,\_**جامعة محمد خيضر بسكرة**

**كلية العلوم الانسانية والاجتماعية**

**السنة الثانية علم النفس ماستر عيادي**

**مقياس :**

**محاضرات في العلاجـــــــــــات النفسية (3)**

**اعداد الأستاذة : سليمة حمودة**

**السنة الجامعية 2021-2022**

**محتوى المقياس**

* العلاجات النفسية :المفهوم
* العلاج النفسي لازاحة الصدمات (Debreifing Pschologique)
* العلاج الجشطالتي (Gestalt Therapy)
* العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي PIP
* العلاج الجماعي (THerapie de Groupe)
* العلاج النفسي الايجابي لحالة تعاني من الاكتئاب (PPT)
* العلاج المعرفي (TC)
* العلاج بالقبول والالتزام (ACT)
* العلاج السلوكي الجدلي لحالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية (DBT)

**بعض المراجع والمصادر**

* انه من حقك ياأخي (دليل العلاج السلوكي المعرفي):عبد الستار ابراهيم
* قواعد التشخيص والعلاج النفسي : بيرل س بيرمان
* أساسيات العلاج الجماعي : أحمد البحيري
* علم النفس العلاجي : عبد الفتاح خوجة
* العلاج السلوكي الجدلي : رياض العاصمي
* العلاج النفسي : يحي الرخاوي
* العلاج الجشطالتي: نيل خافظ،نعيمة جمال شمس، أيمن زفران
* العلاج بالمعنى –النظرية-الفنيات-التطبيق
* مجلات علمية

**العلاجات النفسية - المفهوم**

1. **لمحة تاريخية :**

يزخر تاريخ الطب النفسي بعدد هائل من أعلام الطب النفسي والصحة النفسية نذروا انفسهم للبحث في العلاج والوقاية والتكفل.

فقد أسهموا اسهاما لاحصر له في هذا المجال لمعرفة الأسباب وطرق التشخيص ثم العلاج فايجاذ السبل الوقائية لدرأ مخاطر هذه الأمراض النفسية و العقلية والدسمية ولعل اللافت هنا التحديات التي خاضها هؤلاء لتجسيد أفكارهم وأرائهم وتعليل بحوثهم ودراساتهم بغية الوصول الى تحقيق أعلى وأٍرقى عناية وتكفل لمختلف الأمراض والاضطرابات النفسية.

1792: الغاء نظام تصفيد مرضى العقول بالسلاسل

1845: أول مرة ينشر نظام دعا اليه جربنسجر يقضي بعلاج مرضى العقول وفقا لأسس عليمة

1896: أول وصف يظهر عن حالات العصاب

1888: ظهور نظرية كاند سكي حول الهلوسات الوهمية

1887 : أول وصف للذهان

1872: ظهور مفهوم العلاج النفسي على يد الانجليزي TUKE

1893: فريد يلخص طريقته في التحليل النفسي

1896: كلاايبلن ينشر تصنيفه للأمراض الذهانية

1903: بينيه يعلن عن اختبارات الذكاء

1906: ماير يعلن عن مفهوم البيولوجية النفسية

1912: ظهور نظرية آدلر

1913: ظهور النظرية السلوكية

1920 : أول مرة يطبق فيها العلاج عن طريق العقاقير المنومة

1921: ظهور الاختبارات الاسقاطية

1933: نشر دراسات تتعلق بالشخصية السيكوباتية

1934: اقتراح طريقة العلاج بالصدمات الكهربائية

1950:اقتراح طريقة جديدة للعلاج النفسي بالعقاقير المصنفعة

1. – الى يومنا هذا :ظهور أبحاث ودراسات اثبتت فعالية علاجات نفسية ، اليوم وصلت الى أكثر من 400 تقنية علاجية .

* أما في الجزائر فظهر هذا الاهتمام من خلال القانون المذني الذي يظهر شروط وضروريات العنياة بالمريض فقد وضعت وزارة الصحة قانونا صدر في 1992/08/15 يقضي بضرورة تعاون وتناسق بين جميع الجمعيات والهيئات الرسمية والخاصة للوقاية من الأمراض النفسية و ضرورة التكفل بالمريض خاصة على مستوى الاسرة حيث يحملها القانون العقوبة في حالة عذم التصريح أو اخضاع المريض الى العلاج

1. **تعريف العلاج النفسي :**

هو اسلوب مخصص لمساعدة وارشاد وعلاج وتأهيل الأفراد الذين يعانون من السلوك المدمر للذات ومن المتعب الانفعالية والعلاقات الانسانية المضطربة وعدم القدرة على التوافق مع اللبيئة وذلك باستخدام الوسائل النفسية التي تساعد المريض على حل مشكلاه بالاضافة الى تنمية شخصيته (عبد الكريم ابو الخير،2002)

1. **أهداف العلاج النفسي** : كل العلاجات النفسية تعمل على تحسين درجات العناصر

* العلاقات الاجتماعية
* العواطف والانفعالات
* العمليات العقلية والمعرفية
* السلوك و التوازن النفسي .

1. **العملية العلاجية** :تمر باربعة مراحل

* تحديد احتياجات المريض واعطاء معنى للاضطراب
* (التعاطف الوجداني مهم في هذه المرحلة: استمع للعميل يعطيك التشخيص)
* تحديد الأهداف
* اختيار العلاج المناسب
* تقييم نتائج التدخل العلاجي أثناء وخلال انتهاء العلاج.

1. **المقابلة في العلاج النفسي** :

* تكتسي المقابلة الاولى أهمة بالغة خاصة في بداية العلاج.
* المقابلة ليست استجوابا
* تحديد الوسائل المادية(الزمان،المكان،المسافة,,,)
* مدة المقابلة لا تتجاوز 45 دقيقة
* لايتم التركيز على أعراض الاضطراب العميل

1. **عوامل نجاح العلاج النفسي**

* علاج مبني على البراهين والأدلة يلائم الحالة
* خبرة الأخصائي النفسي العيادية
* سمات الأخصائي النفسي الشخصية ،معتقداته، ثقافته،أولوياته،مهاراته.

**العلاج الجشطالتي (Gestalt Therapy)**

1. **مقدمة**

اعتبر العلاج الجشطالتي خلال العشرين عاما الماضية أكثر شهرة وتبعية وعرف على أنه العلاج البديل للتحليل النفسي بأمريكا وكندا ودول أمريكا اللاتينية وألمانيا ،وقد طبقه بيرلز من خلال فنيات معروفة وسهلة للجميع متأثرا بالعديد من العلاجات الأخرى وهو علاج نفسي يصلح مع الأشخاص فرادى وجماعات .

كلمة جاشطلت في الألمانية وتعني الشكل والهيئة التي تميز شيئا ما وقد استخدمها بيرلز بمعنى الجوهر وفي أحيان أخرى الشعور ،كذلك تعني الكل ،التكامل،النموذج.

ويرجع العلاج الجشطالتي الى العالم Frits Perls ومساعدته Laura Perls حيث أنشأ أول معهد للعلاج الجشطالتي بنيويورك ،هاجم فريد حيث بدأ حديثه عن العلاج الجشطالتي بهجوم شديد على ما أسماه بالهراء الفرويدي وبهجوم أشد على السلوكيين.

1. **تعريف العلاج الجشطالتي** :

عبارة عن نظام ادراكي قائم على التفسير يستبعد الجانب التاريخي للفرد(الماضي) من خلال اهتمامه بوعي الفرد والتركيز على فكرة هنا والآن أثناء التفاعل بين المعالج والمريض على أساس "أنا وأنت" .

1. **أهدافه :**

الهدف الرئيسي في العلاج الجشطالتي هو:

* تسهيل تحرك المريض من الاعتماد على البيئة وتلقي المساندة منها الى الاعتماد على الذات والنمو والنضج وتكامل الشخصية وإعادة توحيد وادماج الأجزاء المنفصلة في الشخصية
* التركيز على الأهداف والاتجاهات الإيجابية بمساعدة العميل على التركيز على الحاضر
* التركيز على الوعي فيسع الوعي ليشمل الشعور والاحساس والانفعالات والحركات وهيئة الجسم وتوتر العضلات وتعبيرات الوجه.

أهم مصطلحات العلاج الجشطالتي : الأن وكيف؟ أي كيف يعيش العميل حاضره .

قدم Naranjo قيما تساعد على تكامل الوعي لدى الشخص وفقا للعلاج الجشطالتي :

1. عش الآن وكن منصبا على الحاضر بأكثر منك على الماضي والمستقبل
2. عش هنا وتعامل مع ماهو حاضر بأكثر منك مع ماهو غائب
3. توقف عن التخيل وعش الحاضر
4. توقف عن التفكير فهو ليس بضروري
5. عبر بأكثر من أن تقوم بالتفسير أو التبرير أو الحكم
6. انفتح للكدر للألم كما تتفتح للذة
7. تحمل المسؤولية كاملة لأفعالك ومشاعرك وأفكارك
8. سلم على ان تكون على النحو الذي انت عليه
9. لاتقبل ينبغي أو كان ينبغي الا أن تصدر عنك
10. **مفاهيم العلاج النفسي الجشطالتي:**

**الكلية** : يعتبر هذا المفهوم قلب الشجطالتية وتشير الى أن الكل أكبر من مجموعة الأجزاء من حيث العقل والجسم والادراك والسلوك أي كل ما يحتويه مجال الكائن الحي والبيئة التي يتفاعل معها.

**هنا وهناك:** وتشير الى اللحظة التي يعيشها الفرد والوعي بها ،وهو الشعور والادراك والخبرة بالمواقف التي يعيشها العميل وقتها ويعيها وغهم المواقف التي يعيشها العميل وقتها ووعاها فهنا لن توجد المشكلة أو الاضطراب.

وهذا يتماشى مع المقولة التي دعا اليها الفيلسوف كيرك جاردنز والتي يقول فيها "ليس في الحياة مشكلة تحتاج الى الحال ،لكن الأهم هو الخبرة الحقيقية الحادثة الآن"

**الكائن الحي والبيئة** : كل كائن يحتاج لبيئة ليعيش فيها وينمو فيها ،فنحتاج الى البيئة الفيزيقية لتبادل الهواء والماء والطعام ونحتاج للبيئة الاجتماعية لتبادل العلاقات والصداقة وللحب والغضبويشير بيرلز لايمكن فهم سلوك الشخص منفصلا عن بيئته .

**أنا وانت : على** المعالج أن يترك للعميل الحرية في التعبير دون خجل أو تهربف عن طريق استعمال ضمير الغائب ، و يبقى المعالج مستمعا سلبيا أو مفسرا أز شارحا أو واعظا وانما عليه أن يترك نفسه حرا في مشاركة العميل.

**تحمل المسؤولية** :من أهم الأهداف التي يسعى اليه المعالج العمل على زيادة شعور العميل بالمسؤولية، وهي أن يدرك العميل مايقوم به ويفعله ويترتب عليه من نتائج.

**الماضي والحاضر والمستقبل** / الحاضر –الان، المستقبل :؟ ، الماضي : ولى وذهب

**المواقف الغير منتهية** :تشير الأعمال الغير منتهية الى أن الشخص يمر بحالة من القلق وعدم الرضا عن أعماله ،فالموقف غيرمنتهيتطوي على مشاعر غير واضحة.ولم يتم التعبير عنها.

**الأنا** : نظام استجابات واتصالات الكائن الحي بالبيئة ، وتساعد الفرد على اشباع حاجاته

**النضج:** ويعني التعلم والاكتشاف ويرى بيرلز :" أن التعلم هو التدريب العقلي أو الروتين أو التكرار ويؤدي الى الارتقاء من المساندة البيئية الى المساعدة الذاتية

**الأحلام** : يكشف الحلم عن الذات الداخلية للمريض من خلال إعادة العيش في الحلم.

**الذات** : لابد أن يختار الشخص الكلمات والمعتقدات و الأفكار التي تتفق مع الينبغيات التي يمليها عليه المجتمع ومن هنا يأتي القلق بسبب فشل الفرد تحقيق الينبغيات المفروضة عليه من المجتمع

**التكامل** : إعادة التنظيم وإعادة الوعي بالمشكلات لدى المريض ، وعندما ينتهي الصراع بتكوين جاشطالت جديدة هنا نعرف انه هناك عملية تكامل من الضروري أثناء العلاج أن تتكامل طاقات الفرد ضمن شخصية الكلية.عملية العلاج استرداد تدريجي للتجنبات التي يدركها الفرد من شخصيته.

**الغريزة:** يرى أن غريزة الجوع أهم من غريزة الجنس.

1. **بعض فنيات العلاج الجشطالتي :**

**- الكرسي الخالي**: من أكثر التقنيات استخداما من خلال هده الفنية يتم اجراء حوار بين العميل وأخرين أو بين العميل وأجزاء من شخصيته ،حيث يوضع كرسيان متقابلان أحدهما يمثل العميل والثاني يمثل جانب آخر من شخصيته.

**-الواجبات المنزلية** : حيث يقوم المعالج بطلب من العملاء القيام ببعض الواجبات المنزلية التي تساعد في معرفة الإنجازات الذين وصلوا اليها،وتخيل لأنفسهم يقومون بأدائها مرة أخرى ،فاذا وجد العميل حاجزا في إعادة الخبرة فعليه ان يعرف السبب.ج

**- لدي سر** : وتسمح هذه الفنية بظهور مشاعر الذنب حيث أن لكل شخص يفكر في سر شخصي جدا ويطلب منه أن يتخيل كيف يكون رد فعل الآخرين عليه. ثم يجاهر بالاسرار الرهيبة التي كانت لديه.

**-عمل حلقات** : حيث يقوم بمواجهة الجماعة والتعبير عن مشاعره وانفعالاته .

-  **الان وكيف :**على العميل ان يعيش هذه المشكلة خلا ل المقابلة اي الان ، حيث تعني ( الان ) وعي الفرد الحالي بتجاربه وهنا ليس من الضروري ان يحصل المعالج على تاريخ العميل المرضي كما لا يسمح للعميل ان يتكلم عن الماضي باستخدام الافعال الماضية والذكريات بل يشجع العميل على التحدث عن مشكلته الانية ( **الان** ) بقدر الامكان ويلاحظ اشاراته وعواطفه واحاسيه وصوته .

اما ( **كيف** ) فهي تعني كيفية وصف الفرد لمشاعره خلال خبرة معينة والمهم هنا شكل وطريقة التعبير وليس المحتوى ، ودور المعالج لفت انتباه العميل الى سلوكه احساسيه دون ترجمتها او تفسيرها ، وبذلك يحقق المعالج شغاء العميل من خلال الوعي والادراك الذي يؤدي الى اتصال العميل بالمواقف غير المنتهية والتي يمكن انهائها .

  -**احباط العميل** : وهي من التكنيكات العلاجية المتبعة في العلاج الجشطالتي ، فنحن نعرف ان الانسان العصابي هو الذي لا يستطيع رؤية الاشياء بوضوع ، انه الشخص الذي يكون خائفا مليئا بالتجنبات ، مقاوما للوعي .

**-تحمل المسؤولية** : حيث يرى الجشطالتيون ان العميل يستخدم اللغة في اغلب الاحيان الاخفاء عدم رغبته في تحمل مسؤولية مشاعره وسلوكه وغالبا ما تكون استجابات العميل تجنيبه او تكون على شكل اسئلة يطرحها على المعالج ومثالها استخدام عبارة ( لا استطيع بدلا من ( لا اريد ) ودور المعالج هنا ان يطلب منه استخدام عبارة لا اريد بدلا من عبارة لا استطيع مما يعود العميل الى معرفة انه هو المسؤول ويتحمل مسؤولية ما يحدث وان المبادرة في يده وبذلك يدفع المعالج العميل لتحمل المسؤولية تجاه مشاعره وسلوكه ويتحمل العميل المسؤولية هنا والان بحيث يصبح واعيا لما هو .

1. **دور المعالج الجشطالتي:**
2. يجب ان يكون المعالج الجشطالتي متمرسا لطرق من العلاج المختلفة ولديه المام بمفاهيم وقواعد النظرية متخصص في العلاج لانه لا يستطيع ممارسة العلاج الا من كان متمرسا.
3. المعالج عضو فعال وبدونه لا تتم العملية العلاجية كما عليه ان يشارك العميل المشاعر والعواطف.
4. يكون حساسا ولديه مهارة في الاتصال غير اللفظي
5. ان يقرر الطرق المستخدمة في الجلسة العلاجية ويوزع الادوار ويصمم الالعاب والتمارين التي تساعد على الاستمرار في المشاركة ويتم ذلك كله في اطار الموضوع والمواجهة من قبل المعالج حيث يكون نموذجا للمجموعة في وضوحه وصراحته وقدرته على طرح الاسئلة المناسبة لابقاء العميل في الحاضر ( هنا والان )
6. ان يكون مبدعا وخلاقا في استخدام طرق العلاج وتنوعها وان لا يلتزم بطريقة واحدة من العلاج بل عليه ان يدرك ان لكل فرد فرديته الخاصة به .
7. ان يتعرف على الطاقات الموجودة لدى العميل او اعضاء المجموعة وان يقدم الخبرات في الوقت المناسب وبطريقة مناسبة والتوصل الى الاشياء الاكثر حيوية لدى العميل لاكمال وانهاء اعماله غير المنتهية مراعيا عدم الضغط عليه ، وعليه ايضا مساعدة العميل واعضاء المجموعة لشرح مشاعرهم بصراحة ووضوح .
8. **المعالج الجشطالتي وتصورات العميل للعلاج :**
9. يأتي العميل الى المعالج ولديه تصور بانه سيوفر له الحماية والدعم البيئي ويساعده في اشباع حاجاته وقد يتحيل على المعالج بشتى الطرق من اجل ان يحصل العميل على الدعم البيئي والمساعدة ودور المعالج هنا يجب احباط العميل بهدف تعليمه تحمل المسؤولية ، وهذا لا يعني اهمال المعالج للعميل او عدم الاهتمام به بل يعطيه صفة الانتباه حيث يكون منتبها للعميل بشكل تام .
10. يفرج المعالج الجشطالتي على العميل مقاطعة نفسه مما يعيق نموه مما يدفع العميل الى الوعي بذاته اكثر ويعلمه تحمل مسؤولية افكاره وسلوكه ومشاعره ويدرك العلاقة القائمة بينها مما يتيح له دمج اجزاء ذاته المبعثرة ، ويتعامل المعالج مع ذلك من خلال تركيزه على ( ماذا وكيف ) في فهم السلوك والتجربة لدى العميل ولا يهتم بماذا .
11. يوظف المعالج الجشطالتي الاحلام في عملية العلاج لا من خلال تفسيرها بل من خلال اعادة تمثيلها وتوضيح المتناقضات فيها من خلال الوعي بها ( هنا والان ) مركزا على المشكلات الحاضرة التي يعبشها العميل ( الان ) واكثرها الحاحا ويترك للعميل حرية الاستمرار او الانسحاب حيث ينتهي بذلك موقفا غير منتهي ويعيد للفرد تنظيم ذاته .
12. يهيئ العلاج الجشطالتي العميل لحل مشكلاته المستقبلية ذاتيا حيث يعلمه كيفية حل المشكلات، ولا ينظر اثناء العملية العلاجية الى تاريخ العميل بل يركز على خصائص سلوكه الحالية التي لا يكون مدركا وواعيا لها فهو تجريبي يسال العميل يجبر على ان يخبر نفسه قدر الامكان ومثال على ذلك ، الاشارات ، الصوت ، التنفس .
13. يركز العلاج الجشطالتي على الوعي والادراك للحاجات والاهتمامات ويعيدها لوضعها الطبيعي بحيث يمكن تطبيقها
14. يقاوم العميل الاحباط ويتجنب مواجهة فجوات نفسه والاجزاء المبعثرة فيها ، كما يخاف ولا يرى بوضوح ، ودور المعالج احباطه لجعله في مواجهة مع مشكلاته وفجواته .
15. على المعالج ان يزود العميل بوضع يشعر منه انه مقبول وغير مهدد حيث ان المعالج لا يتعامل مع الاحباط كنوع سادي بل يكون متعاطفا ومهتما بالعميل خلال عملية الاحباط اذ يهدف الاحباط لمساعدة العميل .

**العلاج النفسي لازاحة الصدمات (Debreifing Psychologique)**

1. **تعريف تقنية ازاحة الصدمةPsychologique Debreifing**

هي تقنية علاجية تعمل على ازالة الجروح النرجسية الناتجة عن الصدمة ، تستخدم مع الأشخاص الدين تعرضوا إلى أحداث صدمية أو كارثية مثل: الكوارث الطبيعية ، حوادث المرور الجماعية،التعرض الى ممارسات عنيفة. تمارس التقنية كذاك مع ممارسي المهن الصعبة (الحماية المدنية، الجنود......)

الجروح النرجسية: تنتج عن الأحداث الصادمة فتظهر حالة قلق ، أعراض غير واضحة (مظاهر سلوكية ) حيث تصبح استمرارية حياة الفرد في خطر.و تصبح هناك قطيعة للزمن.

الزمن الصادم في ادراك الاستمرارية من جهة الشعور بالهوية و بالزمن من جهة اخرى.

1. **قواعد التقنية :**
2. اخبار المشاركين بالاجتماع والذي يستغرق من 1 ساعة 30 د الى 3 ساعات
3. يتم الاجتماع في مكان هادئ قرب مكان الكارثة
4. المشاركون هم من عاشو الكارثة (يمنع حضور البقية)
5. عدد الاشخاص من 8 الى 12 شخص
6. الجلوس على كراسي في وضعية مريحة للجميع مقابلين بعضهم
7. توضيح دور وأهمية العلاج
8. **التدخل العلاجي :**
9. ازالة الصدمة المبكر Debreifing précose : يكون في مسرح الحدث الصدمي
10. علاج متأخر Debreifing ( ازالة الصدمة) : يجرى العلاج خلال يومين أو أكثر بعد الحدث (الى غاية شهر بعد التعرض الى الصدمة)
11. **العلاج موجه :**
12. ضحايا الصدمات و الكوارث من السكان المدنيين
13. للمهنيين المتعرضين للعنف أو الصدمات أثناء ممارستهم لمهنتهم(حماية مدنية،شرطة، جنود) بعد رجوعهم من أداء مهامهم.
14. خلال مرحلة الازمات .
15. **مهام القائد leader (المعالج)**

* انشاء جو من الثقة في وقت سريع
* تلخيص الاهداف وتشجيع المشاركة
* انشاء روابط في المجموعى بين الأعضاء
* يعتبر المعالج النموذج في المجموعة
* الانتباه ان تتحطم المجموعة
* اثارة الخصائص الايجابية في المجموعة

1. **مهام مساعد القائد co leader**

* في بداية الجلسة يكون في وضعية عدم التدخل والاكتفاء بالملاحظة
* المساعدة في الكشف عن الحالات التي تستدعي علاجا نفسيا فرديا ومتابعة نفسية
* نائب للقائد في كل مهامه ولايدخل معه في تناقض

توجيهات للقائد :

* تجهيز المجموعة وتحضيرها
* يعرف بمساعده قبل الانطلاق في العلاج
* استخدام لغة الرموز
* لايكتب اي ملاحظة
* لاينتقد ولا يقيم ولايوجه اي سلوك لأعضاء المجموعة
* تتبع خطوات التقنية العلاجية بدقة
* عدم برمجة حصص علاجية متتابعة
* الانتباه لحاجات المجموعة

1. **خطوات العلاج بازالة الصدمة:** يتكون العلاج من مراحل :
2. تقديم العلاج :

* اعطاء فكرة عامة حول العلاج
* تقديم المعالج القائد ومساعده
* توضيح قواعد العلاج
* الثقة والسرية
* عدم اجبارية المشاركين على الحديث
* لكل شخص الحرية في التعبير عن اي فكرة أو رأي دون التاثير بالآخر.
* توزيع الزمن على أعضاء المشاركين بالتساوي

1. مرحلة الحادث :تحديد الحادثة

* ماذا جرى ؟ ماذا حدث؟
* تجارب ملموسة للمشاركين
* اعطاء الدور للمشاركين الواحد تلو الآخر
* وضوح السؤال حول ماحدث
* استخدام المجموعة المساعدة الكشاركين على التعبير
* تسهيل تفاعل المشاركين
* حث المشارك نحو التكلم عن ماكان وزمان وجوده أثناء وقوع الحادثة.

1. مرحلة الأفكار :

* دمج الحدث في الزمان (الأفكار قبل الحدث وبعده)
* التركيز على القرارات والنشاط من خلال الأفكار
* ماذا فكرت خلال الحدث ؟ وبماذا فكرت فيما بعد؟

1. مرحلة المشاعر : كيف عشت هذا الحدث؟

* (ماذا سمعت؟...من كان معك؟....ماذا رأيت؟)
* منح وقت للتعبير عن الاحاسيس.
* التعرف عن الاحاسيس والمشاعر أثناء المحادثة

1. تحديد الأعراض العيادية الملاحظة :

* القفز لمجرد سماع الصوت
* الشعور بالخوف
* اضطرابات النوم
* أحلام على شكل كوابيس
* الشعور بالانزعاج
* البكاء والشعور بالضيق
* عدم القدرة على تذكر أجزاء عامة من الحادثة (فقدان مؤقت للذاكرة)
* تقلص القدرة على تعلم نشاطات
* سرعة الانفعال والغضب
* استرجاع الذكريات بصفة متكررة للحدث (صور،أفكار،ادراكات)

1. مرحلة العلاج النفسي والتوجيه (كل الأعراض مشروعة ـ عادية)

* تعبيرات المشاركين الذين يعانون من أثر الصدمة يساعد على الوعي الذاتي
* تعبيرات المشاركين الدين يعانون من أثر الصدمة على التعلم كيفية تحديد الذكريات
* تقديم السند النفسي من خلال تقديم جميع المعلومات حول الاضطرابات التي يعانين منها مع التوضيح لهم في كل مرة بأنها عبارة عن ردود أفعال طبيعية أما مثير خارجي الذي كان جد قوي
* توجيه الاشخاص الذين يعانون من شدة الاضطراب الى المراكز الخاصة باستقبال الضحايا
* توجيه البقية الى نشاطات رياضية ،ثقافية
* تشجيعهم الى تعلم تقنية الاسترخاء
* مشاركة أصدقائهم وأقربائهم حول ماذا جرى لهم

1. مرحلة الخطة المستقبلية

* توجيه قدراتهم ومواردهم الشخصية الى خطط مستقبلية ،اعادة دمجهم اسريا ومهنيا
* الى ماذا تحتاج خلال الساعات والايام القادمة ؟
* لماذا تحتاج الى مساندة؟
* ماهي الموارد التي تدعمك والمتوفرة حاليا ؟

1. المرحلة النهائية : يطرح المعالج القائد (المعالج) الاسئلة التالية :

* هل هناك من أسئلة اضافية ؟
* برمجة حصة اضافية ؟
* يبقى قائد المجموعة جالسا الى غاية خروج جميع المشاركين
* التواصل مباشر بعد الانتهاء بالحالات التي تحتاج متابعة نفسية.

**العلاج الجماعي (Thérapie de Groupe)**

1. **تعريف الجماعة** : يعرف Newcamp الجماعة على أنها" شخصان أو أكثر يشتركان في المعايير وموضوعات معينة وتتشابك أدوراهم الاجتماعية تشابكا وثيقا"
2. **شروط تكوين الجماعة في العلاج الجماعي :**
3. ظرف مشترك مثل مكان جغرافي
4. الاشتراك في بعض القيم والمعتقدات
5. المعاناة من نفس المشكلة أو نفس الاضطراب
6. تقبل المجموعة و الشعور بالانتماء للجماعة
7. الالتزام بقواعد المجموعة .
8. العدد لا يتجاوز 12 فرد
9. **أهداف العلاج الجماعي :**
10. ازاحة العوامل والعناصر اللاشعورية
11. التقبل:شعور القبول من طرف بقية أعضاء المجموعة
12. الغيرية : حب مساعدة الأخر في المجموعة
13. التنفيس : التشجيع في التعبير عن المشاعر والاحاسيس بحرية
14. تماسك : شعور بتماسك المجموعة
15. الاستيصار بالواقع مع مقارنته مع البقية
16. المساعدة على ادراك المشاعر المتشابهة مع عضو أخر
17. اعادة تنظيم الخلية الاسرية
18. التعاطف بين أفراد المجموعة
19. التوحد مع الخصائص الايجابية لأفراد المجموعة
20. النمذجة
21. فهم والاستبصار بالمشكلات النفسية والسولكيات الغير تكيفية
22. التفاعل : تبادل حر و مفتوح للأفكار والمشاعر في وسط المجموعة
23. التأويل (التفسير): قائد (leader du groupe) يعطي تفسير لجميع الأليات الدفاعية التي تلجأ اليها أفراد المجموعة خلال مجريات التفاعل بين أفراد المجموعة.
24. تعلم تجارب ومهارات وقدرات اجتماعية وكذا نصائح من أفراد المجموعة.
25. القدرة على التقييم الموضوعي للعالم الخارجي.
26. التعرف على مشكلات أفراد المجموعة ، وتجعل الحالة تدرك أنها ليست وحدها تعاني من المشكلة .

**حالة 4**

**حالة 3**

**حالة 2**

**حالة 1**

**المعالج**

1. **العلاقات تصبح واقعا من خلال :**

* كيف يرى المجموعة ؟
* كيف يعيش مشكلاته ،وانشغالاته،صدماته في المجموعة ؟
* كيف يدرك الآخرين في المجموعة ؟
* كيف يراه الآخرون في المجموعة ؟
* التفاعل مع الآخرين
* الامتثال لقواعد المجموعة وماتقدمه من قيم
* تبادل التجارب و الاتجاهات والخبرات

**العلاج موجه خاصة:**

* للذين تعرضوا لنفس الصدمة
* للمصابين بالأمراض المزمنة
* للمدمنين
* للمصابين بالاضطرابات مثل فقدان الشهية العصبي ،الاكتئاب.

**العلاج النفسي الايجابي (PPT)**

**مقدمة**

لقد كرس علم النفس طرفاً كبيراً من دراساته لفحص مختلف جوانب الكدر والتعاسة في حياة البشر، ولكنه بخل بإسهاماته وتحليلاته ومنطلقاته النظرية في تناول ذلك الجانب المضيء في حياتهم كـ (الشعور بالسعادة والبهجة والتسامح، والتفاؤل، والأمل، والرضا عن جنبات الحياة والاستمتاع بها، أو بعض منها، وكذلك الصمود، والمرونة والصبر على تحمل الشدائد، فضلاً عن الجوانب الإنسانية الأكثر رقياً وتحضراً كالإحساس بمعنى الحياة، ونوعية الحياة وجودتها وبهجتها)، هذا بالإضافة إلى الجوانب الإيجابية في علاقة الإنسان بأخيه الإنسان والبيئة، والواقع الخارجي من حوله، ذلك الواقع الذي اعتادت الذات أن تعيشه أنساً وقيمة من خلال إحداث حالة من التكيف والتلاؤم والفاعلية، والتوافق، وحل الصراعات، وانسجام الذات، والدعم الاجتماعي وغير ذلك من الجوانب الأخرى التي تجعل الذات أكثر إيجابية وفاعلية، من هنا بات البحث في مفاهيم علم النفس - خصوصاً الإيجابية منها - مطلباً إنسانياً ملحاً بعدما أعياه البحث في تلك المفاهيم السلبية، والأمراض النفسية التي أرقت الإنسانية طويلاً وعظمت من عذاباتها وويلاتها، تلك المفاهيم التي شحذت الشخصية الإنسانية بمشاعر الشجن، وولدت لديها الرغبة والحنين في إيجاد فرع من فروع علم النفس يهتم بذلك الجانب المنير لا المظلم في حياة الإنسان.(عبد العال ومظلوم، 2013، ص 79)

وهكذا انطلقت حركة علم النفس الإيجابي يحدوها في عمومها توجه من التفكير تتم علىأساسه معالجة محتلف القضايا النفسية والاجتماعية التي يهتم بها علماء النفس،وتؤكد على الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة أنها غياب المرض، وعلى ذلك تغيرت التوجهات من الاستغراق في علاج الاضطرابات النفسية إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الاستخدامات الكامنة".(الشعراوي، 2014، ص 205)

والإيجابيون من الناس هم من يتصفون بالسعادة لما يتبنون من تلك الأفكار العقلانية التي تهديهم في توجهاتهم الشخصية والسلوكية والاجتماعية مثل بعض المعتقدات الفكرية والسلوكية: كقدرة الفرد على مواجهة الصعاب وليس الهروب ، الحل السهل السريع قد يؤدي على المدى الطويل إلى آثار سيئة وسعادة الإنسان ترتبط بقدرته على الفعل والنشاط ومجاهدة النفس والنجاح في حياتنا مرهون بوجود ما لدينا من مهارات ونشاط وطرق كل الأبواب المتاحة.( احمد وزكي، 2014، ص60)

تأسس علم النفس الايجابي Positive Psychologyمنذ فترة قصير جدا على يد M.Seligman نتيجة لتساؤله : "أما من مكان أكبر لعلم النفس الإيجابي المرتكز على الراحة الفكرية الدائمة، أي على السعادة؟"

انطلاقًا من هذا التحوُّل عَقَدَ سيلِجمان حلقات دراسية مع بعض رفاقه الاختصاصيين في علم النفس الذين شاركوه اتجاهه الجديد، ووضع ذلك الفريق البحثى الخطوط العريضة لمشروع يهدف إلى جمع الأبحاث الضرورية والإعانات المالية، في سبيل تثبيت رؤيته حول علم النفس الإيجابيالذي كان رائده.   
نشر سيلِجمان كتابه السعادة الحقيقية سنة 2002، شارحًا فيه كيفية استعمال علم النفس الإيجابي الجديد لتحقيق الطاقة الكامنة لدى الفرد من أجل تفتُّح شخصيته وانشراحها.

ومنذ ذلك الحين، اجتاز علم النفس الإيجابي دربًا طويلة: إذ يمارسه اليوم نحو ألف شخص في الولايات المتحدة وبضع مئات في أوروبا خارج دائرة المحترفين ، وخاصة بعدما  استطاع ان يظفر باهتمام العديد من الباحثين والعلماء . والاهتمام المتزايد بموضوعات علم النفس الإيجابي كنوع من التعديل والتجديد وتقييم ما فات وطرح أفكار جديدة ومبتكرة وعقدت له مؤتمراتدراسات المتخصصة ومحاضرات عالمية وصار له هيئات باسمه مثل رابطة وجمعية دولية لعلم النفس الإيجابي( IPPA)، والشبكة الأوربية لعلم النفس الإيجابي( ENPP)، وأعدت تحت مظلته وباسمه آلاف الأبحاث الحديثةالتي تسعى نحو تأسيس اطر نظرية و علمية للعلم.

فعلم النفس الذي اهتم منذ ظهوره بدراسة الضغوط والأزمات النفسية والاحباطات والخلل النفسي وبكل تلك المتغيرات السلبية والجوانب المرضية للفرد ، فان علم النفس الايجابي حسب سيلِجمان الذي سبق أن نشر كتبًا أخرى عن علم النفس الإيجابي، مثل التفاؤل المكتَسب وما تستطيع تغييره وما لا تستطيع تغييره، يهتم بالاستراتيجيات و الآليات التي تساعد الفرد على تنمية قدراته وإمكانياته نحو الوقاية والتصدي وتجنب الوقوع في القلق المسبب الاساسي لمختلف الاضطرابات والأمراض النفسية والعضوية، ويذهب بالإنسان نحو تحقيق مستويات مرتفعة من السعادة (الإحساس بالعواطف الإيجابية أكثر،والشعور أن الحياة جديرة بأن نعيشها).

**.1. لمحة عن تأسيس علم النفس الابجابي:**

بدأت فكرة حركة علم النفس الايجابي في لحظة من الزمن بعد أشهر قليلة من انتخاب العالم Seligman رئيسا للجمعية الامريكية لعلم النفس سنة 1998 ، اذ حدث تحوُّل في حياة عالِم النفس الأمريكي M.Seligman، اذ ولدت فكرة علم النفس الايجابي كما يرويها مؤسسه Seligman في حديقته بينما كان يهذب الحديقة مع ابنته لاحظ أنه كان يجتهد في عمله كي ينهي العمل في أقرب وقت ، وكان يسعى نحو تحقيق هدف **الانهاء من العمل** **ومضغوطا بالوقت** ،في حين كانت ابنته ذات الخمس سنوات ترمي بالعشب في الهواء **وترقص فرحا وسعادة** بترقبها سقوطه على الارض ثانية ، فلاحظ أن ابنته ذات الخمس سنوات لم تعد تبكي وتتذمر مثلما كانت عليه في سن الاربع والثلاث سنوات،وإذا بغلالة تتمزَّق في داخله، ويقول: "**خلال خمسين عامًا حملت الكآبة في نفسي؛ وفي السنوات العشر الأخيرة لم أشعر بالشمس التي غمرت منزلي**"

فقد تمكنت ابنته- على حد قوله من تصحيح عوائها و نحيبها وتعلمت مهارة ضبط ذاتها عن طريق الإبحار داخل روحها، وتعظيم قدراتها، أضاف اذن فالاطفال يتمكنون من التعرف على مكامن القوة لديهم وأفضل مافيهم وإنعاش سجاياهم وصفاتهم الايجابية.

حينها انتبه Seligman الى ان علم النفس وبسب الحربين العالميتين الثانيتين كان توجهه مرضيا بل أثر بشكل مباشر على دقة النظريات التي تعزز وتكمن وراء الكيفية التي ننظر بها الى انفسنا ، فكانت المهمتين الأساسيتين هما : جعل حياة كل الناس أكثر انتاجية وأكثر انجازا ، اكتشاف وتعهد الموهبة الفائقة بالرعاية والتنمية .تمثلان أبرز مظاهر القصور في مجال علم النفس بل تم نسيانهما تماما في أدبيات علم النفس.ومن هنا وجدنا انفجارا في البحوث في تناول الاضطرابات النفسية و التأثيرات السلبية للضواغط البيئية، ورسالة علم النفس الايجابي هو إعادة تذكيرنا بالمجال الحقيقي لعلم النفس.(حلاوة،2014)

**2. تعريف علم النفس الايجابي :**

وفقا لبيان تأسيس علم النفس الايجابي ،يعرفه Seliegman كما يلي" علم النفس الايجابي هو الدراسة العلمية للأداء النفسي الوظيفي الانساني المثالي،ويهدف علم النفس الايجابي الى الكشف عن تحديد العوامل التي تمكن الأفراد والمؤسسات والمجتمعات من الازدهار، وتمثل حركة علم النفس الايجابي التزاما من قبل الباحثين المؤسسين لها بالتركيز على دراسة مصادر ومحددات الصحة النفسية الايجابية، فيما يتجاوز المنحى التقليدي لفهم النفس المهتم فقط بالتركيز على الأمراض والاضطرابات"(حلاوة،2014)

اهتمت المنظمة العالمية للصحة (OMS) بالصحة النفسية الايجابية ، وعرفتها كما لي :" حالة من الرفاهية والتي من خلالها يواجه الفرد الضغوط الحياتية بشكل طبيعي، وينهي عمله بانتاجية مرتفعة وبنجاح ويساهم في تطوير مجتمعه ".(Grable et Haidt, 2005, p104)

وعرفت Grable et Haidt( 2005)علم النفس الايجابي بأنه " دراسة الشروط والعملية التي تساعد على رقي وتطوير الافراد و الجماعات والمؤسسات.(Grable et Haidt, 2005)

ويعرفه مجدي عبد الله (2013( بأنه " السعي العلمي لأكثر الوسائل الواعدة بحياة مفعمة بالصحة والاكتفاء، نشأ (علم النفس الإيجابي) في مقابل (علم النفس السلبي) ويراد بالإيجابي والسلبي هنا طبيعة أو ماهية المتغيرات النفسية المدروسة ".

اذن فعلم النفس الايجابي حركة في علم النفس تهتم بكل ماهو ايجابي في شخصية البشر أكثر ماهو سلبي، ليخلص علم النفس من تركيزه الشديد على الجوانب السلبية للخبرة الانسانية قلق، اكتئاب،ضغوط وكل ماهو مدرج في الفئات المرضية في الدليل التشخيص للجمعية الأمريكية للطب النفسي . و بهذا يحاول علم النفس الايجابي اعادة التوازن لعلم النفس ، وتشجيع علماء النفس على محاولة الاسهام في دراسة الأبعاد والجوانب الايجابية للحياة، وليس الاهتمام فقط بالجوانب أو الأبعاد السلبية.

وعليه فان علم النفس الايجابي يتعدى المفهوم التقليدي للطب والعلاج النفسي في علاج المشكلات والاضطرابات نحو التطوير الذاتي من خلال توظيف كل أفضل ما في الطرق العلمية في دراسة مشكلات البشر وتخليهم من المعاناة النفسية لا بالتركيز على هذه الصور المختلة أو المرضية بل بالتركيز على ما في الانسان من مكامن قوة وفضائل انسانية ايجابية.

كل هذه التساؤلات تتمحور حول ايجاد السبل و الميكانيزمات الفعالة والبحث عن الجوانب الايجابية و المناعية للفرد عوض التفكير في جوانبه السلبية التي تعكس اخقاقته ، علله، فشله و أزماته.

1. **أهداف علم النفس الايحابي:**

ذكر (Seligman,2006)الهدف من علم النفس الايجابي هو وصف :

* الخصائص التي تساعد الفرد على العيش بصحة نفسية وجسدية جيدة.
* القيام بنشاطات تعمل على تنمية الفرد وتجاوز الصعوبات التي يواجهها بواسطة مختلف مصادره.
* البحث عن المصادر من بيئة الفرد الاسرية،المدرسية ، مكان العمل، الأقارب، الاصدقاء......

وبذلك فان علم النفس الإيجابي يهدف نحو :

* تحسين أساليب معاملة وتنشئة وتربية الأطفال لتركز على: الدافعية الداخلية، الوجدان الإيجابي، والإبداع داخل المنازل والمدراس
* تحسين العلاج التفسي من خلال تطوير مداخل علاجية تركز على: الأمل، المعنى، التفاؤل، مساندة الذات.
* تحسين الحياة الأسرية من خلال فهم ديناميات: الحب، التلقائية، الأصالة، والالتزام والانتماء.
* تحسين الرضا الوظيفي عن العمل عبر مختلف مراحل الحياة بمساعدة البشر على الاندماج في العمل، ومعايشة ما يعرف بخبرة التدفق، وصولاً إلى تحقيق إنجازات مبدعة
* تحسين المنظمات والمجتمعات من خلال اكتشاف الظروف والشروط التي تعزز الثقة، التواصل، والغيرية بين الأشخاص.
* تحسين الخصائص الأخلاقية للمجتمع من خلال فهم وتنمية الدوافع والقيم الأخلاقية والروحية وغرسها داخل الشخصية البشرية.( أبو حلاوة،2014)

باختصار يبحث علم النفس الايجابي عن كيفية تقوية الجوانب الايجابية للفرد (Shanklan, 2008, p.38)

مكن ادراج الفروق بين نموذج الصحة الايجابية و النموذج الطبي كالآتي :

جدول رقم (1) يوضح الفروق بين نموذج الصحة الايجابية و النموذج الطبي R.Robillard et C.Boutet(2015)

|  |  |
| --- | --- |
| **الصحة الايجابية** | **الطبية** |
| الصحة | المرض |
| ترتكز على القدرات | ترتكز على الاضطرابات |
| تطوير وتنمية | العلاج |

1. **نموذج (Seligman & Peterson) للسمات الشخصية الايجابية :**

علم النفس الابجابي يبجث في الفرد كشخصية انسانية و من ثم شخصية اجتماعية تعيش مع آخرين، و كأداة تتفاعل وسط مجتمع. وعليه يشير Seligman إلى أنه قد حان الوقت لإعادة إحياء الطَّبع كمبدأ أساسي للدراسة العلمية حول السلوك البشري. من أجل ذلك، عمل مع Peterson ، بمساعدة فريق من الباحثين، على وضع تصنيف للعناصر الإيجابية في القوى الفكرية والفضائل، والتركيز عليها أكثر من الاضطرابات النفسية. وهكذا وُضِعَتْ لائحةٌ بأربعة وعشرين عنصرًا، موزَّعة على ستِّ فئات عامة هي: الحكمة والشجاعة والحب والإنصاف والاعتدال والروحانية. وقد عمَّق الفريق أبحاثه العيادية بقراءة أعمال حول الحكمة الآتية من مختلف بقاع العالم، بدءًا بأفلاطون وأرسطو ، وصولاً إلى التلمود وتوما الأكويني والقرآن، مرورًا بكانت الفلسفة الألمانية.

وفي الأخير توصل (Seligman & Peterson) الى صياغة نموذج يتكون من سمات شخصية ايجابية ، يمكن تصنيفها الى ثلاث مستويات وهي المستوى الشخصي، المستوى العلائقي، والمستوى الاجتماعي.

يقدم النموذج تصنيفا للقيم والفضائل وفقا لست فئات (الفضائل المحورية) تتضمن 24 سمة ايجابية قابلة للقياس ، ويأخذ النموذج هذه الفضائل ومكامن القوة الأخلاقية الترتيب التالي:

1. **الحكمة والمعرفة** : الابداع، الفضول، التفتح العفلي ،حب التعلم،بعد النظر، التفكير الناقد،الأصالة.
2. **الشجاعة** : الجرأة، المواظبة والمثابرة، التكامل، الحيوية، الأمانة.
3. **الانسانية**: الحب، العطف،الذكاء الاجتماعي،الكرم، الرعاية،الذكاء الوجداني.
4. **العدل**: المواطنة، الانصاف، القيادة،الولاء،العمل في فريق،المساواة،البعد عن التحيز.
5. **الاعتدال وضبط النفس** : التسامح والرحمة، التواضع والاحتشام، التدبر، ضبط وتنظيم الذات،البساطة.
6. **التسامي**  : تقدير الجمال والتميز،الامتنان، الأمل ، روح المرح، الروحانية،الاخلاص. J.Cottraux(2008)
7. **نموذج Lecomte, J. (2010) للسمات الايجابية** : يقوم هذا النموذج على تصنيف السمات الايجابية وفقا لثلاث مستويات :

* المستوى الشخصي : وهي السمات الشخصية الايجابية التي يتصف بها الأفراد.
* المستوى العلائقي:وهي السمات الايجابية ذات العلاقة مع الغير.
* المستوى الاجتماعي : ويمثل السمات الايجابية ذات العلاقة بالمؤسسات.

ويمكن التعرف على السمات الايجابية وفقا لكل مستوى حسب الجدول التالي :

جدول رقم (2) نموذج Lecomte, J. (2010) للسمات الايجابية في R.Robillard et C.Boutet(2015).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المستوى الشخصي** | **المستوى العلائقي** | **المستوى الاجتماعي** |
| * الشعور بالكفاءة الذاتية . * الإحساس بالعافية . * الرضا عن الحياة. * السعادة. * الإبداع. * مشاعر ايجابية. * الذكاء العاطفي. * تقدير الذات. * الفكاهة. * الدافعية وتحمل المسؤولية. * التفاؤل . * الصلابة النفسية. * الروحانية . * النجاح -الحكمة | * الإيثار. * الصداقة. * الحب والتعلق. * قدرات نفسية اجتماعية. * الذكاء الاجتماعي. * الثقة في الآخرين. * التعاون. * التعاطف والشفقة. * الاعتراف بالفضل. * التواضع. * التسامح. * حل الصراع بين الأفراد. * حياة أسرية مستقرة. | * العمل التطوعي والخيري. * التعامل الايجابي المؤسساتي. * سلوك المواطنة . * الشجاعة. * الشعور بالفعالية الجماعية . * العدالة . * منظمات ذات مبادئ ايجابية. * السلام. * التضامن و الأخوة. |

1. **العلاج الايجابيPPT :**
2. **تعريفه :**حسب عبد الستار ابراهيم(2011) العلاج النفسي الايجابي بصفته معبرا عن وجود عدد من الخصائص المعرفية والوجدانية والسلوكية التي تتعاون فيما بينما على تمكيننا من التفكير وبالتالي التصرف والتفاعل في مواقف الحياة المختلفة لطريقة تحقق للفرد وللمحيطين به للنجاح والفعالية والسعادة .

اسلوب علاجي نفسي يعتمد على استيراتيجية بناء القوى والفضائل الانسانية في مواجهة المرض عن طريق تعزيز المشاعر والانفعالات الايجابية في الشخصية وتبنى أساليب ايجابية جديدة تجعل الفرد قادرا على مواجهة الضغوط والمحن الجياتية والتعامل معها بنجاخ.

ويعتمد العالج النفسي الايجابي على استخدام مجموعة استيراتيجيات وتقنيات جديدة ةالتي تعمل على بناء القوى الحاجزة والتي تعمل كدهاز مناعة وخاجز ضد تعريض الفرد للاصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية ومن هده القوى المستخدمة نذكر :

* **التدفق :** وهو الاحساس يشعر به الناس عندما يتصرفون باندماج تام مع العمل أو المهمة التي يقومون بها.أما **حالة التدفق فهي** حالة يجد فيها المرء نفسه مندمجا بصورة تامة في النشاط أو العمل الذي يقوم به (تدفق المشاعر) مع تجاهل تام لأية انشطة أو مهام أخرى(حالة من نسيان الدات )، مع تحقق حالة من الاستمتاع الشخصي ويخبره المرء لمجرد القيام بالفعل أو العمل و أداء المهمة لذاتها والاستعداد للتضحية ويبذل كل المجهود **.**
* **الكفاءة الداتية :** هي اعتماد الفرد على قدراته في تحقيق وانجاز شيء ما أو نوع معين من السلوك،وهي ثقة في قدرة الفرد على الأداء والسيطرة على مجريات حياته ومواجهة مايقابله من تحديات ، وبالتالي فان تنمية الكفاءة الذاتية يجعل الفرد أكثر رفبة في المخاطرة .

**3- التفاؤل:** يعرفه SEligmanالاسلوب أو الكيفية التي يفسر بها الأفراد الظروف والأحداث.فالمتفائلون ينظرون الى الأحداث السيئة أنها تحدث بسبب عوامل خارجية فير مستقرة وغير محددة بينما الأحداث الجيدة تحدث بسبب العوامل الداخلية المستقرة.

**يعرفه(Carver et al ,2009**) توقع أشياء جيدة في الخياة ،ويرتبط هذا التوقع الايجابي بالوجود الشخصي الأفضل للفرد حتى في الظروف الضاغطة والصعبة.

**4- الأمل** حسب (جابر عيد الحميد حابر علاء الكفافي،1991) الامل يعرف بانه عاطفة ومشتقة وتتكن أساسا من اتجاهات يغلب عليها الرغبة في الحصول على شيء أو الوسول الى هدف معين مع فكرة أن هذا الهدف سوف يتحقق مما يجعل الفرد يشعر بالرضا والارتياح.

**نموذج Martin Seligman & Tayyab Rachid لعلاج حالة اكتئاب :**

اقترح كل من Seligman & T.Rachid بروطوكولا علاجيا والذي اثبت علميا فعاليته في علاج حالات الاكتئاب و يتكون البروطوكول العلاجي من 15 جلسة علاجية على امتداد 15 أسبوع (بمعدل جلسة في كل اسبوع) كل جلسة علاجية تستغرق 1 ساعة .يطلب من العميل أثناء الجلسات العلاجية القيام أعمال على شكل واجبات.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رقم الجلسة | التقنيات العلاجية المستخدمة | الواجب |
| الجلسة الاولى | التعريف بالبروطوكول العلاجي – مشاعر إيجابية |  |
| الجلسة الثانية | غياب أو نقص المصادر الايجابية | المشاعر الحالية نتيجة غياب مشاعر إيجابية |
| الجلسة الثالثة | التعرف على القوى الكامنة | اذكر الجوانب الايجابية التي ترى انك تتميز بها. |
| الجلسة الرابعة | حالة التدفق | تعلم الاحساس والفناء في العمل الذي يقوم به ربطه بالاحساس بالقدرة في مقابل الياس والعجر. |
| الجلسة الخامسة | الذكريات الجيدة والسيئة (المشاعر) | كتابة 3 ذكريات سيئة و كيف اثرت في حياتك  كتابة 3 ذكريات جيدة. |
| الجلسة السادسة | الاعتذار | كتابة رسالة لشخص حصل بينهما سوء تفاهم و يعتذر منه , |
| الجلسة السابعة | الاعتراف – الشكر | كتابة رسالة شكر واعتراف لشخص يشكره فيها على عمل أو انجاز قام به . |
| الجلسة الثامنة | تعزيز المشاعر الايجابية | أفضل واحسن الاشياء التي حدثت اليوم . و لماذا حدثت؟ |
| الجلسة التاسعة | تعزيز شعور الرضا | يكتب طرق وأساليب الرضا |
| الجلسة العاشرة | التفاؤل (تعلم تقدير الذات-مقاومة المشاعر السلبية-المثابرة -عدم الياس ) | يكتب 3 أزمات في حياته فرجت  و3 أزمات لم تفرج . |
| الجلسة 11 | ميراث الاسرة من عادات وتقاليد ايجابية (انفعالات ايجابية،نظرة ايجابية للذات) | يكتب 3 عادات في الاسرة تعزز مشاعر ايجابية. |
| الجلسة 12 | اليقظة الواعية (اللحظة الحالية) | وصف كل ما حوله منذ صباح اليوم الى المساء في دفتر |
| الجلسة 13 | التعلق الإيجابي |  |
| الجلسة 14 | اعمال تطوعية | القيام بعمل تطوعي خلال الاسبوع |
| الجلسة 15 | الحوصلة العلاجية (المعنى،الالتزام،المحبة،مناقشة) | تفسير المشاعر الايجابية ومصادرها |
| **J’ai décidé d’être heureux**  **عندما قررت أن تكون سعيدا فانك قررت أن تتوقف عن مصادر التعاسة في حياتك** | | |

**العلاج المعرفي (CT)**

**مقدمة**

لاحظ كانفر والذي يعتبر من المبكرين في صياغة مفاهيم العلاج المعرفي أن كل أشكال العلاج النفسي تعلم الناس أن يفكروا وأن يشعروا وبالتالي أن يسلكوا بطريقة ملائمة. فنجاح العلاج النفسي يكون مصحوبا بتغير في طريقة تفكيره .بم في ذلك الاهتمام بالتعديل من الأفكار والتوقعات الخاطئة عن النفس والآخرين أو التحسين منها على الأقل.

**1.تعريف العلاج المعرفي:**

أشار بيك الى ان " التوقعات السارة ترفع مزاج الفرد وعزيمته لاداء أنشطة مختلفة ،بينما تثبطه التوقعات السلبية وتجعله فاقدا للعطاء والنشاط "

يهدف العلاج المعرفي الى مساعدة العميل على ان يتبنى أنواعا من الادراك و التفكير تساعده على تحقيق ما تتطلبه الحياة الفعالة من سعادة شخصية وكفاءة عملية زمن ثم نستطيع أن نحقق العلاج اذا ما غيرنا طريقى تفكيرنا حتى ةان لم تتغير المواقف والعوامل الخارجية التي قد يراها البعض على انها السبب المباشر للاضطراب.

فيرتكز العلاج المعرفي على فكرة أن أساليبنا في التفكير و الأدراك هي السبب وراء حالات الخلل و الاضطراب النفسي. وبالتالي يمكن للفرد ان يقوم بتعديلها أو تغييرها.

لذا استطاع العلاج المعرفي أن يحدد الاساليب الخاطئة من التفكير والتي تشيع عند حالات القلق على النحو التالي :

* التفكير الكارثي : ويتمثل في التركيز على النتائج الأكثر سلبية ،اذ يتجه التفكير نحو افتراض أن الموقف ينذر يكارثة أو خطر أو تهديد بدون تأكديد من معطيات الواقع.
* التأويل الشخصي لما هو سلبي : النظر للاحداث الخارجية ومعالجتها على أنها تنذر بوجود خطر كامن له شخصيا ،أو على أنها نذير مفاجآت مزعجة.فضلا عن هذا يضع الشخص نفسه موضع المسؤولية واللوم عندما تحدث بعض المشكلات اليومية،بما فيها بعض الصراعات الاجتماعية مع زملاء العمل أو أفراد الاسرة فيرى أنه يستحق اللوم والمساءلة لكل الأخطاء .
* التهويل والتهوين : التركيز على مثيرات معينة في الموقف على أنها شديدة الخطورة مع استبعاد المثيرات الأخرى الأكثر إيجابية في الموقف.ولكن عدم التهويل لا يعني التهوين والتقليل من حجم الخطر في الموقف ،فالتهوين قد تكون له أيض نتائج كارثية ان لن نبن توقعاتنا ونشكل سلوكنا على أساس واقعي بقدر حجم الخطورة بشكل موضوعي.
* تجاهل السياق والتجريد الانتقائي : يحصر اهتمامه بعناصر التهديد في الموقف،مع تجاهل أنها قد حدثت في سياق آخر وفي ظروف مختلفة ومع أشخاص آخرون وفي أوقات ليست هي نفس الأوقات.
* الاستنتاج المتعسف : فقد يفترض الشخص في حالات القلق والتوتر أنه مصاب بمرض خطير كلما احس بتغيرات جسمية مثلا يحس بآلام في القلب.وقد يعتمدون على البيانات القليلة لتفسير حادث معين.
* المبالغة في التعميم : الاعتقاد بان ماحدث لنا من قبل ،سيحدث لنا حتما في المستقبل. ففي حالات نوبات القلق مثلا قد تؤدي المبالغة في التعميم الى تصور أن ما حدث سيحدث دائما.

لذلك بتركز العلاج المعرفي على تغيير منظومة الأفكار غير العقلانية لدى القلقين.فتتجلى مهمة المعالج في هذه الحالة في تمكين المريض من تغيير أفكاره أو اعتقاداته غير العقلانية التي أسهمت في تشكيل أو استمرار قلقه أو اكتئابه او وساوسه القهرية.

ومن الممكن أن نضيف عدد أخر من التشوهات المعرفية المميزة لأنماط أخرى من الاضطراب النفسي و العقلي مثل الاكتئاب ،ومنها :

* التفكير الثنائي : أي تصنيف الخبرات على أنها نجاح كامل أو فشل تام ، أو التفكير الاستقطابي .(الكل أو لا شيء).
* قراءة الأفكار أو خطأ المنجم.
* الثنائية والتطرف( الكل أو لاشيء).
* أخطاء التفسير والاستنتاج السلبي للأحداث
* الافراط في الايجابية والتوقع .
* المثالية والرغبة في الكمال المطلق.
* التفكير القائم على المنافسة والمقارنة .

**2.التشخيص والتقييم في العلاج المعرفي** :

يتميز العلاج المعرفي عن غيره من الأشكال التقليدية من العلاج النفسي بأنه مباشر ،ويستخدم أدوات مقننة لتشخيص وتقويم جوانب المشكلة ، بما في ذلك المقابلة الشخصية والقياس النفسي.

من الضروري أن يجري المعالج المعرفي قبل الدخول في العلاج مقابلة اكلينيكية .ومن أهداف المقابلة الاكلينيكية السابقة والمرافقة للعلاج المعرفي لأن نحظى منها بتفهم أكبر قدر ممكن من الظروف المحيطة بالعميل وتكون المشكلة.بما في ذلك العوامل التي صاحبت ظهور المشكلة والتغيرات البيئية السابقة لظهور السلوك الخاطئ.

ويمكن أن نصوغ الأهداف النوعية من المقابلة الاكلينيكية في عدد من النقاط منها:

* التعرف على المشكلة وصياغتها سلوكيا ومعرفيا كما يراها العميل.
* طبيعة المشكلة كما يراها العميل بلغته الخاصة
* مدى خطورة المشكلة أو حدتها
* عمومية المشكلة ، وهل تشكل نمطا أو أنها حادثة أو موقفا منعزلا,
* الشروط والظروف المحيطة بالمشكلة (المصادر) 'السوابق واللواحق"
* مصادر المشكلة وأسبابها.
* النتائج الاجتماعية والشخصية اللاحقة.

**3.فنيات (اساليب –تقنيات) العلاج المعرفي:**

**1- الفكاك من دائرة التوتر** : فوجود مشكلة يؤدي الى اثارة مشكلة أخرى ، وهكذا تفاقم المشكلة الأصلية وبهذا يتم الدخول الى دائرة مغلقة .وتتلخص خطوات العلاج في :

* التعرف على التفسير و الأسلوب الذي يستخدمه العميل في تفسير الأمور الصعبة التي تواجهه
* أكد لنفسك بأنك قادر على تفسير هذه التفسيرات
* استبدل التفسير أو المعتقد الايجابي بتفسير قديم
* ابدأ التصرف والسلوك بمقتضى الفكرة أو المعتقد الايجابي الجديد .
* استمر في التصرف والسلوك الايجابي الجديد جتى وان كنت تشعر في البداية بان تصرفاتك الجديدة جزءا ثابتا من شخصيتك وقيمك في الحياة .
* قم بتعميم ذلك على المشكلات الأخرى التي تؤرقك .
* توقف عن السلوك و التصرف بمقتضى هذه التفسيرات .
* استبدل التفسير أو المعتقد الايجابي بتفسير قديم.

2- **الانقاص من الأفكار السلبية** : من بين الطرق لانقاص الأفكار السلبية :

* التعديل البيئي ومعالجة المصادر الخارجية المثيرة للاضطراب
* التخلي عن الاهداف التي لا تتسم بالواقعية (الإظهار بقوة الشخصية)
* الإقلال من التنافر المعرفي : اعتناق فكرتين متنافرتين عن شيء واحد بحيث ان كل فكرة منهما تولد أو تؤدي الى تصرفات متعارضة مع ما تولد الفكرة الأخرى .

وهنا يمكن الاقلال من التنافر بطريقة أخرى تستند الى أن يغير الشخص اتجاهه نحو أحد الموضوعين بحيث يضفي عليه قيمة أقل من الموضوع الآخر.

* الكف المعرفي :لا تنبني فكرة سلبية وإيجابية عن الفرد نفسه في نفس الوقت تشجيع المريض أن يغير أفكاره الداخلية السلبية و الاحتفاظ بالايجابية.
* عقاب الذات: يستخدم المعالجون المعرفيون في كثير من الأحيان أساليب من العقاب الذاتي للعمل على إيقاف الفكرة السلبية مثل (صفع اليد في حالة راودته فكرة سلبيىة).
* التفكير في الحلول بدل التسويف و التأجيل : بواسطة تنمية القدرة على حل المشاكل بدلا من الهروب منها أو تاجيلها و التعرف على الطرق البديلة للوصول الى الأهداف .
* الانتباه للحوارات الداخلية : بواسطة مجموعة من الخطوات :

مراقبة الذات- تحديد الخبرة أو الموقف المباشر- تسجيل الحوارات الداخلية\_ نبيان الصلة بين مايملكه من قلق-

**العلاج بالقبول والالتزام (ACT)**

1. **لمحة عن ظهور العلاج بالتقبل والالتزام Acceptence Commitement Therapy**

قبل أن نتحدث عن الموجة الثالثة يجب أن نذكر أولا الموجة الأولى والثانية في العلاج النفسي، فالموجة الاولى بدأت في خمسينيات القرن الماضي مع ظهور العلاج السلوكي التقليدي ،والتي تعتمد على مبادئ الاشراط الكلاسيكي والتعلم الاجرائي والتي وضع أساسياتها العالم الروسي بافلوف. الموجة الثانية تمثل ظهور العلاج السلوكي المعرفي والذي ساد العالم نظرًا لفعاليته العالية في علاج الأمراض النفسية والتي أثبتتها أغلب الدراسات. الموجة الثالثة بدأت في الانتشار مع بداية الألفية الجديدة وهي تمثل مجموعة علاجات أكثر تعقيدًا .تستمد علاجات الموجة الثالثة مبادئها من العلاجات السلوكية ومن التحليل النفسي بالإضافة لإدراج مفاهيم جديدة مستوحاة من ثقافات الهند والشرق الأقصى (steven Hayes(2004). ومن مزايا الموجة الثالثة ظهور علاجات متخصصة لكل مرض نفسي والتي أثبتت الدراسات المجراة حتى الآن فعاليتها العالية وتفوقها على العلاجات التقليدية.

ويعود ظهور العلاج الى سنة 1986 حيث اقترح Steven Hayes المدير السابق لجمعية العلاجات السلوكية والمعرفية علاجا يعرف بالتقبل والالتزام، فبعد محاولاته الغير مجدية في تطبيق العلاج المعرفي مع مرضاه ،حاول ان يطور اسلوب علاجي .حيث تقوم فكرة العلاج على عدم التصدي للمشاعر السلبية ،بل القبول بها ، والرجوع الى حالة الوعي لملاحظة الأفكار والمشاعر دون تقمصها . ونجح Steven Hayes في ذلك وخلصت تجربته الى تكوين منهج علاجي فريد خضع الى الكثير من الدراسات لدراسة مدى فاعليته.

1. **تعريف العلاج بالتقبل والالتزام ACT**

يعرف Hayes et al (2006) العلاج بالتقبل والالتزام ACT أنه :" مقاربة علاجية تستخدم عمليات التقبل ، وتقنيات اليقظة الواعية وعمليات الالتزام والتغير السلوكي من أجل الوصول الى مرونة نفسية "

ويعرف (willson and Murell,2005) المرونة النفسية على أنها :" القدرة على الاتصال مع اللحظة الحالية أكثر ملائمة مع ما يحدث في الوعي الإنساني ،اما مع التغير في السلوك أو استقراره بما يتوافق مع قيم الشخص"

ومنه فان الهدف الرئيسي من هذا العلاج هو تحقيق  المرونه النفسيه و يقصد بها هنا هو ربط وعي الانسان بواقعه الحالي وباللحظه الآنية من خلال تقبل وجود الصعوبات.  وايضا الالتزام بسلوكيات متسقه مع مبادئ يحددها العميل من خلال تلك الخطوتين(التقبل والالتزام) يفترض انه تم التعامل مع مشكلتين تكون في اغلب المشاكل النفسيه وهي الاندماج او الانغراق في افكار معينه والهروب من المشكله.

أما اليقظة الواعية Mindfulness تهدف الى الوعي و الإدراك بالقبول واستخدمت التقنية أساسًا للوقاية من الانتكاسات لدى المكتئبين المتعافين. وتم تطويرها أيضًا لمساعدة المدمنين المتعافين لتجنب الانتكاس. فارتبطت اليقظة العقلية قديما بالحرية الروحية والاتجاه السائد في علم النفس وسيلة عملية للشعور بالأفكار والأحاسيس الجسدية والمشاهد والأحداث والروائح ، وهي تأخذ الكثير من الممارسة والتفكير والوعي حول ما يتعين على الفرد القيام به والذهاب الى فعله.

اذن فالبرنامج العلاجي يهدف بالإضافة لتوعية المريض وتثقيفه بمرضه إلى مساعدته على الاسترخاء وإزالة التوتر وعيش اللحظة الحالية كما هي بتقبل تام وتصالح ووئام مع النفس دون شغل البال بإطلاق أية أحكام أو تقييمات للأفكار المصاحبة لأفعالنا اليومية. وبعد أن يقبل شعورا سلبيا يستخدم ذهنه كي "لا يتقمصه" ويركز انتباهه على قيمه، فالعلاج ACT بساعد المريض على ترسيخ التزامه بالارتباط بقيمه وعيش تلك القيم بحيث تم اضافة الجانب الانساني للعلاج المعرفي السلوكي مع تطبيق مواضيع التقبل اللامشروط لروجرز والتأكيد على أهمية التواجد الكامل للمعنى(العلاج بالمعنى لفرانكل) و التركيز على فكرة "اللحظة الحالية" (مثل الجاشتات).

فالعلاج بالقبول والالتزام يختلف عن باقي المقاربات بمبادئه الفلسفية والنظرية. فهو لايهتم بعرض أعراض الاضطراب من حيث محتواه وشكله.فهو يبحث عن الطريقة التي يفكر بها الفرد والتي والظواهر الداخلية التي تؤثر على حياته,و هو سلوكي لأهمية تقعيل السلوك والانجاز وفقا لأهدافه العلاجية.

يظهر هارت مارث أن علاج ACT يجعل القلب ينخرط في عملية المداواة ، التقبل هو خاصة قلبية ، انه لا يعني الاذعان أوالاستسلام للعواطف السلبية ، وانما يعني أنك أصبحت أثر حياد اتجاهها وهكذا تتوقف عن السيطرة على حياتك.فالافكار السيئة لها مكانها ، فهي تحتوي على معلومات تساعدك على كشف غموضات ما يجري في الداخل ، وما يجري داخل عالم الشعور ،فعندما تحكم على أفكارك ومشاعرك تضيف طاقة سلبية تزيد من كثافة تلك المشاعر وشدتها وتعيق أي رؤية يمكن أن تحصل عليه.ويضيف هارت مارث الى أن مصادقة المشاعر والتعامل معها بطريقة ودية مما يعني استحضار الأفكار والمشاعر المضطربة الى القلب,فالمصادقة تحقق التعاطف مع الوضع وتنزع فتيل تلك المشاعر بحث تفقد سيطرتها.فالتقبل والمصادقة تزيدان من ايقاع القلب ،فمشاعر الحب ، والاهتمام والتعاطف والتقدير والغفران مشاعر قلبية جوهرية لأنها تأتي من ثيم القلب الجوهرية قهي ترفع من المعنويات التي تغذي المستوى الروحي والعقلي والجسدي والعاطفي.فهذه المشاعر تستحضر مواقف عدم الحكم على الأشياء وابداء التقدير والصبر والاحترام.مما يتولد الالتزام بتوليد مشاعر قلبية ومواقف تجاه الذات والآخرين.فيقدم علم النفس القلب للوصول الى عمق القلب .

وذلك بواسطة فك العلاقة القائمة بين تلك الأفكار و العادات و أنماط السلوك غير الصحية و ارتباطاتها الانفعالية, ومعالجتها والتعايش معا بعقل منفتح و الذي ينعكس ايجابا على تعزيز التنظيم السلوكي الذاتي.

أشارت دراسات الى وجود أدله تثبت فعاليه العلاج في عدة أمراض نفسيه في علاج الاكتئاب ، الوسواس القهري ، القلق والذهان-الادمان و الى وجود أدله قويه في علاج الآلام المزمنة،الصرع، الداء السكري. تهدف ايضا الى تعليم الفرد كيف أن المرونة النفسية تساعد على تحسين القدرة على قبول أفكارنا ومشاعرنا وسلوكياتنا و بالتالي يؤدي إلى زيادة الوعي و التعرف على آليات التغلب على القلق بكل أنواعه.

وأكدت الجمعيه الاميركيه للطب النفسي APA الى وجود أدله في الدرسات والبحوث الى أن العلاج كافي وقوي في علاج الاكتئاب، الوسواس القهري ، القلق والذهان،أنواع من الادمان .

1. **نموذج عدم المرونة لـ Steven Hayes**

**يقترح** Steven Hayes **نموذج متكون من سته ابعاد تشكل او تحدد ما اذا كان المريض يعاني من عدم المرونه وهي:**

 1) التجنب ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكله والتعامل معها  يلجآ المريض الى التجنب والهروب من المشكله بعده سلوكيات مثل الإفراط في النوم عند الشعور بالحزن .

2)الاندماج المعرفي أو الإدراكي ، إلى أي  درجه المريض غارق في مشاعره مثلا عباره "أمر بتجربة ولدي مشاعر حزينة" ليست كقول" انا حزين" الاختلاف بين العبارتين لغوي وإدراكي في العباره الاولي المريض مدرك لديه حاله حزن لكن لا ياتي إلى الذهن انه غارق في الحالة بخلاف الحاله الثانيه.

3) سيطره الماضي آو المستقبل والتشتت الذهني : الى آي درجه المريض متصل بحاضره. هل المريض غارق في ماضيه او مسيطر عليه التفكير في مستقبله.

4) تصوره عن الذات تتصل أفكار افكار بذاته ولاتخرج عنها مما تعيق تفاعله مع من حوله.

5) عدم وضوح القيم

6) السلبيه في اتخاذ فعل مناسب او التهور في اخذ فعل قد يكون غير مجدي آو ضار.

**عدم المرونة النفسية**

**الاندماج المعرفي**

**التجنب التجريبي**

**السلبيه في اتخاذ الفعل مناسب**

**عدم وضوح القيم**

**تصوره عن الذات**

**سيطره الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني**

نموذج عدم المرونة النفسية لـ (Hayes et al,2006)

1. **العمليات الست الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام**:

ويتحقق الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام من خلال ست عمليات رئيسيه (Hayes et al,2006)

1)التقبل وهو الحل الأنسب والبديل عن تجنب المشكلة وتعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهه المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع للمشكلة، و استحضار المشاعر والأفكار ، الذكريات والصور كماهي.

2) التحرر والانفصال : رؤية المشكله او التجربه الشعوريه كتجربة منفصلة عن الذات او بعبارة أخرى بدلا من الاندماج في الحاله الشعوريه.

3) الاتصال باللحظه الحالية والمحيط الذي يعيش فيه بدلا من الانغماس بالماضي او المستقبل.حيث يصبح العميل أكثر تجاوبا مع سلوكاته وفعاليته. تقنية اليقظة الواعية تساعد في تحقيق هذه العملية.

4) الذات كسياق وهي المرونه في رؤيه الذات وتصور الحياة من خلال عدم سيطرة فكره على المشكلة ، رؤية ذاته من خلال العمر،الفضاء،والاحداث

 5) وجود قيم تعكس الجانب العلائقي والمهني والشخصي للعميل  يهتم المريض لها و التي تجعل لحياته معنى ( من وجهه نظر المريض وليس امور تفرض عليه), فهي كالبوصلة التي تساعد العميل نحو تحديد اتجاهاته ومراقبة تجاربه الداخلية الغير مرغوبة.

6)التصرف الالتزامي وهو تحفيز العميل على القيام بالتصرفات الصحية.فالالتزام يعكس يتظمن تحقيق انشطة مع مراعاة القيم و معرفة التجارب السلبية.

- فأفكارنا ليست مختلة او طبيعية، بل السياق الذي تتواجد فيه هو من يحدد ذلك فمثلا في سياق من التجنب او محاولة التخلص أو الإندماج الحرفي مع ما نفكر فيه فإن ذلك السياق ما يجعل من أفكارنا ومشاعرنا تؤثر علينا وتعمل بطريقة سامة وبالتالي تنعكس على سلوكاتنا.

فبدلا من ذلك حسب ACT في سياق مغاير من التقبل والإنفتاح على أفكارنا و مشاعرنا فإن ذلك التأثير ستغير وينخفض تأثيره و يضمحل آليا مع الوقت حتى لو أنها تؤثر عليك لكن ليست بطريقة سامة مثلما هو الحال في السياق الأول. وهنا نفس تلك الأفكار ستعمل بطريقة عادية هذا الجانب من النظرية السياقية الوظيفية في الآكت، والجانب الآخر يتعلق بالإدراك و اللغة لان أفكارنا لو نضع على جهاز سكانير مثلا هي عبارة عن مجمع من المفردات والصور العقلية لا أكثر من ذلك ففسياق الإندماج معها (مثلا أنا غير كفؤ) يستفاعل الجانب اللغوي مع الإدراكي ويؤثر عليك سلبا لذا من بين تدخلات ACT نجد الإستعارات سواء كانت لفظية او بصرية وهنا نتحدث عن نظرية الأطر العلائقية

**عمليات الالتزام وتغيير السلوك**

**المرونة النفسية**

**التحرر والانفصال**

**القبول**

**التصرف الالتزامي**

**القيم**

**الذات كسياق**

**الاتصال باللحظة الحالية**

**عمليات الاهتمام والقبول**

**نموذج العمليات النفسية التي يتطلبها العلاج بالقبول والالتزام بتقوية المرونة النفسية (Hayes et al,2006**

1. **تطبيقات العلاج بالقبول والالتزام لعلاج الضغوط النفسية**

و يتم وفقا للعمليات الست نحو تحقيق المرونة النفسية لدى المريض:

1. هل يريد المريض معايشة تجربة حياته بكل عمق ودون مواجهة (التقبل)

* توقف مواجهة الأفكار السلبية والعمل على اخفائها
* القلق و الألم عادي وحتمي نتيجة الاصابة بالمرض
* تقبل المشاعر السلبية ،نلاحظ الأعراض الجسدية الناتجة عن أي موقف أو ظرف والتعرف عليها .فكل انجاز وراءه تعثر.

1. المشاعر السلبية كما أنها لا تكون كما تظهر (التحرر)

* التعرف على الصعوبات الحياتية التي واجهها المريض والخبرات المهمة ذات العلاقة باصابته بالمرض.
* تفسير المريض لتلك الخبرات والصعوبات
* التعبير على كل المشاعر السلبية و الخبرات على أنها خبرات حقيقة.

1. هل هناك فرق بين وعي الشخص و السيرورة النفسية التي يواجهها (الذات كسيرورة)

* التعرف على أن الخبرات السيئة ليست حقيقية وان مشاعرنا غير مستقرة
* تصور المريض للحياة والمرونة في رؤية الذات.
* حدوث حالة من الوعي و التعرف على الذات الملاحٍظة.
* توضيح المثال : المحطة (سيرورة ) تحوي العديد من القطارات التي تعود وتغادر المحطة، القطارات هي المحتوى الداخلي والذي تتحكم فيها المحطة

1. القيام بما يجب فعله من أجل الاستمرار

* التغير فيما يفعل المريض فعوض التفكير في أنه لا يجب أن يشعر سلبا ولكن يحولها الى رد فعل أو استجابة مثمرة .

1. التواصل مع الحاضر : احضار المريض الى اللحظة الحالية والى هنا والتقليص من اجترار الماضي و استحضار المستقبل ،فالمريض يصبح أكثر انتباها لسلوكاته وفعاليتها.
2. ممارسة القيم في حياته

* التعرف على القيم السائدة لدى المريض.
* تعمل القيم على تعزيز السلوكات وممارستها في الحياة اليومية ، وكل الصعوبات التي يواجهها الفرد تكون تحت رقابة القيم ويتم تقييمها انطلاقا من هذه القيم .

1. **بعض تقنيات فك الاندماج المعرفي - تقنية تامل (بمعنى انظر) في لأفكارك**

- أدعوك الآن للجلوس مستقيماً وأسدل كتفاك. ثبت قدماك على الأرض برفق واشعر بالأرض من تحت قدميك. بإمكانك إما التحديق في نقطة ما في الزاوية أو إغلاق عينيك، الأمر يعود إليك.

- الآن، توقف للحظة ولاحظ كيف تجلس على الكرسي (وقفة لخمس ثوانٍ). ولاحظ كيف تتنفس (وقفة لمدة خمس ثوان). والآن، خلال الأنفاس التالية، لاحظ أنفاسك جيدا- تفحصها- لاحظها وهي تتدفق وتسري، تدخل وتخرج/الشهيق والزفير (وقفة لمدة عشر ثوان). لاحظ ذلك كما لو كنت عالمًا فضوليًا تكتشف عملية التنفس لأول مرة في حياتك(وقفة لمدة عشر ثوانٍ).

- الآن، حول انتباهك من تنفسك إلى أفكارك، وانظر إن كان بإمكانك ملاحظة أفكارك. أين هي؟ أين يبدو لك أنها موجودة في هذا الفضاء؟ (وقفة لعشر ثوان). إذا بدت لك أفكارك كصوت، فأين سيكون هذا الصوت؟ في منتصف دماغك أم في أحد جوانبه؟ (وقفة لعشر ثوان).

- لاحظ شكل أفكارك. هل هي عبارة عن صور أو كلمات أو أصوات؟ (وقفة لعشر ثوان).

- هل أفكارك تتحرك أم لا؟ إذا كانت كذلك، فما مدى سرعتها وفي أي اتجاه؟ إذا كانت أفكارك راكدة، في أي مكان تتجول؟

- ماذا يوجد تحت أفكارك؟ هل يوجد مسافة بينها؟

- خلال الدقائق القليلة القادمة، لاحظ أفكارك كيف تأتي وتذهب كما لو كنت عالمًا فضوليًا لم ير شيئًا كهذا من قبل.

- من حين لآخر، سوف تنشغل بأفكارك وتفقد الاتصال بالتمرين. عادي وطبيعي جدا وسيتكرر معك مرة أخرى وخطف من طرف أفكارك مرارا وتكرار. بمجرد أن يحدث معك هذا، اعترف به (أي لا تقاومه) برفق ثم اعد التمرين مرة أخرى.

يمكنك الإستمرار لعدة دقائق أو إذا كنت ترغب فقط في القيام بتمرين سريع، يمكنك إنهاء هذا التمرين عندما تصل إلى هذه المرحلة. بعد ذلك، قم باستخلاص المعلومات من التمرين.

**العلاج السلوكي الجدلي (DBT)**

* + - 1. **تمهيد**

العلاج السلوكي الجدلي من أكثر المداخل العلاجية الفعالة في علاج اضطرابات الشخصية الحدية، وذكرت لينهان وزملائها أن العلاج السلوكي الجدلي فعال أكثر من المداخل العلاجية المضادة في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية فالحالات الحدية أثبتت صعوبتها في العلاج .

* + - 1. **تعريف الشخصية الحدية :**

ظهر مصطلح الشخصية الحدية من خلال نظرية التحليل النفسي ،وكان في البداية يوصف على أنه ذهان،قم اطلق عليه فصام حدي ،ووصف لأول مرة من طرف Adoff slem عام 1938

**وعرف على انه** :" مرض عقلي حاد ينتشر من 2 الى 6 % يتميز بصعوبات في التنظيم الانفعالي والسلوكي وضعف في الوظيفة النفسية وارتفاع معدل المخاطرة للوفاة ".

**فهو** " اضطراب عقلي خطير له نمط مميز من عدم الاستقرار في تنظيم المشاعر، والتحكم في الاندفاع، والعلاقات البين شخصية، وإدراك الذات ويكون فيه الفرد على الحدود ما بين المرض النفسي والعقلي، ويتميز بعدم الاستقرار في المشاعر والعلاقات مع الأخرين، والسلوك المنافع"

**ومن أعراضه :**

* زيادة مشاعر الشدة عندما يشعرون بالارهاق
* انهاء العلاقات ،اضطرابات متزامنة
* نمط من عدم استقرار في العلاقات اليبنشخصية بين الشدة وعدم الاستقرار
* اضطراب في صورة الذات والوجدان والاندفاعية الملحوظة وفي الهوية
* مشاعر الفراغ العاطفي المزمن
* التعبير عن الغضب الشديد والخارج عن السيطرة
* افكار الاضطهاد والانفصال

أشارت لينهان (1993) الى ان اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب مزمن وثابت لدى بعض الاشخاص وتؤكد الدراسات الى ان 10% من المصابين ينتهي بهم الى الانتحار .

وتوصلت لينهان الى ان العوامل البيئية و الأسر المفككة لها دور في الإصابة باضطراب الشخصية الحدية و ذلك مثل ظهور الشخصية السيكوباتية في الأسرة الإدمان داخل الأسرة، العلاقة المضطربة مع أحد الوالدين أو كلاهما، التقلب في الرعاية خاصة من طرف الأم ، الرفض، الحماية المفرطة، الغياب الكلي أو الجزئي لدور الأب، الاعتداء الجسدي والجنسي، خاصة الجنسي فهو مهم جدا، الاعتداء والإهمال من طرف الوالدين، الانفصال عن الوالدين لفترات طويلة مثل: دخول مستشفى لفترة طويلة، فقدان الوالدين بسبب الموت.

كما وضعت مارشا لينهانا طارا لعلاج الشخصية الحدية من خلال التركيز على :

* التقلبات الانفعالية
* التقلبات الشخصية
* التقلبات السلوكية
* التقلبات الفكرية
  + - 1. **تعريف العلاج السلوكي الجدلي : Dialetical behavior therapy**

ولد العلاج السلوكي الجدلي على يد مارشا لينهان فهي طبيبة نفسية واستاذ علم النفس في جامعة واشنطن وعرفت العلاج السلوكي الجدلي DBT على انه:

* مدخل علاجي وضعته لينهان يستند الى النظرية الحيوية الاجتماعية ويهدف الى تعليم العميل خفض وتعديل الانفعالات المتطرفة أو الحادة ،وخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات وزيادة الثقة في انفعالاته وأفكاره وسلوكه ويتم من خلال استراتيجيات (العلاج الفردي،العلاج الجماعي،التدريب المهاري) في تحمل الإحباط والفاعلية البينشخصية والتدريب على الأزمات.
* ذكرت مارشا لينهان Marsha Linehan إن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى الحد من سلوكيات الانتحار عالية الخطورة والأفكار الانتحارية عالية الخطورة، و الحد من سلوكيات واستجابات المرضى التي تؤثر سلباً على سرية العلاج، والتي تعمل على تقدم العلاج أو استمراره، على سبيل المثال، التسرب أو التأخر عن حضور الجلسات، وصعوبة الاتصال في ساعات غير مناسبة، ورفض التعاون في الجلسات

- كما أكدت بأن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى اكتساب المهارات السلوكية مثل مهارات تنظيم الانفعال، والعلاقات الفعالة، وتجاوز المحنة، وإدارة الذات، بالإضافة إلى عدد من القدرات الأساسية كاليقظة الذهنية لزيادة الوعي باللحظة الراهنة بدون حكم

- تم تكييف هذا الاسلوب العلاجي لعلاج كذلك اضطرابات الميزاج،اضطرابات كرب ما بعد الصدمة المتعلقة بالأحداث الصدمية السابقة، تعاطي المخدرات،المشكلات والصراعات الزوجية.

**4. مهارات العلاج الجدلي السلوكي**

يساعد العلاج الجدلي السلوكي الفرد على اكتساب أربع مهارات مهمة للغاية، والتي تهدف الى تقليل مستوى نوبات الانفعالات المتطرفة، كما وتساعد على الحفاظ على التوازن الخاص بالفرد عندما يزيد مستوى المشاعر السلبية لديه وتتمثل هذه المهارات كما وضحتها **لينهان** (1993 ,Linehan) في التالي:

1. **اليقظة الذهنية Mindfulness:**

هي واحدة من المفاهيم الاساسية وراء كل عناصر العلاج السلوكي الجدلي وهي حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد النقيضين من الافراط الكلي في الهوية الذاتية وعدم الارتباط بالخبرة /حيث يقبل الظاهرة النفسية والانفعالية كما تظهر ،كما تعني ايضا الانفتاح على عالم الافكار والمشاعر والاحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لدى الفرد والذي يتضمن معايشة الخبرة في اللحظة الحاضرة بشكل متوازن

وتهدف هذه المهارة إلى تنمية أسلوب حياة المريض بالاعتماد على اليقظة الذهنية مما يساعده في التخلص من اندفاعاته المضطربة وتعمل على تحسين مزاجه الشخصي، فيتم تدريبه على الوعي بمدركاته وأفكاره الداخلية وما يمر به من خيرات خارجية، ويتم استخدام ماذا"، "كيف"، فيقصد بمهارة "ماذا؟ ما المواقف التي يتعرض لها المريض وطريقة تقيمه وملاحظته لها، ومهارة "كيف وتشير إلى كيف يتعامل المريض مع تلك المواقف، وبالتالي يتم تدريبه على عدم إصدار الأحكام العاطفية، وتجنب طرق التفكير المتطرف.

هناك أربع مهارات يعتمد عليها العلاج لتطوير مهارة اليقظة العقلية :

* مهارة العقل الحكيم : حالة ذهنية تتميز بالتكامل بين العقل الانفعالي والعقل الواعي ،فهي تجمع بين الشعور ليس فقط المعرفة الفعلية ولكن ايضا الحكمة البديهية
* الملاحظة : وهو الاحاطة الكاملة بملاحظة كل ماحولنا بادق تفاصيل المشهد وكل ما يحيط به
* الوصف :التعبير عن تجاربنا ومشاعرنا بمفردات مثلا قلبي يخفق من شدة السعادة .
* المشاركة : الاندماج الكامل مع الشخص .

1. التنظيم الانفعالي :

وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على فهم الطبيعة التكيفية للانفعالات، والتعرف على الأحداث التي تزيد من مستوى الاستثارة الانفعالية، وفهم الاستجابات السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية، وتهدف تلك الفنية إلى تنمية القدرة على عدم إصدار الأحكام السريعة طبقا للانفعالات الإيجابية أو السلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفية.

وتتضمن المهارات التالية :

* تجنب التفكير بالاحداث والانفعالات السلبية والتركيز على الجوانب الايجابية
* المقارنة الاجتماعية: التوجه نحو حل المشكلة
* لوم الذات ونقدها: لوم الآخرين
* التفكير بالانتحار: صرف النظر عن موضوع الانتحار

1. تحمل الضغوط:

وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على الطرق الفعالة لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالات السلبية، وذلك من خلال تدريبه على عدم انتقاد ظروفه الحياتية والتي يعجز سريعا عن تغيرها، وتشمل هذه المهارة عدة مهارات: كتهدئة الذات، وتحسين اللحظة، وتقييم الإيجابيات والسلبيات.

1. الفعالية البينشخصية

وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على التعرف وفهم احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية وتحقيق التوازن بينها، وبالتالي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وإدارتها بكفاءة، وذلك من خلال التدريب على مهارة حل المشكلات ومواجهة التوقعات السلبية المستمرة عن الذات والأخرين وتقدير الذات ومن مهاراتها مهارة العفو والتسامح ومهارة المحافظة على العلاقات الاجتماعية سواءا كانوا اصدقاء او زملاء عمل او شريك ...وتتظمن المهارة:

اللطف : استخدام اللغة المناسبة ،تعبيرات لفظية جسدية،تجنب السخرية،عدم اطلاق اخكام لفظية.

الاهتمام: وذلك بابداء الانصات للشخص عندما يتحدث والتصرف باهتمام فيما يقوله

التحقق: تفهم وضع الشخص وكيفية التعاطف معه .

الاداء البسيط : الهدوء والراحة أثناء المحادثة ،استخدام الابتسامة:اتصال فقال بالعين،الصوت والنبرة،استعمال فعال للغة،كن ذاتك الطبيعية والابتعاد عن التصنع والافتعال.