

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الإخوة منتوري قسنطينة

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم
في علم النفس العيادي

العلاج
النفسي
عن طريق البرمجة العصبية اللغوية

مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية ميدانيا

تحت إشراف

أ.د. محمد شلبي

إعداد الطالبة

-عائشة نحوي

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة منتوري قسنطينة	أستاذ التعليم العالي	أ.د الهاشمي لوكيا
مشرفا مقرر	جامعة منتوري قسنطينة	أستاذ التعليم العالي	أ.د محمد شلبي
مناقشا	جامعة منتوري قسنطينة	أستاذ التعليم العالي	أ.د موسى هاروني
مناقشا	جامعة 20 أوت 55 سكيكدة	أستاذ التعليم العالي	أ.د سليمان بومدين
مناقشا	جامعة منتوري قسنطينة	أستاذ محاضر	د. محفوظ بوشلوخ
مناقشا	جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ محاضر	د. الطاهر ابراهيمي

السنة الجامعية: 2010/2009

شكر و عرفان

أُتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى السيد:
الأستاذ الدكتور: محمد شلبي على كل ما قدمه
للباحثة من إرشادات وتوجيهات ليس هذا فحسب بل
وتشجيعات لإنجاز هذه الأطروحة.
فدمت نبراسا للعلم واسما مخلدا بأحرف من ذهب في
مجال العلم والمعرفة وقدوة لمن اتخذ من
علم النفس الإكلينيكي منهجا وتطبيقا مجالا له
كما أتقدم بشكري للجنة مناقشة هذه الأطروحة.

عائشة نحوي

فهرس الموضوعات

شكر و عرفان

المقدمة 3-2

الإطار النظري للبحث

الفصل التمهيدي: إشكالية البحث

- 1-دوافع اختيار الموضوع.....4
- 2-أهداف البحث.....7
- 3-إشكالية البحث.....5

الفصل الثاني: العلاج النفسي والاتجاهات فيه

- 1-نشأة العلاج النفسي وتطوره 11
 - 1-1-عجالة تاريخية عن العلاج النفسي..... 11
 - 1-2-العلاج النفسي عند العرب والمسلمين 13
 - 1-2-1-العلاج النفسي عند ابن سينا..... 14
 - 1-2-2-العلاج النفسي عند أبي حامد الغزالي 15
 - 1-3-العلاج النفسي عند الغربيين 16
 - 1-3-1-العلاج النفسي في عصر الانحطاط 16
 - 1-3-2-العلاج النفسي المعاصر 16
- 2-تعريف العلاج النفسي خصائصه وطرائقه 17
 - 1-2-تعريف العلاج النفسي..... 17
 - 2-2-خصائص العلاج النفسي 18
 - 3-2-أهداف العلاج النفسي 19
- 3-العلاج النفسي والاتجاهات فيه..... 20
 - 1-3-الاتجاه النفسي الدينامي 20
 - 1-3-1-التحليل النفسي 20
 - 1-3-1-1-عجالة تاريخية عن التحليل النفسي..... 20
 - 1-3-1-2-تعريف التحليل النفسي 21
 - 1-3-1-3-فرويد والعلاج بالتحليل النفسي 21
 - 1-3-4-اتجاه أدلر 22

- 23.....2-1-3-اتجاه يونج
- 24.....3-1-3-اتجاه أوتورانك
- 24.....4-1-3-المريض في إطار التحليل النفسي
- 25.....5-1-3-المحلل النفسي في الموقف التحليلي
- 26.....6-1-3-دواعي التحليل النفسي
- 27.....7-1-3-تقنيات العلاج بالتحليل النفسي
- 27.....1-7-1-3-التداعي الحر
- 27.....2-7-1-3-التنفيس
- 28.....3-7-1-3-السيكودراما
- 36.....8-1-3-مزايا العلاج في الاتجاه النفسي الدينامي
- 37.....2-3-الاتجاه السلوكي المعرفي
- 37.....1-2-3-العلاج السلوكي
- 37.....1-1-2-3-عجالة تاريخية عن العلاج السلوكي
- 37.....2-1-2-3-تعريف العلاج السلوكي
- 38.....3-1-2-3-مجالات العلاج السلوكي
- 37.....4-1-2-3-مسلمات العلاج السلوكي
- 39.....5-1-2-3-إجراءات العلاج السلوكي
- 39.....6-1-2-3-تقنيات العلاج السلوكي
- 43.....7-1-2-3-مزايا العلاج السلوكي
- 44.....2-2-3-العلاج المعرفي
- 44.....1-2-2-3-عجالة تاريخية عن العلاج المعرفي
- 45.....2-2-2-3-تعريف العلاج المعرفي
- 45.....3-2-2-3-أسس ومبادئ العلاج المعرفي
- 45.....4-2-2-3-المعالج المعرفي
- 45.....5-2-2-3-إجراءات العلاج المعرفي
- 46.....-أسس العلاج المعرفي عند بيك
- 46.....-أسس العلاج المعرفي عند فكتور رايمي
- 46.....-أسس العلاج المعرفي عند ألبرت أليس
- 48.....6-2-2-3-مزايا العلاج المعرفي
- 49.....3-3-الاتجاه الإنساني (العلاج المتمركز حول الزبون)
- 49.....1-3-3-عجالة تاريخية عن العلاج المتمركز حول الزبون

- 49.....2-3-3-تعريف العلاج المتمركز حول الزبون.....
- 50.....3-3-3-مفهوم الذات عند كارل روجرز.....
- 51.....4-3-3-الشخصية عند كارل روجرز.....
- 52.....5-3-3-تقدير الذات عند كارل روجرز.....
- 55.....6-3-3-منهج الاتجاه الإنساني.....
- 56.....7-3-3-إجراءات العلاج المتمركز حول الزبون.....
- 60.....8-3-3-أهداف العلاج المتمركز حول الزبون.....
- 60.....9-3-3-مزايا العلاج المتمركز حول الزبون.....
- 61.....4-3-الاتجاه النسقي.....
- 61.....1-4-3-عجالة تاريخية عن العلاج النسقي.....
- 62.....2-4-3-تعريف العلاج النسقي.....
- 62.....3-4-3-إجراءات العلاج النسقي.....
- 63.....4-4-3-أهمية العلاج النسقي.....
- 63.....5-4-3-مجالات استخدام العلاج النسقي.....
- 66.....6-4-3-مزايا العلاج النسقي.....

الفصل الثالث: خصائص العلاج النفسي و اشكاله

- 65.....1-خصائص العلاج النفسي.....
- 65.....2-أشكال العلاج النفسي.....
- 65.....1-2-العلاج بالاسترخاء.....
- 65.....1-1-2-عجالة تاريخية عن العلاج بالاسترخاء.....
- 66.....2-1-2-تعريف الاسترخاء.....
- 67.....3-1-2-مبادئ الاسترخاء العامة.....
- 69.....4-1-2-إجراءات العلاج بالاسترخاء.....
- 70.....5-1-2-مجالات العلاج بالاسترخاء.....
- 71.....6-1-2-أهداف الاسترخاء.....
- 72.....7-1-2-التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء.....
- 72.....8-1-2-أنماط وأنواع الاسترخاء.....
- 74.....9-1-2-مزايا العلاج بالاسترخاء.....
- 75.....2-2-العلاج الجماعي.....
- 75.....1-2-2-عجالة تاريخية عن العلاج الجماعي.....

- 75.....2-2-2-تعريف العلاج الجماعي
- 76.....3-2-2-مجالات استخدام العلاج الجماعي
- 76.....4-2-2-أشكال العلاج الجماعي
- 77.....5-2-2-مزايا العلاج الجماعي
- 78.....3-2-العلاج باللعب
- 78.....1-3-2-عجالة تاريخية عن العلاج باللعب
- 78.....2-3-2-تعريف العلاج باللعب
- 79.....3-3-2-استخدامات اللعب
- 80.....4-3-2-4-النظريات المفسرة ل: اللعب
- 85.....5-3-2-4-إجراءات العلاج باللعب
- 86.....6-3-2-4-فوائد العلاج باللعب
- 87.....7-3-2-4-مزايا العلاج باللعب
- 88.....5-2-العلاج بالعمل
- 88.....1-5-2-عجالة تاريخية عن العلاج بالعمل
- 88.....2-5-2-تعريف العلاج بالعمل
- 89.....3-5-2-أهداف العلاج بالعمل
- 89.....4-5-2-شروط العلاج بالعمل
- 90.....5-5-2-إجراءات العلاج بالعمل
- 90.....6-5-2-أشكال العلاج بالعمل
- 91.....7-5-2-مزايا العلاج بالعمل
- 92.....6-2-العلاج بالتوجيه والإرشاد
- 92.....1-6-2-عجالة تاريخية عن العلاج بالتوجيه والإرشاد
- 92.....2-6-2-تعريف التوجيه والإرشاد
- 93.....3-6-2-العلاقة بين التوجيه والإرشاد النفسي والعلاج النفسي
- 94.....4-6-2-أهداف التوجيه والإرشاد
- 95.....5-6-2-إجراءات العلاج بالتوجيه والإرشاد
- 95.....6-6-2-مزايا العلاج بالتوجيه والإرشاد
- 96.....7-2-العلاج الجشطلتي
- 96.....1-7-2-عجالة تاريخية عن العلاج الجشطلتي
- 96.....2-7-2-تعريف العلاج الجشطلتي
- 97.....3-7-2-مراحل تطور النظرية الجشطالتية

97.....	4-7-2- طبيعة الإنسان عند الجشطلت.....
98.....	5-7-2- بنية الشخصية عند الجشطلت.....
98.....	6-7-2- إجراءات العلاج الجشطلتي.....
100.....	7-7-2- دور المعالج الجشطلتي.....
101.....	8-7-2- مفاهيم النظرية الجشطلتية.....
102.....	9-7-2- المفاهيم الأساسية في العلاج النفسي الجشطلتي.....
103.....	10-7-2- مزايا العلاج الجشطلتي.....
104.....	8-2- العلاج بالتنويم الإيركسوني.....
104.....	1-8-2- عجالة تاريخية عن التنويم.....
104.....	2-8-2- تعريف العلاج بالتنويم.....
105.....	3-8-2- تعريف العلاج بالتنويم الحديث على طريقة أريكسون.....
105.....	4-8-2- مزايا العلاج بالتنويم.....
106	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: البرمجة العصبية اللغوية

110	1-نشأة البرمجة العصبية اللغوية وتطورها.....
110.....	1-1- عجالة تاريخية عن البرمجة العصبية اللغوية.....
111.....	2-1- الخلفية النظرية للبرمجة العصبية اللغوية.....
115	2-تعريف البرمجة العصبية اللغوية.....
117	3-التشخيص في البرمجة العصبية اللغوية.....
120	4-الافتراضات المسبقة في البرمجة العصبية اللغوية.....
121	5-تقنيات البرمجة العصبية اللغوية.....
122	6-منهجية البرمجة العصبية اللغوية.....
123	7-الإجراءات العلاجية في البرمجة العصبية اللغوية.....
123.....	1-7- الإطار العام.....
123.....	2-7- الجلسة العلاجية.....
124.....	1-2-7- دور المعالج.....
125.....	1-1-2-7- التزامن والقيادة.....
126.....	2-1-2-7- التعاقد والأهداف.....
127.....	3-1-2-7- النظام العلائقي.....

128.....	7-2-2-البنية اللغوية
129.....	7-3-طبيعة البرمجة العصبية اللغوية
130.....	7-3-1-نسبة المستويات
132.....	7-3-2-إرساء الحالة
133.....	7-4-مجالات تطبيق البرمجة العصبية اللغوية
134.....	7-5-مزايا العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية
135.....	خلاصة الفصل

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات البحث ونتائجه

138	1-إجراءات البحث
138.....	1-1-الفرضية العامة
138.....	1-2-الفرضيات الإجرائية
138.....	1-2-1-الفرضية الإجرائية الأولى
138.....	1-2-2-الفرضية الإجرائية الثانية
138.....	1-2-3-الفرضية الإجرائية الثالثة
138.....	1-2-4-الفرضية الإجرائية الرابعة
138.....	1-2-5-الفرضية الإجرائية الخامسة
138.....	1-2-6-الفرضية الإجرائية السادسة
138.....	1-3-منهج البحث
140.....	1-4-أدوات البحث
140.....	1-4-1-المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية
140.....	1-4-1-1-تعريفها
141.....	1-4-1-2-محاور المقابلة التشخيصية بالبرمجة العصبية اللغوية
141.....	1-4-1-3-جدول المقابلة التشخيصية بالبرمجة العصبية اللغوية
142.....	1-4-1-4-محاور المقابلات العلاجية بالبرمجة العصبية اللغوية
142.....	1-4-1-5-جدول المقابلات العلاجية بالبرمجة العصبية اللغوية
145.....	1-4-1-6-إجراءات المقابلات بتقنية البرمجة العصبية اللغوية
146.....	1-4-1-7-تحليل المحتوى

147.....	2-4-1-الاختبارات الإسقاطية.....
147.....	1-2-4-1-اختبار تفهم الموضوع T.A.T.....
150.....	2-2-4-1-اختبار القدم السوداء P.N.....
153.....	5-1-الدراسة الاستطلاعية وحالات البحث.....
153.....	1-5-1-الدراسة الاستطلاعية.....
153.....	2-5-1-حالات البحث.....
154	2-تقديم الحالات وعرض النتائج
154.....	1-2-الحالة الأولى
169.....	2-2-الحالة الثانية.....
187.....	3-2-الحالة الثالثة.....
202.....	4-2-الحالة الرابعة.....
217.....	5-2-الحالة الخامسة.....
234.....	6-2-الحالة السادسة.....
252	3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
266	الخاتمة
267	المراجع
.....	الملاحق
.....	الملخصات

جداول الاختبارات والاستجابات

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	استجابات اختبار PN الحالة الأولى	158
02	تفريغ وتحليل اختبار PN للحالة الأولى	159
03	استجابات اختبار PN الحالة الثانية	175
04	تفريغ وتحليل اختبار PN الحالة الثانية	176
05	استجابات TAT الحالة الثالثة	191
06	تحليل محتوى اختبار TAT الحالة الثالثة	193
07	استجابات TAT الحالة الرابعة	208
08	تحليل محتوى TAT الحالة الرابعة	209
09	استجابات TAT الحالة الخامسة	223
10	تحليل محتوى TAT الحالة الخامسة	225
11	استجابات TAT الحالة السادسة	241
12	تحليل محتوى TAT الحالة السادسة	242

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	شكل الجدول
71	مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الاسترخاء	01
130	يوضح الصراع الداخلي بين الإيجاب والسلب	02

فهرس الموضوعات

فهرس جداول تحليل محتوى المقابلات التشخيصية و العلاجية

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الأولى	156
02	تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الأولى	166
03	تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الثانية	172
04	تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الثانية	183
05	تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الثالثة	189
06	تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة الثالثة	197
07	تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الرابعة	205
08	تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة الرابعة	213
09	تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الخامسة	220
10	تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة الخامسة	229
11	تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة السادسة	237
12	تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة السادسة	247
13	تحليل محتوى المقابلات التشخيصية للحالات الستة	252
14	تحليل محتوى نتائج المقابلات العلاجية للحالات الستة	258

المقدمة

مقدمة:

مرّ العلاج النفسي عبر التاريخ، بعدد من الأفكار والنظريات، وخاصة تلك التي تناولت أنواع العصاب، واضطرابات السلوك والشخصية: طبيعتها، أعراضها وعلاجها. هذا الأخير الذي ميز علم النفس العيادي، وإن كان الفضل، في الاعتراف بالعلاج النفسي، ووضع قواعده، يعود "لابن سينا" فهو أول من بنى "المورسنانات" (مستشفى الأمراض العقلية والنفسية)، واهتم بالعلاج النفسي. إلا أن الفضل، في وجود قواعد أساسية، ونظريات العلاج النفسي يعود لـ: "سيغمووند فرويد" مؤسس العلاج بالتحليل النفسي. La psychanalyse. فمهما كانت الانتقادات، الموجهة للمدرسة التحليلية النفسية، يبقى له الفضل في، وضع الأسس العلمية، والنظريات، والمفاهيم وتقسيم الجهاز النفسي. ان العلاج، باللغة والتحاوور والتداعي الحر، كانت اللبنة الأولى، لجميع العلاجات النفسية، التي ظهرت معها، كرد أو منافسة. ويبقى العلم، يشهد له بذلك.

تليه المدرسة السلوكية، والعلاج السلوكي Behaviortherapie، الذي أعطى نتائج مذهلة في علاج الاضطرابات السلوكية، لدى الأطفال خاصة، واختفاء الأعراض المرضية المكتسبة عامّة. دون أن ننسى، دور الطب العقلي، ذو الاتجاه البنيوي والكيميائي، في علاج الاضطرابات العقلية خاصة، والأعراض العصابية الحادة، بالأدوية التي تساعد الإنسان، على تجاوز اضطرابات النوم والغذاء، والهلاوس واضطرابات السلوك. الخ.. إلا أن التأثيرات الجانبية، للمواد الكيميائية المستخدمة، تجعل من المرضى، اللذين يعانون من عصاب، أو اضطراب نفسي، ذو نشوءية نفسية موضوعية، أو غير موضوعية، واضطرابات الطفولة والمراهقة، يبحثون دائماً عن علاج يعيد لهم التكيف والاندماج، في الحياة اليومية، بأقل التأثيرات الجانبية.

بما أننا اليوم، في عصر السرعة، نجد أن نوعية الاضطرابات النفسية، وأسبابها، تغيرت بتغير المجتمع، والتغير المعرفي. فالإنسان في هذه الألفية، غيرا لإنسان في الألفية الماضية، إذ أصبح الفرد، المصاب باضطراب، أي كان، يهتم بالناحية السيكلوجية، ويبحث عن علاج سريع في الفعالية والمدة. فظهرت حركة جديدة، في العلاجات النفسية، تعرف بالعلاجات المختصرة les thérapies brefs: كالاسترخاء والتتويم والبرمجة العصبية اللغوية (PNL) Programmation neurolinguistiques. هذا الأخير، علاج حديث النشأة، ذو الجذور العميقة، أخذ من جميع أنواع العلاجات، والأفكار والنظريات، مبادئه، حتى من الحكمة والديانات، والطموحات وديناميات الشخصية الفردية، ما يخدم الفرد، ويصل به، إلى التكيف والتميز.

البرمجة العصبية اللغوية عبارة عن لبنة، ومزيج من: العلوم والفلسفات، والمعتقدات. والخلفيات نظرية، لعلم النفس، واهم ما توصل له العلماء، في هذا المجال. تهدف تقنياتها إلى إعادة صياغة، صورة الواقع، في ذهن الفرد، بما في ذلك، من تصورات، وعادات ومعتقدات، وقدرات التي تصبح، من خلال البرمجة العصبية اللغوية، جملة من الانفعالات، والسلوكات الإيجابية، بدلا من

انفعالات وسلوكيات سلبية. كما أن البرمجة العصبية اللغوية، علم باطني، له القدرة على تحسين الاتصال بالآخرين، ومحاكاة المتميزين. يركز على تنويم العقل الواعي، بإحداث حالات مغايرة لزرع، بعض الأفكار الإيجابية أو السلبية. وهي كذلك، تلك التقنية، التي تحدث تغير سريع وقوي في السلوك.

المجتمع الجزائري، مجتمع انفعالي بطبعه، فالفرد مصاب بقلق، أو بأي اضطراب نجده يبحث عن، علاج سريع المفعول، وإلا تركه ودق بابا آخر. وكثيرا ما يكون فريسة سهلة للدجل. وعليه، فإن العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، علاج ذو فعالية، ويحقق الكثير مع الشخصية الجزائرية.

من هذا كانت فكرة الباحثة، في دراسة تطبيقية ميدانية، للعلاج بالبرمجة العصبية اللغوية والوقوف على، مدى مساهمتها في علاج، الاضطرابات والأمراض النفسية، لدى الطفل والمراهق والراشد. وبغرض الدراسة والبحث، اخترنا موضوع وعنوان الأطروحة: "العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية".

قسمت الباحثة بحثها إلى جانبين الأول النظري والثاني التطبيقي:

أولاً: الجانب النظري: وقد شمل أربعة فصول:

الفصل التمهيدي، وتضمن، دوافع وأهداف وإشكالية البحث، وفرضياته. أما الفصل الثاني، فقد خصص للعلاج النفسي والاتجاهات. الفصل الثالث، تضمن، خصائص العلاج النفسي وأشكاله. وأخيراً الفصل الرابع، عن البرمجة العصبية اللغوية. ثانياً: الجانب التطبيقي: وتضمن إجراءات البحث ونتائجه.

الإطار النظري للبحث

الفصل التمهيدي

إشكالية البحث

1- دوافع اختيار الموضوع:

وقف اختيارنا للموضوع قيد الدراسة ، بناءً على تجربتنا الشخصية . إذ أنه كان لنا، أن مارسنا مهنة الأخصائي النفسي العيادي ،في عيادة خاصة، وتبنينا تقنية البرمجة العصبية اللغوية أداة للعلاج. النتائج التي تحصلنا عليها ،كانت مرضية، إلى حد، جعلنا نتعمق أكثر فأكثر، في معرفة استراتيجيات، هذه التقنية.

هذا ولقد أثبت لنا اطلاعنا ،على البحوث الأكاديمية، في مكتبة جامعة بسكرة وقسنطينة والعاصمة، قلة ،بل ندرة البحوث في هذا السياق، مما شكل لنا دافع آخر، لدراسة الموضوع.

2- أهداف البحث

يهدف هذا البحث، إلى إثبات فعالية العلاج النفسي، في زمن كثرت فيه الضغوطات النفسية والإحباطات، والصراعات، ضف لذلك، أنه عصر سرعة، لا وقت للتحليل النفسي أو التجارب. الفرد فيه يطلب حلا سريعا، وفعالا، إذا لم يجده في وقت قياسي عند المعالج النفسي هرب إلى الأدوية ذات المنحى النفسي، أو تتدهور حياته أكثر فأكثر. فيبحث عن راحته النفسية، حتى لدى المشعوذين. من هنا، كان هدف البحث ما يلي:

- التقليل من تناول الأدوية، ذات المنحى النفسي، في مجتمع كثير التغيرات، والصراعات وقلّ فيه العلاج النفسي.
- العلاج النفسي بالبرمجة العصبية اللغوية، يهدف إلى الامتياز الإنساني، ويدرس الحلول أكثر من دراسة الأعراض، والمشاكل. بالتالي نحن بأمس حاجة، لهذا الامتياز، ليطبق في مجتمعنا، على أيدي الأخصائيين النفسيين، الذين يصعب عليهم ممارسة العلاجات الأكاديمية.
- تسهيل مهمة الأخصائيين النفسانيين، التي تكاد تكون معدومة في مجتمعنا، رغم أهمية الأدوار، من الناحية النظرية، إلا أن الهدف الأسمى، أن تكون الأدوار تطبيقية، ناجعة وفعالة.
- إثبات أهمية العلاج النفسي، من خلال ممارسة العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية (الأنجع والأسرع)، في مجتمع انتحى منحى خطير، نحو الشعوذة، والسحر كاضطراب نفسي-اجتماعي في حد ذاته.

3- إشكالية البحث:

يعتبر العلاج النفسي، من أهم موضوعات، علم النفس العيادي، وقد اهتم العلماء على مر الأزمنة، على تقديم المساعدة للمرضى النفسيين، وتحديد الاضطرابات، والأعراض، ودراسة السلوك الإنساني، السوي منه، واللاسوي. إلا أن الإنسان، كائن متغير، محكوم بتغيرات نفسية واقتصادية، واجتماعية، وثقافية. فلا بد من إيجاد طريقة للعلاج النفسي، كون الكائن الإنساني متميز. كل حالة قيد العلاج، ذات نفسية فريدة (الفروق الفردية)، فمدرسة التحليل النفسي، والنجاح الذي حققته، وما أثارته في عالم معرفة، وفهم، ودراسة السلوك الإنساني، واضطراباته، من خلال تطبيقاتها الثرية. إلا أن طول المدة، واحتمال الانتكاس، والتحويل، جعل من المرضى يبحثون عن حلول سريعة لمشاكلهم، وأمراضهم النفسية، عند المختصين في الاضطرابات، والأمراض العقلية. وبمعنى آخر، بالأدوية ذات المنحى النفسي. وعلى نفس المنوال، سائر العلاجات النفسية الكلاسيكية المعروفة: كالعلاج السلوكي المعرفي، والنسقي، والمتمركز حول الزبون (الإنساني)، والجشطلتي، مع العلم أنها كلها تهدف لإيجاد علاج فعال، يخرج بالفرد، من بوتقة السلبية والاضطراب، إلى تحقيق الذات والتفوق، وتعزيز القدرات الكامنة، واستغلالها أحسن استغلال. فانبتق من الخلفيات النظرية لها، تقنية حديثة، هي البرمجة العصبية اللغوية. و عليه، تقوم الدراسة، على الخلفية النظرية، لمختلف المدارس، ونماذج تطبق عليها الخطة العلاجية. ، ففي بحثنا هذا، فإن العلاج النفسي، على اختلاف مدارسه، ونظرياته، ومذاهبه، وتقنياته كان بمثابة روافد، أدت إلى ظهور، ما يعرف بالبرمجة العصبية اللغوية. و تجدر الإشارة إلى أن ظهورها حديث، وأعطى نتائج مميزة، في عالم الموارد البشرية في مختلف القطاعات. إذ ظهرت البرمجة العصبية اللغوية، على يد كل من "ريتشارد باندرل" Richard Bandler و"جون جريندر" John Grinder سنة 1972-1975). وكان الأول مهندس كمبيوتر والثاني معالج لغوي، عملا على وجود طريقة، تسمى النمذجة (Modeling)، واستوحيا دراستهما من "مليتون أريكسون" Milton Erickson "مؤسس التنويم الإيحائي الحديث، و"فرتز بيلز" Fritz Perls "المعالج الأول، وعميد العلاج الجشطلتي، و"فرجينيا ساتير" Virginia Satir "رائدة العلاج الأسري المعاصر. وكان العلماء السالف ذكرهم، هم أنفسهم نماذج. شكلت من نمط شخصيتهم مجموعة أساليب فعالة وسريعة، لتغيير الأفكار، والسلوك، والاعتقادات. وتتضمن مجموعة من المبادئ الإرشادية، والتوجيهات، والتقنيات، وتمنح الأفراد حرية اختيار سلوكهم، وانفعالاتهم، وحالاتهم البدنية الإيجابية، وإزالة القيود، التي يفرضها الفرد على نفسه. و لدراسة فعالية هذه الطريقة القصيرة المدى، التي تقوم على مبدأ، علاقة المساعدة La relation d'aide، وتدعيما للعلاج النفسي، الذي أصبح من ضروريات الفرد المعاصر، بل حاجة اجتماعية ونفسية. اخترنا العلاج النفسي، بالبرمجة العصبية اللغوية، كأسلوب علاجي جديد مع

العلم انه ما زال ، ضمن طيات أوراق الباحثين والمدرسين.و يعد بمثابة طريقة جديدة، في مجال العلاجات النفسية، نتائجها سريعة، قياسا بالمدة التي تستغرقها العلاجات النفسية التقليدية، إذا صح التعبير. والتي بدأ يشاع تطبيقها، إذ يستفيد منها الأفراد ،الذين يعانون من اضطرابات نفسية، نذكر لا على سبيل الحصر ما يلي: القلق ،المخاوف، والصراعات ،،الصددمات ،والقهم النفسي. وعليه هل من الممكن الوصول إلى نتائج إيجابية ،عند الأفراد الذين يعانون من مثل هذه الاضطرابات، عند تطبيقنا لتقنية البرمجة العصبية اللغوية ؟.

4- فرضيات البحث:

للإجابة على التساؤل صغنا الفرضيات التالية:

1-الفرضية العامة:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج بعض الإضطرابات النفسية.

2-الفرضيات الإجرائية:

1-2-الفرضية الإجرائية الأولى:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج الخواف الإجتماعي عند الطفل.

2-2-الفرضية الإجرائية الثانية:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج التأخر المدرسي عندالطفل.

2-3-الفرضية الإجرائية الثالثة:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج البكم الإنتقائي داخل القسم عند الطفل.

2-4-الفرضية الإجرائية الرابعة:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج القهم العقلي عند المراهق.

2-5-الفرضية الإجرائية الخامسة:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج العدوانية عندالمراهق.

2-6-الفرضية الإجرائية السادسة:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج الخواف من الإصابة بالمرض عندالراشد.

2-7-الفرضية الإجرائية السابعة:

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج الحط من قيمة الذات عند الراشد.

الفصل الثاني

العلاج النفسي والاتجاهات فيه

نشأة العلاج النفسي وتطور :

1 1 - عجالة تاريخية عن العلاج النفسي :

- العلاج النفسي في العصور القديمة :

ظهر العلاج النفسي منذ القديم ، في الحضارات العريقة ، كالبابلية ، والصينية ، والرومانية والهندي . كان ذلك حوالي ثلاثة آلاف سنة قبل الميلاد اعتقدوا ان الأمراض النفسية والعقلية، تعود لقوى خفية، أسبابها تأثير من الأرواح الشريرة ، أو من الجن، فكان العلاج بطرق بدائية، كتقب الجمجمة لإخراج الأرواح الشريرة، والجرح، والكي، والتعذيب ، والسحر . في الماضي يقال طب أي سحر، والعكس صحيح . فظهر العديد من السحرة والمشعوذين، مدعين أن لديهم القدرة على العلاج النفسي . وكان رجال الدين ، هم المسيطرين ، إذ يأخذون المريض إلى المعبد ليتطهر من ذنوبه ، ويعود الأمان والسلام ، والطمأنينة إلى حياته .

و أثبتت المخطوطات التي ، وجدت على ورق البردى (500 ق .) أن علاج الأمراض النفسية والجسمية، كان يمارس في تلك الفترة الزمنية ، وأشاروا إلى العلاقة بين النفس والجسد وميزوا بين المفحوصين، إلا أنهم لم يشاروا إلى الفرق، بين العصاب والذهاز . وفي عهد اليونان كان العلاج النفسي، يعتمد على طلي الجسم بالزيت، وتجنب تناول الأطعمة الحيوانية ، والاعتسال وارتداء ملابس فضفاضة ، خالية من العقد والازرار . والإيمان بتعاليم الدين ، وثبات العقيدة وكان اليونانيون يقومون كذلك بالعلاج الجماعي، إذ يجمعون المرضى داخل معبد ' اسكليبيوس ' ، حيث كانت تقدم القرابين، والهدايا ، ويغتسل المرضى بماء المعبد المقدس، ويستمعون إلى إرشادات ومواعظ وحكم، ويصلون، ويتوسلون الشفاء من الآله .. وفي معبد كوسز " 00 ق م قام بعض الكهنة بعلاج بعض الأمراض، كالصرع والهستيريا والجنون . وظهرت في مدين " طيبيا ، مدرسة أبي قراء ' ابو الطب، الذي تحدث في كتابه ، عن الطب الباطني ، والمرض الرباني الصرع ' ، إذ كان يفسر في تلك الفترة، كغير من الأمراض ، أنه بسبب رباني أو مس من الجن، أو تأثير الأرواح الشرير . ويعود الفضل لأبي قراط في وضع بعض الأسس للعلاج ، كان أهمها العلاج بالموسيقى والعلاج الديني، كما أشاد أفلاطون في عا (80 ق .) في مدينته الفاضلة تأثير القيم والخير والجمال والحق في صحة النفس، كما نصح بعزل المرضى .

أما عصر اليهود قد تشبع بالأمور الدينية، وظهر الأنبياء، والحكماء، والمبشرين الذين يركزون على الشعور الديني القوي، دون الخرافات، ومن ذلك مذكر ' داوود الأنطاكي في العلاج النفس - الطبي و العلاج بالأعشاب والعقاقير . كان الاعتقاد السائد لدى اليهود، أن الله قادر على كل شئ بيده الصحة والمرض ، والحياة والموت ، وهو لا يؤدي أحدا، لكنه يعاقب المذنبين على عصيانهم، فيصيبهم بالجنون، والهستيريا ، والعمى ، كما يصيبهم بغيره القلب لفظ القلب وعدم انتظام

نفضه سفر تثنية صحاح رقم 128) فالذنوب هي أسباب المرض ويقول الإله يئاتاز ' أن المرض يأتي من سبعة أبواب هي :

- 1 الشتم والغضب والانفعال .
- 2 سفك الدما .
- 3 عدم العفة والشر .
- 4 الغرور .
- 5 السرقة .
- 6 الحسد .
- 7 الحنث باليمين والشعور بالإث .

كما كانوا يفسرون ،إصابة المجتمع بمرض وبائي، كالكوليرا، والطاعون، على أنها عقوبة جماعية ربانية .

كان أحبار وشيوخ اليهود، يؤمنون بوجود الشيطان، والأرواح الشريرة، وتأثيرها على الإنسان وكانوا يهمسون في أذن المريض، ببعض الكلمات،مثل إذا سمعت لكلام الرب إلهك وعملت ما يريد،وما هو حق بنظره، واستمعت لوصياه،فلن يرسل عليك أي مرض من الأمراض . فإنه الرب الذي يشفيك . سفر خروج :". وكانوا محط الاحترام، وأن الله هو الشافي وهو الذي وهب الأحبار القدرة على الشفاء كرامات .

- العلاج النفسي في العصور المسيحية :

نشأ المسيح بين اليهود، ووجد أنهم قد أضاعوا التعاليم،ومرض الناس نفسياً، وقام بإرشادهم حتى عاد الكثير منهم إلى الشعور بالراحة،والصحة ويذكر القرآن أن المسيح عليه السلام أبرئ الأكمة والأبرص، وأحيا الموتى بإذن الله، معجزة له ،ودليلاً على صحة رسالته وأشار إنجيل مرقس ' ومتى ويوحنا " وبرناب " إلى العلاج النفسي، الذي قام بها المسيح ،في حالات الصرع والهستيريا، والخوف ،والوسواس ،معتمداً على قوة الإيمان ،وقوة شخصية المعالج، وقد كان للمسيح عدداً من التلاميذ المهرة في العلاج - 2 - تلميذ - أمهره ' بتروس ". ويذكر بيار جانيه أن العلاج بالكرامة كانت تتبع في فرنسا عند مقبرة القديس " ميدار ".

- العلاج النفسي عند العرب في الجاهلي :

يذكر في كتاب ' عيون الأنباء في طبقات الأطباء. " لابن أبي أصيبعا ، أنه قد نبغ عدد من الأطباء في بلاد العرب قبل الإسلام، كابن حز. ' و النضر بن حرث " الذي كان طبيباً ماهراً لكسرى ابشرواز " واعتمد بن حرث " على العلاج بالكي لكل من الفالج وعرق النساء، آلام الظهر للمباجر ، وكذلك الطريقة الفيزيائية كالتدفئة، أو الاغتسال بالماء البارد، أو التعرق . كما أن العرب

في الجاهلية، آمنوا بالرقى، والتمائم، والأحجار، التي تؤثر في الآخرين، ضد العدوان، والحسد والحقد، والغیض . ضف إلى ذلك، حفلات التبرك، وجلسات العلاج بالأرواح، والاستخارة والزار .
- - العلاج النفسي عند العرب والمسلمين :

لما جاء الإسلام، قضى على العديد من هذه الأنواع، من الخرافات، إلا أنها ما زالت، و إلى يومنا هذا العديد منه . اعتمدوا على الإيحاء كسبيل للشفاء، باستخدام الوسائل السابقة الذكر، وهذا ما يتوافق مع مفهوم الذات، من خلال الإيحاء الذاتي، الذي يغير من أفكار الشخص، وتصوراتهِ ويعبر عن إحساسه، ومشاعره، نحو نفسه ما يجعله يسلك سلوكاً آخر، يؤدي به إلى الشفاء في أغلب الأحيان .

اعتمد المسلمون على العلاج " بالقرآن " وأهم ما نستطيع قوله أن " القرآن جاء شفاء النفوس والآيات التالية، تبين شفاء الإنسان، من خلال " القرآن " فهو دستور من الخالق، أراح به خلقه، وهو أدرى به . وهذه الآيات منها شفاء لما في الصدور " سورة يونس فيه شفاء للناس " سورة النحل و نزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين " سورة الإسراء . و إذا مرضت فهو يشفين " سورة الشعراء . قل هي للذين آمنوا هدى وشفاء . " سورة فصلت . يشفي صدور قوم مؤمنين " (سورة التوب)

و في هذا المجال يرى د عز الدين اسماعيل " في كتابه نصوص قرآنية في النفس الإنسانية " أن مقولة الحكيم الإغريقي اعرف نفسك " ودعوة القرآن الكريم و في أنفسكم أفلا تبصرون " تسييران في مسار واحد، وتستهدفان غاية واحدة¹ . إلا أن الأولى تحمل معياراً أخلاقياً عملياً في الدنيا أما الثانية في الدنيا والآخرة .

و يشير كذلك د . عز الدين اسماعيل " إلى أن " القرآن " الكريم يدعو الإنسان، إلى التأمل في خلق نفسه، والتعرف عليها، فمن عرف نفسه عرف ربه، ومن عرف ربه، عمل ما يرضيه وأرضى به، فمن بالسعادة في الدنيا والآخرة ."

كلمة التأمل هذه هي مفتاح الراحة النفسية، والعلاج النفسي، كما سنرى لاحقاً في فصول العلاجات النفسية² .

- العلاج النفسي عند ابن سينا : و هو أبو علي الحسن بن عبد الله بن حسن بن علي سينا " المعروف بالشيخ الرئيس .

(¹) عز الدين اسماعيل نصوص قرآنية في النفس الإنسانية، دار النهضة للطباعة والنشر، 975، ص 153 .

(²) نفس المرجع، ص 154 .

في حقبة زمنية ما، كانت العلاجات النفسية والجسمية، تعالج بالطلاسم، وبطرق بدائية كانت الحضارة العربية في أوج عزها، وظهر لدى العرب أطباء، ورثوا تعليد " أبي قراط وجالينيوس " وكانوا أسانذة في الطب الجسمي والنفسى، على حد سواء، حيث اتبعوا طرقا علمية، لا تقل أهمية أو منهجية عن الطرق المستخدمة، في العصر الحاضر، بل قد تكون وبلا شك أساسا له . وفي المقدمة ابن سيد " (180 - 037 .) وهو أول من شجع على إقامة المورستانات المصحة العقليد) مثل بيرستان هارون الرشيد " ومحمد بن قلوب ' وأبي جعفر المنصور . "

و كان ابن سينا يقوم بمقابلة مرضاه، ويعالج مرض الكآبة السوداء أو المنخوليد) وقد تحدث عن أعراضه المتمثلة، في الظن بالآخرين، الشعور بالاضطهاد، الخوف بلا سبب، سرعة الانفعال، الغضب، الدوار والاختلاجات والوحشة والكراب .

عالج أيضا حالات الفوبيا (phobie من الماء، أو اللصوص، وحالات فقدان الشهية العصبي، عند الفتى، الذي أصبح لا يأكل، ويتخيل أنه بقرة، ويريد أن يذبح، يطعم الناس من لحم . إذ عالجه بالإيحاء، والدواء وكذلك حكاية الأمير العاشق، الذي اعتمد على نبضات القلب في تشخيص حالته وأسلوب الحوار في علاج .

و نستخلص من كتابات ابن سينا " القانون في الطب، الشفا والإدراك الحسي، والنجاة والإشادات والتبديد) وغيرها أنه كان يستخدم الخطط العلاجية المركزة على الأسس التاليه :

- 1 . طريقة إيقاع المريض بمشكلات ومنازعات حاد . العلاج بالقهر .
 - 2 . محاولة أقتناع المريض، وتوضيح أسباب مشكلته، وبأنها غير واقعية، ولا تنفع في شيء .
 - 3 . العلاج بالكراهية والنفور .
 - 4 . توجيه المريض نحو الطرب والموسيقى، والصيد، واللعب، ويقول " ابن سيد ' ليس أضر على الإنسان من الفراغ والخلو .
 - 5 . العلاج بالأعشاب وتركيب عينات منها، على شكل أدوية عقاقير .
- ذكر ابن سيد " في كتابه تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق) أن سبب المرض النفسي هو مرض الجزئين الشريفين، العقل والقلب .
- كما عالج الاضطرابات، والأمراض السيكوسوماتية، كالمباجو، والتهاب المفاصل، والقولون وفقدان الشهية للطعام، وهو من لفت انتباه كل مز " الرازي والبرمكي إلى مريض الوه .
- و قد استخدم كذلك التواصل الجيد مع مرضا .

- - - العلاج النفسي عند أبي حامد الغزالي :

و هو من مدينة طوسر " بخرسازا "، وسمي بالغزالي " لأنه كان يعمل بغزل النسيب . رد على الباطنية والفلاسفة ، وناقش مشكلة الربوبية ، وهو حجة الإسلام ، من مؤلفاته إحياء علوم الدين " تهافت الفلاسفا ، المنقذ من الضلال ' مقاصد الفلاسف و عاني " الغزالي " من أزمات نفسية متنوعة وحادة ، وعالج نفسه بنفسه، وأدرك أهمية علاقة الجسد بالنفس، وقال أن الإنسان بإمكانه إدراك ما لا تدركه حواسه . وأشاد في كتاب " إحياء علوم الدين إلى كيفية علاج الانحرافات السلوكية الغضب والحسد، الرياء، البخل، العدوان، الخوف) ويرى أن الغضب أخطر ه . وعرفه على أنه غليان في الدم، يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة ، وتغيرات في تركيبة الدم، سموه الانتقام ويتبع بالندم والحسرة والعلّة في البذر . ويرى في العبادة استعادة للتوازن . فهو يعالجه بما جاء في قوله صلى الله عليه وسلم إذا غضب أحدكم فليتوضأ بالماء فإن الغضب من النار ' وفي قول آخر إذا غضب أحدكم فليجلس " والانفعال عند " الغزالي " مراتب :

- **التفريد** : وهو فقدان القدرة والطاقة، حيث يفقد الإنسان الحماس، والجرأة، والطموح، والذوق وهذا مفهوم عند العرب . ويقول الإمام " الشافعي من استغضب ولم يغضب فهو حمار ' ولقد وصف الله النبي وأصحابه بالشدة والقوة والجرأة أشداء على الكفار رحماء بينها " .

· **الإفراء** : حيث يرى أن تغلب الغضب على الإنسان، يخرج من سيادة عقله، والاعتدال .

- **الاعتدال أو الاتزان** : و هو أساس الأخلاق الحميد . والاعتدال طهارة للعقل والقلب . يغضب الإنسان مما يغضب ، ويتعامل حسب ما يستحقه الموقف، ويتغاضى عن الصغائر، التي لا يوجب لها في العقل الناضج محلا .

هذه الأبعاد التي تحدث عنها " كاتل " وكلغورا " وإيزنك " حديث . وكان " الغزالي " يعالج مرضاه داخل المسجد بالوضوء، والصلاة، والوعظ، والتوجيه والإرشاد، والدعاء وكان ماهرا في فهم مشكلات المريض، يوفر الجوانب المناسبة للمقابلة، ويبحث في الأسباب العميقة والدفينة، ويفسر أحلام المرضى و هو ما نعرفه اليوم بالتداعي الحر، والاسترخاء، والثقة المتبادلة، والتنفيس الانفعالي، وحتى العلاج الجماعي بالخطط العلاجية التالي :

- 1 التحذير من الانتقام، والخوف من عقاب الله، والتركيز على الضمير الأخلاقي، والابتعاد عن الشعور بالذنب .
- 2 التفكير في قبح صورة الانفعال، والغضب ، وتشبيهه صاحبه بالحيوان .
- 3 استخدام كذلك التأمل في النفس، والبحث عن الأهداف والطموحات، والقدرات، لتغير مجرى التفكير، مثل ما تهدف له البرمجة العصبية ألا وهو التحكم بالذات .

- - العلاج النفسي عند الغربيين :

- - . العلاج النفسي في عصر الانحطاط :

في العصر الوسيط، تعتبر هذه المرحلة من أشد العصور قسوة، ضد من يصاب بالأمراض العقلية والاضطرابات النفسية، وتميزت بسيطرة رجال الكنيسة، الذين كان الاعتقاد السائد لديهم أنها تعود لفعل السحر، والعقاب الرباني، أو الروح الشرير . وما يدل على ظلمات هذا العصر من حيث العلاج والطب عامة ما يلي :

- خلو أوربا، من مستشفيات ترعى المرضى المصابين بمرض عقلي .

- سوء معاملة المرضى، المصابين بمرض عقلي، مثل حريق جنيف " 515 م وعام 814 م في مستشفى يورك " . أما ملاجئ المرضى، فقد تميزت بما يلي :

* خلوها من نوافذ الهواء .

* تجميع أكبر عدد من المرضى، في غرفة صغيرة، والافتقار للرعاية والنظافة .

خلاصة القول أنه في القرن الثامن عشر، يعامل المريض العقلي أو النفسي بكل قسوة

وخالي من الإنسانية، إلى مطلع القرن التاسع عشر، عصر النهضة الأوروبية والثورة العلمية¹ .

- - - العلاج النفسي المعاصر :

بدأ من خلال التنويم المغناطيسي الحيواني، سنة 778 ، من طرف أنطوان فرنزمسمر " F. Mesmer ومنه بدأ تاريخ العلاج النفسي، والتحليل النفسي . وكان ' مسمر " يعتقد أن الأفلاك

والكواكب، تؤثر بموجات مغناطيسية، تؤثر على سلوك الإنسان، ومزاجه وقد حاول ' مسمر علاج

العديد من حالات العصاب وقام الهندي " قاري " ² ر اسم دورمي " سنة 848 . واستخدم التنويم

بطريقة أحسن في علاج بعض الأمراض على يد ' برور ' و شاركو " وبيار جانيد " . وأخيرا ظهرت

مدرسة فرويد " للتحليل النفسي، ث " أدلر و ث " يونغ " . ومما ساعد على تقدم حركة العلاج النفسي

ظهور كل من القياس النفسي، و الاختبارات النفسي بما في ذلك ظهور علم النفس التجريبي

والمدرسة السلوكية . وظهرت أول مؤسسة للعلاج النفسي، في الوطن العربي / في " سوريا عام

620 ، وفي مصر عام 880 .

(¹) عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، 986 ، ص 31 .

(²) Henriette Btoch- Roland Chermama, Grand Dictionnaire de la psychologie, 1991.P631.

فيصل خير الله الزراد، محاضرات في علم النفس قسنطينة، 985 | .

2 - تعريف العلاج النفسي خصائصه وطرائقه :

- تعريف العلاج النفسي :

هو استخدام جميع الوسائل النفسية، لعلاج مرض عقلي، أو نفسي، أو سوء توافق، أو تكيف أو اضطراب نفسي المصدر .

و حسب ' كاتري Guattari³ هي تسيير واستخدام المعلومات، وتسيير معرفي، وتحسين علاقة إنسانية، يندمج فيها عناصر ثلاث :

- المريض الذي لديه أعراض وغير متوافق .

- الفاحص والمستخدم للعلاج النفسي، والحامل لمعلومات مختلفة، وقدرات ومهارات علاجية .

- والقدرة الخاصة والمميزة للتواصل¹ .

في نهاية القرن 20؛ ظهر التحليل النفسي، إلا أنه في الحقيقة يبقى عبارة عن نظريات مرضية وعلاجية، لها علاقة مباشرة بالأنثروبولوجيا، والفلسفة، لكنها تبقى أحسن مرجع وأوسع لجميع العلاجات النفسية المعاصرة، والمطبقة في يومنا هذا² .

ويعرفه نوبار سيلامي " Nobert Sillamy على أنه التفاعل بين المعالج والمريض،

الذي يعد العامل الأول في تعديل عملية التعلم، فمن خلال الحديث مع المعالج، تظهر خبرات

المريض واستجاباته ودور المعالج ليس فقط التفسير، بل دور دينامي، يستجيب له المريض، ومن هذا الدور، يتسنى المعالج، إبعاد العادات المرضية عن الاستجابات الانفعالية³ . ويتلقى عادات جديدة صحيحة، وخلق خطة علاجية علمية محكمة، ومهارة تواصل عالي .

و يعرفه النابلسي " على أنه وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز خاصة، اتصال كلامي

بين المعالج والشخص المعاني، من اضطرابات تكيفية، مع الواقع، على أن تستند هذه العلاقة وهذا

الاتصال إلى نظريات علم النفس، وتحديدده للسوي والمرضى . وتسخر وسيلة العلاج النفسي لهدف

علاج اضطرابات، يفترض أنها تعود في منشأها، إلى عوامل نفسية - اجتماعية⁴ .

و يرى آخرون، أنه التخفيف من هموم البشرية، بواسطة الكلام، والعلاقة الشخصية

المهني . ويتفق جميع المختصين في العلاج النفسي، على أن العلاج النفسي هو مجموع التقنيات

الغير دوائية، المستخدمة لمساعدة المريض، لتجاوز أزمة نفسي .

(¹)Grand Dictionnaire de la psychologie,1991. P631.

(²) Ibid.

(³) عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، 1994، ص 588 .

(⁴) محمد أحمد النابلسي، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1991، ص 5 .

مما سبق، نستنتج إن فن التواصل والإصغاء، والحوار والتفاعل مع المفحوص، هو أساس العلاج النفسي، مهما اختلفت المدارس، والتقنيات المستخدمة، فإن أساس العلاج النفسي لا يخرج عن إطار اللغة وتقنيات التواصل، في جميع اتجاهات العلاج النفسي .

و يهتم الأخصائي النفسي بالتشخيص، وتحديد نوع الاضطراب، ولا يقف عند هذا، بل يطبق تقنيات علاجية، تحول دون استمرار الصراع، والشعور بالقلق، وعدم التوافق، وبالتالي تزول الاضطرابات النفسية، إذ تنشط آليات الدفاع، ويساعد على الاستبصار، وإعادة التكييف وانخفاض التوتر، والشعور بمعنى الحيا . يتحصل المعالج على أحسن النتائج، مع المرضى، الراغبين في الشفاء، ومن غير ذلك، تبقى جميع الإجراءات، التي يستخدمها المعالج لا تجدي نفع .

- - خصائص العلاج النفسي :

جميع العلاجات، تهدف إلى تقديم المساعدة، للأفراد، للخروج من دائرة الاضطراب، والتوتر والصراعات، والآلام النفسية، والاجتماعية، والجسدية، المعنوية منها والمادي .

و هناك أنواع متعددة من الاختصاصات، والمعالجين المعروفين، وهم *le psychiatre* او الطبيب النفسي، تلقى تكويننا في الطب *Médecine* وتلقى تكويننا خاصا في الطب العقلي . أما الأخصائي النفسي العيادي *le psychologue clinicien* ، فيعتبر ملحقا طبيا، تلقى تكويننا في أساليب العلاج النفسي .

فمنهم المحللون النفسانيون *les psychanalistes* ، والممرضين السيكاتريين، والمعالجين السلوكيين، والاجتماعيين، والمدربين على البرمجة العصبية اللغوية ، واستخدامها في العلاج النفسي المعاصر . وتتجلى خصائص العلاج النفسي، في كونها تعنى باضطرابات الشخصية، بأساليب متنوعة ومرنة، تسمح للمعالج بتغيير تقنيات العلاج، وتكيفها حسب الحاجة، متماشيا مع كل جديد في ميدان الإبداع العلاجي .

و من الملاحظ، أن أغلب الاتجاهات العلاجية، ساهمت بدور كبير، في علاج اضطرابات الشخصيد . وأدى تطور علم النفس والعلاج النفسي، إلى تقليص عدد المرضى، الذين يجب إدخالهم للمستشفيات العقلية وزاد من ارتفاع الطلب على الأخصائيين النفسانيين، الذين قدموا يد العون للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في السلوك، ومعاناة من الآلام النفسية، وخاصة العصايد . وساهموا في تجديد وإبداع تقنيات العلاج النفسي، معتمدين في ذلك، على الفيزيولوجيا والبيولوجيا والوراثة والمحيط، والدراسات النفسية الاجتماعيد .

فالعلاج النفسي حاجة اجتماعية تلقائية، وهذه أهم خاصية للعلاج النفسي، فكل منا مارس ويمارس عملية العلاج النفسي، بشكله البسيط وبصورة مباشرة أو غير مباشر . فالوالد الذي يقوم بتوجيه ابنه، والصديق الذي يهدا من روع صديقه ويساعده على حل مشكلاته . والمعلم الذي يوجه

التلميذ . كما يتيح للفرد حرية التعبير عن قلقه، والتنفيس عن انفعالاته، وتنمية بصيرته إلا أن هذه المحاولات، تبقى ضمن التفاعل الاجتماعي للفرد، وأن حقق العديد منها نجاحا ملموسا، تبقى الاضطرابات النفسية، والعصبية تحتاج إلى أخصائي، ومعالج نفسي متمكن، يساعد الفرد بطرق علمية، على تجاوز أزمة النفس .

• في مجتمعنا الجزائري، يعاني الفرد من التغير الاجتماعي، والثقافي، وكثرة وسائل الإعلام، والتناقض بين اتجاهي التنشئة التقليدية والحديثة، و من الإحباط والحرمان والانطواء والسلبية . والتي تتطور لتصبح مرضا نفسيا، يحتاج إلى متخصص لعلاج . وهي لا تقل خطورة عن الأمراض، والاضطرابات الجسمي . فيلجأ أغلبهم إلى الطرق التقليدية في العلاج . هذه الأخيرة لها مفاهيم، فيها من الخرافة والسذاجة ما يزيد من تدهور حالة المريض، ضف لذلك، نقص الهياكل السيكلوجية، وافتقار المجتمع للثقافة النفسية، مما يصعب دور المعالج النفسي .

- - أهداف العلاج النفسي :

- تفسير الأعراض، والوقوف على الأسباب التي أدت إليه .
 - العمل على إزالة هذه الأعراض، أو التخفيف منه .
 - تعديل سلوك الفرد، وتعليمه السلوك الصحيح .
 - تعديل الدوافع الكامنة، وراء السلوك الغير سوو .
 - تدريب الفرد، على توجيه مشكلاته .
 - العمل على تأكيد الذات تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى المريض .
 - تحقيق التوافق، وتحمل المسؤولية، والقيام بالواجبات، والاندماج الاجتماعي¹ .
- نستنتج مما سبق، أن العلاج النفسي، يجمع جميع التقنيات، التي تستخدم لمساعدة المفحوص بعيدا عن أي علاج الطبي، من أجل حل مشكلة، أو اضطراب م . ومهما اختلفت المصطلحات والمفاهيم . إلا أن الأهداف واحد .

(¹) Jean Arsenean, Psychothérapie attention, . 1983. P97-115.

- الاتجاهات في العلاج النفسي :

- الاتجاه النفسي الدينامي :

- - - التحليل النفسي : **Psychanalyse**

- - - - عجالة تاريخية عن التحليل النفسي :

نشأ التحليل من التنويم المغناطسي، على يد شاركو " Charcot" والذي اهتم بموضوع الهستيريا وعلاجه . وكان سيغموند فرويد " أحد تلاميذه ، وكان مختصا في الطب العصبي، واهتم بدراسة الأعصاب والرموز فيها، جرب التنويم، ثم تركه اني اشم رائحة السحر تفوح من ". واهتم كذلك بالجانب الدينامي من الشخصيد . ووضع أسس التحليل النفسي، وساعده بروير (3reuer) 894 .

التحليل النفسي عبارة عن علاج شفهي، أو بمعنى آخر، أن المفحوص يقول كل ما يجول بخاطره دون أن يهتم إلى ما يقوله، سواء كان سيئ أو قبيح كل ما يخطر ببالك ."

مع تطور التحليل النفسي وتقدمه، يظهر الفرد ما يعرف " بالتحويل Le transfert الذي يؤدي إلى تطور علاقة عاطفية، مع المعالج، والتي يرجعها فرويد، إلى أن الفرد يعيد العلاقة الوالدية مثلما كان طفلا .

عندما يرى المريض، أنها علاقة ثقة وطيدة مع المعالج، يصبح قادرا على التعبير عن صراعاته، التي هي سبب مشكلته، مستعينا بتشجيع المعالج، إذ يعرف المريض صراعاته وقيمه . إلا أن أغلب المرضى، لا يشعرون بذلك، وهذه المستويات والغرائز تظهر حينذاك، في شكل اضطرابات سلوكية، وأعراض مرضية عصابية، لا يتحكم بها، بل تسيطر عليه بصورة رمزية . أما الأنا، فيشمل الغرائز المتعلقة بالمحافظة على الذات، فعن طريق الأنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببيئته، ويوجه سلوكه، لكي يتفادى الألم والعقاب . العمليات العقلية الشعورية، هي الأخرى جزء من وظيفة الأنا .

في حين نجد الفرد مدفوعا، للسعي وراء إشباعاته، غرائزه الجنسية، والعدوانية في نظر فرويد ، فإن عليه، أن يضمن التوازن النفسي، وراحة الأنا، والتوافق الاجتماعي، والسلوكي والعقلي¹ .

يعيد العلاج بالتحليل النفسي، الفرد إلى ماضيه، وعن طريق تقنيات علاجية، تحليلية ينفس الفرد انفعالاته، ومكبوتاته، ويتعاون مع المعالج، على فهمها وترتيبها، عن طريق الإيحاء. بوسعك ان تتذكر ماضيك " ، والوصول بها بطريقة واعية، إلى سطحي الشعور، لمواجهتها والتعامل معها،

(¹) محمد عثمان البحاتي، علم النفسي الإكلينيكي، دار الشروق، الجزائر، 983 ص 13.

والارتقاء بآليات الدفاع، وتنشيطها بالتالي ينخفض الصراع، وتعود حياة الفرد النفسية للتوافق، ويتلاشي القلق، ويشعر بالراحة¹.

يعود الفضل للمدرسة التحليلية، في فهم مكبوتات الفرد مما يجدر الإشارة له، أن " فرويد " لم يكن مخطئاً، عندما أشار إلى الغرائز الجنسية، لأن الأفراد لا يكتبون، إلا ما يتعارض مع المجتمع، والدين، والعرف، والثقافة، كالاكتفاءات الجنسية المبكرة، والخبرات السيئة. لذا نظرية فرويد في الأمراض والعلاج، هي أساس متين، تقوم عليه العلاجات النفسية، إلى يومنا هذا، ولا نستطيع بأي وجه، إنكارها، فقط أنها ظهرت في فترة زمنية معينة والفرد في العلوم الإنسانية والاجتماعية، محكوم بظروف التاريخ، والمكان، والفكر، فالمرضى يبدون مقاومة Résistance أو بمعنى آخر، لا يريدون التحدث، في الموضوع المؤلم، وإذا استطاع التخلي عن المقاومة، أصبح العلاج أكثر فعالية.

اهت " فرويد " بتفسير الأحلام، والرغبات الداخلية اللاشعورية، والتي تأتي غالباً بشكل رموز في الحلم، إلا أن هذا الأخيرة، خلقت صعوبات في التفسير، حيث لا يمكن أن يأخذ الرمز وجوهاً مختلفة². إلا أنه، يبقى المرجع الأساسي، إلى يومنا هذا، في مجال العلاج النفسي.

- - - تعريف التحليل النفسي :

يجتمع كل العارفين بعلم النفس، على أن يعرف التحليل النفسي، أنه نظرية ومنهج " فرويد " في التشخيص، والعلاج، للاضطرابات النفسية والعقلي. وهو يتسم بالدينامية، لاحتواءه على جميع نواحي الحياة الشعورية منها، واللاشعورية، وتأكيداً على اللاشعور³. وإذا قلنا العلاج النفسي عن طريق التداعي الحر، أو تحليل الأحلام، أو نظريات العصاب، وجدنا أنفسنا، نتعمق بداخل الفرد وتحل مشاكله الانفعالية الرئيسية، وذلك بنقل المادة اللاشعورية المكبوتة، منذ الطفولة إلى سطح الشعور، ومستوى الوعي، مما يؤدي إلى اختفاء الأعراض، وشعور المريض بالراحة والتوافق.

- - - " فرويد " والعلاج بالتحليل النفسي :

يركز فرويد " في تحليله النفسي دائماً، على معنى الأعراض، والقصد منها، وصلتها بعنصر اللاشعور، في جميع سلوكيات الأفراد، التي تبدي اضطراباً سلوكياً، أو مرضاً عصابياً. وإذا أردنا أن نثبت جدارة، ومكانة التحليل النفسي، أمام الطب العقلي، فإن هذا الأخير لا يستخدم الطرق الفنية في التحليل، ولا ينظر في محتوى العرض، فالطب العقلي، يعطي للناحية الفزيولوجية،

(1) Jean Arsenean, Psychothérapie attention, 1983. P97-115.

(2) Armand.F.Wittig, Introduction à la psychologie, 1979, P79.

(3) عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، 994، ص 571.

والعامل الوراثي، الأهمية والأولية، مما يجعلنا نلاحظ، التكامل بين الطب العقلي والتحليل النفسي¹.

إن عاملي الوراثة والخبرة، يكملان بعضهما البعض، لأن العقل لا يمكن أن ينهض بدون معرفة مستقيمة، بالعمليات اللاشعورية العميقة، للحياة النفسية، ويعود له الفضل، في إثراء التحليل النفسي، الذي انبثقت منه² مدرسة يونج و أدلر، للتحليل الذاتي. سوندي، لاكاز" والتحليل قصير الأمد. و ميلاني كلايز' وغيرهم³، الذين انطلقوا، من التقسيم للجهاز النفسي المشهور والمعروف، الشعور واللاشعور، وما قبل الشعور، ومن الناحية الوظيفية الأنا، والهو، والأنا الأعلى.

هذا وركز فرويد " على آليات الدفاع النفسي، وهي جد مهمة، في الحفاظ على التوازن واستخدامها الإيجابي، يعيد الراحة النفسية للفرد، ويوقف لديه الصراعات، ومن بين هذه الآليات: النكوص، والعزل، والإلغاء الرجعي، والعودة إلى الذات، والتحويل إلى العكس، والاستدخال، الإسقاط، والتكوين العكسي، والتسامي أو الاستعلاء. كلها آليات، استفادت منها مدارس العلاج النفسي، وعلى أسسها بنيت تقنية العلاج، بالبرمجة اللغوية العصبية. رغم كل ذلك تلقى نقدا كبيرا من طرف معارضيه، والمدارس العلاجية الأخرى المعروفة، لتركيزه على الطاقات الموجهة إلى الإشباع الجنسية، منذ مرحلة مبكرة من عمر الإنسان الليبيد. هذه الغرائز، هي التي في نظره تسيطر على الفرد، إلى حد كبير، وتتحكم في سلوكاته وتحددها، وانطلاقه من مبدأ اللذة والألم وتصورات، ونظرياته، يتجلى بعده، عن جوانب أخرى من حياة الفرد، المتكاملة، البيئية والثقافية وإن كان قد أشار لها في أشكال الطوطم والمعتقدات، والرموز والأحلام، والتنشئة إلا أنها لم تنل حظها الوافر لدي. لأن الأنا الأعلى يتحكم فيها، ويكبتها ولا تفلت منه إلا عند الغفوة، وسقوط آليات الدفاع وانهايار الأنا.

--- - - - - اتجار أدلر " Adler":⁴

أعطى أدلر ' اهتماما أعظم للوعي، بدلا من اللاوعي، عكس فرويد، وكان يرى بأن الفهم الصحيح لحالة المريض، لا يمكن التوصل إليه، إلا بعد دراسة، وفهم كاملين للمريض، وظروفه الحياتية، وفي وقت لاحق أضاف أدلر " بعدا جديدا لنظرية عن النقص، والسعي للتغلب على ذلك بالتعويض، والسيطر.

(1) سيجموند فرويد، محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة عزت أحمد راجح، ص7

(2) مرجع ساب، ص 3.

(3) محمد أحمد النابلسي، مرجع سابق، ص 36.

(4)Collection microsoft® Encarta®2005.

طريقة العلاج هنا " أدلر " تتيح للمريض إمكانية السرد، أو التداوي الحر، لأحداث حياته، ويمكن أن يتم هذا السرد، حسب الترتيب الزمني للأحداث، وفق الترتيب، الذي يراه المريض مناسباً، مع التركيز على الحوادث الراهنة، والحديث العهد، وتجنب وضعيات الصراع، أو التعارض بين المحلل والمريض، ويعتمد المحلل خلال هذه الجلسات، إلى تحليل المواد الواعية، واللاواعية بهدف مساعدة المريض، للتوصل إلى اكتشاف، وفهم أسلوب حياته، وبنيته النفسية، هذا ويتوجه الحوار التحليلي خلال الجلسات، نحو اكتشاف العقد النفسية، العائدة إلى عهد الطفولة . ويقوم المحلل بتحديد الحجم الحقيقي لقدرات المريض، وغالباً ما يحاول هذا الأخير تضخيمه . محاولة منه لتعويض شعوره بالنقص . وهذه النقطة أي نقطة التعويض، هي التي يعتمد ويتركز عليها المعالج هدف تكييف المريض، مع العالم من حوله ، ومع القيم كما أشار إلى الفروقات الفردية ، وبرزها وبناء الذات .

- - - اتجاهاً يونج "Carl G. Jung" L'approche analytique

قسم يونج " اللاوعي إلى ثلاثة أجزاء، الأول سماه باللاوعي الشخصي، ويحتوي على التجارب الشخصية المكبوتة، أو المنسية، لمجرد أنها فقدت قوتها، وطاقتها، واعتبر هذا الجزء مساوياً للعقل اللاوعي، الذي افترض " فرويد " وبأنه يكون جزءاً قليلاً فقط من اللاوعي، أما الجزء الثاني من اللاوعي، فهو الجزء المستمد من المجتمع البشري، الذي ينتمي إليه الفرد . أما الجزء الثالث، فسماه اللاوعي الكوني، وهو اللاوعي المستمد من العمليات البدائية، المشتركة بين الناس¹ .

إن طريقة العلاج عند يونج تستند إلى تحليل الأحلام ، وصولاً إلى وعي المريض، على أن يعقب ذلك مرحلة تركيبية syntactique طريقة يونج إلى التحليل النفسي، تختلف عن طريقة فرويد ، إذ أن المحلل، يتصرف مع مريضه، على قدم المساواة ظاهرياً، ويتخلى عن السيطرة لمصلحة اللاوعي، الذي يحكم ويقود الحوار، بين المحلل والمريض² .

و التحليلي لا يتجه حسب يونج نحو العموميات النفسية الجنسية، كما فعل فرويد " وإنما هو اكتشاف، وتحديد مشاكل، تطور الشخصية، والمساعدة على تخطي هذه المشاكل، والصعوبات، وتدعيم إمكانية، وقدرة الفرد، على أن يتطور في المستقبل . فترة العلاج تمتد لفترة ستة أسابيع بمتوسط جلسنتين، في الأسبوع الواحد، وهذه الطريقة متبعة، على نطاق مسبق في علاج اضطرابات التكامل، لدى المراهقين والبالغين، وفي حالات الانهيار النفسي لديهم، وتسمى هذه المدرسة أيضاً بمدرسة التحليل البنائي 'sychanalyse-constructive' .

(¹) محمد عثمان البحار : علم النفس الأكلينيكي، الجزائر، 983 ، ص 43 | .

(²) محمد أحمد النابلسي، الثقافة النفسية ، بيروت 991 ، ص 10 . .

- - - اتجاأ أوتورانك : "OttoRank :

يعد رانك بمثابة المجدد للفكر التحليلي النفسي، حيث تحدث عن القلق، الذي يعانيه الفرد وأرجعه إلى شعوره، بالانفصال عن أمه، عند الولاد صدمة الميلاد ، وقد لاحقت نظرية رانك " معارضة شديدة من قبل فرويد " والتي أجبرت هذا الأخير، على تعديل نظرية، الخاصة بنشوء القلق .

أدت نظرية رانك إلى نشوء وظهور مصطلحات جديدة مثل النكوص أو العودة إلى البدء والألم، و القلق الأول، و الحب الأول، و الرجوع إلى الرحم، و الاندماج مع الأ .

كما استعمل رانك مفهوم الإدارة، في الحياة العملية، كواقع سيكولوجي أولي، يتمثل في الصراع الحقيقي، والشعور بالذنب . وهذه الاهتمامات العلاجية، أو ما يعرف بصدمة الميلاد، هي التي ارتكز عليها، العلاج بالتحليل النفسي، في أمريكا، وابتعدوا فيها عن عقدة أوديب، وبعض مبادئ فرويد ، إلا أن جميع المصطلحات، هي ذاتها التي استخدمها فرويد ' في مضمونه .

- - - المريض في اطار التحليل النفسي :

* - موانع التحليل النفسي :

التحليل النفسي، يُمنع على الحالات المرضية، التي لا يبدي فيها المريض، الرغبة في المشاركة، في العملية التحليلية، أو الاستفادة منها، وأهم هذه الموانع أن يكون المريض طفلا لا يستطيع التعبير عن نفسه، أو من تجاوز الخمسين من العمر، فيصعب إجراء تغيير جذري، في حياته النفسية بالتحليل، ومن الموانع، أن يكون المريض، أقل من المتوسط في الذكاء، أو صاحب الذكاء المرتفع، وعقل جدي، أو ذو شخصية صلبة، وغير قابلة للتحرر، وكذلك في حالة خلو المريض من أي حافز، أو رغبة في التغيير، وعدم رضاه، وتعاونه، في العملية التحليلية .

* - اختيار الحالة المرضية المناسب :

اختيار المريض المناسب، والحالة المناسبة للعلاج التحليلي، مسألة صعبة، فهذا الاختبار تتدخل فيه العوامل التي أشرنا إليها، من خصائص المريض، ودواعي التحليل معه، غير أن هناك عوامل أخرى، لابد من أخذها بعين الاعتبار، وهي العوامل التي أدت، إلى تطوير أساليب التحليل النفسي، وأهدافه، وإلى التقليل، من مجال استعمال العلاج التحليلي الكلاسيكي، ومن أهم هذه العوامل، هي ضرورة التيقن، من ان المشاكل النفسية القائمة، هي نتيجة لعوامل آنية، أو أنها من فعل عوامل قديمة، من التجارب والخبرات، او الصراعات النفسية، ومن البديهي أن تستدعي المشاكل النفسية الآنية، للدخول في عملية تحليلية طويلة، وتهدف إلى جلاء صراعات، قد يرتاح

منها ويعود لها، والحالة الوحيدة، التي يبرز فيها مثل هذا التحليل للمشاكل النفسية الآنية، هو عندما تكون المشاكل متكررة، مما يعطي الانطباع، بأنها مكبوتات لأنماط طفولية¹.

- - - المحلل النفسي في الموقف التحليلي : يجب أن تتوفر في :
 - قدرته على إنجاز، بعض الأساليب الفنية، على المريض، وعلى نفسه أيضاً .
 - قدرته على استخدام، بعض العمليات التقنية، في داخله هو ذات .

*- صفات المحلل النفسي :

- فهم اللاشعور :

- على المحلل، أن يهتم فعلاً بالشخصية، وبأسلوبها في الحياة، وبانفعالاتها أو بأفكاره .
- يجب أن يكون مدفوعاً برغبة المعرفة، وبالبحث الدائم، عن الأساليب والأصول العلاجية .
- على المحلل أن يصغي لمرضاه، وأن لا يقع ضحية الملل، بل عليه أن ضاعف فضوله .
- تمييز كل المؤثرات، بالإسناد إلى تغييرات النبوة، والإيقاع، والجمل التي يقدمها المريض وأن يفترض، وجود أذن صاغية موسيقية، ومحللة ومميزة، لنوع ونبوة الصوت، وهو فن اللسانيات واللغويات .

- على المحلل، أن يكون قادراً على سماع المجهول، والغريب، والمقلق من مريضه بذهن مفتوح وبلا اشمئزاز .

- صفات مرتبطة بالتواصل :

- ممارسة الصمت .
- صفات مرتبطة بالانفصال : القدرة على الالتزام العاطفي، مع المريض، و أن يكون صادقاً وجديراً بالثقة .

*- خصائص المحلل النفسي :

عملية التحليل النفسي، هي عملية في غاية الدقة، فالمريض يتواصل مع المحلل النفسي لكي يستطيع فهم نفسه، ولكي يتمكن المحلل من هذا الفهم بدوره، فإنه يجب أن يتحلى بخصائص عديدة من حيث الشخصية والتدريب، ولعل أهم ما في شخصية المحلل، هو توفر عامل التفاعل والتأثير والثقة مع المريض، تكريماً لعمله التحليلي، وتجرده عن كل ما يخرج عن نطاق العملية التحليلية كما يفترض أن يكون المحلل خالياً من المشاكل النفسية، والتي لها أن تعترض عملية التحليل، ولا بد من المرور بعملية تدريب، وتكوين في التحليل النفسي، تتراوح بين - سنوات².

(¹) فيصل عباس، التحليل النفسي قديماً وحديثاً، دار الفكر العربي، 1995، ص4.

(²) مرجع سابق، ص4.

ففي السنوات الثلاث الأولى، يتدرب على فهم الأمراض النفسية العقلية، وعند انتهاء هذه المدة أو خلالها أحياناً، يخضع المدرب إلى عملية تحليل، يجربها عليه محل مختص، والغاية من هذه العملية، هي الكشف عن نقاط مشحونة في شخصيته، والتي يمكن لها أن تحيده من رؤية المشاكل في مريض. وهو ما قد يحدث إذا كان المحلل يعاني من مشاكل مماثلة في حياته. فيلجأ بصورة غير واعية، إلى إبعادها في مخيلته، وإنكاره. والهدف الثاني من التحليل، هو لابد للمحلل الكشف، عما يمكن أن يحدث للمحلل من قلق، عندما يتداعى المريض أثناء التحليل. فالحوادث أو الذكريات، قد تماثل حوادث أو ذكريات، في تاريخ المحلل، مما يعطل العملية التحليلية وأدائها الصحيح. والهدف الثالث، هو اكتشاف، مدى مقدرة المحلل، على ملاحظة وإدراك عملية النقل المعاكس، ففشل المحلل في إدراك هذه العملية، يجعله عاجزاً عن التصرف المناسب، في عملية التحليل الشخصي، والتي يمكن أن يمارسها الفرد على نفسه، أو بما يسمى بالتحليل الذاتي كما فعل فرويد". بعدها ينتقل إلى الدور الثالث من تدريبه، والذي يتضمن قيامه بإجراء ثلاث عمليات تحليلية كاملة، تحت مراقبة محلل مدرب، ويقوم المرشح خلال هذه الفترة، بإعطاء تقرير مباشر للمشرف، مرة كل أسبوع، أو أسبوعين، وبانتهاء فترة التدريب، يكون مؤهلاً لعملية القيام بمهنة التحليل، غير أن جميع أدوار هذا التدريب، لا تضمن بالضرورة هذه الأهلية¹.

- - - دواعي التحليل النفسي :

هناك اختلاف، بين ممثلي الحركة التحليلية، حول مجال تطبيق التحليل النفسي، فمنهم فينشل "Fenichel" الذي وسع من مجال هذا التطبيق فشملاً: الهستيريا، الأمراض التسلطية، الكآبة النفسية اضطرابات الشخصية، الانحرافات الجنسية، الحالات الشديدة من الكآبة والهياج والفصا. ومن المحللين من يستثنى الأمراض العقلية. يقتصر على تحليلها فقط، حسب الأعراض المرضية. ويرر الأعراض التالية للتحليل مثل حالات الهستيريا، وحالات القلق، الكآبة في أدوارها الأولى. أما اضطرابات الشخصية فإنها تلاءم التحليل، إذا كان للمريض الحافز الكافي، أما المريض الراض فلا جدوى من علاجه بهذا الأسلوب، ومثل ذلك ينطبق على الانحرافات الجنسية والإدمان². العامل الآخر الذي يقرر الاختيار، هو مدى آنية الانفعال النفسي، وحدته، فالحالات الحادة والآنية والخطيرة، لاتتحمل الدخول في عملية تحليلية طويلة، إضافة إلى حدوث نوبات من القلق والانفعال أثناء التحليل، مما قد يزيد ويعقد الحالة المرضية. وخاصة الذي يستدعي اختصار الزمن واللجوء إلى وسائل علاجية أخرى، ترد المريض إلى حالته الطبيعية، ثم ينظر فيما يبرر القيام بعملية تحليلية، فيما بع.

¹) فيصل عباس، التحليل النفسي قديماً وحديثاً، دارالفكر العربي، 995، ص 06!

²) المرجع السابق، ص 08!

- جدوى العلاج التحليلي :

منذ البداية تعرض التحليل النفسي الفرويدي إلى انتقاد، وقد اتخذ هذا النقد مسارات منها الرفض الكامل لأسسه النظرية، ولجذواه العلاجية، ومنها رفض بعض الأسس والنظريات، التي قام عليها مع الإبقاء على مبادئه الرئيسية، المتمثلة في التركيز على التجارب الطفولية المكبوتة، كأساس للاضطراب النفسي الخبرات الجنسية، والانطلاق من مبدأ اللذة دفع لمحاولة تطوير، وتعديل الفرويدية، والتقنية التحليلية، وللتأكد من عامل أو آخر، من العوامل الفعالة، في تكوين والتجزئة الإنسانية المحيطة والحضارية، ولهذا السبب بالذات، فإنه من المتعذر، إعطاء تقييم للعلاج التحليلي ينطبق على جميع النظريات، والتقنيات التحليلية، ومما يزيد من صعوبة التقييم، هو تعذر إخضاع الطرق التحليلية لوسائل البحث العلمي، مما يجعل من الصعب مقارنتها بوسائل علاجية أخرى التي تخضع لمنهج التجربة والملاحظة، إذ لا نستطيع أن نأخذ كل جزئي بعين الاعتبار : المريض ومرضه، والمحلل وظروف العملية التحليلية، ومدتها الزمنية والحصيلة، والحادثة من التغيير الإيجابي، ومدى استمراره، والقائمين على نتائج . ولما كانت معظم هذه المتغيرات غير محدودة ولا يمكن ضبطها، أو التحكم فيها نظرا للفروق الفردية بين المرضى . فيصبح من العسير، الاستناد على التقييم الشخصي، الذي يفيد به القائم بالتحليل، وبالتالي يمكننا القول، بأن التحليل الكلاسيكي على الطريقة الفرويدية، لا يعطي من النتائج الإيجابية، أكثر مما تعطيه وسائل علاجية، تقنية تحليلية أقصر مدى، وأقل عمقا، وتعرضا لدواخل الحياة النفسي .

- - - تقنيات العلاج بالتحليل النفسي التنفيس الانفعالي :**- - - - التداعي الحر :**

في مكان معد للجلسة النفسية، وعلى أريكة الاسترخاء، وفي جو مهيا نفسيا، يمارس المعالج التداعي الحر . وهو الترابط الطليق، بتداعي الأفكار والخبرات، والأحداث بحرية وانطلاق . ويعود ذلك الإجراء الرئيسي في عملية التحليل النفسي . ويتم استدعاء الخبرات والأحداث المكبوتة في اللاشعور، واستدراجها إلى حيز الشعور، بحيث يقوم المحلل النفسي، بتفسير ما يكشف عنه التداعي الحر، وتتطلب هذه العملية، أن يستلقي المريض على مقعد مريح، ليكون في حالة استرخاء ثم يطلب المعالج من المفحوص، أن يفصح عن كل ما يدور بخاطره، من أفكار وذكريات، مهما كان نوعها، وعلى المريض أن يفعل ذلك، دون تدخل من المعالج، سواء في توجيه المريض، أو غير ذلك بل تلقائية كاملة، ويمكن للمعالج الماهر، أن يلتقط بعض الكلمات، والمفاهيم الهامة، التي تساعد في التشخيص يجب أن يفهم المعالج، أن القضايا التي يطرحها المريض، قد تكون تعبيراً صريحا، أو محرفا، عن ما يعاني منه، كما يجب أن يكون المعالج، قوي الملاحظة، حيثما يتوقف المريض إذ يردد بعض الكلمات ، أو يظهر الضيق حين يذكر مواقف مهمة في ماضيه، ويصاحب

عملية التداوي الحر، الاهتمام بفلتات اللسان، والتي تخرج غير مقصودة، وهي ما يساعد المعالج على فهم مكبوتات المريض، لمساعدته على التنفيس الانفعالي المناسب والتي منه :

- - - - - التنفيس :

*** - الانفعالي بواسطة الترفيه :**

و يتم معالجة المريض بوسائل الترفيه المختلف . وذلك بهدف القضاء على الملل والضجر الذي يعاني منه المريض المكتئب ، والقلق . كما تعمل وسائل الترفيه، إلى وقف التفكير في مواقف الصراع ، وشغل باله وفكره، وبالتالي تخفف التوتر والقلق لديهم، ويقوم المعالج بتقديم الأنشطة الترفيهية المختلفة للمريض ،من موسيقى وغناء، ومشاهدة الأفلام الهادفة، المحبوبة لديه والتركيز عليها، واستغلالها كعلاج نفسي .

*** - التنفيس الانفعالي الجماعي دينامية الجماعة :**

و يقوم هذا النوع من التفرغ، على علاقة بين أفراد مجموعة متجانسة من المرضى ،ذات نفسية اجتماعية، حوارية تفاعلية تحت رعاية معالج أو أكثر وتتكون المجموعة، من المرضى أو المضطربين ،أو شواذ أو جانحين، وقد يكونوا أطفالا أو مرافقين، أو راشدين أو مسنين، وقد يكونوا ذكورا أو إناثا، أفرادا أو عائلات ،وتكون هذه الجماعة إما صغيرة ،أو متوسطة ،أو كبيرة وقد تكون متجانسة، أو غير متجانسة ،لحدة مشاكلهم وكثافتهم . وتختلف طبيعة العلاج وفق طبيعة الاضطرابات، ومهارة العلاج ،ونضج الجماعة ودافعيتها، وذلك من خلال عمليات التفاعل البسيطة أو المتوسطة، أو العميقة ،ومستويات تدعيم الأفراد بعضهم بعض . وذلك لتحقيق أهداف الجلسات العلاجية، بغية التخلص من شكاوى الجماعة، وتعديل اتجاهاتها، وسلوكياتها وزيادة استبصارها ونموها ،واتجاهها نحو التغيير الإيجابي، بعد حل الصراعات وإحداث التوافق . وهذا النوع من التفرغ الانفعالي، يوفر الوقت ،ويساعد على التفاعل الاجتماعي، والاندماج ،وعلاج الباثولوجيا النفس اجتماعي .

- - - - - السيكودراما : ——— :

السيكودراما أو العلاج بالتمثيل : هي عبارة عن تصوير مسرحي لقضية، أو مشكلة ذات مغزى لفظي حركي وجداني، وتنفيسي انشغالي، تلقائي واستبصار ذاتي في موقف جماعي .

تعريف آخر وهي تصوير مسرحي ،أو تعبير لفظي، حرفي، لموقف جماعي .

إن السيكودراما ،هي منهج لمساعدة المريض، للتطهير النفسي ،عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح ،وتصمم فيها الأدوار ،بحيث تكشف معاني هامة، في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض¹ .

(¹) عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، لبنان، 997، ص11 .

- أهداف العلاج بالسيكودرام :

- 1 . الاستبصار، وتحرير الانفعالات، والعاطفة المكبوتة .
- 2 . التدرب على المرونة والأدائية، والتفانيّة والتفعليل .
- 3 . ترجمة حية للأحاسيس والمشاعر، والتعبير عن أحزان الماضي .
- 4 . استرجاع للذاكرة المكبوتة .
- 5 . معايشة المكبوت .
- 6 . التعبير عن الاتجاهات الظاهرة والكامنة، السيئة والإيجابىة .
- 7 . تحدي لقدرات المرضى .
- 8 . إطلاق حرية التعبير عن الصراعات، والإحباطات المعلنة والمستتر .
- 9 . إعادة تأطير لمشكلة نفسية، أو اجتماعىة .. فردية أو جماعىة .
- 10 . زيادة الوعي بأنماط الاستجابات الشاذة، والسلوكات المستهجن .
- 1 . المعايشة الحقيقية للتجارب والخبرات .
- 2 . زيادة إدراك الواقع وتقبل .
- 3 . تحقيق الاستبصار الذاتى، والجماعى .
- 4 . الاستفادة من تفاعل الخبرات، وتعلم الجدى .
- 5 . الاتجاه نحو التغير الإيجابى .
- 6 . تحقيق التوافق العام، والتفاعل الاجتماعى السلى .

- حالة استخدام العلاج السيكودرام :

مع حالات الاضطرابات العقلية وخاصة الفصام .

1 حالات الاعتماد العقاقىرى .

2 مشكلات الشىخوخة واضطراباتنا .

3 مشكلات واضطرابات نذكر منه :

- يعد العلاج التمثلى بصفة عامة أساسىا، لدى المرضى السىكاترىبن، وذوى الإقامة المطولة فى المستشفىات، والمصحات .
- كذلك فإنه فعال نسبىا، مع ذوى الاضطرابات الوظيفىة المعدىة المعوىة .
- مع حالات العصاب والأزمات النفسىة .
- مع حالات ذوى الاحتياجات الخاصة .
- يستخدم فى المستشفىات العامة .
- مع حالات المرض المزمر .

- مع حالات المعاناة من آثار وخبرات الصدم .
- كما تطبق السيكدوراما ،على حالات الإناث ،اللائي يعانين من خبرات ،وصدمات وذلك بزيادة مهارات تأقلمهن له .
- و تظهر فعلية العلاج المسرحي ،كذلك مع حالات الإناث الحبالى، واللاتي وضعن حديثا، و يحتجن لإرشادات الدور الأمومي ،خاصة لدى الأمهات صغيرات السن تحت العشرين .
- مع حالات الصدم .
- كما تفيد في حالات تغيير المزاج .
- مع حالات اضطراب صورة الجسم والذات لدى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية .
- في زيادة كفاءات الفريق التدريبية والأدائي .
- مع حالات القلق والعصاب الاجتماعي، وصعوبة إنجاز المهام الاجتماعية، والخوف الاجتماعي .
- مع حالات السلوك العدوانى، حيث أنها تساعد على التفعيل .
- يستخدم في المجال العسكري .
- كما تتجلى فائدتها في اتخاذ القرار، وفي التشخيص، وحتى في رسم الخطة العلاجية للمرضى .
- تعد السيكدوراما ذات أهمية أيضا، لدى العاملين في الحقل الصحي بصفة عامة، والتعامل مع الضغوط الصحي .
- تساعد الدراما النفسية في توفير فرص الابتكار، والخلق والإبداع لدى المرضى .
- كما يساعد العلاج الدرامي - وخاصة السيكدوراه - على الارتقاء بالتلقائى .
- يساعد العلاج التمثيلي والسيكدوراما، على تعلم مهارات التعلم و التأقلم والمواجه .
- يفيد العلاج المسرحي، في تحديد أبعاد الاتجاهات الوالدية، كما يدركها أبناء ما قبل سن المدرسة، فيما يتعلق بالعدل والظلم، من قبل آبائهم . وليس الأمر قصرا على ذلك بل أيضا يعد مفيدا في تعديل الاتجاهات، وزيادة إيجابياتها .
- كذلك الحال فيما يتعلق بالقضايا التي تنتظر من قبل المحلفين، والمراد فيها تحديد مدى براءة أو إجرام وإدانة الأطفال، في التورطات الجنسية، فإن العلاج المسرحي وتقنيات لعب الدور ،لها تأثير جيد في ذلك .
- كما يمكن استخدامها في الإرشاد الزواجي .

- أنواع السيكدوراما :

و هي عديدة ومتنوعة ونذكر منها ما يلي :

- **السيكودراما التحليلية Analytical psychodrama** : وهي كثيرة ومتنوعة نجد منه :

السيكودراما الفرويدية : وهي مزيج من تطبيق مبادئ فرويد الكلاسيكية، مع مبادئ السيكودراما منها أيضا السيكودراما اليونانية ، وهي مثل سابقتها، لكن مع تطبيق مبادئ يونج العلاجية التحليلية . هذا ويرى دي سيموتي¹ في عام 1987 أن السيكودراما التحليلية، تركز على المرضى أكثر من تركيزها على الأعراض .

و من أشهر الدراسات التي تناولت أهمية السيكودراما التحليلية، دراسة " **كستنبرج** " (Kestenberg) سنة 1968 ، ودراسة هيدا² سنة 1969 . ودراسة ديرفرانسيس³ (Desfrancs) سنة 1971 : والتي أثبتت أن السيكودراما التحليلية، أعطت نتائج إيجابية، في علاج العديد من الاضطرابات، والأعصاب .

- **السيكودراما التعليمي** :

- أن العلاج المسرحي، شأنه شأن غيره من العلاجات، يحتوي على قدرة كبيرة من التعليم ، لذا فتعد السيكودراما استراتيجية تدريسية، أي تنتمي إلى علم أصول التربية، والتدريس، والمنهاج .
- كما تظهر فعالية السيكودراما التعليمية، في برامج تدريب، طاقم التمريض السيكاتري، وتهيئة المرضى، للخروج من المؤسسات العلاجية . وأهم ما فيها، أنها تقدم ما يسمى، بالدرس العلاجي . لذلك فهي تفيد في البرامج التعليمية، بالفصول المدرسية، وفي تعليم الطلاب، المبادئ الأخلاقية .
- قد توصل شونج⁴ مع الآخرون، عام 1962 ، إلى فعالية السيكودراما، ودورها في تسهيل العملية التعليمية، لطلاب كلية الطب الأسنان، في جامعة هونج كونج¹ .

- **سيكودراما الأطفال : Pediatric psychodrama** :

- يمكن أن تقام سيكودراما في صورة مهرجانات، واحتفالات، وأعياد سيكودرامية Psychodrama festival خاصة في التعامل مع الأطفال .
- كما يمكن أن تحتوي موادها على موضوعات مثل : أشباح الأطفال، والكائنات أو الشخصيات الأسطورية، وهي موضوعات تعد مناسبة جدا للأطفال .
- كذلك تعد فعالة مع حالات اضطرابات اللغة والكلام، لدى الأطفال، وهي لا تفيد فقط كتدخل علاجي، بل أيضا كوسيلة تشخيص إكلينيكي . وأكدت الدراسات النفسية، على أهمية استخدام السيكودراما، مع المراهقين، مع اعتبار ترتيب هرمية الروابط الاجتماعية، وتلاشي حدوث تشويهاً في أذهان هؤلاء ، أو زيادة معدلات القلق لديه .
- من الدراسات، التي أكدت فعالية السيكودراما، مع الأطفال والمراهقين : دراسة ليوتز⁵ "Loutz" عام 1982 ودراسة "Abu-Akel and Bailey" عام 2001 .

(1) مدحت عبد الحميد أبو زيد، سلسلة الإرشاد والعلاج النفسي، الإسكندرية، 2000؛ ص 73-74 .

و التي أكدت على أهمية استخدامها، كأسلوب تشخيصي، وعلاجي في آن واحد .

- سيكودراما الفردية Monodrama :

يمكن استخدام السيكودراما الفردية مونودرام ، في إطار العلاج النفسي الفردي . ويؤيد العالم دياتيز¹ مع آخرين، سنة 971 .، الفعالية مع حالات الاضطرابات العقلي .

عناصر مجال السيكودراما :

للسيكودراما أبعاد عدة، ويتكون مجالها من عناصر عدة منه :

1 . المسرح stage .

2 . المفعول، أو الممثل، أو البطل الرئيسي، Client, Actor Mainhero .

3 . المخرج أو المعالج (therapist) .⁽¹⁾

4 . مساعد المخرج الأنا المساعد (Auxiliary Ego Antagonist .

5 . المشاهدون . Audience .

6 . الأدوار التمثيلية المعاون . Co-Roles .

7 . المادة الدرامية ذاتها Drama materiel .

8 . ما بعد الأداء Performance Post Action .

فيما يلي شرح لأهم عناصر مجال السيكودرام :

· المسرح : (قد يأخذ أشكال عدة أهم :

· مسرح دائري مستدير · مسرح مستطيل · مسرح مربع، ويفضل أن يكون، المسرح خشبيا مستديرا، متسعا، كاف الإضاءة، بسيطا في ألوانه، يسمح بحرية الحركة، ومرونة السير، ويحبذ أن يكون مجهز، فقط من أجل جلسات العلاج التمثيلي، وقد يسمح للمرضى ترتيبه وتنظيمه، وتهيئته لإجراء الجلسة وحتى بعد انتهائه .. و قد يحتوي على كاميرا فيديو، حتى يمكن تصوير الأداء التمثيلي، وبعض الآلات المتعلقة بالصوت، والضوء، واللون، وأحيانا الموسيقى، التي يتم اختيارها بدقة، حتى تناسب المواقف الدرامية المؤداة من قبل المرضى، ويجب الاهتمام بالمسرح اهتماما كبيرا، إذ ما هي الحياة إلا مسرح كبير لحالة نفسية ترى العالم كله من خلال .

· مساعدة المخرج الأنا المساعد (Co-Direction :

البطل الرئيسي :

هو أحد المرضى، صاحب المشكلة الرئيسية، محور المادة الدراسية التي تم اختياره . ويتم اختياره تطوعا، أو عن طريق المعالج، الذي لابد أن يحرص أن يسند إليه الدور بكل حذر، وبكل تبسيط ممكن، حتى يتفادى حدوث أية صدمة أو ارتكاس، أو ارتداد عكسي، ويجب على المعالج إعداد

(¹) المرجع السابق، ص 75 و 76 .

الجماعة ذاتها، للهدف ذاته ويجب استخدام أساليب التشجيع، والتدعيم، والطمأننة المتدرجة والمستمر .

· المخرج أو المعالج أو المديـــــر :

في العادة يلعب المعالج دور المخرج، وهذا لا يمنع أيضا قيام المريض بدور المخرج . ففي بعض الحالات، يسند المعالج دور الإخراج ، لأحد المرضى في الجماعة، وأيا من كان المخرج فلا بد له الإلمام التام، بكافة جوانب القضية المثارة، وتفصيل الحدث المذكور، كما أن عليه مسؤولية إظهار العمل الدرامي، في صورة علاجية مناسبة، مفيدة للمريض، وزملائه في آن واحد، وتخدم الأغراض العلاجية، التي أديت من أجله . وأحيانا يتدخل المخرج في صياغة الحوار، وتنظيم الحركات، وتوزيع الأدوار، وتحديد مدة العرض، وينظم كيفية التعليق علي .

· مساعدة المخرج (الأنا المساعد) Co Director :

هو شخص مدرب عضو مسؤول أو مريض ، وهو يمثل الأشخاص الحقيقيين، أو الوهميين،الذين يحتاج إليهم البطل ،للتعبير عن الأحداث . وقد يقوم بالإرشاد، في إطار الدور بصفته معالجا مساعدا في تشخيص الحالة وعلاجها، وهو يساعد البطل على إحياء تمثيله الشخصي والجماعي وبعثه من جديد، وتصحيح مساره، ورفع مستوى الإنتاجية العلاجية الجماعي .
و لقد ابتكر روز ماري لبييت " : أسلوبا يعرف باستخدام المقاعد، بدلا من مساعد المخرج أي أن تحل المقاعد، محل الشخصيات الحقيقية، التي تقوم بالأدوار، ويكتب على كل مقعد اسم الشخصية التي يمثلها، ويقوم المخرج بنقل الكلمات من جهاز تسجيل، بدلا من المقاعد، وينقل الأفكار، والمشاعر ،والأفعال للمشاهدين ويرى أن لهذه الطريقة فوائد عديدة، منها أنها خطوة انتقال أو مرحلة وسطى، بين طريقة المحاضرة إلى طريقة لعب الدور، لتجنب وجود مؤشرات أو تلميحات، عن شخصية مساعد المخرج الحقيقي .

· المشاهدون : (Audience)¹ :

و هم بقية أفراد الجماعة، وأفراد الفريق المعالجين، وقد ينضم إليهم بعض الزوار، وبعض طلاب التدريب من التخصصات الطبية، والاجتماعية وال نفسية، ويمكنهم الاشتراك في المناقشة التي تعقد، بعد انتهاء المشهد المسرحي .

· الأدوار التمثيلية المعاونة :

و هذا الأمر قد يقع في النهاية للمخرج، إذا اقتضت رؤيته، وجود بعض الأدوار المعاونة إضافة على دور الأنا المساعد .. و المخرج هو صاحب القرار هنا ،لتحديد مدى ضرورة وجود

(¹) مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص 79! .

أدوار أخرى، يمكن أن تضيف مغزى إلى العرض المسرحي، وتخدم القضية المثارة، وتساهم في حل المشكلة المطروحة¹.

- المادة الدرامي :

و تتضمن مشكلة الحالة، ومحو الصراع، وتشمل على تمهيد، ومقدمة وتعريف بالأشخاص المساعدين، وبطل المشكلة، ثم الانتقال تدريجياً إلى محور الصراع، ثم الاستبصار والتفريغ الانفعالي، واقتراح الحلول، والخاتمة .

- استراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية :

فيما يلي شرح مبسط لاستراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية باستخدام لعب الدور Role playing :

- التسخين : ويقوم على المبادئ التالية : التشجيع، والثقة، والارتياح ومن أهم مجالات التسخين ما يلي :

- التعامل مع الجسد العقل : مثل : التأزر ، التركيز، التعبير الجسمي .

2 - استخدام المواد، والأدوات، مثل استخدام موضوعات على مستوى التخيلي، أو استخدام مواد لإسقاط المشاعر .

3 - التعامل مع الآخرين : مثل : الانخراط في نشاط جسمي فيزيائي، أو نشاط تخيلي مع الآخرين ، والتعامل على مستوى الانفعالي معه .

4 - إثارة الموضوعات الفردية، والجماعية، والمواد الانفعالية، حيث من الممكن إثارة موضوعات تخص فرد بعينه، أو تخص بعض الأفراد أو تخص الجماعة ككل .

- تركيز التوجيه :

1 - تعيين المشكل ويقوم على المبادئ التالية :

- طرح المشكلات المقترحة .

د - تحديد أولويات المشكلات .

ج - اختيار أنسب المشكلات .

- إجماع الاتفاق على مناقشة المشكلة المختار .

2 - صياغة المشهد setting the scene : (تقوم على ما يلي :

- جمع الآراء والمقترحات، حول المشكلة المختار .

د - حصر كل المتغيرات والأبعاد المتعلقة بالمشكل .

ج - اقتراح نص درامي، للمشهد من المرضى، أو المعالج .

(1) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، 1977، ص 316 .

- إتاحة مساحة كافية للتلقائية، وحرية الابتكار.
- 3 - التوجيه الدوري وتوزيع الأدوار : **Roles orientation** ; يقوم على ما يلي :
 - تحديد أدوار المشه .
 - د - تحديد الأفراد المشتركين في المشه .
 - ج - منح الدور المناسب للفرد المناسب بعد تهيئة كل فرد لدور .
 - تمرين كل فرد على دوره مبدئي .
- النشاط الرئيسي **nain activity** :
- ما قبل الفعل الأدائي **preface action** ; وتأخذ هذه الاستراتيجية دقائق معدودات، لمجرد تسهيل التلقائية بين الجماعة والأفراد الذين سيؤدون المشه التمثيلي .
- أداء المشه بفعالي : وفيه يقوم الفرد، أو الأفراد، بأداء المشه التمثيلي، بقوة وفاعلية وحيوية وتزداد الحركة وتظهر الصراعات، وتزداد التلقائية ويزداد التناسق بين أعضاء المشه، والوصول إلى الذرو .
- مشه ما قبل النهاي : وفيه تتخفص كثافة التفاعل، حيث يتم تفريغ الشحنات الانفعالية، ويقل التوتر، ويتم الاستبصار المبدئي، والوعي الأولي، بالصراعات الداخلية المتعلقة بمشكلة المشه .
- الإغلاق **Closure** :
- النهاي **top-action** : وفيه يتم الانتهاء من المشه نهاية مفيدة ومناسبة للمثليز .
- ممارسة الاسترخاء **Relaxation** : حيث يجب ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي والذهني للمرضي، بعد الانتهاء من المشه التمثيلي، لتخفيض حدة التوتر، والقلق والإجهاد والتعب .
- التدعيم **support** : و يقوم المعالج، بالاشتراك مع من يختاره، لتقديم التدعيم المناسب، بالشكل والوقت المناسب، حتى يندمل يخم (أي جرح نفسي، الذي تم إحداثه أثناء المشه .
- الإتمام **Completion** :
- التغذية المرتدة **feedback and kare** : وهي استراتيجية التوصل إلى الاستبصار الكامل بالمشكلة، وبأبعادها، ومتغيراتها، ومواقفها، وأحداثها، وصراعاتها، ودينامياتها، وذلك خلال مناقشات جماعية، وتغذيات مرتدة إيجابية، من كل فرد، ومشاركات جماعية وحوارية يسودها التدعيم، واستفادة بها في مواقف الحيا .
- التدعيم **support** : حيث يتم تقديم التدعيم، مرة ثانية، للمؤازرة، وإزالة الأفكار الانهزامية أو الخاطئة¹ .

(1) مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص 94 ، ص 95 .

· **توظيف الحدث في تحسين العلاقة بالموضوع Object relation -ship** : وكيفية الاستفادة من نسق الدور الذي لعبه الأفرار .

- - - مزايا العلاج في الاتجاه النفسي الدينامي :

- للعلاج التمثيلي، النفسي المسرحي، مزايا جمة نذكر أهمها¹ :
- كتابة التمثيلية وإخراجها، قد تكشف للمريض عن نواحي الهامة، في المشكلة التي فاتته أن يلاحظها، وقد تكون لازمة لحل هذه المشكل .
- قد يكشف المريض أثناء التمثيل، عن جوانب من شخصيته، ودوافعه وحاجاته وصراعاته في العلاج .
- تقمص المريض شخصيات مختلفة، تتصل بمشكلته، وتمثيل أدوارهم، وتجسيد مشاعرهم وانفعالاتهم، يؤدي إلى تنفيس انفعالي، ويعين المريض على تحديد مشكلته والشعور بمشاعر غيره، وعواطفهم نحوه، تعينه على الاستبصار بنفسه .
- شعور المريض بفهم الآخرين له، ومشاركتهم متاعبه، وشعوره بأن الجماعة تشترك معه كلها في موقف علاجي، يستهدف معونته، يعتبر من أهم العوامل، التي تؤدي إلى نجاح العلاج² .
- تدريب المرضى على مواجهة مواقف واقعية، يخافون مواجهتها .
- يعتبر ذو فائدة مزدوجة تشخيصية، وأخرى علاجية، نتيجة لتعبئة المريض لكل قواه أثناء التمثيل .
- يفيد في تنمية الثقة في النفس، والقدرة على التعبير، و عن التنفيس لتنمية الإبداع والقدرة على الابتكار .
- يحرر المريض من التوتر النفسي، وينمي تقييم وفهم الذات، و مشاعر وسلوك الآخرين ويحقق الكفاية والمرونة، في السلوك الاجتماعي .

(¹) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، 000، ص 90 .

(²) حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص 18 ، ص 19 .

- - الاتجاه السلوكي المعرفي :

- - - العلاج السلوكي :

- - - - عجلة تاريخية عن العلاج السلوكي :

ظهر العلاج السلوكي، وتبلور على يد عدد من علماء النفس، من بينهم جوزيف فولبي " و لازاروس ، وإن كانت جذور هذا المنهج، تعود إلى الأعمال العلمية والتجارب، التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان، في مجال تفسير عملية التعلم ومن روادها واطسوز ، سكينر ، باندرود ، هل " ثوروندايك ' و بافلوف " .

والعلاج السلوكي يقوم على تلك المحاولات، من العلاج للسلوك، والمرتبطة بظهور نظريات التعلم، ونتائجها . ليس هذا فحسب، بل تمتد إلى جوانب أخرى، من التقدم العلمي في نظريات الشخصية، والنظريات السلوكية، والمعرفية، والاجتماعية، في علم النفس، وهذا من خلال أعمال جوزيف فولبي " التي اعتمدت على أساليب بافلوف " في إحداث وإزالة، العصاب التجريبي لدى الحيوان، وظهر منها أسلوب التخلص التدريجي من الحساسيات .

والأعمال المستوحاة من بحوث سكينر ، بتطبيق تكنولوجيا الاشتراط الإجرائي ، على المرضى، وعلى مر السنين، كمحاولات دولارا ' و ميلر ' وقد صاغ سكينر ' مصطلح العلاج السلوكي . إذ أصبح يوصف العلاج السلوكي ، بأنه منهجا نظاميا شاملا في العلاج ،¹ .

- - - - تعريف العلاج السلوكي :

يعرف العلاج النفسي السلوكي، على أنه المذهب القائم، على السلوك السوي واللاسوي، عند الفرد، والذي يكتسب عن طريق التعلم وعملية الارتباط، أو فك الارتباط الشرطي، باستخدام معطيات بافلوف " . وهي جد متناضلة، وغريبة عن التحليل النفسي، الذي يرى، أن السلوكية وضعت الفرد وشخصيته، في حالة موحدة، ويعالج بطريقة مباشرة Psychotérapies directives² . ويعرفه " Jober Sillamy " على أنه، علم النفس الموضوعي، الذي ظهر على يد واطسوز " Watson الذي عرف علم النفس، على أنه دراسة للسلوك، بدلا عن اللاشعور والاستبطان " . وحدد الدراسة، بملاحظة العضوية، في حالة مثير - استجابة، سواء كانت شفاهية، أو حركية، والتي تكون غالبا، متكيفة مع الوضع .

(1) زينب محمد شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال الراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 002، ص 99-100 .

(2) André Virel, Dictionnaire de psychologie, 1977. P39.

إلى يومنا هذا، يعد العلاج السلوكي من أهم العلاجات، إذ انبثقت منه ما يعرف بالسلوكية الجديدة Neo-behaviorisme ، والتي ما زالت، تعتمد على نظرية واطسون¹ ، النظرية الموضوعية وأهمية الوسط¹ .

وعليه فإن العلاج السلوكي، هو ذلك العلاج، الذي يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات كاستجابة، لمثيرات تسبب فيها المحيط أو الوسط الذي يعيش فيه الفرد . ونستطيع عن طريق نظرية التعلم، فك الرابط الشرطي لاستجابة السلبية، بتقنيات العلاج السلوكي، فيختفي العرض، دون التوغل في أعماق الشخصيد .

- - - - مجالات استخدام العلاج السلوكي :

لقد ثبتت فاعلية العلاج السلوكي، في علاج بعض الاضطرابات، وعلى وجه الخصوص علاج الفوبيا و القلق، و اللزمات القهرية ، والتبول اللاإرادي ، والشذوذ الجنسي، و إدمان المخدرات والخمور، و الأذنهة، كذلك الاضطرابات العقلية، و التدخين . وعليه فالعلاج السلوكي، يصلح لعلاج جميع حالات العصاب، وترجع فاعليته في تحقيق ما يلي² :

- قدرة المعالج السلوكي ، على الضبط والتحكم، في وضع خطة العلاج .
- اعتماد المعالج على تطبيق، بعض المبادئ التجريبية الثابتة .
- بإمكان المعالج التحكم في كثافة، وقوة المثيرات ،المقدمة للمريض .
- فمن خلال هذا فإن السلوكيين يرون، أن الاضطراب الانفعالي، ينتج عن أحد العوامل الآتية :
- الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب .
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة، أو مرضية .
- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة ،لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب .
- ربط استنتاجات الفرد بمنبهات جديدة ،لاستثارة الاستجابة³ .

- - - - مسلمات العلاج السلوكي :

الاضطرابات النفسية، سلوك متعلم في تكوينه، وإزالته ،يخضع لنفس القوانين ،والنظريات التي يخضع لها السلوك السوي .

الاضطرابات النفسية، قد تنشأ ،من فشل الفرد في تعلم السلوكيات التوافقية، الناجحة ،وأي اضطراب نفسي ينشأ، يكون بسبب الصراع، الذي يتعرض له الفرد ،عندما يجد نفسه أمام هدفين المطلوب منه، أن يختار أحدهما، وأن يتحمل مسؤولية هذا الاختيار¹ .

(1) Nober Sillamy, Dictionnaire psychologie, 2003.P35.

(2) زينب محمد شقير، مرجع سابق، ص 01 - 05 .

(3)Ovide Fontaine, Introduction aux thérapies comportementales, P683

- - - - إجراءات العلاج السلوكي :

- تحديد السلوك المضطرب، والمطلوب تعديله أو تغييره . يتم ذلك في المقابلة العلاجية عن طريق، استخدام الاختبارات، والتقارير، لتحديد السلوك المضطرب .
- تحديد الظروف التي حدث فيها السلوك المضطرب، وذلك بفحص خبرات المريض وظروفه المختلف .
- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب .
- إعداد جدول إعادة التعا .
- تعديل الظروف البيئي .
- و ينتهي العلاج ،عندما يتغير السلوك إلى الشكل المرغوب فيه² .

- - - - تقنيات العلاج السلوكي :

التقنيات المستخدمة في معالجة الأفراد، الذين يعانون من اضطراب في سلوكه مع العلم انه لا يمكننا الجزم بأفضلية إحدى الطرق، على الطرائق الأخرى .

الأسلوب السلوكي :

يعتمد هذا الأسلوب في العلاج ،على مفاهيم، والنظريات السلوكية الخاصة ،بتشكيل واكتساب السلوك، حيث أنهم يعتبرون السلوك الإنساني، السوي منه واللاسوي ،قابلا للتعلم، بمعنى أنه يمكن تشكيله واكتسابه ، وكذلك محوه أو إطفائه، وينظرون إليه مباشرة ،دون البحث في الأسباب التي أدت إلى حدوثه . ويتعاملون معه، وفقا لأهم قاعدة في قواعد تعديل السلوك،التي نادى بها العالم الكبير سكينر¹ ألا وهي السلوك محكوم بنتائج³ ، ويرى أيضا،أنه التطبيق المنظم لمبادئ التعلم، بهدف إحداث تغييرات مرغوبة في السلوك⁴ .

العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي . يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الأسلوب في العلاج ،أن الأمراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ، وعن طريق الاشراد و يمكن إزالة هذه الأمراض عن طريق الاشراد أيضا . أو بمعنى آخر، عن طريق تعديل السلوك المرضي وتنمية السلوك الإرادي، السوي، لدى الفرد⁵ ويمر الفرد بعد ذلك، الى مايعرف لدى السلوكيين

(1) فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزراطية، الإسكندرية، 2000، ص06-61!

(2) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، 2000! ، مرجع سابق، ص 84 ..

(3) جمال متقال القاسم وآخرون، الاضطرابات السلوكية، عمان، دار صفاء، ط1، 000 ، ص79 .

(4) أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الأزراطية، طأ ، بدون سنة،ص66 .

(5) حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص85 .

بالتدريب التوكيدي (تحصيل الذات، وتقويتها، عن طريق لعب الأدوار .
 هذا النشاط، عبارة عن نوع من التعليمات، التي يعطيها المدرب للمريض، لكي يؤكد شعوره بذاته، وما يترتب على ذلك من الشعور بالثقة بالنفس، والذي يقضي على مشاعر النقص والدونية، أو الخجل و الانطواء . يتم هذا النشاط التوكيدي، من خلال منهج لعب الدور Role-playing ومنهج التكرار ، ليستطيع الفرد التخلص من الشعور بالنقص . كذلك يساعد على التغلب على المخاوف الاجتماعية الكف، المنبر . وبالتالي ممارسة حياته العادية، وإقامة علاقات سوية، واكتساب مهارات جديد .

- الأشرط الكلاسيكي :

أول شكل من أشكال التعلم الشرطي، الذي لاحظته بافلوف إيفاز " ،العالم الروسي، الذي كان مهتما في بداية حياته، بدراسة فزيولوجيا عملية الهضد . ويتضمن المزاجية بين المثير المحايد كالجرس، مع المثير الطبيعي كالطعام اللد ، ذلك المثير الطبيعي، الذي يستدعي حصيلة استجابة كإسالة اللعاب، وهذا ما يسمى بالاستجابة الشرطية، يصبح اللعاب يسيل كلما سمع الجرس، بدلا من رؤية الطعام اللد . ومنه ظهرت أساليب، تهدف عند تطبيقها، إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه، ويندرج تحت هذا الأسلوب :

أساليب زيادة السلوك :

- المعززات الإيجابية :

هي عبارة عن أشياء محببة للفرد، يتم تقديمها له بطريقة مبرمجة، بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه ،كالجوائز والهدايا، وكل ما يدفعه لتكرار نفس السلوك في المستقبل، شريطة تقديمه مباشرة، بعد السلوك، وعدم تأخير ه ،حتى لا يفقد أهميته .

يجب الانتباه ،إلى الفروق الفردية، عند تقديم المعززات، فقد ينجح معزز معين مع فرد ولا ينجح مع آخر بسبب الخجل والانطواء، اورفض الكلا .

- المعززات السلبية :

و تعني إزالة شئ غير مرغوب فيه، من بيئة الطفل ،مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه، عن طريق العقاب،في المواقف غير المرغوبة، ما يحجم الطفل عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه، واستبداله بسلوك مرغوب فيه، يجلب له معززا إيجابيا .

- النمذجة : تقليد السلوك .

يقوم هذا الأسلوب ،على تقليد كل سلوك يراه الطفل مناسبا، أو غريبا ،اومرتبطا بسلوك الكبار، سواء كان سلبيا أم إيجابيا . وعندها تقدم للطفل مجموعة من السلوكات الجيدة ،والمرغوبة ونطلب منه تقليدها ،إما مباشرة ،أو تمثيلا اي غير مباشر .

أساليب خفض السلوك :

هي أساليب تهدف عند تطبيقها، إلى خفض معدل تكرار السلوك، غير المرغوب فيه

ويندرج تحت هذا الأسلوب :

- العقاب الخبرة المنفر :

هو أسلوب لخفض السلوك، يتم تعريض الفرد المعالج، لنوع من العقاب العلاجي الخبرة المنفر ، إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه وقد استخدم هذا الأسلوب، في علاج حالات اضطراب الكلام اللجلجة، والاضطرابات السلوكية، غير المرغوب .

كما انه عبارة عن عقاب مادي، جسدي، اجتماعي، أو حرمان من الإثابة، دون ان ننسى ان هناك فروق فردية بين الأطفال .

لا يكون العقاب عقابا، إلا إذا أدى الى خفض السلوك ،وحتى يكون أسلوب العقاب فاعالا فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه :

- عندما يعاقب الطفل ،فإنه يجب علينا أن نوضح له سبب العقاب .

3 - يجب أن لا يكون أسلوب العقاب، هو النمط المميز للمربين، أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لأن هذا سيؤدي إلى الكراهية ،والنفور من المربي .

- تعزيز السلوك المخالف :

يهدف هذا الأسلوب، إلى جعل السلوك المرغوب في تخفيضه، ليس ذو أهمية لدى الطفل وذلك بالتوقف عن تعزيزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماما ،وذلك للفت نظر الطفل إلي .

- التعزيز الرمزي :

يقصد به، قيام المربي أو الولي ،بإعطاء الطفل مجموعة قطع أو نجوم، أو غيرها ،عند قيامه بالسلوك المناسب يجمعها الطفل،ثم يقوم باستبدالها بأشياء محببة ،كالهدية والحلوى، وهناك شروط محددة لتلك المعززات الرمزية هي :

- أن لا تكون قابلة للتلف .

- أن لا تكون مؤذية للطفل كأن تكون صغيرة قابلة للابتلاع .

- المفعول الارتجاعي :

يقوم على تعريف الفرد بنتيجة سلوكه، قبل الانتقال إلى غيره من السلوكات ،ليقوم في النهاية بمقارنته، مع نسبة حدوث نفس السلوك مع أقرانه . ويهدف هذا السلوك إلى إحداث وعي لدى الفرد، واستبصاره، بما يحدثه هذا السلوك، من أثر في البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في ردود أفعال الآخرين وفي تقبله الشخصي لـ .

و عليه فإن الفرد، يستطيع تجنب العيوب والأخطاء، التي وقع فيها، أثناء ممارسته لسلوك معين¹.

- العلاج عن طريق الكراهية أو النفور :

و تعني استخدام الأشياء المكروهة، أو التي يخاف منها المريض خوفا شديدا، وبعبارة أخرى يعتمد هذا الأسلوب، على فرض ألوان معينة، من العقاب على المريض، كلما أتى بسلوك غير مرغوب فيه .

- الممارسة السالبة : (التشبي)

و في هذا الأسلوب، يطلب المعالج من الفرد، أن يمارس السلوك غير المرغوب بتكرار فتؤدي هذه الممارسة إلى نتائج سلبية التعب، الملل ، حتى يصل إلى درجة التشبع، وحينها لا يستطيع ممارسته مجدد . هذا الأسلوب، تميز بنجاحه في معالجة اللزمات الحركية، ومص الإبهام والتدخير .

* التصحيح الذاتي :

و في هذا الأسلوب يتم الطلب من الطفل القيام بتصحيح الخطأ الذي وقع فيه وزيادة عليه بمعنى إجباره على أن يمارس السلوكيات الصحيح .

التخلص من الحساسية التدريجي التحصين التدريجي :

يتكون إجراء التحصين التدريجي من 4 مراحل هي :

· تدريب مريض على الاسترخاء، الذي يعرف بأنه توقف كامل لكل الانقباضات، والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر .

د - تحديد المواقف المثيرة للقلق، مثل الخوف من الأماكن المرتفع .

- تدرج المواقف المثيرة للقلق موقفا فموقف، مع الاسترخاء

- العقد المشروط :

هو أن يتفق مع الطفل، على تحقيق مجموعة أهداف، تم وضعها من قبل الولي، وعندما يحققها يتم تعزيز . ويجب الانتباه، إلى أن تكون تلك الأهداف قابلة للتحقيق، ويشترط مراعاة القواعد الأساسية التالية، والتي اقترحها هومي¹ وآخرون 969 ، عند كتابة العقد هي :

1 تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث التغيير المطلوب .

2 يجب أن تكون العقود مناسبة وقابلة للتحقيق .

3 يجب أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية .

4 يجب أن تعمل العقود على تحقق السلوك المرغوب فيه .

(¹) Ovide Fontaine, Introduction aux thérapies comportementales.

· **الإطفاء** : تقوم على ميكانيزم ،كف الاستجابة الغير المرغوبة، من خلال تقديم المثير الشرطي دون تعزيز .

تدريب الإغفال أو الإبعاد : وهي تقنية، تقوم على تقليل احتمال ظهور الاستجابة ،غير المرغوبة وذلك بإغفالها ،وتجاهلها، ومحاولة استبعادها، بحرمانها من التعزيز، فيحدث لها كف .

عكس العاد تستخدم مع الحالات العصبية يطلب من المفحوص القيام باستجابة لا تتفق، ولا تتسجم ،مع العادة المراد التخلص ، بل تتعارض معها ، كعادة قضم الأظافر، ويكون هذا بتكرار وتعزيز الاستجابة، وتقوية الدافع .

التخيل الانفعالي : وهي تقنية مضادة للقلق، يمكن استخدامها مع الأطفال، والراشدين، فالذي يخاف من موقف ما، يمكنه التدرب على تخيل قصة بطولية ،أثناء الموقف ،بالتدريج حتى يتخلص منه .
الترديد : تقوم على مبدأ السلوكيات اللفظية، غير المرغوبة، كحالات اللجاجة، والتلعثم، وذلك بالقراءة الجهرية والاستماع لمسجل، لتصحيح مخارج الألفاظ ،ونغمات الصوت ،بالتكرار تنطفي الاستجابة غير المرغوبة¹ .

- - - - مزايا العلاج السلوكي

- نسبة الشفاء باستخدام العلاج السلوكي، عالية جدا، قد تصل إلى 90% من الحالات، يسييرة على المعالجين، في استخدام أساليب مختلفة، لعلاج أنواع كثيرة من الأمراض النفسية .
- أثبتت نجاحا ملحوظا، في علاج المشكلات عند الأطفال السلوكية والنفسية .
- يركز على المشكلة أو العرض، مما يسهل معرفة نتيجة العلاج .
- يعتمد العلاج السلوكي على البحوث التجريبية العلمية، المضبوطة، القائمة على نظريات علمية .
- يسعى إلى تحقيق أهداف واضحة ،ومحددة، حيث يلعب المريض دورا، يتم فيه اكتشاف ما يعانيه .
- يستغرق وقتا قصيرا في العلاج، مما يوفر المال والجه .

(¹) مدحت عبد الحميد أبو زيد، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، بروتوكولات تحليلية سلوكية ومعرفية ولعبية، دار المعرفة الجامعية، الأزهرية، الجزء 1، 002، ص 27 ، ص 32 .

3 2 2 - العلاج المعرفي :

--- عجلة تاريخية عن العلاج المعرفي :

ظهر العلاج المعرفي في سنة 1970 ، وذلك بعد تطور العديد من المناهج الأخرى . وهو علاج لا يتوجه إلى السلوك، بل إلى تفكير الفرد ، الذي أدى سلوك معيّن ومن رواده ألبرت إليسر " Albert Ellis ، الذي دارت أعماله حول العلاج العقلاني الانفعالي Rational-Emotive herapy¹ ، وكذلك أعمال " إرون بيك " Aaron Beck (1976) ، الذي استخدم العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب . وأعمال ميشن بو. " Meichenbaum " (1977) و باندور " Bandura " (1969 - 1982) عملوا كلهم ، على إدماج الاتجاه المعرفي مع الاتجاه السلوكي ، والذي يهدف إلى علاج طريقة التفكير ، وتغيير المشاعر ، بطريقة علاجية ، تقوم على الحوار ، وتعديل فكرة غير منطقية ، ويرى ألبرت إليسر " (1958) أن العلاج المعرفي ، عبارة عن مدرسة حكمة ، وواقية تهدف إلى تقبل الفرد لذاته² .

--- تعريف العلاج المعرفي :

هو العلاج ، الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة ، عند المريض ، وبأسلوبه الذي اعتاده في حل مشاكله ، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض ، كالتخيل والتذكر والانتباه ، بالنسبة للدوافع ، والانفعالات ، والسلوك³ .
و يعرفه البعض على أنه العلاج العقلاني ، أو العلاج العقلاني الانفعالي ، أو العلاج المعرفي السلوكي .

ويحدد ' نوبار سيلامي ' ، على أنه ذلك العلاج ، الذي يقوم بتعديل فكرة غير منطقيّة . ومهما كانت التسميات ، والتعريفات ، فإن الاضطرابات الشخصية المتنوعة ، عادة ما يصاحبها سلوكيات غامضة ومتناقضة ، وغير واقعية ، من ناحية التفكير عن الذات ، وعن البيئة والمحيط ، انطلاقاً من مقدمات خاطئة ، معتقداً أنها صحيحة ، ويتمسك بها ، ويجادل ويحاول إثبات صحتها ، وهي ناتجة عن التعلم الناقص ، وغير منطقيّ .

بمعنى آخر ، العلاج يكون معتمداً ، على المفاهيم الموجودة ، لدى المريض ، كما هي مشوهة وخاطئة ، بحيث يتم إعادة بنائها ، وتشكيلها ، بمدركات تغير سلوكه ، بكل بساطة ، عن طريق صياغة أكثر واقعية للخبرات ، بواسطة تقنيات معرفية مختلفة .

(1) Thomas G Plante, Contemporary clinical psychology, Second Edition, 2005.P62.

(2) N. Sillamy, Dictionnaire psychologie, La rousse, 2003.

(3) محمد حمدي الحجار ، مدخل علم النفس المرضي ، دار النهضة العربية ، ط . ، بيروت ، 1998 ، ص 21 .

- - - أسس ومبادئ العلاج المعرفي :

- 1 أن المشكلات النفسية، هي نتاج قوى حتمية، أو اكتساب خاطئ أثناء التنشئة، وكذلك وجود أخطاء في التفكير، تؤدي إلى تحريف الواقع، وعدم إدراكه إدراكا صحيحا .
- 2 ليس هناك تنشئة، أو معتقد، أو فكر صحيح بدرجة مطلقة، إذ تشوبها عراقيل تعوق وصولنا للحقيقة .
- 3 إن أخطاء التفكير ناتجة عن خبرات، ومقدمات خاطئة .
- 4 تبعا للمواقف، يكون سلوك الأفراد واستجاباتهم، مع مراعاة الفروق الفردي .
- 5 للوصول لعلاج مشكلة الفرد، المتمثلة في مضمونه الخاطئ للواقع، نتبع نفس أسلوب علاج الفرد لمشاكله، في حياته اليومي .
- 6 أن مرونة فكر الإنسان، قابلة للتشكيل وإعادة البناء من جديد، تجعله أكثر واقعية، وقادر على إلغاء تفكيره المألوف .

- - - المعالج المعرفي :

هو المعالج، الذي يتناول عددا من الاضطرابات المختلفة، عن طريق الاستكشاف، أو الفحص، ثم يحاول تصحيح، أو تصويب أفكار المريض الخاطئة faulty ideas . ويعتبر العلاج المعرفي، نمط من أنماط العلاج السلوكي، حيث يقوم بتعديل سلوك المريض، على أساس إمام هذا الأخير، بعدد من المعلومات، والمعارف والحقائق، التي تخدم التغير اتجاهاته وسلوكاته .

- - - إجراءات العلاج المعرفي :

من العلماء الذين ينتمون إلى المدرسة المعرفية، وآمنوا بها، وأقاموا لها تقنيات خاصة استخدموها مع مرضاهم أرون بيك " Aaron Beck " و هو من أهم مؤسسيه، إذ يرى أن المريض، يستحدث رأيا عن نفسه، وعن ما يحيط به ماضيا ومستقبلا، مع علمه أن مقدماته خاطئة وذات نزعة خيالية مشوهة، ويرى بيك " أن الأفكار التلقائية، الناتجة عن التشوه المعرفي جلية وواضحة في :

- 1 . تفسير الأحداث، من وجهة نظر ذاتي .
- 2 . التفكير بصورة متطرفة، بين فكرتين متباعدتين، أي تفكير مستقطب .
- 3 . المبالغة وخاصة في تعميم الفكر .
- 4 . تضخيم الحدث، وإعطائه أهمية كبرى، أكبر بكثير مما هو عليه .
- 5 . العجز، وعدم القدرة على إدراك الأمور، على حقيقتها وواقعيتها، وبمعنى آخر العجز المعرفي .

ومن وجهة نظره، فإن تصحيح نمط التفكير عند المريض، يكون بالتعامل مع مشاكله والمساهمة في تخفيف حدته .

- أسس العلاج المعرفي عند " بيك Beck :

· المشاركة العلاجية، لتوطيد المصدقية مع المريض .

* اختزال المشكلة، ومعرفة كيفية التعامل معها ،والتي تواجهه من مدخل عقلائي، وآخر تجريبي سلوكي .

* رصد العمليات التفكيرية الغير سوية، بملئ الفراغات المعرفية، وإيجاد أسلوب للتفريق ،والتباعد بين الأفكار الإيجابية، والسلبية التلقائية، مما يجعل المريض، أمام اختبار دقيق وواقعي . وبالتالي الوصول إلى استنتاجات منطقية، و واضحة، تغير من القواعد المخالفة، والمعتمدة في تفكيره المرضي .

- 'فكتور رايمي " Victor Raimy :

يرى هذا العالم، أن فنيات العلاج المعرفي، تقوم على فرض المفهوم الخاطئ، وأن الاضطرابات النفسية، هي نتيجة لمعتقدات وقناعات خاطئة، في إطار قاسي وغير موضوعي، وخاصة اتجاه الذات هذا ما يدفع لسلوك غير منطقي، نتيجة انهيار، وانهازام الذات . وهدفه من العلاج المعرفي، هو تغيير التصورات، والأفكار الخاطئة، لدى المريض . بمعنى آخر تصحيحها وتعديلها، وصولاً إلى زوال اللاتوافق . ويستخدم المعالجون، طريقة وفنيات رايمي ' الأربعة وهي :

- 1 محاولة العثور على مفاهيم، وتصورات خاطئة، التي تحكم السلوك الغير مرغوب، وتغييرها من خلال الفحص، عن طريق تشجيع المريض، على الحديث عن نفسه، وعن مفاهيمه الشخصي .

2 محاولة تفسير، وتوضيح المفاهيم الخاطئة، التي يتبناها المريض .

3 تشجيع المريض على إثبات أفكاره الجديدة، ببرهنة ذاتية، على زيف وتشوه أفكاره القديمة ومفاهيمه حول ذاته، وعلاقته بالآخرين .

4 إعطائه خبرة مغايرة، إزاء أفكاره، وتصورات الخاطئة، كالملاحظة، فعلى المريض مراجعة معرفية للأفكار، والإدراكات، وأخيراً الاستبصار بالأخطاء، والأفكار المزيفة والمشوهة .

- ألبرت أليس " ELLIS : و عرف باتجاهه للعلاج العقلاني الانفعالي، مستندا في ذلك على علاقة معادلة مبسطة، معروفة بنظرية A.B.C .

A : الاستجابات العاطفية والانفعالية .

B : هو سبب ونتيجة ردود الأفعال السابقة .

C : هو النظام العقائدي للفرد .

يرى أليس " أن الاستجابات العاطفية المشحونة ،والتي تتبع حادث الولادة، والحلقة الفارغة التي يدور فيها الفرد . وحدد إحدى عشر فكرة ،غير عقلانية، يعتبرها مسؤولة عن العصاب وهي :

- 1 يجب أن يكون الإنسان محبوب دائم .
 - 2 يجب أن يكون شخصا أكثر كفاءة ،وإنجاز .
 - 3 وصف الناس بالوضاعة والحقار .
 - 4 من الكوارث، سير الأمور على غير ما يريده الإنسان، وما تسببه من إحباط .
 - 5 الظروف الخارجية هي سبب تعاسة الإنسان .
 - 6 الانشغال المبالغ فيه بالأمور الخطير .
 - 7 ضرورة تقادي المسؤوليات، والصعوبات الشخصي .
 - 8 ضرورة إستناد الفرد لآخرين بهدف المساعد .
 - 9 الخبرات الماضية متصلة، ومحددة للسلوك الحاضر .
 - 0 - أن يحزن الفرد على مصير الآخرين، ومشاكله .
 - 1 - يجب أن يكون هناك حل صحيح، وكامل، لجميع مشكلات الحيا .
- على هذا، فإن العلاج يكون بالاستناد، إلى العلاج العقلاني الانفعالي،للتقليل من القلق وقهر الذات،ومساعدة المريض، على التحليل المنطقي للأفكار، معتمدا على التقنيات التالي :
- أساليب معرفي : إعادة النظر في الأفكار، وتقديم المعلومات ،والشرح ،بهدف أن يتخلى المريض عن كل الأفكار الخاطئ .
- أساليب تعميمي :
- أساليب انفعالية إظهارية ،قائمة على الوعظ العاطفي، والنمذجة، وهي أربع سياقات :
- 1 . سياق الانتبا .
 - 2 . سياق التخزين .
 - 3 . سياق الإنتاج الحركي .
 - 4 . سياق التحفيز .

- - - - مزايا العلاج المعرفي :

- العلاج المعرفي، يعالج الاضطرابات السلوكية، وأنماط سوء التكيف، والعادات السيئة .
- العلاج المعرفي، واضح، في علاج بعض الاضطرابات، والأمراض السيكوسوماتية، إذ يساعد المرضى على التكيف، وبدء حياة جديد .
- يقوم العلاج المعرفي، على الفحص الدقيق للمشكل، والتعرف على الظروف المحيطة مستندا إلى تحليل النمو، والتعرف على إمكانيات المفحوص، ومحدداته، أي مواطن القوة والضعف، دون أن يتخلى، أو يتغاضى، عن تحليل العلاقات الاجتماعية .
- يستند العلاج المعرفي السلوكي، على تحليل الحوافز، ومدى التحكم الذاتي، كما حددها

لازاروس " Lazarus

- السلوك - الانفعال - الإحساس - التصور - المعرفة
- العلاقات الشخصية - الأدوية المتناولة - توقعات المفحوص - موقف المعالج
- كما لا ننسى، أن الطريقة العلاجية، في النموذج المعرفي، مستمدة من مبادئ التعلم ومبادئ الإشراف الكلاسيكي، وما في ذلك، من التعزيز الإيجابي والسلبي، المادي والاجتماعي، دون أن ننسى التغذية المرشد .

- - الاتجاه الإنساني :

- - - عجالة تاريخية عن الاتجاه الإنساني العلاج المتمركز حول الزبور :

يعد هذا الاتجاه للعالم كارل روجرز، الذي ولد سنة 1902، بالولايات المتحدة الأمريكية . التحق بالجامعة، عام 1919، لدراسة الزراعة، ثم انتقل إلى دراسة التاريخ عمل بعد تخرجه معالج نفسي، في جمعية وقاية الأطفال من العنف، و عمل أستاذا لعلم النفس الإكلينيكي، في جامعة أوهايو "، ثم مدير للخدمات الإرشادية، و أستاذ لعلم النفس " بشيكاغو ، مما بلور أفكار . وقد قيم أهمية الإصغاء ،و التواصل، و بناء العلاقة مع المسترشد . صدر أول كتاب له سنة 1939 بعنوان : العلاج الإكلينيكي للطفل ذي المشكلات " و له عدة مؤلفات منها العلاج الإكلينيكي " الإرشاد و العلاج النفسي ، العلاج المتمركز حول المسترشد الطريق إلى نموه كشخص " . و من ثم أصبح عضوا في الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية .

- - - تعريف العلاج المتمركز حول الزبور :

تعريف العلاج عند كارل روجرز و المعروف بالاتجاه الانساني : هو تلك الطريقة ،التي تعتمد على قطبين أساسيين، معالج و متعالج ،أو معالج و زبون يكون فيها المفحوص ،هوالمركز ،أو البؤر . و منها جاءت تسمية العلاج المتمركز حول الزبور . و تأتي من خلال إقامة علاقة عميقة، تربط بين المعالج و المحتاج إلى مساعدة، و على المعالج أن يكون قادرا ،على تقديم هذه المساعد . و تعني العلاج الغير موجه، و قام بتأسيسها كارل روجرز " ،على منطلقين أساسيين هم :
- منطلق نظرية المجال : و تبدو جلية، في تأكيد روجرز ' على ضرورة النظر إلى المفحوص من وجهة نظر المفحوص نفسه، و ليس كما يراه الآخرون، و بالتالي يضع الطرف الآخر نفسه مكان المفحوص، ليحس بإحساسه ،و يعيش معه في عالمه الخاص، و في مجال .
- منطلق النظرية الحتمية : و هي مبادئ جاز . جاك روسو ، والتي تقر أن الإنسان خير بطبعه يعرف ما يليق به، و باستطاعته تغيير سلوكه بنفسه،و أن انحراف السلوك ،لا يحدث بسبب طبيعة المفحوص السيئة ،أو ميله للشر، و إنما بسبب جهله ،أو عوائق بيئته، التي تعترض طريقه، و تحول دون تحقيق أهدافه ،و قيامه بالسلوك المطلوب .

(¹) سعيد حسن الغره، نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، مكتبة دار النشر والتوزيع 1999 | ص 09 .

- - - مفهوم الذات عند كارل روجرز:

هي من أهم مكونات الشخصية عند روجرز " و الذات لديه، هي جزء متميز من المجال الظاهري، و يتكون من سلسلة المدركات، و القيم عن أناءٍ " أو نفسٍ ". و الذات هي النواة التي تقوم حولها الشخصية، كما تنشأ من تفاعل الكائن العضوي مع البيئ. و لمفهوم الذات جوانب عد :

- مفهوم الذات المدرك : و هي تعني مدركات الفرد لذاته، و تصوراته لها، كما يدركها و يتصورها هو .

- مفهوم الذات الاجتماعي : و هي مدركات الآخرين، لذات الفرد، و تصوراتهم عنه، من خلال تعاملهم مع .

- مفهوم الذات الإنساني : يعني المدركات، و التصورات الموجودة عند الفرد، عن الصورة التي يجب أن يكون عليها، و هي صورة مثالية، يطمح الفرد الوصول إليها .

يتأثر مفهوم الذات كذلك بعوامل مختلفة، و هي العوامل الوراثية و البيئية، و الجماعة المرجعية للفرد، أي الأفراد المهمين في حيات. و تتأثر كذلك بالنضج العلمي، و بالتعليم و القيم و الداف .

و منه فإن الذات تتميز بما يلي :

- أنها تنمو من تفاعل الفرد مع بيئته .
 - أنها تحاول الوصول إلى الاتساق .
 - أنها تمثل قيم الآخرين، و تدركها بطريقة مشوه .
 - يسلك الفرد أساليب تتسق مع الذات .
 - الخبرات التي لا تتسق مع الذات، تدركها على أنها تهديدات .
 - قد تتغير الذات بتأثير من النضج، و التعلم، و الخبرات البيئية .
- أهم مفاهيم نظرية كارل روجرز " للذات :

1 - مفهوم الكائن العضوي Organisme : و هو الفرد ككل، و الذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري، لإشباع حاجات مختلف . كما أن تحقيق الذات، و صيانتها، و ترقيتها هي دافع الكائن العضوي الأساسي .

2 - مفهوم المجال الظاهري phénoménal : و يعني الخبرة، و تتميز بكونها شعورية أو لا شعورية، حسب إمكانية تمثيل الخبرة، تمثيلاً رمزياً، و كيفية تعبير الفرد عنها، أو عجزه عن ذلك .

(¹) عزيزة سمارة، محاضرات في التوجيه و الإرشاد، 1999] ص 50 .

للذات في نظرية كارل روجرز " عدة خصائص، أثناء نموها، و في عملها، و في تأثيرها على السلوك و الإدراك، و يناقشها في تسعة عشر قضية من: :

* يوجد كل فرد، في عالم متغير من الخبرة المستمرة ، هو مركزه .

* الذات : هي ذلك الجزء من المجال الظاهري، ينمو تدريجيا، و يتميز عن بقية المجالات، لأن شعور الفرد بكيانه و وجوده ،و بوظيفته، يتكون من مجموع إدراكاته لنفسه ،و تقييمه لها، و بالتالي تكون مصدرا لسلوكه، نتيجة التفاعل مع البيئة، و خاصة مع الأحكام التقويمية للآخرين . إذن بناء الذات، يتكون في شكل تصوري ثابت، مرن و منظم ،من إدراك الفرد لمميزات و علاقات أذ " أو ضمير المتكلم " I or me " ou " moi " . je . مع القيم التي تتصل بهذه المفاهيم .

هكذا الفرد، منذ الصغر يتعلم التمييز بين ذاته و البيئة، و يبدأ في تكوين مفهوم الذات و منها و بتفاعله معها، يكتسب قيمه المعيشية ،إما إيجابيا أو سلبيا .

- خبرات الفـرا :

- خبرات رمزية تدرك و تنظم ،في علاقة ما مع الذات .

د - خبرات يتم تجاهلها، لعدم وجود علاقات مدرك لها، مع تكوين الذات .

- خبرات تتكرر رمزيتها ،أو تحذف، لأن الخبرة غير متفقة، مع تكوين الذات .

مما سبق نستنتج مايلي :

' يكون التوافق النفسي، عندما يكون مفهوم الذات متفقا و متناسقا، مع كل الخبرات، و التي تكون متشابهة و متوافقة ،و ثابتة مع مفهوم الذات .

* عندما يدرك الفرد، و يقبل في نظام متوافق و متكامل، يكون من الضروري عليه أن يفهم الآخرين .

* السلوك يعود للإطار المرجعي للفرد، بناء على ما سبق .

- - - الشخصية عند ' كارل روجرز " :

يرى روجرز " أن بناء الشخصية عملية منفردة نسبيا، داخل الفرد . و كان معظم اهتمامه متجها نحو التغيير في الشخصي . لذلك لم يظهر في نظريته، مفهوم متكامل، حول الشخصية و إنما هناك نقاط، ظهرت في نظريته حول ديناميات الشخصية، و الجهد كله اتجاه الذات كجزء منها و هي :

- الميل لتحقيق الذات المتميز بما يلي :

- خفض الدافع، الذي يكون مصدره بيولوجي .

- ميل العضوية للاستقلالية عما يحيط به .

- ميل العضوية للاستفادة من القابليات، و القدرات بدرجة مثلي .
- ميل العضوية للإبداع و الخلق .
- ميل العضوية للنمو إلى أعلى مستوى من الفاعلية و التأثير .
- إدراك العالم الظاهر :

يكون ذلك من وجهة نظر الفرد لنفسه، لأن الأفراد مختلفون عنه، في إدراك الأشياء و الأمور .

- - - تقدير الذات عند كارل روجرز :

عندما ينمو الفرد، ينمو معه وعيه وإدراكه لوجوده الشخصي، وكل ما يقوم به، فينكون لديه مفهوم الذات . يعيش الفرد على خبرات، فيها ما يتضمن الإشباع، و فيها ما يتضمن الإحباط، و هذا يجعله يطور شعوره بتقدير الذات، خلال مراحل نمو .

إن الحاجة لتقدير الذات مع الآخرين، قد تكون إيجابية أو سلبية، و يرى روجرز " أن تقدير الذات الايجابي، يتعلمه الفرد، أثناء تفاعله الايجابي مع الآخرين، بأسلوب شرطي أو غير شرطي . و منه يعتبر أن سلوكه و افكاره تدرك، من خلال تفاعله مع الآخرين .

و نستنتج من كل ما سبق :

أن تقدير الذات، هي ذلك الكل المدفوع، بأهداف ايجابية، يحكم عقله، اجتماعي، يحدد

مصيره بنفسه، وبدرجة كبيرة، دون حاجة إلى توفر بعض الظروف المحددة، و ليس من الضروري علي الإطلاق، وجود تحكم او تدبير شؤونه من خارج . فالفرد في ظروف معقولة ينمو فيها و ينضج . فيصل إلى أقصى مكانة، بمعنى آخر ينمو موجهاً لنفسه، و في ظل الظروف الملائمة للنمو، يصبح ايجابياً متحركاً إلى الأمام، متخلصاً نسبياً من القلق الداخلي، يستخدم بكفاءة في مجتمعه .

اما سمات الشخصية غير المتوافقة، عند كارل روجرز " و التي تحتاج إلي مساعدتكم ب :

أ - الغراب :

يرى روجرز " أن الموقف الذي سبق شرحه، هو جوهر اغتراب الإنسان، فلا يعود صادقاً مع نفسه، و لا مع تقييمه الكياني الطبيعي للخبرة، لأنه يحاول أن يحتفظ بالتقرير الإيجابي للآخرين . فيزيّف بعض قيمه، و لا يدركها، إلا في ضوء تقدير الآخرين له . و هذا التطور سلبي للفرد . يحدث مبكراً في الطفولة، حيث يتعلم بعض القيم، التي تجعله غير أمين مع نفسه و اذا نظر المرء إلى طفولته، أو إلى معاملته لأطفاله، فسيعرف كيف يحدث هذا التعل . يقوم

(¹) نادر فهمي الزبيد، نظريات الارشاد و العلاج النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والنويع، عمان، الأردن 1998

الطفل بأفعال كثيرة، بطريقة فطرية . ولكنها تسبب غضب الآخرين، أو رفضهم ل . وعليه نجد التقدير الايجابي، ذا أهمية كبيرة عند الطفل، فإنه يبدأ في تكوين شروط التقدير، و التي تؤدي في النهاية إلى عدم الاتساق، بين الذات و بين الخبرة، و من هنا تتوفر ظروف ضعف المناعة، أو وجود نقطة الضعف، و عدم التوافق النفسي .

د - عدم اتساق السلوك :

نتيجة لنشوء عدم الاتساق، بين الذات و الخبرة ،ينشأ عدم الاتساق في السلوك . إذ يكون سلوك الفرد متسقاً، مع تصوره لذاته ،و يعمل على تدعيم و توثيق تصور الذات، بينما يكون البعض الآخر قائماً، على أساس شروط التقدير، و لذ يساعد على توسيع، و تدعيم تصور الذات، فيوسع تلك الجوانب من الخبرة، التي ليست جزءاً من بناء الذات و لكي تحتفظ الذات بدعمها لنفسها، فسوف تحرف تلك الخبرات، أو تنكر اعتبارها جزءاً من خبرتها، و يكون سلوك الإنسان في تلك الحالة متذبذباً، و غير متسق، و حبيس القلوة .

ج - القلوة :

إذالم يتعرض سلوك الفرد إلى التحريف، أو الإنكار، ويتم ترميزه بدقة، في وعي الفرد، فإن تصور الذات، سيتعرض لعدم الاتساق ،و تنشأ مشاعر القلوة . إذ تنتهك شروط التقدير، و تحبط الحاجة إلى اعتبار الذات . فالخبرات التي تبدو للفرد، مهددة للتصورات الموجودة لديه سترفض بشدة و إذا أحس الفرد بالخطر يتهدهده، فلا خيار أمامه، سوى الدفاع عن نفس . و يتفق أصحاب نظرية الذات، على أن ميكانيزمات الدفاع العام، التي أوردتها نظرية التحليل النفسي هي وسائل يستخدمها الفرد، لمواجهة هذه التهديدات . و تعمل ميكانيزمات الدفاع، على منع الخبرات غير المتسقة، مع تطور الذات ،من أن ترمز ترميزاً صحيحاً ،في وعي الفرد أي يتم تعليمها على الوجه الصحيح .

- ميكانيزمات الدفاع :

تعمل ميكانيزمات الدفاع على أن تجعل إدراك الخبرة متسقاً مع بناء الذات . و يتم هذا عن طريق الإدراك الانتقالي أو تحريف الخبرة الواقعية أو إنكار الخبرة عن الوعي . فالشخص الذي يسقط مشاعره على الآخرين، كما لو كانت ليست له، استخدم وسائل الدفاع و الآخر الذي يستخدم التبرير، ليبرر تصرفاً ،اتخذه، يستخدم نفس الحيل و في كلتا الحالتين يقوم الفرد بإنكار سلوكه، حتى يحمي اتساق تصرفه لذاته فالحاجة إلى خداع الذات ،تنشأ بسبب حاجة أقوى، والا و هي الاحتفاظ باعتبار الذات اما الصعوبة التي تواجه ميكانيزمات الدفاع ،هي لا للسلوك المؤدي إلى القلق، أو إلى تهديد الذات،و لا للظروف ،التي دفعت الفرد ،إلى إنكار أو تحريف خبرته . فتتغير من الناحية الواقعية، و يكون الفرد مجبراً ،على نمط من السلوك ،غير مرن ولا توافقي .

و نتيجة لذلك، تخلق دائرة مفرغة، يزداد فيها تصلب الفرد، و جمود استجاباته، مع ازدياد تحريف الخبرة الذاتية . و تمنع الفرد، من القيام بوضائفه بكفاءة، لأن خبراته لا تدخل إلي الوعي، و لا يتم تمثيلها، داخل بناء الذات .

هـ - السلوك غير التوافقي :

إذا كان الفرد على درجة من عدم الاتساق، بين تصوره لذاته و خبراته، و يواجه فجأة بعدم الاتساق هذا في موقف خبرة لا يستطيع إنكارها ،أو تحريفه . فإن عملية الدفاع لن تستطيع معالجة الموقف، مما يؤدي به إلى القلق . و سيتوقف هذا القلق، على درجة تهديد الموقف للذات .

فإذا لم تفلح ميكانيزمات الدفاع، و أصبح من غير المستطاع تحريف، أو إنكار الخبرة،و يختل توازن اتساق الذات . في هذه الحالة سيسلك ما يتفق مع الخبرات، التي سبق إنكارها أو تحريفه . و في أحيان أخرى، بما يتفق مع تصوره للذات فأحيان يتصور بشكل عدواني مكشوف، تجاه الآخرين، و في أحيان أخرى، بشكل مهذب تمام . باختصار يكون سلوك الشخص مضطربا ،غير قابل للتنبؤ، فلا يستطيع هو و لا غيره توقعه .

فالسماة المميزة للفرد، الذي يعاني من مشاكل شخصية ، تكون عادة في حالة دائمة من التوتر و القلق . و يميل سلوكه، إلى أن يكون متصلبا، جامدا، بسبب عدم إدراكه للخبرات، إدراكا صحيح . غير قادر علي أن يكون مرنا، أو يتبنى سلوكا جديدا، لمواجهة المواقف الجديدة و لا يستطيع تمثيل الخبرات الجديدة ،و دمجها في بناء الذات . مثل هذا الفرد، يميل إلى تجنب المواقف الجديدة ،و لا يتبنى الحكم على الكثير من المواقف، التي يجد نفسه فيها ،و لا يعي الكثير عنها من سلوكه، لأنه يميل إلى إنكار خبرته، أو تحريفها، بحيث تتلائم مع تصوره لذاته . و سلوكه لا يحكمه التنبؤ به و غالبا ما يكون الشخص، لا منطقيا، و يحس هو نفسه بأن سلوكه لا يحكمه ضابط . باختصار هو شخص لا يمكنه إشباع حاجته، في تحقيق الذات ،لأنه لا توجد لديه ثقة كافية، في قدرته على التحكم في سلوكه .

يرى روجرز " أن الطبيعة الانسانية ايجابية، و أن كل فرد ،لديه حوافز تدفعه إلى الأمام، و يجتهد لكي يستخدم وظائفه ،بصورة كاملة، لأنها حاجة فطرية للبقاء ،و النمو ،و تقوية النفس، من خلال نزعة تحقيق الذات .

و يرى ايضا، أن الإنسان، من خلال الإرشاد المتمركز حول الزبون، يتم تلخيصها في ما يلي :

- يتحقق له الاحترام و الوثوق ب، و تصبح لديه القدرة،و الحق في توجيه الذات، و بالتالي تحقيق الذات . و يستطيع اتخاذ قرارات حكيمة، إذا أتاحت له الفرصة، كما يستطيع اختيار قيمته الخاصة و تعلم استخدام المسؤولية، بطريقة بناءه ،لأن لديه القدرة علي الاهتمام بمشاعره الخاصة، و أفكاره

و سلوكه، و إمكانية النمو الشخصي، من أجل حياة كاملة و سعيدة تحقيق الذات . كما يعتمد التوجه الإنساني لسلوك الفرد ،على عدة مبادئ أساسية :

- الثبات النسبي للسلوك الإنساني :

يعرف السلوك، على أنه فعل هادف، يصدر عن الإنسان، سواء كان جسميا ،أو عقليا أو انفعاليا ،أو اجتماعي . نتيجة تفاعله مع البيئة، كما أنه استجابته للمثيرات المختلفة و المعقدة، سلوكيات مستعملة ،و مكتسبة، خلال التنشئة الاجتماعية و التعليق . و قد يكون السلوك ثابتا إذا كانت الظروف واحد .

- مرونة السلوك الإنساني :

إلى جانب مبدأ السلوك الثابت نسبيا، فهناك مبدأ آخر، هو أن السلوك الإنساني يتسم بالمرونة، و القابلية للتعديل، لأن التعلم، ليس إلا عملية تعديل للسلوك و عليه فإن تدريب الإنسان على السلوك الجديد، يكون جليا ،كما هو الحال في الاضطرابات السلوكية .

- السلوك الجماعي فردي اجتماعي :

إذا حققنا في السلوك الإنساني، نلاحظ أنه متأثر بالجماعة، لأنه في الأصل تعلمه منها، ففي الطفولة الأولى، تقوم الوالدات بعملية التنشئة، التي تمثل عملية تطبيع اجتماعي . و يتعلم الطفل أنماط السلوك، المقبولة اجتماعيا، للتعبير عن النفس، و تحقيق مطالبه . ثم بعد ذلك المدرسة لتكملة و متابعة دور الأسرة، حيث تدرّب الطفل، و تعلمه مختلف أشكال السلوك العقلي، و الانفعالي ، التي يقدرها المجتمع ،و المعايير الاجتماعية هي المحك، الذي يحدد السلوك الصحيح، و الخاطئ و المقبول منه اجتماعيا، و المرفوض . فتصبح الحاجة منظم لسلوك الفرد، و لا بد للمرشد النفسي أن يأخذ ذلك بعين الاعتبار) .

- - - منهج الاتجاه الإنساني :

يتفق منهجه، مع الاتجاه الاجتماعي، في علم النفس، و يتفق مع النزعة الفلسفية لـ سقراط " من خلاله قوله " أعرف نفسك " . فمعرفة الإنسان لذاته ،هي أساس معرفته للعالم المحيط بـ . و لا يمكن بالتالي أن يكون إنسانا جاهلا، و يعلم ما يحيط بـ . و هذا المبدأ ينطبق على المفحوص و المعالج أيضا .

فالإنسان لديه قدرة، و إمكانيات قوة بداخله، تحفظه و تدفعه نحو النضج، و اكتمال النمو و تحقيق الذات و عليه فإن اتساع إطلاق سراح هذه القوة، لتصبح واقعية، بدلا من كونها إمكانية كفكرة الوجود بقوة ،و الوجود بالفعل عند أرسطو " . و بالتالي يستطيع الإنسان، أن يعلم القوى التي تكمن وراء معرفته الشعورية، و كذلك الخبرات، التي أخفاها هو عن نفسه، بسبب طبيعتها التهديدية . و

(1) <http://www.arabpsynet.com/Journals/ICP/ICP23.htm>

هذه تشبه نظرية، ووجهة نظر " فرويد " عندما يتطرق إلى اللاشعور، و عن الحيل و آليات الدفاع و الصراعات اللاشعورية، التي تحدد الشعور الاضطراب ،و السلوكات العصابية .

نلاحظ من كل ما سبق أن نظرية روجرز ، و نظرتة للإنسان، نظرة إيجابية، تؤمن بقدرة الإنسان، و قيمته و طموحاته ، وأنه يحتاج فقط للفرصة، و الظروف المواتية، لتحقيق ذاته، و أن سبب الاضطراب، يعود إلى العوائق و الصعوبات، التي تلقاها الفرد في محيط .

هذه المنهجية ، و هذا التوجه الإنساني، المبني على فكرة متفائلة، تجعل من العلاج المتمركز حول الزبون، يوفر له بنسبة أكثر تشجيعا، و يدعمها بالمكافآت، و التعزيزات، حتى يستثمر و تستثمر موارده، أو مصادره و إمكانيات . من خلال هذه اللاتجاه العلاجي، يدرك الإنسان صفاته الجيدة و الممتازة، و يعدل من سلوكاته، و أفكاره الخاطئة ،و يشعر بخصائصه و الإمكانيات و القدرات الفردية الكامنة فيه فيعمد إلى استثمارها، و تحقيق ذاته كهدف أسمى .

- - - إجراءات العلاج المتمركز حول الزبون :

- بما أنها علاقة شخص بشخص (إقامة علاقة) ،المفحوص والمعالج . إذ يساعد المعالج المفحوص على تفهم نفس و أكد روجرز " على العلاقة المعقدة بين المعالج و المفحوص حيث يسودها الفهم و التعاطف، و الثقة المتبادلة، و يتعايش الخبرات القديمة و الحاضر . وتعتمد العلاقة العلاجية هذه على ثلاث مواقف يجب توفرها في المعالج :
- أن يكون المعالج جادا في استجابته ،و صلته بالمفحوص .
 - أن يكون متفهما و مقدرالحالة المفحوص .
 - أن يكون مهتما بالمفحوص، و ما يتصل به دون تملك أو تعلق .
- و كذلك تقوم العملية العلاجية المتمركزة حول الزبون ،على أقطاب ثلاث :
- **الزبون او المفحوص :** هو الشخصية التي يتمركز حولها العلاج، و لديه محتوى محدد في مفهوم الذات الخاص، و يدرك و يعي، عدم التطابق بين الذات و الخبرة، و بين مفهوم الذات و الذات المثالية، و بالتالي التهديد الناجم عن ذلك .
 - **المعالج او الفاحص :** و هو الفرد الذي يقوم بالعملية العلاجية، و يشترط فيه ما يلي :
- التوافق النفسي .
 - لديه الشفافية و الحساسيد .
 - متفاعل و بشوش دائم .
 - التطابق بين مفهومه لذاته، و خبراته، و ذاته المثالي .
 - يهتم بإخلاص لحالة المفحوص .
 - واسع الخبرة في علم النفس، و مجالات الحياة كاف .

- **عقد العلاج** : و فيه يحاول كل من، المعالج و المفحوص، تحديد عقد العلاج، أو الإتفاق، و هو غير مكتوب، يحددان فيه الموقف العلاجي، و أبعاده، و مسؤولية كل منهما، و إعطاء أهمية للتقارير الذاتية للمفحوص، كونه أفضل وسيلة لفهم سلوكه بنفسه، ووجهة نظره، و إمكاناته المرجعي .

***- دور المعالج في العلاج المتمركز حول الزبور :**

يبدأ المعالج في هذه الطريقة العلاجية، بتصميم المقابلة، و فيها يشرح للمفحوص شروط الاتفاق أو العقد بينهما، و يوضح له، أن العمل من أجل حل مشاكله، مسؤوليته الشخصي .

• أن معظم جهود المعالج، تتركز حول توضيح مشاعر المريض، التي عبر عنها، و ليس من هدفه أن يصدر أحكاما، أو يعلق عليه .

• أن يخلق جو، يشعر فيه المفحوص بقيمته الذاتية، و قد أوضح روجرز " أن هناك ستة شروط ضرورية و كافية و هي الآتي :

- 1 - أن يكون الشخصان في اتصال نفسي .
- 2 - أولهما المفحوص الذي يكون في حالة قلق، و عدم مساير .
- 3 - المعالج الذي يكون في حالة مسايرة، أو تكامل ضمن العلاق .
- 4 - المعالج يشعر بتقدير موجب، غير شرطي تجاه المفحوص .
- 5 - المعالج يعيش الإطار المرجعي الداخلي، عند المفحوص، و يحاول إيصال ما يخبره لـ .
- 6 - الترحيب بالمفحوص، الذي يأتي بنفسه للعلاج، و تشجيعه على الحديث .

***- أسلوب العلاج المتمركز حول الزبور :**

- الاعتماد على التوجيه العقلي للمريض .
- تحقيق علاقة جيدة مع المفحوص، خالية من الروابط العاطفية، و من السيطرة و الضغد .
- لا بد من توفر الحماس، و الشعور بالمسؤولية، لدى المفحوص .
- السماح للمفحوص بالتعبير عن مشاعره، و على أن يقبل المعالج كل ما يقوله .
- تحديد المشكلة، و تعريف المفحوص بسهولة علاجه .
- البحث عن الأسباب الحقيقية، التي أدت إلى حدوث المشكلة، بالبحث في تاريخ حياة المفحوص، و أسلوب تربيته، و خبراته التي مرّ به .
- أن يعرف المفحوص خطة العلاج، التي توضع له، و بالاشتراك مع . و ما المعالج إلا مسؤول عن صحة، و موضوعية، هذه الخطة و على المفحوص التنفيذ، و ترجمة هذه الخطة إلى سلوك . و كذلك أن يعرف المفحوص، أن هدف هذه الخطة، هو علاجه، و تحقيق الصحة النفسية لديه .

• على المعالج، الالتزام بحدود الموقف العلاجي . بأن يضع المعالج حدود العطف، مع المفحوص، أي أن تكون العلاقة العلاجية، علاقات بشرية و ليست آلي .
استخدم روجرز " طريقة تسجيل ،ما يدور من جلسات العلاج ،من أقوال،و أفعال ،كي تساعده في تحليل العوامل المتفاعلة، حتى تتاح الفرصة للمفحوص، أن يجد من يشاركه في مشاعره و مشاكله مما يساعده على تحقيق التوافق النفسي، و الاجتماعي . و الوصول به إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية .

أن يكون المعالج كما ذكر سابقا، متوافقا مع ذاته، لديه تطابق بين مفهومه عن ذاته و خبرته، و ذاته المثالية، و أن تكون لديه شفافية،و حساسية . مخلصا في مشاعر . مستمع جيد قادر على إدارة المناقشة ،متفائل، بعيد عن الوعظ، و التفسير، لما يصدر عن المفحوص فيستقبل ما يصدر منه من مشاعر، و سلوكيات سلبية، وواسع الخبر .

*- العملية العلاجية :—

يقترح روجرز " في مجال العلاج النفسي المتمركز حول الزبون ،استراتيجية خاصة ،بهدف تحسين فن الإصغاء، و على كل مصغ، أن يكون قادرا على تلخيص رؤية، ووجهة نظر الآخر . و يقول ' روجرز " : عندما تكون قادرا على تبني وجهة نظر الآخر، فلا بد من أن تغير رأيك بشكل كبير، و سوف نلاحظ كيف بدى التوتر في المواجهة فجأة، و كيف تختفي الفروق، و ما يتبقى منها يصبح أكثر وضوحا، و عقلاني .

و يرى أن القدرة على التعاطف، ليس امتياز، يختص به الناس ذوي النوايا الطيبة فقط، إذ يمكن أن يتم استخدام التعاطف، من قبل الذهانبيين و الأنانيين، و المضللين . فكلما استطاع شخص ما الولوج إلى جوهر عالمنا الداخلي، سهل عليه استغلال البشر .

- الإرشاد غير المباشر **ndirectual counseling** :

يطلق على هذه الطريقة، الإرشاد المتمركز حول الزبون، و على النشاط الذي يقوم به بنفسه، لكونه مدركا، و مسؤولا عن سلوك . فهو الذي يشعر بمشكلته، و يقترح الحلول الملائمة لها بإشراف و متابعة المعالج . و هذه الطريقة، تجعله يعبر عن ذاته، و يقلل من الحيل الدفاعية فيصبح أكثر واقعية، و موضوعية ،و متوافقا نفسيا، و مكتشفا لذاته ،و يعيد تنظيم . أما الدور الذي يقوم به المعالج، من خلال هذا الأسلوب : هو التفهم القائم على المشاركة، و التقدير الإيجابي للمفحوص و التشجيع المستمر، على ما يقوم به من مجهود، في إدراكه لذاته، و تفهمه له .

(1) <http://www.alarabonline.org/>

*- مراحل العلاج المتمركز حول الزبور :

· المرحلة الأولى :

يأتي المفحوص طلبا للمساعدة، و سعيًا وراء حل لمشاكله، و لقد اتخذ هو المبادرة في ذلك . فإن كان واقعا تحت تأثير ضيق نفسي، من جراء صراعاته ، ويرغب في إيجاد حلول لها، اتخذ خطوات إيجابية، سعيًا وراء حل . ففي هذه الخطوة، يشرح المعالج للمريض، طبيعة هذا المنهج في العلاج، و أنه لا يوجد لديه حلول لمشاكله، و إنما سوف يصل إليها بنفس .

- المرحلة الثانية :

يعبر المفحوص عن مشاعره، و على المعالج أن يقبلها، و يقوم بتوضيحها، و يتعرف عليها أو يعترف بها، دون أي نوع من أنواع المديح، أو الثناء، أو اللوم، أو النقد و العتاب حتى يقبلها المفحوص ،كجزء من ذاته، دون الحاجة إلى الدفاع عن نفسه، بشأنه .

- المرحلة الثالثة :

تكمُن في نمو الاتجاه نحو الاستبصار، أو الفهم insight . هذا الاعتراف أو القبول بالذات الحقيقية للفرد يتمثل في :

- الاعتراف، و القبول الانفعالي، للاتجاهات الحقيقية، و الرغبات الخاصة بالذات ،أو بالعكس .
- فهم أكثر وضوحا للأسباب التي تكمن وراء السلوك .
- وجود مفهوم ،أو إدراك جديد، لمواقف الحياة ،حيث يتم تفسير الحقائق القديمة ،في ضوء جدي .
- وضوح القرارات، التي يتعين اتخاذها، و السلوك الممكن أو المحتمل القيام به .

· - المرحلة الرابعة :

و هي اهم مرحلة ، ففيها يتم اتخاذ خطوات إيجابية positive steps ، بعد اكتمال الاستبصار . تتخذ عدة قرارات ،وتظهر عدة أنماط من السلوك . و إن كانت هناك بعض الصعوبات ما زالت قائمة، بمرور الوقت يفكر المفحوص، في عدة خطوات يمكنه اتخاذها . كما ينبغي أن تكون بالضبط .

· - المرحلة الخامسة :

عبارة عن إنهاء الاتصال بالمعالج Ending the contacts ، لحصول التحسن ، و التقدم في حالة المفحوص . فإن الحاجة إلى المعالجة، تقل تدريجياً، و لذلك يشعر بالرغبة في إنهاء العلاقة العلاجياً .

- 1- - أهداف العلاج المتمركز حول الزبور :

- تحديد طاقة النمو داخل الفرد، سواء كانت كامنة ،أو معاق .
- الكشف عن المشاعر، و الدوافع المكبوتة ،التي تتمركز حولها المشكلة، و كذلك الكشف عن الصراعات، التي يعاني منها المفحوص .
- تنمية رغبة المفحوص في أن يبني ذاته، و أن يدركه .
- مساعدة المفحوص ،على تقبل ذاته، و تحقيقه .
- التركيز على المشاعر السلبية ،التي تصدر عن المفحوص . و التي قد تتحول نحو المعالج .
- بتشجيع المفحوص، على مواجهتها بصراحة، قد يعترف المفحوص، بأنها منحرفة و ضارة و يجب التخلص منه .
- تكوين مفهوم ذات إيجابي للمفحوص .
- استثمار المفحوص بالذات، و توجيه قدراته في اتجاه صحيح .
- تدعيم ثقة المفحوص بذاته¹ .

- 1- - مزايا العلاج المتمركز حول الزبور :

- 1 - يتميز بوضوح نظرية الذات .
- 2 - هدف العلاج هو التوافق النفسي، و الصحة النفسية . و ذلك بتحقيق نمو الشخصية و تحقيق التطابق، بين المجال الظاهري ،و مفهوم الذات .
- 3 - أحسن وسيلة لفهم المفحوص ،هي فهم الإطار المرجعي الداخلي، و فهم عالمه الفردي و الخاص أي فهم سلوكه من وجهة نظره هـ .
- 4 - عندما نصل إلى فهم السلوك، نحقق التوافق، بين عالم المفحوص الداخلي، و الخارجي .
- 5 - ما دام مفهوم الذات يحدد السلوك، فإنه أفضل أسلوب لإحداث التغيير فيه، تعديل مفهوم الذات، من السالب إلى الموجب .

(¹) عبد الرحمان محمد العيسوي، الإرشاد و العلاج النفسي بـ د ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 9 ، ص 2 .

(²) زينب محمود شقير، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن . 002 ، ص34 .

- 6 - تهيئة جو، لفهم الدوافع و الحاجات، و دراسة الاتجاهات، و الإفصاح بالمشكلات، و الكشف عن الذات .
- 7 - يقل التهديد و الدفاع، و يعبر المفحوص شعوريا ،عن العوامل التي أدت ،و تؤدي إلى سوء توافقه النفسي .
- 8 - يزداد التطابق، بين مستويات مفهوم الذات، و الخبرة و المجال الظاهري .
- 9 - ترتفع مكانة ،و تقبل المفحوص لذاته .

١- - الاتجاه النسقي : التنظيم العائلي (L'approche Systémique)

- - - عجلة تاريخية عن العلاج النسقي :

أمضت فرجينيا ساتير " " 1916-1988 حياتها، تراقب و تبحث ،عما يحدث بين بني آدم أثناء اتصالهم (communication) ببعضهم بعض، حتى سميت معالجة كل الأسر " و كولومبس العلاج العائلي " و أم العلاج العائلي " و لقد بدأ بحثها منذ أكثر من ١0 عام، عندما بدأت حياتها المهنية بتعليم المعوقين، و الموهوبين ،أدى بدوره إلى البحث في الأسر، وعائلات هؤلاء، عن معلومات نفسية و اجتماعية، و علاجية، تساعدنا في مهمته .

ولقد خلصت ساتير " إلى أن الإنسان معجزة، و أنه دائم التطور، و دائم الاستعداد للنمو و التغيير و الفهم، و بينت أهمية الاتصال الإنساني، القائم على اللمس، و النظرة، و الصوت، و أن كل هذا أهم من الكلمات . و أن المشكلة ليست هي المشكل ، بقدر كيف نتعامل معها، و هذا بدوره مبني على تقديرنا لذواتنا، و القوانين التي نعيش وفقها، و ارتباط العائلة بالعالم الخارجي . و كانت تركز على ما ينعش الإنسان، و ما يجعله سعيدا و فعالا، و أيضا ما يمرضه، و يجعله مضطربا و غير فعال واهتمت " ساتير " بعرض مفاهيم علم النفس الإنساني، على جمهور الناس، بشكل واضح و مباشر . و قد ألقت، و شاركت في تأليف 2 كتاب، و ترجم بعضها إلى لغات و آخر كتاب ألفته هو " The new people making " عام 988 . كما قدمت مئات المحاضرات، وورش العمل حول العالم، كما كتبت عنها مؤلفات عدة، منها ما ألفه ستيف أندرياس " بعنوان فرجينيا ساتير : أنماط سحره " " Virginia Satir: The patterns of her magic " و هذه ترجمة حرفية لكلمة Magic و المؤلف أراد المعنى المجازي، و تحدث فيه عن 6 مفاتيح و نمط، كانت تستخدمه ساتير " في عملها، لمساعدة الناس، في الوصول إلى الحالة النفسية، التي يرغبون . فكانت تستخدم لغة العين و اللمس، و نغمة الصوت، كما كانت تختار الكلمات المناسبة ، و كانت قوية الملاحظة و تستخدم الدعابة كذلك .

مما يميزها، أنها لم تكن تركز على المرض، بقدر تركيزها على قدرة الإنسان، على النمو و النضج، و التغيير نحو الأحسن . و يستمد مدربوا البرمجة منها، موضوع الأنماط الخمسة، لسلوك الناس أمام المحن و التوتر .

تلقت ساتير " تعليمها في جامعة وسكانسز ' و شيكاغو ' و حصلت على دكتوراه من جامعة وسكانسز " و منحت الميدالية الذهبية لـ : خدماتها الرائعة للإنسان، من قبل جامعة شيكاغو . و لقد كانت " ساتير " اختيارا موفقا ل باندلر ' و جرنر " فقاما بمماثلتها - النمذج - و تجد في الجزء الثاني من بنية السحر " أو تركيب السحر " the structure of magic فصلا عنوانه العلاج

العائلي - من أقواله : كثر ما أقول للآخرين، انه من حقي أن أكون بطيئة التعلم و لكن قابلة للتعلم . و ما يعنيه هذا بالنسبة لي ك معالجة ، هو أنني أحمل فكرة واحدة،و هي أن أساعد الناس الذين يأتون إليّ بالأمهم على التغيير ". و أدواتي التي استخدمها، هي فقط جسمي و صوتي ،و عيني . و يرى بالإضافة إلى كلماتي و كيفية استخدامي له .. و لأن هدفي هو أن أجعل التغيير ممكنا لأي شخص، فإن كل إنسان يمثل تحديا جديدا .

- - - تعريف العلاج النفسي :

علاج التنظيم العائلي، هو أحد طرق العلاج النفسي، الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية، مثل الكآبة و القلق، و تعكر المزاج الثنائي القطب، و حالات نفسية أخرى . و يستند على مساعدة المريض، في حل مشاكله، مع أفراد عائلته، بدل إلقاء اللوم على أفراد العائل .

- - - إجراءات العلاج النفسي :

يلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر، من نفس العائلة، في كل جلس . و يرجع بدايات هذا النوع من العلاج، إلى المعالجة النفسية " فرجينيا ساتير " Virginia Satir ' حيث بدأت منذ الستينات، بالتركيز على دور المشاكل الأسرية، في الأمراض النفسية .

يتم التركيز في هذه الجلسات، على الوسائل المستخدمة، بين الأزواج، أو أفراد العائلة الواحدة، في حوارهم فيما بينهم .

و لا تهتم بالتحليل العميق، لجذور هذه الوسائل، الغير السوية المستخدمة، فالهدف الرئيسي هنا، هو معرفة، و تنظيم ما يحدث بين أفراد العائل . و ليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الآخرين .

من خلال الجلسات، يستمع المختص النفسي إلى شكوى ،و معاناة أفراد الأسر . و يقوم أيضا خلال استماعه، بملاحظة كيفية الحوار، و التعامل بين الأشخاص ،الموجودين في الجلس . يتم مساعدة الأفراد، على إيجاد حلول ،للمشاكل الرئيسية، التي تهدد ترابط الأسرة ،كوحده . و هذه مهمة صحية على أرض الواقع، لأن أي مشكلة تحدث في العائلة، لها أسباب متعددة مثل الوضع الاقتصادي للأسرة، و الصحة النفسية لأفرادها . و لهذا، فإن مجرد حضور هذه الجلسات، مع عدم حل المشاكل الأخرى، ستكون عديمة الجدوى و لكن الفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم، و التحدث بصراحة، ووضع جدول لخطوات معينة،قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية، على الحوار، بدون استعمال وسيط خارجي .

- - - أهمية العلاج النسقي :

على الرغم من التغيرات، التي طالت هيكلية الأسرة، فإنها لا تزال محتفظة بدورها الوظيفي كنواة، لمختلف الخلايا الاجتماعيه . ودور الأسرة لا يزال على حاله، إذ تبقى الشحنات النرجسية الصادرة عن الأم باتجاه وليدها، هي المقرر لمدى قدرته على استيعاب العالم الخارجي، عبر استيعابه لموقع جسده، في هذا العال .

أكد العالم النفساني " جون بولبي ، على حاجة الأسرة لدور أمومي، مركز و مدعم للسلطة الوالديه، حيث تعرضت آراءه لانتقادات، لكنها عادت لتسود، ابتداء من الثمانينات، حين أدرك الغرب هشاشة الجيل المربي، على الطريقة الحديث .

ويقوم العلاج، على المعرفة، بأنه يمكن لأحداث محددة، في الأسرة خلال أجيال، أن تؤثر في حياة الناس، و من أجل تقصي هذه العملية الدينامية، فإننا نعمل بطريقة تنسيق الأسر " و الطريقة و المبدأ معروفان، منذ زمن بعيد، في العلاج الأسري . و لقد حظي الأسلوب الجديد في العلاج النسقي، أو التنضيمي، بالكثير من الاهتمام، خاصة في ميادين علم النفس .

- - - مجالات استخدام العلاج النسقي :

- التفكك الأسري و آثاره النفسية و الاجتماعيه :

تعتبر الأسرة، من أهم العوامل الاجتماعية، التي تسهم في تكوين شخصية أبناءها، و لها الدور الأكبر في التأثير، بالتجارب المؤلمة، و الخبرات الصادمة، كالطلاق أو الموت . و أن لتماسك الأسرة، و وجود الوالدين، اللذين لهما دور كبير في حياة الأبناء ، و لكل منهما دور كما ان السعادة الزوجية، تؤدي إلى تماسك الأسرة، و تخلق جواً، يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء و تكامل شخصيته . و أن التعاسة الزوجية، و الخلافات و الصراعات، التي تؤدي إلى الطلاق، قد تؤثر على كيان الأسرة، و على التوازن العاطفي و ينعكس ذلك بطريقة مباشرة، على الأطفال في أسلوب معاملتهم، و تربيتهم . فيؤدي إلى اضطرابهم، فضلاً عن فقدان الجو النفسي المناسب، الذي ينمون فيه و بذلك تضطرب وظيفة رئيسية من الوظائف الأسري .

- الرعاية الأسرية للمسنين :

و ذلك بمحاولة السعي، لإطالة حيوية الإنسان، و الاستمتاع بعمره، و التهيؤ لدخول مرحلة الشيخوخة، بأقل قدر ممكن من فقدان لطاقات . ، و تجنباً للمعاناة على مستوى التكيف . فالشيخوخة المصحوبة بالصحة الجيدة، و بالأمن الاجتماعي، و الاقتصادي، و النفسي، لن تختلف كثيراً عن أي مرحلة أخرى من مراحل العمر المتقدم . إلا أن كثيراً من الناس، لا يتطلعون في حاضرهم إلى ذلك اليوم، الذي سوف يدخل بهم إلى عالم المسنين . و من هنا كانت أهمية الرعاية، و الإرشاد و التوعية و في هذا الصدد، يصبح للدور الذي تلعبه الخدمات الطبية المختلفة، من وقائية و علاجية و تأهيلية، الأثر الكبير، في تجنب الإنسان لمضاعفات الشيخوخة، و مشكلاته . و من المعلوم لدينا

بأن مدى عمر الإنسان قد ازداد عن السابق، و ذلك بفضل الرعاية الصحية، و النفسية، و الاجتماعية للمسنين . كما أن الدراسات حول الشيخوخة قد تطورت، و تعدت في وقتنا الحاضر حدود أمراض هذه المرحلة، إلى التدخل في الآليات التي تؤثر في تغيراتها .

و في ضوء ذلك، و بفضل القيم و العادات، و التقاليد العربية و الإسلامية، المتوارثة جيلا عن جيل، و المتأصلة في وجدان أفراد المجتمع العربي، و الإسلامي، لا توجد مشكلة حادة، في مجال رعاية المسنين، كتلك التي واجهتها بحدة المجتمعات الغربية⁽¹⁾ .

- - - مزايا العلاج النسقي :

- الأسرة هي النواة الأولى، التي ينمو فيها الفرد، و يُشبع بقيمها، فإن صلحت صلح الفرد ومنه المجتمع .
- العلاج النسقي، علاج مسّ تربية الفرد، و تهيئته للمجتمع .
- العلاج النسقي له دور مع الأسرة، في التكيف النفسي للفرد، منذ الطفولة إلى الشيخوخة .

الفصل الثالث

خصائص العلاج النفسي وأشكاله

خصائص العلاج النفسي وأشكاله :

- خصائص العلاج النفسي :

أدمج العلماء، أحسن ما توصل إليه كل اتجاه، دون التفريق بين أي منها، أو التحيز لأحدها . ولاحظ كل من "M.Smith, Glass and Miller 1980" ، أن الأخصائيين النفسيين

العياديين، ينتمون إلى الاتجاه الإدماجي، Approache integratives .

ظهر هذه الاتجاه ، من خلفية ما سبق ذكره سالفه : الاتجاه الدينامي ، السلوكي المعرفي، الإنساني والنسقي . واتجاه جامع شامل له .

تجتمع كل المناهج، والمقاربات والنظريات العلاجية، في نقاط مشتركة الأهداف، متكاملة الأوج . كل علاج له مميزاته، وآثاره الإيجابية على النفس الإنسانية، آخذا بعين الاعتبار المرحلة العمرية، ونوع الاضطراب، وسيكولوجية النمو، وسيكولوجية المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وعليه تميز الاتجاه الادماجي بالخصائص التالي :

- 1 تطبيقاته المنهجية والتقنية مرنة، واجرائاتها محددة، لاستعادة التوازن العاطفي للمفحوص¹ .
- 2 تمس جوانب متعددة من الاضطرابات، وذلك بفضل، تكامل تقنيات، العلاجات المختلفة، وانبثق منها عدة أشكال للعلاج النفسي .
- 3 ميدان العلاج النفسي، أصبح جد واسع، يمس الاضطرابات المزاجية، والأعصاب والاضطرابات السيكوسوماتية، وحتى الذهانية¹ .
- 4 مزايا جميع التقنيات العلاجية مدمجة، لتقديم المساعدة المعنوية للمفحوص، سواء كان توجيه وإرشاد، أو إحياء و إعادة تأهيل، أو تحليل نفسي .
- 5 تعتمد كلها على التواصل بين المعالج والمفحوص¹ .
- 6 قابلية استخدام العلاج النفسي بأشكاله، على مستوى فردي، أو جماعي حسب الحاجة لذلك .

- أشكال العلاج النفسي :

- العلاج بالاسترخاء :

- - - عجالة عن العلاج بالاسترخاء :

يعتبر العلاج السلوكي، الاختصاص، الذي انبثق منه العديد من أشكال العلاج النفسي، ذلك لأنه حديث نسبياً، فقد بدأ في الخمسينات، وتزايد استعماله، في الثلاثين سنة الأخير . كما تعددت أساليبه، وبرزت أهميته، وفعالته، في معالجة الاضطرابات النفسية، والسلوكية، التي استعصى حتى

(1) Tomas G. Comtemporary clinical psychology.2005, P66.

(2) Nober Sillamy, Dictionnaire psychologie,2003. P216.217.

(3) Ibid, P216-217.

الآن على أية طريقة علاجية أخرى، نفسية أو دوائية علاجها مثل : حالات الفكر المتسلط، الرهاب، القلق هناك أساليب عدة للعلاج السلوكي، والأسلوب المتميز، والأكثر انتشارا وفعالية، هو أسلوب الاسترخاء، الذي يعتبر مدخلا وبداية لكل أسلوب علاجي آخر . فالإنسان منذ ان تبدأ معاناته يسعى لإزالتها، مهما كانت الوسيلة، سواء بالعلاج الدوائي، أو بممارسة أسلوب حياتي، أو طقوس معينة، لها أن تبتد توتره، وتعطيه الراحة والهدوء، ونتيجة سعيه المتواصل نحو تحقيق هذا الهدف . توصل إلى أهم وأشهر تقنية في العلاج السلوكي، وهي أسلوب الاسترخاء، الذي حقق نجاحا باهرا على مستوى العلاج النفسي .

فقد وضع جاكبسون " E.Jacobson ، طريقة للاسترخاء التدريجي الواعي، بإرخاء العضلات، أما شولتز " Schutlz فقد ابتكر طريقة للاسترخاء بالتركيز الذاتي Auto concentration ، أو التنويم الذاتي Autohypnose ، كما كانت تقنية أجورياقير " Rééducation psychotonique تعرف بـ إعادة التأهيل لنشاط النفسي . هناك العديد من تقنيات الاسترخاء، التي استخدمت موازاة، مع تقنيات العلاج السلوكي¹ . إن ذروة الأداء تتحقق بالمشاركة، بين الذهن والجسم والاسترخاء يساعد على الانتقال من حالة المشاكل الملحة، إلى الاستبصار وتحديد الأولويات، فالعقل المنشغل، هو الذي يدير المشكلة عدة مرات، ومن عدة زوايا، وتبدو له مستعصية على الحل، وكثير من أمثلة التفكير الإبداعي تحدث عندما يكون الناس قانعين بأنفسهم، ومسترخين بدنيا، فقد كان أنشتاين " مسترخيا على كومة من العشب الجاف، عندما تخيل أنه يقوم برحلة فضائية، يركز فيها على شعاع الضوء، كما اكتشف حلقة البنزين عندما كان مستلقيا يتخيل . إذن الاسترخاء ظرف مواتي للإبداع ...

- - - تعريف الاسترخاء :

يسمع الكثير منا بهذا المصطلح، لكن القليلين فقط من أمعنوا النظر في معنا . ويمكننا أن نعرف الاسترخاء : على أنه حالة هدوء، تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة انفعالية شديدة، أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من غام إلى " دالت " في حالة النوم . أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً، ويتصور حالات، باعثة على الهدوء عادة، أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط² .

- إن أحد الأساليب الفعالة لتعليم الاسترخاء، اظهر إحداث تجاوب، بأجهزة تكشف عن مستوى النشاط الكهربائي الحيوي، لتجعله في متناول الشخص .

(1) N. Sillamy, Dictionnaire psychologie, P226.

(2) فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 001 ، ص47.

إن استرخاء أي عضلة، يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات، فلا تبدي العضلة أي مقاومة وتكون مرتخية، وعندما تكون العضلات مسترخية تماما، فإن الأعصاب الحسية الذاهبة إليها، والواردة منها، لا تحمل أي رسالة حسية أو حركية . اي ساكنة كلياً، وينعدم النشاط الكهربائي بـ . ومن الواضح، أن درجة قصوى من الاسترخاء، مطلوبة في عملية ضبط التبول والتبرز . ذلك دليل على ان التوتر، يمس حتى عضلات الأعضاء الداخلية، كالمعدة والقفص الصدري . وعندما يتعرض الشخص لمنبهات، انفعالية شديدة، تزداد الحركات اللاإرادية . ونتيجة لكل هذا جاء الاسترخاء ليكون العدو الأول للتوتر والقلق¹ .

يعتبر جاكوشر أول من قرر أهمية الاسترخاء، كإجراء مقابل، أو مضاد للقلق، وكان يرى، أن خبرة الشخص الانفعالية، تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات، واقترح الاسترخاء ليُسكّن الحالة المعاكسة، أو المضادة لحالة التوتر والانفعال . بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الانفعالي . وفي تأييده لهذه الفكرة قال جاكوشر ' أن معدل النبض وضغط الدم، يترفعان في الحالات الانفعالية، وينخفضان بالاسترخاء العميق'² ...

- - - مبادئ الاسترخاء العام :

تعتبر مبادئ الاسترخاء، مدخلا هاما، لاكتساب مهارات التدريب، على الاسترخاء بشتى أنواعه وأهمه :

· الكلمات :

يجب الانتباه، إلى استخدام الكلمات، والتعبير، وتعليمها للمتعالج والتي منه :

- أترك عضلاتك مسترخية .

- دع عضلاتك ملسا .

و يجب لفت الانتباه، إلى استخدام كلمة دـ " ،و وليس " اجعل، او ' حاول ، اللتين تتضمنان معنى الجهد، بينما تدل كلمة دـ " أو أترك ، على استجابة إرادية، وليست قصرية أو جبرية، إذ تعتبر قاعدة هامة، لما للكلمات من أهمية إيحائي .

· الوقت :

هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة، وبعد تدريب قليل، لتحقيق ذلك يجبما يلج :

(¹) عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، ص54 .

(²) عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الرتب الجامعية، لبنان، 997 ، ص52 .

- عرض تعلم الاسترخاء ببطئ، أو بإيقاع، في بداية التعليم التدريبي، مع وقفات، لجعل الخبرة الذاتية متكاملة .
- عدم السرعة في عرض الكلمات، الإيحائية الاسترخائية .
- جعل الكلمات تتابع ببطئ، وبتلقائية طبيعية، فنتقل من إحياء إلى آخر، مع فواصل زمني .
- مراعاة الفروق الفردي :
- يجب مراعاة الفروق الفردية، في فهم تقنية الاسترخاء، وتفسير هذه الخبرة، وأهدافها وفوائدها، وأيضا الإحساسات، التي قد يشعر بها المرضى، عندما يتقنون الاسترخاء¹ .
- الابتعاد عن السلبي :
- الانتباه إلى خصوصية كل فرد، فالجمل التي يمكن، أن تكون بالنسبة لنا سارة، قد تجعل المفحوص، يتفاعل ويضطرب .
- فهناك من التخيلات، التي قد لا يستحبها المفحوص، ولا يشعر بالهدوء، أو السرور، إذا ما تخيله . لذا يجب، معرفة رأي المفحوص مقدما، ما إذا كان يفضل صورا معينة يتخيلها، وأخرى تزججه فنتفاداه .
- إدراك علامة التوتر :
- يتعين على المعالج، ملاحظة علامات التوتر، والاسترخا . السعال والتنفس، غير المنتظم والتشنج العضلي، غالبا ما تدل، على عدم نجاعة الأسلوب، أو التقنية المستعمل .
- الحصول على المفعول الأرتجاع :
- نحصل عليه في نهاية، كل جلسة علاجية، فنتكلم مع المفحوص عن مشاعره، و ردود أفعاله، و المقاومات النفسية، التي ظهرت خلال الجلس . ووفقا لهذا المفعول الأرتجاعي، يمكن أن نستمر، أو نتوقف وتغير التقنية، أو الأسلوب المستعمل .
- تنبيه المفحوص إلى أهمية بقاءه يقظا، و واعيا أثناء الاسترخاء² :
- ينبغي على الفاحص، أن يرغم صوته، ليوحي بالهدوء، وإعطاء المفحوص، الوقت الكافي لفهم التوصيات، وتنفيذه .
- يجب البقاء في حالة وعي، لأن النوم، خلال الاسترخاء، يعتبر تجنبنا له ،وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والاسترخا .
- بعض الأفراد، تتنابهم نوبات خوف من الاسترخاء، فيشعرون، بأنهم يكادون، يفقدون السيطرة على ذواتهم، لذلك يجب طمأننة المفحوص، إلى أن الاسترخاء المستمر، هو أسلوب لكسب السيطرة، على

(¹) محمد حمدي الحجار، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 990، ص85 .

(²) نفس المرجع السابق، ص 87 .

الذات، وعلى أعضاء الجسد، وليس فقدان هذه السيطرة كما يساعده على التأمل، في إحساساته الجديدة أثناء الاسترخاء، بصورة إيجابية .

- تطوير الذات :

يجب تذكير المفحوص، أن ما يتعلمه وينفذه، هو تقنية واحدة، وعليه ألا ينظر إليه، على أنه الوسيلة الوحيدة، التي لا يوجد غيره . ومن خلال ممارسة التدريب الاسترخائي، يمكن للمفحوص أن يخترع المقولات الإيحائية، ويضعها بنفسه .

على المفحوص أن يعلم، أن ما يتدرب عليه، ليس من أجل المعالج، بل لذاته ولنفسه . وأن كل تدريب، من شأنه تعليم ذاته، سرعة الاسترخاء وتعميقه .

- تغيير أساليب الاسترخاء :

إذا اتضح أن نوع معين من الاسترخاء، لم يكن نافعا، وجب تغييره إلى الأنواع الأخرى .

0 - الوقت والمكان : يجب :

- ألا يمارس المفحوص، تمارينه البيتية الاسترخائية ، بعد الاستيقاظ مباشرة، ولا قبل النوم مباشر .

- أن تمارس في مكان، يدل على الهدوء والراحة، مقعد مريح، وليس على السرير، إلا في حالات القلق .

1 - نقل التدريب :

يجب على المعالج، تشجيع المفحوص، على نقل تعلمه للاسترخاء، ليطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات .

- - - إجراءات العلاج بالاسترخاء :

- الظروف الفيزيائية ويجب فيها¹ :

- عدم وجود مؤثرات خارجية، تعيق استرسال الاسترخاء .

- أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة، تبعث على الراحة والهدوء، وحبذا لو تتوفر فيها صور ومناظر جميلة ، كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق ..

- موسيقى هادئة، تساعد على الإسترخاء والذهاب معها، في تخيل مناظر جميلة .

- توفر كرسي أو سرير مريح، يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب، ألا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسد .

- المعالج : من أهم شروط :

(1) عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، لبنان 997 ، ص 154 .

- تتوفر فيه شروط المعالج النفسي ،من هدوء،و صوت رخم، وأسلوب جميل، يساعد على التأثير في أفكار المسترخي .

- إعطاء فكرة مسبقة للمفحوص، حول طبيعة الاسترخاء وأهداف .

- **المفحوص** : من أهم الشروط الواجب توفرها في :

- الرغبة في الاسترخاء، ومحاولة مساعدة المعالج ،على إنجاز تطبيق الاسترخاء ،وبالتالي

الوصول إلى نتائج إيجابية، في خفض التوتر .

- توفر درجة من التركيز النفسي الداخلي .

- سليم من الأمراض العقلي .

- الهدوء الجسمي والامتناع عن الحركة .

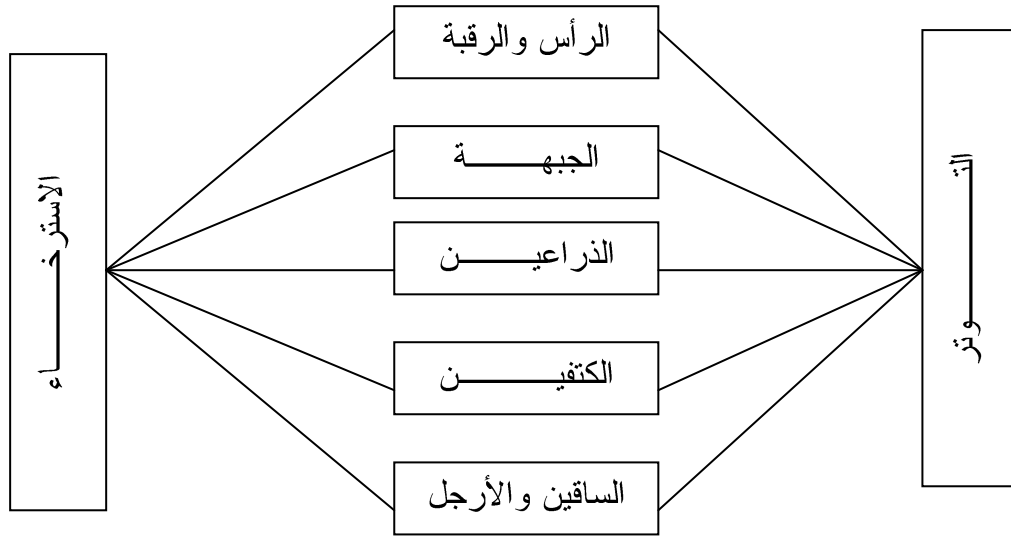
- **مجالات استخدام العلاج بالاسترخاء :**

إن تدريبات الاسترخاء، قاسم مشترك، في معظم العلاجات السلوكية، بل وغير السلوكية ويستخدم مع المرضى، والأسوياء، على حد سواء . لأنه يرتبط بالتوتر، لا يستغني عنه مريض أو سوى . بمعنى لا حصر لمجالات استخدام الاسترخاء .

ثمة عوامل عديدة، تحدث التوتر، وبالتالي تعطل الاسترخاء الطبيعي وتؤجل و لأنه في حد ذاته، طاقة سالبة مكتومة، لا بد لها أن تخرج فبدلاً عن الاستخدام الخاطئ، للطاقة الحيوية، الذي يحتوي على كثير من أسباب ومظاهر التوتر ممارسة الإسترخاء،تظهر الطاقة الإيجابية،وتخفد . التوتر الجسمي، ينشأ غالباً من التوتر الذهني ،لأن الجسم، ما عليه إلا أن يستجيب لأوامر الدماغ، فإن كانت الأوامر سالبة، فالاستجابة الجسمية، تكون توتر، ويتطلب استرخاء ذهني . التوتر مثل الصدأ، لا بد له أن يزال بسرعة، وباستمرار، لأن المشكلة الحقيقية، التي يعاني منها اغلبية المرضى،والمضطربين نفسياً ،أوجسدياً، هي عدم الصيانة النفسية التي دائماً نؤجلها إلى حين حدوث الاضطراب، العادات السيئة في : العمل، الجلوس، النوم، اللاتنظيم، الأفكار الحصرية، والتحميل الزائد على الأعصاب والعضلات، الأرق .. الك وعليه الإسترخاء مطلب يومي في الحياة المعاصر .

يمكن التركيز ،على المناطق التالية، سواء في عملية التدريب، على الاسترخاء، أو في

التأكد من مدى نجاحه، باعتبار هذه المناطق بؤر للتوتر .



مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الاسترخاء

- - أهداف الاسترخاء :

الاسترخاء كوسيلة وكهدف علاجي، فكل علاج نفسي، أو دوائي، في الماضي وفي الحاضر استهدف هذه النتيجة . غير أن الجديد في الاسترخاء، هو الاهتمام، الذي حظي به في السنوات الأخيرة، لما له من أثر فعال، في علاج الاضطرابات النفسية، عامة والسيكوسوماتية خاصة . أهم الأهداف التي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقها هي :

- التعود التدريجي، على المواقف المثيرة للقلق، إذا ما استعمل، مع أسلوب التطبيق التدريجي وهو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي .
- يستخدم في لعب الأدوار، فعندما يطلب من المفحوص، تأدية دور معين (الأب، الرئيس) قد تسبب له مصدرا للقلق، ولكن بمعية أسلوب الاسترخاء، يستقبل المفحوص الأدوار، دون ان يعاني من مشاكل اتجاهها، وبالتالي نجاح أسلوب لعب الأدوار .
- يستخدم للتغيير، من الاعتقادات الفكرية الخاطئة، التي قد تكون أحيانا، من الأسباب الرئيسية، في إثارة الاضطرابات الانفعالية . و يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية و منطقي . من المعروف أن الاسترخاء، عندما يستخدم في علاج حالات القلق، والخوف، وتوهم المرض، من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة، عقلية وواقعية بطبيعة قلق . فالقلق الذي كان يعتقد المريض، أنه لأسباب فيزيولوجية عضوية، يصبح شيئا يمكن ضبطه، والتحكم فيه ذاتيا.

- - - التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء .

الواقع الفيزيولوجي للفرد، هو واقع متكامل، يشمل الوظائف الجسمية، كما يشمل الوظائف والعمليات الفكرية، والعاطفية والسلوكية . ولهذا فإنه من المتعذر علينا، الإحاطة بالواقع الكلي والكامل، لأي إنسان، بمجرد الإحاطة بجزء من تكوينه، سواء كان هذا الجزء، نفسياً أو جسدياً . إن من طبيعة هذا الواقع، أن يتغير من حال إلى حال، بين لحظة وأخرى إذا ما استجدت العوامل المحفزة للتغيير، من محيط الفرد الداخلي أو الخارجي، وفي أي جزء من كيان الفرد، سواء كان ذلك نفسياً أو جسدياً، أو فيهما في آن واحد . وللتغير الحادث في مجال أي منها، أن يحدث أثراً، ولو غير محسوس، أو واضح وبأي وسيلة قياسية، في الوقت الحاضر . ما يحدث في حالات الاسترخاء يوصف دائماً بالقياس، مع الحالة الفيزيولوجية المسماة، بحالة الراحة الفيزيولوجية . يكون الفرد فيها جالساً بارتياح، أو مستلقياً ومغمض العينين، وغير معرض لإثارات حسية، من صوت أو ضوء أو لمس، وغير مشغول، بعمليات فكرية مزعجة، أو تتطلب التركيز .

أفادت الملاحظات الاختبارية، بأن الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة، يكون في حالة معتدلة من الفعل الفيزيولوجي سواء كان ذلك، في حركة القلب، أو التنفس، أو حركة الدماغ .

- - - أنماط وأنواع الاسترخاء :

الطقوس التي مارسها الإنسان، بصورة فردية أو جماعية، عبر عصور طويلة، من تاريخه ضمننت له استجابات الاسترخاء، والتقليل من التوتر . فمعظم هذه الطقوس، تتطلب درجة من التركيز النفسي الداخلي، الذي من شأنه، أن يعزل الفرد، عن المؤثرات المحيطة الخارجية . والهدف هو الدمج المتوازن بين الجسد والنفوس . وفي جميع هذه الحالات من التوازن والتناسق، بين الشعور والجسم يكمن سر الاسترخاء، وما يؤدي به من الانفراج النفسي وهكذا فإن هذه الأنواع من الاسترخاء، تدخل الفرد في حالة، يتغير فيها وعيه، ويصبح بعد انتهائها، قادراً على أداء نشاطاته بكل حيوية، وبطاقة متجددة، وأهم هذه الأنواع :

الاسترخاء التخيلي : يقوم على تخيل مشهد يبعث على الهدوء والسكين .

الاسترخاء التأمل .

الاسترخاء بتمارين التنفس .

الاسترخاء بالتدليك .

الاسترخاء بسماع القرآن : لأنه فيه شفاء لما في الصدور " ألا بذكر الله تطمئن القلوب " صدق الله العظي .

استرخاء الجسم بتمارين جاكوبسوز : يبني أسلوبه على أساس، أن هرموني، الأدرينالين والنورأدرينالين . فقد تمت دراسة هذه الهرمونات، في حالة مقارنة، ومتضادة، كحالات الكسل و

الجهد العضلي، وقلة النشاط الجسمي، وحالات الإثارة الحسي . وقد أفادت هذه الدراسات، بوجود فروق، في مقادير الهرمونات، مثل إفراز هرمون الأدرينالين، يبلغ ثلاث أضعاف، في حالة التوتر ما يبلغه في حالات الاسترخا .

كما يمكن ملاحظة، الفرق بين الاسترخاء والتوتر، من خلال جهاز لرصد، حركة النبض السماعي، وجهاز لرصد حركة تخطيط الدماغ EEG .

الاسترخاء التأمل :

معظم حالات التأمل، يصاحبها، أو ينجم عنها، حالة من الاسترخا . ويمكن وصف هذه الحالة، بأنها أشبه ما تكون، بحالة الراحة الفيزيولوجية للجسم وفيها يكون الجسم في حالة راحة عميقة، مع هبوط في فعالية الجهاز العاطفي، وانخفاض، في مستوى الانفعالات، الحسية والعاطفية وفي التوتر العضلي، وغيرها، من التغيرات الفيزيولوجية، الظاهرة أو الداخلية، في الجسم، بما في ذلك الدورة الدموية، والتنفس، والجهاز الهرموني، والحركة الدماغية .

الاسترخاء بالتأمل التجاوب :

تستند هذه الطريقة، إلى الطريقة اليوغية، وتتلخص فيما يلي :

أن يجلس الفرد وهو مستلق على ظهره، وعيناه مغمظتان، وأثناء ذلك، يركز على ترديد صامت لكلمة معين .

تمارين المفعول الإرتجاعي البيولوجي Bio feedback :

هذه الطريقة مبنية على الأساس التجريبي التالي :

يجلس الفرد في غرفة مظلمة، في الوقت الذي، يجري فيه تسجيل، لحركاته الدماغية، وعندما يدق الجرس، يطلب إلى الفرد، أن يبين فيما إذا كانت حركته الدماغية " x غام و هي الحركة الدماغية المسيطرة أثناء راحته الفيزيولوجي ، ويخبر إذا كان تقديره صحيحا أو خاطئا، وبصورة تدريجية يصبح الفرد قادرا، على الربط بين شعوره الداخلي، وبين الحركة الكهربائية لدماغ . وفي النهاية يصبح قادرا، على أن يزيد أو يقلل، من انبعاث حركة (x) الدماغية، و الاسترخاء لوحده.

إن القلق يحدث التوتر العضلي ، وعملية الاسترخاء، تتم في عدة جلسات، يقوم الفرد في كل جلسة منها، بتمارين الاسترخاء، لمجموعة من العضلات، بتسلسل منتظم في جلسة واحد . وتبدأ هذه التمارين، بإرخاء عضلات الذراعين، وفي الجلسة الثانية، إرخاء عضلات الرأس والوجه والجبين ، ثم الرقبة والفم والأنف على التوالي، و منه الى الأطراف السفلى .

يقوم المفحوص، بتكرار هذه التمارين في البيت ،و بالممارسة، ينخفض مستوى القلق لديه، كما أنها تزيد من تقبله، وتعلمه، لأساليب علاجية أخرى .

الاسترخاء العضلي عن طريق التطبيع الصوتي :

هذا الأسلوب الاسترخائي، يستخدم جهازا صوتيا، مترونوم « Métronome » الذي ينبض ستون نبضة صوتية، في الدقيقة، وتجرى تمارين الاسترخاء، بالتوافق مع نبض الجهاز هذا التوافق، يؤدي في النهاية، إلى إقامة حالة التطبيع الشرطي ، هذا الأسلوب التقني، لإحداث الاسترخاء، يمكن المفحوص من استعماله في البيت، أو العمل عند الضرورة كما يمكن تسجيل نبض الجهاز على جهاز 7 لنفس الغرض¹ .

جهاز المترنوم ————— نبضات صوتية + تمارين الاسترخاء



حدوث تطبيع إشرطي = نبضات صوتية فقط — حدوث استرخاء .

- - - مزايا العلاج بالاسترخاء :

إن الاسترخاء، يعطي فرصة للمعالج النفسي، للإيحاء والتداعي الحر، لتعلم سلوك جديد مضاد للتوتر، فالاسترخاء الذهني، أو العضلي، يعني قدرة الإنسان، على تجاوز التوتر وتجديد الطاقة الإيجابية، لمواجهة متطلبات الحياة، وهو في حد ذاته غاية، وهدف، لجميع العلاجات النفسية والجسمية والدوائى .

(1) عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص 55 .

- - العلاج الجماعي

- - - عجالة عن العلاج الجماعي :

أول من استخدم العلاج الجماعي، بأسلوبه العلمي، هو العالم مورينو " L. Moreno" 932 وسبقه في ذلك برات " عام 905 ، الذي جمع في عيادته ،عددا من المرضى، الذين يعالجهم من الدرن الرئوي، حاضرهم وناقشهم ،وأصغى لتعليقاته وقد لمس تفاؤلهم،وارتفاع معنوياتهم يعد مورينو " مؤسس العلاج الجماعي، وكان ذلك بين سنتي 910 -914 ، وزاد صيته بعد الحرب العالمية الثانية، وكان مرضاه، من المنبوذين، والأطفال وضحايا الحرب . واستخدمه أدلر " وكانت له اتجاهات اشتراكية، لمعالجة المشاكل الجماهيرية¹ .

- - - تعريف العلاج الجماعي :

هو علاج عدد من المرضى، الذين تتشابه مشكلاتهم، واضطراباتهم ،معا في جماعات صغيرة، ويستغل أثر الجماعة، في سلوك الأفراد، من تفاعل وتأثير متبادل،بين بعضهم البعض . وبينهم وبين المعالج، أو أكثر من معالج ،مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب، وتعديل نظرتهم إلى أمراضهم² .

وهو عبارة، عن مناقشة جماعية، لها قيمة علاجية، يشترك فيها أكثر من مريض، في وقت واحد . ويعرفه جيمس دريفر " بأنه أسلوب من العلاج الجماعي، أو التجمعي، لمجموعة من الأفراد كما يحدث في السوسيودراما، والسيكودراما³ .

أم " أنجلر " فيعرفه عن طريق، وصف طبيعة الجماعة نفسها ،ففي رأيه أن أي جماعة يتوحد الفرد وإياها، أو يقارن الفرد نفسه بها، ويتقمص الجماعة، لدرجة أنه يتبنى معاييرها، واتجاهاتها وأنماط سلوكها، كما لو كانت معاييرها هو، فتصبح هذه الجماعة ،هي جماعته المرجعية ،حيث يرى نفسه منتميا إليها، وليس من الضروري ،أن تكون هذه العضوية، عضوية حقيقية ،حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد، أكثر من جماعة⁴ .

(1) Nobert Sillamy, Op. Cit

(2) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1000؛ ص 89 .

(3) عبد الرحمن العيسوي، العلاج السلوكي ، دار الراتب الجماعية، بيروت، لبنان، 997 ، ص 17 .

(4) المرجع نفسه، ص 17 .

- - - مجالات استخدام العلاج الجماعي

يستخدم العلاج الجماعي، على نطاق واسع، في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية يستخدم كذلك في :

- 1 علاج الأطفال والمراهقين والراشدين .
 - 2 يقوم بتقديم النصح للوالدين ،للابتعاد عن الأساليب الخاطئة، في تربية أطفاله .
 - 3 علاج الأسرة بأكملها، عندما تتفاقم مشاكله .
 - 4 علاج الحالات الانحرافية ،و الإدمان وجناح لأحداث .
 - 5 علاج المشكلات المهنية، وتحقيق التوافق بين الشخص ومهنته ،مما يوثق العلاقة في ميادين الإنتاج المختلف .
 - 6 علاج حالات الانطواء والانعزال، والاكنتاب والخجل .
 - 7 لا يستخدم في حالات : الهذاء، الهوس الشديد، الجنسية المثلية، الضعف العقلي الشديد . و يشمل العلاج الأسري والبيئي ،لأنه صورة من صور العلاج الجماعي¹ .
 - 8 يمارس العلاج الجماعي، بشتى الاتجاهات العلاجية المناسبة، وكذا العلاج باللعب الجماعي .
- - - أشكال العلاج الجماعي :

- العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي [مورينو السيكودرام : يعد هذا الأسلوب من أهم أساليب العلاج الجماعي، القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج، هي حرية الفعل للممثلين، والتدريب على التلقائية وهذا يقابل التداعي الحر الطليق، في التحليل النفسي، ويهدف العلاج بالتمثيل المسرحي، إلى إعطاء الفرصة للتفيس الانفعالي، وإلى تحقيق التلقائية، وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدى المريض، وإدراك الواقع، وتحقيق التوافق الاجتماعي، والتعلم من الخبر .

أما عن موضوع المسرحية، فإنه يتضمن، مواقف تتعلق بماضي المريض، وحاضره ومستقبله، والمشكلات التي يواجهها، في داخل الأسرة، وفي نطاق العمل . قد يقوم المرضى أو المعالج، بتأليف المسرحية وإخراجها، أما المتفرجون، فيكونون غالباً، من زملاء المرضى، وأفراد هيئة العلاج، وبعض الزوار .

يفسر المعالج ديناميات المسرحية، ويفيد منها، لأنها تظهر الصراع الداخلي، وتتنفس عن القلق وتبصر المريض بمشكلته، مما يساعده على تعديل سلوكه .

من التطبيقات المهمة، للعلاج بالتمثيل، ما هو معروف باسم السوسيوDRAM ، وهي المسرحية، التي تعالج مشكلة عامة، لعدد من الأفراد، والمشكلات الاجتماعية، بصفة عام .

(¹) عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية وبيكولوجية الشخص، الإسكندرية، الطبعة الثانية، 001، ص94 .

- المحاضرات والمناقشات :

يفضل أن يكون، موضوع المحاضرات، مشكلة يعاني منها، أحد أفراد الجماعة، دون ذكر اسم . تتضمن المحاضرات، موضوعات متعددة، مثل العلاقة بين النفس والجسم، الشعور واللاشعور، التكيف الاجتماعي، وبعبارة موجزة، موضوعات تتعلق بالصحة النفسية .

- الأسلوب المختلط :

هو أسلوب، يجمع بين طريقة السيكودراما، والمحاضرة والمناقشة، مما يساعد المعالج في الإفادة، من مميزات الأسلوبين .

- النادي العلاجي :

ينشئ بعض المعالجين، أندية علاجية خاصة، تتيح فرصة، للعلاج الجماعي، القائم على نشاط المرضى العملي، والتروحي، والاجتماعي، وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية، بنشاط رياضي مثل لعب الكرة، أو نشاط فني، مثل الموسيقى والغناء . يتميز النادي بالأمن والأمان، وإعطاء الفرصة للتفريغ الانفعالي، وتنمية الميول، والتوافق الاجتماعي¹ .

- - - مزايا العلاج الجماعي :

- إنها طريقة اقتصادية، في الوقت المطلوب للعلاج، ذلك لأن المعالج الواحد، يستطيع أن يساعد عدة أشخاص في وقت واحد² .
- لا يحتاج إلى عدد كبير من المعالجين .
- يقوي ثقة المريض بنفسه، ويصحح نظرتة للأمور .
- يقلل من شعور المريض بالعزلة والألم .
- يخلق التكيف مع الأخرين .
- العلاقة الوطيدة والتفاعل بين أفراد الجماعة³ .

(1) حنان عبد الحميد العناني الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط 1، 1000، ص 90 - 91 .

(2) عبد الرحمان العيسوي، العلاج السلوكي، دار الراتب الجامعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، بيروت، لبنان، 997 ، ص ص 7 - 18 .

(3) حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص 92 .

- - - العلاج باللعب :

- - - عجالة تاريخية عن العلاج باللعب :

ظهر الاهتمام باللعب، لدى أفلاطون¹ و أرسطو² ، واستخدماه كوسيلة للتعلم، واهتم هاربرت سبنسر³ في منتصف القرن التاسع عشر، في كتابه مبادئ علم النفس ، ما يعرف اليوم بنظرية الطاقة الزائدة، ولعب الأطفال، ما هو إلا تنفيس له .
 أما سيغموند فرويد⁴ وأتباعه ،استخدموا اللعب الحر للصغار، وعلى رأسهم ملاني كلاين⁵ بهدف التداعي الحر، والتنفيس الانفعالي، والتطهير مع الكبار .
 عرفه جون بياجيا ، على أنه القدرة على التكيف ،مع المواقف المختلفة، واستخدمه لدراسة الذكاء عند الأطفال⁶ .

يعتبر كثير من علماء النفس، أن اللعب أحد الميول الفطرية العامة ،التي تنطلق فيها الطاقة الانفعالية ،خلال ما نقوم به من نشاط حر⁷ ، كما يعتبر اللعب وسيلة مفيدة ،في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية ،خصوصا لدى الأطفال . اللعب يفيد، في توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية،ويقضي على العزلة ،ويبعد للمريض عن التعمق والتفكير، في مواقفه المقلقة ،المسببة للمرض، والاضطراب النفسي⁸ . كما يعلم اللعب الفرد ،كيفية التعامل مع الآخرين، وما يعهد إليه من ادوار . إن العلاج باللعب، وأدواته، من المثبرات الخاصة، حيث تجعل الطفل يتكلم، أو يمثل خبراته وصراعاته،مما يتيح فرصة التعبير، والتنفيس الانفعالي، عن التوترات،التي تنشأ من الصراعات والإحباطات⁹ . ويلاحظ أن المعالج ،يمكنه أن يفسر لعب الطفل،على النحو، الذي يفسر به تداعي المعاني ،عند الكبار .

يمكن من اكتشاف، الطفل المضطرب نفسيا، حيث يسلك في لعبه ،سلوكا يختلف ،عن الطفل العادي، ومن خلال اللعب، يعبر الأطفال عن مشكلاتهم، وصراعاتهم،التي يعانون منه . كما يساعدفي الكشف، عن رغبات الأطفال، وحاجاتهم .

- - - تعريف العلاج باللعب :

يعرف العلاج باللعب ،على أنه أي نشاط، أو أي سلوك، يقوم به الفرد،بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط سار ممتع، يتضمن إشباعا للحاجات، كما أنه وسيلة للتعبير، عن النفس وطريقة

(¹) فريد الشيخ،التربية وتعليم الطفل من خلال اللعب،ط1 ،دار الهدى،لبنان ، 006 ،ص ، ص() .

(²) Winricott, L'enfant et le monde extérieur, 1957, P78.

(³) سلوى محمد عبد الباقي، اللعب بين النظرية والتطبيق، مركز الأسكندرية للكتاب، مصر، 001 ص 23 .

(⁴) مدحت عبد الحميد أبو زيد، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية،الجزء الأول،دار المعرفة الجامعية،مصر، 2002 ،

ص35 .

لفهم العالم من حولنا¹ . حيث نجد أن الطفل، يعبر عن نفسه من خلال اللعب، ويختلف باختلاف مراحل الطفولة² .

غالباً ما يرتبط في الأذهان، أن اللعب، يظهر في مرحلة الطفولة فقط، ولكن هناك حاجة إلى ممارسة اللعب، في كل مراحل العمر، حيث يمكن أن يتطور اللعب، ليناسب أسلوبه مراحل العمر المختلف و باعتبار اللعب مجالاً، تظهر فيه الرغبات، والمخاوف والصراعات، والهموم وكل خفايا العقل الباطن، يجعله مهم، كأسلوب تعلم، ودراسة وتشخيص وعلاج، حيث يعتبر العلاج باللعب، أحد التقنيات الهامة، في العلاج النفسي³ .

هو راحة للفكر، وتفيس وترويح، وتشخيص وعلاج في آن واحد . وهو حاجة نفسية ضرورية، لكل فرد، تساعد على التوازن، والشعور بالراحة، ويبعده عن القلق والتوتر، والاكتئاب . يدمج الفرد اجتماعياً، ويزيد من مناعته، ولكل عمر لعب معين، يتماشى مع قدراته العقلية، ونموه النفسي والاجتماعي، وهو عمل الأطفال، وترويح وترفيه للراشدين والكبار .

- - - استخدامات اللعب

- استخدام اللعب في التشخيص :

يمكن دراسة سلوك الطفل، عن طريق ملاحظته، أثناء اللعب، بهدف تشخيص مشكلاته . أن الطفل المضطرب نفسياً، يسلك في لعبه، سلوكاً يختلف عن الطفل العادي، المتوافق نفسياً . فالطفل عادة يعبر رمزياً، أثناء لعبه، عن خبراته في عالم الواقع، ويعبر الطفل المضطرب نفسياً عن مشكلاته، وصراعاته وحاجاته، غير المشبعة، وانفعالاته المشحونة، أثناء لعبه، إذ يسقط كل ذلك على الدمي أو اللعب، وهذا يسهل التشخيص .

أثناء النشاط الجماعي، والتفاعل مع الرفاق (ومع الدمي)، يمكن معرفة الكثير من المشكلات وأسبابها، خاصة في العلاقات الاجتماعية، بصفة عامة، والأسرية بصفة خاص . يستفيد المرشد، من الكثير مما يلاحظه، على سلوك الطفل، أثناء اللعب، مع رفاق اللعب ومدى الاستمتاع معهم، والحالة الانفعالية أثناء ذلك، وتحديد الشخصيات في اللعب، ومدى ظهور دلائل الابتكار، مع تحديد درجة السواء، والاضطراب في كل حال .

تستخدم بعض الاختبارات، اللعب الإسقاطية، كوسيلة هامة في التشخيص، ومن أمثلتها اختبار العالم (Test du monde) وضعه مارغريت لورفن فيلا، ويتكون من لعب صغيرة الدمي الحيوانات، البيوت، الأشجار، الأسوار، العربات .. الخ (الخ) وعلى المفحوص اختيار المشهد أو المنظر .

(¹) لطفي الشربيني، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 003، ص 21 - 222

(²) زينب محمد شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط 1، دار الفكر، عمان، الأردن، 002، ص 58 .

(³) لطفي الشربيني، مرجع سابق، ص 21 - 22 .

ووضع جيار¹ و هيلوفون ستابسر ، مجموعة من اللعب والدمى، يمكن ثنيها، وتمثل شخصيات لها اتصال بحياة الطفل . وكذلك عدد من الحيوانات الأليفة، والمفترسة والأدوات .. إل مما يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته، ورغباته الشعورية واللاشعورية¹ .

١ - استخدام اللعب في الإرشاد :

تعريف الإرشاد باللعب :

يلجأ المرشد إلى اللعب، كطريقة هامة، لضبط وتوجيه، وتصحيح السلوك الطفل . ويستخدم كذلك لدعم النمو، الجسدي والعقلي، والاجتماعي والانفعالي، المتكامل المتوازن، فهو يقويه جسمياً ويزوده بمعلومات هامة، ومعايير اجتماعية، ويضبط انفعالاته . يؤدي اللعب، إلى إشباع حاجات الطفل، مثل حاجاته إلى اللعب نفسه، و إلى التملك . يشعر أن هناك أشياء يمتلكها، ويشبع حاجته إلى السيطرة، بشعوره أن هناك أجزاء في بيئته يسيطر عليها وحاجته إلى الاستقلال، حيث يلعب بحرية، ويعبر عن نفسه، بالطريقة التي يفضلها هو، دون توجيه من الأخرين .

يتيح اللعب فرصة التعبير، والتنفيس الانفعالي، عن التوترات، التي تنشأ عن الصراع والإحباط، ويظهر ذلك، عندما يعبر الطفل، عن مشكلاته الانفعالية . يجد الطفل أثناء اللعب، حلاً لصراعاته، وحتى لمشكلاته فمثلاً قد يتهم الطفل بدمية تمثل شخصاً معيناً، أو يرفضها أو يحطم (وهذا كله، له أهمية بالغة، في فهم انفعالاته، وتنفيسه . ليس هذا فحسب، بل يستخدم اللعب كذلك، في تحقيق أغراض وقائية² .

- - - النظريات المفسرة ل : اللعب

- نظرية التحليل النفسي :

تؤكد فرضيات " فرويد ، على القوى البيولوجية، التي تشكل مستقبل، الكائن الحي الإنساني . ومن بين هذه القوى، الغريزة، حيث يولد الطفل، مزوداً بمجموعة من الدوافع، الغريزية اللاشعورية التي تحرك السلوك، وتوجهه .

أكد " فرويد " على أهمية اللعب، وعلاقته بالنشاط الخيالي للطفل، حيث يفترض، أن السلوك الإنساني، يقرره مدى السرور أو الألم، الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان يميل، إلى السعي وراء الخبرات، الباعثة على السرور واللذة، والمتعة، وتكراره . أما الخبرات المؤلمة، فيحاول الفرد، تجنبها والابتعاد عنها .

(¹) هـ ام الخطيب، أحمد محمد الزيادي، الصحة النفسية للطفل، ط ١، الدار العلمية الدولية، عمان، الأردن، 2001 .

ص 89 .

(²) المرجع نفسه، ص 55 .

الطفل يميل، إلى خلق عالم من الوهم، والخيال، يمارس فيه خبراته، الباعثة على السرور والمتعة واللذة، دون خوف من تدخل الآخرين، لإفساد متعته وسرور فاللعب الإيهامي أو الخيالي يبعده عن الواقع المؤلم، القاسم .

يستعين الطفل، بأشياء من الواقع، لخلق عالمه الإيهامي، ليعبر عن أمنياته وطموحاته من خلال اللعب، فالطفلة تلقي أوامرها على الدمى، التي بين يديها وتخطبها، باللغة التي يخاطبها بها أمها أو أبوه . الطفل يتوهم العصا حصانا يركبه، دون أن يخاف، من أن يسقطه أرض .

هذا النمط من اللعب الإيهامي، شديد التشبع بالخيال، يمكن أن يشكل منطلقا سليما للاكتشاف والإبداع، إذا ما أحسن توظيفه، وتوجيهه الوجهة المناسب كما يمكننا الاستفادة من هذا النوع من اللعب الإيهامي، في تشخيص وعلاج، بعض مظاهر سوء التكيف، حيث يعتبر منفذا للتفيس عن الأطفال . يعبرون عن أحاسيسهم ومشاعرهم المكبوتة .

اللعب عند " فرويد " يؤدي وظيفة تنفيسية، حيث يساهم في تخفيف التوتر، والانفعالات الناجمة عن العجز، عن تحقيق الرغبات والأمان¹ .

أما أنا فرويد ، فترى أن اللعب، لا يشترط أن يكون رمز لأي شيء، كما أن لعب الأطفال غير المتوافقين، ليس من الصعب تشخيصهم، فأمرهم باد، حتى لدى الشخص العادي، الذي لا اطلاع له على مباحث² علم النفس . فمثل هؤلاء الأطفال، تجدهم حاملين خمولا تاما، لا يجدون بين مجموعة الدمى الكبيرة، ما يجذب انتباههم، وهم شديدا العزلة، عمن حولهم من الناس، و يبدون اهتماما كبيرا ،بأشياء معينة ،مكررين ذلك . غالبا ما تكون الأشياء تافهة، لا وزن لها ولا قيمة، ورغم ذلك، فهم يرفضون استبدالها، بأفضل اللعب، ويتميز هذا الصنف من الأطفال، بالجبن والسرقة، والانقطاع عن الذهاب إلى المدرسة، والخوف من الحيوانات .

استخدمت ميلاني كلايز " اللعب التلقائي، كبديل للتداعي الحر ،الذي استخدمه " فرويد " في علاج الكبار . وترى ان ما يظهره الطفل، في اللعب الحر ،هو تعبير عن الصراعات، والهموم اللاشعوري . و استخدمت الدمى، التي تمثل أشخاص الأسرة، في اللعب الإسقاطي . تقول كلايز: " قد يلعب الطفل بالآجر، ووحدات الآجر هذه، تمثل الناس، ولربما أناسا من الأسرة نفسها، التي ينتمي إليها الطفل " . وتبيز ' كلايز ' أن للطفل مشاعر آثمة،في وقت مبكر في أواخر

(1) محمد محمود الحيلة، الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والنشر، الأردن، 2002،

ص ص 3 - 54

(2) محمد أيوب شحيمي، الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي لدى الأطفال، ط1، دار الفكر اللبناني، 1997،

بيروت، لبنان، ص64 .

السنة الأولى من عمر) واعتقدت بوجود نوع من الضمير، وقد استنتجت ذلك من خلال، مراقبتها الدقيقة للأطفال، وملاحظت قسما وجوههم¹.

كتبت ميد، حول علاقة اللعب، بنمو الشعور بالذات فبالنسبة لها، يعتبر اللعب أداة رئيسية للأطفال الصغار، لكي يتعلموا أن يفرقوا، بين وجهات النظر المختلفة. وأثناء تقمص الأطفال لأدوار الآخرين، وربط هذه الأدوار، بالأدوار التي اتخذها شركاؤهم في اللعب، يتمكنون من رؤية سلوكهم من وجهة نظر الأشخاص الآخرين².

يمكن تلخيص مبادئ اللعب، التي تؤكد عليها نظرية التحليل النفسي في:

- ١. الربط بين عمليتي اللعب، والنشاط الخيالي الإيهامي للطفل.
- ٢. يعبر الطفل عن رغباته ومشاعره، من خلال اللعب.
- ٣. يخفف اللعب من التوتر النفسي للطفل، ويساعده في حل مشكلاته.
- ٤. يمكن دراسة نفسية الطفل من خلال اللعب.
- ٥. يهرب الطفل من خلال عملية اللعب، من عالم الواقع، إلى عالم الوهم والخيال الحر.
- ٦. اللعب أداة للتواصل، بين الطفل والمحيطين به³.

- نظرية بياجيا -

ترتبط نظريته عن اللعب، بتعريف الذكاء، حيث يعرفه بأن: تنظيم الواقع على مستوى الفعل أو الفكر لا مجرد نسخ.

لكي تتم عملية تكيف الطفل، مع محيطه الطبيعي، والاجتماعي تدريجياً. يرى بياجيا وجود عمليتين أساسيتين هم: الاستيعاب والمواءمة. حيث أن الاستيعاب، هو التغيير من خصائص الشيء، حتى تتناسب، مع الصورة الموجودة في الذهن. أما التلاؤم، فهو تغير المعاني الداخلية، لتتماشى مع المثيرات الجديدة.

لقد ذكر بياجيا، أن اللعب الرمزي، والرسم والتقليد، يظهر في المرحلة التصويرية (- / ٢) سنوات، و يساعد الفكر الحسي الحركي، على التطور، والبدء في تكوين الفكر. يعرف جون بياجيا "اللعب بقوله: اللعب بشكليه الأساسيين، كتمرين حسي حركي وكممارسة رمزية، يعد استيعاباً للواقع، في النشاط الذاتي، إذ يزود هذا النشاط، بغذائه الضروري ويحول الواقع، حسب الحاجيات المتعددة للأذن". لهذا السبب، نجد مناهج التربية النشطة للصغار تقتضي كلها تزويد الأطفال، بالأدوات المناسبة، لتمكينهم من أن يستوعبوا، من خلال اللعب وقائع

(1) محمد أيوب شحيمي، المرجع السابق، ص 65.

(2) عزة خليل، علم النفس اللب في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، القاهرة، 002، ص 7.

(3) محمد محمود الحيلة، نفس المرجع السابق، ص 55.

فكري . يتضح مما سبق، أن " بياجى " وضع اللعب، في موضع بالغ الأهمية، فهو الذي يساعد على عملية النمو العقلي للطفل¹ .

- تعريف الإرشاد باللعب :

هو طريقة شائعة الاستخدام، في مجال إرشاد الأطفال، على أساس أنه يستند إلى أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو، التي يمر بها الأطفال، وتناسبه . و يفيد في تعليم الطفل و تشخيص المشكلات، وعلاج الاضطرابات السلوكية . ويفترض في الإرشاد باللعب، أن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية التعبير لعب الأدوار) عن مشكلات .

- أسس الإرشاد باللعب :

يقوم الإرشاد باللعب، على أسس نفسية، لها أصولها، في ميادين علم النفس العام، وعلم النفس النمو وعلم النفس العلاجى . فاللعب بصفة عامة، هو أي سلوك يقوم به الفرد، بدون غاية عملية مسبقة . وتحاول نظريات اللعب تفسير، لماذا لا بد أن يلعب الأشخاص في كل الأعمار . نظرية الطاقة الزائدة، تعتبر اللعب تنفيسيا، ضروريا للطاقة الزائدة عند الطفل . اما النظرية الغريزية تسند اللعب إلى أساس غريزي، لأنه نشاط ضروري، لتدريب وتهذيب الغرائز، والدوافع مثل المقاتلة والعدوان . هذا ونجد نظرية التلخيص، تفترض، أن الطفل وهو يبني الكهوف، ويتسلق الأشجار في لعبه، إنما يلخص ما كان يعمله أجداده، بل يلخص تاريخ الجنس البشري كله . من جهة أخرى، نجد نظرية تجدد النشاط، بالتسلية والرياضة، كشيء ضروري بعد التعب والإجهاد في العمل . نحن نعلم في علم النفس النمو، أن اللعب، يكاد يكون مهنة الطفل، ويعتبر أحد الأساليب الهامة، التي يعبر بها عن نفسه، ويفهم عن طريقها العالم من حوله . وهو أيضا نشاط ضروري في كل الأعمار . لكنه يتغير بتغير مراحل النمو المختلف . ففي الطفولة المبكرة، يكون بسيطا وعضليا وفرديا، ثم يتجه إلى المشاركة الجماعية، مع أصدقاء اللعب . ويشاهد اللعب الإيهامي ويتميز لعب الذكور، عن لعب الإناث وفي الطفولة المتأخرة، تظهر الألعاب الجماعية، ثم تظهر الهويات وتبزغ الميول، والاهتمامات . في المراهقة المبكرة، تبدأ المباريات، واللعب الجماعي والترفيه، وتتضح روح الجماع . وبلوغ المراهقة الوسطى والمتأخرة² يظهر التمسك بقواعد اللعب .

الإرشاد باللعب، مبني اساسا على اللعب، فهو حاجة نفسية اجتماعية، لا بد أن تشبع، وهو مخرج وعلاج، لمواقف الإحباط في الحياة اليومي . فالطفل الذي لا يختاره أقرانه، في موقف قيادي يجد مخرجا، في وضع لعبه في صف، ويقودهم، ويتولى الموقف القيادي، الذي افتقد . اللعب نشاط دفاعي تعويضي، الطفل الذي يفتقد العطف، والاهتمام داخل المنزل، يعوض ذلك عن طريق اللعب

(¹)Jean Piaget et Barbel Inhelder, La psychologie de l'enfant, 1996.

(²) هشام الخطيب، أحمد محمد الزيايدي، مرجع سابق، ص 52 .

مع رفاق يحبونه، ويهتمون به خارج المنزل . من الملاحظ ،ان اللعب الإيهامي المفرط ،يدل على فشل في التوافق، مع الحياة الواقعية، أخيرا اللعب يعتبر تمثيلا صادقا، يعوض متاعب الطفل و يشعره بالسعاد .

أساليب الإرشاد باللعب :

يكون المرشد، العلاقة الإرشادية مع الطفل، ويهيئ مناخا نفسيا ملائما، يسوده التقبل .
يتبع المرشد أحد الأساليب الآتية في اللعب :

· اللعب الحر

لعب غير محدد، تترك فيه الحرية للطفل، لاختيار اللعب وإعداد مسرح اللعب، تركه يلعب بما يشاء، وبالطريقة التي يراها، دون تهديد و لوم، أو استنكار، أو رقابة، أو عقاب . وقد يشارك المرشد في اللعب او لا يشارك، وذلك حسب رغبة الطفل . يتبع المرشد المواقف تدريجيا، فيكتفي أول الأمر بملاحظة الطفل، وهو يلعب وحده، ثم يشترك معه تدريجيا، ليقدم مساعدات أو تفسيرات لدوافع الطفل ،ومشاعره، بما يتناسب مع عمره وحالته .

١ - اللعب المحدد :

لعب مخطط، وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب، ويختار اللعب والأدوات ،بما يتناسب مع عمر للطفل وخبرته، بحيث تكون مألوفة له، حتى تستثير نشاطا واقعيا، أقرب إلى الواقع . ويصمم اللعب، بما يناسب مشكلة الطفل . فمثلا في حالة مشكلة أسرية،لطفل ريفي، تتكون أسرته من والدين وأخوته الستة، من الجنسين وآخرهم طفل وليد، بالإضافة إلى جديه، تعد الدمى التي تمثل هؤلاء جنسا وعددا، وتعد كذلك الأدوات ،التي تمثل المنزل الريفي، والبيئة الريفية، من حيوانات وأشجار ثم يترك الطفل يلعب، في جو يسوده العطف والتقبل، وغالبا ما يشترك المرشد في اللعب، وهو حين يفعل ذلك، يعكس مشاعر الطفل، ويوضحها له، حتى يدرك نفسه، ويعرف إمكاناته، ويحقق ذاته، ويفكر لنفسه، ويتخذ قراراته بنفسه .

· اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي :

هناك بعض الحالات، التي يستخدم فيها اللعب، بطريقة الإرشاد السلوكي، فمثلا في حالات الخوف من حيوانات معينة، يمكن تحصين الطفل تدريجيا، وتعويدته على اللعب بدمى، في مواقف آمنة سارة متدرجة، ومتكررة، حتى تتكون ألفة تذهب الحساسية، والخوف مبدئيا، ويمكن أن يلي ذلك زيارات لحديقة الحيوانات، لمشاهدتها ،في استرخاء ودون خوف¹ .
مما سبق تفيد هذه الطريقة في :

(¹) هشام الخطيب، أحمد محمد الزيايدي، نفس المرجع السابق، ص 56 - 57 .

- تحقيق بعض الإمكانيات، التي لا يستطيع الطفل القيام بها، في الحياة الواقعية¹.
 - تساعد الطفل، على التعلم، كيف يعبر عن خوفه، وغضبه بطريقة واقعية.
 - يمثل اللعب نشاط استكماليا، لبعض أوجه النشاط الضرورية، في حياة الطفل.
- و بصفة عامة تشير ميلاني كلايز ، إلى أن اللعب وسيلة، يعبر فيها الطفل عن نفسه ويساعد على تحليلها وتفسيرها².

- - - إجراءات العلاج باللعب :

ويتم العلاج باللعب كالاتي :

- 1 تخصص في العيادة النفسية، حجرة خاصة باللعب ،تضم لعبا متنوعة الشكل والحجم والموضوع، على أن تمثل الأشياء الهامة، في حياة الأطفال . ومن أمثلة اللعب التي تتضمنها هذه الحجرة : العرائس ،اللعب التي تمثل الحيوانات، قطع خشبية ومعدنية ،قطع الأثاث المنزلي، بنادق ومسدسات، قوارير وأواني ،أحواض رمل وماء، صلصال، وغيرها من اللعب الهام .
- 2 يختار المعالج من بين هذه اللعب، ما يناسب عمر الطفل، ومشكلاته . وذلك بعد أن يكون قد توصل، للأسباب المؤدية، لهذه المشكلات .
- 3 يقوم المعالج بملاحظة الطفل، أثناء استخدامه للعب، وقد يشارك المعالج الطفل في اللعب أحيانا لكي يشجعه، وقد لا يشاركه، كي يترك للطفل الحرية الكاملة ،في اللعب على سجيته أو يمكن أن يتدخل مع الطفل للتدريب .
- 4 يجب أن يكون المعالج، حساسا لسلوك الطفل، وأن يستجيب له بطريقة مناسبة، ويفسر السلوك، بطريقة تتناسب مع عمر الطفل، وحالاته، على أن يهتم المعالج بتنمية عادات سلوكية جديدة مفيد .
- 5 كما يمكن للمعالج أثناء ملاحظته، أن يكشف عن رغبات الأطفال وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم، ويركز على سلوك الطفل المتكرر ،الزائد ،والاهتمام المفرط بأشياء معينة . ملاحظة العدوان والسرقة، واضطرابات الكلام، تعطي أهمية، للتعبير الرمزي في اللعب عندما يعبر الطفل عن موقفه، من والديه وإخوته ورفقائه ،لما لهذه الأمور من أهمية بالغة في تشخيص الاضطرابات³.

(¹) زينب محمد شقير، نفس المرجع السابق، ص 60 .

(²) المرجع السابق، ص 60 .

(³) المرجع السابق، ص 06 .

- - - فوائد العلاج باللعب

- يعد اللعب، مجالاً للتعبير عن الرغبات، والصراعات، ويتيح الفرصة لإزاحة مشاعر الغضب والعدوان، إلى أشياء أخرى بديلة، والتعبير عنها رمزياً، مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالي¹.
- هو ميكانيزم إسقاطي، يظهر علاقات الطفل ومشكلاته، ويلقي الضوء على العلاقات الأسرية.
 - ينمي الميول، والثقة بالنفس، ويعتبر نشاطاً دفاعياً، تعويضياً كالتعويض عن أم لا تهتم بطفلها فيفضل اللعب خارج المنزل.
 - اللعب الإيهامي، الخيالي المفرط، دليل على الفشل في التوافق مع الحياة الواقعي.
 - اللعب الخيالي المعتدل، يفيد في ملاحظة سلوك الطفل، أثناء لعبه، ويفيد في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والوجداني، فالألعاب تقود الطفل، إلى طريق المعرفة، لأنها ليست إلا تكرار لتجارب مهنية، فألعاب البناء، وألعاب الورق المقوى، تساعد على نمو الإدراك المكاني، ومواقع الأشياء في أماكنه. كما أن ألعاب المهارة الذهنية، تتيح معرفة الحركات والمقارنات المادية، وهذا هو الجانب التربوي لألعاب الأطفال².
 - يفيد في إشباع حاجات الطفل إلى التملك وإلى اللعب.
 - يساعد الطفل على الاستبصار بمتاعبه، ومعرفة أسبابها، كما يعينه على إيجاد حلول لها مع والديه وإخوته، وتحقيق التكيف.
 - يتيح فرصة التعبير عن، الدوافع والرغبات، والاتجاهات والمشاعر والإحباطات.
 - يعلم الطفل التعبير عن خوفه، وغضبه، بصورة واقعي.
 - يتيح اللعب ظهور بعض مواهب الطفل، وقدراته، مما يزيد في ثقته في نفسه.
 - يعتبر فرصة تعلم ونمو بالنسبة للطفل.
 - يفيد اللعب في الأغراض الوقائية من الغيرة والعدوان³.

(1) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، الأردن، 000، ص93.

(2) زينب محمد شقير، نفس المرجع السابق، ص60.

(3) عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 001، ص07.

- - - - - مزايا العلاج باللعب :

في العيادة النفسية، يمكن أن تجعل من اللعب أحد المفاتيح، لفهم شخصية الطفل المريض فالقدرة على الاستمتاع باللعب، هي إحدى العلامات الصحية السوية، التي تدل ليس فقط على توفر المهارة والاهتمام، لدى الفرد، بل على خلوه من كل ما يقلق، راحة البال، مثل : القلق تأنيب الضمير ،لوم النفس . من المفترض، أن تكون ردود أفعالنا ،أثناء اللعب، هي الحماس والإثارة والتلقائية، والشعور بالبهجة، هذا على فرض أننا أفراد أسوياء، لكننا نلاحظ أن بعض المضطربين نفسياً، لا يمكن لهم أثناء اللعب، التخلص من همومهم . فنراهم حتى في المواقف، التي تناسب اللهو في حالة شد نفسي، وتوتر، إلى حد الغضب . أو ترى البعض يرهق نفسه، في سبيل تحقيق الفوز والتفوق، ولا يقبل أي خطأ من نفسه، أو من غيره، ويعتبر الخسارة في اللعب مشكلة خطيرة يصعب أن يتقبلها . هؤلاء أكثر عرضة للإحباط والاكتئاب، ولا يمكنهم جني أي فائدة، من اللعب لعجزهم، عن التسامي فوق همومهم¹ .

فالطفل الذهاني، يظهر اضطرابات في لعبه، لا يعرف اللعب، نلاحظ عليه عدم الاستقرار وقلق وهيجان، و لا يمكن للطفل، وضع نهاية إرادية للقلق،أثناء اللعب . تطغى عليه غرابة اللعب فهو وظيفة دفاعية ضد الواقع، الذي يتنافى مع اللعب الابتكاري، والتجريبي، لدى الطفل العادي² . ونلخص مزايا العلاج باللعب، كونه علاج وتشخيص في آن واحد .

(¹) لطفي الشربيني، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط 1 ، دار النهضة العربية بيروت ، لبنان ، 2003 ، ص 22 .

(²) J. Chazand. Précis de psychologie de l'enfant, Privat, France, 1990, P53-54.

- - - العلاج بالعمل Ergothérapie :

- - - عجالة عن العلاج بالعمل :

عرف الإنسان منذ القديم، أهمية العلاج بالعمل، والنشاط الزراعي، وبعد الحرب العالمية الثانية، تطور العلاج بالعمل، وتطورت أهدافه عبر الأزمنة، مفادها إدماج الفرد، مع الواقع العملي وإعادة تنشئته Resocialisation فمن خلال العمل يحقق الفرد ذات .

- - - تعريف العلاج بالعمل :

يعتمد هذا النوع من العلاج على استنفاد طاقة المريض بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية حتى ينصرف المريض عن الانشغال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة، وسيعيد بذلك ثقته في نفسه .

يتم العلاج، بعد دراسة المشكلة الفردية للمريض وإيجاد النوع المناسب من العمل، حسب شخصيته ومقوماته النفسية ، ومن دراسة طبيعة العلة التي تربط الفرد بالجماعة، والوقوع على مواطن الخطأ وإصلاحها بالشكل الذي يمكن المريض من العمل في وسط اجتماعي أكثر ملاءمة لإمكاناته ورغباته ومقومات حياته النفسية .

يعرفه نوبار سلامي ، على أنه مجموعة دراسات والبحوث، التي تهدف إلى تنظيم منهجي للعمل، وإعداد تجهيزاته المناسبة، من أجل ظهور نظام الإنسان - الآلة ، الأكثر فعالية . إلا أن في العلاج النفسي، إعادة تأهيل، وعلاج للإعاقة الجسمية، أو العقلية، عن طريق العمل .

عندما يكون الاندماج الاجتماعي، في الوسط السوي مستحيل، يكشف العلاج بالعمل عن تقنياته ونظامه أو ما يعرف بالعمل المحمي ravail protégé⁽¹⁾ . وهو رحلة انتقالية من النقاهاة إلى الحالة السوية للمريض، المتماثل للشفا . وعليه فإن العمل ، هو ما خلق الإنسان من أجله، فكل من يعمل، نجده في حركة ونشاط فكري وعقلي، يشعر بالزمن، ويشعر بلذة الراحة بعد التعب .

العمل عند الراشد بمثابة اللعب عند الطفل، إلا أنه أكثر هدفا ومسؤولية، إذ يخرج من دوامة التفكير الممل، والحوار السلبي، والشذو . ونلاحظ أن أغلب الآيات الموجودة في القرآن الكريم تحت على العمل .

أخيرا يعرف العمل، أنه كل نشاط جسمي، أو فكري، يقوم به الفرد، كمطلب اجتماعي وفردية وله هدف محدد .

ر ، علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، ط . ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر بيروت، 994 ، ص186 .
(2) Nober Sillamy, Op. Cit, P103, 272.

- - - أهداف العلاج بالعمل

يستخدم العلاج بالعمل لتحقيق الأهداف التالي :

١. توجيه المريض إلى عمل نشط مثل النجارة والحدادة، وكلاهما يحتاج إلى القوة ، ذلك نستخدم هذا النوع من العمل مع ذوي السلوك العدواني حيث نتمكن من توجيه هذا العدوان خارج مما يؤدي إلى استرداد الأمل والثقة في نفس المريض ويفيد ذلك في حالة مرض الاكتئاب .
٢. تحويل طاقة المريض الى مهنة نافعة، حتى وإن كان المنتج من هذا العمل ذو قيمة محددة يفيد ذلك بصفة خاصة في حالة الهوس .
٣. التخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي سببت الاضطرابات ويفيد ذلك في علاج الأمراض النفسية الجسدي .
٤. المساعدة على التعبير عن المشاعر والقلق والميول الاجتماعي وأحلام اليقظة، ويساعد على الاتصال بالواقع مثل حالات الفصام^(١) .

- - - شروط العلاج بالعمل

من أهم شروط العلاج بالعمل :

- أن يبدأ بالسهل مما يثير الحماس والاستمرار في العمل .
 - التدرج في الصعوب حسب استجابة المريض للعمل وتقبله له .
 - أن يتحدد نوع العمل الملائم للمريض بمساعدة الأخصائي النفسي وأخصائي العلاج بالعمل، حتى يتم اختيار نوع العمل وكمه ومدته، بما يتناسب وقدرات المريض واستعداداته الداخلي وميوله وعمره الزمني ونوع مرضه .
 - يستمر مزاول المريض العمل حتى عد خروجه من المستشفى طوال فترة النقاهة (يمنع حدوث الانتكاس .
 - هناك علاقة إيجابية بين درجة التحسن من المرض وبين مستوى الأداء في العمل والارتياح له، حيث يدعم الثقة بالنفس لدى المريض ويساعده في أن يشعر أنه عضو فعال في المجتمع .
- هذا ويعادل هذا النوع من العلاج عند الكبار العلاج باللعب عند الأطفال^٢ .

١، عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط١، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2002. ص 203

٢، زينب محمد شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط ١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2002، الأردن، ص 61.

- - - إجراءات العلاج بالعمل

- . يخصص للعلاج بالعمل قسم خاص يقسم إلى أقسام فرعية أو ورش مختلفة، على أن يخصص قسم للرجال وقسم آخر للنساء يشرف على القسم أخصائيون في العلاج بالعمل وخبراء لتدريب في الحرف .
- ! . أنماط العمل التي يقوم بها المرء :
- العمل الروتيني مثل النظافة والغسيل أو العمل في المغسل أو المطبخ .
- الأعمال اليدوية المتنوعة مثل صناعة السجاد النسيج أعمال الخرازان صناعة السلاسل والحياكة، الصناعات الجلدية، النجارة، الرسم بألوان الماء والزيت صناعة اللعب، النحت وفلاحة البساتين .
- تقسيم المرء بالنسبة للعلاج بالعمل إلى أقسام رئيسية ثلاث :
- المرضى الأكفأ المهتمين بالعلاج والمقبلين عليه .
- المرضى الأقل كفاء واهتماما و هناك أمل في شفائها .
- المرء ; لد المزمر .
- . يقوم المعالج ومعه عدد من الأخصائيين بملاحظة مدى استجابة المريض للعلاج با مل وتسجيل التغيرات التي تطرأ على سلوك المريض و يلاحظ بدقة استخدام المعدات حتى لا تكون مصدرا للخطر العدوان أو الانتحار .

- - - أشكال العلاج بالعمل

العلاج بالعمل يأخذ أشكالا ووسائل وطرق مختلف حيث نجد أهمية التأهيل وإعادة التأهيل تخضع لقواعد وأسس فسيولوجيا نفسيا وظيفيا ذهنيا واجتماعيا مما يجعل الخدمات التي يقدمها للمرضى خدمات أساسية ومكملة للوسائل العلاجية الأخرى ويشمل العلاج بالعمل الأنشطة التالية :

- . يتم اختبار المهارات النفسية للمريض عن طريق تلوين أشكال هندسية متدرجا من البسيط إلى مركب وبعد هذه المرحلة يتم تعليمه الرسم على الزجاج، والرسم على الحرير والخط أما الموهوبون من المرضى فيمنحون الفرصة من خلال الفن التشكيلي بتمازج الألوان وتغيير الأشكال .
- ب . النسبي : ومن خلاله يتعلم المريض الأشغال النسيجية المبسطة حيث يقوم بعمل لوحات بمقاسات مختلفة من القماش ثم يرسم عليها مناظر من وحي الطبيعة، وواقع البيئة، ويلونها بخيوط متعددة الألوان .

ر عبد الحميد شاذلي، نفس المرجع السابق، ص 204 .

- ٢٠ . الكهربا : ويتعرف المريض من خلالها على كيفية عمل توصيلات كهربائية مثل المصابيح بأنواعه وتوصيله ومعرفة أجزاء المولد الكهربائي .
- ٢١ . الأعمال اليدوي : في هذا النشاط يتعرف المريض على أنواع مختلفة من الأعمال الفنية وعمل الإطارات بأشكال الحفر على الخشب سهل التشكيل وكذلك يتعلم كيفية تقطيع الزجاج لعمل أحواض السمك والمراي .
- ٢٢ . اترونيات : وتتركز في كيفية إصلاح أجهزة الكتروني ، وكيفية استخدامها .
- ٢٣ . التدريب على الحاسوب الآلي ومهارات المخاطبة بلغة ثانية .
- ٢٤ . التدريب والمشاركة في أنشطة بدني ، وكذلك أنشطة فكرية وترويخي .

- - - مزايا العلاج بالعمل

- 1 يصرف المريض من عالم الخيال إلى عالم الواقع .
- 2 يثير العمل اهتمام المريض بشئ آي غير أعراض مرضه .
- 3 يرفع من روح المريض المعنوي عن طريق قيامه بعمل شئ مفيد .
- 4 يقلل من آلام الملل والسأم عند المريض .
- 5 يساعد على الترويح عن النفس والاستمتاع بالحيا .
- 6 يقوي عنده القدرة على التركيز .
- 7 يساعد المريض على تحسين علاقاته زملائه .
- 8 يهيئ المريض حياة اجتماعية متفاعلة مما يعده عن الانطواء والعزل .
- 9 يؤهل المريض مهنيًا بعد خروجه من المستشفى .

المدخل إلى علم النفس | مكتبة دار الثقافة

ط | مكتبة دار الثقافة

ر ج ودت بني جابر، سع يد عبد العزيز المدخل إلى علم النفس

للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 002 ص 105 .

ر عبد الحميد محمد شاذلي، نفس المرجع السابق، ص 105 .

- | - العلاج بالإرشاد والتوجيه :

- - - عجالة تاريخية عن العلاج بالإرشاد والتوجيه :

إن العملية الإرشادية والتوجيهية مصطلح ،يخدم علم النفس التربوي، وأسلوب التعليم والتوجيه المدرسي . يعد أسلوبا علاجيا مختصرا، يستخدم من أجل، التوجيه السليم للفرد، وإرشاده إلى ما يستطيع القيام به، في حدود إمكانياته العلمية، العقلية والاجتماعي . هو علاقة مساعدة مختصرة، وطريقة كارل روجرز ، في علاجه المتمركز حول الزبور . أخذ منه المبادئ الأساسية ويستخدم في جميع المجالات الإنسانية، وله نفس تاريخ،العلاج المتمركز حول الزبور .

- - - تعريف العلاج بالإرشاد والتوجيه :

- مفهوم الإرشاد: الإرشاد عملي تقوم مباشرة بين شخص وآخر ف يساعد أحد الطرفين الآخر على زيادة فهمه لمشكلته وقدرته على حلها .

- هو عملية رئيسية في عمليات التوجيه وخدماته، و العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد التربوي والمسترشد بقصد تحقيق أهداف التوجيه أو بعض منها :

- انه عملية مساعدة الفرد في تنمية إمكانياته وقدراته من خلال حل المشكلات .
- يرى باترسون : أن الإرشاد يتضمن المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد للمسترشد ويحاول فهمه ، ومعرفة ما يمكن تغييره في سلوكه بطريقة أو بأخرى، يختارها ويقرها المسترشد . بحيث يكون المسترشد يعاني من مشكلة ، لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل مع المسترشد للوصول إلى حل المشكلا .

- مفهوم التوجيه : عرف الباحثون التوجيه تعريفات عدة منها

عرفا " Shertzer, Stone " انه عملية تفاعل قيادية بين طرفين أحدهما الموجه والآخر هو الموجه تستهدف التعاون على استقصاء طبيعة الموقف ، وتبيين نواحيه ، قصد المساعدة على الإستبصار بما لديه من قدرات واستعدادات وما يتوافر في البيئة من إمكانيات وفرص ، كيفية للإفادة منه .

ر رمضان محمد محمد القذافي - التوجيه والإرشاد النفس - المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية، ط 1، سنة 2001 ، ص12 .

ر عزيز سمارة، عصام : - محاضرات في التوجيه والإرشاد، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، سنة 999 ، ص 1 .
ر سهام درويش و عطية، مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط 1، سنة 1997 ، ص16 .

عرفه آخرون، على أنه تلك العملية التي تهتم بالتوفيق بين المتعلم بما له من خصائص مميزة من ناحية والفرص التعليمية المختلفة ومطالبها المتباينة من ناحية أخرى، وذلك بتوفير المجال الذي يؤدي إلى نمو الفرد وتربيته .

- - - العلاقة بين التوجيه والإرشاد النفسي والعلاج النفسي :

يعرف التوجيه بأنه عملية إنسانية تتضمن مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم وإدراك المشكلات التي يعانون منها والانتفاع بقدراتهم ومواهبهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم . ما يؤدي إلى تحقيق لتوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها . يباور أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو وتكامل في شخصيتهم .

التوجيه والإرشاد، مصطلحان، يعبران عن معنى مشترك وهما مترابطان ومتكاملان من حيث المهمة والهدف إلا أن هناك بعض الاختلافات بينهما حيث أن التوجيه لا يحتاج تخصصاً بينما الإرشاد باعتباره وسيلة وقائمة علاجي يتطلب التدريب والكفاء .

يتضمن التوجيه أسس عامة ونظريات وبرامج، يقوم الإرشاد على الناتج النهائية له وعلياً أن التوجيه عمل جماعي بينما الإرشاد يتضمن علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد وجها لوجه .

أما عن علاقة التوجيه النفسي بالعلاج النفسي، فقد تعارضت الآراء عن كونها أسلوبين مختلفين يرى روجرز أن الإرشاد النفسي مرادفاً للعلاج النفسي والمؤيدين لذلك الرأي يرون أنها وجهان لعملة واحدة يشتركان في الأساليب والأدوات التي يستخدمانها أما المعارضين يرون بعض الاختلافات بينهما، حيث أن الإرشاد النفسي يهتم بالأسوياء وذوي المشكلات الأقل خطورة والأقل عمقا ويصاحبها قلق عادي بينما نجد أن العلاج النفسي يهتم بالأعصاب والأذهنة وذوي المشكلات الانفعالية الحادة والخطير .

نستنتج مما سبق إن الإرشاد النفسي يركز على حاضر الفرد وعلى ما يشعر به يعيد . في حين أن العلاج النفسي يركز على الجوانب اللاشعورية، والصراعات الخفية والمكبوتات أي أن العلاج النفسي يتغلغل داخل الشخص .

يعتمد الإرشاد النفسي، على مساعد المبحور أسلوب التدعيم والاستبصار بينما يعتمد العلاج النفسي على كلا الأسلوبين بجانب أسلوب ثالث، هو إعادة التربية وإعادة بناء الشخص .¹

1 ر. رمضان محمد القذافي، المرجع السابق، ص 12 .

2 ر. زينب محمد شقير، المرجع السابق، ص 4-15 .

- - - أهداف التوجيه والإرشاد :

يهدف الإرشاد العلاجي إلى دراسة شخصية المفحوص حتى يمكن توجيهه في حياته بأفضل طريق. وحل مشكلاته وتحسين درجة توافقه النفسي إلى أفضل درجة. يهدف الإرشاد العلاجي إلى مساعدة الأسوياء للوصول إلى مستوى أرقى من مهارات التوافق التي تتجلى في زيادة النضج والاستقلال والتكامل الذاتي وتحمل المسؤولية وتحقيق السعادة في الحياة. بمعنى آخر، يهدف إلى تحقيق الذات والتوافق والصحة النفسية .

صيغت أهداف التوجيه والإرشاد في أربعة عناصر :

· **معرفة الذات** : يهدف الإرشاد إلى مساعدة الفرد في معرفة نفسه وإدراكها بموضوعية ودون تحيز. هد أمر ضروري لمواجهة نقاط الضعف في الذات، شجاعة وحملها على التغيير. أن الجهل بها، وخاصة مواطن قوتها وضعفها، تجعل الفرد يقف في مشكلات سلوكية أو اجتماعية التي كان بالإمكان تجنب الكثير منها وتبرز أهمية معرفة الذات بشكل واضح عند اتخاذ قرارات ترتبط بالفرد كاختيار المهنة أو النشاط الذي يرغب فيه .

· **تحسين العملية التعليمية والتربوية** : تتصل عملية الإرشاد بشكل مباشر بقطبي عملية التعلم والتعليم في المدرسة وهم :

المتعلم والمعلم : فتعمل من خلالها على تسهيل هذه العملية وتحسينها فيعمل الإرشاد على إثارة الدافعية الإيجابية نحو التعلم والتحصيل والإسهام في إزالة كل ما يعوق تحقيق أهداف العملية التعليمية سواء لدى المتعلم أو المعلم أو البيئة التعليمية والمشاركة في صياغة البرامج والمناهج الدراسية والإرشادية المناسبة وما يرتبط بها من نشاطات وفعاليات¹ .

· **تحقيق التوافق الشخصي** : يتم بشباع دوافع الفرد وحاجاته وتلبية مطالبه في كل مرحلة من مراحل عمره ويشتمل التوافق الشخصي على :

· **التوافق المهني** : يتحقق بإرشاد الفرد للاختيار مهنته المناسبة وإعداده لها، وبذلك يحصل الفرد على الردء المهني .

· **التوافق التربوي** : يتحقق باختيار الفرد لنوع الدراسة المناسب، لا يتحقق له النجاح الدراسي والتخلص من الإخفاؤ والفشل، وما يترتب عنه من عواقب نفسية واجتماعية .

· **التوافق الاجتماعي** : يتحقق بتلبيته الحاجات الاجتماعية للفرد مثل الانتماء للجماعة والدور والتقبل الاجتماعي، والحصول على التنشئة المناسبة وبذلك يتحقق له الاندماج في مجتمعه .

1 ر حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1 كلية التربية، جامعة عين شمس القاهرة، 977، ص94.

2 نفس المرجع، ص 95.

- تحقيق الصحة النفسية : المقصود بذلك ،تحقيق حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقًا ومنسجمًا نفسيًا يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين بحيث يكون قادرًا على استغلال قدراته إلى أقصى قدر ممكن ، (التعامل مع مطالب الحياة ومشكلاتها، بسلوك سوي إذ تتضمن خمس معايير هي :

1 سلامة العمليات الذهنية .

2 سلوك سوي مقبول .

3 تكامل الشخصية وتوحده .

4 إدراك صحيح لواقع الحياة ومتطلباتها .

5 توافق مع البيئة وتكيف ناجح وإيجابي .

- - - إجراءات العلاج بالتوجيه والإرشاد :

يرى خبراء العلاج بالإرشاد السلوكي والتوجيه ،وعلى رأسهم هاملتون " Hamilton و

كارل روجرز " Rogers" ، أنها تأخذ مجرى المقابلة، إذ تركز على عطاء فني، وثقة متبادلة

بين الإخصائي والمفحوص، وهي مبنية على الخطوات التالي :

- بناء علاقة مودة وألفة مع المفحوص .

- استخدام كلمات بسيطة وسهلة ،حسب مستوى المفحوص . وقد تستخدم في أوقات متفرقة وأماكن متعددة، المهم أن تتوفر فيها الراد .

- تدوين ما جاء في المقابلة العلاجية، سواء من توجيه أو إرشاد، من أجل تقييم النتائج .

- - - مزايا العلاج بالإرشاد والتوجيه :

للعلاج بالإرشاد والتوجيه عدة مزايا منه :

- يساعد ويخدم المجال التعليمي، عن طريق مساعدة المتعلم ،على التكيف، في مدة زمنية قصيرة .

- يجعل علم النفس، في خدمة كل الأفراد ،على شتى المستويات، بأسلوب علمي ،يساهم في زيادة الأداء وحسن التكيف، في جميع الميادين .

- أسلوب علاج مبسط ومختص، يعمل على إعادة الإدماج، بأسلوب علمي وعلمي .

- يزيد من استبصار الفرد بحاجياته ،وإمكانيته، مما يزيد من حسن توافقه النفسي العا .

(ر) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص ص 96 - 97 .

ر عطف محمد ياسين، علم النفس العيادي : الإكلينيكي، ط1، دار العلم للملايين، بيروت،، 986 ص 104 .

7-2- العلاج الجشطالتي **Gustalt therapy**:

- - - عجالة تاريخية عن العلاج الجشطالتي :

تعتبر النظرية الجشطالتي، نظرية فلسفية في علم النفس، ظهرت في نهاية القرن 9. و بداية القرن 10. في معهد لوسلان "Esalen Institut" بكلفورنيا على يد فريديريك بيرلز "Fredrick Perls" تلميذ ولهام ريتشر "Wilhem Reich" و كرت غولدستياز "Kurt Gomdstein" ¹.

نُشرت مقالات حول هذه النظرية، إلا أنها لم تحظى باهتمام، لسيادة تيار التحليل النفسي، و ظهر للاتجاه الجشطالتي، اتجاهات عديدة، تنتمي كلها للمدرسة الألمانية، الذين انتقدوا مدرسة التحليل النفسي، و تحليل وقائع الشعور . كما انتقدت هذه المدرسة كذلك، الاتجاه السلوكي و الترابطي، خلال الثلاثينيات و الأربعينيات . أهم رواد المدرسة الجشطالتي ' كوهار ، كوفك " ليفيز" إلا أن بيرلز ، هو الذي أسس دعائم المدرسة، الجشطالتي، و يعتبر مؤسسها .

فريديريك بيرلز "Fredreck Perls" ولد في برلين عام 833 ، حصل على شهادة الطب العام سنة 880 ، ومنح الدكتوراه الفخرية، من لوس أنجلوس " 950 عمل مدير لمكتب الطب للجيش الألماني، خلال الحرب العالمية الأولى . درس بمعاهد التحليل النفسي، ثم غادرها للولايات المتحدة الأمريكية . استقر في نيويورك لمدة عشر سنوات، و أسس معهد نيويورك للعلاج الجشطالتي عام 952 . توفي في 970 ، له مجموعة من المؤلفات، نشر منها أربعة خلال حياته، و توفي و هو يعد كتابين، أحدهما في النظرية، و الآخر في التطبيق العملي . قام بنشرها بعد وفاته روبرت بتزر " - - - تعريف نظرية العلاج الجشطالتي :

العلاج الجشطالتي، مبني على مبدأ، أن الشخصية كل موجه ومنظ . هذا التعريف مبني بدوره، على نظرية المجال الحيوي² . ترى هذه النظرية، أن السلوك موحد، ويخضع للتجارب عن طريق المثير والاستجابة، واعتبرت السلوك، مجموعة من القوانين والإجراءات، يتمكن من خلالها الفرد من الشفاء العاجل، وإيقاف، أو تغيير، أو زيادة السلوك بطريقة مضبوط . وتطورت هذه النظرية كالاتي³ :

(1) André Virel, Dictionnaire de psychologie, 1977, P112.

ر نادر فهمي الزبيد، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998، ص 7.

(3) Arnould F. Wittig, Introduction à la psychologie, 1973. P281.

- - - مراحل تطور النظرية الجشطالتية :

· المرحلة الأولى: كان خلالها العال " بيرلز " يعمل على تطور تصوراته الميدانية، عن النظرية بمعزل، عن نظرية التحليل النفسي .

· المرحلة الثانية: انتشار أفكار " بيرلز " من خلال كتب .

· المرحلة الثالثة: اكتمال مبحث النظرية الجشطالتية، كنظرية تحليلية متكاملة، لها أبعادها و طرائقها المميزة، والتي تختلف عن النظريات الأخرى في العلاج، و كان ذلك سنة 1969.

- - - طبيعة الإنسان عند الجشطالت :

يرى الجشطالت بأن الإنسان حر، و يستطيع التخلص من الماضي، و أن يعيش الحاضر، و أنه قادر على اتخاذ قرارات مسؤولة، في سلوكاته . يرى بيرلز " أن الإنسان قادر بالفطرة على تحقيق ذاته . يفترض الجشطالت بأن الإنسان يتصف بالصفات التالي :

· الإنسان كل " ل : جسم ، عاطفة ، عقل ، أفكار ، وأحاسيس . تعمل بشكل متشابك، كما أنه جزء من البيئة و لا ينفصل عنه .

· الإنسان فاعل " : للإنسان دور الفاعل، و ليس له دور الفرد المستجيب فقط، كما تراه السلوكي . فهو يقر بمسؤولياته تجاه المثيرات، و الاستجابات ليست الموجهة ل .

· الإنسان واعي " : اي قادر على وعي أحاسيسه ، و عواطفه ، و مدركاته .

· الإنسان قادر على الاختيار " : تكون قدرته على الاختيار، من خلال وعيه لذاته، و هو مسؤول عن سلوكه الخفي و الظاهر .

· الإنسان مالك للإمكانيات " : يمتلك الإمكانيات، و مصادر القوة، على العيش بفاعلية، يمكن من استعادة ذاته، من خلال خبراته و أفكار .

· الإنسان ابن لحظته " : يعيش لحظته الحالية هنا و الآن " . يخير لنفسه في الوقت الحاضر

والماضي، المستقبل، و الآن . كتذكر الماضي، وتوقع المستقبل .

· الإنسان حيادي " : فهو لا سيء و لا شرير⁽¹⁾ .

ر سعيد حسني الغرة، جودت عزة عبد الهادي، نظريات الارشاد و العلاج النفسي، مكتبة دار النشر والتوزيع 1999]. ص ص 119-120 .

- - - بنية الشخصية عند الجشطات :

يرى الجشطات بأن الشخصية، هي نتاج لتفاعل الفرد، مع بيئته المدركة، أي كما يدركها هو، من خلال تفاعله مع البيئة، يحدث النمو، يخاطر و يجازف، محاولاً إشباع الحاجات الموجودة لديه. و ذلك عن طريق، تكوين مفاهيم كلية عن البيئ.

يرى الجشطات بأن الشخصية تتكون من ثلاث عناصر :

- 1 الذات self : هذا العنصر السوي، يساعد على النمو، و هو الجانب الخلاق في الشخص.
- 2 صورة الذات self-image : هي مرضية و معيقة للنمو، تساهم في تكوين مفهوم الذات.
- 3 الوجود eing : يقابله عند روجز " العضوية، و الوجود هو العنصر المهم في العضوية⁽¹⁾.

- الذهان و العصاب : Psychosis and Nervosis :

العصاب عبارة عن اضطراب، في وظائف الأنا (Ego، أو الذات Self) بينما الذهان عبارة عن اضطراب في وظائف الهو "soi". العصاب ناتج عن صراعات داخل، أو بين حاجياته و المتطلبات الاجتماعية. هذا يعني أن الاتصال، بين الفرد و بيئته، لا يزال قائم، في حين يكون الفرد بعيداً عن الواقع، في الذهان.

أعطى " بيلرز " اهتماماً للعصاب على عكس الذهان، الذي اهتم به قليلاً، ماعدا حالات البارانوي. و أكد على أنه من الخطأ، استعمال مصطلح العصاب، بل استعمال اضطراب النمو. وقسمه إلى مستويات متتالية: النزيف الهلّ المأزق / الإلحاق / الانفجار.

- - - إجراءات العلاج الجشطلتي :

يعمل هذا العلاج على إعادة التوازن، و إرجاع الفرد لحالته الطبيعية، و إعادة بناء الوظائف الحيوية للفرد، وإرجاع كل انفعالاته، و عواطفه و الإثارة، التي كان يتجنبها إلى مستوى الوعي. كما يقوم بإعادة بناء التواصل، و التفاعل، من خلال استعمال حيل دفاعية.

إعادة التكامل في وظائف الأنا تدريجياً، لجمع شتات الشخصية المتصدعة، و إعادة إصلاح الفرد ككل. الشخص السوي، هو الذي يكون على اتصال مع نفسه، و مع الواقع. و يتصف العلاج الجشطلتي، بأنه على مبدأ لأشئ موجود ماعدا هنا و الآن. فالموجودات السابقة، تتمثل فقط في الذاكرة الخالية، و المتوقعة في المستقبل، وهي التي تظهر في توقعاتنا الحالية⁽²⁾.

ر سعيد حسني الغرة، المرجع السابق، ص 20.

ر نادر فهمي الزبيد، مرجع سابق، ص ص 229-30.

- تقوم على ترجمة، المفاهيم و التصورات، للنظرية الجشطالتي . إذ يقدم تمارين محددة في الأنا، كالجوع أو العدوان، لأن العلاج يتم، عن طريق العمل الفعال، و ليس عن طريق الاستبطان، لمشاعر الفرد .
- هناك مجموعتين من التمارين، لتطوير الوعي للوظيفة الفردية، باعتباره فرد وعضو .
- المجموعة الأولى :** تتكون من تمارين لتنمية وعي الفرد و عضويته .
- الآن و كيف (Now and How) :** يرى الجشطالتيون أن الموجود هو الآز " فقد . و أن الشخص العصابي، لديه مشكلة في الماضي، لكنه يعاني منها الآز . وعلى المفحوص أن يعيش هذه المشكلة، خلال المقابلة، أي : الآز . يركز المعالج على، تشجيع المفحوص على التحدث، عن مشكلاته الآنية، و ليس ماضيه و ذكرياته الماضية . يلاحظ إشارات، و عواطفه، و أحاسيسه . أما كيف " تعني كيفية وصف الفرد لمشاعره، و عواطفه، و أحاسيسه، خلال خبرة معينة . المهم هنا شكل و طريقة التعبير، و ليس المحتوى . و دور المعالج، لفت انتباه المفحوص لمشاعره، و سلوكه دون ترجمتها، و الهدف هو إدراك، ووعي المفحوص لمواقفه .
- إحباط المفحوص** يوضع المفحوص في مواقف، و مآزق، و جها لوجه، أمام دفاعاته، و مكبوتاته و أمام المواقف، التي كان يتجنبها، و يهرب منها، و يخافها . هنا ينمي المفحوص و يطور طاقتة .
- تحمل المسؤولية :** توجه استجابات المفحوص، اللفظية و الغير لفظية، لأسئلة الوعي، و الإدراك بمؤثرات عن الشخصية، و هي تعبيرات عن النفس، حيث يرى الجشطاليون، أن المفحوص يستخدم اللغة في أغلب الأحيان، لإخفاء عدم رغبته، في تحمل المسؤولية . غالباً ما تكون استجاباته باستخدام عبارة " لا أستطيع " بدل " لا أريد " و دور المعالج، طلب استخدام عبارة " لا أريد " بدلاً من " لا أستطيع "، مما يعوده على تحمل المسؤولية .
- الواجب البيتي : Home work :** يطلب من المفحوص، أن يقوم ببعض الوظائف البيتية، إلا أن بعض المفحوصين، يكونون قادرين، على الاستعجال في العلاج، بمثل هذه الطريقة . و لكن ليسوا كلهم بقادرين على تنفيذ، هذه المهام الموكلة لهم، و يتجنبوه .
- الكرسي الخالي : The Empty chaire :** هو من أكثر الأساليب استخداماً، يتم إجراء حوار بين المفحوص و آخرين، أو بين أجزاء من الشخصية، حيث يوضع كرسيان متقابلان، إحدهما يمثل المفحوص، أو أحد أجزائه، مثل : الأنا الأعلى . الثاني يمثل شخصاً آخر، أو جانباً آخر من الشخصية، مثل الأذ . عندما يبدأ الحوار، ينتقل المفحوص من كرسي لآخر، و دور المعالج ببساطة، مراقبته، مدى تقدمه في الحوار، كما يبدي المعالج ملاحظاته، و يرشده عندما يغير الكرسي، كما يقترح عليه جملاً يقولها، أو يلفت نظره لما قيل .
- الكرسي الساخن : The hot chair :** تتم هذه الطريقة، بوجود مجموعة إرشادية، حيث يقوم المعالج، بتوضيح مفهومه للجماعة، و يخبرهم بأن الشخص، الذي سيجلس على الكرسي، يكون

مستعدا للحديث، عن مشكلته وفق مشاعره الآز' و هذ". و من الجماعة يمكن له أن يطلب المساعدة، أو إعطاء أمثلا . يلجأ المعالج أحيانا لاستفزاز المفحوص، بطريقة عدائية، ليجعله يعبر عن مشكلته الحقيقي . تستغرق الجلسة من 0 - 10 دقيقة . من فوائدها، زيادة وعي المفحوص بذاته .

- استخدام الأحلام في العلاج: **use dreams in therapy** : إن الحلم هو طريق جيد للتكامل و جعل المفحوص أكثر مقدرة، ليعيش حلمه في الحاضر، و يترك له التفسير و التأويل، و يتمتع المعالج عن التدخل .

- التكامل: **ntegration** : أساليب العلاج لا تعمل وحدها، بل بالتكامل، بين كل من التجارب و المشاعر و الوعي، لأنها تؤدي الى تكامل الشخصية، على عكس العلاج النفسي التحليلي، الذي يركز على التحليل، أما العلاج هنا، يركز على التكامل .

خلاصة لما سبق : العلاج الجشطالتي **Gestalt thérapie** يقوم على أن الكائن وحده منظم ، يدفع الفرد، لبعث طاقاته الداخلية، ليكون أكثر انضباطا، فعلا ومسؤولا .

- - - دور المعالج الجشطالتي :

- 1 . على المعالج أن يكون، ممارسا لطرق العلاج المختلفة، و لديه إلمام بقواعد، و مفاهيم النظرية، أي متخصص في العلاج .
- 2 . للمعالج دور فعال، بدونه لا تتم عملية العلاج، لأن عليه مشاركة المفحوص في مشاعره، و عواطفه، و أن يكون حساسا، و لديه المهارة في الاتصال الغير لفظي .
- 3 . عليه أن يوزع الأدوار، و يصمم الألعاب و التمارين، و يقرر الطرق المستخدمة في الجلس .
- 4 . أن يكون صريح و واضح، و يطرح أسئلته المناسبة، لإبقاء المفحوص في الحاضر هذ " و الآز".
- 5 . عليه أن يلتزم، بطريقة واحدة للعلاج، و أن يكون مبدعا محترما للفروق الفردي .
- 6 . أن يجعل المريض، يكتشف بنفسه إمكانياته المفقود .
- 7 . لا يقوم المعالج الجشطالتي، بتحليل نفسي للمريض، و لكنه يعمل على تحقيق عملية التكامل، و يحاول أن يتحاشى الخلط، بين الفهم من ناحية، و التوصل إلى التفسيرات من ناحية أخرى .
- 8 . أن ينظر المعالج الجشطالتي، إلى العلاقة العلاجية، على أنها مواجهة بين فرديز . و هذه المواجهة، كثيرا ما تكون بؤرة عند المريض، لوعيه الحاضر و ما يعيش .
- 9 . أن يعمل كل ما يستطيع، ليزيد من وعي المريض، كي يتمكن من حل مشكلاته، و ينمي مهاراته في الإدراك ، و يعيش التجارب الحية بشكل مكتمل .

- 0 . أن ينظر إلى الشخصية ،على أنها نتاج عملية من التكوين و التدمير، المتصلين بالوحدات الكلية المدركة، والتي تحكم سلوك .
- 1 . يساعد المفحوص، على أن يكون واعيا، بذاته و بالآخرين، و أن يشمل هذا الوعي عددا من القيم، تؤدي إلى التوافق في الحيا .
- 2 . أن يعرف المعالج، أن الأز " وحده ،هو الذي يوجد . وكل ما يهتم المعالج به : كيف هو المفحوص؟، كيف يشعر؟، وما الذي يعيشه في الحاضر .
- 3 . أن يعترض المعالج على المفحوص، عندما يحاول أن يدخل، في مرحلة الخداع و أن يحثه، على أن يركز على ذاته، و على أحاسيسه البدنية ،و إدراكاته للبيئة¹⁾ .
- - - مفاهيم النظرية الجشطالتي : Concepts :
- مفهوم كلمة الجشطالت Gestalt : كلمة ألمانية ،تعني : الشكل النمذ الصور الصيغ .
- الكلي : يعتبر هذا المفهوم، قلب الجشطالتية ،و يعني أن الكل، أكبر من مجموعة أجزاء لذا فإن النظرية الكلية، في سلوك الكائن، ككل و ليس كأجزاء . و إدراكنا للكل، هو سابق لإدراكنا للجزء و عليه فإن العقل و الجسم متصلان، و ليس منفصلان، بل كل واحد .
- التنظيم الإدراكي : تنظيم الكائن النفسي ،يتجه باتجاه الكل، فهو يميل لإدراك الأشياء، و المواقف كلياً . كما أن الكل، هو الذي يحدد الجزء، و ليس العكس .
- تميل العضوية ،إلى تنظيم مدركاتها ،كما أن محاولة الفرد، تشكيل صورة متكاملة، دليل أن صحته و نموه العقلي سلي . و هذا يتوقف على عدد من القوانين .
- الإغلاق : يعني أن الفرد بطبعه، يميل إلى إغلاق الشئ الناقص في الشكل، مثل رسم الدائر . يقول الفرد أنها دائرة، رغم أنها غير مغلقة، هذا دليل على أن الفرد يعاني قلق، يجعله يميل الى الإغلاق، و إكمال الجزء ،للتخلص من التوتر .
- التشابه، التقارب، التنظيم .
- الاستبصار قدرة الإنسان ،على إعادة تنظيم خبراته، بحيث يأخذ معنى جديد ،غير السابق . فكلما كان الإدراك واضحا، كلما كان الاستبصار للمواقف، أكثر فعالية،كلما كانت إمكانية التوصل لحلول المشكلات ،التي تواجه الفرد، أكثر نجاح .
- العدوان و الدفاع : الكائن الحي، يحاول دائما التغلب على العوائق، التي تمنعه من عملية إشباع حاجاته، بطريقة لاشعورية وديناميكية، لحماية الذات .

ر زينب محمد شقير، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، جامعة طنطا، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، 002 ، ص ص 238-39.

- الواقعية و الإسقاط : عدم قدرة الكائن، على الاكتفاء ذاتيا، دائما يتفاعل مع الوسط البيئي، بهدف الوصول، لحالة التوازن. تغيير حاجات الفرد، و اهتمامه، كما هو في : الشكل ، الخلفية ، و الإسقاط نحو الموضوعات، في العالم الخارجي . بمعنى آخر ،هي تلك الأجزاء من الشخصية ،التي يرفضها الفرد، فيحاول إسقاطها على الآخرين ،كالشعور بالذنب مثلا، يقود إلى الملام .

- الشخصية و الذات : تشمل مظاهر الذات الفعالة ،التي تتميز بالتلقائية ،و تحتوي على مكونات الحالات ،الأوهي الأنا ، الهو ، الشخصية ،و هي المحطات الرئيسية للتكيف⁽¹⁾ .

- - - المفاهيم الأساسية في العلاج النفسي الجشطالتم :

وهي مفاهيم مبنية على طبيعة الكائن الحي :

- مبدأ الكلية The holistic principale :

يعتبر بيرلز ، أن السلوك الإنساني، ليس محكوما بعناصره الفردية، لكن العمليات الجزئية بذاتها، محكومة بالطبيعة الداخلية للكل . فالكائنات الإنسانية، دائما تعمل ككل، فليس هناك "أذ" بدون عقل و روح، و لكن هناك "نحز" . و الكائن السليم، يعمل و يفكر و يشعر .

1 - المبدأ الجدلي لتوازن الكائن الحي : تأثر بيرلز "بالعالم سيجموند فرويد" ، الذي طور مفهوم التفكير الفارقي، و التفكير في الجدليات Dialectics . مشيرا ،أنه يحدث التناقض الخاص بالمفهوم العام ،لتناقضات الكائن العضوي، و الكائن في كل لحظات حياته . إذ تحدث اضطرابا في التوازن سواء كانت خارجية، كمتطلب و حاجة من البيئة، أو داخلية لتلبية حاجة من حاجات . فيظهر الاستعداد المقابل، ليعيد التوازن، و ينظم أو يشكل الذات، للكائن العضوي، الذي يبتكر صورة دائمة و حقيقية لإشباع الحاج .

- الغرائز : يبين فرويد ، في سياق حديثه عن الغرائز، أهمية الغريزة الجنسية، لبقاء الكائن الحي دون أن ينتبه، إلى وجود غريزة الجوع، التي تعتبر هي الأخرى، ضرورة لبقاء الجنس البشري⁽²⁾ .

- العدوان و الدفاع : إن العدوان غريزة و طاقة، إن كانت وظيفته بيولوجية، وهو من وسائل الكائن الحي، للتعامل مع البيئة، من أجل إشباع حاجات . و لمواجهة المقاومة لإشباع تلك الحاجات، فوظيفته ليس التحطيم .

الكائن الإنساني، يعاني من العدوان الفردي ،المقنن . و قد أصبح المنفذ ،و الضحية، للكم الهائل من العدوان الجمعي .

هـ - الحقيقة أو الواقف : الكائن الحي، ليس مكتفيا بذاته، فهو باستمرار، في حركة تفاعل مع بيئة و في عملية الكفاح ،من أجل تحقيق التوازن .

ر سامي محمد ملحم، الإرشاد و العلاج النفسي، دار المسيرة، عمان الأردن، ط1 ، 001' ، ص 106 .

ر المرجع نفسه ، ص ص 408-406 .

· **حد الاتصال** : الكائن مع البيئة، في علاقة متبادلة، أو جدلي . فالفرد يجب أن يجد في البيئة ،إشباع حاجاته . فهو يتواصل مع العالم، من خلال العملية الحسية، للتكيف للظروف ،و الأوضا .
 · **الأنا : The Ego** : الأنا ليس غريزة، إنه وظيفة للكائن الحي، هو ليس مادة ذات حدود نهائية، أو حتى متغير، بل أن الحدود ،أماكن الاتصال، التي تكون الأنا و عندما تلتقي الذات أو الأنا مع الخارج، تبدأ عملها ،و يتحقق وجوده و تنقرر الحدود بين الحقل الشخصي و غير الشخصي .

· **النمو و النضج** : يحدث النمو، داخل البيئة، سواء بدنيا أو عقلي . فالكائن يخير الحاجة أو يحس به . فيتصل ببيئته ،و يشبع تلك الحاجة ،باستيعاب الطاقة منه .
 · **الإسقاط** : الإسقاط على الذات أو الإسقاط على الآخرين¹ .

- 0 - مزايا العلاج الجشطالتي :

- 1 تحويل الفرد، من الدعم البيئي إلى الدعم الذاتي، المرتبط ارتباطا مباشرا، بتطور النمو و النضج، فيصبح الفرد، أكثر تحملا للمسؤولية .
- 2 بناء جسر، من الوعي مع الذات .
- 3 مساعدة الفرد ،على فهم ذاته الداخلية ،حيث أن هدف العلاج، ليس إصلاح الفرد من أجل المجتمع، بل معرفة وضعه الداخلي، و كل ما يمر به، من أجل تحقيق النضج لديه، و يتم ذلك عن طريق مساعدته على :
 - اكتشاف التناقض في شخصيته .
 - تحقيق التفاعل بين الذات و الآخر .
 - تحمل المسؤولية .
 - زيادة الوعي الذاتي .
 - الوعي بالحاضر .
 - ترجمة المشاعر الداخلية إلى الواقع .
 - استغلال الفرد لطاقته الداخلية، و توجيهها لخدمته .

ر سامي محمد الملحم، المرجع السابق، ص ص 406-408 .

١ - - العلاج بالتنويم الإريكسوني :

- - - عجالة تاريخية عن العلاج بالتنويم :

سجل العلاج بالتنويم، تراجعاً كبيراً، أمام تقدم تقنيات العلاج النفسي، وتطور هـ .
ظهر العلاج بالتنويم، في القرن الثامن عشر، على يد مسمر " Mesmer ". حيث استخدم التنويم بواسطة أدوات مغناطيسية، إلا أنه تبين بعد ذلك أنه تم بواسطة الإيحاء ولعب العامل النفسي دوراً مهماً في ذلك . وقد كانت مدرسة كل مز' شاركو Charco و برمنهايم Barmheim ، تستخدم التنويم، في الطب والعلاج النفسي، كما استخدمه " Freud. في بداية مشوراه مع حالات الهستيريا . الحديث عن التنويم " يحتوي العديد من التناقضات، مما يدل على، أن كل مطبق للتنويم، له شخصيته وطريقته الخاصة¹ .

- - - تعريف العلاج بالتنويم :

حالة يصعب تحديدها، قريبة من النوم جزئياً، والتي تم تفسيرها اصطلاحياً، بتثبيت الانتباه على شيء ما، لمامع، وعن طريق الإيحاء، ما يجعل من الفرد، مطيع ومسير، من طرف المنوم وهو مختلف عن النوم العادي .

العلاج بالتنويم، يشمل أي نوع من العلاج النفسي، يتم بالاقتران مع الوسيلة التنويمية، كالإيحاء والاسترخاء .

يتضمن هذا النوع من العلاج، عدة تقنيات إيحائية وتحليلية لا يجري العمل بها عادة، أثناء تمتع الفرد بحالة وعي طبيعي . ولا يجب دائماً إيصال الفرد، إلى حالة التنويم الكاملة، لإحداث الأثر العلاجي . ففي الكثير من الحالات، يمكن أداء المهام العلاجية، والفرد في حالة وعي كاملة، أو في حالة استرخاء، أو في حالة سطحية و غير عميقة من التنويم ، كل هذه الدرجات، تهين الفرد لتقبل الإيحاء والاستجابة ل .

القاعدة العامة هي، أن الإيحاء، أثناء تمتع الفرد، بالدرجات العميقة من التنويم، يكون أكثر فعالية واستجابة، من الإيحاء، في درجات أقل عمقاً .

لهذا يُفضل، إعطاء الإيحاءات، اللازمة للفرد، وهو في تمام حالة التنويم، ويقضي أن تطابق هذه الإيحاءات، حاجات الفرد، من الحوافز، الواعية منها ولا الواعي . وأن تكون بسيطة ومحددة، ولها أن تكون، صعبة ومعقدة، ولها أن تهدف إلى نتائج آنية، أو إلى نتائج متأخر . إن ما يجب، إيضاحه في التنويم، لا يحل محل، الطرق العلاجية النفسية، الأخرى . غير أن مقدرة التنويم، على دعم، العمليات الإيحائية، يؤدي إلى خلق حالة، من الارتباط في الوعي .

(1) André Virel, Dictionnaire de psychologie, P118.

فيستطيع بذلك، إنعاش الخيالات، وإثارة الذاكر . ويعمل الفرد ،على أن يعيشه وهذا بدوره يعطي مرونة أعظم، في تحقيق الأهداف العلاجية المرجوة¹ .

- - - تعريف العلاج بالتنويم الحديث على طريقة أريكسون:"

طور ملتون أريكسون " Milton Erickson " التنويم التحاوري، والذي يعرف اليوم باسمه التنويم الأركسوني *hypnose ériksonienne* .
اهتم بالقدرة اللغوية، ومدى تأثيرها في تغير الفرد، يستخدمها المعالج مع المفحوص و تؤدي للشفاء² .

والتنويم الإيحائي المعاصر، تطور على يد العالم ميلتون أريكسون " Milton Erickson " من مواليد 901 ،في ولاية نيفاد . أصيب خلال مراحل حياته، باضطرابات فيزيولوجية عديدة إلا أنه كان نموذجاً للطموح والمثابرة . يعد إريكسون " عالماً نفسياً في المقام الأول، ثم طبيباً يعد منهجه من أهم الروافد للعلاجات المخصصة،وهو في حد ذاته أحد نماذجهم .

- - - مزايا العلاج بالتنويم :

- _ أنه علاج،مقترن بعلاجات نفسية عديدة، وهو يشبه لحد كبير، عملية الاسترخاء،في التقبل وتحسين الإدراك والتغير ويقوم على نفس مبادئ،وأجراءات،العلاج بالإسترخاءالذي تعرضنا له سابقاً .
- _ يبين مدى، فعالية اللغة، وقوة شخصية المعالج، و دورها في نجاعة العلاج النفسي .

(1) Palmer-James, Cours confidentiel d'hypnotisme en 25 leçons, p13.

(2) Mireille Durond, ABC de la PNL.

خلاصة الفصل :

إن تعدد الاتجاهات، في العلاج النفسي، أدى بدوره إلى تعدد أشكال العلاج، وأصبح في عصرنا هذا ما يعرف بالتجاه المدمج *Approche intégrée* . وما البرمجة العصبية اللغوية، إلا عبارة عن نتيجة الدمج، إذ أخذ من العلاجات النفسية كل ما هو جيد وفعال، في مجال العلاج النفسي، ووجد في هذه تقنية، التي ما زالت قيد التجريب والتطوير .

الفصل الرابع

البرمجة العصبية اللغوية

PNL. Programmation

Neuro-Linguistic Programming

1-نشأة البرمجة العصبية اللغوية وتطورها:

1-1-عجالة تاريخية عن البرمجة العصبية اللغوية :

البرمجة العصبية اللغوية: مفهوم قديم، قدم البشرية ذاتها. ودراسة جد حديثة العهد، إذ ظهرت البرمجة العصبية اللغوية، في سنة 1972م. إلا أنها بمفهومها، وقواعدها العلاجية، ثورة علمية جد معاصرة، يستخدم خاصة في مجال التنمية البشرية. وما زالت رهن التجارب، والبحوث والفرصيات، ووضع القواعد العلاجية، إلى يومنا هذا.

1-2-الخلفية النظرية للبرمجة العصبية اللغوية:

علم النفس، هو علم حديث، إذ لم يتجاوز عمره التطبيقي (100) مائة سنة. ومع ذلك حقق انتصارات علمية مذهلة. وككل العلوم الحديثة، نجد مدارس العلاج النفسي، في بحث مستمر لتحسين الأداء التشخيصي والعلاجي.

تتحد نظرة مدارس علم النفس للفرد، وتختلف في التصنيف، وتحديد المفاهيم. يعني أن هذا الفرع من العلوم، لم يصل بعد، إلى النضج الكافي، الذي يحدد مفاهيمه النظرية الأساسية⁽¹⁾. وعلى هذه الخلفية، تتواصل البحوث في مجال، العلاجات النفسية المعاصرة، والتي منها البرمجة العصبية اللغوية.

ظهرت البرمجة العصبية اللغوية، كنموذج نظري في سنة 1972، في جامعة "سنتا كروز بكاليفورنيا" "Santa-Cruse California"، وفي مركز الأبحاث العقلية، بالولايات المتحدة الأمريكية "باولو ألتو" "Palo-Alto" ظهرت بحوث في منهجية التواصل، والمقاربة النسقية والعلاجات القصيرة والمختصرة Les thérapies brèves لكل من "باتيزون" "Bateson" و"واتز لاويك" "WatzLawik". في "إيزلان" "Esalen" مركز البحوث التجريبية، للعديد من العلاجات النفسية-الجسمية Psycho-Corporelles، والإنسانية Humaniste⁽²⁾.

بدأ البحث، في البرمجة العصبية اللغوية، في الستينات على يد، "جون جريندر" "J.Grinder" الأستاذ المساعد في اللغويات، و"رتشارد باندلر" "R. Bandler" الذي كان طالبا في علم النفس.

كانت أبحاثهما، تهدف إلى تحليل، واستطلاع النماذج، التي تتحكم في السلوك الإنساني. واتخذا، معالجين نفسانيين، معروفين عالميا، بإنجازاتهم السيكلوجية المتميزة⁽³⁾. ويعود لهما الفضل في وضع، بروتوكولات البحث، وروائزه للتحليل.

⁽¹⁾Lettre ouverte des formateur en PNL

⁽²⁾Malika Belkassan, la psychotherapie en pnl. 1999..

⁽³⁾ ابراهيم الفقي، البرمجة العصبية اللغوية، وفن التواصل اللامحدود، المركز الكندي للتنمية البشرية 2001 ص 15.

استخدام المفاهيم اللغوية لـ "شومسكي ناوم" Naom-Chomsky، المستعملة من طرف، المعالجين والمفوضين، أثناء العلاج الجشطالتي Gestalt Thérapie. على يد مؤسسه "فريتز بيرلز" Fritz Perlz الذي استخدم تسجيل الجلسات. كما اهتم، بأعمال "فرجينيا ساتير" Virginia Satir، الإخصائية في علاج مشاكل العائلة، والتي استطاعت، أن تجنب، عديد من الأزواج، الوصول لحالة الطلاق، وبواسطة طريققتها الفريدة، في الاتصالات، وإعادة وضع الأمور في إطارها الصحيح. وكذلك اعمال المنوم المشهور، الذي عرف على أنه، أبو العلاج الحديث، عن طريق التنويم الا وهو "مليتون أركسون" Milton Erikson. وتوصلا إلى النظرية التالية: إن التركيبة اللغوية المستعملة، من طرف المفوض، للتعبير عن تجربته، هي في حد ذاتها تعبير، ومنفذ، لتركيبة المشاكل، التي يقدمها عن الكون.

La structure linguistique utilisé par le patient pour décrire son expérience est à la fois une expression, une porte d'accès à la structure des problème qu'il a dons sa présentation du monde*.

هذا وقد نشرنا، أساسيات البرمجة العصبية اللغوية عام 1975 في كتاب Structure of magic⁽¹⁾.

البرمجة العصبية اللغوية، هي نتاج ملاحظة أشخاص، يعترفون نماذج: بسلوكياتهم وخصوصياتهم، ودوافعهم النفسية، التي جعلتهم يحققون الإمتياز. وطورا وسائل لوصف هذه النماذج وسلوكياتها. وتوصلا في النهاية، إلى وضع تقنيات، تجعل الأشخاص الآخرين يتخذون النماذج المدروسة، نموذجا لهم في السلوك. وتثبت التغير الدائم بداخلهم، وتفجير طاقاتهم ذات المصدر الداخلي، الشخصي فيهم. وتحسين الاستراتيجية الداخلية. وهذا ما حددها بمفهوم البرمجة العصبية اللغوية⁽²⁾.

ووضعت البرمجة العصبية اللغوية، في إطارها العلمي البحث، المتكون من إطار ثنائي لغوي ونفسي Double cache linguistique et psychologique.

حيث يقدم، سلسلة من السكيمات Shémas الضمنية المرجعية Les schémas syntaxiques répertoire ولكل منها أسئلة علاجية مناسبة، ولقد أطلق "جردنر" و"بندلر" على هذه الأداة الجديدة "المقترحة للمعالجين" للمفهوم والسكيمات (Le concept plus les schémas). للبرمجة العصبية اللغوية روافد شكلت الخلفية النظرية لها حسب ما يلي:

*- تتعامل البرمجة مع مدخل النظم (علم الضبط) للعالمين "أشبي" و"بير"

" R.Achbi/Stanford Pierre ."

⁽¹⁾Malika Belkassan, Op.cit

⁽²⁾http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=programmation_neuro_linguistique_th, 21 Fev 2007.

*- علم اللغويات، وخاصة "كوزينسكي" و"كومسكي" الذين بنوا أنماط اللغة، للبرمجة العصبية اللغوية، من استخدام المجاز، واستعراض اللغة، للأنماط السلوكية والدوافع والمشاعر. وأخيرا التعلم المتسارع، والتدريبات البدنية، وهذا ما جعل البرمجة العصبية اللغوية مفتوحة للتعاون، مع العلوم والمناهج الأخرى، لذلك هي، متطورة ومرنة، وسلسلة، حسب حاجات الفرد والجماعة⁽¹⁾.

*- المذهب الحديث في التنويم، للعالم أريكسون "Erickson" ويندرج هذا النوع من العلاج بالتنويم، ضمن العلاقات المختصرة Les thérapies brèves. ويقوم على التنويم، الذي فيه تتغير حالة الشعور، مما يسمح للمطبق أو المعالج، بالدخول بكل سهولة، إلى اللاشعور، بهدف إحداث تغيير في الفرد. في هذه الحالة، نتكلم عن تنويم علاجي. ويعتبرها روادها، أداة تسمح للمعالج بالتنويم والولوج إلى أعماق الشخصية. بالتالي يمكن إضافة، أي تقنية علاجية من العلاجات المعروفة. هذه التقنية العلاجية التي ابتكرها "Milton Erickson" تتميز بمرونتها، والبعد عن التوجيه. لذا حق لها أن تكون علاجا مختصرا. إذ تكون فعالة وناجحة، مع أغلب الاضطرابات، والأمراض النفسية الحادة. وأحيانا قد تكفي، جلسة أو جلستان، لاضطراب طفيف.

هذه التقنية أثارت اهتمام المعالجين، وأصبحت أحد أعمدة، ما يعرف بالعلاج بالبرمجة اللغوية العصبية. خاصة مع، اتجاهات علاجية مختلفة، مثل سوفولوجيا La sophrologie والعلاج النسقي الأسري. بحيث يختلف تماما، عن التنويم المعروف، في مدرسة التحليل النفسي الطويل المدى، والذي يعود بالفرد، إلى أعماق الطفولة، والخبرات المكبوتة. يعمل التنويم الإيحائي "إريكسون" إحداث تغيير في الفرد في مدة قصيرة.

في كتاب وضحا فيه استخدامهما للتنويم بطريقة "ملتون أركسون" "Milton Erikson" كوسيلة جديدة للبرمجة وسميت بـ "Milton-model" أو "تمودج ملتون". وظهر هذا الكتاب سنة

1975 بعنوان "Pattern of the hypnotic techniques of Milton Erikson"

كل هذه المرحلة، والبرمجة العصبية اللغوية، لم يطلق عليها بعد، هذا الاسم، ولا تتقدم كعلاج نفسي. إذا كان هناك اتجاهين:

أ- إثراء النظريات المتعلقة بالتواصل والتغير.

ب- تحسين مستوى أداء المعالجين المطبقين، كتقنية جديدة للملاحظة والتدخل.

هدف كل من "باندلر" و"جريندر"، هو المساهمة، في إيجاد نموذج للعلاج النفسي موجه للمعالجين، في إطار أبحاث، وتعاون متعدد الأوجه.

⁽¹⁾Malika Belkassan, OP.Cit

أخذاً بمبدأ المنفعة، ومرتكزين في ذلك على، تحليل اللغة المستخدمة، من أجل التغيير. ومن تحليلهما لأسلوب "Virginia Satir" للعلاج الأسري، من خلال مفهوم التناسق، والتواصل. Concepts de systémique et de communication. واستخلصاً أن الناحية النفسية وحدة منظمة، وكل جزء منها، يتفاعل بطريقة، أكثر أو أقل تناسقا، ومن الممكن، التهاور بينهم من أجل حل الصراع.

*-انضمام "روبر ديلتز" "Robert Dilts" أخصائي الأعصاب Neurologue سنة 1972 أضاف بعدا جديدا، للعصبي المعرفي Nero-cogritif، في دراسة التغيير العلاجي. لاحظ العالمان "بندلر" و"جريندر"، التجربة الحسية للمفحوص، كيف تترجم، ليس فقط عن طريق اللغة أو الشفاهية Langage Verbal، بل كذلك عن طريق، إشارات غير لفظية دقيقة، كالحركة البصرية اللاإرادية، وتغير لون البشرة، والطاقة العضلية، وبالتالي مدى قدرة الإنسان على البناء والهدم بطريقة دائمة، للمواضيع والحقائق، التي يعيشها، عن طريق المخ، ومن خلال الحواس الخمس (Visual Auditif Kinesthésique Olfactif Gustatif (VAKOG). كانت النظرية الناتجة، أن المخ Cerveau، يعالج المعطيات الحسية العصبية Neuro-Sensorielles، وأنماط السلوك، التي تكون استراتيجيات، شبيهة بالحاسوب وبرامجه، في التتابع والتنظيم والتخزين، حيث تكون مهياً، عند الحاجة التعليمية، تنفيذية رجعية "Feed Back". وهي مقتبسة من الأفعال الارتجاعية، ونتائج "Pavlov": بافلوف، من ناحية المنعكس الشرطي. وسيكمات مثير، استجابة shemas stimulus – Repense.

هنا وفي هذه المرحلة من البحث، كون الباحثان، فكرة عامة من خلال النمذجة

Modélisation في البرمجة العصبية اللغوية La programmation neurolinguistique ومفهومها الرسمي. دراسة تركيبية التجارب الذاتية L'étude de la structure de l'expérience . subjective

بمعنى آخر، فيها الترميز، وتحويل المهارات، عن طريق النمذجة المعرفية، واستراتيجيات السلوك⁽¹⁾.

إلا أنه أول، من ابتكر مصطلح، "اللغوية العصبية" هو "ألفريد كورزبينسكي" في كتابه: "العلم وصحة العقل" سنة 1933. وتشير العصبية، إلى العقل وكيف يعمل، أما اللغوية فتشير، إلى أساليب التعبير والتواصل، فإنها تعني حقيقة، أن الناس يتصرفون، طبقاً لبرامج شخصية، تتحكم في

⁽¹⁾Malika Belkassan, OP.Cit

طرق تعاملهم مع شؤون الحياة. وبالتالي يعتبر الأب الروحي لعلم دلالة الألفاظ وتطورها عامة، ويعود له الفضل في تطور البرمجة العصبية اللغوية⁽¹⁾.

أن أبحاث ونتائج "بندلر" و"جرندر" في هذا المجال، جعل منهما، مكتشفي وواصفي، أسس وقواعد، البرمجة العصبية اللغوية، بمفهومها المعاصر، وأعدا لها، علاقتها بالعلاج النفسي المطبق، وأصبحت نموذجا جديدا في العلاج سنة 1977، ووجدت منعرجا لها، خاصة في مجال التواصل داخل الشركات.

في سنة 1980 بلغت أوج النجاح، فمن نجاح منطقي للمعلومة، أصبح المؤسسين لها معلمين، للبرمجة العصبية اللغوية، مع تلاميذهم الأوائل، وخلق كل منهم، معهدا لتكوين معالجين بالبرمجة العصبية اللغوية، نظرا لنجاحها الملحوظ.

في نهاية هذا القرن، شهدت البشرية تقدما ملحوظا، في جميع المجالات. وأصبح التنافس من أجل تحقيق الذات، أمرا حتميا لكل فرد، وأثار الصراع، من أجل تحقيق الذات عدة اضطرابات سيكولوجية، لها علاقة مباشرة بتغيرات العصر.

بالتالي أضحي كل من، التوتر والقلق، والسلوك العصابي، وحتى الاضطرابات الجسمية، نتاجا منطقيًا لهذه الصراعات.

شكلت العلاجات النفسية، على مختلف اتجاهاتها، ومختلف نظرياتها، وقواعدها، وانتشارها كالتحليل النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج المتمركز حول الزبون، والتضيم العائلي، خلفيات جادة للبرمجة العصبية اللغوية. تدرس دوافع الفرد، ومهاراته وكيفية تحقيق ذاته، وبعث الحوافز وتحريكها بداخله، بطريقة علمية ومنهجية، تجعله يتخلص من آلامه، ويتغير من الداخل، وينسجم ويحقق ذاته، من خلال معطياته الذاتية.

تعتمد البرمجة العصبية اللغوية، على مفاهيم من سبقوها، إلى ميدان العلاجات النفسية. أخذت من الفلسفة والعلوم، والديانات والقصص، مبدأ النمذجة، وتحميل الإنسان مسؤولية أفعاله، وأقواله، ومدى قدرته على تغييرها، بالاستبصار، والنمذجة. وبالتالي البعد، عن السلوك السلبي، وتحويله إلى الإيجابي، بالتحفيز والتعزيز، وحسن تقدير الذات.

أخذت من الاتجاه التحليل النفسي: المبادئ الأساسية لعلم النفس، المفاهيم والجهاز النفسي. أخذت من الإتجاه السلوكي المعرفي: مبدأ المثيرات وكيفية الاستجابة لها بأسلوب إيجابي. أخذت من الجشطالتيّة، النظرة الكلية للفرد، والتكامل، وأن للفرد قدرات، أكثر مما يعتقد وما عليه إلا تفجيرها واستغلالها.

(1) كارول هاريس، البرمجة العصبية اللغوية الآن أكثر سهولة، B، مكتبة جرير، 2005 ص 44.

أخذت من الإتجاه الإنساني او العلاج المتمركز الزبون: تحويل الصراع والحوار السلبي إلى إيجابي. وأن للفرد طاقة وقدرات، تجعله قادرا على، تحقيق ذاته، من خلال الاستبصار. أخذت من الإتجاه النسقي، واللغويات: اهمية التواصل.ومن الإيحاء والتنويم الإركسوني أسلوبا للعلاج.

تري الباحثة "مليكة بلكاسن" Malika Belkassan " أن العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، إلى هذه الساعة غير معروف، وهناك التباس بين كل من، البرمجة العصبية اللغوية للتكوين في المؤسسات، والبرمجة العصبية اللغوية للتطور الشخصي Developpement personnel، الذي يعطي للفرد مبادئ معينة، للوصول إلى هدفه، وغاياته، ويعلمه تقنيات التواصل، ويدعم الجوانب الإيجابية في الذات (1). وما يهمننا في بحثنا هذا، هو العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية.

2- تعريف البرمجة العصبية اللغوية:

يعرفها "كارول هارس" في كتابه "عناصر البرمجة العصبية اللغوية"، على أنها برامج تشغيل العقل، وكذلك هي، دليل استخدام العقل،. ودراسة التجريب الموضوعي. أما "ستيف أندرياس" فيعرفها على أنها، التكنولوجيا الجديدة للإنجازات، إذ أنها دراسة، التفوق الإنساني، وهي القدرة على بذل قصارى الجهد، أكثر فأكثر (2).

يرى "ابراهيم الفقي" أن التعريف الأكثر دقة، وصحة، من الناحية العلمية، هو ما عرفه بها مؤسس البرمجة العصبية اللغوية بأنفسهم.

البرمجة: تشير إلى أفكارنا، ومشاعرنا، وتصرفاتنا، حيث أنه من الممكن استبدال البرامج المألوفة بأخرى جديدة وإيجابية.

اللغوية: المقدره الطبيعية، على استخدام اللغة الملفوظة، أو غير الملفوظة.

الملفوظة: تشير إلى كيفية، عكس كلمات معينة، ومجموعات من الكلمات، لكلماتنا الذهنية، والغير ملفوظة، لها صلة "بلغة الصمت"، لغة الوضعيات، والحركات، والعادات، والتي تكشف عن أساليبنا الفكرية، ومعتقداتنا.

العصبية: تشير إلى جهازنا العصبي، وهو سبيل حواسنا الخمس، التي من خلالها، نرى، نسمع، نشعر، نذوق، ونشم.

يلخصهما "ابراهيم الفقي" على أنها: فن وعلم الوصول، بالإنسان، لدرجة الامتياز، التي بها يستطيع، أن يحقق أهدافه، ويرفع دائما من مستوى حياته.

(1) Malika Belkassan, La psychothérapie en PNL.

(2) ابراهيم الفقي، البرمجة العصبية اللغوية وفن الاتصال، اللامحدود 2001، ص 17.

ما يميز البرمجة العصبية اللغوية، هو ثرائها، بالجوانب العلمية، والتطبيقية، والنظرية. كما يرى "كارول هاريس".

تعددت تعاريف البرمجة العصبية اللغوية، نذكر منها مايلي:

- * "أنها موقف أو اتجاه، ملئ بحب الاستطلاع، لقوى الإنسان، بمنهجية تبذل عددا غير محدود، من التقنيات." "ريتشارد بندلر" ..
- * دليل مرشد للفكر والعقل.
- * دراسة الخبرات الشخصية.
- * دراسة بنيان الشخصية.
- * برنامج إلكتروني مصمم خصيصا للعقل.
- * علم جديد للإنجاز.
- * دراسة التفوق الإنساني.
- * القدرة على أن تكون أفضل.
- * العلم الذي يرشدك، إلى كيفية استخدام، الموارد العصبية واللغوية، لتحقيق الحياة السليمة، والصحة والسعادة، والاندماج الصحيح بالآخرين والطبيعة. "لويس جورج جونزالس".
- * دليل منهجي، لاستخدام البناء والإبداع، والابتكار. "روز كارول".
- * كيفية التفكير بإيجابية، لكي تحسن من الأداء.
- * مغامرة ممتعة، لاكتساب الخبرة.

يوجز "كارول هريس"، أن البرمجة العصبية اللغوية، تساعد على، تعريف الشخص بوضعه الحالي، وبذاته، كيف يفكر ويشعر؟، وماذا يفعل؟، وما يحققه من نتائج. والتعرف على الحالة التي يريد أن يكون عليها، وتعلمه كيفية الانتقال، من حالة غير مرغوب فيها، إلى حالة أفضل⁽¹⁾.

أما التعريف الصادر عن PNL-Repère⁽²⁾ البرمجة العصبية اللغوية، تعلمنا كيف نكتشف ونستخدم، بصورة أفضل، برامجنا العصبية، لتحقيق أهدافنا، مثل احترامنا لأنفسنا، وللآخرين.

برمجة: من خلال خبراتنا، نخلق امتدادا وتطورا جديدا، لوظائف عاداتنا، وطرق تفكيرنا ومشاعرنا، وسلوكنا.

عصبية: برمجتنا، متعلقة بقدراتنا العصبية من، إدراكات، ومخزون، وتنظيم المعلومات، لإعطاء معنى لتجاربنا وخبراتنا.

(1) كارول هاريس، مرجع سابق، ص ص 10-11.

(2) PNL Repère formation, 2002-2003, N-22, P6

لغوية: واللغة تسمح بطرق ترميز *décodé*، ووصف تجاربنا لفظيا، أو غير لفظي (حسي) وطرق كلامنا، وكذا لغتنا الجسدية.

البرمجة العصبية اللغوية اتجاه *Attitude*، تعطي منهجية، وطريقة تتبثق منها سلسلة من التقنيات، للتدخل والتطبيق العملي.

الاتجاه Les attitudes : أن لكل فرد اعتقاد ذاتي، فريد من نوعه، وخبرات خاصة، وأن كل منا له موارد وإمكانيات، تتغير حسب، حاجاته لتحقيق ذاته، وخصائصه.

منهجية Méthodologie: وتتعلق بالتغير، فالبرمجة العصبية اللغوية، تفك الترميز، وتشكل من الخبرة ومن التجربة الشخصية، شخصا ناجحا، في مجاله الخاص، بطريقة مفهومة، ونموذجا لمن يريد تعلمها.

التقنيات العملية: Les techniques d'interventions: هي منفذ النمذجة المقترحة، لدمجها في سلوكنا، والعناصر التي تنتج تواسلا نافعا، ومفيدا، لتطوير وتفجير قدراتنا، وطاقاتنا الفعلية والانفعالية، وتحفيز دوافعنا وحوافزنا، وتحقيق تغي، نحن بحاجة له لتكملة تقدمنا، وخلق نموذج جديد لنماذج أخرى.

نستنتج مما سبق، أن البرمجة العصبية اللغوية، هي أسلوب دينامي، حديث في العلاج النفسي خاصة، وميادين تنمية الموارد البشرية، عامة. لها قواعد وأسس مبنية، على خبرات الفرد ومعطياته الخاصة، النفسية والجسدية والعقلية، وحتى ميراثه الثقافي، وبيئته المحيطة، والتي عن طريق تحفيزها، وتفجير طاقاتها الكامنة، بتقنيات معينة، أهمها: النمذجة، تحويل الأفكار السلبية إلى إيجابية، البحث عن التفوق والنجاح، بفن جيد ومحدد.

ك تقنية جديدة، في العلاج النفسي، تتخذ البرمجة العصبية اللغوية، فن التواصل، وإقامة علاقة خلق، وبعث المفحوص، من نموذج غير مرغوب فيه، إلى نموذج جديد، يخلق نماذج أخرى إيجابية وفعالة، ببرمجة فكره وشعوره، على الطموح، والرغبة في التغير، وتحقيق الذات بنجاح، هدف التوافق النفسي والصحي والمنزلي... (التوافق العام).

بمعنى آخر، هو ذلك العلم، أو تلك التقنية العلاجية، التي تقوم على، قدرات وقوانين وتفاعلات الفرد، ومحفزاته، الفكرية والعقلية الشعورية، والسلوكية، التي تحكم ردود فعله واستجاباته وأنماط سلوكه، وطاقاته الكامنة، والعوائق التي تحول، دون قدرته على التوافق والإبداع والتفوق، إذ من خلالها يتحقق التغير الإيجابي المطلوب، ويحقق الفرد أهدافه، وطموحاته، وبالتالي تحقيق ذاته، وصحته النفسية.

3- التشخيص بالبرمجة العصبية اللغوية:

التشخيص يقوم في هذا المجال، على التجربة الموضوعية للفرد، من خلال تعبيره اللغوي (الكلمات وتركيباتها العميقة ومحتواها). في حركات وإيماءات الفرد، واتجاهاته الجسدية، ومن

الحركات الدقيقة، كالترميش وحركات الحدقة، التي تعتبر المرجع المؤشر، عن النشاط الحسي والعصبي، المعرفي للمفحوص، حيث يقوم الفاحص، بتحليل هذه المؤشرات، من خلال جدول ملاحظة (VAKOG) أو الحسية⁽¹⁾.

التشخيص في البرمجة العصبية اللغوية، يقوم على إثارة المصادر الداخلية، والخارجية الضرورية للمفحوص، لمواجهة مراحل التغيير.

رغم اختلاف طرق المناهج، للتفكير الإيجابي، والمتداخلة أحيانا، يسمح للمعالج بإدماج المفعول الإرتجاعي السلبي Le feed-back négatif، لا شعوريا من خلال إشارات جد صغير (Des micro signaux).

هذا الاستقبال الدائم للمعلومات، يسمح للمعالج، بتقييم التقدم الإيجابي، نحو الموضوع الذي يصبو له المفحوص، وبمقارنتها شعوريا، ويبعد المعالج، عن الأخذ، بتغيرات فعالية الحماس، والتي لم تصل إلى أعماق المفحوص، ويعمل على تغيير الأعراض.

في حالة نجاح، تحسين الموضوع المحمس، وتوجيه كل، المنظومة التفكيرية، للمفحوص نحو طريق، يفرج فيه عن رغباته، ويحقق حياته الواقعية. مما يجعل من الجلسات اللاحقة، عبارة عن دعم، لتحقيق المشروع، وقد تكون الجلسات مساعدة .

و في حالة عدم النجاح، في تحديد المشروع المحمس، والتحامه بأعماق النفس، (من دوافع وتأكيد للذات... الخ)، من خلال الإشارات المرسله، والتي تدل على وجود عوائق، تتطلب تدخلا عمليا، أكثر تقدما.

كما يقوم المعالج، في هذه الحالة، بتحديد، والتعرف على بنية اللاشعور، وتظاهراته، وما يجب تطبيقه، في هذه المنطقة اللاشعورية.

وعليه فإن التشخيص بالبرمجة العصبية، يعتمد على التغيرات البنوية، الأكثر استمرارية وتعميما. لذا على المعالج، تحديد البنية المثبطة، من جميع النواحي، التي تهم المفحوص. وهذا ما يجعل العلاج سهل وسريع.

البرمجة العصبية اللغوية، تقوم أساسا على المعالج، الذي يعرف، كيف يحدد بدقة متناهية البنية الموقفة، والمثبطة.⁽²⁾

يرى "كارول هاريس" أن البشر يختلفون، في استخدامهم للحواس الخمس، وكل يصنف حسب مجاله: الحسي-بصري-سمعي-حسي-شمي-ذوقي، فالبصريون والسمعيون، يتمتعون باللغة والأصوات، والحوارات الداخلية، والآخرون حركيون، يعتمدون على مشاعرهم.

⁽¹⁾ كارول هاريس، البرمجة العصبية اللغوية أكثر سهولة، مرجع سابق، ط25.

⁽²⁾ Malika Belkassan, Op.Cit

إن المبدأ الذي تقوم عليه التفضيلات الحسية هو تقييم قنوات الحواس وتشمل وضعية الجسم، الإيماءات، حركات العين، سرعة التحدث، يميل الناس إلى النظر إلى الأعلى للتخيل أو إلى أسفل عندما تنفجر مشاعرهم بأحاسيس قوية والبصريون يميلون إلى التحدث بسرعة، وبالتالي يمكن تحديد مداخل الحواس التي يستخدمها المفحوص وتعتبر مليكة بلكاسن أن النظام التمثلي الحسي هو بطاقة العالم والحواس تقوم بتنفية هذا العالم الحسي وطريقة استخدامه في الحياة وبالتالي تظهر أمراض النظام الحسي في عدة أشكال منها:

- صعوبة فهم أحد عناصر التجربة، مثل الشخص الذي يعاني ولكنه لا يستطيع الوصول إلى الصورة التي يعاني منها فتتصرف بطريقة سلبية داخلية دون أن يستطيع تحديد العامل بطريقة شعورية ودور المعالج تكلمة العرض.
 - ضعف أو إقفال أحد النظم التمثيلية الحسية، مثلا في المجال الحركي (حسي-انفعالي) أو بصري عندما يعتقد الإنسان القدرة على التخيل، ونظام سمعي داخلي قد يصبح الشخص أصح من الناحية العاطفية والمعالج هنا ما عليه إلا إعادة فتح النظام للمساعدة وإعادة توظيف وتنشيط مصادر جديدة، وتفجير العملية الترابطية للحواس.
 - وجود عدة أنظمة ذات عروض جد أليمة، ذكريات سلبية غير مفرغة انفعاليا، صور ثابتة في الذهن (سلبية) أصوات مضطهدة ومعذبة، ملل وتذمر مستمر، مثل الحالات الصدمية، وعن طريق البرمجة يمكن التدخل في العمليات الفعلية للمخ، ومعالجة المعلومة الحسية وتغييرها وإعادة تأطيرها وتصنيفها.
 - عدم وجود حدود للنظام التمثلي الحسي: والتي لا تفك ترميز/أنا/و لا أنا moi/non moi للشخص، مثلا هل هذا الخوف من أنا أم لا، هذا الصوت الداخلي في أنا أم أحد آخر، وتدخل المعالج يكون عن طريق مساعدة المفحوص لإعادة تركيب وتكوين وتطوير عالمه الداخلي وتأطيره بحرية تجعله يستجيب أو لا يستجيب للمعلومات المخزنة. و هذا التعامل العلاجي مع النظام التمثلي يؤدي إلى إعادة بناء وهيكله جد عميقة
- للتظاهرات المرضية الشائعة، فقدان صورة الذات Image de soi، أزمة الهوية Problème identitaire، والخبل أو الاختلاط Confusion Mentale أو حالات الاختلاط Etats confusionnels، فقدان التوازن Distorsions.
- و بمعنى آخر أن النظام الحسي التمثلي كل على حدة له دور مختلف عن الآخر من حيث التخزين والمعالجة للمعطيات والتقييم حسب مضمون النشاط⁽¹⁾. فالمفحوص الذي لا يعرف تكييف نظمه التمثلي لحاجاته يبقى حبيس نظام نمطي غير مجدي.

(1) كارول هاريس، البرمجة العصبية اللغوية أكثر سهولة، مرجع سابق، ط01.

تري "مليكه بلكاسن" أن التمثيل الحسي، أدى إلى تصنيف الأفراد، إلى بصري-سمعي - حركي، والتي لها علاقة مباشرة، عند المعالج، بالجانب العصبي المعرفي (Nero-cognitif). وما علىه إلا أن ينتقي، من مصادر مفرصة، ما يساعده على الخروج من، السكينة، التي يتقمصها ويستعملها.

هناك عدة نماذج للاضطراب، في مجال النظام التمثيلي الحسي، لا يمكن ذكرها كلها. و أن العلاج يتم بنجاح، إذا ما استطاع المعالج، مساعدة المفحوص، على الوصول إلى منفذ، من خلال النظام التمثيلي، والربط بينهم، بكل مرونة ومصداقية، ويأخذون مسارهم، في التطور طوال حياة الفرد. بالتالي، يجلى العرض السلبي، الذي كان يعيق، حياة الفرد و وظائفه الحيوية. يشير "كارول هاريس"، إلى أن هناك، ارتباط واضح، بين الحواس واللغة، التي يستخدمها المعالج مع المفحوص. فالشخص البصري من تعبيراته: أنا أرى، أو أستطيع أن أتصور، هذا يبدو جيد. أما السمعي: هذا إيقاعه سبب، وذلك صداه جيد. كما أن الشخص، الذي يستخدم الحوار الداخلي، وهو يمثل فئة فرعية، من الفئة السمعية، فيستخدم كلمة: اعتقد، يبدو، أو افق أو لا أو افق على هذا الرأي. بينما الحركي يستخدم مثلا: أشعر أنني، مسألة عميقة، أدر شريط الماضي. الذوقي يقول: لم استطع ابتلاع الأمر، موقف مر، نجاح حلو. واخير الشمي يقول: أشم رائحة غدر، أشم رائحة فكرة جديدة، أشم رائحة تأمر.

تعتمد البرمجة العصبية اللغوية، في النظم التمثيلية، على مبادئ، النظام التمثيلي، لكل حاسة وأبعادها.

*حاسة البصر: القدرة على التخيل، أو التجسيد العقلي للأشياء: البعد، الوضوح، اللون، الحركة، الحجم، ورؤية الذات.

*حاسة السمع: جزء من حاسة السمع، مخصص للإحساس بالأصوات الخارجية، و جزء آخر للأصوات المتخيلة، وتضم: درجة الصوت، حدة الصوت، السرعة، الوقع، أو النبيرة الصوتية. *حاسة اللمس من حيث: الدفء (دافئ أم البارد) اللمس (خشن، ناعم) الكثافة (ثقيل، خفيف). و تدرج تحت هذه الفئة، المشاعر الغير ملموسة، كالاستجابات العائقية، والهدوء، الحماس، النشاط، التعاسة أو السعادة، الغيرة... الخ)

*حاسة الذوق، حلاوة، مرارة، حامضة... الخ

*الشم: لاذعة، طيبة، حلاوة، نقاء... الخ

4- الافتراضات المسبقة في البرمجة العصبية اللغوية:

ذكرها "ابراهيم الفقي" في كتابه "البرمجة العصبية اللغوية وفن الاتصال اللامحدود" كالتالي:

- احترام رؤية الشخص الآخر، للعالم : فهو يرى، أن لكل فرد مجموعة من القيم، والمعتقدات تحدد أنماط سلوكه، برمج عليها، أثناء عملية التنشئة.
- الخريطة ليست المنطقة: إن الخريطة ،هي إدراكه، بينما المنطقة، هي الحياة ،على حد تعبير العالم الرياضي البولندي "كورزبسكي". وهذا يعني، أن الإدراك ،غير الواقع. وبشاركه الراي في ذلك "كارول هاريس"، بأن إدراك الناس، يخضع للذاتية.و بالضرورة للواقع⁽¹⁾.
- توجد نية إيجابية، وراء كل سلوك، والناس يعملون على الوجه الأجل، وبالتالي يرى أنه يجب التفريق بين النية والسلوك،والا نقع في التعميمات.
- يبذل الناس أقصى ما في استطاعتهم، بالمصادر المتوفرة لديهم، وكل فرد، لديه كل الموارد، التي يحتاجها.
- لا وجود لأشخاص مقاومين، إنما هناك، رجال اتصال، مستبدين برأيهم.
- يمكن معنى الاتصال، في الاستجابة التي تحصل عليها.
- الشخص الأكثر مرونة، هو الذي يسيطر على الموقف، بمعنى آخر، أن الفرد يبذل جدا و إذا لم ينجح يقم بشئ آخر.
- لا وجود للفشل، وإنما هناك رأيا محددًا، عن تجربة. أو كما يقول "هاريس" أنها المفعول الإرتجاعي .
- كل تجربة شكلية إذا غيرت الشكلية غيرت التجربة معها.
- يتم الاتصال الإنساني، على مستويين، الواعي واللاواعي.
- يوجد عند جميع البشر، في تاريخهم الماضي، كافة المصادر التي يحتاجونها، لأحداث تغييرات إيجابية في حياتهم.
- أن الجسم والعقل، يؤثر كل منهما على الآخر، ويمثلان نظاما واحدا.
- إذا كان شئ ممكن لشخص ما، فمن الممكن، لأي شخص، أن يتعلم، كيف يعمل الشئ ذاته وبمعنى آخر فهو ممكن للجميع.
- أنا مسؤول عن ذهني، لذا فأنا مسؤول، عن النتائج التي أصل إليها.

5- تقنيات العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية:

يبنى العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية ،على ركائز ودعائم أساسية:

- 1 -العلاقات: تعني كيفية إقامة علاقة، مع الآخرين، ومع الذات. وهي أهم ركن، في البرمجة العصبية اللغوية .و الفضاء المحدد للمجال، الذي نعيش فيه، ونتعامل ونتفاعل معه.

⁽¹⁾ كارول هاريس، مرجع سابق، ص25.

2 -المجال الحسي: وهي الحواس ،أو منافذ الإدراك، وكل ما يدركه الإنسان، ويتعلمه نفذ عن طريق الحواس. لذلك تعمل،البرمجة العصبية اللغوية، على تنمية الحواس،وتشحن طاقتها وقدراتها، فتصبح أكثر كفاءة وأفضل أداء، في دقة الملاحظة، وموضوعيتها ضمن الحدود البشرية.كلما ارتقت الحواس ،تحسنت وارتقت معها ،مدركاتنا، ووعينا وثقافتنا، وتهيأت الفرص بشكل أفضل، للتفوق. وخاصة إذا علمنا، أن لكل منا حاسة، يركز عليها، أكثر من غيرها.

3 -المرونة: هي أساس أي تطور، أو تغير و نجاح، إذ تجعل الشخص ذو أفكار، وأنماط جديدة يدرك مدركات أخرى، غير تلك التي يفشل فيها الفرد، وبالتالي حياة جديدة، وإلا بقي الإنسان حبيس الروتين والفشل.

4 -تحقيق الأفكار والمبادرة والعمل: وهي حجر الزاوية ، لا بد من أن ينجز الإنسان شيئاً حتى يحقق ذاته، ويترجم أفكاره الإيجابية ،إلى أشياء محسوسة له ولغيره.
يرى "كارول هريس" أن البرمجة العصبية اللغوية، تقوم كذلك على:

- الاستفادة من الأنماط، والتعامل معها.
- تحديد الأهداف.
- تغيير السلوك السلبي، بسلوك إيجابي.
- المساعدة في تعلم المهارات.
- إيجاد التقارب، والتأثير، والمحافظة عليهما.
- استخدام اللغة للتواصل والتأثير.
- توجيه وإعادة برمجة الأفكار والتخيل.
- الاهتمام بالمشاعر، والانفعالات، والمعتقدات، بما في ذلك الجوانب الروحية.

6- منهجية البرمجة العصبية اللغوية:

البرمجة العصبية اللغوية، منهج متكامل، إذ يرى، أن كل أجزاء، ومكونات الشخص متكاملة، وأن تغيير أي جزء، ينعكس على باقي الأجزاء، ويؤثر فيها. وبالتالي نعطي كل الأهمية لمفهوم التغير، ونضع في الاعتبار، النتائج والعواقب، المحتملة، لتغيير مكون محدد في الفرد⁽¹⁾:

- تتعامل مع التفاصيل الدقيقة.
- تقوم على عناصر الكفاءة، وبناء نماذج الأدوار.
- تركز على العمليات الذهنية.
- تستفيد من الأنماط اللغوية.

⁽¹⁾ كارول هاريس، البرمجة العصبية اللغوية الآن أكثر سهولة، مكتبة جريو 2004 . ص24.

- تتعامل مع الوعي واللاوعي.

- تتصف بالسرعة في تنفيذها وفي الحصول على نتائجها.

- تتصف بالحيادية.

- تحترم مستخدميها.

مما سبق، نلاحظ أن هناك مبدأ الارتباطات، بين أساليب العلاج النفسي المعهودة، فالعديد من الأفكار، التي تناولتها، البرمجة العصبية اللغوية، خاصة بعلم النفس التطبيقي. فبينما يهتم علم النفس الإكلينيكي التقليدي، بوصف الصعوبات، وتصنيفها، والبحث عن أسبابها التاريخية، تهتم البرمجة العصبية اللغوية، بكيفية عمل تفكيرنا، وفعالنا، ومشاعرنا، في تناغم، لإنتاج خبراتنا، كما لها صلة بالقياس النفسي، وبعض سمات مذهب "يونج"، "Jung"، وأفكار ومنهجية "فريتز بيرل" الأب الروحي لعلم النفس الجشطالتي، الذي يعد من أهم نماذج البرمجة العصبية اللغوية. فقد كان يهتم، بالكل، انطلاقاً من الأجزاء، وارتباطاتها.

ضف لذلك ما قدمه التنويم الأريكسوني، الذي تزامن مع بداية ظهور، البرمجة العصبية اللغوية من تأثير كبير في مبادئ الإيحاء الإيجابي.

7- الإجراءات العلاجية بالبرمجة اللغوية العصبية:

يقوم العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية ،على مستويين هما: العملية النفسية ، والنظام النظري.

من الناحية التقنية، العديد من النماذج قدمت ، من طرف " بندلر Bandler " وجريند ر " Grinder"" و دلتز " Dilts " إذ أعطوا للمعالج النفسي (علبة أدوات) Boite à outils ،جد مجهزة والتي تتماشى، مع الحالة، على اختلاف أنماطها، وتكوين جدول عمل علاجي، متنوع. ولذا نجد أن العديد، من المعاهد المكونة ، للمبرمجين، تعطي للمعالج، حق اختيار، الاستعمال والإنتقاء الأنسب . هذا المبدأ التقني الأول ، للمعالجين، بالبرمجة العصبية اللغوية ،على أساس أن لديهم، فلسفة نظرية مرجعية، من النظريات العلاجية الأخرى.

البرمجة اللغوية العصبية، تستخدم مجموعة كبيرة، من مفاهيم التغيير، وبالضبط في العلاقة المتبادلة، بين كل من المعالج والمفحوص. واقترحت عدة إجراءات ممكنة، لإجراء عملية علاجية. و هي الوحيدة، التي تعطي، نماذج عديدة للعلاج، حسب حاجة المفحوص. فأحيانا تأخذ طابع العلاج السلوكي، وأحيانا المعرفي، التنويمي.

وعليه، تتضمن اجراءات العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية مايلي:

7-1- الإطار العام:

العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية، يطلق أساسا في جلسات فردية Séance individuelle ومدة الجلسة، قد تكون بين ساعة وساعتين. أي أن بعض إجراءات العلاج، قد تطول أو تقصر حسب نوع الاضطراب.

كما أنه يمكن للمعالج ، أن يبرمج جلساته ، واحدة في الأسبوع ، أو جلسة واحدة في الشهر . كما هو الحال في العلاجات المختصرة.

7-2- الجلسة العلاجية:

يجلس المفحوص مقابل المعالج، وحسب ما يراه المعالج مناسباً، وقد تكون الجلسات شفاهية أو فيها تمارين معينة، وفي أثناء الجلسة العلاجية، يأخذ الجسد بعين الاعتبار، بما فيه من التغيرات الفيزيولوجية، وما تحمله من معاني، ووساطة بين، المشاعر الداخلية والتعبيرات الجسدية.

7-2-1- دور المعالج:

المعالج النفسي، في البرمجة اللغوية العصبية، يبحث أصلاً عن التغيير، وينتظر ويتربص النتائج الحقيقية، أكثر من تحليل الأسباب.

بعض المعالجين، يطرحون أسئلة، ويقودون المفحوص بفعالية. بينما يستخدم آخرون فن

الإصغاء، وينفقون جملاً، تكون محورا ، لما يسمونه الشكل الحوارى Conversationnelle . مما سبق يتبين ، أن المعالج هو الذي يحدد، إطار الخطة العلاجية، وزمنها، وطريقة الحوار الخاصة، من التقنيات المناسبة، للعلاج بالبرمجة العصبية اللغوية.

قد عرضت "مونيكا أسير" "Moniqua Esser" دور المعالج النفسي بالبرمجة العصبية اللغوية في مقال ظهر في Métaphore (ميتافور) رقم 37 في سبتمبر 2001. كما يلي:

أ- أن يكون ماهراً، أو مسئولاً ومتعاوناً ، هذا التكفل النفسي، يجب أن يكون مضموناً، وتحت مسؤوليته وواضحاً.

ب- تكوين المجال العلائقي: هذا المجال ، يدعم الجانب العملي، والتغيرات ، ويوازن بين كل من تعابير المفحوص، والبحث عن المعلومة، والمقابلات، وإجراءات العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية. لأن هذا التوازن، يقوم على التواصل الجيد، وعلى مستويات مختلفة، ويتجلى ذلك في العلاقة بين، مرافق وقائد، وبين المهمة والعلاقة، وبين المحتوى والإجراءات. مثلما قامت به "فرجينيا ساتر" "V-Satir" و"أريكسون" "Erickson". و بنفس الإجراءات المعرفية، والسلوكية أيضاً.

ج- إنشاء إطار من التقوية: أهم خطوة، هي العلاقة مع المفحوص، والتي تتعمق، كلما تقدمنا في إجراءات البرمجة العصبية اللغوية، وخاصة أثناء مساعدته، على طرح مشاكله، كحالة حاضرة وأنية. وأن يقدم النتائج، التي يبحث عنها، والحالة مرغوبة.

الأهم من ذلك، قلب الموازين، بين الذاتية وإمكانية الفعل الواقعي. وكل ذلك عن طريق فن التواصل اللامحدود. الذي يسمح للمعالج، بمناقشة ومجادلة، وتحديد هدف إجراءاته، إذ يعلم المفحوص، كيفية استخدام عقله، عن طريق، ملاحظة التعلم الإنساني.

د- البحث عن المعلومة: على المعالج تسجيل، كل ما يسمح له، بتأكيد فهمه للآخر، عن طريق الملاحظة، والاستبيان. والتوثيق والتحقيق، لجميع المثيرات الداخلية، التي يراها ويسمعها. كل هذه الإجراءات، تجعل من المفحوص، "بنية سطحية" Structure de surface.

قد اهتم بها "جريندر" لأنها جد مهمة، وتجعل المعالج مرنا، وطريقته دقيقة في توجيه الأسئلة المفتوحة، وملاحظته دقيقة، موجّهة ومقصودة، وبالتالي تجعل مفاتيح الدخول، في أعماق الشخصية، وتحريك دوافعها، وإثارة ما يخدم العلاج، في تناول المعالج.

هـ- التحليل والترجمة والتنظيم:

- المعلومات لمتحصل عليها، تجعل المعالج، على دراية بالمفحوص، من حيث تحويل تجاربه وخبراته. وبالتالي فك الرموز التركيبية، للميكانيزمات، والبنية السيكلوجية، التي توحى بها أقوال وردود أفعال المفحوص. وترجمة المعطيات، إلى مفاهيم مصدرية، وإجراءات محددة حسب استخدامه لها.

- توظيف كل ما سبق، في دينامية للفرد الكلية، وذلك في، عملية الاختلاف الواضح، بين كل من الحالة الآنية والحالة المرغوبة.

- استغلال الفرضيات، والحلول التي تبدو، مجدية مع المفحوص.

ز- ترجمة التحليل إلى تشخيص دقيق: بناء على الإجراءات، والعمليات المذكورة أعلاه والاهتمام بانتقاء المعطيات، حتى لا يقع المعالج في غموض، أو خلط. ويكون ذلك كالتالي:

- الجانب التحليلي، الذي يعتمد على، إجراءات واقعية، والتي يمكن عزلها نظريا.

- من المنظور الإكلينيكي، الذي يحدد طبيعة المشكل، ويدل على منظور، لبنية الأعراض

وبالتالي تحديد استراتيجيات، العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية.

ي- الفعل: بدأ تطبيق إجراءات، البرمجة العصبية اللغوية.

- استخدام الجغرافية النفسية Psychogéographie، الجسمية والمكانية، وكذا المجالات الحسية للمفحوص، والتي تعمل على، إيقاظ التغيير، من الداخل إلى الخارج، وفي المستقبل (Future-pacing) حتى لا يبقى العمل العلاجي، محصورا في الفحص العيادي.

س-التقييم: هو الهدف من العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية. وبما أن التكوين الأساسي يقوم على تقييم، كل خطوة من خطوات العلاج، وتمارينه، المفعول الإرتجاعي للعمل Feed back .

7-2-1-1- التزامن والقيادة:

عندما تكون العلاقة معالج-مفحوص في أوجها ، وهي القاعدة الأساسية للعلاج ، والتي موضوعها، ليست حقيقة المفحوص ، بل إدراكه ونقده الذاتي ، لهذه الحقيقة (خريطة للعالم) ، والتغير الذي يصبو له لتوسيع اللغة، التي تحترم، وتترابط مع هذه الذاتية،(التزامن) (Synchronisation) بالتأثير على الاتجاه المرغوب فيه (قيادة) (Guidage) ، مثلا إذا وصف المفحوص العالم على أنه منظر أو مشهد، على المعالج قبول هذا التقييم، ويبحث معه عن مكان الأفق، وعندما يتضح الطريق إليه، يبحث عن العائق دونه حاليا.

إذا كان المفحوص ، يعيش عالما داخليا ، مليئاً بالأصوات ، العميقة الداخلية ، فعلى المعالج الإصغاء له، مع المفحوص، ويساعده على تحديده، والرد عليها، حتى لو كان يرى نفسه، يعيش في حجر . على المعالج أن يعيد وضعيته، ويساعده على تحديدها، وأن يجد له مخرجا.

هذه المنهجية وهذه الطريقة ، هي تعقب اللحظات ، التي يتبع المعالج فيها المفحوص، داخل عالمه، واللحظات التي يقوده فيها ، من أعماقه الذاتية. هذه المرونة التي تساعد على فهم العالم الذاتي، المتنوع، تأتي من التنويم ،Hypnose والتي تثير الخطة العلاجية . إلا أنها تحمل تأثيرا جانبيا، إذ تعد من الصعوبات ، التي تواجه المعالج ، بالبرمجة العصبية اللغوية، من حيث تعقيدها وجهودها، في جدول المهمة العلاجية.

7-2-1-2- التعاقد والأهداف :Le contrat et les objectifs

-العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، يبدأ بعد طلب من المفحوص.

المرحلة الأولى، تقوم على إعادة ، صياغة مشتركة، لهذا الطلب، في إطار دينامية التغيير، وبناءا على السؤال الأول: ماذا تريد؟. إذ أجاب المفحوص، بعرض لإعراضه، أو مشاكله، وهذا هو الحال في أغلب الحالات ، فإن جلسة ومحادثة بسيطة، تساعد على تحديد،المواضيع المهم، وأهدافه. وهذه الأخيرة، تكون قد شكلت، وفقا للحالة الداخلية، أو ارتباطات مع البيئة المحيطة ونبحث خاصة على أن تكون محدودة، تحدث تغيرات ملحوظة، وخاضعة للقياس ،وقياس السلوك، حتى تكون قابلة للتغيير في شكلها، أثناء العملية العلاجية ،و لكي تبدأ العملية، لا بد من إرساء الرغبة، في العالم الواقعي.

مثال:يقول المفحوص: أنا قلق ،ولدى شعور بأنني قد فاتني قطار الحياة...الخ. قد يصبح واقعي، ان قال: اعلم أنني سأتغير، إن لم أقل اعلم بأنني تغيرت، لوأني بحثت عن عمل جديد، أو أعدت طلاء بيتي أو محلي...الخ من الأهداف الكبرى المحددة. نستطيع أن نحققهم خلال الزمن، "ابدأ بنشر

إعلانات، أقدّر نفسي واهتم به. أخلق علاقات مع أصدقاء جدد ، للخروج من الأزمة. ونحدد مع المفحوص بأي خطوة يبدأ.

هذه التركيبة السلوكية، للتغيير المرغوب، والتي تحتاج إلى عدة جلسات ،هي في حد ذاتها أول عملية، تحدد إجراءات التأطير العام، للاستجواب، للنمذجة الجوهرية Meta-modèle.

في الأخير ، يكون المفحوص ، قد جدول بالتفصيل أهدافه ، وتعرف على ، المراحل الأولى التي سينطلق ،ليصل إليها أو يحققها، وفي نفس الوقت، يكون عموماً، قد جدول الموضوعات، التي تحدث له صراعات داخلية، ويخاف أن يفشل فيها.

في هذه الحالة ، على المعالج ،أن لا يعمل على ضمان، تحقيق أحلامه، وأهدافه ،بل أن يرافقه في مشواره ،الذي يعمل للوصول إليه، باستغلال الطاقات المنبعثة، من دينامية الرغبة الواضحة، والمصاغة، والمعارضة اليقظة.

صياغة الأهداف، تتطلب العمل ، على مستويين: أحدهما مميز وجلي Distincts والآخر تكميلي Complémentaires. الطريق الخارجي، نشاط واقعي، حقيقي ،يقود إلى الموضوع والهدف .

وآخر "داخلي" العمل النفسي الداخلي، الذي سيبدل فيه كل جهده.

فإذا أخذ العلاج، المستوى الخارجي، أصبح علاجاً سلوكياً، موجه إلى الحلول. في هذه الحالة فإن المفحوص، خلال مشواره العلاجي، والجلسات المتوالية ،يكون تحت عملية علاجية، تقوم على المحاولات السلوكية، والنتائج المتحصل عليها. وإذ تابعه المعالج في هذا النطاق فإن كل الجهد يكون حول استراتيجيات، واقعية مميزة وتفاوضية.

الإجراءات العلاجية ، غالباً ما تأخذ، نمط تحليل ،الاستراتيجيات، وتحديد وتعريف، مصادر الطاقة، والطباع، وتأطير العوائق، وتحديد ووصف المهام.

في أغلب الأحيان ،العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، وبطريقة مرغوبة ، تعمل على مستوى السلوك، سواء من طرف المفحوص ، الذي يفضل الاهتمام، بالجانب الواقعي ،الملحوظ لمشواره، العلاجي. أو من طرف المعالج، الذي ينظم هذا المسلك، من التأثيرات الثرية ،والمسموح بها، والمكيفة للعلاج المساند Thérapie de soutien.

من ناحية أخرى ، يمكننا أن نعتبر، أن الهدف السلوكي، ما هو إِدافع ،لتحريك البنية اللاشعورية، الخاصة بالتغيير. تهتم البرمجة العصبية اللغوية، بإعادة التعرف، على هذه البيئة العميقة، والتي تتخذ المنهج التحليلي، كأسلوب لها.

إذن البرمجة العصبية اللغوية، تتخذ من جميع الاعتراضات، والصراعات، والعوائق، التي تظهر على الفرد، في شكل مقاومة Résistance، مصادر معرفية، أو إعلامية، عن حالة الفرد الآنية والحالية، على المستويات النفسية، للحالة الداخلية مثل: التظاهرات، الاستراتيجيات، المعتقدات والهوية.

هذا النوع من العمل ، يكون أحيانا جد خاص ، عندما تكون دينامية الهدف، لا تثير لديه الرغبة الداخلية للتغيير. مما قد يؤدي، إلى تعميم الحدث، بطريقة عكسية، وتحريك جميع المستويات البنيوية القديمة.

7-2-1-3- النظام العلائقي أو النسقي:

في المجال العلائقي، يعتبر الشخص، فرد وعنصر، في منظومة اجتماعية، منظمة، تحدد خبراته وتنسق المعلومات، والمعطيات المتحصل عليها، عبارة عن إشكالية، تعبر عن المستوى العلائقي⁽¹⁾.

و ترى "فرجينيا ساتر" " V.Satir"، أن الاتصال عملية، أخذ وعطاء، بين شخصين⁽²⁾. والتواصل بين الناس، فعلا وقولا، له تأثيره من حيث العلاقات الإنسانية، قد يدعمه أو يحطمه. وهذا يسدل ضمن العلاج بالتواصل.

كما أضيف لهذا التواصل، بعدا جديدا، وهو تطبيق المجال النسقي، أو العلائقي، في حياة الفرد، النفسية الداخلية Intra-psychique. وهذا يعني، تكيف نفسي، للخطوات الإجرائية، المحددة للتواصل، بين أعضاء المجموعة، جدال، نقدا- والأدوار... الخ إلى الفرد في حد ذاته. فالتجربة الموضوعية، في رؤية ذاتية، تعد بناءا، لمجموعة نظم نفسية، داخلية، متسقة فيما بينها، وتعرف بالتوقيع النسقي المتعدد، في البرمجة العصبية اللغوية Topique poly-systémique de la PNL. وتعمل هذه، على نمذجة الفرد، داخل المجموعة. أي أنه لمراحل البرمجة العصبية اللغوية دور، في تصحيح الجوانب المأسوية، وإعادة بناء الذات.

يرى "ابراهيم الفقي" أن العلاقات الإنسانية، عبارة عن استراتيجيات، لها جانب بالغ الأهمية، سواء كانت، واعية أو غير واعية، ولتكوين علاقة إنسانية، لابد من مكونات ثلاث: **الموافقة**: وتتضمن عملية، جعل جوانب، من السلوك الخارجي، تتلائم مع جوانب من سلوك خارجي، لشخص آخر. والموافقة ليست التقليد، بل هي مفتاح إقامة العلاقة. **المطابقة**: وهي عملية مستمرة، لموافقة حركات، وأساليب تحدث الآخرين، فالمطابقة تدعم العلاقة وتقويها، على المستويين الواعي واللاواعي. **القيادة**: تولد الموافقة والمطابقة، التأزر، وتأتي مباشرة بعدها، القيادة والتي تعني امتياز العلاقة المقامة⁽³⁾.

⁽¹⁾Malika Belkassan,Op.Cit

⁽²⁾ ابراهيم الفقي، البرمجة العصبية اللغوية وفن الاتصال اللامحدود، ص85.

⁽³⁾ . مرجع سابق، ص85.

7-2-2- البنية اللغوية:

- هي البنية الأولى، المدروسة من طرف، البرمجة العصبية اللغوية. وتهتم بطريقة النطق والتعبيرات اللفظية، للأفراد من وجهة سطحية، وأخرى عميقة، مرتبطة بتجاربهم وخبراتهم⁽¹⁾. فالمعالج بالبرمجة العصبية اللغوية، عندما يقرر الاعتماد، على البنية اللغوية، يساعد المفحوص، على تعزيز علاقاته، ومراسلاته السطحية، والعميقة، بتغيير تناسقي نظامي، بتحديد لغته بإلغاء كل التعبيرات، والنبرات، والتعميمات الغير مرغوب فيها، وحتى المرضية.
- لمساعدة المفحوص، قد يقوم المعالج، بإجراء نموذج التدقيق Meta-Model، لتطوير أكثر للغة، ويعود الفضل، في تطوير نموذج التدقيق، لكل من "ريتشارد باندلر" و"جون جريندر" والهدف منها، أن يجد المفحوص، حرية في التفكير، وبكيفية جد مفيدة له وفعالة.
- البرمجة العصبية اللغوية PNL، تقوم على بنية لغوية جيدة المتمثلة في:
- الدقة في اللغة، وكيفية استخدام، التراكم والجمل كاملة، وتتضمن المعلومات المطلوبة، من أجل الحصول، على الإجابة المتوقعة.
 - طرح أسئلة محددة، للوصول لأجوبة محددة.
 - الارتباط القوي، بتجربة المفحوص، قصد الحصول على، صورة جلية وواضحة، وتجنب الاتصال السلبي.
 - الاستماع والإدراك، بلغة مميزات نموذج التدقيق، وإيجاد البنية الأنسب، للتفهم والتعليم.
- كما أنه في البنية اللغوية، والاتصال، على المعالج أن ينتبه، ويحدد الأنواع، التركيبية اللغوية التالية:
- الإلغاء: الإلغاء البسيط، الإلغاء بالمقارنة، الأفعال غير المحددة، غياب المؤثر المرجعي.
 - التصميم وهو نوعان، مقاييس عامة، والعوامل الشكلية، المقاييس العامة 'كل، دائماً، أبداً، لا أحد' التي تدل على المزايدة والمغلاة، وبما في ذلك الأخذ بعين الاعتبار، النبرة الصوتية.
- أما العوامل الشكلية فهي نوعان:
- أ - العوامل الشكلية الضرورية (لا اقدر - يتحتم - من الضروري)
 - ب - العوامل الشكلية للإمكانيات والاستحالات (ممكن - مستحيل).
- التعريف: والذي له علاقة بمعنى الكلمات وتتضمن:
- قراءة الأفكار (ادعاء معرفة ما يجول بأفكار الغير).
 - الأداء الضائع (الأحكام المستخدمة من أجل مصلحة).

⁽¹⁾Malika Belkassan, Op.Cit

- المساواة المركبة (الحكم المعمم لمجرد سلوك عادي).
- السبب والنتائج (إذ يسبب استجابة انفعالية كتبرير)⁽¹⁾.

7-3- طبيعة البرمجة:

في البرمجة العصبية اللغوية، نجد أن مفهوم البرمجة Programme، مأخوذة من مصطلحات المعلوماتية. وترجع إلى طريقة، تنظيم التظاهرات الحسية، والسلوكيات الموجهة، نحو هدف ما، وكيفية تخزينها، وإعادة استخدامها. مثل الحاسوب، في وجه الشبه. فالمدخ أو الدماغ البشري، يخلق ويطبق، برامج سلوكية. وهذا المفهوم، يحدد المجال الدينامي للإدراك، والتظاهرات الحسية، وينظم بالتالي التفكير والسلوك. ففي طريق المفحوص، نحو موضوع معين، نجده يتحرك، وفقا لمتغيرات معينة، وفقا لاستراتيجيات معرفية-سلوكية Congnitivo-comportementales مبنية على أساس التقرير التعلم-الاختيار-التقييم-النجاح. وإيجاد مصادر أو استراتيجيات عاطفية-التعهد-الافتراق-رد الفعل على النقد-ترك-استأناف.

أما تحليل الاستراتيجيات، يسمح بتعريف وتحديد، كيفية الأخذ، بزمام الأمور، سواء للنجاح أو الفشل، فالاستراتيجيات تكون، بحجم طاقة الفرد الفاشل، وانفعالاته، ومرونته، وتفتحته على العالم الخارجي. من هنا كان هدف العلاج، مساعدة المفحوص، وتحريره، من أشكال الأداء السلبي والاستراتيجيات القديمة، أو الجامدة، لتتعدد لديه نماذج الاختيار. وبالتالي يجعل المعالج المفحوص يبتكر استراتيجيات جديدة، تخصصه ويحتاج لها. ومن هنا كذلك، كان للتعلم دور كبير، في التعلم العلاجي.

يجب كذلك، الاهتمام بجانب النمذجة Modélisation والتي تعد من أهم موضوعات بحوث، البرمجة العصبية اللغوية، المطبقة، والتي تفوق للامتياز⁽²⁾.

7-3-1- بنية المستويات المنطقية:

يعود هذا المفهوم إلى "روبر ديلتز" "Robert Dilts" عندما جمع هذا الأخير، جميع المجالات التي تدرس، البرمجة العصبية اللغوية، واهتم بالبنية المنطقية، من المعتقدات والهوية ومفهوم الذات. وقد قام "ديلتز"، بدراسة النماذج البشرية الناجحة، وربط بين كل من، الجوانب الروحية والصحية، بالبرمجة العصبية اللغوية، أو ما أطلق عليه الهندسة الإنسانية.

⁽¹⁾ إبراهيم الفقي، مرجع سابق، ص86.

ففي أعماق الشخصية، نجد ما يعرف بالمعتقدات، التي تشكل فلسفة الشخصية، ونظرة الفرد للحياة، لنفسه، وللحيثيات. أغلبية المعتقدات، تبقى لا شعورية، ويأخذها الإنسان، بمبدأ الحقيقة المطلقة، عن موضوع العالم المحيط به. وبناءا عليها، تحدد قدرته، على الإدراك العقلي للموضوع وهو في ست خطوات:

- 1 - تلقي البلاغ.
- 2 - تحليل البلاغ وإعطائه معنى، يتفق مع القيم والمعتقدات، والخلفية الثقافية، والاجتماعية للشخص.
- 3 - تقييم البلاغ وإضافة الانفعال.
- 4 - الفيزيولوجيا: تعبيرات الوجه، وحركات الجسم، والتنفس السريع.
- 5 - رد الفعل، وكثيرا ما يحدث، الإدراك السلبي، بسهولة، مؤديا إلى استنتاجات خاطئة، وبالتالي يميل الفرد إلى:

- التسرع في إصدار الأحكام النهائية.

- التركيز على السلوك.

- اختلاف وذلك طبعا للفروق الفردي، في تحديد: القيم - المعتقدات - الخلفية الثقافية والاجتماعية والمشاعر.

أعمق من ذلك نجد الهوية⁽¹⁾، (من أنا؟)، وهذا ما يسمح للفرد، باستقلال ذاته، وتفجير طاقاته وقدراته، أو إمكانياته الأساسية. فإذا تجاوب فرد، مع موقف علائقي مؤلم، يرى الشخص أنه ضحية، ولا تسجل المعتقدات، حسب الحالة الداخلية، أو استراتيجيات، أو سلوك، إلا إذا تحولت للهوية، تلميذ الحياة⁽²⁾.

نجد ما أطلق عليه "ديلتز" مهمة وتحويل مهمة Mission et Transmission، بمعنى آخر بين الفرد وذاته، ومنها التساؤل "أنا ذاتي" لأي هدف، وأي مهمة تنتظرني كفرد؟ وتساعد هذه التساؤلات إكلينيكيًا، في شفاء، بعض الاضطرابات مثل: الاكتئاب والأمراض الأسرية. استخدام هذه البنية، ذات المستوى المنطقي، تسمح للمعالج، بالبرمجة العصبية اللغوية بالتحقق، بأنه لكل موقف مشكلة، ليعرف كيفية الحل، وتحديد نقاط علاجه، بصورة جيدة، إلى أقصى درجة. أحيانا يفضل، التأثير على السلوك، للتأثير على المعتقدات، وأحيانا يعمل على توضيح وشرح المعتقدات أولا، لكي يسمح للنظام الداخلي، أن يحرر المعتقد السلبي، ويستبدله بآخر إيجابي.

⁽¹⁾ إبراهيم الفقي، مرجع سابق. صص 23-24.

⁽²⁾ Malika Belkassan, Op. Cit

ربما تبدو البرمجة العصبية اللغوية، سطحية، إلا أنها تصل إلى أعماق الفرد، وذلك من خلال تثبيت، وترسيخ أفكار جديدة، على مستويات المنطق الشخصي: البنية المكانية-الزمانية، أو ما يعرف بخطوط الزمان. و"هي إطار مفاهيمي، يتعامل مع الطرق، التي يرى بها الناس أنفسهم فيما يتعلق بالوقت، والمكان. من الواضح أن الناس، يسجلون معلوماتهم، عن الزمن بطرق مختلفة، بمعنى آخر، يرى الحياة أمامه، والرغبة في قلب صفحة الماضي، والبدء من جديد. وهذه التعبيرات تحدد الوظائف الصعبة، أو المرضية، لدى المفحوص. فالبرمجة العصبية اللغوية تساعد المفحوص على العبور، إلى محاور حياته الداخلية، وأن يضعها بالاتجاه الجيد، ويبعد عن الانجذاب دائماً للماضي، وإعطائه أفكار، وخبرات جديدة، وتصفيته من الخبرات المؤلمة. صف لذلك القدرة على تجزئة مشكلته، حسب حاجياته، ويعيد ترتيب خبراته، وذاكراته، وإعادة تنظيم، وترتيب محاور جديدة مستقبلية.

العمل على هذه البنية المركزية، جد مفيد، وجلي وواضح، لأنها قد تنال فقط جلسة واحدة لمساعدة المفحوص، على تجاوز، اللاتوجيه بكل سهولة، كما تعمل على، استيقاظ الشعور ووضع قواعد جديدة، أكثر إيجابية.

7-3-2- إرساء الحالة الداخلية:

أخذت البرمجة العصبية اللغوية، أنماطها وتقنياتها، من العلاجات النفسية المذكورة في الفصل السابق، وعلى رأسها، الارتباط الشرطي، والمدرسة السلوكية. إذ يفسر السلوك في البرمجة على أن الفرد، يبرمج على سلوك معين، من خلال التنشئة، والعقاب والثواب، والخبرات الحتمية الموجودة في محيطه.

معظم الناس، يبرمجون منذ الصغر، على أن يتصرفوا، ويتكلموا بطريقة معينة، ويعتقدون اعتقادات، ويشعرون بأحاسيس سلبية، أو بالتعاسة، لأسباب معينة. واستمروا في حياتهم، بنفس التصرفات تماماً، وأصبحوا سجناء، برمجتهم، واعتقاداتهم السلبية، التي تحد من قدرتهم، على الحصول على ما يستحقون في الحياة. فنجد ارتفاع نسب الطلاق، وإغلاق الشركات، وعدم تفاهم الأحبة والأصدقاء، وارتفاع عدد الأشخاص، الذين يعانون، من أمراض نفسية، والقرحة والصداع المزمن، والأزمات العقلية، بسبب البرمجة العصبية اللغوية. والإنسان قادر على التغيير، وقوله تعالى: "إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ" سورة الرعد الآية 11. ويكون ذلك بقدرة التحكم في الذات.

-التحدث مع الذات (الحوار الداخلي) أو الصراع النفسي، بين أمرين سالب وموجب، نعم-لا... وغالبا ما يكون أحدهما هو الغالب، فإن كان السالب، صار الفرد سالبا، وإن كان موجبا، صار الفرد موجبا

حوار داخلي عند المعاناة سلبيًا
ذكريات أليمة، مواقف حرجة.

شكل رقم (2): يوضح الصراع الداخلي بين الإيجاب والسلب

و من طبيعة الإنسان أنه يفكر في السلبي أكثر من الإيجابي.

تعتبر الأحداث أو التاريخ ليس من مهام أو تقنيات البرمجة العصبية اللغوية التي تستخدم النكوص *La régression*. فالبرمجة العصبية اللغوية تجعل المفحوص يعمل بطريقة بعيدة عن انفعالاته المؤلمة وتوجهه إلى مصادره، فالتفريغ الانفعالي لا يأخذ بعين الاعتبار إلا في حالة الاحتياج فعلا لذلك وخاصة لإعادة ظهور الذكريات القديمة المشحونة بالسلبيات أو عندما يرغب المفحوص الاعتراف أو لا بالأمه، وهنا يقوم المعالج بالاستماع أو الإصغاء.

لإرساء الحالة النفسية، يقوم المعالج بقيادة، وتوجيه المفحوص، للوصول إلى ظاهرة أو خبرة أليمة، موقفة تسمى بالحالة المشككة *Etat-problème*. وعندما يجد الشعور المناسب، يقوم المعالج بربط المثير خارجي: مس شئ معين، أو سماع صوت، أو كلمة، تسمح بوضع مدخل عصبي-حسي *Neuro-sensoriel* لحالة المشكل. ثم يضيف للحالة المؤلمة، حالة مصدر أو مصادر كانوا من قبل، في حالة إرساء. وهذه المصادر، روابط تعيد لزمن مواقف معينة، وتجعل الفرد يعيشها مرة أخرى، بشرط أن تكون إيجابية⁽¹⁾.

يرى "ابراهيم الفقي" أن هناك أسس أربعة لبناء رابط فعال:

- 1- القوة: يجب أن يكون الفرد، في حالة نفسية شديدة القوة.
- 2- التوقيت الرابط: إذ يجب أن تصل الأحاسيس إلى قمة قوتها.
- 3- التمييز: يجب أن يكون، الرابط فريدا من نوعه، ويناشد أحد الحواس الخمس.
- 4- التكرارية في نفس المكان والزمان: وهذه جد ضرورية، لتصحيح الحرمان الماضي، وعدم إشباع الحاجيات، وأحيانا تستخدم، حتى كآلية من آليات الدفاع. يستخدم فيها تخيل المواقف ومواجهتها، ثم مواجهتها واقعيًا.

7-4- مجالات تطبيق البرمجة العصبية اللغوية:

التطبيقات الأولى للبرمجة العصبية اللغوية، كانت ضمن التواصل، بين الأفراد، وإجراءات تغيير بسرعة، أثارت فكرة استخدامها، في علاقات المساعدة *La relation d'aide*. هذا ما كان سببا مباشرا، في وجود وظهو، العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، وخاصة ما أوحى للمعالجين، بإمكانية علاج مختصر، معرفي وسلوكي. فالبرمجة العصبية اللغوية، تقترح

⁽¹⁾ ابراهيم الفقي، مرجع سابق. ص 27.

طريقة ومنهجية، تطبيقية وعملية، تعمل على، أن يساعد المعالج المفحوص، على تغيير سلوكه وإخراج قدراته ومعتقداته، الإيجابية وهويته العميقة.

تطبق البرمجة العصبية اللغوية خاصة في الحالات التالية:

- **المخاوف Les peurs et les phobies:** والتثبطات الجذرية، التي فيها يجزم

المفحوص أنه لا يقدر على أي شيء، هذا أقوى مني، أو حتما على، أو غصبا عني... الخ. والهدف من العلاج في هذه الحالات، ليس إلغاء السلوك، ولكن إيجاد الحلول الممكنة، والخيارات المتنوعة المناسبة، لمواجهة أي موقف، ومحاربة الجمود أمام مواقف، لا خيار فيها.

- الإجهاد الوظيفي: الاكتئاب و صعوبة تأكيد الذات، والاستقلالية، صعوبات التواصل، الاضطرابات الغذائية، الاضطرابات الجنسية، صعوبات التعلم والتركيز، والملاحظة والانتباه.

- الأفراد الذين، يريدون الحصول، على نتائج سريعة، وفي أقصر وقت ممكن، لمواجهة مشكلة محددة، وكعلاج مكمل، للعلاجات العميقة والطويلة⁽¹⁾.

- تطور الشخصية - إتقان فن التواصل - الرياضة - الصحة - تسيير المؤسسات وإدارتها.

"البرمجة هي نمذجة الامتياز"، على حد تعبير "جون جرنندر" John Grinder، من خلال دراسة وتحليل، الامتياز البشري، في جميع المجالات⁽²⁾. وانسجام الفرد مع نفسه، ومع الآخرين ورفع الأداء الإنساني.

- التحرر من الإدمان، التبغ والمخدرات والكحول. إذ تساعد البرمجة العصبية اللغوية على

التحرر من الإدمان. وفي مقال لـ "إليزابيت فريت" Elisabeth Frit "عن البرمجة العصبية اللغوية والاستقلالية عن الإدمان. تؤكد على، أهمية العلاج،

- بهذه الطريقة والنتائج المرضية المتوصل إليها.

7-5- مزايا العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية:

مما سبق، فإن البرمجة العصبية اللغوية، تقنية سهلة، في مجال العلاقة، تسعى للتواصل من نوع جيد، بين الأفراد، تشمل الثقة، بين الفاحص والمفحوص، من أجل تقدم الشفاء والوصول بالفرد إلى الحالة التي يرغب بها.

(1) http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=programmation_neuro_linguistique_th 21 fev2007

(2) <http://www.meditationfrance.com/archives2003.htm>, Mars2003

- تعتبر PNL تقنية لها القدرة، على تغيير السلوك، ويتعلم الفرد، من خلالها أشياء مفيدة والتعاقد الشخصي، للوصول إلى الصحة.
- يعتبر العرض في PNL عبارة عن نداء داخلي، لإشباع حاجات داخلية، عميقة في الفرد وتستخدم تقنيته، في المجال النفسي والعقلي، والاضطرابات النفس جسمية، حيث يكون العرض نداء للتغير، وظاهرة لا شعورية، الغير مشبعة، بحاجات الفرد الأساسية، تحدث إنذار الفرد، بضرورة هذا الإشباع.
- تبعث الفرد، على خلق تغير عميق، وجذري، سريع وطويل المدى، وخاصة لدى الذين يعانون، من الوسواس والمخاوف، حيث تكون نتائج PNL براقة وأخاذة Briante et .surprenante.
- حتى في الأمراض الخطيرة، كالسيذا والسرطان، تسمح للفرد، بإيجاد طريقة خاصة، ونمط لخلق وتجديد مآله، وتعلمه تغير الاتجاه، وتطوره بشكل ملحوظ.

خلاصة الفصل:

البرمجة العصبية اللغوية ،تعد بمثابة خلاصة للأبحاث،والمقدمات المختلفة، والتكميلية ،
للمدارس النسقية Systemique والجشططية ومدارس وأعمال "Pilo Alto" والعلاج الأسري
"V.Satir" وتطبيقاته الأصلية ولـ "Milton Erikson" والعلاج بالتنويم.
هذا الفن المتطور، يقدم دون توقف، بروتوكولات جديدة ، ونماذج، لتضع كل فرد في
إشكالية خاصة، تسهل مساعدته، بالطريقة التي يرغبها،للوصول الى ما يبحث أن يناله من عرضه.
- الأسس القاعدية، للبرمجة العصبية اللغوية ، نوعية الاتصال، وهو أحد الأسس الكبرى
في سر العلاج ونجاحه.

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات البحث ونتائجه

- إجراءات البحث :

تذكير بالفرضيات .

- - الفرضية العامـ :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج بعض الاضطرابات النفسية .

- الفرضيات الإجرائية :

- - - الفرضية الإجرائية الأولم :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج الخوف الإجتماعي عند الطفل .

- - - الفرضية الإجرائية الثاني :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج التأخر المدرسي عند الطفل .

- - - الفرضية الإجرائية الثالث :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج البكم الإنتقائي داخل القسم عند المراهق .

- - - الفرضية الإجرائية الرابع :

تفيد البرمجة اللغوية العصبية في علاج القهم العقلي عند المراهق .

- - - الفرضية الإجرائية الخامس :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج العدوانية عند المراهق .

- - - الفرضية الإجرائية السادس :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج الخوف من الإصابة بالمرض عند الراشد .

- - - الفرضية الإجرائية السابع :

تفيد البرمجة العصبية اللغوية في علاج القلق والحط من قيمة الذات عند الراشد .

- - منهج البحث :

أول من استعمل عبارة، المنهج العيادي، العالم النفسي الأمريكي ويتمر " Witmer سنة 1896 على أساس، له غايات علاجية هو منهج يستخدم بهدف، تشخيص الحالات المرضية ومحاولة إيجاد حل له .

أما لاغاش Lagach) " ،قد ركز على وحدة الإنسان، وعلى ضرورة إدراك جملة استجاباته، حيث يرى ،بأن المنهج الأكلينيكي ، يستخدم لدراسة ،المسائل البشرية العيادية ،بحيث يتناول سلوك الإنسان، تناولا علميا .

يري نوبارسلامي " Nobert Sillamy" ، أن المنهج الإكلينيكي، يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة ،لاحاديته، بغرض فهم سلوكاته ،وانشغالاته ،من خلال الملاحظة الدقيقة، لكل تصرفاته ،والكشف عن الصراعات ،التي تحركها ،ومن ثم محاولة حل هذه الصراعات . لقد اخترنا في هذا البحث ،المنهج الإكلينيكي ،لأن الموضوع عيادي بحث ،فهو يتعلق بطريقة علاجية، ودراسة المفحوصين ،الذين يمثلون حالات البحث، دراسة إكلينيكية بجميع تقنياتها .

المنهج الإكلينيكي، منهج يستخدم، في تشخيص وعلاج ،الذين يعانون من اضطرابات نفسية، ومشكلات توافقية، شخصية أو اجتماعية، دراسية أو مهنية . وهو كذلك المنهج الذي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد، عن طريق تحديد مشاكله، ومساعدته على حلها²⁾ اذ يتعرض بصورة كاملة للحالة، وأعراضها، ويدرسها على حدة . ولا يهدف، إلى الوصول لقوانين ومبادئ عامة، التي تحكم سلوك الإنسان، بل يستهدف دراسة الفرد، وسلوكه، والأسباب والعوامل، المؤثرة فيها³⁾ . هو كذلك، طريقة تنظر، في السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف، عن مشاعر الفرد والسلوك، الذي يقوم به في موقف م . ويبحث عن معنى، لهذا السلوك . كما يكشف عن الصراعات النفسية، وإظهارها، والاهتمام بدوافعها، وردود الفعل اتجاهها، من أجل التخلص منها⁴⁾ .

بما أننا بصدد، توضيح المنهج المتبع، فإن أهم تقنية له، تقوم على دراسة الحال . وكما يقول : "Delay -Pichot" انها تتطلب وضع فرضيات ،يجب التحقق منها فيما بعد كما أن المنهج الإكلينيكي، يهدف إلى إبراز الشئ النوعي، الأكثر خصوصية، عند الشخص المدروس، عن طريق دراسة الحالة ،والمقابلة الإكلينيكي .

حسب " Jvoy و Richelle (1976)) إن مصطلح إكلينيكي¹⁾ يرجع من جهة إلى ملاحظة محددة ومعقدة لأشخاص، ومن جهة أخرى ،إلى فهم سيكولوجي، لطرق الكينونة الحاضرة والماضية للمواضيع³⁾ .

و عليه اخترنا هذا المنهج، لاننا بصدد موضوع ،سيكولوجي تطبيقي ، يهدف إلى علاج الحالة، ويعتمد على المنهج الإكلينيكي، بقواعده وأهدافه وتقنياته . واستخدمنا كل من الملاحظة

(Nobert Sillamy, Dictionnaire encyclopedique, A.K. Borda 1980, (P109-230).

ر) مصطفى حسن ، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء، بدون طبعة، القاهرة، 998 ، ص 41 .

ر) عطوف محمد ياسين، علم النفس العيادي : الإكلينيكي، ط ١ ، دار اللم للملايين، بيروت، 986 ، ص 139 .

(Reuchlin: Les méthodes en psychologie PUE, Paris, 9^{ème} édition 1992, P101.

ر) مساهمة في دراسة العدوانية عند المراهق الجانح وتطورها إلى عنف، رسالة ماجستير، 002! ، ص 78! .

والمقابلة الإكلينيكية، ودراسة الحالة، وبعض الاختبارات النفسية الإسقاطية، في جو عملي تطبيقي عيادي .

- - أدوات البحث :

- - - المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث :

- - - - تعريفه :

هي عبارة عن علاقة دينامية، وتبادل لفظي، بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي في التوجيه والإرشاد، أو التشخيص، والثاني هو المتعالج، محورها الأمانة، وبناء علاقة ناجحة⁽¹⁾.

تعتبر المقابلة، من الأدوات الأساسية، لجمع المعلومات، والبيانات، لدراسة الفرد. كما أنها من أكثر الوسائل فعالية، وشيوعا، في الحصول على البيانات اللازمة، والضرورية، لأي بحث. بمعنى آخر وسيلة من وسائل، جمع المعلومات، المتعلقة بالبحث. وقد عرفها انجلر " أنها محادثة موجهة، يقوم بها فرد مع آخر، أو مع أفراد، بهدف الحصول، على المعلومات، لاستخدامها في البحث العلمي، أو الاستعانة بها، في عمليات، التوجيه والتشخيص والعلاج"⁽²⁾.

تتم المقابلة الإكلينيكية، وجها لوجه، بين كل من المفحوص والأخصائي النفسي، حسب خطة محددة، ومعينة، بهدف الحصول على، معلومات عن سلوك، ومعانات، ومحيط المفحوص لمساعدته، على حل المشكلات، التي يواجهها، والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي. بناءا عليه، تصاغ الأسئلة، حسب طبيعة المشكلة المطروح.

للمقابلة في بحثنا هذا واجهتين :

- واجهة تشخيصية، أو ما يعرف بالمقابلة التشخيصية، التي تهدف، إلى تحديد المشكلة وعواملها واعراضها.

د - المقابلة العلاجية التي تهدف، إلى تقديم العون لشخص، يواجه مشكلة ما⁽³⁾.

كلا النوعين من المقابلة، يأخذ نمط المقابلة، النصف توجيهية بهدف البحث.

L'entretien-semi directif au but de la recherche

هي توافق مخطط البحث، وتعمل على تجسيد، الطابع العملي والتطبيقي من ناحية، ومن ناحية أخرى التعمق، في استجابات المفحوص، التي تخدم الموضوع وتدرس فرضياته.

(ر) عطوف ياسين، علم النفس العيادي - الإكلينيكي، مرجع سابق، ص 199.

(ر) عمار بوحوش، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 999 ص 75.

(ر) ريحي مصطفى، مناهج وأساليب البحث العلمي، ص 03.

- - - - محاور المقابلة التشخيصية بالبرمجة العصبية اللغوية :

تتضمن هذه المقابلة، مجموعة من المحاور الفرعية، تخدم كلها المحور الأساسي، ألا وهو التشخيص في علم النفس الإكلينيكي، يعني تقويم خصائص الفرد، من حيث قدراته، وسماته وأعراضه المرضية . محددًا الأسباب المباشرة للاضطراب ، طبيعته، نوعه ،درجة حدته، وعلى هذا فالتشخيص يساعد على فهم مشكلات المفحوص ،ومعاناته ،لوضع خطة علاجية ملائمة⁽¹⁾ .

و عليه فإن محاور المقابلة التشخيصية بنيناها كمايلي :

المحور الأول : معاناة المفحوص .

المحور الثاني : الأعراض الجسدية .

المحور الثالث : التظاهرات والأعراض النفسية .

المحور الرابع : المعاش النفسي للمعانا .

المحور الخامس : التقييم الذاتي .

- - - - جدول المقابلة التشخيصية بالبرمجة العصبية اللغوية :

المحور الأول : معاناة المريض .

- مما تعاني؟ أو ما هي مشكلتك متى بدأت معاناتك ،وكيف .
- هل تعرضت للعلاج .
- أي نوع من العلاج .
- و ما هي النتائج .
- هل ترى نفسك بحاجة لمساعدة ،وغير قادر على تجاوز المعاناة .

المحور الثاني : الأعراض الجسدية .

- هل تشعر بآلام في جسمك ،أو تظاهرات أخرى؟ ما هي .
- هل تشعر بالإرهاك والتعب؟ متى .
- هل تعاني من اضطرابات غذائية؟ ما هي .
- هل تعاني من اضطرابات في النوم؟ ما هي .

المحور الثالث : الأعراض النفسية .

- هل تشعر بالقلق وخيبة الأمل .
- هل تشعر بأنك دون الآخرين .
- هل تشعر بأن غير قادر على استغلال قدراتك .
- هل لديك حوار سلبي داخلي يسيطر عليك .

- هل ترى نفسك فاشلا ولا تصلح لشيء .
- هل تحس أحيانا برغبة في الموت .

المحور الرابع : المعاش النفسي للمعانا .

- هل أثرت هذه المعاناة على عملك، أو دراستك .
- هل أثرت هذه المعاناة على علاقاتك الأسرية، والأصدقاء .
- هل أضعت جهدا، أو مالا، في البحث عن الراحة النفسية .
- هل تعيش دائما على ذكرى الخبرة الأليمة التي مررت بها .
- هل أصبحت تكره انتقادات الآخرين ولومهم .

المحور الخامس : التقييم الذاتي .

- كيف ترى نفسك مستقبلا .
- كيف ترى نفسك في أعين الآخرين؟
- كيف ترى نفسك في المرأة .
- ما رأيك لو سئلت بسؤال واحد من أنت؟ (j.p.s) .

- - - - محاور المقابلات العلاجية بالبرمجة العصبية اللغوية :

المحور الأول : تحديد الأهداف وترتيبه .

المحور الثاني : تحريك الدوافع الداخلية، لسلوك جديد، وبناء التوافق .

المحور الثالث : الرباط الإيجابي .

المحور الرابع : النمذجة

المحور الخامس : تحديد السمات الجديد .

المحور السادس : الإيحاء والتخييل .

المحور السابع : تجسيد التغيير .

المحور الثامن : التقييم

- - - - جدول المقابلة العلاجية بالبرمجة العصبية اللغوية :

المحور الأول : تحديد الأهداف وترتيبه .

- هل لديك حلم أو هدف تعيش من أجل تحقيقه .
- هل تلاحظ أنك قادر على التغيير .
- هل تدرك الأخطاء والجمود الذي أنت فيه .
- هل تستطيع جدولة أهدافك وترتيبها .
- هل تستطيع إن تبدأ كل شيء من جديد بتفكير الإيجابي .

المحور الثامن : تحريك الدوافع الداخلية، لسلوك جديد، وبناء التوافق .

- هل تستطيع اتخاذ قرار، وتحمس نفسك لذلك .
- هل لك أن تتعلم الخطوات الموصلة للهدف، والسعي للاستعلام عن كيفية الوصول .
- هل أنت واعي للعراقيل، ومستعد لتحديها، والصبر؟
- هل أنت مستعد للممارسة، والمثابرة والمواظبة، في سبيل الحصول على الهدف .

المحور الثالث : الرابط الإيجابي

- هل تتذكر موقفا إيجابيا، كنت فيه في حالة جد جيدة .
- هل تستطيع استرجاعه بمشاعره و إحاسيسه .
- هل تستطيع معاشتها الآن .
- هل لك أن تختار رابطا ثابتا كما تشاء، لاسترجاع المشاعر والأحاسيس، والنظرة الإيجابية كلما احتجت لها .
- هل تشعر بالطاقة والرغبة في النجاح .

المحور الرابع : النمذج — .

- ما هي الشخصية التي تؤثر فيك، وتود أن تصبح مثلها .
- ما هي إيجابيات شخصيتك .
- ما هي سلبيات شخصيتك .
- ما الذي تريد أن تصبح عليه شخصيتك .
- هل تستطيع تخيل شخصيتك، كما تودها أنت أن تكون .
- هل ستعمل على تحقيق ذلك، وأن تتخذ من الشخصية المؤثرة فيك نموذجا .
- هل تريد أن تصبح أنت في حد ذاتك، يوما ما نموذجا؟

المحور الخامس تحديد السمات الجديد .

- ما هي دوافعك الجديدة .
- هل تشعر أن لديك طاقة لتحقيق هدفك .
- هل لديك مهارة لإنجاز ما تهدف إليه .
- هل تستطيع تصور ذلك، وكيف .
- هل ستمر للفعل فعلا وتجسيد أحلامك .
- ماذا تتوقع من عوائق، وماذا تتوقع من نجاح .
- هل ستلتزم لتحقيق نجاحك رغم العوائق .
- هل ستصبر وتتضبط .

المحور السادس : الإيحاء والتخييل .

- هل تستطيع أن تردد في نفسك عبارات القوة .
- هل تستطيع استبدال الإيحاء السلبي، بإيحاء إيجابي .
- هل تستطيع تخيل النجاح، الذي تصبو إليه .
- هل ستحول دون زوال هذا الشعور الإيجابي، وتحافظ عليه، لتحقيق النجاح والتوافق .

المحور السابع : تجسيد التغيير .

- هل تؤمن فعلاً بأن التغيير يبدأ بك ومنك .
- هل تدرك الحالة التي كنت عليها .
- هل بدأت فعلاً في التغيير بعمق .
- هل أنت متحمس وفي كامل قواك الداخلية .
- ما تأثير هذا التغيير على عالمك الخارجى : - العمل - الدراسة - الأسرة .
- هل تشعر بأنك تغيرت فعلاً؟ ما الدليل .

المحور الثامن : التقييم .

- هل أنت راض عن نفسك الآن .
- هل أصبحت أكثر إدراكاً وواقعية .
- هل أدركت أخطاءك، واعتبرتها ضرورية في الحياة .
- هل ترى نفسك الآن مميزاً عن قبل .
- هل تشعر بتغييرك الإيجابي في أعين المحيطين .
- ما تقييمك الآن لذاتك .
- هل بنيت استراتيجيات لحياتك الجديدة .
- و الهدف من المحاور السابقة الذكر هي :
 - الحصول على معلومات، حول إدراكات، مشاعر، اتجاهات، آراء ومعتقدات المفحوص .
 - فهم المفحوص وطريقة تفكيره، ومن ثم التشخيص والعلاج، حسب نمط تفكيره وإدراكه لموضوع معيّن .

- تعميق بعض النقاط المهمة، التي تخدم البحث .
 - تثبيت إجراءات عملية علاجية مشتركة معالج مفحوص . ويمكن جدولة المقابلات كالتالي
- تطبيق

- - - - إجراءات المقابلات بتقنية البرمجة العصبية اللغوية :

جدول سير المقابلات⁽¹⁾

المتابعة والضبط	بدء العمل وتجسيد الحل	تحضير اختيار الحلول	التشخيص	نقد الواقع	تحليل الواقع
--------------------	--------------------------	------------------------	---------	---------------	-----------------

قسمت الباحثة مقابلاتها إلى ثلاثة مراحل :

- مرحلة إعداد المفحوص .
- مرحلة التحقيق والتجسيد عن طريق إجراءات العلاج بالبرمج .
- مرحلة المتابع .

يتم تحديد الموضوع أولاً، وتحليله ثانياً، وأخيراً ما يجب أن يتغير ونبدأ به .

إن المقابلات العلاجية ليست كغيرها من المقابلات وعليه يجب أن تتوفر الجلسة العلاجية

على المعطيات الآتية :

1 المعرفة الدقيقة لخصائص، وقواعد المقابلة الإكلينيكية - تحديد الأهداف - الحيادية -

الاهتمام - تقبل المفحوص دون شروط، وإخباره انه ذو نوايا إيجابية، ووراء كل سلوك قام

به نية حسنة - احترام دفاعات المفحوص - احترام سرية المعلومات - إقامة علاقة علاجية -

بالإضافة للتحضير التقني للمقابل .

2 فن التواصل الجيد - طريقة الاستقبال - النبذة الصوتية أثناء المقابلة التشخيصية أو

العلاجية . فالنبذة الصوتية، تلعب دور جد مهم، في نجاح أو فشل المقابلة - محتوى المقابلة

التي يجب التحكم فيها - عدم إهمال التواصل الغير لفظي النظرات - الإيماءات والإشارات

، طريقة الجلوس .. إلخ .

3 إجادة فن الإصغاء : لمعرفة وفهم الموضوع .

4 كيفية إنعاش المقابل : الإبلاغ - الاستجواب - التكرار الصدى - و الانعكاس) والتدخل

وعدم الخروج عن الموضوع - طلب توضيح - طلب حيادي، لمعلومات إضافيه توضح

كلمة أو ترجمته .

5 كيفية إنهاء جلسة أو مقابلة إكلينيكية (وتحليله : لابد من اللجوء، إلى أمثلة ونظريات

محددة في التحليل النفسي، أو السلوكي المعرفي، وتحليل المحتوى بالرجوع إلى المفاهيم

والمصطلحات الإكلينيكية - الهوية - النقص - المثالية - زلات اللسان - النسيان -

التحويل .. إلخ .

- - - تحليل المحاد :

هو الأسلوب ،الذي يتم من خلاله، تحليل المقابلات، وربطها بتتابع مع الاختبارات الإسقاطية، التي بدورها حلت بطريقة كيفي .

يعرف تحليل المضمون أو المحتوى، على أنه ،البحث عن المعلومات، الموجودة بالمستند وإبراز معاني الشيء المقدم، ويتم بصياغة، وترتيب محتواه ⁽¹⁾ .

من التعريفات التي تشمل خطوات تحليل المحتوى، تعريف كل من " لينس ' و بول " و ' برسون " وآخرون، بأنه الأسلوب البحثي، الذي يغطي المتطلبات التالي :

- تحليل الخصائص اللغوية ،والدلائل الرمزية، لوسيلة الاتصال المستخدم .

- إمكانية تميز هذه الخصائص، بمصطلحات ذات صبغة عام .

- إمكانية تميزها أيضا، بمصطلحات، ذات صلة بطبيعة، فروض الدراسة وأبعاده .

يعتبر تحليل المحتوى، من أهم الفنيات، التي يقوم بها الأخصائي النفسي، ويتوصل من خلاله إلى تقييم الحالة، تقييما دقيقا، وهذا هو هدف الباحثة من تحليل المحتوى .

أشارت أنطوان ليوز " Antoine Léan " إلى أن تشكيل وحدات التحليل، يعتمد على اختيار عبارات ذات معنى، سواء كانت جملة، أو كلمة ،و أنه بعد تحديد الفئات، تأتي عملية التكميم، التي يتم فيها حساب تواتر هذه الفئات، عن طريق حساب العدد الكلي للوحدات، التي تدخل في كل فئة .

وعليه، يتطلب تحليل المحتوى الموضوعية ،إذ تعتبر المعطيات ،أو المعلومات القابلة للدراسة العلمية، قابلة للوصف ،والتحليل، وتقسيمها إلى عناصر شاملة ،دون نسيان أو تجاهل أي بند أو موضوع . هذا التقسيم يجب أن يكون كمي، بمعنى التوصل إلى حسابات ،وقياسات ،وإلى تقييمات دقيقة، ومحددة ⁽²⁾ .

إن قيمة طريقة تحليل المحتوى، تعود إلى قيمة الفئات المشكلة ،وبالتالي يجب أن تمتاز الفئات، ببعض الصفات الأساسية، وتتمثل فيما يلي :

- الشمولي : استعمال كل وحدات النص ،التي لها معنى ودلالة ،وتجميعها تحت فئات .

- التميز : بمعنى لا يمكن إدراج عنصر ما، من فئة معينة، تحت فئة أخرى ، بعبارة أخرى نفس العنصر، لا يمكن أن تحويه فئتين في نفس الوقت .

- الفعالي : يعني أن تكون الفئات، متفقة مع المحتوى من جهة، وأهداف التحليل من جهة أخرى .

(,Manchelic: L'analyse de contenu, 1977, P17, P182.

(,Manchelic.1977, P17.

و يجب تحديدها بكل وضوح ودقة، بمعنى أن تكون هذه الفئات واضحة ودقيقة⁽¹⁾ .
- - - الاختبارات الإسقاطية : - - -

عرف " فرانك Frank لأول مرة ، مفهوم التقنية الإسقاطية ، على انها طريقة لدراسة الشخصية ، في مواجهة موقف، تستجيب له وفق المعنى، الذي في نفس الفرد، وفق ما يشعر به، من خلال الاستجابة التي يقوم به . فالطابع الرئيسي، للتقنية الإسقاطية ، هو اعطاءه، وبعده أشكال فرصة التعبير ، عن عالمه الشخصي فمن خلال الاختبار الإسقاطي، يعطي وصفا، أو يحكي حكاية ، انطلاقا من المثيرات المبهمة، المعروضة علي . والنظرية التي بنيت عليها هذه الاختبارات ، هي ان الفرد، يكشف عن بعض مكونات شخصيته، ويلصقها بالمثيرات، المعروضة والمقدمة ، بإسقاطها على الموضوع . ومن الاختبارات الإسقاطية test d'aperception T.A.T hématique والقدم السوداء patte Noire⁽²⁾ . يحتاج الجانب المنهجي الإجرائي، إلى هذين الاختبارين، بهدف التشخيص، ومساعدة الباحثة ، على التعمق أثناء الجلسات، في مشاعر وأحاسيس واتجاهات المريض .

يطبق اختبار تفهم الموضوع، على الراشدين والمراهقين ،والقدم السوداء على الأطفال دون الثانية عشر 2 سنة .

و فيما يلي عرض للاختبارين، نوضح فيه أهمية بطاقات الاختبار، والهدف من وراء تطبيقه .

- - - - اختبار تفهم الموضوع TAT :

لقد كان هذا الاختبار، بمثابة تكملة للتشخيص، والفهم العميق للمفحوص، وطريقة تفكيره وإدراكه للمواقف، وإسقاطاته اللاشعوري .

وضع هذا الاختبار كل من كريستيان مورجاز³ و هنري مور⁴ .
و هو من الأساليب الإسقاطية ،الأكثر استعمالا، بعد الرورشاخ، وكثيرا ما يستخدم أحدهما ليكمل الآخر . ويهتم اختبار تفهم الموضوع بالمضمون، وتبرز أهميته، في إظهار ديناميات الشخصية، كالحوافز، والحاجات والمشاعر، والصراعات، والعقد النفسية والتخيلات .
هذه النقاط، هي التي تخدم إجراءات، التشخيص والعلاج ،بالبرمجة العصبية اللغوية، فكلما كنا أكثر دراية ،وفهما للمفحوصين، كلما كانت العملية العلاجية أنجح وأسرع .

(R. Mucchellie, 1981, P36.

(ر) باسمه الملا،رانز خروف القدم السوداء،دار النهضة العربية للطباعة و النشر،000، ص 3 .

و يتضمن الاختبار 1 بطاقة، منها صور فوتوغرافية، ومنها يدوية، وعلى الفحوص أن يؤلف قصة، عن كل صورة، في مدة خمس دقائق. وتكشف هذه القصة عن تصوراته وديناميات شخصيته.

يسجل الفاحص حسب أرقام الصور، كلمات المفحوص، وتداعي أفكاره، ويهتم عند التسجيل بالآتي:

- البداية الدقيقة لكل قص .
- النهاية الدقيقة لكل قص .
- بطل القصة، كمحور أساسي يلعب الدور الأول فيه .
- موضوع القصة، كهدف أساسي .
- الدوافع الذاتية عند المفحوص، خلال التقمص والإسعاد .
- الضغوط المهيمنة بالمفحوص اللاشعوري .
- نتائج القصة، التي يعبر عنها المفحوص .

فيما يلي، عرض موجز، لمواد اختبار تفهم الموضوع، بالترتيب:

الصورة رقم () : تؤدي بالمفحوص، إلى تقمص شخصية الولد، المائل في الصورة، والكشف عن اتجاهاته، وآرائه الشخصية وقد يظهر فيها الميل للعدوان، كما أنها قد تكشف، عن الحاجة للنجاح وطريقة معاشتها في الواقع أو خيالي، وقد تكشف كذلك عن المخاوف .

الصورة رقم (!) : تكشف هذه الصورة، عن علاقة المفحوص بأسرته، إذ يتقمص المفحوص شخصية الفتاة، المائلة في الصورة، وأفكار تدور حول الاستقلالية عن الأسرة، في مقابل الانصياع لها، والامتثال لاتجاهاتها المحافظة، أو الرجعية، وتظهر أفكار المفحوص، و نوع الاختلاف بينه وبين أسرته، وكذلك أفكاره عن دور، كل من الرجل والمرأة في الحيا .

الصورة رقم (i) : 3M فيها يعتبر المفحوص، الشخص الجاثي على ركبتيه رجلا، إلا أن بعض المفحوصين الذكور، يعتبره امرأة، هذا ويكشف إدراك المفحوص، للشئ الملقى على الأرض، على يسار الشخص، عن مؤشرات عدوان ضد المفحوص نحو ذاته أو نحو غير .

الصورة رقم (i) : Jf تكشف عن أسباب اليأس، والضعف، والشعور بالإث . كما قد تنثير مشاعر الاكتئاب عند المفحوصات .

الصورة رقم (a) : تكشف عن طائفة كبيرة من الحاجات، والعواطف المتعلقة، بين الإناث والذكور . كما تشير إلى أفكار الخيانة، والدور الذي تقوم به النساء، بالنسبة للرجال، واتجاه المرأة نحو الرجل، وفي آخر الصورة هناك امرأة شبه عاري . دلت التجارب، على أن ثلث المفحوصين يغفلون عنها، وقد يدل ذلك عن مشكلة جنسي .

الصورة رقم (١) : كثيرا ما تفسر هذه الصورة على أنها، أم تراقب، أنواع مختلفة من السلوك، فقد ترمز إلى حالات جنسية مكبوتة، أو ترمز إلى الاهتمام بالطفل، والرغبة في الاطمئنان علي .
الصورة رقم (٢) 3M : تسمح للمفحوص، بالتعبير عن اتجاهاته، نحو شخصية الأم، من إحساس بالإثم والخطيئة نحوها، أو بالرغبة في الاعتماد عليها، أو الاستقلال عنها، وعن شدة تعلق كل منهما بالآخر .

الصورة رقم (٣) 3F : تكشف عن الأحاسيس، والمشاعر الأنثوي .
الصورة رقم (٤) 3M : تكشف عن اتجاهات المفحوص، نحو والده، ونحو مصادر السلطة، بصفة عامة، والاعتماد عليه والامتثال له أو الخروج عن هذه السلط .
الصورة رقم (٥) 3F : تكشف عن علاقة الأم ببناتها .
الصورة رقم (٦) 3M : تكثر حول هذه الصورة، الأفكار التي تتمركز حول، العدوان أو الطموح .
الصورة رقم (٧) 3F : تفيد هذه الصورة، في الكشف عن الأفكار، التي تدور حول ، الغيرة بين النساء، أو بين المفحوصة، وبنات جنسه .

الصورة رقم (٨) 3M : تكشف عن بعض الاتجاهات العامة، عند المفحوصين .
الصورة رقم (٩) 3F : تكشف عن العداء بين الفتاة وامها، وعلاقة المرأة بغيرها من النساء .
الصورة رقم (١٠) : تكشف عن فكرة المفحوص، عن العلاقة، بين الرجال والنساء .
الصورة رقم (١١) : تكشف عن اتجاه المفحوص نحو، العدوان والخطر .
الصورة رقم (١٢) VI : تكشف عن طبيعة العلاقة، التي تقوم بين صغار البنات، والكبار من الرجال، كما تكشف عن مخاوف، من الجنسية المثلية السلب .
الصورة رقم (١٣) VI : تسمح للمفحوص بالتعبير، عن اتجاهاته نحو شخصية الأم، أو الابن، وكذلك اتجاه المفحوصة، نحو التقدم في العمر، ونحو الزواج .

الصورة رقم (١٤) VI : وتكشف عن اتجاه المفحوص، نحو الناحية الجنسية، وأفراد الجنس الآخر وإدراكه ونظرته، لهذه الأمور، وتكشف عن الشعور بالإثم، والاتجاه نحو الإدمان أيضا .
الصورة رقم (١٥) 3 : تفيد في دراسة نفسية الأطفال الذكور .
الصورة رقم (١٦) 3F : تفيد في دراسة نفسية البنات .

الصورة رقم (١٧) 4 : تساعد هذه الصورة، على التعبير، عن أسباب الإحباط، ودواعي الأسف، وعن آمال المفحوص، وطموحاته . كما قد تكشف، عن مدى تفكيره في الانتحار .
الصورة رقم (١٨) 5 : تجعل هذه الصورة المفحوص، يفترض وجود شخص، من بيئته الاجتماعية هدفا للعدوان .

الصورة رقم (١٩) 6 : بطاقة بيضاء، للمفحوص، الحرية في التخيل والإسقاء .

الصورة رقم (7) 3M : تكشف هذه الصورة، عن الخوف، من إخطار الصدمات المادية كالحرائق، أو الخوف من الناس .

الصورة رقم (7) 7G : تكشف غالبا ، عن إحساس المفحوص بالتعاسة، وميله لليأس ،ومحاولة الانتحار .

الصورة رقم (8) 3M : تكشف عن مشاعر المفحوص، والميل للتغيير ،و ميول عدوانية واتجاهات نحو إدمان المخدرات .

الصورة رقم (8) 7G : تكشف هذه الصورة ،عن اتجاهات المفحوصة نحو العدوان، وعلاقتها بأختها ،أو ابنتها، أو أمها، أو بالنساء عامة ،كذلك تبين مشاعر الغيرة، والنقص والتمرد .

الصورة رقم (9) : هذه الصورة لا تفيد إلا في دراسة بعض الحالات فقط ،مثل الكشف عن الخوف، من الوحدة، أو من المجهول .

الصورة رقم (10) : وتدور غالبا حول عصابات اللصوص، وقطاع الطرق ،وقد لا تحمل في مضمونها الضرر ،والأذى ،كأن يكون موعدا، بين صديقين .

جدول للرموز المستخدمة في اختيار نظم الموضوع :

الرمز	الفئة التي يخصها
B(Boy)	صبيان
M(Men)	رجال
BM	صبيان ورجال
G(Girls)	بنات
F (Women)	نساء
GF	بنات ونساء
بدون رمز	مشتركة

- - - - اختبار القدم السوداء :

عرف ' لويس كورمان " Luis Corman ، على أنه اختبار، صمم خصيصا لدراسة شخصية الطفل، لارتباط الوضعيات، التي يثيرها الاختبار، والمرتبطة بالمراحل الأولى، من حياة الطفل، بطريقة جذابة، ورمزية في آن واحد، تشجع عملية الإسقاط لدى الطفل . يرى بعض العلماء ،أن هذا الاختبار، يمكن استخدامه مع المراهقين، والراشدين ،في الحالات التي نريد فيها الكشف، عن صراعات الطفولة، التي لا تزال حية في كل واحد من⁽¹⁾ .

اختارت الباحثة الاختبار، لأنه يسمح بالكشف، عن الصراعات العميقة، والداخلية، عند الأطفال، ومعرفة طبيعة العلاقات الأسرية، وميول الطفل وانفعالاته، ودوافعه، التي تميز سلوكيات . يحتوي هذا الاختبار على 8 صورة وهي كالتالي بالترقيم التسلسلي :

1 تقدم في بداية الاختبار، بطاقة عائلة من الخرفان ، ويطلب من الطفل التعرف عليه . فالخروفان الكبيران،يمثلان الأبوين و في الجهة اليسرى، ثلاثة خرفان صغار، وفي الجهة اليمنى يميز البطل، 'N' بأن له لخرة سوداء ،دون الخروفين الصغيرين الآخرين . وعلى الطفل أن يعطي دور، وعمر، وجنس، هذه الخرفان، دون أن يوحى له ،أنها تشكل أسرته ويميز الخروف الأب، بوجود قرنين، والأم بوجود لخرة سوداء هي كذلك . تقدم الصور الأخرى بعد ذلك للطفل، واحدة تلو الأخرى، وعليه أن يقدم حكاية تروي مغامرات القدم السوداء، أو الخروف ذو اللخرة السوداء 'N' ،وللطفل حرية التعبير، عن الصورة التي يريد أن يحكي عنها، دون غيرها،و عند النهاية، يطلب منه كيف تكون نهاية القصد .

2 الرضاعة 1 [été] - اللعبة القذرة eux sale .

3 الرضاعة 2 [été] - العربة Charette

4 الحمار Ane - الحفرة Trou

5 الرضيع 'ortée - القبلة Baiser

6 المعركة Bataille - الليل Nuit

7 الأوزة ars - الحلم (أ) (M) Rêve

8 المعلف Auge - الحلم (أب) (P) Rêve

6 - السلم القصير Courte échelle

7 - الرحيل Départ

8 - الساحرة Fée

في المرحلة الثاني : يقسم الطفل الصور إلى مجموعتين : مجموعة مرغوب فيها، وأخرى غير مرغوب فيها، نأخذ الصور المرغوب فيها، ونطلب منه أن يعلق، على أحب الصور،واكرهها لديه وسبب ذلك،إلى أن ننهي كل الصور .

طرحت الباحثة أسئلة عديدة، الهدف منها إثارة الإسقاط، وفهم أعماق الشخصية أكثر .

و تم تحليل المضمون ،مثله مثل اختبار تفهم الموضوع،حيث ركزت الباحثة على المحاور التالي :

- المضمون الأصلي والفكرة العامة للقصد .

- التقمص .

- الانفعالات

- الميكانيزمات وآليات الدفاع .

- أنواع الاضطرابات والصراعات .
- العدوانية .
- الجانب العلائقي .
- القدرات التعبيرية اللفظية، والخيال، وتربط الأفكار .

- . الدراسة الاستطلاعية وحالات البحث :

- - . الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية ، بعيادة الباحثة، في مدينة بسكر . حيث كان يأتي العديد من المرضى، يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، ومن هؤلاء الأشخاص راشدين وأطفال ومراهقين . فاستندا لما اكتسبته الباحثة، من تقنيات علاجية، انتقلت من بينهم، ست حالات تصلح معهم تقنية العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية .

- - - حالات البحث :

ينتهج المنهج الإكلينيكي منهجا تحليليا، معمقا، وخاصة تقنية دراسة الحالة ،وبما أن الحالات هي محور البحث من الناحية الإجرائية،اذ تطبق عليها أدوات جاءت حالات البحث هنا مقصودةchantillons Non probabilistes ، وهي التي نريد التعمق فيها، وتطبيق العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية عليها، من بداية الزيارة ،الى الفحص والتشخيص،ثم إلى نهاية العملية العلاجية . ولا نحتاج إلى حالات تمثيلية، إيماننا من الباحثة ،بالفروق الفردية، في علم النفس العيادي .

و حالات البحث في هذه الدراسة تتكون من ستة (6) حالات :

حالتين : طفل وطفلة سنهما على التوالي 1 سنة و 0 سنوات .

حالتين : مراهق ومراهقة سنهما على التوالي 5 سنة و 8 سن .

حالتين : راشد وراشدة سنهما على التوالي 6 سنة و 7 سن .

دون تحديد ،لأي معيار، ثقافي أو اقتصادي أو اجتماعي، المعيار الوحيد ،أنهم يعانون من اضطرابات نفسي و يبحثون عن المساعد .

- تقديم الحالات وعرض النتائج :

- - الحالة الأولى :

البطاقة الإكلينيكية للحالة الأولى :

الحال : هو الابن البكر، عمره 1 سنة، من أسرة تتكون من 3 ثلاثة أطفال . عمر الأم 21 سنة، مأكثة بالبيت، ذات مستوى ثقافي ابتدائي . أما الأب عمره 40 سنة، مهنته تاجر + ذو مستوى ثقافي متوسط .
تعاني الحالة من، تأخر مدرسي، رغم سلامة قدرات .

ملخص المشكلة أو الاضطراب الذي دفع بالأولياء طلب المساعدة النفسي :

المفحوص طفل، يقطن بولاية بسكر . اثناء مرور فريق الوقاية، والمراقبة الصحية المدرسية، التابعة لمديرية الصحة بالولاية، لوحظ، ان الطفل يعاني، من التأخر الدراسي . بناء على الملاحظات، التي أدلى بها المعلم، عن حالة الطفل أعطيت له وثيقة، يطلب فيها من الأولياء مراجعة أخصائي نفسي، لفحص الطفل، وإعادة التقرير إلى المصالح الصحية و كتبت على هذه الوثيقة كلمة طفل متخلف دراسيا وأبله⁽¹⁾.

- تقديم الحالة أثناء المقابلة :

طفل خجول ، وكئيب، يبكي بمجرد التحدث عن المدرس . جاءت به والدته، إلى العيادة تتعته بتقل الفهم ، والكسل، والعصبي . لذا علاقته بها كانت سيئة، ضف لذلك مقارنة والده ، بينه وبين أخوته إذ يقول له : أن أخوك الأصغر أذكى منك، وأفيع منك .
أهم الملاحظات قبل عملية التشخيص، يبدو أن الطفل محبط، قلق، وسلب . أما فيزيولوجيا فلا يوجد في شكله، أو هيئته البيولوجية، ما يوحي بالبلادة، بل يبدو طفل جد عادي .

- نتائج تحليل محتوى المقابلة الخاصة بالحال :

ملاحظة لأنه كان طفلا، فقد كانت أمه، حاضرة أثناء المقابلة، لتقديم المعلومات والاجابة عن الاستفسارات ...

المرحلة الأولى العبارات المستخرجة من محتوى المقابلة الخاصة بالحالة

- المقابلة التشخيصي :

في القسم كالبكمة ! ما يعرف والو، لا حروف ولا الحساب ؛ عمري ما حسيت أنو مش Normal ؛ ما يقراش ؛ خلوق ؛ يبول في الفراش ؛ أخوته لأقل منه خايفين عليه ؛ دايمًا يسبو فيا/ ما تقراش مليح 0. صحابي يعرفو يقرأو ،خير مني 1. يضرني راسي 2. يملّ ويتعب ويطيح عليه النوم 3. يتعب ويمل ويبيكي 4. يروح يلعب أو يرقد 5. نومه ثقيل 6. أخته الصغيرة طول ما تبولش 7. و هو يبول 8. ديما يسبو فينا 9. يتخلطولي الكلمات !0. نحس روجي ما نعرفش 1! يضحكو عليا صحابي 2! يضريني المعلم كغلط أو مانعرفش 3! نحبا 4! ماكانش شكون يقريني في الدار 5! صحابي يجوني 6! يحبو خوتي خير مني 7! هو العزيز في الدار 8! باين دايمًا تضربوا فيا وتسبو فيا حتى قدام الناس 9! البكا 10! دايمًا عندنا ضيوف 1! عمري ما احتميت به 2! ما عنديش الوقت ليه طول ببرود 3! مكتوب عليها كلمة حمار 4! كتبتها بالعاني لي 5! اكتبها مئة مرة أنا حمار 6! ضحكوا عليا الأولاد 7! يكتب ويبيكي 8! قلت له تستاهل 9! نكرهم وكن نصيب نضربهم 10! ساعات نسامحهم 1! عمري ما قعدت معاه مسكين ولا علمتو 2! حتى الحضانة ما راحهاثر .

المرحلة الثاني :

الأبعاد المشكلة (1)	الفئات التي تمثلها (ف)	تواتر الفئات (ك)	النسب المئوية
البرمجة اللغوية العصبية السلبية	تقدير الذات السلبي :	15	57,69%
	مصادر الحوار السلبي الداخلي	5	19,23%
	التعبير الجسدي الأعراض	6	23,07%
	ف = 3	ك = 26	ر = 61,90%
الدوافع الكامنة	الإمكانيات :	1	33,33%
	الرغب :	1	33,33%
	التبرير :	1	33,33%

24	ف = 3	ك = 3	%7,14 =
فقدان مصدر التعط :	42/11//12/11/10	5	%62,5
المقارنة بالغير سلبي (	29/18/16	3	%37,5
الإهمال الأسري			
2	ف = 2	ك = 8	19.04 =
العلاقات الاجتماعية الإيجابية	40/17/15	3	%60
العلاقات الاجتماعية السلبية	/12/9	2	%40
العلاقات			
2	ف = 2	ك = 5	%11,90 =
مجموع التكرارات على الفئات = 42 مجموع العبارات)			

جدول رقم (.) يتضمن الأبعاد المشكلة للفئات (0 .) التي تمثلها مع تواترها ونسبها المئوية للحالة الأولى .

من خلال، تحليل المحتوى للمقابلة، الموضح في، الجدول رقم 11 ،الذي ضم مجمل الأبعاد المشكلة، والفئات التي تمثلها ، نتج عن هذا الإجراء، تشكيل 1 أبعاد، تمثلها 0 فئات . منه نلاحظ بأن البعد الرئيسي، الذي ظهر جليا، هو بعد البرمجة العصبية السلبية ،و الذي ظهر بنسبة اكبر مقارنة بالأبعاد الأخرى، المتمثل في 61,90% . هذا البعد شمل الفئات التالية ، بالترتيب التنازلي : تقدير الذات السلبي 57,69% وهي الفئة الأساسية في التشخيص، فتقدير الذات، لدى الطفل هو المحرك الأساسي، لجميع أدواره الاجتماعية، وطاقاته النفسي يليه التعبير الجسدي، أو الأعراض الجسدية بنسبة 23,07% ،كأعراض سيكوماتية . من ناحية أخرى الهروب للنوم، أو اللعب، أو البكاء كهروب نفسي داخلي، من الموضوع آلية دفاع) أو يستخدم كمقاوم . ثم بعد ذلك، تأتي مصادر الحوار السلبي الداخلي، التي تملئ على الطفل، سلوكياته وصورته لذاته بنسبة 19,23% .

يليه بعد الإهمال الأسري، بنسبة 19,04% ،و الذي لعب دورا أساسيا، في البرمجة العصبية اللغوية السلبية، وبه فئة فقدان مصدر التعلم، في المرتبة الأولى، أي إهمال الوالدين لتعليم الطفل، المبادئ الأساسية التربوية ، بنسبة 62,5% و هذه النسبة كبير . ضف لذلك مقارنته بالغير سلبا بنسبة 37,5% مما يشعره دائما بالدوني .

بعده نجد البعد العلاقي، بنسبة 11,90%، وهو جد مهم كمحور، لتقدير الذات، و تأكيدها .
الطفل في هذه المرحلة، لديه نمو اجتماعي، كحاجة من حاجيات النمو النفس و لحسن الحظ يغلب الطابع الإيجابي، لفئة العلاقات الاجتماعية الإيجابية، بنسبة 60%، بينما العلاقات الاجتماعية السلبية بدرجة 40%، مما جعل الطفل يعيش صراعات اجتماعية، و لا يصل الى تقدير الذات الذي يشبع حاجته النفسية، وتحسين التغير الإيجابي، في الجانب العلاقي .

أخيراً، بعد الدوافع الكامنة، بنسبة 7,14%، وهي النقطة التي سنعمد تحريكها، و تحفيزها أثناء العملية العلاجية، بالبرمجة العصبية اللغوية إذ احتوت على فئات ()، متكافأة بنسبة 3,33% هي على التوالي : الإمكانيات - الرغبة - التبرير . وذلك يدل على ان الطفل طبيعي، وذو ذكاء عادي، في سلوكاته اليومية، لديه الرغبة في الدراسة و يستخدم آلية التبرير . وهذا ما يساعدنا اثناء المقابلات العلاجية اللاحقة .

المرحلة الثالثة : —————

يبدو جلياً، أن الحالة تعاني، من إهمال أسري . من حيث تعليمه أبسط مبادئ التعلم، وعندما اندمج مع زملاء الدراسة، أبدوا تفوقاً عليه، والأسرة لم تنتبه لذلك، إلا عند توجيه رسالة مدرسية مما ينفي متابعة الأسرة للطفل، ضف لذلك نعتة، و برمجته برمجة عصبية لغوية سلبية عن ذاته مما جعله يرى نفسه، أنه غير قادر، وأدنى من غيره، حتى من أخيه الصغير، ما ترتب عنه تيول لا إرادي، وحيل نفسية دفاعية، ومقاومة إلا أن التركيبة الداخلية للطفل، و المعطيات السيكلوجية تبين أن لديه إمكانيات فزيولوجية سليم جسمياً و فزيولوجياً، و إمكانيات عقلية يجيب، يرد، يتعامل ويعبر، يتذكر، يحس، يشعر، يقارن ويأمل مع رغبة في التحسن التجاوب والاستعداد، و التبرير المنطقي لسلوكاته .

أبدى استعداداً للتعاون، لإثبات ذاته، وتحسين قدراته، من خلال الجلسات التشخيصية

والمقابلات العلاجية .

تطبيق اختبار القدم السوداء على الحالة

البطاقة التقديمية : الخروف الأب والخروفة الأم هذا الخروف أنا (PN) وهذه أختي وهذا أخي .

هذه أم ترضع ولدها، وهو يشعر بالحنان والدفء، وبعدها جاؤا أخوته مسرعين يريدون الحليب، بصح رضعته كل .	Tétée 1
يرضع الحمار، لخاطر مازال صغير، ويحسبه أمه	Tétée2
الاب وابنته يشربون الماء، والأم ترضع أخوه، وأنا واقف انظر إليها وأشعر بالحرز .	Hésitation

جدول رقم () : استجابات اختبار PN الحالة الأولى

تابع لجدول رقم () : الحالة الأولى :

<p>الرجل يحطلها الماء والأكل، عندها أولاد ياسر، وهذوا كذلك حابين يروحوا يرضعوا كيما هاذو الصغار .</p>	Portée
<p>الخروفان يتشاجران ،و ذهب خروف ليقول لأمه وأبوه يوقفوا هذا الشجار ، جاؤوا يجروا الأم والأب .</p>	Bataille
<p>هذه بطة كبيرة ضربت خروف وأخوها ينظر إليهما بالغضب ،لأن البطة ضربت أخته وهي خائفة وهو ثاني خائف.</p>	JARS
<p>الأبوان نائمان ،والخروفان نائمان وذهبت إلى المرحاض، لأنني غلظت وبلت في الفراش بخجل).</p>	Auge
<p>سقطت في الطين، وجاءت أختي لتتقذني وكانت تضحك عليا وقالت أنا لا أسقط مثلك في الطين، واليوم ماما تقتلك بالضرب، وجاء الأب لأولاده وأنا أخاف منه.</p>	Jeux sales
<p>جاء الليل والخروف ما زال في الطين، وهو يحاول أن يخرج من . راحو عليه وخلوه وحد . ولا يستطيع أن يشوف في الظلا .</p>	Trou
<p>كان يفكر يأخذ أخوته في كاميو إلى السرك والمرزعة وحزن والديه وأخوت . كان الأبوان يحضنان بعضهم يضحك) وأنا الخروف كنت انظر واراها .</p>	charette
<p>هذا في الليل : الأم راقدة، والخروف الآخر، أنا كنت نائما مستيقظ، وأخي ينادي أمه يريد الحليب ،و يرد أن يذهب لينام عنده .</p>	Baiser nuit
<p>الخروف بيان نائم ويحلم بأم . الخروف كان يحلم ،و في الصباح ذهب الأب مع ابنه إلى السوق واشترى له اللعب</p>	Réve M
<p>والأشياء وقال له أنت أحبك جد . أخذه إلى جنان بايلك، وطلعه للشجرة ليأكل أوراق الشجر . وفي الشجرة عصافير) وهو فرحاز .</p>	Rève P
<p>هذا الخروف هرب من المدرسة ،لأنه لا يقرأ مليح وخاف من أبوه ،و بحث عنه أبو ...) يكي المفحوصر (ويضربه بالتيه ... و يكمل البكاء بدموع حار ..)</p>	Courte echelle
<p>ثم جاءت من السماء خروفة ساحرة جميلة . الفاحصر : ماذا يطلب منها أن تحقق له</p>	Départ
<p>المفحوصر : يقرى مليح . ما يضربوش باباه ويعود ذكي وياسر حواي ... الفاحصر : ما هي هذه الحواي</p>	Fée
<p>المفحوصر : ياسر! ياسر! . و بيتس .</p>	

<p>يضحك) يرضح الحمار مخاطر مزال صغير،و يحسبه أم وهذه الأيون يحضنان بعضهما يضحك) وأنا الخروف كنت انظر وأراه .</p> <p>هذا الخروف هرب من المدرسة لأنه لا يقرأ مليح وخاف من أبيه وسيبحث عنه أبو ... و يبكي المفحوص) ويضربه بالتير ... و يكمل البكاء بدموع حارة</p>	<p>الصور المفصلة baiser/ Ane الصور الغير مفصلة Départ</p>
---	---

تحليل الاختبار (PN) :

البطاقات	الفكرة الإسقاطية	الانفعالات	الميكانيزم	التقمص	نوع القلق	العداوية	العلاقات
Tétée1	عاطفية وتمركز حول الذات	الشعور بالحب والأمان مع الأم	نكوص	PN	/		تعلق بالأم
Tétée2	تنافس مع الأخوة	الغيرة	صراع	PN	/	اتجاه الأخوة	- تنافس
Ane	مطابقة للمضمون	سطحية	التبرير	PN	/	/	سطحية
Hésitation	مطابقة للمضمون	الحيرة وحزن	الصراع	PN	قلق الموضوع	/	ضياح موضوع العلاقة
Portée	مطابقة للمضمون	الغيرة	الكبت	شخصية PN وأخوته	قلق الموضوع	/	رغبة الالتصاق بالأم
Bataille	مطابقة للمضمون	سطحية	إسقاطي	غير واضح (مقنن)	قلق الموضوع	اتجاه الأخوة	غامضة

جدول رقم (!) : تفريغ وتحليل اختبار PN الحالة الأولى :

تابع جدول رقم (!) : الحالة الأولى :

حب وعاطفة اتجاه الأخت	خارجية	قلق الموضوع	PN نقص انفعالي للأخت	صراع	الخوف	مطابقة للمضمون	Jars
/	/	قلق الموضوع	PN	التبرير	الخبث	التبول في الفرش	Auge
سيئة	اتجاه الذات	قلق الموضوع	PN	تفريغ انفعالي	حزن وشعور سلبي	الشعور بالوحدة والإهمال	Trou
عدم تحقيق الرضى في العلاقات	/	قلق الانفصال	PN	صراع	الحزن والإحباط	الفكرة الحسنة اتجاه الأخوة	charette
رضى عن العلاقة	/	/	PN	هدوء نفسي	الشعور بالحب والأمان	مطابقة للموضوع	Baiser
الالتصاق بالأم	/	/	شخصية الأخ الأصغر	نكوص	/	مطابقة للموضوع	nuit
/	/	/	/	/	/	مطابق للموضوع	Réve M
الرغبة في بناء علاقة جيدة	/	/	PN	تفريغ انفعالي	إشباع الحاجة للحب	مطابقة للموضوع	Rève P
الرغبة في بناء علاقة جيدة	/	/	PN	/	الفرح والرضى	مطابقة للموضوع	Courte echelle
علاقة	اتجاه	قلق	PN	تفريغ	الخوف	التعاطي	Départ

خوف (سيد)	الذات	الموضوع		انفعالي		عني (صريح)	
بناء علاقة جيدة مع المحيط	/	/	PN	تفريغ انفعالي	الشعور بالأمان	إسقاط صريح	Fée

نتائج تطبيق اختبار القدم السوداء :

نلاحظ أن الطفل، يستخدم تعبيراً جيداً، خاصة من الناحية اللغوية، ويحاول أن يعبر باللغة العربية الفصحى، وهذا دليل على قدرة لغوية، تسمح له بالنجاح المدرسي . ضف لذلك أنه يتميز بشخصية الطفل البكر المسؤول، بطريقة غير مباشرة عن أخوته .

نلاحظ إذن من مضمون وتحليل البطاقات ما يلي :

علاقة نكوصية مع الأب : في بطاق : رضاعة ، ورضاعة ، والحمار ، إذ ان الغيرة لعبت دوراً مهماً في انفعالاته وشعوره بالقلق وهذا مضمون كل من بطاق : التردد، والحمل، والليل .
علاقة خوف من الأب : مما يؤثر سلباً، على شخصية الطفل وسلوكه ، ويقلل من ثقته في نفسه و هذا ما جاء في، بطاقة الرحيل والحفر .

من الناحية الثانية، رغبة صريحة في بناء علاقات جيدة، وإنجاح حاجته للحب الأبوي و ذلك من خلال بطاق : السلم القصير، المتسلسلة مع ما جاء، في البطاقة السابقة لها، حلم الأب .
ميل للعدوانية : اتجاه الذات، أكثر منها اتجاه الأخرى اما اتجاه الأخوة تضمنتها بطاقة رضاعة 2 رضعة كل (والمعرك . واتجاه الذات المتمثل في، البطاقتن الحفرة والرحيل .
التقمص : كان هناك نقص كبير لـ 'N ، دليل على رغبة كبيرة في التنفيس، ورغبة في التعبير عن الذات، وتغيير مجرى المحيد .

شخصية الطفل من خلال الاختبار :

الدوافع والحوافز، والرغبة في الحب ، و تأكيد الذات وتحقيقها، لدليل على عدم إشباع، الوالدين لهذه الحاجة الأولية، ضمن الحاجات النفسية .

الروابط السلبية : الإهانة، والشعور بالوحدة والدونية .

الدوافع الداخلي : تحتاج للتحفيز، والمتجلية في بطاقة الساحرة، المتضمنة لتحقيق الذات، من خلال تحسين مستوى الدراسة، وتجنب عقاب الوالد بالدرجة الأولى .

النتائج :

شخصية الطفل ذات قدرات كامنة، على جميع المستويات : التفهم - المقاومة - التعبير اللغوي الجيد، والخيال فهو بحاجة للمساعدة، لإبراز قدراته، وإثبات إمكانية التغيير، من السلبي للإيجابي شخصية مرنة .

الربط بين نتائج اختبار القدم السوداء وتحليل المحتوى للمقابلة التشخيصي :

من خلال نتائج اختبار القدم السوداء ، ونتائج تحليل المحتوى ، نلاحظ بأن الطفل يعاني من عنف أسري، وبرمجة عصبية لغوية سلبية . جعلته يعاني الشعور بالدونية (أنه لا يعرف وأن الآخرون يضحكون من) كما يعاني من التبول الليلي، بالإسقاط الصريح، في رانز القدم السوداء . نلاحظ ان هناك تكامل، بين كل من المقابلة والاختبار، لدراسة نفسية معمقة للحالة، وفهمها مما يساعد الباحثة على تطبيق، إجراءات العلاج، البرمجة العصبية اللغوية . وبما أن الحالة طفل ما زال في مرحلة النمو ، يمكن استدراك و تصحيح أخطاء التنشئة، وحضور الام، اثناء المقابلة ساعد على التشخيص الجيد، واستبصار الأم بأخطائها، لتساهم في العملية العلاجية بدوره . نستنتج أخيراً، من الربط بين المقابلة التشخيصية ،من خلال تحليل المضمون، واختبار القدم السوداء ،أن الطفل يعاني، وبحاجة إلى مساعدة، ولديه كل المعطيات والطاقات الكامنة، لابد من استغلالها، للوصول به إلى الرضى ،و التفوق . ومادامت لدينا، قواعد أساسية تساعد على ذلك : صحة الحواس والعقل، والقدرة على التواصل، والتعبير اللغوي الجيد، وتوفر الارادة والرغب . من مبادئ البرمجة العصبية اللغوية ، ان التشخيص لفهم الفرد، وليس مجالنا في هذا البحث تحليل أسباب الاضطراب، بل فهم آليات، ودوافع، وركائز، بناء سلوك إيجابي جدي .

المرحلة الأولى :

العبارات المستخرجة من المقابلة العلاجية الجلسة العلاجية :

مبتسم وحيوي / نعم ! كيما عمي هو اللي يقوي في الجامعة ! هو يشتيني ! ما نقراش ! نقلق
 ! خوتي خير مني ! نبول في الفراش ! ما نفهمش فيسع ! ياسر حوايج 0. والو ... 1. نتخيل
 روجي مليح 2. ندى جوائز 3. هيه 4. هيه

ملاحظ : قدمت الباحثة إرشاد وتوجيه، بعدم الإهانة، والعقاب، والتعزيز الإيجابي لسلوكات إيجابية، ومراجعة أساسية للمواد الدراسية المقدمة للطفل ،أي لجميع أساسيات التعلم، بعد رصد أيام للمتابع .

العبارات المستخرجة من المقابلة العلاجية الجلسة العلاجية I :

5. حاب ننجح ونجيب معدل مليح 6. بديت نحفظ 7. شوفي كرطابي 8. عقلته 9. عاوت
 كراريس 10! ماكنش نكتب وساعات 1! مازيدش انعاود 2! حقة ما همش يسبو فيا في الدار
 3! باب شرالي كتب خارجية 4! قرئت فيهم 5! بديت نحفظ حسنت خطي شوفي 6! المعلم قالي
 راك تحسنت 7! بلا ما يقولولي نعود راجع وحدي 8! صاجي ليخرج الأول يراجع وحده
 9! حاب ندير الكور في الفرنسي 10! قال لي بابا ندير لك 11! نبدأ نهار البيت 12! هك خير عدت
 نجري في كتاب القراءة 13! نقرالك 14! نشوف في روجي نقرأ مليح 15! واحد ما يسبني

١6 قوي ١7 عدت زين ١8 زين ١9 ماعدتش نبول كل يوم ساعاتش بك ١0 صقصي ماما
١1 و الله ١2 / نحبها ياسر ماعدتش نسبها كيما بكري .

إرشادات وتوجيه وتشجيع على الاستمرارية من طرف الفاحص للحالة وإعداد اللقاء مع الحالة
ووالدته في الجلسة المقبل .

العبارات المستخرجة من المقابلة العلاجية الجلسة العلاجية II :

١3 نعود كبير وقوي ونقرى مليح ١4 اصبح يراجع وينظم محفظة ١5 بلا ما نقولو ١6 يراجع
ويقرأ بصوت مرتفع ١7 يسمع بيو كي يعود قاعد ١8 عدت خير من بكري ١9 ابدلت مكاني
عدت نقعد حذا ليخرج الأول ١0 عاد صاحبي ١1 كنت مانحبش لقراية ١2 كنت حاب نبطل
١3 نقرأ مليح ١4 نعود قوي ١5 ما نبولش في الليل ١6 ياخي ماما ماعدتش نبول في الليل
١7 نعم ١8 حتى حنا ما عدناش نسبوه ونشجعوا فيه ١9 هيه

كذلك إرشادات وتوجيهات وتشجيع على الاستمرارية وتحديد لقاء جلسة العلاجية المقابلة العلاجية

IV

١0 / جبت مليح في الفروض ١1 مش حاب نتفكر ١2 جبت مليح ١3 المعلم يشكر فيا
١4 صاحبي قالوا لي عدت تعرف تقرا ١5 عجتني حاب نزيد شوية ١6 و الله الحمد لله
١7 المعلم عاجبو ١8 عاد مليح ١9 يشارك ٢0 يحل التمارين ٢١ رحمة ربي ٢٢ اصحابي
كل قالوا لي عدت قراري ٢٣ عدت نقرا خير من أولا عمتي ٢٤ خير من صاحبي فوزي
٢٥ راجع ٢٦ واحد ما يسبني ٢٧ / نا اللي نحكي المعلم يحير فيا ٢٨ / نطالع باش نعود نكتب
التعبير ٢٩ / مازلت نغلط شوية ٣٠ شرالي بابا كتاب لغة عربية ٣١ ضرك نقرا فيه باش ما
نعودش نغلط خلاص .

ووصلنا بذلك الى النهاية، على أساس لقاءات ضبط ومتابعة، مرة كل شهر إلى حين التثبيت .

تحليل محتوى الجلسات العلاجية المرحلة الثانية (

الجلسة الأولى

النسب المئوية	تواتر الفئات (ن)	الفئات التي تمثلها ف)	الأبعاد المشكلة (ا)
%41,66	5	التغير 1/ 2/ 3/ 1/ 39/	
%16,66	2	الطموح 65/ ١7	تحريك الأهداف وترتيبها
%41,66	5	الإرساء 7/ 8/ 9/ 5/ 26/	

ر = 14,81%	ك = 12	ف = 3	
11,11%	2	الدوافع 81/ 9	تحريك الدوافع الداخلية لسلوك جديد وبناء التوافق
11,11%	2	التخيل 1 / 2 /	
27,77%	5	الحماس 24/ 6/ 4/ 3/	
50%	9	الاستبصار 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/	
ر = 22,22%	ك = 18	ف = 4	
57,14%	4	تأكيد الذات 69/ 8/ 7/ 5	الرابط الإيجابي
42,85%	3	الإيجابية 66/ 13/ 12	
ن = 8,64%	ك = 7	ف = 2	
50%	2	نموذج 1/ 8/ //	النمذجة
50%	2	الدافع 1/ 9/	
ن = 4,93%	ك = 4	ف = 2	
50%	4	السلوك 56/ 5/ 4/ 7	تحديد السمات الجديدة
50%	4	العلاقات 72/ 4/ 0/ 19	
ن = 9,87%	ك = 8	ف = 2	
50%	6	الذات 1/ 3/ 8/ 7/ 6/ 5/ 4	الإيحاء والتخيل
25%	3	التفوق	

74/ 13/ 16			
العمل 70/ 15/ 14	3	%25	
ف = 3	ك = 12	%14,81	
العلاقات الأسرية	6	%54,54	
80/ 18/ 17/ 12/ 11/ 10			تجسيد الواقع
التزامن والقيادة	5	%45,45	
78/ 17/ 16/ 16/ 10			
ف = 2	ك = 11	%13,58	
المقارن:	4	%44,44	التقييم
/ 2/ 1/ 18/ 12			
الاستنتاج	5	%55,55	
71/ 13/ 12/ 13/ 13			
ف = 2	ك = 9	%11,11	

جدول رقم (1) بوضوح الأبعاد والفئات الناتجة عن تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الأولى .
المرحلة الثالثة "

من تحليل محتوى المقابلات العلاجية نلاحظ ما يلي :

مجموع العبارات 1؛ عبارة عدد ف = 0؛ الأبعاد المشكلة ؛ وعليه :

الأبعاد المشكلة بالترتيب حسب النسب ل، ن %

- تحريك الدوافع الداخلية للسلوك الجدي بنسبة 22,22% ، و تحتوي على 1 فئات بالترتيب :

- الاستبصار: له نسبة 50% ، وهو النقطة الحساسة والأساسية، في عملية العلاج النفسي لهذه الحالة، فإذا كان للفرد بصيرة، كان له أسلوبه في تصحيح أخطاءه .

- الحماس: وهو أن يكون للفرد، الانفعال اللازم للأداء، وللتغيير، وهو بمثابة الدافع الأقوى لتحريك السلوك في الاتجاه المرغوب، وقد كان بنسبة 27,77% .

- التخيل والداف: بنفس المستوى بنسبة 11,11% فعن طريق التخيل، وتحريك الدافع، يكون لدى الفرد الحماس، بفضل درجة الاستبصار، التي وصل إليها .

- تحريك الأهداف وترتيبها: وهذا تسلسل منهجي، لتقنية البرمجة العصبية اللغوية، فبعد

الاستبصار، والحماس، والتخيل، وتحرك الدوافع، يبدأ الفرد في التجسيد للأفكار الإيجابية الجديدة لبلوغ الهدف . وكان لهذا البعد نسبة 14,85% وتضمن هذا البعد . 4 فئات التالية بالترتيب :

- **التغيير** : وهو ضروري وهام ، وحتى له خلفية نظرية في البرمجة العصبية اللغوية، كما هو موضح في الفصل النظري . وقد نالت هذه الفئة نسبة 41,66% .
- **الإرساء** : وهو بنسبة 41,66% ، معرف في الفصل النظري، وإرساء الحالة الانفعالية ، أي تثبيت السلوك الذي نريد برمجة الفرد عليه، وهو في حالة نفسية ايجابية بنسبة 41,66% .
- **الطموح** : وهو الفئة التي نالت 16,66% وهي نتيجة طبيعية، إذا تغير الفرد وأصبح لديه إرساء انفعالي ، للسلوك الإيجابي، وتحقيق الهدف ، الذي يترقبه ويهفو إليه ، أثار ذلك الطموح لدي .
- **تجسيد الواقع** وقد نال نسبة 13,58% ، فالطموح لن يتحقق إلا بالتجسيد الواقعي، والممرور إلى التطبيق وله فئتان بالترتيب :
- **العلاقات الأسرية** : كما أحدثت تهديماً أثناء التنشئة ، أحدثت بناءاً، خلال إجراءات العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية . خاصة أن الطفل مازال في مرحلة نمو، وبحاجة للرعاية الأسرية لإشباع حاجاته النفسية ، و الانطلاق منها للعالم الخارجي، وقد نالت هذه الفئة نسبة 54,54% .
- **التزامن والقياد** سواء من طرف الأسرة أو الفاحصة، وقد نالت نسبة 45,45% وهي جد هامة لمسايرة ومتابعة المفحوص لبلوغ الهدف .
- - **التقييم** : بلغت نسبته 11,11% : وهو جد مهم ودليل التغيير المرجو، ونجاح العملية ، أو دليل على وضع الخطوة الأولى، نحو السلوك الإيجابي، المراد برمجة الحالة عليه واحتوى على فئتين :
- **لمقارن** بنسبة 44,44% وتعني مقارنة ما كان عليه، بما هو عليه الآن، مما يزيد في حماس الحالة والمثابرة والاستمرار .
- **الاستنتاج** هو المرحلة النهائية، للسلوك الإيجابي البديل ، و التوافق الذي يبدو على الحالة، بنسبة 55,55% بمعنى أن درجة الاستنتاج، كانت نتيجة للمقارنة والشعور بالرضى .
- - **تحديد السمات الجديدة وبالتالي** : تجسيد التغيير، وله نسبة 9,87% فقد كان تحديد السمات الجديدة، عن طريق فئتين متوازيتين، ومتساويتين :
- **السلوك الإيجابي والعلاقات الجيد** لكل 50% وفعلاً، التغيير يكون بإرساء، السلوك الإيجابي، و العلاقات الجديدة الناجحة المتمثلة في أصدقاء جدد، وسلوكات مثابرة، وإثبات الذات والتميز .
- - **الرابط الإيجابي وهو جد صعب، على حالة طفل، والرابط يكون من خلال** : تكوين مشاعر وأحاسيس جديدة، فأخذ هذا البعد نحو فئتين، وله نسبة = 8,64% وهاتين الفئتين هم :
- **تأكيد الذات** نعلم مدى أهميته، في النمو النفسي للطفل خاصة، والإنسان عام . وتأكيد الذات من أهم الحاجات النفسية، وكانت نسبته 57,14% ، يليها الشعور بالحب، والنتيجة الإيجابية، وهذا ما أثبتته الفئتين عن الرابط الإيجابي ، الذي تكون عند الحالة، حيث أر : إشباع كل من الحاجة لتأكيد الذات ، والشعور بالحب، أدى الى النتيجة الإيجابية المتحصل عليها، ولعبت دوراً في تفوق الحالة . هذه هي الروابط السيكولوجية، للطفل المتفوق .

- **النموذج** من المفروض، أن تكون للطفل، نماذج عديدة، ومن المهم أن يكون هناك موضوع للنمذجة بنسبة = 4,93% ، وبفئتين متساويتين، **النموذج** و**الدافع** بنسبة 50% لكل منها، فالنموذج مهم بدرجة الدافع، الذي يربط الحالة مع النموذج .

إن نجاح، إجراءات العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، متجسد بكل أمانة علمية، وواقعي .
وهذا دليل، على نجاح الخطة العلاجية، بالبرمجة العصبية اللغوية، للتأخر الدراسي .

- الحالة الثانية :

البطاقة الإكلينيكية للحالة الثانية

الحالة عمرها 0 سنوات، ترتيبها الثانية في الأسرة، عمر الأم 0 سنة، والأب 15 سنة مستواهما الدراسي جامعي، المستوى المادي للأسرة جيد، تتكون هذه الأسرة من 15 أطفال . تعاني الحالة، من البلادة وبطيء، رد الفعل .

ملخص المشكلة أو الاضطراب الذي دفع بالأولياء لطلب المساعدة النفسي :

جاءت الحالة مع والدتها إلى العيادة، بتوجيه من أحد الأصدقاء ، كانت الطفلة تعاني من البلادة والجمود ، لا حراك ولا كلام ،و لا لعب بمعنى ،أنها كانت إذا وضعت في مكان ،لا تنهض منه ،و لا تسمع لها صوتا ،مع أنها تعرف الكلام وتفهم . ولا تقوم للعب مثل بنات سنها، لا تفعل إلا ما تؤمر به ،و بتردد وخوف . لا تجيب أحدا خارج الأسرة ،كالمعلمة أو أحد القريبات عن أي سؤال كاز . وكل من يراها ،يقول للأم،ابنتك غير طبيعية ،عليك بزيارة أخصائي نفسي . ولا تتركها هكذا ! . فكانت الزيارة .

هي طفلة بطيئة الحركات، مترنحة الخطى ،و أمها هي التي تقوم بكل شيء، بدلا عنها تقودها تجلسها . الفتاة لا تفارق أمها بنظراتها، تحمل نظرات طبية، لديها زيادة في الوزن قليلا بدينة نوعا م .

أما تشخيص أمها كان كالتالي :

أنا ابنتي لا بأس عليها، شوية ثقيلة في كلش . أهلها كيما هك، جات لجدتها . مرات تغيضني وحابتها تعود كالبنات . خوفوني المحيطين عندك لتعود مش قدق . هي صح أخوتها نحسهم طبيعيين مقارنة بها ،حتى أنه عندها بنت خالتها من نفس العمر، فرق كبير بيناتهم . كل مرة نقول تكبر برك وتفيق ،أو دمه ثقيل، تتحسن مع الأيا، ."

أهم الملاحظات ونتائج الفحص العام تبدو أنها طفلة تعاني، من مشكلة معينة ،من الناحية الفيزيولوجية لدينا البدانة، ومشاكل في النظر . من الناحية النفسية انعدام العلاقة مع الأخرين .

- تحليل محتوى المقابلة الخاصة بالحال :

ملاحظة لأنها طفلة فقد كان كل من الأم والأب، محور أساسي في المقابلات، والمساعدة في عملية العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوي .

تحليل محتوى المقابلة التشخيصي :

المرحلة الأولى :

تعاني منذ الميلاد ! عندما ولدت وضعت في الحاضنة ا لم تصرخ صرخة الميلاد ا عد أيام أصبحت بخير ا لم تمش في وقتها ا مشت بعد سنتين ونصف ا تكلمت متأخرة ا جسميا ما شاء الله ا دائما مليحة 0 . اناس دائما يقولو لي بنت مش Normal 1 / متخلفة 2 . هي صح ساكتة

- 3 خيفة 4 تفهم 5 تجيب لحوايج 6 تلعب مع خوتها 7 عاقلة 8 ماتهدرش البرا
9 لا تلعب مع الأولاد الآخرين 10 لاصقة فيا 11 أو في جدتها 12 المعاناة الحقيقية السكات
3! خاصة خارج البيت 4! ما تتكلمش مع حتى واحد 5! ما تكتبش 6! لا تستجيب للمعلمة أبدا
7! تقولي بنتك عاقلة ياسر 8! فوق القانون 9! Jamais/ 10! كاين اللي قالو لي أدى بنت عند
Psychiatre 1! قتلهمم علاه شفتوها مهبولة ! 2! الطبيب لتروحلو انتاع الصحة 3! كمريض
جسميا 4! و لا انتاع العينين للنظارات عندها مشكل في النظر فقط 5! مهيش كيما البنات
6! ساعات راهي تعود طبيعية 7! تلعب 8! تضحك 9! / تتحدث 10! مع أخوتها برك 11! و هذا
لمحبرني 12! / هي صح بحاجة لمساعدة 13! ممكن تغير وتحسن 14! ما عندهاش مشكل في السمع
15! ترى جيدا 16! تصحيح حول عينها اليسر 17! تتطق وتقول 18! تهدر 19! ماتهدرش البرا
10! ماتتطقش 1! ماشكيتش كان تتطقلك 2! هز الراس بالموافقة 3! هز الراس وتحريكه شمالا
ويمينا للإجابة ب لا النفي 4! هز الراس للإجابة بنعم 5! أمها هي السبب 6! عندما زادت
كانت قريب تموت 7! لكن أمها من الخلة والخوف عيها بالغت فوق اللازم 8! دائما هازتها
9! دائما تنام بقربها 10! رغم ونها جابت أولاد آخرين 11! ماهيش دايرتلهم كيفها 12! لا تخليها
تخرج تلعب 13! ما تخليها على حريتها ابدا 14! غامتها 15! دائما كنا نتقايبضوا على هك
16! لخرين شوية قباح 17! و مع جدهم هي التي تعاون في تربيتهم 18! و حتى الأولاد يقعدوا
معها كترروح أمهم للعمل 19! / عاقلة من الصغر 20! و بطيئة في رد الفعل 21! يقلقني فيها بطئها
في رد الفعل 2! و تقلقني في هدوئها 3! خجولة إلى أبعد حدود 4! كيدخل إنسان غريب
15! أو تخرج أي مكان آخر غير البيت 16! تسكت 17! ما تتحركش 18! أنا ولاد قباح
19! يفسدوا 20! متعبين 1! أمهم تضل تعيط 2! واحد ما علا بالوا بها 3! /! تخاف
تموت 4! عياط أمها 5! تجي في مكان وتقع ما تتحركش 6! وشجعتها أمها على هذا السلوك
7! هاي العاقلة فيكم 8! هذي بنتي 9! عاجبتها 10! لاقية راحتها فيها 11! /.... تفهم 12! و
نحسها حابة تهدر 13! / حابة تلعب 14! حابة تتحرك 15! حابة دير كيما خوتها 16! كيعدوا ينفزوا
17! نشوف ليها وهي تنظر ليهم وتبتسم 18! نقولهم مز كتجي ماما تضربكم 19! كتشوف أمها جات
تلقاها في مكانها 20! تردد جات ماما جات ماما! 21! لست أدري 22! لتشكرها على أنها في
مكانها 23! أو الخوف من أن تعاقبها كأخوتها 24! تعرف الحروف 25! تكتب 26! تقرا
27! لاكن في المدرسة من لي تروح لا تتكلم 28! لا تتحرك 29! لا عندها كراس
30! حاطتها المعلمة في آخر القسم وخلص 31! و مادامت مش مقلقتها 32! و لا بمعنى آخر
مش حاسة ها 33! يضربوها ساعات الأولاد 34! و يدولها حوايجهم .

تحليل محتوى المقابلات التشخيصية :

المرحلة الأولى :

النسب المئوية	تواتر (الفئات ث)	الفئات التي تمثلها (ف)	الأبعاد المشكلة (ا)
%26,31	10	تثبيت السلوك السلبي 103/ 02/ 10/ 9/ 8/ 7/ 6/ 1/ 9/ 7	البرمجة العصبية اللغوية السلبية
%28,94	11	الاستعداد 82/ 30/ 9/ 8/ 8/ 7/ 3/ 2/ 5/ 1/ 3	
%15,78	6	التعبير الجسدي عن المعاناة 108/ 5/ 7/ 2/ 1/ 0	
%28,94	11	المعاناة النفسية والجسمية 101/ 3/ 6/ 6/ 4/ 8/ 9/ 5/ 2/ 2/ 1	
%14,81 = د	38 = ك	ف = 4	
%35,48	11	التواصل : 6/ 3/ 2/ 4/ 3/ 2/ 8/ 10/ 9/ 8/ 7/ 6	الدوافع والقدرات الكامنة
%35,48	11	الذكاء والوعي 106/ 05/ 04/ 1/ 7/ 6/ 7/ 5/ 4/ 3	
%12,90	4	الرغبة في التغيير الكامنة 97/ 16/ 15/ 14	
%16,12	5	صحة نوافذ المعالم الخمس الحواس الخمس () 45/ 14/ 1/ 3/ 1	
%27,19 = ن	31 = ك	ف = 4	
	7	الحماية المفرطة 64/ 3/ 2/ 9/ 8/ 1/ 0	العلاقة أم بنت
	2	التعزيز في المعامل : 1/ 0 /	
	2	التعزيز السلبي 5/ 7/ /	
	6	الخوف : 100/ 19/ 18/ 34/ 3/ 6	
%14,91 = د	17 = ك	ف = 4	
%45	9	البكوالانتقائي : 109/ 07/ 6/ 5/	البكم Mutisme

		114/ 13/ 12/ 11/ 10 العلاقات والصمت البك (
55%	11	76/ 15/ 14/ 11/ 10/ 19/ 14/ 13/ 12/ 8/ 2	
17,54% = ر	20= ك	2 = ف	
55,55%	5	الإنكار 65/ 11/ 19/ 1/ 10	اهمال العلاج النفسي
44,44%	4	الإلغا: 33/ 12/ 11/ 10	
7,89% = ر	9= ك	2 = ف	
	مج = 114	مج ف = 16	
مجموع التكرارات على الفئات = 114 مجموع العبارات .			

جدول رقم (1) : يتضمن الأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها مع تواترها ونسبها المئوية للحالة الثانية

المرحلة الثالث :

من خلال تحليل المحتوى، الموضح في الجدول رقم (12) نلاحظ ما يلي :

نتج عن المرحلة الثانية من تحليل المحتوى، تشكيل 5 خمسة أبعاد، نرتبها تنازليا حسب النسب المئوية ن % .

- البرمجة العصبية اللغوية السلبية في المرتبة الأولى : بنسبة ر = 33,33% ، وتضمن بدوره 4 فئات على التوالي :

- الاستعداد العضوي والنفسي، والمعاناة النفس - جسمية بنسبا متساوية تقدر بـ 28.94% ، وهذا ما يدل على أن الحالة، لها أعراض عضوية ،كانت سببا مباشرا، في برمجتها من طرف القائمين على التنشئة برمجة سلب .

- تثبت السلوك السلب بنسبة 26,31% ، وهذه النتيجة الحتمية، لأم ترى ابنتها تعاني، ومن خلال المعاملة تثبت السلوك السلب، بطريقة غير مباشرة وغير مقصود .

- التعبير الجسدي عن المعانا، بنسبة 15,78% ، وهذا كتعبير عن المشاعر، والانفعالات الداخلي .

ومن هذه الفئات ونتائجها، نلاحظ دور البرمجة السلبية بطريقة غير مقصودة، في ظهور المعانا .

- الدوافع والقدرات الكامد : وهي التي كانت، في المرتبة الثانية ،هذه الدوافع والقدرات الكامنة هي التي سترتكز عليها الباحثة، أثناء تطبيق إجراءات ،العلاج بالبرمجة العصبية اللغوي وتضمن هذا البعد 1 فئات التالية على الترتيب :

- التواصل، والذكاء والوعي بنسبة متساوية تقدر بـ 35,48% ، وهذا نقطة جد مهمة فالتواصل

يعني القدرة على التعلم، والتفاعل مع الآخرين ،و بناء العلاقات . والذكاء والوعي : دليل على خلو

الحالة تعاني من بكم انتقائي ، كنتيجة حتمية لسلوك المحيط السلبي و البرمجة العصبية اللغوية السلبية، خلال مراحل النم. إلا أن دوافع وقدرات الحالة، ستكون مصدر التغير من السلبي الي الإيجابي . ومن برمجة عصبية لغوية سلبية، إلى برمجة عصبية لغوية إيجابي .

تطبيق اختبار القدم السوداء على الحالة I

البطاقة التقييمية : الخروف الأب والخروفة الأم هذا الخروف " أن " (PN وهذا " وهذا)

يرضع في أمه تأمل في الصور) متخبي تحت أمه .	Tétée 1
هي ترضع وهما جاو باش يرضعو .	Tétée2
يرضع أم .	Ane
أرضع أمي، وأخي يشرب مع أبي، وإتشوف في .	Hésitation
أمهم عندها، بي بي، وأمهم قفلت الباب، باش ما يهزهمش يطيحوه .	Portée
راهم يلعبوا، وأمهم تعيط عليه .	Bataille
فرخ كبير رايح يأكلوا ذيلو .. و هو يعيط ويجري .	jARS
مافهمتش .. راقدين في الليل .. و هذا باقي يلعب .	Auge
يلعبو مع بعض، وأمهم تعيط عليه .	Jeux sales
خاف في الليل وحد .. يجيه الغولا . ولا الوحش .	Trou
بيهم ماديهم يحوسو .. غلظت يحلم رايعين يحوسو .	Charette
ماما وابنتها نشطحو ...	Baiser
خافت في الظلمة، وتدور تروح عند أمه .	nuit
تحلم بأمه .	Réve M
هذه معاودة، تحلم روحها كبير .	Rève P
طلعت فوق ظهر أمها، تشوف العصافير .	Courte échelle
خروف راح وحد ... همل ضا .)	Départ
جاءتها أمها من السما . الفاحص واش تتمني (	Fée
مأعرف ... والو ... والو	

جدول رقم (ا) : لاستجابات اختبار PN الحالة الثانية

تحليل الاختبار (PN) :

البطاقات	الفكرة الإسقاطية	الانفعالات	الميكانيزم	التقمص	نوع القلق	العدوانية	العلاقات
Tétée1	التصاق بالأم	عدم الشعور بالأمان	تثبيت مرحلة طفولة مبكرة	PN	قلق الانفصال	/	تعلق شديد بالأم
Tétée2	تسلسل مع Tétée التصاق بالأم	عدم الشعور بالأمان	تثبيت في مرحلة فمية	PN	قلق الانفصال	/	تعلق شديد بالأم
Ane	غير مطابقة للموضوع	جمود انفعالي	تثبيت في مرحلة فمية	PN	قلق الانفصال	/	تعلق شديد بالأم
Hésitation	غير مطابقة للموضوع	الخوف	التبرير	غير محدد	قلق الانفصال	/	تعلق شديد بالأم
Portée	مطابقة للموضوع	الخوف	التبرير	غير محدد	قلق الانفصال	/	تبرير سلوك الأ تعلق شديد به
Bataille	مطابق للموضوع	الخوف	الكبت والإسحاب	غير محدد	خوف	من الأم	خوف من صراخ الأم
Jars	مطابقة للموضوع	الخوف	الهروب	الخروف الخائف	قلق فقدان الموضوع	خارجية	الخوف والهروب
Auge	غير مطابقة للموضوع	/	تثبيت	غير محدد	/	/	الاستقلالية

جدول رقم (1) : لتفريغ وتحليل الاختبار PN الحالة الثانية :

تابع جدول رقم (1) : الحالة الثاني :

خوف وقلق من صراخ الأم	من الأم	قلق فقدان الموضوع	غير محدد	الكبت	الخوف	مطابقة للموضوع	Jeu salle
الخوف والشعور بالوحدة	خارجية	قلق فقدان الموضوع	غير محدد	الكبت	الخوف	غير مطابقة للموضوع	Trou
الرغبة في الانطلاق والحرية مع الأب	/	/	غير محدد	الحلم بتحقيق الرغبات	هدوء نفسي	غير مطابقة للموضوع	charette
تعلق شديد بالأم	/	/	محدد	تثبيت العلاقة مع الـ .	الشعور بالأمان	غير مطابقة للموضوع	Baiser
تعلق والتصاق بالأم	/	/	PN	التثبيت في مرحلة طفولة مبكرة	الخوف	مطابق للموضوع	nuit
تعلق شديد بالأم	/	/	PN	التثبيت	شعور بالأمان	مطابق للموضوع	Réve M
/	/	/	PN	النقص	/	غير مطابق للموضوع	Réve P
تعلق شديد بالأم	/	/	PN	تثبيت والتصاق	شعور بالأمان	مطابقة للموضوع	Courte échelle
عدم القدرة على الانفصال	/	قلق الانفصال	PN	/	الخوف	مطابقة للموضوع	Départ
تعلق شديد بالأم	/	قلق الانفصال	PN	/	/	غير مطابقة للموضوع	Fée

نتائج تطبيق اختبار القدم السوداء :

نلاحظ من خلال، نتائج تطبيق، اختبار القدم السوداء التالي :

- طول مدة زمن الكمون ،حيث لا تتكلم الحالة ،إلا بعد محاولة وأخرى، وتأخذ وقتا طويلا لتتطلق بالكلمة الأولى .
- صوتها منخفض، ورد فعلها جد بطيء .
- تعبير به جمود في الفكر .
- ضبط جامح للنفس ،عند الرغبة في الكلام، تتراجع وتتم أولا، بين شفيتها قبل أن تتكلم .
- مع أن الجمل صحيحة، وذات معنى، إلا أنه لم يتحسن الأداء، إلا بداية من البطاقة التاسعة (Jeux salles) اللعبة الفذرة و مع تشجيع الفاحصة، وتقبل كل ما تقوله المفحوصة دون تدخل أو انتقا .

ما نلاحظه، من خلال تطبيق ،اختبار القدم السوداء، يوضح تحليل مضمونه مايلي :

- علاقة - بنئ :** علاقة شديدة وقوية، من حيث الالتصاق، والتعلق الشديد به . والتثبيت في المرحلة القمية، من خلال، بطاقة رضاعة ، ورضاعة! ،والحمار، وكأن الحالة تضمن علاقتها بأمرها، إذ لا تثير لها الغيرة، ولا توجد أي استجابة، توحى بذلك، رغم كونها في الترتيب الثانية، وثلاثة أخوة دونه . كما أنها تعاني من جمود انفعالي، في كل من ،بطاقة الحمار والتردد .
- علاقة خوف :** كذلك من نرفزة الأم، وعصبيتها مع الآخرين، فتستخدم الحالة ميكانيزم التثبيت، وتبدي قلق الانفصال ،و الخوف من عدوانية الأم، إذ ليس للحالة عدوانية نهائي .
- انعدام الغير :** في البطاقات التالية الحمل ،الرضاء .

قلق الانفصال و نجده في أغلب البطاقات ،في جميع التعبيرات ،ترى الحالة نفسها مع أمها، أكثر من أي شخصية أخرى في كل من : 1- L'été ،الرضاعة 1 - L'été الرضاعة 2 - التردد Baiser- Hésitation القبلا - Nuit- الليل RéveM - حلم الأم - Jourte echelle السلم القصير - الساحرة ée .

هذا ما يدل على علاقة إشكالية، والتصاق شديد بالأم التصاق مرضي ، مقارنة بالنمو النفسي الطبيعي، لطفلة في العاشرة من عمرها، لم تتعرض لأي صدمة ،وبالتالي هي نتيجة الحماية المفرطة، التي تسلكها الأم مع الحالة، منذ الميلاد إلى اللحظ .

المخاوف الخارجية : الواضحة جليا في البطاقات : الليل Nuit والحفرة Trou والإوز JARS. واستخدام ميكانيزم : التثبيت ،الكبت، الانسحاب، و أخيرا الشعور بالضياع من دون الأم،أدى الي قلق الانفصال ،الواضحة في بطاقة الرحيل départ) ، وهو مضمون صريح همل ضا .

خمول الأحلام، والدافع والمحفزات ،كاضطراب نفسي للحالة، ويتضح ذلك من خلال بطاقة الساحرة ée ،رغم محاولة الفاحصة، افتكاك أدنى حلم ،و هذا يعني أنها تعيش على ما تسطره لها

تثبيتاتها الأولى . بمعنى أن التثبيت، لعب دورا سلبيا ،في تقدير الذات ،و تأكيدها اما العلاقة أد -
 ابن : جاء في بطاقة واحدة، ولو أن الموضوع غير مطابق، إلا أن فيها تعبيراً عن علاقة أد - ابنة
 وأد - أبناء، تضمن الفسحة والانطلاق، وهذا يدل على علاقة سطحية مع الأب .
 غياب أوديب، من التعبيرات خاصة،في بطاقة القبلة Zaiser ،حيث رأت الفتاة نفسها مع أمها بدلا
 عن الاب،و هذا يدل عن إنكار، أي علاقة أخرى لها ،أو بدلا عز .

شخصية الطفلة أو الحالة من خلال اختبار القدم السوداء وتحليل محتوى المقابله :
 الدوافع والحوافز شبه ملغاة، فلا توجد استجابة تدل على ذلك .

الروابط السلبية : التعلق الشديد والالتصاق بالأم، وقلق فقدان الموضوع .
الخوف من انفعالات الأ. والميل للانسحاب والكبت ،سلوك سيء، يعرقل عملية النمو، النفسي السليم
 للحال .

العلاقة الجيدة مع الأم والأخوة والأب مهما كانت الاستجابات الواردة ،في الاختبار ونتائج تحليل
 المحتوى،لابد ان يكون للحالة اتساعات أخرى . قد تكون مفتاح، تحريك الدوافع والحوافز و
 استبدال الروابط السلبية، بأخرى إيجابية . وتحويل الخوف، من انفعالات اللأم، إلى دوافع إيجابية
 لسلوك جديد .

هذه العلاقة الجيدة، تظهر جليا، في عدم وجود عنف، أو عدائية، أو صدمات، أو خبرات
 سيئة، تعيق عملية العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، التي تعمل إجراءاتها ،على تغيير كل ما هو
 سلبى إلى إيجابي، وخاصة البكم الإنتقائي Mutisme لدى هذه الحال .

ربط نتائج اختبار القدم السوداء بتحليل محتوى ونتائج المقابلة التشخيصي :

من نتائج كل من، اختبار القدم السوداء، وتحليل محتوى، المقابلة التشخيصية ،نلخص حالة
 الطفلة في النقاط التالي :

- تعاني الطفلة من البكم الإنتقائي في القسم، والعلائقي، كأسلوب للتعبير، عن المعاناة النفسية
 التثبيت والالتصاق بالأ .

- الأم كان لها ولأسلوبها دور أساسي، في برمجة الطفلة ،برمجة عصبية لغوية سلبية وتثبيت
 سلوكيات طفولية مبكر .

- كمون الحوافز، من غيرة، وعدوانية، ومشاعر انفعالية، لدى الحالة، جعل منها انسحابية
 وكابته لجميع الانفعالات .

لكن لديها نقاط إيجابية، يمكن تحريكها ،من خلال إجراءات العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية

هي :

- سلامة الحواس، والإدراك والوعي .

- القدرة على الفهم، والتعبير، ولو كان جد موجز .

- المرونة والقابلية للتفاعل، والتعامل .
 - انعدام الاضطرابات النفسية الذهانية، والعصابية .
 - انعدام الصدمات، والخبرات السيئ .
- إذ ستركز عملية العلاج، على التغيير، وتحريك الدوافع، والقدرات، والطاقات الكامنة وتغيير التثبيت بالمرونة، والتحفيز على السلوك الإيجابي، وتأكيد الذات وتقديره .
- ملاحظ** زودت الباحثة أسرة الطفلة بتوجيهات وارشادات نفسية، تتضمن الإعتماد على النفس وتشجيع التواصل، وتوجيه العلاقة ام - بنت توجيهها سويا، وتقديم التعزيزات الإيجابية للسلوك المناسب .

تحليل محتوى المقابلات العلاجية : _____ :

المقابلات العلاجية : _____ :

1. '!. '!. نعاون ماما ؛ تقولي ما تعرفيش ؛ نعرف ؛ نعرف نكنس ؛ ونمسح ؛ ونغسل لمامن ؛ كيف ؛ . 1. تقعد تولدل ؛ 0. تترخف ؛ 1. تحمص ؛ 2. خليها تتعلم دير كيما اختها 3. مانحملش تجبيل الدار ؛ 4. ماعليهش ؛ 5. إذا كان هذا يساعدها ؛ 6. ماعرفتش واش ندير لها 7. بها عاقلة ياسر ؛ 8. تحشم ؛ 9. هذه عليا أنا ؛ 10. جاتي الفكرة وماعرف كيفاش تراجعت عليها ؛ 1. معليش والله إلهام غير تمد أكثر من عمرها ؛ 2. في كل شئ ؛ 3. العلاقات ؛ 4. الدراسة ؛ 5. مساعدتتي في الدار ؛ 6. مبصح شوية شقالة ؛ 7. وواعره ؛ 8. مش مثل ابتسام ؛ 9. مش تظلم ولا مثلا قليلة أدب ؛ 10. تضارب مع اللي قفلها ؛ 1. نقول لالا على بعض الأمور ؛ 2. تعبت ؛ 3. خلي من بعد ؛ 4. تعاقب اخوتها الصغار كيلعبوا بأدواتها ؛ 5. ويكثر الفوضى في الدار ؛ 6. و العياط ؛ 7. وأنا ماتحملش ؛ 8. ساعات ندور عليها نضربها ؛ 9. كان ابتسام عمري ما ضربتها ؛ 10. ماتوصلش روحها خلاص ؛ 1. مش عاجبتني ؛ 2. مريحتني ؛ 3. مش حاسة بها خلاص ؛ 4. صح كارثة ؛ 5. كان قعدت كيما هك ؛ 6. ما تعيشش ؛ 7. مع هذا الجبل قافز ؛ 8. و فايق ؛ 9. و قبيح ؛ 10. لالا عندك الحق ؛ 1. هك الناس الكل اللي شافوها عيطو عليا ؛ 2. خلاه مخيا بنتك هك ؛ 3. داويها ؛ 4. حسيت روحي مذنبه ؛ 5. و أنانية ؛ 6. كلي عجبتني ؛ 7. كيعادت مهنتتي ؛ 8. مصح مافكرنش فيه فكرت غير في روحي ؛ 9. نعمل كل ما أعمل كل ما يخرج على ابنتي بالخير ؛ 10. حاسة بها وحاسبتها تعود كبقية البنات ؛ 1. نقلق كيقولولي بنتك مش Normal ؛ 2. ماذا بيا الي يشوفها يعسوها ؛ 3. إنشاء الله ؛ 4. نعم اداني بابا ؛ 5. شرالي كيمينو (kiminos) ؛ 6. بديت ندر ؛ 7. ماناش نلعبوا نعاونو ماما ؛ 8. سبقت مع ماما وإلهام ؛ 9. نعم الإراد (؛ 10. معلمتي ؛ 1. زينة ؛ 2. و تعرف تقرى ؛ 3. معرفتش نقولك ؛ 4. نقلد المعلم) ؛ 5. مانعرفش نلعب ؛ 6. مانعرفش نقراً ؛ 7. مانعرفش نقضي نعاور) ؛ 8. حابة نعود معلمة ؛ 9. وزينة ؛ 10. و عاقلة ؛ 1. ماديرش لقباحة ؛ 2. و نعرف نقضي ؛ 3. عادت ماما تخلي فيا ؛ 4. و تقولي مليحة ؛ 5. و

صحتي 6؛ نشوف الرسوم 7؛ و المسلسل 8؛ يعجبني كونان 9؛ حابة نعود كالمعلمة
 10 انتاعي 11 اسكتوا حماس 12 نعم حماس - إراد 13 نعم 14 معرف بصح حابة 15 كروح
 نقرهم 16 والله يديروا الفوضى نضربهم بالمسطرة ونعيط عليهم 17 خفت نحثهم في القسم 18 و
 نقعد في الأخير 19 و ما تقبلش المعلمة اقراي في الكتاب 00. صديقي ليلي وسمية 01. نعم
 نحب نلعب معاهم 02. و قاتلي ماما عودي ألعبى ماتبقايش ساكتة 03. و حابسة في مكانك
 04. نعم الحماس 05. هية إرادة والتحدى 06. المرة الجاية نشوفيني راني بديت 07. فعلا
 هناك تغير ملحوظ على جميع الأصعدة 08. و الله فرحت 09. كدق على الباب تجري تفتح
 لي 10. قبل وصول اخوتها للباب 11. نهزها في الهواء 12. و تحسبها فرحت 13. هذا واين
 تشفني 16. كون نصيب واحد ما يهدر عليها 17. و لا يدور بها 18. تبالي عادت هائلة
 19. ردي بالك تعطي عليها 20. و لا ترجعها كما كانت 21. لا بأس 22. مليحة 23. حتى
 أختي عادت تروح معايا 24. عجبتي الجيدو 25. يعلم فينا كيفاش ندافعوا على أنفسنا
 26. تعلمت حوايج بزاف 27. حبة نعود نستنى وكشاش انروح 28. قعدتني المعلمة القدام 29. و
 عادت تشتيني 30. و تقولي جيبى لحوايج من القسم الآخر 31. و طلعتني للسبورة 32. كترفع
 صبعي ثقلي اقراي 33. و لا جاوبي 34. هك خير 35. حتى الناس اللي جاونا 36. قالولي
 عدت فحلة 37. نعم عادت تعاون 38. تحاول تشاطر 39. حتى في المدرسة رحت وصقصيت
 المعلمة 40. اعطيها الرسالة ورجعلت لي الرد البارح فقط 41. إنها خلال هذا الأسبوع أبدت
 شعور إيجابي 42. لا عجبتي روعي ضرك خير 43. أنا الحق عاجبتي الرياضة 44. نعم
 للمثابر 45. كون جاء على بالي بلي العلاج النفسي هاك كون جيت بكري 46. كنت نحسبها
 بالدواء واحوايج أخرى خفت منها 47. الحمد لله عادت رائعة 48. كنت قبل مانامنش الحق بعلم
 النفس 49. من التغير لحدث لابنتي 50. أصبحت نشتيه بعد 51. و شريت كتب في علم النفس
 52. علم نفس الطفل والتربية 53. و بديت نقرى فيهم 54. في مجتمعنا مش معروف هذا
 الاختصاص 55. يخلطوه مع الطب العقلي 56. تباني أناو أمها تعالجنا معاها 57. نشعر
 بالرضى .

المرحلة الثانية : تحليل محتوى المقابلات العلاجية :

النسب المئوية	تواتر الفئات (ك)	الفئات التي تمثلها (ف)	الأبعاد المشكلة (ا)
%52,94	9	التغير : 15/ 16/ 17/ / 08/ 09/ 10/ 13/ 34/ 49/ /	تحريك الأهداف وترتيبها
%23,52	4	الطموع : 9/ 18/ 14/ 04/ /	
%23,52	4	الإرساء : 05/ 06/ 07/ 112/	
%10,82 = ن	17 = ك	ف = 3	
%8,69	4	الداف : 1/ 10/ 12/ /	تحريك الدوافع الداخلية
%6,52	3	التخيل : 13/ 14/ 19/ //	سلوك جديد وبناء التوافق
%21,73	10	الحماس : 2/ 4/ 5/ 9/ 10/ / 12/ 13/ 19/ /	
%63,84	29	الاستبصار : 1/ 6/ 10/ / 11/ 11/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ / 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 31/ / 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ /	
%29,29 = د	46 = ك	ف = 4	
%17,14	6	تأكيد الذات : 10/ 11/ 30/ 31/ 32/ 33/ / فهم تكون الرابط السلبي لتغير :	الرابط
%60	21	1/ 0/ 1/ 3/ 7/ 8/ 6/ 7/ 18/ 20/ / 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 22/ 43/	
%2,85	1	الشعور بالحب والنتيجة الإيجابية : 18/ /	
%20	7	إرساء الرابط الإيجابي : 3/ 34/ 35/ 02/ 03/ 11/ 129/	
%22,22 = ن	35 = ك	ف = 4	
%53,33	8	النموذج : 1/ 2/ 9/ 10/ 10/ 91/	النمذجة
%46,66	7	الداف : 1/ 3/ 4/ 5/ 7/ 11/ 72/	
%9,55 = د	15 = ك	ف = 2	

33,33%	3	السلوك: 27/ 37/ 138	تحديد السمات الجديدة
44,44%	4	التواصل: 36/ 37/ 38/ 101	
22,22%	2	العلاقات: 00/ 135	
5,73% = د	9	ف = 3	
38,46%	5	الذات: 24/ 25/ 26/ 36/ 143	الإيحاء والتخيل
23,07%	3	التفوق: 22/ 23/ 42/ /	ثم العمل
38,46%	5	العمل: 4/ 5/ 6/ 8/ 144	
8,28% = د	13= ك	ف = 3	
100%	4	التزامن والقيادي: 28/ 39/ 40/ 141	تجسيد الواقع
2,54% = د	4 = ك	ف = 1	
38,88%	7	المقارن: 14/ 15/ 16/ 17/ 20/ 21/ 148	التقييم
61,11%	11	الاستنتاج والرضى: 45/ 46/ 47/ 50/ / 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 157	
11,46% = ن	18= ك	ف = 2	
مجموع الفئات = 2! مجموع العبارات = 57 مجموع الأبعاد: = 8			

جدول رقم (1) يوضح الأبعاد والفئات الناتجة عن تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الثانية .

المرحلة الثالث :

من تحليل المحتوى للمقابلات العلاجية، نتجت الأبعاد التالي :

- 1 تحريك الأهداف وترتيبها .
- 2 تحريك الدوافع الداخلية، لسلوك جديد وبناء التوافق .
- 3 الرابح .
- 4 النموذج .
- 5 تحديد السمات الجديد .
- 6 الإيحاء والتخيل ثم العمل .
- 7 تجسيد تجسيد الواقع .
- 8 التقويم .

تضمن كل بعد، فئات متباينة، من بعد لآخر، وسنتطرق لمناقشة الأبعاد المشكلة، حسب

الأهمية والترتيب .:

- تحريك الدوافع الداخلية، لسلوك جديد وبناء التوافق : بنسبة 29,29% هو المحور المهم في إجراءات البرمجة العصبية اللغوية وقد ضم هذا البعد 1 فئات على الترتيب :
 - الاستبصار بـ 9! عبارة وبنسبة تقدر 36,04% ،هذا الاستبصار قاعدة أساسية للعلاجات النفسية، وبما ان الحالة طفلة ، مازالت تحت رعاية الأسرة الوالدين . فاستبصار الوالدين، بأخطاء التنشئة والمعاملة، يساهم بدور كبير، بتغيير أسلوب المعاملة، وبالتالي تغيير الحال .
 - الحماس أن حماس الحالة والوالدين للتغيير، عامل جد هام ،لأن الاستبصار يثير حماس الفرد وبالتالي العمل على، تجسيد ذلك التغيير واقعيا، وعمل .
- الدافع أن لدوافع التغيير، وتقبل الإجراءات العلاجية، والاستبصار بقيمة العلاج، تجعل الدافع نحو الأفضل فعلا .
- التخيل إذ يعمل التخيل، والإيحاء الواعي للفرد، مدعما بالنمذجة، على نجاح الارسا .
- الرابح : إن للروابط السلبية، دور كبير، في ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية، والنفسية لدى الأفراد كما هو واضح في الجانب النظري فصل البرمجة العصبية اللغوية) من ثم كان للرابط وقفة إيجابية، في العملية العلاجية بنسبة 22,22% و قد ضم هذا البعد . فئات جد هامة في عملية العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية، وهي على التوالي :
- فهم تكون الرابط السلبي لتغيير : وقد ضم 1! عبارة وبنسبة 60% وذلك لأن كل من الرابط السلبي ، والبرمجة العصبية اللغوية السلبية ، لعبا دورا واضح، في تثبيت الحالة النفسية ولذلك لا بد من إعادة البرمجة العصبية اللغوية، و الرابط، بطريقة إيجابية .

- إرساء الرابط الإيجابي بنسبة 20% ، وهي عملية تقنية، في العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية -عملية الإرساء، أهم خطوة يقوم بها المعالج، لضمان العامل الانفعالي، في غرس سلوك إيجابي جدي . و بما أنه كان مرتفع، كان عاملا فعالا، في نجاح العملية العلاجية .
- تأكيد الذات بنسبة 17,14% وعملية تأكيد الذات، حاجة من الحاجات النفسية ،لا يمكن للفرد التوافق ،أو تقدير الذات بدونها ،عبر مراحل نمو الفرد .
- الشعور بالحب والنتيجة الإيجابيا فقد كانت بمثابة المرتبة الأخيرة، والضعيفة مع الحالة كون الحالة لا تعاني من حرمان، بل من إفراط في الحب، والحماية واحتوت الفئة على عبارة واحدة وبنسبة 2,85% وعليه لم يعطي لهذا الجانب أهمية، بنفس درجة الفئات السابقة،كونها مشجع .
- التقييم بنسبة 11,46% . هو النتيجة النهائية ،لعملية العلاج ،وقد ضم هذا البعد، فئتين على الترتيب :
- الاستنتاج والرضى بنسبة 61,11% ، التي كانت في نهاية العلاج، والتقييم والتقدير للتغير الإيجابي، والعلاج بالبرمجة العصبية اللغوية ،وملاحظة التغير وتجسيد .
- المقارن حيث يقارن أولياء الحالة، والحالة في حد ذاتها ،ما كانت عليه ،وما أصبحت عليه، حتى يشعر أولياء المفحوصة، بالتغير الإيجابي . وبالتالي إرساء الشعور بالرضى، والمثابرة والاستمراريه .
- تحريك الأهداف (ترتيبها) : هي من أهم الإجراءات، بل هدف لها، وذلك بنسبة $r = 10,82\%$ قد ضم هذا البعد (أبعاد على التوالي) :
- التغيير : التغيير هو هدف في حد ذاته، تجسد بنسبة 52,94% ،وكلما كان التغير جليا وله آثار واضحة ومرضية، كلما أثرت على الطموح .
- الطموح : (كانت بنسبة 23,52% .
- الإرساء : وكان بنسبة 23,52% ،هذا دليل على، أن كل الإجراءات المستخدمة، في العملية العلاجية، متقاربة من حيث التطبيق، ومتسايرة ومتوازية، إلا أن الفارق الوحيد كان لعملية الاستبصار كما هو موضح سابقه .
- النموذج : هي مصطلح، من مصطلحات، البرمجة العصبية اللغوية ومحورا أساسيا فيه .
- و كان هذا البعد، عاملا مهما في تغيير، وتحريك الدوافع ،إذ كان بنسبة $= 9,55\%$ ،وضم هذا البعد فئتين على التوالي :
- النموذج: بنسبة 53,33% ،هذا دليل على استخدامه، كأداة لتحريك المشاعر، والانفعالات، وحتى الإرساء .
- الدافع : يحمل الدافع دائما، تقمص بعض سمات النموذج ،ويتحرك الدافع للشعور بها ،و ذلك بنسبة 46,66% ومع الحالة، كان للنموذج دور، في تحريك الرغبات، وتأكيد الذات والتقليد الإيجابي .

- تحديد السمات الجديدة وذلك بنسبة $r = 5,73\%$ ، وبه تتحد صورة الذات ،وتخيل الشخصية والشعور بالذات، ومنه نتجت ا فئات التالية على الترتيب :
- التواصل بنسبة $44,44\%$ ،هذا هو مفتاح تغير الشخصي .
- السلوك الجدي بنسبة $33,33\%$ ، ليأخذ مكان السلوك السلبي القدي .
- لعلاقات : إن لتجديد العلاقات، والرغبة، في بناء علاقات جديدة، كسلوك إيجابي، ودليل على خروج الفرد، من قوقعته، وتطلعات جديدة في الآفاؤ .
- تجسيد الواقع بنسبة $n = 2,54\%$ ، وتضمن فئة ، وهي مهمة تدل على حركة واحدة ومتناسقة، بين كل من أولياء الحالة والفاحصة ألا وهم :
- التزامن والقيادة : بنسبة 100% ، فالتغير المتزامن، يساعد على إرساء السلوك الجديد، والتغير وبالتالي عامل ومحور أساسي، من محاور نجاح ،عملية البرمجة اللغوية العصبية .

بتطبيق تقنية العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، وصلت الباحثة، إلى نتائج مرضية مع الحالة، وتغير إيجابي ملحوظ في علاج البكم الإنتقائي داخل القسم و التأخر المدرسي .

- - الحالة الثالث :

بطافة أكلينيكية للحالة الثالث :

الحالة عمرها 8 سنة، مستوى الثانية ثانوية، الأب متوفي، والأم عمرها 8 سنة، عدد الإخوة 19 وهي الأخت البكر له .

تعاني الحالة من، تدهور صحي نفسي وجسمي، شبه شلل عام، وبلادة في التفكير، واعراض القهم النفسي .

ملخص المشكل أو الدافع الذي دفع بالأولياء للبحث عن المساعدة النفسي :

تعرضت الحالة، لصدمة وفاة الوالد المفاجئ . ومن ثم، وهي في تدهور صحي ملحوظ، منذ أكثر من ستة أشهر، يتمثل في فقدان الشهية، او ما يعرف بالقهم ، عدم ضبط الإخراج . شبه شلل عام عن جميع الحركات ارتخاء شديد لعضلات الأطراف) - فقدان التواصل والكلام . دخلت المستشفى وبقيت فيه مدة شهر ثم بعد ذلك أخرجت، وأصبحت تعامل معاملة الشلل العام، وجميع الفحوصات الطبية، scanner تحاليل طبيي .. مخطط الكهربائي للدماغ EEG، يثبت عدم وجود تخريب، أو عطل على المستوى العضوي، بل الاضطراب وظيفي . وفي زيارة أخيرة لأحد الأطباء العامين Médecin généraliste ، طلب من الأسرة، زيارة أخصائي نفسي للمعالجة، أو سيكثري psychiatre . فتولت الجدة هذه المهمة، وكانت نوعا ما، ذات ثقافة لبأس بها، وتعرف دور الأخصائي النفسي، كونها لها حالتين في البيت ،حالة تخلف عقلي، وابنتها الصغرى منغولية، تأخذها الى المركز الطبي البيداغوجي لذا هي تعرف مهام الأخصائي النفسي، فكانت الزيار .

تقديم الحالة :

مراهقة في 8 الثامنة عشر من عمرها ،إلا أنها للوهلة الأولى، تبدو وكأنها، بنت التاسعة أو العاشرة، نحيفة، تحمل حفاظ واضح وجلي، على ملابسها،دخلت برفقة خالها وجدتها، يحملانها حملا، وبيد الجدة منشف ، لمسح اللعاب السائل من فم المفحوصة، ذات قدمين متورمتين، وباردتين من فقدان الحركة، والمشي لمدة ستة أشهر، تسمع وتفهم، إلا أنها عبارة عن جثة لابد من العناية به . فالجدة أخذتها من أمها ابنته ، لعلمها أن ابنتها لن تستطيع رعايتها . نظرا للمسؤولية المنزلية، وعدد الأطفال . أما عن الجدة، خالات الحلة يقاربها في السن، والجدة نوعا ما أصبحت لها دراية،بكيفية العناية بالمعاق، نظرا لوجود معاقين ذهنيين في البيت .. وبالتالي ستكون الجدة محور أساسي في المقابلة التشخيصية، وأحيانا في الجلسات العلاجية .

رأت الباحثة الفاحصة نفسها، أمام حالة فريدة من نوعها، ويصعب التنبؤ بنتائج العلاج، وتساءلت هل فعلا مع هذه الحالة المتأخرة، نستطيع تطبيق تقنية العلاج بالبرمجة العصبية اللغوي ؟

نتائج تحليل المحتوى للمقابلة التشخيصية : _____ :

تحليل محتوى المقابلة التشخيصية : _____ :

المرحلة الأولى :

- حالة ما هي حالة ! الأمل الأخير ! الأمل الوحيد ! جربنا اجرينا جرينا ! كانت
 قد روحها ! الطول والخشن ! هي هي البكرة ! فحلة في كلش ! في الدار تعاون أنمها في خوتها
 0 و في الثانوية قرآية وقافزة 1 يضربو بها المثل لهيه في 2 شاء الأقدار 3 والدها
 رجع من الخدمة تعبان 4 ما عرف واش فالها روجي جيبيلي 5 رجعت لقاتو يطلع في الروح
 6 ماجاتش تعيط لأمها 7 /..... في الدار 8 مات في يدها 9 عيطت عيطة واحدة !0 و منها
 لا سمعنا لها صوت !1 هزت الجنازة انتاع بيها !2 مبصح تكرر في رجليها وساكثة !3 بعدها
 بأسبوع أو عشرة أيام !4 تفرق الغاشي !5 داخت أغمي عليه !6 هزيناها لسبيطار !7 لقاو La
 ention هابطة !8 و قالونا هذه ماكانتش تاكل خلاص !9 واحد ما راهو متوله بها !10 كل واحد
 لاتي في روجو !1 من هذيك الطيحة وهي في النازل !2 إلى أن وصلت عادت كيما راكي تشوفي
 !3 ما خلينا حتى بلاصة !4 المكان لي يقولو عليه نديها !5 دخلت سبطار شهر بالعكس زادت
 !6 لا من يحدثها !7 من يلتا بها !8 يديرولها السيروم ويروحوا !9 و من بعد خرجتها تعبنا من
 الذهاب والمجي لسبيطار !10 بدون نتيجة !1 علاج بالدواء والمقويات برك
 !2 درنالها سكانير Les analyses !3 و دايمًا يقولونا ما عندهاش حاجة باينة
 !4 ما تحسنتش طول !5 بالعكس كل يوم نقول غدوة تموت !6 و في النازل !7 حالتها تدهور
 يوم وراء يوم !8 رانا عائلة كاملة مريضة !9 ماناش عارفين واش انديروا !10 و لا واين نرحوا
 !1 كانت هي زهو الدار !2 و مستعدين لأي حاجة تعاونها !3 و تخرجها من هذه الحال .
 !4 تمس كرشها !5 راها توجع !6 ماتكلش !7 ماتكلش وحدها !8 / مضرورة بكلها !9 تمر ولا
 حوايج خفيفة !10 دائما راقدة !1 ما عرفوها لا راقدة ولا نايفة !2 نظل نقلب فيها !3 باش
 مادودش !4 ندرلها البودر و pommade !5 ذابت الطفلة
 !8 هز الرأس بالإيجاب =) أنها نشوف
 !9 هز الرأس بالإيجاب أنها تفهم
 !10 هز الرأس بالإيجاب أنها ترو .
 !1 البكاء المنهك للإجابة على أنها قلقت !2 الشعور بأنها مش قادر دير حتى حاجة البكاء
 !3 هز الرأس للإجابة عن وجود حوار سلبي . !4 أنا ثاني معاكم نتعاونو الكل .

المرحلة الثانية :

النسب المئوية	تواتر الفئات (ن)	الفئات التي تمثلها (ف)	الأبعاد المشكلة (ا)
%48	12	الصدمة : 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 17	البرمجة العصبية اللغوية السلبية
%12	3	تقدير الذات السلبي : 9 / 10 / 13 / 14 / 11 /	
%20	5	الإشكالي : 7 / 9 / 10 / 11 / 62	
%16	4	التدهور : 1 / 2 / 63	
%4	1	الاكتئاب والحز : 2 /	
%33,78 = د	25 = ك	ف = 5	
%25	4	فيزيولوجي : 70 / 8 / 1 / 7	الطاقة والقدرات الكامنة
%12,5	2	المقاوم : 1 / 44	
%6,25	1	عقلي : 9 /	
%18,75	3	الأمل : 2 / 3 / 74	
%37,5	6	علاقات وأنشط : 1 / 3 / 1 / 0 / 1 / 51	
%21,62 = ن	16 = ك	ف = 5	
%25	5	- الفيزيولوجي : 5 / 8 / 11 / 12 / 43	اليأس وإهمال العلاج النفسي
%10	2	- المجتمع : 6 / 37	
%65	13	- اليأس : 1 / 3 / 4 / 9 / 40 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 10 /	
%27,02 = ن	20 = ك	ف = 3	
%76,92	10	- الفهم العقلي : 5 / 6 / 7 / 8 /	التشخيص
%23,07	3	الاكتئاب : 1 / 2 /	
%17,56 = د	13 = ك	ف = 2	

جدول رقم (٥) : يمثل الأبعاد والفئات المشكلة والنسبة المئوية الناتجة عن تحليل المحتوى

للمقابلة التشخيصية للحالة الثالث .

عدد العبارات = 4 ' ف = 5 . الأبع = 4

المرحلة الثالث :

نتج عن تحليل محتوى، المقابلة التشخيصية، للحالة الثالثة، أبعاد، هي على التوالي بالترتيب :

- البرمجة العصبية اللغوية السلبية بنسبة 33,78%

و تضمن هذا البعد بدوره أ فئات هي :

· الصدم ومدى تأثيرها على الحال . وترسيخ برمجتها سلبيا، وذلك بنسبة 48% و تسببت في ظهور أعراض ما بعد الصدمة، أهمها إهمال الذات، والاستسلام للخبرة السيئ .

- الاتكالي : بنسبة 20% ،هذه الاتكالية منها ما هو بسبب تدهور الحالة .

- تدهور الحالة بنسبة 16% .

- التقدير السلبي للذات بعدما آلت ،إلى أضعف ما يمكن، أن تصل إليه الذات البشرية ،بنسبة

12% . - الاكتئاب والحز كظاهرة حتمية ،في هذا المجال بنسبة 4% .

كانت هذه الفئات المشكلة، للبرمجة العصبية السلبية ،دورا كبيرا في ضعف الأنا، وقلة المقاومة و الاستسلا .

· اليأس وإهمال العلاج النفسي بنسبة 27,04% :

إن إهمال العلاج النفسي، في العديد من الحالات، يؤدي إلى نتائج وخيم . فلا بد من الإيمان

بوحدة الذات، وعليه فإن معظم الأطباء ،لا يولون اهتماما،إلى هذا المجال ،ضف لذلك أن ثقافة

المجتمع ،لا تحتوي على مضمون العلاج النفسي و بالتالي عند عدم الشفاء، يتسرب اليأس للفرد

وأهل . تضمن هذا البعد أ فئات على التوالي :

· اليأس بنسبة 65% لأن العلاج العضوي لم يكفي، للعامل النفسي الواضح .

- الاهتمام بالناحية العضوي بنسبة 25% .

· سيكولوجيا لمجتمع بنسبة 10% .

· - الطاقة والقدرات الكامنة بنسبة 21,62% لكل فرد كما وضحنا ،في الجانب النظري، طاقات

و قدرات تساعده على تجاوز الأزمات، وتجديد حياته، وظهر ذلك من خلال التشخيص وتهدف

الباحثة الي تفعيلها ،أثناء العلاج بالبرمجة العصبية واللغوية، وقد ضم هذا البعد أ فئات على

التوالي :

· علاقات وأنشط : بنسبة 37,5% أي أن الحالة من طبيعتها ومن ديناميتها النشاط ،والتفاعل

الاجتماعي الأسري .

- البنية الفيزيولوجية بـ 25% أي أنها ذات بنية فيزيولوجية قوية، وخاصة أن الفحوص الطبية

أثبتت أنه، لا وجود لاضطراب فيزيولوجي واض . وبالتالي يبقى الأمل قائما بنسبة 18,75%

لخروج الحالة من الأزم .

- المقاوم تقدر بـ 12,5% .

- الوعي بالذات، والقدرة العقلية كانت أصغر نسبة، وهي سبب مباشر، في التدهور إذ بلغت 6,25% .

- لتشخيص بنسبة 17,5% وهذا هو المهم، كبداية للعلاج النفسي، إذ أن التشخيص الجيد للحالة يمكن المعالج، من وضع خطة علاجية سديدة و تفرع من البعد فنتين عرضين أو اضطرابين واضحين هم :

- القهم العقلي بنسبة 76,92% ، من خلال تقديم الحالة، وأعراضها تبدو الإصابة بالقهم العقلي واضحة وجلي .

- الاكتئاب بنسبة 23,07% كسبب، وكنتيجة لأزمة الحال .

ومما سبق نستخلص ما يلي :

تعاني الحالة من أعراض ما بعد الصدمة، وتمثل الاضطراب المهيمن في القهم العقلي . أدى إلي تدهور الحالة فيزيولوجيا، ونفسيا، وعليه، يقوم العلاج على سيكولوجية الإصابة و برمجة عصبية لغوية إيجابية، تعيد للحالة توافقها، و حيويتها، باستخدام جميع الأبعاد والتركيز على الفئات، في استخدام تقنيات البرمجة العصبية اللغوية .

ملاحظ زودت الفاحصة، الحالة وجدتها، بارشادات وتوجيهات، مبنية على مبادئ ومعطيات، وتقنيات البرمجة العصبية اللغوية انظر الملحق، ص2! .

تطبيق اختبار AT على الحالة الثالثة كما وردت :

المرحلة الأولى :

جدول رقم (أ) : يمثل استجابات اختبار تفهم الموضوع للحالة الثالثة

الصورة	الاستجابات
رقم 01	طفل يتيم يبكي ويفه .
رقم 02	كيما انا حابة نقرأ، وتفكر كيفاش، توفق بين الدار وقرائتها، وهذا الراجل حاب يعاونهم لوجه الله ..
رقم 3	يائسة، ماعرفتش نعبر .
رقم 04	المرا تقولو راك تعبان، ريج وهو حاب غير يخدم، وهي خائفة علي .
رقم 05	أم تشوف في بنتها واش راها مقلقلة عليه .
رقم 06 GF	أم تفهم في أولادها كيفاش رايحة دير معاه .
رقم 07 GF	الأم تفهم في بناتها، لازم يهزو معاهما الحمل مش وحدها ما تقدرش .

تابع جدول رقم (ب) : الحالة الثالث :

رقم 08 GF	مرأة تنتظر للرجل وتقوله ربح راكم تعبته .
رقم 09 GF	ام تسمع جيدا نصائح أمم .
رقم 10	المرأة والرجل، وهم سعداء، ولا يعلمون ما يخبئه الغيب .
رقم 11	تعبير رمزيا عن إنسان في خطر .
رقم 12	الأم حازنة، وتفهم في ولادها في الدين .
رقم 13	وحدة حزينة، عميقة هذه الصورة فيها حزر .
رقم 14	مش مليحة محاولة انتحار .
رقم 15	الخوف والهروب من الواقع .
رقم 17 GF	إنسانة يائسة تريد الموت لترتاح من أعباء الدين .
رقم 18 GF	سمعت خبر مش مليح، ما عرفت واين ترو .
رقم 19	الهروب إلى عالم ساكن، بعيد عن المشاكل والأحزاز .
رقم 20	الهروب من الواقع إلى المجهول .

الجدول رقم (أ) : تحليل محتوى اختبار ΓAT للحالة الثالثة (المرحلة الثانية)

الرمز البطاقة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية خلال القصة	الضغوط المحيطة واللاشعورية	نتائج وخلاصة
رقم 01	طفل يتيم	بيكي ويختم	الطفل المائل	اليتيم	التعبير عن الذات	الإسقاط	الإسقاط كحيلة دفاعية مبدأ الاتكالية
رقم 02	كيما أنا	يعاونهم لوجه الله	الفتاة المائلة	عبء الأسرة دون ولي	الإسقاط الصريح	الخوف من المستقبل	الشعور بالمسؤولية
رقم 3	يائسة	عجز عن التعبير	الفتاة المائلة	اليأس	مكبوتة	الكبت	كبت ويأس
رقم 04	المرأة تقولك	خاتفة عليه	الأم	تعب الأب	الإسقاط الصريح	الشعور بالذنب	الشعور بتعب الأب
رقم 05	أم تشوف بنتها	مقابلة عليها	الأم	قلق الأم	الشعور بالذنب	الإسقاط	الشعور بالذنب
رقم GF 06	أم تخمم	كيفاش الدير معاهم	الأم	قلق الأم	التقمص للأم	الإسقاط	نقمص شخصية الأم
رقم GF 07	الأم تفهم	ماتقدرش	الأم	عبء الأم	التقمص للأم	الإسقاط	نقمص شخصية الأم
رقم GF 08	مرأة تتظر	راك تعبت	الأم	عبء الأب	الإسقاط الصريح	الإسقاط	الشعور بتعب الأب
رقم GF 09	أم تسمع	نصائح أمها	الأم والجدة	النصيحة	الإسقاط الصريح	الإسقاط	نقمص شخصية الأم
رقم 10	المرأة والرجل	مايخبئه الغيب	المرأة والرجل	الخوف من المجهول	الخوف والقلق	الإسقاط	الخوف من المجهول
رقم 11	تعبير رمزيا	إنسان في خطر	مجهول	الخطر	الإسقاط	الخوف من المجهول	عدم الشعور بالذنب
رقم 2	الأم حازنة	الدنيا	الأم	حزن الأم	الإسقاط الصريح	صدمة الدنيا	عدم الشعور بالأمان
رقم 13	وحدة حزينة	حزن	مجهول	الحزن	إسقاط صريح	الاكتئاب	سيطرة الحزن
رقم 14	مش مليحة	انتحار	مجهول	انتحار	إسقاط صريح	الاكتئاب	الشعور بالذنب
رقم 15	الخوف	الهروب من الواقع	مجهول	الانسحاب	إسقاط صريح	الإسقاط	الإسقاط الصريح
رقم GF 17	إنسانة يائسة	أعباء الدنيا	الفتاة	اليأس والموت	إسقاط صريح	التبرير	الانسحاب
رقم GF 18	سمعت خبر	واين تروح	الفتاة في الأسفل	الحيرة	إسقاط صريح	الصدمة	الإسقاط الصريح
رقم 19	الهروب	الأحزان	مجهول	الهروب	إسقاط صريح	الخوف من المستقبل	الإسقاط الصريح
رقم 20	الهروب	المجهول	مجهول	الهروب	إسقاط صريح	الرغبة في الانسحاب	الإسقاط الصريح

المرحلة الثالث :

تحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع للحالة الثالث :

الحالة استخدمت الإسقاط الصريح، على البطاقات، كنوع من التنفيس، وما يلفت الانتباه رغم قلة العبارات وعدم ثرائها الاكتئاب، ثقل كلام الحال .. الا إن الكلمات بليغة و عميقة أعباء الدنيا، يخبئه الغيب، يائسة، لترتاح من ... الهروب من الواقع) كلها تدل على شخصية كئيبة وحزين .

تقص شخصية الأم، في العديد من البطاقات، تقمصا انفعاليا، دليل على مدى مشاطرة الفتاة للأم في أحزانها ،و حتى التفكير مكانها، من خلال التقمص أما عن الرغبة في الموت والانتحار فقد نالت نصيبا، لأبأس به،من استجابات المفحوصة . هذا ما قد نبرر به حالتها الواقعية ،و ما حدث لها كما هو صريح في الإسقاط ،على البطاقة 9 و 10! . كل البطاقات يائسة ، نلاحظ عدم القدرة على التعبير في البطاقة 3F3 كنوع من الكبت الشديد، أما عن الشعور بالذنب إزاء الأب، كونه توفي نتيجة التعب، فيبدو واضح في البطاقات رقم 1/ 8F3/ .

كما تعاني من خوف شديد ،من المسؤولية بعد الأب ،كونها البنت البكر، لأنها تشاطر والدتها فيه، كما هو واضح في البطاقة 3F3/ 8F3/ / رقم 5 / 17F18/ 9/ 10!/.
النتيجة النهائي : اليأس والاكتئاب، عند الحال . الميول الانتحارية والمشاعر السلبية ،هي المسيطرة على ديناميات شخصيته .

الربط بين نتائج المقابلة التشخيصية وتحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع :

- من نتائج المقابلة التشخيصية وتحليل محتوى AT نلاحظ ما يلي :
- أن الأدوات متكاملتان، ووصلتا لإثبات كل منها للأخرى، وخاصة من حيث الميول السلبية للشخصية ،والاكتئاب والهروب من الواقع .
 - إن كانت المقابلة التشخيصية، معظمها مع الجدة، إلا أن اختبار تفهم الموضوع، كان مباشرة مع المفحوصة،وسهل عملية الكشف ،عن أعماق الشخصية،ومجرى تفكير الحال .
 - إن كلا الاختبارين،حددا أهم ديناميات الشخصية السلبية .

تحليل محتوى المقابلات العلاجية

المرحلة الأولى :

من نهار مات بابا ! أنا اتعذب ! جاني Choc ! كنت متعلقة به ياسر ! ما تقدرش تتصوري قدش ! تبكي المفحوصة بحرقه ! هلكوني هوما بالدواء ! من اللي نجى نبكي ! و لا نبرد قلبي

0 يدوني لسبطار 1. يديرولي ابرة 2. ماعرف انتاع واش 3. حتى كنجب نبكي مانقدرش

4. نعود ننهج 5. نختق نحس روي رايحة نموت 6. و لا ندوخ 7. ماعرف 8. رجليا ينملو

Fourmissement 9. و يتعوجوا يديا 10. كلي نعود كشل مكرزة 11. نجب نتغلب عليها

12. لكن ما نقدرش 13. نهار جاتني قاوية طول 14. من ثم كرهت روي 15. و تمنيت الموت

16. و أنا عارفة واش كانوا يديرولي 17. و لا خلاوني نحس بروحي 18. من لي قول آه 19. نقلني روي في سبيطار 10. و ابرة 11. نبالي مهدئ ولا معرف 12. و من بعد حابة غير نهدر معاهم

13. هوما صح يحبوني ويشتوني مبصح مش كيماهاك؟؟ 14. هاي هو ما بكاو وبردوا قلوبهم 15./ وأنا؟؟ 16. تبكي المفحوصة 17. كنت كلي في غيبوبة والله ما على بالي بوالو 18. كل ما اتذكره

19. من نهار دخلوني سبيطار ودالوري السيروم 10. و الباقي ما على بالي بوالو 11. و حاجة أخرى 12. أي قررت أنموت 13. و نلحق بابا 14. مانكلش خلاص 15. مش عارفة كم يوم ماكليتش خلاص 16. تبالي على بيها دخلوني سبيطار 17. و الله كرهت الدنيا 18. و من الجلسة الماضية

تفكرت قراراتي 19. و شفتي ماما وخوتي 10. ماعندهم حتى واحد غير ربي وأنا 11. حتى ماما جايحة 12. اللي جاء يكلمها 13. نية على روحها لالا من الشئ اللي شفته 14. و الآن مازلت نعاني

15. كون صبت راني نضت ضرك 16. و درت احوايج اللي فاتوني 17. عاونيني 18. حابة نرتاح 19. كرهت الفراش 10. و الحبسة 11. حاسة روي عبء ثقيل على جداتي 12. تعبت معايا 13. و الله واثقة في ربي وفيك 14. عدت لا بأس 15. رجليا برك ماقدش نمشي لوكان مانكبش في الحيط أو كاش واحد 16. دايحة شوية برك 17. حاسة روي فشانة 18. لالا عدت نأكل مليح 19. قررت بلى لازم نرتاح 10. من لي فقت الروحي 11. كلي كنت في عالم آخر 12. قلت لازم نرتاح 13. و نرجع لقاريتي 14. كون هكذا راني السنة Bac 15. كنت نقرا مليح نجيب غير بالتهاني

16. ساعات نقعد حابة نتفكر واش صرالي 17. كنت ما نقدر نتفكر والو 18. و نخاف من روي 19. و يطير علينا النوم 10. و من بعد نعاود نستغفر ونعاود نرجع نرقد 11. غايضتني روي 12./ كيفاش وليت 13. شفت روي في المرايا 14. ماش لاتية 15. لاتية بروحي 16. حابة على الأقل

نعود كي بكري 17. نمشي 18. نقضي 19. و جسمي لا بأس به 10. حابة نرجع قدراتي 11. يقولي يعني رايحة ترتاحي طول؟ 12. و تعودي كي بكري؟ 13. نجب نعود 14. عندي الشك باش نولي كبكري 15. لا درتها بيدي 16. دارتها بيا الدنيا 17. خاننتي الفكرة 18. حسيت نموت صح 19. عدت مانكلش خلاص 00. هاني مامتش 01. تعذبت برك 02. ضرك حابة نعيش 03. و نعاون ماما

- وخوتي مساكن 04. هاني ودرت عام 05. و الدخلة قريب /06. صاحباتي الكل يرحوا للباك Bac
 07. و أنا انعاود السنة 08. درت غير الثلاثي الأول 09. جبت 8 معدل 10. و في الثلاثي
 الثاني ونهار قبل العطلة توفي والدي 11. من ثم وأنا انعاني 12. لظرك 13. ما رجعت 14. ما
 رحت 15. ما على بالي 16. البعد على ماما وخوتي هو مالي أنا راني هنا عند جداتي
 17. و حتى صاحباتي إيه ليا من الثانوية ماشفتهمش 18. عمري مانسى 19. بابا اللي مات في
 ايدي 20. ما حبيت هذا اللوم والانتقاد إلا هذه المرة 20. راهم دار جداتي يعيط عليا
 22. كمنتكلمش ناكل 23. و لا تقولهم عاونوني 24. اندير كاش حاجة 25. يقولولي ديرى
 وحدك 26. فهمتهم يدور يشجعوني 27. كون غير داروا عاك بكري قبل ما تتفر فيا 28. حسيت
 روحي خير من بكري 29. ياسر 30. الحمد لله 31. حابة تكمل 32. باش نروح 33. و نرجع
 نقرا 34. تعجبني شخصية لويس باستور 35. كقريت حياتو 36. تأثرت به 37. يعجبني ياسر
 ياسر 38. نحب نقرا 39. نحب انطالع 40. نحب اللي ينصحنى 41. من بكري كنمكر في
 روحي 42. ولا في حاجة 43. بذراع ما تنتحى منى 44. مثلا تصممت نموت 45. و ماعدتش
 ناكل اضراب عن الطعا) 46. درتها وماهبتش 49. و لا نعود في موقف مش مليح 50. نعم
 نحب نحلم بأشياء جميلة 51. كرهت من الهم 52. أنا اكيما لويس باستور؟ 53. يعجبني برك
 54. باش نعود كيفو يهاواه 55. أن أشفى تماما 56. مقلقيني رجليا حاستهم ثقال 57. واش درت
 في عمري 58. فيا ولحوايح 59. قلبي كبير 60. كنحب اندير حاجة انديرها 61. كنت نحب ديما
 انكون الأولى في القسم 62. / والله واحد ما يغير حالي 63. لازم لازم 64. عاونيني برك
 65. واش قلتي لي اندير اندير 66. أريد أن امشي بدون مساعدة 67. مازالوا رجليا 68. من
 تحت مفصل الكعبة ثقيل 69. و هذا مقلقني شوية 70. ما الدافع الحقيقي 71. كون نقدر نرجع
 نقرا 72. و نجيب Bac 73. هذا هو الكل في الكل 74. هيه حتى لو كان نجى ! 75. باقي
 يقولو من جد وجد 76. انا إنشاء الله نجد ونجتهد / 77. ننجح 78. و نحقق حلمي 79. أي حاجة
 في الطب 80. ما نحبش قرايتي لكان مت 81. نعمل من أجلها المستحيل تعرفي المستحيل !
 المستحيل ! 82. و الله ما هذو الزوج 83. التحدي 84. الإرادة 85. ما عدت انوض
 86. صدقيني متحمسة 87. لأبعد الحدود
 88. و كتاش تبدأ السنة الدراسية ونبدأ معاها 89. كون نصيب نوجد روحي من قبل 90. على
 جال هاك نروح 91. الدراسة ونتائج آخر السنة 92. كل عام يكرموني 93. و مرات مرتين في
 السنة 94. كي نتفكر 95. أنا على بالي تجيني الطاقة 96. نحس روحي حابة نقرا برك !
 97. نعم أنت اللي تعبتي معايا 98. و نوضتيها فيا 99. اسقطتيها فيا 100. ماعرفتش نعبر
 101. نعم درتها بيدي 102. ربي يغفر لي برك 103. ما ربحت من حزني 104. و غضبي 105. و
 محاولتي للانتحار 106. عن طريق توقيف الأكل 107. إلا العذاب 108. و المرض 109. و عذبت

معايا أسرتي 10! ولا ماكنتش نرتاح 11! اسرتي عادوا فرحانين 12! عدت متكلة على روجي
 13! اندير port وحدي 14! ناكل ونعاود 15! نقصر 16! 'نضحك 17! من فضلك رجلي
 فقط تقلقني 18! ربما لي مدة مامشيتش 19! فعلا 20! واش عذبت جداتي 24! و اين كنا واين
 رانا 25! / باقي قلتيلي كتجي العادة الشهرية قوليلي 26! حات العادة الشهرية 27! الحمد لله
 28! يقولولي حبيتي 29! حسبناك تموتي 30! و الله الأهل والأقارب واللي يحبوها 13! فرحوا
 لها بالشفاء 32! حاسة بلي لازم ننجح 33! و نعوض لجميع 34! ماننساك حتى واحد وقف معايا
 من كيما بديت نتحسن وأنا أحلم 35! / وباقية نطلع ونهيد ... ماعدتش عارفة منين نبدأ
 36! إنشاء الله 37! حاسة روجي الحق كل يوم نمشي خير من النهار اللي يفوت
 38! غذا تروحي للطبيب 39! و غير غدوة نروحها 40! عمري ما ننسى مساعدتك
 41! عمري ما ننساك ومرة على مرة نكلمك .

المرحلة الثانية : جدول رقم (6) يمثل الأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها والنسبة المئوية الناتجة
 عن تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة الثالث .

الأبعاد المشكلة (١)	الفئات التي تمثلها ف)	تواتر الفئات (ث)	النسب المئوية
تحريك الأهداف وترتيبها	التغير : 8/ 9/ 28/ 29/ 30 / 51 / 66/ 98/ 99/ 200	10	%43,47
	الإرسا : 2/ 31/ 63/ 73/ 74 / 75 / 76/ 77/ 87/ 201	10	%43,47
	الطموي : 3/ 4/ 05 /	3	%13,04
	ف = 3	ك = 23	ر = 9,54 %
تحريك الدوافع الداخلية لسلوك جديد وبناء التوافق	الداف : 8/ 9/ 18/ 19/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 / 8 / 9/ 10/ 11/ 12/ 32/ 33/ 70/ 171	17	%36,17
	التخيل : 72 / 150	2	%4,25
	الحماس : 7/ 3/ 4/ 13/ 86 /	5	%10,63
	الاستبصار : 1/ 1/ 1/ 4/ 14/ 15/ 16/ 10/ 10 / 31 / 32/ 14/ 15/ 04/ 07/ 41/ 42 / 45 / 46/ 47/ 48/ 49/ 157	23	%48,93
	ف = 4	ك = 47	ر = 19,50 %

21,73%	5	التحدّي : 81/ 82/ 83/ 84/ 185/	
9,54%	1 = 23	ف = 3	
63,63%	7	التزامن والوقيادة : 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 127/	تجسيد الواقع
45,45%	5	التطبيق : 10/ 13/ 14/ 15/ 16/ /	
4,56%	11 = ك	ف = 2	
42,85%	9	المقارن : 11/ 16/ 17/ 07/ 08/ 19/ 22/ 23/ 224/	التقييم
9,52%	2	المثابر : 31/ 12/ / الاستنتاج والرضى :	
47,61%	10	10/ 11/ 25/ 26/ 27/ 228/ 29/ 30/ 31/ 239/	
8,71%	1 = 21	ف = 3	

مجموع العبارات : 241

الأبعاد المشكك : 9

الفئات الممثلة : 9 .

المرحلة الثالث :

- نتج عن تحليل محتوى، المقابلات العلاجية ، ا أبعاد، هي على التوالي :
- التنفيس بنسبة 20,74% ، وقد ضم هذا البعد ا فئات، ولعب دورا مهما في علاج هذا الاضطراب، إذ أن التثبيت، وكبت التنفيس للإنفعالي، أدى إلى تدهور الحال بينما أدى التنفيس الانفعالي إلى تحسن .
 - التثبيت والكبت بـ 34% ، ان الرغبة في التنفيس الإنفعالي، بعد الكبت، الذي أدى إلى تأزم الحالة، وايماننا منا انه عبارة عن تقنية علاجية أساسية ، وكذلك ميكانيزم من ميكانيزمات الدفاع النفسي، ضد الضغط والتوتر، والإحباط .
 - الاستسلام وفقدان الوعي بالذات بـ 23% وذلك لعدم التنفيس والكبت، والتثبيط ظهر الاستسلام مع أعراض، ما بعد الصدم .
 - الحوار سلبي داخل الذات، وضعف الأنا، الذي كان بنسبة 24% . كل تراكم، وأعطى نتائج وخيمة ،على التوافق النفسي، وسبب الاضطراب الفيزيولوجي للحالة .

- تحريك الدوافع الداخلية لسلوك جديد وبناء التوافق هو من بين، الإجراءات الأساسية، للبرمجة العصبية اللغوية، وكان بنسبة 19,50% وضم ١ فئات، هي على التوالي :
 - الاستبصار هو عمود العلاج النفسي، أي كان نوعه، بنسبة 48,93% ، فالاستبصار يعني وعي المفحوص بالذات، وتقبل المساعدة، واستعادة فعالية آليات الدفاع، وتحريك الدوافع، والطاقات الداخلية، للخروج من الأزم .
 - الدوافع بنسبة 36,17% وبناءا عليه توصلت الفاحصة، إلى مساعدة المفحوصة من حالة متدهورة إلى حالة نموذج فعلا . لأن الطاقات والقدرات الكامنة، هي التي كانت وراء نجاحنا فاحص ومفحوص .
 - لحماس بنسبة 10.63% مما ساعد على، رفع الروح المعنوية للحال .
 - التخيل بنسبة 25. ١0% ويعمل مع الإيحاء، على ترسيخ افكار ايجابية .
 - لتقييم الذي يعبربه عن نجاح، أو عدم نجاح، العملية العلاجية و ذلك بنسبة 8,71% ضم البعد ١ أبعاد التالي :
 - الاستنتاج والرضم بنسبة 47,61% فالتغير، الذي أبدته الحالة، كان جذريا ،و سريعا، مقارنة بالحالة التي كانت عليها ،و ساعد في ذلك ذكاؤها، وشفافيتها، ورغبتها في العلاج والشفاء ولعبت العلاقة الجيدة، بين الفاحصة والمفحوصة، الدور الأعظم ،في المسار الإيجابي ،للعملية العلاجية بتقنيات، البرمجة العصبية اللغوية .
 - المقارن بنسبة 42,85% ،أي تقييم وتقدير التغير . أو بمعنى آخر، الفرق بين كل من الحالة المرضية، والنتائج النهائية المرضية، وهذا ما جعل التنبؤ يكون إيجابيا .
 - المثابر بنسبة 9,52% تدل على أن المفحوصة لن تتراج .
 - الإيحاء والتخيل والعمل : بنسبة 7,46% هذا البعد الإجرائي ضم ١ فئات وهي على التوالي :
 - العوائق ولها دور مهم في عملية التخيل، وخاصة عائق الاضطراب الفيزيولوجي الثابت نوعا ما وهو ثقل الرجلين ،وعدم القدرة على الحركة بنسبة 44,44% .
 - التفوق بنسبة 22,22% قد لعبت هذه الفئة، دورا كبيرا ، مع الرابط الإيجابي ، والحماس .
 - تقدير الذات بنسبة 16,66% .
 - العمل لتجسيد ١ ذلك بعد الإيحاء فكان بنسبة 11,11% .
 - النرجسيه تتمثل في عدم تقبل ورفض الحالة النرجسية، التي آلت لها المفحوصة بنسبة 5,55% .
 - النموذج بنسبة 5,39% هو من أهم، إجراءات العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية، و ثم فئتين :
 - النموذج: ب 53,84% .
 - الدافع والرغبة بنسبة 6.5 ١، ويتمثل في وجود دوافع حقيقية، ورغبة قوية لتجسيده .

١ - تجسيد الواقع: بنسبة 4,56% ، وهذا ما يدل، على نجاح حقيقي، وليس نظري أو خيالي وتضم فئتين أساسيتين :

- التزامن والقياد بنسبة 63,63% ، أي أن الكل تحرك مع بعض، في الوقت المناسب، وبالدرجة المناسبة .

- التطبيق بنسبة 45,54% وهذا تجسيدا ، لتقنيات البرمجة العصبية اللغوية .

خلاصة :

إن هذه المفحوصة في حد ذاتها فريدة من نوعها، من تدهور رهيب ألى نجاح نموذجي لأن النموذج المتفوق كان كامنا، وما على المعالج، الا تطبيق تقنيات، البرمجة العصبية اللغوية وتحريك هذه الجزئيات الداخلية، من طاقة وقدرات ،وعلاقات ،و إجادة التواصل، وإقامة علاقة جيدة مع المفحوصة، وبالتالي نجاح البرمجة العصبية اللغوية، في علاج القهم العقلي .

١- الحالة الرابع :

البطاقة الإكلينيكية للحالة الرابع :

الحالة لمراهق عمره 5 سنة، مستوى ثلاثة متوسط، الأم ربة بيت عمرها 7 سنة، والأب تاجر عمره 2 سنة، والحالة هو البكر لثلاثة أخو .

يعاني من نوع من الخوف الإجتماعي والتأخر الدراسي .

ملخص المشكلة : ح . الطفل البكر، لأسرة تتكون من ،الأب، والأم ،والأخوة الثلاث، يخاف من والده، لأنه يعاقبه عقاب شديد، إذا لم يتحصل، على درجات مرضية، في الامتحانات في المرحلة الابتدائية كان متوسط، إلا أنه عندما انتقل، إلى المتوسطة، ومع البرنامج الجديد، أظهرتأخرا دراسيا، إذ ينتقل من سنة إلى أخرى، بمعدل عشرة 0 بالضبط . وفي هذه السنة - السنة الثالثة متوسط - تحصل في الثلاثي الأول، على معدل سبعة 7 ، ما أثار تائراً أبيه عليه ،بالتهديد والعقاب والحرمان ،والشتم أمامه غيره، من الأقارب المتفوقين دراسيا، ما كان سببا في تدهور العلاقة أذ - ابن .

مع بداية الثلاثي الثاني، وانقضاء فترة الفروض ،وبداية الاختبارات، تغير سلوك الطفل فبدى خائفاً من كل شيء، من الخروج خارج المنزل، من النوم وحده ،إلى درجة الرعب، والاختباء بطريقة مرضية حرمت الأسرة النوم ،والراحة ،وأقلقت الكبير والصغير وتدهورت الحالة وقد كان ضمن الأسرة ،فرد تعرض للعلاج النفسي مع الفاحصة وكانت النتائج إيجابية أرشدهم إلى العلاج النفسي .

تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الرابع :

المرحلة الأولى :

. كان لا بأس عليه ! أحواله ماتعجيش ! كيما راكي تشوفي ! خائف خائف ! ماعرف ! ولدي ربناه واحد التربية خلي برك ! كعاد هو الأول وعزيز عند باباه ! دائماً رانا معاه ! دللناه فوق اللازم 0 . لكن باباه وقت الي يدلو يابلغ 1 . وقت اللي يضربو ثاني يبالغ 2 . و من بعد يرجع يحلل فيه 2 . يشريلو لحوايج 3 . و هنا راني دايماً نتقايض معاه 4 . كان دلو يجبلو واش طلب 5 . و كان ضربو يقتلو 6 . و يرجع يندم 7 . اللي كانوا يخافوا أخوته ولا أنا 8 . أنا ما يخافنيش 9 . و خاصة عندما يصمم على الخطأ 10 ! رجع منذ أول أمس من المدرسة 11 ! على غير عادته 12 ! خائف مرعوب 13 ! في حركاته وطريقة حديثه 14 ! كايئة طفلة تقرأ معاه 15 ! كانت تقعد قدامه وكانوا في الدرس 16 ! مرة هك طاحت الطفلة من الكرسي على الأرض 17 ! صرع 18 ! عينها خرجوا 18 ! و كل يعيطو عد تموت 19 ! هو من بكري خواف 10 ! و بهت يتفرج فيها 11 ! و خاصة كيقالوا لكبار أنها ماتت عايطو للمدير 12 ! الكل تبالي سيطرو على رواحهم وهو ولا في حال آخر 13 ! قالو لواحد من صحابه وصلوه للدار 14 ! من هذاك اليوم وهو في هذا الخوف 15 ! لا يجب

يخرج ولا يرقد وحده 16؛ أدنى صوت يجيني يجري 17؛ لا يصق فيا وخلص 18 و لا كي يجيئ
 بابه يدخل فيه 19؛ خايف من حاجة 10؛ خائفة عليه يدخل في بعضاه 11؛ خائف 12؛ خائف .. خائف
 13؛ لا نخاف مانفتش عينا 14؛ لا لا نخاف 15؛ كيخاف مسيه بارد 16؛ و يعرق عرق بارد 17؛ و
 جسمه أصفر 18؛ و يعود يترجف 19؛ حاب اريح 10؛ حاب نرقد 11؛ مش حاب نخاف 12؛ نعم الحمد
 لله 13؛ نوم عميق 14؛ كيناض خاف وجاني للكوزينة 15؛ و بذراع ماخرج من الدار 16؛ و هو
 خايف 17؛ خايف 18؛ من كل شئ 19؛ ماعرفتش نعبر 10؛ حاس روعي خائف وخلص 11؛ نخاف
 من النتيجة كون مانجيبش مليح بابا يقتلني 12؛ و نخاف من لحفاظة 13؛ و نقلق من الكراس
 14؛ واحد ما يعيط عليا 15؛ و صوتو عالي غير بابا 16؛ دايم اراه يعيط ويتقلق 17؛ يخوفني كي يعود
 هكاك 18؛ مانحبش الظلمة 19؛ تبالي حابة رايحة تخرجلي منها 10؛ جدي مرض ومات 11؛ ومات
 صديقي انتاع السنة الأولى 12؛ جارنا مرض ومات 13؛ و ماتت جداتي ثاني
 14؛ حتى الطفلة اللي تقرأ معايا 15؛ على بالي أنها مريضة 16؛ كي طاحت بانتي لي ماتتبت خفت
 17؛ عندنا جرس باب قوي كيحدق على غفلة 18؛ قلبي يطير 19؛ و لا عبد يعيط 10؛ لا نسمع حتى
 باب فتح الباب بالمفتاح 1؛ إط كلنون يعود قلبي يخبط 2؛ و نعود نترعد 3؛ يذراع ما نحبش
 4؛ نكره واحد يبقى لاتي بيا 5؛ و لا يخزر فيا 6؛ ولا يبقى يشوف فيا واش اندير 7؛ بابا دائما
 يعيط 8؛ يعود يفتش على حاجة يعيط عليها 9؛ و خاصة أنا 10؛ يعيط عليا برا قدام صحابي
 11؛ قدام خوتي الصغار 12؛ و يقلبي هوما خير منك 13؛ و كون اندير غير غلطة صغيرة 14؛ ما
 يعرف غير ينحي السننورة ويضربني 15؛ ماما مانخافش منها 16؛ مانقلق 17؛ هي تحامي عليا دائما
 18؛ عدت نخاف 19؛ مش حاب نخرج لحتى بلاصة 00؛ تبالي رايحة تصرالي حاجة 01؛ ماش
 مليحة 02؛ ماعرف وشيه هي 03؛ و الناس كل فاقو بيا خواف 04؛ دائما يضربوني لولاد البرا
 05؛ يحرثوا عليا ولاد صغار 06؛ / يقولولهم راه كبير وخواف 07؛ و كنهرب يضحكوا عليا
 08؛ و بابا يزيد يضربني 09؛ يقلبي خواف خوك الصغير طول خير منك 10؛ كطاحت اللي تقرا
 معايا خفت 11؛ يجيبو لي La police 12؛ و يقولولي واش درتلها 13؛ نحب بابا الدار هو برك
 لمخلوق مليح 14؛ مانحبش الشباك 15؛ و لا باب البيت مغلق 16؛ نخاف 17؛ نختنق
 18؛ مانحبش تبقى وحدي 19؛ ماما تحب تخرج وتقلي اقعد وحدك نخاف 20؛ نخاف ومانحبش
 21؛ نحب دائما معايا واحد 22؛ نحس راهم يشوفوا فيا 23؛ نحس روعي خايف منهم 24؛ ننتلق
 منهم 25؛ ماعرف مانحبش المكان اللي فيه الغاشي 26؛ كالعرس ولا Stade 27؛ ولا كنعودوا
 داخلين من باب المدرسة 28؛ ياندخل الأول 29؛ يا الأخير 30؛ مانحملش 31؛ نتخنق 32؛ حاب
 نعود شجاع وقوي 33؛ كرهت حياتي 34؛ الكل يسبوا فيا ويقولولي خواف 35؛ و أنا مش حاب
 نعود خواف 36؛ كيفاش يروحي الخوف 37؛ هيه حاب نرتاح 38؛ نحس روعي نترعد وقلبي
 يخبط بالياسر 39؛ من قادر ركز 40؛ ولا تفهم 41؛ ولاواش اندير 42؛ نحس روعي رايح ندوخ

43. ولا رايح نموت 44. و راسي يضرني 45. و بكلي تعبان 46. كان عدت خايف مانحبش
 ناكل 47. يدور عليا قلبي 48. نخاف بذراع ما نرقد 49. نحب نرقد بحذا ماما ولا بابا 50. باش
 نقدر نرقد 51. حاب نعود قوي 52. و كنعود وحدي ساعات نحس روعي قوي 53. ثم ثم نولي
 نخاف 54. نحس كل الناس 55. بابا وخوتي والجيران والأصحاب 56. يقولولي خواف
 57. نحسها صح خواف ونهرب 58. لا مانعرف كيفاش اندافع 59. نهاب 60. أكون نضرب
 واحد 61. يضريني بابا 62. و لا يحرشوا عليا La police 63. هيه كيدير واحد حاجة
 64. يضرب واحد 65. و لا حتى يجرحه جرح صغير 66. يدوه للحبس 67. و ما عادوش
 يطلقوه 68. بابا كنت صغير لاوحت بالحجرة ولد عمي 69. سال الدم من رأسه 70. قال لي بابا
 كون تزيد تضرب كاش واحد نديك عند La police 71. يدوك للحبس 72. و ما يطلقوكش
 خلاص 73. من لي اندير حاجة ولا يشكي واحد مني 74. كنشوف a police نتخبا ولا نهرب
 75. و مبصح يعودوا يضحكوا عليا 76. لا نقول كون نعود قوي ومانخافش خير لي 77. نعم
 نخاف كرهت المدسة والدراسة وأصدقائي 78. حب ... الكل يحقروني ويتمسخوا بيا 79. نشفى
 مرة واحدة درت Bagare 80. مع ولد الجيران وهو كبير عليا 81. كحرش بابا عليا 82. 'بابا
 قتلني بالضرب 83. و قال لي نحرش عليك La police 84. حاب نبقي في الدار برك 85. هية
 كلم .

المرحلة الثانية :

جدول رقم (7) : يمثل الأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها والنسب المئوية لها الناتجة عن تحليل محتوى المقابلة التخيفية للحالة الرابعة .

النسب المئوية	تواتر الفئات (ك)	الفئات التي تمثلها (ف)	الأبعاد المشكلة (ا)
%20,93	18	الصدمة : 10/ 11/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ / 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ /	المعاناة
%10,46	9	الرغبة في العلاج : 2/ 32/ 35/ 36/ 37/ / 51/ 52/ 76/ 85/ /	
%5,81	5	الخبرة السابقة : 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ /	
%8,13	7	الاضطراب : / / / / / / / / 54/ 59/ 60/ 64/ /	
%18,60	16	الاضطراب النفسي : 1/ 2/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ / 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ /	
%18,60	16	الاضطراب العائلي : 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ / 178/ 179/ 180/ 181/ 182/ 183/ 184/ 185/ 186/ 187/ 188/ /	
%17,44	15	الاضطراب الجسمي : 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ / 147/ 148/ 149/ 150/ 151/ 152/ 153/ 154/ 155/ 156/ 157/ 158/ 159/ /	
%46,48 = ج	86 = ك	ف = 7	
%24,07	13	مصدر الحوار السلبي الداخلي : 5/ 6/ 7/ 8/ / 01/ 02/ 03/ 04/ 05/ 06/ 07/ 08/ 09/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ /	البرمجة العصبية اللغوية السلبية
%42,59	23	الرابط السلبي : 0/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ / 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ / 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ /	
%33,33	18	الإرساء السلبي : 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ / 09/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ / 175/ 176/ 177/ 178/ 179/ 180/ /	
%29,18 = د	54 = ك	ف = 3	

التشخيص	العدواني : 60 / 61 / 62 / القلق : 19 / 20 / 23 / 24 / 25 / الخواف : 1 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100	3 6 36	6,66% 13,33% 80%
ف = 3	ا = 45	ب = 24,32%	

عدد العبارات : 185

عدد الفئات : 3 .

الأبعاد = 3

المرحلة الثالث :

تضمن تحليل محتوى، المقابلة التشخيصية للحالة، الأبعاد، على الترتيب حسب النسب

المؤيد :

- المعانا بنسبة 46,48% ، تضمن هذا البعد فئات على التوالي :

- لصدمة بنسبة 20,93% ، حيث أن الصدمة، كانت بمثابة العامل المباشر، في ظهور معاناة المفحوص .

· الاضطراب النفسي بنسبة 18,60% .

· الاضطراب العلائقي بنسبة 10,8 .

- الاضطراب الجسمي بنسبة 17,44% ، والاضطراب في هذه الحالة، مبهم الميل، والاتجاه لدى المفحوص .

· الرغبة في العلاج بنسبة 16,0 .

· الاضطراب عام مثل بنسبة 8,13% .

- الخبرة السابقة بنسبة 5,81% ، من هذا البعد وفئاته، ندرك أهمية المعاناة، وعمقها في نفس المفحوص .

· البرمجة العصبية اللغوية السلبية بنسبة 29,18% ضم هذا البعد، أهم عوامل البرمجة العصبية

اللغوية السلبية، وتمثلت في الفئات، هي على التوالي :

- الرابط السليم بنسبة 42,59% ، إذ عمل هذا العامل، على ظهور الاضطراب النفسي، لدى

المفحوص وفشل آليات الدفاع لديه .

- الإرساء. وهي عملية نفسية انفعالية داخلية، إلا أنها كانت سلبية بنسبة 33,33% . و مصدر الحوار السلبي الداخلي، الذي يحول، دون إيجاد، حل للمعاناة بنسبة 24,07% ، هذا البعد هو الذي سيكون محور التغيير .

أ - التشخيص وهو الهدف الأساسي من هذه المقابلة، وكان بنسبة 24,32% وتضمن ثلاث فئات على التوالي :

- الخواف الإجتماعي : إذ أن أعراضه، لدى الفحوص جلية وواضحة، وذلك بنسبة 80% .

- القلق بنسبة 13,33% .

- العدوانية بنسبة 6,66% ، حدد نوع الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص .

جدول رقم (1) : لاستجابات AT الحالة الرابع :
المرحلة الأولى :

رمز الصورة	الاستجابات
رقم 01	طفل قاعد يخمم على دراسته، سرحان، خائف من الامتحان .
رقم 02	طفلة رايحة تقرأ ،وتحمل كتب ،وتتمنى أن تساعد أمها وأبوها .
رقم 03	هذا طفل خائف، منهار، يبكي ولا يريد أن لا يرى وجهه أحد .
رقم 04	الأب يريد أن يذهب ليضرب ابنه وزوجته تمسك بـ .
رقم 05	سمعت الأم صراخ ولدها، فجاءت تجري لأنه كان يحلم بحاجة مخيف .
رقم BM6	الأب والأم يتشاورون حول نتائج ابنهم السيئة، والأب يريد أن ينزع الحزام ليضرب ابنه .
رقم BL7	الأب وابنه يتحدثان والأب ينصح ابنه بالخير .
رقم BM8	الطفل يحلم كيف يصبح جراحا مثل خاله ،إلا أنه يخاف من أن يموت المريض .
رقم BM9	جنود ميتوز .
رقم 10	الأب والابن يحضنان بعضهم .
رقم 11	مكان خالي مخيف فيه الوحوش، والجبال وهذا شلال .
رقم 12	طفل راقد وواحد شرير يدور يقتل .
رقم 13	نهض الأب من فراش الأم نائم . وهو يريد أن يذهب إلى العمل .
رقم B13	طفل قاعد قدام الباب حزين قاعد يخم .
رقم 14	خاف من الظلام يدور يروح ليذهب إلى النور .
رقم 15	رجل في المقبرة وأصبح مخيفا مثل الشب .
رقم BM17	ترمز للحزن والقلق .
رقم BM18	رجل داخ، واحد حاكمه من لورا .
رقم 19	مجموعة أشرار يريدون أن يعلموه يتكيف وهو خائف منه .
رقم 20	راجل قاعد تحت البوطو، يخمم عنده مشكل في الدار .

الجدول رقم (٤) : تحليل محتوى اختبار TAT للحالة الرابعة المرحلة الثانية

الرمز البطاقة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية خلال القصة	الضغوط المحيطة واللاشعورية	نتائج وخلصات
رقم 01	طفل قاعد	خايف من الامتحان	الطفل	الخوف من الامتحان	إسقاط صريح	فوبيا الامتحان	معاونة الطفل من الفوبيا
رقم 02	طفلة رايحة تقرأ	تساعد أمها وأبوها	الفتاة الماثلة	الهدف من الدراسة	الرغبة في النجاح	حب الأم والأب	حب الوالدين
رقم 3	هذا طفل خائف	لا يرى وجهه أحد	الطفل الجاثي	الخوف	إسقاط صريح	المعاونة من الخوف	تقدير الذات السليبي نتيجة للتخوف
رقم 04	الأب يريد ضرب ابنه	زوجته تمسك به	طفل إسقاء (	ضرب الأب لابنه	إسقاط صريح	المعاونة من معاملة الأب	اضطراب العلاقة أد - ابن
رقم 05	سمعت الأم صراخ	يحلم بحاجة مخيفة	الطفل إسقاء (	الحلم المخيف	إسقاط صريح	الخوف وعدم الشعور بالأمان	الشعور بالتهديد للذات
رقم 06 BM	الأب والأم يتشاوران	ليضرب ابنه	الطفل إسقاء (	النتائج السيئة	إسقاط صريح	عقاب الأب الشديد	اضطراب العلاقة أد - ابن
رقم 07 BM	الأب والابن	ينصح ابنه بالخير	الأب والابن	النصيحة بالخير	حب الأب	الرغبة في علاقة جيدة	حب الأب لابنه والعكس
رقم 08 BM	الطفل يحلم	يموت المريض	الطفل المائل	الحلم بمستقبل مثل الحال	التقمص	الحط من تقدير الذات	الخوف حتى في أحلام اليقظة
رقم 09 BM	جنود	ميتون	/	موت الجنود	/	/	وصف سطحي
رقم 10	الأب والابن	يحضنان بعضهما	الأب والابن	موقف حب	التعلق بالأب	الحاجة للأب	الشعر بحب الأب
رقم 11	مكان خالي	و هذا شلال	/	وصف خيالي	الخوف من الوحدة	الشعور بعدم الأمان	الخوف من الوحدة
رقم 2	طفل راقد	يدور يقتله	الطفل والشريير	الشعور بالتهديد	الخوف	الشعور بعدم الأمان	الخوف وعدم الشعور بالأمان
رقم 13	نهض الأب من فراشه	يذهب للعمل	الأب	عمل الأب	وصف سطحي	/	عمل الأب
رقم 13 B	طفل قاعد	قاعد يخم	الطفل المائل	حزن الطفل	إسقاط صريح	الشعور بالقلق	القلق وحزن الطفل
رقم 14	خاف من الظلام	بذهب إلى النور	الشخص المائل	الخوف من الظلام	إسقاط صريح	الخوف من الظلام	رفض الظلام والخوف منه
رقم 15	رجل في مقبرة	مثل الشبح	الشخص المائل	خوف	الخوف	الخوف	الخوف من الأشباح
رقم 17 BM	ترمز للحزن	و القلق	/	رمز القلق والحزن	إسقاط صريح	القلق والحزن	المعاونة من القلق والحزن
رقم 18 BM	رجل دابخ	من لورا	الرجل المائل	رجل دابخ	/	/	/
رقم 19	مجموعة أشرار	و هو خائف منهم	الطفل المائل	يتعلم التكيف (	الخوف الضعف	الخوف من الآخرين	عدم التفات الآخرين
رقم 20	راجل تحت البوطو	عنده مشكل في الدار	الشخص المائل	هروب من البيت	مشاكل البيت	الشعور بالقلق	البحث عن الحل

المرحلة الثالث :

تحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع للحالة الرابع :

استخدمت الحالة ، الإسقاط الصريح، وبين ذلك ،ان المفحوص يعاني من الخوف ،الذي غلب طابع التعبيرلديه ورغم تنوع موضوع الخوف، الا انه شكل، موضوعا نفسيا متحركا، في داخل الطفل كما هو واضح، في الخوف من الامتحان في البطاقة الأولى . والخوف من الذات وما آلت اليه والحلم المزعج المخيف في البطاقة 15 والخوف من الأشباح ، في البطاقة 5 ، والظلام في البطاقة 4 . بمعنى ان الحالة يطغى عليها موضوع الخواف، الذي تعمم، كأى سلوك سلبي وأعطى في هذه الحالة ،الخواف الإجتماعي كما ان القلق والحزن ،ظهر في استجابات المفحوص كما هو الحال في البطاقة ،3M17 و 313 و نلاحظ الرغبة، في وجود علاقة ايجابية ،مع الاب في البطاقة رقم 0 و 3M7 و ذلك بدل العلاقة السيئة اب - ابن في البطاقات رقم 1 و رقم BM6

نختصر نتائج الاختبار في النقاط التالية :

- سوء معاملة الأب للابن قسوة العقاب .
- الشخصية المرنة اذ لديهما اسقاط صري .
- المعاناة من القلق و الحزر .
- المخاوف المتنوعة و التعددة المواضيع .
- سوء تقدير الذات .

الربط بين تحليل محتوى كل من المقابلة التشخيصية و اختبار تفهم الموضوع :

يكمل كل منها الاخر، اذ يقف كلاهما، على النواحي الداخلية لنفسية المفحوص، وبالتالي التشخيص الجيد لحالة الطفل وعليه فهو يعاني من الخواف الإجتماعي والتأخر المدرسي، القلق و الحزن و سوء تقدير الذات .

إعداد وتمهيد للمقابلات العلاجية الحالة الرابعة

- المقابلات العلاجية، بنيت على أساس ،نتائج المقابلة التشخيصية، واختبار تفهم الموضوع .
- و بما أن المفحوص مراهق، فهو مازال بحاجة لرعاية والديه، من ناحية ،ولديه مميزات مرحلة نمو المراهق . ستكون جميعها بمثابة النقاط الحساسة ،لتحريك الدوافع، وتجديد السلوك، وتطبيق البرمجة العصبية اللغوية، بطريقة جيدة، من خلال التغيير، وخاصة تغير الاتجاهات السلبية إلى اتجاهات إيجابية وأهم النقاط الحساسة في هذا المراهق كغيره من المراهقين :
- الرغبة في تأكيد الذات .
 - أحلام اليقظ .
 - التقمص .

- النمو الانفعالي .
- تحسين العلاقة الوالدي .
- الاهتمام بالقوة العضلي .
- تقدير الذات .

ملاحظه : زودت الفاحصة الأسرة بمقابلة توجيه وإرشا . بهدف التزامن والقيادة مبنية

علي :

عدم ضرب الطفل، ومعاملته كصديق وككبير، إدماجه في نادي رياضي، للرياضة الدفاعية، التي يرغبها، الإيحاء الإيجابي داخل الأسرة، والبعد عن الانتقادات السلبي : مثل أصبح أحسن، ما يخافش راجل إسناد بعض المسؤوليات البسيطة له، وعدم إعطاء أهمية لهواجس المراهق، ومخاوفه عدم تعظيمها، حتى لا تعظم في عين الطفل ، تقدير ذاته، يحس به من خلال المعاملة الأسرية، تقديمه للأسرة، والمجتمع مثلا : هذا الراجل انتاع الدار، أو هذا كبر ورجع راجل، أنكل عليه وماتخافش ... إل .

تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الرابع :

المرحلة الأولى :

نعم مستعد ! بدأنا مع بابا ودارنا ؛ طبعا البارح رحنا وأنا وبابا سجلت في دار الشباب ؛ في الكاراتيه ؛ نحبو ؛ من بكري ؛ مازال ماشريتش Kimino ؛ لالا أنا عمري ما نشتي نظلم واحد ؛ لكن حاب نعود ندافع على روجي ؛ مانعوش خوفا ؛ و الذر يضحكوا عليا ؛ جاكى شان ؛ قوي ينقذ الضعفاء والمساكين ؛ ما يستسلمش كون يعود رايح يموت ؛ دائما نحب نتفرج أفلامه ؛ و على هك عجنين الكاراتيه ؛ إيه .. هيد .. كيف جاكى شان ؛ هاذوك فيلمات برك ؛ أنا تعجبني كيفاش قوي ؛ رياضي ؛ و كون يعودوا عشرة ضده ؛ ما يخافش ؛ ما عنديش القوة ؛ نخاف ؛ مانعرفش اندافع على روجي ؛ و نخاف من بابا يضربني ؛ كون نتقابض مع واحد ؛ باش ما يظلمونيش برك ؛ مش عاجبتني روجي بكل ؛ ما كان حتى حاجة ؛ يقولو لي خوالي ؛ و الناس اللي يعرفوني ؛ ذكي ؛ حنين ؛ عاقل ؛ بوقوص Beau gosse تليق للفيلمات ؛ هذو كل ما يهونيش ؛ حاب نعود مانخافش ؛ وحتى ؛ واحد ما يتمسخر بيا ؛ و لا يعود يحرشك عليا ؛ حاب نحى الخوف ؛ ضرك نجرب في الليل ؛ سأتمرن حتى نعود مانخافش ؛ هيد .. عجبتني الفكرة ؛ مع الناس الضعاف والأولاد نعود كما راني طيب طول ؛ مبصح لحب يفهم نعطيته ؛ و لا يحقرني ؛ هيه على بالي ؛ حتى أنا نحب الناس كل ؛ و هما يحبوني ؛ قلال ليكرهوني ؛ مبصح مانغلطش روجي ؛ كتجيني الهدرة في قلبي ؛ بلى خفت ؛ و لا لي حاجة مش مليحة ؛ نقلبها لروحي مليحة ؛ و نطبقها ؛ حتى تروح الهدرة اللي مش مليحة ؛ فهمت ؛ ضرك نحاول نطبق كلش ؛ و المرة الجاية نقولك واش درت ؛ نعم رحنا للمدرسة ؛ راني روح إلى دار الشباب ؛ و تعلمت حوايج بزاف ؛ و الكل قالو لي عدت مليح ؛ و خير من بكري ؛ و خرجت مع خوالي نحوسوا ؛ حاس روجي خير من بكري ؛ حتى بابا قال لي ما تريدش تضربك ؛ راك كبرت ؛ راك كنت تحمصني كتخاف ؛ و شرالي هدية (MP4) ؛ و قال لي كون تعود تقرأ مليح ؛ و تستمر في دار الشباب ؛ يشري لي ميكرو Micro ؛ مازال يحسبني صغير ؛ أي لروحي لازم نعود ؛ نقرأ مليح ؛ و Champion في الكاراتيه ؛ خير من أي هدية ؛ قتلو بابا ؛ عاجبتني روجي ضرك ؛ و حاب نبقى هك في المدرسة ؛ و في دار الشباب ما تخسر روحك في الهدية ما والو ؛ كروح للجامعة ونحتاجو انقلك أشري هولي ؛ دخل المدرب انتاعي في راسي البطولة ؛ عجبتو ؛ خالي انت نوصلك للبطولة راك تلعب مليح ؛ كتدخل a salle. مانشتيش الوقت يفرض ؛ واحد المدرب هائل ؛ ضرك هيه ؛ البارح قاعد بلعاني نطفئ الضوء ؛ ندخل للبيوت ؛ شوية برك نخاف ؛ و بعد نولي فرحان وعادي ؛ و زادو دخلوا معايا خوتي كبكري ؛ ما عرف كيفاش كنت أنفكر ؛ لاز .. لاز .. حاب

نبقى كيما هك 01 . عندك الشك فيا 02 . أبدا حيث روعي فقت 03 . و لقيت روعي بعد
 04 . حابة وحدة برك فايق منها ديما 05 . راني طايح في شوية في الفرنسية والإنجليزية
 06 . الباقي لابس 07 . حتى قرابتي مهتم بها 08 . خالي يقري فيا 09 . و قاتلي عمتي أستاذة
 انتاع أنجليزية أرواح نقرىك 10 . بابا يشجع فيا 11 . ماما فرحانة بيا 12 . La famille/
 13 . عدت فرحان 14 . هادئ 15 . قلبي ساكت 16 . لالا مش ساكت من الدقات 17 . ساكت من
 الهدرة 18 . حاب نعود جراح كيف خالي 19 . و كراتيكا كيف جاكى شان الحق ! الحق !!
 20 . ضرك ولا بكري؟ 21 . ضرك مليح 22 . خير من بكري 23 . صحابي الكل يحبوني واحد
 ما قلقني 24 . أنا حسام إنسان طبيب 25 . نحب الناس 26 . نحب بابا ياسر 27 . نحب ماما
 وحوالي 28 . حاب نعود قوي 29 . و مشهور 30 . كيف جاكى شان 31 . و نعود قرابي باش
 نفرح بابا 32 . واحد ما يزيد يتمسخر بيا 33 . و نبقى كيما راني هك 34 . و ما نرجعش كي
 بكرى ...

35 . نتفكر غير صورة جاكى شان 36 . هذه تكفيني 37 . شوية برك في الأول 38 . و من بعد
 نحس روعي غلبتها 39 . و رديتها إيجابية 40 . اندير كيما قلتي لي 41 . نترخي 42 . نتنفس جدا
 43 . نتخيل الإيجابيات اللي نحسبها 44 . و نفتح عينيا ونبدأ نقدم 45 . باش نحققها 46 . الحمد لله
 47 . خفت عليه ياسر 48 . خلت راح الطفل هبل 49 . هذا وين عاد الطفل اللي تتمناه 50 . كون
 ببقى كيف هك 51 . مانقولش لربي زيدني 52 . / فرق كبير في كلش 53 . مازال شوية يعاند خوتو
 54 . يدبر راسو براهم ويعاندهم 55 . أنا اللي تغيرت 56 . حتا حنا تغيرن 57 . ماعدناش
 نعاملوه كبكري 58 . يبالي من أعمق الأعماق 59 . على حساب إحساس كأم واللي راني لاحظ فيه
 60 . حسيت 61 . في المدرسة خهير بألف مرة 62 . و الأصدقاء أنا أصلا ما نخالطش
 63 . عادوا عندي أصدقاء جدد انتاع دار الشباب 64 . و في الدار حاس روعي مليح
 65 . درت الحزام الأصفر أمس برك 66 . و في الدراسة لا بأس 67 . خير من الفترة الماضية
 68 . شكروه الأساتذة 69 . من لا يسم عليه المهم يحكم روجو ويحكم توازنه 70 . و المهم من
 كلش يعود بخير في عقله 71 . راني حامد ربي وشاكره 72 . نحس روعي كنت في عالم آخر
 73 . و الآن راني في عالمي الحقيقي 74 . كيما كنت حاب أنا 75 . صقصي ماما وبابا
 76 . مانقولش ربي يزيدني 77 . رحمة ربي 78 . / نعود بطل في الكراتيه 79 . ومانحبش طول
 80 . و نقر .. نقرأ مليح

المرحلة الثاني : تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الرابع .
جدول رقم (١) يمثل الأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها والنسبة المئوية الناتجة عن تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة الرابعة .

النسب المئوية	تواتر الفئات (ك)	الفئات التي تمثلها (ف)	الأبعاد المشكلة (ا)
%21,73	5	تقدير الذات : ١٧/ ١٨/ ١٣/ ١٤/	تحديد الأهداف وترتيبها
%30,43	7	القيادة والتزام : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/	
%47,26	11	الاستبصار : ١/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/	
%12,77 = د	ك = 23	ف = 3	
%40,74	11	العلاقات : ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	تحريك الدوافع الداخلية للسلوك وبناء التوافق
%22,22	6	الطاقات الكامنة : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	
%33,33	9	الرغبة والطموح : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	
%3,70	1	المخاوف : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	
%15 = د	ك = 27	ف = 4	
%32,14	9	الشعور بالأمان ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	الرابط الإيجابي
%28,57	8	تأكيد الذات : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	
%39,28	11	العلاقة الوالدي : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	
%15,55 = ن	ا = 28	ف = 3	
%66,66	12	النموذج : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	النمذجة
%33,33	6	الدافع : ١/ ٢/ ٣/ ٤/ ٥/ ٦/ ٧/ ٨/ ٩/ ١٠/ ١١/ ١٢/ ١٣/ ١٤/ ١٥/ ١٦/ ١٧/ ١٨/ ١٩/ ٢٠/ ٢١/ ٢٢/ ٢٣/ ٢٤/ ٢٥/ ٢٦/ ٢٧/ ٢٨/ ٢٩/ ٣٠/ ٣١/ ٣٢/ ٣٣/ ٣٤/ ٣٥/ ٣٦/ ٣٧/ ٣٨/ ٣٩/ ٤٠/ ٤١/ ٤٢/ ٤٣/ ٤٤/ ٤٥/ ٤٦/ ٤٧/ ٤٨/ ٤٩/ ٥٠/ ٥١/ ٥٢/ ٥٣/ ٥٤/ ٥٥/ ٥٦/ ٥٧/ ٥٨/ ٥٩/ ٦٠/ ٦١/ ٦٢/ ٦٣/ ٦٤/ ٦٥/ ٦٦/ ٦٧/ ٦٨/ ٦٩/ ٧٠/ ٧١/ ٧٢/ ٧٣/ ٧٤/ ٧٥/ ٧٦/ ٧٧/ ٧٨/ ٧٩/ ٨٠/ ٨١/ ٨٢/ ٨٣/ ٨٤/ ٨٥/ ٨٦/ ٨٧/ ٨٨/ ٨٩/ ٩٠/ ٩١/ ٩٢/ ٩٣/ ٩٤/ ٩٥/ ٩٦/ ٩٧/ ٩٨/ ٩٩/ ١٠٠/	

ف = 2	ك = 18	ر = 10%
التميز : 165/ 35/ 19	3	25%
المثابرة والتطبيق : 93/ 39/ 13	6	50%
180/ 79/ 14		
صورة الذات : 133/ 24/ 18	3	25%
ف = 3	ك = 12	6,66% =
مصادر الحوار السلبي : 0/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100	13	46,42%
الإرساء والتخيل	8	28,57%
مصادر الحوار	7	25%
الإيجابي : 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100		
ف = 3	ا = 28	15,55% = ن
الرياضة : 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100	2	8,69%
التغير والإرساء :	9	39,13%
العلاقات : 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100	6	26,08%
المدرس : 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100	6	26,08%
ف = 4	ا = 23	12,77% =
المقارنة : 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100	12	57,14%
التقييم	9	42,85%
الرضى : 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/ 37/ 38/ 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 59/ 60/ 61/ 62/ 63/ 64/ 65/ 66/ 67/ 68/ 69/ 70/ 71/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76/ 77/ 78/ 79/ 80/ 81/ 82/ 83/ 84/ 85/ 86/ 87/ 88/ 89/ 90/ 91/ 92/ 93/ 94/ 95/ 96/ 97/ 98/ 99/ 100		
ف = 2	ك = 21	11,66% =

عدد العبارات : 180

عدد الفئات : 24

الابع = 8

المرحلة الثالث :

- من تحليل محتوى المقابلات العلاجية، نستنتج ما يلي :
- تشكل من التحليل ؛ أبعاد هي على التوالي حسب النسب :
- البعد الأول والثاني : وهما بعدان متساويان، بنسبة 15,55% ، بعد الرابط الإيجابي، وبعد الإيحاء والتخيل، لعب الإجراءات ،دوار إيجابيا، في العملية العلاجية بالبرمجة العصبية اللغوية .
- الرابط الإيجابي وضم بدوره 3 فئات على الترتيب التالي :
- العلاقة الوالدي وما لها من دور بنسبة 39,28% .
- الشعور بالأمان حاجة ضرورية ،للحالة الذي يعاني من والخوف بنسبة 32,14% .
- تأكيد الذات بنسبة 28,57% : نلاحظ أن هذا التواتر جاء بترتيب منطقي، فالحالة لطفل مراهق مازال يحتاج للشعور بالأمان أولا وهذه حاجة تلبئها له أسرته ، إذ ان العلاقة الحسنة أدت إلىالتشبع ومنها كانت انطلاقة تأكيد الذات .
- الإيحاء والتخيل هو من أهم الإجراءات، التي جاءت بنتيجة مرضية مع المفحوص، وضمت 3 فئات على الترتيب :
- فهم مصادر الحوار السلبي والرغبة في التغلب عليها وذلك بنسبة 46,42% .
- الارساء والتطبيق ،للخطة الإجرائية ،للتغلب على الحوار السلبي و بالتالي الانطلاقة والتغير بنسبة 28,57% .
- مصادر للحوار الإيجابي بنسبة 25% .
- أ - تحريك الدوافع الداخلية للسلوك، وبناء التوافق. بنسبة 15% ، وضم هذا البعد فئات . هي على التوالي :
- لعلاقان وما لها من دور، في تحريك الدوافع . إذ أن المفحوص، في بيئة اجتماعية توليه اهتماما واضد . وبناء علاقات جيدة مع أسرته، يعطيه دفعة قوية، نحو التغير الإيجابي . وذلك بنسبة 40,74% ومن سمات المراهقة ،لديه الطموح والرغبة في تأكيد الذات، وكذلك أحلام اليقظة كظاهرة في النمو السيكولوجي للمراهق، وذلك بنسبة 33,33% .
- الطاقات الكامنة،لها دورا مهم، أثناء تحريكها في بناء التوافق بنسبة 22,22% .
- المخاوف ، التي تعد كدافع ومثير، في نفس الوقت بنسبة 3,70% و يتساوي كل البعدين التاليين في النسبة والتأثير الرابع والخامس .
- تحديد الأهداف وترتيبها بنسبة 12,77% ، وضم هذا البعد ؛ فئات هي كالتالي :
- لاستبصار هو دائما ما يكون محرك أساسي، لتحديد الأهداف ،وإجراءات العلاج، بنسبة 47,26% .
- القيادة والتزام بنسبة 30,43% .

- تقدير الذات بنسبة 21,73% .
- 4 - تجسيد التغيير وعملية الإرساء بنسبة مماثلة للبعد أعلاه، تساوي 12,77% وضم بدوره فئات على الترتيب :
- التغيير والإرساء وهي أهم بوادر، نجاح العملية العلاجية بنسبة 39,13% .
- العلاقات والمدرسة بنسبة متساوية تقدر بـ 26,08% .
- لرياض بنسبة 8,69% وهذا يعني أن تجسيد، التغيير شمل أبعاد اجتماعية، ومحيط المفحوص مما أدى إلى نجاح، العملية العلاجية، وإرساء الحوار الإيجابي، والانفعالات الإيجابية لدى المفحوص المراهق .
- أ - التقدير وذلك بنسبة 11,66% وضم فئتين على التوالي :
- المقارن: كدليل على التغيير، بنسبة 42,85% ، مما يدل على، أثر العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية الإيجابي، ومساعدته للمفحوص، في الخروج من المعاناة، أي بناء التوافق وتحقيق الذات .
- النموذج وذلك بنسبة 10% . وضم فئتين متتاليتين :
- النموذج: بنسبة 66,66% .
- الداف: لهذا النموذج بنسبة 33,33% .
- و النمذجة من أهم إجراءات، العملية العلاجية، بالبرمجة العصبية اللغوية .
- أ - تحديد السمات الجديدة بنسبة 6,66% ، حتى التي يقوم عليها التغيير، وضمت أ فئات :
- المثابرة والتطبيق حيث يعمل المفحوص، على الاحتفاظ بالتوازن الانفعالي، والرضى الذي تحصل عليه، وذلك بنسبة 50% .
- التميز، وصورة الذات، متساويان بنسبة 25% ، فبالمثابرة والتطبيق، يصل المفحوص إلى تحسين صورة الذات، وبالتالي إلى التميز .
- نستنتج من هذا التحليل، أن البرمجة العصبية اللغوية، لعبت دورا إيجابيا، مع حالة الخواف والعدوانية الكامنة، والتأخر المدرسي، وتحسين حالة المفحوص، بالتركيز على سيكولوجية مرحلة المراهقة، المتمثلة في الطموح وتأكيد الذات، التميز وأحلام اليقظة، التي تبعث بالفرد، للمثابرة والعمل، وإرساء الحالة النفسية الجيدة، من خلال تطبيق تقنياتها، وإجراءاتها العملي .

- الحالة الخامسة :

البطاقة الإكلينيكية للحالة الخامسة :

هو راشد عمره 16 سنة، متزوج وأب لثلاث أطفال، مستواه الثقافي جيد يعاني من أفكار وسواسية ومخاوف مرضية .

ملخص : المشكلة أو الاضطراب : الذي دفع بالحالة لطلب المساعدة والعلاج النفسي .

ع ب : رجل نشأ يتيماً فقيراً، إذ توفي والده، وهو في الرابعة من عمره، بسكتة قلبية، نشأ في كنف أمه المثابرة، العازمة على تنشئة أبنائها على أكمل وجه، علمت، أدبت، شددت قبضتها على الجميع والكل وصل، إلى مراتب اجتماعية، ومهنية محترم .

في السنة الماضية شاعت الأقدار، أن يتوفى الأخ الأكبر للحالة بسبب سكتة قلبية .

تأثرت الحالة لذلك كثيراً، لمدة ثمانية أشهر، ولم تنقض صدمة الأول، حتى يتوفى الأخ الأصغر بسكتة قلبية مماثل . فكانت الصدمة أشد وأعنف حاولت الحالة المقاومة، ورعاية أبناء الأخوين ورعاية الأم، والصبر والتحلي بالإيمان، إلا أن الحالة شعرت بالانهيار، المتمثل في الأعراض التالي :

- الخوف من الموت، بسكتة قلبية في أي لحظ .
- إمكانية السقوط ميتاً، في أي مكان .
- صداع وآلام مختلفة، كل مرة بصفة مغاير .
- الغثيان والتجشأ، ونبض شديد بالمعد .
- القلق والاكتئاب .
- المبالغة في رعاية الأم، وأبناء الأخوين المفقودين .
- عدم القدرة على التركيز .
- الشعور بالذنب وإهمال العمل .
- اضطراب النوم .
- الاكتئاب .
- الشعور بالإرهاك والتعب .

حاولت الحالة العلاج، بالأدوية ذات المنحى النفسي، مدة ثلاثة أشهر، دون جدوى، ضف

لذلك الشعور، بالخمول وزيادة في نبضات القلب، قررت الحالة، وبتوجيه من أحد الأصدقاء زيارة المختص النفسي، ومحاولة العلاج النفسي فكانت الزيار .

جاء برفقة زوجته، هي التي شجعت، على محاولة العلاج النفسي . وكانت جد قلقة عليه

وحضرت العديد من الجلسات، إذ تطلب منها التدخل، في الوقت المناسب، لإثراء الجلسة

التشخيصية فبينهما علاقة جد ودي . وفي نفس الوقت الأخ الأصغر، للمفحوص الذي توفي مؤخراً

متزوج من أخت زوجته بمعنى آخر أن ،المفحوص وأخوه الأصغر المتوفي، متزوجان من أختين) وهذا ما وطد العلاقة بينهم .

تحليل محتوى المقابلة التشخيصية للحالة الخامسة :

المرحلة الأولى :

. مشكلتي عميقة ! مش عارف من أين أبدأ ، المهم أنا سرالي Choque + من ثم وأنا نعاني
 ، خائف ، مانرقدش مليح 7 و عندي معدتي تخبط عليا ، خايف نهبل ، تربي يتيم 0. أمه هي
 التي ربته 1. و ربات خوته 2. نجحت الحق في تربيتهم 3. إلا أنها صارمة جدا جدا 4. لدرجة
 القسوة معهم 5. ناضوا الكل دايرين بها ويخافوا منها 6. تقول لهم أنا ربيت 7. و ضحيت
 8. هي صح لآكن تخنقهم بها 9. تشعرهم بالذنب 10! زوجي حنين معاها ياسر 1! و حاب يدير
 المستيحل 2! باش ترضى 3! لكن دايمًا أي تصرف من أجل الرضى 4! يرجع مشكلة 5! لازم
 تلقى كيفاش تقلبه مشكلة 6! أي هي مريضة تبالي نفسيا 7! هذا واحد من الضغوط 8! الضغط
 الثاني 9! توفي أخوه الكبير 10! بسكتة قلبية 11! مثل بيو 12! كانت صدمة كبيرة للعائلة ككل 13! ثم
 بدأ يوسوس 14! يقول بلي عندك للموت بالسكتة القلبية ورائه 15! نهار طول يمى في قلبه 16! يكمد
 في يديه 17! مايرقدش 18! ضيق التنفس 19! حالة ما هي حالة 10! و يقاوم 11! قلبو كبير 12! لكن
 ما قدرش 13! يشرب ساعات Sulpiride ساعات Calcibranat 14! يعاني في صمت مدة ثمانية
 أشهر 15! توفي أخوه الصغير 16! كان موقف هبال 17! أنا خفت عليه يخرج من عقله 18! مابكاش
 19! احزن 10! لداخل بعمق 11! أيام الحزن 12! قلت يمكن به الصدمة 13! راه بشويا وراها الدنيا
 والأيام تتسيه 14! لأكن نلاحظ فيه توسوس على روجوا 15! يصلي ويقول ضرك انطرح 16! يرقد
 ويقول ماعدتش انوض 17! و تجيه خوف وارتباك 18! يرتعش 19! و يختنق 10! ويعود كرشه تخبط
 1! راح للطبيبة ب من أجل العلاج وهي Psychiatre عطاتو Lexomile و Anaframil
 و Lynsanxia 2! و هو موش حاب الدواء 3! زاد عليه 4! ماعطى حتى نتيجة 5! مانخبش
 عليك 6! خايفة عليه ياسر 7! ولادي مزالو صغار 8! و هو ثاني 9! ماعرفتش نعاونو 10! هو
 تعب وأنا تعبت 11! أنا نتعب كي نشوفو تعبان ما تعبتش به 12! حسيت روجي مش أنا 13! في
 دوامة 14! خايف 15! نتقياً 16! مانكلش 17! مانرقدش 18! حتى خدمتي مقصر فيها مش قادر اركز
 19! تخط لي كلش 10! نعود قاعد أو نتفرج 11! ما نصدق تجي لحظة راحة 12! نتفكر الموت
 13! تبالي روجي كلي رايحة تجيني الموت 14! و السكتة القلبية 15! نتخنق مانرقدش نتنفس
 16! نعود نهج 17! يديا ورجليا يبردوا 18! و يتكمشوا 19! و نحس كرشى ومعدتي يتعصروا
 10! نعود حاب نجري 11! نعيط 12! ساعات روح يديروني مهدأ في المستشفى 13! رحت مرة أو
 اثنين برك 14! / لقيته ماهوش حل 15! حاب اريح 16! أنا إنسان مؤمن 17! و الثانية تلحق
 18! ماقدرتش نتغلب على هذه الأحاسيس المزعجة 19! نعم شعرت بالراحة 100. هذا هو سر عذابي

01. انعود قاعد 02. مكبر قلبي 03. متوضئ 04. مصلي 05. حامد ربي 06. على كل ما كتبه لي 07. تحيني هذيك الهدرة 08. راک رايح طيح Crise cardiaque 09. و أنا تبداني الأعراض 10. سواء كنت في الدار 11. في مكنتي في العمل 12. في الفراش راقد 13. و لا رايح نرقد 14. ماعرفتش خلاص كيفاش اندير 15. لامش خايف من الموت 16. نخاف من هذه الأعراض 17. لا تخاف 18. كي يقولو واحد مات 19. ولا مريض 20. / ولا أي حاجة عندها علاقة بالموت 21. تدهور حالته 22. نقولو الصبح باش نقدر تعاوننا 23. عدت مش لاتي بعلمي 24. مالف واقف 25. و نسأل على كل من أنا مسؤول عنه في العمل 26. عن كل كبيرة وصغيرة 27. أصبحت بعيدا عليهم 28. مش حامل لا الدار 29. لا العمل 30. شوية 31. لا اتحب تعقدو حدك في البيت 31. ساعات نلقاه يبكي وحده 32. و كيعود حاكمتلو 33. يلعب مع ولاده 34. يتمسخر معاهم 35. و ساعات نعود نتكلم معاه نحسو سرحان 36. ويعيد 37. و حزين 38. أمّا هذيك فريدة من نوعها 39. قاسية 40. و حنينة 41. في آن واحد 42. ربانتا تربية لها الفضل في نجاحنا 43. مانعرفوش خلاص الدخان 44. و الجلوس في القهوة 45. و لا نتعبوا لبنات 46. ربانتا على الخلق المستقيم 47. خلانا بابا ليها كامل صغار 48. انا منشفاش 49. ماكانش من يسهر البرا 50. ولا يروحش يقرا 51. الحمد لله 52. ساعات تضربنا ضرب 53. كنگلطو ولو غلطة صغيرة 54. و ساعات نفيق بها 55. بعدما تضربنا تندم 56. تقعد تبكي 57. كتوفى بابا خلاها في عمرها 6 سنة 58. ضحت كثير باش كبرتتا 59. مؤخرا عادت كعرارة تترفز (حاجة ما عاجبتها 60. ولعاش مادرتش 61. و علاش مارحتش 62. و علاش ما قلتش 63. ولازم كل يوم نفوت عندها 64. قد ما نحب نرضيها ماقدرتش 65. ديما غضبانة 66. و هذا يزيدني هم 67. قولي لو ما يروحها بني 68. كل ملي يروحها يجيي مقلب 69. لاصق فيها ياسر .

32	العلاقات : - يز : 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100	مصادر الطاقة وديناميات الشخصية والعلاقات	
3	زوج أبنا : 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100		
1	زوج زوج : 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100		
6	عمل وأصدقا : 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100		
7	المقاوم : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100		
9	الإرادة والرغب : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100		
ك = 58	ج = 34,31%	ف = 6	

عدد العبارات = 69 .

ف = 9 .

الابعاد = 1 .

المرحلة الثالث :

من تحليل محتوى المقابلة التشخيصية نستنتج ما يلي :

تشكلت لدينا ١٠ أبعاد مرتبة على التوالي :

- مصادر الطاقة وديناميات الشخصية والعلاقات هذا البعد يشكل محورا هاما، في صراعات المفحوص النفسية، بنسبة 34,31% ،لقد ضم هذا البعد ١٠ فئات على التوالي :
- العلاقة - ابن بنسبة 55,17% ، لهذه العلاقة من الصراع النفسي الداخلي، بين التعلق بالأم وفضائل الأم، وعدم القدرة على مرضاته . وربما صراع بين الزوجة والأم، مما خلق جو من الشعور بالذنب، لدى المفحوص إزاءه وقد ضم هذا البعد العلاقة ابر - أم كمحور أساسي ستدور حوله العملية العلاجية .
- الإرادة والرغبة في الشفاء بنسبة 15,17% .
- المقاومة للمرض ومحاولة التغلب ،على الصراع الداخلي ،لكون المفحوص، ذو مكانة اجتماعية ومهنية، لا بأس بها وذلك بنسبة 12,06% .
- العمل والاصدقا. بنسبة 10,34% .
- العلاقة زوج وأبناء بنسبة 5,17% .
- العلاقة زو - زوج ،بنسبة 1,72% وعليه ،مصدر ديناميات الشخصية، مصادر علائقي . والأم بالمرتبة الأولى .
- ٢- التشخيص هذا هو الهدف من المقابلة التشخيصية . حيث تضمن ما لدى المفحوص من أعراض، بنسبة 32,54% وقد ضم هذا البعد ١٠ فئات على التوالي :
- الصراع بنسبة 27,27% .
- الإنكار والكبت بنسبة 20% .
- الإحباط بنسبة 18% .
- الخوف من الإصابة بالمرض والوسواس بنسبة 14,54% لكل منهما .
- التوتر بنسبة 5,43% .
- مما يعطينا في النهاية، التشخيص التالي : اضطراب ثنائي مبني على الإحباط والصراع والكبت والتوتر ألو هو الخوف من الإصابة بالمرض، وكفكرة وسواسية ، تجلي القلق فيه .
- المعانا بنسبة 24,26% وقد ضم هذا البعد ١٠ فئات على التوالي :
- الأعراض الجسدي بنسبة 36,58% .
- الدوام وعدم القدرة على إيجاد حل، وسوء التوافق بنسبة 31,70% .
- أعراض نفسي بنسبة 19,51% .
- الصدم بنسبة 12,19% .

- نلاحظ أن معاناة المريض، تكاد تكون نفس - جسدية، كنتيجة حتمية للصدمة المتكررة، وإرساء الرابط السلبي المتمثلة في الخواصن الإصابة بالمرض .
- . - مصادر الحوار الداخلي السلبي بنسبة 8,87% ، هذا البعد ضعيف ، لأن الرابط السلبي، تكرر ومعه الألم والصدمة حقيقة، وقاسية على المفحوص . وتضم مصادر الحوار السلبي الفئات على التوالي :
- الخبرة السابق بنسبة 46,66% .
 - الذان والخوف عليها، كطبيعة بشرية بنسبة 40% .
 - السلوك السلبي الدفاعي، بنسبة 13,33% .
- لمعرفة أكثر بدنياميات الشخصية، طبق على المفحوص، اختبار تفهم الموضوع، لمعرفة اتجاهات الحالة وبعض الميكانيزمات النفسي .
- جدول رقم (1) : يمثل استجابات اختبار تفهم الموضوع للحالة الخامسة .

الصورة	الاستجابات
رقم 01	طفل صغير قاعد يراجع ويحاول يركز حاب ينجب .
رقم 02	امراة قاعدة تحت الحيط تخم، على اولادها، كل واحد تفكرلو فكرة ،هذه رايحة تقرأ وهذا نجار يخذ .
رقم 3	هذه امراة في الأرض تبكي، حزينة عندها مشاكل، تحس بالوحدة والغبر .
رقم 04	الراجل حاب روح عند أمه، ومرته تشد فيه، صراع كبير .
رقم 05	أم دائما راها تراقب في الأولاد، جات تشوف راهم يراجعوا ولا ؟ . راهم في البيت ولا خرجو .
رقم BM6	هذا راجل مع أمه واحد فيهم ماعاد فاهم الآخر . هي صادة منهيه وهو حاير ومقلق يبحث عن الحل .
رقم 07 GF	صديقان يتحاوران، لكبير ينصح في الصغير .
رقم 08 GF	هذا راجل ممدد على طابلة وهذا جراح ولا طبيب يفحص فيه وهذا الطفل يتخيل ويتفكر واش راح يصري لبيو .
رقم 09 GF	مجموعة من العمال تعبو مدايرين . a sieste .

تابع للجدول رقم (1) : الحالة الخامسة :

رقم 10	الأم والابن يحضنو في بعضهم وأمه تيوسه من جبينه.
رقم 11	منظر طبيعي فيه شلال ماء وجبال الطبيعة.
رقم 12	راجل مات وهذا جاء يغمضو عينيه مش مليحة هذه الصورة.
رقم 13	زوج وزوجة راقدين الزوج طار عليه النوم ناض.
رقم B13	هذا باين فيه طفل يتيم وفقير قاعد قدام الباب يخم.
رقم 14	رجل في المقبرة يرحم على اللي ماتولو بيدو حزين وتايه.. في آلامه.
رقم 15	هذه بطاقة رمزية إنسان يدور في بيت ظلمة وكره منها يبحث عن النور فتح الشباك ورايح يخرج.
رقم BM17	التشاؤم والحزن مخيم على الصورة . معناها عميق أن هناك صراع دايم بين الحياة والموت.
رقم BM18	راجل جاتو أزمة قلبية في العمل حاكمينو . مدخلينو للطبيب.
رقم 19	سمع خبر مش مليح فقد التوازن وآخرين قاعدين معاه حاكمينو باش ما يديرش حاجة مش مليحة كل واحد يعطيه في نصيحا وهو مش لاقى روحو.
رقم 20	امرأة تحت عمود النور ومقلقل . عندها مشاكل ومسؤوليات، قاعدة تخمم واش ادير وحداني .

جدول رقم (10) : تحليل محتوى اختبار AT ١ للحالة الخامسة المرحلة الثاني :

الرمز البطاقة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية خلال القصة	الضغوط المحيطة واللاشعورية	نتائج و خلاصة
رقم 01	طفل صغير	حاب ينجح	الطفل المائل	المراجعة للنجاح	إسقاطية	نكوص	فرد متابر
رقم 02	امراة قاعدة	نجار يخدم	المرأة الكبيرة	رعاية أم لأبنائها	إسقاطية	تقمص صورة الأم	تقدير دور أمه
رقم 3	امراة في الأرض	بالوحدة والغبن	المرأة المائلة	حزن امراة	إسقاطية على الأم	تقمص صورة الأم	تقدير معاناة أمه
رقم 04	الراجل حاب	صراع كبير	زوج وزوجة	صراع بين حب الأم أو الزوجة	إسقاط	مطابقة للواقع	الضغط النفسي
رقم 05	أم دديما راها تراقب	ولا خرجوا	المرأة المائلة	رعاية أم لأبنائها	خصوصية إسقاطية	مطابقة للماضي	تقدير دور أمه
رقم 06 BM	هذا رجل مع أمه	يبحث عن حل	الرجل المائل	حزن امراة	إسقاطية	مطابقة للواقع	معاش الصراع
رقم 07 BM	صديقان يتحاوران	ينصح في الصغير	الرجلان المائلان	صراع بين أم وابنها	إسقاطية	الحاجة للعلاقات	اتجاه علائقي
رقم 08 BM	هذا رجل ممدد	واش رايح يكوي لبيو	الرجل المائل	حوار بين صديقين	إسقاطية	نكوص	الضغط النفسي
رقم 09 BM	مجموعة عمال	La sieste	/	الحيرة والمرض	/	/	/
رقم 10	الأم والابن	تبوسه من جبينه	الأم والابن	/	إسقاطية	مطابقة للواقع	علاقة جيدة مع الأم
رقم 11	منظر طبيعي	الطبيعة	/	موقف مودة	/	/	/
رقم 2.	راجل مات	مش مليحة هذه الصورة	رجل ميت وآخر	/	الرفض	الخوف الوسواسي	قلق الموت
رقم 13	زوج وزوجة	طار عليه النوم ناض	الرجل المائل	الموت	إسقاطية	مطابقة للواقع	المعاناة من الأرق
رقم B13	هذا بابن فيه طفل يتيم	يختم	الطفل المائل	الأرق	إسقاطية	نكوص واقعية	المعاناة من اليتيم
رقم 14	هذه بطاقة رمزية	رايح يخرج	الشخص المائل	البكم والفقر	إسقاطية	التعب من المعاناة	قرار الخروج من الأزمة
رقم 15	رجل في المقبرة	تايه في الامه	الرجل المائل	رمز الرغبة في الخروج من الظلام	إسقاطية	مطابقة للواقع	المعاناة النفسية
رقم BM17	التشاؤم والحزن	الحياة والموت	/	الحزن والالام	إسقاطية	مطابقة للواقع	المعاناة النفسية
رقم BM18	رجل جاتو أزمة	مدخلينو للطبيب	الرجل المائل	الأزمة القلبية	إسقاطية	فكرة وسواسية	المعاناة من الفكرة
رقم 19	سمع خبر مش مليح	مش لاقى روحو	الرجل المائل	الصدمة	إسقاطية	مطابقة للواقع	المعاناة النفسية
رقم 20	امراة تحت عمود النور	وحدانية	المرأة المائلة	معاناة أم	إسقاطية	مطابقة للواقع	معاناة الأم

المرحلة الثالث :

من تحليل اختبار تفهم الموضوع، استنتجنا ١ أربع أبعاد أساسية، تسود الإسقاطات .
أولاً تقدير دور الأم، ومعاناتها في البطاقات التالي رقم ١/٠/١؛ حيث نجد، أن الإسقاط كان واضحاً، ومطابقاً للواقع، إذ تقمص المفحوص فيها شخصية الأم وتكلم عن الرعاية، والمعاناة والحيرة والوحد .

هذا دليل، على أن الحالة، من النوع الذي يقدر، ولا يجحد دور أمه مع . وهذا دليل، على شعوره اتجاهها دائماً بالالتصاق والرغبة في رد الجميل، مهما كانت الصراعات .

ثاني : المعاناة النفسية، للمفحوص، من حزن وآلام، وذلك من خلال البطاقات التالي : رقم : 2/3/313/3M17/3M18 . هذه المعاناة النفسية، التي تؤكد سيطرة، فكرة قلق الموت وبالتالي تحولها لفكرة، خوفاً وسواسي من الموت . وخاصة أنه بدون سابق إنذار، بالسكتة القلبية و الضغط النفسي، كما هول الحال، في البطاقتين رقم 3M8 و 9 .

ثالثاً ضف لذلك كله، الصراع بين الزوجة والأم، الذي أثر على حياته الانفعالية، فتعلقه بالأم تلومه عليه الزوجة، و تعلقه بالزوجة تلومه عليه الأم مما سبب له ضغطاً نفسياً . ويبدو ذلك جلياً في

البطاقات التالي : ١/3M6/0/ . والمحتوى رمزي في الصور الأخرى
رابع الرغبة في الخروج من الأزمة وذلك يبدو جلياً في نتائج البطاقات التالي : 4/ . وفي الاتجاه العلائقي رقم 3M7 .

بالربط بين تحليل محتوى، المقابلة التشخيصية، واختيار تفهم الموضوع ، نلاحظ انهما متكاملان .
ويبينان معاناة الحالة، من خوفاً من الإصابة بالمرض والموت المفاجئ الخوف من الإصابة بالسكتة القلبية .

تحليل محتوى المقابلات العلاجية للحالة الخامس :

المرحلة الأولى :

طبعاً كرهت من القلق ! و الخوف ؛ حاب ريح ؛ حاب نعيش قدقد ؛ رحنت ودرت جلسة
Mesothérapie ؛ و ندير في الاسترخاء 7 و نهرب بصعوبة من الحوار الداخلي ؛ المهم خير
من قبل شوية ؛ حتى الخبطة قلت 0 . بالاسترخاء 1 . لاحظتها كنتقلق 2 نركز 3 . ونهدأ
4 شوية تقل 5 . ماكانش شخصية معينة 6 . كل وحدة شوية 7 . و الأكثرية شخصية الوالدة
8 شخصية قوية 9 . تحمل 0! تصبر 1! قلبها كبير 2! أم فريدة من نوعها 3! نحب الناس
4! نحب الخير للناس 5! عمري ما درت حاجة مش مليحة نندم عليها 6! نحب العلم 7! و نحترم
كل من يتعلم 8! و قلبي حنين 9! إحساس فوق القانون 10! موسوس 11! و اللي في راسي في
راسي 12! بذراع ما نقتنع 13! و لا نقبل فكرة جديدة 14! مسالم 15! و نحمل روعي فوق طاقتي
16! و نلوم روعي 17! كون مانرضيش الجميع 18! أريد حقاً أن أكون صبور 19! ما نخاف من حتى

شئ 10 كلش بيد ربي 11 حاب نتحكم فقط في روعي 12 و نفكر في حوايج أخرى 13 حاب نرقد مليح 14 و نسلم أمري لله 15 حاب ما تجنّش هذيك الأفكار المرعبة 16 و ماتأثرش فيا 17 و ما تفلقيش 18 و اعائلة 19 ديما مليحة 20 و قوي 21 مش نشف 22 و رايح نهبل 23 حاب نتحمل بأولاد خوتي الاثنين 24 اللي ماتو 25 هاذاك خلى أربعة ولوخر ثلاثة 26 حاب رجع لأمي شوية من الشئ 27 اللي تعبانة 28 و نواسيها 29 في خوتي لراحو 30 حاب نعود راجل قوي 31 مش خايف على روعي برك 32 كلي رايح نهرب من المكتوب 33 ولا القدر 34 ولا من حاجة مانيش عرفها 35 و الله يا سيدي ويضحك 36 نعم كل ما أنظر إلى أمي وهي تتحدث معي 37 و هي تصلي 38 و هي تتقابض معايا 39 علاه ماجيتش 40 و لا طولت 41 نحسها هي هي 42 رغم الزمن وما فعله بها 43 من يتم حتى هي 44 و من ترملف 45 و من احتياج مع أولادها صغار 46 و زاد ربي صابها في زوج من أولادها 47 نحس أنها امرأة حديدية 48 قوية 49 مؤمنة 50 راضية 51 تبكي سرا 52 و تنتشجع جهرا 53 هي مرأة ودارت هك 54 و أنا راجل رايح نخاف 55 و نهرب 56 من واش نهرب 57 و الله جاني الضحك على روعي 58 ياخي فكرة ياخي 59 مشكلتي هذه واحد ما على بالو بها 60 غي أنت ولا الزوجة 61 الباقي واحد ما على بالو 62 نعاني في الخفاء 63 و في صمت 64 نحس بالناس 65 اللي يعرفوني يشوفو فيا متغير 66 لكن عمري ما حكيت لواحد 67 آلامي 68 ماعدا الطيبية 69 Psychiatrie 70 ماخلتنيش حتى انكمل 71 و بدأت تكتب في 'ordonnace' . 72 أنا حاب نهدر نفضفض 73 نلقى روعي 74 نفهم روعي 75 أجد حلا 76 ما يهمش نعود نموذج 77 المهم نريح الناس الي يحبوني 78 و نأدي واجياتي 79 و هذيك الساعة ماكانش اشكون ما يحبش يكون متفوق 80 ولا متميز 81 ناجح في حياته 82 أحسن أحسن بكثير 83 و خاصة معدتي 84 ماعادتش تخبط 85 الحمد لله الحمد لله 86 حاب ندي أمي لعمرة رمضان 87 تبالي كون اندريها 88 نكون أسعد ما يمكن 89 و نسعداها 90 حتب نخليها سر 91 حتا نوجد كل شئ 92 عدت من الخدمة للبلدية نخرج في الأوراق اللازمة 93 عدت هي الفكرة المسيطرة عليا 94 نفكر في جواز السفر 95 نفكر في شهادة الميلاد الأصلية 96 باش نساغر نجيبها من ب 97 دماغي ماعدتس معمرة 98 غير بفكرة الموت 99 و كرشي 100 عدت معمر بأفكار أخرى 101 تطبيعة 102 و في المساء نخرج الأولاد وأمهم 103 فحوسوا وندوروا شوية 104 نرجع نسهر شوية معاهم 105 ولا نطالع 106 حتى يديني النوم 107 و كذلك عندي فكرة جديدة 108 كانت حلمي 109 حاب حققها 110 و هي أنني كنت نحب المطالعة 111 و نكتب ملخصات 112 رايح نجمع أحسن ما لخصت 113 في كتاب 114 و نطبع 115 و خاصة في مجال العلاقا الإنسانية 116 كنت طول عمري مهتم بها 117 حاس بلي عندي 118 قادر 119 هدتتي الأحزان 120 و الصدمات 121 هدتتي 122 لآكن حاجت ربي 123 لازم نحقق حتى أنا هدفي 124 و نلت

- روحي به 56. كتحاف 57. ولانحنن 58. و لا نوسوس 59. مانبدل والوا ربما نأزم حالتى
60. ماخبرش من لى يتوكل على ربي 61. و يحقق أحلامه 62. و أهدافه 63. ولى دارها بي
64. يديرها 65. ماعدتتش نتراجع 66. لقيت روجى فى هذا الباب 67. القيت روجى مشغول
68. ماعديش فراغ 69. هربت من انطلع ونهبط 70. حتى كتجيني فهرب منها 71. طلقت
روحي للفراغ والحوار الداخلى 72. اللى يخوفنى 73. و نسمع روجى 74. و النجاح إنشاء الله
ننجح 75. درت تبالى /accin كبير 76. ربي يعطينى القوة من عندو 77. إذا ابتلاني واش
رايح اندير 78. واش بيدي اندير 79. نلتى غير بالشئ لنعرف انديره 80. و نسلم أمرى لربي
81. و خلاص 82. و نكمل 83. واش مازال يسنى فيها 84. نتفاءل 85. لا؟ ربي حالف فيا؟
86. ربي حنين كريم 87. نعم كنشوف الوالدة 88. نقول أنا راجل 89. لازم نعود أقوى
90. أنامؤمن 91. لازم نعود صابر 92. ولى جات عند ربي 93. لازم نرضى بها 94. و لازم
نعود صحيح 95. و مليح 96. باش نقدر نكفل اليتامى 97. اللى فى رقبتي 98. شكون بيهم كون
نضعف أنا 99. هذا ما درتية معها فى الاسترخاء 100! نقول فى نفسى أنى بخير 101! و أحسن
102! واحد ما على بالو بالمستقبل 1003! دايم انديرها ونحس بروحي خير 104! خلاني نفكر فى
عمره للوالدة 105! و فى طبع الكتاب 106! و فى أشياء أخرى عديدة وجيدة 107! و إيجابية
108! ليا 109! و للأسرة 110! و للناس لما لا؟
111! كلما اندير الاسترخاء 112! و لا نقول رايح انديرو 113! نحس روجى استرخيت 114! و
هدأت 115! و نرضى على روجى 116! و على هك عمري ما نستغنى عن الاسترخاء والإيحاء
الإيجابي 117! الحمد لله 118! نرقد 119! ناكل 120! تشحك 121! ساحات فقط 122! و نسرع
للاسترخاء 123! أصبحت لا أبحث فى الماضى 124! إلا للحظات 125! و كل فكرى للخطة التى
أعيش فيها 126! انحاول الاستمتاع بها 127! و نفكر فى أهدافى المستقبلية 128! نعم أشعر أنى
صبور 129! قادر على التحكم فى ذاتى 130! استطيع أن أهرب للأفكار السلبية 131! الحمد لله فعلا
132! أحاط قداس من استراتيجية 133! نبدأ فى فصل الصيف 134! عاد لاباس 135! ما يشكيش
36. مش منطوي 37! مش مكتئب 38. يأكل 39. يلعب 40. و يضحك معنا 41. و حتى مع
أمه عاد يروح ويجيء ويحييها 42. كتشقلل عليه ما يقلقش 43! رحمة ربي 44! ساعات وين
نحسو هك كلى رجع 45! و يولى تم تم

المرحلة الثانية :

الجدول رقم 10 : يمثل الأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها الناتجة عن تحليل المحتوى للمقابلة العلاجية للحالة الخامس .

النسب المئوية	تواتر الفئات	الفئات التي تمثلها (ف)	الأبعاد المشكلة
%80	12	ذاتي : 8/ 19/ 11/ 12/ 8/ 11/ / . 12/ 54/ 55/ 13/ 94/ 95/ / .	تحديد الأهداف وترتيبها
%20	3	اجتماعي : 96/ 97/ 98/ / .	
%6,12	ك = 15	ف = 2	
%35,59	21	الإيمار : 5/ 10/ 14/ 14/ 5/ 6/ / . 53/ 60/ 63/ 64/ 74/ 176/ / . 77/ 78/ 80/ 81/ 86/ 90/ 91/ 92/ 193/ / .	تحريك الدوافع الداخلية لسلوك جديد وبناء التوافق
%18,64	11	الرضا والإراد : 1/ 16/ 03/ 04/ 05/ / . 06/ 07/ 08/ 09/ 110/ / .	
%13,55	8	المرونة والعلاقات : 13/ 14/ 17/ 18/ 19/ 14/ 17/ 147/ / .	
%32,20	19	الاستبصار بالمعاناة ومصدره : 1/ 15/ 16/ 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ / . 00/ 01/ 02/ 59/ 71/ 72/ 173/ / .	
%24,08	1 = 59	ف = 4	
%25	9	مصادر الحوار السليم : 1/ 15/ 16/ 17/ 29/ 30/ 50/ 51/ 52/ / . التغير والرضى : 11/ 12/ 13/ 14/ 15/ 16/ 37/ / . الحوار الإيجابي : 8/ 18/ 19/ 10/ 11/ 13/ 18/ / . الاستبصار : 9/ 10/ 25/ 26/ 28/ 31/ 38/ / . 39/ 40/ 41/ 42/ 43/ 44/ 45/ / .	الرابط
14,69% =	1 = 36	ف = 3	
%68,96	20	النموذج : 5/ 6/ 7/ 8/ 8/ 9/ 10/ 13/ 19/ 30/ / .	النموذج

%31,03	9	/ 89/ 88/ 87/ 36/ 35/ 34/ 33/ 32/ 31 الدوافع : 9 / 10/ 11/ 12/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/	
%11,83	ك = 29	ف = 2	
%40,54	15	سلوكي : 236/ 35/ 65/ 62/ 61/ 8/ 4/ 3/ 2 / 42/ 41/ 40/ 39/ 38/ 37	تحديد السمات الجديدة
%21,62	8	علاقات : 5 / 6/ 7/ 9/ 10/ 11/ 12/ 46/	
%37,83	14	تطبيق : 17 / 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ / 24 / 27/ 32/ 33/ 34/ 35/ 36/	
%15,10	ا = 37	ف = 3	
%29,11	10	الإيحاء الإيجابي : 10 / 11/ 12/ 13/ 17/ 48/ / 49 / 56/ 57/ 58/	الإيحاء والتخيل
%11,76	4	التزامن والقياد : 82/ 03/ 33/ / 70/ 4/ 3/ 2/ 1/ 0/ 5	
%58,82	20	الاسترخاء والإرسا : 75 / 84/ 85/ 99/ 00/ 01/ 02/ 11/ 12/ / 13 / 14/ 15/ 216/	
%13,87	ا = 34	ف = 3	
%22,72	5	ذاتي : 66 / 69/ 79/ 05/ 208/	تجسيد التغير
%27,27	6	عمليا 67 / 68/ 83/ 06/ 07/ 210/	
%9,09	2	أسري : 04 / 09/ / سلوكي :	
%40,90	9	232/ 27/ 26/ 25/ 22/ 21/ 20/ 19/ 18/	
%8,97	ا = 22	ف = 4	
%46,15	6	المقارن : 3 / 1/ 23/ 24/ 44/ 45/ / الرضي : 17 / 28/ 29/ 31/ 32/ 34/ 243/	التقييم
%53,84	7		
%5,30	ا = 13	ف = 4	

عدد العبارات : 245

عدد ف = 5 .

الابعا = 8

المرحلة الثالث :

نستنتج من تحليل، المقابلات العلاجية للحالة الخامسة، أن تحليل المحتوى، نتج عنه 3 أبعاد مرتبة على التوالي :

- تحريك الدوافع الداخلية لسلوك جديد، وبناء التوافق، بنسبة $r = 24,08\%$ وقد ضم بدوره فئات تمثله وهي 1 فئات على التوالي :

- الإيمان بنسبة $35,59\%$ وقد لعبت هذه الفئة دور أساسي، في تحمل المفحوص، للصدمة والأزمة كما كانت عاملاً، في الرضى والاطمئنان .

- الاستبصار بالمعاناة ومصدره : له دوراً جيد، في العملية العلاجية، فالاستبصار يخلق لديه آليات دفاعية إيجابية، مرضية للذات، ومقنعة، تجعل المفحوص، يتعاون، كما تقل لديه المقاومة وذلك بنسبة $32,20\%$.

- الرغبة والاراد فهي، تحرك الدوافع والطاقات الكامنة بنسبة $18,4\%$.

- المرونة والعلاقات بنسبة $13,55\%$ إذ أن المفحوص، يسعد من خلال، العلاقات الاجتماعية الجيد وهي بمثابة محرك جيد، لدوافعه، وأهداف . وتعمل على، بناء التوافق النفسي لديه كما أنه شخصية مرنة، تتعامل مع المواقف، بالمنطق وما يجب أن يكون .

- تحديد السمات الجديد بنسبة $15,10\%$ وضم هذا البعد 1 فئات على التوالي :

- سلوكي أي أن المفحوص حدد، سمات جديدة، سلوكية، تساعده على التوافق، والتحدي .

- التطبيق كان بنسبة $37,83\%$.

- لعلاقات أي سلوكات جديدة، في العلاقات بنسبة $81,62\%$.

- الرابع بنسبة $14,69\%$ ، هو إجراء ضروري، في عملية العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية . وقد ضم هذا البعد 1 فئات :

- الحوار الإيجابي والاستبصار بنسبة $55,55\%$ ، إذ أن تغير الحوار السلبي، إلى حوار نفسي داخلي إيجابي، له دور مهم، في استبصار المفحوص، بكيفية التغلب، على أزمته النفسية، إلا أن الصدمة، كان لها مخلفات مع الرابع .

- مصادر الحوار السلبي بنسبة 25% ، هي آثار نفسية حتمية للحالة، ويكمن سر نجاح العلاج في معرفة مصادر الحوار السلبي، وكسر الرابط، الذي يؤدي بالمفحوص، لسلوك سلبي . ومعرفة كيفية رده إيجابياً . وخلق رابط جديد .

- التغير والرضى هذه الفئة كانت بنسبة $19,44\%$ فكلما لاحظ المفحوص أن الحوار الإيجابي، أخذ مكان الحوار السلبي، شعر بالتغير والرضى .

- الإيحاء والتخيل بنسبة $13,87\%$ ، قد ضم هذا البعد 1 فئات على التوالي :

- الاسترخاء والإرساء بنسبة 58,82% ، هو بمثابة التقنية الإجرائية الأولى، التي أعطت نتيجة مع المفحوص وذلك أن الاسترخاء، كان يسبق عملية الإيحاء والتخيل وتغيير الحوار السلبي الداخلي الى حوار إيجابي، يساعد المفحوص ،على الخروج من أزمته .
 - الإيحاء الإيجابي الذاتي بنسبة 29,41% ،هو مرادف لعملية الاسترخاء والإرساء .
 - التزامن والقيادة بنسبة 11,76% حيث أن التحرك، في الوقت المناسب، على جميع الأصعدة تعطي نتائج، في البرمجة العصبية اللغوية .
 - النموذج بنسبة 11,83% ،هذا البعد له دور كبير، في التخفيف من حدة الأزمة،والاستبصار وقد ضم هذا البعد فئتين :
 - النموذج بنسبة 68,96% .
 - الدافع لهذه النمذجة بنسبة 31,03% ،والنمذجة هنا، كانت الأم نموذجاً فيه . وقد أبدى المفحوص سبب اختيار النموذج فكانت نموذجاً ناجح .
 - تجسيد التغيير بنسبة 8,97% هذا التغيير، الذي يشعر به المفحوص ويطبقه ويشعره بالرضى وقد ضم تجسيد التغيير، فئات على الترتيب التالي :
 - سلوك بنسبة 40,90% أي أن المفحوص تغير سلوكيا، وجسد ذلك واقعي .
 - عمل بنسبة 27,27% .
 - ذاتي بنسبة 22,72% .
 - أسري بنسبة 9,09% .
- هذا ما يدل على، قدرة المفحوص ،على الخروج من الاضطراب وبالتالي تجسيد التغيير واقعيًا للشعور بالرضى، وإرساء العامل النفسي، في النجاح والوصول، إلى الراحة النفسي .
- تحديد الأهداف وترتيبها بنسبة 6,12% ، لم تكن للمفحوص أهداف و كانت أزمته بسبب إحباط و صدم . فكان هدفه الوحيد الحصول على الهدوء النفسي . والتخلص من التوتر، والشعور بالأمان والتوافق . وعليه فقد كان هذا البعد ضعيفا نوعا ما، عند هذا المفحوص وقد ضم هذا البعد فئتين -
 - ذاتي بنسبة 80% متمثلة في بعض الأنشطة ،أو تحقيق بعض الأفكار الإيجابية هروبا من الذات السلبية، للشعور بتقدير الذات .
 - تحديد أهداف اجتماعي بنسبة 20% .
 - التقييم بنسبة 5,30% ،هو بعد معبر، عن مدى رضى المفحوص، بالنتائج المتوصل إليها، من خلال مقارنة الحالة، بما كانت عليه، قبل العلاج وبعد . ضم هذا البعد فئتين على التوالي :
 - الرضى بنسبة 53,84% .
 - المقارنة بنسبة 46,15% .

وكان التقييم، بمثابة شهادة لنجاح العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية وفعالية إجراءاتها، في حالة الخواف من الإصابة بالمرض .

- الحالة السادسة :

البطافة الإكلينيكية للحالة السادسة :

الحالة السادسة عمرها 7 سنة، مستواها الدراسي رابعة متوسط، أخت وسطى لأختين، والدها متوفٍ . تعمل نادلة في مطعم .

تعاني من إحباط شديد وشعور البدوني .

ملخص المشكل : جاء خال الحالة م للعيادة في ساعة متأخرة يبحث عن موعد، لابنة اخته التي

أخافه، تصرفها كثيرا وأرعب أن حالة ابنة اخته، تحتاج لجلسات نفسية، في القريب العاجل ، و حالتها جد مندهورة وفي حالة هيجان، إذ خرجت تصرخ حافية، وتجري في الشارع فكان الإرشاد النفسي أولاً، بأن تذهب لأقرب مستشفى، للتهديئة عن طريق الأدوية، ثم بعد ذلك لا مانع أن تأتي غدا صباحا، فكانت الزيار .

لخص ومهد كل من،خال الحالة ووالدتها أن مشكلة م، تتمثل في أن هناك،كلام متناقل، يمس شرف الحالة ونوع عملها، مما جعلها تتور، وتتهم كل من حولها بالنميمة ،والحقد والفتد .. الخ مما جعلها لا تنام وتتقيأ ،ولا تأكل، لدرجة أنها فعلا تبدو تعاني من نحافة غير طبيعية وحوار داخلي سلبي، دون توقف يجعلها دائما ثائرة ،وغير قادرة على الهدوء ومغناضة، فكانت الجلسة التشخيصية انظر الملحق ،ص 5 .

تحليل محتوى المقابلة التشخيصية : الحالة السادسة

المرحلة الأولى :

صدق من قال أقاربك عقاربك ! منين كنت محتاجة واحد ما يعرفني ا و ضرك كحليت لهم
الدار ا ياكلو ويشربوا فيها ا بعرق جبيني عدت مش مليحة ا و نخدم في خدمة مش مليحة
حاشاك) ا علاه عليهم ا ياكلو الغلة ا / ويسبوا في الملة 0 . حابة روح نجمهم الكل 1 . و نقلهم
واش شفتوا فيا 2 . واش دارتلكم 3 . حتى ديرولي هك 4 . حابين يهلوني ولا واش 5 . غاضتني
منهم 6 . رباتنا أمّا احسن تربية 7 . / نصلوا 8 . نصوموا 9 . نمدا المعروف 10 ! راني هازة سبعة
عباد في رقبتني 1 ! نخدم في مطعم 2 ! جابلي ربي هذه الخدمة 3 ! أما تعبت 4 ! ما عادتتش تقدر
5 ! ما نكذبش عليك جعنا 6 ! ماكانش من دز علينا الباب 7 ! أمّا 8 ! و خالتي معوقة طول 9 ! من
بكري معوقة عندها الشلل النصفي 10 ! و ما عندها غير ربي مسكينة 11 ! زوج أولاد خويا مات
في حادث 12 ! واحد عمره 0 سنسن والآخر عمره ا سنين 13 ! و جدتي امرا كبيرة عند قريب
19 سنة 14 ! و خالي مريض بالأعصاب 15 ! و ابنته عمرها 5 سنة 16 ! هربت عليه مرتو كيعاد
مريض 17 ! و الله الكل في رقبتني 18 ! كجاب ربي هذه الخدمة انتاع المطعم 19 ! نطيب 10 ! و
نسربي 11 ! و نغسل الماعن 12 ! ما نروح غير على الثامنة ونصف مساء 13 ! بعدما نسيق 14 ! و
كلش يعود واجد لغدوة 15 ! نروح تعبانة ميتة 16 ! و الحمد لله درت دار 17 ! لميت فيها العائلة

- 18 كل يوم نروح لهم قفة الغذاء والعشاء من المطعم 19 و شهرتي نداوي و نلبس بها 20 و الحوايج الأخرى 1 حامدة ربي وشاكراته 2 نسيم هكذا ترميد . 3 هاي طول 4 هاي تسربي للرجالة 5 هاي .. هاي 6 ما هومش مخليني في حالي 7 نخدم بحجابي 8 لآتية بروحي 9 أنا من قبل نرفوز Nerveuse 10 غاضتني ليديرولي كما هك 11 عدت نحس في روعي مش مليحة 2 دارلولي لعصاب 3 مانشتيش واحد يهدر فيا 4 نهش غير بنيفي 5 حاسة روعي تخنقت 6 حاسة روعي رايحة نهبل 7 ما نرقد لا الليل لا نهار 8 هدرتم في قلبي 7 وفي وذي ما تسكتش 8 تدعلي غير بالخير 9 هي الكل في الكل 10 وراني كبيرة وناضجة 11 ما تزوجتش غير باش نقوم العائلة اللي في رقبتي 12 دار عمتي 13 داخلين دار خارجين دار 14 و الله والوا 15 الناس كل يحبوني 16 الناس كل يحبوني 17 و يحترموني 18 حتى جيراننا اللي خاصتها حاجة ما تروح حتى لوالد غير عندي 9 عمرو واحد ما قال فيا كلمة 10 مادرتش العيب بكري في صغري 11 / نديروا في بكري 12 تبالي فارغين شغل وعاد يجيبو بيا الوقت 13 الصبح صبح ما نملك حتى حاجة تصلح 14 غير قلبي الزين 15 نحب الناس 16 نحب الخير للناس 17 نحاول نظير بالعبد ليقصدني ولا يجيئ لدارنا 18 نفرح لكبير والصغير 19 نتوضى 10 نصلي 11 طايعة والدتي 12 الحمد لله 13 مبصح حساسة حساسة لأبعد الحدود 14 كيعدو يهدروا عليا 15 هذا ما نملك 16 يزيدوا يلحقوني فيه 17 منذ الصغر نقعد نبكي 18 و ما ننساش عبد كيقول فيا كلمة 19 ما تعجبنيش 20 مهما كانت تافهة 01 تأثر فيا ديما 02 نحس لبنات لنعرفهم كل زين مني 03 نحكمها نبكي ساعاتش بالنهارات 04 بذراع ما ننسى 05 ساعات برك نقول للطبيب يعطيني مهذاً وخلص 06 و مع الوقت ننسى 07 مبصح المرة هذه قلقتني جاتني قاوية 08 راني داخلة على شهر عطلة مرضية 09 مانيش روح نخدم 10 و ندير غير في أبر مهذاة 1 خاصة مع العشية تجيني طول Crise de pleur 12 نعود حابة غير نخرج ونعيط 13 من حق لي راني شفت 'psychologue' من بكري 14 / مش حتان رايحة نهبل 15 كان ماهبلتش 16 Déjà نحس بالاختناق 17 القلق 18 رأسي يضر فيا 19 مرات نسخن ومرات نبرد 20 و نعود نتفركس 21 ضغط في معدتي 22 و قلبي يدور عليا 23 و الأكثرية ما نرقدش ليل وطولة 24 و أنا دماغي يخدم يطلع ويهبط 25 في هدرة دار عمتي 26 حتى واحد .. حتى واحد 27 حتى كرضت كيما هك 28 و خرجت البارح نجري في الشارع 29 و نعيط 30 كل خافوا عليا 31 دارنا تعمرت بالغاشي 32 كل قالو لي نعرفوك مليح 33 واحد ما يقدر يهدر فيك 34 ل خاطر ديما في داري 35 و يأكلوا من عرقي 36 و كيخرجوا يسبونني 37 عمري أنا ما مسيت واحد 38 ولا هجرت في ضهروا 39 غاضتني .. غاضتني 40 ما نحب حتى واحد ينتقديني 41 و لا يهجر فيا 42 يقول كلمة طيبة ولا يسكت 43 ولا كعدت مش زينة 44 لجا يهقرني 45 الزين زين لفعال 46 الكل نعبهم في قضيتي وفي حوايجي

47. ولاكن ما نعجبهمش في الزبي 48. ملي كنت صغيرة يقولو لها في وجهي 49. هذه الطفلة
 مش زينة طول 50. قالوش هوما كحلة وشينذ (51. بصح فلفة وقافزة 52. أنا صح حاسة
 بروحي 53. و على بالي بلي منيش زينة 54. خليقة ربي 55. مبصح نحاول يكون فعلي زين
 56. و حتى فعلي لحقوني فيه 57. و الحمد لله كعاد على بالي بروحي 58. كيقولي راجل ولا أي
 واحد عجبتي 59. نعرفوا يتمسخر بيا 60. واش عجبوا فيا 61. ولا واش فيا يعجب
 62. كرهت روعي 63. كون غير نموت نتها 64. نحس روعي مدققة 65. مش قادرة ندير
 والو 66. مديقتيا 67. دنيا صامطة 68. ما عندهاش معنى 69. كحلة 70. هذي هي عندي
 حية الأمل 71. ديما نحس بلي الشئ اللي نتمناه ونحلم به يطير 72. هديك هي الفكرة اللي
 معذبتي 73. و ما تجيني في حتى حاجة غير في الزبي 74. ما يغلبوني في قضية 75. ولا في
 قفازة 76. لا في قعدة 77. كنشوفهم هوما زين مني 78. نحاول نغلبهم زعة بالفحالة 79. مبصح
 الداخل ربي وحدو عالم 80. نبالي روعي ما نعرف اندير والوا 81. معذبني ديما كان شاف معايا
 واحد 82. راه مستغرب فيا 83. و كان ضحك واحد 84. راه عليا 85. كان مكلمونيش راهم
 حقروني 86. و العالم ربي 87. تبالي صح ومعرف 88. هذا الشعور لحاكمني هذه المدة
 89. كون ماجاش العبد مومن بربي 90. راني درت في روعي حاجة 91. نشرها بالدرهم
 92. كنت نقرأ مليح 93. عقدت تروحي بروحي 94. نضل نتفرج في زين لبنات 95. و
 تغيضني روعي 96. حتان بطلت 97. و الخدمة نشوف فيها لاحقة 98. يقتلونني بالانتقاد واللوم
 99. ما نعجبهمش 100! خلاص !!

ف = 2	ا = 29	%14,5=	
داخلي : 1/ 40/ 41/ 71/ 72/ 73/ 179/ 187/ 86/ 85/ 84/ 83/ 82/ 81/ خارجي : 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 2/ 3/ 4/ 125/ 14/ 15/ الخبرة السابقة :	15	%44,11	مصدر الحوار السلبى
3 = ف	ا = 34	%17=	
الفيزيولوجي : 10/ 11/ 16/ 18/ 19/ 20/ / 21/ 22/ 23/ 64/ 65/ / 17/ 24/ 70/ / 98/ 99/ 100/ /	11	%61,11	الأعراض
3 = ف	ا = 18	%9=	

عدد العبارات : 200

عدد ف = 4 .

الابعاد = 5

تحليل محتوى المقابلة التشخيصي :

المرحلة الثالث : من خلال تحليل محتوى المقابلة، نتج لدينا ا أبعاد، تساعدنا على فهم المفحوصة وتحديد معاناتها، وطاقاتها الكامنة، هذه الأخيرة ، سنعتمد عليها، في إحداث التغيير الإيجابي . الأبعاد مرتبة كالتالي :

- ديناميات الشخصية، وطاقاتها الكامنة بنسبة 38% ، هذا ما يدل على، أن للمفحوصة طاقة وثروة هائلة، لو استغلتها داخليا وخارجيا، لكان ذلك عاملا، في خروجها من أزماتها النفسية، وشعورها بالتوافق وقد شمل هذا البعد ا فئات على التوالي :
- تقدير الذات ، حيث أن للمفحوصة، مجموعة خصائص ذاتية تسلكها، وتشعر بها، وهي أساسية إلا أنها لا تقدرها، وتقيمها ،هذه الفئة بنسبة 47,36% ، بسبب الاضطراب النفسي، الذي تعاني منه - المسؤولين بنسبة 32,89% ، أي أن المفحوصة مسؤولة، وتقدر المسؤولين . هذا كذلك من ديناميات شخصيته .

- الاستبصار بنسبة 19,73% ، أي أن المفحوصة لها بصيرة، هذه كذلك عامل مهم في مسيرة العلاج، وبالتالي نستطيع القول أنه فعلا : كل فرد يعاني، توجد بداخله طاقة هائلة، لو استخدمها لخرج من أزمته . ولذا فهو بحاجة لمساعدة نفسي .
 - التشخيص : بنسبة 21,5% ، الهدف منه ، تحديد نوع الاضطراب ،الذي تعاني منه المفحوصة بالضبط، أو مما تشتكي، ضم هذا البعد ا فئات أساسية على الترتيب :
 - صورة الذات السلبية بنسبة 46,51% ، لعبت صورة الذات السلبية، دور الصراع، مع تقدير الذات ،فالمفحوصة تنظر إلى الصورة الجسمية، بمنظور مادي سيئ . صورة الذات وتصميم الجسم، هما المحرك الأساسي، لاضطراب الشخصية، واختلال توازنه .
 - القلق بنسبة 25,58% لتدهور صورة الذات .
 - آليات الدفاع السلبي ،بنسبة 27,90% ، خاصة وهي متباينة فمن الاستعلاء، الي الرفض والتعمير .
 - مصادر الحوار السلبي بنسبة 17% تضمن هذا البعد المهم، فهم أسباب تدهور، واضطراب المفحوصة وذلك في ا فئات على التوالي :
 - مصدر الحوار السلبي الداخلي بنسبة 44,11% .
 - الحوار السلبي الخارجي نسبة 29,11% .
 - الخبرة السابق بنسبة 26,47% . هذا الحوار السلبي، هو الذي يضعف المفحوص ويدهه باتجاهات سلبية .
 - معاناة المفحوص : بنسبة 14,5% ضم هذا البعد فئتين تميز، وتحدد نوع المعانا :
 - الندم والإحباط و عدم الرضى ، بنسبة 79,31% ،جميعها متعلقة بالجانب العلائقي، من لوم وعتاب، وندم وشعور بالإحباط، وخاصة كونه نتاج الحوار السلبي .
 - الاستعداد بنسبة 20,68% ،هذا الاستعداد النفسي الداخلي، للإصابة بالإحباط،كالحساسية المفرطة والإدراكات الخاطئة .
 - الأعراض المفحوصة مهتمة أكثر، بالتنفيس ،وبالذات، وصراعاتها ،أكثر من اهتمامها بالأعراض . ضم هذا البعد ا فئات على التوالي :
 - الأعراض الفيزيولوجية بنسبة 61,11% ، وتشمل المشاعر، والأعراض الجسمية ،التي تضايق المفحوصة ،عند الشعور بالإحباط، والهيجاز .
 - الأعراض النفسي : قلق وتوتر .
- وكلا الفئتين وضفيتين، ونتيجتين حتمتين، في أي اضطراب نفسي، كاضطراب ،الغذاء والنوم والطاقة الجسمي .

- مثيرات الاضطراب وأسبابا ، هي المحرك الأساسي، للأعراض الفيزيولوجية ، والنفسية ، خاصة الشعور بالإحباط وذلك بنسبة 22,22% .
- نستنتج من المقابلة التشخيصية وتحليل محتواها ما يلي :
- تشوه الصورة الجسمية ، وبالتالي الشعور بعدم الرضى والإحباء .
 - الحساسية المفرطة، وسوء استخدام حيل الدفاع .
 - تسلط الحوار السلبي ، وتغطيته وتثبيطه لديناميات الشخصية ، واختلال التوافق .
- فالمفحوصة تعاني من القلق الاكتئابي *Auxieté depressif* و الحط من قيمة الذات .
- عليه وتدعيما لهذه المعطيات،ولفهم أكثر لميول المفحوصة، واتجاهاتها وديناميات شخصيتها طبقنا عليها، اختيار تفهم الموضوع .

جدول رقم (1) : يمثل استجابات اختبار تفهم الموضوع الحالة السادس :
المرحلة الأولى :

الاستجابات	البطاقة
طفل يقرأ ويختم في مستقبله مش حاب يغلطوه .	رقم 01
ها هي طفلة تقرأ على روحها، دور تكبر وتعود تخدم على والديها، زينة تهب .	رقم 02
هذي حزينة كاش ما قالو فيها كلمة ما حملتهاش، دور تحل الباب تخر .	رقم GF3
مرأة قاعدة في حالها جاها هذا الرجل، نظرتلو بشق عين، باش يفهم روجو غضب وراح وهي ندمت تجبد في .	رقم 04
هذه امرأة تتوقب على الناس، تشوف وزاد عليهم ولا وش نقص، ها هي تتصنت ما نحبش هذا النوع من الناس .	رقم 05
راجل قاعد ينظر في هذه المرأة تبان عجاتو، مبصح مش ما مناتو، خزرت عينو ما تعجبش .	رقم BM6
طفيلة زينة، أمها توصي فيها، نقلها الزين مش هو كلش، وهي مغرورة بروحها مش لانية به .	رقم GF 07
مزينا ! دايرة 'osition باش تصور، حاسة روحها طول روع .	رقم GF 08
هاي وين راها تجري هاربة ،من كلام هذه اللي لفوق، باين سبتها وجرحتها، باين فيها من جريته .	رقم GF 09
موقف رومنسي واحد وواحدة يحبو بعضاه .	رقم 10
هذا راجل طالع في الجيل، كشل يتجسس على الناس ملقى وذنو يسم .	رقم 11
تغميت بها الصور، هام قاعدين يوتوتو، على كاش واحدة، ويقطعوا فيها ،وجوههم طول أشرار .	رقم M 12
امرأة زينة راقدة،بصح أفعالها مش مليحة، ندم هذا الرجل علاه، أداها الزين زين لفعال .	رقم G13
إنسان ظلامت عليه ،كره يدور يطيش روجو، يتهنى حل الطاقة ولاح رجل .	رقم 14
هذا إنسان باشع طول ،مش زين، يقول كون غير جيت ميت، ولا هذه الحياة، يشف مش زين كحال .	رقم 15
يا لطيف هذيك الصورة، الدنيا بعد مش قدقد، ولاهي عادت تشوف فيها مش قدقد، حابة تنتحر .! sure	رقم GF17
امرأة زينة تقوم بعملية التجميل ،لمرأة أخرى درلها في الماكياج، وتعديلها في وجهه .	رقم GF18
دار بعيدة على الناس في الخلا وحدها، والمرأة طل من الطاقة، فرحانة بالطبيعة وحدها في نعم .	رقم 19
امرأة خرجت في الليالي، هاربة من روحها ومن الناس حايرة واش ادير واقفة حاير .	رقم 20

جدول رقم (2) يمثل تحليل محتوى اختبار تفهم الموضوع (الحالة السادس) : المرحلة الثانية

الرمز البطاقة	البداية الدقيقة للقصة	النهاية الدقيقة للقصة	بطل القصة	موضوع القصة	الدوافع الذاتية خلال القصة	الضغوط المحيطة واللاشعورية	نتائج و خلاصة
رقم 01	طفل يقرأ	مش حاب يغلطوه	الطفل المائل	المثابرة والتحدي	إسقاط صريح	عدوانية ضد المجتمع	الاستعلاء
رقم 02	ها هي طفلة تقرأ	زينة تهبل	الفنائة المائلة	المستقبل والجمال	إعجاب بالجمال	الإحباط	الإعجاب بالجمال
رقم GF3	هذي حزينة	تحل الباب تخرج	المرأة المائلة	ظلم وإحباط	إسقاط صريح	التمائل	اللوم على المحيطين
رقم 04	امرأة قاعدة في حالها	ندمت نجبد فيه	المرأة المائلة	صراع بين رغبتيين	الإحباط	الصراع النفسي	عدم الرضى عن الذات
رقم 05	هذه امرأة تتوقب	ما نحيش هذا النوع من الناس	المرأة المائلة	التجسس	عدم الثقة في الآخرين	رفض التجسس	شعور بتهديد الذات
رقم GF 06	راجل قاعد ينظر	عينو ماتعجيش	الرجل المائل	عدم الثقة في الجنس الآخر	الشك	الشعور بالدونية	عدم الشعور بالأمان
رقم GF 07	طفيلة زينة	مش لاتيية بها	الأم والطفلة	الغزور بالجمال	الشعور بالنقص	الإحباط	رمزية الجمال جمال الروح
رقم GF 08	مزيناها	روعة	المرأة المائلة	روعة الجمال	الرغبة في الجمال	الإحباط	الجمال روعة
رقم GF 09	هاي زين هاربة من كلام	باين فيها من جريتها	المرأة المائلة (في أسفل)	الهروب من كلام سيئ	إسقاط صريح	التقص للموقف	جرح الآخرين للحالة
رقم 10	موقف رومنسي	يحبو بعضاهم	واحد وواحدة	رومنسية	إسقاط صريح	الحرمان	الرغبة في المودة
رقم 11	هذا راجل طالع في الحبل	ملقى وذنو يسمع	الرجل المائل	التجسس	الشك	عدم الشعور بالأمان	شعور بتهديد الذات
رقم M 12	تخصيت بها الصور	وجوههم أشرار	/	النميمة	الشك في الآخرين	إسقاط صريح	شعور بتهديد الذات
رقم G 13	امرأة زينة راقدة	الزين زين الأفعال	المرأة المائلة	الزين زين الأفعال	الاستعلاء	الإحباط	الرغبة في التسامي
رقم 14	إنسان ظلامت عليه	لاح رجله	الرجل المائل	الانتحار	إسقاط صريح	الإحباط	الاكتئاب
رقم 15	هذا إنسان باشع	مش زين كحالي	الرجل المائل	إحباط من عدم الجمال	إسقاط صريح	الحط من تقدير الذات	الشعور باليأس
رقم GF17	يا لطيف هديك الصورة	حابة ننتحر Sure	المرأة المائلة	الانتحار	ميول للانتحار	الإحباط والاكتئاب	الشعور باليأس
رقم GF18	امرأة زينة	تعديلها في وجهها	المرأة المائلة	التجميل	الإحباط	الشعور باليأس	الميول النرجسية المحبطة
رقم 19	دار بعيدة في الخلا	وحدها في نعمة	/	الوحدة والانسحاب	اضطراب بالجانب العلانقي	الإحباط	الميل للانسحاب
رقم 20	امرأة خرجت في الليالي	واقفة حايرة	المرأة المائلة	الهروب والانسحاب	الإحباط واليأس	الميل للانطواء	اليأس والحيرة

المرحلة الثالثة

نستنتج من تحليل محتوى، اختبار تفهم الموضوع، إذ أبعاد أساسي :

أولاً: بعد اليأس والاكتئاب وتضمن، الإحباط والشعور بالدونية و جاء في التعبير كل من البطاقات التالي: رقم GF9 و 0! : نتيجة لعدوانية أو الشك في المحيطين بها، وتعقبها، كما هو بالإسقاط الصريح في كل من البطاقات : GF3 / 1/ / 12/ .

ثاني: بعد الحط من تقدير الذات، والشك ثم الندم، كصراع داخلي . وذلك من خلال البطاقات التالية رقم : GF6/ / 5 . مما خلق لديها، بعد الميول الانتحارية.

ثالثاً : البعد الانتحاري، والميل للانسحاب الاجتماعي، كما هو الحال في البطاقتين رقم 4 / 9 /

رابع : كثرة استعمال، الحيل الدفاعية، كالاستعلاء، كما هو الحال في البطاقتين رقم GF18/ . وأحلام اليقظة مثل البطاقة رقم 0 .

خامس : بعد الإعجاب بالجمال، واستخدام كل من الاستعلاء، وأسلوب الإعجاب، والشعور بالإحباط وخيبة الأمل اتجاه الذات، موضوع صريح، كما هو مع البطاقات التالية رقم GF8 / GF7/ 0! و GF13 .

الاستنتاج :

إن الحالة تعاني من القلق الاكتئابي، نتيجة للشك، وتدهور صورة الذات، وسوء تقديره . وبالربط بين كل، من تحليل محتوى اختبار AT ، وتحليل محتوى المقابلة التشخيصية ، نلاحظ أنهما متكاملان . والتشخيص كالتالي :

- القلق الاكتئابي - تدهور صورة الذات والحط من قيمة الذات، وبالتالي الانفعال والهيجان، نتيجة للإحباط، الرغبة في الانسحاب الاجتماعي . إلا أن للشخصية ديناميات، إيجابية جيدة، تساعد على إعادة التوافق وتمثل في :

- الإيمان - حب الأخرين - استبصار بقدرات الذات المعنوية - المسؤولية - المرونة .

تحليل محتوى المقابلات العلاجية

المرحلة الأولى :

- الحمد لله ! خير شوية ! ليت روحي غالطة ! في حق روحي ! و الناي اللي في رقبتني
 ! روعتهم بهذه المرضة ! مش بيدي ! حاسة روحي اهذا ! و احسن !0. درت الاسترخاء !1. و
 كل ما تجيني هدره مش مليحة !2. نقلها مليحة !3. أنفلك الصبح صح !4. ما تضحكيش عليا
 !5. تعجبنى المرأة اللي تجي في التلفزيون !6. بصراحة Oprah !7. نحس ساعات روحي نشبهلها
 !8. مبصح مش قايمة بروحي كيفها !9. سمرة كيفها !9. حتى شكل وجهي يشبهلها !1. و ما نخبيش
 عليك تعجبنى !2. و يعجبنى الحال كنعود نتفرج ويقولو عليها زينة وحلوة !3. كهي كحصتها !4. آه
 Jui حابة !5. تقدرني تعاونيني !6. حابة نحس بروحي كيا حاسة هي بروحها !7. في الزي
 !8. في السمرة !9. في مساعدة الناس !10. في فرحة اللي حولها بيها !1. و هي تحللهم في مشاكلهم
 !2. هي برك عندها ثقة بالنفس عليا !3. هي واثقة من نفسها !4. حابة حتى أنا انعود واثقة من
 نفسي !5. صدقيني ياخي مش مليح واحد يشكر روحو !6. و الله لخير من مائة راجل !7. نصرف
 !8. ندي للطبيب !9. نخدم !10. نخدم !1. نصلح لحوايج اللي في الدار !2. واحد ما يقدر يطيطلي
 !3. و في حوايج النساء ما كان حتى حاجة تفوتني !4. نسيق !5. نطيب !6. بذراعي في كلش
 !7. حاجة ما تكودني !8. تبالي مكانش حتى حاجة !9. لا الحمد لله !0. لا الحمد لله !1. لا الحمد لله
 !2. عيب ما عندي !3. مبصح هك على بعضي !4. يقولو لي مش زينة !5. كروح للشمال ديما
 يقولولي نحبو السمر !6. حلوين !7. و مشرارين !8. مانكدبش عليك !0. مهملة روحي !1. نخدم
 برك !2. البرا تعبانة !3. و الداخل تعابنة !4. نكره روحي !5. أنا مليحة كان صببت على روحي
 الماء !6. واقيلة أنا بصة !7. غضمت عينيا حابة نعود نشبه Oprah !8. صح صح أنا لي هملت
 روحي !9. نشوف لبنات لاتيين برواحهم !10. تبالي كلي يحصوا فيا !1. و هو ما تبالي كون
 ماجوش مهتمين برواحهم !2. راهم ما يشبهو لوالو !3. حسيت قصدتي على قلبي !4. عمري ما
 وقفت قدام المرأة !5. و قلت نعدل روحي !6. عمري ما رحنت للحلاقة !7. عمري ما طولت عند
 بائع نشري ملابس !8. دايمًا خفافي واللي جاب ربي !9. و نزيد نغضب! !0. فوقتيني !1. حسيت
 وفمت واش حابة تقوليلي !2. صدقيني متلهفة نبدأ من ضرك! !
 !3. راني كبيرة وناضجة !4. ضريت روحي !5. و عمري ما عطيت الروحي قيمة !6. عاطيتها
 على الخدمة برك !7. لازم شوية من شوية من !8. العمر واحد والرب واحد !9. و حتى دينا دين
 نظافة وجمال وأخلاق !10. راني فاهمة !1. صح مستوايا مستوى السنة الرابعة !2. مبصح فاهمتك
 مليح !3. إنشاء الله نورتيلى طريقي !4. ما نغضب ربي !5. ما نغضب روحي !6. مانغضب الناس
 !7. وربي فوق الكل !8. أنا نسعى وربي معايا !9. السلام عليكم ما رأيك !00. و الله الحمد لله
 !01. أول مرة نحس بروحي عبد وامرأة !02. خرجت من عندك !03. قررت نوقف بين عملي

- ونفسي 04 / درت برنامج طول لروحي 05. نضحكك 06. أمّا فرحت كيشافنتتي نعدل في
 رواحي 07. و بدلت حوايج جدد 08. طيشت عليا الدرايل 09. مشطت عند الحفاة 10. عدلت
 لحوايج لمجبلتتي حوايجي) 11. رحت أول أس عند Dentiste 12. درت Detartrage
 13. أويلي حية ولا ميتة 14. حسيت قدش قد هملت روحي 15. زائدة مش عاجبني الحال ؟ !
 16. نعيش في عقلي 17. و نعيش قدقد 18. كي الناس برك 19. نبقي في خدمتي عاجبتي
 20. مش حتى نعود شريكة مع مولات المطعم 21. لميت شوية دراهم 22. و بعنا دار الجدود
 القديمة 23. و الثانية عمري ما نزيد نهمل روحي 24. و نحط بروحي 25. ما نندمش على حتى
 حاجة 26. و نسد وذنيا 27. واحد ما خلاتو الناش في حالو 28. و نعود مرضية ربي
 29. ووالدي 30. و ضميري 31. ما قلتيش ما رأيك فيا؟ 32. صح حاسة روحي كشل تجبي
 مناسبة 33. و الناس يشوفوني 34. كيفاس راني سعيدة 35. مش باش نوري روحي 36. لباش
 نحس بروحي 37. بلي راحت لي العقدة 38. انتاع قبل 39. ما نزيدش نرجع للوراء خاص !
 40. ما عادت حتى هدرة في قلبي غير الحمد لله 41. حاسة روحي أخف و أنشط و أسعد
 42. بدون مبالغة لحمد ربي ونشكره 43. قدرت نغلب روحي 44. المهم أي أنا نكون عاجبني
 روحي 45. وراضية 46. لاه لازم نعود Miss Monde 47. ولا ما نعيشش 48. عدت ساعة
 على ساعة نتخيل واش لازم اندير 49. و نتخيل روحي واش حابة اندير 50. و كلش لحق مليح
 51. مش الأفكار القديمة 52. / الشئ اللي شفته 53. وصلت لهبال 54. ما صدقت حسيت
 بروحي مليحة 55. ماعدتش نتراجع خلاص 56. وشية الناس 59. حتى أنا بشر ولحم 60. لازم
 نعيش باش نعيش 61. تبالي نطرطق بالضحك 62. علاه لازم نعجب الناس كل 63. مرأة ولا
 راجل 64. المهم تعجبني روحي 65. و نحس بروحي عطيت قيمة لروحي 66. و راضية
 67. و مهتمة قلتيش أنت بالنعمة اللي عطاها لي ربي 68. و الله ما نزيد ندخل كلام صامط في
 وذي وفي رأسي 69. أنا أصلا ما نزيدش نتخليهم الفرصة باس يهدروا فيا 70. باش ما منتعقدش
 كيهدروا 71. نحسهم مالا حمزوا برك 72. و لا نقول ربي يهديهم 73. بخير دائما 74. اللهم
 أدمها نعمة واحفظها من الزوال 75. نعم أنا للي تبدلت 76. الناس كيما راهم 77. و أنا اللي
 خليتهم ينظروا لي بنظرة مليحة 78. وأنا اللي كنت طالقة روحي 79. حتان نظروا لي نظرة مش
 مليحة 80. الله غالب كنت بعقلية زي 81. وواحد ما نورني 82. يا ريتنا كنا نهتموا بعلم النفس
 83. راني جيت من الصغر 84. تبالنهم واحد كيروح عند النفساني راه باص 85. يخلو العبد
 حتان يبص صح 86. حاسة روحي نعاود في حياتي 87. عمري ما شريت قرعة ريحة زينة
 88. عمري ما مسيت وجهي 89. عمري ما طولت في المرايا 90. ساعات شعري ما نمشطوش
 غير من دوش لدوش 91. و نخرج نجري للقضية 92. حتان كرهت روحي 93. صدقتني
 توحتت نحس هذا الشعور اللي نحس به ولا نعرفوا 94. ترمدت ياسر 95. ما نزيدش نمرمد

روحي 96. لازم نبقى غير كيما راني 97. بزا ... بزا ... الحمد لله 98. عدت نافحة نغير كلش 99. موالفة بطباية القضية 00! درت enu نخدم بها Orange و 01 Bleu! ديكور انتاع المطعم 02! و دخلت معايا وحدة تعاوني 03! باش نقدر نحقق الوجه العملي لكنت نظم به 04! حاجة La classe 05! هدوني 06! سعادتي 07! المطعم انتاعي كيفاش قلبتوا 08! كنشوف روعي في المرايا 09! كلش كلش يدل على أنني تغيرت 10! الحمد لله وين كنت وين عدت وين راني 11! ما رأيك؟ 12! واثقة من نفسي 13! فهمت روعي 14! و فهمت كيفاش كنت ضعيفة شخصية 15! حاسة روعي قوية 16! و قوتي بقوة إيماني بربي 17! و راضية على روعي 18! نحمد ربي 19! في كلش في المطعم 20! في الدار 21! مع الناس 22! و مع روعي 23! جسمي 24! هذا و راني نعيش 25! و تحققت أحلامي في المطعم تقريبا 26! كيما نتمناه 27! على حساب دراهمي 28! تغير للأحسن 29! و أنا ثاني تغيرت 30! و حتى دارنا و العائلة حسو بيا 31! أمي فرحانة تقعد تقعد وتتفرج فيا فرحانة 32! تقول الحمد لله يا بنتي ربي عطاك قد قلبك 33! حابة يعود عندي مطعم على طراز عالمي 34! و جبيلي ربي ولد الحلال 35! و نجيب ولاد 36! و نبقى لامة العائلة 37! حتان نمنعهم و نمتعهم 38! و ربي يزيدني إيمان وقوة 39! / كرهت المرض النفسي الله لا يبلي مومن يا رب العالمين وشكرا جزاك الله على كل خير .

تحليل محتوى المقابلات العلاجية :

المرحلة الثانية :

جدول رقم (2) يمثل الأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها الناتجة عن تحليل محتوى المقابلة العلاجية للحالة السادسة .

النسب المئوية	تواتر الفئات	الفئات التي تمثلها	الأبعاد المشكلة
%28,30	15	التغير : 19 / 05 / 06 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 69 / 70 / 71 / 94 / 198	
%43,39	23	الاستبصار : 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 8 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 34 / 35 / 36 / 15 / 46 / 52 / 53 / 78 / 79 / 80 /	تحديد الأهداف وترتيبها
%28,30	15	الإرساء : 0 / 1 / 3 / 10 / 19 / 38 / 37 / 31 / 30 / 13 / 31 / 39 / 55 / 68 / 93 / 95 /	
%22,17 =	53 =	ف = 3	
%62,06	18	صورة الذات : 6 / 3 / 11 / 12 / 01 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 54 / 56 / 57 / 58 / 59 / 92 /	تحريك الدوافع الداخلية لسلوك جديد وبناء التوافق
%3,44	1	الصور الجسمي : 67 /	
%34,48	10	الرضى والشعور بالراح : 16 / 17 / 18 / 19 / 41 / 42 / 45 / 66 / 73 / 74 /	
%12,13 =	29 =	ف = 3	
%16,12	5	الحماس : 4 / 5 / 12 / 60 / 96 /	
%48,38	15	مصادر الحوار الإيجابي : 1 / 2 / 5 / 6 / 37 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 /	الرباط الإيجابي
%35,48	11	الإيمان : 14 / 17 / 18 / 28 / 29 / 30 / 72 / 116 / 118 / 138 /	
%12,97 =	31 =	ف = 3	
%66,66	16	النموذج : 3 / 5 / 6 / 7 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 16 / 17 / 18 / 19 / 30 / 31 / 57 /	النمذجة

%8,33	2	الداف : 3 / 4 /	
%25	6	الطمو : 20 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 /	
%10,04=	24=	ف = 3	
%35,29	6	الاهتمام بالذات : 5 / 65 / 75 / 05 / 08 / 29 /	تحديد السمات الجديدة
%47,05	8	تقدير الذات : 76 / 77 / 06 / 07 / 13 / 14 / 15 / 17 /	
%17,64	3	التزامن والقياد : 0 / 02 / 09 /	
%7,11=	17=	ف = 3	
%17,64	6	الإيحاء الإيجابي : 3 / 4 / 50 / 51 /	الإيحاء والتخيل
%52,94	18	فهم مصادر الحوار السلبي وقلبها إيجابياً : 1 / 4 / 8 / 19 / 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 6 / 6 / 9 / 0 / 1 / 2 /	
%29,41	10	التخيل والتطبيق : 43 / 44 / 45 / 48 / 49 / 61 / 62 / 63 / 64 /	
%14,22=	34=	ف = 3	
%48,38	15	ذاتي : 1 / 07 / 08 / 09 / 10 / 11 / 12 / 14 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 03 / 204 /	تجسيد التغيير
%12,90	4	اجتماعي : 6 / 30 / 31 /	
%38,70	12	الاستبصار : 8 / 8 / 03 / 04 / 83 / 84 / 85 / 86 / 11 / 27 /	
%12,97=	31=	ف = 3	
%40	8	المقارن : 1 / 81 / 82 / 99 / 00 / 01 / 02 / 39 /	التقييم
%60	12	الرضي : 97 / 10 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 28 / 32 /	
%8,36=	53=	ف = 3	

عدد العبارات : 39 . الابع = 8

مجموع الفئات : 23

المرحلة الثالث :

من تحليل محتوى المقابلات العلاجية، نتج لدينا ؛ أبعاد تمثل، إجراءات وتقنيات، العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية . على الترتيب :

1 تحديد الأهداف وترتيبها : بما أن المفحوصة ، تعاني اضطرابا نفسيا ،مس الذات ،ويهددها فلا

بد من تحديد ،أهداف المفحوصة ،وترتيبها ،وعليه تتم إجراءات، البرمجة العصبية اللغوية

وقد ضم هذا البعد فئات هي :

- الاستبصار، هي أهم عملية، في جميع العلاجات النفسية . بنسبة 43,39% .

- التغيير والإرساء . بنفس النسب 28,30% هذا التغيير الذي لا بد منه، لتغيير الذات لإرساء هو

تلك العملية النفسية، التي تعمل على ترسيخ التغيير، بأعماق الذات .

- التخيل والإيحاء : هو إجراء جدي، مهم ومجدي مع الحال . وذلك بنسبة 14,22% وقد ضم

هذا البعد بدوره ؛ فئات على التوالي :

- فهم مصادر الحوار السلبي، وكيفية قلبه إيجابيا . : إذ أن فهم الحوار السلبي، ومصدره

وإدراكه، ينتج عنه القدرة، على التخيل والإيحاء، وقلبه إيجابيا، كنوع من جهاد النفس، أو تحدي

ومعاكسة الذات السلبية في إدراكاتها . وذلك بنسبة 52,94% . لأن المفحوصة كانت جد حساسة

،لأي انتقاد، أو حوار سلبي داخلي . لأن عملية إرساء الحوارات السلبية، سريعة وقوية ،وبقلبها

إيجابية ، تستعيد الذات توازنه .

- التخيل والتطبيق على الحالة، بعد قلب الحوار السلبي، الى إيجابيا، ان تستخدم التخيل

والإيحاء . وخاصة ان لديها قابلية لذلك ،لأنها حساسة ومتعاونة هذا ما سهل عليها، كذلك عملية

تطبيق ما تتخلله، والشعور به واقعا وذلك بنسبة 29,41% .

- الإيحاء الإيجابي للذات بالذات بنسبة 17,64% .

- بعد كل من تجسيد التغيير، والرابط الإيجابي : هما بعدين متسلوبين، من حيث النسبة وذلك بـ

12,97% بعد تجسيد التغيير، أي أنه لا يكون ضمن التخيل فقط ،بل تجسيده، واقعي . وعليه ضم

هذا البعد ؛ فئات على التوالي :

- تجسيد التغيير ذاتيا، وذلك بنسبة 48,38% ، حيث طبق التغيير، على الصورة الجسمية للذات

الذي، كان محور الاضطراب لتشووه وعدم الاهتمام به منذ الصغر . فبتجسيد التغيير . وذلك

بالاهتمام بالذات الجسمية، ونالت الشعور بالرضى ونتج عنه تقدير الذات، والنرجسية فتغيرت

الحالة وأبرزت إمكانياتها وطاقاتها، وتوازنها كذات متوافق .

الذات البشرية كل متكامل، لا بد من توازن جميع مكوناتها، وإلا حدث الاضطراب . ان تجسيد

التغيير عن طريق الاستبصار، وليس عن طريق الإيماء، بل مساعدة المفحوصة على الاتبصار

بقيمة التغيير ووجوده .

- **تجسيد التغيير اجتماعي** وذلك بنسبة 12,90% ، فالجانب الاجتماعي أو العلائقي، جانب مهم في شخصية أي فرد . فهو يحدد المجال العلائقي، وهو من حاجيات الفرد وتكون منطقية ومعقولة .
- تزيد من قوة الذات، وليس على حسابها، مما يجعلها، مرهفة وهشة بل بتواز .
- **الرابط الإيجابي** ، هو الذي يعمل على، استرجاع الشعور ، المرغوب فيه، وترسيخه وإرسائه بنسبة 12,97% وقد ضم هذا الرابط فئات، شكلت من خلال الاسترخاء، والتخيل والإيحاء . هذه الفئات هي التي عملت، على أن يكون الرابط إيجابيا وفعال :
- **مصادر الحوار الإيجابي وتجسيده** وذلك بنسبة 48,38% .
- **الإيمان** : بنسبة 35,48% ذلك أن تجسيد التغيير، لا بد أن لا يمس تغير الفرد وإنسلاخه، بل إعادة إيمانه وشعوره بالراحة، والتوافق ما دامت الحالة راشدة وناضجة، ومهتمة بالجانب الديني، لعب الإيمان دورا كبيرا، في ترسيخ وإرساء **الرابط الإيجابي** حيث تتغير الذات للأحسن، وترضى .
- فجميع مكونات الشخصية، الداخلية والخارجية ، تزيد من تقدير الفرد لذاته .
- **الحماس** فقد كانت بنسبة 16,12% إذ يلعب الحماس، دورا مهما، من حيث إثارة المشاعر الإيجابية، الداخلية وتجسيده .
- **تحريك الدوافع الداخلية، لسلوك جديد، وبناء التوافق** وذلك بنسبة 12,13% حيث عملت إجراءات، البرمجة العصبية اللغوية، على تحريك، الدوافع الداخلية النرجسية والصورة الجسدية (بهدف إيجاد تجدي . وسلوك جديد، يؤدي إلى بناء التوافق . وعليه ضم هذا البعد فئات على التوالي
- **صورة الذات** ذلك بنسبة 62,06% ، هذا هو المراد تغييره، صورة الفرد لذاته كما يجب أن يراها هو، وكيف يرضي عنها وهي جزء أساسي في الحياة الداخلية للفرد، إذا رضيت وتشبعت بالرضا كان التوافق . وإذا شوهدت شوه كل ما تدركه، عبر الحواس الخمس، ولا ينتج بالتالي عنها إلا التوتر وسوء التوافق : وكره الذات ،والقلق والاكتئاب وأخيرا الحط من قيمة الذات .
- **الرضا والشعور بالراح** بنسبة 34,48% أن هذه الفئة، كانت هدف المفحوصة، هو الشعور بالرضى عن الصورة الجسمية وبالتالي الشعور بالراحة، وحسن تقدير الذات .
- **الصورة الجسدية** كل ديناميات هذه الفئة سلبية، ومثبطة، وذلك بنسبة 3,44% . إلا أنها كانت عميقة ومثيرة، لجميع الديناميات الأخرى .
- **النموذج** : هو إجراء ضروري، لخروج الذات من دوامتها، والبحث عن مرساها، وذلك بنسبة 10,04% ،قد ضمت النمذجة فئات على الترتيب :
- **النموذج** بنسبة 66,66% ، عند النمذجة، يحدث للفرد، نوع من تعظيم الذات، والشعور بالراحة والثقة .
- **الطمو** بنسبة 25% ، هو دليل على زوال القلق، والاكتئاب . واسترجاع لذة الحيا .

- الدافع للنموذج: بنسبة 8,33% ، كانت بمفهوم مادي جسمي بحت، إلا أنها حركت صورة الذات والصورة الجسمية، للمفحوصة من السالب إلى الموجب .
 - التقييم يقوم به المفحوص ذاته، أو من المحيطين ب . وجاء هذا البعد بنسبة 8,36% . وضم فنتير :
 - المقارن : أي الشعور وإدراك، ما كانت عليه الذات، والتغير الإيجابي الذي حدث لها وما نتج عنه من الرضى بنسبة 40% .
 - الرضى يمثل الفئة الأولى، من هذا البعد بنسبة 60% هذا دليل على نجاح البرمجة العصبية اللغوية مع المفحوص .
 - السمات الجديد بنسبة 7,11% ،هذه السمات التي رسيت ورسخت، من خلال البرمجة العصبية اللغوية والتي حددت سمات جديدة للشخصية وتمثلها فئات :
 - تقدير الذات الذي كان مفقودا من قبل، ولا نرى منه، سوى ما يرضي الأخير و مع وعي الذات بدورها تم شعورها بالراحة بنسبة 9! 35, %.
 - تقدير الذات بمفهوم جدي : بنسبة 47,05% . وذلك أن ميل المفحوصة، روحي ومعنوي سامي أكثر منه مادي . إلا أن هذا الأخير لا يجب أن يكون معدوما، كما كان مع الحالة .
 - التزامن والقياد بنسبة 17,64% ..
- نلاحظ مما سبق، ان لتقنية العلاج، بالبرمجة العصبية اللغوية، فعالة مع هذه الحالة . علاج الحط من قيم .

%5	1				×			التدهور	
%5	1				×			الإشكالية	
%5	1	×						مصادر الحوار السلبى الخارجي	
%25,64	20								
%25	3				×	×	×	الإمكانيات عقلية وفيزيولوجية	الطاقة الدوافع والقدرات الكامنة
%8,33	1						×	التبرير	
%8,33	1				×			المقاومة	
%25	3				×	×	×	الأمل والرغبة في	
%8,33	1				×			علاقات وأنشطة والتواصل	
%8,33	1	×						تقدير الذات	
%8,33	1	×						الاستبصار	
%8,33	1	×						المسؤولية	
%15,38	12								
%50	1						×	فقدان مصدر التعلم	الإهمال الأسري
%50	1						×	المقارنة بالغير سلبيا	
%2,56	2								
%11,11	1						×	العلاقات الاجتماعية الإيجابية	العلاقات وديناميات الشخصية
%11,11	1						×	العلاقات الاجتماعية السلبية	
%11,11	1					×		الحماية المفرطة	

%11,11	1					×		التعزيز في المعاملة التعزيز السلبي		
%11,11	1		×					الخوف		
%11,11	1		×					أم ابن		
%11,11	1		×					زوج وأبناء		
%11,11	1		×					زوج وزوجة		
%11,11	1		×					عمل وأصدقاء		
%11,53	9									
%40	2					×	×	الانكار الأطباء والمجتمع	اليأس إهمال العلاج النفسي	
%40	2					×	×	الإلغاء		
%20	1					×		اليأس		
%6,41	5									
%6,66	1						×	الصداع	التشخيص	
%6,66	1					×		القهم العقلي		
%6,66	1					×		الاكتئاب		
%6,66	1				×			عدوانية		
%13,33	2	×			×			القلق		
%13,33	2		×		×			الخواف بأ نواعه		
%6,66	1		×					الوسواس		
%6,66	1		×					الإحباط		
%6,66	1		×					الصراع		
%13,33	2	×	×					الكبت والإنكار		
%6,66	1		×					التوتر		
%13,33	2	×	×					صورة الذات السلبية		
%19,23	15									
%16,66	2		×		×			الصدمة	المعاناة	
%8,33	1				×			الرغبة في العلاج		
%8,33	1				×			الخبرة السابقة		
%8,33	1				×			الاضطراب		

الاضطراب النفسي			×	×					2	16,66%
الاضطراب علائقي				×					1	8,33%
الاضطراب الجسدي			×	×					2	16,66%
الدوامة				×					1	8,33%
الندم والإحباط				×					1	8,33%
									15	19,23%
الفيزيولوجية		×							1	33,33%
النفسية		×							1	33,33%
مثيرات الاضطراب وأسبابه		×							1	33,33%
									3	3,84%

نلاحظ من خلال النتائج العامة، للحالات الستة ،وعلى مختلف الأعمار، أطفال، مرافقين وراشدين . وذلك من خلال، تحليل محتوى،مقابلات التشخيص، للعلاج بالبرمجة العصبية اللغوية أن ما يهدف إليه العلاج ،هو إعادة بناء الشخصية، من خلال ،القدرات الكامنة، وفهم تركيبية الاضطراب، وعليه كانت النتائج العامة للتشخيص، في البرمجة العصبية اللغوية كالتالي :

نتج عن تحليل محتوى، المقابلات التشخيصية، أبعاد، وستقدمها الباحثة حسب الترتيب التنازلي من للنسب المئوية، المتحصل عليه . ولكل بعد ،تشكلت فئات تمثله، تسرد هي بدورها بالترتيب التنازلي حسب النسب المئوية، لتواتر الفئات والملاحظ أن الفئات متحركة، ومتغيرة عبر الأبعاد، للحالات المختلفة كما يلي :

- البرمجة العصبية اللغوية السلبي : بنسبة .25,65% ،حيث أن الاضطراب، برمج عليه الفرد سلوكيا، وانفعاليا وفكريا، . هذه البرمجة العصبية اللغوية السلبية، التي شملت الفئات التالي : مصادر الحوار السلبي الداخلي ، بنسبة 20% : مما يدل على أن الفرد، كان متأثر بحوار سلبي داخلي، له مصادر، أثناء المرور بالخبرة الأليمة، في مرحلة من مراحل حيات . تجعل منه لا يرى إلا كل ما هو سلبي، في ذاته أو في المحيط .

تليه تثبيت السلوك والرابط السلبي : كذلك فئة الصدمة، والخبرة السابقة، بنسبة 15% ، ثم كل من فئة تقدير الذات السلبي، والتعبير الجسدي ،والإعراض والمعاناة، بنسبة 10% . وأخيرا فئة الاستعداد - التدهور - الاتكالية ومصادر الحوار السلبي بنسبة 5% هذا ما يوضح دور البرمجة

العصبية اللغوية السلبية، في ظهور الاضطراب النفسي، والسلوكي للفرد، وعدم قدرته على التغلب عليه بمفرده، بل نجده بحاجة ماسة، إلى برمجة عصبية لغوية، إيجابية من جديد

- **بعد التشخيص** وذلك بنسبة 19,23% و هو الهدف الأساسي، من المقابلات العلاجية، إلا أنه لا يأخذ بما يرى المعالج، أو يتحدث به المفحوص، ويسرده من أعراض، بل التركيز على تحديد نوع الاضطراب حتى نحدد الخطة العلاجية المناسبة، وقد ضم هذا البعد مجموعة من الاضطرابات، ظهرت لدى الحالات الست . شكلت على شكل فئات، ضمها هذا البعد، وهي على التوالي : القلق، الخوف، آليات الدفاع السلبية الكبت والإنكار ، بنسبة 13,33% تليه أعراض البكم ، فقدان الشهية، الاكتئاب، العدوانية، الوسواس، الإحباط، الصراع، التوتر- وأخيرا صورة الذات السلبية بنسبة 6,66% .

كما لاحظنا، أثناء عرض الحالات، أن الباحثة قامت بتشخيص عميق، بإضافة اختبارات نفسية إسقاطية، من أجل تشخيص جيد وفهم أكثر للحالة النفسي .

- **بعد الطاقة والدوافع والقدرات الكامنة** بنسبة 15,38% . إذ يعتمد التشخيص، في البرمجة العصبية اللغوية، إلى البحث عن إمكانيات الفرد الداخلية، التي غطتها البرمجة العصبية، السلبية، ويظهر لنا ذلك، من خلال التشخيص الجيد، و البحث في أعماق شخصية الفرد . يتجلى ذلك في الفئات التالي : فئة الإمكانيات العقلية والفيزيولوجية، وكذا فئة الأمل والرغبة في التغيير بنسبة 25% . إذ لكل فرد، على مختلف مراحل عمره، طاقة وإمكانيات، عقلية وفيزيولوجية، لا بد من استغلالها . ومن المعروف، أن أي فرد يعاني، له رغبة في الراحة، من العناء سواء بطريقة إيجابية كالعلاج، أو سلبية كالمخدرات والعزلة، أو استخدام آليات الدفاع، بطريقة سلبية، كالانسحاب وغير ذلك من وسائل الهروب، من الألم النفسي . فتعمل البرمجة العصبية اللغوية، من خلال الكشف عن القدرات الكامنة، إلى إخراجها، وتبصير المفحوص بها، واستغلالها في شعور الفرد بذاته . وبالتالي تقديرها والتفاعل الإيجابي، للتغيير الإيجابي والتوافق . تليها كل من الفئات التالية بنسبة 8,33% وهي كل من، التبرير والمقاومة، وهي آليات نفسية، تجعل من الفرد يصمد، أمام الانهيار والتلاش . كذا فئة علاقات وأنشطة، واستغلالها، في تحطيم الروتين، وتحقيق الذات . كما أن لكل من فئة التواصل، وتقدير الذات، والاستبصار والمسؤولية، دور كبير، في إيقاظ، تحدي الفرد للعوائق الداخلية، والخارجية، لإثبات الذات وتوافقها .

تليها كل من فئة، الرغبة في العلاج، والخبرة السابقة، والاضطرابات العلائقية ، والدوامة والندم والإحباط بنسبة 8,33% هذا التحديد هو الذي، يساعد المعالج، على الإيحاء الإيجابي وانجاح عملية التنفيس أو فهم الحالة وسيكولوجية الألم النفسي.

- **بعد المعانا** يتساوى، من حيث النسبة، مع البعد السابق بنسبة تقدر بـ 15,38% . فمن

خلال هذا البعد، يقف المعالج على نوع معاناة المفحوص، وتحديدها، وذلك واضح من خلال فئات

هذا البعد فقد كان لكل من، فئة الصدمة والاضطراب النفسي، والاضطراب الجسدي، نسبة 16,66% . إذ أن المعاناة والألم، تضع الفرد، تحت وطأة عذاب نفسي وألم جسدي، نتيجة مروره بخبرة أليمة، فجرت لديه أفكار ، ومدركات سلبية، وبالتالي ذات سلبية .

- **بعد العلاقات والديناميات الشخصية** بنسبة 11,53% هذا البعد هو الذي يحدد لنا، كيفية التعامل مع الشخصية، والاعتماد على علاقات الفرد ودينامية الشخص. انطلاقاً من مبدأ: الإنسان كائن اجتماعي بطبعه : ودينامية الشخصية لن تكون جلية إلا داخل الجماع . وعليه لدينا الفئات التالية، لهذا البعد على التوالي، و بنفس النسبة 11,11% . كان لها دور كبير، في الوقوف على كيفية، إيقاظ الحوافز الداخلية، للتوافق النفسي الاجتماعي . وهذه الفئات هي، العلاقات الاجتماعية السلبية والإيجابية، الحماية المفرطة، التعزيز في المعاملة التعزيز السلبى كالاتكالية، والعطف الزائد والإيحاء السلبى .. إلخ (الخوف، العلاقة - ابن، أب وأبناء، زوج وزوجة، عمل وأصدقا .

فكل فرد ،هو بمثابة مرآة، تعكس صورة الفرد ،إيجابيا أو سلبيا والذات الداخلية، هي التي تملي هذا الانعكاس .

- **بعد اليأس ، وإهمال العلاج النفسي** : بنسبة 6,41% . وكما هو معروف في المجتمع الجزائري خاصة عدم إعطاء أهمية، للعلاج النفسي، والاعتماد على العلاج بالأدوية، أو حتى عند الطالب ، وفي آخر المطاف الأخصائي النفسي . فقد احتوى هذا البعد على، الفئات التالية، بالترتيب، بعد الإنكار إنكار العلاج النفسي، من طرف الأطباء، والمجتمع بنسبة 40% . ولعل هذه الفئة، تعد هدفا من أهداف هذا البحث، أي إرساء الثقافة النفسية، والتأكيد على فعالية، العلاج النفسي، في مجتمع أنكر هذا الدور . تليه فئة الإلغاء، بنفس النسبة، أي إلغاء الثقافة النفسى . أخيرا فئة اليأس بنسبة 20% ، أي اليأس من الشفاء، وذلك من منطلق، لكل داء دواء مناسب . فالاضطراب الجسدي، له علاج ،والاضطراب النفسي، له علاجه كذلك، وإذا لم يعالج الداء بالدواء المناسب، بات مبهما، وغريبا وقد يعجز أي دواء، مادام بعيدا عن الهدف، وبيت الداء ،وسببه، ينتج عن ذلك اليأس .

- **بعد الأعراض** بنسبة 3,84% ،يعد هذا البعد، من أهم أهداف التشخيص ،فتحديد الأعراض يقودنا لتشخيص جيد، والتشخيص الجيد، يساعد على العلاج الناجح، وضم هذا البعد 3 فئات متساوية النسبة ،إذ تقدر بـ 33,33% ،وهي على التوالي : أعراض فيزيولوجية، نفسية ومثيرات الاضطراب وأساس .

- **بعد الإهمال الأسرى** بنسبة 2,56% ،هو آخر بعد في هذا المجال،مجال التشخيص . ونعلم مدى دور الأسرة، في إرساء الشخصية السليمة،أو السيكوباتية ،وعليه ضم هذا البعد فئتين متساويتين

في النسب : فئة فقدان مصدر التعلم، أي أن الأسرة، لم تقم بدورها في تعليم النشء . رغم ذلك تقوم بالمقارنة السلبية، بالغير كفئة أخيرة ،وتقدر نسبة كل منها بـ 50% .

من كل ما سبق، نستنتج أن دراسة الفرد، دراسة سيكولوجية عميقة، هي من مهام الأخصائي النفسي، أو المعالج النفسي، وعليه أن لا يهمل أثناء التشخيص، أي جانب من جوانب التنشئة، والخلل، الذي حدث أثناء التعلم، والتفاعل، أن عليه أن يركز أكثر، على مصادر التوتر والربط بين الأعراض، والأسباب، وخلق سلوكيات طبيعية، توافقية جديد . وعوامل محيطة إيجابية أثناء العملية العلاجية، نابعة من داخل الفرد، من أعماق . وهذا هو هدف التشخيص، تحديد الاضطراب، وتحديد العلاج المناسب، والمعالج المناسب يجعل المفحوص عمليا، متفوقا ومتميز . يغيره من كائن سلبي خامل، إلى كائن إيجابي فعال . وهذا ما سنقف عليه، من خلال عرض نتائج العلاج النفسي، بالبرمجة العصبية اللغوية .

جدول رقم (14) يوضح النتائج العامة للمقابلات العلاجية للحالات الستة والأبعاد المشكلة والفئات التي تمثلها وتواتر الفئات والنسب المئوية .

الأبعاد المشكلة	الفئات التي تمثلها	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5	الحالة 6	تكرار الفئات	النسب المئوية
تحريك الأهداف وترتيبها	التغير	×	×	×			×	4	23.52%
	الطموح	×	×	×				3	17.64%
	الإرساء	×	×	×			×	4	23.52%
	تقدير الذات				×			1	5.88%
	الاستبصار				×			2	11.76%
	القيادة والتزامن				×			1	5.88%
	ذاته					×		1	5.88%
	اجتماعية					×		1	5.88%
								17	10.96%
التنفيس	التثبط والكبت				×	×		2	3.33%
	الاستسلام وفقدان الوعي بالذات				×	×		2	3.33%
	إهمال العلاج النفسي				×	×		2	3.33%
								6	53.87%

%7.69	2	×	×					الإيمان وصورة الذات (الإيجابي)	تحريك الدوافع الداخلية للسلوك الجديد وبناء التوافق
%15.38	4			×	×	×	×	الدوافع والطاقة الكامنة	
%11.53	3				×	×	×	التخيل الرضى والشعور بالراحة	
%19.23	5		×	×	×	×	×	الحماس والرغبة والهموم	
%15.38	4		×		×	×	×	الاستبصار (عام)	
%3.84	1	×						الصورة الجسمية	
%19.23	5		×	×	×	×	×	العلاقات والمرونة	
%3.84	1		×					المخاوف	
%16.77	26								
%5.88	1			×				العلاقة الوالدية	الرابط
%11.76	2	×		×				الشعور بالأمان والرضى والراحة	
%5.88	1	×						الإيمان	
%17.64	3			×	×	×		تأكيد الذات	
%5.88	1		×					الاستبصار	
%17.64	3		×		×	×		ازاحة الرابط السلبى	
%5.88	1		×					تغييره بالحوار الإيجابي	
%11.76	2				×	×		الشعور بالحل والنتيجة	

								إيجابية	
%17.64	3		×		×	×		إرساء الرابط الإيجابي	
%10.96	17								
%33.33	1						×	تأكيد الذات	فن التواصل الأسري
%33.33	1						×	الشعور بالحب	
%33.33	1						×	النتيجة الإيجابية	
%1.93	3								
%50	6	×	×	×	×	×	×	النموذج	النمذجة
%50	6	×	×	×	×	×	×	الدافع والرغبة	
%7.74	12								
%5.88	1	×						التزامن والقيادة	تحديد السمات الجديدة
%5.88	1	×						تقدير الذات	
%23.52	4		×		×	×	×	السلوك	
%23.52	4		×		×	×	×	العلاقات	
%5.88	1		×					التواصل	
%5.88	1	×						التحدي	
%5.88	1	×						التميز	
%11.76	2		×	×				المثابرة والتثبيت	
%11.76	2	×		×				صورة الذات الإيجابية والاهتمام بالذات	
%10.96	17								
%7.14	2	×	×					الإيحاء الإيجابي	تجسيد التغيير في الواقع
%7.14	2	×						التزامن والقيادة	
%3.57	1	×						الاستبصار	
%7.14	2	×	×					العلاقات	

								الأسرية
14.28%	4		×		×	×	×	التزامن والقيادة
17.85%	5		×	×	×	×	×	التطبيق السلوكي
17.85%	5		×	×	×	×	×	الرياضة الاسترخاء
7.14%	2	×	×					التغيير والإرساء
3.57%	1	×						العلاقات
3.57%	1	×						المدرسة
3.57%	1	×						الإيحاء الإيجابي
7.14%	2	×	×					ذاتيه وعملية وأسرية
8.38%	13							

من خلال ، عرض نتائج تحليل محتوى المقابلات العلاجية، مع الحالات الستة، توصلنا إلى النتائج العامة التالي :

نتج لدينا 0 أبعاد وفئات تمثلها ، على الترتيب حسب النسب المئوية .

- بعد تجسيد التغيير في الواقع بنسبة 18.06% ، ويعني أن التأثير، الذي يحدثه المعالج بالإيحاء الإيجابي، وبتقنيات العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية، لا يكون نظريا أو خياليا، بل لا بد أن يكون قابلا للتجسيد في الواقع . لأنه يثير طاقات الفرد، وقدراته . ويفجر لديه، الرغبة في تحقيق التغيير من السلبي إلى الإيجابي واقعي . هذا هو العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية . شمل هذا البعد فئات على التوالى :

كل من فئتي، **التطبيق السلوكي والرياضة** بنسبة 17.85% . أي تحديد السلوك المرغوب تغييره وتطبيق التغيير الإيجابي فعلا . لعبت الرياضة دورا كبيرا، في تأثير الذات والشعور بها، فالعقل السليم في الجسم السلي . وكذا الشعور بالطاقة، يرفع من معنويات، وإرادة الفرد في تثبيت الشعور . تليه فئة، **التزامن والقيادة** بنسبة 14.28% ، بمعنى أن كل شيء يتم في لحظته وأوانه . فإذا فشل التزامن، اختلت قدرة الذات، على التحكم في ذاتها، واختلت قدرة المعالج عن القيادة . ثم فئة كل من **الإيحاء الإيجابي، العلاقات الأسرية الجيدة، الاسترخاء، التغيير، الإرساء** هذا الأخير هو سر نجاح

العلاج النفسي، لأن الإرساء يتبع انفعال المفحوص، فالتغيير يكون مترامنا، مع ارتفاع الروح المعنوية، والشعور بالأماز .

فئة تجسيد التغيير في الواقع ذاتيا، عمليا وأسريا: جاءت بنسبة . 7.14% . ضف لذلك فئة الاستبصار : التي نجدها متحركة ومتغيرة ومنتقلة، من بعد لآخر حسب الأفراد . فالاستبصار قد يكون أثناء التنفيس أو تجسيد التغيير، أو في أي بعد من الأبعاد، ظهر بنسبة ، وهي نفس نسبة كل من فئة العلاقات، المدرسة، الإيحاء الإيجابي الذي يدفع بالفرد إلى تجسيد التغيير الإيجابي في الواقع، بعد أن حجزه ومنعه عن ذلك، الإيحاء والحوار السلبي، أثناء فترة المرض والاضطراب .

- بعد تحريك الدوافع الداخلية للسلوك، الجديد وبناء التوافق : بنسبة 16.77% . يلعب هذا البعد دورا مهما، في نجاح سير العملية العلاجية، والبرمجة العصبية اللغوية . الذي ضم الفئات التالي :

فئة كل من، الحماس والرغبة والطموح والعلاقات والمرونة، بنسبة 19.23% . إن الانفعالات الإيجابية، تعمل على تحريك الدوافع الداخلية، ومساهمتها في بناء التوافق . تليه فئة كل من، الدوافع والطاقة الكامنة والاستبصار عامة بهذه الدوافع والطاقات ، وذلك بنسبة 15.38% . فكل فرد له ذخيرة وطاقة، تساعده على تأكيد ذاته، وهي مختلفة اختلاف القدرات البدنية، والعقلية والموهب .. إلى المعالج يساعد المفحوص، على اكتشاف ذاته من جديد، وهذا ما يوافق مقول " سقراط " اعرف نفسك " . ثم فئة التخيل بنسبة 11.53% . يعمل التخيل الإيجابي، على إثارة الرغبة والشعور بالطاقة، على غرار التخيل السلبي المرضي، الذي يثر المخاوف والتشاؤم، والإجهاد النفسي والعصبي .

كما أن لفئة كل من، الإيمان والصورة الإيجابية للذات دور كبير في توليد الطاقة الداخلية للفرد، وذلك بنسبة 7.69% . وأخيرا فئة كل من، الرضى والشعور بالراحة والصورة الجسمية الإيجابية دور كبي، في إرساء السلوك الإيجابي، والتمتع بالتغيير . ونقد بفئة المخاوف هو الخوف من الانتكاس . لذا يعمل المفحوص جاهدا، لتحقيق التوافق، ولا يتراجع شعوري . كل هذه الفئات بنسبة 3.84% .

أن هذه النسب المئوية، تدل إلى فقط على ورودها أكثر، مما تدل على قيمته .

فكل بعد بفئاته ، له وزن كبير في العملية العلاجية، لدى كل مفحوص على حدة ،إيماننا منا بالفروق الفردي .

- بعد تحديد الأهداف وترتيبها ذلك بنسبة 10.96% ، أن تحديد الأهداف، يجعل من الفرد

أو المفحوص، واعيا بما يصبوا إليه، ويركز على هدفه، لتحقيق وتوجيه انفعالاته، وطاقاته اتجاه الهدف . وإلا أصبح العمل عشوائيا ، وبدون تركيز، بيوء بالفشل بالتالي فشل العلاج لذا كان لهذا البعد، دور كبير، في ظهور الطاقة والإرادة، والتجسيد في الواقع .

ضم هذا البعد الفئات التالي: **التغير والإرساء** بنسبة 2.52%. يليه **الطمو** بنسبة 17.64% ثم **الاستبصار** بنسبة 11.76%، وأخيرا كل من، **تقدير الذات، القيادة والتزامن، تحريك الأهداف الذاتية والاجتماعي** بنسبة 5.88% ما نلاحظه من هذه الفئات، هو خلق ذات إيجابية، فعالة نابعة من أعماق الفرد، وإرادته، ويسعد لذلك، ويشعر بالتوافق المنشو .

- **بعد الرابع** بنفس نسبة البعد السابق 10.96%، هذا البعد الفعال، الذي يعمل على خلق ذات جديدة، ويعمل فعلا على استخراج الطاقة الإيجابية، وتقبل الإيحاء الإيجابي، الذي عرضه الفرد أثناء مراحل حياته . ونتج عن هذا البعد الفئات التالية على الترتيب :

فئة تأكيد الذات وتتم من ازاحة الرابط السلبي وإرساء الرابط الإيجابي بنسبة 17.64% . إذا أمعنا النظر في هذه المصطلحات، نلاحظ إمكانات الفرد، وطاقته الداخلية، التي تستيقظ فيه، من جديد، وتبعث الأمل والتفاؤل، والتفاعل، وأخيرا التفوق والتميز . ثم كل من، **فئة الشعور بالأمان الرضى، الراحة، الشعور بالحب، النتيجة الإيجابية** بنسبة 11.76% . هذا هو هدف الرابط لإرساء الحالة النفسية الإيجابي . أخيرا فئة **العلاقة الوالدية الإيجابية، الإيمان، الاستبصار، التغير بالحوار الإيجابي** بنسبة 5.88% ، نلاحظ اندماج الفئات، مع بعضها وتسلسلها، وتجمع أهمية الرابط في نقاط عديدة، أثناء العملية العلاجية، بالبرمجة العصبية اللغوي .

- **بعد تحديد السمات الجديد** بنفس نسبة البعدين السابقين، أي بنسبة 10.96% هذا دليل على أن كل خطوة، لا تقل أهمية عن السابقة . ضم هذا البعد، الذي يهدف إلى، مساعدة المفحوص على تحديد التغيير، وليس الانسلاخ، بل تغير كل ما هو سلبي إلى إيجابي، وفق معايير علمية بحتة وقد ضم هذا البعد بدوره الفئات التالي :

العلاقات والسلوك أي تغيير نمط العلاقات والسلوك وذلك بنسبة 23.52% . تليه كل من فئة **المثابرة والتطبيق** لكي لا يفشل المفحوص أو يتراجع، بل يستمر لأن النجاح في أي شيء، وليد المثابرة والتطبيق والتجسيد، في الواقع، صف لذلك تشكيل صورة الذات، الإيجابية والاهتمام بها يجعل الفرد يرضى عن نفسه ويتقبلها، ويرتقي بها، ويعمل على تحقيقها، من خلال السلوكات الجديدة، وهذه الفئات كانت بنسبة 11.76% . أخيرا كل من، **فئة التزام والقيادة، تقدير الذات التواصل، التحدي، التميز**، كلها تهدف إلى تحديد، سمات الشخصية الجديدة .

حتى وإن لاحظنا تكرار، بعض الفئات، إلا أنه حيثما وجد المعالج الفرصة، لإرساء أي فئة من هذه الفئات، كان ذلك . لأنه لا يوجد علاج بقوانين لا حياذ عنه، بل حسب ما تتطلبه فنيات ومرونة العملية العلاجية، على اختلاف الأفراد، والمراحل العمري .

- **بعد الإيحاء والتخيل والعمل** هذا البعد كان بنسبة 10.32% . فالإيحاء وسيلة جد مجدية مع الحالات، غالبا ما تكون عن طريق الاسترخاء، والإرساء . إذ تعمل هذه التقنية، على الرغبة في تجسيد السلوكات الجيدة، والشخصية المرغوبة واقعا، ضم هذا البعد الفئات التالي :

الإيحاء الإيجابي للذات، تخليهما قوية، العمل على التفوق وتجاوز الأزمة وذلك بنسبة 25% ويكون ذلك من خلال الثلاثي: استرخاء، إرساء، تطبيق. تليه فئة التفوق بنسبة 18.75% وتليه فئة العمل، وضم مصادر الحوار السلبي، وقلبها الحوار الإيجابي بنسبة 12.5%.
أخيرا الحوار الإيجابي، إدراك القوانين، الاستعداد لها بنسبة 6.25% نلاحظ أن هذا البعد يحتاج إلى نبرة قوية وعلاقة جيدة، مع المعالج حتى تنجح العملي.

- بعد التقييم وذلك بنسبة 8.38%، تقيم الفرد لذاته قبل العلاج، أثناءه، وبعده، إذ لا بد أن يتوصل المفحوص لتغيير داخلي، واستجابة للعلاج، ضم هذا البعد الفئات التالية وهم: جد ضرورية إرساء الحالة النفسية الإيجابية، تجسيد التغيير، الشعور بالرضى، المقارنة، الاستنتاج، بنسبة 46.15% هي الدافع لاستمرار، العملية العلاجية، إذ يشعر المفحوص نفسه كل يوم أحسن، من ذي قبل، وكل يوم يكتشف إيجابية، ويتخلى عن سلبيات و ذلك متزامنا مع اختفاء الأعراض، وظهور الراحة النفسية والهدوء الداخلي، والشعور بلذة العيش، وتقدير الذات. تليه فئة الاستبصار بنسبة 7.69% هذه الفئة التي نجدها تظهر، في أبعاد العلاج النفسي، بالبرمجة العصبية اللغوية المختلفة لأن الاستبصار نصف العلاج.

- بعد النمذج وذلك بنسبة 7.74% والنمذجة كانت دائما قدوة الفرد، في النجاح أو الإخفاؤ. وقد عمد لذلك، كل القائمين على التربية، والقرآن الكريم مليء بالنماذج الناجحة والفاشل. وأسباب النجاح والفشل. ضف لذلك حتى المؤرخين والعلماء، في جميع المجالات، انتبهوا للناجحين في الحياة، وجعلوا منهم نماذج يقتدى بها.

كل فرد نموذج في حياته، يريد أن ينجح مثله، فإذا حاول الاقتداء به، سيلاحظ مفاهيم كان يرفضها كالصبر والمثابرة، والتحدي والمرونة.. إل. بالتالي يحدث له هزة انفعالية، واستبصار بالدافع والرغبة، ي التفوق والتميز والنجاح. قد ضم هذا البعد فئتين على التوالي، وبنفس النسبة 50%، وهما كل من فئة النموذج والدافع والرغبة.

- بعد التنفيس بنسبة 3.87%، إذ يعد التنفيس، تقنية علاجية، وهي آلية من آليات الدفاع النفسي. وعليه ظهرت الفئات التالية ضمن هذا البعد، بنفس النسب 33.33%. وهي التثبيط والكبت. لهذه الفئة دور كبير، في الشعور بالضيق والتوتر، والقلق وسوء التعبير النفسي والجسدي، تليه فئة الاستسلام وفقدان الوعي بالذات، لأن التنفيس كما سبق الذكر آلية من آليات الدفاع النفسي تحول، دون سقوط الفرد في الاضطراب والمرض النفسي، وبدونه يحدث الاستسلام لليأس والمرض وتتدهور الذات، كما ضم هذا البعد إهمال العلاج النفسي الذي أردنا إبراز دوره من خلال هذا البحث.

0 - بعد فن التواصل الأسري بنسبة 1.93%، هو بعد أساسي في المجتمع الجزائري، نظرا لقيمه مبادئه، تقاليده ودين. إن التواصل الجيد داخل الأسرة، يجعل الفرد يشبع حاجاته النفسية الأساسية

ألا وهم : الحاجة للحب ، الانتماء ، الأمان ، تأكيد الذات والحاجات البيولوجية ، فالأسرة هي مهد الصحة أو المرض ، من المعاملة والتواصل ، وأسلوبها يحدد نمط الشخص .
ضم هذا البعد الفئات التالية بنفس النسبة 33.33% ، هي فئة تأكيد الذات ، الشعور بالحُب ، النتيجة الإيجابية .

نستنتج : بأن البرمجة العصبية اللغوية ، فن وعلاج ، ودافع للتميز والتفوق الإنساني ونظرة تفاعلية ، في مجال علاج بعض الاضطرابات والأمراض النفسية . على مختلف المراحل العمرية ، طريقة علاجية فعالة ومختصرة ، وهذا ما يحقق صدق الفرضية العام .

كما تحقق صدق الفرضيات الإجرائية للبحث كما يلي وعلى الترتيب :

- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج الخوف الإجتماعي عندالطفل الحالة
- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج التأخر المدرسي عندالطفل
- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج البكم الإنتقائي داخل القسم عند الطفل
- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج القهم العقلي عند المراهق
- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج العدوانية عند المراهق
- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج الخوف من الإصابة بالمرض عند الراشد
- تنفيذ البرمجة العصبية اللغوية في علاج الحط من قيمة الذات عند الراشد

تجدد بنا الإشارة الى أن البرمجة العصبية اللغوية ، لا تعالج الاضطرابات العقلية ، كونها تعتمد على التواصل ، وهو ما يفترقه المريض عقلي واضطرابه ذو نشوئية عضوية ، يستدعي العلاج الطبي الكميائي .

الخلاص :

أن النتائج التي انتهينا إليها أو الحالات التي تمت دراستها ، ونجحت معها تقنية العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية ، لا تدعي أنها ممثلة وإنما تعد بمثابة سند لتفكيرنا ومن الممكن توسيع الدراسات لتشمل حالات أخرى أكبر عدد .

الخاتمة :

في ختام بحثنا هذا الموسوم بـ العلاج النفسي بالبرمجة العصبية اللغوية " نستنتج مدى فعالية العلاج المختصر في عصر تتسارع فيه الأحداث ويعيش الفرد فيه ساعيا وباحثا عن تأكيد ذاته وتحقيقها، فالتغير الاجتماعي المعاصر والتكنولوجيا والنمو الديمغرافي والبحث الدائم عن فرص العيش المتوافق تجعل الفرد بحاجة للبحث عن حل سريع وفعال لتجاوز الأزمات النفسية التي عادة ما تكون سببا في تخلف الفرد عن مسار الحياة اليومية المحكومة بالوقت والقانون والأحكام الاجتماعية وبالتالي تبعد الفرد كل البعد عن التوافق الاجتماعي . فالبرمجة العصبية اللغوية تعطي للفرد فرصة إعادة النظر في حياته ومتغيراتها التي شوشت الهدوء النفسي وأن يعيد برمجتها من جديد مبني على تقبل التغير والتكيف معه أي أن يتكيف الفرد لظروف ولا نكيف الظروف للفرد ومن خلال ما جاء في الفصل التطبيقي نتحقق كل التحقق أن للفرد على مدى مراحل عمره وعلى اختلاف أزمته طاقات وقدرات كامنة وبصيرة لابد من إيقاظها ليدرك الفرد ما فاتته بل قد يكون هو بدوره نموذجا يقتدي به في تحدي الأزمات والخروج منه .

و عليه فإن العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية تقنية تحتاج إلى فهم معمق لسيكولوجية المجتمع الذي يعيش فيه المعالج وأن يكون ملما كل الإلمام بديناميات الشخصية ومبادئ وأسس علم النفس والسلوك الإنساني وأن تكون لديه مهارة وإتقان لفن التواصل وأن يتميز بشخصية قادرة على التأثير في الغير وتقبل العميل كما هو وخلق الثقة بيه وبين العميل من جهة وبناء ثقة العميل في نفسه من جهة أخرى، وجعله عضوا وطرفا فعلا في العملية العلاجية، كما تلعب النبرة الصوتية دورا مهما في الإيحاء والاسترخا .

و مما سبق تعد البرمجة العصبية تقنية العلاج النفسي الأكثر فعالية وهو جامع شام لجميع التقنيات العلاجية المعروضة على الساحة العلمية ويكمن النجاح العلاجي في كيفية استخدام التقنيات الخاصة بها وإرساء الحالة النفسية الإيجابية .

الملاحق

نص المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى . رمز الإسم أ

- المقابلة التشخيصي :

أم المفحوص : جبت لك ولدي، قالو لي في المدرسة لازم تشوفي 'shychologue .

الفاحص : واش به ابنك، واش هي مشكلته .

أم المفحوص : ما يقراش، في القسم كالبكمة، ما يعرف والو، لا الحروف و لا الحساب و لا أي شئ آخر .

ملاحظ : الطفل جالس ،على الكرسي أمام أمه، ينظر إليها و يمتعن كلامه .

الفاحص : وكتاش عرفتني بأن ابنك بدأ يعاني، و كيفاش؟

أم المفحوص : لا لم اشعر بأي شئ، طفل عادي ،زاد عادي، و مش في الوقت تكلم ، عمري ما

حسيت أنه ماهوش Normal ،حتى الآن يروح يشري، و يجيب الخبز، القراية فقط ما يقراش و

قلوق، و يبول في الفراش ،خوته لأقل منه خير منه ،فيقين علي .

الفاحص : هل عرضته على أخصائي نفساني من قبل، أو أي نوع آخر من العلا .

أم المفحوص : لا ماعدا طبيب الأطفال، كيمرض يعطيه دواء أو فيتامينات .

الفاحص : ، هل تشوفي أن ابنك بحاجة لمساعدة ، و غير قادر على تجاوز مشكل .

أم المفحوص : طبعا و من أجل هذا جيت .

الفاحص : ضرك رايحة نتكلم مع أ فحل و قافز، هو يجاوبني يخي هك أ .

المفحوص : بيتسم و يجيب بكل عفوية نعم .

الفاحص : واش بيبك أ .

المفحوص : دائما يسبوا فيا، و يقولو لي ما تقراش .

الفاحص : من وكتاش ما عدتش تقرا مليح .

المفحوص : من السنة الأولى، صحابي يعفرو يقرأو و خير مني .

الفاحص : حاب نساعدك أ و تعود خير من هك؟

المفحوص : يهز راسه عدة مرات دون النظر إلى أحد) هيد .

الفاحص : عندك حاجة توجع فيك، و تصطر .

المفحوص : رأسي ساعات يضربني منا يلمس منطقة الجبير .

الفاحص : هل تشعر بالتعب و الفشل .

المفحوص : لا ! .

أم المفحوص : نعم نعود نقرى فيه أنا أو أبيو، يمل و يتعب، و يطيح عليه النو . مش نقروه نقولولوا

أحفظ دروسك، يتعب و يقول تعبان، مرات حتى يبكي، و يروح يلعب أو يرق .

- الفاحص : هل عنده مشكلة في الأكل .
المفحوصر : ما فهمتشر .
أم الفاحص : لاعادي لا باس علي .
الفاحص : هل عنده مشكلة في النوم .
المفحوصر : ينظر إلى أمه و لا يجيب، و كأنه ينتظر منها هي الإجاب .
أم المفحوصر : نعم نومه ثقيل ،لا فات و رقد حاجة ما تتوضه، و يبول على روحه في الليل، أخته الصغيرة طول ما تبولش، و هو يبول .
الفاحص : كيهدرو عليك كما هك هل تحس بالقلقلة و الحمصة؟
المفحوصر : هيه ديما يسبوا فيا و يبكي .
الفاحص : هل نشعر بأن الآخرين خير منك .
المفحوصر : هيد .
الفاحص : واش رايك عندك القوة باش تقرأ، و تعود كيما الآخرين،أو خير منه .
المفحوصر : هيه بصح مانعرفش نقرأ، يتخلطولي الكلمات .
الفاحص : كتعود في القسم و ترفع صبعك، واش يقول لك قلبك تعرف اتجاوب و لا لا .
المفحوصر : دائما كنجب نجاوب ،نحس دائما روجي مانعرفش ،و كنجابو يضحكو عليا صحابي و مرات يضربني المعلم كنعلط و ما نعرفشر .
الفاحص : واش تشوف في روك تحب القرابية و لا لا .
المفحوصر : نجبها مبصح ماكنش شكون يقريني في الدار .
الفاحص : كعدت ما تعرفش تقرى، هل عندك أصدقاء و يحبك المعلم .
المفحوصر : المعلم ما عرف . مبصح صحابي كل يحبونني .
الفاحص : و في الدار تحس بلي يحبوك و لا لا .
المفحوصر : يحبو خوتي خير مني .
أم المفحوصر : آه يا ولدي هنا مانجوبكش و الله هو العزيز في الدار .
المفحوصر ايه باين ديما تضربو فيا و تسبو فيا حتى قدام الناس و يجهش بالبكا .
الفاحص : هل حاولت أنت ووالده مساعدته بالدروس؟، أو مراجعة نفساني من بداية المرحلة التعليمية و تحسي نفسك بذلت جهدا مع .
أم المفحوصر : و الله لا، أنا في دار عائلة كبيرة ،اسكن مع العجوز و السلاف، و دائما عندنا الضياف . صراحة عمري ما اهتميت به، نوكل و نشرب و اللبس، و نطلقوا يلعب ما عنديش الوقت طول بيروود .
الفاحص : مهى أسوء حاجة حدثت لك وما قدرتش تتساه .

المفحوصر : في السنة الثانية كنت مانعرفش نقرأ، و لما طلعتني المعلمة للسبورة ماعرفتش، و نشفى كان مكتوب عليها كلمة حمار كتبتها بالعاني لي ، و قالتي لما تزوح للدار، اكتب مائة مرة أنا حمار ' ضحكوا عليا الأولا .

أم المفحوصر : يا مازلت شافي على هاذاك النهار طلع لسطح و يكتب و يبكي، و لما قالي لي المعلمة قالت لي اكتب مائة مرة أنا حمار، قلت له تساهل .

الفاحص : كيقو يسبو فيك و يقول لك ما تعرفش ما تفهمش واش تحس .
المفحوصر : نكرهم و كن نصيب نضربهم و ساعات نسامحه .

الفاحص : للأ : هل علمت ابنك مبادئ الألوان . الحساب . الحروف . معلومات عامة - قرآن قبل الذهاب إلى المدرس .

أم المفحوصر : عمري ما قعدت معاه مسكين، و لا علمتو، حتى الحضانة ماراحشر .
· المقابلة العلاجية : —————

بعد اختبار بسيط، و فحص سيكولوجي للطفل، وجدنا ان لديه القابلية للتعلم ،لديه الأساس ية و عليه كانت الأسئلة الإضافية لمعرفة درجة الوعي لديه .

الفاحص : ما لون علم بلادك .

المفحوصر : أبيض أحمر و أخضر .

الفاحص : اكتب اسمك و أسماء أفراد اسرتك .

المفحوصر : يكتب دون إتقان و احترام لا (سَمِر - سَعْدَ .. الك .

الفاحص : هل تعرف هذه الأشكال : Δ \square \square \square \square \square \square \square \square \square .. الك .

المفحوصر : نعم مثلث، مربع، مستطيل، دائرة، خط .

الفاحص : هل تعرف العد التصاعدي .

المفحوصر : نعم و بدأ الع .

الملاحظ : الطفل مهمل، و برمج على السلبية، و ليس لديه أي عرض من أعراض البلادة، أو التخلف سواء من الناحية الفيزيولوجية حسية، حركية، تناسق حركي، حجم الدماغ، الشكل العام ولا من الناحية النفسيا - تلعثم في الكلام، أو قلة تركيز أو أي عائق من عوائق التعلم .

نص المقابلة العلاجية كما وردت :

الجلسة الأولى : العلاقة مريض معالج (التزامن و القيادة)

هي جلسة انفرادية مع المفحوص، تبدأ إجراءات العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية .

الفاحص : قل لي هل تحب تتجح، و توري للكل أنك قادر باش تنج .

المفحوصر : مبتسم و حيوي (نعم! بصوت مرتفع)

الفاحص : وناه إلى حاب تعود كيفه و عاجبك .

المفحوص : يفكر مليا و يشخص بصره لأعلى مد) ،كيما عمي هو اللي يقرى في الجامعة، و هو اللي يشتينم .

الفاحص : باش نعودو دائما صرحاء مع بعض، و تتجح دائما، قل إل في قلبك واحد ما رايح يسمع و لا يحب يفهم واش رانا نهديروا، هذا بيني و بينك فقط باش تتجح واش الحاجة اللي فيك مش مليحة .

المفحوص : متفاعل بكل براءة الأطفال، مبتسما وجهها لوجه، و متطلعا إلى الفاحصة لكسب الثقة في نفس (مانقراش و نتقلق وخوتي خير مني و نبول في الفراش، و مانفهمش فيسع، و ياسر حوايج الفاحص : واش هي مالا اللحوايح اللي مليحة فيك .

المفحوص : يضحك بصوت مرتفٍ (والو ...

الفاحص : تقدر تتخيل روحك فيك كلش مليح و كيما حاب تعو .

المفحوص : هيه نتخيل روحي نقرا مليح و ندي جوائز .

الفاحص : مبصح مانباقاوش نهديرو برك، لازم نعملو من أجل ذلك قلبي هل ستعمل و تجتهد باش تعود كيما عمك اللي يقرى في الجامع .

المفحوص : هيه بكل جدية تبدو من نظراته و جلست .

الفاحص : واش رايك أنت لو تجتهد و تتبع إرشاداتي، ستصبح أنت الناس يقولو حابين نعودو كيف أ

المفحوص : هي (و نشعر بأن الثقة و الإرادة و الفرد) تبدو على ملامحه و تعبيراته و نظراته . تُعطى الفاحصة مجموعة إرشادات للطفل للدراسة تحضير درس الغد . مراجعة الدروس - الاهتمام بالكراريس و الكتب - المشاركة في القسم - رفع روح التحدي - مراجعة الحروف و الكلمات و تقسيم الوقت وقت لدراسة و وقت للعب - و وقت للنو ... إل .

ضف لذلك جدول النجوم، المعروف كعلاج سلوكي للتبول الليلي . و إعداد المفحوص للجلسة الثاني . بالإضافة إلى إرشاد و توجيه للأسرة، بعدم شتم الطفل و نعتة بالصفات السيئة، و استبدالها بصفات إيجابية، و الانتباه كل الانتباه للتغيير الذي يبديه الطفل (ضف لذلك رسالة للمعلم، للاهتمام به تشجيع و دفع الطفل إلى الأما) هدف التزامن و القيادة .

الجلسة العلاجية الثانية كما وردت :

الفاحص : واش حاس روحك واش حاب أدير؟

المفحوص : حاب ننجح و نجيب معدل مليح، درت كيما قلتيلي بديت نحفظ، و شوفي كرتابلي عدلته و عاودت كراريسي، كانو ناقصيني دروس ماكنتش نكتب ساعات، أمبصح ضركة ما نزيدش نعاو .

حقة ماهمش يسبو فيا، في الدار، و بابا شرالي كتب خارجية قرئت فيه .

- الفاحص : عندك القوة يعني باش تتج .
- المفحوصر : بديت نحفظ و حسنت خطي شوفي، حتى المعلم قالي راك تحسنت .
- الفاحص : يخى ما تتعبش و ترجع تقول راني تعبار . و لا تبكي كيقول لك والديك راج .
- المفحوصر : بلا ما يقولولي نعود راجع وحدي ، صاحبي ليخرج الأول، يراجع و هذه تغير على المستوى العلائقي .
- الفاحص : واش هي المشاكل التي تلقاها في طريقك باش تتجح .
- المفحوصر : حاب ندير الكور في الفرنسي، ضعيف شوية قالي بابا نديرلك نبداً نهار السبت .
- الفاحص : تبقى هكذا مجتهد باش تحقق النجاح ولا ؟؟ .
- المفحوصر : هك خير، عدت نجري في كتاب القراء .
- الفاحص : كيفاش تشوف في روحك في المستقبل؟
- المفحوصر : نشوف روحي نقرأ مليح واحد ما يسبني و قوي .
- الفاحص : كيفاش الناس يشوفو فيك .
- المفحوصر : يشوف فيا عدت زين يضحك بقو .
- الفاحص : كيف ترى نفسك في المرآة .
- المفحوصر : زين و ماعدتش نبول كل يوم ساعاتش برك صقصي ماما و الله .
- الفاحص : المرة الجاية جيبها معاك يخى تحب .
- المفحوصر : نجبها ياسر، ماعدتش تسبني كيما بكر .
- الفاحص : استمر و اجتهد و حب أصدقائك و معلمك و حب روحك يخى ! .
- الجلسة العلاجية الثالثة كما وردت بحضور والدة المفحوصر :**
- الفاحص : هل عندك حلم أو أمل تعيش باش تحقه .
- المفحوصر : نعود كبير و قوي و نقرا مليح برك .
- الفاحص : شفت كيفاش راك تبدلت على قبل .
- أم المفحوصر : نعم و الله غير تبدل ،أصبح يراجع و ينظم في محفظاته و بلا ما نقولوا، نلقاه يراجع و يقرأ بصوت مرتفع ،و يسمع في بيو كي يعود قاء .
- المفحوصر : هيه عدت خير من بكري ،في القسم بدلت مكاني عدت نقعد هذا ليخرج الأول عاد صاحبي .
- الفاحص : فهمت الغلطات اللي درتهم بكري .
- المفحوصر : صح كنت ما نحيش لقراية و كنت حاب نبطل و يضحك بقو .
- الفاحص : تقدر ترتبلي أهدافك .
- المفحوصر : نقرا مليح - نعود قوي - مانبولش في الليل ياخي ماما عادتتش نبول في الليل؟

- أم المفحوصر : صح ليه مرة الحق مبالشر .
- الفاحصد : هل تستطيع أن تردد في نفسك دائما بأنك قوي، و قادر باش تعود تقرا مليح ديه .
- المفحوصر : نعم !
- الفاحصد : هل تستطيع أن تقول أنك قافز و فحل و قراء .. الخ من الصفات الجيد .
- أم الفاحصر : حتى حنا ماعدناش نسبوه و نشجعوا في .
- الفاحصد : هل تشعر بأنك من داخل، من قلبك تحافظ على نجاحك و قوته .
- المفحوصر : هيه بكل ثق .
- الجلسة العلاجية لرابعة كما وردت :
- الفاحصد : كيف الحال .
- المفحوصر : مليح جبت مليح في الفروض جبت 5 في تربية إسلامية و 10 في المحفوظات و 14 في الرياضيات لآخرين ما زالوا ما قالوناشر .
- الفاحصد : شفت كان لازم انت تتبدل ،و تعود مليح باش، تتجح دائما، تشفى كيفاش كنت .
- المفحوصر : مش حاب نتفكر يكمش وجهه و يحبر .
- الفاحصد : كيفاش عرفت روحك تغيرت .
- المفحوصر : جبت مليح و المعلم يشكر فيا ،و حتى صحابي قالو لي عدت تعرف تقر .
- الفاحصة : هل أنت راضي على روحك و عاجبتك روحك الأز .
- المفحوصر : هيه عجبتني حاب نزيد شوية في المجهوا .
- أم المفحوصر : و الله الحمد لله رحت للمعلم، و عاجبو قالي عاد مليح يشارك و يحل التمارين رحمة رب .
- الفاحصد : حسيت بلي الناس فاقو ببيك تبدلت .
- المفحوصر : هيه صحابي الكل قالو لي راك عدت قراري، عدت نقرا خير من أولاد عمتي و حتى خير من صاحبي ف .
- الفاحصد : واش هما الحوايج اللي رايح تستمر عليهم و عمرك ما تبطلهم .
- المفحوصر : ديما أراجي - وما نخلي حتى واحد يسبني و أنا اللي نخلي المعلم يخير فيا بعد راني انطالع، باش نعود نكتب التعبير لمخير بعد في القسد - مازلت نغلط شوية مبصح شرالي بابا كتاب لغة عربية، ضرك نعود نقراً فيه باش ما نعودش نغلط خلاص .

نص المقابلة كما وردت مع الحالة الثاني رمز الإسم س

المقابلة التشخيصية

الفاحص : مما تعاني ابنتك بالضبط .

أم المفحوصد : ابنتي تعاني منذ الميلاد ، إذ عندما ولدت وضعت في الحاضنة، و لم تصرخ صرخة الميلا . و الحمد لله بعد أيام، أصبحت بخير . إلا أنها لم تمشي في وقتها، بل مشت بعد سنتين و نصف تقريبا، حتى الكلام تكلمت متأخرة ، إلا أنها جسميا ما شاء الله كانت ديما مليح .

الفاحص : متى بدأت معاناتك معها، و كيف .

أم المفحوصد : الناس دايمًا يقولولي بنتك مش نورمال Normal ، متخلفة هي صح ساكنة، مبصح فريقة، نفهم تجيب لحوايج تلعب مع خوتها، عاقلة و ماتهدرش البراء، و لا تلعب مع الأولاد الآخرين ولاصقة فيا أو في جدتها، و المعاناة الحقيقية السكات، و خاصة خارج البيت في المدرسة ما تتكلمش مع حتى واحد، و ما تكتبش لا تستجيب للمعلمة أبدا، ثقلي دايمًا بنتك عاقلة ياسر، فوق القانون .

الفاحص : هل تعرضت للعلاج .

أم المفحوصد : لا amais كايين اللي قالوا لي أدي بنتك عند psychiatre . قلتلهم علاه شيفينها مهبولة .

الطبيب لتروحلو النتاع الصحة كتمررض جسميا، و لا انتاع العينين للنظارات، عندما مشكل في النظر فقد .

الفاحص : هل ترى بان ابنتك بحاجة لمساعدة، و غير قادرة على تجاوز هذه المعانا .

أم المفحوصد : نعم ميهمش كيما بنات سنها، مبصح ساعات راهي تعود طبيعية طول تلعب و تضحك و تتحدث لكن مع خوتها برك، و هذا لمحيرني هي صح بحاجة لمساعدة ،يخي ممكن تتغير و تتحسن؟

الفاحص : إذا تعاوننا مع بعض، و ثابتت على الجلسات، سنصل إلى نتيجة مرضية .

الفاحص : هل لديها آلام أو مشاكل جسمية؟ مثلا هل تسمع جيدا .

أم المفحوصد : نعم ما عندها حتى مشكل في السمع .

الفاحص : هل ترى جيدا و ما سبب حملها للنظارة .

أم المفحوصد : نعم ترى ،لكن النظارات لتصحيح ،حول في عينها اليسر .

الفاحص : هل تفرق بين الساخن و البارد و الناعم و الأحرش ؟

أم المفحوصد : هيه تفرق و تقول تهدر ماتهدرش البر (تهدر كلش تهدر مليح، ساكنة البرا ما تنطقش .

الفاحص : هل لديها مشكلة في اللغة أي كانت .

- أم المفحوص ؟ .
- الفاحص : سأحاول معها، أحدثه .
- أم المفحوص : ما شكيتش كان تنطق لك .
- طول الجلسة و الطفلة تنظر إلى أمها فقط و لا تتحرك) و أشعر أنها تفهم ،كل ما يدور بيني و بين أمه . طلبت الفاحصة، من أم المفحوصة الخروج للمحاولة، مع الحال .
- الفاحص : تقدي معايس و ماما تتسنى البرا .
- المفحوص : تنظر إلى أمها و تهز رأسها بالموافق .
- الفاحص : قلقن كخرجت ماما .
- المفحوص : و كأنها تتنفس الصعدا .) و بحركات بالرأس شمالا و يمينا توحى بالنف .
- الفاحص : أنت الآن كبيرة ،عمرك عشر سنين ،لازم تجاوبيني على أسئلتى الكل باش تعودي قافزة و ناشطة و ذكي .
- المفحوص : دائما بدون إجابة تهز الرأس .
- لتسهيل التواصل، أدمجت الفاحصة ،بعض الألعاب التركيبية التربوية، مع التشجيع و المساعدة أن اقتضى الأمر، لخلق جو من الألفة و المودة إقامة علاق) إلى أن بدأت تتفاعل .
- (كررت جلسة المودة، و إقامة العلاقة . مرات ،بمعدل ! في الأسبوع ،بنيت مقابلاتها على المحاور التالي :
- التشجيع على الحديث و الكلا .
 - الشعور بالأمان و الثقة .
 - الشعور بحرية اللعب و التفكير .
 - الشعور بالحب (التقبل) من طرف الفاحصة ،و استغلنت كذلك لتقديم، تطبيق اختبار القدم السودا .
- النتائ :**
- الحديث بطلاقة، و لكن بصوت منخفض، و حذر خروج الصوت ،خارج الغرف . التحدث عن كل ما تريد قوله المنزل المدرسة، الأقارب .. إل)
- و بما أنه لدينا التواصل اللغوي، و خرجنا من السكوت،او ما يعرف بالبيكم الإنتقائ .
- كانت المقابلة التشخيصية الثانية مع والد المفحوص :**
- الفاحص : هل لي أن أعرف، بعض المعلومات عن معاناة س .
- والد المفحوص : و الله أمها هي السبب، هي صح عند ما زادت كات قريب تموت، لكن أمها من الخلة و الخوف عليها، بالغت فوق اللازم يتحدث بقلو .
- الفاحص : كيف ذلك مثلا :

والد المفحوص : دائما هازتها، دائما تنام قربها، رغم أنها جابت أولاد آخرين، ماهيش دايرتلهم كيفها لا تخليها تخرج تلعب، ما تخليها على حريتها أبدا غامتة ... و دائما كنا نناقضو على هك .
الفاحص : و هل بقية الأطفال على هذه الحالة .

والد المفحوص : لخرين شوية قباج، و مع جداهم هي التي تعاون في تربيتهم، و حتى الأولاد يعقدوا معاها كتروح أهمهم للعمل، و س عاقلة من الصغر، و بطيئة في رد الأفعال، يقلقني فيها بطئها في رد الفعل، و تقلقني في هدوءها، و خجولة إلى أبعد الحدود، كيدخل إنسان غريب أو تخرج إلى مكان آخر غير البيت، تسكت و ما تتحركش .

الفاحص : كنت قبل قليل قلت أمها السبب كيف ذلك .

والد المفحوص : راكي عارفة الأولاد قباج، و يفسدو و متعبين أهم، تضال تعيط واحد معلا بالوا بها إلا ، س تخاف تموت من عياط أمه . تجيئ في مكان و تقعد، و ماتتحرکش و شجعتها أمها على هذا السلوك . هاي العاقلة فيكم، هذه بنتي بصراحة، عاجبتها يمكن لاقية راحتها فيه و لكن ملاحظة س تفهم، و نحسها حابة تهدر، حابة تلعب، حابة تتحرك و دير كيما خوتها، كيعدو ينقزوا نشوف ليها، و هي تنظر ليهم و تبتسم، و تقولهم ضرك تجي ماما و تضربكم، و كنتشوف أمها جات تلقاها في مكانها و تردد جات ماما جات ماما . لست أدري لتشكرها ،على أنها في مكانها أو الخوف من أن تعاقبها كأخوتهم .

الفاحص : و كيف حالها في المدرسة .

والد المفحوص : تعرف الحروف، و تكتب و تقرأ لآكن في المدرسة، من لي تروح لا تتكلم و لا تتحرك، و لا عندها كراسر . حاطتها المعلمة في آخر القسم و خلاص و مادامت مش مقلقتها و لا بمعنى آخر مش حاسة بها، يضربوها ساعات الأولاد و يدولها حوايجهم .

الفاحص : إذن لآبد من الاجتهاد لتغيير الوضعي .

والد المفحوص : أنا مستعد لكل ما يغيرها أنا مستعد ل .

من المقابلة يبدو أن المفحوصة لها، قدرات كامنة، ضف لذلك صحة الحواس و العمليات العقلية، و يبدو أنها عانت من تأخر حسي حركي في البداية، و البكمية اللإنقائية و خجل، في مرحلة الطفولة الثالث . و سنعتمد على مميزات و حاجات هذه المرحلة النفسية، بإجراءات البرمجة العصبية اللغوي .

- الجلسات و المقابلات العلاجية كما وردت، مع الحالة الثاني :
- الجلسة أو المقابلة العلاجية الأولى : جلسة انفرادية مع الحاد :
- الفاحص : ابتسام مثل ما قلنا من قبل ، أنت كبيرة ولازم تكوني نشطة، و قافزة، وناها الطفلة الطفلة من صحاباتك و إلا خواتاتك، حابة تعودي كيفها و نعاندها .
- المفحوص : بكل خجل (تفكر ملي) بصوت هادي (إلها .
- الفاحص : واش دير إلهام حتى عجباتك .
- المفحوص : سكوت طويل (إلهام تعاون مام .
- الفاحص : و أنت ما تعاونهاش .
- المفحوص : تقولي ما تعرفيش .
- الفاحص : و أنت تعرفي ولا ما تعرفيش .
- المفحوص : نعرف .
- الفاحص : هيا قولو لي واش تعرفي اديري؟
- المفحوص : نعرف نكنس، و نمسح، و نغسل لمامن و تضحك .
- الفاحص : أمالا فحلة و تعرفي .
- المفحوص : تبتسم و تهز راسه .
- الفاحص : و اليوم واش حابة ديري .
- المفحوص : كيف إلها .
- نكمل الجلسة مع والدي ابتسام**
- الفاحص : و علاش ما تخلوهاش تجرب تعمل كيما أختها .
- أم المفحوص : تقعد تدل، و تترخف تحمص .
- أب المفحوص : خليها تتعلم و تدير كما أختها .
- أم المفحوص : ما تحمليش تجيبيل الدر .
- الفاحص : إذا كنت حابة بنتك تتغير، خليها تعاند أختها، و تشجيعها و تحمسيتها لذلك، يخى العمل انتاعهم مساعدة فقط، و ليس أساس . بمعنى آخر دربي فيهم مش متكلة عليهم، و هذا دورك باش يعودو معتمدين على أنفسهم في أمور عديد .
- أم المفحوص : ماعليهش إذا كان هذ يساعدها .
- الفاحص : هل فكرت في نشاطها و خفة حركتها .
- أم المفحوص : ما عرفت واش ندرلها، بها عاقلة ياسر و تحش .
- الفاحص : ما رأيك لو نجرب الر رياضة، و خاصة رياضة دفاعية، فعي فلسفة و الرياضة في آن واحد، تعلمها و تكسبها اللياقة البدنية و الثقة بالنفس .

أب المفحوصد : هذه عليا أنا، و جاتني الفكرة و ما عرف كيفاش تراجعت عليه .
الفاحصد : و أنا عليا العلاج النفسي، لكن نعمل الكل مع البعض، و حتى اخوتها يدخلو في العملية العلاجية، بحيث إلهام هي التي تكون نموذج لأختها، مادامت ناشطة و مليحة في كلش، و عاجبة اختها سر .
أم المفحوصد : معليش، و الله يا إلهام غير تمد أكثر من عمرها، في كل شئ العلاقات، الدراسة مساعدتني في الدار، مبصح شوي شقلالة و واعر مش مثل سر .
الفاحصد : كيفاش إلهام شقلالة و واعر .
أم المفحوصد : مش تظلم و لا مثلاً قليلة أدب، مبصح تضارب مع اللي قلقها، تقول لالا، على بعض الأمور، تعبت، خلي من بعد، تعاقب أخوتها الصغار كيلعبوا بأدواتها، و يكثر الفوضى في الدار و العياط و انا ما نحملش .
ساعات ندور عليها نضربها، كان س عمري ما ضربتها، ما توصلش روحها خلاص .
الفاحصد : حاسة و كأن س بصمتها، و هدوتها و انسحابها عاجبتك .
أم المفحوصد : مش عاجبتني، مريحتي، مش حاسة بها خلاص .
الفاحصد : هذا إليك أنت، و لنفسها و عمرها و مستقبلها؟؟؟ .
أم المفحوصد : صح كارثة كان قعدت كيما هك ماتعيشش، مع هذا الجيل قافز، و فايق و قبيح تبدو و كأن المقابلة أخذت مجرى إثارة استبصار الأم بحالة ابنته .
الفاحصد : إذن ما عليك إلا تشجيعها، لاكتساب سلوك جديد، يجعلها تعيش و تتعامل و تدرس مثل بنات سنه . يجب أن تتحرك، يجب أن تتكلم، و تتفاعل مع المحيطيز . أن يكون لها أصدقاء، باش تتحسن في المدرسة، و تتعان مع المعلميز . أن تدافع عن نفسها، أن تعبر عن مشاعرها، أم دورها فتاة دمية .
أم المفحوصد : لالا عندك الحق، هك الناس الكل اللي شافوها، كيطلو عليها، و قالو لي علاه مخليا بنتك هك داويها، حسيت روعي مذنبه و أنانية، كلي عجبتني كيعدت مهنيتي، بصح مافكرتش فيها هي فكرت غير في روعي .
الفاحصد : أنت الأم، و أنت المدرسة، و كل شئ عليك مساعدتها بتطبيق التوجيهات، و الإرشادات لي نمد هالك، و تشجيع ابنك على السلوك الطبيعي، و سنتعاون جميعا لتحقيق ذلك .
أم المفحوصد : إنشاء الله مالا أنا السبب .
الفاحصد : لا و لا أحد يستطيع أن يقول هذا، هي عندها استعداد، و جات الظروف و المحيط مناسب، لتسلك هذا السلوك، و خاصة حبك المفرط لها، ياخي الكل اولادك و عندك الأربعة طبيعيين و هائلين، س عندها اضطراب في السلوك، نعاونوها جميع، و تصبح مثل أخوتها بصورة طبيعية تدرس تتكلك ... تلعب .. الك .

- أم المفحوص : نعم سأعمل كل ما يخرج، على ابنتي بالخير . حاسة بها و حابتها تعود كبقية البنات
لخاطر تقلق كيقولو لي بنتك مش Normal ماذا بيا اللي يشوفها يحسبها عادي Normal .
الفاحص : إذن ساعدي ابنتك على ذلك .
أم المفحوص : إنشاء الله .
المقابلة العلاجية الثانية بعد أسبوعٍ : تطبيق الأولياء التوجيهات الرياضية جيدو . تشجيع على
السلوك الإيجابي و تغيير المعامل .
المقابلة انفرادية مع المفحوص :
الفاحص : ابتسام هل بدئت الرياضة .
المفحوص : بنبرة صوت أحسن من ذي قبل (نعم داني بابا، و شرالي كيمينو، و بديت ندرج .
الفاحص : واش راها إلهام راكم تلعبوا مع بعض .
المفحوص : ماناش نلعبوا نعاونوا مام .
الفاحص : واش درت البارح .
المفحوص : سيقت مع ماما و إلهام ... مرة ينخفض الصوت و مرة يعتدل .
الفاحص : ملا عدت كيف إلهام .
المفحوص : تهز الرأس فقد .
الفاحص : حابة س تعودتي قوية و ناجحة و قافز .
المفحوص : تبتسد) و بصوت مسموٍ) نعم .
الفاحص : وناها الشخصية التي تؤثر فيك ، و بمعنى آخر وناها العبد، اللي حابة تعودتي كيفو في
كلش عندما تكبري .
المفحوص : معلمتي .
الفاحص : واش هي لحوايح اللي في معلمتك حابتهم ولا يعجبوك فيها .
المفحوص : زين ... و تعرف تقري .
الفاحص : زيدي تخيلها أمامك، واش راها الدير، و حابة ديرتي كيفه .
المفحوص : معرفتش نقولك .
الفاحص : هيا نوضي و أمشي مثلها، ووريلي كيفاش تقري، و زيدي ديرتي كيفها مع أخوتك
الصغار في الدار ديلريهم معلم .
المفحوص : تضحك و تخجل لكنها رفعت مسطرة من على المكتب، و مشت و هي تنظر خلفها
للفاحصة و تحدثت و تضحك تقلد المعلم .
الفاحص : آه تليقي معلم .
الفاحص : واش هي الحوايج الي فيك مش ملاح س .

- المفحوصد : مانعرفش نلعب، و مانعرفش نقر، و مانعرفش نقضي نعاوز .
الفاحصد : واش هي الآن لحوايج لفيك مليحة .
المفحوصد : حابة نعود معلمة و زينة تضحك ، و عاقلة و ماديرش لقباد ... و نعرف نقضي
عادت ماما تخلي في، و تقولي مليحة و صحيتي .
الفاحصد : علي صوتك و أهدي عادي، هك بقوة و بنقة و بنشاط ،ياخي تتفرجي على التلفزيون
واش تشوفي .
المفحوصد : نشوف الرسوم و المسلسل .
الفاحصد : واناها الشخصية التي تعجبك في الرسوم أو المسلسل .
المفحوصد : في الرسوم يعجبني كونا .
الفاحصد : حابة تعودي كيفو؟
المفحوصد : لا حابة نعود كالمعلمة انتاع .
الفاحصد : اغض عينك س و تخيلي نفسك كيفها في كلش .
الفاحصد : حابة تعودي كيفها صح، عانديها في مشيتها في هدرتها، و في تعاملها مع الأولاد كيدرو
الفوضى واش تقول .
المفحوصد : بحماس و صوت مرتفع، اسكتوا و تخط بيدها على المكتب . و تخجل و تضع يدها
على فمها و تحدق في، على أساس تقييم السلوك)
الفاحصد : أحسنت انت صح تعودي معلمة إذن عانديها دايمًا في كل شي .
المفحوصد : هيه بفر .
الفاحصد : عند القوة ، باش تعودي معلم .
المفحوصد : تهز الرأس .
الفاحصد : لا أجيبيني مثل المعلم .
المفحوصد : بصوت مسموع و باعتدال) نعم .
الفاحصد : و تعودي تعرفي تقري ص .
المفحوصد : معرف بصح حاب .
الفاحصد : تعلمي في صحابياتك و أخوتك الصغار .
المفحوصد : كروح نقرهم ، و الله يدر و الفوضى، نضربهم بالمسطرة و نعيط عليهم .
الفاحصد : و مبصح باش تعودي معلمة لازم تفهمي، لازم تقراي مليح ، و تشاركي في القسم و
تغلي الحشمة كتعودي في الدار اقراي في كتاب القراءة ، أو لأي كتاب تعرفي تقراي فيه أمام
المرأة و بصوت عالي، و شوفي روحك كيفاشقوية و زينة و معلم .
المفحوصد : خفت نحشم في القسم ، و نقعد في الأخير ما نقلش، المعلمة اقراي في الكتاب .

الفاحص : لالا المعلمة كتحس بلي راكي نشطت، تقوللك . و كتر فعي صبعك تقولك . أنت برك كوني قافزة هيا، و ريلي كفاش تقراي هذه الكلمات في القسم، تكتب الفاحصة الكلمات : عمر . مدرس - سر - دار .

المفحوص : قرأتم بكل سهولة و بصوت مسموع .

ملاحظ لديها رصيد معرفي جيد، عرقلها الخجل ،و البكمية الإنتقائية ، و المعاملة الخاملة السلبية للأسرة و المدرس .

الفاحص : إذن لأبد أن تكوني شجاعة، و تتحدثي بصوت مسموع، مثل صديقاتك . من هي صديقتك المفضلة .

المفحوص : صديقتي ليلي و بسم .

الفاحص : هل ستكونين مثلهم تلعبين معهم و تحدثيه .

المفحوص : نعم نحب نلعب معاهم، و قاتلي ماما عودي ألعب، ما تبفايش ساكتة و حابسة في مكانك .

الفاحص : دائما كتكوني في القسم، تفكري كيفاش لازم تعاندي المعلمة، في صوتها و في طريقة كلامها، و تقولي في قلبك حابة نعود كيفها فهمتيني .

المفحوص : هه و تفر .

الفاحص : هل أنت مستعدة من قلبك بدون خوف .

المفحوص : نعم بحماس .

الفاحص : هيا حاولي أن تتغيري فعلا، كوني نشيطة ذكية و قافز .

المفحوص : هية المرة الجاية تشوفيني راني بديت .

المقابلة العلاجية الثالثة بعد عشرة أيام الجلسة كانت برفقة الأوليا .

الفاحص : هل تؤمنان فعلا بأن التغير يبدأ منكما و المعاملة الإيجابية للفتا .

أم المفحوص : فعلا هناك تغير، ملحوظ على جميع الأصعد .

أب المفحوص : و الله فرحت كعدت عندما ندق على الباب، و تجيئ تجري تفتحلي قبل وصول اخوتها للباب، نهزها في الهواء، و نحسها فرحت هذا وين عادت عب .

الفاحص : هل أدركتما الحالة اللي كانت عليه .

أم المفحوص : كنت حاسة بها و كانت ، تشفني كون نصيب واحد، ما يهدر عليها و لا يدور به .

أب المفحوص : تبالي عادت هايلة، (و يتوجه نحو الأ . ردي بالك تعطي عليها و لا ترجعها كيما كانت .

إكمال المقابلة مع المفحوصة على انفراد :

الفاحص : واش حاسة روحك س .

- المفحوصد : لا بأس .
- الفاحصد : واش راكي في الدار .
- المفحوصد : مليحة بنبرة بها نوع من الراحة و التقه .
- الفاحصد : و في الرياضد .
- المفحوصد : حتى أختي عادت تروح معايا، عجبنى الجيدو، و يعلم فينا كيفاش ندافعوا على انفوسينا تعلمت بزاف حواي .
- الفاحصد : وريلي لقطه و كيفاش الديروا .
- المفحوصد : تقف تؤدي التحية تقف كأنها على البساط و تقدم عرضا قصير (بكل تقه .
- الفاحصد : هائلة عاجباتك صح ؟
- المفحوصد : هيه نعود نستنى وكتاش انرو .
- الفاحصد : و في المدرسة؟
- المفحوصد : لابس قعدتني المعلمة القدام و عادت تشتيني، و تقولي جيبني لحوايج من القسم الآخر و طلعتني للسبورة، و عدت نرفع صبعي و تقلي اقراي و لا جاوب .
- الفاحصد : حسيتي بروحك تبدلت و لا لا .
- المفحوصد : هك خير حتى الناس اللي جاونا،قالو لي عدت فحله و تضحك .
- الفاحصد : أما خير س انتاع ضرك و لا س انتاع بكري .
- الفاحصد : هل بدأت تتغير بعمق .
- أم المفحوصد : نعم تعاون، تتحرك تحاول تشاطر، حتى في المدرسة رحنت و سقصيت المعلمة و أعطيتها رسالتك، و رجعتلي الرد البارح فقد .
- الرسالة تتضمن إرشادات و توجيهات للمعلمة للمساعدتها - التشجيع و تعزيز السلوك الإيجابي الجديد لطفلة
- تغيير المكان و تقريبها منه .
- بناء علاقة تقارب بينها و بين المعلم .
- طلب بعض الأداءات الجانبية، بإحضار طلاسة من قسم مجاور، أو قطعة طباشير مسح السبور .. إل .
- قالت لي المعلم : أنها خلال هذا الأسبوع ابدات تتغير إيجابي و ها هي الر .
- تتضمن الرسالة الملاحظات التالي :
- ترفع إصبعها بحذر و تردد لكن أفضل من قبل .
- تجاوب في القسم بصوت منخفض لكنه مسمو .
- تخرج تجري لما أطلب منها إحضار شئ و أشعر أنها فرحان .

- تطلع للسيورة و تحل ، تغلط لكن تحل لا بأس، و أنا أطبق معها جميع التعليمات .
على العموم هناك تغير، ملحوظ في سلوك التلميذة نحو الإيجاب .

المفحوصد : لا عجبتي روعي، ضرك خير، أنا الحق الحق عاجبتي الرياضد .

الفاحصد : هل تتأبرين و تبقين هكذا ديم، ناشطة قافزة في المدرسة و الرياضة و الدار .

المفحوصد : نعم !!

النهاية مع أم و أب المفحوصة

الفاحصد : ما تقييمكما الآن ل س .

أم المفحوصد : و الله كون جاء على بالي، العلاج النفسي هاك، راني جبت بنتي بكري، كنت

نحسبها بالدواء و حوايج أخرى خفت منها، الحمد لله عادت رائع .

أب الفحوصد : واش نقولك كنت قبل ما نأمنش الحق بعلم النفس، و الله من التغير لحدث لابنتي

أصبحت نشتيه، و شريت كتب في علم نفس الطفل و التربية و بديت نقرا فيه .

في مجتمعنا مهوش معروف، هذا الاختصاص يخلطوه مع الطب العقلي، تبان لي أنا و امها تعالجنا

معاه .

يضحك الأب و الأم و يشعران بالرضى) و يعبران عنذ .

المقابلة التشخيصية كما وردت للحالة (13) الثالثة 8 سنة رمز الإسم و

الفاحص : مما تعاني و؟ واش بها؟

جدة المفحوص : كيما تشوفي، حالة ما هي حالة، نحكي لك من لأول باش تفهمي، واش طراله .
 بقيت أنت الأمل الأخير، جرينا إجرينا تعبنا، و تنزل دمعات من عين الجد) و تسترسل في
 الكلا) كانت و، قد روحها الطول و الخشن ،هي البكرة انتاع أمها فحلة في كلش، في الدار تعاون
 أمها في خوتها في الدار، و في الثانوية قراية و قافزة يضربوا بها المثل لييه في الواد المفحوصة
 من ولاية الوادي .

شاعت الأقدار أن والدها، يرجع من الخدمة تعبان، ماعرف واش قالها روجي جيبيلي، رجعت لقاتو
 يطلع في الروح ،ماجتش تعيط لأمها و مالين الدار، مات في يده . عيطت عيطة واحد . و منها لا
 سمعنا لها صوت . هزت الجنازة انتاع بيها ،صبح تكرر في رجليها و ساكتة، بعدها بأسبوع أو
 عشرة أيام، تفرق العاشي، داخت اغمي عليه) هزيناها لسبيطار لقاو (T.H هابطة و قالونا هذه
 ماكنتش تكل خلاص، واحد ما راهوا متوله بها، كل واحد لاتي في روجوا . ،من هذيك الطيحة و
 هي في النازل إلى أن حصلت، عادت كيما راكي تشوفي .

الفاحص : هل تعرضت للعلاج .

جدة المفحوص : الجسمي إيه .. ماخلينا حتى مكان لي يقولو عليه نديه . دخلت اسبيطار في شهر
 بالعكس زاد لا من يحدثها لا من يلتها به . يديرو لها السيروم و يروحو . و من بعد خرجتها تعبانة
 من الذهاب و المجي لسبيطار بدون نتيج .

الفاحص : واش من نوع من العلاج؟

جدة المفحوص : علاج بالدواء، و المقويات برك، درنالها سكانير، les analyses و دائما يقولونا
 ما عندهاش حاجة بايند .

الفاحص : ما هي النتائج انتاع العلاج .

جدة المفحوص : و الله ما تحسنت طول، بالعكس كل يوم نقول غدوة تموت . و في النازل حالتها
 تدهور يوم وراء يو .

الفاحص : هل تشوفي بلي راكي في حاجة لمساعدة و غير قادرة على تجاوز هذه المعاناة و هذه
 المشكل .

جدة المفحوص : و رانا عائلة كاملة مريضة، ماناش عارفين واش نديروا ولا وين نروحو كانت هي
 زهو الدار، و مستعدين لأي حاجة تعرفيها باش تخرج من هذه الحال .

الفاحص : هل تعاني و من آلام في جسمك؟

المفحوص : تنتظر فقط و تحاول لمس الرأس بصعوب .

جدة المفحوص : ساعاتش تمس كرشها، حابة نقولي راها توجع في .

- الفاحص : حاسة روحها تعبانة و عيانة .
- المفحوصد : لا تجيب و تنزل من عينها عبارات (تعتبر بمثابة الإجابة بالمبالغة مش غير تعبان .
- الفاحص : هل تعاني من اضطرابات غذائي .
- جدة المفحوصد : ما تاكلش و ماتكلش وحده . حنا نوكلوها مدايرلها غير حوايج خفيفة خضرة مرحية، ياوورت .
- الفاحص : هل تعاني من اضطرابات في النوم .
- جدة المفحوصد : دائما راقدة بصح مانعرفوها لا راقدة و لا نايفة، نظل نقلب فيها باش مادودش و ندر لها في البودر (Pommade et poudre) .
- الفاحص : هل هناك معاناة أخرى؟
- جدة المفحوصد : نعم ذابت الطفلة راح صدرها ذاب الثديان (انقطاع الدورة الشهري .
- الفاحص : لنبدأ إذن العملية العلاجية خطوة بخطوة و لتعاون .
- الفاحص : موجة الأسئلة التحسيسية للحالة و لو أجابت عنها الجد . لتحريك الرغبة في الشفاء و المساعدة و الإرادة في الخروج من الحال . بعد دراسة الملف الصحي، دراسة عابرة كلها تحمل نفي الإصابة العضوية، فأصبح عند الفاحصة احتمال كبير أن يكون للعامل النفسي، دور كبير في تدهور الحالة، أعراض ما بعد الصدمة [traumatisme] .
- فكانت الأسئلة التشخيصية التحفيزية، للعلاج عبر منافذ البرمجة العصبية اللغوية كالاتي :
- الفاحص : و هل تسمعيني فيا .
- المفحوصد : تنظر ألي و تهز الرأس و جدتها تمسح اللعاب من فمه .
- الفاحص : تفهمني كنتحدث معاك .
- المفحوصد : تهز الرأس ببطء شديد، بمعنى نع .
- الفاحص : و تشوفي فيا ملي .
- المفحوصد : كذلك تهز الرأس و تنظر إلي .
- الفاحص : فلقتي من روحك و؟
- المفحوصد : تبكي بصوت منهك و بصعوب .
- الفاحص : حاسة بروحك ما قادرة ديرني حتى حاجة .
- المفحوصد : تبكي و تهز الرأس بتناقل .
- الفاحص : تحسي كاين هدرة داخلية تقوللك كلام سلبي، مش رايحة ترتاحي رايحة تموتي مثلا .
- المفحوصد : تنظر دائما إلي و تحاول الإجابة بهز الرأس .
- الفاحص : لكن مادمت طالبة ثانوية، و كنت ذكية و قافزة تبقى هكذا؟! أزيمة و نتعاونوا عليها و ترو . ياخي و حابة ترتاحي؟ لازم تعاونيني!

جدة المفحوص : و أنا ثاني معاكم نتاعونوا الكل .

الجلسة العلاجية التمهيديّة لإجراءات البرمجة العصبية اللغوية .

مرحلة المقابلة الأولى :

لكن لا بد من إصلاح بعض الأمور، عن طريق الإرشاد و التوجيه، المبني على أسس البرمجة

العصبية اللغوية كما هو موضح في فصل التشخيص في البرمجة العصبية اللغوية .

كالتالي : تحفيز المفحوصة ،على الرغبة في الشفاء، بالإيحاء الإيجابي و الأمل .

- الحركات الرياضية صباحا و مساء، لجميع أعضاء الجسم عند مختص للترويض

الحركي .

- عقاب على ظهر اليد تنبيهي ،عند عدم ضبط الإخراج و الساعة البيولوجي (أي تحديد

وقت محدد للإخراج) للاستغناء على الحفاذ .

- عدم ترك المفحوصة لحالها، بل إعطاءها أوامر إيجابية لبذل الجهد .

مثلا : امسحي فمك، هزي راسك . ، امضغي . حاولي، ع التعزيز الإيجابي تكلمي مافهمتش

- ماسمعتش مليي .

الاعتماد على الحواس للتحفيز و تشجيع، المفحوصة و التعزيز و الابتعاد عن الحديث السلبي أو

الإيحاء السلبي للمفحوصة بطريقة مباشرة أو غير مباشر .

الحزم في المعاملة، و البعد عن تدليل المريضة، أو مسابرتها في المرض ،و كذا الحد من إهمالها

و عدم التواصل معها، فهي بحاجة إلى تواصل يربطها بالواقف .

- غذاء جيد و متنوع بكميات معتدلة و كافية لاستعادة العافية .

- شرب السوائل .

- الحديث عن الماضي و عن الروابط الإيجابية للمريضة تذكيره بالثانوية ،بأيام الصحة و العافية .

- عدم الحديث عن المرض بل عن الشفاء، و الإيحاء و التخيل ،عما سيكون بعد هذا الشفا .

الجلسة العلاجية الثنائيّة : بعد أسبوع من تطبيق إجراءات التوجيه المذكورة أعلا :

الفاحصة أرأيت حالتك بعد استسلامك للمرض، و كيف أصبحت ،الآن أحسن ،عليك أن لا تستسلمي

فأنت ذكية، زينة و المستقبل كله أمامك، و أنت تفهميني و عليه لنعمل مع بعض .

و قام الفاحصة مع المفحوصة بجلسة استرخاء، و تمارين التنفس خاص .

ثم الإيحاء الإيجابي، المبني على ثلاثة محاور :

- إعادة تنبيه الحواس الخمس و الاهتمام به .

- تنبيه الذاكرة و الذكريات الإيجابية .

- الاهتمام بالذات و الاعتماد على النفس .

قد نال هذا الإجراء، ثلاث مقابلات، لتثبيتهما، و جلسات تراوحت ما بين ساعة و نصف و ساعتين . و كانت عبارة عن أعمال تطبيقي .

- إعادة تنبيه الحواس : شم رائحة عطرة، و رائحة منفر .

ذوقٍ : مر و مالح و حلو و حامض، حار .

مسٍ : بارد، ناعم، خشن .

اسمعي : موسيقى موسيقى محببة قديما، و لها ذكرى معينة معي (أصوات أشخاص تعرفهم و تحبهم، قرآن .. إل .

انظري شوفي : المرآ) لعبت دورا إيجابيا في تصحيح الذات، و كذا في الرغبة في الاعتدال و تحسين الذات . شوفي روحا - تحدثي أمام المرآة، اعدلي شعرك، اعتدلي في الجلوس سوي ملابسك كذلك الألوان و التعرف على الصور العائلي .

مجال تنبيه الذاكرة و الذكريات، و بما أنها كانت طالبة ثانوية، و من المنفوقات ركزنا على ما يلي :

تذكري وقت الدراسة و اتخلي روحي في القس في الحصة المفصلة لديك، و استحضري نفس المشاعر .

وجوه بعض الزميلات ... و المواقف ... و النتائج المفرد .

تدعيم ببعض الأسئلة البسيطة من برنامج الدراس (بيت شعري - آية قرآنية، حل معادلة، شرح مفردة، إعراب ... جمع، طرح، ضرب حساب ذهني من البسيط إلى المعق ..)

إثارة النرجسية و حب الذات (الناحية الجمالي) و كل ما يتعلق بصورة الذات، و تقديرها، و تم ذلك أمام المرآ .- اللون المفضل، لها .

خذ لتحريك، اليدين، حاولي الوقوف على الرجلين و باعتدال، و استقامة مع التنفس، ثم الجلوس و هكذا ...

عند طلب المفحوصة لشيء، نطلب منها أن تقوم بذلك وحده .

مثل : لو طلبت كأس ماء للشرب، لطبنا منها أن تفتح الزجاجة وحدها و تفرغها في الكأس ثم تشرب .

ملاحظ : عندما تنجح المفحوصة في كل خطوة من الخطوات السابقة، كانت تفرح و تشعر بالقدرة على الأداء مما يثير لديها الحماس و الرغبة في الاستمرار .

بما أن المفحوصة في مرحلة المرافقة، كان التركيز على حاجات نفسية المراهق و أهم مميزات نموه، محورا أساسيا، في إجراءات العملية العلاجية و خاصة الانفعالات، صورة الذات، تأكيد الذات، رفض السلطة و السيطرة، التحدي و أحلام اليقظ (

الجلسة العلاجية الرابعة المقابلة العلاجية الخامس)

قبل الجلسة طبقت على الحالة اختبار تفهم الموضوع ،لفهم أكثر لديناميات الشخصية و الإسقاط و التنفير .

الفاحص : ماعليهش نتكلموا على نفسيتك و أي حاجة توجعك، أو مقلقاتك .

المفحوصد : من نهار مات بابا، و أنا نتعذب جاني hoc ، و كنت متعلقة به ياسر متقدريش تتصوري قدش تبكي المفحوصة بحرق .

الفاحص : ماعليهش فاهمتك . قوليلي كيفاش تدهورت حالتك . إلى حالة راكي كنت شايفة روحك .

المفحوصد : هلكوني هو ما بالدواء، من اللي نجي نبكي و لا نبرد قلبي، يدوني لسبيطار يديرولي إبرة ما عرفت انتاع واش؟ حتى كنعب نبكي مانقدرش، و تعود تنهج و نتخفق و بعد نحس روحي رايحة نموت ،و لا ندوخ ما عرف المهم رجليا ينملوا و يتعوجوا، و يديا بكلي، نعود كشلغل مكرزة نعب نتغلب عليها لكن مانقدرش، نهار جاتني قاوية طول ،من ثم كرهت روحي و تمنيت نموت .
الفاحص : هل تعرضت لعلاج .

المفحوصد : و أنا عارفة واش كانوا يديرولي و حتى خلوني نحس بروح .

من لي قول آ " نلقا روحي في السبيطار، و إبرة تبالي هذا و لا معرف، و من بعد حابة غير نهدر معاهم هو ما صح يشتوني، مبصح مش كيما هك، هاهي هو ما بكوا و بردوا قلوبهم و أنا؟
تبكي المفحوصة بحرق و دموع تنسكب بغزار .

الفاحص : اللي ما فاهمتوش كيف تدهورت حالتك حتى وصلنا لحفاظ es couches .

المفحوصد : كنت كلي في غيبوبة و الله ما على بالي بوالوا، كل ما أتذكره من نهار دخلوني سبيطار و دالرولي السيروم، الباقي ما على بالي بوالو . و حاجة أخرى أني قررت نموت و نلحق بابا و قررت ماناكلش خلاص، ش عارفة قداش من يوم ما كليتش خلاص، تبالي على بيها دخلوني سبيطار .

المفحوصة عانت من القهم العقلي و هذا ما أدى إلى تدهور الحالة، حسب المقابلات التشخيصي .
الفاحص : تبانيلي واعية الآن، و فاهمتي أكثر من قبل، هل ترين نفسك بحاجة للمساعدة و حابة تتجاوزي المعاناة .

المفحوصد : و الله كرهت الدنيا، و مبصح من الجلسة الماضية، تفكرت قرابتي ،و شفتي ماما و خوتي، ما عندهم حتى واحد غير ربي و أن . حتى ماما جايحة اللي جاء يكلمها نية على روحه .
الفاحص : ماجاوبتنيش حابة تخرجي من هذه المعاناة، و تعودي إنسانة ناجحة في الدنيا، و تعاوني أخواتك و والدتك، و تجيبي الرحمة لوالدك، و تخلدي اسمه بطريقتك و لا حابة تبقي مريضة؟، و لا ترجعي إلى نقطة الصفر .

- المفحوصد : لالا من الشئ اللي شفتو، و الآن مازلت نعاني، كون صبت راني نضت ضرك، و درت اللحوايح اللي فاتوني . عاونيني حكيمة أختي، عاونيني حابة نرتاح، كرهت من الفراش و الحبسة، حاسة روجي عبء ثقيل على جداتي مسكينة، تعبت معاي .
- الفاحصد : و هذا هو دوري مساعدتك، بشرط تعاوني روحك بالإرادة، و الرغبة في الشفاء و الطموح لمستقبل أفضل، و تعوضني كل اللي فات .
- المفحوصد : و الله واثقة في ربي و فيك .
- الفاحصد : ندخلو في الصبح، عندك آلام في جسمك و لا حاجة مقلقاتك في صحتك .
- المفحوصد : لا لا عدت لباس، رجليا برك ما قددتش نمشي، لو كان ما نحكمش في الحيط أو كاشي واحد و دياخة شوية برك .
- الفاحصد : هل تشعرين بالإرهاك و التعب .
- المفحوصد : حاسة روجي فشلانة بجر الكلم .
- الفاحصد : هل تعاني من اضطرابات ضرك في الغذاء .
- المفحوصد : لالا عدت ناكل مليح، قررت بلي لازم نرتاح، من اللي فقت الروحي ،كلي كنت في عالم آخر . قلت لازم نرتاح و نرجع لقرايتي، كون هكذلك راني السنة 3ac كنت نقرأ مليح نجيب غير بالتهاني .
- الفاحصد : هل تعانيين من اضطرابات في النوم .
- المفحوصد : شوية ساعات نقعد حابة نتفكر واش صرالي، و لا وين كنت ،ماتقدر نتفكر والوا و نخاف من روجي، و يطير عليا النوم، و من بعد نعاود نستغفر، و نعاود نرجع نرق .
- الفاحصد : هل تشعرين بالقلق و خيبة الأمل .
- المفحوصد : هيه غايضتني روجي، كيفاش وليت، شوفت روجي في المرايا - تبكي بهدو - .
- الفاحصد : هل تشعرين أنك دون الآخرين .
- المفحوصد : ما كان حتى واحد لاتييه بيه، ضرك لاتييه بروحي . و حابة على الأقل نعود كبكري نمشي و نقضي و جسمي لابأس علي .
- الفاحصد : هل تشعرين بأنك غير قادرة على استغلال قدراتك؟
- المفحوصد : حابة نرجع قدراتي تبكي .
- الفاحصد : هل لديك حوار سلبي داخلي يسيطر عليك .
- المفحوصد : هيه يقولي يعني رايحة ترتاحي طول، و تعودني كبرو . و ساعات نحب نعود كبرى مبصح معرف ،عندي الشك باش نولي كبكري برك .
- الفاحصد : هل ترين نفسك فاشلة و لا تصلحين لشي .
- المفحوصد : لا درتها بيدي، و دارتها بيا الدني .

- الفاحص : هل تحسین أحياناً بالرغبة في الموت .
- المفحوصد : جاتني الفكرة و حببت نموت صح ،عدت مانكلش خلاص، و هاني تعذبت برك ضرك حابة نعيش، و نعاون ماما و خوتي مساكر .
- الفاحص : هل أثرت هذه المعاناة على دراستك؟
- المفحوصد : هاني ودرت عام ،و الدخلة قريب . صحاباتي يرحوا للباك و أنا نعاود السنة، درت غير الثلاثي الأول ،و جيت الأولى جبت 8 معدل و في الثلاثي الثاني و نهار قبل العطلة تعرفي والدي من ثم و أنا نعاني لضرك .
- الفاحص : كم المعدل انتاعك في الثلاثي الثاني .
- المفحوصد : ماعرف، مارجعت مارحت ماعلا بال .
- الفاحص : فكرت الفاحصة في مساعدة الثانوية، لانتقال الطالبة في بداية السنة الدراسية، نظرا لتفوقها و كتعزيز للطموح، و نجاح العملية العلاجية .
- الفاحص : هل أثرت هذه المعاناة، على علاقاتك الأسرية و الأصدقاء .
- المفحوصد : نعم البعد على ماما و خوتي . هو ما في الوادي، و أنا راني هنا عند جداتي و حتى صحاباتي اللي ليا من الثانوية ماشتفهمش .
- الفاحص : هل تعيشين دائما، على ذكرى أليمة مرت بك .
- المفحوصد : نعم عمري ما ننسى بابا اللي مات في إيدي .
- الفاحص : هل أصبحت تكرهين انتقادات الآخرين و لومهم .
- المفحوصد : ما حسيت هذا اللوم والانتقاد إلا في هذه المرة ،راهم دار جداتي يعيطوا عليا كمنتكلمش و أكل نقلهم عاونوني، ندير كاش حاجة، يقولولي ديري وحدك، و فهمتم يدورو يشجعوني كون غير داروا هالي بكري قبل ما تنفر في .
- الفاحص : هل تشعرين بالطاقة و الرغبة في النجاح .
- المفحوصد : حسيت روحي خير، من بكري بياسر الحمد لله .
- حابة نكمل باش نروح ، نرجع نقر .
- الفاحص : ما هي الشخصية التي تؤثر فيك و تودين أن تصبحي مثلها .
- المفحوصد : تعجبني شخصيا ' لويس بستور " كقرية حياتو تأثرت به يعجبني ياسر .
- الفاحص : ما هي الحوايج اللي في شخصيتك إيجابية و مليحة .
- المفحوصد : نحب نقرأ، نحب انطالع، أنحب الي ينصحني .
- الفاحص : و أسوأ ما في شخصيتك .
- المفحوصد : من بكري كنمكر في روحي، و لا حاجة بذراع ما تنتحي مني، مثلا كصممت نموت ومحبيتش ناكل إضراب عن الطعا.) درتها و ما هبتش يعني ما نخافش من Danger .

كنتغشش و لا نعود في موقف مش مليء .

الفاحص : هل تستطيعين تخيل شخصيتك ، كما تودينها أنت أن تكوني عليها .

المفحوصد : تعندل و تغمض عينيها و تتخيل .

نعم نحب نلحم بأشياء جميلة كرهت من اله .

الفاحص : ستعملين على تحقيق ذلك، و أن تخذي من شخصي ' لويس باستور ' نموذج .

المفحوصد : تضحك أنا كيم ' لويس باستور ' يعجبني برك، باش نعود كيفوا، يهاواه تضحك

بشد .

الفاحص : ما هي دوافعك الجديدة أي ما هي طموحاتك .

المفحوصد : أن أشفى تمام . خاصة مقلقيني رجليا حاستهم تقال . واش درت في عمر (و تبكي .

الفاحص : هيا ما رأيك تعودي أنت نموذج، للتحدي و القوة الداخلية، و يضربوا بك المثل في

الصبر و المثابر .

المفحوصد : فيا هذو لحوايج، من بكري قلبي كبير، و كنجب اندير حاجة انديرها، كنت ديما انكون

الأولى في القسم و الله واحد ما يطير هالي و تبكي .

الفاحص : إذن تحداي و خططي لحياة جديدة، بأفكار جديدة، أو على حد قول الإمام محمد العزالي

جددي حياتك .

المفحوصد : نعم لازم لازم عاونين برك، واش قلتي لي اندير اندير .

الفاحص : إذن نحدد مع بعض موضوع الجلسة القادمة، حددي هدف عملي من أجله، كل ما في

وسعك، حبي نفسك، و اهتمي به دائما الحوار السلبي الذي بداخلك،أقلبيه،فيه جهاد للنفس و ليس

بالسهل لكن رديه إيجاباً مثلاً ما نقدرش تولي نقدر ، فات الحال تولي مزال الحال،خلاص

انتهيت تولي خلاص رايحة نبدأ و هكذ كلي جيداً، نامي جيداً، و تبادلتي الحديث مع من تحبين

من حولك لا حديث عن الماضي و المرض و المعانا حديث عن مواضيع حديثة، و عن المستقبل

كما تشائين أنت ،بقرارك أنت ،و بقدراتك أنت،و من أجلك أنت .

المفحوصة : إن شاء الله .

كتبت النقاط على ورقة لكي لا تنسى الفحوصد)

الجلسة العلاجية المقابلة العلاجية السادسة برفقة الجدة في الأخير :

الفاحص : كيف حالك الآن؟

المفحوصد : و الله الحمد لله أحسن بكثير . قمت بكل ما طلبتني مني و زدت عليه تضحك، تغير

ملحوظ من حيث الصحة الفيزيولوجي . حيث أنه حتى هذه الجلسة كانت في بداية شهر سبتمبر وكنا

بدانا العلاج في نهاية شهر جويلية ، مما سمح لنا بالملاحظة للوزن و للحالة الصحية الفيزيولوجية و

(النفسي) حيث أبدت المفحوصة تغيراً كبيراً ملحوظ .

الفاحص : ما هي دوافعك الجديدة؟

المفحوصد : أريد أن أمشي بدون مساعدة، مازالو رجليا ،من تحت مفصل الكعبة ثقيل، و هذا مقلقني شوية أما الدافع الحقيقي، كون نقدر نرجع نقرأ و نجيب الباك Bac هذا هو الكل في الكل .
الفاحص : هل لديك الآن الطاقة و القدرة .

المفحوصد : هيه حتى كون روح نحبي .

الفاحص : و هل تستطيعين تصور ذلك، و كيف .

المفحوصد : باخي يقولو من جد وجد ،إن شاء الله نجد و نجتهد، و ننجح و نحقق حلمي أي حاجة في الطب .

الفاحص : و هل يعني هذا الطموح، و هذه الإرادة ،لو تجيك عوائق، تكلمي في رأيك أو تحبسي .

المفحوصد : مانحبش قرائتي، لكن نعمل من أجلها المستحيل، تعرفي المستحيل المستحيل! .

الفاحص : هل قادرة ترجعي الحوار السلبي، للضعف و الاستسلام ،و الفشل، الى حوارا إيجابي عن القوة و الإرادة .

المفحوصد : و الله ماجاوش هادو الزوج، التحدي و الإرادة، ماعدت أنوض صدقني متحمسة لأبعد

الحدو . و كتاش تبدأ السنة الدراسية و نبدأ معها، و كون نصيب نوجد روجي من قبل على جال هك حابة روج .

الفاحص : بمعنى هل فعلا تعملين على عدم الشعور بالإحباط و الفشل، و تفكري بالنجاح فقط .

المفحوصد : نع .

الفاحص : هيا نديرو فكرة رابط، كل ما شعرت بالإحباط ترفع لك المعنويات، عاونيني، واش من

حاجة اللي تفكرك بالمواقف الإيجابية، و المشاعر الهائلة في حياتك .

المفحوصد : الدراسة و نتائج آخر السنة، كل عام يكرموني، مرات مرتين في السنة كي نتفكر أنا

على بالي تجيني الطاقة و نحس روجي حابة نقرأ برك ! .

الفاحص : و الآن بعد هذه النتيجة، هل تؤمنين بأن التغيير بدأ من قوتك الداخلية .

المفحوصد : نعم أنت اللي تعبتي معاي، و نوضتيها أيقضتيها فيا معرفتش نعبر .

الفاحص : هل أدركت الحالة التي كنت عليها .

المفحوصد : نعم درتها بيدي، ربي يغفر لي برك، ما ربحت من حزني و غضبي و محاولتي

للانتحار عن طريق توقيف الأكل إلا العذاب و المرض و عذبت معايا أسرتي .

الفاحص : هل تشعرين أنك تغيرت بعمق .

المفحوصد : طبعا ولا ما كنتش نرتا- .

الفاحص : هل أنت متحمسة و في كامل قواك الداخلية .

واش تأثير هذا التغيير على حياتك الأسرية و المدرسية .

- المفحوصد : أسرتي عادوا فرحانين، عدت متكلة على روعي، اندرفي port وحدي نأكل و نعاود
نقصر نضحك، قلناك تقل رجلي فقط مقلقني ربما كعدت لي مدة مامشيتيشر .
الفاحصد : هل تشعيرين أنك تغيرت فعلا .
المفحوصد : فعلا ! .
الفاحصد : ما الدليل ؟
المفحوصد : النتيجة .
تدخل جدة المفحوصد .
الفاحصد : هل أنت راضية الآن عن نفسك .
المفحوصد : نعم و في نفس الوقت نحس بالذنب، واش عذبت جداتي تقبل جدته .
جدة المفحوصد : و اين كنا واين رانا، قلتيلي كتجني العادة الشهرية قوليلي - جات العادة الشهرية و
قبيلة ما قلناكش .
الفاحصد : لا هذا دليل على أن الجسم استعاد نشاط .
هل أدركت أخطاءك و رايحة تعتبرها خبرة في الحياة، و أنت ابنة اليوم و مميزة عن قبل .
المفحوصد : الحمد لله .
الفاحصد : هل تشعيرين بتغيرك الإيجابي في أعين الآخرين .
المفحوصد : نعم يقولو لي حيتي حسبناك تموت .
جدة المفحوصد : و الله الأهل و الأقارب واللي يحبوها فرحوا لها بالشفاء .
الفاحصد : ما تقييمك الآن لذاتك .
المفحوصد : حاسة بلي لازم ننجح و نعوض للجميع ،ما ننسى حتى واحد وقف معايا .
الفاحصد : هل بنيت استراتيجيات جديدة لحياتك .
المفحوصد : من نهار اللي بديت نتحسن ،و أنا نحلم و نبني و طلع و هبد ... تضحك) ماعدتش
عارفة منين نبد .
الفاحصد : مشكل القدمين من الأفضل زيارة إخصائي في العظام Orthopediste ، لأن هناك نوع
من الورم حول الكعبيين لاستكمال العلاج التا .
المفحوصد : إن شاء الله . حاسة روعي الحق كل يوم نمشي خير من النهار اللي يفوت .
جدة المفحوصد : غدا تروحي للطبيب و غير غدوة نروحها للوادو .
الفاحصد : نبقي على اتصال مع بعض من أجل المتابعة و الضبد .
جدة المفحوصد : شكرا عمري ما ننسى مساعدتك .
المفحوصد : عمري ما ننساك و مرة على مرة انكلمك عناق طويل دموع و فرح)
ملاحظة متابع : عدم الانتكاس)

كتبت الفاحصة رسالة لثانوية المفحوصة، للمساعدة في الانتقال، أخذتها معها المفحوصة و بعد الدخول المدرسي في سبتمبر 005! كلمتني المفحوصة، بأن المدير قبل الانتقال ووافق على ذلك، جميع أساتذة الطالبة لما لها من قدرات و تفوق . و في 1 جويلية 006! كلمت الطالبة أنها نالت شهادة البكالوريا شعبة علو الطبيعة و الحياة و سجلت بجامعة الوادي إلا أنها بقيت تعاني من مشاكل في الأرجل المشي (التقييل .

المقابلة التشخيصية كما وردت الحالة الرابع رمز الإسم ح 5 سنة

بما أن المفحوص مازال طفلاً فقد كان رفقة والدته، كانت محورا أساسيا في المقابلة التشخيصية الفاحص: : مما يعاني حسام واش بيه؟

أم المفحوص: كان لاباس عليا عنده اليوم واحد الشهرين واش أحواله ما تعجبش كيما راكي تشوفي .

المفحوص: يمسك بثياب أما ينظر أمامه وعلى جانبه خائف من شي ما وي ر بعدم أماز طفل يبدو في صحة بدنية جديدة ولا تبدو عليه أي أعراض أخرى سوى حركاته المضطربة واهتزازه لأدنى مثير ويبدو جليا أن والديه مهتمان بـ .

الفاحص: : واش بيك .

المفحوص: خايف ... خايف !

الفاحص: : من واش خايف .

المفحوص: : ما عرف نبرة صوته وإيماءات وجهه تدل على أنه خائف من شيء م .

الفاحص: : (لأم المفحوص) واقتاش بدات المعاناة وكيفاش .

أم المفحوص: ولدي ربيناه واحد التربية خلي بارك كعاد هو الأول وعزيز عند بابا ديما رانا معاه دللناه فوق اللاز. لكن باباه وقت اللي يدلو بيالٍ وقت اللي يضربوا بيالٍ و يرجع يحلل في . ويشريلو لحوايٍ و نا ديما راني نتقابض معا كان دلو يجيبلو غير واش طلب كان ضربوا يقتلوا ويرجع يند .

الفاحص: : هل كان يخاف من عقاب الأب .

أم المفحوص: اللي يخافو خوته ولا أنا ، أنا ما يخافش مني وخاصة عندما يصم على الخط .

الفاحص: : متى بدأ يتغير سلوك واش حدث حتى وصل به الحال لهذه الدرجة .

أم المفحوص: رجع من المدرسة على غير عادته خايف م وب في حركاته وطريقة حدي وفي المدرسة على حساب كلاما قالو لو رو- كجاء باباه وحكيثلو حب يفهمواش جرى في المدرسة وجاني بالحكاية هذ: كايئة طفلة تقرا معاه كانت تقعد قدامه وكانوا في الدرس مرة هك طحت الطفلة من الكرسي على الأرض (صر-) ولا وشيه عينيها خرجو وكل يعيطوا عد تموت عد تموت هو من بكري خواف وبهت يتفرج فيهاخاف خوف شديد خاصة كيقالوا الكبار أي ماتت عايطو للمدب... هزوا الطفلة وخرجوه الكل تبالي سيطروا على رواحهم وهو ولا في حال آخر قالو لواحد من صحابوا وصوله للدار من هذالك اليوم وهو في هذا الخوف لا يحب يخرج لا يرقد وحده، أدنى صوت يجيني يجري لاصق فيا وخالص ولا كجي باباه يدخل فيه خايف من حاجة خايفة عليه يدخل في بعضاه تبكي أم المفحوص .

الفاحص واش بيك ح .

المفحوص : خائف .

الفاحص : من واش خائف واحد طويل وقوي كيما أنت ويخاف راجل وتخاف .

المفحوص : خائف ... خائف

الفاحص : هيا نديروا عملية استرخاء وهدوء ثم نفهموا الحكاية اغمض عينيك واسترخي .

المفحوص : لا خاف ما غمدش عينييا يدور ويلتفت)

الفاحص : تخرج ماما ونبقى أنا وياك برك .

المفحوص : لالا نخاف وتبدو عليه علامات الإضطراب فعلا .

أم المفحوص : كيخاف مسيه بارا ويعرق عرق بارا وجه تصفر ويعود يترجف من واش

ماعرف؟ حرت .

الفاحص : ح ساعدني فقط احكي معاي .

واش راك حاس بالضبط الباب ، وق ماه معاك معانا أنت راجل لازم تكون قوي أهدأ معيا

تنفس جيدا وأعطني لنفسك أمر بالهدو ... هدو ... واحكي لي .

المفحوص وهو يبكي حاب اريح حاب نرقد مش حاب نخاف ويبكي .

الفاحص : لا بد من مساعدت بدواء مهدئ خفيف على يد طبيب الأطفال لمساعدة الطفل على الأقل

على النوم والاسترخاء: ثم نستأنف الجلسات وكان الدواء المقترح أزوماج Isomag عبارة عن

مغنيزيوم مضاد للتوتر ، tarax ، عبارة عن مهدأ ومنوم في آن واحد على أن نلتقي في اليوم

الموالي لاستكمال التشخيص وتحديد مصادر الاضطراب والصراع النفس .

الجلسة والمقابلة التشخيصية الثاني :

الفاحص : صباح الخير : هل نمت جيدا البارح .

أم المفحوص : نعم الحمد لله رقد نوم عميق وكناض جاني يجري للكوزينا وبذرع ما خرج من

الدار وهو خائف لاكن اهد .

الفاحص : ضرك احكلي واش بيك حسام؟

المفحوص : خائف

الفاحص : من واش خائف .

المفحوص : من كل شئ ! .

الفاحص : فهمتي عبر لي

المفحوص : ماعرفنش نعبر حاس روحي خائف وخالص .

الفاحص : هيا نساعدك أنا نسألك وأنت تفرقلي بين الحاجة اللي تخوفك والحاجة اللي تقلق

والحاجة اللي ما عندها حتى تأثير .

قد ن الفاحد ن للمفحوص قائمة من المواضيع التي قد تكون مضع للخوف وخرجنا بالجدول التالي :

المثير	القلق	الخوف	السبب
الامتحان		يخوفني	نخاف من النتيجة كون مانجيش مليح بابا يقتلني ونخاف من لحفاذ ونقلق من الكراسر .
إنسان يتكلم معك بصوت مرتفع	يقلقني	يخوفني	واحد ما يعيط علي غير بابا ديما رايه يعيط وقلقني ويد ني كيعود هكاك .
الظلام		نخاف	مانحبش الظلمة تبالي حاجة رايحة تخرجلي منه .
المرض ولا واحد يعود مريض	نقلق عليه يشفني	و نخاف عليه تبانلي رايح يموت	جدي مرض ومات صديقي انتاع السنة الأول ؛ و جارنا مرض ومات جداتي ثاني حتى الطفلة التي تقرا معايا على بالي أنها مريضة كي طاحت بانتي لي مانت خفت .
حاجة تحيك على غفلة	تقلق	و تخاف	عندنا جرس الباب قاوي كيدق على غفلة قلبي يطير ولا عبد يعيط ولا نسمع حتى بابا فتح الباب بالمفتاح التلفون يعود قلبي يخبط ونترعد بذراع ما نحبر .
واحد ينتقدك	يقلقني		نكره واحد يبقى لاتي بي ولا يخزر في ولا يبقى يشوف فيا واش اندير .
الأب كيعود يعيط	يقلقني	و يخوفني	بابا دائما يعيد يعود يفتش على حاجة يعيط عليه وخاصة أنا يعيط عليا البرا قدام صحابي قدام خوتي الصغار ويقلي هو ما خير منك يبكي المفحوص بهدو) وكون اندير غير غلطة صغيرة ما يعرف غير ينحي السننورة ويضربني .
ماما كتعود مقلقة	/	/	ماما مانخاف منها ما نقلق هي تحامي عليا ديه .
الخروج خارج المنزل		نخاف	عدت نخاف ،نخاف ماش حاب نخرج لحتى بلاصه تبالي رايح تصرالي حاجة مش مليحة ماعرف وشية هي : والناس كل فاقوا بيا خواف ،وانا نخاف منه ... اكل . اكل ... ورجع يرعش ويتلفت وينظر للباب .
أن يضربك الآخرون		نخاف	دايما يضربوني لولاد البر يحرشوا عليا ولاد صغار يقول لهم راه كبير وخواف وكنهرب يضحكوا عليا وبابا يزيد

يضر بني ويقلي خوفاً من الناس خوك الصغير طول خير منك			
كطاحت اللي تقرأ معايا خفت ليجيبولي a police ويقولوا واش درتلها خاطر تقعد قدامي .	و نخاف	نقلق	أن يتهمك أحد
عادي ن روا الكل مع بعضانا عادي .	/	/	الحديث مع البنات
نحب باب الدار هو برك لمغلق مليح ما نحبش الشباك ولا باب البيت مغلق نخاف نتخنق .	و نخاف	نقلق	الأماكن المغلقة
مانحبش نبقي وحدي ساعات ماما تحب تخرج و تقلي اقعد في الدار وحدك نخاف وما نحبش نحب دائماً معايا واحد .	و نخاف	نقلق	تعود وحدك في مكان
نحس راهم يشوفو في نحس روجي : ايف منهم و ننتقلق منهم ماعرف ما نحبش المكان اللي فيه الغاشي كالعرس ولا tade ولا كنعودوا داخلين مع باب المدرسة يا ندخل الأول يا الأخير ما نحملش نتخنق ونخاف منهم يديرولي كاش حاج خايف من الناس الكل . الكل توتر وتحرك و اهتزاز الأطراف السفلى وشحوب .	و نخاف	نقلق	الغاشي والناس

الفاحص : بعد هذه الأسئلة عن الخوف والقلق بيان لي بلي راك عندك مشكل الأولاد لي كيفك مش هك وعليه نسألك هل ترى نفسك بحاجة لمساعدة باش نأني من هذا المشكل وتعود كيف صحابك .

المفحوص : نعم حاب نعود شجاع وقوي وما نخافش .

كهرت حياتي بيكي (الكل يسبو في ويقول لي خوفاً وأنا مش حاب نعود خوفاً . كيفاش يروحي الخوف .

الفاحص : لو نتعاونو وتكون معي صريح ومتجاوب و واثق في وفي روحك بلي حاب ترتاح رايح ترتاح .

المفحوص : هيه حاب نرتاح .

الفاحص : إذن تجاوبني بصراحة وطبق واش تفاهمنا .

المفحوص : هـ ...

الفاحص : واش تشعر كتخاف وخاصة هذه المر .

المفحوص : نحس روجي نترع و قلبي يخبط بالياسر ومش قادر ركز ولا نفهم ولا واش اندير .

الفاحص : هل تشعر بالآلام في جسمك ولا حوايج أخرى .

- المفحوص : نحس روجي رايح ندو ولا رايح نموت ورأسي يضرني وبكلني تعبار .
الفاحص : واش الشهية تاكل مليح ولا لا .
- المفحوص : كان عدت خايف ما نحبش ناكل يدور عليا قلب .
الفاحص : والنوم راك ترقد مليح .
- المفحوص : نخاف بذراع ما نرقح نحب نرقح بحذا ماما ولا بابا باش نقدر نرقح .
الفاحص : هل حاب تعود قوي وشجاع ولكن ماقدرتش .
- المفحوص : حاب نعود قوي وكنعود وحدي ساعات نحس روجي قوي ثم نولي نخاف .
الفاحص : هل تشوف أنك لداخل في قلبك تقول أ خواف وغيح جا .
- المفحوص : دائما نحس كلي الناس الكلا بابا وخوتي والجيران والأصحاب يقولولي خواف ونحسها صح خواف ونهرب .
- الفاحص : وتشوف في روحك صح خواف وما تليق لوالد .
- المفحوص ... مانعرفش كيفاش انداف نهاب كون نضرب واحد يضريني بابا ولا يدوشوا عليا
a police .
- الفاحص : تخاف من a police .
- المفحوص : هيه كيدير واحد حاج يضر واحد ولا حتى يجرحه جرح صغير يدوه للحبس ما عادوش يطلقوا .
- الفاحص : أش كوز وقك من a police ولا قال لك هك .
- المفحوص : باب ككنت صغير لاوحت بالحجرة ولدعمني سال الدم من راسه قال لي بابا كون تزيد نضرب كاش واحد نديك عند a police يدوك الحبس وما يطلقوكش خلاص ملي اندير حاجة ولا يشكي واحد مني كنشوف a police نتخبأ ولا نهرب و مبصح يعودوا يضحكوا علي .
- الفاحص : هل تقول كون نموت خير لي .
- المفحوص : لا نقول كون نعود قوي وما نخافش خير لي .
- الفاحص : هل أثر هذا الخوف على دراستك .
- المفحوص : نعم نخاف كرهت المدرسة والدراسة وأصدقائي .
- الفاحص : هل أثر الخوف على علاقة في الأسرة والأصدقا .
- المفحوص : هيه الكل يحقروني ويتمسخروا بي .
- الفاحص : هل عندك ذكرى أو حاجة أليمة عقبك عليك باش عدنا خاف لهذه الدرجة .
- المفحوص : نشفى مرة واحدة درت agarre مع ولد جيراني وهو كبير علي كحرش بابا علي بابا قتلتني بالضرب وقال لي نحرش عليك a police .
- الفاحص : هل أصبحت تكره لوم الآخرين ونقاوم لك .

المفحوصر : هيه عدت : اب نبقى في الدار برك ماحاب نشوف حتى واحد الكل نخاف منهم يتمت (الفاحص : نتعاونو ونخرجو من هذه المحن بشرط تعطيني وعد انتاع رجال بلي تتأبر وتجتهد باش تعود كيما صحابك وحتى خير .

المفحوصر : يصافح المفحوص الفاحص) هـ ... هيه كله ... ويببدو عليه الرغبة في التعاون والتعامل والاستجاب .

دعمت هذه المقابلة التشخيصي (باختبار تفهم الموضوع للوقوف على ديناميات الشخصية واتجاهات المفحوصر .

المقابلات العلاجية كما وردت الحالة الرابعة ح المقابلة الأولى :

بعد مقابلة الوالدين للتعاون وتغيير أسلوبهم ، و عمل مع في وقت واحد كما ذكرنا سابقا دون أن يعلم المفحوص مضمونه وذلك بعد أسبوع من بدء التطبيق .

الفاحص : في المرة السابقة قلت حاب تعود ما تخافش وتكون قوي وواحد ما ينتقدك .
المفحوص : نعم مستعد وبدأنا مع بابا ودارنا .

الفاحص : هل تشعر بالطاقة والرغبة في النجاح .
المفحوص : طبعاً، البارح رحنا وأنا وبابا سجلت في اار الشباب اللي حدانا في الكارتيه نحبو من بكري مازال ماشريش imino برك .

الفاحص : لكن عارف الإنسان ما يظلمش كي يعود قوي .
المفحوص : لالا أنا عمري ما نشتي نظلم واحد لكن حاب نعود ندافع على روجي مانعودش خوفاً والذر يضحكو على .

الفاحص : ما هي الشخصية التي تؤثر فيك وحاب تصبح مثله .
الـ (وصر : يضحك) جكي شاز قوي ينقذ الضعفاء والمساكين ما يست مش كون يعود رايح يموت دائماً نحب نتفرج أفلام وعلى هك عجبني الكاراتي .

الفاحص : واش هي سلبياتك التي ماتخليكش تعود كيف جاكى شار .
المفحوص : إيه هـ ... كيف جاكى شان هاذوك فيلمات برك أنا تعجبني كيفاش قوي رياضي وكون يعودوا عشرة من الناس ما يخافش .

الفاحص : خرينا في ح ما هي سلبياتك أو الأشياء اللي مش مليحة في شخصيتك لو تبدلها تصبح كيما حاب تعود أنت .
المفحوص : ما عنديش القو ونخاف مانعرفش اندافع على روجي ونخاف من بابا يضربني كون نتقابض مع واحد، باش ما يظلمونيش برك ، عرف شر عابيتي روجي بكل

الفاحص : والآن واش هي احوايج لمليحة في شخصيتك تعجبك في روجك .
المفحوص : ماكان حتى حاج .

الفاحص : حت ... حتى حاج لا فيك حوايج ياسر لازم تعرفها وتحس بلي فيك وأنا حادو لحوايج عابيتي فيك .

المفحوص : يقولولي خوالي ولا الناس اللي يعرفوني مؤدب ذكي ... حنيز ... عاقل ... بوقوس Beau gosse يضحك ويخجل) تليق للفيلمات هذو كل ما يهمنىش أنا حاب نعود ما نخافش وقوي واحد ما يتمسخر بي ولا يعود يضحك عليا حاب نحي الخوف .

الفاحص : هيا نبداً خطوة بخطوة أولها الخوف لكي نتغلب على الخوف ماتخوفش أنت روحك لنقم بتمرين بسيد طبقنا الإسترخا كما يلي :

استرخي تنفس بعمق سبع مرات ادخل الهواء من الأنف واخرجه ببطء من الفم أعطى أنت أمرا لنفسك بالهدوء وتخيل نفسك قويا ما تشاء أنت تخيل وبهدوء .. أنك تدخل غرفة مظلمة ومن بعد وأن راه المشكل تنفس بعمق وأشعر أنك غير فائد ... مما تخاف ... الأشياء كما هي ... إلا أن الضوء غير موجود، وبالتالي لا تراه العين أنت عد .. و تفه ... أشعر ح قوي شجاع لا يخيفه أي شيء تنفس عميق .. ثم افتح عينيك . الفاحص : هل ردنا معي وشعرت بتحكمك في نفسك، والهدوء .

المفحوص ضحك نجرب في الليل .

الفاحص : تأكد بأن ح هو اللي يخوفنا ما كان حتى حاجة تخوف إنسان من حاجة يعرفها وشافه ماعدا كان عاد رايح لمكان لا يعرفه ومظلم، هذي بابنة وعند الناس الكل، والآن وحدك خيل شخصيتك كما تحبها أنت وحاول أن تطبق ذلك في حياتك اليومي .

المفحوص : سأتمرن حتان نعود مانخافش خلاص .

الفاحص : هيا كيعاد عاجبك جاكلي شارح حاول أن تقلده في قوته مع الأشرار في طبيته مع الأطفال والضعفاء، هل ستعمل على تحقيق الشعور بالشجاعة والقوة وتدير من الشخصية المؤثرة فيك نموذج تقديري .

المفحوص : هيا ... عجبتي الفكرة مع الناس الضعاف والأولاد نعود كيما راني طيب طول مبصح ليحب يفهم نعطي ولا يحقرني .

الفاحص : وسوف تتعلم من الكارتيه أن القوة ذكاء وثقافة ولأزم تعود طيب القوى الطيب الحنون خير من القوى الشرير .

المفحوص : هيا على بالي حتى أنا انحب الناس الكل وهما يحبوني قلال يكرهوني مبصح مانخليش روح .

الفاحص : إذن المرة القادمة سأجد أمامي ح القوى الشجاع جاكلي شان !! على سبيل المزاح (ولأن لا تنسى المراجعة : و / خاف من الامتحان غير ميذ الكسول اللي ما يراجعش أما الي يراجع يروح فرحان للامتحان وإليك بعض الإرشادات للمراجعة الجيدة وانتظر منك نتائج جيدة . راجع بصوت مسموع واشرح لنفسك .

- شارك في القسم واسأل عندما لا تفهم لا شيء .

من العيب لما يعود الواحد شرفاهم ويديرو روحو فاه .

راجع أمام المرآة وأشعر أن الناس أو التلاميذ أو أي إنسان ينظر إليك وان تثبت في معلوماتك وقدراتك أمامه، وتنفس بعمق وأشعر دائما بأنك قادر على تحقيق طموحاتك .

طالع واقراً في الكتب حتى تكون لك ثقاف فرح دائماً باباك بنتائج جيدة حتى لو تعود خائف قول أنك مش خايف لخطر الإنساز ، يعمر في قلبه حوايج مليحة ويصمم عليها تعود وينذ : وإذا هدر بحوايج مش مليحة كذلك تعود ويخيب . فهمتني .

المفحوص : نعم معناه كذا ني الهدرة في قلبني بلي خفت ولا أي حاجة مش مليحة نقلبها لروحي مليحة ونطبقها حتى تروح الهدرة اللي مش هـ .
الفاحص : وكي عدت تحب جاكى شان قلدو في مشيته في قوته في رحمة بالضعيف وقوته مع الشرير .

المفحوص : فهمت ضرك نحاول نطبق كلش والمرة الجاية نقولك واش درت .

الجلسة أو المقابلة العلاجية الثانية بعد أسبوع :
الفاحص : أهلا ح تبدو أفضل بكثير .

المفحوص : نعم رجعت للمدرسة ورائني في دار الشباب وتعلمت حوايج بزاف، والكل قالو لي عدت مليح وخير من بكرني وخرجت خوالي نحوسو حاس روحي خير من بكرني حتى بابا قالني ما نزيدش خلاص نضربك راك كبرت وراك كنت تحمصني كتخاف وشرالي هدية (MP4) قال كون تعود تقراً مليح وتستمر في دار الشباب يشر لي ميكرو Micro مازال يحسبني صغير . أي لروحي لازم نعود نقراً مليح وChampion في الكراتي خير من أي هدي قتلو بابا أنا عاجبتني روحي ضرك وحاب نبقى هك في المدرسة وفي دار الشباب ماتخسر روحك في الهدية ماوالوا كروح للجامعة وحتاجو انقلقك اشري هولم .

الفاحص : واش هي الآن دوافعك وأحلامك الجديد ؟

المفحوص : دخل المدرب اندي في راسي البطول عجبني قالني أنت نوصلك للبطول راك تلعب مليح كتدخل (a salle) ما نشتش الوقت يفض واحد المدرب هائل .

الفاحص : هل تشعر أن لديك الطاقة لتحقيق هدفك .

المفحوص : ضرك هيه البارح، قاعد بلعاني نطفي الضوء وندخل للبيوت شوية برك نخاف ومن بعد نولي فرحان وعادي وزادو دخلو معايا خوتني وقعدنا نلعبو في الظلم .

تحسني قعدت كي بكرني ماعرف كيفاش كنت أنفك ... تعجب .

الفاحص : وعندك القوة والمهار اش تقرا مليح والتابع في الكاراتي .

المفحوص : لاز ... لاز ... حاب نبقى كيما هك .

الفاحص : هل تستمر فعلا وتحقق أحلامك .

المفحوص : عندك الشك فيا

الفاحص : لا حابة نتأك بلي راك تتكلم من أعماقك ومن قلبك باش ما نرجعوش كيما كنا

المفحوص : أب ... حسيت روحي فقت ولقيت روحي بع .

- المفحوصر : ما هي المشاكل ولا العوائق التي تعوق طريقك .
- المفحوصر : حاجة واحدة برك خايف منهم ديما راني طايح شوية في الفرنسية والإنجليزية الباقي لابس حتى قرأيتي راني مهتم به وخالي يقري في وقايلي عمتي أستاذة انتاع أنجليزية راح قريك، برك الباقي بابا يشجع فيا ماما فرحانة بيا famille ... عدت فرحان وهادئ وقلبي ساكت .
- الفاحص : وشيه؟ قلبك ساكت ؟
- المفحوصر : يضحك . لالا مش ساكت من الدقات من الهدر ...
- الفاحص : نضحك معاك برك، كيف ترى نفسك مستقبلا .
- المفحوصر : حاب نعود جرح كيف خالي وكاراتيكا كيف جكي شان الحق الحق .
- الفاحص : وكيف ترى نفسك في أعين الآخرين .
- المفحوصر : ضرك ولا بكر .
- الفاحص : ضرك .
- المفحوصر : مليح خير من بكر وأصحابي الكل يحبوني واحد ما قلقني .
- الفاحص : ما رأيك لو سألتك بسؤال واحد فقط من أنت؟
- المفحوصر : كيفاش من أنا؟
- الفاحص : هيا اغمض عينيك تنفس جيدا وتكلم عن ح كأنك تعرفني به استرخي جيدا ثم ابدأ المفحوصر : واعر شوي وبدأ في الحديث :
- أنا ح إنسان طيب نحب الناس نحب بابا ياسر ، نحب ماما وخوالي حاب نعود قوي ومشهور كيف جاكلي شان يضحك ونعود قراري باش نفرح بابا واحد ما يزيد يتمسخر ب ... ونبقى كيما راني هك وما نرجعش كي بكر .. برك نحل عينيا .
- الفاحص : واش هو الموقف اللي تتذكروا تجيك القو وتحس روحك إيجابي حتى كون تهبط معنوياتك اطلع .
- لمفحوصر : نتفكر غير صورة جاكلي شار) هذه تكفيني .
- الفاحص : هل تستطيع الآن كتجيك فكرة سلبية تقلبها إيجابي .
- المفحوصر : شوية برك في الأول ومن بعد نحس روجي غلبته وردتها إيجابية اندير كيما قنليلي نسترخي ونتنفس جيدا ثم اتخيل الإيجابيات اللي نحب ونفتح عينيا ونبدأ ونخدم باش نحققه .
- الفاحص : إذن أصبح ليك مفتاح شخصيتك وقوتها حاول أن تستمر وما تغشخ خلاص .
- المفحوصر : إنشاء الله .
- الفاحص : إذن نزيدوا نلتقوا بعد أسبوعين باش نتأكدوا بلي اللي درناهم تغرسو صح فيك .
- إذن عيش حياتك قوي متقف، حب ل لكل وخاصة والديك وأساتذتك واستمر راك عاجبني!

المقابلة الأخيرة مع الوالدين :

الفاحص : كيف الحال .

والد المفحوص : الحمد لله خفت عليه ياسر قلت خلاص راح الطفل هبل هذا وين عاد الطفل

الليز . ناه كون يبقى كيف هك ما نقولش ربي يزيدني .

أم المفحوص : لابس فرق كبير في كلش .

مازال شوي يعاند خوتو يديرو راسو براسهم ويعانده .

الفاحص : قلتي أنت الي تغيرت ولا الظروف حولك المدرسة هي هي أصحابك كياراهم الدا ...

كل حاجة في رأيك اشكون لي تغير .

المفحوص : أنا اللي تغيرت .

والد المفحوص : حذا احذا تغيرنا ماعدناش نعاملوه كي بكرى .

الفاحص : هل تشعران أن تغير حسام تغير عميق أو سطحى .

أم المفحوص : بيالي من أعماق الأعماق على حساب إحساسي كأ والشئ اللي راني لاحظ في .

الفاحص : هذا التغير الإيجابى هل شعرت أنه أثر على دراستك على دارك على صداقاتك .

المفحوص : حسيت، في المدرسة خير بألف مرة والأصدقاء أنا أصلا ما نخالطش عادوا عندي

أصدقاء جدد انتاع دار الشباب وفي الدار حاس روجي مليى .

الفاحص : ما هو الدليل على تغيرك الإيجابى .

المفحوص : درت الحزام الأصفر أمس بركى وفي الدراسة لابس خير من الفترة الماضية .

والد المفحوص شكروه بعض الأساتذ مش لايم عليه المهم يحكم روجو ويحكم توازنه والمهم

من كلش يعود بخى في عقله راني حامد ربي وشاكر .

الفاحص : هل أنت راضي عن نفسك الآن .

المفحوص : نعم .

الفاحص : هل أصبحت أكثر إدراكا للواقع وخاصة أكثر من قبل .

المفحوص : نعم .

الفاحص : هل أدركت وفهمت أخطائك واعتبرتها خبرة ضرورية للحيا .

المفحوص : نعم نحس روجي كنت في عالم آخر والآن في عالمي الحقيقى كيما كنت حاب أن .

الفاحص : ما هو تقييمك لنفسك الآن .

المفحوص : لابس وسقصي ماما وباب .

والدة المفحوص : رحمة ربي ... رحمة ربي .

الفاحص : واش هي استراتيجيات ومخطط حياتك الجديد .

المفحوص : نعود بطل في الكاراتي وما بش طول ونقرأ ونقرأ مليى .

الفاحص : إذن مادام هكذا أنا كذلك أرى أن : في المستوى قادر على النجاح ولنبقى على اتصال ولو هاتف من حين لآخر لضمان الاستمراريه .
المفحوص وأسرت : إنشاء الله نبقي على اتصال سواء بالمرض أو بدونه شكر .

المقابلة التشخيصية كما وردت الحالة الخامسة رمز الإسم ع

الفاحص : مما تعاني أو بمعنى آخر ما هي مشكلتك .

المفحوص : مشكلتي عميقة مش عارف من أين نبد المهم أنا صرالي hoque من ثم وأنا انعاني خائف ما نرقدش مليح وعندتي معدتي تخبط علي خايف نهبل .

الفاحص : متى بدأت معاناتك وكيف .

زوجة المفحوص : ما هش نتكلا نعطيك ولو ملخص عن حالت .

الفاحص : هيه تكلمي قولي كلش .

زوجة المفحوص : زوجي تربي يتيم الأب وأمه هي اللي ربنا وربات خوت ونجحت الحق في تربيتها إلا أنها صارم جدا جدا لدرجة القسوة معهم، ناضوا الكل دايرين به ويخافوا منه .

كل مرة تقول لها أنا رببت وضحيته هي صح لآكن تخنقهم به تشعروهم بالذنب زوجي حنين معاها ياسر وحاب يدر لها المستحيل باش ترضي لكن دائما أي تصرف من أجل الرضى يرجع مشكل لازم تلقى كيفاش تقلبه مشكل أي هي مريضة تبالي نفسيا، هذا واحد من الضغود الضغط الثاني توفي أخوه الكبير بسكتة قلبية ، ثل بيو الله يرحمه كانت صدمة كبير للعائلة ككل ثم بدأ يوسوس ويقول بلى عندك موت بالسكتة القلبية وراث نهار وطول يمس في قلبه يكمد في يديه ما يرقدش ضيق به التنفس حال ، ا هي حال . ويقاوه قلبو كبير لكن ماقدرش يشرب ساعات ulpuride ساعات alcibronat يعاني في صمت مدة 18 لثمانية أشهر توفي أخوه الصغير أو في نفس الوقت زوج أختي كان موقف هبال أنا خفت عليه يخرج من عقلا ما بكاش حزن لداخل بعمق أيام الحزن قلت يمكن به الصدمة راه بشويا وراها الأيا ، والدنيا تنسي ا! أني لاحظ فيه توسوس على روجو يدي يقول ضرك انطبي يرقد يقول ما عدتش انوض وتجيه خوف وارتباك يرتعش ويختنق ويعود كرشو تخبده راح للطبيبة ب من أجل العلاج وهي psychiatre عطاتو exomile و nafranil و ysanxia هو موش حاب الدواء وزاد علي ما عطى حتى نتيجة ما نذش عليك خايفة عليه ياسر ولادي مازالوا صغار وهو ثاني ما عرفتش نعاون عونين هو تعب وأنا تعب أنا تعبت كنشوفو تعبان ما تعبش ب .

الفاحص : أريد منك أن تحدثني أنت وتجيبيني عن تساؤلاتي في استطيع المساعدة ونفهموا لمشكل وحتى عندما تتحدث رايح تحس براحا وخاصة أنك أنت الي حاس بالمشكلا تفضفض وتعبر عن مشكلتك وأنا سأساعدك على ذلك .

مما تعاني بالضبط .

المفحوص : من حوالي 1 أشهر أو أربعة أنا حسيت روجي مش ا في دوامة خايف نتقيا، مانكلش مانقدرش حتى خدمتي مقصد به مش قادر أركز تخلط لي كلش .

الفاحص : ما هي الأعراض التي عندك الأقوى ثم الأقل وبالتفصيل .
 المفحوص : نعود قاعاً أو ننفرج أو ما نصدق تجي لحظة راح نتفكر الموت تبالي روعي كلي
 رياحة تجيني الموت وسكتة قلبي ننخنق ما نقدرش نتنفس نعود ننهج، يديا ورجليا بيردوا
 وينكمشو ونحس كرشي ومعدتي يتعصرو نعود حاب نجري، نعيط، ساعات روح يديرولي مهدأ
 في المستشفى رحتم مرة أو اثنين برك لقيته ماهوش حل حاب أريح، أنا إنسان مؤمن والك تبة
 تلحق ماقدرتش نتغلب على هذه الأحاسيس المزعج .

الفاحص : لنجرب مع بعض لو كنت لك استجابة إيجابية فلديك قابلية للعلاج النفسي .
 لنقم بتمارين الاسترخاء أو! .

التنفس بعمق واخرج من الف أعطي لنفسك أمر بالهدوء ، حاول التحكم في ذاتك
 سلم أمرك ونفسك لله وحاول أن تشعر بالأمان استرخي . أصابع القدمين ، القدمين
 الكعبين ... الساقين الفخذين ، الحوض ككل ، الظهر الكتفين،
 البطن ، اليدين من الأصابع ... حتى الكتفين الصدر .. ركز على نبضات القلب وهدأ
 نفسك بنفسك تنفس عميقاً، ابلع ريقك، ارخي الرقبة من خلف، أشعر بالوجه
 كأنك ترى نفسك في المرآة كما تشاء أنت (ايحاً أنت قوي، راضي، مؤمن، متحكم في ذاتك ،
 فروة الرأس ، هات منظر جميلاً يريحك نفسياً، استرخي واسرح فيه لثواني، تنفس بعمق
 وافتح عينيك .

الفاحص هل ركزت معي .

المفحوص : نعم شعرت براد .

الفاحص : حاول أن تحافظ على هدوءك وتحكم في ذاتك ونكمل التشخيص هل لديك حوار داخلي
 يسيطر عليك .

المفحوص : هذا هو سر عذابي نعود قاعد ومكبر قلبي ذي مصلي حامد ربي على كل ما
 كتبه لي نتيج ؛ هذيك الهدرة راك رايح طيح rise cardiaque وأنا تبداني الأعراض سواء كنت
 في الدار في مكتب في العمل في الفراش راق ولا رايح نرق ماعرفتش خلاص كيفاش اندير .
 الفاحص : هل تخاف من الموت .

المفحوص : لا مش خايف لوت الحق خايف من هذه الأعراض
 زوجة المفحوص : لا خاف كي يقول واحد مت ولا مريض، تخاف من مرض القلب، ولا أي
 حاجة عندها علاقة بالموت تدهور حالت نقولوا الصبح باش تقدر تعاود .

الفاحص : هل أثرت هذه المعاناة على عملاً .

المفحوص : نعم عدت مش لاتي بعلمي م ف واقف ونسأل على كل من أنا مسؤول عنه في
 العمل عن كل كبيرة وصغير أصبحت بعيد عليهم مش حامل لا الدار ولا العمل .

الفاحصر : هل أثرت هذه المعانا على علاقتك الأسرية .

المفحوصر : شوي .

زوجة المفحوصر ! تحب تقعد وحدك في البيت ساعات نلقاه يبكي وحده وكيعود حاكمتلو يلعب مع ولاده ويتمسخر معاه وساعات نعود نتكلم معا نحسو سرحان وبعيد وحزير .

الفاحصر : وكيف هي علاقتك بأمك .

المفحوصر يضح ... وكأن السؤال مفاجأة أمّا هذيك فريدة من نوعها قاسية وحنينة في آن واحد رباتنا تربيه لها الفضل في ذلك - ان مانعرفوش خلاص الدخاز والجلوس في القهوة ولا نتبعوا لبنات رباتنا على الخلق المستقيم خلانا بابا ليها كامل صغار أنا مانشفاش ماكانش من يسهر البر ولا ما يروحش يقر الحمد لله ساعات تضربنا ضرب كنغله وولو غلطة صغيرة وساعات نفيق بها بعد ما تضربنا تندم وتقعدي تبكي كتوفي بابا كان في عمرها 6 سنه ضحت كثير باش كبرتت مؤخرا أصبحت كعرار) حاجة ما عجبته وعلاش مادرتش ؟ وعلاش مارحتش وعلاش ؟ ماقلتش ولازم كل يوم نفوت عنده قدما نحب نرضيه ما قدرتش ديما غضب .. وهذا يزيدني ه .

زوجة المفحوصر : قولي لو ما يروحهاش كل ملي يروحها يجي مقلب لاصق فيها ياسر .
الفاحصر : لالا هذه أمور هو بشخصيته وبقدراته وما يربيه هو العلاقة أم ابر ، جيد لها معنى كبير في المجال النفسي عندما نبدأ العلاج ، سيقدر وحده ما يجب فعلا وعلاقته بكل واحد من المحيطين وهذا سيربحه نفسيا لا نتدخل في شؤون الفر بل نساعد على الاستبصار الإيجابي بما يرضيه ويرضي المحيطين واحدا واحدا .

الآن سنقوم ببعض التطبيقات لتهيأة الجلسات العلاجية

- الاسترخاء تمرينين إلى ثلاث تمارين في اليوم .
- البعد عن الانطواء والعزلة وحديث مع الآخرين .
- التوقف عن الأدوية والعلاج بجلسة وخز بالإبر Mesothérapie عند طبيب مختص وتناول مشروب دافئ ومحاولة الترويح عن النفس بالمطالعة والمشية .

الجلسات والمقابلات العلاجية كما وردت الحالة الخامسة ع الجلسة الأولى :

الفاحص : هل تشعر بالطاقة والرغب في النجاح والخروج من الأزمة .
المفحوصر : طبعا كرهت من القلق والخوف حاب ربح حاب نعيش قد ق .
رحت ودرت جلسة Isothérapie وندير في الاسترخاء ونهرب بصعوبة من الحوار الداخلي، المهم خير من قبل شوية حتى الخبطة قلت بالاسترخاء لاحظتها كنتقلق نركز ونهدأ شوية تقا .
الفاحص : حابين نخرجوا من الأزمة لازم تتسي روحك شويا اهتم باهتمامات أخرى تعجبك وتشعرك بنسيان نفسك قليلا لأن التركيز على ذاتك والإصغاء له يزيدوا يخوفوك ويكبرو المشكلة، لا نتكلم عن الاضطراب فهمناه وحددناه نتكلموا الآن عن الأشياء التي تبعدنا عن الاضطراب، نعيشوا قدقد كما كنت تقول قامت الفاحصة بتطبيق الإسترخاء والإيحاء على المفحوصر استرخي الآن وه ؛ نفسك ... واعطي لنفسك أوامر بالهدوء .. وابحث عما يرضيها ويريحها ، واشعر بأنك قادر على الخروج من الأزمة ولازم تقهر هذه المشاعر السلبية وتستبدلها بأخرى إيجابية عش وكأنها آخر لحظة في حياتك العمر بيد الله وعش كأنك تعيش دهرا طويلا مليئا بالإنجازات والمواقف الإيجابية وعش للآن فقط الماضي سر بيدك .. والمستقبل بعيد . - ك .. ما لك هو هذه اللحظة فقط . عيشها قدقد . تنفس عميق وسيطر على نفسك بالإيجاب .. وابق مستر ...

الآن ما هي الشخصيد التي تؤثر فيك وتود أن تصبح مثلها .
المفحوصر : ماكانش شخصية معينة كل وحدة شوية والأكثرية شخصية الوالذ شخصية قوية تحمل، تصبر، قلبها كبير أم فريدة من نوعه .
الفاحص ما هي إيجابيات شخصيتك .
المفحوصر : نحب الناس، نحب الخير للناس عمري مادرت حاجة مش مليحة نندم عليه نحب العلم ونحترم كل من يتعلم وقلبي حنيز .
الفاحص : وما هي سلبياتها؟

المفحوصر : حساس فوق القانون، موسوس من المرض واللي في رأسي في رأسي بذراع ما نقتنع ولا نقبل فكرة جديد ه الم حمل روحه فوق طاقتي ونلوم روحي كون مانرضيش الجمي .
الفاحص : ما الذي تريد أن تصبح عليه شخصيتك؟ تطلب الفاحصة من المفحوصر الإسترخاء من جديد وهذه المرة مع التخيل (تخيلها كما تودها أنت أن تكون عليا وردد عبارات القوة وأوحي لنفسك بالإيجاب والقدر والصد ... وكل ما يعطيك الراحة النفسي .
المفحوصر : تنفس بعمق واسترخي) أريد حقا أن أكون صبور ما نخاف من حتى شيء كلش بيد ربي حاب نتحكم فقط في روحي ونفكر في حوايج أخرى، حاب نرقد مليح ونسلم أمري لله حاب

ماتجنيش هذيك الأفكار المرعب وحتى كان جات ما تأثرش في وما تقلقنيش ونبقى صورتني وشخصيتي أمام أصحابي والعائلة دايمًا مليحًا وقوي مش نشف ورايح نهبل حاب نتحمل بأولاد خوتي الاثنيز اللي ماتو هذك خلي أربعو ولوخر ثلاثة حاب رجعو لأمي شوية من الشئ اللي تـ ونواسيها في خوتي لراحو حاب نعود راجل قوي مش خايف على روعي برك، كلي رايح نهرب من المكتوب ولا القدر ولا من حاجة مانيش عرفها والله يا سيدي! ويضحك المفحوص على روع .

الفاحص : عارف أن أول خطوة لتحطيد الحوار السلبي الداخلي هو أن تضحك أنت من نفسك . مش تخاف منها لأنه مشكل موضوعي منطقي حتمي لا أحد يستطيع أن يتحكم فيه عدا قوة الشخصية والإيمان والرضى بالقضاء والقدر ومقارنة نفسك بالأشخاص الأكثر منك ابتلاء . هل ستعمل على تحقيق قوة شخصيتك الداخلي وأن تتخذ من الشخصية المؤثرة فيك نموذج .

المفحوص : نعم كل ما أنظر إلي أمي وهي تتحدث معي وهي تصلي وهي حتى تتقابض معايا علاه ماجيتشر ولا طولت نحسها هي هي رغم الزمن وما فعله بها من يتم حتى هي ومن ترمل ومن احتياج مع اولاد صغار وزاد ربي صابها في زوج من اولاده نحس أنها امرأة حديدية قوية مؤمن راضية تبكي ر وتتشجع مرذ وهي مرأة ودارت هك وأنا راجل رايح نخاف ونهرب من واش نهرب؟ والله جاني الضحك على روعي ياخي فكرة ياخي؟ .

الفاحص : هل تريد أن تصبح أنت في حد ذاتك نموذج؟

المفحوص : مشكلتي هذه واحد ما على بالوا به غير أنت ولا الزوجة الباقي واحد ما على بالوا نعاني في الخفاء وفي صمت نحس بالناس اللي يعرفوني يشوفو في متغير لكن عمري ما حكيت لواحد آلامي ما عدا الطبية syhiatre .

أنا حاب نهدر نفضفض نلقى روعي نفهم روعي أجد حل ما يهمنيش نعود نموذج ولا لا المهم نريخ الناس اللي حبوني ونأدي واجباتي وهذيك الساعة ماكانش اشكون ما يحبش يكون متفوق ولا متميز ونجح في حيات .

الفاحص : إذن منا للجلسة القادمة نلتاك وجدت نفسك ابحت عن أهداف جديد وأفكار جديدة غير وجدد حياتك في كل شئ أبدأ من الآن وكأنك ولدت من جديد ليك معطيات وخبرات سابقة بحلواها ومره بنجاحها وفشلها بمفاجأتها وصدمتها تذكر فقط الحلو وضع المر جانب تذكر إيجابيك وانسى سلبياتك أو تنساه جدد علاقاتك حبك لكل المحيطين كما أنت ومن صميمك أنت ووقت ما تشاء أنت طالع ، اسمع الموسيقى مارس الرياضة، استرخي عش فلا أحد يدري متى تنتهي حيات ويهيجني قول ابراهيم الفقي عش بالحب بالأمل افعل كل ما تستطيع من خير وبكل ما تستطيع من وسائل ... وبكافة الطرق الممكن كلما أتاحت لك الفرصة إلى أكبر عدد من الناس

لأطول فترة ممكنة وسوف يكون جزاؤك النجاح المطلق والسعادة الكاملة، وأهم ما يخرجك من
أحزانك الأطفال العب ولاحظ واضحك معهم ولا تنسى جلسة a misothérapie .
الجلسة أو المقابلة العلاجية الثانية بعد عشرة أيا .

الفاحص : كيف حالك اليوم .

المفحوصر : احسن احسن بكثير وخاصة م ي ماعادتشر خبط الحمد لله الحمد لله .

الفاحص : ما هي دوافعك الجديدة وأفكارك الجديد .

المفحوصر : حاب ندي أمي لعمرة رمضان تبالي كون انديرها نكون أسعد ما يمكن ونسعدھا به .
حاب تخليها سر حتان نوجد كل شيء عدت من الخدمة للبلدية نخرج في الأوراق اللازمة عدت هي
الفكرة الي مسيطرة علي ن فكر في جواز السفر ن فكر في شهادة الميلاد الأصلية باشر ن سافر نجيبها
من ب) بمعنى آخر دماغي ماعدتشر معمر غير بفكرة الموت وكرشي عدت معمر و بأفكار
أخرى تطبيقي وفي المساء نخرج الأولاد وأهم نحوسو وندورو شوية، نرجع نسهر شوية معاهم
ولا نطالع حتان يديني النوم وكذلك عندي فكرة جديدة كانت حلمي حاب نحققها وهي أنني كنت
نحب المطالعة ونكتب ملخصات رايح نجمع أجمل ما لخصت في كتاب ونطبعه وخاصة في مجال
العلاقات الإنسية، كنت طول عمري مهتم به .

الفاحص : هل تشعر أن لديك الطاقة لتحقيق هدفك .

المفحوصر : حاس بلي عندي لأر المرض حاجت ربي لازم نحقق حتى أنا هدفي ونلتى بروح .
كنخاف ولا نحزن ولا نوسوسر ما نبدل والو ربما نأزم حالتني ما خيرش من لي يتوكل على
ربي ويحقق أحلامه وأهداف ولي دارها ربي يديره .

الفاحص : هل تستمر فعلا وتجسد ذلك .

المفحوصر : ماعدتشر نتراجب لقيت روعي في هذا الباب لقيت روعي مشغول ماعنديش فراغ

هربت من اطلع وهبد حتى كتجيني نهرب منه .

الفاحص : واش تتوقع من عوائق واش تتوقع من نجاح .

المفحوصر : العائق الوحيد اللي كان عندي هو أنني طلقت روعي للفراغ والحوار الداخلي اللي
يخوفني ونسمع روعي والنجاح إن شاء الله ننجب .

الفاحص : هل ستصبر فرضا لو وقع مكروه آخر .

المفحوصر : درت تبالي Taccin كبير ربي يعطيني القوة من عندو وإذا ابتلاني واش رايح اندير
ولا واش بيدي اندير نلتى غير بالشئ اللي نعرف انديروا وزب نسلم أمري ربي وخلص، ورمل
واش مازال يستنى فيا و نفعال لاه ربي حالف في ربي حنين كريد .

الفاحص هل تستطيع أن تردد في نفسك عبارات القو .

- المفحوص : نعم وخاصة كمنشوف الوالد، و قول أنا راجل لازم نعود أقوى أنا مؤمن لازم نعود صابر ولى جات من عند ربي لازم نرضى بها ولازم نعود صحيح ومليح باش نقدر نكفل اليتامى لي في رقبتي اشكون بيهم كون نضعف أنا .
- الفاحص : هل تستطيع استبدال الإيحاء السلبي بإيحاء إيجابي؟
- المفحوص : هذا ما درتبه معي في الاسترخاء. نقول في نفسي أن بخير وأحسز واحد ما على بالو بالمستقبل دائما انديرها ونحس بروحي خير .
- الفاحص : هل تستمتع بالإيحاء الإيجابي وتتخيله ثم تطبقه كما قمنا به وعلمتهوك .
- المفحوص : نعم وهذا هو اللي خلاني نفكر في عمرة للوالدة وفي طبع كتاب وفي أشياء أخرى عديدة جيدة وإيجابية لي وللأسرة وللناس لما لا؟
- الفاحص : هل ستعمل على عدم زوال الشعور الإيجابي وديرلو رابط في ذهنك باش تحافظ على توازنك وتحقق راحتك النفسي .
- المفحوص : كل ما اندير الاسترخاء ولا نقول رايح انديروا نحس روجي استرخيت وهدأت ونرضى على روجي وعلى هك عمري ما نستغنى على الاسترخاء والإيحاء الإيجابي .
- الفاحص : استمر بنفس الوتيرة وجدد حياتك حين تشعر بالملل وثابر من أجل أهدافك .
- الجلسة العلاجية أو المقابلة العلاجية الأخير :**
- المفحوص و زوجته في الأخير
- الفاحص : هل أنت راض عن نفسك الآن .
- المفحوص : الحمد لله نرق ناكل نضحك ساعات فقط ونسرع للاسترخاء .. بيتسد .
- الفاحص : هل أصبحت أكثر إدراكا وواقعي .
- المفحوص : فعلا أصبحت لا ابحت في الماضي إلا للحظات وكل فكري للحظ التي أعيش فيها .
- أحاول الاستمتاع بها وأفكر في أهدافي المستقبلية .
- الفاحص : هل شعرت بالراحة والتوافق .
- المفحوص : نعم أشعر أنني صبور قادر على التحكم في ذاتي أستطيع أن أهرب للأفكار السلبية الحمد لله فعلا .
- الفاحص : هل وضعت استراتيجيات لحياتك الجديد .
- المفحوص : حاط قداش من استراتيجي نبدأ التنفيذ في العطلة الصيفية إنشاء الله .
- زوجة المفحوص : والله غير عاد لاباس ما يشكيش مش منطوي مش مكتتب ياكل ويلعب ويضحك معاذ وحتى مع أمه عاد يروح يجيبها ويجي كتشقلل عليه ما يقلقش رحمة ربي ساعات وين نحسو هك كلي رجب ومن بعد يولي تم تم
- الفاحص : تمنياتي لك بالتوفيق في حياتك وأهدافك ولا تنسى الكتاب فهو فكرة جيد .

الجلسة أو المقابلة التشخيصية كما وردت الحالة السادس رمز الاسم م

الفاحص : تفضلي م ارتاحي واهدئ ... اهدئي تنفسي .. تنفسي بعمق واهدئي واشش بيك م بهدوء وبلعقل

المفحوصد تكفكف دموعه صدق من قال أقاربك عقاربك منين كنت محتاجة واحد ما يعرفني وضرك : ليت لهم الدار يكلوا ويشربوا فيه بعرق جبين عدت مش مليحة ونخدم في خدمة مش مليحة حاشاك) علاه عليه ياكلوا الغلة ويسبوا في المد . حابة روح نجمهم الكل ونقلهم واشش شفتوا في . واشش درتلكم حتى ديروا لي هك . تبكي بحرق ، حابين يهلوني ولا واشش . الفاحص : وأنت وعلاه تسمعي لكلامها مادام بعاد عليك ولا تية تخدمي على روحك وتهزيه م بعين الاعتبار .

المفحوصد : غاضتني منها رباتنا أم أحسن تربيد نصلوا ، نصوموا ، نمدوا المعروف راني هازة سبعة اعباد في رقبتي، نخدم في مطع جبلي ربي هذه الخدمة، أمّا تعبت معدتش قدر مانكذبش عليك جعنا ماكنش من دز علينا الباب ، نعاون أما وخالتي معوقة طول من بكري معوقة عندها الشلل النصفي وما عندها غير ربي مسكينة زوج اولاد خويا مات في حادث (واحد عمره 0 سنين والآخر عمره 1 سنين وجدتي مرا كبيرة عندها قريب 19 سنة وخالي مريض بالأعصاب و بنت عمرها 5 سنة هربت عليه مرتو كيعاد مريض، والله الكل في رقبتي كجاب ربي هذه الخدمة انتاع المطع نطيب ، ربي ونغسل الماعن، ما نروح غير على الثامنة والنصف مساءا بعدما نسيق وكلشي يعود واجد لغدو، نروح تعبانة ميتة والحمد لله درت دار لميت فيها العائل كل يوم نروح لهم قفة الغداء والعشاء من المطع . وشهريتي نداوي نلبس بها والحوايج الأخرى، حامدة ربي وشاكرات . نسمع هكذا ترمريم، هاي أطول هاي تسربي للرجالة ها ... هاي ماهومش مخاليني في حال نخدم بحجابي لاتييه بروح . الفاحص وهذه الحالة اللي وصلتلها ك شر تفسريها .

المفحوصد : أنا من قبل نرفوز erveuse صح ولاكن غاضتني ليديروا لي كيما هك، عدت نحس في روحي مش مليحة دارولي لعصاب مانشتيش واحد يهدر في نمشي غير ن حاسة روحي تخنقت حاسة روحي رايحة نهبل، م رقد لا الليل لا نهار هدرتهم في قلبي وفي وذني ما تسكتة ... و الدموع وصعوبة في التنفس .

الفاحص : أسئلك بعض الأسئلة لراحتك فقط، وجاوبيني بصراحة أمك راضية عليك . المفحوصد : نعم تدعيلي غير بالخير في الكل في الكل وراني كبيرة وناضج ما تزوجتش غير باش نقوم العائلة اللي في رقبتي .

- الفاحص : حددي اشكون لهدر فيك ومقلقك لهذه الدرجة .
- المفحوص : دار عمتي هو ما لظلو داخلين دار خارجين دار .
- الفاحص : واش مثلو لك دار عمتك؟ واش هو ما بالنسبة للناس اللي حولك .
- المفحوص : والله والو الناس كل يحبوني الناس كل يجوني ويحترموني حتى : يراننا اللي خاصتها حاجة ما تروح حتى لواحد غير عندي .
- الفاحص : زيد ... كمل .
- المفحوص : عمرو واحد ما قال فيا كلمة مادرتش العيب بكري في صغري نديروا في كبري الي فارغين شغل وعاد يجيبو الوقت .
- الفاحص : منا الناس يحبوك وحاسة روحك والحمد لله مرضية ربي والعب ومن مش عاجبتك روحك فهميني .
- المفحوص : الصبح الصبح ما نملك حتى حاجة تصلح غير قلبي الزين نحب الناس نحب الخير للناس نحاول نظير بالعبد ليقصدني ولا يجي لدارنا، نفرح لكبير والصغير، نتوضى، نصلي طابعة والدي الحمد لله مبصح حساسة حساسة لأبعد الحدود كيعدوا يهدروا عليا هذ ما نملك يزدوا يلحقوني في .
- الفاحص : متى بدأت معاناتك وكيف .
- المفحوص : منذ الصغر نقعد نبكي ومانساش عبد كيقول فيا كلمة متعجبنيش مهما كانت تافهة تأثر فيا ديم نحس لبنات لنعرفهم كل زين مني، نأماها نبكي ساعاتش بالنهارات، بذراع ما ننسي .
- الفاحص : هل عاجت من قبل .
- المفحوص : لا ساعات برك نقول للطبيب يعطيني مهذاً وخلاص ومع الوقت ننسي مبصح المرة هذه ابي جاتني قاوي راني داخلة على شهر عطلة مرضية مانحبش روح نخد، وندير غير في أبر مهداة في السبيطار خاصة مع العشية تجيني طول 'rise de pleur نعود حابة غير نخرج ونعيد .
- الفاحص : تشوفي في روحك إذن بحاجة للمساعدة لتجاوز المعانا .
- المفحوص : منحقني راني شفت sychologue من بكرني مش حتان رايحة نهبل لن ماهبلتش réja
- الفاحص : هل تشعرين بالآلام في جسمك أو أي حاجة أخرى .
- المفحوص : نحس بالاخناق القلق را و يضر فيا بقو مرات نسخر ومرات نبرد، ونعود نتكرع ضغط في معدتي وقلبي يدور عليا، والأكثرية ما نرقدش ليل وطول وأنا دماغي يخدم يطلع ويهبط في هدرة دار عمتي .
- الفاحص : زيدي اشكون ثاني يهدر فيك غير دار عمتك .

- المفحوصد : حتى واه ... حتى واحد حتى كمرضت كيما هك وخرجت البارح نجري في الشارع
نعيط كل خافوا علي دارنا تعمرت بالغايشي ل قالولي نعرفوك مليح واحد ما يقدر يهدر فيك .
الفاحص : هادو دار عمتك أتر فيك كلامهم لهذه الدرجة علاه يعني .
- المفحوصد : لخاطر ديما في دارن ويأكلو من عرقي وكىخرجوا يسبونني عمري أنا ما سببت
واحد ولا هدرت في ظهوروا غاضتني غاضتني .
- الفاحص : وهل دائما ينتابك هذا الشعور كيغضب واحد منك ولا يهدر فيك .
- المفحوصد : هيه ما نحب حتى واحد ينتنني ولا يهدر في يقول كلمة طيبة ولا يسكت ولا كدعت
مش زينة لجاا يحقرني الزين زين لفعال .
- الفاحص : واش خصك حتى تقولي أنك مش زين .
- المفحوصد : الكل نعجبهم في قضيتي في حوايجي ولان ما نعجبهمش في الزني ملي كنت صغيرة
يقولها في وجهي هذه الطلفة مش زينة طول قالوش هوما كحلة وشين (بصح فلفة وقافز .
أنا صح حاسة روجي وعلابالي بلي مش زين خليفة ربي مبصح نحاول يكون فعلي زين وحتى
فعلي لحقوني في والحمد لله كعاد على بالي بروحي كيقولي راجل ولا أي واحد عجبتي نعرفوا
يدور يتمسخر بي واشن عجبوا فيا؟ ولا واش فيا يعجب؟ كرهت روجي كون غير نموت نتهد .
الفاحص : هل تشعيرين بالإنهاك والتعب .
- المفحوصد : نحس روجي مدقدا مش قادرة ندير وال مديقوتيا الدنيا صامطة ما عندهاش معنى
شوف فيها كحل .
- الفاحص : علك القلق وخيبة الأمل .
- المفحوصد : هذي هي خيبة الأمل ديما نحس بلي الشئ لنتمناه ونحلم به يطير .
- الفاحص : هل تشعيرين أنك دون الأخير .
- المفحوصد : هذيك هي الفكرة اللي معذبتي ومتجيني في حتى حاجا غير في الزني، ما يغلبوني
في قضية لا في قفازة لا في قعدة، كنشوفهم هوما زين مني نحاول نغلب زعمه بالفحالة، ومبصح
الاخل ربي وحدو عال .
- الفاحص : هل تشعيرين أن لديك قدرات مش مستغلته .
- المفحوصد : حاسة بصح واش عرف ساعات تبالي روجي ما نعرف ندير والو .
- الفاحص : عندك حوار سلبي داخلي يسيطر عليك .
- المفحوصد : معذبتي ديم كان شاف معايا واحد راه مستغرب في وكن ضحك واحد راه عليا وكان
ماكلمونيش راهم حقروني والعالم ربي تبالي صح ومعرف .
- الفاحص : هل تشعيرين أنك فاشلة ولا تده حين لئ .
- المفحوصد : هذا الشعور لحكمني هذي المد .

الفاحص : هل تحسبن أحيانا بالرغبة في الموت .
المفحوصد : كون ماجاش العبد مومن بربى راني درت في روعي حاجة نشرهيا بالدراه .
الفاحص : هل أثرت هذه المعاناة على عملك وعلى دراستك .
المفحوصد : كنت نقرأ مليح عقدت روعي بروحي نطل نتفرج في زين لبنات وتغيضني روعي حتان بطلت والخدمة نشوف فيها لاحقة .
الفاحص : أصبحنا حساسة من فكرة انتقادات الآخرين ولومهم .
المفحوصد : يقتلونى بالانتقاد واللوم ما نحبهمش خلاص!!! .
الفاحص : إذن لأبد من جلسات علاجى مع بعض نتعاونو فيها ونساعدك لتتجاوزي الأزمة وجدي روحك كالتالى :

حددي هدفك وحلمك اللي تقدرى تحققي القايلى عبد يشبه لك في كل شئ (في الزم) مبصح ناجح وكاينين ياسر ركزي برك الجمال جمال الروح والأدب والخلاق والديز والنور الرباني الجسد فاني ربما لو انتبهت أكثر ستجدين الكل يحبك وأنت حلوة في أعين العديدين من الناس ماانتيش بشع لا يوجد مخلوق بشع ولا توجد امرأة بشعاً نظارتك اللي بشعاً ابحتي عن صورتك الداخلية الروحى في قلوب الناس ستجدين الإجاب واهتمي بنفسك ستجدين نفسك جميلة نحي التشارؤ تأملي وابحتي عن نموذج لك يشبه لك تبعد ،

فإن الفاحص بجلسة استرخاء وإيحاء إيجابى لمساعدة المفحوصد لحسن سير الجلسات العلاجى ويبدو أن المفحوصة تعاني من تشوه في صورة الذات ؛ الحط من قيم الذات، مما أدى للثورة والانفجار الداخلى كنوع من التنفيس ودية من حيل الدفاع النفسى .

المقابلات العلاجية كما وردت لحالة السادس م

الفاحص : هل تشعرين أن بداخلك رغب و طاقة للنجاح .

المفحوصد : الحمد لله خير شوية من قبل لقيت روعي غالطة في حق روعي والناس اللي في رقبتي روعته بهذه المرض بصح مش بيدي حاسة روعي اهدأ وأحسن درت الاسترخاء وكل ما تجيني هدرة مش مليحة نفلها مليح لكن بصعوب .

الفاحص : ما هي الشخصية التي تعجبك و ف ا من صفاتك ولكن قامت بدور جميل لا مثيل ل .

المفحوصد : انقلك الصح صح وما تضحكيش عليا تعجبني المرأة اللي تجي في التلفزيون بصرا ... iprah نحس ساعات روعي نشبهله مبصح مش قايمة بروعي كيفه سمره كيفها حتى ش ; وجسمي يشبه وما نخبيش عليك تعجبني ويعجبني الحال كنعود نتفرج ويقولو عليها زينة وحلوة د حصته .

الفاحص : هل تحبي تعود شخصيتك مثل شخصيتو .

المفحوصد : آه iii حابة تقدرني تعاونيني حابة نحس بروعي كيما حاسة هي بروعي .

الفاحص : إنها شخصية رائعة فعلا وتشبهك في أشياء ما هي .

المفحوصد : في الزبي في السمرا في مساعدة الناس في فرحة اللي حولها بيده وهي تحلهم مشاكلهم هي برك عندها ثقة بالنفس علي .

الفاحص : هاكي قلتيها واثقة من نفس .

المفحوصد : تبتسد) هيه واثقة من نفسها حابة حتى أنا أعود واثقة من نفسي .

الفاحص : ما هي إيجابيات شخصيتك؟ واش هي لحوايج لفيك مليحة في شخصيتك .

المفحوصد : صدقيني ياخي مش م : واحد يشكر روعي لكن والله لخير من مائة راجل نصرف ندي للطبيب نخدم نصلح لحوايج اللي في الدار واحد ما يقدر غلبنا وفي حوايج النساء ماكان حتى حاجة تفوتني ن و ن ب بذراعي في كلش حاجة ما تكودني .

الفاحص : واللي في جسمك في الجمال الجسد واش هي لحوايج اللي فيك مليحة؟

المفحوصد : معرف تبالي مكانش حتى حاج .

الفاحص : أنا نبدأ معاك و أما بنعمة ربك فحدث) عينيك يشوفو مليح وملاح ولا فيهم عيب أو مرض .

المفحوصد : لا الحمد لله .

الفاحص : ابقني معي وركزي معي هل عندك عيب في رجليك، شلل اعوجاج أي عيب .

المفحوصد : لا الحمد لله .

الفاحص : خليك معايا واين حابة نوصل هل عندك حرقة في وجهك أو حاجة مبشعة وجهك، نيفك مش في بلاصت سنينك في مكانهم حتى الي فيهم عيوب كاين العلم وكاين التجيل .

المفحوصد : تضحك لا الحمد لله . يب ما عندى مبصح هك على بعضى يقولو لي مش زيد .
 الفاحص : واش هو معيار الزين عندك : ربي خلق البشر وأحسن تقويمه وكل واحد عندو جانب
 جمالي معين والجمال كل واحد كيفاش يشوفو كايين ليعجبو الأسمر وكايين ليعجبو الخمري وكايين
 ليعجبو الأبيضر واحد ما خلق روجو نرضاو بخليقة ربي ، أجمل ه عطانا الصحة والعقل وسلامة
 البذر .

المفحوصد : لالا الحمد لله كروح للشمال ديمما يقولو لي نحبو السمر وين ومسراريز هو ما
 لعقدوني من صغري .

الفاحص : الشئ لعطاهولك ربي هل أنت مهتمة بـ يعني مهتمة بنفسك كاي امرأة في حدود
 معقولة طبع .

المفحوصد : ما نا بش عليك مهتمة روجي نخدم برك البر تعبانة والداخل تعبان نكره روجي
 أنا مليحة كان صبيت على روجي الما .

الفاحص : الناحية المعنوية انتاعك رائعا امرأة وأمثالك قلال مهتمة بأسرة محتاجة لك قلبك كبير
 مشي أنانية، طيبة كملتي الجانب الآخر أعطي لنفسك حقك مش تعي بها هيا نقوم بعملية
 استرخا وتخلي نفسك كما تشاءيز وكما تودين أن تكونين علي .

المفحوصد : واقيلة أنا باصد غمضت عينيا حابة نعود نشبل prah .

الفاحص : أوبرا prah هائل أنت حرة إذا تعجبك وحببتي تعانديها في كلش لما لا، المهم تكوني
 سعيد وهادئة لداخل وما تتسايش الخيال في حدود مجتمعا وعاداتنا وتقاليدنا نأخذو ليرحنا
 ونرموا ليضرن وكعجبنا عبد ما نقلدوهش 100% وحنا شخصيتنا وعقلنا واين انديروه نأخذوه
 كنموذج فقط باش خرجوا من أزمة ثم بعد ذلك ربما تصيري أنت نموذج والناس تعاند فيك .

لنبدأ إذن : تنفسي بعمق، ارخي جسم ... أعطي لنفسك أمر بالهدو .. هذو ... هذو تخيلي نفسك
 في أحسن صورة تحبي تشوفي فيها روجك كأنك أمام المرآة ... اأند ... تخيلي أن م تقف أمامك
 كما تحبينها أنت أصلحي من شأنه شعره وجهه ألبسيها اجعليها جميلة وأنيقة، اشعري بجمالها
 ورضاها رضاك تنفسي بعمق اختاري الألوان المناسبة الملابس اللائقة، أخفي عيوبها وأظهري
 جمالها تنفسي بعمق، شبكي أصابعك مع بعض كرابد التحمي بها اشعري بذاتك بشخصيتك
 بنفسك كأنك ترين نفسك في المرآة جميلة الروح والمظهر، لا تنسلخي عن مبادئك تمسكي بها فهي
 رائعة ومثالية عدلي من ذاتك فقط واهتمي بها، تنفسي عميقا وافتحي عينك على هذا الشعور
 بالهدوء، والجمال والرضى حاولي تجسيد ذلك في الواقع .

المفحوصد ص .. ص ... أنا اللي هملت روجي من بكري نشوف لبنات لاتين برواحه تبالي
 كلي يحمصو في وهما تبالي كون ه ش مهتمين برواحه راهم ما يشبهوا لوالد .

الفاحص : أي حاجة ما نهتموش به ما تعودش وكل واحدة لها جمال خاص وذوق خاص ربي دارنا واحد ما يشبه لوحد 100 حتى التوام ما يتشابهوش آية من آيات الله انظري لنفسك في المرأة وسترضين وترين آيات الله في نفسك وتحمدي ربي وتشكريه على نعمه قارني نفسك بالمعاقير قارني نفسك بالمشوهين قارني نفسك بالجمال بلا أخلاق ما رأيك؟ الجمال لا أحد ينكره علينا أن نصنع لنضحك سوي تخيلي أن امرأة غاية في الجمال مهملة لنفسها دائ المرهقة أو متعبة سواء لمرض أو لتهاون أو dépasser الله غالب ص واش تشوفيها، هناك جانب كبير من الجمال الإنسار هو الذي يصنعه وأرى أنك فهمتيني .

المفحوص : حسيت فسي على قلبي عمري ما وقفت قدام المرأة . نعدل روعي عمري ما رحلت للحلاق عمري ما طولت عند بائع تشري ملابس دايمًا خفافي واللي جاب ربي ونزيد نغضب؟؟ فوقتيني ! .

الفاحص : هل تعملين على تحقيق ذلك وأن تتخذي من الشخصية المؤثرة فيك نموذج .

المفحوص : حسيت وفهمت واش حابة تقولي، صدقيني متلهفة نبدأ من ضرك .

الفاحص : مثل ما قلنا مع بعض الزين زين الأفعال والروح والمسؤولي وزيدي اهتمي بروحك ن في حدود تحسي فيه روحك واضية نفسك وواثق ما تبالغي ما تهلمي في حدود المعقول وdiscretement .

المفحوص : راني كبيرة وناضجا ضريت روعي وعمري ما عطيت روعي قيمة عاطيتها على الخدمة برك لازم شوية من شوية من العمر واحد والرب واحد وحتى دينا دين نظافة وجمال وأخلاق راني فاهم صح مستويا مستوى السنة الرابعة مبصح فاهمك مليح إنشاء الله نورتي لي طريق ما نغضب ربي ما نغضب روعي ما نغضب الناس وربني فوق الكل أنا نسعى وربني معاي .

الفاحص : إذن عيشي بالحب عيشي بالأمل كوني جميلة ترين الوجود والدنيا جميلة .

و اشعري بالجانب الإنساني اللي تقومي به حسي بحب من حولك وإذا غلط واحد فيك حسيه بلي غلط بأي طريقة تليق بمكانتك الاجتماعيا حبي روحك أنت أولا داخليا وخارجي حتى الناس رايحين يحبوك داخليا وخارجي أنت اللي تتغيري مش الناس وتتغيري للأحسن، هكذا تحققي أمنياتك وتعيشي هادئا ورايد وبمعنى آخر تشعري بالسعادة والرضى، نلتقي بعد عشرة أيام إن شاء الله .

الجلسة أو المقابلة العلاجية الثانية

الفاحص بكل حواسه لم يعرف المفحوصة للوهلة الأولى)

المفحوص : السلام عليكم ما رأيك .

الفاحص : ما رأيك أنت؟

المفحوص : والله الحمد لله، أو مرة نحس بروحي عبد ومرأة، خرجت من عندك قررت نوفق بين عملي ونفسي ودرت برنامج طويل لروحي نأنا كأمًا فرحت كيشافتني نعدل في روعي وبدلت حوايجي جددت كلشي طيشت عليا الدرايل مشطت عند الحفاف عدلت رحت أول أمس عند entiste درت etertrage أو ذلي حية ولا ميتة حسيت قدش هملت روعي وزايدة مش عاجبني الحال .

الفاحص : ما هي دوافعك الجديدة اللي حابة تحقيقها؟

المفحوص : حابة نعيش في عقلي ونعيش قد قد كيما الناس برك .

الفاحص : معليةشر لكن بعد هذه التجربة تغيرت نفسيتك داخل واش حابة ديرني .

المفحوص : نبقى في خدمتي عاجبتني ممكن حتى نعود شريكة مع مولات المطعم، لميت شوية دراهم وبعنا دار الجدود لقديما والثانية عمري ما نزيد نهمل روعي ونحط بروحي ما نندمش على حتى حاجا ونسد وذنبي واحد ما خلاتو الناس في حالو المهم ننجح ونعود مرضية ربي ووالدي وظميري ما قلتيليش ما رأيك فيا؟

الفاحص : حتى قبل ما تعدلي روك وأنت رائعة رت فيك كيفاش تشوفي في روك وضرك

أروع بدون مبالغه وبكل موضوعية عدلت روك discretionement باينة بلي سعيدة لداخل .

المفحوص : صح حاسة روعي كمشغل كون تجيئ مناسبة والناس يشوفوني كيفاش راني سعيدة ، مش باش نوري روعي لا باش نحس بروحي بلي راحت لي العقدة انتاع قبل ماعدتش نرجع للوراء خلاص .

الفاحص : هل تستطيعين أن تردي في نفسك عبارات القوي .

المفحوص : صدقيني ما عادت حتى هدرة في قلبي غير الحمد لله وحاسة روعي أخف وأنشط واسعد بدون مبالغه نحمد ربي ونشكر قدرت نغلب روعي المهم أني أنا تكون عاجبتني روعي وراضية . ساعة نتخيل واش لازم اندير ونتخيل روعي واش حابة اندي روك كلش لحق مليح مش الأفكار لقديم .

الفاحص : هل ستحولين دون زوال هذا الشعور الإيجابي وتحافظي عليه لتحقيق حلامك .

المفحوص : الشئ لي شفته وصلت لهبال ما صدقت حسيت بروحي مليحة ماعدتش نترجع خلاص شوية للروي وشوية للنفس وشوية للناس . حتى أنا بشر دم ولحم ولازم نعيش باش نعيش .

الفاحص : فرضا أنه جاءت واحدة أو واحد انتقدك ويقلك تبدلتي ولا أنت أنت!
و لا أي كلمة تهبط المعنويات واش اديره .

المفحوص : تبالي نطرق بالضحك علاه لازم نعجب الناس كل مرأة ولا راجل المهم تعجبني
روحي ونحس بروحي عطيت قيمة لروحي وراضية ومهتمة قلتيش أنت بالنعمة اللي عطاها لي
ربي . والله ما نزيد ندخل كلام صامط في وذني وفي رأسي أنا أصلا ما نزيدش نخا هم الفرصة
باش يهدرو في باش ما نتعقدش كيهدرنا نحسهم مالا حمزوا برك ولا نقول ربي يهديه .
الفاحص : إذن كملي ونزيدو 5 يوم ونلتقي لجلسة أخير؛ حتى أطمئن أنك تغيرت فعلا
واستمريت .

الجلسة أو المقابلة العلاجية الأخير :

الفاحص : أهلا م كيف حالك .

المفحوص : بخير دائما اللهم أدمها نعمة واحفظها من الزوال .

الفاحص : هل آمنت أن التغيير يبدأ منك أنت مش الناس .

المفحوص : نعم أنا اللي تبدلت الناس كيما راهم راه وأنا للي خليتهم ينظروا لي بنظرة مليحة وأنا
اللي كنت طالقة روجي حتان نظروا لي نظرة مش مليح .

الفاحص : هل إدركت الحالة اللي كنت عليه

المفحوص : نعم الله غالب كنت بعقلية زي وواحد ما نورني يا ريتنا كنا نهتموا بعلم النفس راني
جيت من الصغر تباثلهم واحد كيروح عند النفساني راه ص يخلو العبد حتار يبص ص .

الفاحص : هل بدأت فعلا في التغيير بعمق .

المفحوص : حاسة روجي نعاود في حياتي عمري ما شريت روجي قرعة ريحة زينة عمري ما
مسييت وجهي عمري ما طولت في المرايا ساعات شعري ما نمشطوش غير من دوش للدوش .

و رج نجري للقضية حتان كرهت روجي .

الفاحص : هل أنت متحمسة وفي كامل قواك الداخلي .

المفحوص : صدقني توحشت نحس هذا الشعور اللي نحس به ولا نعرفوا تبكي المفحوص) .
تمرت اسر مازيدش نمرد روجي لازم نبقى غير كيما راني بزايد بزايد الحمد لله .

الفاحص : ما تأثير هذا التغيير على عالمك الخارجي وعملك .

المفحوص : عدت نافحة نغير كلش موافقة بطة القضي درت enue نخدم بها ، orange و Bleu
بدلت ديكور اع المطعم ودخلت معايا وحدة تعاوني باش نقدر نحقق الوجه الجديد ؛ لكننت

نحلم به حاجة a classe .

الفاحص : ما الدليل على أنك تغيرت .

المفحوصد : هدوئي، سعادتِي المطعم انتاعي كفاش قلبتو كنشوف روجي في المرايا، كلش كلش يدل على أنني تغيرت .

الفاحص : هل أنت راضية عن نفسك الآن .

المفحوصد : الحمد لله ن كنت وبن راني ما رأيك .

الفاحص : انشوف فيك أفضل بكثير أنيقة جميلة وأهم شيء واثقة من نفسك .

المفحوصد : نعم واثقة من نفسي .

الفاحص : هل أصبحت أكثر إدراكا وواقعية .

المفحوصد : نعم فهمت روجي وفهمت كيفاش كنت ضعيفة شخصي حاسة روجي قوية وقوتي

بقوة إيماني بربي وراضية على روجي بحمد ربي .

الفاحص : هل ترين نفسك الآن مميزة عن قبل .

المفحوصد : في كلش في المطعم في الدار مع الناس ومع روجي .

الفاحص : ما تقييمك لذاتك؟

المفحوصد : هذا ورائي نعيش وتحققت أحلامي المطعم تقريبا كما نتمنا على حساب دراهمي

الحمد لله تغير للأحسن وأنا ثاني تغيرت وحتى دارنا والعائلة الكل حسو بي أمي فرحانة تقعد

تقعد تنفرج فيا وفرحان تقول الحمد لله يا بنتي ب عطاك قد قلبك .

الفاحص : هل بنيت استراتيجيات لحياتك الجديدة؟ وخططيلك .

المفحوصد : حابة يعود عندي مطعم على طراز عالمي وجبيلي ربي ولد الحلال ونجيب ولاد

ونبقى لامة عائلتي حنان نهنيهم ونمتعه وربي يزيدني إيمان وقوة، كرات المرض النفسي الله لا

يبلي به مؤمز .

الفاحص : إذن اهتمي بنفسك بدينك بأسرتك ودائما جميلة الروح والفعل والمظهر .

الخلاصة

ظهرت البرمجة العصبية اللغوية حديثا ، في مجال العلاجات النفسية . و حسب روادها ، انها تقنية ترمي لتطوير قدرات الفرد ، وتقييم سلوكاته ، و ايجاد وسيلة لتغييرها، والوصول بالفرد الى ان يؤثر و يقنع .

تهدف هذه الدراسة ، الى ابراز مدى امكانية تطبيق البرمجة العصبية اللغوية ، على افراد يعانون من اضطرابات نفسية ، نذكر لا على سبيل الحصر : الخواف الاجتماعي - القهم العقلي - الحط من قيمة الذات .

تتضمن هذه الدراسة اطار نظري ، احتوى على أربعة فصول :

- فصل تمهيدي احتوى الاشكالية ، و الفرضيات الاجرائية .
- و الفصل الثاني و الثالث تطرقنا فيهما الى العلاجات النفسية .
- و الفصل الرابع تناولنا فيه البرمجة العصبية اللغوية .

اما الاطار التطبيقي تم فيه تطبيق البرمجة العصبية اللغوية ، على الحالات السابقة الذكر متبعين المنهج الاكلينيكي ، و مستخدمين اختبارين اسقاطيين : تفهم الموضوع ، و القدم السوداء . و المقابلة النصف توجيهية التشخيصية .

النتائج المتحصل عليها عرضت و نوقشت على ضوء الفرضيات .

الكلمات الحكيمة : البرمجة العصبية اللغوية - النمذجا - الارساء - تحريك الاهداف - الايحاء السلبي - الايحاء الايجابي .

Résumé

La Programmation Neuro Linguistique est une technique qui est apparue récemment dans le domaine des psychothérapies. Selon ses pionniers, c'est une technique qui vise au développement des aptitudes de l'individu et l'évaluation de ses comportements, afin de trouver les moyens qui permettent leurs changement et amener l'individu à influencer et convaincre.

Cette étude vise à faire ressortir dans quelle mesure on peut appliquer la Programmation Neuro Linguistique sur les individus qui souffrent de troubles psychologiques , tels que : la phobie sociale , l'anorexie et la sous-estimation de soi.

Cette étude comporte une partie théorique avec quatre chapitres :

- Un chapitre préliminaire, exposant la problématique et hypothèses opérationnelles.
- Les deuxième et troisième chapitres, donnent un aperçu sur les psychothérapies.
- Le quatrième chapitre a été réservé à la Programmation Neuro-Linguistique .

Quand à la partie pratique, la Programmation-Neuro-Linguistique a été appliqué sur les cas suscités, en suivant la méthode clinique , et en utilisant deux tests projectifs : le TAT et la PATTE NOIRE ainsi que l'entretien clinique semi-directif .

Les résultats obtenus ont été exposés et analysés à la lumière des hypothèses.

Mots clés : Programmation Neuro Linguistique – la modélisation – l'ancrage – le déplacement des cibles - la suggestion négative - la suggestion positive .

Abstract

The Neuro- Linguistic- Programmation appeared recently in the field of psychotherapy. And according to its pioneers, it constitutes a therapy which aims at helping the individual develop his/her capacities, evaluate his/her behavior and find the appropriate ways to get enhanced in order to influence and convince.

The actual study aims at highlighting the possibilities to apply the Neuro- Linguistic- Programmation on individuals suffering from psychological issues such as social phobia, mental anorexia, and negative self esteem.

The present dissertation is composed of two parts. A theoretical part which contains four chapters:

- The first chapter contains the preface, the statement of the problem and the hypothesis,
- The second, and the third chapter containing the psychotherapy, and
- The fourth chapter containing the Neuro-Linguistic-Programmation.

And a practical part, in which the methodology of the study (clinical methodology) and two projective tests: T.A.T., P.N. (Patte Noire) and the semi directive interview diagnosis are discussed.

The obtained results are exposed in the same manner as the discussion of the hypothesis.

Key words:

Neuro-Linguistic-Programmation ,

Modeling,

Grasping,

The goals moving,

The negative suggestion, and

The positive suggestion.