

الأمل بين المفهوم والعلاج

Hope between concept and treatment

أ. سعيده الإمام

د. فائزة رويم

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة الجزائر

مخبر علم النفس وجودة الحياة

البريد الإلكتروني : limamsaida@gmail.com

ملخّص

إن معظم المرضى يشعرون بالإحباط لذلك يقدمون للعلاج النفسي لأنهم لا يرون طرقا للوصول لأهدافهم فهم لا يملكون استراتيجيات لتحقيق هذه الأهداف أو أنهم لا يؤمنون بإمكانياتهم لإيجاد استراتيجيات رغم انه يمكن اعتبار طلب المساعدة للعلاج هو مثال عن إستراتيجية بحد ذاته، فالعملية العلاجية هي طريقة نحو حل ممكن لصعوباتهم و مجرد طلب للمساعدة هو دليل على وجود الأمل لديهم : الأمل الذي يعتبر مفهوم من مفاهيم علم النفس الايجابي والذي عرفه سنايدر (1991) من خلال نظريته في الأمل التي اعتبرت محور عملية العلاج النفسي من خلال نظرية العلاج بالأمل لجيروم فرانك. و يأتي هذا المقال ليسلط الضوء على مفهوم الأمل و نظرية سنايدر للأمل و دوره في عملية العلاج النفسي من خلال شرح فكرة العلاج بالأمل و مراحلها و بعض استراتيجياته العلاجية المستعملة لمساعدة المرضى في تعزيز الأمل لديهم.

الكلمات المفتاحية: الأمل؛ نظرية الأمل؛ العلاج بالأمل؛ علم النفس الايجابي.

Abstract:

Most patients feel frustrated when they come for psychotherapy; because they do not see the means to achieve their goals, they do not have strategies to achieve these goals, or they do not believe in their ability to find strategies, although the demand for help itself; an example of a strategy. The therapeutic process is a method towards a possible solution to their difficulties and asking for help is proof that they have hope; this one is a concept of positive psychology that Snyder (1991) has defined by his theory of hope, which later became central to psychotherapy through Jerome Frank's theory of hope therapy. This article comes to highlight to define the concept of hope and Snyder's theory of hope and its role in the psychotherapy process by explaining the therapy of hope and these steps and some therapeutic strategies used to help patients to improve their hope.

Keywords: hope; theory of hope; hope therapy; positive psychology

مقدمة

لكل فرد مطامح وآمال في حياته وقد تساعده الظروف فيحقق بعضاً منها أو جميعها وكذلك قد يعيش بعض الأفراد حياة قاسية و يعيش آخرون حياة أقل قسوة أو حياة مترفة ومع إن لكل حالة أسبابها فنلاحظ إن كثير من الأفراد يعانون من فقدان الأمل والقلق باستمرار. وقد أشار لازاروس (1999) إلى إننا بحاجة إلى الأمل في حياتنا لأنه من دون الأمل سنكون محبطين وبائسين، ويصبح سلوكنا غير ذي معنى. وإن امتلاك الأشخاص للأمل يعد لهم مصدراً حيوياً للكفاح و وسيلة ناجحة للتوافق مع ما حصل في بيئة الفرد (Lazarus, 1999, p.3). وقد أشار علماء الصحة النفسية في دراستهم إلى أهمية الأمل لبناء إنسان و حمايته من المخاطر التي تفتك بصحته الجسدية، والنفسية (Schier, et al, 1994, p1063)

وأوضح سنايدر (Snyder, 2000) بأن الأمل هو قوة الإرادة العقلية و الطاقة الموجبة للسلوك و تحديد الوسائل و الأساليب لتحقيق الأهداف المنشودة.

ومن خلال ما سبق ظهر العلاج بالأمل الذي ينتمي إلى مبادئ نظرية الأمل "لسنايدر" ولكن تطورت فكرة العلاج بالأمل من خلال جيروم فرنك فقد اهتم فرنك بالمقارنة بين النظريات والعلماء الذين اهتموا بتأثير مناحي علاجية مختلفة ومدى كفاءة هذه المناحي في تخفيض المشاعر السلبية والأعراض المرضية لدى عينات من المرضى.

ومن خلال هذه المقارنات وجد أن الأمل يعتبر بمثابة عامل مشترك بين غالبية نظريات العلاج النفسي الناجح ومن خلال المراجعات النظرية والبحثية اتضح أن العلاج بالأمل يقدم حلول مفيدة وهامة حول الجمع بين هذا النوع العلاجي والعلاج السلوكي - المعرفي، وقد صمم لمساعدة المرضى لتحديد وتعريف أهدافهم من خلال المبادئ النظرية لنظرية الأمل.

فما هو مفهوم الأمل؟ وكيف أصبح الأمل محور عملية العلاج النفسي؟ و هل توجد استراتيجيات علاجية تسمح برفع الأمل لدى المرضى؟ هذا ما سنوضحه في السطور الموالية.

مفهوم الأمل وأهميته في مجال الصحة

إن الناس الذين يحتضنون الأمل في حياتهم يواجهون اكتئاباً أقل من غيرهم لأنهم يحاولون تخطيط حياتهم بما يحقق لهم الوصول إلى أهدافهم فهم أقل قلقاً وأقل تعرضاً للمشكلات الانفعالية.

في خطاب لمنير (Menninger 1959) أمام الجمعية الأمريكية للطب النفسي أشار إلى قوة الأمل كانت مصدراً غير مستغل لشفاء المرضى على المستوى النفسي و في هذا الصدد أشار هؤلاء العلماء في وقت مبكر عن هذا الموضوع لمعرفة الأمل باعتباره التوقع الايجابي لتحقيق الهدف وصف عدد من العلماء الأمل بأنه بناء متعدد الأبعاد يتضمن الإدراك العام حول توقع تحقيق الأهداف (Lewin,1938 ;Faber,1968 ;Erickson,1975 ;Cantril,1964)

ويعرف الأمل من منظور الذكاء الاجتماعي على النحو التالي " أنك لن تستسلم للقلق الشامل أو الموقف الانهزامي أو للاكتئاب في مواجهة التحديات "

و يعرف دريفر (Drever , 1967) الأمل بأنه اتجاه انفعالي ؛ صفته الغالبة هي الرغبة في إحراز بعض الموضوعات و بعض الأفكار التي تجعل هذه الرغبة محققة للرضا.

بينما يعرفه راند و تشفين (Rand & cheavens) (2009 , المشار إليه في العاسمي ؛ 2016: ص 289) بأنه " القدرة التي يدركها الفرد لكي تساعده و تزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل و الطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب بها".

إن معظم التعاريف بشكل عام تبين إلى أي درجة الأمل هو مكون متعدد الأبعاد و مركب و ذو طبيعة غير ملموسة و من الصعب تعريفه و أكثر من ذلك يصعب وصفه بشكل موحد " أي يصعب أن يكون له نفس المعنى في استعمالات مختلفة " .

إن معظم النظريات و الأفكار المرتبطة بالأمل يمكن تعريفها إما على أساس وجداني أو معرفي أو التفاعل بينهما.

- نجد من خلال هذه التعاريف للأمل أن كثير من الدراسات أظهرت أهمية الأمل في حياة الإنسان و منها من ركز على النموذج المعرفي في الأمل و الذي يركز على بلوغ الأهداف من خلال التركيز على التحفيز و التخطيط و منها من ركز على النموذج الوجداني و اعتبر الأمل حالة انفعالية يعزز الفرد اعتقاده في التوصل إلى نتائج ايجابية في المستقبل و الثقة به و المرتبطة بأحداث و ظروف في حياته.

وبالرغم من أهمية الأمل في الحياة الإنسانية بشكل عام و في الدراسات النفسية بشكل خاص فإن تاريخ الاهتمام بهذا المفهوم على المستوى النفسي يبدو حديثاً نسبياً ؛ و يعزو سنايدر و آخرون (Snyder & al ; 1991) أن جميع المحاولات السابقة التي تناولت مفهوم الأمل لم تتطرق إلى الوسائل التي يتوجب على الفرد استخدامها لتحقيق أهدافه و لم تضع نمودجا متطورا لشرح العلاقة بين الأمل و رفاهية حياة الفرد.

و هذه الحركة نحو علم النفس الايجابي ليست جديدة إذ أكد الأطباء و علماء النفس على دور الأمل في الصحة و الرفاهية. (Sigal , 1986 ; Schmal,1972 ; Menninger,1959 ; Frankl, 1963)

و تقع بحوث الأمل في قلب علم النفس الايجابي و قد بدأ ظهور المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية و الطبية النفسية في الخمسينيات من القرن العشرين و ألقى تيار من البحوث الضوء على دور الأمل في تحقيق التوافق و أهميته في تحقيق التغير أثناء و بعد عملية العلاج؛ و الرغبة في التعلم و الشعور بالسعادة و بالعكس فقدان الأمل عامل خطورة لا يمهد فقط للإصابة بالاضطرابات العقلية بل للإصابة بالاضطرابات الاكتئابية و السلوك الانتحاري بوجه خاص كما تأكد أن الأمل يقوم بدور المعدل لتأثير الضغوط على الصحة الجسمية و نتيجة لذلك توسعت الدراسات و البحوث النفسية في الأمل لمواجهة الأمراض النفسية و الجسدية؛ و حتى يضاعف الشفاء الطبي علل الكثير من الباحثين أنه إذا كانت الأفكار و العواطف السلبية تعيق الشفاء فان العمليات الايجابية كالأمل ربما تعزز و تزيد من احتمال الشفاء. فقد أشار

فرنك (1963) إلى طبيعة العلاقة بين المرض و فقدان الأمل و أضاف إلى أن نجاح العلاج في كثير من الأمراض الجسدية يرتبط بمستوى الأمل عند المريض.

مفهوم الأمل عند سنايدر

يعتبر عام 1991 تاريخ البداية الحقيقية لدراسة الأمل من خلال دراسات سنايدر الذي وضع تعريفاً للأمل أما - التعريف الأول فيشير إلى إن الأمل عبارة عن حالة من الدافعية الايجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي و تدعم الشعور بالنجاح و قد تأسس هذا التعريف على مفهومين فرعيين هما المفهوم الإجرائي والمفهوم النظري :

المفهوم النظري : يشير هذا المفهوم إلى إن الأمل هو حالة من الدافعية الايجابية التي تؤدي إلى نشاط داخلي و تدعم الإحساس بالنجاح و قد أسس هذا التعريف على مفهومين هما الطاقة (Agency) و تعني مستو الطاقة و القوة الموجهة للهدف و المسارات (Pathway) و تعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف.

المفهوم الإجرائي : يشير هذا المفهوم إلى التفكير الموجه نحو الهدف و القادر على تخطي الصعاب و المواقف و الوقت.

- أما التعريف الثاني فقد وصف الأمل على أنه التوجه المعرفي الايجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح و قد ركز هذا التعريف على الإطار المرجعي للإنسان المتمثل في قدرته على تحديد الهدف و السير في مسارات و سبل لبلوغ هذا الهدف . (معمرية : 2011)

و في سنة (2000) عرف سنايدر الأمل بأنه قوة الإرادة العقلية و الطاقة الموجهة للسلوك و تحديد الوسائل و الأساليب لتحقيق الأهداف المنشودة كما عرفها بأنها مجموعة معرفية تقوم على الشعور المتبادل للنجاح المستمد من المقدرة (الكفاءة) على تحديد الأهداف : و الطرق و الأساليب اللازمة لتحقيقها.

- لذلك يمكن القول أن الأمل هو عملية تفاعلية متعددة الأبعاد تتمثل في امتلاك الفرد لإرادة و قوة لوضع أهداف منطقية و واقعية قابلة للتحقيق ؛ يسعى الفرد إلى تحقيقها عن طريق عدة خيارات أو استراتيجيات بحيث تعكس الرضا و الصحة النفسية في تفاعله مع أحداث الحياة اليومية.

مكونات الأمل حسب نموذج سنايدر

ترتكز نظرية الأمل لدى سنايدر على مفهومي الطاقة و المسارات حيث تشير الطاقة إلى القوة و مستوى الدافعية في التوجه نحو الهدف أما المسارات فتعني التخطيط للطرق المؤدية إلى الهدف . و هذان المفهومان هما اللذان يشكلان النظرية الأساسية للأمل.(معمرية : 2011) و تشير طاقة التفكير على قدرة الناس على التصور لتحقيق الأهداف رغم العقبات التي تواجههم مثل التصريحات الواضحة عن الذات مثل " أستطيع أن أفعل هذا " و "أنا لن أتوقف " بينما تشير سبل التفكير إلى قدرة الناس على تصور معقول لتوليد طرق نحو الأهداف ؛ و هو واضح في عبارات مثل " يمكن أن أجد وسيلة للحصول على الدعم للقيام بذلك " (شين : 2013) في ضوء ما سبق يحلل سنايدر الأمل ضمن المفاهيم التالية :

(1) **الأهداف Goals:** حسب سنايدر (Snyder, 2002) الأهداف هي " الموضوعات و الخبرات أو النتائج التي نرغب بها أو نتصورها بأذهاننا "

و تعتبر الأهداف مكون معرفي يمثل صور ذهنية (صور ؛ كلمات ؛ أفكار) مرتبطة بالزمن أي قريبة التحقق و قد تكون بعيدة المنال و تحتاج إلى الوقت و الجهد. و عندما يكون الهدف غير واضح فتكون الصور غير واضحة و تقييم التطور صعب و منه نتائج النجاح غير واضحة أيضاً.

عندما يكون للهدف احتمالية نجاح قريبة من الصفر فيتوجه الفرد تلقائياً نحو اختيار أهداف أخرى أكثر قابلية للتحقق و بالعكس عندما يكون الهدف ذو نجاح محقق فانه لا يحتاج إلى توفير الأمل و منه احتمالية النجاح يجب أن تكون كافية لخلق الأمل.

للأهداف علاقة بمستوى الأمل فالأفراد ذوي مستو أمل عالي لهم أهداف كثيرة و متنوعة و أكثر واقعية و لهم القدرة على تقسيم هدف عام نوعاً ما غامض إلى مجموعة من الأهداف الجزئية و المتسلسلة.(ترجمة حرة) (Krumm & Delas, 2014, p. 5).

(2) مسارات التفكير Pathway thinking:

تعكس فكرة مسار التفكير الإنتاج الفعلي لطرق أو مسارات بديلة عندما تعجز المسارات الأصلية عن تحقيق الهدف . كما تعكس أيضاً حديث الذات الايجابي عن إمكانية الوصول بطرق متعددة إلى تحقيق الأهداف المرجوة مثال ذلك (سوف أجد طريقة لحل هذا) (سنايدر 2000، المذكور في العاسمي؛ 2016 ص 179)

من أجل وصول الفرد إلى أهدافه يجب أن ينظر إلى إمكانياته بحيث يكون قادراً على توليد أساليب أو طرق عملية تؤدي إلى ذلك الهدف . هذا الأجراء يطلق عليه مسارات التفكير. (سنايدر 2002؛ المذكور في العاسمي؛ 2016 ص 299)

و تعتبر المسارات البعد العملي في نموذج سنايدر و هي الاستراتيجيات المطبقة من طرف الفرد للوصول لأهدافه ، الأمل الكبير يدفع إلى البحث الفعال على وسيلة ناجحة لتحقيق الأهداف

و قد يواجه بعض الأفراد صعوبات كبيرة في سبيل تحقيق أهدافهم و هذا مرتبط بسمات شخصية و قوة الإرادة . فدوي مستوى العالي من الأمل متأكدين من استراتيجياتهم لتحقيق أهدافهم حيث يمكنهم تطوير أفكار ايجابية للنجاح و بالعكس لذوي الأمل الضعيف فهم يواجهون صعوبات للحصول على وسائل لتحقيق أهدافهم .

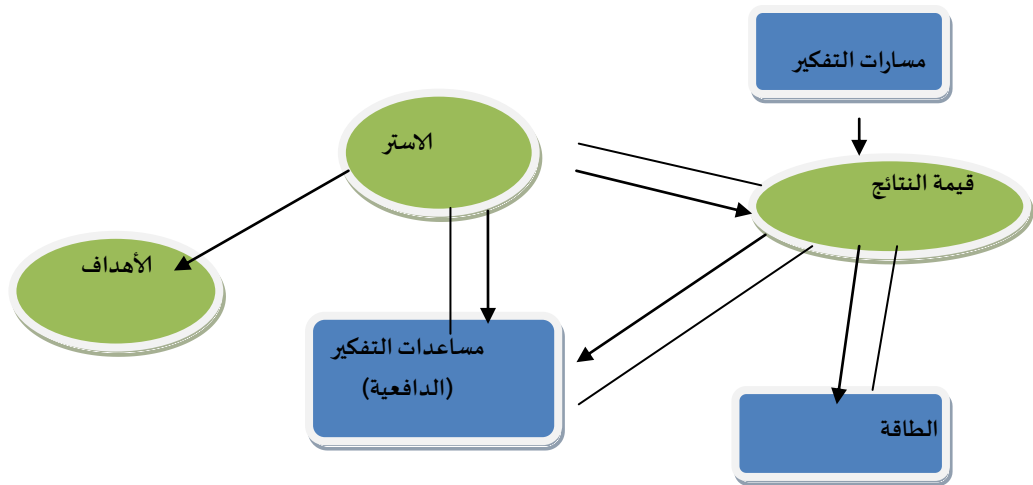
فامتلاك درجة عالية من الأمل تؤدي إلى إدراك و تكييف للوسائل بشكل أسرع من أجل تحقيق الأهداف . (ترجمة حرة) (Krumm 5) (& Delas,2014, p.

3) قوة التفكير Agency thinking :

يعتبر سنايدر (Snyder,2002) أن قوة التفكير عبارة عن مكون تحفيزي أي الطاقة الدافعة في نموذجه للأمل . و هي مقدرة لتوقع المرء استخدام مسارات التفكير للوصول إلى الأهداف المرجوة كما يعكس تفكير المرء و إطاره المرجعي الفكري للبدء بالتحرك على طول المسار . و يصرح مثل هؤلاء الأفراد الذين لديهم درجة عالية من الأمل بحديث داخلي مثل(لن أستسلم) أو (يمكنني أن أفعل هذا) أو (أنا لن أتوقف) و هذه الطاقة الكامنة تساعد الشخص على توظيف الدوافع المطلوبة للمسار الفكري من خلال وضع مسارات بديلة المناسبة لمواجهة الصعوبات و تحقيق الهدف المنشود.(العاسي؛ 2016) .

➤ آدا هذا البعد يستعمل في كل الأهداف فهو يجد أهميته الأساسية عندما يواجه الشخص صعوبات كبيرة عليه تحديها . هذه الإرادة تسمح بتوجيه الطاقة و الدافع المناسب نحو الإمكانيات الأكثر ملائمة (ترجمة حرة) (Krumm & Delas,2014, p. 6) .

➤ و بناء على ذلك فالأمل هو حالة تحفيزية ايجابية لتوقع النجاح (الطاقة الموجبة) المتمثلة في قوة الإرادة (المقدرة) و هي القوة الدافعة و الموجبة لتصور الهدف المنشود .كالطاقة العقلية لأحدنا و يعتمد هذا الأمر على مدى فهمنا لأهدافنا . بينما تعكس القوة الموجبة الخطط العقلية أو مخططات التفكير التي توجه التفكير لتحقيق الأهداف و التي يمكن توضيحها في المخطط رقم (01):



مخطط يبين العلاقة بين مكونات الأمل حسب نموذج سنايدر(العاسي؛ 2016 ص 300)

نخلص مما سبق أن نظرية سنايدر تعتمد على نموذج ذو بعدين على أساسه يكون الأمل مكون من قدرة الفرد على تصميم طرق و أساليب متنوعة للوصول لأهدافه (مكون إجرائي) و دافع كافي لتحقيق هذه الأهداف (مكون تحفيزي) .

العلاج بالأمل

يستخدم الأمل في العلاج النفسي وفق نظرية العلاج بالأمل والتي أشتقت من نظرية سنايدر في الأمل و الأفكار المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي و العلاج بفضية غرس الأمل أو سرد القصة أو ما يعرف بالعلاج بالرواية (العلاج الروائي)..(الفرحاتي و زملاؤه؛ 2017).

أهداف العلاج بالأمل

يهدف العلاج بالأمل أساساً إلى رفع مستوى الأمل لدى المفحوصين و ذلك من خلال:

➤ زيادة مصادر الشخصية للمفحوص و كذا سلوكياته و توجهاته و التي تكون حاملة للأمل بدلاً من التركيز على المشكلة. (Lopez,Floyd et al; 2000)

➤ مساعدة الفرد على تحديد أهداف واضحة وإنتاج عديد من الطرق لتحقيق تلك الأهداف و إثارة دافعيته و قدرته على تتبع أهدافه و إعادة هيكلة المعوقات حتى يتمكن من التغلب عليها و على تبني استراتيجيات مشتقة من الأمل من أجل حل مشكلاته .(الفرحاتي و زملاؤه؛ 2017).

➤ يساعد المعالج المفحوص في تحديد أهدافه و ترك الأهداف غير واقعية و استبدالها بأهداف أكثر واقعية (Taylor, et al;2000).

➤ يشجع المعالج المفحوص لتسهيل عملية رسم الأهداف و أدراك العقبات على أنها تحدي يجب التغلب عليها (Lopez,Floyd et al; 2000).

➤ استقلالية المفحوص من خلال تعليمه كيف يبني استراتيجيات من أجل التسيير الجيد لمشكلاته و يصبح قادراً على حلها بنفسه.(عملية تعليمية)

➤ المحافظة على معتقدات ايجابية حيث يدعو المعالج المفحوص إلى التركيز على إمكانياته و نجاحه بدل التركيز على فشله و أخطائه (Lopez et al; 2000).

افتراضات العلاج بالأمل

- العلاج بالأمل يعتبر نموذج ضمن النماذج المعرفية والذي يعتمد أساسا على مستوى الدافعية.
 - كل البشر لديهم مستوى من الأمل في تفكيرهم وآرائهم.
 - مستوى التفكير المتفائل والشعور بالأمل يمكن زيادته ونموه.
 - كل مواقف الحياة تقريبا يمكن تفسيرها من خلال مشاعر الأمل.
 - تجارب الحياة والتوقعات الاجتماعية تحدد مستوى الأمل.
 - العلاج بالتدعيم والتفاعل مع المريض يؤدي إلى زيادة الأمل.
 - التدريب على التفكير المتفائل أثناء جلسات العلاج يمتد تأثيره إلى المواقف الحياتية خارج نطاق الجلسات.
 - المرضى الذين لديهم أفكار سلبية تلقائية وآلية، تعوق هذه الأفكار نجاح الأهداف العلاجية.
 - التركيز على الإيجابيات يؤدي بالتبعية إلى انخفاض التركيز والاهتمام بالمظاهر السلبية في الوظائف الحيوية والنفسية.
- (ديغم: د. س)

مبادئ أساسية حول العلاج بالأمل

- المبدأ الأول:** العلاج بالأمل يركز على المبادئ النظرية لنظرية الأمل "لسنايدر" حول مفهوم الأمل.
- المبدأ الثاني:** يعتبر العلاج بالأمل بناء جزئي للأفكار الإيجابية حيث يحاول المعالجين غرس الأفكار المفعمة بالأمل من خلال تعديل وتغيير الأفكار السلبية، ويستخدم العلاج بالأمل استراتيجيات التعديل المقتبسة من العلاج المعرفي، ويمكن اعتبار العلاج بالأمل إستراتيجية ضمن استراتيجيات العلاج المعرفي الذي يركز على فكرة التغيير الانفعالي وتعديل الأفكار.
- المبدأ الثالث:** يعتمد العلاج بالأمل على المعتقدات المرجعية الذاتية للمفحوص ويكون التركيز أثناء جلسات العلاج على النجاحات و الانجازات التي حققها المريض في الماضي والأهداف التي وصل إليها أكثر من الفشل والإحباط والمشاكل.
- المبدأ الرابع:** الثبات والثقة والنظرة الإيجابية لفاعلية العلاج هي الأصول التي تشكل وتيسر المشاركة الفعالة للمفحوص.
- المبدأ الخامس:** العلاج بالأمل هو نوع من التعليمات المباشرة وغير المباشرة التي تساعد المريض لكي ينشئ بنية جديدة للتعديل وأنه "أي المريض" هو الخبير الذي يساعد نفسه في جميع المواقف.
- المبدأ السادس:** العلاج بالأمل هو عملية تعليمية تهدف إلى تعليم المريض كيفية التعامل مع الصعوبات اليومية والحياتية.
- المبدأ السابع:** العلاج بالأمل هو انعكاس لارتقاء ونمو الأمل ويتعاون المريض والمعالج في تعريف وتوضيح الأهداف العلاجية المرجوة كما يساعد المعالج المريض على استدعاء الطاقة الذهنية (الدافعية) اللازمة للمبادئ الأولية والأهداف الأولية للعلاج والتدريب على الاحتفاظ بالروح المفعمة بالأمل لتحقيق الأهداف العلاجية بالإضافة إلى ابتكار مسارات عقلية إيجابية (الاهتمام بالدافعية- المسارات- الأهداف).
- (ديغم: د. س)

مراحل العلاج بالأمل واستراتيجياتها

العلاج بالأمل يهدف أساسا إلى غرس الأمل عند المفحوص ثم رفعه حيث تمر عملية العلاج بالأمل بأربعة مراحل هي:

1. مرحلة إيجاد الأمل (Hope finding):

تتمثل هذه المرحلة في مساعدة المفحوص في الوعي بوجود فعلي للأمل في مختلف نواحي حياته أي توجيهه حتى يدرك خيوط الأمل التي تتخلل حياته؛ ومن أجل ذلك أقرح (Lopez et Floyed (2000) أسلوبين لذلك.

➤ **الأسلوب الأول:** يتمثل هذا الأسلوب في أن يطلب المعالج من المفحوص أن يحكي مشكلته على شكل قصة مع الإشارة إلى الأمل خلال مختلف أحداث حياته بحيث يسمح ذلك بتبني رؤية جديدة للأحداث الماضية وفرصة للمفحوص أن يتعرف على الأوقات التي حقق فيها أهدافه و بذلك يمكن مقارنة الجوانب الايجابية والسلبية من حياته و بالإضافة إلى أن أسلوبه يسمح للمعالج برصد أفكار و سلوك المفحوص الملائمان للحفاظ على الأمل أو لزياله.

➤ **الأسلوب الثاني:** هو تكميلي للأسلوب الأول و يتمثل في استعمال الاختبارات النفسية مثل Adult state hope scale (Snyder, 1996) أو Adult dispositional hope scale بحيث يهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة المفحوص في فهم كيف أن مستوى الأمل لديه مرتبط بمشاكله و نجاحه. (Snyder; Harris et al, 1991)

2. مرحلة الارتباط بالأمل (Hope bonding):

تتمثل هذه المرحلة في الاحتفاظ بالأمل في ذهن المفحوص بعدما وجده ويتم ذلك من خلال التعاقد العلاجي (Lopez et al; 2000) المتمثل في العلاقة العلاجية بين المعالج و المريض حيث تسمح هذه العلاقة بنشأة الأمل عند المفحوص و الحفاظ عليه (Beavers & Kaslow, 1981; Howard, 1995; Manrique, 1984)

➤ ويتميز التعاقد العلاجي بوجود الأمل أولا عند المعالج و هذا ما يؤدي إلى ظهور الأمل فيما بعد لدى المفحوص حيث يمثل المعالج نموذجا في الأمل بالنسبة للمفحوص و ذلك عندما يواجه المعالج الصعوبات دون إحباط مع الحفاظ على شجاعته و مرحه في الحالات الصعبة. (Buechler, 1995).

➤ يسمح التعاقد العلاجي في المقابلات الأولى بزيادة الطاقة التحفيزية حيث يشعر المفحوص أنه مقبول مساند ومحترم من طرف المعالج وهذا يدفعه لتجاوز صعوباته (Snyder, Ilardi, Michael; 2000; Strong; 1991; Taylor et al; 2000)

- المعالج والمفحوص يعملان معا من أجل صياغة جيدة للمشكلة وتحقيق أهداف واضحة و وضع استراتيجيات فعالة.(الأمل عملية تفاعلية) (Snyder et al; 2000; Snyder, Chéavens&Sympson; 1997).
- التعاقد العلاجي ضروري و قد يكون كافي ليؤدي إلى تغييرات معرفية ايجابية للمفحوص (Lopez et al; 2000) و رفع الأمل (Cheavens, 2000) وزيادة الطاقة التحفيزية (Snyder et al; 2000).
- التعاقد العلاجي ليس هو الطريقة الوحيدة للارتباط بالأمل يمكن للمعالج أن يشجع المفحوص بربط علاقات بأشخاص آخرين يولدون لديه الأمل (علاقة ايجابية بصديق أو أحد أفراد العائلة أو زميل)
- ومنه يشجع المعالج المفحوص على التقرب من شخص و يمثل بالنسبة له نموذج على مستوى تحقيق الأهداف و المواقف البناءة أمام الصعوبات.
- إن التعاقد العلاجي الجيد و العلاقات المولدة للأمل تضع المفحوص في سياق مليء بالأمل مما يرفع مستوى الأمل لديه. (Lopez et al; 2000).
- **مرحلة تعزيز الأمل (Hope enhancing):**
- تتمثل هذه المرحلة في تغير الاستراتيجيات غير المثمرة التي يتبناها المفحوص من أجل تحقيق أهدافه (Lopez et al; 2000). بحيث يتعلم أن يتصور أهدافه بشكل أحسن و يصمم استراتيجيات واقعية قابلة للتحقيق مع زيادة في طاقته التحفيزية أيضا و يتعلم مواجهة الفعالة لمشاكله.
- ومن أجل مساعدة المفحوص في تحسين الطريقة التي يتصور بها أهدافه طور سنايدر و مكدرموت(1999) ورقة عمل تسمح بهيكله هذه المرحلة المهمة:
 - يقترح المعالج للمفحوص أن يكتب قائمة بأهم نواحي حياته و يقدر مستوى رضاه الحالي عن كل ناحية منها ثم يضع أهداف انطلاقا من هذه القائمة مع توضيح كل هدف و التأكد من قابلية تحقيقه حيث بمجرد أن يتصور المفحوص أهدافه فهذا يثير لديه أفكار تخص طريقة تحقيقها أي تخص الاستراتيجيات. فبمجرد أن يفكر شخص في أهدافه فهو يفكر في قدرته في التوجه نحوها (أي يقيم طاقته التحفيزية) و كذلك الطريقة التي سيقوم بها هدفه (أي يصمم استراتيجيات) (Snyder; 1994).
 - كلما كانت الأهداف خاصة كلما كانت لها قابلية التحقق (Walters&Peller;1992).
 - من أجل مساعدة المفحوص على تصور استراتيجيات جديدة يعلم المعالج المفحوص تقسيم الأهداف المهمة إلى أهداف جزئية سهلة المنال على المدى القصير بحيث عندما يركز المفحوص على أول هدف جزئي لن يشعر بالإحباط أو الانشغال بالأهداف بعيدة الأمد التي قد تبدو صعبة التحقق (Snyder et al; 2000) و هذه النجاحات تدفع المفحوصين أن تكون لديهم تصورات أكثر ايجابية لقدراتهم في وضع استراتيجيات.
 - تقنية أخرى في مساعدة المفحوص لإيجاد الاستراتيجيات هي التخيل؛ والتي تسمح بالوعي باستراتيجيات أخرى وتصور العوائق والحلول البديلة وكذلك التدريب على حل المشكلات.
 - ومن أجل تحسين مهارة تخيل الاستراتيجيات يمكن أن يستعمل المعالج قائمة التوصيات التي صممها سنايدر(1994).
 - لزيادة الطاقة التحفيزية يستعمل المعالج تقنية السرد للتخيل الايجابي؛ بحيث تتمثل هذه التقنية في أن يحكي المفحوص قصة هدف نجح في تحقيقه ثم يطلب منه المعالج أن يصف هذا الهدف و الإستراتيجية التي استعملها ثم يشرح كيف حافظ على توجهه نحو هذا الهدف و كيف تمكن من تحدي العوائق التي واجهته و كيف وصل في الأخير إلى تحقيق هدفه. (Lopez et al; 2000).
 - تعتبر كذلك الرياضة طريقة جيدة لرفع الطاقة التحفيزية والحفاظ عليها في أوقات الضغط الكبير (Snyder et al; 2000; Snyder, 1992).
 - عندما يكون الهدف واضح التصور من طرف المفحوص تكون طاقته أكبر و يمكن رفع الطاقة التحفيزية بواسطة قائمة التوصيات لسنايدر (1994).
- 3. **مرحلة تذكير الأمل (Hope reminding):**
- تتمثل هذه المرحلة في محافظة المفحوص على الأفكار المحملة بالأمل و يكون ذلك من خلال تقوية كل ما تعلمه ومراجعة التقنيات حتى يصبح مستقل في مساره (Lopez et al; 2000).
- خلال كل العملية العلاجية يساعد المعالج المفحوص في تطوير نمط من التفكير الموجه نحو الأهداف حتى يتمكن من مواصلة هذه الطريقة من العمل بعدما ينتهي العلاج.
- المطلوب من المفحوص الحفاظ على نمط التفكير المعتمد على مكونات نظرية الأمل حيث أن هذا الوعي يسمح بالحفاظ على المكاسب العلاجية.
- بأيمان المفحوص بقدرته على التخيل ووضع استراتيجيات مناسبة لتحقيق أهدافه يكون أقل تعرض للانتكاسة.
- في هذه المرحلة يجب إعلام المفحوص بإمكانية الانتكاسة و تحضيره لتجنب الإحباط؛ مع العلم أن ما يعتقد المفحوص انتكاسة يختلف من شخص لآخر؛ فقد يكون انخفاض في مستوى الأمل؛ أو عجز أمام مشكل ما أو نقص الطاقة التحفيزية.

- ◀ يمكن للمفحوص أن يكتب قائمة التقنيات في المقابلات الأخيرة من العلاج. لتساعده في إيجاد الأمل؛ مثل أن يتذكر قصته الايجابية المفضلة؛ ويحاول أن يجد الجانب الايجابي في كل موقف صعب يواجهه أو أن يتذكر باستمرار الانجازات و النجاحات التي عاشها خلال العلاج؛ ويمكن أن يقيم صداقة بشخص يمثل نموذج للأمل و مقابلته باستمرار حتى يتبادلان الأهداف و العوائق و طريقة مواجهتها.
- ◀ قبل نهاية العلاج يمكن للمفحوص أن يكتب قائمة تمثل المواقف التي يصعب عليه فيها تطبيق التقنيات العلاجية المعتمدة على نظرية الأمل و ذلك بمساعدة المعالج.
- ◀ ومن أجل الوقاية من الانتكاسة يمكن أيضا للمفحوص أن يحدد الأهداف التي يرغب في تحقيقها في نهاية العلاج و التفكير في الاستراتيجيات التي سيستعملها.
- ◀ يطلب المعالج من المفحوص القيام بكتشف يومي لمستوى الأمل لديه ومن أجل ذلك يحدد يوميا 03 أهداف (الأول يومي و الثاني أسبوعي و الثالث متوسط أو طويل الأمد) و بعد ذلك يقيم التقدم المنجز.
- ◀ توقعات مقابلة المتابعة تؤدي غالبا إلى رفع الطاقة التحفيزية (Lopez et al; 2000).
- ◀ ونشير في الأخير إلى أن زيادة الطاقة التحفيزية لهدف علاجي تنعكس على المواقف الأخرى من حياة المفحوص و بنفس الشكل بالنسبة للاستراتيجيات مما يرفع فرصة ظهور هذه العناصر (الأهداف؛ الطاقة و الاستراتيجيات) عندما يواجه المفحوص صعوبات أخرى في حياته. (Snyder&Taylor; 2000).

خاتمة

وبناء على كل ما سبق يمكن أن نقول بأننا اليوم نعيش عصر علم النفس الايجابي. فقد ركز علم النفس كثيرا خلال تاريخه على الجوانب السلبية للإنسان كالقلق و الاكتئاب و الإدمان و غيره قبل أن يركز على السعادة و الرضا و الثقة و الأمل و غيره كمتغيرات أساسية تساعد الفرد في مواجهة ضغوط الحياة و مشاكلها. وهذا الحال يجب أن يتغير إذا أردنا أن تكون ممارستنا للخدمة النفسية و العلاج قادرة على المساهمة في تجويد حياة المرضى بل حتى كل أفراد المجتمع بشكل عام. فيجب على المختص النفسي أن يكون مدربا على التعرف على صفات القوى الأخلاقية و الإنسانية و الفضائل التي يحملها الفرد كما يجب أن تكون له القدرة و المهارة للمساعدة و إكساب الفرد ما يحتاجه أو يرغب في اكتسابه من صفات إيجابية و قياس و متابعة تقدمه فيها.

قائمة المراجع:

- العاسمي؛ رياض نابل (2016). علم النفس الايجابي السريري؛ ج1؛ عمان؛ دار الإصدار العلمي.
- الفرجاتي؛ السيد محمد. الرشيدى؛ عبد الله سالم. الرشيدى؛ محمد سعد (2017). علم النفس التفاوضي؛ المكتبة العصرية؛ ط1؛ القاهرة.
- شين؛ سنيدر. ترجمة صفاء يوسف الأعسر و آخرون(2013). القياس في علم النفس الايجابي – نماذج و مقاييس؛ ط1؛ المركز القومي للترجمة؛ القاهرة.
- ديفم؛ عبد المحسن ابراهيم (د.س). الأمل النظرية و العلاج. نسخة الكترونية.
- معمريه؛ بشير(2011). دراسات في علم النفس الايجابي؛ دار الخلدونية؛ ج1؛ الجزائر.
- Krumm, C.M, Delas, Y. (2014). *la théorie de l'espoir : une revue de question, article in psychologie française, édit Masson, France*
- Cheavens, J. (2000). *Hope and depression: Light through the shadows. Dans C. R. Snyder (Éd.), Handbook of hope: Theory, measures, and applications. (pp. 321-340). San Diego, CA : Academic Press.*
- Lopez, S. J., Ciarrelli, R., Coffman, L., Stone, M., & Wyatt, L. (2000). *Diagnosing for straights: On measuring hope building blocks. Dans C. R. Snyder (Éd.), Handbook of hope : Theory, measures, and applications. (pp. 57-85). San Diego, CA Academic Press.*
- Lopez, S. J., Floyd, R. K., Uiven, J. C., & Snyder, C. R. (2000). *Hope therapy: Helping clients buid a house of hope. Dans C. R. Snyder (Éd.), Handbook of hope: Theory, measures, and applications. (pp. 123-150). San Diego, CA : Academic Press.*
- Manrique, J. F. (1984). *Hope as a means of therapy in the work of Karen Horney. The American Journal of Psychoanalysis, 44, 301-310.*
- Michael, S. T. (2000). *Hope conquers fear: Overcoming anxiety and panic attacks. Dans C. R. Snyder (Éd.), Handbook of hope: Theory, measures, and applications. (pp.301-319). San Diego, CA : Academic Press.*
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here. New York, NY : Free Press.*
- Snyder, C. R. (2000a). *Genesis: The birth and growth of hope. Dans C. R. Snyder (Éd.), Handbook of hope: Theory, measures, and applications. (pp. 25-38). San Diego, CA : Academic Press.*
- Snyder, C. R. (Éd.). (2000b). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications. San Diego, CA : Academic Press.*

- Snyder, C. R. (2000c). *Hypothesis: There is hope*. Dans C. R. Snyder (Éd.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. (pp. 3-2 1). San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R., Cheavens, J., & Sympson, S. C. (1997). *Hope: An individual motive for social commerce*. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1, 107-118.
- Snyder, C. R., hardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., & Sympson, S. (2000). *The role of hope in cognitive-behavior therapies*. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 747-762.
- Snyder, C. R., & Taylor, J. D. (2000). *Hope as a common factor across psychotherapy approaches: A tesson from the dodo's verdict*. Dans C. R. Snyder (Éd.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. (pp. 89-108). San Diego, CA: Academic Press.
- Strong, S. S. (1991). *The effects of waiting time on premature termination of therapy in a university clinical center*. *Dissertation Abstracts International*, 5, 2761B
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Harney, P. (1991). *The will and the ways: Development and validation of an individual-différences measure of hope*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R., Michael, S. T., & Cheavens, J. S. (1999). *Hope as a psychotherapeutic foundation of common factors, placebos, and expectancies*. Dans M. A. Hubble, B.L. Duncan, & S. D. Miller (Eds), *The heart and soul of change: What works in therapy*. (pp. 179-200). Washington, DC: American Psychological Association.