

الفصل الحادي عشر

تطبيق تقنية العلاج العقلاني - الانفعالي ضمن الجماعة العلاجية (الاصلاحيات)

لعل الشكل الأكثر نموذجية وشمولية في علاج الادمان على الكحول والمخدرات هو العلاج ضمن الجماعة العلاجية - Therapeutic community . فالجماعة العلاجية تعد بمثابة الصورة المصغرة للمجتمع . وهو علاج يقوم على برنامج فيه احتواء ذاتي ومتكامل التركيب، يقدم العلاجات الرامية الى اعادة تأهيل المدمن على الكحول أو المخدرات اضافة الى اغناء للحياة العامة .

إن الأعضاء المقيمين في الجماعة العلاجية يشكلون عادة نظام دعم علاجياً وعاطفياً قويين . وهؤلاء المرضى المقيمون يتلقون العلاج الفردي والجماعي ويطورون مهاراتهم المهنية، ويتابعون دراساتهم الثانوية، ويتعلمون المسؤولية وينمون مهارات التبيؤ الاجتماعي .

ومن خلال التقدم والنمو خطوة بخطوة بصورة منهجية نجد أن المقيمين في هذه الجماعة العلاجية والذين كانوا عاجزين عن التكيف في المجتمع سابقاً، أخذوا يتهيؤون لدخول المجتمع ثانية دخولا متدرجاً أو حالماً يصلون الى مستوى مقبول من الأهداف النوعية التلاؤمية سلوكياً حينئذ فإن أفراد هذه الجماعة العلاجية (الأعضاء) يصبحون مؤهلين للارتقاء الى مستويات متقدمة من المسؤولية الاجتماعية .

في هذا الفصل سنرى كيف أن مبادئ العلاج العقلاني - الانفعالي يمكن تطبيقها تطبيقاً فعالاً وتتكامل مع تركيب الجماعة العلاجية التي بدورها تصبح أيضاً متكاملة عند أخذها بتقنية العلاج العقلاني - الانفعالي .

١ - الأسلوب المتوافق النقي من الشوائب :

من الأهمية بمكان أن يعمم الأسلوب العلاجي المتوافق مع الجماعة العلاجية . إن هذا يعني أن جميع المقيمين في المؤسسة العلاجية الجماعةية يتعلمون المعلومات نفسها، ويوحدون رهطهم بمحاولات مشتركة . وأن العمل في هذه الجماعة وفق أمور متضاربة وتصادمية على مستوى الافتراضات النظرية من شأن ذلك أن يذب التقسيم والتجزئة في هذه الجماعة، ويشوش أفرادها، وتَمَيِّع المعالجة . فإذا ما طبق أسلوبان نظريان أو أكثر ضمن مؤسسة علاجية فإن أفراد هذه المؤسسة سيتلقون تعليمات مختلطة متضاربة حيال ما يتعين عليهم عمله وتنفيذه لمساعدة ذواتهم . وأكثر من ذلك قد يتقاعسون عن النظر في أفكارهم الخاطئة والعمل على تبديلها، وبالتالي يؤثرون تأثيراً سلبياً على البرنامج العلاجي ومن يديرون هذا البرنامج بالنسبة لفعالته المدركة المتوقعة .

يقدم العلاج العقلاني - الانفعالي للمقيمين المرضى في المؤسسة العلاجية لاعادة التأهيل الاستراتيجية العلاجية الموجهة والفلسفة اللتين تشجعانهم على تحمل المسؤولية بالنسبة لماضيهم ومن أجل احداث التبديل المطلوب في بناهم المعرفية (Ellis and Harper, Wes- 1980) .

وهذا العلاج لا يلج على الوسائل والاجراءات المخففة لحالاتهم ومشكلاتهم بل على العكس يؤكد على مساعدة مرضى الادمان في ايجاد التبديلات الفلسفية والتركيبية في أعماق تفكيرهم، ومن طرق هذا العلاج هي جعل هؤلاء المرضى الذين ينخرطون ضمن الجماعة العلاجية يواجهون الموترات Stressors، ويجهدون في تبديل تفكيرهم وعواطفهم وسلوكهم الادماني، ثم إن هذا العلاج يشجعهم على قبول نتائج أعمالهم وتحمل الظروف غير السارة المزعجة. ورغم أن هؤلاء المقيمين Residents يفضلون، إن خيروا، الأسلوب العلاجي المريح (لأنهم بطبيعتهم يميلون الى تجنب المسؤوليات وهم أطفال بأعماق نفوسهم، ويجنحون نحو الحلول التي لا تدوم الأ لمدة قصيرة)، فإن الجماعة العلاجية Therapeutic community لا تنفذ إلا ما هو أفضل وأحسن لمصلحة المريض المتعالج المقيم، وليس الذي يهتمهم أن يحصلوا عليه. لذا فإن النتيجة دوماً أن تتناهم المعاناة والانزعاج من جراء تطبيق ما هو لمصلحتهم، وليس بما هم يرغبون، وعليهم تحمل ما يفرض عليهم لمصلحتهم، وبالتالي فإن هذا يقودهم - وهو الطريق الوحيد - الى درب الشفاء والخروج من مستنقع الادمان الأسن.

وعندما يطلب من المتعالج في هذه الجماعة العلاجية أن يتحمل الانزعاج الذي عادة ما يتزامن مع تحمل المسؤولية والمداخلات العلاجية التوجيهية، فإنه غالباً ما يمثل الى ذلك لأنه يدرك أن هذا أفضل ما يقدم له ولمصلحته. وإنه لمن المشكوك فيه أن هؤلاء يبذلون استعدادهم في اشراك ذواتهم في عمل لمساعدة

أنفسهم، وأيضاً مساعدة الآخرين إذا كان الأسلوب العلاجي البديل الوثير هو متوفر. ثم إن المدمن المتعالج ضمن إطار هذه المجموعة العلاجية عادة ما يبدي اعترافه أن الطريقة السهلة في العلاج لا تفيده. وأن العلاج العقلاني - الانفعالي سيكون عند هؤلاء محط الأمل والرجاء لأنه يقسرهم على ما يرغبون تجنبه، هذا التجنب الذي هو جزء من أعباء الحياة الطبيعية، وهي المسؤولية وبدون تحملهم المسؤولية لا يستطيعون مواجهة مشكلاتهم والحصول على تبديل السلوك المطلوب الذي هو طريق الشفاء وبالتالي أخذهم المبادرة لكي يلعبوا الدور الايجابي في عملية اعادة التأهيل واكتساب طرق جديدة في التعامل مع مشكلاتهم ومتاعبهم تعاملنا ناجحاً تكيفياً.

٢ - الدخول الى الجماعة العلاجية :

على مستوى الارتباط الكيميائي بالمادة المخدرة أو المسكرة، إن الأشخاص المدمنين نادراً ما يدخلون العلاج بمحض ارادتهم وطوعياً. وعندما يبدون رغبتهم في الانخراط في العملية العلاجية فإن وراء هذه الرغبة هو وصولهم الى الحضيض، واصطدامهم بقعر الهاوية من جراء اسرافهم في تعاطيهم المسكر أو المخدر، فلم يعد يطبقون العيش مرميين في الطرقات والشوارع، وقد فقدوا مأواهم، وعملهم، واحتواء أفراد أسرته لهم، أو لنقل هجروا أسرتهم لأنهم لم يعد يطبقون ويتحملون الزجر والرفض لسلوكهم، أو لأنهم طردوا حتى من بيوتهم. ونرى أكثرهم وقد وقعوا في قبضة العدالة بادانات جرمية نتيجة سلوكهم الطائش المضاد للقانون، وعربدتهم العدوانية

ضد الغير، أو تمت احوالتهم الى الطباة السيكاترية من قبل القضاء .
أو خرجوا من المشافي السيكاترية .

إن بعض هؤلاء، بعد هذه المحن القاسية التي واجهتهم نتيجة سلوكهم الادماني قد يستبصرون بأحوالهم وبما آلت اليه أوضاعهم ليروا الأخطاء التي ارتكبوها . ولكن للأسف إن أمثال هؤلاء وهم القلة هي حالات استثنائية وليست قاعدة .

وقد يجد المعالج الذي يعالج الجماعة العلاجية أن المنخرطين الجدد في هذه الجماعة يظهرون حماساً نحو تلقي العون العلاجي من هذه الجماعة . وبالطبع تكمن رغبتهم هذه في تلقي العلاج تلقياً منفعلاً، وليس الحصول عليه من خلال اسهاماتهم وبذل الجهود الذاتية، أي يكونون أعضاء فاعلين، وكأنهم يريدون العلاج أن يأتي لوحده لعندهم وهم يأخذونه فقط بدون عناء .

وغالبا ما يعتقدون أنه من أجل أن يبدلوا سلوكهم الادماني لا يتعين عليهم أن يبذلوا جهداً من جانبهم ونقصد جهداً فاعلاً فيه الكد والتصميم الذاتي . لذا فعندما يواجه المدمن الانزعاج والشدات، سرعان ما يلتمس المشروب أو المخدر لازالة قلق الانزعاج والتوتر كوسيلة للهروب من هذا الانزعاج . وهو كما نعرف هروب قصير المدة، مرهون بتواجد الكحول أو المخدر في جسمه ودمه (مدة تأثير الكحول أو المخدر) .

وكما سبق وشرحنا مراراً وتكراراً أن المدمن يتصف بشخصية ضعيفة التحمل للاحباط الناجم عن عدم تحقيق رغبة ما، أو انزعاج

وضيق، وتعود على تجنب الظروف الموترة حتى الخفيفة الشدة، لذا فإن الوصفة العلاجية عليها أن تزيد من عتبة تحمله للاحباط أو الشدات، وتدربه على اكتساب مهارات تعاملية مناسبة تحقق له تجاوز الصعوبات التي يتعرض لها. تلك هي الأهداف الأولية للعلاج العقلاني - الانفعالي المنفذ ضمن الجماعة العلاجية.

إن الجماعات العلاجية تقدم للمرضى المقيمين الذين يؤلفون هذه الجماعات برنامجاً يقوم بتنفيذه كل مريض خطوة بخطوة بحيث يتعلم المريض المنخرط في هذه الجماعات تحمل الاحباطات والمضايقات اليومية الحياتية.

يُحظى المتعالجون بالتقدم العلاجي من خلال زيادة مستويات صعوبة البرنامج المطبق، حيث كل مستوى من مستوياته المتزايدة في الصعوبة تفرض على المريض الأخذ على عاتقه المزيد من المسؤوليات، ومواجهة موترات أكثر شدة وصعوبة (أو حوادث منشطة للتوتر activating events). وحيث أن المقيمين المتعالجين في هذه الجماعة لا يستطيعون الهروب، أو تجنب هذه الحوادث المثيرة للتوتر إلا إذا قرروا الانسحاب من البرنامج، فإنه يتعين عليهم إذن مواجهتها والتعلم في التعامل معها.

وكيما يعرف القارئ تركيب هذا البرنامج الذي نحن بصده أي كيف يتم تحريض الأفكار الخاطئة في أذهانهم، فإننا نذكر المثال التالي الذي يعطي فكرة عن هذا التركيب ومحتواه.

الأفكار الخاطئة التي تؤدي الى النزوع نحو شرب الكحول أو تعاطي
المخدر، اضافة الى معاناة قلق الانزعاج

(A) القواعد المطبقة على الجماعة العلاجية - المسؤوليات (وتعد
الحوادث المثيرة للتوتر)

(R B) الأفكار العقلانية: أنا لا أرغب المشاحنات .

(I B) الأفكار اللاعقلانية: لذلك يتعين عليّ أن أبتعد عنها وألا
أتعامل معها لأنني لا أستطيع تحمل المشاحنات - لا أستطيع
تحمل الانزعاج .

(C) رد الفعل (أو النتائج): الاحباط - الغضب - الاكتئاب .

(R B) الأفكار العقلانية: لا أرغب الشعور بالانزعاج .

(I B) الأفكار اللاعقلانية: لا أستطيع تحمل الانزعاج

- من الصعب جداً تحمل هذا الانزعاج .

- يتعين عليّ الا أتحملة .

(C B) (النتائج السلوكية السابقة للعلاج): يتم اللجوء الى الخمر أو

تعاطي المخدر من قبل المدمن المتعالج من أجل الهروب من

الانزعاج نظراً لاعتقاده أن الموقف لا يمكن تحمله .

(C B) (النتائج السلوكية الجديدة الناجمة عن العلاج): يمنع المتعالج

من اللجوء الى الخمر أو المخدر، ولا يستطيع تجنب

المسؤوليات المفروضة عليه في هذا المجتمع العلاجي، بحيث

يتعلم تفكيراً أكثر ملاءمة . يتعلم أن الانزعاج يمكن تحمله .

٣ - الجماعة العلاجية :

يتعمم في الجماعة العلاجية وييمن ما نسميه بالضغط الايجابي . وهذا الضغط الايجابي يخدم في واقع الأمر عدة أهداف . أولها أن المرضى المقيمين يضعون نصب أعينهم أن عليهم محاسبة اندادهم على سلوكهم . ثم أن المواقف الايجابية - والتي تغني الذات ، والسلوكيات الملائمة كلها تلاقي التعزيز بالقبول ، بينما سلوكيات الضياع والتشرد في الشوارع السلبية تضعف وتثبط ، وفي هذه الجماعة تنتظر الخبرات المتعلمة والنتائج السلبية أولئك الذين يظهرون هذه السلبيات .

ويقضي البرنامج استخدام صفارات الاحتجاج على أندادهم Peers لظهار المواقف والسلوكيات السلبية . ويتعمدون هذا الاحتجاج لكي يساعدوا هؤلاء الأنداد على الادراك ، ان سلوكياتهم غير مقبولة ضمن الجماعة . وبما أن أفراد الجماعة العلاجية أنفسهم خبراء التشرد في الشوارع ، لذا فلديهم الخبرة والمهبة في التعرف على أندادهم والتعامل معهم .

وبما أن هؤلاء مسؤولون عن مساعدة أنفسهم وتبديل سلوكيات أندادهم وهم بحد ذاتهم سيتلقون . النتائج السلبية إذا لم يستخدموا «صفارات الاحتجاج blow the whishte» ، فإنهم بذلك يمنعون أندادهم من التجاوز .

إن اطلاق صفارة الاحتجاج بوجه صديق أو ند يعد بحد ذاته حادثة منشطة قوية مثيرة للتوتر والشدة . ومن خلال هذا التعامل

الجاري بين بعضهما البعض في مراقبة السلوكيات السلبية واعتراض هذه السلوكيات والتنبيه عند ارتكابها، مثل هذا التعامل الرقابي يجعلهم ملزمين على تجاوز حاجاتهم اللاعقلانية والتغلب عليها لكي يحصلوا على قبول الغير. ومثل هذا التعامل يعزز من عمليات انخراطهم الرامية الى تبديل بناهم المعرفية (مناهضة الأفكار والحاجات اللاعقلانية) واكتساب القيم الايجابية لصور ذواتهم.

إن ما أسميناه بضغط الند الايجابي positive Peerpressure يسمح بازالة صور التشرد في الشوارع لهؤلاء المتعالجين خلال نوبات سكرهم الشديد من أذهانهم وبالطبع إن المتعالجين قد لا يحفزون على تبديل هذه الأمور، فالأسهل لهم تجنب مسؤولياتهم وبقاؤهم مخمورين طوال اليوم. وجماعة هذا العلاج تعزز فقط المواقف العقلانية الايجابية والسلوكيات التي فيها العون والأهداف الموجهة توجيهاً ذاتياً.

وإذا صادف ونال المقيم المتعالج أي تعزيز اجتماعي فإن هذا يتم فقط من خلال اظهار السلوكيات والمواقف المقبولة الملائمة. وفي هذه الجماعة يتصيد المقيمون المتعالجون السلبية والتفكير اللاعقلاني ويهاجمونها ذلك لأنهم يدركون أخطارهما المخربة القوية. ويجهدون لمساعدة أندادهم للتخلص من أفكارهم اللاعقلانية والسلوكيات التي تقهر الذات وتدفعها الى السلبية والاحباط.

ويعد ضغط الند بصورته الايجابية البناءة على درجة كبيرة من الفعالية والقوة. وحيث أن المتعالجين ضمن نطاق هذه الجماعة

العلاجية يثيرون فقط السلوكيات والمواقف العقلانية ويشجعون عليها، فإن المتعالجين الجدد الحديثين يدركون أن الأفراد الحاملين البلديين لا يتصرفون أو يفكرون تفكيراً إيجابياً، لذا فإنهم سيكونون عرضة للمناهضة. فالمقيمون يتعلمون كيف يرون أندادهم وهم يتصرفون. لذا فإن الضرورة تقضي أن يظهر المقيمون المواقف العقلانية، وتعليم هذه المواقف لأندادهم. ويظهر المقيمون أيضاً أن الحكمة تقضي أن يعترف الند بوجود مشكلة لديه، وتشجيعه على التصريح عن الأخطاء المرتكبة والحاجة إلى المساعدة.

ثم إن هؤلاء المقيمين يحاسبون بأخذ عينات منهم لتحليل البول من أجل التأكد من عدم تعاطيهم الكحول سراً وخفية. فإذا اتضح وثبت تناولهم الكحول أو المخدر (امتلاكهم لهذا الأخير) فإنهم والحالة هذه يخسرون كثيراً من الامتيازات، وتنزّل الرتبة في هذا الرهط العلاجي، وخسارة بعض الحوافز من الأعمال التي يتقاضون عليها أجوراً، وغير ذلك من العقوبات التي ترتبت عن هذه السلوكيات السلبية. وتبرز الأهمية الكبرى التي يسمح للمتعالجين في هذا الرهط العلاجي بتجاوز الأنظمة المفروضة عليهم.

٤ - كيف يتم التعليم في الجماعة العلاجية؟ :

تعلم الجماعة العلاجية المقيمين المتعالجين كيف يتم تطبيق مادة البرنامج وأيضاً مناهضة المعتقدات الخاطئة من خلال الأخذ بالطرق المتعددة. يعلم المقيمون المواد التعليمية بالممارسة والخبرة ومن خلال محاكاة نماذج سلوكية. كما ويتعلم هؤلاء الكثير من المواد العلاجية من

خلال الوسائط التعليمية، تعطى لهم الكتب، والكراسات (الأمالي)، والمواد الأخرى لقراءتها؛ فيشاهدون أشرطة فيديو مختارة، وتلقى عليهم محاضرات تعليمية من قبل الهيئة العلاجية، ومحاضرين زوار، وأصدقاء العائلة أو الدار.

إن التعلم بواسطة إظهار السلوك الملائم لتقليده Modelling Bandurs 1977، يلعب دوراً هاماً في العملية العلاجية. فالمقيمون، كل واحد يظهر للآخر بصورة مباشرة أو غير مباشرة، كيف عليه أن يفكر ويتصرف تصرفاً مختلفاً وبأساليب أكثر عقلانية وتزيد في إغناء الذات.

وهكذا تكون فلسفة واحدة هي التي تسود - ونقصد العلاج العقلاني - الانفعالي - أجواء الجماعة العلاجية حيث يرى المتعالجون ويلمسون ويخبرون كيف يفكرون تفكيراً أفضل ويتصرفون تصرفاً أكثر حكمة وعقلانية، إذا أرادوا فعلاً أن يسعفوا أنفسهم وذواتهم فيعيشوا عمراً أطول، وحياة أكثر سعادة وانتاجية.

وبالطبع فإن معظم ما يتعلمه هؤلاء المقيمون يقوم على الخبرة والممارسة، تعطى لهم وظائف عليهم انجازها، وتجارب مصغرة لكي يجربوا طرقاً جديدة من التفكير (Beck, Rush, Emer 1979). كما ويقدمون حلقات بحث ومناقشة Seminars. فمثلاً تكون موضوعات حلقات البحث كالتالي: لماذا لا يحتاجون الى أن يكونوا دوماً في حالة راحة؟، وكيف يتحملون الجدال والمشاجرات والمشاحنات؟ أو يطلب منهم كتابة موضوع عن ما يستعصي عليهم فهمه أو تطبيقه من أسس

العلاج العقلاني - الانفعالي . ويقسر هؤلاء المقيمون على تطبيق مواد البرنامج قسراً مستمراً . وحيث أن الجماعة العلاجية على درجة كبيرة من التركيب فتمنع المقيمين من الهروب، أو تجنب الحوادث المتوترة المبرجة التي يتعرضون لها والتي تفرض عليهم تحملها ومواجهتها، وتبديل الأحاديث الذاتية التي تهزم الذات وتضعف من التعامل والتصدي الايجابي ضد هذه المتوترات الى أخرى ايجابية، فإنهم والحالة هذه يكونون غالباً في حالة ضيق وكرب (العلاج التلقيني ضد التوتر Stress inoculation Therapy) . وأيضاً من تدريباتهم اعطاؤهم الفرص الكثيرة في تطبيق الاستراتيجيات المناهضة للأفكار اللاعقلانية في مواقف حياتية ميدانية Vivo . وبهذا فإنه يتم تعزيز التفكير العقلاني الذي يعود بدوره الى سلوكيات وعواطف وانفعالات سارة ومنتجة ايجابية (Kazdin, Mahoney 1981) . ومن خلال جعل كافة المتعالجين المنخرطين في العملية العلاجية ضمن هذه الجماعة العلاجية المتجانسة في كل المستويات، فإن أي واحد من هؤلاء لا يجرؤ على وصف البرنامج بالقساوة الشديدة أو أنه يسبب لهم الضيق والكرب . ثم ان ما قبلهم من المتعالجين كانوا مثلهم خاضعين الى ظروف هذا البرنامج وحالفهم النجاح . وهذا ما يبرهن لهم أن البرنامج رغم كونه قاسياً ولكن ليس بدرجة كبيرة من القسوة فلا يتحمل .

إن الهيئة المشرفة على هذه الجماعة العلاجية يمكنها إذن أن تقنع المقيمين أنهم سيستفيدون كثيراً من خلال تبديل طرق تفكيرهم، والتعرف على أفكارهم الخاطئة، والتصدي لطرق تفكيرهم الخاطئة،

ومن ثم التفكير بأسلوب جديد أكثر عقلانية وصواباً، واغناء ذواتهم وتحقيق الأهداف المنتجة:

قواعد الالتزام بالجماعة العلاجية والمواثيق والعقود المبرمة يجب أن تكون عادلة. إن الواقعية في الجماعة العلاجية تبدو ممثلة لما هو الحال في العالم الواقعي. فغالباً ما يشعر المقيمون بمشاعر الاحباط وسوء الاحوال كنتيجة لمطالبهم وحاجاتهم النزاعة الى الاشباع والارواء على أساس أن تكون الدار التي يعيشون في ظلها وأنظمتها (أي الجماعة العلاجية) عادلة. ففي حياتهم السابقة خارج هذه الجماعة (الدار)، كان الفرد منهم الكحولي أو متعاطي المخدر يهرب الى الكحول أو المخدر نتيجة ادراكه الظلم والجور وفقدان العدالة. وضمن الجماعة العلاجية لا تسمح أنظمة هذه الجماعة باللجوء الى العدوان أو تعاطي الكحول أو المخدر، أو بالهروب من أجوائها إذا ما شعر بالحييف والظلم. فهو ملزم على مواجهة الموترات والمزعجات والتعامل معها وفق ارشادات الهيئة المعالجة، والتفاعلات القائمة بين أفراد هذه الجماعة في تصويب الفكر والسلوك. لذا فإن هؤلاء يتعين عليهم مواجهة ما يعدونه ظلماً وجوراً حسب تفكيرهم. فإذا ما استمر هؤلاء المقيمون المتعالجون مرضى الادمان بازعاج أنفسهم من خلال المطالبة بالعدل، فإنهم سيشعرون بلاشك بالقنوط واليأس والبؤس النفسي. وبالتالي سيفقدون المميزات والامتيازات التي تمنحها لهم الهيئة المشرفة على الجماعة العلاجية، وسيعاق تقدمهم العلاجي. ثم عليهم أن يواجهوا القرار بالاستمرار في ظل مواقف لا ربح فيها أو أن يتخلوا عن تفكيرهم أنهم لا يستطيعون تحمل الجور والظلم.

إن حفظ الند Peer Pressure يسهل للمقيمين قبول المعتقد أن الظلم وعدم المساواة هما دوماً في المنظور وظاهرة موجودة وعليهم أن يتعلموا أن مجتمعهم العلاجي فيه من الصعوبات والسلبيات الموجودة في العالم الخارجي، أي الحيف والظلم. لذا يتعين عليهم ومن مصلحتهم قبول هذه الحقيقة الحياتية.

ومن جملة معتقدات هؤلاء المتعالجين أن العلاج يفترض أن يكون سهلاً ومريحاً. وهذا المعتقد يرتبط عادةً بنوعية التفكير عن ذواتهم بكونهم أشخاصاً نوعيين. إلا أنهم سرعان ما يتعلمون وبخاصة من قبل أندادهم أن اعتقادهم خاطيء، حتى لو كان آباؤهم الذين جعلوا لهم الحياة سهلة ومريحة، فإن صنيعهم هذا لم يساعدهم. إذ أنهم أصبحوا مدمنين. وحتى لو تمسك في البداية هؤلاء بفلسفتهم حيال الرفاهية، إلا أنهم يرغبون في أن يتصرفوا وكأنهم يمتلكون هذه الرفاهية. وأن تبديل السلوك هو الخطوة الأولى الجيدة الصائبة.

٥ - فقدان الصبر:

معظم المتعالجين يعتقدون أن ليس في مقدورهم الانتقال إلى المستوى الأعلى درجة في عملية التطبيع على أجواء البرنامج الذي يخضعون له، ويرغبون في إنهاء البرنامج العلاجي بسرعة. وفي اعتقادهم أيضاً عدم قدرتهم على الانتظار أو يترتب عليهم ألا يتظروا. ويعتقدون أيضاً أنهم بحاجة إلى تلبية ما يرغبونه حينما يرغبون ذلك.

الأ أنه في الجماعة العلاجية لا يحصل المتعالجون على ما يتوقون على بلوغه من حاجات ورغبات، وبخاصة ضمن حدود أوقات مطلوبة، لذا عليهم أن يتعلموا من خلال الخبرة تأجيل ارضاء مسراتهم ورغباتهم وتحمل الانتظار.

إن الكثير من مطالب المتعالجين المقيمين الرامية الى إنهاء البرنامج العلاجي بسرعة هي نتيجة مقارنة معدلات تقدمهم العلاجي مع معدلات الآخرين. فهؤلاء يميلون الى التفكير الثنائي Dichotomous ذي الحدين المختلفين، فيساوون التقدم البطيء مع انعدام التقدم. وأكثر من ذلك فهم يصنعون مستوى قيمة ذواتهم وفقاً لجهودهم الرامية الى مساعدة ذواتهم من خلال ما يعترف بهذا المستوى المشرفون على العلاج وغيرهم من الناس. فالمعالجة هنا تؤكد على قبول الذات، اضافة الى مساعدة هؤلاء بالاقلاع عن أفكارهم الخاطئة التي تسبب لهم فقدان الصبر ونفاذه ولكن بدون أن تخضع هذه المعالجة الى معايير قبول الغير ولا على معدلات التقدم في العلاج.

٦ - الماضي :

ما أن يتم نزع الانسمام الكحولي أو المخدر من دماء المتعالجين المقيمين حتى نجدهم في أغلب الأحيان وقد أخذوا يعيشون مشاعر الائم العنيف الشديد، ولا يفتأون يذمون ذواتهم على أفعالهم العدوانية وازعاجاتهم للآخرين وعلى ما أصابهم من فشل وارتكبوا من سوء أفعال في الماضي (رجعة تقويم للماضي).

وهم في هذه العملية التقويمية لتتأجج أفعالهم وتصرفاتهم مع الناس يعدون أنفسهم أناساً لا وزن لهم ولا قيمة، لا يغفر لهم على أفعالهم، ويعتقدون أنه قدّر لهم أن يكونوا الخاسرين.

إن العلاج يتركز على مساعدة هؤلاء على قبول ذواتهم حيال حوادث الماضي التي ارتكبوها بحق أنفسهم وبحق الآخرين مهما بلغت وتعاضمت، وأن يتحركوا نحو مستقبل أكثر إشراقاً وتكاملاً وثقة بالذات. وبالطبع نحن لا نشجعهم على نسيان خبرات الماضي لأن هذا يمنعهم التعلم من أخطائهم السابقة. ولكن هنا نعلمهم أن يسامحوا أنفسهم ويغفروا لها على ما ارتكبت من أخطاء.

٧ - الوسائل المعززة:

لا يتلقى المقيمون مكافآت أو امتيازات مجانية. فالمعالجة تقوم على أساس مساعدتهم على فهم أن المكافآت الحياتية لا تعطى مجاناً بلا مقابل، ولكن تنال من خلال بذل جهود ايجابية ناجحة، أي بتعبير آخر كما يقال: «لا يوجد غذاء يتناوله الانسان بدون دفع ثمنه وبلا مقابل». من خلال اكتساب امتيازاتهم والحصول عليها يتعلم المقيمون المتعالجون تأجيل الحصول على المتع والمسرات، ويعملون للحصول على المكافآت الحياتية، ولا يلحون على المطالبة بأن عليهم نيل الامتيازات بدون مقابل.

وحتى في الجماعة العلاجية، والأمر أيضاً كذلك في الحياة الخارجية الاجتماعية، في مقدور المدمنين اظهار مطالب وأن يتوقعوا تلبية جميع ما يرغبون من خلال معرفة سريعة لتركيب كل من الجماعة

العلاجية والمجتمع ، ولا تعطى المكافآت بدون مقابل . لذلك فإذا كان على المقيمين تحمل وقائع الحياة القاسية والتعامل مع منغصات الحياة بدون تعاطي الكحول أو المخدرات ، يتعين عليهم والحالة هذه التخلي عن مطالبهم حيال واجبات الحياة تجاههم أو ما يستحقونه منها .

٨ - ضعف تحمل الاحباط / ضعف تحمل الانزعاج :

لعل أهم المعتقد الخاطيء المهيمن على أفكار المدمنين على الكحول أو المخدر هو ضعف تحملهم للانزعاج (لا أستطيع تحمل الانزعاج) . والقاعدة الأساسية السيكولوجية في رفع عتبة تحمل الانزعاج هي أن يتعرض المرء له . وبدون النظام الذي تفرضه الهيئة العلاجية في الجماعة المتعاجة على أفرادها بوجوب التعرض للانزعاج في وقت لا مجال للهروب منه فإن المتعالج لا يعتقد أنه يتجاوز قلق الانزعاج . ومن خلال التعرض للمنغصات وفي الوقت نفسه مناهضة الأفكار الخاطئة اللاعقلانية ، يتعلم المتعالجون المقيمون أنه رغم تفضيلهم لحياة بدون توتر فإن هذا المطلب هو أثر خيالي مستحيل تحقيقه . لذلك فلا مناص من مواجهة موترات الحياة وتعلم أنه يمكن تحملها . ومن خلال تحدي التبديل والتغيير للسلوك المطلوب ، ويدخل المقيمون المتعالجون في صراع مريب ضد نزوعاتهم التي تشعرهم بالشفقة وبالأسف على ذواتهم . فمن أجل محاربة مشاعر الشفقة على الذات أو ما يسمى متلازمة أنا - المسكين Poor - Poor Mesyndrome يعتمد أفراد الهيئة المشرفة على العلاج والمتعالجون المقيمون على اجبار أصحاب الأنا المسكينة على الهجوم وبعنف على

معتقداتهم الخاطئة بكتابة مقالات انشائية يناهضون فيها ويحاربون تصورهم ومعتقدهم أنهم حالات ميؤوس منها، أو بتقديم حلقات بحث Seminars أمام كافة أفراد الجماعة العلاجية يصفون فيها لماذا على الانسان أن يكون متفائلاً يغمره الايمان بالأمل حتى لو لم يكن يشاهده أو يخبره بعد. وإذا اعتقد المقيم المتعالج أنه يتعذر مساعدته لازالة اكتتابه، حينئذ فإنه يسمح له أن يكون كذلك ولكن في مجالات محددة ضيقة. فمثل هذا المقيم يعطي عادة «مرتبة كتيب» فلا يلقى أية عناية ولا اهتماماً من أقرانه وأنداده في الوقت الذي يبدي أسفاً على ذاته. وعادة ما تنفذ هذه المعاملة بحقه إذا كان يشك بأنه يستفيد من كآبته ويحصل على غنم منها.

٩ - أهمية قيمة اعادة التأهيل من خلال تبني منهج يسير خطوة بخطوة:

إن السير قدماً في طريق التقدم العلاجي على مستويات مختلفة مبرجة من العمل العلاجي في الجماعة العلاجية، هذا السير يطرح العديد من الحوادث والمواقف المنشطة المثيرة للتوتر المتعددة على المتعالجين مواجهتها والتعامل معها. وتزايد الواجبات والتمارين البيئية والمسؤوليات في العدد والتعقيد. ثم إن الضغوط والتوقعات الصادرة عن المتعالجين المقيمين الآخرين تتزايد أيضاً بكثير من القضايا المختلفة. كما رأنا مشاعر الاحباط والانزعاج بدورها تتعاظم بتحرك نحو المستويات التالية من العلاج.

وحيثما تكثر الامتيازات في كل مستوى علاجي تتزايد فرص

الخسارات التي تلحق بالمتعالمين إذا ما تدنت ونزلت مراتبهم العلاجية الى المستوى الأقل الأدنى . وبدون شك فإن الضغوط والانزعاجات تتعاظم مع تزايد مستويات العلاج وترقيها نحو الأعلى . وهذا الاجراء يضمن لهؤلاء أن تتوفر لهم الفرص في استخدام المناهضة المعرفية ضد كل موقف منشط للتوتر النفسي ومحدث للانزعاج . وهكذا لا تكون هناك مفاجآت بالنسبة للمتعالمين أو المعالج عند إعادة ادخال الأول الى المجتمع نظراً لأنه قد أمكن تلقيحه ضد الموترات بأنواعها المختلفة، وأمكن أن يواجهها وتبديل احاديثه مع ذاته السلبية المضعفة للمواجهة .

وكما سبق وذكرنا، أن المدمنين بأنواع ادمانهم المختلفة يتصفون بعبثات تحمل ضعيفة للموترات التي تثير عندهم الاحباط والانزعاج . واطافة الى ذلك فإنهم يميلون الى الاعتقاد بأنهم ضعفاء، فيهم القصور وعدم الكفاية، وغير قادرين على احداث أي تبديل في سلوكهم ومسيرة حياتهم . ثم إن الكثيرين منهم لديهم أفكار عظمة Grandiose ideas وتفاخر، يخيل لهم أنهم يعرفون قادرون على العناية بأنفسهم، فلا يحتاجون الى عون معالج ولا طبيب . ثم أن نسبة كبيرة من هؤلاء المدمنين يلقون باللائمة على الناس وعلى المجتمع فيعدونهم سبب انزعاجاتهم وكرههم . إذ يرفضون تحميل ذواتهم مسؤوليات أفعالهم وأعمالهم (آليات اسقاطية دفاعية)، وغالباً ما ينكرون (أو لا يرون) في سلوكياتهم السلبية والمضعفة للذات بكونها مؤذية لذواتهم أو لأفراد المجتمع .

ومن خلال التحرك العلاجي نحو مستويات أعلى من الحوادث

المثيرة للتوتر والانزعاج (أي تعريض أقوى درجة للموترات) ضمن الجماعة العلاجية، يتعلم المتعالجون التعامل ضد المستويات المتزايدة الشدة من الموترات والتصدي لها. وبفعل عملية مناهضة الأفكار الخاطئة في كل مستوى من مستويات العلاج فإنهم يكتسبون المهارات التعليمية بحيث يتحملون ما لم يكونوا يتحملونه سابقاً من المواقف الضاغطة المثيرة لازعاجاتهم أو المسؤوليات، كما ويتحملون ما يرونه من مواقف غير عادلة وجائرة.

وباستمرارهم في التعامل مع المواقف التي تثير ازعاجاتهم ونجاحهم في اضعاف الانزعاج بدون السماح لهم بالهروب منها وتجنبها، وحيث أن الانزعاجات لا تسبب لهم الموت، فإنهم يتعلمون كيف يتحملون الضيق والكرب والانزعاج والمشاحنات. ثم إنهم يتعلمون أيضاً تحمل الغبن والحيف والظلم الذي يلحق بهم من خلال تعاملهم مع الغير، فلا يكلمون ذواتهم إنه أمر سيء أو أشياء لا يمكن تحملها عندما لا تجري الأمور وفق ما تشتهي نفوسهم، وهكذا فإن الجماعة العلاجية تعدهم اعداداً تاماً لمواجهة صعاب الحياة وازعاجاتها وتحملها بأعلى درجة وبقبولها كواقع. ومن محاسن الجماعة العلاجية أنها تجعلهم يقرون بوجود مشكلات عندهم من خلال تعرضهم تعرضاً مستمراً للاحباط والانزعاج (وفقاً للبرنامج العلاجي المعد) وبفعل عدم قدرتهم الى التحول نحو الكحول أو المخدر لكي يخففوا عن أنفسهم الآلام التي تترتب عن معاناة تلك المشاعر السلبية فإنهم يتعلمون كيف يدركون الى أي حد وصل ادمانهم في المراتب الهروبية، وبذلك يقرون في نهاية المطاف أنهم يعانون مشكلات

وبالتالي يبدون رغباتهم في تحسين طرق تعاملاتهم مع متاعبهم من خلال تبديل أطر مدركاتهم المعرفية الخاطئة بغيرها صائبة وعقلانية .

الجماعة العلاجية تدرب المتعالجين على التعامل التنافسي مع الغير .

وما أن يسيطر المتعالجون على المسؤوليات المناطة بهم في المراحل التالية من العلاج، حتى نجد أن تقدمهم العلاجي قد تعزز وترسخ وكدلت جهودهم المبذولة بحياسة المزيد من الامتيازات، وأيضاً أدركوا يقيناً أن لديهم من الامكانيات والقدرات لتقديم انجازات جيدة، وأنهم أضحوا أكثر فعالية وكفاءة من أي وقت مضى، يتعلمون أنهم قادرون على أن يؤثروا في الحياة، وأن جهودهم المبذولة تلاقي ثمارها. وهكذا فإن أفكار اليأس وانعدام قيمة الذات والضعف وفقدان العون تجتث من جذورها، وتنزع من أفكارهم (Beck, Shaw, Emery 1979). ومع السيطرة على المسؤوليات وتحملها، يتبدل مفهوم المسؤولية في أذهانهم وأفكارهم ومعتقداتهم. بعدها يأخذ هؤلاء بادراك قيمة الانجاز، وينزعون نحو لعب أدوار فعالة في مختلف الأنشطة الحياتية والمهن .

وهنا فإن الخمول والسلبية اللتين كانتا تحيومان على سلوكهم عند بدء انخراطهم في الجماعة العلاجية يتحولان الى امتلاك المهارات الايجابية والقدرات الفعالة، والمستويات العالية من التحمل للاحباطات والانزعاجات (Seligman 1975).

وما أن يتقدموا في مسيرة مستويات العلاج المتدرجة المتصاعدة الضواغط والشدات فإنهم يلعبون دوراً أكبر في اعادة تأهيل أنداومهم

من المقيمين المنخرطين في الجماعة العلاجية . إذ يأخذون في مساعدة بعضهم بعضاً ازاء الشدات التي يتعرضون لها، وفي تعلم مواد البرنامج ، وفي تطوير مواقف جديدة، وفي اكتساب مهارات أفضل في التعامل مع المشكلات، وفي تدبر الاحباطات التي تصيبهم، وأن معتقدهم السابق القائم : «انهم وحيدون في العالم، وما لم تهتم بأحد ما فإنه لا يهتم بك أحد»، هذا المعتقد يصيبه التبدل والتغير، وهكذا فإن قيمة الجماعة العلاجية تلعب دوراً هاماً وحاسماً في اعادة التأهيل .

١٠ - مستويات الجماعة العلاجية :

كما سبق وذكرنا يسير المتعالجون في خطى متدرجة الصعوبة في اتمام العلاج ومن ثم اعادة المتعالج الى المجتمع الذي كان فيه سابقاً، وأن التقدم العلاجي من خلال الخطوات المتقدمة المترقية يقوم من قبل أفراد الهيئة العلاجية الذين يمارسون الأدوار العلاجية الداعمة .

يتم تفصيل المسؤوليات المنوطة بالمقيمين المتعالجين في كل مستوى من مستويات العلاج وفقاً لمستويات وظائفهم الفردية والتي تحدد وتقرر من خلال التقييم الرسمي ، والاجتماعات التي تدرس الحالات . وهؤلاء المقيمون يتعين عليهم اعطاء البرهان على السيطرة والكفاءة في كل مستوى من مستويات العلاج من أجل احراز التقدم والنجاح في المرحلة والانتقال الى غيرها، وأن الوقت المخصص لانجاز مستوى علاجي والنجاح فيه هو فردي ونوعي . في الصفحات التالية سنأتي على وصف المستويات العلاجية المنفذة في الجماعة

العلاجية وفق برنامج نوعي يستخدم أسلوب العلاج العقلاني -
الانفعالي:

أ - مرحلة التوجيه Orientation

إن أول مرحلة من مراحل العلاج في الجماعة العلاجية هي الترشيد والتوجيه . وكما يدل هذا العنوان (التبصير) يتم توجيه المتعالجين المقيمين بشرح القواعد والأنظمة السائدة في الجماعة العلاجية بغرض التقيد بها، والعمل بموجبها لكي يظلوا ضمن هذه الجماعة .

خلال عملية التوجيه والترشيد ينخرط المقيمون في العديد من النشاطات لتعلم مواد البرنامج ومقرراته، وأن العلاج في هذه المرحلة ينصب على تجانسهم وقبول عائلتهم ومجتمعهم الجديد، ويتم تنفيذ ذلك من خلال حضور اجتماعات ليلية يتعارفون فيها على بعضهم البعض . هناك ما يسمى (طريق الدار) House Mate تنحصر مهمته في تعليمهم ما نسميه بالشروط والقواعد السائدة في هذا المجتمع العلاجي . كما ويتلقون الدعم والتشجيع والعاطفة الدافئة من المقيمين الآخرين خلال الفترة التي يمرون فيها والتي تعد من أصعب الأوقات، من ناحية أخرى ينخرط المقيمون في نقاشات تدور حول تناول المخدرات والكحول وتأثيراتها الاجتماعية والفيزيولوجية والنفسية الضارة . وتحدد الجهود لجعل مستوى التوجيه بالنسبة للمتعالجين المقيمين على درجة كبيرة من العمل، بحيث يغمرهم بالأعمال والمشاكل، ويكون الأعضاء الآخرون في هذه الدار

مستعدين لتقديم الدعم القوي . ومثل هذا الاجراء اتضح أنه على درجة كبيرة من الأهمية في زيادة احتمال استمرارية هؤلاء الجدد ضمن هذا الرهط العلاجي وبقاؤهم فيه .

على مستوى التوجيه (أي في هذه المرحلة الأولية من العلاج) لا يتلقى الأعضاء الجدد في هذا الرهط العلاجي أية امتيازات . فلا يسمح لهم بزيارات خارجية من الأصدقاء أو الأقرباء . ولا اجراء محادثات هاتفية ، أو الاستماع للمذياع ، ولا التدخين في غرفهم ، ولا لقاءات مع الجنس الآخر . يخضعون للتفتيش في كل مرة يجتمعون مع الرهط العلاجي . وإن الغرض من حرمانهم من الأمور والامتيازات السالفة الذكر هو جعلهم يستقربون كل طاقاتهم وانتباههم نحو تعلم مواد البرنامج العلاجي . ثم إن الحكمة الأخرى وراء هذه الحرمانات والقيود المفروضة منع تعريضهم للمؤثرات المحرصة لمشاعر قلق الانزعاج ، ثم ان فقدانهم للامتيازات يجرمهم من النشاطات التي يمكن استخدامها كعوامل مشتة لتفكيرهم ، وهذا الحرمان هو بحد ذاته عامل مؤثر منشط للقلق . وبهذه الطريقة يتحدد عملهم في تعلم فقط مواد البرنامج والاستراتيجيات المناهضة لقلق الانزعاج ، أي بتعبير آخر اكتساب المهارات التعاملية . Coping skills ، وبالطبع إن حرمانهم من الامتيازات ووسائل الترفيه والتسلية يعطيم الفرص لاستخدام آليات مناهضة الأفكار السلبية المضعفة للذات .

يتعلم المقيمون المتعالجون أيضاً أهمية الأنظمة والقواعد التالية :

عادة ما يميل المدمنون الى خرق الأنظمة ، ويفشلون في تلبية

المسؤوليات الاجتماعية . فالعلاج العقلاني - الانفعالي يعلم أمثال هؤلاء البشر أنهم سيكونون أكثر سعادة وتكيفاً إذا ما قبلوا احترام العقود الاجتماعية (Wallen and Wessler 1980, Ellis and Becker 1982) . وبهدف الحصول على فوائد العقد الاجتماعي (مع صديق عائلة أو غيره) يتعين على الفرد احترام مسؤوليات العقد . فالجماعة العلاجية تؤكد على ضرورة احترام الأنظمة السائدة في تلك الجماعة من قبل المقيم المتعالج كيما يحصل بدوره على منافع العضوية في هذه الجماعة . وأنه لمن المرفوض أن يتجاهل الفرد ذلك لأن هذه الأخيرة هي صعبة جداً ، وتظل بالنسبة للفرد فيها فوائد يحصل عليها من الجماعة التي ينخرط ضمن أطارها . ثم إن المقيمين المتعالجين مسؤولون عن مواقفهم وسلوكهم . . . في العملية التوجيهية يتعلم المتعالجون المقيمون معنى إعادة التأهيل . فمعنى إعادة التأهيل هو عملية لا تنتهي ، ومن أجل أن يحصلوا على الفوائد المرجوة من البرنامج العلاجي ، والتحرر من عبودية الكحول أو المخدر ، واعناء حياتهم ، يتعين عليهم الاحجام عن :

- ١ - طلب الراحة ورغادة العيش ضمن الجماعة العلاجية .
- ٢ - ممارسة المعتقدات الخاطئة السلبية وذم الذات وتحقيرها .
- ٣ - التمسك بمواقفهم السوقية .
- ٤ - مقاومتهم في الانصياع لأنظمة الدار أو الجماعة التي يعيشون فيها بغرض العلاج ، ثم عليهم أيضاً أن يعطوا عهداً بالسماح بأخذ عينات من البول لفحصها وتحريمها للتأكد من خلو دمائهم من الكحول .

وعندما يظهر المقيمون تفهماً وطواعيةً للأنظمة في هذا المجتمع العلاجي والأعمال الواجب أن تسود فيه حينئذ يترقى هؤلاء إلى المستوى الأول العلاجي، إن زمن التوجيه هو من ٤ - ٨ أسابيع، وهذه المدة تتوقف على نوعية المقيم والمتعالج وتركيبه واستجاباته.

ب - المستوى العلاجي الأول:

إن أساس العملية الخاصة بإعادة التأهيل يتم في المستوى العلاجي الأولى. ففي هذه الدرجة العلاجية يتعلم المقيمون الكيفية التي يجب بها تطبيق برنامج هذه المرحلة، أي ما نسميه بالأدوات Tools. وهذه الأدوات هي: التواضع، الصدق، الاخلاص، الأمانة، الحس بالمسؤولية. ويعلمون أيضاً: العزم والتصميم، التوجه نحو الهدف، والانضباط.

وهذه المبادئ الثمانية تساعد المقيم أن يكتسب فلسفة علاجية مفيدة ونافعة حول عملية العلاج والحياة عموماً.

ومن الأهمية بمكان أن يتعلم المقيم المتعالج التواضع والطواعية. ومن خلال تعلمه التواضع والاذعان فإنه يتعلم أيضاً أن لديه مشكلة ويعترف بوجودها، وهو غير قادر على حلها بنفسه. ثم انه - المقيم المريض - ينمي القدرة على طلب العون والمساعدة، وأيضاً تحمل الانزعاج المقترن بالاعتراف بارتكاب الخطأ، ويتعلم قبول ذاته كإنسان يخطئ غير معصوم عن الأخطاء، وهو ليس بإنسان من نوع خاص، ويقبل الاعتقاد أن العالم من حوله والكون لم يخصه بمزايا وامتيازات خاصة. ويتعلم تحمل القوانين والأنظمة

الاجتماعية المفروضة عليه والواجب أن يراعيها ويحترمها، وفي عملية ممارسة سلوكيات الاخلاص والصدق يتعين على المقيمين المتعالجين خلق المواقف الخاصة بقبول النتائج وعقاييل سلوكهم، وأن يدركوا أن بمقدورهم تحمل النتائج بكونهم أوفياء وصادقين مع أنفسهم ومع الآخرين. وعليهم أن يتعلموا أيضاً أن نتائج الكذب والخداع على المدى الطويل ستكون وبالاً عليهم. وعلى هذا يتعين عليهم أن يدركوا أن الاخلاص والصدق هما جوهر فكرهم، والوفاء هو الفعل الذي يعبر عن الصدق وذاك الوفاء.

لذا فكيما يكون العلاج العقلاني - الانفعالي مجدياً ونافعاً يتعلم المتعالجون أن يكونوا صادقين ومخلصين نحو أنفسهم ونحو الآخرين وذلك من أجل أن يعوا أفكارهم الخاطئة ويدركوا ضلالها. إن هذه الأدوات الأخلاقية المهذبة للمعتقد والسلوك تساعد المدمن على الكحول أو المخدرات أن يدرك الكذب الذي يمارسه على نفسه وعلى الآخرين، ومن ثم يعتمد الى تصحيحه.

ويتعلم المقيم المتعالج الاخلاص لم يعد بحاجة كيما يكون دفاعياً وينكر مشاعره وآلامه. إذ ينجح في ادراكه أنه يستطيع تحمل الانزعاج من خلال الاعتراف بمشاعره وينمي قدرته في الاستمرار بالاتصال بذاته وبالآخرين.

يتنامى الشعور بالمسؤولية عند هؤلاء المقيمين عندما يدركون ويتوحد رأيهم أن من مصلحتهم الانخراط في عقود اجتماعية التي تتطلب العطاء من أجل الأخذ. ويدركون أيضاً أنهم يجابون،

ويحاسبون على خياراتهم، وقراراتهم وأفعالهم ويتعلمون ألا يسقطوا سخطهم على أحد من أفراد أسرهم، وعلى العالم وعلى الماضي. وعليهم أن يتعلموا تحمل الانزعاج الذي يتواكب دوماً مع مسؤولياتهم في الحياة، ومع تبديلات الذات، وقبول النقد البناء. أما التصميم فيرى من خلال مساعدة المقيم على الإدراك أن العمل الشاق هو مطلوب للتخلص من الأدمان، وإنجاز أهداف الحياة. ويتعلم المتعالج المقيم أن الحاجة لن تكون سهلة المنال، وعليه أن يقبل ظاهرة الانزعاج على أساس كونها جزءاً من عملية التبديل والنمو والإنجاز.

ثم إن المقيم يتعلم أيضاً التوجه نحو الهدف، واختيار الأهداف الواقعية والإيجابية، وأن لا يرى في متابعة هذه الأهداف السهولة واليسر والطريق الممهّد بالورود. يدرّب المقيم على الالتزام بالانضباط وبالأهداف المطلوبة، ومقاومة الانزعاج والعوائق التي يتعرض لها.

في انتقال الفرد من مرحلة التوجيه إلى المستوى العلاجي الأول، يحصل المقيم على امتياز استقباله لزيارات خاصة إلى داخل الإصلاحية العلاجية التي هو فيها أو تأتي مثل هذه الامتيازات كمكافآت وحوافز على ما أبداه من امتثال للأنظمة السائدة والانضباط المعمول به في هذه المؤسسة العلاجية، ويحصل المقيم على امتيازات الزيارات الخاصة لأصدقائه أو أقاربه من خلال انخراطه في جلسات العلاج النفسي الفردي والجماعي، وبالحفاظ على علاقات صداقية وأخوية مع زملائه في العلاج. وحيث أن المستوى العلاجي

الأول لم يرق بهم بعد الى درجة تمثل المقيم للفلسفة التي تغني الذات وترسخ المفاهيم العقلانية بعقله ضمن الجماعة العلاجية فإنهم يتلقون التعزيز لسلوكياتهم وكان تلك القيم موجودة لديهم ، ونقصد أن الجهد والايمان بمواد البرنامج وبمنهجه يعززان انطلاقاً من النظرية المعرفية القائلة؛ أن تبديل السلوك يسهل تبديل البنية المعرفية، مثلما يتبدل السلوك بتبديل تلك البنية .

يتعلم المقيمون أن في مقدورهم السيطرة على سلوكهم حتى لو شعروا شعوراً مزعجاً، وأن مشاعرهم يفترض الا تفرض السلوك ولا تفرض الكيفية الواجب أن يتصرف بها الفرد . ويدركون حقاً ويرون ذواتهم كيف يستطيعون تحمل مشاعرهم السلبية، فلا يوحون لذواتهم أنهم لا يستطيعون تحملها ويتعين عليهم أن يضعفوا قلق الانزعاج باللجوء الى المخدر أو الكحول . ثم عليهم أن يتعلموا مهارات حل المشكلات الاجتماعية، والاستراتيجيات التعاملية مع الموترات الخارجية وتأكيد الذات والاسترخاء من أجل السيطرة على سلوكهم بصرف النظر عن كيف يشعرون .

يسمح للمقيمين أن يزاروا من قبل أصحابهم وأفراد عائلاتهم فقط عندما تتوفر لدى هيئة الانتقاء Screening Committee القناعة أنهم مقبولون من قبلها . وهذا القبول يستند على معطيات المقابلة الشخصية، وبناء على تحليل عينة بول هؤلاء الزوار للتأكد من أنهم غير مدمنين .

وهنا يسمح لهؤلاء الزوار بمقابلة من يلوذون بهم من المقيمين

المرضى إذا اتضح خلوبولهم من الكحول حتى لو كان الزوار من أسر المقيمين وأفراد عائلاتهم . وهذا معناه أن الزوار المدمنين على اختلاف حالاتهم لا يطؤون دار العلاج . لجعل المقيم يتحمل المسؤوليات ويتعود على أعبائها وذلك في مرحلة المستوى العلاجي الأول: تعد له أعمال وواجبات بسيطة نسبياً . فمثلا يعين للعمل مع طاقم التنظيفات أو مع جماعة الطهارة، أو في غسل الألبسة أو مراقبة أمكنة وجود ونشاطات المقيمين ورفاقه . ويمكن أيضاً أن يمارس مهمة صديق الدار House Mate يدرب المقيمين الذين هم في مرحلة التوجيه والاعداد على أنظمة وقواعد السلوك السائدة في المجتمع العلاجي (ما سبق وتعلمه في المرحلة البدائية) . وكما هو الحال في جميع المستويات والمراحل العلاجية في هذا المجتمع العلاجي يتلقى المقيمون الضغوط والمثيرات من activating events الأفراد المتعالجين الأعلى مرتبة منهم لكي يساعدوا أنفسهم وذواتهم . كما ويكلفون بأعمال طهوية وتنظيفية في دار العلاج وفي الوقت نفسه يكيفون انفعالاتهم في محاربة الأفكار السلبية الراضية لهذه الأعمال .

إن هذا المستوى العلاجي الأول يتصف بوجود ضغوط واثارات شديدة يتعرض لها المتعالج المريض حيث أنه في هذه المرحلة نزاع بشدة نحو الكحول أو المخدر عند تعرضه لتلك الموترات الشديدة . إذ في هذه المرحلة تكون الأنا هشة ، وضعفه النفسي وتحمله للشدات دون المستوى المطلوب . في هذه الحالة نرى حديثه مع الذات يتمحور حول التالي :

«أنا لا أستطيع تحمل المشاحنات والازعاجات» .

«يجب ألا تحمل هذه الازعاجات ولست في وضعية تسمح لي
تحمل الكدر».

وبالطبع لا يسمح للمتعالجين المقيمين تجنب المسؤوليات
المفروضة عليهم، كما لا يسمح لهم بتعاطي المخدر أو الكحول.
ويتعين عليهم مواجهة مسؤولياتهم وتحملها. وأن يشجعوا ويدعموا
لتعلم الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية وتطبيقها كما يستخدمونها في
التعامل مع الموترات والشدات والمنغصات.

وما أن يكتسبوا المهارات التعاملية مع الشدات والمنغصات
وتحمل المسؤوليات التي سبق وكانوا يتجنبونها فقد أصبحوا في حالة
تمكنهم من مناهضة الأفكار الخاطئة وتصويب سلوكهم. وهنا تفتح
آفاق معارفهم واستبصاراتهم الذاتية فأصبحوا في حالة قناعة أن في
مقدورهم السيطرة على تفكيرهم وأعصابهم فيتحمّلون من المنغصات
ما لم يكن يتحملونها سابقاً، وأضحوا أكثر صلابة وقوة مما كانوا
يعتقدون. ثم إن المستويات العليا التالية من البرنامج العلاجي تقدم
لهم صعوبات متزايدة، وشدات أكثر توفيراً بحيث أن هؤلاء تزداد
صلابتهم النفسية ويتعاطم تمنيعهم ضد الموترات وتحملها، وتتعزيز
معتقداتهم الجديدة ومواقفهم أيضاً.

يتم رصد ومراقبة قدرة الفرد الذي يخضع لهذا النوع من
العلاج، أي العلاج العقلاني - الانفعالي والذي يتعرض عن عمد
للحوادث الموترة الخارجية، نقول يتم رصد هذه القدرة وتقويمها من
قبل الهيئة المعالجة، وأيضاً من قبل المرضى الذين هم في مستوى

علاجي أعلى . وأن النجاح أو الفشل في استخدام الأفكار المناهضة يكونان محور عمل المتعالج في العلاج الفردي أو الجماعي .

وما أن يتقن المتعالج أدوات العلاج (البنود الثمانية التي ذكرناها) في المستوى الأول من العلاج اتقاناً مقبولاً ، وحاز على قبول الهيئة العلاجية على النشاط والجهود التي بذلها في تبديل بنيته المعرفية السلوكية بنفسه وبمساعدة ذاته ، وبرهن على قدرته في التعرف على انفعالاته وتدبرها ، وممارسة مسؤولياته ، حينئذ فإنه ينتقل الى المرحلة الثانية التالية من العلاج ، أي مستوى المراقب Supervisor . وأن مثل هذا الانتقال الى مرتبة المراقب يعني المزيد في ضلوعيته في فهم مواد البرنامج العلاجي ومقرراته أكثر من مستوى العمل الواقعي . فمعرفة مادة البرنامج هي أساس ما تبقى من العلاج .

جـ - درجة المراقب :

تتزايد الامتيازات التي تمنح للمتعالج كلما ارتقى الى درجة أعلى من درجات العلاج ليصل الى درجة المراقب . في هذه المرحلة كمراقب يعيش في دار العلاج بغرفة حسنة الأثاث وتتوفر فيها شروط الرفاهية ، ويسمح له في التدخين بالغرفة ، وباستقبال الأصدقاء والزوار خارج مكان اقامته ونومه ، ورغم أن هذه الامتيازات تعد حوافز قوية لانسان ترفع مرتبته الى درجة مراقب إلا أنها تحوي بالمقابل المزيد من التعرض للموترات الشديدة التي عليه مواجهتها والتعود عليها .

وبينما نجد أن الزيارات الخارجية تعد معززات ومشجعات له

الأ أنها أيضاً تحفها الشدات والموترات، إذ لأول مرة بعد قضاء المتعالج فترة من الوقت معزولاً عن الخارج، يتفاعل ويتقابل المتعالج مع أشخاص خارج المجموعة العلاجية، غرباء عنها، هم جزء من الماضي. وهذه الزيارات خارج الدار غالباً ما تثير عنده الانفعالات، والأفكار كيف أنه فشل في العيش داخل محيطه الاجتماعي، وكيف أنه ألحق الازعاجات بأسرته. وهذه الزيارات تذكره أيضاً بجميع خساراته التي نجمت عن الادمان. وفي زيارته هذه خارج المؤسسة العلاجية يمكن أن يستعيد علاقاته مع الجنس الآخر. وتعد مثل هذه العلاقات عاملاً مواتراً جداً بالنسبة إليه. إذ قد يحالفه الرفض والفشل مع النسوة، الأمر الذي يولد في نفسه الكثير من الأفكار الخاطئة اللاعقلانية. إذ قد يفكر أنه غير كفء غير محبوب منحت القيمة الاجتماعية أو بحاجة إلى علاقة حب كيما يستكمل اعتبره لذاته، وترتفع نظرتة بنفسه.

إن المدمن لم يتعود أن يتفاعل اجتماعياً بمحيطه بدون تعاطي الكحول أو المخدر. وحيث أن آليات التعامل (هي الكحول أو المخدر) وأدواته الآن غير متوفرة ولا موجودة، فعليه أن يتعلم التفاعل الاجتماعي بقدراته الذاتية وبدون وساطة الكحول أو المخدر، وهنا وفي هذا المحيط الخارجي الذي هو فيه الآن أي في زيارته خارج الموقع العلاجي، هي المحك الحقيقي له والاختبار الذي يحدد هويته الحالية.

ونتيجة المعتقدات الخاطئة المنشطة المثارة وهو الآن في مرتبة المراقب فإنه سيعاني انفعالات سلبية شديدة بفعل تلك المعتقدات.

وهذه المعتقدات الخاطئة تقدم له الفرص الجديدة لممارسة عملية مناهضة تلك الأفكار وتصويبها، وبالتالي تكون المادة الجديدة في العلاج الفردي والجماعي .

يواجه المراقب أيضاً مسؤوليات متزايدة عليه تحمل أعبائها. والكثير من هذه المسؤوليات تتعلق بتفاعلاته مع رفاقه المرضى الذين هم دونه مرتبة في المستوى العلاجي حيث يتعين عليه أن ينظم تقارير عن مرؤوسيه الذين يشرف عليهم ويرفعها الى الجهات الأعلى عما يظهره هؤلاء من سلوكيات ومواقف سلبية ونقص الجهات الأعلى المرضى الذين هم أعلى منه رتبة في العلاج (المتقدمون في العلاج). وهذا الالتزام الجديد المنوط به كمراقب يشمل جميع مستويات العلاج، حيث كل مستوى يراقب المستوى الأدنى منه في الرتبة العلاجية. يواجه المراقب مواقف موترة هامة هي المعتقدات الخاطئة التي تنتابه وتدور حول مسألة القبول والحاجة الى الراحة فتسبب له مخاوف شديدة الوطأة، وتعطل قدراته في محاسبة أئداده، ومرؤوسيه على سلوكياتهم .

في هذه المرحلة العلاجية تتم مناهضة المعتقدات المسببة لهذه المخاوف حيث يحل محلها معتقدات صائبة وتقبل للمسؤولية . ويجب أن يتجاوز المراقب المعتقد الذي يرى فيه أنه من الصعب جداً أن يستعمل صفارته في وجه صديق من جراء سلوكه السلبي . فإذا لم يلب هذا الصديق ما نبهه اليه، على المراقب والحالة هذه أن يتحمل نتائج اهماله لواجباته .

في نهاية الفترة الزمنية لمستوى المراقبة تجرى له تقويمات مهنية إذ

يتجه العلاج نحو مساعدة المتعالج لتطوير مهاراته التي يحتاج إليها خارج نطاق قوة العمل. وما أن يمتلك هذه المهارات المطلوبة ويبرهن على قدرته في انجاز واجبات ومسئوليات الجماعة العلاجية ويعطي الدليل على قدرته في التعامل مع انفعالاته عندما يواجه حوادث راضية موترة ويتصرف كرئيس جيد، ويكون أنموذج الدور المطلوب بالنسبة للمرؤوسين حينئذ يرفع المتعالج المراقب الى المرتبة التالية وهي منسق مساعد Assistant Coordinator .

وفي الوقت الذي يكون الأهم في عملية الترفيع من المستوى العلاجي الأول الى مرتبة المراقب هو قدرته في معرفته لمواد البرنامج، فإن ترفيعه الى منزلة (مستوى) منسق مساعد يحتاج الى قدرة متزايدة في تطبيق مواد البرنامج .

د - مرتبة منسق مساعد Assistant Coordinator :

في هذه المرحلة تزداد الامتيازات التي تعطى للمتعالج حيث تتزايد ساعات زيارته خارج الموقع العلاجي وحق اقتناء المال والحياسة عليه . وبالطبع إن هذه الامتيازات تعد معززات قوية وحوافز هامة بالنسبة اليه .

وأيضاً تواجه في هذه المرحلة الجديدة هذا المتعالج الذي رفع الى تلك المرتبة العديد من المسؤوليات التي تحتاج الى مهارة وحكمة . وهذه المسؤوليات هي :

١ - اقرار النتائج الملائمة لسلوكيات عدوانية عابرة مرتكبة من قبل

أنداده Peers أو من جانب المرضى في المستويات العلاجية الأدنى مرتبة .

٢ - طرح هذه النتائج على المقيمين .

٣ - إعداد العقود السلوكية الواجب ابرامها مع المتعالجين .

إن كل عقد مبرم مع المقيم المتعالج يجب أن يوقع ويصادق من قبل أعضاء الهيئة العلاجية . وفي ابداء رأيه حيال النتائج السلبية أو العقود السلوكية عند الآخرين . فإن المنسق المساعد في عمله هذا قد يواجه احتمالاً كبيراً بالكراهية والرفض من قبل من يفهم ويبدى رأيه حيالهم . وهنا فإن معتقداته الخاطئة الخاصة بالحاجة الى القبول تصبح أكثر وضوحاً . ثم إن أية ميول مازالت باقية بتجنب المسؤولية بفعل شدة وطأتها تظهر الى السطح وتتعري وتتكشف .

ومن ناحية أخرى فإن من واجبات المنسق المساعد أيضاً مراقبة المراقبين الذين هم دونه رتبة في المستوى العلاجي . وكثير من هؤلاء المراقبين يؤكدون اتقان عملهم ، ويعتقدون أنه يتعين عليهم أن يقدموا الارشاد والنصح والنوعية الجيدة من الأداء طالما أصبحوا بمرتبة المنسقين المساعدين ، متجاوزين مرتبة المراقبة . وأن هؤلاء أيضاً يرون أن على المراقبين انجاز وظائفهم لتكون متكاملة خالية من الأخطاء ، وعليهم ادانة رؤوسهم في حال الزيغ والضلال والاعوجاج ، ثم انهم يعتقدون أن المخطئين يجب معاقبتهم .

وأكثر من ذلك تعمل مجموعات المنسقين المساعدين على مساعدة نظائرهم من نفس المرتبة العلاجية على التصدي للمطالب

اللاعقلانية الخاطئة التي ذكرناها في تصوراتهم لطبيعة أعمالهم ولواجبات غيرهم بحيث يصبحون أكثر تحملاً، ويقبلون أخطاءهم وأخطاء الغير أيضاً.

ثم إن المنسقين المساعدين الذين بدورهم يخضعون لاشرف ومراقبة رؤساء مجموعة العلاج Staff group leaders هم أيضاً مسؤولون عن الأداء الفعال لأطقم وزمردار العلاج. فهؤلاء الآخرون يقومون بأداء خدمات داخل الدار مثل التنظيف، والنقل، ومراقبة الخطوط الكهربائية وغيرها . . كما أن على هؤلاء المنسقين تعليم مقررات البرنامج للمستويات العلاجية الأدنى من المتعالجين، وأن الغرض من كل هذه المسؤوليات هو تزويدهم بخبرات الحياة الحقيقية في ادارة العمل في أية مؤسسة يعملون فيها مستقبلاً عند اعادتهم الى المجتمع ثانية. وأيضاً مناهضة تفكيرهم الذي يوحى لهم أن الحياة يجب أن تكون سهلة، ويجب أن يقدموا أداء جيداً.

إن مقاييس ارقاء هؤلاء وغيرهم الى مراتب علاجية أعلى إنما تعتمد أساساً على مدى نجاحهم في تحقيق الأهداف المهنية (أي امتلاك بعض المهارات، تطوير الاهتمام في ميدان مهني خاص، العثور على عمل وغير ذلك . .) والأهداف العلاجية (مثل رفع مستوى التحمل للاجباط وقبول الذات) والموضحة في كل خطة منظور علاجي.

هـ - مستوى وظيفة (أو مرتبة) المنسق لدار العلاج:

يتمتع المنسق لدار العلاج بشروط حياتية سارة. فهو لا يحتاج

كما يخضع للتفتيش والمراقبة (بعكس المقيمين في جميع المستويات دونه في المرتبة) عند دخوله الإقامة التدريبية العلاجية Residence. فقد حظي بالامتيازات، وبرهن على كفاءته، وحصل على المكاسب العلاجية المطلوبة لمرتبته، ويعد نفسه لإدارة برنامج مجموعة التدريب عندما يترفع لمرتبة رئيس المنسقين، حيث يتخرج من الدار ويعاد ادخاله الى المجتمع ثانية بعدما تأهل له في هذه الدار بكل المستويات التي مر بها واكتسب مهاراتها التي تؤهله للعودة ثانية الى المجتمع مؤهلاً متكيفاً.

إن المشكلات التي سيواجهها في هذه المرتبة activating events وعليه أن يتعامل معها تبدو أيضاً باعثة على الشدات والتوترات. ففي هذا المستوى من المسؤولية والوظيفة سيتعرض للتوتر نتيجة تفكيره انه على وشك التخرج من الدار والبرنامج. إذ يميل الى التنبؤ الى امكانية مواجهته للفشل خارج هذه الدار بفعل قصوراته المدركة. فهذا القلق الذي يغمره يعيق من ممارسة مسؤولياته في الدار. وهذا بدوره يجرّض معتقداته بكون الأمر مخيفاً أو أنه سيعطي برهاناً على عدم كفاءته إذا لم ينجح في وظيفته كمنسق للدار، أو أنه قد تكسّر مرتبته ليعود الى وظيفة مساعد منسق.

على المستوى المثالي يتعلم منسق الدار التعامل مع مسؤولياته والتدبر بانفعالاته، وأن يتحمل الشدات والانزعاج. وأن علاجه يتركز أيضاً تركيزاً كبيراً على معتقداته الخاطئة التي تدور حول قيمة الذات، ومطالبه للنجاح. فإذا ما برهن في هذه الوظيفة على قدرته

على التدبر بانفعالاته تدبراً كافياً، وأظهر المهارات التعاملية والقدرات في التفويض بالقرارات من خلال تنظيم العقود مع رؤوسيه، وانجاز ومراقبة أوراق العمل بدون أن يبدي اهتماماً انفعالياً هاماً، فإنه والحالة هذه يعد مؤهلاً للترقية للمرتبة التالية وهي الرئيس المنسق.

و- وظيفة المنسق الرئيس :

يتمتع المنسق الرئيس بكامل الامتيازات تقريباً. إذ يحصل على أكثر الساعات في الزيارة من قبل الغير له، ويسمح له بمغادرة الدار في أوقات مأذونة لمشاهدة الأفلام في المدينة، وحضور المباريات الرياضية، أو الانخراط في التسلية الأخرى.

وبهذه الامتيازات، كما هي موجودة في خارج الدار، تبرز مسؤوليات اضافية. فالمنسق الرئيس هو رئيس الدار، ومسؤول مسؤولية كاملة عن جميع وظائف برنامج الدار العلاجي التدريبي. فهو الذي يدير الدار ويلبي ويحجب عن كل شيء في هذه الدار. وتحت امرته جميع المراتب التي هي دونه. وبهذه الامتيازات فهو يواجه مواقف ومحرضات على درجة مناسبة من التوتر والشدة.

واضافة الى ذلك فإن المنسق الرئيس يواجه توقع الدخول الى المجتمع ثانية بعد تخرجه من الدار. وهنا تأخذ المعتقدات الخاطئة بالظهور الى السطح. فالأفكار يجب ألا تظهر أية علامات صعوبة في التعامل مع الدخول ثانية الى المجتمع، وعليه أن يدخل الى المجتمع ثانية بدون قلق يقوده الى خبرات كرب وشدة وقلق. فالتنبؤات

السلبية حيال قدرته في العمل ضمن المجتمع غالباً ما تكون نشطة فعالة. فجميع هذه القضايا تكون طحنة في مطحنة الجماعة والعلاج النفسي الفردي.

وحالما يبرهن هذا الرئيس على قدرته في ادارة الدار، والتدبر الذاتي تدبراً مناسباً رغم هذه المشكلات التي ذكرناها، ويتعامل تعاملًا فعالاً ومسؤولاً خارج الدار (في المدينة)، حينئذ يكون جاهزاً للخروج من الدار وليصبح مستقلاً تماماً. فاعادة ادخاله للمجتمع وهي المرحلة التالية والأخيرة من علاجه تفرض أن يكون قادراً على التمتع بالاستقلالية الذاتية. وعليه الأ يمتلك فقط المصادر الشخصية (القدرات الذاتية) ولكن أيضاً امتلاك جهاز الدعم المناسب الايجابي خارج الجماعة العلاجية التي كان فيها.

في هذه المرحلة يتعين عليه أن ينظم رسالة تخرج تتضمن وصف العلاج ومنافعه الذي مرفيه، وما هو تصميمه في الاستمرار باعادة تأهيل ذاته، وما هي مخططاته في هذا الخصوص.

وهذه الرسالة يفترض أن تعكس معرفة هذا المتدرب في مسألة المعتقدات الخاطئة التي تؤدي الى الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. وما هي المواقف والسلوكيات التي كانت مخربة للذات عنده سابقاً. وعليه أيضاً أن يبرهن على معرفته عن ماهية الاستراتيجيات الناجحة في التعامل وفي مناهضة الأفكار الخاطئة التي تجعله متحرراً من الكحول والمخدرات دوماً. وما أن ينهي هذه الرسالة المطلوبة بمضامينها حينئذ يتخرج كإيما يكون مؤهلاً للمرحلة التي بعدها، أي

اعادة الدخول الى المجتمع Reentry .

ز - مستوى وظيفة اعادة الدخول الى المجتمع :

تعني اعادة الدخول الى المجتمع التخرج من البرنامج وحيازته على شهادته، فيصبح حينئذ على مستوى مريض يعالج خارج الاصلاحية العلاجية التي كان فيها.

فخلال الـ ٢٨ يوماً الأولى من اعدته الى المجتمع يعود الى البرنامج السابق الذي أخذ منه. أي بتعبير آخر أي التسليح باستراتيجيات التعامل، وأيضاً بالفلسفة العملية والعقلانية الجديدة حيال الحياة. فزبون مستوى اعادة الدخول يدير جماعات جاهزة ومعدة لبرنامج المقيمين لتعليمهم مواد البرنامج والعلاج العقلائي - الانفعالي، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم. وهذا يخدم تعزيز مواد البرنامج والتفكير العقلائي في ذهنية هذا الزبون، يواجه زبون اعادة الدخول الى المجتمع الشدات الحياتية الحقيقية. إنه في هذه المرحلة الحياتية مع المجتمع وجهاً لوجه يواجه ميدانياً وعملياً تلك الأشياء كما تبدو في التفاعل الاجتماعي التي كان سابقاً يهرب منها ويتجنبها قبل العلاج.

فهو يواجه الوظيفة والتوظيف والثبات عليها، وأيضاً الذهاب الى المدرسة كيما يقيم علاقات اجتماعية تكيفية والاندماج في أسرته والعيش مستقلاً معتمداً على ذاته، يتحمل المسؤولية وذو كفاية ذاتية. وهو في هذه المرحلة من اعادة التأهيل يطبق ما تعلمه من مهارات

خلال العلاج عندما كان في الدار. فما كان يعوزه سابقاً في السيطرة على الكحول أو المخدرات أضحى الآن يملك هذه السيطرة. وهو يستمر في العلاج الفردي ومرتبطة بالعيادة الخارجية التي تستمر في تزويده بما يحتاجه من دعم علاجي كيمي تتعزز عنده مهارات التعامل والتصدي للنزوعات والأفكار الخاطئة المضعفة لارادته. كما ويعينه هذا العلاج على التعرف على الأفكار الخاطئة الجديدة والمحرضات والموترات للسيطرة عليها.

١١ - العلاج الجماعي:

إن جميع المنخرطين في برنامج العلاج التدريبي التأهيلي Residents يتلقون في مجموعات وفي كل مستوى من البرنامج، العلاج العقلاي - الانفعالي. ويتركز العلاج الجماعي على مساعدة أفراد العلاج في تنمية المعتقدات والمواقف العقلانية واغنائها وذلك ليس في ميدان التدريب البرنامجي فحسب بل أيضاً إزاء الاهتمامات الحاضرة القائمة والاهتمامات الماضية، والاهتمامات في ميدان اعداتهم الى المجتمع ثانية.

فالمجموعات العلاجية في هذا النوع من العلاج تكون نشطة وموجهة ويكون هذا النشاط قائماً على حل المشكلات. أما المعالجون فهم دوماً يقومون برصد تقدم الفرد المقيم المتعالج في اطار مجموعات العلاج النفسي الجماعي. إذ في كل جلسة يعمد كل فرد الى طرح انزعاجاته الانفعالية، وفشله في مواجهة المسؤوليات لتكون موضوع المعالجة. ومن ثم يعمد المعالج الى مساعدة المقيم في التعرف على

الأفكار الخاطئة التي هي وراء تلك المتاعب النفسية، ومناهضتها
واقامة معتقدات جديدة صالحة.

وخلال اجتماعات أعضاء الهيئة المعالجة الرسمية وغير الرسمية
فإن قادة الجماعة والمعالجين الفرديين يتقاسمون استبصاراتهم في
المعتقدات الخاطئة للمقيمين. وهذا ما يساعد على ضمان إمكانية
أحد هؤلاء على تصحيح معتقدات بعض المقيمين لأفكارهم الخاطئة
عند ظهورها.

ولجعل العلاج الجماعي يأخذ الصفة الخاصة الشخصية
وبالتالي التعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة الخاصة بكل فرد،
تحدد وظائف وتدريبات بيتية لكل فرد يتعين عليه تنفيذها. فمثلا
يطلب من المتعالجين المقيمين صياغة ١٠ معتقدات خاطئة أوردتها
العلامة البرت أليس بلغتهم الخاصة. كما ويطلب منهم الاحتفاظ
بدفتر خاص يرصدون فيه المواقف التي تثير انزعاجاتهم وبالتالي
تسجيل المعتقدات الخاطئة. فيما يخص الوقاية من الانتكاس، يتعين
على المتعالجين التفكير في المواقف المستقبلية حيث تظهر فيها المعتقدات
الخاطئة التي تكون فاعلة في إثارة نزوعاتهم نحو المخدر أو المسكر.
وهنا فإن قادة المجموعات يعدون منهجاً للمكافآت والعقوبات
(حوافز إيجابية وأخرى عقابية) إزاء الوظائف والتدريبات البيتية
الواجب تنفيذها. ويكون التجاوب والمطاوعة في هذا التنفيذ ١٠٠٪.
والمجموعات غالباً ما تكون تمارس الخبرة في طبيعتها.

ويتضمن العلاج بعض التقنيات الخاصة بالعلاج الفشتالي

(مثل الكرسي الفارغ، أو الجلوس الساخن) عندما يكون المتعالجون في حالة اثاره وتهيج ويطلب منهم تحديد الأفكار الخاطئة، ومن ثم مناهضتها وتبديلها والتي تؤدي الى انزعاجاتهم. وعادة لا يصبحون منزعجين بهدف الاستجابة ولكن في عملية ابراز معتقداتهم الخاطئة. وناحية أخرى تطبق تمارين التخيل^(١) العلاجي، والهجوم على الخجل غير السوي ميدانياً، ولعب الدور Role play، والتمارين ذات الطابع التي تواجه المشكلات Confrontational Drills لامتلاك مهارات التعامل، اضافة الى التدريبات الخاصة بالتلقيح ضد التوتر Stress In- oculation Exercices.

١٢ - تبديل المنبهات المنشطة للمعتقدات الخاطئة ضمن الجماعة العلاجية:

الى جانب تقديم العون للمتعالجين ضمن الجماعة العلاجية من أجل تبديل الطرق الخاصة في تفكيرهم والارتباط بالعالم الخارجي الواقعي، فإن هذه الجماعة العلاجية تساعد المتعالجين أيضاً على تبديل المواقف السلبية المثيرة لأفكارهم الخاطئة أو الحوادث المنشطة لتلك الأفكار في حياتهم. فمثلاً يتعلم هؤلاء المتعالجون مهارات العمل بحيث عندما يتم اعادة ادخالهم الى المجتمع فإنهم يواجهون بعمل صعب أو بالبطالة. وأيضاً يستطيعون الحصول على شهادة عامة صادرة عن الجماعة العلاجية تمكنهم من الحصول على تسهيلات

١ - راجع كتاب العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل: تأليف الدكتور محمد حجار. دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ١٩٨٩م.

عمل بالتعاون مع السلطات الأخرى كوزارة العمل والشئون الاجتماعية. وناحية أخرى تعتمد الجماعة العلاجية الى تشكيل أو خلق جهاز دعم ايجابي لكل متعالج حالما ينخرط من جديد في الحياة الاجتماعية، وأن الخطوة الأولى هي مساعدة اسرة المتعالج للتعامل معه تعاملًا أفضل. وهذا يتم من خلال الجماعات الأسرية (مثلا الزائرات الاجتماعيات و مندوبات الاتحاد النسائي وغيرها من المؤسسات الاجتماعية الخيرية). ثم إن أعضاء الأسرة يتعلمون كيف يمكن تطبيق وسائل الاشرط الاجرائي (أي اثابة السلوك الجيد وتعزيزه وعدم اثابة السلوك المنافي) في تعاملهم مع الابن أو الابنة عند العودة من جديد الى أجواء الأسرة.

ثم هناك اجراءات تتخذها الجماعة العلاجية في عملية اعادة المتعالجين الى المحيط الاجتماعي حيث يخضع الزائرون الى فحوص بولية للتأكد من أنهم ليسوا من أولئك المدمنين. كما وأن علاقة هامة بين المتعالج وآخر من المجتمع يجب أن تقترن بموافقة قادة الجماعة في الهيئة المعالجة واخضاع هذه العلاقة الى معايير معينة للتأكد من أن مثل هذه العلاقة الصداقية هي سليمة وخالية من أية سلوكيات ادمانية.