

## فنيات التعامل مع المشكلات النفسية

المصدر / دورة الصحة النفسية المدرسية 1421/11/20 هـ ودورة العلاج المعرفي السلوكي في مستشفى الامل من 1421/12/24 هـ إلى 1422/1/4 هـ

### أساسيات

- بلا شك هناك فرق بين العلاج النفسي والارشاد النفسي 0 (وعظ - توجيه) مهم أن يبني المعالج النفسي عمله على أسس علمية ليتفق عمله مع مسماه 0
- أن تكون علاقه واضحه وصريحه من البدايه (يعرف بدوره) 0
- أن يؤكد على المريض مايلي : 1- أنت هنا ليس لأنك مريض أو غبي أو مجنون أو مضطرب بل لأنك تحتاج إلى مساعدة 0 وأنت إنسان عادي 0 وأنا هنا لأساعدك مثل ماأساعد غيرك ممن عنده إشكالات مع المدرسه أو مع الأهل 0
- التأكيد على السرية التامة (الالتزام بها ) وتطمين المريض بذلك 0 مع ملاحظة(حالات الاستثناء عند الخطورة) 0
- لايدمن التعاطف مع المريض 0
- وضع نظريه أو أكثر لحل المشكلة والتأكد منها أو من أحدها 0 مع وضع احتمال أن النظرية التي وضعها قد تكون غير صحيحه 0
- البحث دائما عن مراكز القوة في شخصية المريض أو في مشكلته 0 لا بد من تعزيز شخصيته قبل مواجهته بالضعف 0
- أن يكون وضع المعالج والخطور على شكل دائرة 0 مع ملاحظة عدم وضع طاوله أو خلفه 0
- تحديد وقت للمقابله 0 مفيدة وكافية حسب المشكله 0 مهم حضور أكبر عدد ممكن من أفراد الأسرة (تكون المقابله الفرديه عند الحاجه الماسه فقط ) وبعد إذن المريض والده اخيه 0 الخ بحيث تكون علاقه دائما واضحه وصادقة فلا غش ولا كذب .
- لايدمن التأكد من صحة علاقة الحضور بالمريض 0

- تكون البداية لماذا إجتماعنا هنا - التعرض للمعاناة ، ويتم بسؤال الجميع 0
- عندما يشتكي الأب من الإبن لايسأل الإبن عن رأيه بل يقال له ماهي الصعوبات التي تواجهها فيما يقوله والدك 0
- التأكيد على أن لكل شيء حل ممكن لكن يحتاج إلى نقاش وتقريب وجهات النظر 0
- لا بد من أن يكون المعالج واعياً للحدث ( ( اى المشكلة )) 0
- لا بد من بناء علاقات جيدة بأفراد الأسرة حتى لو أخذ ذلك وقتاً طويلاً .
- لا بد من النزول عند مستوى المريض ( الأندية - اهتمامات الشباب - ما يظهر عليه من تقلبات .
- ماسبق يجلب ود المريض وثقته .
- لا بد أن يكون جلوس المعالج مشابه لجلسة المريض والمرافقين له = اذا كانوا مشغولين تكون أنت كذلك ، مرتاحين أنت كذلك = .
- أن لا تعد بأمر ما ( خدمات ) إلا إذا عرفت أنك تستطيعها وتصديق في الوعد حتى تستمر ثقة المسترشد .
- ملاحظة عدم تصنيف الطفل - المريض - ضمن اطار ما قبل مقابلته والتعرف على ما لديه بالصورة السابقة .
- لا بد من البحث عن موطن الخلل في أطراف المشكلة مهما كانوا ولا بد من الوعي التام بالاحوال والاشخاص وعدم التعجل .
- 
- أن تكون مشاركة المعالج الوجدانية حية اثناء حديث المسترشد مع ملاحظة عدم الانشغال بالكتابة عما يقوله المسترشد .
- علاقة العين بالعين لها اثر جيد ( ملاحظة أنه قد لا يقبل علاقة العين بالعين عندما يتحدث عن أمه , أخته) مثلاً .

- ملاحظة الاحساس بالحزن والغضب تجاه مشكلة المسترشد اثناء التعامل معه وهذا لا بد من الاهتمام به وعدم اظهارها له ( الحيرة ) .
- معالجة شخص معروف لديك قد يكون فيها سلبية كبيرة من حيث المعلومات ، وصعوبة في بناء علاقة مهنية بحتة ( لأنك تعرف البيير وغطائة )0
- كمعالج لا بد أن تكون جزءاً من أفراد المشكلة حتى تكون المشاعر الإنسانية مناسبة .
- تحيز المعالج أو التوجه لجانب الاب أو الوالدين والصحيح هو أن تقول ( المهم عندي أنت , ما الذي لديك وماذا تريد وماذا ترى وهكذا 0
- لا تقل له سوف أعطيك شيء يجعلك طبيعي100% لا بل تكون واضح وصريح في النتائج والمتوقع أن يحدث له 0
- 

## التشخيص .

- كيف تكتشف المشكلة ؟
- 1- تغير في نمط الحياة 0 أي كيف كان وكيف هو الآن تعامله تفاعله التغيير قد يشير إلى مشكلة 0
- 2- الأداء المدرسي 0التدني الدراسي معيار مهم إذا كان بصورة مستمرة معناه أن هناك مشكلة ما 0
- 3- العلاقات مع الغير اضطراب العلاقات يدل على وجود مشكلة 0
- 4- أعراض أخرى مثل الأكل - التركيز - النمو 0

## ● العلاقات المهنية لظهور المشكلة :-

- 1- ضعف العلاقة مع الوالدين 0
- 2- ضعف الحماس الذاتي لكل أمر 0
- 3- فقدان التجربة الحياتية 0 قلة الخبرة البيئية الفقيرة 0

4- فقدان الصفات الجاذبية 0

5- الدوافع الفطرية 0

6- الرفض أو الصد من الوالدين 0

- بالنسبة لفرط الحركة مهم أن يظهر سلوك فرط الحركة في أكثر من مكان - مثل - المنزل - الشارع - المدرسة - الزيارات أما إذا كان في مكان واحد فقط فإنه عرضاً لمرض آخر 0
- في التشخيص قد يظهر على الطفل أو المراهق أعراض تدل على أنه يعاني من شيء ما - مثل - الإكتئاب ثم يتبين لك من المتابعة المستمرة والشاملة للطفل أنه لا يعاني من الإكتئاب بل قد يكون لديه تعلم خاطئ (( تشريط لموقف ما )) في سوء المعاملة للطفل أثرها على نفسية الطفل 0
- المسألة الثقافية لها دور مهم في مستوى التعامل مع الطفل 0
- مستوى الأسرة الثقافي والإقتصادي يؤثر في أسلوب التعامل من حيث الإهتمام أو الإهمال - بمعنى أن ماهو طبيعي لدى فئة من الناس ليس طبيعياً عند أخرى أو عندك أنت كـمعالج وقد لا يكون أمراً وارداً أبداً عند أسرة أخرى 0
- الأذى والاهمال يعرف بالنظر إلى نتيجته 0
- في موضوع التنشئة والنمو فالنمو يتأثر بالأذى والاهمال فالبالغ يدافع عن نفسه ويستطيع أن يخرج من المشكلة بمحاولاته عكس الطفل فهنا يكون أذى الأطفال مشكلة كبيرة 0
- اضطراب الدافع مثلا المنافسة مع أخته وجعل تطور قدراته وتحقيقه لطموحاته بسبب منافسته لأخته (اضطراب دافع ) 0
- الرفض له أثر سلبي مزعج جدا وهو خطير جدا إذا كان من الوالدين حيث يفترض إنهما مصدر القبول والأكبر للطفل 0
- التغيرات الحادثة في العلاقات 0
- فقدان الصفات الجاذبية : مثل مميزات في الجسم أو في العقل أو في النفس أي صفات جذب للآخرين تجاهه 0

- فقدان الطفل للصفات الجاذبة في شخصه تعتبر مصدرا للازعاج قد تؤدي الى اضطراب سلوكي 0(أمر مهم جدا في مشكلة أي فتاة غير جميلة ) 0

### أسئلة

- تجنب التحقيق أو اللوم لماذا قلت كذا ؟ لماذا فعلت كذا؟ 0
- أن تسمع ثم تسمع ثم تتكلم عندما يكون لديك شيء مهم مع ملاحظة (أن تداعيات المعالج قد لا تكون صحيحة) 0عليه لا بد من التأكد منها قبل البناء عليها 0
- لاتقبل الرسائل غير الكلامية (إشارة) من أب أو أخ 0
- لا بد من توسيع دائرة المعلومات ومصادرها 0
- لا بد أن يؤد السؤال بالمسترشداً إلى الأسترسال في الحديث (( إن السؤال المغلق يجلب للمريض الضيق فهو على اسمه أوقد يشعر من خلاله أنك لن تستطيع أن تقدم له شيء يفيد)) 0
- البداية بالسؤال المفتوح - مثل - السؤال عن الحج ، الرحلات ، العطلة ، النوادي ، أو الحديث عن قدرات الطفل ومهاراته ولا تبدأ بالسلبيات إذا كان للعائلة إيجابيات فمن الجيد البداية بها 0
- اعطاء كل فرد فرصة في الحديث .
- ابداء الرغبة في معرفة القصة التي عرفت أولها أو عنوانها .
- عدم السماح لشخص واحد الاستئثار بالحديث دون الآخرين بل يوقف حتى لو كان الأب
- لا بد من التركيز على الحقائق والمشاعر والاحاسيس - مثال - أن تسأل كيف شعرت عند الموقف الفلاني ؟ .
- من الجيد التركيز على الاحداث ذات النهاية والنتيجة الجيدة مثل أن يكون الطفل قد استطاع أن يتفادى مشكلة ما , فيسأل عنها ويشجع عليها .

● الاتفاق على تعريف أو تحديد دقيق للمشكلة , ومحاولة قياسها ولو بشكل مبسط - مثال - طفل يعاني من الغضب فيوضع مقياس من 1-10 فيسأل الطفل كم مقدار الغضب في هذا الموقف , وذاك الموقف وهكذا . ولا بد من متابعة المقياس والنتائج ( تحسن , زيادة ) يمكن أن تكون ضمن الواجبات المنزلية المطلوبة - يشارك أفراد الأسرة في ذلك - ولا بد من تحديد الموقف ودرجة الغضب , وما هو دور الاب أو الام والأخرين في ذلك ويزودون بفنيات وكذلك المريض ويوضع لذلك خطة عمل (راجع شريط الفنون العائلية) المديفر .

● إثارة بعض الأفكار المنطقية التي تجعل المسترشد يستجيب للمعالج - مثل - هل تستطيع أن أغير لك أمك أو أبوك ؟ طبعاً لا لكن تستطيع أن اعطيك طريقة للتعامل معهم واعطيهم طريقة للتعامل معك .

● ملاحظة عدم السؤال في البداية ما هي مشكلتك ( رغبة في اختصار الوقت ) بل لا بد من المقدمات واكتشاف المشكلة من خلال الحوار الودي .  
مداخل الموضوع - منها = كأنك غير مرتاح في المنزل , هل هناك شيء معين يزعجك في كذا المدرسة ... الأب .... المنزل ( محور المشكلة ) .

● كن مستعداً لمعرفة ما يخفيه ( يحاول ) المسترشد غالباً يجيد اخفائه خاصة الاعتداءات الجنسية والتي لا تظهر بل قد يكتشفها المعالج حسب مهارته في عمله , ويتم الكشف عن طريق الايماءات أو الانفعالات أو مظاهر أو خيوط يجمعها المرشد .

● كمدخل إذا كانت المشكلة مدرسية - مثال - من المعلم المحبوب لك وما هي مادته وما اسلوبه وما يعجبك فيه ثم تسأل ما هي المواد التي لا ترتاح لها ومن المعلم الذي يضايقك وما شعورك واحساسك اثناء درسه وهكذا .

● قد يفيد إعادة كلام المسترشد وإستيضاح بعض الأمور أو صياغة بعض ماقال بطريقة أخرى أمر مهم يجعل المسترشد يتفاعل أكثر ويتحاور جيداً وقد تبين أنك مهتم له وأنتك تفهمة جيداً 0

● كتابة المعلومات التي يد لي بها المسترشد تكون في صورة محدودة جداً أما إذا استطاع أن يؤجل الكتابة مستقبلاً وبعد خروجه مباشرة ( مهم إخراج القلم من الجيب قبل بدء الحديث تدوين رؤوس أقلام)ملاحظة لا بدمن أخذ إذن الحاضرين عندالتسجيل بجهاز تسجيل يرتب الكلام ) 0

- قبل خروج المريض تكتب المعلومات - كوقت مستقطع أخير - يوضع تشخيص أولى وتكتب خطة علاج وقد يعطى المسترشد صورة للخطة العلاجية . كتابة المعلومات التي يد لي بها المسترشد تكون في صورة محدودة جداً أما إذا استطاع أن يؤجل الكتابة مستقبلاً وبعد خروجه مباشرة ( مهم إخراج القلم من الجيب قبل بدء الحديث تدوين رؤوس أقلام)ملاحظة لابد من أخذ إذن الحاضرين عندالتسجيل بجهاز تسجيل يرتب الكلام ) 0
- قبل خروج المريض تكتب المعلومات - كوقت مستقطع أخير - يوضع تشخيص أولى وتكتب خطة علاج وقد يعطى المسترشد صورة للخطة العلاجية .
- لابد من التركيز على الحقائق والمشاعر أثناء المقابلة في طرح الأسئلة وفي حالات - مثل ( القلق - الإكتئاب - الوسواس القهرية ) 0
- لابد من التركيز بقصد اقتناص المعلومات المهمة - مثل - لمعرفة مصادر القلق ( في حالة القلق ) ومصادر التطمين واقتناص السلبيات والإيجابيات في الحدث والتصرف والشعور0
- لابد من التركيز على الحقائق والمشاعر أثناء المقابلة في طرح الأسئلة وفي حالات - مثل ( القلق - الإكتئاب - الوسواس القهرية ) 0
- لابد من التركيز بقصد اقتناص المعلومات المهمة - مثل - لمعرفة مصادر القلق ( في حالة القلق ) ومصادر التطمين واقتناص السلبيات والإيجابيات في الحدث والتصرف والشعور0
- أن ترتب الأسئلة أنت كعلاج بحيث يراعي التدرج في الخطورة لما يطرح أمام الأب ولا بد من ذكر مع من يمارس ومتى وأين وكيف (تفصيلاً) ما أمكن بهذه الطريقة تحسن فهم الوالد لواقع ابنه -أي بمعنى أنه عندما تقوم أنت بذكر المشكلة فإن فهم الأب للمشكلة يكون محدود وقد يكون دوره مستقبلاً محدود أو سلبياً أو قد يهون من المشكلة على خلاف ذلك يكون موقفه أفضل عندما يسمع من الأبن لأنه سوف يعرف جوانب كثيرة من تقصيره مع ابنه كأب 0فمن المتوقع أن يتغير تعامله وإدراكه لواقع ابنه مستقبلاً0
- يكون دورك كعلاج مشرفاً على سد الحديث و النقاش ومهم ان تجعلهم يكتشفون مواطن الخلل في العلاقات أو مواطن المشكلة بأنفسهم وإدراكهم لواقع بصورة أفضل0يكون دورك كعلاج مشرفاً على سد الحديث و النقاش ومهم ان تجعلهم يكتشفون مواطن الخلل في العلاقات أو مواطن المشكلة بأنفسهم وإدراكهم لواقع بصورة أفضل0

- مثال طفل يتعرض للكبت وتحطيم شخصيته من الأب 0 فيسأل كثيرا (ماهو شعورك في البيت ؟ من هو الذي يخاصمك كثيرا في المنزل؟- من الشخص الذي ترتاح في التعامل معه وهكذا 0
- طفل يعاني من شدة والده : فتقوم باستدعاء الإبن الأصغر (قد يكون الصغير أفضل) وتسال الصغير ماذا تشعر عندما يضربك والدك 0 وهكذا مثال طفل يتعرض للكبت وتحطيم شخصيته من الأب 0 فيسأل كثيرا (ماهو شعورك في البيت ؟ من هو الذي يخاصمك كثيرا في المنزل؟- من الشخص الذي ترتاح في التعامل معه وهكذا 0
- طفل يعاني من شدة والده : فتقوم باستدعاء الإبن الأصغر (قد يكون الصغير أفضل) وتسال الصغير ماذا تشعر عندما يضربك والدك , وهكذا .
- لاحظ أن أي معلومة ولو كانت بسيطة عندما تصل للفرد فإنها سوف يكون لها تأثير ولو قليل ولو حتى بعد مدة قد تكون طويلة او قصيرة 0 نفس الشيء عندما يكون المعلم شديد وقاسي تسأل طلاب الصف عن شعورهم عندما يمارس معهم أو مع زملائهم العقاب ( فنية السؤال عن الشعور لشخص له علاقة بالمشكلة ولو من بعيد يفيد في الاستبصار وحل المشكلة و تغيير السلوك الخاطيء )0
- بالنسبة للأسئلة مهم جدا أن تقترب من المشكلة ولا تسأل عنها مباشرة بطرح سؤال مباشرة لأنه قد ل يفيد في تعبيرهم بواقعهم 0 بل السؤال يجب أن يحوم حول المشكلة 0
- الاب المستحود على الاجابات !, فان دورك أن تجعله يقوم بتوجيه الأسئلة للأبن وذات الأسئلة التي تود أن تسأل الأبن اياها وقت استحواذ الأب على الاجابة 0
- استخدام الأسئلة التي تفتح الأفاق مثال :- أب كثير الغياب عن المنزل و الأبن متأخر دراسياً ، تقوم بسؤال الأب عن ماهو احتمال أن قلة مساعدتكم للأبن سبب في أخفاقه في الدراسة .... بذا يفهم الأب أن كثرة غيابه عن المنزل سبب في المشكلة ، وهكذا 0
- عند التعامل مع مشكلة سلوكية لدى طفل مهم جدا أن نسال سؤال هو (لماذا يجد هذا الطفل هذه الصعوبة ) وهو أول خطوة يجب أن نعملها .
- الأسئلة غير الواضحة ( غير مطلوبة ) الواجب هو تبسيط السؤال واعادته وتوضيحه والتأكد من أن الطالب قد فهم السؤال .



- عندما يكون الطالب يعاني من أثر مشكلة والده ووالدته والخلاف الدائم بينهما - فيسأل الطالب ماذا يمكن أن يحصل لو لا قدر الله افترقا وهل فكر ماذا سيكون بعد ذلك ( وهو افضل تطمين في هذه الحالة ).
- مهم السؤال عن الحالة المزاجية , الشعور بالمتعة ( بداية التعامل مع المضطرب نفسياً ) لأن الاكتئاب له علاقة بالمزاج وهو من جهة كثير الانتشار . في الاكتئاب غير الحاد يوجد شيء من تكدر المزاج يمكن أن يستمر الفرد لمدة سنتين وهو متكرر المزاج لكنه يقوم بمهامه اليومية .
- مهم كثرة طرح الاسئلة ( في العلاج المعرفي ) مع المريض والتي تبين خلل التفكير وتكون الاسئلة مباشرة وصريحة في الوصول للخلل في التفكير قدر الامكان .
- شكل الاسئلة ( لدى المعالج المعرفي ) دائماً ثابت لكن المختلف هو المحتوى لذا على المتدرب أن يركز على شكل السؤال ما هو ويغير المحتوى حسب الحالة والمريض والمقابلة.
- الربط بين المشاعر والاعتقادات والافكار والتنفيذ .
- كيف تقيم الأحداث ؟ هل الإشارة تستحق الوقوف ؟ هذا الطالب يجب أن يرفع ضغطي.
- مهارة المقابلة الجيدة . الأسئلة المباشرة التي تتم عن خبرة . أن لا تنتقل من مجال إلى مجال بعيد في الأسئلة . مثال (تسأله عن حالته الاجتماعية ثم تنتقل مباشرة عن السؤال عن السلوك الجنسي ، وهذه نقطة بعيدة 0
- لا بد أن يكون طرح المعالج فيما يتصل بالأفكار والممارسات مقبول دينياً وإجتماعياً ومنطقياً وعملياً ، أي أن يكون مدروس ومفيد للمريض 0
- لا بد أن تكون أنت نموذج ( coynitire model ) عن المريض هذا المريض من خلال المقابلة وطرح الأسئلة التي تبين لك الخلل في التفكير لدى المريض هنا تأتي مهارة المعالج في طرح أسئلته 0السؤال المناسب في الوقت المناسب 0
- تحديد الماضي و المعلومات المهمة ( كيف كان قبل المعاناة ) و كيف أصبح الآن , ولالأخذ صورة لما حصل له الآن و بتحديد أدق للمعاناة للمشكلة ، ولمعرفة هل العلاج فعلاً فعّال فالقياس قبل وبعد العلاج مهم لمعرفة التحسن .

- أ- كيفية توجيه الأسئلة له .
- ب- ما هي الأسئلة التي تمتلكها و تسئلها له و تستخدمها في التعرف على المشكلة و تؤدي بك الى استنباط الأفكار غير المنطقية .
- ج- هناك 12 عنصر تستطيع أن توظفه في استنباط الأفكار غير المنطقية -- هناك كتب متخصصة في ذلك -

● أمثلة على الأسئلة :- ما هي الأشياء التي كانت في عقلك و تشغل بالك قبل أن تشعر بالمشكلة ( قل لي كيف فكرت و ما هي الأفكار التي وردة في رأسك قبل الشعور بالمشكلة ؟؟ ) سؤال مهم جداً ثم تسجل معه الأشياء التي مرت في رأسه .

مثال ذلك الأمام الذي ترك المأمومين ساجدين حيث أنه كبير و معه عدد 3 أشخاص و عندما قال أمين رد معه قرابة 50 شخص فتسأله ما الذي مر برأسك قبل أن تترك الجماعة و تغادر المسجد و هم سجد ؟ ...

● مهارة الأسئلة الذكية

مهم جداً أن تصل بالمريض خاصة في الوسواس المرضية أو المخاوف الاجتماعية الى مرحلة من الاهتمام بأسئلتك فيقول لك هل أنت كنت معي وقت الموقف ؟ فتقول له لا ولكن هذا شغلي و عملي فتكسب ثقته .

مثال ذلك :- في حالة الخوف من مواجهة الآخرين :-

تسأله هل سبق لك و أن ذهبت مرة لمكان الزواج و صليت العشاء معهم في المسجد القريب من مكان العزيمة و من ثم توجهت معهم للزواج ؟ الجواب ( لا ) .

أو تسأله هل سبق لك أن ذهبت لمكان الزواج و عندما وجدت عدد الأحذية كبير جداً غادرت المكان ( استدرت للخلف و عدت لسيارتك ) ؟ الجواب ( نعم ) .... عندها سوف يقل لك المريض هل كنت أنت هناك وقتها ؟ .

● عند علاج الوسواس القهرية في ( الوضوء ) المريض عندما يمارس التكرار للوضوء فان القلق ينخفض فعلاً { لكن المرض يترسخ لديه } و عند العلاج بتخفيف التكرار للوضوء فان القلق يزداد لديه لكن { يخف ترسخ المرض } لاحظ هنا أن القلق ايجابي و مرحلي و لا بد من أن يفهم ذلك المريض ، لذا لا بد من تحييد القلق لدى المريض في هذه الحالة .

● من المهم أن تقنع المريض بما يلي :-

على أن (1) هي عبارة عن أفكار مثل ... الناس يقولون عنك كذا ؟ يتحدثون بكذا ... يقال ينظر اليك بكذا ... وهي { أفكار قد تحبسك في المنزل } و أن (2) هي أن تلك الأفكار حبستك فعلاً في المنزل ،

● فتسأله هل (1) أشد عليك من (2) ؟ الواقع أن (2) أشد و أنك بمعنى صحيح متربع على قمة المشكلة { التي هي حبسك من قبل أفكارك في المنزل } فلماذا لا تقبل ولو مرحلياً ب (1) وهي بلا شك أخف من (2) التي هي قمة المشكلة ؟ .

● مهم جداً أن تتلمس لدى المريض المصدر المشع بالحرارة ( المشكلة ) وهي مهارة تحتاج الى تدريب كبير و تعمق في العلاج و قراءة فاحصة للأفكار و معرفة جيدة بالمشكلات النفسية .

- لا بد من مراعاة مستوى ذكاء الأب ، عقله ، وضع الأسرة - مثل - الإنتقال من بلد إلى بلد - من القرية للمدينة - من البدو للحضر وهكذا 0
- لا بد من مراعاة أن الامر الذي يكون طبيعياً بالنسبة لك كعلاج قد لا يكون طبيعياً بالنسبة للمريض أو أحد أفراد اسرته أو جميعهم .
- الابتسام حسب الوضع المناسب لذلك ( من قبل المعالج ) أي لا يبتسم وقت الحديث عن الازمات أو المشكلات !!!
- قد يفيد في المشكلات النفسية تبديل الادوار أي ماذا لو كنت أنت أيها الأب - الأخ - الأبن - الزوج ..... مكان هذا - المريض - المسترشد .
- لا بد من ملاحظة أهمية التعرف على المشكلة وأنها قد تكون عبارة عن عدة مشكلات مترابطة لا بد من تفصيلها وتفكيكها وتحديد اهمها وأقواها اثراً على الشخص ( مع عدم اغفال وجود مشكلات اخرى لم نذكر لها اثر على الشخص .
- أهمية ملاحظة أن النقد الموجه لا بد أن يفهم ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
- لا بد من جعل اسرة المدمن تقف موقفاً وسطاً لا رفض ولا سكوت سلبي بل وقاية وتوجيه ومد يد العون له قال تعالى ( ولا يجرمكم شنننن قوم على أن لا تعدلوا ) .
- ملاحظة أن صاحب السلوك الاجرامي يحتاج إلى صبر كبير وعقلية متفتحة واعية للحوار معه ومقابلته .
- من المهم تحديد أدوار المحيطين بالمسترشد ( الذين لهم علاقة بالمشكلة ) وهل هو سلبي أو ايجابي - والمحيطين بصورة أوسع في بعض الحالات - حتى تكون خطوات العلاج مبنية على المعلومات المتوفرة لذلك وبناء على الأدوار والعلاقات 0

● مهم عندما تتحدث مع الأب أن تقوم بتطبيع المشكلة أي تقول أن أبناك ليس هو الوحيد الذي يمارس عادة التشفيط مثلاً

● تجعل الطالب يقبل أن يقوم هو باخبار والده وبحظورك أي بمعنى أن تجعل الطالب عندما يتحدث عن مشكلته (الممارسة الخاطئة) = التشفيط , التفحيط , السرقة مثلاً وذلك بطرح سؤال منك للإبن عن المشكلة فيجيب بشيء من التفصيل والأب يسمع لحديثه مع ملاحظة أن يبدأ الطالب بأمر أقل خطورة ثم يتدرج الى أهم أمر 0

● أن تجعل الناس يعرفون بعضهم البعض - ما لدى كل منهم من مشاعر وأحاسيس سلبية أو إيجابية مفيد جدا في حل المشكلة و مساعد لذلك 0 أي لا بد أن تفهم العائلة من بعضهم البعض السلبيات والمشكلات 0

● أنظر الرسم ص6 مسوده

● الحقائق المؤذية عن الفرد تكون مفيدة اذا بينت له مع ملاحظة ان ليس كلها مؤذي فعلا ، مع ملاحظة أن أذاها مؤقت و الفائدة منه كبيرة و مستمرة 0

● المقابلة التدخلية لها مهارات وهذه المهارات تحتاج الى وقت لاكتسابها 0

● (اب) شتم \_\_\_\_\_ شتم (ابن)  
(أ) الموقف زعلان \_\_\_\_\_ زعلان  
لماذا زعلان \_\_\_\_\_ لماذا زعلان

شتمت الأبن فما هو شعور ابنك عندما شتمته ؟

(ب) دور المعالج لماذا ؟

ما الفائدة ؟

● فنية التواصل بين الزوج و \_\_\_\_\_ الزوجة مثال :-

زوجي تأخر في الليل \_\_\_\_\_ زعل .... لماذا الزعل ؟ تبادل الأسئلة لماذا

التأخر ؟ ..... لماذا الزعل ؟

طرح اجابة ايجابية تخفف و تبين حرص الزوجة و ..... شعور الزوج و ... سبب التأخر و ابراز دور الزوج فممارسة هذا الدور مهم جدا عندما يتقن 0

● استخدام أشرطة التوعية التي تكسب الأسرة فنيات التعامل و تؤدي الى زيادة الوعي و الفهم للمشكلات ، مع ملاحظة أهمية اختيار الشريط المناسب 0

● التخلف العقلي - التوحد - فرط الحركة - السلوك العنادي 0

● في التأتأة ملاحظة عدم التعليم على الطفل عند النطق لا سلباً ولا ايجاباً مع ترك التشجيع له عندما ينطق بشكل صحيح أى أن نكون طبيعياً عند التعامل معه وهو يتحدث (( ترك التعليم سلباً أو ايجابياً )) بل يشجع عندما يقرأ بشكل صحيح أو يشجع على الإختلاط بالناس والتحدث معهم 0

● ويلاحظ أهمية مدحة في جميع الجوانب الاخرى حقق فيها نجاحاً جيداً - مثل - الرسم الرياضيات أو النجاح في أي عمل آخر غير الكلام وهذا أسلوب علاجي جيد يؤدي إلى رفع الثقة بالنفس ويؤدي كذلك إلى التقبل للمعالج 0

● الضمير (الوازع الديني) يعتبر ضبط داخلي للفرد المسلم يمنعه من أذى الآخرين أطفال أو كبار 0

● إحتساب الأجر من الله خلف ضبط سلوك الكبار في موضوع أذى الصغار 0

● يتأثر الفرد الواحد بواقع الأمة عموماً 0 فعقلية التخلف (واقع الأمة المسلمة المتخلفة حضارياً) فيؤثر هذا الأمر على تعاملات الفرد بحيث يفرض عامة أفراد المجتمع السيطرة من القوي على الضعيف أو المقصر أو القاصر أو العاجز أو المتأخر بحيث يتوجه اللوم دائماً للضعف لذا لابد من زرع الثقة بالنفس في كل أفراد المجتمع 0

● راجع كتاب (نحو فهم أعمق للواقع الاسلامي) 0

● من أسباب التخلف تربية الأبناء للأبناء 0 كما تربيته أنت تربي أبنائك 0

● قد يكون الأب مضطرب شخصياً 0 فيكون الطفل هو مصدر الدفئ للأب وهو موقع تفريغ المشاعر السلبية والشحنات النفسية (تنفيس في بدن الطفل) 0

● عند علاج مشكلة ما فهل يتم العلاج للمشكلة بصورة تامة تماما 0 هذا غير ممكن غالبا لكن من الممكن تخفيف أثرها وتخفيف المعاناة منها 0

● الأضطراب السلوكي ليس هو المرض السلوكي بل هو السلوك غير الطبيعي الذي لم يصل الى مستوى المرض 0 وهو السلوك غير المرغوب فيه دون مستوى المرض 0

● نمونفسي لدى الطفل في سن المدرسة 0

1- هل هو مرض لوالدية محقق لطموحاتها 0

2- يبدأ بالشعور بالاستقلالية عن الآخرين ،يشعر بالفرق بينه وبين أخوته،أخوانه،زملاءة 0

3- له مزاج واختيار وشعور وانفعال معين مختلف 0

4- يشعر أنه لايتكيف مع فلان أو فلان من اخوانه أوزملاءة 0

الارهاصات التي تسبق البلوغ لها أثر على نمو الطفل الجنسي مثال ذلك تعلق الولد بالأم والبنت بالأب والبنت بالأب لأنه يوفر جانب الرعاية الرجالية لها لايمكن أن توفرها لها الأم أمر مهم ووالد عكس ذلك 0

● المراهقة مرحلة غليان غير مستقر 0تتكون فيها الهوية فيها الاستقلالية التفكير النظري (تجريد) وربط العلاقات والاستنباط النظري لمكوناتمثل أجزاءجهاز تكبير الصوت باجزاء ه المختلفة يستطيع أن يفسر عمل الجهاز بصورة نظرية خلال الطفولة أقل من12هناك مفاهيم خاطئة مثل :-

1- المشكلات بسيطة لاتحتاج الى تدخل 0

2- اضطرابات عميقة تحتاج إلى تدخل 0

3- ردود أفعال لظروف الحياة 0

4- سوف يكبرويتخطى المشكلة تبرير(كل الناس مثلة في هذا الأمر) 0

5- من الأفضل أن لاتبرز المشكلة ولاتحددها لأنها سوف تؤثر على نفسية الطفل فيتعقد نفسيا.

● الطفل لايتعرض للمرض النفسي 0

● \*\* ملاحظة :- الحماية الزائدة تفقد الطفل التجربة الحياتية فهي تجعله يفقد القدرة على التفاعل مع المجتمع عندما يصل الى الجامعة مثلا وهو كان يعيش في حماية زائدة في الثانوية حتى نهايتها فانه قد يفشل في الحياة لنقص خبرته , و فرض الحصار على الطفل

مثل قولك له لا تذهب مع فلان ! لانه صار له كذا وفعل كذا ! فان ذلك يجعل الطفل متردداً في المستقبل و شكاكاً و يترسخ لديه مثل هذه الأفكار عن الناس من حوله .

#### ● المشكلات السلوكية :

أولاً : مشكلات فردية 0 النوبات العصبية مثل الدلال ، ردود أفعال 0 حدوث نوبات عصبية عندما لا يستجاب له قد تصل في بعض الحالات إلى الاغماء 0 ملاحظة إن الاهتمام بالطفل عندما تزداد ردود الأفعال لديه يؤدي إلى ترسيخ عادة الاستجابة بالنوبات العصبية عندما يتعرض لما يعرف بعدم الشرعية لطلباته 0

ثانياً : تحقيق طموحات وتوقعات الوالدين والآخرين المهمين ، الطفل عندما يكون جوه المحيط به مشحون بالمقارنات بين الأطفال أخوه أقاربه ، ويكون المثال في التحصيل الدراسي واضح جدا ، الجو الأسري التربوي السيء يؤدي إلى خلل (لا بد أن أرضي والداي في تحقيق طموحاتهما ) وهل القدرات والاستعدادات كافية ؟ 0

ثالثاً : الغيرة والتنافس في المدرسة يؤدي بالطفل إلى رفض الذهاب إلى المدرسة كحصوله على أقل درجة من زميلة الذي ينافسه 0

رابعاً : التبول اللاإرادي كالانقطاع عنه ثم العودة إليه يدل على حصول مشكلة 0

خامساً : قضم الأظافر بدرجة يلاحظ عليه كثرتها 0

سادساً : العادة عندما يكتشفها في وقت مبكر فقد تشغل باله ويوسوس فيها ويكثر التفكير فيها (لا بد من السؤال عنها ) 0

سابعاً : الصراعات النفسية : عندما يكون في المرحلة الثانوية ويطلب غرفة مستقلة أو سيارة خاصة ثم يرفض الوالد ذلك يؤدي هذا إلى 00000000

ثامناً : اضطراب الهوية 0

الكآبه والتوتر والملل (عدم القدرة على التركيز أو عدم القدرة على الاستمرار في عمل ما) 0

● التنفيس بالسلوكيات الغريبة لا يستطيع أن يعبر عن ما في نفسه تشير إلى مشكلة سرقة/تفحيط 0

#### ● المشكلات الاجتماعية :

أولاً : صعوبات التكيف عدم القدرة على التكيف مع المدرسة الجديدة لسبب ضخامة عدد الطلاب 0

ثانياً : الخوف من المدرسة تعلقه بالوالدين (بالأم أشد) 0

- ثالثا : الهروب من المدرسة(نزول النسبة التوية )على الفتاة أكثر من الفتى 0
- رابعا : المصادفة مع مراكز المسؤولية (مع السلطات بأنواعها المختلفة)وهو أمر يفسر أثر العلاقة بالرفاق على الشاب 0
- خامسا : التقليد لكل جديد 0
- سادسا : التدخين - المخدرات 0
- سابعا : اضطراب العلاقات العاطفية تعرف على طرف آخر ثم تعلق ثم تنقطع العلاقة فجأة يؤدي إلى مشكلة 0
- ثامنا : اضطراب العلاقات العادية مثل الوالد يطلب منه شيء يفعله فيمتنع فيؤدي ذلك إلى مشكلة 0
- تاسعا : السلوكيات المفردة مثل الكذب العمليه فيه تكون عملية غطاء لما يعمله مخالف للإيطار الإجتماعي الذي يرى أنه لابد من أن يتقيد به فيكذب ليسير الأمور على هواه 0
- عاشرا : الجنوح 0
- الحادي عشر : العنف والعدوان 0

● التواصل مع طلاب المدارس :

- 1- من الخطأ أن يكون التواصل خلال علاقة في خمس دقائق أعطيه فيها كل مالدي ثم أقول له مع السلامة 0 لكن مهم أن نلاحظ أن الأمر يحتاج إلى بناء علاقة جيدة تعرف فيها بنفسك وتمهد لجلسات قادمة وتتم مناقشة الموضوع بهدوء 0
- 2- التواصل بأمر أكبر من الكلام وذلك بنقل المشاعر مباشرة بالإحساس به وبالاحتواء له بالحنان والرعاية 0 ولا بد من التفاعل معه بالمشاعر والحنان والإحترام 0
- 3- من الخطأ أن يشعر بعدم الإصغاء إليه 0 فهو يتحدث بنفسه ومشاعر جياشة وأنت تقطع عليه وتختصر اللقاء ، كما أن الإنشغال عنه بأي شيء غير مهم يعد خطأ 0
- 4- من الخطأ أن تتحول المحاوره إلى نصح مباشرة أي بمعنى لا يصلح هنا إلا الحوار وذلك بإستثارته وجعله يفكر في الأمر مثل : ما هي عواقب كذا..... فكر معي في كذا .... كيف يمكن أن نحل هذا ..... ماهي الأوليات التي يمكن أن نفكر معا فيها..... 0

● الكبار يحشرون انوفهم في كل شيء يعنيههم أو لا يعنيههم ( هذه نظرة المراهق للكبار).

● الكبار لا يعرفون المتعة والمرح ( رأي المراهق).



العلاج - التقويم - التشخيص .... ما هو الاجراء المناسب ..... ماذا احتاج لحل مشكلة هذا الطالب ..... مساندة أحد المتخصصين , الوالدين ( دورهم مهم فقد احتاج لهم في شيء :-  
أ- التوجيه والارشاد ( 1- تحديد المشكلة 2 - تحديد البدائل 3 - التنفيس ومهم اعطاء وقت كافي له 4- التطمين وهو مهم في بناء العلاقة والتطمين الحقيقي عندما يكون الطالب يعاني من أثر مشكلة والده ووالدته والخلاف الدائم بينهما - فيسأل الطالب ماذا يمكن أن يحصل لو لا قدر الله افترقا وهل فكر ماذا سيكون بعد ذلك ( وهو افضل تطمين في هذه الحالة )؟؟ 5- التفسير والشرح 6- التوجيه .

● ب - العلاج التدعيمي .... يتم عن طريق الاصغاء واخراج المشاعر والتمثيل والدعم.

ج- العلاج الاسري :-

1- مشكلات العلاقات بين الافراد.

2- تقمص الادوار

3- العلاج السلوكي

4- تحديد السلوك السلبي

5- تحديد المحفزات للطالب

6- وضع سلم هرمي للمشكلة وذلك بالبدء بالاهم ثم المهم أو العكس حسب الحالة والمشكلة.

7- وضع التكتيك المناسب للمشكلة .

8- كيف تجعله يترك السلوك السلبي .

9- ماهي المحفزات التي تؤدي دورا جيدا .

10- ما مدى وجود مسند أو مساعد للمعالج مثل الأب الأم الأقارب .

11- مهم وضع واجبات منزلية .

12- مهم قياس مدى تحسن أو تناقص المشكلة وذلك باتسجيل المستمر من المريض

(أمريحتاج الى تدريب ) راجع العلاج السلوكي لمحمد الحجار 0

● أن تجعل المريض يتوكل على الله أي تأصيل التوكل على الله وعدم الإتكال على أى مخلوق دواء أو معالج .

● بعض الإجراءات الشديدة مثل ( القهر ) في حالات الخوف قد تؤدي إلى ذهاب المريض وعدم العودة مرة أخرى للمعالج 0

● الإجراءات العلاجية بمختلف مصادرها أثبتت فعاليتها للمخاوف المرضية أي ليس هناك إجراء واحد ناجح لوحده فقط لكن الدمج والتنويع والاختيار من بين عدد من الاجراءات ( المدارس العلاجية المختلفة ) حسب الحالة التي يتعامل معها .

● الوضع الطبيعي للفرد هو شعوره بالقدرة على السيطرة على مختلف الامور الذاتية والبيئية وما عداها هو الخلل مثل الاكتئاب .

● مسببات الخلل النفسي :-

أ- الحالة النفسية ( قابليته للمرض )

ب- تاريخ العائلة

ج- الاحداث المؤلمة ( موت , حادث )

د- السمات الشخصية ( وسواسية ,

هستيرية , شخصية اعتمادية ) .

● المزج بين العلاج ديني معرفي سلوكي دوائي تخفف احتمالية الانتكاسة إلى 20% .

● المعزز لا يعرف على مستوى اللذة والالم بل يجب أن يأخذ قيمته من وظيفته الفعلية أي بمعنى أن أدى إلى رفع مستوى الاجابة فإنه معزز جيد حتى لو كانت قيمته في اللذة قليلة اذا المهم هو دور المعزز مع الاستجابة وعليها حيث عززها , وهذا يصدق في المعزز السلبي (العقاب) او الايجابي (الجوائز) .

● ماهو لذة بالنسبة لي قد لا يكون لذة لفلان وكذلك الالم .

● الانبساطي بشرط أقل , الانطوائي بشرط اكثر , يتعلم الانبساطي اكثر من الانطوائي ( هل هذا صحيح ؟ ) .

● الانبساطي قليل الادب !!! متفتح في الكلام موضوعاته غير مناسبة للمكان والزمان والحضور .

● انواع المعززات من حيث تأثيرها ( ايجابي , سلبي , عقابي ) الايجابي والسلبي يؤديان إلى رفع احتمال الاستجابة والعقابي يؤدي إلى خفضها والسلبي يؤدي إلى زيادة الاستجابة وهو تجنبى أو هروبي وهو الشائع في التربية ( الطفل يحل الواجب ليتجنب ضرب المعلم أو اخراجه للمدير أو ايقافه أو الحرمان من شيء ما , العقوبات في الانظمة ( غرامات ) تعزيز سلبي تجنبى .

- التعزيز العقابي المطلوب منه خفض الاستجابة غير المرغوبة إذا خفض العقاب السلوك غير المرغوب فيه فهذا ايجابي اذا جعلك تتجنبه فهو سلبي أي ( الامر الذي يحدد نوع التعزيز العقابي هو الاثر الذي يحدث بعده ) .
- جداول التعزيز : - المعززات نوعين مستمر أو متقطع والمتقطع أفضل لأنه يقاوم الانطفاء اكثر اما المستمر فهو في العقاب أفضل لأنه إذا استمر فإنه يؤدي إلى انطفاء السلوك غير المرغوب فيه .
- كلما زاد التطابق بين ظهور الاستجابة المطلوبة وتقديم التعزيز كلما كان أثر التعزيز أفضل وأقوى ( تطبيق الانظمة بحذافيرها وبصراحة هو التطابق ) .
- مستوى الحرمان من الامر الذي سوف يكون فيه مادة التعزيز نسبي القيمة ( طفل لا يميل إلى الاكل ويميل للعب لا يفيد معه هذا الامر لكن يقال له لا تأكل حتى تلعب ) عكس سابقه ( وهذا تبعاً لمبدأ بريماك , يربط السلوك بالسلوك ويعزز بعض السلوك ببعض .
- مبدأ ( السياق ) مهم أي السياق الذي قدم فيه التعزيز = عامل جديد جاء من بلده ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟ والتغاير وهو المعيار الذي أدرك من خلاله الراتب والتضاد وهو مبدأ العصي والجزرة إذ تجعل في يدك جزرة وفي الاخرى عصي إذا انجز المطلوب بشكل صحيح فجزرة وإذا أخطأ عصي .
- العلاج السلوكي المعرفي د. سعيد وهاس = المعرفي هو عبارة عن عمليات وميكانيزمات معينة تصب في التفكير .
- المهم في التفكير هو محتوى التفكير فالشخص يفكر بطريقة معينة وبمحتوى معين .
- التفسير للاحداث مهم جداً Interpretations الاضطراب الانفعالي يأتي نتيجة عدم فاعلية التفسير للاحداث أي اما أن يكون التفسير ايجابي أو سلبي أو خليط منهما مع ملاحظة أن هناك استجابات سلوكية مرتبطة بالتفسير للاحداث أي تسلك حسب تفسيرك للاحداث وإذا تم تدعيم وتعزيز للتفسير الخاطيء فإنه سوف ينتج عنه اضطرابات متلاحقة - مثال - ( أخطأ المحاضر في كلمة وهو استشاري كبير ومعالج ماهر فماذا سوف يقول عنه الحضور - يصل الخبر للمستشفى ثم للكلية ثم للعيادة ثم يهرب من الكل ويلجأ للمهدئات في أحسن احواله . انظر التفسير والاضطرابات المتلاحقة .

- يجب علي أن أفعل كذا , حتماً علي أن افعل أو أن تفعلوا كذا ينبغي أن افعل كذا , إذا اعتقد الفرد فعلاً أنها منطقية وحاول أن يطبقها ويلتزم بها فإنه سوف يدخل في متاهة المشكلات النفسية والعضوية احياناً .
- مهارة المعالج أن يعرف ماهي الافكار غير المنطقية التي هي فعلاً خلف هذه الوسوس أو الخوف الاجتماعي .
- آيرون بيك يقول ( هناك احداث حياة يتعامل الفرد معها من خلال الافكار غير الايجابية أو السلبية وهي التي تحدث المرض وهو التشويه Distortion .
- ما هو العلاج المعرفي :- هو نظام من العلاج النفسي مؤسس على نظرية الاضطرابات الانفعالية وناتج من تجارب سريرية وأنه معرف تعريفاً جيداً وهو جزء من علم النفس التطبيقي ويتعرف على الافكار الغير منطقية للشخص والافكار السلبية أو الايجابية عند بك ثم نتج لنا العلاج السلوكي بناءً على ذلك .
- التحدي في المعرفي هو تغيير الافكار غير المنطقية إلى افكار منطقية أو السلبية إلى ايجابية .
- الربط بين المشاعر والاعتقادات والافكار والتنفيذ .
- يجب على المعالج أن يتعامل مع محتوى المشكلة وليس مع شكلها لأنه إذا تغير المحتوى فإن الشكل سوف يتغير تبعاً له والشكل هو المشكلة .
- مهم تعبير المريض عن المعانات التي لديه , عباراته , آراءه , معتقداته , مشاعره , تفسيراته , مواقفه , سلوكياته .
- (1) mood over mind الحالة مرضية
- (2) mind over mood الحالة صحية
- في الحالة (2) اذا زاد عن الحد الطبيعي صار حالة مرضية - شخص دقيق الحساب - ب0
- في الحالة (1) لا بد من تغيير طريقة التفكير لدى الفرد لتجعل العلاقة جيدة و السيطرة بصورة صحيحة 0
- في الأمور العادية قد يطغى المزاج على العقل لكن يبقى في الحدود الطبيعية 0

- ليس هنا نقطة فارقة بين الحالة المرضية والحالة الصحية 0
- النموذج الأساسي للعلاج السلوكي المعرفي :-
- المواقف والنتائج التي يأخذها الفرد من الأحداث ( المواقف ) تتأثر بالمعتقدات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي من حوله 0
- المعتقدات أن التفسير للمواقف والأحداث هي القاعدة التي يبني عليها الفرد أفكاره الخاطئة والمعالج يعمل على تغيير المعتقدات ((والمعتقدات هي التي تحاد المسار للمشكلة والحل كذلك يبدأ منها) 0
- في المجال السلوكي لا تقبل الحالة التالية  $2=1+1$  ، لكن هناك احتمالات وتدخلات لعوامل كثيرة لها أثر مهم وفعال وبعضها سلبي والبعض الآخر إيجابي بمعنى أننا عندما نعدل بعض الظروف والعوامل والمواقف والأشخاص ليس بالضرورة أن تتغير الحالة النفسية للمريض 0
- كفاءة العلاج السلوكي المعرفي 0
- أن العلاج السلوكي المعرفي ليس هو العلاج الوحيد لكنه يتكامل مع غيره من العلاجات الطبية الكيميائية والبيولوجية والعلاجات الإجتماعية 0
- في حالة الإصلاح ( التكاملية ) يمكن أن تتجه إلى لعلاج المجتمع المحيط بالفرد 0
- أن العلاج السلوكي المعرفي ليس كالعصبي السحرية تعرضة على حالة فصام أو ضمور مرضية فيتعافى 100% لكنه يخفف من المعاناة مثله مثل غيره ، ويخفف قرص الإنتكاسة مع ملاحظة أنه فعال إلى درجة عجيبة إذا طبق بصورة صحيحة 0
- حالة العقل أن حالة العقل هي بوابة الصحة وبوابة المرض 0
- الأبحاث أثبتت وجود أفكار عقلية معينة في حالات مرض القلب ( وهي حالة العقل ) وفي مرض ضغط الدم وأن الحالة العقلية لها دور كبير في مرض السكري 0
- إذا أردت أن تكون صحيحاً يجب أن تفكر بطريقة صحيحة وبصورة معقولة ومنطقية ونسبية حسب الموقف الذي تعيشه أو تتشغل به 0
- أنت تتخذ مواقف مختلفة في الحياة اليومية فتأخذ موقف مناسب من الحدث س وموقف مناسب من الحدث أ 0
- لماذا أختار العلاج السلوكي المعرفي ؟ جـ ..... لأن المريض لديه خطأ في الأفكار (الحالة العقلية لديه فيها خطأ ) 0
- المهارات الأساسية للمعالج في العلاج السلوكي المعرفي :
- basics skill reywrad for cbt general ..
- 1- الخبرة في المرض الذي تتعامل معه ( الأعراض ) 0 أي الخلفية العيادية للمرض الذي تتعامل معه 0

2- مهارة المقابلة الجيدة . الأسئلة المباشرة التي تتم عن خبرة . أن لا تنتقل من مجال إلى مجال بعيد في الأسئلة . مثال (تسأل عن حالته الاجتماعية ثم تنتقل مباشرة عن السؤال عن السلوك الجنسي ، وهذه نقطة بعيدة 0

3-الإلمام بالمهارات العلاجية : التعاطف - العلاقة الدافئة - إشعاره بالإطمئنان - المشاركة الوجدانية - الإهتمام بالمريض بدرجة كافية (غير مشغول البال عنه ) - تركيزك معه لبناء الثقة والاتصال ولاجوال ولاكتابة إشعاره فعلا بالإهتمام والتركيز معه 0

● ملاحظة التعاطف المعقول - بمستوى معتدل 0

● لا بد من الإشعارة أن لديك قوة في التعامل معه وهذا يتطلب مستوى موزون من التعاطف مع المريض 0

● لا بد من معرفة النماذج لكل مرض ( model ) :

● أن يكون لديك وضوح في الرؤية 0

● أن يكون لديك مخطط وخطة علاج واضحة بينة لديك كعلاج 0

● لا بد أن يكون طرح المعالج فيما يتصل بالأفكار والممارسات مقبول دينيا وإجتماعيا ومنطقيا وعمليا ، أي أن يكون مدروس ومفيد للمريض 0

● لا بد أن تكون أنت ( coynitire model ) عن المريض هذا المريض من خلال المقابلة وطرح الأسئلة التي تبين لك الخلل في التفكير لدى المريض هنا تأتي مهارة المعالج في طرح أسئلته 0السؤال المناسب في الوقت المناسب 0

● الخصائص العامة في العلاج (الوقت) :

1- الجلسات من 15- 20 جلسة خلال 3-4 أشهر (مرة في الأسبوع أو مرتين أو قد تكون (3) أسبوعيا حسب الحاجة ، لكن لا تكن يومية 0

2- الجلسة تكون بين 45- 60 دقيقة 0 اذا كانت أطول فإنه يكون نأخذ من أشياء يجب أن في الجلسات القادمة 0

3- لا بد من وجود أجندة تسجل فيها (ويكون التسجيل بعد خروج المريض) 0 تسجل فيها ماذا يجب أن يقدم له في الجلسات القادمة لاحظ أن يكون شيئا محددًا ومرتبًا منطقيًا حسب المشكلة 0وحسب التدايعات 0فالأجندة تساعد في ضبط الوقت ، وأن تدون فيها وتخطط فيها للعلاج 0

4- أن تكون متعاطف مع المريض ( أن تكون معه فعلا في خندق واحد ) تشاطره مشاعره وأحاسيسه 0

● لا تلقت كثيرا للتاريخ الطفولي أو غيرة 0 وهذا لايعني أن الخبرات السيئة لأهمية لها بل لا بد من أن تأخذها في عين الاعتبار (أي مواقف وخبرات سيئة في حياة الفرد لها دور وأثر لا بد من الإهتمام بها بدرجة معقولة .

● مبدأ إعادة التعلم 0relearning اللجوء للطريقة التعليمية أو النظرة الي التعلم الخاطيء ( إعادة التعلم ) من خلال الافكار و توضيح كيف يحدث الاضطراب في ال CBT السلوكية المعرفية

خبرة \_\_\_\_\_ افتراض \_\_\_\_\_ مدعمات \_\_\_\_\_ افكار سلبية ( تؤثر اذا لم تعالج ) \_\_\_\_\_ أعراض مرضية \_\_\_\_\_ ظهور الاضطراب .

- يوجد هناك أفكار دخيلة متطفلة تؤثر على التفكير و طريقة التفسير لها و التعامل معها
- موقف \_\_\_\_\_ معتقدات + أو تفكير + أو تفسير \_\_\_\_\_ استجابة ( خلل اضطراب أو [ سواء ] لاحظ أن الموقف مر بالمعتقدات ثم تُلون بلون المعتقدات ثم تكونت الاستجابة و كانت على حسب تلك المعتقدات .
- التشخيص ليس له أهمية كبيرة في العلاج السلوكي المعرفي مثل ( السايكاتري ) أهداف التشخيص 1-تحديد المشكلة
- 2- استنباط المعلومات لعمل هيكل للمشكلة ( فردية الحالة ) مثل مقياس بيك ( لاعطاء درجة كمية للمشكلة )
- 3-تحديد الماضي و المعلومات المهمة ( كيف كان قبل المعاناة ) و كيف أصبح الآن , وللاخذ صورة لما حصل له الآن و بتحديد أدق للمعاناة للمشكلة ، ولمعرفة هل العلاج فعلا فعال فالقياس قبل وبعد العلاج مهم لمعرفة التحسن .

#### ● المقابلات

- 1- مقابلة تشخيصية مبنية على محاور التشخيص
  - 2- مقابلات قبل ( غير ) التشخيصية ( مع التركيز على العوامل الحضارية التي لها أثر في تحديد المرض ) .
- مهم بناء أو استخدام المقاييس الاستبانات التي يشخص المرض .
- استخدام مقاييس Rating Scales وهو نوع من الاستبانات تشخص و يمكن أن يقوم بها المريض بنفسه مباشرة و يعبئها .

#### ● بعض أنواع المقاييس

- مقياس بك للاكتئاب و بك للقلق , مقياس اليأس , مقياس خوف الأماكن المرتفعة , مقياس مسح المخاوف , استبانة تفسير الأعراض .
- مهم أن تجعل طريقة المقابلة للمريض معرفية بحيث تستطيع أن تأخذ تصور عنه يعينك على وضع هيكل للمشكلة أو المعاناة التي جاء من أجلها .
  - مهم أن تركز على السوابق ( الأسباب ) وكيف أثرت على اللواحق ( الاضطراب )
  - التفكير المرضي :-

وجود تفكير كبير بدرجة 100

تفكير 100% \_\_ هلاوس \_\_ تفكير 70% \_\_ وساوس \_\_ تفكير طبيعي \_\_ عادي \_\_ تفكير 0%

- 1- لاحظ أنه اذا كان لا يوجد أي تفكير فان الوضع غير طبيعي .
- 2- اذا كان التفكير وقت الحاجة ( مواقف ضاغطة ) يؤدي التفكير لمواجهة المواقف الحياتية بدرجة معقولة فان الحالة طبيعية .
- 3- اذا كان هناك مواقف ضاغطة و كانت مدة التفكير طويلة ومستمرة و أصبح من الصعب دفعها أو إيقافها فأنها سوف تؤدي الى وساوس حالة غير طبيعية ( مرضية ) .
- 4- اذا كانت عملية التفكير تفرض نفسها على الفرد و لا يستطيع دفعها و استمرت طويلاً ( دائم التفكير ) انقلبت الوسواس الى هلاوس بصرية و سمعية وهو أمر غير طبيعي ( مرضي ) لابد من التدخل في إيقاف عملية التفكير

## ● المخطوطة

- هي تركيبة العقل \_ الفكر \_ Astate of maind و تكون في حالة الصحة لها صورة و في حالة المرض تكون لها صورة أخرى مختلفة .
- في العلاج المعرفي \_ للضطرابات الانفعالية \_ يتم التركيز على محتوى المخطوطة مثال :- أنا فاشل ، أنا عديم الفائدة ، أنا ناقص ، أنا حساس ، المواقف :-  
[ اذا ] ذهبت للاجتماع عندها [ اذا سوف ] أرتبك لاحظ العبارات ( المعتقدات ) غير الواضحة في التعبير عن الحالة ( الشخص نفسه ) تدل على أن المرض أخطر من غيره ؟ .
- المعتقد نوعين 1 مرضي 2 طبيعي
- خبرة أليمة

## راجع النموذج

- المعتقد المرضي هو :-
  - 1- يكون دليله اعتباطي غير مدعم بأدلة منطقية ( غياب الدليل الواقعي على الرأي والأمر )
  - 2- يختار الأحداث التي يقولها لك فلا يقول الا ما يناسبه فقط و يكون اختياره مبني على رقم (1) .
  - 3- التعميم العام للأحداث و المواقف و الأحكام \_ أحكام مطلقة \_ .
  - 4- يمجذ أشياء ويقبل من أشياء أخرى ( يحبك ويقف مع و يركز على أمر عادي جداً بالنسبة للفرد السوي , لا يقبل العلم والحجة و ينظر للأمور من منظور شخصي ( لا يهتمك أحد أنا أعرف أنا لدي العلم و لا يهتمك أصحاب الخبرة و المعرفة أنا أعرف كل شيء ) أي يركز على علمه الشخصي ويعلي من درجة علمه و رأيه مثال :- يفسر طلبات زوجته على أنها استهتار به كطلب السوق الزيارة للأهل التقصير في حقه نسياناً أو تأخراً يفسره على أنه استهتار فهو يكثر من قوله لماذا فعلتي هذا على أنه استهتار به , فاذا فنتشت في الأمر لا تجده كما يعتقد لكن المعتقد لديه فيه خلل .
  - 5- كوارثي التفكير فهو يهول الأمور البسيطة الى درجة الكارثة وهذا تفكير مرضي .
  - 6- قراءة أفكار الآخرين و يركز على هذا كثيراً و يدعي أنه ماهر في قراءة أفكار الآخرين فعندما يبتسم شخص ما في وجهه يفسرها تفسيرات بعيدة على أنه يقصد الى النيل منه و قد يسلك سلوك عدواني و قد يتأثر بهذه الابتسامة أيام وقد يحمل السلاح على ذلك المبتسم المسكين بعد المعتقدات تأتي ما يعرف بـ الافتراضات Assumptions اذا فعلت كذا صار كذا
- بعد ذلك تأتي الأفكار الأوتوماتيكية السلبية Negative Outomatic Thoughts . هي أفكار سلبية ذاتية غير منطقية تختلف من شخص لآخر .



بعد ذلك تأتي الاستجابات على شكل مشاعر أو انفعالات مثل الشعور بالذنب أو حزين ، خائف ، مضطرب ، غير آمن ، فخور ، عصبي ، محبط ، فزع ، مجنون ، مهان ، محبوب وهكذا .

عليه يمكننا القول أنه اذا أردت أن تغير ماذا تشعر به فعليك أن تغير تفكيرك أي ( كيف تفكر).

● ان المعتقدات الدينية لها دور في تخفيف المشاعر لدى صاحب الأفكار المرضية مثل حديث ( ما أصابك لم يكن ليخطئك ) فصاحب الدين أسعد من فاقده .

● مهم استخدام مقياس الأمل أو مقياس اليأس في العلاج السلوكي المعرفي .

● مهم جداً وضع خريطة معرفية لكل مريض على حدة .

### المخطوطة عملياً

### تعلم خبرات سيئة

● راجع النموذج المرفق ( سعيد الزهراني )

● نموذج مخطوطة المريض بالمخاوف المرضية

● الناس سعيدين ويضحكون ... اذا تكلمت وهم على هذه الحالة سوف يحدث شيء ما ....

يلاحظون شيء ما

سوف يضحكون مني

لن يأخذوا مني شيء

يقولون أنني غبي

أنا أعتقد عن نفسي أنني غبي .... وهكذا؟؟؟

● مهارات و تقنيات العلاج السلوكي المعرفي

1- النقطة الأساسية هي المهارة في استنباط الأفكار الأوتوماتيكية السلبية ( المخطوطة )

2- المقابلة مع المريض مهم فيها :-

أ- كيفية توجيه الأسئلة له .

ب- ما هي الأسئلة التي تمتلكها و تسئلهما و تستخدمها في التعرف على المشكلة

وتؤدي بك الى استنباط الأفكار غير المنطقية .

ج- هناك 12 عنصر تستطيع أن توظفه في استنباط الأفكار غير المنطقية -- هناك

كتب متخصصة في ذلك -

● أمثلة على الأسئلة :- ما هي الأشياء التي كانت في عقلك و تشغل بالك قبل أن تشعر

بالمشكلة ( قل لي كيف فكرت و ما هي الأفكار التي وردة في رأسك قبل الشعور بالمشكلة

؟؟ ) سؤال مهم جداً ثم تسجل معه الأشياء التي مرت في رأسه .

مثال ذلك الأمام الذي ترك المأمومين ساجدين حيث أنه كبر ومعه عدد 3 أشخاص و عندما قال

أمين رد معه قرابة 50 شخص فتسأله ما الذي مر برأسك قبل أن تترك الجماعة وتغادر المسجد

و هم سجود ؟ ...

● مهارة الأسئلة الذكية

مهم جداً أن تصل بالمريض خاصة في الوسواس المرضية أو المخاوف الاجتماعية الى مرحلة من الاهتمام بأسئلتك فيقول لك هل أنت كنت معي وقت الموقف ؟ فتقول له لا ولكن هذا شغلي وعملي فتكسب ثقته.

مثال ذلك :- في حالة الخوف من مواجهة الآخرين :-

تسأله هل سبق لك و أن ذهبت مرة لمكان الزاج و صليت العشاء معهم في المسجد القريب من مكان العزيمة و من ثم توجهت معهم للزواج ؟ الجواب ( لا ) .

أو تسأله هل سبق لك أن ذهبت لمكان الزواج وعندما وجدت عدد الأحذية كبير جداً غادرت المكان ( استندرت للخلف و عدت لسيارتك ) ؟ الجواب ( نعم ) .... عندها سوف يقل لك المريض هل كنت أنت هناك وقتها ؟ .

● عند علاج الوسواس القهرية في ( الموضوع ) المريض عندما يمارس التكرار للموضوع فان القلق ينخفض فعلاً { لكن المرض يترسخ لديه } و عند العلاج بتخفيف التكرار للموضوع فان القلق يزداد لديه لكن { يخف ترسخ المرض } لاحظ هنا أن القلق ايجابي و مرحلي و لا بد من أن يفهم ذلك المريض ، لذا لا بد من تحييد القلق لدى المريض في هذه الحالة .

● من المهم أن تتقن المريض بما يلي :-

على أن (1) هي عبارة عن أفكار مثل ... الناس يقولون عنك كذا ؟ يتحدثون بكذا ... يقال ينظر اليك بكذا ... وهي { أفكار قد تحبسك في المنزل } و أن (2) هي أن تلك الأفكار حبستك فعلاً في المنزل ،

فتسأله هل (1) أشد عليك من (2) ؟ الواقع أن (2) أشد وأنت بمعنى صحيح متربع على قمة المشكلة { التي هي حبسك من قبل أفكارك في المنزل } فلماذا لا تقبل ولو مرحلياً ب (1) وهي بلا شك أخف من (2) التي هي قمة المشكلة ؟ .

● عند حدوث حالة انتكاسة لدى المريض تؤكد له أنه كلما فكرت بطريقة خاطئة كلما ظهر المرض .

● لعله من المفيد للمريض أن يقوم هو بتسجيل ما يدور في الجلسة من توجيهات و حوار ليقوم هو مستقلاً ( قريباً ) بمراجعته و بعض المرضى يميل الى الكتابة لكل ما يحدث في الجلسة العلاجية ليراجعها في المنزل قريباً .

● لاحظ أن 50% من العلاج السلوكي المعرفي هو أن يفهم المريض ماذا يحدث له في مشكلته ( استبصار ) تشرح له وهو مهم له و مكسب له ويساعده في العلاج مع الحذر من تفسيراته غير المنطقية وغير العلمية .

● العلاج يكمن في أنك تطرح (1) من (2) حيث أن (1) سلوك غير مدلل عليه أو غير منطقي وغير علمي و (2) سلوك مدلل عليه وعلمي ، ثم تعطيه البدائل .

لاحظ أن السلوك يحدده المعتقد و ما يتبعه من انفعال أو شعور و لاحظ أن الفكرة غير المرغوب فيها تحتاج الى فكرة بديلة مرغوب فيها و مضادة لها و يصدق في الأمراض النفسية الفكرة الفيزيائية التي تقول ان لكل فعل ردة فعل مساوية له في القوة و مضادة له في الاتجاه .

● مهم جداً أن تتلمس لدى المريض المصدر المشع بالحرارة ( المشكلة ) وهي مهارة تحتاج الى تدريب كبير و تعمق في العلاج وقراءة فاحصة للأفكار ومعرفة جيدة بالمشكلات النفسية .

● في بعض الحالات يحتاج المعالج الى تحديد لبعض العوامل المؤثرة على المريض و التي قد تشكل نوع من الضغط عليه أو تكون مصدر تعلم اجتماعي خاطيء مثل ( تسلط الاب ) ، و يكون ذلك قبل البدء في العلاج { اذا استطاع المعالج ذلك }.

● المكتتب

● الأشياء حولي لا تتحسن أنا خسرت كل شيء أنا عديم الاحترام غير جدير به الآخرين مهما كانوا فهم أحسن مني حالا فلان من الناس يكرهني أنا دائماً أفقد كل الأشياء حياتي كارثة ليس لدي أمل الآخرين المحيطين بي يجب أن أتجنبهم {لاحظ فيما سبق فقد ل الذات المستقبل العالم } .

● يوجد لديه تفكير انشطاري { صور مكتملة لكنها منشطرة } موضوعاته غير مترابطة و يأخذ من هذا الموقف جزء و يكمله من موقف آخر وهكذا .

● عندما يقول أنا فاشل ..ما هو سبب الفشل لديه ؟ مثال ذلك عندما تتعطل سيارته ( بسبب عطل البلاتين ) يشعر بالفشل العام في حياته و دليله احتراق بلاتين السيارة الذي يحدث لكل أحد و هذا دليل غير طبيعي وغير واقعي .

● يكبر السلبيات و يصغر الايجابيات .

● يبدأ أعماله بقوله يجب أن أعمل كذا ينبغي أن أعمل كذا ومعظمها غير قابلة للتطبيق .

● لا بد أن أعمل كل شيء 100% أو لا أعمله أبدا ( أكون أو لا أكون ) .

● المقارنة ( دائم المقارنة بالآخرين ليثبت أنه أقل منهم - السلبيات لديه هو فقط - قياسا بالآخرين ) . انتهى الاكتئاب .

● مهم جدا وضع احتمال وجود اعتداء جنسي على الفرد في مرحلة ما وهذا له دور في المشكلة النفسية نظرا لحساسيته و آثاره ونظرة الناس له و نظرة الشخص الايجابي { في الممارسة الشادة } للشخص السلبي عندما يكون الفرد المريض سلبي أي كما يقال شخصية مهزومة { مكسورة العين } هذا يبين أهمية السلوك الجنسي في المشكلات النفسية - لاحظ أن لا تكون اثاره موضوع الجانب الجنسي في المقابلة الأولى حتى لا تفقد ثقة المريض - ,, الانكار للمشكلات الحساسة أمر طبيعي وشائع في المجتمع المسلم ,, لا بد أن تفهم المريض أحيانا أن مثل هذه الأمور لا تسجل في سجله و تقوم بقفل الملف أمامه و اخراجه عن الطاولة لاقتناعه بذلك وهو يرى .

● الاعتراف بالخطأ فضيلة { لكن على مستوى التطبيق } فان الاعتراف بالخطأ فضيحة { أي يقاوم و يغطي و ينكر } .

