

المحاضرة الخامسة والأخيرة مادة علم نفس الصحة إرشاد نفسي سنة خامسة
الطلاب الأعزاء ما ورد في المحاضرة مطلوب كاملاً دون أي حذف

تختلف المعالجة المعرفية - سلوكية عن المعالجة النفسية الدينامية في كونها **تتعلق بالطريقة التي يتطور فيها المرض** ، ويتم التركيز بدلاً من ذلك على العوامل القديمة للاضطرابات في وقت المعالجة .
تتعلق معظم التغيرات السلوكية بالعوامل التي تروض الاضطرابات النفسية أو شيوعاً . فإول المعالجة أكثر وضوحاً في الاضطرابات الرهابية لكنها هامة أيضاً في الاضطرابات الأخرى ولها بكون موضوع أقل . ففي قديمهم قديمي ، مثلما قد تروض نوب الحزن والقلق بالحالات التي ترضب للمريض فتشعر بعدم كفايته . ويظهر القلق بشكل متزايد شيئاً تالياً وهو هام في الرهابات والاضطرابات القلق الأخرى وهو هام أكثر في النتيجة لغير الحالات التي تروضه .
إن العديد من السلوكيات التي يراها مريضاً ، يتميز صاحب القلق وفوضى سلوكه إذا لم يكن متعلماً عنها يتصرف بطرق تارة للقلق أكثر من الاهتمام الموجه نحوه عندما يتصرف بطريقة جيدة . وتركز **العلاجات المعرفية بعمقها على نوع من التفكير المعرفي** ، بما في ذلك الإحساس (التفكير التلقائي) والمعتقدات والمواقف اللاذاتية (الاعتقاد بالواقع) وتروض الأفكار التلقائية ارتكاساً علمياً قوياً يتألف عادة من قلق أو اكتئاب . وتقرر المعطيات وكما توضح اللاذاتية الطريق الذي تتركه وقت الحاجة .
وتتم **عوامل ثلاثة المستهدف والموقف اللاذاتية** :
- **الاستجابة الانفعالية** : للدليل الذي يدعم هذه المعطيات والمواقف وتجاهل أو اعتبار الدليل الذي يتعارض معها . فمثلاً يستجيب مرضى الرهاب الاجتماعي إلى الملوك الانفعالي للآخر أكثر مما يستجيبون إلى علمياتهم .
- **التفكير اللاذاتية** : ويجري بطرق متعددة ، ثلاثة منها تتمثل بصورة خاصة مع المعالجة المعرفية وهي التالية :
- **توسيع التعيين** : فيسحب المريض نتائج عامة من حوالت مفردة (كأن يقول : هو لا يحبني : إذا لا أحد سيحبني) .

توسيع التعيين : يركز المريض على أحد الأوجه غير المتصلة للمعنى وينسحبون أوجهها السلبية .
توسيع التعيين : يقوم المريض أنفسهم على عقابيل أعمال ارتكابها الآخرون .
سلوك الأمان : يتطور الأشخاص هذا النوع من الملوك كطريقة للتقاسم من اشتغالهم الآتية لكن الأكثر بعيد المدى هو إقامة هذه الاشتغالات . فمريضة تعتقد أنها مخيف عليها خلال نوبة طلع بعدها قد توترت عضلاتها كلما شعرت بالقلق . فوضع لها لمخيف كإسماء غير ملات نوب البقع التي قامت بها فيها لا تني تعتقد بأنها مستطرفة لأنها تظن أن ما يحول دون ذلك هو توترها عضلاتها في كل مرة .

المظاهر الحديثة للعلاج المعرفي السلوكي :

تمتاز للمعالجة المعرفية السلوكية بمظاهر مختلفة :
المريض كشريك فعال : يأخذ المريض دوراً فعالاً في العلاج بينما يأخذ المعالج دور المصاحب الجيد الذي يطلع على أسئلة المعروض المعلومات الإرشاد .
الانتباه إلى العوامل المعرضة والمعدية : يستهدف المرضي بتدخلات بومية لتعديل العوامل التي تسبق المرض أو تتبعه ويتم ذلك تروضه أو تدميمه . يدعي هذا النوع من العلاج أحياناً مقارنة الـ ABC وهي **الأسبقية الأولى** من السلوك : antecedents
السلوك : behavior
النتائج : consequences

العلاج كجزئية : تقدم العلاجات الإيجابية عادة كتجارب إن اكتشافها في حين الحالة فإنها تساعد المريض في اكتشاف المزيد عن حالته .
الواجبات المنزلية : يمارس المرضي سلوكات جديدة بين الفصول التي تجمعهم مع المعالج ، أو يجرون تجارب لبعض الشروح التي تفرحها هذه الفصول . وفيما يلي مثال على تجربة السلوكية :

معدل المريض الخلقص والتجربة السلوكية عند مريض برهاب الخلاء :
الحالة : للتوق في مخزن مزحم .

توقعاتي : سوف أصاب بالهلع والتورق ، وما لم أوتر عنذلات معنني فقص عيضا
سيفس علي .

التجربة : عندما تكون قلقا لا توتر عنذلات معدته لي تنتص بمق .

النتيجة : أصبت بهلع مبيح تماماً . وشعرت بالتورق ولكن أقل من المعتاد ، لم أصب
بإضاه .

ما تعلمت : لم أصب بإضاه مع فني أصبت بهلع شديد ولم أفعل شيئاً لتجنب إضاه .

بيدوا كنت متعلني التفكير في أنني سأصاب بالإضاه إذا أصابني الهلع . كما أن
التورق والتفكير معنني فني أصبت بهلع شديد الذي ظننت أنه معالجي مصوب في

تفكيره بأن التورق معنني خلال من التورق .
ما علي فقه تاليا : التورق لدي كالماني إلى التورق مرة تالية .

الفتصول - ٩ - التجربة : بعد أن فصل التورق عن الفصل السابق له بما
يتضمن الواجبات للتعلم ، ويتم تدوير موليهم عديدة ، وتخطط واجبات الأسبوع

لقد تم وتلخص نقاط الفصل الرئيسية .

مزايا التطور : لا يعول تقيم للتطور على ما يتعلمه المريض من تقرير شفوي وإنما
يتضمن أيضاً ويشكل نمطي تفحص للسجل الذي يحتفظ لدى المريض وأحياناً

تستخدم جدول تقييم رسمية .

لبلل المعالجة : يصنف الإجراءات وطرق تطبيقها ، ويستخدم هذه الأكلة لي يستخدم
المعالجون إجراءات تشبه تلك التي ظهر أنها فعالة للتجارب

تقييم العلاج المعرفي - السلوكي : ← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

← مصادر المعلومات

مواضيع تتعلق بتطبيقاتها
إضافة إلى قصة الشخصية الكاملة فإن مواضيع مهمة يتعلم منها :

1 **وصف كل مشكلة** بما يتضمنه السلوك والأفكار والعولطف : أين تحدث بشكل
أرجح - الأحداث السابقة الأديج - فحذابة المريض لهذه الأحداث - ما الذي
يتبع هذه المشكلات .

2 **العولطف التي تحل المشكلة** أسهل أو أصعب .

3 **العولطف التي تحل المشكلة** لأجيب ، سلوك الأمان ، الإضاه الانعكاسي ، المعقدات عرس
للتأجيل ، الاستجابات على الآخرين .

ويجب على المعالج أن يحصل على تفصيل موليهم كل حالة : والسلوك المرتبط
فيها ، ولتفصيل التجربة حول (تقنية) ABC (موصوفة أعلاه) . ويستخدم تعبير
السلوك هنا بما يتضمن التفكير والمعالجة بالإضافة إلى التصرفات ، وتعتبر صحة لـ

ABC في مفاصله عديدة ، هناك أملياً مختلفة من التفكير والإضاه ، ويهتم الفتح
خصوصاً بأسباب المريض التي هي أساسها بعض المشكلات ، إذ أن معرفة تلك

أساسية في التخطيط للتعليم لتجارب التي تتبع المعقدات وغيرها .

A - مصادر معلومات التقييم :

البيانات الذاتية : يسجل المريض أفكاره ، ويستخدم خلال فترة ليام أو أسابيع
ويوضع السجل بالقرب وقت ممكن من الأحداث كي لا تنسى التفاصيل الهامة ،

ويتضمن السجل أعراضاً وأفكاراً وعولطف وتصرفات في تحديد زمان حدوث
كل منها باليوم والساعة . وتسجل الحالة والأحداث وتتضمن لمشكلة المباشرة

إضافة لتلك التي تزلزلها والتي تتغيرها .

2 **المروية خلال فصول العلاج** : قد يسأل المرضى كي يتحلوا الحالات التي تظهر
فيها المشكلات ويسجلوا الأفكار والعولطف المصاحبة ، كما يمكن إنتاج

الأعراض الشبيهة بأعراض الاضطراب بطريقة أخرى فضلاً فوط التنويه قد
يؤدي إلى ظهور أعراض تشبه تلك التي للهلع وتخط الأكتار والعولطف

المصاحبة أيضاً وتستخدم هذه التقنة عادة في علاج اضطراب الهلع .

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

2- التقلبات السلوكية : رغم أن بعض المرضى يمرون بمعتقداتهم اللاذمية ويستطيعون وصفها في آخرين يمتثلون إلى المساعدة لتحقيق ذلك . ولقد سجلت لاددرة في ذلك هي : السلسلة Laddering وهي مجموعات من الأسئلة تطرح بحيث كل سؤال يبني على جوابه سابقه ، فمجموعة لاددرة الأكل قد تسأل عم سيحدث إذا ما اكتسبت وزناً وقد يكون جوابها بأنها ستخمر أصدقتها ، فيكون السؤال التالي لم ستخمر أصدقتها ؟ وقد يكون جوابها أنها ليست متيرة للإعجاب وأن الأشخاص الذين أكثر جانبية من الآخرين .

B- الصفات : تصالح الطول التي تم الحصول عليها بالطرق المذكورة . بالإضافة إلى تلك المستخدمة في أساليب العلاج ، فجميع في صيغة تنم :

- نمط التحدث للمريض الأعراس (تتم نقاش على مبدل للمثال) .

- مظاهر خصائص الشخصية (تتعلق مع أي من لمر نفسه مثلاً) .

- عوامل من خلف الشخصية (تتعلق بتأثيره وتأثيره على) .

تناقض لصيغة مع المريض وتسلها بعضا كمتجنبين بيانياً على لوح أبيض بحيث يمكن بنائها خطوة خطوة وتعديلها إذا لزم ذلك في سياق النقاش .

التقلبات السلوكية :

هناك العديد من تقلبات العلاج السلوكية بعضها في الاضطرابات المفردة ويستخدم بعضها الآخر لاضطرابات مختلفة (كثبات المزاج) ، أما ما يتعلق من تعديل فيتعلق بالطرق الأوسع .

A- تعلمين الاسترخاء :

هذه المعالجة تمثل التقانة السلوكية الأحدث وهي مبنية في حاصلات التلقين دون الحجة وفي الاضطرابات العصبية بالدرجة كما في الأرق العصبي وفرد التنويم الحفيظ . وفي الطريقة الأصلية التي تعرف - **بالاسترخاء التدريجي** - يتمرن المرضى على إرخاء المجموعات العضلات واحدة إثر أخرى وعلى تنظيم

تتسم . الثالثة طويلة وإلى إجراءات أبسط للاستخدام السريري الروتيني مناسج الحصول عليها .

وقد طورت طريقة سريعة وكثيفة - **الاصطناعية** - من طريقتي 1987 OSI كي تستخدم في اضطرابات القلق وتبين أن أثرها قيمة .

ومهما تكن الطريقة يمكن للمريض تعلمها عن طريق تعليمات مسجلة على لشرطة أو من خلال مجموعة بهدف إتقان الزمن الذي سيضعه للمعالج . ينبغي ممارسة التمرين عدة بانتظام بين أسبوعين للمعالج ويقتد العديد من المرضى لحافر لسهولة ذلك الوقت كلف .

B- التمرين :

يستعد المريض لاختبار سلوكه التنبؤي لاسيما في علاج **الاضطراب العصبى** . ويكفي التمرين وجهد في التدريبات البسيطة عادة لكن في الاضطرابات الرهابية الأخرى يلزم مع الإجراءات التعريفية . ويمكن إجراء التمرين بطريقتين أساسيتين : **التصوير** في الحالات التي ترمض القلق ، أو **التخيل** أي لتأجيل الأرواح الرهابية كالتخيل لإحداث التلق . وفي كل من الإجراءين يمكن أن يكون التمرين موجهاً يبدأ بالحالات التي تسبب قلقاً خفيفاً ويرقى ببطء عبر الحالات الأكثر كثافة حتى يتم ما يسمى بمرحلتين . وقد يكون التمرين كثيفاً منذ البدء فيدعى بالإختبار التدريجي الشكل الاعتيادي للتمرين بسرعة وكثافة تقع بين هذين التمرين من حيث أثره بالممارسة على إجرائه بالتخيل .

C- تفرغ التحساس :

تكون الخطوات كالتالي : نمية قائمة بالحالات التي ترمض كميته فق رتد لتعلمي (هرمية) بمعنى : أن القائمة التي تتضمن 1٠ موضوعات تقريباً يتم الاختيار منها بحيث يكون التلق متزايداً بصورة متساوية بين الموضوعات .

قد يصعب تحقق هذا الهدف أحياناً إذ إن شدة التعلق المرتبط بموضوع معينة قد تعزل
بالتفصيل بعض العوامل . فالمستجلة للتلق لحظة قد تكون لحظاً إذا كان المريض
بمضحية مؤنفة .

قد تكون العوامل المحرزة للتلق من قديان حيث لا تشكل هراً واحداً ، مريضه
رهاب خلام قد تخاف زيارة مصنف الشعر والذهب إلى السينما وتوفيقاً لاجتماع
لؤلؤه الأور ، في مثل هذه الحالات ينبغي البحث عن خوف موجد كمثل الحسوف
من العجز عن التماثل من الحالة بغير حرج . وعندما لا يتولد موضوع مشترك
يمكن بناءه من قبل فتن .

بعد ذلك يصعب للمريض ولو تم إلى الحالات المشككة للهزم أو لهم يدخلونها فعلاً
أو الأمر . ويستطيع المرشح لإقناع مستجلة للتلق وجعل للتلق أكثر فاعلية
معاً . وهكذا فإن المرشح كل موضوع في الهزم أو يتخلون دخوله بينما هم
مسترخون إلى أن يتطابقوا مثل ذلك من غير قلق ويتم تكرار هذا الإجراء مع كل
موضوع الهزم . يستحق كل التحليل بالتفصيل لا يكون التمرن للحالة
لوقعية عملياً كما نرى في رهاب المثيرين بل في التسلط لشدة بعد المرص و
الإفان للتمرن بالممارسة أكثر فعالية للهزم .

D- الإغراق:

يبدأ المرص بولج حالات قريبة من نزوة التي ستعدها للعلاج ويمكثون هناك
حتى يتقاسم التلق . ويكرر هذا الإجراء مع المريض في ضوء من النزوة الأخرى
وعندما يكون هذا الإجراء ناجحاً فإنه يقود إلى نقص من التلق ولكن العنيد
من المرص يجنون هذه التجربة مكسبة للألم ، وبما أن التلق يتولد عند أكثر
فاعلية من نزح لتصل إليها لا تستخدم بشكل شائع .

E- التمرن في الممارسة اليومية:

أغلب المعالجة في التمرن تجري بطريقة ومبينة للمرعة والكثافة بين نزح
تتمسك والإغراق بمتوسط كل فصل 10 دقيقة تقريباً . فينخل المرص الحالة التي
تأتيها كل يوم وحيداً أو بصحبة صديق أو قريب ، فإذا لم يتراجع التلق قد يكون من

التسويدي البدء من جديد بعناصر أدنى على الهزم ، يتحقق بعض المرص في
التلقي نظراً لأنهم شكلوا عادة عدم الانخراط في الحالات المحرزة للتلق وذلك
بالتفكير في أشياء أخرى، ويجب مساعدة أولئك المرص على تغيير سلوكهم وهذا
يتحقق للترقي .

F- التمرن مع منع الاستجابة:

تستخدم هذه تقنية لعلاج الحالات الموسمية فيسك المرص أنفسهم عن لبس
الطقوس رغم أنها جرت عليهم على القيام بها (منع الاستجابة) فإذا استمر هذا الكبح
مدة كافية (سبعة على الأقل) تناهست الرغبة . وينتهي المعالجة يتم زيادة الرغبة
عنداً . يتم تشجيع المريض في الانخراط في حالات تحرض الطقوس ولأن تم
تجديها فيسكن (التمرن) في هذه المعطوب للمعالج المرص فيطمئنهم في
كناهم لمنع التماسك لكن بالممارسة يصير التكاثرهم أن يقوموا بذلك وجدهم . أحياناً
يطمن المعالج المرص في جلسات الأولى بأن يجري التمرن على نفسه ويُدعى

G- هذا الإجراء بالتصميم modeling

يبدأ المعالج بشرح مطلق للعلاج والتوافق على الأهداف مع المرص ، كد يكون
الهدف ليس شيئاً ملوثاً كتمسك الياب زوراً أن يستمتع ذلك عمل الديدن خلال الساعة
التالية . والهدف الأكثر تقدماً قد يكون تشكيل التلق برمته دون عمل الديدن حتى
يتم العمل بأكمله . يحتاج المرص إلى الشعور بالثقة في كل كسل مهمة سيؤكفها
المعالج لهم تم التوافق عليها مع المعالج وأنهم لن يجنوا الخوف المتوقع . يولد مع
الاستجابة تلقاً كبيراً في البدء ولكن المرص يحتملونه عند الموعدهم أنه يستأنس .
عادة تتحسن الأفكار الموسمية للمصاحبة للطقوس بالمسيطر على التماسك . أما
الأفكار الموسمية بغير طقوس فالتحكم فيها أكثر صعوبة .

G- تعلمين الاعتياد : شكل للتمرن العقلي ، فينداول المرص أفكاره الموسمية

مطلقاً أو يستمع إليها منجدة ومنطوقة بصوت عال لماعة أو أكثر .

H. تدريب على المهارات الاجتماعية :

يمكن اعتبار بعض وجوه سلوك الاجتماعي مهارات يمكن تعلمها كالتواصل القسري واستهلاك الجوارح . ويمكن تنمية هذه المهارات من خلال التدريب والممارسة الموجهة ولعب الدور ولتمثيل الرجوع المستمتم بالفيديو video feedback . إن هذا التدريب مفيد للأشخاص غير الأكفاء فلهذا وكجزء من برنامج أوسع لإعادة تأهيل الأشخاص بالمتطرب عتقي مزمين .

1- تدريب على الغضب :

أدركت من المهارات الاجتماعية مصمم للأشخاص الذين لديهم صعوبات في التحكم العاطفي المرضي ، فهو يهيئ المواقف الاجتماعية التي يحتاجون فيها إلى درجة متوسطة من السيطرة . كما أن هذا يتجاهلهم من قبل عامل في محفل . ويمزج تدريب من ضبط وتجاهل الأتور بشخص المرضي على ممارسة السلوك اللطفي وغير اللطفي ، وتعددية مستوى التعديل الذي المناسب للظروف المختلفة ، إن التعديل الذي قهها وبها في الممارات من

2- تفسير الغضب :

تتبع هذه المعالجة الخطوط العامة للتدريب على المهارات الاجتماعية بينما يتم التركيز على الحالات التي تعرض فيها للمساعدة المرضي على اكتشاف الطرق البديلة للتعامل مع هذه الحالات ومفهوم السيطرة . مثل تأخير الاستجابة حتى يستطيع إلى ضبط الغضب . كما أن المساعدة على اكتشاف الحالات التي تقود إلى الغضب . وأي مولف تقود إلى الشعور بغضب لا يتناسب مع التقييم الموضوعي للحالة وتؤخذ العوامل التي تتسبب في كبح الغضب بعين الاعتبار ولا سيما استخدام الجوارح .

K- تقنيات التحكم الذاتي :

تهدف العلاجات السلوكية إلى زيادة تحكم المرضي في سلوكهم الخاص . وتسمى تقنيات التحكم الذاتي إلى القيام بذلك مباشرة دون خطوة وسيطة من تغيير للأفكار ما قد نجد في العلاج المعرفي . ويقدم تقنيات التحكم الذاتي على مبادئ الإشراف

الاجتماعي وعلى دراسات باندر (1969) لدراسات تقانية في التحكم والسلوك المرضي وتكون هذه التقنيات مفيدة عندما يكون التحكم في السلوك مستحسناً لكن المريض وجد من الصعب القيام بذلك ومثال ذلك فرط الأكل والشهية .

بدءاً للعلاج بالتحكم الذاتي في المواقف الاجتماعية وهو الحفاظ على سجلات يومية للسلوك الإشكالي والظروف التي يظهر فيها ، فضلاً عن تسجيل المرضي الذين يترقبون في الأكل أن يسجلوا ما يأكلونه ومتى يأكلون وعن وجود أي ارتباطات بين الأكل والمشكلات المسببة للشدة والتأثيرات المزاجية . ويختار للحفاظ على مثل هذا السجل مسجراً قوياً بعد ذلك للتحكم الذاتي للمرضي الذين سبق لهم في تحدياً جدياً سدى مشكلاتهم الحقيقية . كما أن بعض واضعي التقنيات التي تتحكم به . وفي وقت لاحق نستعمل السجلات كإحدى المهارات التي يتم تعلمها . يتم الاتفاق مع المريض على المخرجات التي ينبغي مكافئها (التقييم الذاتي) . ومن المفيد اقتراح نظام المكافئة على شكل نقاط تتراكم لربح مكافئة معينة . يمكن لهذا أن يمتد أن تكسب نقطة في كل يوم تعاطف فيها على وزنها فتشترى حداً من الأشياء التي تحبها عند من الحفاظ ثم الاتفاق عليها مسبقاً . تكون طرق التحكم الذاتي جزءاً من برنامج علاجي أوسع في العادة ، برنامج معرفي سلوكي لانسطرابات التعلم على سبيل المثال .

3- العلاج المرضي :

مثل تقنيات التحكم الذاتي ينطبق هذا العلاج بشكل خاص في المواقف الاجتماعية . ويصعب التمييز بين السلوك غير المرضي ، ولكن ذلك الاجتماعي على الرقابة الذاتية والتعزيز الذاتي يراقب سلوك المريض من قبل شخص آخر هو الشخص المسؤول بالمعزرات . تتضمن المعزرات الاجتماعية الموافقة وعدم كفاية التعزيز أو التمسك أنشطة ممتعة تحصل بتجميع النقاط . لهذا النوع من العلاج مراحل أربع :

- 1- تحديد السلوك وتسجيله : يحدد السلوك الذي ينبغي تعديله ويترقب شخص آخر (ممرضة ، زوج ، شريك) على تسجيله ، فقد نحسب الأم عدد المرات التي يصرخ عالياً فيها طفل لديه صعوبات تعليمية .

٢. تحدد محركات السلوك ومحفزاته : تعدد المحفزات للسلوك من بين الأحداث التي تسببه بالتعلم . نجد السلوك تشابهاً عند شخص ما قد يحرض تكراراً بأفعال شخص آخر فيعرض السلوك الفصيح عند الأهل بهذه الطريقة في كثير من الأحيان . وتحدد المحفزات بتسجيل الأحداث التي تنبئ السلوك مباشرة ولا تكون هذه النتائج المعززة ونفسه للأشخاص المتورطين فيها فقد لا يمي قولدان أن (إلاهم طلعهم المزيد من الانتباه عندما يصرخ مما يفعلون في الأوقات الأخرى) أو تعزيز للسراخ .

٣. تعزيز السلوك : يوجه تعزيز بعيداً عن السلوك الإشكالي باتجاه السلوك المرغوب . فبعد الأمل على أن يكون متباهم المصروف إلى طلعهم قبل عندما يتفاجأون من اهتمام نحوه في لوقت هتونه .

٤. محفزات السلوك : تكفي علاج تحفيز الجات تسافر السلوك الإشكالي والسلوك المرغوب .

أكثر ما يستخدم هذا في برنامج أخصياري يستخدم تعبير token economy أي اقتصاد الرموز عند تطبيق هذا النمط من المعالجة على جماعة من المرضى يعيشون معاً في جناح أو في مستشفى .

ورغم استخدامه في الملتقى ، نلاحظ أنه لا يتعمق كثيراً لأن التغييرات الناجمة عنه محدودة ولا تتعمق إلا للحالات البسيطة .

١٢. حركة العين ومقابلة تزعم تخصصات :

تطورت هذه المعالجة لأجل اضطراب التذكرة التالي للرصد ولها ثلاث مكونات :

- التعرض باستخدام صورة متخيلة للأحداث المرغوبة .
- مكونة معرفية يحاول من خلالها المرضى أن يبدوا بوضوح عن الأفكار السلبية للمشاركة لهذه الصور بأفكار إيجابية .
- حركات العينين إلى Saccadic المحذنة بسؤال المرضى أن يتبع الحركات السريعة لإصبع المعالج المترددة من جانب إلى آخر .

ويتم في العملية الأساسية من خمسة خطوات هي : المعززة السلوكية .

والمشاركة بالمعالجة والتعزيز والتحفيز بالثقة وجد أن هذه المعالجة أقل فاعلية وعندما تم إجراء مقارنة لهذه الثقة بتعلمها مع التعزيز والتحفيز المعرفية دون حركة العينين لم يتبين وجود فرق في الحاصل مما يقترح أن الأثر العلاجي ليس ناتجاً عن الحركة العين .

١٤. المعالجة السلوكية الجيلية :

طور ليفان وبنكاره هذه الطريقة كمعالجة للورضى الذين يعانون من مشاكل متكررة . الذين لديهم اضطراب في شخصية جنونية . هذا العلاج عالي الفعالية وقد تم وصفه في كتابي (دوي) وهو يهدف إلى تسهيل هذه التقنية ترتبط بحل المشكلات بنفس قدر ارتدادها بالثقافة السلوكية التي تتعرضها حتى الآن .

يتعلم المرضى تقنيات حل المشكلات للتعايش مع الأحداث السلبية للثقة المتخصصة طرق تحسين المهارات الاجتماعية والتحكم بالمشاعر والمشاعر الأخرى . يكون العلاج كثيفاً وذا مسوول فردية وجماعية ويمكن الوصول إلى المعالج عبر الهاتف بين الفصول ويستمر حتى سنة .

١٥. تقنيات سلوكية لم تعد في الممارسات الحالية :

١. التقييم الراجع :

تساعد هذه التقنية المرضى كي يعوا تغيرات وظروف جديدة لديهم (كالمسائل الشربانية) والتي يكون تحكمهم بها ضعيف قليلاً أو معدوماً . تقدم المعالجات عن الطريقة بطريقة سهلة للفهم مثل تقديمها على شكل قصة مصغرة .

أو عرض بصري . ثم يحاول الشخص أن يغير الوظيفة بطريقة غير مباشرة عدة كالاترخاء . ولم يعد التقييم الراجع يستخدم في الممارسة العامة اليوم قام بقيت له وضيف شيئاً إلى آثار الاسترخاء وحده ، قد تكون لهذه التقنية بعض القيمة عندما تتعد المعلومات الصحية الطبيعية كما يحدث بعد فترة الحبل لتوكي .

٢. علاج التنوير:

لقد فشلت السلوكية المتكررة ، تطورت في عام ١٩٣٠ كعلاج للاضطراد الكهولي . استخدم التنوير السلي لتكبح السلوك غير المرغوب، لكن مشكلتين أتا إلى خروج الطريقة في الاستخدام **الأول** : التنوير السلي لأثر مؤقتة على السلوك **الثاني** : بسبب استخدام التنوير السلي لمشكلات أخلاقية . ورغم مؤقتة المرحلي على استخدام الحالات السلبية فإن المصالح مع ذلك يستند أثناء قد تستخدم للمعوية في ظروف أخرى ، وفي فصل المعالجة عن المعوية مستعب بصورة خاصة في الاضطراد التي يمكن أن يكون موضوعاً للإجراءات القانونية .

٣. التلمسية السلبية :

تقانة ماركس تروبي التي تم تطويرها في عام ١٩٣٢ كعلاج للمرأة والاضطرابات العساة ، تأسست لتفادي تدهور تعلم أن الميول المتكررة بشكل كبير تسبب تنبؤاً لوكتئاباً للسلوك . في بعض المرضى السلوك الإشكالي عبر فترات طويلة لكن الآثار المفيدة تكون وجيزة في بعض الحالات .

تقنيات تستخدم لتغيير المعارف :

١. **المشاهدة :**
تستخدم أربع طرق بشكل شائع لإحداث التغيير في المعارف :
١. **المشاهدة :** صرف الانتباه عن الأفكار السلبية للارتجاع وذلك بالانغماس في البيئة المحيطة بالخص في اللحظة (كالمنعكس المعروضة في وجهه) أو بإشغال العقل في عملية متطلبية (كالمسابقات الذهنية) أو بتوليد منهج حسنة لتغيير الوضع الراهن بمطالبة) وتدعى لتقانة الأخيرة : **إيقاف التفكير** .

٢. التحجيد Neutralizing :

يمكن إيقاظ الأثر المعرفي الأفكار المحرصة للثق بنكولو استجابة مطمئنة كالقول بأن : قلبي يخفق لأشئ أشعر بالقلق لا لأني مصاب بمرض قلبي . ولتسهيل

التركيز على الأفكار السلبية يمكن للمريض أن يعملوا بملقة تلقين مكتوبة عليها الأفكار السلبية .

٣. التحجيد :

يستخدم التحجيد لتغيير الأفكار والمعتقدات غير العقلانية . ولا يكفى في سبل تلك ليراد الدليل على عكس هذه الأفكار لك أنها تستمر لأن الانغماس بتكرور بطريقة غير منطقية . فهم يعممون بإفراط نتائج أسئلة مفردة ويطلقون أثناء أكثر إلى الدليل الذي يدعم معتقداتهم ، مما يجعلهم عندما يعارضون الدليل معها . ويسرود المعالج بالمعلومات لكه يحاول أيضاً إظهار واستخراج الطرق اللامنطقية للتفكير عن طريق طرح الأسئلة ، ويوضح الجدول بعض الأسئلة المفيدة :

أسئلة لتغيير تفكير المعتقدات
ما ذلك على التفكير المتكرر ؟
هل من طريقة أخرى للتفكير من هذه الحالة ؟
كيف يمكن للأخريين أن يتفكروا في هذه الحالة ؟
أست تركز على شغورك في الحالة بدل التفكير في ما حدث ؟
أست تسمى حقائق ذات صلة ؟
أست تركز على أمور غير ذات صلة ؟
الأ تبالغ في تفكيرك لاحتمال حدوث هذا الأمر ؟
الأ تطلق على نفسك معايير أعلى مما تطلق على الأخرى ؟
الأ تفكر في حدود الأمور والأبيض في حين عليك أن تأخذ في حجات السلبية بعين الاعتبار ؟
الأ تتركز في المسؤولية التي تزيها لنفسك حول ما حصل ؟
ما هو أسوأ ما قد يحدث وكيف تظن وجه المسوء فيه ؟
ماذا لو حدث أسوأ ما في الأمر ؟ أي حد سيكون سيئاً ؟ ألا يمكن التكيف معه ؟
الأ تقلل من إمكاناتك في التعامل مع الحالة ؟

١- أهداف:

تستمر بعض المعتقدات لأن المرضى يظلون في مدى مسؤوليتهم عن الأحداث التي لها العديد من الأسباب . مثلاً : الأم التي تشعر بمسؤولية أن يكون كل فرد من عائلتها راضياً يجب أن تتشارك في بطلقة تظهر مساهمة العوامل المختلفة في تقرير حالة كل منهم : (ما يحدث في المدرسة ، العمل، علاقتهم مع أصدقائهم ، القلق ، إيج) وبأوزان مختلفة مسؤولة على هذه العوامل. هل أن تحملها على عاتقها مستكشفة هذه الأم أيضاً يبقى لها من مسؤولية لأن مما كانت تتوقع .

العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات القلق :

في هذا العلاج يتم تعديل المعتقدات المعرفية بالتعرض . وتختلف أهمية التعرض تبعاً لكمية التعرض على المريض . في الاضطرابات الرهابية وفق أهمية في الاضطرابات القلقية .

وأيضاً ثلاثة أنواع من الاضطرابات القلقية هي:

اعتبارات عامة حول تشخيص اضطراب القلق :
اعتبارات تتعلق بأعراض خاصة : مخاوف متفعل علامة على داء قلبي . خووف الأعراض واعتبارات تتعلق بارتكاس الأشخاص الآخرين على المريض بشكل غير محبب : الخوف من تقييم لماني .
ويختلف لتولون بين هذه المعرف في اضطراب القلق وبين مختلفه . **فسي الرهابية الاجتماعي** مخاوف تقييم قلبي تكون لها أهمية خاصة في الإهتمامات بالآخرين لعمارة الوجه والارتجاب . **أما في رهاب الخلاء** فتجد في الخوف من الأمية خاصة (فكر أن شخص سوف يرمي ، يموت ، أو يفتد لشخص ما) الخوف من أعراض نوبة طلع . تحمل هذه المعارف بالطرق السيولة أعلاه أي: بإعطاء معلومات حول فيزيولوجيا القلق وطرح أسئلة تتعلق بأسسها للمنطقى . وتساعد المعلومات المتعلقة بفيزيولوجيا القلق المرضى كي يربطوا الأعراض مثل التدوير والخفقان بالسبب المناسب بدل ربطها بالمرض العضوي مثل الداء القلبي (الشمعدان)

شعاع للمرضى) ويمكن للشعاع حول الأناض السلوكي ليهذا اضطراب سرمدية ليل المرضي حول معتقداته وفتراح طرق تشككه من انطباعه واختيار الشئ لها .
لنفسه اضطراب القلق فمعالجته تتركز على الاضطراب القلقية والقلقية بأن الأعراض الجسدية للقلق دليل على داء عضوي خطير . وتخلق هذه الاضطراب المرتبطة بحدة المرض القلبي حلقة مسمية توك هما أعراض القلق (مثل تسرع القلب) المزيد من القلق الذي بدوره يزيد من الأعراض القلبيية . إن حمل القلبي المقرب والأعراض الأخرى التي يشعها المريض قد تحدث بفرط التهوية أو الإجهاد البدني . ولأن الأعراض القلبيية بهذه الطريقة كثيراً ما تدح ردة الأفكار القلقة وتعود هكذا إلى القلق

وبسبب هذا يجب أن يكون الهدف من العلاج هو تغيير الأفكار القلقة ... القلق المرضي على فهم كيف تؤدي الأفكار القلقة إلى الشعور بالقلق في محيط طبع . يراقب المرضي بعد ذلك الأفكار التي تسبق الأحداث الطبع وتلك بشكل طبيعي وذلك كي يكتشفوا إذا ما كانت هذه الهجمات تظهر عندهم بشكل طبيعي ويجب الانتباه إلى السلوك المنطوق بالأسان الموصوف سابقاً وإيق أي معتقدات غير وطية في سجل الحالات القلبيية سبباً للقلق .
في الاضطرابات القلبيية بعد القلق تولي العلاجات القصيرة الاجتهادية الانتباه تلك لها تميز هذا الاضطراب ، فيتحلل المرضي في وقت قصير كما يحدث في سماع للحساس القلبي . كما يحاولون تغيير معتقداتهم بشكل متروك وبخطوات صغيرة نحو تحييلات أقل سبباً للقلق ، ويساعدون على كتابة إعادة تشكيل القلق المزجة التي أصابها القلبي .

العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات الاكتئابية :

إن المعالجة المعرفية للاضطرابات الاكتئابية هي الصيغة الأولى للمعالج المعرفي وقد تطورت على يد A.T.Beck 1976 . وهي إجراء معقد يمزج تقنيات السلوكية المعرفية مع لتأكيد على تغيير طريقة تفكير .

وتتمثل المعالجة المعرفية للاكتئاب بهدف تغيير ثلاثة أوجه فسي تفكير المرضي المكتئب:

الأفكار التحتملية السلوكية.

الأفكار التحتملية التي تجعل من الحالات الاعترافية مسبباً للتشكروالأشياء المنطقية التي تسمح لهذه الافراض ان تستمر رغم الدليل على عكسها وتستخدم الإجراءات السلوكية والمعرفية لتحقيق هذه التغيرات .

يحدد المرضى الأفكار التحتملية (أو فئات مثلًا) وذلك بأن يكتبوا أفكارهم في لوقت المزاج المنخفض . ويكتشف الافراض للاوظيفية من قبل المعالج وذلك بطرح أسئلة على المريض عن الجدول السابق . ومن الافراض النمطية لمرضى اكتئبي نجد (ما لم أجعل من أوتومل للأشخاص الآخرين فإن بهوني) . كما تسجل العمليات أيضا ويطلب كل حينها بحرف . إذا كانت مستورا للتمعة Pleasurable وحرف M إذا منحها المريض شعور بال mastery والإنجاز .

إذا كان المريض يعتقد **بأنه ليس فعال** تبدأ المعالجة تبدأ بجدول نشاط يزيد من النشاطات المحددة . عندما يعود إلى الصحة والسيادة . ويساعد الجدول على التوصل إلى حسن التنظيم والهدوء . يساعد المريض ويتقن العودة إلى نشاطات الأمر الذي يعتبر صعباً في حالة شخص مكتئب نشيط .

فيذا كان اكتئاب المريض **أقل شدة** فإنه علاج يبدأ شرح النمط الاعرابي وبمحاولة التحكم بالأفكار التحتملية . ويتم ذلك بتدريب المريض على Distraction المذكورة آنفاً . وتحديد الأفكار التحتملية بوسيلة بدائل مملعة (الأفكار) من تفكر بشيء ما فهذا لا يعني أنه محدث بالضرورة) ، ويكون من المفيد تحديد نطاقات التعلق لمنطقة المريض على التركيز على العبرة الإيجابية ، ويقدم المساعدة لهم تحدي المشارف الاكتئابية باستخدام التنازل الموصوفة في الجدول السابق .

وأيضاً **تقنيات** أهمية خاصة في علاج المرضى المكتئبين .

1- **مراجعة الدليل** : يعمل المرضى المكتئبون بصورة خاصة إلى التركيز على الدليل الذي يدعم أفكارهم السلبية ويضربون صفحاً عن ذلك الذي يعارضها ، فيساعد المعالج المريض كي يولوا الدليل الإيجابي اهتماماً كافياً .

2- **تفسير المعالج** : من المفرجح أن يرفض المرضى الاكتئابيين الدليل المقترحة من قبل المعالج هذا لا عن ذلك يساعد المعالج كي يخبروا هذه السدائل بطرح أسئلة من قبيل : ماذا تظن سيحدث تتخمن تحريك في هذا وضعك ؟ ماذا تظن فيما لو فعل شخص آخر ما فعلته ؟

3- **تفسير النتائج** : يساعد المرضى كي يربوا نتائج تفكيرهم السلس ، ففكرة أن لا أمل في أي شيء ، فيصنع **تقريباً** من هيجله قد تمنع المريض من إنجازها تغيرت مساندة فيكون مفيدة .

4- **تفسير الخطأ المنطقي** : بالطريقة الاعترافية أي بتدريج المريض على أن يبدل نمطه من التفكير في حدود الأثر والأرض 2 . هل سبب نتائج واسعة عن حلقة مفردة . فمثلاً اليوم أنت سعيد من شيء شيء كنت مسؤولاً عنه ؟ ، إلا أفاهم من أهمية الأحداث ؟ وشرح هذا الأسئلة فيما يتعلق بالتفكير وحالات خاصة .

5- **التجارب السلوكية** : يستخدم الجدول في توليف والتزويد بتدليل ذي صلة بافراضات المريض . يمكن أن للمعالجة من حيث التوجه المزيد من الإنشاء إلى الافراضات المنطقية لأنها قد تؤدي إلى التمكن وساعد ثقافة السلسلة في كشف هذه الافراضات . وإضافة إلى ما ذكرنا نحن أسئلة تستخدم في هذه الثقافة يمكن أن نصرف :

- كيف يمكن لهذه الفكرة أن تكون مفيدة ؟
- كيف يمكن لها أن تكون غير مفيدة ؟
- ما البدائل الموجودة ؟

العلاجات الديناميكية الفردية

العلاج النفسي الوجودي الموجه للبيئة :

يعيد هذا النوع من العلاج النفسي بناء الأسس التي أفت إلى المرضى النفسي والتي تنضرب جذورها في تجارب الحياة المبكرة للمرضى ، كما تبحث عن العوامل اللاواعية المنسرة للتفكير والعواطف والتصرفات غير الطبيعية . وهي تهدف إلى

إحداث تعرفت محدودة لكنها هامة في غضون 6 إلى 9 أشهر وذلك عبر الحصول لسبوعية (مرة / الأسبوع) ، ويضع هذه الفترة البرجيزة على نفس القياس للملاحظات التحليلية لتسمية الأولول ، يتركز العلاج على مشكلات خاصة ، لذلك فإن الاسم القديم هو العلاج النفسي القاري ويشير تيمس الإبراهيم كما يلي :

بدء العلاج :

التقييم الأولي هلم يلا ينبغي التمهيد فيه ، وبالإنسافة إلى تحديد الاستجابات ومضات الاستجابات (إذ في سائر أنماط مقدمات **تسمية مشكلاته اليومية** العلاج يتم الاتفاق مع المريض حول هذه البرورة ومنه المعالجة . وعادة ما تنقش بعض المشكلات التي نهاية العلاج ووجهة أن يشرح هذا الامتثال للمريض منذ البداية . كما يشرح المعالج للمريض ما من قريب بين أساليب التسلوك السلبيّة والقراءة ، ويوضح أن تم العلاج هو في إعادة الترتيب على إيجاد حلولهم الخاصة لمشكلاتهم . ويشرح بشكل عام ، ومنذ البدء يخلق مناخ يشعر فيه المريض أنه مقبول ، ويسعى إليه المريض من أنماطه وسلالاته التي لم يتطوعها لأحد من قبل .

الفصول التقنية :

- يشجع فيها المريض على :
- إعطاء أمثلة خاصة حول **مشكلاته** **مناقشة** ، بحيث يمكن التفكير بها وشعورها والتصرف فيها ، في لوقتها .
- التكم بحرية حول الموضوع **المؤلمة** **عقلياً** وذلك حدود الموضوع التي تم الاتفاق عليها مع المعالج .
- أن يكون جاهزاً **للتعبير عن الأفكار والمشاعر** التي إن ظهر لها غير منطقية أو مخجلة .
- مراجعة دورهم في أي مشكلات يعزونها إلى الآخرين .

- **التعبير عن مواضيع** Themes تشرك فيها مشكلاتهم واستجاباتهم على الأورق المنطقتة .
- تشير كيف **تتأثر** **أحداث** **الحياة** **فران** ، لوظيفة التي كانت تؤديها سابقاً ، ولماذا هي متغيرة .
- **تغيير** **طرق** **تنبؤ** **تغيير** وتصرف في الأورق لتسمية للمشكلات .
- **استخراج** **المعنى** **فكر** **تلازم** **وجهة** **للتصرف** **والاستجابة** **العاطفية** .
- **مبتدئين** **العلاج** **في** **المحتوى** **العاطفي** **والتفكير** **للسفر** **عن** **مريض** **إسماً** **للمشكلة** **شعرت** **بالقضب** **عندما** **حدث** **هذا** **؟** **وساعد** **المريض** **على** **فحص** **مخاوف** **التي** **أفكرها** **لأننا** **ونفكر** **بالأورق** **السابقة** **التي** **تغير** **فيها** **مشاعر** **تغيير** **على** **العلاج** **التي** **أدته** **إلى** **التفكير** **غير** **المنطقي** **للمريض** **بأن** **ما** **يدته** **المنطقية** **لأن** **الفرق** **بين** **التفكير** **بشئ** **في** **مشكلات** **لم** **يتم** **تغيير** **عنها** **عادة** **لأن** **يؤنس** **العلاج** **عملية** **تتركز** **Focus** **وتتجنب** **مناقشة** **مشكلات** **التي** **تحدث** **بمجرد** **التعامل** **معها** **في** **وقت** **المنطق** **عليه** .

قد يقدم المعالج تصورات **مثل** **التفويظ** **أو** **الربط** **المضمر** **أو** **التعبير** **بالمشكلات** **الراحة** **وتتناق** **لتفسيرات** **الأخرى** **بالمثل** **أو** **الفرق** **في** **التعبير** **تتأثر** **بمسار** **التفكير** **خلال** **الفصول** ، **أو** **بالطرق** **التي** **يحمي** **بها** **المريض** **من** **المشاعر** **غير** **المرارة** **بشكل** **غير** **واضح** **عبر** **حياته** **اليومية** .

يكون المعالج **بمثلاً** **لتطوير** **التفكير** **Transference** **والفكر** **المنطقي** ، وقد يصبح **التفكير** **كيفية** **استجابة** **المريض** **للأشخاص** **الأخرين** **في** **وقت** **المرارة** **التي** **استجاب** **لواقته** **تلقاً** .

في **العلاج** **البرجيزة** **يتم** **التعامل** **مع** **التفكير** **المضمر** **بمجرد** **توضيح** **الاستجابات** **الملائمة** **وغير** **الملائمة** **التي** **يستجيب** **وقتها** **العلاج** **على** **الحدود** **العاطفية** **للمريض** .

إن **معالجاً** **لديه** **التصيرة** **المتعلقة** **بالتكامل** **الخاصة** **منهم** **حالة** **المريض** **لأن** **يتم** **أن** **يكون** **العلاج** **المفقد** **لأن** **هذه** **التصيرة** **تقل** **موضوعية** . ولما كانت **هذه** **التصيرة**

معبية لتحقيق فئتين المعالجين عادة ما يعملون بالتوازي من صندوق مساعدتهم على تحديد النقص المضاد . ويجري بعض المعالجين فترة من العلاج الشخصي كي يفهموا بصورة أفضل لكيفية التي تنوّز فيها حوادث مضيقهم لتجربتهم أو لديهم .

إجهاد العلاج :

لضمان انتهاء العلاج في وقته ينبغي لبقاء أهداف واقعية والتركيز على هذه الأهداف كما أنّ المشكلات المحتملة المتعلقة بالإهاء ينبغي تفانها منذ مرحلة مبكرة . يقترب نهاية العلاج يجب أن يشعر المرضى أنهم حصلوا على فهم أفضل للمشكلات المتبقية وعليهم أن يكونوا أكثر ثقة لدى التعامل معها . ومن المفيد تسهيل إتمام المرحلة بتحديد مواعيد محددة قليلة كل 2-3 شهراً .

الاستطباب :

يحتاج التليل النفسي والكثير من التجارب التجريبية لمعشاة Randomized يجب بناء استطبابات العلاج النفسي البيانيكي على الخبرة التجريبية ، ويبدو العلاج أكثر فائدة في المشكلات المتعلقة بالمشيئة منه في الاضطرابات النفسية لثورة لثورة . وتتضمن الاستطبابات النفسية المنخفضة للذات ، المشكلات المعقدة في تكوين علاقات حميمة ، ويزداد احتمال استفادة المرضى من العلاج إذا كانت لديهم الثقة على تحقيق تغيير من خلال جهودهم الخاصة . عند تقييم الفعالية في النظر بشكل نزيه إلى نواتجهم ، وعندما لديهم مشكلات في التفسير عنها في حدود المصطلحات البيانيكية النفسية . على المرضى أن يكون لديهم دعم اجتماعي كافٍ لأن يكونوا قادرين على وضع نهاية للاكتشاف الذاتي عند انتهاء فصول العلاج .

مضادات الاستطباب :

وتتضمن الاضطرابات الموسمية والفرقية ، اضطرابات المزاج الشديدة ، التصلم والاضطرابات الشخصية وخاصة ما يتضمن منها الدور للعلم .

العلاج المعرفي التحليلي :

تستخدم هذه المعالجة تقنيات العلاج المعرفي وذلك في مجال فهم النفسي البيانيكي والهدف هو الجمع المفيد في كل من الطريقتين العلاجيتين .

في غياب دليل المستند إلى اختبار التجريبية المعشاة بنسب استخدام لعلاج المعرفي التحليلي على تقييم التجريبي لمعالجيه ، فليس لهذا العلاج الدليل الذي لطرق علاج معرفي .

وبالمقارنة مع العلاج المعرفي يتم التركيز على السلوكيات بين الشخصية أكثر منه على الأعراض ، ومقارنة علاج نفسي لمرضى البسيرة نجد للتربين دوراً أكثر فاعلية . كذلك التأكيد أقل على تصور لثق ، وهناك استخدام أكثر لواجبات منزلية لسلوكية . لم يفسر هذه الطرق العلاجية بالتفصيل لتتاح للعديد من المعالجات المعرفة

بخطوط التربين منذ البدء بتكون فعال وذلك بالاحتفاظ باستكرات عن حالات المزاجية المشيئة والأكبر المشيئة . ومن خلال معالجة الأمثل المتكررة للسلوكيات التي تصاحبها المفكرات تتم مساعدة لتحديد لمعارف غير التقليدية ، مثلاً : الإقراض والتفكير الذي يهتم بشخص آخر يجب أن يستلزم نوعاً من المتطلبات الأخر . وبالاستناد إلى التجارب المعرفية لمعالجيه السلوك والتفكير يتم تقديرها من وجهة نظر نفسية ديناميكية . مثلاً : المارك فلا تراسي قرعان ينظر إليه على أنه لثاني عن سلوك كالمثل أيضاً في عصر الأخص من عصر الحالي .

في بداية العلاج يتم التوافق على الأهداف مع المريض ويتم تخصيص صلة هذه الأهداف بمواقف المريض ومعاييرهم وذلك تحدد الإجراءات المشيئة لتحول لتسجيل هذه الأهداف على قائمة المشكلات المستهدفة ، ويتم الاتفاق على الإجراءات التي يمكن أن تحقق التغييرات المرغوبة ، وتوضع حدود زمنية للعلاج . تسجل الإجراءات بصياغة مناسبة تربطها بالمشكلات المستهدفة .

مثلاً : إذا كانت المشكلة أن لشخص يحاول أن يتوصل لأي كان فإن الإجراء العام هو (تأكيد الاحتياجات بشكل مناسب) تحدد الأمثلة الخاصة للإجراءات العامة من مشكلات المريض وتنظم الواجبات المنزلية عندما يمكن القيام بهذه الإجراءات للوجبة .

في نهاية العلاج يكتب المعالج رسالة للتدريب يلخص فيها ما تعلمه ويشجعه
ليواصل ممارسة السلوكيات الجديدة.

العلاج النفسي الفردي الديناميكي طويل الأمد:

إنّ العلاج النفسي الفردي الديناميكي طويل الأمد مصطلح عام يشير إلى أنواع جديدة
من العلاج النفسي الفردي التي تدمج أكثر من الأثير التسعة التي تشكلت الحد
الأعلى للعلاج النفسي الديناميكي الوحيد. ويعتبر التحليل النفسي لشكل الأطول
والأكثر والمؤثر في هذا النوع من العلاجات ومعظم الطرق العلاجية مستقاة
منه. ولما كانت المعالجة طويلة المدى الديناميكية مكثفة ولم تثبت لها أفضل من
الطرق الأخرى على الأخص فإنها كانت متاحة عموماً لجزء من الخدمات الصحية في
معظم البلدان. عندما بدأ التحليل النفسي في أمريكا في العشرينات من القرن الماضي
العلاجات النفسية أصبحت أكثر ديمومة مع ذلك للمرضى الذي يظهر أنهم غير مناسبين
للحالات أقل تحدياً.

أهداف العلاج النفسي الديناميكي الطويل المديد هي زيادة البصيرة معرفة على

لها لتبني الوعي لآليات الدفاع العقلية على تحسين الراحة والسلوك المرتبط
بها. وتتطلب البصيرة أكثر من وعي العوامل العقلية تكامل للمعارف حول طرق
التفكير والتمور والسلوك وتسمى هذه العملية: العمل عبر Working through
ويتم تحقيق البصيرة باستحضار المحتوى النفسي والوعي كإحدى خطوات خارج الوعي إلى
ساحة الوعي. وذلك بتفسير المعزى الخاص بها في المحادثات السابقة بالطرق
قراءة الأثر.

وتتضمن المواقف اللاإرادية إلى لخلق الوعي من خلال العمل على الحد من فحص
محتوى الخيالات والأحلام ويؤيدنا تحليل استجابات المرضى في الحياة اليومية على
المعالج (النقل) بالمزيد من المعلومات حول العمليات اللاإرادية. يختلف المعالجون
في المدى الذي يعملون فيه مع النقل. ويؤيد تحليل النقل المنضاد بالمزيد من
المعلومات طالما هو لا يعكس لتكوين النفسي للمعالج فحسب بل كذلك الجوانب من
المرضى التي يرتكس عليها المعالج. ويعتبر الحاجة إلى فهم النقل المنضاد أحد
الأسباب التي يرضع ألاجها المعالجون لمعالجة قضية شخصية كجزء من تدريبهم في

سبل إجراء علاج نفسي ديناميكي طويل الأمد. ولا يوصى للمعالجين المبتدئين
بأن يشاركون في زيادة البصيرة إلى مجموعة من أنواع العلاج:

- المقاربة القلبيّة: تتميز الوصول إلى الحالة اللاإرادية.
- المقاربة العقلية: تحد من كثافة العلاقة بين المعالج والمريض.
- الإرتكاس العلاجي النفسي: ويعبر عنه بأعراض جديدة تعيق التطور

ورغم أن المقاومة تعيق التطور فهناك التحليل العلاجي في يزيد من البصيرة.

تعتبر البصيرة إحدى الفئات الرئيسية لهذا النوع من المعالجة. بينما يختلف
استخدام هذه الفئات إلى حد كبير بين الأساط المختلفة للعلاج النفسي الديناميكي
المديد. فبعض هذه الأساط اللابواعث أو بالعمليات اللاإرادية أو بالنقل أو
بالإرتكاس بين الحكمة السابقة والأعطال الواضحة. وعادة ما تستخدم تصورات النقل
وتكون ذات أهمية كبرى في العلاجات الحديثة متكررة بالعلاج النفسي الأمد.
لما الطرق الأخرى لا تركز على البصيرة النفسية الديناميكية طويلة المدى عن معالجة
النفسية الديناميكية الجذرية فتتمسك:

• أقل بناء بمعنى أن المرضى يتعمقون على الكلام والوعي الأكثر بديهة
ويؤيدوا بدرجة مخصصة.

• يكون العلاج أقل فاعلية وأقل فائدة للمرضى الذين يحاولون أن يجعل المدة أكثر
وضوحاً وذلك بطرح الأسئلة والإشارة إلى عمليات الاستنباط، لتلخيص
على ما يتقبله المريض تكرر والمقارنة ووضع التفسيرات.

ويشاهد المرضى بشكل أكثر تكراراً حتى خمس مرات في الأسبوع. وتكون لعمول
التي تقود إلى نقل أكثر كثافة وقد يزداد النقل في التحليل النفسي وذلك يجعل المعالج
يجلس خارج المجال المباشر لروية المريض الذي يستقي على لريكة.

نتائج استجابات العلاج النفسي الديناميكي المديد:

يشكل عام لا يوجد تناقض بين الأدبيات المختلفة للبحث فيما يتعلق بالاطمئنان الخاص بالمرضى النفسيين في أن معلم المرضى يمكن أن يتم معيادهم بالمعالج النفسي كحضور المدى بالثقة نفسها التي يمكن أن يملأوا بها في العلاج النفسي الجديد . وتفترض الخبرة السريرية أنه إذا كان للعلاج العديد من مميزات فهو للمرضى الذين لديهم صعوبات طويلة المدى ذات طبيعة عاطفية معقدة . أو لديهم مشكلات نضج مميزة عبر تطوّرهم الشخصي . وشكيب الانطراقات السلوكية الوعرة بشكل أكبر جودة مما تستجيب لمشكلات الحاسة بالتحسية والعلاقات . ولا يجب أن تستخدم العلاجات النفسية المبنية لدى مرضى الفصل أو الانسحاب القوي . الكتلان أو بوجود خلل زواريق للتحسية . وببعض لا تعتبر المشاورات الشخصية كالتالية في المشاورات استجابات في علاجها صعب بصورة خاصة .

المكتبة العالمية للخدمات الجامعية

العلاج النفسي ضمن فريق

العلاج النفسي ضمن فريق : منسج - مؤلف - مطبوع في القاهرة ١٩٩٤ م
يتعلق هذا القسم بالعلاج النفسي الذي يجريه فريق من ثلاثة أشخاص ومسئول تناول المعالجة المجرأة لفرق أكبر فيها . وتتضمن المعالجة النفسية للفرق المعمورة عادة لتعديل المشكلات الشخصية للفرق في المشاورات بين الشخصية وذلك كنوع من العلاج الداعم . أو لتتبع التكيف مع المرض المزمن الشخصية أو العقلية .

كيف تطورت المعالجة النفسية للفريق :

بدأ بأن علاج الفريق تأسس من أعمال جوزيف برات وهو طبيب نفسي استخدم طرق السلف وذلك بعلاج مرضى كاتون الرنوي (Pratt ١٩٠٨) ومن ناحية أخرى كانت صفوف برات محدودة بالدعم والتكيف . وتجد مقدمات أوضح للعلاج النفسي الحديث للفريق في أعمال مورينو J.L. Moreus وهو روماني عمل في فيينا قبل أن يهاجر إلى أميركا وكذلك تريجفت بورو وهو أميركي (١٩٢٧

(BRURROW) لكن الفجوة الأسلية لعلاج الفريق كانت في تجربة عضلات الحرب في المملكة المتحدة . ١٩٤٠

وفي مشفى نورفولك العسكري في إنجلترا طرقت فولكنز (S.H.Foulkes) طرق لتطيل مشفى الفريق (Foulkes and Leavis) وقد تأسست مقاربتهم على تطبيق النفسي حيث كان المعالج أو قائد الفريق مسلماً ويستخدم تقنيات تطبيقية بينما طوّرت Bion الذي عمل أيضاً في مشفى نورفولك مقاربة مختلفة . فركز خصوصاً على الدفاعات اللاواعية للفريق ككل بدل التركيز على مشكلات الأشخاص المفردين . أما التطويرات الفنية وأخذت طريقتها في الولايات المتحدة في الشيفات وأوائل السبعينيات حيث استخدم ما كان يدعى بفرق العمل Action Group وذلك للترويض بشكل أكثر كفاءة في تحفيز الفريق ولكن حالياً من المقبول عموماً أن تطوّر المشورة للفرق مختلفة أكبر أهمية من المطالب المختلفة .

أهداف العلاج بالفريق

الفرق باهز وشلاويرير مثالاً على ذلك مبنياً على أهداف الفريق (الفرقة تقبل اللاعبة) وفعالية مرشد الفريق (عالية متفانية) . وبذلك توجد أربع فئات :

- ١- **أهداف عالية مع فعالية عالية للمرشد** : وتتضمن برامج إيجابية خاصة بالدخول والاعتماد الذاتي إضافة إلى علاج معرفي يجرى ضمن الفريق .
 - ٢- **أهداف نوعية فعالية منخفضة للمرشد** : تتضمن برامج لتعديل المشكلات
 - ٣- **أهداف غير نوعية مع فعالية عالية للمرشد** : تتضمن البرامج المختلفة من علاج الفريق العديد إضافة إلى الدراما النفسية Drama Therapy
 - ٤- **أهداف غير نوعية مع فعالية منخفضة للمرشد** : تتضمن البرامج المختلفة للعلاج النفسي الديناميكي للفريق مثل مقاربت Tavistock .
- المقاربة الانتخابية Electic والمقاربة للتحسية والمعالجة التطبيقية للفريق .
- ومبداً من العديد من هذه الطرق فيما يلي :

المصطلحات :

توصف الفرق العلاجية عادة في حدود بنيتها ، إجراءاتها ، ومحتواها .
قوية : تصف العلاجات التفاضلية والمستمرة بين كل من أعضاء الفريق والمعالج وبين أعضاء الفريق .

الإجراء : تصنف ما يطرأ من تغيرات على المدى قصير على العواطف والسلوك والمعتقدات وخبرات الفريق الأخرى .

المحتوى : يشير إلى الأحداث القليلة الوصف في لقاءات الفريق : لموضوعات والانتقالات والتحويلات والسبب أيضاً .

العوامل العلاجية في علاج الفريق :

علاج ضمن فريق أو اجتماعي
لا يوجد دليل على أن نتائج علاج الفرق تختلف عموماً من نتائج العلاج الفردي الذي يتكون من جلسة واحدة ويستعمل لأجل المشكلة ذاتها ، أو أن نتائج أي من علاجات الفرق تفوق على نتائج جلسة واحدة ويصعب تحقيقها لا يوجد دليل على أن فرق المحافل Encounter Group أو نقابات العمل Action أفضل من الطرق الأخرى. وهناك بعض الدلائل على أنها قد تزيد الأثر لبعض المرضى .

المشكلات الملائمة :

تبدو علاجات الفريق مفيدة للمرضى الذين مشكلتهم مشكلة واحدة بعلاقة بالمشاكل مع الأشخاص الآخرين . كما في العلاجات النفسية المترددة في النتائج عموماً أفضل لدى المرضى الأسوأ سناً ، ذوي الحائز الجديد ، القادرين على التعبير عن أنفسهم بشكل ملس ، وغير المصليين بالمتطلبات شخصية شديدة .
تكون الفرق عادة ملائمة للمرضى بدرجات متوسطة من قلق الاجتماعي ، ربما لأن هؤلاء المرضى يفيدون من فرصة ممارسة سلوك اجتماعي (سواء تلقى الاجتماعي الشديد فمضاد لمتطلب) .

مضامين المتطلبات العامة لعلاج الفريق :

تمثل مبادئ لتطبيق العلاج النفسي الفردي ، بالإضافة إلى القلق الاجتماعي الشديد . كذلك لا ينبغي أن يتم فريق عضواً مشكلته لاشته مشكلات الآخرين فقد يصبح خارجاً عن الفريق أو كئيباً فادله .

الفريق الداعم :

يوجد أن العديد من العوامل العلاجية موجودة في فريق موجودة في العلاج الداعم . وينبغي على المعالج أن الفريق الداعم أن يشجع المساعدة الذاتية ويضمن أن فرص أعضاء الفريق تستخدم بشكل إيجابي وأن العلاقات لا تتحول نحو كاتبة جديدة ، ويحمي المرضى المعرضين للضرر ويضمن أن كل مريض بدعم ويقدم الدعم للأعضاء الآخرين . ويجب أن تتطور في الفرق العلاجية قد نجدها أيضاً في الفرق الداعم . ويجب أن يشجع الفريق الدعم في هذه المشكلات الممكنة ويكون قادراً على التعامل معها كما يتبادر بالبال .

حدود العوامل الاجتماعية في علاج الفريق :

الخبرة المشتركة Universality : تساعد المرضى في عواهم أنهم ليسوا معزولين وأن الآخرين خبرات ومشكلات مشابهة ، فإن المعالج عن التواضع أكثر إيجاباً ومساعدة من الفطنة من قبل المعالج .

تفوية : يؤدي دعم الآخرين في زيادة التقدير والتقدير الذي يقدمه الدعم ، إضافة إلى مساعدة الذاتي ، ويظهر الدعم المتبادل في الفرق التي تتكون من مجموعة الانتماء للمجموعة .

تماسك الفريق : يعزز الشعور بالانتماء إلى الفريق أولاً مما يعزز التماسك بين أعضاء الفريق ، ويمكن لتماسك الفريق أن يبقى على الفريق عندما تهدد المشكلات بدماره .

الاجتماعية : اكتساب مهارات اجتماعية ضمن الفريق كالتعبير للتطبيقات وردود الفعل التي يتبادلها المرضى بين بعضهم فيما يتعلق بسلوكهم . وقد يجري الأعضاء سلوكيات اجتماعية جديدة ضمن حدود أمان الفريق .

الملاحظة: هي تتعلم من الملاحظة واعتماد ملاحظات أعضاء الفريق الأخرى ، فإذا ما سارت الأمور بشكل حسن ضمن الفريق يحلوي المريض الملوكت التلاومية أما إذا لم تسو جيداً فإهم يحلون الملوكت غير التلاومي مثل الاستعراضات للبالغ فيها للتعلم ، أو الكلام بطريقة تصرف الانتباه عن مشكلتهم الحقيقية .

التعلم بين الشخصي: وهو التعلم من خلال التفاعل بين الفريق وممارسة أساليب جديدة للتفاعل ، ويعتبر التعلم بين الشخصي مكونة هامة لمعالج فريق .

استعادة مجموعة العائله Recapitulation Of The FAMILY group :

يتعلم الفريق لتصبح التفاعلات غير واقعية بشكل متزايد ، وتنتهي على العلاقات السابقة بين المرضى وللديهم وأخوتهم . يتطور هذا النقل ضمن الفريق بشكل ولسنج هي التفرقة ويشجع عليهم في العلاج لانبيا في العلاقات التي تستعمل المغاربة لتتأخر السوية .

فريق المساعدة الذاتية

يتعلم هذا الفريق ويقاد من قبل ممرضه المريض الفريق تعلموا طرقتا للتغلب على مشكلتهم أو لتكفيها ، وقد أعصاب لفريق الأخرين من هذه التجربة عبر فرصة للكلام عن مشكلتهم والتعبير عن مشاعرهم والدعم المتبادل . يتطور عمليات الفريق في هذا النوع من الفرق كما تتطور في الفرق الأخرى ، إن كان لدى أولئك الذين يتقنون الفريق تدريب ودعم مناسبين .

في بعض الفرق ، كما لدى الكحوليين ، نجد أن مجرد الاسم تكون لهم فوائد إجرائية صارمة ، وفي فرق أخرى نجد مرشدين محترفين وتوجد فرق لأجل الأشخاص الذين يعانون من العديد من المشكله الكحوليين مجهولي الاسم ، فرق لمساعدة الأشخاص على التخلص من الوزن (مراقبو الوزن) ، وفرق للمرضى بحالات عضوية مزمنة مثل الشرح للمضاد للتبدية ، وفرق للأشخاص الذين يواجهون مشكلات خاصة كما لدى والدي الطفل المعاق وفرق لفاندي العزيز (تولدي كروز)

الفروق العلاجية:

فرق العلاج بين الشخصية:

تطورت بصورة خاصة من أصالي بالدم حيث تركزت المعالجة على مشكلات العلاقات للشخصية الراحة وتحمس الطوق التي تمكن شياً لها هذه المشكلات على الفريق ، ويشد نفس الماسي فقط للدرجة التي تتضح فيها المشكلات الراحه .

المرحلة الأولى:

يتمثل أعضاء الفريق الأعداء على المعالج فيطلبون نصيحة خيرة حول مشكلتهم والطريقة التي يجب أن يتصرفوا وفقاً ضمن المجموعة . وكان هناك وقت طويل بعض بعض الأعضاء بالخبرة نظراً لرفض المعالج حل مشكلتهم فيكون للفرق أن يتقنون متأخرين ، ويعلم أعضاء آخرون بسبب قدهم من الكلام بين الفريق .

المرحلة الثانية:

يشعر الأعضاء الذين على بعضهم بشكل أفضل ويشعرون على مناقشة مشكلات بعضهم البعض في العيادة بصورة ، وفي هذه المرحلة نتوقع حدوث معظم تغير ويشجع المعالج بعض المشكلات الراحه والعلاقات ويعلق على ديناميكيات الفريق .

المرحلة الأخيرة:

يمكن أن يشغل الفريق من مشكلات بين الأعضاء الذين كان تطورهم أقل من غيرهم ويقوا يظهرين المشكله أقل من غيرهم ، وهذا للتطور يجب استباقه بالبدء بمناقشة هذه المشكلات مع أعضاء الإيماء الأخرى لنهاية عمل الفريق بعدة أشهر .

التحضير للعلاج:

من المفيد أن يحضر المرضى لتجربة الفريق بالتوكيد على النقاط التالية:

- إجراءات الفريق سرية .
- يجب أن يأتي الأعضاء بانتظام ويلتزموا بالمواعيد ، وألا يغفروا مبكراً .
- ينبغي أن يبرجوا بمشاكلهم ويظهروا اهتمامهم نحو مشكلات الآخرين .

- قد يخشون **خيبة لولية** عندما يفتقون للتصن السريع أو الإجهال لتطراً لتسوية اهتمام الزمن المتخصص للكل .
- **تشرح لمدة المخصصة للمعالج** ضمن الفريق إضافة إلى ضرورة المتابعة حتى النهاية .
- لا ينبغي أن يلتقي **أعضاء** الفريق خارجة فإذا ما اخترقت هذه القاعدة فيجب نكر ذلك في لقاء التالي للفريق .

بدء عمل الفريق :

١- **أعضاء المجموعة :** يتألف الفريق العلاجي من الأعضاء تقريباً عند البدء، ويكون لدى الأعضاء بعض المشكلات المشتركة، وأن يكونوا قادرين على فهم مشكلات الآخرين والتعاون معهم لمعالجتها . لا ينبغي أن يكون لدى عضو من الأعضاء مشكلات نفسية إضافية عن بقية الفريق . يجب أن تجرى اللقاءات في غرفة ذات حجم مناسب للترسيب فيها ذكراً بحيث يشاهد الأفراد بعضهم، ويستمر لقاء عادة بين ١٠-١٥ دقيقة وذلك لتوفير الوقت الكافي لكل عضو كي يشارك . وتجري اللقاءات مرة أسبوعياً لمدة ١٢-١٨ شهراً . تكون المجموعات مغلقة بمعظمها فلا أعضاء جدد يشاركون بعد التأسيس الأولى : (المجموعات التي تغل أعضاء جدد أثناء التأسيس ، وتتميز فريق تكون داعمة عادة أو تنقيحية) .

٢- **معالج أو تلقين :** يدير بعض الفرق معالج ولجميع الفريق تدار من قبل معالجن مشاركين ، وغالباً تستخدم معالجن هي أن تكونوا يمكن أن يساعد الآخر على تمييز مشكلات النقل المتبادل والتعامل معها (أو التفاوض) أو أعباء في الفريق كما في المعالجة للتردية) . أما الهيئة المتكافئة في أن المعالجن قد يطورون نظرات مختلفة حول إدارة الفريق ، وقد ينصرفان مع بعضهما تلقائياً ولكن عندما يكون المعالجان وتلقين من بعضهما وإذا ما كانت أي من الخلافات تتفاقم ما إلى تظهر فيمكن أن يزود ذلك بالمزيد من البصيرة لعمليات الفريق في البداية قد تتفاقم الخلافات بين المعالجن المتكافئين خارج الفريق لكن إذا كان الفريق

متكافئاً بشكل جيد يمكن تلقائياً هذه الاختلافات ضمنه بطريقة لزيادة فهم الأعضاء لتسايفات بين التخصصية .

تقسيم الفريق :

- ينبغي أن يمي المعالج ضمن فضاءاً لتسوية يربح أن تتطلب الانضمام .
- التناوب بين أدوية كل عضو في أن يساعد وحاجة الآخرين للمساعدة .
- التناوب بين الرخصة في الحصول على موافقة المعالج والرخصة في الموافقة على أعضاء الفريق .
- المعالج التي يؤمن وقتها أعضاء الفريق هراً للمساعدة وما يؤدي تلك من مناقشة .
- تحديد المسؤوليات الأعضاء المنحبة عندما يكون الفريق غير واضح .
- خطر أن يترك أعضاء الفريق متفلقين تماماً ومحتدين على المعالج بدلاً أن يجدوا حلولهم بأنفسهم .

وقد تمت مقارنة الفرق في الفريق الأورثوذكس الأورثوذكس فيمساعد الأعضاء على العمل المتكافئين ويضع أي عضو من التسلط على الفريق وينظم السرعة والكفاءة العاطفية للتفلس ، ويساعد الأعضاء أيضاً كي يتفهموا بعضهم البعض ويقلوا الاقتراحات ويتشاوروا حولها . في فريقهم في الأخرى ، فإذا ما سارت أمور الفريق العلاجي بشكل جيد نجد الأعضاء الذين يتفهمون ويعطون ويسدع واحد منهم الآخر ويتفهمون المشكلات بشكل بناء ولا يلجأ إلى الأعضاء الأخرى . يجالون منهم أكثاف فداء .

بعض مشكلات علاج ضمن الفريق :

مهما يكن المعالج ماهراً فلياً مشكلات لعبها تماماً بشكل يتفق في سياق علاج الفريق

اصباغة تحت الفريق :

قد يشكل بعض الأعضاء شلاً بالامتداد إلى العمر والطفلة الاجتماعية وتقديم المشتركة أو ميراث أخرى ، ولما كانت هذه الفرق المصغرة تؤدي العملية العلاجية

وجب على المعالج الانتباه إلى العلاقات المبكرة لهذه الاتحادات فلا يشجعها ويطلب من الفريق مناقشة أسباب تشكلها .

٢. الأعضاء الذين يفرطون بالكلام :

في مراحل الفريق الأولى قد يرحب بعض أعضاء الكلام لأنه يريح الآخرين من عبء الحديث عن أنفسهم . ويستمرز القاءات قد نجد الفريق غير راضٍ مع هذا العضو لأنه يحتكر الوقت الذي يمكن التشارك به بصورة أفضل . وعلى المعالج أن يفت الانتباه في مناسقاته في مرحلة مبكرة ، قبل أن يقوم الفريق برفض العضو كثير الكلام . يمكن أيضاً سحب الانتباه بمؤال المجموعة كيف يسمحون للشخص واحداً بالحديث على علاقة حالهم بالكلام عن أنفسهم .

٣. الأعضاء المتلونين بالكلام :

ينبغي على المعالج أن يسلط الضوء على تلكم كي يتكلموا وعليه لتلك أن يفهم سبب صمتهم . يفت الأضواء على الأضواء صريحة الآخرين ويخشى بعضهم أن يظهرها بعض المشكلات الحساسة . يفتون أن تلكم هذه المشكلة إذا ما شرعوا بالكلام ، بعض المرضي يمتنون بسبب عصبهم وعدم رضاهم عن تطور الفريق .

٤. التنافس بين الأعضاء :

لا ينبغي على المعالج أن يفت على أحد من الأعضاء ولا يشجع كامل الفريق على مناقشة قضية بطريقة تودهم إلى فهم تلكم تطور هذا التنافس ، على مسيل المثال لأن نقلاً عديداً قد تطور .

٥. تجنب النبوة :

النبوة للمعادة للفريق هي المشكلات لرعاية للأعضاء ويمكن أن تلكم تلكم على التفاعل بينهم . وتؤخذ الخبرة السابقة للأعضاء بالإعتبار إلى الحد الذي تؤكد فيه على المشكلات الحاضرة . أحياناً يتجنب المرضي الكلام عن مشكلاتهم الحاضرة وذلك بالإسهاب في الحديث عن الماضي . ويمكن للمعالج لذلك أن يطرح أسئلة أو يستخدم تفسيرات كطريقة لإرجاع إلى المشكلات لرعاية للأعضاء . فالمرأة التي تتكلم كثيراً أو بشكل غير ملائم على المسويات السابقة مع والدها المتسلط قد تسأل

إن كانت تعمل تلك لأنها تشعر بأن أحد الرجال في الفريق قد يشعروا بطريقته شبيهة .

٦. الإبتذالات التي يمكن أن تسبب الإحراج :

قد يقول أحد أعضاء الفريق أنه قد تعرض لتد غير عادل من قبل عضو آخر ، فعلى المعالج أن يفت أن يساعد الفريق على فحص الملاحظة بشكل بناء بهدف تمييز ما في كانت المشاعر مرتبطة بالتجارب السابقة خارج الفريق بالإضافة إلى ارتباطها بما يحدث فيه . يمكن مثل هذه الملاحظات أكثر فائدة عندما تكون نوعية . فمثلاً من الأكثر فائدة مناقشة لم تتعرض له أو بالعضب عندما يعرض شخص معين إلى الفريق المصيبة عليها مع مناقشة مشكلاته المختب للمانة لديها مع الرجال ، ولأن تغير حالة أسئلة مسبوقة عليهم المشكلات الأخرى .

المعالجة النفسية للأزواج والعائلات (COUPLE THERAPY) :

يعمل هذا العلاج إما أن يفتاً في العلاقة بين الزوجين أو بالاضطرار العاطفي لدى أحد الشريكين ، أو لكلا العلاقة غير مرضية أو عن وشك الإتهار وكلا الشريكين يفتي إتقانها . وفي الخطوة المبسطة بين علاج الفرد نحو علاج الزوجين نجد تسييراً مفهوماً هاماً يتجلى بأن المشكلة لا يجب أن تكون فقط على أحد الزوجين بل على كلاهما وإما مشتركة بين اثنين . ويقدم المشكلة على أنها من طريقة تفاعل الزوجين توجه للمعالجة نحو التفاعل . وفي تقييم التفاعل من حيث التفاعل المهملة كل العلاقات مثل التشارك في القيم ، الاهتمام بمصالح التشارك وتطوره الخمسي . والتوازن المتفق عليه فيما يتعلق بالسلطة واتخاذ القرارات . وفي هذا الإطار يتسكع المعالج للمراحل الثلاث لمعظم الزوجات أو العلاقات لطويلة الأخرى : فمعيش معاً ، تنشئة الأطفال ، وإعادة التنكيف عندما يتغير الأطفال المنزل وتتجيب فرض المعايير يعتمد المعالج مفرية (المشكلة الهيفسية) حيث يطلب من الأزواج أن يستدوا التصورات التي عليهم تصحيحها .

تطورت تقنيات عديدة للعلاج بناء على المفاهيم النظرية الديناميكية والسلوكية ونظرية الأنماط (System Theory) وكذلك بناء على مزيج من التقنيات الأخرى.

علاج الأزواج النفسي الديناميكي :

الفكرة المركزية هي أن سلوك الزوج المتزوج Married Couple يتحدد وإلى حد بعيد بعداً من لحظة اختيارهم لبعضهم البعض وذلك بنوع غير واعية . فيختار كل

شخص شريكاً يترك على أنه يكمل أجزاء غير مكتملة من نفسه . وعندما يكون الاختيار يتحدد أن الزوجين يكمل أحدهم الآخر ولكن أحياناً يتفق أحد الشريكين في تلبية الطلبات غير الواعية للشريك الآخر . فمثلاً قد تنفد المرأة زوجها لأنه يحقق في بعض الاستجابات الأخرى على النفس الذي تعتقد هي لنفسها . كما قد يسقط كل شريك في الأذى الأخرى غير المتوقعة من النفس والتي تم فصلها وإلحاقها كل بمسقط الزوج حتى الزوجات المكتوبة للتمريض للذي التي يشعر بها ولا يستطيع قولها جزءاً من نفسه .

هدف هذا النوع من العلاج هو مساعدة كل شريك على فهم احتياجاته العاطفية وكيف

توظف باحتياجات الآخر ويمكن تحقيق ذلك بطرق مختلفة : معالج واحد يرى الأزواج معاً . أو معالجاً قد يركز على معالج كل زوج على حدة أولاً نحو واحد منهما ، أو أن يرى المعالج الزوجين منفصلين ولكن بالاعتماد بانتظام للتنسيق في

المعالجات . ويأخذ المعالجون على عاتقهم دوراً أكثر فاعلية مما يفعلون في المعالجة التقليدية للمريض الفرد . كذلك نجد أن التقصيرات تتعلق أكثر بالعلاقة بين الشريكين من

مقاربة الأنماط لعلاج الأزواج :

تعتبر **دورة** لعلاج إحدى القواعد التي تحكم سلوك الزوجين فيما بينهما . وذلك عندما لا يكون هناك توافق حول من يضع هذه القواعد وعندما لا يوجد تماسك بين مستويي

التفاعل **التحسين المتبادل** فهذه التصعيد أي لتخراط كيف مع الشخص الآخر ، وفكرة دائرة السبب والآخر بحيث أن أي من الشخصين لا يمكن تحييله للزم كلياً . وتتعلق هذه الأفكار بتعلقها بالبركات التي تنشأ في حياة الزوجين اليومية . فمثلاً

من يقرر أين سيذهب الزوجان في العطلة وكيف يقرر الزوجان من سيستخدم هذا القرار . بهذا الطريق يؤمل بالوصول إلى علاقة أكثر توازناً وتعاوناً **بمستوى بعض**

المعالجين الأحكام القاضية وهي عبارة عن عبارات تحفيزية مصممة للحصول على استجابة مستهدفة فائدة كان الزوجان قد قاموا سابقاً . معالج أو مثلاً قد يشتركان في العلاج لكن الشريكين يشاهدان مع بعضهما دوراً .

المعالجة السلوكية للزوجين :

يشير هذا المصطلح إلى علاج الزوجين أو زوجياً . وهو مؤسس على مبادئ Operant Conditioning . يحاول المعالج تحديد طرق المعززة للسلوك غير

المرغوب بين الزوجين ، فحين يتم تعزيزه لا إرادياً عن إحدى نتائجه . ويمكن كل من الشريكين عن السلوك الذي يبدله الذي يتناهما عن طريقه . **ويجب وصف هذه**

السلوكيات في مصطلحات نوعية . تحدث في الحد نصف ساعة عندما تمرد من علك بدلاً من وجه إلى المزيد من الإيجابية ويوافق كلا الشريكين على طريقة

للكافة الآخر عندما يتم إجراء السلوك الإيجابي تكون المكافأة تمييزاً عن الموافقة والمعالجة أو القيام بشيء برغبة الشريك . هذا التفاعل بالقبول

التجاوبي Reciprocity Negotiation . كذلك يمكن للأزواج على التواصل بشكل أكثر مباشرة وعلى الإضفاء لبعضهما البعض وعلى منحهم عن عباتهم

الفردية بشكل أكثر وضوحاً . وعندما توصف هذه المعالجة بالتحسين فيما قد تشدد شكلاً فحياً من الاتفاق بعيد عن العلاقة العاطفية المحبة والممارسة فإنها قد تمكن

الزوجين من التعاون والإكراع من عادات النقد والتعزز مما قد يحسن من مشاعرهما تجاه بعضهما البعض .

الأمطاط السلوكية في علاج الأزواج :

تطورت المقارنة الموصوفة على يدي Crowe وذلك لاستخدامها في المشكلات الخاصة بالأزواج في الممارسة التطبيقية . ولقد وصفت بشكل تفصيلي من قبل Crowe and Rioley ١٩٩٠ وكما يوحي الاسم فإنها تتألف من مجموعتين من المكونات . فأما المكونات السلوكية فهي ما يسمى بالنقاش التجاوبي الذي عرفناه سابقاً ، إضافة إلى التمرين على التواصل . أما مكونات الأمطاط فهي الحركات الهيكلية Structural Moves التي سنراها لاحقاً . إضافة إلى الجداول الزمنية والمهمات والمستخدم التناقض . ويتم رسم هذه المكونات معاً بشكل مترق بالبداية بالأمطاط إضافة الأكثر تعقيداً عندما يكون هناك ضرورة واضحة فحسب . ويظهر الشكل أن هذا الترتيب الذي يسمح بالترتيبات بناء عليه . ويستخدم الطرق السلوكية للحالات الأكثر تعقيداً أما الأنظمة الأكثر تعقيداً فتضاف للأزواج ذوي الأعراض الأكثر والأهل رغبة في قبول العلاقة بوزة العلاج والأمطاط الأكثر صلاحية للتفاعل . وقد وصف الإجراءات المختلفة معاً

تستمر المعالجات علاج من ٥ - ١٠ فصول وذلك خلال ٣ - ٦ أشهر . وعلى المعالج أن يطور علاقة كل من الشريكين بون أن يفصل أحدهما عن الأخر جانبا . ويهتم بمواصلة بوزة للتفاعل المتبادل ويقابل الزوجين في اجراء تغييرات على طريقة تفاعلهم ودور المعالج هنا أشبه بالمخرج المسرحي منه كمنقاش ، فيشجع الزوجين على الكلام مع بعضهما لا مع المعالج ويعلمهم ما يقولونه . في الفصول قد تنشأ الصعوبات مع الأزواج الذين يتواصلون جيدا بشأن مشاكلهم . وفي مثل هذه الحالات يدل سؤال شخص واحد من الأفضل سؤال الشريك الآخر أو يقوم هو بطرح السؤال . فمثلاً : هل لك أن تسأل جون عن الطريقة التي يفكر فيها بما قلته؟ وعادة ما تنتهي الفصول برسالة موجزة للزوجين كي يتناولوا محتواها بالنقاش معاً في المنزل.

المكتبة العالمية

للخدمات الجامعية
دمشق - بركة - مقابل كلية الاقتصاد
١١٢٢١١٢/٥٨