

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

محاضرات مقياس العلاجات النفسية

إعداد:

د. عائشة عبد العزيز نحوي

الفصل الأول

الاتجاهات في العلاج النفسي

لمحة تاريخية عن العلاج النفسي:

ظهر العلاج النفسي منذ القديم في الحضارات العريقة كالبابلية والصينية والرومانية والهندية. كان حوالي 3000 ثلاثة آلاف قبل الميلاد يعتقد أن الأمراض النفسية والعقلية تعود لقوى خفية أسبابها تأثير من الأرواح الشريرة أو من الجن، وبالتالي كان العلاج بطرق بدائية كتقرب الجمجمة لإخراج الأرواح الشريرة والجروح والكي والتعذيب والسحر في الماضي كان هو الطب وحتى لغويا يقال طب أي سحر والعكس صحيح. فظهر العديد من السحرة والمشعوذين مدعين أن لديهم القدرة على العلاج النفسي. وكان رجال الدين هم المسيطرين إذ يأخذون المريض إلى المعبد لينتظر من ذنوبه ويعود الأمان والسلام والطمأنينة إلى حياته.

و أثبتت المخطوطات التي وجدت على ورق البردى (1500ق.م) أن علاج الأمراض النفسية والجسمية كان يمارس في تلك الفترة الزمنية وأشاروا إلى العلاقة بين النفس والجسد وميزوا بين المفحوصين إلا أنهم لم يثيروا إلى الفرق بين العصاب والذهان. وفي عهد اليونان كان العلاج النفسي يعتمد على طلي الجسم بالزيت وتجنب تناول الأطعمة الحيوانية والاعتسال وارتداء ملابس فضفاضة خالية من العقد والازرار. والإيمان بتعاليم الدين وثبات العقيدة وكان اليونانيون يقومون كذلك بالعلاج الجماعي إذ يجمعون المرضى داخل معبد اسكليبيوس حيث كانت تقدم القرابين والهدايا ويغتسل المرضى بماء المعبد المقدس ويستمعون إلى إرشادات ومواعظ وحكم ويصلون ويتوسلون الشفاء من الآلهة...و في معبد "كوسن" 600ق.م قام بعض الكهنة بعلاج بعض الأمراض كالصرع والهستيريا والجنون. وظهرت في مدينة طيبة مدرسة أبي قراط أبو الطب الذي تحدث في كتابه عن الطب الباطني والمرض الرياني الصرع إذ كان يفسر في تلك الفترة وكل مض غير مفهوم لديهم أنه بسبب رياني أو مس من الجن أو تأثير الأرواح الشريرة وحاول أبي قراط الخرافات القديمة والسحر ووضع بعض الأسس للعلاج كان أهمها العلاج بالموسيقى والعلاج الديني كما أشاد أفلاطون في عام 380 ق.م في مدينته الفاضلة أي تأثير القيم والخير والجمال والحق في صحة النفس كما نصح بعزل المرضى.

أما في عصر اليهود والذي تشعب بالأمور الدينية وظهر الأنبياء والحكماء والمبشرين الذين يركزون على الشعور الديني القوي دون الخرافات، ومن ذلك مذكرة داوود الأنطاكي في العلاج النفسي-الطبي. العلاج بالأعشاب والعقاقير وكان الاعتقاد السائد لدى اليهود أن إلابهم قادر على

كل شئ بيده الصحة والمرض والحياة والموت وهو لا يؤدي أحدا لكنه يعاقب المذنبين على عصيانهم فيصيبهم بالجنون والهستريا والعمى (العمى الهستيرى كما يصيبهم بغيرة القلب (لفظ القلب وعدم انتظام نبضه (سفر تثنية) صحاح رقم 28 فالذنوب هي أسباب المرض ويقول الإله ينانان أن المرض يأتي من 7 أبواب هي:

1 -الشتم والغضب والانفعال.

2 -سفك الدماء

3 -عدم العفة والشه

4 -الغرور

5 -السرقه

6 -الحسد

7 -الحنث باليمين والشعور بالإثم.

كما كانوا يفسرون إصابة المجتمع بمرض وبائي كالقوليرا والطاعون على أنها عقوبة جماعية

ربانية.

و كان أحبار وشيوخ اليهود ينتمون عن السحر ويؤمنون بوجود الشيطان والأرواح الشريرة وتأثيرها على الإنسان وكانوا يهتمون في أذن المريض ببعض الكلمات مثل "إذا سمعت لكلام الرب إلهك وعملت ما يريد وما هو حق بنظره واستمعت لوصياه فلن يرسل عليك أي مرض من الأمراض فإنه الرب الذي يشفيك "سفر خروج" وكانوا محط الاحترام وأن الله هو الشافي وهو الذي وهب الأحبار القدرة على الشفاء (كرامات).

العلاج النفسي في العصور المسيحية:

نشأ المسيح بين اليهود ووجد أنهم قد أضاعوا التعاليم ومرض الناس نفسيا وقام بإرشادهم حتى عاد الكثير منهم إلى الشعور بالراحة والصحة ويذكر القرآن أن المسيح عليه السلام أبرئ الأكمه والأبرص وأحيا الموتى بإذن الله معجزة له ودليلا على صحة رسالته وأشار إنجيل مرقس ومتى ويوحنا وبرنابا إلى العلاج النفسي التي قام بها المسيح في حالات الصرع والهستريا والخوف والوسواس معتمدا على قوة الإيمان وقوة شخصية المعالج، وقد كان للمسيح عددا من التلاميذ المهرة في العلاج

12 تلميذا أمهرهم بتروس. ويذكر بيار جانيه أن العلاج بالكرامة كانت تتبع في فرنسا عند مقبرة القديس ميدارد.

العلاج النفسي عند العرب في الجاهلية و صدر الإسلام:

يذكر في كتاب عيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة أنه قد نبغ عدد من الأطباء في بلاد العرب قبل الإسلام كابن حزم والنضر بن حرث الذي كان طبيبا ماهرا لكسرى ابشروان واعتمد بن حرث على العلاج بالكي لكل من العالج علاج حالات العالج عرق النسا آلام الظهر (اللمباحو) وكذلك الطريقة الفيزيقية كالتدفئة أو الاغتسال بالماء البارد أو التعرق. كما أن العرب في الجاهلية آمنوا بالرقى والتمايم والأحجار التي تؤثر في الآخرين ضد العدوان والحسد والحقد والغيض ضف إلى ذلك حفلات التبرك وجلسات العلاج بالأرواح والاستخارة والزار.

و لما جاء الإسلام قضى على العديد من هذه الأنواع من العلاقات إلا أنها ما زالت إلى يومنا هذا العديد منها إذ أن الإيحاء هو سبيل للشفاء باستخدام الوسائل السابقة الذكر وهذا ما يتوافق مع مفهوم الذات من خلال الإيحاء الذاتي الذي يغير من أفكار الشخص وتصوراته ويعبر عن إحساسه ومشاعره نحو نفسه ما يجعله يسلك سلوكا آخر يؤدي به إلى الشفاء في أغلب الأحيان.

و اعتمد المسلمون على العلاج بالقرآن وأهم ما نستطيع قوله أن القرآن جاء شفاء النفوس والآيات التالية تبين شفاء الإنسان من خلال القرآن فهو دستور من الخالق أراح به خلقه وهو أدري بهم وهذه الآيات منها (شفاء لما في الصدور) سورة يونس فيه شفاء للناس (سورة النحل) "و ننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين" سورة الإسراء. "و إذا مرضت فهو يشفيني" سورة الشعراء. قل هي للذين آمنوا هدى وشفاء" سورة فصلت. "يشفي صدور قوم مؤمنين" سورة التوبة.

و في هذا المجال يرى د عز الدين اسماعيل في كتابه نصوص قرآنية في النفس الإنسانية أن مقولة الحكيم الإغريقي "اعرف نفسك" ودعوة القرآن الكريم "و في أنفسكم أفلا تبصرون" تسييران في مسار واحد وتستهدفان غاية واحدة (1). إلا أن الأولى تحمل معيار خلافي عملي في الدنيا أما الثانية في الدنيا والآخرة.

(1) عز الدين اسماعيل نصوص قرآنية في النفس الإنسانية ، ص 153.

و يشير كذلك د. عز الدين اسماعيل إلى أن القرآن الكريم يدعو الإنسان إلى التأمل في خلق نفسه والتعرف عليها فمن عرف نفسه عرف ربه ومن عرف ربه عمل ما يرضيه وأرضى به فمن بالسعادة في الدنيا والآخرة".

كلمة التأمل هذه هي مفتاح الراحة النفسية والعلاج النفسي كما سنرى لاحقا في فصول العلاجات النفسية⁽¹⁾.

(1) نفس المرجع ، ص 154.

العلاج النفسي عند الفلاسفة العرب:

أ-أبو علي بن سينا : و هو أبو علي الحسن بن عبد الله بن حسن بن علي سينا المعروف بالشيخ الرئيس.

في زمن ما كانت العلاجات كلها النفسية والجسمية، فعالج بالطلاسم وبطرق بدائية كانت الحضارة العربية في أوج عزها وظهر لدى العرب أطباء ورثوا تعليم أبي قراط وجالينيوس وكانوا أساتذة في الطب الجسيمي والنفسي على حد سواء، حيث اتبعوا طرقا علمية لا تقل أهمية أو منهجية عن الطرق المستخدمة في العصر الحاضر، بل قد تكون وبلا شك أساسا لها. وفي المقدمة ابن سينا (980م-1037م) وهو أول من شجع على إقامة البوستانات (المصحة العقلية) مثل بيرستان هارون الرشيد ومحمد بن قلون وأبي جعفر المنصور.

و قال ابن سينا يقول بمقابلة مرضه وعالج مرض الكآبة (السواء أو المنخوليا) الذي تحدث عن أعراضه المتمثلة في الظن بالآخرين، الشعور بالاضطهاد الخوف بلا سبب، سرعة الانفعال والغضب، الشعور بالاضطهاد الخوف بلا سبب، سرعة الانفعال والغضب، الدوار، الاختلاجات الوحشة والكرب.

و عالج أيضا حالات الفوبيا (phobie) من الماء أو اللصوص وعالج حالات فقدان فقدان الشهية العلمي Amorexie والمذكورة في المقدمة الفتى الذي أصبح لا يأكل ويتخيل أنه بقرة ويريد أن يذبح ويطعم الناس من لحمه.

و نستخلص من كتابات ابن سينا (القانون في الطب، الشفا والإدراك الحسي والنجاة والإشادات والتنبية) وغيرها أنه كان يستخدم الخطط العلاجية مرتكزة على الأسس التالية:

1. طريقة إيقاع المريض بمشكلات ومنازعات حادة. (العلاج بالقهر (fleeding anxiety)
2. محاولة أقناع المريض وتوضيح أسباب مشكلته وبأنها غير واقعية ولا تنفع في شيء.
3. العلاج بالكراهية والنفور Aversion thérapie.
4. وضع المريض نحو الطرب والموسيقى والصيد واللعب ويقول ابن سينا ليس أضر على الإنسان من الفراغ والخلوة.
5. العلاج بالأعشاب وتركيب عينات منها على شكل أدوية عقاقير.

و ذكر ابن سينا في كتابه تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق أن سبب المرض النفسي هو مرض الجزئين الشريفين العقل والقلب.

كما عالج ابن سينا الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية كالمباجو والتهاب المفاصل والقولون وفقدان الشهية للطعام وهو من لفت انتباه كل من الرازي والبرمكي إلى مريض الوهم Hypochondie. و قد استخدم ابن سينا الروح مع مرضاه بالتواصل وبفن التواصل الجيد.

أبي حامد الغزالي:

و هو من مدينة طوس بخرسان وسمي بالغزالي لأنه كان يعمل بغزل النسيج رد على الباطنية والفلاسفة وناقش مشكلة الربوبية وهو حجة الإسلام من مؤلفاته "إحياء علوم الدين، تهافت الفلاسفة، المنقذ من الضلال، مقاصد الفلاسفة. و عانى الغزالي من أزمات نفسية متنوعة وحادة وعالج نفسه بنفسه وأدرك أهمية علاقة الجسد بالنفس وقال أن الإنسان بإمكانه إدراك ما لا تدركه حواسه وأشاد في كتابه إحياء علوم الدين إلى كيفية علاج الانحرافات السلوكية (الغضب والحسد، الرياء، البخل، العدوان، الخوف) ويرى أن الغضب أخطرها وعرفه على أنه غليان في الدم يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة وتغيرات في تركيبة الدم سموه الانتقام ويتبع بالندم والحسرة والعلّة في البدن ويرى في العبادة استعادة للتوازن. فهو يعالجه بما جاء في قوله صلى الله عليه وسلم "إذا غضب أحدكم فليتوضأ بالماء فإن الغضب من النار" وفي قول آخر إذا غضب أحدكم فليجلس والانفعال عند الغزالي 3 مراتب:

1-التفريط: وهو فقدان القدرة والطاقة حيث يفقد الإنسان الحماس والجرأة والطموح والذوق وهذا مفهوم عند العرب ويقول الإمام الشافعي من "استغضب ولم يغضب فهو حمار" ولقد وصف الله النبي وأصحابه بالشدة والقوة والجرأة "أشداء على الكفار رحماء بينهم".

2-الإفراط: حيث يرى أن تغلب معه الغضب على الإنسان تخرجه من سيادة عقله والاعتدال.

3-الاعتدال أو الاتزان: وهو أساس الأخلاق الحميدة والاعتدال طهارة للعقل والقلب يغضب الإنسان مما يغضب ويتعامل معه حسب ما يستحقه الموقف ويتغاضى عن الصغائر التي لا يوجد للعقل الناصح منها محلا.

هذه الأبعاد التي تحدث عنها كاتل وكلفورد وإيزنك حديثًا. وكان الغزالي يعالج مرضاه داخل المسجد بالوضوء، والصلاة والوعظ والتوجيه والإرشاد والدعاء وكان ماهرا في فهم مشكلات المريض (يوفر الجوانب المناسبة للمقابلة، ويبحث في الأسباب العميقة والدفينة ويفسر أحلام المرضى) (و هو ما نعرفه اليوم بالتداعي الحر والاسترخاء والثقة المتبادلة والتفريغ الانفعالي وحتى العلاج الجماعي بالخطط العلاجية التالية:

- 1 -التحذير من الانتقام -الخوف من عقاب الله والتركيز على الضمير الأخلاقي والابتعاد عن الشعور بالذنب.
 - 2 -التفكير في قبح صورة الانفعال والغضب وتشبيهه صاحبه بالحيوان وإعطاء نماذج (وهذا ما هو موجود في البرمجة العصبية اللغوية النمذجة) أو العلاج الطبي Shadeling therapie
 - 3 -استخدام كذلك التأمل في النفس والبحث عن الأهداف والطموحات والقدرات لتغيير مجرى التفكير وهذا هو ما تهدف له البرمجة العصبية ألا وهو التحكم بالذات والحل الإطاري كما يقول إبراهيم الفقي.
- العلاج النفسي المعاصر:**

بدأ من خلال التنويم المغناطيسي الحيواني سنة 1778 من طرف (أنطوان فرنزمسمر A.F.Mesmer) بدأت تاريخ العالج النفسي والتحليل النفسي La psychonalise وهذا ما ذكره النسبورجر H.F.Elsknberger في كتابه في اكتشاف اللاشعور سنة 1974 إذ يتحدث عنه أحد تلاميذ مسمر في حالة "المشي أثناء النوم المصطنع" (a somnambulisme provoqué). وكان مسمر يعتقد أن الأفلاك والكواكب تؤثر بموجات مغناطيسية تؤثر على سلوك الإنسان ومزاجه وقد حاول مسمر علاج العديد من حالات العصاب وقام الهندي قاريا (1) اسم دورمي سنة 1848 واستخدم التنويم بطريقة أحسن في علاج بعض الأمراض ثم ظهر برويد ثم شاركو وبيار جانيه وأخيرا ظهرت مدرسة فرويد للتحليل النفسي ثم أدلر ثم يونج ومما ساعد على تقدم حركة العلاج النفسي ظهور كل من القياس النفسي الاختبارات النفسية ظهور علم النفس التجريبي والمدرسة السلوكية. وظهرت أول مؤسسة للعلاج النفسي في الوطن العربي وسوريا 1620 وفي مصر 1880م.

تعريف العلاج النفسي :

(1) Grand Dictionnaire de la psychologie, P631.

د. فيصل خير الله الزراد، محاضرات في علم النفس

هو استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي أو نفسي أو سوء توافق أو تكيف أو اضطراب نفسي المصدر.

و حسب كاتري F.Guattari هي تسيير واستخدام المعلومات، وتسيير معرفي وتحسين علاقة إنسانية يندمج فيها عناصر ثلاث:

- المريض الذي لديه أعراض وغير متوافق.

- الفاحص والمستخدم للعلاج النفسي والحامل لمعلومات مختلفة وقدرات ومهارات علاجية.

- وقدرة خاصة ومميزة للتواصل⁽¹⁾ من خلال هذه العناصر الثلاث تدور جميع محاور العلاج النفسي في نهاية القرن 20 حول التحليل النفسي إلا أنه في الحقيقة يبقى عبارة عن نظريات مرضية وعلاجية لها علاقة مباشرة بالأنثروبولوجيا والفلسفة لكنها تبقى أحسن مرجع وأوسع لجميع العلاجات النفسية المعاصرة والمطبقة في يومنا هذا⁽²⁾.

و هو كذلك هذا التفاعل بين المعالج والمريض الذي يعد العامل الأول في تعديل عملية التعلم إذ من خلال الحديث مع المعالج تظهر خبرات المريض واستجاباته ودور المعالج ليس فقط التفسير بل دور دينامي يستجيب له المريض ومن خلال هذا الدور يتسنى المعالج من إبعاد العادات المرضية للاستجابات الانفعالية⁽³⁾. ويتلقى عادات جديدة صحيحة وخلق خطة علاجية علمية محكمة ومهارة تواصل عالية.

و يعرفه النابلسي على أنه "وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز خاصة اتصال كلامي بين المعالج والشخص المعاني من اضطرابات تكثيفية مع الواقع على أن تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال إلى نظريات علم النفس وتحديدده للسوي والمرضى. وتسخر وسيلة العلاج النفسي لهدف علاج اضطرابات يفترض أنها تعود في منشأها إلى عوامل نفسية-اجتماعية"⁽⁴⁾.

(1)Grand Dictionnaire de la psychologie, P631.

(2) Ibid.

(3) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ص 688.

(4) دم. أحمد النابلسي، مبادئ العلاج النفسي، ص5.

و يرى أنطوني ستور أنه التخفيف من هموم البشرية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية. ويتفق جميع المختصين في العلاج النفسي على أن العلاج النفسي هو مجموع التقنيات الغير دوائية المستخدمة لمساعدة المريض لتجاوز أزمة نفسية.

إن فن التواصل والإصغاء والحوار والتفاعل مع العميل هو أساس العلاج النفسي مهما اختلفت المدارس والتقنيات المستخدمة، فإن أساس العلاج النفسي لا يخرج عن إطار اللغة وتقنيات التواصل في جميع اتجاهات العلاج النفسي.

و يهتم الأخصائي النفسي بالتشخيص وتحديد نوع الاضطراب ولا يقف عند هذا بل يطبق تقنيات علاجية تحول دون استمرار الصراع والشعور بالقلق وعدم التوافق وبالتالي بالاضطرابات النفسية، إذ ينشط آليات الدفاع ويساعد على الاستبصار وإعادة التكيف وانخفاض التوتر والاضطراب.

مبادئ العلاج النفسي:

جميع العلاجات تهدف إلى تقديم المساعدة للأفراد للخروج من دائرة الاضطراب والتوتر والصراعات والآلام النفسية والاجتماعية والجسدية المعنوية منها والمادية.

و هناك أنواع متعددة من الاختصاصات والمعالجين والمعروفين وهم الطبيب النفسي Le psychiatre. والطبيب النفسي تلقى تكويننا في الطب Médecine وتلقى تكويننا خاصا في الطب العقلي، أما الأخصائيين النفسانيين Le psychologue clinicien، فيعتبرون ملحقين طبيين تلقوا تكويننا في أساليب العلاج النفسي.

فمنهم المحللون النفسانيون Les psychanalistes والممرضين الستاتريين، والمعالجين السلوكيين والاجتماعيين المدربين على البرمجة اللغوية واستخدامها في العلاج الشعبي المعاصر.

الاتجاهات في العلاج النفسي:

جميع العلاجات كما حدد سابقا تعني باضطرابات الشخصية بأساليب متنوعة ومرنة تسمح للمعالج بتغيير تقنيات العلاج وتكيفها حسب الحاجة متماشيا مع كل جديد في ميدان الإبداع العلاجي.

و من الملاحظ أن أغلب الاتجاهات العلاجية ساهمت بدور كبير في علاج اضطرابات الشخصية وأدى تطور علم النفس والعلاج النفسي إلى تقليص عدد المرضى الذين يجب إدخالهم للمستشفيات العقلية وزاد من ارتفاع الطلب على الأخصائيين النفسانيين الذين قدموا يد العون للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في السلوك ومعاناة من الآلام النفسية وخاصة العصابية. وساهموا في تجديد وإبداع تقنيان العلاج النفسي معتمدين في ذلك على الفيزيولوجيا والبيولوجيا والوراثة والمحيط والدراسات النفسية الاجتماعية ومعرفة مدى احتمال ولادة طفل غير طبيعي مثلا أو نتائج تنشئة معينة على الفرد.

العلاج النفسي حاجة اجتماعية تلقائية: فكل منا مارس ويمارس مع العلاج النفسي بشكله البسيط وبصورة عن مباشرة أو مباشرة فالوالد الذي يقوم بتوجيه ابنه والصديق الذي مهذا من روع صديقه ويساعده على حل مشكلاته. والمعلم الذي يوجه التلميذ كلما يتيح للفرد حرية التعبير عن قلقه وتنفس عن انفعالاته وتتمى بصيرته إلا أن هذه المحاولات تبقى ضمن التفاعل الاجتماعي للفرد وأن حقق العديد منها نجاحا ملموسا إلا أن الاضطرابات النفسية والعصبية تحتاج إلى أخصائي ومعالج نفسي متمكن يساعد الفرد بطرق علمية على تجاوز أزمنة النفسية.

و من المعروف أنه في مجتمعنا الجزائري يعاني الفرد نظرا للتغير الاجتماعي والثقافي وكثرة وسائل الإعلام والتناقض بين اتجاهي التنشئة التقليدية والحديثة إلى كل من الإحباط والحرمان والانطواء والسلبية... الخ والتي تتطور لتصبح مرضا نفسيا يحتاج إلى متخصص لعلاجه وهي لا تقل خطورة عن الأمراض والاضطرابات الجسمية فيلجأ أغلبهم إلى الطرق التقليدية في العلاج وأي مفاهيم فيها من الخرافة والسذاجة ما يزيد من تدهور حالة المريض صف لذلك نقص الهياكل السيكلوجية وافئقار المجتمع للثقافة النفسية مما يصعب دور المعالج النفسي.

أهداف العلاج النفسي:

- تفسير الأعراض والوقوف على الأسباب التي أدت إليها.

- العمل على إزالة هذه الأعراض أو التخفيف منها.
 - تعديل سلوك الفرد وتعليمه السلوك الصحيح.
 - تعديل الدوافع الكامنة وراء السلوك الغير سوي.
 - تدريب الفرد على توجيه مشكلاته.
 - العمل على تأكيد الذات (تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى المريض).
 - تحقيق التوافق وتحمل المسؤولية والقيام بالواجبات والاندماج الاجتماعي⁽¹⁾.
- نستنتج مما سبق أن العلاج النفسي يجمع جميع التقنيات التي تستخدم لمساعدة المفحوص بعيدا عن أي علاج الطبي من أجل حل مشكلة أو اضطراب ما. ومهما اختلفت المصطلحات والمفاهيم فإن الفضل في العلاج النفسي على ما هو عليه يعود إلى سيغمون فرويد الذي ارتكز على التحليل النفسي وهو من أهم تقنيات العلاج النفسي المعروف والمشهور والذي ساهم ودفع بشكل مباشر إلى ظهور إبداعات علاجية مختلفة واحدة الهدف ومتنوعة الأساليب والنظريات ولكل مميزاته وعيوبه. ويشتمل على عناصر من البرمجة اللغوية العصبية تشير إليها أثناء التطرق لكل أسلوب منها.

(1) Jean Arsenean, Psychothérapie attention, P97-115.

أولاً: التحليل النفسي: Psychanalyse

إن الأمر بالافتناع ليس أمراً هيناً فإن قدر المرء أن يقتنع دون جهد وعناء، فأغلب الأمر ألا يكون لاقتناعه وزن وأن يكون مصيره إلى الزوال سريعاً

مقدمة:

وضع أسس التحليل النفسي سيغمون فرويد كما ساعده بروير 1894Breuer والتحليل النفسي عبارة عن علاج شفهي أو بمعنى آخر أن المفحوص يقول كل ما يجول بخاطره دون أن يهتم إلى ما يقوله سواء كان سيئاً أو قبيحاً.

و مع تطور التحليل النفسي وتقدمه يظن الفرد ما يعرف بالتحويل Le transfert الذي يؤدي إلى تطور علاقة عاطفية مع المعالج والتي يربطها فرويد إلى أن الفرد من خلالها يعيد العلاقة الوالدية عندما كان طفلاً.

و عندما يرى المريض أنها علاقة ثقة وطيدة مع المعالج يصبح قادراً على التعبير عن صراعاته التي هي سبب مشكلته، مستعيناً بتشجيع المعالج إذ يعرف المريض صراعاته ويقومها إلا أن أغلب المرضى لا يشعر الفرد، وهذه المستويات والغرائز تظهر حينذاك في ك اضطرابات سلوكية وأعضاء مرضية عصابية ويتحكم به بل تسيطر عليه بصورة رمزية. أما الأنا فيشمل الغرائز المتعلقة بالمحافظة على الذات فعن طريق الأنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببيئته، ويوجه سلوكه لكي يتفادى الألم والعقاب. العمليات العقلية الشعورية هي الأخرى جزء من وظيفة الأنا.

في حين نجد الفرد مدفوعاً للسعي وراء إشباع غرائزه الجنسية والعدوانية في نظر فرويد فإنه على الفرد تضمن له التوازن النفسي وراحة الأنا والتوافق الاجتماعي والسلوكي والعقلي⁽¹⁾.

و يعيد العلاج بالتحليل النفسي الفرد أي ماضيه، وعن طريق تقنيات العلاجية التحليلية يفرغ الفرد انفعالاته ومكبوتاته ويتعاون مع المعالج على فهمها وترتيبها والوصول بها بطريقة واعية إلى

(1) محمد عثمان البحاتي، علم النفسي الإكلينيكي، دار الشروق، الجزائر، مرجع سابق.

سطع الشعور لمواجهتها والتعامل معها والارتقاء بآليات الدفاع وتثبيطها وبالتالي ينخفض الصراع وتعود حياة الفرد النفسية للتوافق وتلاشي القلق والشعور بالراحة(1).

و يعود الفضل للمدرسة التحليلية في فهم مكبوتات الفرد مما يجدر الإشارة له أن فرويد لم يكن مخطأً عندما أشار إلى الغرائز الجنسية لأن الأفراد لا يكتبون إلا ما يتعارض مع المجتمع والدين والعرف والثقافة كالاكتفاءات الجنسية المبكرة والخبرات السيئة. لذا نظرية فرويد في الأمراض والعلاج هي أساس متين تقوم عليه العلاجات النفسية إلى يومنا هذا ولا نستطيع بأي وجه إنكارها فقط أنها ظهرت في فترة زمنية معينة والفرد في العلوم الإنسانية والاجتماعية محكوم بظروف التاريخ والمكان والفكر في عصره يبدون مقاومة Résistance أو بمعنى آخر لا يريد التحدث في الموضوع المؤلم وإذا استطاع التخلي عن المقاومة أصبح العلاج أكثر فعالية.

و اهتم فرويد بتفسير الأحلام والرغبات الداخلية اللاشعورية والتي تأتي غالباً بشكل رموز في الحلم، إلا أن هذا الأخير خلق صعوبات في التفسير حيث لا يمكن أن يأخذ الرمز وجوهاً مختلفة (2). إلا أنه ينفي المرجع الأساسي إلى يومنا هذا في مجال العلاج النفسي.

تعريف التحليل النفسي:

يجتمع كل العارفين بعلم النفس على أن يعرف التحليل النفسي على أنه نظرية ومنهج فرويد في التشخيص والعلاج للاضطرابات النفسية والعقلية. وهو يتسم بالدينامية لاحتواءه على جميع نواحي الحياة الشعورية منها واللاشعورية وتأكيداً على اللاشعور (3). وإذا قلنا العلاج النفسي عن طريق التداوي الحر أو تحليل الأحلام، أو نظريات العصاب، وجدنا أنفسنا نتعمق بداخل الفرد وتحل مشاكله الانفعالية الرئيسية وذلك بنقل المادة اللاشعورية المكبوتة منذ الطفولة إلى سطح الشعور ومستوى الوعي وهذا علاقة مباشرة باختفاء الأعراض وشعور المريض بالراحة والتوافق.

فرويد والعلاج بالتحليل النفسي:

(1) Jean Arsenean, Psychothérapie attention,

(2) Armand.F.Wittig, Introduction à la psychologie, 1979, P79.

(3) د.عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ص 671

و يركز فرويد في تحليله النفسي دائما على معنى الأعراض والقصد منها وصلتها بعنصر اللاشعور في جميع سلوكيات الأفراد التي تبدو اضطرابا سلوكيا أو مرضيا عصابيا وإذا أردنا أن نثبت جدارة ومكانة التحليل النفسي أمام الطب العقلي فإن هذا الأخير لا يستخدم الطرق الفنية في التحليل ولا ينظر في محتوى العرض أما الطب العقلي فيعطي للناحية الفونولوجية والعامل الوراثي الأهمية والأولية ألا نلاحظ أن هناك تكامل بين الطب والعقل والتحليل النفسي⁽¹⁾.

و يرى فرويد أن العامل الوراثي والخبرة يكملان بعضهما البعض بل حتى أن الطب العقلي لا يمكن أن ينهض بدون معرفة مستقيمة بالعمليات اللاشعورية العميقة للحياة النفسية ويعود لفرويد الفضل في إثراء التحليل النفسي الذي انبثق منه⁽²⁾ مدرسة يونج، أدلر، التحليل الذاتي، سوندي، لاكان والتحليل قصير الأمد وميلاني كلاين⁽³⁾، وكلاهما تنطلق من التقسيم للجهاز النفس المشهور والمعروف الشعور واللاشعور، وما قبل الشعور، ومن الناحية الوظيفية الأنا والنمو والأنا الأعلى.

كما يركز فرويد على آليات الدفاع النفسي، وهي جد مهمة في الحفاظ على التوازن واستخدامها الإيجابي يعيد الراحة النفسية للفرد ويوقف لديه الصراعات ومن بين هذه الآليات: الشكوص والعزل والإلغاء الرجعي والعودة إلى الذات والتحويل إلى العكس، الاستدخال والاجتياف، الإسقاط، التكوين العكسي، التسامي أو الاستعلاء. وكلها آليات استفادت منها مدارس العلاج النفسي وعلى أسسها اتجاه العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية.

و ما جعل فرويد يتلقى نقدا كبيرا من طرف معارضيه أو المدارس العلاجية الأخرى المعروفة هو تركيزه على الطاقات الموجهة إلى الإشباع الجنسية منذ مرحلة مبكرة من عمر الإنسان وهل هذه الغرائز هي التي تسيطر على الفرد إلى حد كبير وتتحكم في سلوكياته وتحددها وانطلاقه من مبدأ اللذة والألم وتصوره ونظرياته فيها أبعد عن جوانب أخرى من حياة الفرد المتكاملة البيئية والثقافية وإن كان قد أشار لها في "أشكال الطوطم والمعتقدات" والرموز والأحلام والتنشئة إلا أنها لم تتل حظها الوافر لديه. وهل الأنا الأعلى يتحكم فيها ويكبتها ولا تقلت منه إلا عند الفتوة وسقوط آليات الدفاع وانهييار الأنا.

(1) سيجموند فرويد ، محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة د. عزت أحمد راجح، ص 7

(2) نفس المرجع، ص 8.

(3) د. محمد أحمد النابلسي، مرجع سابق، ص 86.

ب-أدلر Adler: (1)

أعطى أدلر اهتماما أعظم للوعي بدلا من اللاوعي، كما فعل فرويد، وكان يرى بأن الفهم الصحيح لحالة المريض لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة وفهم كاملين للمريض وظروفه الحياتية، وفي وقت لاحق أضاف أدلر بعدا جديدا لنظرية عن النقص والسعي للتغلب على ذلك بالتعويض والسيطرة.

طريقة العلاج عند أدلر تتيح للمريض إمكانية السرد، أو التداعي الحر لأحداث حياته، ويمكن أن يتم هذا السرد حسب الترتيب الزمني للأحداث، وفق الترتيب الذي يراه المريض مناسباً، وذلك مع التركيز على الحوادث الراهنة والحديثة العهد، مع تجنب وضعيات الصراع أو التعارض بين المحلل والمريض، ويعتمد المحلل خلال هذه الجلسات إلى تحليل المواد الواعية واللاواعية وذلك بهدف مساعدة المريض للتوصل إلى اكتشاف وفهم أسلوب حياة الفرد وبنياته النفسية هذا ويتوجه الحوار التحليلي خلال الجلسات نحو اكتشاف العقد النفسية العائدة إلى عهد الطفولة. ويقوم المحلل بتحديد الحجم الحقيقي لقدرات المريض والتي غالبا ما يحاول هذا الأخير تضخيمها. محاولة منه لتعويض شعوره بالنقص. وهذه النقطة أي نقطة التعويض هي التي يعتمد ويتركز عليها المعالج إلى التكيف مع العالم من حوله ومع القيم كما أشار إلى الفروقات الفردية وبروزها وبناء الذات.

ج-العلاج بالتحليل النفسي عند يونج:

قسم يونج اللاوعي إلى ثلاثة أجزاء الأول سماه باللاوعي الشخصي، ويحتوي على التجارب الشخصية المكبوتة أو المنسية لمجرد أنها فقدت قوتها وطاقتها، واعتبر هذا الجزء مساويا لعقل اللاوعي الذي افترضه فرويد وبأنه يكون جزءا قليلا فقط من اللاوعي، أما الجزء الثاني من اللاوعي فهو الجزء المستمد من المجتمع البشري الذي ينتمي إليه الفرد، أما الجزء الثالث فسماه اللاوعي الكوني وهو اللاوعي المستمد من العمليات البدائية المشتركة بين الناس⁽¹⁾.

إن طريقة العلاج عند يونج يستند إلى تحليل الأحلام وصولا إلى وعي المريض على أن يعقب ذلك مرحلة تركيبية Synthetique وطريقة يونج إلى التحليل النفسي تختلف عن طريقة فرويد، إذ أن المحلل يتصرف مع مريضه على قدم المساواة ظاهريا، ويتخلى عن السيطرة لمصلحة اللاوعي الذي يحكم ويقود الحوار بين المحلل والمريض⁽²⁾.

و التحليلي لا يتجه بحسب يونج نحو العموميات النفسية الجنسية، كما فعل فرويد وإنما هو نتيجة نحو اكتشاف وتحديد مشاكل تطور الشخصية، ومساعدة الشخص على تخطي هذه المشاكل الصعوبات، وتدعيم إمكانية وقدرته على أن يتطور في المستقبل، وأما عن فترة العلاج فهي تمتد لفترة 6 أسابيع بمتوسط جلستي الأسبوع الواحد، وهذه الطريقة متبعة على نطاق مسبق في العلاج اضطرابات التكامل لدى المراهقين والبالغين، وفي الحالات الانهيارية النفسية لدى المراهقين، وتسمى هذه المدرسة أيضا بمدرسة التحليل البنائي Psychanalyse-constructive.

د-أوتورانك : OttoRank:

كان رانك فيها بمثابة المجدد للفكر التحليلي النفسي، حيث تحدث رانك عن القلق الذي يعانيه الفرد وأرجعه إلى شعوره بالانفصال عن أمه عند الولادة(صدمة الميلاد)، وقد لاحقت نظرية رانك معارضة شديدة من قبل فرويد والتي أجبرت هذا الأخير على تعديل نظرية الخاصة بنشوء القلق.

كما أدت نظرية رانك إلى نشوء وظهور ومصطلحات جديدة مثل النكوص أو العودة إلى البدء والألم، القلق الأول، الحب الأول، الرجوع إلى الرحم والاندماج مع الأم.

(1) محمد نجاتي عثمانى: علم النفس الأكلينيكي، الجزائر، 1983، ص143.

(2) د. محمد أحمد النابلسي، الثقافة النفسية، مرجع سابق، ص 110.

و كان قد استعمل رانك مفهوم الإدارة في الحياة العملية واقع سيكولوجي أولي ويتمثل الصراع الحقيقي الزائد بالذنب. وهذه الاهتمامات العلاجية أو ما يعرف بصدمة الميلاد هي التي ارتكز عليها العلاج بالتحليل النفسي في أمريكا، وابتعد أو شعور نيتها عن عقدة أوديب وبعض مبادئ فرويد إلا أن جميع اتفاقيات هي ذاتها التي استخدمها فرويد في مضمونها.

تحديد مفاهيم بعض آليات الدفاع النفسي التي يعتمد عليها العلاج النفسي:

أسس التحليل النفسي

الموقف التحليلي:

1- المريض في إطار التحليلي:

الحافز: سمات الطبع المتنافرة يجب أن تكون مؤلفة بشكل كافي لكي ندفع المريض إلى تحمل مشقات العلاج النفسي.

- ❖ إذا كان المريض يريد أن يعيش تجزئته تحليلية نفسية يجب عليه أن يتحمل العناء الذي يعيشه أثناء التحليل لتوضيح خبراته الخاصة العميقة التي تخلف القلق والشعور بالذنب.
- ❖ استعداد المريض للألم، ولإلحباط الملازمين في التحليل النفسي فإن ذلك يتوضح عندما يسلك المريض سلوكا بشكل حاد وغاضب ومنذفح بحيث تصبح هذه المشاعر والاندفاعات جزء لا يتجزأ من التحليل.
- ❖ صعوبة الخضوع المرضي الذي نجده عند بعض المرضى الذين لديهم اضطرابات مازوشية في الطبع ويحصلون على لذة من الآلام الملازمة للموقف التحليلي، كما أن الطباع النرجسية ليست قادرة على التسامح مع الخشونة النسبية القائمة في العلاقة مع المحلل والمتصفون بالانطواء الشديد عادة.
- ❖ القدرات: يطلب من المريض أن يقوم بالنكوص، وبالنتقدم (أي الرجوع إلى الطفولة والانتقال إلى ما بعدها).
- ❖ أن يكون منفعلا وفاعلا (أي متأثرا بمشاعره وناشطا في تقدمه).
- ❖ أن يتحرر من كل الرقابة، وأن يدعم هذه الرقابة (أي أن يتداعى بحرية، وأن يضبط ذاته)
- ❖ أن يتخلص من امتحان الواقع، وأن يحافظ عليه (أي أن يتحرر من سيطرة الواقع مع ارتباطه به).

- ❖ على المريض أن يتمكن من التنازل عن اتصاله بالواقع ولو جزئياً، وموقتاً لكن عليه أيضاً أن يتمكن من تقديم المعلومات الدقيقة وأن يقدم الذكريات وأن يضل متفهماً.
 - ❖ إصغاء المريض إلى المداخلات وأن يفهمها وأن يقوم أيضاً بعملية التداعي الحر أساس مجرى التحليل النفسي⁽¹⁾.
- و في الأمراض البيكوباتية فإن مثل هذه الحالات تستجيب للعلاج التحليلي إذ كان المريض قادراً على إدراك الرابطة بين المشاكل العاطفية وبين الأعراض الجسمية، أما الأمراض العقلية فإن من الأفضل تجنبه كما يجب تجنب علاج الحالات الحدودية من المرض العقلي خشية أن يدفع التحليل بالمريض في اتجاه المرض العقلي الصحيح.

4-موانع التحليل النفسي:

موانع التحليل النفسي تمنع على الحالات المرضية التي لا يبدي فيها المريض الرغبة في المشاركة في العملية التحليلية، أو الاستفادة منها، وأهم هذه الموانع أن يكون المريض طفلاً لا يستطيع التعبير عن نفسه، أو من تجاوز الخمسين من العمر فيصعب إجراء تغيير جذري في حياته النفسية بالتحليل، ومن الموانع أن يكون المريض أقل من المتوسط في الذكاء أو صاحب الذكاء المفرط، وعقل جدي، وأن تكون شخصية المريض صلبة وغير قابلة للتحرر، وفي حالة خلو المريض من أي حافز أو رغبة في التغيير، وعدم رضاه وتعاونه في العملية التحليلية، ونلاحظ أن هذه الحالات يستحسن أن يتعامل معها المختص في البرمجة العصبية اللغوية.

اختبار الحالة المرضية المناسبة:

اختبار المريض المناسب والحالة المناسبة للعلاج التحليلي مسألة صعبة، فهذا الاختبار تتدخل فيه العامل التي أشرنا إليها من خصائص المريض ودواعي التحليل معه، غير أن هناك عوامل أخرى لابد من أخذها بعين الاعتبار، وهي العوامل التي أدت إلى تطوير أساليب التحليل النفسي، وأهدافه، وإلى التقليص من مجال استعمال العلاج التحليلي الكلاسيكي، ومن أهم هذه العوامل هي ضرورة التيقن فيما إذا كانت المشاكل النفسية القائمة هي نتيجة لعوامل آنية، أو أنها من فعل عوامل قديمة من التجارب والخبرات الصراعية في النفس، ومن البديهي أن تستدعي المشاكل النفسية الآنية الدخول في عملية تحليلية طويلة وتهدف إلى جلاء صراعات قد يرتاح منها ويعود لها، والحالة الوحيدة التي تبرز

(1) فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة، 1996.

فيها مثل هذا التحليل للمشاكل النفسية الآتية، هو عندما تكون المشاكل متكررة، مما يعطي الانطباع بأنها مكبوتات لأنماط طفولية⁽¹⁾.

2- المحلل النفسي في الموقف التحليلي: يجب أن يتوفر فيها:

- قدرته على إنجاز بعض الأساليب الفنية على المريض، وعلى نفسه أيضا.
- قدرته على استخدام بعض العمليات التقنية في داخله هو ذاته.

صفات المحلل النفسي:

فهم اللاشعور:

- على المحلل أن يهتم فعلا بالشخصية وبأسلوبها في الحياة، وبانفعالاتها أو بأفكارها وهذا ما تستخدمه البرمجة العصبية اللغوية كذلك في العلاج.
- يجب أن يكون مدفوعا برغبة المعرفة، وبالبحث الدائم عن الأساليب والأصول العلاجية.
- على المحلل أن يصغي لمرضاه وأن لا يقع ضحية الملل، بل عليه أن ضاعف فضوله.
- تمييز كل المؤثرات بالإسناد إلى تغييرات النبوة، والإيقاع والجمل التي يقدمها المريض وأن يفترض وجود أذن صاغية موسيقية ومحللة ومميزة لنوع ونبوة الصوت وهو فن اللسانيات واللغويات.
- على المحلل أن يكون قادرا على سماع المجهول والغريب والمقلق من مريضه بذهن مفتوح وبلا اشمئزاز.

3- صفات مرتبطة بالتواصل:

- ممارسة الصمت.
- صفات مرتبطة بالاتزان الانفعالي: القدرة على الالتزام العاطفي مع مريضه أن يكون صادقا وجديرا بالثقة.

خصائص المحلل النفسي:

عملية التحليل النفسي هي عملية في غاية الدقة، فالمريض يتواصل مع المحلل النفسي لكي يستطيع فهم نفسه ولكي يتمكن المحلل من هذا الفهم بدوره فإنه يجب أن يتحلى بخصائص عديدة من

(¹) فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة العيادية، دار العربي، بيروت، ط1، 1996.

حيث الشخصية والتدريب، ولعل أهم ما في شخصية المحلل هو توفر عامل التفاعل والتأثير والثقة مع المريض وتكريسا لعمله التحليلي، وتجرده عن كل ما يخرج عن نطاق العملية التحليلية كما يفترض أن يكون المحلل خاليا من المشاكل النفسية، والتي لها أن تعترض عملية التحليل، ولا بد من المرور بعملية تدريب وتكوين في التحليل النفسي تتراوح بين 5-8 سنوات(1).

ففي السنوات الثلاث الأولى يتدرب على فهم الأمراض النفسية العقلية، وعند انتهاء هذه المدة أو خلالها أحيانا، يخضع المدرب إلى عملية تحليل يجريها عليه محلل مختص، والغاية من هذه العملية هي الكشف عن نقاط مشحونة في شخصيته، والتي يمكن لها أن تحيده من رؤية المشاكل في مريضه وهو ما قد يحدث إذا كان المحلل يعاني من مشاكل مماثلة في حياته، فيلجأ بصورة غير واعية إلى إبعادها في مخيلته وإنكارها والهدف الثاني من التحليل هو لا بد للمحلل الكشف ما يمكن أن يحدث للمحلل من قلق عند يتداعى به المريض أثناء التحليل من حوادث أو ذكريات في حياته مما قد يماثل حوادث أو ذكريات مماثلة في تاريخ المحلل، فتمثل هذا القلق أن يعطل من العملية التحليلية وأدائها الصحيح، والهدف الثالث هو اكتشاف مدى مقدرة المحلل على ملاحظة وإدراك عملية النقل المعاكس، ففشل المحلل في إدراك هذه العملية يجعله عاجزا عن التصرف الصحيح، المنجز في عملية التحليل الشخصي، والتي يمكن أن يمارسها الفرد على نفسه أو بما يسمى بالتحليل الذاتي كما فعل فرويد، فإن المرشح ينتقل إلى الدور الثالث من تدريبه والذي يتضمن قيامه بإجراء ثلاث عمليات تحليلية كاملة تحت مراقبة محلل مدرب، ويقوم المرشح خلال هذه الفترة بإعطاء تقرير مباشر للمشرف مرة كل أسبوع، أو أسبوعين، وبانتهاء فترة التدريب يكون مؤهلا لعملية القيام بمهنة التحليل، غير أن جميع أدوار هذا التدريب لا تضمن بالضرورة هذه الأهلية(2).

3-دواعي التحليل النفسي:

هناك اختلاف بين ممثلي الحركة التحليلية حول مجال تطبيق التحليل النفسي، فمنهم فينشل Fenchel الذي وسع من مجال هذا التطبيق وعلى الترتيب التالي: الهستيريا، الأمراض التسلطية، والكآبة النفسية واضطرابات الشخصية والانحرافات الجنسية، والحالات الشديدة من الكآبة والهيلاج، الشيزوفرينيا ومن المحللين من يستثنى الأمراض العقلية أو يقتصر تحليلها فقط على فترات حسب

(1) د. فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة العيادية، دار الفكر العربي، بيروت، ص

(2) د. فيصل عباس، التحليل النفسي قديما وحديثا، دار الفكر العربي، سنة 1995، ص206.

الأعراض المرضية ويبرر الأعراض التالية لتحليل مثل حالات الهستريا، وحالات القلق، الكآبة في أوارها الأولى، أما اضطرابات الشخصية فإنها تلاءم التحليل إذا كان للمريض الحافز الكافي أما المريض الراض فلا جدوى من علاجه بهذا الأسلوب، ومثل ذلك ينطبق على الانحرافات الجنسية والإدمان⁽¹⁾.

أسس العامل الآخر الذي يقرر الاختيار، فهو مدى آنية الانفعال النفسي وحدته فالحالات الحادة والآنية والخطيرة لا تحتل الدخول في عملية تحليلية طويلة، إضافة إلى حدوث نوبات من القلق والانفعال أثناء التحليل، مما قد يزيد ويعقد ويعقد الحالة المرضية. وما يستدعي اختصار الزمن واللجوء إلى وسائل علاجية أخرى ترد المريض إلى حالته الطبيعية، أو ينظر فيما يبرر القيام بعملية تحليلية، فيما بعد، وهذا دور البرمجة اللغوية العصبية.

جدوى العلاج التحليلي:

منذ البداية تعرض التحليل النفسي الفرويدي إلى انتقاد، وقد اتخذ هذا النقد مهارات منها الرفض الكامل لأسسه النظرية ولجدواه العلاجية، ومنها رفض بعض الأسس والنظريات التي قام عليها مع الإبقاء على مبادئه الرئيسية المتمثلة في التركيز على التجارب الطفولية المكبوتة كأساس للاضطراب النفسي والخبرات الجنسية والانطلاق من مبدأ اللذة مما دفع لمحاولة تطوير، وتعديل الفرويدية والتقنية التحليلية للتأكد على عامل أو آخر من العوامل الفعالة في تكوين والتجزئة الإنسانية كالعوامل المحيطة أو العوامل الحضارية ولهذا السبب فإن من المتعذر إعطاء تقييم للعلاج التحليلي ينطبق على جميع النظريات والتقنيات التحليلية، ومما يزيد من صعوبة التقييم وهو تعذر إخضاع الطرق التحليلية لوسائل البحث العلمي مما يجعل من الصعب مقارنتها بوسائل علاجية أخرى التي تخضع لمنهج التجربة والملاحظة.

و من الصعب في التحليل النفسي أن نأخذ كل جزئي بعين الاعتبار: المريض ومرضه، والمحل وظروف العملية التحليلية، ومدتها الزمنية والحصيلة، والحادثة من التغيير الإيجابي، ومدى استمراره والقائمين على نتائجه. ولما كانت معظم هذه المتغيرات غير محدودة ولا يمكن ضبطها أو التحكم فيها الفروق الفردية للمريض والمعالج فيصبح من العسير الاستناد على التقييم الشخصي، الذي

(1) نفس المرجع، ص 206.

يفيد به القائم بالتحليل وبالتالي يمكننا القول بأن التحليل الكلاسيكي على الطريقة الفرويدية لا يعطي من النتائج الإيجابية أكثر ما تعطيه وسائل علاجية تقنية تحليلية أقصر مدى وأقل عمقا وتعرضا لدواخل الحياة النفسية على التحليل النفسي كالبرمجة العصبية اللغوية والتي تستند في الكثير من أسسها والحياة.

سلبيات العلاج بالتحليل النفسي

- طول مدة العلاج مما يخلق حالة اعتماد والتوكل على المحلل، واتجاه المريض إلى الإعمان في تأمل نفسه والتألم أكثر.
- تغذية النزعة النرجسية وإلقاء اللوم على الآخرين والعيش من جديد في ماض، ما يقلل من المقدرة على النمو والتكيف ومواكبة ظروف الحياة الحالية والمستقبلية.
- تبرير السلوك المضطرب والخلو من المسؤولية الشعورية.
- عدم تغير نظريات التحليل النفسي مع التغير الاجتماعي والثقافي للفرد في ظل العولمة والتطور التكنولوجي⁽¹⁾.
- تغير الكائن البشري في حد ذاته نتيجة لانتشار العلم والمعرفة ووسائل الإعلام إذ أصبح العالم قرية صغيرة.
- تغير نوع الأعصبة مع التغير الاجتماعي والبيئي وخاصة النمو والتغير المعرفي للفرد.
- التسارع والسرعة التي يعيشها الفرد المعاصر والعراقيل التي قد تحدث له في تحقيق ذاته وطموحاته ومسا حياته اليومية من جراء التحليل النفسي المطول فيهرب العديد منه كوسيلة للعلاج النفسي ويبحثون عن الحل الأسرع المتمثل في العلاج بالأدوية ذات الانتحاء النفسي.
- التكلفة المادية للمريض والمعالج تجعل المريض يختل علاجه في الأدوية النفسية.

(1) د. فيصل عباس، المرجع السابق، ص 208.

تقنيات العلاج بالتحليل النفسي التفرغ الانفعالي:

التداعي الحر:

في مكان معد للجلسة النفسية وعلى أريكة الاسترخاء وفي جو مهياً نفسياً يمارس المعالج التداعي الحر وهو الترابط الطليق بتداعي الأفكار والخبرات والأحداث بحرية وانطلاق ويعد ذلك الإجراء الرئيسي في عملية التحليل النفسي، ويتم عن استدعاء الخبرات والأحداث المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور بحيث يقوم المحلل النفسي بتفسير ما يكشف عنه التداعي الحر، وتتطلب هذه العملية أن يستلقي المريض على مقعد مريح ليكون في حالة استرخاء ثم يطلب المعالج من العميل أن يفحص عن كل ما يدور بخاطره من أفكار وذكريات مهما كان نوعها وعلى المريض أن يفعل ذلك دون تدخل من المعالج سواء في توجيه المريض أو غير ذلك بل تلقائية كاملة ويمكن للمعالج الماهر أن يلتقط بعض الكلمات والمفاهيم الهامة. والتي تساعده في التشخيص ويجب أن يفهم المعالج أن القضايا التي يطرحها المريض قد تكون تعبيراً صريحاً أو محرفاً عن ما يعاني منه، كما يجب أن يكون المعالج قوي الملاحظة، حيثما يتوقف المريض أو يردد عض الكلمات ، أو يظهر الضيق حين يذكر مواقف مهمة في ماضيه، ويصاحب عملية التداعي الحر عملية فلتات اللسان والتي تخرج غير مقصودة وهي ما يساعد المعالج على فهم مكبوتات المريض وبالتالي مساعدته على التفرغ الانفعالي بالوجه المناسب للمريض والتي منها(1):

التفرغ بواسطة الترفيه:

و يتم معالجة المريض بوسائل الترفيه المختلفة وذلك بهدف القضاء على الملل والضجر الذي يعاني منه المريض المكتئب والقلق كما تعمل وسائل الترفيه، إلى وقف التفكير في مواقف الصراع وشغل باله وفكره وبالتالي تخفف التوتر والقلق لديهم، ويقوم المعالج بتقديم الأنشطة الترفيهية المختلفة للمريض من موسيقى وغناء، ومشاهدة الأفلام الهادفة والترفيهية والهدف منها أن يرى المريض الجوانب المشرقة والجميلة في الحياة ويجب أن يلاحظ المعالج للمريض وسيلة الترفيه المحبوبة لديه والتركيز عليها واستغلالها كعلاج نفسي(2).

(1) د. فوزي محمد حيد، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزهرية.

(2) د. عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

التفريغ النفسي الجماعي "دينامية الجماعة":

و يقوم هذا النوع من التفريغ على علاقة بين أفراد مجموعة متجانسة من المرضى ذات نفسية اجتماعية حوارية تفاعلية ومعالج أو أكثر، وقد يكون هؤلاء من المرضى أو المضطرين أو شواذ أو جانحين، وقد يكونوا أطفالا أو مراهقين، أو راشدين أو مسنين وقد يكونوا ذكورا أو إناثا أفرادا أو عائلات وتكون هذه الجماعة إما صغيرة أو متوسطة أو كبيرة وقد تكون متجانسة أو غير متجانسة لحدة مشاكلهم وكثافتها وتختلف طبيعة العلاج وفق طبيعة الاضطرابات ومهارة العلاج ونضج الجماعة ودافعيتها وذلك من خلال عمليات التفاعل البسيطة أو المتوسطة أو العميقة ومستويات تدعيم الأفراد بعضهم بعض وذلك تحقيق لأهداف الجلسات العلاجية بغية التخلص من شكاوى الجماعة، وتعديل اتجاهاتها وسلوكياتها وزيادة استبصارها ونموها واتجاهها نحو التغيير الإيجابي بعد حل الصراعات وإحداث التوافق. وهذا النوع من التفريغ الانفعالي يوفر الوقت ويساعد على التفاعل الاجتماعي والاندماج وعلاج الباثولوجيا النفس اجتماعية.

السيكودراما:

تعريف العلاج السيوكودرامي:

السيكودراما أو العلاج بالتمثيل: " هي عبارة عن تصوير مسرحي لقضية، أو مشكلة ذات مغزى لفظي حركي وجداني، وتنفيسي انشغالي تلقائي واستبصار ذاتي في موقف جماعي"⁽¹⁾.

تعريف آخر: وهي عبارة ع تصوير مسرحي أو تعبير لفظي حرفي لموقف جماعي"⁽²⁾.

تعريف آخر: وهي عبارة عن تصوير مسرحي أو تعبير لفظي حرفي لموقف جماعي"⁽³⁾.

تعريف أيضا: إن السيكودراما هي منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض"⁽¹⁾.

(1) د. عبد الحميد شاذلي، الصحة النفسية، الإسكندرية، ط2، 2001.

(2) د. علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، دار فارس للنشر، عمان، ط1، 1994.

(3) د. فوزي محمد جيل الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية بدون طبعة، 2000،

أهداف العلاج بالسيكودراما:

1. العلاج بالسيكودراما يهدف هو علاج ذاته بالاستبصار وتحرير الانفعالات والعاطفة المكبوتة.
2. التدريب على المرونة والأدائية، والتقائية والتفعية.
3. ترجمة حية للأحاسيس والمشاعر والتعبير عن أحزان الماضي.
4. استرجاع للذاكرة المكبوتة.
5. معايشة المكبوت.
6. التعبير عن الاتجاهات الظاهرة والكامنة، السيئة والإيجابية.
7. تحدي لقدرات المرضى.
8. إطلاق حرية التعبير عن الصراعات والإحباطات المعلنة والمستترة.
9. تأطير ثم إعادة تأطير لمشكلة نفسية أو اجتماعية... فردية أو جماعية.
10. زيادة الوعي بأنماط الاستجابات الشاذة، والسلوكات المستهجنة.
11. المعايشة الحقيقية للتجارب والخبرات.
12. زيادة إدراك الواقع وتقبله.
13. تحقيق الاستبصار الذاتي، والجماعي.
14. الاستفادة من تفاعل الخبرات وتعلم الجديد.
15. الاتجاه نحو التغيير الإيجابي.
16. تحقيق التوافق العام، والتفاعل الاجتماعي السليم.

حالة استخدام العلاج بالسيكودراما:

هناك عدة حالات تستخدم فيها العلاج بالسيكودراما أهمها:

- 1 مع حالات الاضطرابات العقلية وخاصة الفصام Shizophrenia.
 - 2 حالات الاعتماد العقائري Drug dependence.
 - 3 مشكلات الشيخوخة واضطراباتها Eldevily Disorders (و هو مهم لحالات المسنين والشيخوخة ومشكلاتها واضطراباتها).
 - 4 مشكلات واضطرابات نذكر منها:
- ❖ يعد العلاج التمثيلي بصفة عامة أساسيا لدى المرضى السيكاتريين وذوي الإقامة المطولة في المستشفيات والمصحات.

(¹) د. عبد الرحمن العيسوي، نفس المرجع السابق، ص111.

- ❖ كذلك فإنه فعال نسبيا مع ذوي الاضطرابات الوظيفية المعدية المعوية.
- ❖ مع حالات العصاب والأزمات النفسية.
- ❖ مع حالات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ❖ يستخدم في المستشفيات العامة General hospitals.
- ❖ مع حالات المرض المزمن.
- ❖ مع حالات المعاناة من آثار وخبرات الصدمة.
- ❖ كما تظهر السيودراما مع حالات الإناث اللاتي يعانين من خبرات وصددمات وذلك بزيادة مهارات تأقلمهن لها.
- ❖ و تظهر فعلية العلاج المسرحي كذلك مع حالات الإناث الحبالى واللثي وضعن حديثا، وممن يحتجن لإرشادات الدور الأمومي خاصة لدى الأمهات صغيرات السن (تحت العشرين).
- ❖ مع حالات الصم: Deaf people.
- ❖ كما تفيد في حالات تقدير المزاج Mood rating.
- ❖ مع حالات اضطراب صورة الجسم والذات لدى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.
- ❖ في زيادة كفاءات الفريق التدريبية والأدائية.
- ❖ مع حالات القلق والعصاب الاجتماعي وصعوبة إنجاز المهام الاجتماعية والخوف الاجتماعي.
- ❖ مع حالات السلوك العدوانى حيث أنها تساعد على التفعيل.
- ❖ يستخدم في المجال العسكري Military setting.
- ❖ كما تتجلى فائدتها في اتخاذ القرار، وفي التشخيص، وحتى في رسم الخطة العلاجية للمرضى.
- ❖ و تعد السيودراما ذات أهمية أيضا لدى العاملين في الحقل الصحى بصفة عامة، والتعامل مع الضغوط الصحية.
- ❖ تساعد الدراما النفسية في توفير فرص الابتكار والخلق والإبداع لدى المرضى.
- ❖ كما يساعد العلاج الدرامي - وخاصة السيودراما- على الارتقاء بالتلقائية Autonomy والمصادقية Aithenticity.
- ❖ يساعد العلاج التمثيلي والسيودراما على تعلم مهارات التعلم التأقلم والمواجهة.
- ❖ و يفيد العلاج المسرحي في تحديد أبعاد الاتجاهات الوالدية كما يدركها أبناء ما قبل سن المدرسة فيما يتعلق بالعدل والظلم من قبل آبائهم وليس الأمر قصر على ذلك بل أيضا يعد مفيدا في تعديل الاتجاهات وزيادة إيجابياتها.

❖ كذلك الحال فيما يتعلق بالقضايا التي تنتظر من قبل المحلفين والمراد فيها تحديد مدى براءة أو إجرام وإدانة الأطفال في التورطات الجنسية، فإن العلاج المسرحي وتقنيات لعب الدور لها تأثير جيد في ذلك.

❖ كما يمكن استخدامها في الإرشاد الزوجي Maritalcounseling.

أنواع السيكدوراما :

و هي عديدة ومتنوعة ونذكر منها ما يلي:

1-السيكدوراما التحليلية Analytical psychodrama : وهي كثيرة ومتنوعة نجد منها:

السيكدوراما الفرويدية Psychodrama frendia: وهي مزيج من تطبيق مبادئ فرويد كلاسيكية مع مبادئ السيكدوراما منها أيضا السيكدوراما اليونجية Psychodrama Jungian وهي مثل سابقتها لكن مع تطبيق مبادئ يونج العلاجية التحليلية.

هذا ويرى "دي سيموتي" في عام 1987 أن السيكدوراما التحليلية تركز على المرضى أكثر من تركيزها على الأعراض.

و من أشهر الدراسات التي تناولت أهمية السيكدوراما التحليلية مثلا:

دراسة كيسنتبرج (Kestenberg) سنة 1968، ودراسة هيلد Held سنة 1969. ودراسة ديرفرانسيس (Desfrancs) سنة 1971 : والتي أثبتت أن السيكدوراما التحليلية أعطت نتائج إيجابية في علاج العديد من الاضطرابات والأعصاب.

2-السيكدوراما التعليمية:

- أن العلاج المسرحي شأنه شأن غيره من العلاجات يحتوي على قدرة كبيرة من التعليم ، لذا فتعد السيكدوراما استراتيجيات تعليمية أي تنتمي إلى علم أصول التربية والتدريس والمنهاج.

- كما تظهر فعالية السيكدوراما التعليمية في برامج تدريب طاقم التمريض السيكاتري وتهيئة المرضى للخروج من المؤسسات العلاجية وأهم ما فيها أنها تقدم ما يسمى بالدرس العلاجي Lessen Fherapentne ولذلك فهي تقيد في البرامج التعليمية بالفصول المدرسية وفي تعليم الطلاب المبادئ الأخلاقية مثل تعليم الطلاب الطب مبادئ الإيثارية (أو الإثارة).

- وقد توصل شونج مع الآخرون عام 1962 إلى فعالية السيكودراما ولعب دور في تسهيل العملية التعليمية لطلاب كلية الطب الأسنان في جامعة هونج كونج⁽¹⁾.

3-سيكودراما الأطفال : Pediatric psychodrama:

- يمكن أن تقام سيكودراما في صورة مهرجانات، واحتفالات، وأعياد سيكودرامية Psychodrama festival خاصة في التعامل مع الأطفال.
- كما يمكن أن تحتوي موادها على موضوعات مثل: أشباح الأطفال، والكائنات أو الشخصيات الأسطورية، وهي موضوعات تعد مناسبة جدا للأطفال.
- كذلك تعد فعالة مع حالات اضطرابات اللغة والكلام، لدى الأطفال، وهي لا تقيد فقط كتدخل علاجي، بل أيضا كوسيلة تشخيص إكلينيكي وأكدت الدراسات النفسية على أهمية استخدام السيكودراما مع المراهقين مع اعتبار ترتيب هرمية الروابط الاجتماعية، وتلاشي حدوث تشويهاً في أذهان هؤلاء المراهقين، أو زيادة معدلات القلق لديهم.
- و من الدراسات التي أكدت فعالية السيكودراما مع الأطفال والمراهقين مثال: دراسة ليوتز عام 1982 Loutz ودراسة أبواكيل Abu-Akel and Bailey عام 2001. و التي أكدت على أهمية استخدامها كأسلوب تشخيصي وعلاجي في آن واحد.

(1) مدحت عبد الحميد أبو زيد، سلسلة الإرشاد والعلاج النفسي (العلاج التنفسي وتطبيقاته الجماعية)، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2000، ص 373-374.

4-سيكودراما الفردية Monodrama:

و يمكن استخدام السيكودراما الفردية (مونودراما) في إطار العلاج النفسي الفردي ويؤيد العالم "ديانتين مع آخرين" في سنة 1971 الفعالية مع حالات الاضطرابات العقلية.

عناصر مجال السيكودراما :

للسيكودراما أبعاد عدة، ويتكون مجالها من عناصر عدة منها:

1. المسرح Stage.
 2. العميل أو الممثل أو البطل الرئيسي، Client, Actor Mainhero.
 3. المخرج أو المعالج (therapist) derector (1).
 4. مساعد المخرج (الأنا المساعدة) Auxiliary Ego Antogonist.
 5. المشاهدون Audience.
 6. الأدوار التمثيلية المعاونة. Co-Roles.
 7. المادة الدرامية ذاتها Drama materiel.
 8. ما بعد الأداء Performance Post Action.
- و فيما يلي شرح لأهم عناصر مجال السيكودراما:

1-المسرح: وقد يأخذ أشكال عدة أهمها:

-مسرح دائري (مستدير)-مسرح مستطيل -مسرح مربع ويفضل أن يكون المسرح خشبيا مستديرا، متسعا، كاف الإضاءة، بسيطا في ألوانه، يسمح بحرية الحركة، ومرونة السير، ويحبذ أن يكون مجهز فقط من أجل جلسات العلاج التمثيلي، وقد يسمح للمرضى ترتيبه وتنظيمه وتهيئته لإجراء الجلسة وحتى بعد انتهائها...و قد يحتوي على كاميرا فيديو حتى يمكن تصوير الأداء التمثيلي وبعض الآلات المتعلقة بالصوت والضوء واللون وأحيانا الموسيقى التي يتم اختيارها بدقة حتى تناسب المواقف الدرامية المؤداة من قبل المرضى، ويجب الاهتمام بالمسرح اهتماما كبيرا إذ ما هي إلا مسرح كبير (حالة نفسية ترى العالم كله من خلاله).

2-مساعدة المخرج (الأنا المساعدة) Co-Direction:

(1) مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق، ص 375 و376.

البطل الرئيسي: Protagonist:

هو أحد المرضى، صاحب المشكلة الرئيسية محور المادة الدراسية التي تم اختيارها ويتم اختياره تطوعاً أو عن طريق المعالج الذي لا بد أن يحرص أن يسند إليه الدور بكل حذر، وبكل تبسيط ممكن حتى يتفادى حدوث أية صدمة أو ارتكاس، أو ارتداد عكسي، ويجب على المعالج إعداد الجماعة ذاتها للهدف ذاته ويجب استخدام أساليب التشجيع والتدعيم والطمأنة المتدرجة والمستمرة.

3-المخرج أو المعالج أو المدير:

في العادة يلعب المعالج دور المخرج، وهذا لا يمنع أيضا قيام المريض بدور المخرج ففي بعض الحالات يسند المعالج دور الإخراج لأحد المرضى في الجماعة، وأيا من كان المخرج فلا بد له الإلمام التام بكافة جوانب القضية المثارة وتفاصيل الحث المذكور، كما أن عليه تقع مسؤولية إظهار العمل الدرامي في صورة علاجية مناسبة مفيدة للمريض، وزملائه في آن واحد وتخدم الأغراض العلاجية التي أديت من أجلها وأحيانا يتدخل المخرج في صياغة الحوار وتنظيم الحركات، وتوزيع الأدوار، وتحديد مدى العرض أو مدته وينظم كيفية التعليق عليه.

4-مساعدة المخرج (الأنا المساعدة) Co Director:

هو شخص مدرب (عضو مسؤول أو مريض) وهو يمثل الأشخاص الحقيقيين أو الوهميين الذين يحتاج إليهم البطل للتعبير عن الأحداث وقد يقوم بالإرشاد في إطار الدور بصفته معالجا مساعدا CoDerpist وكذلك فهو يساعد في تشخيص الحالة وعلاجها، وهو ساعد البطل على إحياء تمثيله الشخصي والجماعي وبعثه من جديد وتصحيح مساره ورفع مستوى الإنتاجية العلاجية الجماعية.

و لقد ابتكر روز ماري لبييت: أسلوبا يعرف باستخدام المقاعد بدلا من مساعد المخرج Auxilaay chairtechny أي أن تحل المقاعد محل الشخصيات الحقيقية التي تقوم بالأدوار ويكتب على كل مقعد اسم الشخصية التي يمثلها، ويقوم المخرج بنقل الكلمات من جهاز تسجيل بدلا من المقاعد وينقل الأفكار والمشاعر والأفعال للمشاهدين ويرى أن لهذه الطريقة فوائد عديدة منها أنها خطوة انتقال أو مرحلة وسطى بين طريقة المحاضرة إلى طريقة لعب الدور، كذلك لتجنب وجود

مؤشرات أ تلميحات من شخصية مساعد المخرج الحقيقي على المريض خاصة لدى الأطفال ولتجنب المبالغة أو خس أداء الأدوار وخفض نفقات السيكودراما.

5-المشاهدون : (Audience¹):

و هم بقية أفراد الجماعة، وأفراد الفريق المعالجين وقد ينضم إليهم بعض الزوار، وبعض طلاب التدريب من التخصصات الطبية، والاجتماعية والنفسية، ويمكنهم الاشتراك في المناقشة التي تعقد بعد انتهاء المشهد المسرحي.

(¹) مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص 279.

6- الأدوار التمثيلية المعاونة CoRoles:

و هذا الأمر قد يقع في النهاية للمخرج إذا اقتضت رؤيته وجود بعض الأدوار المعاونة علاوة على دور الأنا المساعدة...و المخرج هو صاحب القرار هنا لتحديد مدى ضرورة وجود أدوار أخرى يمكن أن تضيف مغزى إلى العرض المسرحي، وتخدم القضية المثارة، وتساهم في حل المشكلة المطروحة⁽¹⁾.

7-المادة الدرامية:

و تتضمن مشكلة الحالة ومحو الصراع وتشمل على تمهيد ومقدمة وتعريف بالأشخاص المساعدين ويطل المشكلة ثم الانتقال تدريجيا إلى محور الصراع ثم الاستبصار والتفريغ الانفعالي واقتراح الحلول والخاتمة.

استراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية:

فيما يلي شرح مبسط لاستراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية باستخدام لعب الدور
Role playing:

1-التسخين Warmup: ويقوم على المبادئ التالية: التشجيع والثقة والارتياح ومن أهم مجالات التسخين ما يلي:

1- التعامل مع الجسم/العقل: body-mind مثل: التأزر ، التركيز، التعبير الجسمي.

02-استخدام المواد والأدوات Use of materials مثل استخدام موضوعات على مستوى التخيلي، أو استخدام مواد لإسقاط المشاعر .

03-التعامل مع الآخرين working with others: مثل: الانخراط في نشاط جسدي فيزيائي مع الآخرين أو الانخراط في نشاط تخيلي مع الآخرين، التعامل على مستوى الانفعالي مع الآخرين.

(1) حامد عبد السلام، مرجع سابق، ص 316.

04- إثارة الموضوعات الفردية والجماعية والمواد الانفعالية Groupe individual issuesmotiona materials حيث من الممكن إثارة موضوعات تخص فرد بعينه أو تخص بعض الأفراد أو تخص الجماعة ككل.

2-تركيز التوجيه Focusing:

01-تعين المشكلة: Problem identifie action: ويقوم على المبادئ التالية:

أ- طرح المشكلات المقترحة.

ب- تحديد أولويات المشكلات.

ج- اختيار أنسب المشكلات.

د- إجماع الاتفاق على مناقشة المشكلة المختارة.

02-صياغة المشهد Setting the scene: وتقوم على ما يلي:

أ- جمع الآراء والمقترحات حول المشكلة المختارة.

ب- حصر كل المتغيرات والأبعاد المتعلقة بالمشكلة.

ج- اقتراح نص درامي للمشهد من المرضى، أو المعالج.

د- إتاحة مساحة كافية للتلقائية، وحرية الابتكارية.

03-التوجيه الدوري وتوزيع الأدوار: Roles orientation: ويقوم على ما يلي:

أ- تحديد أدوار المشهد.

ب- تحديد الأفراد المشتركين في المشهد.

ج- منح الدور المناسب للفرد المناسب بعد تهيئة كل فرد لدوره.

د- تمرين كل فرد على دوره مبدئياً.

3-النشاط الرئيسي main activity:

1-ما قبل الفعل الأدائي Preface action: وتأخذ هذه الاستراتيجية دقائق معدودات لمجرد تسهيل التلقائية بين الجماعة والأفراد الذين سيؤدون المشهد التمثيلي.

2-أداء المشهد بفعالية deching ation: وفيه يقوم الفرد أو الأفراد بأداء المشهد التمثيلي بقوة وفاعلية وحيوية، وتفاعل وتزداد الحركة تظهر الصراعات وتزداد التلقائية ويزداد التناسق بين أعضاء المشهد والوصول إلى الذروة.

3-مشهد ما قبل النهاية Deching action: وفيه تنخفض كثافة التفاعل حيث تم تفرغ الشحنات الانفعالية، ويقل التوتر ويتم الاستبصار المبدئي والوعي الأولي بالصراعات الداخلية المتعلقة بمشكلة المشهد.

4-الإغلاق Closure:

1-النهاية stop-action: وفيه يتم الانتهاء من المشهد نهاية مفيدة ومناسبة وسلسلة وشاملة ومساعدة للمتلين وللآخرين بعد وضع النقاط على الحروف بشكل مبدئي.

2-ممارسة الاسترخاء Relaxation: حيث يجب ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي والذهني للمرضى بعد الانتهاء من المشهد التمثيلي لتخفيف حدة التوتر والقلق والإجهاد والتعب.

3-التدعيم Support: و يقوم المعالج بالاشتراك مع من يختاره لتقديم التدعيم المناسب بالشكل المناسب في الوقت المناسب حتى يندمل (يخمد) أي جرح نفسي تم إحداثه أثناء المشهد.

5-الإتمام Completion:

1-التغذية المرتدة Skare-beck and feed back: وهي استراتيجية التوصل إلى الاستبصار الكامل بالمشكلة وبأبعادها ومتغيراتها ومواقفها وأحداثه وصراعاتها ودينامياتها وذلك خلال مناقشات جماعية وتغذيات مرتدة إيجابية من كل فرد ومشاركات جماعية وحوارية يسودها التدعيم والإفادة بها مواقف الحياة.

2-التدعيم Support: حيث يتم تقديم التدعيم مرة ثانية للمؤازرة والتعصيد وإزالة الأفكار الانهزامية أو الخاطئة(1).

3-توظيف الحدث في تحسين العلاقة بالموضوع Object relations hip: وكيفية الاستفادة من نسق الدور الذي لعبه الأفراد.

فوائد العلاج بالتمثيل المسرحي :

للعلاج التمثيلي النفسي المسرحي فوائد جمة نذكر أهمها (2):

- ❖ كتابة التمثيلية وإخراجها قد تكشف المريض عن نواحي الهامة في المشكلة والتي فاتته أن يلاحظها وقد تكون نواح لازمة لحل هذه المشكلة.
 - ❖ قد يكشف المريض أثناء التمثيل عن جوانب من شخصيته ودوافعه وحاجاته وصراعاته في العلاج.
 - ❖ تقمص المريض شخصيات مختلفة تتصل بمشكلاته وتمثيل أدوارهم وتجسيد مشاعرهم وانفعالاتهم يؤدي إلى تنفيس انفعالي ويعين المريض على تحديد مشكلاته والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه وأي أنه يعينه على الاستبصار في نفسه.
 - ❖ شعور المريض بفهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه وشعوره بأن الجماعة تشترك معه كلها في موقف علاجي يستهدف معونته يعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى نجاح العلاج(3).
 - ❖ تدريب المرضى على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها.
 - ❖ يعتبر ذا فائدة مزدوجة فله أهمية تشخيصية وأخرى علاجية نتيجة لتعبئة المريض لكل قواه في أثناء التمثيل.
 - ❖ يفيد في تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن التنفس وفي تنمية الإبداع والقدرة على الابتكار.
 - ❖ يحرر المريض من التوتر التنفسي وينمي في تقييم وفهم الذات وفهم مشاعر وسلوك الآخرين ويحقق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي.
- و نلاحظ أن العلاج بالسيكودراما يقوم به المدرب في البرمجة اللغوية العصبية بأشكاله المختلفة إنما هذه الأخيرة عن طريق التخيل والنمذجة والإيحاء والرباط.

(1) مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص 394، ص 395.

(2) حنان عبد الحميد العنابي، مرجع سابق، ص 190.

(3) حامد زهران، مرجع سابق، ص 218، ص 219.

ثانيا: الاتجاه السلوكي المعرفي

لمحة تاريخية سريعة عن العلاج السلوكي:

ظهر العلاج السلوكي وتبلور على يد عدد من علماء النفس من بينهم جوزيف فوليه ولازاروس، وإن كانت جذور هذا المنهج ترتد إلى الأعمال العلمية والتجارب التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان في مجال تفسير عملية التعلم مثل واطسون-سكينر-بانديروا -هل-ترونديكربافلوف.

و عليه فإن المحاولات الأولى من العلاج السلوكي كانت مرتبطة بظهور نظريات التعلم هؤلاء العلماء لكن النتائج الآن هو عدم الاقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم هذه وحدها، بل تمتد إلى جوانب أخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية والنظريات السلوكية والمعرفية والاجتماعية في علم النفس، وهذا من خلال أعمال "جوزيف فوليه" التي اعتمدت على أساليب بافلوف في إحداث وإزالة العصاب التجريبي في الحيوان، وظهر منها أسلوب التلخص التدريجي من الحساسية.

-أعمال "أيزك شامبيرو" اللذين اهتمتا بالمدخل التجريبي الإمبريقي لفهم وعلاج المريض، باستخدام الحالة الفردية الضابطة لنفسها ونظرية التعلم الحديثة في عملية العلاج.

-الأعمال المستوحاة من بحوث "سكينر" بتطبيق تكنولوجيا الاشتراط الإجرائي على المرضى، وعلى مر السنين بذلك محاولات "دولارد" و"ميلر" وقد صاغ سكينر مصطلح العلاج السلوكي "لويس مليكة.

و لهذا ومن خلال أعمال هؤلاء العلماء فقد أصبح يوصف العلاج السلوكي بأنه منهجا نظاميا شاملا في العلاج⁽¹⁾.

متى يستخدم العلاج السلوكي

لقد ثبتت فاعلية العلاج السلوكي في علاج بعض الاضطرابات وعلى وجه الخصوص علاج الفوبيا وعلاج القلق، اللوازم القهرية التبول اللاإرادي ، الشذوذ الجنسي، إدمان المخدرات والخمور،

(1) د. زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال الراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2002، ص 199-200.

الأذهنة، الاضطرابات العقلية، التدخين وعليه فالعلاج السلوكي يصلح لعلاج جميع حالات العصاب، وترجع فاعلية العلاج السلوكي في تحقيق العلاج إلى ما يلي⁽¹⁾:

- قدرة المعالج السلوكي على الضبط والتحكم في وضع خطة العلاج.
 - اعتماد المعالج على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة.
 - بإمكان المعالج التحكم في كثافة وقوة المثيرات المقدمة للمريض.
- فمن خلال هذا فإن السلوكيين يرون أن الاضطراب الانفعالي ينتج عن أحد العوامل الآتية:
- الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.
 - تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
 - مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.
 - ربط استنتاجات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة⁽²⁾.

(1) د. زينب شقير، مرجع سابق، ص 201-205.

(2) Ovide Fontaine, Introduction aux thérapie comportemental, P683

مسلمات العلاج السلوكي:

الاضطرابات النفسية سلوك متعلم في تكوينه وإزالته لنفس القوانين والنظريات التي يخضع لها السلوك السوي.

الاضطرابات النفسية قد تنشأ من فشل الفرد في تعلم السلوكيات التوافقية الناجحة أي اضطراب نفسي ينشأ بسبب الصراع الذي يتعرض له الفرد عندما يجد نفسه أمام هدفين المطلوب منه أن يختار أحدهما وأن يتحمل مسؤولية هذا الاختيار⁽¹⁾.

إجراءات العلاج السلوكي:

- تحديد السلوك المضطرب والمطلوب تعديله أو تغييره، يتم ذلك في المقابلة العلاجية عن طريق استخدام الاختبارات والتقارير لتحديد السلوك المضطرب.
- تحديد الظروف التي حدث فيها السلوك المضطرب وذلك بفحص خبرات المريض وظروفه المختلفة.
- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب
- إعداد جدول إعادة التعلم.
- تعديل الظروف البيئية.
- و ينتهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى الشكل المرغوب فيه⁽²⁾.

(1) فوزي محمد حبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزارطية، الإسكندرية، 2000، ص 206-261.

(2) د. حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص 184-185.

تمهيد:

لقد تعددت الأساليب المستخدمة في معالجة الأفراد الذين يعانون من اضطراب في سلوكهم، ولا يمكننا الجزم بأفضلية إحدى الطرق على الطرق ولكن أغلب الدراسات أجمعت على أن أفضل الطرق التي يمكن اتباعها هي:

أولاً: الأسلوب السلوكي:

يعتمد هذا الأسلوب في العلاج على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، حيث أنهم يعتبرون السلوك الإنساني السوي منه واللاسوي قابلاً للتعلم، بمعنى أنه يمكن تشكيله واكتسابه للأفراد وكذلك محوه أو إطفائه، وينظرون إليه مباشرة دون البحث في الأسباب التي أدت إلى حدوثه ويتعاملون معه وفقاً لأهم قاعدة في قواعد تعديل السلوك التي نادى بها العالم الكبير سكنر ألا وهي (السلوك محكوم بنتائجه)⁽¹⁾.

و يعرف العلاج السلوكي: بأنه التطبيق المنظم لمبادئ التعلم بهدف إحداث تغييرات مرغوبة في السلوك⁽²⁾.

العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الأسلوب في العلاج أن الأمراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ ثم عن طريق الاشتراط، ويمكن إزالة هذه الأمراض عن طريق الاشتراط أيضاً أو بمعنى آخر عن طريق تعديل السلوك المرضي وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد⁽³⁾.

تقنيات العلاج السلوكي:

التدريب التوكيدي (إلى تحسين ذاته وتقويتها عن طريق لعب الأدوار).

هذا النشاط عبارة عن نوع من التعليمات التي يعطيها المدرب للمريض لكي يؤكد شعوره بذاته، وما يترتب على ذلك من الشعور بالثقة بالنفس والذي يقضي على مشاعر النقص والدونية أو الخجل

(1) جمال متقال القاسم وآخرون، الاضطرابات السلوكية، عمان، دار صفاء، ط1، 2000، ص179.

(2) أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الأزهرية، ط3، ص566.

(3) د. حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، 2000.

أو الانطواء، ويتم هذا النشاط التوكيدي من خلال منهج لعب الدور Role-playing ومنهج التكرار أي تكرار الممارسة التدريبية ونجد هذا التدريب يستطيع الفرد التخلص من الشعور بالنقص والدونية وكذلك يساعد التدريب الفرد لاكتساب المهارات التي تساعده على التغلب على المخاوف الاجتماعية (الكف،المنع) وبالتالي ممارسة حياته العادية وإقامة علاقات سوية.

التشريط الكلاسيكي:

أول شكل من أشكال التعلم الشرطي الذي لاحظته "بافلوف إيفان" العالم الروسي الذي كان مهتما في بداية حياته بدراسة فسيولوجيا عملية الهضم، ويتضمن المزوجة بين المثير المحايد كالجرس مع المثير الطبيعي كالطعام (اللحم) ذلك المثير الطبيعي الذي يستدعي حصيلة استجابة كإسالة اللعاب وهذا ما يسمى بالاستجابة الشرطية يصبح اللعاب يسيل كلما سمع الجرس بدلا من رؤية الطعام (اللحم).

المعالج المعرفي:

هو المعالج الذي يتناول عددا من الاضطرابات المختلفة عن طريق الاستكشاف أو الفحص والتحري وسبر أغوار المريض، ثم محاولة تصحيح أو تصويب أفكار المريض الخاطئة Faulty ideas ويعتبر العلاج المعرفي نمط من أنماط العلاج السلوكي حيث يقوم بتعديل سلوك المريض على أساس إمام المريض بعدد من المعلومات والمعارف الحقائق التي تفيه في تغيير اتجاهاته وسلوكاته.

لقد تعددت الأساليب المستخدمة في معالجة الأفراد الذين يعانون من اضطراب في سلوكهم، ولا يمكننا الجزم بأفضلية إحدى الطرق على الأخرى ومن بين هذه الأساليب:

أ-أساليب زيادة السلوك:

و هي أساليب تهدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

1-المعززات الإيجابية:

و هي عبارة عن أشياء محببة للفرد يتم تقديمها له بطريقة مبرمجة بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه كالجوائز والهدايا والذي يدفعه لتكرار نفس السلوك في المستقبل، شريطة تقديمه مباشرة بعد السلوك وعدم تأخيره حتى لا يفقد أهميته.

و يجب الانتباه إلى الفروق الفردية عند تقديم المعززات فقد ينجح معزز معين ولا ينجح مع الآخر (الخلج والانطواء) شخص يرفض الكلام.

2- المعززات السلبية:

و تعني إزالة شئ غير مرغوب فيه من بيئة الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه
فمثلا قد يهدد المعلم الطالب بأنه سوف يلزمه بكتابة فقرة لن ألعب في الصف 1000 مرة في حالة أنه
لم يتوقف عن اللعب.

3- النمذجة : تقليد السلوك.

يعتمد هذا الأسلوب على حقيقة أن الطفل يرغب في تقليد كل سلوك يراه مناسباً أو غريباً ومرتبناً بسلوك الكبار سواء كانت سلبية أو إيجابية وهنا تقدم للطفل مجموعة من السلوكيات الجيدة والمرغوبة ونطلب من تقليدها إما مباشرة أو شكل عرض.

ب-أساليب خفض السلوك:

و هي أساليب تهدف عند تطبيقها إلى خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

1-العقاب (الخبرة المنفرة):

و في هذا الأسلوب يتم تعريض الفرد المعالج لنوع من العقاب العلاجي (الخبرة المنفرة) إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه وقد استخدم هذا الأسلوب في علاج حالات اضطراب الكلام الجلجلة مثلاً: وذلك بإقران نوع الاضطراب عند حدوثه بصدمة كهربائية مما يؤدي إلى كف ذلك الاضطراب.

و يلجأ المعلمون إلى أسلوب العقاب بشكل كبير ومتكرر ولكن يجب الانتباه إلى أنه لا يوجد عقاب واحد يتناسب مع كل أنواع السلوك، ويتناسب كذلك مع كل التلاميذ دائماً هناك أنواع عقابية مادية أو جسدية أو اجتماعية أو حرمانية من الإثابة وهناك فروق فردية بين التلاميذ.

و لا يكون العقاب عقاباً إلا إذا أدى خفض السلوك وحتى يكون أسلوب العقاب فاعلاً فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه والتي ذكرها الرطاوي عام 1987.

- 1- عندما يعاقب المدرس التلميذ فإنه يجب عليه أن يوضح له سبب العقاب.
- 2- يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمدربين أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لأن هذا سيؤدي إلى كراهية الطلاب للمدرس.

2-تعزيز السلوك المخالف:

يهدف هذا الأسلوب إلى جعل السلوك المرغوب في خفضه ليس ذا أهمية لدى الطفل وذلك بالتوقف عن تعزيزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماماً وذلك للفت نظر الطفل إليه.

التعزيز الرمزي:

و يقصد به قيام المعلم بإعطاء التلاميذ مجموعة قطع أو نجوم أو غيرها عند قيامه بالسلوك المناسبة، ثم بعد انتهاء الحصة يقوم الطالب باستبدالها بأشياء محببة كالهديّة والحلوى وهناك شروط محددة تلك المعززات الرمزية هي:

1- أن لا تكون قابلة للتلف.

2- أن لا تكون مؤذية للطفل كأن تكون صغيرة قابلة للابتلاع.

3- ألا تكون معزز لإحداثها وتلفت نظر الطفل أكثر من المعزز الذي تستفيد به⁽¹⁾.

التغذية العامة:

هو أسلوب يقوم على تعريف الفرد على نتيجة سلوكه أولاً بأول وقبل الانتقال إل غيره من السلوكات ليقوم في نهاية سلوكه بمقارنته مع نسبة حدوث نفس السلوك مع أقرانه ويهدف هذا السلوك إلى إحداث وعي لدى الفرد بسلوكه وما يحدثه هذا السلوك من أثر في البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في ردود أفعال الآخرين على ذلك السلوك وفي تقبله الشخصي لذلك السلوك.

و عليه فإن الفرد يستطيع تجنب العيوب والأخطاء التي وقع فيها أثناء ممارسته للسلوك وتدرجه فيه⁽²⁾.

(1) د. جمال مثقال وآخرون، مرجع سابق، ص 183-185.

(2) Ovide Fontaine, Introduction au thérapie comportementales.

العلاج عن طريق الكراهية أو النفور:

و يعتمد هذا المنهج على استخدام الأشياء المكروهة أو التي يخاف منها المريض خوفا شديدا وبعبارة أخرى يعتمد هذا المنهج على فرض ألوان معينة من العقاب على المريض كلما أتى بالسلوك غير المرغوب فيه أو السلوك المزعج أو الشاذ، فمريض إدمان مثلا يتوقع أن يشعر بلذة عند تناول الشرب، ولكنه يشعر بالمغص والآلام والقيء فإذا دسنا له في الشرب مادة مسببة للقيء فينفر من الخمر ويكرهه⁽¹⁾. وهذا يعطي العملية يتكون فعلا منعكس شرطي بمثل الارتباط بين الخمر والمشاعر غير السارة ومن هذه العقاقير المنفرة الأنتابايوز والتتبوسين (شعور بالمرارة وجفاف الفم).

التعزيز: المعزز هو عبارة عن أي مؤثر يزيد من احتمال الاستجابة وقوتها أو يزيد من قوة بين مثيرها والاستجابة الناتجة عنه ويتأثر التعزيز بعدد من العوامل منها أن: أن يسبق المثير الشرطي المثير غير الشرطي بفترة قصيرة، كذلك فإنه كلما قصرت الفترة الزمنية بين حدوث الاستجابة والمكافأة المؤدية إلى الدافع القوي كلما ازدادت العلاقة بين المثير والاستجابة.

فمثلا الطفل دائم البكاء وبصوت عال فإذا رغبتنا في تطبيق هذا الأسلوب فإننا ننتظر توقفه للحظة عن البكاء ونقوم بتعزيزه نشعره أن التعزيز كان سبب توقفه عن البكاء نمتنع عن تعزيز هو هكذا حتى يتوقف تماما عن البكاء.

3-التغذية الراجعة:

و هو أسلوب يقوم على تعريف الفرد على نتيجة سلوكه أولا بأول قبل الانتقال إلى غيره من السلوكات ليقوم في نهاية سلوكه بمقارنته مع نسبة حدوث نفس السلوك مع أقرانه ويهدف السلوك إلى إحداث وعي لدى الفرد بسلوكه وما يحدثه هذا السلوك من أثر في البيئة المحيطة ويظهر ذلك في ردود أفعال الآخرين على ذلك السلوك أو في تقبله الشخص لذلك السلوك.

4-الممارسة السالبة: (التشجيع)

(1) د. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس الحديث، العلاج السلوكي، دار المعرفة الجامعية، بيروت، لبنان 1997. ص76.

و في هذا الأسلوب يطلب المعالج من الفرد أن يمارس السلوك غير المرغوب بتكرار فتؤدي هذه الممارسة إلى نتائج سلبية (التعب، الملل) حتى يصل إلى درجة التشبع وحينها لا يستطيع ممارسته مجدداً.

و يستخدم هذا الأسلوب بنجاح في معالج الأزمات الحركية ومص الإبهام والتدخين (1).

(1) د. سعيد حسن الفرد، جودت عزت عبد الهادي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ديوان المطبوعات

5-التصحيح الذاتي:

و في هذا الأسلوب يتم الطلب من الطفل القيام بتصحيح الخطأ الذي وقع فيه وزيادة عليه بمعنى إجباره على أن يمارس السلوكات الصحيحة، فالطفل الذي يعتمد سكب الماء على الأرض فإننا نطلب منه مسحها وإكمال مسح كامل الغرفة فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

1-العقاب (الخبرة المنفرة):

و في هذا الأسلوب يتم تعريض الفرد المعالج لنوع من العقاب العلاجي (الخبرة المنفرة) إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه وقد استخدم هذا الأسلوب في علاج حالات اضطراب الكلام الجلجلة مثلا: وذلك بإقران نوع الاضطراب عند حدوثه بصدمة كهربائية مما يؤدي إلى كف ذلك الاضطراب.

و يلجأ المعلمون إلى أسلوب العقاب بشكل كبير ومتكرر ولكن يجب الانتباه إلى أنه لا يوجد عقاب واحد يتناسب مع كل أنواع السلوك، ويتناسب كذلك مع كل التلاميذ دائما هناك أنواع عقابية مادية أو جسدية أو اجتماعية أو حرمانية من الإثابة وهناك فروق فردية بين التلاميذ.

و لا يكون العقاب عقابا إلا إذا أدى خفض السلوك وحتى يكون أسلوب العقاب فاعلا فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه والتي ذكرها الرطاوي عام 1987.

1- عندما يعاقب المدرس التلميذ فإنه يجب عليه أن يوضح له سبب العقاب.

2- يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمدربين أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لأن هذا سيؤدي إلى كراهية الطلاب للمدرس⁽¹⁾.

2-تعزيز السلوك المخالف:

يهدف هذا الأسلوب إلى جعل السلوك المرغوب في خفضه ليس ذا أهمية لدى الطفل وذلك بالتوقف عن تعزيزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماما وذلك للفت نظر الطفل إليه.

التخلص من الحساسية التدريجي (التحصين التدريجي):

(1) د. حنان عبد الحميد، مرجع سابق، ص 186.

يتكون إجراء التحصين التدريجي من 04 مرحل هي:

أ-تدريب مريض على الاسترخاء الذي يعرف بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر .

ب-تحديد المواقع المثيرة للقلق مثل الخف من الأماكن المرتفعة.

ج-تدرج المنجمات المثيرة للقلق موقف موقفا من الاسترخاء، ويكون ذلك عن طريق أن يقوم المعالج بوصف المواقع المثيرة للقلق في القائمة، ويضع أقلها استثاره في أسفل القائمة، وفي حالة الخوف من الأماكن المرتفعة تكون القائمة كالآتي:

- التواجد في مكان مرتفع.

- رؤية مكان مرتفع.

- سماع شخص يتحدث عن بناء مرتفع.

د-التعرض لأقل المنبهات استثارة للقلق مع الاسترخاء ثم التدرج لمواقف أكثر فأكثر استثارة ولقد ابتكر "لانج" جهازا للتخلص من الحساسية يحتوي على شرائط تسجيل عليها تعليمات بالاسترخاء ومعلومات عن موضوع الخوف، ويجلب المريض في غرفة مجاورة بسمع الشرائط عن طريق الساعات ويرى ما يعرض عليه من صور(1).

العقد المشروط :

هو أن يتفق مع الطالب على تحقيق مجموعة أهداف ثم وضعها من قبل المعلم وعندما يحققها الطالب يتم تعزيزه، ويجب الانتباه إلى أن تكون تلك الأهداف قابلة للتحقيق، ويشترط مراعاة القواعد الأساسية التالية والتي اقترحها "هومي" وآخرون 1969، عند كتابة العقد هي:

- 1- تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث التغير المطلوب.
- 2- يجب أن تكون العقود مناسبة وقابلة للتحقيق.
- 3- يجب أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية.

(1) جمال مثقال وآخرون، مرجع سابق، ص 182.

4 يجب أن تعمل العقود على تحقق السلوك المرغوب فيه.

العلاج عن طريق الكراهية أو النفور:

و يعتمد هذا المنهج على استخدام الأشياء المكروهة أو التي يخاف منها المريض خوفا شديدا وبعبارة أخرى يعتمد هذا المنهج على فرض ألوان معينة من العقاب على المريض كلما أتى بالسلوك غير المرغوب فيه أو السلوك المزعج أو الشاذ، فمريض إدمان مثلا يتوقع أن يشعر بلذة عند تناول الشرب، ولكنه يشعر بالمغص والآلام والقيء فإذا دسنا له في الشرب مادة مسببة للقيء فينفر من الخمر ويكرهه⁽¹⁾. وهذا يعطي العملية يتكون فعلا منعكس شرطي بمثل الارتباط بين الخمر والمشاعر غير السارة ومن هذه العقاقير المنفرة الأنتابايوز والتتبوسين (شعور بالمرارة وجفاف الفم).

التعزيز: المعزز هو عبارة عن أي مؤثر يزيد من احتمال الاستجابة وقوتها أو يزيد من قوة بين مثيرها والاستجابة الناتجة عنه ويتأثر التعزيز بعدد من العوامل منها أن: أن يسبق المثير الشرطي المثير غير الشرطي بفترة قصيرة، كذلك فإنه كلما قصرت الفترة الزمنية بين حدوث الاستجابة والمكافأة المؤدية إلى الدافع القوي كلما ازدادت العلاقة بين المثير والاستجابة.

الإطفاء: تقوم على ميكانيزم كف الاستجابة الغير المرغوبة من خلال تقديم المثير الشرطي دون تعزيز.

تدريب الإغفال أو الإبعاد: وهي تقنية تقوم على تقليل احتمال ظهور الاستجابة غير المرغوبة وذلك بإغفالها وتجاهلها ومحاولة استبعادها بحرمانها من التعزيز فيحدث لها كف.

عكس العادة: تستخدم مع حالات عصبية وتعني أن العميل يقوم باستجابة لا تتفق ولا تتسجم بل تتعارض مع العادة المراد التخلص منها كعادة قضم الأظافر ويكون هذا بتكرار وتعزيز الاستجابة وتقوية الدافع يمكن التخلص من السلوك المرغوب ويكثر استخدامها في علاج الخلجات.

التخيل الانفعالي: وهي تقنية مضادة للقلق يمكن استخدامها مع الأطفال والراشدين فالذي يخاف من الظلام يمكن التدريب على تخيل قصة بطولية أثناء الظلام بالتدرج حتى يتخلص من ذلك الخوف لارتباط الظلام من التخيل البطولي.

(1) د. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس الحديث، العلاج السلوكي، دار المعرفة الجامعية، بيروت، لبنان 1997. ص76.

التريديد: تقوم على مبدأ السلوكيات اللفظية غير المرغوبة حالات الجلجلة والتعلم وذلك بالقراءة الجهرية الاستماع لمسجل لتصحيح مخارج الألفاظ ونغمات الصوت بالتكرار وبالتالي تنطفئ الاستجابة غير المرغوبة⁽¹⁾.

مزايا العلاج

- نسبة الشفاء باستخدام العلاج السلوكي عالية جدا قد تصل إلى 90% من الحالات يسير على المعالجين استخدام أساليب مختلفة لعلاج أنواع كثيرة من الأمراض النفسية.
- أثبتت نجاحا ملحوظا في علاج المشكلات عند الأطفال السلوكية والنفسية.
- يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل معه معرفة نتيجة العلاج.
- يعتمد العلاج السلوكي على البحوث التجريبية العلمية المضبوطة القائمة في ضوء نظريات علمية.
- يسعى إلى تحقيق أهداف واضحة ومحددة حيث يلعب المريض دورا يتم فيه اكتشاف ما يعانیه.
- يستغرق وقتا قصيرا في العلاج مما يوفر المال والجهد.

عيوبه :

- أحيانا العلاج يكون وقتيا.
- لا يمكن أن يراعي المعالجون السلوكيون أن العلاج السلوكي علاج لكل الاضطرابات.
- يركز على التخلص من الأمراض المسببة للمرض مما يؤدي إلى إزالة الاضطراب ولكن الأمراض النفسية عادة ليست بهذه البساطة، فالتركيز على إزالة الأعراض قد يؤدي إلى ظهور أمراض أخرى طالما لم يتم علاج المصدر الحقيقي للاضطراب.
- العلاج السلوكي قائم على إزالة السلوك المضطرب ولم يراع لأن السلوك البشري معقد لدرجة يصعب معها في كثير من الأحيان وتحديد أنماط بسيطة ومن العلاقات بين المثير والاستجابة حتى يسهل تعديله⁽²⁾.

(1) د. مدحت عبد الحميد أبو زيد، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، بروتوكولات تحليلية وسلوكية ومعرفية ولعبية، دار المعرفة الجامعية، الأزهرية، الجزء2، 2002، ث 127-132.

(2) د. فوزي محمد حبل، مرجع سابق، ص 266-267.

ثانيا: العلاج المعرفي

تعريف:

و هو العلاج الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض بأسلوب المريض الذي اعتاد من خلاله حل مشاكله، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض كالتخيل والتذكر والانتباه، بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك⁽¹⁾.

و يعرفه البعض على أنه العلاج العقلاني والعلاج العقلاني الانفعالي أو العلاج المعرفي السلوكي.

و مهما كانت التسميات والتعريفات فإن الاضطرابات الشخصية المتنوعة عادة ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة وغير واقعية من ناحية التفكير عن الذات وعن البيئة والمحيط انطلاقا من مقدمات خاطئة ومفاهيم متناقضة ومتضاربة معتقدا أنها صحيحة ويتمسك بها ويجادل ويحاول إثبات صحتها، وهي ناتجة عن التعلم الناقص أثناء مراحل النمو بدون خبرة واقعية (هروب من المشكل) مما ينتج عنه أحكام خيالية تعسفية.

و العلاج يكون معتمدا على المفاهيم الموجودة لدى المريض كما هي مشوهة وخاطئة بحيث يتم إعادة بنائها وتشكيلها بمدركات تغير سلوكه بكل بساطة عن طريق صياغة أكثر واقعية للخبرات بواسطة تقنيات معرفية مختلفة.

أسس ومبادئ العلاج:

- 1 - أن المشكلات النفسية هي نتاج قوى حقيقية أو اكتساب خاطئ وكذلك وجود أخطاء في التفكير تؤدي إلى تعريف الواقع وعدم إدراكه إدراكا صحيحا.
- 2 - ليس هناك تنشأة أو معتقد أو فكر صحيح بدرجة مطلقة إذ تشوبها عراقيل تعوق وصلنا للحقيقة.
- 3 - إن أخطاء التفكير ناتجة عن خبرات مقدمات خاطئة.
- 4 - تبعا للمواقف يكون سلوك الأفراد واستجاباتهم مع مراعاة الفروق الفردية.

(1) محمد حمدي الحجار، مدخل علم النفس المرضي، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، 1998، ص32.

- 5 - للوصول لعلاج مشكلة الفرد المتمثلة في مضمونه الخاطيء للواقع نتبع نفس أسلوب علاج الفرد لمشاكله في حياته اليومية.
- 6 - أن مرونة فكر الإنسان قابلة للتشكيل وإعادة البناء من جديد تجعله أكثر واقعية وقادر على إلغاء تفكيره المألوف.

رواد العلاج المعرفي:

من بين أهم العلماء الذين ينتمون إلى المدرسة المعرفية وآمنوا بها وأقاموا لها تقنيات خاصة استخدموها مع مرضاهم **أرون بيك Beck** وهو من أهم مؤسسيه إذ يرى أن المريض يستحدث رأيا عن نفسه وعن ما يحيط به ماضيا ومستقبلا.

و يفسر بها عقله مع علمه أن مقدماته خاطئة وذات نزعة خيالية مشوهة، ويرى بيك أن الأفكار التلقائية الناتجة عن التشوه المعرفي جلية وواضحة في:

1. تفسير الأحداث من وجهة نظر ذاتية.
2. التفكير بصورة متطرفة بين فكرتين متباعين أي تفكير مستقطب.
3. المبالغة وخاصة في تعميم الفكرة.
4. تضخيم الحدث وإعطائه أهمية كبرى أكبر بكثير مما هو عليه.
5. العجز وعدم القدرة على إدراك الأمور على حقيقتها وواقعيتها وبمعنى آخر العجز المعرفي. و مما جاء ومن وجهة نظر فيها فإن تصحيح نمط التفكير عند المريض بالتعامل مع مشاكله والمساهمة في تخفيف حدتها

أسس العلاج المعرفي عند بيك Beck:

المشاركة العلاجية توطيد المصداقية مع المريض، اختزال المشكلة ومعرفة كيفية التعامل مع المشكلة التي تواجهه من مدخل عقلائي وآخر تجريبي سلوكي، ورصد العمليات التفكيرية الغير سوية بملى الفراغات المعرفية وإيجاد أسلوب للتفريق والتباعد بين الأفكار الإيجابية والسلبية التلقائية مما يجعل المريض أمام اختبار دقيق مواقع وبالتالي الوصول إلى استنتاجات منطقية وواضحة تغير من القواعد المخالفة المعتمدة في التفكير المرضي.

ب-فكتور رايمي : Victo Raimy:

يرى هذا العالم أن فنيات العلاج المعرفي تقوم على فرض المفهوم الخاطئ وأن الاضطرابات النفسية هي نتيجة لمعتقدات وقناعات خاطئة في إطار قاسي وغير موضوعي، وخاصة اتجاه الذات وهذا ما يدفعه لسلوك غير منطقي نتيجة انهيار وانهزام الذات، وهدفه من العلاج المعرفي هو تغيير

التصورات والأفكار الخاطئة لدى المريض بمعنى آخر تصحيحها وتعديلها وصولا إلى زوال اللاتوافق ويستخدم المعالجون طريقة وفنيات "رايمي" الأربع وهي⁽¹⁾:

- 1 - محاولة العثور على مفاهيم وتصورات خاطئة التي تحكم السلوك الغير مرغوب وتغييرها من خلال الفحص عن طريق تشجيع المريض على الحديث عن نفسه وعن مفاهيمه الشخصية.
 - 2 - محاولة تفسير وتوضيح المفاهيم الخاطئة التي يتبناها المريض.
 - 3 - تشجيع المريض على إثبات أفكاره الجديدة ببرهنة ذاتية على زيف وتشوه أفكاره القديمة ومفاهيمه حول ذاته وعلاقته بالآخرين.
 - 4 - إعطاء خبرة مغايرة إزاء أفكاره وتصوراته الخاطئة كالملاحظة إذ على المريض مراجعة معرفية للأفكار والإدراكات وأخيرا الاستبصار بالأخطاء والأفكار المزيفة والمشوهة.
- أرس ألبرت أليس ELLIS: و عرف باتجاهه للعلاج العقلاني الانفعالي مستندا في ذلك على علاقة معادلة مبسطة معروفة بنظرية A.B.C.

A: الاستجابات العاطفية والانفعالية التي تتبع حدث منشط الولادة.

C: هو سبب ونتيجة ردود الأفعال السابقة.

B: هو النظام العقائدي للفرد.

يرى أليس أن الاستجابات العاطفية المشحونة والتي تتبع سبب حادث الولادة، ضف لذلك الحلقة الفارغة التي يدور فيها الفرد الناتجة عن الحد الكبير العقائدي الذي لا يعرفه إذ يرى "أليس أن هناك إحدى عشر فكرة غير عقلانية يعتبرها مسؤولة عن العصاب وهي:

- 1 - يجب أن يكون الإنسان محبوب دائما.
- 2 - يجب أن يكون شخصا أكثر كفاءة وإنجازا.
- 3 - وصف الناس بالوضاعة والحقارة.
- 4 - سير الأمور على غير ما يريده الإنسان وما تسببه من إحباط.
- 5 - الظروف الخارجية هي سبب تعاسة الإنسان.
- 6 - الانشغال المبالغ فيه بالأمور الخطيرة.

(1) حسين مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة،

- 7 - ضرورة تفادي المسؤوليات والصعوبات الشخصية.
 - 8 - ضرورة إستناد الفرد لآخرين بهدف المساعدة.
 - 9 - الخبرات الماضية متصلة ومحددة للسلوك الحاضر.
 - 10 - أن يحزن الفرد على مصير الآخرين ومشاكلهم.
 - 11 - يجب أن يكون هناك حل صحيح وكامل لجميع مشكلات الحياة.
- و على هذا فإن العلاج يكون بالاستناد إلى العلاج العقلاني الانفعالي لتقليل القلق وقهر الذات ومساعدة المريض على التحليل المنطقي للأفكار معتمدا على التقنيات التالية:

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

2- أساليب تعميمية:

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

1. سياق الانتباه.

2. سياق التخزين.

3. سياق الإنتاج الحركي.

4. سياق التحفيز.

مزايا وعيوب العلاج المعرفي:

لكل نوع من العلاجات النفسية عيوب ومزايا ونبرز هنا مزايا وعيوب العلاج المعرفي حتى نتمكن من معرفة مدى استخدامه ومتى ومع من ونحددها كالتالي:

أ- المزايا:

- العلاج المعرفي يعالج الاضطرابات السلوكية وأنماط سوء التكيف والعادات السيئة ومن يدمون التدخين مثلا كعادة سيئة تستبدل بالرياضة مثلا.
- العلاج المعرفي واضح في علاج بعض الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية إذ يساعد المرضى على التكيف وبدء حياة جديدة.

- يقوم العلاج المعرفي على الفحص الدقيق للمشكل والتعرف على الظروف المحيطة مستندا إلى تحليل النمو والتعرف على إمكانيات العميل ومحدداته أي مواطن القوة والضعف دون أن يتخلى أو يتغاضى عن تحليل العلاقات الاجتماعية.

- يستند العلاج المعرفي السلوكي على تحليل الحوافز ومدى التحكم الذاتي كما حددها لازاروس Lazarus

1-السلوك 2-الانفعال 3-الإحساس 4-التصور 5-المعرفة

6-العلاقات البين شخصية 7-الأدوية المتناولة 8-توقعات العميل 9-موقف المعالج

- كما لا ننسى أن الطريقة العلاجية في النموذج المعرفي مستمدة من مبادئ التعلم ومبادئ الاشتراط الكلاسيكي وما في ذلك من التعزيز الإيجابي والسلبي، المادي والاجتماعي، دون أن ننسى التغذية المرشدة.

عيوب العلاج المعرفي:

1 -لا يفيد في علاج العصاب كالهستيريا والفوبيا والوسواس القهري بل لابد من إدماج علاجات أخرى.

2 -لا يصلح مع الشخصيات الجامدة والعنيدة.

3 -خطرا للفروق الفردية لا يعطى كعلاج فريد لنتائج مماثلة.

4 -يتطلب أحيانا وقت وجهد كبيرين دون الوصول إلى نتائج مرضية مع الأفراد المجادلين والمتعصبين لأرائهم.

ينتقد العلاج المعرفي على أنه ذاتي ويجبر الآخرين على التفكير بنمط غير معتاد مما قد يزيدهم تمسكا بأفكارهم، أي أن المعالج المعرفي يشكل أفكار الفرد كما يراها هو إذ يسقط عليها أفكاره ووجهة نظره الخاصة.

ثالثاً: الاتجاه الإنساني :

العلاج المتمركز حول العميل:

نبذة عن كارل روجرز:

ولد كارل روجرز سنة 1902 بالولايات المتحدة الأمريكية، التحق بالجامعة عام 1919 لدراسة الزراعة ثم انتقل إلى دراسة التاريخ عمل بعد تخرجه معالج نفسي في جمعية وقاية الأطفال من العنف ثم عمل أستاذ لعلم النفس الإكلينيكي في جامعة أوهايو مدير للخدمات الإرشادية ثم أستاذ لعلم النفس ب شيكاغو، ثم أستاذ للعلاج النفسي بجامعة وسكونسون مما بلور أفكاره و قيم أهمية الإصغاء و التواصل و بناء العلاقة مع المسترشد و صدر أول كتاب له سنة 1939 بعنوان: "العلاج الإكلينيكي" للطفل ذي المشكلات و له عدة مؤلفات منها العلاج الإكلينيكي الإرشاد و العلاج النفسي، "العلاج المتمركز حول المسترشد" الطريق إلى نموه كشخص⁽¹⁾. و من ثم أصبح عضواً في الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية⁽²⁾.

نشأة العلاج المتمركز حول العميل:

و تعني العلاج الغير موجه و قام بتأسيسها كارل روجرز و منطلق من مبادئ منطلقين أساسيين:

1-منطلق نظرية المجال: و تبدو جلية في تأكيد روجرز على ضرورة النظر إلى العميل من وجهة نظر العميل نفسه و ليس كما يراه الآخرون، و بالتالي يضع الطرف الآخر نفسه مكان العميل ليحس بإحساسه و يعيش معه في عالمه الخاص و في مجاله.

2-منطلق النظرية الحتمية: و هي مبادئ جان. جاك روسو من أن الإنسان خير بطبع و بأنه يعرف ما يليق به و باستطاعته تغيير سلوكه بنفسه و أن انحراف السلوك لا يحدث بسبب طبيعة العميل السيئة أو ميله للشر و إنما بسبب جهله أو عوائق بيئته تعترض طريقه و تحول دون تحقيق أهدافه و قيامه بالسلوك المطلوب.

(1) صالح أحمد الخطيب، الإرشاد النفسي في المدرسة، ص407-408.

(2) سعيد حسن الغره، نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، ص109.

مفهوم الذات عند كارل روجرز:

و هي من أهم مكونات الشخصية عند روجرز و الذات لديه هي جزء متمايز من المجال الظاهري و يتكون من سلسلة المدركات و القيم عن "أناي" أو نفسي". و الذات هي النواة التي تقوم حولها الشخصية⁽¹⁾، كما تنشأ من تفاعل الكائن العضوي من البيئة و لمفهوم الذات جوانب عدة.

- 1- مفهوم الذات المدركة: و هي تعني مدركات الفرد لذاته و تصوراته لها كما يدركها و يتصورها هو.
- 2- مفهوم الذات الاجتماعية: و هي مدركات الآخرين لذات الآخرين للفرد و تصوراتهم عنه من خلال تعاملهم و علاجه للفرد.
- 3- مفهوم الذات الإنساني: يعني المدركات و التصورات الموجودة عند الفرد عن الصورة التي يجب أن يكون عليها و هي صورة مثالية يطمح الفرد الوصول لها⁽²⁾.

يتأثر مفهوم الذات كذلك بعوامل مختلفة و هي العوامل الوراثية و البيئية و الجماعة، المرجعية للفرد أي الأفراد المهمين في حياته و تتأثر كذلك بالنضج العلمي و التعليم و بالقيم و الدافع⁽³⁾.

و منه فإن ذات تتميز بما يلي:

- 1- أنها تنمو من تفاعل الفرد مع بيئته.
- 2- أنها تحاول الوصول إلى الاتساق.
- 3- أنها تمثل قيم الآخرين و تدركها بطريقة مشوهة.
- 4- يسلك الفرد أساليب تتسق مع الذات.
- 5- الخبرات التي لا تتسق مع الذات تدركها على أنها تهديدات.
- 6- قد تتغير الذات بتأثير من النضج و التعلم و الخبرات البيئية⁽¹⁾.

(¹) يوسف مصطفى القاضي و لطفي فطيم، الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي، ص192.

(²) عزيز سمارة، محاضرات في التوجيه و الإرشاد، ص50.

(³) المرجع نفسه، ص

أهم مفاهيم نظرية كارل روجرز للذات:

- 1 - مفهوم الكائن العضوي Organisme: و هو الفرد ككل و الذي يتميز في رأس هذه النظرية بأنه يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجات مختلفة كما أن تحقيق الذات و صيانتها و ترقيتها هي دافع الكائن العضوي الأساسي.
- 2 - مفعول المجال الظاهري Phono mina: و يعني الخبرة في كليهما وهو يتميز بكونه شعورياً أو لاشعورياً حسب إمكانية تمثيل الخبرة في كليهما و هو يتميز بكونه شعورياً أو لا شعورياً حسب إمكانية تمثيل الخبرة تمثيلاً رمزياً و تعبير الفرد عنها أو عزه عن ذلك. و للذات في نظرية كارل روجرز عدة خصائص أثناء نموها و في عملها و في تأثيرها على السلوك و الإدراك و يناقشها في تسعة عشر قضية منها:

* يوجد كل في فرد في عالم متغير من الخبرة باستمرار يكون هو مركزه.

* الذات هي ذلك الجزء من المجال الظاهري ينمو تدريجياً و يتميز عن بقية المجال باعتباره شعور الفرد بكيانه و بوجوده و بوظيفته و تتكون بدورها من مجموع إدراكات الفرد لنفسه و تقييمه لها، و بالتالي تكون مصدراً لسلكه نتيجة للتفاعل مع البيئة و خاصة مع الأحكام التقويمية للآخرين. إذ أن بناء الذات يتكون في شكل تصوري ثابت و مرن و منظم. و من إدراك الفرد لمميزات و علاقات "أنا" أو ضمير المنكلم "je" ou "moi" I or me". مع القيم التي تتصل بهذه المفاهيم.

و هكذا فالفرد منذ الصغر يتعلم التمييز بين ذاته و البيئة يبدأ في تكوين مفهوم الذات و منها و بتفاعله معها يكتسب قيمه المعيشية إما إيجابية أو سلبية.

خبرات الفرد:

أ-خبرات رمزية تدرك و تنظم في علاقة ما مع الذات.

ب-خبرات يتم تجاهلها لعدم وجود علاقات مدرك لها مع تكوين الذات.

ج-خبرات تتكرر رمزيتها أو تحذف لأن الخبرة غير متفقة مع تكوين الذات.

(¹) يوسف قطامي، علم النفس العام، ص378.

* يكون التوافق النفسي عندما يكون مفهوم الذات متفقاً و متناسقاً مع كل الخبرات و التي تكون متشابهة و متوافقة و ثابتة مع مفهوم الذات.

* عندما يدرك الفرد و يقبل في: نظام متوافق و متكامل يكون من الضروري عليه أن يفهم الآخرين⁽¹⁾.

* السلوك: و يعود للإطار المرجعي للفرد بناء على ما سبق.

الشخصية عند كارل روجرز:

يرى روجرز أن الشخصية عملية متفردة نسبياً داخل الفرد و كان معظم اهتمامه متجهاً نحو التغير في الشخصية لذلك لم يظهر في نظريته مفهوم متكامل حول الشخصية و إنما هناك نقاط ظهرت في نظريته حول ديناميات الشخصية و الجهد كله اتجاه الذات كجزء منها و هي:

1-الميل لتحقيق الذات المتميز بما يلي:

- خفض الدافع الذي يكون منشؤه بيولوجي.
- ميل العضوية للاستقلالية عما يحيط بها.
- ميل العضوية للاستفادة من القابليات و الاستطاعات بدرجة مثلى
- ميل العضوية للإبداع و الخلق.
- ميل العضوية للنمو إلى أعلى مستوى من الفاعلية و التأثير.

2-إدراك العالم الظاهري:

و يكون ذلك من وجهة نظر الفرد لنفسه لأن الأفراد مختلفون عنه في إدراك الأشياء و الأمور.

3-تقدير الذات:

(¹) ابراهيم أحمد بوزيد، سيكولوجية الذات و التوافق، ص66-72.

ينمو الفرد ووعيه و إدراكه لوجوده الشخص و ما يقوم به يتكون لديه مفهوم الذات و يعيش الفرد على خبرات فيها ما يتضمن الإشباع و فيها ما يتضمن الإحباط و هذا يجعله يطور شعوره بتقدير الذات خلال مراحل نمو الفرد إ يصبح عاملا داخليا يوجه معالجة الفرد.

صف لذلك الحاجة لتقرير الذات مع الآخرين فقد تكون ايجابية أو سلبية و يرى روجرز أن تقرير الذات الايجابي يتعلمه الفرد أثناء تفاعله الايجابي مع الآخرين بأسلوب شرطي أو غير شرطي. و منه يعتبر أن سلوكه و افكاره تدرك من خلال تفاعله مع الآخرين و بالتالي قيمتي تتحقق اعتبار اكثر أو اقل فيأخذ ذلك على أنه اعتبار ايجابي مشروط و مرهون بأداء الفرد لسلوكه أما الاعتبار الغير مشروط فهو طبيعي بعض النظر عن سلوك الفرد و أفكاره⁽¹⁾ و نستنتج من كل ما سبق:

أن عند كارل روجرز هي ذلك الكل المدفوع أي أهداف ايجابية ممتك لأمره يحكم عقله اجتماعي يحدد مصيره بنفسه أي درجة كبيرة دون حاجة أي توفر بعض الظروف المحددة و ليس من الضروري على الإطلاق وجود تحكم و تدبير لشؤونه من خارجه. فالفرد في ظروف معقولة ينمو فيها و ينضج. فيضل الى اقصى مكانة فينمو في الأساس موجه لنفسه و في ظل الظروف الملائمة للنمو ليصبح ايجابيا متحركا إلى الأمام كبناء متخلص نسبيا من القلق الداخلي يستخدم بكفاءة في مجتمعه و يقيم روجرز نظرية على المفاهيم السابقة الذكر. الكائن العضوي و المجال سمات الشخصية غير المتوافقة عند كارل روجرز و التي تحتاج إلي مساعد:

أ - الغرابة: Estrangement

يرى روجرز أن الموقف الذي سبق شرحه هو جواهر اغتراب الإنسان "فلا يعود صادقا مع نفسه و لا مع تقويمه الكياني الطبيعي للخبرة لأنه من أجل أن يحتفظ بالتقرير الإيجابي للآخرين يزيغ بعض قيمته و لا يدركها إلا في ضوء تقدير الآخرين لها" و هذا تطور مأسوي للفرد. يحدث مبكرا في الطفولة حيث يتعلم الفرد بعض القيم التي تؤدي إلى أن يصبح غير أمين مع نفسه و اذا نظر المرء إلى طفولته أو إلى معاملته لأطفاله فسيعرف كيف يحدث هذا التعلم فالطفل يقوم بأفعال كثيرة تشبهه فطريا. و لكنها تسبب غضب الآخرين أو رفضهم له. فقد يصيح في الوقت الذي

(1) نادر الزبود، نظريات الارشاد و العلاج النفسي، ص 182-183

يرغب فيه والده في الهدوء. أو قد يلعب أو يلمس أشياء لا يحق له اللعب بها أو لمسها... إلخ. و المسألة هي أنه عندما يسلك الطفل هذا المسلك فإنه لا يتلقى التقدير الايجابي و إنما يتلقى الغضب و الرفض. باختصار يتلقى تفضية مرتدة سلبية و لما كان فقدان التقدير الايجابي ذا أهمية كبيرة عند الطفل فإنه يبدأ في تكوين شروط التقدير و التي تؤدي في النهاية إلى عدم الاتساق بين الذات و بين الخبرة و من هنا تتوفر ظروف ضعف المناعة أو وجود نقطة الضعف و عدم التوافق النفسي.

ب- عدم اتساق السلوك:

نتيجة لنشوء عدم الاتساق بين الذات و الخيرة ينشأ عدم الاتساق في السلوك فسوف يكون بعض سلوك الفرد متسقا مع تصوره لذاته و يعمل بالتالي على تدعيم و توثيق تصور الذات بينما يكون البعض الآخر قائما على أساس شروط التقدير و لذ يساعد على توسيع و تدعيم تصور الذات و إنما سوف يدعم و يوسع تلك الجوانب من الخبرة التي ليست جزءا من بناء الذات. و لكي تحتفظ الذات بدعمها لنفسها فسوف تحرف تلك الخبرات أو تنكر اعتبارها جزءا من خبرتها و سيكون سلوك الإنسان في تلك الحالة متذبذبا و غير متسق و حبيس للقلق.

ج- القلق:

إذالم يتعرض سلوك الفرد إلى التحريف أو الإنكار و إنما يتم ترميزه بدقة في وعي الفرد. فإن تصور الذات سيتعرض لعدم الاتساق و تنشأ مشاعر القلق. إذ تنتهك شروط التقدير و تحبط الحاجة إلى اعتبار الذات. فالخبرات التي تبدو للسالك مهددة للتصورات الموجودة لديه عند الذات ستفرض بشدة و إذا أحس الفرد بالخطر يتهدده فلا خيار أمامه سوى الدفاع عن نفسه. و يتفق أصحاب نظرية الذات على أن ميكانيزمات الدفاع العام التي أوردتها نظرية التحليل النفسي هي وسائل يستخدمها الفرد لمواجهة هذه التهديدات. و تعمل ميكانيزمات الدفاع على منع الخبرات غير المتسقة مع تطور الذات من أن ترمز ترميزا صحيحا في وعي الفرد. أي يتم تعليمها على الوجه الصحيح.

د- ميكانيزمات الدفاع:

تعمل ميكانيزمات الدفاع على أن تجعل إدراك الخير متسقاً مع بناء الذات. و يتم هذا عن طريق الإدراك الانتقالي أو تحريف الخبرة الواقعية أو إنكار الخبر على الوعي. فالشخص الذي يسقط مشاعره على الآخرين كما لو كانت ليست له يستخدم وسائل الدفاع و الآخر الذي يستخدم التبرير ليبرر تصرفا اتخذه يستخدم نفس الحيلة. و في كلتا الحالتين يقوم الفرد بإنكار سلوكه حتى يحمي اتساق تصرفه لذاته فالحاجة إلى الخداع الذات تنشأ بسبب حاجة أقوى و هي الاحتفاظ باعتبار الذات. و الصعوبة التي تواجه ميكانيزمات الدفاع هي أن لا لسلوك الفعلي المؤدي إلى القلق أو إلى تهديد الذات و لا الظروف التي دفعت الفرد إلى إنكار أو تحريف خبرته. تتغير من الناحية الواقعية و يكون الفرد مجبراً على نمط من السلوك غير مرن و لا توافي و نتيجة لذلك تخلق دوائر مفرغة يزداد فيها تصلب الفرد و جمود استجاباته مع ازدياد تحريف الخبرة الذاتية. و يمنع الفرد من القيام بوضائفه بكفاءة لأن خبراته لا تدخل إلى الوعي الدقيق و لا يتم تمثيلها داخل بناء الذات.

هـ- السلوك غير التوافقي:

إذا كان الفرد لديه درجة عالي من عدم الاتساق بين تصوره لذاته و خبراته و يواجه فجأة بعدم الاتساق هذا في موقف خبرة لا يستطيع إنكارها أو تحريفها. فإن عملية الدفاع لن تستطيع معالجة الموقف مما يؤدي به إلى القلق. و سيتوقف مدي هذا القلق على درجة تهديد الموقف للذات.

فإذا لم تفلح ميكانيزمات الدفاع، و أصبح من غير المستطاع تحريف أو إنكار الخبرة و يختل توازن اتساق الذات، في هذه الحالة فغن الفرد سيسلك أحيانا ما يتفق و الخبرات التي سبق إنكارها أو تحريفها و في أحيان أخرى بما يتفق و تصوره للذات. فأحيان يتصور بشكل عدواني مكشوف تجاه الآخرين و في أحيان أخرى بشكل مهذب تماما. باختصار يكون سلوك الشخص مضطرباً غير قابل للتنبؤ فلا يستطيع هو و لا غيره توقعه.

فما هي السمات المميزة للفرد الذي يعاني من مشاكل شخصية (روجرز) أو من سلوك لا توافقي؟ أنه يكون عادة في حالة دائمة من التوتر و القلق و يميل سلوكه إلى أن يكون متصلباً جامداً بسبب عدم إدراكه للخيارات إدراكاً صحيحاً و هو غير قادر علي أن يكون مرناً أو يتبنى سلوكاً جديداً لمواجهة الموقف الجديدة و لا يستطيع تمثل الخبرات الجديدة و دمجها في بناء الذات. مثل هذا الفرد يميل إلى

تجنب المواقف الجديدة و أن يتبني الحكم على الكثير من المواقف التي يجد نفسه فيها و لا يعي الكثير، من سلوكه لأنه يميل إلى إنكار خبرته على الوعي أو تحريفها بحيث تتلائم مع تصوره لذاته، و سلوكه لا يحكمه التنبؤ به و غالبا ما يكون الشخص لا منطقيا و يحس هو نفسه بأن سلوكه لا يحكمه ضابط، باختصار هو شخص لا يمكنه إشباع حاجته في تحقيق الذات لأنه لم توجد لديه ثقة كافية في قدرته على التحكم في سلوكه.

يرى روجرز أن الطبيعة الانسانية ايجابية و أن كل فرد لديه حوافز تدفعه إلى الأمام، و يجتهد لكي يستخدم وظائفه بصورة كاملة و ان الناس و الكائنات العصرية لها حاجة فطرية للبقاء و النمو و تقوية النفس من خلال نزعة تحقيق الذات tendence d'Actualisation Réalisation التي تعتبر بزعة خطيرة ايجابية للعضوية.

و يرى روجرز أن الإنسان من خلال الإرشاد المتمركز حول العميد يتم تلخيصها في ما يلي:

- يتحقق الاحترام و الوثوق به.
- لديه القدرة و له الحق في توجيه الذات، و بالتالي تحقيق الذات و يستطيع عمل قرارات حكيمة إذا أتاحت له الفرصة.
- يستطيع اختيار قيمته الخاصة يستطيع تعلم استخدام المسؤولية بطريقة بناءة.
- لديه القدرة علي الاهتمام بمشاعره الخاصة و أفكاره و سلوكه.
- لديه إمكانية المجتمع البناء و النمو الشخصي من أجل حياة كاملة و سعيدة (تحقيق الذات) ⁽¹⁾. كما يعتمد التوجه الإنساني لسلوك الفرد على عدة مبادئ أساسية:

1-الثبات النسبي للسلوك الإنساني:

يعرف السلوك على أنه هادف يصدر عن الإنسان سواء كان جسيميا أو عقليا أو انفعاليا أو اجتماعي نتيجة تفاعله مع البيئة كما أنه استجابة للمثيرات المختلفة و المعقدة، و هي سلوكيات

(¹) صالح أحمد الخطيب، الإرشاد النفسي في المدرسة.ص408.

مستعملة و مكتسبة خلال التنشئة الاجتماعية و التعليم و قد يكون السلوك ثابتا إذا كانت الظروف واحدة.

2- مرونة السلوك الإنساني:

إلى جانب مبدأ السلوك الثابت نسبيا فهناك مبدأ آخر هو أنه السلوك الإنساني يتسم بالمرونة و القابلية للتعديل حيث أن التعلم ليس إلا عملية تعديل للسلوك و عليه فإن تدريب الإنسان على السلوك الجديد يكون جليا كما هو الحال في الاضطرابات السلوكية.

3- السلوك الجماعي فردي اجتماعي:

إذا حققنا في السلوك الإنساني نلاحظ أنه متأثر بالجماعة، لأنه في الأصل تعلمه منهما، ففي الطفولة الأولى يقوم الوالدات بعملية التنشئة التي تمثل عملية تطبيع اجتماعي و يتعلم الطفل أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا للتعبير عن النفس و تحقيق مطالبها. ثم بعد ذلك المدرسة لتكتملة و متابعة دور الأسرة حيث تدرب الطفل و تعلمه مختلف أشكال السلوك العقلي و الانفعالي التي يقدرها المجتمع و المعايير الاجتماعية هي المحك الذي يحدد السلوك الصحيح و الخاطئ و المقبول منه اجتماعيا و المرفوض، فتصبح الحاجة منظم لسلوك الفرد و لابد للمرشد النفسي أن يأخذ ذلك بعين الاعتبار* .

منهج الاتجاه الإنساني:

يتفق منهجه مع الاتجاه الاجتماعي في علم النفس و يتفق مع النزعة الفلسفة لسقراط من خلاله قوله: "أعرف نفسك" فمعرفة الإنسان لذاته هي أساس معرفته للعالم المحيط به، و لا يمكن بالتالي أن يكون إنسانا جاهلا و يعلم ما يحيط به. و هذا المبدأ ينطبق على العميل و المعالج أيضا.

فالإنسان لديه قدرة و إمكانيات قوة بداخله تحفظه نحو النضج و اكتمال النمو و تحقيق الذات فإن اتساع إطلاق سراح هذه القوة و تصبح واقعية مدلا عن كونها إمكانية كفكرة الوجود بقوة و الوجود بالفعل عند أرسطو. و بالتالي يستطيع الإنسان أن يعلم القوى التي تكمن وراء معرفته الشعورية و كذلك الخبرات التي أخفاها هو عن نفسه بسبب طبيعتها التهديدية. و هذه تشبه نظرية ووجهة نظر

فرويد عندما يتطرق إلى اللاشعور و عن الحيل و آليات الدفاع و الصراعات اللاشعورية التي تحدد الشعور الاضطراب و السلوكات العصامية.

فقد نلاحظ من كل ما سبق أن نظرية روجرز و نظرتة للإنسان نظرة إيجابية تؤمن بقدرة الإنسان و قيمته و طموحاته (و هذا ما يتوافق مع البرمجة اللغوية العصبية و اتجاهاتها).

و تتوافق معها من حيث أن الإنسان يحتاج فقط للفرصة و الظروف المواتية لتحقيق ذاته و أن سبب الاضطراب يعود إلى العوائق و الصعوبات التي تلقاها الفرد في محيطه ما يجعله يشعر بالمرارة و تجعله يكره نفسه و يكره غيره.

و من هذه المنهجية و هذا التوجه الإنساني المبني على فكرة متفائلة تجعل من العلاج المتمركز حول العميل يوفر له بنسبة أكثر تشجيعا و يدعمها بالمكافآت والتعزيزات حتى يستثمر و تستثمر موارده أو مصادره و إمكانياته. (فكرة البرمجة و استثمار الموارد البشرية). و من خلال هذه المعالجة يدرك الإنسان صفاته الجيدة و الممتازة و يعدل من سلوكاته و أفكاره الخاطئة و يشعر بخصائصه و الإمكانيات و القدرات الفردية الكامنة فيه فيعمد إلى استثماره و تحقيق ذاته كهدف أسمى.

العملية العلاجية:

تعريف العلاج عند كارل روجرز: و المعروف بالعلاج المتمركز حول العميل: هو تلك الطريقة التي تعتمد على قطبين أساسيين معالج و متعالج أو معالج و عميل يكون فيها العميل هو المركز أو البؤرة و منها جاءت تسمية بالعلاج المتمركز حول العميل و تأتي من خلال إقامة علاقة عميقة تربط بين المعالج و المحتاج إلى مساعدة و على المعالج أن يكون قادرا على تقديم هذه المساعدة (1). و بمعنى آخر هي العلاج الغير موجه أو العلاج الموجه نحو الذات و يرى كارل روجرز لحدوث العلاج يجب أن تتوفر الشروط الآتي:

- علاقة شخص بشخص (إقامة علاقة) العميل المعالج إذ يساعد المعالج العميل على تفهم نفسه.

(1) صالح أحمد الخطيب، الإرشاد النفسي في المدرسة. ص398.

و أكد روجرز على العلاقة المعقدة بين المعالج و العميل حيث يسودها الفهم و التعاطف و الثقة المتبادلة و يتعايش الخبرات القديمة و الحاضرة و العلاقة العلاجية هذه تعتمد على ثلاث مواقف يجب توفرها في المعالج:

- أن يكون المعالج جادا في استجابته و صلته بالعميل.

- أن يكون متفهما و متقدما عاطفيا حالة العميل.

- أن يكون مهتما بالعميل و ما يتصل به دون تملك أو تعلق⁽¹⁾.

و كذلك تقوم العملية العلاجية المتمركزة حول العميل على أقطاب ثلاث:

1-العميل: هو الشخصية التي يتمركز حولها العلاج و لديه محتوى محدد في مفهوم الذات الخاص، و يدرك و يعي عدم التطابق بين الذات و الخبرة و بين مفهوم الذات و الذات المثالية، و بالتالي التهديد الناجم عن ذلك.

2-المعالج: و هو الفرد الذي يقوم بالعملية العلاجية و يشترط فيه ما يلي:

- التوافق النفسي.

- لديه الشفافية و الحساسية.

- متفاعل و بشوش دائما.

- التطابق بين مفهومه لذاته و خبراته و ذاته المثالية.

- يهتم بإخلاص لحالة العميل.

- واسع الخبرة في علم النفس و مجالات الحياة كافة.

3-عقد العلاج: و فيه يحاول كل من المعالج و العميل تحديد عقد العلاج أو الإنفاق و هو غير مكتوب يحددان فيه الموقف العلاجي و أبعاده و مسؤولية كل منهما، و إعطاء أهمية للتقارير الذاتية للعميل كونه أفضل وسيلة لفهم سلوكه بنفسه ووجهة نظره و إمكاناته المرجعية.

(¹) صالح أحمد الخطيب، الإرشاد النفسي في المدرسة.ص400.

أهداف العلاج المتمركز حول العميل:

- تحديد طاقة النمو داخل الفرد سواء كانت كامنة أو معاقة.
- الكشف عن المشاعر و الدوافع المكبوتة التي تتمركز حولها المشكلة و كذلك الكشف عن الصراعات التي يعاني منها العميل.
- تنمية رغبة العميل في أن يبني ذاته و أن يدركها.
- مساعدة العميل على تقبل ذاته و تحقيقها.
- التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر عن العميل. و التي قد تتحول نحو المعالج و بتشجيع العميل على مواجهتها بصراحة، قد يعترف العميل بأنها منحرفة و ضارة و يجب التخلص منها.
- تكوين مفهوم ذات إيجابي للعميل.
- استثمار العميل بالذات و توجيه قدراته في اتجاه صحيح.
- تدعيم ثقة العميل بذاته⁽¹⁾.

دور المعالج: يبدأ المعالج في هذه الطريقة العلاجية بتصميم المقابلة و فيها يشرح للعميل شروط الاتفاق أو العقد بينهما، و يوضح له أن العمل من أجل حل مشاكله مسؤوليته الشخصية.

- أن معظم جهود المعالج تتركز حو توضيح مشاعر المريض التي عبر عنها و ليس من هدفه أن يصدر أحكاما أو يعلق عليها.
- أن يخلق جو يشعر فيه العميل بقيمته الذاتية و قد أوضح روجرز أن هناك ستة شروط ضرورية و كافية و هي الآتي:
 - 1- أن يكون الشخصان في اتصال نفسي.
 - 2- أولهما العميل الذي يكون في حالة خلق و عدم مسايرة.
 - 3- المعالج الذي يكون في حالة مسايرة أو تكامل ضمن العلاقة.
 - 4- المعالج يشعر بتقدير موجب غير شرطي تجاه العميل.
 - 5- المعالج يعيش الإطار المرجعي الداخلي عند العميل و يحاول إيصال ما يخبره له.
 - 6- الترحيب بالعميل الذي يأتي بنفسه للعلاج و تشجيعه على الحديث بهدف وبث الثقة بنفسه.
- يجب الاعتماد على التوجيه العقلي للمريض.
- تحقيق علاقة جيدة مع العميل خالية من الروابط العاطفية و من السيطرة و الضغط
- لا بد من توفر الحماس و الشعور بالمسؤولية لدى العميل.

(¹) زينب محمود شقي، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، ص234.

- السماح للمريض أن يعبر عن مشاعره و على أن يقبل المعالج كل ما يقوله العميل.
 - تحديد المشكلة و تعريف العميل بسهولة علاجها.
 - البحث عن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى حدوث المشكلة بالبحث في تاريخ حياة العميل و أسلوب تربيته و خبراته التي مرّ بها.
 - أن يعرف العميل خطة العلاج التي توضع له و بالاشتراك معه إن المعالج مسؤول عن صحة و موضوعية هذه الخطة و على العميل التنفيذ و ترجمة هذه الخطة إلى سلوك، و كذلك أن يعرف العميل أن هدف هذه الخطة هو علاجه و تحقيق الصحة النفسية لديه.
 - على المعالج الالتزام بحدود الموقف العلاجي بأن يضع المعالج حدود العطف مع العميل أي أن تكون العلاقة العلاجية علاقات بشرية و ليست آلية.
- و استخدم روجرز طريقة تسجيل ما يدور من جلسات العلاج من أقوال و أفعال كي تساعده في تحليل العوامل المتفاعلة حتى تتاح الفرصة للعميل أن يجد من يشاركه في مشاعره و مشاكله مما يساعده على تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للعميل و الوصول به إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية.

و أن يكون المعالج كما ذكر سابقا متوافقا مع ذاته لديه تطابق بين مفهومه عن ذاته و خبرته و ذاته المثالية و أن تكون لديه شفافية و حساسية. مخلص في مشاعره اتجاه العميل مستمع جيد قادر على إدارة المناقشة متفائل بعيد عن الوعظ و التفسير لما يصدر عن العميل فيستقبل ما يصدر من العميل من مشاعر و سلوكيات سلبية وواسع الخبرة⁽¹⁾.

العملية العلاجية:

يقترح روجرز في مجال العلاج النفسي المتمركز حو العميل استراتيجية خاصة بهدف تحسين فن الإصغاء و على كل مصغ أن يكون قادرا على تلخيص رؤية ووجهة نظر الآخر و يقول روجرز: "عندما تكون قادرا على تبني منظور الآخر فلا بد من أن تغير رأيك بشكل كبير و سوف نلاحظ كيف بهذا التوتر في المواجهة فجأة و كيف تختفي الفروق و ما يتبقى منها يصبح أكثر وضوحا و عقلانية.

(¹) المرجع السابق، ص236.

و يرى روجرز أن القدرة على التعاطف ليس امتياز يختص به الناس ذوو النوايا الطيبة فقط، إذ يمكن أن يتم استخدام التعاطف من قبل الذهانين و الأنانيين و المضللين فكلما استطاع شخص ما الولوج إلى جوهر عالمنا الداخلي سهل عليه استغلال البشر⁽¹⁾.

الإرشاد الغير مباشر **Indirectual conseling**:

و يطلق على هذه الطريقة بالإرشاد المتمركز حول العميل و تفسد على النشاط الذي يقوم به العميل و تفسد على النشاط الذي يقوم به العميل بنفسه لكونه مدركا و مسؤولا عن سلوكه فهو الذي يتبلور بمشكلته و يقترح الحلول الملائمة لها بإشراف و متابعة المعالج و هذه الطريقة تجعله يعبر عن ذاته و أن يتفتح على جاراته و يقلل من الحيل الدفاعية لديه و يصبح أكثر واقعية و موضوعية و متوافقا نفسيا و اكتشافا لذاته و إعادة تنظيمها. أما الدور الذي يقوم به المعالج من خلال هذا الأسلوب هو التفهم القائم من المشاركة و التقدير الإيجابي للعميل و التشجيع المستمر على ما يقوم به من مجهود في إدراكه لذاته و تفهمه لها⁽²⁾.

طريقة العلاج و تمر هذه الطريقة في 5 مراحل كالتالي:

مراحل العلاج المتمركز حول العميل:

1-المرحلة الأولى:

مجيئ العميل طلبا للمساعدة و سعي وراء حل لمشاكله، و لقد اتخذ هو المبادرة في ذلك، فإن كان العميل واقعا تحت تأثير ضيق نفسي من جراء صراعاته و أنه يرغب في إيجاد حلول لها، و أنه لذلك اتخذ خطوات إيجابية سعي وراء حلها في هذه الخطوة يشرح المعالج للمريض طبيعة هذا المنهج في العلاج، و أنه لا يوجد لديه إجابات لمشاكله و إنما هذه الإجابات سوف يصل إليها العميل لمساعدة فقط من المعالج.

2-المرحلة الثانية:

(¹) . www.allarabonline.org/index.asp%3fmane3D%225c2007

(²) <http://www.act.edu sa/stdeff/111.htm>

عبارة عن تعبير العميل عن مشاعره Expression feelings و على المعالج أن يقبل هذه المشاعر و يقوم بتوضيحها و يتعرف عليها أو الاعتراف بها دون أي نوع من أنواع المديح أو الثناء أو اللوم أو النقد أو العتاب حتى يقبلها العميل كجزء من ذاته دون الحاجة إلى الدفاع عن نفسه بشأنها.

3-المرحلة الثالثة:

تكمن في نمو الاتجاه نحو الاستبصار أو الفهم Insight هذا الاعتراف أو القبول بالذات الحقيقية للفرد يقوم إلى نمو الاستبصار و الفهم و كأن هذه العملية قد أزلت النظارة السوداء التي كان يرتديها فتتكشف أمام الحقائق و من أهم عناصر عملية الاستبصار ما يلي:

أ-الاعتراف و القبول الانفعالي للاتجاهات الحقيقية و الرغبات الخاصة بالذات أو بالعكس.

ب-فهم أكثر وضوحا في الرؤيا للأسباب التي تكمن وراء سلوك العميل.

ج-وجود مفهوم أو إدراك جديد لمواقف الحياة حيث يتم تفسير الحقائق القديمة في ضوء جديد.

د-وضوح القرارات التي يتعين اتخاذها و السلوك الممكن أو المحتمل القيام به.

ب-المرحلة الرابعة:

من المراحل المهمة و هي عبارة عن اتخاذ خطوات إيجابية Positive steps بعد حصول الاستبصار تتضح عدة قرارات و عدة أنماط من السلوك و إن كان هناك بعض الصعوبات ما زالت قائمة في رؤية العميل، كما ينبغي أن يعمل بالضبط و بمرور الوقت يفكر العميل في عدة خطوات يمكنه اتخاذها.

المرحلة الخامسة:

عبارة عن إنهاء الاتصال بالمعالج Ending the contacts لحصول التحسن و التقدم في حالة العميل فإن الحاجة إلى المعالجة تقل تدريجيا و لذلك يشعر بالرغبة في إنهاء العلاقة العلاجية⁽¹⁾.

(¹) عبد الرحمان محمد العيسوي، الإرشاد و العلاج النفسي، (د.ط)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 59-62.

مزايا العلاج المتمركز حول العميل:

- 1 - يتميز بوضوح النظرية التي تشتد و هي نظرية الذات.
 - 2 - و هدف العلاج هو التوافق النفسي و الصحة النفسية و ذلك بتحقيق نمو الشخصية و تحقيق التوافق بين المجال الظاهري و مفهوم الذات و التخلص من المحتويات المهذرة و مفهوم الذات الخاص و التصرف فيها.
 - 3 - أحسن وسيلة لفهم العميل هي فهم الإطار المرجعي الداخلي و فهم عالمه الفردي و الخاص أي فهم سلوكه من وجهة نظره هو.
 - 4 - عندما نصل إلى فهم السلوك نحقق التوافق بين عالمه الداخلي و الخارجي.
 - 5 - ما دام مفهوم الذات يحدد السلوك فإنه أفضل أسلوب لإحداث التغيير في السلوك و تعديل مفهوم الذات من السالب إلى الموجب.
 - 6 - تهيئة جو لفهم الدوافع و الحاجات و دراسة الاتجاهات و الإفصاح بالمشكلات و الكشف عن الذات.
 - 7 - يقل التهديد و الدفاع و يخير العميل شعورا بالعوامل التي أدت و تؤدي إلى سوء توافقه النفسي.
 - 8 - يزداد التوافق بين مستويات مفهوم الذات و الخبرة و المجال الظاهري.
 - 9 - ترتفع مكانة و يتقبل العميل ذاته⁽¹⁾.
- عيوب العلاج المتمركز حول العميل:

- 1 - لم تهتم هذه الطريقة بالاشعور الذي يكون دافع قوي للسلوكات العصابية، أو بعض الاضطرابات النفسية.
- 2 - أعطت الطريقة للعميل الحقيقي تحقيق أهدافه و تقرير مصيره و لكنها أغفلت أن ليس للفرد حق في تحقيق سلوكه الخاطئ⁽²⁾.

(1) محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها، ص372-373.

(2) سعيد حسن العزة، نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، ص117.

رابعاً: الاتجاه النسقي: (التنظيم العائلي) Systemique

نبذة عن تاريخ فرجينيا ساتير:

أمضت فرجينيا ساتير " 1916-1988" حياتها تراقب و تبحث عما يحدث بين بني آدم أثناء اتصالاتهم ببعضهم البعض communication حتى سميت "معالجة كل الأسرة" و "كولومبس العلاج العائلي" و "أم العلاج العائلي" و لقد بدأ بحثها منذ أكثر من 60 عام عندما بدأت حياتها المهنية بتعليم المعوقين و الموهوبين الذي أدى بدوره إلى البحث في الأسر -عائلات- هؤلاء المعوقين و الموهوبين عن معلومات نفسية و اجتماعية و علاجية تساعدها في مهمتها.

ولقد خلصت ساتير إلى أن الإنسان معجزة و أنه دائم التطور و دائم الاستعداد للنمو و التغيير و الفهم، و خلصت أيضا إلى أهمية الاتصال الإنساني القائم على اللمس و النظرة و الصوت و أن كل هذا أهم من الكلمات، و خلصت إلى أن المشكلة ليست هي "المشكلة" بقدر كيف نتعامل مع المشكلة و هذا بدوره مبني على تقديرنا لذواتنا و القوانين التي نعيش وفقها و ارتباط العائلة بالعالم الخارجي، و كانت تركز على ما ينعش الإنسان و ما يجعله سعيدا و فعالا و أيضا ما يمرضه و يجعله مضطربا و غير فعال.

و اهتمت ساتير بعرض مفاهيم علم النفس الإنساني على جمهور الناس بشكل واضح و مباشر.

و قد ألقت و شاركت في تأليف 12 كتاب و ترجم بعضها إلى 8 لغات.

و آخر كتاب ألفته هو "The new people making" عام 1988. كما قدمت مئات المحاضرات وورش العمل حول العالم، كما كُتِب عنها مؤلفات عدة منها ما ألفه "ستيف أندرياس" بعنوان "فرجينيا ساتير: أنماط سحرها" "Virginia Satir: The aptterns of her magic" و هذه ترجمة حرفية لكلمة Magic و المؤلف أراد المعنى المجازي، و تحدث فيه عن 16 مفتاح و نمط كانت تستخدمه ساتير في عملها لمساعدة الناس في الوصول إلى الحالة النفسية التي يرغبون فكانت تستخدم لغة العين و اللمس و نغمة الصوت كما كانت تختار الكلمات المناسبة و كانت قوية الملاحظة و تستخدم الدعابة كذلك.

و مما يميزها أنها لم تكن تركز على المرض بقدر تركيزها على قدرة الإنسان على النمو و النضج و التغيير نحو الأحسن. و يستمد مدربو البرمجة منها موضوع الأنماط الخمسة لسلوك الناس أمام المحن و التوتر.

تلقت ساتير تعليمها في جامعة وسكانسن و شيكاغو و حصلت على دكتوراه من جامعة وسكانسن و منحت الميدالية الذهبية لـ: "خدماتها الرائعة للإنسان من قبل جامعة شيكاغو. و لقد كانت ساتيرا اختيار موفقا لباندلر و جرندر فقاما بمماثلتها -النمذجة- و تجد في الجزء الثاني من "بنية السحر" أو "تركيب السحر" The structure of magic فصلا عنوانه "العلاج العائلي" وواضح أن المؤسسين يستخدمان كلمة السحر بمعناها المجازي و من يقرأ أو يتصفح "تركيب السحر" يظهر له ذلك بوضوح و خاصة إذا قرأت فصل "تركيب السحر" The structure of Magic في الجزء الأول من الكتاب.

من أقوالها: "كثير ما أقول للآخرين انه من حقي أن أكون بطبيعة التعلم و لكن قابلة للتعلم. و ما يعنيه هذا بالنسبة لي كعلاجية هو أنني أحمل فكرة واحدة و هي أن أساعد الناس الذين يأتون إليّ بآلامهم على التغيير.

و أدواتي التي استخدمها هي فقط جسمي و صوتي و عيني و يرى بالإضافة إلى كلماتي و كيفية استخدامي لها.. و لأن هدفي هو أن أجعل التغيير ممكنا لأي شخص فإن كل إنسان يمثل تحديا جديدا".

علاج التنظيم العائلي:

علاج التنظيم العائلي هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة و القلق و تعكر المزاج الثنائي القطب و حالات نفسية أخرى و يستند على مساعدة المريض في حل مشاكله مع أفراد عائلته بدل إلقاء اللوم على أفراد العائلة.

يلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من نفس العائلة في كل جلسة و يرجع بدايات هذا النوع من العلاج إلى المعالجة النفسية فرجينيا ساتير Virginia Satir حيث بدأت منذ الستينات بالتركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية.

يتم التركيز في هذه الجلسات على الوسائل المستخدمة بين الأزواج أو أفراد العائلة الواحدة في حوارهم فيما بينهم .

و لا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه الوسائل الغير السوية المستخدمة، فالهدف الرئيسي هنا هو معرفة و تنظيم ما يحدث بين أفراد العائلة و ليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الآخرين.

من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي إلى شكاوى و معاناة أفراد الأسرة و يقوم أيضا خلال استماعه إلى ملاحظة كيفية الحوار و التعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة و يتم مساعدة الأفراد في إيجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة كوحدة و هذه مهمة صحية على أرض الواقع لأن أي مشكلة تحدث في العائلة لها أسباب متعددة مثل الوضع الاقتصادي للأسرة و الصحة النفسية لأفراد الأسرة و لهذا فإن مجرد حضور هذه الجلسات مع عدم حل المشاكل الأخرى ستكون عديمة الجدوى و لكن الفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم و التحدث بصراحة و وضع جدول لخطوات معينة قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون استعمال وسيط خارجي.

لمحة عن العلاج النسقي:

على الرغم من التغيرات التي طالت هيكلية الأسرة فإنها لا تزال محتفظة بدورها الوظيفي كنواة لمختلف الخلايا الاجتماعية، و رغم التغيرات إلا أن دور الأسرة لا يزال على حاله، إذ تبقى الشحنات النرجسية الصادرة عن الأمر باتجاه وليدها هي المقرر لمدى قدرته على استيعاب العالم الخارجي عبر استيعابه لموقع جسده في هذا العالم.

أكد العالم النفساني جون بولبر على حاجة الأسرة لدور أمومي مركز و مدعم للسلطة الوالدية، حيث تعرضت آراء وولبر لانتقادات لكنها عادت لتسود ابتداء من الثمانينات حين أدرك الغرب هشاشة الجيل المري على الطريقة الحديثة.

يقوم عمك على المعرفة بأنه يمكن لأحداث محددة في الأسرة خلال أجيال أن تؤثر في حياة الناس، و من أجل تقصي هذه العملية الدينامية، فإننا نعمل بطريقة "تسيق الأسرة" و الطريقة و المبدأ معروفان منذ زمن بعيد في العلاج الأسري و مع ذلك لقد حظي من خلال الأسلوب الجديد في العلاج النسقي أو المنظومي بالكثير من الاهتمام خاصة في ميادين علم النفس "العلاج الأسري النسقي".

أن يحظى معالج نفسي في السنوات الأخيرة في محيط الناطقين بالألمانية باهتمام كبير مثلها حظى ببرت هالانجر و على الرغم من أنه هو نفسه لا يعمل مع الأسرة، إلا أنه محط اهتمام المعالجين الأسريين بشكل خاص.

إن إحدى الصعوبات التي تواجهنا عند مناقشة العلاج النسقي بصورة عامة هي أن أغلب الأوصاف لما يقوم به أو يحجم عنه المعالجون مختلط مع تفسير هذه الظواهر الموصوفة وتقييماتها و هناك صعوبة أخرى تتمثل في أن المعالجة النفسية تمس دائماً مجالات و منظومات مختلفة، المتعالج الفرد، شريكه في الحياة، أسرته، المسرح النفسي العام، المجتمع... الخ و خلط هذه المجالات أقرب إلى أن يكون القاعدة من أن يشكل استثناء.

و من هنا سنسعى قدر الإمكان إلى إبقاء الأوصاف و التفسيرات و كذلك المستويات المختلفة للمنظومة منفصلة عن بعضها البعض و لنبدأ بما يقوم به "أو بصياغة أفضل بما يرتبه "هيلانجر و "زيانته" و المعالجون مع بعضهم البعض.

التفكك الأسري و آثاره النفسية و الاجتماعية:

كون الأسرة تعتبر من أهم العوامل الاجتماعية التي تسهم في تكوين شخصية أبناءها و لها الدور الأكبر في التأثير بالتجارب المؤلمة و الخبرات الصادمة كالطلاق أو الموت، و أما تماسك الأسرة وجود الوالدين لهما دور كبير على حياة الأبناء و لكل منهما دوره و السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة و تخلق جوا يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء و تكامل شخصيتهم، و أن التعاسة الزوجية و الخلافات و الصراعات التي تؤدي إلى الطلاق قد تؤثر على كيان الأسرة و على التوازن العاطفي و تنعكس ذلك بطريقة مباشرة على الأطفال في أسلوب معاملتهم و تربيتهم فيؤدي إلى اضطرابهم فضلا عن فقدان الجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه و بذلك تضطرب وظيفة رئيسية من الوظائف الأسرية.

الرعاية الأسرية للمسنين:

و ذلك بمحاولة السعي لإطالة حيوية الإنسان و عمره و التهيؤ لدخول مرحلة الشيخوخة، بأقل قدر ممكن من فقدان لطاقات الإنسان، و بأقل قدر ممكن من المعاناة لمستوى التكيف، فالشيخوخة المصحوبة بالصحة الجيدة، و بالأمن الاجتماعي و الاقتصادي و النفسي لن تختلف كثيرا عن أي مرحلة أخرى من مراحل العمر المتقدمة، إلا أن كثيرا من الناس لا يتطلعون في حاضرهم إلى ذلك اليوم الذي سوف يدخل بهم إلى عالم المسنين، و من هنا كانت أهمية الرعاية، و الإرشاد و التوعية للمسنين، و في هذا الصدد يصبح للدور الذي تلعبه الخدمات الطبية المختلفة من وقائية و علاجية و تأهيلية الأثر الكبير في تجنب الإنسان لمضاعفات الشيخوخة و مشكلاتها... و من المعلوم لدينا بأن مدى عمر الإنسان قد ازداد عن السابق و ذلك بفضل الرعاية الصحية و النفسية و الاجتماعية للمسنين، كما أن الدراسات حول الشيخوخة قد تطورت و تعدت في وقتنا الحاضر حدود أمراض الشيخوخة إلى التدخل في الآليات التي تؤثر في تغيرات الشيخوخة. و في ضوء ذلك و بفضل القيم و العادات و التقاليد العربية و الإسلامية المتواترة جيلا عن جيل و المتأصلة في وجدان أفراد المجتمع، و المستمدة من مبادئ و أحكام الدين الإسلامي و تعاليمه السمحاء... فغن المجتمع العربي و

الإسلامي لم يواجه مشكلة حادة أو مشكلة تذكر في مجاله رعاية المسنين كنتلك التي واجهتها بحدة المجتمعات الغربية و الصناعية الأخرى⁽¹⁾.

(1) <http://www.psyinterdix.com/inlaf47.htm/>.

الفصل الثاني

العلاجات النفسية متعددة الاتجاهات

العلاجات النفسية متعددة الاتجاهات:

1- العلاج بالاسترخاء

تمهيد:

يعتبر الطب السلوكي الاختصاص الذي بزغ فجره، وذلك لأنه حديث نسبيا، فقد بدأ في الخمسينات وتزايد استعماله في الثلاثين سنة الأخيرة، كما تعددت أساليبه، وتبرز أهميته في أنه فعال في معالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية التي استعص حتى الآن على أية طريقة علاجية أخرى نفسية أو دوائية مثلا: حالات الفكر المتسلط، الرهاب، القلق...، وتتوفر أساليب عدة للعلاج السلوكي، والأسلوب المتميز والأكثر انتشارا أو فعالية هو أسلوب "الاسترخاء" الذي يعتبر مدخلا وبداية لكل أسلوب علاجي آخر، فالإنسان منذ بدأت معاناته قد سعى لإزالتها مهما كانت الوسيلة، سواء بالعلاج الدوائي أو بممارسة أسلوب حياتي أو طقوس معينة لها أن تبدد توتره وتعطيه الراحة والهدوء، ونتيجة سعيه المتواصل نحو تحقيق هذا الهدف وتوصل إلى أهم وأشهر تقنية في العلاج السلوكي، وهي أسلوب الاسترخاء الذي حقق نجاحا باهرا على مستوى العلاج النفسي، وسؤالنا يتمحور حول: كيفية تطبيق الاسترخاء بنجاح وما مدى الفعالية التي يحققها.

استرخ...اهداً...

إن نزوة الأداء تتحقق بالمشاركة بين الذهن والجسم والاسترخاء يساعدك على الانتقال من حالة المشاكل الملحة، فالعقل المنشغل هو الذي يدير المشكلة عدة مرات ومن عدة زوايا، وتبدو له مستعصية على الحل، وكثير من أمثلة التفكير الإبداعي تحدث عندما يكون الناس قانعين بأنفسهم ومسترخين بدنياً، فقد كان أنشتاين مسترخياً على كومة من العشب الجاف عندما يخيل أنه يقوم برحلة فضائية يركز فيها على شعاع الضوء كما اكتشف حلقة البنزين عندما كان مستلقياً يتخيل إذن الاسترخاء ظرف مواتي للإبداع...

تذكر دائماً أن: حياتنا من صنع أفكارنا

1- مفهوم الاسترخاء:

- يسمع الكثير منا بهذا المصطلح، لكن القليلين فقط من أمعنوا النظر في معناه، فعندما نتساءل عنه فغالبيتنا يفكر في العطل أو التقاعد، أو هو عملية يجب أخذها بعد الانتهاء من عمل معين، وبالطبع ذلك يشير إلى أن نسبة 90% من وقتنا نقضيها مستعجلين مهمومين كما لو كانت حياتنا عبارة عن حالة طوارئ ملحة، فغالبيتها تؤجل الاسترخاء.
- بمعناه الضيق حتى الانتهاء من العمل، وبالطبع فالأعمال لا تنتهي.
- و يمكننا أن نعرف الاسترخاء: "على أنه حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي (عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من (α) إلى دالتا (δ) في حالة النوم، أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً ويتصور حالات باعثة، على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط"⁽⁷⁷⁾.
- و إن أحد الأساليب الفعالة لتعليم الاسترخاء إحداث تجاوب عن أجهزة تكشف عن مستوى النشاط الكهربائي الحيوي لتجعله في متناول الشخص.
- إن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات، فلا تبدي العضلة أي مقاومة للشلل، وتبدو أماكنه مرتخية، وعندما تكون العضلات مسترخية تماما فإن الأعصاب الحسية الناهية إليها والواردة منها لا تحمل أي رسالة حسية أو حركية، بمعنى أن تكون ساكنة كلياً، وينعدم النشاط الكهربائي بها، ومن الواضح أن درجة قصوى من الاسترخاء مطلوبة على ضبط التبول والتبرز، ذلك تتوتر حتى عضلات الأعضاء الداخلية، كالمعدة والقفص الصدري، وعندما يتعرض الشخص لمنبهات انفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراع ونتيجة لكل هذا جاء الاسترخاء ليكون العدو الأول للتوتر والقلق⁽⁷⁸⁾...
- و يعتبر "جاكوش" هو أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق، وكان يرى أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات واقترح أن الاسترخاء سيكون الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والانفعال". بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي، فإن الفرد لن يشعر بالإنارة الانفعالية أو بالتوتر وفي تأييده لهذه الفكرة قرر "جاكوش" أن معدل النبض وضغط الدم يترفعان في الحالات الانفعالية وينخفضان بالاسترخاء العميق⁽⁷⁹⁾...

(77) فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001، ص147.

(78) عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، ص154.

(79) د. عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الرتب الجامعية، لبنان، 1997، ص152.

II- مبادئ الاسترخاء العامة:

تعتبر مبادئ الاسترخاء مدخلا هاما لاكتساب مهارات التدريب على الاسترخاء بشتى أنواعه وأهمها:

1-الكلمات:

يجب الانتباه إلى استخدام الكلمات والتعبير وتعليمها للمتعالج والتي منها:

- أترك عضلاتك مسترخية.

- دع عضلاتك لمساء.

و يجب لفت الانتباه إلى استخدام كلمة "دع" و"وليس" اجعل، حاول اللتين تتضمنان معنى الجهد، بينما تدل كلمة "دع" أو "أترك" على استجابة إرادية وليست قصيرة أو جبرية، إذ تعتبر قاعدة هامة لما للكلمات من أهمية إيحائية.

2-الوقت:

هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة، وبعد تدريب قليل لتحقيق ذلك يجب:

- عرض تعلم الاسترخاء ببطئ أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة.

- عدد السرعة في عرض الكلمات الإيحائية الاسترخائية.

- جعل الكلمات تتابع ببطئ وبتلقائية طبيعية، فننتقل من إيحاء إلى آخر مع فواصل زمنية.

3-مراعاة الفروق الفردية:

يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء وتفسير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها، وأيضا في الإحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء⁽⁸⁰⁾.

4-الابتعاد عن السلبية:

تجنب التضمينات والصور السلبية مثلا:

(80) محمد حمدي الحجار، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 1990، ص185.

- أنت مسترخ براحة وتستشعر بالثقل - خطأ
- أنت تشعر بالثقل الضاغط عليك مثل الرصاص - خطأ
- دع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالثقل - خطأ
الانتباه إلى خصوصية كل فرد، فالجمل التي يمكن أن تكون بالنسبة لنا سارة، قد تجعل العميل يتفاعل ويضطرب:

- الاستلقاء على الأرض تحت أشعة الشمس الحارة.
- التحليق في الطائرة.
و غيرها من التخيلات التي قد لا يستحبها العميل ولا يستشعر بالهدوء أو السرور إذا ما يخيلها، إذ يجب سؤال المفحوص مقدما إذا كان يفضل صورا معينة يتخيلها أو الصور التي تزعجه.

5- إدراك علامة التوتر:

يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والاسترخاء، فالسعال والتنفس غير المنتظم والتشنج العضلي غالبا ما تدل على عدم نجاعة الأسلوب أو التقنية المستعملة.

6- الحصول على التغذية الراجعة:

نتحصل عليها في نهاية كل جلسة علاجية، فيتكلم مع المفحوص عن مشاعره ردود أفعاله، المقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة، ووفقا لهذه التغذية الراجعة يمكن أن نستمر أو نتوقف وتغير التقنية أو الأسلوب المستعمل.

7- تنبيه المتعالج إلى أهمية بقائه يقظا وإعيا أثناء الاسترخاء⁽⁸¹⁾:

ينبغي على المتعالج أن يرسم صوته ليوحى بالهدوء وإعطاء الوقت الكافي لفهم التوصيات وتنفيذها.

يجب البقاء في حالة وعي، لأن النوم خلال الاسترخاء يعتبر تجنباً له وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والاسترخاء.

(81) محمد حمدي الحجار، نفس المرجع السابق، ص 187.

بعض الأفراد تتتابهم نوبات خوف من الاسترخاء، فيشعرون بأنهم يكادون يفقدون السيطرة على ذواتهم، لذلك يجب طمأنة المتعالج إلى أن الاسترخاء المستمر هو أسلوب لكسب السيطرة على الذات وعلى أعضاء الجسد وليس فقدان هذه السيطرة ويساعده على النظر إلى إحساساته الجديدة في الاسترخاء بصورة إيجابية.

8-تطوير الذات:

يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة، وعليه ألا ينظر إليه على أنه الوسيلة الوحيدة التي لا يوجد غيرها، ومن خلال ممارسة التدريب الاسترخائي يمكن للمتعالج أن يخترع المقولات الإيحائية ويضعها بنفسه.

و على المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه ليس من أجل المعالج بل لذاته ولنفسه وأن كل تدريب من شأنه إغناء ذاته بقدرة أكبر على سرعة الاسترخاء وتعميقه.

9-تغيير أساليب الاسترخاء:

إذا اتضح أن نوع معين من الاسترخاء لم يكن نافعا، يجب تغييره إلى الأنواع الأخرى.

10-الوقت والمكان: يجب:

- ألا يمارس المتعالج تمارينه البيتية الاسترخائية بعد الاستيقاظ مباشرة ولا قبل النوم مباشرة.
- أن تمارس في مكان يدل على الهدوء والراحة (مقعد مريح وليس على السرير إلا في حالات القلق).

11-نقل التدريب:

يجب على المعالج تشجيع المريض على نقل تعلمه بالاسترخاء ليطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات مثلا: انتظار مكالمة هاتفية -الانتظار في طابور طويل.

III- الشروط والتوصيات:

1- الظروف الفيزيائية : ويجب فيها⁽⁸²⁾:

- عدم وجود مؤثرات خارجية تعيق استرسال الاسترخاء.
- أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة تبعث على الراحة والهدوء، وحيداً لو تتوفر فيها صور ومناظر جميلة تبعث على الراحة كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق...
- موسيقى هادئة تساعد على الإرخاء والذهاب معها في تخيل مناظر جميلة.
- توفر كرسي أو سرير مريح يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب ألا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم.

2- المعالج: ومن أهم شروطه:

- أن تتوفر فيه شروط المعالج النفسي من هدوء، صون رخم، له أسلوب جميل يساعد على التأثير في أفكار المسترخي.

- إعطاء فكرة مسبقة العميل حول طبيعة الاسترخاء وأهدافه.

3- المعالج : ومن أهم الشروط الواجب توفرها فيه:

- الرغبة في الاسترخاء ومحولة مساعدة المعالج على إنجاز تطبيق الاسترخاء وبالتالي الوصول إلى نتائج إيجابية، خفض التوتر مثلاً.
- توفر درجة من التركيز النفسي الداخلي.
- سليم من الأمراض العقلية.
- "الهدوء الجسمي والامتناع عن الحركة".

ملاحظة: كما يمكن أن تضيف شروطاً للمعالج تتضمن:

- تجنب الانزعاج - تحسين اليقظة والوعي.

- مراعاة الفروق الفردية - مراقبة علائم الاسترخاء - التزود بالتغذية المراجعة⁽⁸³⁾.

⁽⁸²⁾ عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، لبنان 1997، ص154.

⁽⁸³⁾ عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، ص161.

IV- التوتر وعلاقتة بالاسترخاء

إن تدريبات الاسترخاء وبروتوكولاته تشبه الملح في الطعام، فهو قاسم مشترك في معظم العلاجات السلوكية، بل وغير السلوكية، ويستخدم المرضى والأسوياء على حد سواء لأنه يرتبط بالتوتر لا يسلم منه مريض أو سوي.

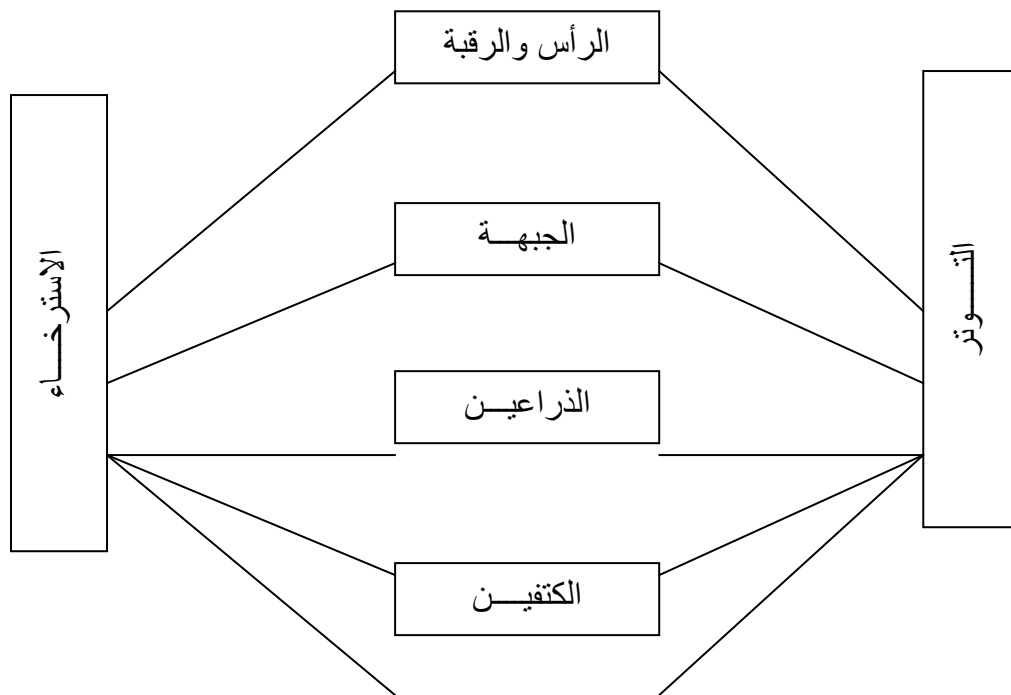
و ثمة عوامل عديدة تحدث التوتر وبالتالي تعطل الاسترخاء وتؤجله.

ن التوتر في حد ذاته طاقة سالبة مكتومة لا بد لها أن تخرج فضلا عن الاستخدام الخاطئ للطاقة الحيوية الذي يحتوي على كثير من الهدر واللاجدوى.

التوتر الجسمي ينشأ غالبا من التوتر الذهني لأن الجسم ما عليه إلا أن يستجيب لأوامر الدماغ، فإن كانت الأوامر سالبة فالاستجابة الجسمية تكون توتر.

التوتر مثل الصدأ لا بد له أن يزال بسرعة وباستمرار لأن المشكلة الحقيقية التي تعاني منها هي الصيانة النفسية التي دائما نؤجلها إلى حين حدوث الاضطراب، العادات البيئية في العمل، الجلوس، النوم، اللاتنظيم، الأفكار الحصرية والتحميل الزائد على الأعصاب والعضلات، الأرق.

و يمكن التركيز على المناطق التالية سواء في عملية التدريب على الاسترخاء أو في التأكد من مدى نجاحه، باعتبار هذه المناطق بؤر للتوتر.



الساقين والأرجل

مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الاسترخاء

٧-التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء.

الواقع الفيزيولوجي للفرد هو واقع متكامل يشمل الوظائف الجسمية، كما يشمل الوظائف والعمليات الفكرية والعاطفية والسلوكية، ولهذا فإن من المتعذر علينا الإحاطة بالواقع الكلي والكامل لأي إنسان بمجرد الإحاطة بجزء من تكوينه، سواء كان هذا الجزء نفسيا أو جسميا، ثم إن من طبيعة هذا الواقع أن يتغير من حال إلى حال بين لحظة وأخرى إذا ما استجدت العوامل الحافزة للتغيير من محيط الفرد الداخلي أو الخارجي، وفي أي جزء من كيان الفرد سواء كان ذلك نفسيا أو جسميا أو فيهما في آن واحد وللتغير الحادث في مجال منها أن يحدث أثرا، ولو غير محسوس أو واضح وبأي وسيلة قياسية في الوقت الحاضر، إن ما يحدث في حالات الاسترخاء يوصف دائما بالقياس مع الحالة الفيزيولوجية المسماة بحالة الراحة الفيزيولوجية وهي حالة يكون الفرد فيها جالسا بارتياح أو مستلقيا ومغمض العينين، وغير معرض لإثارات حسية من صوت أو ضوء أو لمس، وغير قائم بعمليات فكرية مزعجة أو تتطلب التركيز.

و قد أفادت الملاحظات الاختبارية بأن الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة يكون في حالة معتدلة من الفعل الفيزيولوجي سواء كان ذلك في حركة القلب أو التنفس أو حركة الدماغ، ومن أكثر الأبحاث الحديثة التي قام بها العلماء هي الأبحاث على الهرمونات العصبية، وما يحدث فيها من تغيير نتيجة قيام الفرد بالجهد الجسمي والعقلي وأهم هذه الهرمونات:الكاتي كولامين Cute Colamine .

Vi-أنماط وأنواع الاسترخاء:

إن الطقوس التي مارسها الإنسان بصورة فردية أو جماعية عبر عصور طويلة من تاريخه قد ضمنت له استجابات الاسترخاء والتقليل من التوتر، فمعظم هذه الطقوس تتطلب درجة من التركيز النفسي الداخلي الذي من شأنه أن يعزل الفرد عن المؤثرات المحيطة الخارجية وبالتالي أن تؤدي إلى دمج متوازن بين الجسد والنفس، الملاحظ من هذه الطقوس أنها تربط بين الجسد والنفس الحركة الجسمية والحركة العقلية وتقيم التوازن بينهما، وفي جميع هذه الحالات من التوازن والتناسق بين الشعور والجسم يكمن سر الاسترخاء وما يؤدي به من الانفراج النفسي وهكذا فإن هذه الأنواع من الاسترخاء تدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادراً على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة وأهم هذه الأنواع:

الاسترخاء التخيلي: يقوم على تخيل مشهد يبعث على الهدوء والسكينة.

الاسترخاء التأملي:

الاسترخاء بتمارين التنفس

الاسترخاء بالتدليك

الاسترخاء بسماع القرآن: لأنه فيه شفاء لما في الصدور

"ألا بذكر الله تطمئن القلوب". صدق الله العظيم.

استرخاء الجسم بتمارين جاكوبسون: بيني أسلوبه على أساس أن هرموني الأدرينالين والنورأدرينالين، فقد تمت دراسة هذه الهرمونات في حالة مقارنة، ومتضادة كحالات الكسل، الجهد العضلي، وقلة النشاط الجسمي، وحالات الإثارة الحسية، وقد أفادت هذه الدراسات بوجود فروق في مقادير الهرمونات مثل إفراز هرمون الأدرينالين يبلغ ثلاث أضعاف في حالة التوتر ما يبلغه في حالات الاسترخاء.

كما يمكن ملاحظة الفرق بين الاسترخاء والتوتر من خلال جهاز لرصد حركة النبض السماعي، وجهاز لرصد حركة تخطيط الدماغ.

الاسترخاء التأملي:

معظم حالات التأمل يصاحبها أو ينجم عنها حالة من الاسترخاء ويمكن وصف هذه الحالة بأنها أشبه ما تكون بحالة الراحة الفيزيولوجية للجسم وفيه يكون الجسم في حالة راحة عميقة مع هبوط في فعالية الجهاز العاطفي وانخفاض في مستوى الانفعالات الحسية والعاطفية وفي التوتر العضلي وغيرها من التغيرات الفيزيولوجية الظاهرة أو الداخلية في الجسم، بما في ذلك الدورة الدموية، والتنفس، والجهاز الهرموني، والحركة الدماغية.

الاسترخاء بالتأمل التجاوبي:

و تستند هذه الطريقة إلى الطريقة اليوغية وتتخلص فيما يلي:

أن يجلس الفرد وهو مستلق على ظهره وعيناه مغمظتان وأثناء ذلك يركز الفرد على تريد صامت لكلمة معينة.

تمارين التغذية الراجعة البيولوجية Bio feedback:

و هذه الطريقة مبنية على الأساس التجريبي التالي:

تجلس الفرد في غرفة مظلمة، في الوقت الذي تجري فيه تسجيل لحركاته الدماغية وعندما يدق الجرس يطلب إلى الفرد أن يبين فيما إذا كانت حركته الدماغية α (و هي الحركة الدماغية المسيطرة أثناء راحته الفيزيولوجية) ويخبر إذا كان تقديره صحيحا أو خاطئا وبصورة تدريجية يصبح الفرد قادرا على الربط بين شعوره الداخلي وبين الحركة الكهربائية لدماغه، وفي النهاية يصبح قادرا على أن يزيد أو يقلل من انبعاث حركة α الدماغية وهكذا يصبح قادرا على الاسترخاء لوحده⁽⁸⁴⁾.

إن القلق يحدث التوتر العضلي إذا أمكن الاسترخاء تتم في عدة جلسات يقوم الفرد في كل جلسة منها بتمارين الاسترخاء مجموعة من العضلات وبالنهاية يقوم بأداء هذه التمارين بتسلسل منتظم في جلسة واحدة، وتبدأ هذه التمارين بإرخاء عضلات الذراعين وفي الجلسة الثانية إرخاء عضلات الرأس والوجه والجبين والرقبة والفم والأنف على التوالي، وهكذا في الأطراف السفلى في جلسات لاحقة ثم يقوم المريض بتكرار هذه التمارين في البيت وقد وجد أنه بالممارسة ينخفض مستوى القلق لدى المريض، كما أنها تزيد من تقبله وتعلمه لأساليب علاجية أخرى.

الاسترخاء العضلي عن طريق التطبع الصوتي:

هذا الأسلوب الاسترخائي يستخدم جهازا صوتيا مترونوم « Métronome » الذي ينبض 60 نبضة صوتية في الدقيقة، وتجرى تمارين الاسترخاء بالتوافق مع نبض الجهاز وهذا التوافق يؤدي في النهاية إلى إقامة حالة التطبع الشرطي بحيث يكفي نبض الفرد، هنا الأسلوب التقني لإحداث الاسترخاء

(84) علي كمال، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، ص 430.

مما يمكن المريض من استعماله في البيت أو العمل عند الضرورة كما يمكن تسجيل نبض الجهاز على جهاز K7 بنفس الغرض⁽⁸⁵⁾.

جهاز المترنوم - نبضات صوتية + تمارين الاسترخاء



حدوث تطبع إشرطي = نبضات صوتية فقط - حدوث استرخاء .

VII- أهداف الاسترخاء:

قد لا يكون هنالك من جديد هدف من ولاء الاسترخاء كوسيلة وكهدف علاجي، فكل علاج نفسي أو دوائي في الماضي وفي الحاضر استهدف هذه النتيجة، غير أن الجديد في الاسترخاء هو الاهتمام الذي حظي به في السنوات الأخيرة لما له من أثر فعال في علاج الاضطرابات النفسية عامة والسيكوسوماتية خاصة.

و أهم الأهداف التي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقها:

- التعويد التدريجي على المواقف المثيرة للقلق إذا ما استعمل مع أسلوب التطبيق التدريجي وهو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي.
- يستخدم في لعب الأدوار حيث عندما يطلب من المتعالج تأدية دور معين (الأب، الرئيس) قد تسبب له مصدرا للقلق ولكن بمعية أسلوب الاسترخاء يستقبل المفحوص الأدوار التي يعاني من مشاكل اتجاهها وبالتالي نجاح أسلوب لعب الأدوار.
- يستخدم للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية، ومن المعروف أن الاسترخاء عندما يستخدم في علاج حالات القلق والمخاوف وتوهم المرض من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة عقلية واقعية بطبيعة قلقه، فالقلق الذي كان يعتقد المريض أنه لأسباب فيزيولوجية عضوية، وفقد سلوكه يصبح شيئا يمكن ضبطه والتحكم فيه ذاتيا⁽⁸⁶⁾.

⁽⁸⁵⁾ نفس المرجع،

⁽⁸⁶⁾ علي عبد الستار،

VII- التأكد من نجاح الاسترخاء

إن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات، فلا تبدي العضلة أي مقاومة للشلل، وتبدو ساكنة مرتخية وعندما تكون مسترخية تماما فإن الأعصاب الذاهبة إليها والآتية منها لا تحمل أي رسالة حركية أو حسية، بمعنى أن تكون ساكنة كلياً، وينعدم النشاط الكهربائي بها، ومن الواضح أن درجة قصوى من الاسترخاء مطلوبة.

يمكن للمعالج أن يتأكد أو يتعرف على مدى ما حصله المريض من تحكم، وضبط بإجراء اختبار وبسيط حيث يطلب منه أن يرخي ذراعيه كلية ثم يرفع المعالج ذراع المريض عدة سنتيمترات ثم يتركه ليسقط ثانية، فيشعر المعالج بالفرق بين ذراع مسترخاة ورفع ذراع متوترة⁽⁸⁷⁾.

و يكتسب المعالج هذه القدرة عن طريق الخبرة والمران، فالطريقة التي يسقط بها الذراع المسترخاة تختلف عن المتوترة.

كما أن عملية التنفس تدل على مدى استرخاء العميل، فإذا كان تنفس العميل هادئاً منتظماً، فالعميل في حالة استرخاء عميقة، أما إذا كان مضطرباً فذلك يدل على أن العميل لم يدخل بعد حالة الاسترخاء العميق.

كما تدل حركة العينين على مدى استرخاء العميل.

هذه معظم النقاط التي يجب التركيز عليها للتأكد من نجاح عملية الاسترخاء.

(87) د. عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص 155.

2- العلاج الجماعي

تعريف العلاج الجماعي:

يعرف أنه علاج عدد من المرضى الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في الجماعات الصغيرة، ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد إلى ما تقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين المعالج أو أكثر من معالج ليؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى أمراضهم⁽⁸⁸⁾.

و يعرف كذلك:

هو عبارة عن مناقشة جماعية أو مناشط جماعية أخرى لها قيمة علاجية يشترك فيها أكثر من مريض في وقت واحد ويعرفه (جيمس دريفر) بأنه أسلوب من العلاج الجماعي أو التجمعي لمجموعة من الأفراد كما يحدث في السوسيو دراما والسيكودراما⁽⁸⁹⁾.

أما أنجلس فيعرفه:

عن طريق وصف طبيعة الجماعة نفسها فيقول أنه أي جماعة يتوحد الفرد وإياها أو يقارن الفرد نفسه بها، ويتقصد الجماعة لدرجة أنه يتبنى معاييرها واتجاهاتها وأنماط سلوكها، كما لو كانت معاييرها هو، فتصبح هذه الجماعة هي جماعته المرجعية حيث يرى نفسه منتميا إليها وليس من الضروري أن تكون هذه العضوية حقيقية حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة هناك⁽⁹⁰⁾.

حالات استخدام العلاج الجماعي

يستخدم العلاج الجماعي على نطاق واسع في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية وأهم حالات استخدامه أنه يستخدم في:

1 علاج الأطفال والمراهقين والراشدين.

⁽⁸⁸⁾ حنان عبد الحميد العناني، "الصحة النفسية"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،

1420هـ-2000، ص 189.

⁽⁸⁹⁾ عبد الرحمان العيسوي، "العلاج السلوكي"، دار الراتب الجماعية، بيروت، لبنان، 1997، ص 97.

⁽⁹⁰⁾ نفس المرجع، ص 97.

- 2 -يقوم بتقديم النصح للوالدين لابتعاد عن الأساليب الخاطئة في تربية أطفالهم.
 - 3 أيضا يستخدم في علاج الأسرة بأكملها حينما تتفاقم مشاكلها.
 - 4 يستخدم في علاج معظم الحالات الانحرافية وحالات الإدمان وجناح لأحداث.
 - 5 أيضا علاج المشكلات المهنية وتحقيق التوافق بين الشخص ومهنته مما يوثق العلاقة ميادين الإنتاج المختلفة.
 - 6 علاج حالات الانطواء والانعزال والاكتئاب والخلج.
 - 7 -لا يستخدم أو لا يحسن استخدامه في حالات الهذاء، الهوس الشديد الجنسية المثلية، الضعف العقلي الشديد.
- و يشمل العلاج الأسري والبيئي لأنه صورة من صور العلاج الجماعي⁽⁹¹⁾.

أسباب العلاج النفسي الجماعي:

تتنوع أساليب العلاج الجماعي حسب عدة معايير منها أعضاء الجماعة ونوع مشكلاتهم ونوع النظرية التي توجه المعالج والمكان الذي يمارس فيه العلاج.

و فيما يأتي عرض لأهم أساليب العلاج الجماعي.

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

أما عن موضوع المسرحية فإنه يتضمن مواقف تتعلق بماضي المريض وحاضره ومستقبله والمشكلات التي يواجهها في داخل الأسرة وفي نطاق العمل وقد يقوم المرضى أو المعالج بتأليف المسرحية وإخراجها، أما المتفرجون فيكونون غالبا من زملاء المرضى وأفراد هيئة العلاج وبعض الزوار ويفسر المعالج ديناميات المسرحية ويفيد منها من حيث أنها تظهر الصراع الداخلي وتنفس عن القلق وتبصر المريض بمشكلته مما يساعده على تعديل سلوكه.

(91) عبد الحميد محمد شاذلي، "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"، الإسكندرية، الطبعة الثانية، 2001، ص194.

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

2-المحاضرات والمناقشات :

و يفضل أن يكون موضوع المحاضرات مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة دون ذكر اسمه ويمكن أن تتضمن المحاضرات موضوعات متعددة مثل العلاقة بين النفس والجسم، الشعور والاشعور، التكيف الاجتماعي وبعبارة موجزة موضوعات تتعلق بالصحة النفسية.

3-الأسلوب المختلط :

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

4-النادي العلاجي:

ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة للعلاج الجماعي القائم على نشاط المرضى العملي والترويحي والاجتماعي وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية بنشاط رياضي مثل لعب الكرة أو نشاط فني مثل الموسيقى والغناء وتتميز ملامح العملية في هذا النادي بإشاعة جو الأمن بين جماعة الأطفال وإعطاء الفرصة للتفريغ الانفعالي وتنمية الميول والتوافق الاجتماعي⁽⁹²⁾.

نقد العلاج النفسي الجماعي:

1-مزايا العلاج الجماعي:

- إنها طريقة اقتصادية في الوقت المطلوب للعلاج ذلك لأن المعالج الواحد يستطيع أن يساعد عدة أشخاص في وقت واحد⁽⁹³⁾.
- لا يحتاج إلى عدد كبير من المعالجين.
- يقوي ثقة المريض بنفسه ويصحح نظرتة للأمور.
- يقلل من شعور المريض بالعزلة والألم.
- خلق التكيف مع الآخرين.
- العلاقة الوطيدة بين أفراد الجماعة⁽⁹⁴⁾.

2-عيوب العلاج الجماعي:

- يصعب استخدامه في علاج الحالات المرضية الشديدة.
- قلما يحدث تغييرا جذريا في تركيب الشخصية.
- يؤثر العلاج الجماعي على نفسية الفرد الذي يعاني من حساسية مفرطة.
- قد يشعر المريض بالخجل من مشكلاته فلا يعبر عنها أمام أفراد الجماعة العلاجية.
- لا يعالج كأللوب وحيد الاضطرابات النفسية لكل فرد في أغلب الأحيان نستخدمه كعلاج ثانوي أو إضافي⁽⁹⁵⁾.

(92) نان عبد الحميد العناني،"الصحة النفسية"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط1420، 1-2000، ص 190-191.

(93) عبد الرحمان العيسوي، العلاج السلوكي، دار الراتب الجامعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، بيروت، لبنان، 1997، ص 97-98.

(94) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1420-2000، ص192.

(95) نفس المرجع، ص192.

3- العلاج باللعب

يعتبر كثير من علماء النفس أن اللعب أحد الميول الفطرية العامة التي تنطلق فيها الطاقة الانفعالية خلال ما نقوم به من نشاط حر⁽⁹⁶⁾، كما يعتبر اللعب وسيلة مفيدة في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية خصوصا لدى الأطفال، كما أن اللعب يفيد في توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية ويقضي على العزلة بما لا يتيح للمريض التعمق والتفكير في مواقفه المقلقة المسببة للمرض والاضطراب النفسي⁽⁹⁷⁾، كما يعلم اللعب الفرد كيفية التعامل مع الآخرين وما يعهد إليه من ادوار. وبذلك فإن العلاج باللعب وأدواته من المثبرات الخاصة حيث تجعل الطفل يتكلم أو يمثل خبراته وصراعاته، ومما يتيح فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ من الصراعات والإحباطات⁽⁹⁸⁾. ويلاحظ أن المعالج يمكنه أن يفسر لعب الطفل على النحو الذي يفسر به تداعي المعاني عند الكبار، وكما يلاحظ أيضا أنه يمكن اكتشاف الطفل المضطرب نفسيا حيث يسلك في لعبه سلوكا يختلف عن الطفل العادي، ومن خلال اللعب يعبر الأطفال عن مشكلاتهم وصراعاتهم التي يعانون منها، كما يمكن أيضا أن نكشف عن رغبات الأطفال وحاجاتهم.

و يعرف العلاج باللعب كذلك على أنه أي نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط سار ممتع يتضمن إشباعا للحاجات، كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا⁽⁹⁹⁾. حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب، هذا الأخير الذي يختلف باختلاف مراحل الطفولة⁽¹⁰⁰⁾.

و غالبا ما يرتبط في الأذهان أن اللعب هو في مرحلة الطفولة فقط ولكن هناك حاجة إلى ممارسة اللعب في كل مراحل العمر حيث يمكن أن يتطور اللعب ليلاءم أسلوبه مراحل العمر المختلفة. و باعتبار اللعب مجالا تظهر فيه الرغبات والمخاوف والمناهج والصراعات والهموم وكل خفايا العقل الباطن

(96) Winrricott, L'enfant et le monde extérieur, PBP0957, P78

(97) سلوى محمد عبد الباقي، اللعب بين النظرية والتطبيق، مركز الأسكندرية للكتاب، مصر، 2001.

(98) مدحت عبد الحميد أبو زيد، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002، ص 85.

(99) لطفي الشريبي، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2003، ص 221-222.

(100) زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2002، ص 258.

فهو مهم كأسلوب تعلم ودراسة وتشخيص وعلاج حيث يعتبر العلاج باللعب أحد وسائل العلاج الهامة في العلاج النفسي⁽¹⁰¹⁾.

أي أن العلاج باللعب هو راحة للفكر وتنفس وترويح وتشخيص وعلاج في آن واحد وهو حاجة نفسية ضرورية لكل فرد تساعده على التوازن والشعور بالراحة ويبعده عن القلق والتوتر والاكتئاب ويدمج الفرد اجتماعيا ويزيد من مناعته ولكل عمر لعب معين يتماشى مع قدراته العقلية ونموه النفسي والاجتماعي واللعب هو عمل الأطفال وترويح وترفيهه للراشدين والكبار.

استخدامات اللعب

أ- استخدام اللعب في التشخيص:

يمكن دراسة سلوك الطفل عن طريق ملاحظته أثناء اللعب، بهدف تشخيص مشكلاته، ومن أيضا ملاحظة سلوك الطفل أثناء اللعب خارج حجرة اللعب، وخارج جلسات الإرشاد حين يعود الطفل إلى بيته وأسرته، ويلاحظ أن الطفل المضطرب نفسيا يسلك في لعبه سلوكا يختلف عن الطفل العادي الصحيح نفسيا، فالطفل عادة يعبر رمزيا أثناء لعبه عن خبراته في عالم الواقع، ويعبر الطفل المضطرب نفسيا عن مشكلاته وصراعاته وحاجاته غير المشبعة وانفعالاته المشحونة أثناء لعبه، يسقط كل ذلك على الدمى أو اللبب، وهذا يسهل تشخيصها.

و أثناء النشاط الجماعي والتفاعل الاجتماعي مع الرفاق (و مع الدمى) يكمل معرفة الكثير من المشكلات وأسبابها وخاصة في العلاقات الاجتماعية بصفة عامة الأسرية بصفة خاصة.

و يستفيد المرشد من الكثير مما يلاحظه على سلوك الطفل أثناء اللعب مثل من رفاق اللعب ومدى الاستمتاع باللعب، والحالة الانفعالية أثناءه، وتحديد الشخصيات في اللعب، ومدى ظهور دلائل الابتكار مع تحديد درجة السواء والاضطراب في كل حالة.

و قد تستخدم بعض الاختبارات اللبب الإسقاطية كوسيلة هامة في التشخيص ومن أمثلتها (اختيار العالم) وضع مارغريت لورفن فيلد، ويتكون من لعب صغيرة كالدمى والحيوانات، والبيوت والأشجار والأسوار، والعربات...الخ) واختيار المشهد أو المنظر ووضع جيار وهيلوفون ستابس ويتكون

(101) لطفني الشرييني، الطب النفسي ومشكلات الحياة، المرجع السابق، ص 221-222.

من مجموعة من اللعب والدمى يمكن ثنيها، ويتمثل شخصيات لها اتصال بحياة الطفل، وكذلك على عدد من الحيوانات الأليفة والمفترسة والأدوات... الخ

مما يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته ورغباته الشعورية واللاشعورية (102).

ب- استخدام اللعب في الإرشاد:

يلجأ المرشد إلى اللعب كطريقة هامة لضبط وتوجيه وتصحيح السلوك الطفل وتستخدم اللعب لدعم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل المتوازن، فهو يقويه جسمياً ويزوده بمعلومات هامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته.

و يستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجاته إلى اللعب نفسه حيث يلعب وحاجاته إلى التملك حيث يشعر أن هناك أشياء يمتلكها وحاجته إلى السيطرة حيث يشعر أن هناك أجزاء في بيئته يسيطر عليها وحاجته إلى الاستقلال حيث يلعب في حرية ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين.

و يتيح اللعب فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته الانفعالية ويعبر عن انفعاله ويفرغها وقد يجد الطفل أثناء اللعب حلاً لصراعاته وحتى لمشكلاته (فمثلاً قد يهيم الطفل دمية تمثل شخصاً معيناً أو يرفضها أو يحطمها... الخ) وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته وتنفيسها.

و يستخدم اللعب في تحقيق أغراض وقائية، وذلك مثلاً عن طريق تقديم الطفل لغيره ميلاد طفل جديد حتى يتقي شر ردود الفعل المعروفة حين يفاجئ بهذا الميلاد (103).

النظريات المفسرة للعب

1- نظرية التحليل النفسي:

(102) هشام الخطيب، الصحة النفسية للطفل، ص 189.

(103) هشام الخطيب، أحمد محمد الزبادي، الصحة النفسية للطفل، ص 155.

تؤكد فرضيات فرويد على القوى البيولوجية التي تشكل مستقبل الكائن الحي الإنساني ومن بين هذه القوى الغريزة، حيث يولد الطفل مزودا بمجموعة من الدوافع الغريزية اللاشعورية التي تحرك السلوك وتوجهه.

و يؤكد فرويد على أهمية اللعب وعلاقته بالنشاط الخيالي للطفل، حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدى السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان يميل إلى السعي وراء الخبرات الباعثة على السرور واللذة والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول المر تجنبها والابتعاد عنها.

و عليه فإن الطفل يميل إلى خلق عالم من الوهم والخيال يمارس فيه خبراته الباعثة على السرور والمتعة واللذة دون خوف من تدخل الآخرين لإفساد متعته وسروره، فاللعب الإيهامي أو الخيالي يبعده عن الواقع المؤلم القاسي ويستعين الطفل بأشياء من الواقع لخلق عالمه الإيهامي ليحبر عن أمنياته وطموحاته من خلال اللعب، فالطفلة تلقي أوامرها على الدمى التي بين يديها وتخاطبها باللغة التي تخاطب بها أمها أو أبوها، والطفل يتوهم العصا حصانا يركبه دون أن يخاف من أن يسقطه أرضا.

إن هذا النمط من اللعب الإيهامي شديد التشبع بالخيال، ويمكن أن يشكل منطلقا سليما للاكتشاف والإبداع إذا ما أحسن توظيفه وتوجيهه الوجهة المناسبة كما ويمكننا الاستفادة من هذا النوع من اللعب الإيهامي في تشخيص وعلاج بعض مظاهر سوء التكيف، حيث يعتبر منفذا للتنفيس عن الأطفال فيعبرون عن أحاسيسهم ومشاعرهم المكبوتة، فاللعب عند فرويد يؤدي وظيفة تنفيسية حيث يسهم في تخفيف التوتر والانفعالات الناجمة عن العجز عن تحقيق الرغبات والأمانى⁽¹⁰⁴⁾.

أما أنا فرويد فترى أن اللعب لا يشترط أن يكون رمز لأي شيء، كما أن لعب الأطفال غير المتوافقين ليس من الصعب تشخيصه فأمرهم باد حتى للرجل العادي الذي لا اطلاع له على مباحث⁽¹⁰⁵⁾ علم النفس، فمثل هؤلاء الأطفال تجدهم خاملين خمولا تماما لا يجدون بين مجموعة الدمى الكبيرة ما يجذب انتباههم وهم شديدا العزلة عن حولهم من الناس وهم يبدون اهتماما كبيرا بأشياء معينة مكررين ذلك،

⁽¹⁰⁴⁾ محمد محمود الحيلة، الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والنشر، الأردن، 2002، ص

⁽¹⁰⁵⁾ محمد أيوب شحيمي، الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي لدى الأطفال، ط 1، دار الفكر اللبناني، 1997، بيروت، لبنان، ص164.

وغالبا ما تكون الأشياء تافهة لا وزن لها ولا قيمة، ورغبة ذلك فهم يرفضون استبدالها بأفضل اللعب ويتميز هذا الصنف من الأطفال بالجبن والسرقة والانقطاع عن الذهاب إلى المدرسة والخوف من الحيوانات.

و لقد استخدمت ميلاني كلاين اللعب التلقائي كبديل للتداعي الحر الذي استخدمه فرويد في علاج الكبار ورأت ميلاني كلاين إلى أن ما يظهره الطفل في اللعب الحر هو تعبير عن الصراعات والهجوم اللاشعورية، وقد استخدمت الدمى التي تمثل أشخاص الأسرة في اللعب الإسقاطي تقول كلاين: قد يلعب الطفل بالآجر ووحدات الآجر هذه تمثل الناس ولربما أناسا من الأسرة نفسها التي ينتمي إليها الطفل وتبين كلاين أن للطفل مشاعر آثمة في وقت مبكر (في أواخر السنة الأولى من عمره) واعتقدت بوجود نوع من الضمير وقد استنتجت ذلك من خلال مراقبتها الدقيقة للأطفال وملاحظ قسمات وجوههم⁽¹⁰⁶⁾.

و قد كتبت ميد حول علاقة اللعب بنمو الشعور بالذات فبالنسبة لميد يعتبر اللعب أداة رئيسية للأطفال الصغار لكي يتعلموا أن يفكروا بين وجهات النظر المختلفة بين أولئك الآخرين في محيطهم الاجتماعي وأثناء تقمص الأطفال لأدوار الآخرين وربط هذه الأدوار بالأدوار التي اتخذها شركاؤهم في اللعب فإنهم يتمكنون من رؤية سلوكهم من وجهة نظر الأشخاص الآخرين⁽¹⁰⁷⁾.

و يمكن تلخيص مبادئ اللعب التي تؤكد عليها نظرية التحليل النفسي في:

1. الربط بين عمليتي اللعب والنشاط الخيالي الإيهامي للطفل.
2. يعبر الطفل عن رغباته ومشاعره من خلال اللعب.
3. يخفف اللعب من التوتر النفسي للطفل ويساعده في ح مشكلاته.
4. يمكن دراسة نفسية الطفل من خلال اللعب.
5. يهرب الطفل من خلال عملية اللعب من عالم الواقع إلى عالم الوهم والخيال الحر.
6. اللعب أداة للتواصل بين الطفل والمحيطين به⁽¹⁰⁸⁾.

نظرية بياجيه:

⁽¹⁰⁶⁾ نفس المرجع، ص 165.

⁽¹⁰⁷⁾ عزة خليل، علم النفس اللعب في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص 17.

⁽¹⁰⁸⁾ محمد محمود الخيلة، نفس المرجع السابق، ص 55.

ترتبط نظريته عن اللعب بتعريف الذكاء حيث يعرفه بأنه: "تنظيم الواقع على مستوى الفعل أو الفكر لا مجرد نسخه".

و لكي تتم عملية تكيف الطفل مع محيطه الطبيعي والاجتماعي تدريجيا، يسلم بياجيه بوجود عمليتين أساسيين هما: الاستيعاب والمواءمة حيث أن الاستيعاب هو التغيير من خصائص الشيء حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن أما التلاؤم فهو تغير المعاني الداخلية لتتماشى مع المثيرات الجديدة.

و لقد ذكر بياجيه أن اللعب الرمزي والرسم والتقليد يظهر في المرحلة التصورية (2-8/7 سنوات) والذي يساعد الفكر الحي الحركي على التطور والبدء في تكوين الفكر.

و يعرف بياجيه اللعب بقوله: "اللعب بشكله الأساسي كتمرن حسي، حركي وكمارسة رمزية يعد استيعابا للواقع في النشاط الذاتي، إذ يزود هذا النشاط بغذائه الضروري ويحول الواقع حسب الحاجيات المتعددة للأنا، وهذا هو السبب في أن مناهج التربية النشطة للصغار تقتضي كلها تزويد الأطفال بالأدوات المناسبة لتمكينهم من أن يستوعبوا من خلال اللعب وقائع فكرية تبنى بدون ذلك خارجية بالنسبة لذكاء الصبية

يتضح مما سبق أن بياجيه وضع اللعب في موضع بالغ الأهمية فهو الذي يساعد على عملية النمو العقلي للطفل وتطور هذه العملية وبدونها يصبح هذا النمو والتطور ضعيفا⁽¹⁰⁹⁾.

تعريف الإرشاد باللعب:

هو طريقة شائعة الاستخدام في مجال إرشاد الأطفال، على أساس أنه يستند إلى أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الأطفال وتناسبها وأنه يفيد في تعليم الطفل، وفي تشخيص المشكلات وفي علاج الاضطرابات السلوكية ويفترض في الإرشاد باللعب أن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية (لعب الأدوار) يعبر فيها عن مشكلاته لأنه ليس الكبار الذين يمكنهم عمل ذلك بالكلام والتعبير.

(109) Jean Piaget et Barbel Inhelder, La psychologie de l'enfant, 1996.

أسس الإرشاد باللعب:

يقوم الإرشاد باللعب على أسس نفسية لها أصولها في ميادين علم النفس العام، وعلم النفس النمو وعلم النفس العلاجي، فاللعب بصفة عامة هو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وتحاول نظريات اللعب تفسير لماذا لا بد أن يلعب الأشخاص في كل الأعمار، فنجد منها نظرية الطاقة الزائدة التي تعتبر اللعب تنفيساً ضرورياً للطاقة الزائدة عند الطفل وهناك النظرية الغريزية التي تقول أن اللعب يستند إلى أساس غريزي، فهو نشاط ضروري لتدريب وتهذيب الغرائز والدوافع مثل المقاتلة والعدوان، هناك نظرية التخليص التي تفترض أن الطفل وهو بيني الكهوف ويتسلق الأشجار في لعبة إنما يلخص ما كان يعمله أجداده، بل يلخص تاريخ الجنس البشري كله وهناك نظرية تجدد النشاط بالتسلية والرياضة كشيء ضروري بعد التعب والإجهاد في العمل، ونحن نعلم في علم النفس النمو اللعب يكاد يكون مهنة الطفل ويعتبر أحد الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه ويفهم عن طريقها العالم من حوله، وهو أيضاً نشاط ضروري في كل الأعمار، ولكنه يختلف في مراحل النمو المختلفة، ففي الطفولة المبكرة يكون بسيطاً وعضلياً وفردياً ثم يتجه إلى المشاركة الجماعية مع أصدقاء اللعب، ويشاهد اللعب الإيهامي ويتميز لعب الذكور عن لعب الإناث. فالبنات تدلل عرونتها كما تدلل الأم طفلتها، وفي الطفولة المتأخرة تظهر الألعاب الجماعية، ثم تظهر الهويات وتبرز الميول والاهتمامات في المراهقة المبكرة، تبدأ المباريات واللعب الجماعي والترفيه وتنضج روح الجماعة وفي المراهقة الوسطى والمتأخرة⁽¹¹⁰⁾ يظهر التمسك بقواعد اللعب.

و في علم النفس العلاجي نجد أساساً متيناً يقوم عليه الإرشاد باللعب، فاللعب حاجة نفسية اجتماعية لا بد أن تشبع، واللعب مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة اليومية، فالطفل الذي لا يختاره أقرانه في موقف قيادي قد يجد مخرجاً في وضع لعبه في صف، ويقودهم ويتولى الموقف القيادي الذي افتقده، واللعب نشاط دفاعي تعويضي، فالطفل الذي يفتقد العطف والاهتمام داخل المنزل يعوض ذلك عن طريق اللعب مع رفاق يحبونه ويهتمون به خارج المنزل، واللعب الإيهامي المفرط يدل على فشل في التوافق مع الحياة الواقعية واللعب يعتبر تمثيلاً صادقاً يعوض متاعب الطفل.

أساليب الإرشاد باللعب:

(110) هشام الخطيب، أحمد محمد الزيايدي، المرجع السابق، ص 152.

و يكون المرشد العلاقة الإرشادية مع الطفل ويهيئ مناخا نفسيا ملائما يسوده التقبل ويصحب
الطفل إلى حجرة اللعب ويتبع المرشد أحد الأساليب الآتية في اللعب:

أ- اللعب الحر:

و هو غير محدد وتترك فيه الحرية للطفل لاختيار اللعب وإعداد مسرح اللعب وتركه يلعب بما يشاء وبالطريقة التي يراها دون تهديد أو لوم أو استنكار أو رقابة أو عقاب، وقد يشترك المرشد في اللعب وقد لا يشارك، وذلك حسب رغبة الطفل وقد يتخذ المرشد موقفا متدرجا فيكتفي أول الأمر بملاحظة الطفل وه يلعب وحده ثم يشترك معه تدريجيا ليقدم مساعدات أو تفسيرات لدوافع الطفل ومشاعره بما يتناسب مع عمره وحالته.

ب- اللعب المحدد:

و هو لعب مخطط وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب ويختار اللعب والأدوات بما يتناسب مع عمر للطفل وخبرته، بحيث تكون مألوفة له حتى تستثير نشاطا واقعيا أو أقرب إلى الواقع، ويصمم اللعب بما يناسب مشكلة الطفل فمثلا في حالة مشكلة أسرية لطفل ريفي تتكون أسرته من والدين وأخوته الستة من الجنسين وآخرهم طفل وليد بالإضافة إلى جديه، تعد الدمى التي تمثل هؤلاء جنسا وعددا وتعد كذلك الأدوات التي تمثل المنزل الريفي والبيئة الريفية من حيوانات وأشجار ثم يترك الطفل يلعب في جو يسوده العطف والتقبل وغالبا ما يشترك المرشد في اللعب، وهو حين يفعل ذلك يعكس مشاعر الطفل، ويوضحها له حتى يدرك نفسه ويعرف إمكاناته ويحقق ذاته ويفكر لنفسه ويتخذ قراراته بنفسه.

ج- اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي:

و هناك بعض الحالات التي يستخدم فيها اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي، فمثلا في حالات الخوف من حيوانات معينة يمكن تحصين الطفل تدريجيا تعويده على اللعب بدمى هذه الحيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومكررة حتى تتكون ألفة تذهب الحساسية والخوف مبدئيا، ويمكن أن يلي ذلك زيارات الحديثة الحيوانات لمشاهدة هذه الحيوانات في استرخاء ودون خوف⁽¹¹¹⁾.

- تحقيق بعض الإمكانيات التي لا يستطيع الطفل القيام بها في الحياة الواقعية⁽¹¹²⁾.

(111) هشام الخطيب، أحمد محمد الزيايدي، نفس المرجع السابق، ص 156-157.

(112) زينب محمود شقير، نفس المرجع السابق، ص 260.

- يفيد في الأغراض الوقائية، وذلك عن طريق تقديم الطفل لخبرة ميلاد طفل جديد مثلاً حتى لا يفاجأ بهذا المولود⁽¹¹³⁾.

- يساعد الطفل على التعلم كيف يعبر عن خوفه وغضبه بطريقة واقعية.

- يمثل اللعب نشاط استكمالياً لبعض أوجه النشاط الضرورية في حياة الطفل.

و بصفة عامة يشير ميلاني كلاين إلى أن اللعب وسيلة يعبر فيها الطفل عن نفسه ويساعد على تحليلها وتفسيرها⁽¹¹⁴⁾.

فوائد اللعب والعلاج به

- يعد مجالاً سمحاً للتعبير عن الرغبات والصراعات ويتيح الفرصة لإزاحة المشاعر مثل الغضب والعدوان إلى أشياء أخرى بديلة، والتعبير عنها رمزياً مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالي⁽¹¹⁵⁾.

- هو ميكانيزم إسقاطي يظهر علاقات الطفل ومشكلاته ويلقي الضوء على العلاقات الأسرية.

- ينمي الميول والثقة بالنفس ويعتبر نشاطاً دفاعياً تعويضياً (كالتعويض عن أم لا تهتم بطفلها فيفضل اللعب خارج المنزل).

- اللعب الإيهامي الخيالي المفرط دليل على الفشل في التوافق مع الحياة الواقعية.

- اللعب الخيالي المعتدل يفيد في ملاحظة سلوك الطفل أثناء لعبه ويفيد في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والوجداني، فالألعاب تقود الطفل إلى طريق المعرفة لأنها ليست إلا تكرار لتجارب مهنية، فألعاب البناء وألعاب الورق المقوى تساعد على نمو الإدراك المكاني ومواقع الأشياء في أماكنها، كما أن ألعاب المهارة الذهنية تتيح معرفة الحركات والمقارنات المادية، وهذا هو الجانب التربوي لألعاب الأطفال⁽¹¹⁶⁾.

- يفيد في إشباع حاجات الطفل إلى التملك وإلى اللعب.

- يساعد الطفل على الاستبصار بمتاعبه ومعرفة أسبابها كما يعينه على إيجاد حلول لها مع والديه وإخوته ومساعدته على تحقيق التكيف.

⁽¹¹³⁾ حنان عبد الحميد العناني، نفس المرجع السابق.

⁽¹¹⁴⁾ زينب محمود شقير، نفس المرجع السابق، ص 260.

⁽¹¹⁵⁾ حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، الأردن، 2000، ص193.

⁽¹¹⁶⁾ زينب محمود شقير، نفس المرجع السابق، ص 260.

- يتيح فرصة التعبير عن الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر والإحباطات⁰.
- يعلم الطفل التعبير عن خوفه وغضبه بصورة واقعية.
- يساعد الطفل على الاستبصار ويعينه في إيجاد الحلول.
- يتيح اللعب ظهور بعض مواهب الطفل وقدراته مما يزيد في ثقته في نفسه.
- يعتبر فرصة تعلم ونمو بالنسبة للطفل.
- يفيد اللعب في الأغراض الوقائية في وقايته من ردود الفعل عندما يفاجأ بميلاد طفل جديد والذي قد يكسبه الغيرة والعدوان⁽¹¹⁷⁾.

إجراءات العلاج باللعب:

- 1 تخصص في العيادة النفسية حجرة خاصة باللعب تصمم لعباً متنوعة الشكل والحجم والموضوع وعلى أن تمثل الأشياء الهامة في حياة الأطفال ومن أمثلة اللعب التي تتضمنها هذه الحجرة العرائس واللعب التي تمثل الحيوانات وقطع خشبية ومعدنية وقطع الأثاث المنزلي وبنادق ومسدسات وقوارير وأواني وأحواض رمل وماء وصلصال وغيرها من اللعب الهامة.
- 2 يختار المعالج من بين هذه اللعب ما يناسب عمر الطفل ومشكلاته وذلك بعد أن يكون قد توصل للأسباب المؤدية لهذه المشكلات حتى يختار اللعبة المناسبة.
- 3 يقوم المعالج بملاحظة الطفل أثناء استخدامه للعب وقد يشارك المعالج الطفل في اللعب أحياناً لكي يشجعه، وقد لا يشاركه لكي يترك للطفل الحرية الكاملة في اللعب على سجيته، أو يمكن أن يتدخل مع الطفل للتدريب.
- 4 يجب أن يكون المعالج حساساً لسلوك الطفل وأن يستجيب له بطريقة مناسبة ويفسر السلوك بطريقة تتناسب مع عمر الطفل وحالاته وعلى أن يهتم المعالج بتنمية عادات سلوكية جديدة مفيدة.
- 5 كما يمكن للمعالج أثناء ملاحظته أن يكشف عن رغبات الأطفال وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم وعلى أن يركز المعالج على سلوك الطفل المتكرر الزائد والاهتمام المفرط بأشياء معينة وملاحظة العدوان والسرقة واضطرابات الكلام، وفجاجة السلوك، كما يركز المعالج على أهمية التعبير الرمزي في اللعب عندما يعبر الطفل عن موقفه من والديه وإخوته ورفقائه مما لهذه الأمور من أهمية بالغة في تشخيص الاضطرابات⁽¹¹⁸⁾.

⁽¹¹⁷⁾ عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 207.

⁽¹¹⁸⁾ نفس المرجع، ص 206.

اللعب والصحة النفسية

في العيادة النفسية يمكن أن تجعل من اللعب أحد المفاتيح لفهم شخصية المريض، فالقدرة على الاستمتاع باللعب هي إحدى العلامات الصحية السوية التي تدل ليس فقط على توفر المهارة والاهتمام لدى الفرد بل على خلوه من كل ما يقلق راحة البال مثل القلق وتأنيب الضمير ولوم النفس، حيث أنه من المفترض أن تكون ردود أفعالنا أثناء اللعب هي الحماس والإثارة والتلقائية، والشعور بالبهجة هذا على فرض أننا أفراد أسوياء، لكننا نلاحظ أن بعض المضطربين نفسياً لا يمكن لهم أثناء اللعب التخلص من همومهم فنراهم حتى في المواقف التي تستدعي وتناسب اللهو وهم في حالة شد نفسي وتوتر قد يصب إلى حد الغضب، أو ترى البعض يرهق نفسه في سبيل تحقيق الفوز والتفوق ولا يقبل أي خطأ من نفسه أو من غيره ويعتبر الخسارة في اللعب مشكلة خطيرة يصعب أن يتقبلها وهؤلاء أكثر عرضة للإحباط والاكتئاب، ولا يمكنهم جني أي فائدة من اللعب لعجزهم عن التسامح فوق همومهم⁽¹¹⁹⁾.

فالطفل الذهاني يظهر اضطرابات في لعبه، يفقد لعبه المنفصلة والقيمة، لا يعرفون اللعب، فلاحظ عليه عدم استقرار، وقلق وهيجان، وأين لا يمكن للطفل وضع نهاية إرادية للقلق أثناء اللعب، يطغى عليه الغرابة في اللعب وذو وظيفة دفاعية ضد الواقع الذي يتنافى واللعب الابتكاري والتجريبي لدى الطفل العادي⁽¹²⁰⁾.

⁽¹¹⁹⁾ لطفي الشربيني، نفس المرجع السابق، ص 222.

⁽¹²⁰⁾ Dr. J. Chazand. Précis de psychologie de l'enfant, Privat, France, 1990, P53-54.

4- العلاج بالعمل

تعريف العلاج بالعمل:

يعتمد هذا النوع من العلاج على استنفاذ طاقة المريض بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية حتى ينصرف المريض عن الانشغال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها، وبحيث يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة، وسيعيد بذلك ثقته في نفسه⁽¹²¹⁾.

و مبدأ المعالجة قائم على دراسة المشكلة الفردية للمريض وإيجاد النوع المناسب من الدراسة أو العمل شخصيته ومقوماته النفسية، ثم في دراسة طبيعة العلائق التي تربط الفرد بالجماعة، والوقوع على مواطن الخطأ وإصلاحه بالشكل الذي يمكن المريض من العمل في وسط اجتماعي أكثر ملاءمة لإمكاناته ورغباته ومقومات حياته النفسية⁽¹²²⁾.

أهداف العلاج بالعمل

يستخدم العلاج بالعمل لتحقيق الأهداف التالية⁽¹²³⁾:

1. توجيه المريض إلى عمل نشط مثل النجارة والحدادة، وكلاهما يحتاج إلى القوة وبذلك نستخدم هذا النوع من العمل مع ذوي السلوك العدوانى حيث نتمكن من توجيه هذا العدوان خارجا مما يؤدي إلى استرداد الأمل والثقة في نفس المريض ويفيد ذلك في حالة مرض الاكتئاب.
2. تحويل طاقة المريض في مهنة نافعة، حتى وإن كان المنتج من هذا العمل ذو قيمة محددة، ويفيد ذلك بصفة خاصة في حالة الهوس.
3. التخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي سببت الاضطرابات ويفيد ذلك في علاج الأمراض النفسية الجسمية.
4. المساعدة في التعبير عن المشاعر والتحقق من الميول الاجتماعية وأحلام اليقظة، ونقص الاتصال بالواقع، ويفيد ذلك في الفصام.

⁽¹²¹⁾ عبد الحميد ممد شاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، مصر 2003.

⁽¹²²⁾ علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، ط1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1994، عمان، ص486.

⁽¹²³⁾ عبد الحميد محمد الشاذلي، المرجع السابق، ص 203.

شروط العلاج بالعمل

من أهم شروط العلاج بالعمل :

- ❖ أن يبدأ بالسهل مما يثير الحماس والاستمرار في العمل .
- ❖ التدرج في الصعوبة حسب استجابة المريض للعمل وتقبله له.
- ❖ أن يتحدد نوع العمل الملائم للمريض بمساعدة الأخصائي النفسي وأخصائي العلاج بالعمل، حتى يتم اختيار نوع العمل وكمه ومدته، بما يتناسب وقدرات المريض واستعداداته الداخلية وميوله وعمره الزمني ونوع مرضه.
- ❖ يستمر مزاوله العمل حتى يعد خروجه من المستشفى (طوال فترة النقاهة) حتى يمنع حدوث الانتكاس.
- ❖ هناك علاقة إيجابية بين درجة المتحسن من المرض وبين مستوى الأداء في العمل والارتياح له، حيث يدعم الثقة بالنفس لدى المريض ويساعده في أن يشعر أنه عضو فعال في المجتمع. هذا ويعادل هذا النوع من العلاج عند الكبار العلاج باللعب عند الأطفال⁽¹²⁴⁾.

إجراءات العلاج بالعمل

1. يخصص للعلاج بالعمل قسم خاص يقسم إلى أقسام فرعية أو ورش مختلفة، على أن يخصص قسم للرجال وقسم آخر للنساء ويشرف على القسم أخصائيون في العلاج بالعمل وخبراء لتدريب في الحرف.
2. من أنماط العمل التي يقوم بها المرضى:
 - العمل الروتيني في العنبر مثل النظافة والغسيل أو العمل في المغسل أو المطبخ.
 - الأعمال اليدوية المتنوعة مثل صناعة السجاد والنسيج وأعمال الخرازان وصناعة السلاسل والحياسة، والصناعات الجلدية، والنجارة، والتريكو، والرسم بألوان الماء والزيت وصناعة اللعب، والنحت وفلاحة البساتين.
- 3- يتم تقسيم المرض بالنسبة للعلاج بالعمل إلى أقسام رئيسية ثلاثة:
 - المرضى الأكفاء المهتمين بالعلاج والمقبلين عليه.
 - المرض الأقل كفاءة واهتماما (و هناك أمل في شفائهم).
 - المرض المتلدين (المزمنين).

⁽¹²⁴⁾ زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2002، الأردن، ص261.

4- يقوم المعالج ومعه عدد من الأخصائيين بملاحظة مدى استجابة المريض للعلاج بالهمل وتسجيل التغيرات التي تطرأ على سلوك المريض، وأن يلاحظ بدقة استخدام المعدات حتى لا تكون مصدرا للخطر من قبل المرضى في العدوان أو الانتحار⁽¹²⁵⁾.

أشكال العلاج بالعمل

- العلاج بالعمل يأخذ أشكالا ووسائل وطرق مختلفة حيث أن أهمية التأهيل وإعادة التأهيل تخضع لقواعد وأسس فسيولوجية ونفسية وظيفية وذهنية واجتماعية مما يجعل الخدمات التي يقدمها القسم للمرضى خدمات أساسية ومكملة للوسائل العلاجية الأخرى ويشمل العلاج بالعمل على الأنشطة التالية:
- أ. يتم اختبار المهارات النفسية للمريض عن طريق تلوين أشكال هندسية متدرجة من البسيط إلى مركب وبعد هذه المرحلة يتم تعليمه الرسم على الزجاج، والرسم على الحرير، والخط، أما الموهوبون من المرضى فيمنحون الفرصة من خلال الفن التشكيلي بتمازج الألوان وتغيير الأشكال، وكذلك اكتشاف المرضى لأنفسهم من خلال الخط.
 - ب. النسيج: ومن خلاله يتعلم المريض على الأشغال النسيجية المبسطة حيث يقوم بعمل لوحات بمقاسات مختلفة من القماش ثم يرسم عليها مناظر من وحي الطبيعة، وواقع البيئة، ويلونها بخيوط متعددة الألوان.
 - ج. الكهرباء: ويتعرف المريض من خلالها على كيفية عمل توصيلات كهربائية مثل المصابيح بأنواعها وتوصيلها ومعرفة أجزاء المولد الكهربائي.
 - د. الأعمال اليدوية: في هذا النشاط يتعرف المريض على أنواع مختلفة من الأعمال الفنية وعمل الإطارات بأشكال الحفر على الخشب سهل التشكيل وكذلك يتعلم كيفية تقطيع الزجاج لعمل أحواض السمك والمرايا⁽¹²⁶⁾.
 - هـ. الإلكترونيات: وتتركز في كيفية إصلاح أجهزة التسجيل والتلفزيون والفيديو، وكيفية استخدامها والتعرف على إصلاح هذه الأجهزة، بالإضافة إلى عملية التسجيل وتسجيل الأشرطة من فيديو إلى فيديو ومن تلفزيون إلى فيديو.
 - و. التدريب على الحساب الآلي ومهارات المخاطبة باللغة الإنجليزية.
 - ز. التدريب والمشاركة في أنشطة بدنية داخل المجتمع وكذلك في أنشطة فكرية وترويجية داخل المجمع وخارجه.

⁽¹²⁵⁾عبد الحميد شاذلي، نفس المرجع السابق، ص 204.

⁽¹²⁶⁾<http://www.alama.med.sa./programs1.shtm>

فوائد العلاج بالعمل

من فوائد العلاج عن طريق العمل:

- 1 يتصرف المريض من عالم الخيال إلى عالم الواقع.
- 2 يثير العمل اهتمام المريض بشئ آخر غير أعراض مرضه.
- 3 يرفع من روح المريض المعنوية عن طريق قيامه بعمل شئ مفيد.
- 4 يقلل من آلام الملل والسأم عند المريض.
- 5 يساعد على الترويح عن النفس والاستمتاع بالحياة.
- 6 يقوي عنده القدرة على التركيز.
- 7 يساعد المريض على تحسين علاقاته مع زملائه⁽¹²⁷⁾.
- 8 يهيئ المريض حياة اجتماعية متفاعلة مما ينتشله من الانطواء.
- 9 يؤول المريض مهنيًا بعد خروجه من المستشفى⁽¹²⁸⁾.

العلاج بالإرشاد والتوجيه:

1- مفهوم الإرشاد: الإرشاد عملية تقوم مباشرة بين شخص وآخر فيما يساعد أحد الطرفين الآخر على زيادة فهمه لمشكلته وقدرته على حلها.

- وهو عملية رئيسية في عمليات التوجيه وخدماته، وهو العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد التربوي والمسترشد بقصد تحقيق أهداف التوجيه أو بعض منها⁽¹²⁹⁾.
- وهو عملية مساعدة الفرد في تنمية إمكاناته وقدراته من خلال حل المشكلات⁽¹³⁰⁾.
- ويرى باترسون: أن الإرشاد يتضمن المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهم المسترشد، ومعرفة ما يمكن تغييره في سلوكه بطريقة أو بأخرى، يختارها ويقرها المسترشد ويجب أن يكون المسترشد يعاني من مشكلة، و يكون لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل مع المسترشد للوصول إلى حل المشكلة⁽¹³¹⁾.

⁽¹²⁷⁾ جودت بني جابر، معيد عبد العزيز - المدخل إلى علم النفس - ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع - 2002 - ص405.

⁽¹²⁸⁾ عبد الحميد محمد شاذلي، نفس المرجع السابق، ص 205.

⁽¹²⁹⁾ رمضان محمد محمد القذافي - التوجيه والإرشاد النفسي - المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط2، سنة 2001، ص42.

⁽¹³⁰⁾ عزيز سمارة، عصام نمر - محاضرات في التوجيه والإرشاد، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، سنة 1999، ص9.

⁽¹³¹⁾ سهام درويش أو عطية، مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط1، سنة 1997، ص16.

2- مفهوم التوجيه: عرف الباحثون التوجيه تعريفات عدة نورد منها (1976 Shertzer, Stone)

- هو عملية تفاعل قيادية بين طرفين أحدهما الموجه والآخر هو الموجه تستهدف التعاون على استقصاء طبيعة الموقف بقصد تبين نواحيها. وتعريف الموجه بما لديه من قدرات واستعدادات وبما يتوافر في البيئة من إمكانيات وفرص كيفية للإفادة منها.
- و هو تلك العملية التي تهتم بالتوفيق بين الطالب بما له من خصائص مميزة من ناحية. والفرص التعليمية المختلفة ومطالبها المتباينة من ناحية أخرى. والتي تهتم أيضا بتوفير المجال الذي يؤدي إلى نمو الفرد وتربيته⁽¹³²⁾.

3-العلاقة بين التوجيه والإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

يعرف التوجيه بأنه عملية إنسانية تتضمن مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم وإدراك المشكلات التي يعانون منها، والانتفاع بقدراتهم ومواهبهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم، بما يؤدي إلى تحقيق لتوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها حتى يبلغها أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو وتكامل في شخصيتهم.

و يعبر مصطلحا التوجيه والإرشاد عن معنى مشترك، وهما مترابطان ويكمل بعضهم البعض، من حيث المهمة والهدف، إلا أن هناك بعض الاختلافات بينهما حيث أن التوجيه لا يحتاج تخصصا بينما الإرشاد باعتباره وسيلة وقائمة علاجية يتطلب التدريب والكفاءة، كما أن التوجيه يتضمن أسس عامة ونظريات برامج بينما يكون الإرشاد بذلك الناتج النهائي لبرامج التوجيه، وأخيرا أن التوجيه لا يمكن غير أن يكون عمل جماعي بينما الإرشاد يتضمن علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد وجها لوجه.

أما عن علاقة التوجيه النفسي بالعلاج النفسي، فقد تعارضت الآراء عن كونها أسلوبين مختلفين، فيرى البعض ممثل (روجرز) أن الإرشاد النفسي مرادفا للعلاج النفسي والمؤيدين لذلك الرأي يرون أنها وجهان لعملة واحدة يشتركان في الأساليب والأدوات التي يستخدمانها، إلا أن المعارضين يرون بعض الاختلافات بينهما مثل:

إن الإرشاد النفسي يهتم بالأسوياء وذوي المشكلات الأقل خطورة والأقل عمقا وبصاحبها قلق عادي بينما نجد أن العلاج النفسي يهتم بالأعصاب والأدمنة وذوي المشكلات الانفعالية الحادة والخطيرة.

⁽¹³²⁾رمضان محمد القذافي، المرجع السابق، ص 42.

إن الإرشاد النفسي يركز على حاضر الفرد وعلى ما يشعر به وما يكون واعيا به في حين أن العلاج النفسي يركز على الجوانب اللاشعورية، والصراعات الخفية والمكبوتات (أي أن العلاج النفسي يتغلغل داخل الشخصية).

يعتمد الإرشاد النفسي في معاونة العميل على أسلوب التدعيم وأسلوب الاستبصار بينما يعتمد العلاج النفسي على كلا الأسلوبين بجانب أسلوب ثالث، هو إعادة التربية وإعادة بناء الشخصية⁽¹³³⁾.

4- أهداف التوجيه والإرشاد:

يهدف الإرشاد العلاجي إلى دراسة شخصية العميل حتى يمكن توجيه حياته بأفضل طريقة ممكنة وحل مشكلاته وتحسين درجة توافقه النفسي إلى أفضل درجة ممكنة ويهدف الإرشاد العلاجي إلى مساعدة الأسوياء للوصول إلى مستوى أرقى من مهارات التوافق التي تبدو في زيادة النضج والاستقلال والتكامل الذاتي وتحمل المسؤولية وتحقيق السعادة في الحياة. و هكذا يهدف الإرشاد العلاجي إلى تحقيق الذات وتحقيق التوافق وتحقيق الصحة النفسية⁽¹³⁴⁾.

و هناك من يصيغ أهداف التوجيه والإرشاد في أربعة عناصر:

1- معرفة الذات: يهدف الإرشاد إلى مساعدة الفرد في معرفة نفسه وإدراكها بموضوعية ودون تحيز وذلك أمر ضروري لمواجهة نقاط الضعف في الذات شجاعة وحملها على التغيير، كما أن الجهل بالذات وبخاصة مواطن قوتها وضعفها كثيرا ما يقع الفرد في مشكلات سلوكية أو اجتماعية وكان بالإمكان تجنب الكثير منها، وتبرز أهمية معرفة الذات بشكل واضح عند اتخاذ قرارات ترتبط بالفرد كاختيار المهنة أو النشاط الذي يرغب فيه.

2- تحسين العملية التعليمية والتربوية: تتصل عملية الإرشاد بشكل مباشر بقطبي عملية التعلم والتعليم في المدرسة وهما:

الطب والمعلم: فتعمل من خلالها على تسهيل هذه العملية وتحسينها فيعمل الإرشاد على إثارة الدافعية الإيجابية نحو التعلم والتحصيل والإسهام في إزالة كل ما يعوق تحقيق أهداف العملية التعليمية سواء لدى

⁽¹³³⁾ زينب محمد شقير، 2002، ص 14-15.

⁽¹³⁴⁾ حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ط 1977، 2، القاهرة، ص 294.

المستعلم أو المعلم أو البيئة التعليمية والمشاركة في صياغة البرامج والمناهج الدراسية والإرشادية المناسبة للطلب وما يرتبط بها من نشاطات وفعاليات⁽¹³⁵⁾.

3- تحقيق التوافق الشخصي: بإشباع دوافع الفرد وحاجاته وتلبية مطالب نمو كل مرحلة عمرية ويشتمل التوافق الشخصي على:

-**التوافق المهني:** الذي يتحقق بإرشاد الفرد للاختيار مهنته المناسبة وإعداده لها، وبذلك يحصل الفرد على الرضا المهني.

-**التوافق التربوي:** الذي يتحقق باختيار الفرد لنوع الدراسة المناسب له وبذلك يتحقق له النجاح الدراسي والتخلص من كل ما يترتب على الإخفاق في الدراسة من عواقب نفسية واجتماعية.

-**التوافق الاجتماعية:** الذي يتحقق بتلبيته الحاجات الاجتماعية للفرد مثل الانتماء للجماعة والدور الاجتماعي والتقبل الاجتماعي، وأن يحصل على التنشئة الاجتماعية المناسبة وبذلك يتحقق له الاندماج في مجتمعه وتحقيق الثمار النفسية لذلك.

4- تحقيق الصحة النفسية: المقصود بالصحة النفسية حالة دائمة نسبيًا يكون معها الفرد متوافقًا ومنسجمًا نفسيًا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، بحيث يكون قادرًا على استغلال قدراته إلى أقصى قدر ممكن وقادرًا على التعامل مع مطالب الحياة ومشكلاتها، بسلوك سوي ويرى الهاشمي أنها تتضمن خمس معايير هي:

- 1 - سلامة العمليات الذهنية.
- 2 - سلوك سوي مقبول.
- 3 - تكامل الشخصية وتوحيدها.
- 4 - إدراك صحيح لواقع الحياة ومتطلباتها.
- 5 - توافق مع البيئة وتكيف ناجح وإيجابي⁽¹³⁶⁾.

⁽¹³⁵⁾ نفس المرجع، ص 295.

⁽¹³⁶⁾ حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص ص 296-297.

5- العلاج الجشطالتي Gustalt Hring

تعريف العلاج بالعمل:

تعتبر النظرية الجشطالنية نظرية فلسفية في علم النفس، ظهرت في نهاية القرن 19 و بداية القرن 20.

نشرت مقالات حول هذه النظرية إلا أنها لم تحض باهتمام واضح لسيادة تيار التحليل النفسي، و ظهر للاتجاه الجشطالتي اتجاهات عديدة تنتهي كلها للمدرسة الألمانية الذين انتقدوا مدرسة التحليل النفسي و تحليل وقائع الشعور، كما انتقدت هذه المدرسة كذلك الاتجاه السلوكي و الترابطي خلال الثلاثينيات و الأربعينيات و أهم رواد المدرسة الجشطالنية كوهار، كوفكا، ليفين إلا بيرلز هو الذي أسس دعائم الجشطاط و يعتبر مؤسسها.

التعريف بصاحب النظرية: فريدريك بيرلز Fredreck Perls:

ولد في برلين عام 1833 حصل على شهادة الطب العام سنة 1880 ومنح الدكتوراه الفخرية من لوس أنجلس 1950 عمل مدير للمكتب الطب للجيش الألماني خلال الحرب العالمية الأولى ثم درس بمعاهد التحليل النفسي ثم غادرها للولايات المتحدة الأمريكية و استقر في نيويورك لمدة عشر سنوات، و أس معهد نيويورك للعلاج الجشطالتي عام 1952، توفي في 1970 له مجموعة من المؤلفات نشر منها أربعة خلال حياته و توفي و هو يعد كتابين أحدهما في النظرية و الآخر في التطبيق العملي، و قد قام بنشرها بعد وفاته و روبرت بتزر (137).

مراحل تطور النظرية:

***المرحلة الأولى:** كان خلالها العالم بيرلز يعمل على تطور تصوراته الميدانية عن النظرية بمعزل عن نظرية التحليل النفسي.

***المرحلة الثانية:** انتشار أفكار بيرلز من خلال كتبه

***المرحلة الثالثة:** عندما مبحث النظرية الجشطالنية نظرية تحليلية متكاملة لها أبعادها و طرائقها المميزة و التي تختلف عن النظريات الأخرى في العلاج و كان ذلك سنة 1969 (138).

(137) سعيد حسني الغرة، نظريات الارتباد و العلاج النفسي، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن، 1999.

(138) المرجع نفسه.

طبيعة الإنسان عند الجشطات:

يرى الجشطات بأن الإنسان حر و يستطيع التخلص من الماضي و أن يعيش الحاضر و أنه قادر على اتخاذ قرارات مسؤولة في سلوكاته و يرى "بيرلز" بأن الإنسان مفطور على تحقيق ذاته و يفترض الجشطات بأن الإنسان يتصف بالصفات التالية:

- 1-الإنسان (كل) له جسم و عاطفة و عقل و أفكار و أحاسيس تعمل بشكل متشابك كما أنه جزء من البيئة و لا ينفصل عنها.
- 2-الإنسان فاعل: للإنسان دور فاعل و ليس له دور الفرد المستجيب فقط كما تراه السلوكية، فهو يقرر مسؤولياته تجاه المثيرات و أن الاستجابات ليست الموجه له.
- 3-الإنسان (واع) فهو قادر على وعي أحاسيسه و عواطفه و مدركاته.
- 4-الإنسان قادر على الاختيار و تكون قدرته على الاختيار من خلال وعيه لذاته و هو مسؤول عن سلوكه الخفي و الظاهر.
- 5-الإنسان (مالك للإمكانيات فهو يمتلك الإمكانيات و مصادر القوة على العيش بفاعلية و يمكن أن يستعيد ذاته من خلال الخبرات و أفكاره.
- 6-الإنسان (ابن لحظته يعيش لحظته الحالية (هنا و الآن) هو يخير نفسه في الوقت الحاضر و يستطيع أن يخير الماضي و المستقبل الآن كتذكر للماضي وكتوقع للمستقبل.
- 7-الإنسان حيادي فهو لا سيء و لا شرير⁽¹³⁹⁾.

⁽¹³⁹⁾ سعيد حسني الغرة، جودت عزة عبد الهادي، نظريات الارتياح و العلاج النفسي، مكتبة دار النشر و التوزيع، ط1، 1999، ص 119-120.

بنية الشخصية عند الجشطات:

يرى الجشطات بأن الشخصية هي نتاج لتفاعل الفرد مع بيئته المدركة أي كما يدركها الفرد و من خلال تفاعل الفرد مع البيئة يحدث النمو و يخاطر الفرد و يجازف محاولا إشباع الحاجات الموجودة لديه و ذلك عن طريق تكوين مفاهيم كلية عن البيئة، و يرى الجشطات بأن الشخصية تتكون من ثلاث عناصر:

- 1- الذات Self و هذا العنصر السوي يساعد على النمو و هو الجانب الخلاق في الشخصية.
- 2- صورة الذات (Self-image) و هي مرضية و معيقة للنمو تساهم في تكوين مفهوم الذات.
- 3- الوجود (being) و يقابله عند روجز العضوية و الوجود هو العنصر المهم في العضوية⁽¹⁴⁰⁾.

الذهان و العصاب: Psychosis and Neurosis

العصاب عبارة عن اضطراب في وظائف الأنا (Ego) أو الذات (Self) بينما الذهان عبارة عن اضطراب في وظائف الهو () و كذلك العصاب قد ينتج عن صراعات داخل الفرد أو بين حاجات الفرد و المتطلبات الاجتماعية و هذا يعني أن الاتصال بين الفرد و بيئته لا يزال قائم في حين الذهان يكون الفرد بعيدا عن الواقع أعطي بيلرز اهتماما للعصاب على عكس الذهان اهتم به قليلا ماعدا حالات البارانويا و أكد بيلرز أنه من الخطأ استعمال العصاب بل استعمال اضطراب النمو و قسمه إلى مستويات متتالية النزيف/الهلع/المأزق/الإلاح/ الانفجار.

عملية العلاج : Therapy Process: هدف هذا العلاج هو العمل على إعادة التوازن و إرجاع الفرد لحالته الطبيعية و إعادة بناء الوظائف الحيوية للفرد، يحاول هذا العلاج إرجاع كل انفعالات الفرد و عواطفه و الإثارة التي كان يتجنبها إلى مستوى الوعي و إعادة بناء التواصل و التفاعل من خلال استعمال جيل دفاعية و الهدف هو إعادة التكامل في وظائف الأنا و يعمل العلاج هنا تدريجيا لجمع شتات الشخصية المتصدعة و إعادة إصلاح الفرد ككل و الشخص السوي هو الذي يكون على اتصال مع نفسه و مع الواقع و يتصف العلاج الجشطالتي بأنه لاشئ موجود ماعدا هنا و الآن، فالموجودات السابقة هي فقط كما تتمثل في الذاكرة الخالية و الأشياء المتوقعة في المستقبل فقط هي ما تظهر في توقعاتنا الحالية⁽¹⁴¹⁾.

دور المعالج الجشطالتي:

⁽¹⁴⁰⁾ نفس المرجع، ص 120.

⁽¹⁴¹⁾ نادر فهمي الزيد، مرجع سابق، ص ص 229-230.

- 1 - على المعالج أن يكون متمرسا لطرق العلاج المختلفة و لديه إلمام بقواعد و مفاهيم النظرية أي متخصص في العلاج.
- 2 -المعالج دور فعال بدونه لا تتم عملية العلاج كما عليه مشاركة العميل في مشاعره و عواطفه و أن يكون حساسا و لديه المهارة في الاتصال الغير لفظي.
- 3 -عليه أن يوزع الأدوار و يصمم الألعاب و التمارين و يقرر الطرق المستخدمة في الجلسة.
- 4 -أن يكون صريح وواضح و طرح أسئلته المناسبة لإبقاء العميل في الحاضر (هنا و الآن).
- 5 -عليه أن يلتزم بطريقة واحدة للعلاج و أن يكون مبدعا و أن يحترم الفروق الفردية.

مفاهيم النظرية: Concepts:

مفهوم كلمة الجشطالت Gestalt: كلمة ألمانية تعني الشكل/النمط/الصورة/الصيغة.

- 1-الكلية: و يعتبر هذا المفهوم قلب الجشطالتية و يعني أن الكل أكبر من مجموعة أجزائه لذا فإن النظرية الكلية في سلوك الكائن ككل و ليس كأجزاء و إدراكنا للكل هو سابق لإدراكنا للجزء و العقل و الجسم هما متصلان و ليس منفصلان بل كل واحد.
- 2-التنظيم الإدراكي: تنظيم الكائن النفسي يتجه باتجاه الكل فهو يميل لإدراك الأشياء و المواقف ككليات كما أن الكل هو الذي يحدد الجزء و ليس العكس، كما أن العضوية تميل إلى تنظيم مدركاتها كما أن محاولة الفرد تشكيل صورة متكاملة دليل أن صحته و نموه العقلي سليم و هذا يتوقف و هذا يتوقف على عدد من القوانين.
- 3-الإغلاق: يعني أن الفرد بطبعه يميل إلى إغلاق الشئ الناقص في الشكل مثل رسم الدائرة فيقول الفرد أنها دائرة رغم أنها غير مغلقة و مكتملة و هذا دليل على أن الفرد يعاني قلق يجعله لإغلاق و إكمال الجزء للتخلص من التوتر و كذلك هناك:
- 4-التشابه، التقارب، التنظيم
- 5-الاستبصار: قدرة الإنسان من إعادة تنظيم خبراته بحيث يأخذ معنى جديد غير السابق فكما كان الإدراك واضحا كلما كان الاستبصار للمواقف أكثر فعالية و إمكانية للتوصل للحلول و المشكلات التي تواجه الفرد.

6-**العدوان و الدفاع:** محاولة الكائن الحي التغلب على العوائق التي تمنعها من عملية إشباع حاجاته و هو عملية لاشعورية لحماية الذات و هي ديناميكية.

7-**الواقعية و الإسقاط:** عدم قدرة الكائن الاكتفاء ذاتيا دائما يتفاعل مع الوسط البيئي بهدف الوصول لحالة التوازن تغيير حاجات الفرد و اهتمامه كما هو في الشكل و الخلفية و الإسقاط نحو الموضوعات في العالم الخارجي و هي تلك الأجزاء من الشخصية التي يرفضها الفرد فيحاول إسقاطها على الآخرين كالشعور بالذنب يقود إلى الملامة.

8-**الشخصية و الذات:** كمظاهر الذات الفعالة التي تتميز بالتلقائية و تحتوي على مكونات الحالات هي الأنا و الهو و الشخصية و هي المراحل الرئيسية للتكيف⁽¹⁴²⁾.

المفاهيم الأساسية في العلاج النفسي الجشطالتي:

أولاً: طبيعة الكائن الحي:

أ-مبدأ الكلية The holistic principale:

يعتبر بيرلز أن السلوك الإنساني ليس محكوما بعناصره الفردية لكن حيث تكون العمليات الجزئية بذاتها محكومة بالطبيعة الداخلية للكل، فالكائنات الإنسانية كائنات موحدة و دائما تعمل ككل فليس هناك "أنا" التي لها بدون و عقل و روح و لكن هناك نحن و هي التي كائنات و الكائن الصحيح يعمل و يفكر و يشعر.

ب-**المبدأ الجدلي لتوازن الكائن الحي:** تأثر بولز بالفيلسوف سيجموند فريدلادر الذي طور مفهوم التفكير الفارق و التفكير في الجدليات Dialectics مشيرا أنه يحدث التناقض بالاختلاف من نقطة الصفر لعدم الاختلاف لذا نكتسب نظرة عميقة في بنية الكائن الحي ووظيفته و يرى برلز أن هناك حالة خاصة للمفهوم العام للتناقضات و هي مفهوم توازن الكائن العضوي أو الكائن في كل من لحظات حياته بعوامل تحدث اضطرابا في التوازن سواء كانت خارجية كمتطلب أو حاجة من البيئة أو داخلية كحاجة من حاجات الكائن و يظهر الاستعداد المقابل ليعد التوازن و تنظم عملية التوازن أو تشكل تنظيم الذات للكائن العضوي، فالكائن يبتكر صورة دائمة أو حقيقية إشباع الحاجة.

⁽¹⁴²⁾ سامي محمد ملحم، الإرشاد و العلاج النفسي، دار المسيرة، عمان الأردن، ط1، 2001، ص 406.

ج-**الغرائز**: يبين فرويد في سياق حديثه عن الغرائز أهمية الغريزة الجنسية لبقاء الكائن الحي دون أن ينتبه إلى وجود غريزة الجوع التي تعتبر هي الأخرى ضرورية لبقاء الجنس البشري⁽¹⁴³⁾.

د-**العدوان و الدفاع Aggression and defense**: يرى "برلر" أن العدوان غريزة و لا طاقة أن كانت وظيفته بيولوجية أنه من وسائل الكائن الحي للتعامل مع البيئة من أجل إشباع حاجاته و لمواجهة المقاومة لإشباع تلك الحاجات فوظيفته ليس التحطيم.

و الكائن الإنساني يعاني من العدوان الفردي المقنع و قد أصبح المنفذ و الضحية للكلم الهائل من العدوان الجمعي المتسبب.

هـ-**الحقيقة أو الواقع**: لما كائن ليس مكتفيا بذاته، فهو باستمرار في حركة تفاعل مع بيئة و في عملية الكفاح من أجل تحقيق التوازن فيما يتعلق بمتطلبات البيئة.

و-**حد الاتصال: The contact Boundry**: يوجد الكائن مع البيئة في علاقة متبادلة أو جدلية فالفرد يجب يجد في البيئة إشباع حاجاته، فهو يتوصل مع العالم من خلال العملية الحسية للتكيف لظروف و الأوضاع.

م-**الأنا: The Ego**: الأنا ليس غريزة، إنه وظيفة للكائن الحي هو ليس مادة ذات حدود نهائية أو حتى متغير بل أن الحدود أماكن الاتصال التي تكون الأنا و عندما تلتقي الذات أو الأنا مع الخارج تبدأ عملها و يتحقق وجودها تتقرر الحدود بين الحقل الشخصي و غير الشخصي.

ل-**النمو و النضج: (Rowths maturth)**: يحدث النمو خلال التمثل أو الاستيعاب من البيئة سواء بدنيا أو عقليا فالكائن يخير الحاجة أو يحس بحاجة فيتصل ببيئته و يشبع تلك الحاجة باستيعاب الطاقة من البيئة.

ي-**الإسقاط**: الإسقاط على الذات أو الإسقاط على الآخرين⁽¹⁴⁴⁾.

تقنيات العلاج الجشطالتي: Gedalt: Techniques of therapy

⁽¹⁴³⁾ وبامي محمد ملحم: مرجع سابق، ص ص 406-408.

⁽¹⁴⁴⁾ نفس المرجع، ص ص 406-408.

هي الترجمة لمفاهيم و تصورات النظرية الجشطالتيية في العلاج النفسي يقدم تمارين محددة في الأنا، الجوع، العدوان، لأن العلاج يتم عن طريق العمل الفعال و ليس طريق الاستبطان لمشاعر الفرد. و هناك مجموعتين من التمارين لتطوير الوعي للوظيفة الفردية باعتباره كفرد و كعضوية.

المجموعة الأولى: تتكون من تمارين لتنمية الوعي الفرد و عضويته.

1-الآن و كيف (Now and How): يرى الجشطالتيون أن الموجود هو الآن فقط و أن الشخص العصابي لديه مشكلة في الماضي و لكنه يعاني منها الآن و لذلك على العميل أن يعيش هذه المشكلة خلال المقابلة أي الآن و يركز المعالج على تشجيع العميل على التحدث عن مشكلاته الآنية و ليس ماضيه و ذكرياته الماضية، بل على الحاضر و يلاحظ إشارات و عواطفه و أحاسيسه. ما كيف تعني كيفية وصف الفرد لمشاعره و عواطفه و أحاسيسه خلال خبرة معينة و المهم هنا شكل و طريقة التعبير و ليس المحتوى و دور المعالج لفت انتباه العميل لمشاعره و سلوكه دون ترجمتها و الهدف هو إدراك ووعي العميل لمواقفه.

2-إحباط العميل: وضع العميل في مواقف و مآزق وجها لوجه أمام دفاعاته و مكبوتاته و أمام المواقف التي كان يتجنبها و يهرب و يخافها أي إحباطه و هنا ينمي العميل و يطور طاقته.

3-تحمل المسؤولية: توجه استجابات العميل اللفظية و الغير لفظية لأسئلة الوعي و الإدراك المعالج بمؤثرات عن الشخصية و هي تعبيرات عن النفس حيث يرى الجشطالتيون أن العميل يستخدم اللغة في أغلب الأحيان لإخفاء عدم رغبته في تحمل المسؤولية و غالبا ما تكون استجابات العميل تجنبية استخدام عبارة "لا أستطيع" بدل " لا أريد" و دور المعالج طلب منه استخدام عبارة لا أريد بدلا من لا أستطيع مما يعود على أنه مسؤول.

4-الواجب البيتي: Home work: يقصد بتلك بأن المعالج يطلب من العميل أن يعمل بعض الوظائف البيئية، و بعض العملاء يكونون قادرين على الاستعجال في العلاج بمثل هذه الطريقة و لكن أيضا ليس كل العملاء قادرين على تنفيذ هذه المهام الموكلة لهم و يتجنبوها⁽¹⁴⁵⁾.

(145) د. علي كمنال، العلاج النفسي قديما و حديثا، المؤسسة العربية للدراسات ، بيروت، ط1، 1999.

5- الكرسي الخالي: The Empty chaire: و هو من أكثر الأساليب استخداما يتم إجراء حوار بين العميل و آخرين أو بين أجزاء من الشخصية حيث يوضع كرسيان متقابلان إحداهما يمثل العميل أو أحد أجزائه مثل الأنا الأعلى و الثاني يمثل شخصا آخر أو جانبا آخر من الشخصية مثل الأنا و عندما يبدأ الحوار ينتقل العميل من كرسي لآخر و دور المعالج ببساطة مراقبة العميل و مدى تقدمه في الحوار كما يبدي المعالج ملاحظاته و يرشده عندما يغير الكرسي كما يقترح المعالج جملا يقولها العميل أو يلفت نظره لما قيل.

6- الكرسي الساخن: The hot chair: تتم هذه الطريقة بوجود مجموعة إرشادية حيث يقوم المعالج بتوضيح مفهومه للجماعة و يخبرهم بأن الشخص الذي سيجلس على الكرسي عليه أن يكون مستعدا للحديث عن مشكلته وفق مشاعره الآن و هنا و يطلب من الجماعة أنه يمكن أن يطلب منهم المساعدة أو إعطاء أمثلة و يلجأ المعالج لاستفزاز العميل بطريقة عدائية ليجعله يعبر عن مشكلته الحقيقية و تستغرق الجلسة من 10-30 دقيقة و من فوائدها زيادة الوعي عند العميل عن ذاته.

7- استخدام الأحلام في العلاج: use dreams in therapy: يرى بيرلز أن الحلم هو طريق جيد للتكامل و جعل العميل أكثر مقدرة ليعيش حلمه في الحاضر و المعالج هو يترك التفسير و التأويل للعميل و يتمتع عن التدخل بالعميل.

8- التكامل: Integration: يرى بيرلز أن أساليب العلاج لا تعمل وحدها بل بالتكامل كل من التجارب و المشاعر و الوعي لأنها تؤدي لتكامل شخصية العميل على عكس العلاج النفسي التحليلي يركز على التحليل فالعلاج هنا يركز على التكامل.

و خلاصة ما سبق مجمل القول أن العلاج الجشطالتي Gestalt thérapie تقوم على أن الكائن وحده منظمة حيث يدفع العلاج الجشطالتي الفرد لبعث طاقاته الداخلية ليكون أكثر انضباطا و ضبطا لذاته و ليصبح أكثر نشاطا و مسؤولا.

و ما هي العميل سوى الاستعلاء و تجاوز المشاكل كالسلبية و انعدام المسؤولية ما هو إلا ضرورة فقيرة للذات، و يساعد المعالج العميل في الوصول إلى أهدافه و تحقيقها.

دور المعالج الجشطالتي:

- أنه يجعل المريض يكتش بنفسه إمكانية النفسية المفقودة، و يساعده على أن يكون في مقدوره أن ينشد إمكانية.
- لا يقوم المعالج الجشطالتي بتحليل نفسي للمريض، و لكنه يعمل على تحقيق عملية التكامل، يحاول أن يتحاشى الخلط بين الفهم من ناحية و التوصل إلى التفسيرات من ناحية أخرى.
- أن ينظر المعالج الجشطالتي إلى العلاقة العلاجية على أنها مواجهة بين فردين و هذه المواجهة كثيرا ما تكون بؤرة عند المريض لوعيه الحاضر و ما يعيشه.
- أن يعمل كل ما يستطيع ليزيد من وعي المريض بما يعيشه كي يتمكن العميل من مشكلاته، و على العميل أن يستجيب مهارات في الإدراك الملىء، و في أن يعيش التجارب الحية بشكل مكتمل.
- أن ينظر إلى الشخصية على أنها نتاج عملية من التكوين و التدمير المتصلين للوحدات الكلية المدركة و أن يرى إن إدراكات الفرد هي التي تحكم سلوكه.
- أن يساعد المريض بأن يكون واعيا بذاته و بالآخرين و أن يشمل هذا الوعي عددا من القيم تؤدي إلى الحياة الصحيحة، و الوعي بالآخرين و بالبيئة تماما.
- أن يعرف المعالج أن الآن وحده و هو الذي يوجد أن الذي يهتم المعالج فقط معرفة الآن كيف يكون المريض؟ كيف يشعر؟ و ما الذي يعيشه في الحاضر؟
- أن يعترض المعالج على المريض عندما يحاول أن يدخل في مرحلة الخداع و أن يحثه على أن يركز على ذاته، و على أحاسيسه البدنية و إدراكاته للبيئة⁽¹⁴⁶⁾.

(146) زينب محمود شقير، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، جامعة طنطا، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، 2002، ص ص 238-239.

أهداف العلاج الجشطالتي:

الهدف الأساسي للعلاج الجشطالتي هما النضج و النمو و قد تم تحديد الأهداف في:

- 1 - تحويل الفرد من الدعم البيئي إلى الدعم الذاتي المرتبط ارتباطاً مباشراً بتطور النمو و النضج فيصبح الفرد أكثر تحملاً للمسؤولية.
- 2 - بناء جسر من الوعي مع الذات و يكون ذلك بانتقال الفرد من التفكير الخاص بدلاً من اتصاله بمخاوفه فيكون قادراً على تذوق الطعام و الاستمتاع به.
- 3 - مساعدة الفرد على فهم ذاته الداخلية حيث أن هدف العلاج ليس إصلاح الفرد من أجل المجتمع بل معرفة وضعه الداخلي و كل ما يمر به من أجل تحقيق النضج لديه و يتم ذلك عن طريق:
 - اكتشاف التناقض في شخصيته.
 - تحقيق التفاعل بين الذات و الآخرين.
 - تحمل المسؤولية.
 - زيادة الوعي الذاتي عند المسترشد.
 - الوعي بالحاضر.
 - ترجمة المشاعر الداخلية إلى الواقع
 - استقلال الفرد لطاقته الداخلية و توجيهها لخدمته⁽¹⁴⁷⁾.

نقد النظرية:

- 1 - تحتاج عملية العلاج الجشطالتي إلى معالج خبير متمرس بمفاهيم النظرية و دلالاتها فيكون غير مقلد و خلاق مبدع.
- 2 - دور المعالج كموجة للأسئلة يجعله مصدر قوة فيمنع الانسجام بين النظرية و الممارسة العلاجية حيث تهدف النظرية إلى تلاقي بين المرشد و المسترشد كشخصين متساويين.
- 3 - بعض النتائج يفتعلها المعالج الجشطالتي و لا تصدر بتلقائية عن المسترشد بقدرة ملاحظة التفاعل اللفظي و غير اللفظي في الكرسي الخالي..
- 4 - عدم اهتمام الجشطالت بالعوامل المعرفية في شخصيته المسترشدة بشكل واسع فتركز على المواجهة و التحدي مهمة التجربة.

⁽¹⁴⁷⁾ نادر فهمي الزبود، (نظريات الإرشاد و العلاج النفسي)، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 1998.

5 - استخدام المواجهة بين أعضاء المجموعة الإرشادية تؤدي إلى تجريدهم من إنسانيتهم بدلا من الألفة المتوقعة عن المواجهة و تقوم المجموعة على الافتعال زائف بدلا من التفاعل التلقائي المقصود من المواجهة في المجموعة⁽¹⁴⁸⁾.

5- العلاج بالتنويم المغناطيسي:

العلاج بالتنويم لا يقتصر فقط على العلاج بالتنويم المغناطيسي وإنما يشمل أيضا أي نوع من العلاج النفسي يتم صرفه بالاقتران مع الوسيلة التنويمية.

و يتضمن العلاج عدة تقنيات إيحائية وتحليلية لا يجري العمل بها عادة أثناء تمتع الفرد بحالة واعي طبيعية، هذا ولا يجب دائما إيصال الفرد إلى حالة التنويم الكاملة لإحداث الأثر العلاجي. ففي الكثير من الحالات يمكن أداء المهام العلاجية والفرد في حالة واعي كاملة أو في حالة استرخاء، أو في حالة سطحية أو غير عميقة من التنويم، وكلها درجات تهيئ الفرد لتقبل الإيحاء والاستجابة له، والقاعدة العامة هي أن الإيحاء أثناء تمتع الفرد بالدرجات العميقة من التنويم وأكثر فعالية واستجابة من الإيحاء في درجات أقل عمقا.

و لهذا يُفضل إعطاء الإيحاءات اللازمة للفرد وهو في تمام حالة التنويم و يقتضي أن تطابق هذه الإيحاءات حاجات الفرد من الحوافز الواعية منها ولا الواعية وأن تكون بسيطة ومحددة ولها أن تكون صعبة ومعقدة، ولها أن تهدف إلى نتائج آتية كإزالة فقدان البصر أو فقدان الكلام الأفونيا، أو إلى نتائج متأخرة كالإرادة أو العمى الهستيرى وزوال السلوكيات الغير مرغوب فيها⁽¹⁴⁹⁾.

كما يحدث في الإيحاء التالي للتنويم: "إنك ستصبح أكثر قوة في الأسابيع القادمة، وستصبح لك ثقة أعظم بأطبائك...". وبنفسك "لا تدخن فإن التدخين يضر صحتك..."

إن ما يجب إيضاحه في التنويم لا يحل محل الطرق العلاجية النفسية الأخرى غير أن مقدرة التنويم على دعم العمليات الإيحائية فإنه يؤدي إلى خلق حالة من الارتباط في الوعي فيستطيع بذلك

⁽¹⁴⁸⁾ مرجع سابق: ل: سعيد حسين العزة، ص 134.

⁽¹⁴⁹⁾ ليندة دافيدوف، مدخل إلى علم النفس، ط III.

إنعاش الخيالات وإثارة الذاكرة ويعمل الفرد على أن يعيشه وهذا بدوره يعطي مرونة أعظم في تحقيق الأهداف العلاجية المرجوة⁽¹⁵⁰⁾.

3-التنويم المغناطيسي

حالات النوم المغناطيسي ومدتها:

إن مدتها تتصل بكيفية سير العملية ومراحل العمق فيها، ولذلك يقسم التنويم المغناطيسي إلى ثلاث حالات:

الحالة الأولى: الإغفاء البسيطة التي لا تزيد عن 15-20 دقيقة بحيث ترتخي العضلات فلا يمكن أو يستطيع المنوم من فتح عينيه أو تحريك جسمه وتسمح بالإحياءات الكافية لمعالجة بعض الأمور البسيطة في عدة جلسات قد تستغرق 6-8 جلسات.

الحالة الثانية: يزداد النوم عمقا أكثر من الحالة الأولى ويوحى للمريض للمنوم أن يستمر في نومه 1/2 ساعة وعندما يتم إيقاظه يذكر ما حدث له أثناء عملية التنويم.

الحالة الثالثة: النوم العميق الطويل الأمد الذي يوحى إلى المريض النائم بأن يواصل نومه عدة ساعات أو طيلة أيام وأن لا يستيقظ إلا في فترات يحددها له المنوم لقضاء حاجة ثم يعود إلى النوم ثانية وقد تستغرق أمثال هذه الجلسات عدة شهور بسبب فاعليتها ومدى تحسن المريض⁽¹⁵¹⁾.

قال الطبيب النمساوي 1866Mesner أنه يستطيع أن يشفى بعض الأمراض النفسية والبدنية بواسطة التنويم المغناطيسي لأنه يعتقد بأن قوة ما يخرج من المغناطيسي لتدخل الجسد وتشفى الآلام.

❖ التنويم المغناطيسي يشفي أمراض القلب الوظيفية.

❖ التنويم علاج فعال لأمراض المعدة والأمعاء.

❖ معالجة أمراض النساء.

❖ معالجة الأمراض الجنسية.

إلا أن فرويد استخدمه أكثر في علاج الأعصاب وخاصة حالات الهستيريا والوسواس القهري والأعراض السلوكية السيئة⁽¹⁵²⁾.

(150) Palmer-James, Cours confidentiel d'hypnotisme en 25 leçons, p13.
(151) www.google.com

كيفية تطبيق التنويم المغناطيسي:

أولاً: معرفة الأمور الأساسية لنجاح هذه العملية والتوصل إلى النتائج المتوخاة منها.

- دراسة نفسية دقيقة تضمن النتائج وتساعد على إنجاز المهمة بسهولة ويسر.
- وجود ثقة دقيقة متبادلة بين المنوم والمنوم.
- فحص الشخص الذي يراد تنويمه فحصاً سريرياً عاماً ويحاول شرح كل ما يشكو منه من أعراض مرضية ويجب أن تكون حالته تتطلب المعالجة بالتنويم المغناطيسي ويعدّه بالشفاء التام إذا تجاوب معه.
- لا بد من إحاطة المريض علماً بالعلاقة الوثيقة بين النفس والجسم، وحبذا لو أجرى معه بعض التجارب كتجربة التصديق الأبدي وتجربة الكرسي.
- ففي التجربة الأولى يطلب إلى المريض أن يلصق كفيه أحدهما بالآخر عند الراحة ويتخيل بتركيز أنهما ملتصقتان. فإذا نجح في ذلك أصبح من الصعب جدا إبعاد اليدين أحدهما عن الآخر مهما بذل من قوة إبعادهما أو يطلب من المريض بتثبيت نظره إلى نقطة بعينها له كأحدى الصور أو الوقوف بالحائط أو طريقة جثمانية تشمل جميع المسالك التي تمارس لجلب النوم عن طريق الجسم، كانطباعات السمعية الضوضاء، نقرات ساعة، رصاص.
- و في تجربة الكرسي لا بد من إحضار كرسي له مسند على الظهر ثم يطلب من المريض أن يقف خلف الكرسي ويضع يده فوقه على أن يتجه بالإبهامات إلى الورا. ثم يطلب إلى المنوم أن يتدخل بتركيز أن الكرسي يرتفع على رجليه الخلفيتين، فإذا نجح المنوم بتركيز تخيلاته يبدأ الكرسي في الارتفاع بضغطة فوق المسند⁽¹⁵³⁾.

نقد العلاج بالتنويم المغناطيسي:

- أنه منهج طويل الأمد
- باهظ التكاليف.
- يغزو شخصية المريض ويتدخل في كيانه لتعديلها ويقتحم أسرارها ومكوناتها وينافي المبادئ الأخلاقية.
- ينطوي على بعض الأفكار الفلسفية أو الفرضيات الغيبية، ومن ذلك فكرة الأنا واللاشعور والبيدو وعقدة أوديب.

(152) زينب محمد شقير ، مرجع سبق ذكره، ص196.

(153) www.google.com

مما أدى على التفكير في منهج علاجي آخر هو المنهج السلوكي برغم أن التحليل النفسي يهتم بإزالة الأعراض، يركز على إزالة السبب الحقيقي للاضطرابات، مما يؤدي إلى عدم عودة المريض للمرض إلا أن التنويم المغناطيسي ينتكس فيه المريض ثانية وبكل سهولة لأنه لم يواجه مشاكله المكبوتة بوعي كما هو الحال في التداعي الحر. وأصبح التنويم المغناطيسي من بين الأساليب وتقنيات العلاج المتحفية من المجالات العلاجية وبفضل الاسترخاء لما يعطيه من راحة ونتائج إيجابية ساهم فيها ك من المريض والمعالج⁽¹⁵⁴⁾.

(154) زينب محمد شقير، مرجع سبق ذكره، ص198