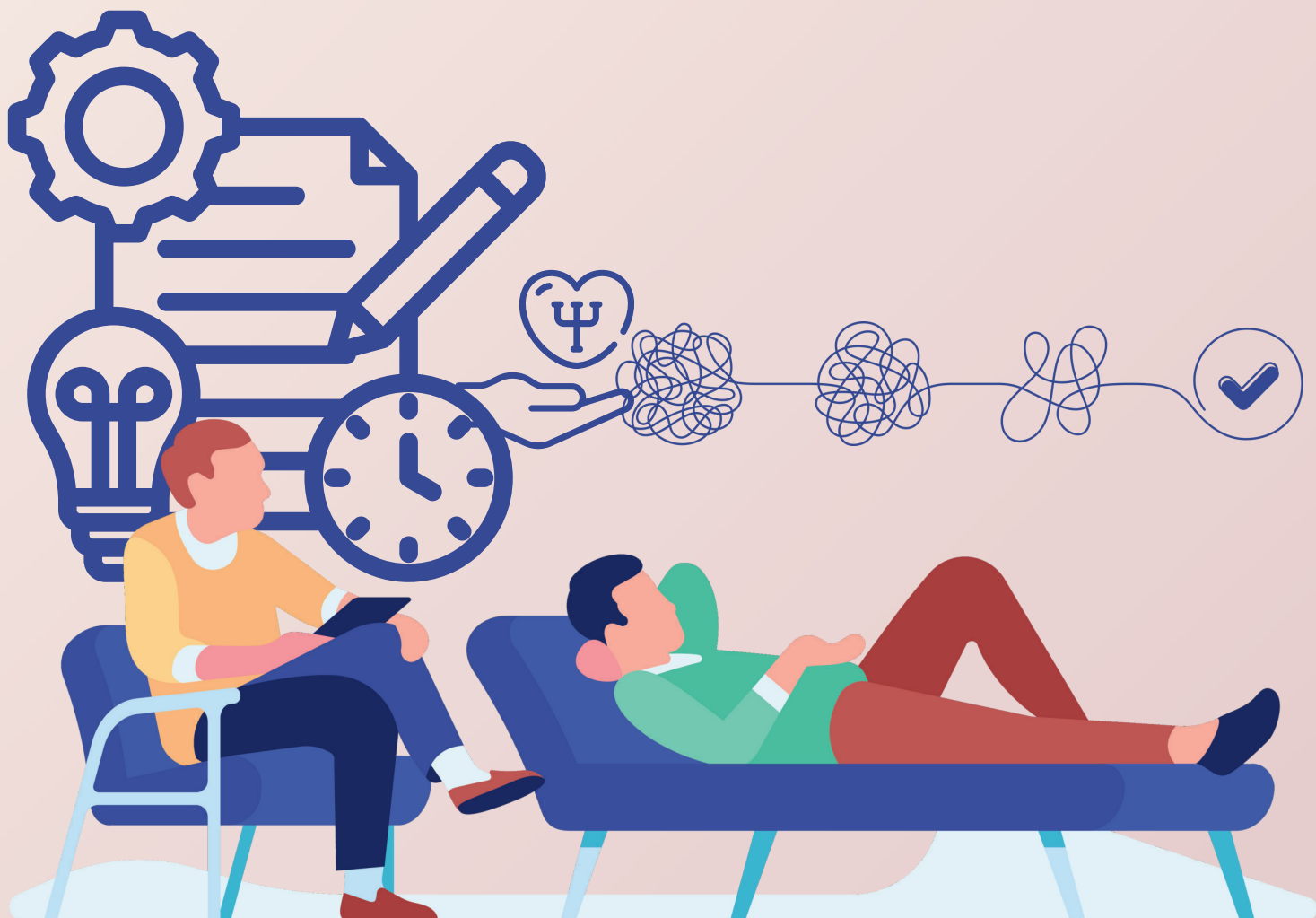


منظمة دار للعلاج و الإستشارات النفسية



مهارات إدارة الجلسة العلاجية

د. مصطفى سر الختم مصطفى

كلمة الكاتب :

تمثل الجلسة النفسية العلاجية المساحة الأهم التي يلتقي فيها العلم بالإنسان ، والمعرفة بالممارسة ، والنظرية بالواقع الإكلينيكي وخلال تجربتي المهنية في مجال العلاج النفسي ، لاحظت أن كثيرًا من التحديات التي تواجه العمل العلاجي لا تعود إلى نقص في المعرفة النظرية فقط ، بقدر ما ترتبط بكيفية إدارة الجلسة النفسية ذاتها ، وضبط مسارها ، والتعامل مع تفاصيلها الدقيقة بحس مهني واع.

جاءت هذا الدليل انطلاقاً من إيمان عميق بأهمية بناء مهارات عملية واضحة لإدارة الجلسة النفسية العلاجية، باعتبارها مهارة محورية لا تقل أهمية عن التشخيص أو اختيار الاتجاه العلاجي ، وقد حرصت في إعدادها على الجمع بين الأساس العلمي الرصين والتطبيق العملي القابل للاستخدام داخل الجلسات ، مع التركيز على واقع الممارسة الإكلينيكية وما يواجهه المختص من مواقف وتحديات حقيقية .

لا يهدف هذا الدليل إلى تقديم وصف جامد للجلسة النفسية ، بل يسعى إلى تعزيز وعي المعالج بدوره داخل الجلسة ، وبأهمية الحضور المهني ، والمرونة العلاجية ، والالتزام بالأخلاقيات ، واتخاذ القرار العلاجي المناسب في الوقت المناسب ، كما تم تصميم محتواه ليكون أداة تدريبية يمكن الرجوع إليها في مراحل التعلم الأولى ، وكذلك في مراحل التطور المهني المستمر .

أمل أن يسهم هذا الدليل في دعم الممارسين والمهتمين بمجال الصحة النفسية والعلاج النفسي ، وأن يكون إضافة علمية وعملية تساعد على تحسين جودة الجلسات العلاجية ، وتعزيز الأثر الإيجابي الذي نسعى جميعاً إلى تحقيقه في حياة من نعمل معهم .

المقدمة :

تُعد الجلسة النفسية العلاجية الإطار الأساسي الذي تتشكل داخله العملية العلاجية ، وفيها تتقاطع المعرفة النظرية مع المهارة المهنية ، وتُبنى العلاقة العلاجية التي يقوم عليها التغيير النفسي فنجاح أي تدخل علاجي لا يعتمد فقط على المدرسة العلاجية أو التقنيات المستخدمة ، بل يرتبط بدرجة كبيرة بقدرة المعالج النفسي على إدارة الجلسة بوعي ، وتنظيم ، وحس مهني وأخلاقي عالٍ .

يهدف هذا الدليل العلمي إلى تقديم فهم متكامل لمهارات إدارة الجلسة النفسية العلاجية ، من حيث التخطيط للجلسة وضبط مسارها والتعامل مع محتواها الانفعالي والمعرفي بما يضمن تحقيق الأهداف العلاجية والحفاظ على الإطار المهني الآمن ، كما يسعى إلى تعزيز قدرة المختص على اتخاذ قرارات علاجية مرنة ومتوازنة داخل الجلسة ، استناداً إلى احتياجات المستفيد وطبيعة المرحلة العلاجية .

يركّز هذا الدليل على الجوانب العملية والتطبيقية لإدارة الجلسة النفسية ، مع ربطها بالأسس النظرية والمهنية وتسلط الضوء على المهارات الأساسية للمعالج النفسي ، وإدارة الجلسة في الاتجاهات العلاجية المعرفية السلوكية الحديثة ، إضافة إلى مناقشة العوامل المؤثرة في فعالية الجلسة والأخطاء الشائعة التي قد تُضعف مسارها وسبل التعامل معها بصورة مهنية بنّاءة .

وقد تم إعداد هذا الدليل بأسلوب تعليمي وتدريبى واضح ، ليكون أداة مساعدة في التدريب ، والإشراف ، وبناء الكفاءة الإكلينيكية ، وموردًا عمليًا يمكن الرجوع إليه أثناء الممارسة المهنية ، وهي موجهة لطلاب علم النفس ، والأخصائيين النفسيين ، وكل من يعمل في مجال الدعم النفسي والعلاج ، بهدف الارتقاء بجودة الجلسات النفسية وتعزيز أثرها العلاجي الإيجابي .

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى	الفصل
4	مدخل الى إدارة الجلسة النفسية العلاجية	الأول
8	مراحل الجلسة النفسية العلاجية	الثاني
12	المهارات المهنية الأساسية في إدارة الجلسة النفسية العلاجية	الثالث
18	إدارة الجلسة في الإتجاهات العلاجية المعرفية السلوكية الحديثة	الرابع
25	العوامل المؤثرة في فعالية الجلسة النفسية العلاجية	الخامس
32	الأخطاء الشائعة في إدارة الجلسة النفسية وسبل علاجها	السادس
40	التطبيقات التدريبية والتمارين العملية لإدارة الجلسة النفسية	السابع
48	قائمة المراجع	

الفصل الأول: مدخل إلى إدارة الجلسة النفسية العلاجية

أولاً: ماهية الجلسة النفسية العلاجية

تُعد الجلسة النفسية حجر الأساس في البناء العلاجي، فهي اللحظة الزمنية التي يلتقي فيها العالم النفسي أو المعالج الإكلينيكي بالعميل في إطار مهني محدد، بهدف الفهم، والدعم، والتغيير.

إنها مساحة آمنة يتاح فيها للمراجع أن يختبر ذاته دون حكم أو إدانة، وأن يستكشف أفكاره وانفعالاته وسلوكياته في بيئة يتوافر فيها القبول غير المشروط والتفاعل الإنساني الموجب.

الجلسة ليست مجرد حديث بين شخصين، بل هي تفاعل منظم ومقصود له أهداف محددة وأدوات علمية. وهي تختلف جذرياً عن المحادثة العادية في كونها عملية علاجية موجّهة تتطلب من المعالج وعياً مزدوجاً:

- وعياً بما يجري داخل العميل من محتوى نفسي.

- وعياً بما يحدث داخل الجلسة من تفاعلات آنية.

ويُنظر إلى الجلسة العلاجية باعتبارها “مختبراً نفسياً مصغراً” تظهر فيه أنماط العميل الفكرية والانفعالية والسلوكية كما تظهر في الحياة اليومية، لكن ضمن بيئة آمنة تسمح بإعادة صياغتها وفهمها.

ثانياً: مفهوم إدارة الجلسة

إدارة الجلسة هي القدرة على توجيه مجرى الجلسة العلاجية بفعالية، بحيث تُحقق أهدافها دون فقدان البعد الإنساني أو الانفعالي.

وهي تشتمل على عناصر التخطيط، والضبط، والتوقيت، والتفاعل، والإغلاق.

في علم النفس الإكلينيكي الحديث، لم تعد إدارة الجلسة مجرد مهارة تنظيمية، بل أصبحت مهارة علاجية بحد ذاتها؛ إذ تؤثر في تجربة العميل الشعورية، وفي مدى استثماره للجلسة.

وقد أشارت أبحاث (Hill & Knox, 2023; Norcross & Wampold, 2021) إلى أن نسبة

كبيرة من التباين في نتائج العلاج النفسي تُفسّر بمهارات المعالج في إدارة الجلسة وبناء التحالف العلاجي أكثر من اختلاف الاتجاهات النظرية.

ثالثاً: مكونات إدارة الجلسة

يمكن تلخيص إدارة الجلسة في أربعة محاور أساسية:

1. التحضير المسبق: جمع المعلومات، تحديد هدف واضح، تجهيز البيئة العلاجية.
 2. التوجيه اللحظي: قيادة الحوار، توزيع الوقت، استخدام المهارات اللفظية وغير اللفظية.
 3. الضبط الانفعالي: إدارة المشاعر داخل الجلسة، سواء مشاعر العميل أو مشاعر المعالج.
 4. الإغلاق والمتابعة: تلخيص الجلسة وتحديد المهام أو النقاط المستقبلية.
- يُضاف إلى ذلك عنصر محوري هو المرونة العلاجية، أي قدرة المعالج على تعديل أسلوبه في اللحظة تبعاً لحالة العميل دون أن يفقد الاتجاه.

رابعاً: الفرق بين إدارة الجلسة وإدارة العملية العلاجية

إدارة العملية العلاجية هي الرؤية الكلية لمسار العلاج من التقييم الأول إلى الإنهاء، وتشمل تصميم الخطة، تحديد الأهداف بعيدة المدى، واختيار المدرسة والأساليب المناسبة.

أما إدارة الجلسة فهي الأداء اللحظي داخل الجلسة نفسها، أي كيف يترجم المعالج خطته النظرية إلى تفاعل فعلي منظم.

مثلاً في العلاج المعرفي السلوكي، قد تتضمن الخطة العامة تعديل المعتقدات الجوهرية، لكن إدارة الجلسة تُعنى بكيفية تحقيق ذلك في ساعة محددة من الزمن من خلال الحوار، التحدي، الواجب المنزلي، والتلخيص.

خامسًا: الإطار العلاجي وضبط الحدود

من المبادئ الجوهرية في الممارسة العلاجية أن "الحدود تصنع الحرية".

أي أن العميل لا يستطيع أن يكون حُرًّا في التعبير عن ذاته إلا داخل إطار من الوضوح والاتساق.

يتضمن الإطار العلاجي عناصر محددة :

الزمن: تحديد مدة الجلسة بدقة، وغالبًا تتراوح بين 45 و 60 دقيقة. الالتزام بالوقت رسالة احترام للعميل ولنظام العلاج.

- المكان: الحفاظ على بيئة مادية ونفسية آمنة، خالية من المقاطعات.
- السرية: التأكيد على سرية المعلومات إلا في حالات الخطر المحدد.
- العلاقة المهنية: وضوح الدورين، بحيث لا تتجاوز العلاقة حدودها المهنية.
- الاتفاق العلاجي: توضيح أهداف العلاج، وسياسات الإلغاء، وطبيعة الالتزام المتبادل.

الحدود ليست قيودًا، بل هي حاوية انفعالية تحمي العميل والمعالج معًا، وتمنح الجلسة طابعًا من الاتزان والاتساق.

DAR Psychotherapy & Consulting

سادسًا: أهمية الإدارة الجيدة في تحقيق الأمان العلاجي

تشير دراسات التحالف العلاجي (Safran & Muran, 2020) إلى أن الأمان النفسي داخل الجلسة هو الشرط المسبق لكل تغيير.

وإدارة الجلسة الدقيقة هي ما يصنع هذا الأمان؛ فهي التي تتيح للعميل أن يخوض في مواضيع حساسة دون خوف، وأن يختبر ذاته دون قلق من الانهيار أو الرفض.

المعالج الذي يضبط وقته، ويُنصت بانتباه، ويُعيد صياغة المعاني بدقة، ويُنتهي الجلسة بشكل متزن، يبعث في العميل رسالة خفية: "هنا مكان منظم وآمن، يمكنك أن تكون كما أنت".

سابعًا: نظرة مقارنة بين المدارس العلاجية الخمس

1. CBT (العلاج المعرفي السلوكي):

يركّز على تنظيم الجلسة بدقة شديدة، حيث تبدأ بمراجعة الواجب المنزلي، ثم وضع جدول الأعمال، ثم العمل على الأفكار والسلوكيات، وتنتهي بالملخص والتكليف المنزلي. الإدارة هنا تعتمد على التخطيط والتوقيت والدقة المنهجية.

2. REBT (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي):

تُدار الجلسة على أساس نموذج ABCDE؛ إذ يقود المعالج العميل لاكتشاف المعتقدات غير العقلانية ومناقشتها منطقيًا.

الإدارة هنا تتطلب قدرة على الحوار الجدلي وضبط الانفعال أثناء الجدول.

3. ACT (العلاج بالقبول والالتزام):

الجلسة أكثر مرونة، وتُبنى حول لحظات من الوعي الكامل والتجارب الشعورية المباشرة. إدارة الجلسة هنا تعني خلق توازن بين القبول والتغيير، وبين التجربة الحية والنقاش الفكري.

4. DBT (العلاج الجدلي السلوكي):

الجلسة جزء من نظام أكبر يشمل التدريب الجماعي والتواصل الهاتفي. إدارة الجلسة تتطلب وضوح الهدف (سلوكيات مستهدفة)، وضبطًا عاطفيًا عاليًا، والتعامل مع الانفعالات القوية دون فقدان السيطرة.

5. SFBT (العلاج الموجز الموجه نحو الحل):

تُدار الجلسة بكفاءة زمنية عالية، وتُبنى على التركيز على ما يعمل، والسؤال المعجزي، ومقاييس التقدم. هنا تُعد إدارة الجلسة مهارة إيجاز وتركيز أكثر من كونها مهارة تحليل.

الفصل الثاني: مراحل الجلسة النفسية العلاجية

أولاً: المرحلة التحضيرية قبل الجلسة

تبدأ الجلسة الحقيقية قبل أن يدخل العميل الغرفة.

التحضير يعني أن يُعيد المعالج تنظيم ذهنه وانتباهه نحو الحالة القادمة، بحيث يكون حاضرًا تمامًا وغير منشغل بمهام أخرى.

مهام التحضير :

1. مراجعة بيانات العميل: الأعراض، الجلسات السابقة، الواجب المنزلي، النقاط العالقة.
 2. تحديد هدف الجلسة: ما الذي يُراد تحقيقه اليوم؟ هل هو استكشاف جديد؟ تعديل معتقد؟ تدريب على مهارة؟
 3. الاستعداد الذهني: تهدئة الذات، تنشيط الانتباه، التخلص من التوتر الشخصي.
 4. تهيئة المكان: الإضاءة، المقاعد، الخصوصية، الأجهزة.
 5. تهيئة الموقف الداخلي: تبني موقف القبول غير المشروط والانفتاح الكامل على تجربة العميل.
- التحضير الجيد يخلق "مساحة نفسية داخلية" تجعل المعالج أكثر حساسية لما يجري في الجلسة.

ثانيًا : مرحلة الافتتاح وبناء التحالف العلاجي

هي اللحظة التي يُعاد فيها تأسيس الجسر العلاجي بين الطرفين.

وقد بينت دراسات عديدة (Flückiger et al., 2020) أن جودة الدقائق الأولى من الجلسة تتنبأ بدرجة الارتباط والانفتاح لاحقًا.

مهارات الافتتاح :

- الترحيب الدافئ والنبذة الهادئة
- السؤال الافتتاحي المناسب مثل : “كيف كانت أسبوعك منذ لقائنا الأخير؟”.
- المراجعة السريعة للواجب أو النقاط السابقة.
- تحديد هدف الجلسة بالتوافق مع العميل.
- في CBT و REBT: يحدد الهدف بوضوح (“اليوم سنعمل على الأفكار المتعلقة بالموقف الفلاني”).
- في ACT و DBT: يُطرح الهدف ضمن سياق القيم أو المهارة التي سيُدرَّب عليها.
- في SFBT: يُصاغ الهدف على شكل “ما الذي سيجعلك تقول إن هذه الجلسة كانت مفيدة؟”.

ثالثاً: مرحلة العمل العلاجي (المحور المركزي للجلسة)

- هي قلب الجلسة ومحورها، وفيها يحدث التغيير الفعلي. وهنا يُظهر المعالج مهاراته في الإصغاء، والتحليل، والتدخل، وضبط المسار. أهم مكونات هذه المرحلة :
1. الاستكشاف المنظم: استخدام الأسئلة المفتوحة، والإنعكاس، والتلخيص المرحلي.
 2. استخدام التقنيات العلاجية المناسبة :
- في CBT: تحليل الأفكار التلقائية، واختبار الأدلة، وتصحيح التشوهات المعرفية.
 - في REBT: مناقشة المعتقدات غير العقلانية واستبدالها بأفكار منطقية.
 - في ACT: تدريب العميل على القبول والانفصال المعرفي (Defusion).
 - في DBT: تعليم مهارات تنظيم الانفعال أو التسامح مع الضيق.
 - في SFBT: التركيز على النجاحات السابقة وبناء الحلول.

3. ضبط الوقت: تقسيم الجلسة بحيث لا تغطي التفاصيل على الهدف.
4. إدارة الانفعال: ملاحظة الحالات الانفعالية القوية، وتثبيتها أو توجيهها بلطف.
5. المرونة: تعديل المسار عند الحاجة دون فقد الهدف العام.

رابعاً: مرحلة الإغلاق والتلخيص

الإغلاق هو نهاية الجلسة الزمنية وبداية عملية الاندماج النفسي لما حدث داخلها. إنها لحظة تحويل الخبرة إلى معنى.

خطوات الإغلاق :

1. تلخيص ما تم التوصل إليه (“اليوم لاحظنا أن أفكارك حول الفشل ترتبط بشعورك بالعجز”).
 2. التحقق من فهم العميل (“هل ترى أن هذا التفسير يعبر عنك؟”).
 3. تكليف واجب أو تمرين منزلي (في CBT و REBT و DBT).
 4. إنهاء منضبط ولطيف، مع إشارة إلى موعد الجلسة القادمة.
- الإغلاق السليم يمنع العميل من مغادرة الجلسة وهو ما زال في حالة انفعالية مفتوحة، ويُساعده على دمج ما تعلمه في حياته اليومية.

خامساً: مرحلة ما بين الجلسات

هي امتداد زمني للعلاج تُمارس فيه عملية “التثبيت السلوكي للتعلم”.
تُعتبر الواجبات المنزلية من أعمدة العلاج السلوكي والمعرفي، لكنها تُستخدم أيضاً في ACT (كتأملات قيمية) و SFBT (كتطبيقات نجاح) و DBT (كتدريب مهارات).

شروط الواجب الجيد:

- أن يكون محددًا وقابلًا للتنفيذ.
- أن يُصمم بالتعاون مع العميل.
- أن يُراجع في الجلسة التالية.

مثلاً في CBT: “سجّل أفكارك السلبية خلال الموقف الفلاني”.

في ACT: “مارس تمرين الوعي الكامل مرتين يومياً”.

في DBT: “راقب استخدامك لمهارة التسامح مع الضيق”.

سادساً: الملاحظات التدريبية للممارسين

1. ابدأ كل جلسة بذهن جديد، كأنك تلتقي العميل لأول مرة.
2. لا تدخل في الجلسة بلا هدف، فالهدف هو البوصلة.
3. راقب نفسك أثناء الجلسة، هل أنت قائد أكثر من اللازم؟ أم متابع أكثر من اللازم؟
4. التزم بالوقت بدقة، فالوقت جزء من الضبط العلاجي.
5. أنهِ الجلسة بوعي، لا تدع الزمن يُنهيه عنك.
6. دوّن ملاحظاتك فوراً بعد الجلسة، فالتوثيق هو أساس المراجعة السريرية.

الفصل الثالث: المهارات المهنية الأساسية في إدارة الجلسة النفسية العلاجية

أولاً: مهارة ضبط الوقت وتوزيع الجلسة

الوقت في الجلسة هو الإطار الزمني الذي تُبنى داخله التجربة العلاجية. وهو ليس مجرد حدّ إداري، بل عنصر نفسيّ أساسيّ في خلق الإحساس بالأمان والنظام.

أهداف ضبط الوقت :

1. ضمان تغطية جميع مراحل الجلسة (افتتاح – عمل – ختام).
 2. الحفاظ على إيقاع علاجي ثابت يمنع التشتت أو الإسراع المربك.
 3. تعليم العميل الالتزام والاتساق بوصفهما مهارتين علاجيتين.
- تطبيقات عملية:

- في CBT: تقسيم الجلسة بدقة (5 دقائق مراجعة – 35 عمل – 10 تلخيص).
- في REBT: ضبط وقت الحوار الجدلي حتى لا يتحول إلى مناقشة فكرية مطوّلة.
- في ACT: استخدام الوقت لتوازن بين القبول والتأمل دون إطالة مفرطة.
- في DBT: الالتزام الصارم بالهيكل الزمني، خاصة عند وجود اضطرابات انفعالية شديدة.
- في SFBT: الاقتصاد الزمني في الأسئلة والاكتفاء بما يوجّه نحو الحل.

ثانياً: مهارة التواصل الفعال والإصغاء النشط

هي اللبنة الأولى لكل علاقة علاجية ناجحة، وتقوم على حضور ذهنيّ كامل، وفهم دقيقٍ للمعاني الظاهرة والمضمرة في خطاب العميل.

مكونات الإصغاء النشط :

1. الانتباه الكامل: استخدام لغة الجسد (النظر، الإيماءة، الميل الخفيف للأمام).
2. إعادة الصياغة اللفظية: “إذن أنت تشعر بأن...” أو “هل أفهم منك أنك ترى أن...”.
3. الإصغاء إلى المشاعر لا الكلمات فقط: التقاط الانفعالات الكامنة خلف اللغة.
4. الإصغاء إلى الصمت: الصمت أحياناً لغة مليئة بالمعنى.

تطبيقات بحسب المدارس :

- في CBT: الإصغاء هدفه تحديد الفكر التلقائي والمعتقدات.
- في REBT: الإصغاء يُستخدم لاكتشاف اللغة العقلانية أو غير العقلانية.
- في ACT: الإصغاء يتم بروح القبول، لا بغرض التصحيح.
- في DBT: الإصغاء يتضمن “التحقق من المشاعر” قبل أي توجيه سلوكي.
- في SFBT: الإصغاء يركّز على الموارد والنجاحات أكثر من المشكلات.

مثال تطبيقي :

العميل يقول: “كل مرة أفشل في أي شيء، أشعر أنني عديم القيمة.”

CBT: “ما الفكرة التي راودتك حين فشلت؟”

REBT: “هل ترى أن الفشل يعني بالضرورة أنك عديم القيمة؟”

ACT: “لاحظ هذا الإحساس بعدم القيمة دون أن تحكم عليه.”

DBT: “من الطبيعي أن تشعر بهذا الألم، لنحاول فهمه دون أن يسيطر عليك.”

SFBT: “هل هناك مرة فشلت فيها وشعرت رغم ذلك ببعض القوة أو الأمل؟”

ثالثاً: مهارة إعادة الصياغة والانعكاس العاطفي

هي القدرة على عكس محتوى كلام العميل بطريقة موجزة ومعبرة تكشف المعنى العميق أو الشعور المستتر. الانعكاس ليس تكراراً، بل هو تفسير مبطن يظهر فيه فهم المعالج وتقبله. أنواعه :

1. انعكاس المحتوى: إعادة صياغة ما قاله العميل لفظياً.
 2. انعكاس الشعور: تسمية الانفعال الكامن ("يبدو أنك تشعر بالإحباط أكثر مما توقعت").
 3. انعكاس المعنى: الكشف عن الرابط بين المشاعر والأفكار ("ربما إحساسك بالفشل يرتبط بتوقعك المثالية من نفسك").
- فائدة المهارة:

- تساعد العميل على رؤية ذاته من منظور آخر.
- تُشعره بأنه مسموع ومفهوم بعمق.
- تُسهم في بناء التحالف العلاجي والثقة المتبادلة.

رابعاً: مهارة إدارة الصمت والمقاومة

الصمت في الجلسة ليس دائماً سلباً، بل قد يكون لحظة نضجٍ نفسيٍّ، لكن الصمت الطويل أو المفعم بالتوتر قد يكون تعبيراً عن مقاومة.

أشكال المقاومة :

1. صمت طويل متكرر.
2. تغيير الموضوع فجأة.
3. سخرية أو استخفاف بالعملية العلاجية.
4. رفض الواجبات أو التشكيك في فائدتها.

إدارة المقاومة

الاعتراف بها دون صدام: “يبدو أن الحديث عن هذا الموضوع صعب بعض الشيء.”
استخدام الصمت البناء: ترك مسافة زمنية تمنح العميل حرية التعبير.
تطبيع المقاومة: “من الطبيعي أن تشعر بالتردد؛ التغيير ليس أمراً سهلاً.”

الاختلاف بين الاتجاهات :

- في CBT و REBT: تُفكّك المقاومة معرفياً (“ما الذي يمنعك من تطبيق الواجب؟”).
- في ACT: تُقَبَّل المقاومة بوصفها تجربة حالية دون قتال.
- في DBT: يُستخدم التحقق والانتباه لمشاعر الخوف أو الخجل.
- في SFBT: يتم تجاوز المقاومة عبر التركيز على ما نجح بدلاً من ما فشل.

خامساً: مهارة التفاعل اللحظي (Here-and-Now Interventions)

هي فنّ استخدام ما يحدث في اللحظة الراهنة داخل الجلسة بوصفه مادة علاجية.

كأن يقول المعالج : DAR Psychotherapy & Consulting

ألاحظ أنك عندما أطرح سؤالاً عن والدك، تُخفض صوتك وتغيّر جلستك. ماذا يحدث داخلك الآن؟”
هذه المهارة تُحوّل الجلسة من نقاش حول الماضي إلى تجربة حية تُمارَس فيها الوعي الذاتي.

فوائدها :

- تعزيز الوعي اللحظي لدى العميل
- كشف الأنماط العلائقية التي تتكرر في حياته.
- تقوية العلاقة العلاجية عبر الصدق والشفافية.

تطبيقات :

- في ACT: هذه المهارة أساسية لأنها جزء من الوعي الكامل (Mindfulness).
- في DBT: تُستخدم لزيادة التنظيم العاطفي اللحظي.
- في CBT و REBT: تُستخدم أحياناً لتوضيح كيفية عمل الأفكار في الموقف الحاضر.

سادساً: مهارة التلخيص والإغلاق المرحلي

التلخيص ليس فقط في نهاية الجلسة، بل يمكن أن يحدث خلال الجلسة عند الانتقال من موضوع إلى آخر. وهو أداة لإعادة تنظيم الحوار، ومراجعة النقاط، وتثبيت المعنى.

أنواع التلخيص :

1. تلخيص مرحلي: بعد مناقشة فكرة أو انفعال.
2. تلخيص ختامي: في نهاية الجلسة.
3. تلخيص تأملي: يعيد بناء التسلسل الزمني لما حدث.

نموذج تطبيقي : DAR Psychotherapy & Consulting

إذن خلال حديثنا اليوم، اكتشفنا أن خوفك من الرفض يجعلك تتجنب العلاقات، وأن هذا التجنب يُشعرك بالعزلة. سنتعامل مع ذلك عبر تمرين الأسبوع القادم.”

فائدة التلخيص :

- يعطي العميل إحساساً بالاتساق والوضوح
- يساعد المعالج على التحقق من دقة الفهم.
- يُسهّم في ربط الجلسات ببعضها.

سابعًا: مهارة تقييم الجلسة ومتابعة الأثر العلاجي

التقييم هو عملية فحصٍ منهجيٍّ لما تحقق خلال الجلسة من أهداف، وما يحتاج إلى تعديل طرق التقييم :

1. التغذية الراجعة من العميل: “كيف كانت الجلسة بالنسبة لك؟”
2. مقاييس كمية: مثل (Session Rating Scale – SRS).
3. الملاحظة الذاتية للمعالج: مراجعة الأداء والحياد المهني.

في الاتجاهات المختلفة :

- CBT: تقييم الواجب المنزلي ومستوى التغيير المعرفي.
- REBT: فحص مدى تغيير المعتقدات غير العقلانية.
- ACT: قياس درجة القبول والمرونة النفسية.
- DBT: متابعة الالتزام بمهارات التنظيم الانفعالي.
- SFBT: سؤال التقدم (“على مقياس من 1 إلى 10، إلى أي مدى اقتربت من هدفك؟”).

ثامنًا: مهارة التنظيم الذاتي للمعالج

من أهم ما يغفل عنه المتدربون أن المعالج نفسه هو أداة العلاج. فلا يمكن إدارة الجلسة بفعالية إن كان المعالج مشتتًا، غاضبًا، أو قلقًا. وسائل التنظيم الذاتي :

1. التأمل القصير قبل الجلسة.
2. الملاحظة الذاتية أثناء التفاعل.
3. السوبرفيجن (الإشراف السريري المنتظم).
4. التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

الفصل الرابع: إدارة الجلسة في الاتجاهات العلاجية المعرفية السلوكية الحديثة

أولاً: إدارة الجلسة في العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT)

العلاج المعرفي السلوكي يُعدّ من أكثر النماذج العلاجية التي تعتمد على البنية الدقيقة للجلسة. يُنظر إلى كل جلسة فيها كجزء من سلسلة مترابطة، حيث يُبنى الجديد على ما سبق، ويُمهّد لما سيأتي.

1. هيكل الجلسة :

الجلسة في الـ CBT تتبع عادة تسلسلاً محدداً يتكرر في كل مرة:

- افتتاح موجز ومراجعة الواجب المنزلي.
- وضع جدول الأعمال بالتعاون مع العميل.
- العمل على موضوع أو فكرة محددة.
- تلخيص ما تم الوصول إليه.
- تحديد الواجب الجديد وإنهاء الجلسة.

هذه البنية الثابتة تمنح العميل شعوراً بالاتساق والأمان، وتساعد المعالج على ضبط الوقت وتوجيه الحوار نحو الأهداف العلاجية .

2. مهارات إدارة الجلسة في CBT :

إدارة الجلسة في هذا الاتجاه تعتمد على مهارة تحديد الأولويات داخل الجلسة. فالمعالج لا يسمح للنقاش بأن يتشعب بعيداً عن الهدف المحدد، بل يستخدم عبارات مثل: "هذا موضوع مهم، لكن دعنا نؤجله للجلسة القادمة، لأننا اليوم نركّز على فكرة الخوف من الفشل." كما يُظهر المعالج مرونة انضباطية، أي أنه يلتزم بالهيكل دون أن يتحوّل إلى آلي جامد. في بعض الأحيان، قد تتطلب الحالة انحرافاً مؤقتاً عن الجدول لمواجهة حدث انفعالي طارئ، ثم العودة إلى المسار الأساسي .

3. مثال تطبيقي :

العميل: “كلما حاولت التقديم لوظيفة أشعر أنني لن أنجح، فأستسلم قبل أن أبدأ.”
المعالج (CBT): “دعنا نسجل الفكرة التلقائية هنا: (لن أنجح). ما الأدلة التي لديك على هذا الاعتقاد؟ وهل هناك مواقف نجحت فيها رغم شكك بنفسك؟”
يلاحظ أن إدارة الجلسة في هذا المثال تعتمد على الاستجواب السقراطي المنظم، وتوجيه الحوار نحو الأفكار التلقائية، ثم اختبارها منطقيًا وسلوكيًا.

4. الإغلاق :

في نهاية الجلسة، يُلخّص المعالج ما تم التوصل إليه، ثم يُكلف العميل بواجب عملي مثل:
“خلال الأسبوع القادم، دوّن كل مرة تشعر فيها بأنك ستفشل، وسجل ما فعلته رغم ذلك.”
الإغلاق هنا ليس مجرد نهاية زمنية، بل هو تثبيت معرفي وسلوكي للتعلّم الجديد.

ثانيًا: إدارة الجلسة في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (Rational Emotive Behavioral Therapy - REBT)

هذا الاتجاه يقوم على نموذج ABCDE، الذي يربط بين الحدث (A) والمعتقد (B) والانفعال الناتج (C)، ثم مناقشة المعتقد (D)، والوصول إلى تأثير جديد (E).

1. بنية الجلسة

جلسة REBT تبدأ عادة بتحديد المشكلة الانفعالية الراهنة، ثم استكشاف المعتقد الذي يغذيها.
يُشجّع المعالج العميل على التفريق بين الحدث الخارجي وردّ الفعل الداخلي.
ثم يُوجّه الحوار نحو مناقشة المعتقدات غير العقلانية (مثل: “يجب أن أكون محبوبًا من الجميع” أو “الفشل لا يُحتمل”), ويستخدم أساليب الجدل المنطقي لإعادة صياغتها.

2. أسلوب إدارة الجلسة

إدارة الجلسة في REBT تحتاج إلى توازن دقيق بين الدفء الإنساني والصرامة الفكرية. المعالج لا يكتفي بالاستماع، بل يتدخل بشكل نشط لتحدي الأفكار غير المنطقية، مستخدمًا أسئلة مثل: هل هذا اعتقاد واقعي؟ هل يوجد دليل عليه؟ وإن لم يتحقق، هل يعني أن حياتك بلا قيمة؟” هذا الحوار الجدلي لا يكون عدوانيًا، بل موجّهًا نحو التفكير النقدي الذاتي.

3. مثال تطبيقي

العميل: “لا أستطيع احتمال أن يرفضني أحد، هذا أمر فظيع.”
المعالج (REBT): “فكّر معي، هل الرفض في ذاته فظيع؟ أم أنك تراه فظيئًا لأنك تفترض أنه يعني أنك غير جدير بالحب؟ ماذا لو كان الرفض مجرد اختلاف طبيعي في الأنواق؟”
من خلال هذا الحوار، يُساعد المعالج العميل على الانتقال من الانفعال المفرط إلى الإدراك المتزن.

4. إغلاق الجلسة

الإغلاق في REBT غالبًا يتضمن واجبًا ذهنيًا: كتابة المعتقدات غير العقلانية و مناقشتها ذاتيًا. كما يُطلب من العميل ممارسة عبارات عقلانية بديلة يوميًا.

ثالثًا: إدارة الجلسة في العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy - ACT)

ACT يختلف عن CBT و REBT في أن هدفه ليس تغيير الأفكار، بل تغيير علاقة الفرد بأفكاره. الجلسة تُدار هنا بروح الوعي الكامل، والقبول، والالتزام بالقيم.

1. بنية الجلسة

الجلسة لا تسير دائماً في خطوات ثابتة، لكنها غالباً تشمل:
لحظة حضور وتأمل في البداية (تنفس أو وعي جسدي).
استكشاف المعاناة الحالية وربطها بالمقاومة الداخلية.
تمرين أو استعارة لتوضيح فكرة القبول أو الانفصال المعرفي.
تحديد خطوة سلوكية منسجمة مع قيم العميل.

2. أسلوب إدارة الجلسة

المعالج في ACT يُوجّه الجلسة برقة وهدوء، مستخدماً أسلوباً تجريبياً أكثر منه معرفياً.
فبدلاً من النقاش العقلي، يُستخدم الاستعارات والتجارب اللحظية، مثل:
تخيّل أن أفكارك مثل أوراق شجر تطفو فوق النهر. لا تحاول إيقافها، فقط لاحظها وهي تمر.
هذا النوع من التوجيه يساعد العميل على التحرر من الصراع الداخلي مع أفكاره.

3. إدارة التوازن الزمني

لأن ACT يستخدم الكثير من لحظات التأمل، يحتاج المعالج إلى إدارة دقيقة للوقت حتى لا تبتلع التجربة الزمن كله.
يفضل أن يُخصص ثلث الجلسة للعمل التجريبي، وثلثاً للربط القيمي، وثلثاً للتطبيق العملي.

4. مثال تطبيقي

العميل: “كلما حاولت البدء بشيء جديد، تأتيني أفكار تقول إنني سأفشل.”
المعالج (ACT): “بدلاً من محاربة تلك الأفكار، حاول أن تراها كما هي — كلمات عابرة في ذهنك — ثم قرر أن تتصرّف وفق قيمك رغم وجودها.”

5. إغلاق الجلسة

الإغلاق في ACT يُركّز على الالتزام العملي بالقيم، وليس فقط على التغيير الانفعالي.
يُسأل العميل في النهاية: “ما الخطوة الصغيرة التي ستتخذها هذا الأسبوع باتجاه قيمك رغم وجود الخوف؟”

رابعًا: إدارة الجلسة في العلاج الجدلي السلوكي (Dialectical Behavioral Therapy - DBT)

DBT نموذج متكامل صُمم أساسًا لاضطرابات الانفعالات الحادة، ويجمع بين الصرامة السلوكية والقبول الوجداني.

جلساته تُدار في إطار من الوضوح والاحتواء، مع تركيز على الأهداف السلوكية المحددة.

1. هيكل الجلسة

الجلسة الفردية في DBT تتبع غالبًا هذا النسق:

مراجعة السلوكيات المستهدفة منذ الجلسة السابقة.

تحديد السلوك الأعلى أولوية (مثل إيذاء الذات أو الانفجار الغضبي).

تحليل الموقف (Behavioral Chain Analysis).

تعليم مهارة جديدة من مهارات DBT الأربع (اليقظة، الفعالية، التنظيم، التسامح).

تلخيص وتحديد هدف للأسبوع.

2. إدارة الجلسة

المعالج في DBT يتنقل باستمرار بين القبول والتغيير، ويُظهر مزيجًا من الحزم والدفء.

قد يقول مثلًا :

أفهم أنك متألّمة جدًا، ومع ذلك علينا أن نعمل على مهارة تمنع تكرار السلوك المؤذي.”

الأسلوب الجدلي هنا يعني القدرة على احتضان التناقض — تفهّم المشاعر دون تبرير السلوك غير الصحي.

DAR Psychotherapy & Consulting

3. مهارات إدارة الانفعالات

لأن جلسات DBT تتعامل مع انفعالات شديدة، على المعالج أن يكون قادرًا على ضبط الإيقاع العاطفي

للجلسة.

فإذا ارتفع انفعال العميل، يُستخدم أسلوب التحقق (Validation):

مشاعرك منطقية بالنظر إلى ما مررت به، لكننا نحاول أن نجد طريقة للتعامل معها دون أن تؤذيك.”

ثم يعيد التوجيه نحو المهارة المطلوبة.

4. إغلاق الجلسة

يُختتم اللقاء بتحديد خطة واضحة للأسبوع، غالبًا مع واجب مهاري، مثل: “مارس مهارة اليقظة في المواقف

التي تشعر فيها بالتوتر.”

خامساً: إدارة الجلسة في العلاج الموجز الموجه نحو الحل (Solution-Focused Brief Therapy - SFBT)

SFBT من أكثر الاتجاهات إيجازاً وفعالية، ويركّز على ما ينجح بدلاً من ما فشل. إدارة الجلسة فيه تحتاج إلى مهارة عالية في توجيه الحوار نحو المستقبل والحلول، وتجنّب الغوص في تفاصيل الماضي.

1. بنية الجلسة

الجلسة تبدأ عادة بالسؤال الافتتاحي:

ما الذي يجعلك ترغب في المجيء اليوم؟ وما الذي تأمل أن يتغير بعد الجلسة؟”

ثم يُطرح السؤال المعجزي (Miracle Question):

تخيل أنه حدثت معجزة أثناء نومك الليلة، واستيقظت غداً وقد اختفت مشكلتك، ما الذي سيكون مختلفاً؟”
يُساعد هذا السؤال العميل على رؤية الصورة المرجوة بوضوح، لتصبح هدفاً ملموساً.

2. إدارة الحوار

المعالج يوجّه الانتباه إلى الاستثناءات، أي اللحظات التي لم تحدث فيها المشكلة رغم الظروف نفسها: هل تتذكر موقفاً مؤخراً كنت فيه أكثر هدوءاً مما توقعت؟ ماذا فعلت وقتها؟”
من خلال هذه التقنية، يُبنى الحل على النجاحات السابقة لا على تحليل الفشل.

3. التقييم اللحظي

يُستخدم مقياس التقدّم، مثل:

على مقياس من 1 إلى 10، أين ترى نفسك اليوم؟ وما الذي تحتاجه لتنتقل درجة واحدة للأعلى؟”
هذا الأسلوب يجعل الجلسة عملية وملموسة ويعزّز الشعور بالتحكّم الذاتي.

4. إغلاق الجلسة

الإغلاق في SFBT دائماً إيجابي وبناء.

يُشيد المعالج بجهود العميل ويُلخص النجاحات الصغيرة، ثم يشجّعه على ملاحظتها خلال الأسبوع.

سادساً: المقارنة التكاملية

على الرغم من اختلاف هذه الاتجاهات، فإن إدارة الجلسة فيها تشترك في المبادئ التالية:
وضوح الهدف في بداية الجلسة.

توازن بين الإصغاء والتوجيه.

التزام بالوقت والهيكل.

ختام منضبط ومهام بين الجلسات.

لكن كل مدرسة تُضيف لونها الخاص:

- CBT دقيق ومنهجي
- REBT منطقي وجدلي
- ACT تأملي وتجريبي
- DBT جدلي وانفعالي منضبط
- SFBT إيجابي وموجز

الفصل الخامس: العوامل المؤثرة في فعالية الجلسة النفسية العلاجية

أولاً : التحالف العلاجي بوصفه حجر الأساس

يُجمع علماء النفس الإكلينيكي على أن التحالف العلاجي هو أقوى متنبئ بنتائج العلاج الإيجابية، بغض النظر عن المدرسة أو التقنية المستخدمة.

يشير التحالف العلاجي إلى العلاقة المهنية التعاونية التي تقوم على الثقة، والاحترام، والتفاهم، والهدف المشترك.

أظهرت دراسات حديثة (مثل Norcross & Wampold, 2021؛ Flückiger et al., 2020) أن جودة التحالف العلاجي تفسر ما بين 30% إلى 40% من التباين في نتائج العلاج النفسي، متجاوزةً في تأثيرها طبيعة المدرسة العلاجية نفسها.

مكونات التحالف العلاجي :

- 1/ الاتفاق على الأهداف: وضوح ما يُراد تحقيقه
 - 2/ الاتفاق على المهام: تحديد الأدوار والمسؤوليات
 - 3/ الرابطة العاطفية: شعور العميل بالقبول والدعم
- عندما يضعف أي من هذه العناصر، يتعثر التقدم، حتى وإن كان المعالج يستخدم تقنيات متقدمة.

أمثلة من المدارس : DAR Psychotherapy & Consulting

- في CBT و REBT، التحالف يُبنى على التعاون العقلاني والحوار المنطقي.
- في ACT و DBT، التحالف يُبنى على التعاطف والقبول والوجود اللحظي.
- في SFBT، التحالف يُبنى على الإيمان بقدرات العميل والاحتفاء بإنجازاته.

مهارات تقوية التحالف :

- الإصغاء الحقيقي دون استعجال.
- الاعتراف بمشاعر العميل حتى لو كانت سلبية تجاه المعالج.
- الاتساق بين القول والفعل.
- المرونة في تعديل الأسلوب بما يناسب العميل.

ثانيًا: العوامل الشخصية والمهنية للمعالج

المعالج هو الأداة الأولى للعلاج، وجودته النفسية والمهارية تنعكس مباشرة على فعالية الجلسة. وتشير الأبحاث (Hill & Knox, 2023؛ Lambert, 2022) إلى أن خصائص المعالج تسهم بنحو 20% في نجاح العملية العلاجية.

1/ الوعي الذاتي

الوعي الذاتي هو قدرة المعالج على مراقبة أفكاره وانفعالاته أثناء الجلسة دون أن تغطي على العميل. فالمعالج الذي يعي تحيزاته ومشاعره يستطيع أن يُديرها بذكاء، بينما المعالج غير الواعي قد يسقطها على العميل دون قصد.

مثلاً: إذا كان المعالج حساساً تجاه الرفض، فقد يفسّر انسحاب العميل الشخصي كرفض له، فيتفاعل بانفعال دفاعي دون وعي.

2/ الحضور الذهني والانتباه الكامل

المعالج الفعّال لا يكتفي بالإصغاء للكلمات، بل يُصغي للحركات والنبرات والمعاني الضمنية. هذا الحضور الذهني هو ما يميز الجلسة العميقة عن الجلسة السطحية. في العلاجات الحديثة مثل ACT و DBT، يُعتبر الوعي الكامل (Mindfulness) مهارة أساسية للمعالج قبل أن تكون للعميل.

3/ التنظيم الانفعالي للمعالج

المعالج يواجه في عمله مشاعر قوية: حزن، غضب، عجز، وحتى اشمئزاز أحياناً. قدرته على ضبط هذه الانفعالات دون إنكارها هي ما يُبقي الجلسة آمنة وثرية. في DBT، يُدرّب المعالج نفسه على التوازن الجدلي بين القبول والتغيير، فلا ينحاز عاطفياً للعميل، ولا يبتعد ببرود.

4/ النمو المهني المستمر

المعالج الذي يتوقف عن التعلم يفقد حسّ الابتكار. التحليل الدوري للأداء، وحضور الإشراف (Supervision)، والمشاركة في التدريب المستمر، كلها عوامل تحافظ على كفاءة المعالج ومرونته. كما أن وجود شبكة دعم مهنية يقلل من الإرهاق العلاجي (Burnout) الذي قد يؤثر في إدارة الجلسة وفعالية العلاقة.

ثالثاً: العوامل الخاصة بالعمل

فعالية الجلسة لا تعتمد فقط على المعالج، بل أيضاً على الاستعداد النفسي والمعرفي للعميل.

1/ الدافعية للتغيير

العميل المتحمس والمنفتح يحقق نتائج أسرع من العميل المتردد أو القسري (المُحال من جهة خارجية مثل الأسرة أو المحكمة).

لكن المعالج يستطيع أن يبني الدافعية عبر التركيز على النجاحات الصغيرة وتوضيح الفوائد الواقعية للعلاج.

2/ مستوى البصيرة والتفكير

العمل المعرفي يحتاج إلى حد أدنى من القدرة على التفكير التأملي والتحليل الذاتي. في الحالات التي يكون فيها الوعي منخفضاً، يفضل المعالج التركيز على التدخلات السلوكية أو التجريبية قبل الدخول في الحوارات الفكرية المعقدة.

3/ العوامل الثقافية والاجتماعية

في المجتمعات العربية، قد يتردد العميل في الإفصاح عن مشاعره أو ماضيه الشخصي بدافع الحياء أو الخوف من الحكم الاجتماعي.

وعليه، يجب على المعالج أن يُظهر حساسية ثقافية عالية في إدارة الجلسة، فيختار مفرداته بعناية ويوازن بين المهنية واحترام القيم الثقافية.

4/ العلاقة السابقة بالمعالج

العميل الذي مرّ بتجربة علاجية سابقة غير موفقة قد يدخل الجلسة بحذر أو شك. على المعالج أن يعترف بتلك التجربة ويُشجع العميل على التحدث عنها بصراحة، فذلك يفتح الطريق لبناء ثقة جديدة.

رابعًا: السياق الثقافي والبيئي للجلسة

الجلسة لا تُقام في فراغ، بل في إطار ثقافي واجتماعي له تأثير مباشر.

القيم السائدة حول المرض النفسي، والجنس، والدين، والسلطة، والأسرة جميعها تؤثر في الحوار العلاجي. أمثلة واقعية :

في بيئات تُقدّس “الصبر” أو “الكتمان”، قد يُنظر إلى التعبير عن الحزن كضعف.

في ثقافات أبوية، قد تجد المرأة صعوبة في الحديث عن مشاعر الغضب أو الرفض.

في مجتمعات دينية، تُصبح لغة القيم والضمير الأخلاقي جزءًا من العمل العلاجي.

لذلك، فإن الكفاءة الثقافية (Cultural Competence) من المهارات المحورية في إدارة الجلسة.

وتشمل وعي المعالج بخلفيته هو أيضًا، وكيف تؤثر قيمه الشخصية في نظريته للعميل.

المعالج الفعال لا يحكم، بل يفسّر في ضوء السياق.

فما يبدو مقاومةً أو إنكارًا في ثقافة معينة قد يكون شكلاً من أشكال الاحترام أو الحذر الاجتماعي في ثقافة أخرى.

خامسًا: العوامل المتعلقة بالبنية الفنية للجلسة

1/ وضوح الهدف

كل جلسة بلا هدف واضح تتحول إلى حديث غير منتج. وضوح الهدف لا يعني الجمود، بل توجيه الطاقة المشتركة نحو غاية محددة. يُستحسن أن يُحدّد الهدف في بداية الجلسة بعبارات ملموسة مثل: “نريد اليوم أن نفهم أكثر كيف يؤثر خوفك من الفقد في قراراتك العاطفية.”

2/ الإطار الزمني

الالتزام بالمدة المحددة للجلسة (عادة 45 إلى 60 دقيقة) ليس شكليًا فقط، بل نفسي أيضًا. إدارة الزمن تُشعر العميل بالاستقرار، وتُعلمه مهارة التنظيم الذاتي، وتمنع الجلسة من التحول إلى تفريغ عشوائي.

3/ الهيكل الداخلي

وجود هيكل للجلسة (افتتاح – عمل – ختام) يساعد على بناء الإيقاع العلاجي. حتى في العلاجات المرنة مثل ACT، يظل هناك نوع من “الهيكل الداخلي الهادئ” الذي يوجّه الجلسة دون أن يقيدّها.

4/ البيئة المادية

الإضاءة، ترتيب المقاعد، الخصوصية، وحتى درجة حرارة الغرفة كلها تؤثر في تفاعل العميل. بيئة الجلسة الجيدة تتيح للعميل أن يشعر بالأمان والانفتاح.

سادساً: التغذية الراجعة (Feedback) وتقييم الجلسة

التغذية الراجعة هي عملية جمع المعلومات من العميل حول تجربته في الجلسة واستخدامها لتحسين العملية العلاجية.

فوائدها :

- تُظهر للعميل أن رأيه مهم ومسموع.
- تكشف للمعالج نقاط القوة والقصور في أسلوبه.
- تُعزز التحالف العلاجي عبر الشفافية.

أسئلة مقترحة في نهاية الجلسة :

“ما الجزء الذي شعرت أنه كان مفيداً لك اليوم؟”

“هل هناك شيء كنت تود أن نتناوله ولم نفعل؟”

“هل تشعر أننا نتحرك في الاتجاه الصحيح؟”

وقد أثبتت دراسة (Lambert et al., 2022) أن استخدام استبيانات التغذية الراجعة بانتظام يحسّن النتائج العلاجية بنسبة تصل إلى 25%.

في CBT و REBT، تُستخدم التغذية الراجعة لتقييم مدى فهم العميل للتقنيات.

في ACT و DBT، تُستخدم لتقييم مستوى القبول والتنظيم الانفعالي.

وفي SFBT، تُعد جزءاً من عملية التقييم المستمر للإنجاز.

سابعًا: التفاعل بين العوامل

من الخطأ النظر إلى هذه العوامل بمعزل عن بعضها، فهي تتفاعل باستمرار. فمثلاً :

- 1/ ضعف التحالف العلاجي قد يؤدي إلى مقاومة
- 2/ والمقاومة إذا أُديرَت بحكمة قد تقوّي التحالف
- 3/ والبيئة الثقافية قد تحدد شكل التعبير الانفعالي
- 4/ بينما حساسية المعالج الثقافية تُعيد فتح قنوات الاتصال
- 5/ الفعالية الحقيقية تنشأ من التكامل الدينامي بين المعالج والعميل والعلاقة والسياق

ثامناً: ملاحظات تدريبية للممارسين

- 1/ لا تفترض أن كل مقاومة سلبية، فبعضها علامة على نمو داخلي
- 2/ راقب نبرتك ولغتك الجسدية، فهي أداة غير لفظية في بناء الثقة
- 3/ لا تتسرع في تغيير التقنية عندما تتعثر الجلسة؛ غالباً ما يكون السبب في العلاقة لا في الطريقة
- 4/ اجعل الجلسة مساحة تعليم ضمنية؛ كل موقف فيها فرصة لنمو مهارة لدى العميل
- 5/ دوّن ملاحظتك بعد كل جلسة عن ديناميات التفاعل، لا عن المحتوى فقط
- 6/ تذكر أن الجودة لا تُقاس بكَم الكلام، بل بعمق الوعي الذي تولّده الجلسة

الفصل السادس: الأخطاء الشائعة في إدارة الجلسة النفسية وسبل معالجتها

أولاً: مقدمة عامة :

إدارة الجلسة النفسية مهارة مركّبة تحتاج إلى تدريب طويل وخبرة متراكمة. وكثير من المعالجين المبتدئين، بل وحتى ذوي الخبرة، يقعون في أخطاء لا تُدرك دائماً في حينها، لكنها تؤثر سلباً في التحالف العلاجي وفي نتائج العملية العلاجية. هذه الأخطاء لا تدل على ضعف المعالج بقدر ما تعبّر عن تعقيد التفاعل الإنساني في العلاج. وإدراكها هو الخطوة الأولى نحو النضج المهني والنفسي

ثانياً: الخطأ الأول – ضعف ضبط الوقت وتوزيع الجلسة

من أكثر الأخطاء شيوعاً أن تفقد الجلسة توازنها الزمني، فينقضي معظم الوقت في الحديث الافتتاحي أو في تفريغ المشاعر دون معالجة حقيقية. الأسباب المحتملة :

- 1/ رغبة المعالج في إظهار التعاطف المفرط
- 2/ خوفه من مقاطعة العميل أو توجيه الحوار
- 3/ غياب خطة واضحة للجلسة أو جدول أعمال محدد

النتائج السلبية :

- شعور العميل بعدم الوضوح أو الارتباك.
- عدم الوصول إلى هدف ملموس.
- صعوبة بناء تسلسل منطقي بين الجلسات.

سبل التصحيح :

وضع جدول أعمال واضح في بداية الجلسة بالتعاون مع العميل. تخصيص وقت محدد لكل محور، مع مرونة إنسانية عند الحاجة. استخدام عبارات توجيه لطيفة مثل :
“أريد أن أستفيد من الوقت المتبقي لننتقل إلى الجزء العملي مما تحدثنا عنه.”
في CBT، يُعدّ ضبط الوقت جزءاً أساسياً من بنية الجلسة.
أما في ACT و DBT، فيُدار الزمن بمرونة تراعي الإيقاع الانفعالي دون تجاوز الإطار العام.

ثالثاً: الخطأ الثاني – غياب الهدف الواضح للجلسة

العديد من الجلسات تفقد فعاليتها لأن المعالج والعميل لا يعرفان بدقة “ما الذي نريد تحقيقه اليوم”.

الأسباب المحتملة :

عدم مراجعة الأهداف العلاجية العامة بانتظام.
التسرع في الدخول إلى التفاصيل دون تحديد الاتجاه.
اعتقاد المعالج أن الجلسة ستتطور تلقائياً.

النتائج :

- تحوّل الجلسة إلى حديث غير منظم.
- ضعف الشعور بالإنجاز لدى العميل.
- صعوبة تقييم التقدم.

سبل التصحيح :

البدء بسؤال موجّه :

“ما الذي ترغب أن نركّز عليه اليوم؟”

كتابة الهدف باختصار على ورقة المعالج أثناء الجلسة للتركيز عليه.

مراجعة الهدف في الختام لمعرفة ما تحقق منه.

في SFBT، يُعد الهدف جوهر الجلسة، وغالباً ما يُعاد صياغته في شكل صورة إيجابية للمستقبل.

رابعاً: الخطأ الثالث – الإفراط في التفسير والتحليل المبكر

يقع بعض المعالجين في فخ الرغبة في “فهم كل شيء بسرعة”، فيقدّمون تفسيرات مبكرة قبل أن يشعر العميل بالأمان الكافي أو النضج النفسي لاستقبالها.

الأسباب :

حماس المعالج لإظهار معرفته النظرية.
قلقه من الصمت أو من فقدان السيطرة.
استعجال الوصول إلى الحل.

النتائج:

- مقاومة داخلية من العميل.
- ضعف التحالف العلاجي
- احتمال تشويه المعنى الحقيقي لتجربة العميل.

سبل التصحيح :

التمهل في التفسير حتى يظهر ما يكفي من الأدلة الوجدانية والمعرفية. استبدال “التفسير” بـ “الاستكشاف المشترك” عبر أسئلة مفتوحة: “هل يمكن أن يكون ما تشعر به مرتبطاً بما حدث في ذلك الموقف؟” في ACT، يُفضل ترك التجربة تتكشف دون فرض معنى جاهز.

خامساً: الخطأ الرابع – التركيز على المحتوى دون العملية

كثير من المعالجين ينجذبون إلى مضمون كلام العميل (الأحداث، الأشخاص، التفاصيل)، ويغفلون العملية التفاعلية الجارية في الجلسة (نبرة الصوت، طريقة الدفاع، الإيقاع الانفعالي).

الأسباب :

DAR Psychotherapy & Consulting

التعلق بالمحتوى اللفظي كوسيلة للسيطرة.

ضعف الحس اللحظي (Here-and-Now Awareness).

الخوف من المواجهة العاطفية المباشرة.

النتائج :

- فقدان العمق العلاجي.
- تكرار الأنماط نفسها دون وعي.
- شعور العميل بأن الجلسة “محادثة عادية” لا علاج.

سبل التصحيح :

الانتباه إلى اللغة غير اللفظية والحديث عنها بلطف:

“لاحظت أنك حين تتحدث عن والدك، تتغير نبرة صوتك فجأة، هل لاحظت ذلك أيضاً؟”
توظيف اللحظة الحالية كمرآة للسلوك خارج الجلسة.
في DBT و ACT، التركيز على “اللحظة الحاضرة” يُعتبر أداة مركزية في إدارة العملية.

سادساً: الخطأ الخامس – إنهاء الجلسة فجأة دون تلخيص

الختام هو لحظة ذات أهمية علاجية كبيرة، إذ تُنظّم ما دار في الجلسة وتمنح العميل شعوراً بالاكتمال والاستقرار.

لكن كثيراً من المعالجين يتركون الإغلاق عشوائياً بسبب ضيق الوقت أو غياب الوعي بأهميته.

الأسباب :

ضعف إدارة الوقت.

اعتقاد خاطئ أن “الانتهاء الطبيعي” يكفي دون تلخيص.

انشغال المعالج بمشاعره أو تحضيره للجلسة التالية.

النتائج :

- شعور العميل بالارتباك أو النقص.
- صعوبة الربط بين الجلسات.
- ضعف الالتزام بالواجبات أو المهام اللاحقة.

سبل التصحيح :

تخصيص الدقائق الخمس الأخيرة للإغلاق المنظم.

تلخيص النقاط الأساسية، ثم سؤال العميل:

“ما أكثر ما استفدت منه اليوم؟”

تحديد مهمة عملية صغيرة قبل اللقاء التالي.

في CBT و SFBT، الإغلاق يُعتبر خطوة جوهرية لترسيخ التعلّم.

سابعًا: الخطأ السادس – تجاهل المقاومة أو الانفعال السلبي

في بعض الجلسات، يُظهر العميل مقاومة خفية أو غضبًا أو انسحابًا، لكن المعالج يتجاهلها خوفًا من التوتر أو بدافع المجاملة.

الأسباب :

قلق المعالج من المواجهة.
نقص التدريب على إدارة الانفعال.
اعتقاد أن المقاومة تعني فشل العلاج.

النتائج :

- تراكم التوتر الخفي في العلاقة.
- توقف النمو العلاجي.
- انقطاع العميل عن المتابعة فجأة.

سبل التصحيح :

تسمية المقاومة بلغة محايدة:

“أشعر أنك متردد اليوم في الحديث عن هذا الجزء، هل هذا صحيح؟”
تحويل المقاومة إلى موضوع للاستكشاف بدلًا من اعتبارها عائقًا.
في REBT و DBT، تُعد المواجهة الإيجابية جزءًا من العملية، شرط أن تُقدّم باحترام ودفء.

ثامنًا: الخطأ السابع – إهمال الواجبات بين الجلسات

في العلاجات المعرفية والسلوكية، تعتبر الواجبات المنزلية جزءًا أساسيًا من العملية العلاجية. لكن كثيرًا من المعالجين يتغاضون عنها بسبب ضغط الوقت أو عدم إيمانهم بقيمتها.

النتائج :

ضعف التكامل بين الجلسة وحياة العميل اليومية.
بقاء التغيير على المستوى النظري فقط.

سبل التصحيح :

مراجعة الواجب في بداية كل جلسة باحترام واهتمام.
شرح الغرض من الواجب بطريقة تربط بينه وبين أهداف العميل.
جعل الواجب واقعياً ومحددًا (مثل تمرين كتابة أو ملاحظة سلوك واحد).
في ACT، يمكن استبدال الواجب بممارسة قيمية أو تأمل وعي.

تاسعاً: الخطأ الثامن – الإفراط في التوجيه أو النصح

المعالج ليس موجهًا حياتيًا ولا صاحب سلطة أخلاقية.
دوره هو تمكين العميل من اكتشاف قدرته على اتخاذ القرار.

الأسباب :

رغبة المعالج في “الإنقاذ” أو تحقيق نتائج سريعة.
تأثير ثقافي يرى في المعالج خبيرًا أو وصيًا.

النتائج :

- اعتماد العميل على المعالج بدلاً من ذاته.
- ضعف الإحساس بالمسؤولية الشخصية.
- تحويل النصيحة إلى سؤال تمكيني:

سبل التصحيح :

تحويل النصيحة إلى سؤال تمكيني:
“ما الخيارات التي تراها أمامك؟ وأيها أقرب لقيمك؟”
تشجيع العميل على التجربة الذاتية لا على الطاعة.
في SFBT، يركّز المعالج على استخراج الحلول من العميل نفسه.

عاشراً: الخطأ التاسع – غياب المراجعة المهنية والإشراف

بعض المعالجين يعملون بمعزل عن الإشراف المهني، مما يؤدي إلى تراكم الأخطاء دون تصحيح.

النتائج :

- ثبات الأسلوب وضعف التطور.
- احتمال نقل الصراعات الشخصية إلى الجلسة دون وعي.
- فقدان الموضوعية عند مواجهة الحالات الصعبة.

سبل التصحيح :

المشاركة المنتظمة في الإشراف (Supervision) الفردي أو الجماعي.
طلب الملاحظات من الزملاء بخلفيات علاجية مختلفة.
تسجيل الجلسات – بإذن العميل – للمراجعة المهنية.

أحد عشر: الخطأ العاشر – تجاهل الفروق الثقافية والقيمية

يُعدّ هذا من الأخطاء الحساسة في المجتمعات المتنوعة ثقافياً ودينيًا.
قد يطبّق المعالج نموذجاً غريباً بشكل حرفي دون مراعاة القيم المحلية.

النتائج :

- شعور العميل بالاغتراب أو الحكم.
- تدهور التحالف العلاجي.
- فشل العلاج في التكيف مع البيئة الاجتماعية.

سبل التصحيح :

إدماج القيم الثقافية في الحوار العلاجي.
استخدام استعارات من بيئة العميل لشرح المفاهيم.
في ACT و DBT، يمكن توظيف القيم الدينية والاجتماعية ضمن العمل على القبول والمرونة النفسية.

ثاني عشر: الأخطاء المتعلقة بانفعال المعالج نفسه

المعالج إنسان أيضاً، وقد يتأثر بمشاعر العميل بدرجات مختلفة.
أخطر الأخطاء هنا أن يُهمل المعالج وعيه بانفعالاته أو يسمح لها بأن تُوجّه الجلسة دون قصد.

أمثلة :

انفعال مفرط بالتعاطف يؤدي إلى فقدان الحياد.
انزعاج من سلوك العميل فيتحول الحوار إلى جدال.
رغبة غير واعية في إرضاء العميل خوفاً من الرفض.

سبل التصحيح :

استخدام الاستبطن الفوري أثناء الجلسة:

“ما الذي أشعر به الآن؟ ولماذا؟ وهل هذا الشعور لي أم انعكاس لعميل؟”
الحديث عن المشاعر المناسبة في الجلسة كأداة علاجية، وليس كاستجابة شخصية.
المشاركة الدورية في جلسات إشراف أو علاج شخصي للمعالج نفسه.

ثالث عشر: أخطاء في إدارة الصمت

الصمت جزء من اللغة العلاجية، لكنه كثيراً ما يُساء فهمه.
إما أن يهرب منه المعالج خوفاً من الإحراج، أو يستخدمه بشكل مبالغ فيه حتى يُربك العميل.

التصحيح :

التمييز بين الصمت البناء (الذي يسمح بالتأمل) والصمت الدفاعي (الذي يُخفي الانسحاب).
يمكن المعالج أن يقول :

“ألاحظ أننا صامتان منذ لحظة، ما الذي يجري بداخلك الآن؟”
في ACT و DBT، يُستثمر الصمت كوسيلة لتدريب العميل على الوعي والانتباه للحظة.

رابع عشر: أخطاء في التلخيص والمتابعة

بعض الجلسات تنتهي دون تلخيص فعال أو متابعة للخطوات السابقة، مما يجعل العلاج يبدو بلا
خيوط رابط.

التصحيح :

بدء كل جلسة بمراجعة ما تحقق سابقاً.
تسجيل التلخيصات في ملف العميل وربطها بالأهداف العامة.
سؤال العميل في نهاية الجلسة :
“ما الذي ستأخذه معك من هذا اللقاء؟”

الفصل السابع: التطبيقات التدريبية والتمارين العملية لإدارة الجلسة النفسية

أولاً: مقدمة تدريبية

التعلم العميق لا يحدث عبر القراءة فقط، بل عبر الممارسة الواعية والتأمل في الأداء. ولهذا، صُممت هذه التمارين لتساعد المعالجين والمتدربين على تطوير مهارات إدارة الجلسة في ثلاثة محاور رئيسية:

- 1/ مهارات التفاعل والإصغاء
- 2/ الضبط البنيوي للجلسة (تنظيم الزمن والهدف)
- 3/ المرونة النظرية والتكامل بين المدارس العلاجية

ثانياً: تمرين لعب الأدوار (Role-Playing)

الهدف :

تدريب المعالج على إدارة الجلسة من حيث افتتاحها، بناء التحالف العلاجي، وضبط التفاعل اللحظي. طريقة التنفيذ:

يُقسَّم المتدربون إلى ثلاث مجموعات: معالج، عميل، مراقب. تُعطى لكل "عميل" حالة مختصرة مكتوبة تصف معاناته الأساسية. يوجّه "المعالج" لتطبيق نموذج إدارة الجلسة حسب المدرسة المطلوبة (مثل CBT أو ACT). يقوم "المراقب" بتدوين الملاحظات حول سلوك المعالج:

كيف بدأ الجلسة؟

هل وضع هدفاً واضحاً؟

هل استخدم الإصغاء الفعّال؟

كيف تعامل مع الانفعال؟

مثال تطبيقي :

الحالة : شاب يشعر بالفشل في عمله ويقول: “مهما حاولت، لا أحقق شيئاً مهماً.”
في CBT: يُركّز المعالج على تحديد الفكرة التلقائية “لن أنجح أبداً” واختبار أدلتها.
في REBT: يناقش المعتقد اللاعقلاني “يجب أن أكون ناجحاً دائماً لأكون ذا قيمة”.
في ACT: يُساعد العميل على قبول الشعور بالفشل دون أن يعرف نفسه به.
في DBT: يعلمه مهارة تحمل الضيق وتنظيم الانفعال.
في SFBT: يسأله: “متى شعرت أنك أنجزت ولو شيئاً بسيطاً؟ ماذا فعلت حينها؟”

ثالثاً: تمرين “إدارة الصمت والمقاومة”

الهدف :

تدريب المعالج على كيفية استخدام الصمت والتعامل مع الانسحاب أو المقاومة داخل الجلسة دون فقدان التواصل.

الخطوات :

- يُؤدي أحد المتدربين دور العميل المقاوم صمت طویل، إجابات مقتضبة، أو تحدّ للمعالج
- يُدرّب الآخر على استخدام تقنيات الإصغاء العميق والأسئلة المفتوحة دون ضغط
- تُقيّم لغة الجسد ونبرة الصوت ودرجة الثبات الانفعالي لدى المعالج

ملاحظات تدريبية :

- في ACT، يُستخدم الصمت كأداة واعي.
- في DBT، يُستخدم التحقق (Validation) قبل الانتقال لأي تدخل.
- في CBT، يمكن كسر الصمت بسؤال استكشافي: “ما الذي يجري في ذهنك الآن؟”

رابعاً: تمرين “تلخيص الجلسة والإغلاق”

الهدف :

تعليم المتدربين كيفية إنهاء الجلسة بإحكام، مع تلخيص النقاط الرئيسية وتحديد المهام القادمة.
الخطوات :

يُكلف المتدرب بمحاكاة نهاية جلسة مدتها 50 دقيقة في غضون 5 دقائق فقط.
عليه أن يوجز أهم النقاط التي تناولها، ويسأل العميل عن شعوره، ويحدّد الواجب أو الخطوة القادمة.
يُقيّم أدائه بناءً على :
وضوح التلخيص.
دقة الربط بالهدف.
الهدوء الانفعالي والإيجابية في الختام.

مثال تطبيقي : DAR Psychotherapy & Consulting

“اليوم ناقشنا كيف تؤثر أفكارك حول الفشل في شعورك بالإحباط. رأينا أن هناك مواقف نجحت فيها رغم الشك. الواجب لهذا الأسبوع هو مراقبة تلك اللحظات وتسجيلها. ما رأيك في هذا الهدف؟”
هذا التلخيص يجمع بين الدقة، المشاركة، والتحفيز.

خامساً: تمرين “التحليل الذاتي بعد الجلسة”

الهدف :

تطوير مهارة التأمل الذاتي (Self-Reflection) لدى المعالج بعد كل جلسة.

الخطوات :

بعد الجلسة، يُطلب من المتدرب أن يجيب كتابةً عن الأسئلة التالية:

- ما الذي سار جيداً اليوم؟
- ما اللحظة التي شعرت فيها بالتفاعل الأعظم مع العميل؟
- هل واجهت مشاعر صعبة داخلك؟ وكيف تعاملت معها؟
- هل حافظت على الهدف والوقت؟
- ماذا ستفعل بشكل مختلف في الجلسة القادمة؟

الفائدة:

- تعميق الوعي الذاتي للمعالج.
- الكشف عن الأنماط الشخصية التي قد تؤثر على الأداء.
- تحسين الاستقرار الانفعالي والمهني.

سادساً: تمرين “التحالف العلاجي في الممارسة”

DAR Psychotherapy & Consulting

الهدف :

تعزيز قدرة المعالج على بناء العلاقة العلاجية من اللحظات الأولى.

الطريقة :

يُطلب من المتدرب محاكاة الجلسة الأولى مع عميل جديد.

يُقيم الأداء بناءً على :

- نبرة الترحيب وطريقة التعارف.
- شرح الإطار العلاجي والخصوصية.
- طريقة استكشاف الأهداف.
- القدرة على بناء جو من الأمان النفسي.

توجيهات تدريبية :

لا تبدأ الجلسة بأسئلة مباشرة فقط، بل بتعاطف:

“أعلم أن المجيء إلى جلسة علاج قد لا يكون سهلاً، وأنا أقدر شجاعتك في البدء.”

استخدم لغة تشاركية: “سنعمل معاً” بدلاً من “سأساعدك”.

تذكر أن أول خمس دقائق قد تحدد اتجاه العلاقة بأكملها.

سابعاً: تمرين “التعامل مع انفعال العميل”

الهدف :

تدريب المعالج على مواجهة المواقف العاطفية الحادة (غضب، بكاء، قلق مفرط) دون فقدان الاتزان.

السيناريوهات المقترحة :

عميل غاضب من المعالج لأنه شعر بعدم الفهم.

عميلة تبكي بشدة أثناء استرجاع ذكرى مؤلمة.

عميل يرفض الاستمرار قائلاً: “هذا لا يفيدني.”

توجيهات تصحيحية :

في DBT، يُستخدم التحقق اللفظي:

“أرى أنك غاضب جداً، ويبدو أن شعورك بعدم الفهم صعب عليك.”

في ACT، يُستدعى الوعي اللحظي: “دعنا نلاحظ معاً ما يحدث الآن في جسدك وأفكارك.”

في CBT، يمكن إعادة توجيه الانفعال إلى الفكرة المسببة له.

ثامناً: تمرين “المرونة النظرية”

الهدف :

تدريب المعالج على اختيار الأسلوب المناسب للموقف بدلاً من التقيد الأعمى بنظرية واحدة.

الطريقة :

يُقدّم موقف علاجي واحد، ويُطلب من المتدربين اقتراح طريقة التعامل معه من كل مدرسة علاجية.

مثال الموقف :

- عميلة تقول: “أخاف أن أكون وحدي، لذلك أتمسك بعلاقات تؤذي.”
- CBT: فحص الأفكار التلقائية (“لن أحتمل الوحدة”) وتعديلها.
- REBT: مناقشة المعتقد اللاعقلاني (“يجب أن يحبني الناس كي أكون سعيدة”).
- ACT: العمل على القبول والالتزام بقيمة الاستقلال رغم الخوف.
- DBT: تعليم مهارة “تحمل الوحدة دون أذى ذاتي”.
- SFBT: استكشاف المرات التي استطاعت فيها التعايش مع الوحدة بنجاح.

تاسعاً: نموذج “مراقبة الجلسة”

الهدف :

تقديم أداة لتقييم أداء المعالج أو المتدرب أثناء الجلسة.

عناصر التقييم الأساسية :

- 1/ وضوح افتتاح الجلسة وتحديد الهدف
- 2/ فعالية الإصغاء والتفاعل
- 3/ ضبط الوقت وتنظيم المحاور
- 4/ مهارة التعامل مع الانفعال
- 5/ جودة الإغلاق والتلخيص
- 6/ التزام المعالج بالموقف المهني والدفع الإنساني

أسلوب التنفيذ :

يُستخدم هذا النموذج في جلسات إشرافية حقيقية أو تدريبية.
المراقب لا يحكم، بل يلاحظ بشكل موضوعي ويوفّر ملاحظات بناءة.

عاشراً: تمرين “إدارة الجلسة الأولى والخامسة والأخيرة”

الهدف :

تدريب المعالج على ملاحظة الفروق الديناميكية عبر مراحل العلاج.

الجلسة الأولى :

التركيز على بناء الثقة وشرح الإطار.

تجنب التفسيرات العميقة أو المواجهة المبكرة.

الجلسة الخامسة :

تعميق العمل على الأهداف.

مراجعة التقدم وتعزيز الالتزام.

الجلسة الأخيرة :

تلخيص مسار العلاج والاحتفاء بالتحسن.

إعداد العميل للاستقلالية ومواجهة الانتكاس المحتمل.

في SFBT، تُكرّس النهاية لتأكيد نقاط القوة المكتشفة.

حادي عشر: تمرين “خطة تطوير مهارات إدارة الجلسة”

الهدف :

وضع خطة شخصية لكل معالج لتطوير أدائه المهني على المدى البعيد.

نموذج الخطة :

1/ تحديد المهارة التي تحتاج إلى تطوير: مثل إدارة الصمت أو تلخيص الجلسة

2/ وضع هدف قابل للقياس: “أريد أن أتحكم في وقت الجلسة بحيث لا أتجاوز 5 دقائق عن الزمن المحدد

3/ تحديد الموارد: كتب، إشراف، ورش عمل

4/ قياس التقدم بعد كل عشرة جلسات

ثاني عشر: تمرين “التقييم الذاتي للمعالج”

الأسئلة التأمين:

- 1/ هل أحافظ على التوازن بين الإصغاء والتوجيه؟
- 2/ هل أستطيع ضبط مشاعري أثناء المواقف الصعبة؟
- 3/ هل أظهر مرونة في استخدام الأساليب؟
- 4/ هل أراجع نفسي بانتظام بعد الجلسات؟
- 5/ كيف يصفني عملائي عادة من حيث الأمان والدفع؟

ثالث عشر: توصيات تدريبية عامة

- 1/ مارس الجلسات التدريبية المسجلة لتحليل الأداء الصوتي والجسدي
- 2/ شاهد جلسات مصورة لمعالجين خبراء في مدارس مختلفة
- 3/ اجعل التعلم مستمرًا: فكل عميل يقدم درسًا جديدًا
- 4/ احتفظ بدفتر “تأملات مهنية” تكتب فيه ملاحظتك بعد كل أسبوع عمل
- 5/ لا تكتفِ بإتقان تقنيات العلاج، بل طوّر “حضورك العلاجي” وهو الأثر الإنساني الذي تتركه في الجلسة.

قائمة المراجع :

1. Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions (3rd ed.). Oxford University Press.
2. Gelso, C. J., Hill, C. E., & Mohr, J. J. (2018). The therapeutic relationship. Oxford University Press.
3. Egan, G. (2019). The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping (11th ed.). Cengage Learning.
4. Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (3rd ed.). Guilford Press.
5. Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). Handbook of cognitive-behavioral therapies (4th ed.). Guilford Press.
6. Barnett, J. E., & Johnson, W. B. (2020). Ethics desk reference for counselors (2nd ed.). Ethics desk reference for counselors (2nd ed.). American Counseling Association.
7. Bennett-Levy, J., & Thwaites, R. (2019). Self-practice and self-reflection in CBT. Guilford Press.

منظمة دار للعلاج و الإستشارات النفسية



DAR Psychotherapy & Consulting

