

الملحق رقم (١)

إن الهدف من هذا الاستبيان هو الحصول على صورة شاملة لأبعاد حياتك السابقة . ففي العلاج النفسي لا بد من هذا الاستقصاء الشمولي للتعرف على مشكلاتك القريبة والبعيدة التي سببت لك الاضطراب النفسي الذي أنت الآن تلتزم علاجه . ومن خلال الأمانة والصدق التام بالإجابة عن جميع بنود الأسئلة والمعلومات المبينة في هذا الاستبيان ، يمكن التعرف على أسباب الاضطراب ووضع الخطة العلاجية .

إن المعلومات التي ستذكرها ستكون سرية وخاصة بك ولا يُكشف عنها لأي شخص آخر . وهي جزء من إضبارتك السرية .

معلومات عامة

الاسم :	العنوان :	التاريخ :
رقم الهاتف :	العمر :	الحالة الاجتماعية :
عدد الأولاد : ذكور ()	إناث ()	عمر الأب :
عمر الأم :	مكان الولادة :	الوزن :
الجنس :	العمل :	التحصيل الثقافي :
هل العمل الذي تمارسه يرضيك :	نعم () لا ()	ضع إشارة
إذا كان جوابك لا ، اذكر الأسباب :		
كم عدد المهن التي مارستها سابقاً ؟		
هل سبق أن تلقيت عوناً علاجياً نفسياً ؟		
إذا تلقيت هذا العون متى كان ذلك وأين ؟		
هل حاولت الانتحار ؟		
هل هناك أحد من أفراد أسرتك يعاني من أمراض نفسية أو عقلية ؟		
هل هناك أحد من أفراد أسرتك حاول الانتحار أو مات منتحراً ؟		

القصة الاجتماعية :

صف شخصية والدك وموقفه منك (في الماضي والحاضر) :

صف شخصية والدتك وموقفها منك (في الماضي والحاضر) :

بأي أسلوب تمت تربيتك من قبل والديك ؟

صف أجواء عائلتك وعلاقة والديك ببعضهما البعض وعلاقتهما بالأولاد ؟

هل أنت موثوق من قبل والديك ؟

هل أنت محترم ومحبوب من قبل والديك ؟

هل رسبت في دراستك ؟

إذا رسبت ، فبأي صف وما هو السبب ؟

ضع إشارة (X) أمام الأمور المذكورة أدناه والتي تنطبق عليك خلال طفولتك ومراهقتك .

- | | | |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| - طفولة سعيدة | - طفولة شقية غير سعيدة | - مشكلات سلوكية وعاطفية |
| - مشكلات قانونية | - حدوث وفاة في الأسرة | - مشكلات صحية |
| - أنا مهمل | - مشكلات صحية طبية | - مشكلات دراسية |
| - مشكلات مالية | - متدين | - غير متدين |
| - متزمت دينياً | - أتعاطى الكحول | - أتعاطى المخدرات |
| - أتعاطى الأدوية النفسية | - عوقبت بشدة | - اغتُصبت جنسياً |
| - تعرضت للمشاجرات بشدة | - يوجد عندي اضطراب في | - أمور أخرى |
| الطعام | | |

وصف المشكلات الحالية :

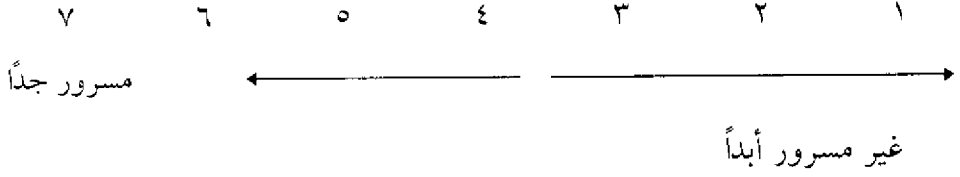
اذكر مشكلاتك الرئيسية باختصار :

على المقياس أدناه قدر شدة مشكلاتك :

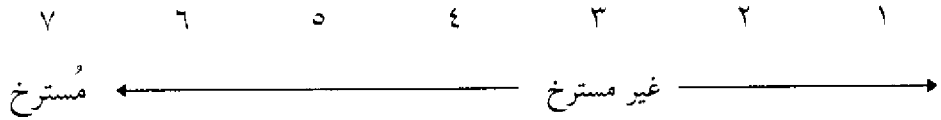
- إزعاج خفيف - إزعاج متوسط - إزعاج شديد - إزعاج شديد جداً - شلل تام .

متى ظهرت مشكلاتك ؟

ما الذي جعل مشكلاتك أكثر سوءاً ؟
 ما الشيء الذي فعلته وكان مساعداً لك ؟
 إلى أي حد أنت مسرور في حياتك في هذه الأيام ؟ حدد الدرجة أدناه بوضع دائرة على الرقم



كيف تقدر مستوى توترك النفسي خلال الشهر الماضي ؟



توقعاتك حيال المعالجة النفسية

بكلمات قليلة اذكر توقعاتك حيال المعالجة :

ما هي مدة العلاج النفسي التي تتوقعها ؟

تحليل المشكلات القائمة

١ - المشكلات السلوكية :

ضع إشارة (X) أمام المشكلات المذكورة أدناه والتي تنطبق عليك :

- | | | |
|---------------------|-------------------------|------------------------------|
| - نهم وشراهة في | - تناول الأدوية النفسية | - عدم التعبير عن مشاعر الغضب |
| - الطعام | | والانفعالات |
| - سلوك شاذ | - إفراط في شرب الكحول | - العمل بكد شديد |
| - التسويف والمماطلة | - ردود أفعال هوجاء | - فقدان السيطرة على الذات |
| - محاولات انتحار | - تدخين | - انسحاب اجتماعي |
| - عَرَآت عصبية | - صعوبات تركيز الانتباه | - اضطراب نوم |
| - مخاوف | - تبديد مال | - عدم الاستقرار في العمل |

- الأرق
- التهور والمجازفات الكثيرة
- الكسل
- اضطرابات طعام
- سلوك عدواني
- البكاء
- انفجارات عاطفية
- سلوكيات أخرى (اذكرها) :
- ما هي المواهب والمهارات التي تفتخر بها إن وجدت ؟
- ما هو الشيء الذي ترغب في بدء العمل به ؟
- ما هو الشيء الذي ترغب في أن تتوقف عن العمل به ؟
- كيف تمضي أوقات فراغك ؟
- ما هي الهوايات التي تمارسها وتستمتع بها ؟
- إذا كانت لديك رغبتان فما هما ؟

٢ - المشاعر

ضع إشارة (X) أمام المشاعر التي تنطبق عليك :

- مكتئب	- حزين	- منزعج	- غاضب
- نشط	- جزع	- متخوف	- قلق
- مخاصم	- سعيد	- آثم	- حسود
- متأمل	- يائس	- متأسف	- خجول
- ملول	- غيور	- مسترخ	- بائس
- متفائل	- متهيج	- وحيد (منعزل)	- غير مستقر
		- قانع	- متوتر

مشاعر أخرى (اذكرها) :

اذكر خمسة مخاوف رئيسية تعاني منها :

١-

٢-

٣-

٤-

٥-

ما هي المشاعر الإيجابية التي شعرت بها حديثاً ؟

متى تفقد قدرتك في السيطرة على مشاعرك ؟
صف المواقف التي تجعلك هادئاً مسترخياً ؟

٣ - الإحساسات البدنية

ضع إشارة (X) أمام الإحساسات البدنية التي تنطبق عليك :

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| - ألم بطني | - ألم وحرقة خلال التبول | - صعوبات طمثية |
| - صداع | - دوار | - خفقان قلب |
| - تشنج عضلي | - توتر | - اضطرابات جنسية |
| - عدم القدرة على الاسترخاء | - اضطرابات تغوط | - خدر حسي |
| - اضطراب هضمي | - عَرَات عصبية | - ألم في الظهر |
| - رجفة | - نوبات إغماء | - سماع أشياء |
| - عيون مدمعة | - هبات حرارة | - غثيان |
| - اضطرابات جلدية | - جفاف فم | - حكة جلدية |
| - آلام صدرية | - تسرع ضربات القلب | - رفض من أن يمسنني أحد |
| - غشاوة بصرية | - فرط تعرق | - اضطراب بصري |
| - مشكلات سمعية | - احساسات أخرى (اذكرها إن وجدت) . | |

٤ - تخیلات

ضع إشارة (X) أمام التخیلات المذكورة أدناه والتي تنطبق عليك :

أتخیل نفسي :

- | | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------|-----------|
| - سعيدة | - متألّمة | - غير متعاملة مع الموقف | - ناجحة |
| - فاقد السيطرة عليها | - مُراقبة | - يتكلم الناس عنها | - عدوانية |
| - بائسة | - تُؤلم الآخرين | - مسؤولة | - فاشلة |
| - مُغتصبة جنسياً | - يتأمرون عليها | - موضع سخيرة من الناس | - فاحشة |
- تخیلات أخرى يمكنك ذكرها :

عندي :

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| - صور ذهنية جنسية سارة | - تخیلات طفولة غير سارة | - صورة سلبية لشكل جسدي |
| - تخیلات جنسية غير سارة | - تخیلات عزلة ووحدة | - تخیلات إغواء جنسي |

- تخیلات بأن أكون مرغوباً ومحبوياً - تخیلات أخرى يمكن ذكرها :
- صف تخیلاً يسرك جداً استحضاره :
- صف صورتك في مكان آمن جداً :
- صف صوراً ذهنية ملحة أو مزعجة تعيق وظائفك اليومية :
- أذكر عدد المرات تشاهد فيها كوابيس مزعجة :

٥- الأفكار

ضع إشارة (X) أمام الأفكار المذكورة أدناه والتي تنطبق عليك :

- | | | | |
|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| - ذكي | - واثق من نفسي | - ذو مكانة وقيمة | - طموح |
| - حساس | - وفي | - يوثق به | - تافه |
| - لا شيء | - لا نفع مني | - شيطان | - أحمق |
| - منحط الأخلاق | - منحرف | - غير جذاب | - غير محبوب |
| - ناقص | - مشوش | - بشع | - أحمق |
| - ساذج | - شريف | - غير منافس وغير | - عندي أفكار مخيفة |
- طموح
- | | | | |
|---------------------|------------------|---------------|------------------|
| - أعيش الصراع | - صعوبات تركيز | - مشكلات تذكر | - جذاب |
| - النفسى | - الانتباه | | |
| - لا أستطيع اتخاذ | - أفكار انتحارية | - دؤوب | - المسرة بالنكتة |
| - القرارات | | | |
| - مُكَيِّد في العمل | - كسول | - لا يوثق به | - غير شريف |
| - أفكار أخرى : | | | |

- ما هي الفكرة التي تعدها أكثر حماقة وطيشاً تخطر في ذهنك ؟
- هل تنزعج من أفكار تخطر في ذهنك مراراً وتكراراً ؟
- نعم - لا
- إذا كانت الإجابة نعم فما هي هذه الأفكار ؟
- اذكر متاعبك والأمور التي تقلقك فتؤثر على مزاجك أو سلوكك ؟

-ارسم دائرة حول الرقم الذي يمثل رأيك بالنسبة للبنود التالية :

أوافق بقوة	أوافق	حيادي	لا أوافق	لا أوافق قطعاً	
٥	٤	٣	٢	١	يجب ألا أرتكب الأخطاء
٥	٤	٣	٢	١	يجب أن أكون متقناً للعمل في أي شيء أنفذه
٥	٤	٣	٢	١	عندما لا أعرف أمراً يجب علي أن أتظاهر أنني أعرفه
٥	٤	٣	٢	١	يجب ألا أبوح بمعلومات شخصية لأحد
٥	٤	٣	٢	١	أنا ضحية الظروف الحياتية
٥	٤	٣	٢	١	حياتي خاضعة ومرهونة بقوى خارجية
٥	٤	٣	٢	١	الناس الآخرون هم أسعد مني
٥	٤	٣	٢	١	كن في الجانب الآمن ولا تخاطر
٥	٤	٣	٢	١	لا أستأهل أن أكون سعيداً
٥	٤	٣	٢	١	إذا تجاهلت مشكلاتي فإنها تزول
٥	٤	٣	٢	١	من واجبي أن أجعل الناس سعداء
٥	٤	٣	٢	١	يجب أن أناضل لأصل إلى الكمال
٥	٤	٣	٢	١	هناك طريقان لعمل الأشياء إما الطريق الخاطئ أو الطريق الصائب
٥	٤	٣	٢	١	يجب ألا أكون منزعجاً أبداً

٦ - العلاقات الشخصية (مع الناس)

أ - الصداقات

هل تحافظ عليهم؟ - نعم - لا	هل تعثر على الأصدقاء بسهولة؟ - نعم - لا
خلال دراستك الجامعية - نعم - لا	هل قمت باتصالات جنسية خلال دراستك
	الثانوية؟ - نعم - لا
	هل تعرضت خلال صداقتك إلى التهكم
	والسخرية؟ - نعم - لا
	صف أي علاقة تعطيك:

-المتعة

-البؤس

حدد الدرجة على المقياس التالي التي تشعر بها مرتاحاً ومسترخياً في علاقاتك الاجتماعية:

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧

ملاحظة: كلما زادت الدرجة كان القلق أكبر والعكس هو الارتياح.
هل عندك صديق أو أكثر ترتاح له (لهم) فتشاركه أفكارك الخاصة ومشكلاتك؟ - نعم - لا.

ب - الزواج (الزوج أو الزوجة)

ما هي المدة التي تعرفت بها على زوجك قبل الزواج؟

ما هي مدة الخطوبة؟

متى تزوجت؟

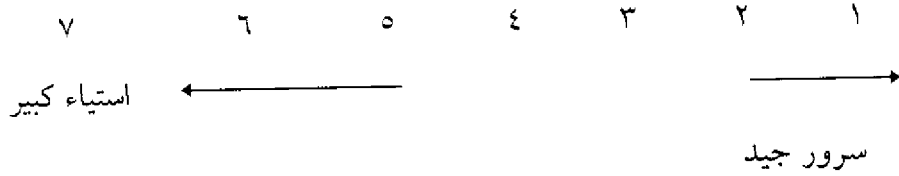
صف شخصية زوجك باختصار

ما هي الصفة التي تحبها في زوجك ؟

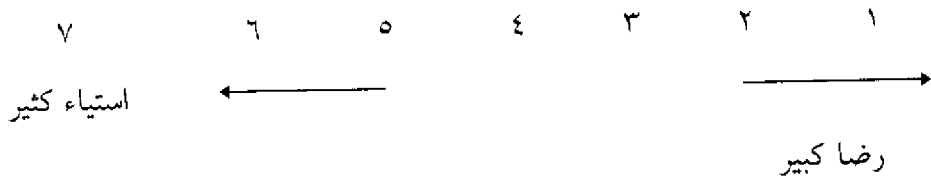
ما هو الشيء الذي لا تحبه في زوجك ؟

ما الذي تنفر منه في حياتك الزوجية ؟

على المقياس أدناه حدد درجة سرورك من حياتك الزوجية



حدد درجة الرضا أو السوء في علاقاتك مع أصدقاء أو أسرة زوجك



عدد أولادك : أعمارهم والجنس :

هل هناك من يعاني مشكلات في أولادك ؟ نعم - لا

إذا كان الجواب نعم حدد هذه المشكلات :

٧ - العلاقات الجنسية

- هل مسائل الجنس تكون موضع نقاش في بيتك ؟

- من أين جاءت معلوماتك عن الجنس ؟

- متى شعرت لأول مرة بالدافع الجنسي ؟

- هل شعرت بمشاعر الإثم والقلق عند ممارستك الجنس أو العادة السرية -

نعم - لا

إذا كانت الإجابة نعم أعط التفسير :

- اذكر أية تفاصيل تتعلق بأولى ممارستك الجنسية :
هل أنت راضٍ الآن عن حياتك الجنسية ؟ - نعم - لا
هل سبق وتعاطيت الاتصال الجنسي مع نفس الجنس ؟ - نعم - لا
اذكر أية اهتمامات جنسية أخرى لم تُذكر :

٨ - العلاقات الأخرى

- هل عندك متاعب في علاقاتك مع الناس في العمل : - نعم - لا
إذا كانت الإجابة نعم اذكر هذه المتاعب :
أتمم الجمل التالية من أفكار من عندك
-أحد الأساليب التي يؤلمني الناس بها هو :
-أستطيع أن أصدمك بـ :
-زوجي يصفني بـ :
-أفضل أصدقائي يعتقد أنني :
-الناس الذين يكرهونني :
-هل تعرضت لصدمة عاطفية في حياتك ؟ - نعم - لا
إذا كانت الإجابة نعم ، اذكر السبب :

٩ - العوامل البيولوجية

- هل تبدي اهتمامات وانشغالات في صحتك البدنية ؟ - نعم - لا
إذا كانت الإجابة نعم حدد هذه الانشغالات :
اذكر الأدوية التي تتناولها الآن :
هل تتناول ثلاث وجبات طعام يومية متوازنة ؟ - نعم - لا
هل تمارس الرياضة ؟ - نعم - لا

اذكر أي مشكلات أو أمراض طبية تعانيها أو موجودة في أسرتك :

هل تعرضت لعملية جراحية ؟ نعم - لا

هل العادة الطمئية منتظمة ؟ نعم - لا

هل يرافقها ألم وتوتر نفسي ؟ نعم - لا

ضع إشارة (X) أمام البنود التي تنطبق عليك في العمود المناسب

اليومياً	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا	البنود
					وهن وتعب في العضلات
					تناول أدوية نفسية
					تناول المدرات
					تناول حبوب للحمية وتخفيف الوزن
					تناول الماريجوانا
					تناول الهرمونات
					تناول الأسبرين
					تعاطي المخدرات
					تعاطي المسكنات
					تعاطي التدخين
					تعاطي القهوة
					تعاطي الكحول
					تعاطي حبوب منع الحمل
					تناول الفيتامينات
					الشراهة نحو الطعام
					تناول أطعمة غير مغذية

					الإصابة بالإسهال
					الإصابة بالإمساك
					الإقياء
					غازات بطنية
					حرققة في المري
					دوار
					خفقان قلب
					تعب
					أليرجيا (تحسس)
					ارتفاع ضغط الدم
					ضيق تنفس
					أرق
					ألم صدر
					استيقاظ باكراً جداً
					آلام في الأذن
					آلام ظهرية
					مشكلات وزن

اذكر مشكلات أخرى لم نذكرها:

الملحق رقم (٢)

مسرد مفصل للتقنيات الأساسية العلاجية

١ - التعبير عن الغضب anger – expression

عدا أولئك الذين يعتقدون أن التحرر من التوتر والقلق (التفريغ الانفعالي) من خلال إعادة إثارة المواقف الراهنة التي أحدثت القلق تخيلاً catharsis، هذا التحرر بنظرهم هو ضرورة علاجية، فلا يُعتبر هذا التعبير عن القلق هو نهاية بذاتها. فكثير من المرضى يصادفون صعوبات في إدراك غضبهم، بينما غيرهم يخافون منه. وعندما يمتلك الغضب الفرد فيمكن إزالته من خلال مناهضة الأفكار التي ولدته (نعني الأفكار الخاطئة)، أو تحوله إلى تعبير مؤكد للذات تعبيراً مناسباً متوافقاً مع الأدب الاجتماعي.

ومن المعروف أن ملاطفة المريض المنخرط بخاصة في مجموعة علاجية، والذي يُطلب منه أن يقول أكثر من مرة وبصوت متزايد الارتفاع: «أنا غاضب... أنا غاضب» فتلك طريقة معروفة يجعل هذا المريض على صلة بغضبه وبتماس معه. وفيما بعد تطبق تقنية التكرار السلوكي behavior – rehearsal للتعامل مع الاستياء المبرر والمقبول. فمثلاً إن تخبيط (ضرب) وسادة محشوة بمادة «الفوم» أو مصارعة وسادة كبيرة هما طريقتان أخريان لإثارة الغضب والتعبير عنه. كما يمكن أيضاً شراء دمية مطاطية كبيرة وتنفيس العدوان عليها برفسها وضربها حيث تمثل الزوجة التي يفرغ الزوج عليها عدوانه وهو يتخيلها أنها زوجته «أو تتخيل زوجها». وفيما بعد يصبح الزوج (أو الزوجة) أكثر رغبة في التفكير بالخطوات المنطقية بعد تفريغ عدوانه بهذه الطرق كيما يتخذ القرار بتسوية نزاعاته مع زوجته.

٢ - التخيل الصادم المضاد لقلق المستقبل anti – future shock imagery

عدا مساعدة المرضى على حل مشكلاتهم المستمرة، من الأهمية بمكان إعدادهم لإجراء تبدلات ممكن أن يصادفوها خلال الأشهر المقبلة أو السنين الآتية

(العلاج التطعيمي ضد القلق). فكثير من هؤلاء المرضى يفاجئون بحوادث في حياتهم يدركونها ولا يعونها، والممكن توقعها.

قد يسأل الفرد، ما هي الشروط السائدة في العمل أو في الدار؟

ما هي التغييرات الممكنة أن تحدث؟ (فمثلاً زوجان شابان متزوجان قد يصبحان والدين قريباً، وزوجان في متوسط العمر يظلان بدون أولاد، وبعض مديري التنفيذ في عمل قد يترفعون إلى مرتبة وظيفية أعلى أو ينتقلون إلى أمانة عمل جديدة، وغيرهم يجبرون على الإحالة إلى التقاعد أو المعاش. فمن خلال تعريض المريض لصدمة لأهم التبدلات المرتقبة مستقبلاً أو التي قد تحدث له، وبتشجيع المتعالج تخيل هذه التبدلات والتعامل معها فإن المعالج بهذه الحالة يسهل ويمهد الطريق لأن يقبل هذه التغييرات التي لا بد منها. وأن مثل هذه التقنية التطعيمية ضد قلق المستقبل تضعف معدلات انتكاس المريض^(١).

٣ - التدريب على تدبر القلق anxiety – management training

يتعلم المرضى بادئ ذي بدء التدريب على الاسترخاء العام، والتخيل التعامل مع المواقف هدف العلاج، وذلك كتقنيتين أساسيتين. ومن خلال اكتساب بعض القدرات من خلال هذا التعلم يتم تشجيعهم على توليد القلق، وإمعان النظر في الإحساس غير السار المصاحب للقلق، وبالتخييل السلبي، والأفكار الكارثية، وأي شيء من هذا القبيل الذي يولد مشاعر الانزعاج والقلق.

وبعد ذلك مباشرة يُطلب منهم القيام بفعل مضاد للقلق (أي توليد القلق ومن ثم إضعافه وإزالته، أي عملية تطعيمية ضد التوتر والقلق)، أي بالاسترخاء، والتركيز على احساسات الهدوء، وتخيل صور ومشاهد ساكنة هادئة، ومناهضة الأفكار الخاطئة، والتركيز على الأفكار المشيرة للاسترخاء والهدوء، والتفائل، وإثابة الذات، ومن خلال افتعال إثارة القلق ومن ثم معاكسته واطفاؤه يتعلم المتعالجون القدرة على السيطرة على الذات واكتساب مهارات الثقة بالذات.

(١) لمزيد من التفاصيل في أسلوب تطبيق هذه التقنية راجع كتاب: العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل: تأليف الدكتور محمد حجار. إصدار المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في الرياض.

٤ - التخيل الحر أو المقترن associated imagery

إن قيمة الانغماس في العمليات الفكرية المستمرة وتتبعها أكدها وليام جيمس في كتاباته «دفق اللاشعور» ، كما تُعد هذه التقنية ركن العلاج النفسي التحليلي ؛ أي التداعي أو الاقتران الحر Free association . غالباً ما نجد أن بعض المرضى تعثرهم احساسات مؤلمة غير سارة وانفعالات مزعجة لا يستطيعون تفسيرها . وهنا وبينما هم يخبرون عن هذه المشاعر والإحساسات المنافية المزعجة يُطلب منهم على التو التركيز على أية صورة ذهنية تبرز في المخيلة أو الذهن ، وتخليها بحيوية بالقدر الممكن . وقد تظهر صور ذهنية أخرى تحل محلها حيث يطلب من المتعالج أن يتخيلها بالقدر الذي يستطيعه من الوضوح . وإذا ما لم تظهر صور أخرى بفعل هذا الاقتران والتداعي للصور المتلاحقة المقترنة (الواحدة تستدعي الأخرى بفعل الاقتران) ، يُطلب من المتعالج أن يُضخم الصورة الذهنية الأصلية وكأن ذهنه أضحى عدسة مكبرة . وهنا يتم معاينة الأجزاء المختلفة من الصورة ذاتها وتركيز التخيل والتفكير عليها ، إذ غالباً ما تفرز هذه الصورة بفعل هذا التركيز على أجزائها تخيل صور ذهنية أخرى يتم تتبعها . حيث في نهاية المطاف تتضح الصورة الذهنية لكل واحدة منها مثل تراصف قطع الموزاييك الذي يحدد معالم الصورة ويبرزها فيبلغ المتعالج عن الهامات ذاتية هامة .

٥ - التخيل التنفيري أو التكريهي aversive imagery

هذه التقنية معروفة ولها قصة تاريخية موهلة الزمن في العلاج السلوكي . إذ يتم قرن الأفكار غير السارة والمشاعر المزعجة بالسلوك غير المرغوب (مثلاً الكحولية ، والانحرافات الجنسية ، والشراسة نحو الطعام) . وبدلاً من اللجوء إلى الأدوية المقيئة والصدمات الكهربائية المؤلمة من أجل إضعاف الاستجابة المراد إطفائها غير المرغوبة ، وجد كثيرون أن استخدام الصور الذهنية المنفرة جداً وقرنها بالاستجابة المراد إضعافها يقوم مقام تلك الأدوية والصدمات الكهربائية التكريهية في كثير من الحالات . فمثلاً إن المرأة البدنية التي تغريها كثيراً مأكولات

الحلويات يمكن أن يوصف لها تخيل شخص تقياً فوق طبق الحلوى، أو كعكة كاتو مليئة بالقشدة (الكريما) هدف العلاج التكريهي. أو أن لوطي الأولاد نطلب منه أن يتخيل أن يديه انتشرت فيهما تقرحات مليئة بالبثور النتنة، أو أن قضيه تفرح ببثور عفنة عندما مس الولد جنسياً (إشراط منفرد يقترن فيه الاتصال الجنسي بظهور أمراض جلدية) ثم انتشرت هذه البثور العفنة في جميع أجزاء بدنه بسرعة. ولكن تراجع هذه الاضطرابات الجلدية المنفرة حالما يتوقف عن ممارسة اللواط مع الأولاد^(١).

٦ - التكرار السلوكي behavioral rehearsal

ويرادفه في التعبير العلمي لعب الدور ROLE PLAYING. فالأفراد غير القادرين على التصرف تصرفاً مناسباً في مواقف خاصة، أو أولئك الذين لا يستطيعون التعامل تعامللاً إيجابياً بتفاعلات اجتماعية نوعية، لا بد من أن يتعلموا مهارات الاتصال الاجتماعي وتكرار الأدوار التدريبية مثل الفنان أو الممثل الذي يلعب الدور الذي أسند إليه. ومثالنا على ذلك الرجل الذي يشعر أنه يستحق زيادة راتبه، ولكن شجاعته خائته في الإفصاح عن هذا الطلب إلى رب العمل. على المستوى النموذجي يبدأ المعالج بلعب دور رب العمل، بينما يطلب من الموظف الرجل أن يلتمس رفع راتبه. يتم تسجيل الحوار القائم بين الاثنين في لعب الدور على شريط صوتي (والتسجيل المرئي أي الفيديو هو المفضل) بحيث أن كلا الطرفين المتحاورين اللذين يلعبان الدور يستطيعان تحليل المقابلة العلاجية. ومن ثم يتم تبادل الدور، المعالج يكون الموظف، والموظف هو رب العمل (المعالج) الذي يطلب زيادة الراتب. ويسير هذا العلاج في لعب الدور على هذا المنوال التبادلي في الأدوار إلى أن يكون الاثنان راضيين عن حسن الأداء والنتائج. ومن ثم يُطلب من الموظف أن يلعب هذا الدور ميدانياً كما يبدو في الواقع مع رئيسه (التمرين الحي الميداني).

(١) عالج مترجم هذا الكتاب لوطياً بهذه الطريقة التخيلية الإشرافية المنفرة فأعطت نتائج جيدة، بالإضافة إلى علاج الاضطرابات النفسية التحتية التي لها ضلع بهذا الانحراف الجنسي.

٧ - العلاج التشقيفي عن طريق قراءة الكتب bibliotherapy

إن الكتاب الجيد الذي يُستوعب استيعاباً كاملاً من قبل القارئ فائدته أكثر من فائدة العديد من الجلسات العلاجية . هناك الكثير من الكتب المُبدعة ذات التعليم الذاتي الممكن أن تُستخدم ويوصى بها من قبل المعالج لزيونه من أجل تسهيل تقدم العلاج .

عندما يوصي المعالج بقراءة كتاب للزبون ، يتعين على الأول أن ينبه المتعالج الزبون إلى القراءة بدقة وإمعان . إضافة إلى وضع علامات وخطوط تحت الأمور الهامة ، بل وحتى تلخيص الكتاب وكأن عليه أن يقدم فحصاً فيه .

يتم مناقشة الزبون بمحتوى الكتاب خلال جلسة خاصة ليتأكد المعالج من مدى استفادة المريض منه من جهة، ولتوضيح نقاط غامضة به .

٨ - التغذية البيولوجية الراجعة Biofeed back

هناك أساليب متنوعة ترصد رصداً نموذجياً المجالات أو الجوانب النوعية للوظيفة الفيزيولوجية عند الفرد ، وتحولها إلى معلومات تدل على التبدلات البيو - فيزيولوجية والعصبية الطارئة على عضويته بفعل الحالة النفسية الراهنة . وهذه التبدلات الفيزيولوجية - العصبية - النفسية تكون إما بإشارات صوتية أو بصرية أو الاثنين معاً .

إن الهدف من استخدام أجهزة التغذية البيولوجية الراجعة الإلكترونية الحديثة هو إحداث التبدل المرغوب في الوظيفة الفيزيولوجية أو في الجملة العصبية الإعاشية Autonomic Nervous system .

لنفترض مثلاً أن فرداً يعاني من توتر مؤلم في فكيه . فاستخدام جهاز تخطيط العضل المسمى EMG من أجل إعطائه معلومات (تغذية راجعة) عن درجة التقلص العضلي في عضلات الفكين وذلك بوضع القطبين على عضلات الفك حيث يرصد الجهاز التبدلات الدقيقة الطارئة على نشاط التقلص العضلي، والتي يعكسها الجهاز إما بإشارات سمعية، أو بصرية ، فإن هذه المعلومات المعطاة للمريض ، بعد تعليمه كيفية إرخاء عضلات فكه وتوترها ، من شأن ذلك إضعاف

التوتر العضلي بهذا التفاعل القائم بين دلالات توتر العضل التي يعكسها الجهاز وبالجهد الذي يبذله المريض الاسترخائي لإضعاف هذا التوتر (عروة التغذية البيولوجية الراجعة Biofeed back loop) وبالتالي إضعاف الألم .

هناك العديد من أجهزة التغذية البيولوجية الراجعة التي تستخدم في ميدان تعديل موجات الدماغ ، وسرعة ضربات القلب ، والاستجابة الجلدية الغلافية ، وحرارة الجلد ، وغير ذلك من الوظائف الفيزيولوجية^(١) .

٩ - التدريب على الاتصال الاجتماعي Communication Training

غالباً ما نجد أن مجتمعاتنا تقدم فرصاً قليلة للناس كيما يتعلموا كيف يشاركون أفكارهم وعواطفهم مع الآخرين . يتضمن التدريب على الاتصال بإيصال المهارات وتلقيها . عندما يتم التعبير عن الأفكار أو إيصال المشاعر والعواطف إلى الآخرين ، فإن كثيراً من الناس يطرحون أفكارهم طرحاً غامضاً ، ومبهماً ، وأحياناً بطريقة متضاربة يصعب تتبعها . لذا ، فمن أجل تحسين مهارات الاتصال يتعلم أهمية الاتصال البصري ، ورفع الصوت ، والتعبير بحركات الجسم وبالوضعية الجسمية التي يتخذها ، واستخدام التعابير البسيطة الملموسة ، وتجنب الذم والملاحظات المقرظة ، والكلام الصريح وليس المناور المدهن ، والتعابير اللطيفة .

إن المهارات المأخوذة جيداً تستدعي الإنصات الفعال ، والشكر ، وإثابة معطي الاتصال . ثم إن لعب الدور والتكرار السلوكي يلائمان بشكل خاص لتحسين وتطوير مهارات الاتصال .

١٠ - تعاقد التعويض الاقتراني (مكافأة إزاء استجابة ناجحة)

Contingency Contracting

يوافق الزبون المتعالج على زيادة ، أو إنقاص ، أو الحفاظ على سلوك خاص مع فهم واضح . إن الإثابات ستعطى حالما ينجز الزبون بنود الاتفاق الجاري بين

(١) راجع كتاب : فن العلاج في الطب النفسي السلوكي : تأليف د . محمد حجار . لمزيد من المعلومات عن فن استخدام هذه الأجهزة ، وتطبيقاتها العلاجية ، وأنواعها ، إصدار دار العلم للملايين .

المعالج والمتعالج، وأن النتائج السلبية ستطبق (وعادة تفرض ذاتياً) في حال خرق بنود التعاقد. وعلى هذا فالمرأة البدنية المفرطة الوزن التي تعاقدت كيما تظهر أمام الناس بدون القواطع الأمامية السنية الصناعية الكاذبة، إذا ما خرجت عن عاداتها الغذائية. (لكل نقص مقداره ٥ ليبرات في الوزن)، فإنها توافق على ترفيه ذاتها بأخذ حمام سونا ومساجات (مكافأة).

١١ - تصحيح المفاهيم الخاطئة Correcting misconceptions

غالباً ما يخفي المتعالجون المواقف الخاطئة حيال المجتمع، وعن بعض الناس وحتى عن أنفسهم. فالخرافات الجنسية منتشرة رغم عصرنا العلمي المضي بالمعرفة، فوصف المعرفة والمعلومات هو جزء متكامل للعلاج النفسي، والعلاج النفسي كثافة في العيش يتضمن إعطاء الزبون الحقائق وليس الخرافات، والتعامل الإيجابي مع متطلبات الحياة اليومية. ومن المعين والمفيد إذا ما تسليح معظم المعالجين بالحقائق الضرورية والوقائع. فالعلاج بالثقيف الكتابي هو عنصر هام في تصحيح المفاهيم الخاطئة.

١٢ - معادلة أو نظرية A-B-C-D-E للعلامة ألبرت أليس

أكد العلامة النفساني المعروف البرت أليس ALBERT ELLIS في كثير من مؤلفاته وكتابات أن الناس هم الذين يكربون ويزعجون أنفسهم بفعل جهاز معتقداتهم وتوقعاتهم. وأن المرضى هم الأنموذج في عزو وإسناد اضطراباتهم وكربهم وتوتراتهم إلى المثيرات الخارجية أو الحوادث الخارجية المنشطة لجهاز المعتقد. وقد تعلم الناس أنهم عندما يشعرون بالاضطراب النفسي والانزعاج، فإنه من الأهمية بمكان أن يعاينوا معتقداتهم التي نرّمز هنا إليها بالحرف B بدلاً من أن يلوموا الحوادث الخارجية، ويعزوا إليها أسباب اضطراباتهم (نرّمز لتلك الحوادث بالحرف A). وأن هؤلاء المتعالجين نُظهر لهم أن الحوادث الخارجية (A) لا يترتب عنها ألياً نتائج سلوكية وانفعالية (نرّمز للسلوك والعاطفة بالحرف C) ذلك أن هذه النتائج السلوكية والانفعالية هي من نتاج جهاز المعتقد وليس بفعل الحوادث الخارجية. فالمعتقد هو الذي يولد السلوك والانفعال من انزعاج واضطراب. ومن

خلال مناهضة المعتقد الخاطئ المسبب للاضطراب (ونرمز هنا إلى عملية التصحيح والتصويب والمناهضة بالحرف D)، فإن النتيجة (ونرمز إليها بالحرف E) تكون بإضعاف أو إزالة النتائج، أي تبديل السلوك والانفعال (أي C) .

١٣ - التعرف على الشعور وتحديد كنهه feeling – Identification

يحتاج المريض إلى عمليتين من أجل إيضاح مشاعرهم: العملية الأولى هي تحديد تعبيراتهم، والعملية الثانية؛ الكشف عن المجالات العاطفية. غالباً ما يستخدم الأفراد تعبيراتهم الخاصة لإيصال المعاني الخاصة، مثل القلق، والاكتئاب، ومشاعر الإثم، والغضب، وما إلى ذلك...

فمثلاً الذي يعلن أنه مكتئب جداً ويستدل بعد ذلك يقلقه وذلك عندما يسأل عن انفعالاته، وإحساساته، وأفكاره، فهو ينكر بالاستعلام عن وجود أي شعور كرب، أو سوداوية، أو الميل إلى العزلة. فإن مفهوم الاكتئاب بالنسبة إليه يعني إثارة الجملة العصبية الإعاشية إثارة عالية. ففي كثير من الأحيان والحالات نجد أن تحديد الشعور وهويته ونوعه يتركز ويتمحور حول كشف الجانب العاطفي عند المريض من أجل التعرف على المشاعر المهمة التي قد تكون غامضة خفية، أو سيئة التوجيه، وأن الطرق المختلفة للتعرف على الشعور كانت الأساس في العلاج النفسي التقليدي منذ ظهوره.

١٤ - تركيز الانتباه focusing

وهذه تقنية استبطانية ابتدعها العلامة يوجين جندلين. عندما يكون المتعالج في حالة مسترخية وهادئة، فإنه يُشجّع على أن يدخل (أو يلج) المزاج التأملي، وبلطف يعاين أفكاره التلقائية التي ترد إلى ذهنه وأيضاً مشاعره إلى أن يبرز في ساحة وعيه شعور وبعد عدة دقائق من تركيز الانتباه على هذا الشعور يطلب من المتعالج أن يحاول استخلاص شيء جديد من الإحساسات، والصور الذهنية، والانفعالات. ومن تحول الاهتمام من الكلام والتفكير عن المشكلات إلى تعبيراتها البدنية المستشعر بها، فإن المتعالج غالباً ما يكون قادراً على الإحاطة بالعوائق المعرفية، وتكون النتيجة أن المادة المهمة قد تبرز إلى النور. إن تمارين تركيز الانتباه نحو الداخل لها خاصية إزالة التحسس في كثير من الحالات.

١٥ - تدريب خلق الصداقة

إن هذا يتداخل في التدريب على الاتصال، ومع المهارات الاجتماعية والتدريب على تأكيد الذات، ومع ذلك فله العديد من العناصر التمييزية .
قد يبدو الأمر مبتذلاً للتأكيد أن الصداقة يمكن التنبؤ بها بالمشاركة والرعاية، والكراسة والمحبة، وبالاهتمام، والمكاشفة عن الذات، وبالأخذ والعطاء، وبالتعزيز الإيجابي، وبالجهد التنافسي، وبتعظيم الذات، الأمور التي تدمر الصداقة أو تثيرها وتغنيها .

عندما تتم مراقبة سلوك الكثير من الناس، فإن الفرد تنتابه الحيرة لماذا هذه الحقائق الموضحة للذات تبدو متجاهلة جداً، ولماذا الناس الذين يهتمون بها ويتجاهلونهم يتخطون بعزلتهم الاجتماعية .

ففي عملية التدريب على كسب الصداقة، نرى فرداً يتعرف على التفاعلات الاجتماعية ويناقشها والتي تشكل التفاعلات العاطفية حيث يتم حفز الفرد على وضعها موضع التنفيذ . . . ففضية تكرار السلوك تبدو غالباً مفيدة من حيث مساعدة المتعالجين على إنجاز هذه الأهداف .

١٦ - تكرار الهدف أو التخييل التعاملية الإيجابية

يميل معظم الناس إلى تكرار واجترار الحوادث المرجوة في عقولهم، ولكن في موضوع تكرار الهدف يتضمن تخيلاً إرادياً وتاماً لكل خطوة من الإجراء .
والأساس المنطقي هنا هو أن تخيل الذات إرادياً وهي تتعامل إيجابياً مع الموقف من شأن ذلك إغناء عملية تحويل التعامل إلى الحوادث الحية الواقعية تماماً مثل حال التعريض التخيلي لموقف مثير للخوف، فإن هذا التعريض التخيلي المتكرر الذي في نهاية المطاف يضعف الخوف من الموقف نراه وقد انتقل إلى الموقف الحي الحياتي الواقعي المثير للخوف .

نقول للمتعالجين التالي: «إذا ما مارستم شيئاً تخيلاً، فإن هذه الممارسة ترتبط بالتأثير المماثل على الموقف كما يبدو واقعياً» . فالفرد الذي يخاف ويكره المشافي ولكنه يرغب في زيارة صديق له في المستشفى، نطلب منه أن يتخيل مشهد المستشفى تخيلاً حياً بكل مشاعره السلبية نحو المستشفى (الموقف) .

يتخيل نفسه وهي تتعامل معه وبشعور يعطي الدعم لصديقه المريض . فهذا التوقع الواقعي يمكنه أن يخبر الحدث الواقعي (المستشفى) بانزعاج ضئيل .

١٧ - التقربات الجنسية المتدرجة

ينصح كثير من النسوة والرجال الذين (اللاتي) لديهم اضطرابات جنسية قلقية (قلق جنسي) بالانخراط في اللعب الجنسي والحسي فقط إلى أن تتأجج مشاعر اللذة وتبلغ ذروتها . ويتعين عليهم ألا يتابعوا الوصول إلى النقطة التي تبرز فيها مشاعر القلق . ومن خلال الاستمرار في الاستمتاع الحسي sensual الذي يطغى على القلق ، فإن الفرد يسهل ، ويفتح الطريق أمام ظهور مستويات أعلى من الإثارة الجنسية في كل مضاجعة جنسية ، وخطوة بخطوة ، وما أن يتراجع القلق ، فإن درجات أعلى من الألفة تصبح ممكنة بحيث أن الجماع الجنسي برمته يصبح غير ملجوم ولا مشبط ومنطلقاً نحو بلوغ الطرفين ذروة المتعة الجنسية .

١٨ - التنويم

إن الناس الذين يلجؤون إلى العلاج وينخرطون فيه ويعتقدون أن التنويم من شأنه أن يسهل تقدمهم العلاجي ، غالباً ما تكون لديهم نبوءة الإنجاز الذاتي المتأصلة في نفوسهم بأن التنويم يجب أن يكون جزءاً من العلاج . فمن المفيد أن نتعلم طرقاً عديدة لإثارة الغشي واستحداثه Trance وذلك من أجل الانزلاق بدون جهد من طريقة إلى أخرى وبذلك تكبر حظوظ النجاح مع الحالات الفردية .

إن معظم تقنيات استثارة التنويم تتضمن التثبيت الحسي sensory fixation (أي تثبيت النظر في نقطة واقعة في سقف الغرفة) وفي الوقت نفسه يُسمع المنوم عبارات متكررة نمطية مثل (نعسان ومسترخ) (تشعر بالثقل والنعاس) (لمزيد من المعلومات يمكن للقارئ الرجوع إلى تقنيات التنويم السريري الإكلينيكي - للعلامة Erickson).

ومن المعلوم أن التنويم الإكلينيكي هو في ذات الأمر استرخاء عميق .

١٩ - تقنية التأمل meditation

هناك العديد من التقنيات التأملية ، إلا أن الطريقة الأكثر استخداماً وانتشاراً هي التالية : الجلوس على الكرسي ، الاسترخاء ، وتدريجياً إغلاق العينين ، وترديد

بصوت داخلي الكلمة المعروفة «مانترا Mantra» مراراً وتكراراً .

إن التعابير البوذية السانسكريتية (الهندية) هي المستخدمة غالباً لأهداف عملية، يمكن لممارس تقنية التأمل أن يفكر ويركز انتباهه على كلمة (داخل IN) في كل نفس وكلمة (خارج OUT) عند الزفير وتكرر في العملية التنفسية بين شهيق وزفير . وعندما يجول التفكير بالكلمتين : داخل - خارج مراراً وتكراراً، يتعين على منفذ التأمل الاستمرار في تخيل الكلمتين (داخل ، خارج) .

بعض المتأملين يفيدون أن ممارسة التأمل تخفف التوتر الواضح ، ويخفض ضغط الدم ، وتنتج الهدوء والسكينة في النفس .

عدا أولئك الذين ينصحون بتخصيص ٢٠ دقيقة مرتين يومياً في ممارسة التأمل، فقد برهنت الممارسات السريرية (الإكلينيكية) أن بعض الناس يستفيدون كثيراً من مدة أقل من ٢٠ دقيقة . إذ أن بعضهم يحصل على الفائدة القصوى من التأملات القصيرة المدة، أي جلسات تأملية مدتها ٢-٣ دقائق تكرر عدة مرات يومياً .

٢٠ - النمذج Modeling

يتضمن النمذج معنى التعلم عن طريق الملاحظة . فالمعالج نفسه يكون أنموذجاً، أو أنه يقدم أنموذج الدور لسلوك معين يتعين على المتعالج أن يقلده ويحاكيه . فمثلاً يطلب المعالج من المتعالج أن يصحبه إلى مخزن بيع أو بقالية كيما يلاحظ المتعالج الطريقة التي يتبعها المعالج في إعادة سلعة غير جيدة اشتراها من صاحب المخزن (التدريب على تأكيد الذات من خلال ملاحظة ومحاكاة أنموذج) . وبعض الناس (وبخاصة في العلاج الجماعي) يستجيبون استجابة أفضل إلى أنموذج من السن نفسه وتقليده .

٢١ - عدم التعزيز Non reinforcement

كثير من المشكلات تُخلد وتظل قائمة بفعل الانتباه (التعزيز الاجتماعي) الصادر عن الناس الآخرين . مثالنا على ذلك الأم التي دوماً تعبر عن قلقها من أي وعكة أو شكوى صحية تصيب ابنتها . فمثل هذا الاهتمام المستمر يعزز عند البنت القلق عندما تصاب حتى بالصداع .

ومن خلال عدم الإثابة أو تعزيز المشكلة ، فإن المعالج أو الأفراد الآخرين الذين يحيطون بالمريض يسهلون إطفاء المشكلة . وفي مثالنا الذي ضربناه أن عدم اهتمام الأم المفرط بالوعكة الصحية التي تلم بابنتها من شأن ذلك إضعاف قلق الأخيرة من أعراض مرضها .

وإن القول بالمأثور الجوهرى هو أن التعزيز الإيجابى ، وعدم التعزيز هما الآليتان الجوهريتان فى تعلم العادة وتشكلها .

٢٢- الاستراتيجيات النقيضية Paradoxical strategies

استخدمت طرق لا تحصى نقيضية فى العلاج النفسى . إلا أن هناك طريقتين أكثر شيوعاً هما وصف العرض (أى أن المريض بالعصاب القهرى الوسواسى يُطلب منه زيادة سلوكياته الطقوسية الجبرية أو فحصه لكشف حساسي مراراً وتكراراً إذا كان هذا هو وسواسه) . وحرمان نفسه من تلبية رغبة (الرجل الذى يشكو من صعوبة فى الانتعاش- انتصاب القضيب- يطلب منه المعالج ألا يمارس الجماع الجنسى ويستمر فقط فى مداعبة زوجته إلى أن يتلقى أمراً بممارسة الجماع من المعالج) . ففي تحدى مثل هذه الاضطرابات نجد أن المريض المصاب بالسلوك القهرى يتناقص هذا السلوك ، والمضطرب جنسياً قد ينخرط فى الجماع الجنسى .

٢٣- التخيل الإيجابى Positive imagery

إن تخيل أى مشهد سار سواء أكان حقيقة أم ابتدعه الخيال هذا التخيل له فوائد كثيرة . فهو مضعف للتوتر ، ومثبط للقلق ويثري المتعة المباشرة . ثم إن التخيل الإيجابى يستطيع أن يلعب دوراً هاماً . ففوة التخيل الذهني الإيجابى لشفاء مرض بدني أخذت تشد الأنظار اليوم فى الأوساط العلمية . فالتخيل الإيجابى يستطيع أن يساعد الفرد كي يتعامل تعاملاً إيجابياً مع الألم .

كما أنه ، أى التخيل الإيجابى ، يشير الشعور بالتفاؤل وأيضاً ، يناهض الملل والسأم والضجر (لازاروس ، سينجر ١٩٨٠) .

٢٤- التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement

إن ملاحظة السلوك هي غالباً ما تكون وظيفة لنتائجه، وتشير هذه الملاحظة أيضاً إلى الحقيقة الأساسية حيث أن المنبهات السارة أو المثابة (المعززة إيجابياً) من شأنها أن تقوي الاستجابة.

ففي العلاج النفسي، يكون التعزيز الإيجابي مسألة اجتماعية ويُطرح بشكل اطراء، ومديح، أو تقدير، وتشجيع. ثم إن الأشياء المادية مثل الطعام، والمال هما أيضاً معززات إيجابية، وبخاصة في التعامل مع الأولاد والمراهقين. ثم إن استخدام «الفيش» والأشياء الرمزية» التي يتم تبادلها بالعديد من المعززات المتفق عليها مع المتعالج في مواضيع عقدية علاجية كثيراً ما تكون وسيلة تعزيز هامة.

٢٥- حل المشكلات Problem - Solving

إن معظم مواقف حل المشكلة تستدعي القليل من المنطق والتقدم العلمي. وغالباً ما يستحيل الوصول إلى حلول بدون خلق أو توليد افتراضات مقبولة عملية تُضعف وتقوى من خلال جمع المعلومات الملائمة.

إن المتعالجين الذين لا يطبقون هذه المبادئ الأساسية وإن كانت أولية على مشكلاتهم المستمرة يواجهون الارتباك والشعور بالهزيمة.

وحيث أن معظم الناس يفتشون عن التنبؤ عن سير الحوادث والسيطرة عليها التي تطفو على حياتهم، فلعلهم يجدون ضالتهم المنشودة في اللجوء إلى المنهج العلمي وليس بالتماس الخرافة والتكهنات والأخذ بالحظوظ والصدف. ومن خلال الأخذ بملاحظة الأنموذج Modeling والتعليم، والافتداء بالمثال، فإن المعالج يُمكن زبائنه المتعالجين من تطبيق الأسس العلمية لإيجاد حلول لمشكلاتهم.

٢٦- التسجيل والمراقبة الذاتية Recording and self - monitoring

إن التبديل الموجه ذاتياً غالباً ما يعتمد على رغبة الزبون المتعالج في الانخراط بالرصد أو التسجيل المنهجي، وتنظيم البيانات واللوائح، وتحديد عدد السلوكيات

الهدف . فمثلاً الشخص الذي وُضع على برنامج صحي لتخفيض الوزن الذي يحسب بدقة عدد السعيرات (الحريرات) التي يتناولها يومياً عنده حظ أكبر بتحقيق انخفاض الوزن المطلوب من ذلك الشخص الذي لا يرصد سعيرات تغذيته، فإمساك السجل والرصد يمنحان الفرد سيطرة أكبر على ذاته . وقل الشيء نفسه في رصد المواقف التي تثير عند الفرد التوتر، والأحاديث مع الذات السلبية أساس العلاج العقلاني - الانفعالي - وتصحيح الاضطراب النفسي والسلوكي .

٢٧ - التدريب على الاسترخاء

إن الاسترخاء العضلي العميق هو أكثر من راحة بدنية، وينتج مشاعر هادئة عميقة عند الكثير من الناس .

هناك نوعان رئيسان من الاسترخاء: الاسترخاء الكلي أو العام، والاسترخاء التفريقي . فالاسترخاء العام يتم تنفيذه بالاستلقاء على فراش مريح، أو بالجلوس على مقعد عريض يسند الظهر واليدين والرقبة . (يوجد أشكال عديدة من التدريب على الاسترخاء الكلي . وإن الشكل الأكثر فعالية هو توتر العضل ومن ثم أرخاؤه بصورة متناوبة وذلك لمجموعة العضلات الرئيسية، في الجبهة، وما حول العينين، والفكين، والبلعوم، والرقبة، والكتفين، واليدين، والصدر، وأعلى الظهر، وأسفل الظهر، والبطن، والفخذين، والردفين، والساقين، والقدمين . وهناك أشرطة صوتية لتعليم التدريب على الاسترخاء المذكور يستطيع استعمالها الراغب في التدريب على الاسترخاء بنفسه)^(١) .

أما الاسترخاء التفريقي فهو الاسترخاء المتعمد الذي يستهدف تلك العضلات التي لا تستخدم أثناء أداء النشاطات المختلفة . ففي أثناء الوقوف من الممكن إرخاء عضلات الوجه والكتفين، والساعدين، والصدر، والبطن، والردفين، وعضلات الظهر . وعندما يتم التدريب على الاسترخاء التفريقي، يلاحظ المرء أنه حينما يكتب أو يجلس فلا داعي لأن تكون عضلات فكيه متوترة، ولا كتفيه أو رقبته أو صدره . وإن إرخاء العضلات المتوترة إرادياً والتنفس البطني في إيقاع بطيء ومنظم من شأن ذلك استثارة حس الهدوء والسكينة .

(١) يوجد شريط باللغة العربية لهذا الغرض من إعداد الدكتور محمد حجار ويمكن طلبه بالاتصال بصندوق بريد : دمشق ص . ب ١١٣٥١ .

٢٨ - التدريب على التعليم الذاتي self - instruction training

من الثابت والذي لا نقاش فيه أن ما نفكر فيه ونتخيله يؤثر على الطريقة التي نشعر بها ونتصرف بفعلها . فمدركاتنا ، وتقييماتنا ، وتوقعاتها تقرر وتحدد مسلك عمليات تنظيم ذواتنا . فالكثير من الكتابات للعلامة ألبرت أليس والدراسات التجريبية للعلامة ميخائيل (١٩٧٧) أظهرت أن أحاديث الذات السلبية (التقليل من قيمة الذات) هي المسؤولة عن مشاعر الفشل عند كثير من الناس ، وأيضاً عن ردود فعل القلق .

في حين أن الاستعمال الإرادي للأحاديث مع الذات الإيجابية تسهل إلى حد كبير التعامل الناجح التكيفي مع الذات والآخرين . فمثلاً ، بدلاً من القلق التوقعي حيال الأحداث القادمة ، يُعلم المتعالج الزبون التعليم الذاتي التالي التتبعي :

«سأعد خطة بكيفية التعامل بدلاً من الركون إلى قلق لا طائل منه . سأعامل مع الموقف بخطوة واحدة في كل مرة . فإذا ما أصبحت قلقاً سأتوقف وأخذ عدة تنفسات بطيئة . لا يستوجب عليّ إزالة جميع جوانب الخوف ، ولكن سأجعله قابلاً للتدبر . سأركز على ما يتعين عليّ أن أفعله ، فعندما أسيطر على أفكاري أستطيع السيطرة على خوفي . سيكون الأمر أكثر سهولة في كل مرة أفعل ذلك» . فالطريقة التي أفكر بها تنتج الطريقة التي أشعر بها ، هذا ومن خلال التأثير المباشر من جانب المتعالج لتبديل ما يقوله لنفسه ، حينئذ يتم كسر الارتباط الهام لسلسلة المشاعر السلبية والإحساس المتمثلة في الخوف ، والغضب ، والألم ، ومشاعر الإثم .

٢٩ - التدريب على تركيز الإحساس Sensate focus training

وهي تسمية ابتدعها كل من ماسترز وجونسون (١٩٧٠) وتشير إلى المسرة الحسية وليس المسرة الجنسية عند الزوجين . وتتضمن هذه المسرة الإثارة اللمسية ، والمساج ، واللمس ، والمداعبة لكل جزء من أجزاء البدن بحيث أن الذي يتلقى هذه المنبهات يتمتع بالاستثارة واللذة شريطة أن يتجنب المداعب الفاعل الاقتراب من الأعضاء التناسلية والثديين للمرأة . فالإثارة الجنسية في هذه المرحلة غير مرغوبة . توصف هذه التقنية ، أي تركيز الإحساس عند الزوجين اللذين يشكوان من سوء الوظيفة الجنسية من أجل تحقيق بدئياً الألفة البدنية ، والمسرة ، وإزالة الفوارق والحدود الجنسية بينهما بلون الرزوح تحت ضوابط الأداء الجنسي الإلزامي أو توقعات تنفيذ هذا الأداء . يعمل الطرفان الشريكان على تحديد تركيز الإحساس وفقاً لرغباتهم المتبادلة .

٣٠ - المهارات الاجتماعية والتدريب على تأكيد الذات

Social skills and assertiveness training

يحتاج الكثير من الناس كيما يتعلموا كيفية التصدي لنيل حقوقهم الشخصية، ولكيفية التعبير عن أفكارهم، وعن مشاعرهم ومعتقداتهم وذلك في طريقة لائقة، ومهذبة، وشريفة، ومباشرة بلون العبث بحقوق الآخرين الشخصية وكرامتهم والتهجم عليها.

إن جوهر سلوك تأكيد الذات يتلخص في أربعة نماذج سلوكية جوهرية نوعيه أساسية هي:

- أ - القدرة على أن يقول الفرد كلمة (لا) عندما يشعر بذلك.
- ب - القدرة على القول والتعبير عن مشاعره السلبية التي تزعجه ومصارحة الناس الذين يخلقون عنده هذه المشاعر بمجاهرتهم بها.
- ج - القدرة والتصميم على البدء بالمناقشات والاستمرار بها وإنهاؤها عند الاجتماع بالناس والإسهام والمشاركة بتلك المناقشات الدائرة بينهم لا أن يلتزم السكوت ويخاف الكلام والنقاش.

إن تقنية التكرار السلوكي (التي شرحناها) وتقنية محاكاة النموذج Modeling (التي أيضاً شرحناها) هما تقنيتان أساسيتان لتعلم المهارات الاجتماعية واكتساب سلوكيات تأكيد الذات.

ولا بد من التأكيد أنه بالإضافة إلى السلوكيات المناسبة، الملائمة اجتماعياً في التعبير عن الغضب، فإن التدريب على المهارات الاجتماعية يتركز في التعبير المباشر الصريح عن الحب، والتقدير، والعاطفة وغيرها من المشاعر الإيجابية.

٣١ - ضبط المنبه Stimulus - Control

إن وجود بعض المنبهات من شأنه زيادة تكرار بعض السلوكيات. فمثلاً إن وفرة الأطعمة اللذيذة تزيد من الأكل والإقبال على الطعام. والرجل الذي يرغب في إنقاص وزنه يستطيع التمرن على (ضبط المنبه) من خلال عدم جلب الحلويات إلى بيته. كما أن الفرد الراغب في ضبط سلوكه التدخيني لا يشعل لفافة تبغ إلا تحت شروط منبه

معين (مثلاً عندما يجلس على مقعد في مكان ما ، وبوجود صحن سجاجير خاص) .
وإن أولئك الذين يرغبون في استخدام ضبط المنبه من أجل زيادة سلوكيات معينة في مقدورهم تنظيم المنبهات أو المثيرات Cues البيئية كيما تثير بدورها الاستجابات المرغوبة . فمثلاً طالب الكلية الراغب في المزيد من الدراسة يستطيع تنظيم طاولة دراسته بحيث تحجب المنبهات المشتتة للانتباه فيجلس على طاولة الدراسة فقط عندما يدرس وليس عندما يستمع إلى شريط صوتي مسجل أو التكلم مع أصدقائه . وهكذا ، بجلوسه على الطاولة فإن من شأنه أن يثير الشروط للدراسة .

٣٢ - التعريض المنهجي Systematic Exposure

إن الامتناع عن الإقدام على مجازفة انفعالية ، وتجنب مواقف مخيفة أو غير سارة ، هما السمتان الأكثر شيوعاً عند الأفراد المضطربين .
يتم تشجيع وحفز المرضى ، خطوة بخطوة ، على تعريض أنفسهم للمواقف الباعثة على الخوف .

وحسب نوعية حاجات المريض وتفضيلاته يلجأ المعالج أو معاونه إلى اصطحاب المريض إلى المواقف الحية الباعثة للخوف . في بادئ الأمر يستخدم المريض تقنية التخيل التعاملي (التعريض الذاتي التخيلي للموقف المثير للخوف) أو تكرار الهدف (أي التدريب الذاتي السلوكي التعريضي) لتسهيل التعريض الواقعي الحياتي للمواقف غير السارة ، هناك الكثير من التقنيات الأخرى التي تحقق الأهداف التعريضية المنهجية مثل ؛ محاكاة الأنموذج ، والتخيل الإيجابي ، والاسترخاء التفريقي ، والتدريب على التعليم الذاتي .

٣٣ - تقنية الكرسي الفارغ Empty Chair

على المستوى المثالي ، يجلس المتعالج بمواجهة (أمام) كرسي فارغ يتخيل أنه مشغول من قبل أحد الناس المهمين (الأب ، الأخ ، القريب ، الصديق ، رب العمل .. الخ) . فالفرد الوهمي المُتخيل قد يكون شخصاً ميتاً أو غيره . يبدأ المتعالج باتهام ، أو بالهجوم على الشخص المُخيل أو بالصفح عنه أو بالطلب منه شيئاً ما . ومن ثم يتم

تبادل الدور ، يصبح المتعالج الشخص المُخيل الجالس على الكرسي الفارغ الذي يوجه الملاحظات إلى الكرسي الذي شغله المتعالج . بعدها يبدل المتعالج الكرسي ويصبح ذاته ويستمر في الحديث . فمن خلال الانتقال من الكرسي إلى الكرسي الآخر ، أي افتراض وجود شخص مهم يحاوره يتم الوصول إلى بعض الحلول .

أما دور المعالج هنا فيكون بتقديم تلقينات في أثناء لعب المتعالج أحد الدورين مثلاً كأن يقول المعالج له : «قل لها عن الوقت الذي كنت تبكي فيه في غرفة النوم» أو «اطلب منها أن تخبرك بدقة كيف تريد منك أن تكون استجابتك» «هل تعتقد أنها تقول لك الحقيقة؟» «لماذا لا تشير أنها على الأقل طرحت ثلاثة افتراضات خاطئة؟» إن مثل هذا الأسلوب يزود المتعالج بالاستبصارات التشخيصية وأيضاً بطيف من التأثيرات العلاجية . تنفع هذه التقنية بخاصة في السماح للمريض بتقدير وجهة نظر الشخص الآخر وتفهمها .

٣٤ - تقنية مضاعفة توقع الأمر السيئ The step up technique

كثير من الناس يعيشون قلق توقع حوادث مستقبلية قادمة مثل التكلم أمام الناس (الخوف من هذا الموقف) ، ومقابلة توظيف ، وحفلة عشاء ، وإلى ما هناك من مخاوف بيشخصية أو اجتماعية . إن تقنية مضاعفة توقع الأمر السيئ تحتوي على تخيل الشيء الأسوأ الذي يمكن أن يحدث ومن ثم تصور الذات وهي تتعامل بإيجابية مع ذلك الموقف ، وتحديه ، والتعايش مع أسوأ النتائج . وما أن يتخيل المرء بنجاح ذاته تتعامل مع الرعب غير المتوقع تخيلاً ، فإن القلق التوقعي من شأنه أن يخف ويضعف ويتراجع . وعندما يقع الحادث المقلق المتوقع ، فإنه لا يفرز ولا ينتج إلا التهديد القليل الضعيف .

إن الحالات الصعبة تتطلب التأثيرات القوية في تدريب تعليم الذات والاستراتيجيات الأخرى .

٣٥ - التدريب على رفع العتبة Threshold Training

يُعد هذا التدريب شائعاً في علاج دفع المني المبكر Rapid ejaculation أو السريع . تعتمد المرأة إلى إثارة قضيب الرجل بيدها . وعندما يشعر أنه اقترب من عتبة

الدفق يطلب منها أن توقف اللعب بالقضيب أو أن ترفع يدها عن قضيبه إلى أن يزول الإحساس بقرب الدفق . بعد ذلك تعاود الكرة وتثير قضيبه ويوقف هو هذه الإثارة عند اقترابه من الدفق . ومن خلال هذه الإثارة وإيقافها بصورة دورية ومتكررة غالباً ما ترتفع عتبة الدفق وتزداد المدة الفاصلة بين الإثارة المستمرة والوصول إلى عتبة الدفق .

في المرحلة الثانية؛ استخدام مادة مزيّنة (كريم مرهم) يدهن بها القضيب وتكرر العملية السابقة التي ذكرناها . بعد تدريب من هذا القليل عشر جلسات ولمدة ثلاثة أسابيع ، نجد أن كثيراً من الأفراد الذين يشتكون من سرعة الدفق قد ارتفعت عندهم عتبة الدفق ، وأصبحوا قادرين على إدخال القضيب في المهبل ، وسحبه حالما يشعرون بالاقتراب من الدفق . وما أن يزول هذا الإحساس حتى يعاودوا عملية الجماع ، ويسحبون القضيب قبل حدوث الدفق وهكذا يكررون هذه العملية . فبعد عدة أسابيع كثير منهم يصبحون قادرين على تأخير الدفق وإطالة مدة الجماع الجنسي .

٣٦ - الاتصال المحدد بوقت Time – limited intercommunication

تستخدم هذه التقنية رئيسياً لعلاج الخصام الزوجي .

على الزوجين تعيين على الأقل ثلاثة مواعيد منفصلة مدة كل موعد ساعة واحدة كل أسبوع لإجراء اتصالات تقنية موصوفة . بالقرعة يتم تحديد الشخص الذي يفتح الحديث ، يتكلم هو والآخر يسمع . يحدد وقت كلامه بساعة منبه لمدة خمس دقائق فقط . في هذا الوقت المخصص له يتكلم ما شاء أن يتكلم . لا يقاطعه الثاني بل يلتزم السكوت والإنصات له ، أو أنه ، أي المستمع ، يسجل ملاحظاته كيما يرد عندما يحين دوره في الكلام ولا يسمح له أبداً بالرد على كلام وحديث المتكلم خلال هذه المدة المحددة بخمس دقائق . تنتهي المدة بطنين ساعة المنبه . هنا يتوقف المتكلم عن الكلام ويصبح مستمعاً منصتاً ، بينما يأتي دور الثاني في الكلام أيضاً لمدة خمس دقائق .

لكل شخص من الشخصين ست جولات كلام؛ كل جولة مدتها خمس دقائق . وست أخرى يكون فيها مستمعاً . في نهاية الساعة المخصصة لهذه الجلسة يتوقف الطرفان عن الاتصال نهائياً ، فلا يعاودان الكرة إلا في الجلسة المقبلة المحددة .

إن هؤلاء الذين يتقيدون تقييداً تاماً بنظام هذا الاتصال حسبما وصفناه يرونها طريقة فعالة ومجدية في تحقيق مستويات متساوية متعادلة من التفاهم والاتصال

خلال مدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع . هناك بعض الأزواج يجدون صعوبة في التحمل والصبر مدة ساعة في كل جلسة ، حيث هنا يمكن تعديل الزمن بالاتفاق بينهما .

٣٧ - تقنية الإسقاط الزمني (نحو الأمام وإلى الوراء)

Time Projection (forward and backward)

الأفراد الذين لديهم قدرة تخيلية قوية يستطيعون تخيل ذواتهم وهم يعودون بذاكرتهم إلى الماضي والمستقبل . وإن بعض هؤلاء يجدون الراحة الكبيرة بعد إعادة إحياء ذكريات وحوادث الماضي السعيدة . ومن خلال المسيرة لعدة أشهر مستقبلاً وتصور الذات تضيف حوادث سارة إلى حياتهم اليومية ، فإن الأفراد المكتئبين خاصة يشعرون بتضاؤل مشاعر الكرب والاكتئاب .

إن المعالج الذي لديه قدرة إبداعية تخيلية يفكر بطرق كثيرة كيما يستغل هذه التقنية علاجياً عند بعض الأفراد من ذوي القدرات التخيلية القوية .

٣٨ - إيقاف الفكرة Thought - Stopping

هذه تقنية بسيطة ولكنها فعالة أحياناً في مناهضة بعض الأفكار الدخيلة الوسواسية .

يُطلب من المتعالج حالما تطوف بذهنه الفكرة الوسواسية المزعجة أن يكلم ذاته بحزم وبصوت خافت بأن يقول لها : قف . ويكرر هذه الكلمة مراراً وتكراراً كلما ولجت الفكرة الوسواسية ثانية في ذهنه . وفي الوقت نفسه عليه أن يشتت انتباهه بشغل ذهنه في موضوع آخر يختاره ويحبه . أحياناً يُطلب من المتعالج عندما يأمر نفسه بكلمة : قف، أن يتخيل قف بضياء لون النيون الأبيض (قرن كلمة قف بتخيلها مضاءة بالنيون - اشتراط اقتراني) . هناك طريقة أخرى تقترن بها كلمة قف، بلسع الفرد يده بقوة بمطاطة موجودة في معصمه .

لقد استخدمت (الكلام لمترجم الكتاب) هذه التقنية بنجاح في حالات كثيرة من أفكار وسواسية طلبت من المتعالجين المثابرة على إيقاف الفكرة الوسواسية مع لسعة مؤلمة بمطاط موجود في المعصم ، إضافة إلى الانهماك في حفظ الشعر (عند بعض المهتمين بالشعر) أو بقراءة سورة من القرآن الكريم (عند المتدينين مع حفظها) - تشتيت الذهن وإشغاله من أجل إضعاف الحلقة الفكرية الإشرافية لتكرار ورود الفكرة الوسواسية - .

الملحق رقم (٣) استبيان الرضى الزوجي

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	∴
مسرور			نصف نعم			نصف لا			غير مسرور	

بعد كل سؤال من الأسئلة التالية اكتب الرقم وفق السلم أعلاه الأكثر ملاءمة وقرباً لمشاعرك الحالية الخاصة بزواجك أو نحو زوجك (زوجتك) أنا :

- (١) مسرور (مسرورة) بالمقدار الذي نتكلمه مع بعضنا البعض .
- (٢) سعيد (سعيدة) مع الأصدقاء الذين نشترك بصحبتهم
- (٣) راض (راضية) بحياتنا الجنسية
- (٤) في الاتفاق على الوقت الذي نخصصه في العمل وفي البيت
- (٥) في الاتفاق بالطريقة التي نصرف بها أموالنا
- (٦) مسرور (مسرورة) بنوعية أبويك (إذا لم يكن هناك أطفال هل أنت مسرور (مسرورة) بالتخطيط المتبادل بالإنجاب أو عدم الإنجاب في الوقت الحاضر) .
- (٧) ما رأيك بنوعية أصدقائي
- (٨) مسرور (مسرورة) بالوقت الفارغ الذي نقضيه معاً (النزهات الرياضية ... الخ)
- (٩) في اتفاق مع نظرتك نحو الحياة (أي القيم ، والمواقف ، والمعتقدات الدينية ، والسياسة ... الخ) .

(١٠) عموماً مسرور (مسرورة) بالطريقة التي تتعامل بواسطتها مع أفراد أسرته (الأبوان، الاخوة، والأخوات ... الخ)

(١١) مسرورة بالطريقة التي تتعامل بواسطتها مع أفراد أسرتي (الأبوان، الاخوة، الأخوات... الخ)

(١٢) مسرورة (مسرور) بعاداتك عموماً، وبسلوكياتك وبمظهرك العام .

عليك أن تجمع الدرجات التي حصلت عليها بعد الإجابات فإذا كان متوسط الدرجات ٨٤ وأكثر فأنت في خط جيد جداً بزواجك . وإذا كانت الدرجة بين ٧٢- ٨٣ فهي تعكس مشاعر تفاعلات زوجية مُرضية إلى جيدة . والدرجة دون ٦٠ تشير إلى رضى زوجي سيئ .

الملحق رقم (٤) اختبار البروفيل التركيبي

في الفراغ الذي يلي كلا من البنود التالية ، نرجو كتابة الرقم الذي تراه أكثر تعبيراً عن رأيك وفق السلم التالي :

أرفض	أرفض	أرفض	حيادي	موافق	موافق	موافق
بشدة	بشدة متوسطة	بشدة خفيفة		ضعيف	وسط	بشدة
١	٢	٣	٤	٥	٦	٧

الاسم :

- (١) أميل إلى تخطيط الأشياء التي أفكر بها كثيراً .
- (٢) غالباً ما أتخيل المواقف في صور .
- (٣) في صنع القرار غالباً ما أترك مشاعري وعواطفني تقرر ما يجب عليّ فعله .
- (٤) أنا في صحة ممتازة جداً .
- (٥) في مقدوري تشكيل صور ذهنية واضحة .
- (٦) نلت راحة واسترخاء كافيين .
- (٧) أود أن يصفني الناس بالفرد النشط والديناميكي الفعال .
- (٨) لا أود أن يصفني الناس بالشخص المنعزل .
- (٩) أنا شخص نشط جداً .
- (١٠) أنا شخص من الناس .
- (١١) أتبع عادات تغذية جيدة .
- (١٢) معظم الوقت أكون مع الناس أكثر من كوني مع نفسي وحدي .

- (١٣) غالباً ما أنخرط بأنشطة فكرية ذهنية .
- (١٤) في مقدوري تشكيل صور نشطة حية في تخيلي .
- (١٥) أتجنب الإفراط في الأكل ، وتعاطي الكحول كثيراً ، وأبتعد عن الأشياء المؤذية مثل التبغ والمخدرات .
- (١٦) إحساساتي منظمة بما أراه ، وأسمعه ، وأذوقه ، وألمسه .
- (١٧) الصداقات مهمة جداً بالنسبة إليّ .
- (١٨) أعتبر نفسي ناجحاً جنسياً وأستمتع بالاحساسات .
- (١٩) عادة ما أفكر قبل أن أقدم على أي إجراء .
- (٢٠) أعني الطرق التي بواسطتها ترد أحاسيسي للمنبهات المختلفة .
- (٢١) أنا شخص ميال للتخيل .
- (٢٢) عندي مشاعر وعواطف عميقة .
- (٢٣) أفكر بمعظم الأشياء والأمور بهدوء تام .
- (٢٤) أستمر بالانشغال عند القيام بالأعمال .
- (٢٥) أفكر أكثر في استخدام الصور الذهنية من استخدام الكلمات .
- (٢٦) أهتم جيداً بجسدي .
- (٢٧) أستمر بالانشغال بدون كلل ولا ملل .
- (٢٨) أهتم كثيراً بمشاعري وعواطفي .
- (٢٩) لدي العديد من الصداقات الحميمة .
- (٣٠) أركز اهتمامي كثيراً بإحساساتي البدنية .
- (٣١) أنا شخص عاطفي جداً .
- (٣٢) أحلل الأمور تحليلاً شاملاً .
- (٣٣) تُثار مشاعري بسهولة وتبدل .
- (٣٤) أنا ممتلئ بالنشاط والقوة .

(٣٥) معظم حواسي الخمس حادة (الشم، والذوق، والبصر، والسمع، واللمس).

مفتاح التصحيح للاختبار :

B	٣٤	، ٢٧	، ٢٤	، ٩	، ٧	أرقام السلوك :
A	٣٥	، ٣١	، ٢٨	، ٢٢	، ٣	أرقام العاطفة :
S	٣٥	، ٣٠	، ٢٠	، ١٨	، ١٦	أرقام الإحساس :
I	٢٥	، ٢١	، ١٤	، ٥	، ٢	أرقام التخيل :
C	٣٢	، ٢٣	، ١٩	، ١٣	، ١	أرقام التفكير :
I	١٩	، ١٧	، ١٢	، ١٠	، ٨	أرقام العلاقة بالبيشخصية :
D	٢٦	، ١٥	، ١١	، ٦	، ٤	أرقام الصحة والدواء :

فهرس الكتاب

العنوان	الصفحة
كلمة المترجم.....	٥
مقدمة المؤلف.....	٧
فصول الكتاب.....	٩
من أقوال العلماء.....	١١
توطئة.....	١١
الفصل الأول: المبادئ الأساسية والطريقة.....	١٩
الفصل الثاني: المفاهيم الأساسية الخاصة بممارسة العلاج المتعدد الأوجه.....	٤٧
الفصل الثالث: المقابلة السيكولوجية الأولية.....	٦١
الفصل الرابع: صلة العلاج - التقويم المتعدد الجوانب.....	٨٩
الفصل الخامس: تحديد التفاعلات القائمة في الصيغة BASICID.....	١١٩
الفصل السادس: عوامل العلاقات، وتوافق المعالج - المريض.....	١٣٧
الفصل السابع: انتقاء التقنيات العلاجية.....	١٥٧
الفصل الثامن: العلاج الزوجي المتعدد الأساليب.....	١٨٥
- التعامل بالأساليب المتعددة العلاجية مع الزوجين.....	١٨٦
- التعاقدات والتكتيكات الأخرى.....	٢٠٠
الفصل التاسع: العلاج الجنسي المتعدد الأساليب.....	٢١٥
- العلاج الجنسي كتنخصص.....	٢١٥
- معنى الألفة الجنسية.....	٢١٨
- القصور الجنسي من المنظور المتعدد الأوجه.....	٢٢٣
الفصل العاشر: العلاج المتعدد الأساليب في حالات خاصة.....	٢٣١
- علاج الأولاد بالعلاج المتعدد الأساليب.....	٢٣١
- العلاج الجماعي المتعدد الأساليب.....	٢٣٤
- الاضطرابات الفصامية والاكتئابية.....	٢٣٨
- الكحولية وتعاطي المخدرات.....	٢٤٢
الملحق رقم ١.....	٢٤٧
- معلومات عامة.....	٢٤٧
- القصة الاجتماعية.....	٢٤٨
- وصف المشكلات الحالية.....	٢٤٨
- توقعات حيال المعالجة النفسية.....	٢٤٩
- تحليل المشكلات القائمة.....	٢٤٩
- العلاقات البيشخصية مع الناس.....	٢٥٤
- العلاقات الجنسية.....	٢٥٥
- العلاقات الأخرى.....	٢٥٦
- العوالم البيولوجية.....	٢٥٦
الملحق رقم ٢ مسرد مفصل للتقنيات الأساسية العلاجية.....	٢٥٩
- التعبير عن الغضب.....	٢٥٩
- التخيل الصادم المضاد لقلق المستقبل.....	٢٥٩

٢٦٠	- التدرب على تدبر القلق.....
٢٦١	- التخيل الحر أو المقترن.....
٢٦١	- التخيل التنفيري أو التكريهي.....
٢٦٢	- التكرار السلوكي.....
٢٦٣	- العلاج التنقيفي عن طريق قراءة الكتب.....
٢٦٣	- التغذية البيولوجية الراجعة.....
٢٦٤	- التدريب على الاتصال الاجتماعي.....
٢٦٤	- تعاقد التعويض الاقتراني.....
٢٦٥	- تصحيح المفاهيم الخاطئة.....
٢٦٥	- معادلة أو نظرية A - B - C - D - E.....
٢٦٦	- التعرف على الشعور وتحديد كنهه.....
٢٦٦	- تركيز الانتباه.....
٢٦٧	- تدريب خلق الصداقة.....
٢٦٧	- تكرار الهدف أو التخيل التعامللي الإيجابي.....
٢٦٨	- التقريبات الجنسية المتدرجة.....
٢٦٨	- التنويم.....
٢٦٨	- تقنية التأمل.....
٢٦٩	- الأنموذج.....
٢٦٩	- عدم التعزيز.....
٢٧٠	- الاستراتيجيات التقضية.....
٢٧٠	- التخيل الإيجابي.....
٢٧١	- التعزيز الإيجابي.....
٢٧١	- حل المشكلات.....
٢٧١	- التسجيل والمراقبة الذاتية.....
٢٧٢	- التدريب على الاسترخاء.....
٢٧٣	- التدريب على التعليم الذاتي.....
٢٧٣	- التدريب على تركيز الإحساس.....
٢٧٤	- المهارات الاجتماعية والتدريب على تأكيد الذات.....
٢٧٤	- ضبط المنبه.....
٢٧٥	- التعريض المنهجي.....
٢٧٥	- تقنية الكرسي الفارغ.....
٢٧٦	- تقنية مضاعفة توقع الأمر السيئ.....
٢٧٦	- التدريب على رفع العتبة.....
٢٧٧	- الاتصال المحدد بوقت.....
٢٧٨	- تقنية الإسقاط الزمني.....
٢٧٨	- إيقاف الفكرة.....
٢٧٩	- الملحق رقم (٣) استبيان الرضى الزوجي.....
٢٨١	- الملحق رقم (٤) اختيار البروفيل التركيبي.....
٢٨٣	- مفتاح التصحيح للاختبار.....
٢٨٥	- الفهرس.....

نبذة عن السيرة العلمية للمؤلف

- يحمل شهادة بكالوريوس في العلوم العسكرية من الكلية العسكرية في مدينة حمص .
- نال شهادة الليسانس في التربية وعلم النفس من الجامعة السورية - كلية التربية عام ١٩٦٠ ، ودبلوم في الدراسات العليا - مدته سنتين - في علم النفس من الجامعة نفسها .
- ماجستير في علم النفس من جامعة هاورد في الولايات المتحدة الأميركية ، ودكتوراه في علم النفس السريري من جامعة برندين في الولايات المتحدة الأميركية .
- مجاز من هيئة البورد الأميركية في علم النفس الطبي والطب النفسي السلوكي ، من ولاية تنسي ، وشهادة تخصص من كاليفورنيا في العلاج النفسي – الفيزيولوجي .
- شغل منصب رئيس قسم الانتقاء والتوجيه المهني في القيادة العامة للقوات المسلحة السورية في عهد الوحدة ، ورئيس فرع الحرب النفسية والخدمات المعنوية في القيادة نفسها .
- درّس وترأس برنامج الرعاية والصحة النفسية والعلاج النفسي على مستوى ماجستير في أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية في الرياض ، التابعة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، على مستوى أستاذ باحث وزائر في هذه الأكاديمية ، وأنجز عدة دراسات وأبحاث تتعلق بأمور علاج الإدمان على المخدرات وغيرها .
- درّس في جامعة دمشق - كلية التربية ، وكلية طب الأسنان على مستوى أستاذ محاضر ، وألف كتابين جامعيين لتدريس علم النفس الصيدلاني ، وعلم النفس السريري لطب الأسنان .

- أَلَّفَ ٢٥ كتاباً في ميادين العلوم النفسية العسكرية ، والصحة النفسية ، والعلاج النفسي الحديث ، والطب النفسي ، وعلاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية ، وغيرها .
- أنتج ما يقرب من ٢٣٠ بحثاً ومقالاً في ميادين العلوم النفسية المختلفة نشرت في المجلات العربية المحلية والإقليمية والعالمية .
- أدرجت سيرته العلمية في كتاب Who is Who العالمي الذي تصدره سنوياً المؤسسة الأميركية للسيرة الذاتية للوجوه العلمية العالمية ، وأيضاً أدرجت هذه السيرة في كتاب : «رجال الإنجاز في العالم» الصادر عن مؤسسة كامبردج للسيرة الذاتية العالمية .
- ساهم محاضراً في أكثر من ١٧ مؤتمراً إقليمياً ومحلياً وعالمياً وحصل على أثنى عشر شهادة تقدير وجوائز علمية .
- عضو في خمس جمعيات عالمية للصحة النفسية والعلاج النفسي .