

مقدمة عامة

إن التطور السريع والهائل الذي يشهده العالم من الناحية التكنولوجية مسّ جميع القطاعات سواء الاقتصادية منها أو الثقافية أو الاجتماعية أو التربوية وحتى السياسية.

وتمثل هذا التقدم في تطور الادوات والوسائل وتكثف الاختراعات التي جاء معظمها لتسهيل الحياة على الانسان وتحسين مستواه المعيشي. فمن اختراع آلات الزراعة ثم الصناعة الى اختراع الكهرباء ثم الهاتف ثم التلفاز والفيديو، الى اختراع الحاسوب (الكمبيوتر) وتوظيفه في جميع القطاعات، الى خلق شبكات صغيرة تضم كل واحدة منها بعض الحواسيب المرتبطة ببعضها البعض، الى خلق شبكة عالمية او ما سمي ب"الانترنت" Internet.

لكن رغم التسهيلات والفوائد التي قدمها التطور التكنولوجي للإنسان الا أنه من ناحية اخرى كان له تأثيرات سلبية في حياته ومعاشه حيث ادى التطور السريع للأمور لخلق تحديات جديدة. وأكدت بعض الابحاث ان تفاقم الأمراض النفسية في عصرنا - كالقلق والاكتئاب والانتحار والادمان الى غير ذلك- راجع الى التحديات النفسية اليومية والضغوطات الاجتماعية جراء التسريع للأمور مما أفقد الانسان توازنه النفسي وجعله يخفق في التكيف السريع مع الاوضاع.

وهذا الارتفاع المهول للأمراض النفسية جعل الأخصائيين النفسيين قلقين على مصير الانسان النفسي، وأدى هذا الى تفكير بعضهم في ايجاد طرق جديدة لجمع المعلومات للقيام ببحوث أكثر دقة وإماما، كما فكر فريق آخر في سبل جديدة للتدخل السريع والفعال سواء في الإرشاد النفسي والتوجيه او العلاج، مستعملين في ذلك جميع الادوات والوسائل المتاحة و من بينها آخر الاختراعات وأكثرها رواج "الانترنت".

أول ما ظهرت العلاجات النفسية كانت في عيادات فتحها أطباء واخصائيون نفسيون أمام من يريدون العلاج الجاد و المتخصص حول مشاكلهم النفسية. وخرج العلاج عن اطاره الأولي بعد اختراع الحاسوب و ربطه بحواسيب حول العالم عن طريق شبكة عالمية سميت ب"الانترنت" وتوسعت دائرة العلاج النفسي خلال السنوات العشر الأخيرة وخرج عن العيادات الكلاسيكية والمكاتب مستعملا الشبكة العنكبوتية حيث اخذ النفسانيون يساعدون ذوي المشاكل النفسية سواء عبر المواقع النفسية المتخصصة او العامة او الشبكات الاجتماعية وأهمها "فيسبوك" واستعملوا شتى الوسائل فمن العلاج عن طرق البريد الالكتروني انتقل جهم الى العلاج عن طريق برامج الدردشة و كان أهمها و لا يزال "برنامج سكايب SKYPE" حيث يوفر

اتصال العميل بمعالجه عبر الصوت والصورة أينما وجد. هذا النوع من العلاجات و كذا الارشاد النفسي عبر الانترنت جعل الاخصائيين النفسيين يفتحون عيادات نفسية افتراضية VIRTUELLES تتراوح الخدمات بها من إعطاء النصائح الى إعطاء مواعيد علاج الى إعطاء العلاج مباشرة باستعمال برامج الدردشة السمعية البصرية.

و في نفس هته الفترة من التطور وبالموازاة معه ظهرت نظريات تطوير الذات تحت لواء التنمية البشرية و التي عرفتها الأمم المتحدة التنمية البشرية على أنها " عملية تنمية وتطوير إمكانيات ومقدرات الإنسان، بهدف توسيع الخيارات المتاحة أمامه، باعتباره أداة وغاية التنمية، ورغم أن المفهوم قديم إلا انه لم يتم تناوله كمفهوم (علم) مستقل، إلا بعد الحرب العالمية الثانية، ومواجهه الدول التي شاركت فيها مشكله تجاوز الدمار الذي خلفته، وقد فرض مصطلح التنمية البشرية نفسه ، على الخطاب السياسي والاقتصادي، على مستوى العالم بأسره، وخاصة منذ التسعينات في القرن الماضي، كما لعب البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة وتقاريره السنوية عن التنمية البشرية دورا بارزا في نشر هذا المصطلح. و الأساس الفكري للمفهوم فهو الانطلاق من انه في نطاق التأثير المتبادل بين العوامل المادية والروحية المتفاعلة، فان الإنسان هو العامل الحاسم في التطور الاجتماع". (صبري : 2012) .

ثم صارت علوم التنمية الذاتية تتطور بشكل سريع في السنوات العشر الأخيرة لزيادة الحاجة اليها اولا ولظهور اكتشافات عظيمة في النفس البشرية لم تكن موجودة من قبل . ومن جملة هذه العلوم والفنون في التنمية الذاتية ظهور فن انماط الشخصية في بداية القرن الماضي كما تطور علم التنويم وصار له فنونا كثيرة كالعلاج بالتنويم وممارسة التنويم في تغيير العادات غير المرغوبة بالذات وغير ذلك . (الراشد: 2009)

و ظهر على اثرها التنويم الاكلينيكي وقبلته مجموعة كبيرة من الجامعات الكبيرة وشكلت له جمعيات كانت اول جمعية ترأسها الطبيب النفساني د . ميليتون اريكسون Milton Erickson والذي سميت بعض الفنون باسمه مثل التنويم الاريكسوني ، وظهرت ايضا في منتصف القرن الماضي وبعد الحرب العالمية الثانية وفي ظل الحرب الباردة فنون وعلوم كثيرة من ابرزها علم النفس الجنائي وظهر وقتها اهتمام كبير في قدرات العقل الباطن وقوة النفس البشرية في التأثير والتغيير وكتب في البدايات "ديل كارنيجي" Dale Carnegie ثم تبعه نورمان فينسننت بيل Norman Vincent Peale ثم « جوزيف ميرفي » . Joseph Murphy وفي حينها تطورت علوم كثيرة قيمة وبلغت المدرسة الادراكية (المعرفية) في علم النفس ذروتها و أصلت قواعد التغيير الحقيقي في البشر والذي ينطلق من الداخل ومن القناعات التي يحملها الانسان. (الراشد: 2009).

وفي نهاية السبعينيات من القرن الماضي ظهر فن البرمجة اللغوية العصبية وهو ثمرة من ثمرات علم النفس الادراكي بني على اسسها وطريقتها وفتح هذا الفن ابوابا امام فنون كثيرة اخرى يدخل جلها في اساسيات المدرسة الادراكية السلوكية مع ان بعضها اخذ من المدرسة التحليلية الفرويدية ايضا و لعل الباحثة تشير هنا الى العلاج بخط الزمن . ومن الفنون المماثلة فن ابدعه د . "روي ما رتيانا" Roy Martina واطلق عليه اسم "التكامل العاطفي العصبي" وهو علم علاج المشاعر والعواطف الموجودة والمتراكمة ". (صيري : 2012).

و اطلاقا من كل هته المعطيات و بما ان الباحثة استعملت الأنترنت بهدف الارشاد النفسي في دراسة سابقة، و تطرقت لعلاج المخاوف المرضية البسيطة في بحث لها، و بما انها تلقت بعض التكوينات في مجال التنمية البشرية بالخصوص في فنون البرمجة اللغوية العصبية وبما انها صممت موقعا نفسيا و أدرجت به عيادة نفسية افتراضية، فلقد ارادت ان تجرب العلاج النفسي عبر الانترنت عن طريق برنامج سمعي بصري (سكايب Skype) مستخدمة فنا من فنون البرمجة اللغوية العصبية الا و هو العلاج النفسي بخط الزمن محاولة اكتشافه و معرفة واقعه وحدوده العلاجية.

وتقدم الباحثة من خلال هذه الدراسة التي تضعها بين يدي القارئ محاولة علاجية عن طريق الانترنت. وللتعرف على هذه الدراسة ومضمونها ونتائجها فلقد نظمنا كالاتي :

اولا ، قسمت الباحثة دراستها الى جانبين نظري وتطبيقي في **سبعة فصول** و بدأت **بفصل اول** عرضت فيه مقدمة للبحث و اشكاليته و الاسئلة التي طرحتها بغرض اكتشاف اهمية موضوع البحث، ثم اهداف البحث و دواعي اختيار موضوعه الى ان ثم تطرقت الى الصعوبات التي اعترضتها اثناء مراحل الدراسة . و أخيرا شرحت بعض المفاهيم الاساسية ليسهل على القارئ فهم المقصود من مكونات الدراسة .

أما **الفصل الثاني** للبحث فتطرقت الباحثة فيه الى تاريخ المعلوماتية واستعمال الانترنت في علم النفس اين ذكرت فيه تطور أنواع الاتصال عبر الكمبيوتر وانتشار الانترنت في الجزائر وأنواع الخدمات النفسية عبر الانترنت واخلاقيات استعمال الانترنت وماهية العلاج النفسي عبر الشبكة العنكبوتية.

اما **الفصل الثالث** فجاءت به معلومات هامة عن ماهية الخوف المرضي وتصنيفه واسباب الاصابة به وأعراضه وطرق علاجه .

أما **الفصل الرابع** فكان بمثابة لبّ موضوع البحث حيث تطرقت فيه الباحثة للعلاج النفسي عبر البرمجة اللغوية العصبية ومنها تقنية العلاج بخط الزمن وتناولتها بالشرح الموفي للغرض، ثم عرضت الدراسات السابقة في الموضوع ذاته او ما شابهه من دراسات لتمكن القارئ من أخذ فكرة عامة عن الموضوع و لكي يموقع الدراسة الحالية ما بين الدراسات السابقة.

اما **الفصل الخامس** فذكرت به كل ما يتعلق بالعلاج النفسي عبر الانترنت وماهيته وكيفية العلاج النفسي عبر البريد الالكتروني.

اما **الفصلين الأخيرين السادس و السابع** فسردت الباحثة بهما تفاصيل **الدراستين الاستطلاعية و التجريبية و الاساليب الاكلينيكية المستخدمة في تقويم نتائج البحث.** و تطرقت للخطوات المنهجية المتبعة ثم قامت بعرض و تحليل نتائج البحث بالنسبة للادوات القياسية المستعملة وهي "الاستبيانين" و "شبكة المودسلي لقياس القلق و الاجتتاب" و"شبكة SECCA الخاصة بالتحليل المعرفي السلوكي . وبعدها ناقشت كل النتائج المتحصل عليها واعطت اقتراحات وتوصيات لكل من يريد استعمال تقنية العلاج عبر خط الزمن ولكل من يريد استعمال الانترنت في العلاج النفسي.

الفصل الاول

تقديم البحث

الفصل الاول : تقديم البحث

اشكالية البحث

أسئلة البحث

أهداف البحث

دواعي اختيار موضوع البحث

أهمية البحث و أصالته

صعوبات البحث

تحديد المفاهيم الأساسية

1-الارشاد والعلاج النفسيين عبر الإنترنت

2-الخوف والخوف المرضي

3-العلاج بخط الزمن

4-العيادة النفسية الالكترونية (الافتراضية)

الفصل الأول

تقديم البحث

تمهيد

لقد وجد بعض المختصين النفسيين أن الأشخاص الذين يطلبون الاستشارات النفسية والعلاجات النفسية عبر الانترنت بجميع انواع خدماتها (محادثة الكترونية، بريد الكتروني، هتفية شبكية ، كاميرا شبكية) يتفاعلون اكثر من الأشخاص الذين يتوجهون بشخصهم للعيادات النفسية حيث انهم يستطيعون الحصول على معلومات دقيقة عن اضطراباتهم النفسية و تشخيصا محدد لها و ذلك عبر نص مكتوب يستطيعون مراجعته و فهمه اكثر و هذا ما لا يوفره لهم التشخيص وجها لوجه عند لقائهم الفعلي بالمعالج النفسي. هذا زيادة على ان العميل يستطيع من خلال اتصاله بمعالجه النفسي عن طريق الانترنت ان يسجل محتوى الجلسة العلاجية و يراجعها للاستفادة منها اكثر و هذا ايضا ما يكون مستحيا خلال العلاج النفسي وجها لوجه.

و المعروف ان جلسات العلاج النفسي عبر الانترنت لها شروط ، كالوقت المحدد لكل جلسة و عدد الجلسات الاسبوعية او اليومية في بعض الاحيان و مدة الجلسة و مدة العلاج و تكلفة العلاج من خلال طرق الدفع الشبكية او أية طريقة اخرى يتفق عليها العميل مع معالجه النفسي.

لقد بينت بعض الدراسات الحديثة ان العلاج النفسي عبر الانترنت ليس مناسباً لكل الاضطرابات و الامراض النفسية و ليس مناسباً لكل الحالات، لكن اظهر فعالية أكبر على علاج بعض الاضطرابات و الامراض النفسية الناتجة عن حالات الصدمات ، مثل صدمات ما بعد الحروب، صدمات ما بعد الاعتداء الجنسي، المخاوف المرضية ، المشاكل الزوجية والمهنية ، مشاكل التمدرس والعلاجات الاسرية الخ. لكن هل علاج المخاوف المرضية هي ايضا من الاضطرابات التي يمكن علاجها عن طريق الانترنت؟ والاشكالية الخاصة بالدراسة تبلورت كالتالي:

إشكالية البحث

انطلاقاً من الدراسات السابقة و بعدما قدمت الباحثة دراسة في مجال علاج الخوف المرضي و التي كان عنوانها "مقاربة علاجية حديثة للخوف المرضي من العناكب- دراسة

نفسية عيادية مقارنة لأثر استخدام برنامج علاجي سلوكي مركب" (رحالي: 1994) وايضا دراسة اخرى عنوانها "قيمة خدمات الارشاد النفسي والتوجيه عبر الانترنت -دراسة وصفية تقييمية لأول موقع نفسي جزائري مصمم"نفسيات" (رحالي: 2007) و دراسة ثالثة بعنوان " العلاج النفسي عن طريق تقنية خط الزمن: واقعه و حدوده.((محاولة علاجية للخوف المرضي البسيط (المحدد) لحيوانات أليفة)" (رحالي: 2014)، وبعد تصميمها لموقع خاص بالارشاد النفسي و التوجيه عبر الانترنت أسمته "نفسيات" و الذي بدأت العمل بواسطته منذ سنة 2000، ارتأت أن تتابع تدخلاتها النفسية عن طريق الانترنت على ان تكون التجربة الحالية في مجال العلاج النفسي. و بما أن الباحثة تابعت دروسا خصوصية سنة 2008 على يد الدكتور و المعالج النفسي ابراهيم الفقي في مجال علاج الخوف المرضي، فإنها ارادت تطبيق هذا العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه و عبر الانترنت لترى ان كان صالحا للتطبيق و ذو نتائج إيجابية او سلبية خصوصا بعد الصيت الذي تحصل عليه عالميا كأفضل علاج للمخاوف المرضية واسرعها وادومها من حيث النتائج الإيجابية المتحصل عليها.

لقد ارادت الباحثة اكتشاف طريقة العلاج عن طريق خط الزمن و التي لم يسبق ان تطرق إليها أي اخصائي نفسي عبر الجامعات الجزائرية و أن بعض الباحثين في علم النفس لم يتطرقوا لطريقة العلاج بخط الزمن لأنهم صنفوها ضمن العلاجات غير العلمية المضبوطة (من المنظور النفسي). وهذا صحيح لأن هذه التقنية هي ضمن علاجات البرمجة اللغوية العصبية التي تعد فنا او نظرية وليس علما حيث يفتقد للعناصر العلمية، ولم تعتمد الجمعية الامريكية النفسية و لا أي هيئة اكااديمية رسمية نفسية او علاجية اخرى في العالم لأسس هذه النظرية.

من هنا أرادت الباحثة ان تلقي الضوء على هذه الطريقة التي اثبتت نجاحات مذهلة في مجال علاج الخوف المرضي وذلك بتقنيها وإزالة كل ما لا نستطيع قياسه وإدخال عليها أساليب قياسية اثبتت نجاحاتها في العلاجات السلوكية المعرفية ، كل هذا من اجل الانتفاع بالعلاج عن طريق خط الزمن خالصا في مجال علم النفس الاكاديمي.

و من هنا طرحت الباحثة على نفسها الاسئلة التالية التي شكلت الاشكالية الاساسية لبحثها لتعرف لأي مدى يكون العلاج عبر الانترنت ممكنا ؟ وهل نستطيع استعمال الانترنت في العلاج النفسي للمخاوف المرضية من حيث السيطرة على الاعراض المرضية و محوها من السجل النفسي للمريض ؟ وهل طريقة العلاج بخط الزمن فعالة وجها لوجه وعبر الانترنت

بالنسبة لعلاج الخوف المرضي البسيط عند جميع حالات البحث ؟ و ما هي الحدود العلمية لهذه الطريقة؟ و ما هي الأساليب الملتصقة بها و التي يمكن لنا الاستغناء عنها دون التغيير في النتائج؟ أي ما هي العوامل العلمية التي نستطيع اعتمادها و غير العلمية التي علينا اجتنابها في هذه الطريقة؟

كلها تساؤلات جعلت الباحثة تغور في غياهب هذه الطريقة بمحاولة تطبيقها على عينات جزائرية تعاني من خوف مرضي بسيط وذلك عن طريق علاج وجه لوجه و ايضا عن طريق الانترنت بواسطة برنامج "سكايب" للتعرف على فعالية التقنية العلاجية المطبقة من خلال العلاج وجها لوجه او عن طريق الانترنت.

أسئلة البحث

بعد الحصول على نتائج ايجابية لثلاث أبحاث سابقة للباحثة ، والتي خصصت أولها لعلاج الخوف المرضي من العناكب عن طريق مقارنة علاجية حديثة و ثانيها للارشاد النفسي والتوجيه عبر الانترنت ثم ثالثها علاج مخاوف مرضية بسيطة عن طريق تقنية خط الزمن وجها لوجه تعود الباحثة يبحث يضم جميع العناصر لبحوثها السابقة حيث ارادت التطرق لعلاج المخاوف المرضية عن طريق الانترنت مستعملة طريقة جديدة و سريعة تقترب من العلاجات السلوكية المعرفية التي سبق وان تحكمت بها من خلال بحث سابق.

و من هنا طرحت الاسئلة التالية في هذا البحث الذي يعد دراسة استقصائية وصفية وتجريبية اكثر منها دراسة تحليلية و هي كالتالي:

1. هل العلاج النفسي عن طريق الانترنت للخوف المرضي البسيط ذو فعالية جيدة؟
2. هل العلاج النفسي عبر الانترنت للخوف المرضي البسيط اكثر فعالية من العلاج لها وجها لوجه؟
3. هل تقنية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن للخوف المرضي البسيط ذو فعالية جيدة؟

أ-هل طريقة العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه تستطيع

القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط؟

ب-هل طريقة العلاج عن طريق خط الزمن عبر الانترنت من خلال برنامج "سكايب" عن طريق الحوار المرئي والمسموع تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط؟.

4. ما هي الاساليب النفسية العلمية التي تعتمد عليها طريقة العلاج عن طريق خط الزمن و التي نستطيع المحافظة عليها؟

5. ما هي الاساليب التي تعتمد عليها طريقة العلاج عن طريق خط الزمن و التي نستطيع الاستغناء عنها ؟

أهداف البحث

للتعامل بطريقة واضحة وجادة مع الموضوع الخاص بهذه الدراسة فإننا سطرنا أهدافا قريبة المدى ، متوسطة المدى وبعيدة المدى. لكن تعاملنا فقط مع الأهداف القريبة المدى حيث تفي بغرض البحث، وهي كآلاتي :

- ❖ اكتشاف العلاج النفسي عبر الانترنت ومدى فعاليته وبالخصوص في مجال المخاوف المرضية البسيطة.
- ❖ اكتشاف العلاج عن طريق خط الزمن و مدى فعاليته وبالخصوص في مجال المخاوف المرضية البسيطة.
- ❖ التعرف عن قرب على العلاج بخط الزمن من خلال العلاج عبر الانترنت عبر برنامج "سكايب" اي عن طريق الحوار المرئي والمسموع..
- ❖ التعرف على فعالية طريقة العلاج بخط الزمن بالنسبة للبحث النفسي العلمي .
- ❖ تحليل طريقة العلاج عن طريق خط الزمن و التعرف على ما هو علمي بها وما هو غير علمي لمحاولة تنقيحها و ازالة الغموض عن كيفية عملها العلاجي في تحقيق نتائج علاجية جيدة.
- ❖ ايجاد بديل للعلاجات المكلفة و الطويلة من ناحية الزمن او الصعوبة المنال من خلال الوسائل المستعملة للوصول الى الهدف العلاجي.

دواعي اختيار موضوع البحث

لماذا التطرق لطريقة علاجية جديدة؟ وما هي الدوافع التي تكمن وراء تطبيقها وجها

لوجه و ايضا عبر الانترنت؟

ان أسباب اختيار هذا الموضوع تكمن في:

- ❖ رغبة اكتشاف الفعالية الحقيقية للعلاج عن طريق الانترنت كبديل للعلاج وجها لوجه فيما يخص المخاوف المرضية.
 - ❖ رغبة اكتشاف الفعالية الحقيقية للعلاج عن طريق هذه الطريقة العلاجية التي بدأ يذيع صيتها .
 - ❖ رغبة اكتشاف فعالية العلاج عن طريق خط الزمن عبر الانترنت حيث لم يتطرق اليه الباحثون ،اذ لازل يزاول هذا العلاج وجها لوجه حسب معلومات الباحثة وتتبعها لموقع مؤسس هذه التقنية العلاجية على الانترنت.
 - ❖ محاولة التعرف على تفاصيل هذا العلاج و مكوناته العلمية و غير العلمية من اجل محاولة تنقيح التقنية.
 - ❖ وجود عامل الوسائل حيث تتوفر لدى الباحثة الوسائل التقنية اللازمة و قد سبق لها وان تعاملت مع الانترنت كأداة للاستشارة و التوجيه النفسيين.
- قابلية إجراء البحث بالنسبة لتخصص الباحثة في المجال الإكلينيكي ومن نواح أخرى أيضا كتحكم الباحثة في الأمور التقنية الخاصة بمجالي الإعلام الآلي والاتصال الشبكي.

أهمية البحث و أصالته

بما أن بحثنا في العلاج النفسي عبر الانترنت و كذا البحث العلمي الاكاديمي لتقنية العلاج النفسي بخط الزمن يعدّ أول تجربة في مجال العلاجات الالكترونية Therapies électroniques بالجزائر حسب تحريات الباحثة ما بين سنتي 2008 و 2014 ، فإن أهميته اذا تشمل العديد من النواحي:

-من الناحية العلمية في مجال علم النفس:

- ان دراسة الباحثة قد يُضيف عنصرا جديدا لمجال علم النفس حيث ستساهم النتائج التي سنتحصل عليها في التعرف على طريقة علاجية جديدة وتأطيرها علميا بالجزائر.
- سيثري البحث الدراسات التي اهتمت بالعلاجات النفسية عبر الانترنت داخل الوطن اواخره.
- سيكون هذا البحث بداية انطلاق لنوع جديد من العلاجات النفسية بالجزائر و في العالم العربي.

- سيساعد هذا البحث كل من يريد تطبيق طريقة العلاج بخط الزمن ويعرفه بها ويكون بمثابة حجر الأساس للتعرف على الامكانيات المتاحة للأخصائي النفسي المبتدأ والمحترف في ظل التطور التكنولوجي والمعلوماتي.
- سيسمح البحث بالتعرف على اداة "سكايب" كواجهة جديدة للعلاج النفسي لاستعمالها او لا في العلاج النفسي عبر الانترنت بالجزائر و العالم العربي.
- سيتمكن من اعطاء صورة واضحة للأخصائي النفسي ويفتح أمامه مجالا جديدا للبحث والتجربة.
- سيحاول البحث عن طريق تحليل طريقة العلاج عبر خط الزمن من التعرف على اساسياته العلمية التي قد تدخله مجال علم النفسي العلمي من بابه الواسع .

-من الناحية الإكلينيكية :

ان التقدم الذي أحرزه العلم في مجال العلاج النفسي من خلال حصص مقننة عبر الانترنت بين المعالج والعميل وظهور نظريات عديدة اثبتت صحتها من خلال تجارب اكلينيكية عديدة ومختلفة يعطي لبحثنا المصادقية لفتح هذا المجال ثم لتطوير مناهج العلاج النفسي عبر الانترنت بمعهدنا.

اذا، فمن الناحية الاكلينيكية سيساهم بحثنا في اثراء مجال العلاج النفسي كهدف قريب المدى ، ثم سيساعد على اثراء مجال العلاج النفسي عبر الانترنت للمجتمع الجزائري بالخصوص وهذا كهدف بعيد المدى.

من خلال نتائج تطبيق العلاج المقترح وفي حال اختفاء اعراض الخوف جميعها ، سيفتح هذا طرقا امام التقنيات العلاجية التي تدخل في اطار فن البرمجة اللغوية العصبية حيث يعتبر هذا البحث كمحاولة تنقيح وربما تقنين لها .

- من الناحية الاجتماعية :

سيساهم بحثنا في معالجة الاشخاص المصابين بمخاوف مرضية و ذلك عبر الانترنت وبطريقة سهلة و مكثفة وهذا كفيل بدخول هذه الطريقة ضمن العلاجات الفعالة في حالة نجاحها.

اما في حالة فشلها فإن الباحثة فستحاول تطبيق انواع اخرى من العلاجات عبر الانترنت وهذا هو هدف البحث العلمي و الذي يكمن في البحث عن انجع الطرق للوصول الى أهداف مسطرة .

صعوبات البحث

- من صعوبات البحث انه لا يوجد بالجزائر تدريبات على العلاج بطريقة خط الزمن إلا في مراكز التنمية البشرية التي تهتم بالبرمجة اللغوية العصبية .
- اختلاف تناول هذه الطريقة العلاجية من طرف المعالجين وعدم توفر دراسات اكايدمية عنها.
- صعوبة التعرف على الطريقة ككل لما لها من تداخلات مع العلاج بالطاقة والاسترخاء و الإيحاء و العلاج بالتخيل و التنويم الايحائي الاركسوني و النمذجة .
- اغلاق موقع ifrance الخاص بإيواء المواقع مما جعل الباحثة مرغمة على إعادة إيواء موقعها "نفسيات" على مساحة شبكية عامة و إعادة رسم شكل الموقع و خدماته مع إدخال عيادة نفسية به باسم "نفسيتي".

تحديد المفاهيم الأساسية

1-الارشاد والعلاج النفسيين عبر الإنترنت:

و العلاج والاستشارة النفسيين عبر الانترنت هما طريقتان متطورتان جديدتان نسبيا في مجال الصحة النفسية يحترفها معالج أو مستشار نفسي يوفر المشورة النفسية والدعم عبر الإنترنت او العلاج. يمكن أن يحدث هذا عن طريق البريد الإلكتروني، مؤتمرات الفيديو، والدرشة على شبكة الإنترنت باستعمال برامج مثل سكايب skype، او فوovoo، قوقل شات google chat، تانغوTango، فايبر Viber. يمكن للعلاج أن يحدث على الانترنت عبر الوقت الحقيقي (التزامني On live) ، من خلال المحادثات الهاتفية الالكترونية وغرف الدردشة على الإنترنت لمختلف البرامج، أو بطريقة لاتزامنية différée , asynchrone ان كان الوقت متأخرا مثلا او يوجد مانع شبكي وذلك من خلال رسائل البريد الإلكتروني.

ظهرت عدة مصطلحات للعلاج النفسي عبر الانترنت منها العلاج الالكتروني e-therapy و /cyber thérapie، الارشاد الالكتروني e-counseling العلاج عن بعد tele-therapy والمقهي الالكتروني للارشاد cyber-counseling

2- الخوف و الخوف المرضي:

في ظل وجود الكثير من التعريفات، فلقد تبنت الباحثة التعريف الذي مفاده أن الخوف " شعور عادي بالقلق يحس به الفرد في وجود الخطر أو بمجرد التفكير فيه" (Larousse, trois volumes, 1987: 910) وسمي بالجزع او متلازمة المقاتلة¹ لأنه قلق له خصائص حفظ بقاء العضوية. فالخوف هو انفعال يشعر به الإنسان في بعض المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر والتي يبعده عادة عن مصدر الضرر. اما الخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب) فهو من الأمراض النفسية (العصابية) ، ولفظ فوبيا مشتق من مقطع في اليونانية phobos يعني الخوف فهو شعور لا عقلاني بالخوف عندما يواجه الشخص بشيء او نشاط او موقف عام ، مما يؤدي به الى تفادي هذا الشيء الذي يخشاه ويدعى بمصطلحات مختلفة منها الفوبيا والخواف والرهاب. (الحجار: 1989).

3- العلاج بخط الزمن

خط الزمن هو عبارة عن خط وهمي يصل بين اماكن ترتيب المعلومات المخزنة في الزمن الماضي امتداداً للحظة الحالية (الحاضر) ويمتد الى المستقبل (James and Woodsmall : 1988).

و تعرف تقنية العلاج بخط الزمن (Time Line Therapy) بأنها تقنية من تقنيات البرمجة اللغوية العصبية وهي طريقة سريعة للعلاج المختصر يتم فيها ارساء الزمن ارساءا مكانيا عن طريق التخيل بحيث يمكن التنقل التخيلي نحو الماضي او نحو المستقبل مرورا بالحاضر عن طريق نقل لاوعي الشخص إلى الزمن المراد بهدف ازالة المشاعر السلبية من المواقف في أي زمن والغاء القرارات والاعتقادات الخاطئة⁽¹⁾. هذه الطريقة تعطي وسائل سريعة لتغيير سلسلة من الاحداث التي تؤدي الى مجموعة من اشكال السلوك غير المرغوبة فيها أو الى حالة نفسية داخلية غير مريحة كذلك المشاعر الثانوية الناتجة عن تلك الأحداث المشابهة والمشاعر السلبية، بهذه الطريقة يزيل المعالج المشاعر والاعتقادات السلبية من العميل فيصبح ذا مشاعر ايجابية تزيد من قوته. (James and Woodsmall : 1988).

وفي حالة العلاج للخوف المرضي وحسب ناد جيمس، فإن العلاج بخط الزمن يساعد على إحداث ثلاثة أمور:

¹ التعريف الاجرائي للباحثة لعدم وجود تعريفات كاملة او واضحة

- التخلص بسهولة من المشاعر السلبية المصاحبة للإحساس بالخوف.
- يقضي على القرارات المقيدة عند الإنسان ويرسم خطط مستقبلية لمواقف الحياة عن طريق التعلم ، دون وجود العامل الخوافي المانع لها بمزاولة بعض النشاطات مثل التخيم او مشاهدة افلام وثائقية عن الحشرات الخ.

4- العيادة النفسية الالكترونية (الافتراضية)

العيادة النفسية الإلكترونية تكون عبارة عن صفحة ضمن موقع ما أو موقعاً قائماً بذاته يعنى بالصحة النفسية يقدم من خلاله خدمات نفسية متنوعة من الارشاد الى العلاج النفسيين . وتحتوي العيادة النفسية الالكترونية او الافتراضية على معلومات عن صاحبها أو أصحابها ونوعية الخدمات النفسية المقدمة وكذا طرق التناول مع إشارة (او لا) لثمن التدخل النفسي عبر الانترنت وطريقة الدفع للمستحقات العلاجية.

كثيرا ما نرى هذه العيادات التي جها بالولايات المتحدة تقوم بالدعاية والاشهار لطرقها العلاجية مع تقديم معلومات عن مجموعة العمل، والكثير من هته العيادات تتعامل مع برنامج سكايب للمحادثة المباشرة مع عملائها من اجل الاستشارة و العلاج وهو عبارة عن برنامج تجاري تم ابتكاره من قبل كل من المستثمرين السويدي « نيكلاس زينشتروم » والدنماركي « يانوس فريس » مع مجموعة من مطوري البرمجيات. يمكن برنامج "سكايب" لمستخدميه من الاتصال صوتيا (هاتفيا) ومرئيا عبر الانترنت بشكل مجاني لكن مع تكلفة بسيطة في حال الاتصال بخطوط الهاتف الثابتة أو الجواله. (wikipedia:2012)

ولقد لاحظت الباحثة ان بعض العيادات النفسية الالكترونية تقدم على صفحاتها بعض الملفات المرئية (فيديوهات) عن مقاطع للعلاجات النفسية المتوفرة وآراء إيجابية لبعض من المستفيدين للتعريف بالطرق و التقنيات المستعملة من طرف مسؤولي العيادة.

1.4- موقع "نفسيات" و عيادة "نفسيتي" الالكترونية

موقع "نفسيات" هو موقع نفسي صمم من طرف الباحثة رحالي فاطمة جلييلة (معدة الدراسة الحالية) ، دخل حيز الخدمة سنة 2000 و بدأ في تقديم خدماته عبر الانترنت الى يومنا هذا. كان عبارة عن صفحات الكترونية متصلة بعضها ببعض عن طريق ارتباطات تشعبية، أي ان كل ارتباط يؤدي الى صفحة معينة حسب الموضوع المطلوب و لقد استعمل الموقع واجهتين الأولى بالعربية و الثانية بالفرنسية .

تكون هذا الموقع في أصله من 108 صفحة و 44 صورة في صورته الأولى قبل ان يتم إزالته بسبب خروج الموقع المستظيف له ifrance عن حيز الخدمات الموقعية سنة 2011 و من ثم كان على الباحثة ان تقوم بتصميم موقع آخر اكثر احترافية من الأول، واستضافته بطريقة احسن وادوم. فلجأت هذه المرة الى مختص في تصميم المواقع و طلبت الباحثة ان يخصص بالموقع الجديد حيزا للعيادة النفسية "نفسيتي" التي بدأت خدماتها بعلاج المخاوف المرضية لتتخصص الباحثة بها اكثر من غيرها من الامراض او الاضطرابات النفسية.

ويتطور البرامج الخاصة ببناء المواقع وتوفر مهندس خاص للقيام بالتصميم اصبح موقع نفسيات اكثر احترافية حيث ضم نفس الخدمات لكن بطريقة مبرمجة تمكن الباحثة من الحصول على جميع معلومات المتصلين على شكل مصفوفة بيانات base de données. اما العيادة النفسية فلقد صممت بطريقة تجعل المتصلين يفهمون المقصود من وجودها وماذا تستطيع الباحثة ان تقدم لهم عبر هته العيادة التي خدماتها مجانية لحد الان ، لأنها في طور التجربة ، كما انها تخصصت في مجال المخاوف المرضية خصوصا البسيطة منها بجانب الرهاب الاجتماعي phobie sociale واغورافوبيا agoraphobie أي الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة او العامة التي هي خوافات مركبة.

الفصل الثاني
تاريخ المعلوماتية
واستعمال الانترنت في علم النفس

الفصل الثاني:

تاريخ المعلوماتية واستعمال الانترنت في علم النفس

أ- تاريخ المعلوماتية و الانترنت

1. تطور انواع الاتصال عبر الكمبيوتر

2. انتشار الانترنت في الجزائر

ب- تاريخ استعمال الانترنت في علم النفس

1- تاريخ علم النفس عبر الانترنت

2- أنواع الخدمات النفسية عبر الانترنت

3- أخلاقيات استعمال الانترنت

1.3- أخلاقيات استعمال الانترنت في العلاج النفسي

الفصل الثاني

تاريخ المعلوماتية واستعمال الانترنت في علم النفس

قبل ان نتطرق الى موضوع الانترنت ، من الضروري ان نتعرف على الكمبيوتر وتاريخ اختراعه و ايضا تاريخ المعلوماتية و هذا حتى ننتبع تطور هذه الالة و استعمالاتها في الماضي و في الحاضر.

1- تاريخ المعلوماتية و الانترنت (شكيراد: 2001).¹

المعلوماتية Informatique هي كلمة مستحدثة تضم كلمتين معلومة و اوتوماتيك automatique ، و هي تشير الى العلم الذي يهتم بتحضير و معالجة المعلومات (ادخال المعلومة، ارسالها، فرزها، تحويلها، تخزينها الخ)...

ابتدأت الانترنت كمجموعة صغيرة من مؤسسات وجامعات امريكية كانت تعمل في الابحاث العسكرية و تقع في اماكن متباعدة واحتاجت يوما الى تبادل نتائج ابحاثها عبر الكومبيوترات (الحواسيب).

في الثمانينات، انشأت المؤسسة الوطنية للعلوم National science Foundation شبكة توصل مراكزها الكومبيوترية الخمس ببعضها البعض. و شكلت هذه الشبكة الخاصة التي دعيت NSFNET و كانت حجر الأساس للانترنت بالولايات المتحدة الأمريكية.

و مع تزايد الطلب على الشبكات الكومبيوترية، عمدت الجامعات و الدوائر الحكومية الى تشكيل تعاونيات محلية من الشبكات الكومبيوترية ثم وصلها بشبكة NSFNET و تعمل الشبكات التعاونية كوصلة ربط بين المؤسسات المحلية الصغيرة و الانترنت . ويستفيد الطلاب و موظفو تلك المؤسسات من قدرات الانترنت فيما يخص تبادل الرسائل الالكترونية و كافة انواع المعلومات الاخرى.

و مع توسعها المتواصل، استقطبت الانترنت المزيد من الناس، مما سّرع وتيرة نموها. بينما كانت الولايات المتحدة الأمريكية تطور شبكاتها الكومبيوترية المحلية والوطنية، كانت الدول الاخرى تخوض التجربة نفسها.

و لقد شهدت الثمانينات بداية التواصل بين شبكات الدول المختلفة. و في كل سنة يلتحق المزيد من الدول بالانترنت سعيا وراء الاستفادة من مواردها و المساهمة فيها.

ارتقت الانترنت الى مجمع عالمي شامل من الشبكات المترابطة. و تتحمل كل شبكة محلية تكاليف اجهزة الحاسوب الخاصة بها، و تقوم بتسديد رسوم توصيلها بالشبكة الاوسع منها عن طريق مودم Modem او ساتل Satellite او كابل Cable و هكذا، تأخذنا تلك العلاقات التعاونية المتدرجة الى الطريق العام الوطني للبيانات- مثل NSFNET في الولايات المتحدة الأمريكية.

ليست الانترنت الشبكة الكمبيوترية الوحيدة في العالم. فهناك ايضا الشبكات التجارية العالمية مثل C.I.S و CompuServe و AmericaOnLine هذه الشبكات تملكها شركات خاصة. و هي كالانترنت يستخدمها الناس حول العالم.

كان مستعملو الانترنت حتى منتصف التسعينات ، يُعتبرون من رواد مكتشفي تلك المجالات الالكترونية الواسعة، و هو الامر الذي حث المبتدئين على اختبار إمكانيات الانترنت و اكتشاف مختلف استعمالاتها. فهناك كنوز من المعلومات المفيدة و فرص كبيرة للتعرف على أناس يسعون جاهدين الى التوطن في هذه البلاد الالكترونية الجديدة.

في سنة 1968 نشرت فرقة البحث "أربا " ARPA - التي كانت تابعة لوزارة الدفاع الأمريكية- اعلان مناقصة و كان هذا الإعلان خاصا بربط الحواسيب الموجودة في أربع نواح متفرقة من أمريكا تسمح لشبكة الحواسيب ان تستمر في العمل حتى في حالة هجوم نووي. من بين مصممي هذا النموذج الجديد " فينتون سرف" Fenton Serve و هذا النموذج سمح للنظام الاتصال بطريقة خاصة حيث تُبعث الرسالة عبر حاسوب على شكل مجموعات صغيرة من المعلومات، و تأخذ هذه المجموعات طرقا متفرقة و تصل كلها لمكان ما ، حيث تُجمع بطريقة خاصة لتكوّن من جديد الرسالة الاصلية كاملة.

(1) تطور أنواع الاتصال عبر الكمبيوتر (شكيراد: 2001)

إن ظهور تكنولوجيا جديدة خاصة بالإعلام خلال العشرية الأخيرة. مكن من انتشار هذا النوع من التكنولوجيا حول العالم بثمن معقول. كما أن التطور التكنولوجي أثر أساسا على العمليات المحلية والشخصية في الأقسام والمخابر والعيادات النفسية. إن التكوين المتواصل على استعمال انترنت ضاعف من عدد الشبكات المحلية والحواسيب ومن ثم تكونت "قرية جماعية" أين استطاع أشخاص وأمم أن يتفاعلوا "على الخط / en ligne/ online" بطريقة سهلة.

إن استعمال الحاسوب كوسيلة اتصال أصبح شيئاً روتينياً وجزءاً عادياً من العمليات اليومية سواء على المستوى التجاري أو الترفيهي، وهذا باستعمال وسائل كالبريد الإلكتروني Couriel/e_mail والحوار الجماعي مثل الأخبار الجماعية Newsgroups /Forums والملتقيات ، والمراسلة المباشرة عن طريق النصوص المكتوبة مثل قاعات المحادثة Chat rooms salons de Tchache /وأيضاً المحادثة الصوتية (الهنفية Téléphonie/Telephony والاتصال وجها لوجه عن طريق الفيديو video /conferences vidéo /conferencing الذي يستعمل كناقل للصوت والصورة لكل المتحدثين بينهم مما يجعلهم في اجتماع عبر الإنترنت. ونذكر كمثال هانغ اوت hangout الخاص بشركة قوقل Google الذي ينال استحساناً كبيراً في الوسط الشبكي

إن نجاح التجارة عن بعد télécommerce خلال المساعدة عن بعد Multimedia aid وكذا الطب عن بعد Télémedecine، والتدريس عن بعد téléducation كل هذا خلق خدمات عديدة تطوراً متواصلاً، وتحفيزات ذاتية حول "الدائرة السحرية Magic circle"، و يقصد بالدائرة السحرية، الدائرة التي يجد داخلها أي الشخص كل ما يحتاج إليه من وسائل تربية وترفيهية وعلاقات اجتماعية وخدمات تجارية. وهذه الدائرة هي الوسط الذي بدأ يعيش فيه الأشخاص عبر الإنترنت ومنهم من انغلق في هذه الدائرة الى حد المرض النفسي.

(2) - انتشار الإنترنت في الجزائر (تقرير موبيليس : 2014)

بعد الاطلاع على بعض الصحف و المجالات المكتوبة و الالكترونية، اتضح لنا أن الجزائر لم تدخل مجال الاتصال الشبكي العالمي الا متأخرة بالمقارنة مع جاراتها تونس والمغرب، حيث أن أول ملقم استعمل من طرف CERIST وهذا سنة 1993 و بقي هذا المجال مغلقاً حتى سنة 1997 حيث بدأ توزيع خطوط الإنترنت . و الملاحظ ان تطور الإنترنت الفعلي ظهر بعد دخول 3G أي الجيل الثالث من الاتصال الى الجزائر ووفر سرعة اكبر في الاتصال الشبكي و نقل المعلومات بعد الوصول اليها.

وحسب تقرير موبيليس لسنة 2014 ، إنه حالياً يوجد بالجزائر 49 الف كلم من الألياف البصرية واعطت شركة موبيليس ارقاما جديدة حيث ضمن تقريرها السنوي ان 34 % من الجزائريين لديهم انترنت بالبيت ، كما ان مليون وثلاثمئة الف جزائري هم متصلون على الشبكة العالية التدفق haut debit، و34% من الخدمات التجارية متصلة على 2Mo و ما فوق. كما ان هناك 1500 فضاء للإنترنت و 1900 مقهى للإنترنت،

وسجلت موبيليس احتمالات لسنة 2015 انه 85% من البيوت الجزائرية سيكون لها اتصال شبكي و أن المدراس و المعاهد ستكون متصلة شبكيا على قدر 100Mo كما ان الجامعات الجزائرية في نفس السنة أي 2015 سيكون لها قدرة 1Go ما الادارات والمؤسسات التجارية فستكون متصلة على قدرة 100Mo او اكثر. اما سنة 2016 فستكون جميع ولايات الوطن متصلة شبكيا.

اما احتمالات 2020 فإن الجزائر تطمح ان تكون على نفس مستوى الدول المتقدمة .
بتعميم الشريط العريض large band واسع النطاق.

و حسب تقرير المنظمة العالمية المتحدة، فإن الجزائر سنة 2007 احتلت المرتبة الرابعة من حيث الحكومات الالكترونية في المغرب العربي حيث أن الكثير من الشركات الحكومية تتعامل بالانترنت مثل مركز البريد و المواصلات على عنوان www.poste.dz.
وتحتل الجزائر المرتبة التاسعة من بين 173 دولة مسجلة حيث تملك 7.1 حاسوب لكل ألف شخص بالمقارنة مع المغرب 13.7 حاسوب لكل ألف شخص و تونس 26.3 حاسوب لكل ألف شخص. و مع ظهور شركة "أسرتك OUSRATIC" سنة 2005 التي سهلت مهمة اقتناء الحواسيب حيث جعلت اقتناءها عن طريق الدفع بالتقسيط ، فإن عدد الحواسيب الشخصية تضاعف.

اما في سنة 2007، فلقد ابرمت اتفاقية جزائرية امريكية تنص على تطوير مجال الاتصال الشبكي بتخفيض قيمة الاتصالات و تسريع حركتها . haut débit زيادة على ذلك بدأت الجزائر باستعمال بروتوكول WIMAX (world wide interoperability for microwave Access) لبث المعلومات على الانترنت بسرعة 70 ميغابايت/ثانية و هذه تعد قفزة نوعية حيث أن هذه السرعة تفوق بمئة مرة سرعة بروتوكول ADSL الحالي.

II. تاريخ استعمال الانترنت في علم النفس

1- تاريخ علم النفس عبر الانترنت 2011: Community service

التحق علم النفس و الوظائف المصاحبة بهذه القافلة المتواصلة " عبر الشبكة العالمية" في أواخر الثمانينات و هذا كان انتشارا عاديا بعد استعمال الحواسيب المحلية من أجل عدة وظائف.

يكتشف حاليا علم النفس الفرص المتاحة عبر هذا الوسيط و خصوصا فيما يتعلق باستعمال الشبكة للاقتراب من الاشخاص بطريقة أسهل بغرض المبادرة في التغيير الاجتماعي وإرشاد المراهقين و الراشدين و ايضا بهدف تقديم الإرشاد المدرسي والتربوي. وعلى العموم فإن الخدمات عبر الانترنت ساهمت في المحافظة على الصحة العقلية عن طريق وسائل الإرشاد النفسي و الاستشارات النفسية وحتى العلاجات عبر الشبكة لبعض الحالات.

2-أنواع الخدمات النفسية عبر الانترنت (Barak : 1999)¹

لقد استعملت شبكة "الانترنت" لنشر خدمات متنوعة ، وسنعرض هذه الوظائف مصنفة حسب الهدف الذي ترمي إليه. وبما أن "الانترنت" هي ظاهرة ديناميكية تركز أساسا على التطور التكنولوجي السريع ونماء الأفكار، فإن القائمة التي ستلي عن أنواع الخدمات لا يجب اعتبارها نهائية ومغلقة إذ أنها لا تصف إلا ما هو مستعمل حاليا.

ومن خلال وصفنا لهذه الأنواع، سنحاول إبراز نقاط قوة ونقاط ضعف كل خدمة شبكية نفسية.

1.2.المصادر الإعلامية الخاصة بالمفاهيم والمواضيع النفسية

إن العديد من بنوك المعلومات النفسية موجودة عبر "الانترنت" وهي تنظم معلومات مترابطة وقواعد معرفية تغطي ظواهر ومواضيعا وأعراضا وأمراضا ومفاهيم نفسية متعددة.

تحتوي المعلومات المعروضة من خلال المواقع الشبكية على نصوص وأشكال وصور وجدول إحصائية الخ.. زيادة على ذلك، فإن المستخدم يجد بعض الإشارات الدالة على مواقع نفسية هامة وهذه الإشارات هي على شكل ارتباطات تشعبية لعناوين هامة .

إن بنوك المعلومات النفسية لها، ولاشك، قيمة علمية كونها مصدرا للأخصائيين

¹ بتصرف.

النفسيين المتمرسين كأساتذة علم النفس وأيضا للأشخاص الذين يريدون المطالعة في هذا المجال.

من إيجابيات هذه البنوك المعلوماتية الالكترونية أن استعمالها غير باهض الثمن ويكون غالبا مجانية، كما أنها تستعمل بطريقة متواصلة ومتجددة من طرف الأخصائيين النفسيين والمحترفين في الوظائف المرافقة لهذا المجال .

بالمقارنة مع المصادر الكلاسيكية التي تضم الكتب والمجلات والوثائق، فإن المصادر عبر الانترنت لها عدة إيجابيات منها أنه يمكن الإطلاع عليها في أي وقت ومن أي مكان. كما أنه من السهل نسخ المعلومات وطبعها.

يتوفر عبر شبكة المعلومات اكثر من مجرد نصوص أوصور، وهنا نتكلم عن المعلومات عبر القنوات الإعلامية (أفلام مسجلة، محاضرات على الهواء، الخ..).

نذكر أيضا أنه من خلال المصادر الكلاسيكية كالكتب مثلا، فإنه للبحث عن معلومة نرتكز على فهرسة الكتاب وهذا يأخذ وقتا، لكن عبر الشبكة يتم العثور على المعلومة بسرعة عن طريق البحث السريع، حيث تُدخل كلمة أو عبارة البحث بمحرك بحث Moteur de recherche مثل google او yahoo ، وبمجرد الضغط على ايقونة البحث يتم العثور على مواضيع متعددة لها علاقة مباشرة مع الكلمة أو عبارة البحث المُدخلة .

من سلبيات هذا النوع من الخدمات ، ان المستخدم قد يجد معلومات دون مصدر محدد، وقد تكون المعلومات المنشورة خاطئة أو ملتوية أو قديمة أو غير موجودة أصلا في القاموس العلمي للمجال المراد البحث فيه. هذا يرجع أساسا إلى انتشار مواقع خصوصية قد يدخل فيها الناشر معلومات أو أفكارا دون التمهيص في مصدرها الأصلي.

ولتجنب هذا المشكل فإنه من الضروري أن يقتبس الباحث من مصادر موثوق منها عن طريق الإطلاع على منشورات المعاهد والجامعات والجمعيات التي انتشرت بكثرة منذ 2012 ويزداد الاعتماد عليها من طرف المهنيين في جميع المجالات.

2.2. التوجيهات للمساعدة الذاتية

إن المواقع النفسية تهدف معظمها لمساعدة من هم بحاجة لذلك عن طريق توجيههم لأحسن الطرق التي يستطيعون من خلالها مساعدة أنفسهم او الى علاجات متخصصة. إن المشاكل التي يستطيع المسترشد أن يحلها بنفسه متعددة وكثيرة، منها مثلا اضطراب الأكل، المشاكل العلائقية بين الولي والمراهق، المخاوف المرضية، أخذ القرارات في المجال التربوي ومجال الميولات الشخصية الخ..

يستطيع المستعمل ايضا الاستفادة من نصائح مختص نفسي عبر احدى الوسائط بالانترنت لحل مشاكل التعلم وصعوباته والاضطراب الوظيفي الجنسي ومشاكل الاقلاع عن التدخين، ومشاكل نقص الثقة بالنفس، والخجل والاضطرابات الانفعالية.

إن الكثير من المواقع الخدماتية التي تقدم توجيهات وإرشادات نفسية والتي يستطيع المسترشد من خلالها أن يساعد نفسه للخروج من مشكل ما، تقدم أيضا تحليلا وتقييما لدرجة خطورة المشكل حسب ما يرد للمختص من معلومات عن تاريخ المشكل وتطوره واستعداد صاحب المشكل للتغيير الإيجابي. كما يقدم المختص مخططا موجها نحو أهداف بناءة و قد يلجأ المختص النفسي في برمجة علاج عبر وسائط شبكية .

في بعض الحالات، يقدم الموقع الإرشادي توجيهات للسائل للإطلاع على بعض الكتب أوالمجلات الخاصة بمشكلة وهذا بهدف تثقيفي.

رغم أن التوجيه الذاتي auto-orientation ليست وسيلة تدخل نفسية جديدة فإن توفر هذه الوسيلة عبر الانترنت بطريقة مجانية أوبتمن زهيدا، جعل الإقبال عليها كبيرا لسرعة الحصول على المعلومات.

3.2. الإختبارات النفسية والتقييمية:

تقدم الكثير من المواقع اختبارات نفسية على الهواء واستمارات تهدف إلى التقييم النفسي للمستخدم. بعض الاختبارات تقيس عوامل خصوصية مثل الذكاء والقدرات وبعض السلوكيات، والبعض الآخر يقيس عوامل عمومية من خصائص ومميزات الشخصية، والاهتمامات حسب الميول (انظر موقع <http://www.utne.com/cgi-bin/eq>).

تعد بعض الاختبارات المنشورة اختبارات أصلية صممت للنشر عبر الموقع، أما أكثرها فهي نسخ من اختبارات ورقة وقلم تم إعادة تكييفها و نشرها عبر صفحات موقعية.

كما أن بعض المواقع تنشر اختبارات نفسية كاملة ، والبعض الآخر ينشر فقط أمثلة عن البنود المستخدمة في الاختبارات وما تقيسه، وفئة ثالثة تنشر هذه الخدمة عبر الهواء وأخرى عبر البريد الالكتروني.

ان الاختبارات النفسية عبر الحاسوب ليست مبادرة جديدة ولها بعض الايجابيات كاستعمال الاختبار (المعاد تكييفه) بطريقة سريعة وعرض تحليل الاختبار بطريقة سريعة وفي حالة الاختبارات الادراكية ، فان الحاسوب يمكن أن يعرض اشكالا ذات ثلاث أبعاد ومن هنا تقاس قدرة المفحوص الادراكية وايضا ذاتية ادراكه للواقع.

رغم هذه الايجابيات لتطبيق الاختبارات على الهواء، فإن هذه الخدمة لها سلبياتها ومشاكلها أيضا حيث أن هذه الطريقة قد تخرق القواعد والقوانين الخاصة بدور النشر الخاصة بالاختبارات النفسية.

كما أنه لم تخضع الكثير من الاختبارات المشهورة لشروط الاختبار الجيد ومن هنا تعد غير صالحة.

بالمقارنة مع اختبارات ورقة وقلم، فإنه لا يمكن للمستخدم أن يفهم بنود الاختبار أو يفهم تعليماته، وهذا يمس بصدق النتائج المحصل عليها.

إن الاختبارات المنشورة تقدم لكل الشرائح الاجتماعية دون تمييز ومن ثم فإن هذا الاستعمال العام يقلل من قيمة وصدق الاختبار لعدم أخذه بعين الاعتبار سن وجنس المستخدم (خصائص عينة الدراسة)، كما أن النتائج التي يتحصل عليها المستخدم لحظات بعد قيامه بالإجابة على بنود الاختبار تكون غالبا نتائج سطحية دون تقديم شرح تفصيلي للمستخدم مما يضاعف من خطر الإرجاع السلبي negative feed back لدى المستخدمين مثل حصول مستخدم ما على نتائج ضعيفة في اختبار الذكاء IQ أو اختبارات القدرة دون الحصول على الدعم العاطفي خلال حصوله على هذه النتائج وقد يمس هذا بشخصه ويجعله يشعر بالاحباط وقد تنقص ثقته بنفسه.

لكن رغم هذه التجاوزات، فإن بعض الدراسات وجدت أن من إيجابيات الاختبار المنشور عبر الإنترنت أنه اقتصادي أكثر بالنسبة لاختبار ورقة وقلم .

4.2. المساعدة على قرار اتباع علاج نفسي :

لقد اهتمت بعض المواقع النفسية على الإنترنت بنشر معلومات للمستخدمين ومساعدتهم على أخذ قرار اتباع علاج نفسي حسب الأعراض التي يعانون منها. وأخذت على عاتقها توجيههم لأحسن الطرق وأفضلها لعلاج حالاتهم أو توجيههم لعيادات نفسية خاصة.

هذه الخدمة ساهمت في نشر حقائق علمية هامة بين المستخدمين الذين يجهلون كل شيء عن علم النفس والعلاج النفسي ، وأعطت لهم فرصا تجعل توقعاتهم أكثر واقعية.

5.2. معلومات عن خدمات نفسية خاصة:

إن الكثير من العيادات النفسية والمعاهد والجامعات والخدمات الخاصة تنشر مواقعها عبر الإنترنت أين يجد المستخدم التفاصيل النفسية مثل العناوين وأرقام الهاتف وعناوين البريد الإلكتروني وساعات الاستقبال وتفاصيل عن الخدمات الخاصة المقدمة وأيضا عن الفرقة المعالجة -أنظر على سبيل المثال www.sdc.uwo.ca و الإعلانات المنشورة قد تعطي فرصة لملا استمارات وإرسالها بطريقة سريعة عبر البريد الإلكتروني.

6.2 . الفحص الأحادي الخاص بالإرشاد والعلاج النفسيين عبر البريد الإلكتروني:

الإرشاد النفسي عبر مواقع ذات خدمة أحادية نعني به اتصال أشخاص بأخصائيين نفسيين عن طريق البريد الإلكتروني وطرحهم لمشاكل يجيبونهم عنها ويرشدونهم للحلول الممكنة بنفس الطريقة (أي بواسطة البريد الإلكتروني). وهذا النوع من الخدمات هو عمومي ولا يركز على إعطاء معلومات في مجال دون الآخر. ومن ثم فإن المشاكل التي يحاول الأخصائيون الإجابة عنها والعلاجات التي يريدون تقديمها قد تكون اجتماعية أو نفسية عيادية أو مشاكل جنسية أو زوجية إلخ.. وتختلف المواقع فيما بينها بحيث ان معظمها يقدم خدمات بالمجان أو بتمن زهيد يوجد مواقع نفسية لا تقدم خدماتها إلا لقاء أجر يساوي أجر فحص نفسي وجها لوجه ورغم هذا لا يوجد قاعدة مقننة ما بين المواقع من حيث عمق واتساع الأجوبة عن المشاكل المطروحة، ولا من ناحية نوع القرار الذي على المستخدم اتخاذه بعد الاستفادة من هذه الخدمة. لكن في أغلب الأحيان، تشجع هذه الخدمات المستخدمين لأخذ القرار في اتباع حصص علاجية إذا كان الأمر يستدعي ذلك أو تتصحهم بعدم ضرورة التدخل العلاجي في الحالات الاضطرابية البسيطة.

في أحوال كثيرة، تبقى المراسلة بين المستخدم والمرشد سرية، وفي أحوال أخرى تنشر الأسئلة والأجوبة على حد سواء عبر النشرة الإلكترونية Bulletin board حتى يستفيد من الإجابات أشخاص آخرون. في هذه الحالة، يعطي المستخدمون موافقتهم أو رفضهم لعرض مشكلهم عبر النشرة الإلكترونية وغالبا ما تعرض المشاكل بأسماء مستعارة Pseudonymes وهذا لضمان السرية.

7.2 . الإرشاد والعلاج النفسيين عبر البريد الإلكتروني

(2000:Craig A Childress)

هذا النوع من الخدمات يقدم ارشادا او علاجا نفسيا عبر البريد الإلكتروني عن طريق المراسلة دون اللجوء للاتصال وجها لوجه بين المريض والمعالج.

يختلف العلاج النفسي عبر المراسلة الإلكترونية عن العلاج التقليدي في نقاط عديدة أهمها:

- التفاعل دون اللجوء للاتصال وجها لوجه: فالإتصال يكون اذا غير لفظي ولا يرى فيه المرشد التعبيرات الخاصة بالمفحوص (الا التعبيرات المعبر عنها بواسطة رموز الكترونية او ما يسمى بأيقونات الانفعال (Emoticons ou Trombines).

- باختلاف العلاج النفسي التقليدي الذي يلتقي فيه المعالج والمريض بطريقة منتظمة مرة في الأسبوع أو أكثر، فإن الإتصال عن طريق المراسلة الإلكترونية بين المعالج والمريض يكون تقريبا يوميا وفي بعض الأحيان يكون التبادل النصي مرتين أو أكثر في اليوم، وهذا حسب عمق المشكل والترتيبات الشخصية الخاصة بالمعالج الذي يحدد عدد مرات الإتصال.

- قد يضم التبادل العلاجي عن طريق المراسلة الإلكترونية في محتواه اقتباسا من مراسلات سابقة مع المريض حيث يدون التبادل العلاجي على شكل نصوص تخزن في كل من حاسوب المختص والمريض.

- يكون التبادل غير عفويا حيث أن المراسلة تسمح للمريض بالتفكير والتغيير في محتوى رسالته متى شاء قبل بعثها للمعالج.

من الواضح أن مثل هذا العلاج له إيجابياته وسلبياته المختلفة بالمقارنة مع العلاج التقليدي.

على الصعيد الإيجابي نسرّد النقاط الآتية:

- توفر نصوص الحصص العلاجية تعطي المعالج فرصة تذكّر ما قاله المريض، كما أن كل المعلومات تحفظ في ملف مكتوب قابل للطبع.
- إمكانية مشاركة معالج أو أكثر في تحليل محتوى الرسائل.
- إمكانية اتصال بعض الأشخاص عبر البريد الإلكتروني اذا كان امر تنقلهم

الى العيادة النفسية أمرا مستحيلا ، أي في حالة وجود عوائق تمنع الشخص من الذهاب عند المعالج مثل مشكل تنقل الشيوخ، والمرضى المعوقين، والحالات التي تحتاج للسرية الكاملة كمرضى فقدان المناعة المكتسب SIDA، ومن يعانون من الخجل والخوف من الاتصال وجها لوجه، ومن ليس لديهم وقت لزيارة الأخصائي النفسي بحيث وقت عملهم متواصل- وايضا الامر يتعلق بمن يقطنون بعيدا عن العيادات النفسية (الاماكن النائية) .

- فرصة الاتصال العلاجي عند توفر الوقت لذلك، سواء بالنسبة للمريض أو المعالج، وهذا قد يكون خارج نطاق العمل نهارا أو ليلا وفق مواعيد مضبوطة.
- الأثر الإيجابي على المرضى الذين يفضلون التعبير عن مشاكلهم كتابيا، حيث ان الانطوائيين يستطيعون التعبير أحسن عن مشاكلهم كتابيا من أن يعبروا عليها شفويا.

أما من الناحية السلبية فلا توجد عوامل سلبية كثيرة ونذكر أهمها:

- عدم وجود الاتصال وجها لوجه وعدم رؤية المعالج للمريض يضعف من قوة تأثير المعالج على المريض اذ أن هناك غيابا للحركية والخصائص الصوتية التي تساعد على تقييم الاعراض وحالة المريض.
- ان الكتابة المتابعة لرسائل الكترونية قد لا يحترم السرية، اذ انه من السهل كتابة رسائل وبعثها بإسم المعني بالمشكل ، ومن أجل الحفاظ على سرية المراسلة، طورت طريقة الكتابة المشفرة "cryptologie" عن طريق برامج معلوماتية مثل PGP وهي كفيلة بحلّ هذا المشكل .
- لكن رغم هذه السلبيات التي قد تخلق عوائقا أمام ارشاد او علاج فعالين، وجد أن الفرق بين التجارب الانفعالية للمشاركين (العملاء) في الاتصال وجها لوجه بالمقارنة مع تفاعلات المشاركين عبر الحاسوب هو فرق بسيط جدا قد يختفي بعد حين بعد أن يخلق المستخدمون بينهم عواظفا واقعية تتطور مع الوقت.

من ناحية التأثير العلاجي الايجابي عن طريق البريد الالكتروني نذكر:

- كتابة وقراءة الرسائل الالكترونية يخلق حيلة من شأنها تسهيل فتح باب التعبير عن الذات والتفريغ بالتعبير عن المشاكل والصراعات ونشرها، مما يؤدي الى تصعيد الوعي الذاتي.

8.2. الارشاد و العلاج النفسيين على الخط عن طريق المحادثة الكتابية وعن طريق

الهتفية الشبكية والمؤتمرات الافتراضية :

يعتبر الاتصال عبر البريد الالكتروني اتصالا لاتزامنيا Asynchrone يتيح الفرصة للمرشد والعميل أن يكونا على اتصال ليس فقط عند وجود كل واحد منهما في منطقة بعيدة عن مكان وجود الآخر بل يكون التبادل ايضا في وقت مختلف بالنسبة للإثنين. وحسب بعض الاختصاصيين النفسيين فإن طريقة الارشاد النفسي عن طريق المحادثة الكتابية أو عن طريق الهتفية الشبكية أو عن طريق اللقاءات من خلال الفيديو، تعتبر تفاعلات آنية عفوية وتتداخل هذه التفاعلات في العمل العلاجي. وتوجد طرق عديدة تسمح بالاتصال اللاتزامني عبر الانترنت وهي:

1.8.2. برامج المحادثة

و هي تسمح لمستخدمي الانترنت بالاتصال الكتابي الآني بينهم ويكون التبادل فوريا من خلال ما يسمى بقاعات المحادثة الافتراضية virtual chat rooms / salons de discussion virtuelle) هذه الخدمة توفرها بعض المواقع الشبكية مثل (skype.com) او بعض البرامج الشبكية مثل : Yahoo messenger/ ICQ / MSN messenger الخ..

2.8.2.الهتفية الشبكية

و هي تسمح بالمكالمة الهاتفية عبر الانترنت عن طريق استخدام خوذة بها مايكروفون وجهاز تخريج الصوت (سماعات أو مكبرات صوتية Microcasque) و كذا شاشة للمشاهدة الآنية للمتصل.

3.8.2. المؤتمرات الافتراضية

و هي تسمح بتفاعل اشخاص باجتماعهم حول ندوة صوتية او صوتية مرئية لتبادل الآراء عن طريق اجهزة فيديو مثبتة في حواسيب المستخدمين وتسمى هذه الاجهزة بالكاميرا الشبكية (Webcam).

كل هذه الطرق تستخدم بشكل واسع جدا في العالم وخصوصا في امريكا واوروبا وهي تستعمل الان في جميع الدول من بينها الجزائر وتسمح باتصال عالي الجودة وتحسن هذه

الخدمة بالتدريج يوما بعد يوم للأحسن دائما.

وكنتيجة لهذا التطور، نرى ان بعض الخدمات النفسية في العالم طبقت هذه الوسيلة مثلا في علاج بعض الاضطرابات اللغوية ، و للمساعدة اثناء العلاج التحليلي حيث يستخدم الاتصال فضاء افتراضيا يؤدي الى تفاعلات عفوية وكذا في مجال العمل الارشادي ، و ايضا مجال الاضطرابات العقلية العامة و في الخدمات النفس-عصبية .

9.2. المساعدة الجماعية التزامنية و اللاتزامنية : المناقشات الجماعية والارشاد

النفسي الجماعي.

من السهل ان تساهم شبكة الانترنت في الاتصال الفعال بين الاشخاص يشكلون جماعة من حيث ان أي فرد من الجماعة يجد سهولة في الاتصال بمجموعة من الأشخاص سواء عن طريق البريد الالكتروني او النشرات الاخبارية forums de discussion (اتصال لاتزامني) او عن طريق المحادثة المباشرة (اتصال تزامني).

لقد سهلت البرامج الشبكية هذا النوع من الاتصال سواء عبر قاعات المحادثة او النشرات الاخبارية، و لكل برنامج خاصياته التكنولوجية او الوظيفية، لكن كلها تصب في مجرى واحد وهو تكوين جماعة محادثة عبر الانترنت.

تعد النشرات الاخبارية وسيلة تبادل لمعلومات مختلفة ، حيث تقوم مجموعة من الأشخاص بتبادل معلومات عن موضوع ما من جوانب الحياة او موضوع تقني الخ.. ومن هنا يتم تبادل المشاعر ايضا . فكل مشترك يدلي برأيه للآخرين لدرجة اعطاء نصائح و ارشادات لهم و من هنا يتم تبادل عواطف إيجابية .

من اول الجماعات التي سارت على هدف تقديم المساعدة الجماعية ، جماعة الكهول بالولايات المتحدة الامريكية و جماعة مرضى السيدا .

ان الامكانيات التي يوفرها الاتصال الافتراضي عبر الانترنت بتمكين أي شخص ان يتصل بأخر في ظل السرية لها تأثير فريد على المشاركين في الجماعة. مثلا، استعمال اسم مستعار لعدم الافصاح على الهوية وحتى على الجنس يزيد من السلوك الانفتاحي ويمكن من التحدث عن المشاكل بشكل عفوي.

رغم ان الطبيعة التقنية للحواسيب تجعل الاتصال سهلا ما بين اشخاص لم يسبق لهم وان النقوا في الواقع الا أنه وجد أن مثل هذه الجماعات قد تتحول الى جماعات حقيقية.

10.2. البحث النفسي و الاجتماعي:

بما ان الانترنت هو وسط يتفاعل الانسان معه ، فإنه استخدم بطرق عديدة و في مجالات مختلفة من البحث . و نتطرق هنا للبحث النفسي و الاجتماعي حيث استخدمت شبكة الانترنت اساسا لدفع المشتركين نحو البحث العلمي. و جاءت بعد هذا مرحلة هامة تطور فيها البحث الى ان دخل في اطار الدراسات المخبرية. و هذا الاستخدام في اطار منظم موضوعي و مقنن كانت له خصائص منها : قلة التكاليف الخاصة بالبحث و فعاليته.

ان الانترنت اعطى فرصا جيدة للدراسة و كمثال نذكر دراسة (Stanton: 1998) التي اقيمت حول دراسة استبيان قامت عينة شبكية عامة من ملئه عبر الانترنت ثم بعد مدة اعطى الباحث نفس الاستبيان الى نفس العينة لكن هذه المرة بطريقة ورقة و قلم ، ووجد المتغيرات المختبرة متطابقة . و بعد هذا ناقش ستانتون عملية وجوب التحكم اكثر في طريقة المعاينة عبر الشبكة و اعطاء اهمية لكيفية جمع البيانات التي يحتاجها الدارس.

بالاضافة الى البحوث الخاصة بالاسيانات من خلال الانترنت ، فإن بحوثا اخرى قام بها باحثون على هذه الوسيلة الهامة . نذكر من بينهم ريفا و قاليميري Riva et Galimberi سنة 1997 (Barack: 1999) اللذين وجدا ان الانترنت هي وسط اجتماعي نمطي typique اين يتبادل الاشخاص المعلومات و يتفاعلون مع بعضهم البعض بطرق عديدة بينما يقوم الحاسوب بلعب دور الوسيط في هذه الاتصالات. و لقد وجدا ايضا ان المحيط الاجتماعي عبر شبكة الانترنت يعطي فرصة لدراسة خصائص التفاعل الاجتماعي الانساني.

لكن هذا لا يجعل وسيلة تكنولوجية كالانترنت خالية من العيوب و النقائص التي تنعكس سلبا على مستخدميها اذ قد يستعمل هذا الاخير بعض البيانات بطريقة خاطئة .

كل هذه النقائص أدت الى القيام بتأليف دليل للبحوث عبر الانترنت . و هذا الدليل أخذ بعين الاعتبار أخلاقيات البحث العلمي و تطبيقاته .

11.2 البريد الإلكتروني واستعماله للتدخل أثناء الأزمات النفسية

إن نجاح كلا من البريد الإلكتروني والتدخل أثناء الأزمات النفسية عبر علاج قصير يرجعان إلى التحفيز المتشابهة التي يمتاز بها كل واحد منهما:

هذه التحفيزات هي كالاتي :

- الحاجة الماسة لاستجابة سريعة.
- الثمن الزهيد من أجل تحقيق هذا الهدف.
- سهولة التناول **accessibilité**.
- الفعالية اتجاه أهداف بسيطة.

عند القيام بضم الوسييلتين فستعطينا " التدخل أثناء الأزمات عبر البريد الإلكتروني " وهي وسيلة هامة بالنسبة للمتمرسين في الصحة العقلية.

إن نظرية التدخل أثناء الأزمات الحساسة والتقنيات المستعملة لذلك لا تتطلب إحداث تغيير كبير إذا ما وجهت عبر سلسلة من الاتصالات الإلكترونية بين المعالج والمريض. و من الضروري أن نمدد المفاهيم حتى لا نقوم بالخلط بين التدخل أثناء الأزمات و بين الخدمات الخاصة بالصدمات.

إن الخدمات الخاصة بالصدمات تركز على التدخل الاستثنائي، أما التدخل أثناء الأزمات فهو ارشاد نفسي مؤقت يحتوي على مراحل وأهداف ملموسة وتمارين تهدف لحل المشكل المطروح.

و يعد التدخل أثناء الأزمات عن طريق البريد الإلكتروني من الاختراعات التطبيقية الفعالة التي بإمكانها في وقتنا الحاضر أن تعيد الصحة العقلية للملايين من البيوت. و فيما يلي سنقارن بين التدخل أثناء الأزمات عبر البريد الإلكتروني والتدخل أثناء الأزمات عبر وكالة متخصصة في ذلك.

3- أخلاقيات استعمال الانترنت (Barak :1999).¹

لقد قام الأخصائيون بطرح إشكالات كثيرة تدور حول أخلاقيات إستعمال الانترنت. ولقد نشرت بعض الجمعيات دليلا لاستعمال شبكة الانترنت و هي خاصة بتقديم الخدمات الشبكية (الجمعية النفسية الأمريكية APA :1996) .

بالإضافة إلى ذلك، فلهذا الدليل دور خاص إذ أنه يوضح قوانين عمليتي الإرشاد والعلاج النفسيين.

من أهم المشاكل الأخلاقية هي التي لها علاقة بالتأكد من الشهادات الجامعية لمؤسسي مواقع المساعدة النفسية او الذين يقومون بالتدخل الارشادي او العلاجي أو حتى المواقع

¹ بتصرف.

الخاصة بإعطاء المعلومات و التوجيهات. هذه الشهادات خاصة بالإرشاد النفسي ، بالعلاج النفسي وبتطبيق الاختبارات النفسية.

يؤكد بعض الاخصائيين أن الانترنت هو فضاء حساس جدا بالنسبة لهذا الموضوع حيث أنه يعطي فرصة للمشعوذين للممارسة ، و قد يلحق هذا ضررا بأشخاص كثيرين، هذا من ناحية. من ناحية أخرى، يعطي فرصة للمساس بنوعية الخدمات النفسية المقدمة من طرف محترفي هذا المجال.

من أجل هذا، أكدت مجموعة من العلماء على ضرورة تحليل مشكل أخلاقيات العلاج النفسي و الإرشاد النفسي عبر الانترنت ، و أكدوا على ضرورة وجود دليل خاص بالإرشاد وبالعلاج النفسي على الهواء ، و أكدوا أيضا على ضرورة تكوين المعالجين والمرشدين النفسيين الذين اختاروا هذا النوع من العمل.

من أهم المشاكل أيضا التي ظهرت ، مشكل السرية و الخصوصية ما بين العملاء والأخصائيين الذين يلجأ أكثرهم لوضع مواقعهم في مساحات شبكية غير مؤمنة كفاية حيث يستطيع بعض قرصنة الواب التسلل الى الموقع و أخذ معلومات عن العملاء أو قد تكون المعلومات المخزنة في حاسوب المرشد أو المعالج غير مؤمن عليها و من ثم قد يتعرض الزبائن الى استقزازات أو مشاكل معينة.

ان استعمال الخدمات النفسية والعلاجية عبر الانترنت يؤدي بطريقة غير مباشرة الى مضاعفة استعمال الحاسوب في حياة الأفراد. و هذا الأمر قدره البعض على أنه شيء لاجتماعي antisocial بسبب وجود من ينادي بضرورة الإنقاص من استعمال الحاسوب وبالخصوص الانترنت لوجود تأثير سلبي على الشخص نفسه.

و نشرت احدى الدراسات الاولية أن استعمال الحاسوب بطريقة مكثفة يؤثر على الجانب الانفعالي و الاجتماعي للأشخاص و العائلات على السواء. كما أكدت دراسات أخرى على أن استعمال الانترنت بكثرة يعرض الأشخاص لاستعمال وسائل سلبية موجودة على الانترنت بطريقة سهلة كمواقع الجنس . و التعرض لمثل هذه المواقع قد يجرح شعور الشخص.

السبب الثاني هو أن استعمال الانترنت بكثرة قد يولد نوعا من الإدمان على الاتصال الشبكي خصوصا إدمان برامج تسهل عملية التفاعل الاتصالي كبرامج المحادثة الالكترونية .

إذا، من الهام جدا أن يتطرق محترفو الخدمات النفسية عبر الانترنت لهذه المواضيع الخطيرة بالتعرف عليها أولا ثم تحليلها لإمكانية تفاديها.

ان التطبيقات النفسية عبر الانترنت بإختلاف طبيعة كل تطبيق تتزايد بسرعة سواء

أكان ذلك من طرف خواص أو جمعيات أو الذين يتعاملون مع مشاكل و حاجات الأشخاص. هذا المجال لا زال فتيا و لم يحن بعد وقت تعميم تأثيراته الممكنة، و أهميته وتطبيقه.

لقد كان الموضوع الأساسي منذ سنوات في الولايات المتحدة أولا ثم في أوروبا يتعلق بإشكالية القدرة على إعطاء علاج نفسي عبر رسائل تبعث بالبريد الإلكتروني و أكد بعدها اكد البحث التجريبي على امكانية هذا النوع من العلاج. أما في الحاضر، فإن الدراسات الحالية تقام على أساس منهجي أدق.

من الواضح أن مجال علم النفس هو في مرحلة ملاحظة التطورات التي تحصل في هذا المجال و إعطاء معلومات عن النصائح و التوجيهات و التحذيرات للمختصين أنفسهم.

1.3- أخلاقيات استعمال الانترنت في العلاج النفسي

ان مصطلح "الأخلاق" علميا وبالنسبة للعلاج النفسي يعني التأكد من أن المعالج يعمل بمسؤولية لرعاية الأشخاص المتصلين. ان معظم المعالجين منظمون لمنظمات مهنية لديها "مدونة لقواعد السلوك" الذي يحكم سلوكهم. يجب على المعالجين متابعة هذه الرموز الأخلاقية في تفاعلاتهم على الانترنت. على سبيل المثال: يجب على المعالج حماية السرية الخاصة بعمله وحماية سجلات التفاعل بينهما كما انه يجب على الطبيب المعالج يجب أن يتفاعل في دور محدد كمعالج، وليس في علاقة شخصية (وأبدا في علاقة جنسية). على المعالج أيضا أن لا يتخلى عن مريضه او يحرف أقواله او افعاله واي معطيات مكتوبة او مرسومة من طرفه. وعليه ان لا يعتمد على ادعاءات كاذبة حول العلاج.

اذا فقد تم تصميم هذه الرموز لحماية العميل و المعالج، وخلق بيئة فعالة للشفاء. من ثم يجب العميل توقع السلوك الأخلاقي من الجهة المهنية التي يتعامل معها ، سواء عبر الإنترنت أو وجها لوجه. جمعية مهنيي الصحة النفسية على الانترنت تسعى بجد لدعم المعايير الأخلاقية للمعالجين الذين يقومون بواجب مقدس .

اما عن المبادئ التوجيهية لأخلاق الاستشارة عبر الانترنت فلقد بدأ في الآونة الأخيرة، عدد من المنظمات ذات الصلة بالصحة (بما فيها الصحة العقلية) النظر معمقا في ما يجب القيام به لممارسين على الانترنت للتأكد من ان تدخلاتهم تحترم اخلاقيات المهنة وكمثال على ذلك American Counseling Association جمعية الارشاد الامريكية .

الفصل الثالث

ماهية الخوف المرضي و طرق علاجه

الفصل الثالث:

ماهية الخوف المرضي و طرق علاجه

- 1-تعريف الخوف و الخوف المرضي (الرهاب):
- 2-تعريف بعض المدارس النفسية ونظرية البرمجة اللغوية العصبية:
- 3- تصنيف الخوف المرضي او الفوبيا
- 4-المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية المحددة(IV-DSM)

(2000, TR

1.4-التشخيص المفارق

2.4-الفرق بين الخوف و القلق

5-أسباب الإصابة بالمخاوف المرضية (الرهابات)

1.5-بعض أهم النظريات المفسرة لأسباب اكتساب المخاوف

المرضية :

2.5 - مميزات الشخصية الخوافية

6-اعراض المخاوف المرضية

1.6 - الاعراض البيوفيزيولوجية:

2.6 - الاعراض النفسية السلوكية:

7-مختلف العلاجات للمخاوف المرضية

1.7-العلاج النفسي المعرفي psychothérapie cognitive

2.7 - العلاج الدوائي (العقاقير)

3.7 - العلاج السلوكي Psychothérapie :

comportementale

أ- تقنيات سلب الحساسية

ب-تقنيات العمر

الفصل الثالث

ماهية الخوف المرضي و طرق علاجه

1-تعريف الخوف و الخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب):

الخوف هو إحدى الغرائز التي خلقت مع الإنسان ليتجنب المواقف التي قد تهدد أمنه أو حياته، وهو مرتبط ببيير ما و يعرف الخوف على انه " شعور عادي بالقلق يحس به الفرد في وجود الخطر أو بمجرد التفكير فيه" (Larousse، 1987: 910) وسمي بالجزع او متلازمة المقاتلة" (الحجار: 1989) لأنه قلق له خصائص حفظ بقاء العضوية.

فالخوف هو انفعال يشعر به الإنسان في بعض المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر والتي يبعده عادة عن مصدر الضرر

اما الخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب) فهو من الأمراض النفسية (العصابية) ، ولفظ فوبيا مشتق من مقطع في اليونانية phobos يعني الخوف فهو شعور لا عقلاني بالخوف عندما يواجه الشخص بشيء او نشاط او موقف عام ، مما يؤدي به الى تفادي هذا الشيء الذي يخشاه ويدعى بمصطلحات مختلفة منها الفوبيا والخواف والرهاب.

اما القاموس الطبي الحديث فيعرف الخوف المرضي انه " الخوف القلبي الذي يشعر به بعض المرضى في وجود موضوع او موقف لا يوحى بخطر حقيقي ، هذا القلق يختفي دائما عند غياب ذلك الموضوع او الموقف، كما ان المريض يعترف بتفاهة خوفه لكنه لا يستطيع تجاوزه". (Le Nouveau Larousse Médical ، 1989 : 788).

2-تعريف بعض المدارس النفسية ونظرية البرمجة اللغوية العصبية:

تناولت المدارس النفسية الخوف المرضي كل على حدة وجاءت التعاريف مختلفة حسب منحى كل مدرسة.

فعرفت المدرسية التحليلية الخوف المرضي على انه "شكل من اسقاط القلق الناتج عن صراع لاشعوري وذلك على شيء خارجي" (Bergeret : 1976) ، فيتم بذلك "عزل القلق..وتحويله الى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الاصيلي" (خير الزراد : 1984).

اما المدرسة السلوكية فترى في الخوف المرضي على انه "استجابة متعلمة .. عن طريق عملية الاشراف وذلك بأن أصبح المريض يخاف من بعض الظروف او المواضيع التي اقترنت زمنيا بالمثير الاصلي.. فاكسب المثير غير الطبيعي صفات المثير الطبيعي" (خير الزراد : 1984) مثلا أن يخاف شخص من حيوان ما (الموضوع) بعدما يقترن هذا بوجود هذا الاخير بحادث ما هو الحادث الاصلي ويحدث هذا الاقتران بوجود الموضوع والحادث الاصلي في آن واحد .

أما البرمجة اللغوية العصبية فهي تعرف الخوف أنه أساس المشاعر السلبية يؤدي الى القلق والتوتر والاكتئاب. و يأتي من التوقع السلبي والذي ينتج عنه أفكار سلبية ومن ثم تأتي مشاعر الخوف السلبية, كما أن مشاعر الخوف هي مشاعر لحماية الإنسان وفيها قاعدة (المواجهة أو الإنحياز) حيث أنه بطريقة لا واعية سيكون هناك تحذير من اللاوعي يجعل الانسان يميل للهرب والاحتماء من مصدر الخوف (James and Woodsmall : 1988) اما الخوف المرضي فتعرفه البرمجة اللغوية العصبية انه شعور لا عقلائي يحصل عندما يواجه الشخص شيئا او نشاطا او موقفا عاما ما يولد تجربة سلبية لديه فيأخذ الشخص موقفا من هذا الأمر بتفاديه و تتشكل عند الشخص المصاب بالخوف المرضي تخيلات وتصورات غير عقلانية.

3- تصنيف الخوف المرضي او الفوبيا*

تدخل اضطرابات الرهاب المختلفة في تصنيف اضطرابات القلق وتتسم السمات المميزة لاضطرابات الرهاب بأنها موقفية situationnelle، أي لا يظهر الخوف إلا في مواقف معينة من أشياء معينة، ويكون الرهاب مصحوباً باضطراب الهلع (أو الجزع) أو من دونه .

النوع الأول : وهو الرهاب البسيط او ما سمي بالخوف المرضي النوعي او المحدد phobie simple ou spécifique وهو الخوف من أجسام أو مواقف معينة مثل الخوف من الحيوانات أو الفراغات المتقاربة أو المرتفعات .

النوع الثاني : هو رهاب الخلاء agoraphobie وهو الخوف من الأماكن العامة المفتوحة مثل الحافلات العامة ومراكز التسوق المكتظة والتي يصعب الهروب منها مما يجعل المريض يصبح تدريجيا حبيس المنزل .

النوع الثالث : هو الرهاب الاجتماعي phobie sociale و هنا يخاف المريض من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي أو الفكري أو أن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماع مثل التحدث امام الآخرين او امام جماعة من الناس.

4-المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية المحددة(DSM-IV

(2000, TR) (عكاشة: 2003).

الخوف كحالة مزاجية نفسية يظهر في كثير من الأمراض النفسية إلا أنه يكون العرض الأساسي في عصاب الفوبيا (الخوف المرضي) وهنا لا بد أن نفرق بين عصاب الفوبيا (الخوف المرضي) وبين عرض الخوف الذي يكون جزءاً من مرض نفسي آخر .

نجد في تشخيص الدليل الإحصائي الرابع للطب النفسي DSM -IV انه لا يصنف ضمن المخاوف المرضية أي الرهابات الا الخوف الذي يتميز بالصفات التالية:

أ- خوف مثابر أو متواصل وواضح ، مبالغ فيه وغير منطقي يحدث بسبب وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (الطيران أو المرتفعات أو الحيوانات أو الحقن أو رؤية الدم).

ب- التعرض للمثيرات الباعثة على الخوف المرضي مما يولد عادة ، وبشكل متباين استجابة قلق مباشرة ، والتي قد تأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بموقف أو يهيئها موقف لنوبة هلع.

ج- الفرد يعرف أن الخوف مبالغ فيه أو أنه غير معقول.

د- المواقف التي تثير المخاوف المرضية يمكن تجنبها أو تحملها مع الإحساس بالأسى النفسي والقلق الشديد .

هـ- التجنب أو التوقعات المقلقة في المواقف المخيفة يعطل بدرجة دالة المهام الروتينية العادية للفرد ،والمهام الوظيفية والأكاديمية والأنشطة الاجتماعية أو العلاقات مع الآخرين ، أو حدوث أسى نفسي يدور حول ما يشعر به مخاوف مرضية.

و- في الأفراد الأقل من 18 سنة تستمر هذه الأعراض مدة 6 أشهر على الأقل.

ز- القلق أو نوبات الهلع أو خوف التجنب المرضي المتعلق بموضوعات محددة ومواقف لا تعزى، على نحو جيد، باضطراب عقلي آخر مثل (اضطراب الوسواس القهري حيث الخوف من القذارة لدى شخص ما يعاني من وساوس من التلوث) أو اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة مثل (تجنب الفرد المثيرات المتعلقة بضغوط شديدة) أو اضطراب قلق الانفصال (مثل عدم الذهاب إلى المدرسة أو تجنبها) أو الخواف الاجتماعي مثل (تجنب المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الارتباك) واضطراب نوبة الهلع مع فوبيا الأماكن العامة أو الفوبيا من الأماكن العامة بدون تاريخ من اضطراب الهلع) (عكاشة: 2003).

تشخص المخاوف المرضية البسيطة او المحددة عادة عندما يلاحظ غياب أعراض

نفسية أخرى ، على العكس من رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي ، وإذا وصل الاقتناع بالمرض إلي شدة اليقين الضلالي ، عندئذ يستخدم تشخيص اضطراب ضلالي trouble déliant (عكاشة:2003).

أي يتم تشخيص الرهاب البسيط لدى الفرد إذا كان السلوك التجنبي لديه ما يعيقه عن وظيفته الحياتية السوية أو يعرقل نشاطاته الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين، أو إذا لوحظ أنه يعاني من كرب.(الحجار: 2000) وفي المخاوف المحددة فإن الأفراد يبدون مخاوف لا عقلانية وحادة من موضوعات أو مواقف محددة ويحاولون تجنبها بدرجة كبيرة ، (Bogeles: 2008) وغالبا ما يرتبط الخوف من الحشرات بالخوف من المجهول ، ومما لا يمكن التنبؤ به (ولمان : 1991)

إذا، لتسجيل قلق ما ضمن الاضطرابات الخوفية يجب:

-البحث المنظم على المواقف التجنبية والمواقف او الاعراض ضد الخوفية -contre phobique التي يعتمدها الشخ للانقاص من خوفه.

-البحث عن الحالات الهلعية كيفما كا نوع الخوف المبلغ عنه،

-البحث عن السوابق الاككتابية سواء الشخصية او العائلية

-الاحذ بعين الاعتبار تسبب هذا الخوف في اضطرابات الاعمال او النشاطات اليومية للفرد او اضطراب حياته المهنية بحيث ينضمها هذا الأخير بصيغة تجعل حظوظ مواجهته لموضوع او لموقف تخوفه ضئيلة جدا ان لم نقل منعدمة.

-يجب ان لا يكون المتسبب الرئيسي في ظهور الخوف المرضي اضطرابا وسواسيا او شخصية بارانوية paranoide او اكتئاب، او شخصية تجنبية بطبيعتها personnalité évitante.

1.4-التشخيص المفارق:

بما ان الخوف المرضي قد يكون عرضا شائعا في كثير من الامراض او الاضطرابات النفسية، فإن هذا يصعب من عملية التشخيص في بعض الحالات، كما ان ظهور تطورات جديدة في شكل المرض النفسي و انتقال الفرد من خوف الى آخر كثيرا ما يتيه الاخصائي ويعرض تشخيصه الى خطأ.

من هنا، على هذا الأخير ان ينتبه للأمراض والاعراض التي قد تظهر بمظهر الخوف المرضي و أهمها:

أ. **البرانويا** : في هذه الحالة نلاحظ ان الخوف المرضي مرتبط باحتمال التقائه بشخص، او بجموعه اشخاص يلاحقونه يعتبرهم عنيفين يحيطونه بجو من الخديعة، وهذا لا يعتبر خوفا مرضيا من الاشخاص بل حالة بارانويا لأن موضوع الخوف غائب.

ب. **حالات الفصام**: قد يكون الخوف المرضي في الحالات الفصامية مجرد عرض انتقالي او ثانوي، ومن خلال هذا العرض قد يتعرف الطبيب على تطور حالة المريض نحو الاسوء حيث تظهر لديه مخاوا مختلفة من اشخاص معينين او أماكن او أشياء و في "غالب الأحيان يكون العرض الخوافي مدخلا للذهان" (Henri Ey: 1978).

ج. **الخوف المرضي من المكان** : صنف هذا المرض سنة 1981 من طرف ماركس M.Marks التي اشارت الى ان الشخص المصاب يخاف فقدان نقط الاستدلال المكانية repères visuo-spatiales ومن ثم السقوط. وهذا المرض لا يظهر الا بعد الخمسين ومن ثم لايشخص كخوف مرضي من الوقوع.

د. **العصاب الاستحوادي**: استعملت كلمتي الفوبيا (الخوف المرضي) والوسواس في كثير من المواقف بطريقة متبادلة مما احدث خلطا وغموصا حول هذين المصطلحين المختلفين. فمصطلح وساوس او استحواد يعني تقنيا الطقوس غير المنطقية والأفكار المتسلطة. اذا، لعل الخلط يعود الى الارتباط الوثيق الموجود بين الطقوس الاستحوادية والخوف المرضي.. اهم مثال ندرجه هو ارتباط طقوس الغسل المتكرر بالخوف المرضي من الاوساخ، وقد نفرق بين الاثنين كالتالي:

-في حالة الخوف المرضي من الاوساخ يكون الخوف متصلا بالموضوع ذاته أي الاوساخ والبكتيريا ، بينما في حالة الغسل المتكرر يكون الخوف ليس من الموضوع (الاوساخ) بل من النتيجة التي يخلقها اتصال الجسم بها فيكون الخوف من المرض الذي تسببه الاوساخ، الملاحظ "ان معظم الذين يعانون من مخاوف مرضية لهم اعراض استحوادية أخرى" (Whitehead :1991).

-للمخاوف القسرية القهرية علاقة بحركات خطيرة على الذات او على الاخرين مثل الطعن و القتل، ولاتصنف هذه الاعراض ضمن

المخاوف المرضية الا اذا وجد قلق واجتئاب مصاحب لها. اما اذا ما صاحبها تكرارات استحواذية او طقوس فإنه يجب تشخيصها ضمن العصاب الاستحواذي القهري.

هـ. **الخوف المرضي من تدهور صورة الذات** *dysmorphophobie*: في هذه الحالة لا نتكلم عن خوف مرضي حقيقي بل عن اضطراب مصاحب لحالة اكتئابية او لحالة فصام. فقد يظهر هذا الاضطراب مصاحباً لمشاكل الهوية عند المراهقين.

و. **الشخصية التجنبية**: *personnalité évitante* يمتاز هذا النوع من الشخصيات أساساً بحساسية زائدة و يعزل الشخص الاجتبابي اجتماعياً، كما تتميز شخصيته بنقص تقدير الذات وظهور بعض المخاوف غير المرضية (مخاوف عادية)، لهذا فالأخذ بعين الاعتبار صفات كهذه يجنبنا الوقوع في خطأ التشخيص، حيث ان الشخص التجنبي يجتنب كل شيء، و لا يوجد موضوع محدد يخاف منه.

ز. **المخاوف الطفلية**: *Phobies infantiles* ليس بالضرورة ان تكون المخاوف التي تعاني منها فئة الأطفال مخاوفاً مرضية منظمة في عصاب بل هي غالباً مجرد اعراض منعزلة حيث ان شخصية الطفل لا تزال في نمو وتطور، وقد يكون ظهور المخاوف عنده مجرد استجابة انعكاسية على احساسه بالتفرقة عن الام ، وتزول كل الاعراض الخوافية بعد سن الثامنة لدى الأطفال.

2.4- الفرق بين الخوف و القلق

يرى (عبد الخالق : 2000) أن الفرق النفسي الأساسي بين هاتين الاستجابتين الانفعاليتين (الخوف والقلق) يعتمد على كون إحداها حادة والأخرى مزمنة.

أما (كفاي:1997) فيرى أن هناك تشابهاً بين الخوف والقلق، فهما استجابتان تتشأن عند تعرض الفرد للخطر. أما اغلبية الباحثين فإنهم يفرقون بينهما على أساس أن الخوف ينشأ عن موضوع أو مثير محدد يستطيع الفرد أن يسلك سلوكاً معيناً للتخلص من المثيرات المخيفة أو الابتعاد عنها، بينما القلق ينشأ من مثير غير محدد يجد الفرد صعوبة في تحديد الموضوع الذي يثير قلقه، وعليه فإنه يعجز عن إتيان السلوك المناسب أو الكف لاستبعاد هذه المثيرات أو تجنبها.

أوجه الشبه بين القلق و الخوف تكون في النواحي التالية:

- 1- كل من القلق والخوف حالة انفعالية.
- 2- كل منهما يستثار بوجود خطر يهدد الشخص.
- 3- كل منهما إشارة تدعو الشخص إلى العمل من أجل الدفاع والمحافظة على البقاء.
- 4- إن كلاً من القلق والخوف يصاحبه عدد من التغيرات الفسيولوجية المتماثلة، مثل الاضطرابات في التنفس والدورة الدموية والعصارات المعوية.

أما أوجه الاختلاف بين القلق والخوف فهي:

- 1- أن يكون موضوع الخوف معروفاً من الشخص ومدركاً، ولا يكون الأمر على هذا الشكل دائماً في حالة القلق، فإذا أخذنا القلق الناجم عن إشارات ذاتية قلنا إنه يتميز عن الخوف تميزاً واضحاً ..
- 2- الأصل في الخوف أن يكون موضوعه موجوداً في العالم الخارجي، ولا يصدق ذلك في كل أشكال القلق. فالمثير في عدد من أشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي، لذلك فالشخص القلق يخاف من شيء مجهول لا يدرك كنهه ولا يعرف مصدره المعرفة الكافية.
- 3- إذا صادف وكان القلق من النوع الذي يكون مثيره موجوداً في العالم الخارجي، فإن خطره يكون غامضاً، بينما خطر المثير الخارجي في حالة الخوف يكون محدداً.
- 4- إن الخوف يكون متناسباً من حيث الشدة مع الموضوع الذي أثاره، أما في القلق العصابي منه بشكل خاص، فشده أعظم من شدة إشارات الخطر أو موضوعه .
- 5- في القلق يضيف الشخص من نفسه على المواقف أكثر مما يفعل في الخوف، فالقلق استجابة تعبر عن معاني داخلية لدى الشخص الذي يعانیه، وأن الشخص ينزع إلى وصف العالم الخارجي بهذه المعاني الذاتية.
- 6- إن الخطر في القلق موجه إلى كيان الشخصية. بينما لا يكون الشعور بالتهديد في حالة الخوف بمثل هذه الشدة والتعميم.
- 7- يشعر الفرد في حالة القلق بالعجز تجاه المصدر المجهول، ومن هنا ينطلق في

محاولة الدفاع بينما لا يكون هذا الشعور بالعجز منطلقاً في حالة الخوف.

8- في حالة الخوف تكون عابرة ومؤقتة، والقلق أكثر طولاً في بقائه.

9- تصاحب القلق والخوف تغيرات فسيولوجية متعددة، ولكن الآثار التي يتركها القلق

في الجسد أقوى عمقاً من الآثار التي يتركها الخوف وكثيراً ما تكون هذه الآثار خطيرة.

5- أسباب الإصابة بالمخاوف المرضية (الرهابات)

ليس هناك في الوسط الطبي النفسي تحديد واضح لأسباب المرض، فبعض الأطباء النفسيين يعطي فرضية كون المرض نابعا من داخل الفرد أي مشاعر خوف داخلية من ممارسات محرمة وممنوعة مثل الجنس ، ومشاعر الخوف الداخلية هذه يتم نقلها وتحويلها إلى أشياء خارجة تصبح مصدر الخطر للمريض وبالتالي فإن رؤية هذه الأشياء الخارجية تؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والذعر الداخلية الكامنة في الإنسان .

وهناك فرضيات أخرى مثل فرضية الصدمة والأذى، وحسب هذه الفرضية فإن تعرض المريض لخبر أو حادثة مؤلمة وقاسية مع مصدر الهلع والخوف يؤدي إلى مشاعر خوف دفينية يتم تخزينها في ذاكرة الفرد ومشاعره وبالتالي رؤية الشيء أو المكان الذي سبب الأخبار الأليمة والقاسية يثير مشاعر الخوف الدفينية هذه.

ولقد فسر بعض الأطباء الخوف المرضي على انه مرض ناتج عن اضطراب النواقل

العصبية حيث لوحظ في هذه الشريحة من المجتمع زيادة نسبة إفراز مادتي norepinephrine

و epinephrine أكثر من الأشخاص الطبيعيين .

و فسر اخرون المخاوف المرضية على انها تعود لعوامل الوراثة ملاحظين أن أقارب

المريض بالخوف أو الرهاب من الدرجة الأولى هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض لتصل النسبة

إلى ثلاثة أضعاف الأشخاص الطبيعيين.

1.5- بعض أهم النظريات المفسرة لأسباب اكتساب المخاوف المرضية :

أ. نظرية واطسن watson

لقد أشار واطسن الى أن الكثير من المخاوف المرضية والمخاوف العادية ان لم نقل جميعها، تأخذ أصولها من سيرورة الاشرط البافلوفي والتعميم. وهذا يعني انه عندما يحدث ترابط بين مثير طبيعي (وجود حيوان ما) و بين استجابة الاجتناب يحدث تثبيت للاستجابة الشرطية حيث كلما وجد ذلك الحيوان امام الفرد تجنبه لأنه يثير عنده استجابة قلقية، وقد يلجأ نفس الشخص الى اجتناب كل الحيوانات التي تشبه الحيوان الأصلي. وهذا ما يسمى بسيرورة التعميم، أي يحدث تعميم المثير الأصلي على مثيرات أخرى متشابهة.(Cottraux: 1985)

ب. نظرية مورر Mowrer

يرى "مورر" أن ردود الأفعال العصائية وخاصة الخوافية منها "أفعال مكتسبة خلال تجربة صدمية" (Cottraux: 1985) عن طريق اشرط كلاسيكي، فيتعلم الفرد اجتناب المواقف المقلقة بسرعة بدلا من الانتظار حتى ينطفئ القلق. اذا، استنتج مورر ان الاجتناب السريع يقلل من قلق الشخص في الموقف نفسه لكن يحفز لديه السلوك الاجتنابي ثم يثبتته لديه بتكرار المواجهة مع نفس الموضوع.

ج. نظرية راشمان Rachman

يوضح راشمان كيفية اكتساب المخاوف المرضية مشيرا الى ضرورة تواجد احدى الاليات الثلاثة الاتية لذلك:

1-وجود اشرط كلاسيكي مفسر للمخاوف المرضية الصدمية.

2-وجود خبرة مشاهدة ينتقل فيها الخوف عن طريق التعلم الاجتماعي (العائلة، الأصدقاء، الخ.) ، اذ قد يلاحظ شخص ما رد فعل قلقي من شخص آخر فتجعل الاستجابة القلقية الشخص الأول يستجيب بنفس الطريقة (استجابة قلقية) امام نفس الموقف او موقف مشابه فيتم تعلم اجتماعي للخوف في هذه الحالة عن طريقة المشاهدة. وفي هذا المضمار، يشير النفساني بريكز Berez ان "الأطفال يخافون عامة من الأشياء التي تخاف منها امهاتهم" (Berez: 1965).

3-وقد يكتسب الخوف المرضي بعد انتقال معلومات او تعليمات من المجتمع الى الفرد، فالخوف المرضي من الثعابين او العناكب او القوط قد ينتقل عبر التنشئة الاسرية او الفلكلور الشعبي اذ غالبا ما تكون هذه الحيوانات رموزا شعبية باختلاف الثقافات . وقد يخصص لكل واحد منها طقوسا او افعالا رمزية توحى بالخشية منها او عليها.

د. نظرية سليقمان Seligman

لقد افترض "سليقمان" ان بعض المخاوف المرضية عند الانسان كانت لها دلالة بيولوجية متصلة بحياة البشر واجتتابهم للخطر، فحسب هذا العالم "تستطيع المخاوف المرضية ان تكون تعلمًا مهينًا" (Eysenck : 1981).

هـ. نظرية ايزنك Eysenck

أشار ايزنك الى مصطلح التهيئة الجينية وعلاقتها باكتساب المخاوف المرضية واعتبرها عاملاً حاول قياسه بعد ان بلوره على شكل مصطلح "العصابية". واكد ان "درجة مرتفعة على مقياس العصابية تدل على تهيئة واضحة لكن للمرور من العصابية الى العصاب يجب توفر قلق ما" (Eysenck : 1979).

أشار "ايزنك" أيضا الى تأثير المحيط على السلوكات ويؤكد ما اعتقده بعض النفسانيين "ان الاشكال غير النموذجية الاساسية للسلوك العصابي نجدها أيضا في الحالات الحصرية والمخاوف المرضية وأيضاً في السلوكات الوسواسية القهرية، وكل هذه الاعراض تظهر تحت زملة تعرف بمصطلح الاضطرابات المزاجية" (Eysenck : 1981).

2.5- مميزات الشخصية الخوافية

لقد لاحظ معظم العلماء النفسانيين ان المخاوف المرضية تتطور في اغلب الحالات عند اشخاص مهينين لأن يصبحوا هستيريين وذلك بعدما تعرضوا لصدمة قوية و يضيفون ان الاعراض الخوافية في حالات العصاب الفوبي تزرع "في شخصية مرضية تكون لها ميولات لاجتتاب المواقف غير المريحة وتعرف بالخجل والكبت وكذلك الخوف من المواقف العامة" (Eysenck : 1981).

اما "ايزنك" فأشار الى الاستعداد الجيني للمخاوف المرضية واسفرت دراساته على ان الاشخاص المنطويين وذوي درجة مرتفعة من على مقياس العصابية هم الذين يقعون غالباً في دائرة خطر اضطراب الشخصية ويقدمون الاشكال غير النموذجية الأساسية للخوف المرضي ولاضطرابات أخرى، اما الأشخاص المنبسطين وذوو درجة مرتفعة على مقياس العصابية فإنهم يميلون الى "الهستيريا والسيكوباتية واضطراب الشخصية وخاصة الى الاجرامية" (Eysenck: 1981).

وتتفاوت مميزات الشخصية الخوافية حسب شدة الخوف وتكراره، كما انه لا يعني بالضرورة وجوب تواجدها جميعها في نفس الفرد وفي نفس الموقف او في نفس الوقت. وتتمثل

هذه المميزات في زيادة الحساسية لدى الشخصية الخوفية، والشعور بعدم الامن والتوتر والتهيج الزائدين، والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية كما تتمثل في عدم النضج الانفعالي لديه واعتماده على الاخرين مع محاولة لجذب انتباههم. نضيف الى هذا كله ان الشخص الخوافي يتميز باستجابات صيبانية في مواقف الإحباط ويشعر بعدم السعادة. وقد يميل أيضا الى الهروب الى الامام عن طريق الفرط في العمل بطريقة كاذبة في اكثر الأحيان او يميل الى الضجر بسرعة من معظم الأشياء حوله وكذا يتميز بالتمركز حول ذاته وبسرعة الغضب وتكون مدة انتباه والتركيز لديه قصيرة في غالب الأحيان،

6-اعراض المخاوف المرضية

1.6- الاعراض البيوفيزيولوجية:

تتمثل في بعض التغيرات الداخلية التي تطرأ على الشخص الخائف فيما يلي:
-زيادة في سرعة نبضات القلب الذي يضخ كمية اكبر من الدم في الاوعية الدموية التي تتفتح اكثر فتتسارع الدورة الدموية وتتسارع حركة العضلات الرئوية فتسمح بإدخال كمية اكبر من الهواء مما يؤدي لى سرعة التنفس واحيانا عدم انتظامه واحيانا أخرى الى احتباسه فيشعر الخائف بضيق في التنفس.

-نذكر أيضا اضطراب حركة المعدة والامعاء الذي يجعل الشخص يحس بانقباض حاد في هذه المنطقة من الجسم. هذه الاعراض كلها تنتج عن "اضطرابات فيزيولوجية داخلية ناشئة عن تنشيط الجهاز بطريقة تعسفية" (Lebovici : 1986).

تظهر اعراض الخوف على الشخص على شكل ارتجاف الأطراف السفلى او العليا او رجفان الجسم بأكمله، كما تظهر على شكل تصبب العرق واصفرار الوجه وجحوظ العينين ووقوف شعر الرأس وشعيرات البشرة واحيانا يميل الخائف الى القيء او الى الاغماء وحتى التبول اللارادي ، وقد يشعر أيضا الشخص بدوار او بتضيب الرؤيا. وقد تظهر اغلب هذه الاعراض في شخص واحد لا يكون ظهورها كليا امرا حتميا.

2.6- الاعراض النفسية السلوكية:

قد لاتظهر الاعراض الخوفية ولا يستطيع التعرف عليها الا نوو الاختصاص في المجال النفسي. هذه الاعراض قد تتمثل في شعور الشخص الخائف بالقلق والتوتر خلال تواجده في الموقف الخوافي وقد تتمثل في شعوره بالنقص وتوقع الشر، فيأخذ حذره من جميع المواقف ويبدو متحفظا. وقد تدفع التغيرات النفسية بالشخص المنفعل الى اللجوء الى "سلوك

تعويضي يظهر بصفة النقد والسخرية والتهكم و التصنع بالشجاعة و الوسواس والافعال القسرية و احيانا الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي" (خير الزراد : 1984).

اما اثناء الموقف الخوافي فتكون الاستجابة السلوكية غالبا متمثلة في هروب الشخص امام موضوع خوفه، كما قد تظهر هذه الاستجابة على شكل حركات متعددة في نفس الوقت او أحادية مثل حك الايدي او ضمهما، الصراخ، القفز، الالتفات او على العكس يبقى الشخص في حالة ذهول وتخشب،

7-مختلف العلاجات للمخاوف المرضية

هناك عدة طرق علاجية للمخاوف المرضية تختلف حسب أنواع المدارس النفسية ولكن في العشرين سنة الأخيرة ، أظهرت العلاجات السلوكية المعرفية تفوقا كبيرا بالنسبة للعلاجات الأخرى .

والطرق العلاجية المقننة التي يعتمد عليها حاليا لعلاج المخاوف المرضية و سنذكر فقط أهمها و اسرعها من حيث النتائج وهي كالتالي :

1.7-العلاج النفسي المعرفي psychothérapie cognitive

ويستخدم العلاج النفسي السطحي والعلاج النفسي المعرفي حيث يعتمد على تخفيف معاناة المريض بوسائل نفسية عن طريق الحديث المباشر بين المريض والمعالج النفسي وذلك بهدف الوصول إلى الآتي:

مساعدة المريض ، النصيحة ، الطمأنة ، الشرح والتفسير للدوافع النفسية المسببة للخوف ، التشجيع على كيفية التخلص منها ، المشاركة ، التنفيس عن انفعالات المريض (1994:Fisher)

2.7- العلاج الدوائي (العقاقير)

أغلب انواع الخوف المرضي تعالج بدون عقاقير لكن في بعضها تستعمل الأدوية (العقاقير) الطبية . ويكون استعمال الدواء لتخفيف حدة الخوف عند المريض وذلك لكي يسهل في الاستفادة من علاج بالوسائل السلوكية والنفسية. حيث ان بعض الحالات يكون لديها الخوف عاليا لدرجة انها لا تستطيع تتبع حصص علاجية، فالعقاقير تكون هنا مهدئة تسمح للعميل ان يتتبع علاجه بأقل توتر ممكن.

3,7 - العلاج السلوكي Psychothérapie comportementale :

يهدف العلاج السلوكي الى جعل المثير يضيع قيمته القلقية، كم يهدف الى تعليم المريض شكلا جديدا ن السلوك يساعده على مواجهة المواقف الخوافية. ويلجأ هذا العلاج للتأثير على مكونات الخوف حيث لايعتبر هذا الأخير "ظاهرة أحادية بل مفهوما مركبا من ثلاث مكونات على الأقل تتشكل ثنائيا (Wilson : 1991) وتتمثل في:

-السلوك الاجتنابي الصريح (الهروب، فقدان الوعي ..)

-المظاهر الفيزيولوجية (سرعة خفقان القلب، اصفرار الوجه ..)

-الاستجابات الشفهية الذاتية (الكلمات، الالفاظ الصادرة عن المريض في الموقف الخوافي الخ.).

وحسب "فيشر" Fisher " فإننا " لا نخاف فقط بفكرنا بل نخاف أيضا بقلبنا واعصابنا وكيفما يكون سبب الخوف او القلق فالأثر ينطبع على الخلايا والانسجة وحتى على أعضاء الجسم" (Fisher : 1994).

و العلاجات السلوكية هي باختصار عبارة عن علاجات تفيد تعديل سلوك الأفراد (المرضي) هنالك طرق عديدة وشائعة الاستعمال ولكي يسهل على القارئ فهمها قامت الباحثة بإدراجها تحت اطارين متباينين: وهما تقنيات سلب الحساسية *désensibilisation* و تقنيات الغمر *immersion ou flooding*.

أ- تقنيات سلب الحساسية

- تقنية إزالة الحساسية المنظم *Désensibilisation systématique*

لعلها تعد من الطرق الأكثر استعمالا في مجال علاج المخاوف المرضية وقد ظهرت هذه التقنية أولا بفضل دراسات "واطسون" وزوجته "راينر" على الطفل "ألبرت" الذي اكسبه مخاوبا مرضية من كل أشياء ذات فراء وذات لون ابيض. وبعد محاولة لعلاج هذه المخاوف لدى نفس الطفل ورغم عدم انهائهما للعلاج لخروج الطفل من العيادة فسراه على انه محاولة لإعادة الاشتراط .

وتتمثل طريقة العلاج في انه يقدم لأشخاص الخائفين شيئا من الطعام (حلوى مثلا) وفي نفس الوقت يعرض عليهم موضوع خوفهم.. هذه الطريقة عرفها "وولبي" Wolpe " فيما بعد تحت مصطلح "الكف المتبادل" *inhibition réciproque* الذي استعمله في تجاربه التي

اسفرت على نتائج هامة في اطار سلب الحساسية المنظم.

اكّد "وولبي" على انه "في وجود مثير مسبب للقلق علينا ان نضع استجابة مضادة لهذا المثير حيث تؤدي بشكل كلي او جزئي الى محو الترابطات مع المثير و بالتالي يؤدي ذلك الى اضعاف القلق" (Manus : 1987) فحاول استعمال الطعام لكف القلق ثم بعد ذلك اكتشف ان الاسترخاء (أي وضعية عدم التوتر) هام جدا للقيام باشرط ضدي للقلق contre conditionnement عندما يتم اقرانه بصور ذهنية تثير لدى المريض حصرا متدرج الشدة من ثم هذا النوع من الاقران يؤدي الى سلب حساسية désensibilise المريض من موقفه الخوافي.

في هذا المضمار اقترح "وولبي" أمرين لتطبيق العلاج بواسطة هذه الطريقة:

أولاً: على المعالج النفسي ان يبني مواقف هرمية او مثيرات متدرجة وتصاعدية من حيث القلق الذي تسببه حتى يتجنب المريض الشعور بالحصر الشديد وغير المحتمل و"يحتاج تنظيم خطوات العلاج الى تخطيط محكم ودقيق وذكي من المعالج" (Fisher : 1994) وأي فشل في ترتيب الخطوات يقود المريض الى اختبار مزيد من القلق و الحصر وقد يوقفه هذا عن التقدم في العلاج.

ثانياً: يهدف المعالج النفسي الى تمرين المريض على الاسترخاء حتى يضعف من ضغط عضلات هذا الأخير ، هذا الضغط يصاحب عادة الانفعالات والقلق. اذن، فالاسترخاء هو حالة مضادة لحالة القلق . و رأى "وولبي" ان المزج بينه و بين تقديم المثيرات الخوافية تدريجياً يعطيان نتائجاً افضل، و هذه هي الطريقة التي اطلق عليها اسم "تقنية سلب الحساسية المنظم" حيث تنقص حساسية المريض امام الموضوع الخوافي عند وجوده في حالة استرخاء.(Fisher:1994).

-تقنية حركة العين لسلب الحساسية وإعادة السيرورة EMD(R)

هذه الطريقة يعمل بها في أمريكا وبريطانيا، و قد توسع استعمالها في انحاء أخرى من العالم . ويعود الفضل في اكتشاف هذه التقنية الى الاخصائية النفسية الامريكية "فرانسين شابيرو" Francine Shapiro سنة 1993. اكتشفت "شابيرو" عن طريق الصدفة انه عندما يكون الفكر منشغلاً بأفكار او ذكريات غير سارة، تقوم العين بحركات لاإرادية متعددة في كل الاتجاهات لكن "عندما تثبت حركة العين فإن الأفكار المزعجة تصبح اقل وضوحاً كما ينفصل عنها عنصر الازعاج" (Fisher : 1994).

بعد هذا الاكتشاف قامت "شابيرو" بتجارب علاجية بواسطة تقنياتها في مجال العلاج

للاضطرابات العصابية و منها المخاوف المرضية. وتمثلت طريقتها العلاجية انها جعلت المريض (أي الشخص الخائف) يتبع حركات متناسقة لأصبعي يدها، حتى اذا ضعف الانتباه عند المريض الى موضوع خوفه فإنها توقف حركات اصابعها.

ومن الضروري معرفة ان "حركات الأصابع المعالج تتماشى مع نوع الاضطراب وحدته فتكون هذه الحركة مختلفة في الشدة و الاتجاه و العدد" (Shapiro: 1994). من هنا اطلقت "شابيرو" على تقنياتها العلاجية اسم "حركة العين لسلب الحساسية وإعادة السيرورة .Eye movement for desensitization and reprocessing

ب-تقنيات الغمر

- العلاج الفيضي او التعرض الحقيقي (*Exposition in vivo (flooding)*)

او العلاج بالغمر او الاغراق:

ان مصطلح "الغمر" انجليزي الأصل flooding والذي يعني "اغراق". اذ يتم اغراق المريض في انفعالاته الخوافية خلال موقف حصري مع منعه بأية طريقة من اجتناب الموضوع الذي يعرض عليه في الواقع. من هنا يختبر المريض اقصى درجة الخوف ولمدة طويلة الى ان يتناقص القلق تدريجيا ثم ينطفئ كليا.

يعود فضل تطوير تقنية العرض الى العالم "بووم Baum" الذي اكتشف من خلال تجاربه على الحيوان أنه "للقضاء على استجابة تجنبية يجب عرض الشخص على مثير قلقي ومنعه من الاستجابة التجنبية في نفس الوقت" (Ladouceur : 1977).

اخذت الاخصائية النفسية "ماركس Marks" تقنية العرض سنة 1973 وطورتها حيث جعلت العلاج يستند على قاعدة هرمية متدرجة لدفع المريض الى مواجهة الموقف القلبي في الحقيقة in vivo دون اختبار قلق مرتفع الدرجة.

-العلاج عن طريق الانفجار الداخلي l'implosion

أولى الاعمال على طريقة الغمر اعتمدها العالم "ستانفل Stampfl" الذي سمي طريقته ب"الانفجار الداخلي" حيث مزج فيها المبادئ السلوكية والمبادئ التحليلية. وهذه التقنية يستدعي فيها المريض الى تخيل صور مفزعة بمساعدة المعالج الذي يحرص على ان يكون رد فعل الشخص انفعاليا ويغمر من خلاله الى اقصى درجة ، ثم بتثبيت المريض في هذا الموقف مع منع استجابة الهروب لديه وخلال بعض الدقائق يحدث انطفاء القلق المصاحب للخوف من الصورة المفزعة المعروضة تخيليا و بالتالي بفضل الصور التي تلعب دور الوسيط تقل

الاعراض الخوافية الى ان ينطفئ القلق المصاحب لكل صورة ، ثم يقوم المعالج بتفسير النتائج تفسيراً تحليلياً.

- العلاج عن طريق التعرض التخيلي *Exposition en imagination*

تختلف هذه التقنية عن تقنية "ستانفل" كونها لا تركز على مبادئ التحليل النفسي، بل هي تقنية سلوكية تعتمد على عرض المثير القلبي بطريقة تخيلية ولمد مطولة دون اللجوء الى الاسترخاء حتى ينطفئ القلق كلياً.

و وجد باحثون ألمان في دراسة حديثة أن التعرض التخيلي يمكّن المريض من أن يتأمل ويمعن النظر في مخاوفه و أن يحتفظ بها في مخيلته لفترة وجيزة. تزداد هذه الفترة تدريجياً و كلما تعود المريض على تخيل الموقف التخيلي زادت الفترة التي يتخيل فيها هذا الموقف وهذا سوف يساعده على أن يكون أقل قلقاً عندما يتعرض لهذه المواقف، وبمرور الوقت سوف تقل حدة القلق حتى يتلاشى تماماً.

الفصل الرابع

ماهية العلاج النفسي عبر البرمجة اللغوية العصبية
وتقنية خط الزمن

الفصل الرابع:

ماهية العلاج النفسي عبر البرمجة اللغوية العصبية العصبية وتقنية خط الزمن

I- ماهية البرمجة اللغوية العصبية

- 1- تعريف البرمجة اللغوية العصبية
- 2- تاريخ البرمجة اللغوية العصبية
- 3- أسس البرمجة اللغوية العصبية :
- 4- استخدامات البرمجة اللغوية العصبية حسب مؤسسيها:
- 5- أهمية النماذج في البرمجة اللغوية العصبية:
- 6- أهمية "المشاعر السلبية" في البرمجة اللغوية العصبية:
- 7- العلاج عن طريق البرمجة اللغوية العصبية للخوف المرضي

II- ماهية خط الزمن

- 1- العلاج عن طريق خط الزمن
- 2- مراحل العلاج عن طريق خط الزمن الاصلية وطريقتها:
- III- الدراسات السابقة في العلاج عن طريق الانترنت و البرامج الالكترونية:
- VI- الدراسات السابقة الخاصة بعلاج المخاوف المرضية عن طريق البرمجة اللغوية العصبية

الفصل الرابع: ماهية العلاج النفسي عبر البرمجة اللغوية العصبية وتقنية خط الزمن

1- ماهية البرمجة اللغوية العصبية

من الصعب تعريف البرمجة ، لأن الذين بدأوها والذين ساهموا في إخراجها استخدموا لغة غامضة مبهمه متلبسة غير واضحة ، ولذلك أصبحت البرمجة تعني أشياء كثيرة يختلف فيها الناس ، لكن اقرب تعريف لها هو كالاتي:

1- تعريف البرمجة اللغوية العصبية

البرمجة في الأساس هي كيف نستخدم لغة العقل من أجل الوصول دائماً إلى نتائج محددة ومطلوبة. و البرمجة تتضمن مجموعة من المبادئ الإرشادية والتوجهات والتقنيات التي تعبر عن السلوك الواقعي في الحياة وتمنح الأفراد حرية اختيار سلوكهم وانفعالاتهم وحالاتهم البدنية الإيجابية و تساعد أيضاً على إزالة القيود التي يفرضها المرء على نفسه. تكشف البرمجة كذلك العلاقة بين طريقة تفكير الافراد (العصبية) وطريقة تواصلهم سواء على المستوى اللفظي أو غير اللفظي (اللغوية او الحركية ثم أنماط سلوكهم وانفعالاتهم (البرمجة). اذا ، البرمجة تشير إلى طريقة تنظيم الأفكار والسلوك و العصبية تشير إلى معالجة المعلومات عن الدنيا بواسطة الجهاز العصبي والحواس الخمس و اللغوية تشير إلى اللغة اللفظية ولغة الجسد التي يستغلها الاشخاص في التخاطب والتواصل .و الكل يعني ببساطة استغلال الامكانيات العقلية واللغوية لإحداث التغيير المناسب في الأفكار والعواطف و السلوك لتحقيق الاهداف والوصول لدرجة التميز. وعرفت البرمجة اللغوية العصبية "كاثرين قوديسيو " بأنها مجموعة من الادوات الوصفية للتجربة البشرية والاتصالات، ولكن أيضا هي سلوك معين مفتوح، واقعي وخلاق(Cudicio :2004).

2- تاريخ البرمجة اللغوية العصبية (Cudicio: 2004).

ظهرت نظرية البرمجة اللغوية العصبية في منتصف السبعينات الميلادية و كانت بدايتها في عام 1975 على يد العالمين ريتشارد باندر Richard Bandler عالم الرياضيات وجون جرايندر John Grinder، عالم اللغويات، اللذان بدءا تطوير نماذج اعتمدت على كبار رواد فن الاتصال في ذلك الحين. وكان الهدف الذي جمعهما على ذلك محاولة اكتشاف السبب وراء تحقيق بعض الناس التميز دون غيرهم ثم الوصول بعد ذلك إلى نماذج إقتداء تسمح لأشخاص آخرين أن يحذو حذوهم.

خطت نظرية البرمجة اللغوية العصبية خطوات واسعة في مجال التنمية البشرية والإدارية بفضل عدد من العلماء الذي جاءوا لاحقا مثل : روبرت دلتس , ووويت وود سمول , مايكل هوول ثم تاد جيمس .

تحصل مؤسسو البرمجة اللغوية العصبية على نتائج جيدة بفضل لنماذج بعض العلماء من أمثال ملتون اريكس Eric's Milton ونوفر يتزبرلز Nover Yetbrlez وفرجينيا ساتير Virginia Satir و مع مرور السنين برزت أسماء أخرى ممن أسهموا في تطوير مجال البرمجة.

انتشرت هذه النظرية تقريبا في كل البلدان بما فيها بلدان العالم العربي ودول الخليج العربي حيث ظهر مدربون أكفاء وأسهموا في التعريف بهذه النظرية الحيوية ونشروا أسسها العلمية ووطنوها كعلم مؤثر في مجال التطوير والنجاح والتنمية البشرية منهم د. إبراهيم الفقي، عمرو خالد في مصر ود.صلاح الراشد في الخليج ود. عادل شبل في الجزائر , و د سعد مصطفى في المغرب.

ولقد التصقت بهذه النظرية الكثير من التقنيات العلاجية التي طورها علماء ليسوا بأخصائيين في علم النفس لكن استطاعوا ان يتحصلوا على نتائج مذهلة في مجال العلاج النفسي.

3-أسس البرمجة اللغوية العصبية (Cudicio: 2004). :

-اللاوعي، الذي يرى مؤسسو هذه النظرية أنه يؤثر بسطوة ونفوذ على التفكير

المدرک (الواعي) للشخص وتصرفاته .

-التصرفات والأقوال المجازية ، وتحديداً يعتمدون على الطرق التي استخدمها "

فرويد " لتفسير الأحلام.

-التنويم (التنويم الايحائي) كما طوره "ميلتون أريكسون . "

-كما أنها تأثرت كثيراً بأعمال "جريجوري بيتسون" في التحكم عبر الاتصال و"نعوم تشومسكي" في فلسفته واستخدامه للغة.

و تقول البرمجة اللغوية العصبية انها تعلم الشخص اساسين :

- كيف يغير الشخص ذاته.
- كيف يؤثر الشخص في الآخرين.

بالنسبة للجزء الأول: فيه يستطيع الشخص تغيير صفاته السلبية إلى أخرى إيجابية. في البرمجة اللغوية العصبية يتعلم الشخص كيف يبرمج عقله لكي يتجه نحو هدفه مباشرة بلا معوقات، كيف يشحذ همته، وكيف يزيد من مهاراته ويكتسب مهارات جديدة، كيف يغير تصوره عن الحياة ككل ليعيش حياة أكثر سعادة ونجاحاً.

- إن البرمجة اللغوية العصبية لا تعتبر النجاح والتفوق حكراً على أحد بل هو علم وقواعد متاحة لجميع الناس.
- إن البرمجة تضع كل هذا على شكل أسس علمية تعطي نتائج فورية وملموسة اذ انها تعتمد بشكل كبير على الغوص في النفس البشرية للخروج بطاقات إيجابية لا محدودة يمكنها تغيير الشخص نفسه وتغيير الآخرين.
- تختلف البرمجة اللغوية العصبية عن علم النفس بكونها تطرح الأساليب والخطوات العملية للوصول إلى النجاح. ولا تكفي بكلام الحكماء على غرار.. "كن جيداً.. ومجتهداً.. ومجداً في عملك.. ومنظماً لوقتك" بل تهتم بطرح العملية والخطوات التي تمكن الشخص من الوصول إلي هذا بسهولة .
- تتضمن البرمجة مجموعة من المبادئ الإرشادية والتوجيهات والتقنيات التي تعبر عن السلوك الواقعي في الحياة، وما هي بنظرية علمية، لكنها تمنح الأفراد حرية اختيار سلوكهم وانفعالاتهم وحالاتهم البدنية الإيجابية وذلك عندما يستطيعون فهم كيف يعمل العقل. وهي تساعد أيضاً على إزالة القيود التي يفرضها المرء على نفسه.
- والبرمجة في الأساس تستخدم لغة العقل من أجل الوصول دائماً إلى نتائج محددة ومطلوبة.

4-استخدامات البرمجة اللغوية العصبية حسب مؤسسها(2004: Cudicio):

يصعب حصر استخدامات وفوائد البرمجة اللغوية العصبية فعلى سبيل المثال نسرده بعضاً منها:

- بناء علاقات شخصية طيبة واتخاذ توجه عقلي إيجابي.
- التغلب على التأثيرات السلبية للتجارب الماضية والتركيز على الأهداف وتوظيف الطاقة لإنجازها.

- التخلص من مخاوف الماضي ورفع مستوى الاداء سواء في العمل أو غيره.
- السيطرة على المشاعر وتغيير العادات غير المرغوب فيها.
- الشعور بالثقة تجاه أي تجربة جديدة وإيجاد طرق خلاقية لحل المشكلات.
- الاستفادة من الوقت بشكل أكثر كفاءة و اكتساب مهارات .
- تقوية الشعور بمعنى الحياة وزيادة فرص التمتع بها.

تعتبر اذا البرمجة اللغوية العصبية التكنولوجيا الجديدة للإنجاز حسب المتعاملين معها.

5- أهمية النماذج في البرمجة اللغوية العصبية: (Cudicio :2004).

ان البرمجة تُخضع منهج تفكير الإنسان وخبرته تجاه العالم الخارجي للدراسة، ولكن علينا أن ندرك أن هذا المنهج معقد للغاية حيث لا يستند دائماً على تركيبة أو صيغة دقيقة لكنه يعتمد على نماذج عن الطريقة التي يعمل بها العقل ، استخلص علم البرمجة من خلالها أساليب وتقنيات لتسهيل عملية تغيير الأفكار والاعتقادات والسلوكيات تغييراً سلساً وسريعاً.

يعتمد فن البرمجة اللغوية العصبية على "النماذج". تشكلت تلك "النماذج" بعد دراسة بعض من استطاعوا بلوغ التفوق البشري. فمثلاً وضع "نموذج ميتا Meta" استناداً إلى دراسة المعالجة والخبرة الشهيرة في مجال الاتصال فرجينيا ساتير Virginia Satir ، أما "نموذج ملتون" فقام على دراسة خبير التنويم الكبير الدكتور ملتون اريكسون Erickson Milton .

وسر نجاح البرمجة اللغوية العصبية انها تهتم كثيراً بالنتائج وتتمتع بالمرونة العالية .

6- أهمية "المشاعر السلبية" في البرمجة اللغوية العصبية

:(Cudicio :2004)

ترى البرمجة اللغوية العصبية انه عندما يتم كبت المشاعر السلبية فإنه يتم تخزينها في الجسم مما يعطل نقل الطاقة في الجسم بطريقة سليمة وتتعلل الإشارات من العقل إلى باقي الأعضاء في الجسم عن طريق الناقلات العصبية. وتتكون الأمراض حسب نوع المشاعر والجزء المتصلة به في الجسم ، فكل مشاعر سلبية ضارة للجسم وكل نوع من المشاعر السلبية يساعد على تكوين نوع من المشاكل الصحية.

7-العلاج عن طريق البرمجة اللغوية العصبية للخوف المرضى (James and Woodsmall:1988).

بما ان الخوف المرضى هو عبارة عن خوف غير عقلاني ، فالشخص الذي يعاني من الفوبيا أو الخوف المرضى تجاه العناكب مثلاً يرسم صورة في ذهنه عن العناكب على أنها كبيرة وقريبة جداً منه ، لكن على الجانب الآخر نجد عند الشخص الذي لا يعير أي اهتمام للعناكب تتكون عنده صورة تمثيلية على اعتبار أنها مخلوقات صغيرة لا تلحق الضرر بأي إنسان ولا تشكل عنده أي قلق (لأنها بعيدة جداً وصغيرة الحجم).

و الفرضية التي تطرحها البرمجة اللغوية العصبية هي :إذا كان هناك شخص لا يعبأً بالبتة بوجود العناكب لدرجة أنها لا تشكل أي أهمية عنده ، فلماذا يتعذر على الآخر أن يحذو حذوه ؟ من هذا المنطلق تطبق البرمجة اللغوية العصبية إحدى التقنيات مع الشخص الذي يعاني من خوف مرضي من العناكب حيث تجعله عند التفكير في العنكبوت يقوم بعرضه على ذهنه بنفس الطريقة المتبعة من قبل الإنسان العادي الذي لا يهتم بتلك المخلوقات الصغيرة . أي يتخيلها بعيدة عنه بمسافة مناسبة وذات حجم معقول. باستخدام هذه التقنية يقوم المعالج بعملية "النمذجة" modelage لسلك شخص الذي لا يهتم بوجود العناكب و لا يخاف منها و إعطائها للشخص المصاب بالفوبيا. وهذه هي احد الأسس المستعملة في تقنية خط الزمن.

II- ماهية خط الزمن

المعالج الإيحائي الشهير "ملتون إركسون" هو أول من استخدم الوقت في خط الزمن في كتابه (التطبيقات الطبية للتويم في المجال الطبي وطب الأسنان) وتحدث في بحثه ذلك عن تفاصيل الوقت عن طريق مريض كان يتعالج عنده ، حيث نجح "ملتون إركسون" معه عن طريق فصله عن الذكريات السلبية في الزمن الماضي المرتبطة به ومكنه بذلك من التخلص من تلك المشاعر السلبية.

كذلك قام "ديباك شبرا" Deepak Chopra في عام 1996 م في كتابه "العلاج الكلي" ، قال أن كل خلية في الجسم بها موصل عصبي لذلك فالأفكار تؤثر على خلايا الإنسان ونستطيع أن نغير أوضاعنا الجسمية بتغيير أفكارنا .

كذلك قال الطبيب بيتر برون في كتابه "العقل المنوم " أن العقل عبارة عن مصفوفة فيها محتويات هوية الإنسان ، إذا وضعناها كلها مع بعض وغيرها ذكرياتنا ستتغير هويتنا وبذلك نغير تفكيرنا وصحتنا. (Brown : 1991)

توجد بحوث قليلة في مجال البرمجة اللغوية العصبية نتيجة لحدثة تجربتها ، ولكنها تسير في

هذا الاتجاه فكثير من العلماء المطورين لها ألفوا كتباً كثيرة عنها , وعلى المدى البعيد ستجد البحوث والدراسات حولها و كذلك الحال مع تقنية خط الزمن (جريدة الجزيرة السعودية:2004)

يعتبر الزمن في الفيزياء بعداً رابعاً في الفضاء الكوني ولا شك أننا ندرك الزمن عن طريق إدراكنا للماضي والحاضر والمستقبل. ولكن يبقى السؤال: كيف نرى الماضي والحاضر والمستقبل؟ كيف يتذكر الانسان عندما يستيقظ من النوم انه في نفس اليوم او منذ أسبوع مضى؟

تفترض البرمجة اللغوية العصبية ان كل الاحداث في حياتنا تكون على شكل نقاط مرساة على خط ويكون إرساء الزمن على الخط مرتبطاً بالشخص ذاته يمتد من الماضي إلى المستقبل ويمر بالحاضر على ان اتجاه هذا الخط يختلف باختلاف الأشخاص فقد يكون من اليمين إلى اليسار او من اليسار إلى اليمين، من الخلف إلى الأمام او من الأمام إلى الخلف، من الأعلى إلى أسفل او من أسفل إلى أعلى ، وقد يكون بالنسبة للبعض خطاً مستقيماً وبالنسبة للبعض الآخر منحنيًا و بالنسبة للآخرين عبار عن رمز على شكل واد او طريق الخ ..

و الجدير بالذكر ان هذا الموضوع كتب عنه (وايت سمول) واسماه إشارات الزمن أو رموز الزمن , time codes . ولقد درس عنده تاد جيمس وبمجرد ظهور الفكرة تبناها تاد جيمس وسجلها باسمه وسماها "العلاج بخط الزمن . time line therapy .

يفترض هذا الموضوع انه عندما يتخيل الشخص لحظة الآن فانه يتخيل لكل صورة (امام - خلف - يمين - يسار) و كل زمن يتخيل في مكان (ماضي - حاضر - مستقبل) هذه الملاحظة تفسر طريقة تفكير الناس بالزمن وعلاقتهم به. وما توصل اليه تاد جيمس ان طريقة التفكير هذه لا تتماشى مع جميع البشر بنفس الطريقة حيث وجد مثلا ان العرب يرون الماضي يمين والمستقبل يسار ، اما الانجليز فيرون الماضي يسار والمستقبل يمين (James and Woodsmall : 1988).

1-العلاج عن طريق خط الزمن¹(James and Woodsmall :1988)

هي تقنية علاجية تفرعت عن البرمجة اللغوية العصبية تساعد الناس على التخلص من مشاعرهم السلبية دون الخوض في حيثيات المشكلة فلا يلزم للعميل ان يتحدث عن مشكلته، ما يهم المعالج هي المشاعر المصاحبة للمشكلة فقط، أيضا تمتاز هذه التقنية بان المعالج وعبر الجلسة يستطيع أن يتأكد ويؤكد للعميل أن المشكلة انتهت لأنه يتعامل مع الجذر الرئيسي للمشكلة.

ويتعرف العميل من خلال هذه التقنية على المشاعر السلبية لديه كالحزن والخوف

¹بتصرف.

والقلق والتوتر كما يتعرف على الاعتقادات السلبية لديه والتي تتضح في عبارات يردها مثل "أنا اشعر بالخوف دائماً"، "أنا لا اشعر أنني متوازن"، "لست كفؤاً بما فيه الكفاية"، "لا اعتقد أنني قادر على فعل ذلك"، ويستطيع التخلص من المشاعر والاعتقادات السلبية إلى الأبد.

مؤسس هذه التقنية العلاجية هو "تاد جيمس" الذي يعتبر أحد المعالجين النفسيين وكبار المدربين في فن البرمجة اللغوية العصبية وله دراسات كثيرة في مجال الدراسات النفسية والفلكية والحضارات القديمة واليوجا، وقد عاش أهل جزيرة هاواي الذين لديهم فلسفة خاصة في علاج أمراضهم دون اللجوء إلى الأدوية ولديهم ارتباط وثيق بالأرض.

في عام 1988م طبق تاد جيمس Tad James شيئاً مقارباً لتقنية العلاج بخط الزمن مع إحدى المتدربات لديه وكانت تعاني من مشكلة ما، لكنه حين سألها بعد ان انتهت الجلسة عن المشكلة اجابت لقد اختفت. بدأت بحوثه في تطوير ما اكتشفه مصادفة واستمر التطوير في هذه التقنية حتى هذا الوقت ولذلك لا يوجد مراجع متوفرة لهذه التقنية حتى الكتاب الذي ألفه تاد جيمس تعتبر المعلومات فيه غير حديثة.

كانت الباحثة محظوظة بأن تلقت عبر برنامج تدريبي التحقت به تدريباً خاصاً لعلاج الخوف المرضي عن طريق خط الزمن، على يد د. ابراهيم الفقي والذي كانت به اضافات بالنسبة للتقنية الاصلية لتاد جيمس لكن كان ذلك احدث ما توصلت إليه هذه التقنية العلاجية.

يقول "تاد جيمس" " أن العلاج بخط الزمن يماثل كونك تحتفظ بملفات تاريخية عن أحداث اليوم ، بحيث تتفكك هذه التقنية على إلى هذه الملفات الأمر الذي يسهل عليك التعامل معها ، في حين يمكنك أيضا أن ترسم سيناريوهات مستقبلية تغرس المشاعر الإيجابية المرغوبة .

وتقوم فلسفة خط الزمن ، كما ذكرها مؤلفا كتاب خط الزمن على ان يتم ارساء الزمن ارساءً مكانياً وعند حصول ذلك يمكن التنقل نحو الماضي او نحو المستقبل وبذلك ننقل اللاوعي إلى الزمن المراد ، ويمكن توظيف ذلك في ازالة المشاعر السلبية من المواقف في أي زمن.

2- مراحل العلاج عن طريق خط الزمن الاصلية وطريقتها* :

أ- ما قبل العلاج:

عند دخول العميل للعيادة، يشرح للأخصائي سبب تواجده بالعيادة و حينها يبدأ الاخصائي في طرح الاسئلة التالية عليه حتى يتعرف على المشكل من كل جوانبه وقد يدوم جمع المعلومات 5 ساعات متتالية و هذه الاسئلة هي كالآتي:

- لماذا أنت هنا ؟ لماذا أيضاً ؟ لماذا أيضاً ؟
- كيف تعرف أن لديك هذه المشكلة ؟
- منذ متى كانت لديك هذه المشكلة ؟ - هل هناك وقت لم تكن فيه هذه المشكلة ؟ - ما الذي فعلته حيال (المشكلة) ؟
- ما الذي حدث أول مرة واجهت فيها المشكلة ؟- ما المشاعر التي كانت موجودة
- ما الأحداث التي جرت منذ ذلك الوقت ؟- ما المشاعر التي كانت موجودة أثناء ذلك؟
- في كل من تلك الأحداث ما العلاقة بين كل حدث وحالتك الحالية ؟- (أو وضعك الحالي في الحياة)؟
- أخبرني عن والديك ، إخوانك ، أخواتك ... الخ- هل لهذا الشخص علاقة بوضعك الحالي ؟ (كل شخص على حدة) .- كيف ؟
- أخبرني عن طفولتك ومدى ارتباطها بالمشكلة .
- هل هناك هدف لوجود المشكلة في حياتك ؟ (اسأل عقلك اللاواعي).
- متى اخترت صنع الوضع الحالي ؟ لماذا ؟ (اسأل عقلك اللاواعي).
- هل هناك (شيء ما) يريد عقلك اللاواعي أن تعرفه ؟- أو هل هناك شيء تفتقده في حياتك ، إذا ما حصلت عليه سيسمح ذلك للمشكلة أن تختفي؟
- هل مناسب لعقلك اللاواعي أن يدعمنا لإزالة هذه المشكلة اليوم ، ويسمح لك بأخذ خبره من تجربة المشكلة بعد زوالها واختفائها مع انتهاء واكتمال الجلسة ؟

يجب على الاخصائي النفسي أن يأخذ البيانات الشخصية التاريخية للعميل وذلك من خلال الجلسة العلاجية الكلية التي تحدد بخمسة ساعات عموماً. يحتاج الاخصائي الى أن يقضي ما بين ساعتين و نصف إلى ثلاث ساعات لأخذ تلك البيانات التاريخية الشخصية من العميل.

على الاخصائي أن يوضح للعميل القوانين المهمة والأساسية للعقل الباطن وما هو الغرض من المشاعر السلبية، وكل شيء آخر يعتقد أنه مهم حتى يكون العميل مستعداً للتعاون معه في أداء الخطوات المطلوبة.

أصعب مرحلة هي التعرف على خط الزمن لدى العميل و شكل واتجاهات خط الزمن لديه. على الاخصائي أن يتذكر أنه مهما كان شكل أو اتجاه خط الزمن بالنسبة للعميل فهو مناسب له و عليه أن لا يحاول تغيير ذلك إذ أن لكل إنسان خط زمن خاص به. في الخطوة الأولى للجلسة العلاجية يحاول المعالج ان يسأل العميل عن خط الزمن الخاص به

عن طريق سؤاله مثلا اين الماضي اين المستقبل وعادة ما يشير العميل باتجاه محدد بجسده عبر حركة اليد أو الأصابع أو حركة الرأس أو الجسم. إذا لم يستطع العميل معرفة خط الزمن الخاص به فان المعالج يلجأ الى طريقة ثانية وهي سؤاله ان يتذكر شيئا حدث له في الاسبوع الماضي وعندما يتذكر يسأله المعالج من أي اتجاه تأتي تلك الذاكرة أو اين تتجه. يكرر المعالج الخطوة بتغيير الفترة، يستعمل ذلك في الماضي أو المستقبل، وفي الخطوة الثانية يتم اكتشاف الحدث الأول أو الجذر الأول للمشكلة. والحدث الأول هو ليس أول حدث نتذكره إنما هو إحساس أو حدس أو صورة داخلية أو اعتقاد أو ظن يقول لنا إنه ممكن أن يكون هذا هو الحدث الأول وكل اجابة تعتبر صحيحة حيث لا يستخدم المنطق. لذلك قد يكون الحدث الأول عندما يكون عمر العميل سنة أو اقل أو حتى أثناء الحمل وبعض الناس قد يكون الحدث الأول بالنسبة لهم قبل الولادة. اذا فغير مطلوب أن يتذكر العميل ما هي الأحداث التي حصلت في الحدث الأول فقط يتعرف على الشعور ويطلب منه المعالج أن يرجع إلى عمر قبل ذلك وبصورة عامة اقل من سبع سنوات. وعادة يشرح المعالج للعميل هذه الخطوة . ان عمل المعالج يتم مع العميل عبر خط الزمن بتقنية خاصة حيث يجتاز المعالج بالعميل إلى الماضي حيث يكون جذر المشكلة ويساعده في التخلص من المشاعر السلبية للحدث مع الاحتفاظ بالتعلم من التجربة. ويجب ايضا أن يتعرف المعالج على الجذر الرئيسي والأساسي للمشكلة، والحدث الأول . لكل المشاعر المصاحبة و الاعتقادات السلبية التي يريد التخلص منها.

ب- اثناء العلاج

سنذكر مراحل العلاج العامة أي العلاج لجميع الاعراض والامراض المتسببة في اضطراب ما في الشخصية على ان لا يدخل الاضطراب في الذهانات و هذا حسب مؤسس العلاج عن طريق خط الزمن. ومن اجل الايضاح اكثر والربط بين هذا النوع من العلاج و المخاوف المرضية فإن ما يعرف ب"الحدث الأول" هو الحدث الذي جعل شخصا ما يخاف من شيء او موقف او حيوان ما . اما "المشاعر السلبية والاعتقادات" فهي مشاعر الخوف العام التي لا يستطيع العميل السيطرة عليها ومن ثم تسببت له بالخوف او الرهاب من موضوع او موقف ما.

فيما يلي نسرد المراحل العامة كالتالي:

1. يطلب المعالج من العميل ان يغمض عينيه و يسترخي تماما و يحس بكل أعضائه في استرخاء تام و عندما يتأكد ان العميل مسترخي تماما يطلب منه المعالج ان يتخيل نفسه أنه يرتفع أو يطفو فوق خط زمنه. المرة الأولى تعتبر بمثابة اختبار فقط. وبعد أن يرتفع العميل

فوق خط الزمن إلى الارتفاع الكافي المناسب له، يطلب منه المعالج أن يتجه باتجاه الماضي ثم فوق الحاضر ثم الاتجاه باتجاه المستقبل دائماً بخياله.

2. يطلب المعالج من العميل أن يلاحظ ، وهو فوق خط الزمن، شكل وألوان وحجم الاحاسيس المرتبطة بخط الزمن في اتجاه الماضي والحاضر والمستقبل وبصورة عامة و كأنه يرى على شاشة كبيرة الحدث الأول -اين وقع المشكل او الصدمة او الموقف الخوافي - . عادة إذا كانت أجزاء من خط الزمن مفقودة أو غير واضحة أو داكنة فقد يعني هذا أن هذه الفترة قد حدث فيها مشاعر سلبية قوية، وبالإمكان أن يطلب المعالج من العميل أن يزيد الإضاءة على الشاشة ويسلط الضوء على تلك الأجزاء الداكنة من خط الزمن أو يعدل الألوان إلى الألوان المناسبة ، وبالتأكيد بعد التخلص من المشاعر والاعتقادات السلبية ستتغير الألوان ودرجتها على خط الزمن الخاص بالعميل (للتأكد من ذلك يطلب المعالج من العميل ان يصف له ما يراه).

3. على المعالج ان يخلص العميل من المشاعر أو الاعتقادات السلبية بعد معرفة الحدث الأول، والتخلص من المشاعر يكون بالذهاب فوق خط الزمن باتجاه الماضي وقيل الحدث الأول ثم يمر فوق الحدث الأول بسرعة كبيرة ذهاباً الى المستقبل مع كل ما تعلمه ، ثم يرجع الى الماضي بسرعة وكأنه يدير شريطاً للأحداث المصورة ثم عند التخلص من المشاعر السلبية، دائماً يطلب المعالج من العميل الاحتفاظ بالتعلم وذلك بالقول للعميل "أنت تعلمت الكثير من ذلك الحدث أو التجربة و أريد منك أن تحتفظ بكل التعلم الإيجابي في ذلك المكان الخاص الذي تحتفظ به بكل التعلم، الذي سيكون متاحاً لك عندما تحتاجه" . إطلاق المشاعر السلبية والتخلص منها يتم في هذه المرحلة وذلك من الحدث الأول ، وإذا كان ذلك ضرورياً فإننا نستطيع في هذه المرحلة إزالة الذكرى السلبية.

4. على المعالج ان يدع العميل يعيد الخطوات من لحظة الحدث الأول مروراً بجميع الأحداث إلى أن يصل إلى الحاضر. وذلك بتخلصه من كل المشاعر والاعتقادات السلبية حتى تختفي الحالة أو المشاعر الغير مرغوب بها ولا يستطيع العميل الدخول في تلك المشاعر. مهما كانت الخطوات المستعملة، يطلب المعالج أن يقوم العميل بإعادة تلك الخطوات مع كل الذكريات ذات الطبيعة المتشابهة . يقول له "ارجع من لحظة الحدث الأول إلى الحاضر مروراً بكل تلك الأحداث ذات الطبيعة المتشابهة، والتي تشكل سلسلة لمشاعر (كذا..) حتى تختفي تلك المشاعر الآن " وهذا لتعميم العلاج.

ج-المرحلة الأخيرة من العلاج

1. يطلب المعالج من العميل أن يرجع إلى الحاضر فوق خط الزمن ثم أن يرجع معه في الغرفة ويفتح عينيه ، و يتأكد من أن خط الزمن مرتب بالطريقة المريحة جداً بالنسبة له.

2. في الجلسة التي يخلص فيها المعالج العميل من مشاعره السلبية يتأكد من حصوله على التعلم قبل التخلص من تلك المشاعر، ويشترط ان يكون التعلم بصيغة ايجابية (اريد ان اتصرف هكذا في المستقبل) وان يكون التعلم خاصاً وشخصياً (انا احتاج ان اعمل كذا) وأن يكون خاصاً بالمستقبل (عندما يحدث كذا فأنا سأتصرف وافعل كذا وكذا).

III-الدراسات السابقة في العلاج عن طريق الانترنت و البرامج الالكترونية:

لقد اقام الباحثون المتخصصون في العلاج النفسي الكثير من الدراسات مستعملين شبكة الانترنت لعلاج مختلف الامراض النفسية و الاضطرابات . وسنسرده البعض منها :

1-العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت

اثبتت الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت (Internet-Based CBT) فعال في علاج اضطرابات نفسية عديدة، مثل اضطراب الهلع واضطراب القلق الاجتماعي . أجرى الباحثون في السويد، تجربة لمدة 10 أسابيع باستخدام العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت (Internet-Based CBT) ، مع دعم المعالج، تكونت عينة التجربة من 101 بالغ تم تشخيصهم كمرضى بالوسواس القهري) متوسط العمر بلغ 34 عاماً، ومتوسط مدة المرض 18 عام. (Andersson :2012)

تم استبعاد المرضى الذين يعانون من أعراض حادة أو بسيطة جداً، أو اضطرابات تعاطي المخدرات. تكون العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت (Internet-Based CBT) من التنقيف الصحي، وإعادة البناء المعرفي، والتعرض ومنع الاستجابة (ERP) ، مصممة خصيصاً لأعراض الوسواس القهري لكل مريض . أثناء العلاج كان لا يوجد اتصال وجهها لوجه بين المعالج والمريض، فكان المعالج يقدم ملاحظات حول الواجبات المنزلية والدعم

في القيام بالتعرض ومنع الاستجابة .كان العلاج الضابط عبارة عن علاج تدعيمي غير توجيهي من خلاله يتواصل المعالج بالمريض بشكل أسبوعي، ويشجعه في مناقشة أحداث حياته الحالية المؤلمة. (Andersson:2012)

كلا الفريقين تحسن بشكل ملحوظ في 10 أسابيع، ولكن العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت (Internet-Based CBT) كان متفوقا حيث ان مجموعة العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت تحسنتوا تحسنا سريريا ملحوظا ب 60 % مقابل 6 % من المجموعة الضابطة .وقد استمر التحسن في الاشهر الاربعة التالية (Andersson:2012).

2- العلاج النفسي عبر الإنترنت للاكتئاب (Andersson:2012)

اكنت دراسة في جامعه زيورخ السويسرية ان العلاج النفسي عبر الانترنت يضاهي او هو افضل من العلاج وجها لوجه مع الاطباء النفسيين في العيادة. وظهرت النتائج انه بعد ثلاثة اشهر على انتهاء العلاج اظهر المرضى ممن تلقوا علاجاً للاكتئاب عبر الانترنت اعراضاً اقل.

وعالج ستة اطباء علاجاً نفسياً حوالي 62 مريضاً يعاني غالبيتهم من درجات متوسطة من الاكتئاب، وجري توزيعهم علي مجموعتين متساويتين ليبدأ العلاج السلوكي لمجموعة عبر الانترنت من خلال الكتابة والحديث ومجموعة تلقت العلاج وجها لوجه، وتوجب على المرضى الذين تلقوا العلاج عبر الانترنت الإجابة علي الاستبيان حول حالتهم وشعورهم السلبي ازاء انفسهم. وشفي قرابة 53% من المرضى الذين تلقوا العلاج عبر الانترنت فيما تحسن حال 50% ممن تلقوا علاجاً بطريقه التلاقي وجها لوجه بين الطبيب والمريض.

3- العلاج النفسي فعال عن بعد عبر الهاتف (أي علاج سمعي فقط)

(Andersson:2012)

قال باحثون ان العلاج النفسي الذي يتم بالهاتف يقلل من أعراض الاحباط لدى مرضى مصابين بإعاقات جسدية بسبب تصلب الانسجة المتعدد (Multiple Sclerosis). اكد "ديفيد سي مور David C. Moore " دكتور جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو ان "الفائدة الاكبر من العلاج النفسي بالهاتف هو تخطي الحواجز (حتى في المناطق المتمدينة التي يتاح فيها العلاج النفسي هناك الكثير من الحواجز مثل الاعاقات الجسدية أو عامل الوقت

أو مشاكل وسائل النقل أو عدم القدرة على الخروج من المنزل بسبب واجبات رعاية طفل أو شخص كبير السن و أكد انه في كثير من المناطق الريفية لا توجد رعاية صحية نفسية أصلاً.

واستعانت مجموعة مور بمرضى يبلغ عددهم 127 مصابين بالإحباط واعاقات وظيفية بسبب تصلب الانسجة المتعدد وافقوا جميعاً على الحصول على علاج نفسي بالهاتف. وبصورة عشوائية تم تقسيمهم مجموعتين واحدة تتلقى علاجاً سلوكياً إدراكياً وأخرى علاجاً داعماً يتركز على العواطف في 16 جلسة أسبوعية زمن الواحدة 50 دقيقة.

وكانت النتائج ان تحسنت حالة المرضى في المجموعتين بصورة ملحوظة ولكن بصورة أكبر في المجموعة التي تلقت علاجاً سلوكياً إدراكياً. وانخفض انتشار الإحباط العام من 73 الى 13 في المئة بين المجموعة التي تلقت علاجات سلوكية أما المجموعة الأخرى فقد انخفضت نسبة الإحباط من 69 الى 29 في المئة. والدليل الآخر على نجاح العلاج بالهاتف هو انخفاض نسبة الانهك بصورة كبيرة حيث لم ينسحب سوى 5 في المئة من المرضى أكد دكتور مور انه عادة في التجارب الإكلينيكية للعلاج من الإحباط ينسحب ما بين 15 الى 60 في المئة في فترة 16 أسبوعاً.

ويرى الباحث ان العلاج الذي يتم بالهاتف فعال لان المرضى "يبدو أنهم يصبحون أكثر التصاقاً وقرباً من معالجيهم و أحد الاسباب ان كثيراً من المعلومات غير الصوتية عن طريقة احساس الناس تنتقل عبر الصوت حيث حسبه هناك طريقة يعبر بها الناس عن احساسهم أو التعاطف الذي يبدو من المعالج. وخلص مور الى انه " من الممكن تقديم رعاية جيدة عبر الهاتف. ولكن السؤال الذي لم يبت فيه هو ما اذا كانت مساوية للرعاية وجها لوجه.

وهنا يجدرنا بنا ذكر ان الباحثة عند استعمال الانترنت من خلال برنامج "سكايب" تستطيع الحالات من خلاله ان تستمع معالجة حيث تكون الحالات مغمضة العينين اثناء العلاج بخط الزمن يكون في هذه الحالة من اجل استعمال التخيل بأكثر فعالية ممكنة.

4- العلاج عن طريق برامج على الحاسوب و الهواتف الذكية

للتوتر و الاكتئاب

اختبر الباحثون في السنوات القليلة الماضية برامج شبيهة بألعاب الفيديو تهدف إلى علاج الأمراض الشائعة مثل التوتر والاكتئاب. وكانت النتائج الأخيرة مشجعة إلى درجة جعلت الباحثين يقدمون تلك البرامج على الهواتف الذكية، بحيث يصبح العلاج النفسي ممكناً في أي وقت وأي مكان، في صفوف الانتظار، أو في الحافلة، أو قبل إلقاء كلمة في العمل. (جريدة

الشرق الأوسط : 2012).

ويوضح "ريتشارد ماكنلي" Richard Mc Nelly أستاذ علم النفس في جامعة هارفارد، الذي أكمل مختبره مؤخرا دراسة شملت 338 شخصا مستخدما برنامجا سهل الاستخدام على هواتفهم الذكية، أن «هذا ما يجعل الفكرة واعدة، لكن ما زالت هناك تساؤلات بشأن كيفية عمل البرنامج ومدى تأثيره في الواقع».

إن دراسة الهواتف الذكية هي من أحدث التجارب على منهج يدعى تغيير التحيز الفكر " CBM يهدف إلى تغيير العادات السيئة التي يتحكم بها العقل. تبدو المقدمة المنطقية واضحة، التي كان أول من عرضها هو "كولين ماكلويد" Coline Mc Loyd من جامعة ويسترن أستراليا، وتشمل الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، ونوع من أنواع الخجل المفرط التي تتركهم في حالة هلع غير قادرين على التنفس. ومن هنا يركز هؤلاء المرضى على الأشخاص العبوسين أي من تعبير وجههم سلبي ومن هنا افترضت الدراسة ان تغيير هذا التحيز والتركيز على هته الوجوه يضمن الحد من خوف المرضى الاجتماعي.

و التجربة العلاجية على برنامج شاشة على هاتف ذكي كانت كما يلي: يرى المصابون بالرهاب الاجتماعي صوراً لوجهين على الشاشة، أحدهما يحمل تعبيراً محايداً والآخر معادياً يتم وضع الصورتين رأسياً، ثم يلي اختفاءهما ظهور حرف في الجزء العلوي أو السفلي للشاشة، ثم يطلب منهم الضغط على زر لتمييز الحرف، لكن هذا الكلام لا معنى له، فالهدف من التجربة هو صرف النظر عن الجزء الذي يظهر فيه الوجه ذو الطابع العدواني وبرمجة العقل على تجاهله و إنه مع الممارسة المتكررة تتمرن العين تلقائياً على تحاشي النظر، أو تتمرن الأجزاء الأمامية من المخ على التحكم في النظر إلى أعلى وأسفل. وتمكنت الحالات المعالجة بالتمرن أينما كانت على هواتفها لدقائق معدودة .

وقد حصل بعض الباحثين على نتائج قوية من التجارب المخبرية حتى إن "نادر أمير Nader Amir، أستاذ علم النفس في جامعة سان دييغو، أكد انه يتشابه التأثير نتيجة العلاج النفسي التقليدي. كما انه من خلال سلسلة من التجارب، هناك تحسن تقريبا في حالات نصف هؤلاء الأشخاص الذين أتموا علاجهم بالكامل - من مصابي الرهاب الاجتماعي الذين يمارسون العلاج على الكمبيوتر لـ 30 دقيقة مرتين أسبوعياً لمدة 4 أو 6 أسابيع بحيث عولجوا تماما. وقام باختبار البرامج التي تستهدف علاج الرهاب الاجتماعي والاضطرابات النفسية العامة، وهو شريك في شركة تعمل في مجال تسويق التكنولوجيا (جريدة الشرق الأوسط:2012).

5- العلاج النفسي عبر الانترنت عن طريق الكتابة

أحيانا يلجأ الإنسان للكتابة للتوقف والتأمل، وأحيانا أخرى يستخدمها للفضفضة وتقريغ الشحنات والطاقات المكبوتة داخله ومن هذا المنطلق استخدم موقع "ilajnafsy" الكتابة كوسيلة في العملية العلاجية للإضطراب النفسي ما بعد الصدمة .. وأصبح بإمكان المريض النفسي أن يتلقي علاجه إلكترونيا من خلال موقع "علاج نفسي" على الإنترنت مجانا وهو أول موقع إلكتروني يعالج الأمراض النفسية عبر الإنترنت باللغة العربية .

بدأ موقع علاج الصدمات النفسية "www.ilajnafsy.org" (الذي أشار الى موقع الباحثة "نفسيات" في احد صفحاته الالكترونية) عمله منذ 4 سنوات مع الأفراد الذين يعانون من صدمات نفسية في ألمانيا و هولاندا وأثبت نجاح هذا العلاج في التعامل مع مشكلات هؤلاء الأفراد عبر الإنترنت بنسبة 80 % , ونشاط الموقع مشتق من الإنترنتي "Interpay" الأوربي المتطور الذي يعالج أكثر من نوع مرض نفسي مثل الإكتئاب والتخمة والإدمان وغيرها العديد من الأمراض، لذلك يعتبر موقع العلاج النفسي أول معالج باللغة العربية ، لكنه متخصص في معالجة ردود الفعل الناتجة عن عدم القدرة على تحمل الصدمات النفسية أي الإضطراب ما بعد الصدمة الـ"تروما" وهي تضم عدة أمراض نفسية وجسدية تسبب فيها حادث مؤلم أو صدمة عنيفة تعرض لها الشخص فتكون نتائج الأحداث الصادمة التي لم تعالج تجعل الفرد في حالة اضطراب ناتجة عن عدم القدرة على تحمل الصدمة. (جريدة الشرق الأوسط: 2012).

IV-الدراسات السابقة الخاصة بعلاج المخاوف المرضية عن طريق البرمجة اللغوية العصبية

قامت الباحثة بالبحث عن الدراسات التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية على مستوى الساحة العربية والأجنبية ، ولم تجد في حدود إطلاعها وبحثها دراسات عربية ترتبط بموضوع الدراسة الحالية سواء بالمكتبات او المجالات و حتى عبر الانترنت، ولكن توصلت الى بعض الدراسات الأجنبية ذات الصلة بهذا الموضوع، وفيما يلي عرضا عن اهم هذه الدراسات كما يلي:

هدفت دراسة " آلن. ك " (Allen : 1982) الى بحث مدى فعالية إجراءات البرمجة اللغوية العصبية في علاج الخوف من الأفاعى. وقد تكونت عينة الدراسة من (32) طالبا جامعا ممن تم اكتشاف خوفهم من الأفاعى، وتم تقسيم أفراد العينة بطريقة عشوائية على ثلاث

مجموعات (مجموعة ضابطة ومجموعة خضعت لعلاج منع الحساسية، ومجموعة خضعت للعلاج بالبرمجة اللغوية العصبية). وقد أظهرت نتائج الدراسة أن عملية البرمجة اللغوية العصبية تحقق نجاحا أكثر واحسن من علاج منع الحساسية المنظم، فقد عبر أفراد العينة الذين تعرضوا للعلاج بالبرمجة اللغوية العصبية عن شعورهم بأنهم تغلبوا على مخاوفهم من الأفاعى أكثر مما ذكر أفراد المجموعتين الأخرتين.

أما دراسة ليبرمان مارلا (Liberman :1984) فكانت اختبارا تجريبيا لمعرفة فعالية تقنيات البرمجة اللغوية العصبية في علاج سلوك الخوف وعدم الارتياح والتوتر المصاحب له. بلغت العينة (12) حالة ممن استوفت فيهم معايير تشخيص الدليل الإحصائي الثالث للطب النفسى (III- DSM-1993) للمخاوف البسيطة، حيث تم الحصول على العينة من خلال إعلان فى جريدة محلية وتضمن العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية التجريبى تخيل المشاهد المتعلقة بمشاعر الخوف من خلال حالة من الانفصال لفرد (حالة) يشاهد المشاهد ويشاهد الممثل، وقد تضمنت هذه الطريقة الجوهرية تخيل للمشاهد السارة حيث تم علاج الحالة على مدى جلستين خلال أسبوع استمر كل منها أقل من ساعة.

تم تقييم أفراد العينة قبل وبعد العلاج وتلقوا نموذج التقييم الشخصى لمئه بعد العلاج بشهرين. وقد أثبت علاج الخوف بالبرمجة اللغوية العصبية فعالية فى تخفيف شعور الخوف والتوتر الذاتى وعدم الراحة وكذلك أثبت فعاليته فى تخفيف حدة مجموعة متنوعة من الأعراض.

أما دراسة كروكمان (Krugman :1985) فهدفت هذه الدراسة إلى التأكد من فعالية البرمجة اللغوية العصبية فى علاج القلق من التحدث (خوف اجتماعى) أمام الآخرين وذلك من خلال مقارنة علاج الخوف بالبرمجة اللغوية العصبية مع علاج لمنع الحساسية. مع مجموعة ضابطة من قائمة انتظار لعلاج القلق من التحدث علنا (26) ذكور، (27) إناث من طلبة الجامعات وقد تكونت العينة من (55) فردا.

تم إجراء تقييم أفراد العينة قبل العلاج وبعد العلاج وقد أشارت النتائج إلى أن العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية تفوق فعالية علاج منع الحساسية للمخاوف حيث هذا الأخير لم تكن له فعالية فى تخفيف القلق من التحدث علنا.

أما دراسة فرغيسون (Ferguson :1987) فهدفت الدراسة إلى بحث فعالية اثنين من علاجات المخاوف القائمة على البرمجة اللغوية العصبية للتخفيف من الحديث أمام العامة (الجمهور) ومن خلال شرائط كاسيت تسجيلية سمعية لهذين العلاجين تحت اسم (علاج المخاوف، العلاج السريع للمخاوف) والتي قورنت بإجراء لمنع الحساسية مسجل صوتيا. تكونت العينة من (285) حالة تم اختيارهم. تم تطبيق علاج الخوف وعلاج الخوف السريع فى جلسة

واحدة عن طريق شريط صوتي، بينما طلب من المجموعة التي لم تتلق أى علاج الانتظار فى غرفة انتظار لمدة 30 دقيقة. وبعد إتمام العلاج، طلب من كل متطوع استيفاء التقرير ومقياس القلق أمام الجمهور. وبعد حوالى ثلاثة أسابيع من تلقى العلاج طلب من كل متطوع استكمال التقرير الشخصي للقلق من التحدث علنا وبعد تحليل البيانات، لم تؤيد هذه التحليلات للإجراءات الفرضية القائلة بأن علاج المخاوف بالبرمجة اللغوية العصبية إذا طبقت عن طريق شريط صوتي كانت أكثر فعالية من إجراء منع الحساسية المسجل صوتيا أو من عدم العلاج إطلاقا.

أما دراسة فورمان بروس و اينسبروخ إريك (Einspruch & Forman : 1988) فتهدف إلى تقييم لبرنامج علاجي لعلاج المخاوف قائم على البرمجة اللغوية العصبية، وذلك داخل سياق برنامج علاجي متعدد الأوجه. تكونت العينة من (31) حالة ممن يعانون من المخاوف وطبق عليهم برنامج العلاج الجمعي. قد أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ لهؤلاء الحالات الذين تلقوا البرنامج العلاجي، كما تشير هذه النتائج إلى أن البرمجة اللغوية العصبية تبشر بأن تصبح مجموعة هامة من الأساليب العلاجية لعلاج المخاوف المرضية.

أما دراسة ستانتون هارى (Stanton: 1988) فهدفت لعلاج المخاوف السريع بالبرمجة اللغوية العصبية بواسطة استخدام فنية دار العرض (الانفصال) لباندلر " وتهدف هذه الدراسة إلى بحث فعالية استخدام فنية الانفصال فى علاج المخاوف المرضية فى وقت قصير بدلا من علاجها على فترة زمنية طويلة الأمد.

وقد تضمنت العينة ثلاث حالات: الأولى (عمرها 47 سنة) سيدة تعاني من مخاوف الأماكن المفتوحة. الثانية (عمرها 36 سنة) رجل لديه مخاوف اجتماعية . الثالثة (عمرها 29 سنة) سيدة تعاني من مخاوف محددة . وقد استخدم الدليل الإحصائي الثالث DSM- III مع هذا الأسلوب . وقد أوضحت النتائج مدى فعالية هذه الفنية فى علاج الحالات الثلاثة للمخاوف وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي.

الفصل الخامس

ماهية العلاج النفسي عبر الانترنت

الفصل الخامس

ماهية العلاج النفسي عبر الانترنت

I- ماهية العلاج النفسي عبر الانترنت

1- أهم العوامل المساعدة على نشأة العلاج النفسي عبر الانترنت و تطوره

2- تاريخ العلاج النفسي عبر الانترنت في العالم

3- العلاج النفسي عبر الانترنت في الجزائر

II- كيفية العلاج النفسي عبر الإنترنت عن طريق البريد الالكتروني

1- شروط الإشتراك بالعلاج عن طريق البريد الالكتروني

-

الفصل الخامس

ماهية العلاج النفسي عبر الانترنت

1- ماهية العلاج النفسي عبر الانترنت (Kanini: 2003)

فكرة العلاج النفسي عبر الإنترنت هي في الأساس هولندية الاصل أكتشفها البروفسير لامر "Lamr" وقد بني فكرته هذه علي أساس أن الكثيرين من المرضى النفسيين لا يعترفون بأنهم مرضى لأن في اعتقادهم لا وجود للمرض النفسي . وهناك من يعلم بأنه مريض نفسيا ويعاني من بعض الإضطرابات وماشبه لكنه يخفي حقيقة ما يشعر به ويلتزم الصمت ولا يذهب إلي الطبيب النفسي ليتلقي العلاج خوفا من نظرة المجتمع ونظرة الآخرين له على إعتباره مجنونا أو متخلفا عقليا ، حيث إن هذه المعتقدات الخاطئة شائعة في كافة المجتمعات أيا كان تطورها وتحضرها بنسب متفاوتة لكن تزداد في المجتمع الشرقي العربي خاصة أن الأمور النفسية تطرح بشكل سلبي في أغلب الأعمال الدرامية والتلفزيونية العربية.

ان دخول الانترنت لبيوت الناس وظهور ما يسمى بالواقع الافتراضي *réalité virtuelle* قد غير كثيرا من طبيعة الاتصال الناس ببعضهم البعض وأثر ذلك على نمط معيشتهم وعلى أفكارهم وتوجهاتهم . ورغم المساوئ والسلبيات التي عرفوها عن الانترنت الا ان الاتصال الالكتروني ساهم ، حسب البحوث والدراسات، في تحسين نوعية الرعاية الصحية وتكلفتها وظهر من هنا ما يسمى بالصحة الالكترونية وهو فرع من العلاج النفسي عن بعد الذي ظهر منذ منتصف القرن 19 .

لقد أقدم الأطباء والأخصائيون النفسيون على بناء مواقع الكترونية أولا للتعريف عن أنفسهم وعياداتهم ، ثم لتقديم النصائح والإرشادات لكل من يطلبونها ثم طوروا من مواقعهم الى أن جعلوا منها عيادات الكترونية متخصصة للعلاج النفسي وذلك بعد أن وجدوا ميزات كثيرة من خلال تقديم علاجات عن بعد و أهمها:

أ. اتصال العملاء أو المرضى بهم وقصر المسافات بين الطرفين حيث يستطيع العميل الاتصال بطبيبه اينما كان ولا يؤثر عامل السفر او التنقل في سيرورة العلاج اذا توفر الاتصال بالانترنت.

ب. يتمتع العميل بحرية الافصاح لما يدور في خلدته وفي تفسير حالته

ج. ضعف المقاومات النفسية و السيطرة احسن على الخجل

د. زوال الفوارق الجنسية بين العميل و المعالج

هـ. وتوفير الجهد والوقت والمال بالنسبة للحالات خصوصا التي تكون بعيدة عن موقع العيادة.

من المهم أن نلاحظ أن العلاج على الانترنت لا يمكن ان يحل محل العلاج التقليدي في نواح كثيرة حيث انه لا يمكن للمعالجين على الانترنت تشخيص أو علاج المرض العقلي بل يمكن أن يقدموا التوجيه والمشورة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في العلاقات والعمل أو في الحياة عامة.

للعلاج الالكتروني حدود، ولكن سرعان ما اصبح موردا هاما لعدد متزايد من المستهلكين. على الرغم من عدم وجود بحوث كثيرة على فعالية العلاج عبر الإنترنت فإنه يقدم عن طريق البريد الالكتروني للعاملين في مجال الصحة العقلية وسيلة أخرى لتوفير الخدمات للعملاء.

الاتصالات طويلة المسافة بين المعالج والعميل ليس مفهوما جديدا. فقد استخدم سيغموند فرويد الرسائل على نطاق واسع من التواصل مع موكله. كما بدأت جماعات المساعدة الذاتية الناشئة على شبكة الإنترنت العمل في وقت مبكر سنة 1982 (Kanini: 2003) .

هناك اليوم العديد من المواقع التي تقدم معلومات عن الصحة النفسية وكذلك عيادات العلاج الإلكترونية الخاصة مثل Therapist.com و HelpHorizons.com بالولايات المتحدة و موقع "العلاج النفسي" اول موقع عربي للعلاج النفسي بالانترنت llajnafsy.com وثانيه موقع الباحثة Nafsiyat.net الذي بدأ بالاستشارة النفسية سنة 2000 ثم اهتم بالعلاج النفسي سنة 2013.

وقد أدى النمو في الاستشارة النفسية عبر الانترنت وخدمات الصحة النفسية الى تأسيس الجمعية الدولية للصحة النفسية أون لاين. وقد أدى هذا الارتفاع الكبير في توفر الرعاية الصحية على الانترنت للحصول على معلومات وإرشادات للعملاء المهتمين في الحصول على خدمات الصحة العقلية عبر الإنترنت.

في حين ينظر الى العلاج على الانترنت بتشكك من قبل عدد كبير من العاملين في مجال الصحة العقلية، غير ان هذا النوع من العلاج تلقى دعما من العديد من المرضى الذين تحصلوا على علاجات نفسية بواسطة الانترنت.

وفي دراسة نشرتها مجلة الخدمات النفسية، أفاد المرضى الذين يتلقون العلاج في الصحة النفسية من خلال ملتقيات بالفيديو conférence vidéo "مستويات عالية من الرضا" (Frueh: 2000).

1- أهم العوامل المساعدة على نشأة العلاج النفسي عبر الإنترنت وتطوره (Barak: 1999)

الحياة مقسمة إلى حياة مادية وحياة معنوية ، وكلاهما يسيران جنباً إلى جنب. وكلما تقدمت الأزمنة كلما تعقدت هذه الحياة ، وعموماً، في عصرنا هذا يقول الكثير أن الحياة أصبحت لا تطاق من الناحية المعنوية. فإذا كانت الحياة المادية تسير بخطوات سريعة فإن الحياة المعنوية عكسها تماماً ، وهذا ما أوجد الفجوات بينهما .. وكلما حدث تطور في الحياة المادية بواسطة العلوم الدقيقة كلما كبر الفراغ بين الجانبين. من ثم أصبح الجانب المعنوي للحياة العامة عرضة لصددمات الحياة المادية وتتمثل هذه الصدمات والمخاطر في كثرة المشاكل التي يعاني منها الفرد في الجانب المعنوي. وتنصّب مشاكل الفرد على ثلاث جوانب في الحياة المعنوية:

- الجانب الاجتماعي
- الجانب الإنمائي والتربوي
- الجانب النفسي

ولما أصبحت هذه الجوانب من شخصية الفرد معقدة، انعكست بدورها على أنشطته وسلوكاته في المجتمع وفي الميادين التي يعيش فيها. ونصنف هذه الميادين الى ثلاثة أصناف كبرى:

- الميدان الصحي
- الميدان المهني
- الميدان الاجتماعي التربوي

هذه الميادين الثلاثة الكبرى يكون فيها الفرد عادة ناجحاً وفي نفس الوقت يشعر بالاطمئنان داخله. ولكي يكون كذلك لابد من أن يتخلص من المشاكل المادية والمعنوية. وليقوم بأخصائي نفسي بمهمة مساعدة الفرد على التخلص من هذه المشاكل ،عليه امتلاك أساليب ووسائل لدراسة حاجيات الفرد ومعالجته لتلبية طلباته.

اذن، لابد للمتخصصين أن يقوموا بالبحث عن تلك الأساليب والوسائل والأدوات. ومن بين هذه العلوم التي تخصصت في هذا المجال علم النفس وعلم الاجتماع بصفة خاصة والعلوم

الإنسانية بصفة عامة في مقابل العلوم المادية الأخرى. فإذا كان الطب العام اقتطع لنفسه معالجة الجوانب الجسمية، فإن الطب النفسي اقتطع لنفسه معالجة الأمراض النفسية العقلية والتربوية الاجتماعية، فكان على علماء النفس الاجتهاد في البحث عن الوسائل والأساليب والتي يلبون بها طلبات الناس لمعالجة مشاكلهم النفسية والمهنية والتربوية الاجتماعية والسلوكية.

فالعامل الصحي دفع بعلماء النفس المرضي والعلاجي وعلماء الطب النفسي عموماً للبحث والدراسة بهدف تصميم أدوات تشخيصية وتحليلية ووسائل تساعد على ذلك. فكثرت العيادات النفسية لازدياد الحاجة للإرشادات والتوجيهات النفسية والعلاجات، كما ازدهرت أدوات التشخيص كالاختبارات النفسية، الإسقاطية منها والمهنية.

ومن أجل تعميم العلاجات والاستفادة من الاستشارات النفسية على أوسع نطاق ممكن بعد تفاقم الحالات المرضية وتكاثر الاضطرابات النفسية، رأى بعض علماء النفس أن الوسائل التكنولوجية قادرة أن تكون إحدى الوسائل الهامة للاستشارة والعلاج على نطاق واسع. ومن هنا لجؤوا إلى الإنترنت وبرامج الحاسوب، كما بدأت مؤخراً محاولات علاجية تقام من خلال الهاتف الذكي smartphone مثل علاج الرهاب الاجتماعي عن طريق برنامج خاص ابتدعه مختص نفسي بالولايات المتحدة الأمريكية.

2- تاريخ العلاج النفسي عبر الإنترنت في العالم (1)

بمجرد اختراع شبكة الإنترنت تقريباً، ووجود قدرته على التواصل بدأ العلاج النفسي وكان واحداً من الظواهر الأولى للإنترنت حيث أقيمت بالولايات المتحدة جلسة العلاج النفسي بالحاكاة بين أجهزة الكمبيوتر في جامعة ستانفورد وجامعة كاليفورنيا ببلوس أنجلوس خلال المؤتمر الدولي حول اتصالات الكمبيوتر في أكتوبر عام 1972.

وكانت مجموعات لدعم المساعدة الذاتية تقدمت من أجل العلاج عبر الإنترنت حيث حققت هذه الجماعات نجاحاً باهراً عن طريق الاتصالات الحاسوبية لتمكين مناقشة القضايا الشخصية الحساسة.

ومن المستحيل أن نعرف بالضبط متى بدأ العاملون في مجال الصحة العقلية التفاعل مع المرضى على الإنترنت ومتى شارك الأطباء النفسيون في الأنشطة عبر الإنترنت ربما بعد

1 - <http://www.metanoia.org/imhs/history.htm>

ان طلب منهم المتصلون المساعدة و بالخصوص من كانوا بعيدين عن المعالج من حيث المسافة او ببلدان أخرى .

يتكلم التاريخ عن أقدم قسم قدم الاستشارة عبر الانترنت و كان معروفًا ب " قسم أسأل العم عزرا"، وهي خدمة مجانية للطلاب في جامعة كورنيل في إيثاكا، نيويورك. "أسأل العم عزرا" خدمة نفسية سميت باسم عزرا كورنيل، مؤسس الجامعة , أسس هذا القسم جيرري موشى وستيف ورونا Steve Worona، سنة 1986 .

اما سنة 1993 فبدأ إيفان غولديبرغ Evan Goldberg بإيفاد الباحثين بأجوبة لأسئلتهم و ذلك عبر الانترنت. كانت جل الأسئلة حول العلاج الطبي للاكتئاب والأدوية التي يجب على المكتئب تناولها و من هنا قام ببناء موقع "مركز الاكتئاب (1) الذي ذاع صيته آنذاك حيث خدم الطبيب إيفان بسخاء ضمن مجموعة دعم غير رسمية .

ام سنة 1995 فلقد قدم جون قروهول John Grohol المشورة المجانية للصحة النفسية ضمن مناقشة عامة أسبوعية شعبية كان يقودها على شبكة الانترنت (2) و ذلك عبر المحادثة المكتوبة.

كان ليونارد هولمز Leonard Holmes أول من عرض "الاستشارة النفسية " المأجورة حيث يدفع المستفيدون رسوما رمزية على الخدمات المقدمة عن طريق الانترنت. بدأ هولمز في تلقي رسائل البريد الإلكتروني من الناس يطلبون النجدة ومن خلال ذلك أكد هولمز أنه "كان من الواضح أن الناس كانوا على استعداد للوصول إلى المعالجين عبر الإنترنت" فكانت من هنا الانطلاقة للخدمات النفسية غير المجانية.

اما ديفيد سومرز David Somers، فيمكن اعتباره الرائد الأساسي للعلاج الإلكتروني. وكان أول من وضع خدمة الإنترنت المدفوعة الأجر اذا كانت أكثر من إجابة على سؤال واحد. لقد سعى "سومرز" الى اقامة علاقات طويلة الأمد مع المستفيدين من الخدمات النفسية فقط بواسطة الانترنت مؤكدا على ان ذلك يساعد كثيرا.

من 1995 إلى 1998، عمل سومرز مع أكثر من 300 شخص في ممارسته على الانترنت، وكان المستفيدون من مختلف أنحاء العالم. كما أدخل على الخدمات تقنيات لحماية بيانات المتصلين عبر الانترنت بواسطة تقنية تشفير البريد الإلكتروني.

¹ <http://psycom.net/depression.central.html>

² <http://psychcentral.com/chats.htm>

في خريف عام 1995، كان اثني عشر معالجا ممارسا في العالم من يستعملون الانترنت في مجال تقديم خدمات نفسية اما الان فهم يعدون بالالاف ممن التحقوا بالركب . اكثر هؤلاء يستعملون الانترنت فقط للاعلان عن خدماتهم ووضع اشهارات لعياداتهم الحقيقية. اما البعض الاخر فيقدمون استشارات نفسية عبر البريد الالكتروني او عبر المحادثة الالكترونية سواء لتزامنية او اللاتزامنية ، والقلة منهم يلجؤون الى العلاج عبر الانترنت. والى حد الساعة لا توجد إحصائيات للأخصائيين النفسيين الذين يستعملون الانترنت كواسطة من اجل الاستشارة النفسية او العلاج النفسي او حتى الاعلان عن عياداتهم.

في بداية القرن ال21، ازداد التفاعل عبر الانترنت للعاملين في مجال الصحة النفسية مع المستهلكين للخدمات النفسية و يمكن تقسيم هذا التفاعل الى نوعين : التفاعل الذي يستعمل فيه العاملين بالصحة النفسية للانترنت في عملهم بطريقة كلية و الذين يستعملونه بطريقة جزئية وكتملة لما يقدمونه من خدمات في الواقع.

العلاج الالكتروني E-therapy هو مصطلح صاغه الدكتور جون قروهل
(1) John Grohol.

ويتطور الوسائل التكنولوجية والبرامج الالكترونية ظهرت "العيادات الإلكترونية التجارية" بخلق علامات تجارية خاصة بالعلاج الإلكتروني. وبدأت هذه الشركات التجارية في السعي لتوفير بيئة أفضل للعلاج من خلال توفير الموارد الإلكترونية للمعالجين تكون أكثر استقلالا وبخطط أمنية أقوى لحفظ البيانات و الحفاظ على سرية هوية المستفيدين ، كما خلقت خدمات الفواتير وبطاقات الائتمان للدفع الالكتروني خاصة وغيرها من أدوات التسييرو الإدارة لممارسة الفحص بالنسبة للأطباء. وبفضل هذا التطور أمكن للمعالجين تسويق أنشطتهم مقابل رسم شهري متواضع.

ومن خلال مواقع تجارية , حددت لائحة للمعالجين النفسيين مع وجود معلومات عنهم وبالتالي معرفة هويتهم وتوجهاتهم النفسية وتسمح بالتأكد من تكوينهم بعلم النفس بوضع معلومات عن شهاداتهم وايضا عن ممارساتهم الاستشارية او العلاجية.

ومن هنا شملت وجود هذه اللائحة ميزات أخرى القدرة على اختيار المعالج بناء على معايير مختلفة، والحصول على معلومات المساعدة الذاتية، وجماعات الدعم للأعضاء (2).

¹ <http://psychcentral.com/best/>

² <http://www.mytherapynet.com> و <http://www.helphorizons.com>

كان تشكيل الجمعية الدولية للصحة النفسية عبر الإنترنت (أو ISMHO)، (1) خطوة هامة في تطوير العلاج الإلكتروني . ISMHO هي شركة غير ربحية تم إنشاؤها عام 1997 لتعزيز فهم واستخدام وتطوير شبكة الإنترنت والاتصالات، وتكنولوجيا المعلومات للمجتمع الدولي للصحة النفسية.

وأصبحت منظمة مهنية غير رسمية للمعالجين الإلكترونيين. يوفر ISMHO منتدى عام (يمكن الوصول إليه من خلال الموقع)، ويرعى مجموعة من دراسات الحالة السريرية التي توفر توجيهات قيمة للقضايا السريرية الجديدة وتنمية التدخل على صيغ الإنترنت.

تنتشر في يومنا هذا تقنية المعالجة من خلال الإنترنت وتقدم بعض المواقع الإلكترونية خدمة المعالجة من خلال الإنترنت كموقع "كاليفورنيا لايف فيزيت" (2) california live visit therapy و موقع "بريك ثرو" (3) Breakthrough الذي ذكر القائمون عليه بأن هناك أكثر من 900 طبيب وأخصائي واستشاري نفساني قد سجلوا في الموقع خلال سنتين فقط. ويرى أخصائون نفسيون بأن هناك حالات محددة يمكن التعامل معها من خلال الإنترنت كالقلق والخوف المرضي والإكتئاب والوسواس القهري، فيما يصعب التعامل من خلال جلسات عبر الانترنت مع بعض الحالات المزمنة كحالات الإدمان (4).

يوجد أربعة أنواع من التفاعل بالنسبة للخدمات النفسية على الانترنت:

- تساعد الأطباء النفسيين فيما بينهم على تشكيل العلاقات بالتحدث فقط عن طريق الاتصال بالإنترنت.

- تقديم المشورة في مجال الصحة العقلية بالاجابة على الاسئلة بعمق، والتواصل فقط عبر الإنترنت.

-تقديم الخدمات المساعدة للأطباء النفسيين باستخدام الاتصال بالإنترنت لإكمال العلاج التقليدي لشخص معين.

-تقديم الرعاية الصحية عن بعد بالنسبة للطب النفسي و telepsychiatry - حيث ان العاملين في مجال الصحة العقلية (عادة الأطباء النفسيين) بدؤوا في استخدام أنظمة مؤتمرات الفيديو المتقدمة للعمل مع المرضى في المناطق النائية، وامتدادا للعيادة التقليدية أوامتدادا للرعاية الصحية في المستشفيات.

1 <http://www.ismho.org>

2 <http://www.californialivevisit.com/>

3 <https://www.breakthrough.com/>

4 <http://www.elaph.com/Web/technology/2011/9/685652.html#sthash.U5W1AFOp.dpuf>

3. العلاج النفسي عبر الإنترنت في الجزائر

على حسب معلومات الباحثة و بعد قيامها ببحث موسع على شبكة الإنترنت لم تجد أي موقع جزائري سواء للاستشارة النفسية او للعلاج النفسي بل فقط منتديات تعرض بعض المواضيع النفسية و التي اصحابها من غير المختصين في علم النفس، بيد انها وجدت مواقع عربية اهتمت بمجالي الارشاد و العلاج النفسيين عبر الإنترنت مثل موقع "الحصن النفسي " Hisn " اول موقع باللغة العربية على الإنترنت يهتم بالصحة النفسية والتدعيم الذاتي و الذي بدأ نشاطه على الإنترنت منتصف عام 1997 كصفحة صغيرة تحت إستضافة مجانية في عدة شركات ثم أصبح موقعا مستقلا بذاته عام 1999 تحت إسم (حصن الصحة النفسية) وبقي تحت الإستضافة المجانية إلى أن تم تخصيص نطاق مستقل له و خادم خاص به منذ عام 2002م وحتى الآن.

ثم جاء موقع "العلاج النفسي llajnafsy" و الذي شهد نجاحا فيما يخص علاج اضطرابات ما بعد الصدمات عن طريق فرقة معالجة تتكون من مختصين سويسريين و مختصين عرب . ولقد ذاع صيت هذا الموقع خصوصا بعد الاضطرابات الامنية التي شهدتها بعض الدول العربية كفلسطين و العراق ثم مصر وليبيا . فأخذ الكثيرون من هذه الفئة يتصلون بأصحاب الموقع للاستفادة من علاج نفسي لصدمااتهم .

للتذكير ، كانت الباحثة اول اخصائية نفسية جزائرية قامت ببناء موقع نفسي واستعملت الإنترنت كواسطة في مجال الارشاد النفسي وذلك سنة 2000 وقامت بدراسة ماجستير على هته الواسطة الالكترونية عبر دراستها سنة 2007 والمعنونة "قيمة خدمات الارشاد النفسي والتوجيه عبر الإنترنت . دراسة وصفية تقييمية لأول موقع نفسي جزائري مصمم "نفسيات".

II-كيفية العلاج النفسي عبر الإنترنت عن طريق البريد

الالكتروني

العلاج النفسي عبر الإنترنت عبارة عن علاج يستند إلى أسس وخبرات علمية ويعتمد في الأساس على الكتابة عن طريق البريد الإلكتروني عن التجارب الشخصية المؤلمة للمريض . يتكون هذا النوع من العلاج النفسي من عدة مراحل متتابعة. يتبادل المعالج النفسي والمتعالج خلالها الحوار عن طريق البريد الإلكتروني فقط. يستغرق العلاج فترة خمس أسابيع.

يكتب المتعالج خلال فترة العلاج عشرة نصوص، بحيث يكتب في كل أسبوع نصين، مع تخصيص مدة خمسة وأربعون دقيقة لكتابة كل نص. وبعد إرسال كل نصين يحصل المتعالج على رد من المعالج النفسي، بحيث يحوي الرد تقييماً للنصوص التي بعثها المتعالج بالإضافة إلى إرشادات تعنى بكيفية كتابة النصوص القادمة.

ومن الجدير التنويه هنا بأن كافة المعالجين النفسيين المسؤولين العاملين في الموقع هم أخصائيون في علم النفس. وإذا ما كانت لدى المتعالج مشكلات عملية أو إستفسارات أخرى أثناء فترة العلاج فيمكنه الإتصال بالمعالج النفسي عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني.

1- شروط الإشتراك بالعلاج عن طريق البريد الإلكتروني (1999:Barak)

في بداية العلاج، يتم تشخيص الحالة من خلال تقييم أجوبة المتقدم للعلاج على إستمارة الأسئلة وعن طريق البريد الإلكتروني، من أجل النظر فيما إذا كان العلاج النفسي عن طريق الإنترنت ملائم للحالة أم لا. ومن الجدير ذكره، بأن هذا العلاج لا يلائم الأشخاص المصابين بحالات الإكتئاب الشديدة أو المعرضين للإنتحار أو المصابين بحالة هلوسة أو من يتناولون أدوية لمعالجة الأمراض العقلية. بالإضافة إلى ذلك، لا يلائم هذا العلاج الأشخاص ممن هم دون الثامنة عشر من العمر، أو من يتعاطون الكحول والمخدرات بكميات كبيرة أو الأشخاص الذين يخضعون لعلاج آخر في نفس الوقت.

تتم المشاركة بالعلاج عن طريق الإنترنت فقط، ولذلك فمن الضروري أن يكون للمشارك عنوان بريد إلكتروني وإمكانية إستعمال الإنترنت. بالإضافة إلى ذلك، فإن العلاج غير ممكن إذا ما توقف إتصال المتعالج بالإنترنت لمدة تزيد عن أسبوع واحد حيث من أهم قوانين الاستشارة والعلاج النفسيين عبر الإنترنت هو احترام وقت الاتصال وإيضاً وقت إرسال الاجوبة للمعالج او المعالجة النفسية .

الفصل السادس

الخطوات المتبعة لتحديد الموضوع و منهجية الدراسة

الفصل السادس

الخطوات المتبعة لتحديد الموضوع و منهجية الدراسة

I- الخطوات المتبعة لتحديد الموضوع

1. كيفية تحديد مراحل الدراسة
2. منهجية الدراسة و أدواتها
 - 1.2- المنهج الوصفي
 - 2.2- المنهج التجريبي
 - 3.2- المنهج الاكلينيكي
 - 4.2 - المنهج المقارن
3. شكل ومواصفات الموقع "تفسيات" والعيادة النفسية الالكترونية "تفسياتي"
 - 1.3- اركان الموقع "تفسيات" والعيادة النفسية الالكترونية "تفسياتي"
 - 2.3- مبادئ العيادة النفسية الإلكترونية
 - 3.3- مزايا العيادة النفسية الالكترونية
 - 4.3- خطوات العلاج النفسي عبر العيادة الالكترونية

III الاساليب الاكلينيكية المستخدمة في تقويم نتائج البحث

- 1-الاسلوب الإحصائي
 - 2- أدوات التقويم الإحصائي
- #### IV - إجراءات العمل التجريبي
- 1-تحديد المتغير الحر
 - 2- تحديد المتغير التابع
 - 3- التحكم في ثبات بعض العوامل
 - 4- البرنامج العلاجي
 - 5-طريقة العلاج
 - 6-أهداف العلاج
 - 7- تفسير وتحليل النتائج
- #### V- الخطوات التجريبية وإجراءات الدراسة
- 1-مكان الدراسة
 - 2-عينة الدراسة
- #### VI-الدراسة الاستطلاعية:
- 1-خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
 - 2-عرض و تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية
 - 3-مقارنة حالي الدراسة الاستطلاعية
- #### VII- الدراسة التجريبية
- 1-خصائص عينات البحث التجريبي

الفصل السادس

الخطوات المتبعة لتحديد الموضوع و منهجية الدراسة

بما أن بحثنا هذا جديد على الساحة العلمية النفسية في اطارها الاكاديمي بالجزائر ، فإن الباحثة قابلها تحديان أساسيان أولهما تطبيق طريقة جديدة في علم النفس الا و هي العلاج عن طريق خط الزمن لحالات تعاني من الخوف المرضي و ثانيهما استعمال الانترنت لهذا النوع من العلاج عن طريق استعمال برنامج سكايب skype .
ومن اجل القيام بالدراسة الميدانية اتبعت الباحثة الخطوات الاتية الذكر :

1. الخطوات المتبعة لتحديد الموضوع

بعد ان تابعت الباحثة دراسات كثيرة عن المخاوف المرضية و عن استعمال الانترنت من اجل الارشاد والتوجيه النفسيين، ارادت ان تكمل بحوثها في هذا المنحى فاستغلت فرصة تحكمها بالاعلام الالي والاتصال الشبكي من اجل استعمال الانترنت مرة اخرى في مجال علم النفس ولكن هذه المرة في مجال العلاج النفسي بالتحديد. كما استغلت فرصة تكوينها في مجال العلاج عن طريق خط الزمن وارادت ان تطبق هذه الطريقة على المخاوف المرضية على ارض الواقع لكن بطريقة تمكنها من التحكم في جل العوامل حتى تكسب البحث علمية أكثر مما يطبق به حاليا برنامج العلاج بخط الزمن في العالم الاوربي و العربي حيث لم يستند على العلمية التي ينص عليها المنهج التجريبي في مجال علم النفس.

الخطوة الاولى

كانت الخطوة الأولى باتباع الباحثة لخصص تكوينية على علاج الخوف المرضي البسيط على يدي الدكتور إبراهيم الفقي وذلك باستعمال خط الزمن كتقنية فنية اكثر منها كتقنية علمية.

الخطوة الثانية

ان دخول الباحثة مجال البرمجة اللغوية العصبية عن طريق التكوين مكنها من استعمال بعض الطرق العلاجية في مناسبات عديدة والتي أعطت نتائج إيجابية ومنها العلاج عن طريق خط الزمن، وهذا ما جعلها تفكر في امكانية ادخال هذه الطريقة من الباب الواسع في مجال البحث العلمي على ان تنفتح التقنية العلاجية من كل ما هو دخیل على البحث

المتصف بالعلمية بحيث يجب ان تقبل التقنية للقياس و اعادة التجربة في المخبر . فكانت ان ارادت الباحثة تطبيق هذه الطريقة العلاجية على الخوف المرضي البسيط خصوصا بتفاهم المخاوف المرضية المعيقة للحياة . ولقد سبق لها ان طبقت على الخوف المرضي البسيط برنامجا علاجيا سلوكيا مركبا أدى الى انطفاء الخوف المرضي في خلال 55 دقيقة على الأقل (رحالي : 1994).

الخطوة الثالثة

لجأت الباحثة الى موقعها على الانترنت " نفسيات " من اجل جلب حالات الدراسة حيث ان بالموقع جميع المعلومات عن الخدمات النفسية المقدمة مما يجعل المتصلين على الموقع في حالة اطمئنان ومتقبلين للعلاج النفسي من طرف اخصائية في هذا النوع من الاضطرابات .

1. كيفية تحديد مراحل الدراسة .

لقد حددت الباحثة الدراسة حسب الموضوع المدروس حيث بدأت أولا بجمع معلومات اكثر عن طريقة العلاج بخط الزمن، وبما سبق لها و ان عملت على المخاوف المرضية، فما كان عليها الا البحث عن الدراسات السابقة و التي عولجت فيها حالات من المخاوف المرضية عن طريق خط الزمن فوجدت ان مؤسس هذه الطريقة د. تاد جيمس عمل على القضاء على كل الاعراض الخوافية لبعض الحالات التي عانت خصوصا من الخوف المرضي من الثعابين وذلك في وقت لم يتعد 15 دقيقة. و لا يوجد بحوث كثيرة استعملت خط الزمن كتقنية لعلاج المخاوف المرضية.

ثم جمعت الباحثة عينة من 11 حالة من اجل الدراسة من اصل 172 حالة اولية اتصلت بالباحثة عن طريق عيادتها الالكترونية "نفسيتي" عبر البريد الالكتروني .

قامت الباحثة بالإجابة على كل الحالات عن طريق البريد الالكتروني و تبادل 4 رسائل الكترونية بين الباحثة و الحالة ، الاولى بها توضيحات عن هدف العلاج وايضا على كفاءته زيادة على الاستبيان التقويمي للخوف المرضي التي تعاني منه و الثانية بها شروط المشاركة في العلاج.

اما الرسالة الثالثة فكانت عبارة عن قبول او رفض علاج الحالة ذاكرين الاسباب لذلك. و مع القبول كان اقتراح لتاريخ ووقت الحصة العلاجية . اما الرسالة الرابعة فبعثت بها المعالجة

للتأكيد على موعد الجلسة و الشروط التي على الشخص الالتزام بها لانجاح العملية و تخليص الشخص من خوفه المرضي.

قامت الباحثة بتقسيم 11 حالة الى ثلاث مجموعات ، مجموعتين تطبيقيتين (مجموعة العلاج وجها لوجه و مجموعة العلاج عبر سكايب) و مجموعة ضابطة .

بعد ذلك بدأت الباحثة بتطبيق العلاج وجها لوجه ثم انتقلت الى العلاج عن طريق الانترنت من خلال برنامج "سكايب" برؤية الحالات وعلاجها وفق برنامج علاجي محدد. وتركت حالات المجموعة الضابطة دون أي علاج .

2. منهجية الدراسة و أدواتها

يعرف المنهج على أنه " الطريقة المسطرة من طرف الباحث بهدف الوصول الى الحقيقة واكتشاف الظاهرة المدروسة من أجل الحكم على صدقها" (بخوش : 1984).

1.2- المنهج الوصفي

لقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي من بين مناهج عديدة بسبب طبيعة الموضوع المدروس.

يستخدم هذا الأسلوب لدراسة الواقع أو ظاهرة ما، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً والتعبير عنها كيفياً أو كمياً، إذ التعبير الكيفي يعطيناً وصفاً للظاهرة موضحاً خصائصها في حين يعطينا التعبير الكمي وصفاً رقمياً موضحاً مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى . و يرتبط هذا الأسلوب (المنهج) بمجال الدراسات الإنسانية التي يصعب فيها تطبيق المنهج التجريبي (عبيدات:دون تاريخ).

من هنا استعملت الباحثة العلاج وجها لوجه لوصف الحالات المدروسة و كذا جهاز الحاسوب لتلاحظ تفاعلات العملاء عبر الانترنت.

رغم ان تفسير نتائج البحوث الوصفية يبقى مبدئياً الى حد بعيد، إلا أن موضوعاً جديداً كدراسة لعلاج اشخاص عبر الانترنت في حاجة لمعلومات تفسيرية للإطلاق منها نحو آفاق

جديدة في مجال علم النفس.

"ان البحث الوصفي يهدف إلى جمع بيانات لمحاولة اختبار فروض أو الإجابة على تساؤلات تتعلق بالحالة الجارية أو الراهنة لأفراد عينة البحث والدراسة الوصفية تحدد وتقرر الشيء كما هو عليه أي تصف ما هو كائن أو تصف ما هو حادث. والبحث الوصفي لا يقف عند حد تجميع البيانات وتبويبها وجدولتها أي مجرد التوصل إلى الحقائق والحصول عليها ولكنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات أي محاولة ربط الوصف بالمقارنة والتفسير وبذلك يمكن القول أن الدراسة الوصفية تسعى إلى صياغة مبادئ هامة والتوصل إلى حل المشاكل. وتهتم الدراسة الوصفية بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع والمظاهر كما تهتم بتحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الاتجاهات والميول والآراء والمعتقدات عند الأفراد والجماعات وطريقة نموها وتطورها كما تهتم أيضا بدراسة الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والرياضية وغيرها في جماعة معينة أو في مجتمع معين. (علاوي وراتب:1987).

2-2 المنهج التجريبي

التجريب بمعناه الواسع نشاط كثيرا ما يمارسه الانسان في ".المواقف الجديدة التي لا تسعفه خبرته السابقة بالتصرف فيها" (زيان :1983) من ثم أخذ الباحثون كمنهج للقيام بدراساتهم والحصول على نتائج جديدة حيث اعتبره اغلبهم "اقرب المناهج لحل المشاكل بالطرق العلمية سوا تم ذلك في المعمل او في قاعة الدراسة" (بدر : 1986).

ويشير التجريب في مضمونه العلمي العام الى "قياس تأثير موقف معين وتغيير الظروف بطريقة خاصة بقصد معين ثم ملاحظة النتائج وتحليلها" (زيان : 1983)

ويبقى انه من المستحيل التحكم في كل المتغيرات لأن بعضها يكون سواء متطفلا
variables parasites او مختلفيا (variables cachées De Landsheerem):

(1975)

من الضروري ان نذكر المراحل التي تطلبها دراستنا التجريبية و التي توافق المنهج التجريبي خصوصا في مجال العلاج و هي كالتالي :

1-التناول : و هو موضوع التجربة حيث حددنا موضوع الدراسة على تطبيق تقنية علاجية لعلاج مخاوف مرضية بسيطة الا و هي تقنية العلاج عن طريق خط الزمن .

2- التصميم القبلي و البعدي : و هي طريقة للضبط يستخدم فيها نفس الافراد في التجربة بحيث تضبط ذات كل فرد بدراسة و تشخيص وقياس قبل تقديم المتغير المستقل ثم يتم اختبارهم بعد تقديم هذا المتغير. و تناول و التصميم في بحثنا الحالي كان كالتالي :

قبل العلاج تم اجراء مقابلة عيادية لجمع المعلومات بطريقتين. الطريقة الأولى كان باستقبال العملاء وجها لوجه و جمع المعلومات عن حالتهم . اما الثانية فكانت بالنسبة للمجموعة الثانية و التي يتم علاجها عبر الانترنت فكانت المقابلة العيادية مع هذه المجموعة عبر الانترنت ، استعملت فيها الباحثة لبرنامج "سكايب" في جانبه المرئي و المسموع مع الحالات قيد الدراسة. ولقد تم اجراء مقابلة عيادية ايضا عبر الانترنت للمجموعة الضابطة.

بعد العلاج بشهر واحد قدمت الباحثة نفس الاستبيان و نفس "سلم المودسلي لتقويم القلق والاجتئاب" من اجل مقارنة النتائج الأولى بالثانية ثم قدمت الباحثة نفس الادوات بعد ثلاثة اشهر (03) ثم بعد ستة اشهر(06) .من هنا فإنه من اهم اهداف التصميم القبلي والبعدي معرفة قيمة العلاج عن طريق النتائج المتحصل عليها خلال المرحلتين القبلية والبعدية.

3-عملية الضبط : تعتبر من اهم الخصائص في المنهج التجريبي حيث ان المعالج او الباحث يقوم بضبط المتغيرات المختلفة التي قد تؤثر في المتغير التابع. و من هنا قامت الباحثة بضبط اهم المتغيرات .

4-إمكانية التكرار : من اهم ما يميز المنهج التجريبي هو إمكانية تكرار التجربة في نفس الظروف التي أجريت فيها أولاً وذلك بغرض التأكد من صحة النتائج الأولى.

3.2- المنهج الاكلينيكي

وفيه اعتمدت الباحثة على بعض الوسائل التي تخصه وهي:

أ المقابلة الاكلينيكية

تعرف المقابلة الاكلينيكية على أنها " محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (دويدري: 2000)، وهي توجه لغرض محدد ويظل القائم عليها واع بها" (روتر : 1985).

لقد اعتمدت الباحثة على مقابلة نصف مقيدة اثناء الجلسة العلاجية ثم طرحت أسئلة قامت بإعدادها للدخول في مرحلة العلاج وتركت باب المقابلة مفتوحا لأسئلة أخرى من شأنها توضيح الموقف العلاجي . و الجدير بالذكر ان المقابلة الخاصة بالمجموعة المعالجة وجها لوجه كانت مقابلة وجها لوجه اما بالنسبة للمجموعة المعالجة عبر الانترنت و المجموعة الضابطة فكانت المقابلة عبر برنامج "سكايب" عبر الانترنت.

رغم أن العلاج عن طريق خط الزمن يعتمد على مقابلة واحدة استقصائية تدوم خمس ساعات في الاصل ، فإن الباحثة ارتأت ان تلتزم بمبادئ علم النفس في ان اعتمدت على المقابلة الاكلينيكية، في هذه المقابلة لم يتم طرح جميع الأسئلة التي يلجأ الى طرحها عادة المعالج بخط الزمن حيث رأت الباحثة ان جل هذه الأسئلة لا داعي لطرحها لعدم ايفائها غرض البحث الحالي فاخترت ما رأته مناسباً للعلاج بما يوافق الهدف الذي تصبو اليه ودامت المقابلة ساعة و نصف (انظر لأسئلة البحث في الملاحق).

ب الملاحظة المباشرة

لقد لجأت الباحثة لأسلوب الملاحظة المباشرة للموقف العلاجي و هي تستعمل "الجمع معلومات هامة عن الموقف سواء الطبيعية او التجريبية" (Bacher: 1982) من ثم استعملت هذه الأداة الاكلينيكية كطريقة للتعرف على الاعراض الخوفية وكذا على درجة القلق عندما يبدو على الحالات خلال الموقف الخوافي.

ج الملاحظة الذاتية

و هو ان تقوم الحالة بملاحظة ذاتها ويعتبر هذا النوع جيدا في حالة عدم وجود المعالج مع المريض في مواقف حياته و أصبحت هذه الطريقة كثيرة الانتشار في مجال العلاج النفسي حيث تسمح بتتبع الاضطراب خارج الموقف العلاجي كما تسمح بالتعرف على مدى تحسن الحالة في الحياة اليومية او تدهورها.

ومن هنا طلبت الباحثة من الحالات جميعها ملاحظة ذاتها في مواقف مختلفة تجمعها بموضوع خوفها خصوصا بعد الانتهاء من العلاج و ذلك لمدة 6 أشهر لتقويم أثر العلاج عبر خط الزمن على المجموعتين المعالجتين وعلى حالات المجموعة الضابطة.

د أداة التقويم

ان مصطلح التقويم له معنى أوسع من كلمة القياس او التقويم حيث ان القياس هو في الحقيقة "وصف كمي للسلوكات" (Pichot: 1954) أما التقويم فإنه يشمل في نفس الوقت الوصف الكيفي والكمي للسلوكات" (Pichot: 1954). حيث يضع المعالج درجات معينة للسلوكات المرتبطة باضطراب ما ويرتبها في شكل هرمي تصاعدي . الدرجة الصفر تشير الى انعدام السلوك او الصفة المدروسة عند الحالة اما الدرجة العليا في سلم السلوكات، و قد تكون 8 او 10 او 100 حسب نوع السلم المستعمل، فإنها تؤكد على وجود السلوك او الصفة عند ذلك الشخص.

نلاحظ هنا أن درجة الصفر هي درجة غير مطلقة non absolue كما أن استعمال مثل هذا التقويم يعد ضروريا بالنسبة لأي تدخل علاجي. وهذا ما جعل الباحثة تختار " سلم المودسلي لتقويم القلق و الاجتئاب" الذي وافقت الصفات التي يتضمنها الصفات لتي ستدرسها لدى الحالات الخوفية .

4.2- المنهج المقارن

يعتبر هذا المنهج على انه تجريب غير مباشر يقوم فيه الباحث باستخلاص العلاقة بين الظواهر الملاحظة و المقومة. ويستعمل المنهج المقارن في الدراسات الطولية ويقوم باقتراح فرضيات للتحقق منها وكذا يحلل عناصر سلوك او ظواهر ما وينف العناصر المكونة لها ثم يفسرها. لكن قد يشكل التفسير بعض الصعوبات لأن المقارنة تقترح علاقة سببية بين العوامل الحاضرة والعوامل الغائبة ويبقى التفسير في هذه الحالة محدودا.

رغم أهمية هذا المنهج الا انه يظل غير دقيق في استعماله، اذ لا نستطيع تحديد شروط او عناصر المقارنة وبالتالي لا يحق تعميم النتائج المستخلصة من الدراسة.

وبما ان قيمة المنهج المقارن على المستوى العلمي يتوقف على قيمة الأنواع التي يدرسها، ستقارن الباحثة في هذه الدراسة نتائج عينتين تجريبيتين وعينة ضابطة لتعرف قيمة العلاج الذي قامت بتجريبه. اذ انها ستقارن نتائج العلاج عبر الإنترنت مع نفس العلاج المقدم لكن وجها لوجه باستعمال تقنية العلاج عن طريق خط الزمن.

3. شكل ومواصفات الموقع "نفسيات" والعيادة النفسية الالكترونية "نفسيتي":

قامت الباحثة ببناء موقع "نفسيات" سنة 1999 مستظيفة اياه مجانا على موقع ifrance الى غاية سنة 2011 حيث كف موقع ifrance على الخدمة الشبكية فإضطرت الباحثة ان تستضيفه مؤقتا على موقع Voila لكن لم تستطع الباحثة ايواء جميع اركان موقع "نفسيات" بالموقع المستضيف الذي كانت المساحة التي يهيؤها لاستضافة المواقع صغيرة جدا فقررت الباحثة اعادة بناء الموقع من جديد بتخصيص نطاق مستقل وخادم خاص سنة 2012 مع تجديد للموقع ككل وادخال خدمة العلاج النفسي عليه بعدما كان متخصصا بالاستشارة النفسية فقط ، و من هنا ظهرت "العيادة النفسية "نفسيتي" على موقع " نفسيات".

لقد استعملت الباحثة العيادة الالكترونية "نفسيتي" التي عملت كوسط اتصال ما بينها وبين من يريدون ان يتصلوا بها من اجل الخضوع لعلاج الخوف البسيط عن طريق طريقة "العلاج بخط الزمن " على الهواء مباشرة باستخدام سكايب او عن طريق علاج وجه لوجه .

و المعلوم ان الاتصال عبر الانترنت يخضع لمعايير وشروط صارمة من اجل اتباع علاج ما او استشارة وهذا ما يجده المتصل عبر الانترنت مفسرا على الصفحة الأولى من البلوغ.

وللموقع واجهة واحدة بالعربية على ان تتسع الخدمة باللغتين الفرنسية و الانجليزية حيث يعد البحث الحالي تجربة فقط على هذه الوسيلة الجديدة على الساحة الجزائرية.

1.3- اركان الموقع نفسيات و العيادة النفسية الالكترونية

"نفسيتي":

تتشكل العيادة الالكترونية من بعض الاركان و هي :

أ -الرئيسية:

وهي الصفحة الرئيسية التي يدخل المتصل عبرها لتصفح موقع "نفسيات" و يجد بها تقديم لصاحبة الموقع و ايضا شرح للخدمات النفسية التي يقدمها الموقع .

اما واجهة الصفحة الرئيسية فتظم بعضا من الاركان موزعة تمثلها بعض الصور المعبرة عن مواضيع بعض المقالات كما بها عدد من اشربة الفيديو الخاصة بمواضيع نفسية هامة مقدمة من طرف بعض علماء واستاذة علم النفس.

تظم ايضا هذه الواجهة اعلانات للأخصائيين النفسيين المهتمين بالانضمام او المساهمة

بمواضيعهم النفسية للنشر او من يريدون التعريف بكتبهم او بمقالاتهم واعمالهم . كما يوجد مساحة يستطيع من خلالها كل المتصلين التسجيل بالموقع للاستفادة بمزيد من الخدمات النفسية بموقع "نفسيات" . و يوجد ايضا مساحة بها دليل لأحسن المواقع النفسية باللغة العربية.

كما يوفر الموقع عناوين لخدمات " نفسيات" على فيسبوك و تويتر و يوتيوب و قوقل + وكلها منظمة للشبكة الاجتماعية ومرتبطة ببعضها البعض ومن هنا يستطيع اكبر عدد من الانترنتيون الاستفادة مما ينشر من مواضيع نفسية هامة وايضا مواضيع اجتماعية و تربوية تدخل كلها في مجال الصحة النفسية لكل الاشخاص بمختلف الاعمار .

وبهذه الواجهة ايضا مساحة خاصة مرتبطة بصفحة صاحبة الموقع على فيسبوك وتحمل اسم العيادة النفسية الالكترونية لموقع "نفسيات" .



الشكل رقم 1: الواجهة الرئيسية لموقع "نفسيات"

ب - ركن العيادة النفسية "نفسيتي" :

وبها قاعتان افتراضيتان ، قاعة الاستشارات النفسية وقاعة العلاج النفسي. من خلال هاتان الخدمتان يستطيع المتصلون بعث رسائل لصاحبة الموقع سواء للاستشارة في مواضيع شخصية او من اجل طلب علاج لحالاتهم او اضطراباتهم النفسية. و تقوم صاحبة الموقع بالاجابة عن طريق البريد الالكتروني وان كان الامر يستدعي علاجاً نفسياً يكون في دائرة اختصاصها فإنها توجه الحالة الى كيفية العلاج وتشرح له جميع الخطوات العلاجية ثم تقرر ان كان العلاج سيكون عبر البريد الالكتروني او عبر برنامج سكايب و ان كان سيكون علاجاً عن طريق الصوت او بالصوت و الصورة.



الشكل رقم 2: ركن العيادة النفسية "نفسيتي"

ج - ركن مشاكل وحلول:

بهذا الركن يستطيع المتصلون ان يوظفوا على بعض الاسئلة لمشاكل مطروحة على صاحبة الموقع واجابات عن هذه الاسئلة . وهذا الركن مقسم الى اركان فرعية تنطبق ل مشاكل الطفولة ، مشاكل الشباب ، مشاكل اجتماعية ، مشاكل زوجية ، مشاكل المرأة ، مشاكل الرجل .



الشكل رقم 3: ركن مشاكل وحلول

د ركن أمراض و اضطرابات

وبهذا الركن ، يجد المتصفح له بعض المعلومات النفسية عن بعض الامراض والاضطرابات نفسية الكثيرة الانتشار مع وجود معلومات عن بعض العلاجات الممكنة لها.



الشكل رقم 4: ركن أمراض و اضطرابات

وبها مقالات صاحبة الموقع في العديد من المواضيع النفسية ، كما بها ركن فرعي عن المقالات الصحفية التي أجرتها صاحبة الموقع بخصوص بعض المواضيع النفسية والاجتماعية في بعض الصحف الوطنية أهمها جريدة "الفجر" الجزائرية.

ه - ركن مكتبة "نفسيات" :

وبها اركان فرعية هي : كتب، مذكرات ورسائل جامعية، مقالات وبحوث عربية، مقالات وبحوث اجنبية، مجلات و دوريات عربية ، مجلات ودوريات اجنبية ، منتديات نفسية وعلم النفس على فيسبوك.



الشكل رقم 5: ركن مكتبة "نفسيات"

و _ ركن أدوات البحث النفسي:

وبه صفحة يجد فيها المهتمون بعلم النفس بعض الروابط لمواضيع تتعلق بالادوات التي يستعملها المختصون بعلم النفس والباحثون في هذا المجال من اجل القياس و التقييم. ومنها الاختبارات النفسية و الروائز و استبيانات وكل ما يتعلق بالقياس او ما يؤدي الى تعلم بناء هذه الادوات من اجل البحث .



الشكل رقم 6: ركن أدوات البحث النفسي

ز _ ركن الصور:

وهو ركن يضم صوراً عن الندوات والمحاضرات النفسية الخاصة بالمشاركين أو صوراً لتكوينات خاصة في مجال ما من مجالات علم النفس و كل نشاط له علاقة بعلم النفس يراد الاعلان عنه او التعريف به من خلال موقع "نفسيات".

ح - ركن اتصل بنا :

بهذا الركن يجد المتصلون كل المعلومات الضرورية للاتصال بصاحبة الموقع سواء عبر الموقع نفسه بكتابة طلبات استشارة نفسية على شكل رسالة ويذكر المتصل من خلال الارسال ، بريده الالكتروني و موضوع الاتصال كما يوجد معلومات عن عنوان البريد الالكتروني لصاحبة الموقع و عنوان تويتر و سكايب و ايضا فيسبوك.

2.3- مبادئ العيادة النفسية الإلكترونية (مخزومي: 2013)

تستند العيادة النفسية الإلكترونية على المبادئ التالية :

1. وضوح الهدف في العلاج النفسي من أجل مساعدة من يحتاج إلى مساعدة في المجال النفسي لكي يكون فرداً سليماً من الصراعات والاضطرابات النفسية التي أخذت في الزيادة في الآونة الأخيرة .
2. تنظيم العمل والالتزام بالمواعيد والاستمرار على العلاج النفسي لتحقيق الذروة القصوى في الأداء .
3. سرية العمل التي تفرضه طبيعة العلاج النفسي وتوفره شبكة الانترنت من أجل خلق جو يوفر الطمأنينة النفسية لصاحب الحالة وتمنحه الثقة بالنفس .
4. حماية المعلومات التي يكشف عنها صاحب الحالة وحفظ تلك المعلومات من أي اختراق مقصود .

3.3- مزايا العيادة النفسية الإلكترونية (مخرومي: 2013) :

تتمتع العيادة النفسية الإلكترونية بمجموعة من المزايا التي تجعل إمكانات العلاج النفسي سهلا وميسرا وهي:

1. سهولة الاتصال بين صاحب الحالة والمعالج بدون الحاجة إلى مواعيد وموافقات سابقة حسب ما يرتثيه صاحب الحالة لحال قصر المسافات بين الطرفين بدون حاجة المراجع إلى قطع المسافات الطويلة.
2. سهولة مراجعة الأمهات اللواتي يلاقين صعوبة في ترك أطفالهن الصغار والذهاب إلى العيادات النفسية. سهولة . استمرارية عملية العلاج النفسي بالرغم من تقلبات وتغيير محل إقامة صاحب الحالة أو المعالج النفسي
3. التمتع بحرية الإفصاح لما يدور في خلد الفرد وذلك لعدم وجود شخص آخر يقابله وجها لوجه مزيلا بذلك الأنواع المختلفة من المقاومات النفسية أو الخجل أو ما إلى ذلك و زوال الفوارق الجنسية بين صاحب الحالة والمعالج النفسي . قد تتخوف الفتيات أو النساء على سبيل المثال من الذهاب إلى المعالج إن كان من الجنس الآخر أو العكس بالعكس
4. الاستفادة من الإمكانيات البعيدة مكانيا من حيث الوصول إلى معالجين نفسانيين في مدن وأقطار أخرى غير المدينة أو القطر الذي يقيم فيه صاحب الحالة.
5. اطمئنان صاحب الحالة اطمئنانا نفسيا لا يماثله اطمئنان آخر ، وتخطيه ذلك الخوف الذي يسيطر عليه من انكشاف أسراره بين الزملاء والأقارب . ويستطيع بالتالي الكشف عن معاناته بكل حرية وصراحة .
6. عدم الحاجة إلى إفصاح صاحب الحالة عن هويته الشخصية وعنوانه الدقيق مستخدما اسما مستعارا كما يشاء بحيث لا يعرفه غير الطرفين مما يجعله مرتاحا ومطمئنا لذلك.
7. توفير الجهد والوقت والمال الكثير بالنسبة لصاحب الحالة
8. الاحتفاظ بالتوصيات في ملف ومراجعتها مرارا وتكرارا كلما دعت الحاجة إلى ذلك بعكس المقابلات الشفهية التي تُنسى محتوياتها بمرور الوقت

4.3-خطوات العلاج النفسي عبر العيادة الالكترونية: (مخزومي:2013).

في العيادة الالكترونية يتم العلاج النفسي في الخطوات التالية :

- أ . محاورة مباشرة أو غير مباشرة عبر الانترنت مع صاحب الحالة ..
- ب . إعطاء التوصيات حسب الحالة ..
- ج . متابعة الحالة والتغيير الذي يطرأ عليها بمرور الوقت ومساعدة صاحب الحالة على اتخاذ القرارات السليمة ..
- د . الاتفاق مع صاحب الحالة على الطريقة التي يفضلها للعلاج بعد إعطائه فكرة واضحة عن أنواع العلاج المتبعة ..
- هـ . تغيير الطريقة إذا لم يكن هناك تحسن ملموس .
- و . التعاون مع الأهل إن كان ذلك ممكنا بعد اخذ موافقة صاحب الحالة ..

II-الاساليب الاكلينيكية المستخدمة في تقويم نتائج البحث

استعملت الباحثة الاستبيان كأداة للبحث ووسيلة من وسائل البحث الوصفي لأنها لم تجد من الضروري تطبيق نوع آخر من الادوات كالاختبارات النفسية . كما استعملت "سلم المودسلي لتقويم القلق والاجتناب" و اعتمدت على "شبكة سيكا SECCA" لمقارنة السلوكات والانفعالات والادراك امام موضوع الخوف لجميع الحالات المعالجة.

1-الاسلوب الإحصائي

يستعمل المنهج الإحصائي في دراسة عينة من العينات لكي يمكّن من التعرف على المجموع الكلي للموضوع و يحصل الباحث عادة على نتائج تكون في صورة رقمية وتستخدم الإجراءات الرياضية المسماة "الإحصاء" لتنظيم وصف وتفسير البيانات و تتمثل ميزة هذا المنهج ليس فقط في وجود إحصائيات ومعلومات مبنية، بل بصفة خاصة في التعرف على نوع الأعمال أو النشاطات التي يعرف فيها المجهود الإنساني، وكيف يمكن للتخطيط لهذه الأعمال في المستقبل، ثم التعرف على الأدلة والأسباب التي يمكن استخلاصها من تلك الإحصائيات المتوفرة .

لقد استعملت الباحثة معامل كورنباخ لمعرفة صدق و ثبات الاستبيانين من خلال الدراسة الاستطلاعية.

2- أدوات التقييم الإحصائي :

أ-سلم المودسلي لتقويم القلق والاجتناب

من أجل الحصول على معلومات حقيقية حول تعامل الحالات مع اسلوب العلاج ومع المعالجة ، استعملت الباحثة سلما تقييميا يدعى ب "سلم المودسلي لتقويم القلق والاجتناب" ولقد سبق و ان استعملت الباحثة هذا المقياس في دراسة سابقة على الخوف المرضي (رحالي:1994).

يعتبر سلم المودسلي وسيلة اكلينيكية تقوم فيها درجة القلق والاجتناب لموقف خوافي ما. يحتوي هذا السلم على ثمان درجات من 0الى 8 . ادنى درجة تعبر فيه عن عدم شعور المفحوص بأي انزعاج من الموقف الخوافي المراد دراسته. أما اقصى درجة فهي تعبر عن شعور المفحوص بخوف كبير من الموقف الخوافي بحيث يتجنبه دائما. بين الدرجتين الدنيا و القصوى يتدرج الشعور بالخوف و القلق المصاحب له وأيضا يتدرج اجتناب الموقف بصفة تصاعدية.

صمم هذا السلم من طرف مدرسة "مودسلي" التابعة لمعهد علم النفس بجامعة لندن (إنجلترا). هذا السلم يفيد استعماله في المواقف الخوافية كيفما كان نوع الخوف.. ويفيد على التعرف على سيرورة العلاج حيث انه كلما قلت درجة القلق على السلم كانت النتائج العلاجية جيدة.

ويتكون سلم المودسلي للقلق و الاجتناب من 8 درجات كالآتي:

- 1-0 لا أنزعج في هذا الموقف
- 3-2 احس انني منزعج ولكني لا اتجنب الموقف
- 5-4 اشعر بخوف واضح غير انني لا أميل الى اجتناب الموقف
- 7-6 اشعر بخوف كبير من هذا الموقف و اجتنبه كلما كان ذلك ممكنا
- 8 اشعر بخوف عظيم من هذا الموقف واجتنبه دائما.

ب-شبكة التحليل المعرفية السلوكية (طريقة سيكا SECCA102)

*-تعريفها: وهي طريقة تركز على مفهوم التفاعل بين متغيرات مختلفة تتمثل في الموقف والانفعال والسلوك والمعرفة و التنبؤ" (Cottraux ، 1985، ص39).

*-خصائصها: تحتوي هذه الشبكة على جزئين:

✓ الجزء التزامني *synchronique*: ويقصد به المتغيرات التي يحتويها والتي تتداخل فيما بينها بصورة آنية بالنسبة للسلوك المشكل (هنا الخوف المرضي البسيط).

✓ الجزء اللاتزامني *diachronique*: ويحتوي على معلومات متفرقة تخص المعطيات البنوية والعوامل التاريخية التي قد تكون السبب في المحافظة على الاضطراب ومعلومات تخص العوامل الاولى المسببة للاضطراب وكذا الحوادث السابقة لهذا الاخير، كما تحتوي ايضا على معلومات عن مشاكل اخرى يعاني منها المريض والعلاجات التي سبق وان تتبعها.

*-اهدافها: تستعمل طريقة سيكا SECCA من اجل ضبط السلوكات (القلق والاجتئاب) ثم مقارنة التغيرات التي تطرأ عليها بعد العلاج من اجل تقييم هذا الاخير، كما تستعمل لضبط المظاهر المعرفية (الحوار الداخلي، التصورات، الافكار الخ.) ثم مقارنة التغيرات التي تطرأ عليها بعد العلاج.

ملاحظة: لم تستعمل الباحثة الا الجزء التزامني من هذه الشبكة حيث تقي بغرض البحث.

ج- الاستبيان

استعملت الباحثة طريقة الاستبيان **questionnaire** الذي يمكن من جمع معلومات عن تفكير وسلوك عدد كبير من الأفراد بطريقة اقتصادية وسريعة وهو أسلوب من الأساليب التي يستخدمها الباحثون على نطاق واسع في جمع المعلومات والحقائق عن الظروف القائمة بالفعل، وإجراء البحوث التي تتعلق بالاتجاهات والميول والآراء، ولذلك يعتبر الاستبيان أسلوبًا مفيدًا للحصول على المعلومات والبيانات إلى جانب الوسائل الأخرى لجمع المعلومات، كما أن البيانات التي يستخرجها الباحث من الاستبيان تتطلب معالجتها بمهارة، لكي يحصل على

بيانات يمكن الاعتماد عليها في الأبحاث العلمية.

ويقدم الاستبيان للمفحوص عن طريق مباشر، حيث يقوم الباحث شخصياً بتقديم الاستبيان للمفحوص، وفي هذه الحالة فإنه يستطيع أن يشرح للمفحوص هدف البحث ومغزاه، وأن يوضح له بعض النقاط، ويجيب على بعض الأسئلة التي قد يثيرها عن الاستبيان، أو أن يقدم الاستبيان عن طريق غير مباشر، عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني مثلاً. ومن عيوب هذا الأخير عدم استجابة المفحوصين أو الأفراد للاستفتاءات التي تصل إليهم عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني بالسرعة المطلوبة، أو الوقت المحدد لإجراء البحث. ويسوغ الباحث الاستبيان في صورة مقيدة أو حرة، وتحدد طبيعة المشكلة ونوع الأفراد الصورة التي يسوغها الباحث للحصول على البيانات المطلوبة لبحثه.

لقد بنت الباحثة استبيانين الأول استعمل للتشخيص المفارق للمخاوف المرضية وكان به 20 بند بقي به 15 بندا بعد تنقيح محكمين له (استاذين جامعيين له) من خلال دراسة استطلاعية.

أما الاستبيان الثاني والذي هو استبيان تقويمي للخوف المرضي في الموقف الخوافي فكان به 20 بندا ايضا وبقي به 15 بعد تنقيح نفس المحكمين بحذف عبارتين منه. كما حذفنا المعالجة 3 عبارات اخرى من اجل الابقاء على التناسق الكلي بوجود وجود 3 عبارات بكل بعد. حيث كان عدد الابعاد التي يقيسها الاستبيان خمسة (05).

استعملت الباحثة مقياس ليكرت **Likert** الخماسي لبناء الاستبيان وهذا لأنه أكثر دقة من المقياس الثلاثي أو الرباعي.

استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي (15 عبارة)

البعد الاول (أ): يقيس وجود رهاب اجتماعي (1-6-11)

البعد الثاني(ب): يقيس وجود خوف بسبب تجنب مرضي مثل الوسواس القهري(2-7-12)

البعد الثالث (ج): يقيس جود خوف بسبب اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة (3-8-13)

البعد الرابع (د): يقيس وجود رهاب من الأماكن العامة (4-9-14)

البعد الخامس (هـ): يقيس وجود اضطراب نوبة الهلع مع فوبيا الأماكن العامة (5-10-15)

مفتاح التصحيح : يجب الاجابة بالسلب (أبدا) على 15 عبارة للتشخيص المفارق للخوف المرضي ومفتاح تصحيحه جمع النقاط التي تقوم الحالة بالتدوير عليها حيث تعطى الدرجات التالية:

ابدا=4 / نادرا=3 / احيانا=2 / كثيرا=1 / دائما=0

ما بين 31-60 تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر هو السبب الرئيسي لحالة الخوف المرضي (وسواس، هلع، الخوف من الأماكن العامة، الرهاب الاجتماعي، انضغاط صدمة)

ما بين 0-30 تشخيص سلبي أي يوجد امراض اخرى تتسبب في الخوف الذي هو عرض فقط و لا يمكن اذا عزله ومن ثم فإن الباحثة لن تأخذ هذه الحالات من اجل العلاج.

استبيان تقويم الخوف المرضي (15 عبارة)

البعد الاول (و): يقيس وجود الاجتناب الدائم لموضوع الخوف المرضي (1-6-11)

البعد الثاني (ز) يقيس وجود المبالغة في الخوف من موضوع الخوف المرضي (2-7-12)

البعد الثالث (ح): يقيس وجود تصورات المرتبطة بموضوع الخوف المرضي (3-8-13)

البعد الرابع (ط): يقيس وجود انفعالات امام موضوع الخوف المرضي(4-9-14)

البعد الخامس (ي): يقيس وجود توقعات مرتبطة بموضوع الخوف المرضي (5-10-15)

مفتاح التصحيح : يجب الإجابة على 15 عبارة بالايجاب (دائما) لتقويم الخوف المرضي ومفتاح تصحيحه جمع النقاط التي تقوم الحالة بالتدوير عليها حيث تعطى الدرجات التالية:

ابدا=0 / نادرا=1 / احيانا=2 / كثيرا=3 / دائما=4

من 0 - 30 قلق واجتناب موضوع الخوف ضعيف و لا يستدعي تدخلا علاجيا.

من 31 - 60 قلق واجتناب شديدين لموضوع الخوف ويستدعي تدخلا علاجيا.

III- إجراءات العمل التجريبي

1-تحديد المتغير الحر

مبدأ المنهج التجريبي يتطلب تغيير عامل والإبقاء على العوامل الأخرى ثابتة. و بالتالي "العامل الذي يتم تغييره والذي يكون دائما تحت مراقبة الباحث هو الذي يدعى بالمتغير الحر" (Berthiaume : 1981).

في دراستنا هذه يتمثل المتغير الحر في اثر البرنامج العلاجي بواسطة تقنية خط الزمن على حالات تعني من الخوف المرضي البسيط وذلك في وضعيتي وجها لوجه وعبر الانترنت باستعمال برنامج "سكايب" للمحادثة المباشرة.

2-تحديد المتغير التابع

المتغير التابع هو السلوك الذي ارادت الباحثة دراسته في التجربة وبالتالي مدى تأثير المتغير الحر عليه وهذا السلوك هو القلق والاجتناب المصاحبين للخوف المرضي البسيط.

3-التحكم في ثبات بعض العوامل

لقد تطلب من الباحثة التحكم في بعض العوامل و هي كالتالي:

- ✓ -مكان العلاج، حيث اختارت الباحثة قاعة هادئة للجلسات العلاجية والتي خصصتها أيضا للاتصال الشبكي عبر الانترنت .
- ✓ وجود ربط بالانترنت عل التدفق لأجل التحكم في الصوت و الصورة دون ودود تشوشات او معيقات للكلام العادي و للحركة.
- ✓ استعمال الباحثة للوحة رقمية وراء كاميرا الحاسوب وهذا لضمان الاتصال عن طرق النظر بين المعالجة والحالات حيث انه في الحالة العادية فإن برنامج "سكايب" يُظهر الاشخاص في وضعية يكون فيها النظر ليس مباشرا اذ ليتم ذلك ، يجب ان ينظر المعالج نحو كاميرا الحاسوب وفي هذه الحالة لن يستطيع رؤية الحالة وتعبيرات وجهها التي تكون على شاشة الحاسوب . اما بوضع اللوحة الرقمية وراء الكاميرا فإن المعالجة استطاعت بذلك النظر في الكاميرا و رؤية الحالة في نفس الوقت حيث شاشة اللوحة الرقمية وقعت في نفس اتاه النظر لكاميرا الحاسوب..
- ✓ -لم تكن الحالات الاناث في أيام العادة الشهرية.
- ✓ لم تكن الحالات تعاني من مرض نفسي استدعى علاجاً نفسياً او طبياً.

- ✓ لم تكن الحالات تحت أي إرشاد طبي يلزمها اخذ دواء معين سواءا بطريقة عرضية او مزمنة.
- ✓ وجود الحالات المعالجة عبر الانترنت في وضعية مناسبة وحدها في غرفة دون أي ازعاج ولديها اتصال شبكي جيد للتحكم في عدم الانقطاع الشبكي اثناء الحصة العلاجية.
- ✓ وجود المعالجة وأيضا الحالات المعالجة عبر الانترنت في وضعية عدم وجود اي شخص و اي ازعاج بغلق باب الغرفة و غلق الهاتف و العزل عن الضوضاء بشتى أنواعها .

4- البرنامج العلاجي

لقد طبق البرنامج بطريقتين الأولى وجها لوجه و الثانية عبر برنامج سكايب الالكتروني عبر الانترنت. لكن ما تجدر الإشارة اليه هو ان الباحثة تناولت العلاج بالطريقتين بنفس الخطوات و التي كانت كما يلي:

أ. مقابلة اكلينيكية دامت ساعة ونصف لجمع المعلومات اللازمة عن الحالات بطرح بعض الأسئلة الهامة بالنسبة للعلاج عبر تقنية خط الزمن وملاً "الاستبيان الخاص بتقويم الخوف المرضي" من طرف الحالة و الاجابة على سلم المودسلي لتقويم القلق والاجتناب لكل الحالات وتحديد خط الزمن الخاص بها (هنا تجدر الإشارة الى انه لم تطرح جميع الأسئلة كما جاءت في التقنية الاصلية والتي تدوم المقابلة بها 5 ساعات -انظر الملاحق).

ب. ويجدر الإشارة هنا الى ان "الاستبيان التشخيصي للخوف المرضي" بعث لكل الحالات التي اتصلت بالباحثة عبر موقعها "نفسيات" عن طريق البريد الالكتروني في المرحلة الاولى من اجل اختيار الحالات .

ج. علاج الحالات في جلسة واحدة تدوم من 15 الى 30 د وهذا حسب كل حالة والمدة التي تلزمها من اجل التخلص من خوفها المرضي البسيط . و هذه الجلسة تقام في اليوم التالي للمقابلة الاكلينيكية الاولى.

د. اجراء مقابلات ما بعد العلاج بعد شهر واحد ثم بعد 3 اشهر من العلاج ثم بعد 6 أشهر لتقييم اثر العلاج على المدى القصير من خلال مقابلة وجها لوجه للعينة المعالجة عن طريق المقابلة وجها لوجه و مقابلة عبر برنامج "سكايب" للحالات المعالجة عبر الانترنت.

5- طريقة العلاج

- طلب من الحالات تنفيذ التعليمات كما تصدر عن الباحثة في موقفين مختلفين:
- **موقف وجها لوجه:** حيث تكون الحالات المدروسة متواجدة امام الباحثة .
- **موقف عبر الانترنت:** حيث تكون الحالات وراء شاشة الحاسوب متصلة عبر برنامج "سكايب" الذي يوفر خدمتي الاتصال المرئي والمسموع.
- **ترك عينة دون علاج وهي العينة الضابطة و الحصول على الاجابة على الاستبيان و سلم المودسلي .**

6- أهداف العلاج

- التأثير على الحالة حتى تختفي اعراضها الخوفية من موضوع الخوف وهنا لم تلجأ الباحثة لاستعمال كلمة "اطفاء استجابة القلق والاجتناب" حيث ان هذا هو أسلوب المدرسة السلوكية في التعامل مع الاعراض الخوفية حين علاجها.
- جعل الاعراض الخوفية تختفي بعد 20 د على الأكثر من بداية العلاج الفعلي (أي دون حساب وقت الحصص القبعلاجية (المقابلة الاولى) التي تم فيها طرح الأسئلة على الحالات وملاً الاستبيان التقييمي وسلم المودسلي و التعرف على خطها الزمني).
- التأكد من اختفاء كل الاعراض المصاحبة للخوف من الموضوع وذلك بعد شهر واحد ثم 3 اشهر ثم 6 اشهر من انتهاء العلاج.
- تقييم الاعراض الخوفية عند العينة الضابطة بعد شهر واحد و 3 و 6 اشهر.

7- تفسير و تحليل النتائج

اعتمدت الباحثة على 3 وسائل من اجل تفسير و تحليل نتائج البحث كما يلي:

- تحليل اجابة كل الحالات على استبيان تقويم الخوف المرضي
- تقويم الحالات لنفسها على سلم المودسلي لتقويم القلق والاجتناب .
- استعمال الباحثة للجزء التزامني من شبكة سيكا SECCA لمقارنة النتائج بعد ملاحظة جميع الحالات من قبل الباحثة وتدوين الملاحظات عن السلوكات والتعبيرات والانفعالات والتنبؤات التي صدرت من كل حالة قبل و بعد العلاج.

IV- الخطوات التجريبية وإجراءات الدراسة

1- مكان الدراسة

لأجل وجود الباحثة بمدينة الجزائر العاصمة بغرض العمل ، وبسبب بعد جامعة بوزريعة على مقر اقامتها ، فتحت غرفة في منزلها وهيئتها على شكل مكتب اين استقبلت فيه الحالات المدروسة و التي كانت كلها من ولاية الجزائر .

2- كيفية اختيار عينة الدراسة

لقد كان اختيار عينة البحث اختيارا عرضيا، وطريقة اختيار عينة عرضية *accidentelle* هو نوع من الطرق تؤخذ بها العينات بطريقة الصدفة أي يحصل الباحث على المعلومات من الذين يصادفهم، لكن في حالة الدراسة الحالية فإن العرضية هنا كانت بالنسبة للمتصلين على الانترنت وبذلك استبعد الاشخاص غير المتصلين عبر شبكة الانترنت . وطبعاً، فإن نتيجة هذه العينات لا تعكس واقع المجتمع الأصلي وانما تعطي فكرة على مجموع الأفراد الذين أخذت منهم الباحثة المعلومات المتجمعة لديها.

لقد قامت الباحثة بالإعلان على موقعها النفسي "نفسيات" انها بصدد القيام بعلاج خاص للخوف المرضي عند حالات جزائرية و انه على الراغبين في الاشتراك في العلاج ان يتصلوا بها عبر البريد الالكتروني الخاص بالموقع وذلك لتسجيل انفسهم وان عدد المسجلين سيكون محدودا. كما فسرت الباحثة لهم ان معلوماتهم ستكون سرية وان اختيار العينة المعالجة سيكون حسب نوع الخوف المرضي التي تعاني منه حيث عليه ان يكون من النوع البسيط وليس من النوع المركب كما ان بعض الحالات من العاصمة ستستدعى للقيام بالعلاج وجها لوجه وان هذه الخدمة ستكون مجانية لأنها ستساهم في اثراء البحث العلمي بالجزائر.

لم تعط الباحثة اية توضيحات للحالات المتصلة عن نوع العلاج وعلى مدته او طريقة تناوله بل تركت هذا الامر للتبادل بينها وبين الحالات المتصلة يوم المقابلة الاكلينيكية.

اتصل بالباحثة عبر البريد الالكتروني **172** شخص لكن الكثير من الرسائل التي وصلت اليها كانت الطلبات تخص مشاكل اسرية واضطرابات اخرى لا علاقة لها بالمخاوف من مجموع المتصلين **143** كانت **112** حالة من الجزائر والأخرى من خارج الجزائر. من بين **112** حالة **85** حالة كانت من الجزائر العاصمة وضواحيها.

اذا، اعطي الاستبيان الاولي لـ **85** شخصا منهم **60** شخصا اجابوا عليه كليا حيث اقصيت الاستبيانات الناقصة، وشكلوا حالات الدراسة الاستطلاعية وقامت الباحثة بإختيار **25**

حالة من بين مجموعة الدراسة الاستطلاعية من اجل البحث و العلاج . احتفظت المعالجة ب
4 حالات للدراسة التجريبية و (02)حالتين للدراسة الاستطلاعية حسب الخصائص التالية لكل
الحالات:

- لم تتلق هذه الحالات أي علاج طبي بالادوية
- لها اتصال شبكي بالبيت بغرفة منعزلة
- تملك اتصالا شبكيا عالي التدفق
- تعرف كيفية استعمال برنامج " سكايب " .

٧-الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية أرادت الباحثة تجربة كل أدوات البحث لضبطها من
اجل القيام بالدراسة التجريبية المحضة دون وقوع أي مشكل حيث ان الدراسة الاستطلاعية اعانت
الباحثة على التعرف عن قرب على كل المشاكل التي تستطيع ان تعترض الطريق الحسن
لسيرورة العلاج.

بعثت الباحثة عبر البريد الالكتروني لهته الحالات بالاستبيانين اللذان اعدتهما
لتشخيص الخوف المرضي و لتقويمه 85 حالة واجابت 60 حالة عليها وكان ذلك كتجربة
للاستبيانين والتعرف على ثباتهما بعد ان عرضته على حكيم من جامعة وهران2.

و لقد تم التحقق من ثبات الاستبيانين بحساب معامل (ألفا كورنباخ) حيث مثل
معامل الثبات بالنسبة لاستبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي 970, وهذا يعني ان
المعامل مرضي جدا و حصلت الباحثة على معامل ثبات استبيان تقويم الخوف المرضي
641, وتعني هذه الدرجة ان الثبات مرضي بالنسبة لهذا الاستبيان.

اما بالنسبة لصدق الاستبيانين فأن صدق الاتساق الداخلي ما بين ابعاد استبيان
التشخيص المفارق للخوف المرضي والاختبار الكلي كان كما يلي:

**جدول رقم: 01 صدق الاتساق الداخلي ما بين أبعاد استبيان التشخيص
المفارق للخوف المرضي والاختبار الكلي:**

أبعاد الاستبيان	معامل الصدق	الدلالة
البعد 1	,931	دال عند 0.01
البعد 2	,968	دال عند 0.01
البعد 3	,944	دال عند 0.01
البعد 4	,950	دال عند 0.01
البعد 5	,938	دال عند 0.01

نلاحظ ان الاستبيان صادق بالنسبة لجميع أبعاده و ذلك بنسبة مرضية جدا و لهذا احتفظنا بجميع الابعاد والعبارات المكونة له.

أما بالنسبة لاستبيان الثاني الا وهو استبيان تقويم الخوف المرضي فكانت نتائج صدق الاتساق الداخلي ما بين أبعاده و الاختبار الكلي كما يلي:

**جدول رقم: 02 صدق الاتساق الداخلي ما بين أبعاد استبيان تقويم الخوف المرضي
والاختبار الكلي:**

أبعاد الاستبيان	معامل الصدق	الدلالة
البعد 1	,694	دال عند 0.01
البعد 2	,734	دال عند 0.01
البعد 3	,505	دال عند 0.01
البعد 4	,614	دال عند 0.01
البعد 5	-,084	غير دال عند 0.01

نلاحظ ان النتائج المتحصل عليها بالنسبة لصدق الاتساق الداخلي ما بين أبعاد استبيان تقويم الخوف المرضي و الاختبار الكلي كانت كلها جيدة ما عدا البعد الخامس والذي رغم عدم دلالاته الإحصائية عند 0.01 الا ان الباحثة قررت الاحتفاظ به نظرا للحصول على ثبات مرضي بحساب معامل كرونباخ و أيضا نظرا لصعوبة فهم بنود البعد "وجود توقعات مرتبطة بموضوع الخوف المرضي " و لقد سبق للباحثة و أن وجدت ان 20 استبياننا من بين 25 الملغاة كانت بسبب نقص الإجابات على هذا البعد حيث ان التوقعات صعبة الادراك والحصص من الناحية التطبيقية.

لاختيار العينتين التجريبيتين ، بعثت الباحثة لـ 25 حالة من العاصمة بالاستبيان التشخيصي عبر الايميل من اجل اختيار العينتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة. كما بعثت اسئلة من اجل ضبط المتغيرات التجريبية.

أخذت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية حالة واحدة للعلاج وجها لوجه بطريقة خط الزمن و حالة أخرى للعلاج عبر الانترنت بواسطة برنامج سكايب.

ثم قامت الباحثة بعرض العلاج على باقي الحالات لاختبار العلاج عبر الانترنت عبر برنامج "سكايب" حيث اكتشفت ان معظم الحالات تستعمل الانترنت لكن لم تستعمل ابدأ برنامج "سكايب" المرئي والمسموع. ومن هنا بقيت 8 حالات من بين 15 كانت مستعدة للعلاج عبر برنامج "سكايب" ولصعوبة الدراسة بتطبيق تقنية علاجية جديدة و بتطبيقها وجها لوجه وعبر الانترنت وايضا صعوبة سرد طريقة العلاج ونتائجه بالتفصيل، فإن الباحثة اختارت حالتين 02 لكل مجموعة تجريبية (اي حالتين 02 تقوم بعلاجها وجها لوجه و حالتين 02 تقوم بعلاجها عبر الانترنت و كذا 5 حالات لن تستفيد من العلاج حيث تكون المجموعة الضابطة.

إذا، قامت الباحثة بالدراسة الاستطلاعية من اجل اختبار ادوات البحث و طريقة العلاج قبل تطبيقها النهائي و ذلك لمعرفة نقائص الطريقة و ما عليها تغييره حسب المواقف العلاجية.

للتذكير، فلقد سبق للباحثة و ان عالجت حالات تشكو من الخوف المرضي عن طريق خط الزمن سواء بطريقة وجها لوجه او باستعمال الانترنت وذلك بعد حصولها على التدريب سنة 2008 على هذا النوع من العلاجات على يد الدكتور ابراهيم الفقي .

1- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في حالتين ، شابة و شاب يعانيان من الخوف المرضي من الدخول للحمام و الاستحمام والخوف المرضي من الدجاج. و كان متوسط عمرهما 24 سنة وكانا من ضمن الحالات 60 التي اجري عليها اختبار الاستبيانين للتعرف على صدق و ثبات هذين الاخيرين.

الحالة المعالجة وجها لوجه : ق.خ 23 سنة طالبة جامعية تعاني من خوف مرضي من الدجاج.

الحالة المعالجة عبر الانترنت بواسطة "سكايب" ر.م 25 سنة عاطل عن العمل مستوى متوسط يعاني من الخوف المرضي من الدخول للحمام و الاستحمام.

2- عرض و تحليل نتائج حالات الدراسة الاستطلاعية

بعد تطبيق العلاج على حالي الدراسة الاستطلاعية سنقوم بعرض النتائج المحصل عليها.

ملاحظات هامة:

1. سيتم عرض سيرورة الحصص العلاجية باللغة العربية بعد أن تم العلاج باللهجة الجزائرية ولقد تمت تعويض اللهجة الجزائرية بالعربية الفصحى من أجل تسهيل الفهم على المطلعين على البحث من غير الجزائريين.
2. الحالة الاستطلاعية الثانية تأخرت عن موعد الحصة ب 20 د وهذا راجع لسبب شخصي.
3. الوقت المستغرق من بداية الاتصال الشبكي الى نهايته مع الحالتين 28د بالنسبة للحالة الاستطلاعية الاولى و 40د بالنسبة للثانية التي تأخرت ب 18د عن موعد الحصة و هذا الوقت الاجمالي راجع لتثبيت شروط الاتصال و شروط بدء الحصة العلاجية.
4. من أجل تتبع العلاج ومراحله وما يدور به فإن الباحثة طلبت الاذن من الحالات بتصوير بالصوت و الصورة الحصة العلاجية ثم محوها بمجرد اخذ المعلومات الضرورية ووافقت الحالات

عرض و تحليل نتائج الحالة الاستطلاعية الاولى

1. تعريف الحالة:

الاسم : ق.خ

السن: 23 سنة

الوظيفة: طالبة جامعية

نوع الخوف المرضي البسيط : تعاني من الخوف المرضي من الدجاج

2. نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف

اتصلت الحالة بالباحثة بعد قراءتها للاعلان الموضوع بموقعها بعد ان اعلن عن خدماته عبر المواقع الاجتماعية بفيسبوك (حساب تابع لموقع نفسيات). وذلك من اجل الحصول على علاج لحالتها.

تعاني هذه الحالة من الخوف المرضي من الدجاج منذ صغرها حسب قولها حيث بدأ معها الخوف عندما كانت في مزرعة جدها تحاول اطعام الحيوانات الاليفة (خرفان، بقر ، دجاج و بط) . و حين الاقتراب من قن الدجاج لاطعامها و بعدما شاهدت صوصا صغيرا يحاول الخروج من القن ، ذهبت حسب قولها، وراه من اجل عدم السماح له بالخروج و من ثم حملته الحالة لارجاعه للقن. في هذه اللحظة بالضبط تقول الحالة انها لم تشعر الا و الدجاجة الام تهاجمها بمنقارها و تلاحقها و هي تصيح ، فارتعبت الحالة حتى انها سقطت على الارض و جرحت ساقها . ولم تتوقف الدجاجة عن الهجوم، حسب قولها، حتى جاء والد الحالة و أبعدها.

تقول الحالة انها منذ ذلك الحين لم تدخل قن دجاج وتتحاشى الذهاب للمزرعة خوفا من تكرار التجربة . واستمر معها الخوف الى يومنا هذا حيث انه تطور الى شكل آخر من الخوف وهو الخوف حتى من اكل لحم الدجاج لأنه يفكرها بالحادثة وكلما حاولت اكل دجاج مطهو على جميع الاشكال الا وشعرت بالغثيان الى حد انها تقيأت . وتشعر بالتقرز و الغثيان لو رأت شخصا يأكل دجاجا و لا تحتل ان يكلمها احد على هته الحيوانات التي ترى انها خطيرة لو جرحت انسانا بمنقارها او خدشته بمخالب رجليها التي ترى شكلها انه مقزز للغاية و خشن الملمس.

أ-تحديد خط زمن الحالة: 5 د

قامت الحالة بالجواب على اسئلة الباحثة لتستطيع هذه الاخيرة تحديد خط زمنها وتوظيف ذلك في العلاج و ذلك كالتالي:

- الباحثة: -أين الماضي بالنسبة لك ؟ حاولي ان تموقعيه في الفضاء ؟
الحالة: لم افهم السؤال ، ارجو التوضيح .
الباحثة: لديك مساحة امامك في الفضاء، اذا كانت لك ذكريات من الماضي فأين ستجعلها في المساحة التي امامك؟
الحالة: سأملاً هذا الجزء (وتشير الى جهة باليمين على نفس مستوى الرؤية).
الباحثة: و اذا اردت ان تعرفني على الماضي بالنسبة لك فإلى أين ستشيرين ؟
الحالة: تذهب بنظرها الى اليمين (وتشير باصبعها) هنا ايضا .
الباحثة: حسنا ، الان ، أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاولي ان تموقعيه في الفضاء ؟
الحالة: اذا كان الماضي هنا فالمستقبل هو في الجهة المقابلة دكتورا (وتشير الى اليسار).
الباحثة: والان، اذا اردت ان تعرفني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين ستشيرين ؟
الحالة: في نفس الجهة على يساري .

بعد طرح عليها أسئلة التعرف على خط الزمن وجدت الباحثة انه من اليمين الى اليسار.

ب-عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي :

كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (03) : نتائج الحالة الاستطلاعية الاولى على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

النتيجة	درجة المحصل عليها على استبيان التشخيص المفارق	الحالة
تشخيص إيجابي للخوف المرضي البسيط من 31-60	55	ق.خ

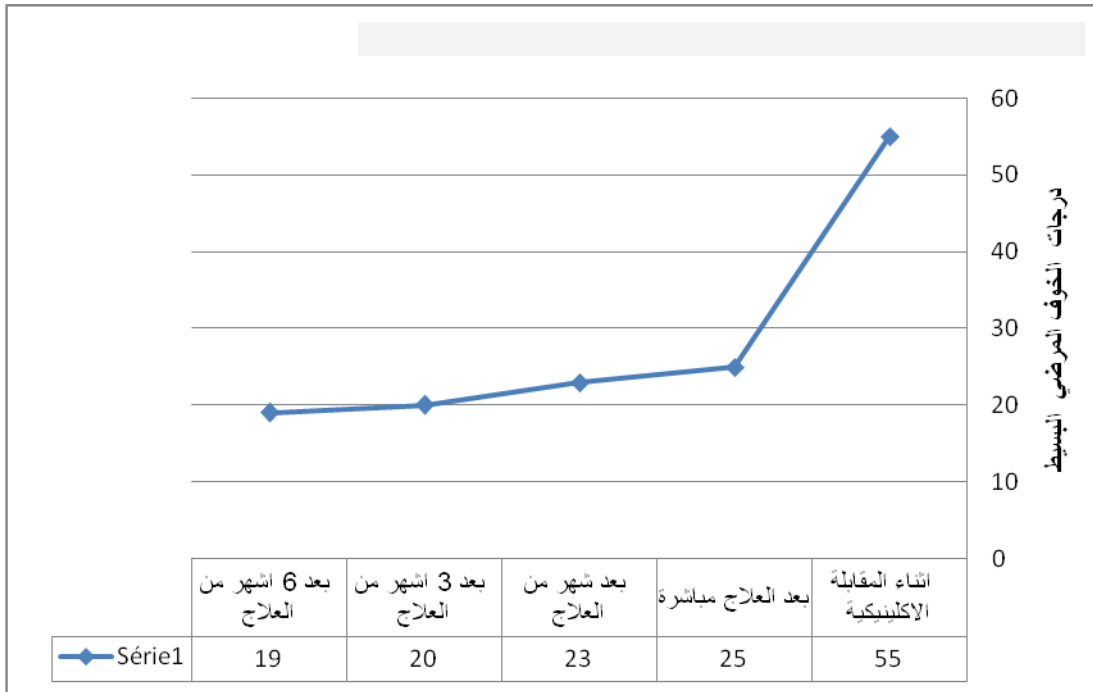
يظهر هذا الجدول ان الدرجة المحصل عليها من طرف الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي (55 نقطة) هي درجة عالية (ما بين 31 و 60) تشير الى

تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر هو السبب الرئيسي لحالة الخوف المرضي (وسواس، هلع، الخوف من الأماكن العامة، الرهاب الاجتماعي، انضغاط صدمة) ومن ثم فإن الحالة قابلة للعلاج حيث ان خوفها هو من المخاوف المرضية البسيطة.

ج- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان تقويم للخوف المرضي البسيط

ان الدرجة 60 تعد درجة القصوى للقلق و الاجتناب المصاحبين للخوف المرضي حيث ان هذه الحالة استدعت علاجا نفسيا للتخلص من خوفها المرضي من الدجاج حيث انه ما بين 0 - 30 يعتبر قلق واجتناب موضوع الخوف ضعيفا و لا يستدعي تدخلا علاجيا.

الشكل رقم7: نتائج الحالة الاستطلاعية الاولى على استبيان تقويم الخوف المرضي

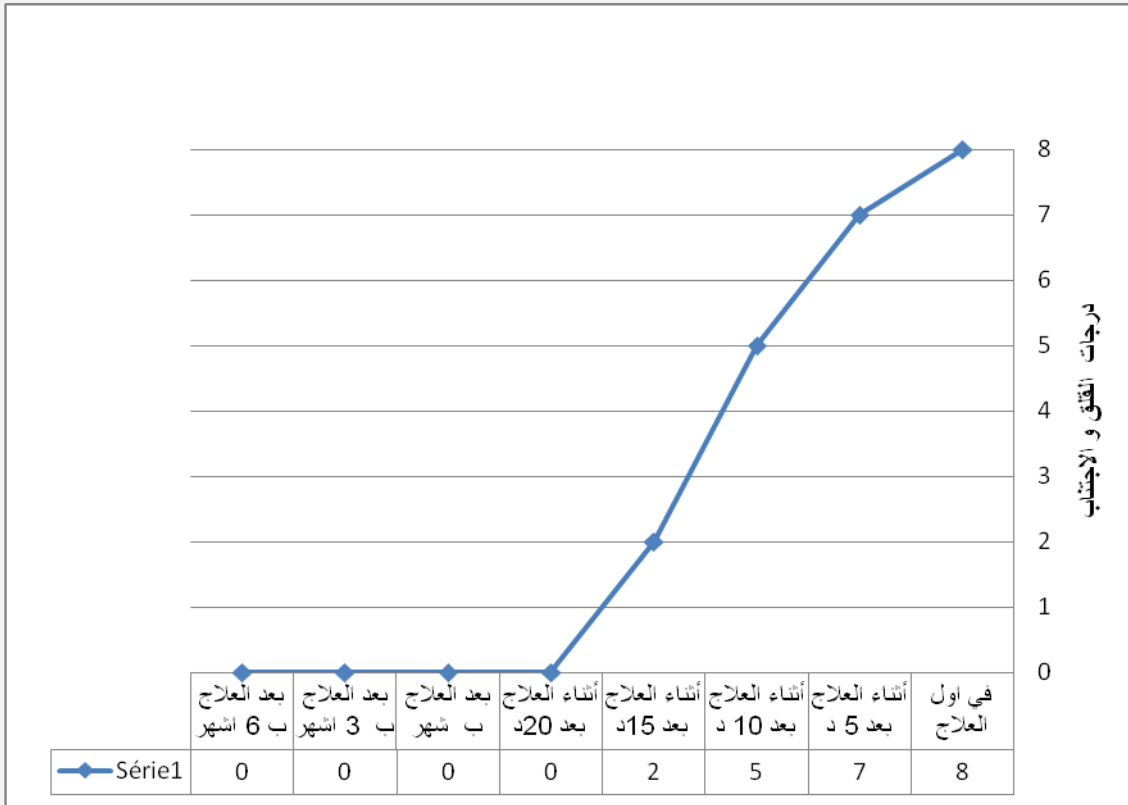


اذن، بعد اكمال العلاج مباشرة اصبحت درجة الخوف المرضي على الاستبيان التقويمي 25 نقطة ما يعني ان الخوف اختفى عند الحالة و زالت اعراضه نهائيا تقريبا بعد ان كانت الدرجة الاولى خلال المقابلة الاكلينية الاولى 55 درجة. وبعد شهر بعثت الباحثة للحالة باستبيان التقويم للخوف المرضي البسيط نفسه الذي ملأته قبل العلاج و ذلك لمعرفة كيف كانت نتائج العلاج بعد 30 يوما. وبعد التفريغ و حساب الدرجات وجدت الباحثة ان الخوف اصبغ على درجة 23 حيث مثلت هذه الدرجة القلق والاجتناب لموضوع الخوف المرضي الذي اصبغ شبه عادي . اما بعد 3 ثم 6 اشهر من المتابعة ، فلقد بقيت الدرجات منخفضة و يعني

هذا ان الخوف المرضي من الدجاج لدى الحالة تلاشى حيث ان الدرجتين 20 ثم 19 ترمزان الى اختفاء الخوف المرضي و التدرج في الدرجات يعني ان الحالة تتحسن تدريجيا على مر الوقت.

د-عرض و تحليل نتائج الحالة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتئاب

الشكل رقم 8 نتائج الحالة الاستطلاعية الاولى على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتئاب



من خلال هذا الجدول نستنتج أنه قبل العلاج كانت درجتي القلق و الاجتئاب مرتفعتين حيث بلغتا الدرجة القصوى لهما (8). ولقد تم تقويم القلق و الاجتئاب عبر زمن الحصة العلاجية من طرف الحالات باشارة من الباحثة للتعرف على مدى تطور العلاج بالدقائق.

كما تستنتج الباحثة أنه في فترة المتابعة أي بعد شهر واحد ثم ثلاثا ثم سنا ، وبعد ملاً الحالة لسلم تقويم القلق و الاجتئاب على السلم الذي بعث لها عبر البريد الالكتروني ، فلقد استمرت النتائج على ما هي عليه اي على الدرجة 0 أي ان الحالة لم يعد يفلقها وجود الدجاج في حياتها و لم تعد تجتنب هته الحيوانات او تشمئز من وجودها ولم يعد الخوف المرضي للظهور وهذا ما ساهم في ثبوت فعالية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن وجها لوجه.

3. سير الجلسة العلاجية: 15 د:

كان محتوى الجلسة العلاجية كما يلي ويجدر الإشارة الى ان الباحثة وصفت بعض سلوكيات الحالة اثناء الحصة العلاجية.

المرحلة الابتدائية: اختبار خط الزمن 5د

الباحثة: هل انت مستعدة للعلاج؟ سنبدأ الان.

الحالة: نعم أنا مستعدة لكنني خائفة من ان العلاج لن ينفع مع حالتي. (توقع سلبي)

الباحثة: سنقوم بالعلاج بطريقة تريحك تماما وعن طريق مزيلتك فقط ستستطيعين التغلب على خوفك. (تأكيد ايجابي من الباحثة) .

الحالة: ارجو ذلك لأنني خائفة جدا.

الباحثة: اهدئي الان ، تنفسي بعمق و حاولي ان لا تفكري في اي شيء. انت هنا الان معي ولا يوجد معنا دجاج و لا اي شيء آخر

الحالة: (تبتسم)، نعم نحن لوحدنا ، سأحاول الان.

الباحثة: اغمضي عينيك الان لتتخيلي جيدا. سنقوم برحلة صغيرة.

الحالة: (تبتسم) أجل رحلة ، ارجو ان تكون ممتعة. (تغمض الحالة عينيها).

الباحثة: الان اطلب منك ان تتخيلي خطا يمر من ماضيك و يصل الى مستقبلك مارا بالحاضر لديك.

الحالة: حسنا.

الباحثة : الان تخيلي انك ترتفعين او تحلقين فوق خط زمنك، فوووووق، اعلى ي ي ي ، الان خط زمنك تحتك. هل استطعت التخيل؟

الحالة: انا احاول.

الباحثة: هل ترين خط زمنك؟

الحالة: نعم اتخيله لكن به الكثير من الاشياء.

الباحثة: صفها لي.

الحالة: احداث كثيرة وكأنها في كتاب مكتوبة.

الباحثة: هذا جيد و عادي .

الباحثة: الان حاولي الارتفاع ، عليك ان تري خط زمنك من فوقك على بعد متر تقريبا. وعندما تستطيعين ذلك اشيري لي بذلك.

الحالة: هذا سهل ، هووووب ، انا فوووووق ، ارجو وان لا اسقط (تبتسم)

الباحثة: هذا جيد جدا لم اتوقع انك ستصلين لهذا الاحساس بسرعة (تدعيم ايجابي يجعل الحالة تبتسم وتشعر براحة اكثر حيث ان تقاسيم وجهها تغيرت) .

الباحثة: هل انت مرتاحة في وضعيتك؟

الحالة: نعم، الامر على ما يرام.

الباحثة: جيد ابق على عينيك مغمضتين . الان سأطلب منك ان تحلقي باتجاه ماضيك قليلا، البارحة مثلا وكل ما فعلته ذلك اليوم.

الحالة: (اتجهت بعينيها مغمضتين الى اليمين) هل اقول لك ما فعلت البارحة.

الباحثة: اذا اردت ذلك

الحالة: البارحة خرجت انا و امي للتسوق و اشتريت بدلة جديدة ولم البسها بعد انها رائعة.

الباحثة: حسنا. والان حلقي باتجاه المستقبل.

الحالة: (اتجهت بعينيها مغمضتين الى اليسار) .

الباحثة: جيد ، احسنت. اين انت الان؟

الحالة: انا في المستقبل يوم سأرتدي البدلة الجديدة.

الباحثة: هذا جيد. الان، اريد منك ان ترتفعي اكثر إلى ان يصل طول خط الزمن إلى حوالي مترين . اشيري لي عندما تستطيعين فعل ذلك ؟

الحالة: حسنا. أنا الان فوق خط زمني المزدهم بالكتب التي فيها حكاياتي .

الباحثة: اتجهي الان إلى نقطة الحاضر وارجعي الى مكتبي وافتحي عينيك بهدوء.

الحالة: (تهز رأسها) حسنا. (تفتح عينها بهدوء) .

بعد إعطاء الحالة فرصة كي تلتقط أنفاسها سألتها الباحثة " كيف كان ذلك ؟ فأجابت ان التخيل امر جيد ومريح اننا نذهب بعيدا عن كل قصصنا و نراها من فوق.

(بتحليل إجابة الحالة رأَت الباحثة ان الحالة عاشت انفصالا عن الواقع جد مشجع لتكملة العلاج).

المرحلة العلاجية البحتة: 25 د

بعد استراحة دقيقة واحدة.

الباحثة: لقد كانت التجربة الاولى حسنة و الان سأطلب منك ان تغمضي عينيك مجددا ثم تخيلي انك تطفين فوق خط زمنك، يمينه ماضيك و يساره مستقبلك و نقطة تتوسطهما هي الحاضر اين نحن الان أنا وأنت .

الحالة: حسنا سأحاول.

الباحثة: ابق على عينيك مغمضتين والان اطلب منك ان تتخيلي وكأنك في مزرعة جدك. هل

انت في المزرعة الان؟

الحالة: ليس بعد، احاول ان اتخيل المزرعة (تتكلم عضلات وجهها وهي تحاول التذكر، تفهم الباحثة من ذلك انه يوجد مقاومة داخلية حيث ان بالمزرعة يوجد موضوع خوفها الا وهو الدجاج وفي المزرعة حدث لها الحادث) .

الباحثة: هل أنت في المزرعة ؟

الحالة: انا في مدخل المزرعة اي خارجها و لن أدخل ابدا.

الباحثة: اطلب منك الدخول للمزرعة و ان تتخيلي ان فيها الدجاجة التي قامت بمهاجمتك وهي في القن الآن. (موقف الاتصال بموضوع الخوف).

الحالة:(تمسك بيديها الاثنتين مع بعض) لا اريد لتلك الدجاجة ان تكون في المزرعة نهائيا. (صوتها ينكسر وتجف شفثاها التي تحاول ان تبللها بتمرير اللسان عليهما). (ترفع صوتها) لا اريد للدجاجة ان تكون في المزرعة، لا اريد ارجوك.

الباحثة: افتحي عينيك الان ، اريدك ان تقومي درجة خوفك على هذا السلم من 8 درجات (سلم المودسلي) و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتتاب.

الحالة: تجيب باعطاء علامة 8 على السلم و هي ترتجف.

الباحثة: أطلب منك ان تهدئي أكثر و أن تغمضي عينيك مرة اخرى.

الحالة: (تغمض عينيها و تمسك بيديها كنقطة ارتكاز للتخفيف من شدة القلق المصاحب للخوف المرضي من الدجاج) .

الباحثة: عودي مرة اخرى الى مزرعة جدك بمخيلتك وارتفعي فوق المزرعة التي بها دجاج كثير و كأنك تصعدين طبقات و كل مرة شاهدي المزرعة وهي تصغر وتصغر وحجم الدجاجة التي هاجمك يصغر ويصغر صياحها الذي كان قويا يتضاءل و يتضاءل الى ان لا تسمعيه بتاتا. اين انت الان ؟

الحالة: (تظهر عليها علامات الارتياح اكثر باجتتاب الموقف المخيف بمخيلتها) انا فوووق أرى كل شيء صغيرا و كأني في طائرة .

الباحثة: الان سأطلب منك ان تهبطي قليلا لتري المزرعة.

الحالة: انا اخاف من الدجاج ، لا استطيع الاقتراب (تظهر علامات الاضطراب و القلق مع رجفان الاطراف العليا).

الباحثة: الان أطلب منك ان تتخيلي ان مزرعة جدك جميلة و بها اضاءة و كأنها تستقبل حفلا. و اطلب منك ان تتخيلي المزرعة بكل الحيوانات التي بها وهي تجول بسعادة وحتى الدجاج بها وريشها الابيض ملون بألوان قوس قزح (تغيير صورة موضوع الخوف)

الحالة: تحاول الابتسام و تقول اريد ان تكون كل دجاجة ملونة بلون مختلف عن الاخرى حتى
اتعرف بسرعة على التي هاجمتني و ادعو جدي بذبحها (قلق زائد و انكماش عضلات الوجه
والرجفان على مستوى الاطراف العليا).

الباحثة: الان حاولي الهبوط الى الاسفل و الاتصال بخط زمنك. (تكرار 3 مرات بعد ظهور
قلق على الحالة).

الحالة: حسنا لكنني خائفة جدا من الهبوط.

الباحثة: عليك بالعودة الى العيادة ، هنا معي .. قومي بذلك بطريقة مريحة .. اهبطي بالتأني.

الحالة: حسنا، سأعود

الباحثة : اذا كنت معي الان في الغرفة افتحي عينيك بهدوء و قومي خوفك على سلم 8
درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتتاب (مضي 5 دقائق على بدأ العلاج)

❖ المدة: 5 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 7 درجات

الباحثة: الان سأطلب منك ان تغمضي عينيك و ترتفعي مرة أخرى عن الموقف الذي يخيفك ،
ثم اريدك ان تخيلي و كأنك ترين الدجاجة التي هاجمتك و تقومي بافراغ عليها بعض الاصباغ
و تقومين يتلوينها.

الحالة: (تبتسم) مضحكة جدا هي ملونة الان كالمهرج.

الباحثة: استمتعي بهذا المنظر قليلا وانظري للدجاجات الملونة.

الباحثة: (بعد حوالي 30 ثانية) هل ما زلت ترين المزرعة؟

الحالة: نعم.

الباحثة: هل بها الدجاجة ؟

الحالة: نعم، لكنها تحت الاصباغ التي تعيقها عن الحركة، مسكينة.

الباحثة: اطلب منك ان تذهبي الان الى الماضي البعيد في اقصى يمينك و تجمعي كل المواقف
التي خفت منها من الدجاج ، وان تجميعها كلها وتجعلها في المزرعة الزاهية. هل فعلت ذلك؟

الحالة: نعم، احاول الجمع

الباحثة: حسنا، اذا جمعتها كلها اطلب منك الان ان تذهبي للمستقبل و تحضري كل المواقف
المماثلة التي كانت ستحدث لك وتجعلها في المزرعة الزاهية. عندما تفعلين اعلميني بذلك؟

الحالة: حسنا، (بعد دقيقة من التركيز) حاولت ان اجمع الكثير.

الباحثة: جيد، الان اريدك ان تتخيلي صالة عرض بها شاشة كبيرة و انت فيها جالسة على احد

الكراسي للمشاهدة ، اريدك ان تضعي كل المواقف التي جمعتها وتربطين بها وكأنها فيلم واحد طويل ترينه. هل استطعت فعل ذلك؟

الحالة: (تستفسر) اضعها كلها مع بعض؟

الباحثة: نعم على ان تكون مرتبة حسب خطك الزمني البعض منها في الماضي و البعض الاخر في المستقبل. تخيلي ان نسخة منك هي داخل الشاشة و تمر بكل تلك التجارب المخيفة وكأنها داخل الفيلم .

الحالة: (تستفسر) هل نسختي هي انا ايضا؟

الباحثة : هي انت على الشاشة تنظرين اليها وهي تمر بالكثير من المواقف المخيفة ، ترينها من بعيد و انت جالسة تشاهدين العرض على الشاشة الكبيرة (محاولة فصل الحالة عن الحدث حتى تعيش الانفصال عن القلق و الخوف).

الحالة: تعنين دكتورة ان نسختي ستهاجمها دجاجة و تؤذيها بمخالبها القذرتين و بمنقارها الحاد؟
الباحثة: انها فقط داخل الفيلم و انت بعيدة عن الفيلم (التأكيد على الانفصال).

الحالة: حسنا سأحاول المشاهدة.(بعد حوالي دقيقة). الان ارى بوضوح كل الفيلم (نجاح انفصال الحالة حيث لم يظهر عندها القلق و الاجتئاب).

الباحثة: الان اوقفي عرض الشاشة وكأن بيدك جهاز التحكم عن بعد (**télécommande**) ، ضعي اصبعك على **pause** (توقف) و أوقفي العرض. هل فعلت؟

الحالة: اجل اوقفت الشريط.

الباحثة: جيد. أحسنت (دعم ايجابي). الان اريد منك ان تعيدي الشريط الى الوراء بجهاز التحكم عن بعد ثم تقومي بتشغيل الجهاز بسرعة لتري شريط الفيلم وهو يمر بسرعة الى نهايته . افعلي ذلك مرات كثيرة الى ان تشعرى بالراحة التامة. ابدأئي من اول الفيلم الى آخره ثم عودي الى اول الفيلم بسرعة فائقة.

الحالة: (يدها تنقبض وكأنها تتحكم في جهاز تحكم خاص بالشاشة) حسنا (تصمت لدقيقة) لقد فعلت ذلك مرات كثيرة و الان ماذا أفعل ؟

الباحثة: الان، اريدك ان تبتعدي عن الشاشة و ترتفعي فوق خط زمنك الى درجة ان الشاشة تبدو لك صغيرة جدا الى ان تختفي نهائيا ويختفي معها الفيلم و كل الخوف من الدجاج .

الحالة: نعم سأحاول.

الباحثة: افعلي ذلك لمرات عديدة اذا لم تستطعي المرة الاولى.

الحالة: هذا سهل للغاية.

الباحثة: الان، سأطلب منك ان تفتحي عينيك بهدوء وتقومى خوفك من الدجاج على سلم 8 درجات و 8 يعني اكبر درجة قلق واجتئاب. (مضي 10 دقائق على بدأ العلاج)

❖ المدة: مضت 10 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 5 درجات

الباحثة: حسنا. الان اغمضي عينيك مجددا و ارتفعي فوق خط زمنك . (تهز رأسها بالايجاب)
اريد منك الان ان تذهبي بخيالك الى المستقبل .

الحالة: (تدير رأسها الى اليسار) ، نعم .

الباحثة: تخيلي انك اكبر سنا وتعلمت من تجربتك ان لاتخافي من الدجاج و هي حيوانات أليفة أخرى ، تعلمي ان لا يوجد خطر منها وليست مقرفة وانها فقط حيوانات مثل كل المخلوقات وهي اليفة تعيش مع الانسان و لا تهاجم الا اذا احست بالخطر عليها او على فراخها ، يربيه الانسان لتطعمه من لحمها وبيضها . اريدك ان تتذكري هذا وتعلميه و تبقي على هذا التعلم.
الحالة: حسنا، سأحاول التذكر.

الباحثة: حسنا، الان اريد منك ان تحافظي على هذا التعلم الإيجابي وان تستعمليه في كل المواقف التي تجعلك تشعرين بالخوف من الدجاج فأنت الان لا تخافين من هته الحيوانات بتاتا.
الان، اطلب منك ان تعودي من المستقبل الى الحاضر وانت لازلت تطفين فوق خط زمنك بعيدة عنه ابقى عينيك مغمضتين.

الحالة: تنظر امامها (فالحاضر في المنتصف بين الأعلى والاسفل حسب خط زمنها).

الباحثة: اقتربي منه شيئا فشيئا و انت الان تحملين كل التعلم الذي عرفته من خلال المواقف التي مررت بها. اين انت الان؟

الحالة: هنا معك دكتورة في الحاضر.

الباحثة: هذا جيد . ماذا يعني الدجاج لك الان ؟

الحالة: حيوان ملون (تضحك بقهقهة)

الباحثة: لو احضرت لك الان دجاجة فكيف سيكون رد فعلك؟

الحالة: هذا مدهش ، اظن انني لن اتحرك من مكاني ان رأيتها ربما لأنني لا أخاف من الصيصان وهي أمها (شعور الحالة بالارتياح في غياب القلق يجعلها تفكر منطقيا).

الباحثة : الان اطلب منك ان تفتحي بهدوء عينيك و تقومي خوفك منها على سلم 8 درجات و تعني اكبر درجة قلق واجتتاب.

❖ المدة: مضت 15 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي درجتين(02).

الباحثة: الان اغمضي عينيك اطلب منك ان تتخيلي و كأنك امام دجاجة كبيرة ، كيف ترين هذا الحيوان الاليف؟

الحالة: الدجاج عادي .

الباحثة : الان حاولي ان تتذكري الشريط الذي مررته منذ قليل خذي دقيقة كاملة.

الحالة: تهز رأسها ايماءا بنعم.

الباحثة: (بعد دقيقة) الان اريد منك ان تتذكري هذا العلاج كلما حصل لك حادث يترتب عنه خوف حاولي استعمال هذه الطريقة العلاجية.

الحالة: (تسرد مراحل العلاج) ثم تسأل الحالة عن شعورها الان؟

الحالة: انا مرتاحة شيء رائع..

الباحثة: ما هي الصور التي بقيت في ذهنك عن الدجاج؟.

الحالة: انها حيوانات و اظن انني سأبدأ في اكلها من اليوم كما انني أرى انها تحمي صغارها ان هاجمت شخصا و لا تفعل ذلك الا اذا اذيتها انا او احد اخر ..

افتحي عينيك يهدوء وحاولي ان تقومي احساسك ودرجة خوفك و اجتنابك الان على السلم مرة اخرى.

❖ المدة: مضت 20 دقائق

❖ التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 0 درجة

الباحثة: اعلمك انه قد انهينا العلاج الان.
تطلب الباحثة من الحالة اعادة ملاء الاستبيان الخاص بتقويم الخوف المرضي و التي تحصلت فيه على 25 درجة بدلا من 55 (التقويم الاولي)، و درجة 25 هي منخفضة جدا حيث انها تعني ان الخوف المرضي ثلاثي ، حيث لم تعد الاعراض المرضية مصاحبة لذكرى ماضية والحدث المخوف عند ذكره وتلاشى القلق الذي كان يظهر في المقابلة الاولية .

4-نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

من خلال الجلسة العلاجية تم انفصال الحالة عن خوفها المرضي بطريقة ناجحة ومن ثم اختفى القلق و الاجتناب لموضوع خوفها (الدجاج) بطريقة تدريجية كما ان سلوكياتها الخوافية

تغيرت وايضا تصوراتها عن الدجاج زيادة على توقعاتها . واليكم جدول جمعت به الباحثة التغييرات التي طرأت على الحالة بعد العلاج.

الجدول رقم (04) : نتائج الحالة الاستطلاعية الاولى على الجزء التزامني من شبكة التحليل

المعرفية - السلوكية SECCA بعد 6 أشهر من العلاج

بعد العلاج	قبل العلاج	
موضوع الخوف شيء عادي غير مجتنب كل السلوكيات الخوافية اختفت	اجتناب موضوع الخوف القيام بحركات ضم اليدين الشعور بالغثيان الى حد انها تقيأت . الارتجاف انكماش عضلات وجهها انكسار الصوت و جفاف الشفتين	على المستوى السلوكي
الدجاج حيوان مثل الحيوانات الأخرى بالمزرعة سأبدأ في اكلها من اليوم الدجاج يحمي صغاره فقط	استباق سلبي : " اخاف ان تهاجمني هي مفزعة مخالب الدجاج قذرة و منقارها حاد و جارح.	على المستوى المعرفي
الدجاج حيوان أليف غير مؤذ	شكل الدجاج مقزز للغاية و خشن الملمس	على مستوى التصورات
الذهاب الى المزرعة بطريقة عادية البدا بأكل الدجاج	اجتناب الذهاب الى المزرعة اجتناب اكل الدجاج كيفما كان مطهوا.	على مستوى المواقف
عدم الشعور بالخوف او القلق لا توجد اعراض تدل على انفعال	قلق و خوف شديدين يظهر على شكل ارتجاف وجفاف الشفتين و انكماش عضلات الوجه و ضم اليدين لمحاولة السيطرة على القلق	على مستوى الأنفعالات
لا يوجد أي اعراض قلقية لا يوجد تجنب للموضوع الخوف (الدجاج)	ظهور قلق و اجتناب واضحين ظهور انفعالات شديدة	الاستنتاج

استنتاج عام عن الحالة :

لقد استجابت الحالة جيدا للعلاج عن طريق خط الزمن في المقابلة وجها لوجه، بعد الاتصال بالحالة في مدة المتابعة اي بعد شهر ثم 3 ثم 6 أشهر ، حيث إختفت الاعراض المصاحبة للخوف المرضي من الدجاج وأصبحت الحالة تزوال نشاطها في المزرعة بطريقة عادية تساعد اهلها في اطعام الحيوانات وتدخل قن الدجاج بشكل عادي.

إذا نستنتج إذا انه بفضل تقنية العلاج عن طريق خط الزمن تم ما يلي :

- 1) القضاء على الخوف و القلق و الاجتناب المصاحبين له في 20 د.
- 2) -التأثير على التصورات وتغييرها من السلبية الى الإيجابية و من اللاعقلانية الى العقلانية (منطقية)
- 3) -السيطرة على الانفعالات الى ان اختفى القلق و الاجتناب لموضوع الخوف .
- 4) -تحول السلوكات من الاجتناب الى التقبل لموضوع الخوف .
- 5) -اختفاء الاستباق السلبي و عدم وجود أي موقف مستبق تحاول الحالة اجتنابه.
- 6) لم تعد الاعراض الخوافية للظهور بعد مضي 6 اشهر من العلاج وهذا يدل على فعالية العلاج عبر الزمن. .

إذا استطاعت الباحثة ان تجزم ان طريقة العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط من الدجاج .

لم تجد الباحثة أي صعوبة في تطبيق هذا النوع من العلاج و لذلك رأت ان الوسائل المستعملة في الدراسة الاستطلاعية هي مواتية للغرض.

عرض و تحليل نتائج الحالة الاستطلاعية الثانية

• تعريف الحالة:

الاسم : ر . م

السن : 25 سنة

الوظيفة: عاطل مستوى 2 متوسط

نوع الخوف المرضي البسيط : يخاف من دخول الحمام و الاستحمام

• نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف

اتصلت الحالة بالباحثة عبر صفحة فيسبوك التابعة لموقع نفسيات و الذي به عيادة نفسية الكترونية تقوم كواسطة من اجل اعانة الاشخاص في حل مشاكلهم و ايضا لعلاج بعض الحالات و بالخصوص التي تعاني من مختلف المخاوف المرضية.

يعاني السيد ر.م من الخوف المرضي من الدخول للحمام و الاستحمام منذ 6 أشهر كما يقول حيث بدأ الخوف معه عندما انزلق يوما وهو يستحم حيث فقد الوعي و لم يأبه له أحد حتى استفاق بعد مدة ليجد نفسه في المغسل والماء يسيل ولقد ارتعب الى درجة انه خرج من الحمام عاريا و قد شعر بعدها بالاحراج الشديد من عائلته التي تناقلت الخبر . و لقد احضر له اصحاب المنزل دكتورا للتأكد انه لم يتأذ. و لقد استمر هذا الخوف معه طول 6 اشهر السابقة حيث لم يعد يدخل للحمام للاستحمام الا وهو يشعر بقلق شديد حيث يشعر برجفان في جسمه بكامله و يشعر ايضا و خصوصا بالاختناق حيث لا يستطيع التنفس بطريقة عادية. و للاستحمام فإنه يدخل الحمام بطريقة سريعة حسب قوله و يترك باب الحمام مفتوحا قليلا و يستحم واقفا خارج المغسل خوفا من أن يختنق او ينزلق و يموت دون ان يستطيع الاخرون الوصول اليه و انقاذه في الوقت المناسب. و للتأكد ان الخوف ليس خوفا من الاختناق فقط ضاعفت المعالجة من اسئلتها الاستفسارية التي أجاب عليها قائلاً أنه يخاف ان يسقط في الحمام و يتضرر و يخاف من الموت في الحمام وحده و يخاف من الاختناق بثاني أكسيد الكربون و يخاف من الغرق في الحمام في المغسل و يخاف من ان يفقد الوعي و هو في الحمام.

من كل هذا استنتجت المعالجة أن الخوف من دخول الحمام و الاستحمام مرتبط

بمواقف خوافية كثيرة و هكذا كان عليها التعامل مع كل هته المواقف في آن واحدو العلاج سيكون عر برنامج" سكايب" عبر الانترنت.

أ-تحديد خط زمن الحالة:

بما ان الحالة المعالجة توجد وراء شاشة الحاسوب فإنه أولا و قبل كل شيء أخذت الباحثة بعين الاعتبار التناظر الخاص بالرؤية على الشاشة حيث ان اليمين يظهر يسارا عبر الشاشة و اليسار يظهر يمينا .

دعت المعالجة الحالة للتركيز معها لاعطاء جواب على الأسئلة المطروحة و هذا ما فعله السيد ر.م بكل تعاون مع الباحثة.

قامت الحالة بالجواب على أسئلة تحديد خط زمن و توظيف ذلك في العلاج كالتالي بعدما تأكدت الباحثة من وجود الصوت و الصورة عبر برنامج "سكايب" للمحادثة الفورية على الخط (en ligne):

الباحثة: - انظر جيدا الى الشاشة السيد ر.م وقل لي . أين الماضي بالنسبة لك ؟
حاول ان تموقعه في الفضاء ؟

الحالة: انا هنا اراك والماضي بالنسبة لي في هذه الجهة أي على يميني (يشير بيده الى الجهة اليمنى) التي تظهر عند الباحثة انها الجهة اليسرى.

الباحثة: اذا كل ما حدث لك في الماضي يأتيك من اليمين أليس كذلك؟

الحالة: نعم، من هنا بالضبط.

الباحثة: والان ، أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟

الحالة: المستقبل هنا في اليسار و هو بعيد جدا (يشير الى اليسار البعيد الذي يظهر يمينا عند الباحثة).

الباحثة: والان، اذا اردت ان تعرفني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين ستشير ؟

الحالة: الى هناك (يشير الى اليسار البعيد الذي يظهر يمينا عند الباحثة).

بعد طرح عليها أسئلة التعرف على خط الزمن وجدت الباحثة انه من اليمين الى اليسار.

ب- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي :

كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (05) : نتائج الحالة الاستطلاعية الثانية على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

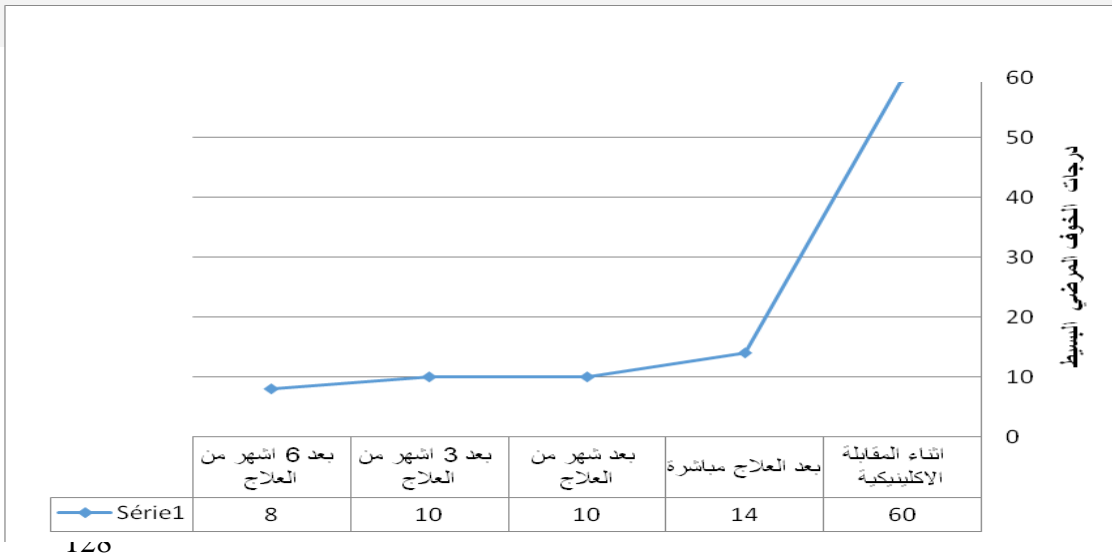
النتيجة	درجة المحصل عليها على استبيان التشخيص المفارق	الحالة
تشخيص إيجابي للخوف المرضي البسيط من 31-60	60	ر.م

يظهر هذا الجدول ان الدرجة المحصل عليها من طرف الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي (60 نقطة) هي أعلى درجة على الاستبيان حيث ان ما بين 31 و60 تشير النقطة الى تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر هو السبب الرئيسي لحالة الخوف المرضي (وسواس، هلع، الخوف من الأماكن العامة، الرهاب الاجتماعي، انضغاط صدمة) ومن ثم فإن الحالة قابلة للعلاج حيث ان خوفها هو من المخاوف المرضية البسيطة.

ج- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان تقويم الخوف المرضي البسيط

ان الدرجة 60 تعد درجة القصوى للقلق والاجتناب المصاحبين للخوف المرضي حيث ان هذه الحالة استدعت علاجاً نفسياً للتخلص من خوفها المرضي من الدخول الى الحمام حيث انه ما بين 0 - 30 يعتبر قلق واجتناب موضوع الخوف ضعيفاً و لا يستدعي تدخلاً علاجياً.

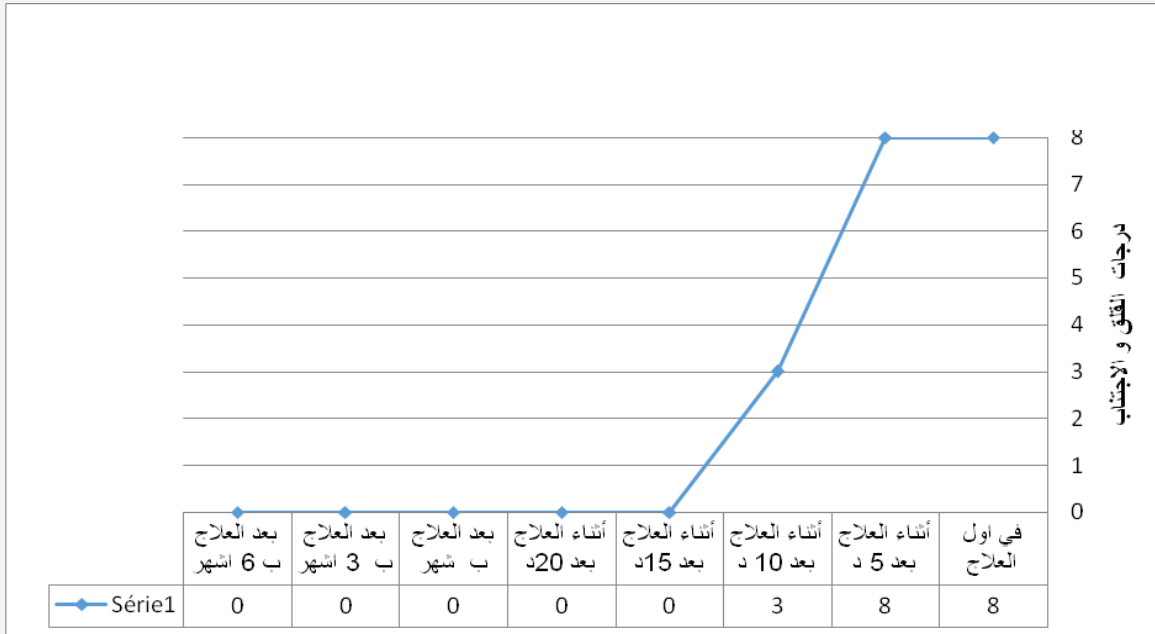
الشكل رقم 9 نتائج الحالة الاستطلاعية الثانية على استبيان تقويم الخوف المرضي



نلاحظ في هذا الشكل ان الدرجة الاولى خلال المقابلة الاكلينية الاولى كانت 60 وهي الدرجة القصوى لكن بعد انتهاء العلاج مباشرة فإن الدرجة انخفضت الى ان صارت 14 درجة وهي درجة ضعيفة جدا تعني ان الخوف لم يعد هاما بتاتا حيث اختفت الاعراض المصاحبة له بعد شهر واحد من العلاج بعثت الباحثة للحالة باستبيان التقييم للخوف المرضي البسيط نفسه الذي ملأته قبل العلاج و ذلك لمعرفة كيف كانت نتائج العلاج بعد 30 يوما. وبعد التفريغ و حساب الدرجات وجدت الباحثة ان الحالة تحصلت على 10 درجة حيث مثلت هذه الدرجة عدم وجود قلق و عدم وجود اجتناب لموضوع الخوف المرضي الذي اصبح عاديا . اما بعد 3 ثم 6 اشهر من المتابعة ، فلقد بقيت الدرجات منخفضة و يعني هذا ان الخوف المرضي من الدخول الى الحمام لدى الحالة تلاشى حيث ان الدرجتين 10 و 08 تؤكدان على عدم وجود خوف من دخول الحمام و الاستحمام

د- عرض و تحليل نتائج الحالة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتناب

الشكل رقم 10 نتائج الحالة الاستطلاعية الثانية على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتناب



من خلال هذا الجدول نستنتج أنه قبل العلاج كانت درجتي القلق و الاجتناب مرتفعتين حيث بلغتا الدرجة القصوى لهما أي 8 ، ولقد تم تقويم القلق و الاجتناب عبر زمن الحصة العلاجية من طرف الحالات بإشارة من الباحثة للتعرف على مدى تطور العلاج عبر الزمن.

كما نستنتج انه في فترة المتابعة أي بعد شهر واحد ثم ثلاثا ثم سنا، وبعد ملأ الحالة سلم تقويم القلق و الاجتناب على السلم الذي بعثته الباحثة للحالة عبر البريد الالكتروني ، فقد استمرت النتائج نفسها اي 0 درجة ، واختفى الخوف من حياتها و لم يعد ر.م يجتنب دخول الحمام و الاستحمام و يستحم بطريقة عادية و بسعادة دون اخذ احتياطات لذلك. اذا ثبتت فعالية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن عبر الانترنت (سكايب).

• سير الجلسة العلاجية: 15 د:

المرحلة الابتدائية: اختبار خط الزمن

الباحثة: هل انت في وضعية مريحة امام شاشة الحاسوب وهل تسمعني و تراني جيدا؟

الحالة: نعم كل الامور على خير

الباحثة: و هل انت مستعد للعلاج؟

الحالة: نعم قليلا.

الباحثة: سنبدأ الان ، هل انت موافق؟

الحالة: طيب ابدئي دكتورة انا اراك جيدا

الباحثة: حاول ان تفكر ان الامر سيكون سهلا . و اريدك ان لم تسمع اي تعليمة ان تسألني الاعداء لك ، و ايضا اطلب منك ان تبقى في مكانك حتى و ان شعرت بخوف شديد و الابقاء على الاتصال الشبكي.

الحالة: حسنا سأحاول (يظهر على ر.م في الشاشة بعض القلق)

الباحثة: سنقوم بالعلاج بطريقة تريحك تمام وعن طريق مخيلتك فقط سنستطيع التغلب على خوفك. هل انت موافق؟

الحالة: حسنا.

الباحثة: اطلب منك ان تضع السماعات على اذنيك و ان تستمع لكل ما اقوله جيدا.

الحالة: حسنا.(يضع السماعات). الان سأستمع لك احسن دكتورة.

الباحثة: هذا جيد. اغلق الان عينيك و اسمع لكل ما اقوله لك عبر السماعات.

الحالة: يغلق عينيه و يجلس مستقيما على الكرسي حيث يبتعد قليلا عن الشاشة.

الباحثة: الان اطلب منك ان تتخيل خطا يمر من اماميك و يصل الى مستقبلك مارا بالحاضر لديك.

الحالة: يهز رأسه (علامة الايجاب).

الباحثة : الان اطلب منك أن تتخيل انك ترتفع و ترتفع فوق خط زمنك، فوووو، اعلى ي

سى , الان خط زمنك تحتك.. في الاسفل.... هل يمكنك أن تراه وانت في الاعلى ؟
الحالة: أنا أتخيل خطا منعرجا وكأنه طريق سيار و انا فوقه.
الباحثة: هذا جيد.

الحالة: و الان ماذا افعل و انا فوق هل سأمشي فوق الطريق؟
الباحثة: نعم ستمشي في الماضي و كأنك في رحلة.
الحالة: اوكي

الباحثة: هل انت مرتاح في وضعيتك؟
الحالة: نعم.

الباحثة: جيد ابق على عينيك مغمضتين . الان سأطلب منك ان تحلق بخيالك باتجاه ماضيك قليلا، البارحة مثلا وكل ما فعلته ذاك اليوم.
الحالة: البارحة لا اذكرها.

الباحثة: اذا اردت ان تتذكر اي حدث في الماضي افعل ذلك.
الحالة: نعم سأذكر يوم عرس اختي السنة الماضية .

الباحثة: حسنا. والان حلق باتجاه المستقبل الى ان تجد ما تريد تحقيقه في المستقبل.
الحالة: اريد عملا جيدا و به مال كثير .
الباحثة: جيد . اين انت الان؟

الحالة: انا في العمل في المستقبل و دخلت الشركة و جالس في مكتي. انا أتخيل ذلك انه .
الباحثة: هذا جيد. الان، اريد منك ان ترتفع اكثر فوق خط زمنك. أطلب منك ان تشير لي عندما تستطيع فعل ذلك ؟

الحالة: اوكي انا الان فوق هل انزل الى تحت؟ .اي الان؟

الباحثة: كلا ابق في مكانك و بخيالك اتجه ببطء إلى نقطة الحاضر. هل انت في الحاضر .
الحالة: نعم.

الباحثة: جيد. انزل الان من فوق و ارجع الى غرفتك ثم افتح عينيك ببطء .
الحالة: انا هنا عدت دكتورة (يفتح عينيه).

(بتحليل إجابة الحالة رأت الباحثة ان الحالة عاشت انفصالا عن الواقع جد مشجع لتكملة العلاج).

المرحلة العلاجية البحتة 25 د:

الباحثة: الان ، ركز اكثر معي سنمر للمرحلة الثانية . تأكد مرة ثانية ان امامك ورقة تقويم
الخوف و الاجتناب التي بعثتها لك سابقا.

الحالة: انها معي لا تقلقي دكتورة .

الباحثة: حسنا، لقد كانت التجربة التي مررنا بها الان جيدة و الان سأطلب منك ان تغمض
عينيك مجددا ثم تتخيل انك تطفو فوق خط زمن، و هذا الخط يكون يمينه ماضيك ويساره
مستقبلك و نقطة تتوسطهما هي الحاضر .

الحالة: انا موافق سأغمض عيني دكتورة و لن انام (يضحك بقلق).

الباحثة:حسنا هذا جيد . سأطلب منك الان ان تتخيل وكأنك تستعد للاستحمام تعد ثيابك النظيفة
في غرفة نومك.

الحالة: أنا في غرفتي الان و الحمام غير بعيد عني (يبتعد عن شاشة الحاسوب وكأنك
يجتنب الموقف الخوافي ثم يتكأ على الكرسي جيدا بحثا عن نقطة ارتكاز تساعده على احتمال
الخوف الذي يتوقعه) .

الباحثة: هل أنت مستريح و هل تتخيل جيدا الموقف ؟

الحالة: نعم و أنا في غرفتي اعد ملابسني لكن خائف مما سيحدث عندما ادخل للحمام.

الباحثة: اطلب منك الان ان تتقدم بخيالك خطوة واحدة نحو الحمام .

الحالة: حسنا لكنني خائف من ان انزلق امام باب الحمام ، لا اريد التضمر دكتورة (تبدو على
الحالة علامة القلق).

الباحثة: حاول الدخول وحدك الى الحمام و غلق الباب وراءك

الحالة: لا ابدأ لن اغلق الباب ذكورة ، لو سقطت فلن ينجدني احد (تظهر على الحالة معالم
القلق و يرجع بجسمه الى الامام ثم الى الورا و كأنه يتجنب الموقف).

الباحثة: انت فقط تتخيل ، تذكر ذلك من فضلك.

الحالة : (تعاود الجلوس بطريقة مستقيمة)

الحالة: سأحاول لكن انا اخاف الدخول و لن ادخل حتى و لو بخيالي. الامر قد يكون مميتا.

الباحثة: (تلاحظ اضطرابا في ملامح الوجه و يحاول ان يتكأ اكثر على الكرسي محاولا ايجاد
نقطة ارتكاز نفسية).

الباحثة: اطلب منك فتح عينيك الان ، اريدك ان تقوم درجة خوفك على هذا السلم من 8
درجات (سلم المودسلي) و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب وان تريني النقطة مكتوبة على
ورقة.

الحالة: تجيب باعطاء علامة 8 على السلم و تريها عبر الشاشة.

الباحثة: الان سأطلب منك مرة ثانية باغلاق عيناك و ان تسمع جيدا التعليمات عبر السماعات (تغلق الحالة عينيها).

الباحثة: الان سأطلب منك ان ترتفع بمخيلتك فوق الغرفة و فوق الحمام و كأنك تصعد طبقات و كل مرة شاهد غرفة الحمام وهي تصغر وتصغر وحجمها يصغر ويصغر. اين انت الان؟

الحالة: (تظهر عليه علامات الارتياح اكثر باجتنااب الموقف المخيف بمخيلته) طلبت مني ان ارتفع و انا فوق الان.

الباحثة: الان سأطلب منك ان تهبط قليلا لترى غرفة الحمام و بها المغسل.

الحالة: انا اخاف من ان انزلق في الحمام و أموت. الامر يقلقني كثيرا دكتورة. لا اريد الهبوط الباحثة: انه مجرد تخيل و أطلب منك ان تتخيل ان الحمام هو غرفة جميلة و بها اضواء وكأنها تستقبل حفلا. و اطلب منك ان تتخيل ان المغسل مزين بالورود و يوجد بعض الزرابي المضادة للانزلاق تعم المكان و انت لا تخشى شيئا (تغيير صورة موضوع الخوف).

الحالة: هذا جيد ، لن انزلق اذا بهذه الاشياء على الارض.؟الباحثة: نعم ستكون في مأمن الحالة: لكن استطيع ان اغرق في المغسل (يقولها و هو يضحك بنرفزة).

الباحثة : لا، لن تستطيع الغرق حتى لو اردت ذلك لأن المغسل لن يكون مملوءا كثيرا الحالة: حسنا

الباحثة: اذا يجب ان تتخيل جيدا انك تدخل غرفة الحمام و بها ما يقيك من الانزلاق و المغسل ليس مملوءا كثيرا .

الحالة: حسنا

الباحثة: الان حاول الهبوط الى الاسفل و الاتصال بخط زمك، حاول ...

الحالة: حسنا ، انت متوَكدة دكتورة لن انزلق و أموت (يظهر ارتجاف على يدي الحالة ويجعل يده اليمنى فوق رأسه).

الباحثة: انا متأكدة مئة بالمئة ، يجب ان تتأكد انت ايضا مئة بالمئة.

الباحثة: أطلب منك ان ترتفع عن الموقف ان تبدو لك الغرفة من بعيد (يبدو على الحالة راحة اكثر و يضع يده التي كانت على رأسه على طاولة الحاسوب).

الباحثة : الان اريد منك ان تهبط تدريجيا و تعود تدريجيا الى غرفتك و ان تفتح عينيك.

اذا كنت في غرفتك الان افتح عينيك بهدوء و قوم خوفك على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتتاب..

❖ المدة: 5 دقائق

❖ التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 8 درجات وتكتبها على ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: الان، سأطلب منك ان تغمض عينيك و ترتفع مرة أخرى عن الموقف و اطلب منك ان تتخيل و انك داخل غرفة الاستحمام التي بها أضواء جميلة و تفوح منها رائحة الشامبو الزكية و انت تسمع موسيقى جميلة تحبها و انت تستعد لأخذ حمام جيد لتنظيف جسمك من كل الاوساخ.

الحالة: (يبتسم و القلق ظاهر على ملامح وجهه) و هل سأستحم أم ارقص (يضحك بنرفزة).
الباحثة: استمتع بهذا المنظر فقط ، تخيل جيدا الموقف الجميل في الحمام و انك داخله لن تشعر الا بالسعادة. أنا ما زلت خائفا دكتورة حتى لو كان الحمام جميلا.

الباحثة: (بعد حوالي 30 ثانية) هل ما زلت داخل الحمام ؟
الحالة: نعم ، و انا اتخيل كل شيء موجود في الحمام لكنني لن آخذ الحمام حتى و انا اتخيل فقط، اخاف من الغرق .

الباحثة: لن تغرق لأن المغسل نصف مملوء فقط و به بعض اللعب البلاستيكية تطفو فيه.
الحالة: كانت أمي تحممني هكذا عندما كنت صغيرا.

الباحثة: اطلب منك ان تذهب بخيالك الان الى الماضي البعيد وتجمع كل المواقف التي خفت منها من الاستحمام ، وان تجمعها كلها وتجعلها في غرفة الحمام الزاهية الالوان ثم تذهب للمستقبل وتحضر كل المواقف المماثلة التي كانت ستحدث لك وتجعلها في نفس الغرفة . هل توصلت لفعل ذلك؟

الحالة: امحيني بعض الوقت (محاولة التركيز) لقد فعلت حاولت ان اجمع كل المواقف لكن ليست كلها فقط التي استطعت ان اتذكرها او افكر بها.

الباحثة: الان سنمر الى مرحلة اخرى ، هل تسمعي جيدا و تراني جيدا ؟ (التأكد من ان نوعية الارسال و الاستقبال السمعي البصري جيدة حتى لا يقع اي إلتباس بسبب اضطراب بهما..

الحالة: نعم

الباحثة: الان اريدك ان تتخيل صالة عرض بها شاشة كبيرة و انت فيها جالس على احد الكراسي للمشاهدة ، اريدك ان تضع كل المواقف التي جمعتها وترتبط بينها وكأنها فيلم واحد طويل تراه على ان ترتبها من الماضي الى المستقبل . هل استطعت فعل ذلك؟

الحالة: نعم احاول

الباحثة: الان ، تخيل ان نسخة منك هي داخل الشاشة و تمر بكل تلك التجارب المخيفة

وكأنها داخل الفيلم .(تجربة الانفصال).

الحالة: نسختي في ورطة الان ، اي ان نسختي تمر بكل المواقف السيئة عوض ان امر بها انا (تجربة الانفصال ناجحة بعدم ظهور اي قلق او اجتناب للموقف)

الباحثة: هي نسختك و انت خارج الشاشة في صالة العرض تتفرج على المواقف التي تحصل لنسختك. (التأكيد على الموقف من طرف الباحثة).

الحالة: اوكي .. سأرى الفيلم من اوله الى آخره

الباحثة: ابقى على عينك مغمضتين و الان اوقف عرض الشاشة وكأن بيدك جهاز التحكم عن بعد (**télécommande**) ، ضع اصبعك على **pause** (توقف) هل فعلت؟

الحالة: سأفعل. اجل اوقفت الشريط.

الباحثة: جيد. الان اريد منك ان تعيد الشريط الى الوراء بجهاز التحكم عن بعد ثم تقوم بتشغيل الجهاز بسرعة لتري شريط الفيلم وهو يمر بسرعة الى نهايته . افعل ذلك مرات كثيرة الى ان تشعر بالراحة التامة. ابدأ من اول الفيلم الى آخره ثم عد الى اول الفيلم بسرعة فائقة.

الحالة: اوكي سأبدأ باللعب على الجهاز (بعد لحظات) لقد انقصت في الصوت المزعج عندما نمرر الشريط ببيخ ، الامر مزعج جدا ! (نجاح الاندماج في الموقف).

الباحثة: الان، اريدك ان تبتعد عن الشاشة و ترتفع فوق خط زمك الى درجة ان الشاشة تبدو لك صغيرة جدا الى ان تختفي نهائيا ويختفي معها الفيلم و كل الخوف من الدخول الى الحمام و الاستحمام .

الحالة: انا ارتفع و الشاشة تصغر و تصغر. لكني لازلت أراها.

الباحثة: حاول الى ان تختفي تماما و يختفي معها خوفك نهائيا .

الحالة: (يبتسم و بعد حوالي 30 ثانية يقول) لقد اخفيت الشاشة نهائيا.

الباحثة: سأطلب منك الان ان تفتح عينيك بهدوء وتقوم خوفك من الدخول الى الحمام على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب.

❖ المدة: 10 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب3 درجات وتكتبها على

ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة : كيف تحس بنفسك ؟

الحالة: انا بخير و هذه الطريقة في العلاج جديدة و اظن انها جيدة ايضا بدأت أشعر بالتحسن.

الباحثة: سنواصل الان . هل انت مستعد؟

الحالة: نعم دكتورة

الباحثة: جيد. الان اغمض عينيك مجددا و ارتفع فوق خط زمنك .

الحالة: حسنا و كأنني أَلعب دكتورة.

الباحثة: تخيل نفسك و كأنك داخل الحمام.

الحالة: نعم دكتورة ، انا داخل الحمام و الامر عادي جدا ، هذا غير معقول. الامر لم يعد مخيفا.

الباحثة:أطلب منك ان تذهب بخيالك الى المستقبل (لحظات صمت) اين انت ؟

الحالة: انا احاول تخيل مستقبلي.

الباحثة: تخيل انك اكبر سنا وتعلمت من تجربتك ان لاتخاف من الدخول الى الحمام او

الاستحمام . تعلم انه لا يوجد اي خطر وكل شيء مؤمن لك للاستحمام . اريدك ان تتذكر

هذا وتتعلمه و تبقي على هذا التعلم. هل تحس انك تعلمت؟

الحالة: سأتذكر كل هذا عندما اريد الاستحمام.

الباحثة: الان اريد منك ان تحافظ على هذا التعلم الإيجابي وان تستعمله في كل المواقف التي

تجعلك تشعر بالخوف فأنت الان لا تخاف من الدخول الى الحمام و الاستحمام بتاتا.

الحالة: اوكي فهمت.

الباحثة: الان، اطلب منك ان تعود من المستقبل الى الحاضر وانت لازلت تطفو فوق خط

زمنك وعينيك مغمضتين.و الان اطلب منك ان تفتح بهدوء عينيك و تقوم خوفك من الدخول

الى الحمام و الاستحمام منها على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتئاب.

❖ المدة: 15 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجة وتكتبها على ورقة

تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: الان اغمض عينيك اطلب منك ان تتخيل و كأنك داخل الحمام و يوجد ماء على

الارض و المغسل مملوء كيف ترى هذا الموقف؟

الحالة: الامر ليس فيه خوف فلن انزلق ما دام يوجد وافي من الانزلاق في الحمام و سأجعل

المغسل مملوءا للنصف فقط حتى لا اخاطر كما ان المغسل غير عميق و لا يستطيع الانسان

الغرق فيه (استعمال المنطق بدل الانفعال بعد تغيير الصورة الذهنية الخاصة بالدخول للحمام

و الاستحمام).

الباحثة : الان حاول ان تتذكر الشريط الذي مررته منذ قليل خذ دقيقة كاملة.

الحالة: هل اغمض عيني.
الباحثة: كما تريد (بعد دقيقة) الان اريد منك ان تتذكر هذا العلاج كلما حصل لك خوف من الحمام و الاستحمام حاول استعمال هذه الطريقة العلاجية.
الحالة: (تسرد مراحل العلاج) ثم تسأل الحالة عن شعورها الان وعلى العلاج عبر شاشة؟
الباحثة: ما هي الصور التي بقيت في ذهنك عن الحمام و الاستحمام؟
الحالة: انه غير مخيف اذا اتخذنا الاحتياطات اللازمة ولن اخاف من دخوله و اخذ الراحة فيه للتنظيف .
الباحثة: الان اطلب منك ان تفتح عينيك يهدوء وحاول ان تقوم احساسك ودرجة خوفك واجتتابك الان على السلم مرة اخرى.

❖ المدة: 20 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجة وتكتبها على ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: اعلمك انه قد انهينا العلاج الان.
تطلب الباحثة من الحالة اعادة ملا الاستبيان الخاص بتقويم الخوف المرضي.
لقد حصلت الحالة على 14 درجة بدلا من 60، و درجة 14 هي منخفضة جدا حيث انها تعني ان الخوف المرضي تلاشى , حيث لم تعد الاعراض المرضية مصاحبة لذكرى ماضية والحدث المخوف عند ذكره وتلاشى القلق الذي كان يظهر في المقابلة الاولى .

4-نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

من خلال الجلسة العلاجية تم انفصال الحالة عن خوفها المرضي بطريقة ناجحة ومن ثم اختفى القلق و الاجتتاب لموضوع خوفها (دخول الحمام و الاستحمام) بطريقة تدريجية كما ان سلوكياتها تغيرت وايضا تصوراتها زيادة على توقعاتها . واليكم جدول جمعت به الباحثة التغيرات التي طرأت على الحالة بعد العلاج.

الجدول رقم (06) : نتائج الحالة على الجزء التزامني من شبكة التحليل المعرفية -

السلوكية SECCA بعد 6 أشهر من العلاج

بعد العلاج	قبل العلاج	
موضوع الخوف شيء عادي غير مجتنب كل السلوكيات الخوافية اختفت	اجتناب موضوع الخوف القيام بالارتكاز على الكرسي ارتجاف اليدين و جعل يد فوق الرأس انكماش عضلات الوجه	على المستوى السلوكي
إذا اخذنا الاحتياطات اللازمة فإن الحمام و دخوله يكون عاديا عند وجود مانع الانزلاق لن اخشى شيئا إذا لم يكن المغسل مملوءا فإبني لن اغرق	استباق سلبي: " اخاف ان انزلق في الحمام و أموت" اخاف من ان اغرق في المغسل اخاف ان لا يابه بي احد لو حدث لي مكروه بالحمام و انا وحدي والباب مغلق.	على المستوى المعرفي
الحمام موقع عادي غير مخيف	الحمام خطير يسبب الموت	التصورات على مستوى
الدخول الى الحمام بطريقة عادية بعد العلاج بشهر بأخذ الاحتياطات اللازمة من لوازم الاستحمام لعدم الانزلاق و لكن بعد 3 اشهر اختفاء اخذ هذه الاجراءات و نسيانها. (تطور نوعي للعلاج).	اجتناب الدخول الى الحمام و الاستحمام . عدم غلق باب الحمام عندما يدخله مرغما للاستحمام ، يغتسل بدون الدخول للمغسل (اي يغتسل واقفا) ،	على مستوى المواقف
عدم الشعور بالخوف او القلق لا توجد اعراض تدل على انفعال	قلق و قلق واضح يظهر بانكماش عضلات الوجه ارتجاف اليدين الارتكاز على الكرسي لمقاومة القلق وضع اليد اليمنى على الرأس للسيطرة على القلق	على مستوى الانفعالات
لا يوجد أي اعراض قلقية لا يوجد تجنب للموضوع الخوف	قلق واضح و ميول لتجنب الموقف الخوافي	الاستنتاج

استنتاج عام عن الحالة :

لقد استجابت الحالة جيدا للعلاج عن طريق خط الزمن عبر برنامج سكايب ، فإختفت

الاعراض المصاحبة للخوف المرضي من الدخول للحمام و الاستحمام .

بعد شهر من العلاج فإن الحالة استمرت في مزاوله نشاطاتها اليومية بطريقة عادية

والاستحمام دون وجود اي قلق او اجتناب للموقف مع غلق باب الحمام والدخول للمغسل .

اذا نستنتج اذا انه بفضل تقنية العلاج عن طريق خط الزمن عبر برنامج سكايب تم ما

يلي :

- (1) القضاء على الخوف و القلق و الاجتناب المصاحبين له في 15 د.
- (2) -التأثير على التصورات وتغييرها من السلبية الى الإيجابية و من اللاعقلانية الى العقلانية (منطقية)
- (3) -السيطرة على الانفعالات الى ان اختفى القلق و الاجتناب امام موضوع الخوف (دخول الحمام و الاستحمام) .
- (4) -تحول السلوكات من الاجتناب الى التقبل لموضوع الخوف .
- (5) -اختفاء الاستباق السلبي .
- (6) لم تعد الاعراض الخوافية للظهور بعد مضي 6 اشهر من العلاج .

اذا استطاعت الباحثة ان تجزم ان طريقة العلاج عن طريق خط الزمن عبر الانترنت بواسطة برنامج سكايب. تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط من دخوا الحمام و الاستحمام عند الحالة الثانية.

لم تجد الباحثة أي صعوبة في تطبيق هذا النوع من العلاج و لذلك رأت ان الوسائل المستعملة في الدراسة الاستطلاعية هي مواتية للغرض.

3-مقارنة حالتى الدراسة الاستطلاعية

بمقارنة الحالتين نجد ان النتائج المحصل عليها عند الحالة المعالجة عبر الانترنت كانت مختلفة عن نتائج الحالة المعالجة وجها لوجه و ذلك من حيث:

تسلسل درجات القلق و الاجتناب عبر الحصة العلاجية حين ان الدرجات للحالة الثانية المعالجة عبر الانترنت كانت اكثر انخفاضا من درجات القلق و الاجتناب عبر حصة العلاج وجها لوجه.

ان اختفاء درجات القلق كان بالنسبة للحالة الاولى 20 د و الثانية 15 د الا انه رأينها ان درجة انخفاض القلق و الاجتناب عند الحالة الاولى كان انخفاضا تدريجيا بينما انه في العلاج عبر الانترنت كان الانخفاض سريعا جدا عند الدقيقة الخامسة حيث انتقل من الدرجة القصوى 8 الى درجة 3 ثم الى درجة 0 في الدقيقة 15.

- اختفاء السلوكات الخوافية بالخصوص الاجتناب عند الحالتين.
- اختفاء التصورات السلبية و تعويضها بأخرى ايجابية عند الحالتين
- سرعة اختفاء الانفعالات السلبية عند الحالتين

VI- الدراسة التجريبية

1- خصائص عينات البحث التجريبي

اختارت الباحثة 4 حالات (عينة تجريبية) تكونت من 2 اناث و 2 ذكور ، متوسط عمرهم جميعا 30 سنة (31 سنة للاناث و 29 للذكور) ، تم عزل كل الحالات التي تعاني من امراض أخرى او من رهاب اجتماعي ورهاب من الأماكن العامة.

وكانت العينة التجريبية كالتالي:

المجموعة التجريبية المعالجة وجها لوجه

الحالة الأولى: ص.ب 32 سنة مربية تعاني من الخوف المرضي من الكلاب
الحالة الثانية: س.ك 30 سنة استاذة متوسطة يعاني من خوف مرضي من الكلاب.
متوسط عمر المجموعة 31 سنة.

المجموعة التجريبية المعالجة عبر الانترنت بواسطة "سكايب"

الحالة الثالثة: ف.د 28 سنة موظف يعاني من خوف مرضي من الصراصير
الحالة الرابعة: س.س 30 سنة استاذة تعاني من خوف مرضي من العناكب.
متوسط عمر المجموعة 29 سنة

مجموعة العينة الضابطة:

اختارت الباحثة 5 حالات اخرى (3 اناث و 2 ذكور) لم يتم عليهم أي علاج .
الحالة 1: ع.ه 19 سنة موظف يعاني من خوف مرضي من السقوط.
الحالة 2: ن.ب 23 سنة عاطل عن العمل ، مستوى ثانوي يعاني من خوف مرضي من الفئران
الحالة 3: س.ي 28 سنة موظفة بالبريد تعاني من خوف مرضي من العناكب
الحالة 4: ي.ب 31 سنة مستوى 3 متوسط موظفة بفندق تعاني من الخوف المرضي من العناكب
الحالة 5 : ب.ص 36 سنة موظفة تعاني من الخوف المرضي من الفئران. متوسط عمر المجموعة 27.4 ، 31.66 للاناث و 21 للذكور

ملاحظة هامة :

1. من أجل تتبع العلاج ومراحله وما يدور به فإن الباحثة طلبت الاذن من الحالات بتصوير بالصوت و الصورة الحصة العلاجية ثم محوها بمجرد اخذ المعلومات الضرورية ووافقت الحالات

الفصل السابع

عرض و تحليل نتائج البحث

الفصل السابع

عرض و تحليل نتائج البحث

أولاً: نتائج الحالات المعالجة وجها لوجه عن طريق تقنية خط الزمن

- 1-تعريف الحالة
- 2-نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف
- 3-سير الجلسة العلاجية
- 4-نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

ثانياً: نتائج الحالات المعالجة عبر الانترنت عن طريق تقنية خط الزمن

- 1تعريف الحالة
- 2-نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف
- 3-سير الجلسة العلاجية
- 4-نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

ثالثاً: نتائج الحالات غير المعالجة (العينة الضابطة)

- أ-عرض، تحليل ومناقشة النتائج عند العينة الضابطة
- II-مقارنة النتائج ومناقشة أسئلة البحث
- 1-تقويم وتحليل طريقة خط الزمن
- 2-مقارنة بين العلاج وجها لوجه و العلاج عبر الانترنت
- 3-مناقشة اسئلة البحث

-التوصيات و الاقتراحات

-الخاتمة العامة

الفصل السابع

عرض و تحليل نتائج البحث

اختيرت جميع الحالات حسب اجوبة اولية على استبيان التشخيص المفارق لأخذ العينات التي تشكو من خوف مرضي بسيط كمرض و ليس كعرض يدخل في اطار مرض نفسي آخر. كما توفرت على الشروط التالية:

- ✓ لم تكن الحالات الاناث في أيام العادة الشهرية.
- ✓ لم تكن الحالات تعاني من مرض نفسي استدعى علاجاً نفسياً او طبياً.
- ✓ لم تكن الحالات تحت أي ارشاد طبي يلزمها اخذ دواء معين سواءا بطريقة عرضية او مزمنة.
- ✓ وجود الحالات المعالجة عبر الانترنت في وضعية مناسبة وحدها في غرفة دون أي ازعاج ولديها اتصال شبكي جيد للتحكم في عدم الانقطاع الشبكي اثناء الحصة العلاجية.
- ✓ وجود المعالجة وأيضا الحالات المعالجة عبر الانترنت في وضعية عدم وجود اي ازعاج بغلق الهاتف و العزل عن الضوضاء بثتى أنواعها .
- ✓ الحالات المعالجة عبر الانترنت كانت تتقن الاتصال عبر برنامج "سكايب".
- ✓ الحالات المعالجة عبر الانترنت كانت تتوفر بالبيت على الاتصال الشبكي عالي التدفق.

اما المقابلة اكلينيكية التي دامت ساعة ونصف فلقد تم فيها اخذ بيانات الحالة بطرح بعض الاسئلة عليها ثم قدم لها سلم المودسلي لتقويم القلق و اتبع بالاستبيان التقويمي للخوف المرضي البسيط و بعدها اعطيت لها أسئلة للتعرف على خطها الزمني(انظر الاسئلة في الملاحق).

و كانت النتائج كالتالي:

أولاً:

عرض وتحليل نتائج الحالات المعالجة وجها لوجه عن طريق تقنية خط الزمن

الحالة الأولى: ص ب 32 سنة مربية تعاني من الخوف المرضي من الكلاب
الحالة الثانية: س.ك 30 سنة استاذ متوسطة يعاني من خوف مرضي من الكلاب.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة التجريبية الاولى

1. تعريف الحالة:

الاسم: ص. ب

السن: 32 سنة

الوظيفة: مربية

نوع الخوف المرضي البسيط : تعاني من الخوف المرضي من الكلاب

2. نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف

تعاني هذه الحالة من الخوف المرضي من الكلاب منذ 3 سنوات حيث بدأ معها الخوف عندما شاهدت فيلما بطله كلب شرس يقتل الاشخاص ويتغذى على لحوم البشر فشعرت حينها بالانزعاج الشديد لحد القرف والغثيان و بقيت معها هذه الصورة لأيام عدة ثم اجتازت المرحلة الى ان حدث لها موقف اين لاحقها كلب بالشارع في الصباح الباكر و هي ذاهبة لعملها فخافت خوفا شديدا و بدأت في الركض ولاحقها الكلب، حسب كلامها ، حيث اراد عضها الى ان دخلت الى احد المقاهي في طريقها و اكمل الكلب العدو فجلست بذلك المقهى لأخذ انفاسها و لم تخرج منه الا بعد ربع ساعة حيث تحققت و لعدة مرات من عدم وجود الكلب وحتى طمئننها صاحب المحل .

ثم بعد مضي ثلاث ايام حسب قولها، و هي تمشي في الشارع اذ رأت شخصا يصطحب كلبه معه و هو مربوط و رغم هذا شعرت بالفزع الشديد و اخذت في الجري مبتعدة عن الموقف ومن هته المواقف كلها بدأت دائما قبل الخروج من المنزل تتوقع وجود كلب يترصدها وبدأت في التأخر عن موعد عملها و الغياب في بعض المرات لكثرة تردها في الخروج من البيت خائفة من لقاء موضوع خوفها.

تتصور الحالة ان الكلاب حيوانات مقرفة بها بق وتلحق بالمارين دون استثناء لتؤذيهم وتخيفهم . تقول الحالة انها لا تستطيع حتى رؤية الافلام البوليسية التي بها كلاب بوليسية مدربة كما انها تجتنب رؤية الافلام الوثائقية الخاصة بالحيوانات لان بها حيوانات تشبه بعض الكلاب كالذئب و الضبع الخ..

ولقد اتصلت الحالة بالباحثة بعد قراءتها للاعلان الموضوع بموقعها بعد ان اعلن عن خدماته عبر المواقع الاجتماعية بفايسبوك. (حساب تابع لموقع نفسيات).

أ- تحديد خط زمن الحالة:

قامت الحالة بالجواب على اسئلة الباحثة لتستطيع هذه الاخيرة تحديد خط زمنها وتوظيف ذلك في العلاج و ذلك كالتالي:

الباحثة: -أين الماضي بالنسبة لك ؟ حاولي ان تموقعيه في الفضاء ؟
الحالة: هنا ! تشير الى الاسفل.

الباحثة: اذا اردت ان تعرفني على الماضي بالنسبة لك فإلى أين ستشيرين ؟
الحالة: تذهب بنظرها الى الاسفل (وتشير باصبعها للاسفل) وتشير بإصبعها وتقول: هنا، تحت. كل ماضيي هنا فات و مات.

الباحثة: حسنا ، الان ، أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاولي ان تموقعيه في الفضاء ؟
الحالة: بالطبع للأعلى لأنه المستقبل. (تشير الحالة الى الاعلى باصبعها)
الباحثة: والان، اذا اردت ان تعرفني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين ستشيرين ؟
الحالة: الى السماء و ترفع (سبابتها). هناك مستقبلي.

بعد طرح عليها أسئلة التعرف على خط الزمن وجدت الباحثة انه من الاسفل الى الاعلى (من الماضي الى المستقبل) .

ب- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي :

كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (07) : نتائج الحالة التجريبية الاولى على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

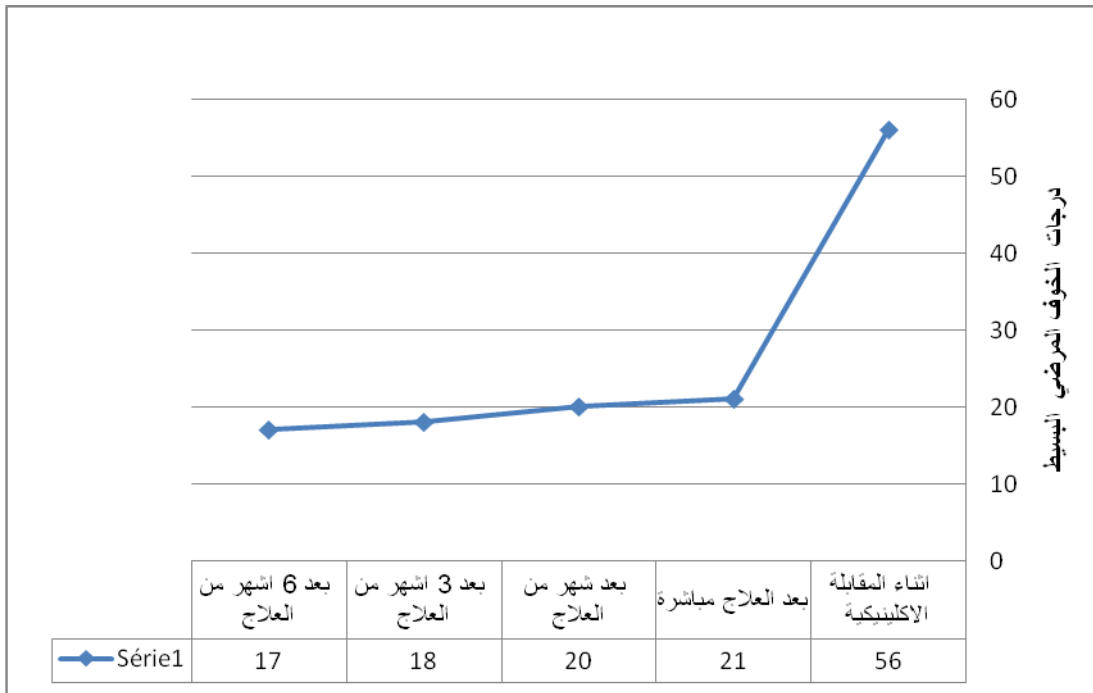
الحالة	درجة المحصل عليها على استبيان التشخيص المفارق	النتيجة
ص.ب	56	تشخيص إيجابي للخوف المرضي البسيط من 31-60

يظهر هذا الجدول ان الدرجة المحصل عليها من طرف الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي (56 نقطة) هي درجة تشير الى تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر هو السبب الرئيسي لحالة الخوف المرضي (وسواس، هلع، الخوف من الأماكن العامة، الرهاب الاجتماعي، انضغاط صدمة) ومن ثم فإن الحالة قابلة للعلاج حيث ان خوفها هو من المخاوف المرضية البسيطة.

ج- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان التقويم للخوف المرضي البسيط

ان حصول الحالة على درجة 56 يعني انها تحتاج الى علاج نفسي للتخلص من خوفها المرضي من الكلاب حيث انه من 31 - 60 يعتبر قلق واجتئاب لموضوع الخوف ضعيفا و لا يستدعي تدخلا علاجيا.

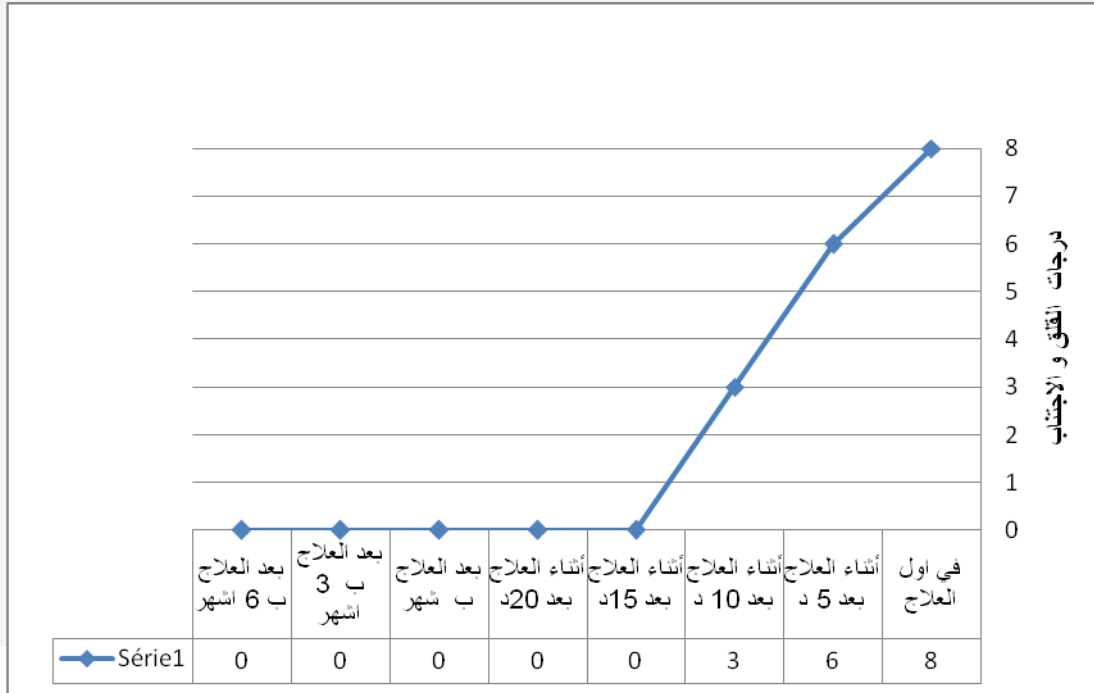
الشكل رقم 11 نتائج الحالة التجريبية الاولى على استبيان تقويم الخوف المرضي



بعد اكمال العلاج مباشرة اصبحت درجة الخوف المرضي على الاستبيان التقويمي 21 نقطة ما يعني ان الخوف اختفى عند الحالة و زالت اعراضه. ثم بعد بشهر بعثت الباحثة للحالة بنفس الاستبيان لمعرفة كيف كانت نتائج العلاج بعد 30 يوما. بعد التفريغ و حساب الدرجات وجدت الباحثة ان الحالة تحصلت على 20 درجة بعدما كانت بعد العلاج مباشرة 21 درجة حيث مثلت هذه الدرجة القلق والاجتئاب لموضوع الخوف المرضي الذي اصبح شبه عادي . اما بعد 3 ثم 6 اشهر من المتابعة ، فلقد بقيت الدرجات منخفضة و يعني هذا ان الخوف المرضي من الكلاب لدى الحالة تلاشى حيث ان الدرجتين 18 ثم 17 ترمزان الى اختفاء الخوف المرضي و التدرج في الدرجات يعني ان الحالة تتحسن تدريجيا على مر الزمن مع عدم وجود قلق واجتئاب لموضوع الخوف.

د- عرض و تحليل نتائج الحالة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتناب

الشكل رقم 12 نتائج الحالة التجريبية الاولى على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتناب



من خلال هذا الجدول نستنتج أنه قبل العلاج كانت درجتي القلق و الاجتناب مرتفعتين حيث بلغتا الدرجة القصوى لهما 8. ولقد تم تقويم القلق و الاجتناب من طرف الحالة بإشارة من الباحثة للتعرف على مدى تطور العلاج عبر زمن الحصة العلاجية فكان اختفاء سريع للقلق و الاجتناب حيث انه في الدقيقة 10 من العلاج اصبح 3 درجات و التي تعني "احس اني منزعج ولكني لا اتجنب الموقف" و اختفى نهائيا حيث على الدقيقة 15 اجابت الحالة "لا أنزعج في هذا الموقف"

كما نستنتج انه في فترة المتابعة أي بعد شهر واحد ثم ثلاثا ثم ستا، فلقد استمرت النتائج على حالها يعني على درجة 0 حيث لم يعد الخوف المرضي للظهور (لا يوجد قلق او اجتناب) وهذا ما ساهم في ثبوت فعالية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن.

3. سير الجلسة العلاجية: 15 د:

سندرج الان محتوى الجلسة العلاجية وبها بعض التوضيحات حسب التعليمات وأيضا حسب رد فعل الحالة المعالجة.

المرحلة الابتدائية: اختبار خط الزمن

الباحثة: هل انت مستعدة للعلاج؟
الحالة: الإجابة بنعم عن طريق هز الرأس.
الباحثة: اغمضي عينيك لتتخيلي جيدا. (سلوك الحالة: اغماض العينين). ارتفعي او حلقي فوق خط زمنك، فووووق، اعلى ي ي ي ، جيد . احسنت (تدعيم إيجابي). أين انت الان؟
الحالة: هنا، احاول ان ارتفع فوق خطي .
الباحثة: استرخي وحاولي الارتفاع و تري خط زمنك من فوقك على بعد متر تقريبا. وعندما تستطيعين قولي لي ذلك.
الحالة: وصلت، ماذا افعل الان؟
الباحثة: جيد . هل انت مرتاحة في وضعيتك.
الحالة: قليلا، لا أرى بوضوح الخط .
الباحثة: اتجهي للأسفل لتري خط زمنك بوضوح ، اعطيه لونا حتى تستطيعين رؤيته من بعيد.
الحالة: (هز الرأس و ظهور ابتسامة) . لقد لونتته بالاحمر .
الباحثة: جيد ابقى على عينيك مغمضتين . الان سأطلب منك ان تحلقي باتجاه ماضيك قليلا، البارحة مثلا وكل ما فعلته ذاك اليوم.
الحالة: (اتجهت برأسها الى الاسفل).
الباحثة: ثم حلقي باتجاه المستقبل.
الحالة: (ترفع الحالة رأسها قليلا) .
الباحثة: جيد ، احسنت. اين انت الان؟
الحالة: انا فوق واطير في الغد في منزلنا .
الباحثة: لابأس، هذا جيد. الان، اريد منك ان ترتفعي اكثر إلى ان يصل طول خط الزمن إلى حوالي متر واحد . هل استطعت ؟
الحالة: سأحاول .. انا فوق خط زمني بحوالي متر الان .
الباحثة: اتجهي الان إلى نقطة الحاضر وارجعي الى مكثبي وافتحي عينيك بهدوء.

الحالة: تفتح عينيها بهدوء .

بعد إعطاء الحالة فرصة كي تلتقط أنفاسها سألناها " كيف كان ذلك ؟ فأجابت ان الامر كان غريبا وممتعا وهي تحس بالطيران والابتعاد عن كل شيء (بتحليل إجابة الحالة رأَت الباحثة ان الحالة عاشت انفصالا عن الواقع جد مشجع لتكملة العلاج).

المرحلة العلاجية البحتة 25 د:

بعد استراحة دقيقة واحدة.

الباحثة: اغمضي عينيك مجددا ثم تخيلي انك تطفين فوق خط زمن اعلاه مستقبلك و اسفله ماضيك وحلقي بين الماضي والمستقبل بتصور احداث وقعت لك وأخرى تتمنين ان تقع لك في المستقبل.

الحالة: هذا سهل وممتع.(تأخذ الحالة حوالي 15 ثانية من الصمت و التفكير).

الباحثة: ابقى على عينيك مغمضتين والان اطلب منك ان تتخيلي وكأنك في غرفتك. هل انت في غرفتك؟

الحالة: نعم غرفتي كبيرة .

الباحثة: أطلب منك الان ان تتخيلي انه في غرفتك الجميلة يوجد كلب (موقف الاتصال بموضوع الخوف).

الحالة: تنتفض قائلة : لا..لا الكلب ينبح (تفرك يديها بشدة وتعض على فكها بشدة وتصيح : سيعضني .) وفتحت عينيها وظهرت عليها علامات القلق بارتعاش في جسمها وتجنبت الموقف بفتح عينيها).

الباحثة: اطلب منك ان تقومي خوفك على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب).

الحالة: 8 درجات

الباحثة: أطلب منك ان تهدئي وتحافظي على هدوءك . سنرجع بمخيلتك للوراء قبل الموقف المخيف اغمضي عينيك من فضلك.

الحالة: اغماض العينين .

الباحثة: ارتفعي فوق غرفتك التي بها الكلب و كأنك تصعدين طبقات و كل مرة شاهدي الغرفة وهي تصغر وتصغر وحجم الكلب الذي داخلها يصغر ويصغر ونباحه الذي كان قويا وازعجك يتضاءل و يتضاءل الى ان لا تسمعيه بتاتا. (دعوة الحالة للانفصال على موضوع خوفها).

اين انت الان ؟

الحالة: بعيدة عن الغرفة و الكلب .

الباحثة: الان سأطلب منك ان تهبطي قليلا لترى غرفتك.

الحالة: لا لا ما دام فيها الكلب لن اقترب (اجتناب مصاحب للقلق).

الباحثة: الان أطلب منك ان تتخلي ان غرفتك جميلة ، وبها افرشة ملونة وطلائها ملون زاه واطلب منك ان تنيرها بأنوار زاهية كما في عيد الميلاد وان تجعلي بها موسيقى تحبينها وان تزيد في صوت الموسيقى الى حد انك لن تعودي تسمعين اي نباح الكلب بل فقط الموسيقى.
(تكرر 3 مرات بعد ظهور قلق على الحالة).

الباحثة: هل تشعرين بالخوف؟

الحالة: نعم.

الباحثة: أطلب منك ان ترتفعي عن الموقف الى ان ترى الكلب بغرفتك صغيرا كالنملة وتقومى بتلويته هو الاخر وان تستمتعي بألوان الغرفة والموسيقى الموجودة بها التي تحبينها.

الحالة: الابتسام (ظهور هدوء اكثر بدا على حركة يديها) .

الباحثة : كرري هذه المرحلة ثم افتحي عينيك بهدوء وقومي خوفك على سلم 8 درجات و تعني اكبر درجة قلق واجتناب (مضي 5 دقائق على بدأ العلاج)
الحالة: 6 درجات .

الباحثة: الان سأطلب منك ان ترتفعي مرة أخرى عن الموقف الذي يخيفك الى ان ترى غرفتك من بعيد نقطة مضيئة وتتيقني انه لا يوجد أي كلب بها حيث اختفى نهائيا واختفى الخوف منه ومن نباحه الذي لم يعد مهما ما دامت غرفتك زاهية.

الحالة: حسنا سأحاول. وتهز الرأس بالإيجاب .

الباحثة: (بعد دقيقة) هل ترين غرفتك؟

الحالة: نعم.

الباحثة: هل بها كلب ؟

الحالة: لا اختفى انا اخفيته كالنملة.

الباحثة: اطلب منك ان تذهبي الان الى الماضي البعيد وتجمعي كل المواقف التي خفت منها من كلاب ، وان تجمعها كلها وتجعلها في غرفتك الزاهية و تذهبي للمستقبل وتحضري كل المواقف المماثلة التي كانت ستحدث لك وتجعلها في غرفتك الزاهية. هل استطعت فعل ذلك؟

الحالة: انا احاول الامر صعب ان اتخيل واقفا لم تحدث بعد. (صمت) و بعد دقيقتين تجيب:
نعم انا جمعتها ماذا افعل بها الان انها كثيرة(تضحك بطريقة هستيرية كدليل على القلق و محاولة التغلب عليه).

الباحثة: الان اريدك ان تتخيلي صالة عرض بها شاشة كبيرة و انت فيها جالسة على احد الكراسي للمشاهدة ، اريدك ان تضعي كل المواقف التي جمعتها وتربطين بها وكأنها فيلم واحد طويل ترينه. هل استطعت فعل ذلك؟

الحالة: سأحاول. و بعد بعض الثواني اجابت: حسنا الامر بسيط ركبت الفيلم من مقاطع كثيرة لكنها مقاطع تخيفني فكل هذه الكلاب في المواقف ستعزني وتقتلني. (يظهر رجفان الاطراف بالايدي و تحاول السيطرة على هذا الرجفان بضمهما).

الباحثة : اريدك ان تهدئي الان وتتخيلي ان من الفيلم هو نسخة فقط منك وانت جالسة في قاعة العرض تتفرجين على نسختك و هي تمر بمواقف مخيفة مع كلاب مخيفة. اعطني اشارة عندما تصلين الى هذا التخيل .

الحالة: بعد لحظات تهز الحالة رأسها وتقول الامر بسيط لأنه لست انا في المواقف. (نجاح انفصال الحالة)

الباحثة: الان اوقفي عرض الشاشة وكأن بيدك جهاز التحكم عن بعد (**télécommande**) ، ضعي اصبعك على **pause** (قف) هل فعلت؟

الحالة: نعم ووقفت الشاشة عند اللحظة التي اراد فيها الكلب ان يهجم على نسختي.

الباحثة: هذا جيد. أحسنت (دعم ايجابي). الان اريد منك ان تعيدي الشريط الى الورا بجهاز التحكم عن بعد ثم تقومي بتشغيل الجهاز بسرعة ايضا لتري شريط الفيلم وهو يمر بسرعة الى نهايته . افعلي ذل مرات كثيرة الى ان تشعرني بالراحة التامة.

الحالة: تصمت وهي ما زالت مغمضة العينين و تظهر حركة عينيها وهي تمر من الاعلى الى الاسفل (حسب خطها الزمني) وتظهر عليها ابتسامات و محاولات للتحكم في ابتسامها .

الباحثة: الان، اريدك ان تبعدني عن الشاشة و ترتفعي فوق خط زمنك الى درجة ان الشاشة تبدو لك صغيرة جدا الى ان تختفي نهائيا ويختفي معها كل الخوف من الكلاب (صمت الباحثة)

الحالة: نعم سأفعل سأحاول تذكر هذا.

الباحثة: جيد. الان، عودي الى غرفتك هل يوجد كلاب بها ؟

الحالة: نعم انها كثيرة لقد تركتها هناك منذ قليل.

الباحثة: هل انت خائفة منها؟

الحالة: قليلا، انها ملونة تبدو مضحكة.

الباحثة: افحي عينيك بهدوء وقومي خوفك منها على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب. (مضي 10 دقائق على بدأ العلاج)

الحالة: 3 درجات.

الباحثة: حسنا هذا رائع. الان اغمضي عينيك مجددا و ارتفعي فوق خط زمناك . (تهز رأسها بالإيجاب) اريد منك الان ان تذهبي بخيالك الى المستقبل .
الحالة: (ترفع رأسها الى الأعلى) ، نعم .

الباحثة: تخيلي انك اكبر سنا وتعلمت من تجربتك ان لاتخافي من الكلاب او أي حيوانات أليفة أخرى ، تعلمي ان لا يوجد خطر منها وليست مقرفة وانها فقط حيوانات مثل كل المخلوقات و هي اليفة تعيش مع الانسان و تفعل ما يريد منها ان تفعله و لا تعض الا اذا هوجمت وتأكل ما يعطيها لها الانسان من بقايا اكله انها مسكينة، يرببها الانسان لتحرسه من السارقين وتدافع عنه و ايضا ليستمتع بمصاحبته. اريدك ان تتذكري هذا وتعلميه و تبقي على هذا التعلم. هل تعلمت؟

الحالة: تهز الرأس بالإيجاب

الباحثة: حسنا، الان اريد منك ان تحافظي على هذا التعلم الإيجابي وان تستعمليه في كل المواقف التي تجعلك تشعرين بالخوف فأنت الان لا تخافين من الحيوانات بتاتا. الان، اطلب منك ان تعودي من المستقبل الى الحاضر وانت لازلت تطفين فوق خط زمناك بعيدة عنه ابقي عينيك مغمضتين.

الحالة: تنظر امامها (فالحاضر في المنتصف بين الأعلى والاسفل حسب خط زمناها).
الباحثة: اقتربي منه شيئا فشيئا و انت الان تحملين كل التعلم الذي عرفته من خلال المواقف التي مررت بها. اين انت الان؟

الحالة: معك الان في المكتب في الحاضر .

الباحثة: هذا جيد . ماذا تعني الكلاب لك الان ؟

الحالة: تبتسم، و تجيب: لاتعني لي أي شيء هي أليفة و ليست متوحشة كما اظهرها الفيلم المرعب كان مجرد فيلم لريح المال، هذا سخيف (ترجع الحالة للتفكير بعقلانية عندما يكون الانفعال قليلا او منعما).

الباحثة: هل رؤية الكلاب تعني لك شيئا؟

الحالة: انها مجرد كلاب نافهة (تبتسم).

الباحثة: قومي خوفك منها على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب. (مضي

15 دقيقة على بدأ العلاج)

الحالة : درجة 0

الباحثة: الان اطلب منك ان تبقي في مكتبي اين توجدين الان ثم ان تفتحي عينيك بهدوء تام.
الحالة: عدت الى هنا ! وتبتسم.
الباحثة: ما هو شعورك الان؟
الحالة: هذا عجيب انني مرتاحة وفرحة . وانا ارى نفسي اقوى من ذي قبل.
الباحثة: ما هي الصور التي بقيت في ذهنك عن الكلاب؟
الحالة: الكلاب مسكينة وغير مؤذية الا اذا تحرشنا بها ولا تعض بدون سبب و لم اعد اشعر
بالقلق او الخوف ناحيتها، انني الان اشفق عليها خصوصا المتشردة منها التي تكون نحيفة
الجسم ومنكسرة.
الباحثة: جيد، لقد انهينا العلاج الان. و اطلب منك ملاً استبيان تقويم الخوف المرضي مرة
اخرى.

لقد حصلت الحالة على 21 درجة بدلا من 56، و درجة هي منخفضة جدا حيث انها تعني
ان الخوف المرضي تلاشى , حيث لم تعد الاعراض المرضية مصاحبة لذكرى ماضية والحدث
المخوف عند ذكره وتلاشى القلق الذي كان يظهر في المقابلة الاولى .

4-نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

من خلال الجلسة العلاجية تم انفصال الحالة عن خوفها المرضي بطريقة ناجحة ومن ثم
اختفى القلق و الاجتناب لموضوع خوفها (الكلاب) بطريقة تدريجية كما ان سلوكياتها تغيرت
وايضا تصوراتها عن الكلاب زيادة على توقعاتها . واليكم جدول جمعت به الباحثة التغيرات
التي طرأت على الحالة بعد العلاج.

الجدول رقم (08) : نتائج الحالة التجريبية الاولى على الجزء التزامني من شبكة التحليل المعرفية - السلوكية SECCA بعد 6 أشهر من العلاج

بعد العلاج	قبل العلاج	
موضوع الخوف شيء عادي غير مجتنب كل السلوكيات الخوافية اختفت	إغماض العينين عند ذكر موضوع الخوف فرك اليدين من شدة الخوف التشديد على الفك	السلوكي المستوى على
الكلاب غير ضارة الا اذا لم تنقل راحتها الكلاب حيوانات عادية الكلاب ليست كلها تنقل العدوى لا تقتل الكلاب أحدا الا اذا كان بها مرض الكلب.	استباق سلبي: "سأمرض ان عضني كلب. لا اتحمل الكلاب انا اضحوة الجميع بسبب سلوكي	على المستوى المعرفي
الكلاب حيوانات اليفة الكلاب تعيش بالبيوت أحيانا ولا تعض لا تلحق الكلاب الاذى بأحد الا اذا اقلق راحتها الكلاب مسكينة وتقوم بحراسة صاحبها	الكلاب حيوانات مقرفة وبها بق الكلاب حيوانات لا تعرف الا العض تلحق الكلاب بكل المارين دون استثناء أفكار سلبية عن الكلاب ونقلها للعدوى وتسببها حتى في موت من تعضه	على مستوى التصورات
المشي عاديا في الطريق الدخول لأماكن مظلمة دون توقع وجود أي حيوان رية الكلاب في الأفلام البوليسية و الأفلام الوثائقية دون قلق	التأكد من خلو الطريق من الكلاب. رفض الدخول لأماكن مظلمة بسبب الخوف من خروج كلب بها (مثل قيو او امرأب) رفض مشاهدة الأفلام البوليسية لانها تشاهد بها كلاب الحراسة و كلاب الشرطة. اجتناب مشاهدة الأفلام الوثائقية لوجود حيوانات بها تشبه الكلاب مثل الضباع والذئاب.	على مستوى المواقف
عدم الشعور بالخوف او القلق لا توجد اعراض تدل على انفعال	قلق و خوف شديدين يظهر على شكل شحوب و ارتجاف في اليدين خفقان القلب اغماض العينين	على مستوى الانفعالات
لا يوجد أي اعراض قلقية لا يوجد تجنب للموضوع الخوف (الكلاب)	قلق واضح ميول لتجنب الموقف (إغماض العينين والطلب من المعالجة عدم ذكر الكلاب لأن ذلك مخيف).	الاستنتاج

وضح الجدول المكونات السلوكية المعرفية قبل العلاج و بعده. وتمثلت هذه المكونات في السلوك ، المعرفة، التصورات ، المواقف و الانفعالات. فكان قبل العلاج ان ظهر سلوك تجنبني مع حركات فيزيولوجية كاستجابة للقلق و الانفعال كما ظهر استباق سلبي غير منطقي

ومبالغ فيه (مثل نقل الكلاب للعدوى و انها تتسبب في موت الأشخاص) . اما من ناحية المواقف فإن الحالة الأولى كانت تتجنب كل موقف قد يحصل فيه اتصال مع موضوع خوفها المرضي (الكلاب) وبالغت في ذلك الى حد انها لا ترى بتاتا الأفلام البوليسية لأنها تخشى رؤية الكلاب البوليسية بها. و مع كل هذه المواقف كانت تظهر انفعالات شديدة لديها. اما بعد العلاج فإختفى الانفعال المصاحب لفكرة الاتصال بالكلاب و اختفى الاستباق السلبي و اكدت الحالة للباحثة انها بعد 6 اشهر من بعد العلاج الان تشاهد الأفلام البوليسية و الوثائقية بارتياح تام حيث تعلمت ان الكلاب غير ضارة بل على العكس تحمي الانسان و تساعد فاقد البصر و لا تؤذي الا اذا اوذيت.

استنتاج عام عن الحالة :

لقد استجابت الحالة جيدا للعلاج عن طريق خط الزمن في المقابلة وجها لوجه، فاخفت الاعراض المصاحبة للخوف المرضي من الكلاب وأصبحت الحالة اكثر جرأة في الشارع ولا تخشى الكلاب واستبدلت كل التصورات السلبية بأخرى ايجابية .

اذا نستنتج اذا انه بفضل تقنية العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه تم ما يلي :

- 1) القضاء على الخوف و القلق و الاجتناب المصاحبين له في 15 د.
- 2) -التأثير على التصورات وتغييرها من السلبية الى الإيجابية و من اللاعقلانية الى العقلانية (منطقية)
- 3) -السيطرة على الانفعالات الى ان اصبح القلق راحة .
- 4) -تحول السلوكات من الاجتناب الى التقبل لموضوع الخوف .
- 5) -اختفاء الاستباق السلبي و عدم وجود أي موقف مستبق تحاول الحالة اجتنابه.
- 6) -تعلم الحالة لأسلوب جديد و عادي للتعامل مع الموقف في حالة اتصالها بموضوع خوفها الاولي دون قلق او اجتناب.
- 7) لم تعد الاعراض الخوفية للظهور بعد مضي 6 اشهر من العلاج .
- 8) اذا استطاعت الباحثة ان تجزم ان طريقة العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة التجريبية الثانية

تعريف الحالة:

الاسم : س.ك

السن 30 سنة

الوظيفة: استاذ متوسطة

نوع الخوف المرضي البسيط : يعاني من الخوف المرضي من الكلاب

4. نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف

يعاني السيد س.ك من الخوف المرضي من الكلاب منذ أعوام حيث بدأ معه الخوف عندما كان في المدرسة الابتدائية و يقول انه ذهب لمنزل صديقه للمراجعة معه و بعد المراجعة و اثناء مغادرته لمنزل صديقه اقترح عليه هذا الأخير ان يلعبا مع الكلب الذي يقوم على تربيته و بعد اللعب معه و بينما كان س.ك يداعبه فجأة عضه على مستوى أصابع يده اليمنى . تقول الحالة ان ذلك كان مؤلماً جداً. لم يستطع س.ك استعمال يده لوضع أيام. كما ان طبيب العائلة نبهه لخطر اللعب مع الكلاب و التي قد تكون مصابة او مريضة ، مما زاد خوف الحالة الكبير من الموت . الحالة تتجنب الخروج كثيرا لعدم اللقاء مع اي كلب في الخارج.

أما الاعراض التي تحدث للسيد س.ك عند الخوف فإنه يقول انه يهرب جريا ان رأى كلبا لا يبعد عنه الا بمترات و الهرب يكون بطريقة سريعة و قلبه يخفق و يصفر وجهه كما ترتعش فرائصه و لا يخرج من هذا الحالة الا بعد 10 الى 15 دقيقة .

اتصلت الحالة بالباحثة بعد قراءتها للاعلان الموضوع بموقعها بعد ان اعلن عن خدماته عبر المواقع الاجتماعية بفايسبوك (حساب تابع لموقع نفسيات). وذلك من اجل الحصول على علاج لحالتها.

أ-تحديد خط زمن الحالة:

قامت الحالة بالجواب على اسئلة الباحثة لتستطيع هذه الاخيرة تحديد خط زمنها وتوظيف ذلك في العلاج و ذلك كالتالي:

- الباحثة: -أين الماضي بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟
 الحالة: ورائي تركت كل شئ في الماضي .
- الباحثة: اذا اردت ان تعرفني على الماضي بالنسبة لك فإلى أين ستشير ؟
 الحالة: هنا الى الوراء دائما .
- الباحثة: حسنا ، الان ، أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟
 الحالة: أمامي (ويشير الى الامام).
- الباحثة: والان، اذا اردت ان تعرفني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين ستشير ؟
 الحالة: امامي بعيدا في الامام .

بعد طرح أسئلة التعرف على خط الزمن وجدت الباحثة انه من الورا الى الامام عند السيد س.ك.

ب-عرض و تحليل نتائج الحالة التجريبية الثانية على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي :

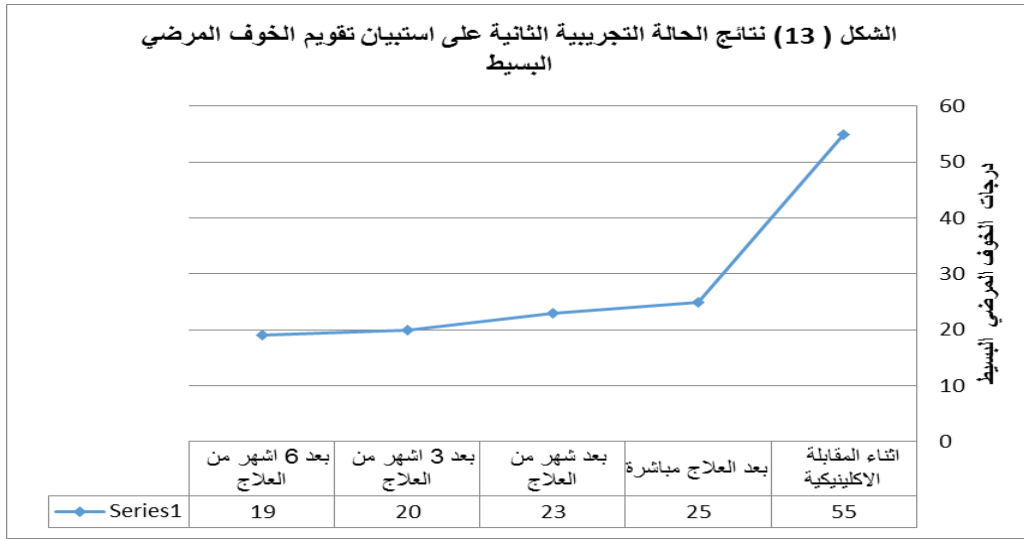
كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (09) : نتائج الحالة التجريبية الثانية على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

النتيجة	درجة المحصل عليها على استبيان التشخيص المفارق	الحالة
تشخيص إيجابي للخوف المرضي البسيط من 31-60	55	س.ك

ان درجة 55 التي حصلت عليها الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي هي درجة عالية تدل على تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر

ج- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان تقويم الخوف المرضي



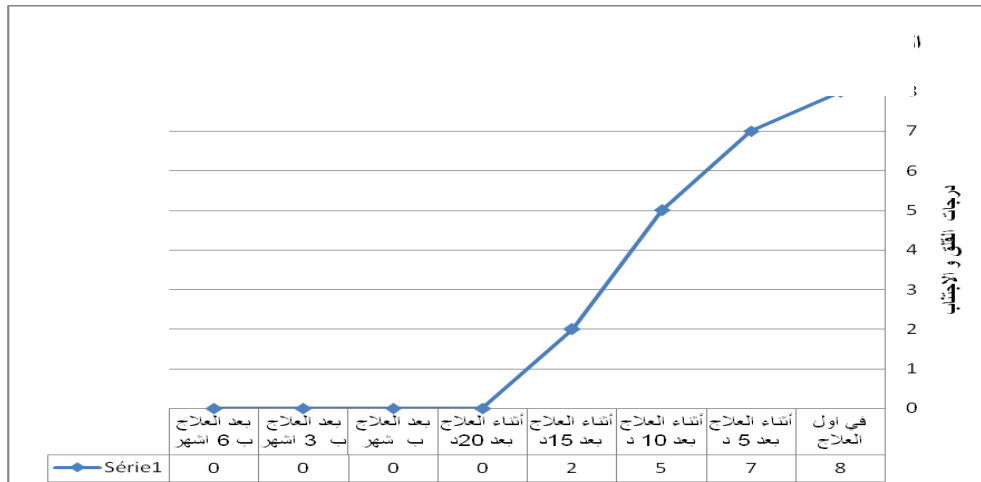
ان الدرجة 55 تعد درجة كبيرة جدا تخص القلق و الاجتناب المصاحبين للخوف المرضي حيث ان هذه الحالة استدعت علاجاً نفسياً للتخلص من خوفها المرضي من الكلاب. نزلت درجة الخوف المرضي على الاستبيان التقييمي من 55 الى 25 نقطة عند اكتمال العلاج مباشرة ما يعني ان الخوف اختفى عند الحالة و زالت اعراضه نهائياً بعد شهر بعثت الباحثة للحالة باستبيان التقييم للخوف المرضي نفسه الذي ملأته قبل العلاج و ذلك لمعرفة نتائج العلاج بعد 30 يوماً. وبعد التفريغ و حساب الدرجات اصبح الخوف يمثل درجة 23 حيث زالت كل اعراض الخوف و اصبح عادياً .

اما بعد 3 ثم 6 اشهر من المتابعة ، فلقد بقيت الدرجات منخفضة و يعني هذا ان الخوف المرضي من الكلاب لدى الحالة تلاشى حيث ان الدرجتين 20 ثم 19 ترمز كل واحدة منهما الى اختفاء الخوف المرضي و التدرج في الدرجات .

د-عرض و تحليل نتائج الحالة التجريبية الثانية على شبكة المودسلي

لتقويم القلق والاجتناب

الشكل رقم 14 نتائج الحالة التجريبية الثانية على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتناب



من خلال هذا الجدول نرى أنه قبل العلاج كانت درجتي القلق و الاجتتاب مرتفعتين (8) و نستنتج انه في فترة المتابعة أي بعد شهر واحد ثم ثلاثا ثم سنا ، وبعد مأل الحالة لسلم تقويم القلق و الاجتتاب على السلم الذي بعث لها عبر البريد الالكتروني ، فقد استمرت النتائج على ما هي عليه اي على الدرجة 0 أي ان الحالة لم يعد يقلقها وجود الكلاب في حياتها و لم يعد السيد س.ك يجتنب هته الحيوانات او يشمئز من وجودها ولم يعد الخوف المرضي للظهور .

5. سير الجلسة العلاجية: 15 د:

كان محتوى الجلسة العلاجية كما يلي ويجدر الاشارة الى ان الباحثة وصفت بعض سلوكيات الحالة اثناء الحصة العلاجية آخذة اياها من الشريط المسجل.

المرحلة الابتدائية: اختبار خط الزمن

الباحثة: أرجو ان تستعد . سنبدأ العلاج. هل انت على استعداد تام؟
الحالة: اظن ذلك.

الباحثة: سنقوم بالعلاج الان بطريقة تدريجية.

الحالة: ان شاء الله

الباحثة: اغمض عينيك الان لتتخيل جيدا المواقف

الحالة: (تغمض الحالة عينيها).

الباحثة: الان اطلب منك ان تتخيل خطا يمر من الماضي و يصل الى المستقبل مارا بالحاضر.

الحالة: هذا سهل دكتورة.

الباحثة : الان تخيل انك ترتفع فوق خط زمنك، فوووووق، اعلى ي ي ي ، الان خط زمنك تحتك. هل تراه؟

الحالة: لا ، ليس بعد .

الباحثة: حاول مرة أخرى ، عليك ان ترى خطا و بعدها ترتفع فوقه و تتركه تحت .

الحالة: اه؟ فهمت الان

الباحثة: هل تخيلت الخط؟

الحالة: نعم نعم اراه و انا بعيد عنه و كأنني طلعت فوق سلم و اراه من الفوق.

الباحثة: هذا جيد جدا . هل انت مرتاح في وضعيتك؟

الحالة: قليلا دكتورة

الباحثة: ابق على عينيك مغمضتين . الان سأطلب منك ان تحلق بإتجاه ماضيك قليلا،
البارحة مثلا وكل ما فعلته ذاك اليوم.

الحالة: لقد ظللت طوال اليوم في البيت البارحة ، كنت تعب فاسترحت .

الباحثة: جيد ، احسنت. اين انت الان؟

الحالة: انا افكر في الماضي عندما كنت في الثانوية مع صديقي.

الباحثة: هذا جيد. الان، اريد منك ان ترتفع اكثر فوق خطك إلى ان يصل طوله إلى حوالي
متر . اشر لي عندما تستطيع فعل ذلك ؟

الحالة: هذا سهل لقد فعلت .

الباحثة: الان اريد منك ان تقوم بالهبوط و الرجوع الى مكتبي بمخيلتك وافتح عينيك بهدوء.

الحالة: حسنا. (يفتح عينيه بهدوء) .

بعد إعطاء الحالة فرصة كي تلتقط أنفاسها سألتها الباحثة " كيف كان ذلك ؟ فأجابت ان
الموقف سهل قليلا .

(بتحليل إجابة الحالة رأَت الباحثة ان الحالة عاشت انفصالا عن الواقع جد مشجع لتكملة
العلاج).

المرحلة العلاجية البحتة:

بعد استراحة دقيقة واحدة.

الباحثة: لقد كانت التجربة الاولى حسنة و الان سأطلب منك ان تغمض عينيك مجددا ثم ان
تتخيل انك تطفو فوق خط زمن ورائك ماضيك و امامك مستقبلك و نقطة تتوسطهما هي
الحاضر .

الحالة: اوكي دكتورة.

الباحثة: لا تفتح عينيك مغمضتين والان اطلب منك ان تتخيل وكأنك في حديقة منزل.

هل أنت في حديقة المنزل ؟

الحالة: انني اعرفها هي نفس الحديقة التي عضني فيها الكلب.(التشديد على الفك ، تلتصق
اسنانه مع بعض وكأنه يعض على شيء و هذا علامة القلق)

الباحثة: ادخل الى الحديقة و تخيل انك رأيت نفس الكلب الذي عضك. (موقف الاتصال
بموضوع الخوف).

الحالة:(يقف س.ك خائفا ويفتح عينيه و ينفض يديه) و يقول : أخاف ان يخرج كلب من

الحديقة (يحك على يديه بنرفزة و يعض على شفته السفلية).

الباحثة: افتح عينيك الان ، اريدك ان تقوم درجة خوفك على هذا السلم من 8 درجات (سلم المودسلي) و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتئاب.

الحالة: تجيب باعطاء علامة 8 على السلم و هي ترتجف.

الباحثة: الان، أطلب منك ان تهدأ سيدي ثم تغمض عينيك مرة اخرى لاكمال العلاج.

الحالة: (يغمض عينيه و يضم يديه الى بعضهما) .

الباحثة: الان اطلب من ان تتخيل الحديقة مرة اخرى لكن ستكون وكأنك تحلق فوقها ، ترى كل شيء من بعيد ، عليك ان تصعد و تصعد و كأنك تصعد على طوابق ثم ترى الحديقة من بعيد و هي صغيرة جدا .. و في الحديقة تخيل ان الكلب هناك تركته مع الحديقة و هو يبدو صغيرا جدا و لاتستطيع سماع نباحه . هل فعلت؟

الحالة: نعم احاول (يطلق يديه و تظهر عليه ملامح الهدوء اكثر)

الباحثة: الان سأطلب منك ان تهبط قليلا و بهدوء و لاتزال الحديقة التي بها الكلب بعيدة عنك.

الحالة: اي لا اسمع نباحها من هنا ، اليس كذلك؟

الباحثة: أنت محق

الحالة : الكلاب مضرة و تعض لأتفه الاسباب يجب القضاء عليها لكي لا تؤذي الناس.

الباحثة: سأطلب منك الان ان تتخيل حديقة جميلة و بها اضواء و كأنها تستقبل حفلا. واطلب منك ان تتخيل الحديقة و بها بكل الحيوانات الاليفة، احصنة، دجاج و كباش و كلاب حراسة و ايضا قطط جميلة. تخيل ان الكلاب مختلفة الاشكال و الالوان و كأنها كلاب من الصوف (تغيير صورة موضوع الخوف).

الحالة: كلاب من صوف، تحرس كباش من صوف ، هذا مضحك (بييتسم).

الباحثة: اطلب منك ان تهبط اكثر ، فأكثر الى ان تدخل الحديقة الجميلة و ترى فيها كلابا ملونة جميلة ، لا تتبج أبدا (يضم يديه مرة اخرى وهذا دليل على تزايد القلق).

الحالة: اوكي دكتورة ، كل هذه الحيوانات حقيقية و انا اتخيل انها من صوف.

الباحثة: هل أنت خائف؟

الحالة: نعم ، قليلا .

الباحثة: أطلب منك ان ترتفع عن الموقف الى ان تكون الكلاب بعيدة بطريقة لا تستطيع فيها ان تؤذيك .

الحالة: الكلاب تهاجم دون سابق انذار..

الباحثة : اطلب منك الان ان ترجع الى الغرفة و تفتح عينيك بهدوء .

إذا كنت معي الآن في الغرفة افتح عينيك بهدوء وقوم خوفك على سلم 8 درجات و 8 تعني أكبر درجة قلق واجتتاب (مضي 5 دقائق على بدأ العلاج)
الحالة: 7 درجات .

الباحثة: الآن ، اطلب منك ثانية ان تغمض عينيك ثم ان تذهب الى الماضي البعيد.
الحالة : (هز الرأس دليلا على الموافقة).
الباحثة: الآن، قم بجمع كل المواقف التي خفت منها من الكلاب في الماضي ثم بعدها اطلب منك ان تذهب الى المستقبل و تجمع كل المواقف المخيفة التي كانت ستقع لك مع الكلاب وتجمع كل المواقف مع بعض و تضعها في الحديقة الزاهية.
الحالة: (يصمت لدقيقتين و تبدو عليه علامة التركيز)
الباحثة: هل تمكنت من جمع المواقف في الحديقة؟
الحالة: نعم ، و احاول تذكر كل ما وقع لي من مواقف في الماضي، لا اذكرها كلها دكتورة.
الباحثة: ليس مهما ان تتذكرها كلها كلها، بل التي اثرت فيك كثيرا وتتصور مواقف كانت ستحدث لك في المستقبل.
الحالة: حسنا دكتورة .

الباحثة: جيد، الآن اريدك ان تتخيل صالة عرض بها شاشة كبيرة و انت فيها جالس على احد الكراسي للمشاهدة ، اريدك ان تضع كل المواقف التي جمعتها وتربط بينها وكأنها فيلم واحد طويل تقوم برؤيته. هل استطعت فعل ذلك؟
الحالة: اي يجب علي ان اركب فيلما من هته المواقف؟!
الباحثة: نعم بالضبط، على ان تكون مرتبة حسب خطك الزمني البعض منها في الماضي و البعض الاخر في المستقبل. اي التي من الماضي ستكون في الورا و التي في المستقبل ستكون في الامام ثم تخيل ان نسخة منك هي داخل الشاشة و تمر بكل تلك التجارب المخيفة وكأنها داخل الفيلم .

الحالة: حسنا.. هذا سهل جدا جدا (ظهور علامة الاطئنان و عدم وجود اي قلق) .
الحالة: حسنا سأشاهد الآن الفيلم و اللقطات المخيفة التي لست أنا الذي يمر بها و الحمد لله ، بل نسخة مني (نجاح انفصال الحالة بالتأكيد لفظيا ان المواقف لا يمر بها هو بل نسخته).
الباحثة: الآن ، و انت ترى الفيلم، اطلب منك ان توقف عرض الشاشة وكأن بيدك جهاز التحكم عن بعد (télécommande) ، ثم اطلب منك ان تضع اصبعك على pause (توقف) هل فعلت؟

الحالة:نعم، توقف الفيلم و الآن ماذا افعل ؟

الباحثة: الان اريد منك ان تعيد الشريط الى الوراء بجهاز التحكم عن بعد ثم تقوم بتشغيل الجهاز بسرعة لترى شريط الفيلم وهو يمر بسرعة الى نهايته . افعل ذلك مرات كثيرة الى ان تشعر بالراحة التامة. ابدء من اول الفيلم الى آخره ثم عد الى اول الفيلم بسرعة كبيرة. الحالة: سهل ، سألعب بالجهاز الان .

الباحثة: الان، اريدك ان تبتعد عن الشاشة و ترتفع فوق خط زمنك الى درجة ان الشاشة تبدو لك صغيرة جدا الى ان تختفي نهائيا ويختفي معها الفيلم و كل الخوف من الكلاب . الحالة: سأرتفع.. اني ارتفع و ارتفع ..والان لم اعد ار الشاشة الا كنقطة سوداء . الباحثة: الان باختفاء الشاشة ، اختفى معها كل خوفك من الكلاب و لم تعد تخاف منها بتاتا. الحالة: هذا جيد أريد ذلك.

الباحثة: أطلب منك الان ان تفتح عينيك بهدوء وتقوم خوفك من الكلاب على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتئاب. (مضي 10 دقائق على بدأ العلاج) الحالة: اجابة 5 درجات.

الباحثة: الان اغمض عينيك مجددا و ارتفع فوق خط زمنك . اريد منك الان ان تذهب بخيالك الى المستقبل اي الى الامام و تتخيل انك اكبر سنا وتعلمت من تجربتك ان لا يوجد خطر منها وليست مقرفة وانها فقط حيوانات مثل كل المخلوقات و هي اليفة تعيش مع الانسان و تفعل ما يريد منها ان تفعله و لا تعض الا اذا هوجمت وتأكل ما يعطيها لها الانسان من بقايا اكله انها مسكينة، يرببها الانسان لتحرسه من السارقين وتدافع عنه و ايضا ليستمتع بمصاحبتها. اريدك ان تتذكر هذا وتعلمه و تبقي على هذا التعلم. هل تعلمت؟ الحالة: نعم سأحاول التذكر و ان اتعلم هذا كله..

الباحثة: هذا جيد ، الان اريد منك ان تكرر لي ما تعلمه و ما انت مقتنع به . الحالة: الكلاب فعلا للحراسة فقط و لا تؤذي الا اذا هاجمناها نحن اولاً. الباحثة: اطلب منك أن تحافظ على هذا التعلم الإيجابي وان تستعمله في كل المواقف التي تجعلك تشعر بالخوف فأنت الان لا تخاف من هته الحيوانات ابدا. الان، اطلب منك ان تعود من المستقبل الى الحاضر وانت لازلت تطفو فوق خط زمنك بعيدا عنه .

الباحثة: هل استطعت ذلك؟

الحالة: اجل.

الباحثة: اقترب من خط زمنك شيئاً فشيئاً و انت الان تحمل كل التعلم الذي عرفته من خلال المواقف التي مررت بها. اين انت الان؟ الحالة: في مكتبك .

الباحثة: هذا جيد . ماذا تعني لك الكلاب ؟

الحالة: هي الحارسة للانسان و اظنها لا تعض الا اذا اسيء لها.

الباحثة: لو رأيت الان كلبا فكيف سيكون رد فعلك؟

الحالة: سأخذه لحراستي (يضحك بنرفزة) (تفكير منطقي في غياب الانفعالات السلبية)

الباحثة : الان اطلب منك ان تفتح بهدوء عينيك و تقوم خوفك منها على سلم 8 درجات و 8

تعني اكبر درجة قلق واجتتاب.

الحالة : درجة 2

(مضي 15 دقيقة على بدأ العلاج)

الباحثة: الان اغمض عينيك اطلب منك ان تتخيل و كأنك امام كلب في الشارع وهو يمر

امامك ؟ (موقف اتصال مع الموقف الخوافي).

الحالة: انه مار فقط.. لن يؤذي.. لم افعل له شيئا (يقول ذلك وهو متردد قليلا).

الباحثة حاول مجددا ان تتذكر الشريط الذي مررته منذ قليل في مخيلتك، خذ دقيقة كاملة.

الحالة: اوكي .

الباحثة: (بعد دقيقة) الان اريد منك ان تتذكر هذا العلاج كلما حصل لك حادث ينتج عنه

خوف حاول استعمال هذه الطريقة العلاجية.

الحالة: حسنا دكتورة سأذكر جيدا، (نسأل الحالة عن شعورها الان؟) أنا جد عادي ، لم اعد

اشعر بالارتجاج و الخوف..

الباحثة: ما هي الصور التي بقيت في ذهنك عن الكلاب؟.

الحالة: الكلاب هامة للحراسة لا تؤذي الا اذا هاجمناها نحن اولا

الباحثة: افتح عينيك يهدوء وحاول ان تقومي احساسك ودرجة خوفك و اجتنابك الان على

السلم مرة اخرى.

الحالة : 0

(مضي 20 د على بدأ العلاج)

الباحثة: اعلمك انه قد انهينا العلاج الان.

لقد حصلت الحالة على 25 درجة بدلا من 55، و درجة 25 هي منخفضة جدا حيث انها

تعني ان الخوف المرضي تلاشى , حيث لم تعد الاعراض المرضية مصاحبة للذكريات السلبية

ماضية والحدث المخوف عند ذكره وتلاشى القلق الذي كان يظهر في المقابلة الاولية .

4- نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

من خلال الجلسة العلاجية تم انفصال الحالة عن خوفها المرضي بطريقة ناجحة ومن ثم اخفى القلق و الاجتناب لموضوع خوفها (الكلاب) بطريقة تدريجية كما ان سلوكياتها تغيرت وايضا تصوراتها عن حيوانات خوفها الاولي زيادة على توقعاتها . واليكم جدول جمعت به الباحثة التغيرات التي طرأت على الحالة بعد العلاج.

الجدول رقم (10) : نتائج الحالة التجريبية الثانية على الجزء التزامني من شبكة التحليل

المعرفية - السلوكية SECCA بعد 6 أشهر من العلاج

بعد العلاج	قبل العلاج	
موضوع الخوف شيء عادي غير مجتنب كل السلوكيات الخوافية اختفت	اجتناب موضوع الخوف بالهرب من الكلاب ايا كانت. خفقان القلب و اصفرار الوجه ارتعاش الفرائص العلوية حك يديه بنرفزة - . التشديد على الفك، التصاق اسنان الحالة مع بعض وكأنه يعض على شيء و هذا علامة القلق) العض على شفته السفلية اغماض عينيه و يضم يديه الى بعضهما الحالة تتجنب الخروج كثيرا و تتأكد دائما انه لم يدخل اب كلب للبيت.	على المستوى السلوكي
الكلاب هامة للحراسة لا تؤذي الا اذا هاجمناها نحن اولا	استباق سلبي بالخوف من الموت بعد عضه كلب. الكلب قد يكون مريضا وتسبب عضته بذلك الموت الكلاب مضرة و تعض لآتفه الاسباب يجب القضاء عليها لكي لا تؤذي الناس	على المستوى المعرفي
الكلاب حيواناتنا عادية أليفة	الكلاب ضارة جدا..و مضرة	على مستوى التصورات
الذهاب الى الحديقة بطريقة عادية لا يوجد اي اجتناب للخروج	اجتناب الذهاب الى الحديقة اجتناب الخروج في بعض المرات	على مستوى المواقف
عدم الشعور بالخوف او القلق لا توجد اعراض تدل على انفعال	انفعال قوي على شكل ارتجاف و اصفرار الوجه و التصاليق الفكين.	على مستوى الانفعالات
لا يوجد أي اعراض قلقية لا يوجد تجنب للموضوع الخوف (الكلاب)	قلق واضح ميول لتجنب الموقف (اغماض العينين .).	الاستنتاج

استنتاج عام عن الحالة :

لقد استجابت الحالة جيدا للعلاج عن طريق خط الزمن في المقابلة وجها لوجه، فإختفت الاعراض المصاحبة للخوف المرضي من الكلاب وأصبحت الحالة تزوال نشاطها .

إذا نستنتج إذا انه بفضل تقنية العلاج عن طريق خط الزمن تم ما يلي :

- 1) القضاء على الخوف و القلق و الاجتناب المصاحبين له في 20 د.
- 2) -التأثير على التصورات وتغييرها من السلبية الى الإيجابية و من اللاعقلانية الى العقلانية (منطقية)
- 3) -السيطرة على الانفعالات الى ان اختفى القلق و الاجتناب لموضوع الخوف .
- 4) -تحول السلوكات من الاجتناب الى التقبل لموضوع الخوف .
- 5) -اختفاء الاستباق السلبي و عدم وجود أي موقف مستبق تحاول الحالة اجتنابه.
- 6) لم تعد الاعراض الخوافية للظهور بعد مضي 6 اشهر من العلاج .

إذا استطاعت الباحثة ان تجزم ان طريقة العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط من الكلاب عند الحالة التجريبية الثانية.

ثانياً:

عرض نتائج الحالات المعالجة عبر الانترنت عبر
برنامج سكايب عن طريق تقنية خط الزمن

الحالة الثالثة: ف. د 28 سنة موظف يعاني من خوف مرضي من الصراصير
الحالة الرابعة : س.س 30 سنة استاذة تعاني من خوف مرضي من العناكب.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة التجريبية الثالثة

• تعريف الحالة:

الاسم : ف. د

السن : 28 سنة

الوظيفة: موظف

نوع الخوف المرضي البسيط : يخاف من الصراصير

• نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف

اتصل ف.د. بالباحثة عبر صفحة فيسبوك التابعة لموقع نفسيات و الذي به عيادة نفسية الكترونية تقوم كواسطة من اجل اعانة الاشخاص في حل مشاكلهم و ايضا لعلاج بعض الحالات و بالخصوص التي تعاني من مختلف المخاوف المرضية.

يعاني السيد ف.د. من الخوف المرضي من الصراصير و ذلك منذ صغره كما يقول ولا يتذكر اول مرة خاف منها من الصراصير .. يقول انه يكره الصراصير و هي تفرقه بحركتها الزائحة و يخاف منها كثيرا عند استعمالها لجناحيها للطيران ولو فاجأه ضرور فإنه يبتعد عنه سريعا ويشعر بخفقان في القلب و ارتجاف في الاطراف السفلية كما يحس بجفاف في حلقه و مرات عديدة يقوم بخبط رجليه على الارض و كأنه يدوس على الصرصور، كما يشعر بقشعريرة في بدنه و يتخيل دائما ان صرصورا قد صعد فوق جسمه ويمشي فوقه.. وعندما يرى صرصورا او افلاما بها صرصور فإنّه يغمض عينيه و لا يستطيع النظر اليها. يرى ان الصرصور. مؤذية لو حطت على الاكل تلوته .

ويقول العميل ان والدته ايضا تخاف من الصراصير و تصرخ عندما ترى واحدا منها في البيت او في اي مكان آخر وهذا يجعل الباحثة تتوقع ان سبب خوف الحالة ف.د. من الصرصور هي امه حيث تعلم ان يخاف من هذه الحيوانات بسبب آلية النمذجة السلبية negative modeling

من كل هذا استنتجت المعالجة أن الخوف من الصرصور يجب علاجه بطريقة خاصة عند السيد ف.د. حيث يجب ادخال صورة الام حيث ان العلاج قد يفشل و يعود الخوف بمجرد ان تتصل الحالة بالوالدة التي ، عن طريق النمذجة تخيف ولداها .

سيكون العلاج عبر برنامج "سكايب" عبر الانترنت .

أ-تحديد خط زمن الحالة:

بما ان الحالة المعالجة توجد وراء شاشة الحاسوب فإنه أولا و قبل كل شيء أخذت الباحثة بعين الاعتبار التناظر الخاص بالرؤية على الشاشة حيث ان اليمين يظهر يسارا عبر الشاشة واليسار يظهر يمينا .

دعت المعالجة الحالة للتركيز معها لاعطاء جواب على الأسئلة المطروحة و هذا ما فعله السيد ف.د .

قامت الحالة بالجواب على أسئلة تحديد خط زمن وتوظيف ذلك في العلاج كالتالي بعدما تأكدت الباحثة من وجود الصوت و الصورة عبر برنامج "سكايب" للمحادثة الفورية على الخط (en ligne) وطلبت من الحالة وضع السماعات للتركيز الجيد..

الباحثة: - اطلب منك النظر جيدا الى الشاشة السيد ف.د وقل لي . أين الماضي بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟

الحالة: أرى الماضي في الجهة اليمنى (يشير الى الجهة اليسرى بسبب التناظر).

الباحثة: اذا كل ما حدث لك في الماضي يأتيك من اليمين أليس كذلك؟

الحالة: نعم، انت على حق.

الباحثة: والان ، أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟

الحالة: المستقبل هنا في اليسار (يشير الى اليمين بسبب التناظر).

الباحثة: والان، اذا اردت ان تعرفني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين ستشير ؟

الحالة: (يشير الى اليسار الذي يظهر يمينا للباحثة بسبب التناظر).

بعد طرح أسئلة التعرف على خط الزمن للحالة ، وجدت الباحثة انه من اليمين الى

اليسار .

ب- عرض و تحليل نتائج الحالة التجريبية الثالثة على استبيان
التشخيص المفارق للخوف المرضي :

كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (11) : نتائج الحالة التجريبية الثالثة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

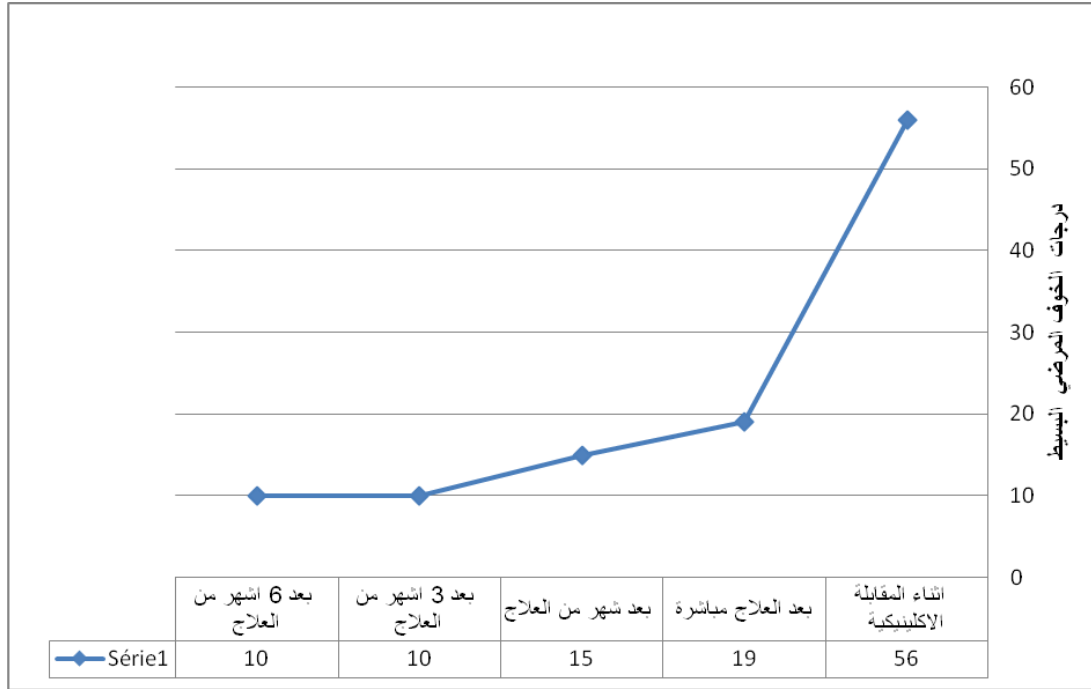
النتيجة	درجة المحصل عليها على استبيان التشخيص المفارق	الحالة
تشخيص إيجابي للخوف المرضي البسيط من 31-60	56	ف.د

يظهر هذا الجدول ان الدرجة المحصل عليها من طرف الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي (56 نقطة) هي درجة عالية على الاستبيان حيث ان ما بين 31 و 60 تشير النقطة الى تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر هو السبب الرئيسي لحالة الخوف المرضي (وسواس، هلع، الخوف من الأماكن العامة، الرهاب الاجتماعي، انضغاط صدمة) ومن ثم فإن الحالة قابلة للعلاج حيث ان خوفها من الصراصير هو من المخاوف المرضية البسيطة.

ج- عرض و تحليل نتائج الحالة التجريبية الثالثة على استبيان تقويم
للخوف المرضي البسيط

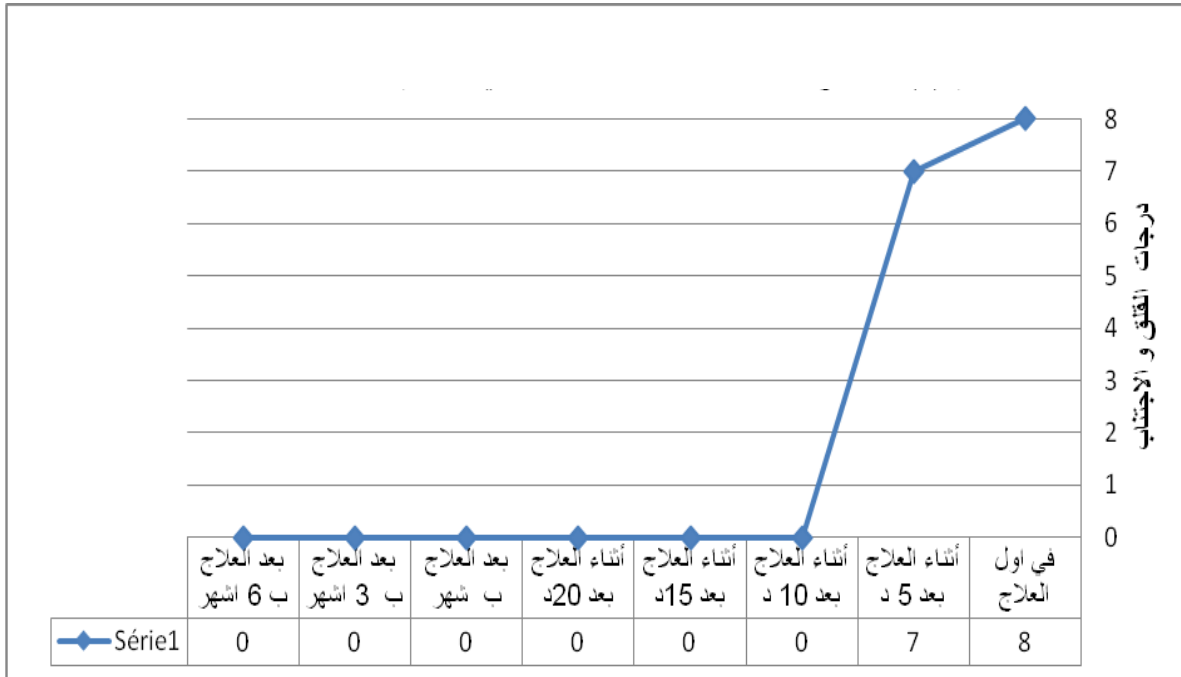
ان الدرجة 56 تعد درجة كبيرة للقلق المصاحبين للخوف المرضي حيث ان هذه الحالة استدعت علاجاً نفسياً للتخلص من خوفها المرضي من الصراصير حيث انه ما بين 0 - 30 يعتبر قلق واجتناب موضوع الخوف ضعيفاً و لا يستدعي تدخلاً علاجياً.

الشكل رقم 15 نتائج الحالة التجريبية الثالثة على استبيان تقويم الخوف المرضى



نلاحظ في هذا الشكل ان الدرجة الاولى خلال المقابلة الاكلينية الاولى كانت 56 و هي درجة كبيرة لكن بعد انتهاء العلاج مباشرة فإن الدرجة انخفضت الى ان صارت 19 درجة وهي درجة ضعيفة جدا تعني ان الخوف لم يعد هاما بتاتا حيث اختفت الاعراض المصاحبة له بعد شهر واحد من العلاج بعثت الباحثة للحالة باستبيان التقويم للخوف المرضي البسيط نفسه الذي ملأته قبل العلاج و ذلك لمعرفة كيف كانت نتائج العلاج بعد 30 يوما. وبعد التفريغ وحساب الدرجات وجدت الباحثة ان الحالة تحصلت على 15 درجة حيث مثلت هذه الدرجة عدم وجود قلق و عدم وجود اجتناب لموضوع الخوف المرضي الذي اصبح عاديا . اما بعد 3 ثم 6 اشهر من المتابعة ، فلقد بقيت الدرجات منخفضة و يعني هذا ان الخوف المرضي من الصراصير لدى الحالة تلاشى حيث ان الدرجتين 10 و 10 تؤكدان على عدم وجود خوف من الصراصير .

الشكل رقم 16 نتائج الحالة التجريبية الثالثة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتئاب



د- عرض و تحليل نتائج الحالة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتئاب

من خلال هذا الجدول نستنتج أنه قبل العلاج كانت درجتي القلق و الاجتئاب مرتفعتين حيث بلغتا الدرجة القصوى لهما أي 8 ، ولقد تم تقويم القلق و الاجتئاب عبر زمن الحصّة العلاجية من طرف الحالات بإشارة من الباحثة للتعرف على مدى تطور العلاج عبر الزمن.

في اثناء العلاج و بعد مضي 5 دقائق هبطت درجة القلق الى درجة 7 اي ان الحالة لازالت تشعر بقلق كبير و بميول للاجتئاب، ثم بعد 10 دقائق وبطريقة سريعة جدا مرت درجة القلق و الاجتئاب من الدرجة 8 الى الدرجة 0 .

كما تستنتج الباحثة ، انه في فترة المتابعة أي بعد شهر واحد ثم ثلاثا ثم سنا، وبعد ملاً الحالة لسلم تقويم القلق و الاجتئاب على السلم الذي بعثته الباحثة للحالة عبر البريد الالكتروني ، فلقد بقيت النتائج على حالها اي في درجة 0، واختفى الخوف من حياة السيد ف.د و لم يعد يخاف من الصراصير على حسبه اذا ثبتت فعالية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن عبر الانترنت (سكايب).

• سير الجلسة العلاجية: 15 د:

المرحلة الابتدائية: اختبار خط الزمن

الباحثة: هل انت في وضعية مريحة امام شاشة الحاسوب وهل تسمعني و تراني جيدا؟

الحالة: نعم اراك و اسمعك جيدا.

الباحثة: و هل انت مستعد للعلاج؟

الحالة: نعم انا مستعد دكتورة.

الباحثة: سنبدأ الان .اريدك ان لم تسمع اي تعليمة ان تسألني الاعداء ، و ايضا اطلب منك ان تبقى في مكانك حتى و ان شعرت بخوف شديد و الابقاء على الاتصال الشبكي. هل فهمت التعليمات؟

الحالة: حسنا دكتورة نعم فهمت..

الباحثة: سنقوم بالعلاج بطريقة تريحك تمام وعن طريق خيالك فقط سنتمكن من التغلب على خوفك.

الحالة: حسنا.

الباحثة: اطلب منك ان تضع السماعات على اذنيك و ان تستمع لكل ما اقوله جيدا.

الحالة: (يضع السماعات). لقد وضعتها ماذا افعل الان؟.

الباحثة: اغلق الان عينيك و اسمع لكل ما اقوله لك عبر السماعات.

الحالة: (يغلق عينيه).

الباحثة: الان اطلب منك ان تتخيل خطا يمر من ماضيك و يصل الى مستقبلك مارا بحاضرك..

الحالة: حسنا.

الباحثة : الان اطلب منك أن تتخيل انك ترتفع و ترتفع فوق خط زمنك، فوووووق، اعلى ى

ى , الان خط زمنك تحتك.. في الاسفل.... هل يمكنك أن تراه وانت في الاعلى ؟

الحالة: أنا ارى خيطا طويلا انا فوقه.

الباحثة: هذا جيد الان تخيل انك في الماضي على هذا الخيط.

الحالة: يعني انا هنا .. (يشير الى يمينه).

الباحثة: هل انت مرتاح فوق خطك الزمني ؟

الحالة: قليلا .. لا ادري ، انا لا ارى شيئا ، فقط الخيط تحت.

الباحثة: جيد .الان سأطلب منك ان تخلق بخيالك بإتجاه ماضيك قليلا، البارحة مثلا وكل ما فعلته البارحة.

الحالة: اممم.. لا استطيع تذكر ما فعلته البارحة، لكن الاسبوع الماضي ذهبت في رحلة قصيرة مع زميلي .

الباحثة: اذا تخيل تلك الرحلة. اين هي ؟

الحالة: في اليمين .

الباحثة: حسنا. والان اترك الماضي و اذهب الى المستقبل و ما تريد ان يقع فيه و ما تريد تحقيقه فيه.

الحالة: اممم . لا أدري (وجود تردد بسبب الانفعال الذي يظهر على وجهه و حركات يديه و رأسه) .

الباحثة: حسنا . اين انت الان؟

الحالة: انا هنا.

الباحثة: عليك ان تكون في المستقبل ، اذهب الى هناك.

الحالة: حسنا سأحاول لكن اتمنى ان هناك لا يوجد صراصير (سبب عدم القدرة على تخيل المستقبل هو توقع وجود موضوع خوفه).

الباحثة : لا يوجد اي شيء مخيف في المستقبل اذهب بخيالك الى هناك

الحالة: حسنا

الباحثة: هل انت هناك.؟

الحالة: نعم

الباحثة: الان ارتفع فوق مستقبلك ، فوووق فوووق و كأنك تصعد سلالام او طوابق.

الحالة: حسنا (صمت لمدة 20 ثانية تقريبا)لقد فعلت دكتورة.

الباحثة: جيد. انزل الان من فوق و ارجع الى مكنتي ، افتح عينيك ببطاء .

الحالة: انا هنا (يفتح عينيه).

(بتحليل إجابة الحالة رأت الباحثة ان الحالة عاشت انفصالا عن الواقع لكن لم يكن من السهل

على الحالة التخيل حيث ان انفعال الخوف قد كبح التخيل .. لكن مع هذا استطاعت الحالة في

آخر المطاف الانفصال عن الواقع).

المرحلة العلاجية البحتة 25 د:

الباحثة: سنمر للمرحلة اخرى. تأكد مرة ثانية ان امامك ورقة تقويم الخوف و الاجتناب التي بعثتها لك سابقا.

الحالة: حسنا هي هنا.

الباحثة: لقد كانت التجربة الاولى جيدة و التي مررنا بها من الماضي الى المستقبل. الان سأطلب منك ان تغمض عينيك مجددا ثم تتخيل انك تطفو فوق خط زمن، و هذا الخط يكون يمينه ماضيك و يساره مستقبلك و نقطة تتوسطهما هي الحاضر .

الحالة: هذا جيد .

الباحثة:حسنا اغمض عينيك جيدا وتخيل انك في المطبخ ذهبت لشرب كأس من الماء الحالة: أنا في المطبخ و اشرب الماء و بعد.

الباحثة: الان تخيل انك و انت تشرب الماء رأيت صرصورا مارا تحت رجلك.

الحالة: ينفض بطريقة مفاجئة و يقوم من كرسيه وكأنه فعلا رأى صرصورا ، يفتح عينيه و يقول خخخ هذا مقرف و مخيف ، اريد الدوس على هذا الصرصور انه مقرف.

الباحثة: اطلب منك الان ان تهدأ و تقعد مرة اخرى على كرسيك امام الشاشة و تغمض عينيك .

الحالة: لن أستطيع ، سأرى اولا ان لم يكن هناك اي صرصور في غرفتي (تظهر على ملامح الحالة القلق و يجول في غرفته مع ترك السماعات امام الحاسوب ، ثم يعود ويجعل السماعات على اذنيه)

الباحثة: اطلب منك ان تجعل السماعات في اذنك و ان تقوم درجة خوفك على هذا السلم من 8 درجات (سلم المودسلي) على الورقة وتظهرها لي و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب وان تريني النقطة مكتوبة على ورقة.

❖ **التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 8 على السلم وتقوم بكتابتها على الورقة واطهارها للباحثة.**

الباحثة: الان سأطلب منك مرة ثانية باغلاق عيناك و ان تسمع جيدا التعليمات عبر السماعات (تغلق الحالة عينها).

الباحثة: الان سأطلب منك ان ترتفع بمخيلتك فوق المطبخ ، هيا ارتفع بسرعة ..

الحالة: (تظهر عليه علامات الارتياح اكثر باجتئاب الموقف المخيف بمخيلتها.. حسنا انا فوق

في الاعلى ابتعدت عن الصرصور في المطبخ.
الباحثة: الان سأطلب منك ان تهبط قليلا لترى المطبخ ، هيا اهبط قليلا ، لن ترى الصرصور
انه صغير جدا من هذا الارتفاع.

الحالة: حسنا،

الباحثة: الان ، اهبط اكثر وسترى المطبخ بصراصير كثيرة لكنها مختلفة الشكل عن التي
تعرفها. انها ملونة و تتحرك بطريقة بطيئة جدا و مضحكة .

الحالة: خخخ .. هي مقرفة لا اريد تخيلها (يشد على فكيه كعلامة للتقزز وتزايد القلق)

الباحثة: الان حاول الهبوط الى الاسفل و الاتصال بخط زمنك، ماضيك و مستقبلك تراهما على
الخيط .

الحالة: حسنا،

الباحثة : الان اريد منك ان تهبط تدريجيا و تعود تدريجيا الى غرفتك و ان تفتح عينيك.
اذا كنت في غرفتك الان في الغرفة افتح عينيك بهدوء وقوم خوفك على سلم 8 درجات و 8
تعني اكبر درجة قلق واجتتاب..

❖ المدة: 5 دقائق

❖ التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 7 درجات وتكتبها على
ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: الان، اغمض عينيك مرة اخرى و ارتفع عن الموقف و تخيل المطبخ و به موسيقى
تحبها ، و به ايضا الصراصير المضحكة .

الحالة: تبتسم و هي تعض على شفتها السفلى (وجود قلق).

الباحثة: اطلب منك ان تذهب بخيالك الان الى الماضي البعيد وتجمع كل المواقع التي خفت
منها من الصراصير ، وان تجمعها كلها وتجعلها في المطبخ ثم تذهب للمستقبل وتحضر كل
المواقف المماثلة مع الصراصير التي كانت ستحدث لك وتجعلها في نفس المطبخ. هل
توصلت لفعل ذلك؟

الحالة: انا احاول لكن انا قلق و خائف و كأنني احس هذه الصراصير فوق جسمي تمشي
الباحثة: ارجلها من صوف لن تزعجك ، هي ليست كالصراصير الحقيقية انها صراصير من
صوف (تغيير صورة الصراصير و الاحساس الذي تعطيه عند مرورها على جسم الانسان)
الحالة: اذا كان الامر هكذا فلا تخيفني ابدا (انفصال جزئي عن الموضوع بتغيير صوصرة
الصراصير).

الباحثة: الان سنمر الى مرحلة اخرى ، هل تسمعي جيدا و تراني جيدا ؟ (التأكد من ان نوعية الارسال و الاستقبال السمعي البصري جيدة حتى لا يقع اي إلتباس بسبب اضطراب بهما..
الحالة: اجل

الباحثة: الان ، اريدك ان تتخيل صالة عرض بها شاشة كبيرة و انت فيها جالس على كرسي و تشاهد عرضا ، اريدك ان تضع كل المواقف التي جمعتها منذ قليل ، مواقف من الماضي و المستقبل لها علاقة بخوفك من الصراصير ثم وتربط بينها وكأنها فيلم تراه على ان ترتبها من الماضي الى المستقبل. هل ستستطيع؟

الحالة: ساحاول دكتورة

الباحثة: الان ، تخيل ان نسخة منك هي داخل الشاشة و تمر بكل تلك التجارب المخيفة وكأنها داخل الفيلم .(تجربة الانفصال).
الحالة: اي أنا آخر في الشاشة .

الباحثة:نعم الامر كذلك.

الحالة: هذا سهل انا ارى نفسي في الشاشة و انا خائف من الصراصير في الماضي و المستقبل ، امور كثيرة ستقع لي ، (يضحك من نفسه و يتكلم دون وجود اي قلق او اجتناب للموقف، تجربة ناجحة للانفصال)

الباحثة: هل يقلقك ان ترى نفسك تخاف من الصراصير

الحالة: لا أبدا هذا في الشاشة فقط (نجاح الانفصال)

الباحثة: الان/ اريدك ان تتخيل والدتك في نفس الموقف و هي معك في الصالة و ترى نفسها على الشاشة و كأنها تمر بمواقف مخيفة من الصراصير التي تخاف منها هي ايضا. و انت امامها لا تخاف من خوفها ابدا . تأخذ من يدها جهاز التحكم في الشاشة . هل فعلت؟

الحالة: نعم.

الباحثة: ابقى على عينك مغمضتين و الان و انت ترى الفيلم اوقف عرض الشاشة وكأن بيدك جهاز التحكم عن بعد (télécommande) ، ضع اصبعك على pause (توقف) هل فعلت؟

الحالة: حسنا ، سأفعل في خيالي. (بعد حوالي 4 ثواني) لقد اوقفت الشاشة .

الباحثة: جيد. الان اريد منك ان تعيد الشريط الى الوراء بجهاز التحكم عن بعد ثم تقوم بتشغيل الجهاز بسرعة لترى شريط الفيلم وهو يمر بسرعة الى نهايته . افعل ذلك مرات كثيرة الى ان تشعر بالراحة التامة. ابدأ من اول الفيلم الى آخره ثم عد الى اول الفيلم بسرعة فائقة.

الحالة: حسنا.

الباحثة: هل استطعت؟

الحالة: نعم.

الباحثة: الان خذ جهاز التحكم الخاص بالشاشة التي بها فيلم والدتك تمر على مخاوفها و مرر شريطها ذهاب و ايابا..

الحالة: لا يوجد اسهل من هذا.

الباحثة: قومي بذلك بالترار

الباحثة: الان، اريدك ان تبتعد عن الشاشة و ترتفع فوق خط زمنك الى درجة ان الشاشة تبدو لك صغيرة جدا الى ان تختفي نهائيا ويختفي معها الفيلم و كل الخوف من الصراصير .

الحالة: لقد اخفيت شاشة امي و شاشتي في نفس الوقت و كان بهما حوادث مرعبة

الحالة: (بيتسم و بعد حوالي 30 ثانية يقول) لقد اخفيت الشاشتين نهائيا.

الباحثة: سأطلب منك الان ان تفتح عينيك بهدوء وتقوم خوفك من الصراصير على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتتاب

❖ المدة: 10 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجات وتكتبها على

ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة : اغمض عينيك الان. كيف تحس بنفسك ؟

الحالة: انا احسن من ذي قبل .

الباحثة: حسنا، ارتفع فوق خط زمنك .

الحالة: الامر سهل .

الباحثة: وتخيل نفسك و كأنك في المطبخ مع صرصور بيتعد عنك مسرعا.

الحالة: سأقتله تحت وطء حذائي.

الباحثة: ألم تتقزز من العفس عليه؟

الحالة: هذا غريب، في حالات اخرى كنت أتقزز و انا اقتل صرصورا اما الان فلا.

الباحثة: الان أطلب منك ان تذهب بخيالك الى المستقبل

الحالة: حسنا.. انا في المستقبل.

الباحثة: تخيل انك اكبر سنا وتعلمت من تجربتك ان لاتخاف من الصراصير . تعلم ان

الصراصير مثلها مثل اي حشرات زاحفة و انها في الكثير من الاحيان ايضا هامة بالنسبة

للانسان حيث ان الصراصير تقضي على بعض البكتيريا الخطيرة جدا على الانسان و انها لو

مرت على جسم انسان فلا تترك اي اثر ، لا تعض و لا تسبب امراضا..

الحالة: حسنا سأحاول التذكر و هذا غريب ان يكون للصراصير فائدة في الحياة..
الباحثة: الان اريد منك ان تحافظ على هذا التعلم الإيجابي وان تستعمله في كل المواقف التي تجعلك تشعر بالخوف فأنت الان لا و لن تخاف من الصراصير او صور لها او ان تراها على شاشة التلفزة و لن تخاف منها ان خافت والدتك منها.
الباحثة: الان، اطلب منك ان تعود من المستقبل الى الحاضر وانت لازلت تطفو فوق خط زمناك وعينيك مغمضتين. و الان اطلب منك ان تفتح بهدوء عينيك و تقوم خوفك من الصراصير منها على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتئاب.

❖ المدة: 15 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجة وتكتبها على ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.
الباحثة تطلب من الحالة قطع الاتصال و العودة بعد 20 دقيقة
الحالة: انا هنا دكتورة
الباحثة : اغض عينيك من فضلك. اطلب منك الان ان تتخيل صراصيرا على ارضية غرفتك فبماذا تشعر؟.
الحالة: الامر عادي انها صراصير تمشي فقط
الباحثة: اطلب منك ان تفتح عينيك و ان تقوم درجة القلق و الاجتئاب على سلم المودسلي.

❖ المدة: 20 دقائق

❖ التقييم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجة وتكتبها على ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: اعلمك انه قد انهينا العلاج الان.
تطلب الباحثة من الحالة اعادة ملا الاستبيان الخاص بتقويم الخوف المرضي.
لقد حصلت الحالة على 19 درجة بدلا من 56، و درجة 19 هي منخفضة جدا حيث انها تعني ان الخوف المرضي تلاشى , حيث لم تعد الاعراض المرضية مصاحبة لذكرى ماضية والحدث المخوف عند ذكره وتلاشى القلق الذي كان يظهر في المقابلة الاولى وبعد شهر ، كانت النتيجة 15 درجة ثم انخفضت الى 10 درجات لكل من 3 اشهر و 6 اشهر.

4- نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

من خلال الجلسة العلاجية تم انفصال الحالة عن خوفها المرضي بطريقة ناجحة ومن ثم اخنقى القلق و الاجتناب لموضوع خوفها (الخوف من الصراصير) بطريقة تدريجية كما ان سلوكياتها تغيرت وايضا تصوراتها زيادة على توقعاتها . واليكم جدول جمعت به الباحثة التغييرات التي طرأت على الحالة بعد العلاج.

الجدول رقم (12) : نتائج الحالة التجريبية الثالثة على الجزء التزامني من شبكة التحليل

المعرفية - السلوكية SECCA بعد 6 أشهر من العلاج

بعد العلاج	قبل العلاج	
موضوع الخوف شيء عادي غير مجتنب كل السلوكيات الخوافية اختفت	اجتناب موضوع الخوف يبتعد سريعا و مرات عديدة يقوم بخبط رجليه على الارض	السلوكي المستوى على
الصراصير حشرات عادية	استباق سلبي: " الصراصير مقرفة" بحركتها الزاحفة" يخاف من جناح الصراصير لأنه يساعدها على الطيران	على المعرفي المستوى
الصراصير عادية حتى الذباب مؤذ لو حظ على الاكل المهم اخذ الحذر.	الصراصير مؤذية اذا حطت على الاكل	على مستوى التصورات
عدم الهرب من الموقف الخوافي الاصلي اي استحمال وجود صرصور في مكان ما .	الابتعاد و الهرب من الموقف الخوافي اي من الصراصير ،	على مستوى المواقف
عدم الشعور بالخوف او القلق لا توجد اعراض تدل على انفعال	قشعريرة البدن خفقان القلب الارتجاف يشعر بنشفاان الحلق	على مستوى الانفعالات
لا يوجد أي اعراض قلقية لا يوجد تجنب للموضوع الخوف	قلق واضح و هرب الحالة كل مرة حتى لا تتعرض للموقف الخوافي (لتجنب الموقف الخوافي).	الاستنتاج

استنتاج عام عن الحالة :

لقد استجابت الحالة جيدا للعلاج عن طريق خط الزمن عبر برنامج سكايب ، فإختفت الاعراض المصاحبة للخوف المرضي من الصراصير .

اذا نستنتج اذا انه بفضل تقنية العلاج عن طريق خط الزمن عبر برنامج سكايب تم ما

يلي :

- 1) القضاء على الخوف و القلق و الاجتناب المصاحبين له في 10 د.
- 2) -التأثير على التصورات وتغييرها من السلبية الى الإيجابية و من اللاعقلانية الى العقلانية (منطقية)
- 3) -السيطرة على الانفعالات الى ان اختفى القلق و الاجتناب امام موضوع الخوف (الصراصير) .
- 4) -تحول السلوكات من الاجتناب الى التقبل لموضوع الخوف .
- 9) -اختفاء الاستباق السلبي عدم وجود أي موقف مستبق تحاول الحالة اجتنابه.
- 5) -تعلم الحالة لأسلوب جديد وعادي للتعامل مع الموقف في حالة اتصالها بموضوع خوفها الاولي دون قلق و اجتناب.
- 6) لم تعد الاعراض الخوافية للظهور بعد مضي 6 اشهر من العلاج .

اذا استطاعت الباحثة ان تجزم ان طريقة العلاج عن طريق خط الزمن عبر الانترنت بواسطة برنامج سكايب. تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط من الصراصير .

2- عرض وتحليل نتائج الحالة التجريبية الرابعة

• تعريف الحالة:

الاسم: س.س

السن 30 سنة

الوظيفة: استاذة

نوع الخوف المرضي البسيط : تعاني من الخوف المرضي من العناكب

4. نتائج المقابلة الاكلينيكية (القبلاجية): ساعة ونصف

لقد اتصلت الحالة بالباحثة بعد قراءتها للاعلان الموضوع بموقعها بعد ان اعلن عن خدماته عبر المواقع الاجتماعية بفايسبوك. (حساب تابع لموقع نفسيات).

تعاني هذه الحالة من الخوف المرضي من العناكب منذ اكثر من 5 سنوات على حسب تقديرها . و تفسر لنا حدوث الخوف بسبب ابنة عمتها التي كانت دائما تخيفها حاملة دمية على شكل عنكبوت سوداء (على شاكلة الارملة السوداء التي تعيش بأمريكا tarentule) و تقص علينا الحالة أن ابنة عمتها قامت بإخافتها مرات عديدة و انها كانت تأتي لها و هي تغط في النوم ثم تضع العنكبوت البلاستيكية فوق جسمها ثم تصرخ امامها انه يوجد فوقها عنكبوت سوداء كبيرة ستقوم بإيذائها فتنهض الحالة و هي تصرخ و في حالة رعب كبيرة اما ابنة عمتها فتفجر ضاحكة عليها ولهذا لم تعد الحالة تتصل بهذه القريبة والتي تجتنبها دائما حتى في المناسبات العائلية. كما تقص علينا الحالة انه فعلا حدث لها ان نهضت يوما و رأَت عنكبوتا صغيرا حقيقيا على ذراعها ، فانقضت وصرخت وهي تنفضه عنها كما ذهبت للحنفية و غسلت يديها كثيرا و كأنها شعرت ان العنكبوت لوثها وقد تمرض من جراء ذلك كما خافت ان العنكبوت قد يكون مسموما فبدأت وكأنها تحس بوخز فوق ذراعها فقامت بحك الموضع بالكحول الطبي لتطهير مكان وجود العنكبوت.

من هنا نقول الحالة انها بمجرد رؤية عنكبونا فإن قلبها يبدأ بالخفقان السريع و تصرخ و تنفض نفسها و جسمها و تهرب من موقف وجود عنكبوت فوق جسمها .. يقشعر بدننها و تشعر بالتقرز و عدم الامان ، ترتجف كل اطرافها و يصفر وجهها ثم تقوم بغسل يديها وتستهمل الكحول في اخر غسلة او اي مادة مطهرة و نقول : سأمرض لو عضتني عنكبوت ولم اطهر مكان العضة بالكحول.

تتصور الحالة ان العناكب هي حشرات كبيرة و مخيفة، و تعض الاشخاص و يقتل بعضها بواسطة سم فتاك وهي ملوثة وتمرض الاشخاص ومقرزة، رغم ان الحالة تعرف انه لا

يوجد مثل هذه الحشرات في المدينة الا انها تقول انه من المحتمل وجود هذا النوع من العناكب و ان لا أحد يدري ما تخبؤه الايام.

أ-تحديد خط زمن الحالة:

توجد الحالة المعالجة وراء شاشة الحاسوب فإنه أولاً و قبل كل شيء أخذت الباحثة بعين الاعتبار التناظر الخاص بالرؤية على الشاشة حيث ان اليمين يظهر يسارا عبر الشاشة واليسار يظهر يمينا .

دعت المعالجة الحالة للتركيز معها لاعطاء جواب على الأسئلة المطروحة .

قامت الحالة بالجواب على أسئلة تحديد خط زمن وتوظيف ذلك في العلاج كالتالي بعدما تأكدت الباحثة من وجود الصوت و الصورة عبر برنامج "سكايب" للمحادثة الفورية على الخط (en ligne):

الباحثة: - اطلب منك السيدة س.س النظر جيدا الى الشاشة. أين الماضي بالنسبة لك ؟ حاولي ان تموقعيه في الفضاء ؟

الحالة: الماضي بالنسبة لي في اليسار (و اليسار يظهر يمينا على الشاشة).

الباحثة: اذا كل ما حدث لك في الماضي يأتيك من اليسار (التأكيد على المعلومة)؟

الحالة: هذا صحيح ارى الامور هكذا ، هل هذا عادي دكتورة ؟

الباحثة: كل شخص له رؤيته الخاصة. والان ، أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاولي ان تموقعيه في الفضاء ؟

الحالة: المستقبل هنا في الاعلى (تشير الى الاعلى).

الباحثة: والان، اذا اردت ان تعرفيني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين ستشيرين ؟

الحالة: (تشير الى الاعلى).

بعد طرح عليها أسئلة التعرف على خط الزمن وجدت الباحثة انه من اليسار الى

الاعلى.

ب- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي :

كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (13) : نتائج الحالة التجريبية الرابعة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

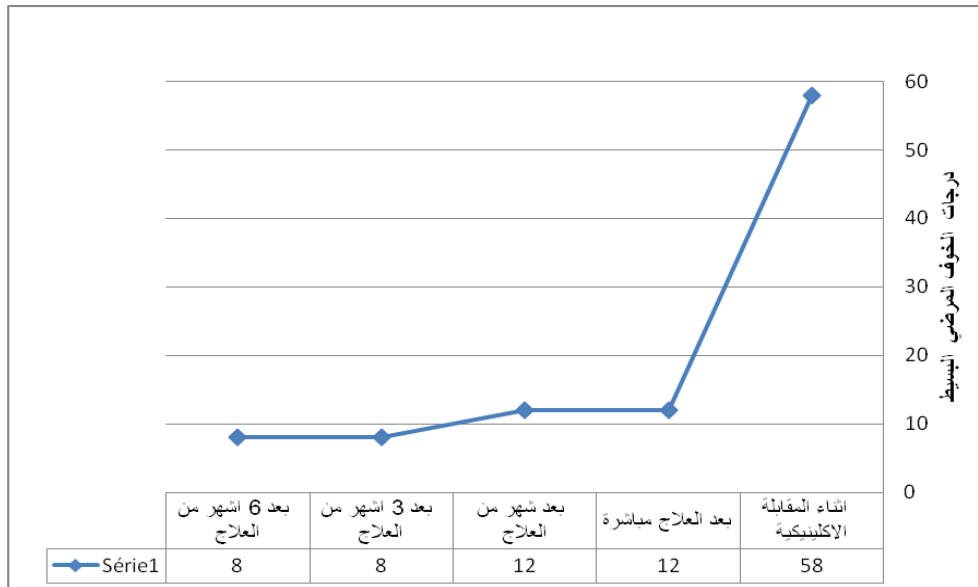
الحالة	درجة المحصل عليها على استبيان التشخيص المفارق	النتيجة
ص.ب	58	تشخيص إيجابي للخوف المرضي البسيط من 31-60

لقد تحصلت الحالة على درجة عالية فيما يخص احساس بالخوف كما يظهره الجدول السابق حيث ان الدرجة المحصل عليها من طرف الحالة على استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي كانت 58 نقطة قبل العلاج و هي درجة تشير الى تشخيص إيجابي للخوف المرضي دون وجود مرض آخر هو السبب الرئيسي لحالة الخوف المرضي (وسواس، هلع، الخوف من الأماكن العامة، الرهاب الاجتماعي، انضغاط صدمة) ومن ثم فإن الحالة قابلة للعلاج حيث ان خوفها هو من المخاوف المرضية البسيطة.

ج- عرض و تحليل نتائج الحالة على استبيان التقويم للخوف المرضي البسيط

ان حصول الحالة على درجة 58 يعني انها تحتاج الى علاج نفسي للتخلص من خوفها المرضي حيث انه من 31 - 60 يعتبر قلق واجتئاب موضوع الخوف ضعيفا و لا يستدعي تدخلا علاجيا.

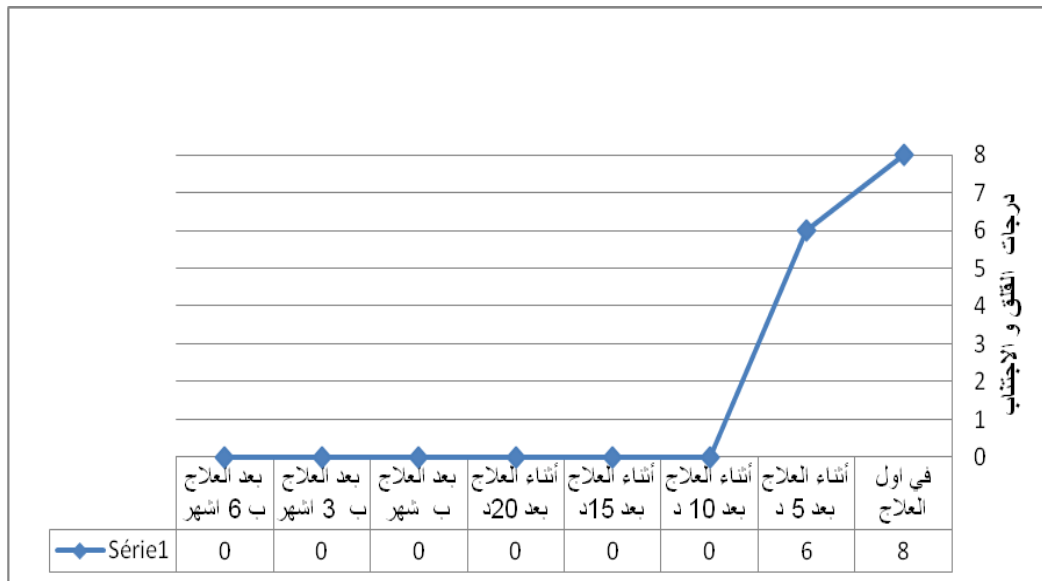
الشكل رقم 17 نتائج الحالة التجريبية الرابعة على استبيان تقويم الخوف المرضي



بعد اكتمال العلاج مباشرة أصبحت درجة الخوف المرضي على استبيان تقويم الخوف 12 نقطة ما يعني ان الخوف اختفى عند الحالة و زالت اعراضه نهائيا تقريبا. ثم بعد بشهر بعثت الباحثة للحالة بنفس الاستبيان لمعرفة كيف كانت نتائج العلاج بعد 30 يوما. بعد التفريغ وحساب الدرجات وجدت الباحثة ان الحالة تحسنت على نفس الدرجة التي تحسنت عليها في آخر العلاج اي 12 درجة . مثلت هذه الدرجة القلق والاجتتاب لموضوع الخوف المرضي الذي اصبح عاديا . اما بعد 3 ثم 6 اشهر من المتابعة ، فلقد بقيت الدرجات منخفضة فكانت 8 درجات وترمز لاختفاء الخوف المرضي من العناكب.

د- عرض و تحليل نتائج الحالة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتتاب

الشكل رقم 18 نتائج الحالة التجريبية الرابعة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتتاب



من خلال هذا الجدول نستنتج أنه قبل العلاج كانت درجتي القلق و الاجتتاب مرتفعتين حيث بلغتا الدرجة القصوى لهما 8. ولقد تم تقويم القلق و الاجتتاب من طرف الحالة بإشارة من الباحثة للتعرف على مدى تطور العلاج عبر زمن الحصة العلاجية فكان التأثير على القلق والاجتتاب متدرجا في الاول حيث انه في الدقيقة الخامسة أصبح القلق 6 درجات (اشعر بخوف كبير من هذا الموقف و اجتنبه كلما كان ذلك ممكنا) أي أن الخوف بقي لكن بعد 10 دقائق اختفى القلق و الاجتتاب نهائيا وأصبح على الدرجة 0 .

كما نستنتج انه في فترة المتابعة أي بعد شهر واحد ثم ثلاثا ثم سنا، فلقد استمرت النتائج على حالها يعني على درجة 0 حيث لم يعد الخوف المرضي للظهور (لا يوجد قلق او

اجتتاب) وهذا ما ساهم في ثبوت فعالية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن عن طريق الانترنت بواسطة برنامج سكايب.

5. سير الجلسة العلاجية: 15 د:

سندرج الان محتوى الجلسة العلاجية وبها بعض التوضيحات حسب التعليمات وأيضا حسب رد فعل الحالة المعالجة.

المرحلة الابتدائية: اختبار خط الزمن

الباحثة: هل انت في وضعية مريحة امام شاشة الحاسوب وهل تسمعيني و ترينني جيدا؟

الحالة: نعم اراك و اسمعك جيدا.

الباحثة: و هل انت مستعدة للعلاج؟

الحالة: نعم انا مستعدة دكتورة

الباحثة: سنبدأ الان .اريدك ان لم تسمعي اي تعليمة ان تسألني الاعداد ، و ايضا اطلب منك ان تبقى في مكانك حتى و ان شعرت بخوف شديد و الابقاء على الاتصال الشبكي . هل فهمت التعليمات؟

الحالة: هذا اكيد سمعت جيدا ..

الباحثة: سنقوم بالعلاج بطريقة تريحك تمام وعن طريق خيالك فقط ستمكنين من التغلب على خوفك.

الحالة: (تهز رأسها دليل على الموافقة).

الباحثة: اطلب منك ان تضعي السماعات على اذنيك و ان تستمعي لكل ما اقله جيدا.

الحالة: (تضع السماعات).

الباحثة: اغلقي الان عينيك و استمعي لكل ما اقله لك عبر السماعات.

الحالة: (تغلق عينيها) وتتنفس بعمق.

الباحثة: اطلب منك ان تتخيلي نفسك و انت ترتفعين وتحلقين فوق خط زمناك، فوووووق، اعلى
ى ى ، .أين انت الان؟

الحالة: لازلت على الارض لم اطلق بعد.

الباحثة: عليك بالاسترخاء وعدم التفكير فيما ستقولينه لي.

الحالة: حسنا. سأحاول الان ان اتذكر.

الباحثة: استرخي وحاولي الارتفاع لتري خط زمناك من فوقك على بعد متر تقريبا. هل فعلت

ذلك؟

الحالة: لم استطع بعد اعطني بعض الوقت أكثر.

الباحثة: حسنا خذي وقتك وتخليي جيدا.

الحالة: الان استطعت ان اتخيل و انا فوق ماذا افعل بعد ذلك .

الباحثة: اتجهي الى الاعلى بخيالك ، هل تري تحتك خطك اين يوجد ماضيك و حاضرك ومستقبلك.

الحالة: حسنا أحاول ان أرى خطأ في الاسفل و لكنه رقيق جدا..و بعيد جدا ..

الباحثة: لا بأس ، انه خطك. الان سأطلب منك ان تحلقي بإتجاه ماضيك قليلا. تذكري ما فعلته البارحة مثلا.

الحالة: البارحة نمت كثيرا في المنزل بعد الخروج من العمل ، كنت مرهقة جدا مع امتحانات الطلبة .

الباحثة: الان حلقي باتجاه المستقبل و تذكري شيئا تريدان تحقيقه في المستقبل.

الحالة: (ترفع رأسها الى الاعلى وكانها في المستقبل) انا اتخيل انه لدي 60 سنة وأولادي الان كبيروا اكثر و انا متقاعدة ومرتاحة من العمل.

الباحثة: جيد ، احسنت. اين انت الان؟

الحالة: انا في المستقبل و بدأت اكون عجوز (نقهقه).

الباحثة: جيد الان، اريد منك ان ترتفعي اكثر إلى ان يصل طول خط الزمن إلى حوالي متر واحد . هل استطعت ؟

الحالة: أنا مرتفعة اكثر من متر بل بأمتار كثيرة ، هل انزل الى متر؟
الباحثة: نعم.

الحالة: فعلت ذلك وخطي اكبر كالطريق وانا فوقه .

الباحثة: اذن، اهبطي فوق خطك ثم اتجهي إلى نقطة الحاضر وارجعي الى غرفتك اين توجدان الان ثم افتحي عينيك بهدوء (تفتح الحالة عينها بهدوء).

بعد إعطاء الحالة فرصة كي تلتقط أنفاسها سألناها " كيف كان ذلك ؟ فأجابت: هذا امر جيد وارجو ان يكون العلاج جيدا ايضا و فعالا. ولقد نسيت همومي على الارض عندما كنت اطلق في السماء.

هذه الاجابة تجعل من الباحثة متفائلة بالعلاج حيث نجحت الحالة في الاندماج في الموقف العلاجي.

المرحلة العلاجية البحتة 25 د :

الباحثة: سنمر للمرحلة الثانية. تأكدي مرة ثانية ان امامك ورقة تقويم الخوف و الاجتناب التي بعثتها لك سابقا.

الحالة: انها هنا امامي.

الباحثة: لقد كانت التجربة الاولى جيدة و التي مررنا بها من الماضي الى المستقبل. الان سأطلب منك ان تغمضي عينيك مجددا ثم تتخيل انك تطفين فوق خط زمن، و هذا الخط يكون يساره ماضيك وأعلاه مستقبلك و نقطة تتوسطهما هي الحاضر .

الباحثة: أطلب منك الان ان تتخيلي انه في غرفتك الجميلة يوجد عناكب .

الحالة : تفتح عينيها و تلتفت يمينا ويسارا وهي تقول ربما توجد هذه الحشرات اني اكرهها ولا اريد تخيلها

الان قومي خوفك على سلم 8 درجات واكتبي الرقم على ورقة واظهرها لي عبر الشاشة 8 تعني اكبر درجة قلق واجتناب).

❖ الحالة: تكتب 8 على ورقة 8 و تظهرها على الشاشة.

الباحثة: أطلب منك ان تحافظي على هدوءك و سنقوم بالرجوع بمخيلتك للوراء قبل الموقف المخيف اغمضي عينيك من فضلك.

الحالة: تغمض عينيها وتضع يديها على السماعتين .

الباحثة: ارتفعي فوق الغرفة التي انت فيها الان والتي بها عناكب كثيرة و كأنك تصعدين طبقات و كل مرة شاهدي الغرفة وهي تصغر وتصغر وحجم العنارب يصغر و يصغر الى ان لا تعودى تربها بتاتا لأنها صغيرة جدا (دعوة الحالة للانفصال على موضوع خوفها). اين انت الان ؟

الحالة: انا فوق بعيدة جدا عن العناكب المقرفة والتي خفت منها كثيرا . .

الباحثة: الان سأطلب منك ان تهبطي قليلا لتري غرفتك.

الحالة: لا لا أريد بها اشياء مخيفة اخاف منها كثيرا (اجتناب مصاحب للقلق).

الباحثة: الان أطلب منك ان تتخيلي ان غرفتك جميلة ، وبها افرشة ملونة وطلائها ملون زاه واطلب منك ان تتربها بأنوار زاهية كما في عيد الميلاد الى حد انك لن تعودى تري اية عنكبوت مع الالوان الزاهية المزركشة للغرفة.

الباحثة: هل تشعرين بالخوف؟

الحالة: نعم لكن فكرة الالوان المزرکشة للغرفة جيدة حتى لا ارى العناكب .
الباحثة: اطلب منك ان ترتفعي الان عن الموقف الى ان ترى العناكب صغيرة جدا لو نفخت
عليها لتبعثرت وذهبت جميعها او ماتت . غرفتك الان ظاهرة ليس بها شيء
الحالة: نعم سأنفخ عليها و أنفيها من حياتي .

الباحثة : اطلب منك فتح عينيك بهدوء وقومي خوفك على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر
درجة قلق واجتباب

❖ المدة: 5 دقائق

التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب 6 درجات وتكتبها على ورقة
تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة. هذا يعني ان الحالة تشعر بخوف كبير من
هذا الموقف و تجتنبه كلما كان ذلك ممكنا

الباحثة: الان سأطلب منك ان ترتفعي مرة أخرى عن الموقف الذي يخيفك الى ان تري غرفتك
من بعيد نقطة مضيئة وتتيقني انه لا يوجد أي عنكبوت بها حيث اختفت كل العناكب منها
نهائيا واختفى الخوف ايضا مع العناكب الصغيرة
الحالة: سأحاول أن اتخيل جيدا هذا.

الباحثة: (بعد دقيقة) هل ترين غرفتك؟

الحالة: اجل اراها من بعيد.

الباحثة: هل بها عناكب ؟

الحالة: لا طردتها جميعها .

الباحثة: اطلب منك ان تذهبي الان الى الماضي البعيد وتجمعي كل المواقف التي خفت منها
من العناكب ، وان تجمعها كلها وتجعلها في غرفتك المزرکشة و تذهبي للمستقبل وتحضري
كل المواقف المماثلة التي كانت ستحدث لك مع العناكب وتجعلها في غرفتك المزرکشة . هل
استطعت فعل ذلك؟

الحالة: انا افكر بالمواقف لحظة دكتورة حتى اتخيل كل ما مررت به من مواقف خوافية . والان
سأتخيل موقفا قد كانت سوف تحدث لي لا محالة كأن اجد عنكبوتا في محفظتي او درجي او
يخيفني طالب لي بها كمزحة الخ ..(تصمت الحالة دقيقة ثم تقول لي : الان جمعها كلها ماذا
افعل بها الان؟) .

الباحثة: الان اريدك ان تتخيلي صالة عرض بها شاشة كبيرة و انت فيها جالسة على احد
الكراسي للمشاهدة ، اريدك ان تضعي كل المواقف التي جمعتها وتربطين بها وكأنها فيلم واحد
طويل تريهه . هل استطعت فعل ذلك؟

الحالة: هذا بسيط للغاية و انا احب الافلام كثيرا.

الباحثة: هذا جيد . الان تخيلي ان الشخص الذي في الفيلم هو نسخة فقط منك وانت جالسة في قاعة العرض تتفرجين على نسختك و هي تمر بمواقف مخيفة مع العناكب . اعطني اشارة عندما تصلين الى هذا التخيل .

الحالة: بعد لحظات تقول الحالة انها مستعدة تماما وان نسختها في الشاشة و هي جالسة تراها من بعيد. (نجاح انفصال الحالة)

الباحثة: الان اوقفي عرض الشاشة وكأن بيدك جهاز التحكم عن بعد (**télécommande**) ، ضعي اصبعك على **pause** (قف) هل فعلت؟

الحالة: نعم أوقفت الشاشة .

الباحثة:أحسنت . (دعم ايجابي). الان اريد منك ان تعيدي الشريط الى الورااء بجهاز التحكم عن بعد ثم تقومي بتشغيل الجهاز بسرعة ايضا لترى شريط الفيلم وهو يمر بسرعة الى نهايته . افعلي ذلك مرات كثيرة الى ان تشعرى بالراحة التامة.

الحالة: حسنا .. (تقوم الحالة بصوت من فمها زرززززت وكأنها تدير الفيلم الى الخلف)

الباحثة: أطلب منك ان تقومي بتدوير الفيلم من الامام الى الخلف و العكس ايضا وبطريقة سريعة.

الحالة: هذا سهل جدا وممتع ستطير كل العناكب في الهواء (تفهقه).

الباحثة: الان، اريدك ان تبتعدي عن الشاشة و ترتفعي فوق خط زمك الى درجة ان الشاشة تبدو لك صغيرة جدا الى ان تختفي نهائيا ويختفي معها كل الخوف من العناكب . عل فعلت؟

الحالة: نعم، سهل

الباحثة: جيد. الان، عودي الى غرفتك هل يوجد عناكب بها ؟

الحالة: لقد طردتها لكن ربما بقيت بعضها في الغرفة تحت الفراش مثلا.

الباحثة: هل انت خائفة ان تخرج لك و تزعجك وهل تعافينها؟

الحالة: لا، انها صغيرة جدا و لن تستطيع فعل اي شيء لي لقد عرفت انني اقوى منها واستطيع قتلها لماذا أخاف منها ولم أعد أشمئز منها لأنها ملونة و صغيرة.

الباحثة: افتحي عينيك بهدوء وقومي خوفك منها على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة قلق واجتئاب. (مضي 10 دقائق على بدأ العلاج)

❖ المدة: 10 دقائق

❖ التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجات وتكتبها على ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: الان اغمضي عينيك مجددا و ارتفعي فوق خط زمنك . اريد منك الان ان تذهبي
بخيالك الى المستقبل .

الحالة: (ترفع رأسها الى الأعلى) .

الباحثة: تخيلي انك اكبر سنا وتعلمت من تجربتك ان لاتخافي من العناكب او أي حشرات
أخرى ، تعلمي ان لا يوجد خطر منها وليست مقرفة وانها فقط حشرات عادية لها اسلوبها في
الحياة و لا تأكل الا الحشرات وتخاف من الانسان. اريدك ان تتذكري هذا وتتعلميه و تبقي على
هذا التعلم. هل تعلمت؟

الحالة: نعم انت محقة دكتورة لقد علمت.

الباحثة: حسنا، الان اريد منك ان تحافظي على هذا التعلم الإيجابي وان تستعمليه في كل
المواقف التي تجعلك تشعرين بالخوف فأنت الان لا تخافين من الحشرات بتاتا. الان، اطلب
منك ان تعودي من المستقبل الى الحاضر وانت لازلت تطفين فوق خط زمنك بعيدة عنه ابقى
عينيك مغمضتين.

الحالة: تنظر امامها باتجاه اليسار ، حيث الحاضر في المنتصف بين اليسار و الأعلى حسب
خط زمنها).

الباحثة: اقتربي منه شيئا فشيئا و انت الان تحملين كل التعلم الذي عرفته من خلال المواقف
التي مررت بها، عودي لغرفتك (بعد لحظات). اين انت الان؟

الحالة: غي غرفتي سيدتي (تبتسم).

الباحثة: هذا جيد . ماذا تعني العناكب لك الان ؟

الحالة: عادية ، حشرات عادية . غير خطيرة غير مقرزة ، صغيرة لا حول لها ولا قوة، غير
سامة لأن السام منها موجود في الغابات والادغال. كما انني سأفاجئ ابنة عمتي لأنها سنتظن
انني لا زلت اخاف من العناكب ستريد الضحك علي لكن انا التي سأضحك عليها هذه المرة.

الباحثة:اطلب منك أن تقومي خوفك من العناكب على سلم 8 درجات و 8 تعني اكبر درجة
قلق واجتناب.

❖ المدة: 15 دقيقة

❖ التقويم: تقوم الحالة درجة قلقها على سلم المودسلي ب0 درجات وتكتبها على

ورقة تريها للباحثة عبر الشاشة للتأكيد على الدرجة.

الباحثة: الان اطلب منك ان تبقي في غرفتك اين توجدين الان ثم ان تفتحي عينيك بهدوء تام.

الحالة: تفتح عينيها و هي تبتمس ..

الباحثة: ما هو شعورك الان؟

الحالة: الامر كان سهلا ، هل انتهينا دكتورة ام يوجد شيء آخر علي فعله؟

الباحثة: سأطرح عليك بعض الاسئلة و ننهي من العلاج.

الحالة: اوكي تفضلي

الباحثة: ما هي الصور التي بقيت في ذهنك عن العناكب؟

الحالة: كما قلت لك هي صغيرة و لم تعد تخيفني بل أنا التي سأخيفها الان (تقهقه)

الباحثة: هذا جيد جدا. لقد انهينا العلاج الان. و اطلب منك ملاً استبيان تقويم الخوف

المرضي مرة اخرى.

لقد حصلت الحالة على 12 درجة بدلا من 58، و درجة هي منخفضة جدا حيث انها تعني ان الخوف المرضي تلاشى , حيث لم تعد الاعراض المرضية مصاحبة لذكرى ماضية والحدث المخوف عند ذكره وتلاشى القلق الذي كان يظهر في المقابلة الاولية .

4- نتائج الجلسة العلاجية على شبكة SECCA الجزء التزامني

من خلال الجلسة العلاجية تم انفصال الحالة عن خوفها المرضي بطريقة ناجحة ومن ثم اخفت القلق و الاجتناب لموضوع خوفها (العناكب) بطريقة تدريجية لكن بسرعة كما ان سلوكياتها تغيرت وايضا تصوراتها عن العناكب زيادة على توقعاتها التي لم تعد سلبية . واليكم جدول جمعت به الباحثة التغيرات التي طرأت على الحالة بعد العلاج.

الجدول رقم (14) : نتائج الحالة التجريبية الرابعة على الجزء التزامني من شبكة التحليل المعرفية - السلوكية SECCA بعد 6 أشهر من العلاج

بعد العلاج	قبل العلاج	
موضوع الخوف شيء عادي غير مجتنب كل السلوكيات الخوافية اختفت	إجتناّب العناكب كلها وحتى التفكير بها الصراخ عند الاتصال بعنكبوت ما غسل اليدين الهروب من اي عنكبوت و الابتعاد عنه نفض الجسم غسل اليدين بالماء والكحول	على المستوى السلوكي
كل الأفكار السلبية اختفت	استباق سلبي: "سأمرض ان عضنتي عنكبوت ولم أظهر مكان العضة بالكحول". العناكب مفرزة	على المستوى المعرفي
كل التصورات السلبية اختفت التصورات الجديدة عادية ترى ان العنكبوت حشرة عادية	العناكب كبيرة ومخيفة العناكب ملوثة العناكب مسمومة بعضها يقتل الأشخاص	على مستوى التصورات
اختفى موقف اجتناب ابنة العم و ارادة مواجهتها دون خوف.	لم تعد تتصل بابنة عمته بسبب تخويفها لها اجتناب ابنة العمّة	على مستوى المواقف
عدم الشعور بالخوف او القلق اعراض القلق اختفت جميعها	أقشعرار البدن ارتجاف الاطراف اصفرار الوجه خفقان القلب	على مستوى الانفعالات
لا يوجد أي اعراض قلقية لا يوجد تجنب للموضوع الخوف (العناكب)	قلق واضح ميلول لتجنب الموقف الخوافي وجود سلوكيات و تصورات و انفعالات دالة على القلق الشديد والاجتناب الشديد لموضوع الخوف	الاستنتاج

استنتاج عام عن الحالة :

لقد استجابت الحالة جيدا للعلاج عن طريق خط الزمن عبر برنامج سكايب ، فاختمت الاعراض المصاحبة للخوف المرضي من العناكب وأصبحت الحالة تواجه الكوقف دون مشكل. واستبدلت كل التصورات السلبية بأخرى ايجابية .

اذا نستنتج اذا انه بفضل تقنية العلاج عن طريق خط الزمن عبر برنامج سكايب تم ما

يلي :

- 1) القضاء على الخوف و القلق و الاجتناب المصاحبين له في 10 د.
- 2) -التأثير على التصورات وتغييرها من السلبية الى الإيجابية و من اللاعقلانية الى العقلانية (منطقية)
- 3) -السيطرة على الانفعالات الى ان اصبح القلق راحة .
- 4) -تحول السلوكات من الاجتناب الى التقبل لموضوع الخوف .
- 5) -اختفاء الاستباق السلبي و عدم وجود أي موقف مستبق تحاول الحالة اجتنابه.
- 6) -تعلم الحالة لأسلوب جديد و عادي للتعامل مع الموقف في حالة اتصالها بموضوع خوفها الاولي دون قلق او اجتناب.
- 7) لم تعد الاعراض الخوافية للظهور بعد مضي 6 اشهر من العلاج .

اذا استطاعت الباحثة ان تجزم ان طريقة العلاج عن طريق خط الزمن عبر الانترنت بواسطة برنامج سكايب. تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط من العناكب .

ثالثاً:

عرض و تحليل نتائج الحالات غير المعالجة
(العينة الضابطة)

أ. عرض ، تحليل و مناقشة النتائج عند العينة الضابطة

بعد ان عرضنا الحالات التجريبية و سردنا سيرورة العلاج عن طريق خط الزمن سواء الذي تم وجها لوجه أو الذي تم عبر الانترنت بواسطة برنامج سكايب فإنه لكي نعرف مدى أهمية العلاج فإننا تابعنا خمس حالات في المجموعة الضابطة و التي أرسل اليها عبر الانترنت استبيان تقويم القلق والاجتئاب و ايضا سلم المودسلي وذلك عبر فترات أولها كان للتقويم الاولي ، ثانيها كان بعد شهر ، ثالثها كان بعد ثلاث اشهر و آخرها كان بعد ستة اشهر اي ان فترة المتابعة لهذه الحالات كانت 6 أشهر.

اختارت الباحثة 5 حالات في المجموعة الضابطة (3 اناث و 2 ذكور) لم يتم عليهم أي علاج .

الحالة 1: ع.ه 19 سنة موظف يعاني من خوف مرضي من السقوط.

الحالة 2: ن.ب 23 سنة عاطل عن العمل ، مستوى ثانوي يعاني من خوف مرضي من الفئران

الحالة 3: س.ي 28 سنة موظفة بالبريد تعاني من خوف مرضي من العناكب

الحالة 4: ي.ب 31 سنة مستوى 3 متوسط موظفة بفندق تعاني من الخوف المرضي من العناكب

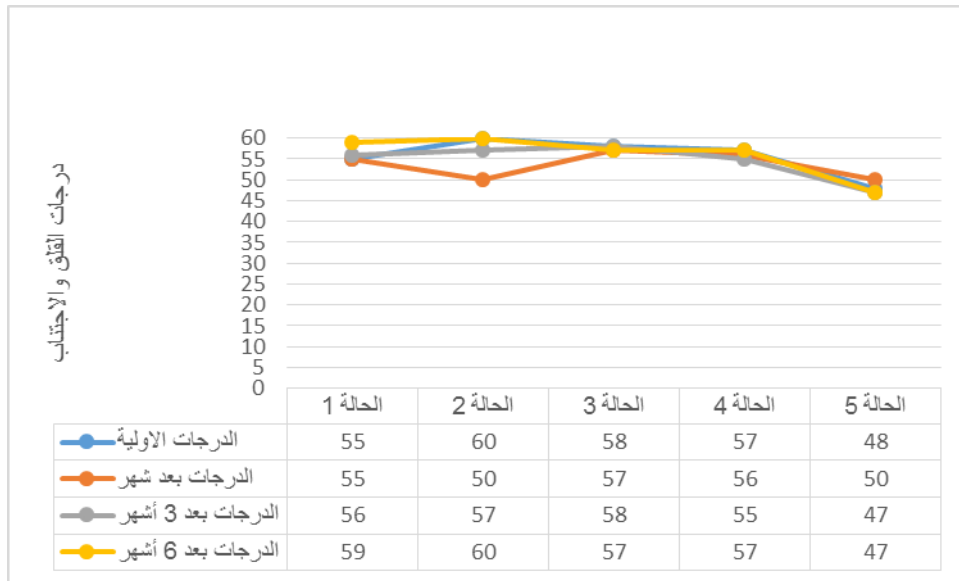
الحالة 5 : ب.ص 36 سنة موظفة تعاني من الخوف المرضي من الفئران.

ولقد كان متوسط عمر المجموعة ككل 27.4 سنة منها 31.66 سنة للاناث و 21 سنة للذكور.

جدول رقم (15) تقويم درجة القلق و الاجتناب لجميع حالات العينة الضابطة على سلم المودسلي

الحالات	الدرجات الاولية	الدرجات بعد شهر	الدرجات بعد 3 أشهر	الدرجات بعد 6 أشهر
الحالة 1	55	55	56	59
الحالة 2	60	50	57	60
الحالة 3	58	57	58	57
الحالة 4	57	56	55	57
الحالة 5	48	50	47	47

الشكل رقم (19) نتائج الحالات الخمس من العينة الضابطة على استبيان التقويم للخوف المرضي البسيط



لقد لاحظنا من خلال الشهر الستة للمتابعة تذبذب القلق و الاجتناب المصاحبين للخوف المرضي البسيط لكن بطريقة طفيفة حيث انخفض عند بعض الحالات ثم عاد الى الارتفاع مرة أخرى . للتذكير فإن الخوف يكون هاما ما بين درجة 31 الى 60.

ان الجدول و الشكل السابقين يحتويان على النتائج المحصل عليها عند كل حالات العينة الضابطة حيث أنه بقي الخوف المرضي البسيط على حاله لدى كل الحالات و بقيت معه الاعراض القلقية والتجنبية المصاحبة حيث تراوحت الدرجات ما بين 60 درجة كأقصى درجة و 47 كأدنى درجة .

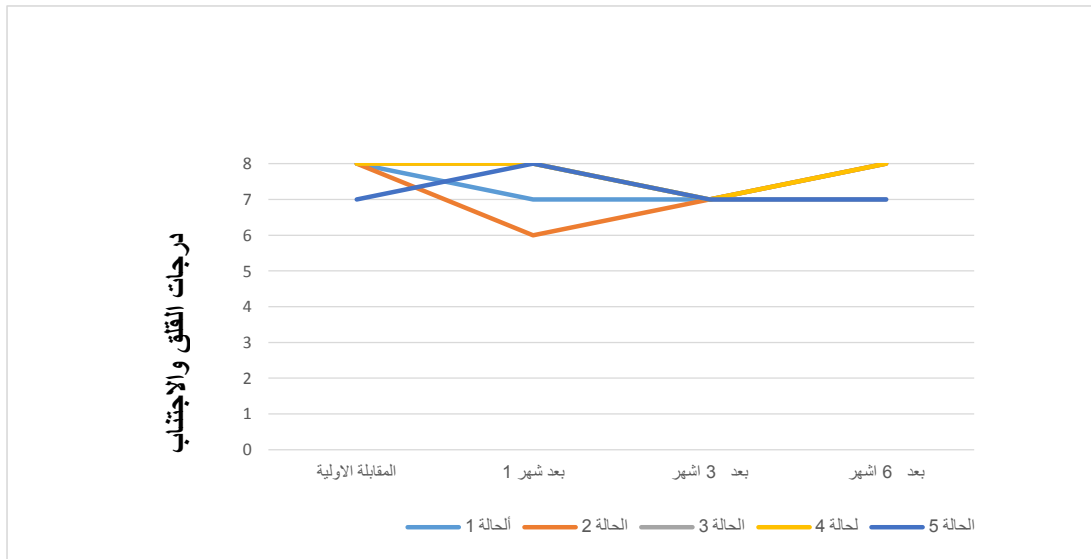
جدول رقم (17) تقويم درجة القلق و الاجتناب على سلم المودسلي بالنسبة

لحالات العينة الضابطة

الحالات نتائج التقويم	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5
المقابلة الاولى	8	8	8	8	7
بعد شهر 1	7	6	8	8	8
بعد 3 اشهر	7	7	7	7	7
بعد 6 اشهر	8	8	7	8	7

نلاحظ من خلال هذا الجدول ان كل حالات المجموعة الضابطة بقي لديها قلق واجتناب للمواقف التي تجمعها بموضوع خوفها فتراوحت درجة القلق و الاجتناب على سلم المودسلي ما بين 6 كأدنى درجة و 8 كأعلى درجة و هذا يعني أن الحالات تشعر بخوف كبير من الموقف و تجتنبه كلما كان ذلك ممكنا (درجة 6-7) او تشعر بخوف عظيم من الموقف وتجتنبه دائما (درجة 8). و استمرار الخوف شديدا بعد شهر ثم 3 اشهر ثم 6 اشهر يدل على انه بدون علاج ، يستمر الخوف المرضي مع الحالات في الزمن وقد يطول الى آخر العمر ان لم يوجد تدخل علاجي بأي شكل من الاشكال.

الشكل رقم 20 نتائج الحالات الضابطة على شبكة المودسلي لتقويم القلق والاجتناب



مقارنة النتائج
و
مناقشة أسئلة البحث

مقارنة النتائج و مناقشة أسئلة البحث

1-تقويم و تحليل طريقة خط الزمن

- لقد تم استعمال تقنية خط الزمن لعلاج الخوف المرضي البسيط بطريقة مخالفة لما هو متعهد عليه بالنسبة لفنيات العلاج الخاصة بالبرمجة اللغوية العصبية وذلك كتجربة من الباحثة التي عمدت الى "تطهير" التقنية من كل ما هو غير علمي و لا يستطيع العلم تقويمه .
- لقد تعمدت الباحثة عدم اللجوء الى التنويم الايحائي الذي يصاحب العلاج بخط الزمن كما لم تبحث مع الحالات عن الحدث الاول الحقيقي لمعرفة مصدر الخوف المرضي البسيط التي تعاني منه.
- كما انه من المعروف من العلاج ككل أنه أخذ حصة واحدة فقط ما بين مقابلة فردية و علاج بحت .
- من خلال الحصص العلاجية كانت عملية "الانفصال" أهم عملية للحصول على نتائج ايجابية سريعة و التخلص من المشاعر السلبية التي تصاحب الخوف المرضي حيث لاحظت الباحثة ان الحالات تكف عن القلق و الاجتناب لموضوع الخوف بعدما تعرف ان من يشاهد شريط المواقف الخوافية هو صورة منها فقط و ليست بالضرورة هي ، وتجربة الانفصال عن موضوع الخوف المرضي تجعل الحالة في اطمئنان اكثر.
- ان العلاج عن طريق خط الزمن يساعد الاشخاص على ان يعيدوا ترتيب الاحداث ويحافظوا على المشاعر الايجابية المتعلمة من خلال الجلسة العلاجية وهذا ما يفعله العملاء المعالجون عن طريق تقنيات سلوكية معرفية (انظر النتائج المحصل عليها من خلال دراسة سابقة للباحثة)(رحالي، 1994).
- ان خط الزمن بالرغم من اختلاف تصور كل حالة له (طريقة تصويره الذهنية: لونه، شكله ، عمقه ، موقعه) الا ان كل الحالات قامت بالتجاوب مع الموقف العلاجي الجديد بالنسبة لها. و الجدير بالملاحظة هو أن الباحثة لم تلجأ الى تغيير تصور الحالات لخطها الزمني كما لم تغير اتجاه الخط الزمني عند الحالات حيث يتم ذلك فقط عند من يعيشون كل ماضيهم في حاضرهم او

يعيشون مستقبلهم في ماضيهم و من هنا يلجأ المعالج لتغيير خط الزمن و اتجاهه.

- لم تلجأ الباحثة للتعرف على الحدث الاول لمعرفة السبب الرئيسي وراء الخوف المرضي الذي تعاني منه الحالات حيث رأته من الضروري التركيز على الحاضر و التأثير في المشاعر السلبية المصاحبة للخوف المرضي و التي تتمثل في جميع الانفعالات و السلوكيات لدى الحالات اثناء الموقف الخوافي .

2-مقارنة بين العلاج وجها لوجه و العلاج عبر الانترنت

لقد سارت كل الحصص العلاجية بطريقة جيدة و دون وجود معوقات كبيرة و سيرورة العلاج وجها لوجه و عبر الانترنت كانتا سيرورتان مختلفتين حيث استتبقت الباحثة الفروقات التالية :

الجدول رقم (18) : النتائج العامة الخاصة بالمدة الزمنية لاختفاء الخوف المرضي والقلق و الاجتناب المصاحبين له بعد العلاج وجها لوجه و عبر الانترنت

الحالات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الحالة الاستطلاعية المعالجة وجها لوجه	20 د			
الحالة الاستطلاعية المعالجة عبر الانترنت		15 د		
الحالات التجريبية المعالجة وجها لوجه	15 د	20 د		
الحالات التجريبية المعالجة عبر الانترنت			10 د	10 د

لقد كان العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه مختلفا عن العلاج باستعمال سكايب عبر الانترنت فيما يخص بعد العناصر اهمها:

○ كان العلاج عبر الانترنت اسرع من حيث اختفاء اعراض الخوف المرضي البسيط من قلق و اجتناب للمواقف الخوافية حيث تراوح ما بين 15 و 20د بالنسبة للعلاج بخط الزمن وجها لوجه وكان من 10د الى 15د عن طريق العلاج بخط الزمن عبر برنامج سكايب بإنترنت.

○ لاحظت الباحثة ان الحالات عبر الانترنت تكون اكثر ارتياحا من التي تكون بمكتبها حيث تتصرف بعفوية اكثر خصوصا و ان هته الحالات في بيوتها اي في مساحة تشعرها بالامان لأنها تعرفها تمام المعرفة.

○ ان استعمال الانترنت كوسيط يخفف من وطأ المقاومة عند العميل ، هذا ما أكدته دراسات سابقة و هذا ما تؤكدته الباحثة حيث لم تجد أي عائق مع الحالات المتصلة عبر سكايب و التي كانت تتصرف بعفوية تامة و ترى ان العلاج ممتع.

○ كانت الحالات المعالجة عن طريق الانترنت اكثر اسهابا في الكلام عن خوفها المرضي الى ان كانت المعالجة تضطر لتوجيه اسئلة مركزة اكثر وهذا يفسر بوجود اطمئنان لدى الحالات و التي تعطيها الوسائط التكنولوجية حيث تشعر الحالة انها متحكمة في الوضع وتستطيع انهاء الحصة اذا ما ارادت ذلك فقط بالقيام باطفاء الحاسوب و هذا في حقيقة الامر قد يكون أيضا نقطة سوداء في العلاج عبر الانترنت حيث انقطاع العلاج يعني ان المعالج او المعالجة لم تستطع التحكم في الموقف العلاجي وقد ينتج عنه زيادة في القلق لدى الشخص المعالج و الذي يستطيع ان يؤدي نفسه دون وجود المعالج امامه لمنعه.

○ وفرت الباحثة شرط الاتصال البصري بينها و بين الحالات و هذا باستعمال وسيط آخر و هو اللوحة الرقمية **tablette digitale** و هذا عن طريق وضع اللوحة مباشرة وراء الكاميرا و الدخول بواسطتها الى سكايب بنفس الحساب **double entrée** وهذا كفيل ان يعالج هذا الموقف الذي طالما حير الاخصائيين النفسيين الذين نصحوا كل اخصائي يتكلم مع عميله عبر

الانترنت ان يقوم بمجهودات من اجل توجيه النظر للكاميرا بدلا من توجيه النظر للعميل عبر الانترنت متتاسيين ان الامر صعب حيث اذا رأى الاخصائي عميله في الكاميرا التصويرية فإنه لن يستطيع رؤية سلوكاته وتعبيرات وجهه حيث تكون خارج اطار النظر حين ذاك.

○ ان الاتصال عبر الانترنت يتطلب استعمال سماعات من اجل وضوح الصوت ومن هنا فإن عامل التأثير يكون أكبر اذ تطلب المعالجة من الحالة الزيادة في الصوت الى الاقصى مع اغماض العينين وهذا كفيل بأن يجعل من الحالة في حالة تركيز اشد مع وجود صوت "يغرقها" في الصور التي تبعثها لها المعالجة اثناء العلاج.

○ الوقت المستغرق من بداية الاتصال الشبكي الى نهايته مع الاربع حالات التجريبية كان 21د، 26د، 11د و 14د و هذا الوقت الاجمالي راجع لتنشيط شروط الاتصال و شروط بدء الحصة العلاجية من طرف المعالجة و الحالات حيث أعطت الباحثة للحالات وقتا اضافيا من اجل الاستعداد للحصة العلاجية وضبط الشروط اللازمة من وضعية السماعات و وضعية شاشة الحاسوب الخ..

○ يوجد مشكل التناظر عبر الانترنت اذ انه في شاشة برنامج سكايب يظهر يمين الحالة شمالها و العكس صحيح , من هنا انتبهت الباحثة الى انه يجب الاخذ بعين الاعتبار هذا التناظر لعدم الوقوع في خطأ بالنسبة لاتجاه خط الزمن للحالة.

■ المقابلة الاكلينيكية دامت وقتا اكثر مع الحالات المعالجة عبر الانترنت حيث ان التكلم مع الحالات عبر "سكايب" يخضع بعض المرات الى إعادة طرح السؤال او إعادة افهام الحالات بما عليها فعله (التعليمات يلزمها شرح اكثر عبر الانترنت).

○ في حال وجوب تقييم السلوك او القلق فإن الباحثة تعطي للحالات سلما تقويميا او استبيانا لمثله حيث كان على الباحثة توفير هذه الأدوات للحالات قبل بدأ العلاج و ذلك من خلال بعث ملفات لها عبر الانترنت والتأكد ان هته الأدوات التقويمية موجودة فعلا مع الحالات لمثلها و بعثها بسرعة للباحثة. وبما ان برنامج "سكايب" يوفر خدمة بعث الملفات من خلاله تعاملت الباحثة مع الحالات المعالجة عبر الانترنت على هذا الأساس حيث قامت الحالات

بعمل نسخ من الاستبيانين و ملئها ثم بعثها. اما سلم المودسلي و لتقويم القلق والاجتتاب لدى الحالات اثناء العلاج فلقد طلبت الباحثة من الحالات إعطاء جوابها كتابيا عبر "سكايب" على درجة القلق والاجتتاب الخاصة بسلم المودسلس حتى لا تقع في خطأ عدم لفظ الرقم بطريقة واضحة و بذلك الخطأ في التقويم.

3- مناقشة أسئلة البحث

في نهاية هته الدراسة التي قادتنا الى التعرف على تقنية جديدة من العلاج النفسي و هي تقنية العلاج النفسي عبر خط الزمن و كذلك قادتنا لتجربة العلاج عبر الانترنت بواسطة برنامج سكايب ، وصلت الباحثة الى مناقشة أسئلة البحث وذلك كالآتي :

مناقشة سؤال البحث 1 :

طرحت الباحثة السؤال الآتي :

- هل العلاج النفسي عن طريق الانترنت للخوف المرضي البسيط ذو فعالية جيدة؟
- أجابت الباحثة على هذا السؤال في ضوء النتائج التي تحصلت عليها مثبتة أن العلاج النفسي عن طريق الانترنت للخوف المرضي البسيط هو ذو فعالية جيدة حيث أن كل الاعراض الخوافية اختفت عند كل الحالات لكن بطريقة متفاوتة حيث اختفت عند البعض سريعا 10 د دقائق من العلاج بينما كان الاختفاء لنفس الاعراض بطريقة اكثر تدرجا عند حالات اخرى وتراوحت مدة العلاج ما بين 10 و 15 د.
- لقد تم اختفاء الاعراض الخوافية من قلق و تجنب للموضوع كما تغيرت التصورات السلبية واصبحت ايجابية.
- تم ايضا تغير الانفعالات المصاحبة لصورة موضوع الخوف و كذا التوقعات السلبية التي اختفت نهائيا عند جميع الحالات المعالجة و بقيت عند حالات المجموعة الضابطة.

مناقشة سؤال البحث 2:

طرحت الباحثة السؤال الآتي :

- هل العلاج النفسي عبر الإنترنت للخوف المرضي البسيط أكثر فعالية من العلاج لها وجها لوجه؟

أجابت الباحثة أن العلاج النفسي عبر الإنترنت للخوف المرضي البسيط أكثر فعالية من العلاج وجها لوجه حيث إن نتائج البحث عبر الإنترنت باستعمال برنامج "سكايب" كانت أكثر انخفاضا من النتائج التي حصلت عليها الباحثة بعد تطبيق العلاج وجها لوجه. و تفسير النتائج يأتي لأن الحالات تشعر أكثر بالامان عندما تكون متواجدة ببيوتها و هي تتلقى العلاج كما تشعر بالراحة أكثر والطمأنينة أنها تستطيع إنهاء العلاج وقتما أرادت إن كان العلاج غير محتمل بالنسبة لها و هذا ما نعرفه بعامل المقاومة الذي يكون ضعيفا عند الحالات المعالجة عبر الإنترنت.

مناقشة سؤال البحث 3

- هل تقنية العلاج النفسي عن طريق خط الزمن للخوف المرضي البسيط ذو فعالية جيدة؟

لقد وجدت الباحثة أن تقنية العلاج النفسي عن طريق الزمن للخوف المرضي البسيط هي تقنية ذات فعالية جيدة و من ثم تتماشى هذه النتيجة مع غالبية البحوث التي اكدت على فعالية العلاج النفسي عن طريق تقنية خط الزمن منذ ان استعملها مخترعها الامريكي تاد جيمس منذ سنة 1988.

أ. واجابت الباحثة على الاسئلة الفرعية أن طريقة العلاج عن طريق خط الزمن وجها لوجه تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط حيث اختفى القلق و الاجتناب للموقف الخوفي وكذا اختفت السلوكات القلقية والتصورات والتوقعات السلبية.

ب. كما وجدت الباحثة أن طريقة العلاج عن طريق خط الزمن عبر الإنترنت من خلال برنامج "سكايب" عن طريق الحوار المرئي والمسموع تستطيع القضاء على كل الاعراض المرضية المصاحبة للخوف المرضي البسيط.

مناقشة سؤال البحث 4

لقد طرحت الباحثة السؤال الرابع للتعرف على الاساليب النفسية العلمية التي تعتمد عليها طريقة العلاج عن طريق خط الزمن و التي نستطيع المحافظة عليها و هي :

• **التعرض التخيلي :**

فوجدت أن تقنية التخيل للموضوع الخوافي او ما يسمى عند المدرسة السلوكية بالتعرض التخيلي "« **Exposition en imagination** » هي تقنية اثبتت فعاليتها العلمية.

• **عملية الانفصال :**

وهي انفصال الشخص عن أناه الخائفة و المتوقعة للشر دائما. هذا الانفصال كان هاما حيث بواسطته تم اختفاء القلق و الاجتناب للموضوع الخوافي حيث ان جميع الحالات المعالجة تفاعلت ايجابيا معه و استحسنته وكأنه من خلال الحصة العلاجية انتقلنا بالحالة الى وضعية مريحة ليست هي طرفا فيها مما جعل النتائج ايجابية.

مناقشة سؤال البحث 5

• ما هي الاساليب التي تعتمد عليها طريقة العلاج عن طريق خط الزمن و التي نستطيع الاستغناء عنها ؟

من الاساليب التي يستعملها محترفو العلاج بخط الزمن هي البحث عن الحدث الاول من اجل معرفة أسباب ظهور المخاوف المرضية و التنويم الايحائي الذي يتطلب تكويننا متخصصا و أيضا الارساء (ancrage) وهو أسلوب الضغط على مكان ما من جسم العميل عندما يكون في حالة استرخاء تام ، حيث ان هذا الأسلوب غير ممكن مع الحالات المعالجة عبر الانترنت .

الاقتراحات و التوصيات

على ضوء النتائج التي تمخضت عن الدراسة ارتأت الباحثة ان تقدم بعض التوصيات و الاقتراحات لكل من يريد الدخول عالم العلاج عن طريق تقنيات البرمجة اللغوية العصبية سواء من اجل تجريبها او من اجل اعتمادها او العكس وهذه التوصيات و الاقتراحات كالتالي:

- يجب التعامل بحذر مع الموقف الخوافي حيث قد تظهر انفعالات شديدة على المعالج ان يتحكم بها و يتسم بالمرونة مع الحالات المعالجة مع بناء علاقة ثقة مع بداية اتصاله بالحالة.
- توصي الباحثة بالتواصل النظري مع العميل عبر الانترنت حيث أن أحد أهم السبلات لتقنية العلاج عن طريق سكايب هي أن المريض النفسي يحتاج إلى التواصل النظري مع معالجه ولكن إعدادات الكاميرا في برنامج سكايب لا توفر هذه الخاصية مما يتوجب على الطبيب المعالج أن يتدرب على النظر إلى الكاميرا وليس إلى الشاشة كي يتحقق التواصل النظري وفي هذا المضمار وجدت الباحثة حلا آخر وهو استعمال اللوحة الرقمية **tablette** موصلة بالانترنت وبها برنامج سكايب متصل بنفس الحساب الخاص بالمعالج الذي يقوم بوضعها وراء كاميرا الحاسوب ومن ثم يستطيع النظر الى الكاميرا وفي نفس الوقت الى وجه العميل.
- توصي الباحثة في حالة ارادة احتراف العلاج النفسي عبر الانترنت ان يكون مقابل مالي للعلاج .
- توصي الباحثة ان يكون اتفاق بين المعالج و عملائه على ضرورة التحكم في الحصص العلاجية عن طريق توفير حاسوب جيد مع اتصال شبكي عالي التدفق لضمان عدم انقطاع الحصص العلاجية و كذا توفير كاميرا ذات نوعية جيدة من اجل التواصل الجيد و سماعات و ايضا على المعالج ان ينبه العميل لضرورة شحن حاسوبية بالطاقة الكافية لمدة العلاج و توفير وسيلة بديلة في حال انقطاع الضوء كهاتف ذكي او لوحة رقمية متصلين ببرنامج سكايب,
- توصي الباحثة الاخذ بعين الاعتبار اعدادات و مكان الاتصال حيث من الضروري ان يكون المعالج في وضعية تجعله الوحيد المرئي بالنسبة للعميل وذلك بجعل الخلفية له عبارة عن حائط وليس مكتبة او اشياء اخرى قد تلفت انتباه العميل و تشتت افكاره.

- توصي الباحثة المعالج للقيام بالعلاج عبر الانترنت ان يتأكد تحكمه بالحصّة العلاجية و ذلك بشرح الموقف للعميل ان العلاج هو عقد نفسي un contrat psychologique

و على ضوء النتائج المحصل عليها ، ستقوم الباحثة باقتراح فتح مخبر خاص بالدراسات في مجال استعمال الانترنت في مختلف التخصصات النفسية و ايضا العلاجات النفسية .

الخاتمة العامة

لقد التمتت الباحثة من خلال تجربتها فعالية العلاج بخط الزمن لمعالجة المخاوف المرضية البسيطة بمحو الاعراض الخوافية من سجل الحالات المعالجة و اثبتت فعاليتها من حيث الزمن (بعد 6 اشهر من العلاج)و استطاعت ان تجيب على الأسئلة التي طرحتها في اشكالياتها.

الجدير بالذكر هو انه ثبت بعد العلاج انه يمكن للمعالج عدم اللجوء للتتويم الايحاءى ولا الى التعرف على الحدث الأول و لا استعمال طريقة الارساء و اخذ وقت طويل بها ويمكنه أيضا ان يستغني على شرح قوانين العقل الباطن و اللاوعي للحالة المعالجة وتعويضها بالتدعيم الإيجابي لسيرورة العلاج.

اذا فواقع تقنية العلاج عن طريق خط الزمن ثابت علميا على ان تداخل الكثير من المتغيرات غير العلمية يجعلها صعبة و لا تحض بتقبل الاخصائيين النفسيين الأكاديميين الذين يسعون دوما لتقنين كل الطرق العلاجية باعتماد أساليب قياس موثوق منها ومن هنا قامت الباحثة بتقنين هذه الطريقة العلاجية لتكون علمية و تحضى باعتراف البحث العلمي لها و ادخالها ضمن العلاجات النفسية الاكاديمية.

المراجع

المراجع

1. أرجوان، سليمان (2013). جلسات العلاج النفسي تخرج من نطاق العيادة الى فضاء الانترنت العدد 4534 الأحد 20 أكتوبر 2013 -
<http://www.elaph.com/Web/technology/2011/9/685652.html#sthash.U5W1AFOp.dpuf> تاريخ التصفح 05.12.2013
2. الحجار ، محمد. (1989). الطب السلوكي المعاصر، دار الملايين، الطبعة الاولى.
3. الراشد، صلاح. (2009). العلاقة بين علم النفس وعلوم التنمية البشرية
<http://www.startimes.com/f.aspx?t=17773149>، تاريخ التصفح: 14.06.2014
4. العتيبي، رجا. (2004) . نص حوار مع المدرب العالمي الدكتور تاد جيمس، جريدة الجزيرة السعودية ، يوم الخميس 30 ديسمبر .
5. بخوش، عمار.(1984). دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، وحدة الطبع:المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر.
6. بدر، أحمد. (1986). "أصول البحث العلمي ومناهجه" ، وكالة المطبوعات، الذبعة الثامنة، الكويت.
7. عكاشة ، أحمد .(2003). الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : الأنجلو المصرية.
8. خير الزراد، فيصل.(1984). الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار القلم، الطبعة الأولى، بيروت.
9. دويدري ، رجا وحيد. (2000).البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية. دار الفكر المعاصر . بيروت لبنان.
- 10.رحالي، فاطمة جلييلة . (2014) . العلاج النفسي عن طريق تقنية خط الزمن: واقعه وحدوده.(محاولة علاجية للخوف المرضي البسيط (المحدد)لحيوانات أليفة) ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، العدد 17، جامعة ورقلة.
- 11.رحالي، فاطمة جلييلة. (2007). قيمة خدمات الارشاد النفسي والتوجيه عبر الانترنت . دراسة وصفية تقييمية لأول موقع نفسي جزائري مصمم "تفسيات"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، وهران، الجزائر.
- 12.رحالي، فاطمة جلييلة . (1994). مقارنة علاجية حديثة للخوف المرضي من العناكب- دراسة نفسية عيادية مقارنة لأثر استخدام برنامج علاجي سلوكي مركب ، مذكرة ليسانس غير منشورة، جامعة وهران، وهران، الجزائر.
13. روتر ،جوليان. (1985). علم النفس الاكلينيكي ، ترجمة عطية محمود هني ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثالثة، الجزائر .
14. زيان، محمد عمر. (1983). البحث العلمي: مناهجه وتقنياته، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الرابعة، الجزائر.
- 15.شكيراد، نبيلة .(2001). : أسكرام. مجلة العلوم و الثقافة. العدد 15 فيفري .
- 16.صبري، خليل. (2012). التنمية البشرية و تنمية الذات ،
<http://drsabrihalil.wordpress.com/2012/12/28>، تاريخ التصفح:21.05.2013 .

17. عبد الخالق ، أحمد محمد. (2000) ، التفاوض والتفاوض ، عرض لدراسات عربية ، مجلة علم النفس ، العدد 56 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مصر .
18. عبيدات ، ذوقان و آخرون .(دون تاريخ) . البحث العلمي – مفهومه، أدواته، أساليبه . دار مجدلاوي للنشر والتوزيع عمان، الأردن .
19. علاوي، محمد حسن و راتب، أسامة كامل .(1987). البحث العلمي في المجال الرياضي . دار الفكر العربي، القاهرة.
20. كفاي، علاء الدين .(1997). علم النفس الارتقائي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة: مؤسسة الأصالة.
21. مخزومي، أمل. (2013). خطوات العلاج : أمل المخزومي العيادة النفسية الاليكترونية الخاصة للأستاذة الدكتورة أمل المخزومي، <http://bafree.net/dramal.php>، تاريخ التصفح:07.09.2013.
22. ولمان ، ب.ب. (1991). مخاوف الاطفال، القاهرة: الأنجلو المصرية.

مراجع أخرى

- 1- تقرير موبيليس (2014). اليوم العالمي للتكنولوجيات الحديثة (غير منشور).
- 2- جريدة الشرق الأوسط ، الجمعة 24 فبراير 2012 ، العدد: 12141 .

Bibliographie

1. Bacher, Francine. (1982). *Les enquêtes en psychologie*, Tome 1, 1ere description, Presse Universitaire de Lille , Lille
2. Bergeret , S.D. (1976). *Psychologie pathologique* , Masson, Paris.
3. Berthiaume, F. et Lamoureux , A. (1981). *Initiation à la recherche en psychologie* . Edition Herwitée, Montréal.
4. Cottraux, Jean. (1985). *Les phobies*, Nodules. 1ere édition, PUF Paris.
5. Cudicio, Catherine. (2004). *Le grand livre de la PNL* , Éditions d'Organisation.
6. De Landsheere, Gilbert. (1975). *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation* , PUF, Paris.
7. Eysenck , H.J. (1979). *La névrose et vous*, Pierre Mardaga éditeur, Bruxelles.
8. Henri Ey, S.D.(1978). *Manuel de psychiatrie*. Edition Masson . Paris.
9. Ladouceur, Robert. (1977). *Principes et applications des thérapies comportementales*. Edisem Maloine-Quebec- Paris,1977.
10. Larousse, trois volumes. (1987). Librairie Larousse, Canada.

11. Lebovici, Serge. (1985-1986) . Emotions et affects. Point de vue d'un psychanalyste. *Bulletin de psychologie*. 377, 39 .
12. Le Nouveau Larousse Médical. (1989). 2^{ème} Edition, Larousse, Canada.
13. Manus, André. (1987). *Psychoses et névroses de l'adulte*. Que sais-je, PUF, Paris.
14. Pichot, Pierre. (1954). *Les tests mentaux* . Que sais-je ? Puf.

Bibliography

1. Allen, K. L. (1982). An investigation of the effectiveness of neurolinguistic programming procedures in treating snake phobias. *Dissertation Abstracts International*. vol. 43, 861.
2. American Psychological Association, Ethics Committee. (1997). Report of the Ethics Committee, 1996. *American Psychologist*, 52, 897-905
3. Andersson E et al. (2012). Internet-based , Cognitive behaviour therapy for obsessive–compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Psychol Med* . Oct; 42(10): 2193–2203.
4. Barak, Azy. (1999). Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium, *Applied & Preventive Psychology* 8:231-245
5. Berecz, M. John. (1965). Phobias of Childhood, Etiology and treatment. *Psychological Bulletin*, Vol. 70 N°26.
6. Bogeles , S. & Phares , V.(2008). Fathers' role in the etiology , prevention and treatmentof child anxiety :A review and new model .*Clinical Psychology Review*, 28(539-558).
7. Brown, Peter (1991). *The Hypnotic Brain: Hypnotherapy and Social Communication*. Couverture. Yale University Press, 1 janv.
8. Einspruch, E, L, and Forman, B, D. (1988). Neurolinguistic programming in the treatment of phobias. *Psychotherapy in Private Practice*, vol, 6(1), pp,91-100.
9. Eysenck, H.J. (1981). Behavior Therapy and conditioning mode of neurosis , *International journal of psychology*, Vol 16, N°4.
10. Ferguson, D. M. (1987). The effect of two audiotaped Neurolinguistic Programming phobia treatments on public speaking anxiety, *Dissertation Abstracts International*, 49 (4): 765, University of Tennessee.
11. Fisher, Harold. (1995). Behavioral therapy techniques, **Phobics progress report**, N° 13, Nov/Dec/Jan P.2.
12. Fisher, Harold. (1994). Self Help, The phobic Society, Manchester.
13. Frueh , B. Christopher, & others . (2000). Procedural and Methodological Issues in Telepsychiatry Research and Program Development . *Psychiatry*

Online . Volume 51 Issue 12, December , pp. 1522-1527.

14. James, Tad and Woodsmall, Wyatt. (1988) . *Time Line therapy and The Basis of Personality*, Meta Publications.
15. Jeffrey, M. Stanton. (1998). An empirical assessment of data collection using the internet , *Personnel Psychology* , volume 51, issue 3, pages 709–725, September.
16. Liberman, M. B. (1984). The treatment of simple phobias with Neurolinguistic Programming techniques. *Dissertation Abstracts International* , 45(6), St. Louis: 86.
17. Kanani, K., & Regehr, C. (2003). Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Families in Society*, 84(2), 155-162.
18. Krugman, M., Kirsch, I., Wickless, C., Milling, L., Golicz, H. and Toth, A. (1985) Neuro—Linguistic Programming Treatment for Anxiety: Magic or Myth? . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (4) : 526-30
19. Shapiro, Francine. (1994). Alternative stimuli in the use of EMD (R) , *Journal of behavior therapy and experimental psychology*, vol25, Number1.
20. Stanton, Harry E.Australian. (1988). Treating phobias rapidly with Bandler's theater technique. *Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, Vol 16(2), Nov, 153-160.
21. Whitehead, Tony. (1991). *Overcoming fears and phobias*. Edit Sheldon Press, Sixth impression , UK, 1991.

Internet links

1. Community service (2011) . Mental Health Information at Psych Central.A.B.C's in Internet therapy: E-Therapy: History and Survey. Retrieved March 02, 2014, from : <http://www.metanoia.org/imhs/history.htm>
2. Wikipédia. (2012). Retrieved May 01, 201, from : (skype)
3. Ethical Standards for Internet online(1999):Counseling www.counseling.org/gc/cybertx.htm
4. <http://www.dw.de/>
5. American Medical Informatics Association, 1998: Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients Retrieved April 22, 2013, from : <http://www.amia.org/pubs/pospaper/positio2.htm>
6. <http://psychcentral.com/best/>
7. <http://www.mytherapynet.com> و <http://www.helphorizons.com>
8. <http://www.ismho.org>
9. <http://www.metanoia.org/imhs/history.htm>
10. <http://psycom.net/depression.central.html>
11. <http://psychcentral.com/chats.htm>
12. <http://www.californialivevisit.com/>
13. <https://www.breakthrough.com/>

الملاحق

أسئلة المقابلة الاكلينيكية

1. منذ متى تخاف من موضوع خوفك (تشير المعالجة لنوع الخوف المصرح به عبر الايميل)؟
2. هل تتذكر اول مرة خفت ن هذا الموضوع؟ ان كان الجواب بنعم كيف كان ذلك وماذا حدث لك؟
3. و كيف كانت ردة فعلك؟ و ان كان الجواب بلا : حاول ان تتذكر حدثا جمعك بموضوع خوف و اثر فيك الى درجة كبيرة؟ كيف كان ذلك وكيف كانت ردة فعلك؟ ثم ماذا؟ ثم ماذا (تكرار السؤال للتعمق و اعطاء الفرصة للحالة للتحدث وسرد الاحداث المتعلقة بخوفها)
4. كيف تتصور موضوع خوفك؟ كيف هو؟ ما هي الصور التي تأتي في ذهنك عندما تتخيل موضوع خوفك؟

اسئلة التعرف على خط الزمن

الطريقة الأولى المستعملة :

- 1- أين الماضي بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟ (قد تكون الإجابة انه من اليمين للييسار أو من الإمام إلى الخلف أو من أعلى إلى أسفل أو باتجاه آخر بالنسبة له .
- 2- اذا اردت ان تعرفني على الماضي بالنسبة لك فإلى أين سيشير ؟ (يلاحظ المعالج حركة اليد أو الأصابع أو حركة الرأس أو الجسم بصورة عامة إلى أي اتجاه تشير) .
- 1- أين المستقبل بالنسبة لك ؟ حاول ان تموقعه في الفضاء ؟ (قد تكون الإجابة انه من اليمين للييسار أو من الإمام إلى الخلف أو من أعلى إلى أسفل أو باتجاه آخر بالنسبة له .
- 2- اذا اردت ان تعرفني على المستقبل بالنسبة لك فإلى أين سيشير ؟ (يلاحظ المعالج حركة اليد أو الأصابع أو حركة الرأس أو الجسم بصورة عامة إلى أي اتجاه تشير) .

ملاحظة مهمة : عندما يتعرف المعالج على خط الزمن للعميل يجب أن يأخذ بعين الاعتبار ذلك الخط حيث انه المناسب له ولا يقوم بأي عملية تقييم حول طريقة وشكل خط الزمن بالنسبة للعميل. حيث قد يكون بالنسبة للبعض على شكل طريق او واد وقد يكون مستقيما او ملتويا و قد يكون بلون معين او على ألوان قوس قزح كما قد يكون لبعض العملاء أكثر من خط زمن في نفس الوقت ، فيقول المعالج له " استعمل خط الزمن الذي تعتقد أنه له التأثير الأكبر على هذه المشكلة " .
في حالة عدم معرفة العميل خط زمنه يلجأ المعالج الى الطريقة الثانية .

الطريقة الثانية:

- 1- هل تستطيع أن تتذكر شيئا حدث لك الأسبوع الماضي ؟
 - 2- أثناء تذكرك لذلك الحدث من أي اتجاه تأتي تلك الذاكرة و إلى أين تتجه الذاكرة؟.
 - 3- هل تستطيع أن تتذكر شيئا حدث لك الشهر الماضي ؟
 - 4- أثناء تذكرك لذلك الحدث من أي اتجاه تأتي تلك الذاكرة و إلى أين تتجه الذاكرة؟.
 - 5- هل تستطيع أن تتذكر شيئا حدث لك العام الماضي ؟
 - 6- أثناء تذكرك لذلك الحدث من أي اتجاه تأتي تلك الذاكرة و إلى أين تتجه الذاكرة؟.
 - 7- هل تلاحظ ان الذكريات تأتي بترتيب وبتجاه معين سواء بالماضي أو المستقبل؟ .
- ملاحظة هامة:** يجب على المعالج ان لا يستعمل لغة او ايماءات من شأنها ان تحدد اتجاه معين للعميل وتوهمه به.

اختبار خط الزمن

" الآن، استحضر بذهنك اتجاه الماضي واتجاه الحاضر، وتخيل أن هناك خطأ يمر من الماضي إلى المستقبل مروراً بالحاضر، ثم تصور أن " هذا الخط (فقط من اجل هذا التمرين) هو خط ممتد بين الماضي والحاضر والمستقبل. "

ثم يطلب المعالج من العميل أن يرتفع أو يطفو أو يحلق فوق خط الزمن الخاص به، و في البداية يساعد العميل بمد كلمات فوووووق ، اعلاالا... بنبره متصاعدة كما لو كان المعالج هو من يرتفع فوق خط الزمن .

ثم يطلب منه أن يحلق باتجاه الماضي قليلاً ثم باتجاه المستقبل مع إعطاءه الوقت الكافي لذلك و يطلب من العميل بين فترة وأخرى أن يرتفع أكثر فوق خط الزمن وذلك للتأكد من أن العميل فوق خط الزمن . ويطلب منه أن يرتفع إلى إن يصل طول خط الزمن إلى حوالي متر واحد ثم بعد ذلك يطلب منه أن يتجه إلى نقطة الحاضر والرجوع إلى الغرفة . وبعد ذلك يعطيه فرصة كي يلتقط أنفاسه ثم نسأله " كيف كان ذلك ؟ " .

ملاحظة :

هناك بعض الناس لا يستطيع أن يتصور خط الزمن، فقد يكون لديه إحساس بخط الزمن أو صوت معين يتميز به خط الزمن. وهذا أمر طبيعي ويرجع إلى اختلاف النظام التمثيلي بين الناس (بصري، حسي او سمعي حسب انظرية البرمجة اللغوية العصبية) .

استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

الاسم او الاسم المستعار..... الجنس: ذكر / أنثى.....
مستوى التعليم.....
المهنة..... العمر.....

التعليمات

فيما يلي عبارات تصف حالة ما.

اقرأ كل عبارة بدقة وبعد التأكد من درجة انطباق العبارة عليك ارجو ان تضع دائرة حول احد الارقام الموجودة الى يسار السؤال والتي تصف معاناتك احسن وصف، اي الى اي مدى تنطبق عليك العبارة الى اليوم.

ضع دائرة واحدة فقط على احد الارقام مع عدم اغفال الاجابة عن اي عبارة.

اذا غيرت رأيك في الاجابة، امسح الدائرة الاولى تماما وضع واحدة اخرى حول الرقم المناسب لأجابتك الجديدة.

رقم العبارة	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
(1)	اشعر بالقلق الكبير عندما ينظر الي شخص ما خارج البيت	4	3	2	1	0
(2)	اغسل يداي كثيرا وطوال اليوم اذا مستني قذارة ما	4	3	2	1	0
(3)	هناك موضوع خوف اجتنبه دائما بعد صدمة تلقيتها	4	3	2	1	0
(4)	أخاف من التواجد في مكان عمومي	4	3	2	1	0
(5)	تنتابني نوبات خوف وقلق شديدين عندما أكون في مكان عمومي	4	3	2	1	0
(6)	أشعر بالخوف عندما ينظر الي الاخرون	4	3	2	1	0
(7)	اكرر بعض السلوكات في حياتي بطريقة غير معقولة	4	3	2	1	0
(8)	شعرت يوما انني بدأت في الخوف الكبير من موضوع ما بعد تعرضي لصدمة نفسية	4	3	2	1	0
(9)	اشعر بالقلق الكبير عندما أكون بحديقة عامة	4	3	2	1	0
(10)	اشعر بقلق شديد لا استطيع السيطرة عليه في الشارع.	4	3	2	1	0
(11)	اشعر بالقلق و الخوف الكبير عندما اتحدث امام مجموعة من الأشخاص	4	3	2	1	0
(12)	اشعر بالخوف الكبير من الاوساخ	4	3	2	1	0
(13)	صدمت نفسيا وبدأت منذ ذاك الحين بالخوف من موضوع ما لم يكن له صلة مباشرة بالصدمة	4	3	2	1	0
(14)	لا أستطيع الانتظار في مكان عمومي	4	3	2	1	0
(15)	كلما ذهبت لمكان عام أصاب بنوبة قلق شديدة لا احتملها	4	3	2	1	0

استبيان تقويم الخوف المرضي

الاسم او الاسم المستعار.....	الجنس.: ذكر
.....	أنثى.....
.....	مستوى
.....	التعليم
.....	المهنة.....
.....	العمر.....
.....

التعليمات

فيما يلي عبارات تصف حالة ما .

اقرأ كل عبارة بدقة وبعد التأكد من درجة انطباق العبارة عليك ارجو ان تضع دائرة حول احد الارقام الموجودة الى يسار السؤال والتي تصف معاناتك احسن وصف، اي الى اي مدى تنطبق عليك العبارة الى اليوم.

ضع دائرة واحدة فقط على احد الارقام مع عدم اغفال الاجابة عن اي عبارة.

وإذا غيرت رأيك في الاجابة، امسح الدائرة الاولى تماما وضع واحدة اخرى حول الرقم المناسب لأجابتك الجديدة.

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	إدرا	العبارات	
4	3	2	1	0	اتجنب موضوع خوفي الذي يقلقني وجوده	.1
4	3	2	1	0	يخفق قلبي كثيرا عندما اتعرض لموضوع خوفي الذي لا يخاف منه الناس عادة	.2
4	3	2	1	0	اعتبر موضوع خوفي خطيرا	.3
4	3	2	1	0	يدق قلبي سريعا عندما أرى موضوع خوفي امامي او على صورة ما	.4
4	3	2	1	0	أتوقع وجود موضوع خوفي في طريقي عندما أسير	.5
4	3	2	1	0	اهرب سريعا عندما ألتقي بموضوع خوفي	.6
4	3	2	1	0	اعلم ان قلقي من موضوع خوفي انفعال مبالغ فيه	.7
4	3	2	1	0	اشعر انني بغير مأمن عندما أرى موضوع خوفي امامي	.8
4	3	2	1	0	يرتجف جسمي عندما أخاف من موضوع خوفي	.9
4	3	2	1	0	أتوقع حدوث موقف يقلقني يجمعني بموضوع خوفي	.10
4	3	2	1	0	أبتعد عن المواقف التي تجمعني مع موضوع خوفي الذي يسبب لي قلقا كبيرا	.11
4	3	2	1	0	اقلق بطريقة غير معقولة من موضوع خوفي	.12
4	3	2	1	0	موضوع خوفي شيء مؤذ للغاية	.13
4	3	2	1	0	اشعر بفشل في جسمي جراء الخوف من موضوع خوفي	.14
4	3	2	1	0	توقعاتي كلها تدور حول موضوع خوفي الذي اخشى ان أراه امامي	.15

ابعد استبيان التشخيص المفارق للخوف المرضي

العبارة	رقم العبارة	الابعد
اشعر بالقلق الكبير عندما ينظر الي شخص ما و انا خارج البيت	1	البعد الاول (أ):وجود رهاب اجتماعي
أشعر بالخوف عندما ينظر الي الاخرون	6	
اشعر بالقلق و الخوف الكبير عندما اتحدث امام مجموعة من الأشخاص	11	
اغسل يداي كثيرا وطوال اليوم اذا مستني قذارة ما	2	البعد الثاني (ب) وجود خوف بسبب تجنب مرضي مثل الوسواس القهري
اكرر بعض السلوكات في حياتي بطريقة غير معقولة	7	
اشعر بالخوف الكبير من الاوساخ	12	
هناك موضوع خوف اجتنبه دائما بعد صدمة تلقيتها	3	البعد الثالث (ج): وجود خوف بسبب اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة
شعرت يوما انني بدأت في الخوف الكبير من موضوع ما بعد تعرضي لصدمة نفسية	8	
صدمت نفسيا وبدأت منذ ذاك الحين بالخوف من موضوع ما لم يكن له صلة مباشرة بالصدمة	13	
أخاف من التواجد في مكان عمومي	4	البعد الرابع (د): وجود رهاب من الأماكن العامة
اشعر بالقلق الكبير عندما أكون بحديقة عامة	9	
لا أستطيع الانتظار في مكان عمومي	14	
تنتابني نوبات خوف وقلق شديدين عندما أكون في مكان عمومي	5	البعد الخامس (هـ): وجود واضطراب نوبة الهلع مع فوبيا الأماكن العامة
اشعر بقلق شديد لا استطيع السيطرة عليه في الشارع.	10	
كلما ذهبت لمكان عام أصاب بنوبة قلق شديدة لا احتملها	15	

ابعد استبيان تقويم الخوف المرضي

العبارة	رقم العبارة	الابعد
اتجنب موضوع خوفي الذي يقلقني وجوده	1	البعد الاول (و): الاجتناب الدائم لموضوع الخوف المرضي
اهرب سريعا عندما ألتقي بموضوع خوفي	6	
أبتعد عن المواقف التي تجمعي مع موضوع خوفي الذي يسبب لي قلقا كبيرا	11	
يخفق قلبي كثيرا عندما اتعرض لموضوع خوفي الذي لا يخاف منه الناس عادة	2	البعد الثاني (ز) المبالغة في الخوف من موضوع الخوف
اعلم ان قلقي من موضوع خوفي انفعال مبالغ فيه	7	
اقلق بطريقة غير معقولة من موضوع خوفي	12	
اعتبر موضوع خوفي خطيرا	3	البعد الثالث (ح): وجود تصورات المرتبطة بموضوع الخوف المرضي
اشعر انني بغير مأمن عندما أرى موضوع خوفي امامي	8	
موضوع خوفي شيء مؤذ للغاية	13	
يدق قلبي سريعا عندما أرى موضوع خوفي امامي او على صورة ما	4	البعد الرابع (ط): وجود انفعالات امام موضوع الخوف المرضي
يرتجف جسمي عندما أخاف من موضوع خوفي	9	
اشعر بفشل في جسمي جراء الخوف من موضوع خوفي	14	
أتوقع وجود موضوع خوفي في طريقي عندما اسير	5	البعد الخامس (ي): وجود توقعات مرتبطة بموضوع الخوف المرضي
أتوقع حدوث موقف يقلقني يجمعني بموضوع خوفي	10	
توقعاتي كلها تدور حول موضوع خوفي الذي اخشى ان اراه امامي	15	

كيفية عرض النتائج قبل و بعد العلاج على شبكة مستوحات
من شبكة التحليل المعرفية - السلوكية SECCA

بعد العلاج	قبل العلاج	
		على المستوى السلوكي
		على المستوى المعرفي
		على مستوى التصورات
		على مستوى المواقف
		على مستوى الأفعالات
		الاستنتاج العام