

**الدليل المتكامل
لعلاج الصدمة النفسية**

الطبعة الأولى - عن النخبة للطباعة والنشر والتوزيع

1443 هـ - 2022 م

رقم الإيداع: 8994 / 2022

الترقيم الدولي: 4-811-838-977-978

الكتاب: الدليل المتكامل لعلاج الصدمة النفسية

المؤلف: الدكتورة/ أماني صفوت البرازي

جميع حقوق الطبع محفوظة للناشر

23 شارع عبدالحالق ثروت - القاهرة - الدور الثالث 

تليفون: +20223926449

+201096124252

البريد الإلكتروني: info@elnokhbapublish.com

زورونا على موقعنا: elnokhbapublish.com

الفيسبوك: النخبة للطباعة والنشر والأبحاث

يمنع نسخ أو استعمال أي جزء من هذا الكتاب بأية وسيلة تصويرية أو إلكترونية أو ميكانيكية بما فيه التسجيل الفوتوغرافي والتسجيل على أشرطة أو أقراص مقروءة أو أية وسيلة نشر أخرى بما فيها حفظ المعلومات، واسترجاعها من دون إذن خطي من الناشر.

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن رأي الناشر

طبع في مصر

الدليل المتكامل لعلاج الصدمة النفسية

الدكتورة/ أماني صفوت البرازي

المساعدون في الاعداد:

باسم يوسف - حسين الكنش - خالد أبي زيد

سامر الاسماعيل - قتيبة ابراهيم

مجد العرم - ملك سبسيبي



2022

إهداء

إلى كل مكلوم أثقلته الجراح، ونسي طعم الأفراح، ولم يبق له إلا البكاء والنواح...
إلى كل من عانى ويلات الحرب وشهد صدماتها...
إلى كل من اعتصرت الآلام روحه...

أهدي هذا الكتاب

المحتويات

9	تمهيد
	الفصل الأول تعريف اضطراب الكرب مابعد الصدمة،
11	أعراضه، أسبابه، النظريات المفسرة له
41	الفصل الثاني: اليقظة الذهنية التقبل والرضا
71	الفصل الثالث: التجهيز لعلاج اضطراب الكرب مابعد الصدمة
99	الفصل الرابع: وصف العلاج المعرفي للصدمة
135	الفصل الخامس: الجلسة التمهيديّة والجلسة الأولى
167	الفصل السادس: الجلسة الثانية والثالثة
211	الفصل السابع: الجلستان الرابعة والخامسة
251	الفصل الثامن: الجلستين السادسة والسابعة جلسات تعلم تحدي الذات
281	الفصل التاسع: محاور علاج الصدمة - السلامة و الثقة والقوة والتحكم
323	الفصل العاشر: الجلسة الحادية عشر والجلسة الثانية عشر
351	الفصل الحادي عشر: بدائل في العلاج والاعتبارات الخاصة
373	الفصل الثاني عشر: العلاج المعرفي المختص بعلاج ضحايا الاعتداء الجنسي
409	الفصل الثالث عشر: قضايا في العمل مع أنواع الصدمات المختلفة
427	الفصل الرابع عشر: التنوع والتعديلات للعلاج المعرفي عبر الثقافات

تهديد

يواجه العالم اليوم عدداً لا سابق له من حالات الطوارئ الانسانية الناشئة عن الحروب والكوارث الطبيعية. إن عدد اللاجئين والاشخاص النازحين لم يبلغ هذا الحد المرتفع منذ انتهاء الحرب العالمية الثانية، فعشرات الملايين من الاشخاص بحاجة ماسة للمساعدة، وذلك يشمل الخدمات القادرة عيل تلبية الحاجات المتصاعدة للسكان في مجال الصحة النفسية.

إن الاشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ يعانون من مجموعة متنوعة وجوهرية من المشاكل النفسية والعصبية واستخدام مواد الادمان.

في المعن الشديدة كالحروب يصاب معظم الاشخاص بالحزن والضيق الشديد كردود فعل نفسية طبيعية مؤقتة

أما بالنسبة لنسبة صغيرة من السكان يمكن ان يحصل لهم مشاكل نفسية كاضطراب الاكتئاب أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة أو اضطراب الحزن الطويل الامد، وهي جميعها شديدة من شأنها أن تقوض بشدة الاداء الوظيفي اليومي لهم. فضلا عن أن الاشخاص الذين يعانون في الاصل من الاضطرابات الحادة كالذهان والاعاقة الذهنية والصرع يصبحون أكثر تأثراً، ربما بفعل النزوح والهجر وعدم الحصول على الخدمات الصحية.

في الوقت الذي تتعاضم فيه حاجات السكان للصحة النفسية بدرجة كبيرة، غالباً ما تشح موارد الرعاية الصحية النفسية. وفي مثل هذه الظروف، نحتاج أكثر من أي وقت مضى إلى الادوات العملية السهلة الاستخدام

لقد تم تطوير هذا الدليل بالاستناد الى الدليل المتكامل لعلاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة النفسية الذي قدموه كل من باتريشيا أ. ريسيك، وكانديس إم مونسون،

وكاثلين إم شارد (2017) والدليل المتكامل للصدمة النفسية لكيريبي روتر (2019) والمعتمد على العلاج الجدلي السلوكي للينهن (2015)

في هذا الكتاب سنقدم دليلاً عملياً متكاملاً لعلاج الصدمة النفسية في البداية سنشرح معنى الصدمة النفسية بعد ذلك نقوم بشرح أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة النفسية ثم شرح للنظرية البنائية والنظرية المعرفية للصدمة النفسية وبعد ذلك شرح وافى للدليل المتكامل لعلاج الصدمة النفسية.

في هذا الكتاب سنساعد مريض الصدمة النفسية على العمل على استيعاب الصدمة وفهمها أولاً قبل الانتقال إلى العلاج النفسي لها عن طريق علاج المعتقدات والأفكار السلبية التي تم تبنيها. من خطوات علاج اضطراب الصدمة الأساسية هي مساعدة مريض الصدمة على استيعاب وفهم أساس ولب الحدث الصادم قبل الانتقال إلى المراحل الأخرى من العلاج. ثم مساعدة مريض اضطراب الصدمة على التوقف عن لوم أنفسهم على وقوع الحدث الصادم، ومعالجة فكرة أنهم غير قادرين على اتخاذ قرارات جيدة. وفقاً لذلك، فإن أساس العلاج المعرفي الذي اعتمدناه في هذا الكتاب هو مساعدة مريض اضطراب الصدمة على تعديل أفكارهم المتعلقة بالصدمة ومشاعرهم واهدافهم.

الفصل الأول

**تعريف اضطراب الكرب ما بعد الصدمة،
أعراضه، أسبابه، النظريات المفسرة له**

(١-١) تعريف اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) هو حالة صحية عقلية يستثيرها حدث مخيف قد يحدث للشخص نفسه أو قد يشهده. قد تتضمن الأعراض استرجاع الأحداث، والكوابيس والقلق الشديد، بالإضافة للأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها بخصوص الحدث.

أغلب من يمرون بأحداث مؤلمة قد يصابون بصعوبة مؤقتة في التأقلم والتكيف، ولكن بمرور الوقت والعناية الجيدة بالنفس، فعادةً ما يتحسنون. إن تفاقمت الأعراض، أو استمرت لشهور أو حتى لسنوات، وإن أعاقحت حياتك اليومية، فقد تكون مصاباً باضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD).

تلقي العلاج الفعال بعد تطور أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) يمكن أن يكون حاسماً للحد من الأعراض ولتحسين الوظيفة الحياتية.

(١-٢) أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

قد تبدأ أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة في غضون شهر واحد من الأحداث الصادمة، لكن في بعض الأحيان قد لا تظهر الأعراض إلا بعد مرور سنوات على الحدث. تسبب هذه الأعراض مشاكل كبيرة في المواقف الاجتماعية أو العملية وفي العلاقات. كما يمكن أن تتعارض مع قدرة الشخص على أداء مهامه اليومية العادية.

عادةً ما يتم تصنيف اضطراب الكرب التالي للصدمة إلى أربعة أنواع: الذكريات الاقترامية والتجنب والتغيرات السلبية في التفكير والحالة المزاجية والتغيرات في ردود الفعل الجسدية والعاطفية. يمكن أن تتغير الأعراض بمرور الوقت أو تختلف من شخص لآخر.

الذكريات الاقترامية:

قد تشمل أعراض الذكريات الاقترامية:

الذكريات المؤلمة المتكررة وغير المرغوب فيها للحدث الصادم
عيش لحظة الحدث الصادم كما لو كان يحدث مرة أخرى (استرجاع الأحداث)
أحلام أو كوابيس مزعجة حول الحدث الصادم
ضغطًا عاطفيًا حادًا أو ردود فعل جسدية حول أمرٍ ما يذكر الشخص
بالحدث الصادم

الاعراض التجنبية

قد تشمل أعراض التجنب:

محاولة تجنب التفكير في الحدث الصادم أو التحدث عنه
تجنب الأماكن أو الأنشطة أو الأشخاص الذين يذكرونك بالحدث الصادم
التغيرات السلبية في التفكير والحالة المزاجية
أعراض التغيرات السلبية في التفكير والحالة المزاجية قد تشمل:
الأفكار السلبية عن نفسك أو الآخرين أو العالم
اليأس من المستقبل
مشاكل في الذاكرة، بما في ذلك عدم تذكر الجوانب المهمة في حادث صادم
صعوبة الحفاظ على العلاقات الوثيقة
الشعور بالانفصال عن العائلة والأصدقاء
عدم الاهتمام بأنشطة كنت تستمتع بها سابقًا

الصعوبة في الإحساس بمشاعر إيجابية
الشعور بالخدر الانفعالي
التغيرات في ردود الأفعال البدنية والانفعالية
أعراض التغيرات في ردود الأفعال البدنية والانفعالية (تُسمى أيضًا أعراض الاحتياج)
قد تشمل:

الشعور بالذعر أو الخوف بسهولة
الانتباه الدائم لوجود خطر
السلوك المدمر للذات، مثل الشرب كثيرًا جدًا أو القيادة بسرعة كبيرة
صعوبة في النوم
صعوبة في التركيز

سرعة التهيج أو نوبات الغضب أو السلوك العدواني
الإحساس الشديد بالذنب أو العار
بالنسبة للأطفال في سن 6 سنوات فأصغر، قد تشمل العلامات والأعراض أيضًا:
إعادة تمثيل حدث الصدمة أو جوانب من حدث الصدمة أثناء اللعب
الأحلام المخيفة التي قد تشمل أو لا تشمل جوانب في حدث الصدمة
كثافة وحدة الأعراض

يمكن أن تختلف أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة في الكثافة والحدة مع الوقت. قد تشعر بالمزيد من أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة عندما تتعرض للضغط عمومًا أو عندما تواجه ما يذكرك بما مررت به. قد تسمع مثلاً صوت فرقة من سيارة فتذكر تجارب القتال. أو قد ترى تقريراً في الأخبار عن الاعتداء الجنسي وتشعرين بغلبة ذكريات الاعتداء الذي تعرضت له.

(١-٣) أسباب اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

يمكن أن يصاب الشخص باضطراب الكرب التالي للصدمة عند المرور بحدث، أو رؤيته أو العلم به، يكون هذا الحدث منطوياً على تهديد بالموت، أو موت فعلي، أو إصابة خطيرة، أو انتهاك جنسي.

من المحتمل أن تحدث الإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة بسبب مزيج من التجارب المجهدّة، بما في ذلك مقدار الصدمة الذي أصابت الشخص في حياته وشدته

مخاطر الصحة النفسية الموروثة، كوجود تاريخ عائلي للقلق والاكتئاب

الخصائص الموروثة لشخصية المريض - تسمى أحياناً الحالة المزاجية

الطريقة التي ينظم بها الدماغ المواد الكيميائية والهرمونات التي يفرزها الجسم في استجابته للإجهاد

قد يعاني الأشخاص من مختلف الأعمار اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. إلا أن بعض العوامل قد تزيد من احتمال الإصابة بهذا الاضطراب بعد التعرض لصدمة ما مثل:

التعرض لصدمة حادة طويلة الأمد

التعرض لصدمة سابقة في الحياة كالتعرض للاعتداء في أثناء فترة الطفولة

العمل في وظيفة تزيد من مخاطر التعرض لأحداث صادمة كأفراد الجيش أو العاملين في مجال استجابات الطوارئ

المعاناة من مشكلات الصحة العقلية، مثل القلق أو الاكتئاب

المعاناة من مشاكل بشأن سوء استخدام المواد كالشرب المفرط للكحول أو الاستخدام المفرط للعقاقير

الافتقار لنظام الدعم الجيد من العائلة أو الأصدقاء

أن يكون لديك أقارب مصابين بمشاكل صحية عقلية تشمل القلق أو الاكتئاب

أكثر الأحداث الشائعة المسببة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة تشمل:

التعرض للأحداث القتالية

التعرض للاعتداء البدني في أثناء الطفولة

العنف الجنسي

الاعتداء الجسدي

التعرض لتهديد السلاح

حادث

هناك العديد من الأحداث الصادمة الأخرى التي قد تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة كالحرائق والكوارث الطبيعية وأعمال السلب والسرقة وحوادث تحطم الطائرات والتعرض للتعذيب والاختطاف واكتشاف الإصابة بأمراض تهدد الحياة والهجمات الإرهابية وغيرها من الأحداث القاسية أو المهددة للحياة.

يمكن أن يعطل اضطراب الكرب التالي للصدمة حياة الشخص كلياً بما في ذلك العمل، والعلاقات والصحة والاستمتاع بالأنشطة اليومية.

قد تزيد الإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة من خطر حدوث مشكلات صحية نفسية أخرى، مثل:

الاكتئاب والقلق

المشكلات الناجمة عن تناول المخدرات وشرب الكحوليات

اضطرابات الأكل

أفعال وسلوكيات انتحارية

بعد النجاة من أحداث مؤلمة وصادمة، يحدث لمعظم الأشخاص في البداية أعراض تشبه اضطراب الكرب التالي للصدمة، مثل عدم القدرة على التوقف عن التفكير في ما حدث. الخوف، والقلق، والغضب، والاكتئاب، والشعور بالذنب جميعها ردود أفعال شائعة عن الصدمة. ومع ذلك، لم يصب أغلبية الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة باضطراب الكرب التالي للصدمة لمدة طويلة.

قد يمنع الدعم والمساعدة في الوقت المناسب من زيادة سوء ردود الأفعال الطبيعية الناتجة عن الضغط النفسي، وعدم تطورها إلى اضطراب الكرب التالي للصدمة. وقد يعني هذا طلب الدعم من الأسرة والأصدقاء الذين سيستمعون للشخص ويوفرون له الراحة. وقد يجد بعض الأشخاص طلب الدعم من مجتمعهم الديني أو العقائدي أو الوطني مفيداً أيضاً.

قد يساعد الدعم من الآخرين في الوقاية من اللجوء إلى طرق تأقلم غير صحية، مثل إدمان المواد الكحولية أو المخدرة.

لتشخيص اضطراب الكرب التالي للصدمة، من المرجح أن يقوم الطبيب بما يلي:
إجراء فحص بدني لاكتشاف المشكلات الطبية التي ربما تتسبب في ظهور الأعراض على الشخص

إجراء تقييم نفسي يتضمن مناقشة العلامات والأعراض والحدث أو الأحداث التي أدت إلى ظهورها

استخدام المعايير في Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية) (DSM-5)، الذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية

يتطلب تشخيص اضطراب الكرب التالي للصدمة التعرض لحدث ما ينطوي على التهديد الفعلي أو المحتمل بالموت، أو العنف أو الإصابة البالغة. ربما تتعرض للحدث بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

التعرض بصورة مباشرة للحدث المؤلم

مشاهدة الحدث المؤلم الذي يتعرض له الآخرون، بصورة شخصية

معرفة أن شخصاً ما قريباً قد تعرض أو عانى تهديداً بفعل الحدث المؤلم

تعرض الشخص بصورة متكررة للتفاصيل الحية للأحداث المؤلمة

مراحل الصدمة النفسية:

نموذج كيوبلر روس المعروف بـ مراحل الحزن الخمسة (Kübler-Ross model، Five Stages of Grief) هو نموذج يصف خمس مراحل للطريقة التي يتعامل الإنسان مع الحزن الناتج عن المصائب، خاصة لو كان الشخص قد شُخص بمرض قاتل أو عانى من خسارة كارثية.

(١-٤) مراحل الصدمة النفسية الخمسة

الإنكار -- «أنا بخير»، «لا يمكن أن يحدث هذا، ليس لي». الإنكار عادة ما يكون مجرد دفاع مؤقت للفرد. هذا الشعور عامة يُستبدل بالوعي الشديد بالمواقف والأفراد التي ستترك بعد الصدمة.

الغضب -- «لِمَ أنا؟ هذا ليس عدلاً»، «كيف يحدث هذا لي؟»، «من المألوم على ذلك؟»: ما أن يدخل الفرد المرحلة الثانية حتى يدرك أن الإنكار لا يمكن أن يستمر، بسبب الغضب الذي ينتاب الفرد يصبح من الصعب جداً رعايته لما يكنه من مشاعر ثورة وحسد.

المساومة -- «فقط دعني أعيش لرؤية أطفالي يكبرون.»، «سأفعل أي شيء من أجل أن تعود لي»: المرحلة الثالثة تحتوي على الأمل بأن الفرد يمكنه فعل أي شيء لتأجيل الموت أو الفقد. عادة ما تتم المفاوضة مع قوى عليا (الإله مثلاً).

الاكتئاب -- «سأموت على أي حال، ما الفائدة من أي شيء سأفعله؟»، «لقد رحلتا رحل، لماذا أستمر بعده/بعدها؟»: يبدأ الفرد في المرحلة الرابعة في فهم حتمية الموت\الفقد ولهذا يصبح المرء أكثر صمتاً ويرفض مقابلة الزوار ويمضي الكثير من الوقت في البكاء. تسمح هذا المرحلة للفرد بقطع نفسه عن الأشياء والأشخاص المقربين له. من غير المنصوح به أن تتم محاولة إبهاج الفرد الذي يمر بهذه الحالة لأنها حالة يجب أن يمر بها ويتعامل معها.

التقبل -- «ما حدث حدث ويجب أن أكمل الطريق»، «لا فائدة من المقاومة، من الأفضل أن استعد لما سيأتي»: تمت المرحلة الأخيرة الفرد بشعور من السلام والتفهم للفقد الذي حدث. عامة سيفضل الفرد في هذه المرحلة أن يترك وحيداً، بالإضافة لذلك قد تنعدم لديه مشاعر الألم، وتعد هذه المرحلة نهاية الصراع مع الفقد

(١-٥) نموذج بيولوجي لاضطراب ما بعد الصدمة

تتضمن أحدث الإضافات وضع المفاهيم والروابط بين الأسس البيولوجية لاضطراب ما بعد الصدمة وأسباب نجاح العلاج المعرفي. تعكس معظم هذه المواد الجديدة أبحاثاً عن دور اللوزة الدماغية النشط، والتي تثير مشاعر قوية وترسل نواقل عصبية في جميع أنحاء الدماغ لتنشيط الاستجابة الطارئة. العوامل الإضافية التي لم يتم ملاحظتها على الفور، ولكن تم العثور عليها بشكل متكرر أكثر في البحث، هي الاستجابة المتناقصة والحجم الأصغر لقشرة الفص الجبهي بين أولئك الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

في فترات التوتر او الخوف في الأحوال الطبيعية تكون الاستجابة التلقائية للجسم اما بالمواجهة او الهروب عندها يتناقص النشاط في قشرة الفص الجبهي (التي هي مقر الحكمة و اتخاذ القرار والتحكم في اللوزة)، جنباً إلى جنب مع الوظائف المناعية الأخرى والعمليات الفيزيائية الطبيعية مثل هضم الطعام، من أجل تحرير جميع الموارد المتاحة في الجسم لتنفيذ إما الجري أو القتال والمواجهة مع المثير المخيف. المشاعر الطبيعية التي تصاحب الهروب والقتال هي الخوف والغضب. أثناء حالة الطوارئ التي تهدد الحياة، يكون تنشيط جذع الدماغ والناقلات العصبية للمساعدة في استجابة اما المواجهة و القتال أو الهروب أكثر أهمية واولوية من التفكير فيما يجب تناوله على العشاء أو تغيير العمل والانتقال الى مهنة أخرى. ومع ذلك، في استجابة طوارئ، تكون قشرة الفص الجبهي نشطة ويقتطع بما يكفي لملاحظة انتهاء الخطر وارسال اشارات الى اللوزة الدماغية لجعلها توقف استجابة الطوارئ بالمواجهة او الهروب وتنشيط الجهاز الباراسيمبثاوي لتهدئة حالة التوتر العامة. بمعنى آخر، هناك علاقة متبادلة بين قشرة الفص الجبهي واللوزة.

في الدراسات التي أجريت على الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، على النقيض من ذلك، وجد الباحثون أن اللوزة تظهر استجابة عالية بينما تظهر قشرة الفص الجبهي نشاطاً منخفضاً بشكل كبير، وأن هناك علاقة وظيفية بين الاثنين. نظراً لأن اللوزة الدماغية نشطة للغاية وتقلص النشاط في قشرة الفص الجبهي، فإن الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يستغرق وقتاً أطول بكثير ليدرك أن الخطر المحسوس قد انتهى ويهدأ.

في الدراسات التي أجرت تصوير للدماغ، وجد Hariri (2003) وزملاؤه أنه عندما عُرضت على المشاركين صوراً لوجوه عاطفية أو أشياء خطيرة، وسُئلوا إما (1) لاختيار الصور التي تطابق الصور الأصلية، أو (2) لتسمية المشاعر أو الأشياء الموجودة في الصورة

في الحالة الأولى اي اختيار الصور التي توافق الاصلية التي عرضت عليهم لم يكن هناك اي تغيير في نشاط اللوزة. وفي الحالة الثانية، عندما طُلب من المشاركين تسمية الأشياء أو وصف ما إذا كانت كل صورة تعتبر جزء من الخطر الطبيعي أو الذي تم إنشاؤه عن قصد، نتج عن التعليمات التي تجعل المشاركين يقومون باستخدام الكلمات تنشيط قشرة الفص الجبهي (بما في ذلك منطقة بروكا، وهي منطقة الكلام.)، بينما هدأت اللوزة.

إذا كان مجرد الكلام و وضع علامات على الأشياء أو الصور كافياً لتنشيط قشرة الفص الجبهي وتهدئة اللوزة، فيمكننا تحقيق المزيد فيما يتعلق بالتأثير على تنظيم الأفكار من خلال العلاج المعرفي - على وجه التحديد، جعل العملاء يتحدثون ويجيبون على أسئلة حول الصدمة - بدلاً من جعل العملاء يعيدون تجربة وتذكر صور الأحداث الصادمة.

بعبارة أخرى، عززت هذه النتائج فكرة أن العلاج المعرفي يمكن أن يكون طريقاً مباشراً للتغيير أكثر من جعل العملاء يتخيلون الأحداث الصادمة بشكل متكرر.

يساعدنا علم الأعصاب أيضاً على فهم سبب زيادة احتمالية إصابة الشباب باضطراب ما بعد الصدمة، بصرف النظر عن حقيقة أن الاعتداء الجسدي والجنسي والاعتصاب والاعتداءات وحوادث السيارات والقتال من المرجح أن تحدث لأولئك الذين لم يبلغوا سن الرشد.

علمياً لا يتم تطور قشرة الفص الجبهي بشكل كامل حتى يبلغ البشر العشرينات من العمر، لذلك لا يُحتمل أن يُصاب الشباب فقط بصدمات نفسية، ولكن لديهم عدد أقل من الموارد التي تساعدهم للتعامل مع الصدمات بمجرد حدوثها.

وفقاً لجونسون وآخرون. (2009) :

«قشرة الفص الجبهي تنسق العمليات الإدراكية العليا والوظائف التنفيذية. الوظائف التنفيذية هي مجموعة من المهارات الإدراكية الإشرافية اللازمة للسلوك الموجه نحو الهدف، بما في ذلك التخطيط، وتنشيط الاستجابة، والذاكرة العاملة، والانتباه. تسمح

هذه المهارات للفرد بالتوقف لفترة كافية لتقييم الموقف وتقييم خياراته والتخطيط لمسار العمل وتنفيذه. يؤدي ضعف الأداء التنفيذي إلى صعوبة التخطيط والانتباه واستخدام التغذية الراجعة وعدم المرونة الذهنية، وكل ذلك يمكن أن يقوض الحكم واتخاذ القرار». (ص. 218)

بحلول الوقت الذي يتلقى فيه ضحايا الصدمات من الأطفال والمراهقين العلاج كبالغين، ربما يكونون قد استقروا على الإدراك الذي تم إنشاؤه في وقت لم تكن وظائفهم التنفيذية متطورة بشكل كامل. ربما يكون هذا هو السبب في أن العديد من المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لديهم معتقدات متطرفة وتعرضوا للصدمات بشكل متكرر. قد يساعد العلاج المعرفي هؤلاء العملاء في تطوير تنظيم الأفكار المؤثر، وزيادة مرونتهم المعرفية، وتغيير العديد من الافتراضات والمعتقدات التي تم تطويرها في فترة عدم النضج المعرفي والتي لم يتم إعادة فحصها أبدًا بسبب أعراض التجنب. يتمثل أحد أهداف العلاج المعرفي في تعليم هؤلاء العملاء قدرًا أكبر من المرونة في التفكير على وجه التحديد، تعليمهم كيفية التفكير النقدي فيما كانوا يقولون لأنفسهم فيما يتعلق بأسباب حدوث الأحداث الصادمة وآثار الأحداث الصادمة على أنفسهم والآخرين.

(١-٦) الاطر النظرية المفسرة لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة

هناك العديد من النظريات التي فسرت اضطراب الصدمة من أهمها:

1- النظرية البنائية للصدمة النفسية تتضمن أن المرضى يقومون ببناء وخلق معنى من الأحداث الصادمة التي مروا بها. قد يفترضون أنه بصرف النظر عن الإطار المرجعي العقلي (الحاجة إلى إطار عقلائي منطقي مستقر ومتماسك يعتمدون عليه لفهم تجاربهم)، فإن المخططات العقلية من المحتمل أن تتأثر بالصدمة.. اهم البنى والمخططات النفسية التي تتأثر بالصدمة هي المتعلقة بالسلامة والثقة،

القوة و السيطرة والاحترام والألفة و العلاقة الحميمة والعلاقات الاجتماعية. يمكن أن تكون هذه البنى والمخططات تتأثر بشخصية المرضى و ذاتية التوجيه أو يكون مصدرها الاشخاص الاخرون المحيطون بهم.

الناجين من الصدمات يغيرون معتقداتهم كثيراً، حتى انهم يقومون بتشويه الافكار المتعلقة بالأحداث الصادمة في محاولة استيعابها. ثم يقومون بتعميم معتقداتهم على نواحي اخرى من حياتهم (على سبيل المثال، «أخذ قرارات سيئة دائماً»، «لا يمكن الوثوق بأي شخص»، «يجب أن أتحكم في كل من حولي»).

2- النظرية البيولوجية:

وتعتمد النظرية البيولوجية على الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة وعمل المخ، فتتغير التركيبة الكيميائية للمخ نتيجة التعرض للصدمات المختلفة، حيث تؤدي الى تغييرات في نشاط النواقل العصبية مما يؤدي إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في الاستجابات الانفعالية الشديدة ونوبات الغضب، كما ترتبط بتغيرات هرمونية داخل الجسم فيحدث نشاط زائد لهرمون الادرينالين الذي يؤدي إلى الشعور الدائم بالخوف وكذلك تنخفض نسب السيروتونين والدوبامين داخل المخ مما يؤثر سلباً على الحالة الجسمية والنفسية للانسان، كون هذه الافرازات تسهم في الشعور بالسعادة لدى البشر (غانم، 2006)

ويرى بالعيد (2018) أن التعرض للصدمات يسبب تلف في المسارات العصبية نتيجة الضغط المستمر على الجهاز العصبي المركزي، كما يؤدي إلى تغيير كيمياء المخ.

كما يقوم هذا التوجه البيولوجي على افتراض أن هنالك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد ضغوط الصدمة. ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء اتفاق اكبر في اضطراب دراسات متعددة على التوائم. فلقد وجد العلماء ان نتائج التجارب تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

من خلال مراجعات سجل الأفراد الذين تعرضوا إلى صدمات نفسية توصل العلماء إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية. وتوصل العلماء إلى أن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية، تكون قابلية أو احتمالية شدة تأثيره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة

3 - نظرية التحليل النفسي -الدينامي

ترى نظرية التحليل النفسي أن الانسان الذي يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة غالباً ما يكون قد عانى من خبرات طفولة مؤلمة تم تخزينها في اللاشعور لديه وعند مرور الفرد بمواقف مشابهة للمواقف المخزنة لديه فإنه يسترجعها إلى عملية الوعي (أبو عيشة، عبد الله، 2012)

ما يثير الحيرة في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صادم. ولأن فرويد كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً فإن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

فلقد حاول علماء النفس المختصون بنظرية التحليل النفسي تفسير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً ويسبب له الفزع والإنهاك. ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادمي عن عمد. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادر على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزء من الإحساس بذاته وبواقعه

ويبدو أن الجانب القوي في التوجه النفسي-الدينامي استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسية في هذا الاضطراب (أعراض التجنب). ومع ذلك فإن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود اختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مواجهتهم لأحداث صدمية.

4- النظرية السلوكية:

معروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهملون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، ويؤكدون دور العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الاشتراط الكلاسيكي والأشترط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، (السوي وغير السوي) اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة.

وفق المنهج الأشراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فإن الاشتراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لمنبه طبيعي (غير مشروط). فالمرأة -على سبيل المثال - التي كانت تعرضت الى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلاً، وربما يجري تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى.

وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما أصرح عليه السلوكيون «بالتعلم التجنبي» الذي يفضي إلى خفض القلق ويرى الباحثون أن التوجه الأشراطي مصيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلاً الى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الا أنه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث، فضلاً عن أنه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه.

5- النظرية المعرفية:

ويرى أصحاب النظرية المعرفية أن هناك مخططات معرفية للخوف داخل البناء المعرفي للأفراد اللذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه المخططات بزيادة مستوى الخوف عند المريض وتفقد القدرة على التوقع والتحكم في أمور حياته، كما أن الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون من خلل في العملية الإدراكية للصدمة، مما يؤدي إلى معالجتهم للحدث بطريقة خاطئة؛ مما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن في العملية الإدراكية فيؤدي إلى حالة من الضغط والتوتر الشديدين (عويضة، 2011).

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام.

التفسير المعرفي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، يلخص بأن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للامان وما هو آمن. فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب - في سبيل المثال - قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك « أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى. وان الأفراد اللذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة في التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق

وعلى نحو مماثل - أن الفرد يدرك الحدث الصادم على انه معلومة جديدة وغريبة عن مخططة الإدركي. فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديدًا ينجم عنه اضطراب في السلوك. وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات ترجع في أصلها الى كيلي (1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق والخوف والتهديد. فهو عرف القلق النفسي بأنه « إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها على انها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه»

بمعنى أن الإنسان يصبح قلقًا حين لا تكون لديه بنى أو حين يفقد سيطرته على الأحداث، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي. أما التهديد فانه يشعر به عندما يدرك بان هنالك تغييرا شاملا على وشك الوقوع في نظام البنى لديه

6- نموذج العاملين لمورر

يستند هذا النموذج على أعمال بافلوف وسكينر حول آليات التعلم، فيما يخص إشكالية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بعد صدمة حرب أو صدمة جنسية، بالنسبة لهذا النموذج يفسر الإشارات الكلاسيكي و الإشارات الاجرائي كيفية تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستمراره.

حيث تفسر أعراض الاضطراب أولا بالإشارات الكلاسيكي المكره. تكتسب المثيرات الحيادية مثل الضجيج، الأشياء، الروائح، المعارف، الأحاسيس الجسمية نفس الخصائص المزعجة للمثير الصادم بمجرد حضورها في نفس لحظة الحدث الصادم (المثير غير الشرطي)، ويؤدي مجرد حضور تلك المثيرات التي كانت من قبل حيادية إلى استجابة شرطية، أي استجابة حصر أو خوف شبيهة بالاستجابة التي سببها الحدث الصادم الأولي، هكذا تتغير المثيرات الحيادية وتصبح مثيرات شرطية. هذه المثيرات التي أصبحت شرطية أيضا لديها القدرة على إشارات مثيرات حيادية جديدة إذا تزامن حدوثهما معا أو شابهت تلك المثيرات، وهذا وفق آليات الإشارات من الدرجة الثانية أو مبدأ تعميم المثيرات.

وهكذا سيكتسب عدد كبير من المثيرات الحيادية الخصائص المكرهه للحدث الصادم الأولي أي تصبح لديها القدرة على إثارة استجابات انفعالية وفسولوجية شديدة على شكل حصر ومعاناة وخوف بالتوازي مع هذا التعلم، يتعلم الشخص وفق الإشارات الإجرائي استعمال سلوكيات تجنب من أجل عدم التعرض للمثيرات الشرطية المدركة على أنها المكرهه : وهو مبدأ التعزيز السلبي، وهكذا تعزز العديد من سلوكيات التجنب والإفلات التي تؤدي إلى تخفيض الاستجابات المزعجة.

يمنع التعلم الإجرائي تجنب ما هو مسبب للإزعاج الإطفاء الطبيعي للخوف الشرطي. لأن أي استجابة شرطية كلاسيكية قد تنطفىء إذا لم يصاحب المثير الشرطي أي مثير سلبي، فالفرد إذا تعرض للمثير الشرطي ولم تكن هناك عواقب سلبية سيتعلم روابط جديدة ويفقد المثير الشرطي خاصية الإنذار بالخطر. أما إذا تجنب الشخص المثيرات الشرطية فلن يتمكن من إنشاء روابط جديدة عنها. وهكذا فالشخص المصدوم الذي يتجنب باستمرار المثيرات الشرطية وهي ما يذكره بالصدمة لن تكون لديه فرصة إطفاء استجابة الخوف التي تم تعلمها. تستمر استجابة التجنب وتتعزز إجرائيا تعزيزا سلبيا لأنها تخفف الحصر والمعاناة الانفعالية.

تمكن نموذج العاملين بإدماجه الإشراف الكلاسيكي في شرح الاستجابات الحصرية التي يبديها الشخص أمام مثيرات لم تكن مهددة ولكن اقترنت مع الحدث الصادم، وأمام مثيرات لم تكن حاضرة أثناء الحدث الصادم. هذه المبادئ العاملة في الوقت، تشرح استقرار واستمرار الأعراض التالية للصدمة وزيادة خطورتها حيث تتزايد المثيرات الشرطية التي تثير الاضطراب.

ولقد سمح إدماج مفهوم التعزيز السلبي بشرح كيفية تطوير استجابات التجنب، الانسحاب الاجتماعي، الابتعاد العاطفي، العدوانية، الاستهلاك المفرط للمخدرات والكحول والتي ستكرر في توظيف الفرد لأنها تجنبه الحصر

7- نموذج المعالجة المعرفية للمعلومة

فسرت نظرية معالجة المعلومات هذا الاضطراب على أساس المثيرات التي يتلقاها الانسان وكيفية معالجة المخ لهذه المثيرات، حيث تتم معالجة جزء منها، بينما لا تتم معالجة الجزء الاخر من الصدمة بشكل صحيح؛ فيؤدي هذا إلى حالة من عدم التوافق بين المثيرات الخارجية وخبرات الشخص المعرفية فيؤدي إلى حالة من التشوهات المعرفية نتيجة هذا القصور (عصمان، بص، 2017)

حسب هذه النظرية يوصف الخوف وفق ثلاث أنظمة استجابة: معرفية انفعالية، سلوكية وفزيولوجية، تتنظم في بنية معرفية في الذاكرة طويلة المدى، هذه الذاكرة تسجل في الجهاز العصبي وتشكل شبكة مستقرة تربط بين ذكرى الحدث والاستجابات الفزيولوجية والسلوك.

يدمج نموذج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هذا مفهوم البنية المعرفية المستقرة ويفترض وجود عنصر إضافي فيها وهو: دلالة الخطر بين المثير الصادم والاستجابات، يتصور بنية الخوف هذه كشبكة معقدة بين الوصلات التي هدفها الأول تحضير الفرد لاستجابة دفاعية محتملة أو استجابة هرب أمام خطر ما. أي أن أصل تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو عزو دلالة الخطر لرابط مثير - رد فعل كان سابقا يعتبر آمنا أو حياديا.

تلح هذه النظرية على الطابع المرضي لخصائص المثير المكروه الأولي خاصة الفجائية وعدم القابلية للتحكم، ويرون أن الفرد يطور أعراض أكثر إذا أدرك الحدث كتجربة فجائية وغير قابلة للتحكم، وبالتالي يتحطم اعتقاده بقدرته على التمييز بين الوضعيات الآمنة والوضعيات الخطيرة، مما يؤدي إلى اكتساب العديد من الروابط «مثير - رد فعل» التي كانت إلى حد الآن آمنة أو حيادية معنى خطير. فتضاف روابط جديدة تحمل معنى الخطر إلى بنية الخوف، هذا التحول المستمر لبنية الخوف تؤدي إلى إثارة عدد أكبر من الاستجابات الحصرية وسلوكيات تجنب عند المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

حسب هؤلاء الباحثين تختلف البنية المعرفية للمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن البنية المعرفية للمصابين بالخوف في ثلاث جوانب: الاستجابات أكثر شدة، البنية أعقد وأوسع وأكثر تنظيما ويمكن الوصول إليها بسهولة، تجعل هذه الخاصيات بنية الخوف سهلة وسريعة التنشيط، بما أن التعرض لمثيرات (داخلية أو خارجية) شبيهة بتلك المسجلة في البنية ينشط كل شبكة ارتباط المعلومات ذلك التنشيط يولد أعراض مقتحمة مثل إعادة المعاشة والكوابيس... والاستجابات الانفعالية والفسيولوجية والسلوكية المرتبطة بها.

ناقش كل من Berwin، Dalglish & Joseph (1996) تفاوت الأبعاد المعرفية المتعلقة بالبحث عن المعنى مقابل الاستجابات الإشرافية المنشطة آليا، ويقترحون فكرة أن معالجة أو تسيير الانفعالات في الصدمة يصبح مزنا نظرا للانشغال بالمعالجة المعرفية المتعلقة بالصدمة أي الذكريات أو يتم كفاها مبكرا.

كما طرح Ehlers and Clark (2000) إشكالية معالجة المعلومة المتعلقة بالحدث الصادم عند المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة أثناء عملية التقييم المعرفي الذي يقومون به حول الأحداث، وحول أعراضهم مما يؤدي إلى سوء الفهم وسوء التفسير.

8- النموذج البيونفسي اجتماعي لجونس (1990) و بارلو (1992)

يتمج هذا النموذج عوامل أيتولوجية ذات طبيعة بيولوجية ومعرفية وسلوكية في فهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويتضمن خمسة عوامل رئيسية والتي بتفاعلها تشرح تطوير واستمرار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

العامل الأول هو الهشاشة البيولوجية والنفسية للفرد قبل تعرضه للصدمة، فوجود أمراض عقلية في تاريخ عائلة الشخص يمكن أن يعتبر استعدادا جينيا لتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يكون الشخص مستعدا جينيا كي يستجيب للضغط ببقظة فائقة واستشارة فائقة مزمنة للجهاز العصبي الإيعاشي أو نوع من الضعف في إفراز النورادرينالين.

أما بالنسبة للهشاشة النفسية التي تهيئ لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة فتم الرجوع إلى داخلية أو خارجية مركز التحكم، وجود اضطرابات مزاجية أو انفعالية قبل التعرض الصدمي (الاكتئاب، الهلع، الوسواس القهري)، وتاريخ التجارب السيئة قبل التعرض للحدث الصادم.

العامل الثاني يتعلق بطبيعة الحدث، شدته وعواقبه وخاصيته غير القابلة للتوقع وغير القابلة للتحكم، وكذا حجم التهديد الذي شكله على حياة الفرد، كل هذه الخصائص تؤثر بدلالة على تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأنها تؤدي إلى إحداث حالة إنذار حقيقية وتعني حالة خوف شديد تحدث عندما يواجه الفرد حدث خطير موضوعيا.

العامل الثالث هو ما يسمونه «الإنداز المتعلم» وهي استجابة مشروطة بمثيرات مدركة من الداخل أو خارجية كانت قد ارتبطت بالإنداز الحقيقي، تظهر تلك الإندازات المتعلمة في غياب خطر حقيقي على شكل نوبات هلع وأعراض مقتحمة.

حسب هذا النموذج ينتج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن إشارات يحدث أثناء الإنداز الحقيقي. غير أن تواجد الإنداز المتعلم غير كاف لتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

لا بد من وجود حصر متعلق بتوقع احتمال حدوث تلك الإندازات المتعلمة، هكذا تصبح الإندازات الحقيقية والإندازات المتعلمة الناتجة عنها أحداث شديدة الإزعاج أو الاكراه وغير قابلة للتحكم وغير قابلة للتوقع ومسببة للحصر بالنسبة للفرد

من أجل الوقاية من هذه الأحداث: سيتبنى الفرد سلوكيات تجنب لكل العناصر المرتبطة بالإنداز الحقيقي الأول بتطوير يقظة فائقة واستثارة إيعاشية عصبية فائقة اتجاه مختلف المؤشرات الخارجية والداخلية. ستؤدي اليقظة الفائقة وتشويهاها للانتباه بدورها إلى إندازات متعلمة، أفكار وصور دخيلة ومقتحمة بألية نشاط رجعي أو تغذية راجعة إيجابية.

أخيرا هناك متغيرات معدلة، بمعنى أنها تؤثر على تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن بينها مهارات الفرد في تسيير الضغط ونوعية الدعم الاجتماعي.

9- نموذج التصورات الأساسية المهتمة لجانوف - بولمان (1985)

يركز هذا النموذج على الأثر الهدام للحدث الصادم على مفهوم الواقع عند الفرد، حيث يحطم الحدث الصادم ثلاث تصورات أساسية أو مفاهيم قاعدية لدى الفرد:

مفهومه لعلاقته بالعالم

مفهومه للعالم

مفهومه لذاته

فالحديث يدحض هذه المفاهيم ويجد الفرد صعوبة في استيعاب الفجوة بين مفاهيمه القاعدية والتجربة الصادمة وهذا ما يزيد احتمال الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستمراره.

المفهوم الأساسي الأول، مفهوم الفرد وتصوره لعلاقته مع العالم ويتعلق باعتقاده بعدم هشاشته أو اعتقاده بتماسكه. فالشخص الذي لم يواجه صدمات يبالغ في تقدير احتمال معايشة أحداث إيجابية ويقلل من احتمال معايشة أحداث سلبية، هذا الموقف يترجم غالبا بالانطباع أن «هذا لن يحدث لي».

المفهوم الثاني يتمثل في تصور قاعدي حول عالم عقلائي، قابل للفهم، قابل للتحكم وعادل، الذي لم يواجه صدمات يعتقد اعتقادا راسخا أن هناك نوع من الاقتران بين ما يحدث للأشخاص وسلوكهم وقيمتهم، يمنح هذا الاعتقاد شعورا بالتحكم والفهم للواقع لأنها تفترض أن كل شخص يتعرض لما يستحقه وبالتالي يكفي التصرف بصفة جيدة كي يحتمي من الصدمات. تُدرك الأحداث السلبيّة على أنها عقاب و تُدرك الأحداث الإيجابية على أنها مكافآت على سلوك جيد أو على خلق حميد.

أخيرا، مفهوم الذات عند الفرد، حيث يرى ذاته على أنه شخص كفؤ وذو قيمة ويحبّ، كل فرد لديه مستوى مقبول من تقدير الذات ويعتبر ذاته لا يستحق أن يُصاب بالأذى أو بصدمة.

يعصف التعرض الصدمي بهذه المفاهيم الثلاثة، حيث يؤدي انهيار الشعور بالتماسك إلى شعور بمعاناة شديدة، هشاشة وخوف من إعادة معايشة الحدث، تضع الصدمة تصور العالم على أنه جيد وعقلائي وعادل على المحك وتدحضه، كونها تتميز بطابعها الظالم والشرير والضار. كما تؤدي التجربة الصادمة إلى تغير كبير في صورة الذات حيث معايشة الأعراض البعد صدمية تجعل الفرد يرى ذاته على أنه ضائع، غير كفؤ وتابع وقد بيني حكمه على ذاته على أساس استجابته أثناء الحدث، حيث يمكن أن يحكم على ذاته بأنه ضعيف وجبان أو مذنب.

تحطم التجربة الصدمية بعمق الشعور بالانسجام الداخلي عند الضحية والتي تجد نفسها مجبرة على إعادة النظر في مفاهيمها التي لم تعد قادرة على شرح العالم لها، بل وتضعها في حالة لا توازن معرفي وانفعالي والتي تؤدي إلى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

يُعتبر نموذج Janoff-Bulman الوحيد الذي اهتم بتصورات وقيم الفرد قبل الصدمة وأثر الصدمة عليها. حيث يقدم لنا التفسير الظواهري للضحايا بعد تجارب صدمية: انطباع باختلال معرفي، شعور كبير بالهشاشة والمعاناة، دحض القيم الأساسية. كما يشرح هذا النموذج الاختلاف في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كونه اهتم بالمفاهيم الذاتية للأفراد حول الواقع

تحدث Epstein (1991) عن أربع مخططات معرفية يمكن أن تتحطم بسبب الأحداث الصدمية وهي:

الإيمان بطيبة وسلامة العالم، إمكانية العدالة (عدل الحياة) الثقة في الناس، خلود الذات.

(القدرة القسوى للذات). هي معتقدات ضمنية في حياة معظم الناس وتعتبر أساسية في السير الوظيفي العادي، وتأتي الأحداث الصدمية لتجعل الفرد يواجه محدودية هذه الأفكار الوجودية، ويواجه ضعفه وهشاشته، ومن خلال التحليل المعرفي للحدث يطور نظرية جديدة حول العالم وحول نفسه، تدمج الصدمة وما أحدثته من تغيير.

يمكن تفسير النزعة أو القهر على التكرار عند الأفراد الذين تعرضوا للصدمات إلى عجزهم عن إدماج المعلومات الجديدة إلى معتقداتهم ومخططاتهم المعرفية حول ذاتهم وحول الآخرين وحول العالم، وعندما لا يتم إضافة تلك المعلومات الجديدة تبقى ذكرى الحدث الصادم نشطة في ذاكرة العمل وبالتالي تظهر أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

10- عوامل الخطر

لا يمكن اعتبار اضطرابات ما بعد الصدمة دليلاً على الضعف، حيث إن أي شخص معرض للإصابة بهذا المرض النفسي.

وفي حال كان الشخص عرضة للإيذاء والإهمال العاطفي والجسدي والجنسي في طفولته، فسيرتفع خطر إصابته بهذا الاضطراب، ذلك أن العلاقات الحيوية القائمة على الثقة لم تنشأ على نحو صحيح. ويمكن لهذا التأثير أن يتفاقم ويشمل علاقاته المستقبلية.

يعد الصمود الشخصي مزيجاً معقداً من العوامل الجينية والمزاجية والهرمونات والأمراض العقلية والجسدية، فضلاً عن أنظمة الدعم والتجارب السابقة. ويمكن للشخص الأكثر مرونة وقدرة على التعامل مع الأزمات، أن يكون عرضة لاضطرابات ما بعد الصدمة.

(١-٧) العلاجات الحالية المتداولة لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة

سيساعد تلقي علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة من استعادة السيطرة على شؤون حياة الشخص. يشكل العلاج النفسي الطريقة الأساسية للعلاج، ويمكن أن يتضمن ذلك العلاج الدوائي أيضاً. سيعمل الجمع بين طريقتي العلاج على تحسين الأعراض، وذلك من خلال:

تعلم مهارات التعامل مع الأعراض التي يعانيها الشخص

مساعدة الشخص في إعادة النظر إلى نفسه وإلى الآخرين والعالم من حوله بصورة أفضل

اطلاعه على الطرق المختلفة التي يتمكن بها من التكيف في حال ظهور الأعراض مرة أخرى

علاج المشاكل الأخرى المرتبطة بالحوادث الصادمة، مثل الاكتئاب، والقلق، وإساءة استخدام الكحول والعقاقير

العلاجات النفسية

يمكن استخدام عدة أنواع من العلاج النفسي - يُسمى أيضاً العلاج بالحديث - لعلاج الأطفال والبالغين المصابين باضطراب الكرب التالي للصدمة. تشمل بعض أنواع العلاج النفسي المستخدمة في علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة مايلي:

العلاج المعرفي. يساعد هذا النوع من العلاج بالحديث على التعرف على طرق التفكير (الأنماط المعرفية) التي تحافظ على تفاعل الشخص - مثل المعتقدات السلبية عن النفس وخطر الأشياء والاحداث الصادمة التي تحدث مرة أخرى. غالباً ما يُستخدم العلاج المعرفي مع اضطراب الكرب التالي للصدمة إلى جانب العلاج بالتعرض (وهذا النوع من العلاج سوف نركز عليه في الكتاب الحالي).

العلاج بالتعرض للصدمة. يساعد هذا العلاج السلوكي الشخص على ان يواجه بشكل آمن كلاً من المواقف والذكريات التي يجدها مخيفة لكي يستطيع أن يتعلم التكيف معها بفعالية. يمكن أن يحقق العلاج بالتعرض فائدة خاصة في حالات الذكريات والكوابيس. يستخدم أحد الأساليب برامج الواقع الافتراضي التي تسمح للشخص بدخول المكان الذي تعرض فيه للصدمة مرة أخرى.

إزالة التحسس وإعادة المعالجة لحركة العينين (EMDR). يجمع EMDR بين العلاج بالتعرض وسلسلة من حركات العينين الموجهة التي تساعد على معالجة الذكريات الصادمة وتغيير طريقة تفاعل الشخص معها.

يستطيع المعالج أن يساعد في تطوير مهارات إدارة الضغط النفسي لمساعدة الشخص على التعامل بشكل أفضل مع المواقف الضاغطة نفسياً والتكيف مع الضغط النفسي في حياة الشخص.

تستطيع كل هذه أساليب العلاج النفسي الشخص أن تساعد على التحكم في الخوف المستمر بعد حدث صادم.

العلاج المرتكز على التعاطف طوره (Compassion-) (Gillbert، 2009)
focused therapy-CFT: أحد أشكال العلاج النفسي المستحدثة والذي ينتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي؛ والتي تتميز بإعطاء أهمية أكبر للانفعالات الايجابية أثناء التدخل العلاجي، كما أنها تهتم بتكوين اتجاهات نحو الميل إلى التعاطف مع الذات ومع الاخرين مما قد يؤدي إلى تخفيف المشكلات والضغوط النفسية التي قد يعاني منها الفرد وفق ما ذكرته الدراسات

وأظهرت نتائج الدراسات المتعلقة بالعلاج المرتكز على التعاطف نجاح كبير جدا في علاج حالات الصدمات النفسية المختلفة وتحسين صورة الذات، كما أدى إلى تغييرات فسيولوجية إيجابية منها تحسن ضربات القلب ومستويات هرمون الكورتيزول داخل الجسم

ويتمثل اهتمام العلاج بالتعاطف الاساسي في استخدام تدريب العقل الوجداني في مساعدة الناس على التطور والعمل مع تجارب الدفء الداخلي والشعور بالامان والتهدئة، وذلك من خلال تدريبات التعاطف

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى المساعدة في تعزيز الشفاء العقلي والنفسي عن طريق تشجيع المتعالجين على التعاطف مع أنفسهم ومع الاخرين؛ حيث يعد التعاطف مع الذات ومع الاخرين استجابة انفعالية تمثل جزءا اساسيا من الرفاهية النفسية، وقد أعد هذا العلاج خصيصا للأشخاص الذين يعانون من مشاعر الخزي والعار والنقد الذاتي، والذين يفتقرون إلى تجربة وجدانية لقيمة العلاج النفسي (الضبع 2018)

العلاج السلوكي الجدلي: يعتبر العلاج السلوكي الجدلي، الذي طورته عالمة النفس الأمريكية Marsha Linehan، شكلاً معدلاً من العلاج المعرفي السلوكي. وفي حين يركز العلاج السلوكي المعرفي على المساعدة على تغيير التفكير والسلوكيات غير

المفيدة، يعمل العلاج السلوكي الجدلي على التشجيع على قبول المصاب لهويته، والتركيز على العلاقة بينه وبين الشخص الذي يضطلع بعلاجه.

ويتمثل الهدف من هذا العلاج المعدل في مساعدة المصاب بالصدمة على القيام بتنظيم ذاتي عاطفي، وهو ما يعني أن بإمكانه الاحتفاظ باستجابته العاطفية ضمن نطاق سيطرته.

تقنيات الاسترخاء:

هو نوع من العلاج النفسي الذي يستخدم بكثرة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة والتغلب على مشاعر الاكتئاب، ويمكن للمتعالج القيام به بنفسه أو في مجموعة، وفيه لن يضطر إلى الخوض في التفاصيل حول ما حدث لأن العلاج ينصب التركيز فيه أكثر على تغيير طريقة تعامله مع الضغط الناتج عن الحدث لا الحدث نفسه، لذا سيتعلم المتعالج في هذا النوع من العلاج تقنيات التدليك والتنفس وطرق أخرى لإيقاف الأفكار السلبية عن طريق استرخاء العقل والجسم، وبعد 3 أشهر من العلاج، سيكون لديه المهارات اللازمة للتخلص من التوتر الناتج من الصدمة.

الأدوية

قد تُساعد أنواع متعددة من الأدوية في تحسين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

مُضادَّات الاكتئاب. تُساعد هذه الأدوية في أعراض الاكتئاب والقلق. وقد تُساعد أيضًا في تحسين مشكلات النوم والتركيز. أدوية مثبِّطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRI) مثل سيرترالين (زولوفت) وباروكستين (باكسيل) مُوافق عليها من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

الأدوية المضادَّة للقلق. هذه الأدوية قد تُخفِّف من القلق الشديد والمشكلات ذات

الصلاة. بعض الأدوية المضادة للقلق قد يتم إدمانها؛ لذلك يتم استخدامها عادة لمدة قصيرة فقط.

برازوسين. في حين أن العديد من الدراسات أشارت إلى أن البرازوسين (مينيبيريس) قد يُقلل أو يمنع الكوابيس في بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، أوضحت دراسة حديثة أنه لم يبد أي جدوى مقارنةً بالعلاج الوهمي. ولكن هناك اختلافاً في المشاركين في الدراسة الحديثة عن الآخرين بطرق قد تُؤثر بشدة على النتائج. الأشخاص الذين يأخذون في الاعتبار تناول برازوسين يجب عليهم التحدث مع الطبيب؛ لتحديد إذا ما كانت حالتهم قد تستوجب تجربة هذا الدواء.

الفصل الثاني

اليقظة الذهنية، التقبل والرضا

يحتوي هذا الدليل على ثلاثة أهداف بسيطة: التخلص من الألم العاطفي الشديد، والبقاء بعيداً عن الألم العاطفي الشديد، وبناء حياة تستحق العيش.

يتعلم العديد من الناجين من الصدمات تخدير الآمهم بنجاح - ثم يتوقفون عند هذا الحد لكن هذا ليس جيداً بما يكفي لحياة سعيدة ومنتجة. لا يقتصر العلاج النفسي على تقليل الألم العاطفي فحسب؛ لا يتعلق الأمر فقط بالسيطرة على الضرر؛ الأمر لا يتعلق فقط بتنظيف الأنقاض. ولكن، يتعلق الأمر أيضاً بتعلم الضحك مرة أخرى، وتعلم الحب مرة أخرى، وتعلم العيش مرة أخرى - وتعلم بناء حياة جديدة.

في هذا الدليل نقدم علاجاً فريداً من حيث أنه يركز بشكل حصري تقريباً على بناء المهارات المطلوبة لتحسين نوعية الحياة.

في هذا الكتاب سنناقش العديد من المهارات المحددة المتعلقة بالمواضيع التالية: الأفكار والمشاعر والسلوكيات والمحفزات والوعي والقبول والعلاقات الاجتماعية. يستغرق الأمر الكثير من الوقت والعمل والصبر ومسامحة الذات لتعلم مهارات جديدة لن يتقن الشخص مهارة جديدة بين عشية وضحاها. على العكس من ذلك، فمن المحتمل أن يقوم بالكثير من العثرات على طول الطريق. الطريقة الوحيدة للفشل في التعلم هي التوقف عن استخدامه.

في الواقع، غالباً ما يضع مهارات العلاج المعرفي الأساس لعلاج صدمة مستمرة أو صدمة شديدة. على سبيل المثال، ستساعدك مهارات العلاج المعرفي على إدارة محفزات مريض الصدمة النفسية وتنظيم مشاعره وتحقيق الاستقرار في حياته، وكلها شروط ضرورية قبل محاولة معالجة الصدمة التي لم يتم التعامل معها.

(٢-١) آثار الصدمة

كما ذكرنا سابقاً، فإن الصدمة تتسبب في إخراج حياتنا من التوازن بعدة طرق واتجاهات مختلفة. في هذا الفصل، سوف نركز على كيفية تأثير الصدمة على عمليتين ذهنيّتين هما: الوعي والقبول.

عندما يتم تغيير الوعي والإدراك والقبول بشكلٍ كافٍ، ندخل في حالة عدم توازن نفسي.

هناك مثالان على الغفلة التي يعاني منها الناجون من الصدمات بشكل خاص، وهما: انخفاض الوعي والتفاعل الحي مع البيئة والتفكك.

هذه التعديلات على عمليتنا العقلية تكيفية - وضرورية - خلال فترات الخطر. ولكن، لسوء الحظ، فإن هذه التكيفات تدوم لفترة أطول من الصدمة نفسها - وبالتالي، فإنها أيضاً تدوم أكثر من فائدتها لهذا السبب سنوضح مهارة نفسية عقلية تسمى اليقظة الذهنية، والتي تساعد العميل على استعادة الوعي والقبول في حياته اليومية.

(٢-٢) اضطراب الوعي

الصدمة لها وسيلة لإفساد توازن الشخص مما ينتج عنه انه يقوم بالأعمال الاعتيادية في بشكل مبالغ به وغير متوازن. إن أولى الأشياء التي تؤدي فيها الصدمة إلى عدم التوازن هو وعينا.

عندما يتعرض الشخص لصدمة، يضطر إلى تركيز اهتمامه بأشياء لا ينتبه لها في العادة. على وجه الخصوص، فإن الصدمة تجعله يركز على المعلومات التي ترتبط ارتباطاً مباشراً ببقائه حياً، أي التي تحفظ حياته وبقاؤه، مع التركيز بشكل أقل على كل شيء آخر.

على سبيل المثال، إذا كنت تمشي في الحديقة ولم يكن هناك سبب للشك في أي خطر، فمن المحتمل أن تلاحظ - وتقدر - الزهور والطيور والأشخاص الذين يمشون كلابهم وأطفال يلعبون ولكن إذا كنت تمشي في الحديقة وسمعت فجأة عدة طلقات نارية، فستلاحظ مجموعة مختلفة تماماً من التفاصيل - صوت إطلاق النار، واتجاه الطلقات، وأقرب مكان للانبطاح من أجل الأمان - وتجاهل كل ما يوجد باستثناء ما يخدم سلامتك.

بطبيعة الحال، فإن قدرة دماغنا على تحويل وعينا أثناء فترات الخطر منطقية تماماً وقابلة للتكيف بدرجة كبيرة وبدون هذه القدرة، لن نتمكن من النجاة من الصدمة. ومع ذلك، يبدو أن دماغنا أيضاً يتغلب على هذا الاتجاه. حتى بعد انتهاء الصدمة لفترة طويلة، يظل وعينا العام متغيراً، وما زلنا نفرط في التركيز على بعض التفاصيل بينما لا نركز على الآخرين - على الرغم من أن بقاءنا لم يعد على المحك أو حياتنا لم تعد في خطر. ينتهي هذا الوعي المتغير المفرط بالتسبب في الكثير من المشاكل الإضافية في حياتنا قد نصبح مهووسين بالتفاصيل الصغيرة بينما نتجاهل المشاكل الرئيسية تماماً.

(٢-٣) أحكام متطرفة او مبالغ فيها

الصدمة النفسية تؤثر على الوعي النفسي وتسبب له التطرف كما تؤثر أيضاً على أحكام الشخص فيصبح حكمه على الأمور متطرفاً إلى أقصى الحدود: يصبح كل شيء مسألة حياة أو موت، ويشعر الشخص ان ليس لديه الكثير من الوقت للتمييز بين الاثنين لذلك، فإن دماغه يجب أن يصدر أحكاماً سريعة مثل الحكم على الموقف بأنه اما جيد أو سيء، آمن أو غير آمن، صديق أم عدو.

تعتبر قدرة الدماغ على إصدار أحكام سريعة وبسيطة في أوقات الخطر هي من اهم قدرات الدماغ على زيادة التكيف وتتيح للشخص النجاة من الصدمة.

كما ان الصدمة النفسية تسبب مشكلة في التقبل ويبدو أيضاً أن الدماغ يتجاهل التقبل والرضا، والذي يتسبب أيضاً في المزيد من المشاكل المستمرة في المستقبل نظراً لأن الاحكام المتطرفة مفرطة النشاط، فإنه من الأصعب بكثير قبول وجهات نظر مختلفة أخرى أو مناطق رمادية أو أرضية وسطى.

بمعنى آخر، الصدمة لا تؤثر فقط على وعي الشخص؛ بل تؤثر على قبوله وأحكامه.

(٢-٤) الغفلة

أن يتوقف العقل يعني أن يكون الشخص غير مدرك: للذات، وللآخرين، لأفكاره ولمشاعره، ومحفظاته ودوافعه، بردود أفعاله، وحتى بأحكامه.

وبما أن الشخص يكون خلال الصدمة النفسية غير مدرك لأحكامه، فإنه يفتقر إلى الوعي والقبول عندما يكون في حالة من الغفلة والانفصال عن الواقع.

هناك العديد من أشكال الغفلة. ومع ذلك، يميل الأشخاص الذين أصيبوا بصدمة نفسية إلى تبني شكلين على وجه الخصوص: التفاعل والانفصال.

«التفاعلية أو الاندفاعية» تعني الرد بغرائزنا أو عواطفنا دون التفكير، هذا الاتجاه شديد التكيف أثناء فترات الخطر. نحن بحاجة إلى رد الفعل السريع من أجل النجاة من الأزمة. عندما نكون في وضع خطر او مهدد للحياة، سيكون من الحماقة الاتصال بجميع أصدقائنا وطلب آرائهم. ومع ذلك، يستمر هذا التفاعل لفترة طويلة بعد توقف الصدمة. على وجه الخصوص، الناجون من الصدمات يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاعلاً مع أي شيء يذكرهم (حتى عن بعد، او بشكل غير مباشر، أو لا شعورياً) بصدمة سابقة - والتي يمكن أن تسبب المزيد من المشاكل المستمرة.

الانفصال يعني حرفياً الانفصال عن ذات الشخص عن تجاربه الخاصة. بعبارة أخرى، تعني «تباعد» لفترات طويلة من الزمن، سرحان، توهان في الزمان والمكان.

تكون حالة الشخص اشبه ما يمكن بحالة النائم او الهائم او السكران، حالة أشد بكثير من مجرد أحلام اليقظة والسرطان فيها. وهذه الانفصال عن الواقع هذه تعتبر شديدة التكيف أثناء فترات الخطر.» في الواقع، القدرة على الانفصال عقلياً وعاطفياً عن تجاربنا الخاصة خلال أوقات الصدمة هو بالضبط ما يساعد الكثير من الناس على النجاة من الصدمة نفسها.

ولكن إذا استمر الانفصال عن الواقع لفترة من الزمن وأصبح مزمنًا وانفصل العميل عن تجاربه اليومية فهذا لا يعتبر استراتيجية فعالة طويلة المدى لحياة سعيدة وفعالة ومنتجة.

لكن لنكن واضحين: نظرًا لأن بعض حالات الغفلة والانفصال عن الواقع تساعد الأشخاص على النجاة من الصدمة فإن الغفلة هي حقًا هدية للعقل. ومع ذلك، فإن الغفلة وحدها هي أيضًا طريقة غير صحيحة للتكيف مع الحياة.

ماذا لو كنت دائمًا متفاعلاً - مع كل شيء يحصل حولك؟

ماذا لو كنت تتباعد دائمًا وتفصل عن الواقع، حتى في أكثر لحظاتك العزيزة؟

ماذا لو كنت تصدر أحكامًا سريعة وأحيانًا غير دقيقة للغاية؟

لهذا السبب نحتاج أيضًا في العلاج إلى عكس الغفلة والانفصال عن الواقع، وهو اليقظة والحضور.

(٢-٥) ما هي اليقظة الذهنية او الوعي؟

ألن يكون من المدهش أن يكون هناك شيء يمكنه إعادة الإدراك والقبول إلى توازنهما الطبيعي؟ ألن يكون من المدهش أن يلاحظ الشخص الذي يتعرض صدمة نفسية تفاصيل الحياة كالزهور والطيور والكلاب والأطفال في الحديقة مرة أخرى، بدلاً من التركيز على كل شخص يصادفه باعتباره المهاجم المسلح التالي؟

المهارة التي تساعد الشخص على تعلم الوعي والقبول في نفس الوقت! تسمى باليقظة او الوعي.

يبدو أن «اليقظة الذهنية او التركيز الكامل للذهن» هي الكلمة الطنانة الأخيرة في دوائر العلاج، ناهيك عن ذكرها في المجتمع بشكل عام.

لكن في الواقع، كان مفهوم اليقظة موجوداً منذ آلاف السنين. عندما يسمع الناس مصطلح «اليقظة الذهنية»، فإنهم يفكرون أحياناً في ممارسات التأمل أو التجارب الصوفية العظيمة. في حين أن هذه الأنشطة قد تكون أمثلة على اليقظة، فإن اليقظة في الواقع بسيطة للغاية وعادية إنه مفهوم يمكن للجميع الوصول إليه بسهولة.

في حين أن اليقظة الذهنية هي مهارة تتطلب الصبر والممارسة تماماً مثل أي مهارة جيدة أخرى في الحياة، إلا أنها لا تتطلب عقوداً من التلمذة تحت إشراف معلم متمرس.

هناك العديد من تعريفات اليقظة الذهنية منها: «أن أكون مدرّكاً واعياً وحاضراً، عن قصد، في الوقت الحاضر، دون إصدار أحكام». هذا التعريف له أربعة أجزاء مميزة. دعونا نلقي نظرة على كل منهم بمزيد من التفصيل:

1 - أن تكون مدرّكاً .

2 - عن قصد .

3 - في الوقت الحاضر .

4 - بدون اطلاق حكم .

أن تكون على علم (مدرّكاً) :

تعني عبارة «أن تكون مدرّكاً» ببساطة أن تلاحظ شيئاً ما أو تراقبه أو تتبّه إليه. كما ناقشنا سابقاً موضوع الإدراك والوعي وكيف يمكن للصدمة أن تؤدي إلى اختلال التوازن. لكي يحدد العميل كيف اثرت الصدمة النفسية على ادراكه ووعيه يمكن

للمعالج ان يطلب منه الاجابة على الاسئلة التالية: (كيف أثرت الصدمة على وعيك؟ ما هي بعض الأشياء التي ألاحظها الآن ولم ألاحظها قبل الصدمة؟)

عن قصد :

تعني عبارة «عن قصد» القيام بشيء ما عن قصد أو عن عمد، بدلاً من القيام بشيء بشكل عشوائي أو عرضي.

نلاحظ جميعاً الأشياء عندما يكون الوقت متأخراً، أو عندما لا يكون لدينا خيار آخر سوى ملاحظتها ومع ذلك، في كثير من الأحيان نفشل أيضاً في ملاحظة شيء ما عندما يكون لدينا خيار. وهذا هو بالضبط سبب استمرار المشكلات الصغيرة في الظهور بمرور الوقت؛ نحن لا نهتم أبداً بملاحظتها حتى تصبح المشكلات البسيطة مشكلات رئيسية هذا أحد أسباب أهمية تعلم أن تصبح أكثر وعياً - عن قصد.

لكي يحدد العميل كيف أثرت الصدمة النفسية على وعيه المقصود يمكن للمعالج ان يطلب منه الاجابة على الاسئلة التالية: (ما هي بعض مجالات حياتي التي لم أعد أهتم بها كما ينبغي؟ يمكن أن تتضمن هذه القائمة أي شيء مثل: الزوج، والأطفال، والعمل، والشؤون المالية، وما إلى ذلك، كيف يسبب تجاهل بعض جوانب حياتي في أن تصبح المشكلات البسيطة قضايا أكبر؟)

في الحاضر

تعني عبارة «في الوقت الحاضر» تعلم التركيز على ما يحدث هنا والآن. اي عدم التفكير بالماضي وعدم التفكير بالمستقبل، هذا لا يعني أن الماضي والمستقبل ليسا مهمين.

من أعظم مفارقات الحياة انه لا يمكننا الشفاء من الماضي بشكل فعال من خلال الهوس والتفكير به، ولا يمكننا التخطيط الفعال للمستقبل من خلال القلق المستمر بشأن المستقبل.

في الواقع، يؤدي الإفراط في التفكير في الماضي إلى الشعور بالاكئاب، بينما يؤدي الإفراط في التفكير في المستقبل إلى إثارة القلق.

ولجعل الأمور أسوأ، عندما لا نحاول عن قصد التركيز على الحاضر، فإن أذهاننا تنجذب تلقائياً إما إلى الماضي أو المستقبل - أو في بعض الأحيان كليهما في نفس الوقت.

ومع ذلك، من خلال تعلم أن نصبح أكثر رسوخاً في الحاضر، فنحن في الواقع في مكان أفضل بكثير للشفاء من الماضي وكذلك التخطيط للمستقبل.

ولكن عندما لا ننتبه لما يحدث هنا والآن، فإننا ببساطة نتخبط من أزمة إلى أخرى، ونتفاعل باستمرار مع الهياكل العظمية من الماضي أو أشباح المستقبل - دون أن يكون لدينا فهم قوي للواقع الذي هو أمام أعيننا.

لكي يحدد العميل كيف اثرت الصدمة النفسية على عدم قدرته على عيش اللحظة الحالية يمكن للمعالج ان يطلب منه الاجابة على الاسئلة التالية: (هل أميل إلى الهوس بالماضي أو القلق بشأن المستقبل؟، كيف تسبب الهوس بالماضي في الشعور بالاكئاب في حياتي؟ كيف تسبب القلق الشديد بشأن مستقبلي في الشعور بالقلق في حياتي؟ هل يساعدني الهوس بالماضي أو القلق بشأن المستقبل في التعامل مع الحاضر؟ كيف يمكن للوعي بالحاضر ان يضعني في مكان أفضل للتعامل مع الحاضر؟ كيف يمكن للوعي بالحاضر ان يضعني في مكان أفضل للشفاء من الماضي؟ كيف يمكن للوعي بالحاضر ان يضعني في مكان أفضل للاستعداد للمستقبل؟)

للتلخيص حتى الآن :

فإن المكونات الثلاثة الأولى لليقظة الذهنية تدور جميعها حول الإدراك، وتحديد الإدراك المتعمد للحظة الحالية اي تعلم الملاحظة والمراقبة والانتباه للأحداث الجارية في الحاضر من هنا يبدأ اليقظة.

بدون حكم

لتحدث الآن عن المكون الرابع لليقظة: «بدون إصدار أحكام.»

في هذه المرحلة يمكن ان يصبح مفهوم اليقظة أكثر صعوبة! تخيل ما سيحدث لنا عندما نزيد من وعينا المتعمد بالحاضر ... نبدأ في ملاحظة الكثير من الأشياء التي نتمنى ألا نراها.

بمعنى، عندما يتعلم الشخص ان يصبح أكثر وعياً بالحاضر عمداً يجعله قادراً على التخلي عن الإنكار وآليات الدفاع الأخرى التي تنشط بعد التعرض لصدمة نفسية شديدة.

هذا يعني تشغيل الأضواء ورؤية الجروح والندوب التي طالما تجنبنا رؤيتها. وماذا يحدث عندما نزيد من وعينا بالأشياء التي لا نفضل رؤيتها؟ نحن نطلق أحكامنا!

يمكننا تعريف الأحكام على أنها تصنيف الأشخاص والأشياء في فئات متطرفة: جيد أو سيئ، آمن أو غير آمن، صديق أم عدو. الأحكام هي أيضاً الرسائل السلبية التي تدور في أذهاننا.

ربما جاءت معظم هذه الرسائل السلبية مباشرة من أشخاص كانوا مهمين لنا أو غير مهمين لنا. بمرور الوقت، عندما نسمع نفس الرسائل السلبية مراراً وتكراراً، يتم استيعابها من قبل نظامنا المعرفي. بعبارة أخرى، تصبح رسائلنا السلبية التي سمعناها من الآخرين هي معتقداتنا التي نؤمن بها بشدة.

عكس الحكم هو القبول. فالحكم يتضمن الفكرة التالية: «لا ينبغي أن تكون الحياة على هذا النحو!» أما القبول فانه ببساطة يتضمن الفكرة التالية: «ولكن بغض النظر، هذا هو القدر وهكذا تسير الأمور الآن.»

على عكس ما يبدو منطقيًا، فإن الأحكام لا تجعل أي شيء أفضل في الواقع. لان حكم الشخص على نفسه أو على شخص آخر لا يؤدي إلى تحسين الموقف!

بل العكس تماما، فإن قبول مشكلة على حقيقتها سيضع الشخص في الواقع في مكان أفضل للتعامل مع المشكلة.

لذلك، اليقظة لا تتعلق فقط بالوعي. إنما تتعلق أيضًا بالقبول! يتمثل الجزء الصعب في زيادة الوعي والقبول في نفس الوقت.

لكي يحدد العميل كيف اثرت الصدمة النفسية على يقظته يمكن للمعالج ان يطلب منه الاجابة على الاسئلة التالية: (كيف أثرت الصدمة على قبولي؟ هل بدأت أضع الأشياء في حياتي في فئات متميزة مثل جيدة أو سيئة، آمنة أو غير آمنة؟ ما هي بعض أحكامي أو معتقداتي السلبية عني وعن الآخرين؟ هل هذه الأحكام تجعل الأمور أفضل أم أسوأ بالنسبة لي؟)

(٢-٦) دمج الوعي والقبول

اليقظة الذهنية تعتبر مهمة جدا في حياتنا لانه في أفضل الظروف الحياة مليئة بالمشاكل وعندما نتجاهل المشاكل أو نفشل في قبولها لا تذهب المشاكل بعيدا! ولا تتحسن بمفردها! لكن بمجرد أن ندرك مشاكلنا ونتقبلها، نكون أفضل بكثير بالتعامل معها عندها فقط نكون أخيراً في وضع يمكننا من تحديد ما إذا كنا نتخذ إجراءً ومتى وكيف.

لكن بدون الوعي والقبول، نستمر في التعثر في الحياة مما يزيد المشاكل سوءاً.

لذلك احد اهم اهداف العلاج هو إيجاد التوازن من خلال الجمع بين الأضداد، فإن أحد الأضداد الأولى التي نحتاج إلى موازنتها هو الغفلة مقابل اليقظة، لأن اليقظة الذهنية تدور حول زيادة كل من الوعي والقبول. الغفلة هي هدية للدماغ لأنها تساعدنا على النجاة من الصدمة كما ان اليقظة هي أيضاً هدية للدماغ، لأنها تساعدنا على تعلم كيف نحب الحياة ونقدرها مرة أخرى.

الفرق الوحيد هي أن اليقظة هي مهارة علينا أن نتعلمها ونمارسها! على عكس الغفلة، فإن اليقظة لا تأتي إلينا بشكل طبيعي.

الوعي والقبول هما أفعال يمكن ممارستها في الواقع. في بعض الأحيان تتحسن المواقف حقًا بمجرد أن تصبح أكثر وعياً وتقبلاً لها ومع ذلك، فإن زيادة الوعي بالإضافة إلى القبول المتزايد في بعض الأحيان تسمح لنا أيضًا بفهم أن هناك حاجة إلى مزيد من الإجراءات.

الوعي والقبول يتيح للشخص ان يصبح أكثر قدرة على اتخاذ قرارات أفضل وأكثر حكمة في الحياة.

(٢-٧) اليقظة الفكرية او التركيز العقلي

احد اهم التمارين التي يمكن ان يطلبها المعالج من مريض الصدمة هي ان يعتاد على قضاء خمس دقائق على الأقل يومياً في الاهتمام بنشاط معين. بمعنى آخر، ان يتدرب على مهارة الانتباه عن قصد على اللحظة الحالية. أثناء اهتمام العميل بنشاط معين، قد يلاحظ أفكاراً أو مشاعر أو ذكريات أو أحاسيس أو دوافع في وعيه. لكن عندما يتشتت انتباه العميل بسبب شيء ما في جسده، أو شيء ما في ذهنه، أو شيء ما في بيئته، هذا يسمى ببساطة بالتشتت، ننصح العميل عندها بالعودة إلى أي نشاط كان يمارسه به.

من الضروري جدا ان يعرف العميل ان تشتت الانتباه لديه لا يعني أنه فشل في اليقظة: على العكس من ذلك، فإن ملاحظة ما يشتت انتباهه هو بالضبط ما يدور حوله اليقظة! في الواقع، حتى عندما يلاحظ العميل أحكامه، فهذا لا يزال يقظة! كلما لاحظ وتقبل كل من الافكار الاشكالية الخارجية والداخلية (بما في ذلك أحكامه الخاصة على وجه الخصوص)، كلما قل التشتت والغفلة والانفصال عن الواقع.

يمكن للعميل ممارسة اليقظة الذهنية مع أي شيء تقريباً! فيما يلي بعض الأمثلة على الأنشطة اليومية العادية التي يمكنه من خلالها البدء في ممارسة اليقظة: عملية التنفس، المشي، تناول الطعام، الغناء، الدعاء، سماع اغاني، الاستماع إلى زوجتك، غسل الصحون، مشاهدة شروق الشمس أو غروبها، عزف على آلة موسيقية، اللعب مع أطفالك

لنأخذ بعضاً من هذه الأنشطة والتمارين لإظهار كيف يمكن للعميل تحسين مهارات اليقظة الذهنية لديه، هذه التمارين لا تستغرق سوى خمس دقائق فقط يومياً. كما سترى مع هذه الأمثلة، تنطبق نفس المبادئ الأساسية لليقظة على أي موقف، بغض النظر عن النشاط الذي تستخدمه للممارسة.

ممارسة اليقظة الذهنية

نطلب من العميل ان يفكر في موقف مزعج مستمر لم يتفاعل فيه بشكل فعال يمكن أن يكون هذا أي شيء: الصراع مع الزوج، ودفع فواتير، والتواصل مع الأطفال، وما إلى ذلك. في هذا التمرين، سنتعلم كيفية التعامل مع هذا الموقف بشكل أفضل عن طريق زيادة الوعي بهذا الموقف على وجه الخصوص، سوف نتعلم تطبيق اليقظة باستخدام الصيغة التي تعلمناها سابقاً:

اليقظة الذهنية = الوعي + القبول + العمل

الوعي: ما الذي لم ألاحظه في هذا الموقف؟ كيف أدى تجاهل هذه التفاصيل إلى تفاقم الوضع؟ ما الذي تعلمته عن هذا الموقف الآن بعد أن ركزت انتباهي أكثر؟
القبول: ما هي احكامي حول هذا الوضع؟ كيف جعلت هذه المعتقدات السلبية الوضع أسوأ؟ كيف سيضعني قبول هذا الموقف في وضع أفضل للتعامل معه؟
العمل او الاجراءات: بناءً على وعيي الحالي وقبولي الحالي، هل يلزم اتخاذ مزيد من الإجراءات؟ إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من الإجراءات، فما هي خطتي للمضي قدماً؟ كيف يختلف رد فعلي الحالي عن رد فعلي الاساسي؟

الافكار والمشاعر

لنتحدث عن العقل نفسه وعلى وجه التحديد، ما يولده العقل: الأفكار والمشاعر. ما هم، لماذا نحتاجهم، وماذا نفعل بهم؟ ماذا لو كانت لدينا أفكار فقط وليس لدينا

مشاعر؟ ماذا لو كانت لدينا مشاعر فقط ولكن بلا أفكار؟ ماذا لو اتخذت أفكارنا كل القرارات؟ ماذا لو استدعت مشاعرنا كل اللقطات؟ ماذا لو لم نكن نعرف ما الذي كنا نفكر فيه أو نشعر به في المقام الأول؟

(٢-٨) الوعي بالتفكير والوعي بالشعور :

ما هو الفرق بين الأفكار والمشاعر؟

للمساعدة في الإجابة على هذا السؤال، فكر في أغنيتك المفضلة. ما هي كلمات تلك الاغنية؟ تمامًا مثل الكلمات التي تدور في الأغنية، فإن الأفكار تشبه الكلمات التي تدور في رأسك. الآن فكر في موسيقى أغنيتك. هل يمكنك وصف جميع العناصر الموسيقية، مثل الإيقاع، والإيقاع، والحجم، والانسجام، واللحن، والآلات الموسيقية، وما إلى ذلك؟

مثلما تحدد الموسيقى نغمة أو مزاج أغنيتك أو مشاعرك أو عواطفك فان النغمة تحدد الحالة المزاجية لعقلك.

بنفس الطريقة التي تحتوي بها أغنيتك على كلمات وموسيقى، فإن عقلك أيضًا لديه أفكار ومشاعر. هذا يعني أن جزءًا من دماغك يقوم بالتفكير وجزء من عقلك يقوم بالشعور.

ببساطة، دعنا نشير إلى هذين الجزأين من العقل على أنهما ببساطة الوعي بالتفكير والوعي بالشعور.

موهبة الوعي بالتفكير هي أنه لفظي. اللغة هي واحدة من أكثر الأشياء تعقيدًا التي نقوم بها كبشر.

حتى يومنا هذا، لا يستطيع اللغويون شرح سبب أو كيف يمكن للأطفال الصغار تعلم شيء معقد للغاية، بشكل تلقائي وسريع جدًا حتى في حين أن أجزاء أخرى من

دماغهم لم تتطور بعد! إذا سبق لك أن حاولت تعلم لغة أخرى كشخص بالغ، فأنت تعلم مدى تعقيد هذه العملية.

لكن هبة الشعور بالعقل هي أنه غير لفظي. يتواصل التفكير الانفعالي بنفس القدر الذي يتواصل فيه الوعي بالتفكير - ولكن بدون كلمات.

يعتقد العلماء أن الأطفال لديهم مشاعر حتى قبل ولادتهم لا ينبغي أن يكون هذا مفاجئاً، لأن لديهم بالتأكيد مشاعر عندما يأتون إلى هذا العالم! نظراً لأن الأطفال لا يستطيعون التحدث بعد، فإنهم يستخدمون العواطف للتواصل والتحفيز والتأثير على الآخرين.

وهذه القدرة لا تختفي أبداً: طوال حياتنا، نستمر في استخدام العواطف للتواصل والتحفيز والتأثير على أنفسنا وكذلك على الآخرين.

في الواقع، حتى مع موهبتنا الرائعة في اللغة، يشير العلماء إلى أنه عندما تتعارض الرسائل اللفظية وغير اللفظية مع بعضها البعض، فإننا لا نزال نولي اهتماماً أكبر للرسالة غير اللفظية.

إذن أيهما أكثر أهمية الأفكار ام المشاعر؟

هذا سؤال مخادع، لأننا بحاجة لكليهما! لنفترض أنك شاهدت حادثاً مأساوياً بين مركبتين، وأصيب أحد السائقين بجروح بالغة، دعنا نفترض أولاً أن لديك وعي بالشعور ولكن ليس لديك وعي بالتفكير. هل سيكون هذا الوضع جيداً؟ ربما لا، نظراً لأنك ستكون مستغرقاً في الكثير من المشاعر الغامرة لدرجة أنك قد لا تعرف ماذا تفعل. ولكن الآن لنفترض أن لديك وعي بالتفكير ولكن ليس لديك وعي بالشعور. هل سيكون هذا الوضع جيداً؟ الجواب لا يزال لا. حتى لو كنت تعرف بالضبط ما يجب عليك فعله، فهل ستهتم حتى بالشخص المصاب إذا لم تكن لديك مشاعر على الإطلاق؟ لا، لن تفعل ذلك، لأنك تحتاج إلى مشاعر مثل التعاطف والتعاطف حتى تهتم بمساعدة شخص آخر في المقام الأول.

يجب أن يكون واضحًا الآن أننا بحاجة إلى كل من الوعي بالتفكير والوعي بالشعور. لكن كيف نستخدم كلاهما في نفس الوقت؟

(٢-٩) الوعي المتوازن :

يمكننا أن نوازن بين الوعي بالتفكير والوعي بالشعور من خلال إدخال وعي ثالث في اللعب: الوعي المتوازن. عبر التاريخ، توصل الناس إلى العديد من المصطلحات لوصف الوعي المتوازن وقد أطلق عليه البعض اسم الحدس. وقد أطلق عليه البعض الضمير. وقد أطلق عليها البعض اسم الروح. بغض النظر عن المصطلحات فإن الوعي المتوازن هو الوعي وراء العقل؛ بمعنى آخر، إنه الجزء من العقل الذي يشرف على بقية العقل.

للوعي المتوازن العديد من الوظائف المفيدة فيما يلي بعض منهم:

يحدد الوعي المتوازن أفكارنا ومشاعرنا بمعنى آخر، الوعي المتوازن هو جزء من دماغنا يخبرنا بما نفكر فيه ونشعر به في المقام الأول.

* يقوم الوعي المتوازن بتقييم ما نفكر فيه ونشعر به. يسمح لنا الوعي المتوازن بالوعي والتركيز في التفكير، والشعور بالمشاعر، وحتى التفكير في شعورنا أو الشعور حيال تفكيرنا!

هل سبق لك أن فكرت ولكن بعد ذلك كان هناك فكرة أخرى تناقض الفكرة الأولى وتثبت أنه لا يوجد دليل يدعم الفكرة الأولى؟

أو هل كان لديك شعور ولكن بعد ذلك عاطفة أخرى تخبرك أنك غير مرتاح لهذا الشعور؟

أو هل شعرت بالذنب لوجود فكرة معينة؟

أو هل فكرت يوماً أن الشعور كان غير منطقي؟

هذه كلها أمثلة على استخدام الوعي المتوازن لتقييم أفكارنا ومشاعرنا.

- * يساعدنا الوعي المتوازن في تنظيم أفكارنا ومشاعرنا على سبيل المثال، سيخبرنا الوعي المتوازن أن نتوقف عن الهوس بشيء ما إذا كان لدينا الكثير من الأفكار المقلقة تجاهه، أو سيساعدنا في تخفيف حدة مشاعرنا إذا أصبحت متصاعدة للغاية.
- * يساعدنا الوعي المتوازن على موازنة أفكارنا ومشاعرنا ربما لاحظت أنه في بعض الأحيان، يعطيك ووعي الأفكار ووعي المشاعر رسائل مختلفة. ربما يخبرك ووعي الأفكار، «لم تفعل شيئاً خاطئاً»، لكن ووعي المشاعر يشعر بالذنب على أي حال. هذا هو الوقت الذي سيدخل فيه الوعي المتوازن ويوازن بين ووعي الأفكار ووعي المشاعر.

على سبيل المثال، قد يقرر الوعي المتوازن: «كما تعلمون، تقنياً لم أفعل شيئاً خاطئاً، وكان بإمكانني الرد، لكن لا يضر الاعتذار عن دوري في هذه المشكلة.» تذكر كيف ناقشنا أن العملية الديناميكية تدور حول تعلم الموازنة بين الأضداد؟. يعرف الوعي المتوازن كيف يوازن بين أفكارنا ومشاعرنا، حتى لو كانت ترسل رسائل مختلفة متناقضة (الموازنة بين الأضداد).

بالإضافة إلى ذلك، يعرف الوعي المتوازن كيفية إيجاد التوازن بين الإفراط في التفكير مقابل الشعور السيئ. هذا هو بالضبط التوازن! يعرف الوعي المتوازن أيضاً كيفية موازنة جميع أنواع الأضداد الأخرى أيضاً.

* الوعي المتوازن يساعد العميل في اتخاذ قرارات حكيمة ومتوازنة من خلال أخذ الأفكار والمشاعر بعين الاعتبار. بعد التحليل الدقيق لكل من المدخلات اللفظية وغير اللفظية، يكون لدى الوعي المتوازن المتطور جيداً دائماً العديد من الخيارات.

على سبيل المثال، قد يقرر الوعي المتوازن الانحياز إلى الوعي بالأفكار. أو قد يقرر الوعي المتوازن الوقوف مع الوعي بالمشاعر. أو قد يقرر الوعي المتوازن تسوية أو دمج الوعي بالأفكار والوعي بالمشاعر (بعبارة أخرى، قم بدمج ما يقوله الوعي بالتفكير وما يقوله الوعي بالمشاعر في رسالة جديدة تماماً).

يميل الوعي المتوازن إلى اتخاذ قرارات أفضل بكثير من الوعي بالتفكير والوعي بالمشاعر كل على حدا. بالطبع، لا يوجد وعي متوازن مثالي. ومع ذلك، يصبح الوعي المتوازن أفضل في اتخاذ القرارات بمرور الوقت، خاصةً مع الممارسة والخبرة الحياتية.

عندما يفقد الوعي المتوازن توازنه

للأسف، تعلم البعض منا تجاهل الوعي المتوازن، يمكن أن يحدث هذا إذا تلقينا العديد من رسائل الإبطال، مراراً وتكراراً، من أشخاص آخرين. يتم إبطال مفعولنا إذا قام شخص آخر بتخفيض بعض جوانب تجربتنا.

على سبيل المثال، إذا أخبرنا شخص ما مراراً وتكراراً أنه لا ينبغي لنا أن نشعر بطريقة معينة أو أن طريقة تفكيرنا غبية، فسنوقف الانتباه إلى ما نفكر فيه أو نشعر به. بمعنى آخر، سنتوقف عن استخدام وعينا المتوازن!

ومع ذلك، لا يجب أن تحتوي الرسائل المبطلّة على كلمات في الواقع، بعض الرسائل غير اللفظية هي الأكثر إبطلاً، إساءة المعاملة والإهمال أمثلة على إبطال الرسائل التي تشير بشكل مباشر إلى أن ما نفكر فيه أو نشعر به لا يهم.

ربما تكون الرسالة الأكثر إبطلاً هي الاعتداء الجنسي يرسل الاعتداء الجنسي رسالة مفادها: «لا شيء يهم. أفكارك لا تهتم. مشاعرك لا تهتم. جسمك لا يهم. أنت لا تهتم لا عقلياً ولا عاطفياً ولا جسدياً ولا روحياً ولا جنسياً.»

قد وضح البحث أن الصدمة مبطلّة للوعي المتوازن، كما أن الإبطال يمكن ان يسبب الصدمة! من ناحية أخرى، تسبب لك الصدمة عدم الثقة في إحساسك بالواقع. علمياً، هناك مصطلح تقني لذلك: «الاغتراب عن الواقع». يحدث هذا عندما لا يكون لديك إحساس بما هو حقيقي أو واقعي (American Psychiatric Association 2013). وعندما لا تشعر أن تجاربك الخاصة حقيقية بالنسبة لك، تشعر بالاغتراب النفسي والانفصال عن الواقع، وكأن ما يحصل معك هو عبارة عن حلم أو فلم تشاهده وانت خارج عنه.

من ناحية أخرى، فإن إبطال الوعي المتوازن نفسه يسبب أيضاً أعراض الصدمة. على سبيل المثال، إذا كنت تسمع باستمرار رسائل سلبية تفيد بأنك بلا قيمة وكان يجب أن لا تولد أبداً، فقد تصاب ببعض الأعراض التي تظهر على شخص تعرض لصدمة الاغتصاب. على سبيل المثال، قد يكون لديك كوابيس وذكريات وعوامل محفزة مرتبطة بالإبطال (Linehan 2015). في النهاية، تصدق الرسائل الخاطئة أو السلبية أكثر من وعيك المتوازن. وبمجرد أن تعلمت تجاهل وعيك المتوازن، فإن النتائج مأساوية. لأنه إذا كنت لا تولي اهتماماً لوعيك المتوازن، فلن يكون لديك أي طريقة لملاحظة أو تنظيم أفكارك ومشاعرك.

هذا يعني أنك تحت رحمة كل ما تفكر فيه أو تشعر به من غير توازن ولن يكون لديك وعي وادراك ومعرفة لما تفكر به أو تشعر به في المقام الأول! هذا ليس أساساً جيداً لاتخاذ قرارات جيدة. بمجرد أن نتوقف عن الاستماع إلى وعينا المتوازن... فاننا نخسر رصيدنا الانساني ونخسر في علاقاتنا الاجتماعية.

هناك أربعة اتجاهات مختلفة يمكن أن نفقد فيها توازننا:

- 1- نبدأ في الإفراط في التفكير. يحدث هذا عندما نكون مهوسين بشيء ما مراراً وتكراراً.
- 2- نبدأ في عدم التفكير. يحدث هذا عندما نتفاعل مع قرارات متهورة دون تفكير أولاً.
- 3- نبدأ في الشعور بالإفراط. يحدث هذا عندما نمر بالعديد من المشاعر الغامرة مرة واحدة.
- 4- نبدأ في الشعور بالضيق. يحدث هذا عندما لا نشعر بمشاعرنا على الإطلاق؛ بدلا من ذلك نشعر بالخدر.

في الواقع، يمكننا حتى تجربة جميع المشاكل الأربعة في وقت واحد: بعض الأشياء نفكر فيها كثيراً بينما نفكر في أشياء أخرى، وبعض الأشياء التي نشعر بها بينما لا نزال نشعر بأشياء أخرى. أسمى هذه الحربين الأهليتين المختلفتين اللتين

تحدثان في عقولنا في نفس الوقت: العقل المفكر في حالة حرب مع نفسه من خلال الإفراط في التفكير والشعور بالضيق، بينما يكون الوعي بالمشاعر أيضًا في حالة حرب مع نفسه بسبب قلة التفكير والإفراط في الشعور. لذلك فإن نتائج تجاهل الوعي المتوازن شديدة الخطورة! هذا هو السبب في أن أحد المكونات الرئيسية لليقظة الذهنية يدور حول تعلم الانتباه إلى وعيك المتوازن.

تعلم الوعي : الأفكار والمشاعر والتوازن

فكر في موقف حدث مؤخرًا في حياتك الشخصية. يمكن أن يكون هذا الموقف إيجابياً أو سلبياً. الآن دعنا نحلل ما أخبرك به كل من وعيك بالمكونات الثلاثة حول هذا الموقف.

الوعي بالتفكير : ما الذي قالته لي «افكاري» شفهيًا؟ ما هي الكلمات التي كانت تدور في رأسي؟ هل أفرطت في التفكير في أي جانب من جوانب هذا الموقف؟ على سبيل المثال، هل كان عقلي يتسابق؟ أو هل راودتني نفس الأفكار مرارًا وتكرارًا؟ أم كان من الصعب أن أجعل عقلي الواعي يتوقف عن التفكير؟ هل فكرت في أي جانب من جوانب هذا الموقف؟ هل فاتني تفاصيل مهمة أو اتخذت قرارات متهورة دون امتلاك كل الحقائق أو كل الأدلة؟ هل يبدو أن أياً من رسائلي الشفهية تتعارض مع بعضها البعض؟ هل انخرطت في أي نوع من الحديث السلبي عن النفس؟ ماذا قلت لنفسك؟ كيف أثرت أي من هذه الرسائل الشفهية من الوعي على مشاعري؟

الوعي بالمشاعر : كيف تواصل الوعي مع المشاعر أو العواطف؟ ما هي المشاعر التي مررت بها؟ هل شعرت بأي جانب من جوانب هذا الموقف؟ هل بدت مشاعري أكثر حدة أو غامرة مما دعا إليه الموقف؟ هل شعرت بأي جانب من جوانب الموقف؟ هل قمت بتخدير أي من مشاعري عن قصد أو عن غير قصد؟ كيف ذلك؟ هل يبدو أن أياً من مشاعري يتعارض مع بعضها البعض؟ ما هي محفزاتي العاطفية في هذه الحالة؟ بشكل عام، ما هي محفزاتي العاطفية؟ كيف أثرت أي من هذه الرسائل العاطفية الواردة من «الوعي بالمشاعر» على «الوعي بالتفكير»؟

سواء كنت تدرك ذلك أم لا، فقد استخدمت للتو وعيك المتوازن لتحليل كل من وعيك المفكر ووعيك العاطفي. دعنا نمارس الوعي المتوازن أكثر من خلال الإجابة على بعض الأسئلة الإضافية. فلنستمر في المضي قدماً من خلال وضع نفس الموقف في الاعتبار.

الوعي المتوازن: بشكل عام، هل يشعر ووعي المتوازن بأنني كنت أفكر في الموقف أو أفكر فيه بشكل زائد؟ هل ووعي المتوازن قادر على تحديد طريقة أكثر توازناً للتفكير في الموقف؟ بشكل عام، هل يعتقد ووعي المتوازن أنني كنت أشعر بإحساس مفرط أو أقل من الموقف؟ هل ووعي المتوازن قادر على تحديد طريقة أكثر توازناً للشعور بالموقف؟ هل أرسل لي ووعي التفكير ووعي المشاعري رسائل مختلفة؟ هل ووعي المتوازن قادر على موازنة هذه الاختلافات؟ في هذه الحالة بالذات، هل يتفق ووعي المتوازن أكثر مع ووعي التفكير أو ووعي العاطفي؟ ماذا تعلم ووعي المتوازن عن هذا الموقف؟ بناءً على المدخلات من كل من الوعي والعاطفة، كيف يخطط ووعي المتوازن للتعامل مع هذا الموقف في المستقبل؟

باختصار، لقد تعلمنا في هذا الدرس أننا بحاجة إلى الأفكار والمشاعر. تحتوي الأفكار (التي تأتي من ووعي الأفكار) على رسائل شفوية، بينما تحتوي المشاعر (التي تأتي من ووعي المشاعر) على رسائل غير لفظية. يتمثل دور الوعي المتوازن في ملاحظة وتقييم وتنظيم وتحقيق التوازن بين أفكارنا ومشاعرنا - ثم اتخاذ قرارات متوازنة.

(٢-٩-١) استخدام الوعي المتوازن لتلبية الاحتياجات

حتى الآن في هذا الفصل، حددنا اليقظة بأنها التزوج بين الوعي والقبول. لقد رأينا أنه من المهم بشكل خاص أن نتعلم كيف تكون مدرِّكاً - ومتقبلاً - للحظة الحالية عن قصد.

لقد رأينا أيضاً أنه من الصعب زيادة الوعي والقبول في نفس الوقت، لأنه في بعض الأحيان كلما أصبحنا أكثر وعياً، كلما رأينا الأشياء التي نتمنى ألا نراها، ومع ذلك، فقد رأينا أيضاً أنه من المفيد زيادة الوعي والقبول، لأن ذلك يضعنا في مكان أفضل للتعامل مع الحياة.

بمعنى آخر، يساعدنا الوعي والقبول على معرفة كيفية اتخاذ الإجراءات، إذا لزم الأمر. في هذا الدرس، سنواصل تطوير الوعي المتوازن لزيادة وعينا بالاحتياجات الأساسية التي لدينا كأشخاص.

باختصار، سوف نتعلم كيف نصبح أكثر وعياً باحتياجاتنا وأكثر قبولاً لاحتياجاتنا، وهذا بدوره سيساعدنا على تعلم كيفية تلبية تلك الاحتياجات بشكل أكثر فعالية.

ماسلو ييني هرمًا

في عام 1940، حدد عالم النفس الشهير أبراهام ماسلو خمسة مستويات أساسية من الاحتياجات التي لدينا كأشخاص. لقد وضع مستويات الحاجة هذه في هرم. تمثل المستويات الأدنى في الهرم الاحتياجات الأكثر ضرورة للبقاء على قيد الحياة، بينما تمثل المستويات الأعلى الاحتياجات الأكثر ضرورة بالنسبة لنا للتطور بشكل كامل كبشر. لاحظ ماسلو بعض الأنماط المثيرة للاهتمام مع مستويات الحاجة هذه. أولاً، لاحظ أن الدماغ يميل إلى التركيز على الاحتياجات غير الملباة أكثر من الاحتياجات التي تم إشباعها.

ثانياً، لاحظ ماسلو أنه في حالة عدم تلبية الاحتياجات المتعددة، يميل الدماغ إلى التركيز أكثر على الاحتياجات الأقل - وهي الاحتياجات الضرورية للبقاء على قيد الحياة. بعبارة أخرى، إذا لم تتم تلبية الكثير من الاحتياجات، يبدأ الدماغ في الانتقال إلى وضع البقاء على قيد الحياة، بدلاً من التركيز على عملية الازدهار (Maslow 2013).

دعونا نلقي نظرة على هذه المستويات الخمسة للاحتياجات، بدءاً من الأسفل إلى الأعلى.

يمثل المستوى الأول من الهرم احتياجاتنا الجسدية والفيزيولوجية هذا ما نحتاجه تماماً للبقاء على قيد الحياة: الأساسيات مثل الطعام والملبس والمأوى.

بمجرد تلبية احتياجاتنا البيولوجية الأساسية تنتقل أذهاننا إلى المستوى التالي من الهرم، والذي يمثل الاحتياجات المتعلقة بالسلامة والأمن: يمكننا التمييز بين السلامة الجسدية مقابل الأمن العاطفي. في بعض الأحيان نكون آمنين جسدياً ولكننا غير آمنين عاطفياً. لذلك، في حالة وجود إساءة عاطفية، لا يتم تلبية هذه الاحتياجات. بمجرد أن نشعر بالأمن والأمان، يتحول أذهاننا بعد ذلك إلى الاحتياجات المتعلقة بالحب والانتماء. هناك تمييز آخر بين الشعور بالارتباط بشخص واحد (الحب) مقابل الشعور الذي يتكون لمجموعة أشخاص (الانتماء)، نحتاج إلى كليهما: لدينا حاجة ماسة إلى ارتباطات فردية قوية، ولدينا أيضاً حاجة قوية للشعور بأننا جزء من شيء أكبر من أنفسنا مرة واحدة.



بمجرد تلبية احتياجاتنا من الحب والانتماء، يتحول أذهاننا بعد ذلك إلى الاحتياجات المتعلقة بالاحترام والتقدير. يشير التقدير إلى الطريقة التي نرى بها أنفسنا، بينما يشير الاحترام إلى الطريقة التي يعاملنا بها الآخرون كأطفال، نتعلم أن نرى أنفسنا بناءً على الطريقة التي يعاملنا بها الآخرون. إذا كان أهلنا يعاملوننا جيداً (الاحترام)، فإننا نتعلم أن يكون لدينا نظرة صحية ومتوازنة لأنفسنا (التقدير) أما إذا كان أهلنا لا يحترمونا، فمن المحتمل أن نشعر بتدني احترام الذات.

أخيراً، بمجرد تلبية احتياجاتنا من التقدير والاحترام، يتحول أذهاننا إلى أعلى مستوى من الاحتياجات، وهو ما أطلق عليه ماسلو تحقيق الذات. هذا ببساطة مصطلح خيالي يشير إلى الشعور بالرضا، أو تحقيق إمكاناتنا الكاملة، أو تحقيق أهدافنا. لهذا السبب أشير إلى تحقيق الذات على أنه حاجتنا للنمو الشخصي.

كيف تؤثر الصدمة على هرم الاحتياجات؟

الناجون من الصدمات، بحكم التعريف، قد عانوا من احتياجات لم تتم تلبيةها. ربما تم إهمال بعض احتياجاتهم البيولوجية أو ربما تعرضوا للتهديد الجسدي أو الإيذاء النفسي، أو ربما تم رفضهم من قبل عائلتهم أو زملائهم أو ربما قيل لهم إنهم بلا قيمة. ماذا يحدث لنا عندما لا يتم تلبية احتياجاتنا؟ تذكر المبدئين اللذين اكتشفهما ماسلو: (1) يميل عقولنا إلى التركيز على الاحتياجات غير الملباة أكثر من الاحتياجات الملباة.

(2) عندما لا يتم تلبية الاحتياجات المتعددة، يميل الدماغ إلى التركيز أكثر على الاحتياجات الأقل. بعبارة أخرى، عندما لا يتم تلبية واحد أو أكثر من مستويات الحاجة الأربعة الأولى، ننتقل إلى وضع البقاء على قيد الحياة من خلال استثمار وقتنا وطاقتنا في تلبية احتياجاتنا - بدلاً من تطوير مواهبنا واهتماماتنا.

باختصار، نحن نعتمد توجهاً تفاعلياً قائماً على الاحتياجات بدلاً من التوجه الاستباقي القائم على نقاط القوة. لم نعد نركز على الوصول إلى إمكاناتنا الكاملة أو تحقيق أهدافنا. دعنا نستخدم مثالاً بسيطاً لتوضيح كيفية عمل هذه العملية. لنفترض أن لديك مشروعاً ضخماً في العمل. الآن دعنا نفترض أنك مريض ولكنك لا تستطيع زيارة الطبيب (الحاجة البيولوجية). ومما زاد الطين بلة، أن شريكك عاد للتو إلى المنزل وهو في حالة غضب، مما زاد من احتمالية تعرضك للعنف المنزلي (السلامة والأمن). ليس هذا فقط، ولكن حماتك أخبرتك للتو، «لم نردك أبداً في هذه العائلة في المقام الأول» (الحب والانتماء). وفوق كل هذا، وصفك شريكك الغاضب بـ «الفاسقة التي لا قيمة لها» (التقدير والاحترام). كم من عقلك سيكون حراً للتركيز على مشروع عملك؟ هل ترى كيف سينجذب عقلك بشكل طبيعي نحو كل هذه الاحتياجات التي لم تتم تلبيتها؟ حتى إذا نجحت في الانسحاب من كل هذه المشكلات، فقد تنفصل أيضاً عن مشروع العمل.

ولجعل الأمور أسوأ، فإن معظمنا لا يجيد تلبية احتياجاتنا بأنفسنا. في الواقع، غالباً ما نخلق مشاكل أكثر مما بدأنا به من خلال محاولة تلبية احتياجاتنا بطرق غير فعالة أو تؤدي إلى نتائج عكسية أو غير قادرة على التكيف. مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى عادات اندفاعية وتفاعلية ومدمرة للذات (مثل المخدرات والشرب والإفراط في ممارسة الجنس غير الآمن) هي في الواقع عبارة عن محاولات غير فعالة للتكيف لتلبية احتياجاتنا.

فكيف ندير كل هذا؟ لنطبق الصيغة المهمة للغاية:

اليقظة الذهنية = الوعي + القبول + العمل

تلبية احتياجاتي بعناية

سيساعدك هذا التمرين على أن تصبح أكثر وعياً باحتياجاتك وتقبلاً أكبر لاحتياجاتك، وكلاهما سيساعدك على وضعك في وضع أفضل لتلبية احتياجاتك بشكل أكثر فعالية.

الوعي : أولاً، دعونا نصبح أكثر وعياً باحتياجاتنا. هل لم يتم الوفاء باحتياجات بقائي الأساسي؟ اي واحدة فيهم؟ هل كان هناك وقت لم أشعر فيه بالأمان الجسدي؟ هل كان هناك وقت لم أشعر فيه بالأمان العاطفي؟ هل كان هناك وقت لم أشعر فيه بالحب؟ هل كان هناك وقت لم أشعر فيه بأنتمائي؟ التقدير هو كيف نرى أنفسنا. ما هو أحد الأمثلة على الرسائل السلبية التي أقولها لنفسي؟ الاحترام هو كيف يراني الآخرون. ما هو أحد الأمثلة على كيفية ازدراء شخص آخر لي؟ ما هو أحد الأمثلة على الطريقة التي عاملني بها شخص ما على الطريقة التي أرى بها نفسي؟

القبول : دعنا الآن نتدرب على قبول احتياجاتك من خلال استكشاف سبب أهمية كل من هذه الاحتياجات. لماذا من الضروري تلبية احتياجاتنا البيولوجية للوصول إلى إمكاناتنا الكاملة؟ لماذا نحتاج إلى الشعور بالأمن والأمان على حد سواء من أجل الوصول إلى إمكاناتنا الكاملة؟ لماذا نحتاج أن نشعر بالحب من قبل شخص واحد على الأقل من أجل الوصول إلى إمكاناتنا الكاملة؟ لماذا نحتاج إلى الشعور بأننا ننتمي إلى مجموعة للوصول إلى إمكاناتنا الكاملة؟ لماذا نحتاج أن نشعر بالاحترام والتقدير للوصول إلى إمكاناتنا الكاملة؟ هل سبق لي أن اضطررت للتضحية بخططي وأهدافي وأحلامي لتلبية حاجة أخرى؟

العمل : الآن بعد أن زاد وعيك وقبولك لاحتياجاتك، فلتتخذ بعض الإجراءات! أي من احتياجاتي لم يتم تلبيةها حالياً؟ هل سبق لي أن حاولت تلبية أي من احتياجاتي بطرق غير صحيحة؟ حدد خمسة من مشكلاتي السلوكية. ما الاحتياجات التي أحاول مقابلتها مع كل من هذه السلوكيات؟

(٢-٩-٢) استخدام الوعي المتوازن لتحقيق الاهداف

وفقاً لهرم ماسلو للاحتياجات الأساسية، فإن أعلى احتياج لدينا كأفراد هو تحديد أهدافنا وتحقيقها. هناك العديد من الدراسات حول كيفية تحسين تحديد الأهداف للأداء، سواء في المدرسة أو في العمل.

لكن تحديد الأهداف يمكن أن يساعد أيضاً في التعامل مع الصدمات. وجدت إحدى الدراسات أن تحديد الأهداف ساعد بشكل كبير في تقليل أعراض الصدمة، حتى في اضطراب ما بعد الصدمة المزمن المرتبط بالقتال. وتُظهر الأبحاث أن الأهداف تكون أفضل عندما تكون ذكية: محددة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها وذات صلة وتستند إلى الوقت.

لنفترض أن أحد أهدافك لنفسك هو أن تصبح طالباً أفضل. بينما يعد هذا هدفاً رائعاً، إلا أن هناك بعض المشكلات به: أولاً، لا يخبرك هذا الهدف كيف ستعرف متى تكون طالباً أفضل. ثانياً، لا يخبرك هذا الهدف أيضاً بما عليك القيام به لتصبح طالباً أفضل. لذلك دعونا نحول «أن نصبح طالباً أفضل» إلى هدف محدد، ونرى ما سيحدث.

ماذا عن هذا بدلاً من الهدف السابق: «سأحضر جميع درجاتي إلى درجة جيد أو أعلى من خلال تسليم جميع واجباتي المدرسية، ومراجعة ملاحظاتي بعد الفصل الدراسي، والدراسة لمدة نصف ساعة يومياً، والدراسة لمدة ساعة واحدة إذا كان هناك اختبار، وأطلب مساعدة إضافية إذا كنت في حاجة إليها». هل ترى كيف يحتوي هذا الهدف الجديد على عناصر تجعل الهدف العام أكثر تحديداً وقابلية للقياس والتحقيق وذات صلة وموجهاً نحو الوقت؟ تظهر الأبحاث أنه من المرجح أن نحقق أهدافنا عندما تكون ذكية ومحددة.

تحديد أهداف محددة تلمي صيغة «SMART» (محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، واقعية، محددة في وقت معين)

ألق نظرة على المجالات التالية من حياتك، وقم بتقييم كل من هذه المجالات على مقياس من 1 إلى 10.

يعني الرقم 10 أن كل شيء مثالي في هذا المجال من حياتك ؛ اما 1 تعني أن جانب حياتك بائس تمامًا ولا يمكن أن يزداد سوءاً.

ضع تقييمك في العمود الأوسط الضيق بعد ذلك، حدد مجالات حياتك التي ترغب في العمل عليها بشدة.

قد يكون جانب من حياتك منخفض المستوى حقًا، أو قد يكون جانب من حياتك يسير على ما يرام إلى حد ما ولكنك تشعر أنه بحاجة إلى بعض التقدم.

ضع نجمة بجانب كل هدف تريد التركيز عليه بينما تشق طريقك في العلاج، أخيراً، في العمود الأخير، اكتب ملاحظة موجزة تصف ما قد يتطلبه الأمر لجعل هذه المنطقة بالذات من حياتك 10 مثالية.

مجالات الحياة الهامة التقييم (1-10) الأهداف الذكية

الأهداف الذكية	التقييم (1-10)	مجالات الحياة الهامة
(محددة ، قابلة للقياس ، قابلة للتحقيق ، واقعية ، محددة في وقت معين)		التكيف والتأقلم
		العمل والشؤون المالية
		الأصدقاء والأقران
		الحب والرومانسية
		الآباء والمهات (الاهل)
		المشاعر و الأحاسيس

		الهوايات و الاهتمامات
		الزواج والعلاقات
		المدرسة والدراسة
		المراقبة والتحكم
		المظهر
		أفكار عن الذات
		أفكار عن الآخرين
		الادمان (كادمان الاكل او ادمان العاب الموبايل)
		عادات أخرى
		مجالات مهمة أخرى

باختصار يجب على المعالج تعليم العميل أن الصدمة تؤدي إلى اختلال التوازن من خلال إجباره على التطرف في التفكير والمشاعر. تؤثر هذه العملية بشكل خاص على الوعي والقبول والأفكار والمشاعر. على سبيل المثال، تؤدي الصدمة إلى إيلاء المزيد من الاهتمام لبعض التفاصيل مع تجاهل التفاصيل الأخرى.

كما إن الصدمة تجعلنا نفرط في التفكير في بعض الأشياء وتجاهل التفكير في بعض الأشياء بالإضافة إلى كل من الإحساس الزائد والتبليد. تعمل الصدمة أيضاً على تنشيط أحكامنا، مما يجعلنا أقل قبولاً للمناطق الرمادية في الحياة. كما تعني الصدمة (بحكم التعريف) أن تجاربنا قد تم إبطالها وأن بعض احتياجاتنا لم يتم تلبيتها - بما في ذلك الحاجة إلى أن نكون منتجين وبناءين ونصل إلى إمكاناتنا الكاملة.

الفصل الثالث

التجهيز لعلاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

من خلال دراسة وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة تم ملاحظة أن الصدمة في بعض الأحيان تكون متوافقة مع المنظومة المعرفية للمريض . إذا تعرض المريض للإيذاء وهو طفل عاطفياً أو جسدياً أو جنسياً، أو تعرض لصدمة أخرى سابقة، فقد يكون لديه بالفعل معتقدات سلبية عن نفسه وعن دوره في الأحداث الصادمة على سبيل المثال «من المحتمل انني أستحق أن تحدث لي أشياء سيئة». في هذه الحالة سيتم استيعاب وتفسير الصدمة الجديدة كحدث غير متناقض مع ماضيهم وماتعرضوا له من قبل ومتوافق مع المنظومة المعرفية التي لديهم.

ولكن السؤال: لماذا يعاني هؤلاء الأشخاص من اضطراب ما بعد الصدمة، إذا كانوا معتادين على الاساءة لهم وكانت لديهم خبرات صادمة ومؤلمة وكانت معتقداتهم تتطابق بالفعل مع الأحداث الصادمة الجديدة؟

من المحتمل أن هؤلاء الأفراد اصابوا باضطراب ما بعد الصدمة لان نوع وموضوع الحدث الصادم كان جديد بالنسبة لهم. ومع ذلك، قد تكون الأحداث الصادمة الجديدة قد عززت معتقداتهم المشوهة عن أنفسهم وعن الآخرين وحول أدوارهم في الأحداث الصادمة.

بعبارة أخرى، ربما يستخدمون الأحداث الجديدة «كدليل» على صحة معتقداتهم السابقة. سوف يتفاجم اضطراب ما بعد الصدمة لديهم، وستصبح معتقداتهم أكثر رسوخاً من ناحية أخرى، حتى مع وجود المخططات العقلية السلبية السابقة عن أنفسهم أو عن الآخرين، قد لا يزال مرضى الصدمة يسألون، «لماذا أنا؟» أو «لماذا حصل هذا معي مجدداً؟» او ربما اصابوا باضطراب الصدمة رغم تاريخهم المليء بالصدمة لانهم لا يزالون يجدون الأحداث الصادمة الجديدة متناقضة مع معتقداتهم التي اعتنقوها، فلقد اعتقدوا بانهم فعلوا كل ما في وسعهم لتغيير ما اعتقدوا أنه سبب الصدمة السابقة («أحاول أن أكون مثالياً»)، أو لانهم كانوا يقارنوا انفسهم بافراد اخرين في عائلات اخرى ويلاحظون سلوك أفراد العائلات الأخرى تجاه

بعضهم البعض والذي يشتمل على الحب والاحترام .. ولم يعرفوا ما كان خطائهم لكي لم يحظوا بهذه المعاملة الجيدة من عائلاتهم!!

كما انه يوجد عند العديد من مرضى الصدمة كمية من الشعور بالذنب والعار والاشمئزاز والحزن والخوف وما إلى ذلك. قال جميع المرضى تقريباً الذين قابلناهم إنهم كانوا خائفين جداً أثناء الحدث - لكن معظمهم تعافوا من خوفهم لم يكن الخوف دائماً هو القوة الدافعة وراء ذكريات الماضي، والذكريات المقتحمة، والكوابيس، وأعراض التجنب التي لاحظناها .

أن جميع الصدمات لم يكن لها نفس الآثار فالاعتصاب والصدمات الناجمة عن العلاقات الشخصية الأخرى تنتج معدلات أكبر من اضطراب ما بعد الصدمة من الصدمات غير الشخصية مثل الصدمات الطبيعية كالحوادث والكوارث.

هناك شيء آخر كان يحدث بجانب مشاعر الخوف بين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، وهو ان المرضى يقيمون هذه الخبرات الصادمة في ضوء خبراتهم السابقة ومعتقداتهم وغالباً يقومون بإلقاء اللوم على الذات أو لوم الآخر والذي يؤدي إلى الشعور بالذنب أو الخزي

(٣-١) الفرق بين المشاعر الطبيعية والمشاعر المصطنعة

هناك فرق بين المشاعر «الطبيعية» و «المشاعر» المصطنعة. المشاعر «الطبيعية» هي تلك المشاعر التي نتعامل معها نحن البشر ولا نحتاج إلى التفكير فيها على سبيل المثال، استجابات المنعكسات التلقائية كالقتال او الهروب في حالة التعرض لشي خطير واحيانا قد تؤدي بعدها إلى مشاعر الخوف أو الغضب او مشاعر الخسارة التي تثير الحزن.

أما المشاعر التي يشار إليها على أنها مصطنعة «ناتجة عن الإدراك الخاطيء للحدث الصادم. في حين أن المشاعر الطبيعية قد تستغرق بعض الوقت وتزول لوحدتها او قد

يتم تجنبها من البداية فان المشاعر المصطنعة هي المشاعر التي تولدها الأفكار
مثلا» لا بد أنه كان خطأي، لأن أشياء مثل هذه لا تحدث لأناس طبيين « لا بد اني
شخص سئ لكي تحصل معي هذه المصائب والشدائد....الخ

(٢-٣) الافكار الاشكالية:

الافكار الاشكالية تعني الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يرجع تاريخها إلى وقت
الصدمة وتؤثر سلبا على صحة المريض النفسية ... في فترة العلاج يجب على المعالج
إعادة وضعها في سياق منطقي، وفحص الخيارات التي لدى المرضى حقا إذا كانت
لديهم خيارات لماذا اتخذوا القرارات من بين الخيارات التي كانت لديهم.

من المهم أيضا مساعدة العملاء على التمييز بين التصرفات المقصودة والتصرفات
المسؤولة و التصرفات غير المتوقعة. كما انه يجب تضمين سجل الافكار الاشكالية
ضمن بروتوكول العلاج ... هذا السجل سيكون بمثابة وثيقة طوال فترة العلاج.

كما اقترح العلماء استخدام الطريقة السقراطية ضمن بروتوكول العلاج المعرفي ...
على المعالجين طرح الأسئلة التي من شأنها أن تساعد المرضى على فحص الافكار
الاشكالية الخاصة بهم

أمثلة للأفكار الاشكالية :

- 1- إذا كنت قد فعلت عملي بشكل أفضل، لبقني الناس الآخرين على قيد الحياة.
- 2- لأنني لم أخبر أحدا، أنا الملام على سوء المعاملة.
- 3- لأنني لم أقاتل ضد مهاجمي، فان الاعتداء يعتبر خطأي.
- 4- أنا كان يجب أن أعرف بأنه سوف يأذيني.
- 5- حدوث الحداث الصادم يعتبر خطأي أنا.
- 6- لو كنت انتبهت لما مات أحد.

- 7- لو لم أكن أشرب الخمر، لما حدث ذلك.
- 8- أنا لا أستحقُّ للعيش لأن الناس الآخرين فقدوا حياتهم.
- 9- إذا تركت الآخرين يقتربون مني، سوف أتأذى مرة أخرى.
- 10- التعبير عن أي عاطفة يعني أنني سوف أفقد السيطرة على نفسي.
- 11- يجب أن أكون تحت الحراسة في جميع الأوقات.
- 12- يجب أن أكون قادرة على حماية الآخرين.
- 13- أنا يجبُ أن أسيطرَ على كُلِّ شيءٍ يحدثُ.
- 14- الأخطاء لا تطاق وتتسبب في أذى خطير أو موت.
- 15- لا يمكن للمدنيين أن يفهموني.
- 16- إذا تركت نفسي أفكر في ما حدث، فإن الذكرى لن تخرج من ذهني.
- 17- يجب أن أurd على جميع التهديدات
- 18- أنا لا يمكن أن أكون حقاً شخص جيد و أخلاقي مرة أخرى بسبب الأشياء التي فعلتها.
- 19- لا يجب الوثوق بالناس الآخرين .
- 20- الناس الآخرون يجب أن لا يثقوا بي.
- 21- إذا كَانَ عِنْدِي حياة سعيدة، أنا سأخادعُ أصدقائي.
- 22- ليس لدي أي سيطرة على مستقبلي.
- 23- أنا تضررت إلى الأبد بسبب الاغتصاب.
- 24- أنا غير محبوبة بسبب الصدمة.

25 - أنا انسانة لا قيمة لها لأنني لم أستطع السيطرة على ما حدث.

26 - أستحق أن تحدث لي أشياء سيئة.

27 - أنا فذرة.

28 - أستحق اساءة المعاملة.

29 - فقط الناس الذين كانوا هناك يمكنهم أن يفهموا

جمع تاريخ صدمة العميل قبل بدء العلاج

يجب أن تحدث عدة أشياء قبل البدء بالعلاج. أولاً، يجب على المعالج إثبات أن العميل يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة. يجب أن يكون التاريخ الكامل للأحداث الصادمة جزءاً من أي إجراء علاجي، إلى جانب تحديد «الصدمة الأساسية» التي سيتم التعامل معها بالعلاج. خلال هذا الكتاب، عندما نشير إلى «الصدمة الأساسية»، فهذا يعني الحدث الصادم الذي يعاني فيه العميل والذي سبب معظم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

يعاني معظم الأفراد الذين يتقدمون لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة من صدمات متعددة. لذا ننصح بالعمل على الصدمة الأساسية أولاً، لأن المكاسب العلاجية لتلك الصدمة من المرجح أن تؤدي إلى تحسينات أسرع في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وبعدها يمكن ان يحدث التعميم على الصدمات الأخرى، خاصة تلك المتشابهة موضوعياً على سبيل المثال، الصدمات الشخصية في مرحلة البلوغ والطفولة.

عند تحديد الصدمة الأساسية، يتم تشجيع الطبيب على الانتباه إلى هذه القرائن: المحتوى المحدد للتدخلات؛ الإدراك السلبي للصدمة. والأشخاص والأماكن والأحداث التي يتم تجنبها. هذه هي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تميزه عن القلق والاكتئاب.

يجب تحديد ما إذا كانت هناك افكار اشكالية قد تم استيعابها حول الصدمات الأخرى، فيجب معالجتها بعد إحراز تقدم كاف في الإدراك المتعلق بالصدمة الأساسية. تحديد الصدمة الأساسية ليس بالضرورة سهلاً دائماً. في بعض الأحيان، تحدث الإساءة لوقت طويل مما يدفع العميل لتذكرها دوماً، أو يواجه العميل مشكلة في تحديد حدث واحد يكون أكثر إزعاجاً لأن الأحداث كانت متسلسلة ومؤلمة.

يركز العملاء في بعض الأحيان على أحدث حدث صادم ولا يدركون أنهم ربما لم يصابوا باضطراب ما بعد الصدمة بعد هذا الحدث إذا لم تكن الأحداث الصادمة السابقة قد مهدت الطريق للأعراض التالية للحدث الأحدث. إذا سأل المعالج فقط، «ما هو الحدث الذي يزعجك أكثر من غيره؟»، فقد يشير العملاء إلى فجيعة طبيعية أو طلاق أو بعض الأحداث السلبية الأخيرة في الحياة التي تدور في أذهانهم حالياً. يجب على المعالجين الرجوع إلى DSM-5 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013) أو المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10؛ منظمة الصحة العالمية، 1992) للمساعدة في التحديد.

من أحداث المعيار A في تشخيص اضطراب الصدمة انه إذا أبلغ العميل أن الحدث الذي يطارده أكثر من غيره ليس حدثاً من أحداث المعيار A، ولكن العميل لديه أحداث أخرى من المعيار A، فيجب طمأنة العميل إلى أنه يمكن تغطية هذا الحدث «الأكثر إثارة للقلق» أثناء العلاج، ولكن أن العلاج يجب أن يبدأ بحدث مسبب لاضطراب ما بعد الصدمة.

حل هذه المشكلة هو مراجعة الجدول الزمني للأحداث الصادمة للعميل. تتمثل إحدى طرق القيام بذلك في وضع جدول زمني مكتوب لحياة الشخص، مع الإشارة إلى الأحداث المهمة لديه. يمكن للمعالج تحديد ما إذا كان حدث معين يفي بمعيار حدث صادم، ولكن، على أي حال، فإن إنشاء الجدول الزمني سيُعلم المعالج بالضغط الكبيرة التي حدثت قبل الحدث الصادم وبعده. إذا كانت الأحداث

الصادمة متسلسلة بطبيعتها، مما يعني أنها حدثت بشكل متكرر على مدى فترة من الزمن (على سبيل المثال، إساءة معاملة الأطفال، عنف الشريك الحميم، القتال)، يمكن أن يتضمن الجدول الزمني بداية ونهاية هذا النوع من الصدمات ويمكن أن تحدد أي أحداث سيئة بشكل خاص ضمن ذلك.

عند إجراء مقابلات مع العملاء في البداية حول أحداثهم المؤلمة، يجب على المعالجين التأكد من عدم استخدام المصطلحات التي ربما لم يقولها العملاء على أنفسهم («اغتصاب»، «إساءة معاملة الأطفال، إلخ). بدلاً من ذلك، يجب أن تستخدم الأسئلة التوصيفات السلوكية: «هل أُجبرت يوماً ما على الاتصال الجنسي بشخص ما عندما لا ترغب في ذلك؟»، «هل سبق لك أن مارست أي نوع من الاتصال الجنسي عندما كنت طفلاً مع شخص بالغ (أو شخص كان ما لا يقل عن 5 سنوات من عمرك؟)»، «كيف عوقبت عندما كنت طفلاً؟ هل أصبت من قبل؟»

في الجدول الزمني للأحداث الصادمة وخلال العلاج يجب استخدام المصطلحات الدقيقة. يجب متابعة هذه الأنواع من الأسئلة بأسئلة تتطلب مزيداً من التفاصيل حول ما حدث ومتى حدث؛ ما إذا كان هناك مرتكب الجريمة وما هي علاقة العميل بالجاني؛ ما إذا كانت الصدمة قد حدثت في سلسلة من الأحداث؛ كم من الوقت استمر وما إذا كانت هناك مناسبة واحدة تميزت أكثر من غيرها.

بدلاً من «أيهما يزعجك أكثر من غيره؟»، قد تتضمن الأسئلة لتحديد الصدمة الأساسية ما يلي: «أي منها لديك أكثر الذكريات أو الكوابيس ورودا؟»، «عندما تكون متعباً أو مريضاً، أو دفاعاتك منخفضة، ما الحدث الذي يخطر ببالك؟»، «ما هو الحدث الذي تأمل ألا تضطر إلى التحدث عنه في العلاج أو لا تريد إخباري به؟»، «أو» ما هو الحدث الذي تتجنب التفكير فيه بأي ثمن؟» .

مثلاً أفادت العميلة أن الاغتصاب كان حدثاً صادماً أساسياً لأنها اعتقدت أنها ستقتل، ولكن خلال العلاج، أصبح من الواضح أن العديد من الأفكار الاشكالية كانت معتقدات

أساسية طورتها في وقت مبكر من طفولتها نتيجة لسوء المعاملة من قبل والدها. إذا لم ينتج عن أي من هذه الأسئلة حدث صادم، فيجب على المعالج أن يذهب إلى الحدث الذي تسبب في اضطراب ما بعد الصدمة. من المحتمل أنه بمجرد أن يصاب الناس باضطراب ما بعد الصدمة، فإن أفكارهم وافتراضاتهم حول أنفسهم والعالم التي يتم تطبيقها على هذا الموقف سيتم تطبيقها على الأحداث الصادمة في المستقبل.

العملاء الذين تعرضوا للإيذاء من قبل أحد الوالدين في مرحلة الطفولة غالباً ما يطورون أفكاراً مثل «كل هذا خطأي؛ أنا أعاقب «أو» لا أستطيع الوثوق بأي شخص. « بعد ذلك، بعد صدمة أخرى، حتى لو لم تكن هناك طريقة يمكن أن تكون خطأهم أو لم يكن هناك شيء يتعلق بالثقة في الموقف الصادم، فقد يظلون يركزون على الكيفية التي يجب أن تكون خطأهم، ويركزون في اللحظة التي يدركون أنهم فقدوا فيها السيطرة على الموقف، أو إعادة تنشيط فكرة أنه لا يمكن الوثوق بأي شخص.

(٣-٣) تقييم اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

بمجرد تحديد الحدث الصادم الأساسي، يجب على المعالج تقييم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال المقابلة الاكلينيكية ومقياس تقرير ذاتي لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة. تم تحديث مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers، Marx، 2014، Friedman، & Schnarr) واختباره من أجل DSM-5، وهذا الإصدار الجديد أسرع قليلاً في تطبيقه من الإصدارات القديمة من المقياس (يمكن طلبه من خلال موقع المركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة www.va.ptsd.gov). يعد استخدام المقابلة الاكلينيكية طريقة مهمة للبدء، لأن المعالج يمكنه إعادة تركيز العميل على الحدث الصادم إذا كان العميل يميل إلى استخدامه كمقياس للضيق العام أو يبدأ في خلط الصدمات وتأثيراتها. (انظر الملحق الاول)

يمكن للمعالجين أيضاً طرح أسئلة استقصائية للتأكد مما إذا كان العملاء يستوفون بالفعل معايير التشخيص الفرعية، ويمكنهم طلب أمثلة من المتعالجين. يمكنهم بعد ذلك تحديد ما إذا كان العملاء يستوفون جميع معايير اضطراب ما بعد الصدمة لمدة شهر على الأقل وبالتالي يعانون حالياً من الاضطراب. من الممكن أن يضطر الأطباء إلى تقييم حدث صادم آخر إذا أصبح من الواضح أن العملاء لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة للحدث الصادم الأولي المحدد من قبل المتعالج. قد لا تكون هناك حاجة لاستخدام المقابلة إذا لم تكن هناك حاجة إلى تشخيص رسمي، ولكن يمكن تطبيق مقياس اضطراب الصدمة الشهري PCL-5 شفهيًا لتوضيح ما تعنيه العناصر وكيف تشير إلى الحدث الصادم ومعرفة ما إذا كان العميل لديه اضطراب ما بعد الصدمة. الغرض من استخدام مقياس التقرير الذاتي هو أنه يمكن تدريب العملاء على الإجابة عن الأسئلة التي تركز بنفس الطريقة على مؤشر الأحداث الصادمة بدلاً من ضغوط الحياة العامة. تُستخدم مقياس التقرير الذاتي طوال فترة العلاج من أجل تقييم تقدم المتعالج، تمامًا مثل تقييم الطبيب لضغط الدم أو قياس درجة الحرارة إذا كان الشخص مريضًا جسديًا.

قد يحتاج المسؤول عن إجراء التقرير الذاتي إلى التحقق لمعرفة ما إذا كان هناك تغيير فيمن يلوم العميل على الحدث على مدار فترة العلاج.

(٣-٤) تقييم الحالات المرضية المشتركة مع اضطراب الصدمة والاعتبارات السريرية الأخرى

معظم الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون على الأقل من حالة مرضية مصاحبة أو مشكلة سريرية

من المهم أن يأخذ المعالج في الاعتبار هذه الشروط في تصور الحالة الفردية لعميل معين، وأن يساعد العميل على إدارتها من أجل تحقيق أقصى استفادة من العلاج.

بالنسبة للجزء الأكبر، تتحسن هذه المشكلات جنباً إلى جنب مع التحسين الناجح لاضطراب ما بعد الصدمة، ولكن قد تحتاج أعراض هذه الحالات إلى المعالجة أثناء مسار العلاج حتى لا تتعارض مع نجاح العلاج.

قد يكون لدى العميل أيضاً نقاط قوة أو قيود نفسية اجتماعية يمكن للمعالج أن يساعد العميل على الاستفادة منها أو معالجتها للحصول على أقصى فائدة من العلاج (على سبيل المثال، وجود الأسرة). علاوة على ذلك، يجب على المعالج أن يأخذ في الاعتبار قضايا تطور العمر عند العمل مع العملاء.

الاكتئاب

اضطرابات الاكتئاب هي الاضطرابات المرضية الأكثر شيوعاً مع اضطراب ما بعد الصدمة. لذلك فإن الاكتئاب ليس قاعدة مستبعدة أثناء تطبيق العلاج وجدت دراسات نتائج العلاج تغيرات جوهرية ودائمة في أعراض الاكتئاب مع تحسن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. يعتبر استبيان الاكتئاب رقم 9 (9-PHQ؛ Kroenke، Spitzer، & Williams، 2001)، وهو نموذج من استبيان صحة المريض الأطول (PHQ)، يعتبر أداة مختصرة لفحص الاكتئاب ومراقبته. يجب استخدامه إذا كان العميل يعاني من الاكتئاب وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة. (انظر الملحق الثاني) قد يحتاج بعض العملاء الذين يعانون ولا يستطيعون القيام بأصغر أنشطة الحياة اليومية إلى أدوية مضادة للاكتئاب وتنشيط سلوكي قبل بدء علاج الصدمة، مع ذلك، فإن غالبية العملاء الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب يمكنهم بدء العلاج مباشرة بعد التقييم الأولي.

بالنسبة لبعض العملاء والمعالجين، قد يكون من المغري البدء بمضادات الاكتئاب في نفس الوقت مع العلاج النفسي، معتمدين المثل القائل «المزيد أفضل». ومع ذلك، إذا كان العميل يبدأ أو يزيد من الدواء أثناء بدء العلاج النفسي، فلن يعرف العميل ولا

الطبيب أي عنصر من العلاج أكثر فعالية. وبالتالي، عندما يبدأ العميل في الشعور بالتحسن، قد ينسب العميل التغيير إلى الدواء حتى لو لم يكن الأمر كذلك، وقد لا ينسب التغيير إلى جهوده الخاصة في العلاج. يمكن أن يؤدي ذلك إلى اتخاذ العميل قراراً بالتوقف عن العلاج، معتقداً أنه يحتاج فقط إلى الأدوية للتحكم في الأعراض. كما انه من المفيد تحذير العملاء عند بدء العلاج في نفس الوقت مع الأدوية التي يجب ألا يفترضوا أن جميع المكاسب ترجع إلى الأدوية فقط ويجب ان لا يقرروا وقف العلاج. بدلاً من ذلك، يجب عليهم إكمال العلاج النفسي ثم تقييم اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب رسمياً في نهاية العلاج. من المفيد أيضاً التعاون مع الوصفات الطبية للعملاء إذا بدأ العملاء في إظهار زيادة في الأعراض أثناء العلاج النفسي.

يفترض بعض الواصفين أن هؤلاء العملاء بحاجة إلى جرعة أعلى ويقومون بإجراء هذا التغيير تلقائياً إذا لم يتم إبلاغهم باحتمال التعرض لتفاقم الأعراض على سبيل المثال، المزيد من الكوابيس أو اجترار الأحداث المؤلمة أثناء العلاج. يمكن أن يساعد التواصل المفتوح بين مقدمي الخدمة في اتخاذ القرار بشأن مدى ملاءمة الدواء واستخدام العلاج النفسي.

اضطرابات الادمان (استخدام المواد المخدرة)

لقد وجدنا أن العملاء الذين يتعاطون المخدرات بسبب الصدمة النفسية التي تعرضوا لها يمكن أن يحققوا أداءً جيداً وتحسناً في العلاج النفسي، خاصةً إذا تم اتخاذ خطوات للمساعدة في زيادة احتمالية نجاحهم. أولاً، يجب إجراء تقييم شامل لاستخدامهم للمواد المخدرة لتحديد ما إذا كان العملاء بحاجة إلى إزالة السموم الطبية قبل بدء العلاج.

ثانياً، قد يحتاج المتعالجون أحياناً لاستخدام التقنيات التحفيزية لمساعدتهم على الالتزام بعدم استخدام المواد قبل أو أثناء أو بعد جلسات العلاج أو الأوقات التي يخصصونها لإكمال مهامهم المتعلقة بالعلاج.

من افضل الطرق في التعامل مع العملاء الذين يعانون من تعاطي المخدرات بشكل كبير بما في ذلك تعاطي الكحول والهيروين والكوكايين والماريجوانا هو عدم تقييد الاستخدام تماماً وعدم معاقبة العملاء أو وقف العلاج في حالة الشراهة في الادمان أو الانتكاس بين الجلسات. بدلاً من ذلك، نقوم عادةً بتسمية استخدام المواد المخدرة كشكل من أشكال تجنب الصدمة ونعمل مع العملاء لتحديد الافكار الاشكالية التي أدت إلى استخدامها، والتي تجعل من الصعب على العملاء التعافي منها. علاوة على ذلك، لا نستبعد بدء العلاج النفسي مباشرة بعد الانتهاء من برنامج علاج تعاطي المخدرات؛ في الواقع، العديد من عيادات علاج ادمان المواد المخدرة تتبنى العلاج المعرفي كجزء من برامج العلاج الخاصة بهم.

في كثير من الأحيان، عندما يقلل العملاء أو يتوقفون عن استخدام المواد المخدرة، فإنهم قد يعانون من زيادة في الكوايس، وذكريات الماضي، والعواطف المؤلمة التي لم يتم علاجها بواسطة الأدوية. قد يكون هذا هو الوقت المثالي لبدء العلاج النفسي، وذلك لتحفيز العملاء على ايقاف الادمان وقبل أن تتسبب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في حدوث انتكاسة أو تحول إلى سلوك تجنبي غير صحي آخر.

الاضطرابات الذهانية والاضطرابات ثنائية القطب

الأفراد المصابون بالاضطرابات الذهانية والاضطرابات ثنائية القطب الى جانب اضطراب الصدمة قد شاركوا بنجاح في العلاج المعرفي. من المهم للمعالج أن يتشاور مع أخصائي علم الأدوية النفسي لهذا المتعالج ومقدمي العلاج الآخرين، لتوعيتهم ببدء اختبار العلاج المعرفي وإشراكهم في مراقبة الحدث غير المحتمل الذي قد يتعرض له المتعالج والذي قد يتسبب في تغيير حالته العقلية.

من المحتمل أيضاً أن يحتاج المعالج إلى طمأننة مقدمي الخدمة الآخرين لسلامة العلاج المعرفي للعملاء الذين يعانون من اضطرابات نفسية خطيرة ومستمرة، مستشهدين بالابحاث التي استخدمت العلاج المعرفي والتي اثبتت نتائجها فعاليتها في العلاج.

من المهم تسليط الضوء على أن تقليل عبء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى هؤلاء المتعالجين قد يجعلهم أقل عرضة لانتكاسات حالات الصحة العقلية الخطيرة الأخرى.

إن العملاء الذين يعانون من اضطرابات ذهانية يمكن أن يكونوا أكثر صرامة من غيرهم في تفكيرهم. علاوة على ذلك، فإن أعراض اليقظة المفرطة لاضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن تتداخل مع بعضها أو تؤدي إلى تفاقم جنون العظمة الذي يعاني منه هؤلاء العملاء. وبالتالي يجب على المعالج أن يهتم باستخدام الحوار السقراطي لتقليل الدفاعية.

إذا بدأت أعراض العميل في التصاعد في مواجهة التحديات التي تواجه تفكيره، فيجب على المعالج أن يتراجع على الفور لتجنب احتمال أن يصبح تفكير العميل أكثر رسوخًا. قد يكون تشجيع العميل على تحدي تفكيره باستخدام أوراق العمل المعرفية أكثر فائدة؛ خلال هذه العملية، يجب أن يكون المعالج مهنيًا بشكل خاص للانضمام إلى العميل وتطوير تحالف عمل قوي للتغلب على جنون الارتباب والاضطهاد لدى العميل.

خطر إلحاق الأذى بالنفس والآخرين

العديد من العملاء الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والذين يشاركون في العلاج المعرفي تراودهم أفكار انتحارية وجرائم قتل،،،، اما قتل النفس او قتل الاخرون بسبب مشاعر الغضب داخلهم.

من المناسب لمثل هذا العميل متابعة العلاج المعرفي، طالما لا توجد خطة أو نية وشيكة لإيذاء النفس أو الآخرين. يجب على المعالج أن يراقب باستمرار أي تغييرات في المخاطر في هذه الناحية، ويجب أن يضع خطة سلامة يتم الاحتفاظ بها في مقدمة العلاج الخاصة بالعميل.

قد يكون للعملاء تاريخ من السلوك المضر والمؤذي للنفس. أو صت نتائج التجارب الاكلينيكية عموماً أن يكون لدى العملاء فترة 3 أشهر لا يقومون فيها بأذى أنفسهم.

طالما أن العميل الذي يؤذي نفسه لا ينخرط في إيذاء نفسه لحد الموت، فمن الآمن (والأفضل للعميل في النهاية) محاولة مسار العلاج المعرفي لتقليل الحاجة إلى سلوك الهروب هذا. بالطبع، يجب معالجة إيذاء النفس ومراقبته بشكل مباشر.

مع المعايير الجديدة لاضطراب ما بعد الصدمة في DSM-5 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013)، تم التعرف على السلوك المتهور والعدواني تجاه الآخرين كعرض محتمل للاضطراب. يمثل هذا اعترافاً أكبر بجانب «القتال» في استجابات: القتال- الهروب- التجميد للجهاز العصبي الليمبثاوي. يمكن رؤية السلوك المتهور لدى العملاء من المراهقين والشباب الذين يقودون سياراتهم بسرعة كبيرة أو ينخرطون في سلوك جنسي متهور أو لديهم سلوكيات اندفاعية أخرى.

سلوك إيذاء النفس او السلوك العدواني تجاه الآخرين يمكن ان يكون بمثابة استراتيجية غير فعالة لتنظيم المشاعر او تجنبها او الهروب من مواجهتها. كما ان تعاطي المخدرات قد يزيد من احتمالية السلوك العدواني، والتي غالباً ما تترافق مع اضطراب ما بعد الصدمة. وبالتالي، يجب على مقدمي العلاج المعرفي تقييم ومراقبة استخدام المواد المخدرة بعناية ومراقبة إمكانية وجود العدوان ضد الآخرين أو أي سلوك متهور آخر.

مثلاً شخص كان لديه تاريخ من تعاطي المخدرات، وتاريخ طويل من العدوان تجاه الآخرين، وتاريخ من العنف ضد زوجته وأطفاله. بعد ذلك اكتشف هذا العميل أن سلوكه العدواني يتعارض مع صورته الذاتية المرغوبة، وكان على استعداد للانخراط في العلاج المعرفي بهدف تقليل اضطراب ما بعد الصدمة، والتخلص من تعاطي المخدرات، ومن السلوك العدواني.

من المهم للمعالج، وكذلك العميل، أن يفهم أن التفكير الانتحاري / العدوانى / القتل، بالإضافة إلى إيذاء النفس وإيذاء الآخرين، يمثل جهوداً لتجنب المشاعر والهروب منها. كرد فعل للاضطراب العاطفى، قد ينخرط العملاء فى مثل هذا التفكير أو السلوك فى محاولة للهروب من الألم النفسى.

يؤدى القيام بمثل هذه السلوكيات إلى تعزيز تجنب المشاعر، وبالتالي يحافظ على تصور العملاء بأنهم لا يستطيعون تحمل مشاعرهم الطبيعية أو المصطنعة. يجب تشجيع العملاء على احتضان المشاعر الطبيعية المنبعثة من أحداثهم الصادمة وتقبلها، لأن هذه المشاعر ستأخذ مجراها الطبيعى وستختفى إذا تم تقبلها بدلاً من تجنبها ورفضها.

أما العواطف المصطنعة، التى هى نتاج استيعاب العملاء للصدمة والمعتقدات المعقدة وتشوهات التفكير الناتجة عن الصدمة، يجب معالجتها مباشرة باستخدام أوراق العمل المعرفية.

يجب أن يستخدم معالجو العلاج المعرفى الحوار السقراطى وتعيين أوراق عمل معرفية لمعالجة مخاوف العملاء من أن عواطفهم سوف تطفى عليهم وتزيد من أخطار التفكير والسلوك المدمر ضدهم أو ضد الآخرين. من أمثلة الافكار التى تسبب لهم الألم النفسى و التى يجب تحديدها: «سوف تغمرنى مشاعرى إذا شعرت بها»، أو «سأصبح انتحارياً إذا فكرت فى صدمتى» أو «سوف أتأذى إذا تواصلت مع مشاعرى». . يتمثل جزء مهم من المسار الناجح لـ العلاج المعرفى فى زيادة تسامح العملاء وإتقانهم للشعور بالعواطف الطبيعية التى تم تشفيرها بذكرىات الصدمة، بالإضافة إلى تلك الناتجة عن تفكير العملاء حول الصدمة وعواقبها.

اضطرابات الشخصية المرضية

هناك دليل على أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المرضية قد تتحسن بعض الخصائص الشخصية مع مسار العلاج المعرفي. ومع ذلك، من المرجح أن يحتاج الأفراد المصابون باضطرابات الشخصية أو سمات هذه الاضطرابات إلى مزيد من العمل من جانب المعالجين لإدارة أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم المميزة.

أكثر سمات اضطراب الشخصية شيوغاً التي يتوقعها الأطباء أو يجدون صعوبة في إدارتها في العلاج المعرفي هي سمات اضطراب الشخصية الحدية. وبشكل أكثر تحديداً، يمكن أن تكون الصعوبات في تنظيم المشاعر والسلوكيات الاندفاعية ذات الصلة (مثل إيذاء النفس والانتحار) والتي قد تتدخل في العلاج وتعيقه.

نجد أن الهيكل والتوقعات الواضحة لبروتوكول العلاج المعرفي تحتوي على مشاعر هؤلاء العملاء. إذا كان هؤلاء العملاء عرضة للأزمات، فإننا نوصي بأن يتعاقد الأطباء مع العملاء للحصول على عدد معين من الجلسات الإضافية (عادة، جلستان) يمكن للعملاء اختيار استخدامها خلال فترة العلاج.

بغض النظر عن الموضوع، يجب على المعالج البقاء ضمن الإطار المعرفي واستخدام مواد العلاج المعرفي المناسبة لمرحلة علاج العميل. يجب أن يكون المعالجون على دراية بسمات اضطراب الشخصية الأخرى التي يمكن أن تؤثر على العملية العلاجية.

على سبيل المثال، أولئك الذين لديهم سمات اضطراب الشخصية الانعزالية قد يبدون مقاومة بشكل خاص للاقتراب مقابل التجنب. قد يجد الأفراد الذين يعانون من سمات اضطراب الشخصية النرجسية صعوبة أكبر في تطوير العناصر غير المحددة المطلوبة لأي علاج نفسي (على سبيل المثال، العلاقة العلاجية، التعاطف)، أو ربما أكثر دفاعية نسبياً من العملاء الآخرين عند الانخراط في حوار سقراطي.

قد يكون الأشخاص الذين لديهم سمات اضطراب الوسواس القهري أكثر تشدداً نسبياً في تفكيرهم وينشغلون في عملية القيام بأوراق العمل المعرفية بدقة، بدلاً من استخدامها (بالروح التي كتبت بها أوراق العمل وتقديمها) تساعد في تطوير أفكار بديلة حول الأحداث المؤلمة أو الأحداث اليومية. ليس من غير المؤلف رؤية سمات الشخصية التابعة عند النساء الذين تعرضوا لسوء المعاملة من قبل شركائهم وتضررت قيمتهم الذاتية لدرجة أنهم لا يعتقدون أنهم يستطيعون اتخاذ القرارات أو البقاء على قيد الحياة بأنفسهم. يجب التفكير في سمات اضطراب الشخصية كنتائج للمخططات العقلية و المعتقدات الأساسية التي تم تطويرها في الحياة المبكرة والتي توجه كيفية معالجة الأشخاص للمعلومات عن أنفسهم والآخرين والعالم. عندما يتم النظر إليها بهذه الطريقة، يمكن تعديل سمات الشخصية؛ أنها لا تشكل حكماً بالسجن مدى الحياة لخلل في الأداء. كما يشرح سبب نتائج العلاج المعرفي في تغييرات سمات الشخصية.

على الرغم من أن المعالجين قد يحتاجون إلى العمل بجديّة أكبر مع هؤلاء العملاء للحفاظ على الإخلاص لبروتوكول العلاج المعرفي، فقد رأينا تحسينات كبيرة في اضطراب ما بعد الصدمة، والظروف المرضية المصاحبة، والأداء العام لهؤلاء العملاء.

اضطرابات النوم

لا يتضمن بروتوكول العلاج المعرفي علاجات مخصصة لمعالجة اضطرابات النوم (على سبيل المثال، تحسين النوم). لكن بشكل عام وُجد أن العلاج المعرفي يحسن النوم، ولكن ليس بالضرورة إلى النقطة التي يصبح فيها العملاء لديهم «نوماً جيداً» ولم تؤد إضافة التنويم المغناطيسي الذاتي قبل العلاج المعرفي إلى زيادة مكاسب العلاج. وبالتالي، لا نوصي حالياً بدمج علاجات نوم محددة في العلاج المعرفي، على الرغم من أن الأبحاث جارية لفحص ما إذا كان مسار قصير من العلاج السلوكي المعرفي للأرق قبل أو بعد العلاج المعرفي قد يحسن كل من أعراض النوم وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

قد يتم تحدي الإدراك المتعلق باضطراب النوم من خلال العلاج المعرفي. على سبيل المثال، غالباً ما يكون الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم لديهم تفكيراً كارثياً بشأن فقدهم للنوم (على سبيل المثال، «إذا لم أحصل على 7 ساعات من النوم على الأقل، فلن أتمكن من العمل غداً» أو «سيتضرر جسدي بشكل دائم من أريقي»). يجب على المعالجين أن يضعوا في اعتبارهم أن التركيز على اضطراب النوم يمكن أن يكون بمثابة استراتيجية لتجنب الذكريات المتعلقة بالصدمة، وبالتالي نوصي بتحدي هذه المعتقدات من خلال استخدام أوراق العمل خارج الجلسات.

إذا أكمل العميل دورة ناجحة من العلاج المعرفي واستمر اضطراب النوم، فإننا نوصي بالتعاقد مع العميل للحصول على دورة العلاج السلوكي المعرفي للأرق أو إحالة العميل إلى طبيب لديه خبرة في هذه العلاجات المحددة للنوم. أظهرت الدراسات تحسن في الكوابيس والأرق واضطراب ما بعد الصدمة والاكئاب مع جلسات العلاج المعرفي، ذلك بان اغلبهم لم يعودوا مصابين باضطراب ما بعد الصدمة في نهاية العلاج المعرفي.

(٣-٥) الأدوية أثناء العلاج

في التجارب السريرية يُطلب من العملاء الحفاظ على نظامهم الدوائي النفسي، من أجل استبعاد احتمال أن بدء أو تغيير الأدوية قد يفسر التغيرات في اضطراب ما بعد الصدمة أو الحالات المرضية المصاحبة. في الممارسة السريرية، شجع الأطباء على التعاقد مع عملائهم والتشاور مع واصفي الدواء للحفاظ على أي نظام دوائي للمتعالج أثناء العلاج المعرفي.

عندما يتم إجراء تغييرات في الأدوية أثناء العلاج النفسي، يكون العملاء عرضة لربط أي تغييرات في أعراضهم بالتغييرات الدوائية بدلاً من العلاج النفسي، مما قد يقوض الكفاءة الذاتية للعملاء والشعور بالإنجاز في العلاج. بشكل عام، من المهم أن تغرس

في العملاء أن التغييرات هي نتيجة عملهم الشاق ولا تُعزى إلى أدويتهم أو الوصفات الطبية أو معالجي العلاج المعرفي. من ناحية أخرى، من المهم للعملاء عدم التوقف عن تناول أدويتهم الموصوفة لهم. يمكن أن ينتج عن هذا تأثيرات انتكاسية، والتي يمكن أن تؤدي أيضاً إلى تعطيل العلاج وإساءة تفسيره.

أخيراً، يجب على العملاء ومعالجي العلاج المعرفي التشاور مع الواصفين حول استخدام الأدوية، وخاصة الأدوية المضادة للقلق، التي يمكن وصفها حسب الحاجة. يمكن لمثل هذه الأدوية أن تمنع ظهور المشاعر الطبيعية، ويمكن أن تصبح إدماناً ووسيلة للتجنب إذا تم تناولها قبل جلسة العلاج مباشرة أو عندما يقوم العملاء بمهام تدريبية.

(٣-٦) مشاركة الأسرة

حتى الآن، توثق العديد من الدراسات أهمية العوامل الشخصية، بما في ذلك أداء الأسرة، في نتائج العلاج النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة.

في دراسات اكلينيكية وجدوا أن المرضى الذين يتعرضون لمستويات عالية من النقد أو العدا من أقاربهم أظهروا تحسناً أقل بشكل ملحوظ في اضطراب ما بعد الصدمة من المرضى الآخرين الذين كان أقاربهم داعمين ومحبين لهم. كما أظهر المرضى الذين يتعرضون للنقد أو العدا أعراض اكتئابية وقلق عام بعد العلاج أكثر من المرضى الذين لديهم أقارب أظهروا مستويات منخفضة من هذه السلوكيات.

أثبتت الدراسات دور الدعم الاجتماعي في نتائج علاج اضطراب ما بعد الصدمة حيث ارتبط الدعم الاجتماعي للمعالجة بشكل إيجابي بنتائج علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

يشمل الدعم الاجتماعي التفاعلات الاجتماعية الإيجابية، والدعم العاطفي والدعم المعلوماتي والدعم الملموس، والدعم العاطفي. ارتبط الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي باستجابة أفضل للعلاج المعرفي وتحسن أفضل بأعراض اضطراب

الصدمة. باختصار، تشير الدراسات إلى أن أفراد الأسرة يمكن أن يلعبوا دوراً مهماً في نجاح العلاج المعرفي مع المتعالجين.

نتيجة لذلك، نقترح أن يفكر الأطباء على الأقل في تضمين أفراد الأسرة أو المقربين الآخرين المهمين في علاج العملاء. قد لا يكون لدى بعض العملاء فكرة جيدة عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ قد تكون التثقيف النفسي حول هذه الأعراض مفيدة في الحصول على صورة كاملة لنوعها وشدتها.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون تقييم الروابط الاجتماعية مهماً للغاية في مختلف الظروف المرضية المحتملة. على سبيل المثال، قد لا يقوم العملاء بالإبلاغ عن الاضطرابات أو الأعراض المرتبطة بالاندفاع أو تقليلها مثل استخدام المواد المخدرة، وأعراض اضطراب الأكل، واستخدام المواد الإباحية، وما إلى ذلك. أو قد يكون العملاء الذين يعانون من أعراض فصامية أقل إدراكاً لمدى أعراضهم لذلك يمكن أن يكون تضمين الآخرين المهمين كمخبرين إضافيين في عملية التقييم بمثابة بوابة لدمج هؤلاء الآخرين في توفير العلاج المعرفي.

نوصي، إن أمكن، بأن يستمع الآخرون المهمون إلى الأساس المنطقي والنظرة العامة للعلاج المعرفي من الأطباء؛ إذا لم يكن ذلك ممكناً، فيجب تشجيع العملاء على مشاركة فهمهم لهذه المواد مع الآخرين المهمين.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون العملاء على دراية بالطرق التي قد يتدخل فيها أحبائهم واقاربهم في العلاج، عن قصد أو عن غير قصد.

على سبيل المثال، كان لدى أحدنا عميل أشار إلى أن زوجته كانت «تساعده» في كتابة ذكرياته عن الصدمة من خلال تقديم كوب من الشاي له قبل أن يبدأ في كتابة هذه الروايات. قد يقوي أو يضعف بعض الأشخاص المهمين، مثل الأزواج أو الشركاء، أعراض التجنب لدى المتعالجين من خلال عرض القيام بكل التسوق في المتاجر

المزدحمة أو القيام بكل القيادة أو، على العكس من ذلك، عدم القيام بالقيادة مطلقاً حتى يتمكن العملاء من التحكم وبالتالي التقليل من اعراض التجنب.

قد يحاول الاقارب إقناع العملاء بالإقلاع عن العلاج مبكراً إذا قلل العملاء من تجنبهم وبالتالي أصيبوا بالمزيد من الكوابيس أو ذكريات الماضي. قد يرون أن العلاج يجعل العملاء أسوأ، وقد لا يلاحظون أن العملاء يعالجون أخيراً مشاعرهم الطبيعية ويفكرون في معنى الأحداث الصادمة. قد يشعر بعض الأزواج أو أفراد الأسرة الآخرين بالتهديد بفقدانهم لأدوار مهمة في علاقاتهم مع العملاء، وقد يخشون من عدم الحاجة إليهم بعد الآن.

يجب على المعالجين معالجة هذه المشكلات في وقت مبكر من العلاج، ويفضل قبل البدء في العلاج المعرفي. يمكن للآخرين المهمين أن يكونوا أشخاصاً داعمين، وليس عن طريق الالحاق في طلبهم من المتعالجين بالقيام بمهام التدريب الخاصة بهم، ولكن ربما من خلال منحهم المساحة والوقت للقيام بها. لا يحتاج أفراد الأسرة أو الأصدقاء لسماع التفاصيل الدموية حول الصدمة، ولكن يمكنهم إظهار الاهتمام بإكمال العملاء لأوراق العمل ويمكنهم رؤية كيف يمكن استخدام الأسئلة التي يطررها العملاء على أنفسهم في مواقف الحياة اليومية الأخرى أيضاً.

(٣-٧) التقييم المستمر

فيما يتعلق بالأحداث الصادمة يكون التقييم المستمر ليس فقط من أجل التحديد الأولي ما إذا كان العملاء يستوفون معايير اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات المرضية المصاحبة، انما يجب إجراء التقييم طوال فترة العلاج لمعرفة التحسن بسبب العلاج.

يجب إعطاء مقياس اضطراب الكرب ما بعد الصدمة مرة واحدة في الأسبوع لتحديد ما إذا كان العملاء يتعافون أم لا وأي الأعراض تحسنت أم لا. إذا لم تنخفض درجات

اضطراب ما بعد الصدمة للعميل على الإطلاق بعد ست أو سبع جلسات أي بحلول الوقت الذي يعالج فيه العميل الحدث الصادم لعدة جلسات، يجب على المعالج أن يتساءل عما إذا كان العميل لديه أفكار محبطة مرتبطة بحدث صادم آخر لم يتم التعرف عليها؛ أو ما إذا كان العميل، في مناقشاته مع المعالج، قد استبعد جزءاً مهماً من الحادث الذي يسبب اضطراب ما بعد الصدمة؛ أو ما إذا كان العميل متمسكاً بمعتقدات حماية الأفكار المشكلة للحفاظ على معتقد أساسي على سبيل المثال، «يمكن التنبؤ بالعالم ويمكن التحكم فيه».

(٣-٨) تحديد حالة المتعالج

على الرغم من أن العلاج المعرفي هو علاج قائم على خطة مفصلة، مع محتوى جلسات محددة ومهام خارج الجلسة، فإن هذا لا يعني أن معالج العلاج المعرفي هو مجرد فني لا يتعين عليه تصور حالة كل عميل من أجل فهم العوائق التي قد يواجهها العميل في التعافي.

النظرية المعرفية الكامنة وراء العلاج المعرفي تأخذ في الاعتبار التاريخي التطوري لكل عميل والفروق الفردية وتقاطعات التجارب الصادمة مع هذا التاريخ من التعلم. أهم مهارات تصور الحالة بالنسبة للأطباء هي التفريق بين المعتقدات المتبناة والمعتقدات المبالغ بها، لأن هذا التمايز يوجه تحديد أولويات الأفكار المحبطة التي يجب استهدافها على مدار فترة العلاج المعرفي، تعتبر المعتقدات المحبطة هي تقييمات سلبية مرتبطة بالصدمات والتي تعيق التعافي.

بعبارة أخرى، هذه هي الطرق الإشكالية في التفكير التي ينظر بها العملاء «للخلف» حول الحدث الصادم تتضمن هذه الأفكار عموماً تحيزاً للإدراك وجهوداً في التفكير «للتراجع» عن الحدث أو كيف كان يمكن منع وقوع الحدث الصادم. قد يشمل ذلك محاولة التساؤل عن سبب وقوع الحدث لهم، مثلاً محاولة التفكير بطريقة «اعتقاد

العالم العادل» أي الاعتقاد بأن العالم يجب أن يكون عادلاً ومنصفاً بشكل أساسي وإلى الشعور بأن العالم يمكن التنبؤ به والتحكم فيه.

المفتاح لاكتشاف الافكار الاشكالية هو معرفة كيف يعتقد العميل أنه يجب أن يكون على علم كاف و قدرة كبيرة للتنبؤ بالحدث الصادم والتحكم فيه.

على سبيل المثال، أحد المتعالجين كان قد شهد مقتل طفلين. كانت معتقداته بشأن الحدث الصادم هي أنه كان عليه التصرف بشكل مختلف لمنع الأطفال من الموت. على وجه التحديد، قدر أن الأطفال لم يكونوا ليقتلوا لو أنه أسرع «كالصاروخ» لانقاذ الطفلين وسحبهم من مرمى الرصاص.

عند تمييز الافكار الاشكالية التي تم استيعابها من العميل، من المهم النظر في كيفية تعارض الحدث أو تطابقه مع معتقدات العميل ومخططاته العقلية السابقة. يمكن أن تكون المعتقدات السابقة إيجابية نسبياً، وقد تكون الصدمة غير متوافقة مع هذه المعتقدات. كان هذا المتعالج قبل الصدمة شخصاً شديد الصلابة بشكل استثنائي - شخص تغلب على محنة كبيرة في الطفولة والبلوغ.

قبل الصدمة، كان يعتقد أنه قادر على حل المشكلات بشكل جيد، خاصة تحت الضغط، وأنه الشخص في عائلته التي تعتبر فوضوية نسبياً الذي يعتني بالآخرين مالياً واجتماعياً وعاطفياً. كما اعتبر أن الأطفال لا ينبغي أن يموتوا، وكذلك الاعتقاد السابق والذي يعتبر بعيداً عن الحقيقة أن الجهود الجيدة يجب أن تؤدي إلى نتائج جيدة. كان من الصعب عليه أن يتقبل أنه على الرغم من جهوده البطولية في انقاذ الطفلين الا ان ليست كل الأشياء السيئة يمكن التنبؤ بها أو منعها.

أما لو كان هذا الشخص لديه افكار سلبية عن نفسه كان من الممكن أن ينظر إلى الحدث الصادم معتقد أنه غير قادر على التصرف وعاجز تماماً، وانه شخص انفعالي وعاطفي بشكل مفرط ولا يستطيع التصرف تحت الضغط، وأنه «مغناطيس» للنتائج

السيئة. لو كانت لديه تلك المعتقدات السابقة، لكانت الصدمة قد أكدت هذه الطريقة السلبية في التفكير.

لذلك سيوفر تقييم الصدمة قبل العلاج للطبيب معلومات جوهرية حول تاريخ العميل في الصدمة وكيف استوعبه وفسره العميل. على سبيل المثال، قد يستخدم العميل الذي تعرض لأحداث صادمة في طفولته، والذي تعرض لاحقاً لصدمة نفسية في مرحلة البلوغ، صدمة مرحلة البلوغ كدليل خاطئ لدعم المعتقدات السلبية السابقة والناشئة عن الطفولة.

حتى إذا لم يكن العميل يعاني من حدث صادم في مرحلة الطفولة، فقد يكون العميل قد مرتبنة سلبية بشكل عام تؤدي إلى معتقدات سلبية تم تعزيزها ذاتياً في تفسير التجارب الصادمة اللاحقة.

ان التعامل مع العملاء ذوي المخططات السلبية الموجودة مسبقاً أكثر صعوبة نسبياً، نظراً لطرقهم الطويلة الأمد والأكثر تلقائية في تفسير العالم وأحداثه. مع مثل هذا العميل، من المحتمل أن يحتاج المعالج إلى أن ينوه في جلسات العلاج تذكيراً بمصدر التحيز في التفسير السلبي وتحديات أصوله.

يشير المصطلحان «المخططات» و «المعتقدات الأساسية» إلى المعتقدات الراسخة والعميقة والمطبقة على نطاق واسع والتي يقبلها الشخص بشكل أساسي كمعطيات. جميع أنواع المعلومات الجديدة والتجارب الجديدة، إما أن تتلاءم مع هذه المعتقدات الأساسية دون تغيير، أو يتم تشويهها لتناسب المخططات، أو يتم تجاهلها.

المعتقدات الأساسية من المرجح أن يتم التعامل معها خلال الجزء الأخير من العلاج، عند التعامل مع الأفكار الاشكالية التي يتم استيعابها، ولكن يمكن أيضاً أن تظهر في العلاج فوراً بنمط مألوف من اللوم الذاتي أو لوم الآخر. العملاء الذين يعتقدون أنهم «يستحقون» الحدث الصادم لأنهم «سيئون» أو «لا قيمة لهم» لديهم اعتقاد أساسي

تم إنشاؤه قبل الحدث الصادم أو تم تعزيزه من خلال الصدمات اللاحقة. بسبب الطبيعة التلقائية للمعتقدات الأساسية، قد يستغرق الأمر عدة جلسات حتى يلاحظ المعالج نمطًا ما، وقد يستغرق الأمر العديد من أوراق العمل الخاصة بأحداث معينة لمقاومة الاعتقاد الأساسي بمعلومات واقعية تؤدي في النهاية إلى إضعاف الافتراض التلقائي. قد تكون أسطورة العالم العادل اعتقادًا أساسيًا يتم قبوله دون شك لأنه تم تدريسها منذ الطفولة المبكرة. كما يوفر بيان تأثير الصدمة الذي يكلف به المتعالج بعد الجلسة الأولى معلومات متكاملة عن تصور الحالة حول الأفكار الاشكالية والعقبات المحتملة التي تحول دون التعافي.

على وجه التحديد، سيساعد جزء المهمة المتعلق بأسباب وقوع الحدث المؤلم في توضيح المعتقدات المنضبطة. في بعض الأحيان، لا يكون لدى العملاء إجابة على هذا السؤال، لأنهم لم يفكروا في الحدث الصادم بما يكفي لتشكيل سرد حول سبب حدوثه. على العكس من ذلك، قد يلقي سرد العميل باللوم على الذات أو للآخرين بشكل خاص، بسبب الرغبة في أن يتنبأ شخص ما بالحدث ويمنع حدوثه. في النوع السابق من الحالات، فإن المبدأ هو أن يساعد المعالج العميل على تطوير تقييم صحي ومتوازن للحدث. في الحالة الأخيرة، فإن المبدأ هو أن يقوم المعالج بتصحيح التقييم غير الصحي للعميل - مع الأخذ في الاعتبار ما كان يمكن فعله بشكل واقعي في ذلك الوقت في هذا السياق المحدد، ومساعدة العميل على قبول أن الحدث لم يكن من الممكن منعه خاصة بعد الواقعة.

بصفتك معالجًا مشاركًا في وضع تصور للحالة، من المفيد أن تسأل العميل السؤال، «كيف تحتاج إلى التفكير في هذا الحدث من أجل التعافي؟» في حالة المريض الذي شهد مقتل الطفلين، قد تعتقد ما يلي: «لقد بذلت قصارى جهدي في حالة غير متوقعة للغاية. لا أعرف ما إذا كان الوصول إلى الصبي الذي كنت أحاول الوصول إليه كان سينقذه بالضرورة، لأن الصبي الآخر مات مباشرة. على الرغم من أنني قد استخدمت

أفضل الإجراءات والمعرفة التي لدي في ذلك الوقت، إلا أنها قد لم تعمل. أنا لست خارقاً. أنا مجرد شخص يحاول مساعدة الآخرين. هذه هي أنواع المعتقدات المتوافقة التي يتطلع الطبيب إلى رؤيتها في بيان التأثير في نهاية العلاج. بصفتك طبيباً، من الضروري البحث عن أفكار اشكالية تم استيعابها للعمل عليها أولاً، لأن تصحيح هذه المعتقدات سيكون له تأثيرات لاحقة على المعتقدات التي يتم استيعابها بالنسبة لمواضيع أخرى. بحكم التعريف، الحدث الصادم هو حدث هائل له تأثيرات تبعية على معتقدات العميل بشكل كلي.

إذا غير العميل معتقداته حول حدث صادم رئيسي، فسيكون له تأثير على الإدراك الذي ينتج عن تلك التقييمات. وبالتالي من المهم للطبيب والعميل إعطاء الأولوية لهذه المعتقدات المحملة بالعاطفة ليكون لها تأثيرات على المعتقدات الأخرى التي يمكن أن تشكل نتيجة لتلك المعتقدات المتعلقة بالسلامة والامان النفسي والثقة بالنفس والقوة والسيطرة والاحترام والحميمية. على سبيل المثال، إذا توصل العميل إلى الاعتقاد بأنني «بذلت قصارى جهدي في موقف مستحيل وغير متوقع وعاجز»، فسيكون لهذا الاعتقاد الجديد بعض التأثير على مقدار القوة والسيطرة التي يتمتع بها العميل في أي موقف معين.

إذا اقتنع العميل على أنه والآخرين فعلوا قدر ما يمكنهم فعله في الموقف، يحتاج العميل إلى تعديل وجهات النظر المتعلقة باحترام الذات والآخرين لاستيعاب الاعتقاد الجديد بأن جميع الأشخاص، بما في ذلك العميل قادرين على الكثير.

نظراً لتوقيت موضوعات في العلاج المعرفي، يكون العملاء أيضاً أكثر مسؤولية عن تحدي تفكيرهم في هذه المجالات بمهارات معرفية أكثر. ومع ذلك، يجب على الأطباء استهداف الأفكار الاشكالية التي تم استيعابها بكفاءة وفعالية.

الفصل الرابع

وصف العلاج المعرفي للصدمة

(٤-١) تقديم العلاج المعرفي

علاج مدته 12 جلسة يتضمن العلاج المعرفي... ويتضمن ايضاً «التعرض للصدمة اما بالحديث عنها أو الكتابة عنها». كما يتضمن تفريغ المشاعر القوية كالشعور بالضيق والكرب داخل وبين الجلسات

العلاج الذي يركز على الصدمات يجب ان يتضمن بناء علاقات ثقة مع المعالج وتطوير مهارات التأقلم، ومهارات حل المشكلات كما يمكن استخدام هذا الدليل مع الأفراد الذين تعرضوا للصدمة في أي وقت من 3 أشهر إلى 60 عاماً بعد التعرض للصدمة يجب أن يكون لدى كل عميل ملف أو كتاب عمل للاحتفاظ بأوراق العمل والمواد الأخرى المستخدمة أثناء العلاج.

يجب على المعالج أن يقدم للمتعالج وصف للعلاجات المختلفة المتوفرة والتي هي فعالة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة. إذا كان العميل مهتماً بمتابعة نوع معين من العلاج ولم يتم تدريب المعالج على تنفيذه فيكون من الافضل إحالة المتعالج إلى معالج اخر تم تدريبه على هذا النوع من العلاج. إذا اختار العملاء العلاج المعرفي فلا يزالون بحاجة إلى ان يقرروا ما إذا كانوا يريدون المشاركة في التعرض اللفظي عن طريق الكلام عن الصدمة او التعرض الكتابي للصدمة.

التعرض الكتابي للصدمة يعني ان يطلب من المتعالج الذي تعرض لصدمة نفسية ان يقوم بكتابة الذكريات عن الصدمة اذا كان يعاني من اعراض انفصالية لاضطراب ما بعد الصدمة. كما هو موضح سابقاً، قد تساعد كتابة ذكريات الصدمة مثل هذا العميل على وضع رواية الصدمة واجزاؤها في سياقها التاريخي المناسب؛ قد يسمح بفحص أفضل للحقائق، وكذلك للافتراضات التي يقوم بها العميل والتي تكون قد خلقت وقد يساعد في تثبيت العميل لذكريات الصدمة. ايضاً بعض الناس يحبون الكتابة ويريدون كتابة ذكرياتهم عن الصدمات.

بعض عملائنا ذكروا أن وجود ذكريات الصدمة على الورق ساعدهم في الاطلاع على أحداثهم بموضوعية أكبر وساعدهم على تقبل حقيقة أن الأحداث قد حدثت بالفعل. البعض الآخر صرح بشكل قاطع أنه إذا طُلب منهم كتابة ذكرياتهم، فلن يفعلوا ذلك في العلاج.

من المرجح أن يؤدي اختيار العميل لنوع العلاج الذي يفضل متابعته إلى نتائج أفضل من أن المعالج اتخذ القرار بدلا منه . هناك بعض الاعتبارات لتضعها في الحسبان:

أولاً، العميل الذي يقرر كتابة ذكرياته عن الصدمة اذا لم يرغب او يتشجع لكتابة ذكريات الصدمة لا ينبغي تشجيعه على التحويل الى نوع العلاج الذي يتضمن التعرض اللفظي للصدمة لانه سيعزز عنده اعراض التجنب . يجب الانتباه الى كل السلوكيات او القرارات التي قد تعزز التجنب وابقافها مباشرة. يمكن للعميل تقديم تقرير شفهي للصدمة بعد أن يناقش المعالج مشكلة التجنب في الحفاظ على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مع العميل . بمجرد ان يرى العميل أنه بإمكانه تقديم سرد شفهي للحدث الصادم دون أن ينهار، إذا يصبح من الأسهل كتابة ذكريات الصدمة للجلسة القادمة.

ثانياً: إذا كان لدى العميل وقت لبضع جلسات فقط، فقد يكون التعرض اللفظي للصدمة هو الأفضل، لانه ثبت أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتحسن أكثر على الفور باستخدام التعرض اللفظي للصدمة (بالجلسة 4)، في حين أن نتائج اضطراب ما بعد الصدمة قد لا تتحسن سريراً في التعرض الكتابي للصدمة حتى بعد كتابة كل ذكريات وتفصيل الصدمة (اول العلاج و اخره) ومعالجتهما (حسب الجلسة 6). إذا كان هناك عدد أقل من الجلسات المتاحة للعلاج، يجب على المعالج التركيز على الصدمة الاساسية، وتحديد بيان تأثير الصدمة، ثم استخدام الحوار السقراطي، جنباً إلى جنب مع أوراق عمل ABC، لحل الافكار الأكثر إشكالية.

الهدف هو حل الافكار الأكثر إشكالية والأكثر إلحاحًا، مثال الافكار التي تتضمن إلقاء اللوم على الذات أو اللوم الآخر، وعدم التركيز على الافكار الأكثر إشكالية التي يتم استيعابها بشكل مفرط.

يجب على المعالج وصف العلاج المختار من قبل المتعالج وأي أسئلة يطرحها العميل يجب الإجابة عليها

قد يكون من المفيد إجراء جلسة مع شخص آخر مهم للعميل ومع العميل معًا، لشرح أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يحسن مسار العلاج، ويقدم الطرق التي قد يساعد بها الشخص الآخر المهم العميل ويساعده على التغلب على أعراض التجنب.

على الرغم من أن المدة المحددة للعلاج هي 12 جلسة، إلا أنه من المهم عدم افتراض أن العملاء سيحتاجون إلى 12 جلسة فقط لتخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لديهم والأعراض المرضية التي قد تكون مصاحبة له. أن البروتوكول قد تم تطويره في الأصل ليكون 12 جلسة، لكن بعض الأشخاص قادرين على التعافي بسرعة أكبر، والبعض الآخر يحتاج إلى أكثر من 12 جلسة. لا نعرف حتى الآن التنبؤ بمن قد يستجيب بشكل أسرع ومن قد يستغرق وقتًا أطول، ولكن يجب تشجيع العملاء على حضور جميع الجلسات لإكمال مهام التدريب بأفضل ما لديهم من قدرات.

بمجرد موافقة العميل على المشاركة في العلاج، يجب على المعالج والعميل التوقيع على عقد العلاج (انظر المرفق 1). على الرغم من أن هذا العقد بالطبع ليس ملزمًا قانونًا، يمكن أن يكون اتفاقًا مفيدًا فيما يتعلق بدور المعالج (أي حضور الجلسات في الوقت المحدد وإبقاء الجلسة في المسار الصحيح، ومراقبة تقدم العملاء نحو تحسين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأي اضطرابات مرضية مصاحبة). كما يتضمن عقد العلاج دور العميل (أي حضور الجلسات في الوقت المحدد والاستعداد للمشاركة في التركيز على الصدمة في الجلسات، وإكمال مهام التدريب التي سيكلف بها). هذا العقد يمكن أن يكون تذكيرًا مفيدًا عندما يريد العميل تجنب الموضوعات أو تغييرها.

(٤-٢) الحوار السقراطي

يعتبر الحوار السقراطي ممارسة أساسية في معظم العلاجات المعرفية . تتضمن هذه الممارسة طرح الطبيب سلسلة من الأسئلة المصممة لجعل العميل يقوم بعملية تقييم صحي أكثر للأحداث الصادمة وآثارها على التقييمات الحالية لحالة المتعالج . هذه الممارسة قائمة على أسس في الطريقة السقراطية في التعلم، والتي تقدر قدرة الأفراد معرفة شيئاً جديداً لأنفسهم والحصول على بصيرة أو معرفة من جهة أخرى، فضلاً عن فوائد النمذجة للعملاء اي تعرف شيئاً ما بالنموذج والمثال، فنحن نفضل مصطلح « الحوار السقراطي » أو « السؤال السقراطي »، « لأن » الحوار « يشير ضمناً إلى أن العميل والطبيب، في سياق العلاج النفسي، في تبادل متوازن إلى حد ما معاً. على النقيض من ذلك، يشير « الاستجواب » إلى عدم توازن القوة، كالمعلم والتلميذ الدور الذي يطرح فيه «المعلم» أسئلة على «الطالب» الذي يحتاج إلى التعلم والمعرفة المقررة. أما في الحوار السقراطي، يشكل الطبيب والعميل فريقاً: يجلب العميل خبراته الحياتية، بما في ذلك التجارب المؤلمة وتفسيرات تلك التجارب، ويجلب الطبيب خبرته للتأثير على التعافي من الصدمات والتدخلات المعرفية.

نحن نقدم توليفة من هذه الجهود السابقة، مما يشير إلى نهج هرمي لأنواع الأسئلة التي قد يطرحها المعالج في الحوار السقراطي .

(٤-٣) الأسئلة التوضيحية

على المستوى التأسيسي، يجب أن يسأل المعالج العديد من الأسئلة التوضيحية قدر الإمكان، لتهيئة مرحلة ما حدث في وقت الصدمة وما هي الاختيارات والقدرات التي كانت لدى العميل بالفعل في ذلك الوقت، بدلاً من ما فكر فيه العميل لاحقاً. من المهم للغاية بالنسبة للأطباء القيام بالتأكد أن يكون المتعالج على استعداد لطرح أسئلة توضيحية حساسة وصعبة، و طرحها على أنها توضيحية وواقعية و غير قضائية بقدر الإمكان.

مثال من خلال العمل مع ضحايا الاعتداء الجنسي فان الاسئلة التوضيحية تتضمن الاستفسار منهم عما إذا كانوا قد تعرضوا للإثارة جنسية أثناء الاعتداء عليهم. قد يكون العملاء قد استتجوا أن الاستجابة الجنسية التي حصلت أثناء الحدث الصادم تعني أنهم يريدون أن يتم الاعتداء عليهم أو أنهم مسؤولون بطريقة ما عن الاعتداء. أحياناً يكون التفريق بين الإثارة والمتعة مفيداً مع ضحايا الاغتصاب.

عادة ما يلاحظ الناجون من الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة انه كانت هناك جوانب ممتعة للاعتداء عليهم (على سبيل المثال، الشعور بأنهم «مميزون» أو أكثر ارتباطاً بمرتكبي الاعتداء عليهم).

لمصلحة هؤلاء العملاء، من المهم أن تكون قادراً على سؤال هذه الأنواع من الأسئلة ومناقشة الإجابات بحكم الواقع والادلة قدر الإمكان لتعزيز التعافي.

مثال آخر يأتي من العمل مع الأشخاص الذين حضروا الحرب او الهجوم مثل ضباط الشرطة وأفراد الأمن الآخرين الذين قد يكون لديهم مشاعر إيجابية (مثلا شعروا بالفرح) وقت ارتكاب عمل من أعمال العنف ضد شخص آخر.

في الإدراك اللاحق، قد يكونوا قد استتجوا أن هذه المشاعر الإيجابية تشير إلى شيء سلبي في شخصياتهم (على سبيل المثال، «أي نوع من الأشخاص يستمتع بقتل شخص آخر؟»)، وربما لم يقدروا سياق الحدث وردود الفعل النفسية الفسيولوجية المتضمنة في الحدث الصادم.

(٤-٤) تحدي الافتراضات والمعتقدات التي تعطل التعافي

في المستوى التالي توجد أسئلة تهدف إلى تحدي الافتراضات التي تكمن وراءها استنتاجات العملاء حول الأحداث الصادمة. هناك افتراض رئيسي يحمله الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة هو «إيمان العالم العادل» إن إيمان العالم العادل قائم أن الأشياء الجيدة تحدث للأشخاص الطيبين، وأن الأشياء السيئة

تحدث للأشخاص السيئين، وأن العالم مكاناً عادلاً ومنصفاً. هذا الاعتقاد ينبع من الرغبة بالعثور على ارتباط منظم بين السبب والنتيجة أي بين سلوك الفرد وعواقب هذا السلوك.

في حالة الأحداث المؤلمة التي يتم تفسيرها كأشياء سيئة، سيفترض المصابون باضطراب ما بعد الصدمة أنهم فعلوا شيئاً سيئاً يستحقونه وسيستمرون في محاولة العثور على السلوك السيئ السابق أو السلوك السيئ بداخلهم الذي يفسر النتيجة السيئة والحدث الصادم. من المهم أن نشير إلى أنه قد لا يشترك بعض الأفراد في اعتقاد العالم العادل (بسبب تعلمهم التاريخ والثقافة والتدين، وما إلى ذلك). في هذه الحالات، ليست هناك حاجة لدفع فكرة الرغبة في عالم عادل.

يمكن للمعالج وصف فكرة العدالة أو الإنصاف على أنها حاجة تطويرية راسخة لدى البشر للتنبؤ وتفسير الأحداث والتمكن من السيطرة من أجل البقاء. مؤكداً على عالمية هذه الرغبة مجتمعة عند كل البشر مع عدم القدرة على التنبؤ والتحكم في كل شيء.

أحد الافتراضات الشائعة التي يتخذها الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة في تقييمهم للأحداث الصادمة هو أنه كان بإمكانهم أو أي شخص آخر بذل المزيد من الجهد للسيطرة على هذه الأحداث أو نتائجها. يتضح هذا الافتراض في الجهود المبذولة لممارسة تحيز الإدراك اللاحق: «إذا استدرت يساراً بدلاً من اليمين، لما كنت تعرضت للحدث، «إذا قاومت، لما تعرضت للاعتداء»، أو «كان علي القفز في الماء من بعده». الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة يحاولون بهذه الطريقة «التراجع» عن النتائج السلبية من خلال تفكيرهم في الافتراضات الصعبة، من المهم لأطباء العلاج النفسي ألا يصنعوا الافتراضات الخاطئة حول السياقات المحيطة بالأحداث الصادمة.

وعلى الجانب الآخر هناك معالجون يفترضون نوايا إيجابية وراء تصرفات عملائهم، مما قد يحجم عملاؤهم عن وصف الأفعال أو الأفكار أو المشاعر حول الصدمة و الأحداث التي يعتقدون أنها قد يُنظر إليها على أنها تتعارض مع إيجابية المعالجين وافتراضات الحدث. على سبيل المثال، قد يقوم أحد أفراد الخدمة أو ضابط الشرطة بعدم اتباع قواعد الاشتباك التي كان من المفترض أن يتبناها. إذا كان المعالج افترض بسرعة كبيرة أنه تم اتباع الإجراءات المناسبة، فإن العميل قد يتردد في الكشف عن حقيقة الحدث الصادم أو قد يشعر بشكل متزايد بمشاعر سلبية من أنه لم يتبع القواعد، لأن المعالج يفترض خلاف ذلك.

وكذلك المعالجين الذين وضعوا افتراضات سلبية حول سلوك عملائهم، وبالتالي منعوا عن غير قصد تقدم العملاء في العلاج.

نحن جميعاً نميل في إلقاء اللوم على الضحية بسبب الثقافة التي تتضمن رغبتنا في التنبؤ بالأحداث والتحكم فيها والحفاظ على الآخرين وأنفسنا آمنين. ومع ذلك، يمكن أن يكون هذا النوع من التفكير عقبة أمام معالجة العملاء من الأحداث الصادمة. والمثال الشائع هو أن اللوم يجب أن يوجه للضحية قبل وقوع الحدث الصادم والى استخدام المواد المخدرة أو الكحوليات. استخدام المواد المخدرة أو الكحوليات قد يلعب أو لا يلعب دور في الأحداث المؤلمة.

ولكن فقط مع النظر بعناية في مقدار استخدام السياق ونوايا العميل التي يمكن للمعالج والعميل تقييمها بشكل أفضل في استخدام المواد المخدرة أو الكحوليات في الحدث، مما يسهل في النهاية معالجة الحدث الصادم ككل.

في حالة الاعتداء الجنسي، لا توجد كمية من استهلاك المواد المخدرة أو الكحوليات يمكن أن تؤدي إلى لوم الضحية. في الواقع، قد يكون الجاني كذلك أكثر ضراوة في مراقبة الضحية التي استهلكت أكثر من مادة ما.

مناقشة موضوع تعاط المواد المخدرة او الكحوليات في البداية قد يكون محفوف بالمخاطر وقد يلزم الامر معالجة سلوك تعاطي المخدرات في العلاج، ولكن لاحقاً ممكن مناقشة تناول المواد المخدرة او الكحوليات أي أثناء وحدة السلام البدنية في العلاج، عندما ينبغي تقليل إساءة استخدام المواد كسلوك تفادي وعندما يكون العميل فعالاً في التعامل مع الاعتقاد السائد بأن «أنا مسؤول [مقابل . الجاني] عن حدث صادم لأنني تعاطيت مواد». لأنه إذا طرحنا موضوع الحد من المخاطر في وقت مبكر جداً، قد يفترض العميل أننا نلومه.

تقييم الدليل الموضوعي

بافتراض عدم وجود افتراضات عقلية إشكالية تقوم عليها استنتاجات العملاء، يهدف المستوى التالي من الحوار السقراطي الذي نوصي به إلى مساعدة العملاء على تقييم الأدلة التي قد تدعم أو لا تدعم الاستنتاجات التي توصلوا إليها. الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة لديهم تحيز معرفي سلبي وتصور التهديد المتصور في اي معلومات بشكل عام. وبالتالي سيحصل العملاء على هذا النوع من المعلومات بشكل أكثر سهولة وقد يبالغ في تقدير هذه المعلومات بالنسبة إلى البيانات التي لا تدعم بالضرورة استنتاجاتهم. المبالغة في تقدير العميل لما هو موجود الآن من خطر هو مثال شائع للفكر المتعلق باضطراب ما بعد الصدمة الذي قد يفعله المعالج هو استخدام الحوار السقراطي الذي يركز على تقييم الأدلة الموضوعية للفكر. المبالغة في تقدير التهديد في مواقف مثل التواجد في حشد من الناس، التواجد في الأماكن المفتوحة، التواجد في أماكن ضيقة وقيادة المركبات الآلية والتواجد حول الأفراد الذين يشبهون الجناة أمثلة على المواقف التي من المحتمل أن يقوم بها المعالج بتشجيع العملاء على تقييم البيانات بموضوعية أكبر.

(٤-٥) تحدي المعتقدات الأساسية

هناك أوقات سيبلغ فيها العملاء أنهم يفهمون فكرياً، لكنهم لا يفهمون عاطفياً، أن تفكيرهم لا معنى له، أو سيقولون ذلك عاطفياً ان التغييرات لا تحدث مع أفكارهم الجديدة. تشمل العبارات النموذجية «أسمع ما تقوله، لكن...»، «أعلم أن ما أقوله لا معنى له، ولكن الأمر يبدو كذلك» أو «أبدو بخير، لكنني لست كذلك حقاً.» في هذه المناسبات، نشرح للعملاء أولاً أن مشاعرهم قد تكون بسبب الطريقة الجديدة في التفكير، لذلك قد تبدو طريقة التفكير القديمة أكثر واقعية.» كما نشجع المعالجين على النظر في إمكانية ان عملائهم قد يكون لديهم معتقدات أساسية أعمق قد تمنعهم من تبني طرق التفكير البديلة بشكل كامل. غالباً ما تحمي المعتقدات الأعمق العملاء من التدايعات التي قد تحدث بسبب تغيير أفكارهم. على سبيل المثال، إذا كان أحد الناجين من الصدمة حقاً يعتقد فكرة أنه لم يكن بإمكانه فعل أي شيء آخر لمنع الحدث الصادم من الحدوث، هناك ما يعني أن العميل قد يكون كذلك وضعه في موقف مؤلم في المستقبل قد يكون أو لا يكون قادراً عليه لتغيير النتيجة.

مثلاً أحد الناجيات من الاعتداء الجنسي في طفولتها، وكانت مترددة لتغيير اعتقادها أن والدها لم يكن مخطئاً بسبب سوء معاملتها. الأعمق كان من الآثار المترتبة على تغيير هذا الاعتقاد أنه سيكون له تأثير سلبي على العلاقة التي حافظت عليها مع والدها على مر السنين. في جوهرها، التغييرات في التقييمات المتعلقة بالأحداث الصادمة لها آثار متتالية على المعتقدات المرتبطة بهنا والآن والموجهة نحو المستقبل. في هذه الحالة، كان التقييم الجديد غير متوافق مع الرغبة في الاحتفاظ بالاعتقاد بأن المستقبل يمكن التنبؤ به والسيطرة عليه.

قد يكون التدخل المعرفي الأعمق ضرورياً أيضاً عند الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة ولديهم معتقدات أو مخططات سلبية أساسية موجودة مسبقاً. هذه المعتقدات الموجودة مسبقاً قد تكون بمثابة عوامل خطر لحدوث اضطراب ما بعد

الصدمة عند التعرض لصدمة. في هذه الحالات، من المرجح أن يحتاج المعالج المعرفي إلى التحقيق بعمق أكبر كيف توصل العميل إلى هذه المعتقدات قبل الصدمة (على سبيل المثال، الطفولة المكروهة والخبرات والبيئات القاسية غير المحبة) والعمل بشكل تعاوني مع العميل لتحدي هذه المعتقدات العميقة أو الأساسية من أجل منع العميل من صنع تقييمات للصدمة التي يبدو أنها تؤكد الاعتقاد السلبي. على سبيل المثال، إذا كان لدى العملاء مخطط موجود مسبقاً لا يمكنهم الوثوق بحكمهم، فمن المحتمل أن يشاهدوا حدث صادم كتأكيد لهذا المخطط ولإلقاء اللوم على الذات. إن تغيير تقييمات لوم الذات حول الصدمة يتعارض مع الاعتقاد السلبي الأعمق، وغالباً ما يلزم مزيداً من التدخل المعرفي مع هذا المخطط الأساسي ليولد التغيير العاطفي والسلوكي. ومع ذلك، غالباً ما يحتاج المعتقد الأساسي إلى أن يتغير من خلال استكمال أوراق عمل العميل في كل مرة يظهر فيها الاعتقاد، لأنه من الصعب تحدي إيمان كبير بالمعتقد. إذا كان هناك الكثير من الأمثلة التي لا تؤكد الاعتقاد الأساسي (على سبيل المثال، «أنا فاشل»)، ثم جوهر الإيمان سوف يتزعزع بسبب الأدلة المعارضة في أمثلة محددة.

(٤-٦) استعداد المعالج

إذا كان المعالج غير متمكن من استخدام العلاج النفسي المنظم والعلاج المعرفي، أو الجلسات المنظمة قد يرسل رسائل إلى العميل عن قصد أو عن غير قصد فيشعر العميل ان المعالج غير جاهز لبدء العلاج. واحيانا اذا كان الكعالج غير متدرب بشكل كافي قد يشعر ان العميل غير مستعد للعلاج فهناك العديد من المعالجين الذين أخبروا العملاء أنه لا ينبغي عليهم إجراء العلاج النفسي أو انهم غير جاهزين لبدء العلاج النفسي حتى عندما يطلب العملاء بدء العلاج. هذا يمكن أن يرسل رسالة للعملاء مفادها أن معالجيهم لا يؤمنون بهم ولا يثقون بهم. إذا كان يجب على العملاء

الانتظار لشهور لبدء العلاج، قد يبدأون في الاعتقاد بأنهم أضعف من أن يتعاملوا مع التفكير عن صدمتهم، وأنهم سوف «ينهارون» إذا تحدثوا عن الأفكار المرتبطة بأحداثهم المؤلمة. نصف هذا بأنه «هشاشة» العملاء، الأمر الذي يمثل مشكلة مثل دفع العملاء عندما لا يكونون مستعدين للقيام بالتركيز على العلاج النفسي للصدمة. يمكن أن تؤدي إضافة جلسات من نوع آخر من العلاج إلى نتيجة فيها ضرر أكبر من النفع للعملاء ويمكن أن يؤدي بهم إلى الشعور بالعجز.

قد يكون السبب الآخر الذي يجعل العديد من المعالجين لا يبدأون مع العملاء في العلاج المعرفي هو الارتباك الخاص حول دور العواطف في العلاج النفسي. تم تعليم بعض المعالجين، ونعتقد أنه يجب على العملاء التعبير عن جميع مشاعرهم بشكل كامل في الجلسة من أجل معالجة الصدمة. وبالتالي يعتقدون أنه إذا لم يكن العملاء مستعدين للبكاء والحزن ظاهرياً في الجلسات، لا يمكنهم التعامل مع العلاج النفسي. مشكلة واحدة مع هذا الاعتقاد هي افتراض أن استعادة المشاعر المرتبطة يحدث ما أمر ضروري للتحسن.

اعلم الآن أن المشاعر المرتبطة بالصدمة بالنسبة للكثير من الناس أصبحت مشوشة بسبب لومهم الذاتي غير المناسب المرتبط بالحدث الذي أدى إلى مشاعر الذنب والعار. في هذه الحالات، ربما يحتاج العملاء إلى قضاء المزيد من الوقت في التفكير حول الرسائل التي يتبنونها حول الحدث والتي تقود لهذه المشاعر المؤلمة. مشكلة إضافية مع هذا الاعتقاد هو أنه يفترض أن كل الناس يعالجون عواطفهم بنفس الطريقة، وهذا ما يظهر في الخارج العاطفة مطلوبة لمساعدة العملاء على حل مشاعرهم بشأن الصدمة. في الواقع، كثير من الأحيان لا يبكي الناس عند الشعور بالحزن، لكن هذا لا يعني أنهم ليسوا كذلك أو ليسوا حزينين.

يشعر بعض المعالجين بالقلق أيضاً من أنه إذا أظهر العملاء مشاعر قوية في استجابة لذكرياتهم المؤلمة، فإن المعالجين «يعيدون الصدمة» للعملاء.

من المهم التمييز بين المعالجة الصحية للعواطف الطبيعية التي تحدث في العلاج المعرفي والتي تسبب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي يمكن أن تحدث يومياً في حياة العملاء. في الواقع، مساعدة العملاء على فهم أنهم يعيشون الصدمة مرة أخرى تقريباً كل يوم من خلال إعادة تجربة الأعراض، وذلك من خلال معالجة ذكريات الصدمات وفقاً لظروف العملاء الخاصة (بدلاً من الاستجابة للمحفزات) في الواقع تسمح للعملاء بمعالجة مشاعرهم بطريقة آمنة وصحية تسمح بذلك بالسيطرة على المحفزات. هذه المناقشة هي إحدى الطرق التي يمكن للمعالج من خلالها فعلاً تشجيع العميل على المشاركة في العلاج المعرفي إذا كان العميل متجنباً أو متشككاً.

مصدر قلق آخر لبعض المعالجين هو إحصائهم عن سماع قصص الصدمة في الجلسات. على سبيل المثال، عندما يُظهر العميل أي عاطفة، يقوم المعالج بالمقاطعة. يمكن أن يرسل هذا مجموعة متنوعة من الرسائل إلى العميل: (1) يجب ألا يتحدث العميل عن الصدمة (2) لا يستطيع المعالج التعامل مع سماع خبر صدمة العميل؛ (3) يعتقد المعالج أن العميل أضعف من أن يتحدث عن الحدث الصادم؛ و/ أو (4) يجب الخوف من الكوابيس وذكريات الماضي ودفعها بعيداً. على الرغم من أنه ربما مثل هذه الرسائل غير مقصودة، فقد تؤدي جميعها إلى تأخير تعافي العميل بشكل كبير.

بدلاً من ذلك، نوصي بالسماح للعملاء بتحديد ما إذا كانوا مستعدين للتحدث عن الصدمة، والسماح لهم بالاختيار عند بدء العلاج المعرفي وأي إصدار من العلاج المعرفي بالانخراط في (العلاج المعرفي اللفظي أو الكتابي). هذا يمكن العملاء ويساعدهم على إدراك أن لديهم القدرة على التحكم في كل مسار العلاج وذكريات الصدمة.

إذا كان العملاء ليسوا مستعدين للقيام بمعالجة الصدمة، نحن لا نقوم بالعلاج «الحشو»، لكن نطلب منهم الحضور وان يعودوا عندما يكونون مستعدين للعمل على اضطراب ما بعد الصدمة والاقتراب من ذاكرتهم. بالإضافة إلى أننا نشجع العملاء على تجربة كوابيسهم بالكامل، وذكريات الماضي، والذكريات الاقتحامية، لأن تأجيلها يضمن فقط عودتها مرة أخرى.

لقد حددنا العديد من «نقاط توقف المعالج» التي نوصي بمراجعتها قبل بدء العلاج المعرفي. إذا وجد المعالجون أنفسهم لديهم أي من هؤلاء الأفكار، نشجعهم على استخدام ورقة عمل تحدي المعتقدات لتحديهم الأفكار الاشكالية الخاصة بهم. هذا لن يساعد المعالجين فقط على تحدي هذه الأفكار، ولكن يساعدهم أيضاً في التدرب على استخدام ورقة العمل هذه قبل رؤية عملاء العلاج المعرفي .

(٤-٧) قضايا المعالج: أخطاء المعالج والأفكار الاشكالية لديه

أخطاء المعالج الشائعة

واحدة من أكبر أخطاء المعالج هو عدم الاستعداد للقيام العلاج المعرفي. الى جانب قراءة هذا الكتاب (بالترتيب الذي كتب به) نحن نوصي بحضور ورشة عمل مع مدرب العلاج المعرفي مؤهل، تليها 6 أشهر من التشاور بشأن الحالات مع استشاري مؤهل. يجب إجراء بروتوكول العلاج المعرفي بالترتيب الموضح في الدليل، دون إضافة مهارات أخرى أثناء العلاج. بعض الاخطاء الشائعة التي يرتكبها المعالجون هي اختيار بعض مكونات العلاج واستخدامها فقط او التفكير في أنه يجب عليهم تغيير البروتوكول من أجل إظهار إبداعهم؛ أو على افتراض أنه يجب تغيير العلاج المعرفي لمجموعاتهم السريرية دون تجربته على هذا النحو المقدم في الدليل أولاً. تم تطوير العلاج المعرفي لأول مرة منذ ما يقرب من ثلاثة عقود وتم اختباره عبر أنواع الصدمات والسكان، من أمريكا الشمالية إلى دول العالم الثالث .

قام معالجو العلاج المعرفي المدربين والمهرة بتعديله بالتعاون معنا على مدار العقد الماضي لظروف معينة، مثل إصابات الدماغ، محو الأمية المنخفض، أو عبر الثقافات وقضايا اللغة. نعتقد أنه لا يوجد سبب لان يقوم المعالجين الجدد بتعديل العلاج المعرفي دون إتقان البروتوكول الحالي. العلاج المعرفي لديها الكثير من المرونة المتضمنة فيه بالفعل لتكييفها مع الإدراك المعين والأنواع المختلفة من الأحداث

الصادمة. إذا تم تعديله بدون اختبار، فهو ليس العلاج المعرفي وليس ملف العلاج القائم على الأدلة.

ربما يكون خطأ المعالج الأكثر شيوعاً في إجراء بروتوكول العلاج المعرفي هو محاولة إقناع العملاء بتغيير رأيهم بشأن الأفكار الاشكالية الخاصة بهم، بدلاً من استخدام الحوار السقراطي لاستخراج المعلومات والسماح لهم بإدراك ذلك من خلال العودة إلى صدمتهم لأن افتراضاتهم تتعارض مع المعلومات الأخرى التي لديهم بداخلهم. التفكير في الأشياء التي يمكنهم (ينبغي) عليهم فعلها خلال شهور أو سنوات بعد الحدث لا يغير حقيقة أنهم لم يفعلوا ذلك لم يكتسبوا المعرفة أو ربما المهارات اللازمة في ذلك الوقت.

قد يتجاهل العملاء الحقائق التي لا تتناسب مع افتراضاتهم، لكن على المعالجين استخلاصها من العملاء (على سبيل المثال، «ما هو حجمك؟ ما هو حجم عمك؟ هل يمكن أن تقاومه حقاً؟ إذا هدد عائلتك بالضرر إذا أخبرت أي شخص، هل كان لديك خيار آخر؟»). إذا أخذ المعالج جانباً واحداً من الصراع وحاول إقناع العميل بأن الحدث الصادم لم يكن خطأه أو خطأها، فمن المرجح أن يصبح العميل أكثر تشدداً في الدفاع عن الجانب الآخر وإخبار المعالج، «أنت فقط لا تفهم»، «لم تكن هناك»، أو ما شابه. إذا قال العميل، «أنت لا تفعل ذلك»، فمن مسؤولية المعالج أن يقول، «أنت على حق. انا لا اعرف. من فضلك قل ما أفقده». إنه تذكير جيد بالعودة إلى طرح الأسئلة بلطف، ومحاولة التوضيح بطريقة لطيفة.

يجب أن يكون أسلوب المعالج فضولياً وحتى محيراً، لكن لا جدلي ولا تحدي. (المعالج لا يعمل استجواباً كالمحامي!)

هناك خطأ معالج شائع آخر وهو أن يقفز المعالج إلى أسئلة التحدي (على سبيل المثال، تحدي الأدلة) قبل طرح توضيح كاف عبر الأسئلة. حتى لو كتب العميل حسابات الصدمة، فقد يكون هناك معلومات مهمة حول سياق الموقف المفقود وأن المعالج يحتاج إلى معرفة من أجل توجيه الحوار.

عند القيام بالعلاج المعرفي، فإن المعالج يحتاج إلى طرح العديد من الأسئلة التوضيحية لفهم السياق الفعلي ولفهم خيارات العميل. على سبيل المثال، إذا لم يتمكن الرجل من إنقاذ أحد أفراد أسرته في حريق، يمكن للمعالج أن يسأله عن مكان وجوده وإلى أي مدى كان بعيداً عندما أدرك ذلك أن المنزل كان يحترق. كم ثانية / دقيقة استغرقها ليدرك ما الذي كان يحدث وأن هذا الشخص كان محاصراً؟ ماذا فعل (على سبيل المثال، فعل اتصل بقسم الإطفاء أو حاول الصعود إلى الطابق العلوي)؟ وما الذي لم يستطع فعله (على سبيل المثال، هل كان مدفوعاً باللهب والدخان)؟ يمكن للمعالج أن يسأل عن نوع مكافحة الحرائق و المعدات التي لديه (على سبيل المثال، قناع، مثبطات اللهب وبدلة) لمساعدته على رؤية أنه لا يستطيع فعل المزيد في هذه الحالة. كم من الوقت استغرق وصول رجال الإطفاء؟ هل جاءوا بسرعة، ثم يمكن للمعالج أن يسأل لماذا لم يتمكن رجال الإطفاء من الإنقاذ (أو الأطباء). إذا كان العميل يستخدم مصطلح «اللوم» أو «الخطأ»، يمكن للمعالج أن يسأله عن نيته في الموقف. في الواقع، قد يكون هذا الرجل كان شجاعاً جداً في محاولاته لإنقاذ الشخص الآخر، وهو عكس ذلك ليس لديه نية قتل الشخص.

لأن الحوار السقراطي في وقت مبكر من العلاج يكون لفظياً تماماً ويحدث خلال الجلسات، مع بعض استخدام أوراق عمل ABC، يجب أن يقوم المعالج بنمذجة الأسئلة التي سيتم تقديمها قريباً في ورقة عمل الأسئلة الصعبة.

ومع ذلك، أثناء معالجة العميل للصدمة، سيستخدم المعالج أسئلة أكثر توضيحاً لفهم سياق الصدمة بشكل أفضل وللمساعدة يرى العميل مدى أهمية السياق (على سبيل المثال، كم كان العميل شاباً، وكيف حدث الحدث بسرعة، وكيف فوجئ العميل بشدة بالتوجه بسرعة إلى الوضع، ما هي الخيارات التي كان لدى العميل بالفعل والتي يمكن أن يأخذها في الاعتبار أثناء الحدث، كيف لا يستطيع العميل فعل المستحيل). توقع جيد لحوالي 80-90٪ من الأسئلة في الحوار السقراطي لتوضيح الأسئلة.

خطأ شائع آخر هو أن يتوقف المعالج ولا يستمر في التتبع من خلال منطوق العميل .
قد يطرح المعالجون المبتدئون العلاج المعرفي سؤالاً حول الأفكار الاشكالية، ثم يحصل على إجابة، ثم يتوقف أو يقيم بتغيير الموضوع. انهم لا يعلمون إلى أين يذهبون بعد ذلك. المعالجون الذين تم تعليمهم عدم طرح الأسئلة في العلاج يشعرون أحياناً بعدم الارتياح بشأن التحقيق في الحقائق ومنطق عملائهم.

يجب أن تؤدي الإجابة على الأسئلة تحديد سياق الصدمة، وما هي الخيارات التي كان لدى العميل بالفعل في ذلك الوقت، و (إذا كان لدى العميل خيارات على الإطلاق) لماذا اختار خياراً معيناً.

من خلال تجربتنا لاحظنا أنه، نظراً للوقت القصير الذي كان على ضحايا الصدمة الاختيار فيه، لم يكن لديهم خيار جيد، فاختاروا الخيار الذي اعتبروه الأقل ضرراً، أو اضطروا إلى اتباع الأوامر أو الإجراءات.

إذا طُرحت أسئلة توضيحية بروح الفضول البناء - أي، محاولة فهم ما حدث وكيف وصل العميل لوضع الافتراضات التي أدت إلى اضطراب ما بعد الصدمة المستمر - ليس هناك شك في أن ذلك مسموح. فمثلاً، إذا كان لدى ضحية للاعتداء الجنسي في طفولته فكرة وهي (يجب أن يكون لدي شيء جعل الجاني يختارني)، هناك العديد من الأسئلة يمكن أن تطرح. المثال التالي يتضمن أسئلة توضيحية، بعضها يحتوي على تثقيف العميل وتعليمه، وبعضها يحتوي على تلخيص ما قيل.

المعالج: هل تمكن [الجاني] من الوصول إليك عندما لم يكن هناك أي شخص آخر في الجوار؟

العميل: نعم ولكن لماذا فعل ذلك بي؟ هل اعتقد أنني كنت منحرفاً؟

المعالج: هل قال أنك منحرف؟

العميل: لا، لم يقل الكثير.

المعالج: من أين أتت الفكرة أنه يعتقد أنك شخص منحرف؟

العميل: هل يمكنني إخبارك بشيء؟

المعالج: بالطبع. تستطيع اخباري اي شيء.

العميل: لقد أثرت عند مداعبتني، لذلك لا بد أن هذا يعني أنني منحرف. أنا لا أصدق أنني أستشرت.

المعالج: إذن هل كنت تعتقد أنك منحرف؟ دعني أشرح شيء لك قد يكون مفيداً. عندما يتم تحفيز أعضائك التناسلية، فإن لها نهايات عصبية تستجيب سواء أردت ذلك أم لا. إنه يشبه الدغدغة. أنت تتفاعل تلقائياً، وإذا لم يتوقف الشخص أو أنت لا تريده أن يفعل ذلك، فهو ليس دائماً ممتعاً. هناك فرق بين الإثارة والتمتع. هل استمتعت دائماً بما كان يفعله بك؟

العميل: لا! كرهته. شعرت بالقذارة، لكنني كنت مجرد طفل. في بعض الأحيان شعرت بخير، لكن في أوقات أخرى جعلني أفعل أشياء جعلتني أشعر بأنني خارج السيطرة.

المعالج: هل تعرف سن الرضا لممارسة الجنس؟ كم يجب أن يكون عمر الشخص حتى يتمكن من اعتبار ممارسة الجنس مع شخص بالغ ليست جريمة؟

العميل: عندما تكون بالغاً؟

المعالج: صحيح. لذلك حتى لو كان يجعلك تشعر بالرضا، في بعض الأحيان، لكنه كان يرتكب جريمة بحقك لأنك كنت أصغر من أن توافق. في ضوء ذلك، من ستقول هو المنحرف؟

العميل: ليس أنا.

المعالج: وأعتقد أنك قلت ذلك بوضوح - لقد جعلك تفعل أشياء.

العميل: ولكن لماذا اختارني؟ هل كان هناك شيء يخصني؟

المعالج: يمكن بسبب ان الظروف اتاحت انه يمكنه الاعتداء عليك؟ وهل تعرف ما إذا كنت وحدك فقط من اختار للاعتداء عليه؟

ملاحظة في هذه المرحلة: بعض الافكار الاشكالية تكون مترسخة في تفكير بعض العملاء قد لا يجيئون على الأسئلة أو يبدو أنهم عنيدون بشكل خاص ولديهم إصرار على أنه يجب أن يكون خطأهم أو إلقاء اللوم على الآخرين بشكل خاطئ. أولاً، كمعالجون يجب أن نتذكر أن الحوار السقراطي يبدأ في وقت مبكر من العلاج، ولا يلزم حل الافكار الاشكالية في المرة الأولى التي يتم طرحها فيها. إذا تمسك العميل بمعتقداته وبدت كأنها نقطة جامدة بشكل خاص، فمن الممكن أن العميل قد لا يرغب في قبول ذلك الحدث الصادم ويتمسك بافكاره في محاولة لإنكاره بعد ذلك الحقيقة. هذا نوع من التجنب. من الممكن أيضاً أن يقوم العميل بحماية معتقداته العالقة بشكل أكثر صرامة أو اعتقاد أساسي مقبول كحقيقة. إذا كان يبدو أن العميل مقاوم بشكل خاص لفكرة اشكالية معينة، كما يستطيع المعالج قول شيئاً كهذا: «تبدو هذه الفكرة مهمة جداً بالنسبة لك. أعتقد أننا سنحتاج الى قضاء المزيد من الوقت في العلاج.»

هناك خطأ معالج آخر يتمثل في القفز من فكرة اشكالية إلى أخرى. أنه شائع بين العملاء استخدام الافكار اشكالية الأخرى، لكن من الخطأ أن يبدأ المعالج في معالجة فكرة اشكالية مختلفة بدون الانتهاء من علاج أول واحدة. سيكون الرد الصحيح أن نقول، «هذا يبدو وكأنه فكرة أخرى، وليس حقيقة. فلنقم بتدوين ذلك في سجل الافكار الاشكالية ونعود إلى ذلك لاحقاً». يساعد استخدام أوراق العمل باستمرار أيضاً المعالج بإعادة توجيه العميل إلى الفكرة الواردة في العمود B من ورقة عمل ABC أو الطلب من العميل كتابة ورقة عمل ABC جديدة بحيث تكون فكرة اشكالية في المقدمة مباشرة منه أو منها

من الممكن أيضاً أنه في العلاج المعرفي، انه قد لا يمنح المعالجون وقتاً كافياً للعملاء لان يشعروا بمشاعرهم الطبيعية بسبب تركيزهم على العواطف القائمة على الإدراك.

عندما يواجه العميل عاطفة طبيعية مثل الحزن، أو يعيد مشاعره الحقيقية كالخوف في وقت الحدث الصادم، أو إعادة تجربة مشاعر العجز مع إدراك أنه لا يوجد شيء يمكن أن يفعله العميل لإيقاف الحدث الصادم، يجب أن يجلس المعالج بهدوء في البداية ويسمح للعميل بتجربة وعيش هذه المشاعر والإنفعالات. يجب على المعالج بعد ذلك استخدام استراتيجيات لتضخيم المشاعر الطبيعية من خلال مطالبة العميل بتسمية المشاعر، والسؤال عن الأحاسيس الجسدية التي يشعر بها العميل والشعور أو التحقق من صحة المشاعر الطبيعية (على سبيل المثال، «من المفهوم أنك تشعر بالحزن على فقدان أصدقائك»). يمكن تجربة العواطف الطبيعية بمهارة أكثر من المشاعر المصطنعة التي تغذيها الإدراك؛ قد ينسى المعالجون البحث عن المشاعر الطبيعية في السعي وراء التغيير المعرفي.

يمكن أن تكون معظم المشاعر طبيعية أو مصطنعة. يمكن أن يكون الغضب أمراً طبيعياً في مشاعر العميل إذا كان هناك شخص كان ينوي إيذائه. ومع ذلك، إذا كان العميل غاضب من شخص ليس لديه سيطرة على الموقف أو لم يكن لديه حتى علم بالحدث الصادم، فهذا غضب قائم على الإدراك، وبالتالي تعتبر مشاعر مصطنعة.

يمكن أيضاً استخدام الغضب كاستراتيجية تجنب لدفع الناس، بما في ذلك المعالج، بعيد. قد يكون الغضب أيضاً هو عاطفة «الانتقال» لتجنب المزيد من الألم والضعف والعواطف السلبية (مثل الحزن والخوف). قد يشعر العميل بالاشمئزاز مما تم إجبارهم على القيام به أثناء الاعتداء الجنسي، وهذا الاشمئزاز سيكون عاطفة طبيعية.

ومع ذلك، إذا قال العميل بعد ذلك، «أنا مقرف بسبب ما حدث» هذا تقييم ذاتي من العميل كشخص ويستند إلى استنتاجاته، وليس في الحدث نفسه.

إذا كان المعالج لا يعرف ما إذا كانت العاطفة طبيعية أم مصطنعة من خلال الأفكار، من المقبول تماماً السؤال عنها. في حالة العميل أعلاه، على سبيل المثال، يمكن للمعالج أن يسأل، «لماذا تشعر بالاشمئزاز؟» إذا قال العميل: «لأن ما فعله [الجاني] بي كان

مقرِّفاً» فعلى المعالج تصديق مشاعر العميل. إذا قال العميل، «لأنني الآن أتضرر بشكل دائم واشعر بان جسمي متسخ»، «يمكن للمعالج أن يطرح سلسلة من الأسئلة حول من ارتكب ذلك الفعل، ويطرح اسئلة حول منطقية ديمومة التأثير (على سبيل المثال، «هل تعرف كم مرة بشرتك تم استبدالها بالكامل منذ حدوث الاعتداء؟ هل تعلم انه لا توجد بقعة واحدة على جسمك في هذه المرحلة، من الداخل أو الخارج، من المناطق التي لمسها الجاني؟»)، أو ما إذا كان الشعور بالانساخ هو شكل من أشكال التفكير العاطفي (على سبيل المثال، «أشعر بقذارة؛ لذلك أنا أنا قذرة»). من المفيد أيضاً التقاط هذا البيان في الوقت الحالي وإضافته إلى ملف الافكار الاشكالية لمزيد من التحدي لاحقاً.

الخطأ الشائع النهائي هو عدم اختيار مؤثر الحدث المناسب عند بدء العلاج. لا ينبغي للمعالج أن يسأل عن الحدث الأسوأ والأكثر إزعاجاً، لأن القيام بذلك قد يؤدي إلى العميل قد يخبرنا بحدث ما لا يندرج في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (على سبيل المثال، فقدان الوظيفة، الطلاق). أفضل نهج هو السؤال عن الأحداث الصادمة التي تم تراود العميل في احلامه، والتي تراوده منها ذكريات احتمالية متكررة، أو التي يحاول العميل جاهداً تجنب التفكير بها وبذكرياتها. قد يقول بعض العملاء أن سلسلة من جميع الأحداث المؤلمة ومتماثلة من حيث الشدة حصلت معي، مثل القتال أو الاعتداء الجنسي أو العنف المنزلي. قد يكون خطأ المعالج في هذه الحالة هو أن يطلب من العميل أن يأخذها في الاعتبار كلها ويكتب ذكرياته عنها كلها حول سلسلة بأكملها من الأحداث. مشكلة هذا النهج هي أن المناقشة والحوار السقراطي يمكن أن يصبح غامض للغاية بسرعة. يمكن للعميل القفز من حدث إلى آخر. فمن المفيد قضاء بضع دقائق لتحديد ما إذا كان حدث واحد يبرز أكثر من الآخرين في الذاكرة أو الذكريات الاحتمالية (على سبيل المثال، أول اختراق، قتل أفضل صديق في القتال، أو ان أطفاله علموا بالاساءة أو تعرضوا للإيذاء هم بأنفسهم).

إذا استمر العميل في القول بأن جميع الأحداث محزنة بنفس القدر، أو أن هناك الكثير للاختيار من بينها، فيجب أن يبدأ المعالج بأقدم تجربة معيار اضطراب ما بعد الصدمة. من المحتمل أن تكون الافتراضات التي قدمها العميل حول الحدث أو الاستنتاجات التي توصل إليها عن الذات والعالم متكررة ومعززة بمزيد من الأحداث الصادمة. على سبيل المثال، أحد العملاء من المحاربين قال أنه لا يمكن الوثوق بالناس، على الرغم من الحدث الصادم الذي اختار معالجته هو إطلاق النار في القتال. ما لم يخونه شخص يثق به، لا ينبغي أن يكون هناك تأثير على الثقة. الشخص الذي أطلق عليه النار كان غريباً ولم يختاره شخصياً. ربما كان هناك حدث صادم سابق (ربما في مرحلة الطفولة) نتج عنه خيانة للثقة، وربما تم تفعيل إطلاق النار اللاحق والمخطط له.

(٤-٧-١) الافكار الاشكالية الخاصة بالمعالج

لا يقتصر الأمر على العملاء الذين لديهم الافكار الاشكالية؛ يمكننا جميعاً ان يكون لدينا افكار اشكالية في حياتنا، ويمكن للمعالجين بالتأكيد مواجهة الافكار الاشكالية في علاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. المعالجون يمكن أن يكون لديهم افكار اشكالية عن أنفسهم كمعالجين، والطرق التي كانوا عليها وتعلموا والتزموا بها، أو خوفهم من تجربة نهج جديد (على سبيل المثال، «هل هذا يعني أنك تقول إنني كنت أفعل الشيء الخطأ طوال هذا الوقت؟»). قد تمنع الافكار الاشكالية المعالج من تجربة العلاج المعرفي على الإطلاق أو قد تؤثر على عملية علاج العميل.

الافكار الاشكالية لدى المعالج في مرحلة ما قبل العلاج

الافكار الاشكالية قد توقف المعالج من توصيل العلاج المعرفي، وربما تشير أن المعالج ليس على دراية بالبحث عن العلاج المعرفي. على وجه الخصوص . فيما يلي أمثلة على الافكار الاشكالية

«العميل الذي لدي ليس جاهزاً للعلاج النفسي المركز على الصدمات»

في الواقع هناك بالفعل تراكم مجموعة من الأبحاث تشير إلى أن العملاء لا يحتاجون إلى الاستعداد للتعامل مع العلاج المركز على الصدمة.

بدأت معظم الأبحاث حول العلاج المعرفي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة بالتركيز على علاج الصدمات والتعامل مع الصدمات على الفور ولم يتم إعداد العملاء بمهارات التأقلم أو التحضير الأخرى. في الواقع، فإن تأخير علاج «الاستقرار» يبعث رسالة مفادها أن العملاء لا يستطيعون التعامل مع العلاج أو أنه شديد الخطورة (أي «التفتت»، كما هو موصوف سابقاً). من المهم أن نتذكر أن العملاء الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يعيشون مع ذكرياتهم عن الأحداث الصادمة لسنوات، والقيام بعلاج نفسي يركز على الصدمات يسمح لهم بالتحكم في متى وكيف يفكرون في الصدمة.

«حالات عملائي أكثر تعقيداً من حالات المشاركين في البحث السريري السابق»

كما تمت مراجعته في الفصول السابقة، فإن دراسات العلاج المعرفي، على عكس بعض علاجات اضطراب ما بعد الصدمة لم تستبعد المشاركين المحتملين لأنهم يعانون من الاكتئاب المرضي، اضطرابات القلق، واضطرابات الشخصية، أو حتى اضطرابات الفصام. ولكن تضمين أفراد يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات تم تعديلها بمرور الوقت. دراسات العلاج المعرفي لم تستبعد أبداً الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، لكن بعض الدراسات السابقة جعلتهم ينتظرون إذا كان لديهم اعتماد فسيولوجي على المواد المخدرة. بعض الدراسات الحديثة لا يستبعد العملاء الذين يعانون من أي نوع من اضطرابات تعاطي المخدرات.

العلاج المعرفي يشمل أيضاً العملاء الذين لديهم أفكار انتحارية وتم استبعادهم فقط إذا كانوا يمثلون تهديداً أو ينون إلحاق ضرر وشيك بالنفس أو للآخرين ويحتاجون إلى دخول المستشفى.

«موكلي ضعيف للغاية بحيث لا يستطيع تحمل العلاج المركز على الصدمات .»

تشير هذه الفكرة الاشكالية الى قلق من احتمالية تفاقم حالة العميل . مثال:

«إذا استخدمت دليلاً، فسوف يخفق إبداعي ويتداخل مع انساقية العلاج»،

أو «الكتيبات العلاجية مقيدة للغاية.»

من غير الواقعي توقع إنشاء علاج جديد لكل عميل . بالطبع، يبدو العلاج المعرفي مختلفاً عبر العملاء المختلفين، بناءً على الأفراد وتصورات الحالة والعلاقات المختلفة بين المعالج و العميل . العلاقة العلاجية تأتي على الفور وبشكل طبيعي مع المعالج الذي يكرس الانتباه والاهتمام لما يعتقد العميل بشأن الحدث الصادم . العديد من العملاء لديهم خبرة سابقة في العلاج الذي يقوم فيه المعالج لذلك لا يتجنبوا الحديث عن اضطراب ما بعد الصدمة أو الأحداث المؤلمة، لذا فإن حقيقة أن المعالج مهتم في الكيفية التي يفكر بها العميل ويشعر بها بشكل فريد حيال الصدمة أمر يساعد على بناء العلاقة العلاجية وبشكل فوري

«العلاج المعرفي لن يعمل مع الأمراض المصاحبة (الاكتئاب، تعاطي المخدرات، اضطرابات الشخصية).

«العملاء لن يقوموا بهذا القدر من الواجبات المنزلية.»

ما إذا كان العميل يكمل أوراق العمل أثناء العلاج المعرفي (وإذا كان الأمر كذلك، فكم عددها) يعتمد على مدى جودة ضبط المعالج لمرحلة العلاج خارج الجلسات . بعض العملاء لا يمارسون نفس القدر من الممارسة والواجبات مثل الآخرين، ولكن يجب مناقشة ذلك في سياق التجنب، وكذلك أهمية الممارسة في تعلم مهارة جديدة - وطريقة جديدة للتفكير .

٤-٧-٢) الافكار الاشكالية للمعالج فيما يتعلق بالتقييم والعلاج بشكل عام

«سيستغرق تقييم العميل بانتظام وقتاً طويلاً.» PCL-5 و PHQ-9 يستغرق كل منها حوالي 5 دقائق. من الممكن أن تطلب من العميل الحضور إلى جلسة العلاج قبل 10 دقائق، حتى يتمكن من إكمال مقياس (مقاييس) التقييم قبل بدء الجلسة. إذا كان لدى المعالج موظف استقبال، فيمكن لهذا الشخص إعطاء العميل القياس (المقاييس)، مثل الكثير من النماذج التي يكملها المرء عند مكتب اي طبيب. يمكن ترك مغلف في غرفة الانتظار للعميل مع القياسات إذا لم يكن هناك موظف استقبال. في بداية الجلسة، يستطيع المعالج القيام بذلك بسرعة بتسجيل الأدوات وملاحظة ما إذا كانت الدرجات تشير إلى الاستقرار أو التدهور أو التحسن في الأعراض. إذا كانت النتائج تزداد سوءاً، يحتاج المعالج إلى تحديد ما إذا كان العميل قد عاش حدثاً مختلفاً، وما إذا كان يستخدمه كمقياس استغاثة عام للأحداث الجارية، سواء كان العميل يستخدم إطار زمني خاطئ (على سبيل المثال، ليس الأسبوع الماضي فقط)، أو ما إذا كانت النتائج تزداد سوءاً حقاً.

من الممكن أن يتوقف العميل عن تجنب التفكير في الحدث الصادم، قد يكون لديه زيادة مؤقتة في الدرجات بسبب ذكريات تدخلية أكبر، أو بسبب الكوابيس والمشاعر السلبية وظهور الافكار الاشكالية. لو هذه هي الحالة، يجب أن يطمئن العميل: «هذه في الواقع علامة جيدة على أنك لا تتجنب التفكير في الحدث، كما فعلت منذ وقوع الصدمة، وأن عقلك يدفعك لمواجهة الحدث».

- «إذا لم تتناقص درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى العميل، فهذا يعني... [على سبيل المثال، أنا اخطئت في القيام ب العلاج المعرفي، أنا معالج سيء، وما إلى ذلك]. من المهم ألا يقوم المعالج بأخذ الأمر على محمل شخصي إذا كانت درجات العميل لا تتناقص. يتجنب بعض المعالجين القيام بذلك التقييم أثناء العلاج لهذا السبب

الدقيق: إنهم يركزون على أنفسهم وعدم الأمان لديهم، وليس على تقدم عملائهم. كما ان دليل العلاج المعرفي يشير إلى أن هناك العديد من الأسباب التي تجعل نتائج العميل قد لا تتناقص، خاصة في وقت مبكر من العلاج. قد لا يقوم العميل بهذه الممارسة المكلفة اليه، قد يتم إلغاء الجلسات بشكل متكرر، أو قد يعمل على حل الحدث الصادم الخطأ. أو ربما لم يخبر العميل المعالج بالحدث الصادم الحقيقي الذي يسبب التجنب أو العار. يجب أن يشير عدم وجود انخفاض في الأعراض للمعالج أن الوقت قد حان للتوقف وسؤال العميل عما يجري أو لإعادة المعايير و التقييم.

- «إذا لم تتناقص درجات العميل، فأنا بحاجة إلى تغيير العلاج.» العملاء الذين لم يكملوا تعافيتهم في 12 جلسة من المرجح أن يفعلوا ذلك من خلال الاستمرار في استخدام العلاج المعرفي مع أوراق عمل المعتقدات. قد يكون التغيير إلى نوع مختلف من العلاج أمراً مربكاً للعميل، خاصة إذا كانت أسس العلاج الجديد تختلف تماماً عن تلك الخاصة بـ العلاج المعرفي. قد يرغب المعالج في طلب الاستشارة، لكن يجب عليه الاستمرار في العلاج والعودة للتحقق من محتوى ذكريات العميل، الذكريات المتطفلة والكوابيس وكذلك لمعرفة ما لا يزال العميل يتجنبه. قد تكون الأفكار حول الذكريات التي تم تجنبها أو الأفكار الاشكالية التي تذكره بالصدمة و لم يتم التعامل معها بدقة بعد.

- «إذا قاطعت، فسأسيء إلى موكلي»، «إذا لم أستمع إلى كل ما يقوله العملاء، سأحبطهم»، «أو» إذا عاجلت أو نوهت الى سلوكيات العميل التجنبية فسوف ألحق الضرر بالعلاقة العلاجية.» هذه الافكار الاشكالية قد تكون مختلفة بالموضوع: المعالج معني حول ما يفكر فيه العميل عن المعالج ويخشى أن المعالج قد يسيء بطريقة ما للعميل. تم تعليم بعض المعالجين التفكير بأنه لا يجب ان تقاطع العملاء أبداً، أو يجب ان تسمح للعملاء بالتحدث عما يريدون فيه خلال العلاج نفسي. في العلاج المعرفي، المعالج الذي يسمح بحدوث ذلك يعتبر تواطؤاً مع التجنب، وبالتالي فإن هذه المعتقدات تتعارض مع مبادئ العلاج المعرفي.

من المعتاد أن يحضر العملاء جلسات العلاج ويعلنون عن رغبتهم في التحدث عن شيء آخر في تلك الجلسة، يبدووا في سرد القصص التي تدوم كثيراً في الجلسة. قد يجربون طرقاً أخرى لإبعاد الموضوع عن المهام المخصصة لتلك الجلسة أو بعيداً عن الصدمة الأساسية. كل هذا هو التجنب، ومن المهم للمعالج لا يساهم في مثل هذا التجنب.

قد يحتاج المعالج إلى وضع بعض القواعد الأساسية حول الاستطادات والتجنب في وقت مبكر من العلاج. على سبيل المثال، نظراً لوجود الكثير لتغطيته في كل جلسة، فإن المعالج قد يقاطع العميل لفظياً أو يعطي بعض الإشارات غير اللفظية (على سبيل المثال، رفع اليد مثل علامة توقف، أو «T» لـ «time out») لإعادة الجلسة إلى مسارها الصحيح. يمكن للمعالج وضع هذه القواعد الأساسية برفق ولكن بحزم، بحيث لا تستغرق الجلسات ساعتين. من الممكن تماماً تحقيق جميع الأهداف لكل جلسة في غضون 50-60 دقيقة، ولكن الأمر ليس كذلك إذا كان لدى المعالج إحدى الأفكار الاشكالية. مراجعة مبررات العلاج سيوضح للعميل سبب إعادته إلى محتوى الجلسة، هذا ليس تصرف وقحاً أو مبطلاً من المعالج، ولكنه يخدم مصلحة علاج العميل.

(٤-٧-٣) الأفكار الاشكالية للمعالج الخاصة بالعلاج المعرفي

- «لا يمكنني الاطلاع على مادة الجلسة.» معالجون من ذوي الخبرة في العلاج المعرفي قادرون على الاطلاع على المواد الموصوفة في كل جلسة، لذلك من المحتمل أن يكون الأمر هو فكرة اشكالية يحتفظ بها معالج جديد على العلاج المعرفي. ليس من الضروري أن تمر كل ورقة عمل أكملها العميل بالتفصيل أثناء الجلسة. يمكن للمعالج إلقاء نظرة على أوراق العمل بشكل عام، ويمكن للمعالج معرفة ما إذا كان واجه العميل مشاكل في إكمالها أو فهم المفاهيم. قد يختار واحداً أو اثنين من

العناصر المهمة للتركيز عليها، لا سيما تلك التي تتعلق بأكثر الافكار الاشكالية المهمة، أو أوراق العمل التي واجهها العميل، أو تلك الموجودة عليها الموضوعات التي تمت تغطيتها خلال النصف الثاني من العلاج.

- «لا يمكننا المضي قدماً إذا لم يكن العميل قد أتقن المادة» أو «كل شيء»

يجب أن تكون [النشرات، والجلسات، وما إلى ذلك] مثالية «. في بعض الأحيان نتشاور مع المعالجين الذين استمروا في تعيين أوراق عمل ABC مراراً وتكراراً كمهام ولم يفعلوا ذلك. الانتقال إلى ورقة عمل الأسئلة الصعبة لأنهم لم يكونوا متأكدين من ذلك يمكن لعملائهم تصنيف عواطفهم بدقة أو كان العملاء يواجهون صعوبة في تحديد أفكارهم في صيغة أفكار اشكالية جيدة. الغرض من هذه التخصيصات المتسلسلة هو الوصول إلى ورقة عمل تحدي المعتقدات بأسرع وقت ممكن، لأنها تتضمن عبارات بديلة وأكثر توازناً وقائمة على الحقائق لمواجهة الأفكار الاشكالية. تتضمن ورقة عمل تحدي المعتقدات ورقة عمل ABC، لذا فإن العميل سيكون لديه العديد من الفرص لتعلم كيفية التمييز بين الحقائق والأفكار وكيف تؤدي الأفكار إلى مشاعر معينة. الكمال ليس هدفاً للمعالجين أكثر مما هو عليه بالنسبة للعملاء.

- «إذا خرجت من الدليل، أبدو غير كفء.» نصح المعالجين بالاحتفاظ به كتيباتهم على أحضانهم أو على حافة المكتب أمامهم، تمامًا مثل العملاء لديهم مجلداتهم الخاصة بمواد العلاج. لم نسمع من قبل عن عميل اشتكى أو تدايق إذا قال المعالج، «سأترك الدليل مفتوحاً للرجوع إليه، لكي لا يفوتني أي شيء نحتاج إلى تغطيته في هذه الجلسة. اريد ان اعطيك افضل علاج ممكن.»

- «لا يمكنني أن أجعل العميل يختار صدمة واحدة.» من المهم التحقق من صحة ان كل الأحداث الصادمة مهمة للعميل، ولكن لتوضيح أنه من الأفضل أن تبدأ العلاج بالحدث الذي يسبب حاليًا معظم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. بعد الجلسات الاولية، يمكن للعميل أن ينسج أي صدمات أخرى في العلاج بأوراق

عمل إضافية. إن محاولة معالجة جميع الأحداث الصادمة دفعة واحدة سينتهي بنا الأمر لوجود نقاط تحدي غامضة للأفكار الاشكالية، ومن المحتمل أن تكون العديد من الأحداث الصادمة أسفرت عن أفكار اشكالية مماثلة.

- «لن أعرف إلى أين أذهب مع الافكار الاشكالية الخاصة بالعميل.» هذا أمر شائع هو قلق المعالجين الجدد على العلاج المعرفي والذين لم يتقنوا الحوار السقراطي بعد.

بدلاً من القلق بشأن ما يجب طرحه بعد ذلك، يجب على المعالج أن يستمع إلى ما يقوله العميل، لاحظ ما لا معنى له (على سبيل المثال، «كيف يمكن أن يكون العميل في مكانين في وقت واحد؟» أو «كيف يمكن لطفل يبلغ من العمر 6 سنوات أن يفهم ما هو غير مقبول من سلوك الكبار؟»). مكان واضح للبدء هو التساؤل عن نية العميل هذا الموقف وتوقعات العميل بناءً على خبرته السابقة. يمكن للمعالج بعد ذلك التركيز على اكتشاف المزيد حول السياق الفعلي للموقف وما هي الخيارات الواقعية للعميل في ظل هذه الظروف. هذا المعالج يعكس القلق والتركيز على الذات، والحل هو التركيز على ماهية العميل ما كان يفكر ويشعر ويفعل أثناء الصدمة.

- «إذا لم يقيم العميل بكتابة ذكريات الصدمة او التعرض ومواجهة الصدمة فلا يمكن للعميل أن يتحسن.» هذه النقطة تنبع من الاعتقاد الشائع الكامن وراء انتشار البحث الذي بدأ في مجال اضطراب ما بعد الصدمة - أي أنه من الضروري أن يكون لديك عملاء وتعمل على إعادة تجربة أحداثهم المؤلمة كعنصر ضروري للعلاج.

(٤-٨) العقد العلاجي

التاريخ: اسم المستفيد:

ما هو (العلاج المعرفي)؟

العلاج المعرفي هو نوع من انواع العلاج السلوكي المعرفي لإضطراب ما بعد الصدمة والمشاكل النفسية المرتبطة به.

ما هي أهداف العلاج المعرفي؟

تتمثل الأهداف العامة لـ العلاج المعرفي في تحسين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأي أعراض مرتبطة به (مثل الاكتئاب أو القلق أو الذنب أو الخجل). يهدف أيضًا إلى تحسين نوعية الحياة اليومية بشكل عام.

مما يتكون العلاج المعرفي؟

يتكون العلاج المعرفي في هذه العيادة من 6-24 جلسة علاج فردية... متوسط عدد الجلسات هو 12.

تستغرق كل جلسة 50-60 دقيقة. في هذه الجلسات، ستتعرف على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأسباب حدوثه عند بعض الناس.

ستكتشف أنت ومعالجك كيف غيرت الصدمة أو الصدمات أفكارك ومعتقداتك، وكيف أن بعض طرق وانماط التفكير هذه قد تسبب لك مشاكل في حياتك

لا يتضمن العلاج المعرفي مراجعة متكررة لتفاصيل الصدمة (الصدمة) التي تعرضت لها. لكن سيطلب منك الكلام والتفكير بتجاربك الصادمة لمعرفة كيفية تأثير الصدمة على أفكارك ومشاعرك وسلوكياتك.

ما هو متوقع مني في العلاج المعرفي؟

هو أن تلتزم بحضور الجلسات بالإضافة إلى ذلك، بعد كل جلسة سيتم اعطاؤك بعض المهام التدريبية لإكمالها خارج الجلسات. تساعدك هذه المهام على تحسين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لديك بسرعة أكبر بجانب جلسات العلاج. كما نشجعك على طرح أي أسئلة قد تكون لديك في أي وقت خلال فترة العلاج.

ماذا يمكنني أن أتوقع من معالج العلاج المعرفي الخاص بي؟

في كل جلسة، سيساعدك معالجك على معرفة كيف أثرت الصدمة على أفكارك ومشاعرك، وسيقوم بمساعدتك لتشعر بتحسن وتستطيع العمل والحياة بشكل أفضل. سيقوم المعالج بمراجعة المهام المطلوبة منك و سيتناقش معك حول ما لاحظته بالنسبة لأفكارك ومشاعرك وسلوكياتك المتعلقة بالصدمة. سيسألك المعالج بعض الأسئلة لمعرفة ما كنت تفكر فيه بشأن صدمتك (صددماتك) وتأثيراتها على حياتك، وسوف يساعدك على اخضاع بعض الأفكار التي قد تكون غير دقيقة للمنطق و اذا كانت هذه الافكار مؤذية او تعيقك سيعلمك مهارات لتغيير طريقة تفكيرك المتعلقة في الأحداث الصادمة والمتعلقة بنفسك وبالآخرين.

جزء آخر من وظيفة المعالج هو ملاحظة متى تتجنب الحديث عن الصدمة وعلى المعالج اخبارك متى تتجنب الكلام عن الصدمة . التجنب هو أحد الأعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة وهو سبب اساسي ييقك عالقًا في حالة عدم التعافي.

هل يمكنني إيقاف هذا العلاج؟

إن قرارك بالقيام بـ العلاج المعرفي طوعي واختياري لذلك، يمكنك اختيار إيقاف العلاج في أي وقت ... إذا حدث إيقاف العلاج فسيطلب منك الحضور لجلسة أخيرة واحدة لمناقشة مخاوفك قبل انتهاء العلاج.

أنا الموقع أدناه ، أشير إلى أنني راجعت هذه المواد وتلقيت معلومات حول العلاج المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة. سألتزم بهذا العلاج املا بالتعافي والتحسن وتحقيق الأهداف المذكورة اعلاه من العلاج في الاعلى.

سوف أتلقي نسخة من هذه الاتفاقية.

تاريخ توقيع العميل

تاريخ توقيع المعالج

بروتوكول العلاج المعرفي

الفصل الخامس

الجلسة التمهيدية والجلسة الاولى

نظرة عامة على العلاج المعرفي و على اضطراب ما بعد الصدمة

الجلسة التمهيديّة:

إعطاء العميل جلسة واحدة تمهيديّة قبل البدء ببروتوكول العلاج من اجل تقييم الحالة وجمع المعلومات. يجب أن يركز التقييم على تحديد نقاط القوة لدى العميل. ومن المهم للمعالج ان يبين للعميل العجز المحتمل في التأقلم والعلاج؛ وان يقوم بجمع المعلومات عن تاريخ صدمة العميل؛ وانتقاء حدث صادم أساسي لتقييم اضطراب ما بعد الصدمة بناء عليه، ومعرفة ما إذا كان العميل يعاني بالفعل من اضطراب ما بعد الصدمة، وفقاً لمقياس تقييم موحد؛ وما إذا كان العميل يعاني من أي اضطرابات مرضية مصاحبة خاصة تلك التي لها أعراض قد تؤدي إلى تعقيد أو تداخل مع العلاج. سيشرح ايضا المعالج في الجلسة التمهيديّة اساسيات العلاج النفسي وماذا سيتم داخله و مناقشة أهداف العلاج

بمجرد أن يتم تحديد أن العميل مصاب باضطراب ما بعد الصدمة وأنه مستعد لبدء العلاج، يمكن للطبيب المعالج أن يبدأ جلسات العلاج في الجلسة التالية.

الجلسة الأولى

أهداف الجلسة الأولى

الأهداف العامة للجلسة الأولى من العلاج المعرفي هي أن يفهم المرضى ماهية اضطراب ما بعد الصدمة وماهي معوقات العلاج والتعافي وكيف سيساعدهم العلاج المعرفي على التعافي. إن أهم هدف من الجلسة الأولى هو إشراكهم في قرار العلاج

حتى لا يوقفوا العلاج قبل انتهائه او بعد الجلسة الأولى، وهو أمر شائع في علاجات اضطراب ما بعد الصدمة.

أولاً، يصف المعالجون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ويطلبوا من المرضى وصف أمثلة لأعراضهم. بعد ذلك، يشرح المعالجون ما يحدث للجسم والتفكير أثناء الأحداث الصادمة. ثم يشرح المعالجون النظرية المعرفية لاضطراب ما بعد الصدمة؛ وكيف ان اغلب المرضى يحاولون الحفاظ على معتقداتهم السابقة (ما قبل الصدمة) المتعلقة بالتنبؤ والسيطرة والتحكم باحداث حياتهم وإيمانهم بفكرة العدل والتي تعتبر من الافكار غير الواقعية.

أخيراً، يشرح المعالجون كيف يعمل العلاج المعرفي على مساعدة المرضى ليعالجوا مشاكلهم بانفسهم من خلال الوعي بأفكارهم وتسمية عواطفهم ومشاعرهم وطرق تساعدهم لمعرفة العواطف الطبيعية الناشئة عن الصدمة وتغيير الأفكار المعيقة للعلاج والمدمرة للنفس.

إجراءات الجلسة الأولى

- 1- تحديد جدول الأعمال.
- 2- وصف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ونظرية معوقات التعافي.
- 3- وصف النظرية المعرفية لاضطراب الصدمة
- 4- مناقشة دور العواطف في التعافي من الصدمات.
- 5- مراجعة موجزة للصدمة الاساسية المؤثرة في حياة المريض.
- 6- وصف المسار العام للعلاج.
- 7- إعطاء مهمة العلاج الأولى.
- 8- معرفة ردود فعل المريض على الجلسة الاولى.

1- ووضع جدول الأعمال

يجب أن يشرح المعالجون للعملاء أن الجلسة الأولى من العلاج المعرفي مختلفة نوعاً ما عن بقية الجلسات، حيث ان في الجلسة الأولى سيشرح المعالجين للمرضى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ولماذا هو صعب في التعافي، وسناقش معهم دور التجنب في تاخير التعافي من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ووصف كيفية عمل العلاج المعرفي.

يخبر المعالجون المرضى بأنهم سيقومون بمعظم الحديث في الجلسة الأولى، لكن هذا سيتغير مع الوقت، وفي الجلسات الاخرى سيقوم المرضى بالمزيد من الحديث بينما يعمل المعالجون كمستشارين وينصتون أكثر وسناقشون اي مشاكل تتعلق بمهمات العلاج . سيطرح المعالجون أسئلة لتوجيه المرضى للتفكير في صدماتهم بشكل مختلف.

تنتهي الجلسة بالمهمة الأولى التي سيكلف بها المريض وهي مهمة ينفذها قبل الجلسة الثانية.

(٥-١) مناقشة الأعراض والنموذج الوظيفي لاضطراب ما بعد الصدمة مع المتعالج

اضطراب ما بعد الصدمة: معايير التشخيص

بدلاً من مجرد سرد الأعراض يحتاج المعالج لان يشرح لماذا يصاب بعض الاشخاص بعد فترة من الزمن باضطراب الصدمة . ومن المهم للمعالج ليس فقط معرفة قائمة أعراض حسب المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والتصنيفي للأمراض النفسية الخامس DSM-5 ولكن ايضا من المهم ان يعرف كيفية تفاعل الاعراض وتأثيرها الذي قد يعيق التعافي والعلاج احيانا.

تم إجراء تغييرات كبيرة على الدليل التشخيصي والتصنيفي لاضطراب ما بعد الصدمة الخامس DSM-5 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013). أحد أهم هذه التغييرات هو ان اضطراب ما بعد الصدمة لم يعد يعتبر اضطراب قلق، كما كان في الدليل التشخيصي والتصنيفي الثالث والرابع (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1980، 2000) وذلك بسبب وجود الكثير من المشاعر السلبية المختلفة التي يعانها المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مثل الشعور بالذنب والغضب والعار والاشمئزاز والحزن لذلك تم إثبات أن اضطراب ما بعد الصدمة أكثر من مجرد نوع من انواع اضطرابات القلق. في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والتصنيفي (2013) تم تضمين اضطراب ما بعد الصدمة في فئة جديدة تسمى «الصدمة- والاضطرابات المرتبطة بالتوتر».

تم استبعاد حالات التعرض للصدمة المشاهدة بوسائل الاعلام.... ويعتبر الحدث صادماً اذا كان أمراً صادماً تمت معاشته بشكل مباشر من قبل الشخص او وقع الحدث لصديق أو قريب للمريض. بالإضافة إلى ذلك، هناك الآن أربع مجموعات من الأعراض بدلاً من ثلاث مجموعات. وفقاً للدليل التشخيصي والتصنيفي الخامس DSM-5، فإن المعيار الثاني للتشخيص لا يتضمن فقط التفكير في الحدث الصادم بشكل متكرر، ولكن يتضمن أيضاً الذكريات المتعلقة بالحدث الصادم والتي تأتي بشكل غير متوقع وغير ارادي واحيانا قد يكون مصدرها وسببها مثيرات اشتراطية كشيء ما في البيئة.... قد تأتي هذه الافكار والذكريات حتى عندما لا يكون لدى المرضى اي عمل يشغلون به وقتهم وتفكيرهم ..

عندما يكون المرضى متعبين أو مرضى أو غير مشغولين، قد تراودهم ذكريات عن أحداثهم المؤلمة التي تظهر في شكل صور وأصوات، أو ذكريات الماضي - أو أثناء النوم على شكل كوابيس حول الأحداث الصادمة.

قد تتضمن ذكريات الماضي المؤلمة استجابات تفككية والتي يكون فيها الفرد غارق في التفكير في الحدث ويتوه ويفقد الشعور بالوقت الحاضر. احيانا قد لا يتذكر المريض كل تفاصيل الحدث الصادم ولكن تحدث لديه استجابات عاطفية أو فسيولوجية اذا تعرض لاي مثير من المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم او التي تذكره بالصدمة.

لذلك فإن أعراض المعيار B هي أعراض حسية وجيزة إلى حد كبير، لكنها مؤلمة ومضايقة للمريض للغاية.

المعيار الثالث C من معايير تشخيص اضطراب الصدمة هو معيار التجنب، يتكون الآن من عنصرين فقط من عناصر التجنب: تجنب الذكريات الداخلية للحدث كالأفكار والذكريات، وتجنب الذكريات الخارجية للحدث الصادم.

يمكن أن يتجلى هذان النوعان من التجنب بطرق لا تعد ولا تحصى. على سبيل المثال، أكثر أنواع التجنب الشائعة المتعلقة بالعلاج هي عدم حضور المرضى للجلسات او ان يأتون متأخرين، أو لا يقومون بعمل المهام المطلوبة منهم خارج الجلسة. قد يحاولون أيضاً تغيير مجرى الكلام عن موضوع مؤلم لشيء أكثر روتيني و اعتيادي في الجلسة.

هناك نوع اخر من سلوكيات التجنب يتجلى باستخدام المواد الطبية أو المخدرات او المهدئات او اي سلوكيات أخرى لإيذاء النفس والهروب من الذكريات والعواطف أو كمحاولة للنوم ليلا بدون كوابيس. كل هذه الأنواع من السلوك فعالة على المدى القصير فقط، ولكن لا تعالج الحدث الصادم.

ربما توجد العديد من أشكال التجنب لذلك يجب أن يكون المعالجون دائماً يقظين وواعيين لها ويفضل وصفها بأنها أحد أعراض اضطراب الصدمة واخبار المرضى بانها ليست شكلاً فعالاً من أشكال التأقلم والعلاج على المدى الطويل.

المعيار الرابع D جديد في DSM-5، لكنه يتضمن مجموعة من الاعراض المعرفية والإدراكية والعاطفية،،، يشمل العديد من الاعراض التي ظهرت لدى الكثير من مرضى اضطراب الصدمة مرارا وتكرارا في أدبيات البحث العلمي. على الرغم من أن الاعراض المعرفية سيتم وصفها ضمن النظرية المعرفية لاضطراب ما بعد الصدمة لاحقاً في الجلسة، لكن من الجيد اعطاء فكرة للمرضى عن الاعراض المعرفية في هذه المرحلة و الرجوع إليها لاحقاً.

الأعراض المعرفية تشمل التوقعات والافكار السلبية المستمرة عن الذات أو الآخرين أو العالم؛ و اللوم المستمر للذات أو للآخرين في الحدث الصادم؛ وحتى احيانا مشاكل بالذاكرة وفقدان ذاكرة تفككي لبعض أجزاء الحدث الصادم.

من الشائع بين مرضى الصدمة إلقاء اللوم من المرضى على أنفسهم واعتبار انفسهم مسؤولين عن التسبب في الأحداث المؤلمة، فقد لا يدركون ذلك أن إلقاء اللوم على الأشخاص الآخرين الذين لم يتسببوا في الأحداث أمر غير صحيحا وغير عادلا وغير صحي .

على سبيل المثال، قد يلوم المرضى الذين تعرضوا لسوء المعاملة في طفولتهم امهاتهم على عدم حمايتهم من الجناة دون أن يفهموا بشكل واعي الحقائق التالية: (1) أمهاتهم ربما لم تكن على علم بالإساءة التي تعرضوا لها، أو (2) ربما تعرضت الأمهات أنفسهن للإيذاء ايضا و كانوا غير قادرين على تخليص أنفسهم وأطفالهم من الوضع.

كذلك أفراد الخدمة العسكرية قد تعلموا بشكل ضمني أو صريح أنه إذا كان كل منهم يقوم بعمله بشكل صحيح، فإن الجميع سيعودون إلى المنزل سالمين. إذا كان أعضاء الخدمة العسكرية يعلمون انهم لم يرتكبوا اي خطأ ولكن اذا حدث ووضع لهم الاعداء كمين للوحدات (الحدث الصادم) فانهم قد يقومون بإلقاء اللوم على أعضاء الخدمة الآخرين (المسؤولون الاعلى رتبة منهم أو قد يلوموا الجيش نفسه) بدلاً من الاعتراف بأن طبيعة الكمين هي مفاجأة لكل وأنه لا يمكن لأحد توقع الحدث باستثناء الشخص الذي خطط للهجوم.

الاعراض العاطفية لاضطراب الصدمة في الدليل التشخيصي الخامس 5-DSM لم تعد تركز فقط على الخوف والقلق، لأن اضطراب ما بعد الصدمة لم يعد يُصنف على أنه اضطراب قلق فقط وإنما يشمل أيضا المشاعر المضطربة والسلبية (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب، الذنب، الاشمئزاز، العار)؛ بالإضافة الى انخفاض الاهتمام والاستمتاع بشكل ملحوظ في القيام او المشاركة في الأنشطة الهامة ؛ أو قد يشعر المريض احيانا باعراض تفككية انفصالية ويرغب بالانعزال والقطيعة عن الآخرين. كان يعتقد سابقا في الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV / DSM-IV-TR ، ان عرض الخدر العاطفي هو مهم جدا في اضطراب الصدمة. ولكن اتضح فيما بعد أنه بالرغم من محاولات مرضى الصدمة لتخدير مشاعرهم، فان الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يشعرون بمشاعر سلبية مدمرة عند تذكيرهم بأحداثهم المؤلمة. المشاعر الوحيدة التي ينجحون حقا في تخديرها هي المشاعر الإيجابية، مثل الفرح والسعادة والحب.

قلة وجود المشاعر الإيجابية ووجود المشاعر السلبية يؤدي الى تقليل الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة التي تمتع بها مريض الصدمة بها سابقاً وتؤدي ايضا الى العزلة عن الآخرين.

يتضمن المعيار الخامس E أعراض التيقظ والإثارة التي كانت موجودة في الدليل التشخيصي الرابع ولكن تمت اضافة بعض ردود الفعل السلوكية. لذلك فقد شمل المعيار الخامس للاعراض بالإضافة إلى اليقظة المفرطة، استجابات جفلية واضحة، ومشاكل في التركيز، وصعوبات في النوم، ونقص في المرونة النفسية ونوبات الغضب، يتضمن 5-DSM الآن أيضاً العدوان كتعبير نموذجي عن الغضب، وكذلك السلوك المتهور الطائش أو المدمر للذات. بعض الامثلة عن السلوكيات المؤذية هي القيادة باندفاع وسرعة، قيادة دراجة نارية بدون خوذة، السلوك الجنسي العشوائي، أو غيره من السلوكيات التي تنطوي على مخاطرة والتي توحى بأن المرضى قد لا يهتمون بما إذا كانوا سيعيشون أو يموتون.

المعالجون الذين يستخدمون التصنيف الدولي للأمراض 10 (منظمة الصحة العالمية، 1992) ICD-10 يتضمن أيضاً خمسة معايير، لكن التركيز يختلف قليلاً عن DSM-5. يجب أن تؤخذ هذه الاختلافات في الاعتبار في مناقشة كيفية تأثير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على المريض. أحد هذه الاختلافات ان المعيار الاول في ICD-10 يشير إلى تجربة المريض لحدث صادم مرهق، لكنه يوضح أن هذا الحدث يجب أن يكون «تهديداً استثنائياً أو كارثياً» وتسبب شدة نفسية وصدمة مستمرة لدى جميع من شهد الحدث تقريباً.

ايضا المعيار B يركز على تجربة ذكريات الماضي أو الأحلام و / أو الشعور بالضييق عند التعرض للمثيرات المرتبطة بالصدمة. المعيار C يركز على تجنب المنبهات التي ترتبط بالحدث الصادم أو تشبهه. اما المعيار D يتضمن إما (1) عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة من الحدث، أو (2) الاستثارة والتيقظ المستمر التي تظهر بأي من الأعراض التالية: صعوبات النوم، تهيج - القدرة على الكلام / الغضب، صعوبة التركيز، اليقظة المفرطة، أو الاستجابة المفاجئة المبالغ فيها.

أخيراً، يتطلب المعيار E في التصنيف الدولي للأمراض 10 أن ظهور الأعراض يجب أن يحدث خلال 6 أشهر من معايشة الحدث الصادم، على عكس DSM-5، الذي يحدد فقط أن الأعراض يمكن ان تظهر خلال مدة شهر واحد (على الرغم من أن التسمية «ذات التعبير المتأخر» يتم استخدامه إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكاملة في غضون 6 أشهر من الحدث).

يشتمل نظام التصنيف الدولي للأمراض ICD-11 أيضاً على اضطراب ما بعد الصدمة المعقد كتشخيص منفصل في حين أن الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 لا يوجد به مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة المعقد.

(٥-٢) اضطراب ما بعد الصدمة للمتعالجين: النظرية الوظيفية

عند مراجعة النشرة 5.1 مع العميل، يجب أن يشير المعالج إلى الجزء العلوي من النشرة كوصف للتعافي الطبيعي، مع ملاحظة أنه إذا كانت الصدمة شديدة بما يكفي أو إذا تعرض الشخص لصدمة متكررة، فإن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة طبيعية على الأقل لفترة من الزمن. بمجرد انتهاء الصدمة، فإنها تصبح ذكرى يجب على الناس دمجها بطريقة متوازنة في نظامهم المعرفي العقلي،، عليهم ان يفكروا لماذا حدثت الصدمة، ويركزوا في نظرتهم لأنفسهم، للآخرين وللعالم. من المفضل ان يبدأ المعالج باخبار المريض عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومناقشة ما هي الأعراض التي يعاني منها العميل ومتى تحدث.

كمثال على مثل هذه المراجعة، يمكن للمعالج أن يقول شيئاً مثل كالتالي (بكلماته، وليس في قراءة حرفية):

«من أهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة هي الذكريات المتطفلة أو المقتحمة أي الذكريات التي تأتي لذهنك وتتطفل عليك بطريقة غير مرغوب فيها. تأتي إليك ذكريات الصدمة عندما لا تتوقعها أو لا تريدها - واحيانا عندما تغفو في أحلامك أو احيانا تأتي اليك عندما لا تكون على ما يرام. يمكن أن تأتي ذكريات الصدمة على شكل صور أو أصوات أو روائح أو ردود فعل جسدية أو عاطفية عند تعرضك لشيء يذكرك بالحدث الصادم. هل يمكنك أن تعطيني أي أمثلة على أنواع الأعراض المتعلقة بالذكريات التي تتكرر لديك؟ عندما تأتي هذه الذكريات والصور لوعيك رغما عنك من الطبيعي أن تسبب لك مشاعر قوية أيضاً. هذه المشاعر تحتاج إلى وقت لتخمد وتهدأ، عندما تفكر في الصدمة، ما هي المشاعر التي تشعر بها؟

«قد يكون لديك أيضاً أفكار حول سبب وقوع الحدث الصادم، قد تكون افكارك فيما حدث ولماذا حدث نوع من المحاولة لمنع حدوث اي أحداث صادمة مستقبلية، هذه الافكار قد تتضمن لوم الذات أو البحث عن أخطاء تعتقد أنك ارتكبتها. تنجم عن هذه

الأفكار مشاعر و عواطف، ولكنها تختلف عن المشاعر التي تأتي من الحدث بشكل طبيعي. قد تشمل عواطفك الطبيعية حول الحدث خوفاً أو غضباً أو حزنًا. ولكن، إذا كنت تلوم نفسك عن الحدث الصادم، فقد تشعر بالذنب أو الخجل، وهو ليس عاطفة طبيعية بل عاطفة مبنية على أفكارك. هل كان لديك أي من هذه الأنواع من الأفكار أو المشاعر؟

«إذا كانت أعراضك أو عواطفك أو أفكارك غير محتملة بالنسبة لك، فأنت على الأغلب قد تحاول الهروب منها أو تجنبها. هناك العديد من الطرق التي يتجنب بها الناس التفكير حول أو الشعور بمشاعرهم تجاه حدث صادم. كإغراق نفسك بالشغل أو شرب الكحوليات أو استخدام الأدوية أو المخدرات، أو عدم الحضور إلى جلسات العلاج، أو التأخير، أو عدم القيام بالمهام المطلوبة منك أثناء العلاج كلها أمثلة على التجنب. على الرغم من أنه من المفهوم أسباب التجنب والهروب من التفكير بالحدث الصادم إلا أن التجنب يمنعك من التعافي».

عند وصف التعافي الطبيعي من حدث صادم، يجب على المعالج أن يوضح أنه عندما تتطفل الذكريات والمشاعر والعواطف والأفكار وتقتحم الوعي فإنه على الأغلب قد جاءت بسبب وجود مثيرات مرتبطة بالحدث و من المرجح أن يسمع الأفراد ردود فعل تصحيحية حول الواقع وحول أسباب الأحداث الصادمة،، لذلك فإذا تلقى المريض الدعم لردود فعلهم العاطفية الطبيعية وسمحوا لأنفسهم بالشعور بمشاعرهم والتفكير في الصدمة والتحدث إلى الداعمين عن أفكارهم فإن هذا يعتبر جزء هام من التعافي. المشاعر الطبيعية هي التي تظهر مباشرة بعد الحدث الصادم كالاستجابة الغريزية بالمواجهة أو الهروب أو التجميد (على سبيل المثال، الخوف والغضب) بسرعة إلى حد ما، جنباً إلى جنب مع المشاعر الأخرى التي لا تستند إلى الأفكار (باستثناء الحزن، لأنه شعور مستمر).

مع انخفاض المشاعر وخلال عملية العلاج الداعمة والصحية، يصبح الأفراد أكثر تقبلاً لوجهات النظر الأخرى وقبول الحدث الصادم.

يوضح الجزء العلوي من النشرة 5.1 كيفية تفاعل الأفكار والعواطف والمشاعر في التعافي الطبيعي وكيف تنخفض حدتها وشدتها مع الزمن او قد تنفصل عن بعضها البعض بمرور الوقت. بعد فترة من الزمن، قد يتمكن الناجي من القول، «أتذكر مدى فظاعة الحدث الصادم وكيف شعرت بالسوء في ذلك الوقت»، هذا الانفصال أفضل بالنسبة للمريض من الاستمرار في الشعور بمشاعر قوية والحاجة إلى إبعاد وكبت ذكريات الحدث الصادم. ذكرى الحدث الصادم تصبح جزءاً من تاريخ حياته.

يوضح الجزء السفلي من النشرة 5.1 كيف يمكن للأشخاص أن يعلقوا في هذه الأعراض عندها يتم تشخيصهم بانهم مرضى باضطراب ما بعد الصدمة. بدلاً من الشعور بالعواطف الطبيعية، والتحدث عن أحداثهم الصادمة مع أشخاص آخرين وأخذ وجهات نظر الآخرين، والاقتراب من أعراضهم بدلاً من تجنبها من أجل دمج تجاربهم بطريقة ملائمة و تتناسب مع الذاكرة، لكن ما يحدث ان الكثير من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يوقفون عملية التعافي الطبيعي عن طريق تجنب أي مشاعر او أفكار او ردود فعل أخرى مرتبطة بالحدث الصادم بأي ثمن. على الرغم من أن التجنب ليس جزءاً أولياً من تفاعلات ما بعد الصدمة، إلا أنه في النهاية يعيق عملية التعافي. ولسوء الحظ أيضاً، فإن معظم أشكال التجنب (مثل العدوانية، إساءة استخدام العقاقير والادوية والانعزال الاجتماعي) تعمل على المدى القصير - ولكن لأنها لا تعمل على المدى الطويل،، يقوم بعض المرضى بزيادة استخدامها، في كثير من الأحيان إلى الحد الذي تصبح فيه هذه السلوكيات اضطرابات مرضية في حد ذاتها. في الواقع، إذا كان المرضى يميلون إلى الانخراط في أي من هذه السلوكيات الضارة قبل الصدمة، فإنها قد تتفاقم أكثر بعد الصدمة.

كما هو موضح في الجزء السفلي من النشرة من 1.5، قد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أصغر لأن التجنب أكبر. ومع ذلك، إذا توقف الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة عن الانخراط في سلوك التجنب فإن الأعراض الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة تظهر بشكل أوضح. على سبيل المثال، من المعروف أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة قد يتعاطون المخدرات أو الكحوليات.... كما انه من المرجح أن ينتكس متعاطي المخدرات الذين لديهم اضطراب الصدمة أكثر من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فقط من دون وجود صدمات نفسية بحياتهم. بمجرد أن يتوقف هؤلاء المرضى عن الشرب أو تعاطي المخدرات، فقد يواجهون المزيد من ذكريات الماضي أو الكوابيس المتعلقة بالصدمة، ومن ثم هم أكثر عرضة للانتكاس وسيندفعون إلى استخدام المواد المخدرة والتعاطي للهروب والتقليل من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

من المهم للعملاء الذين يتلقون علاج اضطراب ما بعد الصدمة أن يفهموا دور التجنب في تعطيل التعافي وبقاء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لذلك فإن عليهم الانتباه لسلوكيات التجنب وتقبلها ثم محاولة التوقف عن أشكال التجنب التي يشاركون فيها.

أحد الأدوار الرئيسية للمعالجين تتمثل في مساعدة المرضى على تحديد سلوكيات التجنب عند حدوثها حتى يتمكنوا من إيقافها. لذلك تبرز أهمية التركيز على ذكر بنود في عقد العلاج بين المعالج والمتعالج تنص هذه البنود ان على المريض حضور الجلسات في وقتها، واستكمال مهام التدريب المطلوبة منه خلال العلاج، وعدم القيام بأي شكل من أشكال سلوكيات التجنب.

سيساعد المعالجون المرضى أيضًا في فحص أفكارهم حول أسباب وعواقب أحداثهم المؤلمة، ومساعدتهم على التمييز بين الأفكار والحقائق، وتعليمهم كيف تؤدي الأفكار المحددة إلى مشاعر مختلفة وتساعدهم على تعلم المهارات التي تساعدهم على فحص تجاربهم والتفكير فيها بطريقة متوازنة.

بعد مراجعة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، يقوم المعالجون بإعطاء المرضى شرحًا للنظرية المعرفية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة، مع التركيز على دور الأفكار في اضطراب ما بعد الصدمة،،، من المهم ان يشرح المعالج ان تغيير الأفكار يمكن أن يغير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

(٥-٢-١) وصف النظرية المعرفية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة

جزء من إشراك المرضى في العلاج المعرفي هو مساعدتهم على فهم النموذج المعرفي للاضطرابات العاطفية والنفسية. ربما لم يسمع المرضى شيئًا عن النظرية أو النموذج المعرفي، أو قد يكون لديهم تصورات خاطئة عن النظرية المعرفية على سبيل المثال، أن التفسير المعرفي تفسير سطحي، أو بارد (غير عاطفي)، أو شكل من أشكال التحكم في العقل. المعالجون سوف يساعدون المرضى على العلاج من خلال تقديم نموذج عمل واضحًا للمفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي والأساس المنطقي للنهج المعرفي.

يوجد أدناه شرح نموذجي للنظرية المعرفية كما يجب ان يقدمها المعالج (مرة أخرى، لا يُقصد بهذا أن يكون نصًا مكتوبًا يتبعه المعالج كلمة بكلمة، ولكن ببساطة كمثال توضيحي على كيفية تقديم هذه المفاهيم للعملاء).

«من الوقت الذي نولد فيه حتى الموت، يتم احاطتنا بكم هائل من المعلومات. تأتي المعلومات من خلال حواسنا، من خلال تجاربنا، ومن خلال ما يعلمنا الناس إياه. كل هذه المعلومات ستكون مؤثرة فينا وقد تشغلنا كثيرا إذا لم نجد طريقة لتنظيمها، ولمعرفة ما يجب الانتباه إليه وما يمكننا تجاهله.

كبشر، لدينا رغبة قوية في التنبؤ والتحكم في حياتنا، وغالبًا ما نعتقد أن لدينا سيطرة على الأشخاص والأحداث الأخرى أكثر مما لدينا حقًا في الواقع. تنظيم جميع المعلومات الواردة سيساعدنا في تحديد ما هو خطير أو آمن، وما الذي نحبه وما لا نحبه، أو كيف نريد قضاء وقتنا ومع من.

«كأطفال صغار، نبدأ في تعلم اللغة كوسيلة لتنظيم المعلومات. في البداية، يبتئنا وخبراتنا محدودة للغاية، ولدينا فقط بضع كلمات لوصفها. قد يسمي الطفل اي حيواناً بأربعة أرجل وذيل وأنف «كلب»، لأن هذه هي الكلمة الوحيدة التي يعرفها الطفل - حتى لو كان الحيوان قطة، خنزير أو حصان أو أسد فإنه يطلق عليه «كلب». مع تقدمنا في السن، نقوم بتطوير المزيد من الفئات التي هي أكثر دقة، حتى نتمكن من التواصل مع الآخرين ونحصل على أكبر قدر من الشعور بالسيطرة على عالمنا.

«يتم تدريس أسطورة «العالم العادل» للأطفال من قبل الآباء أو المعلمين أو الأديان أو المجتمع بشكل عام، لأننا كأطفال صغار نحن أصغر من أن نفهم الاحتمالات أو نتائج أكثر دقة للتصرف أو سوء التصرف. تتضمن أسطورة العالم العادل إلى حد ما شيء من هذا القبيل: «يحصل الناس على ما يستحقونه. إذا حدث شيء سيء لشخص ما، إذاً يجب أن يكون هذا الشخص قد ارتكب خطأ ما في السابق ويعاقب عليه. إذا حدث شيء جيد، فيجب أن يكون الشخص قد فعل شيئاً شجاعاً أو ذكي أو لطيف من قبل، أو يجب أن يكون قد اتبع القواعد. بعبارة أخرى، الأشياء الجيدة تحدث لأناس طيبين، والأشياء السيئة تحدث للأشرار».

«لا يقول الآباء عادةً لأطفالهم أنهم إذا احسنوا التصرف قد يكافئوا أو قد لا يكافئوا. لكنهم يخبرون أطفالهم انه «إذا أسأت التصرف، فانك سوف تعاقب.... لكن مع الوقت والتعلم والتعامل مع الناس ستتعلم أن الأشياء الجيدة يمكن أن تحدث للأشرار والمجرمون (على سبيل المثال، قد يفلتون من العقاب للجرائم التي ارتكبوها)، أو أن الأشياء السيئة يمكن أن تحدث للأشخاص الطيبون الذين يتبعون القواعد ولطفاء وجيدون»

لسوء الحظ، لا يتم محو التعلم المبكر، وغالباً ما يعود الناس إلى سؤال «لماذا أنا؟» عندما يواجهون حدثاً سلبياً صادماً،، إنهم يعتقدون أن الحدث الصادم هو عقوبة على شيء فعلوه، وإذا تمكنوا من معرفة الخطأ الذي ارتكبه يمكنهم عندها منع حدوث الأشياء السيئة في المستقبل. ربما هذا واحد من الأسباب التي تجعلنا نسمع الكثير من اللوم الذاتي بعد الأحداث الصادمة.

«الجانب الآخر من سؤال» لماذا أنا؟ «هو السؤال» لماذا لست أنا؟ . هذا هو مصدر الافكار التي تتضمن الاحساس بالذنب،،،، ذنب الناجي. كثيرا ما سمعنا أعضاء الخدمة العسكرية الذين شاركوا بالحرب يقولون شيئا مثل هذا: «ليس من العدل أن يُقتل صديقي. لقد كان رجلاً عظيماً متزوجاً معه طفلين صغيرين. أنا أعزب وليس لدي أطفال. لماذا نجيت أنا؟» أو ربما شخص ما يتساءل لماذا أنقذ الإعصار منزله أو منزلها ولكنه دمر كل منزل آخر في نفس الشارع. قد يشعر الشخص بالذنب لأن العديد من الأشخاص الآخرين لم يتم إنقاذهم.

كلا السؤالين («لماذا أنا؟ لماذا لست أنا؟») يفترض أن كل أحداث الحياة قابلة للتفسير وعادلة ويمكن التحكم فيها.

«عندما يقع حدث صادم، فهو حدث كبير صادم، وهناك مشاعر طبيعية جداً تنجم عنه او تصاحبه مثل الشعور بالرعب أو الغضب أو الحزن أو الرعب. يجب على عقلك أيضاً أن يجد طريقة ما للتوفيق بين ما حدث وبين ماتم تعلمه سابقاً من معتقدات وخبرات. إذا لم تكن قد تعرضت لحدث مؤلم من قبل، فأنت قد يكون لديك توقع هو أن الأشياء الجيدة فقط هي التي يجب أن تحدث لك. يأتي بعدها الحدث الصادم ليسحب البساط من تحتك، وعليك أن تكتشف طريقة لتبني الافكار الجديدة التي تتضمن ان الأشياء السيئة يمكن ان تحدث لك. شيء آخر يفعله الناس في كثير من الأحيان لمحاولة تغيير الحدث بحيث يتطابق مع المعتقدات الإيجابية السابقة لديهم عن العالم ويمددهم بالشعور بالسيطرة والتحكم بالأحداث المستقبلية. قد يشوهون ذاكرتهم للحدث الصادم بالتفكير و القول لأنفسهم مثلا أنهم ارتكبوا خطأ، او كان سوء فهم، أو كان بإمكانهم منع هذا الحدث. فهم يفكرون انه إذا تمكنوا فقط من اكتشاف الخطأ الذي ارتكبه في ماضيهم، فهم يعتقدون أنهم يستطيعون منع حدوث الأشياء السيئة في المستقبل.

«إذا كان مريض الصدمة قد تعرض لاساءة او اهمال ما في منزله، فقد لا يجد صعوبة في تقبل الصدمة. لان هذا الشخص لديه بالفعل معتقدات سلبية عن نفسه، ويعمل على استخدام الحدث الصادم الجديد كدليل على المعتقدات السابقة. قد يعتقد الشخص مثلاً افكار كالتالية «أنا مغناطيس الصدمة» أو «تحدث لي الأشياء السيئة دائماً» في الواقع

كذلك إذا كان الشخص يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، ولديه معتقدات سلبية ناتجة عن صدمات سابقة، ثم تعرض لحدث صادم فانه قد يتم تنشيط المعتقدات السابقة بعد الصدمة الجديدة حتى لو لم تتناسب المعتقدات السابقة تماماً مع الحدث الجديد. من الأمثلة على ذلك ضحية اغتصاب تعرضت للاعتداء من قبل شخص غريب وتقول بعد ذلك، «أنا لا أثق في أي شخص في حياتي بأي شكل من الأشكال.» السؤال المهم هنا... لماذا أفعال شخص غريب قد تؤثر على معتقدات المرء بشأن الثقة بنفسه؟ ربما نشأ هذا الاعتقاد من أحداث سابقة في حياته وهو قد تم إعادة تنشيطها بعد الصدمة الجديدة.

«أحد الأشياء التي يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة القيام بها هو إلهاء أنفسهم أو تجنب ذكريات الحدث الصادم، كما تحدثنا سابقاً. لكن من الصعب جداً تجاهل وتجنب حدث مهم للغاية، والتجنب ليس ناجحاً على المدى الطويل.

«التعافي من الأحداث الصادمة يتكون من تغيير المعتقدات السلبية حول الذات والعالم بما يكفي لتضمين هذه المعلومات الجديدة. إنه يعني التعلم وقبول أن الأحداث الصادمة يمكن أن تحدث لكل الناس دون استثناء.»

قد تراود المريض بعض الافكار مثل : «لم أفعل أي شيء خطأ. ربما يمكن أن تحدث أشياء سيئة لأناس طبيين و الشخص الذي آذاني هو المخطئ.» (بالنسبة لبعض الناس، هذه الافكار مخيفة، لأنه إذا لم يكن ذنبهم، فربما لا يمكن منع كل الأشياء السيئة من

الحدوث. إذا لامك أشخاص آخرون على حادثتك المؤلمة، فسوف يعزز ذلك أيضاً فكرة أنك يجب أن تكون قد فعلت شيئاً خاطئاً حتى يحدث لك الحدث الصادم في الحقيقة، إذا تعرضت للإيذاء كثيراً عندما كنت طفلاً، فقد تتبنى فكرة غير منطقية و متطرفة وغير مفيدة وهي أسطورة العالم العادل: الأشياء السيئة ستحدث لي دائماً بسبب شيء ما يخصني كـشخص،،، تحدث معي انا بالذات،، بدلاً من لوم الذات فيما يتعلق بحادث واحد، قد يتعرض المريض لمشاعر قوية جدا تتضمن الخزي والخجل والاعتقاد العميق بأنه شخص سيء أو يستحق فقط سوء المعاملة.

«إذا لم تكن بمفردك أثناء الحدث، وكان هناك شخص آخر بجانبك شهد معك الحدث الصادم فانك قد تلومه ايضاً رغم انه لا علاقة له بالحدث الصادم وهو ليس الجاني ولم يتسبب بالحدث أو تعمد الضرر. هذه طريقة أخرى يعتقد بها بعض المرضى، لمحاولة الحصول على شعور زائف بالسيطرة عندما لا يمنحهم لوم الجاني راحة.

في الجيش غالباً ما يتم تعليم الافراد أنه إذا قام الجميع بعملهم بشكل صحيح، فسيرجع الجميع للمنزل دون أن يصابوا بأذى. ولكن ماذا لو وقع انفجار وقتل الناس ولا تستطيع ان ترى أي شيء خطأ فعلته؟ من أجل الحفاظ على فكرة التحكم، فانك قد تلوم شخصاً آخر في وحدتك أو شخصاً أعلى في التسلسل القيادي.

وبالمثل، فإن الطفل الذي يسيء إليه أحد الوالدين قد يلوم الوالد الآخر أكثر من غيره، حتى لو لم يكن الوالد الآخر على علم بذلك.

«هناك طريقة أخرى للتعامل مع الحدث الصادم وهي تغيير معتقداتك بشأن نفسك والعالم إلى أقصى الحدود. إليك بعض الأمثلة: «كنت أثق في حكمي والقدرة على اتخاذ القرار، ولكن الآن لا يمكنني اتخاذ القرارات،» يجب أن أتحكم في الجميع من حولي، «العالم دائماً خطير، ويجب أن أبقى على أهبة الاستعداد في جميع الأوقات،» الأشخاص في السلطة او المهمين سوف يؤذونني.» قد تأتي هذه المعتقدات السلبية المتطرفة من التربية،،،،، والنتيجة ان مجرد حضور الأحداث السلبية او الأشخاص

قد يشكل تهديدا او ضغطا لا تحتمله وتقرر أن تجنبهم هو أفضل طريقة لحمايتك والتحكم في مستقبل حياتك. بدلا من أن أقول، «هذا الشخص جرحني، لذلك سأبتعد عن ذلك الشخص فقط في المستقبل، فقد يقع خطأ التعميم وقد تلوم ضحية الصدمة كل من يشترك مع الجاني (مثل القول: كل الرجال أو كل النساء أو كل الجيش أو كل الأشخاص في السلطة). لذلك يستتج المريض أنه لا يمكن الوثوق بالناس بأي شكل من الأشكال، ويفضل الانسحاب من كل العلاقات الاجتماعية التي تذكره بالسبب المفترض للحدث. يمكن أن تكون الافكار والمعتقدات بمواضيع مختلفة تفسر الصدمة من نواح عديدة، لكن الشائعة منها مرتبطة بموضوعات الأمان والثقة، القوة والسيطرة أو الاحترام أو العلاقة الحميمة.

قد تكون هذه المواضيع مرتبطة بنفسك أو الآخرين. كلما قلت شيئا ما عن نفسك وكررت هذه الافكار، كلما اعتقدت أنها حقيقة، وقد تتوقف عن ملاحظة أي دليل يتعارض مع ما قررت وفكرت. المشكلة هي أن هذه الأنواع من المعتقدات لها آثار سلبية خطيرة على حياتك وتسهم في منع التعافي وتعمل على استمرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. لأنه تجعلك تتجاهل أو تحرف أي شيء أو أي شخص لا يتناسب مع المعتقدات الجديدة، وينتهي بك الأمر بعزل نفسك عن الآخرين. نسمي هذه الأفكار التي تمنع التعافي «افكار اشكالية».

في هذه المرحلة، يجب على المعالجين إعطاء المرضى النشرة 5.2 ومراجعتها معهم والتي تتضمن تعريف الافكار الاشكالية وما هي طبيعتها.

(٥-٢-٢) مناقشة دور العواطف والمشاعر في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

بعد مناقشة دور الأفكار في إعاقة التعافي من الأحداث الصادمة، يلجأ المعالجون إلى شرح دور العواطف. من الطبيعي أن يسبب الحدث السلبي الكبير في الحياة مشاعر شديدة.

قد تنشأ هذه المشاعر أثناء الحدث نفسه كجزء مرافق لاستجابات القتال (المواجهة) - أو الهروب - أو التجميد. إذا تم تدريب المرء على القتال، كما هو الحال في الجيش أو رجال الإطفاء أو الشرطة فإن الاستجابة المبدئية الأولى على أي تهديد، يكون القتال أو المواجهة والتي غالباً قد يكون مصحوباً بالغضب.

أما استجابة الهروب يرافقها الخوف. أما استجابة التجميد قد تكون أحد نوعين: الأول: في البداية يمكن للشخص أن يتجمد لفترة وجيزة لإدراك الخطر، أي إن يحدد ما إذا كان هناك تهديد، ويقرر ما الذي يحدث أو ما الذي يجب فعله. بكل الأحوال في كثير من الأحيان يلوم المرضى الذين فعلوا ذلك أنفسهم على تجمدهم لبعض الوقت (ثوان)، كما لو أن ذلك قد يغير نتيجة الحدث. النوع الآخر من التجمد قد يترافق مع عدم الحركة التخشب والاعراض التفككية. إذا استمر التهديد ولم تنفع استجابات القتال ولا الهروب، قد تكون استجابة التجمد هي الوحيدة الفعالة والتي تساعد في البقاء على قيد الحياة،، لكن استجابة التجمد هذه قد تكون مصحوبة بالانفصال عن الواقع، أو تسطيح العاطفة، أو الشعور بأنه يراقب الحدث الصادم وكأنه مراقب خارجي أو كاميرا، كما لو كان يشاهده من الخارج (أي الغربة عن الواقع، تبدد الشخصية أو تفككها).

العواطف التي تقترن بالردود التلقائية كلها لكل المشاعر الطبيعية التي يولدها الحدث مباشرة تعتبر مشاعر أولية طبيعية وتنشأ تلقائياً دون الحاجة إلى التفكير والتقييم. البشر لديهم عواطف طبيعية في الاستجابة لأي تهديد أو خسارة أو شيء مثير للاشمئزاز أو حتى شيء ممتع. من المنظور التطوري فهي توفر معلومات مهمة حول كيفية الاستجابة في موقف ما.

ومع ذلك، بمجرد انتهاء الخطر، يجب أن يعود الشخص إلى حالة الاستقرار. لكن ما يحدث في حال اضطراب ما بعد الصدمة، يكتم الناس مشاعرهم ولا يسمحون لها أن تأخذ نهجها بشكل طبيعي. في الواقع، غالباً ما يستخدم المعالجون

مثال زجاجة المشروبات الغازية التي تم رجها كثيرا إذا بدأ الشخص في رفع الغطاء سيحدث الانفجار والاندفاع الهائل الذي يُنظر إليه على أنه لا ينتهي، ويقوم الشخص على الفور بوضع الغطاء مرة أخرى. ولكن إذا ترك الشخص الغطاء مفتوحا فستراجع الغازات من السائل بسرعة وسيصبح المشروب رائقا.

من الناحية البيولوجية، ما يحدث في الدماغ أثناء استجابة القتال أو الهروب هو كذلك عندما يتم الكشف عن الخطر، اللوزة تنشط المشاعر (الخوف أو الغضب) وترسل النواقل العصبية إلى جذع الدماغ، والتي تبدأ الاستجابة الطارئة للقتال أو الفرار. في هذه العملية، يتم إيقاف تشغيل الوظائف غير الضرورية. ما قبل القشرة الأمامية (مركز التفكير، والمختصر هنا باسم PFC) يكون متوقف نوعا ما عن التنشيط، وكذلك الجهاز المناعي والهضم والوظائف الأخرى التي لا علاقة لها بالقتال أو الفرار. هناك علاقة قوية جدا بين اللوزة و PFC: متى يتنشط أحدهما ويستجيب بقوة،، يضعف الآخر نسبياً. فالشخص الهادئ يمكنه التفكير بوضوح، وستظل اللوزة تحت السيطرة. وبالعكس إذا كانت اللوزة الدماغية نشطة للغاية في حالات الطوارئ، لا يستطيع الشخص الانخراط في التفكير الأعلى الهادئ الحكيم، مثلا في حالة الخطر أو التهديد الجسيم لا يستطيع الشخص ان يفكر مثلا «ما هي فلسفتي في الحياة؟» أو «هل أرغب في تغيير عملي؟»، لذا فإن PFC أقل نشاطاً.

يكتشف PFC انتهاء الخطر ويرسل رسالة إلى اللوزة لوقف استجابة القتال أو الهروب؛ وبدورها تقلل اللوزة من مستويات الناقلات العصبية التي يتم إرسالها إلى جذع الدماغ. PFC يعود للتفعيل، ويتم استعادة التوازن. في بعض حالات اضطراب ما بعد الصدمة، يتم إيقاف PFC أكثر من اللازم، ولا توجد رسالة إلى اللوزة لوقف الاستجابة عالية المستوى النشطة،،، او انها تستغرق وقتاً أطول لتهدأ. قد يعاني العميل من «الرعب الصامت» بسبب توقف منطقة بروكا او تقليل نشاطها (منطقة بروكا هي مركز الكلام في الدماغ وهي جزء من PFC).

لذلك عندما يتكلم الشخص عن الحدث الصادم فان منطقة بروكا تنشط وبالتالي يتم تنشيط PFC لذلك فان الحديث عن الصدمة هو أكثر الوسائل فعالية في العلاج وتنظيم المشاعر.

المشاعر الثانوية يتم إنشاء المشاعر الثانوية من خلال أفكار المريض عن ما حدث. هذه المشاعر التي تنتجها الأفكار هي ما نطلق عليه «المشاعر المصنعة». على سبيل المثال، بدلاً من الشعور بالغضب من مرتكب الاعتداء قد تفكر الضحية وتتساءل ما إذا كان مثل هذا الحدث يمكن أن يحدث مرة أخرى وقد تلوم الذات و تشعر إما بالذنب أو الغضب الموجه للذات. ولكن اثناء العلاج النفسي وتوفر معلومات جديدة، ومع المساعدة على التفكير في الحدث الصادم بطرق مختلفة، يمكن للشخص أن يتعلم تغيير المشاعر والعواطف بسرعة. التشبيه الذي نستخدمه غالباً للتمييز هو النار. قد يقول المعالج شيئاً كهذا:

«النار في الموقد بها الكثير من الحرارة والطاقة، مثل العواطف، وقد لا تريد الاقتراب منها أكثر من اللازم. إذا جلست هناك وشاهدت النار ولم تفعل شيئاً حيالها، فماذا يحدث؟ [عادة ما يقول العميل، «إنها تحترق.»] نعم، لا يمكن أن تستمر في الاحتراق إلى الأبد إلا اذا تم إعطاؤها المزيد من الوقود. هذا ما تفعله المشاعر الطبيعية من الحدث الصادم: هي تحترق إذا شعرت بها حتى تنفذ الطاقة منها. ولكن ماذا لو بها المزيد والمزيد من الافكار والمشاعر السلبية؟ مثل «هذا خطأي بالكامل» أو «أنا غبي جداً» أو «كان يجب أن أعرف أنه سيحدث»؟ عندها ستكون عملت على إبقاء النار مشتعلة لفترة طويلة بينما تستمر وتستمر في ايقاد النار وجعلها مشتعلة من خلال الأفكار السلبية. المشكلة هي أن هذه المشاعر ليست مشاعر طبيعية من الحدث،، النار لا تنطفئ وتحترق لانها تتغذى بأفكار مختلفة مثل كراهية الذات، وإلقاء اللوم على الأشخاص الذين لم يكونوا مسؤولين عن الحدث الصادم كالاعتقاد بأن جميع الناس سيئون أو غير جديرين بالثقة، وما إلى ذلك».

«في هذا العلاج، ما نريد القيام به هو السماح للعواطف الطبيعية بأن تأخذ وقتها ومساحتها بشكل طبيعي، والذي لا يستغرق وقتاً طويلاً، وسحب الوقود الذي تم الاحتفاظ به بسبب المشاعر الأخرى الثانوية عن طريق تغيير أي أفكار متطرفة أو غير دقيقة».

(٥-٣) مراجعة محتوى الصدمة

بعد أن يجيب المعالج على أي أسئلة لدى العميل حول النظرية المعرفية لاضطراب ما بعد الصدمة والعواطف الطبيعية مقابل العواطف المصنعة، يتفق المعالج والعميل على الصدمة التي سوف يعالجها المعالج (الحدث المؤلم الذي يسبب أكبر قدر من الضيق والألم النفسي ل يتم تناولها أو لآ في العلاج). في بعض الحالات، يلتقى المقيم بالعميل من قبل الجلسة الأولى، ليقوم المريض باختيار الصدمة الأكثر إثارة للقلق لاستخدامها في العلاج. يقوم المعالج بإجراء مقابلة سريرية (يفضل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي يطبقه الطبيب) لتحديد ما إذا كان الشخص مصاباً باضطراب ما بعد الصدمة، وإذا كان الأمر كذلك، ما مدى شدته. يجب على المعالج مراجعة تاريخ الصدمة ومساعدة ودعم العميل لأن العميل قد يكون خائفاً خلال المقابلة الأولى من الكلام عن الحدث الصادم وقد يكون خائفاً من الحكم عليه من قبل المعالج أو قد يكون خائفاً في التقييم لمناقشة الصدمة الفعلية الأكثر إزعاجاً له أو قد يخلط بين «الضيق» أو «أسوأ حدث في الحياة»

أو «أسوأ حدث صادم وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة» (على سبيل المثال، قد يقول المريض الصدمة هي «عندما توفي والدي بسبب السرطان، كان هذا أسوأ حدث في حياتي. كل شيء تغير بعد ذلك»). لكن في الواقع هناك فرق بين الحزن وبين اضطراب ما بعد الصدمة، ليست هي نفسها، ويمكن للمريض ان يصف حدث لم ينتج عنه بالفعل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. يجب على المعالج مراجعة

الأحداث الصادمة التي تحدث عنها المريض على أنها مؤلمة وان يساله عن أي شيء فكر فيه العميل منذ التقييم في المقابلة الاولى . أحيانا يكون من المفيد للمعالج طرح أسئلة مثل هذه: «هل هناك أي حدث آخر صادم لم تتحدث عنه؟ أو هل هناك أي حدث صادم فكرت فيه منذ التقييم؟»، «هل هناك حدث تأمل ان لا اسألك عنه في العلاج»، أو «ما هو أكثر حدث تشاهد كوايبس تدور حوله؟ أو في أغلب الأحيان تأتي ذكرياته في رأسك عندما لا تتوقعها على الأقل؟»

السبب في بدء العلاج المعرفي بأكثر الأحداث المؤلمة المؤلمة هو انه من المحتمل أن يكون للأحداث الأخرى الصادمة نفس نقاط الافكار الاشكالية المرافقة لها، وإذا تم علاج المريض من الاحداث الصادمة الاقل حدة وشدة قد يضطر إلى البدء مرة أخرى مع الاحداث الأكثر صعوبة وحدة وشدة مما يؤدي الى إطالة أمد العلاج دون داع. بمجرد أن يتعلم المرضى أنه يمكنهم التعامل مع مشاعرهم تجاه الأحداث الأكثر حزنا وحدة، فانه يمكنهم التعامل مع الصدمات الأخرى خلال مسار العلاج من خلال استكمال أوراق عمل الأسئلة الصعبة و إدراج أي أفكار اشكالية في سجل الافكار الاشكالية.

بمجرد تحديد الصدمة المراد علاجها، يطلب المعالج من العميل أن يعطي وصف موجز (لا تزيد مدته عن 5 دقائق) للصدمة، إذا لم يتم ذلك خلال تقييم ما قبل المعالجة. الغرض من هذا الوصف المختصر هو اتاحه الفرصة للمعالج لسماع بعض الحقائق حول ما حدث، من أجل البدء في وضع خطة عن كيفية توجيه العلاج. من المهم ألا يصبح هذا الوصف مفصلاً مع الكثير من العاطفة. في هذه المرحلة من العلاج، قد يكون لدى المرضى أحياناً اندفاع ورغبة للتحدث عن الصدمة، ولكن قد يصبحوا عاطفيين للغاية، فقد يفرون من العلاج وقد يفترضون أن المعالجين يحكمون عليهم كما كانوا يحكمون على أنفسهم.

في هذه المرحلة المبكرة من العلاج، ليس لديهم سبب للثقة أن المعالجين الخاصين بهم سيكونون داعمين،، لان المعالج سيرغب في معرفة كيف يشاهد ويحكم المريض على الحدث الصادم. إذا بدأ العميل في سرد تفاصيل أكثر من اللازم، يمكن للمعالج المساعدة في استمرار الجلسة بالطبع عن طريق طرح الأسئلة، وتحريك انتباه وتركيز العميل لوصف الجزء التالي من الحدث، وسؤاله كيف انتهى الحدث الصادم. ومع ذلك، وجدنا أن معظم المرضى يقدمون شرحاً موجزاً للحدث الصادم، لأنهم على الأرجح طوروا نسخاً قصيرة بلا عاطفة ولا مشاعر هذه النسخة هي التي يقومون بتداولها مع اغلب الناس الذين يعرفونهم.

(٤-٥) وصف العلاج

يجب أن يقدم المعالج الآن لمحة موجزة عن العلاج. إذا كان المعالج والمريض لم يتفقوا قبل الجلسة الأولى على إجراء العلاج المعرفي اللفظي او الكتابي، هذا هو الوقت لاتخاذ القرار. يحب بعض الناس الكتابة، لكن البعض الآخر قد يتوقف عن العلاج إذا كان عليهم القيام بذلك. تتم مناقشة هذه المشكلة بإسهاب في الفصل 6. إذا كان المرضى يستطيعون اختيار نوع العلاج الذي يريدون القيام به، سيكونون أكثر قوة وأكثر اندماجاً ومشاركة في العلاج. الحالات الوحيدة التي قد يوصي فيها المعالجون المرضى بالكتابة هي (1) عندما يكون المرضى لديهم أعراض انفصالية شديدة وبالتالي سيستفيد المريض من كتابة وصف للاحداث الصادمة لإعادة الأحداث إلى الترتيب الصحيح البداية والوسط والنهاية والبقاء أكثر تفاعلاً مع ذكريات الصدمة؛ أو (2) عندما يكون المرضى مخدرين عاطفياً بشكل خاص، لأنه في بعض الأحيان تثير الكتابة المشاعر الطبيعية التي لا يمكن أن تحدث من خلال الحديث عن الأحداث الصادمة.

إذا كان المرضى عاطفيين للغاية، أو يعانون من مرض عقلي شديد ومرض عقلي خطر ربما يكون من الأفضل القيام بالعلاج المعرفي اللفظي، مما يساعد على تنظيم المشاعر من خلال تنشيط PFC ومناطق الكلام في الدماغ، وبالتالي تثبيط اللوزة. الكتابة بما يرتبط بها من صور وعواطف، تكون مزعجة بلا داع لهؤلاء المرضى، ولا تضيف إلى نتائج العلاج.

يمكن أن تكون اللوحة العامة الموجزة عن العلاج بسيطة مثل قول شيء مثل هذا:

«كما هو الحال مع كل مهارة نتعلمها، فإن ممارسة هذه المهارة ضرورية. وكما هو الحال مع معظم الأشياء الجديدة التي نتعلمها كلما استثمرت وقتاً وجهداً في تعلم شيئاً ما، زادت استفادتك منه. هذه الحقائق قد تبدو في تناقض صارخ مع رغبتك في تجنب التفكير أو التحدث عن الحدث الصادم، والهروب من الشعور بالعواطف التي تظهر عندما تفعل ذلك. ومع ذلك، ماذا كنت تفعل - تتجنب - ولكنك لم تستفيد ولم تتعالج. لذلك، سيطلب منك هذا العلاج اتخاذ الموقف المعاكس، والتعامل مع الصدمات بكل شجاعة وجرأة. سيقوم العلاج المعرفي بذلك عن طريق تعليمك مهارات جديدة خطوة بخطوة، لمساعدتك على النظر إلى أفكارك، وان تفرق وتميز بين الحقيقة والافكار، أسأل نفسك أسئلة حول الفكرة، وقرر كيف تشعر؟ ستحصل على نشرات تساعدك على تدوين أفكارك، وسوف تتعلم مهارات جديدة لفحص الحقائق المرتبطة بالصدمة ولتحديد كيف تفكر في الأمر بشكل مختلف. في النهاية، قد تنشأ أفكار مختلفة وأكثر فاعلية للصدمة وآثارها وأنت ستلاحظ تغييراً في مشاعرك.

«سنمضي النصف الأول من هذا العلاج في التركيز على الصدمة أو الصدمات نفسها وتحديد ما كنت تقوله لنفسك. معاً، سنطرح أسئلة لمساعدتك في معرفة الحقائق في هذا الموقف وما إذا كانت استنتاجاتك عنها دقيقة. إذا لم تكن كذلك، فسوف نعمل على العثور على المزيد من البيانات الواقعية والادلة»، بهذه الطريقة يمكنك تعلم التفكير المنطقي الصحي. يمكن للناس تغيير رأيهم، خاصة إذا كنت تفكر في نفس الأشياء وبنفس الطريقة منذ حدوث الصدمة دون إعادة النظر فيها حقاً، ربما أصبحت

هذه الأفكار عادات تقوم باستخدامها في فهم الصدمة. سوف نستخدم سلسلة من النشرات وأوراق العمل التي تساعدك على تعلم بعض المهارات لفحص أفكارك هذه المهارات لم تتعلمها في المدرسة. إذا كنت تفكر في طرق معينة وأصبحت عادات بالتفكير، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت للتدريب على تغييرها والاستفادة من طرق التفكير الجديدة الأكثر واقعية واكتساب عادات جديدة. ستساعدك النشرات وأوراق العمل على القيام بذلك. في الواقع، سنعمل على تسجيل هذه الأنواع من الأفكار التي منعت واعاقت تعافيك في سجل، التي نسميها سجل الأفكار الاشكالية. الفكرة الاشكالية هي فكرة ربما تكون قد كونتها أثناء أو بعد الصدمة بفترة قصيرة حول سبب حدوث الصدمة أو ما تعنيه الصدمة بالنسبة لك و عما تفكر به عن نفسك والآخرين والعالم. إنها تعمل على إيقاظك عالماً في مكانك وتعيق انتعاشك ونموك وتعافيك. سيتم فحص هذه الافكار الاشكالية طوال فترة العلاج، وسوف تتعلم طرقاً جديدة للتعامل معهم باستخدام سجل الافكار الاشكالية وأوراق العمل الأخرى.

«لأن اضطراب ما بعد الصدمة الخاص بك موجود في حياتك وليس فقط في هذه الغرفة، فمن المهم أنك تمارس هذه المهارات الجديدة مع أوراق العمل كل يوم، حيث ستفعل هذا لعلاجه. هناك 168 ساعة في الأسبوع، وإذا كنت تمارس الطريقة الجديدة بالتفكير فقط في ساعة أو ساعتين من العلاج كل أسبوع والطريقة القديمة 166 أو الأخرى 167 ساعة، سوف لن تتقدم وتحسن حالتك بشكل كبير وإنما سيكون تقدماً طفيفاً.

«قرب نهاية العلاج، سنتطرق إلى بعض الموضوعات المحددة للأفكار التي غالباً ما تتأثر بالأحداث الصادمة والتي هي: الأمان، الثقة، القوة / السيطرة، الاحترام والعلاقة الحميمة. هذه الموضوعات قد تتعلق بنفسك أو بالآخرين. سيتم إعطاؤك مهمات ومنشورات لمساعدتك على التفكير المنطقي والصحي وستفحص معتقداتك كثيراً وخاصة تلك الناجمة عن الصدمة (الصددمات) والتي لم تفكر فيها وستفحص بشكل عام كل المعتقدات السلبية في حياتك».

(5-5) إعطاء مهمة الممارسة الأولى

من أجل البدء في فهم كيف أثرت الصدمة على تفكير العميل، يطلب المعالج من العميل إكمال مهمة الممارسة الأولى، والتي تسمى التأثير الاجمالي للصدمة (انظر النشرة 5.3). يتكون بيان التأثير من بيان قصير (عادةً صفحة) تصف الأسباب التي تجعل المرضى يعتقدون لماذا حدثت الصدمة معاهم؟ وماهي عواقب الصدمة من حيث معتقداتهم عن ذواتهم والآخرين والعالم. عند تحديد آثار الصدمة على تفكيرهم وكيف تغيرت حياتهم بسبب الصدمة، يتم تشجيع المرضى على النظر في كل موضوع يتعلق بأنفسهم والآخرين.

لا يجب على المعالجين فقط وصف المهمة وإعطائها للعملاء بشكل كتابي انما يجب عليهم أيضًا تشجيع المرضى على البدء في ذلك في أقرب وقت ممكن، ليتم مناقشته في الجلسة التالية، ويجب عدم تجنب المهمة. قد يحتاج المعالج ان يساعد المتعالج على حل المشاكل التي قد تواجهه في عمل المهام المعطاة له مثلا اذا كان هناك مشكلة متى وأين يمكنهم أداء مهام التدريب الخاصة بهم إذا لم يكن لديهم الكثير من الخصوصية في البيت. يجب تذكير المرضى بأنه لا يُطلب منهم الكتابة عن ماذا حدث اي تفاصيل الصدمة ولكن مطلوب منهم كتابة ما يفكرون به حول سبب حدوث الصدمة وكيف أثر ذلك على التفكير والسلوك. قد تكون هذه هي الفرصة الأولى التي يجب على المعالج أن يسأل العميل بعض الأسئلة التوضيحية. إذا أعرب العميل عن تخوفه من الكتابة على الإطلاق، أو عن الكتابة عن معنى الحدث (على سبيل المثال، «أخشى أنك ستحكم علي وتطردي من العلاج» أو) قد أشعر بمشاعر كثيرة جدًا وأفرد في التفكير فيما حدث بالحدث الصادم)، يمكن للمعالج تصنيفها على أنها افكار اشكالية عندها يقوم بطرح بعض الأسئلة.

فيما يلي بعض الأمثلة على هذه الأسئلة:

«إذن أنت تتساءل عما إذا كنت أفكر مثلك تمامًا؟ . . . في العلاج المعرفي نسمي ذلك «قراءة الافكار بدلا من ذلك (لماذا لا تسألني تحت أي ظروف سأطردك من العلاج؟»

«ماذا يحدث عندما تشعر بالعواطف والمشاعر القوية؟ . . . ثم ماذا يحدث؟ . . .
ومن ثم ماذا حدث؟»

«ما هي المشاعر الكثيرة؟ هل سبق لك أن رأيت أي شخص لديه مشاعر قوية لا
تتوقف ابدا؟»

«ما هي المشاعر التي من المحتمل أن تشعر بها إذا فكرت في ما يعنيه الحدث الصادم لك؟»
«ماذا يمكنك أن تفعل حتى لا تشعر بالإرهاق؟» «ماذا يمكنك أن تفعل إذا شعرت
بالإرهاق؟»

من المهم أن يظل المعالج هادئًا ومطمئنًا ولكن حازمًا مع العميل بخصوص القيام
بالمهمة. على سبيل المثال، يمكن للمعالج أن يقول:

«لم أكن لأقترح هذا العلاج إذا لم أكن أعتقد أنه يمكنك التعامل معه. من خلال
التحدث معك وإجراء التقييم، أستطيع أن أرى أن لديك القدرة على عمل المهام
المطلوبة في العلاج المعرفي. في الواقع، بمجرد أن تتخطى صعوبة الجلسات القليلة
الأولى، يمكنك ان تستمتع برحلة العلاج والتعافي.»

خطأ المعالج الشائع هو تخويف المرضى بالقول إنهم قد يزدادون سوءاً قبل أن
يتحسنوا، أو من خلال المبالغة في التأكيد على مقدار العمل الذي يتعين على المرضى
القيام به. كثير من المرضى، وخاصة في العلاج المعرفي، لديهم تحسن فوري في
الأعراض. أولئك الذين يتحسنون في العلاج قد تحدث لهم زيادة في الكوابيس
أو ذكريات الماضي في بداية العلاج ذلك لأنهم لا يتجنبون الكلام عن الصدمة
لأول مرة منذ حدوث الصدمة،، انهم يتحدثون عن صدماتهم،، يفتحون جروحهم
النفسية التي سببتها الصدمة ويحاولون معالجتها،، لذلك تزداد الذكريات المؤلمة
وتزداد الكوابيس. يمكن للمعالجين في الواقع أن يساعدوا في مثل هذه المواقف
بان يزيدوا وعي وادراك المريض لهذا الجانب وجعله يلاحظ أن هذه بداية جيدة وأن

ذكريات الماضي والكوابيس ستنخفض بمرور الوقت. إن الزيادة في درجات مقياس اضطراب الصدمة ببضع نقاط لا تعني تدهورا سريريا .

يمكن للمعالجين أيضاً تذكير المرضى بأن معظم مهمات العلاج المطلوب منهم القيام بها خارج الجلسة لا تستغرق الكثير من الوقت وهي مصممة لمساعدتهم على تعلم مجموعة جديدة من المهارات ستساعدهم حتى بعد انتهاء العلاج. علاوة على ذلك، يمكن للمعالجون تذكير المرضى بأنهم كانوا يحتفظون بذكريات عن أحداثهم الصادمة لفترة طويلة، وأن هدف العلاج المعرفي هو تخفيف آلام هذه الذكريات والعثور على طريقة مرضية لتقبل ما حدث دون وجود أعراض تجسد اضطراب ما بعد الصدمة.

التحقق من ردود فعل العميل على الجلسة

يجب على المعالج إنهاء الجلسة الأولى بالسؤال عن ردود أفعال العميل تجاه الجلسة والإجابة على أي أسئلة قد تكون لدى العميل حول محتوى الجلسة أو المهام المطلوبة منه . من الضروري ان يقوم المعالج بتحديد أي مشاعر سلبية والثناء على العميل لأخذ ذلك خطوة مهمة نحو العلاج والتعافي. يجب على المعالج تذكير العميل أنه قد يكون لديه الرغبة في تجنب القيام بمهمة العلاج المطلوبة منه او تجنب الحضور إلى الجلسة التالية، لكن كلاهما جزء طبيعي من عملية التعافي والعلاج

المنشور 5.1

الشفاء أو عدم التعافي من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد الأحداث الصادمة

في التعافي الطبيعي، تقل الذكريات الاقترامية والعواطف القوية بمرور الوقت ولا تعد تثير بعضها البعض.

عندما تحدث الذكريات الاقترامية، فإن المشاعر الطبيعية والإستشارة تأخذ مجراها وتكون الأفكار لها

فرصة للفحص والتصحيح. إنها عملية «نهج» نشطة للتعامل مع الحدث الصادم. ومع ذلك، في أولئك الذين لا يتعافون، تجعلهم المشاعر السلبية القوية يلجؤون الى الهروب والتجنب. يمنع التجنب معالجة الصدمة، والتجنب قد يساعدهم ويريحهم بشكل مؤقتاً فقط.

مذكرة 5.2

ما هي الافكار الاشكالية؟

الافكار الاشكالية هي: أفكار أبيض أو أسود،،، أفكار وليست مشاعر،،، الكل أو لا شيء،،، أفكار وراء البيانات الأخلاقية للقاعدة الذهبية،، عبارات «إذا --- ثم» ليس دائماً استخدام عبارات «أنا»

مذكرة 5.3

ممارسة مهمة بعد الجلسة 1 من العلاج المعرفي

التاريخ:العميل:

يرجى كتابة صفحة واحدة على الأقل حول اعتقادك المتعلق بسبب وقوع الحدث الأكثر صدمة والمؤلم لهم. لا يطلب منك لكتابة تفاصيل محددة حول هذا الحدث. اكتب عن ما لديك من أفكار عن سبب هذا الحدث. أيضاً، ضع في اعتبارك تأثيرات هذا الحدث الصادم على أفكارك عن نفسك والآخرين والعالم في المجالات التالية: الأمان والثقة والقوة / السيطرة والاحترام والألفة.

أحضر هذا البيان معك إلى الجلسة التالية. أيضا، يرجى قراءة عبر المنشورتين اللتين قدمتهما لك عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأفكار الأشكالية (النشرة 5.1 و 5.2)، حتى تفهم الأفكار التي نتحدث عنها.

مذكرة 5.4

اجراء تمرين اليقظة الذهنية

تمرين: التنفس اليقظ او التركيز على عملية التنفس

- 1- ابحث عن مكان هادئ وتخلص من أي مشتتات واضحة واقطع الاتصال بالتكنولوجيا.
- 2- الجلوس أو الاستلقاء في وضع مريح.
- 3- ابدأ بملاحظة دورة تنفسك. ركز على كل شهيق تقوم به وكل زفير تخرجه.
- 4- إذا شعرت بان عقلك بدأ يشرد لاحظ الشرود برفق ثم ركز على تنفسك.
- 5- إذا واجهت أي مشتت آخر للانتباه، لاحظ برفق ثم عد إلى تنفسك.
- 6- حاول ألا تسترخي لدرجة أنك تغفو ولكن إذا قمت بذلك، فلن تفشل في اليقظة... لقد نجحت للتو في الاسترخاء!

الفصل السادس

الجلسة الثانية والثالثة

(٦-١) أهداف الجلسات الثانية و الثالثة

تتمثل الأهداف العامة للجلستين الثانية و الثالثة من بروتوكول العلاج المعرفي في مراجعة بيان تأثير الصدمة الذي يكتبه كل متعالج كأول مهمة ممارسة، بهدف أساسي هو العثور على الافكار الاشكالية التي تعارضت مع تعافي المتعالج بعد التعرض لصدمة.

تعتبر هذه الجلسات أساسية لجعل المتعالج يفهم الارتباط بين الأفكار والمشاعر - وهو فهم يتم تعزيزه من خلال استخدام المواد التعليمية النفسية والمراقبة الذاتية لهذه الارتباطات.

يبدأ المعالج أيضًا حوارًا سقراطيًا في هذه الجلسات، مع التركيز على الافكار الاشكالية (أي التقييمات والافكار المتعلقة بالصدمة) من أجل تسهيل تقدير المتعالج بشكل أكثر دقة لسياق الحدث الصادم وأدوار الذات والآخرين في الحدث.

يجب على المعالج أن يشجع المتعالج على التعبير عن المشاعر الطبيعية التي تنبع من هذا الفهم الأكثر دقة، داخل وخارج الجلسات.

بعد هذه الجلسات، ينخرط المتعالج في المراقبة الذاتية اليومية للأحداث والأفكار والمشاعر، بما في ذلك حدث واحد على الأقل متعلق بالصدمة الأساسية، كمهمة ممارسة.

الجلسة الثانية:

فحص تأثير الصدمة

إجراءات الجلسة الثانية

1- مراجعة درجات المتعالج على مقاييس التقارير الذاتية لاضطراب الشدة مابعد الصدمة والاكثاب.

- 2- اطلب من المتعالج قراءة بيان تأثير الحدث الصادم الخاص به بصوت عالٍ، ومساعدة المتعالج في تحديد نقاط الافكار الاشكالية في هذا البيان.
- 3- إذا لم يستكمل المتعالج كتابة بيان التأثير كمهمة ممارسة، فقم بتسجيل ملاحظة عدم التزام المتعالج بالمهمة. (قم بذلك لجميع مهام التدريب في العلاج المعرفي).
- 4- مساعدة المتعالج على تحديد ومعرفة الروابط بين الأحداث والأفكار والعواطف، وتمييز الحقائق عن الأفكار.
- 5- تقديم ورقة عمل ABC.
- 6- وصف ومناقشة الافكار الاشكالية بشكل كامل.
- 7- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.
- 8- التحقق من ردود أفعال المتعالج على الجلسة وتعيين المهمة المطلوبة من المتعالج لاكمالها قبل الجلسة القادمة

مراجعة درجات المتعالج في مقاييس التقرير الذاتي

للتذكير، يجب على كل متعالج إكمال مقاييس اضطراب الشدة مابعد الصدمة ومقياس الاكتئاب بشكل أسبوعي في بداية جلسة العلاج أو في غرفة الانتظار قبل الدخول لغرفة العلاج.

يجب على المعالج تسجيل النتائج وإضافتها إلى سجلات المتعالج، ويعطي المتعالج ملاحظات على الأعراض في كل تقييم.

جعل المتعالج يقرأ بيان تأثير الصدمة، وتحديد الافكار الاشكالية

أحد أهداف بيان تأثير الصدمة (الذي تم تكليف المتعالج بكتابته كمهمة ممارسة في نهاية الجلسة الاولى) هو استنباط تقييمات المتعالج حول سبب الحدث الصادم

وجعل المتعالج يفحص التأثيرات التي أحدثها الحدث الصادم في حياته أو حياتها في عدة مجالات مختلفة (على سبيل المثال، السلامة، والثقة، والسلطة / السيطرة، والاحترام، والعلاقة الحميمة).

عندما يقرأ المتعالج هذا البيان، من المهم أن يحدد المعالج ما إذا كانت هذه الأهداف قد تحققت أم لا أثناء الاستماع إلى بيان تأثير الصدمة، يجب أن يكون المعالج أيضاً على دراية بالفكر الاشكالية التي تتداخل مع قبول الحدث (أي الاستيعاب) والمعتقدات المتطرفة والمعممة (الانسحاب).

فيما يلي مثال على الافكار الاشكالية المندمجة: قد تكتب المتعالجة التي تعرضت لاعتداء جسدي من قبل زوجها، «سبب حدوث الاعتداء هو أنني أحرقت العشاء.» بعد أن يناقش المعالج الحدث مع المتعالجة، قد يضع المعالج في سجل نقاط الافكار الاشكالية، العبارة الاتية «عندما لا أكون مثالية، أتسبب في ضرب زوجي لي».

هذا يحول تركيز بيان الصدمة من العشاء المحروق إلى رد فعل الزوج على أي أخطاء قد ترتكبها المتعالجة. يمكن للمعالج المضي قدماً خلال الجلسات إلى الأدلة حول ما إذا كان من الممكن أن تكون مثالية؟، وما إذا كان الاعتداء هو استجابة مناسبة لعدم المثالية.

مثال على اخطاء التفكير، على نفس منوال المثال السابق، قد يكون «لا يمكنني فعل أي شيء بشكل صحيح.» يمكن للمعالج تدوينها كما هو مذكور، لأنه سيتم تناولها لاحقاً في العلاج. يمكن للمعالج أيضاً أن يستغل الفرصة لممارسة حوار سقراطي صغير لتقييم المرونة الإدراكية للمتعالج. على سبيل المثال، قد يقول المعالج، «لا يمكنك فعل أي شيء بشكل صحيح؟ اعتقدت أنك قمت بعمل جيد في بيان تأثير الصدمة عليك.»

هل هناك بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها بشكل صحيح؟»

الهدف الآخر لبيان تأثير الصدمة الأولى هو زيادة دافع المتعالج للتغيير في عملية فحص الطرق التي لا تعد ولا تحصى التي أثر فيها الحدث الصادم على معتقدات المتعالج عن الذات والآخرين، من الممكن أن يساعد المعالج المتعالج على رؤية أن تكلفة التجنب مرتفعة للغاية، وأن تذكر الصدمات والشعور بالألم الطبيعي و العواطف تستحق المخاطرة قد يلاحظ المعالج عدد المجالات المختلفة في حياة المتعالج التي تأثرت بتفسير العميل للحدث (الأحداث) الصادمة: الحياة الاجتماعية، والعمل، واحترام الذات، والثقة، والسيطرة، والعلاقة الحميمة، والتعلق بالآخرين.

هناك سبب آخر لأهمية بيان تأثير الصدمة وهو استخدامه كمعيار لقياس التغييرات والتحسين في العلاج في نهاية العلاج، عند مقارنة بيان تأثير الصدمة الأولى بالنهاية للمتعالج.

يجب أن يبدأ المعالج هذه الجلسة وجميع الجلسات اللاحقة عن طريق سؤال المتعالج عن إكمال مهمة التدريب.

بناءً على الأعراف الاجتماعية أو نماذج العلاج الأخرى، قد يميل المعالج لبدء الجلسات بأسئلة مفتوحة مثل «كيف كان أسبوعك؟» أو «كيف حالك؟» إن طرح مثل هذه الأسئلة يسمح للمتعالج بتجنب العمل على المواد المؤلمة المتعلقة بالصدمة، وقد يضيع جزء كبير من الجلسة لسرد القصص غير ذات الصلة. إن بدء الجلسات باستمرار مع استفسار حول مهام الممارسة يعزز أهمية هذه المهام في تعافي المتعالج ويساعد في تشكيل المتعالج نحو الطبيعة المركزة على الهدف والطبيعة النشطة للعلاج.

يجب أن يثني المعالج على المتعالج لإكماله المهام، وخاصة بيان تأثير الصدمة الأول، والذي يمهد الطريق لمزيد من الالتزام. (أما في حال عدم التزام المتعالج بكتابة تأثير الصدمة فإنه يتم تناول معالجة عدم الالتزام بمهام الممارسة، ولا سيما هذه المهمة، في قسم منفصل أدناه.)

يطلب من المتعالج قراءة بيان تأثير الصدمة بصوت عال (أي أن المتعالج يجب ان لا يقرأه لا بصوت عال ولا بصمت). يتم ذلك لدعم المتعالج لتخطى كل سلوكيات التجنب ولتعزيز دور المتعالج النشط في العلاج.

بعد الاستماع إلى بيان تأثير الصدمة، يجب على المتعالج تحييد تأثير الحدث الصادم، ولكن يجب أيضاً أن يبدأ في غرس فكرة أنه قد تكون هناك طرق أخرى لتفسير الأحداث الصادمة - طرق تسمح للمتعالج بتجاوزها.

بعد ذلك، يجب على المتعالج أن يراجع بيان تأثير الحدث الصادم بعمق، من خلال طرح أسئلة توضيحية وتحديد كيف يشعر المتعالج بمحتوى البيان. يجب أن يساعد المتعالج أيضاً المتعالج على تحديد الافكار الاشكالية التي تعيق الشفاء، والتي ستكون موضع تركيز أثناء العلاج. من الممكن وضع نقاط الافكار الاشكالية في سجل الافكار الاشكالية دون صياغتها بالتنسيق الأمثل؛ قد يوفر هذا الوقت في الجلسة، وسيعمل المتعالج والمتعالج مع الافكار الاشكالية واحداً تلو الآخر عند ظهورها على مدار فترة العلاج.

قد يرغب المتعالج في قضاء بعض الوقت في البحث عن نقطة الافكار الاشكالية الأكثر بروزاً، للحصول عليها بصياغة جيدة للعبارة (إذا... فسيكون) لذلك فعلى المتعالج ان يستبدل عبارة (كان علي ان اكون) بعبارة (إذا كنت، حينها سيكون) (على سبيل المثال، «إذا لم أتجمد لبضع ثوان، كنت سأوقف الحدث»)، لأن أهم نقطة من الافكار الاشكالية قد تم تجاوزها بحضور المتعالج وطلبه للعلاج.

يجب وضع جميع نقاط الافكار الاشكالية في سجل الافكار الاشكالية (المنشور 6.1). إذا حاول المتعالج أن يجادل بأن بعض العبارات ليست افكار الاشكالية ولكنها حقائق يمكن للمتعالج أن يقترح تدوينها على أي حال، حتى يتمكنوا لاحقاً من اتخاذ قرار بشأن ذلك معاً.

إذا كان المتعالج لا يزال يصبر على أن هذا الفكر حقيقة، فيمكن للمعالج أن يكتبها في نسخته من بيان تأثير الصدمة حتى يتمكن من مناقشة هذه الأفكار مع المتعالج لاحقًا. مثال قد يقول المعالج، «بالنظر إلى مدى قوة قولك لذلك، أتوقع أننا قد نقضي الكثير من الوقت في فحص هذه الأفكار لاحقًا.

من تجاربنا وخبرتنا نستطيع القول نسيبًا أن المتعالجين أكثر قدرة على تحديد الأفكار العامة جدا والتي تكون نتيجة لأحداث صادمة أكثر من قدرتهم على تحديد الأفكار المندمجة.

من المحتمل أن يكون هذا نتيجة لتجنب المريض الرجوع إلى الماضي والتفكير بالصدمة نفسها، أو لمجرد كونه أكثر انسجامًا مع الأفكار الحالية في الحياة اليومية. وبالتالي يجب على المعالج أن يعطي اهتمامًا خاصًا من أجل استنباط الأفكار أو الأفكار المحددة حول سبب وقوع الحدث الصادم، نظرًا لأهميتها في بناء تصور عن الحالة الفردية.

وللتذكير، فإن الأفكار المعقدة بشكل مفرط هي نتيجة لاستيعاب الأفكار التي تم تعلمها على مدار الحياة. وفقًا لذلك، يمكن للمعالج في كثير من الأحيان أن يستنتج من الأفكار المبالغ فيها ماهي الأفكار المتبناة في المنظومة المعرفية التي يحملها المتعالج.

تجنب بعض المتعالجين التفكير في الصدمة لدرجة أنهم في الواقع لا يتعرفون على الأفكار المتبناة التي يحتفظون بها أو لم يأخذوا الوقت الكافي لتشكيل سرد قصة الصدمة. في هذه الحالات، يجب على المعالج أن يبحث بلطف عن التفسيرات الإشكالية المحتملة للأحداث الصادمة. على سبيل المثال، ردًا على بيان المتعالج لفكرته حول الطرق التي كان يمكن أن يتعامل بها مع موقف مؤلم بشكل مختلف، قد يقول المعالج، «كيف تعتقد أنه كان يجب عليك التعامل مع الموقف الصادم؟

ما هي خياراتك في ذلك الوقت؟ «تحيز التفكير التنبؤي» (كان يجب أن أعرف أنه سيحدث)، ولوم الذات («لقد حدث ذلك بسببي انه خطئي»)، وأنواع مختلفة من الإنكار (على سبيل المثال، «ما زلت أفكر أنه إذا كنت هناك، لن أقتل»، أو «أعتقد دائماً أنه لا بد من وجود شيء كان بإمكانني فعله لإيقافه») جميع الأمثلة السابقة هي أمثلة على استيعاب الأفكار أو محاولة تغيير التصورات الفكرية المتعلقة بالحدث الصادم لتناسب مع المعتقدات السابقة للمتعالج.

ضع في اعتبارك أنه إذا أنكر المتعالج أي لوم للذات أو عدم وجود أفكار معقدة، فقد تكون الأفكار المتبناة لاستيعاب الحدث هو اللوم الخاطيء لشخص لم يرتكب الصدمة أو كان ينوي حدوثها. تشمل الأمثلة على الانسحاب مايلي «نحن في خطر شديد طوال الوقت»، و «لا يمكنني الوثوق بحكمي الخاص»، و «لا يمكنني الشعور بأني قريب من أي شخص مرة أخرى». يمكن للمعالج أن يشير بشكل معتدل إلى أن تلك العبارات المتطرفة، لها تكلفة و ثمن وتأثير كبير ولا جدوى منها. بينما تهدف عملية العلاج إلى جعل المتعالج يشعر بمزيد من الأمان والتحكم، قد يقول المعالج، «كيف ترتبط هذه الأفكار بما تعتقد أنه السبب في الصدمة؟»

يجب على المعالج أن يتعرف على الأفكار الاشكالية التي تعكس الاستيعاب أو التعميم المفرط، من أجل تحديد الأولويات وترتيب الافكار الاشكالية التي سيتم تناولها في العلاج. على الرغم من أنه من المهم للمعالج أن يكون قادراً على التعرف على المعتقدات المنضبطة مقابل المعتقدات المبالغة في استيعابها، لأن المعالج يحتاج إلى بدء العلاج بمعتقدات متشابهة تركز على الصدمة، فليس من الضروري استخدام المصطلحين الفعلين «الاستيعاب» و «التعميم المفرط» مع المتعالج.

فيما يلي مثال على بيان تأثير الصدمة الذي كتبه رجل يبلغ من العمر 34 عاماً كان قد تعرض للإيذاء الجنسي عندما كان طفلاً وكان ضحية للعديد من الاعتداءات والاهانات عندما كان بالغاً على الرغم من أنه يلوم نفسه بشكل واضح على الأحداث

(يمثل الاستيعاب)، إلا أنه يخيفه العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص الآخرين ولديه معتقدات معقدة حول الخطر في العالم وعدم قدرته على تقبل واحترام الذات ونقص ثقة بالذات واضح تماما .

«الشعور العام بما يعنيه التعرض للاعتداء هو الشعور بأنني لا بد أن أكون شخصاً سيئاً لكي يحدث شيء كهذا معي»، «أشعر أنه سيحدث أو يمكن أن يحدث مرة أخرى في أي وقت»، «أشعر بالأمان فقط في المنزل «العالم يخيفني»، وأعتقد أنه غير آمن. أشعر أن كل الناس أقوى مني، وأنا خائف من معظم الناس، أنا أعتبر نفسي قبيح وغبي، لا يمكنني السماح للناس بالاقتراب مني، أجد صعوبة في التواصل مع الأشخاص في السلطة، لذلك من الواضح أنني لم أتمكن من العمل، نادراً ما نمارس الجنس أنا وزوجتي، وأحياناً مجرد عناق يثيرني ويخيفني، أشعر أنه إذا أمضيت وقتاً طويلاً في الخارج، فسيحدث حدث مثل ما حدث في الماضي. أشعر بالكراهية والغضب تجاه نفسي لأنني سمحت بحدوث هذه الأشياء، أشعر بالذنب لأنني سبب المشاكل مع عائلتي [انفصل والدا هذا الرجل] أشعر بقدارة معظم الوقت وأعتقد أن هذه هي نظرة الآخرين عني، لا أثق بالآخرين عندما يقدمون الوعود، أجد صعوبة في قبول وقوع هذه الأحداث لي.»

بعد مراجعة بيان تأثير الصدمة، يجب على المعالج والمتعالج اللجوء إلى سجل الأفكار الاشكالية وإضافة الافكار الاشكالية إلى السجل بناءً على مناقشة بيان التأثير مع المتعالج . يجب أن يعمل المعالج على استخلاص الافكار الاشكالية بحيث تكون أفكاراً مقابل مشاعر وقابلة للتحدي (دون استنفاد وقت الجلسة بالكامل). استناداً إلى نموذج بيان التأثير الموضح أعلاه، ستشمل أمثلة الافكار الاشكالية ما يلي:

«يجب أن أكون سيئاً لحدوث هذا.»

«سوف أتعرض للإيذاء في أي وقت مرة أخرى.»

«كل الناس أقوى مني.»

«أنا قبيح وغبى.»

«العالم غير آمن.»

«المنزل هو المكان الآمن الوحيد.»

«لا أستطيع العمل.»

«إذا أمضيت وقتاً طويلاً في الخارج، سوف يحدث لي مثل ما حدث في الماضي.»

«أنا قذر.»

«الناس الآخرون يرونني قذر.»

«لا يمكن الوثوق بالآخرين عندما يقدمون الوعود.»

يحتفظ المعالج ببيان تأثير الصدمة الأول لكل متعالج في سجلات المعالج داخل العيادة، بحيث لا يستخدمه المتعالج في كتابة بيان تأثير الصدمة النهائي. أيضاً، يجب على المعالج عمل نسخة من سجل نقطة الافكار الاشكالية الخاص بالمتعالج بشكل دوري ومستمر أو الاحتفاظ بسجل الافكار الاشكالية الخاص به لكل متعالج أثناء العلاج بحيث إذا نسي المتعالج السجل أو فقد ملف العلاج أو كتاب العمل، يمكن أن يستمر العلاج على أي حال.

معالجة عدم الالتزام بعمل بيان تأثير الصدمة وتكليفات الممارسة الأخرى

كما هو الحال مع أي شكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي، من الضروري بسرعة وفعالية ان يتعامل المعالج مع عدم الالتزام بالجلسات والعلاج.

حتى يحصل المتعالجون على جرعة مناسبة من العلاج المعرفي. تعتبر معالجة عدم الالتزام أمراً مهماً بشكل خاص في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، لأن التجنب هو عامل أساسي في استمرار هذا الاضطراب.

علاوة على ذلك، من بين جميع العوامل المختلفة الممكنة للعلاج والتي ساهمت في النتائج التي تم التعرف عليها (على سبيل المثال، نوع الصدمة، وطول التشخيص، ومدة الصدمة)، فإن مقدار ممارسة التعليمات والتدريب عليها التي يقوم المتعالج بإجرائها خارج الجلسات هي من بين أقوى مؤشرات التحسن.

قد يكون من المحبب لدى المتعالجين عدم القيام بأي عمل ومهمة أو القيام بأدنى حد من العمل في مهام الممارسة، ولكن بعد ذلك قد يكمل المتعالجين العلاج بدون تحسن أو الحد الأدنى من التحسن، ويمكن ان يعتقدون أنهم «فشلوا في العلاج» ومن ثم يقل احتمال تحسنهم من العلاجات المستقبلية .

سيترتب على المعالجين الجدد في المستقبل التغلب على التنشئة الاجتماعية للمتعالجين التي تمنعهم من القيام بأدنى حد من العمل خارج الجلسات.

لهذه الأسباب، من المهم للغاية أن يتعامل المعالجون بسرعة مع عدم الالتزام بمهام الممارسة في العلاج المعرفي.

إذا لم يكتب المتعالج بيان تأثير الصدمة الذي كلف به في نهاية الجلسة الأولى، يجب أن يبدأ المعالج بالسؤال والاستفسار عن السبب الذي منع المتعالج من إكمال المهمة، باستخدام مهارات الحوار السقراطي.

في بعض الحالات، قد تكون الصعوبة هي نقص المعرفة: ربما لم يفهم المتعالج المهمة.

ومع ذلك، فمن تجربتنا أن معظم الأشخاص الذين يعانون من نقص حقيقي في المعرفة سيحاولون على الأقل القيام بالمهمة.

في معظم الحالات، تكمن المشكلة في التجنب الخالص، أو تكون هناك عقبات تحفيزية في طريق العلاج.

على سبيل المثال، قد يشعر المتعالجون باليأس من نجاح العلاج، أو قد يشعرون بالحرج من عدم امتلاكهم مهارات القراءة والكتابة أو الفهم.

يجب على المعالج تحديد مثل هذه القضايا وتعيينها كمواضيع لأوراق عمل ABC ليتم إكمالها قبل الجلسة التالية (انظر المناقشة اللاحقة لأوراق عمل ABC)، للمساعدة في تبصير المتعالجون بطرق تفكيرهم وتأثيرات هذا التفكير على الالتزام بمهام العلاج.

لأنه في معظم الحالات، فإن تجنب التفكير في الصدمة يعيق إتمام العملاء لهذه المهمة، فإن الخطوة الثانية المهمة هي إعادة التأكيد وتنبيه المتعالجين ان التجنب له دور في تعطيل وتأخير العلاج .

نوصي بسؤال العملاء عما يتذكرونه عن التثقيف النفسي المقدم في الجلسة 1 فيما يتعلق بدور التجنب، من أجل تقييم فهم المتعالجين للأسباب المنطقية لمواجهة الأفكار المتعلقة بالصدمة. هذا أيضًا يخلق موقفًا يتجادل فيه المتعالجين من أجل التغلب على التجنب.

تقلل هذه الطريقة من أي ميل للمعالجين ليكونوا وكأنهم «يحاضرون» على المتعالجون أو يتعالون عليهم أو لكي لا يزيدون من مشاعر العار الذي قد يشعر به المتعالجين بسبب عدم إكمال المهمة.

تتمثل الخطوة الثالثة في معالجة عدم الالتزام بكتابة بيان تأثير الصدمة في جعل المتعالجون يشاركون شفهيًا في الجلسة ما كانوا سيكتبونه إذا أكملوا بيانات التأثير الخاصة بهم (أو ما كتبوه، إذا قالوا إنهم نسوا إحضاره). لا ينبغي للمعالج أن يوقف الجلسة ليطلب من المتعالج كتابة البيان، هذه خطوة حاسمة، لأن المعالج لا ينبغي أن يتساهل مع عدم الالتزام (التجنب). بدلا من ذلك، يستمر العلاج.

يُنصح بأن يقوم المتعالجون بتدوين بعض الملاحظات أو استخدام سجل الأفكار الاشكالية لتدوين بعض أفكارهم حول ما كانوا سيكتبونه، وذلك لتسهيل إكمال هذه المهمة بعد الجلسة 2.

والخطوة الرابعة في معالجة عدم الالتزام هي الطلب من كل متعالج غير ملتزم ان يكمل بيان التأثير في المنزل، بالإضافة إلى مهمة الممارسة التالية (أي استخدام أوراق عمل ABC للمراقبة الذاتية).

هذه الإستراتيجية لإعادة تعيين مهام الممارسة غير المكتملة تتغلب على أي احتمال لتفادي المعالج المعزز لمعالجة الافكار الاشكالية التي تحافظ على اضطراب ما بعد الصدمة والظروف المرضية المشتركة.

إذا لم ينتقل المعالج إلى المهمة التالية، بالإضافة إلى قيام المتعالج بإكمال المهمة السابقة، فسيحصل المتعالج على رسالة مفادها أنه من المقبول القيام بالمهام في كل جلسة أخرى أو في بعض الأحيان فقط. وسوف يتعزز التجنب وعدم الالتزام لدى المتعالج .

أخيراً، نوصي المعالجين بسؤال المتعالجين خلال جزء من كل جلسة ان يركز على تعيين مهمة الممارسة التالية اي ما سيفعله العملاء بشكل ملموس لضمان الانتهاء واطمام مهمات العلاج.

تتضمن بعض الاقتراحات التي يمكن أن يقدمها المعالجون بالبدء في كل مهمة في اليوم الذي تم تعيينها فيه واعطاؤها للعميل، وجدولة الوقت في أجندة المتعالجين، واستخدام التذكيرات والتنبهات في المهام الخاصة بهم أو على هواتفهم المحمولة، وتوظيف الاشخاص الآخرين الموثوق بهم للاستعلام عن كيفية سير كل مهمة. (ملاحظة: يتوفر تطبيق العلاج المعرفي مجاناً من خلال iTunes حيث تتوفر جميع المهام، بالإضافة إلى طرق لتسجيل التذكيرات لإكمال التدريب والموعد التالي.)

معرفة العلاقة بين الأحداث والأفكار والمشاعر

بعد أن يناقش المعالج والمتعالج بيان تأثير الصدمة على العميل، يبدأ المعالج في مساعدة المتعالج في تحديد وتصنيف الأفكار والمشاعر؛ ويبدأ في مساعدة المتعالج على رؤية الاختلافات والصلات بين الأحداث والأفكار والمشاعر. ويعرّف المعالج

المتعالج على فكرة أن تغيير الأفكار يمكن أن يغير مستوى ونوع المشاعر التي يمر بها المتعالج.

يعطي المعالج أولاً للمتعالج نشرة تحديد وتعريف المشاعر والعواطف (لوحة 6.2)، للمساعدة في توفير التثقيف النفسي حول الأنواع المختلفة من المشاعر ومدتها وشدتها. يحتاج المعالج إلى ثلث الجلسة على الأقل لشرح الأساس المنطقي للمواد الجديدة (الأفكار والمشاعر). تتمثل إحدى طرق بدء هذا النقاش في قول شيء مثل هذا:

«اليوم سنعمل على تحديد المشاعر المختلفة، وسننظر أيضاً في الروابط بين أفكارك ومشاعرك. لنبدأ بشرح المشاعر «الأساسية» أو «الطبيعية»: غضب، قرف، حزن، خوف، وسعادة. جميع البشر مشتركون في تجربة المشاعر الأساسية، فهي تحدث تلقائياً وتعطينا معلومات مهمة حول كيفية التصرف في المواقف المماثلة الحالية والمستقبلية.

هل يمكنك أن تعطيني مثلاً على شيء يجعلك غاضباً؟

متى تشعر بالحزن؟

ماذا عن السعادة؟ ما الذي يخيفك؟

كيف تشعر جسدياً عندما تشعر بالغضب؟

كيف تشعر جسدياً عندما تشعر بالخوف؟ كيف يختلف الغضب والخوف بالنسبة لك؟

«هناك أنواع أخرى من المشاعر التي تستند إلى أفكارنا، وليست ناتجة مباشرة عن حدث ما. نحن نطلق على هذه المشاعر اسم المشاعر «المُصنَّعة»، لأنه يبدو أن لدينا مصنعاً صغيراً داخل أذهاننا يستمر في إنتاج أفكار سلبية حول سبب حدوث الحدث أو ما يعنيه لنا الحدث، ويتهيئ بنا الأمر بمشاعر مختلفة مثل الشعور بالذنب أو الخجل.

يمكننا مثلاً إلقاء اللوم على شخص لم يقصد الأذى، أو ليس له دور حقيقي في الحدث الصادم ولكن لأنه من الآمن إلقاء اللوم على هذا الشخص أكثر من الشخص الفعلي الذي تسبب في الحادث الصادم، فإننا نقوم بلومه!!!.

يمكن الجمع بين هذه المشاعر، الطبيعية أو المصنعة، لخلق مشاعر أخرى مثل الشعور بالغيرة مثلاً،، فالشعور بالغيرة مكون من مشاعر اثنين (غضب + خوف) أو يمكن أن تختلف في شدتها (على سبيل المثال، يمكن وصف كلمة «غاضب» بأنها تتراوح من «متدائيق» إلى «يعصف غضباً»).

المشاعر الطبيعية مشاعر صحية وتساعدنا على التكيف والتأقلم ونحن نشجعك على السماح لنفسك أن تشعر بها،، والمشاعر الطبيعية سوف تقل بشكل طبيعي وتخبو وتختفي بسرعة إلى حد ما مع مرور الوقت.

أما المشاعر والعواطف المصطنعة، سيتعين عليك أن تتعلم أن تقول لنفسك شيئاً أكثر دقة، وستتغير المشاعر مع التغييرات في الأفكار. بعض الأفكار التي تراودك حول سبب حدوث الصدمة كانت افتراضات قمت بها بعد الصدمة، وربما كنت صغيراً أو لم تكن لديك كل الحقائق. نظراً لأنك كنت تتجنب تذكر الصدمة، لم تتح لك الفرصة لفحص الحقائق الكامنة وراء أفكارك. سننظر إلى هذه الأفكار والافتراضات العقلية معاً.

يمكن للمعالج أن يستخدم كمثال ان أحد معارفه وهو يسير في الشارع لم يسلم عليه ولم يرحب بالمتعالج، أو ان صديق وعده بالاتصال ولم يتصل. يُسأل المتعالج بعد ذلك، «بماذا ستشعر؟» ثم «ماذا ستقول لنفسك؟» (على سبيل المثال، «أنا مجروح. يمكن انه ألا يحبني»، أو «أنا غاضب. إنها وقحة»).

إذا كان المتعالج غير قادر على خلق عبارات بديلة، فيجب على المعالج تقديم العديد من البدائل لهذه الأفكار ويقوم المعالج باقتراح بعض العبارات الذاتية المحتملة الأخرى (على سبيل المثال، «يمكن أنه لم يكن يرتدي نظارته» أو «أتساءل عما إذا

كان مريضاً» أو «لم يراني، «ربما لديه مشاكل في هاتفه الخليوي». ثم يمكن للمعالج أن يسأل المتعالج عما سيشعر به إذا قال أي من العبارات الأخرى المقترحة. يجب بعد ذلك الإشارة إلى كيف أن الأفكار الذاتية المختلفة تثير ردود فعل عاطفية مختلفة ومشاعر مختلفة.

يجب استخدام بيان تأثير الصدمة الخاص بالعميل كمواد لشرح العلاقة والروابط بين الحدث الصادم والفكر والشعور الذي يعيشه المتعالج:

«دعنا الآن نعود إلى بيان تأثير الصدمة الذي كتبت. ما أنواع الأشياء التي كتبت عنها عندما كنت تفكر في ما يعنيه لك [الحدث السابق الصادم]؟ ما هي المشاعر التي شعرت بها كما كتبتها؟»

عندما يكون المتعالجين غير قادرين على وصف وتحديد مشاعرهم بدقة، يمكن للمعالجين مساعدتهم على التمييز بين المشاعر من خلال التركيز على كيفية تأثير المشاعر و العواطف المختلفة على الجسم» و«وعي ذاتي»، أي أماكن تموضع المشاعر في الجسم.

كملاحظة، فإن لبعض المشاعر وظائف متعددة، وقد يتطلب الأمر بعض الحكم السريري بالإضافة إلى الحوار السقراطي لتحديد الوظيفة المعينة للمشاعر في حالة معينة. على سبيل المثال، يمكن أن يكون الغضب شعوراً طبيعياً وان يكون رد فعل للهجوم - او استجابة القتال يمكن أيضاً ان يكون الغضب معتدلاً لانه قد تم التحكم به وتوجيهه من الناحية المعرفية وقد يتم توجيهه بشكل خاطئ إلى الذات،، فيشعر الشخص بالغضب من نفسه مثلاً («خطأ مني أنه حدث معي الصدمة»، أو قد يكون الغضب موجهاً لأشخاص اخرين مثلاً «كان يجب على والدتي منع أخوها من الإساءة إليّ والاعتداء علي»). أخيراً، يستخدم بعض المتعالجون الغضب لتغطية المشاعر المؤلمة مثل الحزن أو اليأس، أو لابتعاد المعالجين وغيرهم من الأشخاص مثل الاصدقاء والاقارب لمعرفة هذه المشاعر القوية وهذا يعتبر نوع من التجنب.

إذا لم يتعرف المتعالجين على عواطفهم أو روابط عواطفهم المتصلة بمعتقداتهم وافكارهم، فيمكن للمعالجين مساعدتهم على ربط أفكارهم بالمشاعر والسلوكيات من خلال طرح أسئلة مثل «كيف تؤثر هذه الأفكار على مزاجك؟ كيف تؤثر على سلوكك؟» يجب أن يتأكد المعالجون من أن المعالجين قد تعرفوا على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

لا يستطيع بعض المتعالجين التمييز بين الفكرة والحقيقة؛ في بعض الأحيان، يمكن أن يساعد سؤال «لماذا» البسيط في إثارة تفكير العميل.

المعالج: لماذا كنت غاضباً؟

المتعالج: لأنني كان يجب أن أعرف أفضل.

المعالج: إذاً فكرت كانت «كان علي أن أعرف أن هذا سيحدث»؟

العميل: نعم.

المعالج: وهل غضبك موجه لنفسك؟ [ملاحظة: إنه دائماً من المهم أن نسأل عن اتجاه الغضب].

يسمح هذا التبادل أيضاً للمعالج ببدء حوار سقراطي لطيف لتقييم مرونة تفكير المتعالج، وتحديد ما إذا كان المتعالج قد وضع بعض الافتراضات البسيطة (على سبيل المثال، «كان يجب أن أعرف الان») أو قد طور أنماط التفكير المعقدة والمركبة.

المعالج: لا أفهم كيف عرفت أن هذا سيحدث؟

المتعالج: شعرت بشعور غريب في ذلك الصباح، وكأن شيئاً ما سيحدث.

المعالج: هل سبق لك أن شعرت بهذه الأنواع من المشاعر وبعدها لم يحدث شيء سيء؟

المتعالج: نعم، لكنها كانت قوية جداً في ذلك اليوم. كان علي فعل شيء ما.

المعالج: هل أخبرك شعورك بما سيحدث أو متى سيحدث؟

المتعالج: لا.

المعالج: فماذا كان يمكن أن تفعل؟

المتعالج: لا أعرف. أنا فقط كان يجب أن أفعل شيئاً ما.

المعالج: هل كنت متأكداً من مشاعرك؟ قلت إنه في بعض الأحيان كان لديك مشاعر

ثم لم يحدث شيء.

المتعالج: لا، لم أكن متأكداً.

المعالج: إذن أنت لم تثق تماماً في تلك المشاعر ولم تكن تعرف ماذا تفعل، حتى لو

كنت متأكداً؟

المتعالج: لا، لكنني ما زلت أشعر بالذنب لأنه كان علي أن أفعل شيئاً ما.

المعالج: دعنا نفترض للحظة أنه كان لديك رؤية واضحة لما سيحدث بالضبط ومتى

سيحدث بالضبط، وتعرف بالضبط من الذي يجب الاتصال به لتخبره. ماذا

تعتقد أن يكون رد فعلهم؟

المتعالج: ما كانوا ليصدقوني. كانوا سوف يعتقدون أنني مجنون.

المعالج: ثم بماذا ستشعر عندها؟

المتعالج: حسناً، لن أشعر بالذنب أو الغضب من نفسي؛ سأكون غاضباً منهم ومحبطاً

لعدم قدرتي على فعل أي شيء.

المعالج: نعم، من المحبط عدم القدرة على فعل أي شيء لو وقف حدث خارج عن

إرادتك، أليس كذلك؟

المتعالج: نعم، أكره ذلك.

المعالج: من الصعب للغاية قبول أن بعض الأحداث قد تكون خارجة عن إرادتنا.
ولكن هل خطأك أن ذلك حدث؟

العميل: لا، لا أعتقد ذلك.

إذا بدأ المتعالج في الجدل مع المعالج أو أصبح دفاعياً بشأن معتقداته، فيجب على
المعالج أن يتراجع على الفور ويقول شيئاً كهذا:

«يبدو أن هذا موضوع مهم سنعود إليه» أو «لقد فهمت ما تفكر به. هل ستكون منفتحاً
ومستعداً لمناقشته أكثر لاحقاً؟»

على الرغم من أن بعض المتعالجين لديهم تفكير معقد للغاية يبرر الأفكار الاشكالية
الخاصة بهم، إلا أن المعالج غالباً ما يحصل على إجابات قليلة رداً على أسئلته في
الحوار السقراطي، خاصةً في وقت مبكر من العلاج. لنناقش هذا المثال:

العميل: لقد تركت ذلك يحدث.

المعالج: كيف تركت ذلك يحدث؟

العميل: لا أعرف. أنا لم أمنعه.

المعالج: كيف كان بإمكانك منعه؟

العميل: لا أعرف. أنا فقط يجب أن أمنعه.

في مثل هذه الحالة، يقوم المتعالجون بافتراض غير مدروس: لقد توصلوا بعد
الحدث الصادم إلى نتيجة مفادها أنه كان بإمكانهم منعه، وصدقوه دون أدنى شك،
ولم يتفحصوا هذه الفكرة.

هذا شائع بشكل خاص عندما تحدث الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة، لأن
مستوى تفكير المتعالجون في ذلك الوقت كان من الممكن أن يكون بسيطاً إلى حد
ما. بمجرد تحديد اعتقاد غير مدروس أو مؤكد، يستجيب المتعالجون كما لو كانت
أفكارهم صحيحة، لمجرد أنهم اعتقدوا ذلك.

إذا أصبح المتعالجين غير مرتاحين لأنهم لا يملكون إجابات على الأسئلة، يجب على المعالجين التراجع وطمأننتهم بلطف أن هذا هو بالضبط ما سيحصلون عليه من العلاج. بمعنى آخر، سيعمل المعالجون والمتعالجون معاً لمساعدة المتعالجين على التفكير في حقيقة الموقف وتجربة المشاعر الطبيعية المرتبطة بهذا الموقف.

(٦-٢) تقديم ورقة عمل ABC

ورقة عمل ABC (المنشور 6.3 نقدم عينات مكتملة من ورقة العمل هذه في النشرات 6.3a و 6.3b و 6.3c) هي الأولى من عدة أوراق عمل مترابطة مع بعضها البعض ويتم استخدامها عبر مراحل العلاج المعرفي؛ الهدف النهائي من أوراق العمل هذه هو جعل المتعالجون يصبحون معالجين لأنفسهم. تم تصميم ورقة عمل ABC لزيادة وعي المتعالجون بكيفية تأثير تفسيراتهم للأحداث اليومية، بالإضافة إلى تقييمات الصدمات، على شعورهم وعواطفهم.

يجب على المعالجين أولاً توجيه المتعالجين إلى ورقة عمل ABC من خلال الإشارة إلى الأعمدة المختلفة وتوضيح كيفية إكمالها.

نشجع في البداية على وضع حدث واحد فقط في كل ورقة عمل في كل مرة، لتبسيط عملية مراقبة الذات والوعي؛ في النهاية، يمكن كتابة أكثر من حدث واحد في كل ورقة عمل، مع وجود خط بين الحدث والحدث التالي حيث يكتسب المتعالجون فهماً أفضل للمهمة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن تنشيط العديد من الأفكار كتفسيرات لحدث واحد. يجب على المعالجين مساعدة المتعالجين على رؤية العلاقة بين الأفكار المختلفة والمشاعر المختلفة.

يجب على المتعالج والمعالج إكمال ورقة عمل واحدة معاً على الأقل أثناء الجلسة. يمكن استخدام الحدث الذي أحضره المتعالج الى العلاج، أو أي حدث قد وقع

خلال الأيام القليلة الماضية قبل الجلسة. نوصي بأن يكتب المتعالج في ورقة العمل المستخدمة كمثال، للتأكد من فهم المهمة. يجب أيضًا تقديم نموذج واحد أو أكثر من نماذج أوراق عمل ABC المكتملة (النشرات 6.3a و / أو 6.3b و / أو 6.3c) التي لها بعض الصلة بالعرض التقديمي للمتعالج.

يجب اعطاء المتعالج نسخ كافية من ورق عمل ABC للمراقبة الذاتية اليومية تكفيه لاجتماعات الاسبوع قبل الجلسة التالية. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يطلب من المتعالج القيام بورقة عمل واحدة على الأقل تتعلق بالحدث الصادم.

يمكن ان نقول للمتعالج مايلي:

«ستساعدك أوراق العمل التدريبية هذه على رؤية العلاقة بين أفكارك ومشاعرك بعد الأحداث التي تحدث بحياتك. أي شيء يحدث لك، أو أي شيء تفكر فيه، يمكن أن يكون حدثًا يمكننا فحصه والنظر إليه. قد تكون أكثر وعياً بمشاعرك من أفكارك في البداية. إذا كنت كذلك فانتقل واملأ العمود C أولاً ثم ارجع وحدد الحدث (العمود أ) ثم حاول التعرف على ما كنت تقوله لنفسك (العمود ب) اسأل نفسك عن سبب شعورك بهذه الطريقة، ومن المرجح أن تكون الإجابة هي أفكارك. حاول ملء أوراق العمل هذه في أقرب وقت ممكن بعد الأحداث قدر الإمكان. إذا انتظرت حتى نهاية اليوم (أو نهاية الأسبوع)، فمن غير المرجح أن تتذكر ما قلته لنفسك. أيضًا، لا يجب أن تكون الأحداث التي تسجلها أحداثًا سلبية. قد يكون لديك أيضًا أفكار ومشاعر حول الأحداث الممتعة الايجابية والحيادية. وأيضاً، أريدك أن تقوم بعمل ورقة عمل ABC واحدة على الأقل حول الحدث الصادم الذي قررنا أن نبدأ به العلاج.»

يوجد في الجزء السفلي من ورقة عمل ABC سؤالان يقدمان فكرة التفسيرات البديلة للأحداث. في هذه المرحلة من العلاج المعرفي، يجب أن يكون التركيز الأساسي للمتعالج على إكمال أوراق عمل ABC وتحديد العلاقة بين الأفكار والمشاعر قبل الانتقال إلى الأفكار العالقة والتي يكون صعب تغييرها.

وبالتالي يجب على المعالج استخدام حكمه حول تقديم هذه الأسئلة في هذه الجلسة للمتعالج، اعتماداً على فهم المتعالج لعملية مراقبة أفكاره الأساسية. عادة، لا يحدد المعالج السؤالين المحوريين في اسفل ورقة العمل في هذه المرحلة، لأنه من المرجح أن يقول المتعالج أن الفكرة واقعية وأنه لا يوجد شيء آخر ليقوله. إذا أصر المتعالج، أثناء الحوار السقراطي حول ورقة عمل ABC، على أن تفكيره المتطرف هو تفكير واقعي وحققي، فإن المعالج يكون قد حصل على معلومات مهمة حول الصلابة المعرفية للعميل (عكس المرونة).

ومع ذلك، إذا أجب العميل على سؤال تقييم الأفكار تلقائياً أن الفكرة غير واقعية، فقد يكون هذا مؤشراً على أن العميل قد بدأ بالفعل في تحدي أفكاره. يمكن تعيين السؤالين في الأسفل في مثل هذه الحالة، ولكن يمكن أن لا يتم ذلك.

يمكن أيضاً استخدام السؤالين في الأسفل بالإضافة إلى بقية النموذج كبديل لأوراق العمل الأكثر تعقيداً بشكل تدريجي (على سبيل المثال، ورقة عمل الأسئلة الصعبة، ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي، ورقة عمل المعتقدات الصعبة) إذا كانت هذه الأشكال من ورق العمل صعبة للغاية بالنسبة للمتعالج اما قد يكون بسبب ضعف الذكاء، أو مشاكل الفهم، أو إصابة الرأس، أو مشكلات معرفة القراءة والكتابة، أو ما شابه.

(٦-٣) وصف ومناقشة الافكار الاشكالية بشكل كامل

تم بالفعل تقديم مفهوم الافكار الاشكالية، بالطبع، عند قراءة المتعالج لبيان التأثير ومراجعة المتعالج والمعالج لهذا البيان. ومع ذلك، نظراً لأن المعالجين أنفسهم ليسوا دائماً واضحين بشأن ماهية الافكار الاشكالية أو ما لا تكون كذلك، فقد قمنا بتضمين دليل للمعالجين لمساعدة المتعالجين على تحديد نقاط الافكار الاشكالية (انظر الشكل 6.1). كما يتم توفير نشرة إعلامية للمتعالجين (النشرة 6.4) كجزء من مواد الجلسة لنفس الغرض.

كما هو مذكور أعلاه، قد يختار المعالج إعطاء المتعالج واحدة من نماذج أوراق عمل ABC المكتملة، لمساعدة المتعالج على تعلم كيفية ملء هذا النموذج. لا يحتاج المتعالجون عادةً إلى جميع هذه العينات الثلاثة، ومن المفيد اختيار عينة أقرب إلى نوع الصدمة التي يتعرض لها كل عميل على حدة. قد يرغب المتعالجون الذين يعملون مع متعالجون قد تعرضوا لأنواع معينة من الصدمات (على سبيل المثال، اللاجئين والناجون من حوادث السيارات) في تكوين نماذج أوراق عمل ABC المكتملة الخاصة بهم.

فيما يلي بعض الاقتراحات الإضافية لوصف ومناقشة نقاط الفكرة الاشكالية

1- غالباً ما يتم فهم الافكار الاشكالية بسهولة أكبر عندما يتم وصفها لأول مرة بعبارات غير مؤلمة.

2- نظراً لأن التذكير بالصدمة غالباً ما يثير القلق، فقد يواجه الأشخاص صعوبة في «سماع» وصف نقاط الافكار الاشكالية، لذلك وصفها باستخدام أمثلة روتينية اعتيادية كالوصف التالي

«في هذا العلاج، نركز على كيف يمكن لتفكيرك أو أفكارك أن تعيق تعافيك من الصدمة التي تعرضت لها. نطلق على هذه الأنواع من الأفكار «الافكار الاشكالية»، لأنها أفكار تجعلك «عالقاً» في الأعراض. أنها تخلق حواجز أمام تعافيك.

من أمثلة بعض الافكار الاشكالية

«هذا خطأي»

«كان يجب أن أفعل شيئاً مختلفاً»

«كان يجب أن نتجه يساراً بدلاً من اليمين». تذكر، هذه أفكار وليست مشاعر.

«دعني أعطيك مثلاً عن كيف يمكن للأفكار أن تجعلنا عالقين وأن تكون حواجز: عندما كنت تستعد للحضور إلى الجلسة اليوم، ربما كان لديك بعض الأفكار حول القدوم.

ماذا كانت افكارك [يجب أن يكتب المعالج هذه الأفكار على سبورة بيضاء أو قطعة من الورق. الأفكار النموذجية هي «لا أعرف ما إذا كان بإمكانني القيام بذلك»، «لا أعرف ما إذا كان هذا سيساعد»، «هذا ليس لي»، «ستعتقد أنني غبي.»]

«إذا كان هذا ما كنت تقوله لنفسك، فكيف شعرت بذلك؟ [يجب أن يكتب المعالج المشاعر المقابلة على السبورة أو الورق.] رائع، يمكنك أن ترى كيف جعلتك هذه الأفكار تشعر وكيف كان من الممكن أن تكون عقبة في طريق مجيئك إلى هنا اليوم والعمل على التعافي. لكن بطريقة ما جعلت نفسك تأتي هنا. لقد أخبرت نفسك شيئاً أوصلك إلى هنا.

ماذا كانت تلك الأفكار؟ [ليست هناك حاجة لتدوين هذه الأفكار؛ يجب أن يحصل المعالج ببساطة على إجابة المتعالج. قد تشمل الأمثلة «أحتاج إلى القيام بذلك»، «لقد سئمت العيش بهذه الطريقة»، أو «أريد أن أفعل ذلك من أجل عائلتي ونفسي.»]

انظر كيف تختلف الأفكار التي أوصلتك إلى هنا إلى الجلسة عن الأفكار الأولى التي كتبناها؟

إن الأفكار التي أوصلتك إلى هنا دفعتك إلى الأمام، بينما يمكن للأفكار الأخرى تعيقك وتجعلك عالقاً وتمنعك من المجيئ، ولذا فإننا نطلق على هذه الأنواع من الأفكار أفكار اشكالية. في هذا العلاج، نريد أن ننظر إلى نقاط الافكار الاشكالية الخاصة بك ونرى كيف تجعلك عالقاً في تعافيك من صدماتك.»

ايجاد و تحديد الافكار الاشكالية

دليل المعالج عن الافكار الاشكالية

الشكل 6.1. دليل الافكار الاشكالية لمعالجي العلاج المعرفي.

الافكار الاشكالية عبارة عن عبارات موجزة تعكس الأفكار - وليس المشاعر أو السلوكيات أو الأحداث. وعادة ما يتم صياغتها بتنسيق «If-then». عندما يقدم المتعالجون ما يعتقدون أنه افكار اشكالية، ولكن ليس في تنسيق الافكار الاشكالية، يمكن استخدام الحوار السقراطي لتوضيح الافكار الاشكالية الأساسية.

أ- أمثلة على العبارات التي يتم تحديدها بشكل خاطئ على أنها افكار اشكالية:

1- «الثقة» لا يعتبر مفهوم الثقة بحد ذاته فكرة اشكالية. لماذا؟ لان الثقة مفهوم عام وليس فكرة. المفهوم العام ليس محدد، أما الفكرة الاشكالية تحتاج إلى تحديد ما يفكر فيه الشخص بشأن الثقة. في هذا المثال، قد تسأل المتعالج عن مشكلة «الثقة». أمثلة افكار اشكالية محتملة ذات صلة: «لا يمكنني الوثوق بأي شخص بأي شكل من الأشكال»، «إذا سمحت لأي شخص بالاقتراب مني، فسوف أتأذى»، «لا يمكنني الوثوق في حكمي أبداً.»

2- الجملة التالية لا تعتبر فكرة اشكالية: «أشعر بالتوتر كلما ذهبت في موعد غرامي.» لماذا؟ لان هذه الجملة تعتبر بيان يصف شعوراً وحقيقة، وليس فكرة. في هذا المثال، قد تسأل عما يقوله المتعالج لنفسه في الماضي لمساعدته على تحديد الافكار الاشكالية المحتملة. أمثلة لافكار اشكالية محتملة ذات صلة: «إذا ذهبت في موعد غرامي، فسوف أتأذى»، «يستغلني الناس دائماً.»

3- الجملة التالية ليست فكرة اشكالية: «أنا أتشاجر مع ابنتي طوال الوقت.» لماذا؟ لانها تصف سلوكاً، حقيقة، وليس فكرة. في هذا المثال، قد تسأل المزيد عن تفكير المتعالج قبل وأثناء وبعد اخر مشاجرة مع ابنتها لتحديد الافكار

الاشكالية المحتملة. أمثلة لافكار اشكالية محتملة ذات صلة: «أنا لا أعني لها شيء»، «يجب أن أكون مسيطراً للحفاظ على سلامتها».

4- الجملة التالية ليست فكرة اشكالية: «لقد رأيت الناس يموتون». لماذا؟ لان الجملة هي عبارة عن بيان يصف حقيقة وليس فكرة. في هذا المثال، قد تطلب من المتعالج أن يصف تأثير مشاهدة الآخرين يموتون على نفسه. ما هي أفكار المتعالج في ذلك الوقت؟ ما هي أفكار المتعالج الآن؟ أو بعد هذا البيان، يمكنك أن تسأل، «وبالتالي ماذا حدث...؟» «أمثلة لافكار اشكالية محتملة ذات صلة: «لقد كان ذنبي أن يموت الناس»، «كان يجب أن أفعل شيئاً لمنع ذلك.»

5- الجملة التالية ليست فكرة اشكالية: «لا أعرف ماذا سيحدث لي» أو «ماذا سيحدث لي؟» لان هذا سؤال عن المستقبل. من أجل العثور على فكرة اشكالية في هذا المثال، يمكنك أن تسأل المتعالج، «عندما تسأل نفسك هذا السؤال، ما هي الإجابة التي توصلت إليها؟ ما معنى هذه الإجابة؟» «أمثلة لافكار اشكالية محتملة ذات صلة: «لن يكون لدي مستقبل»، «أنا لا أستحق أشياء جيدة في مستقبلي.»

6- الجملة التالية ليست فكرة اشكالية: «يجب على الآباء أن يحبوا أطفالهم». لماذا؟ لان هذا بيان / قاعدة أخلاقية، ونريد تحديد الفكرة وراءها. في هذا المثال، للعثور على الافكار الاشكالية، قد تسأل المتعالج عما يعنيه البيان الأخلاقي للعميل فيما يتعلق بحياته. أمثلة لافكار اشكالية محتملة ذات صلة: «خذلني والداي»، «لا يمكنني الوثوق بالناس حتى لو كانوا أفراداً من العائلة.»

ب- بعض التذكيرات حول بنية الافكار الاشكالية الجيدة:

1- تأكد من أن كل فكرة اشكالية هي فكرة واحدة موجزة. إذا قدم المتعالج أفكار اشكالية متعددة كنقطة واحدة، فتأكد من فصلها وتجزئتها الى أفكار وتحدي كل جزء بشكل منفصل.

على سبيل المثال، «لقد مات «مراد» بسببي انه خطئي، أنا شخص مروع، وأستحق أن أعاقب» يمكن تقسيمها إلى ثلاث أفكار اشكالية مختلفة:

«لقد مات مراد بسببي»

«أنا شخص فظيع»

«أنا أستحق أن أعاقب»

يجب تحدي كل فكرة منهم بشكل منفصل، بدءاً من الفكرة المركبة «لقد مات مراد بسببي انه خطئي.»

2- إذا كنت تجد صعوبة في ايجاد الافكار الاشكالية يمكنك استخدام عبارات المتعالج في صياغة إن أمكن، واطلب من المتعالج ملء الفراغ. على سبيل المثال، «لو رأيت اللغم الأرضي، لما مات مراد».

في بيان تأثير الصدمة الخاص بالمتعالج، يمكنك وضع خط تحت نقاط الافكار الاشكالية ووضعها في تنسيق في سجل الافكار الاشكالية.

3- عادةً ما تكون الافكار الاشكالية عبارة عن عبارات (الأبيض والأسود) مصاغة بلغة متطرفة.

يمكن إخفاء اللغة المتطرفة في بعض الأحيان. على سبيل المثال، في كثير من الأحيان عندما يقول المتعالج، «من الممكن ان يكون خطأي»، فإن المتعالج عادة يعني «لقد كان خطأي». العبارة الثانية يمكن أن تكون أسهل في تحديد الافكار الاشكالية.

4- يصعب معالجة الافكار الاشكالية عندما تكون غامضة للغاية. لذلك من الافضل تحديد الافكار الاشكالية بشكل دقيق من خلال طرح السؤال «كيف توصلت إلى هذا الاستنتاج؟» على سبيل المثال، يمكن صقل عبارة «لا أثق في أحد» إلى عبارة «إذا كنت أثق في الآخرين، فسوف أتأذى.»

5- ترقب الكلمات التي يمكن أن يكون لها تفسيرات متعددة. من السهل تحدي الافكار الاشكالية عندما تكون محددة،، ولا يجب على المتعالج ان يضع

افتراضات حول معنى الكلمات. على سبيل المثال، يمكنك جعل العبارة «إذا كنت طبيعياً، فلن أكون منهاراً» بشكل أكثر تحديداً من خلال طرح السؤال، «ماذا تقصد بكلمة» طبيعي «؟» و «ماذا تقصد ب» الانهيار «؟»

التكليف بمهام جديدة للمتعالج (واجب)

مهمة الممارسة بعد الجلسة 2 (انظر النشرة 6.5) هي أن يقوم المتعالج بمراقبة ذاتية يومية للعلاقات بين الأحداث والأفكار والمشاعر، باستخدام أوراق عمل ABC. تحتاج عمل ورقة ABC واحدة على الأقل من أوراق العمل تتعلق بالحدث الصادم. إذا لم يكتب المتعالج بيان تأثير الصدمة عليه، فسيتم إعادة اعطاؤه واجب لكتابة بيان تأثير الصدمة عليه، بالإضافة إلى استكمال أوراق عمل ABC يومياً.

التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة

يجب أن يختم المتعالج الجلسة الثانية من خلال معرفة ردود فعل المتعالج على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى المتعالج أي أسئلة حول المحتوى أو مهمة الممارسة الجديدة التي كلف بها .

الجلسة الثالثة:

التعامل مع الأحداث والأفكار والمشاعر

أهداف الجلسة الثالثة

تتمثل الأهداف الرئيسية للجلسة الثالثة في تحديد المتعالجين للأحداث والأفكار والمشاعر؛ لمعرفة كيفية ارتباطهم ببعضهم البعض؛ والبدء في اكتشاف كيف يمكن للمشاعر أن تتغير عندما تتغير الأفكار.

يتمثل أحد الأهداف المهمة لهذه الجلسة في التأكد من أن المتعالجين يمكنهم التعرف على المشاعر المختلفة ويمكنهم وصفها وتصنيفها بدقة، والبدء في فهم أي المشاعر التي كانت نتيجة مباشرة من الحدث الصادم (أي المشاعر الطبيعية مثل الخوف أو الحزن) وأيها كانت قائمة على تقييماهم أو استنتاجاتهم وأفكارهم حول الحدث (على سبيل المثال، الذنب، العار، اللوم الخاطيء للنفس او للأخر).

على الرغم من أنه من المثالي أن يبدأ المتعالجون في تغيير ما يقولونه (على سبيل المثال، «كما تعلم، كنت أفكر في أنه كان يجب أن أفعل شيئاً مختلفاً، لكن ما توصلت إليه ان كل شيء لم يكن ممكناً في ذلك الوقت»)، هذا ليس هو الحال عادة في هذه المرحلة.

المتعالجون الذين وضعوا افتراضات ذهنية لفترة طويلة يعتقدون أن هذه الافتراضات صحيحة، لمجرد أنهم يعتقدون أنها كذلك، يفترضون أن أفكارهم هي حقائق من خلال تكرارها بشدة في أذهانهم.

من المهم للمعالجين التحلي بالصبر في العملية العلاجية والسماح للمتعالجين بالوصول إلى المعرفة الجديدة بأنفسهم، بدلاً من محاولة إقناعهم بأفكار معينة. بنهاية هذه الجلسة، إذا تمكن المتعالجين من التعرف على أفكارهم ومشاعرهم المرتبطة بتلك الأفكار ووضعها في الأعمدة الصحيحة في نموذج ABC، تكون الجلسة ناجحة.

إجراءات الجلسة الثالثة

1- مراجعة درجات المتعالج على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي (مقياس اضطراب مابعد الصدمة - مقياس الاكتئاب).

2- مراجعة إكمال المتعالج لمهام الممارسة المعطاة لهذه النقطة، إذا لم يحضر المتعالج بيان تأثير الصدمة المكتمل إلى الجلسة الثانية، ولكنه أحضر البيان إلى الجلسة الثالثة، فيجب على المعالج أن يطلب من المتعالج قراءته أولاً وإضافة

أي افكار اشكالية جديدة إلى سجل الافكار الاشكالية. إذا لم يكمل المتعالج أيًا من المهام، يحتاج المعالج إلى وضع ملحوظة عدم التزام المتعالج بتعليمات المعالجة قبل القيام بأي شيء آخر.

3- إذا أكمل المتعالج بعض أوراق عمل ABC، على المعالج مساعدة المتعالج في تصنيف الأفكار والعواطف التي تكون استجابةً للأحداث المعاشة، وتقديم فكرة أن تغيير الأفكار يمكن أن يغير حدة أو نوع المشاعر التي يمر بها الفرد.

4- إذا أكمل المتعالج واحدًا أو أكثر من أوراق عمل ABC المتعلقة بالصدمة، يجب على المعالج استخدامها لبدء تحدي الأفكار المركبة والمرتبطة بالحدث الصادم.

5- تكليف المتعالج بمهمة جديدة من مهام الممارسة.

6- التحقق من ردود فعل المتعالج على الجلسة وتكليفه للقيام بالمهمة الجديدة.

مراجعة درجات العميل في إجراءات التقرير الذاتي

يجب على المعالج أن يطلع على الدرجات في مقاييس التقرير الذاتي لاضطراب الشدة مابعد الصدمة والاكئاب وملاحظة ما إذا كان هناك انخفاض في الدرجات الإجمالية أو إذا كان قد انخفضت اعراض التجنب، أو ازدادت أعراض إعادة عيش الذكريات، إذا قال المتعالج إنه يشعر بحالة أسوأ، يجب على المعالج التحقق من درجات PCL-5 لمعرفة ما إذا كانت قد زادت بشكل عام، أو ما إذا كانت هناك زيادة في الأعراض الاقترامية أو الاعراض التنبيهية المفرطة.

(يمكن للمعالج أن يقول، «عمل جيد. أنت لا تزداد سوءاً؛ أنت أصبحت تتجنب أقل وبدأت في معالجة الحدث الصادم. ما الذي يحاول عقلك أن يجعلك تفكر فيه؟»)

مراجعة استكمال العميل لمهام الممارسة (المطلوبة)

معالجة استمرار عدم الالتزام بتكليفات الممارسة

إذا لم يكتب المتعالج بيان تأثير الصدمة الأولى بعد الجلسة الأولى عند المراجعة في الجلسة الثانية، وفشل في إحضار بيان التأثير المكتمل وأوراق عمل ABC إلى هذه الجلسة، يجب على المتعالج والمتعالج إجراء مناقشة جادة حول دوافع المتعالج للاستمرار في العلاج في هذا الوقت.

يجب أن يحرص المعالجون على عدم المضي قدماً في العلاج المعرفي القائم على الأدلة إذا كان هناك التزام ضعيف أو معدوم، بسبب احتمالية خلق قدر أكبر من المقاومة للعلاج.

نوصي باستخدام القياس (اعطاء أمثلة على أمور مماثلة) لمساعدة المتعالجين على فهم أهمية القيام بمهام الممارسة على النحو المنصوص عليه في العلاج مثلاً يمكن إعطاء مثال المضادات الحيوية.

تعتبر المضادات الحيوية عند تناولها على النحو المنصوص عليه فعالة في علاج العديد من الالتهابات البكتيرية لكن إذا لم يتم تناول هذه الأدوية بالجرعات الموصى بها للمدة الزمنية المحددة، يمكن أن تصبح البكتيريا مقاومة للعلاج.

ما لم يتمكن المتعالج من الالتزام بوضوح بالعلاج المعرفي من خلال خطة لتغيير السلوك غير الملتزم بعمل الواجبات، نوصي بإنهاء البروتوكول حتى يصل المتعالج إلى المرحلة التي يمكن للمتعالج عندها الالتزام بالكامل

قد يفكر المتعالج في ما إذا كان أي علاج في الوقت الحالي قد يكون منطقياً أفضل لصالح المتعالج في حالة وجود حالة القصور التحفيزية لدى المتعالج، أو ما إذا كان من الممكن التوصية ببعض أشكال العلاج الأخرى (على سبيل المثال، العلاج

السلوكي الجدلي، وإدارة الغضب، وعلاج تعاطي المخدرات، وعلاج اضطرابات الهلع) قبل البدء بعلاج اضطراب ما بعد الصدمة الذي يركز على الصدمات. نوصي أيضًا بإحالة المتعالج إلى معالج آخر غير مختص بالعلاج المعرفي.... ولكن يجب الانتباه انه عند التبديل إلى علاج آخر والتحويل الى معالج اخر قد يعزز التجنب عند المتعالج ويستمر في تجنب التعامل مع الصدمة.

مراجعة بيان تأثير الصدمة والتعامل مع ورقة عمل ABC (عدم الالتزام)

إذا لم يقدم المتعالج بيان تأثير الصدمة إلى الجلسة الثانية، ولكنه أحضر واحدًا إلى هذه الجلسة، فيجب على المعالج أن يعزز بقوة التزام المتعالج بالعلاج ويمدحه، ثم يطلب منه قراءة بيان التأثير بصوت عال، مع الانتباه إلى توضيح الأفكار الاشكالية ووضع تلك الأفكار الاشكالية في سجل الأفكار الاشكالية.

من المهم ملاحظة أن المعالج سيحتاج إلى تنظيم هذه الجلسة بعناية أكبر بسبب الوقت الإضافي اللازم لقراءة ومناقشة بيان تأثير الصدمة، مع تقديم التدخلات الموصوفة لهذه الجلسة أيضًا.

إذا تمت مناقشة بيان التأثير بدقة في الجلسة الثانية، يمكن للمعالج أن يسأل عن الأفكار الاشكالية الجديدة التي ظهرت دون أن يطلب من المتعالج قراءة البيان ويسجلها، ثم يأخذ المعالج بيان التأثير للاحتفاظ به للجلسة الأخيرة.

إذا أكمل المتعالج بيان التأثير وشاركه في الجلسة الثانية، لكنه لم يحضر أوراق عمل ABC المكتملة إلى هذه الجلسة، يجب على المعالج اتباع الخطوات لمعالجة عدم الالتزام الكلي بالعلاج الموضحة أعلاه.

نظرًا لأن المتعالج لا يزال غير ملتزم بالعلاج، فقد يكون من المفيد البحث عن الأفكار الاشكالية فيما يتعلق بمهام التدريب أو التحسن، والقيام بأوراق عمل ABC على الأفكار الاشكالية هذه.

من واقع خبرتنا، سيستمر المتعالجون عمومًا في أداء مهام الممارسة التي كلفوا بها إذا أكملوا المهمة الأولى لبيان تأثير الصدمة.

ومع ذلك، في بعض الأحيان يكون هناك نقص في المعرفة أو مشاكل تحفيزية تتضاءل أحيانًا وتزايد أحيانًا أخرى يجب معالجتها على مدار العلاج. يجب تذكير المتعالجون باستمرار بالمثل المجرب والصحيح بأنهم سيخرجون من العلاج أخذين معهم ما تعلموه خلال العلاج وما بذلوه من جهد .

يجب أن يسبق تكليف المتعالجين بمهمة جديدة شرح وتبرير منطقي مقنع يقدمه المعالج للمتعالج.

هذا يثير السؤال المهم «ما هو المقدار الكافي المسموح به من عدم التزام المتعالج بالقيام بمهام العلاج المطلوبة منه؟» وكل ما يتعلق بالالتزام بشكل عام؟. هناك مخاطر في استمرار بروتوكول العلاج عندما يقوم المتعالج بأدنى حد من المهام المطلوبة منه. نوصي باستمرار حث ودعم مثل هذا المتعالج في القيام بمزيد من الممارسة، لكننا نوصي في النهاية باستخدام نتائج التقييم الموضوعي المستمر لاضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المرضية المصاحبة كاختبار أساسي لمعرفة ما إذا كان المتعالج يحصل على جرعة كافية من العلاج أو لا.

وبشكل أكثر تحديدًا، إذا كانت نتائج المتعالج لا تتحسن أو تتحسن بشكل طفيف عبر الجلسات، ولم يتم المتعالج بالقدر الموصى به من المهام المكلف بها، فيجب على المعالج معالجة مستوى الجهد المبذول بشكل مباشر لتحسين النتائج النهائية للمتعالج.

مراجعة أوراق عمل ABC واستخدامها لفحص الأحداث والأفكار والعواطف

إذا أكمل المتعالج بيان تأثير الصدمة على حياته وشاركه في الجلسة الثانية، وقدم أوراق عمل ABC المكتملة إلى هذه الجلسة (على سبيل المثال، أكمل المتعالج

جميع مهام الممارسة في الوقت المناسب)، يجب على المعالج أن يبدأ هذه الجلسة بمراجعة أوراق عمل ABC .

عند الاطلاع على أوراق العمل المكتملة، يجب على المعالج أن يأخذ في الاعتبار عدة أشياء.

أولاً، من الشائع جداً أن يقوم المتعالجون بتسمية الأفكار كمشاعر. على سبيل المثال، أحضرت أحد المتعالجات ورقة عمل ABC مع حدث (في العمود أ) «اتعرض للصراخ قبل أن أتناول قهوتي».

كتبت فكرتها المرتبطة بذلك الحدث (في العمود ب) «أحاول جاهدة ولكني لم أحصل على مكافأة أبداً»، وكان شعورها المترتب على ذلك (في العمود ج) هو «أشعر أنني أخوض معركة فاشلة».

قام المعالج بتذكير المتعالجة بالعواطف التي يجب تحديدها في العمود C من ورقة عمل ABC من خلال الرجوع إلى نشرة تحديد المشاعر (المنشور 6.2). ثم سألها المعالج عن المشاعر التي تناسب العبارة بشكل أفضل. فأجابت: حزينه و غاضبة.

أشار المعالج إلى أن ما أدرجته في العمود C كان في الواقع فكرة أخرى يمكن إدراجها في العمود B، ثم رسم سهمًا من العبارة إلى العمود B الذي يحتوي على الأفكار. كما أشار المعالج أيضًا إلى أنه باستخدام عبارة «أشعر...» أمام الفكر لا يجعل هذا الفكر شعورًا.

يتم تشجيع المتعالجون على استخدام عبارة «أعتقدت...» أو «أعتقد...» للأفكار، وللاحتفاظ بـ «أشعر...» للعواطف.

هذا تذكير مهم بنفس القدر للأطباء والمعالجين، لأن إساءة استخدام كلمة «يشعر» شائعة جدًا لدرجة أن المعالجين قد يكتشفون أيضًا أنهم يسيئون استخدام المصطلح ويخطئون في تصنيف الأفكار ليضعوها كمشاعر.

من المقبول تمامًا، والأفضل في الواقع، أن يقوم المعالجون بالتصحيح لأنفسهم أثناء الجلسة إذا حدث ذلك؛ يوضح المعالج للمعالجون كيف يمكن إساءة تطبيق لغتنا المنطوقة والخلط بين الأفكار والمشاعر.

هناك مشكلة شائعة أخرى في إكمال ورقة عمل ABC وهي أن الأفكار قد لا تتدفق منطقيًا إلى المشاعر المعبرة عنها إذا لم يكن هناك اتصال منطقي، فمن المحتمل أن تكون هناك أفكار أخرى متداخلة تراود فكر المتعالج ولكن لم يتم التعرف عليها أو تسجيلها.

على سبيل المثال، قد تكون الفكرة المحددة «لا أستطيع فعل أي شيء بشكل صحيح» مع الشعور بالذنب المحدد. قد تكون الفكرة المتداخلة في هذه الحالة هي «لقد خيبت أمل فريقي عندما لم أستطع حمايتهم». يجب على المعالج أيضًا أن يفكر فيما إذا كان هناك تطابق بين الأفكار وحجم العواطف (أي حدث صغير إذا أدى إلى مشاعر كبيرة فهذا يعتبر غير متناسب).

في هذه الحالة، قد لا يسجل المتعالج أفكاره الفعلية؛ وهذا يعني أن حديث المتعالج الذاتي قد يكون أكثر حدة ومبالغة مما تم تدوينه لمشاركته مع المعالج أو ربما كان سلسلة من الأفكار تؤدي إلى مشاعر أقوى.

يجب أن يشجع المعالج المتعالج على تسجيل ما يفكر فيه بالضبط، بدلاً من الأفكار المرغوبة اجتماعياً.

يجب على المعالج أيضًا أن يفكر فيما إذا كانت هناك مشاعر سائدة معينة تحدث بشكل متكرر (على سبيل المثال، الغضب من الذات، والشعور بالذنب) والمتعلقة بموضوع معين للأفكار التي تظهر عبر المواقف، والتي قد تشير إلى تشويه أكبر للمخطط العقلي / المعتقد الأساسي (على سبيل المثال، «لا أستطيع فعل أي شيء بشكل صحيح» يعبر عن انخفاض احترام الذات)

لمساعدة المتعالج على أن يصبح أكثر كفاءة في إكمال أوراق عمل ABC، من المهم أن يثني المعالج على جهود المتعالج ويقدم تصحيحات بطريقة بسيطة ومفهومة

ومتعاونة، لا سيما إذا كان لدى المتعالج مشكلات تتعلق بالتقييم الذاتي السلبي (على سبيل المثال، «حسناً، دعنا ننقل هذه الفكرة إلى العمود «ب» والآن ما هو الشعور الذي يتماشى مع هذه الفكرة؟ الشعور عبارة عن كلمة واحدة فقط»).

أيضاً، يجب تسجيل أي فكرة اشكالية جديدة في سجل نقاط الافكار الاشكالية من حين لآخر عندما يستخدم المتعالجون أوراق العمل كدليل على أنهم أغبياء أو لا يستطيعون فعل أي شيء بشكل صحيح، فمن المفيد أن يسأل المتعالجون عما إذا كانوا قد درسوا في أي وقت مضى عن العواطف والأفكار في المدرسة؛ إذا لم يكن الأمر كذلك، فيمكن تذكيرهم بأنه لا ينبغي أن يتوقع منهم أن يعرفوا شيئاً لم يتعلموه أبداً.

استخدام ورقة (أوراق) عمل ABC المتعلقة بالصدمات لبدء تحدي الافكار الاشكالية

عند مراجعة ورقة (أوراق) العمل حول مؤشر الحدث الصادم، فإن المعالج لديه فرصة لاستخدام محتوى ورق العمل لبدء تحديد الأفكار وطبيعة التفكير عبر الحوار السقراطي. إذا لم يكمل المتعالج كتابة الأفكار المرتبطة بالحدث الصادم، فإن التذكير هنا هو أن المعالج يمكنه في كثير من الأحيان تحديد الأفكار الكامنة للمعالج التي تم تبنيها بشكل مفرط على سبيل المثال، إذا سجل المتعالج فكرة «مواقف السيارات خطيرة»، يمكن للمعالج أن يستنتج أنه من المحتمل أن تكون هناك فكرة متشابهة حول الصدمة نفسها، مثل «إذا كنت قد تجنبت موقف السيارات في ذلك اليوم، لما كنت تعرضت للصدمة» لقد تم الاعتداء عليه في موقف للسيارات».

يمكن للمعالج ببساطة أن يسأل المتعالج سؤالاً مثل «كيف توصلت إلى استنتاج مفاده أن مواقف السيارات خطيرة؟» للوصول إلى أفكار متشابهة حول الحدث الصادم كما لوحظ سابقاً، من المهم التركيز على الأفكار المندمجة والمركبة في هذه المرحلة من العلاج.

فيما يلي مثال للحوار السقراطي الذي أعقب مراجعة ورقة عمل ABC للعميل المتعلقة بالفجيرة الصادمة:

العميل: في العمود أ، كتبت، «لقد أرسلت رجالي إلى كمين، وقتل نصفهم». كانت أفكارى «هذا خطأى» و «أنا بلا قيمة». في العمود C. كتبت: عار، غضب، ولوم.

المعالج: لنبدأ بالعواطف. من من كنت غاضباً؟

المتعلج: غاضب من نفسي.

المعالج: حسناً. هل يمكنك مساعدتي في فهم كيف هو خطأك أنك تعرضت لكمين؟

المتعلج: لا أعرف - إنه كذلك.

المعالج: (ينتظر بصمت)

المتعلج: حسناً، أنا مسؤول عن رجالي، وقد قُتل البعض، لذا فهذا خطأى.

المعالج: هل يمكنك التحكم في كل شيء في منطقة الحرب؟

المتعلج: لا، لكن كان يجب أن أتوقع الهجوم على هذا الطريق.

المعالج: (صمت) دعني أفهم شيئاً. ما هو الكمين؟

المتعلج: إنه هجوم مفاجئ.

المعالج: إذا كانت مفاجأة فكيف سوف تتوقعها؟ هل تم إعطاؤك معلومات بأنهم

كانوا في انتظارك؟

المتعلج: حسناً، لا، ولكن هذا يعني فقط أن معلوماتنا [المخابرات] لم تكن جيدة

يجب أن يكون خطأ شخص ما.

المعالج: وماذا عن الأشخاص الذين قصدوا الأذى؟ ما مقدار اللوم الذي يحصلون

عليه؟

المتعالج: ألومهم كثيرا. هاجمونا.

المتعالج: إذا أبعدنا مشاعر اللوم والخطأ عن قصد، فمن كان ينوي قتل رجالك؟

المتعالج: الاعداء قتلوهم.

المتعالج: إذا لم تكن المعلومات موجودة ولم يكن لديك أي طريقة لمعرفة أن هذا

سيحدث، فما مقدار اللوم الذي يقع على عاتقك وعلى من اعطاك الاوامر؟

هل قصدتم ايذاء رجالكم؟

المتعالج: لا، بالطبع لا. لو كانوا يعرفون، لما أرسلونا إلى هناك مع عدد قليل من

الرجال. وأنا بالتأكيد لم أكن لأرسل رجالي إلى هناك.

المتعالج: أنت تقول الآن أن الكثير من اللوم يقع على العدو. اذا على من يقع اللوم؟

من قصد الأذى ونصب الكمين لرجالك؟

المتعالج: نعم العدو هو الملام على ما حدث. أعتقد أنهم يتحملون كل اللوم. أنا فقط

أتمنى لو كنت قد عرفت لما حصل هذا.

المتعالج: أوافق. أتمنى أن تكون قد عرفت أيضاً، وأنهم لم يموتوا من الصعب تقبل

أنك ربما لم تكن قادراً على التنبؤ بالموقف وأن رجالك ماتوا. هل هذا

يختلف عن اللوم الذي تلقيه على نفسك؟

المتعالج: نعم، لقد كنت أضرب نفسي حقاً،، لكن عندما تجعلني أنظر إلى الورا،

استنتج انه كان ذلك كميناً، ولم يكن هناك طريقة لمعرفة أننا سنواجه مثل

هذه القوى الكبيرة ضدنا في ذلك اليوم.

المتعالج: إذن كيف تشعر حينها عندما تنظر إلى الأمر بطريقة أخرى؟

المتعالج: ما زلت حزينا، حزينا جداً.

المتعالج: هذا منطقي. عليك أن تدع نفسك تحزن على خسارتهم، لقد ركزت على شعورك

بالذنب والغضب من نفسك، لأنك لا تستطيع رؤية ما لا يمكن توقعه، الحزن

هو المشاعر الطبيعية، ومن المهم أن تدع نفسك تشعر به من أجل التعافي.

إعطاء مهمة الممارسة

مهمة الممارسة بعد الجلسة الثالثة (انظر النشرة 6.6) هي أن يستمر المتعالج في المراقبة الذاتية اليومية باستخدام أوراق عمل ABC، ولكن هذه المرة يجب على المتعالج إكمال إحدى أوراق العمل هذه كل يوم في حدث الفهرس أو الصدمات الأخرى.

يمكن للمتعالج عمل أوراق عمل ABC أخرى في الأحداث اليومية، بالإضافة إلى العديد من أوراق عمل ABC المتعلقة بالصدمات.

التحقق من ردود أفعال المتعالج على الجلسة

كما هو الحال مع الجلسة الثانية، يجب أن يهتم المتعالج الجلسة الثالثة عن طريق معرفة ردود فعل المتعالج على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى المتعالج أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة المكلف بها.

يجب أن يعزز المتعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها المتعالج.

مذكرة 1-6

سجل الافكار الاشكالية

نحن سنستعمل سجل الافكار الاشكالية هذا خلال العلاج وانت ستتركه دائما في مقدمة ملف علاجك او كتاب عمل العلاج سوف تضيف الى هذا السجل كل الافكار الاشكالية بعد كتابة بيان تأثير الصدمة الخاص بك طوال فترة العلاج سنضيف اليه او نتجاوز الافكار التي لم تعد تصدقها او تؤمن بها.

مذكرة 2-6

تمرين التنفس

إن القاعدة الأساسية هنا هي أن تتنفس بعمق من البطن، وتحاول أن تأخذ نفس عميق من الهواء النقي، فكلما زادت نسبة الأكسجين التي تدخل إلى رئتيك، قلت حدة التوتر وضيق التنفس والقلق الذي تشعر به. لذا تذكر في المرة القادمة التي تشعر فيها بشئ من التوتر أن تتوقف لدقيقة وتأخذ نفساً عميقاً.

تابع معنا الخطوات التالية:

اجلس في وضع مريح بحيث يكون ظهرك معتدلاً. ضع احدي يديك فوق صدرك، والأخرى علي بطنك.

خذ نفساً عميقاً من أنفك (شهيق) بحيث ترتفع يدك التي فوق بطنك لأعلي في حين تتحرك يدك التي علي صدرك بهدوء.

اخرج الزفير من الفم محاولاً دفع أكبر كمية ممكنة من الهواء، وفي الوقت نفسه حافظ على عضلات بطنك مشدودة تماماً بحيث تتحرك يدك التي فوق بطنك للداخل أثناء دفع الهواء في حين تحتفظ بنفس هدوء يدك التي فوق صدرك.

تابع عملية الشهيق من الأنف والزفير من الفم بنفس الطريقة. حاول أن تأخذ أكبر كمية هواء ممكنة أثناء الشهيق، وقم بالعد ببطء أثناء عملية الزفير.

إذا كان من الصعب عليك التنفس بعمق من بطنك وأنت في وضع الجلوس، يمكنك التمدد علي الأرض، ووضع كتاب صغير علي معدتك ثم ابدأ في التنفس بحيث يرتفع الكتاب أثناء الشهيق وينخفض أثناء الزفير



مذكرة 3-6

نتائج (C) اشعر بشي ما	افكار اشكالية معتقدات (B) اقول لنفسي شي ما	لحدث المنشط (A) شي ما يحدث

- هل افكاري في القائمة B (المعتقدات) واقعية ام مفيدة؟
- ماذا يمكنني ان اقول لنفسي اذا حدثت معي أحداث مشابهة في المستقبل؟

مذكرة 4-6

صحيفة (ورقة) المساعدة للافكار الاشكالية

ماهي الافكار الاشكالية؟

الافكار الاشكالية هي الأفكار التي لديك والتي تمنعك من التعافي.

- قد لا تكون هذه الأفكار دقيقة بنسبة 100 %.
- الافكار الاشكالية قد تكون:
- أفكار عن فهمك لسبب وقوع الحدث المؤلم.
- الأفكار عن كيفية تغير حياتك، والآخرين، والعالم،، تغيرا جذريا نتيجة للحدث المؤلم الصادم.
- الافكار الاشكالية عبارة عن بيانات موجزة (ولكن يجب أن تكون أطول من كلمة واحدة - على سبيل المثال، «الثقة» ليست فكرة اشكالية).
- كثيرا ما تستخدم الافكار الاشكالية لغة متطرفة، مثل «أبدا» أو «دائما» أو «الجميع».

ما الذي ليس فكرة اشكالية ؟

- السلوكيات: على سبيل المثال، «أتشاجر مع ابنتي طوال الوقت» ليست فكرة اشكالية، لأنها تصف سلوكا. بدلا من ذلك، النظر في الأفكار التي لديك عندما كنت تتشاجر مع ابنتك.
- المشاعر: على سبيل المثال، «أنا أتوتر كلما ذهبت في موعد غرامي» ليست فكرة اشكالية، لأنها تصف عاطفة وحقيقة. بدلا من ذلك، إعتبر الفكرة اي ما تُخبرُ نفسك به و يجعلُك تشعرُ بالتوتر.
- الحقائق: . على سبيل المثال، «شاهدت الناس يموتون» ليست فكرة اشكالية، لأن هذا شيء حدث بالفعل. بدلا من ذلك، النظر في ما كان لديك من أفكار كما حدث هذا وما كنت تفكر في ذلك الوقت.
- الأسئلة: على سبيل المثال، «ماذا سيحدث لي؟» ليست فكرة اشكالية، لأنها سؤال. بدلا من ذلك، النظر في ما وراء هذا السؤال من أفكار في عقلك، مثل «لن يكون لي مستقبل».

- البيانات الأخلاقية: على سبيل المثال، «ينبغي لنظام العدالة الجنائية أن يعمل دوماً» ليس فكرة اشكالية، لأنه يعكس معياراً مثالياً للسلوك. بدلا من ذلك، النظر في كيفية ان هذا التصريح يتعلق بك على وجه التحديد، مثل «نظام العدالة خذلني»

مذكرة 5-6

المهمة العملية بعد الجلسة الثانية للعلاج المعرفي

يرجى استكمال ورقات عمل ABC (ورقة عمل 6.3) لتصبح أكثر وعياً وادراكاً بالصلات والروابط بين الأحداث، والأفكار، والمشاعر. إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل كل يوم. تذكر أن تملأ ورقة العمل في أقرب وقت ممكن بعد الحدث، وإذا تعرفت على أي افكار اشكالية جديدة، فأضفها إلى سجل الافكار الاشكالية (6،1). كما انه مطلوب منك إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل حول الحدث المؤلم الذي يسبب لك أكثر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

الفصل السابع

الجلستان الرابعة والخامسة

(٧-١) معالجة الحدث الصادم

أهداف الجلستين الرابعة والخامسة

تتمثل أهداف الجلستين الرابعة والخامسة في التأكد من أن العملاء يمكنهم تسمية الأحداث والأفكار والعواطف ويمكنهم رؤية الروابط فيما بينهم، بالإضافة إلى تقديم ورقتي عمل جديدتين (على سبيل المثال، ورقة عمل الأسئلة الصعبة وورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي) المصممة لمساعدة العملاء على أن يصبحوا معالجين معرفيين لانفسهم من خلال تحدي أفكارهم الفردية والنظر في طرق تفكيرهم المميزة. يستخدم الحوار السقراطي خلال هذه الجلسات لمساعدة العملاء على تحدي الافكار الاشكالية الخاصة بهم. يجب إعطاء الأولوية في هذه الجلسات للافكار الاشكالية المتعلقة بالصدمة عند كل عميل (وربما الصدمات الأخرى). في الجلسة 4، من المحتمل أن يقوم المعالج بإجراء المزيد من الحوار السقراطي - وخاصة طرح أسئلة توضيحية - أكثر من أي جلسة أخرى.

الجلسة الرابعة: فحص الحدث الصادم

إجراءات الجلسة الرابعة

- 1- مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي
- 2- مراجعة أوراق عمل ABC الخاصة بالعميل.
- 3- معالجة الافكار الاشكالية لدى العميل، باستخدام الحوار السقراطي للتوضيح وفحص هذه الافكار الاشكالية. وتحديد السياق الذي حدثت فيه الصدمة، ومساعدة العميل على التمييز بين اللوم والقصد والمسؤولية وعدم التوقع أو المفاجأة.
- 4- تقديم ورقة الأسئلة الصعبة worksheet.

5- اعطاء مهمة الممارسة الجديدة.

6- التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة.

مراجعة أوراق عمل ABC الخاصة بالعميل

في نهاية الجلسة الثالثة، كلف المعالج العميل بإكمال نسخة واحدة على الأقل من ورقة عمل ABC كل يوم حول الأحداث التي يمر بها في يومه، ونسخ إضافية حسب الحاجة في حال حدوث صدمات أخرى أو أحداث الحياة التي قد تحدث بين الجلسات. يجب إضافة أي أفكار اشكالية جديدة ظهرت خلال الجلسة السابقة إلى سجل الأفكار الاشكالية ووضعها في تنسيق الأفكار الاشكالية.

من المرجح أن يقول العملاء في العمود B أن حدثاً ما كان خطأهم أو أنه كان عليهم فعل شيء مختلف. في بعض الأحيان، سيقولون إنهم لا يلومون أنفسهم (على سبيل المثال، «كنت طفلاً فقط»)، لكنهم قد يشكون في وقوع الحدث، ربما لأن الآخرين (مثل والديهم) ينكرون ذلك. هذا أيضاً هو الاستيعاب (أي «لم يحدث»)، وقد تشمل المشاعر الأساسية المتعلقة بالصدمة مشاعر الظلم وعدم العدالة (على سبيل المثال، مجرد التفكير في عدم عدالة العالم). في بعض الأحيان، كما لوحظ في الفصول السابقة، يلوم العملاء الناس الآخرين بالخطأ؛ قد يلومون الأشخاص الذين كانوا موجودين بالقرب منهم أثناء الحدث الصادم والذين لم يقصدوا الأذى بدلا من لوم الأشخاص الذين فعلوا وتسببوا بالصدمة.

يجب أن يؤدي توضيح الأفكار المندمجة مباشرة إلى الحوار السقراطي. من المرجح أن يركز أولئك الذين لديهم تفسيرات عقلية داخلية ذاتية على دورهم في الصدمة، والنتيجة الانخراط في لوم الذات، وربما الإصابة بالاكئاب المرضي. بعض العملاء لديهم مشاعر غاضبة أكثر ويميلون إلى أن تكون لديهم أفكار خارجية ذات صلة بالصدمة (لوم الآخرين). قد يحدث هذا النوع من التفكير بشكل خاص إذا كان هناك أشخاص آخرون

معهم أثناء الصدمة أو بالقرب منهم عندها يقومون بإلقاء اللوم عليهم (وليس على الجناة)، أو إذا كانوا يفكرون أنهم لم يرتكبوا أي أخطاء. إلقاء اللوم الخاطيء على الآخر هو أيضاً شكل من أشكال التفكير السطحي (ان العالم يجب أن يكون عادلاً) الذي يركز على كيفية ان الحدث الصادم يجب أساساً ان لا يحدث وكان بإمكان الشخص الآخر (الجاني) تجنب ومنع حدوثه . تشمل الأمثلة الأفراد العسكريين الذين يلومون قادتهم أو قادة الوحدات، بينما يتجاهلون الأشخاص الذين نصبوا كميناً أو دفنوا لغم أرضي ؛ مثال آخر: إلقاء اللوم على الآباء غير المذنبين الذين لم يعرفوا في الواقع أن أطفالهم يتعرضون للإساءة ؛ أو إلقاء اللوم على المتفرجين المارين أثناء الصدمة بدلاً من الجناة. بمجرد تصنيف هذه المشاعر، يجب على المعالج أن يبدأ في طرح أسئلة تركز على أنماط التفكير المشوه (أي، المندمج) في الصدمة.

المعالجة المعرفية

معالجة الافكار الاشكالية التي تم تبنيتها

بالعادة يتم إنفاق جزء كبير من الجلسة الرابعة على الحوار السقراطي الذي يركز على الصدمة نفسها. يحتاج المعالج أن يبدأ بأسئلة توضيحية لفهم ماهية الحقائق، حتى يتمكن من تحديد ما إذا كانت كل عبارة يدلي بها العميل صحيحة من الناحية الواقعية أم أنها فكرة اشكالية.

كقاعدة عامة، من المستحسن تقسيم 20-80٪ بين توضيح الأسئلة وفحص الأدلة الفعلية أو الأفكار البديلة. فيما يلي مثال - حوار بين معالج ومتعالج تعرضت للاغتصاب واعتقدت أنه كان خطأها في حدوث ذلك الاغتصاب. يبدأ المعالج بطرح أسئلة توضيحية وتقديم عبارات تلخيصية.

المعالج: هل يمكن أن تخبرني ما هي الخيارات التي كانت لديك وقت الاغتصاب؟
العميلة: كان يجب أن أقول «لا» مرات أخرى. ربما لم يسمعني أو أساء فهمي.

المعالج: كم مرة قلت «لا»؟

العميلة: أربعة أو خمسة. ثم قال لي أن أصمت.

المعالج: إذا طلب منك أن تصمتي، فهل يعني ذلك أنه لم يسمعك؟

العميلة: أعتقد انه سمعني، لكن ربما لم يصدقني. قال لي، «أنت تعلمين أنك تريدين هذا.»

المعالج: وهل أردت هذا؟

العميلة: لا.

المعالج: وهل أخبرته بذلك؟

العميلة: نعم، وكنت أحاول إبعاده عني، لكنه كان كبيراً جداً.

المعالج: في ظل هذه الظروف، في أي نقطة تعتقدين أنه يتوقف عن كونه خطأك
ويصبح خطأه؟ هل هناك شيء في القانون يتعلق بعدد المرات التي يجب أن
تقول فيها «لا» قبل أن تصبح جريمة؟

العميلة: أعتقد مرة واحدة فقط.

المعالج: دعني أتأكد من أنني أفهمك بشكل صحيح. قلتي إنك لا تريدين ممارسة
الجنس معه، وقلت له «لا» عدة مرات، وحاولتي دفعه لكنك لم تستطعي.

هل هذا صحيح؟

العميلة: نعم.

المعالج: في ضوء ذلك، ما هي الخيارات الأخرى التي تعتقد أنها كانت لديك في
ذلك الوقت؟

العميلة: كان علي أن أبذل قصارى جهدي.

المعالج: (لهجة حيرة) هل يمكن أن تشرحي كيف كان بإمكانك أن تقاخلي أكثر؟ قلت أنك لم تستطيعين إبعاده عنك. هل قام بتثيتك؟

العميلة: نعم. لم أستطع تحريك ساقي، لذا لم أتمكن من ركله، وكان أحد ذراعي مثبتاً تحت ظهري. عندما طلب مني أن أصمت، ضربني على وجهي.

المعالج: أوه، لم أسمع هذا الجزء من قبل. هذا مهم. كنت تقول «لا» مراراً وتكراراً. وتدفعه بذراع واحدة، بينما كانت الذراع الأخرى تحتك ورجليك مثبتتان. ثم ضربك. كما أحاول شرح ما حدث معك، هل يبدو هذا بمثابة سوء فهم وأنه لم يفهمك؟

العميلة: (تبكي بهدوء) لا، لقد اغتصبني.

في مثل هذه الحالة، بعد السماح للعميلة بالشعور بمشاعرها الطبيعية ومن ثم مساعدتها على تصنيفها، يجب على المعالج أن يواصل اكتشاف ما يمكن أن يحدث عادة أثناء التفاعل الجنسي بالتراضي أو في «يوم عادي» لمساعدة العميل على ادراك أنها لم تكن تريد الاغتصاب وليس ذنبها.

قد يسأل المعالج في حالات أخرى عن «البروتوكول» النموذجي إذا رأى العميل موقفاً خطيراً. يوجد أدناه حوار بين معالج و عميل يتعلق بالفكر الاشكالية المتعلقة بصدمة القتال.

المعالج: الفكرة الاشكالية التي تبدو الأقوى بالنسبة لك هي «لو تمكنت من تغطية صديقي، لما قُتل».

العميل: هذا صحيح. كان سيبقى على قيد الحياة حتى اليوم لو كنت هناك لتغطيته.

المعالج: وعندما تقول ذلك، ما هو شعورك؟

العميل: أشعر بالغضب.

المعالج: من من أنت غاضب؟

العميل: من قائد الوحدة. إنه خطؤه. لكنني أيضًا غاضب من نفسي لأنني لم أذهب مع صديقي فقط.

المعالج: فيما يتعلق بنفسك، هل هناك مشاعر أخرى تشعر بها حيال إيمانك بأنه كان عليك الذهاب مع صديقك؟

العميل: الشعور بالذنب أيضًا.

المعالج: يبدو أن هناك نقطتين عالقتين تتصارعان داخلك. أحدهما يتعلق بالقدرة على تغطية صديقك، والآخر هو أنه إذا كان بإمكانك فعل ذلك، فلن يُقتل. لنأخذهم واحدًا تلو الآخر. إذا ما الذي منعه من توفير غطاء وحماية من إطلاق النار عليه؟

العميل: لقد أرسلني قائدي إلى مكان مختلف. أبلغنا أن هناك مسلحًا في منزل معين كان من المفترض أن نعتقله، وكان صديقي مع المجموعة التي كانت تتجه إلى الباب الأمامي. تم إرسالني للخلف لتغطية الباب الخلفي والنوافذ مع اثنين من الرجال الآخرين.

المعالج: وهل كانت هذه طريقة معتادة لدخول منزل مثل هذا؟

العميل: بالنسبة لنا لتغطية الجزء الأمامي والخلفي؟ نعم فعلا. كنا نتجه في مواقعنا المعتادة، لكن شيئًا ما لم يكن على ما يرام في تلك الليلة.

المعالج: هل هذا صحيح؟

العميل: كان عدد الناس في الشارع أقل من المعتاد. لقد كان هادئًا حقًا. كان يجب أن أعرف ما الذي سيحدث.

المعالج: أعتقد أن هذه فكرة اشكالية أخرى يجب علينا تدوينها في سجل نقاط الفكرة الاشكالية. يبدو هذا وكأنك تقول إنه كان يجب أن تكون لديك القدرة على

التنبؤ بالمستقبل. أتساءل عما إذا كان هذا هو المكان الذي يأتي منه بعض الذنب. دعنا نعود إلى الفكرة الاشكالية الأولى الآن. الشارع كان أهدأ من المعتاد،، هل يعني ذلك، وفقاً للبروتوكول المعتاد، أنه كان يجب عليك تغيير وضعك والانتقال إلى مقدمة المنزل؟

العميل: لا، لقد بدأت أشعر بتوتر أكثر، لأن هذا كان يجب أن يكون عملية محاصرة للمنزل بسيطة ولم أشعر بأنها كذلك - لكن لم يتم إرسالني إلى مقدمة المنزل، لذلك احتفظت بموضعي في خلف المنزل. كان من الممكن أن يحاول المتمردون ترك نافذة خلفية أو باب.

المعالج: ماذا حدث بعد ذلك؟

العميل: اندلعت كل النيران. لقد كان المعتدون مجموعة. جاء المتمردون وهم يتدفقون من الباب الأمامي وقتلوا ثلاثة من الرجال في وحدتي. و أصيب آخرون. جئنا نركض من الخلف، وأطلقت النار على رجل. كما قتل اثنان اخران. وهرب اثنان. لم يكن معنا طبيب، لذلك فعلنا ما بوسعنا من أجل اسعاف رجالنا حتى نتمكن من الحصول على المساعدة.

المعالج: بالنظر إلى أن أفكارك كانت، «لو كنت قادراً على تغطية صديقي، لما قُتل»، ما هو الدليل الذي لديك على ذلك إذا كنت أمام المنزل بدلاً من شخص آخر، هل كنت ستتمكن من حمايته؟ نظراً لأن كل شخص في المقدمة قد تم إطلاق النار عليه، فلماذا تعتقد أنه لم يكن ليتم إطلاق النار عليك أيضاً؟ العميل: لا أعرف. أنا فقط أتخيل أنه لو كنت هناك، كان بإمكانني إطلاق النار على الرجل الذي قتل مارك أولاً. لقد أطلقت النار عليه ولكن بعد فوات الأوان.

المعالج: (هادئ للحظة) هل يمكنني أن أطرح عليك سؤالاً؟

العميل: نعم.

المعالج: هل رأيت الرجل الذي أطلق النار على مارك؟ أسأل، لأنني اعتقدت أنك لم تأت حول المنزل إلا بعد أن سمعت صوت إطلاق النار.

العميل: هاه. اسمح لي أن أفكر دقيقة. كما تعلم، لا أعرف ما إذا كان هذا هو الرجل الذي أطلق النار على مارك. بحلول الوقت الذي وصلنا فيه إلى مقدمة المنزل وبدأنا في إطلاق النار، كان رجالنا قد سقطوا. الرجل الذي أظن أنه كان واقفاً قرب مارك، لذلك أفترض أنه كان هو.

المعالج: لكنك قلت إنك أطلقت النار عليه «بعد فوات الأوان». قبل أن تسمع صوت الطلقات، هل كان هناك أي سبب لترك موقعك؟

العميل: لا، ليس حقاً. أتمنى لو كان بإمكانني أن أنقذ مارك.

المعالج: أتمنى ألا يكون مارك قد قُتل أيضاً. (وقفه) ومع ذلك، فإن ما تقوله يختلف قليلاً عما قلته من قبل. ما الذي تشعر به عندما تقول أنك تتمنى لو لم يقتل؟

العميل: حزين. أتمنى أن أتمكن من «إرجاع كل شيء» وجعله مختلفاً.

المعالج: هذه نزعة بشرية طبيعية. إنه لأمر محزن أن نفقد شخصاً نهتم به، ويصعب أحياناً قبول أنه لا يمكنك تغييره، بغض النظر عن مدى رغبتك في ذلك. الحزن عاطفة طبيعية يجب أن نشعر بها. (وقفه) أتساءل ما إذا كان هذا يختلف عن القول بأن ذلك كان خطأ القائد أم أنك غاضب من نفسك؟

العميل: نعم، من الأفضل أن نعتقد أنه كان يجب أن نعرف أنه كان كميناً. أعلم أنه لم يكن ليُرسَلنا إلى المواقف المعتادة إذا كان يعلم أنه سيكون هناك كمين. أنا فقط أريد أن ألوم شخصاً ما.

المعالج: هذه أيضاً نزعة بشرية. هل يمكن إلقاء اللوم على المسلحين الذين قصدوا الأذى ونصب الكمين؟

العميل: نعم، ولكن من الصعب التخلي عن فكرة أنه كان بإمكاننا القيام بشيء ما.

المعالج: سواصل العمل على ذلك. بينما نفعل ذلك، أريدك أن تدع نفسك تشعر بالحزن لفقدان صديقك. هذا شعور طبيعي للغاية عندما نفقد شخصاً نهتم به. هل تعتقد أنه من الممكن أن تشعر بالغضب من نفسك أو تجاه أمر ما لتجنب الشعور بمشاعر أكثر صعوبة مثل الحزن؟ لقد أخبرني أنك تتعامل مع أشخاص لا علاقة لهم بوفاة صديقك، مثل زوجتك وأطفالك.

العميل: أفعل. من الصعب عليّ أن أكون حزيناً فقط.

توضح الأمثلة أعلاه كيف يمكن للمعالج استنباط معلومات بأسئلة حول الصدمة المرتبطة بمعتقدات العميل والعواطف ذات الصلة. تم تصميم الأسئلة لمساعدة كل من المعالج والعميل على فهم سياق الموقف؛ تحديد ما إذا كان من الممكن بالفعل للعميل تغيير النتيجة؛ وإذا كان الأمر كذلك، ففكر فيما إذا كان يمكن أن تكون النتيجة أسوأ. يعتبر وضع الأحداث الصادمة في سياقها الصحيح جزءاً لا يتجزأ من المعالجة المعرفية. الهدف هو إدراك أن العملاء قد يكون لديهم القليل من التحذير المسبق من الخطر الوشيك، والقليل جداً من الوقت لاتخاذ القرارات أو اتخاذ الإجراءات. في الواقع، ربما كانت الأحداث غير متوقعة ولا يمكن منعها.

لاحظ في الأمثلة أعلاه أن المعالجين لم يسألوا عن التفاصيل والمشاهد والصور لأغتصاب المرأة أو الكمين الذي تورط فيه الجندي. على الرغم من أن العملاء قد يكون لديهم ذكريات أو كوابيس حول هذه الحوادث، فقد ثبت أن ردود الفعل هذه تقل مع التدخلات المعرفية، ودون الحاجة إلى التركيز على تكرار تلك التفاصيل أو إثارة مشاعر قوية. ينطبق نفس المبدأ على أي نوع من الصدمات (إساءة معاملة الأطفال، حادث سيارة، حريق، إلخ). قد لا تكون الصور الدائمة أو المؤلمة هي سبب إصابة الأشخاص باضطراب ما بعد الصدمة، وتظهر الأبحاث أنهم لا يحتاجون إلى إعادة سردها بعمق. لاحظ أيضاً أنه عندما أحضر الجندي نقطة الفكرة الاشكالية الثانية، فإن المعالج لم يطاردها ولكنه أعاد توجيه العميل للعمل على الأفكار الاشكالية الأولى

إذا كان هناك وقت في الجلسة، فقد يركز المعالج على فكرة اشكالية أخرى، ولكن يجب أن تتعلق مرة أخرى بأسباب الصدمة. في حالة القتال أعلاه، قد يركز المعالج على الافكار الاشكالية الاخرى. في هذا المثال، إذا كان العميل أمام المنزل، فهل كانت النتائج مختلفة؟ هل يمكن أن يكونوا أسوأ؟ أو قد يركز المعالج على نقطة الافكار الاشكالية التي تؤدي إلى الغضب من القائد، على الرغم من أن العميل كان يُظهر بالفعل بعض المرونة المعرفية فيما يتعلق بهذا اللوم الآخر. في المثال الأول، نظراً لأن ضحية الاغتصاب أظهرت مرونة معرفية أكثر، فقد يسألها المعالج، «هل تشعر بشعور مختلف عندما تصف ما حدث لك بأنه اغتصاب بدلاً من تفسيره بأنه سوء فهم؟»

تتضمن الافكار الاشكالية الشائعة النموذجية (1) تحيز الإدراك المتأخر؛ (2) المنطق القائم على النتائج و (3) عدم التفريق بين نية الفعل والمسؤولية (لعب دور) وما لا يمكن توقعه.

«تحيز الإدراك المتأخر» يعني أنه بعد الصدمة، يفكر العملاء في كل الأشياء التي كان بإمكانهم أو كان ينبغي عليهم فعلها لمنع الحدث أو إيقافه. حتى أنهم قد يعتقدون أن لديهم مثل هذه المعرفة في ذلك الوقت وارتكبوا خطأ أو فشلوا في التصرف بناءً على علمهم المسبق. ليس من الدقة افتراض أن هذا المنطق صحيح، لأن تفكيرهم قد يكون في الواقع مشوهاً تماماً بشأن ما كان ينبغي عليهم أو يمكن أن يكونوا قد عرفوه أو فعلوه في ذلك الوقت. في بعض الأحيان، يكون لدى العملاء معتقدات غير واقعية للغاية حول ما كان يجب عليهم فعله وما إذا كان سينجح (على سبيل المثال، إيقاف إساءة معاملة الأب لطفلة تبلغ من العمر 5 سنوات، أو قدرة سائق السيارة على رؤية الزاوية العمياء لتجنب سائق مخمور).

يرتبط «التفكير القائم على النتائج» ارتباطاً وثيقاً بأسطورة العالم العادل والرغبة في أن يكون كل العالم عادلاً ومثالياً. ينبع من الاعتقاد بأنه نظراً لأن الحدث كان له نتيجة سيئة، يجب أن يكون العميل قد فعل شيئاً خاطئاً؛ وان لم يرتكب اي خطأ، كانت النتيجة

ستكون أفضل. من الشائع أن يسمع العملاء ويعتقدون أن كل شيء يحدث لسبب ما، «وأنهم إذا عرفوا فقط السبب، فربما قد يستطيعون تغيير النتيجة أو منع الأحداث السلبية المستقبلية من الحدوث. عادةً ما يقوم العميل بعمل نسخة من هذه العبارة: «لا بد أنني أتخذت قراراً سيئاً، لأنه كان له نتيجة سيئة.» فالأشخاص الأصغر سناً على وجه الخصوص (أو أولئك الذين تعرضوا للصدمة في سن أصغر ولم يفحصوا أبداً أفكارهم حول الصدمة) هم عرضة بشكل خاص للاعتقاد أن هناك قرارات صحيحة أو خاطئة فقط، وأنه إذا كانت هناك نتيجة سيئة، فلا بد أنهم اتخذوا القرار الخاطيء. غالباً ما يتخلى العملاء الذين يؤمنون بهذا الأمر عن اتخاذ الخيارات والسماح للآخرين باتخاذ القرارات نيابة عنهم، أو يصبحوا مشلولين عندما يتعين عليهم اتخاذ القرارات بأنفسهم. إنهم لا يدركون أن عدم اتخاذ قرار هو في الواقع اتخاذ قرار.

نظراً لأن التفريق بين النية والمسؤولية وغير المتوقع أكثر تعقيداً إلى حد ما، فإننا نناقشه بشكل منفصل أدناه.

التفريق بين النية والمسؤولية وما لا يمكن التنبؤ به

في معظم المجتمعات، هناك فروق بين نية الفعل والمسؤولية والحادث أو ما لا يمكن التنبؤ به. يمكن أن تساعد معرفة القوانين والعواقب القانونية بمعرفة الفروق في توضيح المسؤولية والذنب. على سبيل المثال، إذا كان شخص ما يقود ببطء شديد وحذر عبر أحد الأحياء، وفجأة انطلق طفل من بين السيارات المتوقفة وهو يطارد كرة واصطدم الطفل بالسيارة، فسيتم اعتبار ذلك حادثاً. على الرغم من أن السائق قد يكون مصاباً بصدمة شديدة بسبب الحادث، إلا أنه لن تتم مقاضاته أو معاقبته بموجب القانون إذا قررت الشرطة أن الحادث كان حادثاً لا مفر منه. أما إذا كان السائق يسير بسرعة كبيرة، وكان مخموراً، وقتل الطفل، فقد تتم مقاضاته بتهمة المسؤولية وليس بتهمة القتل العمد. في هذه الحالة، يمكن تخفيف العقوبة إلى حد ما بحقيقة أن السائق لم يكن ينوي قتل الطفل. كان مسؤولاً عن الحادث،

لكن لم يكن لديه نية للقتل . اما في حالة اخرى إذا قام شخص ما، في نوبة غضب، بالانحراف وضرب شخصاً ما، فقد يتم اتهام هذا السائق بارتكاب جريمة قتل من الدرجة الثانية. ولكن في حالة إذا انتظر الجاني أحدهم وخطط لقتله دهساً فذلك يعتبر قتل مع سبق الإصرار والترصد، عندها يُتهم السائق بارتكاب جريمة قتل من الدرجة الأولى . في الحالتين الأخيرتين، كان السلوك مدفوعاً بالقصد، إما في حرارة العاطفة ومشاعر قوية كالغضب أو مع سبق الإصرار والترصد وسيتم تحديد اللوم / الخطأ / الذنب.

تضع معظم أنظمة العدالة الجنائية هذه الفروق، وتزداد العقوبات ذات الصلة وفقاً لذلك . إذا قال ضحية جريمة ما: «إنه خطئي أنني لم أوقف الجريمة»، فهذا استخدام غير مناسب لمصطلح «خطأ». الضحية لم يقصد النتيجة وربما لم يتوقعها. يجب استخدام نشرة مستويات المسؤولية (النشرة 7.1) للمساعدة في شرح هذه المفاهيم للعملاء.

من المهم للمعالجين مساعدة العملاء على تغيير لغتهم والتوقف عن استخدام عبارات «هذا خطئي» أو «ألوم نفسي» كما لو كانوا يعاقبون أنفسهم على شيء فعلوه أو فشلوا في فعله. على سبيل المثال، عندما تقول أحد العملاء، «لقد تعرضت للاغتصاب انه خطئي، لأنني كنت في حانة مع أصدقائي، وكنت أشرب الخمر، وكنت أرثدي تنورة قصيرة»، قد يستجيب المعالج بالنظر في حيرة ويسأل، «إذن كنت تنوي أن يرتكب شخص ما جريمة بحقك؟ ثم، عندما يجيب العميل بالنفي، قد يسأل المعالج، «ما هي نواياك في ذلك المساء؟» (من المفترض أن تقضي وقتاً ممتعاً مع الأصدقاء) أو «كيف كانت جميع النساء الأخريات في الحانة يرتدين الملابس؟» هناك العديد من الأسئلة الأخرى التي يمكن أن يطرحها على المعالج، مثل «هل سبق لك أن كنت في تلك الحانة - أو أي حانة - ولم تتعرضي للاغتصاب؟»، «هل سمعت يوماً عن أي فتاة كانت رصينة أو لا ترتدي تنورة و تعرضت للاغتصاب؟»، «هل يقع اللوم على جميع ضحايا الاغتصاب فيما يحدث لهن؟»، أو * «ماذا عن المغتصب؟ ما هو مستوى النية والخطأ الذي لديه؟»

في نهاية المطاف، يجب أن يدرك العملاء أنهم ربما أتاحوا المجال بطريقة ما لأحداثهم الصادمة، لكنهم لم يكونوا أسباب هذه الأحداث. بعبارة أخرى، عليهم أن يفهموا أنهم قد يكونوا قد تواجدوا في المكان الخطأ في الوقت الخطأ، وأن هذا قد يكون له آثار كبيرة عليهم، لكن الأحداث لا تقول شيئاً عنهم كأشخاص مذنبين. عندما يتم تمييز المتعالجين ووصمهم بجرائمهم، قد يكون هذا مفهوماً صعباً عليهم تقبله.

هناك بعض الحالات التي استخدم فيها العملاء حكماً سيئاً، أو كان لديهم مستوى معين من المسؤولية، أو ارتكبوا بعض الأعمال المتعمدة، أو لم يتصرفوا عندما كان بإمكانهم فعل ذلك. ومع ذلك يمكن أن ينتج اضطراب ما بعد الصدمة، حتى عندما ينوي شخص ما الأذى في وقت الحدث الصادم. السجنون مليئة بالأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من حياتهم بسبب الإيذاء الذي أحدثوه لأشخاص آخرين، أي ان اضطراب الصدمة ممكن ان يصاب به حتى الاشخاص الذين ارتكبوا أعمالاً إجرامية. في بعض الأحيان في منطقة العصابات، القاعدة هي «انضم إلى العصابة وارتكب الجرائم واقتل أو اقتل».

أو قد يرتكب العسكريون أفعالاً أو لا يمنعون حدوث شيء يندمون عليه لاحقاً عند عودتهم إلى المنزل،، عندما يكون لديهم الوقت للتفكير في أفعالهم أو تقاعسهم عن التصرف. من المهم أن نتذكر وننقل إلى هؤلاء العملاء أنه إذا لم يكن لديهم ضمائر، فلن يشعروا بالذنب أو الخزي تجاه هذه الأفعال، وبالتالي لن تطاردتهم أحداثهم المؤلمة. غالباً ما يُسألون عما يجب فعله إذا جاء شخص ما للعلاج وأصر على ان له دوراً في الحدث الصادم أو كان ينوي بالفعل ارتكاب جريمة.

أولاً، من المهم أن نحدد من خلال الحوار السقراطي ما إذا كان إدراك الشخص يمثل لوماً زائفاً، أو فكرة اشكالية، أو اعتقاداً حقيقياً. يجب على المعالج أيضاً أن يفكر فيما إذا كان العميل يشعر بالندم حقاً ولا يرتكب حالياً نفس الأفعال أو أفعال مماثلة. إذا كان شخص ما يتحمل بالفعل بعض المسؤولية أو كان ينوي إلحاق الأذى بشخص

آخر، فإن الندم أو الذنب هو الشعور المناسب، ولا ينبغي للمعالج مساعدة المتعالج على التخلص من ذلك. قد يتعين على العميل قبول ما فعله والنظر فيما إذا كان أي نوع من التعويض ممكناً للضحية (الضحايا) أو للمجتمع بشكل عام. هل يمكن للشخص التطوع في ملجأ للمشردين أو رد الجميل للمجتمع بطريقة ما؟

عادة، في هذه الحالات من اضطراب ما بعد الصدمة، نتحدث عن أحداث وقعت في الماضي يشعر العملاء بالذنب والندم بسببها. إنهم يحكمون على أنفسهم بقسوة أكثر مما تفعل هيئة المحلفين. إذا كانت هذه هي الحالة، فإن المهمة هي تحديد حجم «الافكار الاشكالية» (على سبيل المثال، «أنا لست سوى وحش شرير»)، ووضع الحدث في السياق الذي حدث فيه ثم في السياق الأكبر لحياة العملاء.

يمكن للمعالجين طرح أسئلة توضيحية لتحديد السياق الذي حدثت فيه أفعال العملاء. ويمكنهم أيضاً طرح أسئلة حول ما إذا كان العملاء لا يزالون يرتكبون أفعالاً مماثلة أو ما إذا كانوا قد غيروا حياتهم. خاصة المتعالجين الذين سعوا للحصول على علاج اضطراب ما بعد الصدمة بينما لا يزالون يرتكبون نفس الجريمة التي يشعرون بالذنب تجاهها. يمكن للمعالج أن يسأل العميل عن هويته في الوقت الحالي وأن يتخيل شعوره عندما يقول، «حتى الأشخاص الطيبون يمكنهم فعل أشياء سيئة في سياقات معينة»، بدلاً من «يجب أن أكون شريراً». يجب أن يساعد المعالج أيضاً العميل على التفكير في بيئة التعلم التي نشأ فيها، والنظر في كيفية لعب ذلك دوراً في فهم العميل للسلوك في ذلك الوقت.

بشكل عام، إذا قام شخص ما بقتل شخص أو أشخاص آخرين أثناء الحرب، فإن هذا لا يعتبر عادة جريمة قتل ولا تتم مقاضاته كجريمة، خاصة إذا كان الشخص يتبع قواعد الاشتباك العسكري في ذلك الوقت. ومع ذلك، إذا قال العميل: «لا يجب أن يقتل الناس؛ لقد قتلت؛ لذلك أنا وحش»، فإن الفكرة لا تتناسب مع الحدث. يمكن للمعالج أن يسأل، «ما هي المشاعر التي تشعر بها عندما تقول، «أنا وحش»؟

بعد ذلك، يمكن للمعالج أن يطرح سلسلة من الأسئلة حول السياق، مثل ما إذا كان العميل قد قتل أشخاصًا قبل الحرب، أو فعل ذلك منذ الحرب، أو لديه الرغبة في قتل الناس الآن. ستوجه الإجابات على هذه الأسئلة المعالج لفهم ما إذا كان هذا نمطًا من السلوك أم أنه حدث فقط في سياق الحرب.

المعالج: ماذا تقصد بـ «الوحش»

العميل: ليس بشريًا، ولا يصلح لصحبة البشر الآخرين

المعالج: هل هذا هو سبب عزل نفسك، حتى عن عائلتك في بعض الأحيان؟

العميل: نعم، أعتقد ذلك. من يريد أن يكون حولي عندما أكون في غاية الخطورة؟

المعالج: خطير؟ لماذا تعتقد أنك خطير؟

العميل: لقد قتلت من قبل. يمكن أن أفعلها مرة أخرى.

المعالج: في ظل ظروف معينة، ألا يمكن أن يقتل معظم الناس؟ ماذا لو قام شخص ما

بمهاجمة طفل؟ ألا تستطيع الأم أن تقتل دفاعاً عن طفلها؟

العميل: حسنًا، نعم، لكن هذا مختلف. كانت ستفعل ذلك لإنقاذ شخص آخر.

المعالج: وماذا كانت مهمتك عندما قتلت؟ مالذي جرى؟

العميل: حسنًا، كنا في دورية في الغابة، وهاجم الفيتكونغ فصيلتنا.

المعالج: وهل كنت تقتل شخصًا ما، أم كنت تحاول إنقاذ نفسك والآخرين؟

العميل: لم يكن لدى أي خيار.

المعالج: فكيف يختلف ذلك عن حماية الأم لطفلها؟ هل كلاهما وحوش؟

العميل: لم أفكر في الأمر بهذه الطريقة من قبل. لا، لن تكون وحشًا. وكنت أطلق

النار لحماية نفسي ورجالي. ومع ذلك، هناك شيء لم أخبرك به. عندما

قتلت الرجل، شعرت بالاندفاع الجسدي، وكنت سعيدًا. لا يمكن أن يكون

هذا صحيحًا.

المعالج: عندما تكون حياتك في خطر، ينتج جسمك جميع أنواع المواد الكيميائية والهرمونات لمساعدتك على القتال أو الفرار. عندما حدث ارتفاع في نسبة الأدرينالين، ربما لأنك شعرت أيضًا بالارتياح لأنك نجوت وأنت سعيد بإنقاذ الآخرين. في بعض الأحيان، يعاني الناس من أعراض التفكك، بل وقد يغمر الإندورفين (هرمون السعادة) أجسامهم، مما يوقف الألم،،،، عندها تكون احساسهم شبه احساس العدا الذي يجري بعيدا. ما هو الخطأ في ذلك؟

العميل: لا أعرف، لكنني رأيت ذلك يحدث لأشخاص آخرين أيضًا، وبعضهم لم يتوقف عن القتل. كانوا يطلقون النار على كل من رأوه.

المعالج: تذكر عندما أخبرتك عن أجزاء مختلفة من الدماغ يتم تشغيلها أو إيقاف تشغيلها عند وجود خطر؟ تم تشغيل جزء البقاء على قيد الحياة في دماغك. يتماشى ذلك مع استجابة القتال - الهروب - التجميد. يشمل جزء البقاء هذا المشاعر أيضًا، مثل الغضب والخوف. في الوقت نفسه، ينطفئ الجزء الأمامي من عقلك - جزء التفكير - مؤقتًا على الأقل. بالنسبة لك: بعد انتهاء الخطر واندفاع المشاعر، عاد الفص الأمامي من دماغك للعمل بكفاءة وعاد معه التفكير المنطقي والحكيم عندما هدأت ولم تستمر في القتل. قد لا يتمتع بعض الأشخاص الآخرين الذين كنت معهم بمستوى تحكمك. كانوا صغارًا، 19 أو 20 عامًا، ولم تنته أدمغتهم من التطور بعد. يبدو أن أجزاء التفكير في أدمغتهم لم تضغط على الفرامل، وأبقت أجزائهم العاطفية في وضع القتال. ومع ذلك، أتوقع انهم على الأرجح لم يقتلوا اي احد الان أيضًا، وقد يكون لديهم ندم شديد على الأشياء التي قاموا بها في خضم الحرب. (وقفة) لكن دعنا نعود إلى كلمة «وحش». الكلمات قوية لما نشعر به تجاه أنفسنا. هل هذا دقيق أنك فعلا وحش؟

العميل: لا، لا أعتقد ذلك. لكنني «قاتل».

المعالج: نعم، لقد قتلت. هل هذا يختلف عن كونك «قاتل»: أعتقد أن كونك قاتلاً يعني أنك تفعل ذلك طوال الوقت.

المعالج: إذن هل أنت قاتل أو شخص قتل مرة؟

العميل: هممم... أعتقد أن شخصاً قد قتل مرة.

المعالج: وعندما تقول ذلك بهذه الطريقة، كيف تشعر؟

العميل: أقل حقارة.

المعالج: حسناً. نحن نصل إلى مكان ما. لدي فضول أيضاً: ماذا أنت غير شخص قتل؟

العميل: ماذا تقصد؟

المعالج: هل أنت ابن؟

العميل: نعم.

المعالج: هل أنت ابن متوحش وقاتل ام ابن صالح؟

العميل: (يضحك) حسناً: ربما كنت وحشاً صغيراً عندما كنت طفلاً من وقت لآخر. لكن، لا، أنا ابن صالح وأعتني بأمي.

المعالج: هل أنت زوج وأب؟

العميل: نعم، فهمت وجهة نظرك. أنا أشياء أكثر من مجرد قاتل.

المعالج: صحيح. إذا كنا سنأخذ فطيرة ونقطعها إلى كل الأشياء التي أنت عليها -

ابن، أب، عم، عامل، رئيس، حارس، بستاني، عامل تثبيت مقبض الباب،

غسالة أطباق، صديق، شماس في كنيسة - ما حجم شريحة الفطيرة التي

يمكن أن تتناولها «القاتل» بشكل واقعي؟

العميل: شريحة صغيرة ولكنها مهمة.

المعالج: أوافق على أن بعض الشرائح أكثر أهمية من غيرها، لكن يبدو أنه من المهم عدم تجاهل جميع الشرائح الأخرى التي تتكون منها. ألا يشكلون أيضًا جزءًا من هويتك وما هي حياتك كلها؟

العميل: نعم، لقد تحدثت من قبل عن التفكير في كل شيء وليس فقط بعض الأجزاء. أعتقد أنني كنت أفقد ذلك مع الفكرة الاشكالية.

المعالج: عندما تقول، «قتلت أثناء الحرب لحماية نفسي ورجالي»، كيف تشعر؟

العميل: حسنًا، ليس بهذا السوء. أحسن.

المعالج: أفضل بطريقة عاطفية؟

العميل: لا أشعر بالخجل. لم أصل إلى هناك بعد، لكنني أعتقد أنني قد أكون فخور إذا تذكرت أنني قمت بحماية رجالي.

المعالج: من الجيد أن تتخيل كيف يمكن أن تشعر إذا تمسكت بهذه الفكرة الجديدة. الآن تأتي الممارسة للتدرب على هذا الفكر. دعنا نستخدم هذا كمثال لورقة العمل التالية التي سنبدأ في استخدامها.

في هذه المرحلة، يقدم المعالج ورقة عمل الأسئلة الصعبة (النشرة 7.2).

تقديم ورقة عمل الأسئلة الصعبة

من المهم ترك وقت كاف في الجلسة لتقديم أوراق عمل جديدة ومساعدة العميل على التدرب عليها قبل نهاية الجلسة. قد تكون هناك حاجة إلى تخصيص ما يصل إلى ثلث الجلسة، اعتمادًا على مدى تعقيد كل ورقة عمل. في كل مرة يتم فيها تقديم ورقة عمل جديدة، يجب شرح الأساس المنطقي لاستخدامها، ويجب على المعالج أن يوجه العميل من خلال العمل على إحدى الأفكار الاشكالية التي عمل عليها العميل والمعالج للتو خلال الجلسة، أو واحدة من سجل الأفكار الاشكالية. الغرض من ورقة عمل الأسئلة الصعبة هو أن يبدأ العملاء في تحدي أفكارهم الخاصة حول

صدقاتهم، وبعد ذلك معتقداتهم المستمرة عن أنفسهم والآخرين والعالم، من خلال سلسلة من الأسئلة.

إعطاء واجب الممارسة الجديد

مهمة الممارسة بعد الجلسة 4 هي أن يكمل العميل ورقة عمل واحدة للأسئلة الصعبة (النشرة 7.2) كل يوم في فكرة اشكالية من سجل نقاط الافكار الاشكالية (النشرة 6.1). بالإضافة إلى تقديم نسخ من ورقة العمل الفارغة هذه للممارسة، يمكن للمعالج استخدام الأمثلة المكتملة لأوراق عمل الأسئلة الصعبة (النشرات 7.2a و 7.2b) لتوضيح كيف يمكن تحدي بعض الافكار الاشكالية ، ودليل ورقة عمل الأسئلة الصعبة (النشرة 7.3) للمساعدة في شرح ما يطرحه كل سؤال بالضبط. من المهم استخدام هذه المناقشة للتأكد من أن العميل لديه فكرة واضحة عن كيفية المتابعة قبل محاولة إكمال ورقة عمل الأسئلة الصعبة كل يوم قبل الجلسة التالية. يجب أيضاً تذكير العميل بأن ورقة عمل الأسئلة الصعبة تتضمن مجموعة متنوعة من الأسئلة .

التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتعيين المهام التي سيكلف بها المتعالج

يجب أن يختتم المعالج الجلسة 4 باستنباط ردود أفعال العميل على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة (انظر النشرة 7.4). قد يقوم المعالج بوضع علامة في سجل الافكار الاشكالية أو أعلى أوراق عمل الأسئلة الصعبة الفارغة على الافكار الاشكالية التي يريد المعالج أن يركز عليها المتعالج ويحللها. يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها المتعالج.

(٧-٢) الجلسة الخامسة: استخدام ورقة عمل الأسئلة الصعبة

إجراءات الجلسة الخامسة

- 1- مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي الخاصة باضطراب مابعد الصدمة والاكئاب. مراجعة أوراق عمل الأسئلة الصعبة الخاصة بالعميل.
- 2- تقديم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي
- 3- اعطاء مهمة الممارسة الجديدة.
- 4- التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتعيين المهام للتدرب عليها.

مراجعة أوراق عمل الأسئلة الصعبة الخاصة بالعميل

في نهاية الجلسة الرابعة، طُلب من العميل إكمال ورقة عمل الأسئلة الصعبة كل يوم قبل الجلسة الخامسة. أول شيء يجب على المعالج فعله هو التحقق لمعرفة عدد أوراق العمل التي أكملها العميل ومناقشة دور التجنب إذا عمل أوراق عمل قليلة أو قليلة جداً. إذا كتب المعالج في نقاط الأفكار الاشكالية ذات الصلة أعلى أوراق العمل الفارغة، فيمكنه التحقق لمعرفة أي من الأفكار الاشكالية هذه تم التعامل معها وتلك التي تم تجنبها. قد يكون هذا دليلاً على أي الأفكار الاشكالية التي تم ترسيخها أو تهديدها بشكل خاص. على الرغم من أن معظم وقت العلاج سيركز على أفكار اشكالية يتم استيعابها حول الصدمة، يجب على المعالج والعميل قضاء بعض الوقت مع الأسئلة بشكل عام إذا كان العميل يواجه مشكلة في فهم أي منها.

إذا قام العميل بحل جميع الأفكار الاشكالية التي تم استيعابها حول الحدث المؤلم (أو انتقل إلى أحداث صادمة أخرى)، يجب أن يظل هذا القرار هو محور جلسة العلاج. حتى إذا قال العملاء إنهم لم يعودوا يؤمنون بفكرة اشكالية معينة (على سبيل المثال،

«لا أعتقد أنه خطأي الآن»، فلا يزال من الممارسات الجيدة جعلهم يكملون نسخة من ورقة العمل في الافكار الاشكالية هذه، لجعلها متاحة للرجوع إليها في مجلدات العلاج أو كتب العمل الخاصة بهم ولتعزيز التعلم الجديد. عند تعلم استخدام ورقة عمل الأسئلة الصعبة، يجب على العملاء محاولة الإجابة على كل سؤال - وليس فقط بـ «نعم» أو «لا»، ولكن مع شرح سبب (أسباب) هذه الإجابة.

الأخطاء الأكثر شيوعاً التي يرتكبها العملاء عند إكمال ورقة عمل الأسئلة الصعبة هي أنهم يحاولون استخدام فكرة اشكالية كدليل على فكرة اشكالية أخرى يعملون عليها. على سبيل المثال، إذا كانت الفكرة الاشكالية لدى العميل هي «الاغتصاب كان خطئي»، وتم تقديم الدليل عليها بـ «لا بد أنني فعلت شيئاً جعله يعتقد أنني أريد ممارسة الجنس»، يجب أن يخصص المعالج بعض الوقت لشرح الفرق بين الفكرة والحقيقة. لا يمكن استخدام الآراء كدليل لدعم فكرة اشكالية. تشمل الأمثلة الشائعة للأدلة التي يمكن استخدامها الأدلة التي سيتم قبولها في محكمة قانونية أو التي سيتم نشرها في وسائل الإعلام ذات السمعة الطيبة. يعد الحوار التالي بين المعالج والعميلة مثالا فيما يتعلق بهذا:

المعالج: عندما نتحدث في العلاج المعرفي، نحن نتحدث عن أدلة من شأنها أن ترفع أمام محكمة أو التي ستنشرها صحيفة أو موقع إخباري ذائع الصيت. على سبيل المثال، هل تعتقد أن هيئة المحلفين ستقول، لا بد أنك فعلت شيئاً لتجعله يعتقد أنك تريد ممارسة الجنس «؟ ذكرني بما قلتيه له في تلك الليلة. العميلة: قلت إنني أحب قميصه.

المعالج: هل يمكن أن تشرح لي كيف أن قولك إنك معجبة بقميصه كان يرسل له رسالة مفادها أنك تريدينه أن يغتصبك؟

العميلة: لكن أليس هذا غزلاً؟

المعالج: ربما. ولكن حتى لو كنت تنوي المغازلة في ذلك الوقت، فهل هذه رسالة تقول إنك تريد أن تتعرضي للاغتصاب؟

العميلة: لا.

المعالج: وحتى لو أردت ممارسة الجنس معه، فهل يمنحه ذلك الحق في اغتصابك؟
العميلة: لا.

المعالج: بالعودة إلى ورقة العمل، ما هو الدليل على أن الاغتصاب كان خطأك؟ هل نويت أن تغتصب؟ من كان ينوي الاغتصاب؟

العميلة: لقد فعل. ولكن بعد ذلك لا يوجد دليل على أن الاغتصاب كان خطأي.

المعالج: حسناً، دعنا نوضح ذلك في ورقة العمل: ليس هناك دليل على أن الاغتصاب كان خطأك. «ما هو الدليل ضد فكرة أن ذلك كان خطأك؟»

العميلة: أخبرني أنه سيصطحبني إلى المنزل، وأخرجني إلى الريف وهاجمني.

المعالج: حسناً، أخرجك إلى الريف واغتصبك. وهل قلت «لا»؟

العميلة: نعم، وحاربتُه بأقصى ما أستطيع، وحاولت الهرب، لكنه أمسك بي وأوقعني أرضاً.

المعالج: لذلك يبدو لي أن هناك الكثير من الأدلة التي تنفي أن الاغتصاب هو خطأك. دعنا نكتب ذلك في الفراغ عن الأدلة ضد نقطة الفكرة الاشكالية.

يواجه بعض العملاء مشكلة مع السؤال 3 في ورقة الأسئلة الصعبة: «ما هي الطرق والادلة التي لا تتضمن بها نقطة الافكار الاشكالية الخاصة بك جميع المعلومات؟» هذا سؤال يهدف إلى تأطير الموقف والنظر في العناصر التي كان العميل يتجاهلها. في المثال أعلاه، لم تذكر العميلة انها قالت «لا»، وانها قاتلته ودافعت عن نفسها، وقال الجاني إنه سيقودها إلى منزله ثم قادها إلى الريف كجزء من سياق الاغتصاب.

أو قد يلوم الجنود أنفسهم أو يلومون الآخرين في وحداتهم، لكنهم يتجاهلون ما يعنيه أن يقعوا في كمين العدو. بالتعريف، الكمين غير متوقع - هجوم مفاجئ. هذا جزء من السياق الذي حدث فيه الصدمة. بصورة مماثلة، هل يمكن لطفل يزن 50 رطلاً أن يقاوم شخصاً بالغاً يبلغ وزنه 200 رطل؟ هل يمكن للعميل أن يعرف مسبقاً أن شخصاً ما،،، وليس لديه سبب لعدم الثقة به.،، سيرتكب هجوماً مفاجئاً واعتداءً مفاجئاً؟ هل يمكن لأحد أفراد الأسرة أن يدخل منزلاً تحترق فيه النيران وينقذ شخصاً في الطابق العلوي؟ عندما يقول العملاء، «كان يجب أن أعرف»، الحدث الصادم لا بد له من الحدوث»، من المهم أن يسأل المعالج عما يعرفه وقت حدوثه،،، وما الذي يمكن أن يكون واقعياً تم القيام به، بالنظر إلى هويتهم، والسياق، والخيارات المتاحة لهم حقاً.

يتشابه السؤالان 4 و 5 في ورقة عمل الأسئلة الصعبة، لكن السؤال الأول يسأل عما إذا كان الشخص يستخدم مصطلحات الكل أو لا شيء، كما لو أن هناك فئتين فقط (ولا يرد لتفكيره الاحتمالات المتوسطة المختلفة). السؤال 5 يسأل عما إذا كان العميل يستخدم عبارات متطرفة أو مبالغ فيها. في الحالة الأخيرة، قد تكون كلمة «should» متطرفة (على سبيل المثال، «كان يجب على منع إطلاق النار») ولكنها ليست بنمط التفكير الأبيض أو الأسود تماماً، كما هو الحال في المثال «كنت سأمنع الحدث إذا كنت قادراً على تغيير المواقف». يمكن للمعالج أن يطرح الأسئلة في كلا الاتجاهين، لالتقاط أفكار العميل المختلفة ومعرفة نمط تفكيره.

يجب أن يبحث المعالج أيضاً عن الكلمات المخفية في الفكر. إذا قالت الأم: «ذنبني أن ابنتي تعرضت للإيذاء»، فهل تقول حقاً أن ذلك كله ذنبها؟ ماذا عن الجاني؟ هل علمت الأم بحدوث ذلك؟، أم أنها تتحمل بعض المسؤولية في تكليف أمر ابنتها شخص كانت تشك و تشتهبه في أنه قد يؤدي ابنتها؟ حتى إذا كان الامر كذلك فسيكون للأم مستوى من المسؤولية عن ما حدث ولكن ليست كل المسؤولية، لكنها

لم تقصد إيذاء ابنتها ولم ترتكب الفعل الصادم. كان الجاني متعمداً للإيذاء، وبالتالي كان مخطئاً. قد تشارك الأم اللوم إذا عرضت ابنتها للخطر باعطائها للجاني، لكنها لم تنوي ان تسمح له بانتهاك الابنة والاعتداء عليها. الجاني وحده الذي يستحق اللوم.

السؤال 6 في ورقة عمل الأسئلة الصعبة يهتم بالتركيز المفرط على جانب واحد من الموقف وتجاهل الجوانب الأخرى. على سبيل المثال، قد تفترض امرأة كانت تشرب الخمر قبل الاعتداء أن الكحول كان سبب الحادث: «لو لم أشرب الكحول، لما تعرضت للاعتداء.» قد تتجاهل هذه العميلة حقيقة أن كل شخص آخر في البيئة قد شرب في تلك الليلة، أو احتمال تعرضها للاعتداء سواء شربت الكحول أم لا. على الرغم من أن الكحول قد يكون عامل خطر يزيد من احتمال الإيذاء أو يسبب مشاكل في الأحداث التالية، فقد يكون أو لا يكون عاملاً في الحدث الصادم. على سبيل المثال، لا يمكن للكحول أن يجعل شخصاً آخر يرتكب جريمة. من المهم تجنب إلقاء اللوم على الضحية في هذه المواقف.

السؤال 7 يسأل أين نشأت الفكرة الاشكالية. في بعض الأحيان يكون مصدر المعلومات هو العميل نفسه. ومع ذلك، إذا قرر العميل أن الحدث الصادم كان خطأه أو خطأها عندما كان طفلاً، فقد لا يكون المصدر بالتالي شخصاً موثقاً به وناضجاً. قد تمثل الافكار الاشكالية حتى التفكير غير المنطقي كمحاولة لاحقة لممارسة السيطرة على موقف لا يمكن السيطرة عليه (على سبيل المثال، «كان يجب أن أضربه»). أو ربما تكون نقطة التعثر قد أتت من شخص آخر. إذا قال المعتصب: «أنت تعلم أنك تريد هذا»، فهل هذا يعتبر مصدر معلومات دقيق أو موثوق؟ إذا قال أحد الوالدين المسيئين، «لقد جعلتني أضربك»، فهل هذا ممكن؟ من المهم للعميل تحديد مصدر المعلومات التي نتجت عن الافكار الاشكالية، والاعتراف بأن هذا المصدر قد لا يكون موثقاً به.

السؤال 8 هو «كيف تخلط نقطة الافكار الاشكالية بين شيء ممكن وشيء محتمل؟» بمعنى آخر، هل يخلط العميل بين حدث نادر أو منخفض الاحتمالية (على سبيل المثال، هجوم إرهابي في أمريكا الشمالية) مع حدث عالي الاحتمال (على سبيل المثال، شروق الشمس في الصباح)؟ غالباً ما يفترض الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة أنه نظراً لحدوث شيء ما مرة أو مرتين، فإنه سيحدث مرة أخرى إذا لم يكونوا مفرطي اليقظة. الكثير من سلوك التجنب الذي نلاحظه في اضطراب ما بعد الصدمة هو محاولة لمنع وقوع الأحداث السيئة. سيتجنب الجنود أو المحاربون القدامى المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الذهاب إلى المتاجر الكبيرة أو المطاعم بسبب افتراضهم أن الحشود تعتبر أمر خطير وأن شيئاً ما سيئاً سيحدث. قد تترك ضحية الاغتصاب كل الأضواء مضاءة ليلاً لأن الاغتصاب حدث عندما كان ظلاماً. بعد حادث سيارة، يرفض بعض العملاء القيادة على الطرق السريعة المزدحمة أو أنواع الطرق الأخرى التي تذكرهم بالحادث. لذا، غالباً ما يتعلق السؤال 8 بالافكار الاشكالية ذات الصلة بالسلامة والاحساس بالأمان.

السؤال 9 يتعلق بالتفكير العاطفي. يحدث التفكير العاطفي عندما يستخدم العملاء عواطفهم «كدليل» على الافكار الاشكالية الخاصة بهم. بعبارة أخرى، بدلاً من النظر إلى الحقائق ثم ملاحظة ما يشعرون به، يلاحظ العملاء مشاعرهم ويفترضون أن لها أسباباً مشروعة أو يؤكدون صحة الافكار الاشكالية الخاصة بهم. قد يشعر العملاء بالخوف ويفترضون أن هناك خطراً أو غضباً ويفترضون أن شخصاً ما ظلمهم أو يشعرون بالذنب لانهم قد عملوا شيئاً ما خاطئاً. اذا حدثت الصدمة النفسية لجندي في الحرب فانه سيشعر غالباً بالضيق عند المشي في متجر كبير مزدحم، ثم يفترض أنه في خطر ويغادر. هو لم يمكث طويلاً بما يكفي ليكتشف أنه لم يكن ليحدث أي شيء سيء، وبالتالي فإن رحيله السريع يؤكد ببساطة اعتقاده بأن المتاجر خطيرة. يتم تكييف العديد من المحفزات في وقت الصدمة ومن ثم يتم تعميمها. يستخدم

العملاء المصابون باضطراب ما بعد الصدمة تلك الاستجابات العاطفية المشروطة كدليل على تفكيرهم في شكل من أشكال التفكير المبرر لما حدث.

السؤال الأخير في الأسئلة الصعبة يسأل العملاء عما إذا كانوا يركزون على عوامل غير ذات صلة حول سبب وقوع الحدث. في مثال ضحية الاغتصاب التي ذكرناها في وقت سابق في هذا القسم، افترضت الضحية أنها تعرضت للاغتصاب لأنها غازلت المغتصب بمدحها لقميصه. اعتقدت أنها كانت تغازل (وربما كانت كذلك)، لكنها كانت تركز على هذا العامل بدلاً من جميع الأحداث الأخرى المحيطة بالاغتصاب القسري. المغازلة لا تجبر شخصاً ما على الهجوم ويجب عدم الخلط بينه وبين دعوة لممارسة الجنس بالتراضي. بالنسبة لشخص مصاب باضطراب ما بعد الصدمة بعد حادث سيارة، قد يكون التركيز على استهلاك الكحول للسائق عاملاً مهماً، لكن حقيقة حدوثه في مدينة معينة لن تكون كذلك. ومع ذلك، غالباً ما يسمع المعالجون عملاء يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يقولون أشياء عن الابتعاد حتى لا تحدث المزيد من الأشياء السيئة. إذا كان شخص ما يعيش في حي شديد الجريمة، فقد يكون هذا عامل خطر - ولكن العيش في حي آمن وإلقاء اللوم على الحي أو المدينة أو الولاية قد يكون تقييماً غير دقيق لجريمة أو حادث سيارة، لأنه قد يمثل تركيزاً على جزء غير ذي صلة مباشرة ووثيقة بالحدث الصادم.

(٧-٣) إدخال ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالية

بعد قضاء حوالي ثلثي الجلسة في مراجعة أوراق عمل الأسئلة الصعبة المكتملة للمتعالج، يقدم المعالج ورقة العمل التالية، ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي (النشرة 7.5).

بدلاً من التركيز على فكرة اشكالية واحدة فقط، تساعد ورقة العمل هذه المتعالج في البحث عن الاتجاهات في طرق تفكيره التي يمكن أن تكون إشكالية.

يجب على المعالج مراجعة ورقة العمل مع المتعالج وجعل المتعالج يفكر في نقاط الافكار الاشكالية أو حتى ردود الفعل على الأحداث اليومية التي تناسب مع أحد الأنماط.

قد تكون هذه الأنماط موجودة قبل وقوع الحدث الصادم وقد تكون معتقدات أساسية. سيجد بعض المتعالجين أمثلة ضمن كل فئة من الفئات، وسيكون البعض الآخر «متخصصين» (على سبيل المثال، يميلون إلى القفز إلى الاستنتاجات، لكن قد لا ينخرطون في التفكير العاطفي).

يجب أن يصف المعالج كيف تصبح هذه الأنماط تلقائية، مما يخلق مشاعر سلبية ويؤدي بالمتعالج للانخراط في سلوكيات انسحاب ذاتية (على سبيل المثال، تجنب العلاقات بسبب الاستنتاج بأنه لا يمكن الوثوق بأي شخص).

العنصر الوحيد الذي تم تقديمه حديثاً في ورقة العمل هذه هو قراءة الأفكار (على وجه التحديد، الميل إلى افتراض أن الناس يفكرون بشكل سيء في المتعالج عندما لا يوجد دليل حقيقي على ذلك).

قد تتاح الفرصة للمعالج لمناقشة هذا البند في سياق العلاج، إذا افترض المتعالج في بداية العلاج أن المعالج سيتصرف بطريقة معينة أو يتفاعل مع قصة الصدمة باشمئزاز أو رفض.

يمكن للمعالج أن يشير إلى أن المتعالج كان خاطئاً في قراءة هذه الفكرة، وأنه ربما كان مؤشراً أفضل لما كان يفكر فيه المتعالج أكثر مما كان يفكر فيه شخص آخر.

يجب أن يعطي المعالج للمتعالج عدة نسخ من ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي الفارغة، حتى يتمكن المتعالج من العمل عليها كل يوم بين الجلسات.

يجب أيضاً تقديم مثال على ورقة عمل مكتملة (انظر المنشور 7.5)، لمساعدة المتعالج في فهم المهمة وإكمالها.

إعطاء مهمة الممارسة الجديدة

يجب على المعالج أن يكلف المتعالج بإكمال نسخة من ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي كل يوم (انظر النشرة 7.6).

يمكن أخذ الأنماط من الأحداث اليومية، وكذلك من العناصر الموجودة في سجل الأفكار الاشكالية والغرض من ذلك هو اكتشاف ما إذا كان المتعالج لديه هذه الميول في منطقة معينة (مثل قراءة الأفكار)، أو أنه أكثر «انخراطاً» ويستخدم معظم أو كل هذه الأنماط.

ستمكن ملاحظة الأفكار اليومية الاشكالية بالإضافة إلى الأحداث المؤلمة المتعالج من إعادة النظر في عاداته في التفكير.

التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتكليفه بالمهمة التالية

يجب على المعالج أن يختتم الجلسة الخامسة من خلال استنباط ردود فعل المتعالج على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى المتعالج أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة.

يجب تشجيع المتعالج على فحص الأنماط اليومية للتفكير الإشكالي وكذلك تلك الموجودة في سجل الأفكار الاشكالية، من أجل تحديد أي ميول قوية بشكل خاص سيحتاج المتعالج إلى الانتباه لها.

يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها المتعالج.

مذكرة 7.1

تمرين التركيز على المهام اليومية

مثال غسل الصحون

تمرين: غسل الصحون اليقظ او التركيز على غسيل الصحون

- 1- نادرًا ما تكون المطابخ هادئة، لكن حاول إزالة أي عوامل تشتت واضحة.
- 2- لاحظ تدفق ودرجة حرارة الماء.
- 3- لاحظ رائحة وملمس المنظف.
- 4- لاحظ لون وشكل وملمس وحجم كل شيء في حوض الجلي .
- 5- لاحظ كل إحساس جسدي مرتبط بغسل الأطباق.
- 6- إذا شعرت بتشتت الانتباه او الشرود، لاحظ الشرود برفق ثم عد إلى الأطباق.
- 7- إذا واجهت أي تشتيت آخر، لاحظ الإلهاء برفق ثم عد إلى الأطباق



مذكرة 7.2:

ورقة عمل المعتقدات الصعبة

فيما يلي قائمة بالأسئلة التي يجب استخدامها لمساعدتك في تحدي الافكار الاشكالية أو المعتقدات الإشكالية. لن تكون كل الأسئلة مناسبة للاعتقاد الذي تختار أن تحده.

أجب عن أكبر عدد ممكن من الأسئلة بخصوص الاعتقاد الذي اخترت أن تحده أدناه.

الاعتقاد:

1- ما هو الدليل المؤيد والمعارض لهذه الفكرة الاشكالية؟

الدليل المؤيد:

الدليل المعارض:

- 2- هل الفكرة الاشكالية لديك عادة أم أنها تستند إلى حقائق؟
- 3- ما هي الطرق التي لا تتضمن بها «الفكرة الاشكالية» جميع المعلومات؟
- 4- هل تتضمن الافكار الاشكالية الخاصة بك شروط الكل أو لا شيء؟
- 5- هل تشتمل الافكار الاشكالية على كلمات أو عبارات متطرفة أو مبالغ فيها (مثل «دائماً» و «إلى الأبد» و «أبدًا» و «بحاجة» و «ينبغي» و «يجب» و «لا يمكن» و «كل مرة»؟)
- 6- بأي طريقة تركز الافكار الاشكالية الخاصة بك على جزء واحد فقط من القصة؟
- 7- من أين أتت الافكار الاشكالية هذه؟ هل هذا مصدر معلومات يمكن الاعتماد عليه حول الفكرة الاشكالية؟

8- كيف تخلط «الفكرة الاشكالية» الخاصة بك بين شيء محتمل وشيء شديد الاحتمالية؟

9- ما هي الطرق التي تستند بها الافكار الاشكالية الخاصة بك إلى المشاعر بدلاً من الحقائق؟

10- ما هي الطرق التي ركزت بها الافكار الاشكالية هذه على أجزاء غير ذات صلة من القصة؟

مثال عن ورقة عمل الأسئلة الصعبة

الاعتقاد: إنه خطأي أن عمي مارس الجنس معي. [سأل المعالج عما إذا كانت الافكار الاشكالية تحتوي على كلمة مخفية، مثل كلمة «الكل»].

1- ما هو الدليل المؤيد والمعارض لهذه الفكرة الاشكالية؟

مؤيد:

لا بد أنني فعلت شيئاً جعله يعتقد أنني اسمح بذلك. [بعد المزيد من الأسئلة من قبل المعالج حول الخطأ والنية:] لا يوجد دليل على كونه خطأي.

ضد:

لم أرغب في فعل ذلك، وقلت له ذلك. هدد بإيذاء أختي الصغيرة. قال لا أحد سيصدقني. لقد كان بالغاً و كنت طفلاً. كان أكبر وأقوى مني.

2- هل الافكار الاشكالية لديك عادة أم أنها تستند إلى حقائق؟

عادة. لقد كنت أقول هذا لنفسى منذ 25 عاماً.

3- ما هي الطرق التي لا تتضمن بها «الافكار الاشكالية» جميع المعلومات؟

كيف يمكن أن يكون خطأي؟ لم أكن أعرف حتى ما هو الجنس عندما بدأ باغتصابي والاعتداء علي. لا احد يجب يفعل ذلك للأطفال. لمجرد أنه قرأ لي القصص ورعايته لي ذلك لا يعطيه الحق في فعل ذلك.

- 4- هل تتضمن الافكار الاشكالية الخاصة بك شروط الكل أو لا شيء؟
 حسناً، تحدثنا عن الكلمة المخفية «الكل». اعتقدت أن كل هذا كان خطأي ولم أفكر حتى في إلقاء اللوم عليه حقاً. كنت خائفة جداً منه وأمي تحبه.
- 5- هل تشتمل الافكار الاشكالية على كلمات أو عبارات متطرفة أو مبالغ فيها (مثل «دائماً» و «إلى الأبد» و «أبدًا» و «بحاجة» و «ينبغي» و «يجب» و «لا يمكن» و «كل مرة»؟)
 «كل ما حصل كان خطأي.»
- 6- بأي طريقة تركز الافكار الاشكالية الخاصة بك على جزء واحد فقط من القصة؟
 لأنه فعل ذلك بي، افترضت أنه يهتم بي. لم أفكر في الحقيقة لانني كنت طفلاً أو أن ما فعله كان جريمة.
 لقد قلت له «لا»، وهدد عائلتي.
- 7- من أين أتت الافكار الاشكالية هذه؟ هل هذا مصدر معلومات يمكن الاعتماد عليه حول الفكرة الاشكالية؟
 على الاغلب مني، لكنني أعتقد أنه قال أشياء جعلت الأمر يبدو وكأنه خطأي. كنت جميلة جداً، لدرجة أنه لم يستطع إبعاد يديه عني، كنت مميزاً، إلخ.
- 8- كيف تتداخل «الفكرة الاشكالية» الخاصة بك بين شيء محتمل وشيء غير محتمل؟
 لا اعرف
- 9- ما هي الطرق التي تستند بها نقطة الافكار الاشكالية الخاصة بك إلى المشاعر بدلاً من الحقائق؟
 لأنني شعرت بالذنب والعار، اعتقدت أنه يجب أن يكون خطأي.

10- ما هي الطرق التي ركزت بها الافكار الاشكالية هذه على أجزاء ليس لها علاقة بالقصة؟

لا بد أنني اعتقدت أنه كان لدي السيطرة على الموقف بشكل أكبر مما تصرفت او فعلت.

مثال 2 ورقة عمل الأسئلة الصعبة

الاعتقاد: إنه خطأي أن أخي قُتل في حادث سيارة، لأنني كان يجب أن أتصرف بشكل مختلف.

1- ما هو الدليل المؤيد والمعارض لهذه الفكرة الاشكالية؟

مؤيد:

كان يجب أن أجعله يرتدي حزام الأمان. لقد رفض، واعتقدت أنه لم يكن سوى بضع بنايات لذلك لم يكن الأمر مهمًا حقًا. كنا نضحك ونتحدث.

ضد:

أنا لم أتسبب في الحادث. كان الشخص الآخر يرسل الرسائل النصية وظهر الضوء الأحمر.

قال الضابط إن شقيقي كان سيقتل على أي حال حتى لو كان يضع حزام الأمان.

2- هل الافكار الاشكالية لديك عادة أم أنها تستند إلى حقائق؟

عادة: لقد كنت ألوم نفسي لمدة عامين. أعتقد أنه كان تفكيرًا بالتمني.

3- ما هي الطرق التي لا تتضمن بها «الفكرة الاشكالية» جميع المعلومات؟

عندما تحول الضوء إلى اللون الأخضر، نظرت في كلا الاتجاهين قبل دخولي إلى التقاطع. كان قادمًا سريعًا لدرجة أنه لم يكن هناك مكان أذهب إليه.

- 4- هل تتضمن الافكار الاشكالية الخاصة بك شروط الكل أو لا شيء؟
- اعتقدت أن كل هذا كان خطأي لأن أخي مات، ولم أفكر حتى في سائق السيارة الأخرى. ظللت أقول إنه كان يجب أن أفعل شيئاً مختلفاً لتجنب الحادث.
- 5- هل تشتمل الافكار الاشكالية على كلمات أو عبارات متطرفة أو مبالغ فيها (مثل «دائماً» و «إلى الأبد» و «أبدًا» و «بحاجة» و «ينبغي» و «يجب» و «لا يمكن» و «كل مرة»؟)
- «كل ما حدث كان خطأي.» «كان يجب أن اتصرف في الموقف بشكل مختلف.»
- 6- بأي طريقة تركز الافكار الاشكالية الخاصة بك على جزء واحد فقط من القصة؟
- لقد ركزت على حقيقة أن أخي رفض وضع حزام الأمان، ولم أستمع حقًا عندما قال الضابط إنه مع هذا النوع من الاصطدام الجانبي، لن يحدث وضع الحزام تغيرا. لقد ركزت أيضًا على حقيقة أننا كنا نتحدث ونضحك، لكنني تجاهلت حقيقة أنني نظرت في كلا الاتجاهين.
- 7- من أين أتت الافكار الاشكالية هذه؟ هل هذا مصدر معلومات يمكن الاعتماد عليه حول الفكرة الاشكالية؟
- جاءت نقطة الافكار الاشكالية مني، ولكن عندما حدث لأول مرة كان رد فعل والديّ الأول هو أنه كان خطأي، وأنه لم يكن يجب عليّ تشغيل السيارة حتى اضع حزام الأمان.
- في اول الامر كانوا أكثر دعمًا، لكنني أعتقد أنهم كانوا مستائين جدًا في الوقت الذي حملوه علي.

8- كيف تتداخل «الفكرة الاشكالية» الخاصة بك بين شيء محتمل وشيء نادر الحدوث؟

ظللت أفكر أنه كان بإمكانني التصرف بشكل مختلف لتجنب الاصطدام. ربما كان هناك شيء كان بإمكانني فعله، لكن هذا غير مرجح.

9- ما هي الطرق التي تستند بها الأفكار الاشكالية الخاصة بك إلى المشاعر بدلاً من الحقائق؟

لأنني شعرت بالذنب، اعتقدت أنه يجب أن يكون خطأي.

10- ما هي الطرق التي ركزت بها نقطة الأفكار الاشكالية هذه على أجزاء غير ذات صلة مع القصة؟

كنت أركز بشكل كامل على حزام الأمان.

أنا لم أقتل أخي، السائق الآخر فعل.

ما كان يجب عليه أن يكتب الرسائل النصية ويقود بسرعة كبيرة. التركيز على حقيقة أننا كنا نضحك كان غير ذي صلة. كنت أنتبه وأتبع القواعد.

مذكرة 7.3

ورقة عمل أنماط التفكير الاشكالي

فيما يلي عدة أنماط مختلفة من التفكير الإشكالي الذي يستخدمه الناس في مواقف الحياة المختلفة.

غالباً ما تصبح هذه الأنماط أفكاراً اعتيادية تلقائية تجعل الناس ينخرطون في سلوك انهزامي تجنبني.

بالنظر إلى نقاط الافكار الاشكالية الخاصة بك، أو عينات من تفكيرك اليومي، ابحث عن أمثلة لكل من هذه الأنماط.

اكتب في الافكار الاشكالية أو فكرة نموذجية تحت النمط المناسب، وصف كيف يناسب هذا النمط.

1- القفز إلى الاستنتاجات أو التنبؤ بالمستقبل. فكر في كيفية تأثير هذا النمط عليك.

2- المبالغة في الموقف أو التقليل منه (تضخيم الأشياء بطريقة غير متناسبة أو تقليص أهميتها بشكل غير لائق).

3- تجاهل أجزاء مهمة من الموقف.

4- المبالغة في تبسيط الأمور على أنها «جيدة - سيئة» أو «صحيحة - خطأ».

5- التعميم المفرط من حادثة واحدة (على سبيل المثال، يُنظر إلى الحدث السلبي على أنه نمط لا ينتهي أبداً).

6- قراءة الأفكار (بافتراض أن الناس يفكرون بك بشكل سلبي عندما لا يوجد دليل قاطع على ذلك).

7- التفكير العاطفي (استخدام عواطفك كدليل - على سبيل المثال، «أشعر بالخوف، لذلك يجب أن أكون في خطر»).

مثال 1 ورقة عمل المعتقدات الاشكالية

1- القفز إلى الاستنتاجات أو التنبؤ بالمستقبل.

المرأة التي كانت ضحية الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة سوف تعتقد انه إذا كان الرجل وحده مع طفل، فإن الرجل سيؤذي الطفل. لكنني أعلم أن زوجي لن يؤذي أطفالي، لذا فإن هذا الاعتقاد يسبب مشاكل في زواجي

2- المبالغة في الموقف أو التقليل منه (تضخيم الأشياء بطريقة غير متناسبة أو تقليص أهميتها بشكل غير لائق).

[المسافر:] رأيت جثة وأعمال شغب، لكنني لم أتأذى ورأى آخرون أسوأ، لذا كان رد فعلي على الموقف خاطئاً. أنا كنت ضعيفاً.

3- تجاهل أجزاء مهمة من الموقف.

[ضحية سرقة:] ما زلت أنسى حقيقة أن الجاني كان لديه بندقية، وهي معلومات مهمة حول مدى السيطرة التي كنت أملكها.

4- المبالغة في تبسيط الأمور على أنها «جيدة - سيئة» أو «صحيحة - خطأ».

[ضابط شرطة:] ليس كل شخص بخير يعني انه سيء. ربما قمت ببعض الأشياء في حياتي لم تكن جيدة، لكن هذا لا يجعلني شخصاً سيئاً.

5- التعميم المفرط من حادثة واحدة (على سبيل المثال، يُنظر إلى الحدث السلبي على أنه دائم الحدوث).

[ضحية اغتصاب بالغ:] تعرضت للاغتصاب من قبل رجل، لذا فإن كل الرجال خطرون. ربما أستخدم هذا الاعتقاد للابتعاد عن الرجال؟

6- قراءة الأفكار (على وجه الخصوص، افتراض أن الناس يفكرون بك بشكل سلبي عندما لا يوجد دليل قاطع على ذلك).

[ضحية الاعتداء الجسدي في مرحلة الطفولة:] يصرخ والدي الآن، لذلك أفترض أنه لا بد أنه غاضب.

لكن هذا ليس صحيحاً في كثير من الأحيان، لأنه يصرخ أحياناً لأنه أصم في أذن. يصرخ لأنه لا يعرف أنه يصرخ.

7- التفكير العاطفي (استخدام عواطفك كدليل - على سبيل المثال، «أشعر بالخوف، لذلك يجب أن أكون في خطر»).

[الناجي من الفجيرة المؤلمة:] أشعر بالذنب بسبب وفاة صديقي، لذلك لا بد أنني ارتكبت شيئاً خاطئاً.

الفصل الثامن

الجلستين السادسة والسابعة جلسات تعلم تحدي الذات

أهداف الجلستين السادسة والسابعة

الهدف الأول للجلستين السادسة والسابعة هو مواصلة تعليم المتعالجين ليصبحوا معالجين معرفيين خاصين بهم من خلال طرح أسئلة على أنفسهم في البداية باستخدام ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي، والتي تساعد المتعالجين على تحديد أنماطهم المميزة لتفسير الأحداث.

ثم يتم تعريف المتعالجين على ورقة العمل المعرفية النهائية، ورقة عمل تحدي المعتقدات، والتي تجمع جميع أوراق العمل التي تم تعليمها للمعالج وتقدم تطوير الأفكار البديلة والمشاعر ذات الصلة، تُستخدم ورقة عمل تحدي المعتقدات في بقية بروتوكول العلاج المعرفي

(٨-١) الجلسة السادسة: ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي ومقدمة في ورقة عمل المعتقدات الصعبة

إجراءات الجلسة السادسة

1- راجع درجات المتعالج على المقاييس الموضوعية لاضطراب ما بعد الصدمة والاكئاب، وقم بإجراء تقييم للبروتوكول الأوسط لاستجابة معالجة المتعالج لهذه النقطة.

2- راجع ورقة عمل نموذج التفكير الإشكالي للعميل.

3- قم بتقديم ورقة عمل المعتقدات الصعبة، واطلب من العميل إكمالها بمثال الصدمة.

4- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.

5- تحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتكليفه بالمهمة القادمة.

(٢-٨) إجراء تقييم بروتوكول الوسطى (منتصف العلاج) للاستجابة للعلاج

بالنظر إلى أن الجلسة السادسة تمثل نقطة المنتصف في بروتوكول العلاج المعرفي النموذجي، يجب تقليل درجات المتعالج على مقياس PCL-5 أو مقياس تقرير ذاتي آخر يستخدمه PTSD بشكل كبير.

إذا لم يكن الأمر كذلك، فمن المحتمل أن يشير هذا إلى أن الأفكار المندمجة لم تتم معالجتها بنجاح.

يجب أن يستمر المعالج في تركيز هذه الجلسات على الحدث الصادم الاساسي والأفكار المندمجة.

من الممكن أيضًا أن يتعرض المتعالج لأحداث صادمة أخرى ذات صلة بأفكار اشكالية يجب التعامل معها.

من خلال تجربتنا، تميل الأفكار المندمجة حول الصدمات المتشابهة موضوعياً (على سبيل المثال، العنف بين الأشخاص، والتجارب العسكرية) إلى معالجتها من خلال التركيز على الصدمة الاساسية.

على سبيل المثال، إذا حددت العميلة اغتصاب شخص بالغ على أنه صدمة أساسية، ولكن لديها أيضًا تاريخ من الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، فمن المرجح أن تعمم المعتقدات الملائمة التي تكونها عنها وعن دور الجاني في الاغتصاب على معتقداتها حول طفولتها تجارب الاعتداء الجنسي (على سبيل المثال، «أنا لست مسؤولاً عن استغلال الجاني الجنسي لي»). على العكس من ذلك، إذا تم تحديد معتقد أساسي («سيخونني الناس دائمًا»)، فقد يكون قد نشأ مع إساءة معاملة الطفولة ثم ربما تم تشييطه مع الصدمة التي تعرضت لها وهي بالغة .

قد تحتاج التجارب المؤلمة الأخرى التي لا تشبه الحدث الصادم الاساسي إلى معالجة خاصة.

على سبيل المثال، أحد المتعالجات حددت الحدث الصادم الخاص بها على أنه غرق طفلها، ولكنها تعرضت أيضًا لعملية سطو.

مع استيعاب معتقداتها حول وفاة طفلها بشكل أكبر، كان المعالج قادرًا على التركيز على المعتقدات المندمجة المتعلقة بالسرقة لتسهيل تحسينات أكبر في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

من الممكن أيضًا أن يتجاهل المتعالج جزءًا مهمًا من الصدمة الأساسية، إما بسبب الخجل أو لأن المتعالج يعطي الأفكار الاشكالية أهمية أكبر (على سبيل المثال، «إذا لم يكن خطئي أن سفاح القربى قد حدث، هذا يعني أن والدي لم يحبني. إذا لم يحبني والدي بما يكفي لحمايتي، فلن يحبني أحد»).

يجب على المعالج أيضًا أن يراجع عن كثب الاستجابات على مستوى الأعراض الفرعية الموجودة بمقياس التقرير الذاتي لاضطراب ما بعد الصدمة، لتحديد الأعراض التي لا تزال تمثل مشكلة.

إذا كان المتعالج لا يزال يتجنب التفكير في الحدث أو الشعور بمشاعر طبيعية تجاهه، فيجب على المعالج مساعدة المتعالج في تحدي هذا التجنب.

قد تتضمن هذه العملية تحديد الأفكار الاشكالية لدى المتعالج حول مواجهة الحدث و/ أو اختبار المشاعر، واستخدام أوراق العمل المعرفية لتحدي الأفكار الاشكالية هذه.

إذا أبلغ المتعالج عن استمرار الكوابيس أو ذكريات الماضي، يجب على المعالج الاستفسار عن المحتوى.

من المرجح أن يقدم المحتوى أدلة على جزء الحدث الذي لا يزال المتعالج عالقًا فيه. من المهم أيضًا التحقق من أن المتعالج يرسخ تقريره عن الأعراض لحدث الصدمة، ولا يستجيب للإجراء من حيث الضغط العام.

من المهم أيضاً مراجعة نتائج أي مقاييس تقرير ذاتي للحالات المرضية المشتركة ذات الصلة (على سبيل المثال، 9-PHQ)، لتحديد كيفية استجابة هذه الحالات للعلاج. على سبيل المثال، إذا لم يكن هناك انخفاض في كمية أو تواتر ادمان المواد، فسيلزم معالجة هذه المشكلة حتى لا تتداخل مشكلة الادمان مع العلاج. وبالمثل، يجب معالجة اعراض التفكك لتقليل احتمالية إعاقة تقدم العلاج.

مراجعة ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي

يجب أن تركز هذه الجلسة على مراجعة ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي للمتعالج. يجب على المعالج تحديد ما إذا كان المتعالج قد واجه أي صعوبات في تحديد هذه الأنماط وفهم المشاكل المتعلقة ببيانات الصدمة.

يجب أن يناقش المعالج مع المتعالج كيفية تأثير هذه الأنماط على ردود أفعال المتعالج تجاه الحدث (الأحداث) الصادمة أو تطورها كرد فعل على الحدث (الأحداث).

يتم مشاهدة العديد من أنماط التفكير الإشكالية بشكل متكرر بين هذه الفئة من المتعالجين. على سبيل المثال، قد يؤدي المتعالج الذي يقفز عادةً إلى استنتاج أن النتائج السلبية هي خطأه أو خطأها إلى زيادة احتمالية لوم الذات بعد الحدث.

قراءة الأفكار شائعة جداً أيضاً: يفترض المتعالج أن الآخرين يفكرون ويشعرون بنفس الطريقة التي يتصرف بها هو نفسه ويتفاعل كما لو كان هذا هو الحال، مما يؤدي إلى الاغتراب عن الآخرين والابتعاد عنهم.

كثيراً ما يتم أيضاً ملاحظة التفكير العاطفي حول الخوف والعار والشعور بالذنب: قد يعتبرها المتعالج الذي يشعر بهذه المشاعر دليلاً على أنه لا بد أنه ارتكب شيئاً خاطئاً. التعميم المفرط بسبب حدث او موقف واحد، والتفكير المتطرف، الأسود والأبيض، شائعان أيضاً.

حتى إذا لم يؤمن المتعالج في البداية بفكرة أكثر توازناً، فإن العمل مع المتعالج لتعديل لغته يمكن أن يكون له تأثير فوري على حجم المشاعر المصطنعة.

بمجرد أن يشير المعالج، على سبيل المثال، إلى أنه ربما يمكن الوثوق ببعض الأشخاص (حتى شخص واحد) بطريقة ما، عندها يمكن للمعالج الاستمرار في تذكير المتعالج بأنه «لا يمكن الوثوق بأي شخص» هو اعتقاد غير دقيق.

عندما يبدأ المتعالج في قول «لا يمكن الوثوق ببعض الأشخاص»، تكون المشاعر المصاحبة أقل حدة مما كانت عليه عندما كان يقول «لا أحد». نظراً لأن بعض أنماط التفكير الإشكالي لدى المتعالج قد تمثل معتقدات أساسية تلقائية، فقد يتساءل المعالج مع المتعالج عن مصدر الأفكار.

قد يكون بعضها ناتجاً عن سوء المعاملة في مرحلة الطفولة المبكرة وأصبحت معتقدات أو مخططات أساسية - أفكار تلقائية ومتأصلة بعمق.

تقديم ورقة عمل تحدي المعتقدات مع مثال الصدمة

بعد مراجعة ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي، يقدم المعالج ورقة عمل تحدي المعتقدات (النشرة 8.1). يجب أن يحرص المعالج عند تقديم ورقة العمل هذه على عدم إرباك العميل، حيث قد يُنظر إليها في البداية على أنها معقدة للغاية. طريقة جيدة للبدء مثلاً القول إن ورقة العمل تجمع جميع المهارات التي تعلمها العميل بالفعل من خلال استخدام أوراق العمل السابقة.

العناصر الجديدة الوحيدة لورقة عمل «المعتقدات الصعبة» هي إدخال أفكار ومشاعر بديلة، وتقييمات مصداقية الأفكار وشدة الانفعالات.

تُستخدم ورقة عمل تحدي المعتقدات في بقية جلسات العلاج المعرفي. يجب أن يشير المعالج إلى أن ورقة عمل ABC موجودة في القسمين على اليسار (أ وب)،

ويمكن أن تغطي بقية ورقة العمل الجديدة بقطعة من الورق لتسليط الضوء عليها). ومع ذلك، في القسم ب من ورقة عمل تحدي المعتقدات، يُطلب من العميل إضافة تصنيف لمدى تصديقه لكل فكرة أو فكرة اشكالية (0-100٪)؛ في القسم ج، يُطلب من العميل تقييم مدى قوة الانفعالات الناتجة (0-100٪).

الأساس المنطقي لإدخال هذه التصنيفات في هذه المرحلة من العلاج هو أنه في بداية اختبار العلاج المعرفي، من المرجح أن يدرك العميل هذه الأفكار على أنها حقائق يمكن تصديقها بنسبة 100 ٪، والعواطف المرتبطة بها إما «مفعلة» أو «متوقفة».

مع مزيد من الممارسة، من المرجح أن يدرك العميل تبايناً أكبر في قوة الأفكار والمشاعر.

يحتوي القسمان التاليان (D و E) على مطالبات من أوراق عمل الأسئلة الصعبة وأنماط التفكير الإشكالي لمساعدة العميل على تحدي الفكرة المحددة.

للتذكير، ليس كل سؤال أو نمط صعب قد يكون ذا صلة بفكرة معينة ملحوظة. في البداية، قد يضطر العميل إلى سحب إحدى ورقتي العمل السابقتين أو كليهما لمعرفة ما تشير إليه المطالبات في الأعمدة. أخيراً، ولأول مرة، يُطلب من العميل توليد فكرة أخرى أكثر توازناً وقائمة على الأدلة (القسم و)؛ لإعادة تقييم مستوى إيمانه بنقطة الأفكار الاشكالية الأصلية بعد توليد الفكر الجديد (القسم ج)؛ ولرصد التغيرات في المشاعر ذات الصلة (القسم ح).

من المهم للمعالج أن يؤكد أن الهدف من ورقة عمل تحدي المعتقدات ليس بالضرورة إعادة العميل إلى معتقداته السابقة، لأن العميل قد يكون لديه معتقدات غير واقعية قبل الصدمة (على سبيل المثال، «يمكنني التنبؤ والسيطرة على الأشياء السيئة التي قد تحدث لي» أو «لا يمكن الوثوق بأي شخص»). الهدف هو أن يطور العميل معتقدات متوازنة وقابلة للتكيف وواقعية.

لاستخدام «لا يمكن الوثوق بأي شخص» كمثال، من المرجح أن يستخدم العميل الحدث الصادم كدليل يدعم هذا الاعتقاد. الهدف هو أن يتوصل إلى اعتقاد أكثر مرونة ودقة، مثل «بعض الناس يمكن أن يتطرقوا إلى بعض الأشياء، بدرجات متفاوتة». أو ربما كان لدى العميل اعتقاد ما قبل الصدمة «من المهم دائماً إغلاق مشاعري. لن يرغب المعالج في مساعدة العميل على العودة لهذا الاعتقاد السابق.

العملاء الذين لديهم تاريخ طويل من الصدمات، وخاصة أولئك الذين بدأت الصدمات معهم في مرحلة الطفولة المبكرة، هم عرضة للمعتقدات المتطرفة التي يمكن أن تصبح راسخة للغاية. إذا كان العميل يواجه صعوبة في تكوين فكرة أكثر توازناً، فقد يوفر «الدليل ضد» الفكرة الاشكالية في القسم د بعض الأفكار.

يجب على المعالج والعميل إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل من المعتقدات الصعبة بشكل كامل في هذه الجلسة، للتأكد من أن العميل يفهم ورقة العمل ولتعزيز احتمالية استكمالها يومياً بعد هذه الجلسة. للتذكير، يجب على المعالج أن يستمر في إعطاء الأولوية للأفكار المستوعبه حول الحدث الصادم من أجل أن يكون أكثر فاعلية في تحقيق النتائج. قد يرغب المعالج والعميل في مراجعة سجل الأفكار الاشكالية، من أجل شطب أي الأفكار الاشكالية التي لم يعد العميل يعتقد بها واختيار النقاط التي تحتاج إلى مزيد من العمل. تلك التي تعكس اعتقاداً جوهرياً أساسياً (على سبيل المثال، «إذا حدث شيء سيء، فهذا خطأي») قد تتطلب العديد من أوراق العمل لحلها.

قد تكون المعتقدات الأساسية حول المفاهيم التي يتم استيعابها بشكل مفرط، ولكنها يمكن أن تنبثق أيضاً من إلقاء اللوم على العملاء من قبل الآباء المسيئين لإساءة المعاملة أو إخبارهم بأن الصدمات حدثت لهم لأنهم كانوا بلا قيمة أو أغبياء. قد تستغرق هذه الافتراضات التلقائية عدداً من أوراق العمل حول الصدمات المختلفة أو الأحداث اليومية لتقع تحت وطأة الخلاف والأفكار البديلة الأكثر توازناً.

إعطاء مهمة الممارسة الجديدة

مهمة الممارسة اللاحقة لهذه الجلسة هي أن يقوم العميل بتحدي الافكار الاشكالية باستخدام ورقة عمل المعتقدات الصعبة. يجب أن يساعد المعالج العميل في اختيار الافكار الاشكالية من سجل الافكار الاشكالية التي تحتاج إلى اهتمام مستمر، وتدوينها على نسخ من ورقة عمل المعتقدات الصعبة. سيؤدي ذلك إلى زيادة احتمالية أن يكمل العميل أوراق العمل هذه خارج الجلسة. أمثلة على أوراق عمل تحدي المعتقدات المكتملة، وخاصة تلك الأكثر صلة بموقف العميل الخاص، يجب توفيرها لتسهيل فهم العميل لورقة العمل (انظر النشرات 8.1 أ و 8.1 هـ). يجب إكمال ورقة عمل واحدة لتحدي المعتقدات يومياً (انظر المنشور 8.2).

التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتعيين الممارسة

كالعادة، يجب على المعالج أن يختتم الجلسة السادسة من خلال إثارة ردود فعل العميل على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة. يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها العميل.

الجلسة السابعة: أوراق عمل تحدي المعتقدات وتقديم أركان العلاج الخمسة

إجراءات الجلسة السابعة

- 1- مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي لاضطراب ما بعد الصدمة
- 2- قم بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة الخاصة بالعميل، لتحديد ما إذا كان العميل يفهم ورقة العمل وقد نجح في تحدي بعض الافكار الاشكالية المرتبطة بالصدمة.

- 3- قدم لمحة عامة عن الموضوعات / الوحدات الخمسة المحددة التي ستم مناقشتها في الجلسات الخمس المتبقية.
- 4- تقديم مفهوم الأمان والسلامة، أول هذه الموضوعات.
- 5- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.
- 6- تحقق من ردود فعل العميل على الجلسة وممارسة المهمة.

مراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة للعميل

بعد مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي كالمعتاد، يجب على المعالج أن يراجع مع العميل أوراق عمل المعتقدات الصعبة التي أكملها منذ الجلسة السادسة ينبغي إيلاء اهتمام خاص لمناقشة نجاحات العميل أو مشاكله في التغيير. الإدراك (والعواطف اللاحقة) باستخدام ورقة العمل هذه.

يجب على المعالج والعميل استخدام الأسئلة الصعبة في القسم د من ورقة العمل لمساعدة العميل على مواجهة الإدراك الذي لا يزال يمثل مشكلة. على سبيل المثال، كان أحد العملاء في مصعد سقط 20 طابقاً ثم توقف بمجرد وصوله إلى القاع. بصرف النظر عن الكوابيس وذاكرات الماضي، وجد نفسه غير قادر على ركوب المصعد مرة أخرى. كانت أفكاره «المساعد غير آمنة» و «في المرة القادمة، سأموت.» في ورقة العمل، ذكر العميل أن الدليل كان صحيحاً على أن المساعد غير آمنة، وأنه يعلم أنه سيموت في المرة القادمة لأنه نجا هذه المرة. لم ير أنه كان يبالي أو يستخلص استنتاجات ناقصة الأدلة، كما أنه لم يذكر الانخراط في التفكير العاطفي. في نهاية ورقة العمل، لم تتغير تقييماته. كانت هذه فرصة للمعالج للعودة إلى الحوار السقراطي لمدة 10-15 دقيقة ثم البدء مرة أخرى بورقة العمل. قام المعالج بتذكير العميل بالقرارات التي قاموا بها في الجلسات السابقة حول احتمال وفاة العميل في المرة القادمة أو أن المساعد ستخفض فجأة 20 طابقاً.

من المهم ملاحظة أن بعض العملاء يعانون في البداية من ورقة العمل هذه، لكن معظمهم قادرون على توليد بدائل وتغيير مشاعرهم، بمساعدة الأساس المنصوص عليه في ورقة عمل الأسئلة الصعبة وورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي. يجب أن يعمل المعالج كمدرب، ويقوم بتصحيح أوراق العمل بلطف ليحصل العميل على أقصى استفادة من استخدامها.

يجب على المعالج أيضًا إعطاء الأولوية لمراجعة أي أفكار إشكالية يتم استيعابها والتي يستمر العميل في تحديها. قد يلزم تعيين عدد من نقاط الأفكار الإشكالية المصاغة بشكل مشابه، لمنح العميل ممارسة كافية في طرق التفكير البديلة. على سبيل المثال، تم تعيين الأفكار الإشكالية إلى ضحية اعتداء جنسي «كان يجب أن أقاوم بقوة أكبر»، و «كنت أعلم أنه لم يكن يجب أن أثق به»، و «ما كان يجب أن أتغازل معه»، و «إذا لم أفعل لم أكن لأعرض للاغتصاب. كل هذه الأفكار تمثل أفكاراً مندمجة تهدف إلى تغيير نتيجة ما حدث في ذلك الوقت ونسيان سياق الحدث الصادم نفسه.

يجب أن يعمم التقدم المحرز في الأفكار الإشكالية التي تم استيعابها على الأفكار الإشكالية الأخرى ويساعد في صنع طرق جديدة وأكثر صحة للتفكير بشكل روتيني للعميل. ليس من غير المعتاد في هذه المرحلة من العلاج أن يقول العميل شيئاً كهذا: «أسمع ما تقوله، وهذا منطقي، لكنني لا أشعر بهذه الطريقة.» عندما يحدث هذا، يمكن للمعالج أن يهنئ العميل على التقدم الذي أحرزه: «في البداية، كنت مقتنعاً بأن أفكارك كانت صحيحة. أحياناً تستغرق مشاعرك وقتاً أطول قليلاً لتلحق بأفكارك.» أو يمكن للمعالج أن يقول شيئاً كهذا: «لقد كنت تفكر في الاتجاه الآخر لفترة طويلة، وهذه عادة. طريقة التفكير الجديدة ليست مريحة ولا تبدو حقيقية بعد. مع مزيد من الممارسة، ستصبح هذه الطريقة الجديدة الأكثر توازناً في التفكير في الحدث عادة جديدة، ولن يبدو الشعور بالتحسن غريباً جداً.

(٨-٣) تقديم لمحة عامة عن المحاور الخمسة

يجب على المعالج الآن توجيه العميل إلى الموضوعات الخمسة التي سيتم مناقشتها على التوالي خلال الجلسات الخمس التالية من العلاج. فيما يتعلق بمفهوم الحالة، تمثل هذه الموضوعات معتقدات أساسية سلبية مهمة أو مخططات يمكن تأكيدها على ما يبدو من خلال حدث صادم أو يمكن أن تتغير نتيجة لحدث صادم.

الموضوعات هي السلامة والثقة والقوة أو التحكم واحترام الذات والحميمية، ويتم تقديمها بهذا الترتيب لأنها تمثل تسلسلاً هرمياً من الاحتياجات الإنسانية الأساسية إلى الاحتياجات البشرية المعقدة. علاوة على ذلك، يتم تقديم كل موضوع من حيث صلته بأبعاد الذات والأبعاد الأخرى (على سبيل المثال، المعتقدات حول القدرة على الحفاظ على سلامة المرء وسلامة الآخرين المتصورة). فيما يلي مثال على كيفية تقديم الموضوعات الخمسة للعميل:

«بالنسبة للجلسات الخمس التالية، سنبدأ في التفكير في موضوعات محددة قد تكون مناطق أو معتقدات في حياتك قد تأثرت بصدماتك. في كل جلسة، سأطلب منك التفكير في معتقداتك قبل الحدث، وكيف أثرت صدماتك عليها وتأثرت بتلك المعتقدات السابقة. إذا قرنا معاً أن أياً من هذه الموضوعات يُظهر لك أفكار اشكالية، فسوف أطلب منك إكمال أوراق العمل عليها، حتى تبدأ في تغيير ما تقوله لنفسك. الموضوعات الخمسة العامة هي السلامة، والثقة، والقوة أو التحكم، والاحترام، والعلاقة الحميمة. يمكن النظر إلى كل موضوع من هذه الموضوعات من اتجاهين: كيف ترى نفسك وكيف ترى الآخرين».

من المهم للطبيب أن يقدم كل موضوع من الموضوعات في الجلسات التالية، للتأكد من أنه يمكن تحديد أي أفكار اشكالية في المجالات المختلفة. ومع ذلك، تماشياً مع النهج الفردي لتصوير الحالة الذي تم التأكيد عليه في هذا الكتاب،

يجب إعطاء الأولوية لافكار اشكالية تعتبر أساسية لعلاج عميل معين. على وجه الخصوص، يجب التأكيد على أي افكار اشكالية مندمجة باقية، لأن حل هذه الافكار الاشكالية له آثار على المعتقدات المبالغة في الاستيعاب التي تم تناولها في هذه الموضوعات الخمسة.

على سبيل المثال، قالت أحد عميلاتنا عن معتقد لديها بانه فكرة اشكالية مفادها أنه كان بإمكانها منع حدوث سرقة بنك؛ أصبحت تعتقد أنه «لم يكن بإمكانني التحكم في قيام اللصوص بما فعلوه». ثم بدأت في التعبير عن المعتقدات المعممة بشكل مفرط حول قدرتها على الحفاظ على سلامتها وممارسة القوة والسيطرة في بيئة عملها. كما يوضح هذا المثال، يمكن أن يكون لتغيير تقييمات الصدمات المحددة تأثيرات لاحقة على المعتقدات التي يتم استيعابها بشكل مفرط. الهدف العام من هذه الجلسات اللاحقة هو مساعدة العميل على تطوير معتقدات متوازنة ومتعددة الأبعاد في كل مجال من هذه المجالات الخمسة.

(٨-٤) تقديم موضوع الامان و السلامة

كما ذكر أعلاه، فإن الموضوع الأول الذي يقدمه الطبيب هو الامان و السلامة (فيما يتعلق بالنفس والآخرين). يمكن تقديم هذا الموضوع للعميل على النحو التالي:

«الموضوع الأول الذي سنناقشه هو الامان والسلامة. إذا كنت تعتقد قبل الحدث المؤلم الخاص بك أنك آمن تمامًا، وأن الآخرين ليسوا خطرين، وأنه يمكنك حماية نفسك، فمن المحتمل أن تكون هذه المعتقدات قد تعطلت بسبب الحدث. من ناحية أخرى، إذا كانت لديك تجارب سابقة جعلتك تعتقد أن الآخرين خطرون أو من المحتمل أن يؤذوك، أو تعتقد أنك غير قادر على حماية نفسك، فإن الحدث كان سيساعد في تأكيد هذه المعتقدات أو تقويتها. عندما كبرت، هل مررت بأي تجارب جعلتك تعتقد أنك غير آمن أو في خطر؟»

هل كنت في مأمن؟ هل كنت تعتقد أنك غير معرض للأحداث الصادمة؟ «بعد أن يصف العميل معتقداته السابقة، يجب على المعالج أن يساعد العميل على تحديد ما إذا كانت المعتقدات السابقة قد تعطلت أو تعززت على ما يبدو بسبب الحدث (الأحداث) الصادم.

يجب على المعالج والعميل تحديد ما إذا كان العميل لا يزال لديه معتقدات سلبية حول الامان و السلامة النسبية للآخرين أو قدرة العميل على حماية نفسه أو نفسها من الأذى. إذا كان الأمر كذلك، يجب أن يناقشوا كيف تثير هذه المعتقدات السلبية ردود فعل القلق (على سبيل المثال، «سيحدث لي شيء سيء إذا خرجت بمفردي في سيارتي»).

يحتاج العميل أيضًا إلى التعرف على كيفية تأثير هذه المعتقدات والعواطف على السلوك (على سبيل المثال، التجنب والانسحاب الاجتماعي). المخاوف المعممة قد تدفع بعض العملاء إلى تجنب مجموعات كاملة من الناس. على سبيل المثال، قد يقول قدامى المحاربين في فيتنام أنهم دائمًا ما يشعرون بعدم الارتياح تجاه الآسيويين، بينما قد يقول قدامى المحاربين في العراق أنهم دائمًا على أهبة الاستعداد بالقرب من شخص يبدو شرقًا أو سطيًا. غالبًا ما يرغب ضحايا الاغتصاب في تجنب الرجال. في كل هذه الحالات، لقد تعلم العملاء أن يكونوا حذرين من معظم الأشخاص الذين يقابلونهم والذين يذكرونهم بالحدث الصادم بأي طريقة.

في بداية العلاج، قد لا يرون أي فرق بين الأحداث ذات الاحتمالية المنخفضة والأحداث عالية الاحتمال ويعتقدون أنهم معرضون لخطر متساو في بيئات مختلفة. قد يكون احتمال حدوث ضرر أكبر من قدرتهم على الاحتمال.

قد يحتاج المعالجون إلى مساعدة هؤلاء العملاء في التمييز بين ممارسات الامان و السلامة الحكيمة والتجنب القائم على الخوف، إما في نهاية هذه الجلسة أو خلال الجلسة التالية. يمكن للعملاء تقليل احتمالية الوقوع كضحية من خلال ممارسات

السلامة المتزايدة (على سبيل المثال، إغلاق الأبواب، ولكن عدم التحقق منها بشكل متكرر)، دون الشعور بالخوف والذعر أو الانخراط في سلوك تجنب مفرط. ومع ذلك، فإن بعض الأحداث لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن تجنبها (على سبيل المثال، هجوم مركز التجارة العالمي) بحيث لا توجد طريقة لتقليل المخاطر.

إذا أدرك المعالج أن العميل كان ينخرط في سلوكيات عالية الخطورة، فلا ينبغي معالجة ذلك في بداية العلاج، لأنه من المرجح أن يفترض العميل أن المعالج يلومه أو يلومها على الحدث. يجب على المعالج الانتظار حتى الانتهاء من مناقشة وحدة السلامة واستراتيجيات الحد من المخاطر.

المخاوف العامة وهواجس السلامة ذات الصلة لن تمنع الأحداث المؤلمة؛ سوف تعمل فقط على منع التعافي والعلاج. على هذا المنوال، ركز بعض العملاء الكثير من الاهتمام على بعض العوامل أو العوامل المرتبطة بالصدمة لدرجة أنهم يركزون تخطيط سلامتهم على تلك العوامل، مع استبعاد مصادر الخطر الأخرى الأكثر خطورة.

على سبيل المثال، أمضت إحدى العملاء التي تعرضت للهجوم في منزلها سنوات وقدر كبير من المال على أنظمة الإنذار، والنوافذ الجديدة، والتغييرات المستمرة في أقفال أبواب منزلها. في المقابل، كانت تخرج إلى الحانات وتشمل مع الأصدقاء بشكل منتظم. حتى أنها كانت ضحية « اغتصاب شخص كانت تواعده » ووضع لها المخدر في أحد مشروباتها.

ومع ذلك، فقد ركزت فقط على احتمال تعرضها للهجوم في منزلها، بينما تجاهلت المخاطر الأكبر في أماكن أخرى. يجب أن يساعد المعالجون العملاء في التعرف على البيانات الذاتية التي تنطوي على مشاكل حول السلامة والبدء في تقديم عبارات ذاتية بديلة أكثر اعتدالاً وأقل إثارة للخوف (على سبيل المثال، لاستبدال «أنا متأكد من أنه سيحدث مرة أخرى» بعبارة «من غير المحتمل أن يحدث مرة أخرى»). يعتقد بعض العملاء أنه إذا حدث مرة واحدة، فسيحدث مرة أخرى.

قد يحتاج المعالجون إلى تشجيع هؤلاء العملاء على البحث عن إحصائيات احتمالية، وقد يحتاجون إلى استخدام الحوار السقراطي «لتحديد الحجم المناسب»

لعدد المرات التي تحدث فيها هذه الأحداث، حتى في المواقف عالية الخطورة (على سبيل المثال، الانتشار العسكري). على الرغم من أن المعالجين لا يستطيعون الوعد بأن الأحداث الصادمة لن تحدث مرة أخرى، إلا أنهم يستطيعون مساعدة العملاء على التوقف عن التصرف كما لو كانت أحداثاً عالية التكرار، خاصة في سياقات معينة. علاوة على ذلك، يجب على المعالجين الترويج لتصريحات ذاتية صحية حول قدرات العملاء على تحمل (وربما يكونون أكثر مرونة في مواجهة) حدث صادم آخر، بناءً على جهود التعافي والمهارات المكتسبة من خلال العلاج المعرفي.

إعطاء واجب الممارسة الجديد

يجب إعطاء العميل وحدة مشكلات السلامة (النشرة 8.3) لتعزيز التثقيف النفسي المقدم حول موضوع الامان و السلامة في هذه الجلسة. إذا كانت قضايا السلامة المتعلقة بالذات أو بالآخرين واضحة في بيانات العميل أو سلوكه، فيجب عليه أو عليها إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل من المعتقدات الصعبة حول السلامة قبل الجلسة التالية.

ينبغي تشجيع العميل على إكمال نسخ من ورقة العمل هذه على الأفكار الاشكالية الأخرى المحددة والأحداث الأخيرة المتعلقة بالصدمات والتي كانت مؤلمة. يجب إكمال ورقة عمل واحدة عن تحدي المعتقدات يومياً (انظر النشرة 8.4).

التحقق من ردود فعل العميل على الجلسة

وكالعادة، يجب على المعالج أن يختتم الجلسة السابعة من خلال استحضار ردود فعل العميل على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول المحتوى أو مهمة الممارسة الجديدة. يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها العميل.

مذكرة 8.1 ورقة عمل تحدي المعتقدات				
العميل:				
التاريخ:				

أ. الموقف	ب. الفكر / فكرة إشكالية	د. أفكار صعبة	هـ. أنماط إشكالية	و. الفكر البديل (ق)
صف الحدث أو الفكر أو المعتقد الذي أدى إلى المشاعر غير السارة.	اكتب فكرة / فكرة إشكالية متعلقة بالموقف في القسم أ. قيم إيمانك بهذه الفكرة / فكرة إشكالية من 0 إلى 100٪. (إلى أي مدى تصدق هذا الفكر؟)	استخدم الأسئلة الصعبة لفحص أفكارك التلقائية من القسم ب. ضع في اعتبارك ما إذا كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو منطرفة.	ستستخدم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي لتقرير ما إذا كان هذا أحد أنماط التفكير الإشكالية.	ماذا يمكنني أن أقول بدلاً من الفكرة في القسم ب؟ وإلا كيف يمكنني تفسير الحدث بدلاً من هذا الفكر؟ قيم إيمانك بالفكر (الأفكار) البديلة من 0 إلى 100٪.
ج. المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (حزين، غاضب، الخ)، وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪.	دليل على؟ أدلة ضد؟ عادة أم حقيقة؟ لا تشمل جميع المعلومات؟ جميع أو لا شيء؟ مفرط أو مبالغ فيه؟ هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ مصدر متورق؟ الخلط ممكن مع المحتمل؟ بناء على المشاعر أو الحقائق؟ هل تركز على الأجزاء غير ذات الصلة؟	الفقر إلى استنتاجات: المبالغة أو التقليل: تجاهل الأجزاء المهمة: المبالغة في التبسيط: التعميم المفرط: قراءة الأفكار: التفكير العاطفي:	ح. العاطفة (ق) الآن ماذا تشعر؟ قيمه من 0 إلى 100٪.	

التلميح 8.1 نموذج من ورقة عمل تحدي المعتقدات

المعمل:

التاريخ:

أ- الموقف	ب- التفكير / نقطة	د- الأفكار الصعبة	هـ- الأنماط الإشكالية	و- الفكر (الأفكار) البديلة	
صف الحدث أو الفكر أو المعتقد الذي أدى إلى المشاعر غير السارة.	السفر جواً خطير - 75٪	استخدم الأسئلة الصعبة لفحص أفكار التناقض من القسم ب. ضع في اعتبارك ما إذا كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو متطرفة.	استخدم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي لتقرير ما إذا كان هذا أحد أنماط التفكير الإشكالية لديك	مادا يمكنك أن أقول بدلاً من الفكرة في القسم ب؟ وإلا كيف يمكنك تفسير الحدث بدلاً من هذا الفكر؟ قيم إيمانك بالفكر (الأفكار) البديلة من 0 إلى 100٪.	
	ج. المشاعر (المشاعر) حدد مشاعر (ك) (مشاعر) (حزين، غاضب، الخ)، وسعرها مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪. خائف - 100٪ عاجز - 75٪ قلق - 75٪	لا تشمل جميع المعلومات؟ حقيقة أن الطائرات تطير كل يوم ولا يحدث شيء لها. جميع أو لا شيء؟ نعم، أنا لاني ببيان أن جميع الطائرات خطيرة. مفرط أو مبالغ فيه؟ نعم فعلاً. أنا أبلغ في المخاطرة. هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ لاحظ في الأخبار عندما يكون هناك حادث، لكنني لا ألاحظ كل الطائرات التي تسافر بأمان كل يوم. مصدر متوق؟ لا، لقد أساءت تفسير الاضطراب. الخط ممكن مع المحتمل؟ نعم، لقد كنت أقول إنه من المحتمل أن تتحطم الطائرة. بناء على المشاعر أو الحقائق؟ أنا أسمع القسي أن اسدق هذا لأنني أشعر بالخوف وليس لأنه واقعي. هل تركز على الأجزاء غير ذات الصلة؟ كثير من الناس الذين أعرفهم قد سافروا ولم يتحطوا.	القفز إلى الاستنتاجات: نعم، أقرض أنه إذا لم أفل، ستتخطم الطائرة. المبالغة، أو التقليل، أنا أبلغ في الاحتمال. تجاهل الأجزاء المهمة: الألاف من الطائرات التي تطلق كل يوم ولا تتحطم. المبالغة في التبسيط: التعميم المفرط. قراءة الأفكار: التفكير العاطفي: لمجرد أنني قلق من الطيران لا يعني أن الأمر خطير	فرصه ضئيلة جداً في أن أتعرض للقتل أو الإصابة أثناء الطيران. -95٪ حتى لو انفجرت الطائرة، لا يمكنني فعل أي شيء حيال ذلك. -- 80٪ ز- إعادة تقييم الفكر القديم / الفكرة الإشكالية أعد تقييم مدى تصديقك الآن للفكرة / الفكرة الإشكالية في القسم ب، من 0 إلى 100٪: 15٪	ح. العاطفة (ق) الآن بمادا تشعر؟ قيمه من 0 إلى 100٪. خائف - 40٪ عاجز - 5٪ القلق - 10٪

التلميح 8.1 ب نموذج من ورقة عمل تحدي المعتقدات

العصيل:..... التاريخ:.....

أ. الموقف	ب. الفكر / الفكرة الإشكالية	د. الأفكار الصحيحة.	هـ. الأنماط الإشكالية	و. الفكر (الأفكار) البديلة
صف الحدث أو الفكر أو المعتقد الذي أدى إلى المشاعر غير السارة.	اكتب فكرة / فكرة إشكالية متعلقة بالموقف في القسم أ. قيم إيمانك بهذه الفكرة / فكرة إشكالية من 0 إلى 100٪. (إلى أي مدى أنت متأكد؟)	استخدم الأمثلة الصعبة لفحص أفكارك الشخصية من القسم ب. ضع في اعتبارك ما إذا كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو متطرفة.	استخدم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي لتقرير ما إذا كان هذا أحد أنماط التفكير الإشكالية لديك.	ماذا يمكنك أن تقول بدلاً من الفكرة في القسم ب؟ ولا كيف يمكنك تفسير الحدث بدلاً من هذا الفكر؟ قيم إيمانك بالفكر (الأفكار) البديلة من 0 إلى 100٪.
قادت فرقتي إلى كمين، وقتل العديد من رجالي.	كان على أن أمتنع. - 100٪	طلب عليّ قتل الناس. إننا نحبهم. لم تكن هناك طريقة لصورة أنه سيكره ذلك كمين - هذه هي طبيعة الكمين. اعتقد أنه كان عليّ أن أعرف أنه كان قاتلاً هو تجاهل حقيقة أنه كان كميناً. عادةً أم حقيقة؟ عادةً. لقد قلت هذا لسنوات. لا تشمل جميع المعلومات؟ لقد كان كميناً. لم يكن لدينا معلومات تفيد به. وجد متهمين في تلك المنطقة. جميع أو لا شيء؟ إن يكون أي شخص آخر قتلهم إلى كمين. مطرط أو مبالغ فيه؟ من المتطرف القول إنه كان عليّ أن أمتنع ذلك عندما لم أكن أعرف. هل تركز على قتلنا واحدة فقط؟ أنا مسؤول عن رجالي. مصدر متورط؟ أنا مصدر اليوم التالي. لم يلمني أحد الخطيئة مع المتهمين بناءً على أحد المشاعر أو المعتقدات. هل تركز على الأجزاء غير ذات الصلة التي كنت قاتلاً. لم أستطع التمييز بالمستقل.	القفز إلى الاستنتاجات: كان بإمكانني منع ذلك. المبالغة أو التقليل: المبالغة في التحكم في الموقف. تجاهل الأجزاء المهمة: لم أهتم بحقيقة أنه كان كميناً. لم يكن هناك من طريقة يمكن أن أعرفها. المبالغة في التبسيط: التعميم المفرط: قراءة الأفكار: التفكير العاطفي: لأنني أشعر بالذنب، فأنا مذنب.	لم تكن هناك طريقة لرؤيتها قادمة في ذلك الوقت. - 85٪ لقد بذلت قصارى جهدي، في ظل الظروف الحالية. - 90٪ ز - إعادة تقييم الفكر القديم / الفكرة الإشكالية أعد تقييم مدى تصديقك الآن للفكرة / الفكرة الإشكالية في القسم ب، من 0 إلى 100٪. 10٪ ح العاطفة (ق) الآن بماذا تشعر؟ قيمه من 0 إلى 100٪. مذنب - 40٪ عاجز - 80٪ قلق - 40٪
ج. المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (حزين، غاضب، الخ)، وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪.	مذنب - 100٪ عاجز - 100٪ قلق - 75٪			

مذكرة C8.1 نموذج من ورقة عمل تحدي المعتقدات			
العصيل.....التاريخ.....			
أ- الموقف	ب- الفكر / نقطة التوقف	د- الأفكار الصعبة	هـ- الأمشاط الإشكالية
صف الحدث أو الفكر أو المعتقد الذي أدى إلى المشاعر غير السارة.	اكتب فكرة / فكرة إشكالية متعلقة بالموقف في القسم أ. قيم إيمانك بهذه الفكرة / فكرة إشكالية من 0 إلى 100٪. (إلى أي مدى تصدق هذا	استخدم الأسئلة الصعبة لفحص أفكارك الثقافية من القسم ب. ضع في اعتبارك ما إذا كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو متطرفة.	استخدم ورقة عمل أمشاط التفكير الإشكالي لتقريب ما إذا كان هذا أحد أنماط التفكير الإشكالية لديك.
أنا أوجّل القيام بمهمة ممارسة العلاج الخاصة بي.	إذا تركزت نفسي أشعر بالغضب، سأخرج عن السيطرة. - 50٪	دليل على: لقد تصرفت بقوة في الماضي عندما شعرت بالغضب. غاضباً. إنه خبري كيف أصرف عندما أشعر بالغضب. يمكنني دائماً أخذ قسط من الراحة أو ترك الموقف. عادةً لا أحققاً عادةً. لا تشمل جميع المعلومات؛ انني لست خارج السيطرة تماماً. ما زلت اتخذ قرارات بشأن كيفية التصرف. جميع أو لا شيء؟ نعم، لا سيطرة.	القفز إلى الاستنتاجات: انني أقفز إلى الاستنتاجات لأقرض أنه لن يكون لدي أي سيطرة إذا شعرت بمشاعري. المبالغة أو التقليل: أنا أسوي الغضب بالغضب بدلاً مما هو غير سار. تجاهل الأجزاء المهمة: أنا أتجاهل الأوقات التي شعرت فيها بالغضب وحافظت على السيطرة.
ج- المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (حزين، غاضب، الخ) وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪. غاضب - 50٪ خائفون - 95٪	ج- المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (حزين، غاضب، الخ) وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪. غاضب - 50٪ خائفون - 95٪	السيطرة، لدي بعض السيطرة. هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ إذا قلت بمهمة العلاج خارج الجلسة، سأكون غاضباً وأخرج عن السيطرة. مصدر موثوق؟ لا، أقرضني. الخلط ممكن مع المحتمل؛ ليس من المحتمل أن أفقد السيطرة فقط من ورقة العمل. بناء على المشاعر أو الحقائق؟ مشاعر. هل تركز على الأجزاء غير ذات الصلة؟ إنها مجرد ورقة عمل وليست صدمة.	السيطرة، لدي بعض السيطرة. هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ إذا قلت بمهمة العلاج خارج الجلسة، سأكون غاضباً وأخرج عن السيطرة. مصدر موثوق؟ لا، أقرضني. الخلط ممكن مع المحتمل؛ ليس من المحتمل أن أفقد السيطرة فقط من ورقة العمل. بناء على المشاعر أو الحقائق؟ مشاعر. هل تركز على الأجزاء غير ذات الصلة؟ إنها مجرد ورقة عمل وليست صدمة.
ح- العاطفة (ق) الآن ماذا تشعر؟ قيمه من 0 إلى 100٪. غاضب - 30٪ خائف - 35٪	ح- العاطفة (ق) الآن ماذا تشعر؟ قيمه من 0 إلى 100٪. غاضب - 30٪ خائف - 35٪	ز- إعادة تقييم الفكر القديم / فكرة إشكالية أعد تقييم كم أنت الآن صدق الفكر / فكرة إشكالية في القسم ب، من 0 إلى 100٪. 20٪	ز- إعادة تقييم الفكر القديم / فكرة إشكالية أعد تقييم كم أنت الآن صدق الفكر / فكرة إشكالية في القسم ب، من 0 إلى 100٪. 20٪

تعليمات D8.1 نموذج من ورقة عمل تحدي المعتقدات

العامل: التاريخ:	
أ- الموقف	ب- الفكر / نقطة التوقف
صف الحدث أو الفكر أو المعتقد الذي أدى إلى المشاعر غير السارة.	لا يمكنني الانخراط مع أي شخص والسماح لأي شخص بأن يقترب بما يكفي ليرى كيف أصبحت حياتي مقيدة: - 75٪
صديقة تريد أن تجعلني على موعد مع شخص تعرفه.	ج- المشاعر (المشاعر) حدد مشاركتك (جزئين، غاضب، الخ)، وقم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪: 100٪ خائف - 50٪ حزين - 80٪ غاضب - 50٪
د- الأفكار الصعبة	هـ- الأنماط الإشكالية
استخدم الأسئلة الصعبة لفحص أفكارك التلقائية من القسم ب. ضع في اعتبارك ما إذا كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو متطرفة.	استخدم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي لتقرير ما إذا كان هذا أحد أنماط التفكير الإشكالية لديك.
دليل على شخص واحد أخبرته عن الاعتداء أثناء موارعتنا كان داعماً للغاية في ذلك الوقت، لكنه أصبح بعيداً أكثر فأكثر بعد ذلك وتوقف عن الاتصال تماماً	القفز إلى الاستنتاجات: نعم، على افتراض أن الأمور ستسير بشكل سيء. المتابعة أو التقليل: نظراً لاحتمال وجود مشاكل في أحد التاريخ، فإن هذا لا يعني أن الآخرين سيعلنون من ذلك تجاهل الأجزاء المهمة: هذا الشخص لم يكن سليماً أو آمناً.
أدلة صدق؟ لقد كان أصدقائي وعائلتي داعمين. عادة أم حقيقة؟ لا تشمل جميع المعلومات؟ صدقي لم يكن ليصغي مع شخص لئيم. جميع أو لا شيء؟ لن يورب معظم الأشخاص الأصحاء من العلاقة. مغرط أو مبالغ فيه؟ أيا أفترض افتراضات حول رد فعل الآخرين. هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ إنه سيحكم علي	تعميم المغرط: نفس ما ورد أعلاه. تجربة واحدة سيئة لا تعني أن الجميع متماثلون. لست مضطراً للحديث عن حياتي المقيدة. قراءة الأفكار: نعم، أفترض ما يعتقد، ولم أقبله حتى الآن.
سببكم علي، ربما سيحكمون علي المقصوب.	ان الأمور ستسير بشكل سيء.
و- الفكر (الأفكار) البديلة	ز- إعادة تقييم الفكر القديم / الفكرة الإشكالية أعد تقييم مدى تصديقك الآن للفكرة / الفكرة الإشكالية في القسم "ب"، من 0 إلى 100٪: 50٪ ج- المشاعر (المشاعر) حدد مشاركتك (جزئين، غاضب، الخ)، وقم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪: 100٪ مخيف - 50٪ حزين - 80٪ غاضب - 50٪
ماذا يمكنني أن أقول بدلاً من الفكرة في القسم ب؟ وإلا كيف يمكنني تفسير الحدث بدلاً من هذا الفكر؟ قيم إيمانك بالفكر (الأفكار) البديلة من 0 إلى 100٪.	ح. العاطفة (و) الآن ماذا تشعره قيمة من 0 إلى 100٪: الخوف - 25٪ حزين - 40٪ غاضب - 10٪

ملزمة E8.1 نموذج من ورقة عمل تحدي المعتقدات

العمل: التاريخ:

أ - الموقف	ب - الفكر / نقطة التوقف	ج - الأفكار الصعبة	د - الأمشاط الإيجابية	هـ - الأمشاط الإيجابية	و - الفكر (الأفكار) البديلة
صف الحدث أو الفكر أو المعتقد الذي أدى إلى المشاعر غير السارة.	اكتب فكرة / فكرة إشكالية متعلقة بالموقف في القسم أ. قيم إيمانك بهذه الفكرة / فكرة إشكالية من 0 إلى 100٪ (إلى أي مدى تصدق هذا الفكر؟)	دليل على؟ لقد ماتوا! أمثلة صند؟ من المحتمل أنه تلقى أمراً بارسالنا إلى هناك لأنهم كانوا بحاجة إلى الإمدادات. عادة أم حقيقة؟ لم يتعلم في الواقع. لا تشمل جميع المعلومات؛ قائلهم المتمردون. جميع أو لا شيء؟ نعم فعلاً. مغرط أو مبالغ فيه؟ أعتقد. ومع ذلك، يبدو أن الترتيب لم يكن منطقياً - لماذا كان علينا الذهاب بعد ذلك؟ وكانت هناك فرصة جيدة جدًا لأننا كنا جميعًا قد نجحنا في تحقيقها. هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ أعتقد أنني لا أعرف ما إذا كان لديه ضغط (أوامر) لإرسالنا إلى هناك في ذلك الوقت.	استخدم الأسئلة الصعبة لفحص أفكارك التناقضية من القسم ب. ضع في اعتبارك ما إذا كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو متطرفة. التفكير الإشكالية لديك.	استخدم ورقة عمل أمشاط التفكير الإشكالي لتقرير ما إذا كان هذا أحد الأمشاط التفكير الإشكالية لديك.	ماذا يمكنك أن تقول بدلاً من الفكرة في القسم ب؟ وإلا كيف يمكنك تفسير الحدث بدلاً من هذا الفكر؟ قيم إيمانك بالفكر (الأفكار) البديلة من 0 إلى 100٪.
أرسلنا قاتنا إلى طريق كان يعلم أنه مليء بالمتمردين. قُتل أربعة أصدقاء بسببه.	لقد قتلهم. - 100٪	دليل على؟ لقد ماتوا! أمثلة صند؟ من المحتمل أنه تلقى أمراً بارسالنا إلى هناك لأنهم كانوا بحاجة إلى الإمدادات. عادة أم حقيقة؟ لم يتعلم في الواقع. لا تشمل جميع المعلومات؛ قائلهم المتمردون. جميع أو لا شيء؟ نعم فعلاً. مغرط أو مبالغ فيه؟ أعتقد. ومع ذلك، يبدو أن الترتيب لم يكن منطقياً - لماذا كان علينا الذهاب بعد ذلك؟ وكانت هناك فرصة جيدة جدًا لأننا كنا جميعًا قد نجحنا في تحقيقها. هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ أعتقد أنني لا أعرف ما إذا كان لديه ضغط (أوامر) لإرسالنا إلى هناك في ذلك الوقت.	الفكر إلى الاستنتاجات: أعتقد أنني لا أعرف ما كان يفكر فيه عندما أمرنا بذلك. تجاهل الأجزاء المهمة: لا أعرف حقًا سبب إجراء تلك المكالمات.	تجاهل الأجزاء المهمة: لا أعرف حقًا سبب إجراء تلك المكالمات.	ز - إعادة تقييم الفكر القديم / الفكرة الإشكالية أعد تقييم مدى تصديقك الآن للفكرة / الفكرة الإشكالية في القسم "ب"، من 0 إلى 100٪. 40٪ ج. المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (جزئك، غاضب، إلخ)، وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪. غاضب - 100٪
ج - المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (جزئ، غاضب، إلخ)، وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪. غاضب - 100٪	ج - المشاعر (المشاعر) حدد مشاعرك (جزئ، غاضب، إلخ)، وقيم مدى قوة شعورك بكل عاطفة من 0 إلى 100٪. غاضب - 100٪	مصدر مؤثر؟ افترض أنني الخاطئ ممكن مع المحتمل؛ بناء على المشاعر أو الحقائق؟ الغضب من عدم فهم سبب إجراء تلك المكالمات.	أفكر في نوابه. التفكير العاطفي: كنت غاضبًا ولمت.	أفكر في نوابه. التفكير العاطفي: كنت غاضبًا ولمت.	ح. العاطفة (ق) الآن ماذا تشعر؟ قيمه من 0 إلى 100٪. مرتاح لا غاضب 60٪

مذكرة 8.2

تمارين الاسترخاء

تعد تقنيات الاسترخاء واحدة من الطرق الرائعة للمساعدة في إدارة التوتر. ولا يتعلق الاسترخاء بالطمأنينة أو الاستمتاع بممارسة إحدى الهوايات وحسب. بل إن الاسترخاء هو عملية خفض آثار التوتر على عقلك وجسدك. ويمكن لتقنيات الاسترخاء أن تساعدك في التغلب على التوتر اليومي والتوتر المتعلق بمختلف المشكلات الصحية، كأمراض القلب والشعور بالألم.

وسواء كان التوتر الذي أصابك يخرج عن نطاق السيطرة، أو كنت قد روّضته بالفعل، فيمكنك الاستفادة من تعلم تقنيات الاسترخاء. وإن تعلم تقنيات الاسترخاء الأساسية أمر سهل. كما إنها غالباً ما تكون مجانية أو منخفضة التكلفة، ولا تفرض خطراً كبيراً، ويمكن ممارستها في أي مكان تقريباً.

يمكن أن يكون لممارسة أساليب الاسترخاء العديد من الفوائد، بما في ذلك: بطء معدل ضربات القلب - انخفاض ضغط الدم - بطء معدل تنفسك - تحسين الهضم - الحفاظ على المستويات الطبيعية للسكر في الدم - الحد من نشاط هرمونات الضغط العصبي - زيادة تدفق الدم إلى العضلات الرئيسية - الحد من التوتر العضلي والألم المزمن - تحسين التركيز والمزاج - تحسين جودة النوم - تقليل الشعور بالإرهاق - تقليل الشعور بالغضب والإحباط - تعزيز الثقة ومعالجة المشكلات

يمكن استخدام أساليب الاسترخاء جنباً إلى جنب مع أساليب التأقلم الإيجابية الأخرى، مثل التفكير الإيجابي، وإيجاد الفكاهة، وحل المشكلات، وإدارة الوقت، وممارسة الرياضة، والحصول على ما يكفي من النوم، والتواصل مع العائلة والأصدقاء الداعمين.

وبشكل عام، تتضمن أساليب الاسترخاء إعادة التركيز إعادة التركيز على الاهتمام بشيء يسبب الهدوء وزيادة الوعي بالجسم. ولا يهم نوع أسلوب الاسترخاء الذي يختاره الشخص. إن ما يهم هو محاولة ممارسة الاسترخاء بانتظام للحصول على فوائده.

تتضمن أنواع أساليب الاسترخاء: الاسترخاء التلقائي. التلقائي يعني شيئاً يصدر من داخل العميل. وفي أسلوب الاسترخاء هذا، يستخدم العميل كلاً من التخيل المرئي والوعي البدني لتقليل الضغط العصبي.

ويقوم بتكرار الكلمات أو الاقتراحات في العقل والتي يمكن أن تساعد على الاسترخاء وتقلل توتر العضلات. على سبيل المثال، يمكن تخيل مكان آمن ثم التركيز على التنفس المنتظم المسبب للاسترخاء وتبطئة معدل ضربات القلب أو الشعور بأحاسيس بدنية مختلفة، مثل إرخاء كل ذراع أو ساق واحدة تلو الأخرى.

استرخاء العضلات التدريجي. في أسلوب الاسترخاء هذا، يركز العميل على شد كل مجموعة عضلات ثم إرخاؤها ببطء.

يمكن أن يساعد هذا الأمر الشخص على التركيز على الفرق بين توتر العضلات والاسترخاء. يمكن أن يصبح المرء واعياً بالأحاسيس البدنية.

في أحد أساليب استرخاء العضلات التدريجي، يبدأ العميل بشد وإرخاء العضلات في أصابع القدم وتدرجياً يصعد إلى العنق والرأس. يمكن أيضاً البدء بالرأس والعنق والهبوط إلى أصابع القدم. يمكن شد العضلات لمدة خمس ثوانٍ ثم إرخائها لمدة 30 ثانية وتكرار الإجراء.

التخيل المرئي. في أسلوب الاسترخاء هذا، يمكن إنشاء صور عقلية للمضي في رحلة مرئية إلى مكان أو موقف يتسم بالسلام والهدوء.

للاسترخاء باستخدام التخيل المرئي، يمكن محاولة دمج العديد من الحواس قدر المستطاع بما يتضمن الشم والبصر والصوت واللمس. في حالة تخيل الاسترخاء في

المحيط، على سبيل المثال، يمكن التفكير في رائحة الماء المالح، وصوت الأمواج المتلاطمة، ودفء الشمس على الجسم.

قد يرغب العميل في إغلاق العين والجلوس في مكان هادئ وفك أي ملابس ضيقة والتركيز على التنفس. يمكن أيضاً استهداف التركيز على الحاضر والتفكير في أفكار إيجابية.

يمكن أن تتضمن أساليب الاسترخاء الأخرى ما يلي: التنفس العميق - التدليك - التأمل - رياضة التاي تشي - اليوجا - العلاج بالفن والموسيقى - العلاج بالعمود - العلاج بالماء

المهمة الموكلة للمتعالج:

أثناء تعلمك أساليب الاسترخاء، قد يزداد شعورك بتوتر العضلات وغيره من أشكال الإحساس البدني المرتبطة بالتوتر. وبمجرد أن تعرف ما تبدو عليه الاستجابة للتوتر، يمكنك عندها أن تبذل جهداً واعياً لممارسة أحد أساليب الاسترخاء في اللحظة التي تبدأ فيها الشعور بأعراض التوتر. ومن شأن هذا أن يمنع التوتر من التصاعد خارج نطاق سيطرتك. تذكر أن أساليب الاسترخاء هي مهارات. وكما هو الحال مع أي مهارة، فسوف تتحسن قدرتك على الاسترخاء بالممارسة. كن صبوراً على نفسك. ولا تدع جهودك لممارسة أساليب الاسترخاء تتحول إلى مصدر آخر للتوتر.

إذا لم ينجح أحد أساليب الاسترخاء، فجرب أسلوباً آخر. وإذا لم ينجح أي من جهودك في الحد من التوتر، فتحدث إلى المعالج عن الخيارات الأخرى.

أيضاً، ضع في اعتبارك أن بعض الناس، وبخاصة أولئك الذين يعانون مشكلات نفسية خطيرة ولديهم تاريخ من سوء المعاملة، قد يواجهون مشاعر الانزعاج العاطفي أثناء ممارسة بعض أساليب الاسترخاء. ورغم ندرة حدوث ذلك، فإذا كنت تشعر بالانزعاج العاطفي أثناء ممارسة أساليب الاسترخاء، فتوقف عما تفعله وفكر في التحدث إلى المعالج.



مذكرة 8.3

قضايا الامان والسلامة

معتقدات السلامة المتعلقة بالذات: الاعتقاد بأنه يمكنك حماية نفسك من الأذى والتحكم في الأحداث.

خبرة سابقة

إيجابي	سلبي
إذا كانت لديك تجارب سابقة إيجابية، فيمكنك تطوير الاعتقاد بأنك تتحكم في معظم الأحداث ويمكن أن تحمي نفسك من الأذى. ربما يكون الحدث الصادم قد حطم هذا الاعتقاد.	إذا مررت مراراً وتكراراً بمواقف حياتية خطيرة لا يمكن السيطرة عليها، فربما تكون قد طورت معتقدات سلبية حول قدرتك على حماية نفسك من الأذى. قد يبدو أن حدثاً صادماً جديداً يؤكد هذه المعتقدات.
الأعراض المصاحبة للمعتقدات السلبية المتعلقة بسلامة الذات	

<ul style="list-style-type: none"> ● القلق المزمن والمستمر ● أفكار اقتحامية حول مواضيع الخطر ● الهياج وعدم القدرة على الراحة ● الاستجابات المذهولة أو الإثارة الجسدية ● مخاوف شديدة تتعلق بالإيذاء في المستقبل
أمثلة على الافكار الاشكالية المحتملة
<p>«لا يمكنني حماية نفسي من الخطر.»</p> <p>«إذا خرجت، فسوف أتألم.»</p> <p>«عندما أشعر بالخوف، هذا يعني أنني في خطر.»</p>

الحلول الممكنة

إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .	قد يكون الفكر البديل المحتمل . . .
«لا يمكن أن يحدث ذلك لي»، إذن ستحتاج إلى حل الصراع بين هذا الاعتقاد والحدث الصادم.	من غير المحتمل أن يحدث ذلك مرة أخرى، لكن الاحتمال موجود. حتى لو حدث ذلك، فأنا أمتلك المزيد من المهارات التي يمكنني استخدامها لإدارة ردود أفعالي.»
«يمكنني حماية نفسي من أي ضرر»، إذًا ستحتاج إلى حل التضارب بين معتقداتك السابقة والحدث الصادم.	«لا أملك السيطرة على كل ما يحدث لي، ولكن يمكنني اتخاذ الاحتياطات لتقليل مخاطر الأحداث الصادمة في المستقبل.»
«لا أستطيع حماية نفسي»، عندها يبدو أن الحدث الصادم الجديد يؤكد هذه المعتقدات. يجب تطوير معتقدات جديدة تكون أكثر توازنًا فيما يتعلق بقدرتك على الحفاظ على سلامتك.	«لدي بعض القدرة على الحفاظ على سلامتي، ويمكنني اتخاذ خطوات لحماية نفسي من الأذى.»

معتقدات السلامة المتعلقة بالآخرين: المعتقدات حول خطورة الأشخاص الآخرين والتوقعات حول نية الآخرين في التسبب في ضرر أو إصابة أو خسارة.

خبرة سابقة

إيجابي	سلبي
إذا شعرت بأمان بوجود الأشخاص في وقت مبكر من حياتك، فقد تتوقع أن يحافظ الآخرون عليك بأمان وألا يتسببوا في ضرر أو إصابة أو خسارة. قد يكون الحدث الصادم قد تسبب في اضطراب في هذا الاعتقاد	إذا واجهت أشخاصًا خطرين في الحياة المبكرة، أو إذا كنت تعتقد أن العنف طريقة طبيعية للتواصل، فسيبدو أن الحدث الصادم الجديد يؤكد هذه المعتقدات.
الأعراض المصاحبة للمعتقدات السلبية المتعلقة بسلامة الآخرين	
<ul style="list-style-type: none"> ● استجابات تجنبية أو رهابية ● الانسحاب الاجتماعي 	
أمثلة على الأفكار الإشكالية المحتملة	
<p>«العالم خطير للغاية في كل مكان.»</p> <p>«سيحاول الناس دائمًا إيذائي.»</p> <p>«لا يوجد مكان آمن للتواجد فيه.»</p>	

الحلول الممكنة

<p>قد تكون الأفكار البديلة الممكنة. . .</p>	<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل. . .</p>
<p>«هناك بعض الأشخاص الخطرين، لكن ليس كل شخص في الخارج ليؤذيني بطريقة ما.»</p>	<p>"يقوم الآخرون بإيذائي وسيؤذيني معظم الناس إذا استطاعوا"، حينئذ ستحتاج إلى تعديل هذا الاعتقاد، أو سيكون من المستحيل أن تكون لديك علاقات ثقة وسعيدة مع الآخرين.</p>
<p>"قد يكون هناك بعض الأشخاص الذين سيحاولون إلحاق الأذى بي، ولكن لن يؤذيني كل من ألتقي بهم. يمكنني اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتقليل احتمالية أن يؤذيني الآخرون."</p>	<p>"لن أتأذى أبدًا من قبل الآخرين"، إذن ستحتاج إلى حل الصراع بين هذا الاعتقاد والإيذاء.</p>

الفصل التاسع

مجاور علاج الصدمة - السلامة و الثقة والقوة والتحكم

الجلسات الثامنة والتاسعة والعاشر

أهداف الجلسات الثامنة والتاسعة والعاشر

الأهداف الأساسية للجلسات حول موضوعات السلامة والثقة والقوة والتحكم (الجلسات 8-10) متشابهة جدًا، حيث يقوم المعالج والعميل بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة المتعلقة بموضوعات الصدمات ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان لدى العميل أي أفكار اشكالية لم يتم حلها فيما يتعلق بالصدمة الأساسية أو أي صدمة أخرى، فيجب دمجها في الجلسات الأسبوعية ومهام الممارسة المستمرة. تتضمن الجلسة 10 تكليفين سلوكيين إضافيين مصممين لتعزيز احترام الذات والآخر.

(٩- / ١) الجلسة الثامنة: المعالجة وتقديم مفهوم «الثقة» و«السلامة»

إجراءات الجلسة 8

- 1- مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي.
- 2- مراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة الخاصة بالعميل والمتعلقة بموضوع الأمان وبالأفكار الاشكالية الأخرى.
- 3- تقديم موضوع الثقة.
- 4- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.
- 5- تحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتعيين الممارسة.

مراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة للعميل

يجب أن تبدأ الجلسة الثامنة مع المعالج والعميل بمراجعة أوراق عمل تحدي المعتقدات المكتملة للعميل ومناقشة نجاح العميل أو مشاكله في تغيير الافكار الاشكالية (والعواطف اللاحقة). من الناحية المثالية، سيكون العميل قد أكمل ورقة عمل واحدة على الأقل حول قضايا السلامة المتعلقة بالذات أو بالآخرين، ويجب على المعالج أن يتأكد من التركيز على مراجعة أوراق عمل السلامة وأي أوراق تتناول افكار اشكالية لم يتم حلها قبل الانتقال إلى مراجعة أي معلومات إضافية أو أوراق. كل ما لم تتم تغطيته في الجلسة يجب مراجعته قبل الجلسة التالية، لذلك من المهم عدم التركيز بشكل كبير على ورقة واحدة ما لم يكن العميل يعاني بالفعل من الافكار الاشكالية.

غالبًا ما تركز قضايا السلامة على الاحتمالات. أحد نقاط الأمان الشائعة للعملاء هو أن الحدث الصادم سيحدث مرة أخرى. قد يقول الناجون من الاغتصاب: «كل الرجال مغتصبون»؛ قد يقول العسكريون أو المحاربون القدامى، «أعلم أنني سأموت في القتال» أو «العالم خطير جدًا لدرجة أنني لا أريد أن تخرج عائلتي بدوني».

ستفيد هذه الأنواع من نقاط الافكار الاشكالية بشكل كبير هؤلاء الأفراد من عيش حياة كاملة. قد تخشى الناجيات من الاغتصاب المواعدة، أو الذهاب إلى الحفلات، أو حتى التواجد في الأماكن العامة، وقد يواجه العسكريون صعوبة كبيرة إذا كانوا لا يزالون في الخدمة الفعلية ويواجهون الانتشار، أو يتفاعلون مع المجتمع عندما يشعرون أنهم في خطر.

عندما يساعد المعالجون العملاء في أوراق عمل تحدي المعتقدات، من المهم أن يحث المعالجون العملاء على تحرير الأوراق أثناء الجلسة، بحيث يكون لدى العملاء أوراق عمل جديدة ومحسنة لمراجعتها عندما يكونون في المنزل. أيضًا، نجد أن العملاء يمكن أن يصبحوا راسخين في معتقداتهم لدرجة أنهم يجدون صعوبة كبيرة في رؤية الأشياء بطريقة أخرى، حتى في هذه المرحلة من العلاج.

بالنسبة للعملاء الذين يواجهون صعوبة في التعامل مع نقاط الافكار الاشكالية المتعلقة بالسلامة والمبالغ فيها، قد يختار المعالجون عددًا من الخيارات للمساعدة في التخلص من هذه الافكار. على سبيل المثال، قد يساعد المعالج العميل في التركيز على احتمالية وقوع حدث صادم مرة أخرى.

قد يطلب المعالج من العميل البحث عن الاحتمالات الفعلية لحدوث أحداث مختلفة، من أجل مساعدة العميل على رؤية أنه في الحياة اليومية، فإن احتمالية التعرض لحدث صادم كبير هي في الواقع منخفضة للغاية. ولكن إذا كانت نقطة التعثر الخاصة بالعميل هي «سيحدث ذلك مرة أخرى»، فإنها تشكل الطريقة التي يتصرف بها العميل في الحياة اليومية وتتسبب في تجنبه للمواقف التي ربما تم تبنيها في الماضي. فيما يلي بعض الأمثلة المحددة لهذا النهج. إذا قال شخص ما إن الذهاب إلى متجر كبير أمر خطير للغاية، فقد يكون من الممكن أن يبحث العميل عن معدل الجريمة لهذا المتجر.

بالنسبة للناجية من الاغتصاب، قد يطرح المعالج الأسئلة التالية: «كم عدد الرجال في العالم؟ من بين هؤلاء 3.6 مليار رجل، كم رجل تعتقد أنك صادفته؟ كم عدد الذين حاولوا اغتصابك من بين هؤلاء؟ هل تعرفين أي رجال حاولوا مساعدتك بالفعل أو تعاملوا معك بلطف؟ لذا، في الواقع، هل من المرجح أن تقابل شخصًا لطيفًا، أو أنك ستقابل شخصًا سيحاول اغتصابك؟»

بالنسبة لضحية حادث سيارة الذي يخشى القيادة مرة أخرى، قد يسأل المعالج عن عدد المرات التي قاد فيها العميل السيارة في الماضي وأصيب في حادث سيارة، كما في المحادثة التالية:

المعالج: كم مرة تعرضت للإصابة من قبل في حادث سيارة؟
العميل: لا شيء. لكنني أراهم يتم نقلهم في الأخبار طوال الوقت.

المعالج: هل لاحظت الحوادث التي تم الإبلاغ عنها في الأخبار قبل تعرضك للحوادث؟

العميل: ليس بشكل خاص.

المعالج: هذا ما نسميه «الاهتمام الانتقائي». أنت تختار الانتباه، أو تلاحظ شيئاً الآن لم تنتبه له من قبل، لأنه قد حدث لك الآن. ولكن ما الدليل الذي لديك على زيادة معدل الحوادث، أو احتمال تعرضك لحوادث ما؟

العميل: ليس لدي أي دليل. أنا أكثر وعياً بإمكانية حدوث ذلك.

المعالج: إذن، في الواقع، قد تكون سائقاً أكثر حرصاً في المستقبل؟

العميل: ربما. أنا متأكد من عدم إرسال الرسائل النصية والقيادة مرة أخرى.

لاحظ المعالج أن العميل نفسه لم يكن يعلم أنه «سيكون» في حادث، وسأله عن شعوره عندما قال إنه «يمكن» أن يحدث مقابل «سيحدث». كان العميل قادراً على الاعتراف بأن العبارتين كانتا مختلفتين نوعاً ما، وأن «يمكن» كانت مختلفة عن «الإرادة» من حيث الاحتمال (سيحدث فيها احتمالية 100٪ ولكن كلمة يمكن ان يحدث اقل احتمالية). بدلاً من دفعه أكثر في هذا الموضوع في هذه الجلسة، كلفه المعالج بالعمل على هذا مع المزيد من أوراق عمل المعتقدات الصعبة. كانت نقطة الافكار الاشكالية التي كتبها هي «إذا قمت بقيادة السيارة، فسوف أتعرض لحادث». بمجرد أن يكمل العميل ورقة عمل المعتقدات الصعبة التي تم تحديدها بنجاح، يجب تشجيع العميل على إعادة قراءة ورقة العمل بانتظام حتى يصبح التفكير مريحاً.

هذا هو السبب في أنه من الأهمية بمكان أن يركز المعالج والعميل باستمرار على الكتابة في أوراق العمل وليس مجرد التحدث عن الأشياء، بحيث يكون لدى العميل شيء مفيد للقراءة بين الجلسات.

(٩-٢) تقديم موضوع الثقة

خلال الثلث الأخير من الجلسة، يقدم المعالج موضوع الثقة يجب أن يراجع المعالج والعميل بإيجاز وحدة قضايا الثقة (النشرة 9.1). فيما يلي مثال على كيفية تقديم هذه الوحدة للعميل.

تتضمن فكرة الثقة بالنفس الاعتقاد بأن الناس يثقون بأفكارهم أو تصوراتهم أو أحكامهم. بعد حدث صادم، يبدأ الكثير من الناس في التشكيك بأنفسهم والتشكيك في العديد من جوانب الصدمة. قد يشككوا في حكمهم حول التواجد في الموقف الذي أدى إلى الحدث، أو سلوكهم أثناء الحدث، أو قدرتهم على الحكم على الشخصية - خاصة إذا كان الجاني، في حالة الاعتداء، أحد معارفه. «على العكس من ذلك، فإن الثقة في الآخرين تنطوي على قدرة الشخص على أن يكون لديه شعور متوازن بالثقة مع الآخرين. وكثيراً ما تتعطل الثقة التي تركز على الآخرين في أعقاب الأحداث الصادمة.

بالإضافة إلى الإحساس بالخيانة الذي يحدث عندما تحدث الأحداث الصادمة عمداً من قبل أشخاص يعتقد العملاء أنهم يمكن أن يثقوا بهم، يشعر العملاء أحياناً بالخيانة من قبل الأشخاص الذين لجأوا إليهم للحصول على المساعدة أو الدعم أثناء الحدث أو بعده. على سبيل المثال، إذا اعتقد جندي أن ضابطاً آمراً ارتكب خطأ جديراً باللوم أثناء المعركة، فقد يقرر الجندي، «لا يمكنني الوثوق بأي شخص ليحافظ على سلامتي تحت أي ظرف من الظروف.» أو إذا تعرض الطفل للاعتداء من قبل أحد الوالدين، يجوز للطفل ان يعتقد كشخص بالغ أنه «لا يمكن الوثوق بأي شخص.» القيادة العسكرية كانت مخطئة، أو أن الوالد غير المسئ لم يكن على علم بإساءة الوالد الآخر.»

إعطاء مهمة الممارسة الجديدة

يجب إعطاء العميل وحدة قضايا الثقة (النشرة 9.1) لتعزيز التثقيف النفسي المقدم حول الثقة في هذه الجلسة. إذا كانت المشكلات المتعلقة بالثقة بالنفس أو بالآخرين واضحة في بيانات العميل وسلوكياته وسجل الأفكار الاشكالية، فيجب على العميل إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل حول الثقة قبل الجلسة التالية.

يجب تشجيع العميل على إكمال أوراق العمل الخاصة بنقاط الافكار الاشكالية الأخرى المحددة والأحداث الأخيرة المتعلقة بالصدمات والتي كانت مؤلمة. يجب إكمال ورقة عمل واحدة لتحدي المعتقدات يومياً (انظر النشرة 9.2).

التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة وتعيين الممارسة

يجب على المعالج أن يختتم الجلسة 8 من خلال إثارة ردود فعل العميل على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة. يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها العميل.

الجلسة التاسعة معالجة الثقة

وإدخال مفهوم القوة / التحكم

إجراءات الجلسة التاسعة

- 1- قم بمراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي.
- 2- قم بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة الخاصة بالعميل والمتعلقة بموضوع الثقة وبافكار اشكالية أخرى.
- 3- تقديم موضوع «القوة / التحكم».

4- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.

5- تحقق من ردود فعل العميل على الجلسة وممارسة المهمة.

مراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة للعميل

يجب أن تبدأ الجلسة التاسعة مع المعالج بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة ومعالجة الأفكار الإشكالية المتعلقة بالثقة. يجب أن يستمر المعالج في استخدام الحوار السقراطي عند الحاجة لتوليد طرق بديلة للتفكير، والتي، مرة أخرى، يجب تسجيلها في أوراق العمل طوال الجلسة.

في بعض الأحيان، سيحدد العملاء أفكار إشكالية جديدة أو أفكار إشكالية مندمجة تتعلق بموضوعات أخرى غير موضوع الجلسة، هذا هو السبب في أن المعالج يجب أن يراجع أكبر عدد ممكن من الأوراق الإشكالية في الجلسة، للتأكد من أن العميل قد قدم تحديات معقولة للنقاط العالقة.

بالنسبة للعديد من الناجين من الصدمات، تصبح مفهوم الثقة لديهم (إما - أو)، بدلاً من الوقوع في سلسلة متصلة من الاحتمالات. لذلك يتم منح الآخرين ثقة كبيرة في المقدمة (على سبيل المثال، «يمكن الوثوق بجميع الأشخاص في عمري») أو لا يتم الوثوق بأحد على الإطلاق ما لم يكن هناك دليل دامغ على عكس ذلك. نتيجة لذلك، يميل الناجون من الصدمة إما إلى الانسحاب من العلاقات أو الدخول في علاقات غير صحية وغير متوازنة.

قد يكون من المفيد للمعالج والعميل وصف أنواع مختلفة من الثقة، بحيث يمكن للعميل أن يرى أن هناك أنواعاً عديدة من الثقة وأن بعضها أكثر أهمية من البعض الآخر (على سبيل المثال، الثقة بحفظ الأسرار، الثقة في كفاءة طبيب أو طيار، الإخلاص، الموثوقية، عدم استخدام المعلومات ضد العميل).

يمكن للمعالج أن يساعد العميل على استكشاف فكرة أن الثقة تقع على سلسلة متصلة ومتعددة الأبعاد، مع أنواع ومستويات مختلفة من الثقة لأشخاص مختلفين من خلال الحوار السقراطي.

فيما يلي مثال على مثل هذا الحوار:

العميل: نقطة التعلق الخاصة بي هي أنني إذا وثقت بشخص ما، فسوف أتأذى.

المعالج: أولاً، ماذا تقصد بـ «الأذى»؟

العميل: حسناً، قد يؤذونني جسدياً أو نفسياً (يرفضونني).

المعالج: إذن هناك طرق مختلفة للإيذاء؟ ماذا تقصد بـ «الثقة»؟ إنها كلمة كبيرة جداً.

العميل: ماذا تقصد؟ أنت تثق بالناس أو لا تثق بهم.

المعالج: قد يكون من المفيد التفكير في أن للثقة أنواع مختلفة ومراحل مختلفة. على

سبيل المثال، هل تعرف بعض الأشخاص الذين يمكنك الوثوق بهم للعناية

بكلبك أو قطتك أو طفلك، ولكن ليس لديك أي فكرة عما إذا كان يمكنك

الوثوق بهم تسديد 100 دولار إذا أقرضتها لهم؟

العميل: نعم.

المعالج: ماذا عن الوثوق بشخص ما لإنقاذ حياتك، ولكن عدم القدرة على الوثوق به

ليكون في الوقت المناسب لمشاهدة فيلم؟

العميل: أعرف شخصاً من هذا القبيل.

المعالج: ألا يستغرق الأمر وقتاً للتعرف على شخص ما لمعرفة المجالات التي

يمكنك ولا يمكنك ان تثق بهم فيها؟

العميل: هذه وجهة نظري، من الآمن ألا تثق بأحد.

المعالج: أنا أفهم تفكيرك ولكن هل هناك أي مشاكل في التفكير بهذه الطريقة؟

العميل: لا أعرف ماذا تقصد.

المعالج: حسناً، ماذا لو كان لديك أشخاص في حياتك يهتمون بك حقاً؟ إلى متى يريدون البقاء إذا كنت ترسل دائماً رسالة مفادها أنه لا يمكن الوثوق بهم، حتى عندما لم يفعلوا أي شيء لتشك بهم؟

العميل: ربما ليس إلى الأبد. أنا لا أقصد إيذاء مشاعر الناس.

المعالج: أعتقد أنك بحاجة إلى أن تسأل نفسك، «متى يكون هذا كافياً؟» أنا أتذكر جلستنا الأولى، عندما قلت إنك تعبت من الشعور بالوحدة.

العميل: ولكن إذا وثقت في الناس من البداية، فسوف أتأذى.

المعالج: حسناً، هذه هي الفكرة الاشكالية التي يمكننا تحديها. أو افكك الرأي، فقد تتأذى، وقد يفعلون أشياء تنتهك ثقتك. لكن هل التأخير لمدة 20 دقيقة على العشاء معك يساوي سرقة 200 دولار منك؟ ربما يمكنك البدء في الوسط مع الأشخاص وتقييم سلوكهم من تلك النقطة.

العميل: ماذا تقصد؟

المعالج: حسناً، ماذا لو أطلقنا على النقطة الوسطى بين الثقة الكاملة 100 وانعدام الثقة التام 0، أي «ليس لدي أي معلومات»؟ وبدلاً من سطر واحد بنقطة وسطية، يمكننا التفكير في الثقة في اتجاهات مختلفة لتمثيل الأنواع المختلفة ومستويات الثقة التي يمكن أن تحصل عليها مع أشخاص مختلفين. (لعرض نشرات العميل 9.3 و 9.3a). فلنبدأ في إكمال ورقة عمل الثقة هذه من خلال سرد أنواع الثقة المختلفة، بعد ذلك، دعنا نختار شخصاً واحداً في حياتك، ونفكر في تقييم مدى ثقتك بهذا الشخص على هذه الأبعاد المختلفة. بمعنى آخر، يمكنك الوثوق بـ [اسم الصديق / القريب] إذا قمت بإقراضهم المال، ولكن قد تثق في أصدقاء آخرين لمشاهدة أطفالك أو مشاركة سر. كلما عرفت المزيد عن الشخص، قد

تجد أنه يمكنك الوثوق به بشكل أعمق مع المزيد من الأشياء. لا بأس في عدم الوثوق بجميع الناس بنفس الطريقة في جميع المجالات. على سبيل المثال، قد تثق في الميكانيكي الخاص بك لإصلاح سيارتك، ولكن لا تثق فيه لتمشية كلبك. تتيح لك معرفة قيود شخص ما تحديد نوع الصداقة التي لديك وعدم وجود توقعات غير واقعية يمكن أن تقودك إلى الشعور بالأذى عندما يخذلوك.

العميل: أفهم ذلك، لكنني لا أريد أن أتأذى مرة أخرى.

المعالج: لا أعتقد أن أي شخص يريد أن يتأذى، وأفضل طريقة لتقليل احتمالية حدوث ذلك هي أن تبدأ ببطء و فقط بالأشياء الصغيرة حتى يكتسب الناس ثقتك بطريقة ما، انظر أيضًا إلى مقدار ما يشاركونه معك، إذا لم يشاركوا أسرارهم معك، فهذا يخبرك كثيرًا عن ثقتهم فيك.

العميل: حسنًا، فهمت.

المعالج: الطريقة الأخرى لمعرفة الطرق التي يمكنك من خلالها الوثوق بشخص ما هي مشاهدة كيفية معاملته للآخرين، (بغض النظر إذا كنت تحب أصدقائهم وعائلاتهم ام لا) فيمكنك مراقبتهم كيف يتصرفون في أنواع مختلفة من المواقف. هل يجب أن تثق بشخص ما في حياتك لتلعب معه في فريق كرة سلة؟ حسنًا، دعنا نلقي نظرة على ورقة عمل تحدي المعتقدات التي قمت بها، وننظر عن كثب إلى الدليل ضد فكرة أنك ستتأذى إذا وثقت بشخص ما.

من المهم أن يتأكد المعالجون من أن العملاء قد بحثوا عن افكار اشكالية تتعلق بالثقة بالنفس وبالآخرين، لأن الافكار الاشكالية المتضمنة فيما يتعلق باللوم الذاتي يمكن أن تؤدي إلى افكار اشكالية فيما يتعلق بعدم القدرة على الثقة. غالبًا ما تدور الثقة بالنفس في افكار اشكالية حول شك العملاء في قدرتهم على اتخاذ قرارات جيدة، بسبب اعتقادهم أن الصدمة حدثت بسبب شيء فعلوه أو لم يفعلوه، أو أنه «كان يجب أن يعرفوا» أن الحدث الصادم كان سيحدث.

يسمح التحيز في الإدراك المتأخر والاستدلال القائم على النتائج للعملاء بلوم أنفسهم على ما حدث بناءً على المعلومات التي يعرفونها الآن، بدلاً من النظر فقط إلى الحقائق كما كانت في وقت الحدث. ستسمح ورقة عمل تحدي المعتقدات لهؤلاء العملاء بالنظر بموضوعية إلى الحقائق في ذلك الوقت، وتفكيك بعض الاستنتاجات غير الدقيقة. فيما يلي مثال:

المعالج: إذن ما الدليل الذي لديك على أنك تتخذ قرارات سيئة دائماً؟

العميل: حسناً، لقد اتخذت قراراً سيئاً عندما مشيت في ذلك الشارع.

المعالج: اعتقد أننا قررنا أنه ليس لديك سبب للاعتقاد بأن الوضع لن يكون آمناً في تلك الليلة، وأنت اعتدت السير في ذلك الشارع كل يوم من محطة الباص؟

العميل: حسناً، أعتقد أن هذا ليس «سبباً أو دليلاً كافي». [راجع السؤال الصعب الأول في القسم د من ورقة عمل تحدي المعتقدات].

المعالج: كم عدد القرارات السيئة التي اتخذتها هذا الأسبوع والتي كنت تعرف أنها كانت خطيرة؟

العميل: حسناً، إذا وضعت الأمر على هذا النحو، فلا شيء. أنا لا أتخذ قرارات سيئة عمداً.

المعالج: هل يمكن أن يكون هذا دليلاً ضد فكرة أنه لا يمكنك الوثوق بقراراتك؟

العميل: هم... نعم.

المعالج: وهل هي عادة في التفكير، أم حقيقة، أنك تتخذ قرارات خاطئة؟

العميل: إنها عادة.

قد يكون من الضروري مساعدة بعض العملاء في التفكير في سبب انسحاب بعض أصدقائهم أو أفراد أسرهم منهم في البداية بعد سماعهم عن وقوع الحدث الصادم. قد يكون من الصعب على بعض العملاء رؤية هذا على أنه قد يعني أي شيء سوى

لوم أو خيانة لهم. باستخدام ورقة عمل تحدي المعتقدات، يمكن مساعدتهم على اعتبار أن سلوكيات أحبائهم قد تكون ردود أفعال تحمل الكثير من مشاعر العجز والضعف. أو ربما كان الأحباء ببساطة غير قادرين على إيجاد طريقة مناسبة للرد على صدمة العملاء. قد يساعد هؤلاء العملاء على فهم أن الآخرين قد يعانون أيضاً بسبب الصدمة وأن ردود أفعالهم قد تكون طرقهم الخاصة في إدارة مشاعرهم. بدلاً من ذلك قد يكشف فحص ردود أفعال الآخرين عن وجود صديق أو عضو في العائلة ليس شخصاً موثقاً به، على الأقل في هذا المجال، وربما لا يكون الشخص الذي يجب على العميل اطلاعه على معلومات حساسة.

نظراً لأن العميل يعمل من خلال افكار اشكالية ذات صلة بالثقة، فقد يكون من المفيد أن يسأل عن تكاليف وفوائد التمسك بالافكار الاشكالية هذه التي يتم استيعابها بشكل مفرط والتي من المحتمل أن تكون ناتجة عن إلقاء اللوم الذاتي على الافكار الاشكالية . غالباً ما يستجيب العميل بأن اللوم الذاتي والشك الذاتي في المستقبل يوفران الحماية من الأحداث الصادمة الأخرى ويمنح العميل السيطرة على المستقبل.

(٣-٩) تقديم موضوع القوة / التحكم

يتم تقديم سمة «القوة / التحكم» كموضوع لتعيين مهام الممارسة التالية. يُمنح العميل وحدة مشكلات القوة/ التحكم (النشرة 9.4) ليقرأها بعد الجلسة، للمساعدة في تحديد أفكار اشكالية إضافية يجب على العميل تحديها قبل الجلسة القادمة.

يشير مفهوم القوة أو السيطرة فيما يتعلق بالذات إلى إيمان الشخص بقدرته على إدارة المشاكل ومواجهة تحديات جديدة. غالباً ما تكون الأحداث الصادمة خارج نطاق سيطرة الناجين، لذا فهم يحاولون كرد فعل محاولة السيطرة الكاملة على جميع جوانب حياتهم في محاولة لإزالة احتمالية وقوع أي أحداث صادمة في المستقبل. عندما يحدث هذا، يمكن أن يصبحوا غير متسامحين مع ارتكاب الآخرين للأخطاء

أيضاً. على العكس من ذلك، في بعض الأحيان يفرض العملاء في التعميم من الحدث الصادم ويعتقدون أنهم الآن عاجزون وليس لديهم سيطرة على أي شيء. قد يتسبب ذلك في تشككهم في أنفسهم والتنازل عن اتخاذ القرار للآخرين.

تكمن القوة / التحكم في سلسلة متصلة ومتعددة الأبعاد (على سبيل المثال، ضبط النفس على العواطف والسلوكيات والإلحاحات). باستخدام الحوار السقراطي، يمكن للمعالج مساعدة العميل على اعتبار أن الأشياء لا يجب أن تكون كل شيء أو لا شيء، أبيض وأسود. وبالتالي سيكون من المناسب للمعالج أن يطرح أيًا من أنواع الأسئلة التالية: «التحكم فيما يتعلق بماذا؟ عواطفك؟ ارتداء الملابس كل يوم؟ أطفالك؟» من الشائع أن يعتقد الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة أنه يتعين عليهم أيضاً التحكم في عواطفهم، لأنهم إذا لم يفعلوا ذلك «فلن يتمكنوا من التعامل معها» أو «سيفقدون السيطرة تماماً». قد تعتقد النساء اللواتي وقعن ضحية من قبل شركائهن عاطفياً وجسدياً أنهن غير قادرات على الاعتناء بأنفسهن وعاجزات عن ترك علاقاتهن المؤذية. ربما تم غسل أدمغتهم من قبل شركائهم ليؤمنوا بعدم كفاءتهم وعجزهم.

تتضمن القوة فيما يتعلق بالآخرين معتقدات العملاء حول قوة الآخرين وبشأن قدرتهم على التحكم في النتائج في العلاقات الشخصية. سيحاول العديد من الناجين من الصدمات التحكم في جميع جوانب علاقاتهم في محاولة للشعور بالأمن والأمان، وقد يواجهون صعوبة في السماح للآخرين بأي سيطرة. يمكن أن يكون هذا مزعجاً للغاية للعلاقات الموجودة سابقاً وسيجعل من الصعب جداً تكوين علاقات جديدة وصحية.

من المهم أن يبحث المعالج عن التغييرات في علاقات العميل إذا وقع الحدث (الأحداث) الصادمة في مرحلة البلوغ. إذا حدثت الصدمة في مرحلة الطفولة، فقد يكون من المفيد السؤال عن أنماط العلاقات طويلة الأمد بشكل عام، في محاولة للعثور على نقاط القوة / التحكم في الأفكار الإشكالية. لدى بعض الأشخاص أفكار إشكالية فيما يتعلق بمقدار السيطرة التي يمتلكها الآخرون عليهم، وعدم قدرتهم على تحمل إخبارهم للآخرين بما

يجب عليهم فعله (أي لديهم مشكلات تتعلق بالسلطة). قد يكون لديهم القدرة على استيعاب الافكار الاشكالية بشكل مفرط لدرجة أنهم لا حول لهم ولا قوة، أو أن الآخرين يحاولون دائماً التحكم فيهم أو امتلاك القوة في حياتهم.

في بعض الأحيان في حالة اضطراب ما بعد الصدمة الحاد، قد تظهر مشكلات التحكم الأخرى على أنها مخاوف شبه بجنون العظمة من أن الناس يحاولون السيطرة عليهم.

إعطاء مهمة الممارسة الجديدة

بالنسبة لمهمة الممارسة الجديدة، يجب أن يُطلب من العميل إكمال ورقة عمل الثقة حول شخص ما في حياته أو حياتها إذا لم يتم ذلك في الجلسة، وقراءة قائمة مشكلات القوة / التحكم (المنشور 9.4) لتعزيز الثقيف النفسي المقدم حول هذا الموضوع في الجلسة. إذا كانت هناك مشاكل في القوة / التحكم تتعلق بالذات أو بالآخرين واضحة في بيانات العميل أو سلوكه، يجب على العميل إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل حول القوة / التحكم قبل الجلسة التالية. خلاف ذلك، ينبغي تشجيع العميل على إكمال أوراق العمل على افكار اشكالية أخرى محددة حول الأحداث الأخيرة المتعلقة بالصدمات والتي كانت مؤلمة. يجب إكمال ورقة عمل واحدة في اليوم لتحدي المعتقدات (انظر النشرة 9.5)

التحقق من ردود فعل العميل على الجلسة ومهمة الممارسة

كالعادة، يجب أن يختتم المعالج الجلسة 9 بمعرفة ردود فعل العميل على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة. يجب على المعالج أن يعزز أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب ملاحظة الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل التي يقدمها العميل.

الجلسة العاشرة: معالجة موضوع القوة / التحكم وتقديم مفهوم تقدير الذات

إجراءات الجلسة العاشرة

- 1- مراجعة المقاييس الموضوعية لتقرير العميل الذاتي لاضطراب الصدمة والاكثاب.
- 2- قم بمراجعة ورقة عمل الثقة الخاصة بالعميل، بالإضافة إلى أوراق عمل المعتقدات الصعبة المتعلقة بموضوع الطاقة / التحكم والافكار الاشكالية الأخرى.
- 3- تقديم موضوع تقدير الذات.
- 4- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.
- 5- تحقق من ردود فعل العميل على الجلسة وممارسة المهمة.

مراجعة ورقة عمل الثقة الخاصة بالعميل

يجب أن تبدأ الجلسة العاشرة بمراجعة ورقة عمل الثقة المكتملة (النشرة 9.3) معرفة ما إذا كان العميل يمكن أن يرى كيف يمكن لشخص ما أن يكون في حياته دون الحاجة إلى الوثوق به بكل الطرق الممكنة. إذا كتب العميل فقط بعض أنواع الثقة التي يعرفها بشكل إيجابي عن صديق أو أحد أفراد الأسرة المعالج يجب أن يسأل، «هل تثق في أن هذا الشخص سيقص شعرك، أو يصلح سيارتك، أو يسحب سيارتك، أو يصلح أسنانك؟»

بدلاً من ذلك، إذا كان العميل لم يحدد أو حدد طرق قليلة فقط يمكنه بها أن يثق في الأصدقاء أو أفراد الأسرة بشكل إيجابي، يجب على المعالج أن يسأل عما إذا كان هناك أي طرق أخرى يمكن للعميل أن يثق بها. يمكن أن يكون من الصعب على بعض الناجين من الصدمات تحديد أي طرق يمكنهم الوثوق بها، يجب مراعاة

استخدام أبسط طرق الثقة (على سبيل المثال من من الأشخاص يمكن للمتعالج أن يثق بهم لكي يأخذه إلى المستشفى، أو لا يقومون بتسميم طعامه، أو رعاية حيوانه الأليف).

ثم يتحول التركيز إلى محاولات العميل لتغيير الافكار الاشكالية بخصوص القوة / السيطرة من خلال استخدام أوراق عمل المعتقدات الصعبة. أنه من المهم جدا أن يكون للعميل رؤية متوازنة للسلطة / السيطرة، لأن العديد من الناجين من الصدمات يعتقدون أنه ليس لديهم قوة وغالبًا ما يعتقدون أنه يجب أن يكونوا دائمًا تحت السيطرة.

بالنسبة لكثير من الناس، لديهم الصراع بين الشعور بالعجز، وفي نفس الوقت بحاجة إلى يكونوا مسيطرين، هذا الصراع هو مصدر الكثير من الارتباك أو القلق، والسلوكيات اللاحقة التي ينخرط فيها هؤلاء العملاء التي غالبًا ما تكون مدمرة جدًا لعلاقاتهم العملية والاجتماعية.

من الناحية الواقعية، لا أحد لديه سيطرة كاملة على جميع الأحداث التي تحدث من حوله، أو على سلوك الآخرين. لكن من ناحية أخرى، الناس كذلك ليسوا مستجيبين سلبيين وعاجزين تمامًا للتصرف في هذا العالم. حيث أن لديهم القدرة على التأثير على مسار الأحداث، ويمكنهم عادةً التحكم في ردود أفعالهم تجاه تلك الأحداث.

إذا ذكر العملاء أنه ليس لديهم سيطرة على حياتهم، فيمكن للمعالجين أن يقوموا معهم بمراجعة يوم عادي في حياتهم، مع التركيز على جميع القرارات التي يتخذها العملاء في ذلك اليوم. عادة، بعد هذه المراجعة، يدرك العملاء مئات القرارات التي يأخذونها في يوم واحد مثل (أي وقت يستيقظون، ماذا يرتدون ويأكلون، هل يقوموا بالامتنال لقوانين المرور، وما إلى ذلك).

على الرغم من أن بعض العملاء قد يحاولون رفض هذه القرارات باعتبارها غير ذات صلة، إلا أنه من المهم للمعالجين مساعدتهم على رؤية دورهم وفضلهم في اتخاذ هذه القرارات كل يوم. غالباً ما يلقي العملاء باللوم على بعض القرارات اليومية الصغيرة لأنها سببت في وضعهم بموقع وظروف الحدث الصادم إلا أنه يمكن للمعالجين أن يسألوا هؤلاء العملاء حول إذا لم يحدث الحدث الصادم، هل كانوا سيتذكرون القرارات التي اتخذوها في ذلك اليوم، أو فيما إذا كان القرار الذي يناقشونه مشابهاً للعديد من القرارات التي اتخذوها مثلها تماماً في الأيام السابقة. فقط لأن النتيجة كانت كارثية هل يعود الناس ويحاولون التشكيك في جميع القرارات التي اتخذوها ذلك اليوم، ومحاولة التراجع عن تلك القرارات عقلياً. وهذا طبيعي تماماً، لأن الناس يريدون تصديق أن لديهم سيطرة كاملة على سلامتهم وسلامة أحبائهم من حولهم. وبالتالي يبحث الأفراد عن المتغيرات التي كانوا يتحكمون فيها في محاولة للاعتقاد بأن كلاً من الحدث الصادم وجميع المواقف المستقبلية يمكن أن تكون كذلك خاضعة للرقابة أو منع حدوثها. فقط لأنه تم اتخاذ خيار أو قرار قبل الحدث الصادم، لا يعني هذا أن الاختيار هو الذي تسبب في الحدث.

على سبيل المثال، اعتقدت إحدى العميلات أنها كانت عاجزة وغير كفء في معظم مجالات حياتها، بسبب العجز الذي شعرت به خلال الأذى الذي تعرضت له عندما كانت طفلة. ونتيجة لشعورها بالعجز، لم تثبت نفسها في العمل أو مع الأصدقاء، وغالباً ما كانت تستسلم لضغوط الآخرين والقيام بأشياء لا ترغب في القيام بها (على سبيل المثال، توصيل الأصدقاء إلى الأماكن، وإقراض المال للناس).

كانت تؤمن، «إذا دافعت عن نفسي، فسيكون الأمر سيئاً، وسيتركني الناس.» جعلها هذا لا تعتقد فقط أنها عالقة في وظيفة غير مرضية، ولكن أيضاً شعرت بالعجز لمحاولة الدفاع عن نفسها ضد مطالب صاحب العمل غير المعقولة بشأن خطط المواعيد النهائية للمشروعات وساعات العمل الإضافي.

عندما قام المعالج الخاص بها في مساعدتها باستخدام ورقة عمل تحدي المعتقدات للنظر في خياراتها، بدأت ترى أنها لم تكن عاجزة تماماً وأن لديها بعض الخيارات. ذكرت نفسها بأن العديد من الأشخاص قد طلبوا منها التقدم لوظائف مع وكالاتهم وشركاتهم وكان لديها العديد من الصداقات المزدهرة التي لم تتطلب الكثير من وقتها وأصبحت في النهاية أكثر حمماً مع رئيسها، وانتهى به الأمر للاستشهاد بها كمثال للنجاح، مشيراً إلى قدرتها على وضع الحدود واتخاذ قرارات صعبة، من خلال هذه التفاعلات، قالت إنها كانت قادرة على رؤية أنها تستطيع إحداث تغيير في الآخرين، وأنه إذا لم يعاملها الناس باحترام، فربما لم يكونوا الأشخاص المناسبين في حياتها. يذهب بعض الناس إلى الطرف الآخر وينخرطون في سلوكيات تحكم مفرطة في محاولة لضمان عدم حدوث أي شيء سيء لهم رد الفعل هذا غالباً ما يرجع إلى افتراض العملاء المألوف «كان بإمكانني منع وقوع الحادث الصادم»، وإفراط في تعميمه على الاعتقاد المفرط «إذا حدث شيء سيء، فهذا خطأي»

مرة أخرى، هذا هو واحد من أهم أسباب استهداف الأفكار الاشكالية التي يتم استيعابها في البداية: سيستخدم العملاء أفكار اشكالية تم استيعابها كدليل على الافكار الاشكالية التي يتم استيعابها بشكل مفرط عندما يحاولون تحدي هذه النقاط. غالباً ما يمكن تحديد مشكلات السلطة / التحكم من خلال السؤال عن مدى اخراط العملاء في سلوكيات قهرية (فحص وإعادة فحص الأفعال، النظافة القهرية، الإفراط في تناول الطعام والشراب، وما إلى ذلك). على الرغم من أن هذه السلوكيات قد تكون طرفاً يتبعها العملاء للاعتقاد بأنهم يسيطرون على العالم من حولهم، إلا أنها يمكن أيضاً أن تكون بمثابة هروب أو تجنب من الشعور بمشاعرهم. بمرور الوقت، قد يبدأ بعض العملاء في الشعور بأن أفعالهم القهرية تتحكم فيهم وليس العكس. قد تساعد إعادة صياغة السلوكيات القهرية على أنها خارجة عن سيطرة هؤلاء العملاء لتحويل تفكيرهم حول فعالية هذه السلوكيات.

بالنسبة لبعض العملاء، موضوع السلطة / السيطرة يؤدي إلى مناقشة الغضب وقلقهم من أن ردود أفعالهم الغاضبة خارجة عن سيطرتهم. قد يكون من المفيد التذكير ببعض المعلومات البيولوجية الأساسية المقدمة في الجلسات الأولى. يمكن للمعالجين ملاحظة أن بعض الغضب قد يكون مرتبطاً بأعراض فرط التوتر لاضطراب ما بعد الصدمة، مثل التهيج من الاستثارة الفسيولوجية، وقلة النوم، ورددود الفعل المفاجئة المتكررة.

قد يكون من المهم أيضاً تذكير هؤلاء العملاء بأنه بينما يرتبط الخوف باستجابة القتال - الفرار - التجميد، كذلك الغضب، لذلك، قد تتسبب إشارات الصدمة في عودة ظهور الغضب المرتبط باستجابة القتال التي لم يعالجها العملاء بشكل كامل. بمرور الوقت، ربما يصبحوا يشعرون بالخوف من الشعور بهذا الغضب ليس فقط لأنه يذكرهم بالصدمة، ولكن أيضاً لأنهم يعتقدون أنهم قد يفعلون شيئاً عنيفاً كرد فعل.

سيقول ناجون آخرون من الصدمات إنهم لم يشعروا بالغضب أثناء الحدث، لكن هذا الغضب ظهر بعد ذلك. ومع ذلك، نظراً لأن الشخص أو الأشخاص الذين أساءوا إليهم قد لا يكونون متاحين لهم للتعبير عن غضبهم تجاههم (أو أنهم من الخطورة جداً للتعبير عن الغضب تجاههم)، يُترك الغضب أحياناً بدون هدف ويتم اختباره على أنه غضب لا حول له ولا قوة. يتسبب هذا في قيام بعض الناجين بتحويل غضبهم إلى أفراد الأسرة والأصدقاء من حولهم. لسوء الحظ، نظراً لأن العديد من الأشخاص لم يتعلموا أبداً كيفية التمييز بين الغضب والعدوان أو كيفية التعامل مع مشاعر الغضب بشكل مناسب، فإنهم يعتقدون أن العدوان يساوي الغضب.

يقول بعض العملاء بأنهم يشعرون أنه ليس لديهم خيار سوى أن يغضبوا حتى من الأشياء الصغيرة التي لا قد تعني الكثير إذا تم تدقيق النظر إليها، في بعض الحالات، سيوجهون غضبهم إلى الخارج تجاه أي شخص يرون أنه سلب سيطرتهم وسبب لهم مشاعر العجز.

قد يكون الغضب موجهاً أيضاً إلى المجتمع بشكل عام أو «الحكومة» أو الجهات الحكومية على مختلف المستويات، أو غيرها من المجموعات أو الأفراد الذين قد يحملهم العميل المسؤولية عن عدم منع الحدث بطريقة ما (على سبيل المثال، لا تمنع الأم إساءة زوج الأم للطفل). في حالة الشعور الذنب، قد يكون من الضروري أن يساعد المعالج مثل هذا العميل على التمييز بين ما لا يمكن توقعه، والمسؤولية، والقصد.

يجب إلقاء اللوم على مرتكب الحدث المتعمد فقط. قد يكون الأشخاص الآخرون مسؤولين عن تمهيد الطريق أو زيادة المخاطر عن غير قصد على العميل، ولكن لا ينبغي أن يكون لهم نصيب متساوٍ من اللوم والغضب.

وعلى النقيض من ذلك، فإن غضب بعض العملاء موجه إلى الداخل فالعملاء لا يركزون فقط على كل الأشياء «التي يجب» فعلها لمنع وقوع حدث صادم أو الدفاع عن أنفسهم، ولكن كل الأشياء التي يستمرون في ارتكابها بشكل خاطئ في حياتهم الحالية. بمجرد أن يتمكن هؤلاء العملاء من رؤية أن التغيير في سلوكهم ربما لم يمنع الحدث، أو ربما أدى في الواقع إلى تفاقم النتيجة، فإنهم غالباً ما يشعرون بتحسن.

يجب إعطاء كل عميل نشرة طرق اعطاء وأخذ القوة (النشرة 9.6). نوصي بتقديم هذه النشرة على النحو التالي:

«هناك العديد من الطرق التي يعطي بها الناس السلطة ويأخذونها. يمكنك القيام بذلك بشكل مناسب أو غير لائق، وهذه النشرة تقدم بعض الأمثلة. على سبيل المثال، إذا قمت بإخبار شريكك بانك لن تمارس الجنس معه إلا إذا أجرى هو اختبار خلو الأمراض الجنسية XYZ، فأنت بذلك تأخذ السلطة بطريقة سلبية. أو، إذا بنيت أفعالك أو سلوكياتك فقط على ردود الفعل التي تتوقعها من الآخرين، فأنت بذلك تمنح قوتك بعيداً. أما من ناحية أخرى، إذا فعلت شيئاً ما (أو لم تفعل شيئاً) لأنك تريد ذلك ويشعرك بالرضا، فأنت تأخذ قوتك بشكل مناسب. هل يمكنك أن تعطيني مثلاً

عن الأشياء التي تفعلها وتدرج ضمن كل فئة من الفئات أدناه؟ هل هذه السلوكيات ترغب في تغييرها؟ ما هي الافكار الاشكالية التي تمنعك من إجراء التغييرات التي ترغب في إجرائها؟

يجب استخدام النشرة 9.6 لتوليد افكار اشكالية إضافية تتعلق بالقوة / التحكم والتي يمكن مناقشتها والظعن فيها خلال الجلسة الخاصة بورقة عمل تحدي المعتقدات أو المخصصة للعميل كجزء من مهمة الممارسة.

تقديم موضوع تقدير الذات

ينبغي أن تركز بقية الجلسة العاشرة على تقديم الموضوع التالي وهو تقدير الذات، يقدم المعالج هذا الموضوع بإيجاز مع العميل ويصف كيف يمكن أن يتزعزع احترام الذات واحترام الآخرين بسبب الأحداث المؤلمة إذا حدثت الصدمة في مرحلة البلوغ، فيجب استكشاف احترام العميل لذاته قبل الحدث. إذا حدثت الصدمة في مرحلة الطفولة، فقد يكون من المفيد مساعدة العميل على الرؤية كيف تم تشكيل تقديره لذاته من خلال الحدث (الأحداث) دون منحه فرصة للتطور في بيئة آمنة وصحية.

في هذه المرحلة من العلاج، يتم إعطاء تكليفين سلوكيين جديدين للعميل:

التدرب على إعطاء المديح وتلقيه، والقيام بشيء لطيف واحد على الأقل لنفسه كل يوم دون أي شروط أو قيود على سبيل المثال، التمرين، قراءة مجلة، والاتصال بصديق للدراسة). كبديل، قد يختار العميل أن يفعل شيئاً مفيداً للمجتمع (على سبيل المثال، العمل التطوعي) الذي قد يساعد على رفع تقدير الذات لدى العميل.

هذه المهام تم تصميمها لمساعدة العميل على بناء احترام الذات من خلال مساعدته أو مساعدتها على أن يصبح أكثر ارتياحاً لفكرة «أنا أستحق المجاملات والأحداث السارة دون الحاجة إلى كسبها أو التبرؤ منها»

تساعد المهام أيضًا العميل على التواصل اجتماعيًا مع الآخرين، لأن أولئك الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يميلون إلى عزل أنفسهم. لأن العلاقات الاجتماعية والمجاملات قد تم تشويها لتتلاءم مع المعتقدات السابقة في الماضي، قد يحتاج المعالج إلى تعليم العميل كيفية الرد («شكرًا لك») بدلاً من الإدلاء ببيانات غير مناسبة. تساعد إعادة الاتصال بأحداث ممتعة أو جديدة بالاهتمام العميل على الخروج من هذه العزلة و (بشكل مثالي) البدء في التواصل مع أشخاص آخرين. قد يكون المصابون باضطراب ما بعد الصدمة والذين كانوا متجنبون ومعزولين قد توقفوا عن القيام بالأنشطة التي استمتعوا بها قبل الحدث الصادم، وقد يحتاجون إلى التفكير في كيفية عودتهم إلى مجتمعهم.

إعطاء واجب الممارسة الجديد

يجب إعطاء العميل قائمة قضايا تقدير الذات (النشرة 9.7) ومهمة الممارسة (لوحه 9.8) لتعزيز الثقيف النفسي المقدم حول تقدير الذات في هذه الجلسة. إذا كانت قضايا احترام الذات أو احترام الآخرين واضحة في تصريحات العميل أو سلوكه، يجب على العميل إكمال ورقة عمل واحدة على الأقل حول تقدير الذات قبل الجلسة التالية.

خلاف لذلك، ينبغي تشجيع العميل على إكمال أوراق العمل على أفكار اشكالية أخرى محددة، والأحداث الأخيرة المتعلقة بالصددمات والتي كانت مؤلمة. يجب إكمال ورقة عمل واحدة في اليوم لتحدي المعتقدات.

التحقق من ردود أفعال العميل على الجلسة ومهمة الممارسة

كالعادة، يجب على المعالج أن يختتم الجلسة 10 باستنباط ردود فعل العميل على الجلسة، السؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة الجديدة. يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها

في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها العميل.

مذكرة 9.1

قضايا الثقة

المعتقدات المتعلقة بالثقة في الذات: الاعتقاد بأنه يمكنك الوثوق أو الاعتماد على أحكامك وقراراتك. الثقة بنفسك هي لبنة مهمة لتطوير علاقات صحية قائمة على الثقة مع الآخرين

الخبرة السابقة

إيجابي	سلبى
إذا كانت لديك تجارب سابقة دفعتك إلى الاعتقاد بأن لديك حكمًا عظيمًا، فربما يكون الحدث الصادم قد أضعف ذلك الاعتقاد.	إذا كان لديك تجارب سابقة حيث تم إلقاء اللوم عليك بسبب الأحداث السلبية، عندها ربما تكون قد طورت معتقدات سلبية عن قدرتك على اتخاذ قرارات أو أحكام بشأن المواقف أو الأشخاص. قد يبدو أن حدثًا صادمًا جديدًا يؤكد هذه المعتقدات.
الأعراض المرتبطة بمعتقدات الثقة السلبية عن الذات	

<ul style="list-style-type: none"> ● مشاعر خيانة الذات ● قلق ● ارتباك ● الحذر المفرط ● عدم القدرة على اتخاذ القرارات ● الشك الذاتي والنقد الذاتي المفرط
أمثلة على الافكار الاشكالية المحتملة
<p>«لا يمكنني اتخاذ قرارات جيدة، لذلك أترك الآخرين يتخذون القرارات نيابة عني.»</p> <p>«لأنني أنا ضعيف الشخصية، لا أستطيع معرفة من يمكن الوثوق به.»</p> <p>«إذا قمت بأي اختيارات، فلن انجح أبدًا.»</p>

الحلول الممكنة

إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .	قد يكون الفكر البديل المحتمل . . .
--------------------------------	------------------------------------

<p>«لا يزال بإمكانني الوثوق بحكمتي على الرغم من أنها ليست مثالية.»</p> <p>«حتى لو أخطأت في الحكم على هذا الشخص أو الموقف، أدرك أنه لا يمكنني دائماً التنبؤ بشكل واقعي بما سيفعله الآخرون أو كيف يمكن أن يتحول الموقف.»</p> <p>«لا أحد لديه حكم كامل. لقد بذلت قصارى جهدي في موقف لا يمكن التنبؤ به، ولا يزال بإمكانني الوثوق في قدرتي على اتخاذ القرارات على الرغم من أنها ليست مثالية.»</p> <p>«قراري السيئ لم يتسبب في وقوع الحدث.»</p>	<p>«لا أستطيع أن أثق في حكمي» أو «لدي حكم سيئ»، ربما يكون الحدث الصادم الأخير قد عزز هذه المعتقدات. انه مهم فهم أن الحدث الصادم لم يكن خطأك وأن قراراتك لم تكن السبب في الحدث الصادم.</p> <p>قد تعتقد قبل الحدث الصادم انه «لدي حكم مثالي، ولا أتخذ قرارات سيئة أبداً» ثم قد يأتي الحدث الصادم ليحطم هذا الاعتقاد.</p> <p>ولكن من الأفضل أن تخبر نفسك أن احتمالات ارتكاب الأخطاء موجودة حتى وان كان لديك حكم جيد، ولا يمكن دائماً إلقاء اللوم على الأخطاء في الحكم على أنها سبب حدوث الأحداث الصادمة.</p>
---	---

المعتقدات المتعلقة بالثقة في الآخرين: المعتقدات بأنه يمكن الاعتماد على وعود الأشخاص أو المجموعات الأخرى فيما يتعلق بالسلوك المستقبلي. تتضمن إحدى المهام المبكرة لتنمية الطفولة الثقة مقابل عدم الثقة: يحتاج الشخص إلى تعلم توازن صحي بين الثقة وانعدام الثقة، وأن يتعلم متى يقرر أي واحدة منهما مناسباً.

الخبرة السابقة:

إيجابي	سلبي
<p>إذا كانت لديك تجارب جيدة بشكل خاص أثناء نشأتك، فربما تكون قد طورت الاعتقاد بأنه «يمكن الوثوق بجميع الأشخاص.»</p> <p>ولكن ربما يكون الحدث الصادم قد حطم هذا الاعتقاد.</p>	<p>ذا تعرضت للخيانة في وقت مبكر من حياتك، فربما تكون قد طورت الاعتقاد السائد بأنه «لا يمكن الوثوق بأحد.»</p> <p>قد يساعد حدث صادم جديد في تأكيد هذا الاعتقاد، خاصةً إذا كنت قد تعرضت للأذى من قبل أحد معارفك.</p>

تجربة ما بعد الصدمة:

إذا كان الأشخاص الذين تعرفهم وتثق بهم، أو الأشخاص في مناصب السلطة، يلومون، أو يعيدون، أو غير داعمين بعد الحدث الصادم، فقد يكون إيمانك بمصداقيتهم قد تحطم.

الأعراض المصاحبة لمعتقدات الثقة السلبية عن الآخرين
<ul style="list-style-type: none">● تفشي الشعور بخيبة الأمل وخيبة الأمل لدى الآخرين.● الخوف من الخيانة أو الهجر.● الغضب من الخونة.● بعد الخيانات المتكررة، تصبح المعتقدات السلبية شديدة الصلابة لدرجة أنه حتى الأشخاص الجديرين بالثقة قد يُنظر إليهم بعين الريبة.● الخوف من العلاقات الحميمة. خاصة عندما تبدأ الثقة في التطور، والقلق النشط والخوف من الخيانة.
أمثلة على الأفكار الاشكالية المحتملة
<p>«لا يمكن الوثوق بأحد».</p> <p>«سيتم استغلالك من الأشخاص في السلطة دائماً.»</p> <p>«إذا وثقت بشخص ما، فسوف يؤذيني.»</p> <p>«إذا اقتربت من شخص ما، فسيغادر»</p>

الحلول الممكنة

إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .	قد تكون الأفكار البديلة الممكنة. . .
--------------------------------	--------------------------------------

<p>«على الرغم من أنني قد أجد بعض الأشخاص غير جديرين بالثقة من بعض النواحي، إلا أنني لا أستطيع أن أفترض أن الجميع دائماً غير جديرين بالثقة.»</p> <p>«الثقة في شخص آخر تنطوي على بعض المخاطر، ولكن يمكنني حماية نفسي من خلال تطوير الثقة ببطء وتضمين ما أعرفه عن هذا الشخص عندما أتعرف عليه.»</p>	<p>«لا يمكن الوثوق بأي شخص»، وهو ما أكده الحدث الصادم على ما يبدو، فأنت بحاجة إلى تبني معتقدات جديدة تسمح لك بالدخول في علاقات جديدة من موقع محايد يتيح لك معرفة ما إذا كان يمكن بناء أنواع مختلفة من الثقة</p>
<p>«قد لا أكون قادراً على الوثوق بالجميع من جميع النواحي، لكن هذا لا يعني أنني يجب أن أتوقف عن الوثوق بالأشخاص الذين كنت أثق بهم.»</p>	<p>يمكن الوثوق بالجميع»، عندها يكون الحدث الصادم قد حطم هذا الاعتقاد.</p> <p>لتجنب الشك في مصداقية الآخرين، بما في ذلك أولئك الذين اعتدت أن تثق بهم، ستحتاج إلى فهم أن الثقة ليست مسألة (إما - أو)</p>

«الثقة ليست مفهوم الكل أو لا شيء. قد يكون بعض الناس أكثر جدارة بالثقة من غيرهم.»

«قد يكون من المفيد إخبار الآخرين بما أحجابه منهم ثم معرفة ما إذا كانوا يقومون بعمل أفضل ما يمكنهم لتلبية احتياجاتي. يمكنني استخدام هذا كوسيلة لتقييم مصداقتهم.»

إذا وجدت أن الآخرين لا يزالون غير داعمين للصدمة، لكنهم لطفاء معك بطرق أخرى، فقد تختار تبني عبارة مثل «هناك بعض الأشخاص الذين لا يمكنني التحدث معهم حول الحدث الصادم، ولكن هناك مجالات أخرى حياتي حيث يمكنني الوثوق بهم»

إذا استمر شخص ما في موقفه السلبي أو أصدر عبارات لوم تجاهك، فقد ترغب في إخبار نفسك، «هذا الشخص ليس جديراً بالثقة، وليس من الجيد بالنسبة لي أن يكون هذا الشخص في حياتي في هذا الوقت.»

يمكنني أن أثق في عائلتي وأصدقائي»، فقد يكون الحدث الصادم قد حطم معتقداتك حول مصداقية نظام الدعم الخاص بك عندما لم يتصرف هؤلاء الأشخاص بالطريقة التي تريدها لهم بعد أن علموا بالحدث الصادم.

قبل أن تفترض أنه لا يمكنك الوثوق بأي شخص في نظام الدعم الخاص بك، من المهم التفكير في سبب رد فعل هؤلاء الأشخاص بالطريقة التي فعلوها.

كثير من الناس لا يعرفون كيف يستجيبون عندما يتعرض شخص يهتمون لأمره لصدمة نفسية، وربما كانوا يتصرفون بدافع الجهل.

قد يكون رد فعل بعض الناس خوفاً أو إنكاراً، لأن ما حدث لك جعلهم يشعرون بالضعف وربما أثر على معتقداتهم.

مذكرة 9.2

تمرين: الاستماع اليقظ أو التركيز على الاستماع

- 1- ابحث عن مكان هادئ وتخلص من أي مشتتات واضحة وأقطع الاتصال بالتكنولوجيا.
- 2- يجب أن تجلس أنت وشريكك في وضع مريح.
- 3- استمع إلى كل كلمة يقولها شريكك.

4- انظر في عيون شريكك وهو يتكلم.

5- لاحظ كل تعبير وجه مرتبط بكل كلمة.

6- عندما تتولد الأفكار والمشاعر وردود الفعل في عقلك، لاحظ هذه التجارب، ثم أعد التركيز بهدوء على كل كلمة يتحدثها شريكك.

7- ستلاحظ أيضاً ردوداً متوقعة على ما يقوله شريكك لا بأس في ملاحظة هذه الردود المتوقعة، لكن لا تعبر عنها في الواقع فقط لاحظهم، ثم أعد التركيز برفق على كل كلمة ينطق بها شريكك.

مذكرة 9.3

قضايا الثقة

هناك العديد من أنواع الثقة المختلفة (مثل الاحتفاظ بالأسرار والمصادقية). قم بإدراج جميع أنواع الثقة المختلفة التي يمكنك التفكير فيها. ثم فكر في شخص معين. اكتب نوع علاقتك بهذا الشخص. إذا كنت لا تستطيع التفكير في فرد من العائلة أو صديق، فكر في شخص يجب أن تثق به، مثل طبيب أو ميكانيكي أو سائق حافلة.

هل يجب أن يكون هذا الشخص جديراً بالثقة من كل النواحي؟ ماذا عن أهم الطرق؟ هل تثق في أن هذا الشخص يستطيع أن يصلح أسنانك أو يقص شعرك أو يصلح سيارتك؟

مذكرة 9.4

قضايا القوة والتحكم

معتقدات القوة والتحكم المتعلقة بالذات: المعتقدات أنه يمكنك حل المشكلات ومواجهة التحديات التي قد تواجهها.

الخبرة السابقة:

إيجابي	سلبي
<p>ذا أنشأت معتقداً أن لديك سيطرة على الأحداث وأنك قادر على حل المشكلات، فقد يكون الحدث الصادم قد عطل هذه المعتقدات.</p>	<p>ذا نشأت وكنت تعاني من أحداثاً سلبية متكررة، فربما تكون قد طورت الاعتقاد بأنه لا يمكنك التحكم في الأحداث أو حل المشكلات حتى لو كانت قابلة للسيطرة عليها او قابلة للحل. قد يبدو أن حدثاً صادمًا جديدًا يؤكد المعتقدات السابقة حول العجز.</p>
<p>الأعراض المرتبطة بالسيطرة السلبية / معتقدات التحكم عن الذات</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● تخدير المشاعر ● تجنب المشاعر ● السلبية المزمنة ● اليأس والاكتئاب ● أنماط التدمير الذاتي ● الغضب عندما تواجه أحداث خارجة عن إرادتك، أو مع أشخاص لا يتصرفون كما تريد 	
<p>أمثلة على الأفكار الاشكالية المحتملة</p>	
<p>«لأنني لا أستطيع أن أكون مسيطراً تماماً، فقد أكون خارج نطاق السيطرة.»</p> <p>«لم يكن الحدث الصادم ليحدث لو كان لدي سيطرة أفضل عليه.»</p> <p>«أحتاج إلى أن أكون مثالياً لأكون مسيطراً.»</p> <p>«إذا فقدت السيطرة الكاملة على مشاعري، فسيحدث شيء سيء.»</p>	

الحلول الممكنة

إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .	قد تكون الأفكار البديلة الممكنة . . .
--------------------------------	---------------------------------------

<p>ليس لدي سيطرة كاملة على ردود أفعالي أو الأشخاص الآخرين أو الأحداث في جميع الأوقات. ومع ذلك، فأنا قادر على التحكم في ردود أفعالي تجاه الأحداث، والتأثير على بعض سلوكيات الآخرين أو نتائج بعض الأحداث.»</p> <p>«الأشياء السيئة لا تحدث دائماً عندما لا أكون مسيطراً.»</p>	<p>«إنني أتحكم في كل ما أقوم به وأقوله، وكذلك على تصرفات الآخرين»، ومن ثم سيكون من المهم أن ندرك أنه لا أحد منا يمكنه السيطرة الكاملة على عواطفنا أو سلوكنا في جميع الأوقات.</p> <p>على الرغم من أنك قد تكون قادراً على التأثير في العديد من الأحداث الخارجية، إلا أنه من المستحيل التحكم في جميع الأحداث أو جميع سلوكيات الآخرين.</p> <p>لا تعتبر أي من هذه الحقائق علامة على الضعف، ولكن فقط فهم أنك إنسان ويمكن أن تعترف بأنك لا تتحكم في كل ما يحدث لك أو لردود أفعالك.</p>
<p>لا يمكنني التحكم في جميع الأحداث خارج نفسي، لكن لدي بعض السيطرة على ما يحدث لي وردود أفعالي على الأحداث.»</p> <p>«يمكنني محاولة ملاحظة كل الأشياء الصغيرة التي أتحكم فيها في حياتي، ويمكنني ممارسة السيطرة على المزيد من الأشياء المهمة بالنسبة لي في حياتي.»</p>	<p>«أنا لست عاجز عن التحكم في نفسي أو الآخرين»، فستحتاج حينئذ إلى العمل على تطوير الشعور بالسيطرة لتقليل أعراض الاكتئاب وتدني احترام الذات التي تترافق غالباً مع الاعتقاد بأنك عاجز.</p> <p>قد يساعدك إلقاء نظرة على مدى قدرتك على التحكم في بعض الأحداث في حياتك.</p>

معتقدات القوة والتحكم المتعلقة بالآخرين: معتقدات أنه يمكنك التحكم في الآخرين أو الأحداث المستقبلية المتعلقة بالآخرين.

الخبرة السابقة:

إيجابي	سلبى
--------	------

<p>إذا كانت لديك تجارب إيجابية سابقة في علاقاتك مع الآخرين وفيما يتعلق بالآخرين الأقوياء، فقد تعتقد أنه يمكنك التأثير على الآخرين. قد يؤدي الحدث الصادم إلى تحطيم هذا الاعتقاد لأنك لم تكن قادرًا على ممارسة السيطرة الكافية، على الرغم من بذل قصارى جهدك، لمنع الحدث.</p>	<p>ذا كانت لديك تجارب سابقة مع الآخرين أدت بك إلى الاعتقاد بأنه ليس لديك سيطرة على علاقاتك مع الآخرين، أو أنه ليس لديك قوة فيما يتعلق بالآخرين الأقوياء، فسيبدو أن الحدث الصادم يؤكد هذه المعتقدات.</p>
<p>الأعراض المصاحبة للسلطة السلبية / معتقدات التحكم في الآخرين</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • سلبية • الخضوع • الافتقار إلى الحزم التي يمكن أن تعمم على جميع العلاقات • عدم القدرة على الحفاظ على العلاقات، لأنك لا تسمح للأشخاص الآخرين بممارسة أي سيطرة في العلاقات (بما في ذلك الشعور بالغضب إذا حاول الأشخاص الآخرون ممارسة حتى الحد الأدنى من السيطرة) 	
<p>أمثلة على الأفكار الاشكالية المحتملة</p>	
<p>«سيحاول الناس دائمًا التحكم فيك.» «لا جدوى من محاولة محاربة السلطة.» «هذا الحدث يثبت فقط أن الناس لديهم سلطة كبيرة علي وتحكم واسع بحياتي.»</p>	

الحلول الممكنة

<p>قد تكون الأفكار البديلة الممكنة... .</p>	<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل... .</p>
<p>«على الرغم من أنني لا أستطيع دائمًا الحصول على كل ما أريده في العلاقة، إلا أن لدي القدرة على التأثير على الآخرين من خلال الدفاع بحزم عن حقوقي وطلب ما أريد.»</p>	<p>«أنا عاجز وليس لدي سيطرة في العلاقات، إذن ستحتاج إلى تعلم طرق آمنة ومناسبة لك لممارسة السيطرة على نفسك والآخرين والأحداث.»</p>

<p>«على الرغم من أنني قد لا أحصل على كل ما أريده أو أحتاجه من العلاقة، يمكنني أن أؤكد نفسي وأطلب ذلك. العلاقة الجيدة هي تلك التي تتوازن فيها القوة بين الشخصين. إذا لم يُسمح لي بأي سيطرة، يمكنني ممارسة سيطرتي في هذه العلاقة بإنهائها، إذا لزم الأمر.»</p> <p>«يمكنني أن أتعلم السماح للآخرين ببعض القوة في العلاقة، وحتى الاستمتاع بجعل الآخرين يتحملون المسؤولية عن بعض الأشياء التي يجب القيام بها.»</p>	<p>«يجب أن أتحكم في كل شيء في حياة الأشخاص الذين أهتم بهم، وإلا سيتعرضون للأذى»، فقد يكون الحدث الصادم قد عزز هذا الاعتقاد بشكل أكبر. سيكون من المهم بالنسبة لك أن تدرك أن العلاقات الصحية تنطوي على تقاسم السلطة والسيطرة، وأن العلاقات التي يتمتع فيها شخص واحد بكل القوة يمكن أن تكون مسيئة (حتى لو كنت الشخص الذي يمتلك كل القوة).</p> <p>قد يكون من المفيد أيضًا أن تدرك أنه قد يكون من المريح التخلي عن بعض القوة، والسماح للآخرين باتخاذ القرارات في بعض الأحيان.</p>
---	--

مذكرة 9.5

طرق إعطاء وأخذ القوة والتحكم

أخذ السلطة	إعطاء السلطة
	إيجابي

<p>أن تكون حازماً</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضع حدود مع الآخرين • الصدق مع نفسك ومع الآخرين <p>مثال: تخبر صديقاً أنك لا تستطيع مساعدته الآن، لكنك تحدد موعداً للقاء لاحقاً عندما يتناسب مع جدولك الزمني.</p>	<p>الإيثار (مساعدة الآخرين دون توقع أي شيء في المقابل)</p> <ul style="list-style-type: none"> • مساعدة الآخرين المحتاجين أوفي الأزمات • مشاركة نفسك مع شخص آخر كجزء من علاقات الأخذ والعطاء <p>مثال: أنت في طريقك إلى المتجر عندما يطلب صديقك الذهاب إلى الطبيب وتقرر مساعدة صديقك.</p>
<p>سلبي</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • إعطاء الإنذارات • اختبار الحدود • إغضاب الآخرين عمداً لتحقيق مكاسب شخصية • التصرف بعدوانية وغضب <p>مثال: تقول لشريكك، «لن أمارس الجنس معك حتى تفعل ما أريد.»</p>	<p>استناداً إلى أفعالك أو سلوكياتك فقط على ردود الفعل التي تتوقعها من الآخرين</p> <ul style="list-style-type: none"> • دائماً تضع احتياجات الآخرين فوق احتياجاتك • السماح للآخرين بالوصول السهل إلى «الأزرار الحساسة» الخاصة بك لإثارة انزعاجك عاطفياً <p>مثال: لديك رد فعل سلبي قوي تجاه شخص يتلاعب بك بشكل واضح ليشعر بهذه الطريقة.</p>

مذكرة 9.6

وحدة قضايا تقدير الذات

المعتقدات المتعلقة بتقدير الذات: المعتقدات المرتبطة بتقدير ذاتك. هذه المعتقدات هي احتياجات إنسانية أساسية. مثلاً أن يتم تفهمك واحترامك وأخذك على محمل

الجد هو أمر أساسي لتنمية احترام الذات.

خبرة سابقة

إيجابي	سلبي
<p>إذا كانت لديك تجارب سابقة جعلتك تشك في قيمتك الخاصة، سيبدو أن حدثًا صادمًا جديدًا يؤكد هذه المعتقدات السلبية حول قيمتك الذاتية.</p> <p>إذا كانت لديك تجارب سابقة كانت إيجابية وعززت معتقداتك في قيمتك الخاصة، فقد يكون الحدث الصادم قد هز تلك المعتقدات وقلل من ثقتك بنفسك. وقد تنخفض ثقتك بنفسك في اتخاذ القرارات وإيمانك بآرائك.</p>	<p>إذا كانت لديك تجارب سابقة جعلتك تشك في قيمتك الخاصة، سيبدو أن حدثًا صادمًا جديدًا يؤكد هذه المعتقدات السلبية حول قيمتك الذاتية.</p> <p>تتضمن بعض التجارب الحياتية التي يمكن أن تؤدي إلى معتقدات سلبية عن الذات ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none">● تصديق تصريحات الآخرين السلبية حولك● تلقي القليل من الرعاية أو الدعم من الآخرين● التعرض للنقد أو اللوم من قبل الآخرين، حتى عندما لا تكن الأمور خطأك
الأعراض المصاحبة لمعتقدات التقدير السلبية عن الذات	
<ul style="list-style-type: none">● الاكتئاب● الذنب● العار● إمكانية سلوك تدمير الذات	

أمثلة على الافكار الاشكالية المحتملة
«أنا سيء أو مدمر أو شرير.»
«أنا مسؤول عن الأعمال السيئة أو المدمرة أو الشريرة.»
«أنا في الأساس شخص مضر أو معيب.»
«لأنني بلا قيمة، أستحق التعاسة والمعاناة.»

الحلول الممكنة

إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .	قد يكون الفكر البديل المحتمل . . .
«أنا بلا قيمة» (أو أي من المعتقدات المذكورة أعلاه) بسبب التجارب السابقة، إذن قد يبدو أن الحدث الصادم يؤكد ذلك	«أحياناً تحدث أمور سيئة لأناس طبيون. فقط لأن شخصاً ما يقول شيئاً سيئاً عني، فهذا لا يجعلني سيء
إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .	قد يكون الفكر البديل المحتمل . . .
إذا تلقيت دعماً اجتماعياً سيئاً بعد الحدث، فقد يؤكد المعتقدات السلبية عن نفسك. لتحسين احترامك لذاتك، قد يساعد إعادة تقييم معتقداتك حول قيمتك الذاتية واستبدال المعتقدات غير المساعدة على التكيف بمعتقدات أكثر واقعية وإيجابية وتساعد على التكيف.	هذا صحيح. لا أحد يستحق هذا، وهذا يشملني. حتى لو ارتكبت أخطاء في الماضي، فهذا لا يجعلني شخصاً سيئاً يستحق التعاسة أو المعاناة (بما في ذلك الحدث الصادم) .

<p>«أحيانا تحدث أمور سيئة لأناس طيبون. إذا حدث لي شيء سيء، فليس بالضرورة لأنني فعلت شيئاً ما لإحداثه أو لأنني استحقته.</p> <p>في بعض الأحيان لا يوجد تفسير جيد لسبب حدوث الأشياء السيئة. ربما أكون تعرضت للحدث الصادم، ولكن لست سبب الحدث.»</p>	<p>«لن تحدث لي الأشياء السيئة لأنني شخص جيد»، فقد يكون الحدث قد عطل مثل هذه المعتقدات، وقد تتساءل عما فعلته لتستحق الحدث (على سبيل المثال، «ربما كنت أعاقب على شيء فعلته، أو لأنني في الواقع شخص سيء»).»</p> <p>لاستعادة معتقداتك الإيجابية السابقة حول قيمتك الذاتية، ستحتاج إلى النظر بعناية في الموقف، حتى لا يتأثر إحساسك بالقيمة في كل مرة يحدث فيها شيء غير متوقع وسيء. عندما يمكنك قبول أن الأشياء السيئة قد تحدث لك (كما تحدث للجميع من وقت لآخر)، فسوف تتخلى عن لوم نفسك على الأحداث التي لم تسببها.</p>
---	---

المعتقدات المتعلقة باحترام الآخرين: معتقدات حول مدى تقديرك للآخرين. الآراء الواقعية عن الآخرين مهمة للصحة النفسية. في الأشخاص الأقل صحة نفسية، تكون هذه المعتقدات نمطية، جامدة، ولا تتغير نسبياً بسبب المعلومات الجديدة.

خبرة سابقة

إيجابي	سلبي
--------	------

<p>إذا كانت تجاربك السابقة مع الناس إيجابية، وإذا لم يبدو أن الأحداث السلبية في العالم لها تأثير عليك، فمن المحتمل أن الحدث الصادم كان محطماً للاعتقاد.</p> <p>قد تتعطل المعتقدات السابقة المتعلقة بوجود الخير عند الآخرين بشكل خاص وذلك إذا لم يكن الأشخاص الذين يُفترض أنهم داعمون موجودين معك بعد الحدث.</p>	<p>إذا مررت بالعديد من التجارب السيئة مع الناس في الماضي، فربما تكون قد استتجت أن الآخرين ليسوا جيدين أو لا يمكن الوثوق بهم. ربما تكون قد طورت هذا الاعتقاد عن الجميع (حتى أولئك الذين هم في الأساس صالحون ويحرصون على مصلحتك). قد يبدو أن الحدث الصادم يؤكد هذه المعتقدات عن الناس. بالإضافة إلى ذلك، قد تجعل التجارب السلبية من الصعب احترام الأشخاص في السلطة، خاصةً إذا كانت الصدمة التي تعرضت لها تنطوي على شخص في موقع قوة.</p>
<p>الأعراض المصاحبة لمعتقدات التقدير السلبية تجاه الآخرين</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • الغضب المزمن • ازدراء • المرارة • السخرية • عدم الإيمان بمبادرات الآخرين عند التعامل معك برأفة حقيقية («ماذا يريدون حقاً؟») • العزلة أو الانسحاب عن الآخرين • السلوك المعادي للمجتمع، الذي يبرره الاعتقاد بأن الناس همهم فقط أنفسهم 	
<p>أمثلة على الأفكار الاشكالية المحتملة</p>	
<p>«الناس في الأساس غير مهتمين وغير مبالين ولا يهتمون إلا بأنفسهم.»</p> <p>«الناس سيئون، أو أشرار، أو خبيثون.»</p> <p>«عدد كبير من البشر [على سبيل المثال، جميع الرجال] سيئين أو شريرين أو خبيثين.»</p>	

الحلول الممكنة

<p>قد تكون التصريحات الذاتية المحتملة. . .</p>	<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل. . .</p>
<p>«في حين أن بعض [أعضاء مجموعة معينة] يفعلون أشياء سيئة، فليس كل [أعضاء هذه المجموعة] يعتمدون إيدائي.» «في حين أن بعض الأشخاص الموجودين في السلطة سوف يسيئون استخدام سلطتهم، فليس كل الأشخاص الموجودين في السلطة يسعون لإيذاء الآخرين.»</p>	<p>«كل الناس ليسوا صالحين»، فسيكون من المهم بالنسبة لك إعادة النظر في الاستنتاج التلقائي بأن جميع الأشخاص (أو على الأقل جميع الأشخاص من مجموعة معينة) ليسوا صالحين، وفكر في كيفية تأثير هذا الاعتقاد على سلوكك وحياتك الاجتماعية بشكل عام. عندما تقابل شخصاً ما لأول مرة، من المهم ألا تتخذ قرارات بناءً على القوالب النمطية، والتي لا تنطبق عموماً على غالبية الأشخاص الذين ستلتقي بهم. من الأفضل والأكثر دقة أن تبني موقف «الانتظار والترقب»، والذي سيتيح لك الوقت لتطوير معتقداتك حول الشخص الآخر دون الحكم تلقائياً على الشخص الذي تحاول التعرف عليه.</p>
<p>«على الرغم من وجود أشخاص لا أحترمهم ولا أرغب في معرفتهم، لا يمكنني أن أتحمّل هذا بشأن كل شخص جديد أقابله. قد أصل إلى هذا الاستنتاج لاحقاً، ولكن بعد أن أعرف المزيد عن هذا الشخص.»</p>	<p>«أحتاج إلى تحمّل سلوك الآخرين، حتى لو كان ذلك يجعلني غير مرتاح»، عليك أن تضع في اعتبارك أنه إذا كان الشخص يشعر بعدم الراحة بمرور الوقت، أو يفعل أشياء قد تؤذيك، فلديك الحرية في التوقف عن محاولة تطوير العلاقة. من المهم أن تتذكر أن جميع الناس يرتكبون أخطاء، وعليك أن تضع في اعتبارك القواعد الأساسية للصدقات أو العلاقات الحميمة في وقت مبكر. إذا واجهت الشخص وطلبت إيقافه عن القيام بعمل ما.</p>
<p>قد تكون التصريحات الذاتية المحتملة. . .</p>	<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل. . .</p>

	<p>شيء يجعلك غير مرتاح، يمكنك استخدام رد فعل ذلك الشخص على طلبك المساعدة في تحديد ما إذا كان هذا الشخص سيكون جيداً لك في حياتك. بمعنى أنه إذا كان الشخص يعتذر ويبذل جهداً حقيقياً لتجنب ارتكاب نفس الخطأ، فقد ترغب في الاستمرار في التعرف على هذا الشخص. إذا كان الشخص غير حساس لطلبك أو يقلل من شأنك بطريقة ما، فقد ترغب في الخروج من هذه العلاقة. النقطة المهمة في تقدير الآخرين هي نقطة الثقة بالآخرين: أنت بحاجة إلى وقت للتعرف على الناس وتكوين رأي عنهم. من المهم أن تبني وجهة نظر عن الآخرين تكون متوازنة ومرنة وتسمح بالتغييرات.</p>
<p>«يخطئ الناس أحياناً. سأحاول معرفة ما إذا كانوا يفهمون أنه كان خطأ أم أنه يعكس نمطاً سلبياً سيستمر من ذلك الشخص. في هذه المرحلة، يمكنني إنهاء العلاقة إذا كان شيئاً لا يمكنني قبوله».</p>	<p>«الأشخاص الذين أتوقع أن يدعموني سيخذلونني دائماً»، سيكون من المهم عدم إسقاط العلاقات على الفور، حتى لو كان أولئك الذين توقعتم دعماً منهم يخذلونك. تحدث معهم عن شعورك وماذا تريد منهم. استخدم ردود أفعالهم على طلبك كطريقة لتقييم المصير الذي يجب أن تذهب إليه هذه العلاقات.</p>

الفصل العاشر

الجلسة الحادية عشر والجلسة الثانية عشر

الاحترام والعلاقة الحميمة ومواجهة المستقبل

أهداف الجلسات الحادية عشر والجلسة الثانية عشر

على الرغم من أن أهداف الجلسات حول موضوعات تقدير الذات والمودة والاحترام (الجلستان 11 و 12) فإنها متشابهة جداً مع أهداف الجلسات الثلاث السابقة، مع قيام المعالج والعميل بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة المتعلقة بكل من هذين الموضوعين، تتضمن كلتا الجلستين أنشطة إضافية. تتضمن الجلسة 11 مراجعة لمهمتي الممارسة السلوكية من الجلسة 10، وتنطوي الجلسة 12 على إعادة النظر في تصور العميل لتأثير الصدمة.

(١٠-١) الجلسة الحادية عشر: مراجعة تقدير الذات وتقديم مفهوم المودة والحميمة

إجراءات الجلسة الحادية عشر

- 1- مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي اي مقياس اضطراب الصدمة ومقياس الاكتئاب.
- 2- قم بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة المتعلقة بموضوع تقدير الذات وافكار اشكالية أخرى.
- 3- راجع المهام المتعلقة بالمجاملات والأشياء اللطيفة الجديرة بالاهتمام التي أكملها العميل.
- 4- مناقشة إنهاء العلاج.
- 5- تقديم موضوع المودة والحميمة.
- 6- إعطاء مهمة الممارسة الجديدة.
- 7- تحقق من ردود فعل العميل على الجلسة وممارسة المهمة.

مراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة للعميل

بعد المراجعة المعتادة لنتائج العميل في مقاييس التقرير الذاتي، يجب أن تبدأ الجلسة 11 بمراجعة أوراق عمل تحدي المعتقدات المتعلقة بتقدير الذات. غالباً ما يكون لدى العملاء معتقدات قوية جداً بشأن قيمتهم وقدراتهم. قد يذكرون أنهم تضرروا بسبب أحداثهم المؤلمة؛ قد ينظرون إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كدليل على ضعفهم أو جنونهم أو تغيرهم بشكل دائم بطريقة سلبية. أو قد يستنتجون من الصدمة أن الأحكام عليهم منخفضة التقدير، أو قد يعتقدون أن الآخرين يلومونهم على أشياء فعلوها أو لم يفعلوها أثناء الأحداث. يمكن أن تؤدي هذه المعتقدات إلى التأثير على معتقدات العملاء عن أنفسهم فيما يتعلق بالأحداث، ومن ثم تقويض إدراكهم العام لاحترام الذات. عندما تكون الصدمة شخصية بطبيعتها (على سبيل المثال، الاغتصاب أو إساءة معاملة الأطفال أو صدمة الحرب)، فقد يفترض العميل أيضاً، «كان هناك شيء خطأ معي في المقام الأول، أو يمكن لا أكون هدفاً لهذا النوع من الصدمة». عندما يدلي العميل بتعليقات سلبية عامة حول الذات، يمكن للمعالج مساعدته من خلال تحديد أي أفكار اشكالية جديدة ثم فحص الطبيعة المحددة للنقد الذاتي من خلال الحوار السقراطي. مثل الموضوعات الأخرى، فإن موضوع التقدير هو مفهوم عام متعدد الأبعاد يجب أن يسمح بالمرونة في الطرق التي ينظر بها العميل إلى الذات والآخرين.

غالباً ما تكون هذه هي النقطة في العلاج عندما يكون من المفيد للغاية معالجة معتقدات العميل حول الكمال والمخاوف من أن جميع الأخطاء ستؤدي إلى نتائج مروعة. يمكن أن يصبح هذا حلقة منهكة ينخرط فيها العميل في إلقاء اللوم الذاتي غير المبرر على أي أخطاء ارتكبتها، مما يغذي الاعتقاد بأن جميع الأخطاء غير مقبولة. قد يعزز العميل هذا الخط في التفكير بالاعتقاد بأنه ارتكب أخطاء قبل أو أثناء الحدث الصادم الذي تسبب في وقوع الحدث. في بعض الأحيان قد يكون من المفيد أن

تسأل العميل، «ما رأيك في المعلم الذي أعلن أن 100٪ كانت تعبر عن امتياز و99٪ كانت رسوب؟» عندما يقول العميل أن هذا سيكون غير عادل، يمكن للمعالج أن يسأل، «إذن لماذا أنت غير منصف مع نفسك؟»
ومن المفيد أيضًا أن تسأل العميل، «هل تعرف أي شخص مثالي؟ ربما إن قلنا «جيد بما فيه الكفاية» أكثر منطقية».

قد يكون من المفيد استخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات لاستكشاف الظلم الأساسي الذي يمارسه العميل مع نفسه أو نفسها. على سبيل المثال، ارتكبت العميلة في المثال التالي خطأ في العمل أدى إلى اضطرابها إلى البقاء لوقت أطول لإصلاح المشكلة:

المعالج: لنبدأ مع الفكرة الاشكالية التي لديك «إذا ارتكبت خطأ، فأنا فاشل»، نحن بحاجة للنظر في الأدلة التي تناقض هذه الفكرة الاشكالية. هل فعلت أي شيء آخر في ذلك اليوم في العمل؟
العميل: بالتأكيد، الكثير من الأشياء.

المعالج: وهل اتضح أن هذه الأشياء التي فعلتها صحيحة؟
العميل: أعتقد ذلك، لكن قد أكتشف خلاف ذلك لاحقًا.

المعالج: حسنًا، بالإضافة إلى العمل، كم عدد الأشياء التي فعلتها بالأمس؟ كم عدد القرارات التي اتخذتها؟ ما هي النسبة الصحيحة التي لديك لهذا اليوم؟
العميل: حسنًا، عندما تضع الأمر على هذا النحو... أعتقد أنني فعلت ذلك بشكل جيد. لكن الكثير من الأشياء التي فعلتها بالأمس لا تهتم بقدر أهمية الخطأ الذي ارتكبته في العمل.

المعالج: هذا منطقي. ليس كل شيء له نفس الأهمية. لكن بعض ما فعلته تضمن رعاية أطفالك، أليس كذلك؟ إذن ما هو أهم شيء فعلته طوال اليوم؟

العميل: حسناً، أتأكد من أن أطفالنا كانوا آمنين ويتغذون بشكل جيد.

المعالج: حسناً، في مخطط الأمس، لقد فعلت الكثير من الأشياء الأخرى بشكل جيد بخلاف الخطأ في العمل، أليس كذلك؟

العميل: أعتقد ذلك.

المعالج: هل حدثت أي أشياء مهمة في العمل الأسبوع الماضي؟

العميل: بالتأكيد. أنهيت المشروع الكبير الذي كنت أعمل عليه وسلمته يوم الاثنين.

المعالج: وهل سارت الأمور على ما يرام؟

العميل: قال مديري إنني قمت بعمل رائع.

المعالج: إذن ما الذي يمكن أن نضعه على هذه الورقة كدليل ضد نقطة الأفكار الاشكالية التي تقول «إذا ارتكبت خطأ، فأنا فاشل»؟

العميل: حسناً، أعتقد أنه يمكنني القول إنني أنجزت مشروعاً بشكل جيد جداً، وأحاول بالفعل رعاية أطفالنا.

المعالج: عظيم. دعنا الآن نستخدم هذه المعلومات لملء باقي القسم D في ورقة العمل.

عند النظر إلى الاحترام من حيث صلته بالآخرين، من المهم تحديد الطرق التي قد يعمم العميل من خلالها السمات المرتبطة بالجاني أو محاربة العدو لمجموعة كاملة من الناس (على سبيل المثال، جميع الرجال). عندما يحدث هذا، سيكون من المهم مساعدة العميل على رؤية الناس كأفراد وليس تجميع الجميع في صورة نمطية.

تتمثل إحدى طرق القيام بذلك في استخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات لمساعدة العميل على رؤية أن هذه الصور النمطية ليست فقط غير عادلة لأعضاء المجموعة (المجموعات) الموصومة بالعار، ولكن يمكن أن يكون لها تأثير سلبي قوي على حياة العميل اليومية (تجنب محطات الوقود) محطات مملوكة لأعضاء مجموعات

معينة، وعدم مواعدة أعضاء تلك المجموعات، وما إلى ذلك). قد يحتاج العميل إلى مساعدة في تحديد كيف ولماذا يتم الحفاظ على هذه الأفكار المعممة.

مراجعة الواجبات المتعلقة بتبادل المجاملات (التفعيل السلوكي)

يجب على المعالج أيضاً أن يخصص وقتاً لسؤال العميل عن الكيفية التي سارت بها الواجبات المكلف بها والمتعلقة بالإطراء والمجاملات وتلقيها والقيام بأشياء لطيفة مع الآخرين. قد يكون من المفيد التساؤل عما إذا كان العميل قادراً على سماع مجاملة دون رفضها على الفور، وتشجيعه فقط على قول «شكراً لك»، حتى لو كان هذا قد يشعر بعدم الارتياح في البداية بسبب الإدراك السلبي لتقدير العميل.

إذا ظهرت أي أفكار اشكالية في عملية تلقي المجاملات، فيجب على العميل إضافتها إلى سجل الأفكار الاشكالية وإكمال ورقة عمل اعتراضات المعتقدات على كل منها. بالإضافة إلى ذلك، من المفيد أن تسأل العميل عما حدث عندما قدم مجاملات، بما في ذلك كيفية استجابة المستلم وما إذا كان هذا يختلف عن التفاعلات السابقة مع أشخاص مشابهين.

بعد ذلك، يجب أن يسأل المعالج كيف شعر العميل عند القيام بأشياء لطيفة لنفسه، وما إذا كان هذا قد أثار أي أفكار اشكالية جديدة (على سبيل المثال، «أنا لا أستحق أشياء لطيفة»، أو «أنا لا أفعل أمور جيدة لصديقي المقرب عندما أشعر بالسعادة»). من المهم أن يتأكد المعالج من أن العميل لا يجبر نفسه أو نفسها على «كسب» الأشياء الجميلة، لأن هذا يلغي الغرض من امتلاك أشياء جميلة دون مقابل.

وللممارسة والتدريب حتى الجلسة التالية، يجب تشجيع العميل على الاستمرار في القيام بأشياء لطيفة أو جدرة بالاهتمام لنفسه أو لنفسها، وممارسة تقديم الشناء وتلقيه يومياً، وممارسة الاستمتاع بها جميعاً.

يجب أن يستمر المعالج في مساعدة العميل على تحديد الافكار الاشكالية المرتبطة باحترام الذات وتوليد بعض البدائل الإيجابية لتقدير الذات وذلك إذا كان العميل يميل إلى إبداء تعليقات تحط من تقدير الذات لديه. ويمكن للمعالج أيضاً أن يقول إن هذه «مهمة ممارسة مدى الحياة».

مناقشة إنهاء العلاج

إذا لم يتم المعالجون بذلك بالفعل في جلسة سابقة، فقد يكون من المفيد سؤال العملاء عما إذا كانوا يعانون من أي مخاوف أو مشاعر قوية تتعلق بنهاية العلاج. لقد وجدنا أن العديد من العملاء، وخاصة أولئك الذين خضعوا مسبقاً للعلاج على المدى الطويل في العلاج المعرفي، لديهم افكار اشكالية حول إنهاء العلاج (على سبيل المثال، «لا يمكنني إدارة حياتي بدون معالج»، أو «إذا لم يكن لدي معالج، كل شيء سيعود إلى ما كان عليه»). إن مطالبة هؤلاء العملاء بتحدي هذه الافكار الاشكالية في أوراق عمل تحدي المعتقدات يمكن أن تساعد في كثير من الأحيان على معرفة مدى التقدم الذي أحرزوه في العلاج، وإدراك أن لديهم الأدوات التي يحتاجونها للحفاظ على وجهات نظر أكثر توازناً وصحة لأنفسهم وللآخرين من حولهم. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون من المفيد للمعالجين تذكير هؤلاء العملاء بأنه يمكن ترتيب جلسات التعزيز والمتابعة إذا كانت هناك حاجة إليها في المستقبل.

(١٠-٢) تقديم موضوع المودة والحميمية

كما في الجلسات السابقة، يتم تقديم الموضوع الجديد (هذه المرة، موضوع المودة والحميمية) في نهاية الجلسة، ويناقش المعالج والعميل بإيجاز كيف يمكن أن تكون علاقات العميل قد تأثرت بالصدمة (الصدمة). المودة والحميمية هي تطور طبيعي من احترام الذات، لأنها تتضمن إحساساً قوياً بالكفاءة الذاتية والراحة مع الشريك الخاص.

يمكن أن تكون الافكار الاشكالية المتعلقة بالعلاقة الحميمة غير جنسية أو جنسية بطبيعتها ويمكن أن تشمل مجموعة كاملة من العلاقات الممكنة. في البداية، قد يجد المعالج أن مشاكل العلاقة الحميمة المتعلقة بالآخرين أسهل في التعرف عليها من صعوبات العلاقة الحميمة المتعلقة بالذات. غالباً ما تتضمن العلاقة الحميمة مع الآخرين الافكار الاشكالية مثل «إذا اقتربت من شخص ما، فسوف يموت» أو «الرجال يريدونني فقط لممارسة الجنس» أو «إذا تركت شخصاً ما يعرف كل شيء عني، فسوف يغادر ويتركني».

العلاقة الحميمة مع النفس من ناحية أخرى، ستشمل، غالباً افكار اشكالية مثل «لا أستطيع تحمل أن أكون وحدي»، أو «لا أستطيع تلبية احتياجاتي الخاصة»، أو «لا أعرف كيف أريد قضاء وقتي بدون اضطراب ما بعد الصدمة». تتجاوز العلاقة الحميمة مع الذات احترام الذات وتشمل الوعي الذاتي، ومعرفة القيم / التفضيلات الخاصة بالفرد، والقرارات المتعلقة بالاهتمامات / الأنشطة المستقبلية. بمعنى آخر، الهدف فيما يتعلق بالعلاقة الحميمة مع نهاية العلاج هو أن يبدأ العميل في اللحاق بمجموعة أقرانه، سواء في اتخاذ القرارات المهنية والعلاقة الحميمة في مرحلة مبكرة من البلوغ، أو في اتخاذ قرار بشأن هوايات وأنشطة ما بعد التقاعد.

بالنسبة للعميل الذي تعرض لصدمة نفسية في مرحلة البلوغ، قد يكون من المفيد تشجيع العميل على تذكر العلاقة الحميمة مع الذات والآخرين قبل الحدث وكيف تأثرت بالحدث. يجب أن يركز المعالج على مراجعة سلوك العميل فيما يتعلق بأي مشاكل مستمرة ناتجة عن المحاولات غير المناسبة لتهديئة الذات (عن طريق تعاطي الكحول أو غيره من المواد، والإفراط في تناول الطعام، والإفراط في الإنفاق، وما إلى ذلك)؛ ربما تمت معالجة مثل هذه المحاولات في وقت سابق من العلاج، ولكن قد تحتاج إلى مناقشتها مرة أخرى لتحديد أي افكار اشكالية باقية في الرعاية الذاتية. بالنسبة لمهمة الممارسة، يجب أن يُطلب من العميل استخدام أوراق عمل المعتقدات

الصعبة لمواجهة العبارات غير القابلة للتكيف المتعلقة بالعلاقة الحميمة، وأي أفكار اشكالية أخرى لم يتم حلها أو باقية، أو أفكار اشكالية تتعلق بإنهاء العلاج، ولتوليد معلومات وأفكار جديدة أكثر تكيّفًا.

(١٠-٣) إعطاء واجب الممارسة الجديد

بالإضافة إلى قراءة وحدة قضايا العلاقة الحميمة (النشرة رقم 10.1) واستكمال أوراق عمل تحدي المعتقدات التي تتضمن ورقة عمل واحدة على الأقل حول قضايا العلاقة الحميمة، يُطلب من العميل كتابة بيان تأثير جديد يتناول ما يعنيه الآن له أو لها أن الصدمة حدث أو (أحداث)، وما هي المعتقدات الحالية للعميل فيما يتعلق بالموضوعات الخمسة للسلامة والثقة والسلطة / السيطرة والاحترام والحميمية (انظر المنشور 10.2). سيتيح بيان التأثير الجديد هذا للعميل أن يرى بوضوح كيف تغيرت معتقداته منذ بداية العلاج، لذلك من المهم أن يؤكد المعالج على الحاجة إلى التركيز على كيف يفكر العميل ويشعر به الآن، وليس وقت بدء العلاج. أخيرًا، يُطلب من العميل الاستمرار في القيام بأشياء لطيفة / جديرة بالاهتمام لنفسه ومواصلة ممارسة العطاء وتلقي المجاملات، بالإضافة إلى إكمال أوراق عمل تحدي المعتقدات اليومية.

التحقق من ردود فعل العميل على الجلسة

كالعادة، يجب على المعالج أن يختم الجلسة 11 عن طريق استنباط ردود فعل العميل على الجلسة والسؤال عما إذا كان لدى العميل أي أسئلة حول محتوى الجلسة أو مهمة الممارسة التالية. يجب أن يعزز المعالج أي أفكار أو اكتشافات مهمة تم إجراؤها في الجلسة، ويجب أن يلاحظ الرسائل المهمة التي يتم أخذها إلى المنزل والتي يقدمها العميل.

الجلسة الثانية عشر: معالجة العلاقة الحميمة وكتابة بيان تأثير الصدمة النهائي

إجراءات الجلسة الثانية عشر

- 1- مراجعة درجات العميل على المقاييس الموضوعية للتقرير الذاتي.
- 2- قم بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة الخاصة بالعميل والمتعلقة بموضوع المودة والعلاقة الحميمة وبأفكار اشكالية أخرى.
- 3- مراجعة بيانات تأثير الصدمة التي عملها المتعالج في اول جلسة و الجديدة.
- 4- مراجعة مسار العلاج وتقديم العميل.
- 5- تحديد أهداف العميل للمستقبل.

(١٠-٤) مراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة للعميل

في الجلسة 12، الجلسة الأخيرة للعلاج المعرفي، يقوم المعالج والعميل بمراجعة أوراق عمل المعتقدات الصعبة للعميل حول العلاقة الحميمة وأي أوراق عمل إضافية قد أكملها العميل منذ الجلسة الأخيرة. بالنسبة للعديد من عملائنا الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، غالباً ما تسببت مشاكل العلاقة الحميمة في اعتمادهم على الآخرين لدرجة أنهم لا يعتقدون أن لديهم القدرة على رعاية أنفسهم. حتى أننا نرى هذا في بعض المحاربين القدامى لدينا، الذين يحتاجون إلى زوجاتهم أو شركائهم لنقلهم إلى كل موعد للصحة الجسدية أو العقلية، خوفاً من أنهم سينهارون إذا لم تكن النساء هناك لتهدئتهن أثناء انتظار هذه المواعيد. يركز العديد من العملاء فقط على العلاقة الجسدية الحميمة أو العلاقة الحميمة مع الآخرين لمهامهم العملية، ولا يركزون على العلاقة الحميمة مع الذات.

قد يكون من المفيد تذكير هذا العميل بأن العلاقة الحميمة مع الذات تتضمن القدرة على التأقلم والحفاظ على ضبط النفس وتوفير الراحة الذاتية المناسبة دون الحاجة إلى الاعتماد على أشخاص آخرين أو السلوكيات غير الصحية لإدارة سلوكيات المرء ومشاعره. تتضمن العلاقة الحميمة مع الذات أيضًا معرفة الذات - الوصول إلى فهم أذواق الفرد وقيمه في عملية التعافي من اضطراب ما بعد الصدمة. يجب إضافة الأفكار الاشكالية التي تتداخل مع العودة إلى المستوى التطويري المناسب للعميل إلى سجل الأفكار الاشكالية المستمر.

كما هو مقترح في مناقشة الجلسة 11 أعلاه، فإن أحد المؤشرات الشائعة لصعوبة العميل في التعامل مع الذات الحميمة هو الانخراط في سلوكيات مفرطة - على سبيل المثال، تعاطي المخدرات، والإفراط في تناول الطعام، والإنفاق القهري أو القمار القهري، أو حتى السلوكيات التي قد تبدو صحية ولكنها قد لا تكون كذلك على سبيل المثال، عمل تمارين العلاج فلقد ذكر أحد العملاء الذين أكملوا العلاج المعرفي في الجلسة الأولى أنه من أجل إكمال بيان تأثير الصدمة الأول الخاص به، فإنه «سيحتاج إلى أن يسكر». سرعان ما أدرك المعالج أن العميل ربما يواجه صعوبة في التهئة الذاتية، وعمل الاثنان معًا لتحديد الأفكار الاشكالية المتعلقة بالرعاية الذاتية وقدرة العميل على التحدث عن ردود أفعاله تجاه الصدمة (على سبيل المثال، «الطريقة الوحيدة للتعامل مع ذكرياتي الصادمة هي إذا كنت في حالة سكر»). استمر المعالج في التحقق من هذه المشكلة طوال فترة العلاج، للتأكد من أن العميل لم يشرب قبل أو أثناء أو بعد الجلسات أو الواجبات المنزلية. ومع ذلك، في الجلستين الأخيرتين من العلاج المعرفي، يتم التركيز بشكل أكبر على تطوير وسائل إضافية، يحتمل أن تكون أكثر صحة للتأقلم مع الذات.

تتمثل إحدى طرق القيام بذلك في تشجيع العملاء على إكمال أوراق عمل المعتقدات الصعبة بدلاً من تناول الطعام أو التدخين أو الشرب أو التسوق فوراً عندما يشعرون

بالضيق، للسماح لهم بمعرفة الافكار الاشكالية وما هي الأفكار التي تدفع بالضيق العاطفي الذي يحاولون تجنبه. من الناحية المثالية، سوف يمنحهم هذا الوقت لتحدي الإدراك المضطرب والسماح لهم بتقليل المشاعر المجهددة التي تجعلهم ينخرطون في سلوكيات غير صحية محتملة.

يعد هذا أيضاً وقتاً رئيسياً للمعالجين للتحقق من كيفية استمرار العملاء في إعطاء وتلقي المجاملات والقيام بأشياء لطيفة / جديرة بالاهتمام لأنفسهم. يتفاجأ العديد من العملاء بمدى الاستمتاع الذي يشعرون به حتى بعد القيام بأشياء صغيرة لأنفسهم، دون الحاجة إلى كسبها، أو إرضاء الجميع أولاً، أو طلب إذن شخص ما. قد يكون من المهم مساعدة العملاء المختلفين على استكشاف خيارات مختلفة، ولكن بعض الأفكار الشائعة التي نقترحها هي المشي، أو شرب كوب من الشاي، أو الاتصال بصديق، أو التمارين الرياضية، أو البستنة، أو بدء هواية جديدة. غالباً ما يدرك العملاء أنهم إذا شاركوا في أحد هذه الأنشطة يمكن أن يصبحوا عاطفيين، فيمكنهم كسر السلسلة القديمة من التفكير السلبي والعواطف المؤلمة والسلوكيات المدمرة.

غالباً ما يبلغ العملاء عن وجود صعوبات في العلاقة الحميمة المتعلقة بالآخرين بطريقتين: التقارب العاطفي مع الأصدقاء / العائلة، والحميمية الجنسية. قد يجد العملاء الذين يعانون من الصدمة لأول مرة في مرحلة البلوغ أنفسهم ينسحبون من الأصدقاء المقربين والعائلة ويتجنبون تكوين صداقات جديدة كطريقة لحماية أنفسهم من الرفض المحتمل أو اللوم أو المزيد من الأذى، والتي يعتقدون (غالباً بشكل غير دقيق) أن الآخرين قد يلحقون بهم الأذى. على سبيل المثال، العديد من الناجين من الصدمات يسيئون تفسير النوايا الحسنة من أفراد الأسرة والأصدقاء ويعتبرونها أحكاماً قضائية بسبب إلقاء اللوم مما ينتج عنه محاولات متعثرة للحصول على الدعم الاسري. غالباً ما يفترض الناجون أن الآخرين سوف يلومونهم إذا اكتشفوا «القصة الكاملة» لما حدث خلال الأحداث الصادمة. وبالتالي، غالباً ما ينأى العملاء

بأنفسهم عن الآخرين الذين كان من الممكن أن يكونوا مصادر دعم؛ نتيجة لذلك، غالباً ما تبدأ علاقاتهم الاسرية وصدقاتهم في التفكك. علاوة على ذلك، يتجنب العملاء عادةً إقامة علاقات جديدة خوفاً من التعرض للأذى أو التخلي عنهم. في نهاية المطاف، يشعر العديد من هؤلاء العملاء بالعزلة والوحدة، ولا يؤمنون بإمكانية إقامة علاقات صحية في المستقبل. الافكار الاشكالية الشائعة هي «لن يحبني أحد على الإطلاق»، «إذا عرف الناس ما حدث في الماضي، فسيعرفون كم أنا شخص فظيع»، و «الجميع سيتركونني».

على العكس من ذلك، فإن العملاء الذين بدأت تجاربهم المؤلمة في الطفولة غالباً ما يظلون في علاقات غير صحية، لأنهم أصبحوا يعتقدون على أساس تجاربهم السابقة أنهم غير قادرين على امتلاك أو استحقاق أي نوع آخر من العلاقات. قد يقبل هؤلاء العملاء بشكل روتيني المعاملة السيئة من الأصدقاء وأفراد الأسرة، وغالباً ما يلومون أنفسهم على الطريقة التي يسببها الآخرون التعامل معهم. من المهم جداً للمعالجين العثور على الافكار الاشكالية الأساسية (والتي قد تكون معتقدات أساسية) ذات صلة بالعلاقة الحميمة الأخرى، (إذا لم يفعلوا ذلك في الجلسات السابقة للعلاج المعرفي). تشمل الأمثلة «لا أستحق أن أكون محبوباً»، و «العلاقة السيئة هي أفضل ما يمكن أن أتمناه على الإطلاق»، و «أتسبب في معاملة الآخرين لي معاملة سيئة». من المهم مساعدة هؤلاء العملاء على رؤية أن اضطراب ما بعد الصدمة ربما منعهم من تكوين صدقات جديدة يمكن أن تكون مصادر دعم لهم، غالباً عن طريق جعلهم يتجاهلون إيماءات الآخرين الذين حاولوا الوصول بهم إلى الماضي. وهذا غالباً ما يجعل من الصعب على العملاء تحديد الأدلة لاستخدامها عند تحدي أفكارهم المدمرة عن الآخرين، وسيحتاج المعالجون غالباً إلى إجراء المزيد من الأسئلة للعثور على «دليل معاكس» لهذه الأفكار المدمرة، حيث قد يواجه العملاء صعوبة كبيرة في تحديد أي منها في البداية.

على الرغم من أن العلاقة الجنسية الحميمة يمكن أن تكون مشكلة خاصة للناجين من الاعتداء الجنسي، فقد وجدنا أن الأداء الجنسي يمكن أن يتأثر سلباً بأنواع أخرى من الصدمات أيضاً. غالباً ما تتداخل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب مع الرغبة الجنسية والأداء، وقد يكون من المهم تطبيع ردود الفعل هذه للعملاء الذين يفترضون أن هذا مجرد مثال آخر على كيفية «كسرهم». في بعض الأحيان، عندما يشعر العملاء المصابون باضطراب ما بعد الصدمة بالذنب أو الحزن على الأصدقاء الذين ماتوا، فقد يعتقدون أنهم لا يستحقون أن يكونوا سعداء بأي شكل من الأشكال، بما في ذلك العلاقة الحميمة الجنسية.

بالنسبة للناجين من الاعتداء الجنسي، فإن العلاقة الحميمة مع الآخرين يمكن أن يكون أمراً صعباً بشكل خاص - ليس فقط لأنهم يجدون صعوبة في الشعور بالثقة اللازمة عادة للحميمة الجنسية، ولكن لأن الجنس أصبح في كثير من الأحيان إشارة محفزة مرتبطة بالاعتداء.

غالباً ما تمت معالجة مشكلات العلاقة الحميمة هذه في وقت سابق في العلاج أثناء مراجعة مشكلات ثقة العميل، ولكن يجب على المعالج البحث عن أي أفكار إشكالية لم يتم حلها في هذا المجال والعمل عليها خلال هذه الجلسة الأخيرة. على الرغم من أن العلاج المعرفي ليس علاجاً جنسياً، إلا أنه يمكن أن يكون مفيداً في تحديد وتصحيح المعتقدات الإشكالية التي قد تتداخل مع الأداء الجنسي، لأنه شكل من أشكال العلاج المعرفي. ومع ذلك، يجب معالجة أشكال الضعف الجنسي الأكثر خطورة أو المستمر باستخدام بروتوكولات العلاج الأخرى المصممة خصيصاً لهذا الغرض (على سبيل المثال، Haines، 1999).

مراجعة بيان تأثير الصدمة الأولى وبيانات تأثير الصدمة النهائي

غالبًا ما يجد العميل والمعالج أن قراءة ومناقشة بيان التأثير الجديد للعميل حول معنى الحدث هو طريقة رائعة لتجميع دورة العلاج بأكملها معًا. يجب على العميل أولاً قراءة بيان التأثير الجديد للمعالج، ويجب أن يتبع ذلك قراءة المعالج لبيان التأثير الأصلي من الجلسة الثانية (أو جلسة لاحقة، إذا لم يتم إحضار هذا البيان إلى الجلسة الثانية). يتيح ذلك للعميل معرفة مقدار التغيير الذي حدث في فترة قصيرة نوعًا ما. عادة ما تكون هناك تغييرات كبيرة من بيان التأثير الأول إلى بيان التأثير الثاني، مع ملاحظة أن العميل عادةً ما يذكر، «هل أعتقد ذلك حقًا؟» أو «لا أصدق أنني تحدثت بهذه الطريقة مع نفسي». يجب على العميل والمعالج بعد ذلك تسليط الضوء على جميع الطرق الرئيسية التي تغير بها العميل وتدوين أي معتقدات إشكالية متبقية كما يجب على العميل الاستمرار في العمل عليها بعد انتهاء العلاج. بالنسبة للعملاء الذين لم يظهروا تغييرًا جذريًا من البيان الأول إلى البيان الثاني، قد يكون من المفيد أن تطلب منهم تحديد التغييرات المعرفية والسلوكية التي قاموا بها فيما يتعلق بكل من الموضوعات الخمسة (الأمان، الثقة، القوة / التحكم والاحترام والعلاقة الحميمة) قد يكون من المفيد أيضًا ملاحظة أي تفكير إشكالي لا يزال هؤلاء العملاء يعتقدون به للعمل عليها بعد انتهاء العلاج.

مراجعة مسار العلاج وتقديم العميل

يجب أن تركز معظم ما تبقى من هذه الجلسة الأخيرة على مراجعة موجزة للمفاهيم والمهارات التي تم تقديمها خلال العلاج المعرفي. يجب تذكير العميل بأن النجاح المستمر سيعتمد إلى حد كبير على مدى استمراره في استخدام المهارات الجديدة ومقاومته للاستسلام لسلوكيات التجنب القديمة. يجب أيضًا تشجيع العميل على الحصول على الفوائد المكتسبة في مواجهة الحدث (الأحداث) الصادم والتعامل

معه والقيام بالعمل المطلوب للتحسن. إذا ظهر لدى العميل أي افكار اشكالية إضافية خلال هذا الجزء من العلاج، فيجب كتابتها في سجل الأفكار الاشكالية، ويجب إعطاء العميل أوراق عمل المعتقدات الصعبة إضافية للتعامل مع الافكار الاشكالية هذه وأي معتقدات إشكالية أخرى قد تنشأ وتعيق العميل في أن يمضي قدماً في الحياة.

تحديد أهداف العميل للمستقبل

يجب أن يتأكد المعالج من مناقشة أهداف المستقبل أيضاً. حيث أنه بالنسبة لبعض العملاء، لا يمكن توقع حل مشكلات الحزن أو الفجيرة المؤلمة في 12 جلسة، ويجب على المعالجين تشجيع هؤلاء العملاء على متابعة عملية إعادة بناء حياتهم، مع منح أنفسهم الوقت للحزن على خسائهم. فإذا واجه العملاء شيئاً ما يثير ذكريات الماضي، أو كابوساً، أو ذاكرة مفاجئة لم يتذكروها من قبل، فهذا لا يعني أن اضطراب ما بعد الصدمة قد عاد إليهم نتيجة لاستجابة لمحفز قوي بما فيه الكفاية، وسيكون لدى معظم الناس رد فعل تجاه حدث صادم حدث لهم في الماضي. وإذا وجد العملاء أنهم غير قادرين على العودة إلى مستوى أدائهم السابق بسرعة إلى حد ما، فيجب تشجيعهم على الشعور بمشاعرهم الطبيعية والتحقق من أفكارهم للتأكد من أنها ليست متطرفة. ويجب عليهم بعد ذلك إكمال أوراق العمل لمعالجة أي أفكار مزعجة قد تدفع بالعواطف غير السارة.

بالنسبة للعديد من العملاء الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة لعقود، غالباً ما يظهر هذا السؤال في مرحلة ما من العلاج: «من سأكون عندما لا أعاني من اضطراب ما بعد الصدمة؟» يمكن أن يكون لاضطراب ما بعد الصدمة تأثير شامل على حياة الفرد بحيث يصعب عليهم تخيل اتخاذ قرار أو اتخاذ إجراء دون القلق بشأن إدارة ذكريات الماضي أو الأعراض الأخرى. بالنسبة لبعض العملاء الأكبر سناً، ناقشنا فكرة «التقاعد من اضطراب ما بعد الصدمة»؛ بالنسبة لبعض العملاء الأصغر سناً، تحدثنا عن «التخرج من اضطراب ما بعد الصدمة». نذكر العملاء بأن جميع الأشخاص يغيرون أدوارهم

وهوياتهم بمرور الوقت، سواء عن طريق الزواج أو إنجاب الأطفال أو التخرج من الكلية أو التقاعد من مهنة طويلة. ويجلب كل من هذه التغييرات العديد من الأسئلة والشكوك حول الأدوار الشخصية والالتزامات والصلات مع الآخرين وطرق قضاء الوقت. ويجب على المعالجين المساعدة في تطبيع هذه العملية للعملاء وتشجيعهم على إيجاد إجابات مدروسة لكل سؤال من الأسئلة التي لديهم، بدلاً من مشاهدة كل التغييرات بفزع وخوف. وعلى وجه الخصوص، أصبح لدى العملاء الآن خيارات حول كيفية قضاء وقتهم، وذلك بدلاً من التحكم في اضطراب ما بعد الصدمة بشكل كبير كما كان في الماضي. ويجب على المعالجين توجيه العملاء لرؤية هذه التغييرات الجديدة في ضوء إيجابي ويجب عليهم تشجيعهم على استكشاف جميع خياراتهم.

ملاحظة حول الرعاية اللاحقة

نوصي بعد أن يكمل العميل بروتوكول العلاج المعرفي، سواء تم إجراؤه أسبوعياً أو مرتين في الأسبوع، أن يقوم المعالج بتحديد موعد متابعة لمدة شهر أو شهرين في المستقبل. ويجب تشجيع العميل على مواصلة استكمال أوراق عمل تحدي المعتقدات لأي أفكار اشكالية متبقية.

ويجب أن تتضمن جلسة المتابعة نفس إجراءات التقييم التي تم استخدامها أثناء العلاج، أو يمكن استخدامها إما لإعادة العميل إلى المسار الصحيح أو لتعزيز المكاسب. وهذه الجلسة مفيدة أيضاً في غرس مفهوم «الرعاية» لدى العملاء. فيتم تشجيعهم على العمل كمعالجين معرفيين خاصين بهم بشأن الأفكار الاشكالية أو الأحداث اليومية التي تنشأ، ثم تقديم جلسة معززة إذا واجهوا صعوبة في حل الأفكار الاشكالية أو حدث شيء ما مؤخراً. ويمكن القيام بجزء محدد من العمل الموجه نحو الهدف، ثم يتم تشجيعهم على الاستمرار في استخدام المهارات التي يمتلكونها والتي وضعت في سياق العلاج.

أنشأت العديد من برامج العيادات الخارجية التي نعرفها برامج رعاية ما بعد العلاج للعملاء الذين أكملوا اختبار العلاج المعرفي. حيث يمكن إجراء هذا البرنامج على شكل مجموعة شهرية وهو مخصص عادةً للعملاء الذين لا يزال لديهم قدر كبير من الاضطرابات المتبقية في حياتهم أو لأولئك الذين لم تنخفض درجاتهم بالقدر الذي يرغب فيه العملاء ومعالجهم الفرديون.

وتعتبر هذه المجموعة محدودة زمنياً، ويجب أن يكون العملاء مستعدين لمناقشة أوراق العمل التي أكملوها للممارسة خلال كل جلسة. وعادةً ما يتم إعداد هذه المجموعات في شكل منسق، ويمكن للعملاء الحضور لجلسة واحدة أو عدة جلسات، وذلك اعتماداً على ما يعملون عليه. وقد أبلغنا المختصون في هذه المجموعات أن المجموعات كانت مفيدة جداً في الحفاظ على المكاسب ومنح العملاء مكاناً لمواصلة عملهم على الأفكار الاشكالية دون الحاجة إلى العودة إلى العلاج الأكثر رسمية.

مذكرة 10.1

وحدة قضايا العلاقة الحميمة

معتقدات العلاقة الحميمة المتعلقة بالذات: هي الاعتقاد بأنه يمكنك الاعتناء باحتياجاتك العاطفية، وهي جزء مهم من الحياة الصحية وتشمل القدرة على تهدئة النفس. وجزء مهم من العلاقة الحميمة مع الذات هي القدرة على أن تكون وحيداً دون الشعور بالوحدة أو الفراغ.

خبرة سابقة

إيجابي	سلبى
<p>إذا كان لديك سابقاً علاقة حميمة مع نفسك صحية وإيجابية، فقد تتمكن من التعامل مع حدث صادم بسبب القدرة على استخدام استراتيجيات التأقلم الداخلية. ومع ذلك، وإن بعض الأحداث المؤلمة يمكن أن تخلق الصراع؛ وقد تبدأ في الشك في قدرتك على الاهتمام باحتياجاتك.</p>	<p>إذا كانت لديك تجارب سابقة (أو قدوة سيئة) دفعتك إلى الاعتقاد بأنك غير قادر على التعامل مع أحداث الحياة السلبية، فربما تكون قد تفاعلت مع الحدث الصادم بأفكار سلبية تشير إلى أنك غير قادر على تهدئة نفسك أو إراحته أو تغذيتها .</p>
<p>الأعراض المصاحبة للمعتقدات الحميمة السلبية عن الذات</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● عدم القدرة على الراحة وتهدئة النفس ● الخوف من الوحدة ● تجربة الفراغ الداخلي أو الموت ● فترات من القلق أو الذعر الشديد إذا تم تذكيرك بصدمة عندما تكون بمفردك ● ربما التطلع إلى مصادر خارجية للراحة - الإفراط في تناول الطعام أو تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات أو إنفاق المال أو سلوكيات إيذاء النفس أو ممارسة الجنس ● العلاقات المحتاجة أو المتطلبة 	
<p>أمثلة على الأفكار الاشكالية المحتملة</p>	
<p>«إذا أصبحت عاطفياً، سأخرج عن السيطرة.»</p> <p>«لا أستطيع تحمل أن أكون وحدي.»</p> <p>«لا يمكنني التعامل مع أعراض الصدمة بنفسي.»</p>	

الحلول الممكنة

<p>قد يكون الفكر البديل المحتمل . . .</p>	<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل . . .</p>
<p>«لن أعاني إلى الأبد. يمكنني تهدئة نفسي واستخدام المهارات التي تعلمتها للتعامل مع هذه المشاعر المؤلمة. قد أحتاج إلى المساعدة في التعامل مع ردود أفعالي، لكن هذا طبيعي.»</p>	<p>«يمكنني الاعتناء بنفسني، وأعمال الآخرين لا تؤثر علي»، ربما يكون الحدث الصادم قد هز هذا الاعتقاد. سيكون من المفيد لك أن تتذكر الطرق التي اعتنيت بها لتلبية احتياجاتك في الماضي.</p>
<p>المهارات والقدرات التي أطورها الان ستساعدني على التعامل بشكل أفضل مع المواقف العصبية الأخرى في المستقبل.</p>	<p>وكيف لم أكن قادراً على جعل أزمات الآخرين أزماتي. بالإضافة إلى ذلك، قد يساعدك فهم ردود الفعل النموذجية تجاه الصدمات على تقليل الشعور بالذعر حيال ما تمر به. عندما يواجه بعض الأشخاص وقتاً عصيباً في جعل أنفسهم يشعرون بالتحسن، فقد يتحولون إلى سلوكيات غير صحية (تعاطي المخدرات، والإفراط في تناول الطعام، والقمار، وما إلى ذلك) التي تخفي الأعراض فقط بدلاً من المساعدة في التعافي. ومع ذلك، فإن الأفكار والمشاعر المؤلمة لا تختفي، ويتعين على هؤلاء الأشخاص بعد ذلك التعامل مع عواقب السلوكيات غير الصحية، والتي عادة ما تؤدي إلى تفاقم المشاكل..</p>

<p>«على الرغم من أن الأمر قد يكون صعباً في البداية، إلا أنه يمكنني تطوير مهارات للعناية بنفسني، بما في ذلك ممارسة الرعاية الذاتية من خلال القيام بأشياء أستمتع بفعلها.» «من الصحي أن أطلب المساعدة من الآخرين عندما أحتاج إليها، لكن الناس ليسوا دائماً متاحين على الفور، ويمكنني أن أتعلم الاعتناء بنفسني حتى يكونون متاحين.»</p>	<p>«لا يمكنني الاعتناء بنفسني؛ يجب أن يكون لدي أشخاص آخرون لمساعدتي،» ربما عزز الحدث الصادم هذا الاعتقاد. ربما تكون قد أصبحت مقتنعاً بأنه ليس لديك أي مهارات لتساعد نفسك أو تجعل نفسك تشعر بتحسن. سيساعدك أن تبدأ في تحديد الطرق الصغيرة التي تعني بها بنفسك كل يوم والبناء على هذه المكاسب الصغيرة. من الجيد أن يكون لديك أشخاص آخرون في حياتك يمكنك الاعتماد عليهم، ولكن هناك أوقات لا يتوفر فيها الآخرون.</p>
--	--

معتقدات العلاقة الحميمة المتعلقة بالآخرين: الاعتقاد بأنك قادر على تكوين أنواع مختلفة من الروابط العاطفية مع الآخرين. الرغبة في التقارب من الأشخاص الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية صحية معهم هي واحدة من أبسط احتياجات الإنسان. يمكن أن تتأثر العلاقات الحميمة مع الآخرين سلباً من خلال الأحداث الصادمة أو تتضرر من خلال ردود غير حساسة أو مؤذية أو غير عاطفية من الآخرين.

خبرة سابقة

إيجابي	سلبي
<p>إذا كان لديك في السابق علاقات حميمة مرضية مع الآخرين، فقد تجد أن الحدث الصادم (خاصة إذا كان فعلاً ارتكبه شخص تعرفه) جعلك تعتقد أنك لن تكون قريباً من أي شخص مرة أخرى.</p>	<p>قد تكون المعتقدات السلبية قد نتجت عن فقدان مؤلم للروابط الحميمة. وقد يبدو أن الحدث الصادم يؤكد إيمانك بعدم قدرتك على أن تكون قريباً من شخص آخر.</p>
<p>تجربة ما بعد الصدمة</p>	

- ربما تكون قد عانيت أيضًا من اضطراب في إيمانك بشأن قدرتك على أن تكون حميمياً مع الآخرين وذلك إذا تم إلقاء اللوم عليك أو رفضك من قبل الأشخاص الذين تعتقد أنهم سيكونون داعمين لك.

الأعراض المصاحبة لمعتقدات التقدير السلبية تجاه الآخرين

- الشعور بالوحدة
- الفراغ أو العزلة
- عدم تجربة الترابط مع الآخرين، حتى في العلاقات المحبة والحميمة حقاً

أمثلة على الافكار الاشكالية المحتملة

- «إذا اقتربت من شخص ما، فسوف أتأذى.»
- «كل ما يريدُه أي شخص هو الجنس.»
- «سوف يتم استغلالي دائماً في العلاقات.»

الحلول الممكنة

<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل... . . .</p>	<p>قد تكون التصريحات الذاتية المحتملة. . .</p>
<p>«على الرغم من أن العلاقة السابقة لم تنجح، فإن هذا لا يعني أنه لا يمكنني الحصول على علاقات حميمة مرضية في المستقبل. لن يخونني الجميع. سأحتاج إلى المخاطرة في تطوير العلاقات في المستقبل، ولكن إذا تعاملت مع الأمر ببطء، فستكون لدي فرصة أفضل لمعرفة ما إذا كان يمكن الوثوق بهذا الشخص.»</p>	<p>«يمكنني الاعتماد على الآخرين والشعور بقربهم واتصالي بهم»، ربما كان للحدث الصادم آثار سلبية على قدرتك على الشعور بالحميمة مع الآخرين. سيكون من المهم بالنسبة لك استعادة المعتقدات الصحية حول قدرتك على أن تصبح قريباً من الآخرين. لتتمتع بعلاقات حميمة مع الآخرين مرة أخرى، قد تحتاج إلى تبني معتقدات جديدة أكثر تكيفاً حول العلاقة الحميمة. تستغرق العلاقات الحميمة وقتاً لتطويرها وجهداً من كلا الشخصين. أنت لست المسؤول الوحيد عن فشل العلاقات السابقة أو المستقبلية. ينطوي تطوير العلاقات على المخاطرة، ومن الممكن أن تتأذى مرة أخرى. ومع ذلك، فإن الابتعاد عن العلاقات لهذا السبب وحده من المرجح أن يجعلك تشعر بالفراغ والوحدة.</p>

<p>«لا يزال بإمكانني أن أكون قريباً من الناس، لكن قد لا أكون قادراً (أو قد لا أرغب) في أن أكون حميماً مع كل شخص أقابله. قد أفقد العلاقات الحميمة السابقة أو المستقبلية مع الآخرين الذين لا يستطيعون مقابلي في منتصف الطريق، ولكن هذا ليس خطئي أو بسبب حقيقة أنني لم أحاول.»</p>	<p>«لا يمكنني أن أكون قريباً من الآخرين، وسيؤذيني الجميع»، ربما تكون الصدمة قد عززت هذا الاعتقاد. سيكون من المهم بالنسبة لك أن تبدأ ببطء في المخاطرة مع بعض الأشخاص الآخرين، وأن تعلم أنه لا يمكنك الوثوق بهم فحسب، بل يمكنك أيضاً أن تكون حميماً معهم. إذا كان هناك أشخاص خذلوك أو آذوك برودهم بعد الحدث، فيمكنك محاولة تحسين علاقاتك معهم بإخبارهم بما تحتاجه.</p>
---	--

<p>قد تكون التصريحات الذاتية المحتملة. . .</p>	<p>إذا كنت تعتقد ذلك من قبل. . .</p>
	<p>السماح لهم بمعرفة شعورك حيال ما قالوه أو فعلوه. إذا لم يتمكنوا من التكيف مع طلباتك ولم يتمكنوا من إعطائك ما تحتاجه، فقد تقرر أنه لم يعد بإمكانك أن تكون قريباً من هؤلاء الأشخاص. ومع ذلك، قد تجد أنهم استجابوا كما فعلوا بدافع الجهل أو الخوف. إذا تحدثت معهم حول هذا الأمر، فقد تتحسن علاقاتك معهم، وقد ينتهي بك الأمر بالشعور بأنك أقرب إليهم مما كنت عليه قبل الحدث الصادم. تذكر أن العديد من الأشخاص يحتاجون إلى دعم الآخرين للتعافي من حدث صادم.</p>

«يمكنني الاعتماد على الآخرين والشعور بقربهم واتصالي بهم»، ربما كان للحدث الصادم آثار سلبية على قدرتك على الشعور بالحميمية مع الآخرين. سيكون من المهم بالنسبة لك استعادة المعتقدات الصحية حول قدرتك على أن تصبح قريباً من الآخرين.

لتتمتع بعلاقات حميمة مع الآخرين مرة أخرى، قد تحتاج إلى تبني معتقدات جديدة أكثر تكيفاً حول العلاقة الحميمة. تستغرق العلاقات الحميمة وقتاً لتطويرها وجهداً من كلا الشخصين. أنت لست المسؤول الوحيد عن فشل العلاقات السابقة أو المستقبلية. ينطوي تطوير العلاقات على المخاطرة، ومن الممكن أن تتأذى مرة أخرى. ومع ذلك، فإن الابتعاد عن العلاقات لهذا السبب وحده من المرجح أن يجعلك تشعر بالفراغ والوحدة. «على الرغم من أن العلاقة السابقة لم تنجح، فإن هذا لا يعني أنه لا يمكنني الحصول على علاقات حميمة مرضية في المستقبل. لن يخونني الجميع. سأحتاج إلى المخاطرة في تطوير العلاقات في المستقبل، ولكن إذا تعاملت مع الأمر ببطء، فستكون لدي فرصة أفضل لمعرفة ما إذا كان يمكن الوثوق بهذا الشخص.»

«لا يمكنني أن أكون قريباً من الآخرين، وسيؤذيني الجميع»، ربما تكون الصدمة قد عززت هذا الاعتقاد. سيكون من المهم بالنسبة لك أن تبدأ ببطء في المخاطرة مع بعض الأشخاص الآخرين، وأن تعلم أنه لا يمكنك الوثوق بهم فحسب، بل يمكنك أيضاً أن تكون حميمياً معهم. إذا كان هناك أشخاص خذلوك أو آذوك برودهم بعد الحدث، فيمكنك محاولة تحسين علاقاتك معهم بإخبارهم بما تحتاجه. «لا يزال بإمكانني أن أكون قريباً من الناس، لكن قد لا أكون قادراً (أو قد لا أرغب) في أن أكون حميماً مع كل شخص أقابله. قد أفقد العلاقات الحميمة السابقة أو المستقبلية مع الآخرين الذين لا يستطيعون مقابلي في منتصف الطريق، ولكن هذا ليس خطئي أو بسبب حقيقة أنني لم أحاول.»

اقرأ وحدة قضايا العلاقة الحميمة (النشرة رقم 10.1)، واستخدم أوراق عمل تحدي المعتقدات (النشرة 8.1) لمواجهة الأفكار الاشكالية حول العلاقة الحميمة المتعلقة بك أو بالآخرين. استمر في إكمال أوراق العمل حول الموضوعات السابقة التي لا تزال تمثل مشكلة، و/ أو أي مخاوف لديك بشأن إنهاء العلاج.

استمر في ممارسة القيام بأشياء لطيفة / جديرة بالاهتمام لنفسك، وإعطاء الشناء وتلقيه من الآخرين.

أخيراً، يرجى كتابة صفحة واحدة على الأقل حول ما تعتقده الآن حول سبب وقوع الحدث (الأحداث) الصادم. أيضاً، ضع في اعتبارك ما تؤمن به الآن عن نفسك والآخرين والعالم في المجالات التالية: الأمان والثقة والقوة / السيطرة والاحترام والألفة.

مذكرة 10.2

يقظة المشاعر

تمرين: يقظة المشاعر

إحدى الطرق الفعالة جدا لتطبيق اليقظة الذهنية في الحياة اليومية هي يقظة المشاعر. تتضمن يقظة المشاعر اربع مكونات التعرف على المشاعر، والسماح لها بالانسيابية، والتحقيق، والرعاية. تساعد يقظة المشاعر العميل على تطبيق مفاهيم الوعي والقبول، بدلاً من الحكم.

مثلا بالنسبة لمشاعر الضيق والغضب. أولاً، يدرك العميل علامات الغضب على سبيل المثال، يلاحظ أن قبضته بدأت في التشنج والضغط بعد ذلك، بدلاً من محاربة الغضب، نعلم العميل ببساطة ان يترك مشاعر الغضب تأتي وتذهب كموجة بدلاً من الحكم على الغضب والاستياء منه، ثم نعلم العميل ان يقوم بالتحقيق فيه من خلال

طرح أسئلة على نفسه مثل هذه: (أتساءل لماذا أنا غاضب؟ أتساءل ما الذي أثارني؟ أتساءل لماذا أنا مستاء أكثر من المعتاد؟)

بعد ذلك نعلم العميل ان يهتم بنفسه باستخدام إحدى استراتيجيات المواجهة، مثل التحكم في التنفس، أو استرخاء العضلات، أو الإجازة المصغرة. جرب الآن يقظة المشاعر، فكر في عاطفة أو رغبة شديدة تشعر بها أحياناً. ثم استجب للمتطلبات التالية.

- 1- أدرك: كيف أعرف أن هذا الشعور قادم؟ أين أشعر به في جسدي؟
- 2- اسمح: تخيل أن هذا الشعور يأتي ويذهب على شكل موجة كيف يمكنني ركوب هذه الموجة بدلاً من محاربتها؟
- 3- البحث أو الوعي: من أين جاء هذا الشعور؟ لماذا أشعر بهذا الآن؟
- 4- التكيف أو التعامل : ماذا يمكنني أن أفعل لتهدئة نفسي؟ كيف يمكنني الاعتناء بنفسني في هذه اللحظة؟

الفصل الحادي عشر

بدائل في العلاج والاعتبارات الخاصة

(١١-١) انواع أخرى مختلفة من علاج العمليات المعرفية العلاج المعرفي :
العلاج المعرفي مع حسابات مكتوبة، أنواع العلاج المعرفي متغيرة الطول
و العلاج المعرفي لاضطراب الصدمة المزمن

العلاج المعرفي مع الحسابات المكتوبة

في بعض الحالات، فإنه قد يكون من المفيد ان يتضمن العلاج الحسابات المكتوبة أي الطلب من العميل ان يكتب عن الصدمة التي تعرض لها. وجدت الدراسات أن أولئك الذين لديهم مستويات عالية من الأعراض التفككية كان أداءهم أفضل مع العلاج المعرفي الذي يتضمن كتابة عن الحدث الصادم. من المحتمل أنه لم يكن مجرد كتابة المتعالج لخبرات الصدمة، ولكن الجمع بين الكتابة والمعالجة المعرفية، هذا أحدث فرقا ملحوظا. من الممكن أن هؤلاء العملاء احتاجوا إلى إعادة بناء الأجزاء الصغيرة من الذكريات ووضعها في كل متكامل،،، هذا الكل المتكامل من ذكريات الصدمة يمكنهم سرده كتابيا من أجل الاستفادة من التدخلات المعرفية.

موضوعات مناقشة العلاج المعرفي المتضمن للكتابة هي كما يلي:

- 1- مقدمة والتعليم والتثقيف النفسي
- 2- معنى الحدث الصادم (بيان تأثير الصدمة)
- 3- تحديد الأفكار والمشاعر (ورقة عمل ABC)
- 4- تذكر الأحداث الصادمة (أول واجب كتابي)
- 5- تذكر الأحداث الصادمة (ثاني واجب كتابي)
- 6- ورقة عمل الأسئلة الصعبة
- 7- ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي

8- ورقة عمل تحدي المعتقدات ووحدة قضايا الأمان و السلامة

9- وحدة قضايا الثقة

10- وحدة قضايا القوة والتحكم

11- وحدة قضايا تقدير الذات

12- وحدة قضايا العلاقة الحميمة ومعنى الحدث

بالنسبة للواجب المكتوب، يتم تكليف العملاء بكتابة ماذا حدث أثناء الحدث الصادم، من الوقت الذي أدركوا فيه أنهم في خطر حتى انتهاء الصدمة. حساب مكتوب بخط اليد يبلغ متوسط طوله ثماني صفحات تقريباً، ولكنها قد تكون أطول أو أقصر حسب المدة التي استغرقتها الحادثة، سواء لدى العميل ذاكرة كاملة عن الحدث، وما إذا كان هناك أكثر من حادثة متضمنة. فقرة واحدة لا يعتبر مقبولاً بالنسبة للواجب المتعلق بالصدمة. نحن لا نطلب من المتعالج ان يكتب بصيغة المضارع (كما هو الحال في علاج التعرض للصدمة) في الحقيقة، نحن نشجع المتعالج على استخدام الفعل الماضي. نريد أن يدرك كل عميل أن ذلك حدث انتهى وهو مجرد ذكرى.

إذا لم يكتب العميل، فمن المهم أن يسأل المعالج العميل عما إذا كان قد حاول كتابته، وما الذي شعر به العميل، وما هي الافكار الاشكالية وما إلى ذلك. قد يرغب المعالج والعميل في عمل ورقة عمل ABC حول أفكار العميل (على سبيل المثال، «إذا قمت بتدوينها، فسيكون ذلك حقيقياً»، «كنت خائفاً أن مشاعري سوف تغطي عليّ أو أنني سأسترجع ذكريات الماضي»، «أنا لا أريد التفكير في الأمر»). إذا كان لدى العميل فكرة اشكالية بشأن العواطف التي لا تنتهي أبداً أو حول مخاوف من الاصابة بالجنون، يمكن للمعالج والعميل الانخراط في بعض المناقشات السقراطية حول أطول فترة بكى فيها العميل (ثم ما حدث، ثم ماذا وما إلى ذلك)، أو حول الاختلافات بين الوقت الذي حدثت فيه الصدمة والآن. ثم يطلب المعالج من العميل إعطاء

الحساب شفهيًا في الجلسة، ويكلف العميل بكتابته في المنزل بعد الجلسة. لا ينبغي للمعالج التبديل إلى العلاج المعرفي إذا لم يقوم العميل بكتابة الواجب المكلف به واختار إجراء العلاج المعرفي المكتوب مثل هذا التغيير من شأنه أن يعزز التجنب.

في كلتا جلستي معالجة الصدمات، إذا كتب العملاء ذكرياتهم، يُطلب منهم أولاً قراءة هذه بصوت عالٍ لمعالجهم. قد يرفض العميل في البداية القراءة أو قد يحاول تسليمه إلى المعالج لقراءته.

يحتاج المعالج إلى توضيح أن هذا هو صدمة العميل الخاصة وأن المعالج يريد الاستماع إليه أولاً. إذا كان المعالج سيقراها بصوت عالٍ، يمكن للعميل ذلك الانخراط في التجنب من خلال التفكير في أشياء أخرى أو الانفصال. يمكن للمعالج تذكير العميل، «لقد كنت تعيش مع ذاكرة الصدمة لفترة طويلة، ولكن عدم مشاركتك بالقراءة «اضطراب ما بعد الصدمة الحقيقية» وسرد القصة أو السماح لنفسك بالشعور بمشاعرك الطبيعية يعتبر نوع من التجنب للمواجهة. على الرغم من أن الأمر قد يستغرق منك بعض الوقت أو حتى أيامًا لكتابته، إلا أنه لا يستغرق الأمر سوى بضع دقائق لقراءته». بعد أن أوضح مرة أخرى أهمية عدم تجنب الذاكرة، يجب على المعالج أن يجلس بهدوء و ينتظر العميل ليبدأ. تتمثل وظيفة المعالج في عدم مقاطعة القراءة (أو السرد) بالأسئلة أو عبارات مطمئنة. عادة ما يؤدي مقاطعة القراءة إلى انزعاج المعالج ولا يفيد العميل. من المهم أن يشعر العميل بالعواطف الطبيعية الناتجة عن الصدمة، أي نوع من الانقطاع سيؤدي إلى تعطيل تلك الإمكانيات وجلب التركيز إلى المعالج والعودة إليه هنا والآن. قد يكون الاستثناء الوحيد في بداية القراءة، إذا كان العميل يقرأ بسرعة كبيرة ويحاول بوضوح تجنب المشاعر. ثم يمكن للمعالج أن يتوقف ويقول، «أريدك أن تتاح لك الفرصة لتجربة المشاعر الطبيعية - تلك التي لم تكن موجودة وقت حدوثها. لماذا لا تبدأ من جديد وتقرأ بشكل أبطأ، وتسمح لنفسك بتذكر ما حدث في الواقع وكيف شعرت؟» إذا كان العميل يتسابق مرة

ثانية، فإن المعالج لا ينبغي مقاطعته، ولكن يجب تأجيل المناقشة الى وقت لاحق في الجلسة.

في بعض الأحيان يقوم العميل بمقاطعة القراءة (أي التجنب) والبحث والبدء والتحدث إلى المعالج. بدلاً من قول أي شيء، يجب على المعالج أن ينظر إلى الواجب المكتوب بدلاً من العميل، أو الإشارة إلى الحساب المكتوب. إذا استمر العميل في البقاء في وضع المحادثة أو يشرح بالتفصيل ما كتب هو أو هي، يجب على المعالج أن يقول شيئاً بسيطاً مثل «يمكننا التحدث بعد ذلك. لو سمحت استمر في قراءة ماكتبته»، ثم انظر إلى أسفل مرة أخرى.

يسأل المعالجون أحياناً عما يجب عليهم فعله إذا كانوا لا يستطيعون منح المتعالجين الشعور بالراحة أو عدم قدرتهم على إرضاء المتعالجين أو اذا وجدوا صعوبة في التعبير عن التعاطف. الجواب ذو شقين: أولاً، المعالجون يجب ألا يضعوا أنفسهم في مكان العملاء أو يحاولوا تخيل ما كانوا يعيشونه من مشاعر مؤلمة. إن التجربة المؤلمة والعواطف الناتجة عنها هي تجربة العملاء، وليست تجربة المتعالجين. لا يستطيع المعالجون الشعور بمشاعر العملاء. قد يكون لدى المتعالجين مشاعر حول الحدث الصادم الذي عاشه المتعالج وقد يكون لديهم بعض السلوكيات الخارجة عنه (على سبيل المثال، تغميض العيون). ومع ذلك، من المهم أن يعرف العملاء انه يمكن للمعالجين التعامل مع ما يسمعونه من ذكريات الصدمة. إذا كان رد فعل المعالج أكثر من اللازم، قد يحاول العميل حماية المعالج - أو الأسوأ من ذلك، قد يقرر أن الصدمة كانت أيضاً سيئة جداً ومؤلمة حتى بالنسبة للمعالج لسماعها.

كنوع من الحل للتغلب على هذه المشكلة، يجب أن يفكر المعالج في الافكار الاشكالية التي ظهرت في بيان التأثير وأوراق عمل المتعالج ABC. وفقاً لذلك، يجب أن يستمع المعالج إلى حساب الصدمة ويحلل النص، ويحلل افتراضات العميل حول ما حدث في ذلك الوقت، والخيارات التي كانت متاحة لدى العميل

بالفعل في وقت الصدمة، من أجل تطير أسئلة مثل هذه: متى قرر العميل أن الحدث كان خطأه أو خطأها و/ أو أن العميل كان يجب أن يفعل شيئاً مختلفاً؟ إذا كان الأمر كذلك، فماذا سيكون ذلك الشيء؟ وبعبارة أخرى، يجب أن يكون لدى المعالج فكرة عن مكان بدء الحوار السقراطي فيما يتعلق بالاستيعاب عندما يحين الوقت.

بعد توقف العميل عن قراءة حساب الصدمة، يجب أن يقول المعالج شيئاً. إذا كان العميل يشعر بالعواطف الطبيعية، فيجب السماح له بالمتابعة. قد تكون هذه هي المرة الأولى التي يتذكر فيها العميل الحدث بالتفصيل كما حدث، لذلك قد يكون هذا هو التعبير الأول عن المشاعر الطبيعية الناجمة عنه. عادة ما يكون تأثير المتعاطف العاطفي عند قراءته لذكريات الصدمة قصير المدى؛ سيبحث بعدها المتعاطف عن المعالج، قد يأخذ مندبلاً (يجب دائماً ترك علبة المناديل في متناول العملاء)، وقد يقول شيئاً. في هذه المرحلة، تتمثل مهمة المعالج في التركيز على أي مشاعر طبيعية يشعر بها العميل.

إذا لم يكن هناك تأثير عاطفي واضح، ويقول العميل إنه أو أنها تشعر ب «لا شيء»، يمكن أن يسأل المعالج ما إذا كان هذا هو شعور العميل خلال هذا الحدث الصادم. في بعض الأحيان، يذهب العملاء إلى «وضعية الطيار الآلي» خلال الحدث الصادم بسبب تدريبهم (على سبيل المثال، التدريب العسكري أو تدريبات التحكم بالاستجابة الأولى)، أو فصله لنفسه خلال الحدث، لذلك فإن المتعاطف قد يعاني من الخدر أو الحالة الانفصالية عند قراءة الذكريات المكتوبة عن الصدمة لأول مرة. يجب أن يسأل المعالج بعد ذلك، «هل شعرت بالعواطف بينما كنت تكتب الحساب في المنزل أو عندما تقرأه أول مرة على نفسك؟» ليس شرطاً للعملاء للتعبير عن المشاعر أثناء الجلسة. إذا شعروا بمشاعرهم أثناء كتابة أو قراءته لأنفسهم، فهذا يكفي. إذا قال العملاء إنهم لم يشعروا بأي عواطف في أي من هذه الظروف وكانوا خدرين فقط، فيمكنهم أن يسأل المعالجون إذا كانوا سمحوا لأنفسهم أن يشعروا بالعواطف. في

بعض الأحيان يشعر العملاء بمشاعر مختلفة في وجود شخص يشهد على صدمتهم. من النموذجي بالنسبة لأولئك الذين لديهم مشاعر مؤلمة ذاتية مثل العار أو الذنب أن يكون لديهم المزيد من المشاعر عند قراءة حساباتهم بصوت عالٍ للمعالجين، حتى لو لم يكن هذا واضحاً وقابل للملاحظة. إذا كان الأمر كذلك، يجب استكشاف ذلك. قد يقومون أيضاً بإجراء واحد أو أكثر من أوراق عمل ABC على أي أفكار اشكالية حول الشعور بالعواطف (على سبيل المثال، «إنهم يجعلونني ضعيفاً»، «سأكون ضعيفاً وغير قادر على حماية نفسي»). يجب تشجيع هؤلاء العملاء على السماح لأنفسهم بأن يشعروا ببعض المشاعر عند كتابة الحساب أو القراءة مرة أخرى خلال الأسبوع. قبل أن يتحرك المعالج إلى الحوار السقراطي، فإن الخطوة التالية هي أن تسأل ما إذا كان العميل ترك أي تفاصيل مهمة. بعض الحسابات المكتوبة عن الصدمة تبدو وكأنها سجلات الشرطة الواقعية وتشمل عدم وجود تفاصيل حساسة أو أفكار أو عواطف. الحسابات الأخرى مفصلة للغاية قبل الحدث الصادم وبعده، لكن الحدث نفسه تم إخفاؤه. إذا كان العميل لا يكتب حقاً أي تفاصيل حول ما حدث، فمن الواضح أن العميل يتجنب الأجزاء الأكثر صعوبة والأسوأ في الحدث الصادم، فيجب أن يطلب المعالج من العميل أن يملأ بعض التفاصيل و يعطيه الفرصة للتحديث عن ما تم تجنبه في الكتابة. يجب بعد ذلك تكليف العميل ليذكر المزيد من التفاصيل في الحساب الثاني. يجب أن يركز المعالج على الاهتمام بأجزاء الحدث ذات الصلة بنقاط العميل العالقة، ولكن لا ينبغي أن يقدم افتراضات حول أجزاء الحدث التي ترتبط بها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأفكار الاشكالية .

ومن الأخطاء الشائعة لدى المعالج هو تركيز الانتباه على أجزاء الحدث الذي يجدها المعالج مرعبة بشكل خاص. ومع ذلك، قد لا تكون تلك الأجزاء التي تسبب نقاط العميل العالقة الفعلية؛ بدلاً من ذلك، قد تكون الأفكار الاشكالية «كان يجب أن أكون قادراً على منع ذلك»، «لو كنت هناك، لما توفي صديقي»، أو ما شابه ذلك. قد

يكون العنف والصور مزعجة للعميل، لكنها قد لا تكون السبب وراء ذلك تعرض العميل لاضطراب ما بعد الصدمة.

الاعتقاد بظلم العالم وعدم عدله أو غيرها من لوم للذات أو إلقاء اللوم على الآخرين، محاولات التراجع عن الحدث، و / أو عدم قبول للحدث الصادم في الواقع ومن المرجح أن تكون هي التي تجعل العميل عالقاً. المعالجين الجدد في العلاج المعرفي يتساءلون غالباً ما يجب القيام به إذا كان العملاء غارقين في العواطف المؤلمة. أولاً، هذا نادر جداً. عادة، العملاء جيدون جداً في دفن عواطفهم الحقيقية؛ إذا كان هناك تأثير عاطفي كبير، فمن المرجح أن يستند إلى شيء يفكر فيه العميل. في مثل هذه الحالة، يمكن للمعالج أن يسأل ما يفكر فيه العميل بأنه يذهب مع هذه المشاعر الكبيرة والمؤلمة. مرة أخرى، من المحتمل أن يقول العملاء أن الحدث كان خطأهم أو أنه كان ينبغي عليهم فعل شيء مختلف. هذه الأنواع من البيانات يمكن أن تؤدي مباشرة إلى جزء الحوار السقراطي من الجلسة. ومع ذلك، فمن الممكن أنه إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي يروي فيها العميل الحدث، فقد تكون هناك مشاعر طبيعية قوية. إذا كان الأمر كذلك، يجب أن يجلس المعالج فقط ولا يقول أي شيء. عادة، سيقوم العميل بإيقاف المشاعر في غضون 5 دقائق أو نحو ذلك، وسوف يبحث بعد ذلك في المعالج، أو أخذ أي شيء، أو يأخذ منديلاً ويهدئ من عواطفه مرة أخرى. يمكن للمعالج أن يسأل عما إذا كان العميل يشعر وما إذا كان العميل قد سمح له أو بنفسها أن تشعر بذلك إذا كان هذا عميلاً خائفاً من المشاعر، فيمكن للمعالج أن يشير مرة أخرى إلى أن العميل يتعامل مع الذاكرة وان العواطف ليست قوية كما كانت عليه في الواقع، أو يمكن أن يلاحظ أنه لم يحدث شيء كارثي للعميل نتيجة لتجربة مشاعره.

قد يكون لدى بعض العملاء مشاعر قوية من الغضب. خاصة إذا كان هناك أشخاص آخرون معهم أو في قربهم عندها يعملون على إلقاء اللوم عليه (وليس على الجنة)، حتى إذا لم يروا انهم ارتكبوا أخطاء. كما نوقش في الفصول السابقة، فإن أي شكل

آخر من لوم الاخر هو شكل آخر من أشكال التفكير في عدالة العالم - الذي يركز على كيفية تجنب الحدث الصادم من قبل شخص قريب. تشمل الأمثلة الموضحة مسبقا من قبل الموظفين العسكريين الذين يلومون قيادتهم أو قادة الوحدة، مع تجاهل الناس الذين أنشأوا كمين أو دفنوا الغم؛ مثال اخر عن الناجي من الإيذاء الجنسي (الطفل الذي يلوم الوالد الذي لم يعرف في الواقع أن الطفل قد تعرض للإيذاء؛ أو عميل يلقي اللوم على المارة بدلا من مرتكبي الحدث. بمجرد أن يتم تمييز المشاعر وأيضا أي قطع مفقودة من الذكريات تمت إضافتها، عندها يحين الوقت للمعالج للبدء في طرح الأسئلة التي تركز على تفكير العميل المشوه (استيعاب) في الصدمة. نظرا لأنه لا يستغرق وقتا طويلا لقراءة حساب الصدمة التي تم إجراؤها في بداية الجلسة، ينفق جزء كبير من الجلسة 4 في الحوار السقراطي والتركيز على تقييمات الصدمات. نظرا لعدم وجود ورقة عمل جديدة لتقديم جلسة 5 في العلاج المعرفي المكتوب، فإن المعالج لديه المزيد من الوقت في الجلسة 4 لفحصها ليتم استيعاب الافكار الاشكالية في التفكير. عندما يقرأ العميل ذكريات الصدمة، يمكن أن يبدأ المعالج في ملاحظة أي تناقضات بين هذا الحساب وافكار العميل الاشكالية من حيث التأثير، وسجل الافكار الاشكالية، وأوراق عمل ABC. فيما يلي مثال على حوار معالج عميل بعد هذا الحساب:

المعالج: في بيان تأثير الصدمة الخاص بك، لاحظنا ووضعنا فكرة اشكالية أنه بسبب ما حدث، لا يمكنك الوثوق بأي شخص. بالنظر إلى أن الشخص الذي هاجمك كان غريباً، أتساءل ما يجب أن يفعله هذا مع الثقة. لقد استمعت إلى روايتك للحدث، وأنا محتار قليلا لأنك لا تقول أنك تثق في مرتكب الجريمة. ومع ذلك، تقول أيضا أنه يجب أن تعرف ما الذي سيفعله لك. إذا كان شخصا غريبا، فكيف كنت ستعرف ما الذي سيفعله، وما علاقة هذا بالثقة؟

العميل: يجب أن يكون حذري بشكل مسبق. يجب أن أكون قد استدعيت المساعدة في وقت أقرب أو أدركت أنني كنت في وضع خطير.

المعالج: ما هي القرائن التي كانت لديك بانه كان خطيرا وقد فاتتك؟

العميل: بمجرد أن رأيته، كان يجب أن اعبر الشارع.

المعالج: لكنك تجاوزت أشخاصا من قبل على الرصيف، ولم يستديروا إليك ويسحبوا المسدس عليك.

العميل: بالتأكيد، لكن كان لدي شعور.

المعالج: ومتى كان لديك هذا الشعور؟ إلى أي مسافة كان؟

العميل: بضع أقدام. في الواقع عندما أفكر في الأمر، لا أعتقد أنني كان لدي هذا الشعور بالخطر حتى اقترب مني على الرصيف.

المعالج: وما هي خياراتك في تلك المرحلة؟ العميل: كان بإمكانني الجري.

المعالج: اعتقدت أنك قلت إنه سحب مسدس.

العميل: نعم، بمجرد اقترابه رفع المسدس وقال إنه إذا فعلت ما قاله، لن أتأذى.

المعالج: لذلك كانت خياراتك محدودة بحلول الوقت الذي شعرت بالمسدس

العميل: نعم بمجرد أن رأيت المسدس تجمدت

المعالج: صحيح. لقد صدمك وأنت أدركت بعد ذلك بالخطر الذي كنت فيه.

العميل: نعم.

المعالج: إذن لماذا تعتقد أنه كان يجب أن تعبر الشارع بسرعة أو تصرخ أو تركض قبل

أن ترى المسدس؟

العميل: لا أعرف. أتمنى لو كنت قد فعلت شيئا لمنعه.

المعالج: هذه ليست فكرة اشكالية. أتمنى لو لم يحدث لك ذلك أيضا. (إيقاف مؤقت) ولكن قول «أتمنى لو لم يحدث» تختلف عن كان يجب أن أفعل شيئا «؟ كم من الوقت برأيك تحتاج حتى تستطيع اتخاذ القرار والرد؟

العميل: ثواني؟

المعالج: فهمت. أنت تقسو على نفسك بشدة لعدم قدرتك على توقع أحداث قبل وقوعها. الآن دعنا ننقل هذا على سجل الافكار الاشكالية، وسأريده أن تتحدى المعتقد «كان ينبغي على أن أعرف الخطر عاجلاً ووقف الاعتداء». الجلسة التالية، سأظهر لك ورقة عمل جديدة أعتقد أنها ستنازع إعجابك ستساعدك على طرح الأسئلة على نفسك كما كنت أسألك. ولكن قبل أن نفعل ذلك، أعتقد أن هناك فكرة اشكالية يجب أن ندخلها على سجل الافكار المتعلقة بالثقة. بماذا ترتبط الثقة بالناس، أو حتى الثقة بنفسك؟

إذا كان هناك وقت في الجلسة، فقد يركز المعالج على فكرة اشكالية أخرى، لكن يجب أن يكون مرة أخرى أحد أسباب الصدمة أو فكرة اشكالية متاحة حول قيمة الذات أو إلقاء اللوم على الذات. في الجلسة التالية، يطلب من العميل كتابة ذكريات الصدمة مرة أخرى بأي تفاصيل تم استبعادها في المرة السابقة، وإضافة علامات قوسين في الأماكن التي يشعر فيها هو أو هي بمشاعر مختلفة من تلك التي شعرت بها منذ كتابة ذكرياته أول مرة. على سبيل المثال، قد يكون العميل قد كتب لأول مرة «أخبرني أنني كنت عاهرة، وكنت صدقته. شعرت بالعار. (الآن أشعر بالغضب. لقد قال ذلك فقط لتبرير ما فعله.) (مثال آخر قد يكون»، في ذلك الوقت كنت مقتنعا أن موت صديقي كان خطأي، ولن أتوقف أبدا عن الشعور بالذنب. (الآن لا أشعر بالذنب، لكنني أشعر بالحزن.) «يمكن للعميل أيضا كتابة أفكار أو مشاعر جديدة في هوامش الحساب الأول. قد تشير التغييرات في المشاعر التقدم بالأفكار والمشاعر. ومع ذلك، قد يكشفون أيضا عن افكار اشكالية أخرى، مثل «كنت أعرف عندما حدث ذلك أنني لن أثق بأي شخص في السلطة مرة أخرى.

(ما زلت أشعر بالخيانة من قبل أمي، لأنها يجب أن تعرف ما كان يفعلها.) «يجب تشجيع العميل مرة أخرى على البدء في كتابة ذكرياته عن الصدمة في أقرب وقت ممكن وقراءتها كل يوم. يجب أن يسجل العميل أيضا أي افكار اشكالية جديدة على سجل الافكار الاشكالية، ويجب أن يستمر في إكمال أوراق عمل ABC كل يوم، خاصة حول الصدمة أو عملية كتابة ذكريات الصدمة. يقرأ العميل ذكريات الصدمة الجديدة، ويواصل المعالج والعميل معالجة أي افكار اشكالية؛ يواصل المعالج أيضا تشجيع العواطف الطبيعية. قد يتذكر العميل أجزاء من الحدث الذي لم يتم الكشف عنه في الحساب الأول، و/ أو الحساب الثاني قد يؤكد على أجزاء مختلفة من الحدث.

بعد انتهاء العميل من قراءة حساب الصدمة للمعالج، يجب أن يظل المعالج مرة أخرى هادئا إذا كان العميل يعاني من مشاعر طبيعية ويجب أن يسأل عن غيابهم إن لم يكن كذلك. إذا كان العميل جامدا، لا يشعر بالعواطف، فيجب أن يقوم المعالج والعميل مرة أخرى بالقيام بالحوار ساخن وأوراق عمل ABC حول النتائج المحتملة لمشاعر الخبرة، وينبغي تشجيع العميل على تجربتها. وعلاوة على ذلك، يجب أن يطلب من العميل الاستمرار في قراءة حساب الصدمات في المنزل والشعور بالمشاعر الطبيعية حتى تأخذ مجراها. يتم فحص أوراق عمل ABC أيضا لمعرفة مدى قيام العميل بتسجيل الأحداث والأفكار والمشاعر. في كلتا الحالتين، يسأل المعالج عن أسئلة حول العواطف المرتبطة بالافكار الاشكالية، وكذلك الأسئلة لمساعدة العميل على فحص الأدلة المؤيدة أو المعارضة للأفكار المتشددة في الافكار الاشكالية .

إذا كان العميل بدأ بحدث أقل حدة، فيمكن للعميل إنهاء كتابة الذكريات ثم الاعتقاد بأنه لا يستطيع تحمل التفكير في الحدث الصادم الأصلي الاساسي. إذا بدأ العميل بأصعب حدث مؤلم، فمن المحتمل أن تكون الأحداث الأخرى افكار اشكالية مماثلة ومعتقدات أساسية بشكل أساسي، ويمكن معالجتها بسهولة أكبر مع أوراق العمل بعد التعامل مع الحدث الصادم الأساسي.

يجب أن يضع المعالجون أيضا في الاعتبار أنه عندما يسألون عن الصدمة، قد يجابو بعض العملاء بالحديث عن حدث في الحياة سيئ ومؤلم، ولكنه ليس بالضرورة مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة. على سبيل المثال، قد تقول المتعالجة أن وفاة والدتها بسبب مرض السرطان عندما كان عمرها 10 سنوات هو أسوأ حدث في حياتها. ومع ذلك، من المرجح أن يرتبط هذا الحدث بالحزن أو ربما الاكتئاب أكثر من اضطراب ما بعد الصدمة.

عندها يجب على المعالج أن يراجع الأحداث الأخرى ويسأل المتعالج عن أي حدث يرتبط بمعظم الذكريات المتطفلة المقتحمة والكوابيس والتجنب (على اعتبار أن العميل قد استوفى معايير اضطراب الصدمة). أو قد يسأل المعالجون العملاء، قبل الجلسة الأولى، فيما إذا كانوا يأملون في عدم التحدث عن حدث معين أو أن المعالجين لن يسألوهم عن جميع أحداثهم الصادمة. حتى عندما تكون هناك صدمات متسلسلة (كما هو الحال في حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال)، قد يقول العملاء في البداية أن الأحداث كانت نفسها، ولكن بعد أن يتم طرح بعض الأسئلة يظهر الحدث المؤثر.

على سبيل المثال، بالنسبة لضحية الاعتداء الجنسي للأطفال، قد يكون أسوأ حدث هو أول الايلاج بعد أن تم تعذيبه لفترة من الزمن. مثال آخر قد يكون عندما حاول الضحية إيقاف سوء المعاملة للضحية وتهديدها بأخيها الأصغر أو أفراد أسرة آخرين. غالبا ما تحدد النساء المعنفون أسوأ حدث هو ادراكهم أنهم قد يموتوا، او في حالة ضرب الجاني للأطفال، أو عندما كان هناك اغتصاب زوجي.

ومن الأخطاء الأخرى في العلاج المعرفي المكتوب هو السماح للعميل بإعطاء الكثير من التفاصيل حول الأحداث التي تؤدي إلى الحدث، والتستر على الحدث نفسه. قد يتعين على المعالج طرح عدد من الأسئلة الموضحة عندما ينهي العميل قراءة الحساب الأول لذكريات الصدمة، من أجل ملء التفاصيل المرتبطة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

للحصول على مهمة الكتابة الثانية، ينبغي تشجيع العميل على البدء في النقطة التي ادرك فيها الخطر؛ لمواصلة الكتابة عن ذكرياته حتى انتهاء الحدث الصادم؛ وإعطاء مزيد من التفاصيل حول أسوأ أجزاء الصدمة (الأجزاء التي ولدت معظم الكوابيس، والأفكار المتطفلة، أو الذكريات الاقتحامية، أو الأفكار الاشكالية) .

هناك خطأ آخر لدى المعالج وهو نسيان التحقق من قراءة المتعالج اليومية لذكريات الصدمة، وخاصة ما إذا كان العميل قد تجنب المهمة أو لا يزال يحظر أي مشاعر طبيعية. عندما يسأل العميل ما إذا كان عليه أو يجب عليه الاستمرار في قراءة ما كتبه عن الصدمة، يجب أن يسأله المعالج هل العميل ما زال يشعر بالخدر، ويريد تجنبه، أو لا يزال لا يشعر بمشاعر قوية، أو لا يزال يخفي الأجزاء الصعبة من الحدث. إذا قال العميل، «لا، أنا أشعر بالملل لذلك أتجنب قراءته»، لم أعد أشعر بأي مشاعر قوية عند قراءته بعد الآن »

عندها يمكن للمعالج أن يقول إن العميل يمكنه إيقاف القراءة. ومع ذلك، فإن هناك خطأ في العلاج مهم هو الفشل في التمييز بين التجنب والعواطف الطبيعية التي تأخذ مسارها. العواطف الطبيعية قد لا تظهر الا بعد عدة جلسات. من الممكن أن يكتب العميل حسابات حول حدث آخر في خلفية العلاج، ولكن يجب أن يتبع بروتوكول العلاج المعرفي. يجب ألا يكتب العميل الحساب الثاني حول حدث صادم مختلف. يجب أن يكون الحساب الثاني حول نفس الحدث الصادم الأساسي الذي كتبه العميل في المرة الاولى. إذا كان لدى العميل حدثا صادم آخر مع افكار اشكالية مختلفة، فيجب عليه الانتظار لكتابة هذا الحساب حتى بعد معالجة الحدث الأول. حتى إذا اكتشف المعالج أن حدث آخر كان أكثر صدمة، فينبغي تأجيل معالجة هذا الحدث حتى يكتب العميل حسابين حول الحدث الأول. يجب إضافة أي افكار اشكالية إلى سجل الافكار الاشكالية ويجب أن تصبح موضوعات المهمة التالية مع ورقة عمل الأسئلة الصعبة.

في العلاج المعرفي المكتوب، يتم تقديم ورقة عمل المعتقدات الصعبة ووحدة مشكلات السلامة في نفس الجلسة انظر (المنشور 11.3) يقدم المعالج ورقة العمل إلى العميل ويشير إلى أنه، باستثناء تصنيفات الأفكار والعواطف، فإن الأقسام الأربعة الأولى هي نفسها كما في أوراق العمل الأخرى التي أكملها العميل؛ الغرض من الأقسام الجديدة (الأقسام E-H) هو تقديم توضيح أكثر توازناً بعد تحدي الفكرة الاشكالية ومن ثم إعادة تقييم الفكر والعواطف القديمة، وكذلك أي مشاعر جديدة. بعد ذلك إكمال المعالج والعميل مثالا معاً في الجلسة، باستخدام فكرة اشكالية مرتبطة بالسلامة والأمان من سجل الافكار الاشكالية، يمنح المعالج للعميل نموذج «مشكلات السلامة» للقراءة. يتم تعيين العميل للقيام بورقة عمل واحدة على الأقل يوميا، وإكمال أوراق العمل على أي افكار اشكالية تتعلق بالسلامة.

(١١-٢) العلاج المعرفي المتغير الطول

غالبا ما يسأل المعالجون ما يجب القيام به إذا وصل العملاء إلى نهاية 12 جلسة ولكن لا يزال لديهم اضطراب ما بعد الصدمة. الجواب هو يجب أن يستمر المتعالج في العلاج المعرفي بما يصل إلى 18 جلسة من العلاج المعرفي المكتوب. من خلال الخبرة الاكلينيكية وجدنا أن غالبية العملاء توقفوا قبل 12 جلسات مع تحسن جيد في الاعراض، ولكن بعض العملاء بحاجة إلى المزيد من الجلسات، نصيحتنا هي الاستمرار في العلاج المعرفي، وفيما يلي نقدم نصيحة حول كيفية القيام بذلك.

الإنهاء المتأخر

أول قاعدة لتمديد العلاج المعرفي هو الالتزام بالبروتوكول للجلسات ال 12 الأولى. يحتاج العملاء إلى بناء المهارات المتسلسلة والتركيز على الصدمة في النصف الأول من العلاج، وقد تكشف الموضوعات في النصف الثاني من العلاج عن المعتقدات الأساسية التي ترسخت للغاية.

إذا كان العميل مازال يسجل افكار اشكالية حتى الجلسة 11، فإن العميل لا يزال يسجل فوق العتبة على المعايير الموضوعية لاضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب، ويجب ألا يتم تكليف العميل بكتابة بيان تأثير الصدمة النهائي. بدلا من ذلك، يجب على المعالج أن يناقش الاستمرار بتقديم علاجا لمزيد من الجلسات حتى يصل العميل إلى حالة نهاية أفضل. يجب عليهم أيضا مناقشة سبب ظهور درجات مرتفعة على مقياس اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

على سبيل المثال، هل يحتاج العميل إلى العمل على علاج صدمة مختلفة؟ هل هناك افكار اشكالية مثبتة متبقية من الصدمة الأساسية التي لم يتم حلها؟ هل لا تزال المعتقدات الأساسية تنشط بانتظام؟ هل لدى العميل فكرة اشكالية أعمق حول التخلي عن بعض المعتقدات (على سبيل المثال، «إذا غيرت رأيي، فهذا يعني أنني ضعيف» إذا لم يكن لدي اضطراب ما بعد الصدمة، فأنا لا أعرف ما أفكر به أو أفعله؛ «إذا زالت مشاعر الذنب، هذا يعني ان صديقي مات بدون سبب أو أخشى ان أنسي صديقي»

بالنسبة للجلسات المتبقية، يستخدم المعالج أوراق عمل تحدي المعتقدات الصعبة وسجل الأفكار الاشكالية للعمل على التفكير المفرط الذي يمنع التعافي الكامل. عند انخفاض قوة اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، يناقش المعالج والعميل ما إذا كان الوقت قد حان لوقف العلاج أو ما إذا كانت هناك افكار اشكالية أخرى أو معتقدات أساسية تحتاج إلى مزيد من العمل.

بمجرد أن تقرر أن أهداف العلاج قد تحققت، تشمل الجلسة التالية الأخيرة المهمة لكتابة بيان تأثير الصدمة النهائي. تتضمن الجلسة الأخيرة مقارنة بيان تأثير الصدمة الجديد مع الأولي، مراجعة التقدم المحرز في العلاج، اقتراحات لاستخدام مهارات العلاج المعرفي في المستقبل، واستراتيجية للتعامل مع أي افكار اشكالية متبقية.

الإنباء المبكر

في دراسة (Galovski et al. 2013)، بلغ 58٪ من المشاركين حالة جيدة وتحسن في اضطراب ما بعد الصدمة والاكئاب قبل الانتهاء من 12 جلسات. تشير هذا نتائج هذه الدراسة انه إذا توقف العملاء عن العلاج قبل 12 جلسات، فقد لا يعني بالضرورة أنهم يتجنبون؛ قد يعني أنه قد تحسن ولا يحتاجون إلى مزيد من العلاج. يجب على المعالجين تقييم اضطراب ما بعد الصدمة والاكئاب كل أسبوع حتى يتمكنوا من معرفة متى يقوم عملائهم بحل نقاطهم العالقة الكبرى في حياتهم. قد يكون من الممكن إيقاف العلاج المعرفي قبل الانتهاء من البروتوكول بأكمله. ولكن متى يكون العملاء مرشحون للانتهاء المبكر؟

يمكن أن يحقق العملاء درجات منخفضة على مقياس اضطراب الصدمة PTSD ولديهم درجات منخفضة على مقياس الاكئاب (على سبيل المثال، أقل من 19 على PCL-5 أو 10 على PHQ-9) يمكن أن يبدأ المعالجون مناقشة ما تم تحقيقه من نتائج، قد يقررون أن هناك سيكون عدد قليل من الجلسات ستخصص للعمل في موضوع معين، مثل الافكار الاشكالية حول تقدير الذات أو العلاقة الحميمة، قد تكون مفيدة.

لكن ليس شرطاً أن يتوقف العملاء عن العلاج لمجرد أن درجاتهم منخفضة. يجب أن يكون نهاية العلاج قرار متبادل بين المعالجين والعملاء. إذا قرر العميل إيقاف العلاج قبل اكتمال بروتوكول العلاج المعرفي، فيجب على المعالج والعميل مراجعة سجل الافكار الاشكالية لمعرفة أي افكار اشكالية متبقية تحتاج إلى عمل؛ يجب تعيين بيان تأثير الصدمة النهائي؛ وينبغي تعيين الجلسة التالية كجلسة نهائية.

يجب أن يعطي المعالج أيضاً المهمة التي كانت في الأصل موجودة في الجلسة القادمة. إذا لم يتم إعطاء العميل مجموعة كاملة من المواد للعلاج في بداية العلاج، فيجب أن يمنح المعالج العميل النشرات المتبقية بحيث ينظر إليه، لمعرفة ما إذا كانت هناك أي افكار اشكالية يجب إضافتها إلى السجل أو الموضوعات الأخرى للمناقشة.

إذا كان العميل لا يزال لديه درجات منخفضة من اضطراب ما بعد الصدمة والاكئاب، ولا يزال يفكر بقرار إيقاف العلاج، يجب أن يبدأ المعالج والعميل في الجلسة التالية بالتعيين المنتظم ثم الانتقال إلى بيان تأثير الصدمة النهائي. كما هو الحال في البروتوكول الكامل، يقرأ العميل عبارة تأثير الصدمة الجديد، ويستعرض المعالج بيان تأثير الصدمة الأصلي للمقارنة. يلاحظ المعالج أي مجالات لا تزال بحاجة إلى عمل مع مرور الوقت، ويراجعوا أي وحدات وأوراق عمل لم يتم التوصل إلى العميل حتى الآن، بحيث تكون متاحة للعميل إذا لزم الأمر في مرحلة ما.

الانتهاء يكون من خلال الذهاب الى سجل الافكار الاشكالية وشطب أي افكار اشكالية، لم يعد العميل يعتقد بها. أخيراً، يتحدث المعالج عن تقدم العميل في العلاج والتخطيط للمستقبل. ينصح بإعداد جلسة متابعة لمدة شهر لتحديد ما إذا تم الحفاظ على مكاسب العميل خلال العلاج.

(١١-٣) العلاج المستمر للعملاء غير المستجيبين

في حالة العملاء الذين لا يستطيعون الاستجابة للعلاج المعرفي من الأفضل ان يستمر العلاج الى 24 أو 48 جلسة. وجد الباحثون أن الرجال استغرقوا وقتاً أطول من النساء للاستجابة للعلاج، وأن أولئك الذين لديهم الاكتئاب أعلى من اضطراب ما بعد الصدمة استغرقوا وقتاً أطول للاستجابة. لا يوجد دليل، بطريقة أو بأخرى ليس هناك دليل بأن التغيير إلى علاج آخر سيكون فعالاً مع عملاء اضطراب الصدمة الذين لم يستجيبوا للعلاج المعرفي ومن الممكن أن يكون العميل لم يشارك بالكامل في العلاج (على الرغم من أن المشاركة في حالة حضرها في وقت مبكر من العلاج)؛ او كان غير راغب في تغيير الأفكار (أي وجود عدم المرونة المعرفية)، والتي قد شكلت نفسها فكرة اشكالية؛ أو كان ضعيفاً في إتمام الجلسات.

من ناحية أخرى، لم يكشف بعض العملاء عن أسوأ صدماتهم لمعالجتها، بسبب عدم وجود ثقة أو عار عميق فيما يتعلق بالحدث. يجب أن يسأل المعالجون عن افكار اشكالية في العلاج إذا لم يكن هناك بعض التحسن على الأقل من خلال الجلسة 6. وقد تم اثبات ان العلاج المعرفي فعال لحالات اضطراب الصدمة على الرغم من الامراض المصاحبة المختلفة، مثل الذهان (المستقر)، واضطرابات ثنائي القطب، اضطرابات الشخصية، إصابة الدماغ الرضية، وتعاطي والمخدرات والاكئاب. كما وجد المعالجون انه إذا انقطع العملاء عن تناول الدواء فجأة ودون نصيحة الطبيب، فمن الممكن أن يواجهوا آثار الانتكاس التي تؤثر على علاج اضطرابات ما بعد الصدمة.

(١١-٤) العلاج المعرفي لاضطراب الإجهاد الحاد

الأشخاص المصابين بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة يميلون إلى الأمل في أن تذهب الأعراض مع الوقت أو أن تتلاشى، وبالتالي لا يطلبون العلاج لسنوات عديدة. قد لا تتاح الفرصة للأشخاص في الخدمة الفعلية في الجيش للبحث عن العلاج حتى تنتهي خدمتهم، وقد تعرض العديد من الآخرين للوصمة والاعتقاد ان الضعفاء هم من يبحثون عن العلاج. قد لا تتاح للأطفال الفرصة لتلقي العلاج بأمان حتى يتمكنوا من تجاوز علاقاتهم الخطيرة أو القديمة،، فقد لا يتمتعون بالشجاعة بما يكفي لاتخاذ قرار لأنفسهم بأنهم يحتاجون إلى علاج الأعراض التي لا تزال موجودة معهم.

تعليمات 11.1

تمرين على الممارسة بعد الجلسة الثالثة من العلاج المعرفي المكتوب

يرجى بدء هذه المهمة في أقرب وقت ممكن. اكتب سرد كامل للحدث المؤلم، والذي يشمل أكبر عدد ممكن من التفاصيل الحسية (المشاهد والأصوات والروائح، وما إلى ذلك) قدر الإمكان. قم أيضا بتضمين أكبر عدد ممكن من أفكارك ومشاعرك التي تتذكر وجودها خلال هذا الحدث. اختر وقتا ومكانا للكتابة من شأنه أن يوفر لك الخصوصية ووقت كاف لكتابة هذا الحساب. لا تمنع نفسك من الشعور بمشاعرك. إذا كنت بحاجة

إلى التوقف عن الكتابة في مرحلة ما، فيرجى رسم خط على الورق الذي تتوقف فيه. ابدأ الكتابة مرة أخرى عندما يمكنك، وواصل كتابة ذكرياتك عن الصدمة حتى لو كان الأمر يتطلب عدة مرات، اقرأ ما كتبت عن ذكريات الصدمة لنفسك كل يوم حتى موعد اللقاء القادم. اسمح لنفسك أن تشعر بمشاعرك. أحضر ما كتبت عن ذكريات الصدمة إلى الجلسة التالية. أيضا، واصل العمل مع أوراق عمل ABC (نشرة 6.3) كل يوم. عندما تجد افكار اشكالية، أضفها إلى سجل الافكار الاشكالية النشرة (6.1)

11.2 تعليقات

تمرين على الممارسة بعد الجلسة الرابعة من العلاج المعرفي المكتوب

اكتب تقرير آخر للحدث الصادم بأكمله في أقرب وقت ممكن. إذا كنت غير قادر على إكمال المهمة في المرة الأولى، يرجى المحاولة أكثر للكتابة أكثر مما فعلت آخر مرة. إضافة المزيد من التفاصيل الحسية، وكذلك المزيد من أفكارك ومشاعرك أثناء الحادث. أيضا، اكتب الأفكار والمشاعر الحالية الخاصة بك في قوسين - على سبيل المثال، «(الآن أشعر أنني غاضب جدا).» تذكر أن تقرأ على الحساب الجديد كل يوم قبل الجلسة التالية. أيضا، مواصلة العمل مع أوراق عمل ABC (نشر 6.3) كل يوم.

11.3 تعليقات

تمرين الممارسة بعد الجلسة السابعة من العلاج المعرفي المكتوب

استخدم أوراق عمل تحدي المعتقدات الصعبة النشرة (8.1) لتحليل ومواجهة واحدة على الأقل من أفكارك الاشكالية كل يوم. أيضا، يرجى قراءة وحدة مشكلات السلامة النشرة (8.1)، وفكر في كيفية تأثير معتقداتك السابقة حول السلامة بسبب الصدمة. إذا كانت لديك مشكلات مع الأمان والسلامة تتعلق بنفسك أو غيرك، أكمل ورقة عمل المعتقدات الصعبة واحدة على الأقل لمواجهة هذه القضايا. استخدم الأوراق المتبقية للأفكار الاشكالية الأخرى على سجل الافكار الاشكالية (4.1) أو للأحداث المؤلمة التي حدثت مؤخرا.

الفصل الثاني عشر

العلاج المعرفي المختص بعلاج ضحايا الاعتداء الجنسي

الهدف الأول من هذا الفصل هو مناقشة القضايا المحددة التي ينبغي معالجتها عندما يتم توفير العلاج المعرفي في مجموعات أو في شكل مجموعة مشتركة أو شكل فردي. أما الهدف الثاني هو مراجعة العلاج المعرفي، وهو تعديل العلاج المعرفي لمعالجة الإيذاء الجنسي الذي قد يتعرض له الأطفال. على الرغم من أن العلاج المعرفي معروف على نطاق واسع باسم العلاج الفردي، إلا أنه نشأ فرع منه يتم تطبيقه في العلاج الجماعي، وقد أظهر بحث مهم أن العلاج المعرفي الجماعي فعال أيضاً بمفرده أو بالاشتراك مع العلاج الفردي .

مجموعة العلاج المعرفي كانت تستخدم لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة بنجاح في مجموعة متنوعة من العملاء، بما في ذلك ضحايا الاغتصاب والضحايا الناجين من الاعتداء الجنسي من الأطفال والمحاربين القدامى والصددمات الجنسية العسكرية

(١٢-١) الشكل الجماعي للعلاج المعرفي

لماذا نستخدم الشكل الجماعي للعلاج المعرفي؟

عندما تتوفر اشكال العلاج المعرفي الجماعي والفردي، فإننا نقترح عادةً أن يسمح للعميل باختيار شكل العلاج، لأنه يؤدي الى نتائج افضل بالعلاج،، تم ربط اختيار العميل لنوع العلاج بمقدار التحسن.

على الرغم من ان نتائج العلاج الجماعي أقوى في العلاج النفسي ومع ذلك فلا يتم تداوله دائماً. يمكن أن يكون العلاج الفردي غير متاح في جميع الأماكن، وقد يكون العلاج النفسي الجماعي هو الخيار الوحيد المتاح. بالنسبة للعديد من العيادات ثبت أن العلاج المعرفي الجماعي هو علاج فعال في حد ذاته.

وبالنسبة للعديد من العملاء، فإن تنسيق المجموعة يساعدهم على معالجة الصدمات التي يعانون منها وذلك من خلال الذكريات من خلال مشاركة أفكارهم ومشاعرهم مع أعضاء المجموعة الآخرين.

هنالك عدة ميزات أخرى لمجموعات العلاج المعرفي ذات الفعالية من حيث التكلفة والدعم النفسي والاجتماعي المقدم من قبل أعضاء المجموعة الآخرين، والفرص المتاحة للعملاء لتحدي وتحليل أفكار بعضهم البعض الغير مفيدة ويتم ذلك بطريقة صحية ومتعاونة.

وميزة اخرى للعلاج الجماعي هو ان المتعالجين سيشعرون بأن اعراض اضطراب الصدمة هي مشتركة عالميا بين كل الاشخاص الذين تعرضوا لصدمة نفسية وانهم ليسوا لوحدهم يعانون هذه الالام وأنهم ليسوا «مختلين» أو «مجانين»، وأن لديهم عينة من الأفكار والسلوكيات مشابهة جدًا لأفكار وسلوكيات الآخرين الذين عانوا من الصدمة. بغض النظر عن عينة المرضى الذين سيقدم لهم العلاج الجماعي أو المكان الذي يتم تطبيقه فيه، على المعالجون النظر في بعض القضايا العامة واتخاذ بعض القرارات قبل استخدام العلاج الجماعي

معالجة المعلومات المتاحة عن الجلسات

كما هو الحال في العلاج المعرفي الفردي، نشجع المعالجين الذين يقومون بإجراء العلاج المعرفي الجماعي لإكمال أعمال الاستقصاء في الجلسات ما قبل البدء بالعلاج مع كل عميل حيث تخدم هذه الجلسة عدة أغراض. يجب على المعالج الذي يقوم بالمقابلة إجراء تقييم رسمي لاضطراب ما بعد الصدمة لتحديد ما إذا كان العميل يستوفي معايير الاضطراب.

ثانياً، إذا كان المعالج الذي يقوم بعمل المقابلة هو نفسه قائد مجموعة العلاج الجماعي ذلك سيسمح للعميل والمعالج بفرصة التحدث. عندها يمكن ان يسأل المعالج المتعالج لماذا يريد الانضمام إلى المجموعة؟، ما الذي يأمل العميل في الخروج منه؟ ماهي مخاوف العميل بشأن المشاركة في هذه المجموعة؟ ماهي الخبرات السابقة بخصوص العلاج الجماعي؟

يجب على المعالج أيضاً تزويد العميل بمعلومات عن ما سيشمه العلاج المعرفي وما ينبغي مناقشته في المجموعة بما في ذلك مهام التدريب و تنسيق مجموعة العلاج المعرفي والإشارة إلى مدى تشابهها أو اختلافها مع أي مجموعات سابقة.

ثالثاً، كجزء من جلسة الفحص هذه، يستطيع المعالج القيام بما هو لازم لمعرفة الصدمة التي تعرض لها المتعالج حيث يتم الطلب من المتعالج إعطاء وصف مدته 5 دقائق لأكثر الصدمات شدة التي تعرض لها أو حوادث مر بها.

لا نوصي بمناقشة تفاصيل الصدمة في جلسات المجموعة لأنه يمكن أن تكون مزعجة دون داع لعملاء آخرين، ولكن الأفضل مناقشتها في جلسة الفحص الفردية هذه حيث ان جعل كل عميل يعيد سرد الصدمة سيعطي القائد مزيداً من امكانية جمع النقاط المفيدة فيما يتعلق بأنواع الصدمات التي سيعمل عليها العملاء في مهام التدريب الخاصة بهم.

أخيراً جلسات الفحص تتيح للمعالج الوقت لجمع المعلومات النفسية والاجتماعية التي قد تساعد في تحديد ما إذا كان العميل جاهز للعلاج الجماعي في هذا الوقت أو لا. (على سبيل المثال، عدم الرغبة في التحدث في مجموعة عن تاريخ حدوث العدوان الجسدي تجاه الآخرين، أو أعراض أخرى من شأنها أن تمنع الشخص من البدء في التركيز على الصدمة عندها يتم تحديد العلاج في هذا الوقت).

بالنسبة لبعض العيادات، قد يكون من الأسهل والأكثر فعالية من حيث التكلفة تقديم علاج مسبق تقدم فيها معلومات للمتعالجين عن شكل العلاج المعرفي الجماعي و مراجعة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وخيارات العلاج المتاحة في هذه العيادات وماهية عملية العلاج الجماعي، ولمحة عامة عن العلاج المعرفي حيث يتم استخدامها في العديد من العيادات.

هنا تعمل الجلسة التمهيديّة كهيئة محايدة لتقديم الهيكل العام للعلاج المعرفي (على سبيل المثال، عدد الأسابيع، مهام التدريب، أوراق العمل، مراحل العلاج، جدول الأعمال، وتدبير التقرير الذاتي)؛ إدخال النظرية المعرفية (أي الأساس المنطقي للعلاج، أغراض المهام وأوراق العمل)؛ ومناقشة الالتزام بالعلاج والحضور. في هذه المرحلة من العملية، قد يكون العملاء أقل قلقًا وقدرة لتلقي المعلومات بسهولة أكبر. كما تمنح جلسة الفرز المسبق فرصة لمجموعة العملاء لطرح الأسئلة والتعبير عن مخاوف بشأن العلاج الجماعي، واضطراب ما بعد الصدمة خلال التشخيص، أو العلاج المعرفي قبل أن يدخلوا البروتوكول.

قد يرغب قادة المجموعة في جعل المتعالج يدخل الغرفة التي سيتم فيها العلاج الجماعي في الوقت الذي تعقد فيه مجموعة العلاج المعرفي حيث يتم ذلك للمساعدة في تعريف العملاء بالعيادة والغرفة والمعالج (المعالجين) بالإضافة إلى ذلك سيسمح التنسيق بتوجيه المجموعة بمقابلة العملاء الذين هم أعضاء المجموعة المحتملين الآخرين مما قد يجعل بدء المجموعة أسهل بالنسبة لبعض الأشخاص.

تحضير الجلسات لبدء العلاج الجماعي

محتوى العلاج المعرفي مشابه جدًا سواء تم إجراؤه مع مجموعة من العملاء أو عميل واحد ولكن تتضمن مجموعة العلاج المعرفي العديد من التعديلات للسماح بمزيد من الفعالية حيث يتم العلاج في مكان واحد للمجموعة بكاملها. على الرغم من فوائده الفريدة فمجموعة العلاج المعرفي تتضمن بعض التحديات التي يجب أن يكون المعالجون على دراية بها.

أهم تحديات التي لها صلة بالعلاج الجماعي هي قضايا واقعية، مثل وجود عدد كافٍ من العملاء للمجموعة وإعطاء كل عضو منهم ما يكفي من الوقت والاهتمام به في الجلسات الجماعية وإدارة أعضاء المجموعة الذين قد يهيمنون على المجموعة

ويأخذون وقتاً أطول من غيرهم أو الذين يعانون من اضطرابات شديدة في الشخصية. لهذه الأسباب قد يختار بعض الأطباء تقديم العلاج المعرفي في شكل جماعي وشكل فردي معاً حيث يتم إعطاء المتعالجون مهام التدريب في المجموعة ولكن تتم مراجعتها في الجلسات الفردية.

يمكن بعد ذلك استخدام المجموعة لمعالجة ردود أفعال الأعضاء تجاه مهماتهم المعطاة لهم والواجبات ولتوفير المزيد من الممارسة والتمرين مع أوراق العمل. ولكن إذا لم يكن متاحاً تقديم الجلسات فردية طوال المدة المقترحة للمجموعة،، عندها يتم الأخذ بعين الاعتبار أنه يجب على المعالج إجراء العلاج الفردي على الأقل الجلسات التي يطلب فيها من المتعالج كتابة ذكرياتهم عن الصدمة العلاج المعرفي وتقديم ورقة عمل الأسئلة الصعبة (انظر الفصل 11). تتطلب هذه الجلسات وجود المتعالج مع المعالج فقط (شخص لشخص) مما يسمح للمتعالجين بالشعور بالأمان لمعرفة أنهم لن يشاركوا ذكريات الصدمات التي تعرضوا لها مع كل أفراد المجموعة. قد يكون العملاء في المجموعة أقل رغبة في طرح الأسئلة (وإذا لم يكن الجلسات الفردية متاحة)، فإن المتعالجين يجب أن يتأكدوا من أن الجميع يفهم المفاهيم والواجبات التي يكلفون بها. إذا تم إجراء العلاج المعرفي الجماعي بدون العلاج المعرفي الفردي يجب على قادة العلاج الجماعي التأكد من فهم كل أعضاء المجموعة مهام التدريب وكيفية اكمالها مع القليل من المساعدة من الآخرين وأنهم متحمسون حقاً ولديهم الدافعية للتغيير.

التوقيت وحجم المجموعة والتنسيق

تستغرق جلسات العلاج المعرفي الجماعية عادةً 90 دقيقة؛ مدة الجلسات الفردية 50 دقيقة عندما تكون جزءاً من البروتوكول المدمج مع مجموعة أكبر (أكثر من 10 أعضاء) قد يفكر المعالج (المعالجون) في جعل الجلسة الجماعية لمدة 120 دقيقة

واستراحة لمدة 10 دقائق في المنتصف. لكننا وجدنا في كثير من الأحيان أنه من الصعب إعادة اجتماع المجموعة في غضون 10 دقائق، أو أن توقيت الاستراحة يقطع تدفق العملية العلاجية في المجموعة. لذلك نوصي بمجموعات مدتها 90 دقيقة في معظم الحالات.

نوصي أيضاً بأن تكون مجموعات العلاج المعرفي «مغلقة» مما يعني أنه بمجرد أن يكون لدينا المجموعة بدأت لا يجوز لأعضاء جدد الانضمام. التنسيق المغلق ضروري لأن العلاج المعرفي تم تطويره كعلاج تدريجي يتم فيه تدريس المهارات بترتيب معين مرتكز على بعضها البعض.

من الناحية المثالية، يجب أن تضم المجموعات ما بين 6 الى 9 أعضاء (على الرغم من انه لدينا بعض المعالجين الموهوبين جداً الذين يمكنهم إدارة 10-12). نعتقد أن 5 من الأعضاء هو الحد الأدنى لبدء مجموعة العلاج المعرفي (5 بدلاً من 4، لتجنب تأثير التجمع الزوجي الذي يمكن أن يحدث مع 4 فيصبحوا زوجين اثنين)، لأنه إذا تغيب شخص أو شخصان عن الجلسة، فإن المجموعة يتوقف عملها الجماعي وهنا يصبح علاجاً فردياً مع العديد من العملاء.

مع أكثر من 9 أعضاء قد تشعر المجموعة بأنها كبيرة جداً، خاصة بالنسبة لمعالج نفسي واحد؛ قد لا يكون هناك ما يكفي من الوقت للأفراد للحصول على احتياجاتهم العلاجية وقد يمنع الحجم الكبير الإفصاحات الفردية.

يمكن الجمع بين العلاج الجماعي والفرد بطريقتين:

في الخيار الاول:

يتم إضافة الجلسات الفردية (أو تقديمها بدلاً من الجلسات الجماعية) في غضون 4-5 أسابيع للسماح للمعالج وللمتعالج بالتركيز باهتمام أكبر على الافكار الاشكالية المرتبطة بالصددمات في حالة العلاج المعرفي المكتوب، يمكن للعميل قراءة ذكريات

الصدمة وتحديد الحسابات وتحديد الافكار الاشكالية ذات الصلة المتعلقة بالحدث بشكل خاص مع أحد المعالجين

أما في الخيار الثاني

العلاج المشترك تحدث جلسات جماعية وفردية كل أسبوع (أو حتى مرتين في الأسبوع في البرامج التي تقدم داخل المشافي) مع شرح بنية العلاج وطبيعة الواجبات التي سيتم تكليف العميل بها في جلسات المجموعة ثم مراجعتها في جلسات فردية. من المستحسن أن يكون لديك أكبر قدر ممكن من الوقت بين جلسة المجموعة وبعد الجلسة الفردية، بحيث يمكن للعميل ممارسة المهمة بشكل مطول قبل مراجعته في الجلسة الفردية. بالنسبة للعملاء الذين يسافرون لمسافات طويلة، قد يكون ذلك مفيداً لهم لإكمال جلساتهم الفردية مباشرة قبل الجلسات الجماعية بحيث لا يحتاجون إلا للحضور إلى العيادة أكثر من مرة واحدة في الأسبوع. هذا التنسيق المشترك مفيد بشكل خاص في عدد من المواقف الأخرى:

- 1- في برامج الإقامة في المشافي حيث يفضل جعل المتعالج يحصل على الاستفادة القصوى من فترة بقائه داخل المشفى.
- 2- العمل مع العملاء الذين يصرون على أنهم بحاجة إلى المزيد من الوقت مع معالجيهم
- 3- تدريب الطلاب لأنهم يستطيعون العمل كرؤساء معاونين في مجموعات العلاج الجماعي لذلك يمكنهم رؤية بعض العملاء في جلسات العلاج الفردية الخاصة بهم مما يسمح بمزيد من الإشراف على عملهم وتدريبهم كمتدربين.

المعالجون معاونون:

على الرغم من أن معالجاً ماهراً في العلاج المعرفي يمكنه إدارة مجموعة بمفرده ولكن تبين أنه من الأفضل وأكثر فعالية وجود معالجين معاونون لعدد من الأسباب:

أولاً، عندما يكون أحد المعالجين قادة المجموعة في إجازة، أو لديه ظروف شخصية، أو لديه حالة طوارئ غير مخطط لها لا يلزم إلغاء الجلسات الجماعية، مما قد يؤدي إلى فقدان الزخم مما يقوي أعراض التجنب عند المتعالجين

ثانياً: وجود المعالجين معاونين يسمح لمعالج واحد بالوقوف على السبورة وقيادة المناقشة أثناء كتابة المعلومات على السبورة وبنفس الوقت يسمح للمعالجون الآخرون أن يراقبوا تفاعل المجموعة وملاحظة العملاء الذين قد يحتاجون إلى مساعدة في المشاركة. بالإضافة إلى ذلك، إذا انهار أحد أعضاء المجموعة عاطفياً يمكن لأحد المعالجين تلبية احتياجات ذلك العميل بينما المعالج الآخر يستمر في قيادة المناقشة.

أخيراً بسبب عدد الواجبات والمهام التي يكلف بها المتعالجون والتي ستحتاج إلى المراجعة والتعليق عليها بين الجلسات يمكن أن يؤدي وجود معالجين معاونين إلى تسهيل إدارة عبء العمل هذا كما هو مذكور أعلاه.

وجدت العديد من العيادات أنه من المفيد تضمين الطلاب المتدربين كمعالجين معاونين؛ هذه هي الطريقة الممتازة للطالب لتعلم العلاج المعرفي مع معالج أكبر متمرس ومتمرن. ومع ذلك، فإننا لا ندعم وجود ثلاثة معالجين أو أكثر في المجموعة الواحدة، حتى بالنسبة للمجموعات الكبيرة المؤلفة من 12 عميلاً لأن هذا يمكن أن يؤدي إلى مشاركة المعالجين بشكل كبير (لان كل معالج سيدلو بدلوه و يحاول المساهمة في النقاش أثناء الجلسات) عندها لن يوجد وقتاً كافياً للعملاء. وفي حالة إذا كان هناك عدد من المتسربين من المتعالجين أو من فاتتهم المواعيد هنا ستتقلص المجموعة ويمكن أن يكون هناك عدد متساوي من المعالجون والمتعالجين في الغرفة نفسها.

الجدولة:

أمر آخر مهم عند إنشاء مجموعة العلاج المعرفي هو تحديد اليوم والوقت الذي تقوم فيه جلسات علاج المجموعة على الرغم من أن هذا قد يبدو وكأنه مشكلة صغيرة، إلا أن تحديد الوقت الملائم من اليوم يمكن أن يكون شديد الصعوبة.

متغير الوقت مهم عندما يتعامل المعالجون مع جداول عمل العملاء أو مواعيد المدرسة. قد لا يدرك العملاء إلى أي مدى قد يتأثرون عاطفياً خلال جلسة العلاج الجماعي أو بعدها لذلك أن الذهاب مباشرة إلى العمل أو المدرسة قد لا يكون من المستحسن. بالإضافة إلى ذلك قد يواجه الكثير من العملاء صعوبة في أخذ إجازة من العمل لحضور 12 جلسة جماعية من العلاج، أو قد يكونون غير قادرين على الترتيب لرعاية الأطفال خلال ساعات العمل، مما يجعل مجموعات المساء ضرورة.

ثانياً، إذا كان هنالك عدة أعياد وطنية أو دينية خلال فترة تنفيذ جلسات العلاج الجماعي الذي يستغرق مدة 12 أسبوعاً عندها سيكون من المهم أيضاً التفكير في تجنب تلك الأيام، أو قد تحتاج المجموعة إلى تمديدتها بما يتجاوز ما خطط له الأعضاء

أخيراً، إذا كان سيتم تقديم جلسات العلاج الجماعي مرتين في الأسبوع (على سبيل المثال، في قاعدة عسكرية، أو في السجن أو في برنامج الإقامة داخل المشفى) هنا نوصي بتقديم المجموعة اما يومي الاثنين والخميس او يومي الثلاثاء والجمعة مع الأخذ بالاعتبار اعطاء الوقت الكافي للمتعالجين لكي يستطيعوا اكمال المهام التي يكلفون بها اثناء العلاج.

اعتبارات تاريخ الصدمة:

من المهم أيضاً أن تقرر مسبقاً ما إذا كانت المجموعة متجانسة أم لا فيما يتعلق بنوع الصدمة التي عانى منها المشاركون حيث يمكن إجراء التقييم المناسب وفحص الصدمات قبل بدء المجموعة.

على الرغم من وجود بعض المزايا لإدارة مجموعة مع المتعالجين الذين يشتركون في نفس النوع من الصدمات وجدنا أنه لا توجد صعوبات كبيرة مع المجموعة التي تعرض المتعالجون فيها لأنواع صدمات مختلفة . ولكن عندما يتشارك جميع أعضاء المجموعة في نفس النوع من الصدمة هنا يمكن أن يكون من السهل عليهم تحدي نقاط الافكار الاشكالية لبعضهم البعض والإشارة إلى المشاكل في تفكيرهم، لأنهم يتشاركون تجارب مماثلة ومن المحتمل أن يكون لهم افكار اشكالية متشابهة جداً.

لكن مع الأسف وجدنا أن غالبية المتعالجون في المجموعة الذين تعرضوا لصدمات متشابهة يمكن أن يشعروا بصدمات مضاعفة؛ لانه عندما يكون لجميع الأعضاء نفس النوع من الصدمة فان العديد منهم يكون قد تعرض لأحداث أخرى في الواقع أكثر صدمة لهم وايلاماً لهم الى جانب الصدمة الأساسية ويمكن أن يتذكرها بسبب صدمات المتعالجين الاخرين في المجموعة. وبالتالي الأفراد الذين يعانون من صدمات مختلفة في المجموعة الواحدة سيستفيدون بشكل اكبر. أيضا في العيادات الصغيرة أو المدن الصغيرة يصعب العثور على مجموعة كافية من الأعضاء الذين يعانون من نفس النوع من الصدمات في نفس الوقت.

من المهم إبلاغ الأعضاء المحتملين في المجموعة العلاجية قبل أن يوافقوا على المشاركة، انه يمكن معالجة أي من مخاوفهم أو أسئلتهم في وقت سابق. واحد من اهم الأفكار الاشكالية التي قد تراود المتعالج هي انه « لا احد سيفهمني الا لو مر بنفس تجربتي» هذا يعتبر واحد من الافكار الاشكالية وان المتعالجون قد يطبقون هذا الاعتقاد على حياتهم ككل وبالتالي يحد بشكل كبير من أعداد وأنواع الأشخاص الذين يرغبون في قبولهم كأصدقاء مما يزيد في عزلتهم الاجتماعية.

اعتبارات جنس العميل:

على الرغم من أنه من الممكن الجمع بين الرجال والنساء في مجموعة، إلا أنه مهم للغاية أن يتم فحص العملاء بعناية للتأكد من أن هذا لن يؤدي إلى إضافة أي ضغط

نفسى على أعضاء المجموعة العلاجية المحتملين. وقد يكون من المفيد التأكد من أن المشاركين من الجنسين في المجموعة العلاجية لهم تاريخ صدمة متماثل (على سبيل المثال الصدمات المتعلقة بالحرب و القتال والكوارث الطبيعية، والاعتداء الجنسي على الأطفال) وذلك لمساعدتهم على إدراك أن لديهم جميعاً تجارب ومعتقدات مشتركة.

قضية جنس المتعالج مهم جدا في التعامل مع المعالج و اختيار المعالج (المعالجين) على الرغم من أن بعض العملاء الإناث يقولون: لن نقبل معالجا من الذكور والعكس صحيح، فعالباً ما وجدنا انه اذا كان المتعالجون منفتحون على إمكانية وجود فريق معالج من الذكور والإناث يتيح لهم تحدي الافكار الاشكالية الخاصة بهم باستخدام جنس أحد المعالجين أو الآخر كدليل ضد معتقداتهم.

مثلا اذا كان لدى المتعالجة اعتقاد ان كل الرجال سيئون،، فاذا كان المعالج رجلا فهذا سيناقض الفكرة الاشكالية بان كل الرجال سيئون،، فهذا المعالج رجل ولكنه ليس سيئا بالعكس انه يحاول مساعدتي ويعمل على راحتي.

الجلسات التي يتغيبها المتعالجون:

ربما يكون أحد أهم الأمور في إجراء العلاج المعرفي الجماعي هو ما يجب فعله حيال المتعالجين الذين فاتتهم الجلسات. عادة نوصي بشدة بإبلاغ العملاء قبل البدء في المجموعة أنه من المهم جداً عدم نفويت أي جلسة وعدم التسجيل في المجموعة إذا كان لديهم مشاكل أو ظروف حياتية من شأنها أن تتداخل مع الحضور ضمن الجلسات الجماعية على مدار العلاج.

في نفس الوقت يجب أن نعترف أن الظروف غير المتوقعة قد تمنع العميل من حضور جلسة المجموعة العلاجية. اذا كانت الجلسات الفردية متاحة فانه يمكن استخدام الجلسة الفردية لتغطية ما فات في المجموعة. أما إذا كانت المجموعة ليس لديها

علاج فردي مساعد فيمكن للمعالج الجماعي أن يجتمع بشكل فردي مع العميل خلال الأسبوع أو يمكن أن يراجع في مكالمة هاتفية ما تم تغطيته في مجموعة أو إذا لزم الأمر يمكن أن يجتمع مع العميل قبل جلسة المجموعة التالية مباشرة. يمكن أن يُطلب من أعضاء المجموعة تقديم لمحة موجزة عما تم تناوله في جلسة الأسبوع السابق.

بالنظر إلى أنه أصبح لدى عدد كبير من الأشخاص الآن أجهزة كمبيوتر وبريد إلكتروني وخاصة العملاء الشباب والصغار سنًا فقد يكون من الممكن إرسال مهمة التدريب بالبريد الإلكتروني إلى أحد المشاركين في المجموعة الذي فاتته الجلسة، وبذلك يمكن للعميل إحضار الواجب إلى الجلسة التالية. ولهذا نقترح عادة أنه إذا فوت المتعالج أكثر من جلستين جماعيتين فيجب عليهم الانتظار حتى تبدأ المجموعة العلاجية التالية أو ان يستمر علاجهم في شكل علاج فردي.

دور المعالجين في العلاج الجماعي:

إن العلاج المعرفي الجماعي، مثل العلاج المعرفي الفردي، هو عملية تعاونية، وبالتالي هنالك دور مهم يقوم به المعالجون الجماعيون حيث يقومون بتنظيم الجلسات للسماح لجميع العملاء بتعلم كل المهام الجديدة ومناقشة تقدمهم في مهمة الممارسة السابقة. وعلى هذا النحو فإن واحدة من أهم الوظائف للمعالجين هي التأكد من بقاء أعضاء المجموعة «في مهمة» والتي يمكن أن تكون صعبة بشكل خاص إذا كان المتعالجون والمعالجون يقومون بعمل العلاج الجماعي لأول مرة!! أحد الأمثلة الشائعة للمشاكل التي قد تحدث في الجلسات الجماعية هي تجنب العميل للعملية العلاجية.

غالبًا ما تجعل أعراض التجنب العملاء يرغبون في تجنب الأشخاص والأماكن والأشياء التي تقوم بتذكيرهم بالحدث الصادم، لذلك فلا عجب أن العملاء

سيحاولون تجنب إكمال مهامهم أو معالجة أفكارهم ومشاعرهم المتعلقة بالصدمة. هذا صحيح بشكل خاص في الجلسات الأولى للعلاج المعرفي الجماعي، لكن بمرور الوقت يصبحوا أكثر راحة تجاه بعضهم البعض ويتعلموا أن الذكريات لن تؤذيهم وأن معالجة أفكارهم ومشاعرهم لن تؤذيهم في الواقع ومع مرور الوقت سيسمح لهم هذا الشعور بالتحسن.

في محاولة لتقليل التجنب سيناقش المعالجون التجنب في بداية الجلسات الأولى ويتم الطلب من العملاء المشاركة في خارطة الطريق التي قد ينخرطون بها لإدارة التجنب (على سبيل المثال: عدم القيام بالمهام المطلوبة منهم، عدم حضور الجلسات أو التأخر في الحضور للجلسات، أو الشرب / تعاطي المخدرات والمقامرة والتسوق أو وضع احتياجات الآخرين في المقام الأول قبل احتياجاتهم الخاصة يعني محاولة إرضاء الآخرين على حساب راحتهم الخاصة) هنا يجب على المعالجين مساعدة العملاء أيضًا على تحديد أي مخاوف وأفكار أساسية قد تكون سببًا في التجنب وتساعد هذه المناقشة العملاء على أن يصبحوا أكثر وعياً بجميع السلوكيات التي يمكن أن تشكل تجنبًا وتساعدهم في الحد من مقدار التجنب الذي يتم عرضه داخل وخارج المجموعة. يجب على المعالجين الاستمرار في معالجة التجنب في المجموعة كلما لاحظوا سلوكيات من أعضاء المجموعة تبعدهم عن المجموعة العلاجية وعن هدف العلاج.

إدارة جلسات العلاج المعرفي الجماعية:

وضع واعداد جدول الجلسات العلاجية

يتم وضع جدول الأعمال لإبقاء المجموعة على المسار الصحيح حيث يجب على المعالج توفير هيكل لكل جلسة من خلال وضع جدول أعمال في كل جلسة والسماح للمشاركين بمعرفة ما سيكون الجدول خلال تلك الجلسة. يجب أن يتضمن جدول

الأعمال تسجيل قصير (لا يزيد عن 5-10 دقائق للمجموعة بأكملها) لمعرفة ما يشعر به الجميع ولمعرفة ما إذا كان أي شخص سيحتاج إلى مساعدة إضافية من المجموعة لمعالجة قضية ملحة حصلت معه في ذلك اليوم.

هذا الفحص له عدد من الفوائد منها السماح للمعالجين بأخذ «قراءة سريعة» للحالة العاطفية لأعضاء المجموعة في ذلك اليوم وهذا يمكن أن يساعد في تحديد مكان الأفراد في تقدمهم نحو التغيير العلاجي الفعال. بالإضافة إلى ذلك، فإن التسجيل يمكن العملاء من طلب المساعدة ويعلمهم السيطرة على محتثهم من خلال مطالبتهم بتحديد ما إذا كانوا يرغبون في معالجة مشكلاتهم في بداية جلسة المجموعة أو نهايتها ويسمح لهم برؤيتها من خلال طلب المساعدة الصحية من قبل المشاركين الآخرين الذين يطلبون وقتاً من المجموعة.

يمكن أن تنبع مشاكل التسجيل من عدم قيام المعالجين بإعداد التوقعات منذ البداية حيث يجب أن يتضمن التسجيل الوصول إلى بضع كلمات فقط تصف كل منها مشاعر العميل وطلب المساعدة إذا لزم الأمر. قد يستخدم بعض العملاء التسجيل كفرصة لتجنب معالجة قضاياهم عن طريق إخراج تركيز المجموعة عن مسارها في ذلك اليوم، أو قد يحاولون السيطرة على المجموعة بالقفز إلى وصف مطول عن أسبوعهم الماضي.

إذا حاول العميل أخذ وقت أفراد المجموعة فسيقوم المعالج بمقاطعة العميل برفق وإعادة تركيزه على المجموعة على الرغم من أن هذا يمكن أن يكون غير مريح لبعض المعالجين، فمن الأهمية بمكان ألا يسمح المعالجون للعملاء بالاستطرد لفترة طويلة مما سيؤدي إلى إرسال رسالة مفادها أنه إذا أمضى كل متعالج وقت طويل في وصف الأسبوع الذي مر به فإن هذا لن يمنح أعضاء المجموعة الآخرين وقتاً كافياً لمراجعة العمل الذي قاموا به خلال الأسبوع السابق، أو وقت للمعالجين لتقديم المهمة التالية للمتعالجين.

أفضل طريقة لمنع حدوث الاستطرابات هي توضيحها من البداية والتوضيح ان فترة التسجيل يجب ألا تكون طويلة أو تتضمن ملخصاً للأسبوع بأكمله، ولكن بدلاً من ذلك يجب التركيز على مشاعر العملاء واحتياجاتهم من المجموعة. ولكن إذا كان هنالك استطراد من أحد المتعالجين قد يسأل المعالج العميل الذي يقوم بالسرد القصصي، «هل تحتاج إلى وقت من المجموعة؟» وهنا يتم عرض العودة إلى العميل بعد اكمال تسجيل بقية أعضاء المجموعة. إذا أجاب العميل «نعم»، فعندما يعود المعالج للعميل لا ينبغي للمعالج أن يطلب من العميل العودة إلى القصة، ولكن بدلاً من ذلك يجب أن يسأل عما إذا كان العميل قد فعل أي شيء من أوراق الواجب المنزلي حول هذه المسألة التي كلف بها في الأسبوع السابق،، هنا إذا قال العميل «نعم»، يمكن أثناءها مراجعتها مع المجموعة على السبورة. وإذا قال العميل «لا»، يمكن للمعالج أن يتحمس ليوثر للمجموعة نقطة انطلاق رائعة للعمل على واجباتهم المكلفين بها في ورق العمل، ويمكن أن يبدأ المعالج بالقيام بذلك على السبورة البيضاء.

من خلال إعادة تركيز العميل الاستطراذي إلى أوراق العمل سيقوم أعضاء المجموعة مع المتعالج بلعب الأدوار في كيفية معالجة العملاء لأحداث الأسبوع باستخدام أوراق عمل العلاج المعرفي الخاصة بهم، وسوف يُظهر العملاء كيف أنه يمكنهم الحصول على الراحة من أفكارهم ومشاعرهم المؤلمة عندما ينخرطون في مهمات العلاج خارج الجلسات. يجب أن يتذكر المعالج محاولة إشراك الآخرين من أعضاء المجموعة في هذا النشاط عن طريق السؤال عما إذا كان أي شخص آخر يشارك أفكاراً مماثلة أو يواجه صعوبة في إكمال مهمة الممارسة خلال الأسبوع.

إتمام مهمة التدريب:

يعد رصد إكمال مهمة التدريب أحد أكثر التحديات في إجراء مجموعات العلاج المعرفي. بالنسبة للبعض فإن مهام الممارسة الأكثر تعقيداً يجب أن يترك لها القادة

20-25 دقيقة لشرح المهمة وإنشاء المزيد من الأمثلة مع المجموعة. بمجرد تقديم أوراق عمل ABC يجب أن يقضي المعالج غالبية الجلسة باستخدام السبورة البيضاء / اللوح الورقي لمراجعة أوراق العمل التي واجه العملاء صعوبة في التعامل معها على مدار الأسبوع، أو لمعالجة المشكلات أو المخاوف التي جلبها العملاء إلى الجلسة. وضع أمثلة لأوراق العمل على السبورة البيضاء أو اللوح القلاب يمكن أن يُمكن المعالج من إشراك المجموعة بأكملها ومساعدتهم على ربط الأمثلة بنقاط الافكار الاشكالية المماثلة الخاصة بهم.

استخدام أسئلة التوصيل والافكار الاشكالية الشائعة:

تتمثل إحدى طرق إشراك المجموعة ككل في المشاركة في الجلسات في استخدام « أسئلة التوصيل » لإنشاء روابط بين تجارب الأعضاء ويعتبر هذا من الأدوات المهمة التي يمكن استخدامها لإشراك المزيد من الأعضاء في المجموعة وللتأكد من ذلك لا يتم استبعاد بعض العملاء بينما يحتكر البعض الآخر على اغلب المناقشات. فمثلا: قد يسأل المعالج، «ما رأي / شعور الآخرين حيال هذا؟» من المهم بالنسبة للمعالج تشجيع الردود على مثل هذا السؤال من أكثر من عميل، بدلاً من أن يقف مع أول شخص يجيب.

في بعض الأحيان يكون من المفيد أيضاً اقتراح بعض نقاط الافكار الاشكالية الشائعة كاختبار كيف يشعر الأعضاء وهذا سيشجع مزيد من الارتباط والتواصل مع بعضهم البعض. أمثلة على الافكار الاشكالية التي يمكن استخدامها بهذه الطريقة هي «هذا غلطي»، «إذا كنت قد فعلت X يمكن هذا ما كان ليحدث»، «لا مكان آمن»، «لا يمكن الوثوق بالناس»، و «عرض العواطف ضعف». بمجرد اعتماد نقطة الافكار الاشكالية أو التعبير عنها بشكل مستقل من قبل أحد أعضاء المجموعة، يمكن للمعالج أن يسأل، «هل يشارك أي شخص آخر نقطة الافكار الاشكالية هذه؟» أو «هل هذا يبدو مألوفاً لأي شخص آخر؟»

عدم إتمام المتعالجون لمهام الممارسة:

لأن العملاء قد لا يشاركون أوراق العمل الخاصة بهم خلال جلسة الجماعة فالمعالج قد لا يعرف إلا بعد الجلسة ما إذا كان المشاركون قد أكملوا المهمة وما إذا كانت هنالك مشكلة في فهم المهمة لذلك من المهم جداً أن يقوم المعالج بالسؤال عن اكمال المتعالجين للمهام المطلوبة مع وصول كل عضو في المجموعة (حتى لو من خلال رفع ايديهم لعرض المهام)

يتم قضاء الوقت في مراجعة العديد من مهام التدريب من عملاء مختلفين، وتجنب جعل المجموعة تتورط في مناقشات قد لا تكون ذات صلة.

في جلسات العلاج المعرفي الفردية، العملاء الذين لا يكملون بيانات تأثير الصدمة الخاصة بهم المكتوبة (في العلاج المعرفي)، أو أوراق العمل المختلفة بين الجلسات عندها يُطلب منهم إكمالها شفويًا في الجلسات للتأقلم مع العملية.

في مجموعات العلاج الجماعي المعرفي نسأل المتعالجين للتركيز على تحديد نقاط الافكار الاشكالية المتعلقة بأحداث المتعالجين الصادمة جنباً إلى جنب مع أعضاء المجموعة الآخرين. نحن لا نطلب منهم إعادة سرد بيانات تأثير الصدمة الخاصة بهم لتجنب إثارة أعضاء المجموعة الآخرين أو تأثرهم أو أخذ الكثير من الوقت من العملية العلاجية الأساسية لتحديد الافكار الاشكالية والبدء في تحديها.

عندما لا يكمل العملاء مهام التدريب الخاصة بهم فيكون هذا هو الوقت المناسب لرؤية ما إذا كان العديد من الأعضاء لم يكملوا أوراق العمل الخاصة بهم لتحديد الافكار الاشكالية التي تتعلق بالعلاج، مثل «هذا العلاج لن يساعدني» أو «أنا ليس لدي وقت للقيام بأي أوراق عمل». في هذه المرحلة يجب أن يذهب المعالج إلى لوح أبيض ويكمل ورقة عمل على الافكار الاشكالية المشتركة باستخدام أحدث إصدار على للورق المخصص للعلاج (على سبيل المثال، ورقة عمل ABC أو ورقة

عمل الأسئلة الصعبة أو ورقة عمل تحدي المعتقدات الخاطئة) هنا الأعضاء في المجموعة الذين أكملوا مهمتهم يجب تجنيدهم في العمل للمساعدة في تحديد الأدلة ضد الافكار الاشكالية ومعتقدات بديلة جديدة وصحية.

في مجموعات العلاج المعرفي قد يكون من الصعب إقناع العملاء بأنهم يستطيعون إكمال مهام التدريب الخاصة بهم نظراً لوجود وقت أقل للتركيز على أعضاء المجموعة كل أسبوع. هذا سبب آخر لأهمية المعالج الذي يقود المجموعة لطلب رفع الأيدي فيما يتعلق بمن أكمل المهمة، ثم يتم التأكد من دعوة أشخاص مختلفين للمشاركة في شرح الافكار الاشكالية الخاصة بهم كل أسبوع.

أخيراً، يجب أن يسعى المعالج إلى تجنيد كل أعضاء المجموعة في مناقشة كل ورقة عمل يتم إكمالها على السبورة البيضاء / أو اللوح القلاب، من خلال مشاركة أفكارهم المتشابهة أو عن طريق المساعدة في إنشاء بديل لهذه الافكار الاشكالية او التفكير في أدلة لدحض المعتقدات العالقة والتي تسبب حرج عشرة في التعافي.

واحدة من مزايا العلاج الجماعي هو أن أعضاء المجموعة الذين قد يكونون مترددين في المشاركة سيكونون قادرين على رؤية أعضاء المجموعة الآخرين الذين يشاركون في إكمال مهام التدريب الخاصة بهم هذا في كثير من الأحيان يحفز الأعضاء المترددين على الالتزام بشكل أفضل بالمهام.

هنا يمكن ان يسלט المعالج الضوء على أن القيام بالمهام المطلوبة منهم يساعد المتعالجين الآخرين. على سبيل المثال إذا لم يكمل أحد أعضاء المجموعة واجب ورقة العمل فيجب على المعالج الذي يقود المجموعة أن يسأل عما إذا كان أي شخص آخر لم يكمل المهمة، ثم يتم قيادة المجموعة في إكمال ورقة عمل حول المعتقدات المشتركة التي تمنع العملاء من القيام بمهام الممارسة الخاصة بهم. ممكن أن يكون هنالك افكار اشكالية (بالإضافة إلى النقاط المذكورة أعلاه) «لن أتحسن أبداً» أو «أنا لا أستطيع تحمل الكتابة عن أفكاري». يجب على القائد التأكد

من إشراك المجموعة كاملة في هذا التمرين عن طريق استنباط أفكار بديلة أو أدلة ضد الأفكار الاشكالية من أعضاء المجموعة الذين أكملوا المهمة بنجاح.

هناك العديد من الأسباب التي قد تجعل العملاء لا يكملون الواجبات المكلفة لهم، وعادة ما تكون مرتبطة بنوع من التجنب. انهم قد يعتقدون انه اذا سجلت ذكرياتي عن الأحداث الصادمة سوف تصبح الذكريات «حقيقية» للغاية وهذا سيؤذيني. وبالتالي عند سماع أن أشخاصاً آخرين كانوا قادرين على تحديد أفكارهم عن صدماتهم وتحديدها (وكتابة تفاصيل عن أحداثهم الصادمة، في حالة العلاج المعرفي المكتوب) غالباً ما سيسهل الأمر على العملاء الذين لم يقوموا بالمهمة في المرة الأولى وسيشجعهم على الكتابة فيما بعد.

وبعد هذه المناقشة حول أسباب عدم استكمال الممارسة من المهم أن يمضي المعالج قدماً في مناقشة المواد المجدولة لليوم حتى لو لم يقم العديد من العملاء بالمهمة. بالإضافة إلى ذلك يتم تعيين الممارسة التالية للمجموعة بأكملها. أولئك الذين لم يفعلوا الواجب يجب أن يُطلب منهم الواجب المسبق لإكمال ذلك أيضاً.

قد يتجنب بعض العملاء إكمال المهمة لأنهم يواجهون صعوبة في وصف أحداثهم المؤلمة («اغتصاب»، «قتل»، إلخ). بدلاً من ذلك يمكنهم تسمية ملف الأحداث على أنها «سوء فهم» أو «حوادث» ومحاولة التقليل من تأثير الأحداث أو تمثيل التفاصيل بشكل غير دقيق (على سبيل المثال، إلقاء اللوم على طفلهم بخصوص الإساءة).

للمساعدة في تحدي هذه المعتقدات، قد يكون من المفيد الإشارة إلى أعراض الصدمة التي أبلغ عنها العملاء في تقييماتهم المسبقة ووصفهم لهذه الأعراض كدليل على أن الأحداث الصادمة قد حدثت بالفعل. بالإضافة إلى أنه قد يكون من المفيد تذكير العملاء بالطرق التي تم التعرف عليها من خلال الأعراض التي تؤثر سلباً على حياتهم (على سبيل المثال، العزلة، مشاكل في العمل أو المدرسة). بعض العملاء قد يكون من المفيد سؤالهم عن سبب قدومهم إلى المجموعة ويمكن أن تشير الإجابات

التي يقدمونها إلى الأفكار المتناقضة التي لديهم: فمن ناحية قد يسيئون تفسير (أو يقللون) من تفاصيل الصدمة، ولكن من ناحية أخرى فإنهم يعانون من ضائقة وضغط في حياتهم ويحتاجون المساعدة.

بشكل عام من المفيد لقادة المجموعة إبلاغ العملاء في بداية العلاج الذين قد يكون لديهم دافع لتجنب القيام بمهام الممارسة الخاصة بهم أو حتى القدوم إلى جلسات المجموعة بأهمية اكمال الواجبات والمهام العلاجية. سيساعد هذا على تطبيع ردود أفعالهم وتسهيلها وهذا يسمى انفتاح أكبر بين العملاء حول مناقشة أفكارهم ومشاعرهم حيث يكون هذا مفيدا لمساعدة العملاء على تحديد الافكار الاشكالية المحتملة حول العلاج. سيسهل هذا عملية التألف ويساعد العملاء على أن يصبحوا أكثر راحة وقدرة على مناقشة تناقض مشاعرهم أو مخاوفهم بشأن استكمال العلاج.

تعيين قائمة الهاتف:

لتعزيز الدعم الاجتماعي الإيجابي الذي تقدمه المجموعة لبعضها البعض نوصي باستخدام قائمة الهاتف خلال الأسبوع للعملاء الذين تتم رؤيتهم في العيادات الخارجية.

يضع جميع العملاء الراغبين في المشاركة أسمائهم الأولى وارقام هواتفهم في القائمة طبعا بناء على رغبتهم ثم يُطلب من كل عضو في المجموعة الاتصال بشخص أسفله في القائمة للتحقق من ان الشخص قد اكمل الواجب العلاجي وتقديم الدعم للقيام بواجبات العلاج. الأسبوع التالي يتصل كل عميل بالشخص الذي أسفله في القائمة في الهاتف، وهكذا.....

أخيراً يكون الجميع قد اتصل بالجميع في القائمة. هنا يتم توجيه العملاء بأنهم لا ينبغي التحدث عن تاريخ الصدمات على الهاتف، ولكن بدلاً من ذلك يتم استخدام هذه الاتصالات الهاتفية كفرص للتواصل الاجتماعي أو تلقي المساعدة في إكمال

مهمة الممارسة العلاجية الخاصة بهم. يجب استخدام هذه المكالمات الهاتفية لجعل المتصلين يكملون المهمة ولكن يُطلب منهم عدم استخدام المكالمات الهاتفية كطريقة لبدء التواصل الاجتماعي الثنائي وعمل صداقات او مقابلة بعضهم البعض خارج الجلسات الجماعية.

من خلال خبراتنا وجدنا بشكل شائع أن المتعالجين الذين لم يوافقوا على المشاركة في الاتصالات الهاتفية في الجلسة 1 فإنهم يطلبون عادةً الانضمام إلى القائمة في الجلسة 2 أو 3.

إدارة الصراع الجماعي والعاطفة:

عندما يتم الجمع بين عدة أشخاص في مجموعة واحدة فإن ذلك يزيد من احتمالية حدوث الصراع والمشاكل فيما بينهم ومن الممكن ان يتطور هذا الصراع بين أعضاء المجموعة. قد يكون لدى بعض المتعالجين أنماط التواصل تجعل من الصعب عليهم إدارة مشاعرهم وردود أفعالهم خلال جلسات المجموعة. مرة أخرى هذا يسلط الضوء على الحاجة إلى الفحص الشامل المسبق للجلسات وتعليم المتعالجين وتثقيفهم حول عملية العلاج الجماعي.

عادةً لا نستبعد العملاء بسبب تشخيص اضطراب الشخصية، ولكن نحن ندرك أن إدارة بعض العملاء في الجلسات الجماعية قد تكون أكثر صعوبة من غيرهم ففي بعض الحالات قد يعاني العملاء من أعراض مزعجة للغاية قد يحتاجون معها إلى جلسات العلاج الفردي أو العلاج المصمم لاضطرابات الشخصية قبل أن يتمكن هؤلاء العملاء من المشاركة في العلاج المعرفي.

من الأعراض التي وجدنا أنها تتدخل وتعطل العلاج ضمن المجموعة العلاج المعرفي مستويات عالية من الاعتماد على الآخرين أو نسبة عالية بشكل غير عادي من الشعور بالاستحقاق، والعدوانية المفرطة، أو الرغبة في الحفاظ على دور «المريض»

أو «المريض باضطراب ما بعد الصدمة». حتى عند وجود اضطرابات الشخصية (مثل الشخصية الحدية، أو الهستيرية، أو اضطرابات الشخصية النرجسية أو المعادية للمجتمع) فإن العلاج الجماعي العلاج المعرفي كان ناجحاً.

إذا فقدت المجموعة التركيز أثناء الجلسة فهناك إستراتيجية واحدة لإعادة المجموعة إلى المسار هو أن تطلب من العميل الذي يستطرد أن يربط بين ما هو يقول والموضوع الذي كانت المجموعة تناقشه في الأصل فإذا كان العميل يبدو عليه أنه يتجنب الموضوع المطروح هنا قد يرغب المعالج في استخدام الاسلوب اللطيف مع ملاحظة أن الموضوع يبدو صعباً بالنسبة للعميل أو أن العميل يبدو وكأنه يواجه صعوبة في التعامل مع مشاعره حول الموضوع.

المعالج يمكن أن يسأل بعد ذلك ما إذا كان أي شخص آخر يريد في أي وقت تجنب موضوع أو التوقف عن الشعور بالمشاعر الطبيعية والعواطف في المجموعة، عندها يمكن مناقشة رغبته ويمكن لبقية المجموعة ابداء ردود الفعل على هذا.

ستعمل هذه التقنية على بناء روابط بين العملاء وستسمح للمعالج بالتحدث عن الأسباب الأساسية التي تدفعه لمنع العميل الاستطراذي. العديد من المعالجين الجدد قلقون أيضاً بشأن مقدار التأثير العلاجي للعلاج الجماعي للصدمة.

كما هو الحال في جلسات العلاج المعرفي الفردية في كثير من الاحوال قد يشعر بعض العملاء في مجموعة العلاج المعرفي بالسوء قبل أن يتحسنوا. ولكن بكل الاحوال لا يظهر على العملاء تفاقم أعراضهم أثناء العلاج الجماعي. في كثير من الأحيان، ترتبط المشاعر القوية التي تظهر خلال الجلسات الجماعية بشعور العملاء بالحرية والراحة لتجربة مشاعرهم الطبيعية المتعلقة بالصدمة لأول مرة. في المجموعة يتم توفير لهم مكاناً آمناً ليشعروا بمشاعرهم دون إصدار أحكام، ويجب على القادة تشجيع العملاء على مشاركة مشاعرهم أثناء المجموعة دون الخوف من الحكم عليهم.

يتحمل قادة المجموعة أيضاً مسؤولية توجيه العملاء من خلال مساعدتهم والشرح لهم ان إظهار مشاعرهم بطريقة مناسبة في المجموعة العلاجية سوف يثير الاستجابات العاطفية المفرطة أو السلوكيات المعطلة.

هناك ردان فعالان آخران للعملاء يجب مراقبتهما في المجموعة وهما مفترطين الهيمنة ومفترطين الخجل. قد يميل العملاء المهيمون إلى الإجابة أولاً بعبارات مطلقة (على سبيل المثال، «لا أحد يفهمني سوى ناج آخر من الصدمة»)، او قد يقوم برواية القصص الطويلة عن حياته الخاصة أو تحدي دور قائد العلاج فغالباً ما تؤدي هذه السلوكيات إلى إسكات العديد من أعضاء المجموعة (خاصة الأعضاء الخجولين) وقد يخلقون عداوات خفية في المجموعة التي تؤثر على ديناميكيات المجموعة في المستقبل.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الذين يكافحون بالفعل مع اعراض التجنب سوف يرون الهيمنة المفرطة للأعضاء الآخرين سبباً كافياً لعدم مشاركتهم في النقاش. الخطوة الأولى للمعالجين هي تحديد العملاء المهيمين والخجولين في أقرب وقت ممكن حيث يمكن للمعالجين بعد ذلك البدء في المراقبة والتحكم في مقدار الوقت الذي يجب على كل عميل التحدث فيه. أحد التقنيات هي أن يقترح على الأعضاء الذين يستجيبوا بسرعة العد حتى 10 قبل إعطاء إجابة، وبالتالي إعطاء العملاء الذين هم أبطأ في الرد فرصة للتعبير عن أفكارهم أو مشاعرهم. خيار آخر هو أنه بمجرد مشاركة الشخص في الجلسة ثلاث مرات، فإن هذا الشخص ينتظر حتى يتحدث شخص آخر عن موضوع قبل إضافة المزيد إلى المناقشة. بهذه الاقتراحات سيشارك أعضاء المجموعة ككل ويفضل ان لا ينتقي المعالجون شخصاً معيناً واجباره على الكلام لأنه يتم بهذا جعل بعض العملاء يشعرون بالحرج. يكون بعض العملاء أكثر خجلاً أو أقل تعبيراً عن انفسهم من الآخرين خلال الجلسات الجماعية.

من المهم أن يتم التحقق من ان خجل هؤلاء العملاء هو سمة شخصية، وليس استجابة لصدماتهم، أو شكل من أشكال التجنب. يمكن أن يكون مفيداً

للمعالجين بخصوص هؤلاء العملاء سؤالهم بشكل خاص عما إذا كانوا يرغبون في المشاركة في المجموعة حتى لا يشعروا بإحراج القفز إلى المحادثة في وقت ما ولا يشعروا بالضغط عليهم واجبارهم على الكلام. قد يكون من الفعال أيضًا سؤال المجموعة بأكملها عن ردود أفعالهم وتدوين الإجابات على ورقة عمل، ومن ثم يقوم المعالج الذي يقود المجموعة بتسجيل استجابات كل عضو قبل الانتقال إلى الجزء التالي من جدول أعمال المجموعة.

إجراء العلاج المعرفي المكتوب في شكل مجموعة

في العلاج المعرفي المكتوب الفردي، يتم منح العملاء فرصة لتجربة مشاعرهم في مكان واحد خلال الجلسات (بالإضافة إلى تجربة نفس الشيء بين الجلسات). في العلاج المعرفي المكتوب الجماعي نحن نوصي العملاء بعدم قراءة حساباتهم بصوت عال أثناء جلسات العلاج الجماعي على الرغم من أهمية معالجة الحدث الصادم للفرد، إلا أن سرد تفاصيل التجربة الصادمة لشخص آخر يمكن أن تسبب ضيق متزايد للمتعالجين الآخرين وقد يؤدي إلى تسرب العديد من العملاء من العلاج وعدم قدومهم إلى الجلسات الجماعية.

تستخدم العديد من عيادات الصحة النفسية التنسيقات الجماعية في العلاج النفسي لسنوات وبالتالي سيكون لدى العديد من العملاء دراية كبيرة ومعرفة بتنسيق المجموعة. ومع ذلك فإن تخضع هذه المجموعات علاجًا نفسيًا داعمًا طويل المدى حيث يقول فيه العملاء على نطاق واسع تفاصيل صدماتهم أو يتجنبون تمامًا الحديث عن الصدمة، أو التركيز بشكل كبير على التنفيس عن المشاكل الحالية في حياتهم. على الرغم من أن هذا النوع من العلاج يمكن أن يكون مفيدًا لبعض العملاء قد يشعر العديد من الآخرين أن سماع تفاصيل الصدمات للعملاء الآخرين أمرًا غير مريحًا بالنسبة لهم.

هناك عملاء آخرون قد يحاولون رواية تفاصيل «قصص الحرب» أو الانخراط في رواية القصص «البطولات الفردية» في محاولة للشعور بالقبول من قبل أعضاء المجموعة الآخرين هنا قد يجعل هذا السلوك العملاء الآخرين مترددين للغاية في حضور المجموعة خوفاً من الضغط عليهم لإخبار قصصهم الخاصة.

هكذا سيحتاج قادة المجموعة في العلاج المعرفي المكتوب إلى وضع قواعد في وقت مبكر جداً من العلاج (أو حتى في جلسة الفحص قبل بدء الجلسات الجماعية) التي لا تحدد سرد قصة الصدمة المفصلة في جلسات المجموعة فعندما يبدأ العميل في سرد قصة مفصلة في المجموعة، يجب على المعالج أن يتعامل بلطف مع المجموعة بأكملها ويذكرهم بقاعدة وجوب عدم رواية اي شئ عن الصدمة وتفصيلها. قد يكون مفيداً أيضاً سؤال المجموعة عن أسباب هذه القاعدة، والتي غالباً ما تحفز واحداً أو أكثر من أعضاء المجموعة أن يجيبوا على أن سماع قصص الآخرين يزعجهم.

بدلاً من جعل العملاء يقرؤون بيانات تأثيرهم أو حساباتهم المكتوبة في جلسات العلاج المعرفي الجماعية، يجب على المعالجين استكشاف ردود فعل العملاء على الكتابة حول أحداثهم، من أجل معرفة عواطفهم وتحديد ما إذا كانوا قد كتبوا كل التفاصيل حول الأحداث.

على وجه التحديد يجب أن يتم الاستفسار من مجموعة المشاركين عما إذا كانوا قد أدرجوا التفاصيل الحسية والأفكار والمشاعر في كتابات ذكرياتهم عن الحدث الصادم، وما إذا كانوا قد مروا بمشاعر قوية أو استدعوا ذكريات جديدة أثناء الكتابة. إذا لم يكتب أعضاء المجموعة حساباتهم كاملة، أو إذا كانوا غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم الطبيعية أثناء الكتابة أو قراءة ماكتبوه هنا يتم تشجيعهم على اتخاذ خطوات لزيادة احتمالية إتمامهم المهمات بنجاح. تركز المناقشة حول مهمة الكتابة أيضاً على نقاط الافكار الاشكالية التي تم تحديدها وبناءً على أدلة من الحدث من شأنها دحض تلك المعتقدات والتفسيرات المشوهة وليس تفاصيل الحدث نفسه.

إذا لم يتم عميل أو أكثر في مجموعة العلاج المعرفي المكتوب بكتابة حساباتهم يقوم المعالج بالتركيز على العملاء الذين أكملوا وربما أظهروا بعض التحسينات. هذا غالبا ما يساعد العملاء الذين لم يكتبوا حساباتهم على ادراك أنهم يستطيعون أيضًا إكمال المهام الموكلة اليهم، ويحفزهم هذا على القيام بالمهمة لجلسة المجموعة التالية. بعد ذلك يقوم المعالج بجمع الحسابات المكتوبة لقراءتها بين الجلسات.

وعند قراءة الحسابات يبحث المعالج عن نقاط الافكار الاشكالية والتي عادةً ما تكون فردية من خلال النقاط التي توقف عندها العملاء عن الكتابة ورسوموا خطأ أو أجزاء من الأحداث التي يتخطاها العملاء أو يتجاهلوننها أو ما يؤثر بهم من فقدان الذاكرة. هنا يقوم المعالج أيضًا بتدوين الملاحظات عما إذا كان الحساب قد كتب مثل تقرير الشرطة (بدون إرفاقه بالأفكار والمشاعر) أو ما إذا كانت الذاكرة الكاملة قد تم استعادتها وتنشيطها.

يتم تسجيل التشجيع والثناء ونقاط الافكار الاشكالية المحتملة في الحسابات وبعد ذلك يتم إعادتها إلى العملاء.

مجموعات الرعاية اللاحقة:

كما هو الحال في العلاج المعرفي الفردي، نوصي المعالجين بمتابعة العملاء عند اكتمال علاج المجموعة العلاج المعرفي بنجاح في اجتماع تسجيل الوصول بعد 2-3 أشهر من نهاية العلاج. يمكن إجراء هذه المتابعة في جلسة فردية أو عن طريق إعادة اجتماع المجموعة بأكملها.

في هذه الجلسة، يُطلب من أعضاء المجموعة الإشارة إلى مدى نجاحهم بشكل عام ووصف أي مشاكل واجهوها حيث يتم تشجيعهم على استخدام أوراق عمل المعتقدات الصعبة لمعالجة أي استمرار أو افكار اشكالية جديدة أو مواقف صعبة. فيجب أن تتضمن جلسة المتابعة هذه نفس الشيء من تدابير التقييم التي تم استخدامها

أثناء العلاج، ويمكن استخدامها للحصول على عودة العملاء إلى المسار الصحيح أو لتعزيز المكاسب التي جناها المتعالجون أثناء العلاج.

اختارت العديد من العيادات تقديم مجموعة رعاية ما بعد العلاج المعرفي التي يمكن تكيفها لتناسب احتياجات العملاء المختلفين القادمين من المعاملة الجماعية أو الفردية. في نفس الوقت يمكن إجراء المجموعة مرة في الأسبوع أو مرتين في الشهر أو مرة في الشهر.

اعتماداً على أهداف العيادة واحتياجات العملاء فإن العديد من العملاء تتيح لهم مجموعة الرعاية اللاحقة «التنحي» ببطء من المجموعة الأسبوعية أو جلسات العلاج الفردية مع الاستمرار في معالجة الافكار الاشكالية التي تجعل إنهاء العلاج أكثر صعوبة. للعملاء الذين أظهروا قوة تحسن في أي من المجموعات أو الفردية العلاج المعرفي ربما يمكنهم استخدام عدد قليل من الفصول الأخرى لمعالجة الافكار الاشكالية في مناطق معينة من المسار القياسي للعلاج لم يتم حلها، تسمح مجموعة الرعاية اللاحقة لهؤلاء العملاء بالاستمرار في استخدام مهارات العلاج المعرفي لإدارة هذه القضايا النهائية.

من المهم لقائد (قادة) مجموعة الرعاية اللاحقة الإصرار على استمرار الحضور وإحضار أوراق العمل المكتملة في كل مرة يأتون فيها. يجب أن تركز جلسات المجموعة على مراجعة أوراق العمل هذه على السبورة البيضاء.

أخيراً، يجب منح أعضاء المجموعة حلاً للمدة التي يمكنهم البقاء فيها لمنعهم من خلق اعتماد غير صحي على هذه المجموعة بدلاً من ممارسة مهاراتهم خارج جلسات المجموعة.

العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي:

كان أحد تعديلات العلاج المعرفي هو تعديل لعلاج حالات الاطفال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي يتم عمله في 16 جلسة طويلة وهي عادةً كمجموعة من العلاجات الجماعية والفردية، ولكن يمكن أن تكون اما كعلاج فردي فقط أو كعلاج جماعي فقط. بالإضافة إلى ذلك فإن العديد من الأطباء أجروا العلاج المعرفي-SA بدون الطلب من المتعالجين الحديث عن ذكرياتهم عن الصدمات لأنهم على الاغلب ليسوا على استعداد أو ليس لديهم القدرة على مناقشة تاريخ صدماتهم بتفصيل كبير.

العملاء الذين لديهم تاريخ اساءة جنسية في مرحلة الطفولة ويعانون أيضا من صدمات في مرحلة البلوغ سيشعرون بتحسن عند معالجتهم باستخدام العلاج المعرفي وتحسن مماثل للأفراد الذين لديهم صدمات في مرحلة البلوغ من دون اساءات في الطفولة. هنا يتم توفير الجلسات الإضافية للعلاج المعرفي للاعتداء الجنسي للعمل على علاج المشاكل الاخرى الناجمة عن صدمات الاساءة في الطفولة.

النشرة 12.1 تقدم لمحة عامة عن العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي للعملاء. (لاحظ أن هذه النشرة تشير إلى عدة ملفات ومواضيع علاجية (تلك المتعلقة بمراحل التطور، والسلوك التوكيدي، والتواصل، والدعم الاجتماعي) الخاصة بالعلاج المعرفي للاعتداء الجنسي.

يطلب من العملاء التركيز على تطورهم خلال حياتهم، بما في ذلك أي «قواعد» عائلية قد تكون موجودة تقود إلى تطورات في معتقداتهم الأساسية (على سبيل المثال، «يجب على الأطفال أن يفعلوا ما يقوله الكبار»، «لن يحميني أحد أبداً»، «أو» عندما يشرب شخص ما الخمر، «سوف تتأذى»)

قبل الانتقال إلى أوراق عمل ABC كما هو الحال في العلاج المعرفي المكتوب، يُطلب من كل عميل كتابة ذكرياته عن الصدمة الخاصة به في تجربة الاعتداء الجنسي

في الطفولة التي يعتقد العميل أنها كانت الأقوى تأثيراً عليه أو عليها. بالنسبة للأفراد الذين عانوا من أنواع متعددة من الصدمات، يتضمن العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي جلسات إضافية للكتابة عن الأحداث الصادمة أو التركيز في تحديد الأفكار الاشكالية المتعلقة بتاريخها المعقد من الصدمات.

بعد وحدة قضايا التقدير، تضيف العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي نشرات حول الإصرار والمتابعة والتواصل. تم تصميم هذه النشرات لمساعدة الناجين من الصدمات على تحديد الأشياء غير الصحية بواسطة الطرق التي قد يحاولون بها تلبية احتياجاتهم (على سبيل المثال، العدوانية أو السلبية)، وكذلك أفكار اشكالية حول التواصل مع الآخرين. هذه الجلسات تسمح للعملاء بتطوير استراتيجيات أكثر صحة وفعالية وأماناً لتلبية احتياجاتهم.

نظرة عامة على العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي

يتم إجراء العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي في 16 جلسة مدة كل جلسة 55 دقيقة. هنا نظرة عامة على محتوى الجلسات:

1- الجلسة الأولى

يقدم المعالج مقدمة إلى العلاج المعرفي للاعتداء الجنسي والتعليم حول العلاج والأعراض والاستجابات والنظرية الاجتماعية المعرفية والعواطف والأفكار الاشكالية.

مهمة الممارسة: اقرأ النشرات حول الأفكار الاشكالية ومراحل التطور العمرية.

2- الجلسة الثانية

راجع مهمة ممارسة الجلسة 1. مناقشة القضايا التنموية التطورية وتأثيرها على المعتقدات والسلوكيات الحالية. اكتشف ديناميكيات الأسرة.

مهمة الممارسة: اكتب بيان تأثير الصدمة على الطرق التي أثرت بها الإساءة على معتقداتك عن نفسك والآخرين وعن العالم.

3 - الجلسة الثالثة

راجع مهمة ممارسة الجلسة 2. ابدأ بفحص الروابط بين الأفكار والمشاعر. انظر إلى ورقة عمل ABC.

مهمة الممارسة: أكمل أوراق عمل ABC.

4 - الجلسة الرابعة

راجع مهمة ممارسة الجلسة 3. انظر إلى الروابط بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

مهمة الممارسة: اكتب سرداً كاملاً لمؤشر الحادث الصادم المتعلق بالجنس في مرحلة الطفولة

واقريها على نفسك يومياً. استمر في إكمال أوراق عمل ABC.

5 - الجلسة الخامسة

راجع مهمة ممارسة الجلسة 4. اقرأ الحساب المكتوب في الجلسة، وقم بمعالجة العواطف والمشاعر، وراجع حساب الأفكار الاشكالية.

مهمة الممارسة: اكتب حساباً ثانياً لمؤشر الحادث الصادم الجنسي في مرحلة الطفولة

6 - الجلسة السادسة:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 5. اقرأ الحساب المكتوب الثاني في الجلسة، عالج المشاعر، وراجع حساب الأفكار الاشكالية.

مهمة الممارسة: اكتب سرداً للحادث التالي الأكثر صدمة (إذا كان هناك واحد)، واقراها على نفسك يومياً. استمر في إكمال أوراق عمل ABC.

7- الجلسة السابعة:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 6. اقرأ الحساب المكتوب الثالث، واستمر في معالجة العواطف والبحث عن الافكار الاشكالية. ألق نظرة على ورقة عمل الأسئلة الصعبة.

مهمة الممارسة: تحدي فكرة اشكالية واحدة على الأقل تتعلق بالإساءة، باستخدام ورقة عمل تحدي الأسئلة، واستخدم نسخًا إضافية من هذه الورقة لتحدي نقاط الافكار الاشكالية من سجل الافكار الاشكالية. إذا كنت ترغب في ذلك، فاكتب حسابًا آخر للحادث الثاني، أو اكتب عن الحادث الثالث واقرا الحساب على نفسك يومياً

8- الجلسة الثامنة:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 7. اقرأ أحدث حساب مكتوب للصدمة، وتابع معالجة المشاعر ومراجعة الحساب لمعرفة أي أفكار اشكالية إضافية. مراجعة أوراق التحدي وأوراق عمل الأسئلة. انظر إلى ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي.

مهمة الممارسة: استخدم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي لتحديد هذه الأنماط من حيث صلتها بالأفكار الاشكالية الخاصة بك. تحدي قاعدة واحدة على الأقل باستخدام ورقة عمل الأسئلة الصعبة. استمر في قراءة الحساب (الحسابات) يومياً.

9- الجلسة التاسعة:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 8. مراجعة أنماط التفكير الإشكالية، وتطورها، وتأثيرها. ألق نظرة على ورقة عمل المعتقدات الصعبة ووحدة قضايا السلامة.

مهمة الممارسة: اقرأ وحدة مشكلات السلامة. تحدي الافكار الاشكالية (بما في ذلك النقاط الموجودة في السلامة)، باستخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات. استمر في قراءة الحسابات.

10 - الجلسة العاشرة:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 9. ناقش قضايا الأمان والسلامة، وتحدي الافكار الاشكالية ذات الصلة بالأمان. انظر إلى وحدة قضايا الثقة.

مهمة الممارسة: اقرأ وحدة قضايا الثقة. استمر في تحدي الافكار الاشكالية (بما في ذلك المتعلقة بالثقة)، باستخدام أوراق عمل المعتقدات الصعبة

11 - الجلسة الحادية عشر:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 10. ناقش قضايا الثقة، وتحدي الافكار الاشكالية ذات الصلة بالثقة. انظر إلى وحدة مشكلات القوة / التحكم.

مهمة الممارسة: اقرأ وحدة مشكلات القوة / التحكم. استمر في تحدي الافكار الاشكالية (بما في ذلك نقاط القوة / التحكم)، باستخدام أوراق عمل المعتقدات الصعبة.

12 - الجلسة الثانية عشر:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 11. ناقش قضايا القوة / التحكم وتحدي الافكار الاشكالية المتعلقة بالسلطة / التحكم. انظر إلى وحدة قضايا تقدير الذات.

مهمة الممارسة: اقرأ وحدة قضايا التقدير. استمر في تحدي نقاط الافكار الاشكالية (بما في ذلك عن التقدير)، باستخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات.

13 - الجلسة الثالثة عشر:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 12. ناقش قضايا تقدير الذات وتحدي الافكار الاشكالية ذات الصلة بتقدير الذات.

مهمة الممارسة: استمر في تحدي الافكار الاشكالية (بما في ذلك النقاط المتعلقة بالاحترام)، باستخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات. اقرأ النشرات حول الإصرار والتواصل مع الآخرين

14 - الجلسة الرابعة عشر:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 13. استمر في مناقشة قضايا الاحترام واكتشف كيف ان الحزم مرتبط باحترام الذات. ألق نظرة على وحدة قضايا العلاقة الحميمة. مهمة الممارسة: اقرأ وحدة قضايا العلاقة الحميمة. استمر في تحدي نقاط الفكرة الإشكالية (بما في ذلك تلك المتعلقة بالعلاقة الحميمة)، باستخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات.

15 - الجلسة الخامسة عشر:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 14. استمر في مناقشة العلاقة الحميمة وتحدي الأفكار الإشكالية المتعلقة بالعلاقة الحميمة. انظر إلى وحدة الدعم الاجتماعي. مهمة الممارسة: اقرأ وحدة الدعم الاجتماعي، واستمر في تحدي الأفكار الإشكالية (بما في ذلك الدعم الاجتماعي)، باستخدام أوراق عمل تحدي المعتقدات. اكتب بياناً ثانياً لتأثير الصدمة.

16 - الجلسة السادسة عشر:

راجع مهمة ممارسة الجلسة 15. اقرأ بيان تأثير الصدمة الجديد في الجلسة، وناقش الدعم الاجتماعي وتحديد أهداف المستقبل.

الفصل الثالث عشر

قضايا في العمل مع أنواع الصدمات المختلفة

الغرض من هذا الفصل هو مناقشة قضايا أو موضوعات معينة في العلاج قد تظهر، اعتماداً على نوع الصدمة التي تعرض لها العميل. بعض القضايا خاصة بأنواع معينة من الصدمات. من ناحية أخرى، أحياناً تمتزج الصدمات معاً، لأن الكثير من عملائنا قد عانوا من صدمات طوال حياتهم.

على سبيل المثال، قد يقول المحارب القديم الذي أطلق عليه العدو النار، «أنا لا أثق بأحد». قد يتساءل المعالج بصوت عال عن سبب تأثر الثقة، عندما لم يكن العدو شخصاً يعرفه المحارب أو يثق به في البداية. قد يتضح أنه كان هناك إساءة في طفولة المحارب، وأن المحارب القديم طور معتقداً مبكراً / أساسياً حول الثقة تم تشييطه مع الصدمة اللاحقة. قد لا يدرك العميل حتى أن العبارة المتعلقة بالثقة لا معنى لها في سياق الصدمة قيد المناقشة، ولكنها قد تكون بمثابة «علامة حمراء» للمعالج لصدّات أخرى قد تحتاج إلى معالجتها أثناء مسار العلاج.

أنه «سرنا» أو التهديد بإيذاء أفراد أسرهم إذا أخبروا أي شخص. قد لا يدرك الآخرون أن هناك شيئاً خاطئاً حتى يكبروا ويتعلمون أن ممارسة الجنس بين البالغين والأطفال أمر خاطئ وغير قانوني. في كلتا الحالتين، يتم جعل الأطفال يشعرون بأنهم مشاركون وليس ضحايا، ويحملون الذنب والمخططات العقلية السلبية / المعتقدات الأساسية تتأثر بشكل كبير في حياتهم. يتم تصفية أي أحداث أخرى من خلال معتقدات الطفولة هذه دون تغيير. سيحتاج العلاج إلى مراعاة المخططات السلبية التي تلون حتى الأحداث الإيجابية، وقد يحتاج العملاء إلى إكمال العديد من أوراق العمل المتعلقة بأحداث محددة تنشط هذه المخططات بانتظام. قد يكون لمستوى النمو في وقت الصدمة تأثير كبير على المخططات العقلية العالقة وكيف يتصرف العملاء في العلاج.

لقد كانت ملاحظتنا أن العملاء يمكن أن يصبحوا عالقين في النمو في الوقت الذي حدثت فيه الصدمة وبدأوا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. وبدلاً من ذلك، فإن الاهتمام الذي كان سيخصص للتنمية المعرفية أو العاطفية أو الاجتماعية ينصب على تجنب ذكريات الصدمة أو التأقلم في بيئة عنيفة.

قد يواجه أولئك الذين يتعرضون لصدمة نفسية في اللغظ مشاكل خاصة مع شخصيات السلطة أو في تطوير هوية مستقلة، كما ناقش لاحقاً في هذا الفصل. أولئك الذين كانوا صغاراً جداً في وقت الصدمة قد يعانون من مشاكل في التنظيم المؤثر، وربما يعانون من نوبات غضب تشبه الأطفال أو يمكن خطأ أن يشخصوا على أنهم يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. قد يكون لديهم أخطاء معرفية بسيطة مثل تصنيف العالم اما بالأبيض أو الأسود (على سبيل المثال، «إما أن تكون صديقي أو انت عدوي»)، لأنهم فشلوا في تطوير الأفكار الأكثر دقة التي طورها البالغون العاديون. بسبب هذا التفكير أو ذاك، قد يكون من الصعب عليهم تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها.

يجب على المعالجين أن يضعوا في اعتبارهم العمر الذي طور فيه عملاؤهم اضطراب ما بعد الصدمة لأول مرة، حتى لو لم يكن الحدث الصادم الأول هو الحدث الصادم الأساسي الذي يبدأ به العلاج، لأن مستوى التطور قد يظهر في الأفكار الاشكالية التي لا تتطابق تماماً مع الحدث الصادم الأساسي أو قد تؤثر على العلاقة بين العميل والمعالج. تشمل القضايا المحددة المتعلقة بالصدمة الجسدية العسكرية عدم القدرة على الهروب من البيئة، فضلاً عن حقيقة أن الضحايا قد يُعاقبون بدلاً من الجناة؛ في الواقع، ستفقد العديد من النساء وظائفهن العسكرية إذا أبلغن عن الانتهاك. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان الجناة قادة، فقد يشعر الضحايا بأنهم محاصرون وقد لا يعتقدون أنه يمكنهم الإبلاغ عن الانتهاكات أو طلب المساعدة، خاصة إذا حدثت في منطقة حرب.

(١٣-١) عنف الشريك الحميم

من المرجح أن يمر ضحايا عنف الشريك الحميم بمجموعة من التجارب الصادمة المؤلمة على مدى فترة من الزمن. بالإضافة إلى ذلك، فإن الكثير من عنف الشريك الحميم ذات طبيعة ثنائية الاتجاه، مما يعني أن كل شريك قد ارتكب أعمالاً عدوانية تجاه الآخر. ومع ذلك، نظراً للقوة البدنية النسبية للرجال مقابل النساء (في العلاقات

بين الجنسين)، فإن آثار عنف الشريك الحميم تكون بشكل عام أكبر بالنسبة للنساء منها للرجال. هذا لا يعني أن الرجال لا يمكن أن يتأثروا بعنف الشريك الحميم، بل يعني أن غالبية حالات عنف الشريك الحميم المسبب لاضطراب ما بعد الصدمة موجود في النساء.

نظراً لاحتمالية استمرار الإصابة بعنف الشريك، فإن إحدى المشكلات التي تحدث عادةً هي صعوبة في تحديد الحدث الصادم الأساسي. كما هو الحال في الأنواع الأخرى من الإساءة المزمنة، يجب على الأطباء مساعدة العملاء فيما إذا كانت هناك حالات مؤلمة بشكل خاص عند القيام بالتشخيص والتقييم الدقيق لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى العملاء (أي محتوى الأعراض الاقتحامية وأعراض التجنب).

في كثير من الأحيان كانت هناك تجارب إساءة كانت محزنة بشكل خاص وكبير للضحايا - أمثلة: إصابات (أو أكثر خطورة)، مشاهدة أو سماع عن الإساءة، استخدام الأسلحة، أو أنهم فوجئوا بالعنف. يمكن استخدام هذه الحوادث كحدث صادم أساسي ينبغي معالجته.

إذا كان العميل يواجه صعوبة في تحديد الحدث الأكثر صدمة، يجب على الطبيب الاستفسار عن نمط نمودجي من سوء المعاملة واستخدم حادثة رمزية لهذا النمط كحدث صادم أساسي. أحد الأمثلة أنهم كانوا يعتقدون أنهم سيقتلون، هذا يعتبر حدثاً مرشحاً جيداً لاعتباره حدث صادم أساسي.

سؤال آخر يطرح في كثير من الأحيان فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن عنف الشريك الحميم هو: ما هو الوقت المناسب لبدء علاج اضطراب ما بعد الصدمة في الحالات التي توجد فيها احتمالية استمرار عنف الشريك؟ في تجارب نتائج العلاج السابقة، لم نقم بتضمين الضحايا الذين كانوا ما يزالون في علاقات عنيفة أو كانوا ضحايا للمطاردة المستمرة. بالنظر إلى تجربتنا السريرية اللاحقة

مع ضحايا هذا النوع من سوء المعاملة فإننا نوصي بمعالجة ضحايا عنف الشريك في أسرع وقت ممكن.

نحن ندرك انه قد يختار العديد من هؤلاء الضحايا العودة إلى الجناة أو قد يكونون في خطر انتقام الجناة إذا غادروا. الهدف من العلاج ليس التخفيف من أعراض فرط اليقظة، ولكن علاج أعراض فرط اليقظة لاضطراب ما بعد الصدمة، حتى هؤلاء الضحايا يمكنهم تقييم المخاطر بأكبر قدر ممكن من الدقة. علاوة على ذلك، هدفتنا تحسين أي مرض اكتئابي أو قد تساعد الأعراض الانفصالية التفككية لهؤلاء الضحايا على أن يصبحوا أكثر نشاطاً من الناحية السلوكية أو زيادة مستوى وعيهم وتقديرهم لذاتهم بشكل عام للمساعدة في الحماية لهم ضد مزيد من الإيذاء أو أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

في العمل مع الضحايا المعرضين لخطر عنف الشريك الحالي، من المهم تطوير معيار خطة الأمان التي تتضمن أرقام الاتصال في حالات الطوارئ وطرق أخرى للاتصال والاستفادة من أشكال الدعم التي تحدث بشكل طبيعي في الشبكة الاجتماعية للضحايا قبل العلاج المعرفي يبدأ. مترامنا مع خدمات إدارة الحالات لمساعدة العملاء في الوصول إلى الموارد الاقتصادية الضرورية والموارد الاجتماعية (مثل الإسكان، والمساعدة المالية، ورعاية الأطفال) من المرجح أن تكون ضرورية في حالات عنف الشريك، لأنه إذا لم تكن هذه الاحتياجات الأساسية قد تم تليتها سيكون من الصعب تقديم أي تدخل نفسي اجتماعي.

(١٣-٢) الكوارث والحوادث

فيما يتعلق بالكوارث أو الحوادث الطبيعية أو التكنولوجية مثل حوادث السيارات، من المهم أن يتذكر الأطباء أن الحوادث تحدث في عالم غير آمن. تتضمن الأفكار الاشكالية الشائعة مفاهيم مثل «الأشياء السيئة والحوادث موجودة يمكن الوقاية منها،

إذا اتخذ المرء احتياطات جيدة «، أو» مات صديقي في حادث سيارة. أنا كان يجب أن أفعل شيئاً لمنعه «. من المهم النظر في الاختلاف بين اللوم والمسؤولية وما لا يمكن توقعه في هذه الحوادث (انظر الفصل 7). اللوم يكون مناسباً فقط عند الجمع بين العمد والتسبب السلوكي أو التقاعس في الحادث الصادم.

هناك حالة لرجل يبلغ من العمر 63 عاماً يعمل سائق الشاحنة لمسافات طويلة والذي كان قد سجل قيادة مثالية خلال سنوات عمله وكان يخطط للقيادة لمدة 17 شهراً أخرى ثم يتقاعد، عندما تعرض لحادث خطير. بعد الحادث، لم يكن قادراً على العودة إلى العمل وبالكاد يمكنه تحمل كونه راكباً مرافقاً في السيارة، بعيداً تماماً عن أي شاحنة. مدفوعات العجز المحدودة التي حصل عليها لا تساوي ما كان سيحصل عليه سواء من العمل أو التقاعد، ووافق على الحضور إلى العلاج بعد 4 أشهر من الحادث. الفتاة التي كانت تقود السيارة الأخرى كانت 16 عاماً قتلت هي وبقية أفراد أسرتها المكونة من ستة أفراد؛ الوحيد الناجي كان رضيعاً. كان يعتقد أن الجميع قد ناموا. واحدة من الأفكار الاشكالية لسائق الشاحنة كانت «لقد قتلت هذه العائلة. هذا الطفل لن يعرف عائلته أبداً ولن يعرف معنى الأسرة.» استجاب في وقت مبكر لـ العلاج المعرفي المكتوب وكان بدون أعراض بعد ست جلسات. أكمل العلاج في الجلسة 7، وتمكن من العودة إلى العمل وكذلك كان لديه الشعور بالقرب من عائلته مرة أخرى.

هناك حالة أخرى فتاة في سن المراهقة كان لديها أخ أكبر منها قد مات في حريق. كان الأخ قد وضع ولاعة سجائر في خزان الغاز الخاص بجزارة العشب الخاصة بالعائلة لمعرفة ما إذا كان هناك ما يكفي من الغاز، وانفجر الخزان. وصلت شعلات النار إلى المنزل واشتعلت فيه النيران ومات. تعتقد العميلة انه كان ينبغي عليها أن تنقذه، مشيرة إلى «لو كنت أدكى، ما كان مات أخي.» كانت الأحداث السياقية للحادث الصادم هي أنها عادت لتوها من طريقها لتجد ان المنزل يحترق، وأنها فعلت كل ما في وسعها للمساعدة: هي طلبت المساعدة، وأخرجت شقيقها الآخر، وحاولت

استخدام الماء ومطفأة الحريق لإخماد الحريق، وغادرت المنزل فقط عندما لم تكن تستطيع التنفس. هذه القضية توضح أهمية الفحص الدقيق لسياق جميع الأحداث الصادمة وتحديد هل كان هناك إمكانية منع (أو عدم منع) مثل هذه الأحداث.

(١٣-٣) الصدمة بين المرضى المصابين بإصابات الدماغ، ضعف الذكاء، أو الشيوخوخة

العديد من العملاء الذين شاركوا في دراساتنا البحثية وبرامجنا السريرية لديهم عجز معرفي ناتج عن مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك صعوبات النمو وتلف الدماغ العضوي وحوادث العمل أو السيارات والخرف.

بالإضافة إلى ذلك، أصيب العديد من أفراد الخدمة العسكرية والمحاربين القدامى بإصابات دماغية رضية خلال فترة وجودهم في القتال للحصول على رعاية سريرية لاضطراب ما بعد الصدمة. تشير الأبحاث التي أجريت على العلاج المعرفي إلى أن غالبية العملاء الذين يعانون من عجز معرفي يستجيبون بشكل جيد للبروتوكول الكامل لـ العلاج المعرفي، وبالتالي نوصي المعالجين باستخدام أصل أوراق العمل حتى إذا وجد هؤلاء العملاء صعوبة في الفهم الأساسي للتمارين الحالية. في هذه المرحلة، قد يجد الأطباء أنه من المفيد التبديل إلى واحد من أوراق العمل المعدلة الموضحة أدناه والمضمنة في نهاية هذا الفصل.

إذا كان العملاء يعرفون القراءة والكتابة ولكنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الأسئلة الصعبة القياسية ورقة العمل (النشرة 7.2)، نوصي باستخدام أسئلة التحدي المعدلة ورقة العمل (النشرة رقم 13.1)، والتي تختصر تلك الورقة إلى خمسة أسئلة. على ورقة العمل المعدل، يُطلب من جميع العملاء الاجابة على السؤال 1 من ورقة العمل الأصلية، الذي يركز على الأدلة المؤيدة والمعارضة للاعتقاد؛ هذه المعلومات تساعد لتمهيد الطريق للأسئلة اللاحقة. ثم يطلب من العملاء الاختيار من بين الأسئلة 3 و 6

و10 من ورقة العمل الأصلية (أسئلة السياق)، لأن العملاء غالباً ما يجدون من السهل فهم أحد هذه الأسئلة أكثر من فهم الأسئلة الأخرى. أخيراً، يُطلب من العملاء اختيار أي من الأسئلة الثلاثة المتبقية التي يجدونها سهلة للفهم والاجابة عليها.

بعد استخدام ورقة عمل الأسئلة الصعبة المعدلة، يتم استخدام ورقة عمل أنماط التفكير ويتم تقديم ورقة عمل التفكير الإشكالي في الوقت المناسب. يجب على المعالجين معرفة ما إذا كان العملاء يمكنهم إدارة ورقة عمل المعتقدات الصعبة المعدلة (المنشور 13.2، تعديل للنشرة 8.1، مع نفس العناصر الخمسة في القسم د مثل أولئك الذين تم اختيارهم لورقة عمل أسئلة التحدي المعدلة). حتى إذا تم تعديل ورقة عمل تحدي المعتقدات الصعبة يمكن للمعالجين استخدام الورقة المبسطة وورقة عمل تحدي المعتقدات المبسطة (النشرة رقم 13.3)، والتي تجمع بين جوانب تحدي الأفكار وأوراق عمل الأسئلة الصعبة. ما تبقى من العلاج سوف يتم الاعتماد على ورقة عمل المعتقدات الصعبة المبسطة بدلاً من ورقة عمل المعتقدات والتحديات المعتادة.

يرجى ملاحظة أنه من المتوقع أن يكون لدى العملاء الذين يعانون من تحديات معرفية بعض الارتباك عندما يتعلمون أي ورقة عمل جديدة، ولكن هذا الالتباس يقل عادة لأنهم يمارسون المزيد في العيادة وفي المنزل. مرة أخرى، نوصي فقط استخدام النسخ المعدلة / المبسطة إذا لم يتم الخلط بين العملاء فقط، وإذا فشل المتعالج في فهم الغرض الأساسي من أوراق العمل الأصلية. أخيراً، تم تعديل أوراق العمل المبسطة في العلاج الفردي أو الجماعي، وفي العلاج المعرفي أو العلاج المعرفي الكتابي. يجب تشجيع العملاء على قراءة ما حققوه من نجاح في أوراق عمل خاصة بكل يوم من أجل تذكرها. يمكنهم أيضاً نشر بديل الأفكار على المرأة أو الثلوجة أو الهاتف الخليوي لكي يتمكنوا من رؤيتها باستمرار.

(١٣-٤) اضطراب ما بعد الصدمة المعقد بسبب الحزن:

في بعض الأحيان قد تكون الصدمة الأولية هي الموت العنيف لشخص قريب من العميل، أو قد تكون الوفاة بالإضافة إلى الحدث الصادم للعميل. قد تتشابك أعراض الاكتئاب والحزن مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي لا يرغب العملاء في التخلي عنها مثلًا قد تكون بعض ردود أفعالهم من اضطراب ما بعد الصدمة، مثل الغضب، من أجل تجنب استجابة الحزن والحاجة إلى قبول وفاة الشخص الميت. على وجه الخصوص، من المؤلف سماع قدامى المحاربين يقولون، «إذا تخليت عن اضطراب ما بعد الصدمة، فهذا يعني أن صديقي قد مات حقًا، أو مات عبثًا». يخاف الناس أحيانًا من نسيان الشخص الذي مات لأنهم إذا نسوه هذا يعني أنهم تخلوا عن إبقائه في طليعة الذاكرة.

عادةً ما يمكن تبديد الأفكار الاشكالية هذه عن طريق سؤال العملاء عن الذكريات الأخرى للشخص الميت والتي ليس لها علاقة بالموت، وسؤاله هل سيكون من الأفضل أن تتذكر كيف كان يعيش الشخص بدلاً من كيف مات. يمكن للمعالجين إضافة الأفكار الاشكالية هذه إلى سجل الأفكار الاشكالية والعمل عليها عند ظهورها، في كثير من الأحيان بعد أن عملوا على استيعاب الحدث الصادم. المعالج قد يسأل لماذا يخشى العملاء نسيان الشخص إذا كان مهمًا جدًا، وما إذا كان لدى العملاء أي شيء يتذكروا الشخص بواسطته.

بالطبع، دائمًا من المفيد أن تسأل عما يريده الشخص الآخر للعملاء، أو ما هو موقف الشخص لو تم عكس الموقف: «هل يريد صديقك أن يكون لديك حياة بائسة، أم يريدكما أن تعيشا بشكل جيد لكليكما؟» أو «ماذا تريد ان تفعل هي لو انت الذي مت؟ هل تريدها أن تعاني لبقية حياتها؟»

أحد الفروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والحزن المعقد هو مستوى تجنب اضطراب ما بعد الصدمة - محاولات عدم تذكر الصدمة، مقابل التأمل شديد الهوس في حالة

الحزن المعقد. الناس الذين يعانون من الحزن المعقد يبنون مزارات للضحية، لا يغيرون أي شيء في غرفة الضحية لسنوات، أو يقضون وقتاً طويلاً في التفكير في كيف كان من الممكن منعهم من الموت. على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يقضون أيضاً الكثير من الوقت يتساءلون كيف كان من الممكن منع الموت، هذا التأمل يخدم وظيفة تجنب في اضطراب ما بعد الصدمة: إنه يمنع العملاء من قبول الموت والحزن فعلياً.

الغضب والذنب غالباً ما تكون مقبولة أكثر من الحزن كعواطف، ولأن الحزن والكآبة قد يدومان لفترة أطول من المشاعر الطبيعية الأخرى، يمكن أن تكون أكثر صعوبة للناس تقبلها.

قد يشعر الناس أيضاً بالعجز لأنه لا يوجد ما يمكنهم فعله لإعادة الشخص المتوفى إلى الحياة، لتغيير العلاقة مع المتوفى، أو لتغيير ما قالوه أو لم يقولونه عن آخر مرة رأوا فيها المتوفى. كل هذه قد تكون أفكار اشكالية يمكن معالجتها بأوراق العمل والحوار السقراطي.

أحياناً تصبح الموضوعات المتعلقة بالحزن والحداد افكار اشكالية تحتاج إلى حل. في الماضي، كان الناس يرتدون ملابس سوداء، أو شارات سوداء، أو غيرها من مؤشرات الحداد، أحياناً لفترة طويلة من الزمن. على الرغم من أن البعض ربما لا يرغب في اتباع إرشادات صارمة بشأن الحداد المناسب، تم منحهم الاعتراف بخسارتهم وعادة ما تم تقديم الدعم لهم.

لأن المجتمع الحديث لم يعترف بالفجيعة كعملية وغالباً ما يتوقع من الناس العودة إلى العمل على الفور تقريباً دون أن ينبس بنت شفة، أو لأن زملاء العمل والأصدقاء يفتقرون إلى معرفة ما سيقولونه أو كيفية تقديم الدعم المستمر فإن العملاء في كثير من الأحيان يعتقدون أنه بغض النظر عما يفعلونه أو يشعرون به، يجب أن «يفعلوا ذلك بشكل خاطئ».

لا يوجد مدة زمنية محددة يجب أن يشعر فيها المرء بالحزن أو الخسارة. في الواقع، عندما يُنظر إلى الموت على أنه راحة بسبب العلاج المسبق من قبل الشخص المتوفى (على سبيل المثال، سوء المعاملة)، أو لأن المتوفى كان يعاني بشدة، فقد لا يحتاج المرء إلى الشعور بالحزن على الإطلاق. في هذه الحالات، قد يشعر العميل بالذنب والافكار الاشكالية بشأن عدم الحزن.

لا توجد قواعد في هذه المرحلة حول متى ينتقل الحزن إلى شيء مرضي. إذا كان العميل لديه أفكار اشكالية حول «القيام بذلك بشكل خاطئ» (الحزن قليل جداً أيضاً لفترة طويلة أو أكثر من اللازم)، قد يجد المعالج النشرة المسماة أمثلة على الافكار الإشكالية حول الحزن والحداد، من خلال النشرة (4.13) ومعرفة ما إذا كان العميل يصدق أيًا من البيانات أم لا يمكن بعد ذلك إضافتها إلى سجل الافكار الاشكالية.

(١٣-٥) الصدمة في فترة المراهقة وتأثيرها على فترات النمو الأخرى.

قد يتصرف العملاء في العشرينات من العمر (أو حتى العملاء الأكبر سنًا) مثل المراهقين والابتعاد عن معالجتهم إذا كانوا في الواقع قد تعرضوا لصدمة نفسية خلال فترة المراهقة. هم قد يحاولون الخوض في شجار مع المعالجين أو يحاولون إلقاءهم في دور عدم قبول الوالدين. قد يختبرون المعالجين من خلال رفض القيام بمهام التدريب أو الانخراط في قراءة العقل. يجب أن يكون الأفراد في العشرينات والثلاثينيات من العمر كذلك يعملون في وظائف، وتكوين أسر خاصة بهم، والبدء في التصالح مع والديهم (بدلاً من افتراض أنهم «أغبياء»، كما قد يكونون قد فعلوا في مرحلة المراهقة).

يجب أن يكون لديهم أيضاً إحساس واضح بالهوية، وبعد سن 25 عاماً يجب أن يكون قد حققوا نمواً كاملاً للدماغ (خاصة في قشرة الفص الجبهي ووظائف تنفيذية ناضجة بشكل معقول). عندما اعاقت الصدمة في سن المراهقة تطوير العملاء في هذه

المجالات، فإن مهمة العلاج المعرفي ليست فقط للتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ولكن لمساعدة العملاء على استعادة مسار نمو نموذجي للمتعالجين. من المحتمل أن تكون هناك فجوة زمنية بين وقت الصدمة والوقت عندما يقدم العميل للعلاج. يجب ألا يفترض المعالج استمرار التطور المعرفي أو العاطفي أو الاجتماعي للعميل، أو أن مهارات العميل في هذه المجالات تتطابق مع عمره الزمني. قد يكون النمو متقطعاً تماماً أو متوقفاً تماماً في سن الصدمات المبكرة.

قد يعرض العميل التفكير القاطع، مما يعكس مستوى تطور لطفل صغير. على الرغم من آثار الصدمة هذه، قد يكون بعض العملاء قادرين على تقسيم أنفسهم وإلقاء أنفسهم في تعليمهم أو عملهم، ولكن قد يكون لديهم مهارات اجتماعية ضعيفة أو نجاح العلاقة. العملاء قد يتصرفون ويكون لديهم ما يعادل نوبات الغضب إذا توقف نموهم العاطفي.

بالنسبة لبعض قدامى المحاربين في فيتنام الذين هم الآن في الستينيات أو السبعينيات من العمر، لكنهم لا يعرفون ما هي هويتهم بدون اضطراب ما بعد الصدمة لأنها كانت جزءاً كبيراً من حياتهم، لقد أدخلنا مفهوم «التقاعد من اضطراب ما بعد الصدمة».

لديهم نفس الخصائص التنموية مثل الأشخاص الآخرين في سنهم بدون اضطراب ما بعد الصدمة: تحديد ما سيفعلونه ومن سيكونون بدون هوية «العمل» الخاصة بهم. في الواقع، حتى من بين أولئك الذين ظلوا محتفظين بوظائفهم وكانوا مشغولين للغاية كشكل فعال من أشكال التجنب، قد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند التقاعد.

بين كبار السن، قد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مرة أخرى مع وفاة أقرانهم في السن ويمرون بعملية مراجعة الحياة. لقد رأينا قدامى المحاربين في الحرب العالمية الثانية يسعون إلى علاج اضطراب ما بعد الصدمة الذي تم قمعه أو إدارته بشكل غير فعال لمدة 70 عاماً أو نحو ذلك. لأنهم قد يجدون صعوبة في تعلم طرق

جديدة للتفكير وأنها قد تظهر عليهم اعراض الخرف، قد يحتاج معالجو العلاج المعرفي إلى تعيينهم لإعادة قراءة أوراق عمل نجاحهم كل يوم، أو لكتابة بياناتهم الذاتية الأكثر توازناً على بطاقات أو ملاحظات. يمكنهم الاحتفاظ بالبطاقات أو الملاحظات معهم واستخدامها لمساعدتهم على تذكر الأفكار الجديدة التي يريدون بها استبدال الإدراك بالذنب على المدى الطويل أو أفكار اشكالية أخرى. قد تكون أوراق العمل المعدلة أو المبسطة التي تمت مناقشتها مسبقاً مفيدة كذلك.

مذكرة 13.1

ورقة عمل المعتقدات الاشكالية المعدلة

فيما يلي قائمة بالأسئلة التي يجب استخدامها لمساعدتك في تحدي نقاط الافكار الاشكالية أو المشكلات التي تواجهك. لن تكون كل الأسئلة مناسبة للاعتقاد الذي تختار أن تتحدها.

أجب عن أكبر عدد ممكن من الأسئلة حول الاعتقاد الذي اخترت أن تتحده أدناه.
الاعتقاد:

ما هو الدليل المؤيد والمعارض لهذه الفكرة الاشكالية؟

الدليل المؤيد:

الدليل المناقض:

اختر الآن أحد الأسئلة الثلاثة التالية:

ما هي الطرق التي لا تتضمن بها الافكار الإشكالية الخاصة بك جميع المعلومات؟

بأي طريقة تركز نقطة الافكار الإشكالية الخاصة بك على جزء واحد فقط من القصة؟

اهي الطرق التي تركز بها الافكار الإشكالية هذه على أجزاء غير ذات صلة من القصة؟

اختر الآن ثلاثة من الأسئلة التالية (الثلاثة التي تفهمها بشكل أفضل):

هل نقطة الافكار الإشكالية لديك عادة أم أنها تستند إلى حقائق؟

هل تتضمن الافكار الإشكالية الخاصة بك شروط الكل أو لا شيء؟

هل تشتمل نقطة الافكار الإشكالية على كلمات أو عبارات مفردة أو مبالغ فيها (مثل «دائماً»، و «للأبد»، و «أبداً»، و «تحتاج»، و «ينبغي»، و «يجب»، و «لا يمكن»، و «في كل مرة»؟)

من أين أتت الافكار الإشكالية هذه؟ هل هذا مصدر معلومات يمكن الاعتماد عليه في بشأن هذه الفكرة الاشكالية؟

كيف تخلط الافكار الإشكالية الخاصة بك بين شيء ممكن وشيء محتمل؟ ما هي الطرق التي تستند بها الافكار الإشكالية الخاصة بك إلى المشاعر بدلاً من الحقائق؟

ورقة عمل تعديل المعتقدات الصعبة

الموقف...A	. الفكر / فكرة اشكالية... (B)	. أفكار صعبة.... (D)	أنماط إشكالية (E)...	F.. الفكر البديل... (S)
صف الحدث ، الفكر ، أو الاعتقاد الذي يؤدي إلى عاطفة غير سارة (S).	اكتب فكرة اشكالية متعلقة بالوضع في القسم أ. (كم أنت تصدق هذا الفكر؟) التقييم إيمانك بهذا الفكر / فكرة اشكالية من 0 إلى 100 %.	استخدم الأسئلة الصعبة لفحص التفكير التلقائي من القسم ب سواء كانت الفكرة متوازنة وواقعية، أو متطرفة الى أقصى الحدود.	استخدم ورقة عمل أنماط التفكير الإشكالي لتقرر ما إذا كان هذه واحدة من مشاكل أنماط تفكيرك.	ماذا يمكنني أن أقول بدلاً من الفكر في القسم ب؟ كيف وإلا كيف يمكنني تفسير الحدث بدلا من هذا الفكر؟ معدل إيمانك في الفكر (الأفكار) البديلة من 0 إلى 100 %.

<p>(G) ... إعادة تقييم الفكر القديم / فكرة اشكالية إعادة تقييم كم لك الآن تصدق هذا الفكر الاشكالي في القسم ب ، من 0 إلى 100 %.</p> <p>H...العاطفة (S)</p> <p>الان بماذا تشعر قيمه من 0 إلى 100 %.</p>	<p>القفز الى استنتاجات: المبالغة أو التقليل: تجاهل الأجزاء المهمة: المبالغة في التبسيط: التعميم المفرط: قراءة الافكار: التفكير العاطفي</p>	<p>أدلة مؤيدة؟ أدلة ضد؟ أحد الأسئلة الثلاثة التالية: لا تشمل جميع المعلومات؟ هل تركز على قطعة واحدة فقط؟ هل تركز على الأجزاء غير ذات الصلة؟ أي ثلاثة من الأسئلة التالية: عادة أم حقيقة؟ جميع أو لا شيء؟ مفرط أو مبالغ فيه؟ مصدر موثوق؟ خلط الممكن مع المحتمل؟ بناء على المشاعر أو الحقائق؟</p>	<p>(C) - العاطفة (S) حدد مشاعرك (حزين ، غاضب، وما إلى ذلك) ، وقيم كيف تشعر بكل عاطفة من 0 إلى 100 %.</p>	
---	--	--	--	--

ورقة عمل مبسطة لتحدي المعتقدات

<p>عقيدة جديدة</p>	<p>أسئلة صعبة استخدم هذه الأسئلة الخمسة لتحدي الافكار الاشكالية</p>	<p>قائمة واحدة من الافكار الاشكالية الخاصة بك هنا ، وصنف كم تصدقه (من 0 إلى 100 %)</p>
--------------------	---	--

<p>دليل على الفكرة الاشكالية؟</p> <p>دليل ضد الفكرة الاشكالية؟</p> <p>هل الافكار الإشكالية لا يشمل جميع ملفات معلومة؟</p> <p>هل الفكرة الاشكالية مفرطة أم مبالغ فيها؟</p> <p>هل الفكرة الاشكالية تقوم على المشاعر أم على الحقائق؟</p>	
---	--

أمثلة على الافكار الاشكالية حول الحزن والحداد

- 1- لأن الحزن والحداد يتناقضان بشكل مطرد بمرور الوقت، هناك شيء خاطئ معي.
- 2- إذا توقفت عن وجود ذكريات الماضي أو الكوابيس، فسوف أنسى الشخص الذي مات
- 3- يجب أن تؤدي جميع الخسائر إلى نفس النوع من الحزن والحداد.
- 4- إذا تمسكت بشعوري بالذنب أو الغضب، فلن أضطر لقبول أن الشخص قد مات وأشعر بالحزن.
- 5- أفضل طريقة للتعافي من وفاة شخص ما هي الاستمرار في الحياة وعدم التفكير بالشخص
- 6- سيؤثر الحزن على الاشخاص عاطفياً، لكن لا ينبغي أن يتدخل بجوانب الحياة الأخرى
- 7- إذا لم أشعر بشدة بموت الشخص، فهذا يعني أنني لست حزينا بشكل صحيح.
- 8- إذا توقفت عن التفكير في وفاة الأشخاص الذين فقدتهم، فهذا يعني أنهم ماتوا

من أجل لا شيء، أو أنني سوف أنساهم أنا والآخرين.

9- الاستمرار في الحزن يكرم وفاة الشخص

10- إن خسارة شخص ما بسبب موت مفاجئ أو غير متوقع أو عنيف هو مثل فقدان شخص ما بسبب الموت المتوقع

11- الحزن ينتهي في عام.

12- الزمن يعالج كل الجراح

الفصل الرابع عشر

التنوع والتعدّيات للعلاج المعرفي عبر الثقافات

الثقافة «تشمّل المجموعة أو المجموعات التي يعرفها المرء بمجموعة قيمها المتبنية. لقد ولدنا في ثقافات معينة (على أساس عرق عائلتنا / العرق والمنطقة / البلد والآراء الدينية) أو قد ننتقل إلى الثقافات أو نخرج منها (على سبيل المثال، الثقافة العسكرية، الأديان أو المذاهب المختلفة داخل الدين). بعض الثقافات مرنة في معتقداتهم، وبعضهم صارم للغاية. ومع ذلك، فقد تغيرت معظم الثقافات مع مرور الوقت مع التطور، وتأثيرات المجموعات الأخرى، وحتى ظهور إنترنت. عندما يتم تعريف العميل بشدة بمعتقدات ثقافة معينة، فقد يكون للثقافة آثار إيجابية أو سلبية على التعافي من الصدمة، اعتماداً على ذلك حول كيفية تعامل هذه الثقافة مع الناجين من الصدمات ومعتقداتها حول سبب تعامل الناس مع التجارب المؤلمة ومع ذلك، يجب أن يوضع في الاعتبار أنه، مثل المعتقدات الأخرى، فإنه يمكن تشويه معتقدات ثقافة معينة أو ثقافة فرعية ثم التدخل فيها للشفاء من الصدمات. لأن الفصول السابقة ناقشت الثقافة العسكرية و الفروق بين الجنسين يركز هذا الفصل على العرق / الإثنية، والتوجه / الهوية الجنسية، والدين / الروحانية، وخاصة على تعديلات العلاج المعرفي للغات أخرى والثقافات.

يجب ألا يتجنب المعالجون مناقشة الموضوعات المتعلقة بالمجموعات العرقية / الإثنية،الميول الجنسية، أو الأديان التي ليست خاصة بهم. قد تلعب هذه الموضوعات بالذات دوراً مهماً في سبب وقوع الحدث الصادم، أو كيفية تفاعل العميل مع الحدث الصادم وما طوره من الافكار الاشكالية. من واجب المعالجين القيام بتطوير الكفاءة الثقافية من خلال القراءة وورش العمل والدورات الدراسية المستمرة وهكذا.

حقيقة أن عملاء معينين من ثقافات أو ثقافات فرعية معينة يقولون شيء ما لا يجعله صحيحاً بالنسبة لتلك المجموعات بأكملها أفضل نهج هو التعامل مع هذه القضايا بطريقة مباشرة للغاية وطرح أسئلة توضيحية.

على سبيل المثال، لا يحتاج المعالجون إلى التواجد في الجيش لعلاج العسكريين أو قدامى المحاربين. يحتاج المعالجون فقط إلى السؤال عن الثقافة العسكرية، وما هو الذي تم تدريبهم على تصديقه بالنسبة للعملاء العسكريون أو المخضرمون، وما هي البروتوكولات أو القواعد المعتادة من المشاركة في وقت الأحداث الصادمة للعملاء وبالمثل المعالجين يمكن أن يسألوا عن هياكل معينة للمعتقدات الدينية / الأخلاقية، حتى لو افترضنا انها مشتركة مع بعض العملاء.

العملاء المختلفون لديهم مستويات مختلفة من العقيدة، التي قد تكون أو لا تكون متسقة مع التوجه الديني لأطبائهم. قد يكون حتى ميزة للمعالج ألا يكون لديه نفس التجارب، لأن المعالج يحتاج الى طرح المزيد من الأسئلة التوضيحية ولا يضع افتراضات حول كيف «ينبغي» أن تسير الأمور.

في بداية أي علاج يجب على المعالج أن يسأل عما إذا كان العميل مرتاحًا للعمل معهم إذا كانت هناك اختلافات ثقافية واضحة يجب أن يسأل المعالج أيضًا عن التصحيحات إذا أساء فهم شيء ما، ويجب عليه محاولة تطوير النقاش وفتح حوار حول أي موضوع.

التنوع العرقي / العرقي والجنسي

هناك القليل جدًا من الأبحاث حول التنوع في استخدام العلاج المعرفي في هذا الوقت فيما يتعلق بالعرق / أو التوجه الجنسي. على الرغم من وجود المزيد من الأبحاث حول التكييفات بين الثقافات (نوقشت لاحقًا في هذا الفصل)، إلا أنها كمية صغيرة بالمقارنة بالدراسات التي أجريت داخل الثقافة الغربية حيث تم تطوير العلاج المعرفي.

الدين والأخلاق

يتردد بعض المعالجين في دمج القضايا الدينية والأخلاقية في العملية العلاجية. لا نعتقد أن معالجي اضطراب ما بعد الصدمة يمكنهم تجنب هذه الموضوعات، على أي حال، لأن الأحداث الصادمة غالباً ما تثير مشكلات وجودية كبيرة وقد تثبت أنها قد تكون في صميم اضطراب ما بعد الصدمة لدى العديد من العملاء. حتى لو كان المعالجون لديهم مجموعة مختلفة من المتدينين. معتقدات المعالجون الملحذون الذين يعاملون العملاء الدينين، يمكن أن تظل مركزة على العميل من أجل تعزيز الاسترداد. نحن نعتبر الدين جزءاً من مجموعة أكبر من المعتقدات الثقافية التي يجب مراعاتها في العلاج المعرفي، وقد يكون الدين مهماً وجزءاً من ثقافات العديد من العملاء. لن يطرح العميل الدين كقضية في العلاج ما لم يكن هناك بعض التعارض أو فكرة إشكالية حول هذا الموضوع.

العملاء الذين يستمدون الراحة والدعم من دينهم أو جماعتهم قد يذكرها بشكل عابر، ولكن في هذه الحالات لن تكون عادة مشكلة عملية في العلاج. هناك عدة طرق يمكن أن يتقاطع بها الدين والأخلاق مع المعتقدات مما يؤدي إلى عدم التعافي بعد الصدمة.

بالنسبة لأولئك الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة الذين يتسمون بالذكاء، فإن الأفكار الإشكالية المتشابهة غالباً ما تكون متشابهة في اعتقاد العالم العادل (على سبيل المثال، «لماذا أنا؟» أو «لماذا لست أنا؟» أو «لماذا مات صديقي / قريبي؟») - اعتقاد يتم تعليمه مباشرة من قبل بعض الأديان. حتى لو لم يتم تدريس اعتقاد العالم العادل بشكل مباشر من قبل الجماعات الدينية الخاصة فقد يلتزم العميل به ضمناً. بالإضافة إلى أفكار إشكالية في المجال الديني / الأخلاقي، فإن بعض العملاء قد أفرطوا في إقامة أفكار إشكالية في هذا المجال نتيجة الصدمة. على سبيل المثال، نتيجة لحدث صادم، قد يأتي العميل ليسأل، «كيف يمكن لله أن يدع هذا يحدث؟»

او حتى يتصلون من معتقداتهم الدينية. حتى لو كان العميل لا ينسب إلى معين الدين أو حتى الملحد، يمكن تفسير حدث صادم على أنه انتهاك للقانون الأخلاقي. وهو انتهاك يوصف بأنه «ضرر معنوي» (على سبيل المثال، «قتلت أثناء تأدية الواجب؛ لذلك أنا قاتل»). يمكن أن تشمل القضايا الدينية والأخلاقية أيضاً محاولة العميل أو الآخرين إجبار العميل أو الجاني على العفو.

يتم تدريس عقيدة العالم العادل ليس فقط من قبل الجماعات الدينية، ولكن أيضاً من قبل الآباء، المعلمين ونظام العدالة الجنائية وغيرهم من الأشخاص أو الجماعات في السلطة. في الواقع، كبشر، نود أن نصدق أنه إذا اتبع الأشخاص القواعد، فستحدث الأشياء الجيدة، وإذا خالف الناس القواعد، فسيتم معاقبتهم. هناك فوائد مجتمعية لتعليم هذا الاعتقاد. لسوء الحظ، يفشل بعض الأشخاص في جعل تفكيرهم معقداً ودقيقاً بدرجة كافية لإدراك أن العالم ليس عادلاً أو منظماً تماماً، أو يعودون إلى هذا التفسير الأبسط في مواجهة الأحداث الصادمة.

العدل يتم وصفه بالواقع بشكل أكثر دقة بأنه طموح وكاحتمال (على سبيل المثال، «إذا اتبعت القواعد، فإن ذلك يقلل من مخاطر حدوث شيء سيء»). إذا كان الناس يلتزمون بقوة باعتقاد العالم العادل، فمن المرجح أن ينخرطوا في التفكير المتخلف. الذي هو أنهم قد يستنتجون أنه إذا حدث شيء سيء لهم، فهم موجودون يعاقبون على فعل شيء سيء (أو، في بعض الحالات، قد يعتقدون أنهم ولدوا سيئين). إذا لم يتمكنوا من تحديد الخطأ الذي فعلوه، فقد ينتهي بهم الأمر إلى الشعور بالظلم من الموقف أو من القوى العليا.

قلة من الأديان، إن وجدت، تضمن في الواقع أن السلوك الجيد سيكون دائماً يكافأ ويُعاقب السلوك السيئ (على الأقل في هذه الحياة). العملاء الذين يؤمنون قد يكون هذا إما قد شوهدت وجهات نظر دينهم أو قد يكون علم هذا من قبل الآباء أو الزعماء الدينيين.

كما هو الحال في أي مهنة، هناك تباين في مدى تعليم القادة الدينيين أو الالتزام بمبادئهم الأديان. يجب أن يتأكد المعالجون من التمييز بين الدين والفرد نفسه في تفسير الممارسات الدينية عند مناقشة هذه القضايا مع العملاء. من الممكن ان يتمكن المعالجين التحقق من تعاليم الدين من خلال أبحاثهم الخاصة أو من خلال التشاور مع رجال الدين. المبدأ الأساسي هنا هو أن هناك مستويات الأرتوذكسية في كل طائفة دينية.

عندما لا يستطيع شخص ما فهم كيف يمكن لقوة أعلى أن تسمح بحدوث أحداث تطوي على أفعال خبيثة لشخص آخر (على سبيل المثال، اغتصاب، اعتداء، قتال)، مفهوم «الإرادة الحرة» قد يكون مفيد جداً. تلتزم معظم الديانات الغربية بمفهوم الإرادة الحرة، أو خيار التصرف أو سوء التصرف. إذا أعطت قوة أعلى فرداً الإرادة الحرة لاتخاذ الخيارات، ثم لا يتبع ذلك الإرادة الحرة وانما يتبع ارادة شخص آخر فهذا يعني معاقبة العميل. الجاني أيضا لديه الإرادة الحرة لإطلاق النار ببندقته أو لارتكاب الاعتداء أو الاغتصاب. الإرادة الحرة تعني أن القوة الأعلى لا تتقدم في ووقف سلوك الآخرين المؤذي، أي ان هذه القوة تجبر العميل على التصرف أو تسيء التصرف. علاوة على ذلك، حتى عندما تكون سلوكيات وخيارات شخص آخر ليست كذلك، لا يتطلب الأمر قدراً كبيراً من البحث في العالم للعثور على دليل على أن أي قوة عليا لا تستخدم الأحداث الطبيعية أو الحوادث أو الأمراض فقط لمعاقبة الأشخاص السيئين .

عندما نرى هذه الأحداث تحدث للرضع أو الأطفال، أو للناس الذين يعرفون انهم طيبون ورائعون ومحبون، عندها نستنتج شيء واحد قد نتراجع عنه في تلك المرحلة هي فكرة أن «الله يتحرك بطريقة غامضة». ومع ذلك، يمكن أن يكون الأمر كذلك أن الله لا يتدخل في الحياة اليومية وأن مفهوم الله يجب أن يستخدم للراحة والمجتمع والتوجيه الأخلاقي.

إذا كان العملاء يؤمنون بالقرار المسبق وكانوا مقتنعين بأنه ليس لديهم الحرية فقد يتساءل المعالجون مع العملاء عن سبب إصابة العملاء باضطراب ما بعد الصدمة إذا كانت أحداثهم المؤلمة محددة سلفاً بحدوثها. يجب ألا يكون هناك تعارض بين وقوع الأحداث الصادمة والمصير المحدد للعملاء. يثير هذا السؤال حول المعتقدات الكامنة الأخرى التي قد تسبب مشكلة في قبول مصيرهم. بدلاً من ذلك، قد يحتاج هؤلاء العملاء إلى تجربة المشاعر الطبيعية المقدر لها أن تحدث بعد حدث صادم.

سوف يثير العملاء أحياناً مفاهيم التسامح الذاتي أو غيره في الدورة التدريبية من العلاج. إذا كانت هذه المشكلات تمثل مفاهيم مريحة للعملاء، من غير المرجح أن يربيههم. بدلاً من ذلك، يتم ذكرها عادةً لأن هناك بعض الانزعاج أو التناقض حول مفاهيم التسامح. فيما يتعلق بمسامحة الذات، من الأهمية بمكان أولاً تحديد تفاصيل سياق الحدث الصادم تحديد ما إذا كان العميل لديه أي شيء يطلب العفو عنه. لأنه كذلك يكاد يكون بديهياً أن أولئك الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة سوف يلومون أنفسهم على الأحداث الصادمة، هذا لا يعني أنهم يقصدون النتيجة. لذلك، قد يكون اللوم والذنب في غير محله. ضحايا الجريمة هم ضحايا. لا يوجد شيء كان من الممكن أن يفعلوه من شأنه أن يبرر ما حدث لهم. حتى لو شعروا بأنهم «قذرين» أو «ضحايا»، هذا لا يعني أنهم ارتكبوا أي خطأ يحتاج إلى التسامح. سيكون هذا مثلاً على التفكير العاطفي. وبالمثل، فإن قتل شخص ما في الحرب هو ليس مثل قتل شخص ما. ربما لم يكن لدى الشخص خيارات أخرى غير ما حدث في ذلك الوقت، لذا فإن الحوار السقراطي يحتاج إلى إثبات النية، وفتح خيارات في ذلك الوقت، وما إلى ذلك.

قد يكون هناك مكان للتسامح مع الذات أو التعاطف مع الذات عندما يكون ذلك قد ثبت، بعد توضيح سياق الصدمة، أن العميل لم يكن ينوي الضرر ضد شخص بريء، ولم تكن لديه خيارات أخرى متاحة في ذلك الوقت، ولم يختر عن عمد مسار

العمل هذا. قتل مدني عن طريق الخطأ (على سبيل المثال، شخص وقع في مرمى النيران) في الحرب هو مجرد حادث. من الواضح أن ارتكاب عمل وحشي (على سبيل المثال، اغتصاب النساء أو الأطفال، وتعذيب الناس) هو ضرر مقصود. في هذه الحالة، يكون الشعور بالذنب أمراً مناسباً

الرد على ارتكاب فظائع أو جريمة، وقد يحتاج العميل لقبول تلك الحقيقة على حقيقتها، كن تائباً، واطلب غفران الذات (أو، إذا كان العميل غيراً، فغفر داخل الكنيسة أو مكان عبادة آخر). حتى ذلك الحين، الأطباء يجب أن تطرح أسئلة في الحوار السقراطي تساعد هؤلاء العملاء على تحديد سياق من كانوا في ذلك الوقت وما هي قيمهم الآن، لمساعدة العملاء على إدراك هؤلاء الأشخاص قادرين على التغيير. قد يكون من المفيد تذكير هؤلاء العملاء بأنه من غير المحتمل أن يكون الأشخاص المصابون بالاضطرابات النفسية حقاً مصابين باضطراب ما بعد الصدمة، لأنهم لا يعانون من أي توتر بين الأفعال المتعمدة والضارة وهويتهم الذاتية. بمجرد أن يتم معالجة كل هذا بشكل كامل، يكون هناك شكل من أشكال العمل السلوكي في شكل افعال أو خدمة مجتمعية قد تساعد هؤلاء العملاء في تجاوز الشعور بالسجن مدى الحياة في جلد الذات .

يشير العملاء أحياناً فكرة مسامحة الآخرين الذين ارتكبوا صدمة الأحداث التي تكون فيها فكرة التسامح سابقة لأوانها أو يتم فرضها من قبل الآخرين. جزء من النجاح يستوعب تماماً مفهوم أن الحدث الصادم ليس خطأ العميل الاعتراف بأن الجاني تعمد الضرر وأنه هو المسؤول عن الحدث. إن إغلاق الغضب الطبيعي الصالح قبل تركه يأخذ مجراه قد يجلب الراحة إلى الأسرة أو المؤسسة، ولكن هذا يخلق نفس المشكلة للعميل مثل تجنب الطبيعي المشاعر التي تنبعث من الحدث الصادم. قد يكون من المفيد أن تسأل العميل ما إذا كان الجاني قد طلب المغفرة. معظم الأديان لا تمنح الغفران لغير التائبين. إذا لم يطلب الجاني المغفرة فهناك لا شيء يسامحه

العميل . حتى لو طلب مرتكب الحدث الصادم للمغفرة، العميل غير ملزم بإعطائها. فهم سبب قيام شخص ما بشيء ما يختلف عن إعفاء الشخص، وقد يكون المسار المفضل له.

بعض الناجين من الصدمات في مثل هذه الحالات، قد يقترح الأطباء أن يقوم عملاؤهم بإحالة الجناة إلى مصادر أخرى للمغفرة (على سبيل المثال، المجتمع الأكبر المتضرر من أفعال الجناة، أو أعضاء رجال الدين). باختصار، الغرض من العملاء لا ينبغي لمنح العفو أن يمكن الجناة أو غيرهم من الشعور بالراحة، ولكن فقط منح العملاء بعض راحة البال. إذا تم إجبار الآخرين على التسامح، فلن يؤدي ذلك إلا إلى الإحباط والشعور بالذنب للعملاء، ولن ينجح في النهاية.

الغفران ليس شرطًا للتعافي من اضطراب ما بعد الصدمة

المراجع

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. Washington, D.C: American Psychiatric Association Press.
- American Psychological Association (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686-. <https://doi.org/10.1037/295-0033/x.103.4.670>
- Ehlers, A & Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 15. 249- 275. 10.1016/S00050-2900123%2899%7967-
- Epstein, S. (1991). The self-concept, the traumatic neurosis, and the structure of personality. *Perspectives in Personality*.
- Gilbert, P (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 15 (3): 199-208-. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Galovski, T. E., Blain, L. M., Chappuis, C., & Fletcher, T. (2013). Sex differences in recovery from PTSD in male and female interpersonal assault survivors. *Behavior Research and Therapy*, 51(6), 247- 255.
- Hariri, A. R., Bookheimer, S. Y., & Mazziotta, J. C. (2000). Modulating emotional responses Effects of a neocortical network on the limbic system. *NeuroReport*, 11(1), 43- 48
- Janoff-Bulman, R., & Berger, A. R. (2000). The other side of trauma: Towards a psychology of appreciation. In J. H. Harvey & E. D. Miller

(Eds.)، Loss and trauma: General and close relationship perspectives.
Brunner-Routledge

- Johnson، S. B.، Blum، R. W.، & Giedd، J. N. (2009) Adolescent maturity and the brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. Journal of Adolescent Health، 45، 216- 221
- Linehan، M. M. (2015). DBT Skills Training Manual، Second Edition. New York، NY: Guilford Press
- Resick، P.، Monson، C.، Chard، K. (2017). Cognitive Processing Therapy for PTSD: A Comprehensive Manual، The Guilford Press

● أبو عيشة، زاهدة؛ عبد اهلل، تيسير (2012) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. عمان: دار وائل

● الضبع، فتحي عبد الرحمن (2018) التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 34 (3) - 639 568

● بالعيد، الزادمة الرزوق؛ الشعراوي، سحر محمد؛ يوسف، ماجي وليم (2018) اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الاداب 19 (1) 40-75

● عبد الله، بكر محمد (2015) الالكسيثيميا وعلاقتها باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغيري العمر والاحداث الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا: دراسة سيكومترية. مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة الازهر 165 (3)، 64-149

● عويضة، سلطان موسى (2011) مدى فاعلية العلاج النفسي الاسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من المراجعين لعيادة

الامل للطب النفسي في مدينة عمان . مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة
البحرين، 12 (1)، 13-38.

- غانم، حسين محمد (2006) الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة:
مكتبة الانجلو المصرية

