal axis (HPA axis)، وتنظيم نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي autonomic nervous system activity لدى مرضى السرطان. كما بيّنوا أنها تؤدي إلى خفض مستويات الضيق النفسيّ، وإضطرابات النوم، والشعور بالتعب، وتعزز النمو الشخصيّ وجودة الحياة.

وتوصّل "إبراهيمي علي صالح وغاهاري شهربانو" Ebrahimi Alisaleh & Ghahari Shahrbanoo (2016) إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة يُساعد في الحدّ من أعراض الإجهاد والتعب لدى مرضى التصّلب اللويحيّ المتعدّد Multiple Sclerosis.

وبيّن "درويش جلالي، ومحمد عبد العظيم، وزهرة علائي، وكمال سولاتي" Darioush Jalali, Mohammad Abdolazimi, Zahra Alaei & Kamal Solati (2019) فعّالية برنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة على تحسين الكفاءة الذاتيّة ومستويات جودة الحياة لدى مرضى القلب والأوعية الدموية.

وهكذا فإن العلاجات القائمة على التأمل والبرامج التي تعتمد على أسلوب خفض الضغوط القائم على اليقظة تساهم في تحسين جودة الحياة وخفض مستويات الضيق النفسيّ لدى المرضى، كما تُساعد على التخفيف من حدّة الأعراض المرتبطة بالأمراض وخصوصاً تلك الأعراض المرتبطة بالشعور بالتعب، والألم، وإضطرابات النوم.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

4-2- التخيّل الموجّه Guided Imagery

يُعرف أيضاً بالتصوّرالعقليّ Visualization أو البروفة العقليّة mental rehearsal؛ والتخيّل الموجّه هو تقنية عقليّة يتمّ فيها إستخدام الخيال، والإنفعالات، والإحساسات الجسديّة لخلق أو تكوين صور عقليّة تفصيليّة detailed mental images حول موضوع معين، وهو يهدف إلى الإسترخاء، والشفاء، والمحافظة على الصحة health maintenance، أو لعلاج حالات محدّدة أو معيّنة (Skeens, 2017).

وللتخيّل الموجه آثاراً إيجابيّة على الصّحة الجسديّة، ذلك أنها تؤثر على جميع الأنظمة الفيزيولوجية في الجسد، بما في ذلك التنفس ومعدل ضربات القلب وضغط الدم ومعدلات الأيض في الخلايا وحركة الجهاز الهضمي وإفرازاته، والوظيفة الجنسية، ومستويات الكورتيزول، والدهون في الدم، والإستجابة المناعيّة. وتشير العديد من الدراسات إلى أن بعض تقنيات التصوّر قد تحفّز العمليات الفيزيولوجيّة بما في ذلك الإستجابات المناعيّة والعصبيّة والغدد الصماء التي يمكن أن تسرع عملية الشفاء. كما تبيّن أنه مفيد في علاج إضطرابات المناعة الذاتيّة مثل إلتهاب المفاصل الروماتويديّ ومرض كرون Crohn's disease، ويمكن أن يكون مفيداً في تخفيف الحساسيّة المزمنة والربو (Prabu & Subhash, 2015).

وفي هذا الإطار، أظهرت كُلٍ من "إليزابيث بيغام، ولورين ماكدانيل، وإيزابيل لوتشيانو، وغوادالوب سالغادو لوبيز" Elizabeth Bigham, Lauren McDannel, Isabel Luciano & Guadalupe Salgado-Lopez (2014) أن تقنيّة التخيّل الموجّه ساهمت في تخفيض مستويات الضغوط المعرفيّة والإنفعاليّة، كما ساهمت في خفض حدّة الأعراض النفسيّة والجسديّة والسلوكيّة للضغوط، وفي خفض معدّل ضربات القلب.

وأظهر "أولافور بالسون وميراندا فان تيلبورغ" Olafur S. Palsson & Miranda van Tilburg (2015) أن التخيّل الموجّه فعّال للتخفيف من حدّة الأعراض المعويّة bowel symptoms بنسبة (53 – 94%) لدى مرضى إضطرابات الجهاز الهضميّ Gastrointestinal Disorders وخصوصاً لدى أولئك الذين لا يستجيبون تماماً للعلاج الطبيّ.

وبيّن "محسن شهريري، ومجتبى دهغان، وسعيد بهلافانزاده، وعبد الرحيم حزيني" Mohsen Shahriari, Mojtaba Dehghan, Saeid Pahlavanzadeh & Abdolrahim Hazini (2017) فعّالية التخيّل الموجّه في تعزيز جودة الحياة والأداء الوظيفيّ الجسديّ physical functioning لدى كبار السن المصابين بسرطان الثدي والبروستاتا.

وأشار كُلٍ من "بيتر جياكوبي، وجوناثان ستيوارت، وكيلي شافي، وآنا ماري جايشكي، وميغان ستابلر، وجورج كيلي" Peter R. Giacobbi, Jonathan Stewart, Keeley Chaffee, Anna-Marie Jaeschke, Meagan Stabler & George A. Kelley (2017) إلى فعاليّة تقنيّة التخيّل الموجّه في مساعدة المرضى على أن يكون أكثر توافقاً مع الألم والضغوط، وخفض مستويات القلق، وتطوير المهارات الرياضيّة، والتعافي أو الإنتعاش بعد التعرّض لسكتة دماغيّة stroke recovery.

وتوصّلت "لورا كايس، وبولا جاكسون، وريفير كينكل، وبول ميلز" Laura K. Case, Paula Jackson, Revere Kinkel & Paul J. Mills (2018) إلى إنخفاض مستويات المزاج المكتئب والشعور بالتعب لدى مرضى التصّلب اللويحيّ المتعدّد الذين خضعوا للتخيّل الموجّه. كما أظهروا تحسناً في جودة الحياة الجسدية والعقليّة (الرفاهيّة الجسدية والعقليّة).

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

4-3- الدواء الوهميّ Placebo

يتمّ تعريف الدواء الوهميّ بأنه دواء خامل inert medication ليس له أيّ تأثير ماديّ أو جسديّ، وهو يُستخدم لتأثيره النفسيّ، بحيث يُحدث تحسناً أو تغييراً في الإنزعاج الذاتيّ أو المرض subjective discomfort or illness، كما أنه يُساهم في التخفيف من حدّة بعض الأعراض مثل الألم والتعب والإكتئاب (Tavel, 2014). ويُمكن عزو هذا التحسّن إلى العديد من العوامل أهمها الإعتقاد بفعّاليّة الدواء والإيمان أو التفاؤل، والتوقعات الإيجابيّة بالشفاء، والإشراط الكلاسيكيّ (Mommaerts & Devroey, 2012)، وهي عوامل معرفيّة سلوكيّة.

وقد أشار "راؤول دي لا فوينتي فرنانديز، وتوماس روث، وفيزنا سوسي، ومايكل شولزر، ودونالد كالني، وأ. جون ستوسل" Raul de la Fuente-Fernandez, Thomas J. Ruth, Vesna Sossi, Michael Schulzer, Donald B. Calne & A. Jon Stoessl (2001) إلى أن الدواء الوهميّ له تأثير قويّ على مرض الباركينوسون Parkinson Disease، ذلك أنه يُخفّف من حدّة الأعراض.

وأظهر كُل من "جيزيل شفتزوف وإيان تانوك" Gisèle Chvetzoff & Ian F. Tannock (2003) أن العلاج الوهميّ يرتبط بتعزيز قدرة مريض السرطان على السيطرة على الأعراض مثل الألم والشهية. فهو يُساهم في خفض مستوى الشعور بالألم لدى (0 – 21%) من المرضى، وفي زيادة الشهيّة لدى (8 – 27%) من المرضى، وزيادة في الوزن لدى (7 – 17٪) من المرضى. كما بيّنا أن (6 -14٪) من المرضى يُظهرون تحسّناً في الحالة الأدائيّة Perfrmance status، وفي مستويات جودة الحياة.

وأظهر "تيد كابتشوك" وآخرون Ted J. Kaptchuk et al (2010) أن إستخدام الدواء الوهميّ ساهم في رفع مستويات التحسن العالميّ global improvement لدى مرضى متلازمة القولون العصبيّ، كما عزّز مستويات جودة الحياة لديهم. وكذلك ساهم في خفض حدّة الأعراض.

وبيّن كُل من "كلوديا كارفاليو، ويواكيم ماتشادو كايتانو، وليديا كونها، وبولا ريبوتا، وتيد كابتشوك، وإيرفينغ كيرش" Claudia Carvalho, Joaquim Machado Caetano, Lidia Cunha, Paula Rebouta, Ted J. Kaptchuk & Irving Kirsch (2016) أن الدواء الوهميّ مفيدة في حالة آلام أسفل الظهر، ذلك أنها تُساهم في خفض مستويات الألم والعجز الناتج عنه.

وبيّن "جايمس تشارلزوورث" وآخرون James E.G. Charlesworth et al (2017) أن إستخدام الدواء الوهميّ له تأثير إيجابيّ على الحالات الصحيّة المتمثلة بـ: متلازمة القولون العصبيّ irritable bowel syndrome، والإكتئاب، وإلتهاب الأنف التحسسيّ allergic rhinitis، وآلام الظهر، وإضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط attention deficit hyperactivity disorder.

وأشار كُل من"مايكل شيفر، وتاماي ساهين، وبنيجامين بيرستشر" Michael Schaefer, Tamay Sahin & Benjamin Berstecher (2018) إلى أن الدواء الوهميّ يُحسّن من أعراض الحساسيّة لدى مرضى إلتهاب الأنف التحسسي allergic rhinitis. كما أشاروا إلى أن التوقعات الإيجابيّة لإستخدام الدواء الوهميّ ساهم في تعزيز مستويات جودة الحياة النفسيّة والإنفعاليّة.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

4-4- العلاج المعرفيّ السلوكيّ Cognitive Behavioral Therapy

يهدف العلاج المعرفيّ السلوكيّ إلى تغيير أفكار المريض وسلوكياته أو إستجاباته الإنفعاليّة، وذلك لمساعدته إلى التعرّف على هذه الإستجابات والتحكّم بها أو ضبطها وتعديلها. وهو يتضمن مختلف التقنيات السلوكيّة والمعرفيّة، من ضمنها تقنيات الإسترخاء، والتفكير الإيجابيّ، والتخيّل الموجه. وأظهرت العديد من الدراسات فعاليّة العلاج المعرفيّ السلوكيّ في التخفيف من حدّة الأعراض لدى المرضى، وخاصة مرضى السرطان، والتي تمثّلت بالألم والتعب وإضطرابات النوم (Mayden, 2012).

وأظهر "محمد خان، وسعيد أختر، ورابيل راني سومرو، وسيد شهزاد علي" Muhammad Khan, Saeed Akhter, Rabail Rani Soomro & Syed Shahzad Ali (2014) فعّالية العلاج المعرفيّ السلوكيّ في علاج ألم أسفل الظهر المُزمن chronic low back pain.

وتُشير "رونا ليفي" وآخرون Rona L. Levy et al (2016) إلى أن التدخل المعرفيّ السلوكيّ المُختصر للأطفال الذين يعانون من مرض إلتهاب الأمعاء Inflammatory Bowel Disease يؤدي إلى تحسين أداء الطفل وجودة الحياة. كما أشارت إلى أنه يُساهم في خفض مستوى نشاط وتطوّر المرض عند بعض الأطفال.

ويُشير كُل من "يوجينج تشانغ، ومي سونغ، وويو تشن تشاو، وهانمي لي" Yujing Zhang, Mei Song, Yuzhen Zhao & Hanmei Li (2017) إلى أن إستخدام العلاج المعرفيّ السلوكيّ والتثقيف الصحيّ يُساهم في خفض مستويات أعراض القلق والإكتئاب، وتحسين وظيفة الرئة pulmonary function، وتعزيز جودة حياة مرضى الربو bronchial asthma. وبيّن كُل من "مريم جمالي موطلاغ، وعميد رضائي، ولادان فاتا، وحميد رضا جمعتي، وسعيد مصاف" Maryam Jamalimotlagh, Omid Rezaei, Ladan Fata, Hamidreza Jamaati & Saeede Masaf (2012) أن إستخدام العلاج المعرفيّ السلوكيّ مع العلاج التقليديّ يُساهم في الحدّ من نوبات الربو.

وبيّنت "هانا إديبول كارلمان" وآخرون Hanna Edebol-Carlman et al (2017) فعّالية العلاج المعرفيّ السلوكيّ في خفض مستويات مستوى الحساسية الحشويّة self-rated visceral sensitivity، ومن حدة أعراض الجهاز الهضميّ gastrointestinal symptoms.

4-5- المرونة العصبيّة Neuroplasticity

يُشير مصطلح المرونة أو الليونة العصبيّة إلى قدرة الدماغ على تعديل وتغيير وتكييف كل من تركيبته العصبيّة ووظيفته (Voss, Thomas, Cisneros-Franco & de Villers-Sidani, 2017). وهي تعرّف على أنها قدرة الجهاز العصبيّ على الإستجابة للمنبهات الداخليّة أو الخارجيّة عن طريق إعادة تنظيم هيكلها structure ووظيفتها Function، ووصلاتها العصبيّة Connections. وتحدث هذه التغيّرات العصبيّة على عدّة مستويات، فتبدأ التغيّرات على مستوى الخلايا والتشابك العصبيّ cellular/synaptic changes، ومن ثم تحدث التغيّرات على مستوى هيكل ووظيفة مناطق الدماغ والشبكات العصبيّة الدماغيّة، وعلى المستوى الثالث، تكون التغيّرات في السلوك مثل حصول تحسّن في المهارات والقدرة على التكيّفimproved skill and adaptability. وترتبط هذه التغيّرات العصبيّة بالتطوّر والتعلّم، وهي تتأثّر بخبرات الفرد (Carey et al, 2019). وهناك نوعان من المرونة؛ هناك ما يُعرف بالمرونة العصبيّة الإيجابيّة والمرونة العصبيّة السلبيّة، بحيث يُشير كلاهما إلى التغيّرات المورفولوجيّة والكيميائيّة العصبيّة التي تحدث

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

في الجهاز العصبيّ والدماغ إستجابة للتكيّف مع المطالب البيئيّة أو الضغوط البيئيّة. ولكن المرونة العصبيّة الإيجابيّة تُشير إلى التكيّف الذي يحدث من خلال تكوين أو تشكيل المزيد من الروابط العصبيّة، في حين أن المرونة العصبيّة السلبيّة تُشير إلى التكيّف الذي يحدث من خلال إزالة الروابط العصبيّة الموجودة أو عدم بناء روابط جديدة (Vance et al, 2012).

وتوضّح "كورتني أكرمان" Courtney E. Ackerman (2019) إلى أنه يوجد عدّد من الأساليب التي من شأنها أن تُعزّز المرونة العصبيّة للدماغ والجهاز العصبيّ، وهي تشمل التالي:

- **الصيام المتقطع Intermittent fasting**: يُعزز الصيام المتقطّع نمو الخلايا العصبيّة، ويحسّن الوظيفة الإدراكية، ويقلل من خطر الإصابة بالأمراض العصبيّة الإنتكاسيّة Neurodegenerative disease
- **السفر**: يُعرّض الدماغ لمثيرات جديدة وبيئات جديدة، ممّا يُساهم في فتح مسارات ونشاطات جديدة في الدماغ.
- **إستخدام أجهزة التذكّر المساعدة mnemonic devices**: يمكن أن يساعد تدريب الذاكرة على تحسين الإتصال العصبيّ، ومنع فقدان الذاكرة المرتبط بالعمر.
- **تعلّم الموسيقى**: فهي تزيد من الإتصال العصبيّ بين مناطق الدماغ المختلفة، وتساعد على تكوين شبكات عصبيّة جديدة.
- **قراءة الروايات الخياليّة fiction**: يزيد ويعزز الإتصال العصبيّ في الدماغ.
- **العمل الفنيّ Creating artwork**: يعزّز من إتصال الدماغ أثناء الراحة، والتي بدورها تعزز الإستبطان والذاكرة والتعاطف والإنتباه والتركيز.
- الرقص: يُقلّل من خطر الإصابة بمرض الألزهايمر ويزيد من الإتصال العصبيّ.

وبيّن كُلٍ "هاي سانغ بارك، وسانغ سيو بارك، وتشانغ جو كيم، ومال سون شين، وتاي وون كيم" Hye-Sang Park, Sang-Seo Park, Chang-Ju Kim, Mal-Soon Shin & Tae-Woon Kim (2019) أن التمارين الرياضيّة كذلك تُساهم في تعزيز الليونة العصبيّة.

ويشير "ستيفن كريمر" وآخرون Steven C. Cramer et al (2011) إلى أنه يُمكن تعزيز المرونة العصبيّة من خلال تحفيز الدماغ بإستخدام التحفيز المغناطيسيّ والكهربائيّ transcranial magnetic stimulation & electrical stimulation، ومن خلال إستخدام بعض الأودية مثل HDAC inhibitors, mTOR inhibitors and trkB agonists.

وتُحدّد "كورتني أكرمان" فوائد أو الأثر الذي تتركه المرونة العصبيّة على الدماغ أهمها المساعدة على الشفاء من السكتات الدماغية وإصابات الدماغ، والقدرة على إعادة إتصال الوظائف rewire functions الدماغيّة؛ ففي حال تلف منطقة حسيّة معينة من الدماغ، قد تُساعد تقنيات أو أساليب المرونة العصبية في تمكين مناطق دماغيّة أخرى من التعويض عن هذا التلف الحاصل، وتعزيز قدرات الذاكرة، والقدرات المعرفيّة، وجعل التعلّم أكثر فعّاليّة.

كما بيّن "تشيهوا تشنغ، وينغ تونغ تزنغ، وجونيان وو" Zhihua Zheng, Yingtong Zeng & Junyan Wu (2013) أن إرتفاع المرونة العصبية يُمكن أن تكون عامل وقائيّ من أمراض القلب والأوعية الدموية.

وفي دراسة أخرى، أشار كُل من "تشيهوا تشنغ، ويينغ تونغ تزنغ، ووي يانغ، وجونيان وو" Zhihua Zheng, Yingtong Zeng, Wei Yang & Junyan Wu (2014) إلى أن إنخفاض المرونة العصبيّة يؤدي إلى التصاحب بين الإكتئاب و/أو القلق وبين متلازمة القولون العصبيّ، وأن زيادة المرونة العصبية تُساهم في تطور مسار متلازمة القولون العصبيّ.

وأظهرت "إويلينا بالاسز، وويكتور نيويادومسكي، وآنا غاسيوروفسكا، وآنا ميتيلسكا بوروفسكا، وغرازينا نيويادومسكا" Ewelina Palasz, Wiktor Niewiadomski, Anna Gasiorowska, Anna Mietelska-Porowska & Grazyna Niewiadomska (2019) بأن النشاط البدنيّ يُساهم من في تعزيز المرونة العصبيّة وفي وقاية العصب لدى المُصابين بمرض الباركينسون في المراحل المتقدمة.

بالإضافة إلى ما سبق، هناك علاجات أخرى تعتمد على الطاقة في علاجها للجسد والأمراض السوماتيّة مثل علاج الريكي Reiki healing، والعلاج البرانيّ Pranic healing، والوخز بالإبر acupuncture، والعلاج بالتدليك Tai Chi massage therapy، التي يُمكن إستخدامها في علاج العديد من الأمراض أو التي أثبتت فعاليّتها في العلاج من العديد من الأمراض مثل مرض السرطان وأمراض المناعة الذاتية والأمراض المعدية (Shrihari, 2017).

كما يتبيّن، هناك العديد من العلاجات القائمة على التدخل بين العقل والجسد وذلك لعلاج بعض الحالات المرضيّة أو للتخفيف من حدّة الأعراض المرضيّة؛ بحيث تقوم هذه العلاجات على تحسين الحالة النفسيّة والعقليّة للفرد، وبالتالي إلى تحسين الحالة الجسديّة.

ومن خلال ما سبق، تظهر العلاقة بين الجسد والعقل جليّةً، ذلك أنهما يؤثران ويتأثران ببعضهما البعض؛ وعلى الرغم من هذا التبادل بين هذين العنصرين في الكائن البشريّ، إلا أنه يُمكن إعتبار العقل أكثر أهميّة وأكثر تأثيراً على الجسد. ويتضّح ذلك من خلال تأثير العقل في نشوء الأمراض الجسديّة، والتي تُسمى الأمراض السوماتيّة، وكذلك من خلال العلاجات المُستخدمة، والتي تعتمد بشكل كبير على العقل في علاج هذه الأمراض السوماتيّة.

الخاتمة

تُعتبر العلاقة بين العقل والجسد من الموضوعات القديمة التي شغلت العديد من الفلاسفة والمُفكرين، ذلك أن الجسد جوهر ماديّ ويشغل مساحة، أما العقل فهو جوهر غير ماديّ ولا يأخذ حيّزاً مكانيّاً، فعمدوا إلى تفسير هذه العلاقة القائمة، وإلى تفسير التأثير الذي يتركه كُلٍ من العقل والجسد على بعضهما البعض. ومن خلال الدّراسة الحاليّة، تظهر العلاقة الواضحة بين العقل والنفس والجسد، وتأثير كلّ منها على الآخر. ويُستنتج أن العوامل المعرفيّة كالإدراك والتقييم السلبيّ تؤثّر بشكلٍ سلبيّ على الصحة النفسيّة للفرد، وسوء الصحة النّفسيّة للفرد يُؤثّر بدوره على الصّحة الجسديّة، ويُؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتيّة. لذلك من المهم التعرّف بشكلٍ معمّق على العلاقة القائمة بين العقل والجسد، ذلك أن العديد من الأمراض الجسديّة ذات منشأ نفسيّ وعقليّ. وكذلك لا بُدّ من إلقاء الضوء على أهمية التدخّلات العلاجيّة القائمة على العقل، وفعّاليتها في تعزيز الصّحة الجسديّة والنفسيّة على حدّ سواء، والتي تنعكس نتائجها بشكل إيجابيّ على المجتمع وعلى نموه وتطوّره.

قائمة المراجع:

المراجع العربيّة:

خير الزراد، فيصل محمد. (2009). الأمراض النّفسيّة الجسديّة: أمراض العصر، ط 2، بيروت: دار النفائس.

سعيد، جلال الدين. (2004). معجم المصطلحات والشواهد الفلسفيّة، تونس: دار الجنوب للنشر.

شيوتا، ميشيل وكالات، جايمز. (2014). الإنفعالات، نقلاً عن Emotion, Second Edition. كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة وسالم، سهير محمد (مُترجمين)، عمّان: دار الفكر العربيّ.

عمر، أحمد مختار. (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة، القاهرة: عالم الكتاب.

كفافي، علاء الدين. (2012). الصّحة النّفسيّة والإرشاد النفسيّ، عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

النعاس، عمر مصطفى محمد. (2008). الضّغوط المهنيّة وعلاقتها بالصّحة النّفسيّة، ليبيا: منشورات جامعة 7 أكتوبر.

المراجع الإنجليزيّة:

Aarons, Gregory A. et al. (2008). The Association of Mental and Physical Health Problems in High-Risk Adolescents: A Longitudinal Study, Journal of Adolescent Health, 43. pp: 260 – 267.

Alisaleh, Ebrahimi & Shahrbanoo, Ghahari. (2016). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) In Stress and Fatigue in Patients with Multiple Sclerosis (MS), International Journal of Medical Research & Health Sciences, 5. pp: 486 - 491.

Bigham, Elizabeth, McDannel, Lauren, Luciano, Isabel & Salgado-Lopez, Guadalupe. (2014). Effect of a Brief Guided Imagery on Stress, Biofeedback, 42. pp: 28 – 35.

Carey, Leeanne et al. (2019). Finding the Intersection of Neuroplasticity, Stroke Recovery, and Learning: Scope and Contributions to Stroke Rehabilitation, Hindawi Neural Plasticity, 2019. pp: 1 - 15.

Carvalho, Claudia, Caetano, Joaquim Machado, Cunha, Lidia, Rebouta, Paula, Kaptchuk, Ted J. & Kirsch, Irving. (2016). Open-label placebo treatment in chronic low back pain: a randomized controlled trial, Pain, 157. pp: 2766 - 2772.

Case, Laura K., Jackson, Paula, Kinkel, Revere & Mills, Paul J. (2018). Guided Imagery Improves Mood, Fatigue, and Quality of Life in Individuals With Multiple Sclerosis: An Exploratory Efficacy Trial of Healing Light Guided Imagery, Journal of Evidence-Based Integrative, 23. pp: 1 - 8.

Charlesworth, James E.G. et al. (2017). Effects of placebos without deception compared with no treatment: A systematic review and meta-analysis, Journal of Evidence-Based Medicine, 10. pp: 97 - 107.

Chvetzoff, Gisèle & Tannock, Ian F. (2003). Placebo Effects in Oncology, Journal of the National Cancer Institute, 95. pp: 19 - 29.

Cramer, Steven C. et al. (2011). Harnessing neuroplasticity for clinical applications, Brain, 134. pp: 1591 – 1609.

De la Fuente-Fernandez, Raul, Ruth, Thomas J., Sossi, Vesna, Schulzer, Michael, Calne, Donald B. & Stoessl, A. Jon. (2001). Expectation and Dopamine Release: Mechanism of the Placebo Effect in Parkinson's Disease, Science, 293. pp: 1164 - 1166.

Edebol-Carlman, Hanna et al. (2017). Face-to-Face Cognitive-Behavioral Therapy for Irritable Bowel Syndrome: The Effects on Gastrointestinal and Psychiatric Symptoms, Gastroenterology Research and Practice, 2017. pp: 1 - 9.

Giacobbi, Peter R., Stewart, Jonathan, Chaffee, Keele, Jaeschke, Anna-Marie, Stabler, Meagan & Kelley, George A. (2017). A Scoping Review of Health Outcomes Examined in Randomized Controlled Trials Using Guided Imagery, Progress in Preventive Medicine, 2. pp: 1 - 7.

Gordon, Andrew S. & Hobbs, Jerry R. (2011, March). A Commonsense Theory of Mind-Body Interaction. Presented at AAAI Spring Symposium: Logical Formalizations of Commonsense Reasoning, California, USA.

Hussain, Dilwar & Bhushan, Braj. (2010). Psychology of Meditation and Health: Present Status and Future Directions, International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10. pp: 439 - 451.

Jalali, Darioush, Abdolazimi, Mohammad, Alaei, Zahra & Solati, Kamal. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients, IJC Heart & Vasculature, 23. pp: 1 - 5.
Jamalimotlagh, Maryam, Rezaei, Omid, Fata, Ladan, Jamaati, Hamidreza & Masaf, Saeede. (2012). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy a long with Conventional Treatment in Asthma Patients Compared with Solely Conventional Therapy, International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 4. pp: 1651 - 1662.
Kaptchuk, Ted J. et al. (2010). Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome, PLoS ONE, 5. pp: 1 - 7.
Kang, Hee-Ju et al. (2017). Impact of Anxiety and Depression on Physical Health Condition and Disability in an Elderly Korean Population, Psychiatry Investig, 14. pp: 240 - 248.
Khan, Muhammad, Akhter, Saeed, Soomro, Rabail Rani & Ali, Syed Shahzad. (2014). The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with general exercises versus general exercises alone in the management of chronic low back pain, Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences, 27. pp: 1113 - 1116.
Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks, Annual Review of Psychology Journal, 44. PP: 1 – 21.
Ledesma, Dianne & Kumano, Hiroaki. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis, Psycho-Oncology, 18. pp: 571 – 579.
Levy, Rona L. et al. (2016). Effects of a cognitive behavioral therapy intervention trial to improve disease outcomes in children with Inflammatory Bowel Disease, Inflammatory Bowel Disease Journal, 22. pp: 2134 – 2148.
Lockett, Helen, Jury, Angela, Tuason, Charito, Lai, Jennifer & Fergusson, David. (2018). Comorbidities between Mental and Physical Health Problems: An Analysis of the New Zealand Health Survey data, New Zealand Journal of Psychology, 47. pp: 5 - 11.
Mayden, Kelley D. (2012). Mind-Body Therapies: Evidence and Implications in Advanced Oncology Practice, Journal of the Advanced Practitioner in Oncology, 3. pp: 357 - 373.
McLachlan, Kyle J.J. & Gale, Catharine R. (2018). The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases, Journal of Psychosomatic Research 109. pp: 79 – 85.
Merkes, Monika. (2010). Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases, Australian Journal of Primary Health, 16. pp: 200 – 210.
Mommaerts, J. L. & Devroey, Dirk . (2012). The Placebo Effect: How the Subconscious Fits in, Perspectives in Biology and Medicine, 55. pp: 43 – 58.
Omidi, Abdollah & Zargar, Fatemeh. (2014). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Pain Severity and Mindful Awareness in Patients with Tension Headache: A Randomized Controlled Clinical Trial, Nursing and Midwifery Studies, 3. pp: 1 - 5.
Palasz, Ewelina, Niewiadomski, Wiktor, Gasiorowska, Anna, Mietelska-Porowska, Anna & Niewiadomska, Grazyna. (2019). Neuroplasticity and Neuroprotective Effect of Treadmill Training in the Chronic Mouse Model of Parkinson's Disease, Hindawi Neural Plasticity, 2019. pp: 1 - 14.
Palsson, Olafur S. & Van Tilburg, Miranda. (2015). Hypnosis and Guided Imagery Treatment for Gastrointestinal Disorders: Experience With Scripted Protocols Developed at the University of North Carolina, American Journal of Clinical Hypnosis, 58. pp: 5 - 21.
Park, Hye-Sang, Park, Sang-Seo, Kim, Chang-Ju, Shin, Mal-Soon & Kim, Tae-Woon. (2019). Exercise Alleviates Cognitive Functions by Enhancing Hippocampal Insulin Signaling and Neuroplasticity in High-Fat Diet-Induced Obesity, Nutrients, 11. pp: 1 - 13.
Prabu, P. Kodeeswara & Subhash, Jeyagowri. (2015). Guided Imagery Therapy, IOSR Journal of Nursing and Health Science, 4. pp: 56 - 58.
Pretty, Jules, Rogerson, Mike & Barton, Jo. (2017). Green Mind Theory: How Brain-Body-Behaviour Links into Natural and Social Environments for Healthy Habits, International Journal of Environmental Research and Public Health, 14. pp: 1 - 19.
Rosenzweig, Steven et al. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice, Journal of Psychosomatic Research, 68, pp: 29 – 36.
Rouleau, Codie R., Garland, Sheila N. & Carlson, Linda E. (2015). The impact of mindfulness-based interventions on symptom burden, positive psychological outcomes, and biomarkers in cancer patients, Cancer Management and Research, 7. pp: 121 – 131.
Sahoo, Jayadev. (2012). The Mind-Body Problem, International Journal of Multidisciplinary Education and Research, 1. pp: 138 - 145.

Schaefer, Michael, Sahi, Tamay & Berstecher, Benjamin. (2018). Why do open-label placebos work? A randomized controlled trial of an open-label placebo induction with and without extended information about the placebo effect in allergic rhinitis, PLoS ONE, 13. pp: 1 - 14.
Shahriari, Mohsen, Dehghan, Mojtaba, Pahlavanzadeh, Saeid & Hazini, Abdolrahim. (2017). Effects of progressive muscle relaxation, guided imagery and deep diaphragmatic breathing on quality of life in elderly with breast or prostate cancer, Journal of Education and Health Promotion, 6. pp: 1 - 7.
Sheleg, L.S. (2013). History Doctrine of PSychosomatic Disorders and Psychosomatic Diseases, ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА, 2. pp: 235 - 244.
Shrihari, T. G. (2017). Quantum Healing - A Novel Current Concept of Holistic Healing. International Journal of Complementary & Alternative Medicine, 10. pp: 1 - 2.
Singh, Anil Kumar. (2013). A conceptual Approach of Psychosomatic Disorders (Manodahic Vyadhiyan), International Research Journal of Pharmacy, 4. pp: 1 - 4.
Skeens, Lisa. (2017). Guided Imagery: A Technique to Benefit Youth at Risk, National Youth-At-Risk Journal, 2. pp: 92 - 106.
Tavel, Morton E. (2014). The Placebo Effect: the Good, the Bad, and the Ugly, The American Journal of Medicine, 127. pp: 484 - 488.
Vance, David E. et al. (2012). Neuroplasticity and Successful Cognitive Aging: A Brief Overview for Nursing, Journal of Neuroscience Nursing, 44. pp: 1 - 14.
Vogelzangs, Nicole, Seldenrijk, Adrie, Beekman, Aartjan T. F., van Hout, Hein P. J., de Jonge, Peter & Penninx, Brenda W. J. H. (2010). Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders, Journal of Affective Disorders, 125. pp: 241 – 248.
Voss, Patrice, Thomas, Maryse E., Cisneros-Franco, J. Miguel & de Villers-Sidani, Étienne. (2017). Dynamic Brains and the Changing Rules of Neuroplasticity: Implications for Learning and Recovery, Frontiers in Psychology, 8. pp: 1 - 11.
Zhang, Yujing, Song, Mei, Zhao, Yuzhen & Li, Hanmei. (2017). Comprehensive psychological intervention in bronchial asthma, International journal of clinical and experimental medicine, 10. pp: 13732 - 13738.
Zheng, Zhihua, Zeng, Yingtong & Wu, Junyan. (2013). Increased neuroplasticity may protect against cardiovascular disease, International Journal of Neuroscience, 123. pp: 599 - 608.
Zheng, Zhihua, Zeng, Yingtong, Yang, Wei & Wu, Junyan. (2014). Irritable bowel syndrome may be induced by decreased neuroplasticity, Neuroendocrinology Letters, 35. pp: 655 – 665.

المراجع الفرنسيّة:

Bruchon-Schweitzer, Marilou. (2001). Le Coping et Les Stratégies D'ajustement Face au Stress, Recherche en soins infirmiers, 67. PP: 68 – 83.
Ackerman, Courtney E. (2019). What is Neuroplasticity? A Psychologist Explains. (Online), From the website: https://positivepsychology.com/neuroplasticity/ Retrieved on 21/11/2022.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"The Relationship between Mind and Body"

Abstract:

The relationship between the mind and the body is considered one of the ancient topics that concerned many philosophers, thinkers, and researchers, so they tried to explain this existing relationship, and to explain how the mind and the body influenced and affected each other. They also investigated the means in which the mind can heal the body. This study will define both the mind and body, present the theories that explained the relationship between the mind and the body, and show how the mind can influence the body. It will also present evidence-based mind interventions that treat or heal the body.

Key Words: Mind – Body - Mind Body Interventions - Mediation & Mindfulness – Guided Imagery – Placebo – Cognitive Behavioral Therapy – Neuroplasticity.