وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقليه

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان

البرمجة اللغوية كتقنية علاجية لاضطرابي الاكتئاب ووضغط ما بعد الصدمة

من إعداد الطالبة:

– بوختاش ساعية

تحت إشراف الأستاذ:

د.عثمان عز الدين

لجنة المناقشة:

د/صافية أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسة اللجنة
د/عثمان عزالدين	أستاذ محاضر (ب)	مشرفا و مقررا
د/بوشيبة جميلة	أستاذة محاضرة (ب)	مناقشة

السنة الجامعية:2020/2019

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمدا يعجز عنه لساني وقلمي، ولك الشكر شكرا يليق بجلال قدرك وعظيم سلطانك على أن وهبتني التوفيق والصبر والمثابرة حتى تم انجاز هذا العمل.

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف ..... الذي لم يبخل علينا بوقته الثمين وأكرمني بالإشراف على رسالتي فحثني غرس يديه منذ ان كان حلما حتى اصبح واقعا و جاء وقت الحصاد فمهما حاولت شكره فلن نوفيه حقه

نقف لنقدم كذلك شكر خاص إلى أساتذتي الكرام وأقول لهم جزاكم الله عني كل خير ولكم مني فائق الاحترام والشكر والتقدير والاخلاص

إهـداء

قال الله تعالى :بسم الله الرحمن الرحيم رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي انعمتها علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" أقدم هذا العمل إلى روح الوالدة الغالية رحمة الله عليها وأسكنها فسيح جناته وإلى من كان سببا في وجودي أبي الغالي حفظه الله وإلى أختي كريمة وإلى زميلتي التي رافقتني طيلة هذا العمل عائشة وإلى من ساندني أهدي هذا العمل.

ساعيـة

فهرس المحتويات:

فهرس المحتويات

محتويات الدراسة

الاهداء

كلمة الشكر والتقديم

مقدمة 1

الفصل الأول: الإطار التصوري والنظري للدراسة

الجانب النظري

الإطار التصوري والنظري للدراسـة

اشكالية الدراسـة.....6

أسباب اختيار الموضوع.....8

أهمية موضوع الدراسة 8

الهدف من الدراسة 8

تحديد المفاهيم 9

الدراسات السابقة.....10

الفصـل الأول

الاضطرابات النفسية وتصنيفها

تمهيد 13

تعريف الاضطرابات النفسية.....13

المعايير المميزة للاضطراب 14

النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية 16

تصنيف الاضطرابات النفسية حسب SDM4 22
خلاصة 34

الفصل الثاني

العلاجات النفسية وطرق تطبيقها

تمهيد 35
تعريف العلاج النفسي 36
الملامح الأساسية للعلاج النفسي 37
أشكال العلاج النفسي 38
العوامل الثقافية في العلاج النفسي 39
القواعد والحقوق في القواعد العلاجية 39
أساليب العلاج النفسي 40
علاجات نفسية أخرى 58
خلاصة 63

الفصل الثالث

البرمجة اللغوية العصبية واستخدامها في العلاج النفسي

تمهيد 64
مقدمة إلى البرمجية اللغوية العصبية 65
تعريف البرمجة اللغوية العصبية وتطبيقاتها 66
أسس ابستمولوجية 66
تاريخ البرمجة اللغوية العصبية 68
فرضيات البرمجة اللغوية العصبية 72

البرمجة اللغوية العصبية كنموذج..... 74
نموذج العالم للبرمجة اللغوية العصبية 74
تقنيات التغيير 78
مجالات استخدام البرمجة اللغوية العصبية 92
الأخلاق وأخلاقيات المهنة..... 93
خلاصة 95

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد 96
التذكير بالفرضيات..... 96
المنهج المتبع في الدراسة..... 96
الدراسة الاستطلاعية 97
تقديم مجموعة الدراسة وخصائصها 99
تقديم مكان وزمان إجراء البحث 100
تقديم أدوات ووسائل البحث 104
حدود الدراسة 111
خلاصة 112

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها

الحالة الأول "محمد"..... 113

عرض المقابلة 115
تقديم الحالة 115
الحالة الثانية "شيراز" 117
عرض المقابلة 119
تقديم الحالة 119
الحالة الثالثة "لمياء" 121
عرض المقابلة 123
تقديم الحالة 123
الخاتمة 125
قائمة المصادر والمراجع 125

مقدمة

مقدمــة:

إن الاضطرابات النفسية ليست محدودة الظهور و الإنتشار ، إذ أنها ظاهرة عالمية واسعة الإنتشار ، تصيب الرجال والنساء في جميع مراحل حياتهم، سواء الأغنياء أو الفقراء و سكان المناطق الحضرية أو الريفية، لذا من الخطأ الاعتقاد أن الاضطرابات النفسية نتاج التطور الصناعي وبالتالي الاعتقاد خطأ أنها موجودة في المناطق الصناعية دون الريفية لأنها بعيدة نسبيا عن وتيرة الحياة الحديثة.

إن الإحصاءات الأخيرة التي أعلنت عنها منظمة الصحة العالمية OMS أن نسبة انتشار الاضطرابات العصبية والنفسية هي ما يقارب 10% لدى البالغين كما تشير التقديرات إلى أن هناك 450 مليون شخص في العالم يعانون من اضطرابات نفسية تشمل الاكتئاب أحادي القطب، الاضطرابات ثنائية القطب، الفصام، اضطرابات تعاطي الكحول واستخدام العقاقير، ضغط ما بعد الصدمة، اضطرابات الفزع والأرق الابتدائي.

(http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_a.htm-septembre-2020

ونظرا لهذه المعاناة النفسية و لنتائجها السلبية على الفرد نفسه وعلى محيطه، يتم التعامل العلاجي مع هذه الاضطرابات بالعديد من العلاجات والتقنيات النفسية المختلفة وكل هذا بهدف التخفيف من حدة أعراضها المرضية أو علاجها، ويعتبر الهدف العام لهذا العلاج هو مساعدة المضطربين على تغيير أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بأساليب تخفف من الاضطراب وتحسن أداء هم الكلي لذا يوجد مئات الطرق من الأساليب النوعية للعلاج النفسي ويقع معظمها في واحدة من أربع فئات عامة:

السيكودينامية التي تهدف إلى فهم الصراعات اللاشعورية وكيف تؤثر على العميل، السلوكية التي تعمد إلى تعديل السلوك المرضي الخاطئ للمريض وتعلقنه سلوكا جديدا، وصولا إلى العلاجات المعرفية التي ترى أن الاضطراب النفسي هو نتاج توقعات ومعتقدات

خاطئة ، مع وجود ذكريات طويلة المدى لها تأثير دال على السلوك لذا يجب تغيير تلك الأبنية المعرفية السلبية وصولا إلى العلاج الإنساني الذي يركز على إعطاء الناس استبصارا في احتياجاته ودوافعه كما يشجعون حرية الاختيار في كل المجالات لان هذه الحرية هي التي ستحدد من سيصبحون.

لكن بقي المختصون في العلاج النفسي يبحثون دائما عن كل ما هو جيد و مختصر في العلاج و ذا فعالية سريعة ، و من أهم العلاجات النفسية المستخدمة مؤخرا بشكل كبير العلاج المعرفي السلوكي ، إلا أنه ما لفت انتباهنا هو وجود علاجات أخرى استقطبت اهتمام المعالجين النفسانيين والمرضى النفسيين أيضا وهي البرمجة اللغوية العصبية التي أصبحت تعتبر بالنسبة للكثيرين الطريقة العلاجية الأسرع والأقل كلفة.

لقد ذكر كورسيتى 1984 "corsini أن هناك أكثر من 250 نظام علاج نفسي وأن المزيد منها يتقهقر كل عام و يفشل في كسب الشعبية اللازمة للبقاء بينما يزدهر البعض الآخر، و البرمجة اللغوية العصبية هي نظام جديد نسبيا يكتسب شعبية متزايدة، **(دينا البرنس عادل عبد الرحمن -2009- ص 6)**

إن البرمجة اللغوية العصبية هي طريقة التنظيم و فهم بناء الخبرة الشخصية وقد أظهرت التجارب العلاجية للبرمجة اللغوية العصبية انها تمثل تكنولوجيا مقيدة لتوليد التغيير وقد طور كل من grinder" و bandler من خلال دراستيهما مهارات وضع النماذج التي تمكن الشخص من أن يتعرف بطريقة محددة على العناصر البنائية لسلوك الشخص الآخر وتعليم هذا البناء إلى شخص ثالث.

لقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية البرمجة اللغوية العصبية في علاج الاضطرابات النفسية والفنية الرئيسية التي قامت عليها معظم هذه الدراسات هي فنية النظام التمثيلي الذهني والتي يتم من خلالها تلقي المعلومات من خلال واحدة أو أكثر من الحواس

الخمس، ومعظم البشر قد قاموا بتطوير إحدى الحواس للتغلب على الحواس الأخرى، وتعرف الحاسة التي تطورت أكثر من غيرها باسم نظام التمثل الذهني نظرا لأن الشخص يفضل تقديم معلوماته عن العالم من خلالها. **(نينا البرنس عادل عبد الرحمن، 2009- ص 10)**.

بناءا على هذا نقوم بدراسة هذا الموضوع المتمثل في العلاج النفسي و تطبيقه للبرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية تساعد في التخفيف من حدة الأعراض المرضية ومن تم علاج الاضطراب.

وعليه فأهمية دراستنا تكمن في معرفة فعالية البرمجة اللغوية العصبية و أهم التقنيات العلاجية المستخدمة مع الاضطرابات النفسية وكيف يمكن تكييف التقنيات من اضطراب الآخر حسب الشدة والحدة كما حاولنا دراسة أهمية ترافق العلاج النفسي مع تطبيق البرمجة اللغوية العصبية مع الاضطرابات النفسية.

نتساءل في بحثا عن أهم التقنيات المعتمدة من البرمجة اللغوية العصبية في العلاج وأهم العلاجات النفسية أيضا وأهمية ترافق كليهما في الاختصار من الوقت العلاجي وزيادة الفعالية العلاجية.

استجابة لمتطلبات هذا الموضوع قسمنا هذا البحث إلى جزأين أساسيين:

الجزء الأول هو الجانب النظري والجزء الثاني هو الجانب التطبيقي اللذان مهدنا لهما بمقدمة وقد احتوت الفصول على:

-الفصل التمهيدي: يتضمن الإطار العام للإشكالية تم فيها ذكر إشكالية الدراسة وفرضياتها، والوقوف على أسباب اختيار الموضوع وذكر أهمية موضوع الدراسة والهدف منها ثم تحديد المفاهيم الإجرائية.

يشمل الجانب النظري الذي يعتبر كإحاطة عامة بموضوع الدراسة و الهدف منه تكوين إطار نظري يستغل لاحقا في مناقشة نتائج الدراسة و يشمل ثلاث فصول وهي:

الفصل الأول: خاص بالاضطرابات النفسية وتصنيفاتها عرضنا فيه الاضطرابات النفسية، مفهومها، معاييرها، أسبابها حسب أهم النظريات النفسية وأخيرا تصنيف الاضطرابات النفسية حسب آخر تصنيف للدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية الرابع.DSM4 .

الفصل الثاني: تناولنا فيه العلاجات النفسية و طرق تطبيقها، تعريفها و مميزات العلاقة العلاجية مرورا بأهم العناصر المشتركة بين جميع العلاجات النفسية، ثم تطرقنا إلى أهم المدارس النفسية وتقنياتها العلاجية والعلاج التحليلي، السلوكي، المعرفي والإنساني.

الفصل الثالث: خاص بالبرمجة اللغوية العصبية ، تعريفها، تاريخها، أصولها ، أهدافها، أهم فرضياتها، و أهم التقنيات المعتمدة في العمل العلاجي للاضطرابات النفسية و نذكر منها:

- تقنية الجمع و التفكيك.
- تقنية المرساة.
- العمل على الإطار.
- إبطال المرساة.
- نموذج الأجزاء وإعادة الصياغة.

إلى غيرها من التقنيات المستخدمة كوسيلة علاجية للاضطرابات النفسية.

أما الجانب التطبيقي (الميداني) الذي جاء ليدعم الجانب النظري، والهدف منه الوصول إلى نتائج تؤكد فرضيات الدراسة أو تنفيها، ويتضمن فصلين هما:

الفصل الرابع: خاص بالإجراءات المنهجية، تم التذكير بفرضيات الدراسة وفيه تعرضنا إلى وصف منهج الدراسة المتمثل في المنهج التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يعتمد على الملاحظة القبلية والبعدية، انطلاقا من التشخيص إلى نهاية العلاج، والهدف هو الوقوف على تشخيص دقيق للأعراض المرضية للاضطراب ومقارنتها في نهاية العلاج بعد إدخال العامل التجريبي الذي هو البرمجة اللغوية العصبية.

الفصل الخامس: خاص بعرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج انطلاقا مما أسفرت عليه المقابلات العيادية من عرض المعطيات العامة والسوابق المرضية والعقلية والنفسية للحالات والوقوف على المقابلات التشخيصية أين تم تحليل ما جاء في المقابلات العلاجية واستراتيجيات التقويم والمتابعة لكل حالة والوقوف على مدى تحقق فرضيات الدراسة لكل حالة من بداية العلاج إلى نهايته، ثم عرضنا الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري وأهم ما جاء فيه من دراسات سابقة تدعم عملنا، انهينا الدراسة بتقديم بعض الاقتراحات حول استخدام البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية تدعيمية للعلاج النفسي .

الجانب النظري

الإطار التصوري والنظري للدراسة

- ✓اشكالية الدراسة
- ✓أسباب اختيار الموضوع
- ✓أهمية موضوع الدراسة
- ✓الهدف من الدراسة
- ✓تحديد المفاهيم
- ✓الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة

إن اختلاف الظروف المعيشية و متطلبات الحياة تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على المعيش النفسي للأفراد وعلى صحتهم النفسية ، و تختلف قدرة التحمل من فرد لآخر، فالبعض نجح في تحقيق التكيف الداخلي والخارجي والبعض الآخر تظهر عليه اضطرابات تتنزع بين الاضطرابات المزاجية إلى الحصرية وقد تصل إلى الاضطرابات العقلية وهذا ما أدى بالمختصين في علم النفس والعلاجات النفسية البحث الدائم عن طرق علاجية حيث عنوا بالدراسة العلمية للسلوك والعمليات العقلية من اجل إيجاد العلاجات النفسية المناسبة لكل اضطراب وخصوصياته.

ولقد حدثت مؤخرا تطورات جوهرية في مجال الصحة العقلية والعلاجات النفسية كما أنه إضافة إلى العلاجات الكلاسيكية في علم النفس ظهرت العديد من التوجهات العلاجية الأخرى والمقاربات نذكر منها العلاج الرائج مؤخرا والذي لفت انتباه كل من المعالجين النفسيين والمرضى ايضا سواء في الدول الأوروبية والعربية أيضا البرمجة اللغوية العصبية التي تعتبر تقنية جديدة متشعبة الاستعمالات سواء في التسيير، التجارة، تطوير الذات والعلاج النفسي وهذا الأخير هوما يهمنا الحديث عنه حيث أصبحت تستخدم كتقنية علاجية للعديد من الاضطرابات النفسية والتي عرفت نموا كبيرا منذ أن قام كل من Richard bandler وohn grinder بعقد أول ندوة تدريب علنية في عام 1975 **(دينا البرنس عادل عبد الرحمن – 2009 ص 11)** .

حيث ترتكز البرمجة اللغوية العصبية على دراسة الخبرات الشخصية كما أنها تتشابه كطريقة علاجية مع العلاج الجشتالتي والعلاجات العقلانية والعلاجات السلوكية وأساليب التنويم المغناطيسي التي صممها ايركسون، مما سبق نلحظ المكانة التي أخذتها البرمجة اللغوية العلاجية في مجال العلاج النفسي

والاضطرابات النفسية وهذا ما أدى بنا إلى القيام بهذه الدراسة للتعرف أكثر على ماهية هذه التقنية ضمن العلاج النفسي وبالتالي طرحنا التساؤلات التالية :

التساؤل العام

هل للبرمجة اللغوية المسيرة فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية؟

التساؤلات الجزئية

-هل يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية مع الاضطرابات النفسية كتقنية علاجية.

-هل يؤدي ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية الى فعالية علاجية للاضطرابات النفسية؟

فكانت الإجابة المؤقتة على هذه التساؤلات عبارة عن ارضيات وهي كالتالي:

1-1صياغة الفرضيات:

الفرضية العامة:

للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية.

الفرضيات الجزئية:

3-تكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية مع الاضطرابات النفسية.

4-إن ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية بزيد من الفعالية العلاجية للاضطرابات النفسية.

1-2-منهجية الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا لهذا الموضوع وهو البرمجة اللغوية العصبية واستخداماتها ضمن العلاجات النفسية كطرح علاجي للاضطرابات النفسية على المنهج التجريبي الذي قمنا فيه بإدخال المتغير المستقل على الحالات من اجل التأكد من صحة الفرضيات أو عدم صحتها .

2-أسباب اختيار الموضوع:

كان اختيار الموضوع منبثق من تجربتنا في التكفل بالحالات التي لديها اضطرابات نفسية والاحتكاك برواد التنمية البشرية والبرمجة اللغوية العصبية التي سمحت لنا بالتعرف على هذا النوع من العلاج الذي يحوي العديد من التقنيات التي ارتأينا أنه بإمكاننا توظيفها في العلاج النفسي فكان السبب الأساسي لهذه المذكرة هو التعرف على مدى صحة هذا الاقتراض وخاصة أن البرمجة اللغوية أصبحت مؤخرا ضائعة الصيت في قدرتها على علاج العديد من الاضطرابات النفسية وأيضا توجه العديد من الأفراد إليها كوسيلة علاجية فحاولنا أن نطرح هذا البحث بشكل موضوعي وبالتالي الخروج بنتيجة قد تخدمنا كنفسانيين عياديين.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الموضوع في ان البرمجة اللغوية العصبية أصبحت فعلا رائدة إلا أنها في الأخير تبقى تحت قواعد نفسية لذا نحاول في هذه الدراسة البحث عن طريقة لتوظيفها كتقنية علاجية ومقاربتها بالعلاجات النفسية.

4- أهداف الدراسة:

باعتبار أن العلاجات النفسية دائما في تطور كما الاضطرابات النفسية بحاجة دائمة إلى تقنيات جديدة ولا نبقى متشبثين فقط بالعلاجات الكلاسيكية بل هدفنا الأساسي هو البحث الدائم

عن أي نوع علاجي أو تقنية بإمكانها علاج أو التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وهدفنا أن نصل إلى تقنية جديدة تخدمنا وتساعدنا نحن كنفسانيين وتخدم علم النفس ككل.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1 اصطلاحا :

الاضطرابات النفسية: تغير في تفكير الإنسان أو مشاعره لدرجة تؤثر سلبا في مجرى حياته، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره من حوله. (أنور البنا- 2003ص 17).

• **العلاج النفسي:** هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج المشكلات أو إضطرابات ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وعمليا على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها .(**حامد عبد السلام زهران – 2005- ص 183**).

• البرمجة اللغوية العصبية: يشير O'Connor 2001 إلى أن البرمجة اللغوية العصبية تعني:

- برمجة: أفعالنا وكيف ننظمها لتحقيق أهدافنا
- لغوي: اللغة كيف نستخدمها وكيف تؤثر فينا.
- عصبي: العقل وكيف نفكر.

وبالتالي تقوم البرمجة اللغوية العصبية على أساس التفاعلات الدينامية بين المخ واللغة ومدى تأثيرها على الجسم، اذن إنها طريقة منظمة لمعرفة تركيب النفس الإنسانية والتعامل معها بأساليب محددة حيث يمكن التأثير بشكل حاسم وسريع في عملية

الإدراك، التصور الأفكار والشعور وبالتالي في السلوك. **(دينا البرنس عادل عبد الرحمان – 2009– ص 69).**

5-2- إجرائيا:

*** الاضطرابات النفسية:**

في هذه الدراسة نتعرف على الاضطرابات النفسية العقلية وكيف يتم تناولها العلاجي النفسي، أهم العلاجات النفسية وكيف تتناولها البرمجة اللغوية العصبية .

* **العلاج النفسي** : إن الاضطرابات النفسية يكون طرحها العلاجي مختلف ومتعدد حسب النظريات والتيارات لذا نحاول في دراستنا معرفة أهم انواع هذه العلاجات الاضطرابات النفسية ومقارنتها بتقنيات البرمجة اللغوية العصبية.

والبرمجة اللغوية العصبية في دراستنا نتعرف على مرجعية البرمجة اللغوية العصبية وأهم التقنيات المستخدمة وتطبيقها في علاج الاضطرابات النفسية كتقنية يمكن دمجها ضمن تقنيات العلاج النفسي

6-الدراسات السابقة:

من أهم الدراسات التي تناولت البرمجة اللغوية العصبية:

دراسة لـ einspruch سنة 1988 حول الرهب حيث أجريت الدراسة على 31 مريضا وقد سجلت الحالات تحسنا كبيرا.

دراسة لـ (konefal 1992) ،حول القلق حيث أظهرت النتائج فعالية البرمجة اللغوية العصبية في الحد من القلق وزيادة الإحساس بالرقابة الداخلية.

-دراسة ل (1992 SWack) حول استخدام البرمجة اللغوية العصبية لعلاج الحساسية على مجموعة مكونة من 10 أشخاص، كانت النتائج ايجابية لكن من 2 إلى 3 حالات قامت بالانتكاس.

–دراسة ل (1995 borgen) حول استخدام البرمجة اللغوية العصبية على الربو أظهرت النتائج أن قياسات وظائف الرئة الغير مستقرة إلى اقل من 10%، كما انخفض استخدام أجهزة الاستنشاق والأدوية إلى الصفر.

- دراسية ل (1997 genser-medlitsch) على المرضى السريريين الأخذين للأدوية حيث تكونت المجموعة الضابطة من 60 مريض يعانون من أعراض أكثر اعتدالا وبعد المعالجة ب 2% pn1 منهم لم بشعر بالفرق و98% منهم أصبحوا أفضل بكثير وقد كانت النتيجة أن البرمجة اللغوية العصبية فعالة فيما يخص الهدف العلاجي.

(http://bd.bichara.free.fr/illustrations/page)

دراسة لـ (دينا البرنس عادل عبد الرحمن 2009) حول مدى فعالية البرمجة اللغوية العصبية في علاج المخاوف المرضية وقد كانت النتيجة أن لهذه التقنية فعالية في علاج المخاوف خاصة فنيتي الربط والانفصال في تغيير الصورة الذهنية المرتبطة بتذكر المواقف والخبرات الباعثة للخوف.

دراسة لـ(2010 stipancica) حول فعالية البرمجة اللغوية العصبية ضمن العلاج النفسي وأظهرت الدراسة أن هناك زيادة في تصور نوعية الحياة بعد العلاج مقارنة مع مجموعة التحكم على قائمة الانتظار وخلص الباحث إلى أن البرمجة اللغوية العصبية فعالية مماثلة التقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

(http://bd.bichara.free.fr/illustrations/page)

لقد اهتمت كل هذه الدراسات في البحث عن فعالية البرمجة اللغوية العصبية لكنها أهملت الأساس النفسي سواء للجانب المرضي أو الطرح العلاجي كون العلاج النفسي هو القاعدة الأولى التي يرتكز عليها المعالج النفسي في بداية التكفل النفسي بالحالات، كما أنها تعرضت فعلا للعديد من الانتقادات أهماها أنها لا تصنف ضمن العلوم العلمية لكنها مجموعة من المقاربات النفسية.

الفصل الأول

الاضطرابات النفسية وتصنيفها

- ✓ تمهيد
- ✓ تعريف الاضطرابات النفسية
- ✓ المعايير المميزة للاضطراب
- ✓ النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية
- ✓ تصنيف الاضطرابات النفسية حسب SDM4
- ✓ خلاصة

تمهيد

إن الاضطرابات هي من أكثر الأمراض شيوعا وتأثيرا على الفرد وسيرورة حياته كون الاضطراب النفسي اشد أثرا على الأشخاص ما الاضطرابات الجسمية كما أن الظروف الآنية وتغير شروط الحياة زاد من ظهورها في المجتمعات عامة والعربية خاصة وهذا ما استدعى المختصين النفسيين في البحث الدائم عن طرائق علاجية للتخفيف من حدة الاضطراب وإعادة التوازن النفسي للأفراد. وفي هذا الفصل سوف نتعرف على أخر تصنيف للاضطرابات النفسية حسب منظمة الصحة العالمية وأهم أعراض هذه الاضطرابات .

1-تعريف الاضطرابات النفسية

حالة نفسية تجسيدي، فكر الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكاته وسر فاله إلى حد پسند في التدخل أو نهاية هذا الإنسان ومعالجته في سبا وبشكل عام لقول بوجود الاضطراب النفسي اذا كان هنالك تغير في تفكير الإنسان أو مشاعره لدرجة يوثر سلبا في مجرى حياته، أو أحد المعادية فديه الإزعاج الشديد له أو لغيره من حوله ومن المساعد هذا أن الحسون ان الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بن الصحة التامة والمرض الأكيد اخذين بعين الاعتبار انه يصعب جدا التحديد الدقيق اللقطة التي تنتهي عندها الحالة النفسية لتبدا الحالة الغير سوية. وقد تفاوت واضع الإنسان على هذا المجال بن الحسية والمرض من وقت لأخرى بين هذين القطبين هناك ملطفة مهمة في الوسط حيث يكون فيها بعض حالات القلق، أو الاكتئاب الخفيف والتي يختلف في تسميتها بالمرض أو أنها حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية. ومن الحالات التي تقع في المبهمة الحالات العاطفية التي قد تكون ردت فعل أو استجابات متوقعة لبعض الحوادث مثل الحزن عقب وفاة قريب . **(انور البنا – 2003 ص 17).**

وعلى الرغم مما يشوب هذا التعريف من نقص إلا أن العلماء حاولوا استدراكه عن طريق وضع معايير واضحة تحدد حالات السواه وعدم السواء وهذا ما سنتناوله في العنصر الاتي:

2-المعايير المميزة للاضطراب:

شغل مفهوم السواء واللاسواء ومرادفاتها اهتمام الباحثين في علم النفس وفي الطب النفسي فحاولوا وضع معايير للتفريق بينهما، وتوصل والى ثلاثة معايير عدوها الأكثر شيوعا في تحديد السلوك الغير سوي وهي :

2-أ- معيار التباين أوالانحراف: إن يوصف الفرد بوجود اضطراب لديه عندما يصبح سلوكه متباينا نوعيا وكميا عن المعايير الاجتماعية المقبولة، وعلى الرشام من أن ما يتضمنه السواء يختلف بهذا القدر أو ذاك من حضارة إلى أخرى إلا أن الحضارات لديها معايير متشابهة وعندما يتجاهل الفرد معايير مجتمعه وتوقعاته فانه قين مضطربا نقيا.

2-ب- السلوك الغير متكيف: يمكن للشخص أن يكون مضطربا نفسيا إذا كان سلوكه يؤثر سلبيا وبشكل جدي في حياته الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.

فالشخص الذي يتعاطي الكحول بإفراط يؤثر ذلك في التزاماته الأسرية والاجتماعية والوظيفية، والشخص الذي يشك بالآخرين ولا يثق في احد ويعتقد بان من حوله أعداء له فانه يصعب عليه الإيفاء بالتزاماته الحياتية كلا الحالتين تمثل سلوكا غير مكيف. وعليه فان نوعية السلوك تعطينا مؤشر أو معيار بوجود اضطراب نفسي أو سلوكي.

2-ج- معيار الكرب الشخصي: ذلك بان شكوانا مما الم بنا من حزن أو كرب أو أي انفعال غير سار يحدد ما إذا كان لدينا اضطراب نفسي وهذا ما يحصل بشكل خاص في حالتي القلق والكآبة . فالفرد المكتئب على سبيل المثال قد يظهر عليه تباين في سلوكه أو سوء

تكيف وقد لا يظهر ويوصف مثل هذا الفرد أن لديه اضطراب نفسي عندما يشكو ألمه الذاتي ومعاناته إلى أصدقائه أو أقربائه أو الأخصائيين النفسانيين . **(قاسم حسن صالح**،2009-، **ص 33)**

وتتجلى الصورة أكثر عندما نقرر معايير السواء إزاء معايير اللاسواء المذكورة أعلاه. فقد يكون تعريف السواء أكثر صعوبة من تحديد السواء ولكن معظم علماء النفس يتفقون على الخصائص الآتية لحالة الصحة النفسية الجيدة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الخصائص لا تضع حدا فاصلا ب بين الصحة العقلية والمرض العقلي ولكنها تمثل سمات يمتلكها الشخص السوي بدرجة كبيرة عن الفرد المشخص باللاسوي وعلى النحو التالي:.**(قاسم حسن صالح- 2009-ص 34)**

1-إدراك جيد للواقع حيث يكون الأسوياء واقعيين جدا في تقدير استجاباتهم وقدراتهم في تفسير ما يجري من حولهم في العالم المحيط بهم. ولا يسيئون في لعالب إدراك ما يقوله الآخرون أو يفعلونه ولا يبالغون في الغالب في منجزاتهم ولا يبخسونها ولا يتجنبون الصعوبات.

2- تعرفة الذات حيث يمتلك الأفراد المتكيفين دراية مقبولة بدوافعهم ومشاعرهم أو هم لا يخفون مشاعرهم المهمة ودوافعهم عن أنفسهم بالرغم من أننا بوصفنا أسوياء لا نستطيع فهم مشاعرنا وتصرفاتنا بشكل كامل.

3- القدرة على ممارسة سيطرة اختيارية على السلوك حيث يشعر الأسوياء بثقة مقبولة بخصوص قدرتهم في السيطرة على سلوكهم، وهم قد يكونون اندفاعيين أحيانا إلا أنهم قادرين على مقاومة الالحاحات الجنسية أو العدوانية، قد يفشلون في مسايرة المعايير الاجتماعية لكن قراراتهم هنا تكون اختيارية وليست نتيجة دوافع غير مسيطر عليها.

4-تقدير الذات وقبولها حيث أن العاديين يمتلكون تمينا جيدا لذاتهم، ويشعرون بأنهم مقبولين ممن حولهم، ومرتاحين لوجودهم مع الآخرين وهم يتصرفون

بعفوية في المواقف الاجتماعية ولا يشعرون بأنهم ملزمين للخضوع في أراءهم للآخرين، فيما يكون الإحساس بعدم القيمة والشعور بالاغتراب والنقص في القبول شائع بين المشخصين بعدم التوافق النفسي.

5-القدرة على تكوين علاقات صحيحة فالسوي قادر على تكوين علاقات مودة وصداقة مع الآخرين ولديهم حساسية بمشاعر الآخرين، ولا يفرضون مطالبهم على الآخرين لإرضاء حاجاتهم الخاصة. فيما يكون المضطربين نفسيا قلقين ومنشغلين في حماية أنفسهم وأمنهم ومتمركزين على وذاتهم. وعلى الرغم من أنهم يبحثون عن المودة والصداقة لانشغالهم بمشاعرهم الخاصة إلا أنهم غير قادرين على تبادلها .

6- الإنتاجية ويكون الأفراد المتكيفين جيدا قادرين على توظيف ادر انهم في مللي ومتحمسين بخصوص الحياة وليس بحاجة إلى دون أنفسهم لإشباع ماليات اليوم الحاضر لما يكون النص المزمن في الطاقة والاحساس المفرط بالتعب أعراضا للتوتر النفسي الناتج من المشاكل فير المحلولة **(قاسم حسن صالح 2009، ص36)**.

3-النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية : هنالك العديد من النظريات التي تفسير السلوك الشاذ والاضطرابات النفسية وهي:

3-أ-النموذج الطبي: كانت النظريات البيولوجية الأكثر شيوعا في تفسير السلوك الشاذ وعلى الرغم من اختلافها في تحديد أسباب ذلك السلوك حيث منها من افترضت أن الاضطرابات السلوكية تنتج عن عدم انتظام عمليات جسمية من قبيل نقص الإنزيمات واشكال أخرى من عدم التوازن الكيماوي وبعضها أكدت بصيغة الجزم أن كثير من حالات الجنون سببها سموم دخلت الجسم وأثرت في الدماغ، وبالرغم من اختلافها الجوهري إلا أنها تجمع على فكرة واحدة وهي أن الاضطراب في السلوك بدل ضمنيا على اضطراب عضوي.

3-ب- المنظور السيكو-دينامي: بركز المنظور النفسي دينامي على تفاعل قوي من قبيل الرغبات، الدوافع، الوظائف الدفاعية وداخل عقل الإنسان، ويضع جميع منظري هذا التوجه تقريبا أهمية كبيرة على الصراعات بين الرغبات المتعارضة والدفاعات ضد الرغبات المثيرة للقلق كما أنهم يميلون إلى الاعتقاد بان هذه العمليات تحدث دون دراية الفرد بها.

المفهوم الأساسي في نظرية فرويد هو افتراضاته بخصوص علم النفس العمق التي تقوم على فكرة أن معظم النشاط العقلي يحدث بشكل لاشعوري وقسم فرويد العقل إلى مستويين: الشعور واللاشعور مع ما قبل الشعور وهدف العلاج النفسي هو جعل اللاشعور شعورا أي مواجهة الشعور بمحتويات اللاشعور كي يكون الفرد على دراية بها.

لتحقيق ذلك فقد تجاهل فرويد السلوك الظاهري للفرد ليغور في اعماق اللاشعور بحثا عن محتوياته المسببة للاضطراب. . **(قاسم حسين صالح 2009 – ص 70).**

ثم قدم فريد نظريته التركيبية وقسم العقل إلى ثلاث قوي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى، التي تتفاعل باستمرار وغالبا ما تكون في حالة صراع. افترض ان الهو موجود منذ الولادة ويحتوي على الدوافع البيولوجية البدائية وأهمها دوافع الجنس والذي يشكل أساس البناء النفسي، وأن الهو يعمل وفق مبدأ اللذة الذي لا يعير اهتماما إلى الأخلاق أو العقل والواقع قدر اهتمامه إشباع دوافعه البدائية ثم يتكون الأنا لاحقا ليقوم بالتوسط بين الهو والواقع الخارجي . ويعمل وفق مبدأ الواقع أخذ بعين الاعتبار القيم والضوابط الاجتماعية ويعمل على ما يجنب الشخصية من الأخطار والعقوبات، ثم ينشأ أخيرا الأنا الأعلى الذي يتشرب بالمعايير الأخلاقية للمجتمع ويعمل وفق مبدأ السمو الذي يعني الارتقاء بالفرد ليكون نموذجا في أخلاقه وقيمه. يحدث القلق نتيجة شعور الأنا بالخطر وقد ميز فرويد بين قلق الواقع (التهديد من العالم الخارجي) والقلق

الأخلاقي (الخطر القادم من دوافع الهو)وإزاء هذه الأنواع من القلق يعمد الأنا إلى ممارسة اليات دفاعية مثل الكبت، النكوص، التبرير

ويعتقد فرويد أن السلوك السوي والشاذ كلاهما يحدث نتيجة تفاعل الأنا والأنا الأعلى ويحدث السلوك الشاذ عندما لا تكون هذه المكونات في حالة توازن ويكون الأنا ضعيف، وأن الصراعات التي لا يمكن حلها ينتج عنها قلق حاد، أو عصاب أما في الحالات المتطرفة فقد يصل إلى الذهان. **.(قاسم حسين صالح – 2009، ص80)**

-3ج- **النظرية السلوكية:** تطور المنظور السلوكي في بداية القرن العشرين كطريقة في دراسة علم النفس بطريقة امبريقية تؤكد التجريب والملاحظة والقياس. والأساس لذي قام عليه هذا المنظور هو اكتشاف اليات أو ميكانيزمات التعلم وكشفت بحوث فلوف على الكلاب واحد من هذه الميكانيزمات هو المنعكس الشرطي أو تدريب الكائن نضوي على الاستجابة الى مثير أو تنبيه محايد بنفس الطريقة التي يستجيب بها إلى مثير غير محايد، وقد أثارت أعماله إمكانية أن تكون الاستجابات الإنسان وسلوكه السعد ما هو إلا نتيجة عمليات شرطية.

إن الافتراضات الأساسية لعلم النفس السلوكي ترى ان مهمة علم النفس هي دراسة السلوك أو الاستجابات التي يقدمها الكائن العضوي للمثيرات البيئية بمنهجية أمبريقية تعتمد على القياس وبالتالي السيطرة على السلوك والتبوبه وينظر السلوكين لكل من السلوك السوي والشاذ على أنهما نتيجة التفاعل بين التكوين الحيوي الكائن العضوي وأنماط التعلم التي يتعرض لها، ويعتقدون أن سوء التكيف هوالتعلم وانه المساهم الأكبر في الاضطرابات النفسية وأن إعادة التعلم قد تساعد على التغيير وهناك أربعة أصناف من سوء التكيف يراها السلوكيين هي: عجز السلوك، تسارع السلوك، سيطرة مثير غير مناسب وانظمة تعزيز غير كفؤة. ويحاول العلاج السلوكي تغيير استجابات محددة على أساس مبادئ التعلم وقد أصبحت السلوكية المعرفية ذات تاثير متزايد حيث افترضت أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك بصورة مستقلة

عن المثيرات وأن الأفعال تحدث في الغالب استجابة لعمليات عقلية يمر بها المثير، لقد قدمت النظرية السلوكية مساهمات أصيلة في ميدان علم النفس سواء على مستوى التنظير أو المنهجية في البحث التي تؤكد الملاحظة الموضوعية والتجريب والقياس.

3- د- النظرية المعرفية: إن المنظور المعرفي والتعلم الاجتماعي يعتبر هجين لأنه يعترف بكل من التأثيرات البيولوجية، النفسية والبيئية ويقبل في الوقت نفسه بان الإنسان يتأثر بالمحيط لا سيما البيئة الاجتماعية كما أنه لا يغفل أهمية الأفكار، المشاعر والتصورات، أن هذا المنظور ينظر للإنسان على انه ظاهرة معقدة لا يمكن التنبؤ بها بكفاءة لا على أساس التكوين البيولوجي ولا على أساس عملياته النفسية الداخلية ولا على اساس البيئة الخارجية. على وفق هذا المنظور فان النموذج المناسب لفهم السلوك الإنساني يجب ان يأخذ بكل المتغيرات البيولوجية النفسية والبيئية. لهذا يحاول أن يبرهن أن سلوك الإنسان مؤلف من:

1- الحالة البيولوجية للكائن العضوي.

2- الحالة النفسية للكائن العضوي.

3- العوامل البيئية الجارية.

إن النقلة الحاسمة لم تحدث إلا في السبعينات التي نقلت التركيز في دراسة العمليات الفكرية التي تؤثر في السلوك والانفعال. أبرز من قام بهذه الثورة هوbandura إن المنظور المعرفي يفترض أن الشذوذ في السلوك ناجم عن عمليات فكرية غير تكيفيه مع التذكير بان النظريات المعرفية تركز على أنظمة المعتقدات وطرائق التفكير بوصفها أسبابا للسلوك الشاذ، بالتالي هو يعمل على تغيير الأنماط السلبية للتفكير. **(قاسم حسين صالح – 2009 – ص 113)**

إن هذا المنظور يقر بالسببية المتبادلة بمعنى التفاعل السببي المستمر بين الكائن العضوي وبيئته. كما أن هذا المنظور يتضمن عدة وجهات نظر مختلفة في علم الاجتماع، السلوكية والمعرفية، كما يرى أن التعلم لدى الإنسان ليس عملية اشراط بسيطة بل يتضمن تطورا في أنظمته الرمزية التي يتمثلها في جهازه العصبي المركزي. وبهذا المعنى يمكن القول أن السلوك يمكن التنبؤ به بدلالة إدراك الفرد للبيئة وليس بدلالة البيئة بحد ذاتها.

وطبقا لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي هناك أربعة أشكال أساسية للتعلم:

1- الخبرة الارتباطية المباشرة.

2- التعلم بالملاحظة.

3- التعليم الرمزي.

4- المنطق الرمزي.

3-هـ-المنظور الإنساني الوجودي: استجابة للمشكلات الروحية التي شهدتها الحياة البشرية في منتصف القرن 20 وكرد فعل اتجاه الحتمية التي جاءت بها النظريتان التحليلية والسلوكية فقد ظهر علم النفس الإنساني والوجودي بمنظور منفرد نظر إلى الوجود الإنساني نظرة ديناميكية بعيدة عن الميكانيكية، وبالرغم من اختلاف الإنسانيين والوجوتيين بشأن مسائل معينة فإن كلا المنظورين مشتركين في تأكيد فردية الكائن البشري وقدرته على النمو وحريته في أن يختار مصيره بنفسه ومسؤوليته عن قراراته الشخصية.

ينتظر علم النفس الإنساني إلى الكائن البشري على أنه ليب بطبيعته وعقلاني واجتماعي، ومطبقا لهذه الفلسفة فان الدافعية الأساسية في الحياة البشرية تتمثل بدافع التحرك نحو تحقيق الذات والاستثمار الفرد لقدراته. أما السلوك الشأن فانه ينتج من حجز أو إعاقة التقدم نحو تحقيق الذات.

أما علم النفس الوجودي فانه يشدد على مفهوم الوجود في العالم" أي العلاقة ترابطة بين الفرد وعالمه وحالة التفاعل المستديمة مع الأخرين وكذلك الكفاح من أجل العيش بأصالة، أي أن يعيش القرد على وفق ميانه بمواجهة مطالب الأخرين، فضلا عن حاضر الفرد ومستقبله الذي يرى في الكل أن البحث عن المعنى في الحياة هو جوهر الشخصية السليمة. وهذه مهمة كفاح تستغرق الحياة يطولها، وان أولئك الذين يتجنبونها تكون نهايتهم الإحساس بالإحباط والعجز، وأوضح فرانكل بأن الإحباط الوجودي هو المصدر الرئيسي للسلوك الشاذ.

وبالرغم من التشابه الكبير بينهما الذي يسمح بتوحيدهما في منظور واحد فإنها تود بينهما اختلافات معينة. إذ يضع علم النفس الإنساني توكيدا كبيرا على الفرد واشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، فيما يركز علم النفس الوجودي أكثر في العلاقات التي تربط الفرد بمحيطه الانساني بشكل عام ومسالة المسؤولية الفردية **(قاسم حسين صالح-2009- ص146)**.

من أبرز من يمثله ماسلو بنظريته الدافعية وهرم الحاجات السبع: الفسيولوجية، الأمن، الحب، الانتماء، الاحترام والتقدير، المعرفة والجمال، تحقيق الذات، وكذلك روجرز ونظريته في الذات وتمييزه بين مفهوم الذات والذات المثالية فضلا عن ابتكاره لنظرية العلاج المتمركز على العميل التي أدت إلى انحسار طريقة فرويد في الإرشاد النفسي.

3-و-المنظور الاجتماعي الثقافي: ظهرت هذه المقاربة في السنوات الأخيرة ويقوم على افتراض أن شخصياتنا ومعتقداتنا واتجاهاتنا ومهاراتنا هي متعلمة من الأخرين ويلي بانه من المستحيل أن نفهم شخص بشكل كامل دون فهم ثقافته أو حضارته وهويته العربية وعوامل اجتماعية وثقافية أخرى أي أن ينظر إلى هذه العوامل على أنها أساسية من أجل فهم السلوك والتفكير والانفعال. وينظر إلى الثقافة على أنها أنماط السلوك والمعتقدات ونتاجات أخري لجماعات معينة من الناس من قبيل القيم، الملابس، الاحتفالات التي تنتج من جيل لآخر

والجماعة يمكن أن تكون كبيرة ومعقدة كما الحال في أمريكا ويمكن أن تكون صغيرة مثل قبيلة في افريقيا وهذه الثقافة تؤثر في الهوية، التعلم والسلوك الاجتماعي لأفرادها اما الهوية العرقية فيقصد بها إحساس الشخص بالانتماء لمجموعة عرقية معينة وتكون قائمة على الموروث الثقافي والخصائص الوطنية والحين واللغة، **(قاسم حسين صالح – 2009 – ص 147)**

والمفهوم الثالث بعد الثقافة والهوية العرقية هو هوية النوع ويقصد بها نظرة الفرد لنفسه بوصفه ذكرا أو أنثى أو البعد الاجتماعي الحضاري لكل من الذكر والأنثى فضلا عن ذلك يأخذ بعين الاعتبار النسبية الثقافية ذلك أن كل ثقافة في العالم تنظر الي الثقافات الأخرى كما لو أنها أدني منها أما هذا المنظور فانه يشجع على النظر إلى الثقافات المختلفة بمعيار نسبي يتضمن الاحترام لا بمعيار قطعي يتضمن التفصيل..

بمعنى أن الثقافات الأخرى والجماعات العرقية والتوجهات الجنسية هي ببساطة أشكال مختلفة لا يصح أن ننظر إلى الاختلافات بين الأفراد في عالمنا المتنوع على أنها مصدر غلى الأفكار جديدة وطرائق متنوعة في التعامل متطلبات الحياة البشرية.

ويدعو هذا المنظور إلى التركيز في المجتمع بوصفه مصدرا للاعتلال أو المرض النفسي الذي يصيب عددا من أفراده بأنه هو الذي يخلق الضغوط لهم ويجعلهم بمواجهتها، الأمر الذي يؤدي إلى إصابتهم بالاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. . **(قاسم حسين صالح** - 2009-**ص 148)**

4-تصنيف الاضطرابات النفسية: في 1885 اثبت المجتمع الأوروبي للأمراض العقلية 11 بندا للاضطرابات العقلية ثم قدم اميل كريبلين مفاهيم جديدة في علم التصنيف عام 1917 صممت الجمعية النفسية الأمريكية تصنيفا يعتمد على أفكار كريبلين تم تنقيحه عام 1934 لكن بعد الحرب العالمية الثانية وجدت الهيئات العسكرية والبحرية والحربية الأمريكية أن هذا التصنيف لم يعد مناسبا للعديد من الاضطرابات المشاهدة لدى من يؤدون مهمتهم ضمن

هذه الجهات لذا طورت كل هيئة التصنيف الخاص به، وأدى هذا التشويش بالجمعية الأمريكية إلى تشكيل مجموعة عمل قدمت في عام 1952 النسخة الأولى من diagnostic and - DSM1-satisfical manual for mental disorders

وفي عام 1968وضعت نسخة جديدة تحت اسم dsm2 الغاية منه الاقتراب أكثر من التصنيف العالمي للأمراض النفسية والعقلية لمنظمة الصحة العالمية وقد شجع dsm2 على التشخيص المتعدد. أدى عدم الاقتناع ب dsm2 إلى انبعاث الاهتمام مجددا بالطريقة الموضوعية التوصيفية في التشخيص إلى الدعوة الى وضع تصنيف علمي وجديد. وبالتالي شكلت الجمعية الأمريكية مجموعة عمل جديدة واسعة النطاق توجت أعمالها ب dsm3 عام 1980 وابرز يميزه اختلافه عن سابقيه من حيث شكله وطريقته وفرضياته فهو يعتمد على معايير شرطية لوضع التشخيص. ثم أعيد مراجعته ليظهر dsm3 -عام 1987، ثم أخيرا ظهر dsm4 عام 1994.

* تصنيف الاضطرابات النفسية حسب: DSM4

1- اضطرابات المزاج:

1-1-اضطرابات الاكتئاب:

-اضطرابات الاكتئاب الاكبر (المنعزلé isol ، الجلي Recurrent)

-اضطرابات عسر المزاج.dysthymique

-اضطرابات اكتئاب غير محددة.

1-2-الاضطرابات ثنائية القطب :

-الاضطرابات ثنائية القطب (دورة هوس منعزلة، الدورة الأكثر حداثة انخفاض هوسي hypomaniaque، الدورة الأكثر حداثة الهوسية، الدورة الأكثر حداثة مختلطة، الدورة الأكثر حداثة اكتئابية)

-الاضطرابات ثنائية القطب 2(تحديد إذا كانت الفترة الحالة أو الأكثر حداثة اكتئابية أو انخفاض هوسي.henry ey)

2-لاضطرابات الحصرية:

2-1 اضطرابات الفزع دون رهاب المجال. agoraphobie

2-2 اضطراب الفزع مع رهاب المجال.

2-3 رهاب المجال دون سوابق هلع.

2-4 رهابات محددة (صنف حيواني، طبيعي، الدم والإبر، صنف أخر)

2-5 الرهاب الاجتماعي.

2-6 اضطراب الوسواس القهري.

2-7 قلق ما بعد الصدمة.

2-8 حالة ضغط حادة.

2-9 الحصر العام (henry ey-2008-p27)

2-10 اضطرابات حصرية غير محددة.

3-الاضطرابات جسمية الشكل:

3-1 اضطرابات الجسمنة.

3-2 اضطرابات التحويل.

3-3 اضطرابات مؤلمة (بسبب عوامل نفسية، بسبب عوامل نفسية وتأثيرات طبية)

3-4 توهم المرض.

3-5 الخوف من التشوهات الجسمية.

3-6 اضطرابات الجسمنة غير المحددة(**henry ey-2008-p27**)

4-ضطرابات النوم:

4-1 عسر النوم (ارق ابتدائي ،فرط في النوم ابتدائي، اضطرابات مرتبطة بتناوب المراحل)

4-2 الباراسومنيا (الكوابيس ،مخاوف ليلية، باراسومنيا غير محددة)

4-3اضطرابات نوم ناتجة عن تناول مادة ما(بداية التناول، بداية الانسحاب)

(henry ey-2008-p31)

5-اضطرابات التحكم في الاندفاعية:

5-1 اضطراب الانفجار التناوبي

5-2 هوم السرقة

5-3 هوس الحرق.

5-4 هوس اللعبة

5-5 هوس نتن الشعر،

5-6 اضطرابات التحكم في الاندفاعية غير المحددة(henry ey-2008-p27)

6-اضطرابات التكيف

6-1 مع مزاج اكتئابي مع الحصر، مع الحصر والمزاج الاكتئابي، مع اضطراب العادات.

7-اضطرابات الشخصية:

7-1 اضطراب الشخصية الزورية. paranoiaque

7-2 اضطراب الشخصية الفصامائية.

7-3 اضطراب الشخصية من النمط الفصامالي.

7-4 اضطراب الشخصية الضد- اجتماعية.

7-5 اضطراب الشخصية الحدية.

7-6 اضطراب الشخصية الهستريانية

7-7 اضطراب الشخصية المتحاشية.

7-8 اضطراب الشخصية التابعة.

7-9 اضطراب الشخصية النرجسية.

7-10 اضطراب الشخصية الوسواسية الهجاسية (henry ey-2008-p27)

8- الاضطرابات الجنسية واضطرابات الهوية الجنسية:

8-1 عسر الوظائف الجنسية (اضطرابات الرغبة الجنسية، اضطرابات الهيجان الجنسي، اضطرابات النشوة، اضطرابات جنسية مع الألم)

8-2 البارافيليا (الاستعراء، الاحتكاك، جنس الأطفال، المازوشية الجنسية، السادية الجنسي، التحول الفيتيشي، التلصص)

8-3 اضطرابات الهوية الجنسية لدى الأطفال، لدى المراهقين والراشدين (henry ey-2008-p29/30)

9- اضطرابات العادات الغذائية:

9-1 فقدان الشهية العصبي

9-2 الشراهة .

9-3 اضطرابات العادات الغذائية غير المحددة –

10 الاضطرابات المرتبطة بمادة:

10-1 اضطرابات مرتبطة بالكحول (اضطرابات مرتبطة باستخدام الكحول، اضطرابات مرتبطة ناتجة عن الكحول).

10-2 اضطرابات مرتبطة بالأمفيتامينات (اضطرابات مرتبطة باستخدام الأمفيتامينات، اضطرابات ناتجة عن الأمفيتامينات)

10-3 اضطرابات مرتبطة بالكافين (ناتجة عن الكافيين، إدمان الكافيين، اضطرابات نوم ناتجة عن الكافيين)

10-4 اضطرابات مرتبطة بالحشيش (إدمان الحشيش، اضطرابات حصرية ناتجة عن الحشيش)

10-5 اضطرابات مرتبطة بالنيكوتين (تبعية للنيكوتين، انسحاب النيكوتين)

10-6 اضطرابات مرتبطة بالمنومات ومضادات القلق (تبعية لهذه المواد، إدمان هذه المواد، اضطرابات مزاجية ناتجة عن هذه المواد، اضطرابات حصرية ناتجة عن هذه المواد) (henry ey-2008-p27)

11-اضطرابات تشخص عادة أثناء الطفولة الأولى، الثانية أو المراهقة:

11-1 اضطرابات التعلم (اضطرابات القراءة، اضطرابات التعبير الكتابي)

11-2 اضطرابات التواصل (اضطرابات اللغة صنف تعبيري، التأتأة)

11-3 اضطرابات صعوبة الانتباه والسلوك المضطرب (صعوبة الانتباه وفرط الحركة، اضطرابات السلوك)

11-4 اضطراب التحكمsphincterien التبول اللاإرادي

إذن هذه التصنيفات حسب dsm4 وقد قمنا بطرح فقط الاضطرابات النفسية التي يطبق عليها في عملية العلاج تقنية البرمجة اللغوية العصبية ولقد أخذنا كنموذج اضطرابات المزاج (الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة)

4-1 اضطرابات المزاج:TROUBLES DE L'HUMEUR

4-1-1 اضطرابات الاكتئابEPISODE DEPRESSIF MAJEUR

يعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها مفهوم الزملة الاكتئابية فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب تختلف من فرد لآخر فالبعض يتخذ لديهم الاكتئاب أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس بينما يعبر أخر بمشاعر الياس والتشاؤم، (عبد الستار إبراهيم 1990-ص 16)

واضطراب الاكتئاب حسبdsm4 يحوي الأعراض التالية:

1-تتوفر على الأقل خمسة من الأعراض التالية لمدة أسبوعين ويقدم تغيير بالوظائف الداخلية، وعلى الأقل واحد من الأعراض التالية: مزاج اكتئابي أو فقدان الاهتمام واللذة.

أ-أمزاج اكتئابي حاضر عمليا طول اليوم تقريبا كل الأيام مصرحة من طرف الفرد(مثلا أحس بالحزن أو الفراغ) أو ملاحظ من طرف الآخرين (مثلا البكاء) بالنسبة للأطفال والمراهقين نلاحظ سرعة الغضب.

ب – فقدان الاهتمام واللذة تقريبا بكل شيء أو النشاطات العملية طوال اليوم وتقريبا كل يوم (مصرحة من طرف الفرد أو ملاحظة من طرف الآخرين**(henry ey-2008-p27)**.

ت– تقص أو زيادة وزن ملاحظ مع غياب الحمية الغذائية (مثلا تغير في الوزن بنسبة 5% خلال شهر، أو نقص أو زيادة الشهية تقريبا كل يوم.

ث – ارق أو فرط نوم تقريبا كل يوم.

ج– هيجان أو خمول حس حركي تقريبا كل يوم يجب أن يكون ملاحظ من طرف الآخرين وليس مجرد إحساس داخلي بالجمود من طرف الحالة).

ح– تعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم .

خ– إحساس حاد باللا قيمة والذنب تقريبا كل يوم.

د– نقص الاستعداد للتفكير أو التركيز مع عدم القدرة على اتخاذ القرارات تقريبا كل يوم.

ذ–التفكير الواضح في الموت (ليس فقط الخوف من الموت) أفكار انتحارية واضحة بدون محاولة انتحار أو تخطيط واضح للانتحار.

2– يجب أن لا تتوفر هذه الأعراض في المرحلة المختلطة.

3–الأعراض تؤدي إلى معاناة سريرية وتغيير في الوظائف الاجتماعية، المهنية أو ميادين أخرى مهمة.

4–الأعراض لا تكون كنتائج مباشرة لأثار فسيولوجية كتناول مادة أو دواء أو نتيجة سبب طبي عام (مثل فرط إفراز الغدة الدرقية).

5–الأعراض لا تفسر بحداد مثلا موت شخص عزيز**(manuel de psychiatrie-2008-p164)** .

إن الاكتئاب هومن أكثر الاضطرابات التي تأخذ أطول وقت في علاجها بتقنية البرمجة اللغوية العصبية لأنه اضطراب أكثر عمقا من الناحية العادية ومن ناحية عمق المعتقدات السلبية.

4-2- ضغط ما بعد الصدمة ETAT DE STRESS -TRAUMATIQUE POST

ويتميز بالأعراض التشخيصية التالية:

أ-تعرض الفرد لحدث صادم أين يظهر العنصرين التاليين:

1-المعني عاش أو شهد أحداث أمكن التعرض فيها للموت أو إصابة بالغة أو التعرض للتهديد.

2-ردة فعل المعني للحدث ترجمت على شكل خوف حاد، إحساس بالعجز أو الرعب.

ب- الحدث الصادم أعيد عيشه بالأشكال التالية:

1-ذكريات متكررة في مواجهة الحدث تخلق إحساس بالقلق ومرفقة بصور، أفكار أو مدركات (بالنسبة للأطفال تكون باللعب المستمر في موضوع معبر عن الصدمة)

2-احلام متكررة للحدث محفز لظهور القلق،

3-ضغوطات أو تصرفات فجائية" ماذا لو الحدث الصادم يعاد إنتاجه (يحتوي إعادة عيش الحدث، هلاوس ودورات تفكيكية)

4-إحساس حاد بالقلق النفسي أثناء عرض الدلائل الداخلية أو الخارجية

5-إعادة نشاط فسيولوجي أثناء عرض الدلائل الداخلية أو الخارجية.

ج–تفادي المثيرات المترافقة مع الصدمة مع إضعاف إعادة النشاط العام، كما يجب وجود على الأقل ثلاث مظاهر من الأعراض التالية:

1–بذل جهد من أجل تفادي الأفكار، الأحاسيس أو المحادثات المرتبطة بالصدمة.

2–بذل جهد من أجل تفادي النشاطات، الأماكن أو الأفراد الذين يوقظون ذكريات الصدمة (manuel de psychiatrie-2008-p216)

3– عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة من الصدمة.

4–انخفاض الاهتمام بالنشاطات المهمة أو المشاركة فيها.

5–إحساس بالانفصال عن الآخر أو أنه أصبح غريب للأخرين.

6–الإحساس بأنه أصبح "مغلق" (التفكير في انه لا يستطيع الزواج أو إنجاب أطفال أو عيش حياة عادية)

ح– وجود أعراض تترجم على المستوي العصبي الحيوي، يجب أن تتوفر على الأقل عرضين:

1–صعوبات في النوم أو نوم متقطع

2– سرعة التهيج أو نوبات الغضب.

3– صعوبات في التركيز.

4– الحذر المفرط.

5– الرجفة الحادة.

خ- الاضطراب يحدث معاناة عيادية واضطراب في الوظائف الاجتماعية، المهنية أو مجالات مهمة أخرى.

ي- الاضطراب والأعراض يجب أن تدوما أكثر من شهر.

ثم نحدد إذا كان الاضطراب: حاد إذا كانت مدة الأعراض اقل من 3 أشهر، مزمن إذا تجاوزت مدتها 3 اشهر. الظهور الفجائي المختلف اذا كان ظهور الأعراض بعد 6 أشهر من الحدث الصادم(manuel de psychiatrie-2008-p216)

خلاصة:

لقد حاولنا في هذا الفصل الإسهام في التحدث عن الاضطرابات النفسية لكننا حددنا فقط الاضطرابات التي تستخدم معها تقنية البرمجة اللغوية العصبية معتمدين في ذلك على تصنيف الجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية وعلى أخر تصنيف لها وهو dsm4 وهذا على أساس أن التصنيف dsm5 لازال في طور الدراسة كونهم لم يتوصلوا بعد إلى دراسة نهائية حول الاضطرابات التي يقترحون إلغاءها من الاضطرابات النفسية. كما أننا حاولنا في هذا الفصل تحديد علمي للمفاهيم والأعراض التشخيصية كون التشخيص الصحيح يسهل على النفساني العيادي اختيار الطريقة العلاجية المناسبة.

الفصل الثاني

العلاجات النفسية وطرق تطبيقها

- ✓تمهيد
- ✓تعريف العلاج النفسي
- ✓الملامح الأساسية للعلاج النفسي
- ✓أشكال العلاج النفسي
- ✓العوامل الثقافية في العلاج النفسي
- ✓القواعد والحقوق في القواعد العلاجية
- ✓أساليب العلاج النفسي
- ✓علاجات نفسية أخرى
- ✓خلاصة

تمهيد:

بعد تقديمنا في الفصل الأول الاضطرابات النفسية وتصنيفها حسب التصنيف الأكثر حداثة dsm4 مع طرح أسبابها بالتفصيل حول كل مدرسة من المدارس النفسية وتفسيرها لها. في هذا الفصل سنتطرق إلى أهم العلاجات النفسية للاضطرابات النفسية بالنسبة للمدارس الكبرى في علم النفس وهذا للمحافظة على السيرورة المطروحة قبلا في الفصل الأول أي تفسير المدارس النفسية للاضطرابات ومن ثم رؤيتها للطرق العلاجية وأهم تقنياتها المعتمدة.

1-تعريف العلاج النفسي

-هو نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي بهدف تحقيق تغير في الفرد يجعله أكثر توافقا. **(مفتاح محمد عبد العزيز -2001-ص 132).**

- هو طريقة لمعالجة الآلام النفسية بوسائل نفسية بشكل اساسي، حسب المسار المستخدم يحاول العلاج النفسي إما إزالة ضد معين أو عرض مزعج للمريض وإما تعديل مجمل توازنه النفسي.**(آرثر آس ريبر / ايميلي ريبر/ ترجمة عبد العلي الجسماني اعمار الجسماني - 2008- ص 288)**

-العلاج النفسي بصورة شاملة هو تسخير التقنيات والإجراءات التي تؤثر إيجابا على أي اضطراب عقلي أو سلوكي أو انفعالي عاطفي وتتم هذه العملية بإشراف متخصص بالطرق العلاجية. **(رولان دورون فرونسواز بارو/ ترجمة فؤاد شاهين** -2012-**ص 520).**

-هو نوع من العلاج للأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية ينشئ فيه المعالج عقدا مهنيا مع المريض ومن خلال اتصال علاجي محدد لفظي أو غير لفظي يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية وتغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق وتنمية شخصية وتطورها.

-هو نوع من العلاج المتخصص تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ، بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض وشفاء المرض ونمو الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية. **(إجلال محمد سري-2000- ص 83).**

2- الملامح الأساسية للعلاج النفسي

تشترك جميع العلاجات الخاصة بالاضطرابات النفسية في ملامح أساسية معينة تشمل هذه الملامح العامة عميلا أو مريضا ومعالجا يتوقع منه أن يكون قادرا على المساعدة وتأسيس علاقة خاصة بينه وبين العميل. بالإضافة إلى ذلك تقوم اشكال العلاج على نظرية ما عن أسباب ومشاكل العميل وعادة يركز الأخصائيون النفسانيون على تغيير العمليات النفسية من خلال العلاج النفسي.

يمكن تصنيف الناس الذين يتلقون علاجا نفسيا إلى فئتين عامتين: المرضى الداخليين والمرضى الخارجيين. فالمرضى الداخليين يعالجون في مستشفيات أو مؤسسات أخرى الأن إصابتهم شديدة بما يكفي لتهديد أمنهم أوأمن الآخرين. أما الخارجيين فهم الذين يقومون بحصص نفسية وعلاجية لكن خارج الإطار المؤسساتي. . (د.**حسين فايد -2005-ص 10)**

يعتبر الهدف العام لمقدمي العلاج هو مساعدة الناس المضطربين على تغير تفكيرهم ومشاعرهم وسلوكهم بأساليب تخفف الاضطراب وتحسن أداء هم الكلي. ولتحقيق هذا الهدف يحاول بعض المعالجين أن يساعدوا على كسب الاستبصار في الأسباب المختلفة للمشاكل ويسعى آخرون إلى تعزيز النمو من خلال التعبير الذاتي الأصيل ولازال آخرون يساعدون العملاء على ممارسة وتعلم طرق جديدة من التفكير والسلوك.

يوجد مئات الطرق من الأساليب النوعية للعلاج النفسي ويقع معظمها في واحدة من أربع فئات عامة: السيكوديناميةة، الإنسانية، السلوكية والمعرفية. **(د.حسين فايد-2005-ص 11).**

3-أشكال العلاج النفسي

يأخذ العلاج النفسي شكلين أساسيين هما: العلاج الفردي والعلاج الجماعي، الأسري والخاص بالأزواج،

3-1العلاج الفردي: وهنا يقتصر العلاج النفسي على مريض واحد في الجلسة العلاجية ويستخدم معه المعالج أي طريقة أو أسلوب من أساليب العلاج النفسي التي تم التنبؤ بها سلفا. وهنا يكون الطرح مركزا على المعالج وهذا بخلاف العلاج الجماعي الذي يكون الطرح فيه موزعا على باقي أفراد المجموعة، **(د.حسين فايد- 2005، ص13)**

3-2العلاج الجماعي، الأسري والخاص بالأزواج: يجري مع مجموعة من العملاء أومن أفراد الأسرة ويشير هذا العلاج إلى علاج متزامن خاص بعملاء عديدين تحت إرشاد معالج يحاول أن يسهل التفاعلات المساندة بين أعضاء المجموعة، وتنتظم كثير من المجموعات حول نمط واحد من المشاكل مثل الإدمان على الكحول أو نمط واحد من العملاء مثل المراهقين.

ويقدم العلاج الجماعي ملامح عديدة غير موجودة في الفردي وتتمثل تلك الملامح في الآتي:

أولا: يسمح للمعالج بملاحظة العملاء وهم يتفاعلون مع بعضهم.

ثانيا: غالبا ما يشعر العملاء أنهم اقل وحدة وهم يستمعون إلى غيرهم ويتبينوا إن أفراد كثيرين يناضلون مع صعوبات بنفس شدة صعوباتهم . ويميل هذا الإدراك إلى زيادة توقعات كل عميل في التحسن.

ثالثا: يتعلم العملاء من بعضهم البعض ويشاركون في الأفكار الخاصة بحل المشكلات ويعطون بعضهم البعض تغذية رجعية آمنة عن كيفية تآزر الأعضاء. **(د.حسين فايد – 2005– ص 15)**

4-العوامل الثقافية في العلاج النفسي

إن لفهم الخلفية الثقافية للعميل دور كبير في العملية العلاجية، فتخيل انه بعد الانتقال إلى دولة غير مألوفة لمتابعة تعليمك وتصبح مكتئب وهناك صديق هناك يحيلك إلى معالج متخصص في هذا المجال وخلال جلستك يحملق فيك ويقول أن فيك روح شريرة وتحتاج إلى المساعدة فمن المحتمل أنك لن تستمر في العلاج.

كما يمكن أن تحدث تصادمات ثقافية اجتماعية مماثلة في دولة واحدة إذا ما احضر عملاء إلى العلاج خلفية ثقافية أو ثقافية فرعية أو رأي لا يشترك فيه المعالج.

اليوم أصبح المعالجون النفسيون أكثر حساسية عما كانوا من قبل القيم الثقافية الخاصة الجماعات معينة وللفارق الدقيق الخاص بالتواصل الثقافي المتبادل.

إن بعض ولايات أمريكا أو الدول الأخرى تطلب أخصائيين نفسيين يكملون المناهج الخاصة بدور العوامل الثقافية في العلاج قبل منحهم رخصة العلاج. وتساهم هذه المناهج أو التدريبات العيادية على تقدير المواقف لدى العميل (مثلا يعتبر من غير الأدب في بعض الثقافات أن تقوم باتصال بصري مع شخص غريب فان هؤلاء العملاء إذن ليسو مكتئبين ولا ينقصهم تقدير الذات). **(د.حسين فايد– 2005- ص 23)**

5-القواعد والحقوق في العلاقة العلاجية:

يمكن أن يكون العلاج خبرة انفعالية مكثفة ويمكن أن تؤثر العلاقة المؤسسة في حياة العميل. تتطلب أخلاقيات المهنة والإحساس العام من المعالج أن يتأكد أن هذه العلاقة

لا تؤذي العميل، على سبيل المثال تمنع أخلاقيات المهنة للأخصائيين النفسانيين وقواعد السلوك الصادرة من الجمعية الأمريكية النفسية العلاقة الجنسية بين العميل والمعالج بسبب الأذي الشديد الذي تسببه تلك العلاقة. وللمساعدة على مقاومة انتهاكات هذا القانون فان جميع برامج الإقامة الداخلية لعلم النفس المهني تتطلب من طلابها أن يتلقوا تدريبا في هذا الموضوع .

كما تتطلب المعايير الأخلاقية مع استثناءات قليلة إن يبقوا كل شيء يقوله العميل في العلاج سريا، في الولايات المتحدة الأمريكية تسري القواعد المهنية الخاصة بالسرية بقوانين تبين أن المعلومات التي تكشف في العلاج على المعالج أن يحتفظ بسريتها كما يشاء حتى أمام القضاء وقد يتطلب من القانون من المعالج أن ينتهك خصوصية العميل فقط تحت ظروف خاصة:

-إن العميل مضطرب بشدة انتحاري الدرجة الحاجة لوضعه في المستشفى، -استخدام الحالة النفسية للعميل وتاريخه في العلاج كجزء من إستراتيجية الدفاع في المحكمة المدنية أو الجزائية.

-إذا كشف العميل عن معلومات حول التعسف الجنسي أو البدلي لدى طفل أو راشد عاجز.

-اعتقاد المعالج أن العميل قد يرتكب عملا علينا ضد شخص معين. **(د.حسين فايد**- -2005 **ص 24)**

6-أساليب العلاج النفسي

سوف نلقي الضوء على أساليب وطرق العلاج النفسي الأساسية متمثلة في أربعة محاور هي:

- العلاجات التحليلية النفسية.
- العلاجات الإنسانية.
- العلاجات السلوكية.
- العلاجات المعرفية.

6-1 العلاجات التحليلية النفسية

يعتبر الشيء المركزي المجال التحليل النفسي وتصوراته الحديثة هو الافتراض بان الشخصية والسلوك يعكسان مجهودات الأنا EGO لحل الصراعات، وعادة الصراعات اللاشعورية بصفة خاصة بين عناصر مختلفة من الشخصية.

تهدف طريقة فرويد في العلاج النفسي التحليلي إلى فهم الصراعات اللاشعورية وكيف تؤثر على العميل. **(د.حسين فايد- 2005- ص 39)**

ويقوم كذلك على أساس افتراض الرمزية في تعبير الأحلام وكذلك رمزية الأعراض التي يعاني منها المريض، ويمكن النظر إلى التحليل النفسي على انه منهج الدراسة وفحص الدوافع الإنسانية. **(عبد الرحمان عيسوي -200-ص 345)**

وفي العلاج النفسي التحليلي نجد توجهين التحليلي الكلاسيكي والمعاصر أما الأول:

-6-1-1العلاج بالتحليل النفسي الكلاسيكي: طبقا لفرويد تدور المشكلة المركزية في العصاب حول ظاهرة الكبت ويتضمن الكبت إجبار أفكار أو ذكريات مؤلمة أو غير مقبولة على الخروج من الشعور ونقلها إلى اللاشعور، وتمنع حينئذ قوى الكبت هذه الأفكار أو الذكريات من الظهور مجددا في حيز الشعور. ويخدم الكبت وظيفة تخفيض مستوى القلق الذي يختبره المريض.

حسب فرويد الطريق لشفاء العصاب كانت هي بالسماح للمريض بالحصول على مدخل لأفكاره وصراعاته المكبوتة من المرحلة المثبت عليها وتشجيعه على مواجهة ما يبزغ من اللاشعور مهما كان. واستخدم فرويد مصطلح الاستبصار للإشارة إلى هذه العمليات والعقبة في هذه الحالة هي بزوغ هذه الذكريات المؤلمة ينتج مستوي مرتفع جدا من القلق. . **(د.حسين فايد- 2005- ص 31)**

أ-فنيات العلاج النفسي التحليلي الكلاسيكي:

1-التنويم :HYPNOSE من الناحية التاريخية التي التنويم أولا فقد عالج فرويد مع بروير الفتاة " Anna وتبلغ من العمر 20 سنة كانت تعاني من السعال العصبي كشف التنويم لديها ذاكرة مكبوتة حول شعورها بالذنب من أنها كانت ترقص أكثر من رعايتها لوالدها واختفى السعال بعد أن ظهرت من جديد تلك الذاكرة المكبوتة. إن الناس تحت تأثير التنويم المغناطيسي يصبحون قابلين جدا للإيحاء ويتذكرون بثقة أحداث قد تحدث في المستقبل وما يبدوا انه يحدث أن الناس يصبحون أقل حذرا فيما يدعون انهم يتذكرونه ونتيجة لذلك فان بعض الذكريات السابقة تعود للضوء وكذلك اخري مصطنع.

2- التداعي الحر ASSOCIATION LIBRE تشمل هذه الطريقة في التعبير عن كل الأفكار التي ترد إلى الذهن إما انطلاقا من عنصر معين (كلمة، رمز، رقم..) وإما بشكل عضوي وذلك بدون أدنى تمييز بينها ويستدعي مصطلح الحر الملاحظات التالية:

- لا يكون مجرى هذا التداعي موجه أو مضبوط من خلال قصد انتقائي.

- تتصاعد حدة هاته الحرية حين لا يكون هناك أي نقطة انطلاق محددة.

-لا يجب أخذ كلمة الحرية بمعنى عدم التحديد إذ ترمي قاعدة التداعي الحر إلى استبعاد الانتقاء الإرادي للأفكار أي تعطل لعبة الرقابة الثانوية بين الوعي وما

قبل الوعي وهي هكذا تكشف الدفاعات اللاواعية. **(جان لابلانش بونتاليس- ترجمة مصطفى حجازي- 1985- ص 173).**

وجود المقاومة في التداعي الحر مثل التوقف المتزايد الطول هو إشارة قوية إلى أن المريض يقترب من فكرة هامة مكبوتة وهناك حاجة إلى اكتشافها. .**(د.حسين فايد-** -2005 **ص 33).**

3-تحليل الأحلام analyse des reves وفق فرويد تحليل الأحلام يقدم " الطريق السلطاني إلى اللاشعور" وحسبه أيضا أنه يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكبوتة خارج الوعي الشعوري لكن هذا الرقيب يكون غالبا اقل حذرا خلال النوم، ونتيجة لذلك فان الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر احتمالا لان تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة ورغم ذلك تبزغ هذه الأفكار بصورة متكررة بسبب طبيعتها غير المقبولة. عن طريق الإزاحة بنقل الانفعال أو معنى معين من الموضوع الأصلي إلى موضوع أخر مثل الإزاحة الرمزية الجنسية. . **(د.حسين فايد – 2005- ص 33)**

وتعتبر الرمزية في الحلم ذات أهمية قصوى لان الاهتمامات الرئيسية للحالم يتم التعبير عنها بشكل رمزي، يقولhall 1953 أن التفكير يكون ابسط وأكثر واقعية حينما نكون نائمين عله حينما تكون يقظين، ومن هذا المنظور تكون رموز الأحلام البسيطة طريقة اختزال ملائمة للتعبير عن الأفكار الأساسية.

والتأويل interpretation تعتمد كل طرق التحليل النفسي بشدة على تأويلات المعالج الخاصة بما يقوله المريض، وإذا قبل المريض دقة التفسير فسيكون حينئذ صحيح بشك محتمل، لكن الأمور غالبا تكون أكثر تعقيدا فإذا رفض المريض بشدة تفسير المعالج للحلم فان ذلك ببساطة يكون مقاومة العقل الشعوري لتفسير گريه **(د.حسين فايد – 2005- ص 34)**

اقترح فرويد طريقة للالتفاف حول هذه المشكلة اننا نستطيع أن ننظر إلى التحليل النفسي باعتباره مسائلا لحل الألغاز المتقاطعة قد يكون حقا من الصعب أن نقرر إذا كان تفسير صحيح ومع ذلك فان تفسيرات التداعي الحر وأحلامه يجب أن تكون متماسكة للوصول إلى نتاويل صحيح، **(د.حسين فايد – 2005– ص35)**

5–التنفيس الانفعالي catharte émotionnelle:

هو تشجيع المريض على تذكر الخبرات الأليمة والصدمات والأحياطات والحوادث الماضية واسترجاع ما قد مر به من ذكريات وصراعات الفعالية حتى يتخلص منها، (إجلال محمد سري–2000، ص 113)

6– تحليل التحول Analyse de transfer

ويعرف أيضا باسم الطرح وهو تحويل المشاعر والانفعالات التي يكنها المريض في واقع الحياة لشخص أو أشخاصا أخرين ويسقطها أو يطرحها على المحلل، والتحويل يعكس عناصر من المرض النفسي. ويوجد أنواع من التحويل هي:

1–التحويل الايجابي، وهي استبدال العلاقة العلاجية بعلاقة عاطفية موجبة نحو المعالج.

2–التحويل السلبي: وهو عبارة عن علاقة عدوانية أو رافضة يحولها المريض اتجاه المعالج.

3– التحويل المختلط: يجمع بين التحويل الموجب والسالب وذلك حسب الحالة الانفعالية للمريض.

من الضروري تحليل التحويل أي تحرير المريض من التحويل بان يفسره المعالج له ويبين له سببه أو يسيطر عليه.

6-2-العلاج السلوكي

هو أسلوب علاجي يعتمد على استخدام قوانين ونظريات التعلم الشرطي، حيث تتم محاولة حل مشكلات واضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض وأن السلوك المرضي ليس أصلا فيه لذا من الميسور محو هذا السلوك الخاطئ وتعلم السلوك الجديد **(اجلال محمد سري-2000- ص 119)**.

على نحو أكثر تحديدا يعتقد المعالجون السلوكيون أن السلوك الشاذ هوعن طريق الاشراط وعن طريق استخدام مبادئ الاشراط يمكن الشفاء، ويقوم العلاج السلوكي على افتراض الاشراط الكلاسيكي والاشراط الإجرائي يستطيع تغيير السلوك الغير مرغوب إلى نموذج أكثر سواء. . **(د.حسين فايد - 2005- ص 65)**.

6-2-1خطوات العلاج السلوكي:

- تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره.
- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب.
- تحديد العوامل المسئولة عن استمرار السلوك المضطرب.
- اختيار الظروف التي يمكن أن تغير أو تعدل.
- إعداد جدول لإعادة التدريب.
- تعديل الظروف السابقة السلوك المضطرب.
- تعديل الظروف البيئية. **(إجلال محمد سري 2000- ص 122)**

6-2-2 أساليب العلاج السلوكي:

تتعدد أساليب العلاج السلوكي ومن أهمها :

1-التحصين التدريجي: يعتبر التحصين التدريجي من الأساليب الرئيسية في العلاج المعرفي السلوكي ويتم في الحالات التي يكون فيها سلوك مثل الخواف قد اكتسب مرتبطا بشيء معين أو حادثة معينة فتستخدم طريقة التعويد التدريجي المنتظم، ويتم التعرف على المثيرات التي تستثير استجابات شاذة ثم يعرض المريض بالتدريج لهذه المثيرات المحدثة للخوف في ظروف يشعر فيها بأقل درجة من الخوف، وهو في حالة استرخاء حيث لا تنتج الاستجابة الشاذة ويستمر التعرض على مستوى متدرج في الشدة. **(اجلال محمد سري-2000- ص 124)**

2-النموذج العملي (النمذجة): غالبا ما يعلمون المعالجون العملاء السلوكيات المرغوبة بإيضاح تلك السلوكيات ففي النمذجة يراقب العملاء الناس الأخرين الذين يؤدون سلوكيات مرغوبة. وبذلك يتعلمون بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة. ثم تمتزج النمذجة الحية مع الممارسة التدريجية وهو أحد العلاجات الأكثر قوة للخوف. . **(د.حسين فايد - 2005- ص 71).**

Bandura هومن ابتكر هذا النموذج لعلاج الخواف خاصة خواف الثعابين وقد استخدم أشكالا للنموذج العملي منها:

- استخدام لعب ودمي تمثل مصدر الخوف.
- مشاهدة أفلام الأطفال وكبار يلعبون بالثعابين.

3-الغمر: هذا الأسلوب هو عكس اسلوب التحصين التدريجي، وفيه يتم تقديم مثير الخوف أويتم وضع المريض أمام الأمر الواقع في الخبرة دفعة واحدة على الطبيعة.

وحيث أن أسلوب الغمر يثير التوتر ويرفع مستوى القلق عند المريض أول الأمر، فقد يستعان بالعلاج الطبي بالعقاقير مثل المهدئات ويقوم المعالج بالمساندة الانفعالية حتى يزول التوتر أو ينطفئ. **(إجلال محمد سري 2000- ص 125)**

4-الاشراط التجنبي: يهدف المعالج إلى تعديل سلوك المريض من الإقدام إلى الإحجام. يستخدم الأشراط التجلبي في علاج الانحرافات الجنسية والكحولية بصفة خاصة. في علاج الكحولية مثلا تستخدم مثيرات منفرة مثل العقاقير المقيئة (مثير غير شرطي) حيث يرتبط بتكرار وانتظام مع المثير الموقفي وهو الخمر(المثير الشرطي) الذي يستثير الاستجابة غير المطلوبة، وعندما يكتسب المثير الشرطي خصائص التنفير وينتج عنه خصائص الغثيان أو القيء (الاستجابة الشرطية) يكون قد ثبت الاشراط التجنبي حيث يزداد الارتباط بين المثير والشعور غير السار.

هكذا يتجنب المريض تعاطي الكحول (سبب اللذة والمتعة ويتعلم استجابة جديدة وارتباط جديد لان تعاطي الكحول أصبح يؤدي إلى الشعور بالألم والضيق) .**(جلال محمد سري-2000- ص 126).**

5-التعزيز الموجب (الثواب): هو إثابة الفرد على السلوك السوي مما يعززه ويدعمه ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف. ومن اشكاله التعزيز المادي أو المعنوي، ويؤدي إلى رضا الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب، كما أدى ذلك إلى سرعة تعديل وثبات السلوك من اجل الحصول عليه.

من العوامل التي تزيد من سرعة فاعلية التعزيز الموجب: الرغبة في الشئ المستخدم في التعزيز والحاجة إليه، وسرعة تقديمه وتقديمه بقدر معتدل.

ويستخدم التعزيز الموجب بنجاح في علاج حالات مثل: فقدان الشهية، فقدان الصوت الهستيري، الخجل، الانطواء والسلوك المضاد للمجتمع.

6-التعزيز السالب: يعمل هذا المعالج في هذا الأسلوب على زيادة ظهور الاستجابة المرغوبة بتعريض المريض لمثير غير سار مقدما ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة.

ويستخدم التعزيز السالب في علاج حالات مثل: مص الأصابع، قضم الأظافر، ويلاحظ أن التعزيز السالب لا يستخدم كثيرا لان على المعالج أن يعرض المريض الخبرات مؤلمة إلى أن تظهر الاستجابة المرغوبة وهذا قد يؤثر تأثيرا سالبا على إرادته في الاستمرار في عملية العلاج.

7-العقاب (الخبرة المنفرة): يعرض المريض في هذا الأسلوب إلى خبرة منفرة إذا قام بالسلوك غير المرغوب وذلك لكنه ووقفه كليا من أشكال العقاب العلاجي ما هو معني وما هو مادي مثل الضرب أو الصدمة الكهربائية أو عقاب اجتماعي مثل الرفض والعزل أوفي شكل منع الإثابة مما يسبب الألم والضيق وعدم الرضا لدى المريض ويعوق ظهور السلوك غير المرغوب. **(إجلال محمد سري-2000- ص 127)**

8-تدريب الإغفال (الانطفاء): هو إغفال وتجاهل السلوك المرضي وعدم التعليق عليه وعدم تعرض المريض إلى أي نتائج على الإطلاق حتى ينطفئ أو يختفي. يستخدم تدريب الإغفال في الحالات التي تكون فيها الاستجابة غير المرغوبة تحقق فائدة للمريض (إثابة) مثل: الاضطرابات النفس جسمية كالتهاب الجلد العصبي أو التقيؤ ونوبات الغضب عند الأطفال وحالات الصرع الهستيري..

9-الكف المتبادل: توجد بعض الأنماط من الاستجابات تكون متنافرة وغير متجانسة مع بعضها البعض مثل: الخوف والجنس، الاسترخاء والضيق. ويهدف أسلوب الكف المتبادل إلى كف كل من النمطين السلوكيين المترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير التوافقية. من أشيع استخداماته: التبول اللاإرادي ففي هذه الحالة يفشل الطفل في اكتساب عادة الاستيقاظ الوقت المناسب والذهاب إلى دورة المياه ويتبول وهو نائم والمطلوب هو كف النوم (أي الاستيقاظ والتبول) وكف التبول(باكتساب عادة الاستيقاظ) أي أن كف النوم يكف التبول وكف التبول يكف النوم بالتبادل. **(اجلال محمد سري- 2000- ص 129)**

6-3-العلاجات المعرفية

يزعم المعالجين المعرفيين أن العمليات والأبنية المعرفية على سبيل المثال التوقعات والمعتقدات والذكريات طويلة المدى لها تأثير دال على السلوك ويفترض كذلك أن وجود عمليات وأبنية معرفية سلبية أو مدحضة للذات يكون عنصرا هاما في كثير من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وتغيير هذه الأبنية لدى المرضى تجعلهم يشبهون أولئك الأفراد الأسوياء وهو الهدف الأساسي للعلاج المعرفي.

وفيما يلي سنلقي الضوء على العلاجات المعرفية المتمثلة في العلاج المعرفي لدى بيك"Beck ، العلاج المعرفي لدى " أليس "Ellis والعلاج المعرفي السلوكي **(د.حسين فايد – 2005- ص 87)**

6-3-العلاج المعرفي لدى بيك: Beck

غالبا ما يستخدم العلاج المعرفي ل "بيك" في علاج حالات الاكتئاب واضطراب القلق حيث يهدف هذا العلاج إلى إعادة البناء المعرفي لدى المريض.

يبني بيك مجاله على فكرة أن النماذج المعرفية السلبية تدعم عن طريق الأخطاء والمعتقدات اللامنطقية أوعن طريق الأفكار التي تقلل إلى أدنى قيمة انجازات والفرد.

أما عن العلاج فان بيك ينظر إلى هذه الأفكار والمعتقدات بمثابة فروض يتم اختبارها أكثر من قبولها على نحو قاطع وطبقا لذلك فان المعالج والعميل يأخذان دور الفاحص وينميان طرق لاختبار المعتقدات مثل " لا استطيع عمل أي شيء صحيح إطلاقا" قد يوافقان على قيام العميل بمهام واعتبارها " عمل منزلي" مثل إكمال مشروع منزلي متأخر ويقدم النجاح في إكمال هذه المهام دليلا ملموسا يسمح للعميل بتحدي المعتقدات الخاطئة التي تسبب القلق والاكتئاب ومن ثم المساعدة على تخفيض حدة هذه المشاكل.

نجد أن أحد الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي هي تغيير نماذج تفكير المريض المكتب المشوهة وانهزامية الذات في اتجاه أكثر ايجابية وواقعية، ويعمل هذا جزئيا بجعل المعالج يتحدى فروض المريض ويقدم مجادلات عن السبب يجب أن يتبنى افتراضات أكثر ايجابية عن نفسه وعن العالم وعن المستقبل.

يستخدم المعالجون المعرفيون سلسلة من التقنيات الإضافية من اجل تغيير الطرق السلبية في التفكير . وأحد الأمثلة هو زيادة " النشاط الذي يكافئ فيه المريض على انه أصبح منغمسا في نشاط أكثر . ومثال آخر هو" تخصيص مهام متدرجة ".

يكافئ فيها المريض على السلوك بشكل ايجابي أكثر على نحو تقدمي، **(د.حسين فايد- 2005- ص 88)**

6-3-2 العلاج العقلاني الانفعالي ل"أليس:" Aliss

تركز نظر " أليس في العلاج العقلاني الانفعالي للإنسان في أن هناك تشابكا بين العاطفة والعقل أو التفكير والمشاعر. يركز على ان البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون بشكل

آني (أي في نفس الوقت) ويعبر أليس عن فكرته بقوله عندما ينفعلون فإنهم أيضا يفكرون ويتصرفون وعندما يفكرون فإنهم أيضا ينفعلون ويتصرفون ولكي نفهم السلوك فعلينا أن نفهم كيف يشعر الناس ويفكرون ويدركون ويتصرفون.

يهدف أسلوب أليس في العلاج إلى تحديد أفكار انهزام الذات مثل" يجب أن أكون كفوا إلى حد الكمال"، وبعد أن يتعلم العميل تبين أفكار مثل هذه ويري كيف إنها تسبب المشاكل فان المعالج يستخدم النمذجة والتشجيع والمنطق لمساعدة العميل على استبدال هذه الأفكار بأفكار أكثر واقعية ونفعا. . **(د.حسين فايد – 2005– ص 91)**

6-3-3 العلاج المعرفي السلوكي:

يجمع العلاج المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، وهو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة، واعتقادات لا عقلانية وظيفيا، تعد المسئولة عن الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما مختلة يترتب عليها من ضيق، في نفس المنطق يتحمل المريض المسؤولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار اعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية والتواؤمية. **(عادل عبد الله محمد– 2000– ص18)**

من أهم التقنيات العلاجية في هذا النوع من العلاج نجد:

-**التدريب على الاسترخاء:** حيث يعمل هذا الأخير على المعالم العلاقة بين والتوتر" وهذا الذي يؤدي إلى الخلفاء الفعل المنعكس الشرطي المرضي بذلك لا يستجيب المفحوص

بالتوتر أو القلق عندما يصادف مواقف ضغط شديدة . ومن أهم أسس الاسترخاء التنفس الصحيح لان الأثر الفسيولوجي لعملية التنفس السريع هو إخراج ثاني أوكسيد الكربون يصبح سريعا مما يؤدي إلى زيادة قلوية الدم وهذا يؤدي إلى الشعور بالخفة والدوخة في الرأس.

يمتد الأثر الفسيولوجي للتنفس ليؤثر على العمليات الانفعالية والشعور فعملية التنفس المنتظم تنظم عمل المراكز الأخرى في المخ كضربات القلب وضغط الدم . (**سامية عرعار، 2002-ص 146)**

التشكيل: وهو طريقة تبني نظام سلوكي متعلم تقتضي هذه التقنية تحديد السلوك المرغوب تعلمه أولا ويتم الانطلاق من العناصر السلوكية التي تقع في حدود سلوك الحالة على أن يتم تعزيز وتدعيم كل تطور يحدث في السلوك في اتجاه الاستجابة المرغوبة، وإذا ما واجه المعالج صعوبة في التدريب في مرحلة ما يجب إعادة وتقوية المرحلة السابقة قبل الاستمرار **(Christine Mirabel-2004-p45)**

الحث: وتتضمن الحث الكلامي باستخدام الجمل البسيطة التي من خلالها تم تحديد النشاطات المطلوبة من المفحوصة أو تذكيرها بمهامها مثل" تدرب على..." أو" لا تنسى أن تعمل ..."، ونجد الحث الإيمائي عن طريق استخدام الحركات أو الإيماءات التي تتراوح بين الحركة العادية إلى النمذجة المعقدة مثل: لعب الأدوار أمام الحالة عن طريقة التصرف الصحيحة.(**سامية عرعار -2002-ص147)**

-**التعزيز:** وتكون بترتيب وتنظيم نتائج السلوك بطريقة تجعل الفرد متحفزا لأداء السلوك أكثر فأكثر. . وضمنه التعزيز الايجابي والسلبي وقد قمنا بشرح هذه التقنيات سابقا في العلاج السلوكي

-**تقنية التخيل:** تعتمد القدرة على التخيل وهي قدرة موجودة عند الجميع ولكنها تكون متطورة عند البعض يمكن قياس قدرة التخيل بالطلب من الشخص تخيل

أشكال بسيطة (أرقام أو كلمات) مع التعليمات برسم هذا في مخيلته من ثم يطلب مله تخيل مواضيع أعقد بالتدرج ويتم دمج حواس أخري تدريجيا.

– **تقنية المكان الأمن:** وهي تقنية مهمة تعتمد على قدرة التخيل تتكون من مرحلة الإسترخاء العضلي التي قد يستخدم فيها الاسترخاء العضلي المتصاعد كاملا أوفي صورة مختصرة من ثم يطلب من العميل تخيل نفسه في مكان هادئ مريح حيث يشعر بالراحة والاطمئنان (Bruno-1988-p21)

6-4 العلاج الإنساني

تقوم العلاجات الإنسانية على الاعتقاد بان المشاكل النفسية يمكن علاجها بإعطاء الناس استبصارا في الاحتياجات والدوافع التي لا يكونوا على وعي بها. المبدأ للإنسانين هو حرية الاختيار ويؤيد المعالجون الإنسانيون أن الشخص حر إلى أقصى مدى في عمل الاختبارات التي تؤثر في من سيصبح هو. كما أن هدفهم هو تحرير مبول العميل الفطرية تجاه النمو وتحقيق الذات وتوجد أنواع كثيرة من العلاجات الإنسانية لكن سوف نذكر اثنين: علاج كارل روجرز المتمركز حول العميل والعلاج الجشطالتي.

6-4-1 العلاج المتمركز حول العميل:

كرس كارل روجرز الكثير من حياته العملية من اجل طرق محصلة لعلاج المرضى وقد أدى هذا به إلى البحث عن تطوير ما يسمى ب" العلاج المتمركز حول العميل" وأصبح مهتما بالشخصية أيضا.

تبين أن بعض أفكاره عن مشاكل مرضاه وعن صور ملائمة للعلاج احتوت ضمنها بذور نظرية الشخصية وطبقا لنظرية روجرز للشخصية تكون خبرة الفرد المباشرة ذات دلالة قاطعة وبكلمات أخرى نستطيع فهم الناس الآخرين على أفضل وجه بالتركيز على وعيهم الشعوري الخاص بأنفسهم وبالعالم من حولهم .

تتمثل الافتراضات المركزية التي وراء العلاج المتمركز حول العميل في أن عدم التطابق يلعب الدور الرئيسي في نمو الاضطراب النفسي وعلى المعالجين أن يحاولوا تخفيض مستويات عدم التطابق لدى العملاء. . **(د.حسين فايد – 2005– ص48)** طبقا لروجرز فان أفضل طريقة لتخفيض التنافر لدى العميل هي تقديم بيئة مدعمة يشعر فيها بالقدرة على الانفتاح للخبرة. ويتبع هذا أن المعالجين الذين يكون لديهم:

– التقبل الايجابي اللا مشروط.

– أن يكونوا أصليين.

– التطابق الحدسيempathie **(د.حسين فايد – 2005– ص 49)**

يكونوا أكثر فاعلية في العلاج من المعالجين الذين تنقصهم بعض أوكل تلك الخصائص وجزء من السبب في هذا أن المعالجين الذين يمتلكون هذه السمات يستمعون حقيقة لما يخبرهم به عملائهم أكثر من كونهم متأثرين بشكل غير ملائم بتصوراتهم الخاصة السابقة.

وبالرغم من أن روجرز أكد أهمية الصفات الشخصية للمعالج في تحديد نجاح العلاج فان الموقف في الحقيقة أكثر تعقيدا نوعا ما فالمعالج والمريض في تفاعل دينامكي مع كل منهما الآخر وقد يكون اسهل جدا للمعالج أن يكون غير شرطي في النظرة الايجابية ومتقمص عاطفيا . كما أن المرضى الذين ناقشوا في المقابلة الأولى مشاعرهم ومشاكلهم بخصوص

العلاقات الشخصية الهامة اتضح أنهم ينجحون بشكل أفضل من أولئك المرضى الذين ناقشوا مشاكلهم كما لو كانت مشاكل شخص آخر.

وبصفة عامة يؤسس المعالج في العلاج المتمركز حول العميل بيئة دافئة ومقبولة فلا يستهجن أبدا ما يفعله العميل أو يفكر فيه وفي الحقيقة يدعم المعالج العميل بشكل متكرر مقدما الخصائص الثلاثة السابقة التي اقرها روجرز. **(د.حسين فايد – 2005– ص 50)**

6-4-2 العلاج الجشتالتي

هو عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخي ومحور الاهتمام فيه هو الوعي ب" الآن وهنا" وتدار معظم التعاملات بين المعالج والمريض على اساس من أنا ومن الت بدلا من افتراض الطرح أو الطرح المضاد. ويكون التركيز على ما يجري فعليا في العملية فضلا عما يمكن أن يكون أو ما ينبغي أن يكون حادثا (المحتوى). ويشجع المعالج المريض في تحمل المسؤولية عما يحدث فعلا واتصال المريض مع السلوك يشجعه المعالج على تمثل أو رفض هذا السلوك وبذلك يجري المساعدة على الاختيار والنمو، **(د.حسين فايد – 2005– ص 59)**

إن الهدفان الرئيسيان للعلاج الجشتالتي هما الوعي والاتصال والأهداف الأخرى مثل التكامل، النضج، المسؤولية والصدق والتنظيم فهي تندرج ضمن الأهداف الرئيسية السابقة الذكر.

يعرف بيرلز perls مؤسس العلاج الجشتالتي الوعي بانه الإحساس التلقائي بما ينشا فينا نفعله ونشعر به ونخطط له" وحين يكون الناس واعيين فإنهم يعرفون ما يفعلونه، وتوجد مستويات عديدة للوعي هي:

– الوعي بالحالة الانفعالية فنشعر بالحزن أو الفرح أو الحب...

– الراحة البدنية أو عدم الإحساس باللذة.

– الوعي بما هو في البيئة باستخدام حواسنا الخمس.

كما يعرف perls الاتصال بأنه" الوعي بما يمكن تمثله (استيعابه) والسلوك نحوه ونبذ الجديد غير القابل للتمثل" ويشتمل الاتصال على الاعتراف بوجود الآخرين المتواجدين معنا تقديرهم ومواجهتهم بنجاح. في الاتصال بالآخرين نعني ما هو "انا" وما هو ليس أنا" أو "أنت." ."وحين نستطيع الاحتفاظ بوعينا بالحدود التي تفصل بين "أنا" و"أنت" تصبح الاستثارة ممكنة ويصبح النمو ممكنا، **(د.حسين فايد، 2005-ص 60)** ومن أهم تقنيات العلاج الجشتالتي:

1–الوعي ب "هنا والآن": إن الشعار الأساسي في العلاج الجشتالتي هو" أنا وأنت"،" هنا والآن" أما "الآن" فهي نقطة الصفر بين الماضي والمستقبل حيث لا يوجد أي منهما الموجود فقط هو الأن والشخص العصابي ليس شخصا لديه مشكلة في الماضي وإنما لديه مشكلة الآن والتي قد تكون ايضا مشكلة الماضي والماضي يؤثر في السلوك فقط على النحو الذي نراه في الحاضر.

ويجب على المعالج أن يكرر العبارة الرئيسية " الآن أنا واع" والمطلوب التعبير في الزمن الحاضر ومن الممكن أن يسال المعالج المريض (ماذا تعني الآن)، (ماذا ترى الآن)، (ماذا تحس الآن)، (ماذا تفعل الآن)... الخ. **(د.حسين فايد– 2005– ص61)**

2– أسلوب المقعد الخالي: يعتبر هذا الأسلوب من أوسع الأساليب استخداما وهو أسلوب لتسهيل المحاورة بين المريض والآخرين وبين أجزاء من شخصية المريض وعادة فان هذا الأسلوب يستخدم في العلاج الجماعي حيث يوضع مقعدان كل منهما يواجه الآخر أحدهما

يمثل المريض والثاني يمثل شخصا آخر عندما يقوم المريض بتغيير دوره فانه ينتقل إلى المقعد الثاني.

ويقوم المعالج بملاحظة الحوار وهو يمضي، أوقد يرشد المريض إلى تغيير المقعد عند الحاجة، ويقترح العبارات التي يقولها المريض أو يلفت انتباه المريض إلى ما قاله اوالى كيف قاله أو يطلب منه الانفعالات والصراعات كما أن السدود قد تظهر وأيضا تظهر الانفعالات والصراعات وقد تظهر الحلول.

وقد ينموا الوعي والتكامل بين الاستقطابات أو الأجزاء داخل المريض أوبين المريض وغيره من الناس أوبين مطالب المريض ومطالب المجتمع أو معايير المجتمع.

3-الحوارات الخاصة بلعب الأدوار: لقد صممت هذه الحوارات الخاصة بهدف رفع الوعي بصراعات نفسية هامة لدى المريض وقد يطلب من العميل أن يتلفظ بحديث بين الأجزاء المتعارضة من الذات وقد يتد الجانب الطموح المتنافس من الذات مع الجانب الذي تنقصه الثقة وعلى كل جانب أن يعبر عن نفسه بقوة، كما لوكان يتجادل مع الآخر وخارج مثل هذه الحوارات الخاصة بلعب الدور قد يبزغ تكامل لقوى معارضة، إحداها اسلم نفسيا من اي قوي اولية، **(د.حسين فايد -2005، ص62)**

وقد يطلب من العميل أيضا أن ينغمس في حوار مع شخص ما دال انفعاليا لا يكون موجودا في الواقع والهدف هنا هو الاهتمام بعمل غير ملته لإحضار قضايا لم تحل مع ذلك الشخص لنوع ما من النهاية.

تكوين المسؤولية لدى المريض: وهنا يتم تشجيع العميل على استخدام صيغة المخاطب (أنا، خاص بي) والمبني للمجهول (أنا أكون، انا افعل، أنا اشعر) في الأفعال والتصرفات على سبيل المثال " إني غاضب وأحيانا أخرى يطلب من العملاء أن يتحملوا المسؤولية بدون

اصطلاحات غير مؤكدة وبعد التعبير عن بعض الحق بأنفسهم عليهم أن يضيفوا العبارة المؤكدة وأتحمل المسؤولية لذلك".. **(د.حسين فايد – 2005– ص 63)**

7-علاجات نفسية أخرى:

7-1 العلاج بالقراءة:

العلاج بالقراءة هو عملية التعلم ويتم فيه استخدام فيه مواد مكتوبة وادبيات للمساعدة في حل المشكلات وعلاج الاضطرابات النفسية.

أما عن وظيفته العلاجية فهو يفيد بعض المرضى وليس جميعهم وأفضل المستفيدين منه هم المثقفون وهواة القراءة. وأفضل مصادر القراءة المفيدة علاجيا هي الشخصية والقصص التي تتناول الخبرات البشرية المتنوعة مثل: الحياة الأسرية والصراعات الانفعالات.. الخ كما تفيد قراءة الكتب التي تتناول مشكلات النمو ومشكلات الحياة اليومية ومشكلات التوافق. وكل هذه القراءات يربطها المريض بمشكلاته واضطراباته السلوكية.**(اجلال محمد سري-2000- ص 185)**

ومن الإجراءات المميزة لطريقة العلاج بالقراءة ما يلي :

* تحديد المادة التي يقرؤها المريض ويكون ذلك في ضوء أهداف عملية العلاج، مع مراعاة عمره وجنسه ومستوى فهمه وتعليمه وحاجاته حتى يمكن أن يتوحد مع المادة المقروءة وأن يستبصر وأن ينمي اساليب جديدة لحل مشكلاته.

معرفة الكتب والكتيبات والنشرات المطلوب قراءتها وتحديد الأجزاء المطلوبة بما يتناسب مع مستوى فهم المريض وعمره وخبراته التعليمية وهذه تختار من بين قوائم الكتب والنشرات المناسبة لدى المعالج.

تقديم القراءة على أنها من بين المقترحات وليس إلزاما مع زيادة دافعية المريض وتشجيعه على القراءة، وتأكيد الفائدة العلاجية للمادة المقروءة وتوجيه المريض الى الاعتدال وعدم الإسراف في القراءة.

مناقشة ما قرأ المريض والتأكد من استفادته مما قرا وإتاحة الفرصة للمريض لتوجيه الأسئلة واستيضاح بعض النقاط وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة. . اجلال محمد سري- 2000- ص 187)

7-2 العلاج بالعمل: هو توجيه طاقة المريض إلى عمل حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الخاصة، بحيث يشعر أثناء قيامه بالعمل بأهميته ويزداد شعوره بالثقة بالنفس وتخف الشحنات الانفعالية. والعلاج بالعمل عن طريق اشتراك المريض في عمل مهني.**(اجلال محمد سري-2000- ص 159)**

ومن أهدافه تحويل الطاقة في عمل هادف، التخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي تسبب الاضطراب، المساعدة على التعبير عن المشاعر، الحد من الميول اللااجتماعية وإثبات قدرة المريض على الإنتاج.

يعد قسم خاص للعلاج بالعمل في المؤسسات العلاجية ويوجد بهذا القسم تخصصات متنوعة كما في ورش الصناعات اليدوية مثل: الغزل والنسيج، السلال والسجاد، الخياطة، النجارة... الخ يوجه بعض المرضى إلى أعمال فردية ويوجه البعض الآخر إلى أعمال جماعية، كما يشرف على القسم أخصائيون في العلاج بالعمل وخبراء للتدريب في مختلف المهن يعملون جميعا على تهيئة مناخ نفسي ملائم يساعد على فعالية العلاج بالعمل ولا ينظر إلى العائد المادي لان الإنتاجية هي تغيير السلوك المرضي والربح هو بتحقيق الشفاء، .**(اجلال محمد سري-2000- ص 160)**

هذا النوع عادة نجده ضمن المؤسسات الاستشفائية العقلية مع الحالات الذهانية مثلا بإعادة ربط المريض مع الواقع الخارجي أو مع المدمنين لتحقيق الذات وأيضا نجده في مؤسسات إعادة التأهيل بهدف تعديل السلوكات الضد اجتماعية وإعادة إدماج الفرد في المجتمع كما يكون الهدف من العلاج داخل الإطار المؤسساتي تفريغ الشحنات الانفعالية والتخفيف من حدة التوتر والضغط الناتج عن البيئة المغلقة.

7-3 العلاج الاجتماعي: هو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للمريض وتعديلها أو تغييرها أو نقل المريض إما مؤقتا أو بصفة مستديمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلى بيئة اجتماعية تحقق التوافق النفسي السوي. والعلاج الاجتماعي يدخل ضمن ما يسمى بالعلاج البيئي أو علاج الدفعة الكلية.

(اجلال محمد سري-2000- ص 147)

ومن أساليبه ان يكون التغيير في:

8-الأسرة: حيث يستدعي الحال إلى إجراء ما يلي:

- الاستعانة بالوالدين في تهيئة مناخ السري سوي.
- تغيير اتجاهات المحيطين والمخالطين في الأسرة خاصة الزوج والأقارب.
- علاج الأسرة أي جميع أفرادها.
- حل المشكلات الزوجية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في المريض.

وفي حالة إيداع مريض خاصة إذا كان طفلا في مؤسسة داخلية بعيدا عن أسرته المفككة أو المنهارة يشترط توافر الأمن والطمأنينة في المؤسسة.

9-المستشفى: يجب أن يكون المناخ العلاجي في مستشفى الأمراض النفسية أو العيادة النفسية مناسبا ومساعدا ومشجعا في عملية العلاج ومفيدا في اكتساب مفاهيم وتوجهات جديدة وموجبة. ويجب العمل على نقل المريض من مجتمع المستشفى إلى المجتمع الخارجي وتيسير الطريق أمامه بالتدرج من المستشفى إلى الأسرة إلى المجتمع.

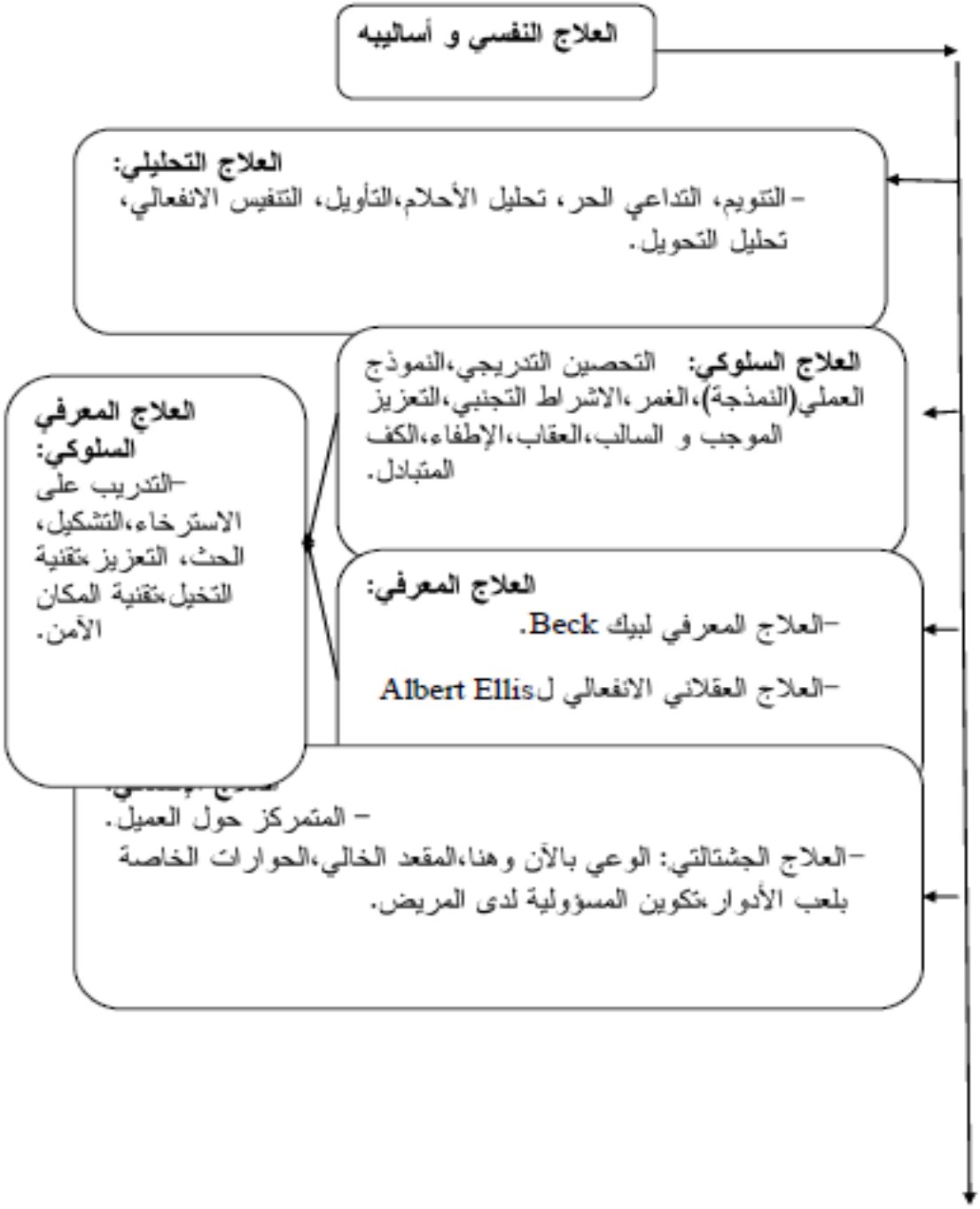
10-المجتمع: ويفيد في:

-تعديل الظروف الاجتماعية وإحداث التغيير اللازم في ظروف المعيشة وتعديل الإطار الاجتماعي العام للمريض.

-الاستفادة من النوادي والمعسكرات في توسيع الإطار الاجتماعي للمريض وتقبل الآخرين والاستقلال خصوصا في حالة الحماية الدائمة أو التدليل.

- اشتراك المريض في برنامج اجتماعي مخطط للنشاط والعلاج وتقديم خبرات اجتماعية جديدة ومراقبة المريض أثناء وبعد عودته للمجتمع. **(اجلال محمد سري-2000-ص150)**

الشكل رقم (01): يوضح أهم العلاجات النفسية مع الاضطرابات النفسية



خلاصة

من خلال عرضنا لهذا الفصل نخلص إلى القول بان العلاجات النفسية متعددة ومتشعبة فتتفرع من العلاج الفردي إلى العلاج الجماعي، ومن علاج الأسباب والذي يندرج ضمنه أساسا العلاج السيكوديناميي إلى علاج الأعراض وضمنه نجد العلاج السلوكي، كما نجد تصنيف آخر وهو العلاج حسب الطول أو الاختصار وصولا إلى العلاج الموجه والذي يلعب فيه المعالج دورا فعالا في كشف الصراعات إلى العلاج غير الموجه حيث يكون دور المعالج اقل ايجابية وتجد هذا غالبا ضمن العلاج الإنساني المتمركز حول العميل لكارل روجرز.

لكن عموما كلها تندرج ضمن أربع مدارس علاجية كبرى وهي العلاج السيكوديناميي التحليلي، العلاج الإنساني، العلاج السلوكي والعلاج المعرفي وحاولنا أن نحدد في هذا الفصل أهم التقنيات المعتمدة من طرف هذه المدارس في علاجها للاضطرابات النفسية وذلك بهدف إيضاح كيف أنه بإمكان استخدام البرمجة اللغوية العصبية كتقنية مساندة للعلاجات النفسية وأيضا بهدف إيضاح الأسس النفسية لتقنيات البرمجة اللغوية العصبية كون هناك تقنيات عديدة متشابهة بين العلاجات المعرفية السلوكية وتقنيات البرمجة اللغوية العصبية وهذا ما سنوضحه في الفصل الآتي.

الفصل الثالث

البرمجة اللغوية العصبية واستخدامها في العلاج النفسي

- ✓ تمهيد
- ✓ مقدمة إلى البرمجية اللغوية العصبية
- ✓ تعريف البرمجة اللغوية العصبية وتطبيقاتها
- ✓ أسس ابستمولوجية
- ✓ تاريخ البرمجة اللغوية العصبية
- ✓ فرضيات البرمجة اللغوية العصبية
- ✓ البرمجة اللغوية العصبية كنموذج
- ✓ نموذج العالم للبرمجة اللغوية العصبية
- ✓ تقنيات التغيير
- ✓ مجالات استخدام البرمجة اللغوية العصبية
- ✓ الأخلاق وأخلاقيات المهنة
- ✓ خلاصة

تمهيد

إن البرمجة اللغوية العصبية من المقاربات الجديدة نوعا ما والمبتكرة بطريقة يتبين فيها العديد من المقاربات النفسية الأخرى كالمقاربة النسقية، المعرفية والسلوكية إلى غير ذلك وقد توسع تطبيقها من مجالات التعليم إلى الرياضة و حتى التسويق وما يهمنا في دراستنا هذه هو العلاج النفسي حيث أنها طورت طرق في تطبيقها ضمن التقنيات العلاجية النفسية للعديد من الاضطرابات النفسية و هذا ما سنتعرف عليه خلال بحثنا هذا عن كيفية ظهور البرمجة اللغوية العصبية و أهم تقنياتها المستخدمة في العلاج النفسي.

مقدمة إلى البرمجة اللغوية العصبية:

البرمجة اللغوية العصبية pnl او nlp بالغة الانجليزية هي مجموعة مرتبطة من المعارف والتجارب في مجال علم النفس مثبت على أساس البرغماتية و النمذجة، والذي يهتم بالاتصال والتغيير. أعدها كل من "ريشارد باندلر " Richard Bandler و"جون جريندر John Grinder" في السنوات 1970 بالولايات المتحدة الأمريكية(wikipidia) 2014.

في 1976، عندما ابتكر كل من باندلر وجريندر مصطلح pnl كان تركيزهما فقط في مجال العلاج النفسي، بالهام من عمل معالجين نفسانيين آخرين مثلMilton , fritz perls , Erickson , .Virginia satirوفي سنوات 1980 أصبحت هذه المفاهيم ذات أهمية بالنسبة لمجالات أخرى مثل الإبداع، الرياضة، الإدارة التربية والاتصال.

إذا كانت النماذج الأولى التي وصفت في البرمجة اللغوية العصبية هي لغوية لسانية إلا أنها تبعت بأدوات أخرى تسمح بإعادة إصلاح وتغيير التصورات العقلية الحسية للفرد.

نموذج المستويات العقلية ل Robert Dilts عرض بعد ذلك تحليل أكثر شمولا للمشاكل وتنظيم مترابط لجميع تقنيات . pnl أما الجيل الثالث للتطور فقد امتد إلى التغيير في المجموعات الإنسانية. **(richard Bandler et John Grinder-paris-1998-p9)**

أسلوب التفكير كبرغماتيين أي التوجيه نحو التجريب، pnl تميزت بنمذجة الأشخاص ذوي المواهب، بمعني استدراك ووصف ومحاكاة تجارب وسلوكات الناجحين، ومن تم إعادة إرسالها.

البرمجة اللغوية العصبية تهتم بتحسين التواصل بين الأفراد، للتحسين الشخصي والوصول إلى العلاج النفسي الكامل، أي البحث عن تكميل بشكل تجريبي إسهام مختلف النظريات.

العلاج النفسي اللغوي العصبي pnlt يقرب تطبيقيا علاجيا وخبرة البرمجة اللغوية العصبية، هذه الأخيرة يمكن أن تستخدم في إطارات مختلفة مثل التربية، المصانع، التسيير، البيع... الخ .

البرمجة اللغوية العصبية هي عرضة للعديد من الانتقادات لافتقارها الثبوت العلاجي، والنظريات التي تستند إليها، توجهها في التأثير في الأشخاص كما أنها تعتبر في الكثير من الميادين الجامعية كعلم منتحل.

2-تعريف البرمجة اللغوية العصبية و تطبيقاتها:

تعد البرمجة اللغوية العصبية إحدى أكثر التقنيات المطبقة في مجالات العمل، و أول من وضع مصطلح اللغوية العصبية هو الفريد كورزيبسكي وهو الذي وضع المبادئ الأساسية العلم دلالات الألفاظ، أما بالنسبة لمصطلح البرمجة اللغوية العصبية فقد ابتكره كل من باندلر BANDLER وجريندر GRINDER إضافة إلى آخرين والذين طوروا بدورهم أفكار كورزيبسكي الأصلية لتصبح نظرية البرمجة اللغوية العصبية أكثر النظريات عمقا علم النفس الحديث. **(Monique esser-2011-p10).**

3- أسس ابستمولوجية

دراسة الآلية و التصورات: تسمية البرمجة اللغوية العصبية تفسر المجازفات والأسس الإبستمولوجية لهذه التقنية. حيث أن كلمة " البرمجة" تعتبر مرجع لمجموعة من الآليات (أو التعلم)، والذي يخص الآلية المعرفية، الانفعالية أو السلوكية. مصطلح " العصب" يرجع للنورونات أو الأعصاب للجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي و التي تحدث ارتباط. أخيرا مصطلح " اللغوية" يشرح أهمية اللغة في هذه التقنية. اللغة تفهم في هذا الإطار كناقلة للثقافة و تعرف على التصورات العقلية للفرد.

(Robert Dilts-paris-1996-p41)

***الممارسة المدمجة:** البرمجة اللغوية العصبية أحيانا في بداياتها خاصة ظهرت كمجموعة توفيقية، تقنية و بدون ردود فعل نقدية، لمجموع نظريات و مقاربات. بعد ذلك بعد وصول النموذج المنظم للمستويات العقلية، ملاحظين آخرين وجدوها كأسلوب انتقائي أو استخدام منطقي لوظائف حاجات المريض. اليوم الجامعيين في علم النفس وعلوم التربية أيضا Moniqu Eesser قدمتها كدمج لنظريات أخرى و نماذج أخرى آتية من حقول مختلفة، التي تبحث في الإيصال بين دمج نقاط الدمج بينها، المكملة وملاحظة التناقضات الابستمولوجية Richard Bandler.و John Grinder شرحوا: "نحن لسنا أخصائيين نفسانيين، لسنا عالمي باللاهوت أو منظرين. ليس لدينا أفكار حول الطبيعة "الحقيقية" الأشياء وهذا خصوصا لا يهمنا". مؤسسيها يستخدمون لغة تقنية و يرجعون للمعارف العلمية للبرهنة على أسلوبهم الذي بنوه.

. (Robert Dilts-paris-1996-p42)

هدف البرمجة اللغوية العصبية هو في تركيب اكبر عدد من النماذج و العلاجات النفسية. كما ذكر Robert dilts في قاموسه Webster's Dictionnary العلم هو "كل فرع أو قسم لمعرفة ممنهجة معتبرة كحقل متميز للاستثمار او موضوع بحث، مثل علم الفلك، الكيمياء، و الروح" استنادا إلى هذا التعريف يمكن اعتبار البرمجة اللغوية العصبية ك "علم التجارب الباطنية والتجارب الحسيةRobert dilts" Judith delozierحددوا أنه" هناك رابطة بين البرمجة اللغوية العصبية و توجهات أخرى في علم النفس لانpnl اتضح بعلم الأعصاب، اللغة و العلوم المعرفية."

دراسة الباطن: رواد البرمجة اللغوية العصبية يبحثون عن إيجاد الرابطة بين الجوانب الحسية التفكير الفرد من جهة و الاستجابات الانفعالية من جهة أخرى، كلا الجانبين يشكلان بالنسبة له الباطن .كما يجدون أيضا الرابطة بين النتائج و الفراغات في بعض المسلمات

الحقيقية مثلا: المصعد في حد ذاته ليس خطيرا، المصاعد تحمل عدد كبير من الأشخاص نسبة الخطر فيها ضئيلة ورغم ذلك هناك استجابات انفعالية لدى البعض تتمثل في الخوف المبالغ فيه و التي يشخصها النفسانيون على أنها خواف.

(Robert dilts-paris-1996-p44)

رواد البرمجة العصبية غير مهتمين لا بطبيعة المصاعد و لا بهؤلاء الأشخاص لا يهمهم سوى اكتشاف الشبكات العصبية التي تحدث هذه الاستجابات. وفي اكتشاف كيف يمكن الشخص أن يكون في تصوره أن المصعد يولد الخوف. إذا هم طرحوا تساؤل عن وجه الاختلاف على مستوى التصورات العقلية بين الأشخاص المستخدمين للمصعد دون ضغط أو قلق و بين الآخرين. بالنسبة للبرمجة اللغوية العصبية تغيير خصوصية التصورات الحسية يجذب تعديلات في المؤثرات أو على مستوى التحكم في الذات. الباطن في النتيجة هو أساس البرمجة اللغوية العصبية، لهذا عرفها Richard Bandler على أنها" دراسة بنية التجارب الذاتية الباطنية "

(Robert dilts-paris-1996-p45)

4- تاريخ البرمجة اللغوية العصبية (أصولها):

رواد البرمجة اللغوية العصبية لاحظوا ثلاث مراحل في تطور نظريتهم. الأولى ركزت أساسا على العلاج النفسي، بالنمذجة للمعالجين الذين استخدموها في مجالات متعددة، ونظرا لأهمية هذه الأخيرة في التغيير عرفت المرحلة الأولى بأنها" اكتشاف و تغيير المعاش للتجارب الداخلية الباطنة". المرحلة الثانية التاريخ البرمجة اللغوية العصبية يتميز بمقدمة لنموذج المستويات المنطقية ل Robert dilts بهدف الوصول إلى تحليلات أكثر شمولا للإشكاليات. أخيرا المرحلة الثالثة مرتبط بالاستجابة للإدراك العام للبرمجة اللغوية العصبية، على تطبيقاته و على التغييرات التي يحدثها في أوساط المجموعات الاجتماعية.

.(jane turner,bernard hevin-paris-2006-p44)

4-1-البدايات John Grinder :و: richard Bandler رغم أن "باندلر" و "جريندر" التقوا منذ 1972 في إطار النشاطات الجامعية إلا أن عملهم سويا لم يبدأ إلا نهايات 1973. John Grinderبروفسور في اللسانيات في جامعة santa Cruz في كاليفورنيا وافق على مساعدة باندلر" الذي له شغف بالرياضيات، الإعلام الآلي، والعلاج النفسي وهو طالب في السنة الرابعة علم النفس في جامعة سانتا كروز ويتكون تطبيقية في الجشتالت. في 1975، و على قاعدة النمذجة للجوانب اللغوية بملاحظة تطبيق) fritz perls مؤسش العلاج الجشتالتي) و) Virginia satir رائدة في العلاج العائلي). المجالات اللغوية لهذا النموذج الأول قلد أيضا الأعمال السابقة ل"جريندر" حول القواعد العامة للغة و التحويل " . Naomi Chomskyجريندر" شرح أيضا أهمية المقاربة اللغوية في البرمجة اللغوية العصبية:" نحن أثبتنا أن القواعد العامة للغة التحويلية لها تأثيرات خارقة على. pnl من خلال التبادلات بين الأنتروبولوجي gregory bateson و Bandler وGrinder ، الأبحاث التأديبية الداخلية ناتجة من مشروع " Bateson أثرت على نظرية البرمجة اللغوية العصبية خصوصا الفرضيات المسبقة المرتبطة بالتوجه".cybernétique باتسون شرح الترخيص المسبق من طرفpnl، في واجهة الكتاب الأول ل"جريندر" و "باندلر": "جون جريندر وريشارد باندلر حققوا بعض الأشياء مشابهة لما اختبره زملاءنا و نحن ايضا في 15 سنة...كان هناك أدوات لدينا لم نعرف كيفية استخدامها، هم نجحوا في استخدامها في اللغة، قاعدة للنظرية، و في نفس الوقت أداة للعلاج، هذا اعطاهم مراقبة مزدوجة للظواهر العقلية و استخدموا أشياء كنا نحن حمقى في تفويتها.

(Jane turner-,Bernard hevin-paris-2006-p47)

"باتسون" قدم بعد ذلك "باندلر" و "جريندر" إلى الطبيب العقلي Milton Erickson الذي اوجد التنويم المغناطيسي الايريكسوني واعتبر أب العلاجات المختصرة. بعد لقاءهم ولد النموذج الثاني للبرمجة اللغوية العصبية يسمى" نموذج ميلتن. modele de milton نشروا أيضا في 1975 المؤلف الثاني المعنون بـ patterns of hypnotic techniques of Milton h Erickson volumel تبع في 1977 ب ب patterns of hypnotic techniques of Miltonh Erickson volume2 . كلا المؤلفين أسسا القاعدة النظرية النموذج ميلتن، قدر بالسماح بالاستثمار، باستخدام غموض اللغة، في المستوى اللاشعوري والجسمي أكثر من المعرفي و ينتهي هذا بحل الصعوبات الموجودة في الطبيعة العيادية، والوضوح يكون بما يسمع ولا يسمع من الشخص الذي يتحدث. تأثير ايريكسون في التطورات الحاصلة في البرمجة اللغوية العصبية حقيقية و هذه الأخيرة عرفت اهتمامات باندلر و جريندر في مجال استثمار "savoir faire "للآخرين: "و إن كان مؤلف باندلر وجريندر بعيدين عن وصف كامل المنهجي إلا أنه شرح جيد للطريقة التي اعمل بها أكثر مما أنأ استطيع. أنا أعرف ماذا افعل، و شرح كيف افعل هو أكثر صعوبة بالنسبة إلي."

2-4 الاطلاع على المعاش الذاتي الباطني: سنة 1976 "جريندر" و "باندلر" اختارا اسم" البرمجة اللغوية العصبية" لرسم بداياتهم. هذه التسمية مرتبطة بإخراج المقاربة اللغوية الحصرية، متممة لما يسمى ب" اكتشاف المعاش الذاتي"، بمعنى الحالات الداخلية والإدراك الحسي للفرد. مبدعي البرمجة يبحثون إذن عن ترميز هذا المعاش الذاتي. أهمية اكتشاف التصورات الحسية في التفاعل المظاهر اللفظية وغير اللفظية) والوظيفة النفسية للفرد. في 1977 Robert dilts صنف الاستراتيجيات في مقال هذه الأخيرة تمكن الشخص من تصور تجاربه بمعنى ما يكون حاضر على مستوى الروح، الجسد ليكون في حالة انفعالية ويظهر كفاءة ما، في 1978 نشرت Bandler -leslie Cameron مقال حول كل الجوانب

اللفظية وغير اللفظية لنظام التصورات في 1979 أول تكوين سجل نظم من طرف steve, leslie connirea andreas, cameron في تقنيات التكوين المستخدمة في البيع

(jane turner,bernard hevin)paris-2006-p49)

4-3- Robert dilts ونموذج المجالات الموحدة: في 1980 كون dilts نموذج سماه المجالات الموحدة" نموذج يركز أساسا على مفاهيم المستويات المنطقية المكونة من طرف Gregory Bateson، هذا النموذج استخدم من طرف pnl liste تحت هذا الاسم "المستويات المنطقية" أعطت تنظيم شامل لكل مكتسبي البرمجة اللغوية العصبية من بينهمMonique esser هو أحدث إطار ليس فقط في تحليل المشكل (فهم كيفية ترابط عناصره) بل أيضا القوانين و البروتوكولات لتنظيم مختلف النشاطات للوصول إلى حل المشكل في العمق.

(jane turner , bernard hevin – paris – 2006 - p50)

4-4 الجيل الثالث: إذا الجيل الأول لبدايات ال pnl ارتبط بخلق pnl liste و الذي يحوي مجموع التقنيات المتباينة والتي تسمح بتحسين كفاءات الفرد، الجيل الثاني ارتبط بوصول نموذج المستويات العقلية المكون من طرف dilts والذي يحوي تنظيم تقنيات الأفراد مقابل الآخرين وتطوير نظرة أكثر شمولا للوضعيات باستخدام مختلف الوسائل التجاوز حدوده الذاتية. هذا الجيل الثالث تتميز بداياته بأنه أكثر عمقا ويحمل منفعة جماعية، وهي بحث في معاني الأدوار أثناء التجارب والوضعيات وأهميتهم واكتشاف التغيرات داخل المجموعات الإنسانية وأطلق dilts على هذا المستوى من التغيير" اليقظة على الوعي مقابل النظام" بمعنى الوعي بالانتماء للكل أكثر مما نحن عليه ببساطة بمعني إعطاء كل ما في حياته مقابل هذا الانتماء لكن هذه المرحلة لازالت في بداياتها.

.. jane)turner, bernard h évin-paris-2006-p51)

5-فرضيات البرمجة اللغوية العصبية: البرمجة اللغوية العصبية أقيمت على مجموعة من الفرضيات مشابهة للبديهيات الرياضية و أيضا المبادئ موضحة بوسائل التعبير الصوري، هم يشرحون طريقة التحليل والنمذجة خاصة كما يرسلون قيم دمجهم السلوكي. أدوات، نماذج وأخلاقيات البرمجة اللغوية العصبية لازالت في الإنتاج كما أن هذه الفرضيات حضرت في الفلسفة ناتجة عن خيار متداول و نفعي اخذ مكان في كيفية رؤية العالم"، هذه الفرضيات شكلت بشكل تطوري و تختم بالأعمال التطور pnl حيث أصبحت مقاربة مقبولة مثل المقاربة النسقية والمقاربة الايريكسونية .حسب رواد البرمجة اللغوية العصبية، عدد فرضياتها و أيضا بياناتها تتغير بشكل قهري وهذه الفرضيات هي الأكثر حضورا:

-هناك أسباب كثيرة لسوء التفاهم في عملية التواصل:

أولا: ينشا من ان الخبرات المرتبطة بنفس الكلمات عند الطرفين قد تكون مختلفة حيث غالبا ما يعنيه شخص ما بكلمة ما يكون مختلف تماما عما يعنيه شخص أخر لنفس الامة بسبب اختلاف التركيب المكافئ للكلمة عند الطرفين (david gordon-paris-2002-p32)

ثانيا: ينشا سبب الفشل في إدراك أن نبرة صوت المتحدث و ملامح الوجه تقدم معلومات كذلك، وأن المستمع قد يجيب على ذلك كما يجب على الكلام ذاته، و كما يقول المثل السائد "الأفعال تتحدث بصوت أعلى من الكلمات" و في البرمجة اللغوية العصبية فان الممارس يجب أن يتدرب على انه حينما يكون الاثنان في تعارض فانه والمرء أن يلتفت إلى الأفعال.

5-1-الخارطة ليست الحقيقة: المتصلون الجيدون يدركون أن خرائطهم الذهنية التي يستخدمونها عن العالم ليست هي العالم. من الضروري أن نميز بين المستويات العديدة المدلولات الكلمات، أو لا يأتي العالم ثم الخبرة عن العالم، و هذه الخبرة هي خارطة الإنسان عن العالم" أو "نموذجه وهي تختلف من شخص لآخر كل إنسان يشكل

نموذجا فريدا عن العالم وبالتالي يعيش حقيقة مختلفة نوعا ما عن غيره، وهكذا فالإنسان لا يتصرف مباشرة بناءا على ما سمعه عن العالم و لكن بناءا على خبرته فيه وهذه التجربة قد تكون مصيبة او لا تكون كذلك إلى الحد الذي تكون فيه تجربته أو خبرته لها تركيبا مشابها فإنها تكون صحيحة فهذا يدل على نفعها وفائدتها، خبرة الإنسان او خريطته أو نموذجه أو تمثيله عن العالم يحدد كيف يمكن له أن يفهم العالم والخيارات التي يراها متاحة له، كثير من تقنيات البرمجة اللغوية العصبية تشمل تغيير الخرائط الذهنية عن العالم لكي يراه الإنسان نافعا و قريبا من الحقيقة التي عليها العالم بالفعل (david gordon-paris-2002-p32)

5-2 اللغة هي تمثيل ثانوي للخبرة: اللغة هي مستوى ثالث لدلالات الألفاظ: المستوى الأول هو المؤثر الأول القادم من العالم، الثاني هو تمثيل المستفيد لذلك المؤثر او خبرته، الثالث هو المستفيد لهذه التجربة أو الخبرة عن طريق استخدام اللغة. اللغة ليست الخبرة ولكنها التمثيل لها الكلمات تستخدم لتمثيل أشياء نراها و نسمعها و نحس بها. الناس الذين يتكلمون لغات مختلفة يستخدمون كلمات مختلفة تمثل نفس الشئ الذي يراه ويسمعه ويحسه المتحدثون بلغتهم. وبما أن كل فرد لديه مجموعة فريدة من الأشياء التي رآها أو سمعها في حياته فان كلماتهم عن هذه الأشياء سيكون لها معان مختلفة إلى الحد الذي يستطيع معه الناس المتشابهون استخدام هذه الكلمات بمعانيها بطريقة فعالة في الاتصال بينهم و عندما تكون الكلمات تحمل معان متباعدة بالنسبة للأشخاص فان المشاكل حينها تبدأ في التصاعد.

5-3-في لحظة من الحياة كل شخص يقوم بأفضل الخيارات المحتملة: كل سلوك مكيف أو غير مكيف هو بهدف التصرف نحوه. السلوك هو نتاج خيار اعتبر في لحظة معينة أنه الخيار الأفضل أخذ بعين الاعتبار الدوافع اللاشعورية و قدراته كجزء من تجاربه ومعارفه . هذه حقيقة الخيارات التي تسمح بمواجهة صعوبة الوضع و إذا لم ينجح الحل يغير

طريقته في الفعل إذن يجرب شيئا خر و من بين أهداف البرمجة اللغوية العصبية إعطاء الأفراد أكثر خيارات لتحقيق أكثر مرونة.

4-8 لا تستطيع أن لا نتواصل: هذه الفرضية مستمدة من مدرسة Palo Alto وان لم يقال شيء فان الفرد يتواصل. كل شيء لأن هو تواصل لا يوجد رسالة بدون اثر و لا نستطيع أن نتجاهل أن كلامنا و الرسائل غير الشفهية التي ترسلها لها تأثير على الآخر.

6-البرمجة اللغوية العصبية كنموذج:

البرمجة اللغوية العصبية قبل كل شيء هي نموذج و مصطلح نموذج جد مهم من اجل فهم مغزي. pnl كما أن كل من Bandler و Grinder أراد اختراع أو إدخال علاج أو نظرية جديدة بل بالعكس بدايتهم أساسا نفعية تتوق إلى نتائج فعالة وفي الأصل الوصول إلى الامتياز . إذن البرمجة اللغوية العصبية ليست اختراع بل اكتشاف وهو من جهة أخرى ليس علاج و إنما مقاربة تكميلية للتطبيقات العلاجية الموجودة. هذه النقطة مهمة للفهم و التأكيد. أيضا البرمجة اللغوية العصبية لم تعرف إطار العلاقة العلاجية لكن في داخل هذا الإطار أين المعالج يستخدم الأدوات والتقنيات. (Patrich Sary-paris-1998-p7)

7-نموذج العالم للبرمجة اللغوية العصبية:

ككل المقاربات البرمجة اللغوية العصبية تركز شبكاتها على القراءة أو فك الشفرات بهدف القدرة على وصف سيرورات . مع ذلك هذه العناصر ليست هي شبكات، نماذج أو بطاقة العالم وهنا نرجع إلى الفرضية السابقة الذكر "الخارطة ليست هي الحقيقة" حيث تستطيع فهم هذه النقطة أكثر. إذن هنا ليس عرض حقيقة و إنما اكتشاف نموذج، وصف للتجربة، كما انه لا تهتم بإعطاء تصنيفات للسلوكات الإنسانية و إنتاج تصنيفات لان هدف البرمجة اللغوية العصبية هو فهم سيرورة الامتياز.

أيضا أول ما تركز عليه pnl أن لكل واحد منا روايته للعالم، إطاره المرجعي أو نموذجه للعالم. إذن هم يقدمون مخططات وصف كيف يتشكل نموذج العالم و ما هي العناصر التي تكونه (Patrich Sary-paris-1998-p7)

7-1 بنية الفرد: هذه البنية لا تفهم إلا في إطار نسقي أين كل عنصر يؤثر ويتأثر، النظام يشكل بنية عامة و هناك استقلالية لكل عنصر من عناصرها العناصر الثلاثة المكونة لواجهة الفرد هي: السلوك الخارجي، الحالات الداخلية، السيروروات الداخلية.

7-2- عالم التجربة:

ما أكده الفلاسفة بقولهم" معارفنا تبدأ بالحواس .كانت". نعيش في محيطنا و الحواس ترسل لنا المعلومات من الإدراك الخارجي نمر للتصورات الداخلية. التصورات الداخلية يمكن أن تكون ذكريات مرتبطة بماضينا أو متخيلة، تكون لنا المستقبل لشرح و ترجمة أفكارنا ، نشاطاتنا حيث نستخدم اللغة. هذه اللغة يمكن أن تقدم تحت شكلين (في البرمجة اللغوية العصبية يستخدمون مصطلح اللغة المختصة وغير المختصة و هناك اللغة المحسوسة مثل: الوصف المرتكز على معارفنا المدركة أو تصوراتنا العقلية، و اللغة المجردة مثل: التوضيح النظري أو الحوار العقلي.

البرمجة اللغوية العصبية اختصرت مجموع هذه السيرورات في النموذجVAKO-G

V- للنمط النظري

A- للنمط السمعي

K- للنمط الحركي

O- للنمط الشمي

G: النمط الذوقي.

حيث أن الحواس: النظر، الأذن، اللمس، الشم، الذوق هي للإدراك الخارجي إما VAKO-G فهي نظام التصورات الداخلية.

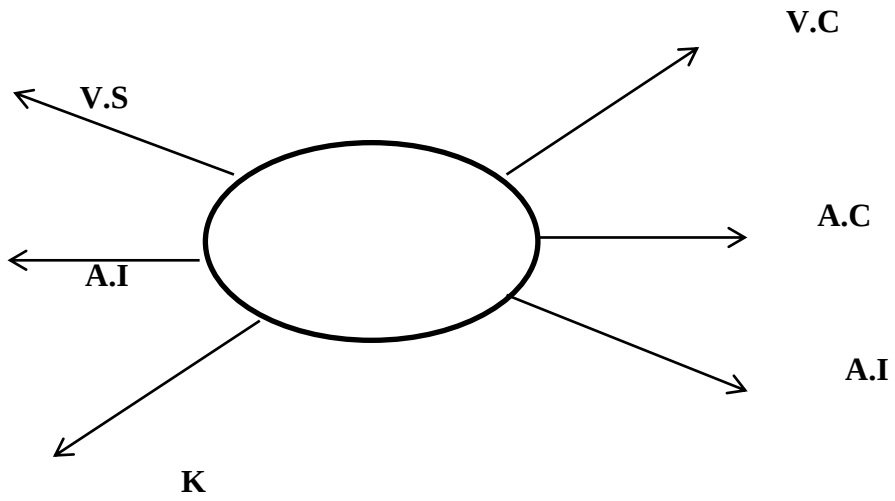
الأنماط / الصفات	البصري	السمعي	الحركي
الأسماء	منظوري، وجهة نظر رؤية، مجال، حيز، صورة، واجهة، شاشة	موسيقى، كلمات، همس، سوء فهم، ثرثرة، نغمة	تنفس، ضغط، إحساس حركة، طاق، صدمة، اتصال، تصادم
الأفعال	يوضح، ينظر، يلاحظ، يتخيل، يصف، يرى، يصور، يستبين.	يسمع، يقول، يتكلم، ينصت يغني، ينادي، يعلن، يعبر، يصرح، يصرخ	يحس، يلمس، يتشبث، يصد، يخضع، يهتاج، يمسك
الصفات	واضح، صافي، ملون، مضيئ، كبير، صغير، مغلق، منعزل، لا يقاس	صامت، متحدث، شفهي، لفظي، ناشر،	صلب، متشنج، قاس، ساق، متصلب.
التعبير	يضع الضوء على، يضعه على مستوى النظر، يرى تحت يومه الحقيقي	يكسر الأذان، يعطي صوت، ينقص لحد الصمت، يكون في معيرا النغم.	يضع رجليه على الأرض، أخذ رجليه

الجدول رقم 01 يمثل لائحة الأنماط (بصرية، سمعية، حركية) Patrich Sary-paris-1998- p12.

7-3-الأجهزة و القنوات الحسية:

في البرمجة اللغوية العصبية نتحدث عن سيطرة الحواس، الشخص الذي يتحدث بالمصطلحات البصرية يشرح سيطرته البصرية، هذا لا يعني أنه ليس لديه إدراكات سمعية أو حركية لكنه يرشح القناة البصرية.

لهذا في البرمجة اللغوية العصبية يتحدثون عن حركات الأعين كمفاتيح للموصلات البصرية حيث أن العينين نحو الأعلى تعطي أصل بصري، العينين نحو الجانبين أصل سمعي. وكما أن الدماغ متخصص فتوجه الأعين نحو اليمين و اليسار في حركاتهم لها معاني مختلفة **(Patrich Sary-paris-1998-p12.)**



S :visuel souvenir ذكرى بصرية

C : visuel construit بناء بصري

a.s :auditif souvenir ذكرى سمعية

a.c : auditif construit بناء سمعي

a.i : auditif intérieur الحوار الداخلي أو التحدث مع الذات

K : kinesthèsie الحركي

الشكل رقم 04 يمثل لائحة الأنماط (سمعية بصرية، حركية) من خلال حركات الأعين.

4-7 برامجنا الإستراتيجيات العقلية :

كل واحد منا لديه أسلوب لسلوكه وهو خاص، كيفية التصرف التي تميزنا وأيضا لأخذ قرارات الاندفاع. لدينا طريقة في الفعل وهذا ما يسمونه رواد البرمجة اللغوية العصبية ب" البرمجة" أو الاستراتيجيات في كل حالة نحن فعالين أو اقل فاعلية، بعض الأشخاص لديهم برمجة فعالة في الوصول في الوقت وآخرين برمجة فعالة في الوصول متأخرين. السؤال هنا هو معرفة ما الغاية من الرغبة في التحقيق وكيف نفعل ذلك عندما لا نحقق الهدف الذي نبحث عنه.

هذه هي المعتقدات التي تعطي النية لسلوكاتنا، وسلوكاتنا توجه بمعتقداتنا. المعيار في البرمجة اللغوية العصبية مرتبط بما هو مهم للانا، بمعنى مجال القيم . لكل واحد منا شبكة معايير ولمعرفة معايير شخص تطلب منه ما هو المهم بالنسبة لك؟ المعايير تقدم تحت شكل لغوي لتعادل مركب، و لكي نعرف معنى المعيار تطلب "ماذا يعني س بالنسبة لك؟ وبذلك بأخذ المعيار معني(Patrich sary-paris-1998—p20)

8-**تقنيات التغيير**

8-1 التقنيات القاعدية: الأدوات المفتاحية أو التقنيات الأساسية للقاعدة من المهم جدا معرفتها وخاصة التمكن منها من اجل القدرة على فهم التقنيات الأخرى لأنها توجد في بعض التقنيات الأخرى و بعض البروتوكولات.

8-1 الجمع و التفكيك :association et dissociation نحن ترتبط بتجاربنا عندما تعيشها فعليا و القعاليا وان تتفكك معناها أن تضع مسافة أي أن نكون في الخارج من اجل الحكم على الوضعية بموضوعية . بعض الأشخاص يتحدون بسرعة مع تجاربهم و تعرف ذلك من خلال شرح الفرد لخبرة معينة ببعض من الحركات التي تصف النشاط المعاش . مثلا: شخص يصف حالتها هنا كنت جد خائف و تجده يغطي رأسه بكلتا يديه و كالها تحدث الآن. أما الشخص

في حالة تفكك يتحدث بقدر اقل من الحركات و يستخدم العموميات مثل: مثلما تحدث أشياء كهذه تخاف.

مثال: فكر في وضعية في الحياة اليومية في المكتب العمل، تخيل هذا الموقف وكون تصورات بصرية. هل ترى الأدوات التي تحيط بك و التي تراها عادة في مكتبك ؟ إلى ترى نفسك نفسك في هذه الصورة أو الشاشة؟

في الحالة الأولى أنت متحد بان ترى أوراق فوق المكتب، ترى نفسك تحمل القلم،...في الحالة الثانية أنت متفكك خرجت من الصورة لتكون الملاحظ ثم تقوم بنفس التجربة مفكرا في وضعية أخرى مثل اخذ حمام، تغير ملابسك..بمعنى الخروج من حالة إلى حالة أخرى لتختبر النمو الشخصي. هذه الظاهرة سهلة الملاحظة حولت لتقنية سميت الجمع و التفكيك،

.(Patrick Sary-paris-1998-p30)

الاتحاد: عندما يتحد العميل مع انفعالاته: المعالج يطلب منه ليتحد معها حيث يرشده نحو وضعه في وسط التجربة و يوظف العناصر الحسية و في نفس الوقت من اجل ربط العميل بحالته الداخلية و يطلب منه أن يعيشها كلية.

التفكك: عكس التوحد حيث يكون الشخص خارج التجربة ويضع مسافة معها حيث أنه لا يعيش الانفعالات المرتبطة مع الحدث لكنه يضعها خارجا من اجل تفكيك العميل تطلب منه ان يروي تجربته و كانه خارجها.

استخدام هذه التقنيات: كما ذكرنا ظاهرة الاتحاد و التفكك هي مرتبطة باليوم المعاشة فيه التجربة بدور الاتحاد هو ربط العميل بتجاربه الايجابية والتفكك هو فصله عن التجارب

8-1-2 المرساة : ancrage هو من تقنيات القاعدة الأساسية في البرمجة اللغوية العصبية حيث نجدها في جل التقنيات الأخرى (Patrick sary-paris-1998-p31).

المرساة عرف انه توحيد للمحرك حيث يحدث كل مرة نفس الاستجابة. في النتيجة بفضل بافلوف وكلبه المشهور أصبح هناك فكرة الاشتراط و مخطط مثير استجابة. الفرق بين النظرية السلوكية و المرساة هو أن هذه الأخيرة لا تحتاج إلى تعزيز. بالمقابل في البرمجة اللغوية العصبية التجربة تحفظ في نوع المربع Va Ko، عندما يقدم عنصر من هذه التجربة يمكن أن يحرك ظهور مجموعة من التجارب في درجات . في البرمجة اللغوية العصبية تتحدث عن المرأة عندما يكون اتحاد عنصرين و عندما توجد الاستجابة الموجودة تقدم مخطط يحوي:

-محرك -رد فعل -مرساة -استجابة

لدينا كل واحدة تحفظ بتجاربنا التي تحوي ذكريات والتي تحرك وتنشط بفعل عنصر محرك هذا يشرح بشكل بسيط لان المثيرات الداخلية والخارجية هي عنصر المربع vako والاستجابة هي إذن حالة وعي أو حالة داخلية مثلا: ذوق طبق ما يذكرنا بالعطلة، رائحة أو عطر يرتبط بشخص، نظرة أو صورة تدخلني في نشاط، قطعه موسيقي تستحضر لي شعور قوي أني في الأوبرا. كل هذه الوضعيات هي أمثلة للمرساة أو المحرك الفعال للاستجابة المرتبطة بحالة ما.

كيفية استخدام التقنية: من اجل الإرساء يجب فرز المثير الحسي للحالة الداخلية حيث أن نجاحه مرتبط باختيار عنصرين هما: المحرك و الحالة الداخلية. المحرك يمكن أن يكون بصري اسمعي او حركي قليلا ما يكون شمي، هذا إذن مفيد من اجل الاتحاد بين المثير والاستجابة المرغوبة في العلاج المعالج يمكنه أن يحدث لعميله حالات موارد، و عندما يطبق الفرد المرساة على نفسه فإننا نتحدث عن الإرساء الذاتي.

تمرين المرساة الذاتية:

1-اختيار الحالة الداخلية، الأداة أو المصدر الذي ترغب في تطويره مثل: الثقة في الذات، الهدوء حالة من التركيز...

2-اختار المرساة التي تريدها أن تكون محرك: بصرية مثل صورة سمعية مثل كلمة أو عبارة، حركية مثل حركة تشبك الأصابع أو وضعية جسم..

3-أوجد في ذاكرتك ذكرى تعود للماضي تشابه هذه الحالة، عش من جديد هذه التجربة حيث تتحد معها. عندما تحس انك ارتبطت من جديد مع هذه الحالة، حرك مرساتك (مثلا تشابك الأصابع في البداية من المفيد أن تكرر التجربة من مرتين إلى ثلاث.

4-اختبار مرساتك الذاتية: بعد بعض الوقت حرك مرساتك و تحقق إذا أحسست بمصدرك.

الانجذاب للمرساة: في العلاج المرساة جد مهمة و يجب أن تحقق بطريقة حذرة، مثلا عندما يصل العميل فان المعالج يطلب منه أن يحكي له ذكرى معينة ثم يلمس له كتفه أو يجعله يضحك ويقول في هذه اللحظة هنا "ممتاز" و ينطق هذه الكلمة بنبرة صوت معينة. المعالج يستطيع إذن لحظة من لحظات المقابلة أن يعيد حالته النفس تلك الحالة السابقة التي عاشها معه .لكن قبل الوصول لهذه المرحلة يجب أن تتوفر بعض العناصر مثل أن يعيش العميل حالة المرساة بشكل حاد و قوي . كما أن اختبار المثير أيضا مهم. المرساة الحركية تكون خيار سيئ بالنسبة لبعض الأشخاص الذين لا يحبذون اللمس.

8-1-3 ما تحت النماذج sous-modèle تحدثنا عن النماذج البصرية السمعية، الحركية، الشمية والذوقية بتقديم بنية التجربة الذاتية. في المقابل هذه الرباعية vako/g تصور نماذج نظامنا للإدراك و التصور.

تعريف وتقديم: ما وراء النموذج هي من الميزات الكثيرة لتصوراتنا الداخلية و توجد النا مختلف المحفوظات.vako/g عادة نستخدم تعابير مثل هذا واضح، هذا مظلم، لدينا مستقبل لامع.. أو العكس هذه التعابير تعكس محتويات النماذج البصرية: الوضوح أو الغموض.

تمارين التقمص: لقد قدمنا في الأول تمارين حول محتويات النماذج البصرية للأشخاص الذين لديهم صعوبة في النظرة.هذا التمرين يقدم فرصة ممتازة لاكتشاف الصعوبات ويمكن استخدام هذا التمرين في المحتويات السمعية والحركية. **(patrick sary-paris-1998-p36).**

فكر في مكان تحبه و استحضر ذكري مستحبة وضعها في تصور بصري، موقع التصور في المكان و اكتب الميزات مثل : هذه الصورة في الأعلى، الأسفل ... بمجرد أن تتوضح الميزات فكر في مكان لا تحبه و استحضر ذكرى غير محببة واكتب ميز اتها، بين هاتين الصورتين ضع إطار للتناقض اكتشف محتويات النموذج النصري.

قائمة محتويات النماذج

- محتويات النماذج البصرية: لون ابيض، اسود– مضيء– مظلم – حجم الصورة، موقعها والمكان – واضحة أو غير واضحة– مؤطرة أو دائرية- متحركة أو ثابتة.
- محتويات النماذج السمعي: حجم الصوت، النغمة، الموسيقى..
- محتويات النماذج الحركية: المواقع، الضغط، الوزن، الحرارة، الحركة.. (Patrick Sary-paris-1998-p37).

8-1-4 العمل على الإطار:

مصطلح الإطار مهم جدا في البرمجة اللغوية العصبية، هذا الإطار يعرف لنا النماذج الإطار-المحتوى- الهدف. في المعنى العام مصطلح الإطار يعرف على أنه المحتوى، إذا تدخلت بنصيحة في مصنع إذا أنت في إطار مداخلة في مصنع، وحتي عندما يكون المعالج في محتوى العلاج عندما اعمل في هذا المحتوى فان هدفي قد حدد و في ما يلي سنكتشف الطرق المختلفة لاستخدام مصطلح الإطار بشكل أكثر دقة كوسيلة للتغيير:

أ- **إطار "كما لو"**: يستخدم هذا الإطار المناداة التخيل و إزاحة العراقيل . إذا شخص توقف في موقف معين و لم يعرف كيف يتصرف فإننا نطلب منه أن يستعين بكما لو" فتساعده على حل المشكل.

مثلا:- العميل: يجب أن أقدم محاضرة أمام 200 شخص وأحس أني غير قادر كلية"

-المرشد: "تخيل لو أنك قادر وصف لي كيف تمر"

-العميل: "عندما يأتي دوري في تقديم بحثي أتقدم نحو المنصة أضع النقاط المهمة أمامي، انظر للمستمعين" وهنا أحس بحنجرتي مشدودة.

-المرشد: "تخيل كما لو أنها مرت بشكل جيد و في حالة راحة تامة" العميل وصفه نكون قد أرشدناه إلى وضع تصور محتمل لنشاط لم يكن يتصوره أصلا و بعدها تستخدم تقنيات أخرى.

ب- تغيير الإطار: نعيد نفس المثال، نطلب من العميل أن يحكي لنا وضعية يقدم فيها بحث بسيط أمام 15 شخصا ونحوله تدريجيا من إطار إلى آخر، مثلا من بحث أمام 15 شخصا إلى بحث أمام 200 شخص.

ج- إطار التناقض: نعمل على إطار التناقض بوضع إطارين نستخرج منهما الفرق، هذا يسمح بتلقي المعلومة بمعنى الفرق لأنه من خلال إدراك الفرق تولد المعلومة، يستخدم هذا

الإطار في تمرين على محتوى النماذج لأخذ صورة لذكري مستحبة و صورة لذكرى غير مستحبة.

بنفس الطريقة يمكن العمل على مشكلة أو صعوبة ما. هي يمكن أن تحقق بطريقة مختلفة:

أما برؤية كلا المحتويين واحد في اليمين و الآخر في اليسار و إما أن نجعل التفكيك بينهما في الأخير (Patrick Sary-paris-1998-p39)

د- الإطار الشامل: يستخدم هذا الإطار بشكل خاص في الصراعات أو بين أجزاء متعددة. سواء بين الزوجين، العائلة أو المصانع و يكون انطلاقا من الوضعية المقدمة بتوسيع تدريجي للإطار حتى نصل لإطار عام و شامل.

د- إطار الهدف: سيرورة التغيير في البرمجة اللغوية العصبية ترتكز على الحالة الحاضرة نحو الحالة المرغوبة. اطار الهدف يركز على تعريف هذه المجموعة الحالة الحاضرة-الهدف-الحالة المرغوبة. هذا الهدف الذي يصلون إليه مرورا بالحالة الحالة الحاضرة نحو الحالة المرغوبة، ولتحقيق ذلك يطرح المطبق مجموعة من الأسئلة من اجل تحديد ما يريده العميل، فض السيرورة التي توصل من المشكل إلى الحل في البرمجة اللغوية العصبية يرشدون إلى الحلول أكثر من إرشادهم إلى المشكل.

8-2الحالات الداخلية: الحالة الداخلية مرتبطة بما يحس .هذا المصطلح يغطي أيضا مجموع الانفعالات القاعدية (الخوف، الغضب، الحزن، الفرح) و أحاسيس أن (تكون جيد أو غير مرتاح) وبعض الحالات مثل الهدوء، السكون، الثقة... إذن ليس هناك تعريف محدد لتحديد حالة أو أخرى. مثلا يمكن أن اسمي حالة هدوء بينما يسميها آخر سكون.

يعرف رواد البرمجة اللغوية العصبية إن النموذج النظامي للسلوك الخارجي، للسيرورة الداخلية، للحالة الداخلية، كل عنصر يؤثر و يتأثر بالآخر. تقنيات التغيير يمكن أن تعمل على

عنصر و لهذا يعطون الخيار الواسع عندما يطبقون عملية التغيير، حيث عندما يعملون على الحالة الداخلية فإنهم يحددون إذا كان الحالة الداخلية ايجابية أو سلبية. (Patrick Sary-paris-1998-p39)

8-2-1 الحالات المورد : les états rcssources الحالة الداخلية المورد تخم أصحاب البرمجة اللغوية العصبية خلال عمل التغيير، و يؤكدون أن كل شخص لديه الموارد الأساسية للتغيير ولهذا فهم يطلبون من الشخص أن يحدد على أي مورد سوف يركز للتغيير هنا هم يتحدثون عن تسيير الحالات الداخلية لأنهم يربطون الحالة المرغوبة أو يوقفون حالة محدودة.

- تقنية الخضوع في وجود المورد-

1-تعريف وتحديد هدف الحالة المرغوبة" أريد أن أحس بحالة (س) في محتوي ما

2-اختيار المورد، البحث في ذكرياته أو تخيل فيلم لحالة مماثلة.

3-ارساء المورد

4-وضع جسر نحو المستقبل:

هذه التقنية بسيطة وتستخدم بسرعة حسب الحاجة، في بعض الحالات مورد واحد يكون غير كافي مثلا: إذا أراد شخص ما امتحان و هلع من فكرة الاختبار حيث يفتقر للثقة و يريد أن يحس بالهدوء و التركيز، يقترحون أصحاب البرمجة اللغوية العصبية في هذه اللحظة مجموعة من الموارد. هذه التقنية نفسها مثل سابقتها حيث يوجد الشخص مجموعة من الموارد لكن تبقى نقطة المرساة هي نفسها حتى يصل لما يريد.

8-2-2 ابطال المرساة: لقد لاحظنا كيف لشخص أن يطور موارده الداخلية، في بعض الحالات الشخص يعيش في وضعيات سيئة و يحس حالة سلبية مقدمة في بعض التجارب المعاشة وأثناء تسيير الحالات الداخلية يمكن إبطال تجربة سلبية بتقنية تسمى

إبطال المرساة أو تشابك المرساة. هذه التقنية تركز على مقابلة تجربتين متناقضتين سلبية وايجابية وهذا من اجل إلغاء التجربة. الشرح بسيط لان الدماغ لا يستطيع أن يكون لديه تصورين في نفس الوقت كما انه لا يمكن الإحساس بحالتين في نفس الوقت، يمكن الإحساس بحالة حزن بعد حالة السعادة لكن لا يمكن عيش نفس الحالتين بنفس الوقت.

-بروتوكول إبطال المرساة:

1- تحديد الوضعية المشكل الحالة الراهنة للتغيير.

2- إرساء الحالة الداخلية و قطع السيرورة .

3-اختبر الحالة المورد، اتحد معها.

4-وساء الحالة المورد و قطع السيرورة.

5-لتحقيق بانفصال كلا الارساءين (قطع السيرورة) بين كلا الارساءين

6-كرك بشكل تزامني كلا الارساءين من اجل إثارة كلا التجربتين.

7-اختبر التغيير بطلب من الشخص إعادة التفكير في التجربة السلبية.

نجاح هذا العمل يرتكز بداية على الاتحاد الجيد للشخص مع حالاته الداخلية و من ثم إيجاد حالة مورد حادة وخاصة. اختبار ارسامين مختلفين و يقترحون أن يختار المطبق مناطق إرساء مثل: الكتف، الركبتين (Patrick Sary-paris-1998-p44)

3-8 نموذج الأجزاء وإعادة الصياغة: في البرمجة اللغوية العصبية يستخدمون مصطلح "الأجزاء" من اجل تحديد اتجاه الفرد الذي يريد التركيز عليه على مستوى السلوكات، القدرات أو المعتقدات. أحيانا عندما نتردد في أخذ القرار هذا لان جزء من يريد (س) بينما الجزء الآخر يريد(ج). المشكل يمكن أن يبقى في حلقة مغلقة بين الخيار (س) و (ج). هذا الشعور

بالانقسام الداخلي أو هذه الصعوبة في الاختيار تترجم كصراع بين مجموعة من الأجزاء . هذا وصف ملائم يسمح بالقيام بتقنية كما لو" (Patrick Sary-paris-1998-p45)

لقد وجدوا أن استخدام مصطلح الأجزاء متكرر كما أنهم أيضا يستخدمون مدلول" النظام". بالنتيجة النظام هو مكون من مجموعة أجزاء مثل العائلة، المجموعة، المصنع، كل عدد يمثل جزء من النظام.

في العلاج يعتبرون أن اللاوعي هو جزء من الفرد، هم إذن يتحدثون الجزء اللاواعي. من فرضيات البرمجة اللغوية العصبية انه من الممكن إحداث حوار مع اللاواعي، وهذا اللاوعي ليس ما يتحدث عنه أصحاب التحليل النفسي لكنه يقم بما لا يعيه الفرد وما لا يأتي مباشرة للوعي.

جدا و فعالة شريطة تحديد المشكل كناتج عن جزء :

3-3-1 التفاوض بين الأجزاء: هذه التقنية تستخدم كوضعية صدامية بين اتجاهين مثل : أريد لعب التنس و أريد إكمال هذا التقرير، إذا أكملت التقرير فاني سأفكر بجزء التنس و إذا قمت بجزء التنس فاني ساقك راني لم أكمل عملي.

هنا لدينا جزأين "أ" و "ب" كلا الجزأين يتداخل مع الآخر و يكف تبادليا. عندما نعرف كلا الجزأين نركز أين هو الجانب الايجابي في كلا الجانبين و ما الجزء الذي يقطعها ثم نتحقق إذا فعلا يوجد تداخل بين كلا الجزأين وإذا يوجد إطار للتفاوض. إذا لم يكن الأمر كذلك فإننا نستخدم تقنية أخرى و هي إعادة الصياغة.

التفاوض يمكن تحقيقه سواء بنموذج اللا تدخل، التعاون أو الوساطة.

-بروتوكول التفاوض بين الأجزاء:

1-الطرح على الجزء الفاصل الس" الأسئلة التالية:

وظيفتك الايجابية؟

– ما هي الأجزاء التي فصلتها (الجزء "ج).

2–تطرح نفس الأسئلة على الجزء "ج:"

–ما هي وظيفتك الايجابية؟

–هل هناك من تدخل فيك، فصلك؟

3–إذا كان جزء فصل الآخر هنا أنت مستعد للتفاوض و إذا لم تكن الحالة كذلك إذن هذا النموذج غير نافع و اختر نموذج أخر(مثلا تقنية إعادة الصياغة).

–اطلب من "ج" إذا كانت وظيفتك مهمة وانه لا يقطع "س" و نفس الشيء بالنسبة ل "س. "

4–اطلب من كلا الجزأين إذا قبلوا هذه المفاوضة أن يبدعوا بفترة محددة إذا كان احد الجزأين غير راضي لأي سبب كان هنا يحتاج الأمر إلى إعادة مفاوضة.

5–تحقيق بيئي: إذا كان "ج" لديه أجزاء مهتمة بهذه السيرورة و إذا كان هناك أجزاء تقطعه .

8-3-2 خلق جزء جديد: كما ذكرنا البرمجة اللغوية العصبية هي نموذج خيار حيث أن Grinder و Bandler اقترحا أكثر من محو السلوك وهو "خلق الخيارات الجديدة " ومن هذا المنطلق لماذا لا تخلق أجزاء جديدة؟

هذه التقنية مفيدة عندما يحتاج الشخص إلى سلوك جديدو عندما يحس انه ليس لديه موارد مهمة لتحقيق هدف، هي إستراتيجية تثبيت حيث تهدف إلى خلق تغيير هذه التقنية تسمح بخلق تصور لم يكن موجود و تحريكه ليس فقط سلوكات و إنما حتى معتقدات جديدة

(Patrick Sary-paris-1998-p39)

8-3-3 اعادة الصياغة: إذا كان هناك تقنية سهلة في التطبيق فهي هذه. وهي لا ترتكز على تغيير الواقع و إنما تغيير التصور المرتبط به. هناك العديد ممن يقومون إعادة الصياغة دون أن يعرفوا حقا أنها طورت في البرمجة اللغوية العصبية. مثلا البائع الذي يجيب عما يريده زبائنه و إعادة صياغة مقترحاتهم، فإذا الزبون مثلا يتساءل عن ثمن الشراء فان البائع يحدثه عن الاستثمار حيث ينتقل من إطار الثمن إلى إطار الاستثمار و التمرن على هذه التقنية يجب البحث عن القصد الايجابي إعادة الصياغة ترتكز على الرؤية الإيجابية في البحث عن ما الذي يستخرج من هذه الوضعية. إذا توقعت مثلا أني سوف اخرج مساءا للقيام بنزهة لكن لم يحصل ذلك يمكن أن أبقى مع إحساس سلبي لكن يمكن أيضا إعادة صياغة ذلك بان أقول "سوف اشغل الوقت بترتيب مكتبي و القيام بواجبي**(Patrick Sary-paris-1998-p39)**.

6-التحقيق البيئي: اطلب إذا كان هناك جزء يتناقض و استخدام هذه الخيارات الجديدة إذا كان الإجابة نعم عد للنقطة (Patrick Sary-paris-1998-p39)

4-8 نماذج الزمن، التقنيات المشتركة و التقنيات المرتبطة باللغة: لحد الأن تقدم تقنيات مختلفة للتغيير تركز سواء على السلوك أو على الحالات الداخلية. في المقابل إذا اشتكى شخص من سلوك يريد تغييره فهذا لان هناك سلوك لا يستطيع الوصول إليه أو بسبب حالة داخلية تقنيات التغيير توجه للوصول من الحالة الحاضرة إلى الحالة المرغوبة في وظيفتها المستقبلية.

أثناء عمل التغيير نسافر ضمن الزمن تتجاوز المحاضر، نروي في الماضي و نتوقع في المستقبل.

زمن التغيير هوا ثناء الزمن الحاضر. في المعنى الصارم رواد البرمجة اللغوية العصبية لا يغيرون الماضي و إنما تغيير التصورات المرتبطة فيه مثلا في إعادة التنظيم.

كما أنهم لا يستطيعون بناء المستقبل لكن يبقى ذلك دائما في الوقت الحاضر.

1-4-8 خط الزمن: تساؤل الزمن يهم كثيرا الباحثين في البرمجة اللغوية العصبية كما درس من جهة في ما وراء البرامج و من جهة أخرى في ما تحت النماذج و يرجع هذا ال tad jamesالذي طور هذا التساؤل حول الزمن خاصة في مدلول خط الزمن."

كلنا لدينا تصور لماضينا، حاضرنا ومستقبلنا. دماغنا الذي يخزن الصور، الأصوات والإحساسات لا تقوم بها هكذا فقط و إنما تحت معني، توجه يكشف تحديد خطنا الزمني.

(Patrick Sary-paris-1998-p54)

2-4-8 تغيير تاريخ الحياة: من اجل التوضيح انه من الممكن إعادة ترتيب الماضي وتغيير تاريخ الحياة . هذه التقنية تستخدم عندما يواجه الشخص مشكل أو وضعية صعبة ويلاقيها مرات عديدة في حياته. يمكن أن تكون مرتبطة بمشاعر أو سلوكات لها ضغط أو تظهر بشكل مستمر.

8-4-3 التقنيات المشتركة: كل تقنية تغيير في البرمجة اللغوية العصبية مرتبطة بطريقة تدخل خاصة، بروتوكولات التقنيات تعرف من طرف من وجدها والمطورين في البرمجة اللغوية العصبية و هي فعالة. و إذا لم تنفع تقنية تستخدم أخرى.

في البرمجة اللغوية العصبية يحاولون تطوير مرونتهم كما يركزون على الشخص وليس على المشكل، إذن ليس هناك علاج سحري و إنما قبل كل شيء هناك الإنصات الان الخطر يكمن في معالجة كل الوضعيات بشكل متشابه. (Patrick Sary-paris-1998-p39)

8-4-4 تقنيات مرتبطة باللغة: اللغة مهمة في تقنيات التغير خاصة اللغة المستخدمة من طرف المعالج مع العميل:

أ-لغة التنويم: تسمى التنويم العرضي حيث تمثل عرض الأشياء بشكل لا شعوري، بفضل فرويد الذي استخدم التنويم في العلاج و الذي خدمنا بإخراج الذكريات المبهمة للماضي وتركها عن طريق التداعي الحر.

8-4-5 نموذج المستويات المنطقية dilts : شكل بطريقة عملية نموذج " المستويات المنطقية" و الذي تتبناه البرمجة اللغوية العصبية. هذا النموذج يحوي ستة 6 مستويات ومشكلة كأسئلة:

1-روحية: "من الآخرين؟" هذا المستوى للانتماء والذي يجيب على السؤال لأي عالم أحس أنني انتمي؟.

2-الهوية: "من؟" هذا المستوى يعرف توضيح مجازي للهوية و مهمة القرد..

3-المعتقدات: لماذا؟" هو مستوى المعتقدات و القيم حول الذات، الأخرين و الحياة.

4-القدرات: كيف؟" مستوى الكفاءات و التنظيم.

5-السلوكات: "ماذا؟" مستوى النشاطات التي تحقق أو لا تحقق .

6-المحط: "أين ومتى؟ هذا مستوى المحتوى الذي يقدمه الفرد.

هذا النموذج يسمح بالقيام في وضعية ما بالتمييز بين المعلومات المنتمية إلى مستويات مختلفة وهذا يساعد على علم الخلط بين المستويات مثلا أن نقول (هو لا يقوم بأي شيء إذا هو كسول) لأن عدم القيام بأي شيء هو في حد ذاته سلوك كما أن صفة كسول هي صمن الهوية وليست ضمن السلوكات. كما أن التساؤل حول جميع المستويات يطور نظرة أكثر شمولية للمشكل. كما أن تحليل المشكل يكون بوضعه في المستوى الذي ينتمي إليه والحل يكون ضمن هذه المستويات عن الشخص الذي ليس لديه ثقة في نفسه وفي انجازاته لديه مشكل على مستوى المعتقدات و ليس ضمن السلوكات التي يحقق بها النجاحات.

الكثير من التقنيات مرتبطة بنموذج المستويات المنطقية مثل: التراصف الذي يحدد أكثر ترابط بين النشاطات والهوية أو العكس لوضع أكثر تناقضات حماية الأنا" و يستخدم التطوير الوعي الإيجابي والاستقرار الذاتي (Patrick Sary-paris-1998-p88)

9-مجالات تطبيق البرمجة اللغوية العصبية:

بما اننا نتحدث عن البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية في علم النفس فإننا سنتحدث إذن عن استخدامها في العلاج النفسي .العلاج النفسي: استخدام تقليات الأمنية في العلاج النفسي مرتبط بالعلاج النفسي اللغوي العصبي. "PNLt"

في سنواتها الأولى البرمجة اللغوية العصبية لم تتطور عن أنها أكثر من مجرد مجال في العلاج النفسي وعدد من التقنيات لا يمكن تطبيقها إلا في هذا الإطار مثل نموذج علاج المخاوف المطور من طرف. richard Bandler مثل التقنيات المركزة على ملاحظة اكبر المعالجين الظاهرة في مختلف المدارس والعلوم الإنسانية كان من الصعب موقع البرمجة اللغوية العصبية داخل العلاجات النفسية المعالجين النفسيين اللغويين العصبيين لديهم تطبيق

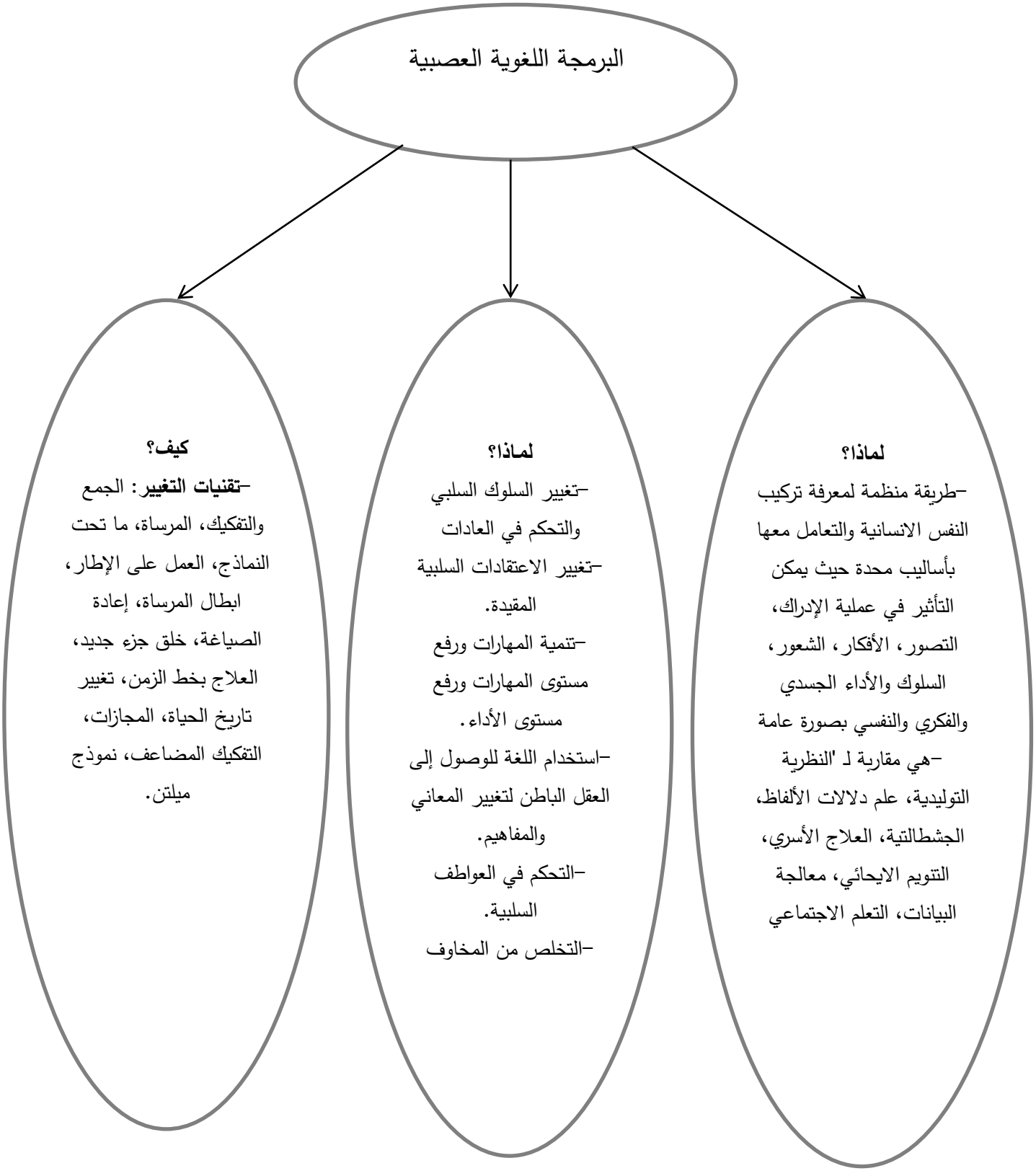
مرتبط بالمدرسة السلوكية، المقاربة النسقية، العلوم المعرفية، المستويات العقلية المقاربة السيكو دينامية و خاصة التقنيات المركزة على شرح الاستراتيجيات العقلية.

10-الأخلاق و أخلاقيات المهنة:

البرمجة اللغوية العربية في مجموعة أدوات مستخدمة و المالح أمن ديه الام لا الأخلاقية والعمرو أية المبدا و جية أي من أن التكوين و وفردها أو أخلاقيات المهنة والمدة المعالجين النفسيين في pnl، الجمعيات الوطنية والعالمية أكملت هذا القانون بتثبيت معايير اثبات خطي لكل مستوى من التكوين، من بينها كظاهر فرضيات البرمجة اللغوية العصبية التي تحوي بعض المفاهيم حول العلاقة مع المتعلمين وهي مركزية، معيرا آخر وهو الانتباه المركز مهنيا على حماية الجانب الايجابي للأهداف المتبعة ومتابعة إذا كان يحوي آثار غير أخلاقية والبرمجة اللغوية العصبية تسمى هذه المراقبة بـ "التحقق من البيئة الشخصية"

ونعطي مثال حول الشخص الذي يريد التوقف عن التدخين حيث يجب أن نتأكد مما إذا كان هذا القرار قراره او مفروض عليه من طرف محيطه لذا المعالج يقدم تقنيات من أجل ارشاد العميل نحو قراره أو مفروض عليه من طرف محيطه لذا المعالج يقدم تقنيات من أجل ارشاد العميل نحو قراراه أو "ليكون هو نفسه" والقرار النهائي حول التغيير يبقى له والمعالج لا يستطيع أخذ القرار مكان العميل.

الشكل (05): يمثل البرمجة اللغوية العصبية (ماذا؟ لماذا؟ كيف؟)



خلاصة:

لقد اتضح مما سبق أن البرمجة اللغوية العصبية تعكس اسمها كونها تركز على ثلاث جوانب في العلاج و هو الجانب اللغوية والذي يتمثل في نمذجة كل منBandler و Grinderلتقنية Erickson في التنويم المغناطيسي والجوانب العصبية بتركيزهم على ما يمكن للجهاز العصبي استيعابه و كيف يمكن لهم محو تجارب أو تعديلها وجانب البرمجة بتغيير ما برمج عليه الفرد من تجارب سلبية وإعطائه البدائل التكيفية وما تعرفنا عليه هو أهم التقنيات المستخدمة في العلاج النفسي و الذي أطلق عليه بالعلاج اللغوي العصبي PNLt وتقنياته التي تحوي تقنيات قاعدية تتواجد ضمن التقنيات الأخرى مثل: الاتحاد و التفكيك، الإرساء.

إذن وجدنا ضمن هذا الفصل ان البرمجة اللغوية العصبية بها تقنيات مطبقة على العديد من الاضطرابات النفسية ذكرنا منها الحوادث الصدمية والمخاوف خاتمين فصلنا بالقوانين الأخلاقية التي تؤطر هذه المقاربة العلاجية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

- ✓ تمهيد
- ✓ التذكير بالفرضيات
- ✓ المنهج المتبع في الدراسة
- ✓ الدراسة الاستطلاعية
- ✓ تقديم مجموعة الدراسة وخصائصها
- ✓ تقديم مكان وزمان إجراء البحث
- ✓ تقديم أدوات ووسائل البحث
- ✓ حدود الدراسة
- ✓ خلاصة

تمهيد

بعدما تطرقنا إلى إشكالية الدراسة و تحديد فرضياتها و استعراضنا لأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة ألا و هو العلاج النفسي و استخدام البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية تدعيمية للاضطرابات النفسية، جاء هذا الفصل لمحاولة إيجاد الطرائق والأدوات لاختبار الفرضيات التي طرحناها، ذلك اعتمادا على استراتجيات التكفل النفسي التي طبقت في الميدان.

لهذا شمل الفصل على عرض للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، و الوسائل المستعملة فيها، معتمدين في ذلك على المنهج التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يعتمد على الملاحظة القبلية و البعدية كما يسمح لنا بتتبع الحالات، تطرقنا كذلك إلى ذكر مكان إجراء الدراسة المتمثل المؤسسة الإستشفائية بمستغانم و أيضا لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين المطبقين للبرمجة اللغوية العصبية وتقديم مجموعة من الحالات المتمثلة في (03 حالات)

يعانين من اضطرابات نفسية منها أعراض الاكتئاب.

ختمنا هذا الفصل بذكر وسائل الدراسة المتمثلة في تقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة التي استخدمت في كل من مرحلة التشخيص، العلاج، التقويم و المتابعة، بالإضافة إلى الملاحظة السلوكية المباشرة و المراقبة الذاتية، ضف إليها بطارية من الاختبارات المتمثلة في كل من مقياس ضغط ما بعد الصدمة و مقياس BDI-II.

1-الفرضيات:

- يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية مع الاضطرابات النفسية كتقنية علاجية.

2المنهج المتبع في الدراسة:

هناك مناهج متعددة يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم و بحوثهم العلمية المختلفة، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لطبيعة بحثه العلمي، وفي الدراسة الحالة فقد استخدمنا المنهج التجريبي كونه ملائم لطبيعة الدراسة أي قياس الحالة الواحدة قبل التجربة وبعدها باستخدام الملاحظة القبلية والبعدية، في هذا النوع تستخدم حالة واحدة فتقاس أولا بالنسبة للمتغيير المعتمد ثم يدخل عليها العامل التجريبي، بعد ذلك تقاس ثانية بالنسبة للمتغير المعتمد، ويعتمد الفرق في نتيجة القياس بالنسبة للمتغير المعتمد دليلا على اثر العامل التجريبي **(جمال محمد أبو شنب، 2000، ص139)**

وفي هذه الدراسة فان العامل التجريبي يتمثل في إدخال البرنامج العلاجي المتمثل في البرمجة اللغوية العصبية.

3-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يقوم بها الباحث أو الدارس لظاهرة ما، و هذا للتعرف على مكان إجراء البحث أو الدراسة و قابليتها للانجاز، و بحكم أننا أنجرينا تربصات ميدانية بهذه المؤسسة ، كان لدينا استعداد مسبق في انجاز هذه الدراسة حيث تأكدنا أولا من وجود العينة التي سيتم التعامل معها، شملت الدراسة الاستطلاعية 6 حالات يعانين من عدة اضطرابات نفسية، و قد استغرقت هذه الدراسة 6 أشهر من أكتوبر2019 إلى شهر جانفي 2020 لتحقيق الأهداف التالية:

1-تحديد إشكالية الدراسة و فرضياتها.

2-تعرفة مدى استجابة الحالات للمقاييس المستخدمة .

3-الوصول إلى طريقة لتشخيص الاضطراب.

4-اختيار البرنامج العلاجي الملائم للحالات.

5-اختبار فعالية البرنامج العلاجي.

وتقديم التصميم التجريبي المتبع في الدراسة:

إن الهدف الرئيسي في هذه الدراسة هو معرفة مدى فعالية تقنية البرمجة اللغوية العصبية في استخدامها في العلاج النفسي مع الاضطرابات النفسية.

ومن أجل الوصول إلى هذا الهدف استخدمنا منهج التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يسمح باختيار ومناقشة فرضياتنا في النهاية.

إن هذا التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد يسمح بمقارنة الفرد قبل تقديم المعاملة التجريبية (أي تقديم المتغير المستقل الذي هو البرنامج العلاجي اللغوي العصبي) إن الركيزة الأساسية للدراسة الحالية هو تصميم العلاج الدوري وهو يفيد كثيرا في تقدير الآثار العلاجية أو الأثر التجريبي في مواقف الممارسة الخاصة، وهو ينطلق من منطلق المقارنة بين الأوقات التي تسبق العلاج و الأوقات التي تكون بعد العلاج.

5-تقديم مجموعة الدراسة و خصائصها:

5-1-مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة الدراسة الحالية من 3 افراد جميعهم يعاني من اضطرابات نفسية عصابية وليست ذهانية وذلك أننا أخذنا بعين الاعتبار أن البرمجة اللغوية العصبية يمكن استخدامها مع الحالات العصابية كما انه تعمدنا اختيار اضطرابي قلق ما بعد الصدمة النفسية و الاكتئاب كونها أكثر الاضطرابات التي تنجح معها تقنيات البرمجة اللغوية العصبية.

كما أن الحالات المختارة تتوفر على مستوى تعليمي مقبول يسهل لنا التعامل معها خاصة عند تطبيق (مقياس ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب(BDIII ، ورغم المستوى المقبول إلا أنني اضطررت أحيانا إلى شرح بعض البنود باللغة العامية

وهذا لتفادي فهم البند بطريقة خاطئة و بالتالي إجابة لا تتناسب و تتوافق مع حالتها النفسية والصحية.

5-2 طريقة اختيار مجموعة الدراسة:

من اجل اختيار مجموعة الدراسة اعتمدنا على طريقة العينة القصدية أو العمدية، التي تقوم على اختيار حالات معينة من المجتمع الأصلي الذي تتم فيه الدراسة بناءا على شروط محددة تتطلبها طبيعة الدراسة. (**سامي سلطي عريفج و آخرون-1999- ص**62)

5-3معايير اختيار مجموعة الدراسية:

تم الأخذ بعين الاعتبار شروط معينة وهي:

-أن تكون الحالات الأخرى تعاني من اضطرابات نفسية و معاناة عيادية.

-أن تكون هذه الاضطرابات النفسية اضطرابات عصابية.

-أن يكون الاضطراب هو الاكتئاب و ضغط ما بعد الصدمة.

-أن يكون المستوى التعليمي مقبول لتسهيل تطبيق الروائز النفسية.

6-تقديم مكان و زمان إجراء الدراسة:

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة الحالية بالمؤسسة الإستشفائية بمستغانم،

7-تقديم أدوات الدراسة:

الدراسة فعالية تقنية البرمجة اللغوية العصبية للحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية المتمثلة في الاكتئاب وأعراض ضغط ما بعد الصدمة اعتمدنا على الوسائل التالية:

•المقابلة العيادية: في كل المراحل سواء في المقابلة التشخيصية، المقابلة العلاجية والمقابلة التقويمية.

-الملاحظة السلوكية المباشرة.

-بطارية الاختبارات النفسية:

-مقياس ضغط ما بعد الصدمة.

-مقياس الاكتئاب

7-1المقابلة العادية:

تعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي العيادي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والإسهام في تحقيق توافقه، و يتضمن ذلك التشخيص والعلاج، وتختلف المقابلة العيادية عن المحادثة العادية في أنها طريقة مهنية لها هدف. **(لويس كامل مليكة 1992-ص 64)**

إذ هي عبارة عن علاقة تجمع بين الممارس العيادي و المفحوص، في مكان معد خصيصا لممارسة الفحص النفسي، و تهدف المقابلة إلى قيام الممارس العيادي (الفاحص) بمساعدة المفحوص على التوصل إلى الراحة و التخفيف أو القضاء على المشاكل و الاضطرابات التي يعاني منها بواسطة تقنيات نفسية متعارف عليها). (سامية عرعار-2002- ص128)

وفي الدراسة الحالية عمدنا إلى استخدام ثلاث أنواع من المقابلات وهي:

أ-المقابلات التشخيصية: تهدف إلى جمع اكبر عدد من المعلومات التي تخص المفحوص فيما تم تطبيق الاختبارات النفسية للوقوف على نوع الاضطراب الذي يعانيه المفحوص.

2-المقابلات العلاجية: يتم فيها تطبيق الخطة العلاجية التي اتفق عليها الممارس العيادي والمفحوص بعد وضع التشخيص و هذا للقضاء أو التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب التي يعاني منها المفحوص. و هذا باستخدام مع الحالات علاجات نفسية حيث تم اختياري للإسناد النفسي كعلاج مبدئي ثم قمت بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي. أما عن الحالات التي طبق معها تقنية البرمجة اللغوية العصبية فهي حالات تابعت لدي مختصين في البرمجة اللغوية العصبية وقد تم اختيارنا لأخصائية نفسانية عيادية تعمل بالصحة المدرسية ومتحصلة على شهادة مدربة في التنمية البشرية بمستغانم.

3-المقابلات التقويمية: هدفها اختبار مدى فعالية العلاج المطبق.

تجدر الإشارة إلى أنه خلال مسار عملية التشخيص و العلاج و التقويم استخدمنا المقابلة نصف الموجهة لجمع المعلومات حول الحالات حيث قدمنا دليل المقابلة الذي يتضمن محاور الدراسة المتمثلة في:

-**المحور الأول:** يعرض المعلومات الشخصية و يهدف إلى التعرف على المفحوص و الحصول على المعطيات الأولية عنه و عن العائلة.

-**المحور الثاني:** يتناول السوابق الشخصية والمرضية والوقوف على قوة وشدة الاضطرابات التي عاشتها الحالة.

-**المحور الثالث:** يتناول قصة وتاريخ الحالة مركزين على أهم الأعراض المرضية النفسية والانفعالية من اجل التشخيص وعلى أساس ذلك يتم تحديد الأسلوب العلاجي.

-**المحور الرابع:** يوضح الآمال والتطلعات المستقبلية والهدف معرفة نظرة الحالة إلى مستقبلها.

إن هذه النوع من المقابلة ليست حرة ولا مقيدة بنعم لا، إذ أن الفاحص يقوم بالاستماع إلى المفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة، وهذا النوع من المقابلة للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح و تشجعه على الكلام، كمما تعمل على خلق جو من الثقة بين الطرفين الشيء الذي يزيد من جمع الكثير من المعلومات حول الحالة.

(Chiland collette-1993-p119)

كما يسمح بإجراء ملاحظات عيادية حول ماهية ردود فعلها التي لا تستطيع أن تعبر عنها لغويا كالحركات.

يجب الإشارة إلى أننا استخدمنا في الدراسة الحالية المقابلة العيادية كتقنية تشخيصية وعلاجية وتقويمية في آن واحد، كما حرصنا على الاتصاف بالمرونة وعلى الإصغاء الكلي و التام

للإظهار للحالات بأننا مهتمين بمشاكلهم و معاناتهم اهتماما كبيرا، ولكي نجعلهم يشعرن بالطمأنينة و الثقة كي يقدموا لنا كل المعلومات المرتبطة بالاضطراب وحاولنا إتباع طريقة كارل روجرز في التقبل الايجابي اللامشروط للحالات وعدم إصدار الأحكام الأخلاقية و التطابق الحدسي.

في الدراسة الحالية عمدنا إلى استخدام الاستراتيجيات التالية في علاج ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب.

1-المقابلة التشخيصية و كيفية توظيفها مع الحالات

والمقابلة الأولى: كانت المقابلة بيني كباحثة والحالات بمثابة اتصال أولي قدمنا فيه أنفسنا كاخصائيين نفسانيين و ركزنا على النقطة السرية.

لقد كان العلاج بالإسناد الركيزة الأساسية في المقابلة الأولى و هذا لكسب الثقة إن المقابلة الأولى غاليا تصل لحدود (60 دقيقة و هذا للسماح للحالات بالتعبير عن أفكارها و آلامها، ويتم خلال هذه المقابلة تطبيق كل من اختياري ضغط ما بعد الصدمة واختبار Bek13.

المقابلة الثانية: تم تعزيز الثقة . الحالات و إيضاح أهم الأعراض المرضية التي تعانيها لكن دون التهويل من الاضطراب أو ذكر التشخيص وهذا بهدف الاستبصار بالحالة و المساعدة في العمل العلاجي.

المقابلة الثالثة: لم يتسن لي إجراء هذه المقابلة نظرا للطارئ الصحي الذي عم البلاد.

2-7 الملاحظة السلوكية المباشرة:

تعتبر الملاحظة من الأدوات الهامة في البحث العلمي لكنها تتطلب المهارة والدقة لأن الظواهر التي يدرسها العيادي معقدة.

الملاحظة هي أحد أدوات التشخيص والتنبؤ عن تطور المرض ونوع العلاج، ويوجد مجموعة من الجوانب يجب ملاحظتها:

-الحالة الجسمية كوجود مرض يؤثر في الحالة النفسية، الخلافة الشخصية...

-بيئة العميل و مدى التوافق الأسري أو الزواج، علاقات العمل...

-عمر العميل أي العمر الظاهري و تناسبه مع العمر الحقيقي للعميل.

-ملاحظة علاقات العميل بالأخرين وتكيفه معهم.

-ملاحظة اسلوب الكلام و مدى وضوحه و تلاؤمه مع افكاره.

-ملاحظة مدى قدرة العميل على الاستجابة، و ذلك من خلال إتباع التعليمات اثناء إجراء الاختبارات.

-ملاحظة السلوك الظاهري الحركي و الأدائي.

-ملاحظة النشاط الذهني و الاجتماعي.

-ملاحظة درجة تفاعل الحالات مع المقابلات كونها مواقف اجتماعية.

- كيفية تعاملها مع المقياس .

7-3 الملاحظة الذاتية:

المراقبة الذاتية طريقة تستخدم في قياس تفكير العميل وانفعالاته وسلوكه سواء في الجلسات او خارج المعالج حيث يقوم العميل بتدوين الأحداث والافكار والمشاعر ويتم ذلك في مفكرة يومية قصد التعرف على الأفكار المحرفة لدى المريض(طه عبد العظيم حسن، 2008، ص211)

ويتكون سجل الأفكار التلقائية من أحداث أو مواقف مؤلمة تعرض لها كذلك الأفكار التلقائية والانفعالات الناتجة عن هذه الأفكار والاستجابات البديلة والنتائج كما يوضحه الجدول التالي:

الموقف	الانفعالات	الأفكار التلقائية	الاستجابات البديلة	النتائج
حدث مؤلم ما الذي كنت تفكر فيه أو تفعله	ما هي المشاعر التي تتولد لديك من التفكير مع تقديد درجة الانفعال على مقياس متدرج من (0-100%)	ما هي أفكارك الفعلية في هذا الموقف وإلى أي مدى تعتقد في كل منها، يتم تقدير درجة كل اعتقاد على مقياس من (0-100%)	ماذا كانت استجابتك على الأفكار التلقائية تقدير الدرجة من (0-100%)	تقدير درجة الانفعال ودرجة الاعتقاد في التفكير الآن من (0-100%)

الجدول رقم 02: سجل الأفكار المختلفة وظيفيا (طه عبد العظيم حسن-2008-ص213)

أما فيما يخص الحالة التي طبق عليها كلا العلاجين النفسي وتقنية البرمجة اللغوية العصبية فإن التقييم يكون بإعادة تطبيق تقنية البرمجية ثم نطلب منها أن تعيد استحضار الأحداث الغير مستحبة أو الأحداث الصادمة، وإذا لم تتمكن الحالة من استحضارها بل حضرت لها آخر صورة تخيلتها وهي الوضعية التي تشعرها بالراحة فإننا نقول أن العلاج قد نجح.

7-4 بطارية الاختبارات:

7-4-1 مقياس ضغط ما بعد الصدمة (IES-R) The Impact Of Event Scale Revised

عبارة عن نسخة فرنسية معدلة من القياس الأصلي لـ Horowitz وآخرون (1979) قام بتجربة weiss and marmara وطوره من أجل قياس أو تقويم ضغط ما بعد الصدمة المرتبط باحداث العنف، الاغتصاب

يقيس ثلاث أعراض وهي الاجتماعية والتجنب والإفراط الحركي والعصبية والأعاشية يحتوي على22 بند:

الجدول رقم 03: درجات مقياس ضغط ما بعد الصدمة

الدرجة	شدة الاضطراب
8-0	لا يوجد ضغط
25-9	ضغط خفيف
43-26	ضغط فوق المتوسط
44+	ضغط حاد

لمعرفة العرض الأكثر ظهورا عند المفحوص، تجمع النقاط الخاصة لكل بعد فيتم الحصول على علامة الحالة في كل مقياس بمفرده، بعد ذلك يتم تحويل كل بعد إلى نسبة مؤوية وفق **المعادلة التالية:**

النقطة الخاصة لكل بعد *100

تطبيق المقياس:

طبق بطريقة جماعية أو فردية على المختص أن تتأكد من فهم الأفراد للبنود والتوضيح لهم في حالة عدم فهم بعضها وتكون الإجابة حسب الحالة النفسية لهم خلال الأسبوع الأخير قبل تطبيق الاختبار وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة (Bouvard.o.m et cottrau-2001-p14)

7-4-2- مقياس بيك للاكتئاب BDI-II:

اعداد: آرون بيك

- تكييف و ترجمة: غريب عبد الفتاح غريب.

في أحد الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة إلى جانب الملاحظة و المقابلة ونهدف من ورائه قياس درجة الاكتئاب عند الحالات.

تقديم المقياس:

هو مقياس وضعه العيادي "آرون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتتاب لدى العميل. نشر هذا المقياس أول مرة عام 1961 و كان ذلك بصورته الأساسية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، و تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تقيس مدى شدة الاضطراب و قد استخدمت أرقام تتدرج من 0 إلى 3 لتعكس مدى هذه الشدة، ثم اختبار هذه الدرجات بعد ملاحظة عيادية منظمة و مكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب.

مكونات المقياس:

يتكون المقياس من 21 بند، حيث يحتوي كل بند على 04 عبارات تعكس مدى شدة الأعراض الاكتئابية، وكل بند منقط من 0 إلى 3 ما عدا البندين (16) و (18) اللذان يحتويان على 07 احتمالات للإجابة.

طريقة تطبيق المقياس:

تتم بطريقة فردية أو جماعية، تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة و تسجل على كراسة الأسئلة ذاتها. فإذا طبق بشكل فردي يمكن أن تطلب من

المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة ثم البدء في الإجابة والتي من فهم المفحوص. أما إذا طبق جماعيا فيمكن توزيع الكراسة على كل مفحوص و يطلب منه كتابة اسمه و عمره و المستوى التعليمي مع تاريخ الاستجابة.

الوقت اللازم و العام و العام لإجراء المقياس تتراوح بين 05-10 دقائق لإنهائه , الإجابة على كامل بنوده، أما المفحوصين المصابين باكتئاب حاد أو اضطراب الوسواس القهري قد يأخذون وقت كبير منه.

طريقة تصحيح مقياس Beck للاكتئاب:

النقطة المحصلة عليها في 21 بلد لهذا المقياس حيث ينقط كل بلد من 0 إلى 3 نقاط، وإذا أعطى المفحوص أكثر من إجابة على بند تختار الأكثر درجة، و الدرجة الكلية لهذا المقياس هي 63 درجة (Bouvard.o.m et cottrau-2001-p14)

تقدر العلامة القصوى ب 63 نقطة في حال ما إذا أجاب المفحوص عن المقياس باختيار الرقم 03 في كل البنود فبعد الإجابة عن كل بند و التأكد من ذلك، تجمع ارقام الإجابات المقدمة من طرف المفحوص و يتم الحصول على العدد الذي سوف يفسر شدة الاكتئاب كما مثله BECK و الجدول التالي يوضح درجات الاكتئاب.

الجدول 04 درجات مقياس الاكتئاب

الدرجة	شدة الاضطراب
11-0	لا يوجد ضغط
19-12	ضغط خفيف
27-20	ضغط فوق المتوسط

63-28	ضغط حاد

8-حدود البحث:

كون الدراسة ميدانية فان دراستنا هنا نحددها في إطار هو:

التعامل مع الحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية و قد أخذنا اضطراب الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أن هذه الحالات لا تشمل كامل التراب الوطني و إنما الدراسة كانت محددة .

الخلاصة

بناءا على ما تقدم للخس للقول أن هذا الفصل تضمن منهج الدراسة المتمثل في المنهج التجريبي ذو المفحوص الواحد المناسب لدراسات الحالات و تتبعها، استخدمنا في ذلك القياس القبلي و البعدي للكشف عن التغيير الذي سيحدث في نهاية العلاج، كما تناولنا في الفصل عينة الدراسة التي تتكون من 3 حالات يعانون من اضطرابات نفسية تم اختيارهن وفق شروط معينة تتوافق مع مطالب الدراسة الحالية، كما تم تقديم البرنامج العلاجي للحالات المتبعة بالإضافة إلى الحالات التي تطبق معها البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية وحيدة وبعد ذلك حالة طبق عليها كل من العلاج النفسية وتقلية البرمجة اللغوية العصبية . وبعد هذا العمل العلاجي المتبع من مرحلة التشخيص للعلاج للتقويم والمتابعة اعتمدنا في ذلك على الوسائل التالية: المقابلة العيادية تصف الموجهة، الملاحظة السلوكية المباشرة و المراقبة الذاتية. كذلك المقاييس المطبقة هي مقياس الاكتئاب لـ Beck ومقياس ضغط ما بعد الصدمة.

فيما يلي سنتعرض لتقديم الحالات وعرض النتائج وتحليلها ومناقشة الفرضيات بناءا على النتائج المتوصل إليها.

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها

- ✓الحالة الأول "محمد"
- ✓عرض المقابلة
- ✓تقديم الحالة
- ✓الحالة الثانية "شيراز"
- ✓عرض المقابلة
- ✓تقديم الحالة
- ✓الحالة الثالثة "لمياء"
- ✓عرض المقابلة
- ✓تقديم الحالة

دراسة حالة

الحالة الأولى:

البيانات الشخصية:

الاسم: محمد **السن:** 31 سنة

الجنس: ذكر **المستوى الاقتصادي:** متوسط

المستوى التعليمي: شهادة التعليم المتوسط **عدد الأبناء:** 3

الوضع الاجتماعي: متزوج **المهنة:** عامل بناء

مكان الإقامة: مستغانم **مدة الإصابة:** 3 سنوات

نوع المرض: الاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة

نوع العلاج: البرمجة اللغوية

الخصائص السيمولوجية للحالة

- **الخصائص الجسمية:**

طويل القامة، قوي البنية، ذو بشرة سمراء وشعر أسود وكان هندامه مرتب ونظيف.

- **الجانب العقلاني:**

-**علاقته مع عائلته:** غير جيدة

-**علاقته مع المحيط والأقارب:** علاقة غير جيدة مع المحيط الخاص به ولكن لم يتحدث مع أقاربه.

- **الجانب المعرفي:**

-**التركيز:** قليل جدا

-**التفكير:** ضعيف

-**الذاكرة:** كثير النسيان وذاكرة ضعيفة

-**الانتباه:** لا ينتبه لكل ما حوله

-**الفهم والاستيعاب:** فهم ضعيف ولا يمكنه استيعاب ما يقال له

-**اللغة:** كلام غير مفهوم ورصيد لغوي ضعيف

- **الجانب السلوكي:**

-**النوم:** اضطرابات في النوم

-**الشهية:** فقدان الشهية

-**الملامح أثناء الاتصال:** تبدو عليه علامات الحزن والتشاؤم

-**الملامح دون الاتصال:** لا تظهر عليه علامات الفرح

- **الجانب الوجداني:**

-**المزاج:** متشاؤم وحزين

-**طريقة التفاعل:** متكاسل وعلامات التعب تبدو عليه

-**التعبير عن الانفعال:** صامت وحزين وبكاء أحيانا

عرض المقابلات:

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2020/02/23	قاعة العلاج Salle de soin	30 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منها وكسب ثقتها
المقابلة الثانية	2020/03/01	قاعة العلاج Salle de soin	15 دقيقة	محاولة شرح وإقناع الحالة من أجل تطبيق استبيان الالتزام الصحي

تقديم الحالة:

محمد البالغ من العمر 31 سنة ذو بنية قوية طويل القامة، أسمر البشرة ذو شعر أسود، أب لثلاثة (3) أطفال ذو علاقة غير قوية مع عائلته ودخل مادي ضعيف وأثناء المقابلة الأولى والتي دامت 30 دقيقة كان غير متعاون وكان الاتصال بيني وبينه غير جيد وذلك من خلال أنه كان قليل الكلام بحيث وجدت صعوبة في التحدث معه ومعرفة كافة المعلومة الخاصة به والتي أحتاجها منه ومن خلال هذه المقابلة، اكتشفت أنه كان يعاني من أعراض الاكتئاب والتي كانت ظاهرة على الحالة كاسوداد تحت العينين وذلك من معاناته من قلة النوم والإرهاق، البكاء الشديد وقلة الكلام، فقدان الشهية بالإضافة إلى القلق الدائم الذي ينتابه جراء تعرضه لصدمة موت ابنه وقد ظهر لي ذلك من خلال أحلامه التي صرح عنها والمتعلقة بوفاة ابنه وما كان محفز لظهور القلق عند الحالة وكذلك إحساسه بأنه أصبح مغلق وتفكيره في أنه لا يستطيع إنجاب أطفال آخرين أو عيش حياة عادية وكذلك الإحساس بالانفصال عن الآخر

وأنه أصبح مختلف عن الآخرين بالإضافة إلى محاولة الحالة الانتحار في العديد من المرات لكن لحسن احظ أنه لم يتمكن من الانتحار وتم إنقاذه في العديد من المرات.

وفي المقابلة الثانية التي كانت بعد المقابلة الأولى بأسبوع والتي كان الهدف منها تهيئة الحالة من أجل تطبيق استبيان الالتزام الصحي وقد كان متعاون وقبل بأي اختيار يمكن تطبيقه عليه.

كان من المفترض أن تجرى المقابلة الثالثة وتطبيق الاستبيان بعد 21 يوم ودلك لأن المواعيد الطبية تجرى كل 21 يوم، لكن كان ذلك مستحيلا بسبب الوباء وتوقف التربصات إلا أننا استطعنا معرفة أن محمد كان يتمتع بالتزام صحي جيد فهو ملتزم بأخذ أدويته ولم يسبق أن تغيب عن أخذ الدواء وذلك من خلال كلامه والاطلاع على سجلاته الطبية.

الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الاسم: شيراز **السن:** 26 سنة

الجنس: أنثى **المستوى الاقتصادي:** متوسط

المستوى التعليمي: شهادة البكالوريا **عدد الأبناء:** غير متزوجة

مكان الإقامة: ولاية غليزان **المهنة:** تعمل في محل تجاري

نوع المرض: اكتئاب وضغط ما بعد الصدمة **مدة الإصابة:** سنتين

نوع العلاج: البرمجة اللغوية

الخصائص السيمولوجية للحالة

- **الخصائص الجسمية:**

قصيرة القامة، ضعيفة البنية، ذات بشرة سمراء وشعر أسود وهندامها غير مرتب وغير نظيف.

- **الجانب العقلاني:**

-**علاقتها مع عائلتها:** جيدة

-**علاقتها مع المحيط والأقارب:** علاقة غير جيدة مع المحيط وغير جيدة مع أقاربها.

- **الجانب المعرفي:**

-**التركيز:** قليل جدا

-**التفكير:** ضعيف

-**الذاكرة:** متوسطة

-**الانتباه:** لا تنتبه لما حولها

-**الفهم والاستيعاب:** فهم قليل ولا يمكنها استيعاب كل ما يقال لها

-**اللغة:** كلام غير مفهوم ورصيد لغوي ضعيف جدا

- **الجانب السلوكي:**

-**النوم:** لديها العديد من اضطرابات النوم

-**الشهية:** فقدان الشهية

-**الملامح أثناء الاتصال:** علامات الحزن ظاهرة على الوجه

-**الملامح دون الاتصال:** تظهر علامات الحزن والاكتئاب

- **الجانب الوجداني:**

-**المزاج:** متشائمة

-**طريقة التفاعل:** هادئة جدا جدا وصامتة.

-**التعبير عن الانفعال:**

عرض المقابلات:

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2020/02/25	قاعة العلاج Salle de soin	35 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منها وكسب ثقتها
المقابلة الثانية	2020/03/02	قاعة العلاج Salle de soin	20 دقيقة	محاولة شرح وإقناع الحالة من أجل تطبيق استبيان الالتزام الصحي

تقديم الحالة:

شيراز البالغة من العمر 26 سنة ذات جسم ضعيف قصيرة القامة، ذات بشرة سمراء وشعر أسود، عزباء، وتعمل في محل تجاري، ذات دخل مادي ضعيف وأثناء المقابلة الأولى والتي دامت 35 دقيقة وقد كانت نصف متعاونة وكان الاتصال بيني وبين الحالة نصف جيد وذلك من خلال أن الحالة كانت معرضة عن الكلام ومن خلال المقابلة مع الحالة كانت أعراض الاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة ظاهرة على الحالة بحيث كانت الحالة هزيلة، وذات وجه شاحب وذلك من قلة النوم وفقدان الشهية والقلق الدائم والظاهر على الحالة وذلك من خلال تعرض الحالة للاغتصاب من قبل شب كانت تواعده الحالة بحيث أصبحت الحالة والأطراف العلوية للحالة بالإضافة إلى بكاء شديد وعدم الرغبة في الزواج أو إقامة أي علاقة مع أي رجل بالإضافة إلى الأفكار بالنقص وعدم الثقة بالذات ومقارنة الحالة لنفسها مع بقية الفتيات اللواتي لم يتعرضن لموقف اغتصاب بالإضافة إلى الأحلام المزعجة والتعرق أثناء النوم بالإضافة إلى عدم الرغبة في الحياة.

وفي المقابلة الثانية كانت الظروف صعبة ولم تساعدنا على القيام بالمقابلة الثانية وذلك بسبب الوباء وعدم القيام بالتربص.

لكن حسب المعلومات التي وصلتنا استطعنا معرفة أن الحالة كانت تحت الالتزام الصحي والرعاية الصحية للمؤسسة الاستشفائية التي كانت تعالج له الحالة.

الحالة الثالثة:

البيانات الشخصية:

الاسم: لمياء **السن:** 20 سنة

الجنس: أنثى **المستوى الاقتصادي:** ضعيف

المستوى التعليمي: السنة الثالثة متوسط **عدد الأبناء:** عزباء

الوضع الاجتماعي: عزباء **المهنة:** طالبة جامعية

مكان الإقامة: تادلس ولاية مستغانم **مدة الإصابة:** سنة ونصف

نوع المرض: الاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة

نوع العلاج: البرمجة اللغوية

الخصائص السيمولوجية للحالة

- **الخصائص الجسمية:**

طويلة القامة، ذات بشرة بيضاء وشعر أسود وعينين سوداوتين وذات هندام غير مرتب.

- **الجانب العقلاني:**

-**علاقتها مع عائلتها:** جيدة

-**علاقتها مع المحيط والأقارب:** علاقتها غير جيدة مع المحيط الخاص بها وعن الأقارب لم تتحدث.

- **الجانب المعرفي:**

-**التركيز:** قليل

-**التفكير:** متوسط

-**الذاكرة:** ضعيف

-**الانتباه:** غير منتبهة

-**الفهم والاستيعاب:** فهم متوسط واستيعاب ضعيف

-**اللغة:** عديمة الكلام وكلام غير مفهوم.

- **الجانب السلوكي:**

-**النوم:** اضطرابات في النوم

-**الشهية:** فقدان الشهية

-**الملامح أثناء الاتصال:** علامات التشاؤم ظاهرة عليها

-**الملامح دون الاتصال:** تظهر عليها علامات الاكتئاب والحزن.

- **الجانب الوجداني:**

-**المزاج:** متشائمة وحزينة

-**طريقة التفاعل:** هادئة جدا وعديمة الكلام

-**التعبير عن الانفعال:** تظهر عليها علامات غضب

عرض المقابلات:

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2020/02/25	قاعة العلاج Salle de soin	30 دقيقة	التعرف على الحالة والتقرب منها وكسب ثقتها
المقابلة الثانية	2020/03/03	قاعة العلاج Salle de soin	20 دقيقة	محاولة شرح وإقناع الحالة من أجل تطبيق استبيان الالتزام الصحي

تقديم الحالة:

لمياء

البالغة من العمر 206 سنة ذات عينين سوداوتين طويلة القامة وبشرة بيضاء وشعر أسود، عزباء، طالبة في الجامعة ومن خلال المقابلة الأولى والتي دامت 30 دقيقة وقد كانت متجاوبة وكان الاتصال بيني وبين الحالة عادي وذلك من خلال أن الحالة كانت تعاني من أعراض الاكتئاب والتي كانت متعلقة بها من الصغر فقط كانت تظهر على الحالة عدم القدرة على الكلام أو عدم الرغبة في ذلك مع التحدث بصوت منخفض،وعدم الرغبة في الحياة مع فقدان الشهية وعدم الرغبة في الأكل أو القيام بأي نشاط في الحياة وكذلك البكاء الشديد بالإضافة إلى قلق دائم وعدم تقبل موت الأم والإحساس بالحزن وضيق التنفس وعدم قدرتها على العيش دون أمها وعدم نسيانها للطريقة التي ماتت بها والدتها وذلك من خلال أن الأم قد ماتت مقتولة من قبل شخص مجهول وقد كانت شاهدة على الحدث مما جعل لها تخوف

وأصبحت شديدة الخوف كلما تذكرت حادثة موت والدتها وهو ما سبب لها صدمة ومن ثم دخولها في حالة اكتئاب.

وفي المقابلة الثانية وتطبيق الاستبيان بعد 21 يوم لم تقم بأي مقابلة ثانية وكان ذلك مستحيلا بسبب الوباء وتوقف التربصات ولم نستطع معرفة معلومات عن الحالة بعد تلك المقابلة

الأستنتاج العام:

لم نستطع إتمام المقابلات العيادية و تطبيق تقنية البرمجة اللغوية بحذافرها ، و من ثم إختبار الفرضيات التي وضعناها، و ذلكبسب الظروف الصحية الطارئة، و لكم من خلال الدراسة الإستطلاعية و المقابلات الأولية و كذا الدراسات السابقة التي إطلعنا عيها ، نستطيع تقرير هذه النتائج :

- تشكل البرمجة اللغوية العصبية تقنية علاجية مدعمة لتقنيات خرى لعلاج الإضطرابات النفسية.
- أهم التقنيات العلاجية التي يمكن أن ترافق هذه التقنية ، هي تقنية العلاج المعرفي السلوكي.
- البرمجة اللغوية العصبية فعالة و مفيدة في الإرشاد النفسي ، فهي تساعد على تجاوز الإضطربات النفسية العادية ، حيث يمكن استعمالها لمساعدة التلاميذ أو الطلبة المقبلين على الإمتحانات للسيطرة على القلق و التوتر.

على أن هذه التقنية تبقى ناقصة و لها عيوبها، من أجل ذلك نوصي بأن تكون تقنية مدعمة و أن تحضى بإهتمام أكبر كما سيأتي في التوصيات.

خاتمة

لقد عالجت هذه الدراسة موضوع أصبح متداول لدى الكثيرين من المعالجين و ممن هم في بحث دائم عن أحدث التقنيات العلاجية النفسية لعلاج الاضطرابات النفسية التي تتزايد نسبتها بشكل ملفت و من هذه التقنيات البرمجة اللغوية العصبية التي تحتل مكانة كبيرة في الاستخدام سواء من المصابين باضطرابات نفسية أو من النفسانيين في حد ذاتهم كطرح علاجي و هذا ما دفعنا إلى القيام بهذا الموضوع طارحين العديد من التساؤلات حول فعالية البرمجة اللغوية العصبية و كيفية استخدامها كتقنية علاجية ضمن العلاجات النفسية.

وما هي أكثر الاضطرابات استجابة لهذا النوع من العلاج.

لقد خلص بحثنا إلى أهمية البرمجة اللغوية العصبية كطرح علاجي تدعيمي للاضطرابات النفسية خاصة الاضطرابات الحصرية و اضطرابات المزاج.

أما عن أهم العلاجات النفسية التي تزيد من الفعالية العلاجية لدى ترافقها مع الاضطرابات النفسية فهو العلاج المعرفي السلوكي نتيجة التشابه بينهما في اهتمام كليهما بالأعراض و بتعديل السلوك وأيضا كليهما يعطي أهمية كبيرة إلى ما يحمله العقل الباطن من أفكار خاطئة تحتاج إلى تعديل و تصحيح .

وبالتالي نقول أن البرمجة اللغوية العصبية بإمكانها أن تساعدنا نحن كنفسانيين عياديين في عملنا العلاجي مع المرضى النفسيين لأنها تختزل الوقت سواء بالنسبة للفاحص أو المفحوص و تخفف من المعاناة النفسية للمريض.

إرشادات واقتراحات حول تطبيق البرمجة اللغوية العصبية:

استنادا إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة التي تدور حول استخدام العلاج النفسي للبرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية تدعيمية نصل الآن إلى تقديم بعض التوصيات و الاقتراحات حول استخدام البرمجة اللغوية العصبية:

–التكوين في هذه التقنيات لأهميتها وفعاليتها العلاجية شريطة أن يكون التكوين على أيدي مختصين و مكونين دارسين لعلم النفس.

– استخدامها في علاج الاضطرابات النفسية و خاصة في الإرشاد النفسي وأيضا في حالات القلق العادية مثل استخداماتها ضمن المحيط الدراسي في تهيئة المتمدرسين الاجتياز امتحاناتهم دون ضغط.

–الاطلاع على التخصصات النفسية التي تستخدم فيها هذه التقنية وفعاليتها ومحاولة تطبيقها هنا في الجزائر مثل استخدامها في القضايا الجنائية من طرف الأخصائيين في علم نفس الإجرام مثلما تطبقه دولة الكويت.

–زيادة الأبحاث والدراسات حول البرمجة اللغوية العصبية للاضطرابات النفسية والعقلية أي محاولة معرفة مدى فعاليتها مع الاضطرابات العقلية، علما أن هذه الموضوع قد درس قبلا لكن في الدول الأجنبية لذا نحتاج إلى معرفة أمكانية و فعالية تطبيقها في الجزائر.

يبقى أن نقول أن البرمجة اللغوية العصبية رغم الانتقادات التي وجهت ولازالت توجه لها إلا أنها في الأخير عبارة عن مجموعة من المقاربات النفسية كما أنها أثبتت فعاليتها الايجابية مع الاضطرابات النفسية و تحتاج فعلا إلى النظر المعمق والدراسة الجادة لها وللأسباب وراء فعاليتها.

قائمة المصادر والمراجع

القواميس باللغة العربية:

1-أرثر أس ريبر، ايميلي ريبر، المعجم النفسي /الطبي ، ترجمة عبد العلي الجسماني، عمار الجسماني ،الدار العربية للعلوم، (ب م)، 2008

2-جان لابلاش بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ترجمة مصطفى حجازي (1985)، الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية ، 1990

3-رولان دورون، فرونسواز باروا،المعجم النفسي ، ترجمة فؤاد شاهين ، الدار العربية للعلوم، 2012

المراجع باللغة العربية:

4-اجلال محمد سري ،علم النفس العلاجي، القاهرة، الطبعة الثانية

5-جمال محمد أبو شنب ، البحث العلمي التصميم والتنفيذ التجريبي، الجزء الثاني، الإسكندرية،2008

6-حسن علي فايد ،العلاج النفسي أصوله، تطبيقاته وأخلاقياته، طنطا.2005

7-حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار النشر، القاهرة ،ط4 ،2005

8-رمضان محمد القذافي ، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية،1998.

9-شامي سلطي عريفج وآخرون ،في مناهج البحث العلمي،عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 1999

-طه عبد العظيم حسن ،سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2008

11-عبد الستار ابراهيم الاكتئاب- اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، الكويت.2009

12-عبد الفتاح محمد دويدار ، في الطب النفسي وعلم النفس العيادي، بيروت ، دار النهضة العربية، 1993

13-عبد الرحمن عيسوي ، الاضطرابات النفسية الجسمية، دار الراتب، القاهرة، 2000

14-عادل عبد الله محمود ، اضطرابات الشخصية فكرة وجيزة، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد4. ، 2006

15-عبد الرحمن ابراهيم ،اضطرابات الشخصية فكرة وجيزة، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد4.،2006

16-لويس كامل مليكة ،علم النفس الالكلينيكي، التشخص والتنبؤ في العلاقة العلاجية، الجزء الأول ،ط5 ، 1992

17-مفتاح عبد العزيز ،علم النفس العلاجي، اتجاهات حديثة، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر، 2002

18-قاسم حسين صالح ، المرجع الوجيز في اضطرابات النفس والعقل وسيكولوجيا الشواذ، اصدار شبكة العلوم النفسية، العدد 16، 2009

الرسائل الجامعية:

19-دينا البرنس عادل عبد الرحمن ، مدى فعالية البرمجة اللغوية العصبية في علاج المخاوف المرضية، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر، 2009

20-عرعار سامية ، تشخيص الاكتئاب العصابي والتكفل النفسي بالمصابين من الراشدين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر،2002

4-المراجع باللغة الأجنبية:

21-Angers(1997),Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines , Québec.

22- Bruno comby(1998),stress contrôle guide, pratique pour vous libérer du stress par les méthodes naturelle. France.

23- Beck A/Steer R.A/Broum G.K(1996), Manuel BDI II, édition de centre de centre de psychologie, paris.

24- Bouvard .M et jean cottereaux, protocole et échelle d'évaluation en psychologie et en psychiatrie.4 édition, masson.

25- Christine mirabel sarron louis(2004),l'entretien en thérapie comportementale et cognitive, 2eme édition, paris.

26- Collete chilande(2003), l'enfant, la famille, l'école, paris.

27- David Gordon(2002), conte et métaphores thérapeutiques, paris.

28- Jane Turner et Bernard Hévin(2006),le nouveau dico PNL: comprendre les mots et les concepts de la PNL. Paris.

29- Lilien feld/ Steven Jay lynn/ Jeffrey.lohr(2003),science and pseudoscience in psychology. New York.

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux(DSM4) (2008),Masson, paris.

31- Monique Esser(2011),PNL et psychothérapie , Bruxelles.

32- M onique Esser(2011),PNL en perspective , Bruxelles.

33- Paul Watzlawik/Helmick Beavin/ Don Jackson(1972), une logique de la communication; paris.

34- Patrick Sary(1998), la pnl, paris.

35- Richard bandler et John Grinder(1976), the structure of magic 2, palo alto.

36- Robert Dilts(1996), stratégies du génie(Aristote et Einstein), paris.

37- Robert Dilts(1996), stratégies du génie(Mozart et Disney), paris.

38- Robert Dilts(1997), stratégies du génie(Vinci et Holmes), paris.

39- Richard bandler et John grinder(1998), programme neurolinguistique et techniques d'hypnose éricksonienne, paris.

مواقع الأنترنت:

40- http://www.doctissimo.fr/html/**sante/encyclopedie**/sa_1010_ a.htm janvier 2014. 14 .00 h10

41-http://bd.bichara.free.fr/illustrations/page_01.htm 12 mars 2014 . 17.30

ملخص الدراسة :

الكلمات المفتاحية : تقنية علاجية . الإظطرابات النفسية . البرمجة اللغوية . العلاج المعرفي السلوكي.

تهدف هذه الدراسة المتواضعة و المحدودة الى اختبار تقنية علاجية في تشخيص و معالجة الإظطرابات النفسية كا لإكتئاب، الأمر يتعلق بتقنية البرمجة اللغوية العصبية.

و من خلال الأدبيات التي إطلعنا عليها و كذا الدراسة الإستطلاعية و نتائج المقابلات العيادية التي أجريناها مع عدد من الحلات ، و التي لم نستطع اتمامها بسبب الطارئ الصحي، استخلصنا و بتحفظ ، أن البرمجة اللغوية العصبية تقنية علاجية مدعمة ، للتقنيات أخرى خاصة تلك التي تتشابه معها مثل العلاج المعرفي السلوكي.

Keys Words .

Therapy technique. Psychlocal disorders. Language programming. Cognitive therapy.

Study summary this study aims to test language programming technique in the treatment of psycholocal disorders. Through previus studies and the preliminary results of the clinical interviews that we conducted. We found that this technic is souitable as a treatment techniques that supports other techniques , especially those that resemble it such as cognitive therapy.

This result is preliminary because of the health emergency we did not finish the fild staddy.