

وحدة/ العلاجات السلوكية المعرفية

أعمال موجهة
الدرس 1

مدخل إلى العلاج المعرفي السلوكي

د. برزوان حسيبة
قسم علم النفس
جامعة الجزائر 2

مقدمة

لفهم الأسس والقواعد التي يعتمد عليها التشخيص وكذلك أهم الأساليب العلاجية السلوكية المعرفية المعتمدة من المهم أن نتطرق إلى أهم النقاط التالية:

▶ التعريفات التي قدمها بعض العلماء حول أهمية ودور هذه العلاجات

▶ أهداف العلاج السلوكي المعرفي

▶ الأطر النظرية للعلاج السلوكي المعرفي (اتجاه بيك
أرون (Beck.A)، اتجاه إليس (Ellis.A)، اتجاه ميكنبوم
(Meichenbaum.D))

تعريف العلاج المعرفي السلوكي

حسب أجاتون. م (Agathon.M) العلاجات السلوكية المعرفية تركز على الأبحاث التي منذ بداية القرن ساهمت في جعل من علم النفس تخصص علمي، والعديد من الفرضيات لاسيما فيما يتعلق بتشكيل وصياغة أنواع مختلفة من ردود الأفعال المشروطة، قد أثبتت فعاليتها في اعتقال ومعالجة السلوكيات ذو صلة بعلم النفس المرضي

يشير بلازولو. ج (Palazzolo.J, 2004) بأن العلاجات السلوكية المعرفية تتكون من التطبيق العلمي للأغراض العلاجية والمبادئ النظرية للتعلم؛ المبادئ التي أنشئت بطريقة تجريبية في علم النفس العلمي (إشكالية الإشراف الكلاسيكي والإجرائي، والتعلم الاجتماعي وغيرها).

▶ يتعلق الأمر إذن بتعديل سلوك غير ملائم لهدف تحسين حالة العميل (السلوكيات غير الملائمة يتم مكافحتها والقضاء عليها. أما السلوكيات الملائمة سوف يتم تعزيزها).

▶ تشير كذلك هذه الطريقة من التدخل العلاجي إلى النماذج المعرفية التي تركز في الأصل في معالجة المعلومات (سيرورة التفكير الشعوري واللاشعوري الذي يصفى وينظم إدراك الفرد)

أهداف العلاج المعرفي السلوكي

- ▶ حسب فريدمان وليام (Friedman. WilliamH, 1989) العلاج المعرفي السلوكي هو علاج يقوم على الدمج والتكامل بين الاستراتيجيات والتقنيات السلوكية المعرفية،
- ▶ وهو يتناول الإنسان في كليته إذ يركز على جميع العوامل الكامنة والظاهرة ولا يهمل أيًا منها، حيث أنه يتفاعل مع العالم المعرفي للفرد ومعتقداته، أفكاره، تقييماته وتوقعاته،
- ▶ كما يهتم أيضا بسلوكه الظاهري وبجميع ظواهر المحيط النفسية الاجتماعية والخبرات السابقة، بالإضافة إلى اهتمامه بالتعلم والأداء وال ضبط الذاتي أي التحكم في السلوك.

الأطر النظرية للعلاجي المعرفي السلوكي

حسب شاويل فريدريك وموني بونوا (Chappelle.F, Monie.B & al, 2011) إن العلاجات السلوكية و المعرفية في نهاية السبعينات اجتمعت تحت نفس المصطلح ألا وهو " العلاجات السلوكية المعرفية"، ونقطتهم المشتركة هي أنها كانت ناتجة عن مناهج علمية وتجريبية التي تسمح في إطار نموذج واحد فهم العميل، وما هي إمكانيات الكفالة النفسية.

إنه النموذج الذي يركز على الجمع بين المحيط والأفكار والانفعالات والسلوكيات.

1- اتجاه بيك آرون (Beck.A)

يقوم هذا النموذج العلاجي على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآراءه تعد جميعا بمثابة أمور هامة وذات صلة بسلوكه الصحيح أو المريض

يعمل هذا النوع من العلاج على حث المريض على استخدام طرق وأساليب لحل مشكلاتهم اليومية، ويعمل كذلك على مساعدة المريض على التعرف على تفكيرهم الشخصي.

يرى بيك آرون (Beck.A) أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها.

- ▶ يهدف هذا العلاج على إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب ويعمل كذلك على تحديد أخطائه وتصحيحها.
- ▶ حسب بيك آرون (Beck.A) نشأ العلاج المعرفي سنة (1960) وهو يهتم بمعالجة المشاكل اليومية للفرد، وتغيير أفكاره المشوهة و بالتالي تغيير السلوكيات الناتجة عنها.

- اتجاه إليس (Ellis.A)

- ▶ لقد صمم العلاج العقلي الانفعالي في الأصل لمعالجة الاضطرابات المعتدلة عند الأفراد ويمكن بواسطته مساعدة العديد من الأفراد قليلي الخبرة والتجربة والذين يعانون من القلق والعدوان.
- ▶ بدأ إليس (Ellis.A) هذا الاتجاه العلاجي عام (1955) وكان يعرف بالعلاج العقلاني ثم أضاف له عام (1961) مصطلح الانفعالي ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي.
- ▶ وفي عام (1993) أدخل مصطلح آخر وهو السلوكي ليصبح العقلاني الانفعالي السلوكي.

يرى إليس (Ellis.A) أن هناك تداخلا وتشابكا بين الانفعال والتفكير. وهذا ما دفع به إلى القول بأن الفرد عندما ينفعل فإنه يفكر ويتصرف، وعندما يتصرف فهو يفكر وينفعل في الوقت ذاته، وعندما يفكر فإنه ينفعل ويتصرف.

يعتقد إليس (Ellis.A) بأن الاضطراب النفسي الانفعالي يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي. ومن ثم فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الاضطرابات،

ومن هذا فهو قدم نموذجه المعروف (ABC) كمثلاث A : الأحداث
النشطة، B : الاعتقادات، C : النتائج المترتبة، ويرى من خلال
هذا المثلث أن الحدث المنشط لا يؤدي إلى النتيجة بل يؤدي
إلى الاعتقاد وهذا الاعتقاد هو الذي يؤدي إلى النتيجة.

إليس ألبيرت (Ellis.A) يختلف عن بيك آرون (Beck.A) من حيث
الهدف، فهو يرى أن هدف العلاج هو خفض من حدة
الاضطرابات إلى أقل هدف ممكن، ومساعدة المرضى على
التحليل المنطقي لاضطراباتهم، بإضافة إلى تحقيق قدر
مناسب من الصحة النفسية، ومساعدتهم على التخلص من
أفكارهم اللاعقلانية.

3 - اتجاه ميكينبوم (Meichenbaum.D)

▶ إن التركيز على فهم الفرد كمسئول عن إحداث سلوكاته يعتبر أساس نظرية ميكينبوم (Meichenbaum.D) ولقد استنتج بأن للتفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء أوامر لنفسه) لها دور كبير في عملية التعلم.

▶ كما ركز على أهمية الحوار الداخلي (Self talk) عند الإنسان و كيف يمكن تغييره و تغيير التفكير و المشاعر ليتم تعديل السلوك في النهاية.

▶ و يعتبر التدريب على التعليم الذاتي (Self Instruction) من الفنيات الهامة التي يتضمنها اتجاه ميكينبوم (Meichenbaum.D) وهي تتضمن التعرف على الأفكار والتعبيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغط والتي تسبب الضيق والكدر والمشقة للفرد ومساعدة العميل على تعديل التعبيرات الذاتية السلبية لديه واستبدالها بتعبيرات ذاتية إيجابية

وهكذا من خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم العميل أن ما يعانیه من قلق وضغوط هو نتيجة سوء تفسيره و تأويله للمواقف التي يتعرض لها وأيضاً نتيجة لأحداث الذات السلبية لديه (الحوار الداخلي السلبي) وبالتالي لابد من ضرورة استبدالها بأحداث ذات إيجابية ومنطقية.

ويري ميتشـنـبوم (Meichenbaum) أن الانفعال الفسيولوجي بحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير هو الذي يحدد انفعالاته الحالية.

► ويرى ميتشنيوم بأن حدوث تفاعل بين التحديث الداخلي عند الفرد وبناء ته المعرفية، هو السبب المباشر في عملية تغير سلوك الفرد، كما يرى بأن عملية التغير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية الامتصاص أي يمتص الفرد سلوكا بديلا جديدا بدلا من السلوك القديم وأن يقوم بعملية التكامل بمعنى أن يبقى الفرد بعض بناءا ته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه.

► ويرى ميتشنيوم بأن البناء المعرفي (Cognitive structure) يحدد طبيعة الحوار الداخلي والحوار الداخلي هذا يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها ميتشنيوم بالدائرة الخيرة Virtuous Cycle.

بعض المراجع

- ▶ سعيد حسني العزة و جودت عزت عبد الهادي. (1999). نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، الطبعة الأولى، عمان:مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- ▶ إبراهيم عبد الستار. (1994). العلاج السلوكي المعرفي الحديث، القاهرة:دار الفجر للنشر و التوزيع.
- ▶ محمد عادل عبد الله. (2000). العلاج السلوكي المعرفي - أسس و تطبيقات، دار الإرشاد، مصر: كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- ▶ .BECK. Judith.S.(1995). cognitive therapy, New York- London: Basics and Beyond, Guilford Press.
- ▶ ELLIS.A & CHIPTAFRATE. R. (1998). How to Control your Anger before it Controls you, New York: Published by Citadel Press Books.
- ▶ ELLIS.A.(2001). Overcoming Destructive Beliefs, Feeling, and Behaviors, New York: Published by Prometheus Books.
- ▶ CHAPPELLE.F, MONIE.B & al.(2011) .L'aide mémoire des thérapies comportementales et cognitives, Paris : Dunot.

وحدة/ العلاجات السلوكية المعرفية

أعمال موجهة
الدرس 2

التحليل الوظيفي

د. برزوان حسيبة
قسم علم النفس
جامعة الجزائر 2

تعريف التحليل الوظيفي

التحليل الوظيفي حسب فونتان و رونيو (Fantaine & Rognant, 1986) هو التطبيق العيادي للمنهج العيادي. فالممارس أمام العميل سوف يستعمل نفس طريقة الباحث أمام ظاهرة ما. وهذا يحتوي بصفة عامة على أربعة مراحل:

- 1 - ملاحظة الأحداث وجمع المعلومات التي غالبا يتم قياسها كميا.
- 2 - صياغة الفرضيات حول العلاقات السببية بين الأحداث. هذه الفرضيات يمكن أن تكون في نفس الوقت مبنية على الملاحظة أو مجموعة من المعارف الموجودة من قبل.

3 - التجريب، يهدف إلى اختبار الفرضيات. التقنية العلاجية المختارة في العيادة غالباً هي التي سوف تسمح باختبار الفرضية الأولية. وعندما تخفق التقنية العلاجية الأولية رغم تطبيقها الجيد؛ هذا يعني أن ملاحظة الأحداث كانت غير كاملة، أو أن فرضية واحدة أو مجموعة من الفرضيات الأولية كانت خاطئة.

4 - ترجمة النتائج، يفترض أن تكون البيانات كمية، تسمح بقياس تأثير التدخل العلاجي؛ والذي سوف يؤدي إلى صياغة لفرضية جديدة. - . (in Samuel - Lajeunesse.B ; Mirabel - Sarron.CH, Vera.L ; Mehran.F & al, 2008, p.64)

الهدف من التحليل الوظيفي

- ▶ الهدف من التحليل الوظيفي هو تحديد العوامل المفجرة أي السوابق (Antécédents) لسلوك ما، والعامل الناتجة عنها أي العواقب (Conséquences) التي تجعلها تتكرر في محيط ما.
- ▶ وعليه من الضروري القيام بالقياس، بمعنى تسجيل لفترة معينة السلوكيات الملاحظة.
- ▶ لابد من استكشاف الجوانب التالية: النظام الحركي، النظام المعرفي، النظام الفسيولوجي والانفعالي.

▶ التحليل الوظيفي يمكن أن يقوم به المختص العيادي في علاقة فردية محضة. ولكن من المنظور البحثي يكون العمل في فريق ضروري للحصول على معطيات ذو مصداقية.

▶ كما يكمن الهدف من التحليل الوظيفي وطرق التقييم في تحديد قبل أي علاج خط قاعدي للسلوك المشكل. وعلى هذا الأساس من الضروري دراسة السلوك لمدة زمنية طويلة بما فيه الكفاية.

وفيما يلي نقدم مثال حول دراسة السلوك

- ▶ /1 كم عدد من المرات تجنب العميل من الخروج إلى الشارع لمدة 15 يوم؟
 - ▶ /2 ما هي شدة القلق خلال كل تجنبته؟
 - ▶ /3 كم من سيجارة أخذها في اليوم وفي أي وقت خلال اليوم لمدة أسبوع؟
 - ▶ /4 كم من السلوكيات النمطية الأيدي يستعملها الفصامي في عشرة دقائق؟
- كلما كان التسجيل طويل كلما كان هناك حظ للحصول على معطيات ذو قيمة.

▶ بصفة عامة، بالنسبة للسلوكيات العصابية من المستحسن أن يكون خط قاعدي (15 يوم)، ولكن بالنسبة للسلوكيات مرتفعة التواتر مثلما يتعلق الأمر بالنسبة للسلوكيات النمطية أو السلوكيات العدائية نحو الذات أو الآخرين في المؤسسات؛ فهنا الخطوط القاعدية تكون جد قصيرة، أو حتى محدودة لنقطة واحدة من القياس المختصر قبل التدخل العلاجي.

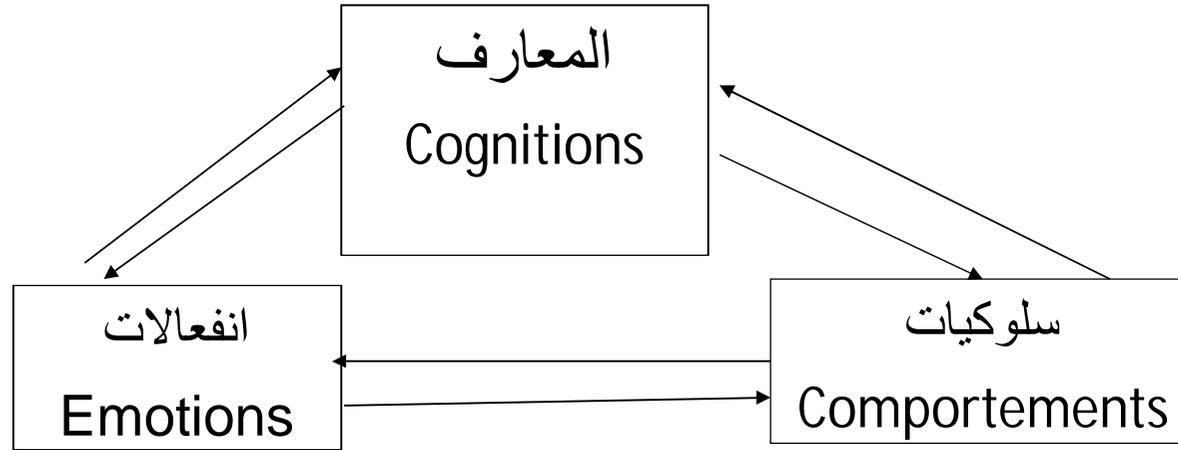
▶ خلال العلاج لا بد من تقييم أثر العلاج (متغير مستقل) على السلوك (متغير تابع).

▶ خلال التتبع الذي يكون بعد نهاية العلاج في فترات زمنية محددة سابقا (مثلا شهر، 3 أشهر، 6 أشهر، عام، إلخ)، سوف يتم تقييم استبقاء أو تدهور التغيرات السلوكية المتحصل عليها خلال العلاج.

▶ وعليه لا تكون النتيجة قيمة إلا إذا استمرت السلوكيات التي تم تعديلها لمدة 6 أشهر على الأقل أو سنة. و لقد ظهر بالفعل أن التغيرات السلوكية التي تبقى بعد 6 أشهر سوف يكون لها حظ كبير للبقاء فيما بعد (Cottraux. J, 1995).

بعض نماذج للتحليل الوظيفي

► قبل التفصيل في بعض طرق التحليل الوظيفي نذكر أولاً الرؤية السلوكية المعرفية لسلوك ملاحظ: نموذج ثلاثي الأبعاد للانج (Modèle tridimensionnel de Long)



شكل رقم (1): نموذج ثلاثي الأبعاد (Modèle tridimensionnel de Long). (in Samuel - Lajeunesse.B ; Mirabel -Sarron.CH, Vera.L ; Mehran.F & al, 2008, p.64)

▶ نلاحظ من خلال هذا المخطط أن الأسهم جاءت في اتجاهين لوصف مخطط تفاعلي. كما انه ينبغي على المعالج قبل أن يطبق تقنية علاجية ما على أحد الأقطاب الثلاثة أن يفكر في العواقب التي سوف تكون على القطبين المتبقين.

▶ فيما يلي سوف يتم وصف النماذج الأكثر استعمالا في المجال العيادي.

نموذج منبه - عضوية - استجابة - عواقب (SORC)

▶ يعتبر هذا النموذج من النماذج أكثر بساطة ولكن الذي يحدد في نفس الوقت تناول السلوكي المعرفي من طرف مؤسسه سكينر (Skinner, B.F).

▶ منبه (S) ← عضوية (O) ← استجابة (R) ← عواقب

مثال

▶ (S): منبه، مثلا سيدة (أ) تجد نفسها بعيدة عن زوجها في مكان عمومي.

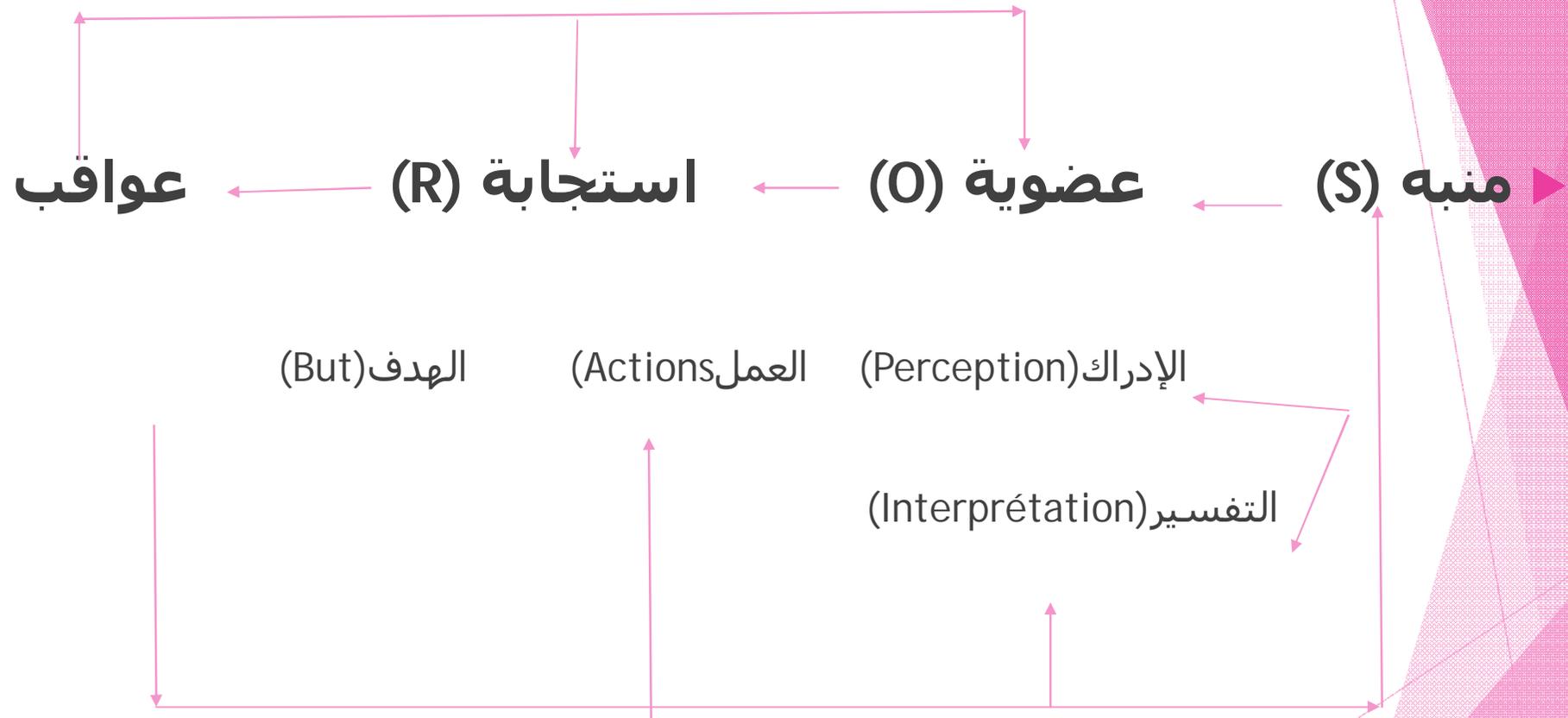
▶ (O): العضوية، و ما يحدث فيها من (انفعالات، معارف، استجابة فسيولوجية). هنا السيدة (أ) تعاني من قلق شديد.

▶ (R): استجابة، السيدة (أ) تسرع للبحث عن زوجها و الالتحاق به في الأخير.

▶ (C): العواقب، قلق السيدة ينخفض، بمجرد أن ترى زوجها نبضات القلب تنخفض.

في هذا الموقف العواقب سوف تعزز إيجابيا الاستجابة أي البحث
عن مساعدة خارجية، وهذا يعني رفع من تواترها.

وبصياغة أخرى يمكن القول بأن القلق يعزز سلبيا الاستجابة
(نذكر بأن التعزيز الإيجابي أو السلبي يزيد من تواتر السلوك). . .)
Samuel - Lajeunesse.B ; Mirabel -Sarron.CH, Vera.L ;
Mehran.F & al, 2008, p.p.64- 65)



شكل رقم (2): يبين التحليل الوظيفي. نموذج منبه - عضوية - استجابة - عواقب (SORC)
 (Cottraux. J, 1995, p.71)

السلوكيات المشككة

الأسئلة

- 1 - منذ متى؟
- 2 - أين؟
- 3 - متى؟
- 4 - كيف؟
- 5 - مع من؟
- 6 - العواقب؟
- 7 - ما الذي يزيد من شدته؟
- 8 - ما الذي ينقص من شدته؟
- 9 - ما الذي يجري بشكل جيد؟

بعض المراجع

- ▶ محمد عادل عبد الله. (2000). العلاج السلوكي المعرفي - أسس و تطبيقات، دار الإرشاد، مصر: كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- ▶ COTTRAUX Jean. (2001). Les thérapies Cognitives . Comment agir sur nos pensées, Paris: RETZ / VUEF.
- ▶ COTTRAUX Jean & al. (2007) : Thérapie Cognitive et Emotion, Paris: Edition Elsevier Masson, 3^{ème} Vague.
- ▶ CHAPPELLE.F, MONIE.B & al.(2011) .L'aide mémoire des thérapies comportementales et cognitives, Paris : Dunot.

وحدة/ العلاجات السلوكية المعرفية

أعمال موجهة
الدرس 3

شبكة التحليل الوظيفي (SECCA)

د. برزوان حسيبة
قسم علم النفس
جامعة الجزائر 2

تعريف شبكة التحليل الوظيفي

▶ التحليل الوظيفي هو طريقة منبثقة من علم النفس التجريبي ولكن في التطبيق هو يقترب من الاخلاق الإنسانية أكثر من الطريقة التجريبية:

ملاحظة سلوكية ومعرفية في المواقف الواقعية لهدف قياسها.

▶ التحليل الوظيفي هو طريقة عيادية لدراسة السلوك المشكل لدى العميل، وهذا لهدف وضع فرضيات علاجية والتي تستعمل فيما بعد في العلاج.

التقييم او التحليل الوظيفي يصف بدقة سلوكيات المشكلة
بأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية

- التكرار
- المدة
- الشدة
- التغيرات variations
- انفجار السلوك modes de déclenchement
- (Luis, Vera, 2014, p18)

لكي يكون تمثيل جيد للتحليل الوظيفي للمخاوف،
أزمات الهلع (attaques de panique)، الاكتئاب،
والمشاكل الجنسية، وضع (كوترو. جون)
(Cottraux, J. 1995) شبكة التحليل الوظيفي
(SECCA) التي تجمع العناصر التالية: منبه، انفعالات،
معارف (الأفكار، الصور العقلية، نظام المعتقدات)،
سلوك، والتوقعات.

هذه الشبكة التي هدفها تطبيقي تحتوي على جزء آني (حالي) (SYNCHRONIE) الذي يسمح بتحليل جانب سلوكي (منبه، انفعال، معارف، سلوك، وتوقعات وعلاقتهم بالمحيط الاجتماعي). كما تحتوي على جزء تاريخي (DIACHRONIE) الذي يسمح بتنظيم التاريخ الماضي للعميل.

(Cottraux, J. 1995, P.74)

مثال حول التحليل الحالي و التحليل الماضي

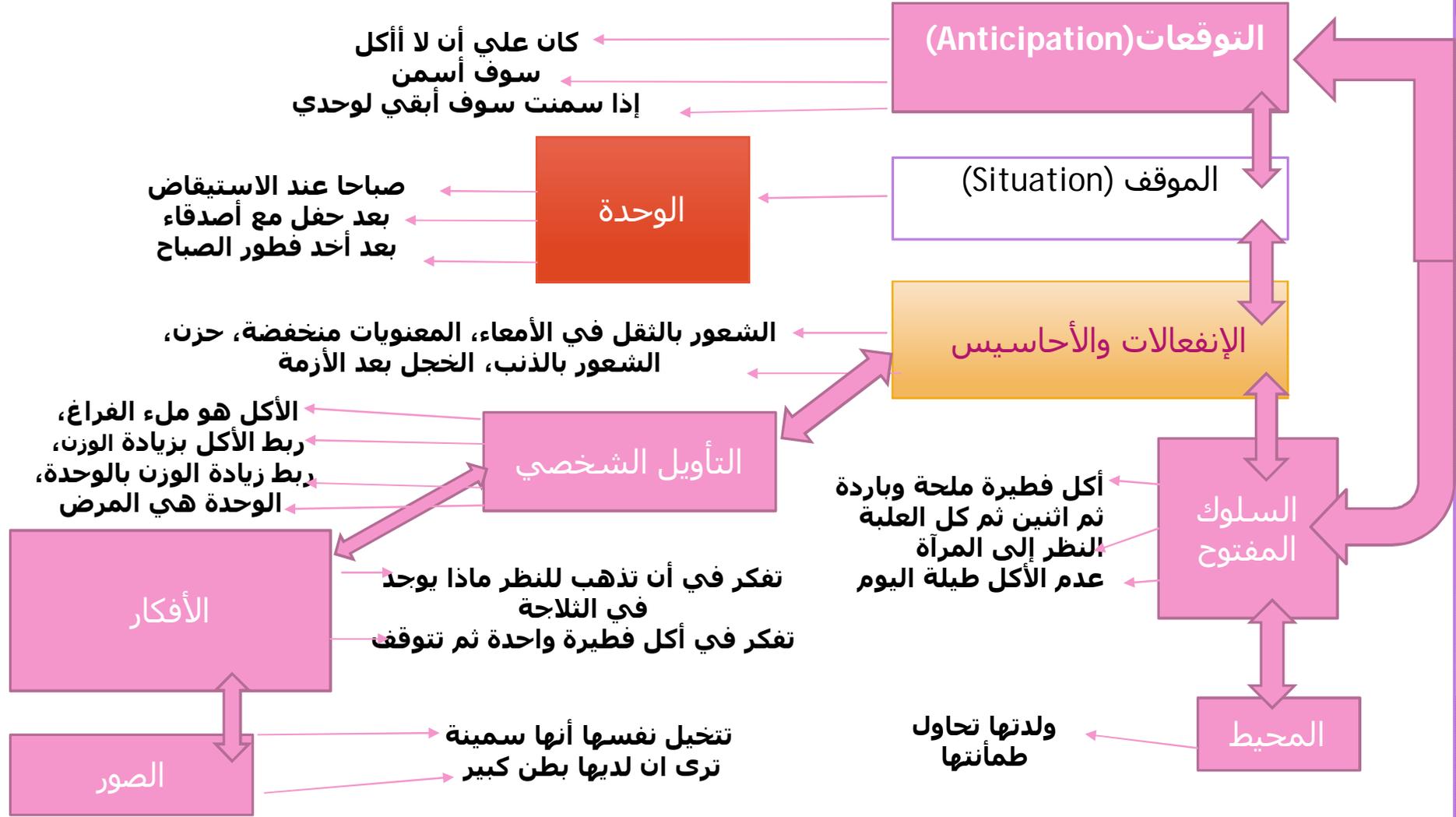
1. التحليل الحالي SYNCHRONIE

التوقعات (Anticipation)	أنا مرفوض و منبوذ الكل يستعمل معي إلا الألفاظ القاسية سواء في المنزل أو المدرسة
الموقف (Situation)	المدرسة - البيت
الانفعال (Emotion)	الشعور بالتوتر و الغضب
الأفكار (Cognition)	عائلتي لا تفهمني، و لا تحبني/ - أنا فاشل في دراستي و سوف أطرده، الكل يكرهني سواء في البيت أو في المدرسة
السلوك (Comportement)	إثارة الفوضى و إزعاج الأقران

▶ 2 - التحليل الماضي DIACHRONIE

- 1 - **شخصية العميل**: مثلا شخصية جد حساسة أو التناقص الوجداني ...
- 2 - **العناصر المفجرة للاضطراب**: مثلا عدم تحمل تجنب الأقران و نظرتهم السلبية له.
- 3 - **الأحداث المعجلة للاضطراب**: مثلا شخصية الأب المتسلطة وعدم توفير الحنان للعميل.
- 4 - **الأمراض الجسدية**: ذكرها إن وجدت
- 5 - **العلاجات السابقة**: ذكرها إن وجدت
- 6 - **مشاكل أخرى ان وجدت**

عرض نموذج للتحليل الحالي SYNCHRONIE لإضطراب سلوك الأكل (الشراهة)



بعض المراجع

- ▶ CHAPPELLE.F, MONIE.B & al.(2011) .L'aide mémoire des thérapies comportementales et cognitives, Paris : Dunot.
- ▶ COTTRAUX Jean. (1995). Les thérapies comportementales et cognitives, 2^{ème} édition, Paris, Milan, Barcelone : Masson.
- ▶ COTTRAUX Jean. (2001). Les thérapies Cognitives . Comment agir sur nos pensées, Paris: RETZ / VUEF.
- ▶ COTTRAUX Jean & al. (2007) : Thérapie Cognitive et Emotion, Paris: Edition Elsevier Masson, 3^{ème} Vague.
- ▶ PALAZZOLO JEROME. (2004). Cas clinique et thérapies comportementale et cognitives, Paris: Edition Masson.
- ▶ Luis, Vera.(2014). TCC chez l'enfant et l'adolescent, 2^{ème} édition, Paris : Elsevier Masson.

وحدة/ العلاجات السلوكية المعرفية

أعمال موجهة
الدرس 4

عرض نموذج تطبيقي لشبكة التحليل الوظيفي (SECCA)

د. برزوان حسيبة
قسم علم النفس
جامعة الجزائر 2

عرض الحالة

▶ الحالة تلميذ في السنة الثالثة متوسط، عمره 16 سنة. لقد حول من طرف معلمه في التربية البدنية، قصد الكفالة النفسية. وحسب معلمه يعاني التلميذ من مشاكل سلوكية في المدرسة (مع كل معلميه وزملائه)، والمشكل الغالب والظاهر يتمثل في معارضة ما يقال له واستفزاز الآخرين. فهو يعارض بشدة ويرفض ما يطلب منه وكذا تطبيق القوانين الخاصة بالمدرسة.

▶ (ز) هو مراهق يعيش في أجواء أسرية غير مستقرة، وهو الخامس من ضمن 7 أخوي وأخوات. حسب العميل الأب مهنته حداد، وهو بحالة صحية غير مستقرة، متسلط، يحب ابنه الأكبر أكثر من أبناءه الآخرين. الأم ماکثة في البيت، وهي دائما كانت تخضع لتسلط وعدوانية الأب.

► يضيف (ز) بأنه بعدما كان يحب أخاه الأكبر، أصبح يكرهه لأنه كان يقول له في السابق كل شيء، أما الآن أصبح يخفي عنه كثير من الأشياء، مثل محاولة هروبه إلى خارج البلاد على متن سفينة، ولكنه استرجع من طرف الشرطة.

► يقول كذلك العميل بأن بسبب أخاه الأكبر الذي يتعاطى المخدرات أصبح متهم من طرف أصدقائه أنه مدمن.

► بصفة عامة علاقة الحالة مع كل أفراد عائلته، وجيرانه، وأصدقائه غير جيدة ما عدا شخص واحد وهي الجدة التي يحبها لأنها تفهمه.

► علاقة (ز) مع أمه تتميز بالتناقض الوجداني (يحبها ويلومها في نفس الوقت)، فيما يخص إدراكه للمؤسسة التي يدرس فيها كمؤسسة تربوية، وبيداغوجية، فلقد صرح بأنه لا يطيق أحد في هذه المدرسة. ولا يثق في أحد. ويضيف بأنه في الابتدائي كان معلميه متفهمين، الشيء الذي لم يجده في المتوسط، فهو يكره كل المواد ماعدا التربية البدنية (معلم جد متفهم)، أما مادة التاريخ والجغرافيا (أحيانا نعم واحد لا).

أما علاقته بصفة عامة مع المعلمين جد سيئة لأن حسب رأيه يستعملون إلا الألفاظ القاسية مثل: "اذهب إلى الإدارة، احضر أولياء أمرك، احضر تذكرة الدخول، سوف تطرد". كل هذا يجعله في حالة غضب وتمرد، ويدفعه على أن يثير الفوضى في القسم. فيما يخص أفاقه المستقبلية فهو يقول بعدما كان في الماضي يرغب في أن يكون طبيباً أصبح حالياً يريد أن يصبح تاجر ليعتد بالحرية.

يعاني المراهق من حرمان مادي (عدم دفع الأب لمصاريف المدرسة)، وحرمان عاطفي والذي يظهر من خلال قسوة الأب، وشخصية الأم ممحبة تماماً مما عزز الإحساس بالنبذ والحرمان داخل المنزل.

أما رأي العميل في المشكلة فهو يؤكد بأن العائلة والمدرسة هم المسئولان عن حالته. وهو يشكو من مجموعة من السلوكيات والمشاعر السلبية منذ تقريبا سنة. وتتمثل في مجموعة من الأعراض التالية:

1. الشعور بالغضب الشديد: أي ملاحظة توجه إليه سواء داخل القسم أو خارجه تجعله في حالة توتر وغضب، مما يجعله يبتعد عن الآخرين ويحقد عليهم.

2. معارضة كل ما يقال له: هو دائما يعارض الآخرين خاصة الراشدين مثل أبوه، وأخوه الأكبر، أمه، ومعلميه "أقوم دائما بعكس ما يطلبونه مني لأنهم لا يفهمونني، ولا يحبونني"

3. إثارة الفوضى وإزعاج الأقران: في القسم أثير الفوضى وأزعج أقراني انتقاما من عدم فمهم لوضعيتي، "أزعج وأستفز المعلمين أثناء شرحهم للدرس، كما أزعج أقراني وأضايقهم"

4. الحساسية الكبيرة: والتي تظهر من خلال غضب العميل من الآخرين وانعزاله.

5. يتظاهر غالبا أنه شرير وحقود: ويتجلى لنا ذلك من استفزازه وعدم تسامحه مع الآخرين من خلال قوله: "أنا لا أعرف المزاح، ولا أتسامح مع أي فرد مهما أن كان، من يجرحني أكون معه قاسي وشرير. الشيء الذي يقلقني أنني أصبحت شرير وحقود مع كل الناس، ما عدا جدتي في البيت، وتلميذ واحد، وتلميذة واحدة فقط في كل المدرسة".

6. التقدير الذاتي جد منخفض: مثل "أنا فاشل في دراستي وسوف أطرده، الكل يكرهني سواء في البيت أو في المدرسة".

أجب على الأسئلة التالية

- ▶ وفق الحالة التي قدمت لك استخرج من النص أهم الأعراض التي تعاني منها الحالة معتمدا في ذلك على التحليل الحالي وفق شبكة سيكة SECCA؟ ملاحظة يقدم التمرين على شكل جدول.
- ▶ استنادا على المعلومات الموجودة في النص، قدم التحليل الماضي للحالة وفق شبكة سيكة SECCA؟
- ▶ ما هي الفرضيات التي تقدمها لتشخيص الحالة؟
- ▶ حاول أن تقترح بعض التقنيات العلاجية لمساعدة الحالة في التحسن من الاضطراب الذي تشكوا منه.

ملاحظات مهمة ينبغي التقيد بها

- ▶ ضروري مراجعة والتقيد بالدرس عند حل التمرين
- ▶ ضروري على الطلبة من تقديم محاولات في حل التمرين وأرسله في ظرف **أسبوع انطلاقا من تاريخ الإرسال**، وهذا عبر الاميل الخاص بالأستاذة المكلفة بالأعمال الموجهة حتى تقدم التوجيهات اللازمة وهو كالتالي: haciba.berrazouane@univ-alger2.dz
- ▶ يمكن للطالب طرح أسئلة حول الدرس كما تقدم التصحيحات للتمرين عبر إيميل المشار إليه أعلاه
- ▶ انجاز الأعمال ضروري واجباري في التقييم المستمر للطالب

موفقين ان شاء الله