



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر
تحت عنوان:

البرمجة اللغوية العصبية كتنفيذية علاجية لاضطرابي الاكتئاب و حفظ ما بعد الصدمة

دراسة عيادية لثلاث حالات

تحت اشراف الأستاذ:
- ميموني مصطفى

إعداد الطالبة:
- جندي نبيلة

لجنة المناقشة:

رئيسا
مشرفا ومقررا
مناقشا

- أ. كروجة الشارف
- أ. ميموني مصطفى
- أ. صافة أمينة

السنة الدراسية: 2013 - 2014

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن وفقني لإخراج هذا العمل، و إتمام خطواته، فلا يسعني الآن بعد هذا الانجاز إلا أن انسب الفضل لأهله، فأتوجه بالشكر الجزيل و عظيم الامتتان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور "ميموني مصطفى" الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة و لم يدخر جهدا في تقويم هذا العمل و تقديم النصح و المشورة و تذليل العقبات، فله كل الشكر و الامتتان.

كما أتقدم بالشكر إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة ، و اللذين سيكون لملاحظاتهم أثرا كبيرا في إثراء وجود هذه الرسالة.

كما اشكر كل من ساهم في إتمام هذا العمل و لو بنصيحة غالية أو كلمة طيبة أو دعاء بظهر غيب.

و أخيرا اعترف بفضل والدي أنهم وهباني الحياة و شجعاني على إنهاء دراستي و تحملا حماقاتي، و أنهم كانوا أول من تسقط دموعهم فرحة بنجاحي. أدامكما الله برنسا يسترني.

شكرا للجميع

نبيلة

ملخص الدراسة:

نتناول في الدراسة الحالية موضوع ذا أهمية في علم النفس العيادي بشكل عام و في الصحة العقلية بشكل خاص و كيفية تناول العلاجي لهذه الاضطرابات و التحدث بالخصوص عن تقنيات البرمجة اللغوية العصبية كتقنية مطبقة ضمن الاستخدامات العلاجية النفسية، فكان موضوع بحثنا يدور حول العلاج النفسي و استخدامه للبرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية تدعيمية و قد توصلنا في آخر البحث إلى فعالية البرمجة اللغوية العصبية مع الاضطرابات النفسية خاصة الاضطرابات الحصرية و الاضطراب الميزاجي الاكئاب، لذلك تمثلت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية و ما هو الاضطراب الأكثر استجابة؟

التساؤلات الجزئية:

1 هل يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية لوحدها مع الاضطرابات النفسية كتقنية علاجية؟

2 هل يزيد ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية خاصة العلاج المعرفي السلوكي من الفعالية الايجابية للاضطرابات النفسية؟

و بالتالي الإجابة المؤقتة على هذه التساؤلات عبارة عن فرضيات و هي كالتالي:

الفرضية العامة:

للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية خاصة الاضطرابات الحصرية و اضطرابات المزاج.

الفرضيات الجزئية:

1 يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية لوحدها كتقنية علاجية مع الاضطرابات النفسية.

2 إن ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية خاصة العلاج المعرفي السلوكي يزيد من الفعالية العلاجية للاضطرابات النفسية.

و للتأكد من صحة فرضيات الدراسة قمنا باعتماد المنهج التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يعتمد على الملاحظة القبليّة و البعديّة، انطلاقاً من التشخيص إلى نهاية العلاج، و الهدف هو الوقوف على تشخيص دقيق للأعراض المرضية للاضطراب و مقارنتها في نهاية العلاج بعد إدخال العامل التجريبي الذي هو البرمجة اللغوية العصبية، انتقينا مجموعة الدراسة المتمثلة في ثلاث حالات يعانين من اضطراب الاكتئاب و ضغط ما بعد الصدمة، طبقنا على الحالات المقابلة العيادية نصف الموجهة لمعرفة الحالة النفسية كما تم تطبيق تقنية الملاحظة السلوكية المباشرة و المراقبة الذاتية، و تدعيماً لهذه التقنيات تم تطبيق بطارية من الاختبارات النفسية على الحالات المدروسة وهي:

-مقياس ضغط ما بعد الصدمة IES-R 22 بند

-مقياس الاكتئاب لبيك BDI-II 21 بند

و هذا لمعرفة شدة الاضطراب و درجته لدى هذه الحالات و بالتالي التوصل إلى أحسن الطرق العلاجية للتخفيف منها أو علاجها إن أمكن .

بعد الانتهاء من الدراسة كانت النتائج كالتالي:

تثبت الفرضية العامة الأولى بأنه للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية خاصة الاضطرابات الحصرية و اضطرابات المزاج.

نفيت الفرضية الجزئية الثانية أي انه لا يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية لوحدها كتقنية علاجية مع الاضطرابات النفسية.

إثبات الفرضية الجزئية الثالثة المتمثلة في ان ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية خاصة العلاج المعرفي السلوكي يزيد من الفعالية العلاجية للاضطرابات النفسية.

المقدمة

إن الاضطرابات النفسية من الاضطرابات التي لا تكون استثنائية الظهور أو الإصابة بل هي عالمية، موجودة في جميع الأقاليم و جميع البلدان و كل المجتمعات، تصيب الرجال و النساء في جميع مراحل حياتهم، سواء الأغنياء أو الفقراء و سكان المناطق الحضرية أو الريفية. لذا من الخطأ الاعتقاد أن الاضطرابات النفسية نتاج التطور الصناعي و بالتالي الاعتقاد خطأ أنها موجودة في المناطق الصناعية دون الريفية لأنها بعيدة نسبيًا عن وثيرة الحياة الحديثة.

إن الإحصاءات الأخيرة التي أدلت بها منظمة الصحة العالمية OMS أن نسبة انتشار الاضطرابات العصبية و النفسية 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 و استخدام العقاقير، ضغط ما بعد الصدمة، اضطرابات الفزع و الأرق الابتدائي.---

(http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_1010_a.htm janvier 2014)

و نظرا لهذه المعاناة النفسية و حتى النتائج السلبية لهذه الاضطرابات على الفرد نفسه و على محيطه يتم التعامل العلاجي مع هذه الاضطرابات بالعديد من العلاجات و التقنيات النفسية المختلفة و كل هذا بهدف التخفيف من حدة أعراضها المرضية أو علاجها ،و يعتبر الهدف العام لهذا العلاج هو مساعدة المضطربين على تغيير أفكارهم و مشاعرهم و سلوكهم بأساليب تخفف من الاضطراب و تحسن أداءهم الكلي لذا يوجد مئات الطرق من الأساليب النوعية للعلاج النفسي و يقع معظمها في واحدة من أربع فئات عامة:

السيكودينامية التي تهدف إلى فهم الصراعات اللاشعورية و كيف تؤثر على العميل، السلوكية التي تعتمد على تعديل السلوك المرضي الخاطئ للمريض و تعلم سلوك جديد وصولا إلى المعرفية التي ترى أن الاضطراب النفسي هو نتاج توقعات و معتقدات 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 و دوافعه كما يشجعون حرية الاختيار في كل المجالات لان هذه الحرية هي التي ستحدد من سيصبحون.

لكن بقي المختصين في العلاج النفسي يبحثون دائما عن كل ما هو جديد و مختصر في العلاج و ذا فعالية سريعة و من أهم العلاجات النفسية المستخدمة مؤخرا بشكل كبير العلاج المعرفي السلوكي إلا انه ما لفت انتباهنا هو وجود علاجات أخرى استقطبت اهتمام المعالجين النفسانيين و المرضى النفسيين أيضا و هي البرمجة اللغوية العصبية التي أصبحت تعتبر بالنسبة للكثيرين الطريقة العلاجية الأسرع و الأقل كلفة و جهد. لقد ذكر "كورسيني 1984 corsini" أن هناك أكثر من 250 نظام علاج نفسي و أن المزيد منها يظهر 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 لتنظيم و فهم بناء الخبرة الشخصية و قد أظهرت التجارب العلاجية للبرمجة اللغوية العصبية انها تمثل تكنولوجيا مفيدة لتوليد التغيير و قد طور كل من "grinder و bandler" من خلال دراستهما مهارات وضع النماذج التي تمكن الشخص من أن يتعرف بطريقة محددة على العناصر البنائية لسلوك الشخص الآخر و تعليم هذا البناء إلى شخص ثالث.

لقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية البرمجة اللغوية العصبية في علاج الاضطرابات النفسية و الفنية الرئيسية التي قامت عليها معظم هذه الدراسات هي فنية النظام التمثلي الذهني و التي يتم من خلالها تلقي المعلومات من خلال واحدة أو أكثر من الحواس الخمس، و معظم البشر قد قاموا بتطوير إحدى الحواس للتغلب على الحواس الأخرى . وتعرف الحاسة التي تطورت أكثر من غيرها باسم نظام التمثل الذهني نظرا لان الشخص يفضل تقديم معلوماته عن العالم من خلالها. (دينا البرنس عادل عبد الرحمن-2009-

بناء 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.

و عليه فأهمية دراستنا تكمن في معرفية فعالية البرمجة اللغوية العصبية و أهم التقنيات العلاجية المستخدمة مع الاضطرابات النفسية و كيف يمكن تكييف التقنيات من اضطراب لآخر حسب الشدة و الحدة كما حاولنا دراسة أهمية ترافق العلاج النفسي مع تطبيق البرمجة اللغوية العصبية مع الاضطرابات النفسية.

نتساءل في بحثنا عن أهم التقنيات المعتمدة من البرمجة اللغوية العصبية في العلاج و أهم العلاجات النفسية أيضا و أهمية ترافق كليهما في الاختصار من الوقت العلاجي و زيادة الفعالية العلاجية.

استجابة لمتطلبات هذا الموضوع قسمنا هذا البحث إلى جزأين أساسيين :

الجزء الأول هو الجانب النظري و الجزء الثاني هو الجانب التطبيقي اللذان مهدنا لهما بمقدمة و قد احتوت الفصول على:

-الفصل التمهيدي: يتضمن الإطار العام للإشكالية تم فيها ذكر إشكالية الدراسة و فرضياتها، و الوقوف على أسباب اختيار الموضوع و ذكر أهمية موضوع الدراسة و الهدف 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 و هي:

-الفصل الأول: خاص بالاضطرابات النفسية و تصنيفاتها عرضنا فيه

الاضطرابات النفسية، مفهومها، معاييرها، أسبابها حسب أهم النظريات النفسية و أخيرا تصنيف الاضطرابات النفسية حسب آخر تصنيف للدليل التشخيصي و الإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية الرابع DSM4.

-الفصل الثاني: تناولنا فيه العلاجات النفسية و طرق تطبيقها، تعريفها و مميزات العلاقة العلاجية مروراً بأهم العناصر المشتركة بين جميع العلاجات النفسية، ثم تطرقنا إلى أهم المدارس النفسية و تقنياتها العلاجية و هي العلاج التحليلي، السلوكي، المعرفي و الإنساني.

-الفصل الثالث: خاص بـالبرمجة 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 و إعادة الصياغة.

إلى غيرها من التقنيات المستخدمة كوسيلة علاجية للاضطرابات النفسية. أما الجانب التطبيقي (الميداني) الذي جاء ليدعم الجانب النظري، و الهدف منه الوصول إلى نتائج تؤكد فرضيات الدراسة أو تنفيها، و يتضمن فصلين هما:

الفصل الرابع : خاص بـالإجراءات المنهجية، تم التذكير بفرضيات الدراسة و فيه تعرضنا إلى وصف منهج الدراسة المتمثل في المنهج التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يعتمد على الملاحظة القبليّة و البعدية، انطلاقاً من التشخيص إلى نهاية العلاج، و الهدف هو الوقوف على تشخيص دقيق للأعراض المرضية للاضطراب و مقارنتها في نهاية العلاج بعد إدخال العامل التجريبي الذي هو البرمجة اللغوية العصبية، كما ذكرنا ميدان البحث المتمثل في مؤسسة الوقاية- غليزان و مركز أكاديمية السفراء بوادرهيو-غليزان، انتقينا مجموعة الدراسة المتمثلة في ثلاث

حالات يعانون من اضطرابي الاكتئاب و ضغط ما بعد الصدمة، طبقنا على الحالات المقابلة العيادية نصف الموجهة لمعرفة الحالة النفسية كما تم تطبيق تقنية الملاحظة السلوكية المباشرة و المراقبة الذاتية، و تدعيما لهذه التقنيات تم تطبيق بطارية من الاختبارات النفسية على الحالات المدروسة وهي:

-مقياس ضغط ما بعد الصدمة IES-R 22 بند

-مقياس الاكتئاب لبيك BDI-II 21 بند

و هذا لمعرفة شدة الاضطراب و درجته لدى هذه الحالات و بالتالي التوصل إلى أحسن الطرق العلاجية للتخفيف منها أو علاجها إن أمكن حيث استعنا في التشخيص بالدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM4 الذي أصدرته الجمعية الأمريكية عام 1996.

الفصل الخامس: خاص بعرض الحالات و تحليلها و مناقشة النتائج انطلاقا مما أسفرت عليه المقابلات العيادية من عرض المعطيات العامة و السوابق المرضية و العقلية و النفسية للحالات و الوقوف على المقابلات التشخيصية أين تم تحليل ما جاء في المقابلات العلاجية و استراتيجيات التقويم و المتابعة لكل حالة و الوقوف على مدى تحقق فرضيات الدراسة لكل حالة من بداية العلاج إلى نهايته، ثم عرضنا الاستنتاج العام و مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري و أهم ما جاء فيه من دراسات سابقة تدعم عملنا، انهينا الدراسة بتقديم بعض الاقتراحات حول استخدام البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية تدعيمية للعلاج النفسي و بذكر قائمة المراجع و الملاحق.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
-شكر و عرفان.....	أ
-ملخص الدراسة.....	ب
-المقدمة.....	هـ
-فهرس المحتويات.....	ك
-فهرس الجداول.....	ع
-فهرس الأشكال.....	ف
-فهرس الملاحق.....	ص

الجانب النظري

مدخل الدراسة

الإطار العام للإشكالية

1 إشكالية الدراسة.....	4
1-1-صياغة الفرضيات.....	5
1-2- منهجية الدراسة.....	6
2 أسباب اختيار الموضوع.....	6
3 أهمية موضوع الدراسة.....	6
4 الهدف من الدراسة.....	7
5 تحديد المفاهيم.....	7
6 للدراسة السابقة.....	8

الفصل الأول

الاضطرابات النفسية و تصنيفاتها

• تمهيد.....	13
1 تعريف الاضطرابات النفسية.....	14
2 المعايير المميزة للاضطراب.....	15

17	•	النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية.....
25	•	تصنيف الاضطرابات النفسية
29	•	4-1-اضطرابات المزاج.....
29	•	*اضطراب الاكتئاب.....
31	•	4 2 +الاضطرابات الحصرية.....
31	•	*ضغط ما بعد الصدمة.....
35	•	الخلاصة.....

الفصل الثاني

العلاجات النفسية و طرق تطبيقها

38	•	تمهيد
39	•	1 تعريف العلاج النفسي.....
40	•	2 للملامح الأساسية للعلاج النفسي.....
41	•	3 أشكال العلاج النفسي.....
41	•	3-1- العلاج الفردي.....
41	•	3-2- العلاج الجماعي.....
42	•	4 للعوامل الثقافية في العلاج النفسي.....
43	•	5 للقواعد و الحقوق في القواعد العلاجية.....
44	•	6 أساليب العلاج النفسي.....
44	•	6-1- العلاجات التحليلية النفسية.....
48	•	6-2- العلاج السلوكي.....
52	•	6-3- العلاجات المعرفية.....
56	•	6-4- العلاج الإنساني.....
61	•	7 علاجات نفسية أخرى.....
67	•	الخلاصة.....

الفصل الثالث

البرمجة اللغوية العصبية

- تمهيد..... 70
- 1 مقدمة إلى البرمجة اللغوية العصبية..... 71 ..
- 2 تعريف البرمجة اللغوية العصبية و تطبيقاتها..... 72
- 3 أسس ابستمولوجية..... 76
- 4 تاريخ البرمجة اللغوية العصبية..... 78
- 5 فرضيات البرمجة اللغوية العصبية..... 86
- 6 البرمجة اللغوية العصبية كنموذج..... 90
- 7 نموذج العالم للبرمجة اللغوية العصبية..... 91
- 8 تقنيات التغيير..... 97
- 8-1- التقنيات القاعدية..... 97
- 8-2- الحالات الداخلية..... 103
- 8-3- نموذج الأجزاء و إعادة الصياغة..... 105
- 8-4- نماذج الزمن، التقنيات المشتركة و التقنيات المرتبطة باللغة.... 109
- 9 مجالات استخدام البرمجة اللغوية العصبية 116
- 10- الأخلاق و أخلاقيات المهنة..... 118
- خلاصة..... 121

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

- تمهيد..... 125
- 1 الفرضيات..... 126
- 2 المنهج المتبع في الدراسة..... 126

127	3	الدراسة الاستطلاعية.....
128	4	تقديم مجموعة الدراسة و خصائصها.....
129	5	تقديم مكان و زمان إجراء الدراسة.....
130	6	تقديم أدوات الدراسة.....
131	7-1	المقابلة العيادية
136	7-2	الملاحظة العيادية.....
137	7-3	الملاحظة الذاتية.....
138	7-4	بطارية الاختبارات.....
138	7-4-1	مقياس ضغط ما بعد الصدمة.....
140	7-4-2	مقياس الاكتئاب.....
142	7	حدود البحث.....
143	•	الخلاصة.....

الفصل الخامس

عرض الحالات و تحليل النتائج و مناقشتها

146	•	تمهيد.....
147	1	الحالة الأولى " فاطمة".....
147	-	عرض المعطيات العامة.....
152	-	المقابلات التشخيصية.....
155	-	المقابلات العلاجية.....
161	-	استراتيجيات التقويم و المتابعة.....
163	2	الحالة الثانية "نورة".....
163	-	عرض المعطيات العامة.....
165	-	المقابلات التشخيصية.....

165	.....-المقابلات العلاجية.
166	.....-استراتيجيات التقويم و المتابعة.
167	.....3 الحالة الثالثة "أسماء".
167	.....-عرض المعطيات العامة.
170	.....-المقابلات التشخيصية.
172	.....-المقابلات العلاجية.
176	.....-استراتيجيات التقويم و المتابعة.
178	.....4 الاستنتاج العام و مناقشة نتائج الدراسة.
181	.....الخاتمة
182	.....إرشادات و اقتراحات فيما يخص تقنية البرمجة اللغوية العصبية.
184	.....قائمة المراجع.
190	.....الملاحق.

فهرس الجداول		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	لائحة الأنماط(بصرية،سمعية،حركية)	124
02	سجل الأفكار المختلة وظيفيا.	169
03	درجات مقياس ضغط ما بعد الصدمة	170
04	درجات مقياس الاكتئاب	173
05	نتائج الاختبارات النفسية للحالة الأولى(قبل العلاج، أثناء العلاج، بعد العلاج و أثناء المتابعة)	194
06	نتائج الاختبارات النفسية للحالة الثالثة(قبل العلاج، أثناء العلاج، بعد العلاج و أثناء المتابعة)	210

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تصنيف الاضطرابات النفسية حسب الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الرابع dsm4	65
02	أهم العلاجات النفسية مع الاضطرابات النفسية	97
03	يمثل بنية الفرد حسب البرمجة اللغوية العصبية	123
04	لائحة الأنماط(سمعية،بصرية،حركية)من خلال حركات الأعين.	125
05	البرمجة اللغوية العصبية(ماذا؟لماذا؟كيف؟).	151
06	شبكة سيكا secca للحالة الأولى	186
07	شبكة سيكا La grille secca للحالة الثالثة.	203

فهرس الملاحق :

الرقم	العنوان
01	مقياس ضغط ما بعد الصدمة
02	مقياس الاكتئاب
03	استمارة التحليل العقلائي لبيك
04	تمرين لتنظيم التنفس
05	التدريب على تقنية التخيل
06	التدريب على تقنية المكان الآمن

الجانب النظري

الإطار العام للإشكالية

1 إشكالية الدراسة.

1-1- صياغة الفرضيات.

1-2- منهجية الدراسة.

2 أسباب اختيار الموضوع.

3 أهمية موضوع الدراسة.

4 الهدف من الدراسة.

5 تحديد المفاهيم.

6 الدراسة السابقة.

1 إشكالية الدراسة:

إن اختلاف الظروف المعيشية و تغير متطلبات الحياة يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على المعاش النفسي للأفراد و على صحتهم النفسية و كل فرد و معطياته الشخصية و قدرة احتماله فالبعض ينجح في تحقيق التكيف الداخلي و الخارجي و البعض الآخر تظهر عليه اضطرابات تختلف بين الاضطرابات المزاجية إلى الحصرية و قد تصل إلى الاضطرابات العقلية و هذا ما أدى بالمختصين في علم النفس و العلاجات النفسية البحث الدائم عن طرق علاجية حيث عنوا بالدراسة العلمية للسلوك و العمليات العقلية من اجل إيجاد العلاجات النفسية المناسبة لكل اضطراب و خصوصياته.

لقد حدثت مؤخرا تطورات جوهرية في مجال الصحة العقلية و العلاجات النفسية كما انه إضافة إلى العلاجات الكلاسيكية في علم النفس ظهرت العديد من التوجهات العلاجية الأخرى و المقاربات نذكر منها العلاج الرائج مؤخرا و الذي لفت انتباه كل من المعالجين النفسيين و المرضى أيضا سواء في الدول الأوروبية و العربية أيضا البرمجة اللغوية العصبية التي تعتبر تقنية جديدة متشعبة الاستعمالات سواء في التسيير، التجارة، تطوير الذات و العلاج النفسي و هذا الأخير هو ما يهمننا الحديث عنه حيث أصبحت تستخدم كتقنية علاجية للعديد من الاضطرابات النفسية و التي نمت نموا كبيرا منذ أن قام كل من richard bandler و john grinder بعقد أول ندوة تدريب علنية في عام 1975(دينا البرنس عادل عبد الرحمن-2009-ص11) حيث تركز البرمجة اللغوية العصبية على دراسة الخبرات الشخصية كما أنها تتشابه كطريقة علاجية مع العلاج الجشثالتي و العلاجات العقلانية و العلاجات السلوكية و أساليب التنويم المغناطيسي التي صممها ايركسون، مما سبق نلحظ المكانة التي أخذتها البرمجة اللغوية العلاجية في مجال العلاج النفسي و الاضطرابات النفسية و هذا ما أدى بنا إلى القيام بهذه الدراسة للتعرف أكثر على ماهية هذه التقنية ضمن العلاج النفسي و بالتالي طرحنا التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية؟

التساؤلات الجزئية:

3 هل يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية مع الاضطرابات النفسية كتقنية علاجية؟

4 هل يزيد ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية من الفعالية العلاجية للاضطرابات النفسية؟

فكانت الإجابة المؤقتة على هذه التساؤلات عبارة عن فرضيات و هي كالتالي:

1-1- صياغة الفرضيات:

الفرضية العامة:

للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية.

الفرضيات الجزئية:

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

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

1-2- منهجية الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا لهذا الموضوع و هو البرمجة اللغوية العصبية و استخداماتها ضمن العلاجات النفسية كطرح علاجي للاضطرابات النفسية على المنهج التجريبي للذي 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 و الاحتكاك برواد التنمية البشرية والبرمجة اللغوية العصبية التي سمحت لنا بالتعرف على هذا النوع من العلاج الذي يحوي العديد من التقنيات التي ارتأينا انه بإمكاننا توظيفها في العلاج النفسي فكان السبب الأساسي لهذه المذكرة هو التعرف على مدى صحة هذا الافتراض. خاصة أن البرمجة اللغوية أصبحت مؤخرًا ضائعة الصيت في قدرتها على علاج العديد من الاضطرابات النفسية و أيضا توجه العديد من الأفراد إليها كوسيلة علاجية فحاولنا أن نطرح هذا البحث بشكل موضوعي و بالتالي 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 هذا البحث عن طريقة لتوظيفها كتقنية علاجية ومقاربتها بالعلاجات النفسية.

4-هدف 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 و هدفنا أن نصل إلى تقنية جديدة تخدمنا و تساعدنا نحن كنفسانيين و تخدم 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-2003-ص17).

● العلاج النفسي: هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج المشكلات او اضطرابات ذات صيغة إنفعالية يعاني منها المريض و تؤثر في سلوكه فيه يقوم المعالج و هو شخص مؤهل علميا و عمليا على إزالة الاعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها. (حامد عبد السلام زهران-2005-ص183)

● البرمجة اللغوية العصبية: يشير O'connor 2001 إلى ان البرمجة اللغوية العصبية تعني:

- برمجة:أفعالنا و كيف ننظمها لتحقيق أهدافنا
 - لغوي: اللغة كيف نستخدمها و كيف تؤثر فينا.
 - عصبي: العقل و كيف نفكر.
- و بالتالي تقوم البرمجة اللغوية العصبية على أساس التفاعلات الدينامية بين المخ و اللغة و مدى تأثيرها على الجسم و السلوك، اذن إنها طريقة منظمة لمعرفة تركيب النفس الإنسانية و التعامل معها بأليب محددة حيث يمكن التأثير بشكل حاسم و سريع في عملية الادراك،التصور الأفكار و الشعور و بالتالي في السلوك.(دينا البرنس عادل عبد الرحمان-2009- ص 69)

5-2- إجراءات:

● الاضطرابات النفسية:

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

- **العلاج النفسي:** إن الاضطرابات النفسية يكون طرحها العلاجي مختلف و متعدد حسب النظريات و التيارات لذا نحاول في دراستنا معرفة أهم أنواع هذه العلاجات للاضطرابات النفسية و مقارنتها بتقنيات البرمجة اللغوية العصبية.

• **البرمجة اللغوية العصبية:**

في دراستنا نتعرف على مرجعية البرمجة اللغوية العصبية و أهم التقنيات المستخدمة و مدى صحة تطبيقها في علاج الاضطرابات النفسية كتقنية يمكن دمجها ضمن تقنيات العلاج النفسي.

6- الدراسات السابقة:

من أهم الدراسات التي تناولت البرمجة اللغوية العصبية :

-دراسة ل einspruch سنة 1988 حول الرهب حيث أجريت الدراسة على 31 مريضا و قد سجلت الحالات تحسنا كبيرا.

-دراسة ل konefal سنة 1992 حول القلق حيث أظهرت النتائج فعالية البرمجة اللغوية العصبية في الحد من القلق و زيادة الإحساس بالرقابة الداخلية.

-دراسة ل swack سنة 1992 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 borgen سنة 1995 حول استخدام البرمجة اللغوية العصبية على الربو أظهرت النتائج أن قياسات وظائف الرئة الغير مستقرة إلى اقل من 10%، كما انخفض استخدام أجهزة الاستنشاق و الأدوية إلى الصفر.

-دراسة ل genser-medlitsch سنة 1997 على المرضى السريريين الآخذين للأدوية حيث تكونت المجموعة الضابطة من 60 مريض يعانون من أعراض أكثر اعتدالا و بعد المعالجة ب2 pnl% منهم لم يشعر بالفرق و 98% منهم

أصبحوا أفضل بكثير و قد كانت النتيجة أن البرمجة اللغوية العصبية فعالة فيما يخص الهدف العلاجي.

http://bd.bichara.free.fr/illustrations/page_12.mars 2014

-دراسة ل دينا البرنس عادل عبد الرحمن سنة 2009 حول مدى فعالية البرمجة اللغوية العصبية في علاج المخاوف المرضية و قد كانت النتيجة أن لهذه التقنية فعالية في علاج المخاوف خاصة فنيتي الربط و الانفصال في تغيير الصورة الذهنية المرتبطة بتذكر المواقف و الخبرات الباعثة للخوف.

-دراسة ل stipancica سنة 2010 حول فعالية البرمجة اللغوية العصبية ضمن العلاج النفسي و أظهرت الدراسة أن هناك زيادة في تصور نوعية الحياة بعد العلاج مقارنة مع مجموعة التحكم على قائمة الانتظار و خلص الباحث إلى أن البرمجة اللغوية العصبية فعالية مماثلة لتقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

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

-الملاحظة النقدية:

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 يركز عليها المعالج النفسي في بداية التكفل النفسي بالحالات، كما أنها تعرضت فعلا للعديد من الانتقادات أهمها أنها لا تصنف ضمن العلوم العلمية لكنها مجموعة من المقاربات النفسية.

الفصل الأول

الاضطرابات النفسية و
تصنيفها

• تمهيد.

- 1 تعريف الاضطرابات النفسية
 - 2 المعايير المميزة للاضطراب
 - 3 النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية
 - 4 تصنيف الاضطرابات النفسية حسب dsm4.
- 4-1- اضطرابات المزاج
- 4 2 الاضطرابات الحصرية

• خاتمة

تمهيد

إن الاضطرابات هي من أكثر الأمراض شيوعا و تأثيرا على الفرد و سيرورة حياته كون الاضطراب النفسي اشد أثرا على الأشخاص ما الاضطرابات الجسمية كما أن الظروف الآنية و تغير شروط الحياة زاد من ظهورها في المجتمعات عامة و العربية خاصة و هذا ما استدعى المختصين النفسيين في البحث الدائم عن طرائق علاجية للتخفيف من حدة الاضطراب و إعادة التوازن النفسي للأفراد. وفي هذا الفصل سوف نتعرف على آخر تصنيف للاضطرابات النفسية حسب منظمة الصحة العالمية و أهم أعراض هذه الاضطرابات.

1 - تعريف الاضطرابات النفسية:

حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكاته و تصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، و معالجته في سبيل مصلحته الخاصة أو مصلحة الآخرين من حوله.

و بشكل عام نقول بوجود الاضطراب النفسي إذا كان هناك تغير في تفكير الإنسان أو مشاعره لدرجة تؤثر سلبا في مجرى حياته، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره من حوله.

ومن المساعد هنا أن نتصور أن الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بين الصحة التامة و المرض الأكيد اخذين بعين الاعتبار انه يصعب جدا التحديد الدقيق للنقطة التي تنتهي عندها الحالة النفسية لتبدأ الحالة الغير سوية. وقد يتفاوت وضع الإنسان على هذا المجال بين الصحة و المرض من وقت لآخر. و بين هذين القطبين هناك منطقة مبهمة في الوسط حيث يكون فيها بعض حالات القلق، أو الاكتئاب الخفيف و التي يختلف في تسميتها بالمرض أو أنها حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية. ومن الحالات التي تقع في المنطقة المبهمة الحالات العاطفية التي قد تكون ردات فعل أو استجابات متوقعة لبعض الحوادث مثل الحزن عقب وفاة قريب. (أنور البنا-2003-ص17).

و على الرغم مما يشوب هذا التعريف من نقص إلا أن العلماء حاولوا استدراكه عن طريق وضع معايير واضحة تحدد حالات السواء و عدم السواء و هذا ما سنتناوله في العنصر الآتي.

2 - المعايير المميزة للاضطراب:

شغل مفهوم السواء و اللاسواء و مرادفاتها اهتمام الباحثين في علم النفس و في الطب النفسي فحاولوا وضع معايير للتفريق بينهما، و توصل والى ثلاثة معايير عدوها الأكثر شيوعا في تحديد السلوك الغير سوي و هي:

2-أ- معيار التباين أو الانحراف: إذ يوصف الفرد بوجود اضطراب لديه عندما يصبح سلوكه متباينا نوعيا و كميا عن المعايير الاجتماعية المقبولة، و على الرغم من أن ما يتضمنه السواء يختلف بهذا القدر أو ذاك من حضارة إلى أخرى إلا أن الحضارات لديها معايير متشابهة و عندما يتجاهل الفرد معايير مجتمعه و توقعاته فإنه قد يعد مضطربا نفسيا.

2-ب- السلوك الغير متكيف: يمكن للشخص أن يكون مضطربا نفسيا إذا كان سلوكه يؤثر سلبيا و بشكل جدي في حياته الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية. فالشخص الذي يتعاطى الكحول بإفراط يؤثر ذلك في التزاماته الأسرية و الاجتماعية و الوظيفية. و الشخص الذي يشك بالآخرين و لا يثق في احد و يعتقد بان من حوله أعداء له فإنه يصعب عليه الإيفاء بالتزاماته الحياتية كلا الحالتين تمثل سلوكا غير متكيف. و عليه 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 و هذا ما يحصل بشكل خاص في حالي القلق و الكآبة. فالفرد المكتئب على سبيل المثال قد يظهر عليه تباين في سلوكه أو سوء تكيف و قد لا يظهر و يوصف مثل هذا الفرد أن لديه اضطراب نفسي عندما يشكو ألمه الذاتي و معاناته إلى أصدقائه أو أقربائه أو الأخصائيين النفسانيين. (قاسم حسن صالح-2009-ص33).

و تتجلى الصورة أكثر عندما نقرر معايير السواء إزاء معايير اللاسواء المذكورة أعلاه. فقد يكون تعريف السواء أكثر صعوبة من تحديد اللاسواء و لكن معظم علماء النفس يتفقون على الخصائص الآتية لحالة الصحة النفسية الجيدة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الخصائص لا تضع حدا فاصلا بين الصحة العقلية و المرض العقلي و لكنها تمثل سمات يمتلكها الشخص السوي بدرجة كبيرة عن الفرد المشخص باللاسوي و على النحو التالي: (قاسم حسن صالح-2009-ص34).

- 1 إدراك جيد للواقع حيث يكون الأسوياء واقعيين جدا في تقدير استجاباتهم و قدراتهم في تفسير ما يجري من حولهم في العالم المحيط بهم. و لا يسيئون في الغالب إدراك ما يقوله الآخرون أو يفعلونه و لا يبالغون في الغالب في منجزاتهم و لا يبخسونها و لا يتجنبون الصعوبات.
- 2 معرفة الذات حيث يمتلك الأفراد المتكيفون دراية مقبولة بدوافعهم ومشاعرهم ،و هم لا يخفون مشاعرهم المهمة و دوافعهم عن أنفسهم بالرغم من أننا بوصفنا أسوياء لا نستطيع فهم مشاعرنا و تصرفاتنا 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 الالاحاحات الجنسية أو العدوانية.قد يفشلون في مسابقة المعايير الاجتماعية لكن قراراتهم هنا تكون اختيارية و ليست نتيجة دوافع غير مسيطر عليها.
- 4 تقدير الذات و قبولها حيث أن العاديين يمتلكون تميينا جيدا لذاتهم، و يشعرون بأنهم مقبولين ممن حولهم، و مرتاحين لوجودهم مع الآخرين.وهم يتصرفون بعفوية في المواقف الاجتماعية و لا يشعرون بأنهم ملزمين للخضوع في أرائهم للآخرين.فيما يكون الإحساس بعدم القيمة و الشعور بالاغتراب و النقص في القبول شائع بين المشخصين بعدم التوافق النفسي.
- 5 القدرة على تكوين علاقات صحيحة فالسوي قادر على تكوين علاقات مودة و صداقة مع الآخرين و لديهم حساسية بمشاعر الآخرين، و لا يفرضون مطالبهم على الآخرين لإرضاء حاجاتهم الخاصة.فيما يكون المضطربين نفسيا قلقين و منشغلين في حماية أنفسهم و أمنهم و متمركزين على ذاتهم. وعلى الرغم من أنهم يبحثون عن المودة و الصداقة لانشغالهم بمشاعرهم الخاصة إلا أنهم غير قادرين على تبادلها.

6 الإنتاجية. يكون الأفراد المتكيفون جيدا قادرين على توظيف قدراتهم في نشاط منتج و متحمسين بخصوص الحياة و ليسو بحاجة إلى دفع أنفسهم لإشباع متطلبات اليوم الحاضر. فيما يكون النقص المزمن في الطاقة و الإحساس المفرط بالتعب أعراضا للتوتر النفسي الناتج عن المشاكل غير المحلولة. (قاسم حسن صالح-2009-ص36).

3 -النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية: هناك العديد من النظريات التي قامت بتفسير السلوك الشاذ و الاضطرابات النفسية و هي:

3-أ- النموذج الطبي: كانت النظريات البيولوجية الأكثر شيوعا في تفسير السلوك الشاذ و على 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 و أشكال أخرى من عدم التوازن الكيماوي و بعضها أكدت بصيغة الجزم أن كثير من حالات الجنون سببها سموم دخلت الجسم و أثرت في الدماغ. و بالرغم من اختلافها الجوهرى إلا أنها تجمع على فكرة واحدة و هي أن الاضطراب في السلوك يدل ضمنا على اضطراب عضوي.

3-ب- المنظور السيكو-دينا مي: يركز المنظور النفسي-دينا مي على تفاعل قوى من قبيل الرغبات، الدوافع، الوظائف الدفاعية و داخل عقل الإنسان. و يضع جميع منظري هذا التوجه تقريبا أهمية كبيرة على الصراعات بين الرغبات المتعارضة و الدفاعات 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 و قسم فرويد العقل إلى مستويين: الشعور و اللاشعور مع ماقبل الشعور و هدف العلاج النفسي هو جعل اللاشعور شعورا أي مواجهة الشعور بمحتويات اللاشعور كي يكون الفرد على دراية

بها. ولتحقيق ذلك فقد تجاهل فرويد السلوك الظاهري للفرد ليغور في أعماق اللاشعور بحثاً عن محتوياته المسببة للاضطراب. (قاسم حسين صالح-2009 - ص 79)

ثم قدم فريد نظريته التركيبية و قسم العقل إلى ثلاث قوى: الهو، الأنا، الأنا الأعلى. التي تتفاعل باستمرار و غالباً ما تكون في حالة صراع. افترض ان الهو موجود منذ الولادة و يحتوي على الدوافع البيولوجية البدائية و أهمها دوافع الجنس و الذي يشكل أساس البناء النفسي. و أن الهو يعمل وفق مبدأ اللذة الذي لا يعير اهتماماً إلى الأخلاق أو العقل و الواقع قدر اهتمامه إشباع دوافعه البدائية. ثم يتكون الأنا لاحقاً ليقوم بالتوسط بين الهو و الواقع الخارجي. و يعمل وفق مبدأ الواقع اخذ بعين الاعتبار القيم و الضوابط الاجتماعية و يعمل على ما يجنب الشخصية من الأخطار و العقوبات، ثم ينشأ أخيراً الأنا الأعلى الذي يتشرب بالمعايير الأخلاقية للمجتمع و يعمل وفق مبدأ السمو الذي يعني الارتقاء بالفرد ليكون نموذجاً في أخلاقه و قيمه. يحدث القلق نتيجة شعور الأنا بالخطر و قد ميز فرويد بين قلق الواقع (التهديد من العالم الخارجي) و القلق الأخلاقي (الخطر القادم من دوافع الهو) و إزاء هذه الأنواع من القلق يعمد الأنا إلى ممارسة آليات دفاعية مثل الكبت، النكوص، التبرير...

و يعتقد فرويد ان السلوك السوي و الشاذ كلاهما يحدث نتيجة تفاعل الهو و الأنا و الأنا الأعلى و يحدث السلوك الشاذ عندما لا تكون هذه المكونات في حالة توازن و عندما يكون الأنا ضعيف، و أن الصراعات التي لا يمكن حلها ينتج عنها قلق حاد، أو عصاب أما في الحالات المتطرفة فقد يصل إلى الذهان. (قاسم حسين صالح-2009 - ص

(80)

3-ج- النظرية السلوكية: تطور المنظور السلوكي في بداية القرن العشرين كطريقة في دراسة علم النفس بطريقة امبريقية تؤكد التجريب و الملاحظة و القياس. و الأساس الذي قام عليه هذا المنظور هو اكتشاف آليات أو ميكانيزمات التعلم و كشفت بحوث بافلوف على الكلاب واحد من هذه الميكانيزمات هو المنعكس الشرطي أو تدريب الكائن العضوي على الاستجابة الى مثير أو تنبيه محايد بنفس الطريقة التي يستجيب بها إلى

مثير غير محايد. وقد أثارت أعماله إمكانية أن تكون الاستجابات للإنسان و سلوكه المعقد 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 امبريقية تعتمد على القياس و بالتالي السيطرة على السلوك و التنبؤ به. و ينظر السلوكيين لكل من السلوك السوي و الشاذ على أنهما نتيجة التفاعل بين التكوين الحيوي للكائن العضوي و أنماط التعلم التي يتعرض لها. و يعتقدون ان سوء التكيف هو التعلم و انه المساهم الأكبر في الاضطرابات النفسية و أن إعادة التعلم قد تساعد على التغيير.

و هناك أربعة أصناف من سوء التكيف يراها السلوكيين هي: عجز السلوك، تسارع السلوك، سيطرة مثير غير مناسب و أنظمة تعزيز غير كفؤة. و يحاول العلاج السلوكي تغيير استجابات محددة على أساس مبادئ التعلم.

و قد أصبحت السلوكية المعرفية ذات تأثير متزايد حيث افترضت أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك بصورة مستقلة عن المثيرات و أن 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 و التجريب و القياس.

3-د- النظرية المعرفية: إن المنظور المعرفي و التعلم الاجتماعي يعتبر هجين لأنه

يعترف بكل من التأثيرات البيولوجية، النفسية و البيئية ويقبل في الوقت نفسه بان الإنسان يتأثر بالمحيط لا سيما البيئة الاجتماعية كما انه لا يغفل أهمية الأفكار، المشاعر و التصورات . ان هذا المنظور ينظر للإنسان على انه ظاهرة معقدة لا يمكن التنبؤ بها بكفاءة لا على أساس التكوين البيولوجي و لا على أساس عملياته النفسية الداخلية و لا على أساس البيئة الخارجية. على وفق هذا المنظور فان النموذج المناسب لفهم السلوك الإنساني يجب ان يأخذ بكل المتغيرات: البيولوجية، النفسية و البيئية. 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 و الانفعال. ابرز من قام بهذه الثورة هو bandura . إن المنظور المعرفي يفترض أن الشذوذ في السلوك ناجم عن عمليات فكرية غير تكيفيه مع التذكير بان النظريات المعرفية تركز على أنظمة المعتقدات و طرائق 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 و بيئته. كما أن هذا المنظور يتضمن عدة وجهات نظر مختلفة في علم الاجتماع، السلوكية و المعرفية، كما يرى أن التعلم لدى الإنسان ليس عملية اشراط بسيطة بل يتضمن تطورا في أنظمتة الرمزية التي يتمثلها في جهازه العصبي المركزي. وبهذا المعنى يمكن القول ان السلوك يمكن التنبؤ به بدلالة إدراك الفرد للبيئة و ليس بدلالة البيئة بحد ذاتها.

و طبقا لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي هناك أربعة أشكال أساسية للتعلم:

1 الخبرة الارتباطية المباشرة.

2 التعلم بالملاحظة.

3 التعليم الرمزي.

4 المنطق الرمزي.

3-ه- المنظور الإنساني الوجودي: استجابة للمشكلات الروحية التي شهدتها الحياة

البشرية في منتصف القرن 20 و كرد فعل اتجاه الحتمية التي جاءت بها النظريتان

التحليلية و السلوكية فقد ظهر علم النفس الإنساني و الوجودي بمنظور متفرد ينظر إلى الوجود الإنساني نظرة ديناميكية بعيدة عن الميكانيكية. و بالرغم من اختلاف الإنسانيين و الوجوديين بشأن مسائل معينة فان كلا المنظورين مشتركين في تأكيد فردية الكائن البشري و قدرته على النمو و حريته في ان يختار مصيره بنفسه و مسؤوليته عن قراراته الشخصية.

ينظر علم النفس الإنساني إلى الكائن البشري على انه طيب بطبيعته و عقلائي و اجتماعي. و طبقا لهذه الفلسفة فان الدافعية الأساسية في الحياة البشرية تتمثل بدافع التحرك نحو تحقيق الذات و استثمار الفرد لقدراته. أما السلوك الشاذ فانه ينتج من حيز أو إعاقة التقدم نحو تحقيق الذات.

أما علم النفس الوجودي فانه يشدد على مفهوم " الوجود في العالم " أي العلاقة الرابطة بين الفرد و عالمه و حالة التفاعل المستديمة مع الآخرين و كذلك الكفاح من اجل العيش بأصالة، أي أن يعيش الفرد على وفق مبادئه بمواجهة مطالب الآخرين. فضلا عن حاضر الفرد و مستقبله. إذ يرى فرانكل أن البحث عن المعنى في الحياة هو جوهر الشخصية السليمة. وهذه مهمة كفاح تستغرق الحياة بطولها. وان أولئك الذين يتجنبونها تكون نهايتهم الإحساس بالإحباط و العجز. و أوضح فرانكل بان الإحباط الوجودي هو المصدر الرئيسي للسلوك الشاذ.

و بالرغم من التشابه الكبير بينهما الذي يسمح بتوحيدهما في منظور واحد فإنها توجد بينهما اختلافات معينة. إذ يضع علم النفس الإنساني توكيدا كبيرا على الفرد و إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية. فيما يركز علم النفس الوجودي أكثر في العلاقات التي تربط الفرد بمحيطه الإنساني بشكل عام و مسألة المسؤولية الفردية.

قاسم حسين صالح-2009- ص 146)

من ابرز من يمثل ماسلو بنظريته الدافعية و هرم الحاجات السبع: الفسيولوجية، الأمن، الحب، الانتماء، الاحترام و التقدير، المعرفة، الجمال، تحقيق الذات. و كذلك روجرز و نظريته في الذات و تمييزه بين مفهوم الذات و الذات 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 و يقوم على افتراض أن شخصياتنا و معتقداتنا و اتجاهاتنا و مهارتنا هي متعلمة من الآخرين و يرى بأنه من المستحيل أن نفهم شخص بشكل كامل دون فهم ثقافته أو حضارته و هويته العرقية و عوامل اجتماعية و ثقافية أخرى أي أن ينظر إلى هذه العوامل على أنها أساسية من أجل فهم السلوك و التفكير و الانفعال. و ينظر إلى الثقافة على أنها: أنماط السلوك و المعتقدات و نتائج أخرى لجماعات معينة من الناس من قبيل القيم، الملابس، الاحتفالات التي تنتج من جيل لآخر و الجماعة يمكن أن تكون كبيرة و معقدة كما هي الحال في أمريكا و يمكن أن تكون صغيرة مثل قبيلة في إفريقيا. و هذه الثقافة تؤثر في الهوية، التعلم و السلوك الاجتماعي لأفرادها أما الهوية العرقية فيقصد بها إحساس الشخص بالانتماء لمجموعة عرقية معينة و تكون قائمة على الموروث الثقافي و الخصائص الوطنية و الدين و اللغة. (قاسم حسين صالح-2009- ص 147)

و المفهوم الثالث بعد الثقافة و الهوية العرقية هو هوية النوع و يقصد بها نظرة الفرد لنفسه بوصفه ذكرا أو أنثى أو البعد الاجتماعي الحضاري لكل من الذكر و الأنثى فضلا عن ذلك يأخذ بعين الاعتبار النسبية الثقافية ذلك أن كل ثقافة في العالم تنظر إلى الثقافات الأخرى كما لو أنها أدنى منها أما هذا المنظور فإنه يشجع على النظر إلى الثقافات المختلفة بمعيار نسبي يتضمن الاحترام لا بمعيار قطعي يتضمن التفضيل. بمعنى ان الثقافات الأخرى و الجماعات العرقية و التوجهات الجنسية هي ببساطة أشكال مختلفة لا يصح أن ننظر إلى الاختلافات بين الأفراد في عالمنا المتنوع على أنها مصدر غني لأفكار جديدة و طرائق متنوعة في التعامل مع متطلبات الحياة البشرية. و يدعو هذا المنظور إلى التركيز في المجتمع بوصفه مصدرا للاعتلال أو المرض النفسي الذي يصيب عددا من أفرادها بأنه هو الذي يخلق الضغوط لهم و يجعلهم بمواجهتها، الأمر الذي يؤدي إلى إصابتهم بالاضطرابات النفسية و العقلية و الانحرافات 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 و البحرية و الحربية الأمريكية ان هذا التصنيف لم يعد مناسباً للعديد من الاضطرابات المشاهدة لدى من يؤدون مهمتهم ضمن هذه الجهات لذا طورت كل هيئة التصنيف الخاص به. و أدى هذا التشويش بالجمعية الأمريكية إلى تشكيل مجموعة عمل قدمت في عام 1952 النسخة الأولى من DSM1- diagnostic and satisfical manual for mental disorders و في عام 1968 وضعت نسخة جديدة تحت اسم dsm2 الغاية منه الاقتراب أكثر من التصنيف العالمي للأمراض النفسية و العقلية لمنظمة الصحة العالمية و قد شجع dsm2 على التشخيص المتعدد. أدى عدم الاقتناع ب dsm2 إلى انبعاث الاهتمام مجددا بالطريقة الموضوعية التوضيحية في التشخيص إلى الدعوة الى وضع تصنيف علمي و جديد.و بالتالي شكلت الجمعية الأمريكية مجموعة عمل جديدة واسعة النطاق توجت أعمالها ب dsm3 عام 1980 و ابرز ما يميزه اختلافه عن سابقه من حيث شكله و طريقته و فرضياته فهو يعتمد على معايير شرطية لوضع التشخيص. ثم أعيد مراجعته ليظهر dsm3-r عام 1987. ثم أخيراً ظهر dsm4 عام 1994.

● تصنيف الاضطرابات النفسية حسب dsm4 :

1-اضطرابات المزاج:

1-1- اضطرابات الاكتئاب:

- اضطرابات الاكتئاب الاكبر(المنعزل isolé،الجلي récurrent)

- اضطرابات عسر المزاج dysthymique.

- اضطرابات اكتئاب غير محددة.

1-2-الاضطرابات ثنائية القطب:

- الاضطرابات ثنائية القطب 1(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-2008-p25/26)

2-الاضطرابات 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 و الإبر،صنف آخر)
- 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 و تأثيرات طبية)
 - 3-4- توهم المرض.
 - 3-5- الخوف من التشوهات الجسمية.
 - 3-6- اضطرابات الجسمنة غير المحددة.(henry ey-2008-p27)
- 4- اضطرابات النوم:
 - 4-1- عسر النوم(ارق ابتدائي،فرط في النوم ابتدائي،اضطرابات مرتبطة بتناوب المراحل)
 - 4-2- الباراسومنيا(الكوابيس،مخاوف ليلية، باراسومنيا غير محددة)
 - 4-3- اضطرابات 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- هوس السرقة.

5-3- هوس الحرق.

5-4- هوس اللعب.

5-5- هوس نتف الشعر.

5-6- اضطرابات التحكم في الاندفاعية غير المحددة. (henry ey-2008-p32)

6- اضطرابات التكيف:

6-1- مع مزاج اكتئابي، مع الحصر، مع الحصر و المزاج الاكتئابي، مع

اضطراب العادات.

7- اضطرابات الشخصية:

7-1- اضطراب الشخصية الزوربية paranoiaque .

7-2- اضطراب الشخصية الفصامانية.

7-3- اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني.

7-4- اضطراب الشخصية ضد-اجتماعية.

7-5- اضطراب الشخصية الحديدية.

7-6- اضطراب الشخصية الهستريائية.

7-7- اضطراب الشخصية المتحاشية.

7-8- اضطراب الشخصية التابعة.

7-9- اضطراب الشخصية النرجسية.

7-10- اضطراب الشخصية الوسواسية الهجاسية. (henry ey-2008-p33)

8- الاضطرابات الجنسية و اضطرابات 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 و الراشدين)

(henry ey-2008-p29/30)

9- اضطرابات العادات الغذائية:

9-1- فقدان الشهية العصبي.

9-2- الشراهة.

9-3- اضطرابات العادات الغذائية غير المحددة. (henry ey-2008-p31)
10- الاضطرابات المرتبطة بمادة:

10-1- اضطرابات مرتبطة بالكحول (اضطرابات مرتبطة باستخدام

الكحول، اضطرابات مرتبطة ناتجة عن الكحول)

10-2- اضطرابات مرتبطة بالامفيتامينات (اضطرابات مرتبطة باستخدام

الامفيتامينات، اضطرابات ناتجة عن الامفيتامينات)

10-3- اضطرابات مرتبطة بالكافيين (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 و مضادات القلق (تبعية لهذه المواد، إدمان

هذه المواد، اضطرابات مزاجية ناتجة عن هذه المواد، اضطرابات حصرية ناتجة

عن هذه المواد) (henry ey-2008-p16-22)

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 تعبيرية، التأتأة)

11-3- اضطرابات صعوبة الانتباه و السلوك المضطرب (صعوبة الانتباه وفرط

الحركة، اضطرابات السلوك)

11-4- اضطراب التحكم sphinctérien (التبول اللاإرادي)

إذن هذه التصنيفات حسب dsm4 و قد قمنا بطرح فقط الاضطرابات النفسية التي

يطبق عليها في عملية العلاج تقنية البرمجة اللغوية العصبية ولقد أخذنا كنموذج

اضطرابات المزاج (الاكتئاب) و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

4-1- اضطرابات المزاج TROUBLES DE L'HUMEUR:

4-1-1-1- اضطرابات الاكتئاب EPISODE 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 و تأنيب النفس بينما يعبر آخر بمشاعر اليأس و التشاؤم.(عبد الستار إبراهيم-1990-ص 16)

و اضطراب الاكتئاب حسب dsm4 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 و اللذة.

أ -مزاج 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 و المراهقين نلاحظ سرعة الغضب.

ب -فقدان الاهتمام و اللذة تقريبا بكل شيء أو النشاطات العملية طوال اليوم و تقريبا كل يوم(مصرحة من طرف الفرد أو ملاحظة من طرف الآخرين)(henry Ey-2008-p164)

ت نقص 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 ان يكون ملاحظ من طرف الآخرين و ليس مجرد إحساس داخلي بالجمود من طرف الحالة).

ح تعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم.

خ إحساس حاد باللا قيمة و الذنب 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 و تغيير 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 هو من أكثر الاضطرابات التي تأخذ أطول وقت في علاجها بتقنية البرمجة اللغوية العصبية لأنه اضطراب أكثر عمقا من الناحية العيادية و من ناحية عمق المعتقدات السلبية.

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

ويتميز بالأعراض التشخيصية التالية:

أ -تعرض الفرد لحدث صادم أين يظهر العنصرين التاليين:

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

2 أحلام متكررة للحدث محفز لظهور القلق.

3 ضغوطات أو تصرفات فجائية"ماذا لو" الحدث الصادم يعاد إنتاجه(يحتوي إعادة عيش الحدث، هلاوس و دورات تفككية)

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 اجل تفادي الأفكار، الأحاسيس أو المحادثات المرتبطة بالصدمة.

2 بذل جهد من اجل 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 انه أصبح غريب للآخرين.

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 للرجفة الحادة.

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

ي-الاضطراب و الأعراض يجب ان تدوم أكثر من شهر.

ثم نحدد إذا كان الاضطراب: **حاد** إذا كانت مدة الأعراض اقل من 3 أشهر، **مزمن** إذا تجاوزت مدتها 3 أشهر. **الظهور الفجائي المختلف** اذا كان ظهور الأعراض بعد 6 أشهر من الحدث الصادم. (manuel de psychiatrie-2008-p217)

شكل رقم (01) يوضح تصنيف الاضطرابات النفسية حسب الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الرابع dsm4.



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 و على آخر تصنيف لها و هو dsm4 و هذا على أساس أن التصنيف dsm5 لازال في طور الدراسة كونهم لم يتوصلوا بعد إلى دراسة نهائية حول الاضطرابات التي يقترحون إلغائها من الاضطرابات النفسية. كما أننا حاولنا في هذا الفصل تحديد علمي للمفاهيم و الأعراض التشخيصية كون التشخيص الصحيح يسهل على النفساني العيادي اختيار الطريقة العلاجية المناسبة.

الفصل الثاني

العلاجات النفسية و طرق
تطبيقها

- المقدمة
- 1 تعريف العلاج النفسي.
- 2 الملامح الأساسية للعلاج النفسي.
- 3 أشكال العلاج النفسي
- 3-1- العلاج الفردي.
- 3-2- العلاج الجماعي.
- 4 العوامل الثقافية في العلاج النفسي.
- 5 القواعد و الحقوق في القواعد العلاجية.
- 6 أساليب العلاج النفسي
- 6-1- العلاجات التحليلية النفسية.
- 6-2- العلاج السلوكي.
- 6-3- العلاجات المعرفية.
- 6-4- العلاج الإنساني.
- 7 علاجات نفسية أخرى.
- الخاتمة.

تمهيد

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

1 تعريف العلاج النفسي:

- هو نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي بهدف تحقيق تغير في الفرد يجعله أكثر توافقاً. (مفتاح محمد عبد العزيز-2001-ص 132)
- هو طريقة لمعالجة الآلام النفسية بوسائل نفسية بشكل أساسي، حسب المسار المستخدم يحاول العلاج النفسي إما إزالة ضد معين أو عرض مزعج للمريض و إما تعديل مجمل توازنه النفسي. (آرثر آس ريبير/ ايميلي ريبير/ ترجمة عبد العلي الجسماني/عمار الجسماني- 2008- ص 288)
- العلاج النفسي بصورة شاملة هو تسخير التقنيات و الإجراءات التي تؤثر إيجاباً على أي اضطراب عقلي أو سلوكي أو انفعالي عاطفي و تتم هذه العملية بإشراف متخصص بالطرق العلاجية. (رولان دورون/ فرونسواز بارو/ ترجمة فؤاد شاهين-2012- ص 520)
- هو نوع من العلاج للأمراض العقلية و الاضطرابات السلوكية ينشئ فيه المعالج عقداً مهنيًا مع المريض و من خلال اتصال علاجي محدد (لفظي أو غير لفظي) يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية و تغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق و تنمية شخصية و تطورها.
- هو نوع من العلاج المتخصص تستخدم فيه طرق و أساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية المنشأ، بهدف حل المشكلات و إزالة الأعراض و شفاء المرض و نمو الشخصية و تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي و التمتع بالصحة النفسية. (إجلال محمد سرى-2000- ص 83).

2 الملامح الأساسية للعلاج النفسي:

تتشارك جميع العلاجات الخاصة بالاضطرابات النفسية في ملامح أساسية معينة تشمل هذه الملامح العامة عميلا او مريضا و معالجا يتوقع منه أن يكون قادرا على المساعدة و تأسيس علاقة خاصة بينه و بين العميل. بالإضافة إلى ذلك تقوم أشكال العلاج على نظرية ما عن أسباب و مشاكل العميل و عادة يركز الأخصائيون النفسيون على تغيير العمليات النفسية من خلال العلاج النفسي.

يمكن تصنيف الناس الذين يتلقون علاجاً نفسياً إلى فئتين عامتين: المرضى الداخليين و المرضى الخارجيين. فالمرضى الداخليين يعالجون في مستشفيات أو مؤسسات أخرى لأن إصابتهم شديدة بما يكفي لتهديد أمنهم أو أمن الآخرين. أما الخارجيين فهم الذين يقومون بحصص نفسية و علاجية لكن خارج الإطار المؤسسي. (د.حسين فايد-

2005- ص 10)

يعتبر الهدف العام لمقدمي العلاج هو مساعدة الناس المضطربين على تغيير تفكيرهم و مشاعرهم و سلوكهم بأساليب تخفف الاضطراب و تحسن أداءهم الكلي. و لتحقيق هذا الهدف يحاول بعض المعالجين أن يساعدوا على كسب الاستبصار في الأسباب المختلفة للمشاكل و يسعى آخرون إلى تعزيز النمو من خلال التعبير الذاتي الأصيل و لازل آخرون يساعدون العملاء على ممارسة و تعلم طرق جديدة من التفكير و السلوك.

يوجد مئات الطرق من الأساليب النوعية للعلاج النفسي و يقع معظمها في واحدة من أربع فئات عامة: السيكودينامية، الإنسانية، السلوكية و المعرفية. (د.حسين فايد-

2005- ص 11)

3 أشكال العلاج النفسي:

يأخذ العلاج النفسي شكلين أساسيين هما: العلاج الفردي و العلاج الجماعي، الأسري و الخاص بالأزواج.

3-1- العلاج الفردي: وهنا يقتصر العلاج النفسي على مريض واحد في الجلسة العلاجية و يستخدم معه المعالج أي طريقة أو أسلوب من أساليب العلاج النفسي التي تم التنبؤ بها سلفاً. و هنا يكون الطرح مركزاً على المعالج و هذا بخلاف العلاج الجماعي الذي يكون الطرح فيه موزعاً على باقي أفراد المجموعة. (د.حسين فايد- 2005- ص 13)

3-2- العلاج الجماعي، الأسري و الخاص بالأزواج: يجرى مع مجموعة من العملاء أو من أفراد الأسرة و يشير هذا العلاج إلى علاج متزامن خاص بعملاء عديدين تحت إرشاد معالج يحاول أن يسهل التفاعلات المساندة بين أعضاء المجموعة، و تنتظم كثير من المجموعات حول نمط واحد من المشاكل مثل الإدمان على الكحول أو نمط واحد من العملاء مثل المراهقين. و يقدم العلاج الجماعي ملامح عديدة غير موجودة في الفردي و تتمثل تلك الملامح في الآتي:

أولاً: يسمح للمعالج بملاحظة العملاء و هم يتفاعلون مع بعضهم. ثانياً: غالباً ما يشعر العملاء أنهم أقل وحدة و هم يستمعون إلى غيرهم و يتبينوا إن أفراد كثيرين يناضلون مع صعوبات بنفس شدة صعوباتهم . ويميل هذا الإدراك إلى زيادة توقعات كل عميل في التحسن.

ثالثاً: يتعلم العملاء من بعضهم البعض و يشاركون في الأفكار الخاصة بحل المشكلات و يعطون 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 و تصبح مكتب و هناك صديق هناك يحبك إلى معالج متخصص في هذا المجال و خلال جلستك يحملق فيك و يقول أن فيك روح شريرة و تحتاج إلى المساعدة فمن المحتمل انك 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 للقيم الثقافية الخاصة بجماعات معينة و للفارق 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. و تساهم 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 و لا ينقصهم تقدير الذات). .(د.حسين فايد- 2005- ص23)

5 القواعد و الحقوق في العلاقة العلاجية:

يمكن أن يكون العلاج خبرة انفعالية مكثفة و يمكن ان تؤثر العلاقة المؤسسة في حياة العميل. تتطلب أخلاقيات المهنة و الإحساس العام من المعالج أن يتأكد أن هذه العلاقة لا تؤذي العميل، على سبيل المثال تمنع أخلاقيات المهنة للأخصائيين النفسيين و قواعد السلوك الصادرة من الجمعية الأمريكية النفسية العلاقة الجنسية بين العميل و المعالج بسبب الأذى الشديد الذي تسببه تلك العلاقة. و للمساعدة على مقاومة انتهاكات هذا القانون فان جميع برامج الإقامة الداخلية لعلم النفس المهني تتطلب من طلابها أن يتلقوا تدريباً في هذا الموضوع.

كما تتطلب المعايير الأخلاقية مع استثناءات قليلة إن يبقوا كل شيء يقوله العميل في العلاج سرىا. 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 و قد يتطلب من القانون من المعالج أن ينتهك خصوصية العميل فقط تحت ظروف خاصة:

- إن العميل مضطرب بشدة انتحاري لدرجة الحاجة لوضعه في المستشفى.
- استخدام الحالة النفسية للعميل و تاريخه في العلاج كجزء من إستراتيجية الدفاع في المحكمة المدنية أو الجزائية.
- إذا كشف العميل عن معلومات حول التعسف الجنسي أو البدني لدى طفل أو راشد عاجز.
- اعتقاد المعالج أن العميل قد يرتكب عملا عنيفا ضد شخص معين. (د.حسين فايد- 2005- ص24)

6 أساليب العلاج النفسي:

سوف نلقي الضوء على أساليب و طرق 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 لمجال التحليل النفسي و تصوراته الحديثة هو الافتراض بان الشخصية و السلوك يعكسان مجهودات الأنا EGO لحل الصراعات ، و عادة الصراعات اللاشعورية بصفة خاصة بين عناصر مختلفة من الشخصية.

تهدف طريقة فرويد في العلاج النفسي التحليلي إلى فهم الصراعات اللاشعورية و كيف تؤثر على العميل. (د.حسين فايد- 2005- ص39)

ويقوم كذلك على أساس افتراض الرمزية في تعبير الأحلام و كذلك رمزية الأعراض التي يعاني منها المريض. و يمكن النظر إلى التحليل النفسي على انه منهج لدراسة و فحص الدوافع الإنسانية.(عبد الرحمان عيسوي-200- ص 345)

وفي العلاج النفسي التحليلي نجد توجهين التحليلي الكلاسيكي و المعاصر أما الأول:

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

حسب فرويد الطريق لشفاء العصاب كانت هي بالسماح للمريض بالحصول على مدخل لأفكاره و صراعاته المكبوتة من المرحلة المثبت عليها و تشجيعه على مواجهة ما يبرز من اللاشعور مهما كان. و استخدم فرويد مصطلح الاستبصار للإشارة إلى هذه العمليات و العقبة في هذه الحالة هي بزوغ هذه الذكريات المؤلمة ينتج مستوى مرتفع جدا من القلق. (د.حسين فايد- 2005- ص31)

أ- فنيات العلاج النفسي التحليلي الكلاسيكي:

1 التنويم HYPNOSE: من الناحية التاريخية أتى التنويم أولا فقد عالج فرويد مع بروير الفتاة " Anna " و تبلغ من العمر 20 سنة كانت تعاني من السعال العصبي و كشف التنويم لديها ذاكرة مكبوتة حول شعورها بالذنب من أنها كانت ترقص أكثر من رعايتها لوالدها و اختفى السعال بعد أن ظهرت من جديد تلك الذاكرة المكبوتة. إن الناس تحت تأثير التنويم المغناطيسي يصبحون قابلين جدا للإيحاء و يتذكرون بثقة أحداث قد تحدث في المستقبل و ما يبدو انه يحدث أن الناس يصبحون أقل حذرا فيما يدعون أنهم يتذكرونه و نتيجة لذلك فان بعض الذكريات السابقة تعود للضوء و كذلك أخرى مصطنعة.

2 التداعي الحر *ASSOCIATION LIBRE*: تشمل هذه الطريقة في التعبير عن كل الأفكار التي ترد إلى الذهن إما انطلاقاً من عنصر معين (كلمة، رمز، رقم..) و إما بشكل عضوي و ذلك و ذلك بدون أدنى تمييز بينها و يستدعي 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 اخذ كلمة الحرية بمعنى عدم التحديد إذ ترمي قاعدة التداعي الحر إلى استبعاد الانتقاء الإرادي للأفكار أي تعطل لعبة الرقابة الثانوية بين الوعي و ما قبل الوعي و هي هكذا تكشف الدفاعات اللاواعية.(جان لابلاش 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 و هناك حاجة إلى اكتشافها. (د.حسين فايد- 2005- ص33).

3 تحليل الأحلام *analyse des rêves*: وفق فرويد تحليل الأحلام يقدم " الطريق السلطاني إلى اللاشعور" و حسبه أيضا انه يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكبوتة خارج الوعي الشعوري لكن هذا الرقيب يكون غالبا اقل حذرا خلال النوم، و نتيجة لذلك فان الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر احتمالا لان تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة و رغم ذلك تبرز هذه الأفكار بصورة متكررة بسبب طبيعتها غير المقبولة. عن طريق الإزاحة بنقل الانفعال او معنى معين من الموضوع الأصلي إلى موضوع آخر مثل الإزاحة الرمزية الجنسية. (د.حسين فايد- 2005- ص33)

و تعتبر الرمزية في الحلم ذات أهمية قصوى لان الاهتمامات الرئيسية للحالم يتم التعبير عنها بشكل رمزي. يقول hall 1953 ان التفكير يكون ابسط و أكثر واقعية

حينما نكون نائمين عنه حينما نكون يقظين، و من هذا المنظور تكون رموز الأحلام البسيطة طريقة اختزال ملائمة للتعبير عن الأفكار الأساسية.

4 التأويل *interprétation*: تعتمد كل طرق التحليل النفسي بشدة على تأويلات المعالج الخاصة بما يقوله المريض. و إذا 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 كراهه. (د.حسين فايد - 2005 - ص34)

اقترح فرويد طريقة للالتفاف حول هذه المشكلة " إننا نستطيع أن ننظر إلى التحليل النفسي باعتباره مماثلا لحل الألغاز المتقاطعة قد يكون حقا من الصعب أن نقرر إذا كان تفسير صحيح و مع ذلك فان تفسيرات التداعي الحر و أحلامه يجب أن تكون متماسكة للوصول إلى تأويل صحيح. (د.حسين فايد - 2005 - ص35)

5 التنفيس الانفعالي *catharte émotionnelle*:

- هو تشجيع المريض على تذكر الخبرات الأليمة و الصدمات و الاحباطات و الحوادث الماضية و استرجاع ما قد مر به من ذكريات و صراعات انفعالية حتى يتخلص منها. (إجلال محمد سرى-2000- ص 113).

6 تحليل التحويل *analyse de transfer*:

و يعرف أيضا باسم الطرح و هو تحويل المشاعر و الانفعالات التي يكنها المريض في واقع الحياة لشخص او أشخاصا آخرين و يسقطها او يطرحها على المحلل، و التحويل يعكس عناصر من المرض النفسي. و يوجد أنواع من التحويل هي:

1 التحويل الايجابي: و هي استبدال العلاقة العلاجية بعلاقة عاطفية موجبة نحو المعالج.

2 التحويل السلبي: و هو عبارة عن علاقة عدوانية او رافضة يحولها المريض اتجاه المعالج.

3 التحويل المختلط: يجمع بين التحويل الموجب و السالب و ذلك حسب الحالة الانفعالية للمريض.

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

6-2-العلاج السلوكي:

هو أسلوب علاجي يعتمد على استخدام قوانين و نظريات التعلم الشرطي، حيث تتم محاولة حل مشكلات و اضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمريض. و أن السلوك المرضي ليس أصلا فيه لذا من الميسور محو هذا السلوك الخاطئ و تعلم السلوك الجديد. (اجلال محمد سرى-2000- ص 119).

على نحو أكثر تحديدا يعتقد المعالجون السلوكيون أن السلوك الشاذ هو عن طريق الاشراف و عن طريق استخدام مبادئ الاشراف يمكن الشفاء ، و يقوم العلاج السلوكي على افتراض الاشراف الكلاسيكي و الاشراف الإجرائي يستطيع تغيير السلوك الغير مرغوب إلى نموذج أكثر سواء. (د.حسين فايد - 2005 - ص 65)

6 2 1 خطوات العلاج السلوكي:

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

6 2 2 أساليب العلاج السلوكي:

تتعدد أساليب العلاج السلوكي و من أهمها:

1 التحصين التدريجي: يعتبر التحصين التدريجي من الأساليب الرئيسية في العلاج المعرفي السلوكي و يتم في الحالات التي يكون فيها سلوك مثل الخوف قد اكتسب مرتبطا بشيء معين أو حادثة معينة فتستخدم طريقة التعويد التدريجي المنتظم.

و يتم التعرف على المثيرات التي تستثير استجابات شاذة ثم يعرض المريض بالتدريج لهذه المثيرات المحدثة للخوف في ظروف يشعر فيها بأقل درجة من الخوف، و هو في حالة استرخاء حيث لا تنتج الاستجابة الشاذة و يستمر التعرض على مستوى متدرج في الشدة. (اجلال محمد سرى-2000- ص 124)

2 النموذج العملي (النمذجة): غالبا ما يعلمون المعالجون العملاء السلوكيات المرغوبة بإيضاح تلك السلوكيات ففي النمذجة يراقب العملاء الناس الآخرين الذين يؤدون سلوكيات مرغوبة. و بذلك يتعلمون بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة. ثم تمتزج النمذجة الحية مع الممارسة التدريجية و هو احد العلاجات الأكثر قوة للخوف. (د.حسين فايد- 2005- ص71)

Bandura هو من ابتكر هذا النموذج لعلاج الخوف خاصة خوفاً الثعابين وقد استخدم أشكالا للنموذج العملي منها:

- استخدام لعب و دمي تمثل مصدر الخوف.

- مشاهدة أفلام لأطفال و كبار يلعبون بالثعابين.

3 الغمر: هذا الأسلوب هو عكس أسلوب التحصين التدريجي، و فيه يتم تقديم مثير الخوف أو يتم وضع المريض أمام الأمر الواقع في الخبرة دفعة واحدة على الطبيعة.

و حيث أن أسلوب الغمر يثير التوتر و يرفع مستوى القلق عند المريض أول الأمر، فقد يستعان بالعلاج الطبي بالعقاقير مثل المهدئات و يقوم المعالج بالمساندة الانفعالية حتى يزول التوتر أو ينطفئ. (إجلال محمد سرى-2000- ص 125)

4 الإشراف التجنبي: يهدف المعالج إلى تعديل سلوك المريض من الإقدام إلى الإحجام. يستخدم الإشراف التجنبي في علاج الانحرافات الجنسية و الكحولية بصفة

خاصة. في علاج الكحولية مثلا تستخدم مثيرات منفرة مثل العقاقير المقيئة (مثير غير شرطي) حيث يرتبط بتكرار و انتظام مع المثير الموقفي و هو الخمر (المثير الشرطي) الذي يستثير الاستجابة غير المطلوبة، و عندما يكتسب المثير الشرطي خصائص التنفير وينتج عنه خصائص الغثيان أو القيء (الاستجابة الشرطية) يكون قد ثبت الاشرط التجنبي حيث يزداد الارتباط بين المثير و الشعور غير السار. هكذا يتجنب المريض تعاطي الكحول (سبب اللذة و المتعة) و يتعلم استجابة جديدة و ارتباط جديد لان تعاطي الكحول أصبح يؤدي إلى الشعور بالألم و الضيق. (إجلال محمد سرى-2000- ص 126)

5 التعزيز الموجب (الثواب): هو إثابة الفرد على السلوك السوي مما يعزز و يدعمه و يدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف. و من أشكاله التعزيز المادي او المعنوي، و يؤدي إلى رضا الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب، كما أدى ذلك إلى سرعة تعديل و ثبات السلوك من اجل الحصول عليه. من العوامل التي تزيد من سرعة فاعلية التعزيز الموجب: الرغبة في الشئ المستخدم في التعزيز و الحاجة إليه، و سرعة تقديمه و تقديمه بقدر معتدل. و يستخدم التعزيز الموجب بنجاح في علاج حالات مثل: فقدان الشهية، فقدان الصوت الهستيرى، الخجل، الانطواء و السلوك 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. و يستخدم التعزيز السالب في علاج حالات مثل: مص الأصابع، قضم الأظافر. و يلاحظ أن التعزيز السالب لا يستخدم كثيرا لان على المعالج ان يعرض المريض لخبرات مؤلمة إلى أن تظهر الاستجابة المرغوبة و هذا قد يؤثر تأثيرا سلبا على إرادته في الاستمرار في عملية العلاج.

7 العقاب (الخبرة المنفرة): يعرض المريض في هذا الأسلوب إلى خبرة منفرة إذا قام بالسلوك غير المرغوب و ذلك لكفه و وقفه كليا.

من أشكال العقاب العلاجي ما هو معني و ما هو مادي مثل الضرب او الصدمة الكهربائية أو عقاب اجتماعي مثل الرفض و العزل او في شكل منع الإثابة مما يسبب الألم و الضيق و عدم الرضا لدى المريض و يعوق ظهور السلوك غير المرغوب. (إجلال محمد سرى-2000- ص 127)

8 تدريب الإغفال (الانطفاء): هو إغفال و تجاهل السلوك المرضي و عدم التعليق عليه و عدم تعرض المريض إلى أي نتائج على الإطلاق حتى ينطفئ أو يخنفي. يستخدم تدريب الإغفال في الحالات التي تكون فيها الاستجابة غير المرغوبة تحقق فائدة للمريض (إثابة) مثل: الاضطرابات النفس جسمية كالتهاب الجلد العصبي أو التقيؤ و نوبات الغضب عند الأطفال و حالات الصرع الهستيرى.

9 الكف المتبادل: توجد بعض الأنماط من الاستجابات تكون متنافرة و غير متجانسة مع بعضها البعض مثل: الخوف و الجنس، الاسترخاء و الضيق. و يهدف أسلوب الكف المتبادل إلى كف كل من النمطين السلوكيين المترابطين بسبب تداخلهما و إحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير التوافقية. من أشيع استخداماته: التبول اللاإرادي ففي هذه الحالة يفشل الطفل في اكتساب عادة الاستيقاظ في الوقت المناسب و الذهاب إلى دورة المياه و يتبول و هو نائم و المطلوب هو كف النوم) أي الاستيقاظ و التبول) و كف التبول (باكتساب عادة الاستيقاظ) أي أن كف النوم يكف التبول و كف التبول يكف النوم بالتبادل. (إجلال محمد سرى-2000- ص 129)

3-6- العلاجات المعرفية:

يزعم المعالجين المعرفيين أن العمليات و الأبنية المعرفية على سبيل المثال التوقعات و المعتقدات و الذكريات طويلة المدى لها تأثير دال على السلوك و يفترض كذلك أن وجود عمليات و أبنية معرفية سلبية أو مدحضة للذات يكون عنصرا هاما في كثير من الاضطرابات النفسية مثل القلق و الاكتئاب و تغيير هذه الأبنية لدى المرضى تجعلهم يشبهون أولئك الأفراد الأسوياء و هو الهدف الأساسي للعلاج المعرفي.

و فيما يلي سنلقي الضوء على العلاجات المعرفية المتمثلة في العلاج المعرفي لدى " بيك Beck"، العلاج المعرفي لدى " أليس Ellis" و العلاج المعرفي السلوكي (د.حسين فايد- 2005- ص87).

6 3 4 -العلاج المعرفي لدى بيك Beck :

غالبا ما يستخدم العلاج المعرفي ل"بيك" في علاج حالات الاكتئاب و اضطراب القلق حيث يهدف هذا العلاج إلى إعادة البناء المعرفي لدى المريض. يبنى بيك مجاله على فكرة أن النماذج المعرفية السلبية تدعم عن طريق الأخطاء و المعتقدات اللا منطقية أو عن طريق الأفكار التي تقلل إلى أدنى قيمة انجازات الفرد.

أما عن العلاج فان بيك ينظر إلى هذه الأفكار و المعتقدات بمثابة فروض يتم اختبارها أكثر من قبولها على نحو قاطع و طبقا لذلك فان المعالج و العميل يأخذان دور الفاحص و ينميان طرق لاختبار المعتقدات مثل " لا أستطيع عمل أي شيء صحيح إطلاقا" قد يوافقان على قيام العميل بمهام و اعتبارها " عمل منزلي" مثل إكمال مشروع منزلي متأخر و يقدم النجاح في إكمال هذه المهام دليلا ملموسا يسمح للعميل بتحدي المعتقدات الخاطئة التي تسبب القلق و الاكتئاب و من ثم المساعدة على تخفيض حدة هذه المشاكل.

نجد أن احد الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي هي تغيير نماذج تفكير المريض المكتتب المشوهة و انهزامية الذات في اتجاه أكثر ايجابية و واقعية، و يعمل هذا جزئيا بجعل المعالج يتحدى فروض المريض و يقدم مجادلات عن السبب في انه يجب أن يتبنى افتراضات أكثر ايجابية عن نفسه و عن العالم و عن المستقبل.

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

يكافئ فيها المريض على السلوك بشكل ايجابي أكثر على نحو تقدمي. (د.حسين فايد- 2005- ص88)

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

تركز نظر " أليس" في العلاج العقلاني الانفعالي للإنسان في أن هناك تشابكا بين العاطفة و العقل أو التفكير و المشاعر. يركز على ان البشر يفكرون و يشعرون و يتصرفون بشكل آني (أي في نفس الوقت) و يعبر أليس عن فكرته بقوله" عندما يفعلون فإنهم أيضا يفكرون و يتصرفون و عندما يفكرون فإنهم أيضا يفعلون و يتصرفون" و لكي نفهم السلوك فعلينا أن نفهم كيف يشعر الناس و يفكرون و يدركون و يتصرفون.

يهدف أسلوب أليس في العلاج إلى تحديد أفكار انهزام الذات مثل" يجب أن أكون كفؤا إلى حد الكمال" ، و بعد أن يتعلم العميل تبين أفكار مثل هذه و يرى كيف إنها تسبب المشاكل فان المعالج يستخدم النمذجة و التشجيع و المنطق لمساعدة العميل على استبدال هذه الأفكار بأفكار أكثر واقعية و نفعاً. (د.حسين فايد- 2005- ص91)

6 3 3 -العلاج المعرفي السلوكي:

يجمع العلاج المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة و العلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات ، و هو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا و انفعاليا و سلوكيا ، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج و المريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة ، و اعتقادات لا عقلانية وظيفيا، تعد هي المسؤولة عن الاضطرابات التي يعاني منها المريض و ما مختلة يترتب عليها من ضيق، في نفس المنطق يتحمل المريض المسؤولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة و الاعتقادات اللاعقلانية و تعديلها و استبدالها بأفكار و اعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية و التواؤمية.(عادل عبد الله محمد-2000- ص18) من أهم التقنيات العلاجية في هذا النوع من العلاج نجد:

- التدريب على الاسترخاء: حيث يعمل هذا الأخير على إضعاف العلاقة بين " القلق و التوتر" و هذا الذي يؤدي إلى انطفاء 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 اوكسيد الكربون يصبح سريعاً مما يؤدي إلى زيادة قلبية الدم و هذا يؤدي إلى الشعور بالخفة و الدوخة في الرأس.

يمتد الأثر الفسيولوجي للتنفس ليؤثر على العمليات الانفعالية و الشعور بعملية التنفس المنتظم تنظم عمل المراكز الأخرى في المخ كضربات القلب و ضغط الدم.(سامية عرعار-2002-ص 146)

- التشكيل: و هو طريقة تبني نظام سلوكي متعلم تقتضي هذه التقنية تحديد السلوك المرغوب تعلمه أولاً و يتم الانطلاق من العناصر السلوكية التي تقع في حدود سلوك الحالة على أن يتم تعزيز و تدعيم كل تطور يحدث في السلوك في اتجاه الاستجابة المرغوبة، و إذا ما واجه المعالج صعوبة في التدريب في مرحلة ما يجب إعادة و تقوية المرحلة السابقة قبل الاستمرار. - Christine Mirabel (2004- p 45)

- الحث: و تتضمن الحث الكلامي باستخدام الجمل البسيطة التي من خلالها تم تحديد النشاطات المطلوبة من المفحوصة أو تذكيرها بمهامها مثل " تدرّب على... " أو " لا تنسى أن تعمل... "، و نجد 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-ص 147)

- التعزيز: و تكون بترتيب و تنظيم نتائج السلوك بطريقة تجعل الفرد متحفزاً لأداء السلوك أكثر فأكثر. و ضمنه التعزيز الايجابي و السلبي و قد قمنا بشرح هذه التقنيات سابقاً في العلاج السلوكي.

- تقنية التخيل: تعتمد القدرة على التخيل و هي قدرة موجودة عند الجميع و لكنها 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 منه تخيل مواضيع اعقد بالتدرج و يتم دمج حواس أخرى تدريجيا.

- تقنية المكان الآمن: وهي تقنية مهمة تعتمد على قدرة التخيل تتكون من مرحلة الاسترخاء العضلي التي قد يستخدم فيها الاسترخاء العضلي المتصاعد كاملا أو في صورة مختصرة من ثم يطلب من العميل تخيل نفسه في مكان هادئ مريح حيث يشعر بالراحة و الاطمئنان.(Bruno-1988-p 21).

6-4- العلاج الإنساني:

تقوم العلاجات الإنسانية على الاعتقاد بان المشاكل النفسية يمكن علاجها بإعطاء الناس استبصارا في الاحتياجات و الدوافع التي لا يكونوا على وعي بها. المبدأ الرئيسي للإنسانيين هو حرية الاختيار و يؤيد المعالجون الإنسانيون أن الشخص حر إلى أقصى مدى في عمل الاختيارات التي تؤثر في من سيصبح هو. كما أن هدفهم هو تحرير ميول العميل الفطرية تجاه النمو و تحقيق الذات. توجد أنواع كثيرة من العلاجات الإنسانية لكن سوف نذكر اثنين: علاج كارل روجرز المتمركز حول العميل و العلاج الجشطالتي.

6 4 1 -العلاج المتمركز حول العميل:

كرس كارل روجرز الكثير من حياته العملية من اجل طرق محسنة لعلاج المرضى و قد أدى هذا به إلى البحث عن تطوير ما يسمى ب" العلاج المتمركز حول العميل" و أصبح مهتما بالشخصية أيضا. تبين أن بعض أفكاره عن مشاكل مرضاه و عن صور ملائمة للعلاج احتوت ضمنها بذور نظرية الشخصية و طبقا لنظرية روجرز للشخصية تكون خبرة الفرد المباشرة ذات دلالة قاطعة و بكلمات أخرى نستطيع فهم الناس الآخرين على أفضل وجه بالتركيز على وعيهم الشعوري الخاص بأنفسهم و بالعالم من حولهم.

تتمثل الافتراضات المركزية التي وراء العلاج المتمركز حول العميل في أن عدم التطابق يلعب الدور الرئيسي في نمو الاضطراب النفسي و على 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. و يتبع هذا أن المعالجين الذين يكون لديهم:
- التقبل الايجابي اللا مشروط.

- أن يكونوا أصليين.

- التطابق الحدسي empathie. (د.حسين فايد- 2005- ص49)

يكونوا أكثر فاعلية في العلاج من المعالجين الذين تنقصهم بعض أو كل تلك الخصائص و جزء 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.

و بالرغم من أن روجرز أكد أهمية الصفات الشخصية للمعالج في تحديد نجاح العلاج فان الموقف في الحقيقة أكثر تعقيدا نوعا ما فالمعالج و المريض في تفاعل ديناميكي مع كل منهما الآخر و قد يكون أسهل جدا للمعالج أن يكون غير شرطي في النظرة الايجابية و منتمص عاطفيا . كما أن المرضى الذين ناقشوا في المقابلة الأولى مشاعرهم و مشاكلهم بخصوص العلاقات الشخصية الهامة اتضح أنهم ينجحون بشكل أفضل من أولئك المرضى الذين ناقشوا مشاكلهم كما لو كانت مشاكل شخص آخر.

و بصفة عامة يؤسس المعالج في العلاج المتمركز حول العميل بيئة دافئة و مقبولة فلا يستهجن أبدا ما يفعله العميل أو يفكر فيه و في الحقيقة يدعم المعالج العميل بشكل متكرر مقدما الخصائص الثلاثة السابقة التي اقرها روجرز. (د.حسين فايد- 2005- ص50)

6 4 2-العلاج الجشتالتي:

هو عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير و مبتعد عن الجانب التاريخي و محور الاهتمام فيه هو الوعي ب" الآن و هنا" و تدار معظم التعاملات بين المعالج و

المريض على أساس من أنا و من أنت بدلا من افتراض الطرح أو الطرح المضاد. و يكون التركيز على ما يجرى فعليا (العملية) فضلا عما يمكن أن يكون أو ما ينبغي أن يكون حادثا (المحتوى). و يشجع المعالج المريض في تحمل المسؤولية عما يحدث فعلا و باتصال المريض مع السلوك يشجعه المعالج على تمثل أو رفض هذا السلوك و بذلك يجري المساعدة على الاختيار و النمو. (د.حسين فايد- 2005- ص59)

إن الهدفان الرئيسيان للعلاج الجشتالتي هما الوعي و الاتصال و الأهداف الأخرى مثل التكامل، النضج، المسؤولية و الصدق و التنظيم فهي تتدرج ضمن الأهداف الرئيسية السابقة الذكر.

يعرف بيرلز perls مؤسس العلاج الجشتالتي الوعي بأنه " الإحساس التلقائي بما ينشأ فينا نفعله و نشعر به و نخطط له" وحين يكون الناس و اعيين فإنهم يعرفون ما يفعلونه. و توجد 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) و السلوك نحوه و نبذ الجديد غير القابل للتمثل" و يشتمل الاتصال على الاعتراف بوجود الآخرين المتواجدين معنا ز تقديرهم و مواجعتهم بنجاح. في الاتصال بالآخرين نعني ما هو "أنا" و ما هو " ليس أنا" أو "أنت". و حين نستطيع الاحتفاظ بوعينا بالحدود التي تفصل بين "أنا" و "أنت" تصبح الاستثارة ممكنة و يصبح النمو ممكنا. (د.حسين فايد- 2005- ص60)

ومن أهم تقنيات العلاج الجشتالتي:

1 الوعي ب" هنا- و الآن": إن الشعار الأساسي في العلاج الجشتالتي هو " أنا و أنت"، هنا و الآن" أما " الآن" فهي نقطة الصفر بين الماضي و المستقبل حيث لا يوجد أي منهما الموجود فقط هو الآن و الشخص العصابي ليس شخصا لديه

مشكلة في الماضي و إنما لديه مشكلة الآن و التي قد تكون أيضا مشكلة الماضي و الماضي يؤثر في السلوك فقط على النحو الذي نراه في الحاضر.

و يجب على المعالج أن يكرر العبارة الرئيسية " الآن أنا واع" و المطلوب التعبير في الزمن الحاضر و من الممكن أن يسأل 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 و هو أسلوب لتسهيل المحاوراة بين المريض و الآخرين و بين أجزاء من شخصية المريض و عادة فان هذا الأسلوب يستخدم في العلاج الجماعي حيث يوضع مقعدان كل منهما يواجه الآخر احدهما يمثل المريض و الثاني يمثل شخصا آخر و عندما يقوم المريض بتغيير دوره فانه ينتقل إلى المقعد الثاني.

و يقوم المعالج بملاحظة الحوار و هو يمضي ، أو قد يرشد المريض إلى تغيير المقعد عند الحاجة ، و يقترح العبارات التي يقولها المريض أو يلفت انتباه المريض إلى ما قاله ا و الى كيف قاله أو يطلب منه الانفعالات و الصراعات كما أن السدود قد تظهر و أيضا تظهر الانفعالات و الصراعات و قد تظهر الحلول. و قد ينمو الوعي و التكامل بين الاستقطابات أو الأجزاء داخل المريض أو بين المريض و غيره من الناس أو بين مطالب المريض و مطالب المجتمع أو معايير المجتمع.

3 الحوارات الخاصة بلعب الأدوار: لقد صممت هذه الحوارات الخاصة بهدف رفع الوعي بصراعات نفسية هامة لدى المريض و قد يطلب من العميل أن يتلفظ بحديث بين الأجزاء المتعارضة من الذات و قد يتحدث الجانب الطموح المتنافس من الذات مع الجانب الذي تنقصه الثقة و على كل جانب أن يعبر عن نفسه بقوة، كما لو كان يتجادل مع الآخر و خارج مثل هذه الحوارات الخاصة بلعب الدور قد

يبرز تكامل لقوى معارضة، إحداهما اسلم نفسيا من أي قوى أولية. (د.حسين فايد-
2005- ص62)

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

4 تكوين المسؤولية لدى المريض: و هنا يتم تشجيع العميل على استخدام صيغة
المخاطب (أنا، خاص بي) و المبني للمجهول (أنا أكون، أنا افعل، أنا اشعر) في
الأفعال و التصرفات على سبيل المثال " إني غاضب" و أحيانا أخرى يطلب من
العملاء أن يتحملوا المسؤولية بدون اصطلاحات غير مؤكدة و بعد التعبير عن
بعض الحق بأنفسهم عليهم أن يضيفوا العبارة المؤكدة" و أتحمل المسؤولية
لذلك". (د.حسين فايد- 2005- ص63)

7 - علاجات نفسية أخرى:

7-1- العلاج بالقراءة:

العلاج بالقراءة هو عملية التعلم و يتم فيه استخدام فيه مواد مكتوبة و أدبيات
للمساعدة في حل المشكلات و علاج الاضطرابات النفسية.
أما عن وظيفته العلاجية فهو يفيد بعض المرضى و ليس جميعهم و أفضل المستفيدين
منه هم المتقنون و هواة القراءة. و أفضل مصادر القراءة المفيدة علاجيا هي السير
الشخصية و القصص التي تتناول الخبرات البشرية المتنوعة مثل: الحياة الأسرية و
الصراعات الانفعالات.. الخ كما تفيد قراءة الكتب التي تتناول مشكلات النمو و
مشكلات الحياة اليومية و مشكلات التوافق. و كل هذه القراءات يربطها المريض
بمشكلاته و اضطراباته السلوكية. (اجلال محمد سرى-2000- ص 185)
و من الإجراءات المميزة لطريقة العلاج بالقراءة ما يلي:

* تحديد المادة التي يقرؤها المريض و يكون ذلك في ضوء أهداف عملية العلاج، مع مراعاة عمره و جنسه و مستوى فهمه و تعليمه و حاجاته حتى يمكن أن يتوحد مع المادة المقروءة و أن يستبصر و أن ينمي أساليب جديدة لحل مشكلاته.

* معرفة الكتب و الكتيبات و النشرات المطلوب قراءتها و تحديد الأجزاء المطلوبة بما يتناسب مع مستوى فهم المريض و عمره و خبراته التعليمية و هذه تختار من بين قوائم الكتب و النشرات المناسبة لدى المعالج.

* تقديم القراءة على أنها من بين المقترحات و ليس إلزاماً مع زيادة دافعية المريض و تشجيعه على القراءة، و تأكيد الفائدة العلاجية للمادة المقروءة و توجيه المريض الى الاعتدال و عدم الإسراف في القراءة.

* مناقشة ما قرأ المريض و التأكد من استفادته مما قرأ و إتاحة الفرصة للمريض لتوجيه الأسئلة و استيضاح بعض النقاط و تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة. (اجلال محمد سرى-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 و يزداد شعوره بالثقة بالنفس و تخف الشحنات الانفعالية. و العلاج بالعمل عن طريق اشتراك المريض في عمل مهني . . (اجلال محمد سرى-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 اللا-اجتماعية و إثبات قدرة المريض على الإنتاج.

يعد قسم خاص للعلاج بالعمل في المؤسسات العلاجية و يوجد بهذا القسم تخصصات متنوعة كما في ورش الصناعات اليدوية مثل: الغزل و النسيج، السلال و السجاد، الخياطة، النجارة... الخ يوجه بعض المرضى إلى أعمال فردية و يوجه البعض الآخر إلى أعمال جماعية. كما يشرف على القسم أخصائيون في العلاج بالعمل و خبراء للتدريب في مختلف المهن يعملون جميعاً على تهيئة مناخ نفسي ملائم يساعد على

فعالية العلاج بالعمل و لا ينظر إلى العائد المادي لان الإنتاجية هي تغيير السلوك المرضي و الربح هو بتحقيق الشفاء. (اجلال محمد سرى-2000- ص 160)
هذا النوع عادة نجده ضمن المؤسسات الاستشفائية العقلية مع الحالات الذهانية مثلا بإعادة ربط المريض مع الواقع الخارجي او مع المدمنين لتحقيق الذات و أيضا نجده في مؤسسات إعادة التأهيل بهدف تعديل السلوكات الضد اجتماعية و إعادة إدماج الفرد في المجتمع كما يكون الهدف من العلاج داخل الإطار المؤسساتي تفرغ الشحنات الانفعالية و التخفيف من حدة التوتر و الضغط الناتج عن البيئة المغلقة.
7-3- العلاج الاجتماعي: هو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للمريض و تعديلها 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. و العلاج الاجتماعي يدخل ضمن ما يسمى بالعلاج البيئي أو علاج الدفعة الكلية. (اجلال محمد سرى-2000- ص 147)

و من أساليبه ان يكون التغيير في :

7 الأسرة: حيث يستدعي الحال إلى إجراء ما يلي:

- الاستعانة بالوالدين في تهيئة مناخ اسري سوي.

- تغيير اتجاهات المحيطين و المخالطين في الأسرة خاصة الزوج و الأقارب.

- علاج الأسرة أي جميع أفرادها.

- حل المشكلات الزوجية و الاقتصادية و الاجتماعية التي تؤثر في المريض.

و في حالة إيداع مريض - خاصة إذا كان طفلا- في مؤسسة داخلية بعيدا عن أسرته

المفككة أو المنهارة يشترط توافر الأمن و الطمأنينة في المؤسسة.

8 المستشفى: يجب أن يكون المناخ العلاجي في مستشفى الأمراض النفسية أو العيادة

النفسية مناسبة و مساعدا و مشجعا في عملية العلاج و مفيدا في اكتساب مفاهيم و

توجهات جديدة و موجبة. و يجب العمل على نقل المريض من مجتمع المستشفى إلى

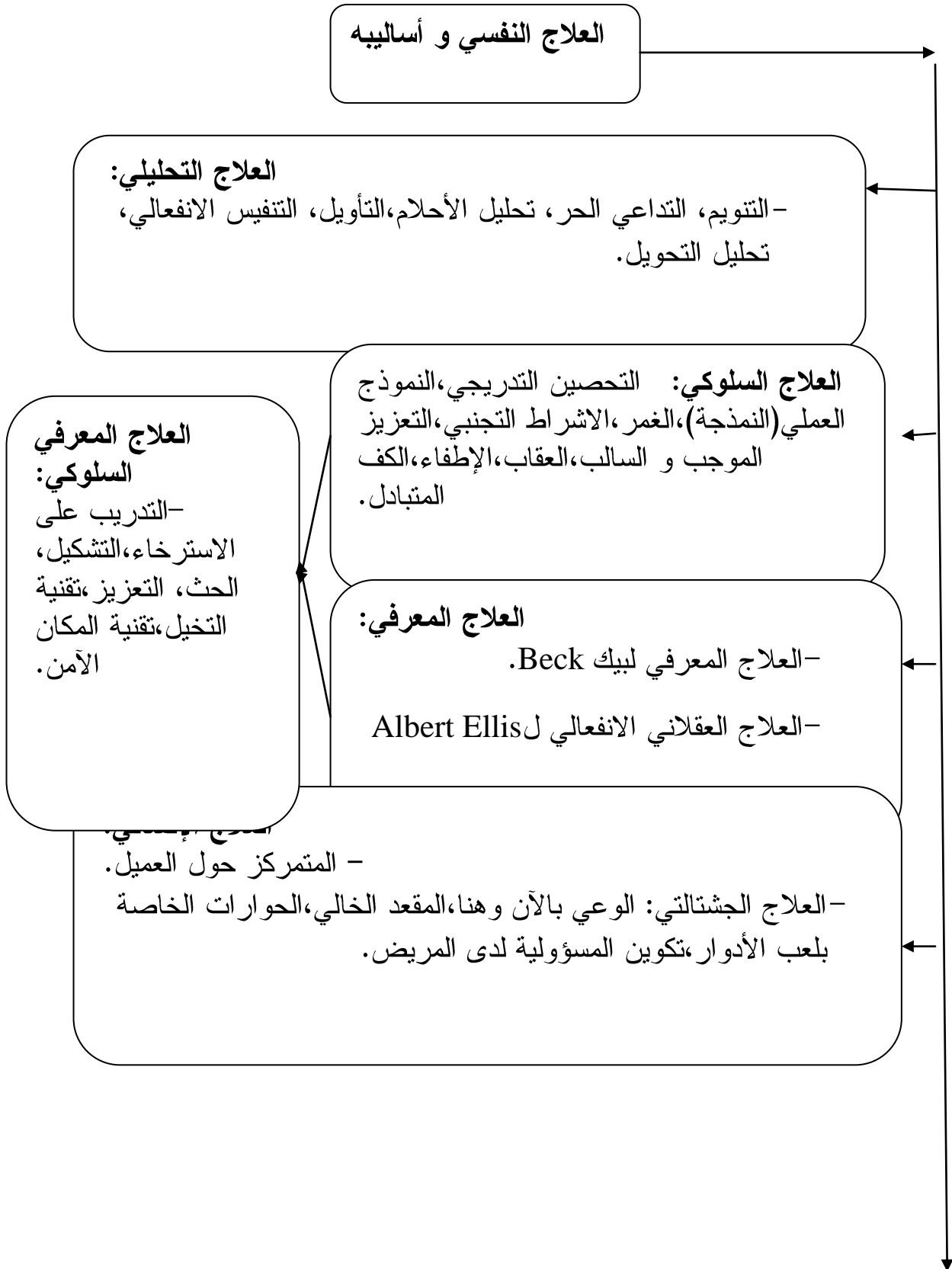
المجتمع الخارجي وتيسير الطريق أمامه بالتدرج من المستشفى إلى الأسرة إلى

المجتمع.

9 المجتمع: و يفيد في:

- تعديل الظروف الاجتماعية وإحداث التغيير اللازم في ظروف المعيشة و تعديل الإطار الاجتماعي العام للمريض.
- الاستفادة من النوادي و المعسكرات في توسيع الإطار الاجتماعي للمريض و تقبل الآخرين و الاستقلال خصوصا في حالة الحماية الدائمة أو التدايل.
- اشتراك المريض في برنامج اجتماعي مخطط للنشاط و العلاج و تقديم خبرات اجتماعية جديدة و مراقبة المريض أثناء و بعد عودته للمجتمع. . (اجلال محمد سرى-2000- ص 150)

الشكل رقم 02 يوضح أهم العلاجات النفسية مع الاضطرابات النفسية.



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

لكن عموما كلها تتدرج ضمن أربع مدارس علاجية كبرى و هي العلاج السيكودينامي التحليلي، العلاج الإنساني، العلاج السلوكي و العلاج المعرفي و حاولنا أن نحدد في هذا الفصل أهم التقنيات المعتمدة من طرف هذه المدارس في علاجها للاضطرابات النفسية و ذلك بهدف إيضاح كيف انه بإمكان استخدام البرمجة اللغوية العصبية كتقنية مساندة للعلاجات النفسية و أيضا بهدف إيضاح الأسس النفسية لتقنيات البرمجة اللغوية العصبية كون هناك تقنيات عديدة متشابهة بين العلاجات المعرفية السلوكية و تقنيات البرمجة اللغوية العصبية و هذا ما سنوضحه في الفصل الآتي.

الفصل الثالث

البرمجة اللغوية العصبية و
استخدامها بالعلاج النفسي

- تمهيد
- 1 مقدمة إلى البرمجة اللغوية العصبية.
- 2 تعريف البرمجة اللغوية العصبية و تطبيقاتها.
- 3 أسس ابستمولوجية.
- 4 تاريخ البرمجة اللغوية العصبية.
- 5 فرضيات البرمجة اللغوية العصبية.
- 6 البرمجة اللغوية العصبية كنموذج.
- 7 نموذج العالم للبرمجة اللغوية العصبية.
- 8 تقنيات التغيير.
- 9 مجالات استخدام البرمجة اللغوية العصبية.
- 10 - الأخلاق و أخلاقيات المهنة.
- خاتمة

تمهيد

إن البرمجة اللغوية العصبية من المقاربات الجديدة نوعا ما و المبتكرة بطريقة يتبين فيها العديد من المقاربات النفسية الأخرى كالمقاربة النسقية، المعرفية و السلوكية إلى غير ذلك و قد توسع تطبيقها من مجالات التعليم إلى الرياضة و حتى التسويق و ما يهمننا 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.

1 - مقدمة الى البرمجة اللغوية العصبية:

البرمجة اللغوية العصبية pnl او nlp بالغة الانجليزية هي مجموعة مرتبطة من المعارف و التجارب في مجال علم النفس مثبت على أساس البرغماتية و النمذجة، و الذي يهتم بالاتصال و التغيير. أعضاها كل من "ريشارد باندلر Richard Bandler " و "جون جريندر John Grinder " في السنوات 1970 بالولايات المتحدة الامريكية (wikipedia) 2014.

في 1976، عندما ابتكر كل من باندلر و جريندر مصطلح pnl كان تركيزهما فقط في مجال العلاج النفسي، بالهام من عمل معالجين نفسانيين آخرين مثل fritz perls, Milton Erickson, Virginia satir. وفي سنوات 1980 أصبحت هذه المفاهيم ذات أهمية بالنسبة لمجالات أخرى مثل الإبداع، الرياضة، الإدارة، التربية و الاتصال. إذا كانت النماذج الأولى التي وصفت في البرمجة اللغوية العصبية هي لغوية لسانية إلا أنها تبعت بأدوات أخرى تسمح بإعادة إصلاح و تغيير التصورات العقلية الحسية للفرد. نموذج المستويات العقلية ل Robert Dilts عرض بعد ذلك تحليل أكثر شمولاً للمشاكل و تنظيم 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، بمعنى استدراك و وصف و محاكاة تجارب و سلوكيات الناجحين، و من تم إعادة إرسالها.

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

العلاج النفسي اللغوي العصبي pnlt يقرب تطبيقيا علاجيا و خبرة 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 للثبوت العلاجي ، و النظريات 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 و هو الذي وضع المبادئ الأساسية لعلم دلالات الألفاظ، أما بالنسبة لمصطلح البرمجة اللغوية العصبية فقد ابتكره كل من باندلر BANDLER و جريندر GRINDER إضافة إلى آخرين و الذين طوروا بدورهم أفكار كورزيبسكي الأصلية لتصبح نظرية البرمجة اللغوية العصبية أكثر النظريات عمقا في علم النفس الحديث. (Monique esser-2011-p10)

ينقسم اسم نظرية البرمجة اللغوية العصبية إلى ثلاث أجزاء:

- البرمجة: تشير إلى مجموعة أفكارنا و أحاسيسنا و تصرفاتنا الناتجة عن عاداتنا و خبراتنا التي تؤثر على اتصالاتنا بذاتنا و بالآخرين ، و عليها يسيطر نمط حياتنا.
- اللغوية: تشير إلى قدرتنا على استخدام اللغة سواء عن طريق كلمات و جمل محددة أو بدون أية ألفاظ و ذلك عن طريق اللغة الصامتة التي تعبر عنها أوضاع الجسم مثل الجلسة، الوقفة، علامات و الإشارات و أيضا تعابير الوجه، التي تكشف عن أساليب تفكيرنا و معتقداتنا.
- العصبية: تشير إلى جهازنا العصبي أي المسلك العقلي لحواسنا الخمس التي بها نرى و نشم و نتذوق و نتحسس.

و يمكن القول أن نظرية البرمجة اللغوية العصبية تتعامل مع الأشياء كما هي بدلا من الصورة التي تبدو عليها. و تعرض النظرية شرحا وافيا لما يحدث في الواقع عندما يتفاعل الناس مع بعضهم البعض هذا بالإضافة إلى كيفية استخدام هذه المعلومات لتصبح تعاملاتهم أكثر فاعلية سواء في مجال المبيعات أو المفاوضات أو العروض التقديمية او تقييم الأداء إلى غير ذلك. (Paul Watzlawik, helmik Beavin-paris-1972-p19)

و سوف نتبنى تعريف DILTS حيث يرى أن البرمجة اللغوية العصبية هي عبارة عن "نموذج لدراسة بنية الخبرة الذاتية للفرد و كيف تؤثر هذه الخبرة على السلوك، حيث أن هذه النموذج يمدنا بإطار مرجعي لمعرفة الطريقة التي يخبر الفرد بها الواقع". Dilts (1980- p 12)

أما عن تطبيقاتها فهي تهدف إلى:

- تغيير السلوك السلبي و التحكم في العادات.
- تغيير الاعتقادات السلبية المقيدة.
- تنمية المهارات و رفع مستوى الأداء.
- استخدام اللغة للوصول إلى العقل الباطن لتغيير المعاني و المفاهيم.
- التحكم في العواطف السلبية.
- التخلص من المخاوف.
- الاتصال الايجابي و تحقيق الألفة مع الآخرين.

و هذه بعض المفاهيم الأساسية في تعريف البرمجة اللغوية العصبية:

- الأسلوب النفعي: البرمجة اللغوية العصبية هي مجموعة مترابطة من المعارف و التطبيقات المثبتة المركزة أكثر على التجريب أكثر منه على النظري، و التي تهتم بالاتصال و التغيير. نشاطاتها مطبقة في مجال علم النفس و أكثر تحديدا في علم النفس

التطبيقي. (Richard Bandler, John Grinder-paris-1998-p25)

المؤلفين في pnl استخدموا مصطلح "النفعية" في هذين الجانبين المفضلين. البرمجة اللغوية العصبية يمكن أن تلخص كمقاربة مثبتة على ثلاث مظاهر كبرى: أسلوب النمذجة، الأساليب المبنية، لكن أيضا بعض من " طريقة رؤيتك للعالم".

- النمذجة: البرمجة اللغوية العصبية تركز أول المطاف على " النمذجة". تكون بملاحظة السلوكات و التوفيق في إتمام شروط النجاح و الانتاجات إلى الأفضل. النمذجة في البرمجة اللغوية العصبية مهتمة بأشخاص محددين لمواهبهم: أولا المعالجين في

الوصول إلى الإبداع، رياضيين، ادخاريين، فنانيين، طلاب. هذه النمذجة تمر بالعديد من المراحل ، تبدأ أولاً باختيار الكفاءة لنمذجتها و إيجاد الخبراء الذين يتصفون بها في بعض الميادين، بمعنى آخر اكتشاف خبير و الرغبة في فهم كيف يوظف ذلك .

النمذجة في البرمجة اللغوية العصبية تكون بالتساؤل، الملاحظة، جمع المعلومات و المواصفات.تبحث في تقليد السلوكات و إعادة إنتاجها في التجارب المعاشة و الذاتية للخبير، عن طريق انعكاسها، على مستوى الحواس و حتى المعتقدات. المرحلة اللاحقة تسمح بكشف الإسهابات ذات المعنى في أساليب تعلمهم و مقارنتها بأساليب التعلم للأشخاص الذين لا يمتلكون هذه الكفاءة. ثم يتبعونها باختبار المعنى و نمذجته في الميدان بإعادة إنتاج العناصر ذات المعنى في الواقع الفعلي.النموذج يجب أن يكون منتهي في البحث كشكل أكثر بساطة و يحوي نوعيات النمذجة.المعنى بالنمذجة بإمكانه أيضا ربط نمودجه بنماذج أخرى في البرمجة اللغوية العصبية و حتى نظريات أخرى و في الأخير تتسيق الأصول من اجل دمج و تعليم النموذج. (Richard

Bandler,John Grinder-paris-1998-p27

- النماذج: باختصار البرمجة البرمجة اللغوية العصبية تبحث في النمذجة ومن تم محاكاة أفضل التجارب من أفضل مناقشة أو تغيير و تحسين، كما أن " البرمجة اللغوية قبل كل شيء هي تلقين الآخرين". بهذا التحليل و هذه الاكتشافات وجد عدد كبير من "النماذج".في مجالات مختلفة مثل الاتصال، العلاج النفسي، التربية... الخ.كل نموذج مصاغ في مظهرين، من جهة pnl تبحث في عزل و وصف كيف يمكن للسلوك أن يكون مختلف عن السلوك المعتاد، إذن عزل العناصر الأساسية و الاكتفاء بالعناصر التي تفسر النجاح الملاحظ والذي يسمح بإعادة إنتاج الكفاءة الملاحظة لدى المعنى بالأمر.من جهة ثالثة النموذج يرخص بتجسيد الأصول أو الإجراءات من اجل تلقين او نقل هذه المعارف (Richard Bandler,John Grinder-paris-1998- savoir faire, savoir être .p28)

- كيف ترى العالم و الحياة: أخيرا البرمجة اللغوية العصبية اعتمدت على هذا
العنصر الذي أقيم على مجموعة من المبادئ، الافتراضات المسبقة، أخلاقيات مجسدة في قانون أخلاقيات المهنة. الاهتمام الأخير لرواد البرمجة اللغوية العصبية هو مساعدة كل من يتمنى البقاء فعال و نشط أمام أهدافه، إعادة إيجاد الحلول الأساسية لبلوغها، تطوير مرونته، إعادة إيجاد استقراره الذاتي، إيجاد أكثر استمتاع في الحياة، استحضار أكثر تفهم و الاحترام المتبادل، زيادة تقدير الذات و تعلم التعلم. Rrichard Bandler,John (Grinder-paris-1998-p29)

3- أسس ابستمولوجية:

* دراسة الآلية و التصورات: تسمية البرمجة اللغوية العصبية تفسر المجازفات والأسس الابستمولوجية لهذه التقنية. حيث أن كلمة " البرمجة" تعتبر مرجع لمجموعة من الآليات (أو التعلم) ، و الذي يخص الآلية المعرفية، الانفعالية أو السلوكية. مصطلح " العصب" يرجع للنورونات أو الأعصاب للجهاز العصبي المركزي و الجهاز 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 و علوم التربية أيضا *Moniqu Eesser* قدمتها كدمج لنظريات أخرى و نماذج أخرى آتية من حقول مختلفة، و التي تبحث في الإيصال بين دمج نقاط الدمج بينها، المكملة و ملاحظة التناقضات الابستمولوجية. Richard Bandler و John Grinder شرحوا: "نحن لسنا أخصائيين نفسانيين، لسنا عالمي باللاهوت أو منظرين. ليس لدينا أفكار حول الطبيعة "الحقيقية" للأشياء و هذا 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 و التجارب الحسية" Robert dilts و Judith delozier حددوا انه " هناك رابطة بين البرمجة اللغوية العصبية و توجهات أخرى في علم النفس لان pnl اتضح بعلم الأعصاب، اللغة و العلوم المعرفية".

*دراسة الباطن: رواد البرمجة اللغوية العصبية يبحثون عن إيجاد الرابطة بين الجوانب الحسية لتفكير 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 كل يوم و نسبة الخطر فيها ضئيلة و رغم 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 يهتمهم سوى اكتشاف الشبكات العصبية التي تحدث هذه الاستجابات. و في اكتشاف كيف يمكن لشخص 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. و

نظرا لأهمية هذه الأخيرة في التغيير عرفت المرحلة الأولى بأنها" اكتشاف و تغيير المعاش للتجارب الداخلية الباطنة". المرحلة الثانية لتاريخ 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 hévin-paris-2006-p44)

4-1- **البيانات: 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 Grinder بروفيسور في اللسانيات في جامعة santa Cruz في كاليفورنيا وافق على مساعدة" باندلر" الذي له شغف بالرياضيات، الإعلام الآلي، و العلاج النفسي و هو طالب في السنة الرابعة علم النفس في جامعة سانتا كروز و يتكون تطبيقيا في الجشالت. في 1975، و على قاعدة النمذجة للجوانب اللغوية بملاحظة تطبيق fritz perls (مؤسس العلاج الجشالتتي) و Virginia satir (رائدة في العلاج العائلي).المجالات اللغوية لهذا النموذج الأول قلد أيضا الأعمال السابقة ل"جريندر" حول القواعد العامة للغة و التحويل ل Naomi Chomsky . "جريندر" 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 الانتروبولوجي gregory bateson و Grinder و Bandler ، الأبحاث التأديبية الداخلية ناتجة من" مشروع Bateson " أثرت على نظرية البرمجة اللغوية العصبية خصوصا الفرضيات المسبقة المرتبطة بالتوجه cybernétique."باتسون" شرح الترخيص المسبق من طرف pnl ، في واجهة الكتاب الأول ل"جريندر" و"باندلر": "جون جريندر و ريشارد باندلر حققوا بعض الأشياء مشابهة لما اختبره زملائنا 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 اداة للعلاج.هذا اعطاهم مراقبة

مزدوجة للظواهر العقلية و استخدموا أشياء كنا نحن حمقى في تفويتها". .. (Jane turner ,Bernard hévin-paris-2006-p47)

"باتسون" قدم بعد ذلك "باندلر" و "جريندر" إلى الطبيب العقلي Milton Erickson الذي اوجد التنويم المغناطيسي الايريكسوني و اعتبر أب العلاجات المختصرة. بعد لقاءهم ولد النموذج الثاني للبرمجة اللغوية العصبية يسمى "نموذج ميلتن modele de milton".
نشروا أيضا في 1975 المؤلف الثاني المعنون ب patterns of hypnotic techniques
of Milton h. Erickson volume1 تبع في 1977 ب ب patterns of hypnotic
techniques of Milton h .Erickson volume2. كلا المؤلفين أسسا القاعدة النظرية
لنموذج ميلتن، قدر بالسماح بالاستثمار، باستخدام غموض اللغة ، في المستوى اللاشعوري
و الجسمي أكثر من المعرفي و ينتهي هذا بحل الصعوبات الموجودة في الطبيعة العيادية.و
الوضوح يكون بما يسمع و لا 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 و
جريندر بعيدين عن وصف كامل لمنهجي إلا انه شرح جيد للطريقة التي اعمل بها أكثر
مما أنا أستطيع.أنا اعرف ماذا افعل،و شرح كيف افعل هو أكثر صعوبة بالنسبة إلي".
4-2- الاطلاع على المعاش الذاتي الباطني: سنة 1976 "جريندر" و "باندلر" اختارا اسم "
البرمجة اللغوية العصبية" لرسم بداياتهم.هذه التسمية مرتبطة بإخراج المقاربة اللغوية
الحصرية،متمة لما يسمى ب" اكتشاف المعاش الذاتي"، بمعنى الحالات الداخلية و الإدراك
الحسي للفرد. مبدعي البرمجة يبحثون إذن عن ترميز هذا المعاش الذاتي.
أهمية اكتشاف التصورات الحسية في التفاعل (المظاهر اللفظية و غير اللفظية) و الوظيفة
النفسية للفرد.في 1977 Robert dilts صنف الاستراتيجيات في مقال و هذه الأخيرة
تمكن الشخص من تصور تجاربه بمعنى ما يكون حاضر على مستوى الروح، الجسد
ليكون في حالة انفعالية و يظهر كفاءة ما. في 1978 نشرت -leslie Cameron
Bandler مقال حول كل الجوانب اللفظية و غير اللفظية لنظام التصورات.

في 1979 أول تكوين سجل نظم من طرف steve, connirea andreas, leslie
cameron في تقنيات التكوين المستخدمة في البيع. . (jane turner,bernard hévin-
paris-2006-p49)

Monique esser ذكرت أن أربع كتب الأولى ل"باندلر" و "جريندر" اعتمدت على
معارف علمية و على ابستمولوجي صارمة، لكن كحل أسهل و للاهتمام التجاري كلا
الكاتبين لم ينوهوا في نصوصهم في شرح المعارف أكثر منهم في شرح الآراء.
في 1975 كان الفيديو تكنولوجيا جديدة لتسجيل السلوكات لذا سمحت لهم بالملاحظة
المتكررة و المحددة، و سمحت بإسهاب في الوصول إلى الفرضيات و اختبار القدرة على
إعادة إنتاج معارفه في الواقع (savoir faire) و بالعكس منذ خروج "جريندر" من
الجامعة أكثر نشاطاته ركزت في الإطار التجاري أين أهملت الصرامة العلمية.
4-3- Robert dilts و نموذج 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
بينهم Monique esser . هو احدث إطار ليس فقط في تحليل المشكل (فهم كيفية ترابط
عناصره) بل أيضا القوانين و البروتوكولات لتنظيم مختلف النشاطات للوصول الى حل
المشكل في العمق. . (jane turner,bernard hévin-paris-2006-p50)

4-4- كيفية انتشارها دوليا: في 1983 أول تكوين في البرمجة اللغوية العصبية كان من
طرف IFPNL المعهد الفرنسي للبرمجة اللغوية العصبية و في 1985 ببلجيكا نظمت من
طرف معهد الموارد و جمعية تطوير العقل، تبعت في 1988 بأول تكوين في استراتيجيات
البرمجة اللغوية العصبية للتعلم.

في 1990 وجدت الفدرالية الألمانية ل PNL ب 1600 عضو في 2009 و أصبحت من
أهم الفيدراليات بأوروبا لتصل من الدول الانقلوسكسوفونية إلى دول أخرى مثل: الصين،
أمريكا اللاتينية، روسيا، إفريقيا و الدول العربية.

ثم في 2001 بفضل royaume uni و نصيحته أصبح العلاج النفسي العصبي اللغوي PNLت كشكل من أشكال العلاج النفسي التجريبي.

4-5- الجيل الثالث: إذا الجيل الأول لبديات ال pnl ارتبط بخلق pnl liste و الذي يحوي مجموع التقنيات المتباينة و التي تسمح بتحسين كفاءات الفرد، الجيل الثاني ارتبط بوصول نموذج المستويات العقلية المكون من طرف dilts و الذي يحوي تنظيم تقنيات الأفراد مقابل الآخرين وتطویر نظرة أكثر شمولاً للوضعيات باستخدام مختلف الوسائل لتجاوز حدوده الذاتية. هذا الجيل الثالث تتميز بداياته بأنه أكثر عمقا و يحمل منفعة جماعية، وهي بحث في معاني الأدوار أثناء التجارب و الوضعيات و أهميتهم و اكتشاف التغيرات داخل المجموعات الإنسانية و أطلق dilts على هذا المستوى من التغيير "اليقظة على الوعي مقابل النظام" بمعنى الوعي بالانتماء لكل أكثر مما نحن عليه ببساطة بمعنى إعطاء كل ما في حياته مقابل هذا الانتماء لكن هذه المرحلة لازالت في بداياتها. . (jane turner,bernard hévin-paris-2006-p51)

إن أهم سمة رئيسية تؤلف نسق المعرفة العلمية الناضجة تتمثل في ان مناحي بحثية متعددة تنضج و تكتمل و تتوجه جميعها بفعل التكامل و التقارب و التشابه إلى أن تؤلف مدخلا جديدا للمعرفة العلمية و هذا ما قامت عليه البرمجة اللغوية العصبية فهي نتاج نضج و تكامل و تقارب مناحي بحثية متعددة و فيما يلي عرض لإسهامات بعض الرواد الذين أسهموا في انبثاق البرمجة اللغوية العصبية:

أ - الأصل المستمد من النظرية التوليدية: و نتحدث هنا عن أعمال Chomsky و تتلخص في تقسيم الأبنية اللغوية إلى نوعين:

- **الأبنية السطحية:** و تشير إلى الكلام الظاهر أو المنطوق و هذا الكلام يتكون من التركيب أو الأبنية اللغوية مثل (الفعل، الفاعل، الضمائر... الخ)
- **الأبنية العميقة:** و تختلف عن الأبنية السطحية في أنها ليست ظاهرة بل تتعلق بمستويات المعنى، و قد أشار شومسكي إلى أن كلا من الأبنية الظاهرة و العميقة غالبا ما يقوم الشخص بإبداعها و توليدها.

بمعنى أن أنماط التفكير أو الأبنية العميقة يتم التعبير عنها بالعديد من الأنماط اللغوية أو الأبنية السطحية، و إن الأبنية العميقة تصل إلى الأبنية السطحية بعد سلسلة من التحويلات التي تعمل كنمط لتشريح الخبرة الخاصة بالأبنية العميقة و يرى كل من "جريندر و باندلر" أن هذه التحويلات تتضمن مجموعة من العمليات هي الحذف و التحريف و التعميم و التي تنعكس من خلال الأبنية السطحية اللفظية. (دنيا البرنس عادل عبد الرحمن-2009- ص63)

ب -الأصل المستمد من علم دلالات الألفاظ العام: يعتبر "الفريد كوزيبسكي" مؤسس علم دلالات الألفاظ و قد كان له تأثير كبير في تطور البرمجة اللغوية العصبية خاصة "نموذج الما وراء" و قد كان أول من استخدم مصطلح "اللغوي العصبي" في كتابه "العلم و العقل" كما انه أول من وضع جملة "الخارطة العقلية لا تمثل الواقع" و هي جملة من الافتراضات القبلية لفهم الإنسان و تعني هذه الجملة الخريطة(اللغة) ليست شيئاً يصف الخبرة فالكلمات ليست الموضوعات التي تمثلها بل هي تظهر فقط بناء الخبرة و الكلمات ابعده بكثير من أن تكون أكثر تحديدا من الخبرة نفسها.

ت -الأصل المستمد من النظرية الجشتالتية: و هي أن دراسة الأجزاء وحدها ليست كافية لإدراك الموضوع بأكمله فلا بد من وضع الكل في الحسبان.فالكثير من فنيات البرمجة اللغوية العصبية مأخوذة من العلاج الجشتالتي و خاصة أسلوب "بيرلز" في علاج مرضاه و تأكيده على الخبرة الحسية و التلميحات غير اللفظية و التعرف على الأجزاء الداخلية غير المتناسقة و العمل معها و استقطابها و التركيز على الأسئلة الخاصة بنموذج الما وراء و التي أخذت من نمذجة الأسئلة التي كان يسألها "بيرلز" لمرضاه أثناء جلسات العلاج.

ث -الأصل المستمد من العلاج الأسري: حين نتحدث عن العلاج الأسري فإننا نعني أننا ننظر نظرة كلية للأسرة بوصفها نسق قد تعرض او يمر بحالة مرضية تحتاج التدخل لإعادة التوازن السوي لهذا النسق كما انه بحديثنا عن العلاج الأسري

وجدنا نتحدث عن اكبر النماذج المؤثرة في هذا العلاج و من خلال نظرتها أسهمت في تطور البرمجة اللغوية العصبية و هي "فيرجينيا ساتير" حيث كانت أعمالها بمثابة نماذج لتحليل و تطوير العديد من المبادئ و عمليات هذه التقنية. تؤمن "ساتير" بعدة مبادئ رئيسية و التي أثرت بشكل كبير برؤيتها للعالم في البرمجة اللغوية العصبية وهي:

- للإنسان طبيعة خيرة و مخلصه.
 - علاقة الإنسان بالكون علاقة متناغمة.
 - التأكيد على الإمكانيات الايجابية للإنسان.
 - ضرورة الإيمان بالإمكانات الفطرية الخيرة للإنسان و قدرته على إحداث التفرد و التميز و أن للإنسان النية الخيرة و الطيبة التي تجعله يشعر بتقديره للآخرين و من تم تقديره للآخرين.
 - تأسيس التواصل الفعال بين أفراد الأسرة من خلال أدوات مثل نموذج الما وراء.
 - إعادة حل الصراعات من خلال إعادة تشكيل الإطار و استراتيجيات التفاوض.
- ص- الأصل المستمد من التنويم الإيحائي: و نتحدث هنا عن "ميلتون ايريكسون" و هو طبيب و عالم نفس كما انه علامة بارزة في التنويم الإيحائي العلاجي. كان التنويم الإيحائي يستخدم لتقليل الحالات الشعورية المتغيرة بإدماج الاستخدام الفعال للإيحاء لمساعدة المرضى في إحداث التغييرات العلاجية لأنه يدمج المهارات الخاصة بالملاحظة و استخدام الإيحاء لتسهيل التغيير في المعنى حيث يهدف إلى دمج العقل اللاشعوري للمريض في العملية العلاجية فضلا عن النظر إلى اللاشعور على انه مخزن للخبرات السلبية. و قد أسست العديد من فنيات البرمجة اللغوية العصبية من مهارات التنويم الإيحائي و منها: نموذج ميلتون، الانفصال الحسي-البصري(التفكيك)، الإرساء، إعادة تشكيل الإطار.

ه- الأصل المستمد من معالجة البيانات: تشير نظرية معالجة البيانات إلى مساحة عريضة من البحث في كيفية عمل العقل سواء إحساسا أو إدراكا أو تخزينا و على هذا الأساس يتضح الارتباط بين معالجة المعلومات و البرمجة اللغوية العصبية و ذلك باعتبار أن هذه الأخيرة تتم بكيفية عمل العقل كمظهر أساسي لعمل المخ.حسب هذا التوجه نحن نتصرف لنقل الفروق الموجودة بين الحالة الراهنة و الحالة المرغوبة و نحن نظل نعمل و نتصرف حتى يختفي هذا الفرق و نلاحظ هنا انه نموذج يصف عمل العقل.

ف- الأصل المستمد من نظرية التعلم الاجتماعي: يعد "Albert bandura" من المهتمين ببناء جسور بين النظريات التقليدية للتعلم و النظريات المعرفية للشخصية من خلال تأكيده على مفهوم توقع الفعالية الذاتية عمل على دمج علم النفس المعرفي مع المبادئ السلوكية لبحث العلاقة بين توقعات الفرد و سلوكياتهم.و لعبت هذه النظرية دورا في عملية إعداد النماذج التي قام بها كل من "باندلر و جريندر" لأنهم سعوا إلى صياغة نموذج عملي للعلاج و الإرشاد يقوم على أنماط هؤلاء الأفراد و طريقتهم في العلاج من خلال عملية النمذجة أي نمذجة السلوكيات الفعالة و العمليات المعرفية التي تكمن وراء هذه السلوكيات.

5 - فرضيات البرمجة اللغوية العصبية: البرمجة اللغوية العصبية أقيمت على مجموعة من الفرضيات مشابهة للبيدهيات الرياضية و أيضا المبادئ موضحة بوسائل التعبير الصوري، هم يشرحون طريقة التحليل و النمذجة خاصة كما يرسلون قيم دمجهم السلوكي. أدوات ، نماذج و أخلاقيات 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 تختتم بالأعمال لتطور pnl حيث أصبحت مقارنة مقبولة مثل المقاربة النسقية و المقاربة الايريكسونية .حسب رواد البرمجة اللغوية العصبية، عدد فرضياتها و أيضا بياناتها تتغير بشكل قهري و هذه الفرضيات هي الأكثر حضورا:

5-1- معنى اتصالك هو الاستجابة التي تحصل عليها: في التواصل و التفاهم بين الناس يقوم شخص بنقل معلومات إلى شخص آخر، فهناك شخص عنده معلومات و هي تعني بالنسبة له شيئاً ما و يريد أن يوصلها إلى شخص آخر كي يتواصل معه، كثيراً ما يفترض الإنسان انه إذا قال ما يريد فان مسؤوليته في عملية التواصل تكون قد انتهت. المتحدثون الذين يجيدون فن الحديث يدركون إن مسؤوليتهم لا تنتهي بانتهائهم من الكلام. في عملية التواصل الطريقة التي يفسر بها المستمع حديثك و كيفية رده عليك هو المهم، هذا يتطلب أن يلقي المرء باله إلى ما يسمع من رد فان لم تكن الإجابة هي ما يريد فان عليه أن يغير من طريقة التواصل حتى يحصل على الاستجابة التي يريدها.

هناك أسباب كثيرة لسوء التفاهم في عملية التواصل:
أولاً: ينشأ من إن الخبرات المرتبطة بنفس الكلمات عند الطرفين قد تكون مختلفة حيث غالباً ما يعنيه شخص ما بكلمة ما يكون مختلف تماماً عما يعنيه شخص آخر لنفس الكلمة بسبب اختلاف التركيب المكافئ للكلمة عند الطرفين. (david gordon- paris- 2002-p32)

ثانياً: ينشأ سبب الفشل في إدراك أن نبرة صوت المتحدث و ملامح الوجه تقدم معلومات كذلك، و أن المستمع قد يجيب على ذلك كما يجيب 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 يجب على المرء أن يلتفت إلى الأفعال.

5-2- الخارطة ليست هي الحقيقة: المتصلون الجيدون يدركون أن خرائطهم الذهنية التي يستخدمونها عن العالم ليست هي العالم. من الضروري أن نميز بين المستويات العديدة لمدلولات الكلمات. أولاً يأتي العالم ثم الخبرة عن العالم. و هذه الخبرة هي "خارطة الإنسان عن العالم" أو "نموذجه" وهي تختلف من شخص لآخر. كل إنسان يشكل نموذجاً فريداً عن العالم وبالتالي يعيش حقيقة مختلفة نوعاً ما عن غيره، و هكذا فالإنسان لا يتصرف مباشرة بناءً على ما سمعه عن العالم و لكن بناءً على خبرته فيه

و هذه 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 و فائدتها.خبرة الإنسان او خريطته أو نموذج أو تمثيله عن العالم يحدد كيف يمكن له أن يفهم العالم و ما هي الخيارات 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-p34).

5-3- 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 هي الخبرة و لكنها التمثيل لها الكلمات تستخدم لتمثيل أشياء نراها و نسمعها و نحس بها. الناس الذين يتكلمون لغات مختلفة يستخدمون كلمات مختلفة تمثل نفس الشيء الذي يراه و يسمعه و يحسه المتحدثون بلغتهم. وبما أن كل فرد لديه مجموعة فريدة من الأشياء التي رآها او 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.

5-4- العقل و الجسم جزءان من نظام حيوي ميكانيكي مغلق يؤثر كل منهما على الآخر: لا يوجد عقل منفصل و لا جسم منفصل، كلاهما يعملان و كأنهما واحد ويؤثران في بعضهما بطريقة موحدة.و أي شيء يحدث في جزء من هذا النظام المتكامل أي الإنسان يؤثر في باقي أجزاء النظام و هذا يعني ان الكيفية التي يفكر بها الإنسان تؤثر في كيفية إحساسه أو حالة جسده تؤثر في كيفية تفكيره.الإنسان وعاء يتم فيه الإدراك لما حوله و تتم فيه عملية التفكير الداخلي و عملية تحريك العواطف و الاستجابات الذهنية الجسدية(الфизиولوجية) و السلوك الخارجي، كلها تظهر معا أو في أوقات متباينة و عمليا فان هذا معناه إن الإنسان يستطيع أن يغير طريقة تفكيره إما

بطريقة مباشرة بتغيير طريقة تفكيره فعلا و إما بتغيير حالته الفسيولوجية، و بالمثل يستطيع الإنسان أن يغير المشاعر و الفسيولوجية بتغيير الطريقة التي يفكر بها و ذلك بالتخيل البصري و الترسخ الذهني لتحسين الأداء.

5-5- لا يوجد هناك فشل بل تغذية رجعية و تعلم: الفشل و الخطأ و فقدان الدافعية هي نتيجة مختلفة لما هو متأمل و لا تعتبر إلا كمعلومة متممة لطريقتنا في الفعل. هي تعتبر إجابة غير متوقعة كتغذية رجعية لمستوى مسئول و دعوة للتصرف. إذا كان ما حقق لم يعطينا الاستجابة المبحوث عنها إذن يجب المتابعة في تغيير النشاطات حتى الحصول على الاستجابة المستحبة. هذا التوجه يسمح من جهة بإعطاء تصريح بارتكاب الأخطاء و من جهة أخرى بتقبل أخطاء الآخر. (david gordon- paris-2002-p36)

5-6- وراء كل سلوك هناك نية إيجابية: كل سلوك معنون ب "نية إيجابية" في هذا المعنى أن لاشعور الشخص يحمله على القيام بالخيار الأفضل بين الخيارات المحتملة في لحظة معينة في موقف معين. إذن من المستحيل تغيير هذا الخيار دون الاهتمام قبالا بهذه النية. السلوك ما هو الا عرض بينما النية الايجابية هي سبب أكثر عمقا. تقنية إعادة الصياغة في 6 خطوات تركز أساسا على هذه الفرضية.

5-7- 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 انه الخيار الأفضل اخذ بعين الاعتبار الدوافع اللاشعورية و قدراته كجزء من تجاربه و معارفه. 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.

5-8- لا نستطيع ان لا نتواصل: هذه الفرضية مستمدة من مدرسة Palo alto . حتى وان لم يقال شيء فان الفرد يتواصل. كل شيء إذن هو تواصل لا يوجد رسالة بدون اثر و لا نستطيع أن نتجاهل أن كلامنا و الرسائل غير الشفهية التي نرسلها لها تأثير على الآخر.

5-9- كل شخص داخله السبل المهمة لإتمام هدفه: هذه الفرضية تدعو الكل لاسترجاع

الإرادة في حياته، تعتبر أن حدود الفرد ما هي إلا على مستوى تصورهم، نبقوا مسجونين داخلها، بالصورة التي رسمناها، شريطة أن الهدف يحقق و يبقى تابع لها. كل شخص يمتلك أصلا كل السبل المهمة للنشاط الفعال. التغيير يكون نتيجة التحرير و تحريك الوسائل المرتبطة بالمحتوى المعطى، و تغني نموذج عالم الفرد. . (david gordon- paris-2002-p37)

5-10- سلوك هذا الشخص لا يعني انه هو: من الجوهري القيام بالتفريق بشكل واضح بين هوية الفرد و سلوكاته. من المقبول أكثر ان نتحدث عن السلوكات بتفكيكها عن الفرد ذاته، و بهذا لا يحس أننا نحكم عليه. إذا كان من السهل مساعدة الفرد في تغيير سلوكاته فانه من الصعب بل من المستحيل تغيير طبيعته. إذا كان هناك إشكالية في سلوك الفرد فان المشكل يبقى محصور فقط في سلوكه و الفرد يبقى يحترم. إذن يكون سهل ليس محو السلوك (لان البرمجة اللغوية العصبية لا تمحي شيء) و إنما إضافة خيارات أخرى للسلوك.

5-11- النظام أكثر تغير و أكثر تعقد: هذه النظرية عرفت من طرف william ross

ashby تحت اسم " قانون التفرع المكتسب" حيث أن درجة التعقد تعرف بإحصاء كمية السلوكات و الحالات المختلفة المرخصة من النظام و قد وضع نظريته هذه بالمثل الفلسفي المشهور حول السيد والعبد حيث ان السيد وصل لدرجة من تعقد السلوكات و الحب في التحكم "التعالى" فأصبح هو عبدا لتعالیه و أصبح العبد هو من يسيره لأنه كان حرا في القيام بتصرفاته. . (david gordon- paris-2002-p38)

6 - البرمجة اللغوية العصبية كنموذج:

البرمجة اللغوية العصبية قبل كل شيء هي نموذج و مصطلح نموذج جد مهم من اجل فهم مغزى pnl. كما أن كل من Grinder و Bandler أراد اختراع أو إدخال علاج أو نظرية جديدة بل بالعكس بدايتهم أساسا نفعية تتوق إلى نتائج فعالة و في الأصل الوصول إلى الامتياز. إذن البرمجة اللغوية العصبية ليست اختراع بل

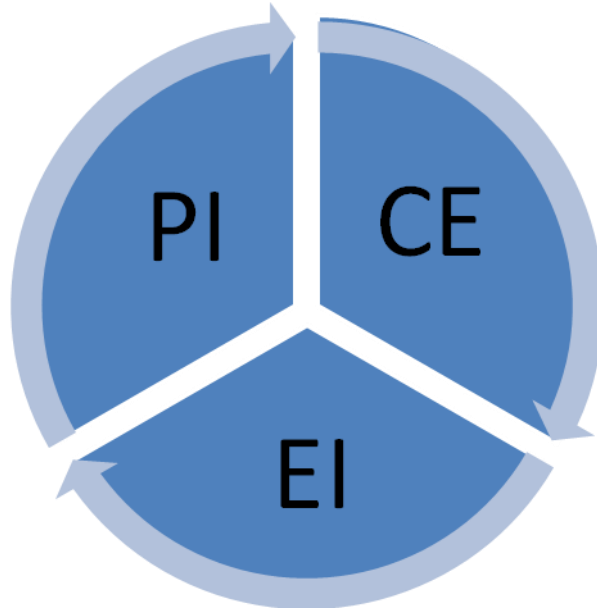
اكتشاف و هو من جهة أخرى ليس علاج و إنما مقارنة تكميلية للتطبيقات العلاجية الموجودة. هذه النقطة مهمة للفهم و التأكيد. أيضا البرمجة اللغوية العصبية لم تعرف إطار العلاقة العلاجية لكن في داخل هذا الإطار أين المعالج يستخدم الأدوات و التقنيات. (Patrick Sary-paris-1998-p7)

7 - نموذج العالم للبرمجة اللغوية العصبية:

ككل المقاربات البرمجة اللغوية العصبية تركز شبكاتها على القراءة او فك الشفرات بهدف القدرة على وصف سيرورات. مع ذلك هذه العناصر ليست هي الحقيقة أو الواقع ، هي شبكات ، نماذج أو بطاقة العالم وهنا نرجع إلى الفرضية السابقة الذكر "الخارطة ليست هي الحقيقة" حيث نستطيع 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. (Patrick Sary-paris-1998-p11)

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



CE: comportement extérieur السلوك الخارجي

PI: processus interne السيرورة الداخلية

EI: état interne الحالة الداخلية

الشكل 03 يمثل بنية الفرد حسب البرمجة اللغوية العصبية.

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 بماضيها 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 النموذج VAKO/G

V- للتمط النظري - A : للتمط السمعي - K : للتمط الحركي

O- للتمط الشمي - G- للتمط الذوقي.

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

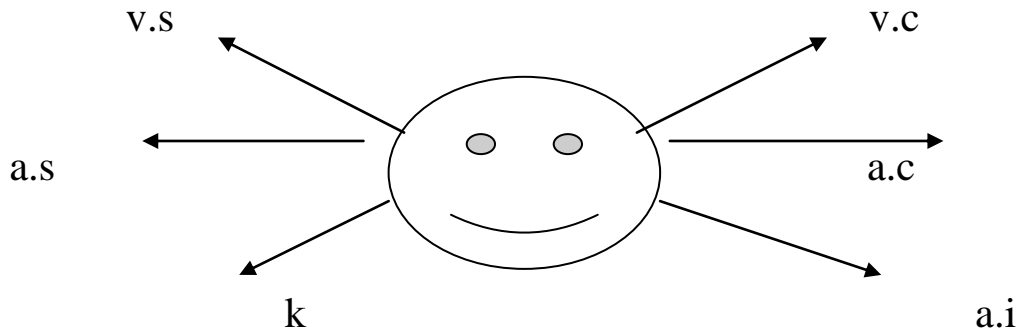
الأنماط	البصري	السمعي	الحركي
الصفات			
الأسماء	منظوري، وجهة نظر رؤية، مجال، حيز، صورة واجهة، شاشة.	موسيقى، كلمات، همس سوء فهم، ثرثرة، نغمة.	تنفس، ضغط، إحساس حركة، طاقة، صدمة، اتصال، تصادم.
الأفعال	يوضح، ينظر، يلاحظ يتخيل، يصف، يرى، يصور يستبين.	يسمع، يقول، يتكلم، ينصت يغني، ينادي، يعلن، يعبر يصرح، يصرخ.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

الجدول رقم 01 يمثل لائحة الأنماط (بصرية، سمعية، حركية) - Patrick Sary-paris- (1998-p14).

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 انه ليس لديه ادراكات سمعية أو حركية لكنه يرشح القناة البصرية.

طريقة أخرى للاستدلال على القناة المسيطرة و السيرورة الفكرية هي بملاحظة حركات الأعين. إن توجه الأعين مرتبط بالقناة لأننا نبحث في دماغنا عن مجال الذاكرة أين نخزن المعلومات و 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. (Patrick Sary-paris-1998-p16).



v.s: visuel souvenir

v.c: visuel construit

a.s: auditif souvenir

a.c: auditif construit

a.i: auditif intérieur

k: kinesthésie

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

7-4- برامجنا العقلية (الاستراتيجيات):

كل واحد منا لديه أسلوب لسلوكه و هو خاص، كيفية التصرف التي تميزنا و أيضا لأخذ

قرارات الاندفاع. لدينا طريقة في الفعل و هذا 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 و آخرين برمجة فعالة في الوصول

متأخرين. السؤال هنا هو معرفة ما الغاية من الرغبة في التحقيق و كيف نفعل ذلك عندما

لا نحقق الهدف الذي نبحث عنه.

البرمجة اللغوية العصبية وصلت لوضع شبكة ملاحظة وفك شفرة تسمى الإستراتيجية و هي سلسلة من التصورات التي توصل لهدف معين. النموذج الموصوف في البرمجة اللغوية العصبية يحوي خمس نتائج: المحرك، العملية، الاختبار، نقطة الاختيار ، الخروج. نلمح هنا إلى أن بنية الإستراتيجية كل مرة مماثلة و الذي يتغير فقط هو المحتوى، أيضا في مثال اخذ القرار، مهما كان القرار نجد نفس المسيرة او قطع نفس المراحل للوصول إلى الهدف المحدد، المحرك لأخذ قرار ما هو: "إني أقول سوف اخذ القرار" سماع داخلي. العملية تركز على رؤية عناصر القرار: "إني أرى ما سيحصل عندما اخذ قراري" رؤية متخيلة. الاختبار يكون بالمقارنة بين الوضع الحالي و النتائج المحصلة "أقارن صورتين" أي رؤية متخيلة و رؤية متذكرة. نقطة الخيار تكون عندما أحس أن هذا هو القرار الجيد "حركي". الخروج يعني ان قراري جاهز و يمكنني المرور للفعل.

7-5- ما وراء البرامج *méta-programme* :

ما وراء البرنامج في البرمجة اللغوية العصبية هي عنصر معلومة حول الطريقة التي نبني بها تصوراتنا و التي تعطي معنى لنموذجنا للعالم. .- Patrick Sary-paris-1998- (p17).

هي العناصر التي تخدم تكوين بطاقتنا العقلية وتدعم تماسكنا. ما وراء البرنامج هو تصنيف للتمييز (الاختلاف) الذي نقدمه. هو سيرورة عقلية و لدينا رغبة في تحديد أولوية كل عنصر عن الآخر و ما وراء البرنامج مرتبط بفاعليته بسلوكاتنا و لغتنا و تكون ذات فائدة في الاتصال حيث تسمح بفهم أفضل مع الذين نخاطبهم.

7-6- المعتقدات و المعايير:

بعد الوصول "كيف؟" لسلوكاتنا نبلغ "لماذا؟". ندخل إذن في مجال المعتقدات و المعايير، المعتقدات تحمل عموما في الذات، حول الآخرين أو حول العالم. تشرح كعموميات و ترتكز على تجاربنا. في البرمجة اللغوية العصبية نميز المعتقدات المحدودة و المعتقدات المساعدة، فاعتقاد "عدم قدرتنا على التغيير" هو اعتقاد محدود حول الذات، اعتقاد أن الآخرين يمكن أن يكونوا لطفاء معنا" هو معتقد مفيد.

هذه هي المعتقدات التي تعطي النية لسلوكياتنا، و سلوكياتنا توجه بمعتقداتنا. المعيار في البرمجة اللغوية العصبية مرتبط بما هو مهم لانا، بمعنى مجال القيم . لكل واحد منا شبكة معايير و لمعرفة معايير شخص نطلب منه"ما هو المهم بالنسبة لك؟"المعايير تقدم تحت شكل لغوي لتعادل مركب. و لكي نعرف معنى المعيار نطلب"ماذا يعني س بالنسبة لك؟" و بذلك يأخذ المعيار معنى. . (Patrick Sary-paris-1998-p20)

8-تقنيات التغيير:

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

8-1-1- الجمع و التفكيك association et dissociation: نحن نرتبط بتجاربنا

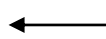
عندما نعيشها فعليا و انفعاليا وان نتفكك معناها أن نضع مسافة أي أن نكون في الخارج من اجل الحكم على الوضعية بموضوعية. بعض الأشخاص يتحدون بسرعة مع تجاربهم و نعرف ذلك من خلال شرح الفرد لخبرة معينة ببعض من الحركات التي تصف النشاط المعاش.مثلا: شخص يصف حالته"هنا كنت جد خائف" و نجده يغطي رأسه بكلتا يديه و كأنها تحدث الآن. أما الشخص في حالة تفكك يتحدث بقدر اقل من الحركات و يستخدم العموميات مثل: مثلما تحدث أشياء كهذه نخاف. مثال: فكر في وضعية في الحياة اليومية في المكتب العمل، تخيل هذا الموقف و كون تصورات بصرية.هل ترى الأدوات التي تحيط بك و التي تراها عادة في مكتبك؟ هل 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، تغيير 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 و يضع مسافة معها حيث انه لا يعيش الانفعالات المرتبطة مع الحدث لكنه يضعها خارجا .من اجل تفكيك العميل نطلب منه ان يروي تجربته و كأنه خارجها.
- استخدام هذه التقنيات: كما ذكرنا ظاهرة الاتحاد و التفكك هي مرتبطة باليوم المعاشة فيه التجربة. دور الاتحاد هو ربط العميل بتجاربه الايجابية و التفكك هو فصله عن التجارب السلبية. هو تعلم جد مهم في النمو الشخصي و يطور من ليونته في تجاوز حالة نحو أخرى. (Patrick Sary-paris-1998-p31).

8-1-2- المرساة ancrage : هو من تقنيات القاعدة الأساسية في البرمجة اللغوية العصبية حيث نجدها في جل التقنيات الأخرى.

المرساة عرف انه توحيد للمحرك حيث يحدث كل مرة نفس الاستجابة. في النتيجة بفضل بافلوف و كلبه 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 نتحدث عن المرساة 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 و التي تحرك و تنشط بفعل عنصر محرك. هذا يشرح بشكل بسيط لان المثيرات الداخلية و الخارجية هي عنصر المربع vako و الاستجابة هي إذن حالة و عي أو حالة داخلية مثلا: ذوق طبق ما

يذكرنا بالعطلة، رائحة أو عطر يرتبط بشخص، نظرة أو صورة تدخلني في نشاط،
قطعة موسيقى تستحضر لي شعور قوي أني في الأوبرا. كل هذه الوضعيات هي
أمثلة للمرساة أو المحرك الفعال للاستجابة المرتبطة بحالة ما.

كيفية استخدام التقنية: من أجل الإرساء يجب فرز المثير الحسي للحالة الداخلية حيث أن
نجاحه مرتبط باختيار عنصرين هما: المحرك و الحالة الداخلية.المحرك يمكن أن يكون
بصري ،سمعي أو حركي قليلا ما يكون شمي، هذا إذن مفيد من أجل الاتحاد بين المثير
و الاستجابة 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 محركك:بصرية مثل صورة،سمعية مثل كلمة
أو عبارة، حركية مثل حركة تشبك الأصابع أو وضعية جسم..
- 3 اوجد في ذاكرتك ذكرى تعود للماضي تشابه هذه الحالة، عش من جديد هذه
التجربة حيث تتحد معها.عندما تحس أنك 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 و يقول في هذه اللحظة هنا "ممتاز" و ينطق هذه الكلمة بنبرة
صوت معينة.المعالج يستطيع إذن في لحظة من لحظات المقابلة أن يعيد حالته لنفس 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 و الذوقية بتقديم بنية التجربة الذاتية. في المقابل هذه الرباعية vako/g تصور نماذج نظامنا للإدراك و التصور.

تعريف و تقديم: ما وراء النموذج هي من الميزات الكثيرة لتصوراتنا الداخلية و توجد لنا 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 و يمكن استخدام هذا التمرين في المحتويات السمعية و الحركية. -Patrick Sary-paris- (1998-p36).

فكر في مكان تحبه و استحضر ذكرى مستحبة .ضعها 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 و اكتب ميزاتها. بين هاتين الصورتين ضع إطار للتناقض و اكتشف محتويات النموذج البصري.

قائمة محتويات النماذج:

- محتويات النماذج البصرية: لون ابيض، اسود- مضيء- مظلم- حجم الصورة، موقعها و المكان- 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 انه
المحتوى، إذا تدخلت بنصيحة في مصنع إذا أنت في إطار مداخله في مصنع، و حتى
عندما يكون المعالج في محتوى العلاج.

و 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 لمناداة التخيل و إزاحة العراقيل.إذا شخص توقف
في موقف معين و لم يعرف كيف يتصرف فإننا نطلب منه أن يستعين ب"كما لو"
فتساعده على حل المشكل.

مثلا:- العميل:" يجب أن أقدم محاضرة أمام 200 شخص و أحس أنني غير قادر كلية"

-المرشد:"تخيل لو انك قادر و صف لي كيف تمر"

- العميل:"عندما يأتي دوري في تقديم بحثي أتقدم نحو المنصة أضع النقاط المهمة

أمامي، انظر للمستمعين" و هنا أحس بحنجرتي مشدودة.

- المرشد:"تخيل كما لو أنها مرت بشكل جيد و كأنك في حالة راحة تامة"

عندما ينهي 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 و نحوله 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 لذكرى 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 التفكير
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.

ه- **إطار الهدف:** سيرورة التغيير في البرمجة اللغوية العصبية تركز على الحالة
الحاضرة نحو الحالة المرغوبة.إطار الهدف يركز على تعريف هذه المجموعة :الحالة
الحاضرة-الهدف-الحالة المرغوبة.هذا الهدف الذي يصلون إليه مرورا بالحالة الحالية
الحاضرة نحو الحالة المرغوبة، و لتحقيق 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.

8-2- الحالات 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) و بعض 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-p41).

8-2-1- الحالات المورد les états ressources : الحالة الداخلية المورد تخدم

أصحاب البرمجة اللغوية العصبية خلال عمل التغيير، و يؤكدون أن كل شخص لديه
الموارد الأساسية للتغيير و لهذا 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 و تحديد هدف الحالة المرغوبة"أريد أن أحس بحالة(س) في محتوى ما"
- 2 اختيار المورد،البحث في ذكرياته أو تخيل فيلم لحالة مماثلة.
- 3 إرساء المورد
- 4 وّضع جسر نحو المستقبل.

هذه التقنية بسيطة وتستخدم بسرعة حسب الحاجة،في بعض الحالات مورد واحد يكون غير كافي مثلاً: 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-إبطال 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 و أثناء تسيير الحالات الداخلية يمكن إبطال تجربة سلبية بتقنية تسمى إبطال المرساة أو تشابك المرساة. هذه التقنية تركز على مقابلة تجربتين متناقضتين سلبية و ايجابية و هذا 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 إرساء الحالة المورد و قطع السيرورة.

5 للتحقيق بانفصال كلا الارساعين(قطع السيرورة) بين كلا الارساعين.

6 حرك بشكل تزامني كلا الارساعين 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 ارساعين مختلفين و يقترحون أن يختار المطبق مناطق إرساء مثل:الكتف، الركبتين. (Patrick Sary-paris-1998- p44).

8-3- 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 اخذ 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 اللاوعي. من فرضيات البرمجة اللغوية العصبية انه من الممكن إحداث حوار مع اللاوعي، و هذا اللاوعي ليس ما يتحدث عنه أصحاب التحليل النفسي لكنه يقدم ما لا يعيه الفرد و ما لا يأتي مباشرة للوعي.

جدا و فعالة شريطة تحديد المشكل كنتاج عن جزء:

8-3-1- 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 سافك 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 و إذا 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 الاجزاء:**

1 **الطرح على الجزء الفاصل "س" الأسئلة التالية:**

- ما هي وظيفتك الايجابية؟

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

2 **نطرح 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 آخر (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 مهمة بهذه السيرورة و إذا كان هناك**

أجزاء تقطعه.

8-3-2- خلق جزء جديد: كما ذكرنا البرمجة اللغوية العصبية هي نموذج خيار حيث ان Grinder و Bandler اقترحا أكثر من محو السلوك و هو " 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-p48).

8-3-3- اعادة الصياغة: إذا كان هناك تقنية سهلة في التطبيق فهي هذه. وهي لا تركز 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 للتمرن على هذه التقنية يجب البحث عن القصد الايجابي . إعادة الصياغة تركز على الرؤية الايجابية 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-p49). هناك نوعين من إعادة الصياغة:

1 إعادة صياغة المحتوى: يمكن إعادة صياغة السلوك بإيجاد المحتوى الذي يكون فيه السلوك مكيف. إذا اشتكى شخص ما من سلوك يقدمون رواد البرمجة اللغوية العصبية له محتوى مناسب يمكن أن يكون إعادة الصياغة ببساطة تحت شكل " هذا يثبت أن.....".

2 إعادة صياغة المعاني: كما يستطيعون إعادة صياغة المعاني بإعادة استخراج الجانب الايجابي" اعتقد أني لا استطيع أن أصل" تتغير إلى " ما أتمناه هو الوصول".

• إعادة الصياغة في 6 نقاط: نقدم مثال حول شخص يتمنى التوقف قبل البلوغ.

- 1 حدد السلوك المراد تغييره، حدد البنية سواء تحت شكل "أريد التوقف عن القيام ب"س" لكني لا أستطيع" أو "أريد القيام ب"ج" لكن شيء ما يمنعني"
- 2 قم بمناقشة مع الجزء المسئول عن هذا السلوك.

- هل الجزء المسئول يقبل مناقشتي شعوريا؟ ركز انتباهك على كل إحساس، صورة أو صوت يكون إجابة على هذا السؤال.

- احدث إشارة ك"نعم" أو "لا" باختيار معايير خاصة لكل إجابة (مثلا زد من شدة نعم و قلل من حدة لا)

3 - فرق بين السلوك و قصده الايجابي. بالمقابل السلوك الغير مستحب ما هو إلا واجهة لإشباع القصد الايجابي.

- اطلب من الجزء "س" إذا كان يريد مناقشة ما يراد إجراؤه له.
- إذا كانت الإجابة نعم اطلب القصد الايجابي إذا كانت لا اعد الصياغة على المستوى اللاشعوري و افترض القصد الايجابي.
- تأكد إذا كان القصد الايجابي مقبول على مستوى الوعي.
- اطلب من الجزء "س" إذا كانت هناك طرق أخرى لإشباع هذا القصد الايجابي و الذي يخدمه. إذا كان نعم اختبر ذلك.

4- اقترب من الجزء المبتكر و استخرج سلوكات جديدة لإشباع القصد الايجابي.

- الجزء "س" يناقش الجزء المخترع نيته الايجابية. الجزء المبتكر يجد طرق جديدة من اجل إشباع القصد الايجابي ثم حدد ثلاث خيارات على الأقل تكون مرضية أكثر من "س".

5- اطلب من الجزء "س" إذا كان يقبل اخذ مسؤولية استخدام 3 خيارات المتناوبة في محتواه المرجو. قم بجسر نحو المستقبل.

6-التحقيق البيئي: اطلب إذا كان هناك جزء يتناقض و استخدام هذه الخيارات

الجديدة إذا كان الإجابة نعم عد للنقطة 2-1998-Patrick Sary-paris

(p51).

8-4- نماذج الزمن، التقنيات المشتركة و التقنيات المرتبطة باللغة: لحد الآن 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.

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

زمن التغيير هو اثناء الزمن الحاضر. في المعنى الصارم رواد البرمجة اللغوية العصبية لا يغيرون الماضي و إنما تغيير التصورات المرتبطة فيه مثلاً في إعادة التنظيم. كما أنهم لا يستطيعون بناء المستقبل لكن يبقى ذلك دائماً في الوقت الحاضر.

8-4-1- 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 ل tad james الذي طور هذا التساؤل حول الزمن خاصة في مدلول "خط الزمن".

كلنا لدينا تصور لماضي، حاضرا و مستقبلا. دماغنا الذي يخزن الصور، الأصوات و الإحساسات لا تقوم بها هكذا فقط و إنما تحت معنى، توجه يكشف تحديد خطنا الزمني.

(Patrick Sary-paris-1998-p54).

لوضع خط الزمن في وقته يطلب من الشخص اختيار نشاط من حياته اليومية مثل: غسل الأسنان، تغيير الملابس.. ثم يطلب منه تذكر آخر مرة قام بها بذلك النشاط. ثم نطلب منه أن يحكيها لنا في ذكرياته منذ يوم، أسبوع، شهر حتى أقدم ذكرى. كل مرة نطلب منه ذكرى بصرية ثم نستعمل و نضع هذه الصورة تحديدا في مكانها (أمام، وراء، فوق، تحت) نربط الصور ببعضها بنوع من الخيط المسير، نأتي بهذا الخط من زمن ماضيه. و نقوم بنفس العمل الموجه نحو المستقبل نطلب من الشخص أن يتخيل هذا السلوك اليومي

غدا، بعد أسبوع ، شهر إلى غاية آخر ما يستطيع تخيله.نربط الخيوط فيما بينها ثم نأتي بخط الماضي و نجدد خط الزمن.كل خط زمن يحوي ميزاته الخاصة ، ما تحت النماذج البصرية بمصطلحات الجلاء، اللمعان.. و خاصة كل خط يحوي توجيهات خاصة للتبسيط هناك 3 توجيهات:خط الزمن يمكن أن يكون نحو اليمين، اليسار، عكسيا أو يمكن أن يكون نحو الأعلى، الأسفل أو عكسيا كما يحوي وجوه أو منحنيات. بمجرد أن يصبح خط الزمن موضوع في يومه يمكن إذن تحقيق عمل التغيير انطلاقا يشكل دعم لعمل التغيير . Robert dilts أيضا طور طريقة ذكية للعمل على تصوراتنا للزمن، حيث أثناء عمله مع عميل طلب منه أن يتخيل انه أمام نقطة ترمز للوقت الحاضر ثم طلب منه رفعها و وضعها في هذه النقطة ثم حسب العمل مع هذا الشخص أما يتجه نحو الماضي أو المستقبل. أثناء العمل طلب منه dilts الخروج من هذا الخط و النظر (التفكك) ثم إعادة الدخول للخط(الاتحاد) ثم الذهاب نحو هدفه المستقبلي(جسر نحو المستقبل و الإتمام النهائي) (Patrick Sary-paris-1998-p55).

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

• بروتوكول تغيير تاريخ الحياة:

- 1 تحديد السلوك الغير مستحب و إرساءه.
- 2 يطلب من الشخص إيجاد ذكرى أو تجربة ماضية يتواجد فيها هذا الإحساس الغير مستحب بإشارة الإرساء.
- 3 ارجع إلى الماضي بمساعدة الإرساء، اطلب من الشخص استرجاع مجموعة من التجارب أكثر فأكثر قدما كل مرة ارسى الذكرى و وضعها في الزمن حسب عمر الشخص (اوجد من 3 إلى 6 تجارب)التي تعطي الإرساء ثم وضعها في أماكن مختلفة مثلا على طول الذراع.
- 4 ارجع للحاضر و اطلب من الشخص الرجوع الآن و هنا.

5 استرجع كل ذكرى مع الموارد المتطابقة، لكل تجربة اعد الإرساء المرتبط بالذكرى بداية بالأكثر قدما . اطلب من الشخص عن أي مصدر هو محتاج بداية. أوجدها وضع الشخص في حالة المورد. ارسى المورد. Patrick (Sary-paris-1998-p56).

6 قم إعادة عيش كل تجربة مع الموارد و لكل تجربة قم بإثارة الإرساء بتغيير التاريخ.

7 اختبر التغيير. اطلب من الشخص أن يعيد التفكير في تجاربه الماضية بدون استخدام الإرساء و تحقق إذا طرأ أي تغيير.

8 جسر نحو المستقبل. اطلب من الشخص أن يفكر في وضعية مستقبلية قريبة من التجربة.

8-4-3- التقنيات المشتركة: كل تقنية تغيير في البرمجة اللغوية العصبية مرتبطة بطريقة تدخل خاصة. بروتوكولات التقنيات تعرف من طرف من وجدها و المطورين في البرمجة اللغوية العصبية و هي فعالة. و إذا لم تتفع تقنية تستخدم أخرى. في البرمجة اللغوية العصبية يحاولون تطوير مرونتهم كما يركزون على الشخص و ليس على المشكل، إذن ليس هناك علاج سحري و إنما قبل كل شيء هناك الإنصات لان الخطر يكمن في معالجة كل الوضعيات بشكل متشابه. -Patrick Sary-paris (1998-p57).

هناك تقنية أخرى بسيطة فعالة لكن تستخدم عن دراية وهي:

أ -**التفكيك المضاعف:** لقد قدمنا قبلا تقنية التفكيك البسيطة، أما تقنية التفكيك

المضاعف كلها تعمل على التغيير و التخفيف من الم حدث صادم.

هذه التقنيات إذن تستخدم مع الأحداث الصادمة أو المؤلمة القديمة و للمخاوف. إذن من الأول التأكد مما إذا كان الشخص يعاني من اضطراب ناتج عن صدمة، الم أو رد فعل خوافي.

وجدوا هنا نفس مبادئ الإرساء لأنه هناك اتحاد المثير و الرد الفعل الحركي و الاختلاف الأساسي يقع في أن المحرك يتمثل في مجموعة سلوكيات تجاوزية أو

هروبية.

حسب طبيعة المحرك إذا كان بصري ،سمعي يقومون بتفكيك مضاعف بصري حركي او سمعي حركي.(Patrick Sary-paris-1998-p58).

• بروتوكول التفكيك المضاعف:

- 1 تعريف الحدث الصادم(ارسى التجربة السلبية)
- 2 ضع الشخص في حالة مورد، ارسى و عندما تستدعي الحاجة راكم مجموعة من الاراساءات الأمان، الراحة، الثقة، و الحماية.
- 3 ضع أول تفكيك اطلب من الشخص أن يرى في شاشة اللحظة التي سبقت تماما الحدث الصادم، يجب أن تبقى الصورة ثابتة، ارسى هذا التفكيك الأول.
- 4 قم بثاني تفكيك اطلب من الشخص الخروج من الجسد، كما لو انه طاف في الفضاء، أن يثبت في موقف ثالث و يرى من الأعلى لينظر إلى الشاشة حيث الصورة مثبتة، ارسى هذا التفكيك الثاني.
- 5 اعد تدوير الفيلم، اثر ارساءات الموارد و التفكيك و اطلب من الشخص أن ينظر ثانية للفيلم و الحدث الصدمي(يذكره بالشيء الذي يريده أن يحدث) و قم بقياس التغيير.
- 6 اعد الشخص إلى جسده عندما ينتهي الفيلم و اطلب منه ان يرجع الآن و هنا.
- 7 اطلب من الشخص أن يتصل بذاته الشابة أو اللحظة التي حصلت فيها الصدمة و إعادة إحساسه بالأمان و الراحة(بالتحدث عن قدراته، كفاءاته، و شكره على شجاعته).
- 8 إعادة اتحاد نهائية. عندما يرى الشخص أن ذاته الشابة أعيد تأمينها، يطلب منه إرجاع ذلك الجزء من جسده(مثلا بالشد على ذراعيه).
- 9 ضع جسر نحو المستقبل. في حالة الخواف اطلب من الشخص أن يتخيل وضعية في المستقبل أين يواجه مخاوفه.

كما في تقنية تغيير تاريخ الحياة هذه التقنية أيضا تسمى تقنية مشتركة لأنها في المعنى و التطبيق تدخل تقنيات مختلفة.

ب-**العتبة**: هذه تقنية أيضا مهمة و تحوي مجموعة من العناصر المستخدمة في تغيير الماضي أو تحضيره للمستقبل. هذه التقنية تعرف تحت اسم تقنية العتبة أو بداية التسامح. تستخدم كثيرا في إطار العلاقة الغير مرضية (شخصية أو مهنية) و تطبق في العلاج العائلي و في التطوير الشخصي مثل: شخص يشكي من علاقة ماضية أو حاضرة و يسردها بالشكل التالي " كل مرة أعيد التفكير في الشخص أ أو عندما أكون في حضور أ.. " أو " عندما التقى ب أ أحس أني غير مرتاح". عمل التغيير يركز على تفكيك الشخص ، جعله يرى الوضعية في إطار الحالة المرغوبة بإرساء الموارد، تغيير المعاني التي يحملها عن العلاقة.تغيير معتقداته و الإنهاء بوضع جسر نحو المستقبل.

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

أ **لغة التنويم:** تسمى التنويم العرضي حيث تمثل عرض الأشياء بشكل لاشعوري، بفضل فرويد الذي استخدم التنويم في العلاج و الذي خدمنا بإخراج الذكريات المبهمة للماضي و تركها عن طريق التداعي الحر. Milton Erickson أعاد إنتاج التنويم المغناطيسي و المعروف اليوم باسم التنويم المغناطيسي الايريكسوني و هي حالة من الوعي المعدل حالة من الحلم أو حالة من الانبساط العميق قد تعتبر مثل حالة التنويم.في هذه الحالة لا نكون مرتبطين بالوعي الخارجي أين تكون حواسنا في حالة يقظة و إنما حالة ثانوية حيث نكون مركزين أكثر على أنفسنا داخليا.(Patrick Sary-paris-1998-p61).

• **نموذج ميلتون: Bandler و Grinder** من خلال ملاحظتهم لملاحظتهم ل Erickson قاموا بفك شفرة لغته(لغة التنويم) و هنا نتحدث عن نموذج ميلتون و هو عكس ما وراء النموذج لأننا في هذا الأخير نبحث عن لغة خاصة بينما نموذج Milton اللغة غير محددة مبهمة وهي لغة استقراء.هي تسمح للمستمع(العميل) أن يعطي رسالة لما يتلقاه حسب تجاربه و مراجعه.مثلا إذا

قلت لشخص إنني استمتعت بإجازة لا يعطيه نفس الإحساس كما أقول" فكر في مكان محبوب حيث تحس بالراحة التامة، الهدوء و الاسترخاء، انظر إلى هذا المكان و اترك إحساسك بالراحة يتدفق و يزيد حدة" لا اعرف المكان و لكنني أحس بالراحة.هي نفس اللغة التي تستخدم في الاسترخاء.

ب - **المجازات:** هذا أيضا مرجعه ايريكسون و البرمجة اللغوية العصبية طورت استخدامه و david gordon ذكر في كتابه المجازات في العلاج ، اللغة المجازية تسمح بالإشارة بإرسال رسالة بطريقة غير مباشرة، بإرسالها للدماغ الأيمن و اللاشعور. المجاز هو أسلوب حوار (رسم صغير أفضل من حوار طويل). في البرمجة اللغوية العصبية المجاز يمكن أن يكون طرفة أو قصة أكثر أو اقل طولا تحكى للعميل.تعلم المجاز كوسيلة للتغيير بداية هي مهمة للمطبق لأنها تزيد من مرونته في الاتصال.بالمعنى المحدد في البرمجة اللغوية العصبية هم يتحدثون عن المجاز القياسي أي قياس بعض نقاط القصة على مشكل الحالة. لكن أيضا اللعب بالكلمات و الاستشهاد يمكن أن يأخذ مكان المجاز، مثل ما في تقنية إعادة الصياغة أو في إطار العمل على تغيير المعتقدات. إذن التواصل اللفظي هو وسيلة تفتح الباب للتغيير . (Patrick Sary-paris-1998-p62).

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 و التي هي مشكلة كأسئلة:

- 1 روحية: "من الآخرين؟" هذا المستوى للانتماء و الذي يجيب على السؤال لأي عالم أحس أنني انتمي؟.
- 2 اللهوية: "من؟" هذا المستوى يعرف توضيح مجازي للهوية و مهمة الفرد.
- 3 المعتقدات: "لماذا؟" هو مستوى المعتقدات و القيم حول الذات، الآخرين و الحياة.
- 4 القدرات: "كيف؟" مستوى الكفاءات و التنظيم.
- 5 السلوكات: "ماذا؟" مستوى النشاطات التي تحقق أو لا تحقق.

6 المحيط: "أين و متى؟" هذا مستوى المحتوى الذي يقدمه الفرد.

هذا النموذج يسمح بالقيام في وضعية ما بالتمييز بين المعلومات المنتمية إلى مستويات مختلفة وهذا يساعد على عدم الخلط بين المستويات مثلا أن نقول (هو لا يقوم بأي شيء إذا هو كسول) لان عدم القيام بأي شيء هو في حد ذاته سلوك كما أن صفة كسول هي ضمن الهوية و ليست ضمن السلوكات. كما أن التساؤل حول جميع المستويات يطور نظرة أكثر شمولية للمشكل. كما أن تحليل المشكل يكون بوضعه في المستوى الذي ينتمي إليه و الحل يكون ضمن هذه المستويات. مثلا الشخص الذي ليس لديه ثقة في نفسه و في 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 و الهوية أو العكس لوضع أكثر تناقضات "حماية الأنا" و يستخدم لتطوير الوعي الايجابي و الاستقرار الذاتي..(Robert dilts-paris-1996-p88)

9-مجالات تطبيق البرمجة اللغوية العصبية:

بما أننا نتحدث عن البرمجة اللغوية العصبية ك تقنية علاجية في علم النفس فإننا سنتحدث إذن عن استخدامها في العلاج النفسي:

• العلاج النفسي: استخدام تقنيات النمذجة 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 و عدد من التقنيات لا يمكن تطبيقها إلا في هذا الإطار

مثل نموذج علاج المخاوف المطور من طرف richard Bandler .مثل

التقنيات المرتكزة على ملاحظة اكبر المعالجين الظاهرة في مختلف المدارس و

العلوم الإنسانية كان من الصعب تموقع البرمجة اللغوية العصبية داخل

العلاجات النفسية. المعالجين النفسيين اللغويين العصبيين لديهم تطبيق مرتبط

بالمدرسة السلوكية ، المقاربة النسقية،العلوم المعرفية،المستويات العقلية،

المقاربة السيكدينامية و خاصة التقنيات المرتكزة على شرح الاستراتيجيات العقلية.

المعالجين النفسيين في PNLt وضعوا علاجات مختصرة مثل monique esser التي حدثت من مقابلتها إلى (2-3) أو حتى فترة العلاج (6حوالي أشهر). كما نجد معالجين نفسيين في هذا التوجه اليوم يحاولون فتح مفاهيم كلاسيكية تسمح بالعمل في العمق. ما يأخذ أكثر وقت اليوم المعالجين النفسيين في PNLt يعملون جماعيا مع مختصين في الصحة العقلية.

التكوين في هذا التوجه أصبح أفضل من قبل أساتذة مطبقين و لتكون مختص في PNLt هناك بعض المدارس الخاصة بذلك بفهم الرؤية و العمل النفسي الشخصي مهم و هذه المسيرة تكتمل بتكوين مكمل في التحليل النسقي، التنويم المغناطيسي، EMDR .

هناك أربع مراحل تكوين للعلاج النفسي اللغوي العصبي، أول مرحلة تكون بخلق بعض النوعية في العلاقة حيث أن اللغة اللفظية و غير اللفظية تحسن من ثقة العميل نحو معالجه. الخطوة الثانية يبحث المعالج بالإحاطة بالمشكل و الطلب و هو تحليل "الحالة الحاضرة" و " الحالة المرغوبة" حيث يحاول المعالج فهم إشكالية العميل بفهم الأعراض، الأسباب و الأهداف. و نموذج المستويات العقلية يسمح له بانتقاء المعلومات و وضعها في مكانها.

المرحلة الثالثة يحاول تحريك موارد العميل من اجل مساعدته على التغيير في إطار أهدافه و هنا يوجد مقاربتين: تغيير مباشر للمعاش الذاتي (باستراتيجيات عقلية) أو استخدام بروتوكولات مرتكزة على ملاحظة المعالجين الكبار مثل:المفاوضة المبتكرة للتقنيات الجديدة.

المرحلة الرابعة تكون بوضع علاقة مع التقييم حيث يبحث المعالج عن معلومات حول تحسن المشكل سواء الملاحظة أو بدراسة حول العميل أو أيضا باختبار التغيير في الواقع.- (jeffry m.lohr-new york, steven jay lynn) (2003-p78).

10- الأخلاق و أخلاقيات المهنة:

البرمجة اللغوية العصبية هي مجموعة أدوات مستخدمة و النتائج تكون حسب التكوين و أخلاق كل شخص. المعلمين في البرمجة اللغوية العصبية بحثوا في وضع المسؤولية الأخلاقية و المسؤولية البيداغوجية في مراكز التكوين و وضعوا قانون لأخلاقيات المهنة و اتبعه المعالجين النفسيين في pnl. الجمعيات الوطنية و العالمية أكملت هذا القانون بتثبيت معايير إثبات خطي لكل مستوى من التكوين. من بينها كظاهر فرضيات البرمجة اللغوية العصبية التي تحوي بعض المفاهيم حول العلاقة مع المتعلمين و هي مركزية. معيار آخر و هو الانتباه المركز مهنيا على حماية الجانب الايجابي للأهداف المتبعة و متابعة إذا كان يحوي آثار غير أخلاقية و البرمجة اللغوية العصبية تسمى هذه المراقبة ب"التحقق من البيئة الشخصية".

و نعطي مثال حول الشخص الذي يريد التوقف عن التدخين حيث يجب ان نتأكد مما إذا كان هذا القرار قراره أو مفروض عليه من طرف محيطه لذا المعالج يقدم تقنيات من اجل إرشاد العميل نحو قراره أو "ليكون هو نفسه" و القرار النهائي حول التغيير يبقى له و المعالج لا يستطيع اخذ القرار مكان العميل.

أخلاق البرمجة اللغوية العصبية هي بحماية الفرد و في هذا قالت monique esser:
"البرمجة اللغوية العصبية هي مشروع اخلاقي و ليس إطار إجباري ". (monique

esser-bruxelles.labor-2003-p54)

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

البرمجة اللغوية العصبية

كيف؟

- تقنيات

التغيير: الجمع و التفكيك، المرساة، ما تحت النماذج، العمل على الإطار، إبطال المرساة، إعادة الصياغة، خلق جزء جديد، العلاج بخط الزمن، تغيير تاريخ الحياة، المجازات، ال تفكيك المضاعف، نموذج ميلتن.

لماذا؟

- تغيير السلوك السلبي و التحكم في العادات.
- تغيير الاعتقادات السلبية المقيدة.
- تنمية المهارات و رفع مستوى الأداء.
استخدام اللغة للوصول إلى العقل الباطن لتغيير المعاني و المفاهيم.
- التحكم في العواطف السلبية.
- التخلص من المخاوف.

ماذا؟

- طريقة منظمة لمعرفة تركيب النفس الإنسانية و التعامل معها بأساليب محددة حيث يمكن التأثير في عملية الإدراك، التصور، الأفكار، الشعور، السلوك و الأداء الجسدي و الفكري و النفسي بصورة عامة.
- هي مقارنة ل (النظرية التوليدية، علم دلالات الألفاظ، الجشتالتية، العلاج الأسري، التنويم الإيحائي، معالجة البيانات، التعلم الاجتماعي

خلاصة

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

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

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية

الإجراءات المنهجية

- تمهيد
- 1 التذكير بالفرضيات
- 2 المنهج المتبع في الدراسة
- 3 الدراسة الاستطلاعية
- 4 تقديم مجموعة الدراسة و خصائصها
- 5 تقديم مكان و زمان إجراء البحث
- 6 تقديم أدوات و وسائل البحث
- المقابلة العيادية نصف موجهة
- الملاحظة العيادية
- المقاييس النفسية
- 7 حدود الدراسة
- الخلاصة

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 و الأدوات لاختبار الفرضيات التي طرحناها ، ذلك اعتمادا على استراتيجيات 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 القبليّة و البعدية كما يسمح لنا بتتبع الحالات ، تطرقنا كذلك إلى ذكر مكان إجراء الدراسة المتمثل مؤسسة الوقاية بغيليزان و أيضا لدى الأخصائيين النفسيين العياديين المطبقين للبرمجة اللغوية العصبية كما قمنا بدراستنا بالتوجه إلى مركزا الموارد البشرية بواد رهيو- غليزان، و تقديم 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، صف إليها بطارية من الاختبارات المتمثلة في كل من مقياس ضغط ما بعد الصدمة و مقياس BDI-II.

1 الفرضيات:

- الفرضية الأولى: للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية خاصة اضطرابات المزاج و الاضطرابات الحصرية.
- الفرضية الثانية: يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية لوحدها مع الاضطرابات النفسية كتقنية علاجية.

- الفرضية الثالثة: إن ترافق استخدام تقنية البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية خاصة العلاج المعرفي السلوكي يزيد من الفعالية العلاجية للاضطرابات النفسية.

2 المنهج المتبع في الدراسة:

هناك مناهج متعددة يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم و بحوثهم العلمية المختلفة، و على الباحث اختيار المنهج الملائم لطبيعة بحثه العلمي، و في الدراسة الحالة فقد استخدمنا المنهج التجريبي كونه ملائم لطبيعة الدراسة أي قياس الحالة الواحدة قبل التجربة و بعدها باستخدام الملاحظة القبليّة و البعديّة ، ففي هذا النوع تستخدم حالة واحدة فتقاس أولاً بالنسبة للمتغير المعتمد ثم يدخل عليها العامل التجريبي ، بعد ذلك تقاس ثانية بالنسبة للمتغير المعتمد ، و يعتمد الفرق في نتيجة القياس بالنسبة للمتغير المعتمد دليلاً على اثر العامل التجريبي. (جمال محمد أبو شنب-200-ص 139-236)

و في 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 للإنجاز، و بحكم تواجدنا بالمؤسسة العقابية كان لدينا استعداد مسبق في انجاز هذه الدراسة حيث تأكدنا أولاً من وجود العينة التي سيتم التعامل معها ، شملت الدراسة الاستطلاعية 6 حالات يعانون من عدة اضطرابات نفسية، و قد استغرقت هذه الدراسة 6 أشهر من سبتمبر 2013 إلى شهر جانفي 2014 لتحقيق الأهداف التالية:

1 تحديد إشكالية الدراسة و فرضياتها.

2 معرفة مدى استجابة الحالات للمقاييس المستخدمة.

3 الوصول إلى طريقة لتشخيص الاضطراب.

4 اختيار البرنامج العلاجي الملائم للحالات.

5 اختبار فعالية البرنامج العلاجي.

4 تقديم 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. و من اجل الوصول إلى هذا الهدف استخدمنا منهج التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يسمح باختيار و مناقشة 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 و هو يفيد كثيرا في تقدير الآثار العلاجية أو الأثر التجريبي في مواقف الممارسة الخاصة، و هو 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 أفراد جميعهم يعاني من اضطرابات نفسية عصابية و ليست ذهانية و ذلك 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 BDI II)، و رغم المستوى المقبول إلا أنني اضطررت أحيانا إلى شرح بعض البنود باللغة العامية

و هذا لتفادي فهم البند بطريقة خاطئة و بالتالي إجابة لا تتناسب و تتوافق مع حالتها النفسية و الصحية.

5-2- طريقة اختيار مجموعة الدراسة:

من اجل اختيار مجموعة الدراسة اعتمدنا على طريقة العينة القصدية او 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)

5-3- معايير اختيار مجموعة الدراسة:

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 بمؤسسة الوقاية (المؤسسة العقابية)

بغليزان ،تحتوي المؤسسة على المصالح التالية:

*مصلحة الإدارة العامة.

*مصلحة كتابة الضبط القضائية.

*مصلحة المقتصد.

*مصلحة الإدماج و هي من بين المصالح التي لها دور في تعديل السلوك الغير

متكيف و هذا بالنشاطات التي تقوم بها حيث أنها المتكفلة بمواصلة النزلاء لتعليمهم عن بعد و أيضا تسهل لهم القيام بتربصات داخل المؤسسة من اجل اخذ شهادة تكوين

كما أنها الآن تقوم بالاتصال بمديرية النشاط الاجتماعي و هذا كي تكون الأولوية

للنزلاء بعد خروجهم من السجن في الحصول على عمل أو اخذ قروض لتأسيس عمل خاص بهم و هذا حسب الشهادة، كما انه يوجد على مستوى هذه المصلحة أخصائي نفسي عيادي يعمل على مراقبة الفئة المعنية بالتكوين الدراسي أو المهني و أن تواجدت أي حالة تستدعي المتابعة النفسية يتم إرسالها إلى النفسي الذي يعمل بمصلحة العيادة.

*مصلحة العيادة و التي تتوفر على ثلاث مكاتب:

- مكتب الطبيب العام و تتوفر على ثلاث أطباء.
- مكتب جراحة الأسنان و تتوفر على 2 جراحي أسنان.
- مكتب الأخصائي النفسي العيادي و تتوفر على ثلاث أخصائيين يعملون كل أيام الأسبوع و يقومون بالمتابعة النفسية للحالات التي يرون أنها تحتاج إلى المساعدة، أو أثناء قيام النزلاء بطلب الفحص، أو بطلب من الطبيب حين يرى أن الأعراض الجسدية مثل اضطرابات النوم ما هي إلا لأسباب نفسية. نقوم نحن الأخصائيين النفسيين بتوجيه المريض إلى الطبيب العقلي إذا استدعى الأمر تناول أدوية.

7 تقديم أدوات الدراسة:

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

- المقابلة العيادية: في كل المراحل سواء في المقابلة التشخيصية، المقابلة العلاجية و المقابلة التقييمية.
- الملاحظة السلوكية المباشرة.
- المراقبة الذاتية.
- بطارية الاختبارات النفسية: - مقياس ضغط ما بعد الصدمة.
- مقياس الاكتئاب.

7-1- المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفسي العيادي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل و الإسهام في تحقيق توافقه، و يتضمن ذلك التشخيص و العلاج ، و تختلف المقابلة العيادية عن المحادثة العادية في أنها طريقة مهنية لها هدف.(لويس كامل مليكة-1992-ص64)

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 عرار-2002-ص128)

و في الدراسة الحالية عمدنا إلى استخدام ثلاث أنواع من المقابلات و هي:

1 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 و المفحوص بعد وضع التشخيص و هذا للقضاء أو التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب 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 لدى مختصين في البرمجة اللغوية العصبية و قد تم اختيارنا لأخصائية نفسانية عيادية تعمل بالصحة المدرسية و متحصلة على شهادة مدربة في التنمية البشرية بمستغانم.

3 المقابلات التقويمية: هدفها اختبار مدى فعالية العلاج المطبق.

تجدر الإشارة إلى انه 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 و المرضية و الوقوف على قوة و شدة الاضطرابات التي عاشتها الحالة.

- المحور الثالث: يتناول قصة و تاريخ الحالة مركزين على أهم الأعراض المرضية النفسية و الانفعالية من اجل التشخيص و على أساس ذلك يتم تحديد الأسلوب العلاجي.

- المحور الرابع: يوضح الآمال و التطلعات المستقبلية و الهدف معرفة نظرة الحالة إلى مستقبلها.

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

الحالة. (chiland colette-1993- p 119)

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 و علاجية و تقويمية في آن واحد، كما حرصنا على الاتصاف بالمرونة و على الإصغاء الكلي و التام للإظهار للحالات بأننا مهتمين بمشاكلهم و معاناتهم اهتماما كبيرا، و لكي نجعلهم يشعرون بالطمأنينة و الثقة كي يقدموا لنا كل المعلومات المرتبطة بالاضطراب و

حاولنا إتباع طريقة كارل روجرز في التقبل الايجابي اللامشروط للحالات و عدم إصدار الأحكام الأخلاقية و التطابق الحدسي.

في الدراسة الحالية عمدنا إلى استخدام الاستراتيجيات التالية في علاج ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب:

1 المقابلة التشخيصية و كيفية توظيفها مع الحالات:

- المقابلة الأولى: كانت المقابلة بيني كنفسانية و الحالات بمثابة اتصال أولى قدمنا فيه أنفسنا كأخصائيين نفسانيين و ركزنا على نقطة السرية .
لقد كان العلاج بالإسناد الركيزة الأساسية في المقابلة الأولى و هذا لكسب الثقة. إن المقابلة الأولى غالبا تصل لحدود 60 دقيقة و هذا للسماح للحالات بالتعبير عن أفكارها و آلامها. و يتم خلال هذه المقابلة تطبيق كل من اختباري ضغط ما بعد الصدمة و اختبار Beck.
- المقابلة الثانية: تم تعزيز الثقة مع الحالات و إيضاح أهم الأعراض المرضية التي تعانيها لكن دون التهويل من الاضطراب أو ذكر التشخيص و هذا بهدف الاستبصار بالحالة و المساعدة في العمل العلاجي.
- المقابلة الثالثة: بما أنني اخترت العلاج المعرفي السلوكي كبرنامج علاجي متبع فإننا ركزنا على الأفكار السلبية اتجاه الذات، المحيط و المستقبل و كيفية تفسيرها و إدراكها لطبيعة أعراضها. عرفنا الحالات بطريقة تسجيل الأفكار الأتوماتيكية و السلوكات الناتجة عنها و تم بناء العقد العلاجي و الاتفاق حول زمن المقابلات العلاجية التي تكون بين 45 إلى 60 دقيقة و الاتفاق حول الهدف من الحصص العلاجية، و التركيز على أهمية تعاون الحالات معنا و اناي تغيير في السلوك إذا لم يكن نابع من رغبة داخلية فان العلاج سيفشل.

2 المقابلات العلاجية و كيفية توظيفها: و من أهم التقنيات العلاجية المعرفية

السلوكية التي طبقت:

- تطبيق تمرين التنفس البطني بوضع يد على الصدر و أخرى على البطن ثم الطلب من الحالة استنشاق الهواء بعمق و الإبقاء على الإحساس باليد على البطن و من آثاره انه يجعل المخ في حالة راحة و يبطل من الإيقاع العصبي و يخفف من حدة القلق و الضغط.
- الطلب من الحالة إغماض عينيها و تذكر الأحداث غير المستحبة و محاولة وصف أفكارها و انفعالاتها مع مراقبة تغيراتها الفسيولوجية.
- تشجيع الحالات على الضبط الداخلي و ملاحظة الأفكار المشوهة و تدريبها على التفكير المنطقي.
- تطبيق تقنية الاسترخاء مرورا بالمراحل التالية:

-الاسترخاء الجسدي.

-الاسترخاء النفسي.

* قمنا باستخدام تقنية المكان الآمن و تدريب الحالات على استخدامها.

* ثم قمنا بإدخال البرنامج العلاجي من اجل ملاحظة التغير في السلوكيات و حدة الاضطراب و هي تقنية البرمجة اللغوية العصبية و هذا ليس مع كل الحالات بل مع حالة واحدة كي تكون هي الفاصل و المساعد في الوصول إلى التحقق من الفرضيات. و التقنية التي تم إدخالها هي تغيير تاريخ الحياة التي لا تعتمد إلى تغيير التاريخ في حد ذاته و إنما تغيير التصور المرتبط به. كما استخدمنا من بين التقنيات اللغوية تقنية المجازات و التي تعتمد على إرسال رسائل إلى الدماغ بطريقة غير مباشرة. كما استخدمنا تقنية "الخطوات الأربع" والتي قدمت لنا من طرف مدربة في التنمية البشرية بولاية مستغانم و هي تقنية جديدة ضمن الشيفرة الجديدة New code.

3- استراتيجيات التقويم: و قد خصصنا لها حصتين: الأولى تتمثل في إعادة تطبيق

المقاييس المستخدمة اختبار BDI II و اختبار ضغط ما بعد الصدمة.

أما الحصة التالية فقد كانت بهدف تقييم الحالة الصحية العامة للحالات و الطلب من

المفحوصة الرجوع إلى النفساني كلما أحست الحالات أنها بحاجة لذلك.

لكن لم ينتهي الأمر عند هذا الحد بل نقوم كل فترة تمتد من 21 يوم إلى شهر لاستقبال

الحالات و ملاحظة أهم التغيرات المعرفية و السلوكية التي طرأت عليها.

7-2- الملاحظة السلوكية المباشرة:

تعتبر الملاحظة من الأدوات الهامة في البحث العلمي لكنها تتطلب المهارة و الدقة لان

الظواهر التي يدرسها العيادي معقدة.

الملاحظة هي احد أدوات التشخيص و التنبؤ عن تطور المرض و نوع العلاج، و يوجد

مجموعة من الجوانب يجب ملاحظتها:

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

- بيئة العمل و مدى التوافق الأسري أو الزواجي، علاقات العمل...

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

- ملاحظة علاقات العميل بالآخرين و تكيفه معهم.

- ملاحظة أسلوب الكلام و مدى وضوحه و تلاؤمه مع أفكاره.

- ملاحظة مدى قدرة العميل على الاستجابة و ذلك من خلال إتباع التعليمات أثناء

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 و انفعالاته و سلوكه سواء في الجلسات أو خارج مكتب المعالج حيث يقوم العميل بتدوين الأحداث و الأفكار و المشاعر و يتم ذلك في مفكرة يومية قصد التعرف على الأفكار المحرفة لدى المريض. (طه عبد العظيم حسن-2008- ص 211)

يتكون سجل الأفكار التلقائية من أحداث أو مواقف مؤلمة تعرض لها كذلك الأفكار التلقائية و الانفعالات الناتجة عن هذه الأفكار و الاستجابات البديلة و النتائج 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 هذا التفكير مع تقدير درجة الانفعال على مقياس متدرج من (0-100%)	ما هي أفكارك الفعلية في هذا الموقف و إلى 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 و درجة الاعتقاد في التفكير الآن من (0-100%)

الجدول 02 سجل الأفكار المختلفة وظيفيا.

(طه عبد العظيم حسن-2008-ص213)

أما فيما يخص الحالة التي طبق عليها كلا العلاجين النفسي و تقنية البرمجة اللغوية العصبية فان التقييم يكون بإعادة تطبيق تقنية من تقنيات البرمجة ثم نطلب منها أن تعيد استحضار الأحداث الغير مستحبة أو الأحداث الصادمة، و إذا لم تتمكن الحالة من استحضارها بل حضرت لها آخر صورة تخيلتها و هي 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 المقياس الأصلي ل Horowitz و آخرون (1979) قام بتجربته Weiss and Marmara و طوره من اجل قياس أو تقويم ضغط ما بعد الصدمة المرتبط بأحداث العنف، الاغتصاب..

يقيس ثلاث أعراض و هي الاجتماعية و التجنب و الإفراط الحركي و العصبية و الاعاشية يحتوي على 22 بند

الجدول 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 ظهوراً عند المفحوص، تجمع النقاط الخاصة لكل بعد فيتم الحصول على علامة الحالة في كل مقياس بمفرده، بعد ذلك يتم تحويل كل بعد إلى نسبة مئوية وفق المعادلة التالية:

$$\frac{\text{النقطة الخاصة لكل بعد} \times 100}{\text{مجموع النقاط}}$$

تطبيق المقياس:

طبق بطريقة جماعية أو فردية على المختص أن يتأكد من فهم الأفراد للبند و التوضيح لهم في حالة عدم فهم بعضها و تكون الإجابة حسب الحالة النفسية لهم خلال الأسبوع

الأخير قبل تطبيق الاختبار و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة.(bouvard.o.m. et cottraux- 2001-p 14).

7-4-2- مقياس بيك BECK للاكتئاب BDI-II:

- إعداد: آرون بيك.

- تكييف و ترجمة: غريب عبد الفتاح غريب.

هي احد الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة إلى جانب الملاحظة و المقابلة و نهدف من ورائه قياس درجة الاكتئاب عند الحالات.

تقديم المقياس:

هو مقياس وضعه العيادي "آرون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب 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، و كل 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 نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة ثم البدء في الإجابة و ذلك بعد التأكد 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 و 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 بند لهذا المقياس حيث ينقط كل بند من 0 إلى 3 نقاط، و إذا أعطى المفحوص أكثر من إجابة على بند نختار الأكثر درجة، و الدرجة الكلية لهذا المقياس هي 63 درجة. (broum G,street R, beckA-1996- p09)

تقدر العلامة القصوى ب63 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 أرقام 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

مدلول الدرجة	مدى الدرجة
لا يوجد اكتئاب	11-0
اكتئاب خفيف	19-12
اكتئاب معتدل	27-20
اكتئاب شديد	63-28

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 و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، كما أن هذه الحالات لا تشمل كامل التراب الوطني و إنما الدراسة كانت محددة في مؤسسة إعادة التربية بغيليزان و مراكز التنمية البشرية بكل من ولاية غليزان و واد رهيو-غيليزان.

بناء على ما تقدم نلخص 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 4 حالات يعانون من اضطرابات نفسية تم اختيارهن وفق شروط معينة تتوافق مع مطالب الدراسة الحالية ، كما تم تقديم البرنامج العلاجي النفسي للحالات المتبعة بالإضافة إلى الحالات التي تطبق معها البرمجة اللغوية العصبية كتقنية علاجية وحيدة و بعد ذلك حالة طبق عليها كل من العلاج النفسية و تقنية البرمجة اللغوية العصبية . و بعد هذا العمل العلاجي المتبع من مرحلة التشخيص للعلاج للتقويم و المتابعة اعتمدنا في ذلك على الوسائل التالية:المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة السلوكية المباشرة و المراقبة الذاتية.كذلك المقاييس المطبقة هي مقياس الاكتئاب ل Beck و مقياس ضغط ما بعد الصدمة.

فيما يلي سنتعرض لتقديم الحالات و عرض النتائج و تحليلها و مناقشة الفرضيات بناء على النتائج المتوصل إليها.

الفصل الخامس

عرض الحالات و تحليل النتائج و مناقشتها

• تمهيد

1 الحالة الأولى " فاطمة "

- عرض المعطيات العامة.

- المقابلات التشخيصية.

- المقابلات العلاجية.

- استراتيجيات التقويم و المتابعة.

2 الحالة الثانية "تورة"

- عرض المعطيات العامة.

- المقابلات التشخيصية.

- المقابلات العلاجية.

- استراتيجيات التقويم و المتابعة.

3 الحالة الثالثة "أسماء"

- عرض المعطيات العامة.

- المقابلات التشخيصية.

- المقابلات العلاجية.

- استراتيجيات التقويم و المتابعة.

4 الاستنتاج العام و مناقشة نتائج الدراسة.

5 إرشادات و اقتراحات فيما يخص تقنية البرمجة اللغوية

العصبية.

6 قائمة المراجع.

7 الملاحق

بعدما تعرفنا على البرنامج العلاجي المتبع في هذه الدراسة ، يقدم هذا الفصل عرض خاص لكل الحالات الثلاث المكونة للدراسة، معتمدين في ذلك على طريقة عرض المعطيات العامة و تحليل نتائج المقابلات التشخيصية لكل حالة، كما تم تقديم المقابلات العلاجية لكل حالة و التقنيات العلاجية المتبعة في علاج الاكتئاب للحالة الأولى و هو العلاج الثاني و الحالة الثانية التي تعاني ايضا من الاكتئاب لكن تم تطبيق معها البرمجة اللغوية العصبية اما الحالة الفاصلة التي تم تطبيق عليها كلا العلاجين فقد كانت الحالة الثالثة حيث تم الوقوف على كل من استراتيجيات التقويم و المتابعة لكل حالة، و على مدى تحقق فرضيات الدراسة لكل حالة و هذا بالاعتماد على نتائج المقاييس المطبقة في الدراسة و المتمثلة في مقياس ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب و الملاحظة السلوكية المباشرة على كل الحالات، لنصل في الأخير إلى تقديم الاستنتاج العام و مناقشة نتائج الدراسة، و تقديم اقتراحات حول كيفية تطبيق تقنية البرمجة اللغوية العصبية ضمن العلاجات النفسية و متى يتم تطبيقها.

1- الحالة الأولى : " فاطمة"

1 عرض المعطيات العامة:

فاطمة امرأة عمرها 45 سنة أرملة و لديها 4 أولاد، بنتين و ولدين. "ل" بنت تبلغ من العمر 22 سنة و تدرس بجامعة الجزائر س4، "ل" ولد يبلغ 17 سنة و يدرس سنة 2 ثانوي، "س" تبلغ 13 سنة و تدرس 3 متوسط، "م" يبلغ 10 سنوات و يدرس 5 ابتدائي. وفاء كانت تعمل عاملة نظافة بالمدرسة الابتدائية التي يدرس بها أبناءها لحين دخولها المؤسسة العقابية بغيليزان.

كان الدافع للاستشارة هو المزاج السوداوي الذي تعاني منه و الأفكار الانتحارية التي تتبادر إلى ذهنها.

لما جاءت فاطمة للفحص كانت تعاني من اكتئاب حاد و ضغط شديد، لم يسبق لها أن دخلت مستشفى الأمراض العقلية و النفسية و لكنها تناولت في فترة سابقة من حياتها أدوية مضادة للاكتئاب.

و للتفصيل أكثر حول الحالة قمنا بتحديد هذه الخطوات في دراسة الحالة:

- سبب الاستشارة : طلبنا من المفحوصة التحدث قليلا عن مشكلتها الحالية و التي اعتبرت أنها تعاني من حزن شديد و رغبة شديدة في إنهاء حياتها إلا أنها في نفس الوقت تحس بالذنب الشديد لتركها لأبنائها دون مأوى و لا مصدر مالي، و بمجرد إن تتذكر ذلك تصاب بنوبات من البكاء الشديد و الامتناع الجزئي عن الأكل مع عدم قدرتها على النوم.

أما عن أسباب المشكل من وجهة نظرها فهو السجن فهي تعتقد أنها لو كانت الآن مع أبناءها لكانت سعيدة، و أما عن الأسباب التي دفعتها لطلب المساعدة فهي على حد قولها " التفرغ" من المشاعر الحادة التي تضغط على صدرها و أيضا لان النفساني بإمكانه أن يساعدها في التخلص من الأفكار الانتحارية. أما عن سؤالها عن الأمور التي يمكن أن تخسرها بعد علاج هذا المشكل (هذا من اجل معرفة المكاسب الثانوية للمرض) فقد ذكرت أنها ستخسر مقابلي كنفسانية و هي طبعا هنا لا تقصد النفساني

في حد ذاته و إنما الاهتمام المتمثل في الاستماع و التفهم و التقبل الصادر من النفساني.

● الحالة الأسرية و اتجاه الحالة نحو الأسرة: و هنا بدءنا بالتحدث عن طبيعة شخصية

الأب و الأم، حيث ذكرت أن الأب يبلغ حاليا من العمر 85 سنة و هو متقاعد من سلك الشرطة، من عاداته الشخصية الصلاة الدائمة و متابعة الأخبار السياسية كما انه محب جدا للسفر أما عن طباعه فهو هادئ لكن في نفس الوقت شديد و صارم. طريقة تربيته صارمة لكن دون فقدان صفة الحنان و الاهتمام المادي و المعنوي أما عن علاقة الحالة مع الأب فهي جيدة علما أن الأب متعدد الزوجات حيث وصلت زواجا ته إلى 6 بدون ذكر العلاقات النسائية، كما أن الوالدين منفصلين دون طلاق منذ 15 سنة.

أما عن الأم فتبلغ من العمر 70 سنة من صفاتها أنها محبة للنظافة و منظمة جدا أما عن العلاقة بينهما فهي مضطربة لان الأم- حسب الحالة- لا تحبها كأخواتها الأخريات، و عن طريقة التربية فقد كانت جافة فقط معها هي اما مع الأخريات فاتسمت بالاهتمام. اتجاه الحالة نحو الوالدين فهي تميل جدا الى الأب و تحبه إما إحساسها اتجاه الأم فهي ترى أن مشاعرها هي بسبب صلة الرحم لا أكثر و لا اقل. أما عن أخوتها فهم بالترتيب كالتالي: ب. أخ غير شقيق 57 سنة، تاجر و مغترب العلاقة بينهما عادية. م. شقيق 53 سنة ، موظف بمكتب بريد العلاقة عادية

ه. شقيقة 52 سنة بدون عمل متزوجة العلاقة عادية. ن. شقيقة 50 سنة بدون عمل متزوجة. العلاقة عادية . فاطمة الحالة.ع. شقيق 47 سنة ، بدون عمل حاد الطباع. "س" شقيقة متزوجة 35 سنة. "ن" تبلغ من العمر 29 سنة و هي مصابة بتأخر عقلي.

أما عن الأخت المقربة فهي الأخيرة لأنها رغم تأخرها العقلي إلا أنها تحس إنها احن أخواتها عليها. ومن الذكور فاقرب شخص هو أخ توفي منذ مدة طويلة أي عندما كانت تبلغ من العمر 8 سنوات و هو اصغر منها بعامين سقط من سطح المنزل أما أعينها و

عند الحديث عن هذه الذكرى طلبت أن توقف المقابلة و الرجوع إلى القاعة و حاولت أن تكبت انفعالاتها إلا أنني شجعتها على تحريرها.

بالحديث عن أسلوب تربيتها فقد ذكرت أن التربية من الأب اتسمت بالحب و الاهتمام الشديد مع الصرامة أما الأم فمنذ بلوغها 8 سنوات انقلبت المعاملة إلى الجفاء حيث رغم صغر سنها كانت تطلب منها القيام بالأعمال المنزلية هي دوناً عن إخوتها و السبب حسب الحالة هو قيامها بإخبار والدها أن الأم تحدثت إلى شخص غريب في غيابه مما تسبب بالطلاق للام و لكن تم إرجاعها. ذكرت أن طريقة الأم تواصلت حتى تزويجها لدرجة أن الجيران لا يعرفونها هي دوناً عن أخواتها لان الأم تبقئها في البيت بينما تقوم هي بأعمال المنزل. أما عن السوابق المرضية النفسية للأسرة فهي غير موجودة. و دخل الأسرة كان جيد جداً. إما من ناحية الحب فقد كانت ترى أنها محرومة من حنان الأم بشكل كبير لدرجة أنها تربت على فكرة أنها يتيمة.

● **الطفولة:** نمط شخصية الحالة و هي طفلة هادئة الطباع، تحب البقاء لوحدها و الوحيدين اللذين كانت تلعب معهما هما الأخ الأكبر منها و الأخ الأصغر الذي سبق و ذكرنا انه سقط من السطح، كانت قليلة الأصدقاء حتى في الوسط المدرسي، أما عن أهم المشكلات التي حصلت لها و هي طفلة فقد كانت الخلافات مع الأم و الصراع الذي كان منذ الطفولة. كما انه سبق و أن ذكرنا الصدمة النفسية التي تعرضت لها بعد وفاة الأخ الأصغر و التي أثرت على تحصيلها الدراسي كما أنها كانت تعتقد انه لم يمّت و بقيت لفترة طويلة تدخل إلى الحمام للتحدث إليه كأنه أمامها. أما عن المعلمين في المدرسة فقد كانت محبوبة من طرفهم و تفضل البقاء وحدها بدل الاختلاط مع الأطفال الآخرين. كانت دائمة الإحساس بالاختلاف عن الآخرين و قد رافقها هذا الإحساس إلى مرحلة متقدمة. كررت السنة الرابعة لتأزم الوضع مع الأم و توقفت عن الدراسة في السنة أولى ثانوي لان الأم طلبت منها ذلك كي توفر وقتها لأخواتها و الاهتمام بهم.

● **أماكن الإقامة و اتجاه العمل نحوها:** كانت الحالة تحب تواجدها مع الأب و أيضاً السكن لأنه واسع، لكنها لم تحب السكن الزوجي في زواجها الأول لأنه في منطقة

نائية و هي من العاصمة لذا لم تستطع نوعا ما التكيف مع المحيط البدوي و هذا من احد أسباب طلاقها، كما أنها لم تحب سكن الزوجية الثاني لأنه كراء و حتى بعد وفاة الزوج تدهور المسكن لتستأجر بيت به غرفة و مطبخ. أما عن العلاقة مع الجيران فهي منقطعة لا تحب أن يتدخل احد في شؤونها أو التأثير في أبنائها.

● **الحالة الصحية و الحوادث و الأمراض:** الحالة الصحية سابقا كانت سليمة إلا أن الحالة النفسية كانت غير سوية كونها عانت من اكتئاب زادت شدته بعد الزواج الأول حيث قامت بمحاولة انتحار سنة 1991 بتناولها لمجموعة من الأدوية اضطروا إلى نقلها للمستشفى و القيام بغسيل المعدة، تناولت بعدها بأمر من الطبيب العقلي لتناول مثبطات المزاج و بفترة وجيزة بعدها حدث الطلاق برغبة منها هي. حاليا تعاني من ارتفاع الكولسترول و ارتفاع ضغط الدم.

● **المجال الجنسي:** أول تجربة جنسية للحالة كانت في سن 24 بعد الزواج ، أما عن المعلومات الجنسية قبل الزواج فلم تكن موجودة، لم يكن لها ميل عاطفي نحو الزوج و هذا ما أدى بها مع الوقت لرفض العلاقة الجنسية خاصة في فترة الاضطراب المزاجي.

● **العلاقة الزوجية:** كان الزواج تقليدي أي لم يكن اختيار شخصي، كانت العلاقة الزوجية بالنسبة للحالة عادية رغم أن الزوج كان يحبها و يلبي لها كل رغباتها لدرجة أنها كانت- على حد قولها- تتحكم فيه كما أنها كانت محبوبة من طرف عائلته خاصة كونها من العاصمة و هم في منطقة نائية، لكن مع مرور السنوات أصبحت تحس بنوع من الملل من العلاقة الزوجية علما أنها رزقت ببنت فبدأت تفتعل المشكلات مع زوجها فطلب هذا الأخير من عائلتها التحدث معها لكنها رفضت أي تفاهم و طلبت الطلاق. بقيت 6 سنوات و أعادت الزواج مع شخص اختارته هي علما أنها كانت زوجة ثانية لكنه رفض ابنتها الأولى مما اضطر الأب إلى اخذ ابنته و بقيت هي مع زوجها الثاني و رزقت ب3 أبناء منه كانت العلاقة مليئة بالمشاكل و كان السبب اغلب الوقت الجانب الاقتصادي لأنه لم يستطع التوفير بين بيته الأول و

الثاني لذا لم تحس بالإشباع النفسي و لا العاطفي مع الزوج. دامت العلاقة 10 سنوات ثم توفي فأصبح أبناءها هم الاستثمار العاطفي لمشاعر الحنان التي افتقدتها.

- الأحلام و طبيعة النوم: تعاني الحالة من اضطرابات نوم تتمثل في الأرق على مستوى المؤسسة أما خارجها فقد كان لديها الإفراط في النوم.
- العلاقات الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي: الحالة ليس لديها أي أصدقاء، كما أنها شخص غير اجتماعي تفضل البقاء وحدها و هذا يظهر سواء على مستوى المؤسسة أو خارجها لأنه ليس لديها صديقات و علاقتها محدودة مع الجيران أما العلاقة مع زملاء العمل فتبقى في إطار الزمالة. لا تحب الاختلاط كثيرا مع الناس و إذا اضطرت إلى ذلك تشعر بالانزعاج و عدم الراحة.
- العادات و الميول و الاهتمامات و إدراك الذات: من هوايات الحالة الخياطة إلا أنها لا تمارسها في الفترات الأخيرة لأنها كانت بين العمل في المدرسة و القيام بأعمال البيت. أصبح كل اهتمامها أبناءها بالحرص على دراستهم و الجانب الروحاني المتمثل في الصلاة و حفظ القرآن الكريم.
- تقييم سلوك الحالة أثناء جلسات المقابلة: الحالة يظهر عليها التوتر و القلق، و أيضا البكاء الشديد و تكرار إظهار عدم قدرتها على التأقلم مع الوضع الجديد و لا بعدها عن أولادها و تكرار عبارة " غير الموت و لا هاذ الحالة" . من بين سلوكياتها الظاهرة الكف أثناء الحديث في المقابلات الأولى و عدم القدرة على إظهار انفعال الفرح أو حتى الابتسام. و أيضا نلاحظ طريقة المشي المتثاقلة و التي تكون بجر الرجلين و الرغبة في إطالة المقابلة بعد إن اذكر أن المقابلة انتهت تتعذر بعد استعدادها للذهاب أنها نسيت أن تذكر لي أمر و تريد الاستشارة السريعة.

2 المقابلات التشخيصية:

- المقابلة الأولى: بدأت المقابلة الأولى بالترحيب بالمفحوصة، و فيها تم سؤالها عن الدافع لطلب الاستشارة النفسية، حيث ارتكزت المقابلة على التعريف بدور المختص النفسي العيادي و أخلاقيات المهنة بالأخص الحرص على السرية المهنية و كسب ثقة المفحوصة و الإصغاء التام الخالي من أي أحكام.

في هذه المقابلة تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة لأخذ معلومات علما أننا استخدمنا الإسناد النفسي كعلاج أولي و قبل نهاية المقابلة تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (بما أن الحالة تجيد اللغة الفرنسية فقد أعطيناها النسخة الفرنسية)، كشفت النتائج عن وجود أعراض مرضية حادة لدى الحالة قدرت الدرجة ب(52 درجة) مما يدل على شدة الاضطراب و تتمثل أعراضه الحالية فيما يلي:

- الحزن و التشاؤم، و نوبات البكاء.

- اضطراب النوم (الأرق) و الأكل.

- النظرة السلبية للذات.

- الإحساس الشديد بالذنب.

● **المقابلة الثانية:** استغلينا هذه المقابلة بتوطيد العلاقة مع فاطمة و الرجوع إلى دليل

المقابلة من اجل اخذ المعلومات المتبقية، كما تم استبصارها بأعراضها

المرضية و تفسير الأسباب و بان العملية العلاجية تكتمل برغبتها في التغيير للأحسن، و بطمأننتها بان النفساني سيدعمها و يساعدها لتخطي الأزمة.

● **المقابلة الثالثة:** تم تشخيص الاضطراب على انه اضطرابات المزاج)

اكتئاب (trouble d'humeur: épisode dépressif كما تم توضيح و تفسير

سبب الاضطراب الذي يرجع إلى نمط التفكير السلبي نحو الذات، المحيط و المستقبل

و أيضا بما أننا حددنا النمط العلاجي الذي هو العلاج المعرفي السلوكي المتمثل في

العلاج حسب Beck و العلاج بالمخططات حسب Jeffrey Young و بعد تطبيقنا

لاستمارة المخططات المعرفية ل"يونغ" فقد وجدنا أن الحالة لديها مخطط معرفي غير

مكيف و هو مخطط الحرمان عاطفي **manque affectif** . أما أسبابه فتعود إلى

السنوات الأولى من حياة الحالة و السبب هو اضطراب علاقة الحب الأولى مع الأم و

الشعور بفقدان مصدر الحنان. إذا تم الاتفاق على التقنيات التي ستوظف في العملية

العلاجية كذلك تم توظيف الأهداف التي نريد الوصول إليها و هو التخفيف من

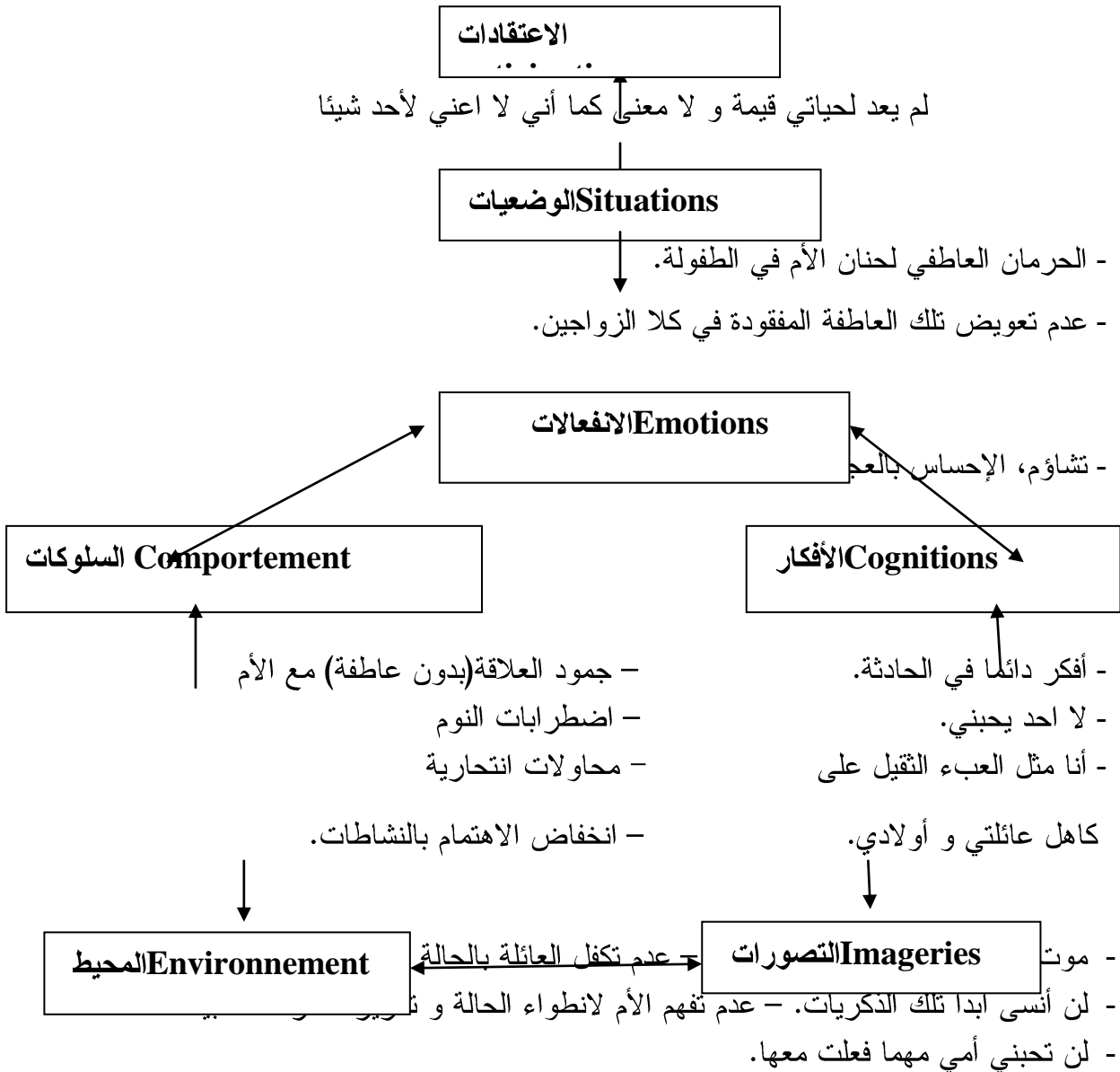
أعراض الاضطراب أو القضاء عليه، كما تم توضيح التقنيات التي تستعمل في

العلاج المعرفي السلوكي ، و بعد موافقة الحالة على ذلك تم العقد العلاجي الشيء الذي دعم و عزز الثقة.

خلال المقابلات التشخيصية الثلاث تم الاعتماد على الملاحظة المباشرة فمثلا كانت فاطمة لا تبالي بمظهرها و تعاني من الخمول و البطء في الاستجابات بشكل عام.

الشكل التالي يكشف عن التحليل الوظيفي للحالة:

الشكل 06 شبكة سيكا secca للحالة الأولى:



3 المقابلات العلاجية: تم تخصيص 07 حصص علاجية تم خلالها ما يلي:

● **الحصة العلاجية الأولى:** تبدأ الحصة العلاجية بتوضيح أعراض اضطراب الاكتئاب

و مدى أثره السلبي على حياتها و تكيفها سواء في الوسط العائلي، المهني أو الاجتماعي بشكل عام و الرجوع إلى أسبابها المتمثلة في التجربة السلبية الأولى مع الأم و مدى الشعور بفقدان الاهتمام و الحب، كما أن التجارب السلبية اللاحقة هي التي عززت لها هذه المشاعر السلبية كما أن إدراكها للأمور ليس بالضرورة هو الإدراك الصحيح بل هو نتاج المعتقدات الخاطئة المستنتجة من هذه التجارب السلبية و هذا ما يسمى بـ **التشكيك في المعتقدات.**

طلبنا من فاطمة مراقبة حوارها مع ذاتها عندما تواجه أحداث و مواقف ضاغطة، و ما هي الانفعالات التي تظهر اتجاه ذلك، و حثها على تغيير أفكارها مقارنة بانفعالاتها و بالتالي سلوكياتها.

تم تدريب الحالة على التنفس الصحيح العميق (التنفس البطني) و على ضرورة القيام به كل مرة تتعرض للتوتر أو تتذكر أحداث مؤلمة.

● **الحصة الثانية:** اختبار مدى إتقان فاطمة لتقنية التنفس و إعادة تطبيقه و هذا كبدية لتطبيق الاسترخاء.

تم الوقوف بشكل دقيق على التجارب السلبية من أحداث العنف التي كانت تتعرض لها من الأم، طبيعة تعامل الإخوة معها، طبيعة تعامل الزوج الثاني معها مركزين في ذلك على أهم الأفكار غير الوظيفية التي كونتها من خلال هذه التجارب و العمل على تغييرها.

من أهم الأفكار غير الوظيفية " لا احد يحبني"، "كل حياتي لم أجد احد ليساندني بل أنا من أقوم بالمساندة طول الوقت"، " لا أجد مغزى لبقائي على قيد الحياة"، " أمي رغم مرور 47 سنة لم تغير طريقة تعاملها معي بل لا تعترف بوجودي"، " أني اشكك في ما يقال حول حنان الأم و أنها احن من في الوجود". و هنا قمنا باستغلال هذه الأفكار حيث ذكرنا مثلا " إذا كنت تشككين في وجود حنان الأم فهل تشكين للحظة في حبك لأولادك؟"، أو " سؤالها عن سلوكها مع الأم في طفولتها و هل كانت تترك فرصة

للام لإظهار هذا الحب" و قد كانت الإجابة أنها كانت ترفض أي تعامل معها و يمكن أن يكون هذا سبب عدم ظهور الحب.

كما حاولنا استغلال زيارة الأم كل أسبوع لها لتحسين العلاقة و إظهار الأمور التي كانت مخفية عنها فطلبنا منها أن تحاول احتضان الأم أو على الأقل التركيز معها في الحديث و إخبارنا بالنتيجة في الحصة القادمة.

● **الحصة الثالثة:** تقديم حوصلة للحصة السابقة ، و تم في هذه الحصة توضيح العلاقة

بين الأفكار و الانفعالات، الأفكار و السلوكات التي تعرضت لها المفحوصة في حياتها، كموقف العنف الذي تعرضت له مع الأم و فقدان الاهتمام العاطفي و كيف تفكر "لا احد يحبني". نذكر هنا انه بعد مرور العديد من الحصص ذكرت لنا الحالة عن كيفية سقوط أخيها الأصغر من السطح، لذا طلبنا منها أن تتذكر كل الحادثة بتفاصيلها الصغيرة و كمقاومة قالت أنها لا تتذكر لكننا حاولنا معها ثم رفضت الإتمام و حصلت لها نوبة هلع trouble de panique حاولنا تهدئتها و تشجيعها على الإتمام لان هذا سيريحها. فذكرت انه من بين الأمور التي تتذكرها هو سقوط أخيها و عينيه مركزة عليها، و عندما سألناها ماذا فهمت من ذلك ذكرت انه كانت يطلب مساعدتها إلا أنها خذلتها و هنا اكتشفنا سبب إحساسها الدائم بالذنب. حيث لديها فكرة دفينية أنها السبب في موت أخيها كما أن سلوكات و تعامل الأم معها عزز لها هذه الأفكار.

أكملنا الحصة بتمرين التنفس و هذا للتقليل من حدة الضغط الداخلي و الأعراض الفسيولوجية.

● **الحصة الرابعة:** لقد بدأت الحصة بشكوى الحالة من معاناتها و الاستمرار في تذكر

حادثة أخيها بعد ذهابها للقاعة إلا أننا شرحنا لها أن هذا أمر طبيعي لان الحادثة كانت قوية جدا لدرجة عدم عيش فترة الحزن في تلك الفترة لذا هي تعيد عيش هذه الذكرى و عيش الألم إلا أنها تأخذ فترة و تختفي و هذا ما ستلاحظه بنفسها و سوف نخبرنا بذلك الحصة القادمة.

كما ركزنا على ضرورة تغيير تفكيرها السلبي بتفكير ايجابي نحو ذاتها، الآخرين، العالم و المستقبل و هذا حسب تحليل Beck فمثلا المفحوصة حدثتنا عن موقف جعلها تفكر بطريقة سلبية حول حياتها لكن تدريبها على التحليل العقلاني جعلها تعدل من الطريقة السلبية التي كانت تحدث نفسها بها: "أمي لا تحبني و لن تحبني أبدا، و أحس أنني لا أهم أي شخص" و التي كانت تتكرر بشكل كبير لكن بعد التفكير العقلاني تحولت الفكرة إلى: " أن أمي تأتي لزيارتي كل أسبوع كما انه منذ مجيئها و هي تبكي، و هذه أول مرة أحس أنني اعني لها شيئا ما لدرجة أنني أصبحت أحس بالذنب لتفكيري السابق بها" إذن هنا نلاحظ أن فكرتها حول الأم تغيرت إلا أن مشاعر الذنب كعرض أساسي للاكتئاب ما زالت مرتفعة. كواجب منزلي تم الطلب من المفحوصة أن ترسم دائرتين واحدة تكتب فيها ما تعتقد من عيوب بالمقابل الدائرة الثانية تعاكس ما كتبه على أن يتم استدخال هذه الأفكار تدريجيا للعقل. و في آخر الحصة تم تطبيق اختبار الاكتئاب BDI من جديد و وجدنا النتيجة 30 درجة حيث أن الحالة لازالت تعاني من الاكتئاب الحاد إلا انه مقارنة بالدرجة الأولى قد حصل تحسن في بعض جوانب الحياة مثل التغذية و النوم.

● الحصة الخامسة: تبدأ هذه الحصة بترك الحرية للمفحوصة للتعبير عن المواقف التي

تعرضت لها طيلة الأسبوع الفارط و وصفها و تحديد انفعالاتها، فعندما نرى أن المفحوصة تحكمت في الوضعية الصعبة التي تعرضت لها بفضل تغيير أفكارها السلبية تجاه الآخرين إلى أفكار ايجابية فنقدم لها التعزيز عن طريق الحث الكلامي بقولنا: "لقد تمكنت من فهم الموقف بطريقة جيدة و ايجابية. لقد قمت بمجهود و قد نجحت فعلا" و في حالة الفشل في التحكم في الأفكار السلبية إلى الإيجاب فلن نحسها بهذا الفشل و إنما ندعمها لتواصل المحاولة و استخدام الإيحاء بأنها قادرة على ذلك. كما قمنا بتحفيزها على التحدث الايجابي مع الذات بقولها "استطيع أن أحقق التغيير نحو الأفضل و استطيع أن أتحكم في أفكاري السلبية و الوعي بها" و هذا ما يسمى بالمراقبة الذاتية للأفكار الآلية بعد الواقف الصعبة التي مرت و تمر بها.

أما ما لوحظ على الحالة فهو تغير حالتها المزاجية فبعدما كانت تبكي كثيرا أثناء المقابلة أصبحت تبتسم و تتحدث بطلاقة و ثقة أكثر أما عن ما يخص علاقاتها فبعد سؤال المسئول في جناح سجن النساء ذكر أنها أصبحت تجتمع أكثر مع زميلات القاعة كما أنها قامت باستثمار مشاعر الأمومة نحو زميلة لها في القاعة يقارب سنها سن ابنتها الكبرى.

لقد استغلينا أيضا هذه الحصة في التحدث عن تقنية الاسترخاء، مع ذكر نتائجها على الصحة النفسية و الجسمية كون الحالة تعاني من مشاكل صحية على مستوى الظهر و الضغط فقد تحدثنا كيف يمكن للقلق أن يتسبب في التشنج العضلي و بالاسترخاء الذي يبدأ بالتنفس الصحيح يمكن تفادي أي تعقيدات فسيولوجية بإتقان تطبيقها. لقد طلبنا من المفحوصة تطبيقها في القاعة و في الوقت الذي تريد كما أننا شجعناها على مواصلة التحليل العقلاني للأفكار الاتوماتيكية. أما فيما يخص العمل على المخطط المعرفي فإننا استطعنا أن نقرب أكثر بين الحالة و الأم حيث أصبحت تتواصل معها عن طريق الرسائل كما أصبحت تعبر أكثر عما تحسه اتجاهها في هذه الرسائل.

● الحصة السادسة: تبدأ هذه الحصة بالوقوف على مدى تنفيذ المفحوصة لتقنية

الاسترخاء التي أدخلت كعلاج سلوكي بهدف التخفيف من مشاعر التوتر و الضغط الذي تعاني منه، و مدى تأثيره في صحتها إذ تقول: " كلما أقوم بتطبيق الاسترخاء أحس و كأن جسدي مثل الريشة تكفوا في الهواء، أما بعد التطبيق فإن تلك التشنجات التي حصلت لي أحس أن عضلاتي قد استرخت تماما كما أن المشاعر التي كانت تضغط على صدري أحسها قد تلاشت شيئا فشيئا"

أما في ما يخص الأفكار السلبية فبعدما كانت لديها مشاعر الذنب بشكل كبير حول أبناءها الذين تخلت عنهم و أنها عديمة الفائدة غيرت سلوكها إلى سؤالهم الدائم عن دراستهم كما أنها تهتم بكل موادهم الدراسية عن بعد و تطلب من أبنائها و عدها بالحصول على أفضل المعدلات. أما ابنها الكبير فحاولت إظهار له انه أصبح ناضج و يجب أن يهتم بإخوته لحين خروجها. بعد إن كانت مهملة لأهمية دورها أصبحت

تتظر إليه بايجابية كما أنها أدركت بان الأمور الأسرية لازالت تسييرها بشكل جيد رغم بعدها عن البيت فارتفع لديها مستوى تقدير الذات.

● **الحصة السابعة:** بدأت هذه الحصة بالتعرف على مدى التقدم الذي أحرزته الحالة إذ لاحظت تقدما ملحوظا في تفكيرها عند تقييمها للأحداث الخارجية و الداخلية، كما تم حثها على مزاوله الاسترخاء.

في هذه الحصة تم تدريب المفحوصة على احد المهارات الاجتماعية إذ طلبنا منها أداء بعض النشاطات التي تحيها مثلا: العمل في الخياطة خاصة أن المؤسسة توفر للنزيلات الفرصة في اخذ مجموعة من الشهادات لذا قامت بالمشاركة في الخياطة و الإحساس بأهمية العمل الذي تقوم به لأنه يزيد من تقديرها لذاتها. كما أنها تشارك في المجلة التي تطرح كل شهر بالمؤسسة و النزلاء هم من يعدون المواضيع. كما استخدمنا التعزيز اللفظي بأنها تتقن ما تقوم به و هذا ما شجعها على إحضار كل ما تقوم بعمله بفرح كي نراه.

● **الحصة الثامنة:** بدأنا هذه الحصة بتدريب فاطمة على تقنية الاسترخاء و على التخيل لمدة 30 دقيقة، بعدما تحدثنا عن تقنية المكان الآمن و فوائدها أبدت رغبة ملحة في القيام به. في البداية لم تتمكن الحالة من إيجاد المكان الآمن لكن سرعان ما أبدت انفعال حاد و بكاء مما أدى بها إلى فتح عينيها، لكننا دعمناها بإعطائها مكان هادئ مثل شاطئ بحر، جبل، حديقة مع وجود منزل متواجد به. عندما سألناها عن السبب قالت أنها تذكرت حادثة أخيها و معاملة أمها لها.

4 **استراتيجيات التقويم و المتابعة:**

● **الحصة التاسعة:** لقد أعدنا في هذه الحصة إعادة تطبيق اختبار الاكتئاب BDI-II حيث سجلت المفحوصة على هذا المقياس 25 درجة أي اكتئاب معتدل و هي مقارنة بالاكتئاب الشديد الذي كانت تعاني منه فان الحالة قد سجلت تحسنا ملحوظا و ايجابيا خاصة فيما يخص تفكيرها الذي انعكس على سلوكياتها و انفعالاتها. بعد هذا التحسن قمنا بمباعدة الفترة بين الحصص العلاجية حيث بعدما كانت كل أسبوع أصبحت كل شهر و أيضا كتعامل موضوعي مع التحويل كون الحالة بدأت تعبر عن مشاعرها لي

كنفسانية و عن اشتياقها لي و أنني اذكرها بابنتها. و أيضا تفادي استرجاع الحالة للأعراض المرضية كفوائد ثانوية مثل البحث عن الاهتمام. و قد اعتبرت المقابلات التالية كمقابلات تقويمية و متابعة لمدى التحسن.

- **الحصة العاشرة:** بعد مضي شهر تم مقابلة المفحوصة فوجدنا أنها تتظاهر بالتعب و الإجهاد النفسي و تشتكي من إهمالي لها لأنها استقبل الأخريات بدلا عنها كما أنها أظهرت حالة مزاجية منخفضة إلا أننا أدركنا أن هذه السلوكيات تحصل كخوف للمريض من قطع العلاج نتيجة تكون تلك الرابطة بينه و بين النفساني لذا أوضحنا للحالة أن المقابلات ستكون دائما كل شهر و إن استدعت الضرورة كل 20 يوم لأنها قد تحسنت و هي في داخلها تدرك ذلك. و أعطيناها موعد بعد شهر شريطة أن تخبرنا بمستجدات وضعها مع الأم. و أن لا تنسى تطبيق تقنية الاسترخاء و التنفس البطني و تقنية التخيل و المكان الآمن.

- **الحصة الحادية عشر:** لقد لاحظنا في هذه الحصة تحسن في المزاج و أيضا النشاط الحس الحركي كون الخطوات أصبحت أسرع و انفعالاتها الايجابية أكثر من السلبية كما أن العلاقة تحسنت مع الأم لدرجة أن الحالة تحزن لهدم زيارة الأم لها و خوفها عليها من حصول مكروه لها. أما بعد تطبيق اختبار الاكتئاب BDI-II فقد حصلت 19 درجة أي أن الاكتئاب انتقل من المعتدل إلى الخفيف إلا أننا و تفاديا لأي انتكاسات لم نعتبر أنها النتيجة النهائية و اتفقنا على موعد الشهر المقبل لكن وفقا لقوانين المؤسسة يتم نقل المسجونات كل فترة و بعد السؤال عنها للقيام بمقابلة تم إخبارنا انه تم نقلها إلى مؤسسة أخرى.

الجدول 05 نتائج الاختبارات النفسية للحالة الأولى (قبل العلاج، أثناء العلاج، بعد العلاج
و أثناء المتابعة)

البرنامج العلاجي	قبل العلاج	أثناء العلاج المعرفي: -تقنية التغير المعرفي عن طريق التحليل العقلائي لبيك. -العلاج بالمخططات YOUNG	تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي: -التدريب على الاسترخاء. -التدريب على المهارات الاجتماعية. -التدريب على تقنية التخيل و المكان الآمن.	المتابعة الأولى: شهر من انتهاء العلاج.	المتابعة الثانية: بعد شهر من انتهاء المتابعة الأولى.
المقاييس النفسية	52	30	27	25	19
اختبار الاكتئاب BDII					

تعليق على الجدول: نلاحظ في هذا الجدول تغير درجات الاختبار قبل و بعد العملية
العلاجية و كيف اختلفت الأعراض المرضية الاكتئابية تدريجيا مع مرور الفترة التي تم
فيها العلاج.

2- الحالة الثانية "تورة" (عند مدربة في التنمية البشرية)

1 عرض المعطيات العامة:

ب.ب فتاة تبلغ من العمر 19 سنة مقبلة على اجتياز شهادة البكالوريا، كانت تقيم بنواحي
الجزائر العاصمة لأنها تربت عند خالتها لكنها حاليا رجعت للعيش مع والديها دون رغبة
منها و هي مقيمة بولاية من ولايات الغرب، كانت استشارتها بسبب أنها لم تعد تستطيع
العيش في هذه البيئة الجديدة و تفضل الموت على الاستمرار في هذا الوضع الجديد الذي

لم تتأقلم معه. كانت الاستشارة عند الأخصائية النفسانية العيادية للصحة المدرسية كما أنها مدربة للتنمية البشرية.

و كي نفصل أكثر في الحالة سنتناول النقاط التالية:

- **الحالة الأسرية و اتجاه المريض نحوها:** لقد تربت الحالة عند خالتها منذ ولادتها لمنها لغاية السن 17 قرر والديها الحقيقيين إرجاعها علما أن الأب يعمل كموظف بالوظيف العمومي أما الوالدة فهي مأكثة بالبيت. الحالة لديها أختان و أخ توأم لها، و هذا الأخير هو أكثر أفراد الأسرة صراعا معها لأنه يتحكم في تصرفاتها و يحد من حريتها حسب الحالة. علاقتها مع الأب جيدة لكنها مع الأم سيئة للغاية فهي تعتقد أن الأم تفضل الآخرين عليها هي.
- **الطفولة:** كان نمط شخصية المفحوصة هادئ جدا في الطفولة كما أنها كانت تحضى باهتمام كبير من الخالة التي لم يكن لديها أبناء، كما أنها كانت اجتماعية و نشيطة و لديها العديد من الأصدقاء.
- **الحالة التعليمية:** الآن هي مقبلة على اجتياز امتحان البكالوريا كما أن مستواها الدراسي مقبول أما عن علاقتها مع الأساتذة و الزملاء فقد كانت جيدة بتواجدها مع الخالة لكنها حاليا سيئة لان عقلياتهم حسبها مغايرة لعقليات ولايات الشرق الجزائري.
- **أماكن الإقامة و اتجاه المفحوصة نحوها:** ترفض تماما تواجدها بالمحيط العائلي الحالي سواء بالنسبة للأفراد أو حتى المحيط الخارجي و مقر السكن.
- **الحالة الصحية و الحوادث و الأمراض:** لا تعاني الحالة من أي أمراض عضوية لكنها قامت بمحاولة انتحار في 2013 بتناول مجموعة من الأدوية استلزمت نقلها للمستشفى و القيام بغسيل معدة، كما أنها قامت بمحاولة أخرى في بداية العام الدراسي 2014 بقطع شرايين اليد لكنهم أنقذوها بآخر لحظة.
- **المجال الجنسي:** أول انجذاب عاطفي كان بسن 14 لأحد زملائها بالدراسة أما حاليا فهي بعلاقة مع أستاذها الذي يرغبها على حد قولها القيام بممارسات جنسية ، و هي

احد الأسباب التي زادت من تآزم الحالة فهي متعلقة به من جهة و لا يمكنها القيام بما يقول من جهة أخرى.

- الأحلام و طبيعة النوم: تعاني الحالة من ارق و كوابيس أثناء النوم.
- العلاقات الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي: المفحوصة ليس لديها علاقات اجتماعية كثيرة و ليس لديها صديقات مقربات كما أنها في صراع دائم مع الزميلات في الدراسة.
- العادات و الميول و الاهتمامات و إدراك الذات: من أهم النشاطات التي تقوم بها المفحوصة ممارسة الرياضة خاصة كرة اليد كما أنها ضمن فريق لهذه الرياضة كما انها مدمنة على مشاهدة التلفزيون.
- التاريخ الطب نفسي السابق: لم يسبق للحالة أن تابعت او استشارت أخصائي نفسي او طبيب عقلي بل كانت هذه أول مرة تطلب مساعدة الأخصائية النفسانية للصحة المدرسية.
- تقييم سلوك الحالة أثناء جلسات المقابلة: أهم ما لوحظ ضمن المقابلات العيادية البكاء الشديد و لوقت طويل مع المزاج الاكتئابي لكن ما لوحظ أيضا ترابط أفكارها و تسلسلها. في المقابلتين الاولتين كانت الحالة تحضر الجلسة و تبقى صامتة لمدة 45 دقيقة ثم تغادر و لم تتحدث حتى المقابلة الثالثة.

2 المقابلات التشخيصية:

تم تشخيص الحالة حسب الأخصائية العيادية على أنها ضمن اضطرابات الميزاج اكتئاب *épisode dépressif* و ذلك حسب الأعراض الموجودة لديها و المطابقة لتشخيص dsm4 ، حيث كان لديها انخفاض تقدير الذات ، اضطرابات النوم، فقدان اللذة، الامتناع عن الأكل،التشاؤم و الأفكار الانتحارية و المرور للفعل.

3 المقابلات العلاجية:

لقد قامت الأخصائية بتطبيق تقنية الخطوات الأربع بالتركيز على صراعها مع الأم حيث في أول تطبيق ذكرت أنها لا تستطيع رؤية أمها بل كل ما تراه ظلام مع البكاء الشديد

لكن مع تكرار التطبيق تمكنت من رؤيتها بشكل كامل علما أن النفسانية طبقت هذه التقنية لحوالي السنة مع تعليم الحالة تلك التقنية لتتمكن من تطبيقها لوحدها بالبيت. ثاني تقنية تسمى تقنية الحرم و هي عبارة عن مكان يمثل الأمن للحالة تتواجد به كلما أحست بالتهديد الخارجي.

ثالث تقنية هي تقنية التنفس العميق عن طريق الأصبع و هي استخدمت أساسا لعلاج اضطرابات النوم لدى الحالة.

تحسنت الحالة من الجانب لعائقي مع الأم بشكل كبير حيث بعدما كانت ترفض الحديث أو التواصل معها أصبحت تحاورها لكن تبقى بعض المناوشات الصغيرة، أما فيما يخص العلاقة مع الأخ التوأم فلزالت الغيرة موجودة. كما أنها تخلت عن إصرارها بالرجوع للعيش مع الخالة و تقبلت المحيط الذي تتواجد به حاليا.

4 مقابلات التقويم و المتابعة:

لازالت لحد الآن الحالة تراجع النفسانية سواء في الأمور الصغيرة المتعلقة بالدراسة او الصراعات التي تحدث مع الأم لكن أهم ما لوحظ ضمن هذه المقابلات:

-تكوين أهداف في الحياة خاصة في الدراسة و مجال العمل.

-تحسن على مستوى العلاقات الأسرية و تقبل المحيط الجديد.

-تقبل أفراد الأسرة على أنهم العائلة الحقيقية.

-إقامة علاقات صداقة و تحسن العلاقة مع الأساتذة و الزميلات

3- الحالة الثالثة: " أسماء"

5 عرض المعطيات العامة:

أسماء مطلقة تبلغ من العمر 23 سنة و مأكثة بالبيت. ليس لديها أبناء و قد تم تطليقها أثناء تواجدها بمؤسسة الوقاية. المفحوصة متزوجة مرتين المرة الأولى كانت مرتبطة مع ابن خالتها لمدة سنتين و قد تعرضت لموقف صادم بوفاة ابنها أمام عينيها حرقا بسقوطه في حوض ماء مغلي كان مازال موجود فوق النار أثناء انشغالها بأمر ما في البيت اما

الموقف الصادم الثاني فهو تطليق زوجها لها بتحميلها مسؤولية وفاة الطفل. كما أنها بعد زواجها الثاني حبلت بثلاث توائم و لكن أجهضت ببلوغ الأجنة 5 أشهر نتيجة صراع مع الخال و ضربه لها على مستوى البطن. كان الدافع إلى الاستشارة أنها تعاني اضطرابات نوم متمثلة في الأرق بسبب تذكر حادثة ابنها و حصول لها نوبات من الهلع. و كي نفصل أكثر في الحالة سنتناول النقاط التالية:

- **الحالة الأسرية و اتجاه المريض نحوها:** تعيش المفحوصة حاليا مع والديها و إخوتها الست، حيث أن الأب يبلغ من العمر 60 سنة و هو تاجر من أهم طباعه انه حنون و هادئ الطباع و هو أكثر فرد محبوب من طرف المفحوصة و هذا لأنه معطاء فهو يعطي بدون مقابل و قبل أن تطلب منه أي شيء. أما الأم فهي مائنة بالبيت و تبلغ من العمر 46 سنة و تتسم بنفس طباع زوجها، أما فيما يخص العلاقة بين الوالدين فهي جيدة. أسماء لديها ست 6 إخوة ، 3 ذكور الأول يبلغ من العمر 27 سنة و المفحوصة تحترمه كثيرا كما أنها تستشيريه في الكثير من أمورها، ثم يأتي "ع" يبلغ من العمر 18 سنة و "ش" 15 سنة. أما الأخوات فهناك "س" تبلغ من العمر 25 سنة و "م" 23 سنة و هي توأم للمفحوصة و قد ذكرت أنها تغير كثيرا منها لكونها مدللة العائلة، و "ب" 16 سنة كما أنها اعز أخواتها البنات. المفحوصة لم تتربى مع العائلة بل تربت عند الجدة لان الأم اهتمت بتربية أختها التوأم و قد كانت مدللة عند الجدة إلا أنها كان لديها مشاكل مع الخال الذي تربت معه. طريقة التربية لم تكن قاسية كون بيئتها كان يسودها الهدوء. أما فيما يخص المستوى الاقتصادي فقد كان جيد.

- **الطفولة:** كان نمط شخصية المفحوصة هادئ جدا في الطفولة فهي لم تكن متطلبة، لم تكن اجتماعية أو كثيرة الأصدقاء لكن في نفس الوقت لم تكن تنزعج من تواجدها وسط المجموعات. لم تتعرض لأي صدمات نفسية في صغرها.

- **الحالة التعليمية:** توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة ابتدائي لأنها لم تكن تجيد الدراسة و قد كررت السنة الرابعة لمدة مرتين. كانت محبوبة جدا من طرف مدرسيها

و مدير المدرسة لأنها كانت هادئة الطباع و أيضا العلاقة مع زملاء الدراسة لم تكن تحوي أي صراعات أو شجار.

● **أماكن الإقامة و اتجاه المفحوصة نحوها:** تقيم المفحوصة قبل دخولها للمؤسسة مع زوجها الذي طلقها بعد دخولها للمؤسسة في بيت قديم مستأجر و لم تكن راضية على هذه الإقامة لأنها كانت تقيم في بيت أبيها الذي يحوي طابقين أي أن المستوى الاقتصادي للعائلة جيد مقارنة مع مستوى الزوج الذي لم يكن يعمل.

● **الحالة الصحية و الحوادث و الأمراض:** من أهم الحوادث التي حصلت للمفحوصة وفاة ابنها في سن العام و النصف أمام عينيها، حيث أنها كانت تغلي الماء لتنظيف ابنها و بعد سماع جرس الباب ذهبت للفتح و عند الرجوع وجدت أن ابنها وسط هذا الماء المغلي أما عن سؤالها عن أهم التفاصيل التي تتذكرها فقد قالت أنها تتذكر كيف كانت الدماء تحيط به و انه كان ينظر إليها و يقول " علاه ماجيتينيش ماما علاه؟". أما ثاني حادث فقد كان إجهاضها لثلاث توائم مع الزوج الثاني.

● **المجال الجنسي:** فيما يخص الجانب العاطفي و الجنسي فقد كانت أول علاقة عاطفية بسن 15 و لم تدم فترة طويلة و لم تتعدى حدود الحديث حيث بعد فترة قصيرة تزوجت بسن 16 بابن خالتها الذي كان يحبها و هنا كانت أول علاقة جنسية. لم تكن لديها معلومات حول طبيعة العلاقة سوى من طرف الزوج. لم تعاني أي إشكال في علاقاتها الجنسية سواء مع الزوج الأول أو الثاني بل كانت عادية.

● **العلاقة الزوجية:** العلاقة الزوجية مع الشريك الأول كانت هادئة و جيدة إلى حين حصول حادثة وفاة الابن قام بتطليقها أما العلاقة الزوجية الثانية فقد كانت بها بعض المشاكل كون الزوج غير عامل كما أن المستوى الاقتصادي له منخفض مما أدى به إلى سرقة مال أهل الزوجة و انتهى الأمر بتطليقها. و مؤخرا أراد الطلاق الأول إرجاعها إلا أن القانون يمنعه أن يتزوج بمسبوقه قضائيا(لأنه يعمل في السلك العسكري)

● الأحلام و طبيعة النوم: تعاني الحالة من ارق و كوابيس اثناء النوم حول حادثة الوفاة حيث تسمع صوت ابنها و هو يناديها "ماما وين رامي؟"، و غالبا ما تستيقظ من النوم و هي تصرخ.

● العلاقات الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي: المفحوصة ليس لديها علاقات اجتماعية كثيرة و ليس لديها صديقات مقربات لكنها تتواجد ضمن التجمعات دون الشعور بالانزعاج. هي تقول أنها تتقبل كل أنماط الشخصية و تتوافق معها دون الدخول في أية صراعات.

● العادات و الميول و الاهتمامات و إدراك الذات: من أهم النشاطات التي كانت تقوم بها المفحوصة قبل الدخول للمؤسسة فهي الخياطة و صناعة الحلويات، أما بعد خولها للمؤسسة فهي تدرس محو الأمية و تحضر الدروس الدينية عند المرشدة التي تتواجد أسبوعيا للإجابة عن إشكالاتهم الدينية. لقد استغلت المفحوصة وقتها في المؤسسة للرفع من القيم الروحية لديها. كما أنها شاركت في المجلة الشهرية للمؤسسة بمجموعة من القصص التي تحكي فيها عن حياتها و حياة زميلاتها في المؤسسة.

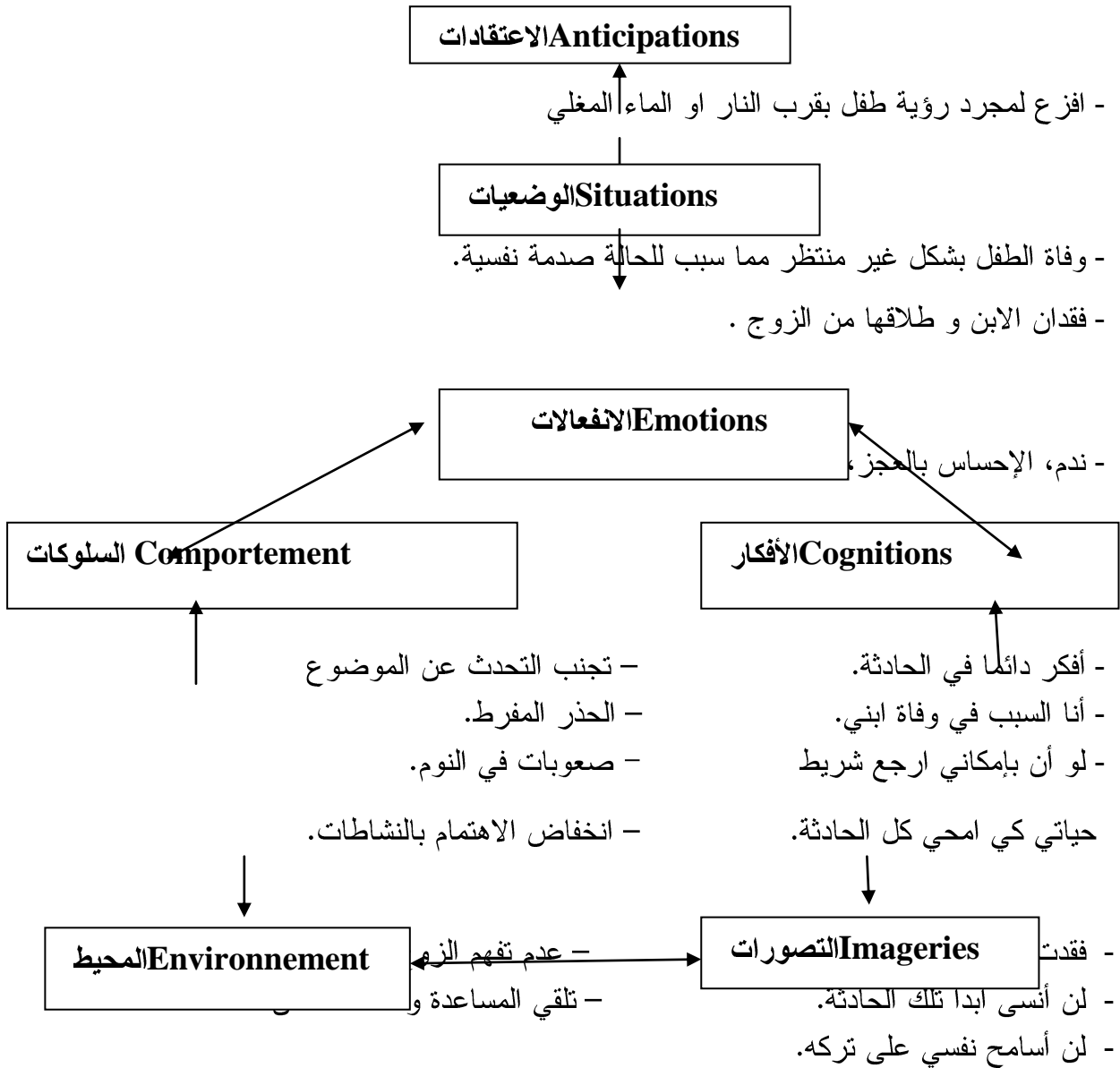
● التاريخ الطب نفسي السابق: لقد تابعت المفحوصة بعد تعرضها للصدمة النفسية عند أخصائية نفسانية عيادية و أيضا عند الرقاة، لكن الحادث الصادم لازال يحضر بذهن المفحوصة سواء في الأحلام أو على شكل شريط يمر بين الفينة و الأخرى.

● تقييم سلوك الحالة أثناء جلسات المقابلة: تظهر على المفحوصة حالة من القلق و التوتر الشديد لكنها تحافظ على الابتسامة حتى في حديثها عن معاناة سابقة، حين التحدث عن الحدث الصادم حدث لها كف في الحديث مع بكاء و تحاول أن لا تدخل في تفاصيل الحادثة. كما لاحظنا نسيانها لبعض التفاصيل التي تلي الحدث مباشرة مثل كيفية نقله للمستشفى أو العزاء.

6 المقابلات التشخيصية:

تميزت المقابلات التشخيصية بتطبيق تقنيات و مقاييس نفسية تهدف إلى الوقوف على تشخيص الاضطراب الذي تعانيه المفحوصة حيث تم في هذه المقابلات:

- 1 -بناء علاقة وطيدة أساسها التفاهم و الثقة مع الحالة.
- 2 -الحصول على معلومات شخصية، أسرية، و اجتماعية تتعلق بالمفحوصة من خلال تطبيق المقابلة نصف الموجهة.
- 3 -استخدام التحليل الوظيفي للوقوف على العوامل التي تعمل على تطوير و استمرار الضغط ما بعد الصدمة لدى أسماء.
- 4 -استخدام تقنية الملاحظة المباشرة للتعرف على مستوى النشاط الجسمي و الحركي و السلوك التعبيري.
- 5 -استخدام شبكة سيكا **SECCA** للوقوف على افكار و انفعالات و سلوكيات أسماء الحالية و الشكل التالي يكشف عن التحليل الوظيفي للحالة:



الشكل 07 شبكة سيكا La grille seca للحالة الثالثة.

لقد قمنا بتطبيق المقياس النفسي لضغط ما بعد الصدمة و قد كانت النتيجة 67 أي ضغط حاد ولكن أيضا حسب dsm4 إذا تجاوزت الأعراض 3 أشهر فإننا نتحدث عن ضغط ما بعد الصدمة صنف مزمن علما ان الحالة قد تجاوزت هذه الأعراض لديها 6 أشهر.

7 المقابلات العلاجية:

تميزت المقابلات العلاجية لهذه المفحوصة بما يلي:

- إعطائها شرح كافي حول الاضطراب الذي تعاني منه دون تهويل و تهيم الأعراض إذ كانت أسماء تعاني من تكرار التصورات الدائمة لأحداث وفاة ابنها و كيف تمت و أفكار حول أنها المسئولة عن وفاته و يظهر هذا في قولها " كون ماروحتش نحل الباب و خليته وحده ما يصرا لي صرا" و هذا ما اثر على نومها حيث تتكرر الحادثة أثناء النوم على شكل كوابيس و بمجرد أن تستيقظ لا تستطيع الرجوع للنوم، كما أنها أصبحت تتحاشى كل تفصيل أو شيء يذكرها بالحدث مثل الصور أو الملابس و حتى إنها أصبحت تخاف من استخدام النار. كما أنها تتذكر حين جاء زوجها إلى المستشفى الذي كانت متواجدة به و قال لها " راكي حارمة عليا كيما حرمت مكة على اليهود" حيث ذكرت أنها خسرت ابنها و زوجها في وقت واحد.

- إن التجربة التي عاشتها أسماء جعلتها تمر بنوبات من الفزع و الذعر بمجرد تذكر الحدث أو الالتقاء بأي شيء يذكرها به، لم تكن الحالة تثور أو تغضب و إنما كانت تتجنب و هذا ما يظهر من استجابتها للاختبار حيث أنها حصلت على 44.77 في الأعراض التجنبية و هي أعلى نسبة مقارنة بالأعراض الأخرى. كما نلاحظ على مشاعر الذنب و تأنيب الضمير و لوم النفس. ان المفحوصة هادئة بطبعها و تتحاشى الهروب من موضوع الحديث في الصدمة بالابتسام و محاولة تغيير الموضوع إلا أن هذه الحادثة أثرت على معاشها النفسي و على الاستمرار العادي في الحياة.

- إذن كما الحالة الأولى بما أننا اخترنا العلاج المعرفي السلوكي في التطبيق العلاجي مع الحالات فإننا ركزنا على المراقبة الذاتية لألفاظها و أفكارها بتغييرها من السلبي إلى الايجابي مثل "راني عارفة بلي هذا الإحساس اللي ماراهوش شباب غادي يرافقتي طول حياتي" او الفكرة غير الوظيفية التي تقول فيها "كون ماروحتش مايموتش" إلا أنها و مع الوقت بعد التعود على عملية المراقبة الذاتية

استطاعت ان تغير تدريجيا من هذه الأفكار إلى " علاياي بلي ربي كاتبلوا باش يموت هاداك النهار"، "انا دايمًا مقابلتو و مهتمة بيه بصح مين ربي كاتبلو يموت بعيد عليا مات"

لقد ارتكز تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي على تقنيات عديدة أهمها:

- تغيير الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية عن طريق تقنية التحليل العقلاي ل Beck.
- انجاز نشاطات تتبع من اهتمامات المفحوصة و التعزيز الشفهي مع الحث الكلامي إضافة إلى تقنية الاسترخاء و المكان الآمن.
- قبل تطبيق تقنيات البرمجة اللغوية العصبية أعدنا تطبيق اختبار ضغط ما بعد الصدمة و قد كانت النتيجة "32 درجة" أي ضغط فوق المتوسط علما أن نسبة الأعراض التجنبية انخفضت بشكل ملحوظ.
- و بعد تطبيق هذه التقنيات المعرفية السلوكية أدخلنا المتغير المراد دراسته و هو تقنيات البرمجة اللغوية العصبية حيث أننا استغلينا شكوى المفحوصة بان اغلب الأعراض التي كانت تعاني منها خفت تدريجيا لكنها لازالت تحضرها صورة الحادثة بشكل فجائي و دون توقع و أهم الأحداث التي تحضرها الدماء التي كانت موجودة في إناء الماء حين سقط فيه و الصورة الثانية المتمثلة في إحضار الأطباء طفلها و وضعه في حجرها و هو ملفوف في ضمادة.
- لقد بدأنا باستخدام تقنية تغيير تاريخ الحياة و هي كما ذكرنا سابقا تستخدم عندما يواجه الشخص مشكل أو وضعية صعبة و يلاقيها عدة مرات في حياته، و هو نفس الوضع الذي تلاقيه الحالة و قد كانت طريقة تطبيق التقنية كالتالي:
- قمنا بتهيئة المفحوصة بطلب منها التنفس الصحيح و هو التنفس البطني حيث يكون الزفير أطول من الشهيق لمدة كافية تشعر فيها بالراحة و زوال أي تشنجات عضلية.
- قمنا بتحديد السلوك غير المستحب و هو القلق و التفكير أنها مذنبة و غير مسؤولة و الفزع كلما تذكرت الحادثة.

- طلبنا منها إيجاد ذكرى أو تجربة ماضية يتواجد فيها هذا الإحساس و القيام بإرساله فرجعت بالذاكرة إلى يوم وفاة ابنها حرقا إما الإرسال فقد تم اختيار النقر على الركبتين.
- و هنا قمنا بالرجوع إلى الماضي بالاستعانة بالإرسال حيث بنقرا على الركبتين رجعت إلى عيش التجربة و طلبنا منها استحضار أكثر من تجربة أكثر فأكثر قدما و القيام بإرسالها على طول الذراع. و هنا قامت بتذكر آخر تجربة و هي الدخول إلى مؤسسة الوقاية ثم إجهاضها للتوائم الثلاث ثم تطليق زوجها لها و هي في المستشفى بعد وفاة ابنها ثم وفاة ابنها و طلبنا منها استحضار كامل الصورة و عيشها. مع كل تجربة كانت تتغير ملامح الحالة حسب حدة كل تجربة و الأكثر حدة هي التجربة القديمة المتمثلة في وفاة الابن حيث بدأت بالصراخ و البكاء و الارتعاش و كأنها الآن أمام الحدث فطلبت منها أن تستمر في عيش الحدث فأصبحت تتحدث " اسمحلي ولدي و الله ما عرفت"، " ما تخلينيش عندي غير انت فالدنيا".
- طلبنا منها الرجوع للحاضر الآن و هنا. ففتحت عينيها و طلبت منها التنفس بشكل عميق و محاولة الهدوء.
- نطلب منها ثانية أن تسترجع كل ذكرى لكن تربطها بمورد جيد حسب قدم كل تجربة مع تحديد الإرسال، و هنا اختارت الحالة مورد ان تكون وسط عائلتها مع أبيها و إخوتها و جدتها التي ربتها و هم مستمتعين على شاطئ البحر و قد ربطت هذا المورد مع تجاربها المؤلمة مع تحديد الإرسال على مستوى طول الذراع.
- طلبنا من المفحوصة إعادة عيش هذه التجارب و ربطها بالمورد مع إثارة كل مرة مناطق الإرسال و الهدف من ذلك حين تكون المفحوصة في حالة توتر فبمجرد أن تلمس منطقة الإرسال تسترجع بطريقة آلية ذلك الإحساس بالراحة و أنها وسط العائلة. كما أن التصور المرتبط بالتجارب السلبية قد تغير لان الصورة المرتبطة به تغيرت من البكاء و الفرع إلى شعور بالراحة و الأمان.

- و كاختبار للتغيير طلبنا من المفحوصة أن تعيد عيش تلك التجارب الماضية لكن دون استخدام الإرساء فلاحظت أن انفعالها و أحاسيسها قد تغيرت عن أول مرة عاشت التجربة.
 - كخطوة أخيرة قمنا بوضع جسر نحو المستقبل و هو التفكير في وضعيتها حيال الارتباط و الإنجاب و كيفية نظرها لنفسها كأ م ناجحة و مهتمة بأبنائها.
 - استخدمنا بعدها من التقنيات اللغوية تقنية المجازات بهدف إرسال رسائل ايجابية إلى الدماغ وقد كانت هذه المجازات على شكل قصص مستوحاة من القرآن الكريم و من السيرة النبوية و من بينها قصة سيدنا يوسف و الحكمة تعلم الصبر كما استشهدنا بقصة سيدنا نوح و كيف فقد ابنه في الطوفان ، كما استشهدنا بوعد الله سبحانه و تعالى لوادي الطفل الميت بأنه من سيمسك بيديهم و يدخلهم الجنة و هذا بهدف الرفع من القيم الروحية. و قد استغلينا تطبيقنا للاسترخاء ببعث هذه الرسائل أثناءها لان الجسد يكون في حالة هدوء كما أن العقل يكون منفتح لاستقبال أي رسائل ايجابية كون المقاومة تكون منخفضة.
 - قمنا بإعادة تطبيق اختبار ضغط ما بعد الصدمة و قد كانت النتيجة " 24 درجة" أي ضغط خفيف ، سألنا المفحوصة أثناء المقابلة إذا ظهرت من جديد الأعراض التي كانت تعاني منها و نوبات الهلع لكنها ذكرت أن صورة ابنها تظهر لكن بشكل منقطع و ليست بنفس الحدة كما أنها أصبحت لا تستحضر كل الحادثة بكل تفاصيلها و كأنها ترى صورة غير واضحة أو مغمية، و هذا ما دفعنا إلى تطبيق التقنية الثالثة في البرمجة اللغوية العصبية و هي من تقنيات الشفرة الجديدة New code و التي تم إعطاؤها لنا من طرف النفسانية العيادية و المدربة في التنمية البشرية"ب.م" و هي تقنية الخطوات الأربع.
- هذه التقنية تحتوي أربع خطوات علما أننا قمنا بتكرارها أربع مرات و كل مرة تكون الاستجابة اخف من الأولى من الناحية الانفعالية. (لا يمكننا التفصيل في التقنية لان الأخصائية التي أعطتنا إياها ذكرت أنها محلفة بعدم تقديمها لأي كان)

4- استراتيجيات التقويم و المتابعة:

4-1- استراتيجيات التقويم:

في هذه الحصة تم مواصلة البرنامج العلاجي الذي طبقناه إلى نهايته أين أعدنا تطبيق إستراتيجية التقويم التي استخدمناها في منهجية البحث حيث استخدمنا المقياس النفسي لضغط ما بعد الصدمة و توصلنا إلى تسجيل الحالة على هذا المقياس 12 درجة و بناءا على هذه النتيجة يمكن القول إن الحالة تحسنت في درجة الضغط الذي كانت تعاني منه أما فيما يخص نتائج شبكة سيكا secca فقد أسفرت على وجود تحسن واضح في سلوك و أفكار و انفعالات أسماء التي انعكست على مظهرها الخارجي.

4-2- إستراتيجية المتابعة:

للتأكد من استمرار هذه الحالة عند أسماء عمدنا إلى إجراء المتابعة الأولى و الثانية بنفس الوسائل و التقنيات المستخدمة في التشخيص و العلاج فتوصلنا إلى هذه النتائج:
فيما يخص الملاحظة المباشرة، فقد لاحظنا غياب حالة الكف التي كانت لديها كما أنها أصبحت تتحدث عن موضوع وفاة ابنها دون انفعالات سلبية و على مستوى المقياس النفسي المطبق في الدراسة أثناء المتابعة الأولى و الثانية هي على التوالي: من 12 درجة إلى 9 درجات.
بناءا على هذه النتائج، فإن الحالة تحسنت مقارنة بوضعها السابق.

الجدول 06 نتائج الاختبارات النفسية للحالة الثالثة (قبل العلاج، أثناء العلاج، بعد العلاج و أثناء المتابعة)

البرنامج العلاجي	قبل العلاج	أثناء العلاج	تطبيق تقنيات البرمجة اللغوية العصبية:	المتابعة الأولى:	المتابعة الثانية:
المقاييس النفسية		المعرفي السلوكي -تقنية التغير المعرفي عن طريق التحليل العقلائي لبيك. -التدريب على الاسترخاء و المهارات الاجتماعية	-تقنية تغيير تاريخ الحياة. -تقنية المجازات. - تقنية الخطوات الاربع.	شهر من انتهاء العلاج.	بعد شهر من انتهاء المتابعة الأولى.
اختبار الاكتئاب BDII	64	32	24	12	9

تعليق على الجدول: نلاحظ في هذا الجدول تغير درجات الاختبار قبل و بعد العملية العلاجية و كيف اختلفت الأعراض الصدمية تدريجيا مع مرور الفترة التي تم فيها العلاج.

4-مناقشة النتائج و الاستنتاج العام:

بعد استعراضنا لأهم الاستراتيجيات العلاجية و التدعيمية المتبع في علاج الاضطرابات النفسية (اخترنا الاكتئاب و ضغط ما بعد الصدمة) لدى الحالات الثلاث المدروسة نصل الآن إلى إعطاء مناقشة عامة لمجمل النتائج التي أسفرت عنها العملية العلاجية.

بداية فيما يخص الفرضيات التي وضعناها في تصميم هذه الدراسة فقد أظهرت الحالات المقبلة على الاستشارة النفسية عن اضطراب المزاج (الاكتئاب) و الاضطرابات الحصرية (ضغط ما بعد الصدمة) شدة الأعراض التي تراوحت بين الشديد و الحاد في كلا الإضطرابين.

لقد لاحظنا انه بعد إدخال البرنامج العلاجي البرمجة اللغوية العصبية انخفاض حدة الأعراض المرضية و هذا ما ظهر في الحالة الثالثة حيث انخفضت نتائج اختبار

ضغط ما بعد الصدمة من 64 إلى 9 درجة في نهاية المقابلات العلاجية و أيضا الحالة الثانية التي كانت تعاني من الاكتئاب و بعد انتهاء المقابلات العلاجية سجلت تحسنا ملحوظا و اختفاء المزاج الاكتئابي مع ملاحظة زيادة النشاط الحس حركي و ضمور الأفكار السوداوية و الانتحارية. و بالتالي تثبت الفرضية العامة الأولى بأنه للبرمجة اللغوية العصبية فعالية ايجابية مع الاضطرابات النفسية خاصة الاضطرابات الحصرية و اضطرابات المزاج.

كما أننا بدراستنا للحالة الثانية نلاحظ أنها قامت بمعاودة محاولة الانتحار حتى أثناء المقابلات العلاجية بالبرمجة اللغوية العصبية و نعي بذلك كثرة الانتكاسات و بالتالي نفيت الفرضية الجزئية الأولى أي انه لا يكفي تطبيق البرمجة اللغوية العصبية لوحده كتقنية علاجية مع الاضطرابات النفسية.

و أيضا دراستنا للحالة الثالثة التي طبق معها كل من العلاج المعرفي السلوكي كطرح نفسي و البرمجة اللغوية العصبية قد تحصلنا على نتائج الاختبار بانخفاض ضغط ما بعد الصدمة من الدرجة 64 إلى الدرجة 32 درجة بعد تطبيق العلاجات النفسية و من الدرجة 23 إلى الدرجة 24 بعد إدخال تطبيق البرمجة اللغوية العصبية و أيضا زيادة تحسن الحالة بعد مقابلات المتابعة و التقويم فوصلت درجة الاختبار إلى 9 درجات لان المفحوصة داومت على تطبيق تقنية الخطوات الأربع بالبيت. و بالتالي إلى إثبات الفرضية الجزئية الثانية المتمثلة في ان ترافق استخدام البرمجة اللغوية العصبية مع العلاجات النفسية خاصة العلاج المعرفي السلوكي يزيد من الفعالية العلاجية للاضطرابات النفسية.

ظهر لنا من خلال الممارسة العيادية أنه لا يمكن للبرمجة اللغوية العصبية أن تكون ذات فعالية ايجابية إذا أهمل استخدام بعض العلاجات النفسية مثل العلاج بالإسناد النفسي و أحيانا بعض التقنيات التحليلية كالنفرغ و التفريغ خاصة في حالات ضغط ما بعد الصدمة و هذا لا ينفي فعالية البرمجة اللغوية العصبية و إنما يظهر التكامل بين العلاج النفسي و فنيات البرمجة اللغوية العصبية من اجل ربح الوقت و اختزاله

سواء بالنسبة للأخصائي النفسي أو المريض الذي يبحث دائما عن أسرع الطرق
للتخفيف من حدة معاناته النفسية.

الخاتمة

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. و ما 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 و أيضا كليهما يعطي أهمية كبيرة إلى ما يحمله العقل الباطن من أفكار خاطئة تحتاج إلى تعديل و تصحيح. و بالتالي 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 و اقتراحات 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:

- التكون في هذه التقنيات لأهميتها و فعاليتها العلاجية شريطة أن يكون التكوين على أيدي مختصين و مكونين دارسين لعلم النفس.

- استخدامها في علاج الاضطرابات النفسية و خاصة في الإرشاد النفسي و أيضا في حالات القلق العادية مثل استخداماتها ضمن المحيط الدراسي في تهيئة المتدربين لاجتياز امتحاناتهم دون ضغط.

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

-زيادة الأبحاث و الدراسات حول البرمجة اللغوية العصبية للاضطرابات النفسية و العقلية 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 و لازالت 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 و الدراسة الجادة لها و للأسباب وراء فعاليتها.

قائمة المراجع

القواميس باللغة العربية:

- 1 - آرثر أس ريبير/إيميلي ريبير/ترجمة عبد العلي الجسماني/عمار الجسماني(2008)،المعجم النفسي الطبي-إنجليزي عربي-،الدار العربية للعلوم،ناشرون.
- 2 جان لابانش بونتاليس/ترجمة مصطفى حجازي(1985)،معجم مصطلحات التحليل النفسي،ديوان المطبوعات الجامعية.
- 3 رولان دورون/فرونسواز باروا/ترجمة فؤاد شاهين(2012)،المعجم النفسي،الدار العربية للعلوم.

المراجع باللغة العربية:

- 4 -إجلال محمد سرى(2000):علم النفس العلاجي، القاهرة، الطبعة الثانية.
- 5 -جمال محمد أبو شنب(2008):البحث العلمي التصميم و التنفيذ التجريبي-الجزء الثاني،الاسكندرية.
- 6 حسين علي فايد(2005):العلاج النفسي أصوله ، تطبيقاته و أخلاقياته،طنطا.
- 7 حامد عبد السلام زهران(2005)،الصحة النفسية و العلاج النفسي،الطبعة الرابعة، دار النشر، القاهرة.
- 8 رمضان محمد القذافي(1998)،الصحة النفسية و التوافق،المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية.
- 9 سامي سلطي عريفج و آخرون(1999)،في مناهج البحث العلمي،دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان.

- 10 - طه عبد العظيم حسن (2008)، سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية.
- 11 - عبد الستار إبراهيم (1990)، الاكتئاب-اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه، الكويت.
- 12 - عبد الفتاح محمد دويدار (1993)، في الطب النفسي و علم النفس العبادي، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى.
- 13 - عبد الرحمان عيسوي (2000)، الاضطرابات النفس جسمية، دار الراتب، القاهرة.
- 14 - عادل عبد الله محمود (2000)، العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.
- 15 - عبد الرحمان إبراهيم (2006)، اضطرابات الشخصية فكرة و جيزة، إصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 4.
- 16 - لويس كامل مليكة (1992)، علم النفس الاكلينيكي، التشخيص و التنبؤ في العلاقة العلاجية، الطبعة الخامسة الجزء الأول.
- 17 - مفتاح عبد العزيز (2001)، علم النفس العلاجي، اتجاهات حديثة، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة.
- 18 - قاسم حسين صالح (2009)، المرجع الوجيز في اضطرابات النفس و العقل و سيكولوجيا الشواذ، إصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 16.

2- الرسائل الجامعية:

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

20 - عرار سامية(2002)،تشخيص الاكتئاب العصابي و التكفل النفسي بالمصابين من الراشدين،رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

4- المراجع باللغة الفرنسية:

- 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 cottreaux, 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.

- 30- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux(
DSM4) (2008),Masson, paris.
- 31- Monique Esser(2011),**PNL et psychothérapie** , Bruxelles.
- 32- Monique 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.

-5- مواقع من الانترنت:

- 40- http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_1010_a.htm janvier
2014. 14 .00 h 10
- 41-http://bd.bichara.free.fr/illustrations/page_01.htm 12 mars 2014 .
17.30 h

قائمة الملاحق

ملحق رقم (0 1) مقياس ضغط ما بعد الصدمة

إعداد: Horowitz 1976

التعليمة:

هذا الاستبيان بين الصعوبات التي تظهر أحيانا بعد تعرض الفرد لحدث ضاغط أو صادم. أرجوا منك قراءتها و الإشارة إلى الإجابة التي تنطبق عليك في السبع أيام الأخيرة ذلك بوضع علامة أمام الإجابات الخمس المقترحة.

أبدا 0

قليلا 1

متوسط 2

فوق المتوسط 3

كثيرا 4

الرقم	البنود	أبدا	قليلا	متوسط	فوق المتوسط	كثيرا
1	كل ذكر للحدث يحيي المشاعر المرتبطة به					
2	كنت أستيقظ في الليل					
3	أشياء مختلفة تجعلني أفكر فيه					
4	شعرت بالتهيج و الغضب					
5	تجنب التأثر بالحدث عندما يذكرونني به					
6	بدون إرادتي أفكر فيه مجددا					
7	لدي إحساس بأن كل ما حصل ليس واقعي					
8	أبتعد عن كل ما يذكرنني به					
9	هناك صورة من الحدث مسجلة في ذاكرتي					
10	كنت عصبي و أنتفض بسرعة					
11	حاولت عدم التفكير فيه					
12	غير واعية بالإنفعالات الكثيرة التي ثارت في نفسي					

					13	مشاعري الخاصة بالحدث كأنها كانت مجمدة
					14	كنت أشعر و أتصرف كأني مازلت في الحدث
					15	وجدت صعوبات في النوم
					16	أحسست بمشاعر غامضة بخصوص الحدث
					17	حاولت محوه من ذاكرتي
					18	كانت لدي صعوبات في التركيز
					19	كل ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود أفعال جسمية، العرق، صعوبات التنفس، غثيان، نبضات القلب.
					20	حلمت بالحدث
					21	كنت أحترس و أحذر من الحدث
					22	حاولت عدم التحدث عنه

ملحق رقم (03) يوضح استمارة التحليل العقلاني "Beck "

الاسم و اللقب : التاريخ :

النتائج	الاستجابة العقلانية	الأفكار الأوتوماتيكية	الانفعالات	الوضعية
قيم مستوى اعتقادك للفكرة الأوتوماتيكية 100 - 0	أكتب الفكرة المنطقية الناجمة التي تجيب على الفكرة الأوتوماتيكية:.....	أكتب الفكرة الأوتوماتيكية التي تسبق الانفعال:.....	1 - تحديدها:.....	وصف : *الحدث المحدد المؤدي إلى الانفعال السيئ
حدد و قيم الانفعالات التي تنتج .	قيم مستوى اعتقادك في الفكرة المنطقية 100 - 0	قيم مستوى اعتقادك في الفكرة الأوتوماتيكية 100 - 0	*تقييم حدة الانفعال : 100 - 0	*الأفكار الذكريات التي تنتج الانفعالات السلبية

ملحق رقم (04) يوضح "تنظيم التنفس".

تمرين لتنظيم التنفس :

- خذ نفسا عميقا و أبقه في صدرك لبعض الوقت أرخ عضلات بطنك و دعها تتمدد املأ صدرك و بطنك بالهواء .
- أخرج الهواء من صدرك ببطء ، وعدّ من 1 إلى 5 خلال ذلك .
- 1.....2.....3.....4.....5
- إبق في هذا الوضع مدة قصيرة بينما تعد من 1 إلى 5 .
- الآن أعد التنفس مرة أخرى : شهيق ، زفير 5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1 .
- جيّد .

ملحق رقم (05) التدريب على التخيل

إعداد : مصطفى المصري

تمرين تنشيط التخيل :

أغمض عينيك

خذ نفسا عميقا.... ، أخرج النفس من فمك ببطء و "استرخي"

تخيل الرقم 1 أمامك وكأنه مرسوم خلف جفنيك

اجعل الرقم 1 يختفي

تخيل الرقم 2 أمامك وكأنه مرسوم خلف جفنيك

اجعل الرقم 2 يختفي

خذ نفسا عميقا.... ، اخرج النفس من فمك ببطء و " استرخي"

تخيل أمامك شكل مثلث وكأنه مرسوم خلف جفنيك

إلى جانب المثلث تخيل شكل دائرة أصغر منه

ركز على هذه الصورة

الآن حرك الدائرة تجاه المثلث حتى تستقر في داخله

ركز على هذه الصورة....مثلث في داخله دائرة مرسوم أمامك

خذ نفسا عميقا....أخرج النفس من فمك ببطء و " استرخي "

حرك أصابع يديك ورجليك بلطف ، تخيل النشاط يدب في جسمك و ينعشه
اجلس قليلا قبل أن تقومانتهى التمرين

تمرين آخر لتنشيط التخيل :

تخيل منظر جميل و مريح و ركز فيه
استفسر عن هذا المنظر
أدرج الإحساسات الأخرى كالسمع و الشم و الذوق و الإحساس بالحركة
تجول في هذا المنظر وصف ما تراه و ما تحسه
إن وجدت صعوبة في إيجاد المنظر أو المكان سأساعدك

مثال : أنت في بداية طريق طويل ، تحرك إلى الأمام ، ماذا ترى (.....)
حسنا ، تتحرك في هذا الاتجاه و تجد بيتا ، تدخل البيت ، ماذا ترى .

ملحق رقم (06) تقنية المكان الآمن

إعداد الدكتور : مصطفى المصري
الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس SARP

تمرين تقنية المكان الآمن :

أغمض عينيك
خذ نفسا عميقا اخرج النفس من فمك ببطء و استرخي
فكر في مكان تشعر فيه بالأمان و الراحة ابحث في ذاكرتك عن مكان تشعر فيه
بالأمان و الراحة
عندما تجد هذا المكان أعط إشارة بطرف أصبعك أمان راحة(عندما يعطي
الإشارة)
حسناتخيل هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة
في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة تنظر حولك لترى أشكال و أشياء ، ركز
لترى هذه الأشياء

في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة تسمع أصوات مختلفة ركز أذنيك لتسمع هذه
الأصوات

في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة قد تحس بطعم معين ركز لتذوق هذا الطعم
في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة قد تشم رائحة أصوات مختلفة ، ركز لتشم
هذه الرائحة

في هذا المكان الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة قد ترى أشياء تتحرك ، ركز لترى هذه الحركة

في هذا المكان الآمنحيث تشعر بالأمان و الراحةتري أشياء تشعرك بالأمان و الراحة ،وتسمع أشياء تشعرك بالأمان و الراحة ، وتتذوق أشياء تشعرك بالأمان و الراحة وكذلك رائحة تشعرك بالأمان و الراحة ، ركز حواسك جميعها في تخيل هذا المكان عندما تركز حواسك في هذا المكان الآمن ،الذي تشعر فيه بالأمان و الراحة ،ينتابك شعور جميل و لطيف

ركز في هذا الإحساسأشر بيدك إلى المكان من جسمك حيث يتركز هذا الإحساس.....
(عندما يعطي الإشارة)

حسنًا.....ركز في هذا الإحساس الجميل واجعله يزيد و يكبر
خذ نفسا عميقأخرج النفس من فمك ببطء و اجعل هذا الإحساس الجميل يزيد و يكبر
تابع التنفس.....ومع كل زفير اجعل هذا الإحساس الجميل يزيد و يكبر وينتشر في جميع
جسمك

في الحصة القادمة في هذه التقنية يستبدل اسم (مكان آمن) بالاسم الذي أعطاه العميل وكذلك الإحساس الجميل) بالشعور الذي وصفه