**محاضرات في العلاجات النفسية**

**الصحة النفسية:**

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

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

ـ توافق الفرد توافقا سليما للحياة والتعايش مع الآخرين والشعور بالسعادة والراحة النفسية مع الاخرين بحيث يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته من اجل التكيف مع تحديات الحياة بسلوك عاديا وشخصية سوية.
الصحة النفسية =التوافق النفسي = العلاج النفسي

**تعريفات للعلاج النفسي:**

**تورير سلامي**

ـالعلاج النفسي :هو تطبيق منهجي لتقنيات نفسية محددة لاعادة التوازن النفسي والعاطفي .

**تعريف روترد 1971**

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

**العلاج النفسي :**

**ـ**هو تلك الاساليب والتقنيات التي يستخدمها النفساني العيادي ،محاولة منه لتخليص المضطرب نفسيا من اضطرابه وبلوغ الهدف من العلاج.

ـ هو عملية تفاعل منظمة مبنية على أسس وقواعد علمية يتم من طرفين أحدهما المعالج والآخر المتعالج ،العميل ،الحالةأو المضطرب . يسعى فيها المعالج الى احداث تغيرات "تعديلات ،وتحسينات" داخل شخصية المتعالج وذلك حسب أهداف العملية العلاجية ومقتضياتها.

**المعالج النفسي:**

ـ هو شخص ذو تكوين علمي متخصص في العلاج النفسي وذو اعتماد مهني يرخص له باجراء العمليات العلاجية.

ـ هو الشخص الؤهل نفسيا ومهاريا لمساعدة الاشخاص واحداث التغيرات الايجابية في حياتهم مما يسمح لهم بالتخلص من اضطرابهم والتغلب على مشكلاتهم.

**العلاقة العلاجية:**

هي علاقة دينامكية تفاعلية مهنية بين الاخصائي (المعالج) والمتعالج (الحالة) مسؤولة انسانية مساندة مبنية على الدعم الثقة والاضافة والتحالف العلاجي والاحترام والتواصل .وهي من اهم عوامل النجاح العلاجي النفسي بمختلف اشكاله.

**العملية العلاجية:**

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

**نقاط مهمة في العلاج النفسي :**

ـ جان اتيان دومينك اسكيروليقول في العلاج النفسي : "لابد من رؤية وراء المريض إنسان آخر".

ـ جون يرجوري: "لا تطرح الأسئلة بصفة مباشرة ربما يخلق صدمة للحالة"

ـ دنيال لاباش :" لايوجد لايوجد لطموح علاجي لابد من التريث ، ولا تعمل بأحكام نهائية".

ـ المريض يريد الاشباع فلابد من أن تعكس له ذلك بتغيير السلوك.

**تعريف الصحة:**

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

**العلاج المعرفي السلوكي**

**العلاج العقلاني الانفعالي:**

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

ـ سلوك الافراد ناتج وفقا لمايدركون ويعتقدون نحو موقف معين .

ـ الاضطراب في الانفعالات ناتج عن الاضطراب في الادراك .

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

**قاعدته الاساسية:**

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

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

**أهدافه :**

ـ تحديد أسباس السلوك المضطرب في أفكار ومعتقدات غير منطقية.

ـ مساعدة المضطرب على التعرف على أفكاره الغير عقلانية والخاطئة التي تتسبب في سوء تكيفه الاجتماعي .

ـ تمكن النريض من الشك والاعتراض على افكاره اللاعقلانية .

ـ زيادة اهتمام المريض لنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العلمي المنطقي .

ـ زيادة المرونة لدى المريض ومحاربة الافكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة منها.

ـالتخلص من الافكار الخاطئة اللامنطقية بالاقناع واعادة المريض الى التفكير الواقعي والتحكم في انفعالاته عقلانيا.

**نظرية ( A .B.C.E.F )**

يبلور "البرت اليس" نظريته على:

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

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

ـ C" Consequence" : تعني النتيجة الانفعالية تكون مناسبة لنظام المعتقدات فإذا كان نظام المعتقدات اللاغقلاني كانت النتيجة اضطراب انفعالي

خلل سلوكي مثل حالات القلق والاكتئاب.

ـ 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 .

ـ 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 الافكار التي تم مهاجمتها بأفكار عقلانية من خلال تعديل نسق التفكير لدى الفرد وتبنيه فلسفة جديدة.

ـ 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 ،

**فنيات وتقنيات العلاج:**

يعتمد أو يستخدم تقنيات لتحقيق أهدافه منها:

**ـ1 ـ تقنيات انفعالية:** تستهدف وتتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه ووجدانه وردود أفعاله وخبراته السابقة خاصة مايتعلق منها بمشكلاته ومن هذه التقنيات :

ـ 1ـ تمارين وتدريبات الهجوم على مشاعر الخجل مطالبة الفرد بتخيل موقف مخجل ولاتشعر بالخجل.

ـ2 ـالتخيل العقلاني الانفعالي ل"ماكس مولستي" تخيل أسوء موقف لانتكاسك وعودتك لشرب الخمر ويسوء وضعك وحياتك .بماذا تشعر ،عبر عن مشاعرك لتسبح مشاعر إحباط وتأسف ومنه يتغير سلوكك.

ـ 3ـالاحاديث الايجابية مع الذات .

ـ4 ـالتدريب على اكتساب المهارات وحل المشكلة والذهاب للحل مباشرة .دون لف ودوران أو التفكير فيها .

ـ**2 ـتقنيات سلوكية :** العلاج السلوكي لتغير السلوك الغير مرغوب فيه.

**ـ3 ـ تقنيات معرفية:**العلاج المعرفي.

**أساليبه وخطواته**:من بين الأساليب

**الإقناع المنطقي العقلاني:**

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

ـ شرح الحالة لأعراضها المرضية في الماضي والحاضر .

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

ـ تحديد الأفكار العقلانية واللاعقلانية والخرافية والمعلومات الخاطئة.

ـ إظهار عدم منطقية ماتقوله الحالة

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

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

ـ اعتماد أسلوب الإقناع وتعليم المهارات قصد إزالة الانفعالات والسلوكات المضطربة .

ـ تقييم النتائج

ـ الوصول إلى تحكم الحالة في فكرها وانفعالها وسلوكها .

**استخدامات العلاج العقلاني الانفعالي:**

ـ مرض العصاب ، القلق ،الخواف، الاكتئاب ،الهستريا

ـ الاضطرابات السلوكية

 ـالجانحين والسكوباسين.

ـ حالات الإدمان

ـ المشكلات الزوجية والأسرية .

ـ مشكلا الشباب أو صعوبات الشباب .

**الأفكار اللاعقلانية:** وهي تصنف حسب مميزاتها إلى :

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

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

**ـ أنها لاتتطابق مع الواقع:** فالشحص الذي يعتقد انه فاشل يكون من الواضح أنه لاينطبق مع الواقع ، فأنه سوف يفشل في كل شيء يفعله وحرفيا لن ينجح في كل شيء .

**ـ تعوق إنجاز الغايات والأعراض الصحية :**فمتى 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.

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

**ـ 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 .

**ـ التعميم الزائد: " Overgeneralization"**  أن الفرد يقوم بتعميم نتائج لا تعتمد على التفكير الدقيق والتي عادة تكون ملاحظات فردية .

**ـ 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 ملتو عند تقدير القيمة الشخصية ، فتظهر تأثيرات سلبية لهذا التقدير ، منها الميل إلى تركيبات معرفية خاطئة والمطالب غير الواقعية التي تتعارض مع الأداء.

**ـ القناعة : "Awfulizing "** فالفرد يرغب في تحقيق مطالبه غير منطقية بفظاعة أيتكون لديه رغبة ملحة وهذا يؤديإلى الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل مشكل بطريقة عقلانية.

**ـ أخطاء العزو: " Attibuition Error"** 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.

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

**ـ 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 :

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

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

**ـ الاتكالية :**يعتمد الفرد الاتكالي على الآخرين وخاصة الأقوياء منهم لأن هذا ما يجلب له الراحة في أمور حياته .

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

**ـ ضيق الأفق:** الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق ، يملكون حلولا جاهزة ،فهناك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلوا إلى الحل تحدث كارثة كما يعتقدون.

**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 : ـالقصور الذاتي العقلي.

ـ المثالية ، يعرف كل شيء.

 ـ التناقض ، العناد ، الغباء.

عكس المرن الذي يتشوق لمعرفة كل شيء.

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

الشكل المرضي= الأفكار عند الوسواسي .

**نقاط مهمة في العلاج النفسي:**

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

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

ـ " دنيال لاباش": " لايوجد لطموح المعالج ، لابد من التريث ،ولاتعمل بأحكام نهائية ."

. المريض يريد الإشباع فلابد من تعكس له ذلك بتغيير السلوك.

. نجاح العلاج يتوقف على تحقيق الإحباط للمريض.

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

**العلاج النفسي بالواقع :**

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

ـ السلوكات هي اختيارات .

ـ الناس يمكنهم السيطرة على حياتهم من خلال تحمل المسؤولية عن أفعالهم واختياراتهم للعلاقات الاجتماعية .

ـ الازمة والتعاسة سببها الاختيارات السيئة والسلبية .

 ـ تصرفات الناس واختياراتهم السلبية تنتج عن التعامل مع الفراغ الذي خلقته العلاقات السيئة .

ـ يعتقد " جلاسر" أن الأشخاص الذين يتخذون خيارات أفضل سيؤدي إلى علاقات أفضل وسعادة عامة.

ـ نتاج الماضي لايمكن تغيره ،بل يجب معرفته وفهمه .

ـ إننا لانستطيع التحكم فيما نشعر به ، لكن يمكننا التحكم في طريقة تفكيرنا وتصرفاتنا وسلوكتنا.

ـ ترى نظرية الاختيار: أن الناس في جوهرهم يحاولون اشباع حاجاتهم الخمس الأساسية وهي :

**ـ البقاء على قيد الحياة:**وتتمثل في حاجات الغذاء ، المأوى ، الشعور بالأمن والأمان .

**ـ الحب و الانتماء:** وتتمثل في العلاقات مع الجميع، العائلة ن الأصدقاء ، العمال ن والحيوانات .

**ـ القوة :** الكل يسعى إلى تحقيق الحضور الاستبدادي وإحداث بعض الاختلاف والتميز يسمح لهم بترك ارث ورائهم.

**ـ المرح :** الناس بحاجة إلى تجربة المتعة والفكاهة والاسترخاء والتعلم الذي يجدونه ممتعا ومرضيا ،أكثر من مجرد نزهة.

**ـالحرية:** الناس بحاجة إلى الشعور وكأنهم يتمتعون بالاستقلالية في حياتهم اليومية وحياتهم الإبداعية.

**أهداف العلاج الواقعي :**

ـ مساعدة الحالات على التعرف على حقيقة اختياراتهم واختيار سلوكات أكثر فعالية. فالسلوك عنصر أساسي في العلاج الواقعي هناك سلوكات منتظمة وسلوكات يعاد تنظيمها

ـ تعليم الحالات كيفية اتخاذ خيارات أفضل .

ـ يركز على الاحتياجات والأهداف غير مشبعة بطريقة نزيهة ،كما يركز على حاضر المريض.

ـ اكتشاف طرق جديدة للتواصل وإعادة الاتصال وبناء العلاقات ، بمحو الأخطاء .

ـ تنمية الواقع لدى الحالات .

**المفاهيم الأساسية للعلاج الواقعي :**

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

**ـ الواقع :**مبني على الخيرات الحقيقية والعلاج بالواقع هو ليس مثالا أو خيالا وإنما يتضمن تقبل السلوك ونتائجه وتقبل الواقع وعدم إنكاره ، ومن الأهداف الأساسية تنمية الواقع لدى الحالات.

 **ـ الصواب أو الخطأ:** ويستند العلاج على مسلمات أساسية وهما السلوك إماصح أو خطأ.

**أسباب الاضطراب في العلاج الواقعي:**

ـ اضطراب في النفسية الاجتماعية

ـ عجز الفرد وفشله عند القيام بالأدوار الاجتماعية

ـ عدم إشباع الحاجات .

ـ ارتفاع المعايير الأخلاقية للحالة بدرجة غير واقعية .

ـ ضعف أو انعدام المسؤولية .

ـ إنكار الواقع وإخفاءه.

ـ عدم مواجهة الواقع وخلق الأعذار والأسباب والسخط، يدل البحث عن آليات الحقيقية للتكيف والتأقلم.

**تقنيات العلاج الواقعي :**

من بين التقنيات هذا التمرين الذي يتكون من أربع مراحل:

**المرحلة الأولى:** تحديد الواقع الحالي .

**المرحلة الثانية :** تغيير واقعي،ـ ماالذي يمكنني تغييره: ـ مرافقي ، سلوكي ، أفكاري ، تدخلاتي.

 ـ ما الذي لايمكنني تغييره: ـ علاقاتي.

 ـ عملي أو مهني .

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

حسب إمكاناتي وظروفي وليس حسب الآخرين.

**المرحلة الربعة :**تعديل توقعاتي

تعديل التوقعات وجعلها منطقية وقابلة للتحقيق والانجاز وتصبح واقعا.

**عملية العلاج بالواقع :**

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

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

**استخدامات العلاج الواقعي :**

ـ الحالات التي تعاني من نقص القدرة على ‘إشباع الحاجات الأساسية .

ـ إنكار واقع العالم الحقيقي من حول الشخص جزئيا أو كليا ، مثلا: الواقع فيه قوانين فيخرج عنها ، والواقع ليس مليء بالمتآمرين ولكنه يدعي ذلك.من المفروض مواجهة الواقع وحل مشكلاته بدلا من الاكتئاب والانتحار.

ومن الأمثلة كذلك : الاكتئاب ، الخواف ، الخروج عن الواقع ، الفصام ، إنكار الواقع ، الجنوح ، الذهان ، العزلة عن الواقع . الانحرافات الجنسية محاولة غير واقعية لإشباع حاجة الحب.

ـ حالات الإدمان .

ـ الاستثمارات الفردية والجماعية كالولدين ، الأطفال ، الأسرة.

ـحل المشكلات .

**الانتقادات الموجهة للعلاج العقلاني:**

. 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 الآخرى

**العلاج بالتقبل والالتزام**

**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 يضفي 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 توجها يتفق مع القيم .

**مبادئه العامة :**هدفها تطوير المرونة النفسية .

غياب المرونة النفسية يتسبب في ظهور المرض النفسي .

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

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

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

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

**القيم :** اكتشاف ماهو أكثر أهمية بالنسبة للذات في إطار القيم .

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

**كيفية العمل بهذا النوع من العلاج القبول والالتزام**

ـ قبول تجارب الحياة كما تأتي دون تقيمها أو محاولة تغييرها .

ـ استعمال تمارين اليقظة الذهنية .

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

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

ـ الالتزام بنهج إيجابي من شانه أن يساعد المريض التفكر في المستقبل مقابل مقاومة إعادة صياغة الماضي التي تطفو على سطح الوعي .

ـ تحمل المسؤولية والالتزام بالنهج الإيجابي لأنه القرار المتخذ .

ـ الصمود أمام تحديات الحياة.

**أسباب المشاكل والاضطرابات النفسية**

. الانصهار: ويقصد به انصهار الفرد مع أفكاره .

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

. تجنب التجارب وعدم قبولها ومواجهتها .

. محاولات المستمرة لتحليل السلوك وإعطائه الأسباب .

**تقنيات العلاج بالالتزام والتقبل**

**ـ 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 .وتنشغل بالتطلع إلى المستقبل " في ديننا : عيش اللحظة التي أنت فيها".

**بعض تمارين اليقظة الذهنية**

**ـ 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 وصفاء الذهن ولاحظ كيف تتغير حالتك الذهنية.

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

**تقنيات أخرى**

ـ تمارين توعوية وتثقيفية .

ـ تقنيات تحفيزية " التحفيز المادي والمعنوي".

**تقنيات اليأس الإبداعي :** ويقصد بها :

ـ استبعاد الميادين التي يرغبون في تحسينها .

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

ـ تجربة شيء لم يفعلوه من قبل .

**استراتيجيات القبول :**

ـ تنمية مهارات القبول من خلال الحوار والمحادثات .

ـ تمثيل ولعب الأدوار .

ـ المسرحيات الظريفة.

**تفكيك أو التشويش المعرفي أو الذهني :**

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

. هناك وجود لتفكير سلبي لابد من تغيره وليس تكراره أو إخفاءه.

**استخدامات العلاج بالقبول والالتزام**

ـ الضغوط النفسية .

ـ القلق .

ـ الاكتئاب .

ـ المخاوف المرضية .

ـ استهلاك المخدرات والأقراص والكحول ...الخ.

ـ اضطرابات الأكل .

ـ الأمراض السيكوسوماتية " الأمراض المزمنة " .

ـ يعالج الاحتياجات الإنسانية الأساسية للسعادة والمتعة.

**نقطة مهمة في العلاج بالتقبل والالتزام**

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

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

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

**العلاج الجدلي السلوكي**

**مفهومه :**

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

**القبول**:يعني قبول التجاربوالسلوكات .

**التغيير:** المطلوب فهم إجراء تغيرات ايجابية لإدارة الانفعالات والمضي قدما.

**" د.مارشال لينهان"** هي: المؤسس الأول للعلاج الجدلي السلوكي . كانت اهتمامات العلاج الجدلي منصبة 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.

**مبادئ العلاج السلوكي الجدلي**

ـ الاعتراف بأن الحياة الحقيقية معقدة .

ـ الصحة عملية مستمرة وليست ثابتة" حتمية التغير الجسدي والنفسي " بحيث يتم الوصول إليها ممكنا.

ـ هناك إمكانية موازنة القوى المتعارضة في الذات .

ـ إمكانية التحقيق في المشاعر السلبية القوية (لماذا ، كيف...).

ـ إمكانية التغيير في سياق قبول الموافق والاعتراف بالتدفق المستمر للمشاعر.

ـ لابد من فهم وقبول أن التفكير هو عملية فوضوية بطبيعتها.

**تقنيات العلاج السلوكي الجدلي**

ومن بين التقنيات التي يستعملها هي:

ـ التعامل مع الشدة والضيق والضغط.

ـ تنظيم العاطفة أو المشاعر .

ـ فعالية التعامل مع الآخرين .

ـ تركيز كامل الذهن .

**ـ اليقضة الذهنية :** هي أن تكون واعيا بذاتك وأن تكون حاضرا في اللحظة (هنا والآن ). فعندما تكون واعيا ، يمكنك رؤية مايحدث حولك تتوقف عن القلق بشأن الماضي أو المستقبل يساعدك على الاستجابة بدلا من الرد على الحاضر .

**ـ 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.

ـ **تنظيم العواطف (الانفعالات ):** هو أن تكون أكثر وعيا بما شاعرك . من خلال فهمها والتحكم فيها.

**ـ فعالية التعامل مع الآخرين:**هي تعلم كيفية طلب ما تحتاجه . انه ينطوي على وضع حدود مع احترام نفسك والآخرين.

**تمارين تنظيم المشاعر**

**هناك مهارات :**ـ الجوانب المعرفية .

 ـ الجوانب السلوكية.

 ـ الجوانب المتمركزة على الاستجابة .

 ـ الجوانب المتمركزة على الموقف.

**1ـ الجوانب المعرفية :**

**ـ 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 .

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

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

**2ـ الجوانب السلوكية**

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

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

**3 ـ الجوانب الخاصة بالاستجابة**

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

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

**4ـ الجوانب الخاصة بالموقف**

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

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

**تمارين تحمل الضغط**

وتوجد عدة مهارات منها :

ـ مهارة النجاة من الأزمة .

ـ مهارات " Stop".

ـ الايجابيات والسلبيات .

ـ التشتيت الذهني باستخدام مهارات "Accepts ".

ـ تهدئة الذات من خلال الحواس الخمسة .

ـ تحسين اللحظة.

**1ـ مهارة " Stop"**

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

**2 ـ 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 .

ـ " Tip" نصيحة

ويقصد التغيير أو التقليل من حدة الاستثارة العاطفية .

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

ـ استخدام التنفس العميق .

ـ استخدام الاسترخاء العضلي المزدوج خطوة بخطوة .

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

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

ـ تقبل الواقع: مهارات تقبل الواقع.ش

**تمارين اليقظة الذهنية :**

ـ التحكم العقلي ، العقل الحكيم .

ـ التأمل .

ـ الصلوات التأملية .

ـ الرياضة .

**تقنية العقل الحكيم**

**العقل العاطفي:**يكون **العقل الحكيم : العقل المنطقي:**

ـ حارا ، انفعاليا . ـ الحكمة الموجودة داخل ـ التفكير المنطقي

ـ يعتمد على المزاج مرتكز على العاطفة . كل شخص. يكون عقلانيا

ـ ردود أفعال انفعالية. ـ باردا ، هادئ.

 **الشخص :**يحكم بالعاطفة والمشاعر. ـ تكون في منتصف الطريق. ـ مرتكز على

لا أهمية للمنطق الشخص عاطفيا. المهمة.

 ـ 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.

**تمارين : ـ فعالية التعامل مع الآخرين .**

 **ـ الفعالية الشخصية.**

**ـ تمرين "Give " أو تمرين العلاقة الفعالة .**

 **أو الحفاظ على العلاقة.**

ـ 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":

**Dـ** صف الوضع الخاص بك.

**Eـ** عبر عن الحالة التي أنت فيها.

**Aـ** أكد ما تريد بوضوح.

**Rـ** تعزيز المكانة من خلال : ـ ركز على ماتريد .

 ـ تجاهل ما لاتريد.

**Mـ** حافظ على ما تريد وما وصلت إليه.

**Aـ** الوثوق بالنفس حتى ولو كنت لا تشعر بالثقة التامة.

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

**تمرين اكتساب الهدف أو الحقيقة**

وذلك ب:

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

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

**تمرين العلاقة :** وذلك يتعين علينا تحديد :

 ـ أهمية العلاقة بالنسبة لي.

ـ ماهو شعور الأخر الذي أريده فعلا.

ـ ماذا علي أن أفعل للحفاظ على هذه العلاقة؟.

. ثم يأتي تمرين وراءها تمرين " Give" .

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

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

**ـ الحفاظ على احترامك لذاتك :** بسرعة" Fast":

**ـ Fair:** كن عادل مع نفسك ومع الآخرين .

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

**ـ Stick:** التزم بالقيم.

**ـTruthful :** كن صادقا بلا أعذار أو مبالغة .

 **ـ هناك مهارة تسمى:** " مهارة كيف تقول لا".

**مراحل العلاج السلوكي الجدلي**

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

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

ـ خفض فوري ومباشر للسلوكات المهددة للحياة مثلا: محاولات الانتحار ، وسلوك إيذاء الذات .

ـ خفض ومحاربة السلوكات المعيقة للعلاج والمعالج كالغياب ، سلوكات استنزاف الطاقة المجهدة .

ـ تقليل السلوكات التي تعيق توجيهات العميل والمنصوح بها لجودة حياته. مثل تجنب تعاطي المخدرات ، البطالة ، التشرد ، التسكع.

ـ زيادة السلوكات الايجابية الماهرة لتحل محل السلوكات السلبية والمختلة وظيفيا .

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

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

**ـ المرحلة الرابعة:** وتصمم لزيادة شعور العملاء بالاكتمال وإيجاد البهجة والاستمتاع وتحقيق التسامي .

**أهداف العلاج السلوكي الجدلي:** من أهدافه :

ـ مساعدة الحالات على تقبل الذات " قبول الذات".

ـ مساعدة الحالات تعلم مهارات لتنظيم عواطفهم والتحكم في انفعالاتهم .

تحسين العلاقات بين الأشخاص واكتساب مهارات لبناء علاقات متينة ومستمرة.

ـ إدارة المشاعر الشديدة والقوية .

ـ تحافظ على احترام الذات .

ـ تعلم استراتيجيات تقبل وتحمل ظروفك الحياتية.

ـ يساعد على اكتساب مهارات من أجل إجراء تغييرات ايجابية في سلوكك وتعاملك مع الآخرين .

ـ يعلمك التعاون : يقصد التواصل والعمل كفريق في مجموعة والاندماج فيها .

يساعد على معرفة نقاط قوتك وتطويرها .

**شروط العلاج السلوكي الجدلي**

ـ إقامة جلسات علاجية منها جلسات جماعية يكون من ،04 ـ 10أفراد.

ـ جلسات فردية " لمدة ساعة " .

ـ الوقت من ساعة إلى ساعتين.

ـ المدة من 06 أشهر إلى سنة .

ـ الأعمال والواجبات المنزلية ، خاصة ما يتعلق بتمارين.

**استخدامات العلاج السلوكي الجدلي**

ـ الشعور باليأس .

ـ انخفاض تقدير الذات .

ـ تقلبات المزاج .

ـ الاندفاعية .

 ـ إيذاء الذات .

ـ الأفكار الانتحارية .

ـ الإدمان (بكل أنواعه ).

ـ القلق ـ الاكتئاب .

ـ اضطرابات الأكل .

ـ اضطراب ما بعد الصدمة .

ـ الشخصية الحدية .

ـ ذهان الهوس الاكتئابي.

ـ نقص الانتباه وفرط الحركة (النشاط).

ـ اضطراب الوسواس القهري.

**العلاج القائم على التنشيط السلوكي**

**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.

**كيفية ممارسة التنشيط السلوكي:**

1ـ ملاحظة كيف يؤثر السلوك على العواطف .

2ـ تحديد السلوكات التي يراد زيادتها وتحقيقها.

3ـ تقليل السلوكات غير مفيدة واستبدالها .

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

**كيفية تحقيق الأهداف**

1ـ الذكاء : لتحقيق أهدافك لا بد أم تكون لديك قدرا من الذكاء.

2ـ حدد هدفك .

3ـ الهدف يجب أن يكون قابل للقياس : بمعنى أن تكون لك القدرة على تحقيقه .

 4ـ قابل للتحقيق : أن لا يكون الهدف وهميا.

5ـ الاستعداد والمواجهة وتخطي الإحباط والعراقيل .

6ـ الواقعية : الهدف يجب أن يكون واقعيا . ولديك الإمكانيات والظروف السانحة لتحقيقه.

 7ـ التتبع : لا بد أن تكون موصل للعمل وتتبع مسار الخطة أو الهدف حتى النهاية.

 8ـ القدرة على إنشاء الأهداف المستقبلية.

**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 ـ 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 تقيم الاجترار من حيث تحسين الشيء الذي يتم اجتراره + توفير الفهم وتأثيراته العاطفية على العميل .

 ـ هنا يتم تحديد أنماط الاستجابة المختلة : مثيرـ استجابة ـ تجنب .

 ـ يتم استبدال ب : مثير ـ الاستجابة ـ البديل لاستجابة المواجهة .

 **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 .

**تقنيات التنشيط السلوكي**

**.** زيادة المتعة والمعنى .

**.** استبدال السلوكات الغير مفيدة .

**.** تحسن العلاقات .

**الهدف**

**.** زيادة مقدار التعزيز الايجابي .

**.**إنهاء أنماط السلوك السلبية.

**.**استبدال السلوك السلبي لسلوك ايجابي جديد .

**استخدامات التنشيط السلوكي**

ـ القلق .

ـ الاكتئاب.

ـ العزلة الاجتماعية .

ـ الفكر الانتحاري ، الميولات الانتحارية ، ومحاولة الانتحار.

ـ يساعد على تأدية المهام اليومية .

ـ الضغوط النفسية .

ـ الوحدة خاصة الموجودة في المنزل .

ـ تعاطي المخدرات لاستبداله بسلوك أكثر صحة .

ـ سلوك إيذاء الذات.

**الانتقادات الموجهة للتنشيط السلوكي**

**1ـ 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 .

 **2ـ ايجابياته:**

**.** استراتجياته عملية قابلة للتحقيق ومفيدة ومعاشة.

**العلاج النفسي التحليلي الوظيفي**

**مفاهيم:**

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

ـ إعادة النظر في السياق العلاجي (سير العلاج ) نفسه باعتباره التفاعل الأساسي بين المعالج والعميل .

ـ يحدث تغير في السلوك أثناء العلاقة العلاجية ولهذا لابد من التحليل الوظيفي للسلوك.

ـ في البيئة السريرية أو العيادية أو العلاجية تحدث مشاكل ، صعوبات ، عراقيل الخاصة بالعميل وكذلك يحدث تحسنات وتغيرات ايجابية في السلوك وهذا كله يعتبر حالة طبيعية في العمل العلاجي .

ـ 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 .

ـ يهتم بدراسة سلوك في سياق الجلسة وتعزيز التغيرات الايجابية من جهة والاهتمام بالسلوكات الخارجية التي تحدث أثناء الحياة اليومية ومدى تناقصها وانسجامها مع العلاج .

ـ يعتمد على التفاعل العلاجي والعلاقات اللفظية والعاطفية مع علاج العملاء.

ـ يهتم بالتعديل الحياتي لسلوكات المرضى التي تسبب مشكلات.

**العملية العلاجية**

تستهدف عملية التغير سلوك العميل المباشر .يعني:

ـ ما يفعله أو ما يقوله العميل في الجلسة .

ـ نوع التفكير ، الشعور ، الرؤية واتجاهاته ، السمع ، النظرات ، التذكر ، الاستجابات الانفعالية ....الخ.

" هناك تغيرات سريرية وسلوكات داخل الجلسة" . هناك ثلاث أنواع من السلوكات :

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 والتحسنات التي يتم إجراءها على العميل أثناء الجلسة . والتي يجب أن تحدث تدرجيا على مدار فترة العلاج .

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

**تقنياته وطرقه**

**القواعد الخمس :**

**1ـ القاعدة الأولى:** انتبه CRBS تعني المشكلات أثناء الجلسة يركز المعالجون على المشكلات CRB1S والتحسنات CRB2S .

**2ـ القاعدة الثانية :** الاستحضار : وفيها يقوم المعالجون بتحديد المشكلات الخاصة بالعميل بدقة ويسمى CRB1S .

**3ـ القاعدة الثالثة :** التعزيز : يعزز المعالجون حدوث ويسهلون حدوث " التحسنات أثناء الجلسة " . مما يزيد احتمال تكرارها بشكل دائم بقصد التحسنات CRB2S .

4ـ **القاعدة الرابعة :** مراقبة تأثير المعالج على العميل : يقوم المعالجون بتقييم درجة تعزيزهم للتحسنات السلوكية للعميل . من خلال إعادة ملاحظتها بدقة بعد القاعدة (03) وهذا ما يسمى بمفهوم تحليل السلوك لإجراء تحليل وظيفي.

**5ـ القاعدة الخامسة :** تقديم تفسيرات وطيفية وتعميمها . يعمل المعالجون مع العميل لتعميم التحسنات السلوكية أثناء الجلسة على علاقات العميل خارج الجلسة . تقديم الوجبات المنزلية .

**نموذج أو تقنية الرباط الصليبي الأمامي ACL:**

**A** = Awareness= سلوكات الوعي .

**C** = Caurage = الشجاعة .

 **L** = Love = الحب .

ومنه :

**1ـ السلوكات الواعي " الواعية " :** وتتضمن احتياجات وقيم الآخرين والاهتمام بها ضمن العلاقة الشخصية .

**2ـ الشجاعة :**  تتضمن تجربة المشاعر في حضور شخص أخر والسؤال عما يحتاجه . ومشاركة التجارب العميقة والضعيفة مع الآخرين قصد تحسين العلاقة " تجربة الأم وابنها".

**3ـ الحب :** الاستجابة للسلوكات الشجاعة للشخص الأخر مع التناغم معها وما يحتاجه الشخص الأخر في الوقت الحالي وذلك بتوفير الأمن والقبول . استجابة لضعف العميل .

**أهدافه**

ـ تحديد شروط التثبيت وبدئ السلوك .

ـ عزل المشكل أو المشاكل المفتاحية .

ـ إعطاء الحلول من أجل تعديل السلوك بشكل ملحوظ ودائم ز

ـ التعرف على تاريخ اكتساب المشكل أو حدوثه .

ـ التعرف على الأفكار والصور الذهنية للعميل .

ـ التعرف على الحوار الداخلي ، الأفكار الآلية .

ـ التعرف على الوضعيات وردود الأفعال التي تسبق السلوك أو تصاحب المشكل ودراستها وتحليلها .

ـ التعرف بشكل دقيق على السلوكات الحركية واللفظية للعميل والمتكررة في بيئة معينة .

ـ التعرف على عوامل ظهور وتثبيت السلوكات المضطربة .

ـ التعرف على النظام السلوكي والنظام المعرفي والنظام الانفعالي للعميل وتحليله وظيفيا وعلاج ما يمكن علاجه.

**أهداف أخرى**

ـ تحديد العوامل المؤثرة في سلوك الشخص .

ـ تطوير برامج العلاج الفعالة .

ـ تحسين الاتصال الاجتماعي .

ـ فهم الأسباب الفعلية وراء السلوك ، يمكن من التفاعل الاجتماعي بفعالية .

ـ تحسين القدرة على مواجهة التحديات .

ـ يتم تحديد نمط السلوك الخاص بالشخص بشكل واضح عن طريق التحليل الوظيفي .

ـ تعزيز نمط السلوك الايجابي في القدرة على التفاعل الفعال .

شبكات التحليل الوظيفي

**شبكة الفكرة الأساسية Basicidea**

**B** = Behavion = السلوك

**A** = Affect = العواطف والمشاعر التي تصاحب هذا السلوك.

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

**I** = Imagery = التصور الذهني في علاقته مع السلوك .

**C** = Cognition = أفكار معتقدات الحالة .

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

**D** = Drogue = العقار ينطبق خصيصا للحالة الجسدية .

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

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

**نماذج شبكات التحليل الوظيفي**

**الأثر المرجعي** le modile re troactif=

**1ـ شبكة سورك SORC :** وضعها كانفار وساسلو Kanfer et Saslo وهذه الشبكة تكون من العناصر التالية :

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

**O**= Organisme = المتغيرات العضوية والمتصلة بالسلوك الحالي المشكل .

**R** = Reaction = الاستجابة أو رد الفعل الحالي .

**C =** conséquence = نتائج السلوك المشكل والمطلوب.

**الأسئلة :** تطرح الاسئلة التالية :

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

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

**.** جزء خاص بالوقت الحالي " المتزمن " مع المشكل الحالي أو السلوك .

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

**S** = Stimulus = المثير أو الوضعية .

**E =**  Emotion = الانفعال .

**C =**cognition = المعرفة ، المعتقدات .

**C** = comportement = السلوك .

**A** = Anticipation = التوقعات .

**تقنيات العلاج النفسي التحليلي الوظيفي**

تعتمد على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي ومنها :

ـ تقنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها

ـ إعادة بناء المعرفي .

ـ تقنية إيقاف التفكير .

ـ تقنية الحوار مع النفس .

ـ تقنية المراقبة الذاتية .

ـ تقنية المواجهة .

ـ تقنية حل المشكلات .

ـ تقنية لعب الأدوار .

ـ تقنية الاسترخاء ز

ـ تقنية الواجبات المنزلية .

ـ تقنية التخلص من الحساسية.

ـ تقنية النمذجة .

ـ تقنيات التعزيز .

**طريقة التحليل الوظيفي**

ـ المقابلة العيادية .

ـ استخدام شبكات التحليل الوظيفي .

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

ـ التسجيل عن طريق فريق علاجي .

ـ الملاحظة المباشرة.

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

**استخداماته**

ـ الاضطرابات الشخصية .

ـ الاضطرابات العصبية ، باركسون .

ـ الاضطرابات السلوكية .

ـ النرجسية .

ـ الهستريا .

 ـ اضطرابات الشخصية التجنبية .

ـ القلق .

ـ الرهاب الاجتماعي .

ـ التفكك الأسري .

ـ اضطرابات الكلام والنطق.

ـ الاضطرابات الجنسية .

ـ الاكتئاب .

ـ الوسواس القهري .

ـ الضغط النفسي .

ـ الأداء النفسي .

ـ الأمراض السيكوسوماتية .

ـ النساء ضحايا العنف.

**العلاج بالعمل**

**العلاج بالعمل**

**مفاهيم حول العلاج بالعمل**

1.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 .

2.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.

**علمائه وتاريخه**

أول من استخدمه

1ـ الطبيب اليوناني**Ascle Prades (** قبل الميلاد) :عالج المضطربين العقليين والجنون بالاستخدام الحمامات والتدليك ، التمارين ، الموسيقى.

2ـ العالم الروماني **Cel Fuz** (القرون الوسطى)عالج مرضاه العقليين بالموسيقى ، السفر ، المحادثة والأعمال والممارسات .

3ـ **فليب بتال وجوهان كرستيان** : القرن 18 عشر.

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

4ـ **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 والزيادة التدريجية فيها .

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

**. 1870:** وصف الطبيب الاسكتلندي "روبرت وليام" نشاطا مندرجا من الراحة الكاملة ثم غيره لتمارين 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.

**. إليانور 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 تطبقه 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.

**نشاطات وتمارين العلاج بالعمل**

ـ العمل بالطين .

ـ الورقة والكرتون .

ـ الأعمال الخشبية .

ـ النسيج .

ـ الخياطة .

ـ الرسم.

ـ النحت على الحجر والصابون .

ـ الطلاء .

ـ الطبخ

ـ التنظيف .

ـ الفلاحة ، نزع الأعشاب.

ـ مهارات إدارة الوقت .

التسوق ، تحديد الميزانيات.

ـ 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 تآكل أكبر واحدة أولا."

**نشاطات أخرى**

ـ أنشطة الحياة اليومية (تناول الطعام ، ارتداء الملابس).

ـ الأنشطة الحياة اليومية الفعالة ( مثل التسوق ، القيادة ، رعاية الآخرين...).

ـ العمل : الأداء الوظيفي ، المشاركة في التطوع ...).

ـ التعليم .

ـ اللعب (المشاركة والاستكشاف).

ـ الراحة والنوم (التحضير للنوم ، الاستغراق في النوم.).

ـ الترفيه ( استكشاف +المشاركة في الأنشطة الترفيهية.).

ـ المشاركة الاجتماعية ( المجتمع ، الأسرة ، الأصدقاء).

**عملية العلاج:**

**.** تحديد بيئة المريض( مستشفى ، عائلة ) وعلاقتها بالاضطراب .

**.** تقيم القدرات الحركية والنفسية والعقلية للمريض ( نوع الإعاقة ، نوع الاضطراب ) ودراسة الملف الطبي، إجراء الاختبارات النفسية.

**.** تحديدورسم المخطط العلاجي وذلك بتحديد نوع النشاط ( رياضي ، تنظيف ، طبخ ، خياطة ، رسم ومختلف الأنشطة).

ـ نوع العلاج : جماعي ، فردي مع اخذ الاحتياطات الخطورة .

ـ التصنيف حسب السن ، المرض العقلي ، الإعاقة.

ـ إعداد التمارين والنشاطات وتنفيذها .

ـ مراقبة سلوكات الحالة أثناء أداء النشاط وتعزيزها أو تصحيحها .

**.** تقييم النتائج.

**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.

**ملاحظة**

 **.** على المعالج أن يكون حريصا بخصوص ما قد يحدث لدى المرضى من مشاجرات عدوانية ومحاولات الانتحار.

**.** لابد من تشجيع المريض بحوافز معنويا وماديا. وتنمية الإبداع لديه وتثقيفه.

**أهداف أخرى**

- التكيف مع الظروف .

- استعادة المهارات يحدث ثورة في حياة المريض.

- علاج القلق السريري للاستشفاء.

- اكتساب مهارات معرفية واجتماعية وحتى حس الحركية.

- تحقيق التآزر 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.

**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 اليقضة 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 ـ نوع المرض مع رفع النشاط والحلة الصحية العامة والميزاج ـ وقت العمل ومدته.

**قيم وأخلاقيات العلاج بالعمل**

لدينا قيم وأخلاقيات متعددة نتبعها 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.

**العلاج النفسي الديني**

**العلاج النفسي الديني**

**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.

**أسباب الاضطراب النفسي**

ـ الضلال والبعد عن الدين وعن الإيمان والإلحاد وتشوش المفاهيم الدينية.

ـ ضعف القيم والمعايير الدينية .

ـ عدم

ـالشعور بالذنب

ـ توقع العقاب .

ـ الضعف الأخلاقي وضعف الضمير .

ـ الفرق بين القيم الأخلاقية المتعلمة والفعلية.

ـ الفرق بين المثل التي يتبناها الفرد وبين الواقع الفعلي.

ـ الصراع بين قوى الخير والشر والحلال والحرام .

ـ الصراع بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء والنفس المطمئنة ويتحول هذا الصراع إلى القلق .

ـ الذنب والشعور بالإثم نتيجة لما ارتكبه الإنسان من أعمال سيئة يغيران عنصران أساسيان في تكوين العصاب.

**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 .

. الوساوس القهرية.

. كل سلوك يخرج عن الشعائر الدينية فهو سلوك منحرف ومضر بصاحبه والمجتمع.

 **شخصية المسلم**

ومن سماتها وخصائصها:

**ـ الإيمان :** بالله والملائكة والكتب والرسل والقدر واليوم الآخر.

**ـ العبادة:** عبادة الله وحده ، وأداء العبادات .

**ـ المسؤولية:** وتشمل مسؤولية الاختيار

. طلب العلم .

. الصدق.

. الأمانة .

. التسامح.

. التعاون .

. التراحم .

. العزة.

. القوة والصحة.

. البعد عن الحرام .

. العفة .

. الصبر.

**أهداف العلاج النفسي الديني**

ـ الصراعات الداخلية للفرد .

ـ التعامل مع الأفكار غير منطقية .

ـ زيادة الوعي.

ـ تقليل انشغال الفرد بالماضي والتركيز على الحاضر .

ـ الوصول إلى هوية النجاح.

ـ تنمية الشعور بالمسؤولية .

ـ تكوين معنى للحياة.

**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 .

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

. يعتبر إضافة جديدة للتراث السيكولوجي.

**خطواته وأساليبه**

 ـ التربية الدينية والأخلاقية.

**ـ الخطوات:**

**. الاعتراف:** الاعتراف بالسلوك الخاطئ هو التقليل من مشاعر الذنب واللوم وتخفف من عذاب الضمير .

**. التوبة:** هي طريق الاستقامة والتوبة وهي أمل المخطئ ، والمنحرف ....الخ في الغفران.

**.** **الاستبصار:** وهو فهم المريض أسباب مرضه وشفائه ومشكلاته ودوافع ارتكاب 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".

**استخدامات العلاج النفسي الديني**

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

**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".

**علاج النظم الأسرية**

**لموراي بوين**

**متعدد الأجيال**

**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) لدي كافة أعضاء العائلة ضمن إطار نسقهم .

**.** الفرد قادر على التميز مابين أدائه العقلي الخاص به ( الأفكار) وبين مشاعره.

**مبادئ العلاج**

ـ الأسرة هي نظام تنطبق عليه الأبحاث والمراقبة في نظرية النظم .

ـ العاطفة هي القوة الأساسية أو المهيمنة في التنمية البشرية داخل نظام الأسرة .

ـ بحسب دراسات العلاقات في سياق مجموع علاقاته النظامية الداخلية .

ـ تتأثر كل علاقة أسرية بالعلاقات الأخرى.

ـ الأسرة نظام حي فلابد من فهم هذا النظام .

ـ العاطفة العامل المؤثر في ظهور المشكلات الأسرية .

ـ أي نظام هو كل منظم .

ـ الكل هو أكبر من مجموع الأجزاء .

ـ النمو والتغير يظهران في الأنظمة المفتوحة.

ـ الأسرة وحدة عاطفية متماسكة بحيث يرتبط أفرادها ارتباطا عاطفيا مكثف وشديد .

ـ تعمل الأسرة بنظام عاطفي فيلعب كل فرد دورا معينا ويتبع قواعد معينة . ويستجيب أفرادها لبعضهم بطريقة معينة .

ـ 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.

ـ عندما يشعر الناس أنهم منفصلون عن أفراد عائلتهم فهذا يدل على أن العائلة لا تزال تؤثر على عواطفهم وأفعالهم بعمق.

**تقنيات العلاج**

**ـ المقابلة التقيمية :** يقوم المرشد بتقييم

**.** العلاقات داخل أو بين أفراد العائلة .

**.** مستوى التمايز والاختلاف داخل الأسرة .

**.** يهتم بترتيب الأفراد أو الأخوة في العائلة الواحدة .

**ـ الجينوغرام :**

ـ رسم شجرة الأسرة : من خلالها يتم رسم العائلة على شكل شجرة بشكل خاص مثلا :

. سن كل من الزوجين .

. موعد الزواج وغيرهما من المعلومات .

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

**ـ 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.

**دور المعالج**

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

ـ تحديد الأسباب التي أدت لظهور المشكلات .

ـ وضع الحلول المناسبة.

ـ العمل على تقبل أفراد العائلة المشكلة ليسهل حلها .

ـ التزام المرشد بالموضوعية في عمله .

ـ الحد من حدوث القلق بين الأفراد العائلة .

ـ الوصول إلى مرحلة الاتزان الانفعالي لدى كافة أفراد العائلة.

**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 متمايزا 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 .

**ـ 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.

**ـ الانفصال العاطفي :**وهنا يحاول أفراد من الأسرة خاصة ولابد الانفصال والابتعاد عن الأسرة الأصل بسب الصراعات أو الحاجات

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

**ـ عملية الإرسال بين الأجيال أو النقل بين الأجيال:**

تركز نظرية الأنظمة الأسرية "ليوين" 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.

**ـ 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 كآباء أو "والدين" في المستقبل .

**ـ 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.

**الأهداف العلاجية**

ـ خفض التوتر العام داخل الأسرة .

ـ الوصول بأفراد الأسرة ليصبحوا أكثر تمايز .

ـ تسلية أو الوصول إلى إشباع الحاجات الشخصية أو الفردية وحاجات الأسرة.

**مراجع العلاجات النفسية:**

1ـ أ. روبي محمد ،الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين ، دراسة في الصحة النفسية.دار الخلدونية، 2013.

2ـ أ.د. عباس محمود مكي ، تبيين مكامن المرض النفسي ،وتنظيم مهنة العلاج والاستشارات ،ط1.المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع . 2007.

3ـ أ. إبراهيم عبد الستار ، العلاج النفسي السلوكي المعرفي أساليبه وميادين تطبيقه. دار الفجر ،جدة،1994.

4ـ إجلال محمد سرى .علم النفس العلاجي ،ط1، عالم الكتب ، القاهرة . 2000.

5ـ آرون بيك . العلاج المعرفي والاضطراب الانفعالية ،ترجمة د.عادل مصطفى،ط1،رؤية للنشر والتوزيع،2015.

6ـ د . مصطفى فهمي، علم النفس الاكلينكي ، مكتبة مصر.

7ـ أ. د. محمد العربي بدرينة ، د. ركزة سميرة ، حل المشكلات الماهية ،الاتجاهات والاستراتجيات ، دار الخلدونية ، 2016.

8ـ د. نبيل عبد الفتاح حافظ ، د. نعيمة جمال شمس ، د.أيمن رمضان زهران ، العلاج الجشطلتي تيار متميز في العلاج الحديث، ط1،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2012.

9ـ زوينة حلوان ، محاضرات العلاجات النفسية علاجات سلوكية ، جامعة البويرة. 2020 .

10ـ خرخاش أسماء ، محاضرات العلاجات النفسية ، جامعة المسيلة .2020.

11ـ شوقي محمد الصغر ، محاضرات العلاجات النفسية ، جامعة سطيف،2012ـ 2020 .

-Paul-Clément Jagot , La puissance de l’autosuggestion, Editions Mehdi ,2010 .12

 13-Richard Brown,Patricia Gerbarg ,Le pouvoir de guérison du souffle, Guy Trédaniel éditeur,2015.

-Camilo Charron et autre,La psychologie ,Editions DUNOD,2007 .14

-Marcel Rouet, Relaxation psychologie, Editions Mehdi.15

-Jean-Luc Colia,Brigitte Asselineau ,Ma BIBLE Des Psychothérapiles. 2015.16

- Schizo Jeunes, Psychothérapies.Psy1 / Psycom mars 2021.17

- Norbert Sillmay, Dictionnaire de Psychologie ,Bussière Camedan Imprimeries,2004 .18

19- www .scienedirect.com, allpsych.com,mentalheath.com,Therapeutic approaches,Rationalised 2023-2024.

-Gerald Corey , Theory and practice of counseling and psychotherapy, Broks /Cole , 2009-2013.20