

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

العلاجات السلوكية المعرفية

مطبوعة دروس بيداغوجية مقدّمة لطلبة السنة الثالثة تخصّص: علم النفس العيادي؛
ضمن متطلبات مادة: العلاجات السلوكية المعرفية.

إعداد الدكتورة: حنان بلعباس.

أستاذة محاضرة قسم أ

السنة الجامعية: 2020-2021

" إن السؤال الرئيسي ليس هو ماذا نعرفه، السؤال
الأهم هو كيف نعرفه وما الدليل الذي يمكن أن
نقدمه لتأكيد تفسيراتنا".

أرسطو

- الهدف من المادة:

تهدف مادة العلاجات المعرفية السلوكية؛ وهي مادة سداسية تدرّس ضمن السداسي الثاني لطلبة السنة الثالثة علم النفس، تخصص علم النفس العيادي.

ومن جملة الأهداف التي تصبو إليها هي أن يتعرف الطالب على ماهية العلاجات المعرفية السلوكية، من حيث نشأتها والأسس والمنهجية التي تركز عليها وأهم التقنيات التي تستعملها.

- الكفاءة المستهدفة:

يتوقع في نهاية هذا البرنامج، وبالتكامل مع الأعمال الموجهة ما يأتي:

- تمكين الطالب على المزج بين النظريتين السلوكية والمعرفية؛
- تنمية كفاءة الطالب لإدارة الحصة العلاجية ذات الخلفية المعرفية السلوكية؛
- تمكينه من بعض التقنيات العلاجية السلوكية والمعرفية البسيطة.

فهرس الموضوعات

الصفحة	عنوانها	رقم المحاضرة
06	العلاج النفسي الماهية ، الأهداف ، الحاجة	01
10	العلاج السلوكي (حصتين)	02
20	العلاج النفسي المعرفي	03
24	العلاج المعرفي السلوكي (ثلاثة حصص)	04
40	العلاج المعرفي حسب Meichenbaum (حصتين)	05
43	العلاج المعرفي حسب Ellis (ثلاثة حصص)	06
61	العلاج المعرفي حسب Beck.	07
65	العلاج المعرفي المتمركز حول التفهم الواعي والتقبل.	08
67	أهم فنيات - تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (ثلاثة حصص)	09

- مقدمة:

السلوكي Behavior مأخوذة من مصطلح السلوك ، وهي الأفعال أو ردود الأفعال التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه أو مثير خارجي أو داخلي ، بينما كلمة المعرفي فهي مشتقة من مصطلح استعراف Cognition ويقصد به العمليات الذهنية التي تهتم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعارف الموجودة لديه مسبقا واستخدام هذه المعارف فيما بعد ، وهذه العمليات تشمل على الإدراك والانتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير الواعي .

يهتم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني أو العاطفي للعميل وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية، معرفية ، انفعالية ، اجتماعية ، وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه .

ويُعد العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، وهو عملية تتسم بالتعاون الإمبريقي بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق، ونماذج تخيلاته، ونماذج التفكير لديه وفحصها إمبريقيا والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية، كما يتم التعامل مع معتقدات المريض على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية(عادل ، 2000 ، ص31)

تجدر الإشارة إلى أن هناك نماذج للعلاجات السلوكية المعرفية تحددت عبر تطور هذا النوع من العلاجات ولعله يمكننا تحديدها فيما يلي:

1.الموجة الأولى للعلاج المعرفي السلوكي من بافلوف إلى سكينر

2.الموجة الثانية للعلاج المعرفي السلوكي (الثورة المعرفية)

- نموذج بندورة

- العلاج العقلاني الانفعالي لايليس

- النموذج التدريبي للتعلم الذاتي لميكنيمبوم

3.الموجة الثالثة لتطور العلاج المعرفي السلوكي خاصة في مجال التقنيات.

-العلاج القائم على القبول و الالتزام

- العلاج القائم على التنشيط السلوكي

- العلاج القائم على التحليل المعرفي

- العلاج الجدلي.

- العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية.

لكننا وفي هذا المستوى بالذات وعلى اعتبار أن الطالب سيتوسع في المادة في مستوى الأولى والثانية ماستر، عمدنا إلى بناء وترسيخ الكفاءات القاعدية والتي نراها مهمة، حيث ركّزنا على الأساسيات في المادة وعرضناها بأسلوب سهل وبسيط حتى يتمكن كل الطلبة وباختلاف مستوياتهم من فهمها والاستفادة منها ، لهذا كان لزاما علينا قبل التطرق إلى العلاج السلوكي المعرفي والوقوف أولا على ماهية العلاج النفسي والهدف منه والتركيز على الحاجة الى طلبه من أهل الاختصاص؛ لنعرض بعده أساسيات كل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي على التوالي.

وقبل الخوض في فنيات العلاج السلوكي المعرفي، لا بد من الوقوف لفهم المبادئ العامة للعلاج السلوكي المعرفي ومختلف النماذج التي ظهرت - وهنا قدّمنا نموذج ميكنوم نموذج اليس نموذج بيك، بالإضافة إلى لمحة موجزة عن العلاج القائم عن القبول والالتزام، وبهذا نكون قد قطفنا من كل موجهة نموذج أو اثنان- وتمّ التزاوج بينها للخروج بطرق علاجية ناجحة، وذات نتائج ممتازة في ميدان علم النفس التطبيقي عامة.

المحاضرة الأولى : العلاج النفسي

الماهية، الأهداف، والحاجة.

أصبحت الطرق العلاجية أكثر خصوصية وتخصّصاً، ولم تُعد عبارة عن أسلوب وحيد يتم استخدامه مع كل المرضى على اختلاف أنواعهم، وبغضّ النظر عن نوع المشكلات التي يعانون منها.

إن العلاج النفسي مهما كانت التقنية الممارسة ضمن إطاره، هو ذلك النشاط الموجه والمنهجي الطابع لإحداث تأثير نفسي من قبل المعالج في المريض قصد مساعدته على استعادة توازنه النفسي، والمساهمة في تعديل مسار شخصيته بالاتجاه الإيجابي.

مما لا شك فيه، فإن العلاج النفسي يُعد وسيلة اجتماعية ذات قيمة في خدمة الإنسان وهذا ما يجعل من المعرفة النفسية عموماً والعلاج النفسي خصوصاً حاجة وجودية ملحة ليضمن إنسان اليوم حياة أفضل ولمواجهة أنجع للإحباطات الحياة المعاصرة بكل تعقيداتها وتناقضاتها. كما يتضمن العلاج النفسي تنوعاً كبيراً، من حيث الطرق والتقنيات المعتمدة ضمن إطاره؛ فالعلاج علم وفن وممارسة عيادية وعلاقة إنسانية بين المريض والمعالج، وأن أي اكتشاف ليس إلا وسيلة لاستعادة الإنسان لتوازنه النفسي والاجتماعي.

1. ماهية العلاج النفسي:

العلاج النفسي؛ بمعناه العام هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل.

فمهما تعددت مدارس العلاج النفسي فكلها تهدف إلى علاج المريض نفسيا، ومن المبادئ الأساسية في، العلاج ألا يقتصر المعالج على طريقة واحدة ويعتبرها شاملة(زهران حامد ، 2005ص183)

ويعرفه N.Sillamy على أنه التفاعل بين المعالج والمريض الذي يعد العامل الأول في تعديل عملية التعلم. فمن خلال الحديث مع المعالج، تظهر خبرات المريض، واستجاباته ودور المعالج ليس فقط التفسير بل دور دينامي يستجيب له المريض. ومن هذا الدور يتسنى للمعالج ابعاد العادات المرضية عن الاستجابات الانفعالية ويتلقى عادات جديدة صحيحة وخلق خطة علاجية علمية محكمة ومهارة تواصل عالية (حنفي، 1994، ص68)

ثم إن الطريقة العلاجية تكون تبعا للهدف المرسوم ضمن اطارها أي تبعا للتقنية الممارسة من قبل المعالج، أكثر فردية او أكثر جماعية. على أن نوع العلاج النفسي يتحدد تبعا لحدة الاضطراب من ناحية وعلى أهداف العلاج النفسي من ناحية أخرى.

وهذه الأهداف كثيرا ما تنحصر في إزالة العرض أو التخفيف من القلق، كما قد تتضمن بالإضافة إلى ذلك تنظيم الشخصية بصفة كاملة. ويشكل الاهتمام بالشخصية ككل هدف العلاج النفسي(عباس، 2005).

وهذا ما أكدّه لوبس مليكة الذي عرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه " أحد المناهج العلاجية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على المهارات، التحكم في القلق، التحصين ضد الضغوط، التدريب على حل المشكلات، وقف الأفكار السلبية، التعلم الذاتي..." (1990، ص119).

إذن يتمثل الهدف النهائي في العلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لا بد من الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله المشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، وإلا كان العمل عقيماً، ينبغي إذن أن توضع للعلاج خطة وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ (جيلفورد، 1980 ص 635)

2. أهداف العلاج النفسي: تتعدد طرق العلاج ؛ فمهما اختلفت هذه الطرق فإنها تسعى جميعاً إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج، النفسي، وتشارك كلها في الإجراءات العامة لعملية العلاج النفسي (حامد زهران ، 2005، ص 207)

ويمكن حصر أهداف العلاج النفسي عموماً فيما يلي:

- تفسير الأعراض والوقوف على الأسباب التي أدت إليها.
- العمل على إزالة هذه الاعراض أو التخفيف منها.
- تعديل سلوك الفرد وتعليمه السلوك الصحيح.
- تعديل الدوافع الكامنة وراء السلوك غير سوي.
- تدريب الفرد على توجيه مشكلاته
- العمل على تأكيد الذات أي تنمية مفهوم الذات الايجابي لدى المريض.
- تحقيق التوافق وتحمل المسؤولية والقيام بالواجبات والاندماج الاجتماعي (Arsenan ,1983,p115).

وجدير بالذكر؛ التنبيه إلى أنه مهما تعددت واختلقت المدارس التي ينتمي إليه المعالجون النفسيون، فإن هدفها واحد وهو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين، والتوافق مع نفسه ومع بيئته واستغلال قدراته حتى يستطيع مواجهة مطالب والواقع والحياة في سلامة وسلام (حامد زهران ، 2005 ص186)

3. الحاجة لعلاج النفسي:

يطلب الناس العلاج النفسي لمساعدتهم في حل المشكلات الانفعالية التي تسبب لهم الألم، أي يتوجه الفرد نحو العلاج عندما يتعرض لأحداث نفسية أو اجتماعية تثير الاضطراب والقلق في نفسه أو تحول دون تكيفه مع البيئة المحيطة به، أو لأي مشاكل تسبب في حدوث الضيق والألم والتعاسة عنده، ينعكس سلبا على حياته. اذن العلاج النفسي هو ذلك العمل الموجه لإحداث تأثير نفسي من قبل المعالج في المريض أو العميل.

وبتعبير آخر، تتم الاستشارة النفسية بناء على حاجة الفرد للمساعدة في إيجاد حل لمشكلة نفسية معينة يعاني منها، بقصد حلها، ومن ثم تجاوزها كي يتمكن بالتالي من استعادة توازنه النفسي واستعادة مسيرة حياته الطبيعية وانخراطه في المجتمع بشكل ايجابي(فيصل،2005)

المحاضرة الثانية: العلاج السلوكي.

1. لمحة موجزة عن نشأة وتطور العلاج السلوكي:

ظهر العلاج السلوكي وتبلور على يد عدد من علما النفس، من بينهم " جوزيف فوليه" و"لازاروس" وإن كانت جذور هذا المنهج تعود إلى الأعمال العلمية والتجارب التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان، في مجال تفسير عملية التعلم والتي من روادها: "واطسن"، "سكينر" "باندورا"، "هل"، "ثورندايك"، "بافلوف".

ويقوم العلاج السلوكي على تلك المحاولات من العلاج للسلوك والمرتبطة بظهور نظريات التعلم التي تعلمنا أن السلوك الإنساني، سواء كان بسيطاً أم معقداً يخضع في غالبيته لعوامل مكتسبة، وأن السلوك الشاذ أو المرضي يكتسب نتيجة لأخطاء التعامل مع الطفل، وأن ما يكتسبه الطفل من أخطاء سلوكية أو اضطرابات يمكن للطفل أن يتوقف عنها أو يعالج منها إذا ما عدلنا من الشروط التي أدت إلى تكوينها واستمرارها (عبد الستار ابراهيم، 2008)

وقد تعددت النظريات التي تفسر نمو الطفل، والتي كانت الأساس للعديد من البرامج التربوية التي تسهم في بناء مهارات وقدرات الطفل واثراء العملية التعليمية، إضافة إلى البرامج العلاجية لمشاكل الطفولة والاضطرابات التي تعوق نموه السوي، وتعوق أداء الوالدين والقائمين على رعاية الطفل وتؤثر على درجة كفاءة العلاقة الوالدين/الطفل سلباً.

ومن هذه النظريات: نظرية "جان بياجيه" في النمو المعرفي، ونظرية "فرويد" للتحليل

النفسي، ونظريات التعلم الاستجابي "بافلوف"، والتعلم الاقتراني "لجاثري"، والتعلم الاجتماعي أو التعلم بالتقليد "باندورا"، والتعلم بالمحاولة والخطأ "ثورندايك"، والتعلم الإجرائي "سكينر"، والتعلم المعرفي والذي ينتمي إلى مدرسة الجشطلت وروادها الأوائل "فريتمر"، "كولر"، "كوماكا"، ونظرية النمو النفسي لأريكسون. وتساهم هذه النظريات في تقديم دراسة لمظاهر وأسس النمو السليم للطفل، وكيفية تنمية مهاراته وتحقيق أعلى عائد من إمكانيات وقدرات الطفل المتاحة (أبو السعود، 2002، ص23).

حيث تنظر النظرية السلوكية إلى الاضطرابات السلوكية على أنها عادات سلوكية خاطئة متعلمة من خلال التعرض لخبرات أدت إليها، وبالتالي يمكن تعديل تلك العادات السلوكية الخاطئة، ويمكن تغييرها بعادات سلوكية متوافقة حتى يصبح سلوك الفرد أكثر إيجابية وتوافقية، وأكثر فاعلية عن طريق محو التعلم للسلوك غير المرغوب، وإعادة التعلم من جديد لأنماط سلوكية إيجابية تحل محل السلوك غير المرغوب. وهذا التغيير والتعديل في سلوك الفرد هو شكل من أشكال العلاج النفسي، يعنى أساساً بالسلوك المشاهد الذي يمكن ملاحظته، وذلك هو محور اهتمام العلاج السلوكي القائم على أساس من نظرية التعلم للعالم "بافلوف" التي تركز على أثر البيئة والخبرة في حدوث التعلم (نفس المرجع السابق).

ولكن البعض رأى أن منحى العلاج السلوكي التقليدي لا يعطي اهتماماً كافياً للعمليات المعرفية، ولا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية وأن قوانين التعلم أكثر تعقيداً من تلك المتصلة بالمظاهر السلوكية الظاهرة التي يتناولها هذا المنحى، فجاؤوا بأساليب العلاج السلوكي المعرفي والذي يركز ويؤكد على أن العمليات المعرفية تلعب دوراً حاسماً في تشكل السلوك الظاهر، وينبغي أخذها بعين الاعتبار حتى وإن لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة الموضوعية. ويقوم العلاج السلوكي المعرفي على افتراض أن الإنسان ليس سلبياً، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها، وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه. وبمعنى آخر يعتقد أتباع العلاج السلوكي المعرفي أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك.

وتفترض النظرية المنطقية أن مشكلة الإنسان في المعاني الخاطئة والأفكار التي نسجها لنفسه لتقود مسيرة حياته. ويتفق مع ذلك "شيرمان" 1987 حيث أوضح أن سلوك الأفراد نتاج لأفكارهم، منها ما هو منطقي، وما هو غير منطقي، فالمشاعر والسلوك نتاج لتفكير شخصي وتصورات ومعتقدات (شكري، 1994، ص14)

فالفكرة تحدد مضمون الإدراك، ومضمون الإدراك يثير نوعاً من الأحاسيس، وهذه الأحاسيس تشكل الدوافع التي تؤدي إلى السلوك النهائي، ولذلك فكلما كانت الفكرة المسبقة

سليمة؛ كلما كان السلوك سويًا والعكس صحيح، فالفكرة الأولى التي يحتويها العقل هي التي تحدد المظهر النهائي للسلوك. وهذا هو جوهر العلاج السلوكي المعرفي (الفتاح عثمان، 1978) الذي يعتبر من أهم التطورات في علم النفس الحديث، إذ يعد تحولاً جذرياً عن السلوكية الكلاسيكية، ورجوعاً إلى مرحلة علم النفس التحريبي الذي كان يركز جل اهتمامه على الجانب المعرفي (Cormier & Cormier, 1991)

وفي بداية السبعينات ازداد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها، مثل التخيل، والتفكير، والحديث الذاتي في تعديل السلوك. ومن الملاحظ أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تأخذ بعين الاعتبار التأثير على العمليات المعرفية بشكل خاص، والتي أصبحت تشكّل عناصر أساسية في معظم الأساليب السلوكية المعاصرة، فأصبح الهدف الرئيسي للعلاج السلوكي المعرفي محاولة تغيير الأفكار الخاطئة، وذلك من خلال عملية علاجية تسمى إعادة البناء المعرفي بغية أن تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع، وبهذا فإن النموذج يتعامل مع السلوك غير المتكيف باعتباره نتاجاً للتفكير غير الوظيفي، ومن هنا يمكن النظر إلى العلاج على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (الخطيب، 1994).

ويشمل العلاج السلوكي المعرفي في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير وإهمال الاستجابات الانفعالية التي تُعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة، وإنما يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو من طريقة تفكيره. وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة، يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها (Beck, 1979).

2. تعريف العلاج النفسي السلوكي:

تذهب كثير من المراجع إلى القول بأن أول من استعمل مصطلح العلاج السلوكي هو العالم "لازاروس" سنة 1958 متأثراً بالعالم "ولب". غير أن تاريخ العلاج السلوكي قدسّم يقدم المحاولات التي قامت من أجل ضبط السلوك على أساس وسيلة الثواب والعقاب وحتى ما قام به " هيبوقراط" كمحاولة لعلاج الفوبيا من خلال تقنية التعريض.

يعتبر العلاج السلوكي تطبيقاً عملياً لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي فهو يتضمن تعديل وتغيير السلوك المرضي كما تبدو الأعراض السلوكية للمرض النفسي (حامد زهران ، 2005ص210).

ويعرفه (N.Sillamy,2003) على أنه علم النفس الموضوعي الذي ظهر على يد واطسن الذي عرف علم النفس على أنه: " دراسة للسلوك بدلا من اللاشعور والاستبطان، وحدد الدراسة بملاحظة العضوية في حالة مثير – استجابة، سواء كانت شفاهية أو حركية والتي تكون غالبا متكيفة مع الوضع الى يومنا هذا. يعد لا العلاج السلوكي من أهم العلاجات التي انبثقت منه ما يعرف بالسلوكية الجديدة والتي مازالت تعتمد على نظرية واطسن والنظرية الموضوعية وأهمية الوسط."

إن العلاج السلوكي، هو ذلك العلاج الذي يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات كاستجابة لمثيرات تسبب فيها المحيط أو الوسط الذي يعيش فيه الفرد، ونستطيع عن طريق نظرية التعلم فك الرب الشرطي لاستجابة السلبية، بتقنيات العلاج السلوكي، فيختفي العرض دون التوغل في أعماق الشخصية(شقيير ، 2002،ص10).

وخلاصة القول أن العلاج السلوكي، يتضمن تعديل السلوك وتغيير السلوك المرضي كما تبدو الأعراض السلوكية للمرض النفسي، ويعتبر العلاج السلوكي تطبيقاً علمياً لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي.

3. الأسس النظرية للعلاج السلوكي المتعدد المحاور:

هناك أربع محاور تمثل في مجموعها النظريات الرئيسية للتعلم وهي:

أولاً: التعلم الشرطي: يتخذ من نظريات "بافلوف" الدعامة الرئيسية لكل ما تحويه من قواعد وقوانين.

إن كثيراً من اضطراباتنا وسمياتنا الشخصية، هي استجابات اكتسبناها بهذا الشكل حتى تحولت إلى عادات مرضية أو صحية وليست نتاجاً لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية فالقلق، الخوف التفاضل، التشاؤم هي وفق "بافلوف" استجابات شرطية لمنبهات اكتسبت قدرتها على إثارت هذه الجوانب السلوكية بسبب ارتباطها بأحداث تبعث على الضرر أو الألم أو النفع أو الفائدة.

العمليات الرئيسية التي يتم من خلالها التعلم الاشرطي:

1. الاقتران: ويحدث بين المنبه الشرطي والمنبه الأصلي. أو أن يكون المنبه الأصلي مسبقاً بالمنبه الشرطي بفرق زمني ضئيل حتى لا تحدث مشتتات أخرى تمنع تكوين الرابط بين المنبهين أي عندما نتعلم الاستجابة للمنبه الشرطي.

2. التعميم: على كل المنبهات المماثلة.

3. المستويات العليا من التشريط: يمكن أن نتعلم الاستجابة لسلسلة من المنبهات الشرطية وهي ما يطلق عليه المستويات العليا من التشريط التي يتم من خلالها استبدال سلسلة من المنبهات الشرطية بمنبه شرطي واحد بحيث أن كل منبه منها يؤدي إلى حدوث الاستجابة الشرطية كالخوف / الغثيان.

4. الانطفاء: يحدث عندما تختفي الرابطة بين المنبهات الأصلية والمنبهات الشرطية.

5. الاستعادة التلقائية: يحدث أحيانا أن يعود الاضطراب، كالمخاوف المدرسية مثلا تلقائيا بعد انطفائها إذا مرت فترة محددة، مثل إذا لم يذهب الطفل إلى المدرسة لفترة ثم عاود الذهاب.

ثانيا: **التعلم الفعال الاجرائي**: وضع أسسه المنهجية العالم الأمريكي "سكينر" الذي يرى أن السلوك هو حصيلة ما يؤدي له من نتائج وآثار بمعنى تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج ايجابية كالمكافآت أو سلبية كالعقاب.

ملاحظة: بالتدعيم الخاطئ كالانتباه و اظهار الاهتمام عندما تصدر عن الأطفال مشكلات سلوكية يعمل على تقوية هذه الجوانب المرضية من السلوك وليس انطفائها. أما الاهتمام بالجوانب الايجابية بدل السلبية فقط يتحول إلى وسيلة علاجية تساعد على تقوية كثير من الجوانب الصحية في السلوك الانساني.

المبادئ الرئيسية للتعلم الاجرائي:

1. **التدعيم الايجابي**: أي حدوث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى زيادة حدوثه وتكراره أي مختلف المكافآت التي نستخدمها لشجيع ظهور سلوك معين .

2. **التدعيم السلبي**: يتضمن أبعاد أو ايقاف منبه منفر أو كربه حال دون هور السلوك المرغوب فيه.

ملاحظة: حتى يكون التدعيم فعالا لابد من توفر مجموعة من الشروط منها:

- أن يكون المدعم محبوبا ومرغوبا فيه من الفرد.

- أن تكون له قيمة تحدها ما يبذله الفرد من جهد للحصول عليه.

- أن يكون فوريا؛ أي حال ظهور السلوك المرغوب فيه.

- أن يكون متقطعا؛ أي يقدم أحيانا ويحجب أحيانا أخرى لضمان استمراره. وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه لا يتعارض التدعيم المتقطع مع فكرة التدعيم الفوري، فقد يكون التدعيم فوريا ومتقطعا في الوقت نفسه.

3. العقاب: هو تقديم منبه مؤلم إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه

ملاحظة: ينظر علماء التعلم أمثال "سكينر" و "ثورندايك" بشك إلى قيمة العقاب في اضعاف السلوك المرضي، لأن تأثيره مؤقت.

4. التشكيل: عندما نريد أن نعلم سلوكا مركبا يصعب القفز إلى تعليمه دفعة واحدة كتعليم الكتابة مثلا: علينا تقسيم السلوك المركب إلى خطوات صغيرة وتدعيم إنجازها حتى نصل إلى الهدف النهائي.

ثالثا: التعلم الاجتماعي: من أبرز رواده "باندورا" وتعتبر نظريته إحدى النظريات المعاصرة التي أثرت في تطور حركة العلاج السلوكي للطفل. الكثير من الجوانب المرضية من سلوك الأطفال كالعدوان تتكون بفعل القدوة ومشاهدة الآخرين وما على الطفل إلا تقليدها.

شروط نجاح عملية التعلم:

- اعطاء تعليمات لفظية خلال ملاحظة النموذج .
- العمل على إثارة الدوافع والاهتمامات الشخصية للطفل التي تحته على أن يتعلم بسرعة الأشياء التي تتفق مع هذه الحاجات.
- الأداء الفعلي للسلوك، خاصة إذا كان يتضمن استجابات مركبة نسبيا

- مراعاة بعض الشروط العقلية كارتقاء الذكاء...

- القدرة على تنظيم الذات والبيئة.

خامسا: التعلم المعرفي: يرى رواده أن الناس لا يتعلمون فقط من خلال القواعد التشريعية أو التعلم الاجتماعي بل وأيضا من خلال التفكير في المواقف ومن خلال ادراكاتنا وتفسيراتنا للحوادث التي نمر بها.

أهم الأبعاد المعرفية الرئيسية أثناء التعامل مع المشكلات النفسية بشكل عام:

اتفق كل من ميشل وانجرام وسكوت على:

1. الكفاءة أو القصور المعرفي: أي المهارات أو القدرات الخاصة والذكاء والمرونة

والمعلومات صاحبها يتعلم أسرع وأفضل من غيره.

2. **مفهوم الذات:** وما نحمله من اعتقادات خاصة عن امكانياتنا الشخصية وقدراتنا

فمثلا: الطفل الغير محبوب والأقل كفاءة يتبنى جوانب من السلوك المرضي كالقلق

والاكتئاب أكثر من الطفل المحبوب وعلى أعلى درجة من الجاذبية والكفاءة.

3. **القيم والاتجاهات التي نتبناها عن المواقف والأشخاص الذين نتفاعل معهم**

فالطفل الذي يعتقد أن الجاذبية الاجتماعية وتقبل الأطفال الآخرين له أهم لديه من

النجاح الأكاديمي والانجاز سيشعر بالإحباط الشديد والتعاسة عندما يوضع في

موقف يشعر فيه برفض الآخرين له.

4. **التوقعات التي نتبناها عند التفاعل مع المواقف الخارجية** تحدد نوع المشاعر التي

يتبناها في هذه المواقف وشدتها واستمرارها و يؤكد البرت اليس 1962 وبيك

1976 أن كثير من الاضطرابات النفسية والعقلية، تتكون بفعل توقعاتنا غير

العقلانية وغير الواقعية خلال التفاعلات المختلفة مع الآخرين.

ملاحظة: توجد نظريات أخرى كـنظرية "ايزنك" التي ركزت على دور الفروق المزاجية في الاستجابات الشرطية. ونظرية "ستامفل" 1976 عن التشبع بالمنبه والتي أسهمت في تكوين العلاج بالغمر أو الافاضة .

4.مجالات استخدام العلاج السلوكي:

يساعد استخدام طرق وأساليب العلاج السلوكي في التغلب على الكثير من أنواع الاضطرابات النفسية وكما يساهم في علاجها بشكل فعال، ومن المجالات التي يمكن ذكرها مايلي:

- تعتبر أساليب العلاج السلوكي هذه من أنجح الطرق في علاج اضطراب الخوف الذي يصيب بعض الأطفال من الحيوانات، وبعض الكبار من الأماكن:الفسيحة، المفتوحة العالية، المظلمة المواجهة...
- يفيد العلاج السلوكي في الشفاء من الإدمان على التدخين والكحول والمخدرات، وأيضا النواحي الجنسية كالشذوذ الجنسي والجنسية المثلية.
- يفيد في حالات الوسواس القهري والقلق والاكتئاب.

5.العلاقة العلاجية حسب العلاج السلوكي:

علاقة مهنية بين المعالج والمتعالج مبنية على التفهم والثقة، وتظهر بالأخص اثناء استعمال المقابلات السلوكية، قياس السلوك.....

1.5.المقابلة وأهدافها:

- تفهم المشكلة التي يعاني منها المفحوص.
- التعرف على تاريخ الحالة من مختلف جوانبها.
- معرفة أنماط التواصل الأسري التي قد تؤثر على السلوك المستهدف
- حصر القدرات والامكانية الأسرية بغرض توظيفها في العلاج.

2.5.قوائم تعديل السلوك:

هي مجموعة من الأسئلة تهدف الى تقييم سلوك المتعالج بشكل عام ومنها:

- قائمة تعديل السلوك المشكل.

- مقياس بتسبرج للتكيف السلوكي.

- قائمة ولكر لتحديد السلوك المشكل....الخ.

3.5. قياس السلوك:

- تكرار السلوك: عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية محددة.

- معدل السلوك: عدد مرات حدوثه في الدقيقة.

- نسبة السلوك: حاصل عدد مرات السلوك أي العدد الكلي.

- الملاحظة المباشرة: من الضروري على المعالج ملاحظة السلوكيات وقياسها أثناء

حدوثها(يحيوي ،عدوان،2020)

المحاضرة الثالثة: العلاج النفسي المعرفي.

1. لمحة تاريخية عن العلاج النفسي المعرفي:

ظهر العلاج النفسي المعرفي في سنة 1970، وذلك بعد تطور العديد من المناهج الأخرى وهو علاج لا يتوجه الى السلوك بل الى تفكير الفرد الذي أدى سلوك معين، ومن رواده البرت اليس الذي دارت أعماله حول العلاج العقلاني الانفعالي وكذلك أعمال "ايرون بيك" 1976 الذي استخدم العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب، وأعمال "ميشنبوم" 1977 "وباندورا" 1982. عملوا كلهم على ادماج الاتجاه المعرفي مع الاتجاه السلوكي، والذي يهدف إلى علاج طريقة التفكير وتغيير المشاعر بطريقة علاجية تقوم على الحوار وتعديل فكرة غير منطقية.

تأسس العلاج المعرفي على يد أرون بيك في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينيات، وظهر كعلاج منظم ومختصر ومتمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب، وبعدها تمّ تكييفه لمعالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة (جوديت بيك، 2007).

ولقد كان بيك يشتغل بالتحليل النفسي والتداعي الحر، فاكتشف أن معارف المفحوص خصوصا المصاب بالاكتئاب لها أثر في توجيه مشاعر وسلوكيات هذا الأخير (بلغالم، 2016). لقد عمل بيك بداية في مجال التحليل النفسي، لكنه سرعان ما شعر بأن التحليل النفسي يفتقر إلى الدعم التجريبي (هوفمان، 2012).

يُعد Beck و اليس Ellis من أوائل المعالجين المعرفيين ولقد اهتموا بالعوامل الوسيطة بين المثير و الاستجابة، وتحدثا عن العوامل المعرفية التي أطلقا عليها مفهوم النشاطات المعرفية (Sarron et Vera, 2014).

لقد ساهمت نظرية "باندورا" للتعلم الاجتماعي و نظرية "أبرامسون" و آخرون (1978) و نظرية العجز المكتسب "لسليجمان" (1979) في تطور النظرية المعرفية و العلاج المعرفي.

كما أشار "ماهوني" (1974) من خلال كتابه " المعرفة و تعديل السلوك" إلى أن السلوكية الكلاسيكية لا تؤمن بدراسة العمليات المعرفية كعوامل وسيطية في التعلم البشري ،وعلى هذا الأساس نادى بضرورة تبني نظرة إكلينيكية تعتمد أكثر على الجوانب المعرفية. ولقد اشتغل ماهوني كمحرر بمجلة " البحث والعلاج المعرفي" ، وتضم هذه الأخيرة البحوث التي تجرى حول العمليات المعرفية و الاضطرابات الاكلينيكية . وفي نفس السياق نشر "ميكينبوم" كتابا عنوانه " التعديل المعرفي السلوكي" يشير فيه إلى أهمية إدراج المتغيرات المعرفية(جابر وبوجان،2014) .

2.تعريف العلاج النفسي المعرفي:

يعرفه سيلامي على أنه " ذلك العلاج الذي يقوم بتعديل فكرة غير منطقية ومهما كانت التسميات والتعريفات، فإن الاضطرابات الشخصية المتنوعة عادة ما يصاحبها سلوكات غامضة ومتناقضة وغير واقعية من ناحية التفكير عن الذات وعن البيئة والمحيط. انطلاقا من مقدمات خاطئة معتقدا أنها صحيحة، ويتمسك بها ويجادل ويحاول اثبات صحتها، وهي ناتجة عن التعلم الناقص وغير المنطقي".

وبمعنى آخر، العلاج يكون معتمدا على المفاهيم الموجودة لدى المريض، كما هي مشوهة وخاطئة، بحيث يتم إعادة بنائها وتشكيلها بمدركات تغير سلوكه، بكل بساطة، عن طريق صياغة أكثر واقعية للخبرات بواسطة تقنيات معرفية مختلفة.

3. مسلمات ومراحل العلاج النفسي المعرفي:

هو علاج نفسي، حيث يتعاون المريض والمعالج على استعمال منهجية تجريبية من أجل تحديد مشاكل محددة، وهو علاج يركز على ثلاثة مسلمات قاعدية، ويتكون من ثلاثة مراحل متتابعة:

المبدأ الأول: في العلاج المعرفي يتمثل في أن الأفكار تؤثر في الانفعالات والسلوكيات.

المبدأ الثاني: يتمثل في أن التشوه المعرفي يستطيع أن يولد انفعالات وسلوكيات مرضية؛ بإمكان الممارس النفسي أن يعدل هذا النشاط المعرفي المضطرب، ويتلقى في المقابل تعديل علاجي للانفعالات والسلوكيات، فالأخصائي النفسي يلعب دور البيداغوجي أكثر من دور المعالج.

المبدأ الثالث: المفحوص طرفاً أساسياً في تحليل المشكلات والبحث عن حلولها.

وهذه الطريقة تمر بمراحل ثلاثة: يتعلق الأمر أولاً بتحديد الأفكار الخاطئة، ثم توضيح

سبب ظهورها محللين بذلك طريقة معالجة المعلومات من قبل المريض، ثم توضيح الطريقة الأقل سلبية والأكثر فعالية من طرف المعالج والمفحوص بغرض تطبيقها(عرعار، 2002 ، نقلا عن

Jacques lacomte،ص108) .

وفي نفس السياق تشير "جوديت بيك" (2007) إلى مجموعة من الأسس والمبادئ التي

يقوم عليها العلاج المعرفي؛ أهمها:

- التقييم المتنامي و المستمر للمفحوص.
- التحالف العلاجي السليم.
- التعاون و المشاركة الفعالة.
- وضوح الهدف و التمرکز حول مشكلة .
- التركيز على الحاضر.
- العلاج المعرفي هو علاج تعليمي.
- التحديد الزمني.
- تعليم المفحوص كيف يتعرف و يقيم ويستجيب لأفكاره ومعتقداته السلبية.
- استخدام تقنيات وطرق مختلفة، تهدف إلى تغيير الأفكار والميزاج والسلوك.

المحاضرة الرابعة: العلاج المعرفي السلوكي

ظهر العلاج المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من القرن العشرين، لكن جذوره الأولى ترجع إلى الفلاسفة اليونان. لماذا؟ لأنهم تنبهوا إلى أن إدراك الانسان للأشياء، يلعب دورا هاما في تحديد نوع استجابته وهي أي نوع استجابته هي ما تصف وتحدد نوع سلوكه. يُعد العلاج المعرفي السلوكي مدخلا علاجيا، يجمع بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بفنيائهما المتعددة.

أما النظرية التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي، هي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي المعرفي وعلم النفس الاجتماعي المعرفي. وتعرف بأنها مجموعة من المبادئ والاجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية (عادل عبد الله، 2004، ص23).

وتفترض هذه النظرية وجود ثلاث عناصر مترابطة، يساهم تفاعلها في تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبها الصحي والمرضي، وهي:

- 1- الموقف او الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.

- 2- الجانب الوجداني والحالة الانفعالية موضوع الشكوى - بماذا اشعر الان-

- 3- البناء المعرفي للخبرة - كيف ادرك الموقف وافسره (عبد الستار، 2008،

ص96)

من أهم المؤسسين لهذا المدخل العلاجي الكبير والضخم في تكوينه النظري والعملي وبنائه الفلسفي: آرون بيك - ألبرت اليس - ميتشنيوم ويرجع الفضل الواضح لهم في الدمج بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية.

1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية، وحالات الإثارة العاطفية ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، مع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه (المحارب، 2000، ص29)

وفي نفس السياق يرى Alane & Kazedin أن العلاج السلوكي المعرفي مدخل علاجي يتم من خلاله تعديل العديد من المشكلات الاكلينيكية، مثل القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من الاضطرابات، ويستخدم في تعديل سلوك كل الأشخاص سواء الأطفال أو المراهقين أو الكبار، وفي أماكن مختلفة في المنزل وفي المدرسة والعمل، ويعمل العلاج السلوكي المعرفي بعدة طرق واضحة هي التدخل المعرفي، لعب الدور، التعزيز الإيجابي (هندي، 2005، ص38)

ويرى بيك (Beck, 1976) أن العلاج السلوكي المعرفي يشمل في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير إهمال أهمية الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة، إنما يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو عن طريق تفكيره، وتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها (السقا، 2005، ص63)

ويمكن تعريف العلاج السلوكي المعرفي بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثيرات في عمليات التفكير لدى العميل (مليكة، 1990، ص 66)

كما ويمكن تعرف العلاج السلوكي المعرفي بأنه مدرسة للعلاج هدفها تصحيح الأخطاء المعرفية للعملاء بالنسبة لعالمهم ولأنفسهم، بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك، ويسعى المعالج السلوكي المعرفي إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير

(Grosser& Spaffor, 1995,30)

2. أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة العملاء على التغلب على مشكلاتهم النفسية والسلوكية من خلال تغيير عملياتهم المعرفية، حيث أن هذه المشكلات ترجع إلى العمليات المعرفية الخاطئة من تفكير ومعتقدات ترتبط بالمواقف الحياتية للفرد. وهذا ما يلخصه (بيك، 1979 ؛ فريمان، 1994 ؛ بيلاك، 1985 ؛ ميكنباوم، 1977 ؛ باترسون، 1990 ؛ نقلًا عن السقا، 2005، ص 68). في النقاط التالية:

1. تعليم المتعالج كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
2. مساعدة المتعالج على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
3. مساعدة المتعالج على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
4. تعديل الأفكار التلقائية والمعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب.
5. تعليم المتعالجين كيفية تقييم أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.
6. تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات معرفية.
7. تحسين مهاراتهم الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
8. تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.

9. تدريب المتعالجين على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية أو عند مواجهة ضغوط طارئة.

3. مبادئ و مسلمات العلاج السلوكي المعرفي :

- يقوم العلاج السلوكي المعرفي على مجموعة من المبادئ والمسلمات منها:
- المصادر الأساسية للأداء هي الأبنية المعرفية التي تقوم بتشكيل المعاني، والتي تسمى المخطوطات المعرفية، ويقصد بالمعاني تقدير الشخص لسياق معين وعلاقة هذا السياق بالذات.
- هناك تأثير متبادل بين المنظومات المعرفية و المنظومات الأخرى.
- لدى الناس استعداد لتكوين أخطاء معرفية محددة (التشويه المعرفي) وتسمى هذه الاستعدادات لهذه الأخطاء الهشاشة المعرفية.
- يتطلب العلاج السلوكي المعرفي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمتعالج تجعل المتعالج يثق بالمعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف مع المتعالج والاهتمام به وكذلك الاحترام الصادق له وحسن الاستماع.
- يشدد العلاج السلوكي المعرفي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل الجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المتعالج بين الجلسات.
- يركز العلاج على الحاضر، وفي بعض الحالات يتم الرجوع إلى الماضي في حالة رغبة المتعالج الشديدة، وخاصة عندما يشعر المعالج أن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المتعالج.

- العلاج السلوكي المعرفي علاج تعليمي يهدف إلى جعل المريض معالماً لنفسه، كما يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهمات اللازمة لمنع عودة المشاكل والاضطرابات بعد التحسن (المحارب، 2000)

- العلاج السلوكي المعرفي علاج قصير المدى ولا يستغرق فترة علاجية طويلة، فهو يتطلب ما بين خمسة عشرة وعشرون جلسة في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعياً على الأقل لمدة أربعة إلى خمسة أسابيع ثم مرة أسبوعياً لمدة عشرة إلى خمسة عشر أسبوعاً، للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية .

- المشاركة العلاجية: يرى بيك 1976 أنه من المفيد اعتبار العلاقة بين المعالج والمتعالج جهداً مشتركاً، فليست مهمة المعالج أن يحاول إصلاح المتعالج، بل أن يتحالف معه ضد مشكلته . كما أن تركيز الاهتمام على مشكلات المتعالج لا على عيوبه الشخصية المفترضة وعاداته السيئة يساعده على أن يتفحص مصاعبه بموضوعية أكثر، ويذهب عنه مشاعر الخجل والدونية .

ويساعد مفهوم التشارك المعالج على أن يحصل على تغذية راجعة قيمة عن كفاءة التقنيات العلاجية وعلى مزيد من المعلومات المفضلة عن تفكير المتعالج ومشاعره وسلوكه (Beck, 1976, p221)

- بناء الثقة: إن تنفيذ التعاون بين المعالج والمتعالج يستدعي أن يتصف المعالج بخصائص كالتقبل والدفء والتفهم، وأن يتجنب الطرق التسلطية أو إصدار الأحكام على المتعالج، وأن يتأخذ المعالج موقفاً محايداً ليشجع المتعالج على أن يعبر عن أفكاره المشوهة ليبدأ بفحصها ومحاولة تعديلها

- تعلم كيف تتعلم: ليس من الضروري أن يساعد المعالج المتعالج على أن يحل كل مشكلة تزعجه، ولا من الضروري أن يتوقع المعالج كل المشكلات التي يمكن أن تحدث بعد انتهاء العلاج ويحاول أن يحلها مقدماً، لأنه بالمشاركة العلاجية يساعد المتعالج على استنباط طرائق جديدة ليتعلم من خبراته وسائل جديدة لحل مشكلاته، بمعنى أن المتعالج يتعلم كيف يتعلم (Beck, 1976, p229)

4. مراحل العلاج السلوكي المعرفي:

المرحلة الأولى: مساعدة المتعالج على أن يحدد مشاكله وأن يصبح واعياً ليكتشف تفكيره ومشاكله الحاضرة، ولكي نغير السلوك اللاتوافقي، يجب على العميل أولاً ملاحظة حدوثه، وبعد ذلك يقاطعه، وأن يصبح العميل واعياً بالبيانات وثيقة الصلة بالموضوع والتي كانت قبل مهمة أو متجاهلة، وأنواع التفكير والمشاعر التي تسبق وتصاحب المشكلة.

المرحلة الثانية: مساعدة المتعالج أن يطور أنماط السلوك والتفكير التكيفي المتعارض، ويتعلم أن ينجز أنماط سلوكية جديدة مركبة.

المرحلة الثالثة: المساعدة على استمرار التغيير السلوكي والتعميم وتجنب الانتكاس. وهذه المراحل متداخلة (صلاح العراقي، 1991) فالنموذج السلوكي المعرفي يهتم بالمعاملة بين السلوك والمعرفة، حيث يؤثر الرصيد المعرفي في مشاعر الأفراد وتفكيرهم والحالة المزاجية واستجاباتهم السلوكية للمواقف والأحداث. والاضطراب النفسي من وجهة نظر المعالج السلوكي المعرفي هو اضطراب التفكير، وفي تفسير الواقع، وفي نظرة المتعالج نحو نفسه، ونحو العالم ينتج عنه انفعالات مختلفة وظيفياً، وصعوبات سلوكية، ويكون دور المعالج مساعدة المريض على تحديد أنماط التفكير والمفاهيم والتوقعات الخاطئة أو غير الواقعية، ثم اختبارها، ثم تحديد البدائل التي تحقق السلوك الإيجابي، فلا بد من مساعدته وأخذه بعيداً عن استنتاجاته غير الملائمة، وجعله يدرك أن مصدر مشكلته هو معرفة خاطئة وهذه المعرفة الخاطئة تقيد دافعيته وسلوكه، ومساعدته على تغيير السلوك غير الملائم، ويثبت للمريض أن استنتاجاته كانت غير صحيحة، وأن يوجهه إلى موارده وامكانياته واستثمارها لإحداث تغيير في المواقف السلبية ليصبح أكثر تفاعلاً بإيجابية.

إن بيك Beck في علاجه السلوكي المعرفي يفترض أن الاستجابة الوجدانية تكون محددة بطريقة بناء الفرد لخبرته، وعلى الرغم من أن المعالجين السلوكيين عادةً ما يرفضون وسائل العلاج الفيزيولوجي، إلا أن مزجاً وخلقاً قد تم بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي بما يعنيه العلاج المعرفي من الاهتمام بالأفكار والتوقعات والإدراك. والأعراض المتنوعة تكون مأخوذة بعين الاعتبار كشيء ملازم عند تغيير الانتظام المعرفي لدى المريض، وأن مساعدة المريض للتخلص من مشكلته يتطلب التخلص من الأفكار والاتجاهات المحبطة التي تؤدي إلى أن ينظر الفرد إلى نفسه وإلى

علمه، وخبراته وإلى مستقبله بطريقة سلبية والتأقلم على اتجاهات وأفكار بناءة) أبوالسعود،
2002).

وخلاصة القول، إن الهدف الأسمى للعلاج المعرفي السلوكي هو تحقيق درجة مناسبة من
الاستبصار تسمح بأن يكون العميل معالجا لنفسه بمعنى يجب أن نضمن فعاليته داخل وخارج
الجلسات لهذا تكمن مواطن القوة في العلاج المعرفي السلوكي في أنه بإمكان الفرد الاستمرار في
تطبيق ما تعلمه وتطوير مهارات جديدة.

و يمكن تمثيل عملية العلاج كالأتي:

قبل العلاج = سلوك غير مرغوب به ---- حديث سلبي قديم متعلق به.

أثناء العلاج = استبدال الحديث بحديث داخلي جديد متكيف ---- تكوين بناءات

معرفية جديدة.

بعد العلاج = سلوك مرغوب به ---- تقييم السلوك ---- تعميم السلوك = تثبيت

السلوك.

يمكن إجراء العلاج المعرفي السلوكي بشكل فردي أو جماعي، وتشمل الدورة العلاجية

الواحدة عادة على 6 إلى 15 جلسة وتدوم الجلسة الواحدة حوالي 45 د.

5. العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي المعرفي أساسا على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالج،

لأنها تلعب دورا أساسيا في العلاج، ويشترط في هذه العلاقة العلاجية أن تكون تعاونية، وتشير

العلاقة العلاجية إلى تلك الارتباطات والتعلقات المعقدة التي تنشأ بين المعالج والمريض، والفهم

المشترك الذي ينشأ بينهما، والأنشطة التي يتم أدائها من جانب كلا الطرفين، والتي تهدف إلى

قيام المعالج بتقديم المساعدة للمتعالج ،حتى يتمكن من مواجهة مشكلاته النفسية وخفض حدتها أو التخلص منها.

وتتضمن العلاقة العلاجية ثلاثة مكونات أساسية كالتالي:

أ- الاتفاقات: تشير إلى تلك الارتباطات التي تنشأ بين الطرفين المعالج والمتعالج ويتم عقدها بينهما.

ب- الأهداف: تشير إلى ما يطمح إليه الطرفان وما يرغبان في تحقيقه في إطار العملية العلاجية ككل.

ج- المهام: تشير إلى تلك الأنشطة التي يتم أداؤها من جانب كلا الطرفين والتي تعمل على تحقيق الأهداف التي ينبغي أن يحققها المريض من خلال العملية العلاجية (عادل عبد الله محمد، 2000ص38).

1.5. سير العملية العلاجية في العلاجات المعرفية السلوكية: (Cottraux,2004)

يتضمن سير العملية العلاجية في هذا النوع من العلاجات عدّة مراحل:

- التعارف بين المعالج و المفحوص: وفيها يتم انشاء علاقة تعاونية ايجابية ،يتم خلالها التعرف على المشاكل الانفعالية ،المعرفية و السلوكية التي تقف وراء طلب المفحوص.
- التشخيص وفق الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية.
- دراسة الأهداف و الدافعية نحو التغيير لدى المفحوص.
- التحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين السلوكات والانفعالات و المعارف .
- القياسات التي يتم فيها قياس الأعراض و نوعية حياة المفحوص.
- تفسير المشكل النفسي والتقنيات التي ستستخدم لضمان تغيير السلوكات،الانفعالات والأفكار.
- اعداد فرضيات مع المفحوص حول المشاكل ووضع الأولويات (بماذا نبدأ).
- إعداد مستويات متدرجة للمشاكل باستخدام وحدات ذاتية لقياس الاضطراب، (مثال مقياس متدرج من 0 إلى 100 لقياس الخوف من الأماكن العمومية).

- تطوير قدرات الشفاء الذاتي والتسيير الذاتي .

- تقييم نتائج العلاج بالنسبة للأهداف المسطرة قبل بداية العلاج .

- برنامج متابعة خلال عام بعد نهاية المرحلة النشطة للعلاج .

2.5. سير الحصّة العلاجية: بعد أن تكلمنا في العنصر السابق عن سير العملية العلاجية ككل

سنحاول في هذا العنصر أن نتكلم عن سير الحصّة العلاجية . هذه الأخيرة تتضمن ما يلي:

- تقييم في بداية الحصّة المهام المطلوب من المفحوص القيام بها (بين اللقاءات) .

- تحديد موضوع الحصّة مع المفحوص .

- بعد كل 10 دقائق يقوم المعالج بإعداد ملخص حول موضوع الحصّة .

- اعتماد الطريقة السocraticية .

- استخدام تقنيات معرفية سلوكية لتعديل المخططات المعرفية و الأفكار الآلية التي تسبب

صعوبات علائقية للمفحوص .

- إجراء ملخص لمحتوى الحصّة ،وبعدها يطلب المعالج من المفحوص تغذية راجعة حول ما

قاله وفعله المعالج مع التركيز على الأشياء التي لم تعجب المفحوص ، وهذا ما يسمح بالتعرف على

المشاكل العلائقية التي حدثت أثناء الحصّة .

- تحديد المهام المعرفية و السلوكية التي سيطبقها المفحوص في الحياة اليومية .

- وضع رزنامة للنقاط ذات الأولوية و المراد التطرق إليها .

6. الاستراتيجيات المتبعة في العلاج المعرفي السلوكي:

1.6. المقابلات الشخصية :

المقابلة التشخيصية لا تختلف عن المقابلة العلاجية في خصائصها أو مهاراتها أو فنياتها ولكنهما

يختلفان في الهدف الأساسي لكل منهما .

وصف كورشين (1976) المقابلات التشخيصية بأنها تساعد المعالج النفسي على فهم

المشكلات التي يعاني منها المريض ، مما يمكنه من التخطيط السليم للاستراتيجيات العلاجية

المستقبلية .

ويري كورشين (1976) أن المقابلة التشخيصية تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن وصفها بدقة وقد أوضح أن المقابلة التشخيصية يجب أن تغطي عدة مجالات هي العمليات العقلية وطرق التفكير، الخلل الحسي والإدراكي، الوعي بالزمان والمكان، التعبيرات الانفعالية، الاستبصار الداخلي ومفهوم الذات، السلوك العام والمظهر الشخصي (ماهر محمود عمر، 1987، ص282)

ويستعمل فيها أدوات الكشف التالية:

التحليل الوظيفي ومراحله:

هو عبارة عن جمع المعلومات المتعلقة بالشخص لفهم وضعيته القلقة، العوامل المفجرة الأسباب، و النتائج، الآثار أيضا، العوامل التي تحفظ السلوك و الأفكار التي تصنع المشكل، في المقابلات الأولى فإن هذا التحليل يسمح بدراسة مع المفحوص العوامل الماضية و الحالية، الانفعالات، الأفكار و محتوى المحيط، فرضيات التشخيص و انطلاقا من هذا التحليل الوظيفي تفترض الوسائل الوضعية، الانفعال، السلوك، (والتقنيات الملائمة، المعارف، الاعتقاد .)
ونجد عدة نماذج ومن الأوائل شبكة " كانفي وسالوس " سنة 1969 وهي مجموعة من الأسئلة، ولقد وضعنا هنا النماذج الثلاثة الأكثر استعمالا في الميدان.

1. نموذج SCOR الدائرة المفرغة

التعزيز السلبي - / التعزيز الايجابي +

Stimulus-----Organisme-----Repense-----Conséquence

2/ نموذج لازاروس 1997 وتسمى شبكة BASICIDE والمعروفة

باسم BASICID

السلوك B

الانفعال A

الاحساس الفيزيولوجي S

الصورة الذهنية المرفقة للسلوك I

المعارف C

العلاقات الأسرية مع السلوك المشكل L

الأدوية D

ماذا ينتظره من العلاج؟ E

الموقف متفائل / متشائم A

3. شبكة سيكا SECCA

أعدت شبكة **SECCA** للمشاكل المتعلقة بالقلق والاكتئاب، الخوف، الهلع، اضطراب الوظائف الجنسية، تتكون من المتغيرات التالية:

Stimulus (S) المثير-الوضعية

Emotion (E) الانفعال

Cognition (C) المعارف

Comportement (C) السلوك

Anticipation (A) الاعتقاد

1- فحص المشكل الخاص:

ويتضمن تحديد تكرار المشكل، شدته، فترته، مختلف الأشكال التي يظهر بها السلوك، كل ما يدور بالسلوك سيحلل بدقة.

2- توضيح وضعية المشكل:

العمل على فحص مختلف العوامل التي تعمل على استمرار أو بقاء المشكل، وتقييم النتائج التي يمكن أن يحدثها المشكل على المفحوص ذاته وعلى محيطه الأسرة الوسط العملي، هوياته، الشبكة العلائقية... الخ

3- تحليل الحوافز:

بواسطة أسئلة توجه إلى المفحوص، المعالج سيبحث في حياة المفحوص عن كل المعززات الإيجابية أو السلبية للمفحوص، وبإمكانه أن يستخدم قائمة المعززات التي يكونها في البرنامج العلاجي المختار.

4- تحليل النمو:

يتلقى المعالج تاريخ حالة المفحوص والسوابق العيادية كذلك تاريخ الأعراض.

5- تحليل التحكم الذاتي:

بفضل هذا التحليل يتم التعرف على الاستراتيجيات التي تتوفر في المفحوص، يكتسب التحكم الذاتي في المواقف اليومية، بالتالي التعرف على النتائج الإيجابية والسلبية لهذا التحكم.

6- تحليل العلاقات الاجتماعية:

تقيم نوعية الشبكة الاجتماعية للمفحوص، وكذلك يقيم النمط العلائقي الذي يربطه مع مختلف الأقرباء، والتعرف على تأثير السياق الاجتماعي، والعلائقي على سلوك المفحوص.

7- تحليل المحيط السوسيوثقافي والفيزيقي:

إن المحيط الفيزيقي والسوسيوثقافي يحدد السلوك المشكل في جذوره الثقافية. ويكمل التحليل الوظيفي بتطبيق عدة اختبارات تهدف إلى التقييم الذي يجب أن يتواصل بعد نهاية العقد العلاجي، يهدف تقدير التغيرات السلوكية في نهاية العلاج.

2.6. المقابلات العلاجية :

مقابلات بيداغوجية متمركزة على هنا والآن تتضمن مهام كتجربة التغيير، تستلزم توحيد الجهود بين المفحوص والفاحص، ضرورة اظهار الدافعية للعلاج للوصول إلى إحداث التغيير

المرغوب فيه، مشاعره وسلوكه وهذا يركز على التحالف العلاجي على المعالج التحلي بالصفات التالية: الاصغاء، التسامح، التعاطف، الاحترام المتبادل للعقد العلاجي.

هذا وقد وصف كورشين (1976)المقابلات العلاجية على عكس المقابلات التشخيصية بأنها تساعد المريض علي فهم نفسه حتى يتمكن من إحداث التغيرات المرغوبة في مشاعره وسلوكه (ماهر محمود عمر، 1987 ص 281)

3.6. إستراتيجية التقييم: إن تقييم عملية العلاج النفسي أمر هام وضروري يحتاج إلى تخطيط وإعداد برنامج خاص به يتحدد فيه هدف عملية العلاج، ومضمونها وطريقتها ويتوقف نجاح عملية العلاج النفسي على عوامل ، أهمها طريقة العلاج ونوع وشخصية المعالج وشخصية المريض ويشترك في إجراء تقييم عملية العلاج كل من المريض والمعالج النفسي.
من أهداف إجراء التقييم:

الكشف عن مدى فعالية ونجاح العلاج في تحقيق أهدافه.

الكشف عن مدى فعالية طريقة العلاج المستخدمة

الكشف عن مدى نمو شخصية المريض ومدى توافه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية(زهرا حامد، 2005، ص 198)

1.3.6. التقييم الذاتي: هي عملية يقوم فيها الفرد بالحكم على مدى تغير سلوكه، ويقرر إذا ما كان هذا التغير قد ساعد على تحقيق أهدافه، ومن ثم يتمكن من تحديد مدى نجاحه في الوصول إلى أهدافه.

2.3.6. إستراتيجية المتابعة : تهدف المتابعة إلى التأكد من استمرار تقدم الحالة وتحديد مدى وأثر وقيمة ونجاح عملية العلاج وتحديد نسبة الشفاء ومدى استفادة المريض من الخبرات العلاجية في مواقف الحياة العامة والتحقق من مدى تحقيق العملية العلاجية لحاجات المريض كما يعيشها في الواقع.

تحتاج المتابعة المنظمة إلى المحافظة علي الاتصال بالفرد بعد شفائه لفترة محددة وقد يتم الاتصال بعد شهر ثم ثلاثة أشهر ثم ستة أشهر ثم سنة وقد تمتد المتابعة إلى الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل.

بالنسبة لطرق الاتصال، قد يتم شخصيا في العيادة النفسية أو عن طريق هاتف وقد تستخدم طرق في تقييم العلاج، مثل التقارير الذاتية التي يكتبها المريض عن تطور حالته.

7. مجالات استخدام العلاجات المعرفية السلوكية:

يشير Rector (2010) إلى أن العلاجات المعرفية السلوكية أثبتت فعاليتها في معالجة الكثير من الاضطرابات أهمها:

- اضطرابات المزاج مثل الاكتئاب .
- بعض أنواع الفوبيا (مثل الخوف من الحيوانات، الخوف من المرتفعات ،الخوف من الأماكن المغلقة) .
- اضطرابات الهلع .
- الرهاب الاجتماعي .
- اضطرابات القلق المعمم .
- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- الاضطرابات المرتبطة بتعاطي مادة معينة مثل الكحول و المخدرات .

8 مناهج العلاج السلوكي المعرفي

هناك العديد من الأساليب والمناهج والطرائق العلاجية التي تم تطويرها من قبل باحثين أو معالجين مختلفين وقد أسهمت هذه الإجراءات في التقريب بين المنهجين السلوكي والمعرفي وتستخدم كوسيلة للتغيير السلوكي المعرفي فهي تتعامل مع السلوك المنظور الخاص بالمتعالم والمتعلق

بنفسه وعامله المحيط، بالإضافة إلى أن المعالجين المستخدمين لتلك التقنيات عادة ما يضمنوا مكونات تعديل السلوك في علاجهم، وفيما يلي عرض لتلك المناهج الاجراءات المشار إليها:

1.8. منهج Goldfreid في إعادة البناء المعرفي وهو مثال واضح للتكامل بين العلاج

المعرفي والاستراتيجيات السلوكية المساندة في إعادة البناء المعرفي، ويهدف إلى مساعدة المتعالج (لويس مليكه، 1994، 244)

2.8. العلاج العقلاني الانفعالي Albert Ellis وهو مبني على أن معظم المشاكل

اليومية العاطفية (الانفعالية) تنتج من العبارات غير المنطقية التي يصنعها الناس لأنفسهم حينما تقع بعض الأحداث بطريقة مغايرة لما يرغبون فيه، وقد أضاف أليس المدخل السلوكي واستخدام الواجبات المنزلية.

3.8. العلاج المعرفي Beck Aaron وهو إجراء علاجي مشابه لذلك الذي أنشأه

أليس ولكنه مستقل عنه، وقد أنشئ لعلاج الاكتئاب ثم طبق في علاج مشكلات متنوعة مثل القلق والهستيريا، وطبقاً لبنيك فإن الاضطرابات الانفعالية للأفراد ترتبط بشدة بالتفكير الخاطئ أو الشاذ، والاستنتاج القائم على أدلة غير كافية، والمبالغة في التعميم المبالغة في التقدير، والذي يؤدي إلى تلك المشاكل والاضطرابات، وقد استخدم بيك الواجبات المنزلية التي تحتوي على جرعات حرة من إجراءات تعديل السلوك.

(Joseph Pear، 1999، p 351-353)

4.8. منهج Meichenbaum ويتميز هذا المنهج بالجمع بين مكونات سلوكية مثل النمذجة والمهام المتدرجة، والتمرينات المعينة، والتدعيم الذاتي، وقد استطاع من خلال منهجه في تعديل التغييرات الذاتية أن يحدث تغييرات مرغوبة في الأطفال زائدي النشاط ، والاندفاعية، والخوف، والقلق من الثعابين أو من الاختبارات (لويس مليكة، 1994)

9. مميزات العلاج المعرفي السلوكي:

تعد الصبغة التعليمية هي ما يميز العلاج المعرفي السلوكي والتي تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجي والتي تبدأ من التعليم النفسي للمسترشد واقناعه بمنطق العلاج والمسؤولية التي تقع عليه مع توضيح العلاقة بين الافكار اللاعقلانية وما يعانیه الفرد من مشكلات. ويتم هذا من خلال بناء علاقة تعاون بين المرشد والمسترشد قائمة على مجموعة من الضوابط، والتي تتمثل في

- التركيز على الوقت الحاضر.

- التركيز على السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته وقياسه.

- الاهتمام بوضع تقييم موضوعي لحصيلة العلاج والارشاد.
- يستغرق وقتا قصيرا بالمقارنة بالطرق العلاجية الاخرى.
- العميل مشارك ايجابي.
- لا يتطلب وجود مهارات لغوية او حد ادنى من المحصول التربوي والخبرة.
- كلفته الاقتصادية بسيطة (أحمد على ، 2004 ، ص85).

المحاضرة الخامسة: العلاج المعرفي السلوكي حسب Meichenbaum :

يمكن تتحدد وجهة نظر Meichenbaum من خلال عرض المفاهيم الأساسية التي

تبناها في العلاج المعرفي السلوكي:

1- بنية الحديث الداخلي: إن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء

التي يفعلونها، كما أن الانفعال الفيزيولوجي يحد ذاته ليس معيقا للتكيف لكن ما يقوله

الفرد لنفسه حول المثير هو الذي يحدد انفعالاته الحالية.

طريقة التحدث الداخلي تكون حول:

- كيفية تفكير الفرد بنفسه والعالم من حوله والناس الآخرين.

- كيفية تأثير ما يفعل على أفكاره ومشاعره.

لهذا فإن الحوار الذاتي يظهر على العمليات السلوكية من خلال الوظائف التي يقوم بها على الصعيد:

أ- التعليمات الشخصية المتبادلة: هي مشتقة من تعليمات الكبار التي يستدخلها

أو يستنبطها الطفل أو يحفظها بصورة تراكمية، ثم يستخدمها في ضبط سلوكه.

ب- العوامل الذاتية في الضغط النفسي: العبارات التي يقولها الشخص لنفسه حول

موقف الضغط وقدرته على التعامل معه تؤثر على سلوكه في هذا الموقف .

ت- مجموع التعليمات الذاتية وتأثيراتها الفيزيولوجية: هناك علاقة بين التلقينات

أو التعليمات الموجهة إلى الذات وبين الحالة المزاجية للفرد. أثناء أو في حالة

الاضطراب تكون ردود الأفعال الفيزيولوجية معيقة أو تساهم في فقدان السيطرة،

لكن بعد العلاج تصبح هذه الأعراض أو ردود الفعل مؤشر لاستخدام أساليب

المواجهة التي تدرب عليها المريض.

*نظرية Meichenbaum تفترض أنه ليس الاثارة البدنية في حد ذاتها هي التي

تضعف أو توهن ولكن ما يقوله المريض عن هذه الاثارة هو الذي يحدد ما يحدث

من رد فعل (باترسون، 1990، ص12)

2. **البنية المعرفية:** إن البنية المعرفية هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم التي تمهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية بمعنى هي التي تحدد طبيعة الحوار الداخلي، لهذا على المعالج أن يعرف المحتويات الإدراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند العميل وما هو الحديث الداخلي الذي فشل الفرد في أن يقوله لنفسه.

إن التغيرات تحدث بدون تغيير في البنية المعرفية ولكن تعلم مهارات جديدة يتطلب تغييرا في البنية.

تحدث التغيرات البنائية عن طريق:

- أ- طريقة التشرب أو الامتصاص: حيث تتكامل البنى الجديدة مع القديمة.
- ب- طريقة الاحلال أو الإزاحة: تستمر فيها البنى القديمة مع البنى الجديدة.
- ت- طريقة التكامل أو الاندماج: والذي فيه تستمر أجزاء من البنى القديمة موجودة ضمن بنية جديدة شاملة.

*البنى المعرفية تحدد طبيعة الحوار الذاتي ولكن الحوار الداخلي يغير البنى المعرفية إلى ما يسميه ميكنوم بالدورة الفعالة أو الفضلى.

3. **تعديل السلوك:** يمر بطريق متسلسل في الحدوث يبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي والسلوك الناتج. ويرى Meichenbaum بأن حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغيير سلوك الفرد.

4. تعليم الذات أو أسلوب التوجيه الذاتي: استخدمها Meichenbaum على الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، الاندفاعية، العدوانية إلى جانب طرق الاشراف الاجرائي فكانت النتائج أفضل. بحيث علم الأطفال كيف يتكلمون مع أنفسهم لفهم طبيعة المهام الموكلة لهم ليتمكنوا من ضبط سلوكهم بأنفسهم، ومن أجل تحقيق هذه الغاية استخدم أسلوب التقليد، النمذجة، والتعزيز والعلاج المعرفي .

المحاضرة السادسة: العلاج العقلاني الانفعالي: Albert Ellis :

يُعد العلاج العقلاني الانفعالي أحد اساليب العلاج المعرفي السلوكي وأكثرها استخداما في علاج الاضطرابات النفسية والعقلية وأحد اساليب الوقاية، ويتخذ كأحد طرق التأهيل التي تقدم للمرضى ضمن برامج التأهيل التكاملية ويستخدم مجموعة فاعلة من المبادئ والاجراءات التي تتضمن الفنيات المعرفية والسلوكية والانفعالية، والتي تهدف إلى إعادة تشكيل البنية المعرفية والانفعالية للمريض.

تركز النظرية العقلية الانفعالية على الجانب السلوكي والعقلي وتقوم فلسفتها على أن التفكير والانفعال والسلوك تتداخل فيما بينها في علاقات السبب والنتيجة المتبادلة. كما ترى أن المشكلات التي يمر بها الأفراد تعزى إلى الطريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف، فالاضطراب

الانفعالي والنفسي يكون نتيجة للتفكير الغير منطقي والغير عقلائي وتعديل السلوك يقتضى اعادة تنظيم الادراك والتفكير بشكل منطقي وعقلائي.

1. تعريف العلاج العقلائي الانفعالي

يعرفه (Dryden2008) بأنه أسلوب جديد من اساليب العلاج النفسي رائده البيرت اليس يسعى الى ادخال العقل والمنطق في عملية العلاج. وقد تحول اليس إلى هذه الطريقة بعد خبرات وتجارب عديدة علمية وعملية مع بعض الطرق والاساليب العلاجية الاخرى ص 88. وتعرفه (Caselli، 2013) بأنه نوع من العلاج يطبق فيه مبادئ العلاج السلوكي لكن على الجانب الداخلي للعميل الذي يخص الافكار والمعارف والانفعالات والتي تكون عبارة عن مسلمات خاطئة يتبناها الفرد من الطفولة وتجسدت في عقله حتى اصبحت حقائق تبنى عليها نتائج خاطئة والتي تخلق الصراعات العقلية ومن خلال الاقناع المنطقي العقلائي وعكس ما مان يفعله العميل بعد التشخيص السليم والتدريب على عكس هذه الافكار يتم العلاج السلوكي المعرفي.

وعرفه (Kristene.Doyle,2017,p155)

بأنه التطبيق العملي لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي ويتضمن تعديل وتغيير الفكر المرضي كما تبدو الاعراض المعرفية للمرض النفسي. وهو طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات اثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية ويهدف الى اعادة بناء وتشكيل البنية المعرفية للعميل من خلال مجموعة من المبادئ والاجراءات. **وخلاصة القول** ان هذا المنحى العلاجي يتسم بأنه يتعامل مع العديد من الاضطرابات من منظور ثلاثي حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية لهذه الاضطرابات بغرض تعديل المكونات المشوهة منها والعمل على تحويلها الى مكونات اكثر ملائمة وصحية.

2. مبادئ العلاج العقلائي الانفعالي

تشكل البنية المعرفية للفرد من خلال التراث الثقافي الذي يحيا به وانماط التنشئة الاجتماعية التي يمارسها الوالدان، اضافة الى احتكاكه بالزملاء والرفاق ممن يدخلون في شبكة

علاقاته الاجتماعية و نتيجة لهذا تتكون وتنشأ افكار الفرد ومعتقداته ربما تكون الفرد مقتنعا بهذه الافكار وربما لا وربما تكون هذه الافكار منطقية او غير منطقية والتي تتدخل لتسبب سعادته او شقاؤه بمعنى قد تقوده افكاره الى السوء النفسي والتمتع بالصحة النفسية كما قد تقوده للعكس. والتي غالبا ما يكون الفرد غير مدرك لها.

إن التقييم المعرفي للأحداث والمواقف، يمثل حلقة الوصل بين الانفعالات والاضطراب، إذ يحدث الموقف الضاغط يليه التقييم المعرفي، ومن ثم تأتي العواقب الانفعالية، والتي قد تظهر في صورة اضطرابات نفسية، ويتم هذا دون وعي مباشر من الفرد؛ فهو لا يدرك دور التقييمات المعرفية والافكار التي تبعث الحدث الضاغط في أي اضطراب قد يظهر عليه حيث تكون الرابطة بين الموقف والاضطراب، وبالتالي يظنون أن الاضطراب الانفعالي ناتج عن الموقف المباشر غير مدركين حقيقة ان الاضطراب الانفعالي قد نتج بالفعل عن الفكرة التي توسطت الحدث او الموقف الضاغط. وبالتالي فإن الأفكار أو الحديث الداخلي للفرد تجاه الموقف الضاغط هي التي سببت الاضطراب وليس الحدث نفسه. واعتماداً على ذلك، فانه إذا تمّ تعديل هذه الأفكار غير المنطقية في معظم المواقف واستبدالها بأخرى أكثر منطقية في التعامل مع هذه الأحداث، ومن ثم التخفيف من حدة الانفعالات الناتجة.

وفيما يلي أهم المبادئ التي يقوم عليها العلاج العقلاني الانفعالي

1- يهتم بالأفراد الذين يستطيعون ان يؤازروا أنفسهم ويتوافقوا بشكل طبيعي ومعقول في المجتمع.

2- ان يتمتع المعالج او المرشد بصفة الاستقلالية وعدم التبعية

3- تقوم الادوات والاساليب في الارشاد وفقا لقواعد معيارية أكثر مما هو واضح في الميادين الأخرى.

4- تأكيد المرشد على نظرية التعلم في المستويات المعرفية والعقلية مع عدم تجاهل الاساس الدينامي للشخصية وانسقة القيم ويقوم المرشد بمساعدة المرشد على تغيير الاتجاهات ولكن نادرا ما يحاول تشكيل او اعادة بناء شخصيته.

5- يتعامل المرشد مع حالات القلق فالتدخل الايجابي مع النمو الايجابي للحد من القلق لدرجة كافية لجعله غير معوق (خفض مقدار القلق لكي لا يصل الى الحد الكامل من الاعاقة)

6- المرشد هو من اكثر المهنيين مهارة في تقدير وتقوم السمات الانسانية في مجالات الحياة التربوية والمهنية والاجتماعية فعن طريق تصور نوع من الموازنة لمساعدة المرشدين على المساهمة في الحياة الاجتماعية والاستفادة منها قدر الامكان وعلى افضل وجه ممكن.

7- يلتزم المرشد بمتابعة المرشد خارج غرفة الارشاد ولا تعتبر عملية الارشاد مكتملة حتى تكون هناك خطة يقبلها المرشد للعمل بها في المستقبل وتتم متابعته للتأكد من وفائه بذلك.

8- يؤكد المرشد على نواحي القوة النفسية الايجابية واستخداماتها الشخصية والاجتماعية في مقابل تشخيص وعلاج الاضطراب العقلي (Eremie,2005.,Gladding ,1988)

3. مفهوم العقلانية و اللاعقلانية:

اولا: مفهوم اللاعقلانية:

تقوم فكرة اليس الاساسية على ان هناك علاقة وثيقة بين التفكير والانفعال وانه لا يمكن الفصل بين انفعال الفرد وبين تفكيره وبالتالي فالاضطراب النفسي يرجع الى طريقة التفكير

(Paciolla،Mancini،2010)

ومن ثم دعت الحاجة الى مفهوم التفكير الذي يقصد به اعمال العقل في المعلوم للوصول الى المجهول وذلك عن طريق عملية تجميع للأدلة بشكل ملائم بحيث يتم ملء الفجوات التي توجد فيه ويتم هذا بالسير في ست خطوات مترابطة يمكن التعبير عنها في حينها او يتم التعبير فيما بعد والتي تعرف بأنها نشاط معرفي يتناول معالجة الرموز بأنواعها المختلفة.

وغالبا ما يستخدم التفكير في اوضاع تنطوي على مشكلات تتطلب حولا مناسبة يتمحور الاتجاه العقلاني الانفعالي الذي اسسه اليس حول العقلانية واللاعقلانية في التفكير والتصرف والفاعلية في التعامل الانساني مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ومع الاحداث ذات التأثير في حياته

(Giovanni.Ruggiero،EnnioAmmendola،Gabriele

Caselli،Sandra Sassarol،،2014).

يقصد بمفهوم المعتقدات اللاعقلانية بأنها افكار غير عقلانية وخرافية وغير ذات معنى وشائعة في المجتمع وتؤدي الى الاضطراب الانفعالي ومثبطة للذات ويجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الادراك و التفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيا ومتعلقا.

ويشتمل مصطلح اللاعقلانية على طرق التفكير التي تقف حاجز في سبيل تحقيق الهدفين الآتين المحافظة على الحياة والاحساس بالسعادة النفسية والتحرر من الالم ومن ثم تتصف اللاعقلانية بأنها غير علمية وغير منطقية. دوجماتية جامدة ولا تتفق مع الواقع (Paciolla،Mancini،2010)

كما انها أي الافكار اللاعقلانية: تتصف بالصلابة المطلقة التي عادة ما تأخذ شكل - يجب، حتما، لابد - وفي هذا الاطار صاغ اليس احدى عشر فكرة غير عقلانية تعبر عن مايجب وما ينبغي تم عاد فلخص هذه الافكار في ثلاثة حتميات انسانية هي كما يلي

1- يجب علي ان اؤدي جيدا وان اكون محبوبا من الاخرين ذوي الالهية ومن المزري الا
افعل.

2- حتمية ان يتصرف الاخرون تجاه الفرد بلطف ومودة دائمين والا اعتبروا اشخاصا
بغضاء.

3- حتمية ان تكون الظروف حسنة وميسرة وان يحصل الفرد على كل ما يريد بدون
مجهود كبير والا فان الحياة تبدو قائمة

(Kristene.Doyle،2017 ،p114).

ان هذه الحتميات تؤدي الى تطور التفضيلات الفردية والاجتماعية ونحوها الى مكالب
واجبة على الانسان نفسه والاخرين وكذلك العالم بأسره وقد قرر اليس ان الافراد نادرا ان لم
يكن مستحيلا ما يكون لديهم افكارا ومشاعر وسلوكيات نقية وان رد الفعل عبارة عن حالة مركبة
من الادراك او التفكير والعمليات الحسية الحركية فالتفكير والانفعال لا يمثلان عمليتين منفصلتين
او مختلفتين لكنهما يتدخلان على نحو ذي دلالة ويعملان على علاقة السبب والنتيجة حيث
يؤدي التفكير الى الانفعال والانفعال يؤثر على التفكير والسلوك.

وفي ضوء ما اشار اليه اليس من ان سلوك الفرد في موقف معين هو خليط من الافكار
العقلانية و اللاعقلانية في ان واحد فان الافراد يسلكون في مواقف الحياة المختلفة وفقا لما يدركون
ويعتقدون نحو موقف معين كما يشير اليس الى ان الاضطراب الانفعالي يرتبط اساسا باعتناق
الفرد لبعض الافكار التي تخلو من المنطق والعقلانية ويستمر هذا الاضطراب باستمرار تبني الفرد
وتزويده لهذه الافكار.

وعموما يصعب ايجاد تعريف دقيق مبني على الطرق العلمية والضبط الامبريقي الا انه
يمكن ادراج رأى اليس في قوله انت تشعر بالطريقة التي تفكر بها .. فردود الفعل الانفعالية
كالقلق الاكتئاب تبدأ ويتم تنفيذها من خلال نظام معتقدات هزم الذات والتي تركز على افكار
غير عقلانية تعود جذورها الى الطفولة ومن الجدير بالذكر ان الشخص المضطرب يفكر ان

الاحداث الخارجية وليس افكاره هي التي تجعله مضطربا. وهناك ثلاثة عوامل تؤثر على التفكير بطريقة عقلانية وعلى العواطف وهي

1-النقص في الذكاء.

2-النقص في معرفة كيف تفكر بذكاء.

3-عدم القدرة الناتجة عن عدم مساعدة السلوك المضطرب على استخدام المعرفة

والذكاء بشكل جيد فالسلوك المضطرب هو سلوك غبي من اناس غير اغبياء.

ثانيا: مفهوم العقلانية

تعرف العقلانية بأنها استخدام المنطق في تحقيق الاهداف القريبة والبعيدة، وهي تسهم في تحقيق هدفين هامين، هما المحافظة على الحياة والاحساس بالسعادة والتحرر من الالم في ظل التفاعل الملائم مع العواطف .

(Simon.Simpson ،Windy Dryden،2011).

بمعنى يشير مفهوم العقلانية الى المعتقدات واساليب التفكير المنطقية والتي تكون منسجمة مع الاهداف العامة والقيم الاساسية في الحياة وتحقيق الفاعلية الاجتماعية والابداع والايجابية وكذلك تحقيق احترام الذات امام النفس وامام الاخرين.

وتجدر الاشارة الى ان التفكير العقلاني يتميز بثلاثة خصائص او هو يتصف بالمرونة والواقعية والمنطقية التي تحقق السعادة النفسية للفرد بمعنى ان الفرد الذي يفكر بعقلانية بانه يشتق افكاره اساسا من حقائق موضوعية وليس من نظرة شخصية ليصل الى تحيد اهداف حياته والوصول اليها بسهولة اكبر مما يقلل من الصراع الداخلي لديه كما يقلل من صدامه مع من يعيش. لهذا حدد اليس بعض السمات المميزة للعقلانية وهي

1-الموضوعية تتمثل في اشتقاقها من حقائق وادلة موضوعية وليس من نظرة شخصية.

2-المرونة بان تتشكل في صورة رغبات وامنيات لا تصل الى المطلقات اللازمة.

ومن مميزات التفكير العقلاني ما يلي

- 1- تساعد على تحقيق اهداف الحياة
- 2- تقلل من الصراعات الداخلية للفرد.
- 3- تقلل من التصادم مع الاخرين المحيطين بالفرد.
- 4- اساعد على التفكير في عدة صيغ من الاحتمالات.

أهداف العلاج العقلاني الانفعالي:

حدد البرت اليس مجموعة من الأهداف للعلاج العقلاني الانفعالي في بداية صياغته لهذا المدخل العلاجي وهي كما يلي:

1. الاهتمام بالذات: ان العلاج العقلاني العاطفي يهدف الى مساعدة المتعالج على ان يهتم بنفسه اولا ولكن دون ان يصبح انانيا ويتمركز حول الذات بالكامل ودون ان يخطئ بحق الاخرين.

2. التوجه الذاتي: ان على الانسان ان يتحمل المسؤولية الشخصية والعمل باستقلالية وهو قد يحتاج الى مساعدة الاخرين الا ان ذلك ليس مطلباً الزامياً او مطلقاً من اجل القدرة على حل المشكلات.

3. المقاومة أو التحمل على الانسان ان يتحمل الاخرين فهو ليس بحاجة الى ان يدخل في شجار معهم بسبب ذلك.

4. تقبل الشك أو عدم اليقين ان على الانسان ان يتقبل حقيقة ان يعيش في عالم من الاحتمالات اذ ليس هناك حقائق مطلقة واكيدة والعيش في هذه الحياة ليس شيئاً مروعاً.

5. المرونة ان الانسان العادي يتصف بمرونة التفكير وهو يتقبل التغيير

6. التفكير العلمي ان الانسان العادي يتصف بانه موضوعيا وعلميا ومنطقيا وهو قادر على تطبيق مبادئ المنطق والعلم على نفسه وعلى علاقاته بالآخرين.

7. الالتزام: كثيرا ما ينشغل الفرد بأمور تخص أفرادا آخرين وهذه الأمور تمثل أهمية عالية ويعتبرها جزءا مهما في حياته.

8. الأخذ بعامل المخاطرة ان الانسان العادي يتمتع بقدر معين ممن روح المغامرة انه يفعل الاشياء التي يعتقد انها مهمة الأنسب له حتى لو فشل في تأديتها فهو على استعداد لان يجرب بشكل متواصل تقبل الذات نفسه وهذا الرضا لا يتوقف على انجازاته او تقدير الاخرين له.

9. تقبل الذات اننا جميعا نواجه الاحباط او نشعر بالسف والندم ان الانسان العادي قانع بحياته راض عن نفسه وهذا الرضا لا يتوقف على انجازاته او تقدير الاخرين له

10. الامتالية هذه هي طبيعة الحياة ونحن لا نستطيع الغاء هذه الاشياء وانما نستطيع تقليلها فقط

(Dryden ،2009،Fredrickson،2009.،Spada،Caselli،Wells،2012).

ان العلاج العقلاني الانفعالي يحاول مساعدة الافراد للتخلص من انماط التفكير غير المنطقية وتطوير انماط التفكير المنطقية بدلا منها.

اهداف العملية الارشادية او العلاجية:

1- تعريف المسترشد بالأفكار غير العقلانية وفي هذا الموقف يتعلم المسترشد كيف يعزل افكاره العقلانية عن افكاره غير العقلانية.

2- ادراك المسترشد ان ما يتسبب في ابقاء اضطرابه الانفعالي قائما هو التفكير غير

المنطقي

3- مساعدة المرشد على تعديل افكاره غير العقلانية.

4- تحدي المرشد لحيثه على تطوير فلسفة عقلانية حتى لا يصبح ضحية للأفكار غير

العقلانية

(Fredrickson,2009.,Spada,Caselli,Wells,2012).

* كما يقوم المرشد بمجموعة من المهام النظرية وتتمثل تلك المهام في الآتي:

1- اكتشاف الافكار غير العقلانية خلال الحديث مع المرشد ومناقشته اثناء المقابلة.

2- معرفة الاسباب التي اسهمت في وجود واستمرار الافكار غير العقلانية

3- مساعدة المرشد بالاعتناع ان افكاره المتعلقة بالمشكلة غير عقلانية والوقوف على

الاسباب التي جعلتها على هذا النحو.

4- توضيح العلاقة بين الافكار غير العقلانية وموضوع المشكلة وما ترتب على هذه

المشكلة من معاناة والم وتعاسة للمرشد .

5- اقناع المرشد وتحذيره من ان استمراره في التفكير غير العقلاني يؤدي الى استمرار

الاضطراب الذي يشكو منه.

6- قيام المرشد بتوضيح كيفية استبدال الافكار غير العقلانية بأفكار عقلانية وموضوعية

مع الاستفادة من معرفة فلسفة المرشد ورؤيته للحياة و المستقبل.

* كما يجب على المرشد بعد اتمام عملية الارشاد ان يتحقق للمرشد ما يلي

1- وجود اقل درجة ممكنة من القلق ولوم الذات.

2- مساعدة العميل على ان يلاحظ ذاته بالإيجاب والذاتي الايجابي والحث والاقناع.

3- منحه الاساليب العقلانية التي تمكن العميل من التغلب على انهزميته وبناء فلسفة

عقلانية تساعده في التغلب على مشكلاته

(Spada, Caselli, Wells, 2012., Ammendola, Gabriele
Caselli, Sandra Sassarol. , 2014).

نموذج ABC في العلاج العقلاني الانفعالي:

لا يشجع المعالج العملاء فقط على أن يلاحظوا الصلة الجوهرية بين طريقة التفكير والانفعالات ولكنها ايضا تساعدهم على تعلم يكون يكونون مرشدين لأنفسهم ومراقبين جيدين لمستويات كفاءاتهم.

هذا النموذج يوضح بشكل عملي كيف أن معظم انفعالات الفرد وسلوكياته ما هي إلا نتاج لطريقة تفكيره.

A: معناه الحدث المنشط.

B: تعني اعتقاد الشخص حول هذا الحدث.

C: تعني النتيجة التي سببها هذا الاعتقاد حول الحدث المنشط.

ثم اتسع هذا النموذج ليشمل:

D: تعني تفنيد المعتقدات اللاعقلانية حتى تصبح منطقية وأكثر واقعية وفعالية.

E: تعني تأثير الفلسفة العقلانية الجديدة.

إجراءات العلاج:

يظهر عمل المعالج في مساعدة المريض على التخلص من الافكار والاتجاهات غير المعقولة، واستبدالها بأفكار واتجاهات معقولة ضمن الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: نثبت للمريض أنه غير منطقي ثم نساعدده على أن يفهم سبب عدم منطقيته.

الخطوة الثانية: توضيح العلاقة بين الافكار الغير منطقية والشعور بالتعاسة والاضطراب (طالما هو محتفظ بطريقة تفكيره الغير منطقي سيبقى المشكل على حاله)

الخطوة الثالثة: جعل المريض يغير تفكيره ويترك الافكار غير المنطقية

الخطوة الرابعة: التعامل مع المريض مع مجموعة معينة من الافكار غير المنطقية إلى التعامل مع الافكار الاكثر عمومية (تجنبه الوقوع مرة اخرى في الاضطراب)

الخطوة الخامسة: الكشف بصفة مستمرة عن افكار غير عقلانية وأحاديثه النفسية الداخلية الغير منطقية وذلك من خلال:

- إبراز الأفكار والأحداث النفسية غير منطقية لتصبح على مستوى الانتباه والوعي.
- بيان كيف يتسبب الاضطراب ويثبت.
- توضيح العلاقة غير المنطقية بين الاحاديث الذاتية الداخلية.
- تعليمه كيفية اعادة النظر في تفكيره ويعيد ويتحدى ويناقض افكار غير منطقية لتصبح منطقية.

مجالات استخدام العلاج العقلاني الانفعالي

يستخدم العلاج العقلاني الانفعالي في الحالات العصائية كالقلق والخوف والاكتئاب والهستيريا ويستخدم ايضا مع الجانحين والسيكوباتين كما يستخدم في حالات وجود خلافات ومشاكل زوجية واسرية وكذلك يستخدم مع المشكلات الجنسية وحالات الادمان

(Wells,2009.,Caselli,2013).

- طرق العلاج العقلاني الانفعالي

العلاج الفردي والعلاج الجماعي وفيما يلي شرح للطريقتين

1- العلاج الفردي

هو تلك العلاقة المخططة والمحددة بين الأخصائي او المعالج وبين المريض حيث يتم ارشاد فرد واحد فقط وجها لوجه في الجلسات الارشادية ويعتمد في فاعليته على العلاقة العلاجية المهنية وتعد المجموعة المكونة من فرد واحد او اثنين او ثلاثة ارشاد فردي. ويتحدد طول الجلسة العلاجية او مدتها على عدة اعتبارات منها الهدف من الجلسة العلاجية وطبيعة المشكلات وخصائص الفرد ويشترط لعقد الجلسات الفردية حالات معينة منها الافراد الذين يعانون مشاكل اجتماعية مثل طلاق الوالدين او مشكلات نفسية ذات طابع شخصي كالسلوك العدواني وكذلك المشكلات المدرسية وكافة المشكلات التي لا يصلح عرضها امام الاخرين في جلسات العلاج الجمعي. لذا فانه يمكن عقد جلسات منفصلة لحالات محددة بشكل فردي تم يليها دمجها في جلسات العلاج الجمعي

(Diguseppe,Doyle,Dryden,Backx,2014)

أساليب الارشاد الفردي

تستخدم ثلاثة اساليب شائعة في الارشاد الفردي هي كما يلي

1.الارشاد المباشر ويسمى بالارشاد العيادي او المتمركز حول المسترشد ويعد دور المرشد في هذا الاسلوب دورا مهما ويجابيا حيث يقوم بوظائف متنوعة مثل جمع البيانات والتحليل والتشخيص وبالتالي فالمرشد تقع عليه مسؤولية كبيرة في عملية الارشاد ويمثل وليامسون رائد نظرية السمات والعوامل هذا الاسلوب وهدف المرشد هو حل هذه المشكلة

2.الارشاد غير المباشر يعرف بالأسلوب المتمركز حول المسترشد ويقوم هذا الاسلوب على افتراض مفاده ان المسترشد يملك من الامكانيات والطاقات للرتقاء بنفسه فاذا ما استغل

تلك الامكانيات امكنه حل مشكلاته بنفسه وعليه فان هذا الاسلوب يركز على تطوير امكانيات وشخصية المسترشد ويمثل روجرز هذا الاتجاه.

1- الارشاد الانتقائي او الاختياري يركز على تقييد المرشد باتجاه معين حيث يختار المرشد الاسلوب الامثل لطبيعة الحالة او المشكلة

(Dimaggio،Semerari،2003)

اهداف العلاج الفردي

تعدد اهداف العلاج الفردي وتمثل تلك الاهداف فيما يلي

1- معرفة الذات ويهدف الى مساعدة الفرد على معرفة نفسه وادراكها بموضوعية ودون تحيز وذلك امر ضروري لمواجهة نقاط الضعف في الذات وحملها على التغيير

2- تحسين العملية التربوية والتعليمية يعمل الارشاد على اثاره الدافعية الايجابية نحو التعلم والتحصيل والاسهام في ازالة كل ما يعوق تحقيق اهداف العملية التعليمية سواء لدى المتعلم او المعلم او البيئة التعليمية

3- تحقيق التوافق الشخصي يتحقق باشباع دوافع الفرد وحاجاته ويشمل التوافق الشخصي و المعنى والتربوي والاجتماعي

4- تحقيق الصحة النفسية يقصد بها الحالة الدائمة نسبيا يكون معها الفرد متوافقا ومنسجما نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين وقادرا على التعامل مع مشكلات الحياة بسلوك سوي

(Doyle،Dryden،Backx،2014)

العلاج الجماعي

ويعرف العلاج الجماعي بأنه أحد طرق العلاج النفسي الفعالة التي تستخدم لمعالجة مدى واسع من مشكلات الافراد واهتماماتهم، وذلك حينما تكون تلك المش كلات والاهتمامات متشابهة وتكمن اهميته في القوى العلاجية الهائلة التي يشتمل عليها والتي يجب استغلالها والاستفادة منها في تحقيق اهداف الارشاد.

شروط بناء الجماعة

هناك شروط لبناء الجماعة من حيث حجم الجماعة وعمرها وجنسها وفيما يلي توضيح

لذلك

1- **حجم الجماعة** ينبغي ان يكون حجم الجماعة لا يقل عن ثلاثة ولا يزيد عن خمسة عشر حتى لا تمثل عبئا ثقيلا على كاهل الاخصائي او المعالج النفسي وحتى تتحقق اهداف الجماعة.

2- **عمر الجماعة** يفضل ان تكون الجماعة الارشادية متفقة من ناحية العمر حيث ينتمون لنفس الفئة العمرية وذلك لضمان الاتفاق في الخصائص والحاجات وحتى طبيعة المشكلات.

3- **جنس الجماعة** ان التجانس في جنس الجماعة العلاجية يتوقف على المرحلة العمرية فمثلا في مرحلة الطفولة يمكن دمج الذكور والاناث بينما لا يمكننا تكوين الجماعة من الجنسين في مرحلة المراهقة والرشد وذلك لان هناك موضوعات عند اثارها تسبب الشعور بالخجل امام الجنس الاخر وبالتالي يفضل تكوين مجموعات من نفس الجنس في مراحل النمو عدا الطفولة.

نوعية المشكلات لا بد من وجود مشكلات مشتركة بين افراد الجماعة الارشادية لان ذلك يساعدهم على الشعور بالانتماء والآخرين يتفهمون مشكلاتهم ومن ثم يشعر ان غيره يشعرون بمعاناته ويشاركونه في حلها بينما الاختلاف والتنوع في المشكلات يؤدي الى خلق جو يسوده عدم التفاهم والانسجام بين اعضاء الجماعة الواحدة.

(Digiuuseppe,Doyle,Dryden,Backx,2014. ،Drryden,2008,Fredrickson ،2009)

مجالات استخدام العلاج الجماعي .

يستخدم العلاج الجماعي في الحالات التالية

1- الاطفال والمراهقين والراشدين والشيوخ والمغتربين والمدمنين والمعوقين وغيرهم.

2- توجيه الوالدين الذين يتبعون اساليب التربية الخاطئة مع ابنائهم

3- المراهقين الذين يظهرون الشغب والعدوانية داخل المدارس

4- في حالات الارشاد الاسري

5- الارشاد المهني في المؤسسات والمدارس.

ايجابيات العلاج الجماعي

هناك مجموعة من الجوانب الايجابية للإرشاد الجماعي في المجال الارشادي هي كما يلي

1- يساعد الفرد على معرفة حقيقة ذاته.

2- ينمي ثقته في ادراكات الاخرين له وللمجتمع من حوله.

3- يساعده على فهم الاخرين بشكل افضل بل ويتعلم كيف يحسن الاستماع اليهم وما

يعبرون عنه بطريقة متكامل مشاعر وافكار الفرد نحو ذاته ونحو الاخرين.

4- يتعلم الفرد ان يكون اكثر فاعلية ونشاطا للمشاركة في المواقف الاجتماعية من خلال

المشاركة في الارشاد الجماعي بحيث لا يخشى مقابلة الناس ومشاركتهم الحديث.

5-يساعده في اعادة اختبار قيم الفرد الايجابية وبناء قيم جديدة تزوده بمناخ صحي للتحكم في مشاعره وافكاره ليتعلم كيف يكون مسؤولا عن سلوكه.

6-تزود المرشد المناقشة الجماعية بالاطار المرجعي وتمده بالتوجيه السليم لما يبذله من جهود نحو عملائه.

(Fredrickson،2009.،Gaffney،2011)

ان الارشاد الجماعي ناجح وفعال لما يحتويه من محاور اساسية ويقوم على اربع مهارات من التعامل وهي كما يلي

1-العلاقات الشخصية المتبادلة.

2- حل المشكلات.

3-التعامل المعرفي.

4- مهارات التعامل مع الذات

(Gaffney،2011)

كما يشترط في الجماعة العلاجية ما يلي:

1-احترام شخصية الافراد بعضهم البعض والاهتمام بمشكلاتهم ورغباتهم وآرائهم ومعاملاتهم بتواضع يحفزهم على العمل الجماعي.

2-التعاون والاسهام في العمل الجماعي والتحلي بروح الفريق المتعاون لتحسين العملية التعليمية

3-المناقشة البناءة واطاحة فرص تبادل الراي بالإقناع عند بحث مشكلات الافراد والمشاركة في وضع الخطط العلاجية

4- تشجيع الفكر والتعبير بحرية دون خوف من النقد او النبذ للتواصل الى حلول وتغيير جذري للمشكلات والتعرف على طرق جديدة لحل المشكلات.

5- القيادة هي التأثير الفعال في سلوك واتجاه الاخرين للقيام بالمهام المطلوبة من اجل الوصول لأهداف المجموعة من خلال العلاقات الانسانية

(Fredrickson،2009.،Gaffney،2011)

كما يشترط في المعالج اثناء العملية العلاجية ما يلي:

1- الانصات والاستماع الجيد بمعنى ان يكون مستمع وناقد جيد وواقعي ومفاوض عادل ويصغي ويستمع ويقدم اقتراحات بناءة.

2- التوجيه بمعنى ان يوجه الاسئلة ويقدم اعتراضات مقبولة ليثير الكثير من الاعتراضات والجدل لفتح الحوار المتبادل والمشارك الموجه لتحقيق الاهداف العلاجية.

3- تحديد اهداف الجماعة وذلك عن طريق وضع الهدف من العلاج نصب عينيه او محور اهتمامه ويتذكر دائما واجباته نحو الجماعة.

4- التنظيم بمعنى ان يكون منم في تفكيره ويحترم مواعيده

5- الادارة الجيدة بمعنى ان يتمكن من ادارة الحوار بطريقة جيدة مبنية على اسس من التخطيط للعمل ومتابعة تنفيذه ثم تقييمه.

فنيات العلاج الجماعي

1-المحاضرات هو اسلوب يستخدم للشرح والتفسير كتوضيح اسباب المشكلات واسباب الاضطراب ويجب القاء المحاضرة بطريقة سهلة وواضحة وتهدف المحاضرات الى استبصار المسترشدين بمشكلاتهم وطرق معرفية وسلوكية جديدة لحل مشكلاتهم ومواجهتها.

2- المناقشات الجماعية هي أسلوب من اساليب الارشاد الجماعي التعليمي حيث يغلب فيه الجو العلمي ويؤدي فيها عنصر التعليم واعادة التعليم دورا مهما ويعتمد هذا الاسلوب على القاء المحاضرات وتهدف المحاضرات والمناقشات الجماعية معا الى إعادة البناء المعرفي لدى العملاء .

يتضح مما سبق، انه يمكننا استخدام الطريقتين الفردية والجماعية طبقا لخصائص الافراد وطبيعة المشكلات التي تعرضوا لها.

المحاضرة السابعة: العلاج المعرفي ل BECK

يؤكد تناول المعرفي عموما على ان المشاكل الانفعالية او النفسية ليست وليدة قوى خفية مستعصية تناول ولكن قد تنتج عن عمليات عامة ومعروفة يمكن تناولها مثل التعلم الخاطئ او وضع افتراضات خاطئة اعتمادا على معلومات غير ملائمة وخاطئة الى تفسيرات تبتعد باستمرار عن الحقيقة يمكن اعتبارها تفسيرات منحرفة وهذه المعاني المنحرفة تكون تشوهات معرفية التي تكون جوهر الاضطرابات النفسية فحسب - بيك- فإذا شوهدنا وضعية ما بشكل ضخم فاستجابتنا الانفعالية تتلائم مع التشوه أكثر مما تتلائم مع ماهر الوضعية الحالية ومن هذا المنطلق

فإن المعالج المعرفي يساعد المريض من التخلص على التشوهات في أفكاره ويساعده على تعلم البدائل والطرق الأكثر واقعية لصياغة تجاربه

العمليات المعرفية التي يتعامل معها العيادي المعرفي تتمثل في نوعين:

أ. عمليات معرفية قصيرة المدى:

1-التوقعات: مثل النجاح والفشل.

2-التقييمات: تكون ايجابية أو سلبية.

3-الانتسابات: تتضمن البحث عن الأسباب، تنقسم بدورها إلى ثلاثة أسباب:

1. عامل خارجي أو داخلي

2. عامل شامل أو محدد

3. ثابتة أو متغيرة.

ب. عمليات معرفية طويلة المدى:

وهي تأتي من الاعتقادات وهذه الأخيرة تأتي مما تربى عليه الأفراد في مجتمعهم وفي حياتهم اليومية الخاصة بهم.

مبادئ العلاج المعرفي:

يقوم على مجموعة من المبادئ أهمها:

1- المشاركة العلاجية: يعمل كل من المعالج والعميل كفريق، ويتوجب عليه أن يتفقا

في تحديد المشكلة والهدف من العلاج والمدة الزمنية لبلوغه. ويجب التنبيه هنا الى أن

التركيز على حل مشكلات العميل بدل عيوبه الشخصية المفترضة أو عاداته السيئة

يساعد العميل على التخلص من مصاعبه بموضوعية أكثر دون الشعور بالدونية وهذا يتطلب اتصاف المعالج بخصائص كالقبول والتفهم.... الخ

2- بناء الثقة: الاسلوب الأكثر ملائمة لبناء الثقة هو أن ينقل المعالج رسالة الى المريض مفادها: " إن لديك أفكارا معينة هي التي تحزنك أو تؤلمك، وقد تكون صحيحة أو خاطئة، فدعنا نفحصها". بالإضافة إلى اتخاذ موقف محايد مما يشجع المريض على أن يعبر على أفكاره المشوهة ليبدأ بعد ذلك وباحتراس أسلوب المحاولة والخطأ.

3- تخفيف المشكلات: بالاعتماد على ثلاث خطوات:

- التعرف على المشكلات ذات الأسباب المتشابهة وتجميعها معا ليستطيع المعالج اختيار التقنيات المناسبة لكل مجموعة من المشكلات.
- التركيز على العناصر التي تشكل المفتاح للاضطراب.
- تحديد الحلقة الأولى من سلسلة الأعراض والتأكيد عليها.

4-تعلم أن تتعلم: حيث تركز العملية العلاجية عند بيك على التعريفات اللفظية أو التصورية للعميل وعلى الافتراضات أو أنماط الاتجاهات التي تقوم عليها هذه المعرفيات. ففي الخطوة الأولى من العلاج يتم توضيح مفهوم العلاج المعرفي للعميل وبعدها يام من خلال الارشادات المنهجية والتمارين ابراز المعرفيات الإشكالية للمتعالج مثل التشويهاات المعرفية وأنماط التفكير غير المتناسبة مع الواقع والهدف.... وهنا يفترض أن تصبح المعرفيات التي تجري تلقائيا مدركة من قبل العميل.

وختلاصة القول أن النموذج المعرفي عموما يبحث في أسباب المرض بالعودة إلى الناحية المعرفية، باعتباره ينطلق من مبدأ أن الاعتقادات والأفكار هي التي تحدد السلوك، وبتغيير هذا العالم المعرفي يتم التأثير على السلوك، فهو يعتمد اذن على ما يلي:

أ- البحث عن الأفكار والمعتقدات المسببة للاضطراب.

ب- تحديدها بدقة.

ت- شرحها ومحاولة تغيير اللامنطقية منها.

يتعاون المعالج مع العميل على مواجهة اعتقاداته الخاطئة بالواقع العقلائي مع تقديم الأدلة والبراهين على لاعقلانية هذه الأفكار والاعتقادات، ثم محاولة التخلص منها بعد تعويضها بأخرى أكثر واقعية، والهدف من ذلك توسيع آفاق تفكير العميل وجعله أكثر مرونة.

ويستعمل المعالج تقنيات متعددة، أهمها المراقبة الذاتية التي تسمح للعميل الكشف بنفسه عن لاعقلانية ولامنطقية الأطر المعرفية التي يعتمدها، دون مواجهته بها مباشرة، ثم يحاول المعالج تنمية قدرات معرفية جديدة أكثر توافقا مع الواقع. ويتم العلاج أثناء الحصوص وخارجها عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاطات المنزلية، ليصبح العميل نشيطا وفعالا، وهذا يرفع من مستوى تقديره لذاته، ثم يختم العلاج ببرامج لتثبيت فعاليته والذي يتضمن النشاطات المعرفية والسلوكية.

المحاضرة الثامنة: العلاج السلوكي المعرفي المتمركز حول التفهم الواعي والتقبل.

ظهرت خلال العقد الأخير الموجة الثالثة من العلاج السلوكي والتي ساعدت أكثر على انتشار الاتجاه السلوكي، وظهرت أشكال جديدة من العلاج السلوكي المعرفي أعطت دعماً واعترافاً للمعالجين السلوكيين مثل: التفهم الواعي، التقبل، التأمل، الحضور في اللحظة الآنية، التعبير العاطفي.

1-العلاج السلوكي الجدلي: تم تطوير هذا العلاج لمساعدة العملاء على تنظيم عواطفهم وسلوكياتهم المرتبطة بالاكثاب، وهذا العلاج الذي يحمل تناقضا ظاهرا يساعد العملاء على تقبل مشاعرهم وبنفس الوقت العمل على تغيير الخبرة الشعورية، وممارسة التقبل تتضمن وجودك في اللحظة الراهنة (جرالد، 2011 نقلا عن قنون 2019

العلاج السلوكي الجدلي هو مزيج من التقنيات السلوكية والتحليلية لعلاج الشخصية لعلاج الشخصية الوسطية، وتركز هذه التقنية على أهمية العلاقة العلاجية، رعاية العميل، أهمية معرفة أسباب الخبرة غير الطبيعية الي عانى منها وهو طفل، ثم مواجهة المقاومة، وأهم مكونات هذا العلاج هي: تنظيم الانفعالات، التسامح مع اليأس، العمل على تحسين العلاقات التفاعلية، ثم التدريب على التفهم الواعي، تسهم بتدمير الذات، هذا العلاج يدمج المقاربة السلوكية المعرفية ليس فقط مع المفاهيم التحليلية ولكن أيضا مع التدريب على التفهم الواعي القائم على الممارسات الروحانية والنفسية، ويجب أن لا ننظر إلى التدريب على مهارات هذا العلاج على أنه سريع وسهل التحضير والإعداد.

خفض التوتر القائم على التفهم الواعي: إن مفهوم التفهم الواعي يعني عملية تتضمن زيادة واضحة في سلوك الفرد من حيث دقة الملاحظة، والوعي بالمشيرات الخارجية والداخلية في اللحظة الحاضرة وتبني اتجاهات منفتحة لتقبل الواقع (ما هو موجود) وليس التقييم والحكم على ما هو غير موجود. ولممارسة التفهم الواعي يتدرب العملاء على التركيز على الخبرة، وأعلى درجة من الوعي للحظة الحاضر. إن المهارات التي يتم تعليمها في هذا البرنامج لخفض التوتر يشمل الجلسة التأملية كما في تمارين اليوغا وكذلك الحالة الذهنية، والتي تهدف إلى الوصول إلى حالة التفهم الواعي، ويشمل البرنامج كذلك وضع الجسد في حالة استرخاء وتأمل لأن ذلك يساعد العميل على ملاحظة كل الأحاسيس في جسمه، هذا الاتجاه للتفهم الواعي يلقي تشجيعا لممارسته في كل جانب من يوميا.

3-العلاج القائم على التقبل والالتزام: هذا العلاج جزء آخر من المقاربة القائمة على التفهم الواعي، ويتضمن التقبل الكامل لخبرة الوقت الحاضر وترك العوائق والمثبطات تمر بعيدا عن وعينا،

وكذلك أن تركز في حياتك على ما هو " هنا والآن"، فالتقبل عبارة عن موقف من خلاله يقوم المعالج بإدارة العلاج وكذا العميل يدير حياته من نفس الموقف، وهو يزودنا بأشكال معاصرة وحديثة للعلاج السلوكي المعرفي ويتعلم العملاء تقبل الأفكار والمشاعر التي كانوا قد أنكروها ودفنوها في الماضي وهدف العلاج القائم على التقبل و الالتزام هو زيادة المرونة السيكلوجية، وإن القيم جزء رئيسي للعملية العلاجية، وفي هذا النوع من العلاج يسأل في المعالج العميل: "ما هو الهدف الذي ترسمه لتحقيقه في حياتك"، وما الذي يرغب الشخص في عمله حتى يقود حياة لها قيمة ومعنى. هذا العلاج يستفيد من الواجبات المنزلية وكذا التمارين السلوكية حتى نحصل على أنماط، اهبونومؤييتلاميقلا بوتسملا مهتايجعفرلء لامعلا دعاسترثكأة لاعفة يكولسقمثلا : أحد أشكال الواجب المنزلي هو أن تسأل العملاء ليكتبوا أهداف الحياة أو الأشياء التي يعطونها قيمة عالية في الجوانب المختلفة من حياتهم.

إن العلاج القائم على التقبل والالتزام هو شكل من أشكال العلاج الفعال الذي يبقى أثره فعالا في العلاج السلوكي، ويقترح جيرمر 2005 أن التفهم الواعي، يمكن أن يشكل بناء يجذب إليه النظرية العيادية، الأبحاث، والممارسة ويضمهم مع بعض، ثم يساعد على دمج حياة المعالجين المهنية والخاصة. نقلا عن قنون، 2019

المحاضرة التاسعة: فنيات العلاج المعرفي السلوكي

يضم العلاج المعرفي السلوكي العديد من الفنيات التي تتناسب وطبيعة كل مشكلة وهي
- فنيات معرفية تتمثل في اعادة البناء المعرفي - حل المشكلات - المناقشة

- فنيات انفعالية سلوكية كالنمذجة - لعب الدور - الاسترخاء - التعزيز -
الواجبات المنزلية....

يمكن تعليم هذه الفنيات للعميل لتساعده على الاستجابة بطريقة وظيفية أكثر فعالية.

ملاحظة: يعتمد هذا المزج الدقيق بين الفنيات المعرفية والسلوكية على مستوى الاداء الوظيفي

للمعمل، ومهارات المعالج ومدة العلاج واهداف العملية العلاجية

وفيما يلي عرض لبعض الفنيات المعرفية:

قبل عرضها لا بد أن نذكر بأن هذا النوع من الفنيات، يهدف إلى ما يلي:

1. مراقبة الافكار المشوشة التي احدث بشكل تلقائي.

2. تعديل الافكار التلقائية المشوشة.

3. تحديد ميكانيزمات حدوث الافكار وتعديلها.

وللوصول إلى تحقيق هذه الاستراتيجيات مجتمعة، يمكن الاعتماد على الفنيات التالية:

1. الحوار السقراطي (الاكتشاف الموجه): من أكثر فنيات العلاج المعرفي استخداما في

طرح الاسئلة ومضمونه أنه ليس هناك شكل او تنسيق محدد او بروتكول خاص بهذا

الاسلوب فهو يتوقف على خبرة المعالج وابداعه في صياغة الأسئلة التي من المحتمل أن

تكشف عن أنماط الأفكار المختلفة وظيفيا.

2. لعب الدور والدور المعكوس: يتم ذلك بعد الحصول على وصف واف لسلوك

الشخص الذي حدث معه الموقف (المشكل) وعندها يقوم المعالج بأداء دور ذلك

الشخص بينما يقوم العميل بدوره هو أو يمكن عكس الدور وذلك بتمثيل العميل دور

المعالج

3. سجل الافكار (السجل اليومي للافكار المختلفة وظيفيا): هو احد اكثر الطرق

فعالية لتحديد الافكار التلقائية وما ينجر عنها من شعور او انفعال سلبي يتجسد في سلوك مضطرب.. ومضمونه ان يطلب المعالج من العميل تسجيل أفكاره في مواقف مختلفة على النحو التالي:

السلوك	الاستجابة الانفعالية	الافكار التلقائية

ملاحظة: يمكن للمعالج أن يضيف أو بنقص من عدد الاعمدة بحسب الحاجات النوعية للعميل ولقدر فهمه للأفكار التلقائية وللعلاقة بين المعرفيات السلبية والشعور المؤلم او الغير سار والسلوك الغير فعال أو الغير وظيفي.

4. تفحص الدليل: هو المكون الرئيس للاختبار التجريبي التعاوني في العلاج المعرفي فبعد كتابة

الافكار السلبية وتحديد التشوهات فيها، يتم اعتبار مجموعات الافكار التلقائية فرضية يقوم المعالج والعميل بالبحث عن دليل يؤيد فرضيته او يرفضها خاصة وان العميل غالبا ما يقدم دليلا يدعم ويعزز اعتقاده متجاهلا معلومات اخرى رئيسية، ويركز على معلومات قليلة تعزز افكاره المختلفة، وعند ذلك يسأل المعالج العميل ما الدليل على صحة هذه الفكرة- وبالتالي يبحث عن بدائل اكثر ايجابية.

التفكير التلقائي	دلائل صواب التفكير	دلائل الخطاء

5. مناقشة الحوار الداخلي: هذه التقنية مأخوذة عن اسلوب Meichenbaum في العلاج

المعرفي فقد ركز على اهمية الحوار الداخلي عند الفرد في تغيير مشاعره وتفكيره ومن ثم سلوكه (سبق الاشارة لهذا في المحاضرات السابقة) الخطوة الاساسية هي ان يتوقف عن القول لنفسه - اني عدم

الفائدة، اني منحوس ، اني غبي- أي على المعالج ان يدرجه على التحدث الى ذاته بطريقة بناءة وإجباية خالية من اللوم والاحتقار والتقليل من قيمة الذات.

6. طريقة وقف الأفكار: وهي طريقة سهلة التطبيق يتعلمها العميل بسرعة، إذ يجري التمرن عليها أثناء الحصص العلاجية حيث يشرحها المعالج للعميل كالتالي: "إنها طريقة تحقق بالتركيز الفكري على الأفكار المضطربة، حاول أن تسترخي وتغمض عينيك وأن تستبعد كل المثيرات الخارجية وعندما يحصل ذلك حاول استدعاء الفكرة المضطربة ثم ركز عليها حتى تصبح واضحة في ذهنك ومحددة بدقة وعندما يحصل ذلك أيضا اشر بإصبعك دون أن تتكلم. وعندما يأمر المعالج العميل بوقف هذه الفكرة بقوله "قف" ، ثم يسأله عن ما يحدث حين ذلك، حيث يشعر العميل أن الفكرة السلبية قد توقفت بالفعل في تلك الآونة.

يعاد هذا التمرين عدة مرات وعندما يتمكن العميل من فهمه، يطلب منه المعالج أن يعيده بمفرده أي أن يأمر نفسه ب "قف" ولكن بصوت مرتفع ثم بصوت منخفض حتى يتمكن تماما من هذه التقنية. يطلب منه بعد ذلك إعادة هذا التمرين في المنزل كلما ظهرت الأفكار المضطربة وأن يعوضها بأفكار أخرى مضادة لها: فمثلا الفرد الذي يخاف الموت يطلب منه أن يوقف الفكرة ويعوضها بالتفكير في مشاريع مستقبلية كأن يخطط لشراء بعض الحاجيات أو أن يخطط لمستقبل أبنائه.

وبما أن العميل يبذل جهدا ويعتمد على نفسه للتغلب على أفكاره، فإن هذه الطريقة تساعد أيضا على ضبط الذات وتعزيزها، وبفضل التكرار يتقلص الوقت الذي كانت تشغله الفكرة المضطربة وتتوسع الأفكار البناءة التي يعوض بها الفرد أفكاره المضطربة إذ أن نقص الأفكار المضطربة يجعل العميل مرتاحا ويوسع آفاق تفكيره نحو المستقبل بفضل المخططات التي يقوم بها، وهذا التحسن يمكنه أن يساهم في ثقة العميل في فعالية العلاج ويشجعه لبذل مجهود أكثر (Spigler, 1983).

وتستعمل هذه الطريقة العلاجية للتخلص من الأفكار الوسواسية أو الاكتئابية أو الخاصة بالمستوى الواطئ للذات.

7. التوجيهات الذاتية: وهي طريقة علاجية تهدف إلى تعليم وتدريب الأفراد على التفكير الايجابي والفعال عند مواجهة المشكلات، فإذا كان العميل يعاني مثلا من القلق يتم تدريسه عن طريق هذه التقنية على التفكير فيما سيفعله بدقة قبل البدء في التطبيق، حيث يخطط برنامجا على مراحل كالتالي:

أ. ماهو الشيء أو الفعل الذي يقلقه؟ فمثلا انسان يحس بالقلق كلما عارضه شخص ما في القول أو الفعل.. فيطلب منه التفكير والتركيز حتى يحدد بدقة أن قلقه مرتبط بالموقف المحدد - معارضة الناس لآرائه-.

ب. تركيز الاهتمام على العمل الذي يجب أن يقوم به للتخلص من حالة القلق الذي ينتابه وكيفية القيام به: " فمثلا: يطلب من هذا العميل ان يرتخي كلما احس انه بمواجهة الموقف المقلق وان يتنفس بعمق ثم ينهض ليغير المكان ان كان ذلك ممكن حتى يتمكن من حبس كل اعراض القلق كالإحساس بالحرارة تسارع نبض القلب وغيرها.

ت. التعزيز اللفظي اثناء القيام بالعمل فمثلا يبدأ العميل في تنفيذ العمل المطلوب منه بمواجهة الموقف المعنى ويشجع نفسه كلما نجح في حبس الاعراض القلق كان يقول لنفسه - جيد لقد نجحت -

ث. التقويم الذاتي للعمل ككل والتصحيح الذاتي للأخطاء التي يرتكبها كان يقيم العميل مدى نجاحه في تنفيذ خطته بنفسه وان يلاحظ الاشياء التي كان من الصعب عليه تنفيذها حتى يتمكن من معرفة الاسباب وبالتالي تصحيحها في المرات القادمة. وقد بينت دراسة (Spiegler)،(1983) نجاعة هذه التقنية لتغيير وتعديل السلوك المشكل فهذه الطريقة العلاجية قريبة جدا من العلاج المعرفي لبيك حيث تهدف الى تعويض الافكار السلبية غير المتكيفة بأفكار ايجابية ومتكيفة ولا تمارس ضغطا كبيرا على العميل بل تبقى مرنة.

8. التحليل العقلاني للأفكار السلبية و تغييرها وإعادة البناء الفكري:

هي استراتيجية علاجية تهدف إلى تصحيح التشوهات المتعلقة بالعالم المعرفي للفرد، أفكاره وتوقعاته وتقييماته و كما تهدف إلى تعلم بدائل وطرق أكثر واقعية لصياغة التجارب (منصوري. سامية، : 1992 ص70)

يتضمن تعديل وتغيير الجوانب العقلية المعرفية التي تتركز حول الخبرات الصادمة بالنظر إليها من زاوية مختلفة مثلاً: كخبرة ماضية يمكن أن يتعرض لها أي فرد ويمكن أن يتغلب عليها، والنظر إلى الخبرات المؤلمة كخبرات متعلمة، والتركيز على المفاهيم غير الدقيقة التي اكتسبها الفرد عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه، والتخفيف من الشحنات الانفعالية القوية الناتجة عنها، وتعديل مفهوم الذات السالب على المستوى العقلي المعرفي، أي أن الاستبصار هام جداً في هذا العلاج. إن إعادة البناء يهدف إلى تغيير الشخصية وإعادة بنائها، وتغيير عادات المريض السلوكية، وطريقة تفكيره، واتجاهاته الأساسية وأسلوب حياته، ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، وفيه يقوم المعالج بالتحليل والتركيب حتى يصل في النهاية إلى التغيير المنشود في شخصية المريض.

(زهرا ن حامد، 2005 ص208)

يرى بيك أن الشخصية، تتكون من مخططات أو أبنية معرفية والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكسبها خلال مراحل النمو، حيث أن الأبنية المعرفية السائدة في حالة الاكتئاب تتعلق بالآراء السلبية عن الذات والعالم والمستقبل، في حين تتعلق الأبنية المعرفية الخاصة بحالة القلق مثلاً من الخوف من الخطر واحتمال التعرض له (عادل محمد، 2000 ص60)

حسب بيك فان الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي ميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها .

(المرجع السابق، ص 67)

إن هذا الأسلوب العلاجي يهدف إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكره وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدتها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها، فتعديل السلوك يعتمد على تعديل التفكير.

إن التعرف على الأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية) التي هي أفكار سلبية تؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة، من ثم في قدرته على التكيف مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية زائدة لا تتلاءم مع الموقف أو الحدث، وبالتدريب والتعليم يتمكن الفرد من تعديلها لأنه يصعب التعامل معها لصعوبة |تحديدتها كون أن الفرد لا يعي بها

(المرجع السابق، ص 67)

كما أن الأفكار التلقائية تلعب دوراً هاماً في بقاء الحالة المكتسبة، فعدم إدراك الأفكار السلبية هي التي تجعل الفرد يبقى في الحالة الاكتئابية، وهذا الأسلوب العلاجي يهدف إلى إزالة الألم النفسي وما يشعره الفرد من ضيق وكره، ذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الخاطئة وتحديدتها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها، فتعديل السلوك يعتمد على تعديل التفكير.

9. التربية النفسية: تهدف التربية النفسية لإزالة الغموض و توضيح المشكلة أو الاضطراب الذي تعاني منه الحالة، لما لذلك من أثر مطمئن، يهدف كذلك إلى توضيح مزايا وآثار مختلف التقنيات العلاجية مع الحرص على إشراك العميل في فهم و اختيار أنسب التقنيات منها، تساعد التربية النفسية كتنقية تكفلية ممهدة لتقنيات تكفلية أخرى على إثارة دافعية العميل وإقباله على الخضوع لعملية التكفل النفسي، وقد تكون لها في الكثير من الأحيان أثر علاجياً.

بالنسبة للعميل فإن فهم التشخيص الذي يضعه الأخصائي النفسي (الباحث) وفرز

الاعراض المصاحبة له يكون له أثر مخففا و مطمئنا على نفسية الحالة الذي قد يعيش أياما وأسابعا تحت الضغط و القلق دون التمكن من إدراك ما يحدث له.

قد يكون من الأنفع كذلك كتابة المعلومات المتعلقة بالمشكلة بطريقة منظمة وبلغة سهلة ومفهومة وتقديمها للحالة ليتخذها كمرجع، إذ وجب على النفساني المتكفل أو الباحث أن يتأكد في نهاية كل مقابلة من فهم العميل و لأجل ذلك يقوم بفحص الفهم بتوجيه بعض الأسئلة المباشرة، قد يوجه الباحث العميل إلى قراءة بعض كتب، مجلات...، إن أمكن من أجل توسيع الفهم و تعميقه مع مراعاة رغبة العميل في الاقبال على القراءة، ومن المهم جدا بعد نهاية كل حصة الطلب من العميل طرح ما يوده من أسئلة.

(frédéric fanget .2007.p74)

الفنيات السلوكية:

1. إشرائط تخفيف القلق: يتمثل هذا الاسلوب في اقتزان المثير المنفر مع تعبير الفرد وحديثه الداخلي مع نفسه كأن يقول اهدأ واسترخ . اذا تحمل الفرد مثيرا غير مستحب لفترة قليلة تم توقف أو أوقف المثير مباشرة بعد اشارة معينة فإن هذه الاشارة ستصبح مشروطة مع التغيرات التي سوف تلحق وهي ايقاف المثير غير المستحب (استخدم ميكانيكوم الصدمة الكهربائية العقابية للإزالة الخوف المرضي من الأفاعي)

- **مثال توضيحي:** المسترشد يقول شيء يخاف منه كالأفاعي، عقرب ، مرتفعات ، ظلام..... يقوم بترديدها أي يكررها ومعه يستشعر أو يتخيل الخوف وبعدها يقوم بالتعبير عن خوفه من الموضوع بكلمات وصفية وفي هذه اللحظة من لحظات الخوف والقلق هذه يتعرض الفرد لصدمة لا تتوقف إلا إذا ردد العبارة الذاتية المخففة للقلق مثل: استرخ استطيع أن أمسها، لا داعي للخوف - ترديد هذه العبارات وارتباطها بتوقف الصدمة يؤدي إلى الاسترخاء وتخفيف القلق.

2. التخلص من الحساسية التدريجي (التحصين التدريجي): باختصار يتم من خلال

المراحل التالية:

أ- تدريب العميل على الاسترخاء الذي يعرف بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر

ب- تحديد المواقف المثيرة للقلق مثل الخوف من الاماكن المرتفعة

ت- تدرج المواقف المثيرة للقلق موقفا بموقف مع الاسترخاء.

3. طريقة التفجير الداخلي: هذا الاسلوب العلاجي مختلف تماما عن الأسلوب الأول ،

حيث يستخدم المعالج فيه المثير المتسبب في الاضطراب لإحداث أعلى درجة من درجات الخوف والتوتر دفعة واحدة، مما يرفع حالة الشعور بالتوتر والخوف لدى العميل إلى أقصى درجة ممكنة وبهذه الطريقة يحدث نوع من الشفاء السريع وذلك عندما يدرك العميل أن توتره وخوفه لم يكن لهما أي مبرر، وبذلك يكون قد تعلم أو اكتسب استجابة جديدة تساعده على مواجهة المثير المتسبب في الاضطراب بشكل جديد ليس فيه أي نوع من أنواع الاضطراب التي كانت احدث في السابق.

4. طريقة الغمر: هناك تشابه بينها وبين الطريقة السابقة غير أننا هنا نضع العميل في مواجهة

المثير المسبب للاضطراب دون سابق انذار أي لا يسبقه تخيل، وهنا يتعلم العميل استجابة جديدة تعلمه كيفية التعامل مع هذا الموقف المثير للاضطراب فلا يعود الا استجابته الخاطئة وهذا ما أكدته بعض التجارب الخاصة بعلاج الرهاب اذ أكدت بأن طريقة الغمر اكثر فعالية من غيرها في علاج الرهاب.

5. جدولة النشاطات: يطلب المعالج من العميل ان يسجل في سجل ادائه اليومي او

الاسبوعي ما قام به في كل ساعة من اليوم، وان يعطي نسبة لكل فعالية من حيث الاتقان والرضا بمقياس من صفر الى عشرة، حينما يقدم سجل النشاط لأول مرة < يطلب من العميل عادة ان يعد سجلا للنشاطات الاساسية دون محاولة إجراء أي تعديل او تغيير وتتم مراجعة المعطيات في الجلسة الثانية.

6. التدريب على توكيد الذات وحل المشكلات: استخدم هذه الفنية في حالة العملاء

الذين يعانون من فقر في مهارات توكيد الذات وحل المشكلات حيث يتم تعليمهم كيفية واهمية التعبير عن مشاعرهم وآرائهم تعبيرا مباشرا وبأسلوب مقبول اجتماعيا ، وتساعد التوكيدية على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما يدخل الانسان في علاقات اجتماعية مع الآخرين فلا يكون ضحية لموقف خاطئ من صنعهم من اجل تحقيق دوافعهم الشخصية أي تأكيد الذات يجعل العميل يحل مشاكله بطريقة ايجابية بناءة.

7. طريقة المراقبة الذاتية وهي تقنية سلوكية معرفية تستخدم في التشخيص والعلاج ومن

روادها Kanfer تهدف الى رفع مستوى الضبط لدى العميل وتعزز سير العلاج وهي مجموعة من الاستجابات تتمثل **الاستجابة الاولى** في الملاحظة الذاتية التي تعتمد على تسجيل المشاعر والافكار كلما ظهر السلوك المشكل وذلك عدة مرات في اليوم مما يساعد العميل على ايجاد الاجوبة الواقعية لاعتقاداته ويستعمل جدول وضعه بيك وجماعته سنة 1979 كالتالي :

الموقف المولد للحالة	الانفعال الناتج	الفكرة الالية	الاستجابة الواقعية التي يجب ان	ماهو التغير الملحوظ في الانفعال
			تعوض الفكرة الالية السلبية	

وهذه التسجيلات تستعمل لتدريب العميل على الاجابات الواقعية.

اما **الاستجابة الثانية** فتتمثل في التقييم الذاتي الذي يقوم على مقارنة العميل لسلوكاته ببعض المعايير.

اما الاستجابة الثالثة فهي تعزيز الذات اذ يستخدم فيه العميل الثواب والعقاب لتعزيز بعض سلوكاته فادا لوحظ تغير ايجابي فانه يستعمل لتشجيع العميل على تغيير نظرتة السلبية ومنه تغيير سلوكه.

8. تقنية الاسترخاء

يعمل الاسترخاء على إضعاف العلاقة بين "القلق والتوتر" وهذا الذي يؤدي إلى انطفاء الفعل المنعكس الشرطي المرضي، بذلك لا يستجيب المفحوص بالتوتر أو القلق عندما يصادف مواقف ضغط شديدة إذ لجأنا إلى التمرينات الاسترخائية التي تخفض من القلق وتخفف عنه أو تقضي عليه.

(عرعار، 2002 ص 146)

تعد الاسترخاء طريقة لمواجهة الضغط والقلق، بحيث يعمل على صرف الطاقة التي تحت تحكم الجهاز العصبي السمباتي، إذ يجب خلق فترة من الراحة والاسترجاع تحت عمل الجهاز العصبي البارسمباتي، ويعتبر الاسترخاء مضاد للقلق، فهو يبعد الضغط عن الجسم، كما تلعب دور المحافظة عليها والوقاية الصحية منها .

(Bruno، 1998 : p 199)

اذن يعرف الاسترخاء علميا بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر(عبد الستار إبراهيم، 1994 ص 154)

يجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية، فالكثير من الأفراد ممن يعيشون طول الوقت في حالة من التوتر الشديد، ويصطحب هذا باستثارة في الجهاز العصبي، من مظاهرها جمود عضلات بعض الأعضاء، وارتفاع الضغط وزيادة نبضات القلب، واضطراب انتظام التنفس.

إن الزيادة الشديدة في التوتر العضلي تتوقف أساسا على شدة الاضطرابات الانفعالية، خاصة عندما يواجه الفرد بمشكلات تتعلق بتوافقه، فالأشخاص في هذه الحالة من التوتر والقلق

تنهار مقاومتهم وقدرتهم على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي بسبب عجزهم عن توظيف العضلات المختلفة توظيفاً بناءً .

التدريب على تقنية الاسترخاء: إن التدريب على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادات النفسية يستغرق عادة 6 جلسات علاجية في كل منها يجب أن تخصص 20 دقيقة على الأقل للتدريب عليها، في نفس الوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات عليها لمدة 15 دقيقة يوميا بنفسه، ويجب قبل بدء التدريب على الاسترخاء أن نعطي الشخص تصور عام لطبيعة اضطرابه النفسي (القلق) وأن نبين أن الاسترخاء العضلي ما هو إلا طريقة من طرق التخفيف من التوترات النفسية والقلق .

(عبد الستار إبراهيم، : 1994 ص 160)

وتجدر الإشارة إلى أن الاسترخاء يستخدم كذلك كأسلوب من أساليب العلاج الذاتي وال ضبط الذاتي في حالات القلق الفعلي، لهذا من الضروري القيام بعمليات محاولة الاسترخاء لدقائق قليلة يوميا، وخاصة قبل الدخول في مواقف حياتية مثيرة للقلق كالظهور أو الحديث أمام الناس أو المقابلات التي تجري أثناء الترشح لعمل ما...ضف إلى ذلك فإن أسلوب الاسترخاء يستخدم في الكثير من الأحيان لتغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية .

وتتعدد فنيات ومهارات الاسترخاء فمنها:

الاسترخاء العضلي: حيث قام جاكوبسون 1929 Jacobson بوضع طريقة منظمة

للاسترخاء العضلي وأشار إلى الفوائد العلاجية العامة له في علاج التوتر والقلق.

الاسترخاء عن طريق التنفس العميق: وقد وضح بيفار هذه المهارة من خلال التدريب على التنفس البطني العميق والذي يمكن من خلاله ردع استجابة التوتر والقلق واستثارة هرمون الأندرفين المهدئ لكي يصبح الفرد أكثر وعياً لأفكاره التي تنطوي على الضغوط.

الاسترخاء بالتخيل: وهو من مهارت التكيف الجسدية الذهنية، وهو يقوم على خلق صورة ذهنية من خلال الحواس والاستخدام الإيجابي لهذه القدرة التي تساعد على التحكم في المزاج والمشاعر والسيطرة على الضغوط والتوتر وتعديل السلوك المرضي.

• قائمة المراجع.

• باللغة العربية:

- جيليفورد :ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية، ترجمة يوسف مراد الطبعة الثالثة، دار .معارف بمصر، القاهرة،1869 .

- زهران حامد عبد السلام، :الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة 04 ، نشر وتوزيع طباعة، عالم الكتب، القاهرة،2005
- الشقير محمود زينب :مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر،

.2005

- طه حسين عبد العظيم :العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم وتطبيقات، الطبعة 01، دار الوفاء، الاسكندرية2007
- عادل عبد الله محمد، العلاج المعرفي السلوكي، اسس وتطبيقات، دار الر شاد، 2000.

- عبد الستار ابراهيم :العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة،1994 .
- عزي صالح نعيمة ، صافي فاطمة: العلاج المعرفي السلوكي مقارنة نظرة حول نظرية ارون بيك وجيفري يونغ - مجلة آفاق علمية - المجلد: 11. العدد: 3. السنة 2019.

- لويس كامل مليكة، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت، دار القلم،1990،ص119.

- فيصل عباس، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية - النظرية - التقنية - الممارسة، دار المنهل اللبناني، بيروت، 2005.

- عبدالله أحمد علي 2004. فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم - رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف الرياض المملكة العربية السعودية.

- عبد الستار ابراهيم الله 8 200 - عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الايجابي - القاهرة . مكتبة الانجلو .

- كمال يوسف بلان(2015): نظريات الارشاد والعلاج النفسي ،دار الاعصار العلمي، عمان:الاردن.

- سماح سالم سالم ، جمال عبد الحميد جادو(2015): الارشاد الاجتماعي، دار الميسرة، عمان:الاردن.

- المراجع باللغة الأجنبية:

- Lolette chiland : l'enfant. La famille. 'école, Paris, infirmerie de France, 1993.
- Christine mirable sarron luis vera : l'entretien en thérapie
- comportementale et cognitive douad, Paris 2eme édition, 2004.
- comportementales et cognitives, France, 2007.
- Fontaine et Philippe fontaine : guide chimique de thérapie