مدخل إلى العلاجات النفسية

مقدمة:

العلاج النفسي هو مصطلح عام لعلاج مشاكل الصحة العقلية من خلال التحدث مع طبيب نفسي أو أخصائي نفسي أو غيره من مقدمي خدمات الصحة العقلية.

في أثناء العلاج النفسي، تتعرف على حالتك وحالاتك المزاجية ومشاعرك وأفكارك وسلوكياتك. يساعدك العلاج النفسي على تعلم كيفية السيطرة على حياتك وتحمل المواقف الصعبة من خلال مهارات التكيف الصحي.

هناك العديد من أنواع العلاج النفسي، لكل منها منهجها الخاص. يعتمد نوع العلاج النفسي المناسب لك على وضعك الفردي. يُعرف العلاج النفسي أيضًا باسم العلاج بالحوار، والاستشارة، والعلاج النفسي، أو ببساطة العلاج.

بل زيارة معالج نفسي، تحقق من خلفيته ومؤهله العلمي واعتماده وترخيصه. المعالج النفسي هو لفظ عام وليس مسمى وظيفيًا أو مؤشرًا على المؤهل العلمي أو التدريب أو الاعتماد.

من الممكن أن يحمل المعالجون النفسيون المدربون عددًا من المسميات الوظيفية المختلفة، وفقًا لمستوى تعليمهم ودورهم. ويحمل معظمهم درجة الماجستير أو الدكتوراه بجانب حصولهم على تدريب خاص في مجال الاستشارات النفسية. يمكن للأطباء المتخصصين في مجال الصحة العقلية (الأطباء النفسيين) وصف الأدوية علاوة على توفير العلاج النفسي.

تتضمن أمثلة المعالجين النفسيين الأطباء النفسيين، أو علماء النفس، أو المستشارين المهنيين المعتمدين، أو الأخصائيين الاجتماعيين المعتمدين، أو مستشاري الزواج والعلاقات الأسرية المعتمدين، أو الممرضين النفسيين، أو غيرهم من المتخصصين المعتمدين الحاصلين على تدريب في مجال الصحة العقلية.

1/ تعريف العلاج النفسي:

هو عملية تفاعل منظمة، مبنية على أسس وقواعد علمية، تتم بين طرفين أحدهما الطرف المعالج والأخر الطرف المريض، يسعى خلالها الطرف المعالج إلى إحداث تغييرات(تعديلات) في الطرف المريض، حسب أهداف العملية العلاجية ومقتضياتها.

في حقيقة الأمر ليس هناك تعريف خاص وثابت للعلاجات النفسية، ويرجع ذلك لاختلاف التوجهات النظرية، فكل نظرية لها تعريف خاص بها، إلا انه يمكن الاستخلاص من كل النظريات أن العلاجات النفسية، هي تلك الطرق والوسائل والأساليب التي يستخدمها الأخصائي أو المعالج في علاج الاضطرابات النفسية والمشكلات العاطفية.

يتم أيضا تعريف العلاج النفسي اعتمادا على ثلاث مكونات أساسية وهي:

- الإطار العلاجي
- السياقات المعرفية
- العقد العلاجي

يحدده(Slvadon-1973)، بكونه "إجراء منهجي يهدف إلى تعديل بطريقة دائمة علاقة الفرد بمحيطه وذلك بالتأثير على الجهاز النفسي بكونه وسيط لهاته العلاقة".

وكما يعرفه ولبرج(1988)، العلاج النفسي بأنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية، حيث يعمل المعالج وهو شخص مدرب تدريبا دقيقا على تكوين علاقة مهنية مع المريض وذلك بهدف التخلص من الأعراض الموجودة أو تخفيف حدتها وتعديل السلوك المضطرب و النهوض بالنمو و التطور الإيجابي للشخصية.

بينما يرى أحمد عبد الخالق(1993) أن العلاج النفسي نوع خاص من العلاقة الاجتماعية بين شخصين يعقدان محادثات دورية لمتابعة أهداف محددة تتمثل في تقليل المشقة الانفعالية و الضيق و تغيير جوانب سلوكية معينة بهدف التخفيف من الأعراض نفسية المنشأ، و التخلص منها ويكون ذلك من خلال التحكم في الاتجاهات التي أدت إلى تطور هذه الأعراض، ويؤكد أحمد عبد الخالق(1993) على أن العلاج النفسي تفاعل منظم بين المعالج و المفحوص بهدف استخدام المبادئ السيكولوجية بطريقة تؤثر على أفكار المفحوص واتجاهاته ومشاعره

وسلوكه ومن ثم مساعدته في التغلب على هذا السلوك غير السوي أو توافق للمشاكل التي يواجهها في حياته.

ويذكر لويس كامل مليكة(1997) نقلا عن جيروم فرانك، أن العلاج النفسي هو تفاعل مخطط و مشحون انفعاليا بين معالج مدرب وبين شخص يعاني من مشكلة، ومن خلال هذا التفاعل يسعى المعالج إلى تخفيف شعور الشخص بالانضغاط و العجز ومن خلال التواصل الرمزي، ويشمل العلاج النفسي أيضا مساعدة المريض على تقبل المعاناة بوصفها جانبا لا مفر منه في الحياة.

والعملية العلاجية هي تفاعل هادف أي أن المطلوب هو أن يؤثر المعالج النفساني بشكل إيجابي على المنهاج مما يؤدي للتخلص من المشكلة التي يعاني منها المريض.

وتتضمن هذه العملية تأثيرا متبادلا بين المعالج والمريض، لكن على المعالج أن يحرص على عدم التأثر السلبي بالمريض، لذلك يجب أن يكون المعالج سليما نفسيا وقادر على القيام بالعملية العلاجية.

إن الطرف المعالج يمكن أن يكون معالجا واحدا أو اثنين، والطرف المريض يمكن أن يتكون من مريض واحد أو أكثر، في الممارسة العادية نجد معالج واحدا، كما يمكن أن يستعين بمعالج أو أكثر، مثلما هو الحال في علاج الأسري والعلاج الجماعي،الطرف المريض بدوره يكون مفردا في الممارسة العادية، ويكون اثنان في علاج الأسري وعدة معالجين في العلاج الجمعي والأسري والعلاجات الفنية والعلاج باللعب وغيرهم.

وتهدف العملية العلاجية إلى إحداث تغييرات محددة، قد تكون مستهدفة من قبل المريض مثل التخلص من الخجل، كما يمكن أن تكون مستهدفة من قبل المعالج مثل تحقيق الاستبصار.

ينقسم العلاج النفسي إلى:

- علاجات فردية والتي تحتوي على العلاقة بين المريض والمعالج.

-علاجات جماعية والتي تكمن في العلاقة بيم المعالج ومجموعة أفراد يعانون من نفس المشكل أو مشكلات متعددة.

2/ تعريف المعالج النفسي:

تتطلب مهنة المعالج النفساني توفر شقين اثنين من الشروط وهما:

الشق الموضوعي: هو شخص ذو تكوين علمي متخصص في العلاج النفسي، وذو اعتماد مهني يرخص له بإجراء العمليات العلاجية.

الشق الذاتي: هو الشخص المؤهل نفسيا وتكون لديه مهارة لمساعدة الأشخاص وإحداث التغييرات الإيجابية في حياتهم مما يسمح لهم بالتخلص من اضطراباتهم أو التغلب على مشكلاتهم النفسية.

3/ العوامل المؤثرة في العملية العلاجية:

أهم العوامل المؤثرة في العملية العلاجية هي وجهتي نظر المعالج والمريض:

وجهة نظر المعالج: يجب أن تكون وجهة نظره موضوعية وواقعية وشاملة ودقيقة ومنطقية، فالمعالج ينظر إلى المريض بعمق وإلى المشكلة بدقة ومن زوايا أخرى من خارج المشكلة، وتكون نظرته أكثر دقة لارتياحه"نظرة متأنية" وموضوعيته وامتلاكه أدوات وتقنيات وقدرات النظرة لعميقة للمفحوص ومشكلته.

والمعالج المتمكن هو الذي درب نفسه على الانطلاق في فحص مرضاه من مبدأ الجهل التام بالحالة، أي جمع البيانات من الصفر وبدون خلفيات وأحكام مسبقة.

وجهة نظر المريض: بحكم معاناته من مشكلة فإن نظرته خاضعة ومتأثرة بهذه المشكلة، حيث ينظر إلى ذاته ومشكلته من داخلهما فتكون نظرته ذاتية منحازة وبالتالي غير سليمة وغير موضوعية.

كما أن نظرة المفحوص تكون محدودة لأنه ينظر للمشكلة من ناحية محدودة أو بطريقة مشوهة لأن معاناته تجعل تفكيره أقل دقة وموضوعية وفاعلية، وتجعله متسرعا في اندفاعه نحو إيجاد حل لمشكلته والتخلص من معاناته.

4/ العلاج النفسي والإرشاد النفسي

يستخدم العديد من الباحثين والمؤلفين كلا من مصطلح "الإرشاد النفسي" و"العلاج النفسي" بشكل متلازم، فهناك الكثير من المؤلفات الشهيرة في المجال جاءت بعنوان" الإرشاد والعلاج النفسي"، و"الإرشاد والعلاج الجمعي" و" الإرشاد والعلاج الأسري" وغيرها من العناوين التي تجمع المصطلحين معا. وهو ما يعني العلاقة الوطيدة بين المصطلحين والتقارب الكبير بينهما، مع تباينات معينة أدت إلى ضرورة استخدام المصطلحين معا دون الاكتفاء بأحدهما.

من المعروف أن العلاج النفسي أقدم من الإرشاد النفسي، وهو يعتبر الدعامة الرئيسة التي قام عليها الإرشاد، ورغم أن المتخصصين في الإرشاد حاولوا في وقت مبكر تحديد مجال الإرشاد في الاهتمام بالأسوياء، إلا أن محاولات المزج بين الإرشاد والعلاج لا زالت قائمة، وقد أوضح لويس أن مجال عمل الإرشاد في الثلاثينات كان مساعدة الأفراد في تخطيط

مستقبلهم التعليمي أو المهني والتغلب على الصعوبات التي يجدونها في العلاقات الزوجية، وكان الإرشاد يركز دوما على المشكلة التي تحتاج إلى حل،بيد أن التطور عمل الإرشاد جعله يتوصل إلى أن بعض مشكلات الأفراد التي كانت تبدو للوهلة الأولى بسيطة لم تجدي معها أساليب الإرشاد المألوفة. ومن ثم وجد المرشد نفسه يقتحم مجال العلاج النفسي لمعالجة مثل هذه المشكلات، وكان يبدو للمرشد أن الفجوة بين تكوينه ومهاراته الإرشادية والتكوين والمهارات اللازمة لممارسة العلاج النفسي لا يمكن تجاوزها، ومع ذلك كان الواجب المهني يلح عليه بأن يقدم لمسترشدين مساعدة تتجاوز مجرد إجراء وتفسير الاختبارات وتقديم المعلومات والإرشادات، لأنهم كانوا يحتاجون إلى أنواع أخرى من التدخلات، ثم جاء **كارل روجرس** ولم يكن طبيبا، وقد حاول تحطيم الفجوة بين الإرشاد والعلاج النفسين حينما أنكر وجود أية فروق بينهما ومن ثم بإمكان المرشد في إطار نظرية **روجرس** يستطيع أن يمارس العلاج النفسي دون قيود خاصة(علي سليمان،2010.ص ص70-75).

5/الاختلافات بين العلاج والإرشاد النفسيين:

لقد أدى منظور **روجرس** المنادي بترادف الإرشاد والعلاج إلى خطأ الخلط بينهما، في الوقت الذي نعلم فيه جيدا بوجود تباينات عديدة بين الإرشاد والعلاج النفسي، وقد حاول بعض الباحثين تحديد الفروق بينهما وحدود كل واحد منهما، ويمكن حوصلة الفروق بينهما فيما يلي:

العلاج النفسي مباشرة يدل على وجود اضطراب نفسي، لذلك يتوجه العلاج نحو الشخصيات غير السوية، بينما يتوجه الإرشاد النفسي نحو الشخصيات السوية، حيث يقدم توجيهات لمساعدة الأشخاص العاديين على تجاوز صعوبات نفسية معينة، ورغم ذلك يمكن أن يتلقي المريض إرشادا نفسيا خلال العملية العلاجية، كما يمكن أن يتلقى المسترشد تدخلات ذات طابع علاجي خلال العملية الإرشادية.

العلاج النفسي عمل معمق يتوجه نحو العمل على التخلص من الاضطراب النفسي بإحداث تعديلات في الشخصية المضطربة للمريض، بينما الإرشاد النفسي عمل سطحي يتوجه نحو المساعدة في حل المشكلة التي يعانيها المسترشد عن طريق إرشادات تسعى لتطوير ذاته وقدراته.

يستخدم العلاج أساليب تشخيصية تسعى إلى الفحص المعمق للشخصية والعودة إلى التاريخ الطفولة للمريض لاكتشاف الديناميات النفسية الفاعلة في حدوث الاضطراب، بينما يستخدم الإرشاد تقنيات تفحص مشكلة المسترشد في الحاضر وتبحث عن نقاط الضعف لتجاوزها ونقاط القوة لاستغلالها في مساعدة المسترشد على حل مشكلته.

يخضع العلاج النفسي لطبيعة التشخيص المتوصل إليه من خلال تحديد الأعراض الاضطرابية التي يتم كشفها بالأساليب الفحصية المباشرة أو الإسقاطية، بينما يخضع الإرشاد لنتائج التقييم المتوصل إليه حول مهارات وقدرات وميول ونقاط قوة وضعف وقصور المسترشد.

يمارس العلاج غالبا في العيادات النفسية والمراكز المتخصصة، بينما يمارس الإرشاد في مراكز الإرشاد والاستشارات والتدريب وفي المؤسسات التربوية والتعليمية والصحية والصناعية المختلفة.

يتخصص العلاج النفسي بالعمل مع المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية ويسعى إلى التخلص من مختلف العيوب والعوامل المرضية في السلوك أو الشخصية، أما موضوع الإرشاد النفسي فهو التركيز على الجوانب الإيجابية في شخصية وقدرات المسترشد ويسعى إلى اكتساب أو تطوير المهارات الشخصية اللازمة وحل المشكلات وتطوير الذات.

6/أوجه الشبه والتداخل بين العلاج والإرشاد النفسيين:

توجد أوجه شبه بين بعض جوانب العملية الإرشادية والعملية العلاجية، نذكر منها: بناء وطبيعة العلاقة بين الفاحص والمفحوص متشابهة إن لم نقل متطابقة، فكل من الإرشاد والعلاج يحتاج إلى بناء علاقة مهنية مع المريض والمسترشد أساسها السرية والموضوعية من قبل الأخصائي والثقة في الأخصائي من قبل المفحوص والشعور بالأمان والاطمئنان معه.

يستخدم العلاج والإرشاد تقريبا نفس الأساليب الفحص الأساسية في الغالب، مثل المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية ومختلف أساليب الفحص، مع تكيفها وفق متطلبات وأهداف كل منهما.

يستخدم العلاج والإرشاد تقريبا نفس أساليب التدخل لإحداث التعديلات والتحسينات المطلوبة لدى المفحوص، مع استخدامها وتوظيفها وفق مقتضيات وأهداف كل منهما، على سبيل المثال، يشغل إصغاء الفاحص حيزا كبيرا من وقت العملية العلاجية، بينما يشغل الشرح والتفسير وقتا أطول في العملية الإرشادية.

إجمالا نحن نتفق مع **كورسيني و ويدينغ**(2000) في قولهما أن: الإرشاد والعلاج النفسي هما نفس النوعية، ويختلفان فقط كميا، لا يوجد فعل يقوم به المعالج النفساني ولا يقوم به

المرشد، ويتشارك كل من المرشدين والمعالجين النفسانيين في نفس السلوكيات: الإصغاء، والأسئلة والتفسير والشرح والتوجيه وهلم جرا، ومع ذلك، غالبا ما يفعلون ذلك بنسب متباينة عن بعضهما البعض(Sommers & Sommers.2004.p7).

7/أهمية المقاربة النظرية في العلاج النفسي:

لقد اتخذ الباحثون والممارسون مواقف متباينة حول مدى حاجة المعالج النفساني إلى نظرية في ممارسته العلاجية، ولا يزال النقاش مستمرا حول ما إذا كان العاج النفسي ممكنا أو عسيرا بدون خلفية نظرية أو نموذج مفاهيمي يبني عليه أو يستند إليه، والسائد في الوسط النفساني العالمي هو تكوين أخصائيين نفسانيين في معاهد ومراكز تكوين تتبنى توجيهات نظرية علاجية محددة، مثل معاهد علم النفس الفردي ومعاهد التحليل النفسي ومعاهد العلاجات السلوكية والمعرفية والغشطالتية وغيرها.

وقد أكدت **جنتير**(1988) بشكل قاطع أن " العلاج لا يمكن أن يوجد بدون نظرية" النظرية هي بمثابة خريطة مفاهيم والأرضية الأساسية لممارسة العلاجات، ترتبط بشكل هادف بأغراض العلاج والنوايا المريض، وقد حددت للنظرية ست وظائف تجعل العملية العلاجية وفقها واقعية:

تساعد المعالجين في العثور على الوحدة والترابط ضمن الزخم الهائل من الشخصيات والمشكلات والاضطرابات والسلوكيات.

تجبر المعالجين على فحص الروابط التي قد يتجاهلونها.

يعطي المرشدين مبادئ توجيهية تطبيقية يمكنهم العمل من خلالها وتساعدهم في تقييم تطورهم كمحترفين.

تساعد المعالجين على التركيز على البيانات ذات الصلة وتوجههم نحو ما يجب فحصه.

تساعد المعالجين على مساعدة المرضى في التعديل الفعال لشخصياتهم ولسلوكياتهم.

تساعد المعالجين على تقييم كل من الأساليب القديمة والجديدة للعملية العلاجية.

وشدد **برامر وشوستورم**(1977) كذلك على قيمة الإطار النظري للمعالج، حيث أكدا أن:

النظرية تساعد على تفسير ما يحدث في العلاقة العلاجية، وتساعد المعالج في التنبؤ والتقييم وتحسين النتائج.

توفر النظرية إطارا للقيام بالملاحظة العلمية للعملية العلاجية.

التنظير يشجع على تماسك الأفكار حول العلاج وإنتاج الأفكار الجديدة.

إن فصل النظرية عن سياق المنظر يمكن أن يشوه إدراكنا للنظرية وأيضا تطبيقا على المفحوص ومشكلته وحياته النفسية، وقد حدد **هانسن وستيفيك ووارنر**(1986) أربعة متطلبات في النظرية لتتسم بالفعالية، وهي أن تكون:

واضحة وسهلة الفهم للنقل، ومتماسكة وغير متناقضة.

شاملة تقدم تفسيرات لمجموعة واسعة من الظواهر.

فصاحتها وتصميمها يسمح بإعداد البحوث حولها.

تتميز بأنها تربط المناهج بالنتائج.(Thompson.R.2003.p3)

ورغم الأهمية القصوى للمقاربة النظرية في الممارسة العلاجية، إلا أنه لا ينبغي أن يغيب عن ذهن المعالج حقيقة أن كل نظرية هي، في أفضل الأحوال، افتراضات أو اقتراحات حول الحياة النفسية ونموها السوي واضطراباتها ومشكلاتها، أن النظريات النفسية ليست حقائق ثابتة أو مطلقة، بل يمكن أن تكون معتقدات دوغمائية أو قناعات تقليدية أو عقائد تبعية مال إليها المعالج في فهمه للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية للأفراد.

وسيستمر هذا المنظور الاعتباطي في السيطرة عليه طالما لم يتمكن من إخضاع هذه النظرية لاختبارات الممارسة العلاجية والتطبيقية على المرضى وتقييم نتائجها.

8 /تصنيف العلاجات النفسية:

هناك عدة تصنيفات للعلاجات النفسية ويعود تعددها إلى تعدد الأطر النظيرة التي تتبناها، ويمكن الاعتماد في التصنيف على ما يلي:

- المرحلة الحياتية للفرد، ونصد بها مختلف مراحل النمو الخاصة بالفرد.
- المراحل الحياتية الهامة، ونقصد به مختلف الأحداث التي كانت في حياة الفرد وأدت إلى تغيرات وتوجهات .

- طبيعة الاضطراب ، ونقصد بها نوع الاضطراب الذي يعاني منه الفرد هل هو عصابي أو ذهاني أو يتمثل في الحالات الحدية.

9/ الهدف من العلاج النفسي:

يكون الهدف العلاجي حسب اتجاهات المدارس المختلفة ، قد تكون إعادة بناء هيكل الشخصية فهي عملية تقوم على المستوى الداخلي للتنظيم العقلي المعمق، وقد يكون الهدف التخفيف من حدة الألم النفسي وإعادة التوازن النفسي، وقد يكون إعادة قدرات التكيف للفرد وقد يكون الهدف العلاجي إعادة بناء المعرف من اجل رفع من الفعالية للذات، وقد يكون الهدف من العلاج النفسي تعديل السلوك.

10/المعالج و العلاقة العلاجية:

- **كيفية إقامة أو تأسيس علاقة علاجية:**

إن الخطوة الأولى في العلاج النفسي القيام بعلاقة ربط بين المعالج و العميل

- إن الهدف من ردود الأفعال الداخلية هو تطوير مشاعر إيجابية عند العميل وذلك بالتفهم الوجداني عن طريق نظرة إيجابية غير مشروطة اتجاه العميل.
- و الخطوة الثانية هو أن يشعر بأن المعالج هو شخص متخصص يستطيع أن يساعده بشرط أن يضع العميل ثقته في هذا المعالج.

- **العلاقة العلاجية تتركز على عاملين أساسيين:**

1- العميل يرى المعالج على أنه يقدم العون والسند له، إذا عامل وجداني من أجل الرابط العلائقي.
2- ويوجد أيضا الإحساس بالعمل و التعاون من كلاهما (وهذا يعتبر من الجانب المعرفي إذا هي علاقة عمل مشتركة).

- يجب أن يحتوي محيط التشخيص أو المعاينة على عوامل مسببة للشروط و الذهول من أجل توفير إطار ملائم ومثالي للعلاج.
- ومن اجل الإمساك بالعميل أعطانا الكاتب حكمة الصياد و السمكة(عادات السمكة أكثر أهمية من وسائل الصياد) وهذا يدل على أن معرفة عادات السمكة وتحركاتها هي السبيل لاصطيادها وليست الوسيلة المستخدمة.
- ونأخذ بعين الاعتبار ما الذي ينتظر للعميل وذلك من خلال أن نشرح له طريقة وكيفية العلاج.

- يجب أخذ الحذر نحو التوتر المفترض من خلال الاستماع لكل الجسم و القيام بهذا الاتصال بدون وضع العميل في خطر عدم الإصغاء خاصة إذا كان هذا الإصغاء غير شفهي.
- في الملاحظة يجب الانتهاء للوصف الشفهي والغير الشفهي للكلام أو الحديث المتوقع من العميل.

ويمكن في طريقة الإصغاء أن تقدر 04 محاور:

1- الإصغاء المتفهم لسبيل استخدام وضع الإصغاء الأكثر تعمق و القدرة على ردة الفعل.
2- الاستعداد مرة أخرى للاستعمال المناسب (للتقنيات، إشارات، تشجيع، أسئلة مفتوحة، وصمت بالحكمة).
3- الاستعداد ردة فعل يضمن الشرح أو التفسير وردود الأفعال اتجاه الانفعالات وأيضا ردة الفعل للمعاني و الملاحظات.
4- الدور الأساسي لقدرات للتفهم بالنسبة للمعالج يطور هذه العلاقة إلى أبعد الحدود.

11/ مميزات وخصائص المعالج النفساني الجيد:

يوجد هناك تقارب في نتائج الأبحاث التي توضح مميزات المعالج النفساني التي تساعده في نجاح العلاقة العلاجية مهما كانت المدرسة أو الاتجاه الذي ينتمي إليه.

- غياب المشاكل العلائقية.
- الثقة.
- القدرة على الفهم و الكفاءة.
- القدرة على تقديم العون للعميل.
- القدرة على تكوين علاقة هدفها مساعدة العميل.
- على الأقل الشيء أكثر أهمية مما سبق هو فهم العميل المعالج (صولار وكول 1975)
- امتلاك لتحقيق بحث ومراقبة مستمرة تكون بالقرب من العميل في العلاجات النفسية.سواء في الاتجاه التحليلي أو السلوكي.

هناك 05 نقاط تعتبر أخيرا مهمة أو أكثر أهمية حيث أن 70 بالمائة من العملاء الذين يملكون تحقيق التقدم الموجود وهي كالتالي:

- تشخيص المعالج.
- مساعدة أو معاونة لفهم المشكل لعميل.
- تشجيع العميل شيئا فشيئا لمواجهة الأشياء التي تضايقه أو الأشياء المقلقة.

- امتلاك أو يجب أن نملك طريقة كلام تشخيص متفهم.
- المساعدة مع التفهم.

وبذلك فأسلوب فهم المعالج للعميل هي أكثر أهمية وهي الأساسية إذا فالمعالج هو جدير وأهل يستحق ثقة العميل الذي ينقذه من حالة منشغل البال إلى حالة من الارتياح، بالإضافة إلى إمكانية إحداث التغير أو التطور ومهما يكن فإننا نقترب من العلاقة العلاجية.

وفي نفس السجل قارن تايلور وواست(1980) فعالية سلوكيات كتعاملي الخمر " المدمن" لكي يساعدهم وراقب استهلاكهم للخمر، ومن ملاحظاته تحقق وتمكن في نفس الوقت من الكشف عن قوة العلاقة ضمن التفهم الوجداني بين المعالج ونتائج العميل.

بمناسبة الحديث المتواصل قام بتفهم سلوكيات المدمن "متعاطي الخمر" نحو الخمر بعد 06-08 أشهر كانت النتائج وكانت لصالح أو لفائدة أهمية استعداد المعالج للتواصل مع العميل/كانت حدوث نفس السلوكيات المختبرة أي لم تظهر خطأ في هذه النتائج كانت بشك ملحوظ مقدمة في نطاق أو الاختلافات بين مختلف التقنيات.

- هذه النتائج كانت بشكل ملحوظ مقدمة في النطاق أو الاختلافات بين مختلف التقنيات.
- في 1990 اقترح ديليسني، يجب ألا تكون للمعالج الذي ينتج التغيير شخصية واحدة أي كان من العملاء ولا تكون شخصية العميل محددة أو فريدة للتعبير أو التحويل وهذا هو الاختلاف النوعي بين النظامين.

إذا العميل و المعالج هما اللذان يحددان التغيير.

اختبر قويستني سنة 1999 التناسق أو الانسجام بين الأسلوب "طريقة" أو شخصية المعالج والعميل ووضوح التنظيمات بين تموين التفهم الوجداني واحتمال التطور والمفترقات أكثر المصادفات في نقاط النظر أو في الرأي واحتمال اصطدام لمستوى النقلة وضد النقلة.

12/ خصائص العلاقة العلاجية الناجحة:

في إطار العلاقة –المعالج – العميل " التحالف و التعاون في العمل هو التفهم الوجداني وهو علاقة متبادلة وعمل مشترك ومسؤولية تساهم ايجابيا في نجاح العلاقة العلاجية، إذن هي العلاقة التي تضع فيها ثقة من أجل تفهم العميل ويكون ذلك بالإرادة و التعاون.

العلاقة العلاجية المفيدة هي أيضا علاقة أين يحس العميل بمشاعر اتجاه المعالج، يحس المعالج أيضا بمشاعر مشابهة للعميل ويجب أن يرعاها ويتقبلها.

إن مفهوم العلاقة العلاجية مهم ويرى بوردا سجيرا أن العلاقة العلاجية ترتكز على ثلاث عناصر:

1- عوامل مشتركة.
2- طريقة علاجية (كيفية إجراءها).
3- الثقة: من أجل تحقيق ثقة ناجحة.

- ويعرفها أيضا على أنها مفهوم عمل يقوم بين المعالج و العميل من أجل تحقيق العلاقة الناجحة.
- في 1976 (سير وسالي) وضع معه هو يرى ان للعلاقة نوعان:

النوع الأول: علاقة علاجية يرى فيها العميل أن المعالج شخص مثله يقدم له السند والعون.

النوع الثاني: العلاقة العلاجية يجب أن تكون عمل مشترك بين العميل و المعالج.

وترى نظريات أخرى بأن العميل هو الذي يساهم في نجاح العلاقة وهي ترتكز على عاملين أساسيين:

الأول: هو عامل علائقي وجداني.

الثاني: هو مساهمة للعميل من جانب المعارف.

وهي تؤكد على أن هذه العوامل تكون أحيانا علائقية، تقنية وأحيانا عيادية.

وضع واسطون(1990) سلم تصنيفي وهو يرتكز على:

- علاقة وجدانية من العميل نحو المعالج.
- إمكانية تكوين العميل لهدف علاجي.
- التفهم الوجداني وقدرة المعالج على اختيار التقنية المناسبة.
- العقد العلاجي بين المعالج و العميل.

هذه الأعمال حول أهمية العلاجات النفسية تجعلنا ندرك لماذا العملاء أكثر ارتباكا، يجب أن يعالجوا السلوكيات كي يستطيعوا بناء علاقة محكمة مع المعالجين.

12/ مهام العملية العلاجية:

عموما تستهدف العملية العلاجية المستويات التالية: المستوى النفسي(الانفعالي)، والمستوى العقلي(المعرفي) والمستوى السلوكي، والمستوى العلائقي، ولتحديد مستويات التدخل العلاجي يمكن أن تتدخل الخلفية النظرية التي يتبناها المعالج والتكوين العلاجي الذي تلقاه،

فإن كان المعالج ذو اتجاه وتكوين سلوكي فإنه سوف يستهدف المستوى السلوكي، وإن كان معرفي التوجه والتكوين فإنه سيستهدف المستوى المعرفي، وهكذا.

حسب **كورسيني** العملية العلاجية هي بالأساس عملية تعلم وتعليم، يتعلم من خلالها المفحوص أمور جديدة حول ذاته وحول الحياة الفردية والاجتماعية إجمالا.

أ-المستوى العقلي(المعرفي) ويتم من خلال التعلم بأسلوبين هما:

التعلم المباشر: ويتم عن طريق التجربة، ويدعى بالتعلم النشط، وهو يكون أعمق وأكثر فاعلية(داخلي).

التعلم غير المباشر: يحدث عن طريق اللغة أو الرموز اللغوية(التلقي) حيث يتلقى المفحوص العناصر التي ينبغي تعلمها من خلال التواصل.

المستوى النفسي(الانفعالي): يسعى المعالج إلى تعليم المريض التحكم في انفعالاته وضبطها، والتعامل بالانفعالات والمضامين بالموقف وبالدرجة المناسبة.

المستوى السلوكي: نحن بحاجة إلى نقطة وهي أن العملية العلاجية تتم داخل العيادة والتحسن الذي تم تحقيقه لا بد أن تظهر نتائجها في الحياة العامة للمريض، لذلك يتم تكليف المريض بمهام يقوم بها بين الجلسات وتخضع إلى طبيعة وحجم التقدم الذي أحرزته العملية العلاجية في كل جلسة.

أهداف العملية العلاجية: هي الصورة التي نسعى لأن نقود المريض إليها. والأهداف في العادة يحددها المعالج النفساني بناء على تحديده للمشكلة التي تستدعي العلاج. لكن تطور المعارف وانتشارها وسط المجتمعات أصبح بعض المرضى يدركون مشكلاتهم فيأتون للعلاج بمشكلة محددة ويسطرون هدف المعالجة منذ البداية وعموما، تتمحور أهداف العمليات العلاجية حول التخلص أو التخفيف من المشكلة أو أعراضها المتنوعة، وتحقيق التوافق النفسي والعلائقي والاجتماعي والدراسي أو المهني للمريض.

التيارات الأساسية في العلاج النفسي

إن عدد الطرق العلاجية المتوفرة في ميدان الممارسة العلاجية والإرشادية النفسية يعد بالمئات كما سبق أن أشرنا، وعلى سبيل الذكر وليس الحصر، سوف نذكر أبرز التيارات العلاجية المعروفة في العالم الغربي والولايات المتحدة الأمريكية بالخصوص، والتي استطاعت أن تجد لها مكانا في ميدان الممارسة العلاجية في الجزائر والعالم العربي الإسلامي إجمالا.

1/التيارات الدينامية النفسية:

مصطلح الدينامية النفسية يشير إلى نشاط الطاقة النفسية داخل وجدان الفرد. وعادة ما تسمى هذه المقاربات بعلم النفس الأعماق، تؤكد المدارس الدينامية على أهمية العالم الداخلي الوجداني في حياة الفرد واضطراباته النفسية. يهدف العلاج إلى زيادة قدرات العملاء على ممارسة قدر أكبر من التحكم في حياتهم، تحليل أو تأويل خبرات الطفولة وذكرياتها والأحلام عادة ما يكون جزءا مركزيا من العلاج، برزت في هذا التوجه طرق علاجية عدة أبرزها:

التحليل النفسي الكلاسيكي: رائدة سيغموند فرويد(1856-1939) تولي اهتماما كبيرا للغرائز الجنسبة اللاوعية المرتبطة بمراحل النمو النفسي الجنسي الطفولي في نشأة العصاب. يدوم العلاج بالتحليل النفسي سنوات، ويتم العمل من خلال التحويل، حيث يثوم المتعالج بتحويل شحناته الانفعالية من الموضوع الأصلي الطفولي نحو المحلل النفساني، ويعيد معايشة صراعه الطفولي المكبوت مع المحلل بطريقة هوامية، ويقوم هذا الأخير بحل التحويل وإخراج الصراع إلى مستوى الوعي، ومن ثم حله بطريقة واعية وعقلانية.

العلاج النفسي الفردي: رائدة ألفرد أدلر(1870-1937) يرى أن حياة الفرد مبنية على سعيه إلى الاكتمال. وهذا يخضع لمقدار النزعة الاجتماعية لديه، فإن كانت نزعته عالية وكافية اتسمت أفكاره ومشاعره وتصرفاته بالسواء والمنفعة له ولجماعته. وإن كانت نزعته متدنية كان الفرد متمركزا على ذاته ومال نحو الاضطراب والمشكلات النفسية أو السلوكية. واعتبر علم النفس الفردي أن الفرد يضطرب نتيجة نقص شجاعته وتدهورها إلى درجة تجعله غير قادر على الثقة في قدرته على التصرف أو النجاح في مواجهة المواقف بالأساليب السوية. من ثم يركز العلاج النفسي الفردي على ترميم النزعة الاجتماعية للفرد ورفع مقدار شجاعته وثقته بنفسه.

العلاج النفسي التحليلي: رائده كارل غوسطاف يونغ(1875-1961) وأطلق عليه اصطلاح علم النفس التحليلي إشارة منه إلى التقارب ين نظريته والتحليل النفسي الفرويدي. يضيف اللاوعي الجمعي إلى الجهاز النفسي الفرويدي، وهذا اللاوعي الجمعي هو حاوية النماذج والصور البدائية العالمية المشتركة بين البشر والمتوارثة عبر العصور من جيل لأخر. يشمل العلاج اليونغي تحليل التحويل والخيال الفعال وتحليل الأحلام.

2/التيارات الإنسانية:

تستند على المنظور الإنساني، وهو نظام من القيم والمعتقدات التي تركز على الصفات الأفضل للبشر وقدراتهم على تطوير إمكاناتهم البشرية، يؤكد المعالجون الإنسانيون على تعزيز قدرات العملاء على تجريب مشاعرهم والتفكير والتصرف في انسجام مع ميولهم الكامنة لتحقيق أنفسهم كأفراد متميزين. ومن أبرز علاجات هذا التيار نذكر:

العلاج المتمركز حول العميل: رائده كارل روجرس(1902-1987) وضع تشديدا كبيرا على أولوية الخبرة الذاتية وكيف يمكن للعملاء أن يصبحوا غير ملمين بمعايشتهم العضوية من خلال استدخال تقييمات الآخرين ومعالجتها كما لو أنها كانت تقييماتهم الخاصة. يؤكد العلاج الروجرسي على ضرورة بناء علاقة تتميز بالتعاطف والاحترام والدفء غير الحيازي، وأن يفسح المجال للمفحوص لاكتشاف حقيقة خبراته وديناميا‌ته، دون تقديم توجيهات أو تدخل في خيارات وتوجهات المفحوص، لذلك توصف هذه الطريقة بأنها معالجة لا توجيهية.

العلاج القشطالتي: طوره فريتز بيرلز(1893-1970) انطلاقا من النظرية القشطالتية وفق هذا التوجه يصبح الأفراد عصابيين من خلال فقدان صلتهم مع حواسهم وتعطل قدرتهم على إجراء اتصال قوي مع بيئاتهم، يركز على ضبط عملية الإدارك زيادة الوعي عند العملاء وحيويتهم من خلال تقنيات التوعية، والتعاطف والإحباط والحلم، كما يشدد على ضرورة تحمل العميل مسؤولتيه في حياته واضطرابه.

(Nelson-Jones,Richard,2010.Pp2-3)

3/التيارات المعرفية السلوكية:

يؤكد العلاج السلوكي التقليدي بشكل أساسي على تغيير السلوكيات القابلة للرصد من خلال توفير نتائج مختلفة أو مجزية، تقوم المقاربة المعرفية السلوكية بتوسيع نطاق العلاج السلوكي لتضمين مساهمة الجوانب المعرفية في خلق مشاكلهم واستمراريتها وتغييرها. في الطرق المعرفية السلوكية، يقوم المعالجون بتقييم المتعالجين ثم يتدخلون لمساعدتهم على تغيير طرق التفكير والتصرف التي تحافظ على مشاكلهم النفسية والسلوكية.

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: طوره ألبرت إليس(1913-2007) يركز على أهمية الأفكار والمعتقدات في تحديد استجابات الأفراد للمثيرات والمواقف واعتبر أن أصل الاضطرابات النفسية والعقلة والسلوكية هو كون الفرد يحمل في ذهنه أفكارا أو معتقدات خاطئة تجعل إدراكه للمواقف والأحداث خاطئا أو مشوها، من ثم يحدد لها استجابات انفعالية وسلوكية غير مناسبة أو مضطربة. وقد حدد ألبرت إليس 12 فكرة ومعتقدا خاطئا اعتبرها الأساس لكل الاضطرابات العصابية، وأقترح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ضرورة تصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى المتعالج من أجل أن يدرك المثيرات بشكل صحيح وبالتالي يستجيب لها بطريقة سوية.

العلاج المعرفي: طوره أرون بيك(1921) شدد على الدور الحاسم الذي تلعبه أساليب التفكير والإدارك في تحديد سلوكات الأفراد. ويصبح الفرد منزعجا لأنه يقوم بمعالجات خاطئة للمعلومات مع ميل للقفز إلى استنتاجات غير مبررة. يقترح العلاج المعرفي ضرورة تصحيح تفكير وإدراك المتعالج من أجل تصحيح سلوكاته غير السوية، ويتم ذلك عبر تثقيف المتعالجين بكيفية اختبار واقع تفكيرهم من خلال تدخلات مثل النقاش السقراطي وإجراء تجارب واقعية.

4/المقاربات المعاصرة:

تتبنى علاجات ما بعد الحداثة وجهة نظر البنائية الاجتماعية، بافتراض أن كيفية معالجة الناس وبناءهم المعلومات حول أنفسهم وعالمهم أمر محوري في وجودهم، بدلا من تصور التقدم على أنه مغادرة الماضي ورفض له، ترسم المقاربات المعاصرة على الماضي لخدمة الحاضر، تعتمد خبرة الناس في العواطف على التسميات التي يطلقونها على العواطف. تؤثر معتقدات الناس حول علاقتهم في كيفية تفسيرهم لردود أفعال الآخرين وكيفية استجابتهم لها. وينتج السلوك الشخصي عن هذه العمليات المعرفية. ومن ثم فهو قابل للتغيير.

العلاج المرتكز على الحل: من رواده ستيف دي شازر(1940-2005) وإينسو كيم بيرغ(1934-2007) يعتبر هذا التوجه أن تظريات السببية لا علاقة لها بعملية تحقيق الأهداف وحل المشكلات، والمعالج هو المسؤول عن توجيه المحادثة نحو أهداف المتعالج والاعتراف بصعوباتهم، يتم تطبيق استخدامات خصوصية للغة وأساليب طرح الأسئلة لتشجيع الإبداع والتفكير المرن حول القضايا ذات الصلة بالصعوبات التي يعانيها المتعالج. (Nelson-Jones,Richard,2010.Pp2-3).

مركبات العملية العلاجية:

1/ التشخيص:

تختلف المقاربات النفسية في نظرتها لعملية الفحص النفسي. هناك من يرى أن التشخيص عملية ضرورية في العملية العلاجية ولا يمكن القيام بأي تدخلات علاجية دون تحديد تشخيص دقيق للمشكلة، وهذه نظرة متأثرة بالمقارنة الطبية.

في المقابل هناك من لا يهتم بالتشخيص ويعتبره مهمة ثانوية، وخلال عملية الفحص يمكن أن يقوم بالتشخيص عن غير قصد، حيث يتحصل على مجموعة بيانات(أعراض) تقوده إلى تشخيص المشكلة دون أن يسعى إراديا إلى ذلك، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن:

في العملية العلاجية يبحث عن الأسباب وفي التشخيص لا تحدد الأسباب بل الأعراض.

التشخيص يحتاجه الطبيب العقلي لوصف الأدوية أما المعالج النفسي فيبحث عن حل المشكلة.

2/ التأويل النفسي:

هو تحويل المعلومات الخام إلى بيانات نفسية، من خلال اكتشاف ما تحتضنه الكلمات وتحتويه التعبير وتبثه أساليب الكلام من حقائق حول ما يجري في العالم الداخلي للمريض. وعملية التأويل تتطلب تكوينا ورصيدا معرفيا نظريا وتقنيا كافيا ومهارة وقدرة وجهود كبيرة من طرف المعالج النفساني، من أجل الوصول إلى تفسيرات صحيحة، وهي خاضعة لمدى توفر البيانات للمعالج، فإن كانت البيانات غير كافية فمن العسير على المعالج أن يستنبط التأويلات المناسبة.

وهناك مدارس تعتمد أساسا في عملها الفحص والعلاجي على عملية التأويل مثل المدارس النفسية الدينامية، حيث يقوم المعالج بواسطتها بتأويل أقوال وحركات وإيماءات وذكريات وأحلام المريض، وتختلف تأويلات نفس البيانات بين نظرية وأخرى. إحدى الخلافات التي فجرت الشقاق بين **أدلر وفرويد** كانت تأويلات الأحلام، ففي تأويل حلم رأى فيه المريض نفسه يطير، أوله **فرويد** كتسامي عن الغريزة الجنسية، بينما أوله **أدلر** على أنه رغبة في التفوق والسمو.

إن توصل المعالج إلى تأويل معين، يجب عليه أن يقدمه كافتراض او اقتراح لمعنى البيانات حتى يفسح المجال للمريض لمراجعة هذا التأويل وتقديم رأيه حول مدى انطباقه عليه. أحيانا، قد يكون التأويل المصاغ خاطئا في محتواه، أو قد قدم في غير وقته المناسب. لذلك حين يتوصل المعالج إلى تأويل معين، يجب عليه أن يتريث في عرضه على المريض حتى يتأكد من صحته ودقته أولا، وأن يتأكد من جاهزية المريض لقبول هذا التأويل. وعموما يكون الظرف مناسبا لإعلان التأويل عندما تكون البيانات التي قدمها المفحوص تنسجم وتساند هذا التفسير، ومن ثم يكون مقنعا للمريض.

في التأويل، الأهم من صحة ودقة التأويلات هو مدى إدراك واقتناع المريض بمحتوى التأويلات المعروضة عليه. فإن لم يقتنع المريض بتأويل معين فإنه يغدو عديم الفائدة والجدوى، أما إن تقبله واقتنع به فإن هذا التأويل يمكنه الاستبصار بعالمه الداخلي أو حقيقة مشكلاته.

3/المرافقة:

هي ليست عملية تقنية عقلية أو معرفية مثل العمليات الأخرى في العلاج، إنها عملية إنسانية وجدانية، إن أهم مهمة تنفد أثناء المرافقة هي: الإصغاء. لا يكتفي المعالج النفساني بالأعمال والمهام التقنية من تشخيص وتأويل وتحليل أو تركيب، بل يتوازى معهما العمل الإنساني مع المريض المتمثل في مرافقة المريض، لذلك يجب أن يكون الإصغاء نشطا مفعما بالاهتمام والانشغال بما يصدر عن المريض، وأن يجعله المعالج عملية أساسية ومرافقة له طيلة أطوار العملية العلاجية، وهو يوسم بالنشط لأن فيه تفاعل وتركيز، يحاول فيه المعالج أن يفهم المريض ويتفهم وضعيته، وخلال ذلك يتمكن كذلك من القيام بالعمليات التقنية الأخرى: التأويل والاستنباط وتوليد الأسئلة وفحص كل ذلك.

4/المفارقة:

هي حالة استثنائية، حيث يحدث أحيانا أن ينفصل المعالج عن المريض لتحقيق فوائد علاجية لا يمكن تحقيقه بغير ذلك، وغالبا ما يتكون المفارقة إرادية هادفة ليفسح المعالج لنفسه المجال للقيام بعمل فردي لا يمكن إشراك المريض فيه، مثلا، لما يدرك المعالج أن ما يقوله أو يقوم به المريض غير مثمر وغير مفيد فيغلق أذانه ويبتعد بفكره عن كلام المريض ليفتح أعينه ويراقب ما يصدر عنه من إشارات ذات دلالات نفسية. وأحيانا أخرى يضطر المريض لأن يتخلى عما يقدمه المريض من بيانات نظرا لغموضها أو عدم فصاحته، حيث يقترح **أدلر** أن يضع المعالج نفسه في مكان المريض ليتمكن من إدراك وضعيته وما يمكن أن يدور في وجدانه في مثل هذه الوضعية والظروف بناء على معطيات المريض، وبعد إتمام المهمة ينهي المفارقة.

5/**الصمت:**

قد يشكل الصمت مشكلة بالنسبة للمعالج المبتدئ ويتوهم أنه سير العملية العلاجية فينظر إليه نظرة سلبية وهذا أمر خاطئ. إن الصمت هو مهمة من صميم العمل العلاجي، فأحيانا يصمت المريض وأحيانا يتعمد المعالج الصمت.

في الحقيقة، يتيح الصمت الفرصة لالتقاط الأنفاس لكل من المعالج والمريض، لما يصمت المعالج فإنه يفسح مجال ملاحظة المريض في سلوكياته وحركاته المتنوعة، أما صمت

المريض فيسمح له بمراجعة نفسه والنظر إلى ذاته بشكل أعمق والبحث عن مزيد من المعلومات التي ينبغي تقديمها للمعالج، وفي لحظات الصمت لا يتوقف النشاط النفسي الداخلي للمريض هذا النشاط يفرز تعابير جسمية وحركية يجب على المعالج ملاحظتها.

وبعد إفساح فترة للصمت أو بعد انقضاءه يجب على المعالج أن يسأل المريض عما كان يدور بداخله من مشاعر وأفكار، ويمكن أن يربط أفكار وانفعالات المفحوص بإيماءات ووضعيات جسمية معينة، فعند نشاط هذه العناصر في داخل المريض يمكن للمعالج أن يستنبطها من خلال الحركات والإيماءات والوضعيات الملازمة لها عند المريض.

عموما، خلال المراحل الأولى من العملية العلاجية يكون المعالج أكثر إصغاء وبالتالي صمتا، لأنه لا زال يملك بيانات كافية عن المريض، تسمح له بالتحكم في الجلسات والنشاط بشكل أكثر كثافة.

ظروف وتسيير العملية العلاجية

1/ فضاء العملية العلاجية:

ونقصد به المكان الذي تجري فيه العملية العلاجية، إن العملية العلاجية بشكلها المثالي هي التي تجري في العيادة النفسية أي في "مكان مغلق"، يتوفر على ظروف الراحة والأمان والارتياح ويضمن السرية للمفحوص، غير أن العملية العلاجية يمكن أن تجري في فمضاءات أخرى حسب الظروف، مثل بيت أو مقر عمل أو دراسة المفحوص إن تعذر

انتقاله إلى العيادة أو في الحالات الطارئة، يمكن كذلك أن تصادف مفحوصا مشحونا انفعاليا ولديه حماسة للتفريغ فيبادر للحديث في مشكلته حتى في أماكن عامة أو مفتوحة أو وسط الناس، ولا يمكننا صده لأن ذلك يثبطه ويحبطه وقد يدفعه للتراجع والنفور من المعالج لأنه يشعر بأننا لم نتفهم معاناته، فينشأ حاجز بيننا وبينه.

عموما، ينبغي أن نسعى إلى توفير فضاء أو مكان يضمن للمفحوص الحد الأدنى على الأقل من الشرطين التاليين:

الحفاظ على السرية: أهم شيء هو الحفاظ عى سر المفحوص مهما كان، لذلك ينبغي أن نحرص على أن لا يتمكن أحد من الإطلاع على مجريات العملية العلاجية مهما كانت صفته، غير أن هناك استثناءات تحدث حين يحتاج المعالج استشارة من معالجين ذوي كفاءة وخبرة.

الراحة: السير الحسن والأداء الجيد للمريض خلال العملية العلاجية يقتضي توفر ظروف مريحة، حيث يجب أن يجد المريض جوا من الهدوء والطمأنينة والثقة لكي يجد راحته ويركز على أداء دوره على أكمل وجه.

2/وضعية الجلوس:

إن الطريقة التي يتبناها المعالج في العملية العلاجية هي التي تحدد وضعيات جلوس المعالج والمريض، مثلا في التحليل النفسي، الوضعية محددة مسبقا وهي استلقاء المحلل على الأريكة بينما يجلس المحلل النفساني على كرسي خلف رأس المحلل، بحيث يتمكن المحلل النفساني من ملاحظة المحلل دون أن يتمكن هذا الأخير من رؤيته، أما في العلاج النفسي الفردي لألفرد **أدلر** فإن المعالج والمريض يجلسان جنبا إلى جنب في وضعية متقابلة نسبيا، حيث تشكل وضعية جلوسهما زاوية قائمة أو منفرجة نسبيا، ولا يكون بينهما أي حاجز، لا مكتب ولا أي نوع من الحواجز الممكنة، كما يملك المريض الحرية التامة في تغيير وضعية الجلوس، أو اختيار أي وضعية تريحه، وعموما تتأرجح كافة الطرق الأخرى في الجلوس بين هاتين الوضعيتين سواء بإتباع إحداهما أو التوفيق بينهما.

3/ضبط الوقت:

إن أول ما ينبغي الحرص عليه فيما يخص الزمن هو أن تكون العلاجات منظمة زمنيا، من ناحية مدة الجلسة ورزنامة الجلسات، وهذا التنظيم يحدده المعالج بالاتفاق مع المريض، وكلما تمكن الفاحص من تنظيم الوقت بشكل أجود كلما سارت العملية العلاجية بوتيرة أحسن.

مدة الجلسة الواحدة: تحدد بناء على التوفيق بين مقترحات المقاربة العلاجية التي يتبناها المعالج وتقديرات المعالج في حد ذاته وفق المشكلة النفسية وظروف وإمكانات المريض. مثلا، طريقة التداعي الحر في التحليل النفسي تتطلب جلسة بحوالي 50 دقيقة. بينما الجلسات الإرشادية المعرفية قد تكتفي بحوالي 20-30 دقيقة. بينما تتسم جلسات العلاج النفسي الفردي بجلسات مرنة تتراوح بين 20-90 دقيقة، حسب خصوصيات المريض وخصائص مشكلته ومقتضيات ومستجدات كل جلسة.

عموما، مهما كانت الطريقة العلاجية المتبناة، يتراوح المعدل المتوسط للجلسات العلاجية بين 30-50 دقيقة. هذا المعدل يسمح بعدم استنزاف طاقة المفحوص من خلال جلسات جد معقولة وبقي المعالج من الدوران في حلقة مفرغة ويجنب المريض الشعور بالملل، وعندما تكون الجلسة جد قصيرة فإنها لا تمكننا من الوصول إلى المعلومات الهامة أو تنتهي الجلسة عندما نصل إلى النقاط الحساسة.

رزنامة الجلسات: هذه الرزنامة تخضع بدورها للمقاربة المتبناة من جهة ولطبيعة المشكلة من جهة ثانية ولرزنامة المعالج وظروف المريضمن جهة ثالثة.

طريقة التداعي الحر في التحليل النفسي تتطلب معدل ثلاث إلى أربع جلسات أسبوعيا. بينما يعمل المعالج النفسي الفردي عموما بمعدل يتراوح بين جلستين في الأسبوع الواحد إلى جلسة واحدة في الأسبوعين، حيث نبدأ الرزنامة بعلاج مكثف جلستين أسبوعيا ثم نشرع في تخفيفها عبر الأسابيع كلما أحرز المريض تقدم حسن، إلى أن يستغني المريض عن الجلسات عند شعوره بتخلصه من المشكلة. ويكون هذا التنظيم حسب تقديراتنا للحالة لأن كل حالة فريدة من نوعها.

4/ مدة العملية العلاجية:

إن أحد الانشغالات التي يعبر عنها المتعالجون عموما في بداية العمليات العلاجية هي المدة الزمنية التي ستستغرقها هذه العملية حتى يتخلص من المشكلة.ويجب على للمعالج النفسي أن لا يوهم المريض أو بعده بتخليصه من مشكلته في مدة محددة مسبقا. لأن هذا الموعد ليس بيد المعالج بل يعتمد على مدى نجاح التفاعل بين المعالج والمريض، ومدى توفيق كل واحد منهما في القيام بدوره وواجباته على أكمل وجه، ومن ثم فإن الوعد الذي يمكن إعطاؤه للمريض هو أننا سنبذل لمساعدته على التخلص من المشكلة. في مقابل هذا الوعد، نطالب مريض أن يبذل قصارى جهده للقيام بالمهام المطلوبة منه، ونبين له أن مدة العملية العلاجية تتقلص بمقدار الجهد الذي يبذله في العملية العلاجية.

5/ الاستراحات والانقطاع:

يمكن أن تحدث الاستراحات نتيجة الأعياد والعطل والمناسبات العامة والخاصة المختلفة، كما يمكن أن تحدث انقطاع نتيجة ظروف المعالج أو المريض مثل المرض أو السفر وما شابه ذلك. هذه الظروف الاستثنائية تحدث ارتباكا وتعرقل سير العملية العلاجية، لأن العملية العلاجية تكون أنجح كلما ما كانت منتظمة. لذلك ينبغي على المعالج النفسي أن يأخذ في الحسبان المناسبات المعلومة خلال إعداده لرزنامة الجلسات مع المريض. ويجعل الاستراحات المعلومة فرصة للمريض لكي يجرب نفسه هل تحسن أم لا، كان يكفله بمهام أو واجبات يؤديها في فترات الاستراحات. وعلى المعالج أن يدرب مرضاه على إدراك التحسن والشعور بها، لأن المرضى عادة ما لا يدركون التحسن التي يحرزونها لأنها تحدث تدريجيا بطريقة لا يشعرون بها، ولأن المتعالجين عادة ما يحملون في أذهانهم صورة نموذجية للذات الذي يسعون إلى إحرازها، فيصبح كل تحسن لا يبلغهم تلك الصورة غير محسوس بالنسبة إليهم.

أخلاقيات العلاج النفسي:

أخلاقيات العلاج النفسي جزء لا يتجزأ من أخلاقيات علم النفس وأخلاقيات العلم والأخلاقيات بصفة عامة، وقد وضعت الجمعية المصرية للدراسات النفسية ميثاقا أخلاقيا للمشتغلين بعلم النفس في مصر، يرجى الالتزام به ونوعية الآخرين به.(سناء زهران،1999) وفيما يلي كلمة عن أهم أخلاقيات العلاج النفسي:

العلم والخبرة: العلاج النفسي خدمات متخصصة، ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلا ومزودا بالعلم والمعرفة المتخصصة المتطورة، والخبرات والمهارات اللازمة لذلك، وأن يكون دائما حريصا على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة النفسية والعلاج النفسي.

ترخيص العلاج: ويعطى الترخيص للمعالج من الجهات العلمية والرسمية بعد التأكد من المؤهلات العلمية والعملية في العلاج النفسي، وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة بأن يراعي الله في عمله ويراعي أخلاقيات المهنة.

العلاقة المهنية: إن العلاقة المهنية يجب أن تكون محددة في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومة في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض فيها خبرة حقيقية لعلاقة أخلاقية مع إنسان أخر.

سرية المعلومات: وسرية المعلومات والبيانات أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي، فالمريض حين يفضي إلى المعالج بأسرار حياته قد يبوح بسلوك يشعره بالذنب أو يدينه قانونا...إلخ، فالمريض قبل أن يبوح بمثل هذه الأسرار يحتاج إلى تأكيد من جانب المعالج أن كل ما يدلى به من معلومات سوف يحاط بإطار كامل من السرية المطلقة وأن أسراره تكون عند المعالج في أمان تام.

العمل المخلص: فالعلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص في العمل بما يرضي ضمير المعالج حين يقدم كل الخدمات النفسية العلاجية للمريض.

العمل كفريق: والتعاون بين الأخصائيين المختلفين في عملية العلاج مثل المعالج النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم، فمن المعروف أن معظم الأمراض النفسية لها أسبابها الاجتماعية ومظاهرها الجسمية، وكذلك فإن معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها النفسية وأثارها الاجتماعية... وهكذا، وقد أكد المؤتمر الدولي المصري الأول المنعقد في القاهرة(مارس1986) في توصياته على ضرورة الاهتمام بفريق العلاج وإعداد الكوادر المطلوبة للفريق وتدريبهم على العمل الجماعي لزيادة كفاءة الخدمة.

احترام الاختصاصات: أي احترام اختصاص الزملاء، وهذا واجب حتى حين يضطر أحد الأخصائيين للقيام جزئيا بعمله.

الاستشارة المتبادلة: والاستعانة بأي أخصائي أخر. فأحيانا يحتاج المعالج إلى مشورة طبيب الأعصاب أو الطبيب الباطني أو الأخصائي الاجتماعي أو حتى المحامي.

إحالة المريض: إلى أخصائي أخر، وهذا واجد إذا لاحظ المعالج أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج من إطار تخصصه، فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شيء.

موضوع التكاليف: وهذا أمر هام ولكنه يجب ألا يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف، سواء كان العلاج مجانا أو يدفع المريض تكاليفه.

كرامة المهنة: ويجب أن يحافظ المعالج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفة عامة.

المريض النفسي: Patient

هو شخص لديه مشكلة أو صعوبة في التوافق أو اضطراب سلوكي ويحتاج إلى مساعدة متخصصة.

وتتنوع المشكلات التي يسعى المريض النفسي إلى حلها والاضطرابات والأمراض النفسية: التأخر الدراسي، اضطرابات النوم، أمراض الكلام، مشكلات الزواج، المشكلات الجنسية، القلق،الخواف، الاكتئاب...الخ.

والمريض النفسي حين يسعى إلى العلاج النفسي أو يحال إليه، فإن ذلك يكون على أساس أن المشكلة أو الاضطراب وظيفي غير عضوي.

ومن المعروف أن المريض المستبصر بمرضه النفسي، الساعي إلى العلاج لدى المختصين هو أفضل المرضى وأكثرهم استجابة للعلاج واستفادة منه لأن لديه دافعا للسعي إلى العلاج وبدئه والاستمرار فيه والتعاون حتى يتم الشفاء والتمتع بالصحة النفسية.

حقوق المريض النفسي:

يجب أن يلقى المريض النفسي ما يستحقه من رعاية، وقد صدر عن المؤتمر الدولي المصري الأول للطب النفسي الذي عقد في القاهرة (مارس 1982) إعلان حقوق المريض النفسي ويتضمن هذا الإعلان ما يلي:

- المريض النفسي إنسان قبل أن يكون مريضا، ولذلك فلابد أن يعيد المجتمع نظرته إلى هذا المريض خاصة وان النظرة التقليدية له انه مريض مضطرب العقل خطر على نفسه وعلى الآخرين. ولهذا يلزم الابتعاد عنه وإبعاد مراكز العلاج الخاصة به عن المجتمع، والاتجاه الحديث في علاج الأمراض النفسية يهدف إلى توصيل الخدمة العلاجية للمريض النفسي بأيسر الطرق وذلك بأن تكون العيادات النفسية جزءا من باقي عيادات المستشفى العام، وذلك الأقسام الداخلية لعلاج الحالات التي تستدعي علاجها الإقامة لفترة ما.

- المريض النفسي له حق التعليم المناسب لقدراته ومستواه العقلي، وفي حالة تغيبه عن الدراسة بسبب مرضه ينبغي معاملته خاصة للتغلب على بعض اللوائح الدراية التي تنظم دراسة الطالب غير المعوق.
- المريض النفسي له حق في العودة إلى عمله بعد استقرار حالته المرضية وتعديل ظروف عمله بوسائل التأهيل المختلفة لتتوافق مع قدراته كي يستطيع الاستمرار في العمل بدلا من أن يصبح عالة على المجتمع.
- المريض النفسي الذي تستدعي حالته الحجز في مؤسسات خاصة للعلاج طبقا للقانون يلزم المحافظة على حقوقه المادية والاجتماعية بأساليب إنسانية لا تهدر أدميته ولا تحط من كرامته أثناء مرضه أو بعد معافاته وعودته للمجتمع.
- المريض النفسي في حاجة إلى التشجيع على إجراء الفحص الطبي والنفسي قبل الزواج وشرح الاحتمالات الوراثية الخاصة بمرضه طبقا للحقائق العلمية وذلك وفق سرية تامة مع الاهتمام بالتوجيه الأسري والرعاية الاجتماعية اللازمة.

عملية العلاج النفسي:

تشترك الإجراءات في طرق العلاج النفسي من خلال استعراض عملية العلاج النفسي ذاتها، هذه العملية التي يجب أن تكون متينة الأساس منظمة البناء مخططة الإجراءات في إطار النظريات القائمة على فهم طبيعة الإنسان.

وفيما يلي إجراءات العلاج النفسي المشتركة بين كافة طرقه:

1/ المناخ العلاجي:

يبدأ العلاج النفسي بتهيئة المناخ أو الجو العلاجي المناسبين ويتضمن ذلك إعداد مكان هادئ ومناسب لعملية العلاج، والاتفاق مع المريض على مواعيد العلاج ونفقاته وتبصيره بالدور الذي سيقوم به، ويتطلب العلاج النفسي جوا يتيح فهم سلوك المريض كما يفهمه هو ومن

واقع إطاره المرجعي، ويتضمن ذلك فهم أراء المريض وأفكاره وانفعالاته ومشاعره ودوافعه وحاجاته واتجاهاته و ردود فعله نحو مشكلاته وطرق حلها ومعنى أعراضه وأهدافها.

إن الجو العلاجي المشبع بالأمن والفهم التقبل يعتبر مثيرا لانفعالات سارة ومريحة ويبعث في المريض الطمأنينة والأمان وإن استرجاع المريض للمواقف المثيرة للقلق مرة ثانية بطريقة رمزية في جو نفسي مريح سار يساعد على الربط بين هذه المثيرات وبين الشعور بالراحة الذي يشبع في الجو العلاجي.

2/ العلاقة العلاجية:

في المناخ العلاجي المناسب تقوم العلاقة العلاجية، وأول شيء يحدث في جلسة العلاج هو أن يرحب المعالج بالمريض، ويتحدث المريض إلى المعالج عن مشكلته ومرضه، ويستجيب المعالج للمريض في بشاشة وتسامح وصداقة وتقبل وتقدير وفهم واحترام ورغبة صادقة في مساعدته، وسرعان ما يستجيب المريض استجابات تلونها الثقة المتبادلة والشعور بالأمن والراحة والأمل والسعادة والتعاون.

ويتحدد في العلاقة العلاجية المسؤوليات الملقاة على عاتق كل من المعالج والمريض.

وتتضمن العلاقة العلاجية التفاعل والاتصال بين المريض والمعالج، والاتصال هو الوسيلة التي تعزز أو تقوض العلاقة العلاجية، وقد يكون الاتصال بلغات عديدة تشمل الاتصال اللفظي وبالإشارات واللمحات والوضع واللبس، وقد يكون رمزيا له معان ضمنية كامنة تختلف عن معناه الظاهري ويوجه المعالج انتباهه إلى مجرى الاتصال بينه وبين المريض، ويختار وينتقي عناصر يركز عليها وعناصر يتخطاها وعناصر يستجيب لها استجابة وقتية مباشرة وعناصر يحتفظ بها جانبا حتى وقت أخر مستقبلا، وتكون استجابات المعالج كلها بناءة في شكل شرح وتفسير وتوضيح وتأكيد وإيحاء ومشاركة وجدانية...الخ، وهذا يحتاج إلى تكتيك خاص للوصول إلى الأهداف الإستراتيجية للعلاج، ويجب أن يختار المعالج الوقت المناسب لاستجاباته.

ويؤكد المعالج للمريض أن سرية المعلومات أمر مفروغ منه ، فأبسط قواعد العلاج النفسي السرية المطلقة، وأن كل ما يقال يلقى من المعالج كل عناية واهتمام.

وتستمر العلاقة العلاجية طوال فترة العلاج الذي يستغرق وقتا، ونحن نعلم أن العلاج النفسي بأي طريقة عملية طويلة حيث أن أنماط السلوك غير السوي التي ثبتت خلال مدة طويلة من الزمن تقاوم التغيير السريع، كذلك فإن إحداث تغير في الشخصية يحتاج إلى تعلم جديد وتعلم أنماط وعادات سلوكية جديدة، وهذا يحتاج إلى وقت، والوقت المطلوب لإحداث التغيير في

السلوك لا يقاس بالساعات ولكنه يقاس بالخبرات التي مر بها المريض أثناء عملية العلاج، فقد يحقق معالج ومريض تقدما واضحا في وقت أقصر كثيرا من الوقت الذي يستغرقه نفس المعالج مع مريض أخر. ومن الطرق العلاجية التي تستغرق وقتا طويلا التحليل النفسي.

وطالما استمر الاتصال بين المريض والمعالج فإن العلاقة العلاجية تزداد وتصبح أكثر فعالية وإنتاجا، ويزداد جهاد كل منهما ونضاله ويستغرقان طول الوقت في سبيل نجاح العلاج، وتتملك العملية العلاجية تفكير كل منها، وتسيطر على سلوك المريض في عمله وفي أوقات فراغه وأثناء نشاطه الاجتماعي.

3/ التداعي الحر: Free-association

التداعي الحر أو " الترابط الطليق" هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واتجاهاته وصراعاته ورغباته وإحساساته تتداعى وتسترسل حرة مترابطة تلقائيا دون تخطيط أو اختيار أو تحفظ أو قيد أو شرط ودون تقيد بمعناها أو تماسكها أو تسلسلها وحتى دون التقيد بالمنطق، ومهما بدت تافهة أو معيبة أو مخجلة أو محرجة أو بغيضة أو مؤلمة أو مستهجنة أو مخيفة أو غريبة أو عديمة الصلة بالموضع، إن المريض يذكر كل شيء و أي شيء.

ويهدف التداعي الحر إلى الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور.

وفي التداعي الحر يكون المعالج يقظا لملاحظة انفعالات المريض وحركاته العصبية، أو لما يتورط فيه من فلتات اللسان(كلمات الحق التي ترد على اللسان دون قصد أثناء الكلام، ومثلها " زلات القلم" أو لما يعتريه من تلعثم وتردد أو تحرج أو تأخر أو تغير شديد أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي وترابطه، أو لما قد يدلي به من تعليق أو اعتراض على عملية التداعي مما يدل على مقاومة المريض ومحاولته-لاشعوريا عادة- تجنب مواجهة موقف أو خبرة معينة، وقد يتدخل المعالج أحيانا لينجح أو يواجه أو يفسر أو يطلب المزيد في ناحية خاصة، كل هذا كمثير لعملية الاسترسال في التداعي الحر،ويكون المعالج وكأن له أذنا ثالثة يسمع بها ما لم يذكره المريض، وعينا ثالثة يقرأ بها ما بين السطور.

وعندما يتم استعادة ما استبعد بطريق الكبت من اللاشعور إلى الشعور فإن ذلك قد يستثير قلق المريض، وهنا يعمل المعالج على تدعيم ذات المريض بدرجة تجعلها قادرة على أن تسيطر على القلق.

وبعد ذلك يتم تفسير كل ما كشف عنه التداعي الحر من مشاعر وأفكار ورغبات واتجاهات وصراعات...الخ، وعلاقتها بخبرات المريض ومشكلاته، ويساعد المعالج المريض في الاستبصار بهذه المواد التي لم يكن يعيها.

4/ التنفيس الانفعالي: Emotional catharsis

تعتبر العلاقة العلاجية السليمة فرصة سانحة للتنفيس الانفعالي ويعتبر التنفيس أو التفريغ الانفعالي بمثابة تطهير للشحنات النفسية الانفعالية وخطوة هامة في العلاج النفسي، فالتنفيس إجراء ضروري لتخفيف ضغط الكبت حتى لا يحدث الانفجار وحتى لا يتصدع و ينهار بناء الشخصية، ومن المعروف أن الغليان في باطن الإناء يهدأ إذا كشف الغطاء، وفي العلاج تتاح الفرصة ليفرغ المريض ما بنفسه من انفعالات ويتخلص من التوتر الانفعالي، وقد يصل الحال إلى أن ينفعل المريض فيبكي، ويشاهد هذا غالبا في حالات الإناث بصفة خاصة، ويحدث هذا حين يتحدث عن صراعاته وإحباطا ته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه ونواحي قلقه وأنماط سلوكه المنحرف في مناخ علاجي يسوده حسن الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس وفي مناخ أمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعقاب.

وهناك وسائل كثيرة يستخدمها المعالج لمساعدة المريض في إجراء التنفيس الانفعالي منها التداعي الحر أو الترابط الطليق.

وقد يستخدم المعالج طريقة الشرح والتفسير وتوضيح الحالات الانفعالية بما يتيح الفرصة للمريض لكي يرى هو نفسه وما في سلوكه وانفعالاته من تناقش بسبب شقائه النفسي.

ويمكن تشبيه عملية التنفيس الانفعالي بعملية التحنيط أي سحب الروح الانفعالية من الخبرة المخيفة فتصبح- رغم ظهورها في حيز الشعور- غير مخيفة، إن الخبرة الانفعالية المتربصة بالفرد مثلها كمثل الوحش المفترس يخيف باستمرار حتى وهو بعيد، أما عندما تنفس وتفرغ الشحنة الانفعالية تكون مثل الحيوان المحنط، كان وحشا مفترسا يخيف فعلا، ولكن تم صيده والسيطرة عليه وسحب روحه وتحنيطه فأصبح مع وجوده فعلا لا يخيف.

ويشبه البعض عملية التنفيس الانفعالي بأنها عملية بكاء على كتف المعالج.

ويلاحظ أنه قد يعوق عملية التنفيس الانفعالي تدخل انفعالات مؤلمة(مثل الاشمئزاز والخزي والشعور بالذنب والقلق مما يضطر الأنا إلى اللجوء إلى حبل الدفاع النفسي ضد هذه الانفعالات المؤلمة مثل الإنكار والتكوين العكسي والإلغاء...الخ، ولذلك فإن على المعالج أن يهيئ مناخا خاليا من الرقابة يستطيع المريض فيه أن يعبر عن نفسه بحرية وانطلاق مما يهيئ له نقطة البداية للتبصر في نفسه.

5/ التفسير: interpretation

يحدث أثناء جلسات العلاج النفسي أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير، ويتضمن التفسير إيضاح ما ليس واضحا وإفهام ما ليس مفهوما واستنتاج المعاني الكامنة وراء النوريات،

واستدراك ما نسيه المريض من بين ما يقوله، وقراءة ما بين السطور، وإعادة بناء خبرات المريض غير الواضحة.

ويجب أن يكون التفسير واضحا كاملا وصحيحا ومنطقيا حتى يقبله المريض، وفي ضوء النظريات العملية وفي لغة يفهمها المريض.

وقد يكون التفسير صامتا، أي أنه قد يحدث في عقل المعالج ولا ينقله إلى المريض، وهذا التفسير الصامت هام في فهم حاجات المريض وأساسي في خطة العلاج.

ويتناول التفسير: العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج، والمواد التي تنكشف أثناء إجراء التداعي الحر، والأعراض المرضية، والسلوك الحالي والماضي للمريض، والسلوك أثناء وخارج جلسات العلاج، والعلاقات الشخصية والاجتماعية مع الآخرين في الماضي والحاضر، وأهداف الحياة وأسلوب الحياة...الخ.

ويلجأ المعالج إلى التفسير لأسباب عديدة منها : إحداث تغير في ادارك المريض للخبرات، وإحداث تغيير في سلوكه، وتنمية بصيرته، ومساعدته في حل مشكلاته، وكشف الصراعات والمساعدة في حلها، وإبعاد القلق، وتسخير التداعي الحر، وزيادة اهتمام المريض بعملية العلاج، وشعور المعالج بعمل شيء " ملموس للمريض".

ومن أهم معايير التفسير الصحيح أنه يحدث أثارا إيجابية في سلوك المريض منها: تخفيف القلق وتقليل اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي، وتناول المشكلات بوضوح أكثر، وظهور معطيات وأبعاد جديدة، هذا ويلاحظ أن التفسير الجزئي قد يضر أكثر مما ينفع، وأن التفسير الخاطئ له أثاره الضارة.

وتتوقف درجة الوثوق بالتفسير على تجميع أكثر قدر من المادة والمعطيات المتنوعة ذات الأهمية الخاصة التي يدركها المعالج بخبرته ومهارته والتي ترتبط بشخصية المريض وحالته، فلا شك أن التفسير الذي يقوم على معلومات قليلة يكون اقرب إلى الفرض منه إلى التفسير، ويجب ربط هذه المواد والمعطيات بشخص المريض في مجموعة وواقعه، وفي ضوء تتابع أحداث حياته ومجموع علاقاته مع البيئة، كذلك يجب تفسير أكبر عدد من الوقائع باستخدام أقل عدد من الفروض.

ومن المهم تقرير متى يبدأ التفسير، إن هذا يتوقف على تقدير قدرة المريض على تقبل وتحمل التفسيرين فيجب أن يقدم التفسير في اللحظة السيكولوجية المناسبة لتقبلهن وقد يخطئ المعالج-وخاصة إذا أراد الإسراع بعملية العلاج- ويدلي بتفسير مبكر أو غير أوانه، وهذا قد يضر أكثر مما ينفع فقط يؤدي بالمريض إلى حالة من الفزع والقلق واللجوء إلى المقاومة أو الانصراف عن العلاج.

وقد يتطلب الأمر الاستمرار في تغيرات خاصة رغم فشل المريض في تقبل أو استيعاب بعض التفسيرات، ذلك لأن هذه التفسيرات تتناول الحياة الانفعالية للمريض ولا يتوقف تقبلها على المستوى العقلي المعرفي فحسب-بل على المستوى الانفعالي أيضا.

ومما يجب الاهتمام به" مناسبة التفسير" وذلك بمراعاة ضرورة أن يتناسب عمق التفسير مع مستوى استيعاب المريض، كذلك يجب ألا يكثر المعالج من التفسير مرة واحدة، بل يجب أن يكون في شكل" جرعات" مناسبة، ويجب أن يلاحظ المعالج أن اتجاهاته وحركاته لها أهميتها في هذه الناحية، فكل ما يعبر عنه المعالج بالكلام أو الحركة يعتبر تفسيرا بالنسبة للمريض.

6/ الاستبصار: Insight

وبعد أن يحدث التنفيس الانفعالي وتطفو الانفعالات على السطح وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر اضطرابه ومشكلاته ويتعرف على نواحي قوته ونواحي ضعفه وعلى إيجابياته وسلبياته، وبهذا يزيد استبصار المريض بخصوص سلوكه المرضي ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك، ولا شك أن فهم الذات يعتبر أمرا بالغ الأهمية بالنسبة للعلاج الناجح.

ويتبع نمو الفهم وزيادة الاستبصار تفسيرات من جانب المعالج تمهد للمزيد من التقدم الايجابي من جانب المريض، وحين تتم محاولة تنمية بصيرة المريض وفهمه لذاته فإن ذلك يجب أن يكون عن طريق نشاط المريض الذاتي الذي يوجهه المعالج بحيث يتحقق تعلم جديد يتغير على أساسه السلوك.

7/ التعلم وإعادة التعلم: Learning and Relearning

ويتيح العلاج النفسي للمريض خبرة جديدة سليمة تتيح تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم.

ويمكن اعتبار التعلم التدريجي لحرية التعبير وإقامة اتصال مناسب مع الآخرين، عوامل أساسية للعلاج ومعايير لتطوره.

إن المريض النفسي يكتسب سلوكه المرضي أو انحرافه عن طريق تعرضه لخبرات نفسية شخصية واجتماعية غير سليمة، وقد يكون علاجه عن طريق إعادة تعرضه لخبرات من نوع أخر أثناء الموقف العلاجي.

وإذا نظرنا إلى الموقف العلاجي كعملية تعلم وإعادة تعلم فإن هذا يتضمن التنظيم وإعادة التنظيم الإدراكي Organization and reorganization وتكوين مدركات جديدة، وهنا

يقرب موقف المعالج من موقف المعلم، ويستخدم كل ما يعرفه في نظرية التعلم وطرق التربية، وقد تأخذ عملية التعلم هنا شكل المحاولة والنجاح أو التعلم الشرطي...الخ.

ومن هنا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية نمو تشمل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للمريض، وتؤدي إلى نمو سليم لمفهوم الذات لديه.

ويتضمن هذا أيضا توجيه وإرشاد المريض ومعاونته في تعلم أساليب جديدة للتوافق وحل المشكلات والاستجابة للمثيرات المؤملة في هدوء انفعالي.

وهكذا يهيئ العلاج النفسي للمريض مناخا أمنا يتعلم فيه من جديد ثم ينقل أثر هذا التعلم إلى العالم الخارجي إن انتقال أثر التدريب من الموقف العلاجي إلى مواقف الحياة اليومية خارج العيادة النفسية يعتبر أمرا هاما، ويتم ذلك عن طريق عملية التعميم حيث يعمم المريض الاتجاهات التي كونها نحو المعالج والخبرات التي اكتسبها إلى سائر الناس والمواقف في البيئة التي يعيش فيها.

إن المعالج عادة يضع نصب عليه أن يعلم المريض حل مشكلاته بنفسه وتعديل سلوكه، وهذا خير ألف مرة من أن يحل له المشكلة التي أتاه بها فحسب.

8/ تعديل وتغيير السلوك: Behaviour Modification and Change

يعتبر هذا الإجراء من أهم أهداف عملية العلاج النفسي، وبهدف إلى تعديل وتغيير الاضطرابات السلوكية المتعلمة من السيء والغريب والشاذ واللامتوافق إلى الأحسن والمألوف والعادي والمتوافق.

ويسير إجراء تعديل وتغيير السلوك على النحو التالي:

*تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره، ويتم ذلك بأكبر قدر من الدقة والموضوعية.

*تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب: ويتضمن ذلك تحديد كل ما يرتبط به وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب.

*تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب: ويتضمن ذلك الأسباب والخبرات والارتباطات...الخ.

*اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغيرها، ويتم ذلك بالتعاون بين كل من المعالج والمريض.

*إعداد جدول لإعادة التعليم والتدريب: ويشمل ذلك إعداد خبرات ومواقف يتم فيها إعادة التعلم والتدريب من خلال ممارسة السلوك الجديد في إطار الخبرة المعدلة.

*تعديل الظروف البيئية ويتضمن ذلك تعديل الظروف والمواقف التي كان يحدث فيها السلوك المضطرب إلى ظروف ومواقف تؤدي إلى حدوث السلوك المرغوب.

9/ تغيير الشخصية:

عندما تنمو بصيرة المريض ويتعلم أساليب سلوكية جديدة، فانه يكون في وضع يمكن فيه إحداث تغيير في سلوكه وإحداث توافق أكثر ملائمة، ومثل هذه التغيرات قد تكون صغيرة أو كبيرة، وقد تناول **البناء الوظيفي الدينامي للشخصية**، وقد تناول نواحي آخرة كثيرة في سلوك المريض، ولهذا نجد أن إحداث تغيير في شخصية المريض وعادة بنائها أمر خطير يحتم أن يقصر إجراؤه على المعالجين النفسيين المختصين.

10/ إنهاء العلاج:

إن طبيعة عملية العلاج النفسي تجمع بين المعالج والمريض في تفاعل وعلاقة علاجية لتحقيق هدف محدد، فان هذه العلاقة مهما كانت شاملة فإنها مهنية، ومهما طالت فإنها مؤقتة يمضي بعدها كل في طريق، وقد يحدث هذا بعد جلسة علاجية واحدة أو بعد عشر جلسات أو بعد مائة جلسة، أي انه سيأتي الوقت الذي يجب فيه إنهاء العلاقة العلاجية والتفاعل بين المريض والمعالج بعد **تحقيق الأهداف الرئيسة** وأهمها نجاح العلاج ، وهكذا فان العلاقة والتفاعل بين المريض والمعالج تصل إلى درجة لا يمكن إن يتحقق بعدها أكثر مما تحقق. وهنا يجب إنهاء العلاج مع ترك الباب مفتوحا أمام المرض ليعود في أي وقت يشعر فيه بالحاجة إلى ذلك.

ويلاحظ انه قد ينهي المعالج العملية العلاجية قبل عملية الشفاء وذلك لظروف خارجية يضطر المعالج فيها اتخاذ قرار إنهاء عملية العلاج، ويختلف أساس إنهاء العلاج حسب مستوى طموح كل من المعالج والمريض وبالنسبة لنتائج عملية العلاج، وكذلك حسب حاجات وطاقات المريض.

11/ تقييم عملية العلاج النفسي:

تعتبر عملية تقييم العلاج النفسي أمر هام وضروري ويحتاج إلى تخطيط وإعداد برنامج خاص به يتحدد فيه: الهدف العلاجي، ومضمون العملية العلاجية، وطرق العملية العلاجية.

ويتوقف نجاح العملية العلاجية على عوامل من أهمها، طريقة العلاج، نوع المرض، شخصية المعالج وشخصية المريض.

وقد يؤدي العلاج النفسي إلى تحسن كبير أو قليل ، ثابت أو غير ثابت، حقيقي أو ظاهري، ويشترك في إجراء تقييم عملية علاجية كل من العميل والمعالج النفسي وباقي الأخصائيين

المشتركين في عملية العلاج والخبراء والأشخاص المحطتين بالمريض كالوالدين والأصدقاء وغيرهم.

أما عن أهداف إجراء التقييم فتتلخص فيما يلي:

*الكشف عن مدى فعالية ونجاح العلاج في تحقيق أهدافه.

*مدى فاعلية طريقة العلاج المستخدمة.

*مدى نمو شخصية المريض ومدى توافقه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية.

أما عن مضمون عملية التقييم، فنجد أنها تشمل:

*تقييم عملية العلاج، أي تقييم طريقة العلاج نفسها.

*تقييم نتائج عملية العلاج، أي تقييم سلوك المريض وتوافقه النفسي وصحته النفسية.

أما عن طرق تقييم عملية العلاج النفسي فإنها تشمل:

*التقارير الذاتية: فليس هناك من هو أعرف بالمريض من نفسه، إنه هو الذي يعرف مدى اضطرابه السابق ومدى ما يحققه من تقدم ملموس نتيجة للعلاج، ولذلك فهو يكتب تقريرا عن حالته.

*مقاييس التقدير: وتتضمن بيانات ترتبط بالشخصية والسلوك تحتها مقاييس تقدير مدرجة، ويقدر الفرد مدى التغير على درجات هذه المقاييس.

*قوائم المراجعة: وتحوي أهداف العلاج النفسي ليتحدد أمامها ما تحقق منها وما لم يتحقق،وقد تحوي أيضا أعراض الأمراض النفسية، وتعطى قبل وبعد العلاج، وقد تحوى الشكاوي الرئيسية التي اتفق على تحديدها كل من المعالج والمريض.

*اختبارات التشخيص النفسي: مثل اختبار التشخيص النفسي للمؤلف، وتحوي أعراض وزملات أعراض الأمراض النفسية، وتطبق قبل وبعد العلاج.

*الاختبارات الإسقاطية: مثل اختبار رورشاخ Rorschach واختبار تفهم الموضوع واختبارات اللعب واختبارات تكملة الجمل...إلخ. وبفضل البعض استخدامها في التقييم على أساس أن المريض عادة لا يعرف معنى استجاباته، وبذلك تقلل من أثر ذاتيته، ويشترط عند استخدامها أن تكون طريقة العلاج الذي يقيم من تلك الطرق التي تتناول بناء الشخصية بالتعديل وإعادة البناء.

*ملاحظة السلوك: ويحسن أن يكون ذلك في مواقف الحياة اليومية أو في مواقف قريبة الشبه منها، وفيها تتم ملاحظة السلوك ووصفه وصفا محددا بسيطا وموضوعيا بقدر الإمكان، ويحسن أن يقوم بالملاحظة عدد من الملاحظين تحقيقا لأكبر قدر من الموضوعية، وأفضل وضع لملاحظة السلوك يكون مع المرضى الداخليين في المستشفيات.

ويهتم الملاحظ طبعا بالتغيرات السلوكية التي حدثت نتيجة للعلاج النفسي.

*تقدير الذات التصينفي: self-rating Q-sort وفيه يصنف المريض عددا من البطاقات التي تحوي أعراض المرضى النفسي مرتين: مرة قبل العلاج ومرة بعد العلاج(ما ينطبق عليه وما لا ينطبق عليه وما يقع بين بين، أو ما كان ينطبق عليه قبل العملية وما يزال ينطبق عليه بعدها وما

وطريقة تفكيره واتجاهاته الأساسية وأسلوب حياته ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، وفيه يقوم المعالج بالتحليل والتركيب حتى يصل في النهاية إلى التغير المنشود في شخصية المريض. ومن طرقه التحليل النفسي والعلاج النفسي الممركز حول العميل والعلاج باللعب.

طرق العلاج النفسي

تتعدد طرق العلاج النفسي وتقوم كل منها على إحدى نظريات الشخصية أو السلوك أو العلاج، ولكن كل طرق العلاج النفسي مهما اختلفت فإنها تسعى جميعا إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج النفسي، وتشترك كلها في الإجراءات العامة لعملية العلاج النفسي.

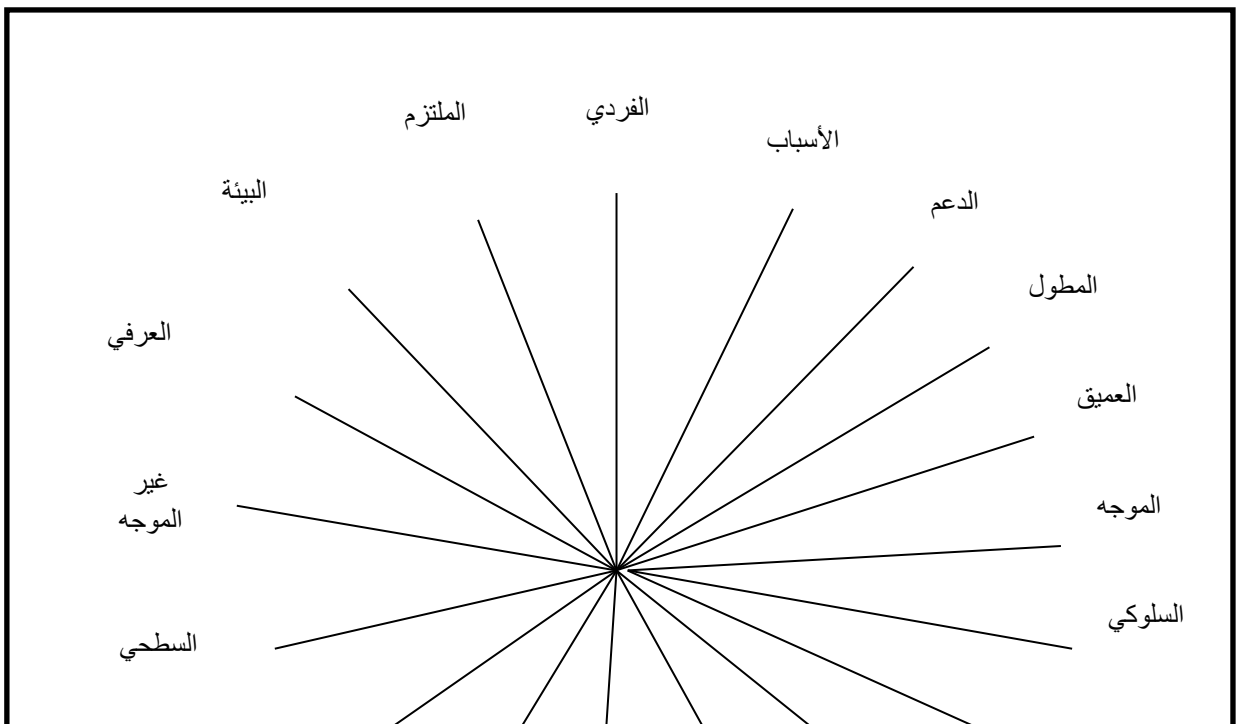
ويمكن رد(كثرة) الأعصبة إلى (وحدة) النموذج الهيكلي بحيث تكون كل الأمراض النفسية والعقلية مجرد تشكيلة تباينات للنموذج الهيكلي الواحد، وكذلك ترد(كثرة) العلاجات النفسية إلى (وحدة) النموذج الهيكلي والنمط الكيفي بحيث تكون كل طرق العلاج النفسي مجرد تشكيلة تباينات لنفس النموذج والنمط الكيفي الواحد، أي أن كثرة الأعراض النفسية ترد إلى نمط كيفي واحد وكثرة طرق العلاج النفسي ترد إلى نمط كيفي واحد.(صلاح مخيمر،1977)

وبعد أن تناولنا الإجراءات العامة لعملية العلاج النفسي المشتركة في جميع طرق العلاج، نتناول فيما يلي بالتفصيل أهم الملامح المميزة لكل طريقة من الطرق مع الاكتفاء بالإشارة الموجزة إلى ما تتضمنه من الإجراءات العامة المشتركة مع باقي الطرق.

وقبل البدء في طرق العلاج النفسي يحسن الإشارة إلى تعدد أبعاد العلاج النفسي:

أبعاد العلاج النفسي:

توجد أبعاد متعددة للعلاج النفسي وتتضمن هذه الأبعاد طرقا كثيرة للعلاج. ويلاحظ أن الفرق بين طرفي كل بعد ليس فرقا مطلقا ولكنه فرق في الدرجة أي أن كل طرف يتضمن عناصر من الطرف الأخر، وفيما يلي أهم أبعاد العلاج النفسي(أنظر الشكل 01)



شكل(01) أبعاد العلاج النفسي

أبعاد العلاج النفسي:

1/ العلاج الفردي والعلاج الجماعي:

العلاج الفردي: يعالج فيها المعالج مريضا ولحدا في كل مرة، وتعتمد فاعلية هذا النوع من العلاج على العلاقة العلاجية التي تتم بين المريض والمعالج في علاج المشكلات الخاصة بالمريض النفسي.

العلاج الجماعي: يتمثل في العلاقة بين المعالج وعدد من المرضى، وتعتمد فاعلية هذا العلاج في العلاقة العلاجية بين المعالج ومجموعة من المرضى، وهنا كل مريض يشعر أنه ليس هو الوحيد الذي يعاني من مشكلة ولكن هناك الكثير مثله، ويحدث مع هؤلاء المرضى نوع من المشاركة في المشكل والمساندة وتبادل الخبرات في البحث عن حل للمشكل.

2/ العلاج المطول والعلاج المختصر:

العلاج المطول علاج شامل يهدف عادة إلى إعادة تنظيم بناء شخصية المريض وهذا يستغرق وقتا طويلا، فقد يستغرق بضع جلسات أسبوعيا على مدى بضعة أشهر أو على مدى بضع سنوات.

ومهما كانت مميزات العلاج المطول فإن الذين يستفيدون منه قلة قليلة من المرضى الذين يتوافر لديهم الوقت ويتيسر لهم المال، ويعتبر التحليل النفسي أشهر طرق العلاج المطول.

والعلاج المختصر علاج مكثف قصير الأمد بسيط يركز على الأهم والضروري والمحدد، ويهدف إلى حصول المريض على أكبر فائدة علاجية في أقل وقت ممكن، ولذلك يقتصر على حل المشكلات التي يساعد حلها في التوافق الشخصي المباشرن وعن طريقه يتيسر العلاج لأكبر عدد ممكن من المرضى، وهو مفيد بصفة خاصة في العيادات النفسية ومستشفيات الأمراض النفسية حيث يزداد عدد المرضى ويقل عدد الأخصائيين، ومن أساليبه التدريب المختصر وورش السلوك النموذجي.

3/ العلاج العميق والعلاج السطحي:

العلاج العميق يركز على اكتشاف وإظهار المواد المكبوتة التي يتركز حولها الصراع أو الخبرات الأليمة والصادمة ومن طرقه التحليل النفسي.

والعلاج السطحي يهدف إلى طمأنة المريض وتعزيز دفاعات الأنا لديه، ولا يحاول التعمق في صراعات المريض والاهتمام بإزالة الأعراض، وفي كثير من مستشفيات الأمراض النفسية لا يحصل المريض على أكثر من هذا العلاج، وصحيح أن هناك حالات لا يحتاج فيها المريض إلا إلى مثل هذا العلاج، ومن أمثلة هذه الحالات سوء التوافق واضطرابات الشخصية الوقتية العابرة وحالات الانحراف ومن طرقه العلاج السلوكي.

4/العلاج الموجه والعلاج غير الموجه:

العلاج الموجه يقوم فيه المعالج بدور إيجابي نشط في كشف صراعات المريض، وتفسير ما يكتشف عنه للمريض، وتوجيهه نحو السلوك الموجب المخطط ليؤثر على تغيير الشخصية، ويتحمل في ذلك مسؤولية أكبر من تلك التي يتحملها المريض، وقد ثبت أن العلاج الموجه أكثر نفعا في علاج المرضى الأكثر اضطرابا أو المرضى الذهانيين.

والعلاج غير الموجه يكون فيه المعالج أقل إيجابية وأقل نشاطا ويقتصر دوره على تهيئة المناخ العلاجي السليم الذي تسوده الصداقة والتسامح حتى يتمتع المريض بالشعور بالأمن والتقبل فيخرج

واحدا في كل مرة، وتعتمد فاعليته أساسا على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، وهو أكثر فاعلية في علاج المشكلات الخاصة مثل المشكلات والانحرافات الجنسية.

والعلاج الجماعي يضم جماعة من المرضى في نفس الوقت، وهنا يعالج المريض عن طريق الجماعة، وتعتمد فاعلية العلاج الجماعي أساسا على العلاقة بين المريض وبين الجماعة

وبينه وبين المعالج، وفيه يشعر كل مريض بأنه يس الوحيد الذي يعاني من مشكلة ولكن هناك كثيرين غيرهن ويحدث بينهم نوع من المساندة والمساعدة في حل المشكلات المشتركة وعلاوة على ذلك فإن العلاقة الجماعية تيسر الفرصة أمام كل مريض لخبرة الواقع وتنمية طرق أكثر كفاءة في العلاقات الاجتماعية وهو أكثر فاعلية في علاج مشكلات الأسرة والإدمان وأمراض الكلام والجناح.

5/ علاج الأسباب وعلاج الأعراض:

علاج الأسباب يعني العلاج الذي يركز على اكتشاف أسباب المرضى النفسي واجتثاث جذوره مما يؤدي بطبيعة الحال إلى اختفاء الأعراض التي نتجت عنها، ويعتقد المهتمون بعلاج الأسباب أنه إذا اقتصر الأمر على علاج الأعراض وبقيت الأسباب والجذور كما هي فسوف ينمو عنها أعراض أخرى مشابهة أو مختلفة وسبب ذلك أن معظم الأعراض محاولات من جانب المريض للتوافق مع مشكلات الحياة فإذا تخلص من هذه الأعراض وتركت المشكلات بقى أمامها وجها لوجهن وقد يعوق علاج الأمراض دون الاسباب استمرار عملية العلاج النفسي، إذ قد يجد المريض أن الأمراض لقد زالت ويعتبر أنه لم يعد به حاجة إلى الاستمرار في العلاج.

وعلاج الأعراض من ناحية أخرى يركز على تحرير المريض من الأعراض، وهذا هو أول ما يتوقعه المريض من عملية العلاج، ورغم ما وجه إلى علاج الأعراض من اعتراضات إلا أن له ضرورته أحيانا خاصة في حالات مثل الهياج واضطرابات مثل الهستيريا حيث يساعد علاج المرض في إقناع المريض أن حالته نفسية وليست عضوية، كذلك فإن له ميزة الهجوم المباشر على العمليات المرضية الأساسية والتخلص من المصاحبات الانفعالية للأعراض، وهذا يساعد في ثقة المريض في المعالج.

6/علاج التدعيم وعلاج إعادة البناء:

علاج التدعيم: يهدف إلى تدعيم الشخصية بتخفيف وتسكين الأعراض وحل المشكلات عن طريق تغيير ظروف المريض ودون إحداث تغيير أساسي في بناء شخصيته، وفيه يقوم المعالج بدور المساند والمطمئن والناصح والمقنع والموجه والمشارك انفعاليا والمشجع والمعلم، ومن طرقه التوجيه والإرشاد (النفسي والتربوي والزواجي والأسري) والعلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي والعلاج بالعمل والعلاج بالقراءة والعلاج الرياضي والعلاج بالفن والعلاج بالموسيقى والعلاج الجسمي بالأدوية والعلاج الديني.

وعلاج إعادة البناء يهدف إلى تغيير الشخصية وإعادة بنائها وتغير عادات المريض السلوكية.

*قد يلجأ المريض إلى إدمان المخدرات والخمر.

*قد يحدث في حالات قليلة أن تحدث نكسة.

*قد تزداد الحالة سوءا ويتطور المرض من عصاب إلى ذهان.

*في حالات نادرة قد ييأس المريض من الشفاء فيقدم على الانتحار.

ويجب تجنب حدوث هذه المضاعفات بأن يقوم بالعلاج النفسي المختصون المدربون الخبراء فقط، وأن يعد المريض للتعاون وتحمل مسؤولياته والاستمرار في العلاج، وأن يمتد العلاج إلى بيئة المريض، وأن تتم عملية تقييم لعملية العلاج، ومتابعة للحالة، وبهذا يؤتى العلاج النفسي ثماره ويحقق أهدافه السامية.

7/ العلاج السلوكي المعرفي:

العلاج السلوكي: يتضمن تعديل وتغيير السلوك للمرضى نفسي كما يبدو في الأعراض السلوكية للمرضى النفسي. ويعتبر العلاج السلوكي تطبيقا عمليا لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي.

العلاج المعرفي: يتضمن تعديل وتغيير الجوانب العقلية المعرفية التي تتمركز حول الخبرات الصادمة وذلك بالنظر إليها من زاوية مختلفة مثلا كخبرة ماضية يمكن أن يتعرض لها أي فرد ويمكن أن يتغلب عليها، والنظر إلى الخبرات المؤلمة كخبرات معلمة، والتركيز على المفاهيم غير الدقيقة التي اكتسبها الفرد عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه، والتخفيف من الشحنات الانفعالية القوية المرتبطة بها، وتعديل مفهوم الذات السالب على المستوى العقلي المعرفي أي أن الاستبصار هام جدا في هذا العلاج ومن أمثلته العلاج العقلاني- الانفعالي.

8/ علاج الفرد وعلاج البيئة:

علاج الفرد يهتم فيه المعالج بالمريض كفرد ويساعده لحل مشكلاته وتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي، ولا يهتم كثيرا بربط العلاج بالمواقف التي يتعرض لها الفرد ومختلف نشاطه في البيئة الخارجية.

وعلاج البيئة أو علاج المحيط البيئي يتضمن إحداث تغيير في البيئة المباشرة للمريض ومواقف الحياة ومختلف نشاطه

9/العلاج المرن والعلاج الملتزم:

العلاج المرن يقصد به الاختيار بين طرق العلاج النفسي المختلفة بمرونة وانتقاء الطريقة المناسبة لكل مشكل ولكل حالة، والمرونة والاختيار وعد الالتزام بطريقة محددة في العلاج النفسي يتيح للمعالج إمكانية علاج عدة اضطرابات نفسية.

وأما العلاج الملتزم أو غير المرن يقصد به الالتزام الصارم بطريقة محددة في العلاج وعدم الحياد عنها(مثل التحليل النفسي)

أنواع العلاجات النفسية

1/ العلاج النفسي التحليلي:

1-1تعريف العلاج النفسي الدينامي أو معنى التحليل النفسي:

هو عملية علاجية متخصصة شاملة طويلة الأمد، يتم فيها استكشاف المواد المكبوتة من أحداث وخبرات، ذكريات مؤلمة، ودوافع متصارعة، انفعالات عنيفة، وصراعات شديدة أدت إلى ظهور المرض أو الاضطراب النفسي واستدراجها من غياهب اللاشعور إلى حيز الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر الطليق(التداعي الحر)، ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع وزيادة استبصاره، وتحسين الفاعلية الشخصية و النمو الشخصي بهدف إحداث تغير أساسي صحي في بناء الشخصية.

وهذا يعني أن العلاج النفسي الدينامي آو العلاج السيكودينامي عملية سيكولوجية متخصصة يقوم فيها المعالج باستدعاء المواد المكبوتة من اللاشعور إلى حيز الشعور من خلال تطبيق ضوابط وفنيات إكلينيكية مناسبة تهدف إلى علاج اضطرابات الفرد أو اضطرابات الأفراد في موقف جماعي.

وضع سيغموند فرويد نموذج التحليل النفسي للعلاج، وذلك من خلال وصف الشخصية وميكانزمات الدفاع والسلوك غير السوي.

1-2مفهوم السلوك المضطرب:

لقد اعتقد فرويد أن الحالات العصابية تلك التي تتسم بالقلق تنشأ نتيجة للصراعات الحادثة في السنوات الطفولة المبكرة، والت تكبت "أي تبعد بعيدا عن مجال الإدراك "، ودون أن تحسم أو تحل، ولأن المشكلة في أساسها تكون لاشعورية فمن العسير استكشافها والسيطرة عليها، ومع ذلك فالفرد العصابي يدرك بدرجة غير واضحة احتياجه ومشاعره غير المشبعة.

- يستند التحليل النفسي إلى نظرية التحايل النفسي (في الشخصية)، و التحليل النفسي يعتبر مرة واحدة وفي نفس الوقت-نظرية نفسية عن ديناميات الطبيعة البشرية وعن بناء الشخصية ومنهج بحث لدراسة السلوك البشري،وهو أيضا طريقة علاج فعالة وناجحة.

- يتميز في التحليل النفسي اتجاهان رئيسيان هما:

الاتجاه الأول:

يعتمد على التحليل النفسي الكلاسيكي ورائده –سيجموند فرويد-

الاتجاه الثاني:

هو ما يطلق عليه الاتجاه الدينامي ويمثله الفرويديون الجدد،أمثال كارل جوستاف يونج(1875-1961)، الفريد أدلر(1870-1938)، كارين هورني(1885-1952)، أيريك فروم(1900-1980)، هاري ستاك سوليفان(1892-1949)، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه بديناميات اللاشعور و بمفاهيم مثل النكوص، وآليات الدفاع ويركز هذا الاتجاه على العلاقات بين الأشخاص و على العمليات النفسية داخل الجماعة.

- يرى حامد زهران(1998) أن الفرق بين الاتجاهين يكمن في الاختلافات النظرية أكثر منه في نواحي ممارسة العلاج وطريقة التحليل، وتؤكد ذلك إجلال سري(2000) حيث تذهب إلى أن التحليل النفسي بصفة عامة يؤكد على أهمية العلاقة الدينامية بين المعالج و المريض وهو بذلك يعتبر علاجا نفسيا ديناميا عميقا.

1-3العلاج:

قضى فرويد سنوات عديدة منحياته في محاولة تنقيح التقنيات التي يمكن استخدامها في استطلاع عالم اللاشعور والخروج بالصراعات غير المحسوسة إلى السطح، وخلال جلسات العلاج التحليلية يتمدد المريض على أريكة ويجلس بجواره المعالج أو خلفه، وترتبط الأريكة بشكل مباشر بتقاليد التنويم المغناطيسي وهو أسلوب استخدامه فرويد في بداية معالجته لبعض الحالات، ومسؤولية المريض في العلاج التحليلي هي التداعي الحر، فعلى المرض أن يسمح لذهنه بالتجول بكل حرية دون قيد ، ويقوم بتقديم مسح شامل حر لكل أفكاره ومشاعره ويعطينا الاقتباس المأخوذ من جلسة علاج التحليلي نكهة التداعي الحر.

ومن المفروض أن التداعي الحر يسمح للمريض بتنحية الدفاعات وتركها جانبا والاستمرار في كشف المواد المتعلقة بالصراع، ويطلب من المعالج أن يقص عليه أحلامه للتحليل، وتعد

الأحلام مصادر هامة للمعلومات عن الصراعات المكبوتة، وكان فرويد يعتقد أن موضوع الحلم الذي يسمى " المحتوى الظاهري "الذي يتنكر بداخله المحتوى الكامن ، ولتوضيح الرسالة الكامنة في الحلم يتطلب منة المريض أن يقوم باستدعاء حر للعناصر الأساسية في الحلم حتى يظهر مغزاها بالنسبة للمحلل، ويشارك المرض في تحليل نفسه نفسيا دون إدراك منه لذلك ويتم ذا من خلال استجابتين متميزتين هما : المقاومة والتحول.

المقاومة هي كل أفعال المريض المتداخلة، ففي أثناء التداعي الحر مثلا قد يصمت المريض فترات طويلة وقد يغير الموضوع فجأة أو ينسى أحداثا معينة وأحيانا يتكرر تأخر المريض عن موعد الجلسة، أو يقرر عدم إكمال العلاج، وهدا من منطلق التحليل النفسي لا يقدم أي منفعة للمريض.

وغالبا ما تنمو لدى المريض مشاعر قوية كالحب أو الكراهية تجاه المعالج النفسي، ويعتقد فرويد أن منشأ هذه الانفعالات يرجع إلى أن الفرد يقوم بعملية تقمص بين المعالج ذاته والشخصيات الأساسية الداخلة بالصراع المكبوت(وعادة ما تكون الوالدين). وتعرف هذه الظاهرة بظاهرة " التحول " ويقوم الترتيب المكاني في العلاج مصادقة بتسهيل عملية التحول حيث يبقى المعالج في الخلف، الأمر الذي يجعل المريض يتفاعل مع التخيلات.

وبالتأمل في التداعي الحر للمرض وأحلامه ومحاولات المقاومة وعلاقة التحول، يستطيع المحللون الوصول إلى فهم الصراعات المكبوتة، فهم يكتشفون بالتدرج مكامنها وذلك بالتعليق أو التفسير اللتين تعتبران من الأدوات الأساسية في الطرق العلاجية، ويتمسك المعالج بالتفسيرات حتى يبدو المريض مستقبلا لما يقول وعد ذلك يقوم بإبداء الملاحظات بطريقة يشعر بها الأفراد بأنهم يقومون باكتشاف المعنى اللاشعوري لسلوكهم ولأن المريض يصرون على إتباع الأنماط التي تسبب الضيق النفسي أمر يستغرق مدى زمني طويل ، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى ثلاث حتى خمس جلسات أسبوعيا ومدة الجلسة 50 دقيقة وهذا لمدة عدة سنوات.

2/ مبادئ نظرية فرويد (الاتجاه الكلاسيكي في نظرية التحليل النفسي):

تلخص رودز(1995) أهم مبادئ وملامح هذا الاتجاه فيما يلي:

1- الغرائز و الشهوات و النزعات خاصة الجنسية هي مصدر الطاقة النفسية.
2- يمر الكائن البشري في نموه بمراحل يحددها انتقال الطاقة النفسية في جسم الفرد وهذه المراحل هي:

المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية، مرحلة الكمون و المرحلة الجنسية أو التناسلية.

3- توجد غريزتان تؤثران في السلوك الإنساني هما:غريزة الحياة وهدفها البناء والمحافظة على بقاء النوع، وغريزة الموت وهدفها الهدم والفناء، وطبيعة هاتين الغريزتين بيولوجية.
4- تعد الخمس سنوات الأولى في حياة الفرد هي المحددات الحاسمة لشخصيته.
5- يقوم العقل البشري بثلاث وظائف أساسية هي: الشعور هو عبارة عن حالة الوعي المتصلة بالعالم الخارجي، قبل الشعور هو يحتوي على كل ما هو كامن من معارف وذكريات و ليس موجودا في منطقة الشعور ولكن يسهل على الفرد استدعاء ذلك إلى منطقة الشعور، و اللاشعور هو خبرة منسية لا يستطيع الفرد استدعائها إلا بمساعدة أخصائي.
6- يتكون الجهاز النفسي أو الشخصية من ثلاث منظمات هي: اله واو الهي وهو مخزن الشهوات و الغرائز ويعمل وفقا لمبدأ اللذة و الأنا ويعمل وفق مبدأ الواقع، و الأنا الأعلى ويتكون من المبادئ والقيم والعادات والتقاليد والمعايير الاجتماعية ويعمل وفقا لنوع من الضبط أو التحكم الذاتي الذي يبني على نظام من القيم النابع داخلها.
7- تنشأ الأعراض المرضية بفعالية المكبوتات ومن اختلال الوظائف النفسية وتثبيت الطاقة النفسية أو نكوصها إلى مرحلة سابقة، وإذا كان النكوص إلى المراحل الأولى كائن للمرض عقليا، وإذا كان التثبيت في المراحل التالية كان المرض نفسيا.
8- تلجأ النفس البشرية إلى استخدام آليات للدفاع النفسي ضد مكبوت الهو وهذه الآليات هي: الكبت، العزل، الإسقاط، التكوين العكسي و الضدي، التبرير، أحلام اليقظة و الإعلاء وكلها آليات (ميكانيزمات) مرضية فيما عدا الإعلاء(التسامي) فهو ميكانيزم سوي.

فيما يخص النقطة(7) أن هذه المراحل لا تعني أنها منفصلة ومتمايزة عن بعضها ولكنها متداخلة في الواقع، كما أن الانتقال السليم من مرحلة إلى مرحلة ثانية يتطلب إشباع باعتدال (لا زيادة ولا نقصان)، أما الانتقال غير السوي (الإشباع الزائد أو عدم الإشباع) يؤدي إلى

ما يسمى بالتثبيت على المرحلة التي تميز إشباعها بعدم الاعتدال...وفي الكبر الطفل ينكص إلى المرحلة التي كبت فيها.

ويشير تثبيت اللبيدو إلى تثبيت الطاقة الجنسية النفسية بمرحلة من مراحل التطور الجنسي النفسي، السابقة الذكر، وإذا اعترض الإشباع الحالي عوائق صعب الفرد على إزالتها يحدث عنده نكوص إلى النقطة التي تثبت فيها الليبدو فيها، لذلك يعتبر التثبيت مصدر تعرض الفرد للاضطرابات النفسية و العقلية في المستقبل.

أكد فرويد أن على المحلل أن يحرص على إعادة التوازن بين أركان الشخصية الثلاثة، أي تحليل دوافع الهو، وتحليل مطالب الأنا الأعلى، وتحليل مقومات الأنا يجعلها شعورية.

ونظرا لأن عقدة أوديب(أو عقدة إلكترا) تعتبر في نظر فرويد نواة كل أنواع العصاب كان لابد في العلاج-لكي ينجح ويثمر-أن يتوصل إلى ذكريات الطفولة المرتبطة بها.

3/ عرض لطريقة العلاج لدى فرويد:

لجأ فرويد إلى فنيات وتكتيكات علاجية اشتقها من إطاره النظري ومن خبراته الإكلينيكية، وتتلخص طريقة العلاج في أن يستلقي المريض على أريكة أو سرير ويجلس المعالج عند رأس السرير بعيدا عن مجال رؤية المريض يحثه على مواصلة الحديث و التداعي الحر للأفكار و الذكريات و النزاعات و الميول وغيرها...ويكون دورا لمعالج محاولة سماع كل صغيرة و كبيرة حتى يتمكن من فهم ما لدى المفحوص من معاناة نفسية.

ومن أهم الفنيات العلاجية عند أصحاب منحى التحليل النفسي ما يلي:

3-1التداعي الحر:

هو القاعدة الأساسية في العلاج النفسي الفرويدي، ويعتمد هذا الأسلوب على أن يقوم المريض بإطلاق العنان لكل ما يخطر على باله سواء كان ذا معنى أو لا معنى له منطقيا، تافها أو مهما، ويقوم المعالج بملاحظة كل ما يصدر عن المريض من انفعالات أو حركات أثناء ذلك، ويهدف هذا الأسلوب إلى الكشف عن الأشياء و الموضوعات التي يكبتها المفحوص في منطقة اللاشعور ومحاولة استدعاء واستدراج هذه المكبوتات إلى حيز الشعور، ويفترض فرويد أنه من خلال تحليل هذه المستدعيات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة والتي تقف وراء الأعراض النفسية.

3-2التحليل أو الطرح(التحويل):

هو تحويل المشاعر و الانفعالات المكبوتة منذ الطفولة تجاه المعالج خلال عملية العلاج أو بمعنى آخر طرح مشاعر وجدانان المريض على المعالج، ومع تقدم العلاج تزداد هذه

الانفعالات الموجهة إلى المعالج حدة وقوة، حيث يرى المفحوص المعالج البديل لأحد الأشخاص المهمين في حياته مثل الأب أو الأم أو أحد أقاربه، ويعتبر التحول أو الطرح من المسائل المهمة في عملية العلاج لأنه يساعد المعالج في التعرف على خبرات المفحوص اللاشعورية مما يشجعه على التعامل معها، وجعل تلك الخبرات شعورية، وأثناء هذه العملية قد يرتبط المفحوص بالمعالج بشكل قوي ويميل تجاهه وهذا هو التحول الايجابي أو يقطع المفحوص العلاج ويبعد عن المعالج ويكون تجاه مشاعر من العداء و السلبية وهذا هو تحول السلبي، وفي أحيان أخرى يجمع المفحوص بين التحول الموجب و التحول السالب ما يسمى بالتحول المختلط وذلك حسب حالة المفحوص الانفعالية.

3-3المقاومة:

وهي رفض المفحوص الكشف عن مشاعره المكبوتة في اللاشعور وذلك عن طريق السكوت و التوقف عن الكلام وعدم الحضور الجلسات العلاجية، ويعزى حدوث ذلك إلى ما يعانيه المفحوص من صراعات مؤلمة يحاول أن يتفادى ذكرها أو إثارتها و الكفاح من اجل التغلب على المقاومة يعتبر جزءا أساسيا من التحليل ويتطلب وقتا كافيا فعندما يتم التغلب على مقاومة المفحوص فإن المكبوت في اللاشعور يظهر في الشعور.

وهكذا تعتبر المقاومة سلوكا سلبيا يعرقل عملية العلاج وعلى المعالج أن يتغلب على مقاومة المريض ويضعفها ويحولها إلى تهاون حتى يتمكن من تحقيق الأهداف العلاجية.

4-3 تحليل الأحلام:

الأحلام عند فرويد هي تحقيق رغبة لم يستطع الفرد إشباعها في الواقع وهي الطريق الملكي إلى الشعور، فأثناء النوم يحفف-الأنا-من كبته و بالتالي تصبح المواد اللاشعورية نتيجة لذلك شعورية في صورة الأحلام، و الأحلام بهذا لمعنى سلسلة من الأحداث المتخيلة التي يمكن أن يكون لها معنى نفسي يمكن معرفته عن طريق التفسير أو التأويل بترجمة الرغبات المكبوتة في اللاشعور إلى أشكال مقبولة يمكن التعبير عنها شعوريا، ونظرا لأن الأحداث المكبوتة تحمل طابع التهديد للفرد مما يجعله يخشاها، فإن "الأنا" تعمد إلى حجبها عن طريق الكبت، وبالتالي تعبر عن نفسها بشكل رمزي خلال الأحلام وبعيدا عن رقابة "الأنا".

ويعتبر تحليل الأحلام جزءا مهما من أساسيات العلاج عن طريق التحليل النفسي وعادة ما يتطلب المعالج من المفحوص أن يسرد عليه الأحلام التي رآها ويستخدم المعالج الرموز التي رآها المفحوص في حلمه ذات العلاقة منها بمشاكله الحاضرة، وذلك كعامل إضافي لحث المفحوص على استدعاء مزيد من خبرته وذكرياته المكبوتة.

5-3 التفسير:

ويقصد به تزويد به المفحوص بمعنى المادة التي كشفت عنها عملية التداعي الحر والتحويل و المقارمة و الأحلام، وكذلك ربط السلوك الحالي بأصوله في الطفولة المبكرة و بالمادة اللاشعورية المكبوتة التي تدخل إلى منطقة ما قبل الشعور ثم منطقة الشعور، و التفسير هو السلاح الذي يهاجم به المعالج الدفاعات النفسية لدى المفحوص، ويمكن للمعالج استخدام التفسير في اتجاهين اولهما مساعدة المفحوص في التعرف على مشاعره التي يبنيها، وثانيهما التعرف على وسائل الدفاع النفسية التي يستخدمها المفحوص من اجل كبت مشاعره غير السارة او المؤلمة.

ويؤكد ذلك حامد زهران(1998)، حيث يرى أنه يجب أن يكون التفسير كاملا وصحيحا ومنطقيا حتى يقبله المفحوص، وحتى يؤدي إلى ؟؟؟ التحليل النفسي في كشف وفهم الذكريات المكبوتة، ويتناول التفسير التحليلي العلاقة الدينامية بين المريض و المحلل، والمواد التي تنكشف من خلال عملية التداعي الحر و التحويل و المقاومة و الأحلام...الخ.

والتفسير يسهل عملية العلاج ويسرع بها كما انه يربط اللاشعورية بما هو مفهوم بالفعل لدى المفحوص، فالتفسيرات التي تربط مواقف الحياة الواقعية الحقيقية بالخبرات الماضية وبموقف التحول هي تفسيرات كلية وهي أفضل منجز او محقق للغرض المزدوج التفسير: الإسراع باستيعاب المواد الجديدة بواسطة الأنا، و التحرك نحو مواد لاشعورية أخرى.

2/العلاجات ذات المنحى التحليلي

2-1 العلاج النفسي الفردي لأدلر

نظرا لتعدد الأطر التي استحدثت بعد فرويد بعدد المنشقين و المجددين عليه، وأصبح لكل منهم أطره النظرية الخاصة به و التي تكون نظريته (يونج،أدلر، سوليفان، هورني، فروم)، وقد أدت هذه الأطر النظرية المختلفة إلى حدوث كثير من الإضافة و التعديل و التحوير على نظرية فرويد، مما أدى إلى تغير طرق وفنيات العلاج لكي تأتي متجاوبة ومتكيفة مع هذه الأطر النظرية الجديدة ومحققة لها، وقد تعددت هذه الطرائق و الفنيات بتعدد المحللين و النظريات العلمية...

هناك عدد من المنظرين و المحللين أمثال ميلاني كلاين ومارجريت ماهلر ودافيد رابابورت وجوزيف ساندلر، كانوا الأساس أو المعين الذي اشتقت منه الاتجاهات الحديثة و المعاصرة في نظرية التحليل النفسي.

توطئة:

يرتكز العلاج أسلوب العلاج النفسي عند –أدلر- حول إمكانية الكشف عن نمط أو أسلوب الحياة لدى المفحوص، ويقصد أدلر بأسلوب الحياة نظرته الشخصية الإنسانية من حيث تنظيمها واتساقها وتفردها فأسلوب الحياة هو المبدأ الذي يفسر تميز الفرد وتفرده، كما يرى أدل ران لكل شخص أسلوب حياته الخاص به، ولا يوجد شخصان لها نفس أسلوب ونمط الحياة، وينشأ هذا الأسلوب في مرحلة الطفولة المبكرة وتنصهر خبرات الحياة التالية في هذا الأسلوب، لذلك يصعب تغيير نمط الحياة فيما بعد.

طريقة وفنيات-أدلر-في العلاج النفسي التحليلي:

يرى كاجان وسيجال(1992) أن الفنيات التي اتبعها أدلر في العلاج بالتحليل النفسي تتمثل فيما يلي:

1-إستراتيجية العلاقة بين المفحوص و المعالج:

وتتلخص هذه الإستراتيجية في أن يجلس المفحوص و المعالج وجها لوجه بهدف خلق علاقة تعاونية بينهما تفيد في كشف نمط الحياة و الوعي بها بهدف معرفة أعماق المفحوص الداخلية.

2-تأثير المقاومة:

المقاومة أسلوب يتخذه المفحوص لكي يتجنب ذكر المواد غير السارة، وتعكس المقاومة أن كلا من المفحوص و المعالج لهما أهداف مختلفة فهدف المعالج هو كشف نمط الحياة الاساسي للمريض و المفاهيم الخاطئة وهدف المفحوص هو حماية هذه المفاهيم من الاقتحام.

3-اكتشاف نمط الحياة لدى المفحوص:

تهدف عملية العلاج عند-أدلر-إلى الوعي بنمط حياة المفحوص وذلك بعد أن يفهم المعالج أسلوب الحياة المريض، وهنا يكمن دور المعالج في توجيه المفحوص إلى الاتجاه الذي يمثل أهدافا أكثر دقة وصحة، ويكمن اكتشاف نمط الحياة عند العميل بعدة طرق:

-أ-تحليل الأحلام:

وقد فسر-أدلر-الأحلام بأنها طريقة وأسلوب لتحقيق غايات نفس المفحوص، ويرى أن الأحلام ليست إلا تكرارا انفعالها للخطط والاتجاهات التي يريد المفحوص أن يكون عليه سلوكه في حالة اليقظة.

-ب-استخدام التأويل:

استخدام-أدلر-للتأويل للاستبصار بمعنى نمط الحياة عند المفحوص واعتبره مرآة يرى فيها المعالج كيف يتعامل المفحوص مع الحياة، ولهذا فإن دور المعالج يتمثل في إخراج الأفكار التي تدور في ذهن المفحوص وجعلها شعورية حتى لا تؤثر على حياة المفحوص العملية.

-ج-النصح و التشجيع:

ركز-أدلر-على نصح وتشجيع المفحوص بقدر لا يصبح فيه المفحوص معتمدا على المعالج و النصح و التشجيع جزء أساسي لترجمة الاستبصار إلى أفعال.

-د-خبرات الطفولة:

اهتم-أدلر-بنمط الحياة الذي يعيشه الفرد في طفولته وعلق عليه أثار كبيرة في تكوين شخصيته، حيث يرى أن الأطفال المدللين إلى حد كبير، وكذلك الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الجسمية أو الحركية أو الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة ويشعرون بعدم القدرة على مواجهة الحياة ومشاكلها.

يرى فرناند(1997)، أن مفهوم العلاج عند-أدلر-يقوم على عدم جعل المفحوص يهرب إلى اللاشعور.

و بالتالي إلى عملية الكبت بل كان يجعل المفحوص يواجه ما يشعر به ويساعده على الاندماج بالمجتمع و الواقع ليشعر المفحوص أن هناك تسويها في نطرته لقيم المجتمع، أما الجوانب التي ركز عليها-أدلر- في خطوات العلاج فإنها تتمثل في عدم الاهتمام بالغرائز والجنس، ومساعدة المفحوص على التخلص من عقدة النفس وذلك من خلال إثارة آليات أو ميكانيزمات التحدي لدى المفحوص، و العمل على مساعدته على تصحيح أسلوب ونمط الحياة الخاطئ وإعادة الثقة إليه.

وهكذا يتضح أن أسلوب-أدلر-في العاج النفسي يركز على:

-قوة العلاقة بين المفحوص و المعالج.

-فهم أسلوب حياة المفحوص وذلك من خلال استخدام التحليل.

-أهمية الأحلام واعتبارها من الأمور التي يجب على المعالج أن يفهم من خلالها مسببات الاضطراب النفسي.

-فهم العلاقات الشخصية القائمة بين المفحوص و الآخرين، وفهم طرق المحادثة بين المفحوص و المعالج، وفهم الأحلام و التخيلات وذلك من خلال عملية التفسير.

2-2 العلاج النفسي التحليلي ليونج:

يرى –يونج- أن الناس ينقسمون من حيث سلوكهم العام في حياتهم إلى نمطين أساسيين انطوائي وانبساطي، وأن شخصية الفرد المحورية تكون نقيض شخصيته اللاشعورية، فالانبساطي في الحياة الشعورية يتصف بصفات الانطوائي في حياته اللاشعورية وكذلك الحال بالنسبة للانطوائي في الحياة اللاشعورية فإنه يتصف بصفات الانبساطي في حياته اللاشعورية إذ تكون نزعاته اللاشعورية أكثر اندفاعا وجرأة ورغبة في التنفيس كما يرى أن حالات الهستيريا و الاضطرابات النفسية تظهر غالبا بين الأشخاص الذين يميلون للانبساط أمام الذين يميلون للعزلة و الانطواء فإن اضطراباتهم النفسية تكون أكثر حدة وتؤدي إلى أمراض عقلية غير قابلة للشفاء.

وقد ذهب-يونج-أبعد مما ذهب إليه فرويد مفترضا أن العقل لا يحتوي فقط على اللاشعور الشخصي الخاص بالفرد و المتضمن الدوافع البيولوجية وذكريات الطفولة، إنما يحتوي أيضا على ما يسمى باللاشعور الجمعي و الذي يتضمن نزعات وخبرات موروثة اكتسبها الفرد عبر الأجيال السابقة، كما عارض -يونج- ، -فرويد- في طبيعة "الليبيدو" التي تعني عنده طاقة غريزة الحياة و القوة الدافعة في الشخصية، بينما يرى "فروي دان" الجنس هو المحتوى الأساسي لهذه الطاقة النفسية.

ويؤكد –يونج- على أنه ليس هناك أسلوب علاجي أو مبدأ واحد في التطبيق، حيث أن كل حالة مرضية تكون متفردة في ظروفها النوعية، كما يرى أنه من النادر أن يستمر العلاج النفسي لفترة طويلة إلا في حالات قليلة جدا قد يستمر لفترات تصل إلى عدة سنوات ويضيف أن شخصية وتوافق المعالج أكثر أهمية من الأسلوب المستخدم في العلاج، فالمعالج المضطرب نفسيا لا يمكن أن يقود مريضا إلى بر الأمان، ففاقد الشيء لا يعطيه.

طريقة –يونج-في العلاج النفسي:

لقد حدد يونج ثلاث مراحل أساسية للمعالج النفسي هي:

-أ-المرحلة الأولى: مرحلة التنفيس الانفعالي:

وفي هذه المرحلة يقع على المعالج عبء تفريغ الطاقة الانفعالية المؤلمة التي يعاني منها المفحوص وبالتالي تظهر أسراره على السطح والتي تحتاج في الغالب إلى أقصى حد من الرحمة و الحنان من جانب المعالج النفسي تؤدي هذه الرحمة إلى ارتباط المفحوص بالمعالج النفسي.

-ب-المرحلة الثانية: مرحلة كشف محتوى اللاشعور:

في هذه المرحلة يتم إلقاء الضوء على الجانب المعتم من النفس و تفسير ما تشير إليه الأعراض و السلوك وأصل الاضطرابات المختلفة التي تعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة.

-ج-المرحلة الثالثة:

وفي هذه المرحلة يتم إعداد المفحوص بحيث يتغلب على التغيرات المعرفية التي حدثت له نتيجة للمرض الذي تعرض له كأن يتعلم المفحوص كيف يتخلى عن خيالاته غير الناضجة وغير الواقعية.

- هناك بعض المرضى قد يحتاجون إلى مرحلة رابعة من العلاج، ومن خلال هذه المرحلة يرى المعالج المفحوص مرة أو مرتين أسبوعيا حسب الحالة ويجلس المعالج و المفحوص وجها لوجه لمناقشة الأمور الخاصة به.
- لم يهتم –يونج-بالتحول أو الطرح كجزء أساسي من العلاج على الرغم من ان ظهوره كان ضروريا، حيث أرجع حدوث التحول إلى وجود خطأ في العلاج يشجع المريض على الانغماس في الخيالات الطفولية مما يؤدي إلى اعتماده على المعالج ويزيد من صعوبة الشفاء، كما يرى أنه ليس من الضروري أن يكون رفض المفحوص لتفسيرات المعالج نوعا من المقاومة وغنما أرجعها إلى ان المفحوص إما انه لم يصل بعد إلى النقطة التي يستطيع من خلالها فهم ذاته ا وأن التفسير الذي يقدمه المعالج غير واضح أو غير صحيح.
- لقد أدت اقتراحات-يونج-إلى الصورة الحديثة من العلاج النفسي مثل العلاج بالرسم وهذه الطريقة في العلاج النفسي لاقت قبولا واسع الانتشار، كما أن استخدامه لأربعة جلسات أو أكثر أسبوعيا، وعمل مقابلة للمناقشة/و التدريب على إجراءات التحليل النفسي وتأكيده على التوافق النفسي للمعالج كلها إسهامات ايجابية لأسلوب-يونج-في العلاج النفسي.

3/ العلاج الجماعي(ديناميكية الجماعة)

3-1تعريف العلاج الجماعي:

يمكن تعريف العلاج الجماعي بأنه علاج عدد من المرضى الذين يعانون من مشكلات واضطرابات متشابهة وذلك في جماعات صغيرة،يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد أن ما يقوم بين أفراد الجمعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين المعالج ، يؤدي إلى تغيير سلوكهم وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح نظرتهم حول اضطرابهم.

ويتم العلاج الجماعي عادة في صورة غير موجهة من أن بعض المعالجين يميلون إلى إتباع الأسلوب المباشر التوجيهي بدرجات متفاوتة.

يعرفه(انجليس):

عن طريق وصف طبيعة الجماعة نفسها فيقول أنه أي جماعة يتوحد الفرد نفسه بها، ويتقمص الجماعة لدرجة أنه يتبنى معاييرها واتجاهاتها وأنماط سلوكها كما لو كانت معاييره هو، لتصبح هذه الجماعة هي جماعته المرجعية حيث يرى نفسه منتميا إليها وليس من الضروري لأن تكون هذه العضوية عضوية حقيقية حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة هناك.

2-3 الأسس النفسية والاجتماعية للعلاج الجماعي:

يستند العلاج النفسي الجماعي إلى أسس نفسية جماعية تحتم ضرورة الاستعانة بالجماعة كوسط علاجي في تعديل السلوك الاجتماعي للمريض وتقويم انحرافاته، ومن هذه الأسس ما يلي:

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية.
- يتحكم في سلوك الفرد المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية.
- في من أهم أهداف العلاج النفسي الجماعي بصفة عامة تحقيق التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي بما يحقق سعادة الفرد مع المجتمع.
- تعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب الأمراض النفسية.
- يؤثر التفاعل الاجتماعي بين المريض في الجماعة العلاجية.
- تعتمد الحياة في العصر الحالي على العمل في الجماعات .

3-3 أهداف العلاج الجماعي:

- التخلص من الشعور بالاختلاف.
- إعادة تنظيم الشخصية.

- التنفيس الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.
- التوافق الاجتماعي.
- الاستبصار.
- النشاط العملي والاجتماعي الايجابي المتنوع.
- التخفيف من مقاومة المريض للتحدث عن مشكلاته.

4-3 أساليب العلاج النفسي الجماعي:

أ- السيكودراما أو العلاج النفسي المسرحي:

يعتبر هذا النوع من العلاج من أهم وأشهر أساليب العلاج النفسي الجماعي القائمة على نشاط المرضى، ويطلق عليها أحيانا اسم تمثيلية نفسية ، وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي وتنفيس انفعالي تلقائي واستبصار ذاتي في موافق جماعة ، وقد اتبع هذا النوع من العلاج **يعقوب موينو** في فبنا عام 1921، وأنشأ أول أسلوب علاجي لتقديم السيكودراما سنة 1928بالولايات المتحدة الأمريكية،ويرى مورينو أن السمة الأساسية في هذا العلاج هي حرية الفعل للمثلين مقابل تداعى الحر، مما يشجع المرضى على إظهار مشاعرهم والتحرر عن الاتجاهات العميقة والدوافع.

ويهدف هذا العلاج إلى إتاحة الفرصة للتصريف والتنفيس الانفعالي، وإلى تحقيق الذات وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدى المرضى وإدراك الواقع وتحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم.

ب- المحاضرات العلاجية والمناقشات الجماعية:

يطلق على هذا النوع من الأسلوب أحيانا اسم العلاج النفسي الجماعي التعليمي، حيث أنه يسوده المناخ العلمي، ويلعب فيه عنصر التعليم وإعادة التعليم ويعتبر كلابمان 1946-1947 هو صاحب هذا الأسلوب، وتدور المحاضرات والمناقشات حول الموضوعات التالية:

- الصحة النفسية والمرض النفسي
- التوافق النفسي
- أسباب الأمراض النفسية
- أعراض الأمراض النفسية
- تأثير حالة الفرد الانفعالية على أعراضه الجسمية
- العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل
- العلاج النفسي والدين

ج- النادي العلاجي:

ينشئ المعالجين أندية خاصة تتيح فرصة العلاج الجماعي القائم على نشاط المرض العملي والترويحي والترفيهي والاجتماعي بصفة عامة.

ويهيأ كذلك المناخ النفسي الديموقراطي المشبع بالحب والتقبل وكثيرا ما تبدأ الجلسة بنشاط رياضي جماعي.

د-الأسلوب المختلط:

هو أسلوب يجمع بين طريقة السيكودراما والمحاضرة والمناقشة مما يساعد المعالج في الاستفادة من مميزات الأسلوبين.

ه-النادي الاجتماعي:

ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة العلاج الجماعي على نشاط المرضى العقلي و الترويحي و الاجتماعي وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية بنشاط رياضي مثل لعب الكرة أو نشاط فني مثل الموسيقى و الغناء و تتميز ملامح في هذا النادي بإشاعة جو الأمن بين جماعة الأطفال وإعطاء فرصة للتاريخ الانفعالي و تنمية الميول والتوافق الاجتماعي.

3-5 الأسس النفسية و الاجتماعية للعلاج الجماعي:

يستند العلاج الجماعي على مجموعة من الأسس، ومن هذه الأسس ما يلي:

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعية.

- يتحكم في سلوك الفرد المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها في المجتمع.
- تحقيق التوافق الشخصي و التوافق الاجتماعي.
- تعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب المرض النفسي وعاملا من عوامل تدعيمه وتثبيته.
- يؤثر التفاعل الاجتماعي بين المرضى في الجماعة العلاجية مع كل واحد منهم يجعل كل منهم مرسلا ومستقبلا للتأثيرات العلاجية.

العمل في جماعات.

يوجد قوى فعالة في العلاج النفسي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- التخلص من الشعور بالاختلاف.
- التخفيف من مقاومة المريض للتحدث عن مشكلاته.
- النشاط العملي و الاجتماعي.
- التنفيس الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.
- التوافق الاجتماعي.
- الاستبصار الجديد.
- إعادة تنظيم الشخصية (ولو جزئيا).

6-3 أساليب العلاج الجماعي:

تتنوع أساليب العلاج الجماعي حسب المعايير التالية:

- أعضاء الجماعة ومشكلاتهم النفسية.
- طريقة تشكيل الجماعة العلاجية.
- مدى التركيز على شخص المعالج النفسي.
- مدى الاهتمام بالموقف الأصلي و الأشخاص المرتبطين بمشكلة المريض.
- شكل التأثير السائد في الجماعة.
- نوع النظرية التي يتبعها المعالج النفسي.

7-3 حالات استخدام العلاج الجماعي: يستخدم العلاج الجماعي على نطاق واسع في مستشفيات الأمراض العقلية و العيادات النفسية، وفي عيادات توجيه الأطفال وفي بعض المؤسسات الإصلاحية، وأهم حالات استخدامه هي كالتالي:

- توجيه أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات متشابهة، أو الآباء و الأمهات الذين يتبعون وسائل التربية الخاطئة مع الأطفال.
- في حالات الخوف الاجتماعي، حالات الانطواء، الخجل، الانعزال عن الناس.
- علاج الأسرة بكاملها، عندما تتشابك مشكلات أفراد الأسرة، أو على الأقل أعضاء الأسرة الذي تتعلق بهم المشكلة.
- علاج الإدمان، أمراض الكلام و النطق، ومعظم الانحرافات و الجناح.
- تأهيل الجنود المسرحين وإعدادهم للحياة المدنية، (كل شخص تخلى عن الوظيفة الأصلية).

أما الحالات التي يحسن فيها عدم استخدام العلاج النفسي:

أهمها:

- الشخصية السيكوباتية.
- مرضى الهذاء.
- حالات الهوس الشديد المصاحب بالذعر.
- حالات الجنسية المثلية.
- حالات الضعف العقلي الشديد.

4/ العلاج السلوكي

4-1 تعريف العلاج السلوكي:

هو محاولة استخدام مجموعة من المعارف الإمبيريقة ونظرية ناتجة عن تطبيق المنهج التطبيقي ولذلك في علم النفس والعلوم الأخرى مثل الفيزيولوجيا والفيزيزلوجية العصبية أساس محاولة استخدام هذه المعرفة بطريقة علمية قصد تفسير أنماط سلوكية شاذة وتطبيقها في المجال العلاجي والوقاية.

ظهر العلاج السلوكي كمعالجة هامة بديلة في أواخر الخمسينات، حينما بدأ علماء النفس بتطبيق نتائج البحث العلمي في عمليات فهم ومساعدة الأفراد المصابين بالضيق، وعلى الرغم من اختلاف المعالجين السلوكيين وتنوعهم ألا أنهم جميعا يفترضون أن الطرق العلمية الموضوعية والنتائج يجب استخدامها في تقويم وعلاج المشكلات النفسية، وتعتبر تقنيات العلاج السلوكي محصلة الملاحظات العلمية الخاضعة للتحكم، تلك الملاحظات ذات العلاقة بين الإشراط الاستجابي والإشراط الإجرائي.

2-4 ما يميز العلاج السلوكي:

هوانه ظهر نتيجة الملاحظة الإمبريقية والتجريبية والمخبرية وتوصل من ذلك إلى الخطة العلمية إلى مجموعة معارف ومعلومات مهيكلة جمعها في نظريات وتنظيم تلك السلوكيات الملاحظة المباشرة والملاحظة المسلحة، فاستعملت هذه النظريات بدورها في تفسير بعض الظواهر السلوكية الشاذة وأخيرا سمحت تلذ المعارف مرورا بالنظريات والتنظيم والخروج بعلاجات ملائمة وهذه الخطة هي معاكسة تماما لخطة العلاج التحليلي.

لقد أثبت عدد كبير من البحوث أن طرق العلاج السلوكي طرق فعالة خاصة في علاج المشكلات المحدد، وبما أن العلاج السلوكي أقصر من التحليل النفسي فإن بعض المعالجين يعتبرونه اقتصاديا وتلك ميزة أساسية ويجب أن نذكر أن المعالجين السلوكيين يتدخلون بصورة متزايدة من جوانب كثيرة من حياة المرضى ويطيلون فترة العلاج أحيانا ليتأكدوا من تحقيق تقدمهم، كما أن العلاج السلوكي يستند على البحث العلمي

3-4 أهداف العلاج:

يعمل المعالج السلوكي والمريض متعاونين قصد تحديد الأهداف الأساسية للعلاج، فبدلا من محاولة التعرف على ظروف التي أثارت المشكلة وأبقت عليها في حيز الوجود وذلك بغية تعديل هذه الظروف.

4-4 تاريخ العلاج السلوكي:

يعتبر حديث نسبيا، ظهر العلاج السلوكي بصفة رسمية في **(1956-1963)**، حيث أسست عام **1963** أول مجلة متخصصة في العلاج السلوكي لغاية 1966، كانت محاولات انشر النظريات التي كانت مجال الدراسة وفي **1966** تأسست أول جمعية في العلاج السلوكي في و.م.أ ، وفي **1968** تأسست أول جمعية أوروبية للعلاج السلوكي بفرنسا ، إنجلترا، ومن ذلك العصر والسلوكية تتطور وتتعدد تقنيات العلاج فيها، ومنها تظهر نظرية التعلم والاشتراط السلوكية الكلاسيكية والبيهافورية المعرفية. ويعتبر **واطسن وفيشنر** هما من أعطى دفعا للسلوكية من علم النفس التجريبي من الأبسط إلى الأعقد، من الحيوان للإنسان، ومن الإنسان العادي للإنسان المريض.

ومن أشهر العلماء الذين شاركوا في تأسيس السلوكية، العالم الروسي **بافلوف** بفضل المنهجية الجديدة والعلمية المطلقة وعي ملاحظة السلوك المباشر ، ثم نجد **واطسن** وهو الممثل الحقيقي للسلوكية حيث يعتبر علم النفس علم السلوك، ويعتمد على التفكير التجريبي وقوانين التعلم ، كان مهتم باستعمال أساليب منقولة من الحيوانات إلى الإنسان، كما لا ننسى أعمال **ثورندايك** في قانون المفعول ، وهو الذي يركز على الانعكاسات الفعل لتقديم نظرية حول التعلم ، ونجد **سكينر**، الذي تقدم هوا لأخر بأعمال مع **واطسن** فهو صاحب الاشتراط الإجرائي.

5-4 إجراءات العلاج: تشتمل طرق العلاج السلوكي على:

أ / الإشراط الاستجابي:

ونقصد بها تقنية ((الإزالة المنتظمة للحساسية) التي جاء بها المحلل النفسي " جوزيف دولب"، ويقصد بها تقليل حدة القلق ، وتعتمد هذه الطريقة على مبدأ الاستجابة الشرطية في مقابل عدم التشريط. يقوم هنا المحلل والمريض بتجميع سلسلة من الأحداث التي من شانها إثارة الضيق والمخاوف، ولنفترض أن هناك مريضا يعاني من ضيق حاد قبل وأثناء

الامتحانات المدرسة، في هذه الحالة نرتب الأحداث المتمثلة في إثارة الخوف ترتيبا هرميا من الأضعف إلى الأقوى.

وقوم أيضا المعالج على تدريب المريض على الاسترخاء العضلي وبمجرد تمكن المريض من الاسترخاء السهل الكامل تبدأ عملية إزالة الحساسية ، فيطلب من المريض ((يمحو صورة خياله)) ويسترخي ثانية ويستمر هذا النظام إلى أن يستطيع الفرد أن يتصور تصورا بصريا أضعف مثير القلق البسيط في الترتيب الهرمي ويكرر نفس العملية، وفي خاتمته لهذه الطريقة لابد أن يكون المريض قادرا على تصور أكثر الأحداث المثيرة للضيق في هذا الترتيب الهرمي دون أن يشعر بعدم الارتياح وحينما يستطيع الفرد أن يتصور الأشياء التي كانت تثير ويميل كثير من المعالجين السلوكيين إلى إعطاء المريض ((تمرينات منزلية)).

ب/ التعزيز الايجابي:

إن تقديم حدث تابع للسلوك من شأنه زيادة احتمال حدوث نفس الاستجابة في مواقف شبيهة، ويسمى علماء النفس هذه العملية بالتعزيز الايجابي ، ويقوم المعالجون السلوكيين باستخدام مبادئ التعزيز الايجابي عن قصد بغرض تحفيز السلوك المرغوب فيه في كثير من المواقف العلاجية.

يستخدم التعزيز الايجابي بطريقة غير رسمية مع المضطربين من مرضى العيادات الخارجية، فيمكن تشجيع سيدة غير سعيدة في زواجها على تقديم تعزيز ايجابي اجتماعي، كالمدح وإظهار الود حينما يتصرف زوجها تصرفا طيب كما يمكن أن يطلب من رجل مكتئب أن يلاحظ نشاطاته اليومية عن قرب بقصد وضع قائمة الخبرات المعززة تعززا ايجابيا من الداخل، وكثيرا ما يستخدم المعالجون السلوكيين عبارات الاستحسان والتشجيع.

ج /الملاحظة والتقليد:

يتعلم الإفراد الكثير من جوانب السلوك عن طريق الملاحظة والتقليد أو إتباع نموذج. وقد تحدث المشكلات النفسية لأن الأفراد يلاحظون ويقلدون الاستجابات المرتبطة بسوء التكيف أو لأنهم يفشلون في ملاحظة وتقليد السلوك المتكيف. وقوم المعالجون في مثل هذه الحالات

بأداء وظيفة النموذج الذي يجب أن يتقتدى بها أو الإتيان بالأفلام التوضيحية أو النماذج الحية بغرض توضيح السلوك المناسب. وقد استخدمت طرق الملاحظة في تعلم البكم الكلام، ولمساعدة الأفراد الخائفين للتغلب على الخوف ومسايرته ولتعليم الأفراد وتدريبهم على المهارات الاجتماعية الجدية ويقوم التدريب التأكيدي على مبادئ التعلم، فيقم مثلا الأفراد الذين يعانون من إعاقات حادة مرتبطة بالإفصاح بالتعبير عن مشاعرهم ويتعلمون التعبير عن مشاعرهم بطريقة أكثر واقعية، حيث يوضح المريض للمعالج في البداية عن سلوكه في المواقف الصعبة عن طريق لعب الأدوار واللعب التمثيلي، ويقوم المعالج في النهاية بتوضيح النموذج الملائم والمعبر، انفعاليا عن السلوك، ويتمرس المريض عادة بالطريقة التأكيدية في الجو العلاجي الواقي ثم يطبق ذلك في عالم الواقع أي في المواقف التي كانت تمثل تحديا له وفي السياقات الاجتماعية الأخرى ويستخدم التدريب التأكيدي على نطاق واسع.

د/ الاستراتجيات المعرفية:

لقد ركز الكثير من المعالجين السلوكيين في السنوات الأخيرة على أهمية الأفكار في توليد وتفسير السلوك،بحيث يستطيع الأفراد زيادة حدة مخاوفهم واكتئابهم بالمبالغة في الأخطار والتركيز على عدم قدرتهم لمسايرة المشكلات المرتبطة بالأفكار يستخدم بعض المعالجون السلوكيون أسلوبا يسمونه إعادة الترتيب العقلاني حيث يعلم الخبير المريض توجه أفكاره وتغيرها لما هو عقلاني، كما يقوم السلوكيون بتعليم الأفراد مهارات حل المشكلة خاصة أولئك الذين يفهمون الصعوبات بطريقة عفوية أو بعدم الكفاءة. فلمعالجة الألم الحاد مثلا يستطيع المرضى تعلم أساليب الاسترخاء العقلي ومهارات تشتيت الانتباه الأمر الذي يقلل من معاناتهم.

كانت محاولة البحث في التحليل الوظيفي للعالميمين **كافنر وساسلو** ، واصلا العملية بحثا عن نمط أخر تفسيري للسلوك، كان إصدار نمط نال شهرة وأتى بنتائج لأبأس بها وهو نمط يعتمد على جمع معلومات وهو يشمل النقاط التالية: -دراسة دقيقة للمشكل المطروح:

(محاولة الإلمام بالمشكل) أي محاولة فهم السلوك المضطرب متى ظهر وفي أي ظروف ظهر، ووصف وصف دقيق للمدة التي أخذها المشكل.

- توضيح الوضعية التي تحيط بالمشكل: أي انعكاسات المشكل على الشخص نفسه وانعكاسات المشكل على مستوى الشخصي والمحيط المباشر.

- تحليل سببي: أي البحث عن الحوافز وتحليلها لذلك لابد من البحث في التاريخ للحالة،ة عندما نكشف عن السببية نكتشف العوامل التي تساعد على تثبيت ذلك المشكل ، أي التعزيز السلبي ولكن أيضا التعزيزات الايجابية يعني كل الوسائل التي من شأنها مساعدة الفرد الخروج من المشكل.

- التحليل التطوري: يقع البحث عن العوامل المرضية التي تسمح للفاحص فهم كيفية بناء السلوك

- تحليل الرقابة الذاتية أي **تحليل قدرة الشخص على ضبط النفس:** هذا التحليل مهم لأنه يساعد في التشخيص، لكن أيضا يساعد في المراحل القادمة في العلاج ويساعد الفاحص السلوكي لاختيار العلاجية التقنيات الملائمة.

- تحليل قدرة الشخص في ربط العلاقة الاجتماعية: بحثا عن كل الإمكانيات التي في حوزة الفرد.

- تحليل المحيط الاجتماعي الثقافي للشخص: انطلاقا من العائلة أي تعيين الفرد داخل العائلة وإدخال مجتمعه وسلوكه ، وهنا نحدد مدى تأقلم الفرد مع المحيط التي يعيش فيه.

<u>نمط لازاروس واوبر :</u> يسمى هذا النمط ب BASIC -ID

يأخذ هذا النمط سبعة اتجاهات وهي كالتلي:

- **<u>B</u>** تشير إلى السلوك
- **<u>A</u>** تشير إلى الانفعالات
- **<u>S</u>** تشير إلى دراسة الأحاسيس

- **I** تشير إلى تصورات عقلية ذات علاقة
- **C** يشير إلى مجموعة العوامل المعرفية أي معتقدات الفرد
- **I** العلاقة بين الأفراد
- **D** العقاقير المستعملة من طرف الشخص

يتم جمع المعتقدات الشخصية والأحاسيس التي ترافق المشكل المطروح والفاحص يجزئ ذلك المشكل ويقسمها على شكل أحاسيس وجدانية ممارسة للسلوك، كما يقوم بجمع مجموعة المعارف ، أفكار ، معتقدات، علاقات مع الآخرين وتحديدها في خلق المشكل.

6-4اختيار التقنية العلاجية الملائمة:

تتم بعد دراسة دقيقة لكل متغير على حدا أي بأخذ فترة محددة ، مثل دراسة الانفعال، ثم اختيار التقنية العلاجية، ممكن أن يعتمد على متغير واحد، أي ممكن أن يكون هو السبب الأول في حدوث المشكل، ثم نجد السبب الثاني ونختار التقنية الملائمة لعلاجهن وهكذا حتى نجمع التقنيات العلاجية ويتم ترتيبها حسب درجة تسببها في حدوث المشكل.

6-4 التقنيات العلاجية المطبقة في العلاج السلوكي:

هناك تعدد وتنوع الوظائف العلاجية المقترحة والموجهة للسلوك المشكل، الوسائل تأتي في صورة تقنيات معروفة وتعالج جانب م جوانب السلوك المشكل معنى هذا لابد الاعتماد على أكثر من تقنية للوصول إلى نتيجة معالجة السلوك المشكل، هناك عدة وسائل أخرى كالاستبيانات التي تأتي إثر سياق العلاج، وهناك تمرينات وتدريبات نوجهها للسلوك المشكل، عامة هناك ثلاث تقنيات مستعملة وهي:

- **مجموعة التقنيات التي تنظر إلى السلوك المشكل من زاوية سيكوفيزيولزجية :** وهي متمركزة أساس على مفهوم الانفعال، الحصر ، الخوف(عوض القلق)، مفهوم تنشيط الجهاز العصبي ، وأشهر هذه التقنيات هي نزع الحساسية المنتظم،
- **مجموعة التقنيات السلوكية التي تعتمد على التعرض المباشر للمثير:** وهي تقنية سلوكية محض، وأشهرها، تقنية تقليد النموذج.
- **مجموعة التقنيات التي تعطي أولوية للمجال المعرفي:**
- أي التقنيات التي تستعمل العوامل المعرفية مثل تقنية رفع من الفعالية الذاتية، وهي تقنية لإعادة بناء المعرفية.

5/ العلاج المعرفي:

1-5 تعريف العلاج المعرفي:

أول مدرسة معرفية طبقت المعرفية الجذرية كعلاج قدمه **أليس** الذي ينظر إلى الموضوع على انه دراسة الظواهر العقلية من تصورات الموضوع وصور ذهنية وخرائط معرفية، وضع إليس التقنية العلاجية المعرفية الجذرية كما سماها العلاج المنطقي الانفعالي ، فهي

تقنية ترتكز أساسا على النمط النظري الفلسفي والمخطط التفسيري للسلوك المنحرف، تأتي على شكل ABC

A يشير إلى الحادث المفجر

B يمثل اعتقادات الفرد

C الانعكاسات الانفعالية و السلوكية

ولهذا فإن الحدث أ يمر باعتقادات والتي تؤدي إلى انعكاسات الانفعالية والسلوكية للفرد، إليس فرق بين الاعتقادات المنطقية من جهة ومن جهة أخرى اللامنطقية والتي تشكل تشوهات ضارة بالنسبة للفرد وهي باتولوجية ،ويقوم علاج إليس على :

- البحث عن الالتزامات الموجهة نحو الفرد.
- التعرف على نتائج الاعتقادات السلبية للتعرف على نتائج السلبية التي توصل إليها الفرد عند استعمالها والتي غالبا ما تكون المعاناة النفسية وانحرافات على مستوى السلوك.
- نقد الأنظمة اللامنطقية ومقارنتها بنظم أخرى منطقية تكون أكثر تكيف وعقلانية.

2-5 مدرسة باك:

تناولت نفس الخطة العلاجية داخل ميدان التجربة،أي خارج الإطار الفحص، لتطبق المعارف المكتسبة ،ة بالنسبة لمحتوى اللقاءات مع المفحوص، تخصص الحصص الأولى ليتم التعارف على الاعتقادات السالبة لتم اقتراح سياق ملائم، ثم تطبق تلك الاقتراحات في المجال الحياتي في الوضعيات المختلفة خارج إطار الفحص، فالفاحص يستعمل كل التجارب مع المفحوص ليتعرف على الاعتقادات السالبة واستبداله بمعارف أخرى تلاءم الواقع وتساعد المفحوص على التكيف.

3-5 نمط التعلم الاجتماعي: بندورة

يلخص هذا النمط النظري في بعض النقاط: الفكرة الرئيسية حسب **بندورة** أن المصدر الأساسي للتعلم هو التقليد، ومن ثم نظريته مبنية على التعلم عن طريق التقليد، أخذت كأساس في التطبيق العلاجي وذلك عن طريق اكتساب السلوك عن طريق التقليد وتغيير السلوك.

هناك تناقض بين السلوك والتغيير المعرفي، يؤكد بندورة على الدور الفعال للفرد وقدراته العقلية ونظام تفكيره عند القيام بأي تغير سلوكي هذا من جهة ، كما يؤكد علة دور البيئة وانعكاساتها على الفرد وعلى سلوكه من جهة أخرى.

هناك ارتباط وثيق وعلاقة تفاعل بين العضوية والبيئة بالنسبة للفرد إذا وصل إلى مستوى معين من الفعالية والتعلم يبدو أن رأي بندورة واضح إذ يؤكد من جهة على قدرات الإنسان ومن جهة على دور البيئة، يستطيع الفرد أن يختار ما يناسب من سلوك داخل البيئة وهذا يوافق قدرا العقلية فيبرز دور الفرد وقدراته في مفهوم الرغبة والحوافز .

4-5 العلاج الممركز حول العميل:

بلور هذه الطريقة في العلاج النفسي **كارل روجرز** عام 1942، صاحب نظرية الذات، ولقد شقت الذات عبر التاريخ ووصلت إلى أحدث وأشمل صياغة لها في نظرية الذات التي تتضمن طريقة من أحدث الطرق للعلاج النفسي، وهي طريقة العلاج الممركز حول العميل أو طريقة العلاج الغير موجه، بينما أصبحت الذات مركزا أساسيا وهاما في معظم النظريات الشخصية فإنها تحتل قلب نظرية كارل روجر وهي تعتبر طريقة علاج واضحة وتستغرق وقت قصير.

هدف العلاج الممركز حول العميل بأنه ليس مجرد حل مشكلة معينة، ولكن هدفه هو مساعدة العميل على النمو النفسي السوي ، يهدف أيضا إلى إحداث التطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي، أي أنه يركز حول تغير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع، وإذا تطابق السلوك مع مثل هذا المفهوم الأقرب إلى الواقع كانت النتيجة هي التوافق النفسي والصحة النفسية.

وأهم ما يقرر استخدام طريقة العلاج النفسي الممركز حول العميل هو النضج العميل وتكامله بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته في يده و أن يعالجها بذكاء تحت إرشاد المعالج غير الوجه.

العميل:

هو الفرد الذي تتمركز حوله عملية العلاج و الإرشاد ، ويكون لدى العميل محتوى مهده في مفهوم الذات الخاص ويسعى عدم التطابق بين الذات والخبرة بين مفهوم الذات والذات المثالية، وهو يدرك ويعي التهديد الناجم عن عدم التطابق ، ويخبر العميل شعوريا وفي وعي العوامل الكامنة في سوء التوافق النفسي ويمكنه أن يعيد تنظيم مفهوم الذات ليحقق التطابق بينه وبين البيئة.

المعالج:

يشترط أن يكون المعالج نفسه متوافقا نفسيه ، لديه تطابق بين مفهومه عن ذاته وخبرته وذاته المثالية ، ولا يحتوي مفهوم الذات الخاص لديه على خبرات مهددة لا تتفق مع بنية الذات أو مع المعايير الاجتماعية ويكون للمعالج شفافية وحساسية.

يهتم بإخلاص لحالة العميل ويشجعه ويفهم وجهات نظره والمعالج الناجم مستمع جيد وموجه بارع للمناقشة، لا يتخذ موقف الواعظ أو الناصح أو المقوم للسلوك ، لديه اتجاه نفسي أخلاقي في فهم وتفسير وتعديل السلوك.

عقد العلاج:

يلتقي المعالج والعميل ويحاول المعالج والعميل تحديد ما يشبه عقد العلاج أو اتفاقا غير مكتوب، وفي جو حيادي ، يحددان الموقف العلاجي وأبعاده ومسؤوليته كل واحد منهما ويفهم العميل أهمية التقارير الذاتية وان أحسن نقطة لفهم سلوك الفرد هي من وجهة نظره وهو ومن داخل الإطار العلاجي.

خطة العلاج:

توضع خطة العلاج باتفاق بين العميل والمعالج ، المعالج مسؤول عن صحتها والعميل عن تنفيذها وترجمتها غلى سلوك و أنه سوف يتم وضع خطة قريبة المدى أو بعيدة المدى، تهدف غلى إزالة الأعراض واقتلاع الأسباب من جذورها، ووضع أولويات مسلسلة للعميل، ووضع حل وحلول بديلة لان أهم شيء هو حصر المشكلة وحلها.

هدف العلاج:

هو تحقيق الصحبة النفسية، ويمكن تحقيق هذا عن طريق إزالة الأسباب التي أدت إلى المشكلة، والقضاء على أعراضها وإنقاذ العميل من وطأتها وزيادة بصيرته بالنسبة للمشكلات السلوكية وتعديل السلوك غير السوي وتعلم سلوك سوي واكتساب القدرة على ضبط هذه الدوافع وتلك الانفعالات، وتغيير مفهوم الذات الموجب بما يحقق ازدياد قوة الذات وازدياد تماسك وقوة الشخصية.

6/ الإرشاد العلاجي:

1-6 مدخل للإرشاد العلاجي:

إن الشخص السوي أو العادي لا يخلو من المشكلات، ولكن مشكلاته لاتصل إلى حد اضطراب الشخصية الخطيرة أو أحد المرض النفسي، ومع هؤلاء الأشخاص الأسوياء الذين لديهم مشكلات شخصية أو انفعالية تكون طريقة العلاج المختارة هي الإرشاد

العلاجي، أي أن العميل يكون الإرشاد العلاجي للأسوياء، ويخص هذا النوع من العلاج للأشخاص المرضى الأقرب إلى الصحة وأقرب المنحرفين للأسوياء.

ويرجع تاريخ بوادره حين أسس **وليام هيلي** معهد رعاية الأطفال الجانحين في شيكاغو وهو يعتبر أول عيادة نفسية لتوجيه الأطفال لعلاج مشكلاتهم الانفعالية ومشكلاته سوء التوافق في كل من البيت والمدرسة وغيرها .....

وفي الثلاثينات بدأ الإرشاد العلاجي يتمايز بوضوح، وكانت البداية الجادة على يد **سيموندر** في كتابه تشخيص الشخصية والسلوك وعلى يد **ويليامون** رائد طريقة الإرشاد الموجه.

2-6 تعريف الإرشاد النفسي:

يعرفه حامد زهران: على أنه بصفة عامة عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة تهدف إلى مساعدة وتشخيص الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، ويفهم خبراته، ويحدد مشكاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه.

3-6 تعريف الإرشاد العلاجي:

الإرشاد العلاجي هو عملية مساعدة العميل في اكتشاف وفهم وتحليل نفسه ومشكلته الشخصية و الانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي ،والعمل على حل المشكلات بما يحقق أفضل مستوى للتوافق والصحة النفسية للفرد ومن أهم الخصائص المميزة للإرشاد العلاجي أنه يؤكد على ضرورة التشخيص العلاجي للمرشد مع الاهتمام بتدريبه إكلينيكيا.

وتتضمن عملية الإرشاد العلاجي التوصل إلى المشكلات الداخلية للعميل ، أي أنه يدخل إلى الحياة الشخصية للفرد، وهذا ما يرى البعض أن الإرشاد والعلاج يعتبر نفس الطريقة العلاج النفسي الممركز حول العميل.

6-4أهمية الإرشاد العلاجي:

تعتبر الحاجة لتحقيق التوافق الشخصي والانفعالي وحماية مسار النمو النفسي السليم بصفة عامة أهم ما يركز عليه الإرشاد العلاجي ، كما أن الإرشاد العلاجي يتناول الحالات الحدية بين السواء واللاسواء أو بين العاديين والمرضى.

6-5 أهداف الإرشاد العلاجي:

يهدف الإرشاد العلاجي إلى دراسة شخصية العميل حتى يمكن توجيه حياته بأفضل طريقة ممكنة وحل مشكاته وتحسين درجة الأسوياء للوصول إلى مستوى أرقى في مهارات التوافق التي تبدو في زيادة النضج و الاستقلال والتكامل الذاتي وتحمل المسؤولية وتحقيق السعادة في الحياة . كما يهدف إلى تحقيق الذات وتحقيق التوافق النفسي وتحقيق الصحة النفسية .

6-6 وسائل جمع المعلومات في الإرشاد العلاجي:

المقابلة، الملاحظة، دراسة حالة، والاختبارات النفسية والمقاييس والسيرة الشخصية والسجل القصصي والسجل المجمع.

6-7 العلاج الأسري:

يستعمل هذا النوع من العلاج عندما تتشابه مشكلات أفراد الأسرة بكاملها كوحدة، أو على الأقل أعضاء الأسرة الذين يتعلق بهم المريض مثل " الأم، الأب، الابن، الأخ، أو الأخت" ، وقد يمتد العلاج ليشمل الجد والجدة وبعض الأقارب، ويستخدم كذلك في توجيه الآباء والأمهات الذين يتبعون وسائل التربية الخاطئة مع الأولاد، ويستخدم العلاج الأسري أيضا

في إرشاد الأزواج، حيث ينصح غالبا في التعامل مع الزوجين معا، ويعتمد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية الأسرة كوحدة بالنسبة لنمو الشخصية والتوافق النفسي لدى الفرد، وكذلك يقوم على أساس أن الأسرة المضطربة تعتبر تربة خصبة لنمو الاضطرابات النفسية لدى عضو أو أكثر من أعضائها، وأن الطفل المضطرب ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة.

ويعتبر **أكريمان ودون جاكسون** من الأوائل من وضعوا أساس للعلاج الأسري.

أهداف العلاج الأسري:

- تحقيق فهم أفضل عند كل عضو فيها لبقية الأعضاء
- فهم أفضل الوسائل للتعامل مع أعضاء الأسرة
- حل المشكلات المشتركة بينهم
- التخلص من التوتر الانفعالي في الأسرة
- حل الصراعات المرضية والقلق الذي يعكر صفو الحياة الأسري
- تحقيق التقارب والتوافق بين أفراد الأسرة
- تحصين الأسرة من احتمالات الاضطرابات النفسية
- تحقيق الصحة النفسية في الأسرة كجماعة وبالنسبة لأفرادها.

ويتم علاج الأسرة إما في العيادة أو في البيت، ويقوم المعالج في الموقف الجماعي بدراسة تاريخ الأسرة سعيا نحو التشخيص الصحيح للاضطراب.

8-6 التحليل النفسي الجماعي:

يقوم هذا النوع من العلاج على مبادئ التحليل النفسي الفردي مع وضع بعض التعديلات الضرورية، وعلى سبيل المثال قد يلقي المعالج بتعليمات إلى المرضى في بدء الاجتماعات بأن تجري مناقشتهم وأحاديثهم في موضوعات المناقشة على شكل التداعي الحر، وقد يتيح

فرصة تحليل الأحلام، ويؤمن أصحاب هذا الأسلوب بأهمية علاقة التحويل التي تربط شخص المعالج بكل مريض في الجماعة، والتي تربط شخص المريض بالمرضى الآخرين في الجماعة العلاجية، وكل ما يلاحظ في التحليل النفسي الفردي مثل المقاومة ونمو البصيرة يحدث في الموقف الجماعي، ونتيجة للتحليلي النفسي الجماعي يتحسن بعض المرضى، ويلاحظ لدى البعض التغيرات ملحوظة سريعة ، بينما لا تتغير بعض الأفراد الذين يتصفون بالجمود والمعارضة.

ويقول أنصار هذا الأسلوب إن التحليل النفسي في الإطار الجماعي يتيح فرصة أكبر لأخذ والعطاء بين المعالج والمريض وذكر **ويندر 1940"** أن التحليل النفسي الجماعي قد أفاد بدرجة كبيرة في حالات الفصام الخفيف والاكتئاب وحالات الهستريا.

9-6 العلاج الاجتماعي:

يدخل تحت العلاج الاجتماعي ما يسمى العلاج البيئي وعلاج المحيط البيئي والعلاج الاجتماعي عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للمريض وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المريض إما مؤقتا أو بصفة مستديمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلى البيئة اجتماعية أخرى بما يتيح ويحقق التوافق النفسي السوس المنشود.

هدف العلاج الاجتماعي: هو تغيير وضبط البيئة الاجتماعية التي أدت للاضطراب النفسي وجعلها بيئة اجتماعية علاجية سواء كان ذلك في الأسرة أو في المدرسة أو في مكان العمل أو في المستشفى أو في العيادة النفسية أو في مراكز إعادة التربية وغيرها.....، والعلاج الاجتماعي أكثر جدوى بالنسبة للأطفال والمراهقين مقارنة بالراشدين، ذلك أن الأطفال والمراهقين ما زالوا في مراحل النمو والتكوين وتعديل سلوكهم يكون أسهل.

7/ العلاج المتمركز حول الشخص (الإرشاد النفسي)

1-7 تعريف:

يعتبر العلاج والإرشاد في الإطار النظري للعلاج المتمركز حول الشخص نشاطا واحدا، وبالتالي تعتمد العديد من جوانب علاقة المساعدة الشخصية على الشخص المدعوم كثيرا ما

أشار العالم كارل روجرز نفسه دون أي تمييز إلى الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي، معتبرا إياهما وحدة، من خصائصها الأساسية علاقة المساعدة الشخصية.

وكارل روجرز عالم نفسي إنساني أمريكي(1902-1987) هو من وضع المنهج العلاجي الذي يركز على الشخص، وهي طريقة تؤكد على أهمية وجودة العلاقة بين المعالج ومريضه، حيث اتبع طريقة شخصية للغاية في التعامل مع المشاكل وطرح الأسئلة، من خلال صياغة المشاكل بعبارات ملموسة وقريبة من تصور الشخص.

وضع كارل روجرز مفهومه عن الذات كموضوع رئيسي للمناقشة في العلاج المتمركز حول الشخص، من أجل الوصول إلى فهم واقعي للذات وإلى زيادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي من أجل الوصول إلى تقبل الذات وفهم وتقبل الآخرين والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وضع كارل روجرز هذا المنهج أو التناول العلاجي في الأربعينات تحت اسم المقاربة غير التوجيهية، قبل أن يقع اختياره في الخمسينات على اسم العلاج المتمركز حول العميل، ثم في بداية الستينات على اسم العلاج المتمركز حول الشخص الذي اعتبره فلسفة لفهم ذات الإنسان.

وإلى جانب العلاج النفسي، نجد العديد من الميادين الأخرى لاسيما قطاعات التعليم والصحة والدعم الاجتماعي التي تعتمد عليها في طرق التدخل.

إن الافتراض الأساسي للمنهج الذي يركز على الشخص صاغه روجرز في هذه المصطلحات: يمتلك الفرد موارد هائلة تسمح له بفهم نفسه، لتغيير تصوره عن ذاته، وبالتالي، مواقفه والسلوك الذي يمليه على نفسه. ومع ذلك، لا يمكن الوصول إلى هذه الموارد عند الشخص إلا إذا وفرنا له مناخا محددا يتكون من تسهيل المواقف النفسية(روجرز1979).

تعتمد النظرية الكاملة للتناول الذي يرتكز على الشخص أو نظرية الذات، وهي الإطار النظري لهذا التناول العلاجي، على الثقة الأساسية في الإنسان وميله نحو التطور البناء والإيجابي، وفي قدرته على تحقيق جميع إمكانياته، مثل أي كائن حي يميل إلى النمو. سمى كارل روجرز هذا الميل بالميل إلى التحديث أو الميل لتحقيق الذات، حيث أن قوة النمو هذه تظل دائما تعمل طالما أن الكائن الحي على قيد الحياة.

يعتمد هذا التناول العلاجي أو الإرشاد النفسي حسب روجرز من أجل مساعدة الشخص على النمو من الناحية النفسية على:

- التحالف العلاجي والعلاقة العلاجية.

- مواقف الأخصائي أو المرشد النفسي.
- التواصل والإصغاء النشط وغيرها من المهارات.

2-7 التحالف العلاجي:

يستخدم مفهوم التحالف العلاجي كثيرا للتحدث وتحديد علاقة المساعدة.

إن الخطوة الأولى لإقامة تحالف علاجي مع العميل تتمثل في الشعور الإيجابي المرتبط بالتعاطف والدفء والاهتمام الحقيقي والقبول غير المشروط تجاهه.

لا بد على الأخصائي أو المرشد النفسي أن يشعر العميل من البداية بأنه شخص كفء، يمكنه أن يثق فيه وأنه في أمان تام معه.

كما أن عليه استخدام مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدعوته للحديث عن طلب المساعدة النفسية.

وتشجيعه على الحديث من خلال الأسئلة المفتوحة والصمت الحكيم والإشارات وتقنيات الإصغاء النشط التي تشمل مهارات التوضيح، وإعادة الصياغة، وعكس العواطف، والتلخيص والتساؤل وردود الفعل اللفظية وغير اللفظية.

تتمثل خصائص تحالف علاجي جيد في:

التعاطف

الثقة المتبادلة

التعاون في تقاسم المبادرة والمسؤولية من خلال تحديد الأهداف وطريقة التدخل.

إنها علاقة قائمة على الثقة والفهم، والاهتمام والإرادة للتعاون، حيث يشعر العميل بمشاعر دافئة اتجاه الأخصائي أو المرشد النفسي، وأن العميل يقبل" المساعدة" والتعاون في إيجاد الحلول لمشاكله.

تبنى علاقة المساعدة على مهارات وصفات شخصية جيدة من طرف الأخصائي أو المرشد النفسي:

القدرات: (إلمام جيد بتقنيات الاتصال، الإدارة الجيدة للحديث، الإصغاء النشط...)

المهارات: التحكم بتقنيات الاتصال، التمكن من التقنيات الأساسية كالإصغاء النشط واستراتيجيات التدخل، والتزام قدر معين من الحزم، والتوجيه، وبذل مجهود لمساعدة العميل، واحترامه...

بالطبع، يجب أن يكون الأخصائي أو المرشد النفسي محترفا جيدا(تدريب، إشراف) لكن لن يكون المتدرب الممتاز بالضرورة معالجا جيدا إذا كان يفتقر إلى الصفات الإنسانية.

3-7 مواقف أو اتجاهات الأخصائي أو المرشد النفسي:

حسب كارل روجرز لابد من ثلاثة خصائص:

الأصالة.

الاعتبار الإيجابي اللامشروط.

التعاطف والدفء.

تطابق أو أصالة الأخصائي أو المرشد النفسي: يتعلق الأمر بقدرته على التواصل بشكل صحيح مع مشاعره وأفكاره واتجاهاته وهو يسعى إلى فهم أفكار ومشاعر عميله. ويمكن تعريف التطابق على أنه " حالة الوجود" للممارس الإرشادي أو الأخصائي النفسي عندما تكون مداخلاته أثناء المقابلة متوافقة مع العواطف والأفكار التي أثارها العميل. كما يجب أن تكون لديه الكفاءة لفهم وتفسير والعمل على تعديل أفكاره وسلوكه مع ما يتوافق مع حالة عميله.

افترض روجرز الفرضية القائلة بأنه " يمكن تغيير الشخص عندما يكون المعالج على ما هو عليه"، عندما تكون علاقاته معه بدون قناع أو واجهة، معبرا علانية عن الانفعالات والعواطف التي يشعر بها في ذلك الوقت. والأمر متروك له لتمييز متى وكيف بنقل ما يفكر وما يشعر به، بقدر ما يكون مناسبا للعميل في العلاقة العلاجية.

إنها القدرة على الشعور بالراحة في الموقف العلاجي، يظهر الأخصائي أو المرشد النفسي كما هو، وكذا علاقاته مع عملائه بدون قناع أو واجهة، حيث يعبر عن مشاعره بشكل علني. يجب على الأخصائي أو المرشد النفسي أن يكون قادرا على تحديد أحاسيسه الجسدية(التوترات العضلية، والتغيرات في معدل ضربات القلب...) والانفعالات التي يشعر بها في العلاقة(القلق، والغضب، والسعادة، والغضب، والمفاجأة...) كما أن القدرة على التعرف بسرعة على العواطف هو ضمان لعلاقة علاجية جيدة.

إن تطابق الأخصائي أو المرشد النفسي سيعتمد بطريقة ما على العميل. بالإضافة إلى ذلك، يعكس هذا الممارس وكأنه مرآة الآثار المحتملة التي يمكن أن يثيرها موقف وسلوك العميل في هذه العلاقة الشخصية، حيث أن نزاهة الممارس ومهنيته تعطي ضمانا بأن هذا الأخير كفء ومحل ثقة، مما يعزز في كثير من الأحيان إمكانية اتصال العميل بمشاعره وعواطفه الخاصة.

التقدير الإيجابي غير المشروط: القبول التام وغير المشروط للعميل، الذي لا يعتمد بأي شكل من الأشكال على المعايير الأخلاقية أو الدينية أو الاجتماعية، حيث لا يتخذ موقف الناصح ويتقبل مشاعر وسلوكيات العميل السلبية، بل ويشعره بقيمته الذاتية. إنها القدرة على العثور على الجانب الإيجابي للشخص للعمل معا من أجل مساعدته.

الفهم التعاطفي أو التعاطف:

إنه أساس علاقة علاجية جيدة، حيث ينشأ الفهم التعاطفي من اهتمام الممارس بعالم العميل الإدراكي والذاتي، إذ يحاول إدراك وفهم عالم العميل، ويتحقق من فهمه من خلال التوضيح، وعكس المشاعر، والتلخيص وإعادة الصياغة وما إلى ذلك.

كما أنه يعتبر تفهم وجهة نظر الشخص الأخر وعواطفه، وهي القدرة على إدراك والشعور بمعاناة العميل.

فالتعاطف موقف إنساني قائم على المهارات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، واللفظية وغير اللفظية للأخصائي أو المرشد النفسي. إنه قبول غير مشروط لمعاناة العميل.

ويظهر التعاطف من خلال وضع الكلمات على العاطفة السائدة عند العميل، بسؤاله أن يخبرنا أكثر عن ما يحتاجه هنا والآن، ومحاولة فهم وجهة نظره وإعادة صياغتها دون محاولة تعديلها (من نفسه في المرة الثانية يقوم العميل بتعديل وجهة نظره حول وضعه) وهذا من شأنه زيادة مستوى احترام العميل لذاته.

7-4 مهارات الأخصائي أو المرشد النفسي:

- التحكم في تقنيات الاتصال
- الاتصال من أجل التواصل: هناك درس مخصص لهذه النقطة.
- الإصغاء النشط: هناك درس مخصص لهذه النقطة، والذي يتناول الإصغاء النشط وأيضا أهمية العائد أو الردود اللفظية وغير اللفظية، وكيفية التغلب على معيقات الاتصال.
- التواصل غير اللفظي: هناك درس مخصص لهذه النقطة أيضا والذي يتناول أهمية الملاحظة، والصمت، واللمس.

7-4-1 التزامن: تمثل العلاقة الفريدة بين العميل والممارس وسيلة لتحقيق العلاج في هذا التناول، وتوصل أحيانا بالتزامن أو التعاون بين العميل والممارس، حيث أن هذا النوع من التفاعل سيمكن العميل من الوصف والتعبير الكامل عن نفسه، وبالتالي يتطور وفقا لقدراته الجوهرية.

إن التزامن هو الاقتراب من العميل قدر الإمكان. لذا، لا بد على الممارس من استخدام وضعيات وكلمات وإيماءات ونبرة صوت العميل ليكون نوعا من المرآة له.

للتزامن ثلاثة مراحل:

إنها طريقة للانسجام مع العميل، سواء على المستوى اللفظي أو شبه اللفظي أو غير اللفظي، لكن من الضروري أن يبقى المعالج وأن يبدو طبيعيا، وأن يكن حذرا أيضا لاحترام المسافة الاجتماعية بينهما. إذ أن كل شخص فريد من نوع يحتاج البعض إلى القرب، والبعض الأخر لا يتحملون ذلك. يفضل البعض أن يكون الممارس مقابلا لهم (Face a Face) والبعض الأخر بجانبه. لذلك من المهم مراقبة منطقة راحة العميل من جهة أخرى لتسهيل التبادل وتعزيز علاقة الثقة.

التزامن غير اللفظي:

سيكون من المناسب هنا إعادة إنتاج وضعيات وإيماءات العميل، على سبيل المثال إعادة إنتاج وإخباره عن الإيماءات التي استخدمها للتعبير عن المشاعر. وهذا يسمح له بالتعرف على لغة يعرفها ويتعرف عليها. مثال أخر: إذا عقد ساقيه أو ذراعيه يمكننا أن نفعل نفس الشيء.

التزامن اللفظي:

يكون التزامن اللفظي هنا على المستوى اللفظي، حيث يتحدث الممارس لغة العميل، كما يتعين عليه أن يدمج في كلامه التفصيلات المعجمية الممارس لهذا الأخير(الكلمات والتعبيرات).

التزامن شبه اللفظي:

يتعلق التزامن شبه اللفظي بالتزامن التنفسي، وبسرعة وتدفق الكلام وبحجم ونبرة الصوت.

2-4-7 العلاقة الجيدة:

تحدد " العلاقة الجيدة" على أنها علاقة الثقة والاحترام المتبادل والتفاهم الجيد، التي تتطلب قبول قيم ومعتقدات وتصورات الأخر. هذا ما يسميه كارل روجرز القبول غير المشروط

للاعتبارات الإيجابية أو غير المشروطة. لا تعني العلاقة تقاربا عاطفيا بين شخصين ويمكن تأسيسها حتى لو كانا على دراية باختلافاتهما. وبالتالي، من الضروري أن يكون لدى الممارس النية والقدرة على الحد من الاختلافات الملحوظة بينه وبين العميل وتشجيعه على ذلك. فمعظم الأشخاص متعاطفين فيما بينهم وقادرين على فهم الآخرين، دون بالضرورة تأييد أفعالهم أو كلماتهم.

لذا يجب أن يظهر الممارس وبصدق هذا التعاطف والفهم الجيد، وإلا فلن تكون هناك فائدة من جهود المزامنة واستخدام تقنيات الاتصال اللغوية وغير اللغوية.

7-4-3 سياق التغيير:

يمكن للعميل عندما يتمكن الممارس من خلق جو خاص من التعاطف والاحترام والدفء والقبول وعدم الحكم والتفكير الإيجابي وفي غياب أي تهديد لنفسه، استكشاف تجربته تدريجيا تماما كما يبدو حقيقة، دون التشويه الناجم عن الحيل الدفاعية. تبدأ صورته الذاتية تتغير شيئا فشيئا كما يفترض روجرز، وبعبارة أخرى، يتخلى العميل تدريجيا عن المفهوم الجامد الذي لديه عن نفسه من أجل أن يكون على اتصال أكثر فأكثر بتجربته العضوية.

يكتسب الشخص من خلال عملية العلاج النفسي وعيا أكبر بنفسه، مما يزيد من حريته في الاختيار لأنه يكون أقل تشوشا، وفي نفس الوقت، يصبح أكثر وعيا بمشاعره وعواطفه، وأفكاره ، واحتياجاته وردود أفعاله الفيسيولوجية.

إن العلاج المتمركز حول الشخص(مثل العلاج الإنساني لشكل عام) يصر على أن الإنسان في تطوير أو تعلم، وأن هذا العلاج يسمح بإعادة إطلاق عملية تطوير الفرد في حالة تعرضه لمشاكل أو وقوعه في صعوبات.

بالنسبة لروجرز، فإن الهدف من العلاج هو السماح للعميل بالوعي بعدم تكيفه في محيطه وعدم توافقه النفسي، من خلال هذه العميلة، يصبح على اتصال أكثر فأكثر بعالمه الداخلي وأكثر ثقة في توجهاته الداخلية، مما يسمح له بمواجهة صعوبات الحياة بطريقة أكثر تكاملا وأكثر مرونة وتلقائية وتغييرا، وأخيرا لعيش حياة أكثر انسجاما. فالعميل يكون أكثر اتصالا بالتدفق التطوري للميل نحو التحديث، لأن الكائن الحي ذاتي التنظيم. إذ أنه في حالته الطبيعية يسعى نحو تطوره ونحو الاستقلال الذاتي الخالي من أي سيطرة خارجية.

الشروط الستة للتغيير:

وضع روجرز عام1959 ستة شروط لتغيير الشخصية، وهي ضرورية لإحداث تغيير هادف وبناء في الشخص الذي يطلب المساعدة، ولكن علاوة على ذلك يبدو أمها كافية:

يجب أن يكون هناك شخصان على اتصال(اتصال نفسي).

يجب أن يكون أحد هذين الشخصين، العميل في هذه الحالة، في حالة من عدم الاتساق أو القلق أو الضعف.

يجب أن يكون الممارس الأخر، المعالج النفسي أو مقدم الرعاية، متطابقا خلال وقت هذا الاتصال الشخصي.

يجب أن يكون لدى المعالج نظرة إيجابية غير مشروطة على عميله.

يجب أن يجرب فهما متعاطفا للعالم الداخلي للعميل وإطاره المرجعي، ويجب عليه أن يسعى لإيصال هذا الفهم إلى العميل.

وأخيرا من الضروري أن يدرك العميل، هذه المواقف الثلاثة للمعالج والتطابق والاعتبار الإيجابي والتعاطف.

5-7 استراتيجيات العلاج المتمركز حول الشخص أو الإرشاد النفسي:

- حل المشكلات
- اتخاذ القرار
- إدارة الأزمات
- حل المشكلات

طريقة القواعد السبع:

القاعدة 1: تقبل أن المشاكل تنتج عن مواقف معينة وأيضا وبنفس القدر عن الأفكار التي طوراها حول هذه المواقف.

القاعدة 2: إن مساعدة شخص ما على حل مشكلة لم يتمكن من حلها من قبل يعرضه أيضا لشعور قوي بالمرارة بشأن ماضيه.

القاعدة 3: عندما يتعلق الأمر باتخاذ إجراء، عليك أن تبدأ بفعل أشياء صغيرة من المؤكد أنك ستنجح فيها.

القاعدة 4: يتطلب حل المشكلة التفكير في البدائل، يجب أن نتوقع النجاح ولكن أيضا الفشل حتى نتمكن من تطوير بدائل.

القاعدة5: قبل اعتماد الحل، يجب التأكد من أن الشخص لديه الوسائل لتطبيق هذا الحل. غالبا ما يعتقد الشخص أن اقتراح حل في حد ذاته يحل المشكلة.

القاعدة 6: ساعد الشخص على تحديد نتائج واقعية. في كثير من الأحيان يرغب الشخص في تحقيق نتائج غير واقعية بأي وسيلة

القاعدة 7: ضع في اعتبارك أن المشكلة غالبا ما تكون فجوة بين موقف مرغوب فيه وحالة معينة.

اتخاذ القرار:

غالبا ما يطلب من الأخصائي أو المرشد مرافقة شخص في عملية اتخاذ القرار، أي مساعدته على اتخاذ أفضل قرار لنفسه في ضوء وضعه الحالي. غالبا ما يتخذ الناس قرارات طموحة للغاية، على سبيل المثال يعتقد الشخص أنه اتخذ قرارا وأنه لم يبق شيء سوء البدء...يفكر في حل جميع مشاكله بمجرد إبلاغنا بقراره.

ومع ذلك، فإن الأخصائي أو المرشد لديه دور مهم يلعبه في هذه الحالة المحددة، وأكثر من ذلك إذا لم يتدخل سيجد الشخص نفسه في حالة فشل وإذا فشل، سيفقد دافعتيه وقدرته على التغيير، وسوف يلوم نفسه، وسيكون لانخفاض احترامه الذاتي تداعيات سلبية على شعوره بالفعالية الشخصية. لذلك فإن أول شيء هو مساعدة الشخص على التمييز بين اتخاذ القرار واللفظ بوعد قطعه لنفسه أو لشخص أخر لإثبات شيء.

بالإضافة إلى ذلك، من المهم التمييز بين القرارات الإيجابية والقرارات السلبية، يتم التعبير عن القرار الإيجابي بالشكل الشفهي التالي: " من الآن فصاعدا، أريد، أود، لقد قررت، سأفعل، سأغير هذا أو ذاك في حياتي..." إذا طلب منك الشخص رأيك أو اقتراحك أو مساعدتك، حتى قبل استخدام تقنية دعم القرار، يجب أن تحاول على الفور فهم ما ينطوي عليه هذا القرار بالنسبة له.

غالبا ما يتم تقديم القرار السلبي على الشكل التالي: " لا لن أفعل ذلك بعد الآن، لا أريد قبول هذا بعد الآن..."، في كثير من الأحيان يتعلق هذا القرار بشخص أخر، ويتطلب استجابة من حيث توكيد الذات" كيف تعرف كيف تقول لا بدون عدوانية".

لماذا قد يحتاج الشخص إلى المساعدة في اتخاذ القرار؟ إن اتخاذ القرار هو مواجهة شيء جديد وغي معروف، ولكن في بعض الأحيان يجب أن نعترف بخطئنا من حيث الحكم على شيء في الماضي أو الموافقة على التخلي عن شيء فعلناه أو استفدنا منه حتى الأن. على سبيل المثال، يجب على الشخص المسن اتخاذ قرار بتغيير بيئته المعيشية لأنه أصبح متقاعدا، يجب على المريض تغيير وظيفته لأن علاجاته أضعفت قدرته على العمل، يجب على رجل ما تغيير مسكنه لأنه طلق، يجب أن يذهب مراهق ما للدراسة بعيدا عن والديه، ويجب على الشخص الذي تم فصله أن يعدل أسلوب حياته.

نرى في هذه الأمثلة أن عملية صنع القرار نشأت من تغيير ما استدعى تعديلات لا بد من التكيف معها. على العكس من ذلك، يتعين على بعض الأشخاص اتخاذ قرارات تتضمن وعدا بالإنجاز الشخصي الذي يخيفهم(قرار الزواج، إنجاب طفل، العودة إلى المدرسة، الانتقال، تغيير العمل، بدء علاقة، كسب المزيد من المال...).

غالبا ما تكون ثلاثة مخاوف هي سبب الصعوبات في اتخاذ القرار والتي يجب العمل عليها مع العميل: الخوف من فقدان السيطرة، والخوف من فقدان احترام الآخرين والخوف من فقدان الحب.

إدارة الأزمات:

إن العديد من المواقف، ولاسيما في مجال الصحة، هي حالات تثير الأزمات. فيما يلي بعض الأمثلة: الإعلان عن تشخيص مرض موهن أو غير قابل للشفاء، الدخول في المرحلة النهائية من مرض ما، الفشل العلاجي، ضرورة التماس الرعاية التلطيفية نتيجة مرض قاتل، الوفاة غير المتوقعة خلال تدخل جراحي، اكتشاف إعاقة عند الولادة...في ممارستنا العيادية، نواجه بانتظام مثل هذه المواقف التي تتطلب مهارات وقدرات محددة من جانبنا.

التدخل الأول في حالة الأزمات هو منع الشخص من الانتقال من الأزمة إلى وضع شديد أو الانهيار وحرمانه من كل قدراته... ما يحتاجه الشخص الذي يواجه أزمة، أن يعرف أنه ليس وحده. يجب أن نظهر دليلا على الإنسانية.

ضع كلمات حول الموقف...اختر كلماتك...في ذكرياتهم بعد الأزمة، غالبا ما يعود الناس، بما في ذلك بعد عدة سنوات، إلى الكلمات المنطوقة في حالة الأزمة بتصنيفهم إلى فئتين: " كلمات حاملات" و" كلمات مدمرة". في بعض الأحيان يكون لدى المرء انطباع بأن هذه الكلمات الأولى لها بصمة إيجابية أو سلبية. إن الكلمات الإيجابية دائما ما تبقى في ذاكرة الناس الذين شعروا من خلالها بالأمل وبالثقة في المستقبل فيهم.

تجرأ على قول شيء، مخاطبة الجزء في الشخص الذي يريد الخروج من الأزمة...صمت طويل جدا، إعادة الصياغة، سؤال مفتوح تقنيات غير مناسبة في حالة الأزمات. يجب على الأخصائي أو المرشد أن يضع نفسه في موضع كونه نقطة مرجعية ودعم. وهذا يتطلب أن يتكلم، وأن يلفظ ما يشعر به الشخص ويستجيب له، وأن يختار نبرة صوت التي تغلف الشخص في بطانية واقية. يحتاج كل شخص في أزمة إلى سماع الكلمات التي توقف تصاعد الأزمة.

عندما سيكون من الممكن البدء في مساعدته على تعبئة موارده لمواجهة الأزمة، أي فقط عندما يتم القيام بكل شيء خلال المراحل السابقة للحد من حالة الأزمة أو الصدمة.

يقال في كثير من الأحيان أن هناك أربعة أسئلة تتبادر إلى ذهن شخص في أزمة: ماذا حدث لي؟ ماذا سيحدث لي؟ ماذا سيحدث إذا لم يتحسن الوضع؟ هل ردود أفعالي طبيعية؟

ماذا حدث لي؟ من المهم أن يساعد المرشد الشخص على إعادة بناء خيط الأحداث لمساعدته على إعادة بناء تصوراته، والتعبير عنها حسب نظام معتقداته وتحديد معنى لما حدث. سيتغير المعنى الذي يقدمه الشخص للأزمة عندما يواجهها.

ماذا سيحدث لي؟ هذه الخطوة هي استمرار منطقي للخطوة السابقة. يظهر أن الشخص يبدأ بالاستثمار في مستقبل محتمل بالنسبة له، حتى لو تم التعبير عن ذلك أولا في شكل مخاوف، حذر، قلق، سيكون المرشد قادرا على مناقشة الخطوات الملموسة التي تتكيف مع وضعه.

إن القول بأن ربما هناك حلول، حتى لو لم يستطع الشخص التمكن منها فورا، هو تقديم عالم الواقع وله تأثير على تقليل القلق الكبير جدا في هذه المرحلة.

ماذا سيحدث إذا لم يتحسن الوضع؟ هذه الخطوة مهمة لأنها تتوافق مع لامركزية الشخص فيما يتعلق بأصل الأزمة.

يحين عندها الوقت ل مساعدة الشخص على اتخاذ موقف مختلف عن الموقف الذي عاشه، مساعدته على اغتنام الفرص التي أوجدتها الأزمة. أي أن الأزمة تدل أيضا على الموارد الشخصية التي لم يستخدمها الشخص حتى الآن لأنه لم يكن بحاجة إليها أبدا.

هل ردود أفعالي طبيعية؟ تكشف هذه الخطوة شيئين. من ناحية، يحتاج الشخص إلى معرفة ما إذا كان سيتمكن من تعديل نظام معتقداته الذي حدد سلوكه ورؤيته للعالم حتى حدوث الأزمة. من ناحية أخرى، يجب أن طمأنته على قوة عواطفه ومشاعره التي يمكن أن تصدمه وبأنها عادية في أوقات الأزمة.

8/ العلاج النفسي الايجابي:

8-1 تعريف علم النفس الايجابي:

يشير "الصبوة" إلى علم النفس الإيجابي Positive Psychology بأنه الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد والمؤسسات النفسية الاجتماعية التي تعمل على تنمية وتيسير هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لإيجاد إنسان ذا شخصية إيجابية فعالة ومؤثرة لا تنتظر إلى ما هو كائن بالفعل فقط بل تسعى وتنظر إلى ما ينبغي أن يكون عليه الفرد مستقبلا (محمد الصبوة2008 :20) فعلم النفس الإيجابي يقوم على تعظيم للمهارة التي يمتلكها جميع الأفراد وهي مهارة الكفاح من أجل بلوغ هدف ما، والتي تؤدي إلى بناء السمات البشرية الإيجابية استخدامها في مكانها الصحيح (حسن الفنجري: 2008: 48) إن علم النفس الإيجابي هو علم دراسة القوي الإنسانية الإيجابية التي تساهم في مساعدة الأفراد علي كافة المستويات سواء جسديا أم نفسيا أو اجتماعيا، لأن المساعدة علي اكتشاف الخصائص والسمات الإيجابية في شخصية الفرد وتنميتها سوف يساهم في تحقيق الكثير من المزايا التي تساعدهم علي مواجهة المشكلات والصعوبات والتحديات التي قد تجابههم في سياق حياتهم اليومية، وتساعدهم **علي** الشعور بالسعادة والإقبال علي الحياة بجدية وفاعلية. (Leak & leak : 2006, Pp.207-223).

ويعرفه قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس، بأنه مجال للنظريات والأبحاث النفسية التي تركز على الخبرات النفسية، والسمات الفردية، أو نواحي القوة الأخلاقية والمؤسسات الاجتماعية التي تجعل من الحياة تستحق العيش إلى أقصى درجة،وهذا المجال معنى على مستوى الانفعالي والمعرفي بالخبرات الايجابية في الماضي والحاضر والمستقبل مثل الرضا والسعادة والتفاؤل.

وعلى ذلك فإن علم النفس الإيجابي هو ذلك الفرع من فروع عدم النفس الحديث الذي يحدث في الجوانب الإيجابية الإنسانية وتفعيل **دور** السواء من أجل رقي الفرد **وتقدم** المجتمع حتى يصل إلى الوجود الإنساني الأفضل (عادل العدل: 2008: 1) وعلم النفس الإيجابي يقدم لنا دعوة مفادها أن الإنسان يحمل بداخله القوة والضعف ومنهما وبهما تتحدد حياة الإنسان، كما أن الخبرات التي تمر بنا شكل شخصياتنا وتحددها، وهذه الخبرات بعضها قابل للتعديل والأخر غير قابل للتعديل، وتتركز جهود علم النفس الإيجابي هنا علي إثراء القوى الإنسانية القابلة للتعديل كمدخل لتحقيق السعادة الإنسانية الحقيقية. (سيد الوكيل،118-201-153).

8-2 نشأة علم النفس الإيجابي:

نشأ علم النفس الإيجابي في مقابل علم النفس الذي يرمز في دنسته على الجوانب السلبية للشخصية. فلما كانت السيادة عبر عقود من الزمن لدراسة الحالات السلبية للإنسان كالإحباط والعدوان والتشاؤم وفقدان الأمل والاضطرابات العقلية والنفسية فقد أعطى ذلك صور قاتمة في أذهان العامة والخاصة إلى البنية التي أصبح فيها الباحثون يعرفون الصحة النفسية Mental Health على أنها خلو من المرض، الأمر الذي ولد لدى عدد من الباحثين النفسيين في أواخر التسعينيات من القرن العشرين بزعامة الدكتور "مارتن سيلجمان" M.Seligman أستاذ علم النفس في جامعة بنسلفانيا ورئيس الجمعية النفسية الأمريكية- قناعة مفادها "أن الانتباه يجب أن يحول من أنموذج المرض إلى أنموذج الصحة، وانطلاقا من هذه القناعة عمل العديد من الباحثين على دراسة الحالات الإيجابية في الإنسان في إطار سمى بعلم النفس الإيجابي الذي يهدف إلى قياس وفهم وبناء مكامن القوي الإنسانية وفضائلها وصولا إلى إرشادنا نحو تطوير حياة جيدة وفاعلة، فهو يركز على أوجه القوة عند الفرد بدلا من الترميز على أوجه القصور لديه، رمز **على** الفرص بدلا من الأخطاء **وعلى** تعزيز الإمكانات بدلا من التوقف **عند** المعوقات.

وقد ظهر هذا العلم أو هذا الفرع من فرع علم النفس الحديث على يد كل من مارتن سيلجمان M.Seligman، وميهالي نتمينالي Mihali Ntiminalyi عام 1998، حيث قاما بالعديد من الدراسات والمحاولات التأصيلية لهذا العلم في محاولة منهما لوضع أصول نظرية وتطبيقية لهذا العلم، فخلصا إلى أن هذا الفرع من فروع علم النفس الحديث يمكن أن تساهم **في** الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وتخليص الفرد من المعاناة أو التخفيف من حدتها، وقد أكدت نتائج أبحاثهما في هذا الميدان على أن التدخلات الإيجابية التي يهتم علم النفس الإيجابي بترسيخها وتطبيقها مع العميل سواء أكانت لأهداف وقائية أم لأهداف تختص بتعديل السلوك أم لأهداف علاجية ستكون أكثر فاعلية وفائدة من التدخلات التقليدية، لكونها لا تكتفي بتخليص الفرد "العميل Client " من انحرافاته واضطراباته وضعفه فحسب ولكنها ستساهم في تأسيس منهج وفكر جديد **في** نفس هذا الميل مضمونه أن الصحة النفسية لا يقصد بها الخلو من الأمراض والاضطرابات فحسب ولكنها تشير أيضا إلى أن يكون الفرد فعالا ومؤثرا وناجحا على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي. (محمد الصبوة: 2006: 14).

3-8 أهمية علم النفس الايجابي:

ترجع بدايات **على** النفس الإيجابي **إلي عام** 1998 في وقت السلم والرخاء في الولايات المتحدة **على يد** "مارتين سيلجمان" ولذا فإننا قد نعتقد أن **علم** النفس الإيجابي ينتعش تحت تأثر الظروف الإيجابية السوية في المجتمع فقط. أما إذا توقفت عجلة الظروف الجيدة فإن العالم سيعيد توجيه موارده نحو الدفاعات والانهيار وتوجيه تعاطفه نحو دراسة ضحايا الاضطرابات وسوف تتفوق الانفعالات السلبية على الانفعالات الإيجابية. وهذا لا يعني أن

علم النفس الإيجابي عليه أن ينسحب من معترك الحياة، بل إنه يصبح أكثر أهمية وإيجابية في أوقات الشدة، لأننا في أوقات الشدة نكون في حاجة أكثر إلحاحا لاستخدام مبادئ علم النفس الإيجابي للتغلب على هذه الشدائد، فدراسة الانفعالات الإيجابية كالثقة والتفاؤل والأمل تعيننا بطريقة أفضل عندما تكون الحياة صعبة. وفي أوقات الشدة أيضا يكون فهم وبناء القوة والفضائل مثل التكامل والاعتدال والشجاعة والرؤية الصحيحة للأشياء والولاء أكثر إلحاحا، وفي أوقات الشدة يصبح دعم ومساندة المؤسسات الإيجابية مثل الديمقراطية والأسرة القوية وحرية الصحافة مطلبا مهما وجوهريا، لأن علم النفس الإيجابي يركز على ما هو إيجابي فإنه بالتالي يمثل أفضل السبل لمساعدة الأفراد في أوقات الشدة لأن من يعانون من القلق والاكتئاب والاضطرابات بصفة عامة في حاجة ماسة إلى من يخفف من معاناتهم وفي حاجة إلى من يحثهم على التمسك بالفضيلة ولقدر ولأصالة والهدف والتكامل. كما أن التخفيف من الشعور بالمعاناة يعتمد عنى تنمية الشعور بالسعادة وبناء الشخصية، فالانفعالات الإيجابية تبطل الانفعالات السلبية. كما أن الفضائل ومواطن القوة تعمل **في** اتجاه مضاد للشعور بالأسى والاضطرابات النفسية وقد تكون هي المفتاح لبناء القدرة على استعادة القوة بعد الضعف (اسبني ول وستود ينجر: 2006: 420-421).

وعلم النفس الإيجابي نركز على الجوانب الإيجابية الجيدة لدى الفرد والتي تساعده على العيش في مستويات مرتفعة من السعادة، **بمعنى** الإحساس بالعواطف والمشاعر الإيجابية والشعور بأن الحياة جدير بأن نعيشها لأن التفاؤل يدفع الفرد إلى تخطي الفشل وتحمل تحديات الحياة كما أن التسامح يحرر الفرد من الشعور بالمرارة والضغينة حول خبرات الماضي وآثاره السلبية (صفاء الأعسر وآخرون: 2005: 7)

وقد أكدت آراء الكبر من علماء النفس على أن علم النفس الإيجابي له فائدة كبير في ميدان العمل وفي الموارد والتنمية البشرية وتنمية القوي الإنسانية عبر مراحل العمر المختلفة، وأن له دور كبير في زيادة الرضا ومستوي والدافعية والإنتاجية في أماكن العمل **(Martin : 2005, PP.111-131)** كما أن له دورا كبيرا في زيادة الفاعلية الإنتاجية والاقتصادية في ميدان العمل والإنتاج **(Crabtree: 2006, p.1-3)**، وهذا ما نعطي لعلم النفس الإيجابي دور كبير في الميدان الصناعي Industriel Field، وفي الميدان الصناعي ساهم علم النفس الإيجابي في زيادة القدرة علي فهم سلوك المستهلك وهذا ما ترتب عنه الكثير من الإيجابيات المتعلقة بالمبيعات وبزيادة الموارد الاقتصادية (Skinner & Kelly : 2006, P.77-93) لأن استعمال العواطف والمشاعر الإيجابية في موقع العمل وفي التعامل مع المستهلك خاصة في حالات البيع والشراء يكون له مردودة الإيجابي على زيادة عمليات البيع والشراء (Sandra, et.al : 2007,P.30-40) كما أن علم النفس الإيجابي له دور كبير في زيادة جودة الحياة وذلك من خلال استخدام التعزيز الإيجابي في إدارة السلوك التنظيمي وخلق الدافعية للإنجاز والعمل **على زيادة طرق** البحث **عن** النجاح وتجنب الفشل (Wigand, et.al : 2005, 3-25) .

وفي الميدان التربوي Educational Field أكد الكثير من علماء النفس علي أن لعلم النفس الإيجابي دور فاعل **في** العملية التعليمية، حيث أكد كل من "تري جنسين وآخرون" Trejensen, et.al, 2004 على أن لعلم النفس الإيجابي دور فاعل **في تنمية** دافعية التلاميذ وثقتهم بأنفسهم وتنمية الجوانب الإيجابية والانفعالية والإبداعية لديهم وجعلهم أكثر تفاؤلا ومرونة وأملا في المستقبل وهذا بدوره سوف يؤثر تأثير إيجابيا في عملية التحصيل والتفوق، لأنه سوف يفتح أمامهم مجالا أكثر للتركيز والإبداع والتحمل والثقة بالنفس والمرونة في التعامل مع المشكلات التي قد تواجههم في عملية التحصيل، لأن مساندة الطالب بصفة عامة والمضطرب بصفة خاصة وتنمية النواحي الإيجابية لديه من قوة تفاؤل وشجاعة وأمانة ومثابرة تكون أكثر فاعلية وأهمية من التركيز علي علاج الاضطراب أو الضعف الذي يعاني منه الطالب، أو إزالة مشكلته فقط، وبصفة عامة يعد التعزيز الإيجابي أفضل وأهم من **التعزيز السلبي** خاصة في الميدان **التعليمي**، لأن التعزيز الإيجابي **يساهم** أكثر في علاج المشكلات السلوكية المتعلقة بالمجال التعليمي كالتأخر الدراسي والتشتت وعدم التركيز وصعوبة التحصيل، وعلي ذلك فإن علم النفس الإيجابي **يساهم** بدور كبير في تقويم وتنمية شخصية الطالب وتنمية نواحي **القوة** لديه وبالتالي فإن ذلك يساهم في تحصينه مما قد **يواجهه** من مشكلات تعلق بالعملية التعليمية.

.(Trejenson, et.al:2004, P.163-172)

ولا يقتصر دور علم النفس الإيجابي **في** الميدان التربوي علي الطالب فقط ولكنه يمتد ليسدي خدماته إلى المعلم والمدير والمدرسة بأكملها، فبالنسبة للمعلم فإن تفاعلات المعلم الإيجابية مع تلاميذه في قاعات الدرس تساهم بشكل كبير في تحقيق الكثير من الآثار الإيجابية في نفوس طلابه وبالتالي تؤثر بشكل إيجابي علي مستوي تحصيلهم وفهمهم، ومن ثم يجب العمل على وجود بيئة تربوية ايجابية تساهم في إيجاد العديد من طرق التحصيل الإيجابي لدي التلاميذ، وقد وجد الكثير من العلماء أن المعلم الإيجابي الذي يحاول الكشف عن الإيجابيات في شخصية وسلوك طلابه يكون أكثر تأثيرا في نفوس طلابه من المعلم الذي يحاول تذكيرهم دائما بالسلوك السيئ، كما أن الكثير من الدراسات قد أكدت على أن الاعتماد علي أساليب وتكتيكات إيجابية من قبل المعلم وإدارة المدرسة يساهم في التغلب علي المشكلات التربوية والنفسية والسلوكية التي تواجه الطلاب في سياق حياتهم اليومية.
.(Jenson, et.al: 2004, P.67-79)

وعلى ذلك فإن علم النفس الإيجابي بخدماته ومساهماته التي قد يقدمها ويسديها للمجال التربوي ما يجعله شركا رئيسا في العملية التعليمية. وفي الميدان الإكلينيكي Clinical Field تبرز أهمية علم النفس الإيجابي لأن من يبن الأهداف التي يسعي هذا العلم إلى تحقيقها تغيير بؤرة الاهتمام وتحويلها من الاهتمام بالبحث عن الأسباب التي تؤدي إلي الاضطرابات النفسية العقلية إلي البحث عن الأسباب التي تؤدي إلي سلامه التفكير ومواجهة

الضغوط والاضطرابات بطريقة إيجابية (Easterbrook:2001,P.20-23). وبالإضافة إلي ذلك فإن لعلم النفس الإيجابي دور هام في عملية العلاج النفسي Psychotherapy لأنه يقدم العديد من التكتيكات الإيجابية في العلاج النفسي ولأجل ذلك أفرد لنفسه فرعا من العلاج النفسي يسمي بالعلاج النفسي الإيجابي Positive Psychoterapy القائم علي الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلي جانب **اهتمامه** بعلاج نقاط الضعف لدي الفرد، فالعلاجات الطبية تعمل علي تسكين الجرح بينما العلاج النفسي الإيجابي يعالج الضعف وينمي ويدعم مناطق القوة لدي الفرد، فعلاج الاكتئاب مثلا لا يقوم علي تقديم العقاقير فقط وإنما يقوم علي إيجاد أساليب إيجابية في الحياة (حسن الفنجري: 2008: 42). وقد أكدت العديد من الدراسات على أن علم النفس الإيجابي له فاعلية في خفض الاكتئاب وذلك من خلال زيادة المشاركة الإيجابية والتركيز على الانفعالات الإيجابية بدلا من استهداف الأعراض الاكتئابية، وأن التدريبات النفسية الإيجابية تساهم بشكل كبير في الظليل من الأعراض الاكتئابية بل انها ودي بشكر كبير إلى علاج فعالي للاكتئاب أكثر من غيرها من تكتيكات العلاجات النفسية الأخرى (Seligman, et.al:2006,PP.774-788). كما أن استخدام استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي **تساهم في** التخفيف من حدة أعراض قلق المستقبل (حسن الفنجري: 2008: 42). وقد أكدت الدراسات الإكلينيكية الحديثة أيضاً علي أن علم النفس الإيجابي له دور كبير في زيادة فاعلية وقيمة عملية الإرشاد النفسي (Sansra,et.al:2007,P.30-40). وعلي ذلك فإن علم النفس الإيجابي يلعب دور هاما وحيويا **في** الكثير من المجالات والميادين التي **يساهم** فيها علم النفس بصفة عامة.

4-8 مجالات اهتمام علم النفس الايجابي:

يمثل علم النفس الإيجابي وسيكولوجية القوى الإنسانية Psychology Human Strengths اتحادا جديدا يفتح المجال لبزوغ علم جديد في علم النفس بصفة خاصة وفي العلوم الاجتماعية بصفة عامة. ومنذ ما يقرب من عشر سنوات وبالتحديد من **عام** 1993 **حتى عام** 2003 طالب عدد من **علماء** النفس -البارزين ذوي النفوذ- بتحسين صورة علم النفس، وطالبوا بتعديل وتطوير نظرته واهتماماته من التركيز على الجوانب المرضية واللاسوية إلى محاولة البحث والتركيز على الجوانب والخصائص النفسية الإيجابية، وعلى ذلك فإن علماء النفس طالبوا بإيجاد مجال جديد للبحث في علم النفس يركز على الخصائص الإيجابية ومن هنا برز علم النفس الإيجابي متخذا لنفسه ثلاثة مستويات تتضمن العديد من مجالات الاهتمام وهي:

1- المستوي الذاتي. 2- المستوي الفردي. 3- المستوي الجماعي.

وفيما **يلي** نعرض لمجال اهتمام علم النفس **الإيجابي** في كل **مستوى منها** بشيء من التفصيل:

1- مجال اهتمام علم النفس **الإيجابي** على المستوى الذاتي (الشخصي): Subjective Level: ويدور حول الخبرات الذاتية ذات القيمة في حياة الفرد مثل: حسن الحال Well-being القناعة Contentment والرضا satisfaction(بالنسبة للماضي) والأمل hope والتفاؤل optimism (بالنسبة للمستقبل) والتدفق flow والسعادة happiness (في الحاضر) (Siang :206, p.68-73)

2- مجال اهتمام **علم** النفس الإيجابي **علي** المستوي الفردي: individual level: نهتم هذا المجال الجديد بالسمات الشخصية الإيجابية مثل: القدرة **على** الحب والعمل the capacity for love & vocation والشجاعة courage والمهارة البينشخصية interpersonal والحساسية للجمال وتذوقه esthetic sensibility والمثابرة perserverance والصفح (التسامح) forgiveness والأصالة originality والذهنية المستقبلية future midedness والروحانية spirituality والموهبة العالية high talent والحكمة wisdom (ليزا اسبنيول وستودينجر: 2006: 181-182).

3- مجال **اهتمام علم** النفس الإيجابي **على** المستوى **الجماعي:** ويدل هذا المستوى على الفضائل virtues والقيم valuses والأعراف والمعايير norms التي تحرك الفرد نحو مواطنة أفضل citizenship مثل المسئولية responsibility، الرعاية nuturance، الإيثار altruism، الكياسة civility، الاعتدال moderation الصبر والعمل الأخلاقي. (عادل العدل: 2008: 8، محمد حلاوة 2006: Seligman :2002,P.4) وهذه المستويات أكثر توسعا وتحديدا لعلم النفس الإيجابي، فقد تناولت جوانب الشخصية الأزمة الأربعة الانفعالية والسلوكية والعقلية والاجتماعية.. وتدل على سمات الشخصية الإيجابية، كما أنها متدربة ففي المستوى الأول نجد المحك الذاتي وفي الثاني أصبح محرك البرنامج في التخفيف من قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من **30** طالبا وطالبة بكلية التربية النوعية ببنها واعتمدت الدراسة **على** استخدام مجموعة من المقاييس من أهمها مقياس قلق المستقبل، بالإضافة **إلى** البرنامج الإرشادي المعد من قبل الباحث. وقد أكدت نتائج هذه الدراسة **على** فاعلية البرنامج الإرشادي المعتمد **على** استراتيجيات **علم** النفس **الإيجابي** في التخفيف من قلق المستقبل (حسن الفنجري: 2008: 37-77) .

5-8 تطبيقات علم النفس الايجابي في المجال الإكلينيكي:

اقتصر مفهوم علم النفس الإكلينيكي على عمليات التشخيص والتقدير للوظائف العقلية طوال النصف الأول من القرن العشرين، وهذا ما اتضح من تعريف جمعية علم النفس الأمريكية عام 1935 لعلم النفس الإكلينيكي بأنه العلم الذي **يهدف** إلى تعريف الإمكانيات والخصائص السلوكية للفرد من خلال مناهج القياس والتحليل والملاحظة وإحداث نوع من التكامل **بين** المعلومات المتجمعة من هذه المصادر **بغيرها** من المعلومات المتجمعة عن الفرد باستخدام الفحوص الطبية والتاريخ الاجتماعي بحيث يدلي باقتراحاته وتوصياته من أجل توافق ناجح للفرد **(عبد** الستار إبراهيم: 1994: 23-24) ولكن علم النفس الإكلينيكي أعم وأشمل من ذلك

لأنه يعمل على المساهمة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والوقاية دنها، فهو يساهم في عملية التشخيص الإكلينيكي للحالة باستخدام فنيات التشخيص المختلفة التي تتضمن المقابلة والملاحظة ودراسة الحالة مستعينا بالأدوات والمقاييس والاختبارات العلمية التي تساعد على ذلك. كما أنه يتضمن عملية العلاج باستخدام التكتيكات العلاجية النفسية المتعددة. ويلعب دور أكثر **فاعلية في** عملية الوقاية بمستوياتها المختلفة سواء من حيث سعيه نحو تحسين نوعية الحياة وتعديل الظروف السالبة التي تحيط بالفر، أو من خلال العمل **على** اكتشاف الأفراد والمجموعات البشرية المعرضة للخطر أو الاضطراب أو من خلال العمل **على** الحيلولة دون حدوث انتكاسه أو ارتداد خاصة **في** حالة الاضطرابات والمشكلات التي يتم علاجها.

وإذا كان **علم** النفس الإكلينيكي يهدف **في** الأساس **إلى** تشخيص الاضطرابات وتصنيفها **وعلاجها** فإن له مجموعة **من** الأهداف الأخرى **منها:**

أ- **أهداف إنمائية**: والتي تشمل العمل **على** تنمية قوة الإنسان وقدراته ومهاراته **على** مواجهة المشكلات.

ب- **أهداف وقائية: بمعنى** العمل قدر الإمكان **على** وقاية الإنسان من الوقوع تحت بنش الاضطراب والمرض والانحراف.

ج- **أهداف علاجية:** ويتضمن **ذلك** تشخيص وتصنيف وعلاج ما يوجد لدى الفر من اضطرابات نفسية باستخدام مناهج العلاج النفسي المتعددة. وعلي **ذلك** فإن لعلم النفس الإيجابي تطبيقات عديدة وفعالة في الميدان الإكلينيكي، ومن هذه التطبيقات:

أولا: التنمية الايجابية

حيث يركز **علم** النفس الإيجابي **علي** دراسة الجوانب الإيجابية من الشخصية وسمات الفر الإيجابية التي تساهم **في** تحسين جودة الحياة ومن ثم الشعور بالسعادة والإقبال **علي** هذه الحياة التي يعيشها الفرد، وهذا بدوره يساهم بشكل كبير **في** تحقيق مستوي **عالي** من التوافق النفسي، ومن ثم **فإن** علم النفس الإيجابي يعمل علي اكتشاف المبادئ والنواحي الإيجابية والقدرات والسمات والمهارات الإيجابية في شخصية الفرد بمعنى البحث عن مناطق القوة والتميز في شخصية الفرد وتنميتها والتأكيد عليها والتمكين والتمهيد لنموها ورعايتها حتى تصبح بمثابة التحصين ضد ما قد يتعرض له الفرد من تهديدات ومشكلات وإحباط في سياق حياته اليومية. (Littile &Littile: 2004,PP.155-162) فتنمية مشاعر القناعة والرضا والتفاؤل والأمل في المستقبل يساهم في إحساس الفرد بالسعادة، كما أن تنمية سمات الشخصية الإيجابية في الفرد مثل الحب والشجاعة والتسامح والأصالة والمثابرة وتحمل المسؤولية والسعي نحو مستوى أفضل من المواطنة الصادقة القائمة على المثل والأخلاقيات والقيم والمبادئ التي ارتضاها المجتمع لنفسه سوف يساهم في تحقيق السعادة والتوافق النفسي والاجتماعي.

ثانيا: الوقاية الايجابية Positive Prevention

فمن الممكن استخدام علم النفس الإيجابي بشكل فاعل في ميدان الوقاية Prevention النفس والمهتمين بعلم النفس الإيجابي أكدوا على أنه يوجد ما يسمى بالوقاية الإيجابية Positive Prevention وكان الاهتمام والشغل الشاغل لعلماء هذا الفرع هو كيف يمكن منع وولاية الشباب وصغار السن من الإصابة بمشكلات الاكتئاب أو القلق أو الإدمان أو الفصام وغيرها من الأمراض خاصة إذا كانوا مهيئين للإصابة بها أو كانوا في بيئة تنمي وتغذي هذه المشكلات والاضطرابات؟ وكيف يمكن منع العنف الذي يحدث في المدارس بين الأطفال؟ وقد أكد العلماء على أن أفضل الطرق والمبادئ المستخدمة في الولاية هي التي ترتكز عنى بناء الكفاءة وتمية وتدعيم النواحي الإيجابية لدى الفرد بصفة عامة وهذا ما يسعى علم النفس الإيجابي إلى تطبيقه أو يقوم عليه بالفعل. والمنظور الصحيح للوقاية يركز على تمكين وتأسيس الكفاءة والقوة والشجاعة والنواحي الإيجابية لدى الفرد بدلا من مجرد تصحيح العنف أو المشكلة، فكل منا لديه طاقة كامنة تعمل بمثابة قوة مانعة وحائط صد تعمل كمضادات حصة وأمصال فعالة وتحصينات شديدة الفاعلية ضد المرض النفسي أو ضد المشكلات النفسية ومن هذه الجوانب التي تعمل كمضادات حيوية مجموعة السمات والخصائص الإيجابية التي يسعى علم النفس الإيجابي إلي تنميتها وتدعيمها مثل: الجرأة والجسارة والشجاعة والتطلع الى المستقبل والانفتاح على كل خبراته والتفاؤل والأمل والتحلي بالصبر والولاء وخلق العمل وإتقان مهارات العلاقات بين الشخصية والأمانة والقدرة على التدفق والحيوية فمثل هذه الصفات والسمات والمبادئ الإيجابية التي يسعى علم النفس الإيجابي **إلى** تدعيمها تكون بمثابة المضادات الحيوية الطبيعية للإنسان ضد الوقوع **في** براثن الاضطراب والصنع والإحباط والاضطرابات الإكلينيكية.

.(Seligman: 2002, PP.3-9)

إن عملية التدريب الإيجابي القائمة على تعليم التفاؤل والأمل والثقة بالنفس لها الكثير من الفوائد بالنسبة للفرد سواء في حاضره أو مستقبله، فالتفاؤل المتعلم يمنع الاكتئاب والقلق سواء لدى الأطفال أم الراشدين وقد يقلل من حدودهما، وبالتالي فإن بناء القوى البشرية القائمة **على** استخدام واستخلاص المبادئ والسمات الإيجابية والطاقة الإيجابية مذل التفاؤل وتعليم الأفراد كيفية اكتشاف واستخدام هذه القوى سيمنع حدوث الكثير من الاضطرابات النفسية التي قد يصابون بها، **وستكون** ذات فاعلية أكثر **في** الوقاية من مجرد إصلاح ما تم تدمير (ليز اسبنيول وستودينجر: 2006: 43) وإذا رغبنا في وقاية المراهقين الذين يقعون فريسة لبيئة تسودها الاضطرابات والمخدرات والإدمان فإن علينا تكثيف جهود الوقاية وليس العلاج فقط، فبدلا من الاقتصار فقط على العلاج، فإن علينا أن نعين ونعظم مكامن القوة التي يمتلكها هؤلاء المراهقين بالفعل . فالمراهق adolescent الذي يعيش بعقلية منفتحة متطلعة إلى المستقبل، يمتلك مهارات إقامة علاقات اجتماعية جيدة وإيجابية متبادلة مع من حوله، وبالتالي تتأصل لديه عملية التدفق للحياة والانطلاق نحوها من خلال ممارسة الأنشطة الإيجابية مثل الألعاب الرياضية، فهذا المراهق غير مهيأ أو نقول أنه محصن ضد نزعات

الانحراف والإدمان، وإذا أردنا وقاية صغار المراهقين من الإصابة بالفصام Shizophrenia فإن علينا تعليمهم منن البداية مهارات إقامة العلاقات الاجتماعية الفعالة وأن نعلمهم خلق العمل وكيفية المثابرة والإصرار وضرورة التغلب على المحن الشدائد ومواجهتها بإيجابية وفعالية وهذا بدوه يقلل من فرص الإصابة بالفصام.
.(Seligman: 2002, PP.3-9)

إذن فموقف علم النفس الإيجابي من الوقاية يتضمن قوله بأن هناك مجموعة من المضادات الحيوية الطبيعية الكامنة في داخل الإنسان هي التي تعمل **على** مواجهة المشكلات والاضطرابات التي قد يتعرض لها الفرد ومنها السمات الإنسانية الإيجابية والقيم والمثل وهذا ما يمكن الفرد من مواجهة أية مشكلة من المشكلات. كما أن التمتع بالأمل والتفاؤل والثقة بالنفس والصبر والمثابرة والقدرة **على** إقامة **علاقات** اجتماعية فاعلة بين الفن وبين المحيطين به سوف يساهم بشكل كبير في تحصينه ضد الإصابة بأية اضطرابات أو مشكلات.

ثالثا: العلاج

إن علم النفس الإيجابي بما يقدمه من مبادئ وخدمات وأسس ايجابية للأفراد تجعله مكون عظيم ونشط في العلاج، ويمكن أن يصبح اتجاها أكثر فاعلية في العلاج النفسي Psychotherapy خاصة إذا ما تم الاتفات إليه والاهتمام به وتقويته. ويقوم العلاج النفسي الإيجابي على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلى جانب الاهتمام بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد، فالعلاجات الطبية تعمل على تسكين الجروح بينما العلاج النفسي الإيجابي يعالج الضعف ويغذي وينمي ويدعم نقاط القوة لدى الفرد، فعلاج الاكتئاب على سبيل المثال من المنظور الخاص بعلم النفس الإيجابي يقوم على تبني أساليب إيجابية جديدة في حياة المريض، مما يساهم في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب (حسن الفنجري: 2008: 43)

وبالرغم من أن علم النفس الإيجابي مازال علما وفرعا حديثا من فرع علم النفس إلا أنه سوف يكون له شأن وفاعلية كبيرة في العلاج النفسي خاصة إذا ما أجريت عليه الكثير من الدراسات التطبيقية التي تعمل على تأصيل مجموعة من الأطر النظرية ذات الأرضية الإكلينيكية الفعالة، وبذلك يمكن أن يصبح علم النفس الإيجابي أحد المداخل الفاعلة وذات القيمة في ميدان العلاج النفسي (Seligman: 2002, PP3-9) لأن علم النفس الإيجابي يركز علي تنمية الجوانب والسمات الشخصية الإيجابية لدي الفرد، فهو يدعونا إلي تطوير النواحي والسمات الإيجابية لدي الشباب، فبدلا من استخدام العقاب والعنف في مواجهة المشكلات علينا تطوير الادارة والارادة الذاتية الإيجابية في نفوسهم وتحويلهم من مشاعر العنف والعدوان والكراهية إلي مشاعر الحب والود والعطف المتبادل بينهم وبين سائر أفراد مجتمعهم (Kelly :2003, Pp.47-72) فعزل الفرد لا يمثل منهجا يحظى بالكثير من القيمة والأهمية في العلاج النفسي Psychotherapy فالمدمن أو العدواني أو الجانح

Delinquent لن يجدي معه العقاب في علاجه النفسي لأنه سوف يزيد من اضطرابه الانفعالي والعاطفي وبالتالي فإن من الأفضل محاولة الكشف عن الجوانب الإيجابية الكامنة في شخصيته وتدعيمها وتطويرها وتنمية مهاراته وثقته بنفسه وبمن حوله وأن يصبح هو الضابط والرقيب علي سلوكياته، مما سيؤدي إلي اكتساب هذا المراهق لمناعة داخلية تقيه من الانسياق والوقوع في براثن الجريمة والاضطراب، وهذا ما يسعي علم النفس الإيجابي للتأكيد عليه من الناحية العلاجية. (Ibid : 2003,P.48) ويعتمد العلاج النفسي الإيجابي علي استخدام مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات الجديدة، ومن أهمها: غرس الأمل Instilling hope وبناء القوة الحاجر buffering التي تعمل كجهاز مناعة وحائط صد ضد تعرض الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، ومن هذه القوي المستخدمة في العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة، المهارة البينشخصية، الاستبصار، التفاؤل، حل المشكلات، تحديد الهدف، القدرة على السعادة، والواقعية. (حسن الفنجري: 2006: 42)

ويعد بناء القوى الواقعية في مواجهة المرض، استراتيجية وفنية أخرى من فنيات العلاج النفسي الإيجابي وهذه الإستراتيجية يمكن استخدامها من خلال كافة المعالجين النفسيين، فهم يبدءون بتحديد ما لدى العميل من قوة لمساعدته على بناء العديد من القوى الإيجابية الأخرى ولا يكتفون باستخدام فنيات محددة للشفاء من الانهيار، ومن هذه القوى الفاعلة والإيجابية المفيدة في ميدان العلاج النفسي الإيجابي الشجاعة والمهارات الاجتماعية، العقلانية، الاستبصار، التفاؤل، الأصالة، التفكير المستقبلي، والمسئولية الشخصية، وتحديد الهدف، ومن الاستراتيجيات والتكتيكات الفاعلة في العلاج النفسي الإيجابي أيضاء استخدام القص أو السرد (الفضفضة) Narration، فسرد الفرد لتاريخ حياته بنفسه يساهم في اكتشافه لما هو مشوه من هذه الأحداث التي مر بها وتنمية ما هو إيجابي لديه، ولا يقتصر السرد هنا على العلاج النفسي الإيجابي فقط ولكنه يستخدم في العديد من أشكال العلاجات النفسية الأخرى، ومن هنا فإن السرد الذي يقوم به العميل لتاريخ حياته يساهم كثيرا في استبصاره بما هو إيجابي من حياته أيضا، وهنا تتحقق الغاية والهدف الأسمى من العلاج النفسي الإيجابي وهو تنمية القوى البشرية والسمات الإيجابية الكامنة في داخل الفرد (ليزا اسبنيول وستودينجر: 2006: 429-430). ويؤكد الفنجري 2008 على أن هناك العديد من الفنيات التي يعتمد عليها العلاج النفسي الإيجابي في تحقيقه لأهدافه ومن هذه الاستراتيجيات: تنمية مهارة التفاؤل، تنمية مهارة غرس الأمل، تنمية خبرات التدفق، وتنمية الكفاءة الذاتية (حسن الفنجري: 2008: 42).

9/ العلاج باللعب:

1-9 تعريف العلاج باللعب:

يعتبر اللعب من الطرق الهامة في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال ، وتقول في هذا **سوزان ميلار** 1967أن العلاج باللعب استخدم حتى في إطار العلاجات الأخرى، فمثلا استخدمه **فرويد** في علاج هانز الصغيرة واستخدمته **هيرمن هيلوث** في علاج الأطفال مضطربي العقل بغرض ملاحظتهم وفهمهم واستخدمته **ميلان كلاين** في علاج الأطفال كبديل للتداعي الحر.

2-9 أهمية اللعب في التشخيص:

يلاحظ من الناحية التشخيصية أن الطفل المضطرب نفسيا يسلك في لعبه سلوكا مختلفا عن الطفل العادي ، وذلك كوسيلة للاتصال بالطفل واستثارته للتعبير الرمزي عن خبراته في عالم الواقع، ويعتبر كثير من لعب الأطفال تعبير عن مشكلاتهم وصراعاتهم التي يعانون منها أثناء لعبهم ، فالطفل يسقط على الدمى واللعب انفعالاته تجاه الكبار والتي لا يستطيع إظهارها خوفا من العقاب أو توقعه وهذا يسهل تشخيصها ومعرفة أسبابها.

ويمكن للمعالج ملاحظة الأطفال أثناء اللعب بالدمى أو وهم يرسمون وبملاحظة كيف يتعامل الأطفال مع بعضهم البعض يتعاملون مع أدوات اللعب، وبملاحظة الأحاديث والحركات والانفعالات التي تصاحب اللعب، يمكنها الكشف عن رغباتهم وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم ن وخاصة في حالة التكرار الزائد والاهتمام المفرط بأشياء معينة والعدوان الطاغي والسرقة واضطرابات الكلام والعنف أو قلة النشاط، وأثناء اللعب نجد أن الطفل يتوحد مع أحد أفراد الأسرة من اللعب، ويستطيع المعالج أن يتصور المناخ الانفعالي للأسرة ومن ثم يستطيع أن يفهم مشاعر الطفل الظاهرة والخفية.

10/ العلاج النفسي المختصر:

10-1 تعريف العلاج النفسي المختصر:

يعتبر هذا النوع من العلاج الأقل تعقيدا ويستغرق وقتا أقصر من الوقت الذي يستغرقه طرق العلاج النفسي مثل التحليل النفسي، ويكون في بعض الحالات محدد الوقت وكانت نشأته أصلا بهدف علاج المشكلات المتزايدة وبأمل تحسين الخدمات والعناية بالمريض.

10-2 أهم أهداف العلاج النفسي المختصر:

تحقيق الحاجات وحل الصراعات الشخصية والأسرية والاجتماعية، حيث يقوم المعالج أساس بتوضيح المشكلات وتوضيح دفاعات المريض وطرق حل المشكلات ومساعدة

المريض حتى تمر الأزمة التي تعترض حياته، ويعلمه كيف يتغلب على مشكلاته في المستقبل وتشجيع المريض على حل مشكلاته بنفسه.