



العلاج السلوكي المعرفي (مفهومه، أهدافه، نظرياته، فنياته) (دراسة نظرية)

م.م. رؤى عباس علي

مركز البحوث النفسية

ruaaabass990@gmail.co

07717238049

المستخلص

تناول البحث الحالي إلى التعرف على العلاج السلوكي المعرفي، والتعرف على (مفهومه وأهدافه ونظرياته وفنياته). اذ يعد العلاج المعرفي السلوكي من اهم الاساليب العلاجية في علم الإكلينيكي، ويقوم بشكل اساسي بالاهتمام بالاضطرابات النفسية وله فنيات ومبادئ وأهداف وأساليب عدة وكل اسلوب يستهدف حالة معينة وعن طريقها يمكن التعرف على المفاهيم والإشارات ومحاولة حصرها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها.
الكلمات المفتاحية : العلاج السلوكي المعرفي – مفهومه – أهدافه – نظرياته – فنياته

Cognitive Behavioral Therapy (Its Concept, Goals, Theories, and Techniques) (Theoretical Study)

A.L. Ru'a Abbas Ali

Center for Psychological Research

ruaaabass990@gmail.com

Abstract

The current research aims to identify cognitive behavioral therapy, and to identify (its concept, objectives, theories and techniques). Cognitive behavioral therapy is one of the most important therapeutic methods in clinical science, and it is primarily concerned with psychological disorders and has several techniques, principles, objectives and methods. Each method targets a specific case and through it, concepts and signals can be identified and an attempt can be made to limit them and work on correcting them and then modifying them.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy – Its Concept – Goals – Theories – Techniques

أهمية البحث والحاجة إليه

يعد العلاج السلوكي المعرفي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً يجمع بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بفنياته المتعددة، ويعمل على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد حيث يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، كما يستخدم العديد من التقنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض، حيث يتم تحديد المسؤولية الشخصية للمريض بكل الأفكار المشوهة والمعتقدات غير العقلانية الموجودة فيه، وهو المسؤول بالدرجة الأولى عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق وضيق، وب نفس الطريقة يتحمل المريض مسؤولية شخصية في إجراء التغيير العلاجي بتصحيح الأفكار المشوهة والمعتقدات غير العقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية (محمّد، 2000 ص 17).

وإن العلاج السلوكي المعرفي غني ومعقد وأنموذج متطور من العلاج الذي تم تطويره من أجل تطبيقه على مجموعة واسعة من مشكلات الصحة العقلية والجسدية والاضطرابات. ومنذ أيامه الأولى في 1970، وقد نمت ليصبح أحد النماذج البارزة للعلاج النفسي، ويتم توزيعه واستعماله على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم. ولقد تم التعرف على أشكال محددة من العلاج السلوكي المعرفي كدليل قائم على الأدلة في علاج لمجموعة واسعة من الاضطرابات، من جانب العديد من المنظمات واسعة النطاق مثل جمعية الطب النفسي الأمريكية، والرابطة الأسترالية النفسية، والمعهد البريطاني الوطني ومعهد التميز السريري، وغيرها في كثير من أنحاء العالم (Wenzel et al., 2016, p. 3).

مؤسسو العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT

أسس بيك وإليس العلاج النفسي الذي أصبح يُعرف فيما بعد بالعلاج السلوكي المعرفي، وإن كلا منهما يعمل بشكل مستقل عن الآخر، كان بيك قد تدرب على التحليل النفسي الفرويدي وكان غير راضٍ عن الافتقار إلى الدعم التجريبي لأفكار فرويد. من خلال العمل مع المرضى المصابين بالاكتئاب، وجد بيك أن الأفراد المصابين بالاكتئاب أفادوا بمجموعة واسعة من الأفكار السلبية التي ظهرت تلقائياً. وأطلق بيك على هذه الأفكار اسم الأفكار التلقائية. تستند هذه الأفكار إلى معتقدات أساسية عامة تسمى المخططات التي يمتلكها الفرد عن نفسه وعالمه ومستقبله. تحدد هذه المخططات الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقفاً معيناً، ومن خلال هذا التفسير تظهر أفكار تلقائية معينة. تساهم هذه الأفكار التلقائية في التقييم المعرفي غير التكيفي للموقف أو الكلام وتؤدي إلى استجابة عاطفية. في ضوء هذا النموذج العام، طور بيك نهجاً علاجياً لمساعدة المرضى على تحديد وتقييم هذه الأفكار والمعتقدات من أجل تشجيعهم على التفكير بشكل أكثر واقعية والتصرف بشكل أكثر فعالية والشعور بتحسين نفسي. مثل بيك، تلقى إليس تدريباً في التحليل النفسي ولكنه تأثر بشدة بالفرويديين الجدد مثل هورني. يركز النهج العلاجي لإليس على العمليات المعرفية وهو شكل فعال ومستهدف من أشكال العلاج النفسي. يتمثل دور المعالجين النفسيين في مساعدة المرضى على إدراك أن معتقداتهم تساهم بشكل كبير في مشاكلهم النفسية وتدريبهم فيها. يساعد هذا النهج المرضى على إدراك عدم عقلانية تفكيرهم ويساعدهم على تغيير المعتقدات والسلوكيات التي تؤدي إلى هزيمة الذات بشكل فعال. أطلق إليس في البداية على هذا العلاج النفسي العقلاني، ثم العلاج الانفعالي العقلاني، وأخيراً العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني للتأكيد على الأهمية المترابطة للإدراك والسلوك والانفعال. ويفضل بيك مصطلح اللاتكيفي أو المختل وظيفياً بدلاً من اللاعقلاني لوصف طبيعة المعرفة المختلة، حيث إن الأفكار لا ينبغي أن تكون لاعقلانية لتكون لا تكيفية. على سبيل المثال، قد يكون لدى بعض المرضى المصابين بالاكتئاب تقييم واقعي لمخاطر الحياة؛ ومع ذلك، فإن الواقعية الاكتئابية لا تكيفية لأنها تتداخل مع الحياة الطبيعية. (إس جي، 2012، ص ص 13-14).

تعريف العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Therapy، أذ يعرفه كل من:-

- Beck (1976) "مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ هي:-

1- العمليات المعرفية (تفكير - تخيل - تذكر.....) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً.

2- تعديل هذه العمليات يكون وسيطاً مهماً لإنتاج تغير في السلوك، فالسلوك المختل ناتج عن نماذج تفكير منحرفة".

- Glass & Shea (1986) "أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات الانفعالية. ويهدف إلى إقناع الفرد أن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته

وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف؛ وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة" (بظاظو، 2013، ص ص 109-110).

- **Scott & Dryden (1996)** "علاج يهدف إلى تخفيف الاضطراب الانفعالي من خلال مساعدة الأفراد على تغيير سلوكياتهم واعتقاداتهم التي تتسم بسوء التكيف" (أبو أسعد، 2011، ص 44).
- **Josefowitz & Myran (2017)** "نهج قائم على الأدلة لفهم وعلاج المشكلات النفسية، وهو شكل منظم وفعال من العلاج يتم فيه بداية تحديد أهداف العمل ويتم تناولها في جميع مراحل العلاج" (Josefowitz & Myran, 2017, p. 1).

أهم المدارس في العلاج السلوكي المعرفي

أولاً: العلاج الانفعالي العقلاني Rational Emotional Therapy

بدأ آليس حياته العملية محلاً نفسياً واستمر في اتباع المذهب الفرويدي حتى العام 1953 حينما سئم ممارسة أسلوب فرويد الكلاسيكي وبدأ ممارسة أفكاره النظرية الخاصة التي بذرت العلاج المعرفي وسميت نظريته لاحقاً العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي REBT ونشرت نظريته تفصيلاً في كتابه في عام 1962 "العقل والعاطفة في العلاج النفسي".

وتعد مدرسة آليس صاحب نظرية العلاج الانفعالي العقلاني من احدى المدارس الكبيرة والمشهورة في العلاج السلوكي المعرفي، وتختلف هذه النظرية عن غيرها من المدارس العلاجية في أنها تركز على الدور الكبير الذي يؤديه التفكير في نشأة الاضطراب الانفعالي والسلوكي واستمراره، وبدون استبدال هذه المكونات المعرفية يستحيل علاج الاضطراب الانفعالي السلوكي، فالاضطراب النفسي يسببه التفسير للمنبهات الداخلية الصادرة عن الذات أو عن المحيط الخارجي، ويعبر عن هذا الاضطراب بطرائق مختلفة، ويصاغ آليس معادلته الشهيرة A-B-C وتوضيحها كالآتي

A: المنبه الخارجي الذي ينشط العمليات الإدراكية والفكرية.

B: التأويل والتفكير والمعتقد.

C: رد الفعل (السلوك).

وتقوم نظريته في العلاج العقلاني على إقناع الفرد بأن معتقداته غير منطقية، أن توقعاته هذه وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية تؤدي لسوء التكيف الذي يعيشه الفرد، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى الفرد (أبو أسعد، 2011، ص ص 45-46).

تعتبر نظرية ABC هي مركز وجوهر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وذلك بفضل جهود العالم إليس الذي استند في بنائه لهذا النموذج على فرضية رئيسية وهي أن الاضطرابات النفسية هي نتيجة للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد ولذلك فهو يرى أن السبيل إلى تقليل المعاناة النفسية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة واللاعقلانية ويعتقد أن المشاكل النفسية لا تنتج عن الأحداث والظروف في حد ذاتها وإنما عن تفسير الفرد وتقييمه لتلك الأحداث والظروف ويوضح إليس ذلك من خلال عرض العلاقة بين مكونات نظرية ABCDE ويقدم إليس نظريته في الجدول (1) على النحو التالي:-

(A) حدث محرك نشط Activating Experience	(B) نظام معتقدات Believes System وهي نوعان: (أ) و(ب)
(IB) (1) المعتقدات غير العقلانية Irrational Believes	(RB) (2) المعتقدات العقلانية Rational Believes
(C) النتائج Consequences وهي نوعان: (أ) و(ب)	(IC) (1) نتائج غير عقلانية Irrational Consequences
(RC) (2) نتائج عقلانية	(D) مناقشة وتفنيذ الأفكار اللاعقلانية

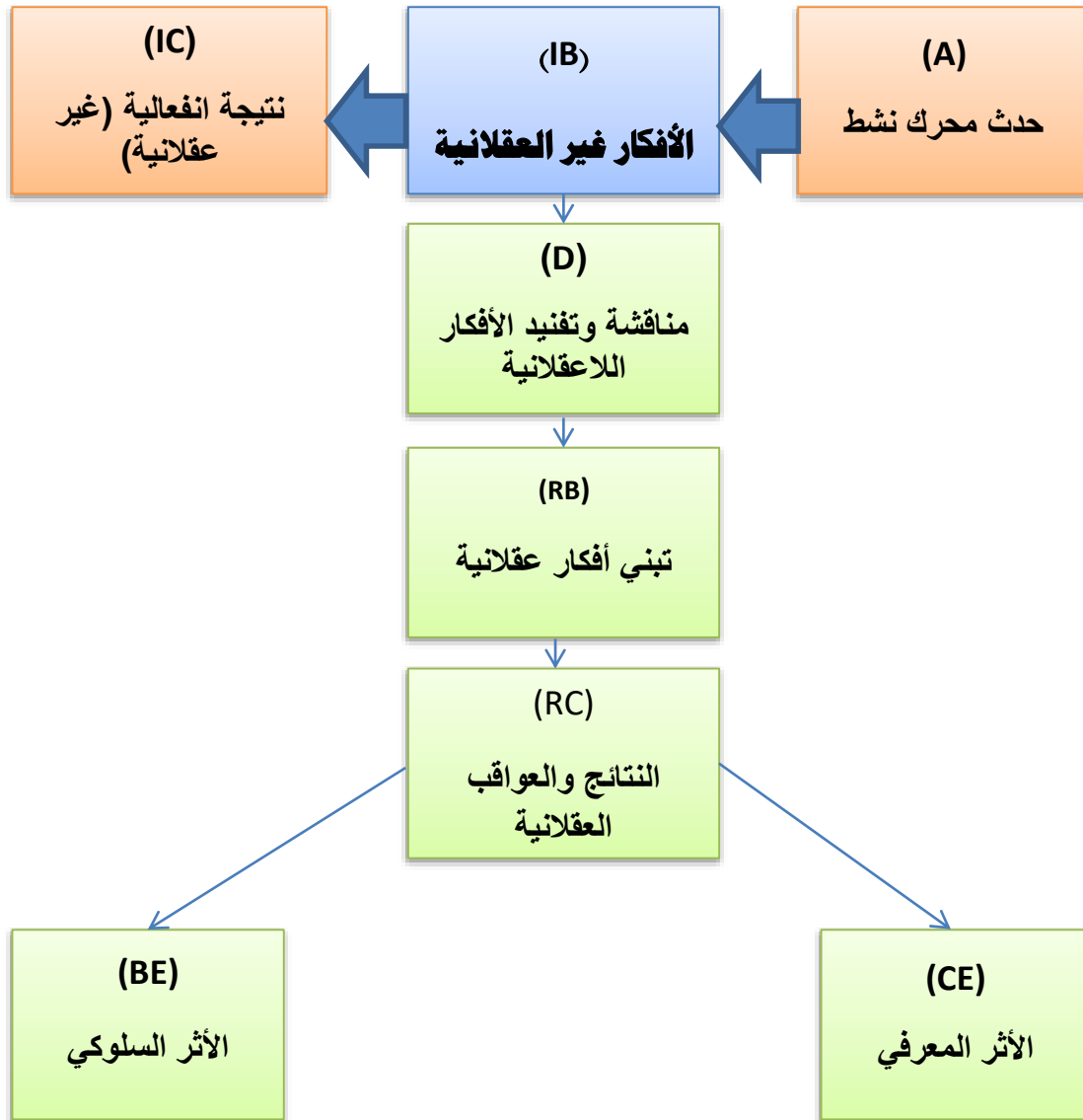


Disputing	Rational Consequences
Cognitive Effect (CE) تأثير معرفي	(E) الأثر أو التأثير (التغير الحادث) Effect
Behavior Effect (bE) تأثير سلوكي	

جدول (1) يوضح العناصر الرئيسية في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (عمارة، 2013، ص 132).
ويعتمد العلاج العقلاني الانفعالي على جعل المريض يتخلى عن مطالبة الأقرب إلى المطالب الطفلية والتي تعتمد على المعتقدات اللاعقلانية أو على الأقل يكون اقل إصراراً على إشباعها وعليه أن يتحمل قدراً من الإحباط وتأجيل الإشباع والتحكم في الذات وانه ليس من الضروري أن يحقق الإنسان كل حاجاته ورغباته تحقيقاً عاجلاً، ويتضمن العلاج العقلاني الانفعالي تكليف المريض بأعمال تتعارض مع فكرته عن نفسه على أن تتعارض أو تتنافر مع مكونات العمل ومع المكونات المعرفية حتى تكون وسيلة لتغيير المكونات المعرفية لدى المريض ويلجأ المعالج إلى استعمال التعزيز عندما ينجح المريض (كفاقي، 2012، ص 230).

وقدم آليس أنموذج A. B. C. D. E. F في العلاج المعرفي وقسمه إلى جانبين:

- 1- الجانب المرضي الذي يضم (A. Ib. Ic) والذي يتضح من خلاله الاضطراب الانفعالي أو المواقف والسلوكيات العدوانية.
- 2- الجانب الإرشادي العلاجي والذي يضم (Rc. D. CE. bE. A. RB) والذي يتم من خلاله تنفيذ المعتقدات اللاعقلانية المتعلقة بالسلوكيات العدوانية للوصول إلى التأثير المعرفي والسلوكي. وكما موضح في شكل (2)



شكل (2) يوضح الجانب السوي والمرضي لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي من خلال أنموذج A. B. C. D. E. F (عمارة، 2013، ص 134).

ثانياً: العلاج المعرفي Cognitive Therapy

يعد آرون بيك من الذين اشتهروا بعلاج الاكتئاب، فقد طور أساليبه في العلاج المعرفي وكانت اكثر ما تكون موجهة ومتخصصة في علاج الاكتئاب، وقد نشر كتابه (العلاج المعرفي واضطرابات الفصامية) في عام 1976م، حيث أشار إلى أنه استعمل هذا الإجراء في علاج العديد من الاضطرابات السلوكية مثل حالات الخوف والقلق والهستيريا والوسواس القهري. وتعتمد طريقة بيك العلاج على إعادة البناء المعرفي، والهدف من ذلك هو إيجاد أنماط التفكير العقلاني. ويرى بيك أن الأشخاص الذين يتسمون بالعصبية المفرطة (ويعانون من اضطرابات انفعالية) غالباً ما ينخرطون في تفكير مشوه وغير فعال، وهذا ما يسبب لهم مشاكل (أبو أسعد، عربيات، 2008، ص 229).

صمم بيك ونفذ عدد من التجارب لاختبار مفاهيم التحليل النفسي للاكتئاب وتوقع تماماً أن تثبت هذه البحوث صحة هذه المبادئ الأساسية وتفاعاً بأن نتائج البحوث كانت عكسية وهذه النتائج قادت إلى البدء في البحث عن طرائق أخرى لتصوير الاكتئاب. ومن خلال العمل مع مرضى الاكتئاب، وجد أن يعانون من تيارات من أفكار سلبية وكأنها تنشأ تلقائياً. وقد أطلق على هذه الأفكار اسم الأفكار التلقائية، واكتشف



أن محتوياتها تندرج تحت ثلاث فئات: أفكار السلبية عن الذات، والعالم، والمستقبل. وقد بدأ بمساعدة المرضى بتحديد وتقييم هذه الأفكار، ووجد أنه من خلال القيام بذلك، أصبح المرضى قادرين على التفكير بشكل أكثر واقعية، مما أدى بهم إلى الشعور بعاطفة أفضل والتصرف بفاعلية أكبر.

يعتقد بيك أن الأفكار تلعب دوراً أساسياً في حدوث الاكتئاب السريري واستمراره وعلاجه. ويعتبر نموذج بيك النموذج الأكثر أصالة وتأثيراً حيث تشكل المخططات المعرفية Cognitive Schemata، في نظريته. فجميع الأفراد لديهم مخططات معرفية تساعدهم على استبعاد المعلومات معينة التي لا تتعلق ببيئتهم والاحتفاظ بالمعلومات المهمة. كما أن الأفراد المكتئبين لديهم مخططات ذاتية معرفية سلبية تستبعد تلقائياً المعلومات الإيجابية عن أنفسهم وتحفظ بالمعلومات السلبية. ويقترح بيك أنه في مرحلة معينة من الطفولة، يطور الأفراد المكتئبون مثل هذه المخططات بسبب زيادة الانتقادات من الوالدين وبسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة الحالة السلبية. تحدث أنواع مماثلة من الأحداث في الرشد، فأن المخططات السلبية تنشط الأفراد المكتئبين في غربة خبراتهم الشخصية السلبية.

يتضمن العلاج المعرفي في أوسع أشكاله أساليب تزيل الألم النفسي من خلال تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة، ويركز على مساعدة المريض على التغلب على النقاط العمياء والادراكات الخاطئة وخداعات الذات والأحكام الخاطئة، ونظراً لأن الاستجابات الانفعالية التي انت بالمريض إلى العلاج هي نتائج التفكير الخاطئ، فإنها تزول عندما يتم تصحيح التفكير (أبو أسعد، 2011، ص ص 46-47).

وان العلاج السلوكي المعرفي هو علاج مختصراً نسبياً يركز على علاج الأعراض لدى مرضى الاكتئاب ويقوم على أساس نموذج بيك الذي يفترض أن الاكتئاب ينتج عن اعتقادات أو مخططات معرفية غير تكيفية وهذه بدورها تؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية المرتبطة بها ذات الطبيعة السلبية والتي تشمل مجموعه من الأخطاء المنطقية ويتبنى العلاج المعرفي علاقه تعاونيه المسترشدين كما يجري تعليم المسترشدين أن ينظروا إلى انفسهم كعملاء شخصيين ومن الأساليب المعرفية العامة المستعملة ما يلي:-

- 1- التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التكيف.
- 2- ملء الفراغات.
- 3- الأبعاد والتركيز.
- 4- تدقيق الاستنتاجات.
- 5- تغيير القواعد.

ومن الأساليب المستعملة في علاج الاكتئاب التمرن على تقنيات الاسترخاء وهو يساعد على توليد حالة جسدية وعقلية من الهدوء تكون نقيض استجابة الهجوم أو الهروب الناجم عن الضغط ويساعد على مواجهة المتطلبات اليومية ومن التقنيات التي تحفز على الاسترخاء:-

- 1- التنفس العميق.
- 2- الإرخاء التدريجي للعضلات.
- 3- التأمل.
- 4- كشف الخبرات (حسين، 2007، ص 175).

أهداف العلاج السلوكي المعرفي

يهدف العلاج إلى تدريب الفرد على:-

- 1- أن يصبح واعياً بالأفكار الآلية.

2- التعامل مع التفكير غير المنطقي.

3- استعمال الاستجابات السلوكية والمعرفية في نفس الوقت لمواجهة المثيرات المزعجة.

4- كيفية حل المشكلة من خلال إشراك المسترشد في حل المشكلة بمساعدة المرشد (كحلا، 2009، ص27).
إن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانباً واحداً من جوانب الشخصية فحسب بل يمتد ليشمل أربعة جوانب أخرى وهي السلوك الظاهري (الأفعال الخارجية)، والانفعال (التغيرات الفسيولوجية)، والتفكير (طرق التفكير والقيم)، والتفاعل الاجتماعي (العلاقات مع الآخرين) (عمارة، 2013، ص 131).

مبادئ العلاج السلوكي المعرفي

يستند على أربعة مبادئ أساسية هي:-

1- كيف يفهم الناس العالم، أو كيف يفكرون، وكيف يؤثر شعورهم على ردود فعلهم الجسدية، وكيف يتصرفون. وهذا يعني أنه يمكن فهم مشكلات الأفراد بمصطلح كيفية تفاعل أفكارهم ومشاعرهم وردود فعلهم الجسدية وسلوكهم وتبقي مشكلاتهم.

2- يمكن تعلم الأفراد أن يصبحوا واعين بأفكارهم، ويمكن لتدخلات العلاج السلوكي المعرفي مساعدة العملاء في تغيير أفكارهم.

3- عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم، فإن مشاعرهم، وردود فعلهم الجسدية وسلوكياتهم سوف تتغير.

4- لأن الأفكار، والمشاعر، وردود الفعل الجسدية، والسلوكيات مترابطة، عندما يغير الأفراد سلوكهم، هذا سوف يؤثر أيضاً على أفكارهم، ومشاعرهم، وردود فعلهم الجسدية (Josefowitz & Myran, 2017, p. 1)

ومن الجدير بالذكر أن هناك مجموعة من المبادئ التي تمثل أساس النهج السلوكي المعرفي في العلاج، منها المعالج والعمل والخبرة العلاجية والجوانب المرتبطة بكل منهما، وتتمثل تلك المبادئ فيما يأتي:-

1- يعمل العميل والمعالج معاً لتقييم المشكلات والوصول إلى الحلول.

2- المعرفة الانسانية لها دور أساسي في معظم التعلم الانساني.

3- المعرفة والعاطفة والسلوك مترابطة سببياً.

4- تلعب المواقف والتوقعات والأنشطة المعرفية الأخرى دوراً أساسياً في إنتاج وفهم وتوقع كل من السلوك وتأثيرات العلاج.

5- يتم دمج العمليات المعرفية في النماذج السلوكية (محمّد، 2000، ص 23).

خطوات العلاج السلوكي المعرفي

1- أن يصبح الفرد واعياً بأفكاره.

2- تعلم كيفية التعرف على الأفكار غير الدقيقة أو المربكة.

3- استبدال هذه الأفكار غير الدقيقة بجوانب ذهنية أكثر موضوعية.

4- ملاحظات المعالج وتعلمه من العميل هي جزء مهم من العملية (كحلة، 2009، ص 27).

خصائص العلاج السلوكي المعرفي

1- التجريب الهادف حيث يسعى المعالج إلى:-

أ- العمل والتضامن والاندماج مع المريض وذلك بغرض تذليل الصعاب وحل المشكلات وإحداث تغيير فعال فيها.



- ب- تشجيع المريض أن يصحح ويعيد النظر في أفكاره وافتراضاته ومعتقداته غير العقلانية ومقارنتها بالأفكار العقلانية.
- 2- استعمال الأسئلة:- وهي تسهل عملية نقل معتقدات المريض الشخصية ومن ثم اندماج المريض مع المعالج للكشف عن أصول هذه المعتقدات السلبية والتوصل إلى التشخيص الدقيق لها.
- 3- التركيز على هنا والآن:- تؤكد هذه الخاصية على دور المعالج السلوكي المعرفي في توجيه وتعديل المعالج للناحية المعرفية السلبية للمريض هنا والآن.
- 4- أهمية استعمال الواجب المنزلي:- لأن المعالجين والمرضى يعملون سوياً بقصد تنفيذ الإجراءات العلاجية في جلسات العلاج السلوكي المعرفي فأن الواجب المنزلي يتضمن اختيار معتقدات وأفكار المريض الخاطئة للإحلال الأفكار والسلوكيات الصحيحة يومياً والمحافظة عليها في الحياة.
- 5- ادراك المشكلة على المدى القصير:- إذ يركز العلاج السلوكي المعرفي على ادراك المشكلة ومساعدة المعالج على تكوين مفهوم واضح عن درجة المرض وشدته أكثر من الاتجاهات العلاجية الأخرى ذات الأهداف بعيدة المدى.
- 6- التدعيم الذاتي:- أن تدعيم الذات أو مكافاتها هو إحدى الخصائص المهمة للعلاج السلوكي المعرفي، إذ تظهر أهمية التدعيم الذاتي في تزويد المريض المكتئب مثلاً مستويات من السلوك المرغوب والتغيير في الناحية المعرفية والفكرية لديه (بظاظو، 2013، ص 113-114).

اهم الأفكار المشوهة التي تحدث عنها بيك:-

1. التفكير الثنائي أما كل شيء أو لا شيء.
2. الاستدلال الاعتبائي بمعنى الوصول إلى استنتاج معين من حاله أو حدث أو خبره.
3. التجريد الانتقائي وهنا يركز الفرد على تفاصيل ذات طبيعة سلبية ويتجاهل الجوانب الإيجابية.
4. التعميم الزائد هنا يستخلص الفرد قاعده أو فكره على أساس خبره أو حادث معين وتعميمه على موقف غير مماثل له.
5. التكبير والتصغير حيث يخطئ الفرد في تقييم حدث معين بالمبالغة في العيب وتكبيره.
6. التسمية أو فقدان الاسم حيث تنشأ نظرة الفرد لنفسه من تسمية الذات نتيجة لبعض الأخطاء.
7. الشخصنة جعل الحدث الذي لا علاقة له بالفرد ذا معنى، مما يسبب تشوهاً معرفياً.
8. لوم الذات وهو تفسير خاطئ للحقائق وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية، حيث يتحمل الشخص مسؤولية الفشل عن كل ما يدور حوله.
9. استعمال العبارات العاطفية فهو يستعمل التعبيرات التي تدل على الحتميات كطريقة تفكير مما يؤدي إلى تقييد سلوك الفرد اجتماعياً.
10. التفكير المبني على الاستنتاجات انفعالية فالفرد الذي يفسر سلوك الآخرين انفعالياً سيجد نفسه عاجزاً عن التفاعل اجتماعياً بشكل فعال.
11. التفكير الانتحاري إن المحاولات ما هي إلا تعبير أخير عن الرغبة في الهروب، فيرى أن مستقبله مثقل بالألم والعناد فلا يجد أمامه إلا الانتحار.

كما لاحظ بيك أن التشوية المعرفي الذي يتضمن المشكلات السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يعتقدون ثالوثاً سلبياً من الاعتقادات يشتمل على ما يأتي:

- رأي عن الذات على إنها غير ذات قيمة وقاصرة
- رأي عن العالم على إنه متوحشاً



- رأي يائس عن المستقبل (أبو اسعد، 2011، ص 143).

العوامل التي تساعد على انتشار الأفكار اللاعقلانية

- 1- انتشار الجهل والأمية بين أفراد المجتمع يجعل هنالك فرصة لأن يأخذ بهذه الأفكار اللاعقلانية عدد كبير من الأميين والمتعلمين أحياناً.
- 2- عدم الفهم الصحيح للمفاهيم الدينية، إذ يرى الكثير من أفراد المجتمع وخاصة من الشباب ليس لديهم قدر كاف لفهم التعاليم الدينية فهما صحيحاً، كما يتخذ الدجالون والمنجمون وأدعياء السحر من القرآن الكريم للسحر والجن والحسد ذريعة لنشر هذه الأفكار اللاعقلانية.
- 3- وسائل الإعلام التي لا تعتمد على الأسلوب العلمي في تناولها للبرامج التي تقدمها.
- 4- محاكاة الأنماط السلوكية المنحرفة والتمسك بالعادات والتقاليد القديمة الخاطئة التي تبث روح الهزيمة والتوكل والكسل في نفوس الأفراد والشباب.
- 5- التعصب والأهواء الذاتية، إذ يؤدي ذلك إلى الابتعاد عن التفكير العلمي وتصبح أحكام الفرد غير دقيقة بالنسبة لتقديره لنفسه أو الآخرين.
- 6- أساليب التربية والتعليم الخاطئة حيث نجد أن المناهج الدراسية وطرائق التدريس وأساليب التقويم لا تشجع الطالب على الابتكار والتفكير العلمي، ويرجع أليس التفكير اللاعقلاني في أصله ونشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقي فالفرد لديه الاستعداد لذلك التعلم بيولوجياً (عمارة، 2013، ص 148).

فنيات العلاج السلوكي المعرفي

- 1- إعادة البناء المعرفي:- تفترض هذه الطريقة أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة أنماط من التفكير غير المتكيف وتكون مهمة العلاج هي إعادة بناء الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف ويتم إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض بناءً على مجموعة من الإجراءات والقواعد التي من شأنها تقوم على افتراض أن تغير العوامل المعرفية سيترتب عليه تغير في سلوك المريض ويقوم هذا الأسلوب على استبدال المعرفة الخاطئة بأخرى صحيحة وتشمل إعادة البناء المعرفي عدة خطوات هي:-
 - 1- تعرّف المواقف السلبية والمعتقدات الخاطئة.
 - 2- فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفياً.
 - 3- التدعيم الإيجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح.
 - 4- المتابعة بما يعرف باستمارة الواجب المنزلي.
- 2- الغزو:- هو ادراك الفرد للسبب الذي أدى إلى حدوث شيء معين له، وكذلك تعد أسلوب معرفي يرجع إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه وسلوكيات الآخرين.
- 3- أسلوب حل المشكلات: هي القدرة على حل الصراعات أو المشكلات عبر مواقف الحياة الطبيعية من خلال الاستجابات السلوكية الظاهرة متمثلة بالعمليات المعرفية والانفعالية، ولأن تقدم الإنسان يقاس في قدراته على حل المشكلات التي تواجهه وبما أن أطفال اليوم هم شباب الغد فهناك ضرورة الحرص على تعليم الأطفال أسلوب حل المشكلات، ويقترح "المابنجهام" عدة خطوات لحل المشكلات هي:-
 - 1- تحديد المشكلة والشعور بحاجة إلى حلها.
 - 2- توضيح المشكلة وفهم طبيعتها ونطاقها وأجزائها.
 - 3- جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالمشكلة.



- 4- اختيار وتنظيم البيانات الأكثر صلة بالمشكلة.
- 5- تقويم الحلول المختلفة واختيار اصلحها للموقف.
- 6- وضع الحلول موضع التنفيذ.
- 7- تقويم عملية حل المشكلات التي تم تنفيذها.
- 4- **الاسترخاء العصبي العضلي:-** هو حالة داخلية تتوقف فيها الصراعات الداخلية ومشاعر القلق والغضب والخوف وتنتشر فيها حالة من الهدوء ويعد الاسترخاء أسلوباً علاجياً للحالات المصحوبة بالتوتر العضلي والشد كما في العصاب، وعلاج الكثير من حالات التوتر المصاحبة للأمراض الذهانية من فصام واكتئاب شديد.
- 5- **اداء الدور:-** هو فنية مرنة تستعمل في اي من المواقف التي يواجه فيها الفرد أو الجماعة بعض الصعوبات أو الصراعات والمخاوف أو المواقف التي يحتاجون فيها التدريب على أدوار وسلوكيات ومهارات جديدة، ومن خلال القيام بأداء أدوار مختلفة تمثل المواقف التي يمكن أن تؤدي إلى التوتر والاضطراب فانه سيتمكن من أن يستبق التغير أو السلوك الذي سيحدث ومن ثم انه سيدخل المواقف الحية بثقة اكبر وكذلك سيدرك المقولة الرئيسية في العلاج المعرفي وهي أن التفكير في حدوث الأشياء بشكل مخيف أو مقلق عادةً ما يكون أسوأ من الأشياء ذاتها.
- 6- **النمذجة:-** عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس لكي يستفد من خبراتهم وإنجازاتهم لأن ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الإيجابية منها يعلمنا مهارات مفيدة وينقل إلينا الإحساس بالفاعلية على قدرتنا على تحقيق ممارسات ناجحة مثلهم فحسب مبدأ النمذجة فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتها بغيرهم من الناس، وتعد النمذجة المعرفية احد فنيات العلاج السلوكي المعرفي والتي تهدف إلى تعديل سلوك الآخرين من خلال تعرضهم بصورة منتظمة إلى النماذج وتقديم معلومات يكتسبها الفرد بوصفها تمثيلات رمزية للحدث المنمذج.
- 7- **جدول الأنشطة السارة:-** تعد جداول الأنشطة السارة من اكثر الأساليب السلوكية الأكثر استعمالاً، وهي تحتوي على تمرينات تساعد على تحقيق البهجة والاعتماد على الذات وتتضمن أول خطوة فيها تحديد خط قاعدي لأنشطة المريض والوجدان المصاحب لها ثم يقوم المريض في الخطوة الثانية بسرد المهم والمسؤوليات وخاصة الأنشطة السارة التي يمكن أن تتضمنها الجداول وينبغي أن تتضمن تلك الأنشطة أحداثاً تبعث على السرور وأخرى تبرز سيطرته على تلك الأحداث وينبغي أن يتعلم المريض الرقابة الذاتية لسلوكهم في ضوء تلك الأنشطة.
- 8- **التعزيز:-** اعتماداً على الأفكار النظرية التي دعا إليها "سكنر" تم تطوير مناهج العلاج السلوكي من خلال تعديل الجوانب الشاذة والمضطربة لدى العميل وتحويلها إلى جوانب مرغوبة والتعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة حدوث استجابة معينة أو تكرارها مثل كلمات المديح أو التشجيع والإثابة المادية أو المعنوية.
- 9- **الواجب المنزلي:-** لكي تمكن الفرد من تدعيم التغيرات الإيجابية التي قد انجزها في الجلسات العلاجية ولكي نساعد على أن ينقل خبراته الجديدة إلى مواقف الحياة ولكي يقوي ويدعم أفكاره ومعتقداته الصحيحة الجديدة يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة من السلوكيات والمهارات التي تعين أداؤها من المريض ولا بد من اختيار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج (بظاظو، 2013، ص ص 119-127).

فنيات أخرى للعلاج السلوكي المعرفي:-



1- إدارة الطوارئ Contingency Management

تغيير السلوك عن طريق تغيير النتائج التي تتبعه. على سبيل المثال ، تستقل Mary الحافلة بعد أن يقدم لها السائق وكذلك أطفالها تشجيعاً اجتماعياً.

2- التكييف المضاد Counterconditioning

تطوير استجابة أكثر تكييفاً للمحفزات البيئية. مثال على ذلك، تقوم Mary بممارسة التمارين الرياضية عند الشعور بالقلق بدلاً من تناول دواء مضاد للقلق.

3- التعرض Exposure

تدريجياً أو دفعة واحدة في حالة الخوف أو الأثر. مثال على ذلك، يتم تشجيع Mary على أن تستقل الحافلة لفترات أطول وأطول تدريجياً.

3- عقد سلوكي Behavioral Contract

اتفاق بين المعالج والمريض يحدد الخطوط العريضة لعواقب السلوك. على سبيل المثال ، توافق Mary على تقليل استهلاك القهوة الى كوبين في الأسبوع حتى تصل إلى مرحلة عدم شرب القهوة التي تحتوي على الكافيين.

4- نمذجة المشاركين Participant Modeling

إظهار السلوك المرغوب للمريض. على سبيل المثال، تراقب Mary الآخرين وهم يتعلمون قيادة السيارة بثقة دون خوف قبل أن تحاول أن تفعل الشيء نفسه.

5- بروفة سلوكية Behavioral Rehearsal

ممارسة السلوكيات التي تمكن المرء من التعامل مع موقف أو مشكلة معينة. فمثلاً، Mary كثيراً ما تمارس تقنيات التنفس البطني بحيث تصبح هذه الممارسة تلقائية.

6- وقف الأفكار Thought Stopping

وقف الأفكار غير العقلانية أو الانهزامية من خلال قطع نمط التفكير السلبي أو الإشكالي (على سبيل المثال ، الصراخ بكلمة "توقف" للذات) وإدخال أفكار أكثر إيجابية وتكيفية (على سبيل المثال، "يمكنني التعامل مع الموقف أو المشكلة، أنا جديرة بالحب مثل أي شخص آخر"). وعلى سبيل المثال ، توقف Mary أفكارها الخاصة بأنها لا تستطيع التعامل مع الذهاب سيرا إلى البنك وذلك عن طريق الصراخ "توقف" لنفسها عندما تجد نفسها منغمسة بالتفكير السلبي وغير التكيفي، وتدخل المزيد من الأفكار الإيجابية بدلاً من الأفكار السلبية مثل "أنا أستمتع في استقلاليتي الجديدة من خلال الذهاب إلى البنك من دون الشعور بالقلق" (Plante, 2005, p. 124).

فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في العمل الجامعي مع الأطفال والمراهقين

أن العلاج السلوكي المعرفي ذو فاعلية مع الأطفال والمراهقين وذلك لأنه:-

- 1- يتيح الفرصة للتدعيم الجماعي اكثر من الفردي.
- 2- يمد الأفراد بمزيد من الفرص لأداء الدور والنمذجة والتقدير والتغذية الراجعة.
- 3- يعد علاجاً طبيعياً لإعادة بناء وتقوية العلاقات الاجتماعية وتقليل الأزمات الانفعالية والمناقشة والأدراك السليم لأحداث الحياة.

تقويم نظرية العلاج المعرفي

يرى النقاد أن هذه النظرية انه يعيبها ثلاثة جوانب أساسية وهي:



- 1- عَدَّ الأفكار هي التي تولد الانفعالات وتوجهها في حين أن البعض يؤكد على أن الانفعالات اقوى من الأفكار.
- 2- الأساليب التي نستعملها النظرية تعتمد على الأفكار فقط وتتجاهل المشاعر والتصرفات (السلوك).
- 3- العلاقة الإرشادية غير واضحة بهذه الطريقة (أبو اسعد، عربيات، 2008، ص 240).

الاستنتاجات

- 1- ان للعلاج السلوكي المعرفي عدة نظريات منها (نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج المعرفي).
- 2- ان العلاج السلوكي المعرفي عدة اساليب وكل اسوب يستهدف حالة معينة.
- 3- يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى تدريب الفرد على التفكير غير المنطقي وكيفية حل المشكلات.

المصادر

أولاً: المصادر العربية

- 1- أبو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2011). علم النفس الإرشادي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 2- ابو اسعد، احمد، عربيات، احمد. (2008). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 3- إس جى، هوفمان. (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية) (ترجمه: مراد علي عيسى). دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 4- بظاظو، انسام مصطفى السيد. (2013). برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال (النظريات والتطبيقات العلاجية والإكلينيكية). مصر.
- 5- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي (الأسس والأبعاد) (ترجمه: طلعت منصور). القاهرة.
- 6- حسين، طه عبد العظيم حسين. (2007). العلاج النفسي المعرفي – مفاهيم وتطبيقات. دار الوفاء للنشر والتوزيع.
- 7- عمارة، محمد علي. (2013). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين، الطبعة الثانية. المكتب الجامعي الحديث.
- 8- كحلة، الفت. (2009). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب. القاهرة: ايتراك للنشر والطباعة.
- 9- كفاي، علاء الدين. (2012). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 10- محمد، عادل عبد الله. (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. دار الرشاد.

References

- 11- Josefowitz, N., & Myran, D. (2017). CBT Made Simple: A Clinician's Guide to Practicing Cognitive Behavioral Therapy. New Harbinger Publications.
- 12- Plante, T. G. (2005). Contemporary Clinical Psychology (2nd ed). USA: John Wiley & Sons ,Inc
- 13- Wenzel, A., Dobson, K. S., & Hays, P. A. (2016). Cognitive Behavioral Therapy Techniques and Strategies. American Psychological Association.