

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2 -

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم: علم النفس

مطبوعة بيداغوجية في مقياس: العلاجات النفسية

تحت عنوان:

العلاجات النفسية

محاضرات مقدمة لطلبة السنة الأولى ماستير علم النفس العيادي

من إعداد: د. رؤوف بوزويجة

السنة الجامعية: 2022 - 2023

فهرس الموضوعات

07.....مقدمة

المحاضرة الأولى: تاريخ تطور العلاج النفسي.

08.....1- العلاج النفسي قديما

09.....2- العلاج النفسي في العصور الوسطى

12.....3- العلاج النفسي في العصر الحديث

المحاضرة الثانية: مفاهيم أساسية في علم النفس العلاجي

(الصحة النفسية، العلاج النفسي، التكفل النفسي)

13.....أولاً: الصحة النفسية:

13.....1- مفهوم الصحة النفسية

13.....2- السواء النفسي والمرض النفسي

14.....3- العقدة النفسية

14.....4- الصراع النفسي

14.....5- مناهج الصحة النفسية

16.....6- معايير الصحة النفسية

16.....7- أهداف الصحة النفسية

16.....8- مستويات الصحة النفسية

17.....9- الصحة النفسية والعلاج النفسي

18.....1.9- أهمية دراسة التوافق في الصحة النفسية

المحاضرة الثالثة: مفاهيم أساسية في علم النفس العلاجي

(الصحة النفسية، العلاج النفسي، التكفل النفسي)

22.....ثانياً: العلاج النفسي:

22.....1- تعريف العلاج النفسي

24.....2- أهداف العلاج النفسي

- 3- مبادئ العلاج النفسي.....27
- 4- الموقف العلاجي.....27
- 5- العملية العلاجية.....28
- 6- العلاقة بين المعالج والعميل.....29
- 7- الحياد في العملية العلاجية.....29
- 8- مراحل العلاج النفسي.....30
- 9- شروط عملية العلاج النفسي.....31
- 10- العميل في العملية العلاجية.....31
- 11- استراتيجيات العلاج النفسي.....32
- 12- أهم أنواع العلاج النفسي.....32
- 13- المساعدة الانسانية.....32
- 14- المعالج وعملية العلاج النفسي.....33
- 15- القواعد العامة للعلاج.....35
- 16- وسائل جمع المعلومات في العلاج النفسي.....35
- 1.16-المقابلة.....35
- 2.16-الملاحظة.....36
- 3.16-الاختبارات النفسية في العلاج النفسي.....37
- 17- علاقة التكفل بالعلاج النفسي.....37

المحاضرة الرابعة: أنواع العلاجات النفسية

أولاً: (العلاج بالتحليل النفسي)

- 1- تعريف العلاج بالتحليل النفسي.....38
- 2- المرض من منظور التحليل النفسي.....38
- 3- محاور العلاج التحليلي.....39
- 4- الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية العلاج النفسي.....39
- 5- الطرق المختلفة للعلاج النفسي.....39
- 6- فنيات العلاج بالتحليل النفسي.....40

- 7- أنواع العلاج بالتحليل النفسي.....42
- 1.7- العلاج العائلي أو علاج الأزواج.....42
- 2.7- النقاشات الجماعية.....43
- 8- استخدامات التحليل النفسي.....43
- 9-مزايا العلاج بالتحليل النفسي.....43
- 10- عيوب العلاج بالتحليل النفسي.....43
- 11- التحليل النفسي الكلاسيكي.....43
- 12- التحليل النفسي الحديث.....44
- 13- مفاهيم التحليل النفسي.....44
- 14- العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي.....45
- 15- العلاج النفسي التحليلي المختصر.....45
- 16- دراسة حالة في العلاج النفسي.....46

المحاضرة الخامسة: أنواع العلاجات النفسية

ثانياً: (العلاج الجماعي Group Therapy)

- 1- عجالة تاريخية عن العلاج الجماعي.....54
- 2- تعريف العلاج الجماعي.....54
- 3- مزايا، وعيوب العلاج الجماعي.....55
- 4- حالات، وشروط استخدام العلاج الجماعي:.....56
- 5- أنواع العلاج الجماعي:.....57
- 1.5- العلاج المساند.....57
- 2.5- العلاج الجماعي التحليلي.....58
- 3.5- العلاج الجماعي بالتحليل النفسي.....58
- 4.5- العلاج عن طريق اللعب، أو علاج الإطلاق، أو التحرير للانفعالات.....58
- 5.5- العلاج الجماعي التعليمي Didactique group thérapie.....58
- 6.5- العلاج الجماعي بالمقابلة.....58

- 7.5- السيكودراما- التمثيل النفساني.....59
- 8.5- المحاضرات، والمناقشات.....60
- 9.5- الأسلوب المختلط.....60
- 10.5- النادي العلاجي.....60
- 6- الخطوات التي تمر عليها الجماعة العلاجية.....61

المحاضرة السادسة: أنواع العلاجات النفسية

ثالثا: (العلاج المعرفي)

- 1- عجلة تاريخية عن العلاج المعرفي.....62
- 2- تعريف العلاج المعرفي.....62
- 3- أسس ومبادئ العلاج المعرفي.....62
- 4- مزايا العلاج المعرفي.....63
- 5- العلاج المعرفي حسب "ألبرت اليس Albert Ellis".....63
- 1.5- تعريف العلاج العقلي الانفعالي.....63
- 2.5- نظرية العلاج العقلي الانفعالي (العاطفي) لـ "ألبرت اليس Albert Ellis".....64
- 3.5- أهداف العلاج العقلي الانفعالي.....66
- 4.5- المفاهيم الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي.....68
- 5.5- نمو الشخصية في النظرية العقلانية الانفعالية.....69
- 6.5- مميزات العلاج العقلاني الانفعالي.....70
- 7.5- الأفكار غير العقلانية حسب "اليس".....71
- 8.5- مراحل العلاج حسب "اليس".....73
- 9.5- خطوات العلاج التي يتبناها المرشد حسب نظرية "اليس".....75
- 10.5- أساليب العلاج العقلاني.....75
- 6- العلاج المعرفي حسب "أرون بيك".....77

المحاضرة السابعة: أنواع العلاجات النفسية

رابعا: (العلاج بالاسترخاء)

- 1- عجالة تاريخية عن العلاج بالاسترخاء.....79
- 2- مفهوم الاسترخاء.....80
- 3- مبادئ الاسترخاء.....81
- 4- فسيولوجية الاسترخاء.....82
- 5- مراحل وإجراءات عملية الاسترخاء.....83
- 6- تقنيات الاسترخاء.....84
- 7- وسائل الاسترخاء.....86
- 8- أساليب التدريب على الاسترخاء.....88
- 1.8- أسلوب "جاكيبسون Djakibson".....88
- 2.8- أسلوب "جوزف ولبي Walbi".....88
- 3.8- أسلوب "مارتن وبيير Martin G, Pearz" في الاسترخاء العضلي.....89
- 4.8- أسلوب "الريكي Reiki":.....90
- 5.8- أسلوب "فوللر Fuller".....90
- 9- أساليب أخرى الاسترخاء.....91
- 10- فوائد الاسترخاء.....92
- 11- برنامج الاسترخاء العام.....92

المحاضرة الثامنة: أنواع العلاجات النفسية خامسا: (العلاج النفسي التدميمي)

- 1- تعريف العلاج النفسي التدميمي.....93
- 2- مقومات العلاج النفسي التدميمي.....94
- 3- أسس العلاج النفسي التدميمي.....94
- 1.3- الإيحاء.....94
- 2.3- التفسير والتشجيع.....94
- 3.3- المعاضدة والتدعيم.....94
- 3.4- النصيحة والإرشاد.....95
- 5.3- التنفيس والتفريغ العقلي.....95

95.....	6.3- التجاوب الانفعالي.....
95.....	7.3- يجب على المعالج.....
95	4- طريقة العلاج النفسي التدعيمي.....
97.....	المراجع.....

مقدمة:

يقول "فارييل" إن كشف مصادر الاختلاف والقلق من شأنه أن يفض الخلف ويزيل الإشكال وعلى قدر قيامنا بهذا بنجاح، فان الخلف سيتوقف وسيختفي الإشكال في الواقع. (عوض، 2005، ص 244-245) بعبارة أخرى إذا اتخذنا خطوات، فان الاختلاف والإشكال فسيفض وينحل.

وإذا أمعنا النظر فسوف يشرح هذه المقولة ما يسمى بعلم النفس العلاجي أو علم النفس الإكلينيكي وهو مجال من المجالات التطبيقية لعلم النفس، يطبق في ميدان الصحة النفسية ويزداد الاهتمام بتطويره كل يوم.

تتعدد طرق هذا العلم ووسائله تبعاً لحالة المريض وشخصيته وتبعاً للاتجاه العلمي للمعالج واعداده، وكذا لظروف العلاج المتاحة. ومن الواضح أن طرق العلاج النفسي ووسائله جميعاً تشترك في أنها تؤدي الى تعديل السلوك المضطرب، واعداد التوازن والتوافق النفسي والشخصي والاجتماعي وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.

وهدف علم النفس العلاجي هو فهم متغيرات وحدود السواء واللاسواء لزيادة العمل على وقاية الافراد من الوقوع في الظواهر المرضية المختلفة.

المحاضرة الأولى: تاريخ تطور العلاج النفسي

كانت الأفكار والأساليب العلاجية في العصور القديمة جاهلة، ومعاملة المرضى غير إنسانية، إلى أن تطورت الأمور وظهرت النماذج الحديثة في المجال الطبي والنفسي، هذه النماذج تقوم على أساس أن المرض العقلي له أسباب يمكن التوصل إليها، وهو قابل للعلاج بواسطة أساليب علاجية معينة.

1- العلاج النفسي قديما:

ساد الاعتقاد في هذه العصور أن الأرواح الشريرة منها خاصة، تتسبب في إحداث الأمراض العقلية، والمعالج هنا كان يقوم بإجراء عملية "التربينة" لاستئصال جزء من عظم الجمجمة لتخرج الروح الشريرة الساكنة في الرأس، وعندما تم فحص جماجم هؤلاء المرضى الذين أجريت عليهم التربينة تبين أنهم عاشوا عدة سنوات بعد إجرائهم للعملية.

وكان القرار ما إذا كان الشخص تملكه روح شريرة أو خيرة، يعتمد على الأعراض التي تبدو عليه، فإذا كانت مثلا الأعراض تتضمن أحاديث أو سلوكيات ذات طابع ديني أو صوفي فالاعتقاد أن هذا الشخص تملكه أرواح خيرة، وكان يعامل بمنتهى الاحترام والتبجيل، لأنه في اعتقادهم أن مثل هذا الشخص يتميز بقوى خارقة، لكن معظم المرضى الذين تتلبسهم الأرواح كان يظن أن هذا التلبس من قبل الأرواح الشريرة، ومن هنا كانت معاملتهم تختلف اختلافا شديدا عن تتلبسهم الأرواح الخيرة، وكان يتصور أن المرض العقلي هو غضب من الآلهة. وكان الأسلوب العلاجي هو طرد الروح من الجسم الذي تلبسه والطرده يتم إما عن طريق الدعاء إلى الآلهة، أو إحداث ضوضاء حتى تضيق الروح بالجسد الذي تلبسه وتضطر إلى الخروج منه، أو إعطاء جرعات "مسهلة" للمريض حتى تخرج الروح الشريرة خلال عملية الإسهال. هذا إلى جانب أساليب علاجية أكثر قسوة مثل: تجويع المريض أو ضربه بحيث يكون بدنه بمثابة مكان غير ملائم لحلول الأرواح الشريرة مما يضطرها إلى الخروج، وكان العلاج مزيجا من الكهانة والسحر، ويقوم به الكاهن غالبا. (شحاتة، 2004، ص ص 121-122)

غير أنه في هذه العصور سادت بعض الأساليب العلاجية الصحيحة، مثل: أن "أمحوتب" أبو الطب في مصر القديمة كان معبده في مدينة "منف" مدرسة للطب ومدرسة للعلاج، إذ كان يعالج المرضى عقليا بأسلوب شبه إيحائي، وكان رجال الدين الذين يقومون بالعلاج يتقوون بعبارات إيحائية للمريض أثناء نومه في المعبد. إما نوما عاديا أو نوما ناتجا عن إعطاء المريض الأفيون، حيث تتسلل هذه العبارات الإيحائية أو بعضها إلى أحلامهم وتساعد على تحسين حالتهم، وقد هيا المصريون القدماء في معابدهم وسائل علاجية تعد تقدمية جدا بالنسبة لذلك العصر السحيق، إذ كانوا مثلا يشجعون المرضى

على شغل أوقات فراغهم بأنشطة مختلفة للتسلية والترقية كالرسم والنحت...وممارسة بعض الألعاب الرياضية، ومما لا شك فيه أن هذه الوسائل والأنشطة الإيجابية كان لها التأثير البالغ على تحسين حالة المريض.

وفي عصر اليونان الذهبي كان كبير أطباء اليونان وأعظم أطباء العصور القديمة "أبو قراط" أو "أبو الطب" ينكر أن يكون للأرواح دور في إحداث المرض العقلي، وقد أشار إلى أن له أسباب طبيعية، وأنه يتطلب علاجاً مثل بقية الأمراض.

ومن الأساليب العلاجية التي أشار إليها "أبو قراط" أن مريض (الميلانكوليا) يعالج عن طريق ممارسة أسلوب حياتي هادئ ومنظم، ويبتعد عن الإفراط في المناشط والغذاء، وأن يركز في غذائه على الخضروات، هذا إلى جانب (فصد الدم). وكذلك أوصى في حالات الهستيريا -وأعتقد بأنه مرض نسائي- بأن الزواج هو العلاج الأمثل، كما اعتقد "أبو قراط" بأهمية البيئة التي يعالج فيها المريض، وكان قليلاً ما يعزل المريض عن أسرته. وأشار إلى عناصر أربعة، إذا كانت هذه العناصر متوازنة كانت الصحة، وإذا اختلت كان المرض، وهي: الدموية، الصفراوية، السوداء، البلغمية.

بعد "أبو قراط" كان أشهر أطباء العصر القديم "جالينوس Galen" يوناني الأصل، ورغم شهرته الكبيرة في الطب إلا أنه لم يجدد في الأساليب العلاجية التي أشار إليها "أبو قراط" أو في الأوصاف الإكلينيكية للمرض العقلي، لكن إسهامه الرئيسي كان في دراسة الجهاز العصبي واستمرارية النظرة إلى الأمراض العقلية نظرة علمية. (شحاتة، 2004، ص ص 123-124)

2- العلاج النفسي في العصور الوسطى:

ذكر "كولمان Coleman" أن التقاليد العلمية للطب اليوناني لم تثمر إلا في بلاد العرب، إذ أقيم أول مستشفى للطب العقلي في بغداد عام (792م)، ثم تبعه إنشاء مستشفيات أخرى في العواصم العربية الأخرى كدمشق والقاهرة، وأكد على أن المصابين بالأمراض العقلية كانوا يتلقون رعاية إنسانية أكثر بكثير من التي يتلقاها أمثالهم في أوروبا في العصور الوسطى. وأعظم وجوه الطب العربي "ابن سينا".

بالنسبة لأوروبا فقد حدث في أواخر القرن الخامس الميلادي كسوف حضاري شديد، وظهرت الخرافات القديمة وفسر المرض العقلي على سبب حدوثه تلبس الشياطين والأرواح الشريرة بجسد المريض.

في هذه العصور رجعت مسألة علاج مرضى العقول بأيدي رجال الكنيسة، وفي أوائل العصور الوسطى كان علاجهم يتسم بالعطف، إذ تتلى عليهم الصلوات والأدعية ويرش على المريض قطرات

من الماء الذي يسمى (الماء المقدس). ماء تتلى عليه صلوات وتعاويذ، كما يزور المريض الأماكن المقدسة. تتخذ هذه الأساليب بغرض طرد الأرواح الشريرة، وعدة هذه الطريقة ناجحة جدا في علاج المرضى الذين تتلبسهم الأرواح.. ثم ساد الاعتقاد بأن القسوة الجسدية على هؤلاء المرضى هي بمثابة عقاب للأرواح الشريرة الساكنة فيها، كون الأساليب الرقيقة- كالصلوات والأدعية ورش الماء المقدس- كانت غير مجدية في أحيان كثيرة، مما شجع الاعتقاد بأن الأسلوب الأكثر جدوى لعلاج المرض العقلي هو جعل جسم المريض مكانا غير صالح لإقامة الروح الشريرة، عن طريق الجلد بالسياط والتجويب وتغطيس جسم المريض في ماء شديد الحرارة.

أما عن السحر ففي القرن الخامس عشر الميلادي ساد الاعتقاد أن التلبس الشيطاني يحدث على نحوين:

- تلبس شيطاني كعقاب الإلهي للمريض.
- تلبس شيطاني لأشخاص ليسوا مرضى لكنهم راغبون في هذا التلبس ليكونوا عوناً للشيطان وأداة له. هؤلاء هم السحرة، وهم قادرين على إتيان الخوارق كإحداث العواصف، وإيذاء من يخالفهم... وهذا الاعتقاد بوجود السحر والتلبس الشيطاني لم يكن مقصوراً على عامة الناس بل كان موجوداً عند رجال الدين المسيحي.

أما المرضى الذين تتلبسهم الشيطان رغماً عنهم فقد عد هذا التلبس بمثابة عقاب إلهي، وكان علاجهم هو التعذيب لطرد الروح الشريرة، لكن مع مرور الوقت حدث خلط بين هؤلاء المرضى وبين السحرة حيث اعتبر أن المرضى هم من السحرة وعمت الشكوى من هؤلاء (المرضى السحرة) في مدن أوروبا، فأصدر البابا أمراً عاماً عام (1484) م باتخاذ جميع الوسائل الكفيلة بضبط السحرة الذين أكرهوا على الاعتراف بأنهم عملاء الشياطين، وكذا الاعتراف على عملاء الشياطين الآخرين، وهؤلاء يعترفون بدورهم على غيرهم وهكذا. وكان الحرق حياً هو جزاء الساحر، وطبعاً كان معظم الذين يتم حرقهم أحياء هم من مرضى العقول الذين تتلبسهم الهلوس والهذيان. (شحاتة، 2004، ص ص 125-126)

ذهبت الحضارة اليونانية إلى أن الاضطراب النفسي يرجع إلى اضطراب في أخلاط الدم الأربعة -الدم والبلغم والصفراء والسوداء- حيث يستخدم في العلاج الأعشاب مع العناية بالمريض. واستمرت هذه الاتجاهات في الحضارة الرومانية، وأضيف تفسير الاضطرابات العقلية بالصدمات العاطفية، مع التركيز في العلاج على وضع المريض في مكان هادئ ومعاملته بعطف، كما تم استخدام التمثيل النفسي المسرحي في العلاج.

في الحضارة العربية الإسلامية، ظهرت النزعة الإنسانية في تفسير وعلاج الأمراض النفسية، وشيدت مستشفيات عقلية بالقاهرة ودمشق وحلب وفاس وغيرها. وفي أوروبا سادت أفكار تأثير السحر والشعوذة واستخدام الأغلال والقيود. ثم ظهر تأثير متطور في فرنسا وانجلترا وألمانيا والنمسا وسويسرا وروسيا وأمريكا. وفي القرن الثامن عشر والتاسع عشر ومطلع القرن العشرين تطور الاهتمام بالاضطرابات النفسية، وكان من أهم ملامحه:

- التركيز على أثر العوامل الاجتماعية والنفسية في نشوء الاضطرابات النفسية وعلاجها.
 - ظهور مدرسة التحليل النفسي بنظريتها في الشخصية وتفسيرها للمرض النفسي وطريقتها في العلاج.
 - ظهور حركة القياس النفسي ومعامل علم النفس وأجهزة القياس والاختبارات النفسية.
 - التطور في تقديم خدمة الفرد والجماعة.
 - تطور حركة الصحة النفسية.
 - تطور الفكر التربوي ليشمل ضرورة الرعاية النفسية، وحل المشكلات والاضطرابات السلوكية، والعناية بالمختلفين عقليا وغيرهم من المعوقين والجانحين.
- من ذلك نرى بأن علم النفس العلاجي علم حديث، لا يزال في دور النمو والتطور، ولقد تأثر في نشأته بمجالين هاميين:

- دراسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي.
 - دراسة الفروق الفردية وإنشاء الاختبارات النفسية لقياسها.
- ومر علم النفس العلاجي بمراحل متتالية قبل الحرب العالمية الثانية وأثناءها وبعدها. وبدأ علم النفس العلاجي في ممارسات المعالجين النفسيين والأطباء الفرنسيين والألمان في محاولاتهم لتصنيف الشذوذ العقلي، ودراسة الفروق الفردية في انجلترا والولايات المتحدة. ولقد اهتم هذا العلم في بادئ الأمر بوضع وتطبيق الاختبارات العقلية الفردية لأغراض التشخيص. وفي الثلاثينات من القرن العشرين حدث تحول عام في اهتمامات المعالجين النفسيين وأوجه نشاطهم وهي:

- الاهتمام الرئيسي بمشكلات ومعوقات الأطفال إلى مشكلات توافق الكبار.

• الاهتمام الشديد بقياس الذكاء، ونواحي العجز والآثار التي تحدث عنها في القيام بالوظائف العقلية إلى الاهتمام بقياس سمات الشخصية والتوافق.

• الاهتمام بتصنيف الشذوذ العقلي مع إبراز مهمة المعالج النفسي كمطبق للاختبارات ومفسر لها إلى الاهتمام بالعلاج النفسي.

في الوقت الذي يلخص فيه "عبد الستار" (1994) أهم معالم تطور العلاج النفسي فيما يلي:

• من العلاج بالشعوذة إلى العلاج العضوي.

• من العلاج العضوي إلى التحليل النفسي.

• من التحليل النفسي إلى العلاج السلوكي.

وفي العقدين الأخيرين من القرن العشرين، نضجت العديد من طرق العلاج النفسي وظهرت العديد من الطرق التوفيقية والتركيبية في العلاج النفسي، وتطورت مقررات علم النفس العلاجي وأصبح تدريس علم النفس العلاجي يحظى بالكثير من التطوير واستخدام أحدث الوسائل -الكمبيوتر- لتناسب إعداد المتخصصين في علم النفس العلاجي للقرن الحادي والعشرين.

وأخذ علم النفس العلاجي اتجاهاً جديداً يتمثل في علم النفس العلاجي التنموي

Developmental Clinical Psychology.

وتطورت برامج دراسة علم النفس العلاجي في الجامعات، وظهرت العيادات النفسية المستقلة التي تمارس العلاج النفسي بطرق تتطور عاماً بعد عام. ونقدت البحوث العلمية التي تنشر في الدوريات العلمية المتخصصة في علم النفس العلاجي.

3- العلاج النفسي في العصر الحديث:

نشأ هذا العلم في أوروبا سنة (1979) وينسب إلى "فارلي" لأنه من الأوائل في العصر الحديث الذين بحثوا في فرنسا إمكانية إعادة التكيف الاجتماعي للمجرمين والمجانين. وأشار تاريخ تطور الحياة الاجتماعية بفرنسا في أواخر القرن التاسع عشر إلى تأسيس عدد من الجمعيات التي تعمل لهذا الغرض.

(سفاسفة و عربيات، 2005، ص ص 12- 14)

وتوالى البحوث و الدراسات الطبية و النفسية في الصحة النفسية و العلاج النفسي وتعددت المجالات العلمية و الدورية التي تحوي آلاف البحوث و الدراسات في الصحة النفسية و العلاج النفسي في الوقت

الحاضر. (زبدي و لمين، 2012، ص 87)

غير أن الدراسات والبحوث المستقبلية المبتكرة تبشر بمستقبل مشرق وتقدم ملموس في علم النفس العلاجي. ومنه استخدام السينما في العلاج النفسي لكونها وسيلة تعليمية تستثير المناقشة وتساعد في مقاومة المقاومة والتخفيف من الدفاعات في عملية العلاج وأطلق عليه "وليام هاس Haas" (1995) العلاج بالسينما... (سري، 2000، ص ص 9-13)

المحاضرة الثانية: مفاهيم أساسية في علم النفس العلاجي (الصحة النفسية، العلاج النفسي، التكفل النفسي)

أولاً- الصحة النفسية:

1- مفهوم الصحة النفسية:

- يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر شيوعاً في مجال علم النفس والأكثر اهتماماً من قبل الباحثين والعلماء، وقد ظهر اختلاف بين العلماء تبعاً لمشاريعهم الفكرية ومدارسهم النفسية.
- تعريف "أدولف ماير" ويعتبر أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، والوقاية من الاضطرابات النفسية، والصحة النفسية في نظره تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به وأيضاً تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. (الداهري، 2005، ص 25)
 - تعريف "زهران": الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافق (نفسياً، شخصياً، وانبغالياً) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش بسلامة وسلام. (زهران، 2005، ص 09)

2- السواء النفسي والمرض النفسي:

- 1.2- الشخص السوي: أي الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية وهو الشخص الذي لديه القدرة على التوافق مع ذاته ومع بيئته. أما الشخص اللاسوي أو الشاذ فهو الذي ينحرف سلوكه ويشذ عما هو عليه، فحالة الاسواء حالة مرضية فيها خطر على الفرد ذاته، أو على المجتمع، وهذه حالة تتطلب التدخل لحماية الفرد من ذاته أو حماية المجتمع منه، فالشخص الشاذ شخص ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق، لذا يمكن القول أن المرض النفسي والصحة النفسية وجهان لعملة واحدة، فحياة الفرد سلسلة من الصراعات والإحباطات والحرمانات والصدمات، إذا نجح في التغلب عليها تكون الصحة النفسية،

وإذا فشل يكون المرض النفسي، يعني ذلك أن الصحة النفسية لا يمكن دراستها إلا في ضوء المرض النفسي.

2.2- المرض النفسي: اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساسا الى الخبرات المؤلمة والصدمات والانفعالات الشديدة، الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية.

أو هو اضطراب في وظيفة الشخصية يعود لأسباب نفسية نتيجة حالات توتر وصراع نفسي داخلي، والذي يؤدي الى اختلال جزئي في الشخصية بصورة أعضاء نفسية جسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه الشخصي. (جاسم، 2004، ص ص 335-336)

3-العقدة النفسية:

غالبا ما يكون منشأ العقدة النفسية من صراع ينشأ بين رغبات الفرد الذي يريد تحقيقها واشباعها وبين الوسط الاجتماعي الذي يحول دون ذلك، مما يتسبب في كبتها.

يرى "فرويد Freud" أن الرغبات الجنسية وما يعترضها من ضغط وكبت وحرمان ومخاوف في سنوات الحياة الأولى هي أساس الأمراض النفسية التي تعتبر اعراضها بديلة للإشباع الجنسي، وأن الصورة التي تظهر بها هذه الأمراض تتوقف على نوع التثبيت الذي حدث للدافع الجنسي في المراحل المختلفة لتطور نموه كمرحلة اللذة الذاتية، ومرحلة الصراع الأوديبي وما يرتبط بكل ذلك من الشعور بالإثم ومن نزعات عدوانية.

4- الصراع النفسي:

هو التفاوض الذي يقوم بين رغبات الفرد ودوافعه الأساسية من جهة، وبين القيم والمثل الاجتماعية والخلقية من جهة أخرى، فالفرد في أدوار نموه من الطفولة المبكرة الى ما بعدها يتعرض تدريجيا وبشكل متزايد الى صراع بين قوتين القوة التي تسعى الى التوافق مع العادات والتقاليد والقيم التي اكتسبها من أسرته ومحيطه الاجتماعي والقوة التي تهدف الى ارضاء دوافعه ورغباته النفسية.

وفي حالة فشل الفرد في اشباع حاجاته أو في اثبات ذاته، تزيد من حدة الصراع، وفي حالة الفشل في تحقيق ذلك يتكون لديه الإحباط وتبرز نتائج الإحباط في الثرثرة والغضب. (جاسم، 2004، ص 337)

5- مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاث مناهج أساسية في الصحة النفسية:

5-1. المنهج الإنمائي: هو منهج انشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها للتوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يتضمن اتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

5-2. المنهج الوقائي: يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وازالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. ولهذا المنهج ثلاث مستويات تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر اعاقته وازمان المرض. وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية. ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم (التحصين النفسي).

5-3. المنهج العلاجي: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي واعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية. (زبدي و لمين، 2012، ص 97). ومصطلح "كلينيكي Clinical" مشتق من اليونانية ويعني "سريري". وأخذ هذا المصطلح معنى طبي مع مرور الزمن، وكذا معنى "عيادي".

ويقصر البعض مصطلح اكلينيكي على الخبرة العلاجية التطبيقية الميدانية مقابل دراسة العلوم الأساسية اللازمة لمهنة العلاج، لذا فإن طالب علم النفس العلاجي عليه أن يكتسب المعارف العلمية الأساسية والخبرة العلاجية اللازمة في تدريبه.

والمنهج الإكلينيكي في علم النفس العلاجي قريب الى حد كبير من ميدان الطب غير أنه لا يطابقه، على الرغم من اشتراك علم النفس العلاجي أو العلاج النفسي في عناصر كثيرة مع الطب النفسي

Psychiatry . (سري، 2000، ص 15)

6- معايير الصحة النفسية:

للصحة النفسية معايير منها:

1.6- المعيار المثالي: هو المبالغة في التقدير ورفع الشأن بما يقرب من الكمال، واعتبار السوية هي المثال.

2.6- المعيار الذاتي: هو السلوك السوي الذي يحقق للفرد الشعور بالارتياح والتخفيف من توتراته، ويحرره من صراعه وقلقه، ويشعره بالكفاءة والجدية، ويمكنه من تحقيق أهدافه واشباع حاجاته، ويساعده على التوافق الجيد مع نفسه ومع الآخرين، ويوصله الى التكامل بين جوانب شخصيته، واتساق بين مشاعره وأفكاره وبين أقواله وأفعاله، ويمتاز المعيار الذاتي هولة تطبيقه وشيوعه بين افراد المجتمع، فكل فرد يصف سلوكه في ضوء اطاره المرجعي.

3.6- المعيار الاجتماعي: هو كل سلوك يقوم على احترام العقائد الدينية والقيم والمبادئ والعادات والتقاليد التي تعمل على تماسك واستقرار افراد المجتمع.

4.6- المعيار الإحصائي: هو تكرار السلوك وانتشاره وشيوعه بين أفراد المجتمع بشكل واضح.

المعيار الإسلامي: هو السلوك الذي يقوم على عمل الواجب ابتغاء مرضاة الله، واجتناب المحرمات أو المكروهات خوفا من سخط الله. (سري، 2000، ص 32)

7- أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية بصف عامة إلى مساعدة الأفراد على التعديل والتغيير في سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مروا بها، أي الخبرات السابقة وتمكنهم من تحقيق النجاح في مختلف المجالات ومجابهة الأزمات والتحديات التي تعترضهم، ومساعدتهم على التكيف مع المواقف الجديدة ويمكن إجمال أهم أهداف الصحة النفسية في:

- المحافظة على سلامة الفرد والجماعة من المرض.
- فهم العلاقة بين تجارب الحياة ونمو الشخصية.
- مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من أراء مدمرة تهدد الإنسانية.
- انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي عامة، والوعي الصحي النفسي بصفة خاصة، حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية. (رحماوى، 2008، ص 5)

8- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر و من زمن لزمان آخر، ومن مجتمع لمجتمع آخر، فإنها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، كما أن الاضطراب النفسي يأخذ أشكالاً متدرجة من الخطورة وفيما يلي عرض المستويات التي تميز الصحة النفسية:

1.8- المستوى الراقي (العادي): وهم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 52 بالمائة.

2.8- المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد، وتبلغ نسبتهم 13.5 بالمائة.

3.8- المستوى العادي (المتوسط): وهم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قوة وضعف، يظهر أحدهما أحياناً ويترك مكانه للآخر أحياناً أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 48 بالمائة.

4.8- المستوى الأقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية وأكثر ميلاً للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم و تبلغ نسبتهم حوالي 13.5 بالمائة.

5.8- المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً، وعندهم أعلى درجة في الاضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، تبلغ نسبتهم حوالي 25 بالمائة. (عبد الله قاسم، 2001، ص 28)

9- الصحة النفسية والعلاج النفسي:

الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، مع القدرة على مواجهة مطالب الحياة.

أما العلاج النفسي فهو نوع من العلاج تستخدم فيه الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض، ذات صبغة انفعالية، التي يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه. حيث يتم العمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدته على حل مشكلاته الخاصة وتوافقته مع بيئته، واستغلال إمكانياته و تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي، وهكذا يصبح المريض أكثر نضجاً وقدرة على التوافق النفسي في المستقبل. (ملحم، 2001، ص ص 38-39)

1.9- علاقة العلاج بالأمل والحديث الإيجابي مع النفس:

أثناء عملية العلاج نفسها، هل يتم التغيير دون ارادة المريض؟ وهل يمكن أن يشفى المريض ويخطط لنفسه أساليب جديدة في التفاعل والتوافق دون وجود قدر من التوقع الذهني للشفاء، والأمل الإيجابي في نجاح أسلوب العلاج المستخدم؟ بالطبع لا. فالشخص المتعرض لتجربة فشل في العمل، أو صداقة... قد يصيبه الإكتئاب والحزن اذا ما كان يتوقع بأنه لن يجد بديلا لخسارته للعمل، أو للشخص، واستجاباته المكتتبة الحزينة ستختلف لهذا عن شخص يتبنى توقعات مختلفة تقوم على الأمل في وجود بديل ناجح لخسارته، ولهذا السبب قد ينجح العلاج مع شخص بينما لا ينجح مع شخص آخر.

كما أن للحديث الداخلي مع النفس أثره الفاعل في بعث الأمل وقبول العلاج ونجاحه ومن ذلك أن الشخص يمكن أن يستثير نفسه انفعاليا في اتجاهات مختلفة كالحزن أو السرور أو القلق على حسب ما يقوله أثناء قيامه بعمل ما، أو مواجهته لموقف معين أو عند تفاعله مع أشخاص معينين، وقد أمكن لأحد المجرىين أن ينجح في التأثير في الحالات المزاجية للشخص بتغيير محتوى العبارات التي طلب من الفرد ترديدها أثناء اندماجه في نشاط معين، فعندما تكون العبارات ذات محتوى صار أو منشط مثل: (إنني سعيد وفخور بنفسي) تظهر آثار انفعالية تختلف عما لو كان محتوى العبارة ذا شكل اكتتابي أو حزين مثل: (إن حياتي مليئة بما يكفيها من متاعب). (ابراهيم، 1994، ص ص 282-287)

كما أن الحزن الزائد قد يترك حالة سيئة للإنسان تجعله متشائما مشغول البال عاقد الناصية، فتتعدّد حياته كلها وينظر الى الدنيا من منظار أسود، والحياة في ذاتها قبيحة وليست في حاجة الى ما يزيد بها قبحا. من ثم وجب تجنب الانفعالات الحزينة أو التخفيف منها ما أمكن.

ان حالة الحزن الشديد قد تترك آثارا جسمية سيئة أيضا ويصبح الحزن عقدة تعبر عن نفسها بالتشاؤم وقد يجلب الأمراض العصبية، والصرع، والتوترات الحادة... والحياة في حاجة الى دفعة أمل تيسر صعبها وتحل مشكلاتها وتجعلها جديرة بأن تعاش ومن ثم يجب الهيمنة على الانفعالات المختلفة هيمنة تضبطها وتجعلها معقولة تعاش الإنسان معايشة سليمة لا ضرر فيها، وتجعله في حالة انسجام عام واتزان متناسق وذلك كله يفنقر الى ضبط النفس عند المثيرات المحزنة أو المفرحة. (رياض، 2008، ص ص 478-

(479)

2.9 - أهمية دراسة التوافق في (الصحة النفسية):

مشكلات الصحة النفسية في المجتمع المعاصر عديدة ومعقدة وتتغلغل بجذورها في شتى مجالات حياة الإنسان أو في نشاطه أو في علاقاته الاجتماعية وفي العمل والإنتاج في كافة الجماعات

والتنظيمات الاجتماعية، وما لكل هذا من دلالات هامة على حاضر المجتمع ومستقبله، ولهذا يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد وللمجتمع على السواء من القضايا الرئيسية الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني.

إن العلم لم يتعرف بوضوح على أهمية ومغزى مشكلات الصحة النفسية إلا في فترة حديثة نسبياً من تاريخ الحضارة الإنسانية، وقد تتحدد في الأساس بتطور علم النفس والطب النفسي منذ أواخر القرن الماضي، والواقع أن تطور البحث في العلوم النفسية قد جعل العلماء والباحثين المهتمين بقضايا ومشكلات الصحة النفسية يكافحون من أجل حفظ معدلات نقص فعاليات الإنسان ويتصدون لعوامل ومظاهر الشقاء الإنساني من خلال الوقاية والعلاج.

كما تتضح أهمية الدراسة العلمية للصحة النفسية في مجتمع العصر الحديث في حماية المجتمع الإنساني من تزايد معدلات الأمراض النفسية والعقلية وانحراف السلوك والحد من تفاقم هذه الظاهرة. فالإحصائيات الحديثة تنبه المجتمع الإنساني وتحذره من الخطر المتزايد لظاهرة الاضطرابات الشخصية بصفة عامة وتعتبر الحاجة للصحة النفسية وفي الأساس التوافق النفسي حاجة مركبة بقدر ما تشمل أهدافها ووظائفها من جوانب متكاملة والتي هي:

6-1/ الجانب الوقائي: تتعدد أهداف ووظائف الصحة النفسية -التوافق- من الناحية الوقائية كدراسة طبيعة الأمراض النفسية والعقلية وما تأخذه من مظاهر وأعراض وما يكمن وراءها من عوامل وأسباب ومتغيرات والعمل على اتخاذ التدابير والإجراءات الملائمة لحفظ تلك الظواهر. ويركز الجانب الوقائي للصحة النفسية على تهيئة الظروف التي توفر الصحة النفسية والتوافق للأغلبية الساحقة من الناس.

6-2/ الجانب الإرشادي العلاجي: من الأهداف والوظائف الرئيسية للصحة النفسية تقديم المساعدة للأفراد الذين يواجهون صعوبات ومشكلات سوء التوافق وذلك من خلال تقديم الخدمات الملائمة التي تتوفر في ميادين الإرشاد والعلاج النفسي.

6-3/ الجانب الإنمائي: يعني هذا الجانب تنمية الصحة النفسية الإيجابية للإنسان بتحقيق إنسانيته فالطبيعة الإنسانية في جوهرها هي الخير والسوية والابتكار، حيث ينطوي الفرد بذلك على إمكانيات الارتقاء والنمو. (داهري، 2008، ص45)

كما يرى "صبرة محمد علي" و "أشرف محمد عبد الغني" أن أهمية الصحة النفسية بالنسبة

للفرد:

أ- تساعد الفرد على حل مشكلاته التي تواجهه في الحياة: إننا نعيش في عصر التقدم التكنولوجي مع وسائل الاتصال الحديثة التي جعلت الفرد غير قادر على مواجهتها، فلا بد من تكوين الدوافع لإشباعها. فعدم مواجهتها وإشباعها يجعل الفرد في احباطات عديدة، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة تجعله يسعى للبحث وراء الحلول البديلة التي تشبع دوافعه حتى لا يكون عرضة للانهايار ويسعى أيضا لتحقيق دوافعه وإشباع رغباته.

ب- تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة: إن الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة يتميز بالهدوء والالتزان الانفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به اجتماعيا سواء الأسرة أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه فتكون له القدرة على تكوين الجماعات وتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة والتفاعل مع الآخرين.

ج- تساعد الفرد على التركيز والالتزان الانفعالي: الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد فتمتعه بالتركيز والالتزان والهدوء النفسي وخلوه من الاضطرابات النفسية والشخصية وأن هذه لا تتوافر إلا للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة، ويكون الفرد أقدر على التعلم الجيد واكتساب الخبرات. (علي، الغني، 2001، ص 55)

د- تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي: الفرد المتمتع بنفسية سليمة وجيدة يكون متزنا مطمئنا لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشبع دوافعه ورغباته والذي يجعله هادئا ومطمئنا وأمنا هو إيمانه بالله عز وجل وتوكله عليه في كافة أموره ومشاكله.

هـ- القدرة على العمل والإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية إذ كثيرا ما يكون الكسل والخمول دلائل على شخصيات هبتها الصراعات واستنفذت طاقاتها المكبوتة، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

و- التوافق الشخصي: يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تخلوا من الصراعات النفسية إذ لا بد من تواجدها، وإنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة ايجابية بدلا من الهروب. (علي، أشرف الغني، 2001، ص 55)

ويضيف "فوزي محمد جبل" ما يلي:

- الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد نظرا لما يتمتع به من استقرار في حياته بعيدا عن القلق والتوتر، ولا تسيطر عليه المخاوف ولديه القدرة على التعامل مع دوافعه لإشباعها وهو دائما يؤمن بالله وبالقضاء والقدر.

- الصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد تساعده على نجاحه في عمله لأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يسعى دائما إلى تحديد مستوى للطموح يتناسب مع قدراته وإمكانياته واستعداداته لذلك فهو يتقن الأداء لتحقيق النجاح والوصول إلى مستوى طموحه وتحقيق ذاته، مما يجعله متوافق تماما مع مهنته منجزا فيها كما وأن الصحة النفسية الجيدة من أهم السمات المطلوبة توافرها في الشخص.

- الصحة النفسية الجيدة التي يتمتع بها الفرد تؤدي إلى زيادة كفاءته الإنتاجية لأنه دائما يسعى لتحقيق الذات عن طريق الإنجاز في العمل والنجاح فيه وزيادة قدرته الإبداعية مما يزيد في قدرته الإنتاجية لأن الفرد المضطرب نفسيا ينعكس اضطرابه على قدرته الإنتاجية بالسلب. (جبل، 2001، ص 49)

وعموما لدراسة التوافق فوائد تطبيقية عديدة تظهر في الميادين التالية:

- **ميدان الصحة النفسية:** سوء التوافق واحد من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الاضطراب النفسي بأشكاله، وهي مجموعة الأسباب التي نطلق عليها الأسباب المرسبة. لذا فدراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيؤوا التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي. (الشاذلي، 2001، ص ص 59-60)
- **ميدان التربية:** يمثل التوافق الجيد مؤشرا ايجابيا أو دافعا قويا يدفع التلاميذ إلى التحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى...فالتلاميذ سيؤوا التوافق يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن توتراتهم النفسية بطرق متعددة كاستجابات التردد والقلق أو بالعنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس واستخدام الألفاظ النابية وكراهية المدرسة والهروب منها واضطرابات سلوكية كاللجاجة وقضم الأظافر والميول إلى الإنسحابية والشعور بالنقص...وتنعكس كل تلك المشكلات بالطبع في انخفاض التحصيل.
- **ميدان الصناعة:** إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الإنتاج، كما لا يمكن التقليل من شأن العلاقات الإيجابية ومشاعر الحب والود مع الزملاء والرؤساء والمشرفين وتأثير ذلك كله في

كمية ونوعية الإنتاج، بالتالي فان سوء التوافق الناتج عن سيادة الروح العدائية أو الكراهية تجاه الرؤساء نتيجة لأساليب الإدارة الدكتاتورية والشعور بالظلم أو العجز عن إقامة علاقات طيبة مع الزملاء أو العمل في ظل ظروف طبيعية غير مناسبة من شأنه التأثير السلبي على الروح المعنوية للعمال، مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاج وكثرة التغيب عن العمل وكثرة الشجار والاستهداف للحوادث وغير ذلك من مترربات سوء التوافق. (الشاذلي، 2001، ص ص 58-59)

المحاضرة الثالثة: مفاهيم أساسية في علم النفس العلاجي (العلاج النفسي، التكفل النفسي)

ثانياً- العلاج النفسي:

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج، وهو لا يعتبر حديثاً بل أقدم طرق العلاج، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط، فأى منا يساعد زميله في حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته.

يتم العلاج النفسي بصفة عامة بصورة جلسات تضم المعالج والمريض وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما يتوقع البعض، بل إن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن تزال الحواجز الخاصة بالقلق والتوتر لديه من البداية. إنه الاستماع والإنصات للمريض باهتمام مما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته. ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص 70% منه للاستماع إلى المريض، 20% من الوقت للحوار معه، 10% فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له. والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معاً. (الشرييني، د.ت، ص 140)

1- تعريف العلاج النفسي: هو صورة من صور مناقشة مشكلات ذات طبيعة انفعالية يقوم فيها المعالج بتكوين علاقة مع المريض يسعى فيها إلى إزالة أو تعديل أعراض معينة، وتغيير سلوك ظاهري وهدفه من ذلك تعزيز وتقوية وإبراز الجوانب الايجابية في شخصيته النامية وتطويرها. (سرى، 2000، ص، 84)

أو هو عملية إحداث تغيرات نفسية في المريض بواسطة وسائل نفسية، ويكون العنصر المعالج هو علاقة المعالج (الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي) بالمريض، ويحاول المعالج أن يخفف الأضرار النفسية أو يشجع نمو شخصيته وتطورها. (أبو النصر، 2005، ص 222)

وهو يشير في معناه العام إلى نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية واحدة أو أكثر لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه. بحيث يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها. (ملحم، 2001، ص 38)

أو هو مجموعة من الجهود الفنية التي يقوم بها المعالج النفسي في سبيل مساعدة الفرد على حل مشكلاته التي تواجهه، وتحول بينه وبين توافقه النفسي.

ويعرف أيضا العلاج النفسي بأنه من العلاج المتخصص تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ، بهدف حل المشكلات، ونمو شخصية المريض، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، والتمتع بالصحة النفسية. وتتعدد طرق العلاج النفسي كما تتعدد أبعاده حسب تعدد مدارسه ونظرياته، ومهما تعددت أبعاد العلاج النفسي ومهما اختلف طرقه، فإنها جميعا تتكامل وتسعى إلى تحقيق أهداف العلاج النفسي. (سرى، 2000، ص ص 84-99)

العلاج النفسي Psychothérapie بمعناه الأوسع، إنما هو نظام علمي يستدل منه على العلاقات الإنسانية التي تقوم بين الطبيب والمريض. إنه نظام يتكون من إجراءات مختلفة ومعقدة. (الجسماني، 1998، ص 241)

كما يشير العلاج النفسي إلى أسلوب متخصص لمساعدة وإرشاد وعلاج الأفراد الذين يعانون من السلوك المدمر للذات ويعانون من المتاعب الانفعالية والعلاقات الإنسانية المضطربة وعدم القدرة على التوافق مع البيئة باستخدام الوسائل النفسية التي تساعد الفرد على حل مشكلاته التي يعاني منها بالإضافة إلى تنمية شخصيته حتى يتابع نموه النفسي السليم متوافقا مع ذاته ومع الغير.

تضمن العلاج النفسي وسائل علاجية تعتمد في تأثيرها على العلاقة الانفعالية بين المريض والطبيب. ومن أهم المشكلات العلمية التي يواجهها كافة الأطباء مدى اعتماد العلاج على العنصر الانفعالي ومدى اعتماده على الأساليب الطبية أو الكيميائية المستخدمة لدرجة أن أكثر العمليات الجراحية تتأثر بهذه العوامل الانفعالية. (أبو الخير، 2001، ص ص 32-192)

وعليه فالعلاج النفسي علاج اضطرابات الشخصية باستخدام الوسائل السيكولوجية أو علاج سوء التكيف أو الأمراض العقلية، وهناك عدة تخصصات في العمليات العلاجية نفسها فالمشاكل الخفيفة يمكن معالجتها عن طريق المساعدة من غير ذوي الاختصاص كالوالدين أو المعلمين والمعلمات أو حتى الأصدقاء.

ويشتغل المعالجون النفسانيون في كثير من المؤسسات الاجتماعية كالمستشفيات والعيادات ومراكز رعاية الأسرة والطفل وفي السجون والإصلاحيات والمراكز الاجتماعية وفي المدارس والجامعات والمصانع الكبرى، حيث تعالج المشاكل التربوية والمهنية أو المشاكل الشخصية والنفسية وحتى الصحية.

(العيسوي، 2005، ص ص 12-14)

2- أهداف العلاج النفسي:

يعدد كل من "إبراهيم عبد الكار" و "رضوة إبراهيم" أسباب اللجوء إلى العلاج النفسي كالتالي:

- تقوية الدافع نحو التغيير الايجابي.
 - إطلاق الانفعالات وتيسير التعبير عن المشاعر.
 - إطلاق إمكانيات النمو وتطور الشخصية.
 - تعديل أساليب التفكير الخاطئ.
 - المعرفة بالذات.
 - تغيير العادات المرضية.
 - تدريب المهارات الاجتماعية، والعلاقات بالآخرين. (العبيدي، 2009، ص ص 141، 142)
- للعلاج النفسي أهداف عديدة يمكن إجمالها في النقاط التالية:

• **بناء مفهوم ايجابي للذات وتحقيقها:** حيث يسعى العلاج النفسي إلى تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الفرد من خلال تطابق الذات الواقعي (المفهوم المدرك للذات الواقعية كما يعبر عنه الشخص) مع المفهوم المثالي للذات (المفهوم المدرك للذات المثالية كما يعبر عنه الشخص) بالتالي تحقيق ذات الفرد بحيث ينظر إلى نفسه ويرضى عنها.

• **تحقيق توافق الفرد مع ذاته وبينته:** ويتضمن تحقيق هذا التوافق أموراً عديدة من أهمها:

1- **التوافق الشخصي:** بالرضا عن الذات، وإشباع الحاجات الأولية والتوافق مع المرحلة النمائية التي يعيشها.

2- **التوافق الاجتماعي:** ويتطلب الالتزام بقيم وأخلاقيات المجتمع والسير وفق معايير الاجتماعية، والعمل لخير الجماعة وتقبل الضبط الاجتماعي وأن يسعد الفرد مع الآخرين. ويتضمن هذا الجانب من التوافق توافق الفرد مع أسرته.

● **تحقيق الصحة النفسية:** إن الهدف الشامل والعام للعلاج النفسي هو تحقيق الصحة النفسية وتحقيق سعادة الفرد. فالصحة النفسية تعد حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا.

● **صناعة القرارات:** يرى عدد من الباحثين أن هدف العلاج النفسي هو تمكين الفرد من اتخاذ قرارات فيما يتصل بالقضايا الهامة بالنسبة إليه. (ملحم، 2001، ص 43)

● تمكين الفرد المتعب والمضطرب نفسيا من التعبير عن نفسه وعما يجول بخاطره.

● التعرف على مشاعر العميل السالبة واتجاهاته غير المرغوب فيها نحو الغير ونحو المواقف والأشياء ومحاولة إحلال بعض المشاعر والاتجاهات الموجبة محلها.

● اكتساب العميل بصيرة بحقيقة مشكلاته فيصبح أكثر قدرة على إيجاد الحلول لها، وتصبح هذه المشكلات أقل تأثيرا عليه.

● تدعيم ثقة الفرد في نفسه وزيادة إحساسه بقدراته.

● تزويد العميل بقدر من الدعم النفسي وزيادة شعوره بالطمأنينة والأمن مما يقوي إرادته في مواجهة مشكلاته. (الشاذلي، 2001، ص 189)

وتوجه أساليب العلاج على اختلافها المريض كي يتمتع بالتكيف الملائم، ومهما اختلفت المدارس التي ينتمي إليها المعالجون النفسانيون فإن الهدف الأساسي للعلاج النفسي هو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي للفرد ومساعدته على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين.

كما يمكن أن يكون للعلاج النفسي أهداف إضافية يسعى للوصول إليها منها:

- إزالة العوامل المسببة للمرض النفسي.
- العمل على:
 - علاج أعراض المرض النفسي.
 - إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث نكسة.
 - حل المشكلات ومواجهتها وتحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسيطرة عليها.
- تعديل:

- السلوك غير السوي وتعلم السلوك السوي الناضج.

- الدوافع التي تكمن وراء السلوك السوي الناضج.

- التخلص من نواحي الضعف والعجز وتعزيز وتدعيم نواحي القوة، والتعرف على القدرات وتمييزها.
- تغيير مفهوم الذات السالب والقضاء على عدم التطابق بين مستويات مفهوم الذات المختلفة، وتنمية مفهوم الذات الموجب وتحقيق التطابق بين مستويات مفهوم الذات.
- تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سليمة.
- زيادة:

- قوة الذات وتدعيم بناء الشخصية وتحقيق تكاملها.

- القدرة على حل الصراع النفسي والتغلب على الإحباط والتوتر والقلق.

- تقبل وتحمل المسؤولية الشخصية بالنسبة لتقدم العلاج نحو تحقيق أهدافه.

• تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

• تعلم أساليب أكثر فعالية لمواجهة البيئة بمطالبها المتعددة بصورة واقعية. (ملحم، 2001، ص

(44)

- مساعدة العميل على إدراك وتعديل نماذج السلوك إلى درجة تصل فيها الأهداف إلى رغبة العميل وتجدر الإشارة هنا إلى أن المعالج لا يستطيع أن يحدث تغييرات تتجاوز تلك التي يريدتها العميل نفسه.

• مساعدة العميل ليحقق علاقة اجتماعية وانفعالية جيدة مع الآخرين.

• مساعدة العميل على تحمل مسؤولية نفسه.

وقد وضعت "هورني" مجموعة من الأهداف للعلاج النفسي هي:

أ-المسؤولية: هو أن يحكم العميل بنفسه على قدراته ليصنع القرارات ويقبل النتائج.

ب- الاعتماد الداخلي: وتتضمن الإدراك لقيمة الشيء وأن يستعملها في تصرفاته وسلوكه اليومي.

ج- الشعور القوي: ويتضمن الإدراك والقبول والتعبير الملائم والاستجابة الفعالة لأي إنسان أو موقف كالكرهية والخوف والحب والابتهاج.

د- الإخلاص: أن يصل العميل إلى درجة كبيرة من الثقة بالآخرين وخاصة الصداقة. (الزيود، 1998،

ص ص 125-126)

أما عن غاية العلاج النفسي فتتمثل في:

- إعادة قدرة العميل على استخدام قدراته العقلية العليا التي تعتبر وسيلة مهمة لحل المشكلات العاطفية.
- أن يسمح للعميل أن يتكلم بكل طلاقة ودون حدود.
- الغاية المهمة هو إعادة ثقة العميل بنفسه وانطفاء مخاوفه مما يجعله قادرا على التمييز وحل مشاكله.

3- مبادئ العلاج النفسي:

- 1.3- الثبات النسبي للسلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به:** السلوك هو النشاط الحيوي الهادف جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو انفعاليا... ويكتسب السلوك صفة الثبات النسبي الذي يمكن التنبؤ به، ويسعى المعالج إلى تعديل سلوك مرضاه بعد أن يكون درس أوضاعهم واستنتج أسلوب حياتهم ومشكلاتهم وأحاط بمعايير النمو في الشخصية العادية لديهم.
- 2.3- مرونة السلوك الإنساني:** رغم الثبات النسبي للسلوك إلا أنه يتسم بالمرونة، فهو قابل للتعديل والتغيير. والمرونة لا تقتصر على السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته فحسب بل يتعدى ذلك ليشتمل التنظيم الأساسي لشخصية الفرد ومفهوم الذات مما يؤثر في سلوكه.
- 3.3- السلوك الإنساني فردي-جماعي:** السلوك الإنساني فردي واجتماعي معا، مهما بدا فرديا بحتا أو اجتماعيا خالصا. فعندما يكون الفرد وحده يبدو فيه تأثير الجماعة، وسلوكه وهو مع الجماعة تبدو فيه آثار شخصيته وفرديته وينطبق ذلك على الأشخاص الذين يتأثر سلوكهم بسماتهم الشخصية وبالمعايير والاتجاهات والأدوار الاجتماعية التي تؤثر فيه. (ملحم، 2001، ص 41)

4- الموقف العلاجي:

أول من ادخل في مفهوم العلاج الأفكار الإنسانية هو العالم الفرنسي "بنيل Pinel" الذي نظر للمرضى على أنهم ما زالوا بشرا يستجيبون للعطف والتقدير والفهم، أما "مسمار Mesmer" وهو من علماء القرن الثامن عشر أيضا فقد أوضح الآثار العلاجية للتتويم المغناطيسي. على الرغم من وجود هذه اللامحات إلا أن حركة العلاج النفسي لم تبدأ إلا في أواخر القرن التاسع عشر، وأول من وضع منهاجا محددًا للعلاج النفسي هو "سيجموند فرويد".

ومن خواص الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يشعر ويرغب في الشفاء، ووجود شخص آخر متخصص هو الطبيب يلاحظ اضطراب المريض وحاجته إلى المعالجة وإمكانية شفائه أو تحسنه من

خلال هذه المعالجة، وقد يتنوع هذا الموقف ويصبح لدينا أكثر من مريض وطبيب واحد، وفي هذه الحالة يعرف العلاج باسم العلاج النفسي الجماعي، وقد يتعدد الأطباء وفي هذه الحالة يعرف العلاج بأنه العلاج المزدوج.

ويمتاز العلاج النفسي بوجود علاقة احترام بين المعالج والمريض، وعلاقة تعاطف وتفاهم وقبول على ألا تتطور هذه العلاقة إلى علاقة حب أو علاقة تقمص شخصية احدهما الآخر. وينبغي أن يفهم المريض مقدار ما يبذله الطبيب من جهد وطاقة في سبيل شفائه وسعادته. يمكن للمعالج أن يمد المريض بالمعلومات عن ظروفه وعن أحوال البيئة التي يعيش فيها، وان يصوب معلوماته الخاطئة، ولا ينبغي أن يعتمد المريض كثيرا على الطبيب بل يجب أن يصل إلى أساليب التكيف الشخصي والنفسي عن طريق جهده الذاتي وبمساعدة الطبيب فقط. ويساعده المعالج عن طريق تكليفه بالقيام ببعض الأعمال التي تشبه الواجبات المنزلية بحيث يؤديها بمفرده.

ينبغي أن يكون المعالج النفسي على درجة عالية من الذكاء، ومن الفهم والاستقرار الانفعالي والمرونة في التفكير والسلوك. أما على المستوى الفيزيقي فيجب توفير جو هادئ، ومريح، وان يتم اللقاء بين المعالج والمريض على انفراد، كذلك ينبغي أن يكون المكان جيد التهوية والإضاءة والحرارة والديكورات المنسقة مع وجود أريكة مريحة يجلس عليها المريض. كذلك يجب أن تتوفر السرية التامة لكل ما يقوله المريض.

5- العملية العلاجية:

تقوم على حل الصراعات المكبوتة. والعمل على إزالة الكبت ومحو استجاباته اللاشعورية التي يمارسها العميل لمواجهة أعراض الصراع. واستبدالها باستجابات مدركة ومميزة لأنه يجب أن تتاح للعميل فرصة التعبير عن مشاعر الكبت التي أدت إلى الخوف والصراع لديه، حيث يصبح قادرا على التعبير والإفصاح عما تضمنته هذه الاتجاهات من جوانب سلبية. وعندما يشعر العميل أن التعبير عن مشاعره صار بحرية لا يواجه الإطفاء إلى المشاعر السلبية من خلال التعميم.

تتم العملية العلاجية عندما يصبح الفرد مدركا ومميزا للمثيرات المؤدية لسلوكه والمكونة لاستجاباته، فيكون واعيا بالأسباب والعوامل التي أدت إلى استجاباته الانفعالية غير السوية، عندئذ يكون سلوكه مضطربا مع الواقع. فالعلاج عملية متدرجة وبطيئة من المحاولة والناجح الجزئي حتى يتحقق النجاح الكلي، ولا يعتبر مكتملا حتى يتم بالعمل.

معنى هذا أن العملية العلاجية أو العلاج النفسي عبارة عن موقف تطفأ فيه الاستجابات العصابية ويتم تعلم استجابات صحيحة عوضاً عنها. فالفرد يقدم على العلاج لشعوره باليأس وعدم معرفة ماذا يفعل، وكذلك لا يستطيع الإفصاح والتعبير عما يعاني منه، ويخاف من إشباع دوافعه، فهو مرتبك لا يحسن التفكير بصورة ايجابية ويشعر بأنه فاشل في جميع جوانب حياته، فهو لا يحترم ذاته ولا يثق بنفسه ولا يستطيع حل مشكلاته الخاصة وحده، ويحتاج إلى ظروف جديدة لتحقيق توافق أفضل. (الزيود، 1998، ص 147-148)

6-العلاقة بين المعالج والعميل:

تكون العلاقة في المفهوم النظري حيادية رسمية، وهي علاقة طبيب بمرضى، لا يوجد فيها تعاطف بل تركز على مبدأ التقبل. ويرى "فرويد" أن على المعالج أن يتم إجراء عملية العلاج بمراحلها بالسرعة الممكنة وأن يتصف بالمهارة والدقة وأن لا يسمح بأي شكل من الأشكال لمشاعره بالتدخل في عملية العلاج، وأن يكون المعالج مدركاً ويقظاً لما يحصل عليه من المعلومات من اللاشعور عندما يبدأ العميل بالحديث عن الخبرات المؤلمة المكبوتة في اللاشعور.

ويركز أيضاً "فرويد" على المعالج بأن يكون مرآة تعكس ما يتعرض له العميل من انفعالات ومشاعر واتجاهات ودوافع، وعليه أن يكون ماهراً في الصمت والإصغاء وشديد الملاحظة والفهم والإدراك. وبهذه الإجراءات فإن المعالج سيكون بطبيعة الحال حيادياً.

1.6- مساعدة العملاء على تقبل وفهم أنفسهم: من المهم للمعالج والعميل أن يندمجا معاً كأشخاص واقعيين لأن الاندماج يولد الثقة، والمشاركة والفهم يساعدان العميل على تبني سلوكيات مسؤولة بسرعة أكثر والمعالج الواقعي يتمشى مع العلاقات التحويلية لأن مثل تلك العلاقات تحدث اللامسؤولية لدى العميل بمساعدته على أن يعيش اندماجه الفاشل السابق مرة أخرى. إن تقبل العملاء في الوقت الحاضر كأشخاص ذوي قيمة وإمكانات هي الخطوة الأولى في تعليم العملاء تقبل أنفسهم. (الزيود، 1998، ص 42-372)

7- الحياد في العملية العلاجية:

الحياد هو موقف ضمن نسق علائقي، هذا الموقف قائم على عدم التدخل في دينامية المريض وتوجيهاته ويجب التمييز بين:

1.7- **الحياد المطلق:** أي عدم التدخل وعدم التأثير-وهذا غير ممكن- وبالتالي لا معنى له في نسق علائقي.

2.7- **الحياد الايجابي:** أي عدم التدخل مع التأثير، خصوصا كمرآة عاكسة تؤدي إلى التوعية. إنه يمكن المريض من إدراك إشكالاته أو فهمها وبالتالي السيطرة عليها. إن المريض حيث يشعر وكأنه اكتشف علته، يستطيع أن ينتقل من وضع التعبئة إلى وضع القادر على تسيير أموره ويجب أن يشعر أنه هو الذي توصل إلى اكتشاف علته، وهذا يمكن أن يتم بالموقف الحيادي.
(عباس، 2002، ص ص 40-41)

8-مراحل العلاج النفسي:

1.8- **المرحلة الأولى:** أشار "فرويد" إلى مراحل العلاج النفسي في ضوء نظرية التحليل النفسي، تبدأ في مقابلة العميل عدة مقابلات من أجل إمكانية تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل، وكذا إمكانية إيجاد الحل لهذه المشكلة لديه.

الجزء الثاني من هذه المرحلة يركز فيها المعالج على التعرف إلى ما يعانيه العميل من خلال الصراعات اللاشعورية عند العميل. ويكون دور المعالج في فهم هذه الأفكار وملاحظتها وتسجيلها منذ الجلسة الأولى حتى يتمكن المعالج من الرجوع إليها في الجلسات اللاحقة.

2.8- **المرحلة الثانية:** في مرحلة تطور التحويل المعتبرة من أساسيات التحليل النفسي. في هذه المرحلة يستفيد المعالج مما يشعر به العميل تجاهه وكذا في معرفة المعالج كيف أصبح العميل يدرك ويفسر ويستجيب للحاضر، وهل هذه الاستجابة كانت في الماضي لكي يتحدد سلوك العميل في الحاضر. وعلى المعالج أن يدرك مدى إمكانية التحويل اتجاه العميل.

3.8- **المرحلة الثالثة:** هي مرحلة العمل، يقوم بها المعالج تجاه العميل، وتتحدد في إمكانية تعميق الفهم والمعرفة عن العميل، وكلما كان هناك عمل من خلال عملية التحليل كان هناك فهم أكبر للعميل، كلما تحدث العميل عن مشكلته التي يعاني منها ساعد المعالج عن فهم العميل أكثر وهذا مما يزيد من حجم العمل وعدم التمرکز على جانب واحد قد لا يكون هو الأساس في معاناة العميل.

4.8- المرحلة الأخيرة: هي إقرار التحويل، يقصد بها أنه عندما يعتقد كل من المعالج والعميل بأن ما يعانيه العميل من معاناة وصراعات قد تم حصرها وفهمها، فإن المراحل الأربعة تبدأ بتحديد وقت العلاج.

وكل مرحلة في عملية العلاج النفسي ما هي إلا تحضير للأساليب العلاجية التي سوف يستخدمها المعالج مع العميل من خلال فهم ومعرفة إدراك المعالج لما يعانيه العميل من مشكلات وصراعات وضغوط نفسية.

نركز في هذه المراحل على أن يكون العميل صريحا وجديا وواضحا وأن يفصح عما يجول بخاطره حتى يتمكن المعالج من عملية التشخيص المناسبة لحقيقة ما يعانيه العميل. (الزويد، 1998، ص 35-36)

9- شروط عملية العلاج النفسي:

- أن يكون المعالج النفسي مؤهلا و خبيرا في مجال العلاجات.
- أن يراعي أن ليس كل الحالات تتطلب علاجا عن طريق التحليل النفسي.
- من حق العميل أن يكون لديه بعض المعلومات عن طريقة العلاج التي سوف يخضع لها مثل: الوقت، وعمليات التحويل والجلسات ووسائل العلاج.
- إن عملية العلاج النفسي تتطلب من العميل أن يكون في حالة استرخاء تام من خلال النوم على السرير الخاص بالعملية العلاجية أو الجلوس على كرسي مريح.
- ضرورة جلوس المعالج خلف السرير الذي ينام عليه العميل.
- الانتباه واليقظة من قبل المعالج لكل ما يقوله العميل.
- قد يستخدم المعالج بعض الأساليب العلاجية كالتفسير بهدف مساعدة العميل على عملية الاستبصار بهدف معرفة أسباب الاضطرابات التي يعاني منها وما لها من علاقة في سلوكه الحالي.

10- العميل في العملية العلاجية:

إن العملية العلاجية عمل مشترك بين المعالج والعميل، فالبشر لديهم حافز للوصول إلى هدف، كذلك فإن للعصابي هذا الحافز أيضا، لذا حاولت "هورني" افتراض أن هناك ثلاث مهمات رئيسية تواجه المريض:

1. أن يكون صريحا صادقا مع نفسه بقدر الإمكان.
2. أن يكون واعيا للقوى والدوافع اللاشعورية وتأثيرها على حياته (أي أن يعرف استجاباته غير المناسبة).
3. يطور قدراته حتى يغير اتجاهاته المدمرة لعلاقاته مع نفسه ومع الآخرين. (الزيود، 1998، ص 41-122)

11- استراتيجيات العلاج النفسي:

لكي يتحقق الهدف من العلاج النفسي لا بد من إقامة عدة أحوال يعتقد أنها لازمة للتغيير، والمناهج التي نقيم بها هذه الظروف أو الأحوال يمكن أن تسمى استراتيجيات. وتتقسم استراتيجيات العلاج النفسي إلى ما يلي:

أ- المعالجون من أصحاب الاتجاه التحليلي يرون أن العلاقة العلاجية تتطلب تفاعلا ديناميكيا بين المريض وما يحمل من أفكار ومشاعر وتصرفات والتي لا تعين على حسن التوافق مع المعالج وما لديه من مهارات علاجية وقدرة على الفهم وبصيرة بالأمر.

ب- أصحاب العلاج المتمركز حول العميل يركزون على انغماسهم العميق في المريض وفي مشاعره كما يحرصون على الاتصال به بطريقة تزيد من نموه ومقدرته على التوافق.

ج- أصحاب العلاج السلوكي يعرضون المريض للظروف المصممة لكي يتخلى عما سبق له تعلمه من سلوك غير توافقي ويكتسب أنماط من السلوك أكثر ملاءمة ويمكن أن نطلق على ما سبق الاتجاهات العلاجية.

12- أهم أنواع العلاج النفسي:

- * التحليل النفسي.
- * العلاج الاجتماعي.
- * العلاج المعرفي.
- * العلاج بالاسترخاء.
- * العلاج التدميمي.
- * العلاج بالعمل.
- * العلاج الأسري.
- * العلاج الديني. (الشاذلي، 2001، ص 190)

13- المساعدة الإنسانية:

مهمة المعالج لا تقتصر على تغيير الاستجابات الفطرية بل يقدم المعالج اهتماما خاصا لشخصية العميل ومشاعره وعواطفه ويعمل ما يلي:

- يعطي العميل اهتماما فريدا ليصل إلى الوعي في سلوكه تجاه الناس قساوتهم وأنانيتهم وظلمهم وعدوانيتهم...حتى يتعرف على الظروف المحيطة به.
- يحاول المعالج أن يعطي شرحا وافيا حول معنى المساعدة الإنسانية العامة، فيعرفه ماذا يمكن للصديق أن يقدم للآخرين من الدعم العاطفي والتشجيع والاهتمام بسعادته لذلك يزيل الشكوك والمخاوف. (الزيود، 1998، ص ص 120-121)

14- المعالج وعملية العلاج النفسي:

إن عملية التنفيس Catharsis (في العلاج غير الموجه) تؤمن سياق التفاعل العلاجي داخل الفرد الذي يسمح للعميل بتحقيق ذاته، حيث أن هدف العلاج النفسي هو إعطاء فرصة للعميل من تحقيق ذاته وتعزيز شخصيته.

ليتمكن المعالج من القيام بدوره يجب أن يهيئ للعميل جوا من التفهم والتقبل يساعده على تجاوز القلق بداخله نتيجة الصراعات التي يعيشها، وعلى إدراك موقفه.

على المعالج أن يكون (ما هو) ويجب أن يكون، في الوضعية العلاجية، صادقا في ما يعاني، وما يعي، وما يقوله للعميل. عليه أن يعمل أكثر من مجرد تقبل العميل، بل يعاني ما يعانيه العميل فيتعاطف معه في نفس الوقت الذي يظهر فيه الاعتبار الإيجابي غير المشروط له.

ليس المعالج آلة تحويل واعية. وإنما يقوم بدوره هذا ليس بالتقصي تحت السيطرة بل (بعكس) ذلك السطح إلى العميل، لأن إعادة صياغة عبارة العميل تعيد للأخير عبارته إليه غير مشحونة هذه المرة بكراهية.

يقف المعالج موقفا ثابتا ضد العلاج الذي يهدف إلى التوجيه المباشر للعميل. ويشمل ذلك أي ممارسة تنزع إلى التركيز على المعالج بوصفه خبيرا يعرف ما يعتمل داخل العميل، ولأن المعالج يؤمن بقدرة الفرد على توجيه ذاته. فيبتعد عن أي تناول للموقف يتضمن استخدام لغة غامضة ومصطلحات فنية، كما يبتعد عن الاختبار التشخيصي لأنه يعتقد أن هذه الطرق تتحرف بالعملية العلاجية عن متناول وسيطرة العميل فتقل ثقته بقدرته الذاتية.

تقبل المريض وإحاطته بالرعاية والأمن، تعد بمثابة ركائز أساسية للموقف العيادي المتوجب على المعالج النفسي الالتزام به. كما يعتبر حث المعالج للعميل ودفعه للتعبير عن انفعالاته وحياته وصراعاته من أهم الركائز الأساسية للموقف العيادي النفسي. (عباس، 2002، ص ص 224-225)

إنّ فالمعالج النفسي هو الأخصائي الذي يقوم بعملية العلاج النفسي. يتم إعداده في أقسام علم النفس بالجامعة ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي وعلم النفس المرضي في دراسته العليا حتى مرحلة الدكتوراه. ويدرس قدرا كبيرا من المعلومات الطبية والدوائية ذات الصلة بالاضطرابات السلوكية والتي تعتبر ضرورية في عملية العلاج النفسي. (أبو الخير، 2001، ص 41)

1.14- صفات المعالج النفسي:

1. أن تتوفر لدى المعالج القدرة والمعرفة الواسعة بالحوادث التي لها إمكانية تحقيق السلوك، الذي قد لا ينتبه له المريض كقوى اللاوعي، وكذا معرفة أنماط الاستجابات وطرق تحقيق الاستجابات الأخرى.
2. أن تتوفر لدى المعالج مجموعة من المهارات المكتسبة من خلال التدريب والخبرة العملية، وأن يكون ماهرا في كيفية التعامل مع الناس.
3. أن يكون مدركا وواعيا للنماذج الفعالة للتنظيم الشخصي الداخلي وإلا فإنه سوف يسئ الفهم عن غير قصد.

4. على المعالج الاتصاف بالمشاعر الإنسانية والتسامح والحرية والإخلاص وتوافر دافع المساعدة للآخرين وأن يكون يقظا ومنتبها لكل سلوك يصدر عن العميل. (الزيود، 1998، ص 117)

في حين يرى "سوليفان" بأن المعالج يجب أن يتصف بخبرات كافية عن السلوك الإنساني، ويكون قادرا على تشخيص الأمراض النفسية، وعلى دراية مناسبة بالعلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد، وأن يتصف بالانتباه الجيد، ودقة الملاحظة، وأن يحدد المواقف المسببة للقلق، ويكون موضوعيا في تقييم الاتجاهات والاستجابات لدى الفرد، وأن لا ينظر إلى المريض نظرة دونية أو عدائية، بل يجب عليه أن ينظر إليه بأنه بحاجة إلى المساعدة. وعلى المعالج إقامة علاقة جيدة بينه وبين المريض، مع قدرته على شرح وتفسير الأفكار. (جودت، سعيد، 1999، ص 55)

2.14- مهام ودور المعالج النفسي:

- مهمته الأولى هي أن يرمي قاعدة صادقة وآمنة من الاهتمام الشخصي يستطيع المريض أن يركز عليها في تقدمه.
- مهمته الثانية هي أن يصل إلى معرفة حميمة بمريضة تمكنه من استشفاف معنى لأعراض المريض ولشخصيته ككل...إن القدرة على أن ينظر المريض إلى ذاته كما هي بالفعل، هي المتطلب الأساسي للتغيير.

- المهمة الثالثة للمعالج هي أن يوفر للمريض فرصة تحسين علاقاته الشخصية. بأن يكون هو الشخص الذي يستطيع المريض أن يتفاعل معه. (ستور، ترجمة: فطيم، 1992، ص ص 74-75)

وبتلخص دور المعالج النفسي فيما يلي:

- تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.
- علاج المشكلات النفسية الحادة المستمرة ذات الطابع الانفعالي المرضى.
- علاج حالات الأمراض النفسية والجناح واضطرابات الشخصية.
- الاشتراك مع الطبيب النفسي في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والبدنية.
- الاشتراك مع بقية أعضاء فريق العلاج النفسي في مختلف المجالات الإرشادية والإنمائية والوقائية في ميدان الصحة النفسية. (أبو الخير، 2001، ص 41)

15- القواعد العامة للعلاج:

1. الجو العاطفي: يجب أن يناقش المعالج مع العميل النظرية التي يتبناها وأسلوب العلاج المتبع، وأن يأخذ اتجاهات العميل بعين الاعتبار وأن يتحلى بالموضوعية والتعاطف مع العميل.
2. يجب أن يطمئن العميل إلى أن ردود الأفعال التي تعلمها من الممكن أن يتركها، وأن هذا سيتم في المقابلات ثم في المواقف اليومية.
3. تصحيح الاعتقاد الخاطيء عن الأعراض في بداية العلاج.
4. يجب إثارة السلوك التأكيدي مبكرا إلا إذا كان هناك ردود فعل عصابية شديدة. (الزويد، 1998، ص ص 166-167)

16- وسائل جمع المعلومات في العلاج النفسي:

- 1.16- المقابلة: تعتبر الوسيلة الأساسية في الفحص والتشخيص، وهي علاقة مهنية بين المعالج والمريض في مناخ نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة والسرية التامة بين الطرفين بهدف تبادل المعلومات والخبرات والمشاعر والاتجاهات. وتكون العلاقة خالية من الشك والخوف والتهديد والأمر والنهي.
- والمقابلة العلاجية نوع من المحادثة التي تتم بين المعالج النفسي والمريض في موقف مواجهة غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض ومشكلاته واضطرابه والعمل على حلها والإسهام في تحقيق التوافق الشخصي له.

- أنواع المقابلة: للمقابلة أنواع كثيرة منها:

• **المقابلة الاستفهامية:** تهدف الى جمع المعلومات والبيانات عن الفرد عن طريق الأهل والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل، قصد تقييم الحالة وتشخيصها والكشف عن أبعاد المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني منه المريض.

• **مقابلة أداء الاختبارات:** يقوم بها المعالج على مرحلتين:

مقابلة ما قبل الاختبار النفسي: لتهيئة المريض عقليا ونفسيا للتخفيف من مخاوفه وقلقه من موقف الاختبار ليكون أداؤه سليما.

مقابلة ما بعد الاختبار: لإشباع رغبة المريض في معرفة نتائج الاختبارات المطبقة عليه، ولهذا أثر كبير على حالته النفسية...فقد تساعد في توجيه الحالة نحو عملية العلاج وتقبلها.

• **المقابلة الممهدة للعلاج النفسي:** الهدف منها تعريف المريض بمشكلته واضطرابه وطريقة العلاج المناسبة، وضرورة تعاونه مع المعالج. ويقوم المعالج النفسي بشرح وتفسير المشكلة أو المرض للمريض، وتوضيح إمكاناته المتاحة، وتعديل آرائه واتجاهاته الخاطئة نحو نفسه ونحو العلاج النفسي، وطول فترة العلاج وعدد الجلسات.

2.16- الملاحظة: وسيلة هامة وأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك المريض، وتعتبر من اقدم وسائل جمع المعلومات. تشمل الملاحظة ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، في اللعب والدراسة والعمل، وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية والقيادة.

- **هدف الملاحظة:** تهدف الى تسجيل الحقائق الخاصة بسلوك المريض، وتسجيل التغيرات التي تحدث في سلوكه نتيجة للنمو، وتحديد العوامل التي تحركه سلوكيا، وتفسير السلوك الملاحظ.

- أنواع الملاحظة: منها:

- الملاحظة المنظمة الخارجية.
- الملاحظة المنظمة الداخلية.
- الملاحظة المباشرة.
- الملاحظة غير المباشرة.
- الملاحظة العرضية (الصدفية).
- الملاحظة الدورية.

• الملاحظة المقيدة. (سري، 2000، ص ص 59-64)

3.16- الاختبارات النفسية في العلاج النفسي:

يستخدم المعالجون النفسيون العديد من الاختبارات النفسية المقننة في مجال القياس النفسي، وهي تؤدي أغراض متعددة في مجال قياس الشخصية والتعرف على قدرات واستعدادات الفرد والوظائف النفسية المختلفة مما يساعد المعالجين والعاملين في مجال العلاج النفسي على تبني طرائق معينة في بناء مقاييس وأساليب جديدة تخدم أغراض العلاج النفسي وتطوره. فالاختبارات النفسية وسائل ضرورية في إجراء التشخيص والعلاج النفسي، كما أنها وسائل تتبعية مناسبة للتعرف على مدى تقدم العمل العلاجي والتطور الذي يطرأ على الحالة العلاجية، فالإعداد هذه المقاييس وتفسير نتائج التطبيق فيها من أكثر المهمات ضرورة للعاملين في مجال العلاج النفسي... فهي تعد منطلقاً وحكماً على صحة التشخيص وجدواه. (ملحم، 2001، ص ص 56-57)

ونظراً لما للعلاج النفسي من أهمية في مجال الصحة النفسية فمن الممكن أن يكون لبرامجه المختلفة والمعتمدة على التنسيق بين مجموعة من الأساليب العلاجية هدف أساسي يتضمن العودة بالفرد إلى حالة التوازن الانفعالي من خلال عملية التكفل المعتمدة على بعض العلاجات.

- أنواع الاختبارات:

- اختبارات ومقاييس الذكاء.
- اختبارات ومقاييس التحصيل.
- اختبارات ومقاييس الشخصية.
- اختبارات ومقاييس التشخيص.
- اختبارات التوافق النفسي.
- مقاييس الصحة النفسية. (سري، 2000، ص ص 67-72)

17- علاقة التكفل بالعلاج النفسي:

التكفل السيكولوجي يقارن أحياناً بالعلاج النفسي ويقال بأن التكفل السيكولوجي يتجه نحوه، وقد يتشابهان بدرجة كبيرة لأنهما يستخدمان طرق دراسة الحالة، ووسائل التقييم وطرق المقابلة العلاجية النفسية، وقد يتفق التكفل السيكولوجي والعلاج النفسي بأنهما يقدمان خطة علاجية تختلف عن الخدمة العلاجية التي يقدمها الأطباء النفسيين، التي تتطلب العلاج بالحقن والعقاقير الطبية، والصددمات

الكهربائية، ويشترك المرشد والمعالج النفسي مع الطبيب النفسي في عملية التشخيص. (أبو عطية، 1997، ص 20)

المحاضرة الرابعة: أنواع العلاجات النفسية

أولاً: (العلاج بالتحليل النفسي)

1- تعريف العلاج بالتحليل النفسي:

هو ببساطة الجلوس والتحدث مع طبيب نفسي، أو عالم نفسي أو مستشار محترف. ويمكن لأشكال العلاج بالتحليل النفسي المختلفة أن تساعد الأشخاص الذين يواجهون مصاعب نفسية في استعادة السيطرة على حياتهم، خصوصاً أولئك الذين يرغبون بالقيام بتغيير في حياتهم الشخصية أو المهنية، أو الناس الذين يعانون من الكآبة، والقلق أو مشاكل صحية عقلية أخرى. التحليل النفسي هو أحد أنواع العلاج النفسي وليس هو كل العلاج النفسي وليس العلاج النفسي مرادفاً للتحليل النفسي.

اذن فالعلاج بالتحليل النفسي عملية علاجية يتم فيها اكتشاف المواد المكبوتة في اللاشعور، وهي في جملتها خبرات مؤلمة، ودوافع متصارعة، وصراعات قوية، ويتم تحويلها من اللاشعور، الى الشعور عن طريق التعبير اللفظي والتداعي الحر وتحليل الأحلام.

2- المرض من منظور التحليل النفسي:

1.2- الصراع (CONFLICT): هو مفهوم أساسي يتطلب من الفرد القدرة على حله والتوفيق بين مطالب الهو ومطالب الأنا الأعلى عن طريق مسابته للدين والمعايير الاجتماعية والعادات والتقاليد، وهذا بدوره يؤدي- في حالة الإخفاق- الى ظهور بعض الأمراض مثل: العصاب والقلق.

2.2- العصاب (NEUROSIS) : "هو حل مرضي للصراع الأوديبى يصل إليه الأنا الذي يستخدم الدفاعات ضد القلق والذنب الناتجان عن التوتر بين الأنا والهو، أو الأنا الأعلى والهو، أو الأنا الأعلى والأنا. ويقول "فرويد": "أن العصاب يرجع إلى عوامل حيوية وأن القلق مركز العصاب ومحوره، وأن عقدة أوديب هي نواته ومنشؤه."

3.2- القلق (ANXIETY) : يقول "فرويد": توجد علاقة وثيقة بين القلق والكبت الجنسي، وبين الحرمان والتهديد بالخصاء الذي يثير القلق في المرحلة القضيبية.

4.2- الذهان (PSYCHOSIS) : اعتبره فرويد الصورة الخطيرة في اضطراب سلوك الإنسان حيث تظهر تغيرات في إدراك الواقع والانفصال عنه، وقد اعتبر الذهان دفاعا يقوم به الفرد ضد إحباط أوقعه الواقع فيه، ويعتبر النكوص والتثبيت في الذهان أشد وأعمق منه في العصاب.

3- محاور العلاج التحليلي:

يمكن أن نلخص موقف "فرويد" في محاور العلاج التحليلي فيما يلي:

- 1- أنه علاج نفسي بنائي (يعيد بناء الشخصية وفق المعيار السوي).
- 2- يقوم العلاج النفسي وفق أطر نظرية نفسية بواسطتها يمكن تعديل السلوك المرضي.
- 3- الوصول إلى استثمار سوي يمكن للدرجات المكبوتة من التفريغ بواسطة ميكانزمات دفاعية سوية.
- 4- يقدم التحليل النفسي إسهامات كبيرة في فهم الحالات التي ترجع جذورها إلى الماضي رغم أنها تظهر فيشكل تجارب معاصرة.

4- الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية العلاج النفسي:

- أن يكون المعالج النفسي مؤهلا وخبيراً في التحليل النفسي.
- أن يكون المعالج التحليلي قد خضع لعملية التحليل على يد محلل نفسي، حتى يكون على دراية بمكنونات نفسه اللاشعورية.
- أن يراعي أن ليس كل الحالات تتطلب علاجاً عن طريق التحليل النفسي.
- من حق المريض أن يكون لديه بعض المعلومات عن طريقة العلاج التي سوف يخضع لها.
- عملية العلاج التحليلي النفسي تتطلب من المريض أن يكون في حالة استرخاء تام.
- الانتباه واليقظة من المعالج لكل ما يقوله العميل أو يصدر عنه من سلوك أو تعبيرات انفعالية.

5- الطرق المختلفة للعلاج النفسي:

لم يخضع العلاج النفسي لنوع أو تقنية معينة. والكثير من المعالجين مدربون على عدة طرق. وهم يقومون بدمج هذه التقنيات وفقاً للمواقف المختلفة التي تلائم احتياجات وشخصية المفحوص. وقد يضاف الدواء إلى جلسات العلاج بالتحليل النفسي وهذه أفضل نظرة إلى المعالجة وبالنسبة للعديد من الأفراد. هذا العلاج يهدف إلى مساعدة الشخص على التعبير عن صراعاته ومشكلاته المكبوتة إذ يحول اللاشعور إلى شعور ، مما يساعد على زيادة قوة الأنا في مواجهة كل من الهو برغباته، والأنا الأعلى بصرامته

والواقع المعاش، ومحاولة التوفيق بينهم، تتعدد أبعاد العلاج النفسي وكل بعد له طرفين، ويتضمن طريقة أو أكثر من طرق العلاج النفسي أو أسلوب أو أكثر من أساليبه ومن أهمها:

- **العلاج الفردي والعلاج الجماعي:** الأول عبارة عن علاج حالة فردية، وتلعب العلاقة المباشرة بين المعالج والمريض دوراً رئيسياً في عملية العلاج، أما العلاج الجماعي فهو علاج مجموعة من الحالات المتشابهة في المرض أو الاضطراب.
- **علاج الأسباب، وعلاج الأعراض:** علاج الأسباب يركز على أسباب المرض أو الاضطراب وعلاجها مما يؤدي إلى اختفاء الأعراض، أما علاج الأعراض فيركز على أعراض المرض أو الاضطراب دون الاهتمام بالأسباب.
- **العلاج المطول، والعلاج المختصر:** الأول علاج شامل يهدف إلى إعادة بناء الشخصية ككل، يستغرق وقت أطول، أما المختصر فهو علاج يحدد هدفاً واحداً للعلاج ويتم في وقت قصير.
- **العلاج الموجه والعلاج غير الموجه:** الأول يقوم فيه المعالج بدور فعال ونشط في كشف صراعات المريض وتوجيهه نحو السلوك الموجب المخطط ليؤثر في الشخصية، أما الثاني فيكون المعالج فيه أقل إيجابية، ويقنصر دوره على تهيئة المناخ العلاجي الذي تسوده المودة والتسامح كي يشعر المريض بالأمن والتقبل فيخرج كل ما لديه من أفكار ومشاعر وأسرار خاصة دون خجل، ويكون المعالج كمرآة عاكسة لمشاعر واتجاهات المريض، بذلك تتضح شخصيته ويزداد استبصاره.
- **علاج الفرد وعلاج البيئة:** يهتم الأول بعلاج المريض ومساعدته لحل مشكلاته وتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي، ولا يهتم بربط العلاج بمواقف حياة المريض أو بيئته الخارجية، أما الثاني فيتضمن أحداث تغييرات في البيئة التي يعيش فيها المريض، ويدخل في تخطيط علاجه أدوار كل من المعالجين وأفراد الأسرة والمحيطين.
- **العلاج المرن والعلاج الملتزم:** المرن يتم فيه الاختيار بين طرق العلاج النفسي المختلفة بمرونة وانتقاء، أو تنسيق الطريقة المناسبة للحالة واستخدامها، أما العلاج الملتزم فهو اتباع طريقة محددة من طرق العلاج النفسي والالتزام بها وعدم الحياد عنها.

6- فنيات العلاج بالتحليل النفسي:

له فنيات عديدة منها ما يلي:

1.6- البداية: يعطى للمريض بعض المعلومات الأساسية عن عملية التحليل كالجلسات والوقت ووسائل التحليل، وأهدافه، ومدة الجلسات وعددها ويعرف المريض أن العلاج قد يصل إلى أكثر من عامين، وترتبط الصورة الكلاسيكية للتحليل النفسي باستخدام سرير التحليل أما الحديث امثال "كارين هورني" "وسوليفان" فيحبذون العلاج ان يكون وجها لوجه.

2.6- العلاقة العلاجية الدينامية: تهتم بمبدأ التقبل وتكوين علاقة اجتماعية سليمة، ومساعدة المريض على تحقيق ذاته، وتكوين علاقات طيبة ومرنة مع الآخرين وقدرته على الاستقلال الذاتي والعمل الإيجابي وتحمل المسؤولية.

3.6- التداعي الحر: المتمثل في إطلاق العنان لأفكار وخواطر واتجاهات المريض ومشاعره ، وصراعاته تلقائيا دون توجيه من المعالج، ودون شرط، مهما كانت قيمتها، مع ملاحظة الانفعالات والحركات التي قد تصدر عن المريض اثناء عملية التداعي.والاهتمام بزلات اللسان.

4.6- التنفيس الانفعالي: تشجيع المريض على تذكر الخبرات الاليمة والصدمات والاحباطات والحوادث الماضية واسترجاع ما قد مر به من الذكريات والصراعات الانفعالية، للتخلص من الشحنات الانفعالية الضارة .

5.6- تحليل التحويل أو الطرح: وهو تحويل المشاعر والانفعالات التي يكنها المريض وإسقاطها أو طرحها على المحلل والتحويل يعكس عناصر من المرض النفسي وينقسم إلى:

• **التحويل الايجابي:** هو استبدال العلاقة العلاجية من طرف المريض بعلاقة عاطفية موجبة نحو المعالج.

• **التحويل السلبي:** هو عبارة عن علاقة عدوانية أو رافضة يحولها المريض نحو المعالج.

• **التحويل المختلط:** يجمع بين التحويلين السابقين وذلك حسب حالة المريض الانفعالية. ومنا لضروري "تحليل التحويل" اي تحرير المريض من التحويل بأن يفسره المعالج له ويبين له سببه وأن يسيطر عليه.

6.6- تحليل المقاومة: هي استخدام المريض للدفاعات في عملية العلاج النفسي مما يؤثر على سير عملية التحليل، ووظيفة المقاومة هي حماية الشخص لنفسه من مواجهة الخبرات المؤلمة ومشاعر الذنب والقلق وبعض الخبرات الموجودة في مفهوم الذات الخاص التي غالبا ما تكون خبرات شخصية اليمة ومحرجة ومخجلة.

تعتبر المقاومة سلوك سلبي تجاه عملية العلاج، ومن مظاهرها الامتناع أو الصمت أو عدم الحضور للعلاج. ويقوم المحلل بتحليل المقاومة بكسر حداثها وإضعافها والقضاء عليها ولفت نظر المريض إليها وتفسيرها وتحويلها إلى تعاون.

7.6- تفسير الأحلام: اعتبره "فرويد" الطريق السلطاني إلى اللاشعور، وحارس النوم، ومميز بين المضمون الصريح (ما يرويه الشخص)، والمضمون الكامن للحلم (ما يحاول المعالج أن يصل إليه أثناء عملية التحليل النفسي). ويطلق على العملية التي تحول الكامن المؤلم إلى صريح سار عملية إخراج الحلم، ومن وسائل إخراجها.

- **التكيف:** أي تكوين وحدات جديدة من عناصر منفصلة.
- **الحذف:** أي حذف بعض العناصر المعيبة.
- **الإدماج:** أي إدماج العناصر المتشابهة معا في بعض الصفات.
- **النقل:** أي نقل السمات الانفعالية من شخص لآخر.
- **الإخراج المسرحي:** أي تحويل الأفكار إلى صور ذهنية بصرية كما لو كانت فلما متحركا.
- **التعبير الرمزي:** أي ظهور الموضوعات والموافق في صور رمزية لا تسبب الانفعال والألم الشديد.
- **الصياغة الثانوية:** هي إعادة تنظيم أجزاء الحلم وتحريفه وإضافة وحذف بعض العناصر، وذلك لسد ما به من ثغرات، حتى يكون الحلم مقبولا ومنطقيا.

وتحليل الحلم وسيلة مساعدة في عملية التداعي الحر، في محاولة للمحلل النفسي في إدراك معنى الحلم في سياق العملية العلاجية ونسبته إلى معايير الموقف العلاجي والحالة الجسمية، والحاضر والطفولة والمطامح والآمال. وبعدها تأتي عملية تفسير الحلم نتيجة تكامل المعلومات والخبرات التي جمعها المحلل.

8.6- التعلم واكتساب العادات: يرى علماء التحليل النفسي الكلاسيكي والحديث أن التحليل عبارة عن إعادة تعلم وتوجيه وإعادة تربية وتعلم للخبرات السلوكية الجديدة، وتنظيم الأنماط السلوكية واكتساب العادات السليمة الواقعية التوافقية.

7- أنواع العلاج بالتحليل النفسي:

1.7- العلاج العائلي أو علاج الأزواج: يتضمن هذا العلاج جلسات لمناقشة وحل المشكلة مع كل عضو في العائلة. بعض الجلسات تتم على شكل مجموعة، أو فردية. ويعتبر علاج الأزواج أو العائلة

مفيدا إذا كان فرد في العائلة مصابا بحالة نفسية سيئة تؤثر على الآخرين. وأثناء العلاج، يتم فحص العلاقات الشخصية بين أفراد العائلة والتواصل بينهم.

2.7- النقاشات الجماعية: فيها تجتمع مجموعة صغيرة من الناس بانتظام لمناقشة قضايا فردية ويحاول المجتمعون مساعدة بعضهم البعض بتوجيه من مدرب محترف يدير الجلسات.

8- استخدامات التحليل النفسي:

يستخدم في علاج بعض الأمراض بينما يمنع استخدامه في علاج أمراض أخرى. فهو يستخدم في حالات العصاب مثل: الوسواس، الهستيريا، الانحرافات الجنسية، المخاوف، القلق. بينما لا يستخدم التحليل النفسي مع حالات الذهان مثل: ذهان الهوس، الاكتئاب، السيكوباتية، الضعف العقلي، ذهان الشيخوخة.

9- مزايا وعيوب العلاج بالتحليل النفسي:

1.9- مزاياه:

- يهتم بمعالجة الأسباب.
- يعتبر علاج عميق وثابت.
- يكشف عن الجوانب اللاشعورية في الشخصية مما يساعد على النمو الحقيقي للشخص ويعيد الثقة له، ويؤدي الى تكامل شخصيته وترابطها بدلا من صورتها المرضية المفككة.

2.9- عيوبه:

- طول مدة العلاج وارتفاع تكاليفه.
- انقسام رواده إلى كلاسيكين ومعاصرين.
- لا بد من تحليل المعالج قبل أن يمارس التحليل النفسي، وهو يحتاج المعالج إلى تدريب عملي طويل وخبرة واسعة.

10- التحليل النفسي الكلاسيكي:

- مؤسسه ورائده "سيجموند فرويد Freud".
- مفاهيمه الأساسية: لغرائز، الجنسية، الطفلية، عقدة أوديب، عقدة إكتر، الحتمية البيولوجية، التركيز على اللاشعور والعمليات اللاشعورية.
- تطبيقه العلاجي: مع حالات العصاب وهم الذين يتحملون مدة طويلة للتحليل النفسي الكلاسيكي.

- عدد الجلسات العلاجية: من (4-5) جلسات أسبوعيا عادة.
- يستخدم سرير العلاج.
- أهداف العلاج تؤكد عادة بناء الشخصية.
- أسلوب العلاج يؤكد حياد المحلل.
- أسلوب العلاج يؤكد على فنيات التداعي الحر، التفسير، تحليل التحويل، تحليل المقاومة.

11- التحليل النفسي الحديث:

له أكثر من رائد وهم الفرويديون الجدد: "كارل يونج Jung"، "أنا فرويد Anna Freud"، "ألفريد أدلر Adler"، "كارين هورني Horney"، "أوتو رانك Rank"، "إيريك فروم Fromm"، "هاري ستاك سوليفان Sullivan"... وغيرهم. ورغم أن بينهما اختلافات إلا أن هناك تكامل بين الاتجاهين.

- مفاهيمه الأساسية: العوامل الثقافية والنفسية والاجتماعية، بنية الشخصية، التكيف، الخبرة الشعورية واللاشعورية.
- تطبيقه علاجي: مع المرضى متنوعي الاضطراب مثل: الذين يعانون اضطراب الشخصية والذهان.

- عدد الجلسات العلاجية: من (2-5) جلسات أسبوعيا.
- يستخدم سرير التحليل أو وجها لوجه.
- أهداف العلاج تؤكد الأداء الوظيفي الحالي إلى جانب إعادة بناء الشخصية.
- المحلل يكون أكثر نشاطا وتوجيها.
- أسلوب العلاج يتنوع، وقد يستغني عن التفسير مع التأكيد على تحليل التحويل.

12- مفاهيم التحليل النفسي:

- 1.12 - صدمة الميلاد: هي الصدمة التي يعيشها الفرد في طفولته نتيجة انفصاله عن رحم أمه وخروجه منه إلى معاناة في مراحل النمو المتتالية.
- 2.12 - عقدة النقص: وجود قصور عضوي أو اجتماعي أو اقتصادي يؤثر على الفرد نفسيا ويجعله يشعر بعدم الأمن والدونية.
- 3.12 - أسلوب الحياة: أسلوب ينمو مع الفرد تدريجيا والذي يدور حول التفوق وتحقيق الذات.
- 4.12 - الغائية: تعتبر الهدف الأسمى والأساسي في حياة الفرد.

5.12- الإرادة: تعتبر القوة المتكاملة للشخصية وقدرة الفرد على اتخاذ القرارات.

6.12- الجهاز النفسي: يتكون عند "فرويد" من الهو والأنا، والأنا الأعلى.

7.12- اللاشعور: وتنقسم الحياة النفسية عند "فرويد" إلى ما هو شعوري (يعيه الفرد) وما هو لاشعوري

(لا يعيه الفرد)، وهذا الأخير توجد فيه درجتين من اللاشعور وهما ما قبل الشعور (ويتضمن ما

هو كامن ولكنه متاح الحصول عليه بالطرق العادية مثل: الذكريات الشخصية للفرد). واللاشعور

العميق (يتضمن الأمور أو الخبرات المكبوتة التي يتطلب إخراجها إلى الشعور جهدا تحليليا

خاصا لما يحتويه من خبرات غير مرغوبة أو مؤلمة، ويظهر أحيانا في الأحلام.

8.12- الغرائز: حددها "فرويد" بغريزة الحياة وغريزة الموت، وركز على الغريزة الجنسية إذ اعتبرها من

المصادر الرئيسية للأمراض النفسية في حالة عدم إشباعها، ثم عدلها إلى لفظ الليبيدو (أي

الطاقة الجنسية) والتي تمر في نموها بمراحل على النحو التالي:

- المرحلة الفمية: تكون في العام الأول من حياة الفرد إذ يستمد الطفل اللذة عن طريق الفم.
- المرحلة الشرجية: تستمر للعام الثاني من حياة الطفل إذ يكون قد تم فطامه، ويمر بعمليات التدريب على عادات النظافة وضبط الإخراج.
- المرحلة القضيبية: تبدأ من العام الرابع حتى السادس إذ تصبح أعضاء التناسل منطقة مولدة للذة.
- مرحلة الكمون: تبدأ من العم السادس وتستمر الى المراهقة.
- المرحلة التناسلية: تبدأ مع بداية البلوغ الجنسي وامكان التزاوج والتناسل بين الجنسين.

13- العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي:

يقصد به وفق "لابلانوش و بونتاليس" شكل من أشكال العلاج النفسي يقوم على المبادئ التقنية والنظرية للتحليل النفسي دون أن تتحقق شروط المعالجة النفسية التحليلية الصارمة وذلك في أن الجلسة تكون أقصر والتكرار الأسبوعي أقل وكشكل علاجي متوسط المدة يتوسط كل من العلاج التحليلي التقليدي والنفسي المختصر لذا فهو يندرج ضمن فئة العلاجات التحليلية المتوسطة المدى.

14- العلاج النفسي التحليلي المختصر:

ينحصر الثقل في هذا العلاج في معالجة الصراع الأساسي أي ما يسمى ببؤرة الصراع التي تعترى أهمية مرضية بالغة، ويختلف العلاج النفسي التحليلي عن العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي الأطول مدة من خلال التركيز الأكبر على البؤرة الصراعية غير أن كلاهما يشتركان في الإجراءات

والمضامين ومن أجل التفريق بينهما تم اختيار معيار شكلي للتفريق بين الشكلين يتألف من عدد الجلسات ومدة العلاج : فالجلسات التي تبلغ عدد (30) جلسة فما دون هي قصيرة المدى وما فوق تدرج ضمن العلاج المتوسط.

- **تحليل الأنا:** يمثل العلاج بتحليل الأنا تعديلا للتحليل النفسي التقليدي ويقوم على أساس أن الأنا القوى والمستقل هو الأنا السوي. ومن أكثر المتأثرين بهذا الاتجاه هم: "هارتمان وأنا فرويد وهورني" ويؤكد رواد هذا الاتجاه أن قدرة الانسان على ممارسة الضبط لمحيطه تساهم إلى حد كبير في صحته النفسية غير أنه لا نجد أي وصف لتقنية علاجية معينة لهذا التيار.
- **العلاج التحليلي الفردي:** يقوم هذا العلاج على علم النفس الفردي "لأدلر" وخلافا "لفرويد" يذهب "أدلر" إلى أن الحدث النفسي الكلي يسعى إلى هدف واحد، ويسعى نحو هدف نهائي تخيلي وفي العلاج الفردي يتم السعي نحو كشف هذا الطموح اللاشعوري نحو الهدف، وفي العلاج بالمحادثة المبني على أساس الاهتمام بمساعدة المريض في تفهم نمط حياته ومنطقه الخاص حيث يصل هو بنفسه إلى كشف السر ويتمكن من القيام بتعديل الاتجاه لشخصيته.

15-دراسة حالة في العلاج النفسي:

1.15-تاريخ وأصل دراسة حالة:

- **دراسة حالة في الطب:** بدأت مع "ابقراط Hippocrate" طبيب قديم ولد في 460 قبل الميلاد، والذي أسس طريقة الملاحظة العيادية، فالحالة العيادية لديه غنية بالتفاصيل وتتعلق من ملاحظة دقيقة حيث تعرف المريض وتأخذ بعين الاعتبار كل تفاصيل تتعلق بحياته المرضية، ظهور المرض، وحتى العناصر المتعلقة بالجو والتنجيم، ويكون وصف المرض مرحلة بمرحلة لدرجة أنه يمكن مقارنة تشخيص ابقراط، بتشخيص عيادي عصري.

أتى مفهوم الحالة (جزئيا) من الطب ومن بعض التخصصات الطبية: علم الأعصاب الطب العقلي، حيث نجد وصف الحالات عبر مراحل تاريخ العلوم الطبية وقد كان للحالة العيادية تطور حسب النموذج الذي يفحصها.

- **دراسة حالة في الطب العقلي:** فصل (Philippe Pinel) بين الأمراض العقلية والنزوغرافية الطبية، واقترح انطلاقا من 1797 التصنيف الأول للأمراض العقلية، وفي 1798 كتب مذكرة عن الهوس الانتقالي، أين يذكر حالة. ورغم هذا التأثير على التصنيف للأمراض، وعكس ما هو

مألف تقليديا، فإن "فرويد" لم يهتم بمكونات العيادة (Entité clinique) ومقابل هذا فكل الحالات التي درسها أصبحت مرجعية وقائمة كحالات دائمة، وقد نشر 1905 في كتابه عدة حالات سمحت له ببناء نظريته: "دورا" حالة هستيرية، "هانس الصغير le petit Hans" حالة فوبيا، "رجل الفئران l'homme aux rats" حالة عصاب الوسواس، "رجل الذئب l'homme aux loups"، حالة عصاب الطفولة (névrose infantiles)، "الرئيس شريبير le président Schreiber"، أنتوبوغرافيا حالة برانويا. أنشئت هذه الحالات انطلاقا من مادة العلاج التحليلي حسب المراجع المكتوبة فهي دراسات كبيرة لحالات، أحادية وافية وتحليلية ومن بين العديد من أتباع "فرويد"، منهم: م. كلاين (M. Klein) التي تعرض حالاتها العيادية بإعطائها أسماء: ريتشارد، إرنا، الزا فنتر، فرانز، فليكس، بدراستها المعمقة إلى درجة أنها وصفت بتوجهها العميق كمدرسة من مدارس التحليل النفسي وأما، دولتو (F. Dolto) فقد نشرت حالة دومنيك (cas Dominique) وتعكس عملية تسمية الحالات: تركيز المختص على الحالة المريضة والتي هي حالة إنسان حي الذي نصفه والذي نقدم تاريخه، كلامه، واستعمال الاسم يشير إلى علاقة جد حميمة بين المختص والمريض والعلاقة أصبحت عنصر مهم للحالة العيادية. إن التركيز على التاريخ التشخيصي للمريض l'anamnèse، من شأنه أن يهيئ التشخيص وله ثلاث أهداف هي: فهم علم الأعراض السيكاترية وعلاج الاضطرابات العقلية والنفسية، والتكوين (أي توفير مصادر للطلبة تسمح بالتناول المبدئي لعلم النفس المرضى انطلاقا من دراسة حالات منتقاة حسب قيمتها البيداغوجية).

- دراسة حالة في التحليل النفسي: في نهاية القرن التاسع عشر 19، تحصلت دراسة حالة على بعد آخر، نظرا لظهور التحليل النفسي، فالحالة العيادية "فرويد" مبنية انطلاقا من الثلاثية: المريض-طبيب-مرض: malade-médecin-maladie، المريض بخطابه وتحويله، الطبيب بتفاسيره وتحويله المضاد، المرض بأعراضه والمعنى الذي تحمله في العلاج. الحالة العيادية ليست فقط وصف، بل تاريخ (المريض ومرضه) وتاريخ علاج تحليلي يصبح جزء من تاريخ المريض، والكل مدعم بنموذج نظري يمكن له تفسير الحياة اليومية: العادي، المرضى، (أي تفسير كل الجانب العقلي للإنسان بالتنازل جذريا عن المرجعية للجهاز العصبي (ضمنيا أو صريحا) وللنموذج التشريحي العيادي.

يمكن أن نضيف لهذه الدراسات التحليلية دراسة حالات "جاني p. Janet" ودراسة "المحلل النفسي Lacan" حالة "مادلين لجاني" حالة "إيمي ل Lacan" هي قصص لمرضى، لم توظف فقط خصوصيات المرض، بل كذلك التاريخ الفريد له.

قدم "J. Mc. Dougale" حالات في منشوراته (مسرح الأنا، مسرح الجسم) دراسات مستوفية لحالات.

• **دراسة حالة في علم النفس المرضي:** وأمثلة عديدة لدراسة حالات نفسية مرضية، في علم النفس العيادي والذي يمتد من المعاناة والقلق إلى اضطرابات مختلفة إلى اضطرابات عقلية، وسيكوسوماتية.

• **دراسة حالة في علم النفس العيادي:** ليست مرتكزة أساسا على تاريخ المرض L'anamnèse ولا تهدف فقط للتشخيص Diagnostic فهي في نفس الوقت عيادية، نفسية مرضية اجتماعية، وعلى علم النفس العيادي مواجهة المعالم التي تملكها بتعدد الوضعيات التي تواجهها في إطار المقابلة العلاجية و/أو بالبحث في الوسط الاستشفائي، وهي وضعية مختلفة ولا تشبه إلا قليلا، التحويل والتحويل المضاد، فعمل التحليل هنا، لا يركز على تحليل التحويل والتحويل المضاد كما هو الحال في التحليل النفسي، "فمنذ البداية، طرح علم النفس العيادي كدراسة systématique لحالات فردية "لاغاش"، سواء في التطبيق أو في مبادئها الإستمولوجية".

(Pedinielli, Fernandez, 2009, P. 49) فإن أقوال الحالة هو "بناء شخصي والذي يعطي له مكانة في عالمه، هذا حتى إذا عرفنا أن مواقف النفسية، سلوكياته، لها كذلك محددات أخرى غير المحددات النفسية والذاتية ويظهر تحت تسمية دراسة حالة نشاطين متميزين على الأقل:

- **يتعلق النشاط الأول:** بالعمل العيادي الذي يسمح بجمع (وحتى باستقبال) المعلومات الخاصة بفرد معين، يجب على هذه المعلومات أن تكون غنية (ميزة أقصى حد من المعلومات)، ذاتية (ميزة تصور الحالة للمشكل)، الامتداد (ميزة الكلية والتاريخ).

- **يتعلق النشاط الثاني:** بإنتاج المختص العيادي لتصور منتظم، مفسر، يوضح العناصر الهامة والمحددة في تاريخ حياة الفرد و ذاتيته. يجب على هذا التصور أن يستجيب لمبدأ الكلية (عدم عزل الاعراض المعينة، اعتبار الشخص ككلية) ولمبدأ الفردانية (ما يهم هو الفرد بخصوصياته، أصلاته، ما بداخله، تصورات، تاريخه) بهاذين المبدأين، فدراسة حالة مستعملة على مستويات مختلفة لعلم النفس: النشاط المهني العيادي أولاً، نشاط الحوار بين العياديين (عرض حالة، تبادل حول حالة)،

نشاط المعرفة (الحالة في إنتاج والتحقق من النظريات. فعلم النفس العيادي، قائم على دراسة معمقة لحالة فردية، موضوع دراستها هو السلوك الإنساني (المتكيف أو غير المتكيف) آخذا بعين الاعتبار الأبعاد الاجتماعية وأثر المحيط فدراسة حالة تجمع في نفس الوقت بين عيادة الفرد وعيادة المجتمع.

- **دراسة حالة في علم الاجتماع:** متوجهة نحو دراسة الوضعيات، المسارات، تواريخ حياة، وأول من أدخل هذا النموذج إلى فرنسا هو "**Bertaux**" (1977) في كتابه "المآل الشخصي وبنية الأقسام. والذي قدم هذا النوع من دراسة حالة.

ويستعمل "**Vincent**" (1987) (عصاب الطبقات) في كتابه "Névrose de classe"، ويهدف من خلاله إلى فهم التاريخ الاجتماعي ممثل في التاريخ الشخصي، ويبين كيف أن التقلبات الاجتماعية (المرور من طبقة مسيطر عليها إلى طبقة مسيطرة) يحدد الصراعات النفسية الداخلية، ويتساءل عن الظواهر العصابية انطلاقاً من إشكالية ثنائية، اجتماعية ونفسية. والمادة المستعملة كقاعدة لدراسة حالة تختلف عن مادة العيادي فهو لا يعرف بالمقابلة ولا بالملاحظة ولا يعطي أي اعتبار للمظاهر التحويلية.

فالتحليل النفسي وعلم النفس العيادي يحملان بعدين مشتركين: الدينامية والتكوينية، ويختلفان في: المجال الاقتصادي (التوازن الطاقوي الذي تكلم عنه "فرويد" والموقعي (تمايز الهيئات النفسية في إطار الجهاز النفسي والتفاعل بين هذه الهيئات). (Ghiglione R, Richard J-F, 2000)

2.15- تعريف وأنواع دراسة حالة:

أصل كلمة حالة (cas) لاتيني من كلمة casus يعني حدث (événement) وما يمثل ظاهرة بالنسبة لـ "Max kohn" (1999): histoire de cas -- exposé de cas- Vignette clinique cas-étude de cas- تمثل هذه المصطلحات في اللغة عرض لمرض انطلاقاً من ظهوره مع تطور واحتمال حله أو علاجه. (Rudelic Fernandez, 1999) فدراسة حالة لا تهدف فقط لإعطاء وصف لشخص، لوضعيته ولمشاكله ولكن تبحث أيضاً لتوضح أصله وتطوره، ويكون موضوع السوابق المرضية هو الكشف عن أسباب وتطور المشكل (Huber, 1987) فمفهوم حالة يهدف إلى توضيح فردانية مشكل ولكن يجعل الفرد كحامل لمرض أو لوضعية خاصة (Pidinielli, 1994) وهنا نلاحظ ولادة حقيقة لنوع عيادي يفهم محتوى مستقر نسبياً ونمط تنظيم الخطاب، التشخيص، الأسباب، الوصف للأعراض هي فقط بعض العناصر المفرقة من محتواها. بالإضافة لهذا المفهوم الذي يبين في الواجهة البحث الكلي للعناصر بالاهتمام أكثر بالفرد من الأعراض. نجد "C. Revault D'allonnes" (1989) تؤكد على

مفهوم "تاريخ حياة": فدراسة حالة تهدف إلى إجلاء منطوق قصة حياة خاصة وفريدة مأخوذة في وضعيات معتمدة والتي تستلزم قراءات على مستويات مختلفة، والتي تستعمل وتجند وسائل كيفية. وبهذا فهي، ليست فقط ذات مرجعية للسوابق المرضية وللتشخيص، كما تبتعد عن مستلزمات علم النفس الطبي. فالتوجهين متقاربين، فواحد يهدف إلى إدماج المعطيات بإرجاعها للفرد وبتفادي تشتته وانشطاره، والأخر يحاول توضيح الفردانية الداخلية بالابتعاد عن الوضعانية L'objectivation فهذين الموقفين ليسا متناقضين ولكن ينتميان للحظات وأهداف مختلفة:

-الأول تقديري بينما يسجل الثاني في مفهوم علاجي أو في منهج توضيحي

نتكلم أيضا عن حالة عيادية عندما يعرض المختص العيادي خطاب شفوي أو كتابي عن مريض (Humery, 1995) وكلما كان المحتوى التعريفي (مجموعة معطيات وخطابات أصلية مثيرة غير متوقعة، لهذا الخطاب)، كلما اقتربت الحالة من حالة فريدة أو خاصة. يسمح وصف الأعراض، القائم على السوابق المرضية، على ملاحظة المريض وعلى الفحص العيادي، بوضع تشخيص وعلاج. بذكر قصة حالة، بالتأكيد على ظهور الأعراض وتطور المرض وبدعم الفهم. فإذا كانت دراسة حالة إدماج للمعطيات، فهي تفترض أنه في تناول مشكل ما، فهم شخص وليس فقط مشكل، فهي بناء يقوم به العيادي انطلاقا من بعض المبادئ.

تقوم دراسة حالة على العديد من المعطيات آتية من مصادر جد متنوعة: عناصر من السجل الطبي، الإداري أو الاجتماعي، شهادات، ملاحظات، نتائج اختبارات أو فحوص، معلومات عن السوابق المرضية انطلاقا من المقابلة أو المقابلات، من الكفالة أو متابعة نفسية مرضية، عناصر تاريخية، ثقافية، مؤسساتية... هذه المعطيات المنتجة من طرف تقنيات مندرجة في إطار (مؤسستي، ظاهرة علائقية)...ستدمج وتعالج في مشروع يسمح بالأخذ بعين الاعتبار بالمظاهر بشكلها الكلي، مع إنتاج فرضيات حول تكوينها، نتائج المشكل المطروح، عن المكانة التي يحتلها في قصة حياة الفرد وعن المعنى الذي يعطيه له والتوجه سيكون مختلف حسب ما إذا كان هدفا تقديري أو التشخيص، والعلاج أو التوضيح النظري، أو البحث. (Pidenielli, 1994) كل دراسة حالة تسمح بوضع جدول عيادي واضح وقابل للاستعمال كإطار مرجعي للمختصين فدراسة حالة أساسية ولها وظيفة تكوين العياديين، إعلامهم وتطوير البحث.

3.15- الفرق بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة:

مصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات، وإلى البيانات نفسها وإلى استخدامها إكلينيكيًا، وتفضل "هيدا بولجار" استخدام مصطلح "تاريخ الحالة" للإشارة إلى البيانات الخام، و"طريقة دراسة الحالة" للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة. وتشكل الوثائق الشخصية وبيروتوكولات الاختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية "تاريخ الحالة" إلا أنها لا تمثل طريقة دراسة الحالة بوصفها طريقة للبحث.

تاريخ الحالة هو قصة شخص واحد، قد نصل منها إلى انطباعات أو فروض أو نقاط بداية لمواصلة البحث، ولكن يصعب التعميم منها أو التحقق من صدقها تجريبياً، وحول هذه القضية يدور الصراع بين وجهتي النظر: الفردية الأيديوجرافية (Ideographic) والجمعية أو العامة (Homothetic)، ويدافع "ألبرت" عن شرعية دراسة الحالة الفردية بوصفها أداة للبحث العلمي، فينادي أن كل حياة مفردة تستحق في حد ذاتها أن تكون موضوعاً للدراسة، وأن الإنسان الفرد هو أكثر من ممثل لأي جماعة أو طبقة، وأنه أكثر من مجرد نقطة التقاء متغيرات مجردة، ولذلك يتعين دراسته بوصفه كلاً، وقد ابتكرت طرق إحصائية تيسر المعالجة الكمية للعلاقات المتشابكة بين عدد من المتغيرات في الشخص الواحد، وبذلك يتيسر إجراء البحوث دونما حاجة إلى مواجهة الصعوبات الضخمة التي تعترض الباحث في محاولته تحقيق التكافؤ بين العديد من الأفراد.

جدول المقارنة بين النظرة الفردية والنظرة الجماعية

النظرة الفردية الأيديوجرافية Ideographic	النظرة الجمعية أو العامة Homothetic
دراسة الحالة الفردية أداة للبحث العلمي. كل حياة مفردة تستحق في حد ذاتها أن تكون موضوعاً للدراسة. الفرد هو أكثر من ممثل لأي جماعة أو طبقة.	التعميم إلى أعداد كبيرة من الأفراد ضرورة واصطناع إحصائيات الأعداد الكبيرة بقصد التحقق التجريبي من صدق كل كشف الملاحظة الدقيقة غير المتحيزة لعدد كبير من الحالات لا تقل في قيمتها، إن لم تتفوق على الطريقة التجريبية

(النجار، 2008، ص ص 10-12)

4.15- الخطوات التطبيقية لدراسة حالة في علم النفس:

- توجيه بعض الأسئلة إلى المريض، أو إلى الشخص المسؤول عنه، والتي ترتبط بطبيعة حالته النفسية.

- وضع خطة تحتوي على عدد الجلسات المتوقعة التي سيقوم فيها المريض بزيارة الطبيب.
- تجهيز الملف الخاص بالحالة النفسية، والذي يحتوي على كافة الأوراق، والوثائق المرتبطة بالمريض.

- تحديد الوسائل التي سيتم استخدامها في دراسة الحالة النفسية، كالجلسات التأهيلية.
- الاستعانة بكافة المصادر المساعدة في التعامل مع المريض، كالكتب، والمراجع الإلكترونية.
- إعداد جدول زمني لتطبيق العلاج النفسي للحالة النفسية.
- تدوين الملاحظات، والنتائج المرتبطة بفترة العلاج النفسي.

- دراسة الحالة:

• تبدأ بتجميع..

- الإسم

- السن

- الحالة المدنية (متزوج .اعزب)

- مبعوث من طرف من..؟

- سبب التشخيص

- الحالة العائلية (معلومات خاصة بها)

- الحالة الصحية الحالية

- السوابق(صحية اجتماعية...)

- وضعية السكن

- الحالة الصحية للإخوة

- الوسط المعاش حاليا وسابقا

- الجانب العاطفي

- الولادة (كل ما يخص مراحل النمو...)

- حوادث النمو واهمها كالختان مثلا

- سوابق صحية (عمليات جراحية...)

- سلوكيات داخل العائلة وخارجها

• تجميع الأعراض:

- اضطرابات اللغة وكل أنواعها.
- اضطرابات النوم.
- اضطرابات التغذية (كالقيء وفقدان الشهية...)
- اضطرابات الإخراج (كالإمساك والإسهال...)
- اضطرابات الحسركية
- اضطرابات جنسية
- اضطرابات السلوك (المزاج. العلائقية كالانطواء والاستقلالية الاجتماعية كالانحراف...)
- اضطرابات الوعي (خلط المكان والزمان. الانهيار...)
- اضطرابات التفكير والذاكرة

• التشخيص:

بتحديد كل اضطراب برقم او ملاحظة اثناء التقرير الذي يضعه النفساني:

- 1- الحركة السريعة
 - 2- اضطرابات اللغة والكلام
 - 3- مشكلات التعلم
 - 4- التبول اللاإرادي
 - 5- العصاب
 - 6- الذهان: التوحد/الفصام/ اضطرابات ذهانية اخرى
 - 7- اضطرابات الشخصية
 - 8- اضطرابات النفسجسدية
 - 9- اعراض اخرى: الخبل الحاد/ خبل كورساكوف/ كل اعراض الخبل الأخرى
- الأسباب: اي هنا يتم ذكر اسباب الاضطراب المشخص والمراد علاجه والتنبؤ اي الى اي مصير الاضطراب (التطور. النجاح. الفشل. الشفاء...).

5.15- عوامل نجاح دراسة الحالة:

- التنظيم (للمعلومات لتقديم العلاج المناسب).

- الدقة (لا بد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات ومراعاة ان تتكامل المعلومات والمعارف بالنسبة للحالة والمشكلة).
- الاعتدال (التوازن بمعنى عدم التوصيف الممل او الاختصار المخل فلا يهتم بالمعلومات الثانوية او الفرعية ويترك المعلومات الهامة).
- التسجيل (تسجيل المعلمات التي يتم الحصول عليها اثناء المقابلة مثل فرك الايدي والنظر الى الارض عند سؤال معين).
- الاقتصاد (اتباع اقصر الطرق للوصول الى الهدف).

المحاضرة الخامسة: أنواع العلاجات النفسية

ثانياً: (العلاج الجماعي Group Therapy)

1- عجالة تاريخية عن العلاج الجماعي: أول من استخدم العلاج الجماعي بأسلوبه العلمي، هو العالم "مورينو J.L Moreno" عام (1932)، وسبقه في ذلك "برات" عام (1905)، الذي جمع في عيادته عددا من المرضى، الذين يقوم بعلاجهم من الدرن الرئوي، حاضرهم، وناقشهم، كما أصغى لتعليقاتهم. وقد لمس في ذلك تفاؤلهم، وارتفاع معنوياتهم. ويعد "مورينو" مؤسس العلاج الجماعي، وكان ذلك بين سنتي (1910-1914)، وزاد صيته بعد الحرب العالمية الثانية، حيث كان مرضاه من المنبوذين، والأطفال، وضحايا الحرب. واستخدم أسلوبه "أدلر" وكانت له اتجاهات اشتراكية، لمعالجة المشاكل الجماهيرية. (نحوي، 2010، ص 77)

2- تعريف العلاج الجماعي:

هو عبارة عن مناقشة، أو مناشط جماعية أخرى لها قيمة علاجية، يشترك فيها أكثر من عميل في وقت واحد. (الشريبي، د.ت، ص 141)

ويعرفه "جيمس دويفر" بأنه أسلوب من العلاج الجماعي، أو التجمعي لمجموعة من الأفراد، كما يحدث في السبيودراما والسيكودراما.

أما "إنجلس" فعرفه عن طريق وصف طبيعة الجماعة نفسها بأنه: "أي جماعة يتوحد الفرد وإياها، أو يقارن الفرد نفسه بها، ويتقمص الجماعة لدرجة أنه يتبنى معاييرها، واتجاهاتها، وأنماط سلوكها، كما لو كانت معاييرها هوفتصبح هذه الجماعة هي جماعته المرجعية، حيث يرى نفسه منتميا إليها. وليس من الضروري أن تكون هذه العضوية، عضوية حقيقية، حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة".

3- مزايا، وعيوب العلاج الجماعي:

الخطآن الأساسيان اللذان يحدوان الصحة النفسية، هما: الصراع الزائد، مع وجود مشاعر بأن المريض لا حول له ولا قوة، مع الشعور بالتوتر، والحصر. أما الخطأ الثاني فهو انعزال الفرد عن زملائه، مع مشاعر الوحدة، والنبذ. لذلك فالمعالج النفسي يسعى من ناحية، أن يكسر المريض، صراعاته، ويساعد من ناحية أخرى للحصول على علاقات شخصية أكثر رضا، ونجاحا.

عندما تتحدد أهداف العلاج بهذه الطريقة، نستطيع أن نتنبأ أن هناك بعض المزايا في العلاج الجماعي، حيث يعبر فيه الفرد عن صراعاته في حضور الآخرين، ويتبادل أعضاء الجماعة الاحترام، والتعاضد، والمساعدة، والانتماء، وذلك من خلال عملهم المشترك لحل المشكلات. (العيسوي، 2005، ص ص 125-126)

ومنذ سنوات تبين لعلماء النفس، وعلماء الطب العقلي أن العلاج الجماعي طريقة عملية علاجية، ينبغي أن تدرس، وأن تخطط كأى منهج آخر مقبول... ولا شك أن لهذا المنهج الكثير من المزايا، أهمها:

- يؤدي إلى اقتصاد كبير في الوقت، والجهد، والتكلفة.
- يمكن استخدامه في الأندية الاجتماعية العلاجية، في صورة أنشطة ترفيهية، لتحطيم العزلة، وتشجيع العميل على الاختلاط بالآخرين.
- يتيح الفرصة لأكثر عدد ممكن من المحتاجين إلى العلاج.
- يساعد العميل على التنفيس الانفعالي، ويقلل من مشاعر القلق، والشعور بالإثم لديه.
- يقلل من تمركز العميل حول ذاته، ويقوي لديه عاطفة اعتبار الذات، والثقة بالنفس.
- يكفل لدى العميل تصحيح سلوكه، ومفهومه عن ذاته، وعن الآخرين.
- يدفع العميل للبحث عن وسائل أخرى لحل صراعاته، ومشكلاته، وإشباع حاجاته، مما يقلل من مخاوفه، ويفتح الطريق أمامه لينمي أنماط سلوكية جديدة.
- يؤكد للعميل أنه ليس الوحيد الذي يعاني من اضطراب، أو من مشكلة نفسية، مما يقلل من شعوره بالعزلة، والألم.
- هو منهج، وطريقة لمساعدة الطفل الإنسحابي ليتعلم أن الآخرين أصدقاء، يمكن أن يأمنهم. (شقيير،

2002، ص 246)

- إن الجماعة توفر خبرات الاتصال، والتفاعل مع الناس. هذه الميزة تحتاج إلى مزيد من الدراسة، والبحث. لكن من المؤكد أننا قد نجد بعض الأشخاص الذين يستجيبون أفضل للعلاج الجماعي،

بدلاً من العلاج الفردي، بل إنه من الممكن أيضاً أن يكون استخدام مزيج من العلاج الفردي، والجماعي مع البعض. (العيسوي، 2005، ص ص 125-126)

- يتيح العلاج الجماعي لكل مختص نفسي، فرصة علاج عدد من المرضى، يبلغ خمسة، أو عشرة أضعاف المرضى الذين يعالجهم بالعلاج الفردي. وحتى إذا لم يتم شفاء جميع أفراد جماعته، فهم يصبحون على الأقل أفضل حالاً من خلال ما يتعلمونه عن أنفسهم. (أبو الخير، 2001، ص 199)

- اقتصار كبير في نفقات العلاج.
- خفض كبير في عدد المعالجين.
- يقلل من حدة تركز العميل حول ذاته.
- يتيح الفرصة لنمو العلاقات الاجتماعية وحل الصراعات والمشكلات في موقف جماعي.
- يساعد في تعديل اتجاهات المرضى، وإكسابهم معايير سلوكية اجتماعية.
- يتيح للمرضى النظر إلى مشكلاتهم من جوانب، وأبعاد جديدة.
- يتيح الفرصة في إكساب المرضى أنماطاً جديدة من السلوك الاجتماعي.
- يؤكد للعميل أنه ليس الوحيد الذي يعاني من الاضطراب النفسي.
- يعتبر أفضل طريقة في علاج بعض المرضى الغير متجاوبين في العلاج النفسي الفردي.

(الشاذلي، 2001، ص ص 197-198)

- العلاقة الوطيدة، والتفاعل بين أفراد الجماعة. (العناني، 2000، ص 192)
- أما عن عيوب هذا العلاج، فنتمثل في:
- يعتبر طريقة معقدة، وصعبة، ويحتاج إلى تدريب خاص.
- لا يحدث تغييرات جذرية في التركيب الأساسي في شخصية العميل.
- قد يشعر بعض المرضى بالخجل عند كشف شخصيته أمام الآخرين.
- له ردود فعل سيئة خاصة لدى المرضى الذين يعانون من الصراعات. (الشاذلي، 2001، ص ص

(198-197)

4- حالات، وشروط استخدام العلاج الجماعي:

1.4 - حالات استخدامه: يستخدم على نطاق واسع في مستشفيات الأمراض النفسية، والعصبية. وأهم حالات استخدامه:

- علاج الأطفال، والمراهقين، والراشدين.
- يقوم بتقديم النصح للوالدين، للابتعاد عن الأساليب الخاطئة في تربية أطفالهم.
- يستخدم في علاج الأسرة بأكملها حينما تتفاقم مشاكلها.
- يستخدم في علاج معظم الحالات الإنحرافية، وحالات الإدمان، وأمراض الكلام، وجناح الأحداث.
- علاج المشكلات المهنية، وتحقيق التوافق بين الشخص، ومهنته.
- علاج حالات الانطواء، والانعزال، والاكتئاب، والخجل.
- لا يستخدم، أو لا يستحسن استخدامه في حالات الهذء، الهوس الشديد، الجنسية المثلية، الضعف العقلي الشديد. (الشاذلي، 2001، ص 195)

2.4 - شروط استخدامه:

1. أن تشمل الجلسة (3-15) عميلا، ويفضل أن تكون (7-10) عميلا.
2. تجانس أفراد الجماعة العلاجية في النواحي العقلية، والأعراض المرضية.
3. يعتمد المعالج عن طريق الشرح، والمحاضرة، والحوار، والمناقشة.
4. لا يتم اختيار الجماعة عشوائيا، بل يحتاج ذلك لدقة، ومهارة، وخبرة بالأنماط الشخصية.
5. أن تتراوح مدة الجلسة ما بين (1.5-2) ساعة.
6. ضرورة إجراء مقابلة شخصية مع كل عميل على حدة لفحص، وتشخيص حالته جيدا.
7. ضرورة التأكد من أن العميل مستعدا للعلاج، ومتقبلا لنظامه. (شقير، 2002، ص 245)

5- أنواع العلاج الجماعي:

هناك أنواع متعددة من العلاج الجماعي، وكل منها له فائدته الخاصة للعميل. يتكون أبسطها من المحاضرات، والخطب الحماسية التي تزود العميل بالمعلومات، والتشجيع خاصة إذا خصصت فترة للمناقشة، يتبادل من خلالها المرضى الآراء. ومن هذه الأنواع:

- 1.5 - العلاج المساند: فيه يشجع المرضى بعضهم البعض، ويتقاسمون الخبرة تحت توجيه المعالج. بهذه الطريقة يستمتعون بشعور الانتماء المتميز بالإشباع، خاصة بالنسبة للأفراد الذين عاشوا عزلة طويلة معظم حياتهم، لأنهم لا يجدون من يتحدثون إليه، أو لأي أحد عن أعراض

مرضهم...وفي العلاج المسموح يتعلم الفرد التعبير عن أفكاره، وأحاسيسه بحرية، فلا يعود يخشاها، أو يتصارع معها، ويخفف عن نفسه حمل التوترات المكبوتة.

2.5- العلاج الجماعي التحليلي: العلاج الأول الذي طور في إنجلترا. وترتبط الوقائع التي تحدث للجماعة هنا بحالة المجموعة ككل، في أي لحظة محددة، فيتعلم الفرد كيف يؤثر الأفراد المحيطون به في سلوكه.

2. مراحل العلاج الجماعي التحليلي:

- **مرحلة التعارف:** حيث يتعلم كل مريض كيف يكون رد فعل الآخرين، وكيفية استجابتهم لسلوكه.
- **مرحلة الإحساس الجماعي:** عندما يبدأ المرضى في التغلب على مخاوفهم من بعضهم البعض، ويعني كل منهم شيئاً بالنسبة للآخر، فتعطي اللقاءات الجماعية إحساساً بالانتماء. بعد ذلك يرضى المرضى بالكشف عن مصاعب توافقهم مع الغير، ومع أنفسهم، ويتعلمون تعديل سلوكهم حتى يحصلوا على نتائج أفضل، ويشعروا بعد اللقاءات الجماعية بالرضا نحو أنفسهم، ونحو الآخرين.
- **مرحلة القوة:** هي المحركة للفرد. فعندما يصبح المرضى أكثر وعياً بأسباب سلوكهم، نحو بقية الأفراد في المجموعة، ويحسون بأنفسهم أنهم أناس حقيقيون، وليسوا مجرد تماثيل عليهم أن يشتركوا في حل مشاكلهم.

3.5-العلاج الجماعي بالتحليل النفسي: يستخدم العديد من المبادئ، وأساليب التحليل النفسي كالتداعي الحر للأفكار، وتفسير الأحلام، وتحليل المقاومة التي تعترض تحسن الأحوال. حيث يحاول دراسة الصور، والانفعالات اللاشعورية التي تؤثر في إعادة تنظيم الدوافع العاطفية للفرد. **(أبو الخير، 2001، ص ص 196-197)**

4.5- العلاج عن طريق اللعب، أو علاج الإطلاق، أو التحرير للانفعالات.

5.5- العلاج الجماعي التعليمي Didactique group thérapie: ويتضمن محاضرات رسمية، ومناقشات يلقيها المعالج النفسي، أو الطبيب العقلي في موقف معين. ولكن تبين أن هذا المنهج قليل التأثير، والاستخدام إلا مع جماعات خاصة من المرضى، فمرضى السل مثلاً يستفيدون من مثل هذه المناقشة الرسمية العقلية حول الطبيعة العضوية لمرضهم.

6.5- العلاج الجماعي بالمقابلة: يتضمن مناقشات يشترك فيها كل أعضاء الجماعة. وخلال هذا العلاج يمكن أن يستخدم الطبيب أي من المهارات، التي تستخدم في العلاج الفردي، كالانعكاس، أو التفسير، ومعالجة التحويل، أو العلاج غير التوجيهي، أو التوجيهي. إنمّا غالبية الأطباء، أو المحللين

ينتهجون منها انتقائياً توفيقياً، بحيث يختارون أكثر المناهج مناسبة، وراحة لجماعة المرضى. وقد يكون العلاج قصيراً، أو طويلاً، عميقاً، أو سطحياً. ويتراوح متوسط دوام العلاج الجماعي بالمقابلة من (5-12) شهراً.

7.5- السيكودراما- التمثيل النفساني: أسلوب ابتكره "مورينو Moreno" انطلاقاً من وحي مشاهدته للعب الأطفال (كالعرائس، والنماذج المصغرة).

في أساليب اللعب، يفترض أن استخدام دمي تمثل أطفالاً، وراشدين من الجنسين. في اللعب مع الأطفال، يكشف عن اتجاهاتهم نحو العائلة، والأشقاء، كما يكشف عن المخاوف، والعدوان، والصراع. (عباس، 2002، ص 227)

ويسجل الفاحص المواد التي يختارها الطفل، وطريقة تناوله لها، وما يصدر عنه من تعبيرات لفظية، وانفعالية، هناك إذن ارتباط وثيق بين السيكودراما، وعلاج الأطفال. يلعب الراشد دوره عن وعي لصراعاته ضمن إطار السيكودراما، بينما يعبر الطفل بشكل لا واع، عن مشاكله من خلال الدور الذي يلعبه.

في السيكودراما يتم الحديث في البداية مع المريض، حول المشاكل التي يعاني منها من خلال المقابلة العيادية. ثم يدعى للعب دور معين مع شخص آخر أمام الجماعة، أي تمثيل مشهد معين. (عباس، 2002، ص 227)

يعد هذا الأسلوب، من أهم أساليب العلاج الجماعي، القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج، هي حرية الفعل للممثلين، والتدريب على التلقائية. وهذا يقابل التداعي الحر الطليق، في التحليل النفسي، ويهدف العلاج بالتمثيل المسرحي، إلى إعطاء الفرصة للتفيس الانفعالي، وإلى تحقيق التلقائية، وإدراك نمط الاستجابات الشاذة، لدى المريض، وإدراك الواقع، وتحقيق التوافق الاجتماعي، والتعلم من الخبرة.

أما عن موضوع المسرحية، فإنه يتضمن، مواقف تتعلق بماضي المريض، وحاضره ومستقبله، والمشكلات التي يواجهها داخل الأسرة، أو العمل. قد يقوم المرضى، أو المعالج، بتأليف المسرحية، وإخراجها، أما المتفرجون فهم غالباً من زملاء المرضى، وأفراد هيئة العلاج، وبعض الزوار. يفسر المعالج ديناميات المسرحية، ويستفيد منها لأنها تظهر الصراع الداخلي، وتنفس عن القلق، وتبصر المريض بمشكلته، مما يساعده على تعديل سلوكه.

من التطبيقات المهمة للعلاج بالتمثيل، ما هو معروف باسم "السوسيودراما"، وهي المسرحية التي تعالج مشكلة عامة لعدد من الأفراد، والمشكلات الاجتماعية بصفة عامة.

8.5- المحاضرات، والمناقشات: يفضل أن يكون موضوع المحاضرات مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة، دون ذكر اسمه. تتضمن المحاضرات موضوعات متعددة، كالعلاقة بين النفس، والجسم، الشعور واللاشعور، التكيف الاجتماعي، وبعبارة موجزة، موضوعات تتعلق بالصحة النفسية.

9.5- الأسلوب المختلط: هو أسلوب يجمع بين طريقة السيكودراما، والمحاضرة، والمناقشة، مما يساعد المعالج في الإفادة من مميزات الأسلوبين.

10.5- النادي العلاجي: ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة، تتيح فرصة للعلاج الجماعي القائم على نشاط المرضى العملي، والترويحي، والاجتماعي. وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية بنشاط رياضي كلعبة الكرة، أو نشاط فني كالموسيقى، والغناء. يتميز النادي بالأمن، والأمان، وإعطاء الفرصة للتفريغ الانفعالي، وتنمية الميول، والتوافق الاجتماعي. (العناني، 2000، ص ص 190-191)

11.5- العلاج الأسري: من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد. وهو علاج يعمل على كشف المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة. وهناك الكثير من نماذج العلاج الأسري. (سري، 2000، ص 193)

وعلى العموم يمكن التمييز بين نوعين من العلاج الجماعي:

- **العلاج الجماعي على المستوى الصغير:** يتركز حول ديناميات الفرد، وإحداث التغييرات في شخصيته، ليتكيف مع الظروف البيئية، فالفرد هو العامل الأساسي الذي نهتم بمعالجته، وتغييره، بينما نترك المعايير، والبيئة الاجتماعية خارج، وداخل المستشفى ثابتة إلى حد ما.
- **العلاج الجماعي على المستوى الكبير:** يركز على ديناميات المجال الاجتماعي، وتناوله، وتغييره. من أهم أهدافه:

1. تغيير المستشفى، أو المركز من مكان للحبس إلى مركز للعلاج.
2. تغيير الجو الاجتماعي في المستشفى، أو العيادة كما يحدث في علاج البيئة.
3. تحليل، وتعديل البناء الاجتماعي، والوظائف الاجتماعية لجماعات المرضى، كنادي المرضى، واتحادات المرضى وغير ذلك.

4. معالجة العلاقات الشخصية في المستشفى، كالعلاقة بين المريض والمريض، والعلاقة بين العاملين فيما بينهم، والعلاقة بين العاملين، والمرضى. ومعالجة المشكلات الإدارية.
5. معالج مشاكل المرضى خارج المستشفى، مشاكل العلاقات العامة، وتنمية البرامج التربوية، والترفيهية، والمهنية، ولخريجي المستشفيات في داخل المجتمع المحلي.
- إنشاء عيادة متمركزة حول المجتمع المحلي. (العيسوي، 2005، ص ص 246-247)
6. يستهدف تغيير اتجاهات الناس حول المرضى العقلين، وأساليب الوقاية، وحول رعاية المرضى، وتحقيق التعاون بين المنزل، والمستشفى بحيث يمكن لبعض المرضى أن يعملوا في المجتمع، ويناموا في المستشفى أو في بيوتهم، ويأتون إلى العيادة النهارية.
7. يستهدف إزالة التوتر الاجتماعي الناتج عن الاختلافات في السلالة، أو الدين، أو الجنس، أو المستوى الاقتصادي.
- ومن المهم أن نشير إلى أن هذا النوع من العلاج الجماعي، على المستوى الكبير، يسعى للعمل كي يستوعب المجتمع المرضى بدلا من عزلهم.

6- الخطوات التي تمر عليها الجماعة العلاجية:

- يحدّد "باخ Bach" الخطوات التي تمر عليها الجماعة العلاجية على النحو التالي:
- 2.3- مرحلة الدفاع والمقاومة: حيث يعبر المرضى هنا عن الصراعات، التي أدت إلى مشكلاتهم الانفعالية. وينحصر دور المعالج في التشجيع على التعبير الحر الطليق عن انفعالاتهم، ومشاعرهم.
- 2.6- مرحلة الائتمان: على الأسرار. وفيها تناقش الأحلام، والخيالات، والخبرات الماضية. هنا يقوم المعالج بالتعزيد، والتوضيح، والكشف عن مصادر الانفعالات اللاشعورية. في هذه المرحلة ينبغي أن تقوم علاقات إنسانية بين أعضاء الجماعة.
- 3.6- المرحلة التكاملية التوقعية: تنتسج التفسيرات، ويزداد شمولها، ويقدم كل عضو ملخصا شاملا. وتتكون هذه الجلسات، من الجلسات السبع الأخيرة، من بين الجلسات البالغ عددها (24) جلسة. هنا يصبح المريض واعيا لصراعاته، ويستطيع تكوين وجهات نظر جديدة نحو نفسه، ونحو الآخرين. (العيسوي، 2005، ص ص 247-253)

المحاضرة السادسة: أنواع العلاجات النفسية

ثالثاً: (العلاج المعرفي)

1- عجلة تاريخية عن العلاج المعرفي:

ظهر العلاج المعرفي في سنة (1970)، بعد تطوّر العديد من المناهج. هو علاج لا يتوجه إلى السلوك، بل إلى التفكير لدى الفرد، المؤدي لسلوك معين. من رواده "ألبرت إليس Albert Ellis"، الذي دارت أعماله حول العلاج العقلاني الانفعالي

Rational –Emotive therapy. (Plante, 2005, P 62). كذلك أعمال "إيرون بيك Aaron Beck" (1976)، المستخدم للعلاج المعرفي في علاج الاكتئاب. وأعمال "ميشن بوم Meichenbaum" (1977) و "باندورا Bandura" (1969-1982) عملوا على إدماج الاتجاه المعرفي، مع الاتجاه السلوكي، والذي يهدف إلى علاج طريقة التفكير، وتغيير المشاعر، بطريقة علاجية، تقوم على الحوار، وتعديل فكرة غير منطقية. ويرى "ألبرت إليس" (1958) أن العلاج المعرفي عبارة عن مدرسة حكمة راقية، تهدف إلى تقبل الفرد لذاته. (Sillamy, 2003, p 211)

2- تعريف العلاج المعرفي:

علاج يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض، بأسلوب المريض الذي اعتاد بواسطته حل مشاكله، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض، كالتخيل والتذكر، والانتباه، الدوافع، والانفعالات، والسلوك. (الحجار، 1990، ص 32)

ويعرفه "بيك Beck" بأنه طريقة مركبة، بنائية، ومحددة الوقت، توجيهية، وفعالة. يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية منها: (القلق، الاكتئاب، الغضب، العدوان، مشكلات الألم...). ويستند العلاج المعرفي إلى أساس منطقي نظري، مؤداه أن سلوك، ووجدان الفرد يكونان محددتين بشكل كبير، بالطريقة التي تبنى بها العالم معارف مختلفة. (العقاد، 2001، ص 33)

3- أسس ومبادئ العلاج المعرفي:

- 1- المشكلات النفسية نتاج قوى حتمية، أو اكتساب خاطئ أثناء التنشئة، وكذلك وجود أخطاء في التفكير، تؤدي إلى تحريف الواقع، وعدم إدراكه إدراكاً صحيحاً.
- 2- ليس هناك تنشئة، أو معتقد، أو فكر صحيح بدرجة مطلقة، إذ تشوبها عراقيل تعوق وصولنا للحقيقة.

- 3- أخطاء التفكير ناتجة عن خبرات، ومقدمات خاطئة.
- 4- تبعا للمواقف، يكون سلوك الأفراد، واستجاباتهم، مع مراعاة الفروق الفردية.
- 5- للوصول لعلاج مشكلة الفرد، المتمثلة في مضمونه الخاطئ للواقع، نتبع نفس أسلوب علاج الفرد لمشاركه، في حياته اليومية.
- 6- مرونة فكر الإنسان، قابلة للتشكيل وإعادة البناء من جديد، تجعله أكثر واقعية، وقادر على إلغاء تفكيره المألوف. (نحوي، 2010، ص 45)
- إذن بإتباع هذه المبادئ، والأسس، نتمكن من خلال العلاج المعرفي من التوصل إلى تحديد أفكار الفرد خاصة اللامنطقية منها، والمسببة لمعظم الاضطرابات، والمشاكل النفسية المؤزمة للحياة، والعمل على تغييرها، وإدراك مضامينها إدراكا صحيحا من قبله. بالتالي الرجوع به إلى التفكير المنطقي البناء للشخصية بمكوناتها، وجوانبها المختلفة.

4- مزايا العلاج المعرفي:

- يعالج الاضطرابات السلوكية، وأنماط سوء التكيف، وكذا العادات السيئة.
- واضح في علاج بعض الاضطرابات، والأمراض السيكوسوماتية، إذ يساعد المرضى على التكيف، وبدء حياة جديدة.
- يقوم العلاج المعرفي على الفحص الدقيق للمشكل، والكشف عن الظروف المحيطة بالفرد مستندا إلى تحليل عملية النمو، والتعرف على إمكانيات المفحوص، ومحدداته أي مواطن القوة، والضعف، دون أن يتخلى، أو يتغاضى عن تحليل العلاقات الاجتماعية.
- يستند العلاج المعرفي السلوكي على تحليل الحوافز، ومدى التحكم الذاتي، كما حددها "لازاروس Lazarus" في: السلوك/ الانفعال/ الإحساس/ التصور/ المعرفة/ العلاقات الشخصية/ الأدوية المتناولة/ توقعات المفحوص/ موقف المعالج.
- كما لا ننسى، أن الطريقة العلاجية في النموذج المعرفي مستمدة من مبادئ التعلم، ومبادئ الإشراف الكلاسيكي، وما في ذلك من التعزيز الإيجابي، والسلبى، المادي، والاجتماعي، وأيضا التغذية المرشدة. (نحوي، 2010، ص 48)

5- العلاج المعرفي حسب "ألبرت اليس Albert Ellis":

1.5- تعريف العلاج العقلي الانفعالي:

هو أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي، ورائده هو "ألبرت اليس Albert Ellis"، وهو علاج مباشر وتوجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته اللاعقلانية

وتحويل معتقداته اللامعقولة التي يصابها خلل انفعالي وسلوكي الى معتقدات يصبحها ضبط انفعالي وسلوكي. (سري، 2000، ص 171)

2.5- نظرية العلاج العقلي الانفعالي (العاطفي) لـ "ألبرت اليس Albert Ellis" (1962-1977):

اهتم "اليس" في بداية عمله بالإرشاد المتعلق بالحياة الزوجية، حيث اعتقد أن مشكلات الأزواج تحدث نتيجة عدم توفر المعلومات، والمعرفة المناسبة، لكنه تنبه فيما بعد إلى أن المشكلات التي يعاني منها مرضاه، ليست فقط نتيجة لنقص المعرفة لديهم، ولكنهم يعانون أيضا من اضطرابات عاطفية.

بعدها لجأ إلى التحليل النفسي، وأورد أن (50%) من مجموع مرضاه يشفون تماما، أما العصبيون ف: (70%) منهم كانوا يشفون تماما، ومع ذلك لم يقتنع باستخدام هذا الاتجاه في العلاج. ثم تحول إلىالفرويدية الحديثة، وأصبح أكثر نشاطا وإيجابية في تناوله للحالات المرضية. وانطلاقا من هذا المنهج في العلاج فإن (63%) من المجموع الكلي للمرضى يتخلصون من اضطراباتهم، أما العصبيون فقد وجد أن (70%) منهم يشفون تماما. وقد تم تحقيق هذه النتائج في وقت أقصر، وعدد أقل من المقابلات، غير أنه لم يقتنع بالنتائج.

ثم تحول اهتمام "ألبرت" إلى نظرية التعلم الشرطية، محاولا استخدامها في الإرشاد الخاص بالحالات التي عالجها نحو المزيد من الانغماس في أنشطة مناسبة، إلا أنه لم يقتنع بهذا الأسلوب من العلاج أيضا.

واتجه "اليس" سنة (1954)، إلى الأسلوب العقلي العاطفي، وبدأ مقتنعا أن السلوك اللامنطقي والعصابي المتعلم في وقت مبكر، يستمر في الظهور حتى إذا لم يعزز، ولأن الأفراد يستمرون في تعزيز أنفسهم عن طريق إقناع أنفسهم، ومقاومتهم للعلاج. لهذا كان يعلم مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم، ليتفق مع الأسلوب العقلاني في حل المشكلات، وشعر بأن حوالي (90%) من المعالجين بهذه الطريقة أظهروا تحسنا ملموسا خلال عشرين جلسة. (جودت وسعيد، 1999، ص ص 137-138)

ثم تعاون كل من "ألبرت اليس وهاربر" عام (1962) فوضعا نظرية علاجية نفسية، تعتبر اليوم من النظريات الرائدة في العلاج النفسي، أسماها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي، أو التدريب السلوكي العقلاني.

- تسمى أيضا نظرية (ABC)، فالرمز (A) هو الخبرة، أو الحادثة الداخلية، أو الخارجية المنشطة للعمليات التفكيرية (B). و(B) هو المعتقد، أو جهاز المعتقد، أو التأويل للخبرة (A).

- و(C) هو رد الفعل الانفعالي، والاستجابة السلوكية الناجمة عن(B).

- إنَّ (A) أي المنبه الذي أثار العمليات التفكيرية لا يحدث (C)، أي الانفعال، أو السلوك، ولا علاقة لـ (A) بالسلوك (C).

- فالذي يخلق الانفعال، والسلوك هو (B) أي جهاز المعتقد، وتعد (B) العامل المعرفي الوسيط في إحداث الانفعال، والاستجابة السلوكية.

- ويعتبر أصحاب المدرسة المعرفية، أن الاضطراب النفسي يولده جهاز المعتقد (B)، ولا يمكن تبديل الاضطراب الانفعالي ما لم يتم إعادة تنظيم، وعقلنة التفكير الخاطئ الذي أحدث الاضطراب الانفعالي. -لا تهمل هذه المدرسة العوامل البيولوجية، والوراثية، والاكْتساب الاجتماعي في الاضطراب النفسي، ولكن تضع عملية تبديل البنية المعرفية المقام الأول في العلاج النفسي.

-تقييم هذه النظرية وزنا كبيرا لنوعية التفكير المسبب للاضطراب النفسي، حيث تجد أن المطالب التي يفرضها الفرد على ذاته باستخدام الصيغ: يجب، يتعين، لابد...الخ، هي التي تسبب الإحباط، والتعامل السلبي مع المشكلات التي تواجهه.

- كما وأنَّ صيغ المبالغة. "أمر مخيف"، "شيء مريع"، "لا أستطيع أن أتحمل"، أيضا تحمل التفكير الكارثي، الذي بدوره يجعل الفرد يتعامل مع الموقف سلبا فيقع فريسة القلق، والاكْتئاب. (الحجار، 1990، ص ص 42-43)

ويعد العلاج المعرفي الانفعالي السلوكي رافدا هاما، من روافد العديد من الأساليب العلاجية المعرفية، التي ظهرت بعد عام (1950)، حيث أعلن "اليس" عن نظريته في العلاج المعرفي الانفعالي السلوكي مثل: "بيرن Burne" تحليل العبر/ تفاعلي، و"فرانك Frank"، "كيلي kelly" ونظرية البناءات الشخصية، "فليبس Phillips" والإرشاد عن طريق التدخل، "روتر Rotter" والإرشاد عن طريق التعلم الاجتماعي، "وولب woolpe" والعلاج عن طريق الكف المتبادل وغيرهم. وتؤكد تلك الأساليب العلاجية على أهمية التغييرات المعرفية في عملية العلاج النفسي.

وقد توسع "اليس" عام (1994) بأسلوبه العلاجي ليتناول اضطراب العصاب ما بعد الصدمة، ورأى اتفاقا مع الاتجاهات الأخرى من العلاج المعرفي السلوكي. إن ضحايا هذا العصاب كأولئك الذين يتعرضون للاغتصاب أو لحوادث تحطم السيارات...يساهمون بدرجة كبيرة في تعرضهم لاضطراب شديد،

باعتمادهم لاعتقادات، وأفكار لا عقلانية*، أو مختلة وظيفيا، ولنتمكن من تخفيف أضرارهم، يفضل أن يتم علاجهم بأسلوب إعادة البناء المعرفي.

زاد توسع "اليس" أيضا بأسلوبه هذا، لتشمل تطبيقاته الإكلينيكية عددا من الاضطرابات المعرفية كالتى تتتاب الانتباه، والذاكرة فعمليات التفكير، كما تشمل اضطراب العلاقات الاجتماعية، واضطراب الشخصية، خصوصا اضطراب الحد الفاصل (العصاب والذهان)، أو ما يعرف بالشخصية الحدية، إذتظهر أعراض للعصاب، وأخرى للذهان، ويصبح من الصعب على المعالج تمييز الاضطراب. (عبد الله، 2008، ص ص99-101)

بعد أن وضع "اليس" هذا النموذج استكملة، وطوره حتى أصبح نموذجا جديدا يسمى (ABCDEF) إذ تمثل الحروف الثلاثة الجديدة، الأسلوب الإرشادي العلاجي الذي انتهجه "اليس" مع عملائه.

فالحرف **(D) Disputaion**: يتضمن مفهوم المجادلة، والاحتجاج على المعتقدات غير العقلانية، والأفكار الخاطئة، مما يجعل العميل يتحدى نفسه، وأفكاره، ومعتقداته، ويجادلها، ويحتج على عدم منطقيتها ثم يغيرها. بمعنى آخر يقوم المرشد بفحص، ومهاجمة الأفكار اللاعقلانية المتسببة في الاضطراب النفسي لدى الفرد، وتعديلها.

أما الحرف **(E) Final new effect**: يتضمن التأثير النهائي الجديد، الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره، واعتقاداته غير العقلانية، إلى أفكار صحيحة، واعتقادات عقلانية. أي أن يقوم المرشد بتغيير الأفكار التي تم مهاجمتها بأفكار عقلانية، من خلال تعديل نسق التفكير لدى الفرد، وتبنيه فلسفة جديدة.

الحرف **(F) Feelings**: يتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد، بعد أن يصل إلى حالة من الارتياح العام، والاستقرار النفسي. وتعتبر الخطوة الأخيرة التي من خلالها تتغير انفعالات الفرد السلبية، إلى انفعالات موجبة، وهو الهدف الرئيسي للعلاج العقلاني الانفعالي.

وأكدت نتائج البحوث، والدراسات السابقة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض بعض الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية لدى عينات من ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة العربية تتضمن المخاوف، والعزلة، والعدوانية. (عبد الله، 2008، ص ص101)

3.5- أهداف العلاج العقلي الانفعالي:

* لاعقلانية: غير منطقي، مخالف للمنطق. (إدريس، 2005، ص ص635)

صمّم هذا العلاج أصلاً لمعالجة الاضطرابات المعتدلة عند الأفراد، ويمكن بواسطته مساعدة العديد من الأفراد قليلي الخبرة، والتجربة، والذين يعانون من القلق، والعدوان. يستخدم مع المجموعات الكبيرة، التي تتراوح ما بين (50-100) عضواً أو أكثر، ومع المجموعات الصغيرة من (3-10) أعضاء. لتحقيق الأهداف التالية:

- يساعد أعضاء المجموعة على فهم أصل مشكلاتهم السلوكية، والعاطفية، والتغلب عليها.
 - يساعد الأعضاء على فهم مشكلات الآخرين، ويعلمهم كيف يساعدونهم في التغلب عليها.
 - يعلمهم الطرق المقلّلة من تصرفاتهم اللاعقلانية، ومن اضطراباتهم إلى حد أدنى.
 - يسهم أعضاء المجموعة بتقديم الاقتراحات، والافتراضات، والتعليقات حول حل المشكلات.
 - توفر المجموعة التغذية الراجعة. فالمشاركون يبدؤون برؤية أنفسهم، كما أن الآخرين يرونهم، ويوجد مجال لأن يلاحظوا سلوكياتهم بشكل أوضح، كما يكتسبون مهارات اجتماعية خلال الجلسات.
- يعتبر العلاج الجماعي في هذه النظرية أفضل اقتصادياً من العلاج الفردي، من ناحية تشجيع المشاركين على الانخراط فيه. (جودت، سعيد، 1999، ص 142)

وقد أشار "اليس" إلى أنّ هدف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

- مساعدة المريض على التعرف على أفكاره غير العقلانية، والتي لها تأثير سلبي عليه.
- تشجيعه على الاعتراض عليها، ومحاولة التخلص منها.
- تشجيعه على تعديل الاعتقادات غير العقلانية، وغير الواقعية، والخادعة للذات، واكتسابه أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية، وإيجابية بعدة طرق، أهمها الحوار الفلسفي، والطرق الإقناعية، بما يساعد على تخفيف حدة القلق، ولوم الذات لديه، وإكسابه القدرة على الحكم على الأشياء من حوله حكماً سليماً.

كما أوضح كل من "اليس" و "برنارد" أهم معايير الصحة النفسية للفرد، والتي تمثل أهدافاً خاصة

بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هي:

- الاهتمام بالذات - التوجيه الذاتي.
- تحمل الإحباط بشكل واضح - المرونة.
- التمسك بالأهداف الخلاقة - التفكير العلمي.
- توقع حدوث تغيرات مفاجئة في الحياة، وتقبلها.
- تقبل الذات - تقبل المخاطرة، مع السعي الدائب نحو تحقيق الذات.

- عدم المثالية.
- المسؤولية الذاتية عن الاضطرابات الانفعالية بعيدا عن الظروف الخارجية. (شقيير، 2002، ص 230)

وعموما فإنَّ الهدف الكلي لهذا العلاج هو تقليل نزعة هزيمة النفس عند العميل، والوصول إلى فلسفة حياتية أكثر واقعية، وهناك هدفان أساسيان وهما:

- تقليل قلق العميل (أي لوم نفسه)، وعدوانيته (أي لوم العميل للآخرين، والعالم).
- تعليم العميل طريقة لمراقبة نفسه، وملاحظتها، وتقديرها، والتأكيد لنفسه أنَّ تحسن حالته سوف يستمر. وبهذا فإنَّ الهدف الرئيسي من مشورة المرشد النفسي هو تعليم العميل كيف يتحرى، ويناقش أفكاره اللاعقلانية.

4.5- المفاهيم الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي:

يقوم هذا العلاج على بعض التصورات، والافتراضات المتعلقة بطبيعة الإنسان، وطبيعة التعاسة، والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها. من بين هذه الفروض:

- الإنسان حيوان عاقل متفرد في نوعه، حين يفكر، ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة، والكفاءة.
- الاضطراب الانفعالي، والسلوك العصابي يعتبران نتيجة للتفكير غير المنطقي، والانفعالي، وهما ليسا منفصلين، فالانفعال يصاحب التفكير، وهو في حقيقته -الانفعال- منحاز ذاتي وعقلاني.
- التفكير غير العقلاني يرجع في نشأته إلى التعلّم المبكر غير المنطقي. فالشخص لديه استعداد لذلك التعلّم بيولوجيا، كما أنه يكتسب ذلك من والديه خاصة، ومن الثقافة التي يعيشها.
- الإنسان حيوان متكلم، والتفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية، وبما أن التفكير يصاحب الانفعال، والاضطراب الانفعالي، فإنَّ التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة باستمرار الاضطراب الانفعالي.
- إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات، لا تقرره الظروف، والأحداث الخارجية فحسب، ولكن تقرره أيضا ادراكات الفرد، واتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم استخدامها، أو تمثيلها.
- الأفكار، والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك، والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيًا. (ملحم، 2001، ص 429)

• يتأثر الأفراد بأفكار الآخرين، وبالعواطف السلبية (القلق، الشعور بالذنب، الحقد...) بدرجة كبيرة، ويعتقد المعالج بهذه الطريقة بأنه لا يمكن أن نلوم أي فرد على أي سلوك يقوم به، غير أن كل فرد مسؤول عن سلوكه.

• الأحداث الخارجية ليست هي المسؤولة مباشرة عن اضطراباتنا النفسية، لكن طريقة تفكيرنا تجاهها هي المسؤولة عن الاضطراب.

• يميل الأشخاص إلى تقدير أعمالهم، وسلوكاتهم على أنها جيدة، أو سيئة، ويقدرون أنفسهم كأشخاص جيدين، أو سيئين على أساس انجازاتهم. وتقدير ذواتهم يؤثر على مشاعرهم، وتصرفاتهم، وعملية تقدير الذات أحد المصادر الرئيسية في اضطراباتهم الانفعالية. لذا على المعالج إعلام المسترشدين كيف يفصلون تقييم سلوكياتهم عن تقييم ذواتهم، وكيف يتقبلون أنفسهم بالرغم من وجود عيوب فيهم. (جودت وسعيد ، 1999، ص ص 138-139)

5.5- نمو الشخصية في النظرية العقلانية الانفعالية:

ينظر العلاج العقلاني الانفعالي إلى الفرد العادي، على أنه ينمو في صورة رغبات شخصية، وأمني، وتفضيلات تجعل من كل شخص يختلف عن غيره من الأفراد، حيث أن لكل منا عددا هائلا من السمات، والتفضيلات، التي تتراوح أيضا من البسيط، والكثيف تبعا للجوانب الوراثية، والخبرات الاجتماعية لكل منا. ومع كل هذا فإن البشر يتشابهون في الجوانب البيولوجية العامة مثل الأكل، والإخراج، والتنفس، والحركة، والانتقال إلى أعمار أكبر، إلا أن "إليس" قد صاغ مجموعة من المفاهيم الأساسية لنظريته الخاصة بالعلاج العقلاني الانفعالي، تسهم في التعرف على وجهة نظره في الشخصية، ومنها:

• **الاستعدادات البيولوجية:** ترى النظرية وجود أساس بيولوجي لسلوك الإنسان، وذلك على العكس من معظم الطرق العلاجية الأخرى. ويجزم "إليس" أن الإنسان يملك ميولا غريزية (طبيعية) تجاه العادات، والمتعة، والحركة، والمزاح، والسلبية المقترنة بالتفكير الإيجابي، ولاسيما فيما يتعلق بالآخرين، وأكثر من ذلك فإنه يرى أن الإنسان يولد ولديه ميول قوية على أن كل أمور حياته تسير نحو الأفضل، وهو جاهز ليدين، أو يلوم نفسه، والآخرين، والعالم، عندما لا يحصل على ما يريد. وممن تحدثوا في هذا الأمر "أبراهام ماسلو و كارل روجرز"، اللذان أشارا إلى أن الإنسان يولد وهو يتمتع بميول قوية لتطوير نفسه، وتحقيق ذاته.

كما ترى النظرية أيضا، أن النضج الانفعالي هو ائزان دقيق، بين اهتمام الفرد بالعلاقات مع الآخرين، ومبالغته في الاهتمام بها، ذلك أنه إذا كان هذا الاهتمام كبيرا جدا، أو قليلا جدا، فإن الفرد سوف ينزع إلى أن يخذل مصلحته، وأن يسلك بصورة اجتماعية معادية، ولكن إذا تقبل الحقيقة الواضحة، وهي أنه من المرغوب فيه، ولكن ليس من الضروري أن يكون علاقة طيبة مع الآخرين، فإنه ينزع إلى أن يكون صحيحا انفعاليا.

• **تأثير المجتمع (التأثير الحضاري):** يميل البشر فطريا إلى أن يخضعوا للتأثير، وبصفة خاصة أثناء مرحلة الطفولة، ويكون هذا التأثير من أفراد أسرته، ومن أقرانهم المباشرين، وكذلك من جانب البيئة الحضارية التي يعيشون فيها بوجه عام (المجتمع)، على الرغم من أن هناك اختلافات شاسعة بين الأفراد في هذا الصدد (الخضوع للتأثير)، فإن البشر يضيفون اضطرابهم الانفعالي، وعدم المنطقية بالخضوع لتعاليم الأسرة، والمجتمع، وتقاليدهما.

• **أهمية البصيرة:** يذكر "إليس" أن بصيرة العميل بنفسه، التي يكتسبها عن طريق التحليل النفسي قد تكون مضللة، وغير صحيحة، لأنها تقود العميل إلى أن يستنتج بأن الحوادث هي التي تسبب الاضطرابات، والانفعالات.

وعليه فالنظرية تعتقد أن الحوادث ليست هي السبب الحقيقي لانفعالاتهم، وإنما نظرتهم لها، وأفكارهم عنها.

6.5- مميزات العلاج العقلاني الانفعالي:

- من أكثر النظريات المعرفية الهامة في وصف الاضطرابات الانفعالية.
- يسمح للمعالج أن يعلم العميل كيف يناقش (أو كيف يعترض) على الافتراضات المتخاذلة عن نفسه، وعن الآخرين.
- نظرا لأن هذا النوع من العلاج مبني على نموذج تعليمي إقناعي، ويعلم العميل كيف أنه يسبب الإزعاج لنفسه بأفكاره غير العقلانية، ومن ثم فإنه يسعى إلى كشف هذه المعتقدات، والأفكار غير العقلانية لدى العميل، كما يعلمه كيفية التخلص منها، واستبدالها.
- بواسطة هذا العلاج، يمكن للمعالج أن يوضح لنفسه كيف يمكن لعملية مناقشة نفسه، وتحديه لأفكاره اللاعقلانية، ويساعده على كيفية التخلص منها، واستبدالها بأخرى عقلانية.
- لا يسعى إلى مجرد إزالة الأعراض، بل إلى تغيير فلسفي عميق ودائم للفرد.
- التأكيد على التقبل الذاتي للفرد بدون قيد، أو شروط.

- التأكيد أن تحمل الإحباط حتى ولو كان منخفضاً، يؤثر في إحداث اضطراب انفعالي.
- التأكيد على نجاح العلاج العقلاني الانفعالي في التعامل مع الاضطرابات النفسية، كالقلق، والاكتئاب. (شقيب، 2002، ص 233)

7.5- الأفكار غير العقلانية حسب "اليس":

يرى أن الاستجابات العاطفية المشحونة، تتبع حادث الولادة، والحلقة الفارغة التي يدور فيها الفرد. (نحوي، 2010، ص 46)

وقد عرفها بأنها تلك الأفكار السالبة، والخاطئة، وغير المنطقية، وغير الواقعية، والمتسمة بعدم الموضوعية، والذاتية، وتتأثر بالأهواء الشخصية، والمبنية على توقعات، وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الضن والاحتمالية، والتهويل، والمبالغة، والتي لا تتفق مع إمكانيات الفرد الواقعية. (عبد الغفار، 2007، ص 646)

وأوضح هذا الأخير إحدى عشرة فكرة، أو قيمة غير عقلانية، أو خرافية، وغير ذات معنى. لكنّها رغم ذلك شائعة لدى المجتمعات. وتؤدي بالضرورة إلى انتشار العصاب. (ملحم، 2001، ص ص 429-431) وهي:

1. يجب أن يكون الإنسان محبوب دائماً.
2. يجب أن يكون شخصاً أكثر كفاءة، وإنجازاً.
3. وصف الناس بالوضاعة، والحقارة.
4. من الكوارث، سير الأمور على غير ما يريده الإنسان، وما تسببه من إحباط. إذ أن التعرض للإحباط يعتبر أمراً عادياً. (نحوي، 2010، ص 46) لكن من غير المنطقي، وغير العادي أن يقابل بالحزن الشديد، والدائم لأسباب عديدة منها:
 - لا يوجد سبب لاختلاف الأشياء عما هي عليه في الواقع.
 - الشعور بالهم، والحزن لن يغيّر كثيراً من الموقف الحالي، بل يزيده سوءاً.
 - إذا كان من المستحيل فعل شيء إزاء الموقف، فالشيء الوحيد المعقول هو أن نتقبله.
 - الإحباط لا يؤدي إلى الاضطراب الانفعالي، إلا إذا صور الإنسان الموقف بصورة تجعل الحصول على الرغبات ضرورة لتحقيق السعادة، والرضا.
5. الظروف الخارجية هي سبب تعاسة الإنسان.
6. الانشغال المبالغ فيه بالأمور الخطيرة.

7. ضرورة تفادي المسؤوليات، والصعوبات الشخصية.
8. ضرورة استناد الفرد لآخرين بهدف المساعدة.
9. الخبرات الماضية متصلة، ومحددة للسلوك الحاضر.
10. أن يحزن الفرد على مصير الآخرين، ومشاكلهم.
11. يجب أن يكون هناك حل صحيح، وكامل لجميع مشكلات الحياة. وهو فرض غير معقول للأسباب التالية:

- لا وجود لحل كامل صحيح، ووحيد لأي مشكلة.
- المخاطر المتخيلة بسبب الفشل في التوصل إلى الحل الصحيح تعتبر غير واقعية. ولكن الإصرار على وجود مثل هذا الحل قد يؤدي إلى القلق، أو الخوف.
- الإصرار على الكمال قد يؤدي إلى حلول أضعف مما يمكن أن تكون. والعاقل هو من يحاول أن يجد حلولاً كثيرة، ومتنوعة للمشكلة الواحدة، ثم يختار أحسنها، وأكثرها قابلية للتنفيذ مدركاً أنه لا يوجد حل كامل بصورة مطلقة. (ملحم، 2001، ص ص 429-431)

أضاف "عبد الستار" أساليب أخرى للتفكير الخاطئ، تؤدي إلى القلق، والاضطراب الانفعالي: المبالغة، التعميم، التوقعات السلبية السيئة، الميل إلى إدانة الآخرين، أخطاء التحكم والاستنتاج. (شقيير، 2002، ص 229)

وقد نشر المعالج النفسي "واين فروجيت Wayne Froggatt" مقالا عام (1997) أشار فيه أنّ هناك اتجاهاً متزايداً بين ممارسي العلاج العقلاني، بالاستغناء عن تعبير المعتقدات اللاعقلانية، واستخدام تعبير آخر هو الأفكار المحببة للذات. وحدّد لها (04) أربعة شروط لابد من توافرها لوصف معتقد بأنه لا عقلائي:

1. أن يكون مشوهاً للواقع، أي يسيء تفسير الأحداث، أو يتضمن بعض الأساليب غير المنطقية لتقييم المرء لنفسه، وللمحيط.
2. أن يحول المعتقد بين المرء، وتحقيق الأهداف.
3. أن يثير انفعالات متطرفة ملحة تسبب لصاحبها الأذى، وتمنعه من الحركة.
4. أن يؤدي إلى إقدام المرء على أنواع من السلوك تلحق الضرر به، وبالآخرين.

وتعرّف "غادة محمد عبد الغفار" الأفكار السلبية على أنها: "تلك التعبيرات، والتصورات السلبية حول الذات التي تطرأ على تفكير الفرد بشكل متكرر، وتلقائي". (عبد الغفار، 2007، ص ص 646-647)

على هذا فإنّ العلاج يكون بالاستناد إلى العلاج العقلاني الانفعالي، للتقليل من القلق، وقهر الذات، ومساعدة المريض على التحليل المنطقي للأفكار معتمدا على التقنيات التالية:

1- أساليب معرفية: إعادة النظر في الأفكار، وتقديم المعلومات، والشرح بهدف تخلي المريض عن كل الأفكار الخاطئة.

2- أساليب تعميمية.

3- أساليب انفعالية إظهارية: قائمة على الوعظ العاطفي، والنمذجة، وهي أربع سياقات:

- سياق الانتباه.
- سياق التخزين.
- سياق الإنتاج الحركي.
- سياق التحفيز. (نحوي، 2010، ص 47)

8.5- مراحل العلاج حسب "اليس":

علاجه العقلاني الانفعالي مصمم أكثر للأخطاء المعرفية المعينة الموجودة في الاكتئاب. ويبدأ المجال بتقدير كامل لأعراض العملاء، متبوعا بأربعة مراحل متتابعة من العلاج:

* المرحلة الأولى: زيادة النشاطات، والمزاج المرتفع: يحدّد المعالجون المرحلة بالنسبة للعلاج المعرفي، بتشجيع العملاء على أن يصبحوا أكثر نشاطا وثقة، ويستخدم مجال يشبه السلوكي، يقضي فيه المعالج، والعمل وقتا خلال كل جلسة يعدون قائمة مفصلة بنشاطات مستمرة في الأسبوع القادم، وقد تقتصر القائمة الأسبوعية المبدئية على مثل هذه النشاطات البسيطة، كزيارة صديق وتناول الغداء مع الأسرة، وبالتدرج تصبح المخصصات أكثر تحديا، ولكن في تناول العميل، وحينما يصبحون أكثر نشاطا من أسبوع إلى آخر، يتوقع تحسين مزاجهم.

* المرحلة الثانية: فحص، وإبطال الأفكار التلقائية: ويساعد المعالجون المعرفيون بعد ذلك على تعليمهم بخصوص أفكارهم التلقائية السلبية الصارمة، تخصيص مثلا: واجب منزلي يجب أن يتبين فيه العميل، ويسجل الأفكار كما تحدث. وتستعرض الأفكار التلقائية بعد ذلك في جلسة العلاج، والعمل بالطبع يأخذ في الاعتبار الأفكار الواقعية، ولكن المعالج يشك في صدقها. وجلسة بعد جلسة، ينغمس

المعالج، والعمل في شكل من الأمبريقية التعاونية التي يختبران فيها الحقيقة الموضوعية وراء الأفكار، وغالبا ما يستنتج أنها لا أساس لها.

*** المرحلة الثالثة: تحديد التفكير المشوه، والتحييزات السلبية:** عندما يبدأ العملاء في تبيين الأخطاء في تفكيرهم التلقائي، فإنّ المعالجين المعرفيين، يبينون لهم كيف أن عمليات تفكيرهم اللامنطقية قد تساهم في هذه الأفكار. وبينما يستعرض العملاء أفكارهم التلقائية، وأخطائهم في التفكير، يساعدهم المعالجون كذلك على تبيين أن كل تفسيراتهم للأحداث تقريبا بها تحيز سلبي. وقد تستخدم تقنيات متنوعة لمساعدة العملاء على تحديد، وتغيير أسلوبهم المتحيز في التفسير.

*** المرحلة الرابعة: تغيير الاتجاهات الأولية:** في المرحلة النهائية من العلاج، يساعد المعالجون العملاء على تغيير اتجاهاتهم الأولية، والاعتقادات المركزية التي جعلتهم على استعداد للاكتئاب في المحل الأول.

وخلال المراحل الثلاثة الأولى من العلاج، يكون كثير من العملاء قد بدؤوا في رؤية سوء فاعلية اتجاهاتهم، ويكونوا قد بدؤوا في تغييرها من أنفسهم. وبتشجيع العملاء على اختبار اتجاهاتهم، فإنّ المعالجين يستطيعون أن يقوموا بمراجعة إضافة. وقد ابتكر المعالجون النفسانيون مفاهيم، وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية، والفكرية في الاضطراب النفسي منها:

- عند "أدلر Adler" تشير إلى أسلوب الحياة الذي يتبناه العصابي، أو الذهاني.
 - عند "ألبرت اليس Ellis" يستخدم مفهوم الدفع المتعقل. (فايد، 2008، ص ص 304-309)
- يؤكد "اليس Ellis" في نظريته، على أن الاضطرابات النفسية تولدها أفكار الفرد، وأنها لا تنشأ عن الخبرات، والحوادث التي يمر بها الناس، وإنما بسبب الاعتقادات التي يحملونها عن هذه الحوادث، وقد تكون هذه الاعتقادات لا عقلانية، وبالتالي تدفع من يؤمنون بها إلى أن يصبحوا مضطربين، ومكتئبين، وغير فعالين، وغير سعداء، وبالمقابل فإنهم إذا حرروا أنفسهم من تلك المعتقدات اللاعقلانية، فإنه يصعب عليهم الوقوع فريسة للاضطرابات العاطفية، أو على الأقل فإن اضطراباتهم العاطفية لا تدوم.
- كما تؤمن هذه النظرية بأنّ التفكير يسبق الانفعال، وتوجد علاقة تفاعل متبادل بين التفكير، والانفعال، والسلوك. إذ يوجد اتصال متبادل بين هذه الوحدات، فهي غير منفصلة، وتؤثر في بعضها البعض، وأن أي تغيير في واحدة منها يؤدي إلى تغيير متزامن في الآخرتين.

إن جوهر نظرية العلاج العقلاني الانفعالي يتلخص في أن: ألم الكائن البشري يصدر عن مصدرين: داخلي، وخارجي. الأول هو الألم الذي يقع على أجسادنا من جوع، أو مرض أي الألم الفيزيائي. أما الألم من النوع الثاني، فهو الذي يتأتى من التفكير الخاطئ اللاعقلاني. إذ أن تأويلات، وتفسيرات الفرد هي المسببة لرد الفعل السلوكي الانفعالي. (عبد الصاحب، 2011، ص 119)

إن وراء كل انفعال ايجابي (كالرضا عن النفس، وتوقع الطيب، والسرور...)، أو سلبي (كالاكتئاب، والقلق...) بناء معرفي، ومعتقد، وطريقة تفكير تسبق ظهوره، فإذا كانت طريقة التفكير منطقية عقلانية، يصبح كلا من الانفعال، والسلوك ايجابيا، وهادئا، ودافعا للنشاط، والبناء، أما إذا كانت طريقة التفكير غير منطقية، غير مقبولة، فإن الاضطراب سيسيطر على كل من السلوك، والانفعال بدرجة مرتفعة.

9.5- خطوات العلاج التي يتبعها المرشد حسب نظرية "ليس":

1- جعل العميل واعيا لأفكاره اللامنطقية، وتفكيره الداخلي، أي إقناعه بأن تفكيره غير منطقي. والتوضيح له أن السبب في اضطرابه هو سلسلة الكلمات التي يقولها لنفسه. وكذلك الكشف عن التفكير الداخلي الهادم للذات في ماضي، وحاضر العميل.

2- تغيير تفكيره الداخلي اللامنطقي، وتعليمه كيف يتحدى، يهاجم، ويعيد، ويستبدل كلماته الداخلية مرة أخرى، كي يصبح تفكيره الداخلي أكثر منطقية. والنظرية العقلية العاطفية تؤمن بأن العميل لا يستطيع تغيير أفكاره دون مساعدة.

3- يناقش المعالج مع المتعالج الأفكار اللامنطقية، وفلسفته في الحياة بشكل عام، ولا تقتصر المناقشة على الأفكار الخاطئة المحددة التي يتبناها العميل، بل يتجاوزها إلى الأفكار اللامنطقية العامة.

4- يهاجم المعالج العقلاني العاطفي الأفكار اللامنطقية المحددة، والعامة عند العميل بطريقتين رئيسيتين:
- يتصرف المعالج النفسي كموجه دعاية بشكل معاكس، وصريح، وناقض، ويرفض مباشرة العواطف السلبية، والمعتقدات اللامنطقية المغروسة في ذهن المتعالج.
- يشجع المعالج النفسي ويقنع، وأحيانا يصر على اشتراك المتعالج في بعض النشاطات. الشيء الذي يخدم تغيير اتجاهات المتعالج، بالتالي التغيير في سلوكه.

10.5- أساليب العلاج العقلاني:

في عملية العلاج العقلاني العاطفي، يقوم المعالجون بتعليم المتعالج كيف يفكر بمنطقية بحوادث الحياة، وفلسفتها، وبالتالي تغيير سلوكه وعواطفه. ومن أهم الأساليب المستخدمة:

- **التنفيذ، الإقناع، التعليم:** ينفذ المعالج الأفكار اللاعقلانية المفجعة، ويساعد على جعل أفكارهم عقلانية، ويشرح مستعينا بالأمثلة لهم، كيف تسبب هذه الأفكار اللاعقلانية الاضطرابات الانفعالية، بحيث يقنعهم أن يهاجموا اعتقاداتهم غير العقلانية، والسلوكات الشاذة، يزود المتعالجين بالمعلومات التي تساعدهم على فهم اضطراباتهم الانفعالية، والخطوات التي يستطيعون إتباعها لتقليل الاضطراب. كما يعلم أعضاء المجموعة استخدام التحليل المنطقي الكامل، وأن يقللوا من افتراضاتهم الخاطئة، وأن ينكروا تجريبيا صحة التفكير المسبب لاضطراب أعضاء المجموعة الآخرين.
- **الواجبات، أو المهمات البيتية:** يهتم المعالج بهذه الطريقة، لأنها تساعد الأعضاء على أن يفكروا، ويشعروا، ويسلكوا بطريقة أكثر عقلانية. وتقدم هذه الواجبات من قبل القائد بالإضافة إلى أعضاء المجموعة الآخرين، إذ يمكن أن تتفد داخل المجموعة، أو خارجها.
- **التقليد، ولعب الدور:** يعتبر الوضع الجماعي مناسباً بشكل خاص للعديد من أساليب السلوك، والمعرفة، كإجراء التدريب على القيام بالسلوك، والتدريب على توكيد الذات. لكن قد يتردد بعض الأعضاء في الكشف، والإفصاح عن أنفسهم أمام المجموعة لخوفهم من النذب، والرفض. والمجموعة توفر لهؤلاء فرصة المجازفة في الكشف عن ذواتهم، ويتربحوا النتائج. ويعتقد "اليس" أن لعب الدور الذي يستلزم إعادة تكوين البناء المعرفي، حول المواقف التي يتم كشفها بالخبرة، أكثر فعالية من لعب الدور الذي ليس به أي نوع من التحليل المعرفي، وإعادة البناء المعرفي، والتعلم الذي يحدث من خلال المحاكاة، والتقليد مشابه للتعلم الذي يتم من خلال لعب الدور. ويقول "اليس" إن العلاج الفعال يتضمن دائماً التقليد، فمثلاً إذا أتاحت فرصة لعضو في المجموعة أن يحدد، ويغير أساليب التفكير، والمشاعر، والسلوك التي تسبب انهزام الذات، يستطيع أن يشكل نموذجاً للمشاركين الآخرين.
- **الضبط الإجرائي للتفكير الوجداني:** يشير "اليس" إلى أنه على المتعالجين أن يتعلموا كيف يتخلون عن اعتقاداتهم اللاعقلانية، ويغيروا من سلوكياتهم غير المرغوبة، عن طريق تشجيعهم، وتعزيزهم عند انجاز مهامهم الصعبة، ويظهر مستخدمو العلاج العقلي العاطفي للمتعالجين كيف يستخدمون أسلوب الإشراف الإجرائي، في انجاز الأشياء التي يعتبرونها صعبة، أو التي يخافون من عملها.
- **التدريب على استخدام المهارات:** التدريب على مهارات ضبط النفس، يعني تدريب المتعالجين على المهارات الخاصة التي يرغبونها، ويتقنون فيها... والافتراض هنا هو أنه من خلال اكتسابهم المهارات

التي كانوا يفتقرون إليها، سيشعرون بالثقة بأنفسهم، ويكتسبون بالخبرة تغييرات مهمة في طرق تفكيرهم، وشعورهم، وسلوكياتهم. ويقول "ليس" تظهر التغييرات ليس بسبب زيادة مهاراتهم فحسب، بل أيضا خلال إدراكهم لقدراتهم، ولتقديرهم لذاتهم حول كفاءتهم المكتسبة حديثا.

- **التغذية الراجعة:** تعد جزءا أساسيا في العلاج الجماعي، يحصل الأعضاء عليها من خلال المجموعة، آخذين بعين الاعتبار انجازاتهم غير الفعالة، وتفكيرهم غير العقلاني، والسلوكيات، والجمل، والأفكار التي تسبب التخريب للذات. عندما يستخدم الأعضاء التغذية الراجعة يستطيعون ممارسة سلوكيات جديدة تقوم على افتراضات جديدة تبعث على الارتياح. تستخدم في طريقة العلاج العقلاني العاطفي أساليب تعليمية مساعدة، تعتبر جزءا مهما من الجلسات مثل: الفيديو، الأفلام... (جودت، عزة، 1999، ص ص 143-146)

6- العلاج المعرفي حسب "بيك":

يتألف العلاج المعرفي بمعناه الواسع من كل المداخل التي من شأنها أن تخفف الكرب النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة ولا يعني تركيزنا على التفكير أن نلغي أهمية الاستجابات الانفعالية التي هي المصدر المباشر للكرب بصفة عامة. إنما يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو من طريقة تفكيره وتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكننا أن نخدم أو نغير الاستجابات الانفعالية الزائدة أو غير المناسبة.

هناك وسائل عديدة لمساعدة المريض أن يقيم نفسه وعالمه تقييما أكثر واقعية فهناك:

- **المدخل العقلاني (intellectual):** الذي يتألف من كشف المفاهيم الخاطئة واختبار صحتها وتعويضها بمفاهيم أكثر موائمة.

وكثيرا ما تبرز الحاجة إلى تغيير واسع في الاتجاهات، وذلك عندما يتقطن المريض إلى أن القواعد التي استند إليها في توجيه فكره وسلوكه قد أضلته وخدمته وعملت على هزيمته.

- **المدخل الخبروي (experiential):** الذي يعتمد إلى تعريض المريض لخبرات هي من الشدة بحيث تحمله على تغيير مفاهيمه... وقد أطلق على مثل هذا التغيير "الخبرة الانفعالية المصححة" فأحيانا ما تتم الفعالية العلاجية بدفع المريض إلى أن يغشى مواقف قد تعود من قبل على تجنبها بسبب مفاهيمه الخاطئة.

• المدخل السلوكي (behavioral): الذي يحث المريض على تبني أنماط معينة من السلوك من شأنها أن تغير في مجمل نظرتة إلى نفسه وإلى العالم الواقعي. (بيك بترجمة: مصطفى، 2000، ص ص 227-228) أي أنه إلى جانب العلاج المعرفي فإن العلاج السلوكي يسلم أيضا بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبنها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. (ابراهيم، 1994، ص 273)

ويعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثير وهو يرى أن الاضطراب الانفعالي ناتج أساسا عن اضطراب في تفكير الفرد وما يعتقد وكيف يفسر الأحداث من حوله وكلها عوامل هامة في الاضطراب الوجداني ويقرر "بيك" أن منهجه نسق علاجي يقوم على أساس نظرية في السيكيوباتولوجيا (العقاد، 2001، ص 35) ومجموعة من الأسس والأساليب العلاجية والمعارف المستمدة من البحوث الإمبريقية.

ويرتبط البنيان النظري بعلم النفس المعرفي ونظرية تشغيل المعلومات وعلم النفس الاجتماعي، وهو علاج يتسم بأنه نشاط محدد البنيان والتوقيت. يستخدم بنجاح في علاج عدد متنوع من الاضطرابات النفسية مثل (القلق، الاكتئاب، الغضب، المخاوف المرضية، الاضطرابات السيكوسوماتية... الخ).

ويقوم العلاج على أساس نظري عقلاني، وهو أن الطريقة التي يحدد بها الأفراد بنية خبراتهم تحدد كيف يشعرون وكيف يسلكون فإذا فسروا موقفا على انه خطأ فإنهم يشعرون بالقلق ويريدون الهروب، وتستمد معارفهم من الأحداث اللفظية أو المصورة في مجرى الشعور من الاعتقادات والاتجاهات والافتراضات، وقد استخدم مصطلح (العلاج المعرفي) بسبب ما وجد من أن (الاضطرابات السيكلوجية تتبع غالبا من أخطاء معينة في عادات التفكير المحرفة).

وقد استخدم "بيك" بعض الإستراتيجيات المعرفية السلوكية في العلاج متمثلة في العتبات المعرفية التي تهدف إلى رسم واختبار إساءة التأويلات النوعية والافتراضات المختلة وظيفيا للمريض، وتتألف هذه الطريقة من تعلم خبرات عالية يتم تصميمها لتعليم المريض العمليات التالية:

- أن يراقب تفكيره (معارفه) التلقائية والسلبية.
- أن يعيد تعريف العلاقات الإرتباطية بين المعرفة والوجدان والسلوك.
- أن يفحص عن الدليل الذي يؤيد أو يناقض تفكيره الاتوماتيكي المحرف.
- أن يحل تأويلات واقعية بدلا من المعارف المحرفة.

- أن يتعلم تحديد وتغيير المعتقدات المختلة وظيفيا التي تجعله نزاعا لان يحرف (خبراته). (العقاد، 2001، ص 35)

- وتحدد الأخطاء في المنطق بواسطة "بيك" كما يلي:

- 1- استدلال تعسفي: الوصول إلى استنتاج لا يدعم حقيقة بالدليل.
 - 2- التجريد الانتقائي: التأكيد على ناحية صغيرة واحدة من موقف مع تجاهل النواحي الأخرى.
 - 3- الشخصانية: تحمل المسؤولية من لأحداث سلبية لا تكون في الواقع غلطة الفرد.
 - 4- التعظيم والتصغير: تعظيم إحداث سلبية صغرى وتصغير أحداث إيجابية كبرى.
 - 5- المبالغة في التعميم: عمل استنتاجات عامة عن قيمة الفرد على أساس من دليل محدود جدا.
- وابنكر "بيك" علاجا للاكتئاب أحادي القطبية الذي يساعد العملاء على تبيين وتغيير عملياتهم المعرفية المختلة وظيفيا، ومن ثم تحسين كل من مزاجهم وسلوكهم والعلاج يتطلب عادة اثني عشرة جلسة أو عشرين جلسة. (فايد، 2008، ص 304)
- يمثل علاج "البرت اليس" العقلاني الانفعالي، ولكنه مصمم أكثر للأخطاء المعرفية المعينة الموجودة في الاكتئاب. ويبدأ المجال بتقدير كامل لأعراض العملاء متبوعا بأربعة مراحل متتابعة من العلاج.

المحاضرة السابعة: أنواع العلاجات النفسية

رابعاً: (العلاج بالاسترخاء)

1- عجالة تاريخية عن العلاج بالاسترخاء:

يعتبر العلاج السلوكي الاختصاص الذي انبثقت منه العديد من أشكال العلاج النفسي، ذلك لأنه حديث نسبياً، فقد بدأ في الخمسينات، وتزايد استعماله، في الثلاثين سنة الأخيرة. كما تعددت أساليبه، وبرزت أهميته، وفعالته في معالجة الاضطرابات النفسية، والسلوكية، التي استعصى حتى الآن على أية طريقة علاجية أخرى، نفسية، أو دوائية علاجها مثل: حالات الفكر المتسلط، الرهاب، القلق. وهناك أساليب عدة للعلاج السلوكي، غير أن الأسلوب المتميز، والأكثر انتشاراً وفعالية، هو أسلوب "الاسترخاء" الذي يعتبر مدخلا وبداية لكل أسلوب علاجي آخر. فالإنسان منذ أن تبدأ معاناته يسعى لإزالتها، مهما كانت الوسيلة، سواء بالعلاج الدوائي، أو بممارسة أسلوب حياتي، أو طقوس معينة، لها أن تبدد توتره، وتعطيه الراحة، والهدوء. ونتيجة سعيه المتواصل نحو تحقيق هذا الهدف، توصل إلى أهم، وأشهر تقنية في العلاج السلوكي، وهي أسلوب الاسترخاء، الذي حقق نجاحاً باهراً على مستوى العلاج النفسي.

فقد وضع "جاكسون E.Jacobson" طريقة للاسترخاء التدريجي الواعي، بإرخاء العضلات. أما "شولتز Schutlz" فقد ابتكر طريقة للاسترخاء بالتركيز الذاتي، أو التنويم الذاتي **Autohypnose**. كما كانت تقنية "أجوريا جيرا Ajuriaguerra" تعرف بـ: إعادة التأهيل للنشاط النفسي **Rééducation psychotonique**. وهناك العديد من تقنيات الاسترخاء المستخدمة موازاة مع تقنيات العلاج السلوكي.

إن ذروة الأداء تتحقق بالمشاركة بين الذهن، والجسم. والاسترخاء يساعد على الانتقال من حالة المشاكل الملحة إلى الاستبصار، وتحديد الأولويات، فالعقل المنشغل هو الذي يدير المشكلة عدة مرات، ومن عدة زوايا، وتبدو له مستعصية على الحل، والكثير من أمثلة التفكير الإبداعي تحدث عندما يكون الناس قانعين بأنفسهم، ومسترخين بدنيا. فقد كان "أنشتاين" مسترخيا على كومة من العشب الجاف، عندما تخيل أنه يقوم برحلة فضائية، يركّز فيها على شعاع الضوء، كما اكتشف حلقة البنزين عندما كان مستلقيا يتخيل. إذن فالاسترخاء ظرف مواتي للإبداع... (نحوي، 2010، ص 68)

2- مفهوم الاسترخاء:

1.2- لغة: استرخاء من الفعل استرخى بمعنى استلقى مرتخيا عضلاته.

استرخاء: مصدر بمعنى استراحة وانبساط. وكان بحاجة إلى فترة استرخاء (نعمة، مدور، 2003، ص 207)

2.2- اصطلاحا: الاسترخاء حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي (عند الذهاب إلى النوم) بحيث تتحول كهرباء الدماغ من ألفا (في حالة الاستيقاظ) إلى دلتا (في حالة النوم). أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط.

إن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات فلا تبدي عضلة أي مقاومة للشلل وتبدو ساكنة مرتخية، وعندما تكون العضلات مسترخية فإن الأعصاب الذاهبة إليها والآتية منها لا تحمل أي رسالة حركية أو حسية، بمعنى أن تكون ساكنة كليا وينعدم النشاط الكهربائي بها ومن الواضح أن درجة قصوى من الاسترخاء مطلوبة ويطلق على ذلك "الاسترخاء المتدرج أو المتزايد". (عثمان، 2001، ص 147)

ولهذا نجد أن الاسترخاء يعرف- بالمعنى العلمي- بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهو بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم، لأنه من النادر أن تجد شخصا ما يرقد على أريكته أو سريره لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوي والحركي مثل عدم الاستقرار الحركي والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات. (إبراهيم، 1994، ص 154)

3- مبادئ الاسترخاء:

- لا يلجأ المعالج إلى تدريبات الاسترخاء والمريض في حالة تعب، أو نعاس، أو بعد الاستيقاظ من النوم...الخ.
- يجب تشجيع المريض على ممارسة تقنية الاسترخاء في المنزل، وفي العمل، وفي السيارة...بحيث تتكون لديه عادة الاسترخاء.
- يجب على المعالج إعطاء أهمية وانتباه للكلمات والتعليمات، ويقوم بإعطاء تصور عام للمريض حول نوعية اضطرابه النفسي وفاعلية الاسترخاء في ذلك (تعلم مهارة الاسترخاء مثل تعلم مهارة القيادة، أو السباحة، أو لعبة أو رياضة).
- على المعالج الابتعاد عن التعبيرات السلبية وعليه استخدام تعبيرات مثل: أنت مسترخ وتشعر بثقل...
- على المعالج الانتباه إلى علامات التوتر لدى المريض مثل: السعال، التلوي، التنفس الغير منتظم، التشنج العضلي...
- التدريب يكون ببطء وبإيقاع في بداية التعلم مع عدم السرعة في استخدام الكلمات الإيجابية، وترخيم الصوت.
- ملاحظة الفروق من حيث التعلم ببطء والتعلم السريع على الاسترخاء.
- يجب تركيز الانتباه والأفكار على عملية الاسترخاء لتعميق الإحساس بذلك ويمكن تخيل بعض اللحظات اليومية أو الحياتية التي يشعر فيها المريض بالهدوء والاستقرار.
- التوصية بالحفاظ على أن تكون كافة عضلات الجسم في حالة استرخاء مع إغماض العينين.
- في الجلسات الأولى يسمح للمريض، بين الحين والآخر، يفتح عينيه وخاصة في حالة الخوف أو الشك أو عندما يكون المريض من الجنس الآخر حيث قد يتصور الإغراء أو التهديد الجنسي،

كما أن بعض المرضى ينتابهم شعور بالخوف من فقدان إحساسهم بأطرافهم والحس بالانجراف (DRIFTING) بحيث لا يستطيعون السيطرة على ذواتهم مثل: فقدان السيطرة على المثانة.

(الرزاد، 2005، ص ص 540-541)

- على المريض أن يحصل في نهاية كل جلسة علاجية التغذية الراجعة حيث يتكلم المعالج مع المريض عن مشاعره وردود أفعاله)، وحسب التغذية الراجعة يمكن أن يبدل المعالج طريقة العلاج، وعلى المعالج أن يسأل في ما إذا كانت هناك في جسم المريض عضلة لم تسترخ بعمق كما يجب؟ وعليه أن يلفت نظر المريض إلى أن هدف الاسترخاء هو استخدامه في الحياة اليومية لمواجهة التوترات التي تصادفه...وذلك من خلال السيطرة على عضلات الجسم والتحكم بالانفعالات.

- يجب تنبيه المريض إلى أهمية بقائه يقظا واعيا خلال الاسترخاء، وخاصة أثناء ترخيم المعالج لصوته ليكون موحيا بالهدوء والاسترخاء، وأن يتيح الوقت الكافي للمريض لفهم المعلومات المقدمة له، أن بعض حالات النوم أثناء الاسترخاء قد يكون وسيلة لتجنب الاسترخاء، أو أن الاسترخاء ادخل المريض في النوم، وهنا يجب توضيح الفرق بين النوم والاسترخاء الواعي، مع لفت النظر إلى أن المريض إذا كان متعبا أو يريد النوم إلا يتدرب في المنزل على الاسترخاء.

- على المريض أن يفهم أن ما يتدرب عليه هو لنفسه وليس للمعالج، وأن لكل تدريب على الاسترخاء من شأنه إغناء الذات بقدر اكبر من عمق الاسترخاء.

- إذا اتضح للمعالج تغيير طريقته ونقل المريض إلى الاسترخاء المتصاعد (تتأوب إرخاء العضل ونقله)، أو تطبيق أساليب الاسترخاء القائمة على التخيل أو توليد الأفكار الإيجابية

(Autogenic) حسب الأسلوب الذي يراه المعالج. (الرزاد، 2005، ص ص 126-127)

4- فسيولوجية الاسترخاء:

يتسند التدريب على الاسترخاء إلى مسلمة أن التفاعل متبادل بين الجسم والنفس وأن التوتر يؤدي إلى توترات عضلية وإجهاد في عدد من أجهزة الجسم، كما أن ألام الجسم تؤدي إلى تغييرات انفعالية واضحة، ومن ثم فإن تحقيق درجة من الاسترخاء يؤدي إلى تحسن الحالة النفسية. (السيد، 2009، ص315)

والواقع الفسيولوجي للفرد هو واقع متكامل يشمل الوظائف الجسمية كما يشمل الوظائف والعمليات الفكرية والعاطفية والسلوكية، ولهذا فان من المتعذر علينا الإحاطة بالواقع الكلي والكامل لأي إنسان

لمجرد الإحاطة بجزء من تكوينه، سواء كان هذا الجزء نفسيا أو جسميا، ثم أن من طبيعة هذا الواقع أن يتغير من حال إلى حال بين لحظة وأخرى إذا ما استجبت الحافزة للتغيير من محيط الفرد الداخلي والخارجي، وفي أي جزء من كيان الفرد سواء أكان ذلك نفسيا أو جسميا أو في المجالين في آن واحد، وللتغيير الحادث في مجال منها يحدث أثرا، ولو مغروس أو واضح بأي وسيلة قياسية في الوقت الحاضر.

أن ما يحدث في حالات الاسترخاء يوصف دائما بالقياس مع الحالة الفسيولوجية، وهي حالة يكون الفقر فيها جالسا بارتياح أو مستلقيا أو مغمض العينين، وغير معرض لآثار حسية: لصوت، لضوء، أو لمس، وغير قائم بعمليات فكرية مزعجة أو تتطلب التركيز، وقد أفادت الملاحظات الاختيارية بان الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة يكون في حالة معتدلة من الفعل الفسيولوجي سواء أكان ذلك في حركة القلب أو التنفس أو الإفرازات الهرمونية أو الانقباض العضلي أو في حركة الدماغ. ومن أكثر الأبحاث الحديثة التي قام بها العلماء هي الأبحاث على الهرمونات العصبية وما يحدث فيها من تغيير نتيجة قيام الفرد بالجهد الجسمي والعقلي. ومن أهم هذه الهرمونات هي هرمونات الكاتي كولامين catecholamines () وتشمل هرموني (الأدرينالين والنور ادينالين). وقد تمت دراسة هذه الهرمونات في حالات مقارنة ومتضادة، كحالات (التوقع، والاسترخاء، والكسل والجهد العضلي، وقلة النشاط الجسمي والجهد الحسي، وحالات الاستثارة الحسية، والتجريد الحسي، وحالات انعدام الثقة بالنفس والمقدرة على السيطرة على الموقف، وغيرها من الحالات المتضادة.

وقد أفادت هذه الدراسات بوجود فوارق في مقادير الهرمونات في الحالات المتضادة، مثل ذلك أن هرمون (الأدرينالين) يبلغ في حالات التوقع ثلاثة أضعافه مستوى إفرازه في حالات الاسترخاء. أما هرمون (النورادرينالين) فإنه يرتفع قليلا أثناء التوقع ولكن الارتفاع اقل بكثير مما يحدث في هرمون (الأدرينالين). (علي كمال، 1994، ص 436)

5- مراحل وإجراءات عملية الاسترخاء:

- يجب اختيار الوقت المناسب، بحيث لا تكون مشغولا أثناء أداء التمرينات بأي شيء.
- اختر غرفة هادئة مظلمة أو شبه مظلمة والتأكد من هدوء المكان وعدم دخول المشتتات إليه.
- استلق في وضع مريح على أداة لا يوجد بها أجزاء نافرة أو ضاغطة على بعض أجزاء الجسم.
- ليس بالضرورة أن تكون مستلقيا، بل يمكن البدء وأنت جالس في وضع مريح.

- في البداية أبدأ بتدريب عضو واحد، كما في الخطوات التالية:
- أغلق راحة اليد اليمنى بإحكام.
- لاحظ أن عضلات اليد ومقدمتها تنقبض وتتوتر وتشد.
- بعد ثوان معدودة أبسط يدك وأرخها وضعها في مكان مريح.
- لاحظ العضلات بدأت تسترخي وتنقل.
- كرر التمرين عدة مرات.
- بعدها انتقل تدريجياً بتفكيرك إلى بقية العضلات، الفك، العنق، الكتفين، الظهر، البطن والساقين والقدمين... مع التركيز على عضو واحد مع الشدة والإرخاء، مع التكرار المستمر، لتتخلص من الانقباضات والتقلصات ويتخلل التدريب بين عضو وآخر راحة لمدة (10-15) دقيقة.
- تتنفس بعمق أثناء التمرين وأملأ رئتيك بالهواء بهدوء ثم إخرجه بهدوء والتنفس العميق يساعد على الاسترخاء.
- من المهم في الاسترخاء، التركيز وتصفية العقل من أي تفكير سلبي حتى لا تشعر بالتوتر فتتشد أعصابك، وان لم تستطع فتتخيل صور للمواقف الجميلة.
- في نهاية نصف ساعة أنك قد استرخيت تمام وتستشعر بالفرق بين مرحلة الاسترخاء والوضع المعتاد والفرق المحسوس سيجعلك تواظب على ممارسة الاسترخاء بشكل منتظم لمدة نصف ساعة ومع تكرار التجربة ستجد أنك تحتاج إلى وقت أقل للقيام به.

6- تقنيات الاسترخاء:

يمثل الاسترخاء الذاتي والاسترخاء العضلي المتصاعد أسلوباً مناسباً من أجل فك التوترات العصبية والنفسية والتخفيف من الانتكاسات المميزة لمتلازمة الإرهاق، ويمثل تعلم الاسترخاء في أي وقت حسب الرغبة الخطوة الأولى الأهم للحماية من اضطرابات الإرهاق.

لقد وصف "هيربيرت بينسون" رد فعل استرخاء والذي يتم إثارته شعورياً للتأثير ضد النشاط المرتفع للجهاز العصبي الإعاشي الذي يظهر في حالة الإرهاق، وتتصف هذه الطريقة بالإبطاء من نبضات القلب وإيقاع التنفس وإبطاء الاستقلابات الجسدية وخفض ضغط الدم وتعتبر الطريقة التي ينصح بها "بنسون" لإثارة ردة الفعل هذه بسيطة وغير معقدة ويسهل تعلمها على الرغم من أنه لا ينصح بها لكل الأشخاص دون رقابة من متخصص: (رضوان، 2002، ص ص 154-155)

- استرخ.
- اجلس في محيط هادئ بعيون مغلقة وبوضعية مريحة.
- قم بإرخاء كل عضلاتك بصورة شعورية، حيث "تبدأ بأقدامك لتنتهي بالجبين".
- تتنفس بشكل طبيعي ودون جهد من الأنف وكرر عند الزفير المقطع "أمم" أو أي كلمة أو مجموعة كلمات وأي دعاء.
- ركز على إيقاع تنفسك والتكرار الصامت المنتظم. وفي حالة ظهور أو صور تشتت تركيزك، اتخذ عندئذ وضعية سليمة: دعها تمر وعد مرة أخرى للتكرار.
- استمر بين (10 حتى 20) دقيقة.

ويشكل الاسترخاء العضلي التصاعدي الذي طوره في ثلاثينات هذا القرن الدكتور "إدموند ياكوبسون" واحدة من تقنيات الاسترخاء الأخرى التي يتم تعليمها في برامج إدارة الإرهاق. لقد لاحظ "ياكوبسون" بأن القلق وحالات مماثلة غالبا ما يترافق مع ردة فعل مضادة لعضلات الهيكل العظمي وإن هذا التوتر العضلي لم يكن مدركا من قبل المريض وفي هذه الطريقة يتم شد أو توتير مجموعة مختلفة من العضلات بصورة فاعلة وبعد ذلك يتم إرخائها من أجل وضع هذه العمليات تحت السيطرة الشعورية. ويفضل هذا التمرين يمكن للإنسان أن يتعرف على الإرهاق بصورة مبكرة والتأثير عليه من خلا حالة من الاسترخاء.

وتتفاوت إجراءات الاسترخاء العضلي من حيث الطول... فبعض التدريبات قد تستغرق نصف ساعة خاصة في البداية، والبعض الآخر قد يستغرق عشر أو خمس دقائق بحسب خبرة الشخص ونجاحه في ممارسة التدريبات... (رضوان، 2002، ص ص 154-155)

وسواء بدا الراغب في ممارسة التدريب ممارسته للاسترخاء بتوجيه من المعالج وبحضوره أو بتوجيه ذاتي فان الخطوات التالية ذات فائدة جمة:

- 1- استلق في وضع مريح عند بداية التدريب... و تأكد من هدوء المكان وخلوه من المشتتات.
- 2- المكان الذي سترقد عليه يجب أن يكون مريحا... ولا توجد به أجزاء نافرة أو ضاغطة على بعض أجزاء الجسم.
- 3- ليس بالضرورة أن تكون راقدا أو نائما، بل يمكن البدء في التدريبات وأنت جالس في وضع مريح... (وربما وأنت واقف في بعض الحالات).

4- ابدأ بتدريب عضو واحد في البداية على الاسترخاء ويفضل أن يكون الذراع كما في الخطوات الآتية:

- أغلق راحة يدك اليسرى بإحكام وقوة.
- لاحظ أن عضلات اليد ومقدمة الذراع اليسرى تتقبض وتتوتر وتشد.
- افتح راحة يدك اليسرى بعد ثواني معدودة وأرخها وضعها في مكان مريح على مسند الأريكة، لاحظ أن العضلات أخذت تسترخي وتثقل.
- 5- كرر هذا التمرين عدد من المرات حتى تدرك الفرق بين التوتر والشد العضلي في الحالة الأولى...والاسترخاء الذي ينجم بعد ذلك عندما تفرد يدك اليسرى، وإلى أن تتأكد من أنك أدركت الفكرة من الاسترخاء العضلي. وأنه بإمكانك ضبط عضلات راحة يدك اليسرى.
- 6- كرر هذا التمرين (الشد والإرخاء) مع بقية العضلات الأخرى.
- 7- بعد اكتساب القدرة على التحكم في التوتر العضلي والاسترخاء في جميع أعضاء الجسم عضوا فعضوا بالطريقة السابقة...سيمكنك في المرات التالية استغراق وقت اقل في ذلك.
- 8- اكتساب القدرة على الاسترخاء بهذا النظام سيمكنك في مواقف تالية من التحكم في الاسترخاء العضلي في مناطق معينة من الجسم فقط.
- 9- من المهم أن تستخدم قوة الإيحاء والتركيز الفكري لمساعدتك على الوصول إلى إحساس عميق بالاسترخاء العضلي في لحظات قصيرة.
- 10- لا تيأس إذا عجزت عن الوصول إلى حالة عميقة من الاسترخاء...فإن التكرار من شأنه أن يمكنك من ضبط الجسم بإيقائه في حالة استرخاء إن عاجلا أو آجلا. (إبراهيم، 1994، ص ص 168-170)

7- وسائل الاسترخاء:

1.7- التأمل: ولتحقيقه يمكن:

- الجلوس في مكان هادئ مع غلق العينين.
- إرخاء عضلات الجسم.
- التنفس طبيعيا من الأنف
- شحن الطاقة الداخلية في كل مرة تخرج فيها زفير.

- التخلص من الآراء السلبية التي تفكر فيها والتركيز والتأمل كأن تتخيل صورة جميلة أمامك.
- البقاء على هذا الوضع الساكن لمدة (10-20) دقيقة.
- عند الانتهاء، ابق مكانك مسترخيا مغلق العينين لبضعة دقائق ثم أفتحهما عليك بالنهوض تدريجيا.
- ممارسة التأمل مرة في الصباح، ومرة قبل النوم.

2.7- التنفس العميق:

في حين أن التأمل يزيد السرعة التي تتنفس بها، لذلك فإن التنفس بعمق من الوسائل الجيدة لمقابلة الآثار السلبية وتحقيق حدة الضغط، ويتم ذلك بتمرين بسيط أخذ شهيق ببطء عن طريق الأنف مع مد عضلات البطن، أخرج الزفير عن طريق فمك مع شد عضلات بطنك لإخراج كل الهواء من رئتيك استمر على هذا التمرين حتى تشعر بأن معدل تنفسك عاد إلى المعدل الطبيعي له وستشعر بهدوء نفس كبير.

ويمكن التحكم في عضلات الصدر عن طريق التنفس العميق، والهدف من هذا هو مساعدة المريض على أن يحدد موضع التوتر والإحساس وأن يميز إحساس التوتر وإحساس الاسترخاء في منطقة الصدر، فالشهيق الكامل يؤدي إلى الشعور بالتوتر والزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء فالتنفس العميق عامة يزيل حالة التوتر. (العيسوي، 2005، ص 187)

3.7- إرخاء العضلات:

إرخاء العضلات هو أحد الطرق الناجحة والفعالة لعلاج الضغوط وأعراضها مثل: الصداع النصفي، الصداع العصبي، ارتفاع ضغط الدم، القلق والأرق، والهدف من ذلك هو إرخاء العضلات وتخليصها من الإجهاد الذي تتعرض له عند حدوث الاضطرابات النفسية.

4.7- الإطالة:

إذا أصابتك الضغوط النفسية فمن الممكن أن تتأثر عضلاتك وتشعر بالألم في بعض أعضائك وخاصة الكتفين والرقبة، وللتخلص من هذه الآلام المبرحة عليك بممارسة أنشطة الإطالة. رفع كتفيك لأعلى بجانب الرأس لبضع ثوان ثم أخفضهم للأسفل مرة أخرى حتى يتم استرخاءهم ثم عاود رفعهم مرة أخرى، وتكرار هذا التمرين من مرتين إلى ثلاث مرات.

5.7- الأنشطة الرياضية:

ممارسة الأنشطة الرياضية التي تعتمد على الطاقة الهوائية بالخيار الجيد أيضا تساعد على التعامل مع الضغوط بسلاسة أكثر، لأن الأنشطة الرياضية تساعد على إحداث تغييرات نفسية بالجسم وتحرر العقل من أية أفكار سلبية تدور به، لكن يجب المداومة عليها وممارستها بشكل منظم على الأقل ثلاث مرات أسبوعيا لمدة (20) دقيقة.

6.7- الرياضيات الروحية:

مثل اليوجا، الكونغ فو، والكراتية وان تبدو في ظاهرها أنها عنيفة إلا أنها رياضيات روحانية بالدرجة الأولى لأنه يوجد فيها تأمل وتركيز كما أن حركاتها تتبعث عن النفس إذا كنت تعاني من الضغوط وتبعد عنك الإصابة بالأمراض المزمنة.

8- أساليب التدريب على الاسترخاء:

1.8- أسلوب "جاكبسون Djakibson": ويعرف بالاسترخاء التصاعدي

Progressive Relaxation" وهو أسلوب مطول يحتاج إلى جهد ووقت حيث يتم هذا الأسلوب بتدريب كل عضلة من عضلات جسم الإنسان، بداية بالأذرع، ثم تدريب منطقة الرأس، ثم يأتي مناطق الجسم حتى القدمين، والواقع أنه ليس هناك نظام ثابت من حيث مناطق البدء، فقد يبدأ البعض بالرأس أو بالقدمين ولكن "جاكبسون Djakibson" يفضل البدء بالأذرع، حيث يطلب من المريض أن يسترخي أو يستريح على كرسيه تماما ثم يطلب منه إغلاق قبضة يده اليمنى والشد عليها إلى أن يشعر بفاعلية شديدة وبعد خمس ثوان يطلب من المريض أن يسترخي ويدع قبضته تفتح وتسترخي مع الساعد والأصابع والمعصم وفي الوقت نفسه يلاحظ المريض الفرق بين حالة التقلص والشد وبين حالة الاسترخاء والراحة، ويكرر المريض التمرين مرة أو مرتين أو أكثر، وهكذا ينتقل المعالج بالطريقة نفسها إلى اليد اليسرى وباقي عضلات الجسم مع عمليتي الشد والإرخاء ومع الاهتمام بعضلات الشفاه واللسان والفكين والأنف وفروة الرأس والجبهة وحول العينين فمثلا: العينان تثبتان إلى الأعلى، ثم إلى الأسفل ثم إلى اليسار، ثم إلى اليمين وبشدة ثم تسترخيان مع الاهتمام بعضلة الجبين جيدا وهكذا عضلات الرقبة والكتفين، عضلات الصدر وذلك بالاعتماد على عملية التنفس وعضلات المعدة ويلي ذلك ثني عضلة الركبة وعضلات الوردفين ثم أصابع القدم وبطة الساق وهذه العملية الإسترخائية مضادة لحالة القلق الخفيف.

2.8- أسلوب "جوزف ولبي Walbi": وقسم ولبي عضلات الجسم الإرادية إلى ست مجموعات هي:

- مجموعة عضلات الوجه.

- مجموعة العضلات الموجودة في الظهر وحول العمود الفقري طويلا.
- مجموعة عضلات الكتف.
- مجموعة عضلات الذراعين.
- مجموعة عضلات البطن والقفص الصدري.
- مجموعة عضلات الساقين والأصابع.

ثم قسم كل مجموعة من هذه المجموعات إلى عدد من المجموعات الفرعية حيث يفرق مثلا بين عضلة الساق وعضلة الفخذ وذلك من أجل إنجاح العلاج. (الرزاد، 2005، ص ص 128-130)

3.8- أسلوب "مارتن وبيير Martin G, Pearz" في الاسترخاء العضلي:

واقترح كل منهما أسلوب الاسترخاء العضلي الذي يشمل الخطوات التالية:

- 1- تعليمات للمريض مثل: استمع جيدا لما سأقدمه لك من تعليمات أنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء والآن أغمض عينيك وتنفس بعمق ثلاث مرات لمدة (10) ثواني.
- 2- أغلق يدك اليسرى بقوة ثم افتحها وأسترخ لمدة خمس ثوان.
- 3- أغلق راحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة ثم افتح يدك اليمنى لا حظ بين حالة التوتر وحالة الاسترخاء.
- 4- أغلق راحة يدك بإحكام، وأثن ذراعك بقوة، حتى تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى ذراعك، دع ذراعك كما هي خمس ثواني، وبعدها استرخ كاملا، لاحظ الدفع الذي ينتشر في ذراعك ويدك وأصابعك.
- 5- أغلق راحة يدك بإحكام كل من اليمنى واليسرى بكل قوة ممكنة وأثن ذراعك بقوة، دع ذراعك على وضعها هذا ثم أسترخي.
- 6- الآن تنتقل إلى الجبين والأعين، أغمض عينيك بقوة، لاحظ في مقدمة رأسك وعينيك، الآن استرخ ولاحظ ما تشعر به من استرخاء.
- 7- تنتقل إلى الفكين، أطبقهما بقوة، أرفع ذقنك بقوة إلى الأعلى كي تتوتر عضلات رقبتك، دع نفسك كما أنت، الآن أضغط إلى الأسفل بقوة أغلق شفثيك بقوة الآن أسترخ.
- 8- أغمض عينيك بقوة وأطبق فكك وأرفع ذقنك إلى أعلى بقوة ثم أسترخ كاملا وأستمع بالاسترخاء.

9- ادفع بكتفيك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعر بتوتر شديد في عضلات الجزء الأعلى من الظهر، أضغط بقوة، أبق كما أنت، الآن استرخ.

10- مرة أخرى أرفع كتفيك إلى الأمام بقوة وشد عضلات بطنك، أشعر بالتوتر في الجزء العلوي من جسمك، استرخ الآن. (الرزاد، 2005، ص ص 130-135)

11- تنفس بعمق، واستمتع بزوال التوتر، فكر بالاسترخاء العام.

12- لننتقل الآن إلى قدميك، اضغط على كعبيك معا إلى الأسفل بقوة وأرفع رجلك إلى أقصى درجة ممكنة، أبق كما أنت ثم استرخي وذلك بعد خمس ثوان والآن تنفس كالمعتاد واستمتع بالاسترخاء العام في جسمك.

4.8- أسلوب "الريكي Reiki":

هي طريقة يابانية تعني روح الطاقة، وتعتمد هذه الطريقة على أن لدى كل انسان طاقة، وحول الإنسان طاقة كونية (لا يدركها) وداخل طريقة الريكي طرق فرعية عدة للتأمل ومنها طريقة تأمل النقاط الست وهذه النقاط هي موارد للطاقة وهي كالتالي:
التاج (أعلى الرأس)، الجبهة، منطقة الغدة الدرقية، منطقة غدة القلب، أوسط الذراع الأيسر، أوسط الذراع الأيمن.

5.8- أسلوب "فولر Fuller":

وبما يعرف بالاسترخاء النفسي المترقي، عبارة عن مزيج من الأساليب السابقة الذكر من الاسترخاء ويتم بالخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:** عموما يكتفي بالاسترخاء العام مع التخيل، أما إذا اتضح أن هذا النوع غير كاف في أكثر الإحتمالات، عدم قدرة المتعالج على التميز بين الاسترخاء والتوتر، وبالتالي فهو يحتاج إلى عمق استرخاء أكبر، حينئذ يتم تحول المعالج إلى تدريب المتعالج على أسلوب استرخاء التناوب بين الاسترخاء والتوتر أو الاسترخاء المطول مع التخيل.
- **الخطوة الثانية:** اختر كلمة منبهة أو مثيرة للاسترخاء مثلا استرخ أو اهدأ، أو أسكن..)
- **الخطوة الثالثة:** أقرن الكلمة المنبهة التي اخترتها مع كل عارضة استرخائية مثلا: عندما تتجز استرخاء مقتضبا قصيرا حيث تصبح هذه الكلمة مقترنة دوما مع الاسترخاء العميق.
- **الخطوة الرابعة:** حينما ترغب في أن تكون مسترخيا ذهنيا، أزر ببطء وبسهولة وتخيل هذه الكلمة المنبهة في الوقت الذي ستشعر فيه بأن الاسترخاء يعم جميع أرجاء جهازك العضلي، فالاسترخاء

العقلي يساعدك على تسهيل إزالة التوتر البدني عندما يكون صعبا عليك أن تتجز كامل مراحل الاسترخاء النظامي، وعندما يتم التدرب على ذلك تدريبا كافيا، تصبح هذه الكلمة بمثابة إشارة كلامية منبهة للاستثارة الاستجابية الإسترخائية الإشرافية بهذه الكلمة المنبهة. (الرزاد، 2005،

ص ص 133-158)

9- أساليب أخرى الاسترخاء:

1.9- الاسترخاء الأول: وهو عبارة عن ارخاء العضلات وتخيل مشاهد تبعث على الهدوء والسكينة ويستفيد من هذا الاسترخاء من يحتاج إلى تدريب قليل ويكون مستوى توتره العضلي بسيط ويشمل الدخول في التدريب والاسترخاء في الجسم في لحظة واحدة يستغرق من (10-15) دقيقة ولا يحتاج إلى شد العضلات وارتخائها وهذا الأسلوب هو الأكثر استخداما ويكون كالاتي:

1- الجلوس على الكرسي

2- أغمض عينيك وخذ نفسا عميقا واحبس الهواء في صدرك لمدة (15ثا) ثم أخرج الهواء من صدرك بزفير عميق، وكرر ما سبق ثلاث مرات.

3- الآن عليك تركيز الانتباه على العضلات وفروة الرأس والجبهة والحاجبين والجفنتين والخصدين والشفيتين والفك السفلي واللسان وأرخ هذه المجموعات العضلية بالترتيب وأجعل تيار الاسترخاء يسري فيها تلقائيا من أولها لآخرها تاركا إياها ملساء خالية من أي توتر.

4- ركز انتباهك على عضلات الرقبة والكتفين والذراعين والخصدين والساعدين وأصابع اليدين، أرخ هذه العضلات بالترتيب وأجعل تيار الاسترخاء يسري فيها تلقائيا من أولها لآخرها تاركا إياها ملساء خالية من أي توتر.

5- كرر ما سبق وأدفع بتيار الاسترخاء إلى الظهر وجانبي العمود الفقري ثم أسفل الظهر ثم عضلات القفص الصدري، تخيل مجرى الهواء ودخوله وانسيابه إلى رئتيك ثم خروجه إلى الخارج ثم دع تيار الاسترخاء يسري وينساب إلى عضلات البطن والوسط، وتأكد من شعورك بالسكينة والهدوء.

6- الآن ركز انتباهك لعضلات الفخذين والساقين والكعبين وأصابع القدمين أرخ هذه العضلات واستشعر فيها الثقل والهدوء وتدفق الهواء.

2.9- الاسترخاء بالرياضيات الروحية: مثل: اليوجا والكونغ فو والكاراتيه وان كانت تبدو في ظاهرها أنها رياضيات عنيفة إلا أنها رياضيات روحانية بالدرجة الأولى (بعيدا عن اليوجا) لأنه يوجد فيها

تأمل وتركيز كما أن حركاتها تنفذ عن النفس إذا كنت تعاني من الضغوط وتبعد عنك الإصابة بالاضطرابات البسيطة التي تؤدي فيما بعد إلى أمراض مزمنة.

10- فوائد الاسترخاء:

الاسترخاء يساعد على خفض نسبة التوتر وحدته، ووجد الباحثون أن التمارين الاسترخاء تساعد على خفض ضغط الدم، وخفض احتمال الإصابة بأمراض القلب، وتحسن النوم، وتقوم بخفض مستوى الصداع النصفي ويخفض من حدة الصداع التوتري، ويقلل من اضطرابات الأمعاء وبخاصة القولون العصبي، والتدريب على الاسترخاء يقلل الشعور بالآلام الجسم، ووجدوا أنه يؤثر بشكل ايجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية.

وهناك ثلاثة عوامل مهمة جدا يجب ذكرها والتركيز عليها، وهي تحدد مدى الاستفادة من تمارين الاسترخاء كما ذكرها العالم "بينل" وهي:

• **الدافعية:** أن توجد لدى الإنسان دافعية للحصول على الاسترخاء وتعلم وسائل الاسترخاء وطرقها، وان كانت هذه الدافعية موجودة « فأنا سأحصل على درجة استرخاء عالية».

• **الفهم:** يجب أن يفهم الفرد الأسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين وما هي الفائدة منها والفلسفة من القيام بهذه التمارين.

• **الالتزام:** يجب أن يلتزم الفرد بالاستمرار بممارسة التمارين يجب أن يحدد فترة زمنية يومية يقوم من خلالها بهذه التمارين وتكون عملية ممارسة التمارين منظمة ومستمرة.

كما تفيد أساليب العلاج النفسي السلوكي بالاسترخاء والتطمين في علاج كثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق، مثل الصراع المصاحب للتوتر العضلي، الذي يتحسن بالاسترخاء، وأمراض القلب التي تستجيب للعلاج النفسي مع الأدوية، وكذا الابتعاد عن الانفعالات، وينطبق ذلك على بقية الأمراض الجسدية النفسية وهي التي تنشأ أصلا عن القلق والانفعال. (الشربيني، د.ت، ص 143)

11- برنامج الاسترخاء العام:

يكون علي النحو الآتي:

- **الذراع الأيمن:** يمارس إرخاء نحو ساعة أو أكثر يوميا لمدة ستة أيام
- **الذراع الأيسر:** استمر في إرخاء الذراع الأيسر نحو ساعة أو أكثر لمدة ستة أيام.

- **الساق اليمنى:** استمر في إرخاء كلا الذراعين وفي نفس الوقت مارس إرخاء الساق اليمنى نحو ساعة أو أكثر لمدة تسعة أيام.
- **الساق اليسرى:** استمر في إرخاء الذراعين والساق اليمنى وفي نفس الوقت إرخاء الساق اليسرى لمدة تسعة أيام.
- اجلس منتصباً وعيناك مفتوحتان، أرخ عينيك إلى أقصى حد ممكن حتى تشعر بحرقان ثم أغمضهما، كرر ذلك نحو ساعة ليوم واحد.
- مارس التمرين على الاسترخاء أثناء القراءة نحو ساعة يومياً لمدة يومين أو أكثر.
- مارس التمرين على الاسترخاء أثناء الكتابة نحو ساعة يومياً لمدة يومين أو أكثر.
- مارس التمرين على الاسترخاء أثناء المحادثة نحو ساعة يومياً أو أكثر، ويصلح ذلك في خفض القلق الاجتماعي. (عثمان، 2001، ص ص 147-148)

المحاضرة الثامنة: أنواع العلاجات النفسية خامساً: (العلاج النفسي التدعيمي)

1- تعريف العلاج النفسي التدعيمي:

هو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميه ويدعمه، ويترك الجزء المريض تتناوله الأدوية وغيرها من طرق العلاج حتى يختفي بالتدريج. ومن خصائص العلاج النفسي التدعيمي انه يضع أهمية كبيرة على الواقع الحاضر للمريض، ومن مميزاته انه اقصر في مدته وأكثر اقتصاداً، وقد يستخدم بطريقة فردية أو طريقة جماعية، وفي الواقع لا تكاد تخلو أي طريقة من طرق العلاج من علاج التدعيم.

وهدف العلاج النفسي التدعيمي تدعيم بناء الشخصية وتخفيف الأعراض وجعل المريض يعيش سعيداً متوافقاً في مجتمعه حتى رغم وجود بقايا مرضه، والاحتفاظ بالمستوى السابق المتوافق السليم نسبياً. (زهران، د.ت، ص 380)

كما يهدف فيه المعالج إلى تدعيم الوسائل الدفاعية لدى المريض، وبلجاً لهذا النوع من العلاج عندما تكون الذات ضعيفة لدرجة قد تجعل مهاجمة الوسائل الدفاعية تؤدي إلى انهيار الذات، حيث تكون الذات بحاجة إلى المساندة والدعم، ويتم ذلك بعد أن يبني الطبيب (المعالج) علاقة مع المريض ثم يترك المريض لكي يصل بنفسه إلى ما يريد هو ويكون دور المعالج التوجيه فقط، وأكثر العناصر أولوية وأهمية للعلاج هو التنفيس (وهو تعبير المريض عن نفسه وإخراج انفعالاته)، ويخصص لها المعالج ما

يقارب (70%) من الوقت، ثم يليه الاستكشاف (حيث يستدعي المريض الصدمة ويكتشف الروابط) بينما يقوم الطبيب بالاستفسار , ويخصص لها المعالج ما يقارب (20 %) من الوقت ثم التوجيه فيقوم المعالج بطمأنة المريض ويفسر له الأعراض، والمريض يستمع، ويستفسر وهذه يخصص لها (10%) من الوقت. إن نتيجة هذا النوع من العلاج تتوقف على شخصية المريض وكلما كانت شخصيته أقل نضوجا كلما كانت استجابته للعلاج بطيئة، كما تتوقف أيضا على نوع المرض النفسي، فالمرضى النفسي النهائي، ومرضى الوسواس القهري تقل استجابته وتكون النتائج غير مرضية بهذا النوع من العلاج. (عبد الكريم الحجاوي، 2004، ص ص414-415)

2- مقومات العلاج النفسي التدعيمي:

وهذا العلاج من أكثر الطرق انتشارا في معظم البلدان نظرا لإمكانية تطبيقه عمليا، وعامل الاقتصاد الزمني، وأهم مقوماته:

الغرض من العلاج شفاء الأعراض، وحل المشاكل الحالية. (عكاشة، 1986، ص ص 263-

264)

- 1- عدم محاول البحث بعمق عن الصدمات الطفلية إلا في حدود معقولة.
- 2- تفسير الأعراض بطريقة واضحة دون الاستعانة بألفاظ ضخمة مثل عقدة "أوديب". وعقدة الغيرة القضيبية، الجنسية المثلية الكامنة... الخ.
- 3- تعتمد طريقة العلاج على سلسلة من الجلسات النفسية.
- 4- لا مانع من استعمال طرق العلاج الأخرى من عقاقير مهدئة ومطمئنة...

3-أسس العلاج النفسي التدعيمي:

- 1.3- الإيحاء: وهناك يستطيع الطبيب تغيير كثير من انفعالات المريض من خلال التجاوب الانفعالي بينهما، واستعمال السلطة التي يمتلكها الطبيب في وضع المريض في حالة إيحاءية.
- 2.3- التفسير التشجيع: على المعالج أن يفسر للمريض طبيعة مرضه ويعرفه بأسباب المرض، ويشرح له معنى أعراضه نفسيا، مع تشجيعه على التكيف ومواجهة الواقع والصمود أمام الإجهاد.
- 3.3- المعاوضة والتدعيم: بالاهتمام بأعراض المريض ومشاركته دون انفعال واضح وانه يوجد من يستطيع فهم شكواه.

4.3- **النصيحة والإرشاد:** دون تحيز ودون اخذ دور الواعظ الديني أو الاجتماعي بشأن مشاكله الجنسية والعاطفية والزوجية والمهنية.

6.3- **التنفيس والتفريغ العقلي:** لكل مشاكل المريض، وانفعالاته، ومخاوفه وشعوره بالذنب أو تأنيب الضمير لأن التعبير عن هذه الإحساسات يجعله ينظر إليها بطريقة موضوعية.

7.3- **التجاوب الانفعالي:** وإقامة علاقة تقدير بين المعالج والمريض.

8.3- **يجب على المعالج:** أن يأخذ موقفا سلبيا، وأن لا يتسرع في إعطاء النصيحة أو إبداء الحكم على موقف ما لأنه مع مناقشته للمريض سيتخذ الأخير الحل الاوفق وبالتالي قد بدا بالاعتماد على ذاته واتخاذ قرارات بنفسه دون تردد. (عكاشة، 1986، ص 264)

4- طريقة العلاج النفسي التدميمي:

فيما يلي أهم ملامح طريقة العلاج النفسي التدميمي:

- مساعدة المريض أو معاونته في أوقات الشدة والضغط التي تسبب المشاكل.
- إتاحة فرصة التنفيس والتفريغ الانفعالي للشحنات الانفعالية والصراعات والإحباطات والخبرات الصادمة مع المشاركة الانفعالية من جانب المعالج، والتحصين التدريجي ضد الحساسية الانفعالية... ويتضمن التنفيس أيضا إحياء بعض الخبرات التي صاحبها الخوف أو القلق والتي لم يستطع المريض التغلب عليها، وتعليم المريض كيف يتغلب على مثل هذه المواقف.
- تقوية وتدعيم دفاعات المريض التوافقية.
- تعليم المريض الأساليب الصحية لمواجهة الحياة الواقعية، وتعليمه التحكم في دوافعه.
- تحدي الحدود الواقعية لسلوك المريض.
- تفهيم المريض وإقناعه وتطمينه وتشجيعه لمزاولة الحياة الاجتماعية وممارسة الهوايات والفنون.
- تعريف المريض أن التعلم في الحياة اليومية فيه المحاولة والخطأ وفيه النجاح والفشل دون الشعور بالذنب.
- إعادة ثقة المريض في نفسه وتشجيعه على تحمل المسؤوليات في الأسرة وفي المجتمع بصفة عامة بشيء أكثر من الثقة في النفس، ومساعدته في التوافق في العمل.
- إخراج المريض من دائرة التركيز على ذاته وعلى مرضه.
- النصح المباشر المبسط الذي تلونه المشاركة الوجدانية.

- التوجيه والإرشاد النفسي المباشر للمريض بخصوص مشكلاته وتوجيه وإرشاد الأهل والأقارب بخصوص أهمية الهدوء الانفعالي والاستقرار العائلي حيث يعيش المريض صحيحا نفسيا. وتشجيعهم على مساعدة المعالج في عمله ومساعدة المريض في جهوده لتحقيق التوافق.
- الإيحاء والإقناع غير المباشر وخاصة بعد تحقيق علاقة علاجية سليمة أساسها الثقة في المعالج والاحترام المتبادل بينة وبين المريض بهدف إحداث الاسترخاء التدريجي قد يلجئ.
- المعالج في عملية الإيحاء والإقناع إلى التنويم الإيحائي وإلى استخدام بعض الأدوية الوهمية.
- الاستفادة من العلاج بالقراءة لزيادة الفهم وخاصة حول الشخصية ومشكلاتها حسب مستوى ثقافة المريض وقراءة القصص التي تدور حول التغلب على المشكلات حتى يتوحد المريض مع البطل المناضل.
- الاستفادة بطريقة العلاج البيئي في ضبط البيئة وتغيير ما يجب تغييره إذا كان ذلك ضروريا كوسيلة لتخفيف الضغط على المريض.
- الاستعانة بطريقة العلاج الديني والتوجيه الديني.
- ويكون العلاج جلسة أسبوعية أو كل أسبوعين، ولمدة تتراوح حسب الحالة بين ثلاثة وستة شهور لإتمام العلاج وفي حالات قليلة قد يمتد العلاج إلى سنة. (زهرا، د.ت، ص ص380-381)

المراجع:

- 1- أبو النصر، مدحت. (2005). الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. مصر: مجموعة النيل العربية.
- 2- أبو الخير، عبد الكريم قاسم. (2001). أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية (ط. 1). الأردن: دار وائل للنشر.
- 3- إبراهيم، عبد الستار. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث "أساليب ومبادئ تطبيقه". القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 4- الشربيني، لطفي عبد العزيز. (د. ت). كيف تتغلب على القلق - المشكلة... والحل. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 5- الداھري، صلاح حسن، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط 3، دار وائل لمنشر والتوزيع عمان.
- 6- العيسوي، عبد الرحمان محمد. (2005). العلاج النفسي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 7- العبيدي، محمد جاسم. (2009). مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها (ط. 1). الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 8- الزيدي، ناصر الدين . لمين، نصيرة، (2012)، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ديوان. المطبوعات الجامعية: جامعة الجزائر 2.
- 9- السفاسفة، محمد. عربيات، أحمد ، (2005)، الصحة النفسية والسيكولوجية،، ط 2 : المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، أسوان.
- 10- عوض عادل ، (2005)، التحليل النفسي والتحليل الفلسفي العلاجي، ط 1،، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 11- شحاتة محمد ربيع، (2004)، تاريخ علم النفس ومدارسه، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة
- 12- سري اجلال محمد ، (2000)، علم النفس العلاجي، ط 2، عالم الكتب القاهرة.
- 13- جاسم محمد محمد، (2004) المدخل الى علم النفس العام، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

- 14- زهران حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- 15- رحماوي، سعاد:، (2008)، الصحة النفسية وأثرها في دافعية الانجاز لدى طلبة السنة الثانية علم النفس وعلوم التربية، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس المدرسي.
- 16- عبد الله، قاسم، (2001)، مدخل إلي الصحة النفسية، ط3، دار الفكر، الأردن
- 17- ملحم، سامي محمد. (2001). الإرشاد والعلاج النفسي "الأسس النظرية والتطبيقية" (ط. 1). الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 18- الجسماني، عبد العلي. (1998). الأمراض النفسية تاريخها - أنواعها - أعراضها - علاجها (ط. 1). بيروت: الدار العربية للعلوم.
- 19- رياض، سعد. (2008). موسوعة علم النفس والعلاج النفسي (ط. 1). القاهرة: دار ابن الجوزي.
- 20- الزيود، نادر فهمي. (1998). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ط. 1). الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 21- عباس، فيصل. (2002). العيادة النفسية - مدارس التحليل النفسي - الممارسة النفسانية (ط. 1). بيروت: دار المنهل اللبناني، مكتبة رأس النبع.
- 22- الشاذلي، عبد الحميد محمد. (2001). الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية (ط. 2). الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- 23- جودت، عزت عبد الهادي، سعيد، حسني العزة. (1999). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ط. 1). عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 24- ستور، أ. (1992). فن العلاج النفسي (ط. 2) (لطفي فطيم، مترجم). بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
- 25- أبو عيطة، سهام درويش. (1997). مبادئ الإرشاد النفسي (ط. 1). الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- 26- نحوي، عائشة. (2009-2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية ميدانيا. أطروحة دكتوراه، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 27- شقير، زينب محمود. (2002). علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين (ط. 1). الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 28- العناني، حنان عبد الحميد. (2000). الصحة النفسية (ط. 1). الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 29- الحجار، محمد حمدي. (1990). فن العلاج في الطب النفسي السلوكي (ط. 1). بيروت: دار العلم للملايين.
- 30- العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). سيكولوجيا العدوانية وترويضها "منحنى علاجي معرفي جديد". القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
- 31- عبد الله، هشام إبراهيم. (2008). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي -أسس و تطبيقات (ط. 1). القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 32- إدريس، سهيل. (2005). المنهل (ط. 34، ص. 635). بيروت: دار الآداب.
- 33- عبد الغفار، غادة محمد. (2007). الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة دراسات عربية في علم النفس، (4)، 646.
- 34- فايد، حسين. (2008). العلاج النفسي -أصوله أخلاقيات تطبيقاته- (ط. 1). القاهرة: مؤسسة طبية.
- 35- عبد الصاحب، منتهى مشطر. (2011). الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب (ط. 1). الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 36- بيك، أ. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (ط. 1) (عادل مصطفى، مترجم). بيروت: دار النهضة العربية.
- 37- عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية (ط. 1). القاهرة: دار الفكر العربي.

- 38- الزراد، فيصل محمد خير. (2005). **العلاج النفسي السلوكي**. سوريا: دار العلم للملايين.
- 39- السيد، عبد الحليم محمود. (2009). **الأسس النفسية لتنمية الشخصية الإيجابية للمسلم المعاصر** (ط. 1). القاهرة.
- 40- كمال، علي. (1994). **العلاج النفسي قديما وحديثا**. (ط. 1). الأردن: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- 41- رضوان، سامر جميل. (2002). **الصحة النفسية** (ط. 1). الأردن: دار الميسرة.
- 42- زهران، حامد عبد السلام. (د. ت). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط. 2). القاهرة: عالم الكتب.
- 43- عكاشة، أحمد. (1986). **علم النفس الفيزيولوجي** (ط. 8). القاهرة: دار المعارف.
- 44- Plante, T. G. (2005). **Contemporary clinical psychology**. Second Edition.
- 45- Sillamy, N. (2003). **Dictionnaire de Psychologie** (p. 188), Paris : edition La Rousse.