

الحقيبة التدريبية :

برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي
المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل .

الجزء الثالث

التقنيات العملية الارشادية : الاستراتيجية التطبيقية

دار النشر

بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

بالياض

المحتويات

	الفصل الأول: الارشاد الفردي ضمن المؤسسة الاصلاحية:
٥	الأسلوب وخطوات التطبيق
٥	أولاً: العموميات
٧	ثانياً: المعلومات والفحوص السيكولوجية الواجب تنفيذها
٩	ثالثاً: خطوات الارشاد العلاجي الفردي
٧١	الفصل الثاني: الارشاد العلاجي الجماعي الجماعة العلاجية
٧١	١ - العموميات
٧٣	٢ - أهمية الأخذ بمنهج في الارشاد الجماعي
٧٦	٣ - أهمية استغلال تردي حالة المراهق لاغرائه بالعلاج
٧٨	٤ - خطوات العلاج الارشادي الجماعي
١٠٤	المراجع

يتناول هذا الجزء الاستراتيجيات العلاجية الفردية والجماعية للاحداث ضمن اطار التكامل العلاجي المتعدد الأنظمة العلاجية الارشادية السلوكية .

وقد راعينا فيه - ما أمكن - التبسيط في الشرح لهذه الاستراتيجيات العلاجية الارشادية بشكل جاء فيه الشرح منتظماً ضمن خطوات متكاملة متسلسلة يستطيع من خلالها المرشد الاجتماعي أو السيكولوجي أن يطبق هذه الخطوات شريطة وعيه التام واستيعابه للأجزاء السابقة التي تعد العمود الفقري للارشاد العلاجي .

وفي العلاج الجماعي يجد المرشد أسلوباً جديداً من طروحات العلاج العقلاني - الانفعالي حيث يتبع فيه نظام الصّفيّ في الترقّي العلاجي ، فيكون الحدث المتعالج مراقباً على ما دونه مرتبة في مستوى العلاج ومتعالجاً معاً ، والمعالج وهيئته المشرفة على العلاج تضع البرنامج العلاجي ، والمتعالجون يعلمون العلاج ويتعلمون معاً ، وهذا الاسلوب فعال جداً في الارشاد العلاجي للادمان على المخدرات لأنه يتضمن الحفز العلاجي والدعم الاجتماعي المتبادل المتفاعل لتبديل السلوك الادماني .

الفصل الأول

الارشاد الفردي ضمن المؤسسة الاصلاحية

الأسلوب وخطوات التطبيق

أولاً: العموميات :

يقوم العلاج أو الارشاد النفسي على شيئين هامين :

الشيء الأول قبول المريض أن لديه مشكلة، والشيء الثاني رغبته الصادقة في علاج مشكلته. وإذا لم يتوافر الشرطان فإنه يستحيل أن يستفيد المريض من العلاج أو الارشاد النفسي، أو يفرض عليه العلاج أو الارشاد من قبل الغير.

لذلك يبرز دور العملية التثقيفية في إثارة الوعي والاهتمام عند الجانح نزيل المؤسسة الاصلاحية من أجل قبوله الارشاد العلاجي. ومن «الجزء الثاني» أفردنا قسماً كبيراً منه لأساليب عملية التثقيف والتوعية الخاصة بأخطار المخدرات المتعددة الأبعاد، كيما نبدل في سلوك الجانح من الإنكار والرفض إلى الاعتراف بوجود مشكلة عنده، وقبول الارشاد لتخليصه من مشكلته وحلها.

المؤسسة الاصلاحية أو إعادة التأهيل تخضع في نظامها الى تنفيذ عقوبات جرمية نص عليها القضاء بحق الحدث أو المراهق نظراً لارتكابه جرم تعاطي المخدرات أو العقوبة، هي الحجز في الاصلاحية لاعادة تأهيله ثانية. لذا فإن الحدث أو المراهق لم يأت بمحض ارادته الى الاصلاحية

لعلاج نفسه، بل أجبر على ادخاله بموجب حكم قضائي . وهذا هو الفرق بين جانح مراهق يفد بنفسه وبطواعية الى عيادة مختص لعلاجيه أو إرشاده ضد المخدرات، وبين آخر يتم ادخاله عنوة لاعادة تأهيله وتحليصه من شرور المخدرات أو المسكرات . فالارشاد هنا في هذا الموقف يستوجب خلق حافز كبير عند الجانح يستغل المرشد الأنظمة السائدة في المؤسسة الاصلاحية من عقوبات واثابات كيما يخلق عنده اتجاهات ايجابية نحو العلاج الارشادي وقبوله، فاستخدام نظام الحوافز داخل الاصلاحية هو هام جداً ويجب على المرشد أن يستغله استغلالاً تاماً لجعل الجانح يقبل الارشاد ويتعاون مع المرشد في العملية العلاجية الارشادية .

يتعين على المرشد أن يكسب ثقة الجانحين الذين يتعامل معهم في المؤسسة وأن يلعب دور الأخ الكبير أو الأب في تفاعله معهم . فيتمثل حاجاتهم، ويشعرهم بارتباطاته العضوية بكل ما يخص مصالحهم ومشكلاتهم الحالية والمستقبلية . وأن يكون بينهم يقاسمهم الحياة داخل المؤسسة بتخصيص أكبر وقت ممكن لهذا الغرض . إن هذه السياسة تخلق عند هؤلاء التحويل العاطفي نحوه، وتزيل الحواجز السلطوية التي توجد عادة في الاصلاحيات وتعيق في عملية التفاعل الايجابي المتبادل، الذي هو شرط أساسي لنجاح الارشاد العلاجي .

يتعين على المرشد أن يستفيد من الاختصاصات الموجودة ضمن المؤسسة الاصلاحية وخارجها أيضاً لصالح عملياته الارشادية، وأن ينسق مع تلك الاختصاصات بما يخدم الغرض العلاجي الارشادي فعمليته الإرشادية قد تضطره الاستعانة بالطبيب النفسي لعلاج بعض الاضطرابات السيكاتيرية (أي النفسية المرضية مثل الاكتئاب أو القلق . . .) التي ترافق

عادة مع تعاطي المخدرات . وأيضاً مع الاختصاصي السيكولوجي المهني السريري (الكلينيكي) لتقويم حالات سلوكية معينة كالسيكوباتية مثلاً وتنفيذ بعض العلاجات النفسية الداعمة للجانح . وللمتخصص الغذائي تنظيم برامج غذائية معينة لبعض الجانحين ، وللمختص في التوجيه المهني داخل المؤسسة لتعليم المراهق بعض المهن والمهارات الصناعية لاكسابه صنعة أو مهنة توفر له فرص العيش الكريم الشريف عند إعادة ادخاله الى المجتمع ثانية بعد تخليصه من الادمان . والى العامل الثقافي لازالة أمية الجانح وتحسين مستواه الثقيفي التحصيلي واتصالاته اللغوية . ولطبيب الاصلاحية لعلاج من الامراض البدنية التي يشكو منها .

ثانياً : المعلومات والبيانات والفحوص السيكولوجية الواجب تنفيذها :

إضافة الى اصابة الحدث الجانح أو المراهق التي تنظم عادة وفق تعليمات وأنظمة المؤسسة الاصلاحية والتي تتضمن عادة الضبوطات والتحقيقات القضائية ، (السجل العدلي والمدني) يتعين على المرشد الاجتماعي إعداد اصابه خاصة لكل مراهق يخضع للإرشاد العلاجي ضد المخدرات والمسكرات تتضمن التالي :

- ١ - القصة أو السيرة الذاتية للجانح ، وكذا الادمانية والأسرية (وذلك وفق الأنموذج المبين في الجزء الرابع الفصل الأول).
- ٢ - الاختبارات السيكولوجية (ويمكن تنفيذها فرادياً وجماعياً).
- ٣ - اختبار «منسوتا» للشخصية المتعدد الوجوه MMPI اختبار «ريفن» Reven لقياس الذكاء العام ودرجاته عند المفحوص (أنظر الجزء الرابع ، الفصل الأول).

على الرغم من أن السيكولوجي هو الذي يناط به اجراء مثل هذه

الاختبارات فإن في مقدور المرشد الاجتماعي تطبيقها وفق التعليمات الموصوفة في هذين الاختبارين، بحيث يستعين بأي مختص سيكولوجي اكلينيكي (سريري) من داخل المؤسسة الاصلاحية أو خارجها (الجامعة، المتخصصون الموجودون في مشافي الأمل في المملكة العربية السعودية أو في دولة الامارات العربية المتحدة أو في مشافي الامراض النفسية) فقط من أجل تفسير بروفيلات اختبار «منسوتا» بعد أن يتم تطبيقه من قبل المرشد الاجتماعي. وأن المرشد الاجتماعي المهتم يمكنه أن ينفرد بنفسه في تطبيق هذا الاختبار وتفسير نتائجه بعد مران وتعاون مع السيكولوجي المختص وتوسيع اطلاعه في طريقة تأويل النتائج.

إن الغرض الأساسي من وراء روز ذكاء المراهق أو الحدث هو تحديد حاصل ذكائه ومستواه بغرض تكييف الخطة العلاجية وفقاً لهذا المستوى نظراً لأن منهج الارشاد العلاجي الذي يتبناه هذا البرنامج يحتاج الى مستوى ذكاء مقبول لنجاح الارشاد العلاجي ولا بد من استبعاد المراهقين أو الاحداث من العلاج الارشادي المعتمد الذين هم في درجة ذكاء دون المتوسط بشكل واضح، نظراً لعدم قدرتهم على فهم واستيعاب الاستراتيجيات العلاجية. فالغرض من روز الذكاء هو إذاً إجراء عملية تصنيف وفرز لقدرات الذكاء.

أما الهدف من اختبار الشخصية المذكور فهو معرفة مدى استواء المفحوص انفعالياً وفيما اذا كان يعاني أي اضطراب نفسي أو عقلي. ومثل هذا التشخيص الاكلينيكي (السريري) بوساطة هذا الاختبار العالمي الشهير الذي يعتمد عليه في كل العيادات والمؤسسات العلاجية النفسية في العالم وبخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، هو ضروري وهام بالنسبة

للارشاد العلاجي . فغالبا ما يصاحب الادمان على المخدرات اضطرابات سيكاترية إما أن تكون هي العامل الوسيط المحرض على الادمان أو هي من نتائج الادمان كما سبق أن أوضحنا في أسباب الادمان، وأن علاج الاضطراب النفسي الذي يظهر خلال هذا الاختبار من قبل الجهات والاختصاصات الأخرى هو أمر على درجة كبيرة من الأهمية وجزء من الخطة الارشادية العلاجية . فالاضطراب النفسي يعيق من الارشاد العلاجي ويضعفه، لأنه كما رأينا في النظرية العقلانية الانفعالية كيف أن متعاطي المخدر أو الكحول ينزع إلى المادة المخدرة أو المسكرة من أجل اضعاف التوتر أو القلق .

ثالثاً : خطوات الارشاد العلاجي الفردي والاستراتيجيات الارشادية :

١ - قواعد و!عتبرات عامة ارشادية علاجية يجب مراعاتها:

إن أسلوب الارشاد العقلاني - الانفعالي الذي يتبناه هذا البرنامج في ارشاد الجانحين الذين يتعاطون المخدر أو المسكر يعطي أفضل النتائج عندما يعي المرشد أو السيكولوجي أن النظرية لوحدها، مهما تم زركشتها زركشة مقنعة ومتألقة لا تعطي بالضرورة النتائج المرضية المرجوة منها .

- الفعل الدؤوب الذي يعكس التطبيق العملي للنظرية هو الذي يؤدي إلى تبديل سلوك تعاطي المخدر أو المسكر، ويكثل العمل الارشادي بالنجاح .

- أغلب الذين يتعاطون المخدر يدركون وفقاً لفطرتهم وحسهم، أنه لا مناص في نهاية الأمر من تبديل أنماط حياتهم إذا أرادوا حقاً وفعلاً التخلص من عادة الادمان، ولكن بفعل أسباب معقدة يعجزون عن الانعتاق من هذا الإ مسار الادماني والتحرر منه .

- يقوم الارشاد العلاجي بأساسه ويجوهره على مساعدة المراهق الجانح على وعي افكاره الخاطئة التي تقوده الى تعاطي المخدر واحتماء الخمرة، وتزويده أيضاً بالتقنيات والمهارات والخبرات النوعية التي تساعده على تبديل معتقداته الخاطئة وافكاره غير الصحيحة عن المخدر أو المسكر، وأيضاً بكل ما يرتبط بالمشكلات التي تفرزها الحياة في وجهه . ويكلمة مختصره على المرشد العلاجي :

- أن يعمم تقنية تبديل أفكار ومعتقدات المريض المدمن نحو سلوكه الادماني وايضا نحو المشكلات الأخرى التي تعترض حياته .

- كيما ينجح المرشد أو السيكولوجي في عمله الانساني بتخليص المراهق الجانح من آفته وانحرافه الادماني يتعين عليه أن يكسب ثقة المتعالج وخلق درجة عالية من التحالف والتفاعل الوفاقي بينه وبين المتعالج . . وبدون هذا التفاعل الايجابي لا يمكن أن يحصل التبديل المطلوب للسلوك الادماني .

لكسب ثقة المتعالج المراهق يتعين على المرشد :

أ - القبول غير المشروط للجانح .

ب - أن يقدم البرهان على أنه سيبدل قصارى جهده لفهم الجانح .

ج - أن يقدم البرهان على تصميم المرشد على مساعدة الجانح في تبديل سلوكه الادماني .

إن هذه الامور الثلاثة غالباً ما تكسر مقاومة الجانح فينتج على العلاج الارشادي من خلال الافصاح عن مشاعره الخاصة، وسلوكياته وافعاله (Ellis 1985) .

٢ - خطوات الإرشاد العلاجي :

أ - بعد أن يكون المتعالج قد اجتاز دورة التثقيف والتعليم المشروحة في الجزء الثاني من هذا الكتاب، وتم اجراء الاحتياطات السيكولوجية، عليه في الجلسات الأولى أن يقيم علاقة تعاونية وإيجابية مع المراهق المتعالج من خلال تطبيق النقاط الثلاث السالفة الذكر أي :

- قبول المتعالج قبولاً غير مشروط .

- عدم اتخاذ أي مواقف وأحكام حيال سلوك المتعالج فالهدف هو تخليصه من الادمان وليس اطلاق احكام على سلوكه أهو خطأ أم مبرر أو ما الى ذلك .

- اشعاره بالاهتمام وتحسين توقعاته نحو المعالجة الارشادية وحفزه على حشد قواه النفسية وطاقته الفكرية بالتعاون مع المرشد في التمارين البيتية التي سيكلف بتنفيذها، كيما يحصل على الفائدة المرجوة .

- إفهام المتعالج أن المرشد لا يملك أداة سحرية في ارشاداته لتخليصه من السلوك الادماني، بل عليه ان يبذل جهده بنفسه ويتعاون مع المرشد من أجل شفائه . ولتقريب الفكرة في ذهن المتعالج يمكن أن يشبه العملية الارشادية بالصورة التالية :

« أنت في بشر وترنسو الى الخروج منه وتعقد العزم على ذلك، إن دوري كمرشد هنا يقتصر على أن أرمي الحبل إليك فاعلمك كيف تمسك الحبل وطريقة استعماله ولكن أنت الذي ستستخدم كل قواك وطاقتك لتصعد الى الأعلى بوساطة الحبل، وتخرج من أسفل البئر، وبدون استخدام قواك وطاقتك وعزيمتك وتصميمك لا يمكن أن تخرج منه، والامر ذاته في عمليتي الارشادية العلاجية معك» .

ب - تعرف أيها المرشد على المشكلات الأساسية للمتعالج ويكون ذلك بالأسلوب التالي :

- الرجوع الى القصة الأسرية والمرضية من ملفه، وأيضا نتائج اختبار الشخصية الذي يعكس مدى مستوى المريض من الناحية الانفعالية، وبالتالي وضع الاهداف العلاجية بعد استقصاء المعلومات (المقابلة الشخصية) والاستفسار من المريض (المراهق المدمن) عن المشكلات التي تبرز من خلال تلك المعلومات، ويمكن أن يطرح المرشد على المتعالج الاسئلة التالية :

١ - ما المشكلات التي ترغب أن أساعدك على تجاوزها وحلها . ؟

٢ - لماذا أنت هنا في هذه الاصلاحية ؟

٣ - ما نوعية المساعدة التي ترغبها في هذا الوقت . ؟

إن مثل هذه الأسئلة تساعد على تحديد العلاقة العلاجية، وبالتالي التعرف على نوعية العون الواجب تقديمه للمراهق الجانح . ثم إن عملية تحديد اهتمامات المريض المراهق تزود بمعلومات هامة عن مفاهيم ووجهات نظره لمشكلاته، أي بتعبير آخر كيف ينظر الى المشكلات التي تعترضه، ونظرتة الى تعاطي المواد المخدرة .

ومن خلال الاجابة على الاسئلة المتعلقة بالشيء الذي يليبي رغبات المتعالج في الوقت الراهن، يجد المرشد الكثير من المعلومات النافعة المفيدة التي تظهر وتبرز . فمثلا قد يقول المراهق : تعتقد أسرتي أنني اتعاطى المخدر أو المسكر بكثرة .

فهذه المقولة يمكن أن تثير حواراً معه من أجل اعادة توجيه أفكاره وانتباهه نحو اعتقاده بمفهوم حجم التعاطي أو الشرب وما هو المقدار الذي

يعتقده أنه كبير الحجم؟ وماذا يحدث إذا ما أقبل على تعاطي المخدر أو الشرب؟ وما الى هناك من أسئلة .

ومن الأهمية بمكان ألا يقبل المرشد من المتعالج أي منطق يسند فيه أسباب تعاطيه للمخدر الى أي شخص آخر في عائلته كالأب والأم أو الأخ وغيرهم إن قبول هذا الاسناد معناه تشجيع المتعالج على اضعاف نفسه وخلق توقعات تهزم ذاته وتضعفها طالما أن مشكلته تكمن في شخص آخر غيره، وهذا ما يبدد أهداف العلاج .

لا يكفي المرشد بخلق أواصر الوفاق مع المتعالج المراهق وتجنب أن يلعب دور الحاكم أو الفيصل في سلوكه وأخلاقه، بل ايضا عليه أن يصحح منذ البدء وخلال هذه المرحلة من الارشاد خطأ تصورات المراهق وخطأ تفكيره وسلوكه، وأن في مقدوره تبديل تفكيره وسلوكه عندما يعلم طرق هذا التبديل، وهنا يكمن دور المرشد وتظهر مهمته مع المتعالج، أي أن يرشده ويساعده على تبديل تفكيره ومشاعره وسلوكه .

يقول المرشد للمتعالج هناك واجبات ووظائف بيتية يومية يتعين عليك تنفيذها، وكذا قراءة بعض الكتب والنشرات التي احدها لك لاسيما بعدما اجتزت دورة ثقافية في تعليم جماعي عن الادمان ومضاره، كما أن هناك تسجيلات صوتية عليك الاستماع اليها وتنفيذ تعليماتها من ضمنها التسجيلات الصوتية للجلسات الارشادية . ومن خلال التزامك بأداء هذه النشاطات، قد نبتدع معاً من الطرق المفيدة الأخرى التي تناسبك، تنصب كلها في هدف واحد هو ممارسة تبديل سلوكك في تعاطي المخدر (أو المسكر) . والذي اعتقده أنك ستحصل على ضالتك المنشودة في نهاية الأمر بتبديل سلوكك الادماني، وهذا ما يتطلب منك الصبر والجهد وتحمل الانزعاج حتى تصل الى هذا الهدف .

ج- إخلق التوقعات الايجابية عند المتعالج وبينَ حدود الخدمات الارشادية :

- اسبر أولاً توقعات المريض حيال قدرته على تبديل سلوكه الادماني وذلك بأن تطرح علي السؤال التالي :

«اذكري محاولاتك السابقة في الامتناع عن تعاطي المخدر في الماضي

قد يأتي الجواب أنه حاول مراراً وتكراراً ولكنه فشل وانتكس وعاد الى تعاطي المخدر أو المسكر وقد يفيدك أن توقعاته سلبية حيال قدرته على الامتناع والكف. «بدل هذه التوقعات السلبية بأخرى إيجابية وذلك بالحوار التالي (سجله على شريط) أتعرف لماذا لم تستطع الاستمرار في الكف؟»

- لا يكفي للكف وجود الرغبة، بل لابد من الكشف عن الافكار الخاطئة التي كانت وراء انتكاساتك وجعلك تخرق قرار امتناعك عن تعاطي المخدر (أو المسكر) . الأ أن المثابرة والكد في مناهضة النزوع الادماني والافكار الخاطئة التي تغريك على كسر تصميمك على الاقلاع عن تعاطي المخدر، هذه المناهضة المستمرة هي جوهر الاستمرار في الكف. وأنك تخطيء إن ظننت أن مجرد معرفتك بمشكلتك ووعيك لها ومن ثم توعدز لنفسك أن تتوقف عن تعاطي المخدر لتجد ذاتك أنها أقلعت عن المخدر. إن المسألة ليست بالسهولة التي كنت تتصورها. إذ يندر أن يكون سهلاً تبديل أنماط تفكير مزمّن لا شعوري وآلي يأخذ مجرى العادة. وقل الشيء نفسه بالنسبة للسلوك والمشاعر. ولكن المثابرة المستمرة بعد معرفة ووعي نوعية أفكارك الخاطئة على مناهضة تلك

الأفكار السلبية الخاطئة هي سبيلك نحو الاقلاع عن المخدر والكف المستمر (هنا عليك أن تشرح له الشكل رقم ١ ، أي آلية الكف والتحمل المنخفض للاجباط المبين في الفصل الرابع).

- شرحك لآلية الكف والتحمل المنخفض للاجباط في الشكل رقم (١) يجب أن يكون دقيقاً، وأن تتأكد من فهمه له وبصورة خاصة كيف تنهار المقاومة ويظهر قلق الانزعاج بفعل الافكار الخاطئة.

- أذكر له أمثلة عن التفكير الخاطيء الذي يضعف تحمل الاجباط الناجم عن الكف والذي ذكرناه في الفصل الرابع ضمن سياقك لشرح الشكل رقم (١). ومن المفيد كثيراً أن تنسخ له صورة عن هذا الشكل وتثبت فيه تلك الأمثلة من أجل أن ترسخ في ذهنه هذا التحليل للتفكير الخاطيء.

- إن هذا الشرح في أغلب الأحيان سيبدل من توقعاته حيث يدرك أسباب فشله في الماضي في الاستمرار في الكف عن تناول المخدر، وليجد ذاته أنه يتعلم شيئاً جديداً لا يعرفه عن الخداع الذاتي الذي يغريه في كسر تصميمه على عدم تعاطي المخدر (أو المسكر)، وبالتالي يتم تبديل توقعاته السلبية حيال الارشاد العلاج الى أخرى ايجابية

- يتعين توضيح حدودك في العلاج. إذ غالباً ما يتوقع المتعالج ويتأمل الكثير منك وكأنك تملك عصاً سحرية شافية. ويكون توضيح حدود العلاج بالتالي للمتعالج :

«إن الفرد الذي يتعاطى المخدرات تكون محاكماته العقلية ضعيفة، وتعوزه السيطرة على الذات. وغالباً ما يُلقي اخطاءه على الغير فيحملهم نتائج ادمانه على الكحول أو المخدرات (أنت سبب مشكلتي، وعلة تعاطي المخدرات وغير ذلك».

ثم أن مثل هذا الفرد لديه مشاعر قوية بالارتباط بالغير. وإذا حدث مثل هذا الارتباط فهو يطلب العون المستمر من هؤلاء. وإذا صادف وقصروا عن تقديم العون المطلوب، فيعتبره الغضب. لذلك عليك أن تعي هذه الأمور وتعرف حدود عوني لك. إذ هناك ما لا أستطيع أن أحققه لك في وقت يقع على عاتقك أن تساعد نفسك وفق توجيهاتي وارشاداتي لك».

د - تعرف على الطريقة والأسلوب اللذين يكلم بهما ذاته - أي حلل تفكيره، وكيف يتحدث مع ذاته إزاء المواد المخدرة، ونقصد هنا الأفكار السلبية المهزمة للذات Self-defeating Thoughts ، وأيضاً أسبر مشاعره وسلوكه. ومثل هذا التصرف يكون عملية مستمرة خلال الارشاد العلاجي. ويتم ذلك بالأسلوب التالي:

حرض نزوعه نحو الادمان بالطلب منه أن يتخيل وجوده مع رفاقه ومعشره الذين تعود تعاطي المخدرات معهم. يقعد معهم في جلسة أنس وسرور. يُعرض عليه المخدر من قبل اصدقائه ولكنه يمتنع عن تناوله ويكرر صديقه بمشاركته للمخدر عليه أن يتخيل هذا المنظر بكل حيوية. ومن ثم اطلب منه أن يحدثك عن الأفكار التي تدور في ذهنه وكيف يحدث نفسه إزاء هذا الاغراء بتعاطي المخدر ومحاولته الامتناع. هذه الأفكار بذاتها التي تظهرها السلبية التي تحرض عنده قلق الانزعاج هي التي تكسر مقاومته عادة وتضعف درجة تحمله للاجباط الناجم عن الكف المؤقت..

عليك أن ترصد هذه الأفكار وتسجلها لأنها ستكون مستقبلاً في الجلسات الارشادية محطة التدريب في مناهضة هذه الأفكار لتبديلها.

أيضاً أطلب منه أن يتخيل وجوده لوحده في موقف ما عاشه وقد استبد به القلق والاضطراب والمخدر في حوزته، ولكن يقاوم تناول المخدر. دعه يتحدث عما يتكلم مع ذاته في هذا الموقف. أرصد هذا الكلام وسجله إما بشريط صوتي أو اكتبه على ورقة في اضبارته.

إن الهدف من هذا التحليل المعرفي:

- جعله يستبصر بالكلام السلمي الذي غالباً ما يكون غائباً عن وعيه ومدركاته والذي عادة يضعف تحمله للاجباط ويشير عنده قلق الانزعاج.

- تعليمه على كيفية التدريب على تحليل أفكاره ورصد الكلام مع ذاته ازاء أي منبهات أو محرضات (A) خارجية أو داخلية (توترات، قلق، انزعاج. وغيرها) ومن ثم رصد هذا الكلام في لائحة كتدريب على تنفيذه، ومن ثم مناهضة هذا الكلام وتبديله ليكون إيجابياً يعزز فيه الصمود في وجه نزوعه، واضعاف قلق الانزعاج، وبقائه ممتنعاً مفظوماً مسيطراً على ذاته، وذلك وفق الأسلوب الذي تعلمه منك.

هـ- إشرح له الشكل رقم (٢) المبين في الفصل الرابع، اضافة الى الشكل رقم (٣) من الفصل نفسه، وبين له كيف أن المخدر يستخدمه عادة كأداة لازالة القلق ووسيلة للتعامل مع المشكلات الحياتية الصعبة.

- بين له أن المخدر وإن أزال القلق والانزعاج عند تناوله أثر مواجهة موقف موثر، أو للخوف من أعراض التوقف عن تعاطيه، فإن القلق لا يلبث أن يعود نتيجة مشاعر تحقير الذات، والشعور بالصغارة، وفقدان الثقة بالذات، والشعور بالذل والعبودية للمخدر، وفقدان الاعتبار الاجتماعي أمام الناس.

- ركز على ما تعلمه خلال التثقيف عن مضار الإدمان الاجتماعية والنفسية والعقلية، والبدنية، والمهنية والأسرية، وسجل هذه المضار بصوتك على شريط صوتي، واطلب منه أن يسمعه كل يوم مرتين ولمدة عشرة أيام كجزء من واجباته البيتية، وذلك بهدف خلق استجابات منفرة (اشراط منفرة (Aversive Conditioning) وتكريهه وتخويفه من نتائجه ومضاره المتعددة الأبعاد.

و - قواعد عامة في مسألة أسلوب تبديل التفكير الادماني ودحض الافكار الخاطئة :

- الأفكار أو الاحاديث السلبية التي تهزم الذات وما تستجره من عواطف وسلوكيات سلبية هي محور العلاج العقلاني - الانفعالي لأنها المقوضة لحياة المراهق المدني، وهي السبب الأساسي في الاستمرار بتعاطيه المخدر أو المسكر، لذلك عليك أن توليها أيها المرشد كل العناية والاهتمام وهي محور عمك الارشادي .

- التفكير السلبي ذاته وليس تعاطي المادة المخدرة هو الذي يدفع المراهق الى الاستمرار في تعاطي المخدر - أو الكف عن تناوله .

- ما يفكر به المراهق الجانح عن ذاته حيال مشكلته هو جوهر معتقداته عن المخدر الذي يتعاطاه، وتبديل هذا التفكير أو المعتقد هو الخطوة الأساسية الأولى نحو تحريره من الإدمان .

- التفكير الادماني، على غرار أنماط التفكير الأخرى اللاعقلانية، يتسم بالآلية لأي تفكير آلي، وبكونه لا شعورياً، مُعزز التعلم، وممارسه المدمن ممارسة مستمرة. وبسبب هذه الصفات تبرز صعوبة تبديله

وتصويبه ومقاومة تغييره عند المدمن، وهذا ما يجب أن يوضحه المرشد الى المتعالج كيما يعده لمواجهة عملية تبديل هذا التفكير الأدماني بصبر وعناد حتى يظفر بالتبديل المطلوب .

- المدمن لا يعي هذا الترابط بين تفكيره ومشاعره وسلوكياته، لذا عليك أن تظهر هذا الترابط منذ بدء الارشاد العلاجي .

- كيما يعي هذا الترابط اعطه أمثلة حية (كما هو موضح في الفصل الثاني عندما شرحنا معادلة (ABC) وأطلب منه أن يرصد تفكيره ليرى كيف أن الفكرة والمعتقد «ب» هما اللذان يحددان السلوك «ج» .

٢ - إليك أمثلة عن المعتقد أو التفكير الخاطيء الذي يحدد السلوك الادماني ويعززه دوماً وما يقابله من المعتقد العقلاني المناهض للأول، حيث من المناسب عرضه على المتعالج، وتسجيله على شريط أو اعطاء هذه الأمثلة مكتوبة كيما يستبصر بهذه المعتقدات الخاطئة واسلوب دحضها وتبديلها من جهة، ولينسج على منوالها في دحض أفكاره التي تم رصدها وتحديدها في بداية العلاج على أساس أعمال بيتية يطلب منه انجازها وعرضها عليه في الجلسة الارشادية المقبلة من جهة أخرى .

المعتقد العقلاني الصائب المناهض للأول	المعتقد الخاطيء
١ - إن فقدان السيطرة على الذات هو أول علاقة لبدء المشكلة . وإذا كان تعاطي الخمرة أو المخدر يعد مشكلة بالنسبة للأخرين فعاجلاً أو آجلاً ساكون ضحية المشكلة	١ - شرب الخمر أو تعاطي المخدر ليس مشكلة على الاطلاق بالنسبة اليئ حتى لو فقدت السيطرة على ذاتي مرة لفترة بسيطة هناك اشخاص آخرون لديهم مشكلة واسوأ مني .

٢ - أحتاج الى تعاطي المخدر كي استرخي وأبعد عني القلق والتوتر.

٣ - لا أتحمل الشيء الذي لا أستطيع الحصول عليه ففي هذا الأمر قسوة شديدة على نفسي.

٤ - الوقت الوحيد الذي أشعر فيه انني مرتاح عندما اتعاطى المخدر.

٥ - من الصعب جدا الاقلاع عن تعاطي المخدر أو (المسكر). بإمكانني تحمل فقدان الصداقات وايضا الملل والضجر، ولكن لا اشعر بالارتياح بدون المخدر أو (الخمرة).

٦ - الناس الذين يتعاطون المخدر أو (المشروب الكحولي) أو لا يستطيعون تعاطيه يجرهم الاحباط، ويقضي على سعادتهم.

٧ - حالما تتوقف عن تعاطي المخدر أو الشرب ستجد أن كل شيء انتهى. انك ستعود الى حيث بدأت. وأن جميع جهودك التي بذلتها ستعودك الى فشل تام. ومرة تكون فيها مخموراً أو متعاطياً المخدر عليك أن تكون كذلك.

٢ - هناك وسائل أفضل وأكثر صحة للحصول على الاسترخاء واضعاف قلق الحياة ومتاعبها.

٣ - في الماضي تحملت كثيراً أشياء لم أستطع الحصول عليها، ويمكنك الآن تحمل هذا الحرمان.

٤ - قد يكون قاسياً أن أتعلم الارتياح والغبطة اجتماعياً بدون مخدر.

٥ - قد أخسر بعض الشيء - نتيجة الاقلاع عن تعاطي المخدر أو (المسكر) ويأخذ ذلك من وقتي وجهدي الملل والضجر، ولكن لا أشعر بالارتياح بدون المخدر أو (الخمرة).

٦ - أين البرهان على هذه المقولة: حاول أن تجلس أو تستفسر أولئك الذين لا يتعاطون المخدر أو المشروب فيما اذا كانوا فاقد السعادة، ويعانون من الاحباط لانهم لا يتعاطون المخدر أو المسكر

٧ - إن الهفوة أو الزلة تكون خبرة تعلم جديد نحو الشفاء والمعاافة والشفوة ليست فشلاً، ولكن نكسة تشعرك بضرورة معرفة الاتجاه الصحيح السوابج أن تسلكه وهذا هو خيارك.

٣ - الآن وبعدما شرحت له نموذجاً عن الافكار الخاطئة التي تعزز ادمانه وتجعله مستمراً عليه، وفي وظيفة بيته، ووفق النموذج الذي ذكرنا فيه قبل هنيهة أسلوب دحض الافكار الخاطئة، اطلب منه ما يلي :

- أن يدرج في لائحة المعتقدات الخاطئة التي تم كشفها سابقاً خلال الجلسات السابقة عندما طلبت منه تخيل موقف يصارع فيه نزوعه نحو تعاطي المخدر

- أن يضيف إلى هذه اللائحة الافكار التي تخفف عتبه تحمله للاجبات الناجم عن الكف أو الامتناع (وفقاً للشكل رقم ١) من خلال تعرضه إلى منبهات بيئية أو داخلية تثير مثل هذه الأفكار (أ A) في حياته اليومية داخل المؤسسة الاصلاحية (التوترات والشدات التي يتعرض لها وهو في احتكاكه وعيشه داخل الاصلاحية) وذلك وفق النموذج المبين في الجزء الرابع، ويتدرب على مناهضتها بنفسه .

- أن يقرأ كل يوم الافكار الصحيحة أو (المعتقدات العقلانية الجديدة المناهضة للافكار الخاطئة المثيرة لنزوع الادمان والمعززة له) لمدة عشر دقائق قراءة استبصارية يتشرب فيها كل كلمة وكل معنى من معاني الجمل المقروءة ولمدة ٢٠ يوماً من أجل أن تتعزز هذه المعتقدات الجديدة الايجابية، وتصبح جزءاً من تفكيره العادي المناهض للتفكير الادماني الخاطيء الاول .

وبالطبع فإن المعتقدات الجديدة التي تم صياغتها من قبل المتعالج تراجع مع المرشد كَمَا تأخذ صيغتها النهائية ويتم التدريب عليها .
- ويمكن أن يسجل على شريط صوتي الافكار الخاطئة والمعتقدات الصحيحة المناهضة، ويستمع الى هذا الشريط يومياً ولمدة ٢٠ يوماً، وذلك في جلسة استرخائية (كما سيفصل ذلك فيما بعد).

- وتعم الفائدة المرجوة إن عمد كل متعالج إلى إعداد ملصق حائطي كبير كتب فيه بخط كبير وبأحرف بارزة كبيرة الأفكار الخاطئة وما يقابلها من أفكار صحيحة ولصقه على الحائط بجانب سريره في المهجع الذي ينام فيه أو في صالة الجلوس العامة، حيث تكون هذه الملصقات من الوسائل التعزيرية والتذكيرية لكل متعالج لتبديل أفكاره الادمانية بأخرى دوماً ليبقى في حالة كف مستمرة لاضعاف قلق الانزعاج ورفع عتبة تحمل الاحباط الناجم عن الامتناع كما يستفيد كل متعالج من الآخر بمعتقداته الجديدة المناهضة للاولى الخاطئة، فيكون لديه تقريبا وتمت بصره جميع الافكار الخاطئة للتفكير الادماني وما يقابلها من أفكار ومعتقدات صائبة عقلانية. وهذا ما يساعده على تنمية مهارات التصدي للأفكار الخاطئة بفعل المران اليومي المستمر وتعزيز المعتقدات العقلانية الصائبة.

تم هذه العملية بإرشاد المرشد وتوجيهاته شريطة أن يقوم بالمناهضة المتعالج ذاته.

- على المرشد أن يفهم المتعالج أن مناهضة الافكار الخاطئة بأخرى صحيحة وعقلانية معناه إعادة تأطير Reframing أفكاره وفقاً لما بيناه في الفصل الثاني عندما أتينا على ذكر التعابير والصيغ التي تهزم الذات وتفرض التفكير السلبي، وتضعف آليات التعامل والتصدي للمشكلات مثل: يجب عليّ أن أكون كذا. . يتعين عليّ أن أتعاطى المخدر. . لا أستطيع تحمل كذا. إنه لأمر مخيف ألا أتعاطى المخدر. . أي الافكار والتعابير التي فيها طابع الجبر والالزام والتعابير المخفضة لعتبة تحمل الاحباط، وتضخيم المواقف والانفعالات.

- من المناسب أن يطلب المرشد من المتعالج أن يكتب على لائحة ويخط واضح وعبارات كبيرة مرئية تلك الصيغ والتعابير السالفة الذكر ويضعها في المكان الذي يمضي فيه أكثر وقته لتذكره بعدم استخدامها في حديث مع ذاته. كما يطلب من المتعالج أن يرسم دائرة سوداء بقلم حبر على معصمه وبجانب ساعة يده، تذكره هذه الدائرة بمراقبة تفكيره دوماً فلا يستخدم تلك الصيغ السلبية ويبدلها بأخرى أكثر عقلانية .
 فبدلاً عن «يجب» تصبح الصيغة: «أرغب». وبدلاً عن عندي «حاجة» لدي «رغبة». و «لا أستطيع تحمل كذا»: «أستطيع تحمل كذا» وبدلاً عن «أمر مخيف» «أمر مزعج» وهكذا وعليه أن يذكره بما سبق أن شرحه أنه :

لا يمكن تبديل السلوك والانفعال السلبيين إلا بتبديل الأفكار والمعتقدات
 السلبية التي هي المسئولة عن السلوك والانفعال $B \rightarrow C$

وعلى المرشد أن يوضح للمتعالج أيضاً أن قلق الانزعاج المبين في الشكل رقم (١) في الفصل الأول يرتبط بالكلام مع الذات السلبي الذي فيه لزوميات وجبر (يجب). وأن رفع تحمل الاحباط الناجم عن الكف يكون بتبديل الصيغ وتحويلها الى أخرى فيها طابع الرغبة وعلى المرشد أن يدلل على أهمية هذه العمليات الرامية الى اعادة تأطير التفكير والصيغ المستعملة في الاحاديث مع الذات بالاستعانة بالتمرين السابق الذي ذكرنا فيه أمثلة عن الافكار الخاطئة والافكار الصائبة الصحيحة .

ح - من الطرق المفيدة والفعالة في إطفاء الافكار النزاعة الى تعاطي المخدر (لا أستطيع تحمل مصاعب الحياة بدون مخدر وغير ذلك . .) هي في

ربط ظهور هذه الأفكار بفعل منبهات «أ» خارجية أو داخلية تحرض على نشاط تلك الافكار الادمانية، نقول ربطها بالمخاطر الصحية والبدنية والاجتماعية والاسرية والمهنية التي سبق وتعرف عليها المتعالج خلال التوعية التثقيفية التي خضع لها في البداية ويمكن أيضاً استخدام العلاقة الدائرية السوداء التي رسمها المتعالج على معصمه أمام ساعة اليد لتكون له بمثابة منبه في هذا الربط (الاشراط) بين رؤيته للدائرة وتذكره لتأثيرات المخدر المؤذية في كل مرة يتجه تفكيره نحو تعاطي المخدر اذا ما تم تحريض هذا التفكير الادماني بفعل منبه ما . وتآزر هذه الطريقة في فعلها المضاد للنزوع الادماني مع بقية الطرق الميينة في هذه الاستراتيجية الارشادية العلاجية، وبخاصة الملتصقات المثبتة على الجدران عن اخطار المخدرات المتعددة الابعاد .

وغالباً ما تكون هذه الاستراتيجية المناهضة للأفكار الخاطئة التي يحملها المتعالج في ذهنه حيال تأثيرات المخدر ومنافعه الوهمية الزائفة فعالة ومجدية كخطوات علاجية أولية في مساعدة المتعالج على تبديل سلوكه الادماني وهذه العادة الضارة بصحته وبوجوده الاجتماعي على كل المستويات، ومن المفيد جداً في الجلسات العلاجية ربط تأثير الادمان على مجرى حياة المتعالج وكيف أوصله الى الاصلاحية، وما فعله في تمزيق حياته الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية، أي تذكره بالمآسي التي حلت به (من خلال قصته الادمانية التي ذكرها).

وعلى المرشد أن يدعم معتقد المتعالج أنه باستطاعته الفلاح في التغلب على نزوعه وسلوكه الادماني . وأن ما كان يتصوره مستحيلًا في الماضي أو صعباً يجده الآن خلاف ذلك . ولا مندوحة من القول إن

المُرشد لا بد أن يستند في تفاعله الإرشادي مع المتعالج انطلاقاً من قبول هذا الأخير العلاج الإرشادي . من هذه الروح يتوجه المرشد في إرشاده، وبدون هذا القبول لا يمكن أن يتحرك المرشد تحركاً يفيد المتعالج بأي شيء .

ط - التدريب على الاسترخاء والتنويم الذاتي المعزز لمخاوف الادمان واضراره المتعددة الأبعاد (الاشراط التنفييري).

١ - العموميات :

- تتم السيطرة على التوترات النفسية وما يرافقها من اضطرابات سوماتية (عضوية) مثل الصداع التوترى، والاضطرابات الهضمية، والقلبية الدورانية وغيرها الناجمة عن القلق والتوتر، نقول يمكن السيطرة على ذلك بوساطة تثبيط فرط تنبيه الجملة العصبية الودية (السبشاوية) المسؤولة عن هذا القلق وما يصاحبه من اضطرابات بدنية . وهذا التثبيط يتم بالاسترخاء . وأن فن الاسترخاء وأصول تعليمه تجدها في الجزء الرابع .

- أما التنويم الذاتي وهو توليد الأفكار الإيجابية التي تبدل البنية المعرفية فتحدث تبدلات في البدن وفي الانفعالات وفي الفكر أي بتعبير آخر خلق الحالة الوجدانية والفكرية التي يرغب المتدرب أن يحدثها وهو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي لتبديل السلوك والعاطفة والفكر . وغالبا ما يتم التنويم الذاتي بموجب مقولات ذات اهداف يملئها الفرد على ذاته ويكررها وهو في حالة استرخاء . وقد يكون الهدف تكريره المتدرب المتعالج للاقلاع عن عادة ضارة كتدخين التبغ ، أو زيادة الوزن بفعل

فرط الشراهة نحو الطعام، أو تخفيف الألم، أو تبديل المزاج وتحسينه وزيادة فعالية النفس والطاقة وما الى ذلك من أهداف .

وقد ثبتت فعالية التنويم الذاتي في علاج كثير من الاضطرابات النفسية والبدنية، وازالة عادات ضارة، وفي علاج الادمان تستخدم هذه التقنية لتكريه المدمن على المخدرات أو الكحول بهذه المواد وخلق المواقف السلبية من تعاطيها. إن اسلوب العلاج التنويمي تجده في الجزء الرابع .

٢ - فن التطبيق والتمارين أو الوظائف البيتية :

- درب المتعالج على أصول وفن الاسترخاء بعد شرح اهدافه وفوائده في تبديل السلوك التوتري واضعاف المنبهات الخارجية الموترة التي تحرض الافكار الادمانية على النشاط .

- زود المتعالج إما بشريط صوتي يتضمن تعليمات الاسترخاء من الفها إلى يائها (نسخة من هذا الشريط موجود مع هذا البرنامج). أو بتعليمات مكتوبة عن كيفية تطبيق الاسترخاء، واطلب منه أن يتدرب بنفسه على تعليمات الاسترخاء مرتين يومياً، وكل مرة لمدة ٢٠ دقيقة على الأقل ولمدة عشرة ايام وذلك لخلق مهارات الاسترخاء وجعلها على مستوى العادة في استجاباته (تبديل السلوك التوتري الى سلوك استرخائي) الوظيفة البيتية .

- بإمكانك قياس درجات استرخائه في كل جلسة ارشادية والتقدم الذي حققه في خلق عادات الاسترخاء بفعل التكرار والمران بموجب جهاز التغذية المراجعة المسمى GSR (جهاز قياس الاستجابة الجلدية الكهروبية الغلفانية) - أصول تطبيق هذا الجهاز واستخدامه ومصدر شرائه تجد ذلك في الجزء الرابع .

- زود المتعالج ببرنامج للتنويم الذاتي إما مسجل على شريط صوتي أو مكتوب على صفحات يتضمن هدف البرنامج - أي تكريهه بالمخدر - وتعزيز الاستجابات التخوفية الناجمة عن تعاطي المخدر (أو الكحول)، أو زيادة فاعليته ومقاومته لنزوعات المخدر، أو تحسين ثقته بنفسه أو ازالة الاكتئاب والشعور بالصغارة وما الى ما هناك من برامج يمكنك وضعها بالاستعانة بكتاب : Hypno Therapy^{٥٠}

- أطلب منه أن يتدرب على المقولات أو البرامج التنويمية التي زودته بها يومياً وفي أثناء الاسترخاء، وقبل الخروج منه - وفق ما هو مبين في الجزء الرابع، أي تعليمه أصول تطبيق البرنامج التنويمي، وتأكد من فهمه له، وأن يستمر في التدريب عليه لمدة ١٥ يوماً متواصلة (الوظائف البيتية).

فهذه التمارين، إن تم إتقانها وتنفيذها بفعالية مع توقعات ايجابية من جانبه فإنها تعزز بعضها وتعطي نتائج جيدة في تبديل السلوك أو التفكير الادماني (محمد حجار ١٩٨٨م) وتخلق ردعاً قوياً منفراً ضد المخدر أو الكحول. ولتعلم المرشد أن معظم الأفراد الذين يتسمون باضطرابات نزوعية غالباً ما يفشلون في تخيل وتصور النتائج السلبية لسلوكياتهم، ويحتاجون عادة الى كثير من التمارين لتنمية هذه المهارة التخيلية (التنويم الذاتي).

ومن التدريبات البيتية التي يمكنك أيضا الطلب الى المتعالج تنفيذها هو أن يتخيل مواقف سابقة أثارت عنده النزوع نحو الشرب، ومن ثم يعاين ويرصد بخياله ما يدور في خلدته وتفكيره من أفكار

(الناشر) A Modern Approach William L. Golden E. Thomas Dowd Fred Friedberg Pergamo Press, Maxwell House, Fairview Park, Elmsord New York 10523, U.S.A.

خاططة نَزاعة نحو الشرب أو تعاطي المخدر «مثل يتعين عليّ أن أتناول المخدر وما شابه) ومن ثم تطلب منه وهو في حالة استرخاء أن يناهض هذا الميل بقوة وبفعالية من خلال تصور ما كتبه وتعلّجه عن مساوئ المخدر واضرارته ليخلق في نفسه الكراهية (إشراط تفيري) مما يجعله هذا التدريب المتكرر يربط بين المخدر والضرر والخوف من الاذى الذي يلحق به، فيحدث عنده النفور من المخدر أو المسكر، (حجار ١٩٨٨م).

ي - منع المتعالج من أن يزوره أحد من اصدقائه أو من جماعته الذي كان يتعاطى المخدر معه خلال وجوده في الاصلاحية، وأن يقطع علاقته مع كافة اصدقاء السوء المنحرفين عندما يخرج من الاصلاحية ومن الاهمية بمكان أن يشرح له الأسباب (الشكل رقم ١) حيث يُعد هؤلاء بمثابة منبهات تثير عنده النزوع نحو الشرب ونشاط المعتقد الخاطيء الذي يضعف عنده تحمل الإحباط الناجم عن الكف. وأيضاً الابتعاد عن جميع الأمكنة المقترنة بتعاطي المخدر أو المسكر. وقد تكون هذه النصيحة صعبة التطبيق لأول وهلة من جانب المتعالج نظراً لأنها تفرض عليه خلق صداقات جديدة في رهط اجتماعي جديد بالنسبة إليه. ومن المناسب أن يخصص المرشد بعض الجلسات لارشاده على طرق ايجاد صداقات جديدة. وهذا يتطلب منه سبر معتقداته الخاطئة التي قد تمنعه من خلق هذه الصداقات، وبالتالي تبديلها بأخرى متكيفة صائبة

ك - من المناسب أن يدرّب المرشد المتعالج على تكريه نفسه بالمخدر من خلال لعب الدور تخيلياً، ويكون هذا التدريب جزءاً من التدريبات

البيئية ... كان يطلب منه أن يتخيل وهو في حالة استرخاء أنه مع بعض الأصدقاء القدامى يقدمون له المخدر أو يطلبون منه مشاركتهم في تعاطي المخدر ولكنه يقاوم هذه الاغراءات بتبديل أفكاره كلما نزعت نحو تلبية هذا الطلب بتذكر ويلات المخدر ونتائجه وأيضاً مناقضة الافكار التي تضعف تحمله للكف وذلك كاجراء تطعيمي وقائي ضد المخدر . وإننا إذ نذكر للمرشد بعض الطرق والامثلة التي تطبق لتغيير وتكريه المتعالج من المخدر أو المرشد فهذا لا يمنع من ابتداع طرق أخرى مماثلة تتمشى مع الأسس الارشادية التي نحن بصدددها . وعليه الآن ينسى أن التدريبات اليومية ومناقشة هذه التدريبات بعد تنفيذها وتقديم فعالية المتعالج وحماسه في تنفيذ هذه التدريبات وقياس النجاحات التي حققها الأخير هي جزء من كل جلسة ارشادية

ومن الأهمية بمكان أن يصر المرشد على تنفيذ التمارين والتدريبات التي اعطيت للمتعالج ، والا يتقاعس أو يتهاون في ضرورة تنفيذها . وأن يثبته على الاداء الجيد، ويبدى امتعاضه في حال التقاعس غير المبرر ليجبره على اخذ الارشاد مأخذ الجد .

ل - صحح المعتقدات الخاطئة حول الذات .

من العوامل التي تعقد وتعيق استخدام العلاج العقلاني - الانفعالي عند متعاطي المخدر أو الكحول هي معتقداتهم الخاطئة حول ذواتهم ، واهم هذه المعتقدات الشعور بالحطة والصغاره وفقدان الاعتبار الاجتماعي نتيجة تعاطيهم المخدر أو الكحول . وأيضاً ضعف الاداء، والعجز عن التعامل مع المشاعر القوية تعاملاً ناجحاً .

- للكشف عن مشاعر النقص هذه، عليك أن تطلب من المتعالج أن

يشمن ذاته، ويقوم نفسه بالافصاح عن الكيفية التي يتكلم مع ذاته عند وصف نفسه . أي اطلب منه أن يصف ذاته في المواقف المحبطة .

- سيجد المعالج أن المتعالج لديه ميل قوية لتقويم ذاته تقويماً سلبياً (أنا انسان تافه، صغير، لا أحمل الاحترام الذاتي . وغير ذلك .)

المعتقدات المحقرة للذات يجب أن تكون محط اهتمام المرشد بالسعي لتبديلها بأخرى ايجابية . ويجب أن يضع المرشد نصب عينيه نظرية ABC التي شرحناها، ويسعى الى تطبيقها في كل جلسة ارشادية وذلك بالاستفادة من المواقف التي تعرض لها المعالج لتكون بمثابة تمرين عملي على مناهضة الافكار الخاطئة .

- غالباً ما تنبع المشاعر المحقرة للذات بفعل التفكير الثنائي الذي يجعله المدمن . والتفكير الثنائي لا حدود متوسطة فيه . فهو إما أنه ممتنع عن تعاطي المخدر أو الكحول أو يتعاطاه ويستمر في تناوله . واذا صدق و امتنع ولكن تحت وطأة ظروف معينة انتكس وعاد الى عاداته السيئة بتعاطي المخدر، أخذ يلوم ذاته ويحقر نفسه على ضعفه وضعف ارادته وعجزه عن الكف، ويجد نفسه أنه غير قادر على الكف والامتناع ثانية، في هذه الحالة يتعين على المرشد أن يصحح خطأ هذا التفكير الثنائي الضار الذي يشل ثقته بنفسه ويدفعه الى تحقير ذاته اذا ما عمد الى خرق قرار امتناع عن الكف . وهذا ما اسماه «ألبرت أليس» بتأثير خرق الامتناع (Abstinence effect).

يتم ارشاد المراهق المتعالج ازاء هذا التفكير الثنائي الخاطيء بالتالي :

١ - أن الكائنات الانسانية لا تملك السيطرة المطلقة على ذواتها ولا على الاشخاص الآخرين أو على الدنيا .

٢ - الكائنات البشرية ليست معصومة عن الخطأ .

٣ - يتعين على الفرد الا يذم ذاته عندما يرتكب الخطأ ويحقرها ويلومها لأنه بهذا الفعل كأنه يطلب منها أن تكون معصومة عن الخطأ، وهذا أمر يتجاوز تركيب الانسان . الافضل أن يذم سلوكه ويعترف بخطئه، وأن يستفيد من الأخطاء كيما لا يرتكبها ثانية مستقبلاً

٤ - أن يفتش المتعالج في كل مرة يحقر ذاته عن التفكير السلبي وراء التحقير ويناهضه .

٥ - أن يمتنع عن اتخاذ السيطرة على الذات سلوكاً متمزماً يصل الى حدود الهاجس فيسعى الى اتقانه والامعان في القسوة على نفسه لجعل السيطرة كاملة، ذلك لأنه مسعى أخرق لا يكون مصيره إلا الفشل، وهذا ما يقوده الى لوم الذات وتحقيرها بسبب فشله في تحقيق تلك السيطرة الكاملة، فالسيطرة النسبية هي مطلوبة ولجم النزوع نحو تعاطي المخدر هو هدف العلاج ولكن لا يترتب، ان فقد لفترة أو لهنيهة هذه السيطرة على الذات، أن يفقد ثقته بنفسه وما يستجر ذلك من تحقير لها وادانتها وذمها . والأحرى به أن يكافح الأفكار الخاطئة التي كانت وراء نكسه بالارتداد الى تعاطي المخدر أو الكحول والسعي ثانية لمناهضتها وتصحيحها كيما يبقى في حالة سيطرة مستمرة بدون الخوف من فقدان السيطرة على ذاته

٦ - عليه أن يقنعه بقبول ذاته وعدم رفضها . وهذا القبول يجب ألا يكون مشروطاً عند المتعالج كيما يقبل ذاته فرفض الذات يترتب عنه بالدرجة الأولى الاصابة بالاكئاب .

٧ - عليه أيضاً أن يمنعه من إدانة نفسه بأسباب الفشل وتحقيرها وذمها وبالأس والقنوط، مرة ثانية عليه ادانة سلوكه واعترافه بالخطأ وليس بدم الذات لأنه غير معصوم عن الخطأ. وأن يحفزهُ للتعامل مع المشكلة وليس اتخاذ مواقف ذات سيادة وادانة، أي التعامل مع انسانيته، ولكن بدون مسها باللوم وبالصغارة وأن يقبل ذاته عندما تخطيء وعندما تصيب. ومثل هذا القبول هو نقطة جوهرية جدا في السير العلاجي نحو الشفاء.

٨ - وكما تكون أيها المرشد في الصورة والمنظور، وتدرك المعتقدات الخاطئة حول الذات، وكيف يتم مناهضتها، نضرب لك بعض الصور تنسج على منوالها في تدريب المراهق المتعالج على دحض هذه المعتقدات وتصويبها.

المعتقد البديل الصائب العقلاني	المعتقد الخاطيء
١ - أشعر بحفز شديد ويرغبة قوية في السيطرة على نفسي فلا اتعاطى المخدر ولكن علي الأ أنسى فأنا انسان لست كاملاً ولا معصوماً من الخطأ.	١ - يجب علي أن اسيطر على ذاتي في الشرب أو تعاطي المخدر.
٢ - السلوك السيء لا يقابله ولا يعادله شخص سيء والسلوك السيء هو من صنعات الانسان غير المعصوم عن الخطأ.	٢ - الناس الذين ارتكبوا اعمالاً مخيفة تماثل اعمالهم سيئون وسيظلون كذلك.
٣ - لا يمكنك أن تقوم الفرد بمعيار من يجونه أو يكرهونه، فإن رضا الناس غاية لا تدرك.	٣ - كيبا تحظى بالقيمة والاعتبار في مضممار مجتمعتك يجب أن تكون محبوباً ومقبولاً من كل فرد. وحيث أنني اقلعت عن عادة الادمان لذا علي أن أجهد وأبذل جهداً أكثر من أي وقت مضى لارضاء الناس.

٤ - أنا لست محطماً ولا فاقد اعتبار الذات
والمكانة في مجتمعي ، وكل ما في الأمر أنا
إنسان مخطيء وعلي تصحيح خطئي .
٥ - لا أستطيع أن أبرهن على وزني وكل ما
أفعله هو تحسين سلوكي .

٤ - أنا إنسان محطم وفاقد اعتبار
الذات والقيمة والمكانة في
مجتمعي بسبب ادماي .
٥ - أنا مقرر لأن أبرهن لهم من أنا .
سيرون ذلك قريباً .

إن مثل هذه المناهضة للأفكار الخاطئة حول الذات يجب أن تحت
المراهق المتعالج على التدرب عليها بعد رصدها على غرار ما ذكرناه
بمثالنا - أنف الذكر - وأن يدحضها ، وأن يقرأ هذا الدحض أو يسجله على
شريط فيسمعه لمدة ١٠ دقائق كل يوم ولمدة ١٥ يوماً كيما يحدث التبديل
المعرفي - السلوكي المطلوب .

تقنيات نوعية وأمثلة عن مناهضة المعتقدات الخاطئة :

لتعميق مفهوم المرشد عن طرق وأساليب مناهضة المعتقدات الخاطئة ،
ولتكون ميدان تطبيقاته التعليمية للمتعالج ، نذكر هنا تلك الطرق :
م - ١ - مناهضة أفكار الالزام والجبرية والمطالب (Musts, Shulds De-
mands)

المعتقد الخاطيء : «يتحتم علي أن أكون قادراً على تعاطي المخدر
بالقدر الذي أرغبه ، والأ أعاني من النتائج الشيطانية» .

الآن نحلل ما يجب مناهضته في هذا الحديث مع الذات الذي ذكرناه
بأسلوب الحوار مع الذات أيضاً والذي يدور بين المرشد والمتعالج :
- المناهضة : Disputing (لماذا يتحتم عليّ) وهذه صيغة في صفة الالزام .
- المعتقد الخاطيء : «لأنني أرغب في» .
- المناهضة : (لماذا يتحتم عليك أن تحصل على ما ترغبه» ؟ .

- المعتقد الخاطيء: لأنني سأشعر بالراحة بأفضل ما كنت عليه أو ما أنا عليه الآن.

- المناهضة: قدم البرهان على أنك فعلاً ستشعر بشعور أفضل من السابق من خلال تعاطي المخدر «أو الكحول».

- المعتقد الخاطيء: لأنه من المستحسن: أو أنه لأمر جيد أن يشعر المرء بالارتياح.

- المناهضة: إنه لمن المستحسن: أين البرهان؟! إن عليك أن تنال الأمور الجيدة وأحسنها - وأنت ستحصل عليها على المدى البعيد بتناول المخدر بالمقدار الذي ترغبه.

- جواب المراهق الجانح المتعالم الذي طرحت عليه تلك التساؤلات في صورة الحوار:

«اعتقد أنه لا توجد أي دلالة أو برهان على معتقدي السابق الذكر، عليّ في الواقع ألا أشرب أو أتعاطى المخدر حتى عندما أرغب تعاطي المخدر».

٢ - مناهضة الأفكار المضخمة للحوادث والمهولة للمواقف والتي تستخدم صيغ التهويل مثل: شيء مخيف أو شيء مريع.

المعتقد الخاطيء المراد دحضه هو التالي:

«أنه لأمر مخيف إذا لم أتعاطى المخدر لذلك لا بد أن أشعر بالقلق».

- المناهضة: «لماذا هذا الأمر مخيف؟».

- المعتقد الخاطيء: لأن الأمر مزعج جداً

- المناهضة: إنه لأمر مزعج!! ولكن ما الذي يحول الانزعاج ليجعله أمراً مخيفاً مريعاً.

- المعتقد الخاطيء : لأنك لا ترغب أن يكون الأمر سيئا للدرجة الموصوفة
- المناهضة : لذا فأنت إذا تسير الكون وتسيطر عليه أليس هذا صحيحاً ؟
- المعتقد الخاطيء : كلا ولكن يجب أن أتمكن من السيطرة على انزعاجي .
- المناهضة : هذا أمر كبير . ولكن هل تقدر على ذلك وتفرضه على نفسك .
- جواب المتعالج : كلا : أعتقد أنني لا أمتلك ما يجعلني أكثر سروراً وارتياحاً ، وقد أتمكن من التعامل مع قلقي والسيطرة عليه بدون اللجوء الى المخدر أو الكحول .

المرشد : أراهنك أنك تستطيع ذلك .

٣ - مناهضة المعتقد : «لا أستطيع تحمل ذلك» :

المعتقد المراد دحضه هو التالي :

- «لا أستطيع تحمل هذا الأمر : فعندما أشعر بنزوع ملحاح لتعاطي المخدر تعاكسه رغبة في عدم تناوله»
- المناهضة : أنت لا ترغب في تناول المخدر (أو الكحول) إذا أرني لماذا لا تستطيع العيش بدون .
- المعتقد الخاطيء : لأن الأمر كذلك .
- المناهضة : هل تستطيع الامتناع عن المخدر وتكون سعيداً . ؟ ألا يوجد شيء آخر تستطيع الاستمتاع به اذا ما امتنعت عن تعاطي المخدر؟
- المعتقد الخاطيء : نعم ، ولكن لا اتمتع بالسعادة بما يجب أن استمتع .
- المناهضة : من أين اتيت بكلمة يجب أن أستمتع ؟
- جواب المتعالج : الحق أنني اختلقت هذا التعبير وابتدعته من بنات خيالي .
- جواب المرشد : إذن لا مندوحة أن ابتغيت التوقف عن تعاطي المخدر

وتكون أكثر سعادة في حياتك ، ما عليك سوى أن تكف عن ابتداء مثل هذه التعابير والصيغ .

٤ - المناهضة التعابير والمعتقدات المحقرة للذات :

- المعتقد الخاطيء المراد دحضه هو التالي :

«الآن وقد نكصت على أعقابي فعدت الى تعاطي المخدر . (أو تناول

الخمر) - لذا فأنا ملعون سييء ، أشعر بالحقارة والضعف» .

- المناهضة : أنت لست ملعوناً ولا حقيراً شيئاً إن نكصت وعدت إلى

تعاطي المخدر، ولكن كيف حدث ذلك؟ بلا شك أن عملك كان طائشاً

متهوراً (لاحظ كيف أن المرشد لم يذم المتعالج ولكن ذم فعله وعمله) .

- المعتقد الخاطيء : لأنني فعلته

- المناهضة : لقد فعلت الكثير من الأمور الحميدة الجيدة الأخرى وأشياء

محايدة أيضاً . فهل أنت شخص جيد، عندما تؤدي وتقوم بعمل طيب

جيد مثل إنقاذ انسان على وشك الغرق .

- المعتقد الخاطيء : (إذا ما استمررت في تناول المخدر، وأقدمت على القيام

بأفعال سيئة منكرة فإن هذا بالتأكيد من شأنه أن يجعلني شخصاً فاسداً .

- المناهضة : اذا كنت حقاً فاسداً غارقاً في الفساد، وبنفسية نتنة مارقة فلا

تفعل الا الاشياء المنكرة السيئة، وهذا بالطبع مستحيل على مستوى

الواقع، قد تكون فاسداً .

- المعتقد الخاطيء : بل قد أكون كذلك .

- المناهضة : أشك بذلك، فالانسان الفاسد لا بد من أن تضمن انه سيقوم

بأفعال شيطانية مستقبلا، ويستحق اللعنة لأنه ولد ونشأ وربى على الخطأ،

- الآن هل هناك فرد حكم عليه دوماً لفعله السيء أو ليكون سيئاً، وإذا كان سيء الحظ فهل الكون برمته يلعبه . ؟

- جواب المتعالمج : بدأت أرى رؤية واضحة وصحيحة . أنت تساعدني كيا أؤمن أنه لا يوجد ما يمكن أن نعت به الانسان بالسوء المطلق واللعنة عليه كالشيطان الشرير أو الفاسد فساداً مطلقاً، ويكون كذلك طوال سيرة حياته .

المرشد : نعم ومن ضمنهم أنا .

٥ - المناهضة الحتمية واليأس .

المعتقد الخاطيء المراد دحضه هو :

« بما أنه يتعين علي ألا أتناول المخدر ثانية، وفعلت ما يجب الأ أفعله، لذا فإن حالي ميؤوس منها» .

- المناهضة : هل بإمكانك أن تقدم البرهان على أن الأمور تظل ثابتة لا يطرأ عليها أي تغيير . ؟

- المعتقد الخاطيء : انظر كم مرة حاولت فيها الكف عن تناول المخدر أو (الكحول) ولكن جميع هذه المحاولات فشلت . أليس هذا هو الدليل على عجزني . ؟

- المناهضة : كلا إن هذا ما يبرهن على أنك لم تمتنع عن تعاطي المخدر، بل كانت صعوبتك في جديّة الامتناع، وهنا تكمن المشكلة . والصعوبة الكبيرة لا تعني الاستحالة، إلا إذا اعتقدت ذلك، وبالتالي إذا اعتقدت أن الامتناع هو الاستحالة فانك ستجد ذلك حقيقة واقعة .

- جواب المتعالمج : قد تكون على حق، سأفكر بما قلته لي :

وكما تلاحظ أيها المرشد أن هذا الحوار القائم بينك وبين المتعالج . هو يسرر معتقده الخاطيء ، وأنت تناهضه . هذا الحوار هو جزء من الاستراتيجية التي يمكن أن تعتمد في دحض معتقدات المتعالج وتدريبه بتمارين بيتية على دحض الافكار الخاطئة بعد أن يرصدها في مذكرات يومية بالاسلوب الذي ذكرناه ، ومن ثم يتعامل معه بنفسه وتناقشه في هذا الدحض (انظر النموذج في الجزء الرابع) .

أطلب منه أن يكرر مراجعة هذه الوظائف لتثبيت المعتقدات الصائبة ولاحداث تبديل التفكير المطلوب .

في حال عدم قدرة المتعالج على تنفيذ دحض هذه الافكار بنفسه ، فيتم ذلك بمعاونته على هذا الدحض والتبديل للمعتقدات ، ومن ثم تطلب منه أن يكرر قراءتها أو يسجلها على شريط صوتي ويسمعه يومياً ولمدة عشرة أيام لخلق السيطرة على النزوع والبقاء مفطوماً عن المخدر .

ولتعلم أن التكرار هو إجراء هام جداً في الارشاد العلاجي لتبديل الافكار والمعتقدات وتعزيزها وكسر آلية المعتقدات الخاطئة السابقة وإطفائها ومحوها ، واستبدالها بالافكار الايجابية ، لذلك عليك أن تولي اهتماماً كبيراً للتكرار في العلاج المعرفي - السلوكي .

ن - أسلوب التصدي للنزوع الادماني بالاحاديث مع الذات العقلانية المنطقية :

يمكنك - أيها المرشد - كتقنية أخرى - أن تعلم المتعالج التعامل مع المعتقدات الخاطئة المحرصة على تعاطي المخدر من خلال مناهضتها بأحاديث مع الذات تبقي على الكف وتضعف تلك المعتقدات

والمشكلات الانفعالية المصاحبة . وهذه الاحاديث مع الذات يمكن أن يتخيلها المتعالج وهو في حالة استرخاء خلال مناهضته لما يدور في أفكاره من أفكار تخرض على تعاطي المخدر . وأيضاً يمكن أن يسجلها على شريط ويكرر سماعه لها .

يشترط في مقولات الاحاديث مع الذات المناهضة أن تكون :

- ١ - واقعية وتجريبية .
- ٢ - فلسفية في تعاملها المناهض للأفكار الخاطئة .
- ٣ - إيجابية تنهض بالهمة وتقوي الفاعلية الذاتية وترفع المعنويات .

اليك أيها المرشد أمثلة عن هذه الاحاديث مع الذات :

١ - أحاديث مع الذات ، ذات صفات مناهضة تعاملية واقعية وتجريبية :

«إذا ما خانتني نفسي وطاوعتها ، فأخذت جرعة مخدر أو (مسكر) لمرة واحدة فليس هذا معناه أنني فقدت قدرتي على الاقلاع عن المخدر واعادة السيطرة على ذاتي» .

«قد يكون من الصعب إيقاف تعاطي المخدر ولكنني استطيع ذلك»

«عندما يرفض الناس دعوتي اليهم فليس معنى ذلك أنني قمت بعمل سيء أو مستوجب رفض هذه الدعوة» .

«إن إقدامي على فعل أحمق يجعل مني هذا الفعل انساناً تصرف تصرفاً أحمق ، ولكن ليس بالشخص الأحمق» .

«إن توقفي عن تعاطي المخدر ، هذا لا يعني أنه ليس لدي مشكلات

جديدة وشديدة»

«أشعر بالنشوة عند تعاطي المخدر أو (شرب الكحول) ولكن هذا لا يدل أو يبرهن أنه أمر محمود أن تعاطيت المخدر» .

«تتعامل تعاملًا أفضل، وأتكيف تكييفًا أحسن مع الناس الذين لا يتعاطون المخدرات أو المسكرات» .

٢ - الفلسفة التعاملية المناهضة (أحاديث مع الذات):

«إنه لمن الصعوبة بمكان أن أتوقف عن تعاطي المخدر، ولكن الأصعب والأكثر مشقة أن أستمر في تعاطيه» .

«أنا لا احتاج الى تعاطي المخدر أو (شرب المسكر) عندما أكون قلقًا» .

«حتى لو كنت أشعر بميل شديد لاأخذ جرعة كافية من المخدر أو (المسكر) فعليًا الا استجيب الى هذا الميل» .

«لن يكون الأمر مخيفًا إذا ما رفضت، والأكثر أن هذا الرفض يزعجني ولا يخيفني» .

٣ - الحديث مع الذات المشجع:

«مع العمل الدؤوب . أنا متأكد أنني استطيع الاقلاع عن المسكر أو المخدر وأظل ممتنعاً مفظوماً عنه» .

«أنظر لقد رفضت جرعة مخدر إنه لأمر كبير اعتربه» .

«أرغب الطريق الذي يشعرني أنني صبور حكيم» .

«يا له من نجاح . لقد مضت ثلاثة شهور ولم اتعاط جرعة مخدر أو (مسكر) واحدة (ولا استنشاق حفنة كوكائين)

٤ - التفكير الايجابي والاحاديث مع الذات الايجابية :

«الآن وقد رفضت تعاطي المخدر، فانا متأكد تماماً أنني لن آخذ جرعة واحدة من المخدر أو (المسكر)» .

«اذا ما توقفت عن تعاطي المخدر أو الأدوية المخدرة فيمكنني انجاز أي شيء أرغب تحقيقه في حياتي» .

«في كل يوم، وفي كل اسلوب أتبعه أشعر أنني أحسن حالا من السابق وأنا على ما يرام» .

«العلاج العقلاني - الانفعالي هو دواء لكل الشرور» .

«اذا كنت حقاً أو من بالله وفي عونته، فإنني بلاشك سأتوقف بسهولة عن تعاطي المخدر أو المشروب بلا رجعة طوال حياتي» .

س - أيضاً من الأساليب المبدلة للتفكير الادماني الممكن أن تتبعها في إرشاد المراهق المدمن نزيل الاصلاحيات، هي مايلي :

أطلب من المتعالج أن يفتح سجلاً وبارشادك ومعرفتك يسجل فيه آلامه ومعاناته الناجمة عن تعاطي المخدر (قبل أن يدخل الاصلاحية) وأيضاً المسرات الناجمة عن الكف عن تناول المخدر. ومن ثم اطلب منه أن يقرأ يومياً هذه المقارنات التفاضلية (المتاعب والمسرات) عدة مرات ولمدة عشرة أيام .

ولمساعدتك على فهم القصد نذكر لك على سبيل المثال بعض المقولات الملائمة التي غالباً ما نجدها في تفكير المدمن، كيا ينسج على منوالها حسب معاناته الذاتية ومسارته (Ellis and Becker 1985)

- ١ - الآلام والمتاعب التي يسببها تعاطي المخدر أو الكحول .
 - التصرف تصرفاً أرعنَ مجنوناً .
 - الاداء السيء .
 - فقدان الاصدقاء ، وتقويض الأسرة وابتعاد الاقرباء .
 - الرفض من جانب الناس .
 - فقدان العمل والحرمات من لقمة العيش .
 - خسارة الترقى في العمل وفي زيادة الراتب .
 - تبديد الوقت .
 - الدخول مع الناس في مشاجرات وخصومات .
 - التعرض للحوادث .
 - الحاق الاذى بالغير، وما يترتب عن ذلك من اجراءات قانونية .
 - تبديد المال والتعرض للفقر والعوز .
 - فقدان الصحة البدنية والنفسية .
 - سيطرة الافكار الخرقاء اللاعقلانية اللاواقعية .
 - التعرض للاضطرابات العقلية .
- ٢ - حسنات ومزايا الاقلاع عن المخدر والكحول .
 - التمتع بالصحة الجيدة .
 - التفكير العقلاني السليم .
 - توفير المال واكتسابه .
 - التصرف بذكاء وفطنة .
 - الانجاز الجيد .
 - كسب الاصدقاء والاحتفاظ بالصدقات .

- التعامل تعاملًا بناءً ومتكيفاً مع الاصدقاء والمحيط.
- مساعدة الآخرين واسعادهم.
- العيش لمدة أطول.
- التمتع بالنوم العادي السوي.
- استغلال الوقت استغلالاً مفيداً وتوافر الطاقة والحيوية والانتاج
- اكتساب السيطرة على الذات.

٣ - التقنيات الارشادية السلوكية المساعدة الأخرى.

يأخذ العلاج العقلاني الانفعالي بالأساليب وبالتقنيات الارادية العلاجية السلوكية المختلفة خلال العملية الارشادية، وبذلك يمكننا أن نطلق على هذا الارشاد «بالنظام المتعدد الاساليب المتكامل». وهذا النظام غير محصور فقط في علاج الادمان على المخدرات والمسكرات، بل يتعدى ذلك ليشمل كافة الاضطرابات النفسية والعادات السيئة، واضطرابات السلوك، وقلق الأنا.

لقد سبق أن ذكرنا الخطوات العلاجية الارشادية وبعض التقنيات السلوكية كالاسترخاء والتنويم الذاتي، حيث استخدمت هاتان التقنيتان في علاج الادمان أيضاً تقنية التخيل Tmagery

وحيث أن المريض المدمن يواكب ادمانه العديد من مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب والتي تعد بحق من المحرضات المستمرة، كما رأينا على تعزيز النزوع الادماني بغرض التخلص من هذه المشاعر المنافية كما أن الاضطرابات النفسية التي يحملها كالمخاوف بأنواعها، وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تحمله للمصاعب والموترات وغيرها من المشكلات

المرتبطة بآليات تعامله التكيفية الضعيفة الاجتماعية، هي جزء هام من متاعبه وغالباً ما تكون السبب في الانتكاسات المستمرة، لذا فإن الأهداف الارشادية يجب أن تتضمن علاج هذه المشكلات النفسية خلال سير العملية الارشادية العلاجية، وهذا ما يفرض وضع بعض الطرق والاستراتيجيات العلاجية في أيدي المرشدين لهذا الغرض.

وإن ما سنشرحه من الطرق السلوكية العلاجية يمكن تطبيقها بسهولة من قبل المختص الاجتماعي اذا ما عقد المهمة والعزم وأعمل بصيرته ومعرفته العلمية، وحاول تطوير معرفته العلمية بالرجوع الى مصادر تعالج وتشرح هذه الطرق.

نورد أهم هذه الطرق مع الشرح خطوة بخطوة.

أ - تقنية تشتيت الانتباه والفكر :

- يطلب المرشد - ضمن الخطة الارشادية والوظائف والتدريبات البيئية - أن يطبق البرنامج اليومي الذي تم وضعه له بحذافيره (وبالاتفاق معه) سواء أكان المتعالج ضمن الاصلاحية أم بعد خروجه منها، بحيث يكون البرنامج مليثا بالنشاطات التي تخرجه من ذاته وتشتت انتباهه في موضوعات خارجية تستقطبه كلياً. وأن هذه النشاطات تضعف الى حد كبير المراقبة الذاتية، والتوتر، والقلق، والملل والضجر، وهي عوامل محرضة على النزوع نحو تناول المخدر (A) أو الكحول، وتثير بدورها قلق الانزعاج.

- هناك أيضاً أسلوب بديل مماثل يتلخص بالتالي :

١ - يسترخي المتعالج وفق التعليمات التي تعلمها لاضعاف توتره وقلقه.

٢ - يتخيل مناظر سارة مفرحة يشترك فيها جميع أحاسيسه وكأنه يعيش في هذه المناظر وذلك لمدة ١٥ دقيقة .

٣ - يشجعه على مناهضة الأفكار التي تحرض على تعاطي المخدر بالطرق التي أنت علمته إياها (سبق شرحها في هذا الفصل).

٤ - من خلال تعامله الناجح مع أفكاره الادمانية ومناهضتها يضعف توتره العصبي في كل مرة يستبد به هذا التوتر

ب - تقنية إعادة تأطير المشكلة Reframing

ونقصد بإعادة تأطير المشكلة أي إعادة بناء المعتقد أو الفكرة المحرصة للتوتر والانزعاج Bad activating event بشكل تُحوّل الفكرة الى انفعال أكثر ايجابية (Ellis, Dryden 1987) واليك الامثلة التالية في عملية تأطير المعتقد :

١ - إِبصار الشيء الحسن الجيد من خلال الشيء المزعج السيء في مقدورك أن تظهر للمتعالج كيف بإمكانه النظر الى الحوادث السيئة «الشريرة» . فيقبلها، ومن ثم يركز على «العناصر الجيدة» التي تفرزها الحوادث السيئة ذاتها .

ويوضح المقصود المثال التالي : «رغم أنه من سوء الحظ أن أفصل من عملي ولكن إذا ما أمعنت النظر في هذا العمل فقد لا أجد فيه ما يغريني بحيث أشعر بالخسارة إذا ما فقدته، أو أعد ذلك كارثة لي . فالاجور ضعيفة والترقيات رهن أمزجة الرؤساء، واحتمالات الترفيع الى رتبة أعلى ضعيفة . لذا فإن خسارتي لهذا العمل ليس فيها ما يجعلني أتأسف كثيراً» .

مثال آخر : «حصولي على درجات منخفضة في المدرسة أمر غير مرغوب ولا هو مفرح، ولكن إن نلت درجات عالية فقد يشير ذلك

حفيظة وغيره رفاقي وعداوتهم، بل قد يتجاوز ذلك فيلحق بي الاذى والقطيعة منهم».

مثال آخر: «أن أرفض من محبوتي، فهذا الرفض قد يجنبي السير قدماً نحو الزواج منها والوقوع في المتاعب الزوجية وصراعاتها.

وكما يقول الله تعالى: ﴿. وعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم﴾^(١) وهذا الرفض جاء لمصلحتي فلا أقدم على الزواج ولا أفكر به حيث ظهرت تباشيره منذ الآن».

مثال آخر: «أنت مخطيء حقاً. عليك أن تعرف أنك كحولي مدمن. وأنه من الأفضل أن تحصل على دعم من اصدقائك ورفاقك لمساعدتك على البقاء مفطوماً معافى من الادمان. أن أكون متعاطي المخدر أو كحولياً فهذا أمر سيء طبعاً، ولكن الاعتراف وقبول حالتي كشخص مدمن فهذا أمر لا غضاضة فيه، وشيء محمود ومقبول.

٢ - التعامل مع الأمور السيئة مهما كانت الحادثة سيئة الوقع في انعكاساتها على المشاعر والسلوك ففي مقدور المعالج أن يساعد المتعالج على الاستبصار في التعامل مع الحادثة وتصديه لها، وذلك من خلال الأخذ بالعلاج العقلاني - الانفعالي الذي يبذل نظرة المتعالج لهذه الحادثة المثيرة لازعاجه ويجعله عنيداً في رفض ما يزعجه إليك أمثلة لفهم القصد (أحاديث مع الذات).

مثال: «إن الانتكاس ثانية بالعودة الى التفكير الادماني قد يشجعك على

١ - سورة البقرة. الآية: ٢١٦

قبول تحدي الكف عن تعاطي المخدر أو (الكحول) بجميع صورته وضروبه» .

مثال: «النكوص ثانية أو أكثر من مرة نحو تناول المخدر يمكن استغلاله كتحد لاستمرار قبول ذاتك قبولاً غير منقوص بأنك انسان معرض للخطأ وأيضاً قبول السلوك الأرعن» .

مثال: «إن خسارة العمل أكثر من مرة قد تمنحك قوة التحدي والتصميم من أجل عقد النية على البحث عن عمل ملائم مستمر مشمر» .

مثال: «إحساسك بأنك على درجة كبيرة من الاضطراب قد يقودك هذا الاحساس وتلك المتاعب الى البحث عن اسباب اضطرابك في نفسك ، والتفتيش عن المعتقدات الخاطئة التي تسهم في خلق هذا الازعاج ، والأخذ بمأخذ الجذ تقنيات العلاج العقلاني - الانفعالي من أجل تبديل ذاتك وازالة اضطرابك» .

تلك هي بعض الأمثلة التي توضح لك أسلوب اعادة تأطير الأفكار لجعل الأمور المرفوضة مقبولة ، وذلك خلال معالجتك وارشاداتك للمتعالج في التغلب على مشكلاته البيئية والنفسية ، المشكلات التي - سبق أن ذكرنا - تعد المحرضات لنزوع الادمان ، وتحريض التفكير الادماني .

إذن عليك أن تسبر مشكلات المتعالج النفسية والبيئية وتسعى في تدريبه على كيفية اعادة تأطير الأحاديث مع الذات بشكل تحول المشكلة الى معطيات مقبولة فيها طابع التحدي أو التطعيم ضد التوتر (اطلب من المتعالج أن يوافيك بلائحة عن مشكلاته البيئية والشخصية والأسرية) .

ج - تقنيات الهجوم على المشاعر المتأفة السلبية :

تعد مشاعر الخجل والانزعاج أو الضيق وتحقير الذات جوهر اضطراب النفس البشرية . وغالباً ما يجمد البشر من الادوية النفسية والمخدرات والمشروبات الكحولية ضالتهم المنشودة من أجل التخفيف المؤقت العابر عن هذه المشاعر السلبية التي تتأفهم .

العلاج العقلائي - الانفعالي يعد رائداً واختصاصاً نوعياً في ابتداء الطرق والتمارين المناهضة للخجل (Ellis, Beckr, Harper 1975) والتي في مقدورك أنت أيها المرشد أو الاختصاصي النفسي استخدامها واستثمارها على أوسع نطاق في علاج اضطرابات الخجل (تحقير الذات) عند المراهقين الذين تعاطوا أو يتعاطون المخدرات أو المسكرات، الاضطرابات التي تتأق عن الفشل وعدم القبول من قبل الناس المحيطين بهم وأيضاً مشاعر الدونية الناجمة عن الفشل في السيطرة على عادة الادمان .

إليك أيها المرشد بعض التمارين الممكن أن تنسج على منوالها في تدريب وتعليم المراهق المدمن الذي يشكو من هذه المشاعر السلبية الآتفة الذكر:

١ - أغمض عينيك، وتخيل عملاً تستطيع القيام به وتعهه أمراً مخجلاً، أرع أو يدعو للسخرية والاستهزاء وتشعر بالخجل إن قمت بهذا العمل أمام الناس . وبالطبع العمل أو الفعل الذي تنوي تنفيذه تخلياً لا يكون زرياً يجلب لك العار والفضيحة، كالسير عارياً في الشارع، ولضرب أحد من الناس، فهذه سلوكيات شائنة، فالفعل المخجل الذي تصوره ونقصه في هذا التمرين هو ذلك العمل الذي تميل الى تنفيذه والمقبول إجتماعياً ولكن تحجم عن القيام به .

الآن بعد أن أغمضت عينيك ، تخيل هذا الفعل وانت تقوم به أمام الناس في جلسة وانت مسترخ . وخلال تنفيذك لهذا الفعل تعامل مع مشاعرك بتبديلها بحديث مع الذات تناهض الخجل والشعور بالاهانة . رغم أنه من الضروري أن تتخيل الناس أنهم يضحكون ويستهزئون من تصرفك .

مثلا (تخيل أنك تلبس البسة غريبة) عليك أن تظل مناهضاً لأفكار ومشاعر الخجل وفق أسلوب المناهضة الذي سبق أن تعلمته خلال سير العلاج . مارس هذا التدريب التخيلي عدة مرات في الأسبوع وبأفعال من هذا القبيل . كما تجد أن الهدف منه هو إزالة التحسس من المواقف والسلوكيات التي تخجل القيام بها أمام الناس . (Wolpe 1955) .

إذن عليك أيها المرشد أن تطلب من المتعالج تحديد المواقف الاجتماعية التي يشعر بالخجل في تنفيذها أو التي يتصور أنها تجلب له الالهانة والصغارة . ومن ثم علمه كيف يزيل التحسس من هذه المشاعر السلبية بالأسلوب التخيلي الموصوف . لا تنس أن تطلب منه تخيل الموقف باعلى درجة من الحيوية . كما تعرف قدرة المتعالج على التخيل هناك مقياس خاص لقياس قوة التخيل يمكن الاستعانة به . «راجع الباب الرابع حيث نجد فيه المقياس المطلوب» .

- يستمر المتعالج بممارسة هذه التقنية لكل موقف مرتين يومياً حتى يشعر أن خجله قد تضاءل كثيراً (في البداية كانت نسبته ١٠٠٪ ومن ثم انخفض بعد التمارين فوصل الى درجة ٢٠٪) . . ويمكنه بعد ذلك إزالة هذا

التحسس التخوفي ميدانياً، أي في عالم الواقع فينفذه لاطفائه تماماً وازالته،
بمناهضة افكاره السلبية التي تحرضه على الشعور بالخجل .

ومن ثم يتعامل مع الموقف الآخر المدرج في اللائحة على نفس الأسلوب
حتى يأتي على جميع المواقف الاجتماعية المثيرة لخجله ومشاعر الصغارة .

٢ - تمارين ازالة التحسس من المواقف المثيرة لمشاعر الخجل تنفذ ميدانياً قد
يستفيد المتعالج من ممارسة التدريبات التالية أيضاً ميدانياً (على مستوى
الواقع):

- إذا دخلت المطعم أو ركبت سيارة الأجرة «التاكسي» لا تعط أي واحد
منهما - صاحب المطعم أو السائق - إكرامية (بقشيش) اذا كانت خدماتها
سيئة .

- إذا كنت في مجلس وكان أحد الجالسين يباليغ في أقواله ويخرج عن الحقيقة
في كلامه إعرضه بأدب وأشعره أنه يتكلم بدون التقيد بالحقيقة .

- ارتد الألبسة التي لا تتماشى مع «الموضة» إذا كانت نظيفة وغير بالية ولا
تأبه لما يقوله الناس عنك .

- اخبر صديقك أو أقاربك أنك تتعاطى المخدر (عادة ينجل المدمن
الكشف عن إدمانه أمام الناس) .

- أخبر الناس عن الافعال السيئة التي ارتكبتها تحت تأثير الكحول أو
المخدر .

- اعترف بأخطائك وبمخاوفك لبعض الناس الذين عادة تخجل أن تكاشفهم
بذلك .

- إذا كنت تدخن أمام شخص لا تقدم له لفافة تبغ رغم علمك أنه يدخن .

- تكلم بصوت مرتفع لمرة أو لمرتين إذا كنت راكب حافلة أو سيارة تكتظ بالناس وأنت تكلم رفيقك .

- كل «سندويشة» وأنت تسير في الطريق أمام الناس .

- اقرع جرس دار جارك في وقت غير مناسب (مساء بساعة متأخرة أو ظهرأ خلال فترة الراحة والقيولة).

كما تلاحظ من هذه التصرفات فإنها تدخل ضمن اطار كسر سلوك الخجل وإزالة التحسس منه .

- تمرين تخيلي لتبديل مشاعر القلق والاحباط والكآبة وذم الذات :

أيضاً نضع بين يديك تقنية تهدف الى تمرين المتعالج على تبديل انفعالاته والسيطرة عليها، وهذا ما يجعله أكثر قدرة في السيطرة على الافكار والعواطف السلبية وتبديلها إلى أقلها إزعاجاً .

«أغمض عينيك (الكلام موجه الى المتعالج المتدرب) وتخيل بحيوية وبأعلى درجة من الواقعية أسوأ شيء يمكن أن يصيبك - مثلاً الانتكاس ثانية نحو تعاطي المخدر أو الكحول - فتصبح مدمناً، ويتعكر صفوك، وتسوء حياتك الاجتماعية والزوجية، وتعيش النكد في عملك . تخيل هذا الموقف الكارثي تخيلاً حياً وكأنه واقع . هل تمكنت من أن تعيشه وكأنه واقع في خيالك .؟ «إذا كان الأمر كذلك، الآن ما المشاعر السلبية التي تتابك .؟» .

- انتظر منه أيها المرشد الاجتماعي حتى يفضي بالمشاعر المنافية التي تتابها الآن مثل : القلق، الشعور بالكآبة، مشاعر الذنب أو تحقير الذات . حينها يفصح لك عن هذه المشاعر اطلب منه أن يعيد هذه المشاعر ويضحكها

بالقدر الذي يستطيعه ومن ثم قل له التالي: «حسناً، الآن بدّل هذه المشاعر وحوّلها لتكون مشاعر انزعاج وتأسف أو احباط. خفض من عتبة ونوعية هذه المشاعر لتكون مشاعر واحساسات انزعاج وخيبة أمل، بدلاً عن تحقير الذات والكتابة، والشعور بالذنب. استمر في هذا التأطير الجديد للمشاعر لتتولد وتظهر بحول العواطف المنافية الكارثية الى أخرى مقبولة».

- غالباً ما يستطيع المتعالج اجراء هذه السيطرة على انفعالاته بتخفيفها وجعلها مقبولة. ولكن إذا ما فشل في ذلك، عليك أن تمدّه بحديث مع الذات يكرره ويناهض فيه انفعالاته السابقة المتضخمة الكارثية.

قل له أن يكرر مع نفسه - وهو يحاول تبديل انفعالاته - الحديث التالي:

«إنه لمن السوء حقاً أنني وبصورة جنونية حمقاء عدت الى تعاطي المخدر، ولكن مع ذلك أنا لست في حالة يأس لأنني خرقت امتناعي عنه، الآن في وسعي أن أقلع عن تناول المخدر ثانية».

- عندما يمتلك المتعالج ناصية نفسه، فينجح في تبديل انفعالاته الكارثية الى أخرى ضعيفة مقبولة قل له التالي:

«حسناً، كما شاهدت، في مقدورك حقاً أن تبدل مشاعرك. الذي اطلبه منك خلال الشهر (أي مدة ثلاثين يوماً) هو أن تتدرب على هذا التمرين التخيلي مرة واحدة يومياً على أقل تقدير في بادئ الأمر، تخيل بحيوية موقفاً سيئاً مثيراً لانزعاجك سبق حدث لك (أي A) كما هو في معادلة النظرية العقلانية - الانفعالية) ومن ثم تمادى بالقدر المستطاع مع انفعالاتك في التفاعل مع هذا الموقف المزعج وتصعيد انفعالاتك وتوتراتك

بأحاديث مع الذات مضخمة وكارثية. لدرجة تشعر بالقلق أو الكآبة أو كراهية الذات وتحقيرها أو الشفقة عليها، بعد ذلك بدّل عواطفك المنافية القوية من خلال تبديل الحديث مع الذات بما يهون الامر ويضعفه على غرار ما علمتك بالمثل السابق. أي أن تصل الى الشعور بالانزعاج والاحباط، وخيبة الأمل أو التأسف والحسرة. استمر في اضعاف الانفعالات المؤذية فلا تتخلى عن مناهضتها وتسفيهاها واضعافها بأحاديث مع الذات أكثر عقلانية الى ان تجد حدوث تحول في مشاعرك نحو الاخف والاضعف والاكثر ملاءمة مع الموقف».

- بعد ذلك الشرح تطلب منه ممارسة هذا التمرين لمدة ٣٠ يوماً وبمعدل مرة واحدة على الاقل حتى تتحول هذه التمارين الى مهارات وعادات آلية (تعلمها وفق قوانين التعلم) تستبدل فيها للتو العواطف المدمرة المهزمة للذات الى انفعالات مواتية مقبولة أقل ايذاءً وازعاجاً وأكثر حفاظاً على الصحة النفسية. كما تطلب منه أن يكون جاداً في تنفيذ هذا التدريب بجهد صادق، ودؤوب، مع توقعات إيجابية - أكرر - توقعات إيجابية في قدرتك على إجراء هذا التبديل الانفعالي.

- من المناسب أن يلفت المرشد انتباه المتعالج الى حقيقة علمية هي أن يلجأ الى اسلوب الاثابة والعقاب بتطبيقه على ذاته عند ممارسة التمارين الأنفة الذكر المبدلة للبنية الفكرية. ونقصد أن يكافئ ذاته عندما ينجح في تطبيق التمارين كسماع موسيقى محببة اليه أو رفع وتيرة الاتصال الجنسي اذا كان متزوجاً، ومعاقبة ذاته إن تقاعس في التطبيق أو فشل فيه كحرمان ذاته من طعام محبب اليه أو تناول وجبة طعام واحدة في اليوم لمدة يوم كعقوبة.

- تقنية التنويم الذاتي باستخدام توليد افكار ايجابية تأملية ايجابية: تؤكد

النظرية العقلانية - الانفعالية أن الاحاديث مع الذات الايجابية المناهضة للتفكير الخاطيء تبدو فعالة و ايجابية مجدية وذات تأثير نافذ مبدل للفكر إذا ما كررها المتعالج المدمن (أو أي مريض يعالج نتيجة اصابته بمرض نفسي)، ويوحى لذاته بها ايماء قوياً فعالاً (Ellis, Becker 1982). لذا تستطيع أيها الاختصاصي الاجتماعي أن تدرب المتعالج في سياق جلساتك الارشادية على التالي:

«ابتدع بنفسك بعض المقولات الذاتية التعاملية، أو بالتعاون معي، وكرر هذه المقولات الذاتية تكراراً على ذاتك بإيماء قوي عدة مرات يومياً حتى تشعر وكأنها نقشت في ذهنك وحفظتها عن ظهر قلب. حذار من تكرارها تكراراً ببغائياً، بل تمنع وعاین في كل كلمة تقولها واستشعر أنها تصدر عن جوارحك وتدخلها الى لا شعورك وذهنك بقوة، وتحس بكل مشاعرك بصحتها وفعاليتها. فمثلا تقول لذتك:

- أنا لا احتاج الى تلبية كل ما أرغبه ولكن أفضل الذي ارغبه.
- غالباً ما سأظهر فطرتي الانسانية القائمة على ارتكاب الخطأ.

وذلك من خلال القصور في إنجاز اعمال هامة، ومع ذلك ورغم هذا القصور، استطيع أن استمر بالشعور بالسعادة. وبالطبع أقل سعادة مما لو تمكنت من إنجاز هذه الأعمال انجازاً تاماً ناجحاً.

سيعاملني الناس بالطريقة التي يرغبونها وليست بالطريقة التي أرغبها. وبالطبع هذا أمر سيء ولكن لا يمنع من أن أقبله.

د - الحوار الفعال مع الذات:

هذه التقنية تقوم على خلق حوار مع الذات فعال ونافذ جداً بهدف

تبديل الافكار الخاطئة وما يرافقها من انفعال وسلوك . وهذا الحوار يقوم على نقاش يدور بين الضدين (الافكار الخاطئة و رديفتها الأفكار الصائبة) .

- مدة هذا الحوار يكون بين ٣-٤ دقائق يسجل على شريط صوتي من قبل المتعالج (أي هو الذي ينشئ هذا الحوار بعد توجيهك له)، ومن ثم تعمل على سماعه (أي المرشد) بغرض معرفة مدى صواب وصحة هذا الحوار وتحقيقه للهدف المنشود من حيث الفعالية والزخم الاليمائي الاتعاعي .

- بعد التدقيق فيه والموافقة عليه تطلب من المراهق المتعالج - كما سبق أن ذكرنا - أن يسمعه كل يوم ولفترة (١٠ أيام) كجزء من الواجبات البيتية في الجلسات الارشادية .

مثال على الحوار:

- الصوت الداخلي اللامنطقي: «إنه لأمر غير محفوف بالخطر ولا هو بمجازفة بالنسبة اليّ إذا ما تناولت في جلسة أنس مع «الاصدقاء» حفنة كوكائين أو دخنت لفافة حشيش . إنهم على علم بمشكلاتي ومتاعبي الناجمة عن تعاطي المخدر، وبالتأكيد سيمنعوني من التمادي والافراط في تناول المخدر»

- الصوت المنطقي العقلاني: وهو يقهقه متهكماً ساخراً إنهم سيمنعوني من الافراط !! وبخاصة إذا كانوا مثلي، يعانون مشكلات الإدمان . إن الشقاء والبؤس يخيمان على الصحبة والرفاق» .

- الصوت اللامنطقي ، قد يكون ذلك ولكن بعد كل المتاعب التي واجهتها تعلمت كيف اسيطر على ذاتي، وفي أي وقت يجب أن أكف عن تناول المخدر أو (المسكر) . فلا تتجاوز لفافة واحدة من الحشيش أو كأسين من الخمر (الويسكي) .

- الصوت المنطقي : إنه لشيء مضحك حقاً ستكتفي بهذا الحد من تعاطي

المخدر أو الكحول ، ولكن ستكون دوماً في سيطرة على هذا المقدار . ؟

- الصوت اللامنطقي : ولكن حتى لو اسرفت في تعاطي المخدر أو الشرب

مرة فما هو الضرر الذي سيلحق بي . ؟

- الصوت المنطقي : إنه لأذى كبير بالتأكيد سيلحق بك . هل تضمن ما

سيحدث لك إن كنت مغموراً فاقد الوعي ، أو مخدراً تحديراً أفقدك

صوابك وسيطرتك على ذاتك . فما رأيك بسلوك عدواني يصدر عنك وما

يترتب عن ذلك من مشكلة قانونية . ما رأيك باصابة دماغية إن كنت في

سكر شديد . . شم ما شئت من هذه الاضرار .

- في كل مرة تخاطر بالعودة الى المشروب أو المخدر تقول لذاتك : «استطيع

الاقلاع عن المخدر ، فهذا ما يعزز تفكيرك اللامنطقي وبالتالي ترمي

بنفسك في المهانة . هناك آخرون قديكونون قادرين على الاعتدال في شرب

الخمرة أو تعاطي المخدر فلا يقعون في شرك الادمان ، ولكن لست أنت .

- الصوت المنطقي : أنا لا أدري . قد تكون على حق .

- الصوت المنطقي : من الجائز : أنا سيء كما برهنت على ذلك في عدة

مرات : لا كلام فارغ بعد اليوم ، لا تعاطي المخدر أو المشروب طبعاً

بالتأكيد كلا لا لا

هـ - تقنية لعب الدور في العلاج العقلاني - الانفعالي :

يقصد بلعب الدور (acting out) هنا التعبير عن المشاعر وتفريغها

والكشف عنها . كان أول من ابتدع هذه التقنية هو السيكلوجي مورو

(١٩٦٥م) .

لعب الدور في العلاج العقلاني - الانفعالي يأخذ صورة تبديل

المعتقدات الخاطئة التي هي دوماً سبب متاعب الفرد في كل اضطراباته على اختلاف ضروبها وأنواعها. ولعب الدور يساعد المتعالج ليس في شفائه من ادمانه كجزء من الاستراتيجيات الارشادية التي شرحناها ولكن تستخدم هذه التقنية لازالة المتاعب الحياتية التي يصادفها الفرد ثم إن تقنية لعب الدور تساعد المتعالج على أن يتصرف تصرفاً أكثر فاعلية وواقعية في تعامله مع المشكلات الحياتية، حيث فيها تكرار أدوار هدف اللعب لترسيخ السلوك التكيفي المرغوب المطلوب.

كما نوضح لك القصد أيها المرشد نضرب لك السيناريو التالي كي تتخذه أنموذجاً لسيناريوهات تبتدعها وتعلمها للمتعالج كتقنية علاجية ارشادية في إزالة سلوكه اللاتكيفي ما سنذكره هو أنموذج فقط. وعليك ادخال التعديلات عليه حسب الهدف المطلوب.

- المرشد: أنت الآن تم في تطبيق الارشادات التي اعلمك اياها من اجل الاقلاع نهائياً عن تعاطي المخدرات أو (الكحول).

دعني أساعدك عندما تبتغي عملاً بعد خروجك من هذه الاصلاحية عندما يستوجب هذا العمل إجراء مقابلة من قبل رب العمل كشرط لقبولك في الوظيفة. قلت لي إنك تشعر بالقلق عندما تواجه موقفا كهذا (من خلال سير العلاج الارشادي وسبراً لمواقف القلق التي تنتاب المتعالج في حياته، كان هذا الموقف من عداد المواقف التي يشكو منها) لاسيما بعد أن أصبحت بلا عمل لفترة طويلة بفعل انغماسك في تعاطي المخدر - المتعالج: بالطبع اشعر بالقلق في كل مقابلة عمل قد أدعى لإجرائها. أجد صعوبة بما يجب أن اتكلم في المقابلة.

- المرشد : حسناً، لنقوم بعملية لعب الدور (سيناريو مثله معاً) في مقابلة نموذجية لنرى كيف تتصرف وتتعامل مع قلقك، كيما تقدم انجازاً جيداً ناجحاً في المقابلة. سألعب هنا دور رب العمل الذي سيجري المقابلة معك، وانت طالب العمل.

- المرشد : ياسيد محمود (اسم المتقدم للوظيفة) انت ترغب في العمل في هذه المؤسسة كرئيس مستودع (الوظيفة المطلوبة) هلا عرفتني عن نفسك ومؤهلاتك، ولما تعتقد أنك كفاء لهذه الوظيفة التي تقدمت بطلب لإشغالها؟

- المتعالج : نعم أنا آ . آ . (يتلعثم ويضطرب كلامه) أعتقد آ . أن بإمكانني القيام بهذا العمل وأقصد أنا. آ . آ . (اضطراب وتلعثم).

- المرشد : رأيت كيف أنك على درجة كبيرة من التوتر والاضطراب؟
المتعالج : بصعوبة كبيرة.

المتعالج : بصعوبة كبيرة أَلْفِظ العبارات وانطق بها. في الواقع أرغب في الحصول على ذلك العمل.

- المرشد : كثيراً جداً!! بماذا حدثت نفسك في هذه اللحظة الأمر الذي جعلك مضطرباً متوتراً. ؟

- المتعالج : دعني أفكر بماذا تكلمت مع ذاتي! : قلت لذاتي : «الواقع أنني راغب في العمل واطلبه فبعد هذه المدة الطويلة التي تعطلت فيها عن العمل بسبب ادماي على المخدر أو (تعاطي المشروب) يتعين علي أن أحصل على هذا العمل من أجل أن أزد الاعتبار الى نفسي، واسترجع ذاتي المفقودة.

- المرشد: حسناً: هذا الذي جعلك تضطرب وتقلق، وأقصد التفكير الاحتياطي، أي قلت لذاتك: أنا بحاجة لهذا العمل، ويتعين عليك الحصول عليه (أفكار الزامية). فلماذا فرضت على ذاتك تعبير الحاجة
Need

- المتعالج: فهمت ماذا تقصد. يتعين ألا أقول لذاتي إنني بحاجة الى العمل حاجة مطلقة، رغم أنه من حسن حظي لو حصلت عليه.

- المرشد: هذه حقيقة ولكن حصولك على هذا العمل لن تسترجع ذاتك فيه.

- المتعالج: أنا لا أرغب أن أسترجع ذاتي السابقة المدمنة، فالتهالك على تعاطي المخدرات هو سلوك ضال فاسد، ولكنه لم يجعلني شخصاً فاسداً.

- المرشد: هذه حقيقة، أنا سعيد أنك ترى ذاتك بهذا المنظار. انه لمن الجميل إذا ما حصلت على العمل الذي تطلبه، إلا أن الحصول عليه لا يضيفي عطراً على ذاتك.

- المتعالج: هذا صحيح، لذا لست بحاجة الى استرداد ذاتي أو الى افتداء، بل إلى عمل جيد.

- المرشد: أنت ترغب فيه ولكن ليس حاجة.

- المتعالج: نعم إنها رغبة في هذا العمل.

- المرشد: حسناً، الآن بعدما صححت المعتقد الخاطيء، وهو حاجة، وحولته الى رغبة، فكيف تشعر الآن؟

- المتعالج: أشعر بتضاؤل القلق.

- المرشد: اعتقد ذلك. الآن عد الى لعب الدور الذي نحن بصدده ياسيد محمود، فهمت أنك ترغب في العمل في هذه المؤسسة كرئيس مستودع،

هلا عرفتنى عن نفسك ومؤهلاتك؟ ولماذا تعتقد أنك كفاء للعمل الذي تقدمت بطلب لاشغاله؟

- المتعالج : لقد درست المحاسبة في دورات خاصة ولدي خبرة خمس سنوات في هذا الميدان المهني، وأحب هذا العمل . وأنا أرغب في تجربته ثانية
- المرشد : وجدت في طلبك أنك عاطل عن العمل منذ سنتين فما هو السبب؟

- المتعالج : لا أرغب أن أكذب عليك . كنت مدمناً على تعاطي المسكرات والمخدرات وهذا ما جعلني أفقد عملي . إلا أنني بعدما أقلعت عن المسكر المخدر، فإن حالتي أوضحت تمكنني من التفتيش على عمل .

- المرشد : حسناً، لقد أضحيت أكثر سيطرة على نفسك . ولكن لاحظ اتجاه نظراتك، فأنت تنظر الى الأسفل وليس إلى وجهي . وهكذا ومع استمرار لعب الدور على غرار ما شاهدناه يمكن المرشد من مساعدة المراهق المتعالج على الكشف عن مشاعره والتعبير عنها وأيضاً عن معتقداته الخاطئة ومناهضتها بما يكفل ازالة مشاعر الاضطراب الصادرة عن الافكار الخاطئة . فلعب الدور يكشف ذلك، ويسمح للمريض بتكرار السلوك المناسب التلاؤمي الذي يحل مشكلاته مثل الحصول على عمل، واحكام صلته مع أفراد عائلته والنجاح في دراسته وغير ذلك .

و - تقنية إزالة التحسس ميدانيا (في الحياة الواقعية) :

طالعا الطبيب السيكاتري المعروف «ولبي Joseph Wolpe» بطريقة من ابتداعه أسماها إزالة التحسس المنهجي «Systematic Desensitization» أو التثبيط المتبادل «(Wolpe 1956) reciprocal Inhibition» كطريقة علاجية سلوكية لإطفاء الإشرطات السلبية المتعلمة كالمخاوف المرضية (الرهاب)

. والطريقة بحد ذاتها تعتمد على التخيل . أي أن المتعالج الذي يعاني من رهاب كالخوف من ركوب الطائرة أو المصاعد الكهربائية، أو الحيوانات، يتم ازالة تحسسه من هذا الخوف عن طريق تعريضه تعريضاً متدرجاً (انظر الجزء الرابع حيث تجد شرح التقنية التي نحن بصدددها واسلوب تطبيقها شرحاً كافياً) لموضوع الخوف وهو في حالة استرخاء وتكرر هذه العملية حتى يشعر أن خوفه قد تضاءل كثيراً تخيلياً .

إن العلاج العقلاني - الانفعالي يفضل ازالة تحسس المتعالج من مشكلاته التخوفية بمواجهتها كما تظهر في الحياة، ولكن هذا لا يعني أن ازالة التحسس تخيلياً ليست فعالة . فالتخيل هام جداً وله تقريباً التأثير نفسه في ازالة التحسس ميدانياً في كثير من الحالات . وحتى العلاج التخيلي المزيل للتحسس كثيراً ما يكون تمهيداً لإزالة التحسس من العنصر التخوفي، كما يظهر في الواقع .

يلجأ المرشد الى استخدام هذه التقنية من أجل ازالة مخاوف المتعالج إذا كانت موجودة، وذلك ضمن إطار الخطة الارشادية العامة الرامية إلى ازالة مشكلات المتعالج الادمانية والحياتية معاً ومن فوائد ازالة التحسس ميدانياً أن المتعالج لا يحتاج الى قوة تخيل جيدة لنجاح العلاج، بينما في التقنية التخيلية المنصبة على ازالة التحسس تخيلياً يحتاج المتعالج الى مستوى تخيل جيد ليستفيد من هذه التقنية، بالطبع لا يشجع هذا العلاج ازالة مخاوف المدمن من ارتياد المنتديات والحانات والاماكن التي تباع الخمر أو المخدرات أو الخوف من مجالسة أصحاب الموبقات والفساد الاخلاقي . فالعلاج ينفرد بكره المتعالج ويخلق عنده القلق من هذه الأماكن .

- فالعلاج إذاً يلجأ إلى هذه التقنية لتخليص المتعالج من قلقه ومخاوفه

الفاعلة في ادمانه أو المحرصة له وهذا هو لب العلاج . أو الخوف من اكتساب رزقه من وظيفة يخاف الإقدام في طلبها، أو الخوف من الكلام أمام الناس .

ويُنصح المرشد، عندما يطبق أسلوب إزالة التخوف، أي التقنية التي نحن بصدددها - أن يتبّه إلى أن المدمنين هم عادة عرضة للضعف والخور، لذا فالتعريض للموقف المتخوف يجب أن يكون أقل عنفاً.

ز - تقنية إزالة التحسس الاغراقي بدون تدرج (Impulsive Desensitization)

يجند العلاج العقلاني - الانفعالي إزالة التحسس من الموقف التخوفي أيضاً، كتقنية أخرى، اغراقياً، أي من خلال تعريض المتعالج المدمن للموقف الذي يثير مخاوفه وتوتراته تعريضاً غير متدرج، أي بالاغراق ودفعة واحدة (Impulsion or flooding) مثلاً أن المراهق الذي يتعاطى المخدر والذي يخاف ركوب المصعد الكهربائي، عليه أن يبقى فيه صعوداً وهبوطاً لمدة ٢٠ دقيقة يومياً بصورة متواصلة، أو يركب المصعد بالمدة الزمنية ولعدة مرات بحيث يطفىء خوفه من المصعد ويقاوم مخاوفه الخاطئة اللاعقلانية - وكما ذكرنا سابقاً - أن هذه التقنية، أي التعريض دفعة واحدة، بدون تدرج تبدو قاسية عنيفة بالنسبة للمدمنين نظراً لضعف الأنا عندهم، ودرجة تحملهم الضعيف للشدّات عادة. لذا يجب استخدام هذه التقنية بحذر وبحكمة والأفضل التعريض التخيلي المتدرج أو المتدرج المداني، وعموماً؛ فإن المرضى الذين أبدوا رغبتهم في تجربة هذا التعرض العلاجي والذين قطعوا شوطاً جيداً في الامتناع عن الشرب أو تناول المخدر ولفترة طويلة

نسبياً، في إمكان المعالج المرشد استخدام هذه التقنية (راجع الجزء الرابع للوقوف على فن هذا التعرض وخطواته).

يضرب لنا الدكتور «ألبرت أليس» مثلاً على فعالية العلاج الاغراقي: امرأة مدمنة على الكحول ظلت لمدة سنة تقريباً ممتعة عن تناول الكحول ولكنها ما زالت تعاني من الخوف من الكلام أمام الطالبات أثناء الدرس. أعطيت لها تدريبات أن ترفع يدها للكلام وللتعليق على المحاضرات عدة مرات خلال صفوف علم النفس. وعندما أجبرت نفسها على تنفيذ هذه التدريبات رغم شعورها بالقلق، استطاعت التخلص من خوفها المرضي وذلك خلال فترة ستة أسابيع. ومن ثم تطوعت من تلقاء ذاتها للكلام أمام الطلاب والطالبات في الصف المدرسي، فتمكنت من أن تطفئ هذا الاشرط التخوفي السلبي. ومن ثم اخذت تذهب تلقائياً الى حفلات الرقص واللهو وغير ذلك من النشاطات المتعبة الجماعية.

إذاً بإمكانك أيها المرشد أن تعوّل كثيراً، وبهذه التقنية السهلة على ازالة المخاوف المرضية التي غالباً ما نجدها مصاحبة لتعاطي الكحول والمخدرات عند الذين ترشدهم ارشاداً علاجياً من هؤلاء المراهقين واليافعين نزلاء الاصلاحيات، بحيث تخلصهم من هذه السلبيات الحياتية التي كثيراً ما تكون من عوامل الادمان للهروب من المخاوف والموترات والمواقف القلقية الحياتية.

ح - تقنية التعزيز والتقوية Reinforcement

يستخدم العلاج السلوكي وأيضاً العلاج العقلاني - الانفعالي أساليب الاشرط الاجرائي Operant Conditioning (أي الاساليب القائمة على

الاثابة والعقاب في التعلم) لمساعدة المرضى المدمنين على الاقلاع عن إدمانهم ، والابقاء على الكف بصورة دائمة (Bernard 1986) .

- في هذه التقنية يقوم المرشد بإبرام عقد مع المراهق المتعالج ضمن الاصلاحية يقضي بنوده قبول المتعالج كافة الاجراءات والسلوكيات والتمارين التي يتم الاتفاق عليها مع المرشد والخاصة بالارشادات المعززة للاقلاع عن المخدر والتخلص منه لقاء تسهيلات ومكافآت ومعاملة خاصة ضمن الاصلاحية يتلقاها المستفيد فيما اذا نفذ تعهده في هذا العقد (كالسماح له بزيارات خارج الاصلاحية لزيارة أسرته، أداء اجازات لمدة معينة، وحصوله على مكافآت مالية وغيرها .)

ويحرم المتعالج من هذه الامتيازات، بل قد يتعرض الى بعض العقوبات (كحرمانه من الحصول على اجازات، أو تحديد استهلاكه للتبغ إذا كان يدخن وغير ذلك .) وقد يتضمن العقد لجوء المتعالج الى معاقبة ذاته (بحرمان ذاته من تناول الطعام - الفطور الصباحي والغذاء - والاكتفاء بوجبة واحدة ولمدة يوم فقط مثلاً) إن هو لجأ الى تصغير ذاته وتحقيرها وذلك من خلال العملية الارشادية التي يخضع لها .

ط - تقنية منع حدوث الاستجابة نحو تعاطي المخدر:

وجد العديد من المعالجين السلوكيين أنه في حال وجود نزوعات جبر قوية Compulsion عند مرضى الادمان . فإن أفضل تقنية يمكن اتباعها هي اسلوب منع حدوث الاستجابة نحو تعاطي المخدر . وبتعبير آخر رصد متعاطي المخدر والسيطرة عليهم لفترة من الزمن بحيث يجدون أنه من المستحيل أن يتعامل المدمن من جديد مع المسكر أو المخدر (Marlatt and

Gordon 1985)

يشجع العلاج العقلاني - الانفعالي على تطبيق هذه التقنية، وبخاصة إذا ما فشلت التقنيات الأخرى في منع المدمن عن تعاطي المادة المخدرة أو المسكرة (Ellis 1981)

تطبق هذه التقنية بموافقة المريض على إدخاله المستشفى أو أنه من خلال وجوده في الاصلاحية يراقب مراقبة شديدة لتهريب المادة المخدرة الى الاصلاحية بأية وساطة: (الزوار، عمال التنظيفات أو الموظفون داخل الاصلاحية وغيرهم) بحيث يبقى في منأى عن المخدر أو المسكر لعدة أسابيع وهو تحت المراقبة فهذا الكف القسري يجعله أكثر سيطرة على نفسه، ويحف نزوعه نحو المخدر

وبالطبع أن التفكير الادماني يظل فعالاً حيث من خلال تطبيق التقنيات السابقة التي ذكرناها يمكن تحقيق التكامل الارشادي .

ي - الوظائف والتدريبات البيئية الخاصة بتبديل التفكير الادماني وغيره :

ذكرنا من خلال سرد خطوات الارشاد العلاجي للادمان، أن الوظائف والتدريبات البيئية التي يعينها المرشد ويطلب من المتعالج انجازها تعد قاعدة أساسية في العلاج الارشادي الذي نحن بصدده. وهذه الوظائف تشمل تمارين تتناول تبديل السلوك والانفعال والفكر (البنية المعرفية).

إن أهم التدريبات الواجب أن يركز عليها الاختصاصي المرشد الاجتماعي هي التالية:

- فتنش في ذهن المتعالج عن الاحاديث مع الذات التي يستعمل فيها تعابير يجب، لا بد من كذا. أحتاج. لا أستطيع تحمل كذا. أمر مخيف. أي تعابير الالتزام والجبر، والتحمل الضعيف والتعابير الكارثية. قل لمريضك التالي:

«الآن وبعد أن شرحت لك النظرية ABC المفسرة لاسلوب الارشاد الذي ستخضع له، أرغب منك في هذا الاسبوع أن تراقب وتعاين مشاعر الانزعاج والاضطراب التي تتابك (مثل القلق الاكتئاب - التوتر). وأيضاً الافكار التي تقهر الذات وتهزمها (النزوع نحو تعاطي المخدر)، ومشاعر الاثارة والتهيج عندما تتابك هذه المشاعر السلبية على التو، فتش في ذهنك عن الأفكار التي أثارت هذه المشاعر وكتبها في دفتر جيب صغير تحمله معك دوماً. أي هل فرضت على ذاتك تعابير: «يجب» يتعين علي كذا. وغير ذلك من التعابير التي سبق أن ذكرتها لك وأعطيتك أمثلة عنها مفصلاً عندما شرحت لك التفكير الذي يضعف التحمل للحباط الناجم عن التوقف عن تعاطي المخدر وما يصاحبه من قلق الانزعاج وفقاً للاشكال رقم ١، ٢، ٣ بعد أن ترصد هذه الأفكار السلبية التي في الدفتر أو السجل الخاص عليك أن تأتي بها في الجلسة العلاجية المقبلة ليتسنى لنا معاً وضع خطة دحضها وتبديلها لأنها هي مصدر متاعبك النفسية الانفعالية. هل فهمت المطلوب؟ كرر ما طلبته منك (يطلب المرشد تكرار المطلوب ليتأكد من فهم المتعالج للوظيفة).

في عملية التصدي للمعتقدات الخاطئة، قل للمتعالج التالي :

«الآن وقد أصبحت مقتدرآ في التصرف على معتقداتك الخاطئة - أي التعابير من حتميات والزاميات تفرضها على ذاتك، وبالتعرف أيضاً على العواطف المغالية التي تهزم الذات وتضعف التصدي والتعامل بنجاح مع المواقف. إنه لأمر مخيف - لا يمكنني تحمل كذا. تصغير الذات ولومها الى غير ذلك. وهذه الاحاديث مع الذات هي وراء متاعبك وانزعاجاتك النفسية. عليك الآن التصدي لهذه الأفكار والمشاعر التي تم تسجيلها من قبلك بالاسلوب الذي علمتك إياه حتى تتوقف عن استخدام هذه الصيغ

وأسلوب التفكير السلبي ، ويمكنك الاسترشاد أيضاً في مناهضة هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي رصدتها - كأنك تحاكمها وتضعها في قفص الاتهام ، بطرح الأمثلة التالية على ذاتك والاجابة عليها :

- لماذا يجب علي أن أتعاطى القليل من الخمر أو المخدر وأن اكون متأكدا بالأعود ثانية الى الاسراف في تناولهما؟

- أين البرهان : أنني سألاقي فشلا ذريعاً إذا ما فشلت في أداء عمل هام؟
- برهن أن هذا الأمر مخيف عندما أشعر أنني متزعج لعدم تعاطي المشروب أو المخدر

- أين المقولة التي تقول : انني لا استطيع تحمل شعور القلق، وعلي أن آخذ حفنة كوكائين أو رشفة خمر لأضعف القلق؟

- بأي طريقة أنا إنسان سيء - فاسد إذا ما نكست وشربت الخمر ثانية أو تعاطيت المخدر

(هذه التساؤلات عادة تكون مستوحاة من الافكار السلبية التي غالباً ما تدور في ذهن المتعالج عند رصده لتلك الافكار).

تجد أمودج مساعدة الذات في أداء الوظيفة البيتية الخاصة بمناهضة الأفكار في الجزء الرابع .

ك - منع حدوث الانتكاس :

مسألة منع حدوث الانتكاس هي هامة ويجب أن تكون جزءاً من الخطة الارشادية العلاجية وتعار الاهتمام الكافي في العملية الارشادية .

- يمكن الأخذ بطريقة مارك توين Mark Twain الخاصة بمنع الانتكاس في علاج التدخين وتعديلها لتكون مقولات تناسب علاج انتكاس المدمن

. (Ellis Ivelten 1986)

- إن مسألة منع حدوث الانتكاس هي مسألة معرفية - انفعالية سلوكية . فعلى المستوى المعرفي (الفكري) يتعين على المرشد الاجتماعي اعداد المدمن مسبقاً بامكانية مواجهة الانتكاسات بالعودة الى تعاطي المخدر، وهذا ما يسمى علمياً بالتأثير الخارق للامتناع Abstinence Violation Effect لسبب من الأسباب ولكن بدون أن يعزز هذا التوقع في نفسه والغرض من إثارة مسألة الانتكاس هو تحصيل المتعالج المراهق من ألا يفقد ثقته بنفسه، ويعود لذم ذاته على هذه الهفوة لما تجعله يؤمن أنه يستطيع العودة ثانية الى الكف والامتناع عن تعاطي المخدر (أو الكحول).

- عليك أيها المرشد أن تسوق مسألة الانتكاس في نهاية خطوات الارشاد العلاجي لتعلمه كيف يواجه مثل هذا الانتكاس والعودة ثانية الى الكشف :

١ - على مستوى الافكار، ينبه الى ضرورة مراقبة افكاره السلبية التي أدت الى هذا الانتكاس، والسعي الى دحضها وتبديلها ليعود الى الكف ثانية .

٢ - على المستوى الانفعالي عليه تشجيعه على المبادرة باستخدام الأحاديث مع الذات التعاملية المنطقية تعاملاً فعلاً كأن يقول المتعالج لذاته «عليّ أن اكون محترساً دوماً كي لا أعود بسهولة الى تعاطي المخدر» .

٣ - على المستوى السلوكي يشجع المرشد المتعالج المراهق على استخدام العديد من الأساليب التي تجعله محصناً من المنبهات الاشرطية المثيرة لتفكيره الادماني .

وهذه الاساليب، هي التالية :

- ضبط المنبهات والمحرضات cues ويكون ذلك بمنعه من مخالطة اصدقاء

السوء الذين كانوا يتعاطون معه المخدر أو المسكر، وعدم مصاحبتهم ومجالستهم إطلاقاً، وقطع كل الصلات معهم. كما يتجنب الأماكن التي كان فيها يتعاطى أو يشتري المخدرات أو المسكرات.

- اللجوء الى تعزيز سلوكه الايجابي: أي مكافأة ذاته بطعام، أو بقراءة أو بموسيقى أو بلقاء (الهوايات والأطعمة المحببة له) في كل مرة ينجح في كبح نزوع نحو المخدر ظهر فجأة وسيطر عليه

- معاقبة ذاته: أن يعاقب ذاته معاقبة قاسية (بالعقوبات التي يكرهها - مثل حبس نفسه في الدار ليوم أو يومين، عدم تناول الأوجبة واحدة يومياً لمدة ثلاثة أيام وغير ذلك.) في كل مرة ينتكس متعاطي المخدر مع عودته الى الامتناع والكف وتطبيق الملاحظات السابقة (دحض الافكار الخاطئة المسببة لهذا الانتكاس).

- ايجاد بدائل: إيجاد وسائل تسلية وترفيه واشغال ذاته بنشاطات حياتية تمتص كل ساعات يومه وفراغه كيما يتجنب التفكير بالمخدر أو المسكر (أي نشاطات مسلية ومرغبة بدلاً عن مسرة المخدر أو المسكر).

- استخدام التشييتات البدنية: ونقصد هنا جعل المتعالج المدمن يمارس الاسترخاء، وتمارين التنفس الاسترخائية، والرياضية وغيرها من النشاطات التي تبعده وتشتت ذهنه عن التفكير بالمخدر كما أن هذه النشاطات تحول انتباه المتعالج عن مراقبة قلق الأنا، وقلق الانزعاج، وعن تقريع الذات، وادانتها بسبب الشرب أو تعاطي المخدر

- تناول الادوية النفسية قد يتطلب وضع المتعالج المدمن اعطاءه الادوية النفسية لفترة مؤقتة عابرة، وتحت مراقبة طبية كالادوية المضادة للقلق والاكتئاب التي تساعده على التخفيف من الميل إلى الانتكاس.

ل - التدريب على اكتساب المهارات لحل المشكلات وصنع قرار العلاج العقلاني - الانفعالي منذ بدء ظهوره كعلاج حديث في الأخذ بتقنيات التدريب على اكتساب المهارات، وبخاصة المهارات الاجتماعية في سياق مراحل ارشاد وعلاج مرضى النفوس . وهذا النوع من الارشاد العلاجي لا يعني فقط بتبديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة عند المتعالج المريض والنتائج السلوكية والانفعالية التي تترتب عن هذه الأفكار الخاطئة، ولكن أيضاً اهتم بالمواقف المحرصة الباعثة على الأفكار اللامنطقية الخاطئة. أي الحوادث المنشطة الخارجية وتدريب المتعالج على تبديل هذه المحرضات أو الحوادث المنشطة التي نرسم اليها - كما تعلم - بالحرف (A).

ثم إن هذا العلاج يعلم مرضى الادمان على اكتساب مهارات التفاعل والاتصال مع الغير، وتأكيد الذات، والمهارات الاجتماعية والوالدية وغير ذلك من التدريبات التأهيلية.

وإضافة الى ذلك يتعين على المرشد الاجتماعي تدريب المتعالج المدمن على أسلوب حل المشكلة وصنع القرار Problem Solving And Decision Making (انظر الجزء الرابع الذي يتضمن التقنية الكاملة للتدريب على حل المشكلة وصنع القرار)، الأمر الذي يساعده على حل المشكلات الحياتية التي تعترضه مما ينتج عنه تخفيف التوترات، ويكون أكثر سيطرة على المتاعب الحياتية. ونافلة القول كلما دربت أيها المرشد المتعالج على طرق حل مشكلاته والموثرات التي تعترضه، وسلحته بالمهارات التعاملية التكيفية مع كل ما يعترضه من متاعب حياتية، فانت تضعف عنده التوترات والمحررضات المسؤولة عن انتكاسه وتعاطيه المخدر والخمر، وهذا ما نسميه بالتقنيات الرامية الى تلقيحه ضد التوترات والشدات Stress Inoculation Therapy

الفصل الثاني

الإرشاد العلاجي الجماعي

«الجماعة العلاجية»

١ - العموميات :

يعد العلاج الجماعي الذي يتم ضمن ما يسمى بالجماعة العلاجية Therapeutic Community لعلاج الادمان على الكحول والمخدرات المشكلة الأكثر نموذجية وشمولية. ذلك لأن الجماعة العلاجية تعد بمثابة الصورة المصغرة للمجتمع. وهذا النوع من العلاج يقوم على برنامج فيه احتواء ذاتي ومتكامل التركيب يقدم الارشادات العلاجية الرامية الى إعادة تأهيل المراهق أو غيره متعاطي الكحول أو المخدرات، كيما يدخل المجتمع من جديد وهو يحمل سلوكيات أكثر تكيفاً على مواجهة مسؤولياته الحياتية المعاشية إضافة الى اغناء لحياته العامة

- هناك العديد من المحاسن في العلاج الجماعي يقوم مقام العلاج الفردي أو الإرشاد الأسري أو تساند هذين النوعين من العلاج. فأنموذج الشدة الاجتماعية Social Stress يفترض أن المراهق الذي لديه مهارات اجتماعية محدودة، ودعم اجتماعي ناقص هو معرض لمخاطر الوقوع في برائن تعاطي المخدرات والمواد المبدلة للعاطفة والعقل. فالعلاج الجماعي يقدم الفرص لتفاعل الشباب وتبادل التأثير بأعمار متماثلة Peer group. وهذا التفاعل والانخراط اللذان يتمان يمكنان هؤلاء

المراهقين الخاضعين للعملية الإرشادية العلاجية الجماعية من ممارسة المهارات الاجتماعية وامتلاكها. (Licarinone 1985).

فجماعات الدعم المتجانسة الأعمار - الأنداد Peers في مقدورها اضعاف مشاعر التماثل في الانتفاء الى الرهوط المدمنة. ثم إن الدعم الذي تقدمه هذه الجماعات العلاجية يخلق عند أفرادها الحس بالانتفاء وبالثقة بحيث أن هذه المشاعر الايجابية تحدث تأثيرات تسهيلية في التفاعلات خارج نطاق العلاج تشمل علاقات المراهق المتعالج بأسرته وباصدقائه وبمحيطه الاجتماعي (انتقال التأثير).

تقدم الإصلاحيات عادة المناخ الملائم لهذا النوع من العلاج نظراً لأن أسباب وجود المراهقين المنحرفين الذين انزلقوا في هاوية الادمان، والقضايا القانونية الجرمية التي اوكلت للإصلاحيات بالقيام باعباء اعادة تأهيل هؤلاء تحت طائلة القانون، وأيضاً طبيعة النظام الارشادي الاصلاحى القائم في هذه الإصلاحيات قد تخلق حوافز إيجابية لهذا النوع من العلاج.

- وثمة أمر آخر هو أن المراهقين الذين يرفضون إبداء التفاعل أو الانخراط في الجماعة العلاجية ضمن نطاق أجواء الاصلاحيات، يمكن إجراء هذا العلاج ضمن نطاق أسرهم Parenting group أي يجعل المريض اتخذ ند Peer من أسرته coaching ينخرط معه في سلوكيات مختلفة ضمن اجواء العلاج الجماعي الأسري. إلا أن هذا النوع من العلاج على مستوى الجهاز الفني في الاصلاحيات يتعذر تنفيذه لأنه يحتاج الى أطقم مختصة معدة لهذا الغرض.

إن الأعضاء المقيمين (المراهقين) في الاصلاحية يشكلون عادة الجماعة العلاجية المتميزة بنظام دعم ارشادي علاجي وعاطفي قوين، وهؤلاء الشباب المرضى المدمنون يتلقون العلاج الفردي والجماعي ضمن الاصلاحية، ويطورون مهاراتهم المهنية، ويتابعون دراساتهم التعليمية التحصيلية، ويتعلمون المهن المختلفة التي تعدهم لكسب قوتهم، ويتقنون فن تحمل المسؤولية، وينمون مهاراتهم البيئية الاجتماعية.

ومن خلال التقدم والتطوير خطوة - بخطوة وبصورة منهجية، نجد هؤلاء أفراد الجماعة العلاجية الذين كانوا في السابق عاجزين عن التكيف مع المجتمع واخذوا يتهيئون لدخول المجتمع ثانية دخولاً متدرجاً. وحالما يصلون الى مستوى مقبول من الأهداف النوعية التلاؤمية سلوكياً، حينئذ يصبحون مؤهلين للارتقاء الى مستويات متقدمة من المسؤولية الاجتماعية.

في هذا الفصل سنشرح بالتفصيل كيف أن مبادئ العلاج العقلاني - الانفعالي يمكن تطبيقها تطبيقاً فعالاً متكاملًا مع تركيب أفراد الجماعة العلاجية، ومن ثم تعود هذه الجماعة لتصبح بدورها متكاملة متناغمة مع تقنيات العلاج الارشادي العقلاني - الانفعالي.

٢ - أهمية الأخذ بمنهج في الارشاد الجماعي .

من الأهمية بمكان أن يُعتمد منهج واحد في الارشاد العلاجي الجماعي، فيتعلم أفراد الجماعة العلاجية غمطاً واحداً من المعلومات ويتم توحيد رهوطهم ضمن اطار محاولات واحدة مشتركة، وتنظم علاقاتهم وفق أسلوب منهجي واحد، فإذا كان العمل يندرج ضمن أساليب متعددة متضاربة في الافتراضات النظرية فهذا من شأنه أن يدب التقسيم والتجزئة

والفوضى في سلوكيات هذه الجماعة، ويشوش أفرادها، ويميع ويفتت الارشاد، فمثلاً إذا ما طُبق اسلوبان نظريان ضمن هذه الجماعة، فإن أفرادها والحالة هذه سيتلقون تعليمات مختلفة متضاربة حيال ما يتعين عليهم عمله وتنفيذه لمساعدة أنفسهم. وأكثر من ذلك قد يتقاعسون عن الاجتهاد في أهمية تبديل نظام معتقدتهم وتفكيرهم، وهو الطريق الأساسي لشفائهم من إدمانهم. وهذا ما يؤثر تأثيراً سلبياً على البرنامج العلاجي، وعلى من يديرون هذا البرنامج ويشرفون عليه.

- من هذا المنطلق فإن العلاج العقلاني - الانفعالي يقدم لافراد المؤسسة الاسلحية المراد اعادة تأهيلهم وتخليصهم من إدمانهم الاستراتيجية الارشادية العلاجية الموجهة والفلسفة اللتين تشجعاهم على تحمل مسؤولياتهم وتحديث التبديل المطلوب في معتقداتهم وتفكيرهم، التبديل الهام لاعادة ترميم حياتهم من جديد، وادخالهم الى المجتمع ثانية في أفضل صحة نفسية (Ellis, Harper, Wesler 1980)

- إن هذا الارشاد العلاجي الذي نحن بصدده (أي العلاج العقلاني - الانفعالي) لا يلح على الوسائل والاجراءات المخففة لحالاتهم ومشكلاتهم، بل على العكس يؤكد على مساعدة مرضى الادمان في ايجاد التبديلات الفلسفية والتركييبية في أعماق تفكيرهم واعادة النظر كلياً بجهاز معتقدتهم وانفعالهم وسلوكهم ووسائل تعاملهم الاجتماعية مع المشكلات.

- إن من طرق هذا الارشاد العلاجي هو جعل هؤلاء المراهقين، الذين هم على عتبة الادمان، ينخرطون ضمن جماعة علاجية يواجهون في أجوائها الموترات Stressors ويجهدون في تبديل تفكيرهم وانفعالهم

وسلوكلهم الاءمانى؁ وئشجبعهم على ءحمل نئائج أعمالهم والظروف غير السارة المزعجة

- من حسنات هذا النوع من العلاج أن الفرد؁ ضمن أجواء الجماعة العلاجية؁ لا ينفذ إلا ما هو أفضل وأحسن لمصلحة المراهق المتعالج؁ وليس ما يفضله من عدم الولوج في المعاناة والانعاجات. أي بئعبير آخر ينفذ في هذه الجماعة بما ءتطلب مصلحته مستقبلا وءمكينه من ءءكيف والعيش في المجتمع بصحة نفسية أفضل وليس بما يرغب أن يُعامل في هذه الجماعة.

- وفي خضم وزخم العلاج الجماعي يشجع المتعالج على ءحمل الانزعاج والمعاناة وءحمل المسؤليات وءقبل المءاخلات الارشادية العلاجية الموجهة؁ وءمثل ذلك لأنه يدرك أن هذا هو أفضل ما يقدم لمصلحته ولسفائه وءخروجه معافى من الاصلاحية بسلك جديد ونفسية جديدة.

- ولا يمكن بحال من الاحوال - وهذا ما يجب أن يدركه المرشد الاجتماعي - أن ءبءديل المطلوب في سلوك هؤلاء المتعالجين لا يمكن أن يتم ضمن أجواء ءخيم عليها مجارة طلباته وءءقيق رفاهية العيش وءمايته من الموترات والمنغصات وءخلق الظروف المواتية لرغاباته فمساعدة ذاته على الخروج من مشكلته وورطته لا ءتم إلا بجهود شخصية يعين عليه أن يبذله وبمعونة أفراد الرهط الذي يءممج فيه. وهذا معناه أن يخوض معركة ضد نفسه التي ضللته وضمن إطار هذا الرهط العلاجي الذي يحيطه بظروف ءماثل ظروف الحياة الحقيقية بموتراتها؁ ومعاناتها؁ ومسؤلياتها كئما يءمنع وئءحص هنا بما يفيد هذا ءءحصير وءءمنيع عندما يعود الى

الحياة من جديد ويتعامل مع صعوباتها وهو مزود بمهارات تعاملية كافية تؤهله لتجاوز صعوباتها والسيطرة عليها بحد أدنى من القلق والتوتر وضعف الأنا.

٣ - أهمية استغلال تردّي حالة المراهق لاغرائه بالعلاج .

نادراً ما يلتصق الفرد الذي يتعاطى المخدر أو المسكر العلاج . إلا إذا اصطدم في قعر الهاوية فبات لا مأوى ولا أسرة ولا عمل له ، متشرداً أو طريد العدالة بفعل معاشرته أناس السوء واندرجاه في طريق الرذيلة والانحراف . تحت تأثير الاغتراب عن مجتمعه ورفضه لسلوكه .

إن بعض هؤلاء ، نتيجة سلوكهم الإدماني ، وبعد المحن القاسية التي عانوها وعاشوا مرارتها وضحكتها قد يستبصرون بأحوالهم ، وبما آلت عليهم أوضاعهم نتيجة اخطاء ومخاطر ممشاهم الادماني . ولكن للأسف هؤلاء قلة .

- ومع ذلك ، ونظراً لأن الاصلاحيات هي سجون للقصّر الذين هم تحت سن الرشد القانوني ، فإن استغلال مسألة حجز الحرية الناجمة عن حكم قضائي ، واغراء الجناح المراهق بالعلاج ليستفيد من الربح الثانوي الناجم عن قبوله للعلاج إما لتخفيف العقوبة ، أو لتحسين حياته المعاشية والحصول على امتيازات خاصة ، فإن هذه الخاصية التي تتميز بها الاصلاحيات قد تغري الكثيرين من المراهقين الجانحين نزلاء الاصلاحية بقبول الانخراط في العملية العلاجية الارشادية لا سيما أن التوجيه التثقيفي له أيضاً دوره الكبير في تبديل بناهم المعرفية (الفكرية) حول مخاطر الادمان .

- ولتعلم المرشد أن بعض الأفراد الذين ينخرطون في العلاج الجماعي قد تغمرهم نزوعات الحماس نحو تلقي العلاج والارشاد ضمن الجماعة إلا أن هذه الرغبة تكون في معظم الأحوال قائمة على تصور خاطيء يتحدد في تلقي الإرشاد العلاجي تلقياً منفعلاً وليس بذل الجهد الذاتي، وكسد الذهن، وحشد الهمة لتبديل التفكير والانفعال والسلوك حسبما يقتضيه برنامج الارشاد العلاجي الجماعي وأصوله.

وكأنهم والحالة هذه يصبون الى علاج يأتي من تلقاء ذاتهم لعندهم فيتلقفونه دون عناء، لذا ما إن ينخرطوا في العملية الارشادية العلاجية حتى نراهم وقد راحوا يتأففون من الانزعاجات والشدات التي تعترهم، ويلتمسون أي منفذ يبعدهم عن التوتر والانزعاج. إن هذا ما يستوجب اعداد افراد الجماعة العلاجية منذ البدء لمواجهة صعاب البرنامج، وشرح مراحل وخطواته - كيما تكون توقعاتهم ضمن حدود الواقع.

- وكما سبق أن ذكرنا أن متعاطي المخدرات أو الكحول يتصف بشخصية ضعيفة التحمل للاجباط عندما تواجهه مصاعب في تحقيق رغباته، أو اذا ما انتابه انزعاج وضيق، وتعود على تجنب الظروف المؤثرة والمسؤوليات ومصاعب الحياة حتى الخفيفة منها. لذا فان البرنامج العلاجي يستوجب رفع عتبة تحمله للاجباط والشدات، وتدريبه على اكتساب المهارات التعاملية المناسبة بما تسمح له بتجاوز صعوباته والسيطرة عليها.

تلك هي الاهداف الأولية للعلاج العقلاني - الانفعالي المنفذ ضمن

الجماعة العلاجية :

٤ - خطوات العلاج الارشادي الجماعي :

أ - القواعد العامة :

يتألف برنامج الارشاد العلاجي من خطوات يتم تنفيذها تنفيذاً متتابعاً تبعياً خطوة بخطوة يتعلم من خلال هذا التدرج التتابعي المتعاليجون المنخرطون في هذا العلاج تحمل الاحباطات والمضايقات والازعاجات المبرجة المخطط لها اليومية .

- يتم الترقى في مستويات العلاج والانتقال من مرحلة الى التالية التي تليها عندما ينجح المتعالج في تحمل مستويات الصعوبة التي يفرضها البرنامج في كل مرحلة من مراحلها ، ويثبت جدارته في اكتساب المهارات التي تفرضها تلك المرحلة . وهكذا نجد في البرنامج صفوفاً في كل مرحلة ينتقل الى الصف الاعلى كل من تمكن من اجتياز الصف أو المرحلة التي قبلها بنجاح . وتتزايد مستويات الصعوبة كلما رقي الى الصف الاعلى . وبما أن نظام البرنامج لا يسمح لأي فرد في الجماعة العلاجية الهروب أو الانسحاب عن البرنامج ، فإنه يتعين عليه والحالة هذه مواجهة الصعوبات التي يفرضها البرنامج ، والتعلم في مواجهة الحوادث الحياتية المصغرة التي يخلقها البرنامج .

ب - تركيب البرنامج ومحتواه وطرق تنفيذه :

١ - تركيب البرنامج : التعريض للتوترات المثيرة للتزوع نحو تعاطي المخدر أو المسكر .

- المواضيع الموترة : خلق مشاحنات بين أفراد الجماعة العلاجية من قبل المرشد ومعاونه . ومن ثم الطلب من كل فرد أن يطبق ما تعلمه سابقاً

أي معادلة A B C (تحريض الافكار الخاطئة ونتائجها الانفعالية - السلوكية) ونذكر المرشد أن المطلوب من كل فرد التالي: الموقف التعريضي: المسؤوليات: تحمل المشاحنات الموترة.

A = القواعد المطبقة على الجماعة العلاجية - تحمل المشاحنات الموترة
R B = الافكار العقلانية: أنا لا أرغب المشاحنات.

I B = الافكار الخاطئة: لذلك يتعين علي أن أبتعد عنها وألا أتعامل معها، لأنني لا أستطيع تحمل المشاحنات، ولا الانزعاج
C = رد الفعل: الاحباط - الغضب - انحطاط المزاج
الموقف الموتر التعرضي: تحمل الانزعاج.

A = القواعد المطبقة على الجماعة: الواجبات: تحمل الانزعاج

R B = الافكار العقلانية: لا أرغب الشعور بالانزعاج

I B = الافكار اللاعقلانية: لا أستطيع تحمل الانزعاج، ومن الصعب تحمله، وعلياً ألا أتحملة.

C = النتائج السلوكية: الميل الى تعاطي المخدر أو المشروب من أجل الهروب من الموقف لاعتقاده أنه لا يمكن تحمله.

C B = النتائج السلوكية الناجمة عن مناهضة الافكار الخاطئة في كلا الموقفين: يجب أن يتعلم التفكير الاكثر ملاءمة ويتعلم أن الانزعاج يمكن تحمله.

٢ - محتوى البرنامج: مواقف متعددة يخلقها المرشد في الجماعة العلاجية تماثل المواقف الحياتية الموترة، ويطلب من أفراد الجماعة المنافسة في مناهضة وتبديل تفكيرهم بما يسمح بتحمل الشدات وفقاً للأنموذج المبين آنفاً والنماذج السابقة له الموضحة في هذا البرنامج (يمكن كتابة الموقف الموتر وأسلوب مناهضته على السبورة في مكان الارشاد العلاجي الجماعي كما يتم اتباعه).

٣ - التنفيذ :

- خلال تعريض أفراد المجموعة العلاجية الى الموقف الموتر تنفذ تقنية تسمى «بالضغط الجماعي أو ضغط الانداد Peers Messure» في هذا الضغط يقوم كل فرد بمراقبة فرد آخر (مراقبة زوجية) عند تعريضه للموقف الموتر (إثارة انزعاجه بكلمات أو سلوكيات يحددها المرشد) ويزود كل فرد بصافرة ويطلب منه المباشرة في مناهضة الافكار الخاطئة المضعفة لتحمل الانزعاج وتحدي هذا الانزعاج من خلال التدريب على تبديل أفكاره السلبية، وخلال استمرار الاثارة للموقف الموتر اذا ما ظهر من قبل أحد الزوجين (الفردى) أي سلوك أو انفعال يدل على ضعف التحمل للانزعاج على الفرد الآخر أن يطلق صافرته بوجهه إشعاراً له أن سلوكه الذي يظهر هو مرفوض وغير مقبول.

- يرصد المرشد النقاط (عدد الصافرات) التي اطلقها الفرد ضد صديقه بعد أن يرفع مطلق صافرة الانذار يده الى الأعلى ليساعد المرشد على تسجيل ورصد اسم مطلق الصافرة وعددها علماً أن نده يكون مسبقاً مسجلاً عند المرشد في لائحة خاصة (تقسيم أفراد المجموعة الى أنداد).

- إن اطلاق صافرة الانذار هي بحد ذاتها أيضاً مثيرة لازعاج الند الذي عليه أن يتحمل هذا الازعاج.

- من خلال هذا التعامل الجارى بعضهم مع بعض في مراقبة السلوكيات السلبية واعتراض هذه السلوكيات، والتنبيه عند ارتكابها، فإن هذا التعامل الرقابي يجعلهم ملتزمين في تجاوز حاجاتهم اللاعقلانية والتغلب عليها كيما يحصلوا على قبول الغير والمرشد معاً. ومثل هذا التعامل يعزز افتراضاً من عمليات انخراطهم الرامية الى تبديل بناهم المعرفية (مناهضة الافكار للحاجات اللاعقلانية) واكتساب القيم الايجابية لصور ذواتهم.

- تتم إثابة تعزيز السلوكيات الايجابية فقط . وهذا يتم بالكلام والتشجيع الذي يبديه النذ لصديقه الذي يظهر سلوك التحمل ، وأيضاً برصد هذه السلوكيات من قبل المرشد ، حيث يكافئ الافراد الذين اظهروا التحمل الجيد في التصدي للمزعجات التي تعرضوا لها (أصوات كلمات وما الى ذلك .) وذلك بموجب تقنية تسجيل النقاط وما يقابلها من مكافآت ، حيث ينال الفرد المكافأة المعنية إذا ما حصل على عدد النقاط المحددة لكل مكافأة (انظر الجزء الرابع الموضح لانموذج المكافآت بالنقاط المتراكمة) . تعلن المكافآت والنقاط المتراكمة التي يقابلها من قبل المرشد في إعلان يعلق في مكان بارز على لائحة الاعلانات الخاصة بالاصلاحية .

- يستعين المرشد بمساعدين له (وتعد الهيئة العلاجية الارشادية) إما من الأفراد المتعالجين الذين ترقوا الى المرحلة الثانية - أي المتقدمون . أو من الموظفين المرشدين ضمن الاصلاحية لمراقبة الجلسات العلاجية الجماعية المذكورة ورصد النتائج وذلك تحسباً من أي تواطؤ يحدث بين المتعالجين في السكوت عن سلوكيات سلبية ، أو في إعطاء نقاط ايجابية مزيفة لصالح بعضهم .

- يُشدد على الانضباط والجدية عند عقد الجلسات الارشادية الجماعية وتفرض عقوبات بحق من يخرجوا عليها . تحدد العقوبات مسبقاً وبتقدير من المعالج (حرمان من عطلة الاسبوع أو زيارة الاقارب وغير ذلك . .)
- يجب ألا يكون عدد أفراد الجلسة الجماعية اكثر من ٢٠ شخصاً ليسهل تدريبهم ومراقبتهم .

ج - - كيف يتم التدريب والتعليم في الجماعة المتعاجة .

إن الاساليب التي ذكرناها في الارشاد العلاجي الفردي في التدريب على مناهضة الافكار وشرح النظرية العقلانية - الانفعالية ، والوسائل

التعليمية المتعددة المطبقة، نقول هذه الاساليب هي نفسها التي تتبع في الارشاد العلاجي الجماعي وهي :

١ - التثقيف الذي يدور حول مخاطر الادمان على الصحة النفسية، والجسدية، والاجتماعية (محاضرات - حلقات بحث - افلام فيديو علمية - مجلات - كتب - لصاقات حائط وغيرها .)

٢ - لقاءات وحوارات مع مدمنين تم شفاؤهم .

٣ - شرح النظرية العقلانية - الانفعالية مع تحديد أنواع الافكار السلبية وطرق تبديل التفكير السلبي، وفق ما جاء في العلاج الارشادي الفردي .

٤ - التعليم بوساطة إظهار السلوك الملائم لتقليده Modelling هنا يظهر كل فرد للآخر ضمن الجماعة المتعاجة، كيف عليه أن يفكر ويتصرف تصرفاً مختلفاً وبأساليب أكثر عقلانية وفق ما تعلمه من الدروس التعليمية؟ ويتم ذلك باشراف الهيئة التعليمية التي على رأسها المرشد حيث يرى المتعاجون ويلمسون ويخبرون كيف يفكرون تفكيراً أفضل، ويتصرفون تصرفاً أكثر حكمة وعقلانية .

تعطى مادة المواقف من قبل الهيئة التعليمية ويطلب من الجماعة المتعاجة تمثيل أو لعب الدور حسب ما ذكرنا .

٥ - إعطاء تدريبات ووظائف بيتية عليهم انجازها، وذلك وفق ما شرحناه في الارشاد الفردي العلاجي . ويتم ترشيد وتصحيح هذه الوظائف بجلسات جماعية أيضاً يعقدها المرشد، وي طرح فيها أسئلة وأجوبة لخلق حوارات ايجابية حول الاخطاء المرتكبة في هذه الوظائف .

٦ - تنظيم حلقات بحث ومناقشة باعطاء مواضيع تناقش أمام أفراد الجماعة العلاجية مثلاً :

«لماذا لا نحتاج الى أن نكون دوماً في حالة سكونة، وكيف نواجه التوترات مثل المشاحنات والمشاجرات.؟

وقد تتناول المواضيع أيضاً كتابة ما يستعصي على الفرد من فهم أسس العلاج العقلاني - الانفعالي، وتناقش مثل هذه الاستفسارات جماعياً لتعميم الفائدة المرجوة. أو يطلب من كل فرد رصد التوترات التي واجهته في حياته اليومية ضمن الاصلاحية أو عندما يخرج الى البلد (ضمن نقاط الاجازات القصيرة وفقاً لانظمة الاصلاحية). والطرق التي لجأ اليها، وفق ما تعلمه، لمناهضة هذه التوترات والأفكار الخاطئة التي صاحبها. والسلوك والانفعال الجديد الذي ترتب عن هذه المناهضة وتناقش هذه الوظائف البيتية في جلسات جماعية لتعميم الفائدة والاستفادة من التعزيز المتبادل المترتب عن الانجازات الجيدة.

ومن خلال وضع أفراد الجماعة المتعاجة ضمن أجواء مصغرة عن الحياة بما فيها من موترات وضيق وكرب. وجعلهم يتحملون هذه الموترات ويكافحون افكارهم السلبية التي عادة ما تقودهم الى تعاطي المخدر أو المسكر وتركيز تمارينهم البيتية على مثل هذه العملية التطعيمية ضد التوتر والانزعاج فإن هذه الجماعة العلاجية سرعان ما تتكيف على هذه الاجواء وتضعف عندهم نزوعات التملل والكرب والضيق من هذا البرنامج الذي يجدونه لأول وهلة خلافاً لما يتوقعونه.

وبالطبع إن نجاح العملية التطعيمية هذه تتوقف الى حد بعيد على التشجيع والاثابة والتعزيز للسلوك الايجابي، وشرح وتوضيح أهداف قسوة البرنامج الذي يستهدف مصلحة الفرد وتعويده على تحمل الشدات من خلال تبديل الافكار الخاطئة المضعفة للتحمل والتي تقود الى التفكير الادماني.

ثم إن تحويل العلاج الارشادي الى منافسة قائمة بين الأفراد من خلال التعليم الذاتي، يكسب العلاج الحيوية ومشاعر التحدي والتباري في تبديل السلوك والعاطفة والمعتقد، هدف العلاج العقلاني الانفعالي .

وحيث أن الافراد المستحدثين الجدد، من خلال احتكاكهم بالمتقدمين الذين ترقوا الى مرتبة اعلى في البرنامج العلاجي (الصف المتقدم)، ولمسهم نجاعة الارشاد العلاجي والتطور الذي احده هذا النوع من العلاج، فإن هذا ما يجعلهم أكثر تحمساً وتشجيعاً واقبالاً على قبول البرنامج والمطواعة . واتخاذ مواقف ايجابية منه .

د - مستويات الجماعة المتعالجة :

يسير المتعالجون ضمن البرنامج الارشادي العلاجي (سنشرح خطواته بعد قليل في مراحل متدرجة الصعوبة حتى بلوغ المرحلة النهائية في إتمام البرنامج، أي «التخرج» . بعدها تكون مهمة العلاج الارشادي ضد الادمان قد انتهت، ويبقى الأمر في إعادة المراهق المنحرف الى المجتمع ثانية طبقاً لانظمة الاصلاحيات ذاتها .

- يتم انتقال الفرد المتعالج من مستوى معين الى المستوى الآخر الاكثر صعوبة المقرر في برنامج إعادة التأهيل من خلال تقويمات لاداء الفرد، ومدى نجاحه في اجتياز معايير ومستويات النجاح المحدد بمدى قدرته على مواجهة الموترات والمزعجات وتبديل افكاره الخاطئة وتبديل سلوكه وانفعالاته . والنجاح وفقاً لهذه المعايير يفرض على الفرد تقديم البراهين في السيطرة على ذاته في كل مستوى من مستويات العلاج .

واليك أيها المرشد المستويات الارشادية والمراحل التي يمر بها الفرد ضمن اطار العلاج الارشادي الجماعي .

وهي المرحلة الاولى (أو المستوى) في الجماعة المتعاجة. وكما يشير هذا العنوان يتم ترشيد وتوجيه المتعاجلين بشرح قواعد وأنظمة البرنامج العلاجي ليتقيد الأفراد بها وينتظموا ضمن تعليماتها.

- بعد ذلك تعمل أيها المرشد على خلق روح الالفة والتعارف بين أفراد الجماعة بلقاءات تعارفية واجراء حفلة سمر والقاء كلمات تشرح اهداف هذا التجمع العلاجي، تشجع على التعاون وخلق الصداقات والروح الجماعية والتجانس، والالفة والاندماج في هذا المجتمع الجديد.

- يتم تعيين مرشد أو موجه من ضمن المؤسسة الاصلاحية (عريف) لكل زمرة مؤلفة من ١٥ شخصاً يسمى عادة «صديق الدار Housemate» تتحدد مهمته في مساعدتهم على التطبع على أجواء الاصلاحية وانظمتها وعلى شروط وأنظمة المجتمع العلاجي، كما يشجع أفراد المستوى المتقدم على الانخراط بهم ومحاولة مساعدتهم على سرعة التكيف مع هذا المجتمع أو الرهط العلاجي.

- في هذه المرحلة الاولى التكوينية تباشر العملية التثقيفية - كما شرحنا سابقاً - في توعية الأفراد عن مضار المواد المخدرة والمسكرات في كل الأبعاد.

- يوضع برنامج نشاطات تمتص كل أوقات أفراد الجماعة المتعاجة يشرف على تنفيذ هذه النشاطات الموجهون (أصدقاء الدار) ويكونون مسئولين أمام المرشد اضافة الى تقديم الدعم القوي هؤلاء الافراد.

- في هذه المرحلة لا يسمح لافراد الجماعة المتعاجة (أي الجدد) بالقيام

بزيارات لأهلهم أو لذويهم خارج الاصلاحية ولا اجراء مكالمات هاتفية مع الخارج. كما يمنعوا من مشاهدة التلفاز أو الاستماع للمذياع ولا يسمح لهم بالتدخين في غرفهم، أي بكلمة أخرى يحرموا من جميع امتيازات اللهو والتسلية. يخضعون لتفتيش أمتعتهم ودواليبهم في المهاجع للتأكد من عدم اخفاء أية مواد مخدرة أو مسكرة.

إن الغرض من هذه السياسة الحرمانية هو جعلهم يستقربون أفكارهم وينشؤون بكل طاقاتهم نحو تنفيذ مواد البرنامج الارشادي. وإضافة لذلك تعريضهم للموترات المحرصة لمشاعر القلق والانزعاج والضيق، فالحرمان هو بحد ذاته عامل موثر منشط للقلق. وهكذا ينشغلون في تنفيذ مواد البرنامج وتعلم طرق مناهضة القلق الذي يعيشونه فعلا بفعل ضواغط الحرمان من أسباب وضروب التسلية والترفيه وتشتيت الانتباه. ولا ينسى المرشد أن الافراد الميالين إلى تعاطي المخدر هم نزاعون الى خرق القوانين والخروج عليها. فمن خلال فرض الانظمة والانضباط ضمن الرهط المتعالج. فانهم يتعلمون احترام النظام، وهذا ما يؤهلهم الى الامتثال للقوانين والانظمة الاجتماعية والقانونية عند اعادتهم من جديد الى المجتمع بعد علاجهم.

في هذه المرحلة التوجيهية التطبيقية يتعلم المتعالجون معنى إعادة التأهيل وهذه عملية لا تنتهي. وكما يتحرروا من عبودية المخدر أو الكحول واغناء حياتهم، يجب عليهم أن يقبلوا في التدريب الذي يخضعون له في هذه المرحلة:

١ - تحمل ضواغط الموترات المفروضة عليهم وعدم طلب الراحة ورغادة العيش ضمن الجماعة العلاجية.

٢ - التصدي للمعتقدات الخاطئة السلبية، والابتعاد عن ذم الذات .
٣ - التخلي عن المواقف السوقية .

٤ - المطاوعة والانصياع الى الانظمة المفروضة عليهم .

- عندما ينجح هؤلاء في اظهار الانضباط والتكيف مع أنظمة الدورة العلاجية الارشادية - وتطبيقهم لبرنامج هذا المستوى من الارشاد حينئذ يترقوا الى المستوى الأول الأعلى .

- تقدر مدة مرحلة التوجيه والتطبيع من ٤ - ٨ أسابيع، وهذه المدة تحددها عادة نوعية المتعالج . وتركيب شخصيته، ومدى استجابته للعملية التوجيهية . ولا تقضي الضرورة نجاح جميع افراد الجماعة المتعالجة، فالرسوب واقع اذا لم يثبت الفرد جدارته في الارتقاء الى المستوى الأعلى .

٢ - المستوى الارشادي العلاجي الأول :

في هذا المستوى تبلور عملية اعادة التأصيل الهامة ويتركز البرنامج الارشادي في مضامين نشاطاته حول هذه العملية .

- يتضمن برنامج هذه المرحلة تدريب الفرد المتعالج على : التواضع والصدق، والاخلاص، والأمانة، والحس بالمسئولية، والعزم والتصميم، والتوجيه نحو الأهداف، والانضباط، أي القيم الأخلاقية والضوابط الذاتية عموماً . وهذه المبادئ تساعد الأفراد على اكتساب منفعة حياتية جديدة تفيدهم خلال مرحلة العلاج وفي الحياة العامة .

- يركز على تعلم الأفراد التواضع والانصياع والمطاوعة والاذعان، وتعلم الفرد هذه السلوكيات فإنها تقوده في النهاية الى الاعتراف بوجود مشكلة لديه وهذه ناحية هامة في الارشاد العلاجي، وهو غير قادر على حلها، وبحاجة الى مساعدة الغير .

- ومن بنود البرنامج لهذه المرحلة أيضاً تحمل الانزعاج المقترن بالاعتراف بارتكاب سلوك الخطأ (إن حصل ذلك)، وقبول ذاته كأنسان غير معصوم عن الخطأ، وهو ليس بإنسان نوعي وخاص، أي أنه غير موهوب بامتيازات خاصة منحه الله إياها أو الناس ويتعلم الانصياع إلى الأنظمة الاجتماعية المفروضة عليه . وقبولها، وتمثلها بمحض إرادته نظراً لأنها جزء من تنظيم المجتمع وضرورة من ضروريات وجوده .

- في ميدان تدريب أفراد المجموعة المتعالجة على الاخلاص والصدق، يتضمن البرنامج خلق مواقف خاصة تجعل الافراد يقبلون النتائج التي تترتب عن سلوكهم، ويتحملون مسؤولياتها على أساس أنهم أوفياء مع أنفسهم ومع الآخرين . ويتعلمون أن نتائج الكذب والخداع والاحتيال هي وبال عليهم على المدى الطويل . فالاخلاص والوفاء هما جوهر فكرهم . ويعبر عنها سلوكياً

- تعليمهم الصدق والاخلاص يفيدهما من أجل وعي أفكارهم الخاطئة وادراك ضلالتها . فهذه الأدوات الأخلاقية المهدبة للمعتقد والسلوك تساعد هؤلاء الأفراد على استبصار الكذب على النفس وعلى الآخرين، وبالتالي تصحيح النفس وتصويبها .

- ويتعليمهم الصدق والإخلاص يتحرر الفرد المتعالج من اللجوء الى الدفاع لانكار مشاعره وآلامه ومعاناته . وينجح في ادراكه أنه يستطيع تحمل الانزعاج من خلال الاعتراف بمشاعره، وتطوير قدرته في الاستمرار بالاتصال بذاته وبالآخرين .

- على المرشد في هذه المرحلة الاحاح على تنمية الشعور بالمسؤولية عند الافراد من خلال تعيين واجبات زُمرية وتنفيذ بعض التدريبات القيادية

(جعل كل فرد يرئس عدداً من الأفراد في تنفيذ خدمات معينة ضمن الإصلاحية فيها مسؤولية ومحاسب على تفصيله في التقاعس والاهمال، وأن يحاسبوا على خياراتهم وقراراتهم وأفعالهم، ويتعلموا الا يسقطوا أو يعزوا متاعبهم وسخطهم على غيرهم - كأفراد أسرهم - أو على الغير، وقبول النقد البناء. كل هذا يتم من خلال تمارين وبيانات تترك للمرشد ابتداعها واعدادها وتوزيع الادوار فيها على أفراد المجموعة المتعاجة .

- كي يرفع المرشد عتبة التحمل للانزعاج، عليه تنظيم لقاءات إرشادية جماعية، كيما يزيد من وعيهم الى أهمية تحمل العمل الشاق والحرمان كفلسفة عليهم الأخذ بها في حياتهم الحالية داخل الاصلاحية وبعد عودتهم من جديد الى المجتمع، إضافة الى انجاز تمارين وبيانات من قبلهم (مثلا الاقتصار على وجبة طعام واحدة لمدة يومين، التدخين ثلاث لفافات تبغ يومياً، المكوث في قاعة مليئة بالضجيج والمهاترات والاصوات لعدة ساعات مع محاولة تبديل الحديث مع الذات لرفع عتبة التحمل، القيام بسخرات وتنظيفات، الاستيقاظ في النوم لأداء بعض الاعمال التافهة وغير ذلك .). ومن خلال تنفيذ هذه الأعمال المزعجة يكون أيضاً قد علمهم الطاعة والانضباط والامثال الى الأوامر وحرري هنا أن أذكر أن مثل هذا التطبيع والتربية التي نحن بصدددها شبيهة بتطبيع الأفراد الاغرار المدنيين على الحياة العسكرية في باكورة حياتهم الجديدة حيث يتم تبديل سلوكياتهم ومفاهيم وصياغة معتقداتهم بما يتناسب مع الشدات والصعوبات التي سيواجهونها في الظروف العسكرية والقتالية

- ولا ينسى المرشد أن يضمّن البرنامج مسألة تدريب الفرد على التوجه نحو الهدف، واختيار الاهداف الواقعية والايجابية، وأن يرى في متابعة

الأهداف ضرورة بذل الجهد وتوقع الصعوبات التي تبرز في وجه المتعالج ولعل أفضل التدريبات لتحقيق هذا الغرض، أي تحديد الهدف ومتابعته، ومقاومة الصعوبات التي تعترض تحقيق هذا الهدف هو الامتناع عن تعاطي المخدر (الهدف). واستمرارية مناهضة الافكار الخاطئة النزاعة نحو الميل للمخدر، والاصرار على الوصول الى التحرر نهائياً - الآن ومستقبلاً - من إساءر المخدر أو الكحول.

- في هذه المرحلة من مستوى العلاج الأول، وخلافا لما كان عليه أفراد المجموعة العلاجية عند مرحلة الولوج في البرنامج، أي الترشيد والتطبيع يمنح هؤلاء امتيازات، مثل استقبال الزائرين للإصلاحية من اقارب الفرد والاصدقاء، وحتى السماح للمقيمين المتعالجين بزيارات لذويهم في أواخر العطل الاسبوعه وفي الأعياد الدينية والرسمية، وتنظيم رحلات جماعية ترفيهية (نزهات وسيارين) خارج الإصلاحية، في الأرياف والمنتجعات الاستجمامية وما الى ذلك من أماكن الترفيه والتسلية.

- يتعين على الاختصاصي الاجتماعي المشرف على تطبيق هذا البرنامج الارشادي أن يبذل قصارى جهده، من خلال الحلقات التوجيهية المدرجة في البرنامج، أن يثبت في أذهان الافراد المتعالجين الفوائد التي يجنونها من وراء نشاطات البرنامج المفروض عليهم، وأن يكدوا في تمثيل الفوائد التي تترتب عن تنفيذ تلك النشاطات بجهد وإيمان، لأن هذا البرنامج هو الفرصة الوحيدة لهم لتبديل سلوكهم وجعلهم يعيشون حياة سوية غنية بالصحة النفسية والرغد النسبي والتحرر من عبوديات المخدر التي تدمر كامل قواهم النفسية والعقلية، وتسلبهم حرياتهم في العيش كما يعيش الأسوياء.

وعليه أن يعلم أن تعديل السلوك يسهل تبديل التفكير مثلما يتبدل السلوك نتيجة تبديل التفكير أو البنية المعرفية. لذا فإن برنامجه في هذه المرحلة العلاجية أن يكون غنياً بالنشاطات المبدلة للتفكير، وأخرى المبدلة للتفكير من أجل تعديل السلوك.

- من بنود البرنامج أيضاً تدريب الأفراد في السيطرة على انفعالاتهم وسلوكياتهم إزاء الموترات. وأن يكتسبوا المهارات والأ تفرض مشاعرهم الموترة سلوك توتير واضطراب. وهذه التربية للفكر وللسلوك والعاطفة تأتي كلما يفرض ذلك البرنامج دوماً التعريض للمواقف الموترة، ومن تعلم ضبط الانفعال والسلوك، وكأننا هنا ندرّبهم على التطعيم ضد التوترات واكسابهم الصلابة النفسية Stamina، وهذا التدريب دوماً يرافقه تبديل الحديث مع الذات، وفق ما ذكرناه في الفصل السابق عند العلاج الفردي وبشقي وسائل التعليم والايضاح والوظائف والتمارين البيئية، ومرة أخرى نقول ان البرنامج يترك للمرشد المرونة والبدايات الذاتية في إعداد تدريبات التلقيح ضد التوتر ورفع عقبات التحمل ضد القلق والانزعاجات وفق التوجيهات والخطوط العامة لما يجب أن يحتويه البرنامج من نشاطات ومواد.

- وفي هذه المرحلة أيضاً يُعلّم المرشد أفراد الجماعة العلاجية طرق الاسترخاء المبنية في الجزء الرابع، ومواجهة الشدات بالاسترخاء، حيث أن الاسترخاء هو بحد ذاته تقنية فعالة للسيطرة على النفس، وأيضاً استراتيجية حل المشكلات وصنع القرار.

- يعطي المرشد المشرف على العلاج الحق للصف الأعلى في مراقبة سلوكيات أفراد هذه المرحلة في مراعاة الأنظمة السائدة وفي السهر على

تنفيذ المسؤوليات المعطاة لأفراد المرحلة الأولى (المستجدين). ومثل هذه الصلاحيات المعطاة للصف الأعلى يخلق عند هؤلاء والأفراد المستجدين عادة الانصياع للسلطة، والتقييد بالانظمة والامثال للانضباط، اضافة الى السيطرة على الذات لأن السلطة ذاتها عامل موثر مشير للانزعاج. فهذه الضغوط كلها، أي ضغوط الأنداد Peers pressures هي جزء هام من العملية التكوينية في تبديل السلوك، والتطبيع، ورفع مستويات التحمل للانزعاج عند المتعالجين.

- ولا ننسى أبدأ أنه في هذه المرحلة العلاجية الحرجة تكون مستويات تحمل الانزعاج ضعيفة، لذلك فهم نزاعون الى الميل نحو تعاطي المخدر. لذا فإن مراقبة تسريب المخدرات إلى الاصلاحية ضرورية حتى الزوار ذاتهم، فيجب أن يشك بإمكانية تسهيل وصول المخدرات إلى المتعالجين. وتخف المراقبة عندما يتقدمون في العلاج، فيصبحون أكثر قدرة على تحمل الاحباط والموترات، وأكثر صلابة في مواجهة الصعاب وتحمل المسؤوليات.

- يتعين على المرشد المعالج والهيئة التي تساعد رصده الأفراد المتعالجين وتقويم قدراتهم ودرجات تبديل ذواتهم ازاء الضغوط التي يتعرضون لها. ويستأنس أيضاً بأراء الصف الأعلى حيال ذلك لأنهم يشتركون في العملية التطبيقية ويلعبون دور السلطة في مراقبة سلوكيات هؤلاء الأفراد. وأن النجاح أو الفشل يتقرران بمدى قدرة هؤلاء على تبديل افكارهم الخاطئة ومناهضتها وتدريبهم الناجح على تلك المهارات في خلق سلوكيات تكيفية مع الشدات الرهطية التي يتعرضون لها.

- ما أن يتدرب المتعالج على الأهداف الثمانية الأساسية الخاصة بهذه

المرحلة العلاجية التي ذكرناها أي : «التواضع - الصدق - الاخلاص - الأمانة - الحس بالمسئولية - العزم والتصميم - التوجه نحو الأهداف - الانضباط». ويكتسب هذه السلوكيات الأخلاقية بحيث يحدث التبديل السلوكي المطلوب وحاز على قبول الهيئة العلاجية في نشاطاته الرامية الى تبديل أفكاره وبمساعدة ذاته والاعتماد على نفسه، ويبرهن على قدرته في التعامل مع انفعالاته تعاملًا تكييفيًا، حينئذ ينتقل الى المرحلة الأعلى من البرنامج العلاجي، أي مستوى المراقب Supervisor. وأن هذه الترقية هي في واقع الأمر المزيد من الضلوعية في تفهم مواد البرنامج ومقرراته أكثر من انخراطه في المستوى العملي الواقعي. فمعرفة مادة البرنامج هي أساس ما تبقى من العلاج الارشادي.

٣ - مرحلة المراقب:

يحصل المتعالج الذي رُقي الى هذه المرتبة بمزيد من الامتيازات حيث ينام في مهاجع جيدة الأثاث وتتوفر فيها شروط الرفاهية، ويسمح له بالتدخين في الغرفة (اذا كان ينام فيها لوحده أو مع شخص آخر)، وفي استقبال زواره من الأصدقاء والأقرباء. وهذه الامتيازات تُعد حوافز ومعززات قوية لما قدمه من جهد في المرحلة السابقة العلاجية. ومقابل هذه الامتيازات يتضمن البرنامج لهذه المرحلة التعرض لمزيد من الشدات والضواغط عليه مواجهتها والتعود عليها.

- في الزيارات التي يسمح له بالقيام بها خارج الاصلحية للأقرباء والاصدقاء، هذه الزيارات تعد بدورها موترات حيث كان لفترة طويلة معزولا عن المحيط الخارجي الاجتماعي، وها هو الآن يجتمع

بهم مما يثير ذلك الانفعالات في نفسه كيف أنه بتر من هذا المحيط الذي كان يعيش فيه نتيجة إدمانه ورميه في الإصلاحية من قبل القضاء بعيداً عن أسرته واصدقائه والبيئة الاجتماعية . وقد تقوده مثل هذه الزيارات المؤقتة المسموح بها في الإصلاحية الى اختلاطه بالصدىقات والنسوة، وهذا الاختلاط يعد أيضاً عاملاً مؤثراً لأنه قد يفشل في خلق صداقات أو تطرح أسئلة عليه عن أحواله الحالية، الأمر الذي يولد وينشط الأفكار السلبية عنده . إذ قد يفكر أنه فرد غير مقبول منحط القيمة الاجتماعية، أو هو بحاجة الى حب لرد اعتباره لذاته .

- وبما أنه في السابق تعود أن يتفاعل مع هذا المحيط تحت تأثير المخدر أو الكحول كوسيلة واداة تعاملية . فهو الآن بدون هذا الغطاء الواقى . لذا عليه أن يواجه هذا المحيط بآليات تعاملية جديدة، أي في الاستمرار بمناهضة الأفكار السلبية التي تعتربه، والابقاء على التصدي لها كيما يحكم تكيفه من جديد مع هذا المحيط حسبما تعلمه في المستويات العلاجية التي اجتازها .

- تنحصر أهداف البرنامج في مرحلة المراقب، وهذا ما يجب أن يعرفه المرشد في هذه المرحلة الارشادية بالتالي :

١ - الاشراف على من دونه مرتبة (الصف الأدنى) وتنظيم التقارير عن سلوكياتهم ومدى تنفيذهم للمهام الموكلة اليهم وفقاً للبرنامج المطبق عليهم ورفعهم الى الهيئة العلاجية - المرشد ومعاونيه

أو المتعالجين الذين هم أعلى منه مرتبة - يُعين شخص لتلقي هذه التقارير .

فالجماعة المتعالجة بما فيها من مستويات علاجية، يفرض البرنامج أن

يراقب كل مستوى أدنى منه في المرتبة العلاجية، تماماً كما نجد في الأنظمة العسكرية، المدارس والكليات التعليمية العسكرية.

٢ - هذا الاشراف وتنظيم التقارير بحق الأفراد في المستوى العلاجي الأدنى يخلق عنده مشكلة القبول والرفض من قبل زملائه المتعاجلين الخاضعين لمراقبته، وعداوات وخاوف بسبب هذه العداوات، وهنا يتعين عليه أن يتحمل مسؤولية هذه السلطة القيادية الرقابية التي أنيطت به. أي مغالبة أفكاره السلبية التي تقوده الى هذا الإنفعال السلبي، وعليه أيضاً أن يتغلب على خوفه من أن يستخدم صافرته في وجه المتعالج دونه مرتبة من جراء الأخطاء أو السلوك اللاتكفي الذي يظهره، وعليه أيضاً أن يتحمل مسؤولية عدم استجابة المتعالج المرؤوس الى ما نبهه إليه.

إذاً تنحصر مهمته هذه المرحلة في تحمل مزيد من مسؤوليات السلطة ومواجهة التوترات والأفكار السلبية التي تترتب عن هذه المسؤوليات.

- يتقرر ترقيته الى المستوى الأعلى في العلاج عندما ينجح في امتلاك المهارات القيادية وانجاز الواجبات الخاصة بالجماعة المتعاجة أو يتعامل تعاملًا ناجحاً في السيطرة على انفعالاته ومناهضة الأفكار السلبية التي تخلفها مرتبة المراقب، ويتصرف كرئيس يحمل المسؤوليات وكفاء وتلبية ما تحتاج إليه هذه المسؤوليات من واجبات.

يكون الترفيع الى رتبة منسق مساعد Assistant Coordinator بعد أن يكون ملماً تماماً بمواد برنامج مراقب بالاضافة الى الأمور الأخرى التي ذكرناها.

٤ - مرتبة منسق مساعد :

يتضمن برنامج هذا المستوى الإرشادي المزيد من الحرية في إجراء زيارات خارج الإصلاحية، وحق اقتناء المال. وهذه تُعد معززات قوية وحوافز هامة بالنسبة إليه ومن مسؤولياته في هذه المرحلة هي :

١ - اقرار التوصيات والنتائج المناسبة لسلوكيات عابرة عدوانية ارتكبت من قبل رفاقه في المرتبة العلاجية، أو من قبل الأفراد الذين دونه في المرتبة العلاجية

٢ - مساعدة الهيئة التعليمية في الجماعة العلاجية في تعليم مقررات البرنامج للمستويات العلاجية الأدنى.

٣ - رفع هذه النتائج الى الجهات الأعلى منه.

٤ - مراقبة اعمال الخدمات العامة داخل الاصلاحية.

٥ - اعداد العقود السلوكية الواجب ابرامها مع أفراد الجماعة المتعاجة.

٦ - مراقبة المراقبين الذين دونه مرتبة.

- إن كل عقد يعدّه المنسق المساعد يجب أن يوقع ويصادق من قبل اعضاء الهيئة المشرفة على العلاج، ومن خلال رفع تقاريره حيال السلوكيات السلبية المرتكبة من قبل أولئك (المرووسين) المشمول عنهم أو اجراء العقود السلوكية فانه سيواجه احتمالات الكراهية والرفض والعدوان من قبل المرووسين. وهنا عليه أن يواجه معتقداته الخاطئة حيال هذه المواقف السلبية، وتتكشف حاجته الى القبول من قبل هؤلاء. وأن أي ميول مازالت باقية بتجنب المسؤولية تظهر هنا على السطح وتتعري وتتكشف، فهذه المسؤوليات تزيد من صقله وتضعه في موقف الامتحان الذي

يتحدى أفكاره السلبية وقدرته على التصدي لها بقبول الرفض والعدوان وتحمله للمسؤوليات الملقاة على عاتقه.

- في مراقبة المراقبين الذين دونه في المرتبة فيها أيضاً من مواقف الكراهية والعدوان الصادرة عن هؤلاء المراقبين، لأن الأخيرين في نظر المنسق المساعد عليهم اتقان عملهم لتكون خالية من الأخطاء في مراقبة مرؤوسيههم وادانتهم في حال ارتكاب الزيف والضلال وسلوك مسلك الاعوجاج، وفرض العقوبة بحق المخالفين، وعندما يمارس المنسق المساعد هذه الرقابة على هؤلاء المراقبين من هذا المعتقد حيال الوجدان المسلكي الواجب أن يحملوه، فإنه بهذه المراقبة سيتعرض الى مواقف عدوانية عليه أن يمتصها ولا يأبه بها ويتحمل مسؤولية إدانته للمقصر من هؤلاء. وهذا الدور يحرك فيه المشاعر والأفكار السلبية والتي يتوجب عليه مناهضتها والتصدي لها.

- كذلك من واجبه مساعدته لانداه من نفس المرتبة العلاجية أي من المنسقين المساعدين في قبول أخطائهم وإخطاء الغير ودعم صمودهم ضد الأفكار السلبية.

- ثم إن المنسقين المساعدين الذين بدورهم خاضعين لأشراف ومراقبة رؤساء مجموعة العلاج Staff Groups هم أيضاً مسؤولون عن الأداء الفعال لأطقم وزمردار العلاج الذين يؤدون خدمات عامة للإصلاحية مثل التنظيف، والنقل، والكي، والتصليلات الفنية وغيرها.

- وأيضاً تعليم مقررات البرنامج الإرشادي للمستويات العلاجية الأدنى إن الهدف من كل هذه المسؤوليات هو تزويد هؤلاء المنسقين المساعدين بالخبرات الحياتية الحقيقية، كما هي موجودة في ميدان الحياة

اليومية سواء في ادارة العمل في أي مؤسسة، أو في أي وظيفة أخرى يشغلونها مستقبلاً بعد إعادة إدخالهم الى المجتمع ثانية بعد انتهاء دورة اعادة تأهيلهم في الاصلاحية .

- إن معايير نجاح هؤلاء الى المرتبة الأعلى للبرنامج الارشادي تعتمد على مدى نجاحهم في الوظائف المنوطة بهم والمبينة آنفاً، اضافة الى زيادة مستويات تحملهم للاجباط وقبول الذات .

٥ - مرتبة المنسق لدار العلاج ضمن الاصلاحية . House Coordinator

في هذه المرتبة الارشادية يتمتع المتعالج الذي رُقي الى هذه المرتبة بالامتيازات وتلقى على عاتقه الواجبات التالية:

١ - يحصل على مزيد من العيش الرغيد والرفاهية داخل الاصلاحية ولا يفتش اطلاقاً للتأكد من عدم حوزته على مواد مخدرة وغيرها (عكس جميع المستويات التي دونه). إذ تتجاوز جميع المراحل التأهيلية حيث برهن على كفاءته وعلى المكاسب الارشادية العلاجية المطلوبة وهو معد لإشغال المنصب الأعلى، الرئيس المنسق، حيث في هذه المرتبة الأخيرة النهائية سيكون مهيباً لإعادته من جديد الى المجتمع .

٢ - بصفته المنسق، المرتبة في الجماعة العلاجية، أو لنقل أنه على عتبة التخرج من الإصلاحية، عليه أن يبرهن على قدرته في التدبر والسيطرة على سلوكه وانفعاله، وإظهار مهارات التعامل مع المشكلات التي تواجهه، وإدارة الوظائف المبينة في مستوى منسق مساعد، حيث يعمل المنسقون المساعدون تحت إمرته .

٣ - يواجه المتعالج في هذه المرتبة الضغوط والتوترات الناجمة عن اقتراب تخرجه من «دار العلاج»، أي من الدورة التأهيلية الارشادية العلاجية .

يميل الى توقع الفشل خارج الاصلاحية عندما يعاد الى المجتمع ثانية، وهذا القلق بدوره يعيق في تنفيذ واجباته ومسؤولياته الملقاة على عاتقه. ومثل هذا القلق يجرّس من جديد افكاره غير العقلانية الخاطئة السلبية ونقصه بخاصة الافكار الكارثية المهزومة للذات، ويخاف من الفشل في هذه المرتبة التي قد تسقطه الى المرتبة الأدنى اذا لم ينجح فيها. لذا عليه أن يكافح ويناهض هذه الأفكار السلبية التي تسيطر عليه ويتجاوزها، بالتقنيات التي تعلمها. يرقى الى المرتبة الأعلى اذا ما برهن على قدرته في التكيف مع وظائفه الجديدة وواجباته، وتعامل مع انفعالاته السلبية تعاملًا ناجحًا.

٦ - مرحلة المنسق الرئيس Chief Coordinator :

في هذه المرحلة تبلغ الامتيازات الممنوحة له ذروتها. إذ أصبح شبه طليق. يحظى على أكبر ساعات زيارات من أقاربه واصدقائه، ويسمح له مغادرة الاصلاحية لساعات محدودة لارتياح أماكن اللهو كالسينما، وحفلات الرياضة والمسابقات على اختلاف ضروبها، أو ممارسة الرياضة في النوادي الرياضية وما الى ذلك من ضروب التسلية

- في هذه المرتبة أصبح رئيس الجماعة العلاجية بكل مستوياتها (أي أن أفراد هذا الصف هم رؤساء على الجماعة العلاجية).

فهو يدير هذه الجماعة باشراف الهيئة العلاجية وتوجيهاتها، وهو مسؤول أمامها عن كل أمور وسلوكيات المستويات العلاجية الدنيا (بالطبع يحدد لكل منسق رئيس عددًا من المتعالجين في كل مستوى علاجي يكون مسؤولاً عنهم).

- بهذه المسئولية الكبيرة يواجه محرضات ومواقف باعثة على القلق أكثر من أي مستوى آخر من مستويات العلاج التي اجتازها سابقاً. وهو الآن يشغل ذهنه دخوله القريب الى المجتمع، وعودته إليه بعد قضاء فترة مكوثه في الإصلاحية المقررة واجتيازه مراحل الإرشاد العلاجي. لذا فإن أفكاره اللاعقلانية السلبية تبرز الى السطح وتنشط. الا أن الافكار التي تظفي عليه بعدم إظهار أية سلوكيات تخوفه واضحة، وعليه الولوج ثانية في المجتمع خالياً من القلق، ومقبلاً اقبالاً متفانلاً على هذا المجتمع، هذه الأفكار تزيد من ضغوطه النفسية وكرهه لأنه يكره نفسه على كبت القلق. لذا عليه مناهضة هذه الأفكار، وآلاً يتوانى اطلاقاً في طلب الارشاد والعون العلاجي (قد يحتاج الأمر الى تدخل السيكولوجي المهني) اذا ما وجد صعوبة في السيطرة على هذا القلق وتجاوزه.

- وفي حال قدرته على تنفيذ المهام الموكلة إليه ألا وهي مراقبة وارشاد الفئات العلاجية المعينة له في الجماعة المتعاجة، والتعامل مع انفعالاته تعاملأ ناجحاً في التمسك والقدرة على تحمل المسئوليات خارج الإصلاحية، حينئذ يصبح مُعداً للدخول ثانية الى المجتمع كئيا يعيش مستقلاً. وعليه أن ينمي قدراته التعاملية التكيفية التي تعلمها نظرياً واكتسب المهارات الملائمة عملياً وذلك خلال اندماجه ثانية في محيطه الاجتماعي بعد خروجه من الاصلاحية، وتولى المرحلة الارشادية هذه أهمية بالغة لجهاز الدعم الذي عادة يتألف من الجهاز المهني الارشادي في الاصلاحية (يتحول الارشاد العلاجي الى متابعة علاجية على أساس متعالج خارج الاصلاحية Outpatiet يزور خلالها المتخرج المتعالج الاصلاحية كل ثلاثة أشهر مرة) ومن أسرة المريض ذاتها.

- يتعين على المتعالج الذي هو الآن في مرحلة «التخرج» من الجماعة المتعالجة أن يملأ استمارات يجيب فيها على أسئلة امتحانية تتناول أسلوب مناهضة المعتقدات الخاطئة، وكيف يعزز فطامه عن المخدر، وشرح النظرية A B C (النظرية العقلانية - الانفعالية)، إضافة الى ذكر أهم الافكار الخاطئة السلبية التي تضعف تحمله للاحباط الناجم عن الكف وتحرض قلق الانزعاج وذلك للتأكد من استيعابه للمعلومات وتمكنه من المهارات التي تعلمها.

يتم مرة ثانية إخضاعه لاختبار «منسوتا للشخصية» الذي نفذه عند انخراطه في الارشاد العلاجي لمعرفة مدى التحسن الذي طرأ على «بروفيله السيكولوجي» بعد العلاج، ومستوى استقراره الانفعالي، وبصورة خاصة التركيز على الاضطراب الاكتسابي الذي يصاحب عادة تعاطي المخدر أو المسكر

٧ - مرحلة إعادة إدخاله للمجتمع والخروج من الاصلاحية.

هذه المرحلة هي التي تتوج نجاح المتعالج في جميع المستويات للبرنامج الارشادي العلاجي ضمن الجماعة المتعالجة، ويتحول بعد ذلك الى متابعة علاجية ارشادية على أساس متعالج خارجي (أي خارج الاصلاحية).

- في حال حاجة المتعالج الى اكسابه مهارات مهنية تفيده في كسب قوته (تعلم بعض المهام الموجودة ضمن الاصلاحية)، حينئذ يمكن تحويله الى المهنة التي يرغبها فيتعلمها على أساس متعالج خارج الاصلاحية، حيث يمكنه أن يجمع بين التعلم المهني ونشاطاته الاجتماعية الخارجية. وإذا اقتضت الحاجة زيادة تحصيله العلمي فان لمدير الاصلاحية أن يسعى الى

ربطه بدورات تحصيلية بمساعدة وزارة العمل والشئون الاجتماعية التي عادة ما ترتبط فيها الاصلاحيات وهي جزء من أجهزتها.

وفي كل الاحوال يتعين على وزارة العمل والشئون الاجتماعية أن تؤمن العمل وفق اقنيتها الخاصة لهؤلاء المتعالمين. وتحسن مهاراتهم المهنية لكسب قوتهم كي لا تكون البطالة العقبة الخطرة التي تصد المتعالم عن كسب قوته بالطرق المشروعة، وتجعله مرة ثانية ضحية تعاطي المخدرات بفعل ضغط الحاجة الى كسب العيش الحلال.

- ومن واجبات الاختصاصي الاجتماعي في هذه المرحلة التنسيق مع أسرة المتعالم وارشاد الأسرة الى ضرورة تقديم الدعم المستمر لسلوكه الجديد وتلقف وجوده على أساس إنسان مقبول، محترم ضمن حدود استقلالية ذاته في التعامل مع المشكلات الحياتية بنفسه وفقاً للمهارات التي تعلمها. ويمكن أن تكون الاصلاحية مصدر ارشاد وعون لأسرة المتعالم في كل مرة تحتاج الارشاد في التعامل مع ابنها، وحل المشكلات التي قد تعترض ايجابية التفاعل والتعامل بين الأسرة وابنها المتعالم.

- في مرحلة اعادة الادخال ثانية الى المجتمع سيواجه المتعالم «المتخرج» الموترات الحياتية والمشكلات التي كان قبل علاجه يهرب منها بأداة المخدر أو الكحول كوسيلة. إنه سيدخل المدرسة لإكمال تعليمه، أو الوظيفة أو المهنة، ويعود الى أسرته بطابع جديد، ومسؤوليات ومهارات تعلمها: عليه أن يطبق جميع ما تعلمه في الجماعة العلاجية كيما يحكم تكيفه، ويتجاوز متاعبه بآليات سيكولوجية متعلمة تكيفية، كان يتعامل سابقاً بوساطة المخدر مع المشكلات، أما الآن فهو بدون هذه الغطاء التكييفي الكاذب، عليه أن يواجهها بالمهارات والاساليب السلوكية التي تعلمها في الجماعة العلاجية.

- إنه في هذه المرحلة يتلقى العلاج الفردي من الاصلاحية أو من الجهة العلاجية التي تحددها له الاصلاحية كيما يتلقى الارشاد العلاجي المناسب لتجاوز المصاعب التي تبرز في وجهه وبلا شك فإن إعادة ادخاله الى المجتمع تحدياً جدياً وخبرة عملية تكشف عن مدى التحول الذي طرأ على جهاز معتقده، والتبديل البناء في البنى الفكرية والانفعالية والسلوكية.

- وعلى خلاف ما كان عليه المتعالج عندما انخرط في الجماعة المتعاجة حيث كان يلقي الاعتبار والاحترام والقبول من جانب أفراد الجماعة والهيئة المعالجة، فإنه في المجتمع سوف لن يلاقي مثل هذه القيم في تعامله مع الناس. لذا عليه أن يواجه أنماطاً مختلفة عما ألفها، رغم أنه في المراحل العلاجية تعرض الى جانب مناسب من الموترات والضواغط، واكتسب درجة مقبولة من التحمل لهذه الضواغط «التمرينية». أما في الحياة، فهو عرضة الى ضواغط حقيقية كما تظهر على مسرح الحياة اليومية في تفاعلاته الاجتماعية

المراجع

المراجع العربية :

- أبحاث في علم النفس السريري (الكلينيكي) والارشائي . الدكتور محمد حجار . دارالعلم للملايين . بيروت : ١٩٨٧ م .
- الطب النفسي السلوكي المعاصر الدكتور محمد حجار . دارالعلم للملايين . بيروت : ١٩٨٩ م .
- علم النفس السريري (الكلينيكي) بطب الأسنان . الدكتور محمد حجار . جامعة دمشق . كلية طب الأسنان . دمشق : ١٩٨٥ م .
- العلاج السلوكي المعرفي للادمان على المخدرات والكحول . الدكتور محمد حجار . (قرر للطبع) .
- علم النفس الدوائي . الدكتور محمد حجار . جامعة دمشق . كلية التربية . قسم علم النفس . دمشق : ١٩٨٠ م .
- فن العلاج السلوكي وأمراض التوتر النفسي . الدكتور محمد حجار . دارالعلم للملايين . قيد الطبع . بيروت : ١٩٨٩ م .
- المعين في الطب النفسي . الدكتور محمد حجار . دار طلاس للتأليف والنشر دمشق : ١٩٨٨ م .

المراجع الأجنبية :

- Bendura, A. 1977. Self-efficacy mechanism in human agency. American psychologist. 97. (2)-147.
- Bafd, J. 1980. Fational-emotive therapy in practice. Champain IL. Research Press.
- Beck, A.T. 1976. Cognitive-therapy and emotional disorders. New York. International University Press.

- Beck, A. T. Rush, A. J. Shaw, B. F. and Emiry, G. 1979. *Cognitive therapy of depression*, New York: Guklfford Press.
- Bernard, M. E. 1968. *Staying alive in an irrational world: the Philosophy of Albert Ellis*. Melbourne: Machmillan.
- Carey, K.B. and Maisto, S.A. 1985. A review of the use of self control techniques in the treatment of alcohol abuse. *Cognitive research and therapy*.9.234-251.
- Corey, G. 1986. *Theory and practice of counselling and psychotherapy*, 3rd ed. Montrey CA: Brooks- Cole.
- Craighead, E. C. Kazdine A. E. and Mahoney, M. 1981. *Behavior modification: Pricniples and issues* 2nd edition. Boston: Hought Mifflin.
- Ellis. A. 1978-1979. Discomfort anxiety: A new cognitive construct Parts I and II. *Rational Living*, 14. (2) , 3-8, 15. (1) 25-30.
- Ellis, A. 1980. Rational emotive therapy and cognitive behavioral therapy: Similarities and differences, *Congitive therapy and research* 4. 325-340.
- Ellis, A. 1988 *Rational -emotive therapy with alcoholics and drug abusers*, Pergaon Press New York.
- Vakllant, G. E. and Milosfsky, E. S. 1982. The etiology of alcoholism: A Prospertus Study. *American Psychologists*, 37, 494-503.
- Wolpe, J. 1982. *The Practice of behavior therapy* 3rd edition Pergamon New York.
- Weinrach, S. G. 1980. Unconventional therapist: Albert Ellis. *Personel and Guidance Journal*, 59. 152 - 160.
- Wolpe, J. 1988. *Life without fear*, New Harbinger Publications, oakland California.
- World Health Organization 1987. *Drug Dependence; A methodology for evauating treatment and rehabilitation..* Geneva.

