

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة احمد زبانة . غليزان .
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مطبوعة بيداغوجية

محاضرات في العلاجات النفسية 3

من إعداد: الأستاذ بن يوب جمال

2026 - 2025

المحتويات و الفهرس

09.....	العلاج النفسي.....
12	العلاج المعرفي السلوكي.....
16.....	العلاج العقلاني الانفعالي.....
21.....	العلاج النفسي الواقعي.....
26.....	العلاج بالقبول والالتزام.....
32,.....	العلاج الجدلي السلوكي.....
39.....	العلاج القائم على التنشيط السلوكي
45.....	العلاج التحليلي الوظيفي.....
51.....	ا العلاج بالعمل.....
57.....	العلاج النفسي الديني
61.....	علاج النظم الاسرية لموراي بويين.....
65.....	العلاج التكاملي.....

. المعلومات حول المادة :

الجامعة: جامعة غليزان

الكلية : العلوم الاجتماعية والانسانية

-القسم: قسم علم النفس

-المادة: العلاجات النفسية3

-المستوى الدراسي: سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي

-السداسي: الثالث

-الرصيد: 05

-المعامل: 02.

-الحجم الساعي: 45 ساعة

ا-وحدة التعليم: الاساسية

-الاستاذ: بن يوب جمال

الرتبة: استاذ محاضر قسم ب

-البريد الالكتروني: djemel.benyoub@univ-relizane.dz

الاجابة على الايميل: يتم الرد بعد تلقي الرسالة مباشرة وفي نفس اليوم

اماكن التواجد: في قسم علم النفس غالبا.

الاهداف العامة:

اكتساب وإتقان المعرفة المتعلقة بالعلاج النفسي المعرفي التناسبي (النماذج النظرية، التطبيقات السريرية، التقنيات المحددة) من خلال حساب أحدث التقنيات العلمية في المجال

2. التعمق في القدرات والكفاءات الاجتماعية اللازمة لممارسة العلاج النفسي

3. استخدام أساليب المواقف والأسلوب الارتباطي في استخدام استراتيجيات وتقنيات التدخل في العلاج النفسي

4. القدرة على تقديم تشخيصات ومؤشرات للعلاج النفسي (استكشاف وتوضيح المهمة العلاجية) بالإضافة إلى ضمان علاج نفسي لاحق مناسب لتعديل الإجراء العلاجي الذي يفشل

5. معرفة كيفية التدخلات في مجموعات سكانية مختلفة

6. معرفة وفهم الإطار القانوني والاجتماعي والاقتصادي في الأسعار المكلفة بالعلاج النفسي

7. معرفة كيفية إدارة المواقف المعقدة من خلال التصرفات العاكسة والاستقلالية والأخلاقية

8. تعلم تقييم وتوثيق خطوات العلاج النفسي بالإضافة إلى النتائج باستخدام الأدوات النوعية والكمية المعتمدة علمياً

9. عند الانتهاء بنجاح من الدورة، يجب أن يكون الطلاب قادرين على:
10. إظهار التقدير العملي للتمييز بين العملية والنتيجة في العلاج النفسي.
11. إظهار المهارات العملية الأساسية للاستماع النشط والاستجابة التعاطفية في التفاعلات الفعلية مع المرضى.
12. الاستفادة من استجابة المريض للعلاج من أجل ضبط نهج العلاج لمعالجة الأعراض بشكل أفضل.
13. استخدام ووصف الإطار المفاهيمي لمشروع العلاج النفسي عبر نطاق علم الأمراض النفسية مع الحالات الفعلية.
14. إظهار القدرة على ضبط العلاج "بسرعة" عند مواجهة المقاومة.
15. الحفاظ على إطار مفاهيمي توجيهي للعلاج تكون من خلاله تعديلات التدخل بمثابة عناصر ضرورية لنهج علاجي مرن وسريع الاستجابة
16. يميز ماهي العلاجات النفسية ، مبادئها وأفكارها الأساسية ويدرك العلاقة بينها .
17. يستعرض مختلف النظريات ، و الاتجاهات الفكرية في العلاجات النفسية.
18. يطبق مختلف النظريات السابقة على الحالات المرضية ويدرس فعاليتها .
19. يحلل أهم أنواع العلاجات النفسية و تقنياتها ويقارن فيما بينهما .

المحاور:

المحور الاول : ويتكون من :

مبادئ العلاج النفسي

العلاج المعرفي السلوكي

العلاج العقلاني الانفعالي

العلاج الواقعي

العلاج بالعمل

المحور الثاني : ويتكون من:

العلاج الجدلي السلوكي

العلاج بالقبول والالتزام

العلاج بالتنسيط السلوكي

العلاج النفسي التحليلي الوظيفي

العلاج النظم الأسرية لموراي بوين

العلاج النفسي الديني

العلاج التكاملي

طرق تقييم التحصيلات المعرفية (كيفية تقويم التعلم):

تقييم المعلومات المكتسبة من قبل الطالب يتم عبر عدة طرق أهمها:

أ - التقييم المستمر والمنتظم :

والذي يمثل 20 بالمئة من العلامة النهائية للمادة ، هذا التقييم المستمر والمنتظم خلال كامل السداسي وكل الحصص يشمل حضور الطالب للمحاضرات والأعمال الموجهة ، المشاركة في حل التمارين والمسائل المطروحة ، انجاز الواجبات المنزلية ، وإعداد البحوث.

ب - الامتحانات قصيرة المدى :

وتمثل 20 بالمئة من العلامة النهائية للمادة حيث

. تنظم كل شهرين امتحان قصير المدى لمدة 30-60 دقيقة.

. يكون موضوعها الفصلين المدرسين في تلك الفترة من خلال أمثلة وتمارين مشابهة لما يتم طرحه في المحاضرة والأعمال الموجهة.

. تركز بشكل كبير على تمارين تحريرية ومسائل فيها تطبيقات للمفاهيم النظرية.

ج - الاختبار الكتابي النهائي:

ويمثل 60 بالمئة من العلامة النهائية للمادة لأنه يشمل مسح شامل لكل المعلومات والمكتسبات المعرفية للطالب خلال كامل السداسي ، حيث يتميز :

. شامل لعدة مسائل ووضعيات مستمدة من الدروس والأعمال الموجهة.

. فيها أسئلة نظرية وتمارين تطبيقية لكل فصل من السداسي لمدة ساعة ونصف

. طرق وأنشطة التعليم - الفهم :

من أجل استيعاب أمثل لمختلف المعارف والمفاهيم المتعلقة بالنظريات والتطبيقات المقررة في مقياس بيئة المادة (الكيمياء العامة) من قبل الطالب، نحن نقترح عليه عدة طرق وأنشطة بيداغوجية بين الحضور الفعلي للدروس والتمارين ، والتعليم عن بعد.

أ- الحضور الشخصي :

يمكن أن نلخص أهمية ودور الحضور الشخصي في خمس نقاط رئيسية:

- في المحاضرات ، يكون دوما هناك مبدأ أن نجعل المشاركة والحوار حاضرا بين الأستاذ والطالب ، بحيث نحاول أن نجعل الطالب هو من يصل للفكرة والنظرية بنفسه من خلال عدة وسائل وطرق بيداغوجية .
- يأخذ الطالب خلال المحاضرة بعض النقاط الرئيسية في كل درس ، ويربطها ببعضها ويجعلها ملخصا للدرس وأساسا يعتمد عليه لاحقا.
- في حصص الأعمال الموجهة الطالب هو الذي يفكر ، يقترح ويحل مختلف المسائل والتمارين التطبيقية للدرس خلال وبعد نهاية كل فصل .
- في المخبر و المؤسسات الاستشفائية تتعمق المكتسبات المعرفية للطالب من خلال مختلف التجارب المبرمجة في نهاية كل فصل ، بحيث نحرص على المشاركة والانجاز لكل العمل من قبل الطالب بنفسه وفي شكل مجموعات مصغرة.

مقدمة:

العلاج النفسي مر بمراحل تطويرية مختلفة نظرا لما افرزته العصور المتعاقبة من ظواهر واضطرابات نفسية وعقلية مختلفة حتى وصل الى مرحلة ظهور العلاجات المعرفية السلوكية التي تعتبر اكثر فعالية في مجابهة الاضطرابات هذه العلاجات الاخيرة انبثقت منها ثلاث موجات من العلاجات والتي تعتبر محاور اهتمامنا في هذه العمل البيداوجي.

المحاضرة الأولى

العلاج النفسي

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاجات النفسية
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاجات النفسية
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص بها,

مفاهيم حول العلاج النفسي

1- الصحة النفسية:

تبيت الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان ومع الشعور الايجابي بالسعادة والكفاية.

- هي تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي الى حسن استثماره لها.

توافق الفرد توافقاً سليماً للحياة والتعايش مع الآخرين والشعور بالسعادة والراحة النفسية مع الآخرين بحيث يكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته من أجل التكيف مع تحديات الحياة بسلوك عادي وشخصية سوية.
الصحة النفسية = التوافق النفسي = العلاج النفسي. (حامد عبد السلام زهران 1974 ص 09).

2 - تعريفات للعلاج النفسي:

1.2- تعريف سلام

العلاج النفسي: هو تطبيق منهجي لتقنيات نفسية محددة لإعادة التوازن النفسي والعاطفي .

2.2. تعريف روترد 1971

العلاج النفسي هو النشاط المخطط الذي يقوبه السيكولوجي هادفاً منه إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته أسعد وأكثر نبائية أو كليهما.

3. العلاج النفسي :

- هو تلك الأساليب والتقنيات التي يستخدمها النفسي العيادي ، محاولة منه لتخليص المضطرب نفسياً من اضطرابه وبلوغ الهدف من العلاج.

- هو عملية تفاعل منظمة مبنية على أسس وقواعد علمية يتم من طرفين أحدهما المعالج والآخر المتعالج ، العميل ، الحالة أو المضطرب . يسعى فيها المعالج إلى إحداث تغيرات "تعديلات ، وتحسينات" داخل شخصية المتعالج وذلك حسب أهداف العملية العلاجية ومقتضياتها.

4. المعالج النفسي:

- هو شخص ذو تكوين علمي متخصص في العلاج النفسي وذو اعتماد مهني يخصص له بإجراء العمليات العلاجية.

- هو الشخص الوهل نفسياً ومهارياً لمساعدة الأشخاص وإحداث التغيرات الإيجابية في حياتهم مما يسمح لهم بالتخلص من اضطرابهم والتغلب على مشكلاتهم. (مصطفى فهمي 1967 ص 452).

5. العلاقة العلاجية:

هي علاقة ديناميكية تفاعلية مهنية بين الاختصاصي (المعالج) والمتعالج (الحالة) مسؤولة إنسانية مساندة مبنية على الدعم الثقة والإضافة والتحالف العلاجي والاحترام والتواصل . وهي من أهم عوامل النجاح العلاجي النفسي بمختلف أشكاله.

6. العملية العلاجية:

حسب كورسيني(1994) هي بالأساس عملية تعليم وتعلم ،يتعلم من خلالها المفحوص أمور جديدة حول ذاته وحول الحياة الفردية والاجتماعية إجمال .

7- تعريف الصحة:

هي حالة متكاملة من العافية الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس لمجرد الخلو من المرض.

8 نقاط مهمة في العلاج النفسي :

"جان إتيان دومنيك إسكيرول": يقول في العلاج النفسي " لابد من رؤية وراء المريض إنسان آخر."

" جون برجوري": " لا تطرح الأسئلة بصفة مباشرة ربما تخلق صدمة للحالة."

" دنيال لاباش": " لاوجود لطموح المعالج ، لابد من التريث ،ولا تعمل بأحكام نهائية ."

المريض يريد الإشباع فلا بد من ان تعكس له ذلك بتغيير السلوك.

نجاح العلاج يتوقف على تحقيق الإحباط للمريض.

المضاد الفعال للتفكير الرائد ،أن يكون لديك وقت فراغ للتفكير . "سيقموند فرويد".

المحاضرة الثانية

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج المعرفي السلوكي
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1- مفاهيم حول العلاج المعرفي السلوكي

- العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من أنواع العلاجات النفسية الحديثة بحيث يدمج بين الفكر السلوكي والفكر المعرفي في علم النفس.

- هو العلاج الذي يهتم بالتفاعلات بين " كيف نفكر " " How we think " و "كيف نشعر ونتصرف"

" How we feel and behave ". ويعتبر من أنجع العلاجات النفسية في الوقت الحاضر.

- العلاج المعرفي السلوكي هو علاج نفسي يركز على الطريقة التي يفكر بها الفرد ويشعر بها والتي تؤثر على الطريقة التي يتصرف بها. فمشاكل الفرد ترجع إلى أنماط التفكير لديه والتي تفرض نوع الاستجابة للمواقف المواجهة. (أسماء عبد الله 2011 ص 43).

2- المصطلحات الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي

1.2- الأفكار الاتوماتيكية: وهي عبارة عن أحداث معرفية قصيرة المدى تظهر دون تفكير أي أوتوماتيكيا كاستجابة أو رد فعل على أحداث أو مثيرات خارجية.

2.2- التوقعات والتقييم: وهي عبارة عن أفكار تخصص السلوكات التي تحدث نتائج "إذا تصرف سيحصل ذلك". سواءا متعة أو الم.

فالتوقع الفعال يعود إلي التقييم الفردي في القدرة على الانجاز أو النجاح.

أما التقييم وهو كيف ينظر الفرد إلى ردود أفعاله واستجاباته مقارنة مع الاستجابات الأخرى. غالبا ما يكون القيم المعرفي مشوها نتيجة لأخطاء التفكير. (كلثوم بلميهوب و آخرون 2014 ص 37).

3.2- الاعتقادات الأساسية والافتراضات الضمنية: ويقصد بها العمليات العقلية التي تكون أكثر صلابة واستقرارا وتساعد في تحديد العمليات العقلية قصيرة المدى التي تتموضع في حالة الشعور يمكن أن تكون على شكل مخططات أو شبكة منظمة التي تقوم ببناء الأفكار الاتوماتيكية. وهي احد العمليات المعرفية طويلة المدى وهي المعتقدات. إنها تلك الأفكار التي يستخدمها الأفراد للحكم أو تقييم المواقف أو الأحداث الخارجية. فتتغير المعتقدات الأساسية الضمنية غير العقلانية بعد النقطة الأساس في العلاج المعرفي. (أرو نبيك 2015 ص 83-85).

3- تقنيات العلاج المعرفي السلوكي

من بين التقنيات حسب "متشيسوم" مايلي:

1.3- التحصين ضد الضغط: فكرتها الرئيسية هناك تفاوت مدرك من طرف الفرد بين متطلبات المواقف والتحديات والإمكانيات الشخصية والاجتماعية للفرد في هذه التقنية يزود الفرد بالمعلومات ويكتسب المهارات لمواجهة التحديات والضغوطات.

يتم تعديل الجوانب المعرفية أو الحوار الداخلي أو الأفكار الآلية التي تحفظ من تقدير الذات. وتشتت الانتباه وتوقع الفشل وقوة الضغوط والانفعالات وتعديلها إلى جوانب ايجابية للتحقيق الاتزان.

1.1.3- مراحل التقنية:

- م1 - التصور العقلي وتكوين المفاهيم.
- م2- اكتساب مهارات منها أساليب المواجهة ، الاسترخاء ، اكتشاف أفكاره وانفعالاته وسلوكاته وتغييرها معرفيا بأفكار وتوجيهات جديدة .
- م3- التطبيق والمتابعة : التفاعل بتطبيق المهارات المكتسبة.(الشناوي 1994 ص137).

2.3- تقنية إعادة البناء المعرفي

انطلاقا من فكرة أن الاضطرابات النفسية والعقلية تنتج بسبب أنماط التفكير الخاطئ وغير متكيف. والهدف استبدالها بأفكار أكثر تكيفا . بحيث يتم الاعتماد على برامج النمو والتطوير المعرفي (التثقيف) وبرامج إعادة البناء المعرفي.

في هذه التقنية يتم تغيير التشوهات المعرفية التي تؤثر على الانفعال والتصرفات و السلوكات بشكل سلبي إلى أفكار ايجابية ثم انفعالات ايجابية ثم الوصول إلى سلوك متكيف وهادف . (ليهي 2020 ص 27).

3.3- تقنية وقف التفكير

وهي طريقة للتحكم في الأفكار والتخلص من التعليمات والأفكار السلبية .
بحيث يواجه العميل أفكاره وتصورات السلبية ومقاطعتها . يستخدم كلمة "توقف" والتصفيق باليدين أو الطرق على الطاولة ثم يحدد النقطة التي ينتقل عندها من التفكير السلبي الخاطئ إلى التفكير الايجابي.
يكرر هذه الطريقة حتى يصبح مداوما عليها. بحيث يحول تفكير العميل إلى طبيعة سارة ومبهجة.(فرج 1998 ص242).

4.3 - تقنية التدريب على التعليم الذاتي

يتم من خلالها التعرف على الأفكار والتغيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغوط والقلق والتي تسبب الضيق والكدر والمشقة للفرد . ومساعدة العميل على تعديل التغيرات الذاتية السلبية (الحوار الداخلي السلبي) لديه. واستبدالها بتغيرات ذاتية ايجابية ومنطقية. (Rivera.Flores 2015 p30).

4- استخداماته

الأمراض العصبية مثل الاكتئاب ، القلق ، المخاوف ، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، اضطراب النوم، الاضطراب الأكل ، الوسواس القهري ، الإدمان ، الذهان ، اضطراب ثنائي القطب ، الفصام.

المحاضرة الثالثة

العلاج المعرفي السلوكي

الاهداف:

تمكين الطالب من تحديد أسباب السلوك المضطرب في أفكار ومعتقدات غير منطقية . -
تمكين الطالب من مساعدة المضطرب على التعرف على أفكاره الغير عقلانية والخاطئة التي
تتسبب في سوء تكيفه الاجتماعي .

- تمكن المريض من الشك والاعتراض على افكاره اللاعقلانية . - زيادة اهتمام المريض
لنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العلمي المنطقي . - زيادة المرونة لدى المريض ومحاربة
الافكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة منها . - التخلص من الافكار الخاطئة اللامنتطقية
بالاقناع واعادة المريض الى التفكير الواقعي والتحكم في انفعالاته عقلانيا . ومنه يصبح
الطالب يتمتع بمؤهلات تقنية وفنية في مختلف العلاجات

1- العلاج العقلاني الانفعالي:

هذا العلاج اكتشف من قبل "البرت اليس" ويقرر أن سلوك الفرد لموقف معين هو خليط من العقلانية
واللاعقلانية في آن واحد.

- سلوك الافراد ناتج وفقا لما يدركون ويعتقدون نحو موقف معين .

- الاضطراب في الانفعالات ناتج عن الاضطراب في الادراك .

- يعتقد "البرت اليس" ان التفكير و الانفعال عمليين غير منفصلين ، فالتفكير يمكن أن يصبح إنفعال
والعكس صحيح.

2- قاعدته الأساسية:

السلوك الانفعالي ينتج عن الحوار الداخلي من مدركات وتصورات .إنها تكون انفعالاته الخاصة وتشكل سلوكه في الموقف.

كل اضطراب انفعالي ينتج من الداخل فالجهد العلاجي لابد ان يبدأ بتغيير المدركات والتصورات الذاتية الخاطئة.

3 - أهدافه :

- تحديد أسباب السلوك المضطرب في أفكار ومعتقدات غير منطقية.
- مساعدة المضطرب على التعرف على أفكاره الغير عقلانية والخاطئة التي تتسبب في سوء تكيفه الاجتماعي .
- تمكن المريض من الشك والاعتراض على افكاره اللاعقلانية .
- زيادة اهتمام المريض لنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العلمي المنطقي .
- زيادة المرونة لدى المريض ومحاربة الافكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة منها.
- التخلص من الأفكار الخاطئة اللامنطقية بالاقناع واعادة المريض الى التفكير الواقعي والتحكم في انفعالاته عقلانيا.(هشام إبراهيم عبد الله 2008 ص21).

4 - نظرية (A .B.C.E.F):

يبلور "البرت اليس" نظريته على:

A : تعني الخبرة المنشطة وهي عادة يتم إدراكها في جو غير عقلائي ،إذا الخبرة النشطة هي خبرة لاعقلانية.

B : تعني نظام المعتقدات لاعقلانية مدمر للذات .فكل خبرة يوجد حولها جملا داخلية ومعتقدات منها لاعقلانية تعني الفرد.

C "Consequence" : تعني النتيجة الانفعالية تكون مناسبة لنظام المعتقدات فإذا كان نظام المعتقدات اللاعقلاني كانت النتيجة اضطراب انفعالي خلل سلوكي مثل حالات القلق والاكتئاب.

D "Disputation" : ويتضمن مفهوم المجادلة والاحتجاج على المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخاطئة مما يجعل العميل يتحدى نفسه ويتحدى أفكاره واعتقاداته ويجادلها ويحتج عليها على عدم منطقيتها ثم يغيرها . وهنا بداية علاج الأفكار اللاعقلانية وتغييرها ،بحيث يقوم المرشد بفحص ومهاجمة الأفكار اللاعقلانية والتي هي سبب الاضطراب النفسي لدى الفرد وتعديلها .

"E Finial New Effect": ويتضمن التأثير النهائي الجديد الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره واعتقاداته غير العقلانية إلى أفكار صحيحة واعتقادات عقلانية وبعبارة موجزة أن يقوم المرشد بتغيير الأفكار التي تم مهاجمتها بأفكار عقلانية من خلال تعديل نسق التفكير لدى الفرد وتبنيه فلسفة جديدة.

"F Feelings": وهي تتضمن المشاعر الجديدة بها الفرد بعد أن يصل إلى حالة من الارتياح العام والاستقرار النفسي وهي الخطوة الأخيرة، والتي من خلالها تتغير انفعالات الفرد السلبية إلى انفعالات موجبة وهو الهدف الرئيس للإرشاد العقلاني الانفعالي .

5- فنيات وتقنيات العلاج:

يعتمد أو يستخدم تقنيات لتحقيق أهدافه منها:

1.5 تقنيات انفعالية: تستهدف وتتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه ووجدانه وردود أفعاله وخبراته السابقة خاصة مايتعلق منها بمشكلاته ومن هذه التقنيات :

أ- تمارين وتدريبات الهجوم على مشاعر الخجل مطالبة الفرد بتخيل موقف مخجل ولا تشعر بالخجل.

ب- التخيل العقلاني الانفعالي ل"ماكس مولستي" تخيل أسوء موقف لانتكاسك وعودتك لشرب الخمر ويسوء وضعك وحياتك بماذا تشعر ، عبر عن مشاعرك لتسبح مشاعر إحباطوتأسف ومنه يتغير سلوكك.

ج- الأحاديث الايجابية مع الذات .

د - التدريب على اكتساب المهارات وحل المشكلة والذهاب للحل مباشرة .دون لف ودوران أو التفكير فيها .

2.5 تقنيات سلوكية : العلاج السلوكي لتغيير السلوك الغير مرغوب فيه.

3.5 تقنيات معرفية:العلاج المعرفي.

6 - أساليبه وخطواته:من بين الأساليب

1.6 - الإقناع المنطقي العقلاني:

- تحقيق وبناء علاقة ثقة وتقبل واستمرار في العلاج مع الحالة.

- شرح الحالة لأعراضها المرضية في الماضي والحاضر .

- مساعدة الحالة على إبراز المشاعر والأفكار الداخلية في حيز انتباهه وشعوره.

- تحديد الأفكار العقلانية واللاعقلانية والخرافية والمعلومات الخاطئة.

- إظهار عدم منطقية ماتقوله الحالة

- تأكد المريض من أن ذلك هو السبب في اضطرابه وتأزم حالته النفسية.

- مهاجمة الأفكار اللاعقلانية بطريقتين هي: الدعاية المضادة والمعارضة المباشرة والمستمر للخرافات والمعتقدات الخاطئة التي يحتفظ بها المريض حالياً.

- اعتماد أسلوب الإقناع وتعليم المهارات قصد إزالة الانفعالات والسلوكيات المضطربة .

- تقييم النتائج

- الوصول إلى تحكم الحالة في فكرها وانفعالاتها وسلوكها .(عبد اللطيف يوسف عمارة 1985 ص60).

7 - استخدامات العلاج العقلائي الانفعالي:

- مرض العصاب ، القلق ، الخوف ، الاكتئاب ، الهستيريا

- الاضطرابات السلوكية

- الجانحين والسكوباسين.

- حالات الإدمان

- المشكلات الزوجية والأسرية .

- مشكلا الشباب أو صعوبات الشباب .

8 - الأفكار اللاعقلانية: وهي تصنف حسب مميزاتها إلى :

- **التصلب:** تكون اعتقادات الناس متصلبة فإن استجاباتهم مع المواقف الضاغطة من المحتمل أن تكون مرنة ، وبدلاً من التوافق مع تلك المواقف يحاول هؤلاء الناس إجبار الواقع لكي يتناسب مع معتقداتهم.

- **غير منطقية :** وهي تأخذ استنتاجات غير منطقية ، وبهذا فإن الشخص قد يعتقد بعقلانية أنه من المرغوب أن يتلقى ثناء من آخر بارزاً ثم يستنتج بلا منطقية أن مثل هذا الثناء يعد ضرورياً بشكل مطلق.

- **أنها لا تتطابق مع الواقع:** فالشخص الذي يعتقد انه فاشل يكون من الواضح أنه لا ينطبق مع الواقع ، فإنه سوف يفشل في كل شيء يفعلُه وحرفياً لن ينجح في كل شيء .

- **تعوق إنجاز الغايات والأعراض الصحية:** فتمتد ركز الناس على طبيعة معتقداتهم اللاعقلانية وينظرون إن كانت تحقق لهم غايات ذات قيمة أم لا ، فمن الواضح أن تصبح المعتقدات غير عقلانية تعيق إنجاز الغاية.

1.8 - خصائص الأفكار اللاعقلانية : تتصف الأفكار اللاعقلانية كما أوردتها سماح شحاتة(2006):

- **المطالبة: "Demandness"** تعبر عن تلك العلاقة بين رغبات الفرد ومطالبه المستمرة واضطرابه الانفعالي ، بحيث يصر على إشباع تلك المطالب والتي يفرضها بنفسه على نفسه وعلى الآخرين .

- **التعميم الزائد: "Overgeneralization"** أن الفرد يقوم بتعميم نتائج لا تعتمد على التفكير الدقيق والتي عادة تكون ملاحظات فردية .(سماح شحاتة 2006 ص102).

- **التقدير الذاتي : "Self Rating"** فالفرد تكون لديه المعرفة بالرؤية الذاتية للأفعال والمواقف لكن الضغوط لها أهمية في تحديد موقف الفرد تجاه الأحداث التي تمر به فيلجأ لنمط تفكير ملتبس عند تقدير القيمة الشخصية ، فتظهر تأثيرات سلبية لهذا التقدير ، منها الميل إلى تركيبات معرفية خاطئة والمطالب غير الواقعية التي تتعارض مع الأداء.

- **القناعة : "Awfulizing"** فالفرد يرغب في تحقيق مطالبه غير منطقية بفضاعة أيتكون لديه رغبة ملحة وهذا يؤدي إلى الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل مشكل بطريقة عقلانية.

- **أخطاء العزو: "AttibutionError"** بحيث يميل الفرد إلى نسب أفعاله الخاطئة إلى الآخرين ، مما يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وحالته الانفعالية وسلوكه ،ومن أخطاء العزو اللوم المستمر للذات وللآخرين.

- **اللاتجريب "Anti Empiricism"** : فالأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الفرد ليست مستمدة من الخبرة التجريبية من حيث الدقة والصدق .

- **التكرار "Répétition"** : تكرار الفرد الأفكار اللاعقلانية بشكل لا شعوري ويساعد على ذلك الضغوط الداخلية والخارجية له.

كما أورد "الغامدي غرم الله(2006)

سمات وخصائص أخرى للأفكار اللاعقلانية :

- **السلبية** : فهؤلاء الأفراد يعتقدون أن سبب تعاستهم هو ظروف خارج إراداتهم مثل الحظ وليس بمقدورهم التغلب عليه لان الظروف أقوى منهم .

- **الانهزامية**: هو نمط من الشخصية يتجنب فيها صعوبات الحياة بدلا من مواجهتها ، وتؤكد على أهمية عدم الوقوف في وجه القوى.

- **الانتكالية**: يعتمد الفرد الانتكالي على الآخرين وخاصة الأقوياء منهم لأن هذا مايجلب له الراحة في أمور حياته .

- **العجز**: العاجز هو من لا يستطيع التخلص من أحزان الماضي ومحو آثارها وجعلها في طي النسيان .

- **ضيق الأفق**: الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق ، يملكون حولا جاهزة ،فهنالك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلوا إلى الحل تحدث كارثة كما يعتقدون.(هشام إبراهيم عبد الله 2008ص30-33).

- **الصلابة النفسية**:هم ثلاثة معايير : الالتزام ، التحدي ، التحكم كل هذا يساعد الشخصية على التكيف وبناء العلاقات.

- **المرونة النفسية**: من التأقلم والتوافق ومواجهة التحديات والضغوطات وهي القدرة على تحمل الظروف الصعبة.

- **التعصب والتصلب الفكري**:شدة الجمود على الأفكار ويتنازل عنها : -القصور الذاتي العقلي.

- المثالية ، يعرف كل شيء.

- التناقض ، العناد ، الغباء.

عكس المرن الذي يتشوق لمعرفة كل شيء.

المرونة الفكرية والإدراكية: القدرة على التفكير في مفاهيم متعددة ومواقع متعددة . أو قدرة الفرد على توليد العديد من الأفكار الجديدة والتعبير عن سلسلة الأفكار وقدرته على تغييرها.

الشكل المرضي = الأفكار عندالوسواسي .(هنري هازليت 1975 ص85).

المحاضرة الرابعة

العلاج النفسي بالواقع

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج النفسي بالواقع
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج النفس بالواقع
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1- مفاهيم:

العلاج الواقعي هو نهج آخر من العلاج النفسي أسسه "وليام جلاسر"، 1961. ومن أفكاره الأساسية :
- السلوكات هي اختيارات .

- الناس يمكنهم السيطرة على حياتهم من خلال تحمل المسؤولية عن أفعالهم واختياراتهم للعلاقات الاجتماعية .
- الازمة والتعاسة سببها الاختيارات السيئة والسلبية .
- تصرفات الناس واختياراتهم السلبية تنتج عن التعامل مع الفراغ الذي خلقتة العلاقات السيئة .
- يعتقد " جلاسر " أن الأشخاص الذين يتخذون خيارات أفضل سيؤدي إلى علاقات أفضل وسعادة عامة.
- نتاج الماضي لايمكن تغييره ،بل يجب معرفته وفهمه .
- إننا لانستطيع التحكم فيما نشعر به ، لكن يمكننا التحكم في طريقة تفكيرنا وتصرفاتنا وسلوكتنا.
- ترى نظرية الاختيار: أن الناس في جوهرهم يحاولون اشباع حاجاتهم الخمس الأساسية وهي :
- **البقاء على قيد الحياة:** وتتمثل في حاجات الغذاء ، المأوى ، الشعور بالأمن والأمان .
- **الحب و الانتماء:** وتتمثل في العلاقات مع الجميع، العائلة ن الأصدقاء ، العمال ن والحيوانات .
- **القوة :** الكل يسعى إلى تحقيق الحضور الاستبدادي وإحداث بعض الاختلاف والتميز يسمح لهم بترك ارث ورائهم.
- **المرح :** الناس بحاجة إلى تجربة المتعة والفكاهة والاسترخاء والتعلم الذي يجدونه ممتعا ومرضيا ،أكثر من مجرد نزهة.
- **الحرية:** الناس بحاجة إلى الشعور وكأنهم يتمتعون بالاستقلالية في حياتهم اليومية وحياتهم الإبداعية.(W.Glasser 1980 p6).

2- أهداف العلاج الواقعي :

- مساعدة الحالات على التعرف على حقيقة اختياراتهم واختيار سلوكيات أكثر فعالية. فالسلوك عنصر أساسي في العلاج الواقعي هناك سلوكيات منتظمة وسلوكيات يعاد تنظيمها
- تعليم الحالات كيفية اتخاذ خيارات أفضل .
- يركز على الاحتياجات والأهداف غير مشبعة بطريقة نزيهة ،كما يركز على حاضر المريض.
- اكتشاف طرق جديدة للتواصل وإعادة الاتصال وبناء العلاقات ، بمحو الأخطاء .
- تنمية الواقع لدى الحالات .

3 - المفاهيم الأساسية للعلاج الواقعي :

- 1.3 **المسؤولية :** هي قدرة الفرد على إشباع حاجاته وإنجاز مايشعره بقيمة الذات والقيام بالعمل الجاد والأمانة والصدق والنزاهة ومن أهم الأهداف : زيادة النضج والضمير الحي وتحمل المسؤولية .

2.3- الواقع : مبني على الخيرات الحقيقية والعلاج بالواقع هو ليس مثلاً أو خيالاً وإنما يتضمن تقبل السلوك ونتائجه وتقبل الواقع وعدم إنكاره ، ومن الأهداف الأساسية تنمية الواقع لدى الحالات.

3.3 - الصواب أو الخطأ: ويستند العلاج على مسلمة أساسية وهما السلوك إِمَاصِح أو خطأ.

4 - أسباب الاضطراب في العلاج الواقعي:

- اضطراب في النفسية الاجتماعية
- عجز الفرد وفشله عند القيام بالأدوار الاجتماعية
- عدم إشباع الحاجات .
- ارتفاع المعايير الأخلاقية للحالة بدرجة غير واقعية .
- ضعف أو انعدام المسؤولية .
- إنكار الواقع وإخفاءه.
- عدم مواجهة الواقع وخلق الأعذار والأسباب والسخط، يدل البحث عن آليات الحقيقية للتكيف والتأقلم.

5 - تقنيات العلاج الواقعي :

من بين التقنيات هذا التمرين الذي يتكون من أربع مراحل:

المرحلة الأولى: تحديد الواقع الحالي .

المرحلة الثانية : تغيير واقعي،- ما الذي يمكنني تغييره: - مرافقي ، سلوكي ، أفكاري ، تدخلاتي.

- ما الذي لايمكنني تغييره:- علاقاتي.

- عملي أو مهني .

المرحلة الثالثة : تحديد التوقعات ،ماذا . أتوقع من ، نفسي ، عائلتي ، مستقبلي ،من مجتمعي

حسب إمكاناتي وظروفي وليس حسب الآخرين.

المرحلة الرابعة : تعديل توقعاتي

تعديل التوقعات وجعلها منطقية وقابلة للتحقيق والانجاز وتصبح واقعا.(مي السيد عبد الشافي خفاجة 2020 ص25).

6 - عملية العلاج بالواقع :

هي في جوهرها عملية تعليم وتعلم ومن أهم محاورها :إشباع الحاجات . ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- إقامة علاقة علاجية إنسانية شخص لشخص أساسها الاندماج والاهتمام .
- دراسة السلوك الحالي في ضوء إدراك الواقع والاعتراف بالواقع.
- التعامل مع الواقع " تقبل العالم الحقيقي " في إطار التركيز على الحاضر والعمل على المستقبل مع التركيز على الشعور.
- تحديد احتمالات السلوك المشبع للحالات .
- تقرير واختيار السلوك (في ضوء المعايير تمهيدا للتغيير)، في العالم الحقيقي والمحقق للهدف في إطار الواقع وفي صورة ناجحة مع الالتزام به.
- تعاقد علاجي يعمل ما هو " مسؤول وصواب".
- تقييم النتائج السلوكية .
- الثبات على السلوك الملتزم .
- المثابرة حتى يتحقق الهدف.

7 - استخدامات العلاج الواقعي :

- الحالات التي تعاني من نقص القدرة على 'إشباع الحاجات الأساسية .
- إنكار واقع العالم الحقيقي من حول الشخص جزئيا أو كليا ، مثلا: الواقع فيه قوانين فيخرج عنها ، والواقع ليس مليء بالمتأمرين ولكنه يدعي ذلك. من المفروض مواجهة الواقع وحل مشكلاته بدلا من الاكتئاب والانتحار.
- ومن الأمثلة كذلك : الاكتئاب ، الخوف ، الخروج عن الواقع ، الفصام ، إنكار الواقع ، الجنوح ، الذهان ، العزلة عن الواقع . الانحرافات الجنسية محاولة غير واقعية لإشباع حاجة الحب.
- حالات الإدمان .
- الاستثمارات الفردية والجماعية كالولدين ، الأطفال ، الأسرة.
- حل المشكلات .

8- الانتقادات الموجهة للعلاج الواقعي:

- . معارضة المرض العقلي : " وليام جلاسر " ادعى أن المرض العقلي غير موجود .
- . المعالج يفرض قيمه وأحكامه وقوانينه وذلك من خلال مساعدة الأفراد على تطوير إجراءات جديدة في شخصيتهم .
- . رفض وليام جلاسر للعلاج الدوائي.

تجاهل اللاوعي واللاشعوري والماضي في شخصية المريض عكس التيارات العلاجية الأخرى .(نفس المرجع 2020 ص35).

المحاضرة الخامسة

العلاج بالتقبل والالتزام

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج بالتقبل والالتزام
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج بالتقبل والالتزام
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1 - مفاهيم :

هو نوع من العلاج يتم تصنيفه ضمن ما يسمى بالجيل الثالث أو المرحلة الثالثة للنماذج العلاجية السلوكية المعرفية.

هذا العلاج يساعد على الاستمرار في التركيز على اللحظة الحالية وقبول الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام .

يعلم المضطربين " أن يلاحظوا فقط" ويقبلوا ويحتضنوا أمسياتهم الخاصة خاصة تلك غير مرغوب فيها سابقا.

يساعد الفرد على توضيح قيمة الشخصية ومبادئه واتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها وهذا ما يضيف المزيد من الحيوية والمعنى للحياة ويزيد من مرونته النفسية.

طور العلاج بالقبول والالتزام " ستيفن هايز" بحيث يعتمد هذا العلاج بقبول وإثراء العقل جنبا إلى جنب مع الالتزام وذلك قصد تدعيم المرونة النفسية أساسا.

يوصي بأنه بدلا من التحكم في أفكارك عليك أن تبدأ بأن تلاحظ وترصد وتعانق الأحداث وهذا ما يساعد على تقبل التفاعلات الحاضرة ثم تتخذ قرارا أو توجهها يتفق مع القيم . (Hayes Steven and al 2004 p22).

2 - مبادئ العامة : هدفها تطوير المرونة النفسية .

غياب المرونة النفسية يتسبب في ظهور المرض النفسي .

1.2 - التفكير المعرفي: أو يقصد به طرق التعلم لتقليل الميل إلى تجسيد الصور والمشاعر والأفكار والعواطف والكريات وإعطائها حجمها الطبيعي (إعطاء الأفكار حجمها الحقيقي بدلا التضخيم).

2.2 - القبول: السماح للتجارب الخاصة غير المرغوب فيها (الأفكار ، المشاعر والحوافز) أن تأتي وتذهب دون مواجهة هذه التجارب.

3.2 - الاتصال باللحظة الحالية: الوعي بالحاضر ، الخبرة ، الانفتاح ، الاهتمام ، التقبل (على سبيل المثال اليقظة الذهنية).

4.2 - الذات المراقبة : الوصول إلى الإحساس أو الشعور المتسامي والمثالي بالذات واستمرار يته على ساحة الوعي وبدون تغير أو الخوض في الماضي .

5.2 - القيم : اكتشاف ما هو أكثر أهمية بالنسبة للذات في إطار القيم .

6.2 - العمل الملتزم : تحديد الأهداف وفقا للقيم وتنفيذها بمسؤولية خدمة لحياة ذات معنى.

3 - كيفية العمل بهذا النوع من العلاج القبول والالتزام

- قبول تجارب الحياة كما تأتي دون تقييمها أو محاولة تغييرها .

- استعمال تمارين اليقظة الذهنية .

- بناء علاقة جديدة مع التجارب الصعبة هذا يحرر المريض من التفكير السلبي .

- قبول العواطف والمشاعر التي قد يشعر أنها خارجة عن سيطرته وتقبل التجربة بوعي.

- الالتزام بنهج إيجابي من شأنه أن يساعد المريض التفكير في المستقبل مقابل مقاومة إعادة صياغة الماضي التي تطفو على سطح الوعي .

- تحمل المسؤولية والالتزام بالنهج الإيجابي لأنه القرار المتخذ .

- الصمود أمام تحديات الحياة.(Hayes Steven 2004 p12).

4 - أسباب المشاكل والاضطرابات النفسية

- الانصهار: ويقصد به انصهار الفرد مع أفكاره .

- تقييم الخبرات والتجارب الماضية وتحليلها وتضخيمها وبصفة سلبية وإصدار الأحكام على الذات .

- تجنب التجارب وعدم قبولها ومواجهتها .

- محاولات المستمرة لتحليل السلوك وإعطائه الأسباب .

5 - تقنيات العلاج بالالتزام والتقبل

1.5 - تقنية اليقظة الذهنية: هي شكل من أشكال التركيز ويتم فيها ممارسة الوعي باللحظة الراهنة ، وعيش اللحظة الراهنة والاستمتاع بحالة من السلام الداخلي .

اليقظة الذهنية يعني أن تكون هنا . أي تركيز الوعي على اللحظة الحالية والانتباه إلى مشاعرك وأفكارك والبيئة المحيطة بك في الوقت الحاضر .

ينوع من التقبل بحيث لا تستغرق في اجترار الماضي .وتتغل بالتطلع إلى المستقبل " في ديننا : عيش اللحظة التي أنت فيها".

1.1.5- بعض تمارين اليقظة الذهنية

- استمع إلى الأصوات " دقيقتان " : وفيه تجلس في مكان مريح وعيناك مفتوحتان أو مغمضتان و ابدأ التركيز في الأصوات المحيطة بك . تأمل في كل صوت على حدا ، بعد أن تمر دقيقة ، انسي أترك هذه الأصوات . وفكر في الصوت داخلك تأمل الهدوء والاسترخاء و صفاء الذهن ولاحظ كيف تتغير حالتك الذهنية.

في الأول ستجد بعض الصعوبة ومع الوقت تتعود على التمرين بتركيز أكبر على اللحظة الحالية.

2.1.5- تقنيات أخرى

- تمارين توعوية وتنشيطية .

- تقنيات تحفيزية " التحفيز المادي والمعنوي".

2.5 - تقنيات اليأس الإبداعي : ويقصد بها :

- استبعاد الميادين التي يرغبون في تحسينها .

- رسم خطط عمل تساعد على تحقيق أهدافهم وتسمى بأساليب " مواجهة الموقف الحالي " .

- تجربة شيء لم يفعلوه من قبل .

3.5 - استراتيجيات القبول :

- تنمية مهارات القبول من خلال الحوار والمحادثات .

- تمثيل ولعب الأدوار .

- المسرحيات الظرفية.

4.5 - تفكير أو التشويش المعرفي أو الذهني :

وتوضح كيف يمكننا تغيير الطريقة التي نفكر بها ونذكر بها خاصة الطريقة السلبية ومساعدتنا على التغلب عليها دون إنكار وجودها.

. هناك وجود لتفكير سلبي لا بد من تغييره وليس تكراره أو إخفاءه.(وات. تاسا 2021 ص75).

6 - استخدامات العلاج بالقبول والالتزام

- الضغوط النفسية .

- القلق .

- الاكتئاب .

- المخاوف المرضية .

- استهلاك المخدرات والأقراص والكحول ... الخ.

- اضطرابات الأكل .

- الأمراض السيكوسوماتية " الأمراض المزمنة " .

- يعالج الاحتياجات الإنسانية الأساسية للسعادة والمتعة.

7 - نقطة مهمة في العلاج بالتقبل والالتزام

- **التقبل**: يُمكن للمرضى من إفساح المجال للأحاسيس والاندفاعات والمشاعر المؤلمة . ويسمح لهم بالذهاب والذهاب بسهولة.

- **التسريب** : يُمكن للمرضى من التخلي عن الأفكار والذكريات والمعتقدات غير مفيدة بالابتعاد .

- **الاتصال باللحظة الحالية** : يُمكن المرضى من الانخراط بشكل كامل بموقف من الفضول والانفتاح مع تجربتهم الحالية.

المحاضرة السادسة

العلاج الجدلي السلوكي

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج الجدلي السلوكي
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج الجدلي السلوكي
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1 - مفهومه :

الجدلية تعني وجود " الأضداد " " الضد " . في هذا العلاج يتم تعليم الناس إستراتيجيتين متعارضتين ومتناقضتين ظاهريا .

القبول:يعني قبول التجارب والسلوكات .

التغيير: المطلوب فهم إجراء تغييرات ايجابية لإدارة الانفعالات والمضي قدما.

" د.مارشال لينهان " هي: المؤسس الأول للعلاج الجدلي السلوكي . كانت اهتمامات العلاج الجدلي منصبه على الانتحار عند البالغين وكانت النتائج ايجابية تم توسع العمل به على المراهقين الذين يفكرون في الانتحار تم توسيع نطاق استخداماته إلى الشخصية الحدية واضطرابات الأكل.

2 - مبادئ العلاج السلوكي الجدلي

- الاعتراف بأن الحياة الحقيقية معقدة .

- الصحة عملية مستمرة وليست ثابتة " حتمية التغيير الجسدي والنفسي " بحيث يتم الوصول إليها ممكنا.

- هناك إمكانية موازنة القوى المتعارضة في الذات .
- إمكانية التحقيق في المشاعر السلبية القوية (لماذا ، كيف...).
- إمكانية التغيير في سياق قبول الموافق والاعتراف بالتدفق المستمر للمشاعر.
- لابد من فهم وقبول أن التفكير هو عملية فوضوية بطبيعتها. (ابو زيد أحمد 2017 ص30).

3 - تقنيات العلاج السلوكي الجدلي

ومن بين التقنيات التي يستعملها هي:

- التعامل مع الشدة والضيق والضغط.
- تنظيم العاطفة أو المشاعر .
- فعالية التعامل مع الآخرين .
- تركيز كامل الذهن .
- 1.3- اليقظة الذهنية :** هي أن تكون واعيا بذاتك وأن تكون حاضرا في اللحظة (هنا والآن) . فعندما تكون واعيا ، يمكنك رؤية ما يحدث حولك تتوقف عن القلق بشأن الماضي أو المستقبل يساعدك على الاستجابة بدلا من الرد على الحاضر .
- **تحمل الشدة:** هو تعلم فهم مشاعرك في المواقف الصعبة والعصبية من جهة ومن جهة أخرى تتعلم كيفية إدارة انفعالاتك دون إظهار والاستجابة سلوك سلبي أو مضطرب.
- **تنظيم العواطف (الانفعالات):** هو أن تكون أكثر وعيا بما شاعرك . من خلال فهمها والتحكم فيها.
- **فعالية التعامل مع الآخرين:** هي تعلم كيفية طلب ما تحتاجه . انه ينطوي على وضع حدود مع احترام نفسك والآخرين.

2.3 - تمارين تنظيم المشاعر

هناك مهارات :- الجوانب المعرفية .

- الجوانب السلوكية.

- الجوانب المتمركزة على الاستجابة .

- الجوانب المتمركزة على الموقف .

- الجوانب المعرفية :

- **التحكم الانتباهي :** وفيه يقوم الفرد يتوجه انتباهه بعيدا عن المثيرات التي ترفع من مستوى المشاعر السلبية مثلا المواقف ، والمناظر والأشخاص عند مصادفتهم تشعر بمشاعر سلبية .

الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق يكون انتباههم قويا تجاه المثيرات التي تهددهم .

- **إعادة التقييم المعرفي :** تغيير الطريقة التي نسلکها أو نفكر بها في موقف معين . لكن نستحضر المشاعر السارة وتتلشى المشاعر السلبية . مثلا : هناك مواقف تعتبرها تهكم واستفزاز حينها نشعر بالخزي والحزن والألم . وعندما نفسر بطريقة أخرى نشعر بالسعادة .

- **التسامح مع الآخرين :** يساعد على الاستقرار الانفعالي وحفظ التوتر .

- **الجوانب السلوكية**

- **ممارسة الرياضة:** تساعد على منع الإصابة بالاكتئاب والقلق .

- **الاسترخاء:** تساعد تمارين التأمل والاسترخاء في حفظ التوتر والانفعالات السلبية .

- **الجوانب الخاصة بالاستجابة**

- **التعبير عن المشاعر :** وهو التنفيس عما بداخلك ومعايشة مشاعرك وتعبير عنها على أكمل وجه ولا بد من التفريغ الانفعالي ، قصد الحصول على دعم الآخرين من جهة وتحسين المشاعر من جهة أخرى . مثال تمرين : فعل المضاد الذي يقوم على عكس المشاعر .

- **تجاهل الجوانب الانفعالية القوية :** وذلك بالتركيز على الجوانب البسيطة مثل المحيط المادي مما يجعل الفرد يعيش تجربة ذات انفعال أبسط وأقل شدة .

- **الجوانب الخاصة بالموقف**

- **انتقاء الموقف:** مثلا الذهاب في نزهة للاسترخاء ، الاستمتاع بحمام مريح .. الخ . الأشخاص المداومون على هذه الأنشطة أكثر كفاءة في مواجهة الضغوط .

- **تعديل الموقف :** أو ماتسمى بالموائمة الفعالة وهي تبديل الموقف الحالي قصد الشعور بمشاعر أفضل .

3.3 - تمارين تحمل الضغط

وتوجد عدة مهارات منها :

- مهارة النجاة من الأزمة .

- مهارات " Stop " .

- الايجابيات والسلبيات .

- التنشيت الذهني باستخدام مهارات " Accepts " .

- تهدئة الذات من خلال الحواس الخمسة .

- تحسين اللحظة .

- مهارة " Stop "

قف - خذ خطوة إلى الوراء - لاحظ - تصرف بوعي ويقظة.

- الايجابيات والسلبيات :

استخدم ورقة وأكتب الايجابيات والسلبيات التصرف وقف(الدوافع) للموقف ثم قم بالمقارنات، سيظهر لك نقاط مهمة تمكن من القيام بالتصرف الصحيح مستقبلا .

مهارة " Tip " : التغيير في كيمياء الجسم .

- "Tip" نصيحة

ويقصد التغيير أو التقليل من حدة الاستثارة العاطفية .

- استخدام الماء البارد خطوة بخطوة قصد التقليل من الاستثارة الانفعالية .

- استخدام التنفس العميق .

- استخدام الاسترخاء العضلي المزوج خطوة بخطوة .

- **التثيت** : يساهم في التقليل من الاتصال مع مسببات الضغط والألم ويكون ذلك باستخدام ممارسات " Accepts".

- **تهدئة الذات** : وتتم عن طريق انجاز الأعمال التي تسبب الشعور بالمتعة والراحة وتساهم في التخلص من الضغط والألم .

- تقبل الواقع: مهارات تقبل الواقع.ش

4.3 - تمارين اليقظة الذهنية :

- التحكم العقلي ، العقل الحكيم .

- التأمل .

- الصلوات التأملية .

- الرياضة .

تقنية العقل الحكيم

العقل

العقل الحكيم :

العقل العاطفي: يكون

المنطقي:

- الحكمة الموجودة داخل

- حارا ، انفعاليا .

- التفكير المنطقي

كل شخص.

- يعتمد على المزاج مرتكز على العاطفة .

يكون عقلانيا

- ردود أفعال انفعالية.

- باردا ، هادئ.

الشخص : يحكم بالعاطفة والمشاعر. - تكون في منتصف الطريق.

- مرتكز على

لا أهمية للمنطق الشخص عاطفيا.
المهمة.

- يستطيع الشخص أن يقيم الأحداث

عاطفيا وعقلانيا وهو المطلوب.

الشخص يحكم

بالحقائق

والمنطق و

الواقع

والعقل .

جامد عاطفيا ، لا يبالي.

لا أهمية للعواطف أو المشاعر.

5.3 - تمارين : - فعالية التعامل مع الآخرين .

- الفعالية الشخصية.

- تمرين " Give " أو تمرين العلاقة الفعالة .

أو الحفاظ على العلاقة.

- استخدام الاختصار " give " تحسين العلاقات .

. كن لبق " gentle " : لا تهاجم أو تهدد أو تحكم على الآخرين .

. مهتم " interest " : الاهتمام من خلال مهارات الإصغاء الجيد (لا تقاطع أحد أثناء حديثه).

. كن متعاون وداعم : اعترف بمصداقية أفكار أو تحكم على الآخرين .

. كن بسيط " easy " : حاول أن تتخذ مواقف سهلة بعيدة عن التعقيد (ابتسم أحيانا وكن ذا قلب طيب).

تمرين " تمرين " Dear man " : " عزيزي الرجل ":

D- صف الوضع الخاص بك.

E- عبر عن الحالة التي أنت فيها.

A- أكد ما تريد بوضوح.

R- تعزيز المكانة من خلال : - ركز على ماتريد .

- تجاهل ما لاتريد.

M- حافظ على ما تريد وما وصلت إليه.

A- الوثوق بالنفس حتى ولو كنت لا تشعر بالثقة التامة.

N- التفاوض مع الشخص تكون مترددا معه والوصول إلى حل مريح على طلبك أو الحلول البديلة .

تمرين اكتساب الهدف أو الحقيقة

وذلك ب:

- توضيح ما نريده من التفاعل (حدد الهدف قدر الإمكان).

- تحديد ما يتعين عليك القيام به أنت وتحديد ما يقوم به الآخرين بدقة للوصول إلى النتائج المرجوة .

تمرين العلاقة : وذلك يتعين علينا تحديد :

- أهمية العلاقة بالنسبة لي.

- ماهو شعور الآخر الذي أريده فعلا.

- ماذا علي أن أفعل للحفاظ على هذه العلاقة؟.

. ثم يأتي تمرين وراءها تمرين " Give " .

- تمرين احترام الذات : - ما الذي أريد أن أشعر به بعد هذا التفاعل .

- ماذا علي أن أفعل لأشعر بهذه الطريقة تجاه نفسي ؟.

- الحفاظ على احترامك لذاتك : بسرعة " Fast ":

- Fair: كن عادل مع نفسك ومع الآخرين .

- No, Apologers: لا اعتذر ، ما دمت على قيد الحياة .

- Stick: التزم بالقيم.

- Truthful: كن صادقا بلا أعذار أو مبالغة .

- هناك مهارة تسمى: " مهارة كيف تقول لا".

4 - مراحل العلاج السلوكي الجدلي

- **المرحلة الأولى:** وفيها يتم التركيز على تهدئة العميل وضمان استقراره النفسي أولاً. ومن ثم تحقيق الضبط أو السيطرة السلوكية.

- **المرحلة الثانية:** ويتم فيها تجزئة التدخل وتنظيمه وتصوبيه نحو السلوك لتحقيق :

- خفض فوري ومباشر للسلوكات المهددة للحياة مثلاً: محاولات الانتحار ، وسلوك إيذاء الذات .
- خفض ومحاربة السلوكات المعيقة للعلاج والمعالج كالغياب ، سلوكات استنزاف الطاقة المجهدة .
- تقليل السلوكات التي تعيق توجيهات العميل والمنصوح بها لجودة حياته. مثل تجنب تعاطي المخدرات ، البطالة ، التشرّد ، التسكع.

- زيادة السلوكات الايجابية الماهرة لتحل محل السلوكات السلبية والمختلة وظيفياً .

وتسمى المرحلة الثانية بمرحلة " تهدئة اليأس " ويتم فيها السيطرة على الفعل وليس الانفعال.

- **المرحلة الثالثة:** مرحلة تقليل مشكلات الحياة اليومية .

- **المرحلة الرابعة:** وتصمم لزيادة شعور العملاء بالاكتمال وإيجاد البهجة والاستمتاع وتحقيق التسامي (أبو حلاوة محمد 2015 ص43).

5 - أهداف العلاج السلوكي الجدلي: من أهدافه :

- مساعدة الحالات على تقبل الذات " قبول الذات".
- مساعدة الحالات تعلم مهارات لتنظيم عواطفهم والتحكم في انفعالاتهم .
- تحسين العلاقات بين الأشخاص واكتساب مهارات لبناء علاقات متينة ومستمرة.
- إدارة المشاعر الشديدة والقوية .
- تحافظ على احترام الذات .
- تعلم استراتيجيات تقبل وتحمل ظروفك الحياتية.
- يساعد على اكتساب مهارات من أجل إجراء تغييرات ايجابية في سلوكك وتعاملك مع الآخرين .
- يعلمك التعاون : يقصد التواصل والعمل كفريق في مجموعة والاندماج فيها .
- يساعد على معرفة نقاط قوتك وتطويرها .

6 - شروط العلاج السلوكي الجدلي

- إقامة جلسات علاجية منها جلسات جماعية يكون من 04 - 10 أفراد.

- جلسات فردية " لمدة ساعة " .

- الوقت من ساعة إلى ساعتين.

- المدة من 06 أشهر إلى سنة .
- الأعمال والواجبات المنزلية ، خاصة ما يتعلق بتمارين.

7 - استخدامات العلاج السلوكي الجدلي

- الشعور باليأس .
- انخفاض تقدير الذات .
- تقلبات المزاج .
- الاندفاعية .
- إيذاء الذات .
- الأفكار الانتحارية .
- الإدمان (بكل أنواعه) .
- القلق - الاكتئاب .
- اضطرابات الأكل .
- اضطراب ما بعد الصدمة .
- الشخصية الحدية .
- ذهان الهوس الاكتئابي.
- نقص الانتباه وفرط الحركة (النشاط).
- اضطراب الوسواس القهري.

المحاضرة السابعة

العلاج القائم على التنشيط السلوكي

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج القائم على التنشيط السلوكي
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج القائم على التنشيط السلوكي
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1- مفاهيم : " العالم بترلونيسون":

التنشيط السلوكي هو نموذج من نماذج العلاج المعرفي السلوكي " الموجة الثالثة" وهو منهج علاجي فعال مبني على نظرية أن السلوك والأفعال والمشاعر تؤثر على بعضها البعض.

. إن بعض الأشياء تؤثر على شخصيك ويكون مزاجك حسب الفعل الذي تقوم به إما للأفضل أو الأسوأ .

. السلوكات تؤثر على الانفعالات " العواطف .

. عند ممارسة سلوكات معينة ومخطط لها ومتعمدة يمكن للأشخاص تنشيط حالة عاطفية ايجابية ، كالانخراط في أنشطة رياضية مثلا والعكس صحيح .

. يركز التنشيط السلوكي وحده على السلوك والمزاج فقط ويتجاهل طريقة تفكير الشخص.

. نقص التعزيز البيئي أو العقاب البيئي يمكن أن يساهم في الاكتئاب . الهدف من التدخل هو زيادة التعزيز وتقليل العقوبة.(Hopko et al 2003 p37).

2- كيفية ممارسة التنشيط السلوكي:

1- ملاحظة كيف يؤثر السلوك على العواطف .

2- تحديد السلوكات التي يراد زيادتها وتحقيقها.

3- تقليل السلوكات غير مفيدة واستبدالها .

4- مراقبة التقدم طوال العملية مع متابعة كيفية تأثير التغيرات السلوكية على المشاعر.

3 - كيفية تحقيق الأهداف

- الذكاء : لتحقيق أهدافك لا بد أن تكون لديك قدرا من الذكاء.

- حدد هدفك .

- الهدف يجب أن يكون قابل للقياس : بمعنى أن تكون لك القدرة على تحقيقه .

- قابل للتحقيق : أن لا يكون الهدف وهميا.

- الاستعداد والمواجهة وتخطي الإحباط والعراقيل .

- الواقعية : الهدف يجب أن يكون واقعي . ولديك الإمكانيات والظروف السانحة لتحقيقه.

- التتبع : لا بد أن تكون موصل للعمل وتتبع مسار الخطة أو الهدف حتى النهاية.

- القدرة على إنشاء الأهداف المستقبلية.

4 - طريقة أخرى

يطلب من الحالات مايلي:

- . فهم بدقة العلاقة بين أفعالك وعواطفك.
- . اعتبار الأفعال سببا في الانفعال أو العاطفة.
- . إنشاء مخطط المراقبة الذاتية كل ساعة لتتبع الأنشطة وتأثيرها على المزاج وذلك لمدة أسبوع .
- . يتم استخدام مقياس تصنف (1 - 10) لكل تغير مزاجي في الساعة .لتحديد حلقات الاكتئاب.
- تجد الحالة أحيانا تستعمل التكيف المؤقت للاكتئاب عن طريق مثلا: التدخين ، الكحول ، المخدرات ، أو التجنب أو
- الاجترار: وهو سلوك تجنب شائع بشكل خاص مما يؤدي إلى تفاقم الحالة المزاجية . يجب على العميل تقييم الاجترار من حيث تحسين الشيء الذي يتم اجتراره + توفير الفهم وتأثيراته العاطفية على العميل .
- هنا يتم تحديد أنماط الاستجابة المختلفة : **مثير - استجابة - تجنب .**
- يتم استبدال ب : **مثير - الاستجابة - البديل لاستجابة المواجهة .**

5 - خطوات التنشيط السلوكي

- . مراقبة نشاطاتنا وأفعالنا وملاحظتها.
- . التعرف بدقة ما نفعله طوال اليوم .
- . كيفية تأثير هذه الأفعال على مزاجنا .
- . محاولة فهم هذه السلوكات .
- . كيف نشعر تجاهها بالسوء أو الراحة .
- . رسم مخطط للأنشطة والسلوكات التي تسرك وتشعرك بالمتعة والإتقان وتحسن شعورك نحو ذاتك .
- . إنشاء تسلسل هرمي للأنشطة حسب الصعوبة .
- . تتبع الأنشطة قصد تحقيق أهدافهم الخاصة.
- . تعزيز النجاح في التحرك مع التحفيز .
- . التأكد من حفظ القلق أو الاكتئاب عن طريق الاختبار "بيك" للاكتئاب .(أسماء لطفي عبد الفتاح 2022 ص712).

6 - تقنيات التنشيط السلوكي

- . زيادة المتعة والمعنى .
- . استبدال السلوكات الغير مفيدة .
- . تحسين العلاقات .

7 - الهدف

- . زيادة مقدار التعزيز الايجابي .
- .إنهاء أنماط السلوك السلبية.
- .استبدال السلوك السلبي لسلوك ايجابي جديد .

8 - استخدامات التنشيط السلوكي

- القلق .
- الاكتئاب.
- العزلة الاجتماعية .
- الفكر الانتحاري ، الميولات الانتحارية ، ومحاولة الانتحار.
- يساعد على تأدية المهام اليومية .
- الضغوط النفسية .
- الوحدة خاصة الموجودة في المنزل .
- تعاطي المخدرات لاستبداله بسلوك أكثر صحة .
- سلوك إيذاء الذات.

9 - الانتقادات الموجهة للتنشيط السلوكي

1.9- سلبياته:

- . يتطلب الكثير من الوقت .
- . يجعل الفرد مع ذكرياته السابقة يعني يتذكر الذكريات والصدمات المؤلمة أثناء تحليل مواقفه .
- . لا يناسب الأمراض العقلية الأكثر تعقيدا.
- . يتوقف نجاحه على إرادة الشخص.
- . لا يعالج الأسباب الحقيقية عند الحالات .
- . الاضطرابات العقلية والنفسية مثل التاريخ الطفولة .

2.9- ايجابياته:

- . استراتيجياته عملية قابلة للتحقيق ومفيدة ومعاشة.

المحاضرة الثامنة

العلاج النفسي التحليلي الوظيفي

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج النفسي التحليلي الوظيفي.
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج التحليلي الوظيفي.
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به.
التعرف على شبكات التحليل وفوائدها.

1 - مفاهيم:

هو علاج سياقي (في سياق أو سير الجلسة) . وعلاج سلوكي طويل الأمد . يعد جزءا مما يسمى بعلاجات الجيل الثالث . بحيث يستهدف مايلي:

- إعادة النظر في السياق العلاجي (سير العلاج) نفسه باعتباره التفاعل الأساسي بين المعالج والعميل .
- يحدث تغير في السلوك أثناء العلاقة العلاجية ولهذا لابد من التحليل الوظيفي للسلوك.
- في البيئة السريرية أو العيادية أو العلاجية تحدث مشاكل ، صعوبات ، عراقيل الخاصة بالعمل وكذلك يحدث تحسنات وتغيرات ايجابية في السلوك وهذا كله يعتبر حالة طبيعية في العمل العلاجي .
- هو علاج ثنائي الأبعاد يعتمد على مبادئ التحليل الوظيفي لسلوك العميل أثناء الجلسة العلاجية . ويشمل حالات التعزيز الطبيعي والمشاكل التي تحدث خلال الجلسة العلاجية نفسها .
- يهتم بدراسة سلوك في سياق الجلسة وتعزيز التغيرات الايجابية من جهة والاهتمام بالسلوكيات الخارجية التي تحدث أثناء الحياة اليومية ومدى تناقصها وانسجامها مع العلاج .
- يعتمد على التفاعل العلاجي والعلاقات اللفظية والعاطفية مع علاج العملاء.
- يهتم بالتعديل الحياتي لسلوكيات المرضى التي تسبب مشكلات. عير أحمد وآخرون 2021 ص25).

2 - العملية العلاجية

تستهدف عملية التغير سلوك العميل المباشر .يعني:

- ما يفعله أو ما يقوله العميل في الجلسة .
- نوع التفكير ، الشعور ، الرؤية واتجاهاته ، السمع ، النظرات ، التذكر ، الاستجابات الانفعاليةالخ.
- " هناك تغيرات سريرية وسلوكيات داخل الجلسة" . هناك ثلاث أنواع من السلوكيات :

يجب على المعالج تحديدها وجعلها أهداف للعلاج هي :

. النوع الأول :وهي مشكلة أو مشاكل العميل التي تسبب له المعاناة مثل الشكوى أو الطلب العيادي، والتي يجب على المعالج تقليل حدوثها أو تكرارها .

. النوع الثاني : وهي التغيرات الايجابية والتحسينات التي يتم إجراؤها على العميل أثناء الجلسة . والتي يجب أن تحدث تدريجيا على مدار فترة العلاج .

. النوع الثالث : هي تلك التفسيرات التي يقدمها العميل لسلوكه وما يعتقد أنه سبب في سلوكه . إذا أنها جملا عن التحليل الوظيفي بكلمات العميل الخاصة.

3 - تقنياته وطرقه :

1.3 - القواعد الخمس :

- القاعدة الأولى: انتبه CRBS تعني المشكلات أثناء الجلسة يركز المعالجون على المشكلات CRB1S والتحسينات CRB2S.

- القاعدة الثانية : الاستحضار : وفيها يقوم المعالجون بتحديد المشكلات الخاصة بالعميل بدقة ويسمى CRB1S .

- القاعدة الثالثة : التعزيز : يعزز المعالجون حدوث ويسهلون حدوث " التحسينات أثناء الجلسة " . مما يزيد احتمال تكرارها بشكل دائم بقصد التحسينات CRB2S .

- القاعدة الرابعة : مراقبة تأثير المعالج على العميل : يقوم المعالجون بتقييم درجة تعزيزهم للتحسينات السلوكية للعميل . من خلال إعادة ملاحظتها بدقة بعد القاعدة (03) وهذا ما يسمى بمفهوم تحليل السلوك لإجراء تحليل وظيفي.

- القاعدة الخامسة : تقديم تفسيرات وظيفية وتعميمها . يعمل المعالجون مع العميل لتعميم التحسينات السلوكية أثناء الجلسة على علاقات العميل خارج الجلسة . تقديم الوجبات المنزلية . (Kohlenberg et al 2009 p13).

2.3 - نموذج أو تقنية الرباط الصليبي الأمامي ACL:

Awareness = A = سلوكيات الوعي .

Courage = C = الشجاعة .

Love = L = الحب .

ومنه :

- السلوكيات الواعي " الواعية " : وتتضمن احتياجات وقيم الآخرين والاهتمام بها ضمن العلاقة الشخصية .

- الشجاعة : تتضمن تجربة المشاعر في حضور شخص آخر والسؤال عما يحتاجه . ومشاركة التجارب العميقة والضعيفة مع الآخرين قصد تحسين العلاقة " تجربة الأم وابنها".

- الحب : الاستجابة للسلوكيات الشجاعة للشخص الآخر مع التناغم معها وما يحتاجه الشخص الآخر في الوقت الحالي وذلك بتوفير الأمن والقبول . استجابة لضعف العميل .

4 - أهدافه :

- تحديد شروط التثبيت وبدئ السلوك .
- عزل المشكل أو المشاكل المفتاحية .
- إعطاء الحلول من أجل تعديل السلوك بشكل ملحوظ ودائم ز .
- التعرف على تاريخ اكتساب المشكل أو حدوثه .
- التعرف على الأفكار والصور الذهنية للعميل .
- التعرف على الحوار الداخلي ، الأفكار الآلية .
- التعرف على الوضعيات وردود الأفعال التي تسبق السلوك أو تصاحب المشكل ودراساتها وتحليلها .
- التعرف بشكل دقيق على السلوكات الحركية واللفظية للعميل والمتكررة في بيئة معينة .
- التعرف على عوامل ظهور وتثبيت السلوكات المضطربة .
- التعرف على النظام السلوكي والنظام المعرفي والنظام الانفعالي للعميل وتحليله وظيفيا وعلاج ما يمكن علاجه.

5 - أهداف أخرى :

- تحديد العوامل المؤثرة في سلوك الشخص .
- تطوير برامج العلاج الفعالة .
- تحسين الاتصال الاجتماعي .
- فهم الأسباب الفعلية وراء السلوك ، يمكن من التفاعل الاجتماعي بفعالية .
- تحسين القدرة على مواجهة التحديات .
- يتم تحديد نمط السلوك الخاص بالشخص بشكل واضح عن طريق التحليل الوظيفي .
- تعزيز نمط السلوك الايجابي في القدرة على التفاعل الفعال .

6 - شبكات التحليل الوظيفي:

شبكة الفكرة الأساسية Basicidea

Behavior = B = السلوك

Affect = A = العواطف والمشاعر التي تصاحب هذا السلوك.

Sensation = S = الأحاسيس (الشد العضلي) التي تصاحب السلوك .

Imagery = I = التصور الذهني في علاقته مع السلوك .

Cognition = C = أفكار معتقدات الحالة .

Interpersonal = I = البيئة وتنطبق على العلاقات البيئية المتصلة بالمشكلة أو المعاناة .

Droge = D = العقار ينطبق خصيصا للحالة الجسدية .

Expectation = E = التوقعات حول حالته ن حول المعالج أو من المعالج أو من العلاج .

Attitude = A = اتجاه ايجابي أو سطحي أو حيادي للمعالج نحو المفحوص.

7 - نماذج شبكات التحليل الوظيفي

الأثر المرجعي = le modifieretroactif

1.7- شبكة سورك **SORC** : وضعها كانفار وساسلو Kanfer et Saslo وهذه الشبكة تكون من العناصر التالية :

Stimulus = S = المثيرات السابقة التي تسبق ظهور السلوك المضطرب الحالي والمشكل .

Organisme = O = المتغيرات العضوية والمتصلة بالسلوك الحالي المشكل .

Reaction = R = الاستجابة أو رد الفعل الحالي .

conséquence = C = نتائج السلوك المشكل والمطلوب.

الأسئلة : تطرح الاسئلة التالية :

منذ متى ؟ . أين ؟ . متى ؟ . كيف ؟ . مع من . ماذا ازداد ؟ . ماذا نقص ؟ . ماهو الجديد أو ما الجديد ؟ .

2.7 - شبكة **SECCA** " لكوترو " : وفيها جزئين من التحليل :

. جزء خاص بالوقت الحالي " المتزامن " مع المشكل الحالي أو السلوك .

. الجزء الثاني يخص التاريخ الطولي للحالة وهي تتكون من المغيرات التالية .

Stimulus = S = المثير أو الوضعية .

Emotion = E = الانفعال .

cognition = C = المعرفة ، المعتقدات .

comportement = C = السلوك .

Anticipation = A = التوقعات .

8 - تقنيات العلاج النفسي التحليلي الوظيفي

تعتمد على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي ومنها :

- تقنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها

- إعادة بناء المعرفي .

- تقنية إيقاف التفكير .

- تقنية الحوار مع النفس .

- تقنية المراقبة الذاتية .

- تقنية المواجهة .

- تقنية حل المشكلات .

- تقنية لعب الأدوار .

- تقنية الاسترخاء ز

- تقنية الواجبات المنزلية .

- تقنية التخلص من الحساسية.

- تقنية النمذجة .

- تقنيات التعزيز .

9 - طريقة التحليل الوظيفي

- المقابلة العيادية .

- استخدام شبكات التحليل الوظيفي .

- التسجيل الذاتي يكون من قبل المريض على أوراق خاصة لتحديد السلوكات المضطربة والأفكار والعواطف بطريقة تدريجية حسب ظهورها .

- التسجيل عن طريق فريق علاجي .

- الملاحظة المباشرة.

- الملاحظة الغير مباشرة وتكون من قبل أفراد العائلة ، المقربين ، الأصدقاء في العمل .. الخ .

10 - استخداماته

- الاضطرابات الشخصية .

- الاضطرابات العصبية ، باركسون .

- الاضطرابات السلوكية .
- النرجسية .
- الهستيريا .
- اضطرابات الشخصية التجنبية .
- القلق .
- الرهاب الاجتماعي .
- التفكك الأسري .
- اضطرابات الكلام والنطق.
- الاضطرابات الجنسية .
- الاكتئاب .
- الوسواس القهري .
- الضغط النفسي .
- الأداء النفسي .
- الأمراض السيكوسوماتية .
- النساء ضحايا العنف.

المحاضرة التاسعة

العلاج بالعمل

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج بالعمل
تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج بالعمل

التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1- مفاهيم حول العلاج بالعمل

* هو نوع من العلاجات النفسية وعلاجات إعادة التأهيل وذلك من اجل تعزيز قدرة المريض على القيام بالأنشطة بمختلف أشكالها والتي تلائم وضعه وصحته واضطرابه وعمره . وذلك لتحقيق أكثر قدر من الاستقلالية .

* هو طريقة علاج تركز على الشخص وتهدف إلى تحسين الصحة والرفاهية من خلال أنشطة هادفة . والهدف هو تمكين الشخص من المشاركة في أنشطة الحياة اليومية.

2- علمائه وتاريخه

أول من استخدمه

- الطبيب اليوناني **Ascle Prades** (قبل الميلاد) :عالج المضطربين العقليين والجنون بالاستخدام الحمامات والتدليك ، التمارين ، الموسيقى.

- العالم الروماني **CelFuz** (القرون الوسطى)عالج مرضاه العقليين بالموسيقى ، السفر ، المحادثة والأعمال والممارسات .

- **فليب بتال وجوهان كرستيان** : القرن 18 عشر.

جاؤوا بالعلاج الأخلاقي والنشاط المتدرج أو ما يعرف بالمعاملة الأخلاقية والأنشطة بدل التعذيب.

- **الثورة الصناعية**: ظهور الإعاقات والحوادث والحمى ومرض السل والأمراض العقلية وزيادة الوعي بهذه المسائل والأمراض المعدية التي تستدعي الاستثناء والمكوث فترة أو مدة طويلة في السرير واللجوء إلى التمارين والأنشطة وزيادة التدريجية فيها .

- ظهور الحرف والفنون ساهم في ظهور وتطور العلاج بالعمل .(1860-1910).

. **1870**: وصف الطبيب الاسكتلندي "روبرت وليام" نشاطا مندرجا من الراحة الكاملة ثم غيره لتمرين لطيفة ورحيمة ثم إلى أنشطة مثل النشر والتجارة وتنظيف النوافذ.

. ظهور فكرة أن التصنيع يقضي على المجتمع فالآلات سلبت من الإنسان القدرة على ممارسة الفنون والنشاطات والحرف اليدوية التقليدية من هنا تم إنشاء ورشات عمل خاصة بالحرف اليدوية تسمح للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وجسدية بالمشاركة . فكان تأثيرها واضحا على هؤلاء الأفراد حيث أن حالتهم بدأت بالتحسن .

. ظهور وملاحظة واكتشاف أن " الكسل " هو أحد الأعراض الشائعة عند ذوي الاضطرابات العقلية . لذلك تم تطوير برنامج علاجي يهدف لإعادة التوازن لدى المرضى بحيث يشاركون بوظائف مختلفة من العمل والعناية بالنفس والمتعة.

. **إيانور كلاك سلاغل** " : إنها أو تلقب "بالأم " العلاج بالعمل " بحيث أسست أول برنامج

علاجي تدريبي عملي للمصابين بالأمراض العقلية فقط: كما أسست الجمعية الوطنية لتعزيز

العلاج بالعمل . ثم بعدها تم تطبيقه على حالات مختلفة كما تم استخدامه لإعادة تأهيل الجنود اللذين

تأثروا من الحروب نفسيا وجسديا . ثم استمر تنمية وتطوير وتخصيص العلاج بالعمل وهو ما عليه في عصرنا الحديث.

3 - نشاطات وتمارين العلاج بالعمل

- العمل بالطين .
- الورقة والكرتون .
- الأعمال الخشبية .
- النسيج .
- الخياطة .
- الرسم .
- النحت على الحجر والصابون .
- الطلاء .
- الطبخ .
- التنظيف .
- الفلاحة ، نزع الأعشاب .
- مهارات إدارة الوقت .
- التسوق ، تحديد الميزانيات .
- إدارة الوقت وترتيب المهام .

*يقول " مارك توين " Mark Twain : " إذا كانت وظيفتك هي أكل ضفدع فمن الأفضل أن تفعل ذلك أول شيء في الصباح وإذا كانت وظيفتك أن تأكل ضفدعين فمن الأفضل أن تأكل أكبر واحدة أولا . "

4 - نشاطات أخرى

- أنشطة الحياة اليومية (تناول الطعام ، ارتداء الملابس).
- الأنشطة الحياة اليومية الفعالة (مثل التسوق ، القيادة ، رعاية الآخرين...).
- العمل : الأداء الوظيفي ، المشاركة في التطوع ...).
- التعليم .
- اللعب (المشاركة والاستكشاف).
- الراحة والنوم (التحضير للنوم ، الاستغراق في النوم).
- الترفيه (استكشاف + المشاركة في الأنشطة الترفيهية).
- المشاركة الاجتماعية (المجتمع ، الأسرة ، الأصدقاء).

5 - عملية العلاج:

- . تحديد بيئة المريض (مستشفى ، عائلة) وعلاقتها بالاضطراب .
- . تقييم القدرات الحركية والنفسية والعقلية للمريض (نوع الإعاقة ، نوع الاضطراب) ودراسة الملف الطبي، إجراء الاختبارات النفسية.
- . تحديد ورسم المخطط العلاجي وذلك بتحديد نوع النشاط (رياضي ، تنظيف ، طبخ ، خياطة ، رسم ومختلف الأنشطة).
- نوع العلاج : جماعي ، فردي مع اخذ الاحتياطات الخطورة .
- التصنيف حسب السن ، المرض العقلي ، الإعاقة.

- إعداد التمارين والنشاطات وتنفيذها .
- مراقبة سلوكيات الحالة أثناء أداء النشاط وتعزيزها أو تصحيحها .
- تقييم النتائج.

6 - أهداف العلاج بالعمل

- وسيلة لتعبير والتنفيس.
- تشغل وقت المريض.
- إخراج رموز التشخيص وفهم المريض.
- هو طريق علاجي وتأهيلي.
- اكتساب مهارات.
- تحقيق الذات وبناء الثقة بالنفس
- تحقيق الاستقلالية .
- التخفيف من الملل .
- تقليل التوتر النفسي ويجعله أقل احتياجا للمهدئات .
- ينشط المريض الكسول ، ورفع الميزاج.
- تهيئة حياة اجتماعية متفاعلة "الاتصال".
- إعادة التوازن النفسي.(فيصل محمد خير الزرّاد ص234-235).

ملاحظة

- . على المعالج أن يكون حريصا بخصوص ما قد يحدث لدى المرضى من مشاجرات عدوانية ومحاولات الانتحار.
- . لابد من تشجيع المريض بحوافز معنوية ومادية. وتنمية الإبداع لديه وتنقيفه.

7 - أهداف أخرى

- التكيف مع الظروف .
- استعادة المهارات يحدث ثورة في حياة المريض.
- علاج القلق السريري للاستشفاء.
- اكتساب مهارات معرفية واجتماعية وحتى حس الحركية.
- تحقيق التأزر النفس حركي.
- تنمية المهارات المتأخرة.
- الشعور بالانجاز والقوة.
- الرضا على الذات والانخراط بالمجتمع والتكيف مع بيئة العمل.
- تحسين التركيز والتحمل ومهارات العمل والمرونة .خاصة في المجموعة المفتوحة .
- التعبير عن الذات.

8 - استخدامات العلاج بالعمل

- العصيات خاصة الاكتئاب .
- الهوس – الإعاقات بمختلف أشكالها (القدمين ، الضغط النفسي ، اضطرابات العصبية والوظيفية، اضطراب ما بعد الصدمة، التوحد ، الأرق ، الصرع متلازمة داون).
- الشخصية المضادة للمجتمع .
- أحلام اليقظة المزمن.

- علاج التركيز والانتباه.
- مرض الفصام : يخصص قسم داخل المستشفى . يحتوي على " ورشات" وقاعات عمل وحتى المرضى الذين لا يستطيعون مغادرة السرير بشغل أوقات فراغهم بالعمل والقيام بأنشطة قصد نسيان الانشغال بالذات وملأ وقت فراغهم.
- الأمراض السيكوسوماتية والمزمنة (اضطرابات الأكل ، اضطرابات الارطفونية ، الاضطرابات النمائية ، اضطرابات النوم).
- المسنين والأطفال.
- يستمر العلاج إلى منزله بعد الخروج من الاستشفاء .
- * العلاج بالعمل علاج بمعنى الكلمة يراعي عمر المريض - نوع المرض مع رفع النشاط والحلة الصحية العامة والميزاج - وقت العمل ومدته.

9 - قيم وأخلاقيات العلاج بالعمل

لدينا قيم وأخلاقيات متعددة تتبعها عند تقديم العلاج ، وأهمها : الإحسان ، وعدم الإيذاء ، واحترام التحكم الذاتي والخصوصية ، والعادلة والدقة والإخلاص. فيجب على أخصائي العلاج بالعمل أن يهتم بعافية وسلامة متلقي الخدمة ، والامتنان عن الأفعال التي قد تضر ، واحترام حق المريض والتأكد من اخذ موافقته قبل أي إجراء علاجي. كما يجب عليهم تعزيز الإنصاف والنزاهة وتوفير معلومات شاملة ودقيقة وموضوعية لمستقبلي الرعاية وإنصافهم واحترامهم . كما يقدر العلاج المهني مدى أهمية الاستقلالية في أداء وظائف الحياة اليومية ، وتكييف البيئة لاحتياجات الفرد.

المحاضرة العاشرة

العلاج النفسي الديني

الاهداف:

تمكن الطالب من اكتساب المفاهيم الاساسية للعلاج النفسي الديني

تمكن الطالب من التعرف على شروط و خطوات وتقنيات العلاج النفس الديني
التعرف على استخداماته والاضطرابات التي يمكن تطبيقه عليها وطرق التقييم الخاص به

1 - مفاهيم

هو عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم تتضمن تصحيح وتغير .
هو علاج تدعيمي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية . ويركز على الاعتراف
،التوبة ، الاستبصار وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات
السلوكية والنفسية.

2 - أسباب الاضطراب النفسي

- الضلال والبعد عن الدين وعن الإيمان والإلحاد وتشوش المفاهيم الدينية.
- ضعف القيم والمعايير الدينية .
- عدم
- الشعور بالذنب
- توقع العقاب .
- الضعف الأخلاقي وضعف الضمير .
- الفرق بين القيم الأخلاقية المتعلمة والفعلية.
- الفرق بين المثل التي يتبناها الفرد وبين الواقع الفعلي.
- الصراع بين قوى الخير والشر والحلال والحرام .
- الصراع بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء والنفس المطمئنة ويتحول هذا الصراع إلى
القلق .
- الذنب والشعور بالإنثم نتيجة لما ارتكبه الإنسان من أعمال سيئة يغيران عنصران أساسيان في
تكوين العصاب.(حامد عبد السلام الزهران 1974 ص274).

3 - أعراض الاضطراب النفسي في رأي الدين

- . مشاعر الذنب.
- . العدوانية .
- . السلوك الجنسي المنحرف .
- . الانتحار.
- . الاستجابات الغير سوية لضمير المريض .
- . السلوك المتعارض مع الضمير والقيم الدينية.
- . الخطيئة والشعور بالذنب تؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي .
- . الاكتئاب .
- . القلق .
- . الخوف .
- . الوسواس القهرية.
- . كل سلوك يخرج عن الشعائر الدينية فهو سلوك منحرف ومضر بصاحبه والمجتمع.

4 - شخصية المسلم

ومن سماتها وخصائصها:

1.4 - الإيمان : بالله والملائكة والكتب والرسل والقدر واليوم الآخر.

2.4- العبادة: عبادة الله وحده ، وأداء العبادات .

3.4 - المسؤولية: وتشمل مسؤولية الاختيار

. طلب العلم .

. الصدق.

. الأمانة .

. التسامح.

. التعاون .

. التراحم .

. العزة.

. القوة والصحة.

. البعد عن الحرام .

. العفة .

. الصبر.(نفس المرجع ص275).

5 - أهداف العلاج النفسي الديني

- الصراعات الداخلية للفرد .

- التعامل مع الأفكار غير منطقية .

- زيادة الوعي.

- تقليل انشغال الفرد بالماضي والتركيز على الحاضر .

- الوصول إلى هوية النجاح.

- تنمية الشعور بالمسؤولية .

- تكوين معنى للحياة.

6 - أهمية

. هو عامل مهم في حياة الإنسان النفسية .

. يساهم في نمو الشخصية .

. يعتبر من أعظم الدعائم للسلوك الإنساني.

. يوفر قاعدة وجدانية تضمن الاتزان الانفعالي .

. تأكيد الهوية .

. يحقق الشعور بالرضا والسعادة والقناعة والإيمان بالقدر خيره وشره.

. يعمق الروابط الاجتماعية بين الفرد والمجتمع .

. يساهم في الوقاية من الاضطرابات النفسية .

. التدوين استعداد فطري عند الإنسان لعبادة "الله" وطلب العون والحاجة من الله.

. يعتبر إضافة جديدة للتراث السيكولوجي.(سعد رياض 2007 ص370).

7 - خطواته وأساليبه

. التربية الدينية والأخلاقية.

- الخطوات:

. الاعتراف: الاعتراف بالسلوك الخاطئ هو التقليل من مشاعر الذنب واللوم وتخفيف من عذاب

الضمير .

. **التوبة:** هي طريق الاستقامة والتوبة وهي أمل المخطئ ، والمنحرفالخ في الغفران.
. **الاستبصار:** وهو فهم المريض أسباب مرضه وشفائه ومشكلاته ودوافع ارتكابه الخطيئة هذا من جهة ومن جهة أخرى فهم الخير في نفسه وتقبل القيم المثلى الدينية العليا.
. **التعلم واكتساب قيم واتجاهات جديدة :** يتم تقبل الذات وتقبل الآخرين والقدرة على ترويض النفس وضبط الذات وتحمل المسؤولية والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مبنية على الثقة المتبادلة ، العمل ، الإنتاج ، اتخاذ قرارات وبناء أهداف واقعية...الخ.
. **الدعاء:** وهو اللجوء إلى "الله" بالدعاء والرجاء.
. **ذكر الله :** وهو غذاء روحي مطمئن ومهدئ يبعد مختلف الاضطرابات النفسية " وتطمئن القلوب به".

8 - استخدامات العلاج النفسي الديني

القلق ، الوسواس ، الهستيريا ن الاكتئاب ، توهم المرض ، الخوف ، الاضطرابات الانفعالية ومشكلات الزواج ، الإدمان ، المشكلات الجنسية .

9 - خاتمة

إن الدين وسيلة لتحقيق الإيمان والأمان والسلام النفسي انه الأخلاق والأعمال الصالحة والعقل والمحبة والخلاص والسعادة والرفاهية.
ويقول ابن القيم "إن العلاج الديني هو أجود علاج وانفعه وأفضله وأنجعه وأكمله واجمعه".
نفس المرجع ص 386-388).

المحاضرة الحادي عشر

علاج النظم الأسرية لموراي بوين

متعدد الأجيال

1- مفاهيم :

. نظرية النظم تهتم بفحص السياق أو محيط الذي يعيش ضمنه الفرد إذ أنه المحيط الذي يشكل معنى الحياة للأفراد والأزواج والأفراد الأسرة وفي نظرية النظم يتم التركيز على أن نظام الأسرة هو المسؤول أو مصدر السلوك المضطرب

. النظام هو المجموعة من العناصر التي تتفاعل معا وكل عنصر يتأثر بما يحصل للعنصر الأخرى في النظام .

. العمل أو أهمية العمل على أحداث الاختلاف (داخل) لدى كافة أعضاء العائلة ضمن إطار نسقهم .

. الفرد قادر على التميز ما بين أدائه العقلي الخاص به (الأفكار) وبين مشاعره.

2- مبادئ العلاج

- الأسرة هي نظام تنطبق عليه الأبحاث والمراقبة في نظرية النظم .
- العاطفة هي القوة الأساسية أو المهيمنة في التنمية البشرية داخل نظام الأسرة .
- بحسب دراسات العلاقات في سياق مجموع علاقاته النظامية الداخلية .
- تتأثر كل علاقة أسرية بالعلاقات الأخرى.
- الأسرة نظام حي فلا بد من فهم هذا النظام .
- العاطفة العامل المؤثر في ظهور المشكلات الأسرية .
- أي نظام هو كل منظم .
- الكل هو أكبر من مجموع الأجزاء .
- النمو والتغير يظهران في الأنظمة المفتوحة.
- الأسرة وحدة عاطفية متماسكة بحيث يرتبط أفرادها ارتباطا عاطفيا مكثف وشديد .
- تعمل الأسرة بنظام عاطفي فيلعب كل فرد دورا معينا ويتبع قواعد معينة . ويستجيب أفرادها لبعضهم بطريقة معينة .
- يؤثر سلوك كل فرد على الأفراد أو كل عضو على الأعضاء الآخرين . يمكن أن يؤدي هذا النمط السلوكي إلى توازن أو خلل في نظام الأسرة أو كليهما في أزمة مختلفة.
- عندما يشعر الناس أنهم منفصلون عن أفراد عائلتهم فهذا يدل على أن العائلة لا تزال تؤثر على عواطفهم وأفعالهم بعمق.(Gaston Molina 2024 p02).

3 - تقنيات العلاج

- **المقابلة التقييمية :** يقوم المرشد بتقييم
- . العلاقات داخل أو بين أفراد العائلة .
- . مستوى التمايز والاختلاف داخل الأسرة .
- . يهتم بترتيب الأفراد أو الأخوة في العائلة الواحدة .
- **الجينوغرام :**
- رسم شجرة الأسرة : من خلالها يتم رسم العائلة على شكل شجرة بشكل خاص مثلا :
- . سن كل من الزوجين .

. موعد الزواج وغيرهما من المعلومات .

- **التفسير :** هو فهم الديناميات التي نفسر المعلومات المستمدة من الجنوغرام . لأفراد الأسرة وفهم هذه التفاعلات والديناميات لكل أو لكافة أعضاء العائلة .

- **اختراق وإبطال التثبيت :** وذلك بفصل أجزاء المثلثات بصورة مباشرة داخل الأسرة . عن طريق التعامل أو التركيز العمل مع أكثر الأفراد تمايزا وسواءا لأنهم الأشخاص المناسبين لإحداث التغير في العلاقات الأسرية المختلفة ومن ثم القضاء على المثلث أو التثليث المرضي.

4 - دور المعالج

- تحليل وتفسير المفاهيم المكبوتة في اللاشعور لدى كافة أفراد الأسرة.

- تحديد الأسباب التي أدت لظهور المشكلات .

- وضع الحلول المناسبة.

- العمل على تقبل أفراد العائلة المشكلة ليسهل حلها .

- التزام المرشد بالموضوعية في عمله .

- الحد من حدوث القلق بين الأفراد العائلة .

- الوصول إلى مرحلة الاتزان الانفعالي لدى كافة أفراد العائلة.

5 - الأنظمة العاطفية للأسرة النووية

من المحتمل أن تكون الأسرة كنظام (ويقصد بذلك النظام العاطفي للأسرة النووية) فهي غير مستقرة .

إذا كان كل واحد من أفراد الأسرة متميزا بصورة جيدة . ولكون هذا التمايز نادرا ما يحدث . فان احتمال حدوث النزاع الأسري قد يقع بصورة شديدة ومرتفعة هذا من جهة ومن جهة أخرى " عدم التبادل العاطفي العادل بين أفراد الأسرة.

فعدم التفريق بين القرار العاطفي والقرار العقلي من جهة . وتوفير الأمن العاطفي من جهة أخرى يولد الصراع .

- **عملية الإسقاط الأسري :** وهنا يسقط أحد الزوجين توترهما أو قلقهما على واحد من أطفالهما.

هناك طفل في الأسرة يكون أكثر تمايزا بين مشاعره وأفكاره لأنه متعلقا كثيرا وبصورة بالغة وقريبا جدا من والديه وهو أشد صعوبة للانفصال عن والديه وأسرته.

- **الانفصال العاطفي :** وهنا يحاول أفراد من الأسرة خاصة ولا بد الانفصال والابتعاد عن الأسرة الأصل بسبب الصراعات أو الحاجات

وهنا تخلق مسافة تحول بين الأفراد أو الأسر الجديدة والاندماج مع الأسرة الأصل . وفي غياب التمايز.

- عملية الإرسال بين الأجيال أو النقل بين الأجيال:

تركز نظرية الأنظمة الأسرية "اليوين" الأسرة الحالية وكذلك الأجيال السابقة لهذه الأسرة .
يعتقد "بوين" بأن الأزواج ذو مستويات المتشابهة من التمايز يفتشان عن بعضهما البعض داخل المجتمع الواحد. يقومان بإسقاط قلقهما وتوترهما على أطفالهما وافتقارهما للتمايز على أولادهما .
فبعد ستة أجيال أو سبعة أجيال من الأزواج تجد أسرا مرتفعة الاختلال وتكون معرضة بصورة عالية للتوتر و النزاع والصراع ودائما بسبب ندرة و قلة التمايز بين الأفكار والمشاعر.(نفس المرجع ص12).

- وضع ترتيب الأسرة :

يرى " بوين" أن الترتيب بين الإخوة يؤثر على أداء الأطفال داخل الأسرة .
وضع وموقف وترتيب الإخوة داخل الأسرة سيؤثر على كيفية أدائهم كأباء أو "والدين" في المستقبل .

- التراجع والتردي المجتمعي :

يعتقد " بوين " أن عدم التمايز في الأسرة يجعلها تتجه وتتحرك نحو التفرد أو الفردية وهذا ما ينتقل إلى المجتمع ويصبح هو كذلك.

6 - الأهداف العلاجية

- خفض التوتر العام داخل الأسرة .
- الوصول بأفراد الأسرة ليصبحوا أكثر تمايز .
- تسليّة أو الوصول إلى إشباع الحاجات الشخصية أو الفردية وحاجات الأسرة.

المحاضرة الثانية عشر

العلاج النفسي التكاملي

1- مفاهيم

- العلاج التكاملي هو العلاج الذي يجمع بين مختلف العلاجات النفسية ولكن يبقى على ما هو جيد نظريا وعياديا .
- النهج التكاملي يركز على التحرر من العقائد الخاصة بكل نظرية والإيمان بكل ما هو فعال في الممارسة وثابتا عبر مختلف المناهج والعلاجات النفسية ويقصد بذلك دمج العمل النفسي بمختلف التقنيات والاستراتيجيات العلاجية ، حسب "ماكس بي جي " ويضيف " هذا يقودونا إلى تسليط الضوء على الاستمرارية الأساسية للمناهج العلاجية وتنوعها".
- المنهج الشامل يقع في الكائن الحي .يربطنا بالموضوع على المستويات الحسية والانفعالية والفكرية.
- انه برنامج يظم مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات المقتبسة من بعض النظريات النفسية تقوم على أحداث تغير في البنية النفسية للحالة.
- هو علاج ذو فلسفة متعددة الرؤى وفلسفة العلم الحديث المنفتحة على كل جديد.

- يعرفه " باثمان 2002" على انه الأسلوب المرن القابل للتكيف باستعمال طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية".

- العلاج النفسي التكاملي يسعى إلى التكامل بين النظريات العلاجية المختلفة سواء على مستوى التنظير أو الفنيات العلاجية. انه منحى علاجيا لا يتقيد بنظرية علاجية محددة أثناء العملية العلاجية.

- تعريف آخر " حسب حسام الدين محمود عزب" :

العلاج التكاملي : هو منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية وكل فنية تنتمي لنظرية خاصة . وانتقاء الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل ومن هنا تتشكل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل.

2- المبادئ والمفاهيم الأساسية للعلاج التكاملي

1-2- المبادئ:

- لكل حالة شخصية فريدة ومنفردة ويجب التنوع من الأساليب العلاجية لتكفل بها.

- لا توجد طريقة واحدة هي الأفضل دائما هناك تعدد فعال.

- لكل مشكلة مجموعة من البدائل العلاجية .

- هناك بدائل أكثر ملاءمة للعميل ومشكلته .

- توجد إمكانية الربط بين الاستراتيجيات العلاجية ودمجها في منظومة جديدة فعالة ومتسقة ومتكاملة.

2 - 2- المفاهيم الأساسية:

2 - 2 - 1- مفهوم التحديد: وفيه يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في متناسق.

2 - 2 - 2- مفهوم الاختيار والتخريب : ويقصد به الاختيار الواعي للتقنيات المناسبة.

قائمة المراجع:

- 1- أ. روبي محمد (2013): الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين ، دراسة في الصحة النفسية - دار الخلدونية.
- 2- أ.د. عباس محمود مكي (2007): تبیین مكامن المرض النفسي ، وتنظيم مهنة العلاج والاستشارات - ط1- المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 3- أ. إبراهيم عبد الستار (1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي أساليبه وميادين تطبيقه - دار الفجر - جدة.
- 4- إجلال محمد سرى (2000) : علم النفس العلاجي - ط1 - عالم الكتب - القاهرة.
- 5- آرون بيك ، ترجمة عادل مصطفى (2015): العلاج المعرفي والاضطراب الانفعالية - ط1- دار رؤية للنشر والتوزيع.
- 6- أ.د. محمد العربي بدرينة ، د. ركزة سميرة (2016): حل المشكلات الماهية ،الاتجاهات والاستراتيجيات - دار الخلدونية .
- 7- د. نبيل عبد الفتاح حافظ ، د. نعيمة جمال شمس ، د.أيمن رمضان زهران(2012) : العلاج الجشطلتي تيار متميز في العلاج الحديث - ط1- مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.
- 8- زوينة حلوان(2020) : محاضرات العلاجات النفسية علاجات سلوكية - جامعة البويرة.
- 9- خرخاش أسماء (2020):محاضرات العلاجات النفسية -جامعة المسيلة .
- 10- شوقي محمد الصغير(2012-) : محاضرات العلاجات النفسية ، جامعة سطيف.

- 11- د. حامد عبد السلام زهران (1974): الصحة النفسية والعلاج النفسي- دار عالم الكتب – القاهرة.
- 12- د. مصطفى فهمي (1967): علم النفس الإكلينيكي – مكتبة مصر.
- 13- د. هشام إبراهيم عبد الله (2007): العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس وتطبيقات- ط1- دار الكتاب الحديث – القاهرة.
- 14- سماح عبد السلام شحاتة (2006): الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية رسالة ماجستير-جامعة المنصورة.
- 15- عبد اللطيف يوسف عمارة (1985): العلاج العقلاني الانفعالي لبعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة رسالة دكتوراه- جامعة عين شمس.
- 16- هنري هازليت (1975): التفكير علم وفن – مكتبة الانجلو المصرية – القاهرة.
- 17- د. فيصل محمد خير الزرّاد – علاج الأمراض النفسية – دار العلم.
- 18- سعد رياض (2007): موسوعة علم النفس والعلاج النفسي من منظور إسلامي – دار ابن الجوزي – القاهرة.
- 19- أبو زيد احمد (2017): فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي لحفظ صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطلبة- مجلة الإرشاد النفسي 51(1). 68.1. دار المنظومة.
- 20- أبو حلاوة محمد (2015) : نشأة وتطور العلاج الجدلي السلوكي – شبكة العلوم النفسية العربية.
- 21- أسماء فتحي لطفي عبد الفتاح (2022): فعالية العلاج بالتنشيط السلوكي في تحسين مستوى اليقظة العقلية لدى المراهقين الصم - مجلة دراسات نفسية ع4. المجلد 32. أكتوبر 2022.
- 22- عبير احمد أبو الوفاء نقل وهيبة جابر عبد الحميد (2021): فعالية العلاج التحليلي الوظيفي FAP في حفظ المشكلات التشخيصية – المجلة المصرية للدراسات النفسية ع112 المجلد 31.
- 23- مي السيد عبد الشافي خفاجة – فنيات العلاج بالواقع لحفظ التلكو الأكاديمي وتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين سمعيا- المجلة المصرية للدراسات النفسية ع109. المجلد 30. أكتوبر 2020.
- 24- وات. تاسا (2021): اليقظة الذهنية – ط1- دار الفكر للنشر والتوزيع – الأردن.
- 25- غاتون مولينا (2024) : العلاج بالنظم الأسرية (Fitcyhealth.com.ar).
- 26- فرج طريق شوقي (1998) : توكيد الذات ، مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية – دار غريب.
- 27- الشناوي محمد محروس (1994): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي – دار غريب للنشر والطباعة.
- 28- ليهي روبرت (2020): فنيات العلاج المعرفي ، دليل الممارسين- دار الفكر.
- 29- العطية أسماء عبد الله (2011): الإرشاد المعرفي السلوكي للاضطرابات القلق لدى الأطفال – دار رؤية للنشر والتوزيع.

30- كلثوم بلمهيوب (2014): تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية – المؤسسة الوطنية لفنون المطبعة – وحدة الرعاية - الجزائر.

31-Camilo Charron et autre(2007) :La psychologie ,Editions DUNOD.

32-Gerald Corey(2009-2013) : Theory and practice of counseling and psychotherapy, Brooks /Cole .

33-Hayes.steven c.slrosahl.kirk d (2024): a practical guide to acceptance and commitment therapy 1sledition.new York.spriger.

34-Hopko.d leuyz.c ruggerro.k (2003): contemporary behavioral activation treatments for deoression.clinical psychology review23.2003.699.717.

35-Jean-Luc Colia,BrigitteAsselineau ,Ma BIBLE Des Psychothérapies. 162015.

36-Kohlen berg .b tsia.m(2009) : aguide to fonctionnal analytic psychotherapy.new.york.ny.us.

37-Marcel Rouet : Relaxation psychologie, Editions Mehdi.

38- Norbert Sillmay(2004) :Dictionnaire de Psychologie ,BussièreCamedan 18Imprimeries.

39-Paul-Clément Jagot(2010) : La puissance de l'autosuggestion, Editions Mehdi .

40-Richard Brown,PatriciaGerbarg(2015) :Le pouvoir de guérison du souffle, Guy Trédaniel éditeur.

41 -Rivera .Flores.G(2015).Self- instructional cogmtive training.Jaurnal of Reseach in educational psychology .13(1),27-46.

42- Schizo Jeunes(2021) : Psychothérapies.Psy1 / Psycom mars.

43- W.glasser (1980): what are you doing.new york harper.row.

44-WWW .scienedirect.com(2023-2024):

allpsych.com,mentalheath.com,Therapeuticapproaches,Rationalised.

