

محاضرات في العلاجات السلوكية المعرفية الموسم الدراسي 2020/2019

إعداد الأستاذة : طاجين سليمة

أستاذة محاضرة أ جامعة الجوائر 2

رئيس فرقة بحث حول سيكوباتولوجية الصدمة

مخبر عمل النفس العيادي و القياسي

نائب رئيس جمعية البحث و المساعدة النفسية و التدريب في علم النفس SARP

إميل: salitadje@gmail.com

هاتف: 00213773304103

برنامج المحاضرات

- المحاضرة الأولى: المبادئ العامة للعلاجات النفسية -
- المحاضرة الثانية : مراجعة تاريخية لتطور النماذج و العلاجات السلوكية المعرفية حصة
- المحاضرة الثالثة : حقائق و أحكام مسبقة عن العلاجات السلوكية المعرفية
- المحاضرة الرابعة: مراحل السيرورة العلاجية السلوكية المعرفية
- المحاضرة الخامسة: تنظيم معطيات الحالة وصياغة النظرية الشاملة والتحليل السلوكي
- المحاضرة السادسة: التحليل الوظيفي
- المحاضرة السابعة: التقنيات الأساسية للعلاجات السلوكية المعرفية-تقنيات التهدئة و تسيير الانفعالات – التقنيات السلوكية
- المحاضرة الثامنة: التقنيات الأساسية للعلاجات السلوكية المعرفية-التقنيات المعرفية
- المحاضرة التاسعة: مثال عن العلاج السلوكية المعرفية والصدمة

المحاضرة الأولى

مبادئ عامة للعلاج النفسي

المساعدة النفسية و التدخلات العلاجية مستويات

- المستوى الأول: المساعدة النفسية في الحياة اليومية
- المستوى الثاني: العناية والمواقف التي تنطوي على تأثير علاجي
- المستوى الثالث: العلاجات المنظمة
- المستوى الرابع: العلاجات التكاملية
- المستوى الخامس: العلاجات المؤسسية

1^{er}: Aide psychologique de la vie courante

المساعدة النفسية في الحياة اليومية



la counseling non professionnel

المشورة غير المهنية:

يقدمها: الأصدقاء والعائلة والزملاء وغيرهم
ميزتها: القبول ، الاصغاء، تقديم نصائح ،
فضفضة

أخطارها: الأحكام، نصيحة سيئة، عكس الأدوار



2/Soins et attitudes impliquant un changement ou un effet thérapeutique

العناية والمواقف التي تنطوي على تأثير علاجي



counseling para professionnel

المشورة شبه المهنية

لا يتم بالضرورة تدريب المهني في علم النفس أو الاستشارة ولكن من خلال مهنته في مجال المساعدة والرعاية ؛ العلاقة العاطفية والاستماع النشط الاعلام والمساعدة والدعم والمرافقة والتوجيه كلها جزء من عمله.

طبيب ، ممرضة ، ممرضة طب عقلية ، مربى ، قابلة ، عاملة اجتماعية ...



3/ Interventions et thérapies systématisées العلاجات المنظمة



- لفظية - لا لفظية
- فردية - جماعية
- مطولة- قصيرة المدى
-

• أمثلة:

- علاج التحليل النفسي ،
- علاجات مستلهمة من التحليل النفسي
- العلاجات السلوكية المعرفية

• EMDR

- العلاج النسقي
- التنويم المغناطيسي
- العلاج الداعم
- المشورة

- يحكمها إطار: مرجع نظري ومفاهيمي وعيادي
- لديها تقنيات: أدوات العمل
- لديها سيرورة محددة : المراحل والإجراءات



Thérapies et interventions systématisées

العلاجات المنظمة هي نفسها فيها مستويين

المشورة او الارشاد - العلاج بالدعم Niveau III-a: thérapies de soutien et counseling

الإشكاليات نفسية اجتماعية غير المرضية

مشاكل ذات طبيعة أدواتيه أو أدائية

ذات صلة بالحاضر

طلب المساعدة يكون محدد وواضح وملمس

العلاج يعتمد التوجيه والعقلانية

• **العلاجات النفسية** Niveau III-b: psychothérapies :

• يهتم بعلاج الاضطرابات والحالات المرضية المزمنة أو الخطيرة

• مشاكل شخصية و انفعالية

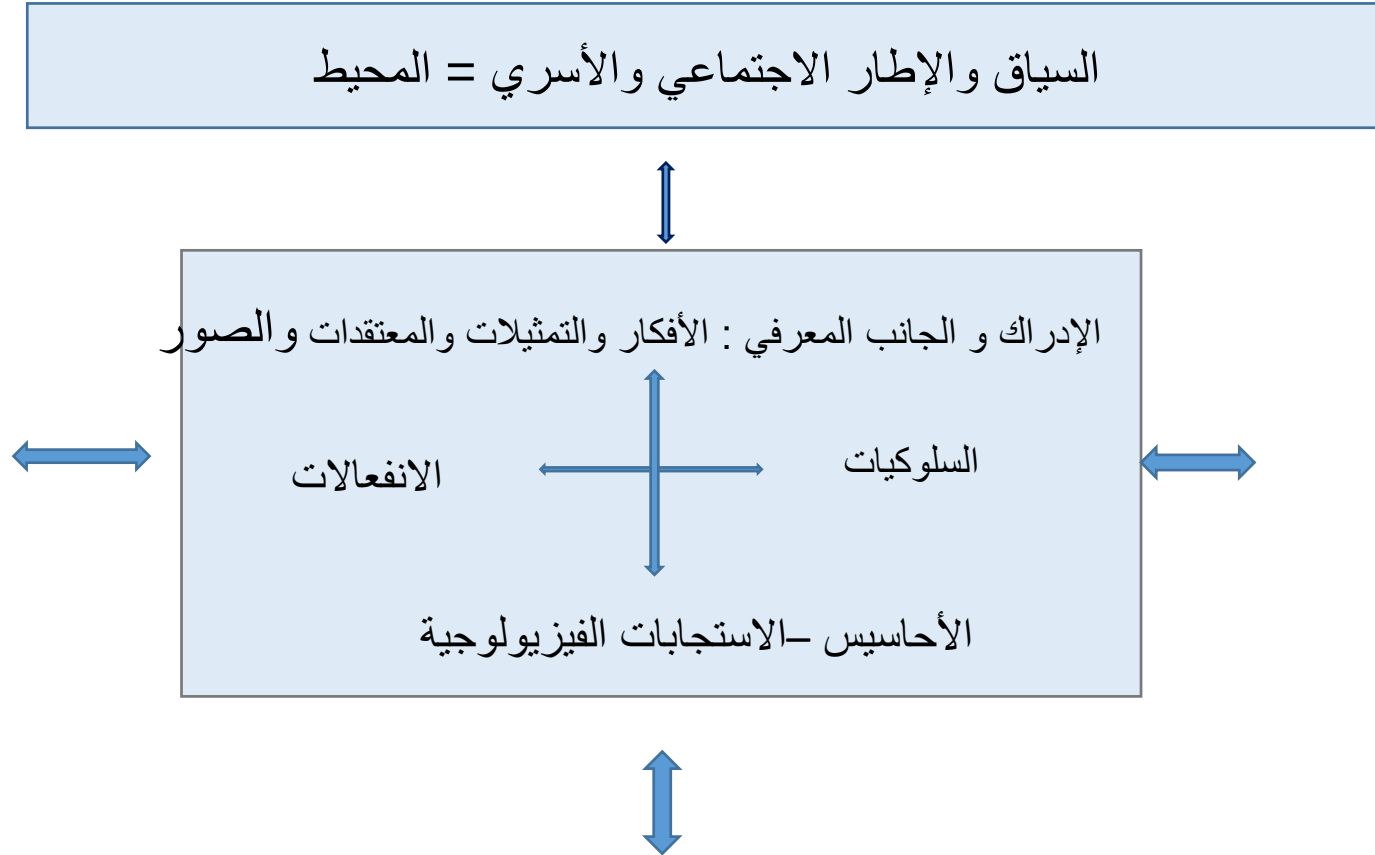
• تتعلق بالنمو وتاريخ الشخص

• طلب المساعدة يكون معقد وقليل الوضوح

• أهداف علاجية أعمق (الصدمة ، التعلق ، ...

Les cibles thérapeutiques

الأهداف العلاجية – على ماذا يمكن أن نؤثر من خلال العمل العلاجي؟
حسب النموذج البيو نفسي اجتماعي



Les dimensions psychothérapeutiques

الأبعاد العلاجية النفسية

- اللاوعي- الوعي

- الهوام -الواقع

- الجسدي – العقلي والتواصلي

- الضمن نفسي – البين نفسي

- العلاجات النفسية الكاشفة *découvrant* : تزيد من الوعي لدى

الفرد والقدرة على الملاحظة الذاتية

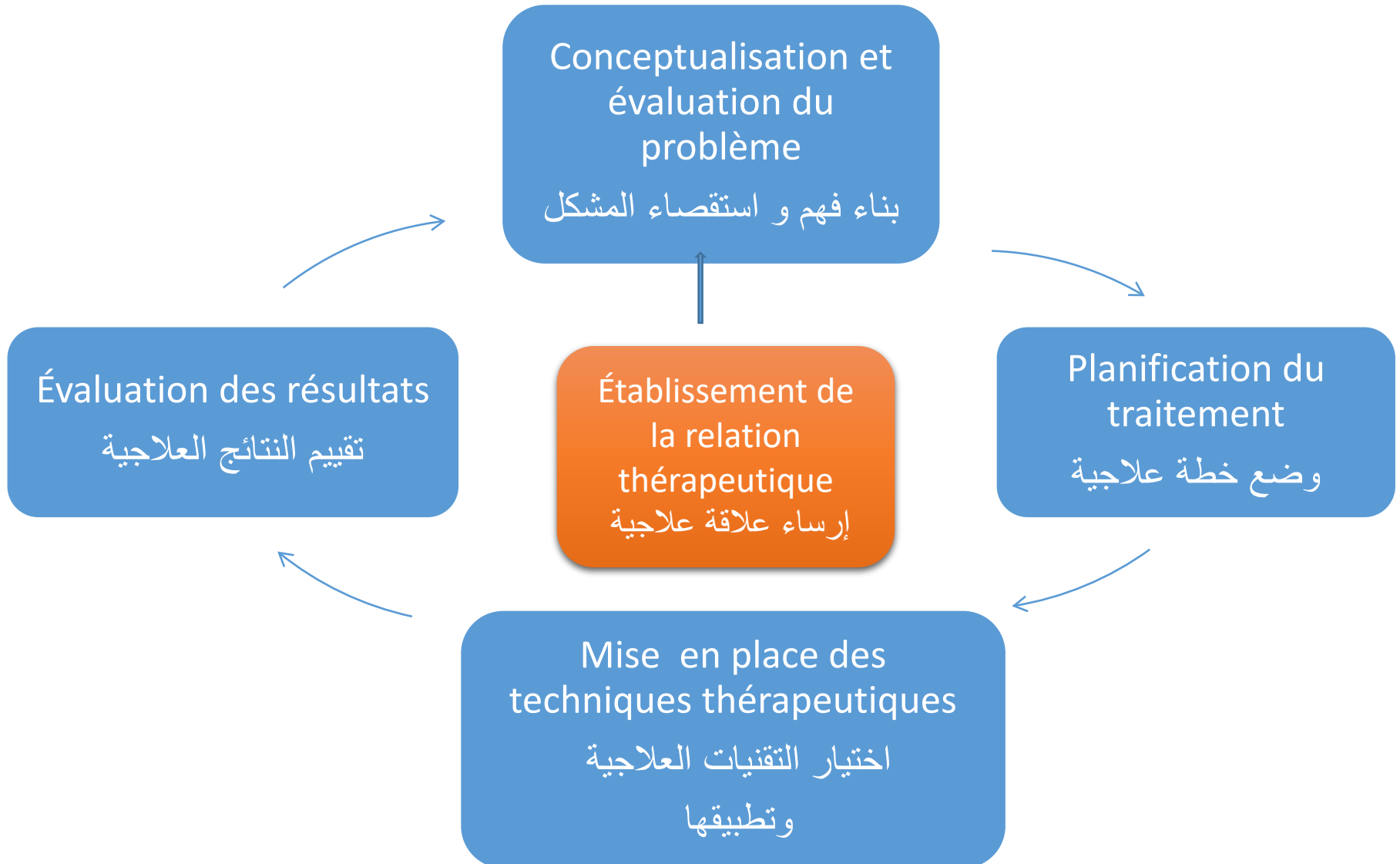
- العلاجات النفسية المبصرة *ouvrante*: تشرك الفرد في تجارب

علاقية جديدة ومعاني جديدة من خلال تعريضه

مراحل أي عملية علاجية منظمة

relation + compréhension + intervention + évaluation

علاقة + فهم + تدخل + تقييم



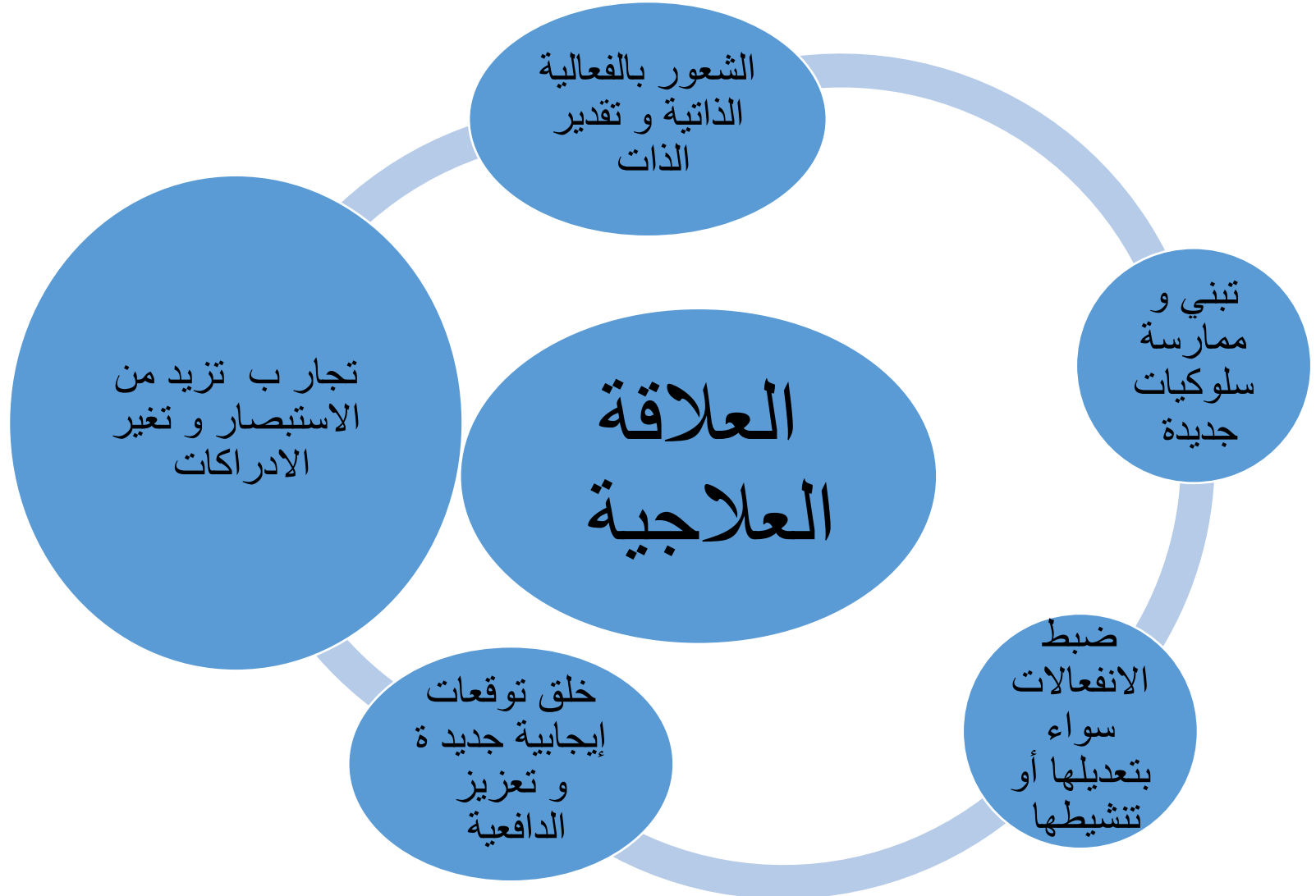
العوامل غير المميزة للعلاجات النفسية

- خصائص المريض - الدافع والتوقعات ...
- خصائص المعالج - توازنه النفسي ، قدرته على إقامة علاقة علاجية موثوقة
- خصائص العلاقة بين المريض والمعالج
- المتغيرات الأخرى المتعلقة بالعملية العلاجية ، مثل مستوى التنشيط الانفعالي
- التقنيات المحددة هي أبعد ما تكون عن العامل الأساسي
- يعتمد 65 ٪ من التغيير على شخصية العميل وفقًا لـ Lecomte and Castonguay 1987.

العوامل المعالجة المشتركة

- العلاقة العلاجية أو جودة التحالف العلاجي
- تجربة عاطفية تصحيحية – تفريرية
- رغبة المريض في التغيير ودافعيته
- الصفات الشخصية للمعالج
- تحسين تقدير الذات
- اكتساب سلوكيات جديدة
- ضبط أفضل لمستوى التنشيط الانفعالي
- قدرات البصيرة المحسنة

العوامل المشتركة بين العلاجات النفسية



المحاضرة الثانية : مراجعة تاريخية لتطور النماذج والعلاجات السلوكية المعرفية

3 موجات للعلاجات السلوكية المعرفية + الانفعالية

- الموجة الأولى : النماذج و العلاجات السلوكية
- الموجة الثانية : النماذج والعلاجات المعرفية
- الموجة الثالثة: العلاجات المعرفية والانفعالية

الموجة الأولى : السلوكية

غدتها أعمال كل من بافلوف 1900، واطسن و ثروندايك 1910، هول و قثري 1920، سكينر 1940 ، ولبي و آيزنك 1950 و سادت في المجال العيادي بين 1950 و 1970
أهمها:

- إزالة الحساسية المنتظم ،
- تعزيز صيد المهارات كتوكيد الذات ،
- التعرض داخل و خارج العيادة
- نظرة الية " mécaniste " للمحيط.
- - الاهتمام بشكليات السلوك .
- - اساليب التعلم من اجل التغيير.

الموجة الثانية : العلاجات المعرفية

- غدتها أولا أعمال باندورا حول التعلم الاجتماعي و الفعالية الذاتية 1960 وأعمال ألبرت إليس و آرون باك 1970 ، التي فسرت السلوكات و الانفعالات المضطربة بالتشوهات المعرفية والتفكير غير العقلاني أهمها :
- تقنيات إعادة البناء المعرفي و هي عديدة مثال الحوار السقراطي
- الملاحظة الذاتية
- جداول و أعمدة آرون باك
- تسيير وضبط الانفعالات.
- - إعادة البناء المعرفي..

الموجة الثالثة : العلاجات المعرفية الانفعالية

- تعطي اهمية كبرى للانفعالات وتعتمد على التعريض بالخيال ، والعلاج التعليمي السلوكي، و كذا العلاج المعرفي بالوعي التام، وهي التقنيات اكثر امبريقية تستدعي البحث عن قدرات الفرد في التعامل مع مشاكله.

الوعي التام MBSR : Jon kabat- zinn 1970.

العلاج السلوكي الجدلي : Marsha Linhou " .

- تقنية " VITTOZ "

- * العلاج على التفتح الانتباهي " Therapie de l'ouverture attentionnelle " هذا العلاج المقترح من طرف " Les Fehuri " *

- العلاج المعرفي استنادا بالوعي التام (MBCT) ، Z.Segal سنة 1990

- العلاج بالقبول الالتزام

- نظرة سياقية " Contextuelle " للمحيط. - الاهتمام بوظيفة السلوك. اساليب تجريبية للتغيير. تقبل العواطف على عكس الاستسلام و الخضوع لها. الابتعاد عن الافكارو التركيز على الانفعال.

- العلاقة العلاجية "فاحص-مفحوص" تمثل دورا اساسيا .

المحاضرة الثالثة : أحكام مسبقة عن العلاجات السلوكية المعرفية وحقائق

محاضرة تفاعلية بالمشاركة

أحكام مسبقة حول العلاجات السلوكية المعرفية

- العلاجات السلوكية المعرفية موجهة فقط للمشاكل الملموسة والبسيطة :
- العلاجات السلوكية المعرفية دائما قصيرة المدى
- العلاجات السلوكية المعرفية لا تعطي أهمية للعلاقة العلاجية فهي باردة و سلطوية بين المعالج و العميل
- العلاجات السلوكية المعرفية لا تهتم بالعالم الداخلي للعميل
- العلاجات السلوكية المعرفية تستعمل نمودجا تفسيريا بسيطا و سطحي : مثير –استجابة
- العلاجات السلوكية المعرفية تعمل على محاربة الأعراض فقط
- في العلاجات السلوكية المعرفية العلاقة ثابتة بين الاضطراب والتقنية التي تعالجه
- في العلاجات السلوكية المعرفية يتم التركيز فقط على الحاضر
- في العلاجات السلوكية المعرفية نهدف فقط إلى تغيير السلوك
- العلاجات السلوكية المعرفية تستند دائما على العلم

حقائق حول العلاجات السلوكية المعرفية

- العلاجات السلوكية المعرفية مبنية على مبادئ وقوانين التعلم
- تتبع العلاجات السلوكية المعرفية سيرورة أمبريقية ، علمية
- في العلاجات السلوكية المعرفية القرارات مشروحة و جلية وعقلانية
- تهدف العلاجات السلوكية المعرفية إلى زيادة استقلالية العميل

المحاضرة الرابعة: مراحل السيرورة العلاجية السلوكية المعرفية

مراحل السيرورة العلاجية السلوكية المعرفية

1. طلب المساعدة ، مقدمة ، إرساء علاقة علاجية، قائمة جرد المشاكل
2. الاستقصاء و الاستكشاف / صياغة أولى للنظرية الشاملة
3. اختيار المشكل وتحديد إجراءاته و بصفة ملموسة
4. قياس خط القاعدي أو المرجعي
5. التحليلات الوظيفية
6. المشروع والأهداف العلاجية
7. اختيار عمليات و إجراءات التعديل
8. التطبيق (التطبيق الذاتي)
9. التقييم

مراحل السيرورة العلاجية السلوكية المعرفية

- تتبع السيرورة العلاجية في العلاجات السلوكية المعرفية سلسلة من المراحل ثابتة نسبيا
- هذه المراحل كلها تتم في إطار علاقة علاجية أو تحالف علاجي يتم إرساؤه و تفعيله والحرص على دوره في العملية العلاجية في كل مرحلة.
- هي مراحل ثابتة نسبيا في العلاج السلوكي المعرفي و لكن يتم إنجازها و العبور من خلالها بإيقاع مختلف من حالة إلى أخرى و من وضعية إلى أخرى ، هناك تفاوت في السرعة التي يتم بها إنجاز كل مراحل السيرورة العلاجية
- تعدد المشاكل عند الحالة الواحدة - حيث يمكن أن نكون في مرحلة متقدمة في حل مشكل معين و نكون في المراحل الأولى في حل مشكل آخر ، بمعنى في الحصّة الواحدة يمكن أن نعمل على أكثر من مشكل و نكون في مراحل مختلفة من التقدم في العمل العلاجي
- هذه المراحل كما هي معروضة تناسب حالات في استشارات خارجية في المستشفى وفي عيادات متعددة الخدمات أو عيادات خاصة
- يمكن تعديل هذه المراحل حسب أطر أخرى من الممارسة العيادية

جمع المعطيات والملاحظات العيادية

- المقابلة الأولى
- التعارف و إرساء علاقة علاجية
- بداية جرد قائمة المشاكل
- تقديم معلومات حول ماهية العلاج السلوكي المعرفي و دور المعالج و دور العميل

تنظيم المعطيات

- الحصص الموالية
- استكمال قائمة جرد المشاكل
- صياغة أولية لنظرية شاملة مؤقتة تقترح فرضية تفسيرية للحالة
- القيام باختيار أول مشكل للعمل على حله

اختيار المشكل وتحديد إجراءاته بصفة ملموسة

- تحديد المشكل بصفة دقيقة و ملموسة
- أو الاضطراب
- أو العرض
- تكراره، مدته، شدته، ظهوره ...

القياس الكمي

- قياس خط القاعدي أو المرجعي
- استعمال الاستبيانات السلاسل و الاختبارات للقياس
- المقابلات المركبة و المعيارية
- الدليل التشخيصي الاحصائي DSM
- حساب تكرارات المشكل أو العرض في اليوم أو الأسبوع ..

صياغة فرضيات

- تحليل معمق للسلوكات المشكل في إطار سياقها
- تحليل طوبوغرافي
- تحليل ABC = Atécedent, Behavior , conséquence
- التحليل الوظيفي : فرضية حول عوامل استمرار السلوك المشكل والتي ترجعنا إلى قوانين التعلم كالأشراط الكلاسيكي و الأشراط الاجرائي

المشروع والأهداف العلاجية =تنبؤات

- تحديد أهداف حول المشكل الذي يتم العمل عليه ، مع العميل مع أخذ بعين الاعتبار توقعاته و مايريد الوصول إليه
- أي ما يمكن أن نطمح عقليا الوصول إليه
- وما يمكن أن يحفز العميل
- صياغة مشروع علاجي للمشكل و الاتفاق عليه
- قد يتم ذلك بعقد علاجي شارح كوسيلة إضافية للتحفيز

اختيار عمليات و إجراءات التعديل =التجريب

- اختيار إجراءات التعديل حسب المشروع العلاجي
- حسب المعارف في الأدبيات
- حسب إمكانيات و حدود العميل و المعالج

التطبيق (التطبيق الذاتي)= التجريب

- تطبيق التقنيات
- انجاز المشروع العلاجي كام تمت صياغته
- الاعتماد على التطبيق الذاتي أكثر من التطبيق الذي يقوم به المعالج على العميل

التقييم

- التقييم بعد عدد مناسب من الحصص
- التقييم باستخدام نفس الأدوات التي استخدمناها في قياس الخط القاعدي و بالنظر إلى نتائج القياسات الكمية المحصل عليها
- إذا تم حل المشكل تماما : ننتقل إلى الخطوة 3 و نختار مشكل آخر
لحله إذا وجد أو ننهي العلاج و نخطط للمتابعة المتباعدة و الوقاية من الانتكاس
- إذا لم يحل المشكل أو تم حل المشكل جزئيا ،نحاول أن نعدل إما في التحليل الوظيفي أو في أهداف و مشروع العلاج أو في الإجراءات و التقنيات أو في طريقة التطبيق

المحاضرة الرابعة: تنظيم معطيات الحالة
وصياغة النظرية الشاملة
والتحليل السلوكي

بناء فهم للحالة في العلاجات السلوكية المعرفية

- في العمل العيادي كل حالة فريدة من نوعها ويمكن العمل العيادي في القيام با حسن تحليل من أجل الفهم و التكفل الجيد و المناسب
- في العلاجات السلوكية المعرفية يتم التشخيص بالعودة إلى الدليل التشخيصي الاحصائي - يساعد في تسمية ووصف الأعراض و اللوحات المرضية ولكن لا يسمح لنا بشرح كيف وماهي العوامل التي أوصلت الحالة إلى ما هي عليه.
- يصعب اقتراح علاج مناسب انطلاقا من التشخيص الطب عقلي فقط و لهذا لا بد من بناء فهم للحالات بالرجوع إلى المبادئ و النماذج السلوكية المعرفية و بتحليل السلوك المشكل تحليلا امبريقيا علميا باتباع خطوات البحث العلمي التجريبي
- خرجت العلاجات السلوكية المعرفية من مخابر علم النفس التجريبي و استلهمت من تناول الأمبريقي للظواهر
- من خلال الخطوات التالية

بناء فهم للحالة في العلاجات السلوكية المعرفية

- التعرف على الشكاوى المقدمة من المريض ،
- - جمع البيانات بالملاحظة المباشرة و / أو من قبل الشخص نفسه مما سيسمح بقياس خط القاعدي أو المرجعي،
- - مراعاة المعرفة الحالية وصياغة الفرضيات حول أصل الاضطراب عوامل استمراره إزمانيه وكيفية ظهوره في الوقت الحاضر
- - التنبؤ حول التقنيات الواجب استخدامها و التي ستتبع مباشرة الفرضيات التي سبق صياغتها و التي يتم مناقشتها مع المريض لاختيار تقنية وطريقة التطبيق لتغيير السلوك المشكل
- - تنفيذ المشروع العلاجي وتطبيق التقنيات المختارة.
- ثم يأتي التقييم. وتعاد الدورة حسب النتيجة المحصل عليها ، إذا خف المشكل واختفى؟ يمكن أن يتم إنهاء العلاج أو تناول مشكل جديد، إذا لم يحدث تغير في حالة المريض؟. تتم مراجعة ما هي الخطوة التي لم تتم بصفة صحيحة سواء في الصياغة الأولية وملاحظة السلوك المشكل أو الفرضية حول عوامل الحفاظ على السلوك المشكل أو استمراره ؟ أو اختيار التقنيات؟ أو التطبيق الصحيح لهذه التقنيات؟

مهام المعالج السلوكي المعرفي تشبه مهام الباحث التجريبي

- يمكننا أن نرى بسهولة من خلال عرض المنهج العلاجي الذي تتضمنه العلاجات السلوكية المعرفي أن للمعالج العديد من المهام المعقدة، باستخدام أدوات متفاوتة التعقيد أو السهولة
 - - جمع الملاحظات الموضوعية ،
 - - وصف بدقة السلوك - المشكل،
 - - تنظيم هذه البيانات في فرضيات بالاستناد على نظريات علم النفس وعلم النفس المرض التي تسمح بقراء أحسن للحالة ،
 - - استنتاج تنبؤات من هذه الفرضيات مفيدة لاختيار تقنيات التعديل السلوكي ،
 - - معرفة كيفية تطبيق هذه التقنيات ، وتقييم النتيجة ، وما إلى ذلك.

ما الأدوات التي يحتاجها المعالج للقيام بكل هذا؟ شبكات التحليل الوظيفي

- شبكات التحليل الوظيفي : يوجد عدد من شبكات التحليل الوظيفي ليسها لديها نفس بالضرورة نفس الهدف أو الخلفية النظرية ، أو درجة التعقيد. أمثلة
 - SORKC -Kanfer and Saslow (1969)
 - Analyse fonctionnelle rétroactive –Fontaine et Ylieff (1981)
 - SECCA -Cottraux (1990)
 - BASIC IDEA
- SORKC ، «المثير- العضوية- الاستجابة - الطوارئ - (العواقب»
- SECCA الموقف أو الوضعية - الانفعال - الإدراك أو المعرفة - السلوك - الاستباق" ، هي الأكثر استخدامًا في فرنسا.

ما الأدوات التي يحتاجها المعالج للقيام بكل هذا؟ شبكات التحليل الوظيفي

- هذه التحليلات الوظيفية التي نجدها عادة في الأدبيات السلوكية المعرفية بالفرنسية لا تسهل تعلم تحليل الحالة السريرية من قبل الطلاب ، لأنها توحى ما يلي
- أنه سيكون من الممكن القيام بتحليل الحالة ، بعد بضع جلسات ومرة واحدة ونهائياً، ثم
- تطبيق تقنيات علاجية ،
- - توحى انه من الممكن و من الضروري ضع في نفس التحليل الماضي والحاضر معا ،
- -توحى انه ممكن أن نضع في نفس التحليل سلوكيات ذات عواقب ووظائف أخرى مختلفة
- -توحى باعتبار معظم الحالات كحالات لا بد لها علاج معرفي والاستغناء عن التحليل السلوكي الذي يضع السلوك المشكل في سياقه لتحديد العوامل التي تحافظ عليه وتضمن استمراره في الوقت الحاضر.
- العديد من الطلاب لديهم شكوك حول قدراتهم عندما يحاولون متابعة نماذج للحالات العيادية المنشورة ، والتي يمكن للمرء أن يعتبرها تحليلات وظيفية تمت كتابتها بعد نهاية العمل العلاجي.

صياغة النظرية الشاملة للحالة

- النظرية الشاملة عبارة عن ملخص مكثف لتاريخ الحالة ، تاريخ التعلم ، تجارب التعلم لدى الشخص
- تشكل نظرة أزر تناول شامل للمشكل المطروح
- هي عبارة عن منظومة من الفرضيات المستندة على معارف مفحوصة ، وقواعد منطقية
- أثناء استماعنا و بحثنا وجمعنا للمعطيات المفيدة و المساعدة على فهم سلوكي للحالة ، سنبنى على قاعدة المعطيات تلك فرضيات ، هذه الفرضيات ستتدفق بالتدرج و من حصة إلى أخرى و ما نعتقد أننا فهمناه في الحصة الأولى قد يتغير في الحصص الموالية
- انطلاقاً من نظريتنا الأولى ستنبثق أسئلة جديدة وستظهر حقائق جديدة إلى غاية نهاية العلاج تبقى معرفتنا بالحياة الشخصية شديدة التعقيد للفرد جزئية
- تعتمد النظرية الشاملة على المعارف في علم النفس ، علم النفس المرضي و السياقات المرضية ،
- تساعد النظرية الشاملة للحالة على دمج الفرضيات و المعطيات و نتائج الاختبارات و الملاحظات في صياغة منطقية
- تساعد النظرية الشاملة على تأسيس تفكير المعالج حول التسلسل التاريخي و الترابط بين عدة جوانب من إشكالية المفحوص
- تسمح بتبرير اختيار المشكل المستهدف للبداية بالعلاج

صياغة النظرية الشاملة للحالة

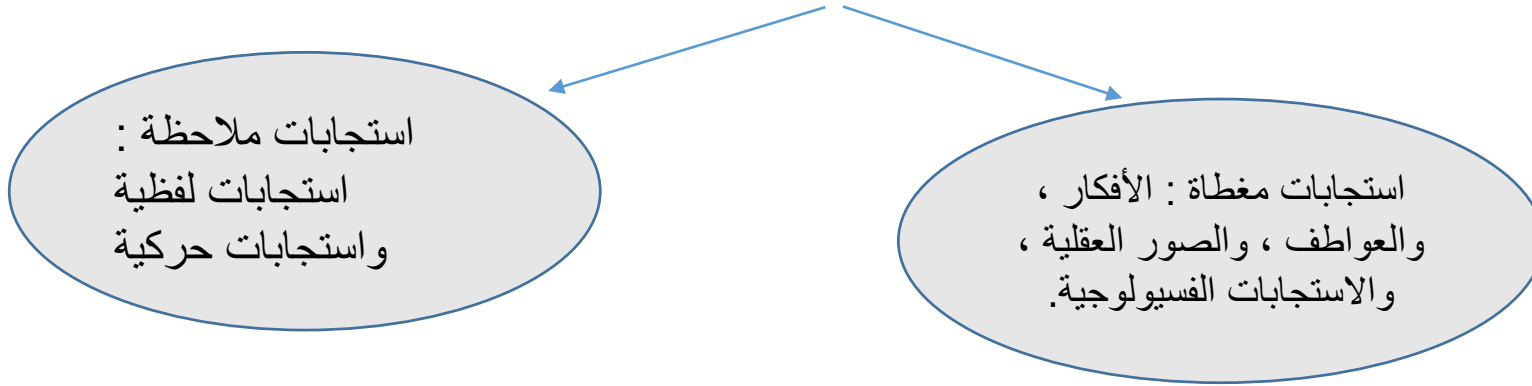
- إن بناء مثل هذا الفهم الشامل لحياة المفحوص يكون ذهنيا ، يبدأ بسيطا ويتبلور بالتدرج
 - صياغة النظرية الشاملة ينفع أكثر في الحالات المعقدة حيث يتزايد فهمنا للحالة بتقدمنا في الحصوص و مع الوقت
- خلاصة القول أنه لا يمكننا ان نرى الأمور بوضوح منذ البداية و في جميع احالات ، النظرية الشاملة للحالة هي تفكير يتبلور من حصة إلى حصة و من مرحلة علاجية إلى أخرى
- النظرية الشاملة تأخذ بعين الاعتبار تداخل ما هو تزامني و ما هو تتابعي في حياة الشخص بمعنى حاضره بكل ما يؤثر فيه و تاريخه بكل ما أثر فيه .

مفهوم السلوك في المنظور السلوكي المعرفي

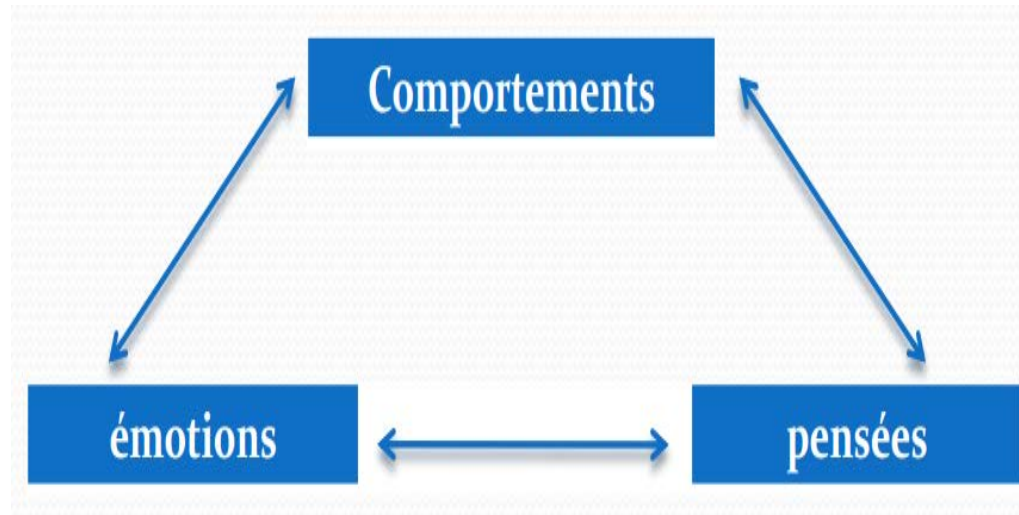
- مفهوم السلوك في المنظور السلوكي المعرفي فيه شيء من التعقيد ، فهو لا يعني فعل منعزل أو فريد و إنما يكون في غالب الأحيان عبارة عن تسلسل سلوكي، سلسلة من الأفعال تخلق سلوكا معيناً سواء كان متكيفاً أو مضطرباً
- الاضطراب عبارة عن سلوك أي مجموعة من العلامات والاعراض تظهر من خلال سلسلة من الأفعال و الاستجابات المعرفية و الانفعالية
- وعليه يعرف السلوك على أنه : تسلسل منظم من الإجراءات التي تهدف إلى تكيف الفرد مع الوضعيات كما يدركها أو يفسرها
-
- تسلسل : تتابع و تزامن أفعال معينة
- منظم: يعني هادف، له غرض، له وظيفة
- الإجراءات : قد تكون حركية أو لفظية
- الوضعيات: هي المثيرات المحفزة
- الإدراك و التفسير : النظام المعرفي الذي يعمل على التفسير

مفهوم السلوك في المنظور السلوكي المعرفي

مركبات الاستجابة السلوكية



- هذه الأبعاد الثلاث: الفعل ، الانفعال، الأفكار كلها مترابطة ، وتؤثر على بعضها البعض كما هو موضح في الرسم البياني التالي:



المحاضرة السادسة: التحليل الوظيفي

التحليل الوظيفي

• من خلال الملاحظة المنتظمة لكل السلوكيات والأفعال التي تطرح مشكل في سياق حدوثها، ملاحظة مباشرة وغير مباشرة باستعمال شبكات ملاحظة ، استبياناً، ملاحظة ذاتية ...

يتم جمع حقائق حول المشاكل، المدة، الشدة، التكرار، ووصف المركبات الثلاثة للاستجابات

الفيزيولوجية الانفعالية،

اللفظية المعرفية

الحركية، الفعلية، السلوكية

أول خطوة في التحليل الوظيفي هي التحليل الطوبوغرافي ، ويعني وضع الملاحظات و ترتيبها وفق تسلسل الأحداث و السلوكيات في المكان و الزمان ، تسمح برؤية مبطأة لتعقيد وكثافة مشكل معين

مثلا مشهد عنف بين الطفل و أمه ، ينطوي على عدة سلوكيات وردود فعل من طرف الام ونفس الشيء بالنسبة للطفل ، التحليلي الطوبوغرافي يسمح لنا بتقطيع ذلك المشهد إلى مجموعة من السلوكيات يمكن تحليلها بطريقة سلوكية معرفية والخروج بمعادلة سلوكية تفسر لنا ما لذي ينشأ المشكل بالنظر إلى سياقه

التحليل الوظيفي

لكل سلوك مشكل مثير

السلوك المشكل عبارة عن ردود الفعل المعرفية اللفظية، الانفعالية الفيزيولوجية ، الحركية السلوكية أو عدمها اتجاهها المثير

لكل سلوك مشكل وظيفة معينة يسمح لنا التحليل الوظيفي بالتعرف عليها من خلال البحث عن العواقب الإيجابية و العواقب السلبية للسلوك المشكل

العواقب الإيجابية للسلوك المشكل هي ما يحققه ويحصل عليه المفحوص بصفة فورية ، مؤقتة أو دائمة من خلال ذلك السلوك ، العواقب الإيجابية هي ما يضمن استمرار المشكل أي هي عامل حفاظ و استمرارية للسلوك المشكل لأنها تحقق فائدة معينة وتؤدي وظيفة معينة

العواقب السلبية للسلوك المشكل هي ما يعاني منه المفحوص و يتعرض له نتيجة السلوك المشكل ، أي هي ما يجعل المفحوص يأتي إلى طلب المساعدة و العلاج

لا بد لكل سلوك مشكل على الأقل عاقبة إيجابية حتى يتمسك به المفحوص، فيستمر المشكل و يتعزز

لا بد لكل سلوك مشكل على الأقل عاقبة سلبية تجعل المفحوص يعاني و تأتي به إلى الاستشارة و طلب العلاج .

التحليل الوظيفي

- يتعلق الأمر في سياق العلاج السلوكي المعرفي بدراسة السلوك المشكل
- القيام بتعريفه وتحديدده وقياسه ومعرفة متى وكيف يحدث.
- ثم البحث في كيفية تعديله من خلال العمل على الأبعاد الثلاث المختلفة: السلوكيات الانفعالات والأفكار.
- التحليل الطبوغرافي:
- ما هو السياق الذي حدث فيه السلوك = المثير S
- ما هي الاستجابة R
- ما هي العواقب C
- هذا التحليل يهيئ لنا التحليل ABC :
- A ما يسبق السياق ، الوضعية أو المثير للاستجابة
- B الاستجابة
- C ما ينتج عن الاستجابة ، ما يحدث و ما لا يحدث

مثال عن تحليل وظيفي ABC

المشكل: حالة امرأة لا تأكل ولا تتحمل رؤية اللحوم الحمراء ورائحتها بعد صدمة حدثت لها في المستشفى

A	B	C
عندما يتوجب عليها طبخ اللحوم الحمراء	رد الفعل الانفعالي : الاشمنزاز والرغبة في التقبؤ رد الفعل المعرفي: عودة الصور الدم ورائحة الغرفة التي خضعت فيها للعملية ، ردود الفعل السلوكية: تضع قناع على الفم و الأنف، غسل الأيدي عدة مرات لجعل الرائحة تختفي.	C+ تجنب يهدئ الاشمنزاز الذي تثيره رائحة اللحم ولونه يتجنب إعادة تنشيط وعودة المشاعر المتعلقة بالعملية الجراحية. C- لم تعد تأكل اللحم -أصيبت بفقر الدم

مثال عن تحليل وظيفي ABC

المشكل: حالة امرأة مكتئبة ، تقديرها لذاتها منخفض و تكره جسمها

A	B	C
عندما أنظر في المرآة و أرى جسمي المملوء	الاستجابة المعرفية و اللفظية : أنا وحش أنا بالون أنا قبيحة أنا سمين ومشوه لم أكن هكذا من قبل الاستجابة الانفعالية : حزين مقرف غاضب ندم الاستجابة السلوكية : لا تطيل النظر في المرأة	C+ زوج يطمئنها باستمرار ويخبرها أنها جميلة C- لا تحب نفسها (انخفاض احترام الذات) لا تبذل أي جهد لتبدو جميلة محرجة دائما في السرير مع الزوج مزاج مكتئب

المحاضرة السابعة: التقنيات الأساسية للعلاجات السلوكية المعرفية

- 1- تقنيات التهدئة و تسخير الانفعالات
- 2- التقنيات السلوكية

تختلف التقنيات حسب النماذج النظرية التي اقترحتها

- هناك تقنيات تستند على الاشراف الكلاسيكي الاشراف الاجرائي و مبدأ التعود
- تقنيات التعرق عن طريق التخييل وفي الواقع
- تقنية لتعرض مع منع الاستجابة لتحديد الطقوس - في حالة الهجاس ، الرهاب ، المشاكل الجنسية ، الإجهاد التالي للصدمة ، الوسواس القهري)

• هناك نماذج علاجية تستند على التعلم الاجتماعي:

- لعب الأدوار
- توكيد الذات
- تنمية "المهارات أو الكفاءات الاجتماعية (الرهاب الاجتماعي والاكتئاب وإعادة تأهيل الحالات الذهانية)

• هناك نماذج علاجية معرفية وإعادة البناء المعرفي:

- الحوار السقراطي ، تعديل الأفكار التلقائية ،
- تعديل المسلمات والمخططات المعرفية،
- حل المشكلات
- خاصة مع الاكتئاب والرهاب والهوس والذهان واضطراب الشخصية

تقنية التهدئة وتسيير الانفعالات

Technique de stabilisation et gestion des émotions

• Techniques de stabilisation corporelles

- Respiration
- Relaxation musculaire progressive de Jacobson
- Les ancrages corporels et les exercices de réorientation (Grounding)

• Techniques de stabilisation mentale/ émotionnelle

- Shultz TA
- Endroit paisible/ lieu sure
- Mindfulness
- Méditation ...
- La technique de la spirale sensorielle (54321)
- Pensée positive

• Gestion de la colère (protocole)

تقنيات تهدئة الجسم :

التنفس

الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون

الترسيخ الجسمي وتمارين إعادة التوجيه (التأريض)

تقنيات التهدئة النفسية/ الانفعالية

تدريب التوليد الذاتي لشولتز

المكان الآمن

الوعي التام

التأمل ...

تقنية الدوامة الحسية (54321)

التفكير ايجابي

إدارة الغضب (بروتوكول)

متي نعمل على تهدئة المفحوص ؟

- التهدئة مفيدة وضرورية بمجرد ملاحظة أن المريض منشط انفعاليا للغاية و متالم مثلا اثناء المقابلات الأولى حيث يتم تناول تاريخه الشخصي أو في وقت لاحق خلال الجلسات العلاجية:
- قبل أي علاج إذا كانت هناك حالة من القلق الشديد و الحصر ، حالة صدمة معقدة
- قبل بدء الجلسة إذا لم يكن المفحوص مستقرا ،
- أثناء الجلسة إذا كان المفحص يستثار أكثر من اللازم
- أثناء استخدام بعض تقنيات التعرض أو إعدادا لها
- في نهاية الجلسة إذا كانت لا تزال المفحوص غير مستقر و في حالة استثارة .

أدوات عيادية أخرى للتهدة وتسيير الانفعالات

- ضبط الإطار العيادي : موعد ، مكان و مدة استقرار وانتظام الاستشارة العيادية ، السرية ، الثقة ... يساعد على استقرار المفحوص
- بناء تحالف علاجي و علاقة علاجية أمنة ومنتجة و فعالة
- التثقيف و التربية النفسية قد يساهم بصفة جيدة في تخفيف القلق و تهدئة المفحوص
- تطوير المهارات و تعزيز الموارد و التزويد بها يساعد على الاستقرار الانفعالي للمفحوص
- تقنيات التهدة الجسمية و العقلية

التقنيات سلوكية

1. تقنية التنشيط السلوكي
2. تقنيات التعرض: في الواقع الفعلي، في مكتب الاستشارة،
التعرض بالتخيل ، التعرض للمثيرات الفزيولوجية،
التعرض الافتراضي، التعرض مع منع الاستجابة،
التعرض المعمق
 - Activation comportementale
 - les expositions
 - Exposition in vivo
 - Exposition in vitro
 - Exposition intéroceptive
 - Exposition virtuelle
 - EPR
 - EPR-RG
 - EP
 - Contrôle du stimulus
 - Expérience comportementale
 - Résolution de problèmes
 - Carte de « coping »
 - Les techniques d'affirmation de soi
 - Entraînement aux habiletés sociales –
 - Modeling en imagination -
 - Jeu de rôle
3. التحكم في المثير
4. التجريب السلوكي
5. حل المشكلات
6. بطاقة «استراتيجيات التعامل
7. تقنيات تأكيد الذات، لتدريب على المهارات الاجتماعية -
النمذجة في الخيال - لعب الأدوار

تقنية التنشيط السلوكي

- ثبت أن التنشيط السلوكي هو تدخل فعال من أجل علاج الاكتئاب
- له خصائص علاجية يمكن دمجها في مسار الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية المعرفية
- يتم تنظيم علاج الاكتئاب وفقًا لثلاثة مكونات رئيسية:
- (1) تطوير التحالف العلاجي وكذلك عرض نموذج الاكتئاب والدائرة المفرغة للانسحاب ؛
- (2) التحليل والتخطيط الوظيفي للأهداف قصيرة وطويلة المدى ؛
- (3) ترسيخ المعرفة المكتسبة ومنع الانتكاس (Jacobson et al., 2001).
- وبالتالي فإن المرحلة الأولى من تدخل التنشيط السلوكي هي ؛ لتقييم سلوكيات المريض الحالية وأسلوب حياته من أجل: تحديد نقاط الضعف في عادات المريض اليومية (النظافة والنظام الغذائي ومدة النوم ووقت النوم ووقت الاستيقاظ ، وما إلى ذلك) ؛
- مراقبة مستوى عدم النشاط ،
- تحديد سلوكيات الانسحاب والتجنب وكذلك تقييم الروابط بين المزاج والأنشطة اليومية.

تقنية التنشيط السلوكي

- ثانيًا ، يتخذ العميل والمعالج منهجًا موجّهًا نحو الهدف، يهدف إلى:
- [?]مراعاة المفحوص في عاداته اليومية وأسلوب حياته ؛ تجنب السلوك المعاكس ؛ استعادة الأنشطة الممتعة والمجزية في حياته اليومية
- يساعد المعالج العميل على: توقع العقبات المحتملة ، وإيجاد الحلول ، ثم إدارة العقبات التي أعاقَت تحقيق الأهداف المحددة مسبقًا للأسبوع ، يتم تشجيع العميل ، طوال فترة التدخل وكل الأسبوع ، للتسجيل الذاتي للأنشطة المنجزة ، وكذلك لتقييم مستوى المزاج ، قبل وأثناء وبعد النشاط من أجل ملاحظة تأثير الأنشطة المختلفة على المزاج والأعراض (Martell وآخرون 2010)

تقنيات التعرض

- اوضع الشخص في موقف بحضور (حقيقي أو خيالي) لما يولد الاستجابة الانفعالية غير المتكيفة (امام مثير الخوف أو القلق)
- ستؤدي المواجهة مع الوضع المخيف في البداية إلى رد فعل انفعالي شديد للغاية ، وستستمر الانفعالات في الزيادة لفترة معينة ثم تستقر.
- ثم إذا لم تتحقق التوقعات الدرامية ، ستتخفض الانفعالات السلبية تدريجيًا ، حيث لا شيء يأتي لتأكيد توقعات الشخص الكارثية. تسمى ظاهرة التعود (نعتاد على موقف يتم تجنبه بشكل عام).
- بالإضافة إلى إطفاء السلوك ، فإنه يشجع على الحد من القلق وتعلم السلوكيات الجديدة (لمواجهة ، وليس الفرار)
- يعيد التحكم ويساعد على تصحيح نظام التقييم المعرفي لدينا.
-

تقنيات التعرض

- لذلك هناك طريقتان مختلفتان جذريًا للتعامل مع الاستجابات الانفعالية السلبية المفرطة :
- التجنب الذي يحد من إمكانياتنا في العمل ويضمن الراحة الفورية و لكن غالبا مؤقتة ، ولهذا السبب هذا المسار هو الاسهل و نلجأ إليه بسرعة . المشكلة هي أن استجابة مثل هذه تلغي القدرة على التصرف و فهم موضوعي للوضعية
- التعرض ، حيث نحافظ على مجال أوسع للاستجابة الفعلية ونعاكس اتجاه الخوف يكون الحصول على الراحة بطيئا و مؤجلا ولكن أكثر استمرار و صلابة
- التحسس: قد يكون تخزين ذكروي للقاء مع مثير وقد يتعزز تأثيره المقلق مع الوقت. ولا يحدث الإنطفاء بصفة بشكل عفوية
- التعود: ظاهرة ناتجة عن التعرض المطول للوضعية التي تنتج استجابات انفعالية سلبية مفرطة، مما يؤدي إلى انخفاض في قوة الاستجابة.

أنواع تقنيات التعرض

• هناك عدة أنواع من تقنيات التعرض

- التعرض في الخيال: تخيل الشيء أو الوضع المولد للخوف.
- التعرض الافتراضي: تعرض لصور أو فيديو أو صوت
- التعرض في الواقع: التعرض الطبيعي للمنبه المولد للخوف . يمكن أيضًا القيام به تدريجيًا.
- التعرض الظرفي: التعود على المواقف المثيرة للقلق: رهاب الحشد ، الرهاب الاجتماعي.
- التعرض للمثرات الداخلية: تعرض للأحاسيس المروعة: الشعور بالاختناق ، زيادة معدل ضربات القلب.
- التعرض مع منع الاستجابة: تعريض المريض لأفكاره ومنعه من تنفيذ الاستجابة الطقسية (OCD))
- التعرض المعمق

أنواع تقنيات التعرض

- النمذجة بالمشاركة
- الغمر في الواقع أو في المختبر: يواجه الشخص أقصى مستوى من الشدة وبصفة مباشرة بالتخيل أو في الواقع
- إزالة التحسس المنهجية (مفهوم التثبيط المتبادل): استرخاء - تعرض
- التعرض التدريجي
- ترتبط بعض تقنيات التعرض باضطرابات معينة
- نوبات الهلع = التعرض للمثيرات الجسمية الداخلية
- المخاوف النوعية و الاجتماعية = التعرض الفعلي الواقعي
- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و القلق المعمم = التعرض بالتخيل، التعرض المعمق
- الوسواس القهري = التعرض مع منع الاستجابة.

ما هي شروط فعالية التعرض

- التعرض لواحد أو اثنين من المواقف المحددة ، حتى يتم إدارتها بشكل جيد ، قبل الانتقال إلى حالات أخرى.
- يجب أن يؤدي التعرض إلى قلق يمكن التنبؤ به ، والذي يمكن أن نعتاد عليه
- يجب أن يكون التعرض كاملاً ، دون مناورات تجنب صغيرة من شأنها أن تساعد على استمرار المشكلة
- أن يستغرق فترات طويلة. يجب أن يستمر هذا التعرض لفترة كافية على الأقل حتى يهدأ القلق.
- قلنا بشكل كلاسيكي أننا يجب أن ننتظر انخفاضاً بنسبة 50٪ على الأقل

ما هي شروط فعالية التعرض

- يكون التعرض تدريجي ومرتب سلمياً، من الوضعيات الأقل إثارة للقلق إلى أشدها إثارة للقلق. وهذا كي لا نخيف المريض، نحدث انطفاء الاستجابة الانفعالية بجرعات صغيرة و نعيد له القدرة على التحكم مرة أخرى ونبين له أنه قادر على التغلب على خوفه: تأثير التعميم الإيجابي المتوقع
- يكون التعرض متكرر ومنتظم: لا يكفي التعرض لمرة واحدة للشفاء
- يجب أن يكون منتظماً وممارساً في سياقات مختلفة ،

ما هي شروط فعالية التعرض

- يكون التعرض بالتخيل قبل التعرض الفعلي في الواقع خاصة إذا كان القلق قويا جدا
- يكون التعرض في البداية من خلال حصص متقاربة ثم تتباعد بالتدريج ، في مكتب الاستشارة و كمهمات منزلية
- يكون التعرض محضرا جيدا:
 - اعمل على التوقعات السلبية المحتملة للمريض من خلال:
 - معلومات عن الطريقة ، ظاهرة التعود ، ودور التجنب
 - أعطي أمثلة شخصية
 - وضح أنه سيكون من الضروري إزالة التجنب (منع استجابة التجنب)
 - إعادة البناء المعرفي

مراحل عملية التعرض

- 1- تحديد السلوكيات أو الوضعيات المسؤولة عن تنشيط القلق أو الخوف
- 2- تقييم الوضع (المواقف) المخيف
- منذ متى تثير فيك هذه المشاعر؟
- ما هو الخطر الذي تحاول تفاديه حقًا ، بما ذا يذكرك؟
- من المهم في هذه الخطوة الحصول على الكثير من المعلومات و الملاحظات.
- 3-إنشاء قائمة متدرجة من المواقف المخيفة ، من الأسهل إلى الأصعب للمواجهة ، يمكن أن تكون هذه المواقف حقيقية أو متخيلة.

مراحل عملية التعرض

- 4-يبدأ التعرض بشكل عام في الجلسات ، ولكن من المهم تكرار الجلسات في المنزل ، يجب على المريض أولاً أن يضع نفسه في حالة من الاسترخاء ، سيكون أقل عرضة للقلق ، ثم يواجه أدنى موقف مخيف بمفرده مع شخص قريب.
- 5- يجب على المريض البقاء على اتصال مع هذا الموقف أو فيه دون تجنبه ، حتى تنخفض شدة القلق بمقدار ثلاثة أرباع.
- 6- على المفحوص أن يبقى على اتصال مع الشيء أو الموقف المخيف حتى تنخفض درجة القلق، أو يصبح غير خائف
- 7-يتم تكرار الجلسات على الأقل كل يوم ، وكلما دعت الضرورة ، حتى يدرك المريض أن الموقف الذي واجهه لم يعد يشكل عقبة بالنسبة له

كيف يتم التعرض للمثيرات الجسمية؟ خاصة مع ذوي نوبات الذعر

- ضع قائمة بالأحاسيس الجسدية التي تولد القلق
- رتبها ترتيبا سلميا
- يمكن التعريض لها بطرق عديدة حتى يتعود على المفحوص و يتكيف
- الإحساس بنقص الهواء (نطلب منه التنفي من خلال قسبة القش)
- الخفقان القلب (تطلب منه صعود السلالم عدة مرات مثلا ، ...)
- الدوار و الدوخة - (نطلب من التحرك في حركات دائرية)
- الحرارة / التعرق (عن طريق النشاط البدني)

كيف يمكن التعرض الفعلي ؟

- حدد المواقع التي يتم تجنبها
 - حدد مستوى الشدة من 0 إلى 10 مثلاً
 - رتبها سلمياً من الأقل إلى الأشد
 - ابدأ بالموقف الذي يولد أقل قدر من القلق
 - إذا كانت جميع المواقع تولد الكثير من القلق ، فيمكن أن تبدأ بالتعرض بالتخيل
 - الهدف هو تحمل القلق وليس القضاء التام عليه
 - يتوقف التعرض عندما:
- 1) يكون الشخص قادر على تحمل القلق (الضيق هو الحد الأدنى)
 - 2) الرغبة في الهروب لم تعد موجودة
 - 3) تم التخلص من الاعتقاد بأن شيئاً خطيراً سيحدث
 - 4) لم يعد يستخدم سلوكيات تجنب / إجراءات مطمئنة
- أصبح يتعرض في مواقف عديدة
 - قد يكون من المفيد أن تطلب من المريض أن يتنبأ بما سيحدث قبل التعرض وأن يأخذ الوقت الكافي للتحقق بعد التعرض مما إذا كانت توقعاته واقعية أم لا.

كيف يتم التعرض مع منع الاستجابة عند الوسواسي القهري؟

- التعرض للتفكير الوسواسي و الامتناع عن اللجوء إلى السلوك القهري / الطقوس
- نتوقف عن تجنب الأماكن / المواقف / الأنشطة / العواطف المرتبطة بالوسواس القهري
- نتعلم أن أسوأ مخاوفنا لا تتحقق غالباً
- نحن بذلك ننزع فتيل الدائرة المفرغة (لم تعد الأفكار مهمة كما كانت من قبل ، أصبحت الأفكار أقل تكراراً وشدة وعزواً)

مثال عن ترتيب سلمى لوضعيات يخشاها الوسواسي القهري

- مغادرة المنزل و الاكتفاء بفحص الغسالة مرة واحدة فقط: 4/10
- مغادرة المنزل بدون فحص الغسالة : 5/10
- مغادرة المنزل و الاكتفاء بفحص النوافذ مرة واحدة: 6/10
- مغادرة المنزل بعد التحقق من الموقد: 6/10
- مغادرة المنزل بفحص قفل الباب مرة واحدة: 7/10
- مغادرة المنزل دون فحص النوافذ: 8/10
- مغادرة المنزل دون فحص الموقد: 8/10
- مغادرة المنزل دون التحقق من قفل الباب: 9/10

الإجراءات المطمئنة التي يتجنب من خلالها المفحوص قلق التعرض

- يمكن السماح بالسلوكيات المطمئنة في أول عمليات التعرض، ولكن يجب على المريض أن يدرك أنه يجب التخلي عنها في المستقبل.
- قد يكون من المفيد في بعض الأحيان عمل قائمة لتلك الإجراءات المطمئنة
- يمكن تحديد ما إذا تم اللجوء إلى هذه الإجراءات خلال التعرض
- يجب أيضًا العمل على تقليلها:
- التغييرات في نمط الحياة اليومية: التسوق خارج أوقات الذروة بالنسبة للرهاب الاجتماعي ، والطرق (الطرق التي يمكن التوقف فيها) ، والأماكن (المقاعد في نهاية الصف في السينما) ، إلخ.
- الأدوية في الجيب ، الانشغال بالهاتف المحمول ،
- حضور شخص آخر
- طعام أو شراب
- تشتيت الانتباه : قراءة ، موسيقى ، مناقشة ...
- لا يدرك المريض ذلك بوضوح دائمًا: اجعله يتعرف عليها. ونبدأ في شرح له أنه عليه التخلي عنه شيئًا فشيئًا ...

المحاضرة الثامنة: التقنيات الأساسية للعلاجات السلوكية المعرفية

3-التقنيات المعرفية

التقنيات المعرفية

- Psychoéducation
- Affirmation de soi (et comportementale)
- Résolution de problème (et comportementale)

- Restructuration cognitive

- Dialogue socratique , Fleche descendante , Pire scénario , Colonnes de beck , Vérification d'hypothèse , Découverte guidée , Recadrage, Projection dans le temps

L'exposition cognitive

- Exposition en imagination
- Exposition narrative
- Réalité virtuelle, EMDR?, ...
- Autre

1. التثقيف أو التربية النفسية

2. توكيد الذات (و فيه أيضا جانب سلوكي)

3. حل المشكلات (وفيه جانب سلوكي)

4. تقنيات إعادة البناء المعرفي: الحوار السقراطي السهم النازل، السيناريو الأسوأ ، عمدة بيك، فحص الفرضيات، الاكتشاف موجه، إعادة التأطير

5. التعرض المعرفي: التعرض من خلال التخيل التعرض بالحكاية أو السرد، الواقع الافتراضي ، EMDR؟ ، ...

النظرية المعرفية

- المثيرات = المدخلات
- المخططات = معالجة المعلومات
- العمليات المعرفية = البرمجيات
- الحدث المعرفي = الناتج
- الاستجابة = المخرجات
- الفرضية العلاج المعرفي هي أن المشاكل النفسية مرتبطة بخلل وظيفي في معالجة المعلومات ، وبشكل أدق بالأخطاء والتحييزات في طريقة التفكير والتقييم والاستنتاجات الخاطئة (Blackburn et al, 1977). يُعتقد أن سوء معالجة المعلومات ينتج عن تفاعل العوامل البيولوجية وخبرات التعلم مدى الحياة.
- تركز تصرفاتنا قبل كل شيء على رؤيتنا للعالم. تتكون رؤية العالم هذه من معتقدات لا نعيها تدور حول تصورنا لذاتنا و الآخرين والعالم بشكل عام

النموذج المعرفي لأرون باك

• معتقدات أساسية حول الذات والآخرين والعالم بشكل عام أي مخططات معرفية

↓

• العمليات النفسية

(قواعد منطقية في معالجة المعلومة)

(تشوهات أو تحيزات معرفية)

↓

• وقائع معرفية (أفكار آلية أو أوتوماتكية)

أفكار آلية أو أوتوماتكية وظيفية
معتدلة ، مرنة
تؤدي إلى العمل المطلوب

أفكار آلية أو أوتوماتكية غير وظيفية
صلبة ، تتعارض مع قيم الشخص
تشله

ماهي المخططات المعرفية؟ وماهي خصائصها؟

- بنيات معرفية مستقرة ، مخزنة في الذاكرة طويلة المدى.
- يتم تنظيم المخططات في شبكة تقوم هذه المنظمة بالرباط بين الذكريات الشخصية (الذاكرة البيوغرافية) والمفاهيم العامة وقواعد التوظيف (الذاكرة الدلالية)
- تعمل تلقائيًا ، بعيدًا عن إرادة الشخص ووعيه ولكنها قابلة للتفعيل أو التنشيط والإحياء.
- تحتوي المخططات تعليمات لفظية على شكل أوامر ذاتية حتمية
- المخططات تنتظم في كوكبة أو أنماط مستقرة بصفة نسبية
- تكتسب من خلال التجارب المبكرة من خلال التفاعل بين البنية العصبية المحيط.

ماهي المخططات المعرفية؟ وماهي خصائصها؟

- تنشطها الانفعالات التي تشبه وقت نشأتها .
- تسهل المخططات استدعاء الذاكرة ولكن في نفس الوقت تسبب تشوهات منتظمة للبنى العقلية الجديدة.
- تعزز المخططات المعرفية معالجة المعلومات بطريقة سريعة ونمطية وشمولية
- تعطي المخططات المعرفية معنى للتجربة ، وتحدد تصورنا ، وعواطفنا وردود أفعالنا
- المخططات المعرفية هي توقعات أو استباقات مختلفة بدرجات متفاوتة.
- تميل المخططات الاستدامة والصلابة و صعوبة تعديلها

ماهي أهم المخططات المعرفية؟

- الحب: لكي اكون سعيدًا ، يجب على الجميع أن يحبوني
- الموافقة: تعتمد قيمتي الشخصية على ما يعتقدونه الآخرون عني
- واجب الآخرين نحوي : يجب أن يكون الآخرون صادقين ولطفاء معي دائمًا
- الكمالية: يجب أن أفعل كل شيء بشكل مثالي ، وإلا فإن قيمتي الشخصية هي صفر
- فرط السيطرة / فرط اليقظة: يجب أن أعرف كل شيء ، وأن أفهم كل شيء ، وأخطط كل شيء.
- الاستقلالية المطلقة: يجب أن أفعل كل شيء بمفردي. طلب المساعدة من الآخرين هو علامة ضعف
- النجاح مهما كان الثمن: يجب أن أنجح في كل ما أقوم به ، وإلا فأنا غبي.
- القانون الأخلاقي: يجب أن أكون دائمًا لطيفًا مع الآخرين و إلا أنا شخص حقير

ماهي العمليات المعرفية؟

تترجم العمليات المعرفية البنيات المعرفية العميقة (المخططات المعرفية) إلى بينات سطحية (الأحداث المعرفية)

و تتمثل في قواعد تحويل المعلومات وأهم هذه العمليات هي:

الاستيعاب والمواءمة

الاستدلال المعرفي

التشوهات المعرفية

الاستدلال هي اختصارات عقلية نستخدمها لتبسيط

حل المشكلات المعرفية المعقدة

أهم التشوهات المعرفية

- الاستدلال التعسفي
- الاغفال الانتقائي
- الشخصية
- التعميم المفرط
- التضخيم - التقليل
- تفكير ثنائي القطب
- المنطق العاطفي
- الوصم ووضع علامات
- «لا بد» و «يجب»

ماهي الأحداث المعرفية؟ هي الأفكار التلقائية

- تمثل منتج معالجة المعلومات من خلال المخططات والعمليات المعرفية. نحن و يتعلق الأمر بالأفكار التلقائية:
- إما فكرة أو صورة مرئية قد لا يدركها الفرد إلا إذا ركز عليها
- مونولوج داخلي ، حوار داخلي ، ألفاظ ذاتية ، أفكار ، صور ذهنية
- آلية ، ذات مظهر عفوي ليست نابعة من التفكير الممعن
- صيغت في جمل قصيرة وواضحة مشحونة عاطفيا
- تتموضع بسرعة

ماهي الأحداث المعرفية؟ هي الأفكار التلقائية

- لا إرادية ولا يسيطر عليها المريض
- غير شعورية
- قد تمر دون أن يلاحظها أحد
- معقولة وصادقة بالنسبة للشخص
- متفاوتة الشدة - من صرخة داخلية إلى الضوضاء في عمق الفكر
- تسبق وتسبب انفعالات سلبية للشخص
- تخاطب في كثير من الأحيان الشخص نفسه
- قد تكون ذات طبيعة متنوعة : تفسيرات ، التوقعات ، أحكام القيمة صور ذهنية ، ذكريات، مشاهد متخيلة

التثقيف او التربية النفسية

امستخدم مصطلح "التربية النفسية" عام 1980 من قبل أندرسون وهوجارتي وريس.

استخدم لأول مرة مع مرضى انفصام الشخصية ، وكان الهدف من التعليم النفسي هو العمل بشكل أفضل على وضعيات الضغط من قبل أفراد الأسرة من خلال تواصل أفضل ووضع استراتيجيات تهدف إلى حل مشاكل الحياة. في العشرين سنة الماضية ، أصبحت مستعملة مع اضطرابات نفسية أخرى بما في ذلك اضطرابات المزاج ،

يأخذ التثقيف النفسي في الاعتبار أسباب وعواقب المرض ، والسيطرة على العوامل المسببة والجوانب النفسية المرضية الرئيسية للاضطراب ، ونوعية العلاقة بين الطبيب والمريض.

يمكن تعريفها على أنها: التعليم النظري أو التدريب النظري والعملي الذي يركز على فهم الاضطراب وعلاجاته المختلفة من أجل تعزيز إعادة الإدماج الأمثل للفرد .

لعب الأدوار

- طريقة تستخدم بشكل متكرر أثناء العلاج لإعادة تنشيط الصدمة النفسية والانفعالية.
- أهداف لعب الأدوار هي:
- تخفيض استجابة القلق
- التعرض التدريجي
- التدريب على المهارات الاجتماعية
- كشف الإدراك السلبي و التشوهات المعرفية
- وعي أفضل بالذات = زيادة الشعور بالهوية
- زيادة الإحساس بالكفاءة الشخصية
- زيادة وتيرة السلوك التوكيدي في الحياة اليومية

تقنية حل المشكل

1. تحديد المشكلة أولاً ،
2. ثم ابحث عن جميع الحلول الممكنة ،
3. تقييم مزايا وعيوب كل حل مقترح ،
4. اختيار الحل بأكبر مزايا وأقل عيوب ،
5. للحل المختار ، تقييم الوسائل اللازمة ،
6. انظر ما إذا كانت هذه الوسائل متوفرة ،
7. إذا لم تكن كذلك ، فارجع إلى الخطوة 4 حتى يتم الحصول على حل (أو ربما إعادة تحديد المشكلة) ،
8. عند اختيار الحل ، ضع في اعتبارك كيف سنتمكن من تنفيذه عملياً.

إعادة البناء المعرفي

جداول وأعمدة لآرون باك

- هدفها الوعي بالأفكار عند الشعور الانفعالات السلبية
- استجواب الأفكار لفحص صحتها
- البحث عن تفسير أكثر واقعية
- بحث وتعديل المعتقدات الخاطئة الأساسية (المخططات)
- الربط بين الأحداث والأفكار والعواطف والسلوكيات.
- إنها أداة رئيسية للعلاجات المعرفية والعلاجات السلوكية المعرفية التي تسمح بإبراز الأفكار المختلفة للمفحوصين من أجل مساعدتهم على تحليلها بشكل أفضل.
- مع العلم أن هذه الأفكار المختلفة تؤدي إلى أفعال ومعتقدات غير متكيفة
- هذه الأداة تجعل من الممكن أن يكون لديك نهج أكثر عقلانية وكفاءة لمواقف المشاكل المختلفة
- عبارة عن جداول قد تحتوي على 3 أو 5 أو 10 أعمدة

إعادة البناء المعرفي المساءلة أو الحوار السقراطي

- مصطلح يستخدمه بيك لوصف استخدام الأسئلة لتعزيز التغيير المعرفي.
- يساعد المريض على الخروج بإجاباته الخاصة بعناية باستخدام سلسلة من الأسئلة.
- لا يتم تقديم إجابات أو مناقشة تصورات المريض أو تفسيراته: لا الحكم ولا المواجهة.
- الفوائد:
- + جمع المعلومات أكثر من المفحوص
- + انخراط أكبر للمفحوص
- + فعالة خاصة إذا كان المفحوص هو الذي يبحث عن البديل ويجده
- يقترح إعادة تقييم وبدائل

أمثلة عن المساءلة السقراطية

- ما هي الأدلة المؤيدة أم ضد؟
- ما هو الدليل الذي تبني عليه؟
- دعونا نرى ما إذا كانت الأشياء مثل هذه قد حدثت بالفعل.
- ما هي مصادر معلوماتك؟ هل سيكون من الممكن رؤية الأمر بشكل مختلف؟
- هل هناك تفسيرات أخرى محتملة؟ ماذا يمكن أن يفعله لك شخص آخر؟
- إذا وضعت نفسك في موقف الشخص آخر ، فما وجهة نظرك الآن؟
- ما هي فرص حدوث أسوأ شيء؟
- وإذا حدث أسوء ما تخشاه ، ماذا ستكون العواقب؟
- هل سيكون أسوأ بكثير؟ هل يمكنك التأقلم؟
- كيف تتصور رؤية للمشكلة بعد 20 سنة من الآن ؟

إعادة البناء المعرفي تقنية السهم النازل

هي تقنية "أسوأ الأسوأ" أم «وبعد؟؟» «تعمل على التأثير المضخم والتهديد المتزايد في كل مرحلة. وبالتالي تمكنا من جعل تأثير "السبب – العواقب» نسبيا و بين العامل المفجر والفكرة النهائية عن طريق الاستجواب.

Pensée automatique : Mes cuisses sont si grosses



Si c'était vrai, ça signifierait que : Tout le monde verra à quel point elles sont moches et hideuses



Si c'était vrai, ça signifierait que : Tout le monde saura que je suis une femme moche et hideuse



Si c'était vrai, ça signifierait que : Je suis une personne sans importance que personne ne peut aimer

إعادة البناء المعرفي التأطير المعرفي و إعادة التأطير

تقنية المعرفية تعتمد على اقتراح رؤية جديدة لمشكلة أو لحدث أو أي ظاهرة معرفية من خلال إعادة صياغتها تسمح للمفحوص من تطوير منظور جديد للحقائق والكلمات التي يجلبها.

أنواع الأنشطة المنزلية وشبكات العمل / الملاحظة الذاتية المطلوبة من المفحوص في العلاج السلوكي المعرفي

- تعيين / كتابة المهام المنزلية مع تسجيلها في كراسة العلاج
- الملاحظة الذاتية
- التسجيل الذاتي
- تدوين الملاحظات
- أوراق المراقبة و المتابعة المنشأة مسبقا مثل أعمدة باك
- تخطيط النشاط
- التقييم الذاتي للانزعاج أو القلق عن طريق الوحد الذاتية لتقييم الشدة
- لعب الأدوار
- التعرض للمواقف التي يجب التعرض لها

المحاضرة التاسعة : مثال عن العلاج السلوكي المعرفي علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

لماذا العلاجات السلوكية المعرفية مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تتضمن العلاجات السلوكية المعرفية عادةً مزيجًا من التعليم النفسي والتعرض وإعادة البناء المعرفي والعلاقة العلاجية
يمكن إضافة طرق علاج سلوكية معرفية أخرى لحل المشاكل المرتبطة مثلًا : التدريب على إدارة الغضب وتوكيد الذات ، التدريب على المهارات الاجتماعية ، مهارات الاتصال

أثبتت العلاجات السلوكية المعرفية فعاليتها في تخفيض ملحوظ جدا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (عادة 60-80%) وخاصة ضحايا الاغتصاب

يظهر حجم واستمرارية تأثيرات العلاج السلوكي المعرفي أكثر من أي علاج آخر

خطوات العلاج السلوكي المعرفي مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

1. تحالف علاجي
2. التقييم والتحليل الوظيفي
3. التربية النفسية
4. تسيير الأنفعالات واستقرارها أو تهدئتها
5. التعرض
6. العمل المعرفي (إعادة البناء المعرفي)
7. نهاية العلاج

خصائص التحالف العلاجي في حالة ضغط ما بعد الصدمة

- في حالة اضطراب ما بعد الصدمة
- لا يريد المفحوص أن يعتبر مريضاً ولكنه يشعر بالخجل مما يشعر به
- إنه يبحث فقط عن تفسيرات لما لا يفهمه ، فقد الثقة في العلاقة
- غالباً ما يكون قد فقد الأمل
- في الاضطرابات الصدمية المعقدة ،
- يسعى المفحوص لاختبار الثقة ، ويحاول أن يتسبب في التخلي عن ،
- يسعى للسيطرة على الوضع ،
- يكون في حالة تكرار صدمي حرف بما عاشه.
- العلاقة التعاونية: العمل معاً للوصول إلى هدف محدد ، وما يريدون تحقيقه ،
- الاصغاء إلى التاريخ الصدمي بتعاطف
- التركيز على كفاءة الشخص وما فعله بالفعل من أجل النجاة والتعامل مع مشاعره ، وليس فقط على الرعب الذي عانى منه (لا نضخم و لا نقزم ...) ، زرع الأمل في التغيير.

مواضيع التربية النفسية في حالة علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- ما هو اضطراب ما بعد الصدمة؟
- كيف يتطور اضطراب ما بعد الصدمة؟
- ما هو مآل اضطراب ما بعد الصدمة؟
- كيف سيؤثر العلاج السلوكي المعرفي على اضطراب ما بعد الصدمة؟
- كم من الوقت سيستمر؟ (الإطار الزمني)
- فائدة وسبب علاج الدوائي إذا كان ضروريا.
- فائدة علاج بعض المشاكل (الكحول والمخدرات والاكتئاب) قبل تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على الصدمة.

أهداف التربية النفسية في حالة علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تعزيز فهم وقبول أفضل لردود الأفعال التي أبدتها المفحوص خلال تعرضه للحدث الصدمي
واعتبارها ردود فعل طبيعية لحدث غير طبيعي

شرح أن ما يختبره المفحوص ليس استثنائيًا أو مرضيًا
إعادة تسمية الأعراض كمحاولة للمساعدة على التكيف
المساعدة على فهم ردود أفعال المحيطين به بشكل أفضل
التعرف على مصادر الدعم الاجتماعي المحتمل
زيادة الدعم الاجتماعي المدرك
الاستعداد للعملية العلاجية

إعطاء الأولوية لتسيير الانفعالات

- لهذا من الضروري أن يكون المعالج:
- مرتاحا في التعبير عن العواطف ،
- القدرة على التعرف على المشاعر وقبولها مثل تلك التي لدى المفحوص،
- لديه مفردات دقيقة لوصف المشاعر
- يعرف كيف يعكس المشاعر ،
- يعزز خطاب شخصي ومحدّد لدى المفحوص

بعض تقنيات التهدئة وتسيير للانفعالات في حالات الصدمة

التنفس العميق

التدريب على الاسترخاء

الحوار الداخلي والصور الإيجابية

تنمية المهارات الاجتماعية

تقنيات الإلهاء (مثل: توقف عن التفكير)

العمل على الموارد الشخصية

كيفية التعرض في حالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

إنها المواجهة مع المواقف المؤلمة والمتجنبة حيث تشجع مواجهة العناصر التي تذكر بالصدمة كالذكريات والمواقف (من خلال التعرض للوضعيات ومن خلال المحادثات) ، في أمان تام ، وتهدف إلى تغيير الأفكار الخاطئة التي تكمن وراء اضطراب ما بعد الصدمة

خصوصية الإطار: لابد من جو من الثقة والأمن و يتم التعرض إلى الذاكرة كلها ، بعض الذكريات، العوامل المفجرة ، والمواقف التي يتم تجنبها ، بالإضافة إلى رصد المعتقدات الخاطئة

صفات المعالج : التقبل، معرفة الصدمة و اضطراباتها ، الاصغاء النشط، التعزيز الإيجابي

موانع للتعرض: لا نعرض المفحوص في حالة التفكك ، الغضب الشديد ، القلق ، الإدمان على الكحول أو المخدرات ، المحاولات الانتحارية، خطر إيذاء النفس

تتنوع و تختلف أساليب و تقنيات التعرض حسب الحالة و حسب الصدمة التي عاشتها

إعادة البناء المعرفي في حالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- لا تكفي وحدها كتقنية لعلاج الصدمة
- هي جزء من كل برامج العلاج الموجه لاضطراب ما بعد الصدمة
- لابد تسيير الانفعالات أولاً
- تستخدم أولاً إذا لم يكن المفحوص جاهزاً بعد للتعرض ، وتتضمن 5 خطوات:
- تحديد الانفعالات السلبية والأفكار غير عقلانية
- مساءلة إدراك و تفكير المفحوص عن طريق الاستجواب السقراطي
- تحديد التشوهات المعرفية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة
- صياغة تفكير بديل واقعي
- العمل على المعتقدات الأساسية: الأمن ، لذنب / المسؤولية، الثقة والحميمية، التحكم والقوة، القيمة والاحترام
- المتعلقة بالذات، الآخرون و العالم

معايير إنهاء علاج حالة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات نهاية العلاج

انخفضت الأعراض بشكل ملحوظ ولم تعد تتوافق مع تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ،
يمكن للضحية التحدث عن الحدث الصدمي من دون الشعور بالارتباك أو الانزعاج
لم تعد سلوكيات التجنب تتداخل مع الأداء اليومي
تم تغيير التشوهات المعرفية المسيطرة. (Lealy et Holland 2000)
استراتيجيات نهاية العلاج:

اختتم بتلخيص تأثيرات الحدث الصدمي في حياة الشخص (تغير أهداف الحياة التطور الشخصي ، وما إلى ذلك).
الوقاية من الانتكاس (إبراز ما كان أكثر فائدة في العلاج وعوامل الانتكاس الشخصية والتخطيط لكيفية التعامل معها).
الحفاظ على المكتسبات (التباعد التدريجي للجلسات ، والتقييم الذاتي ، البرمجة الذاتية للمهام ، ووضع أهداف طويلة المدى).

حالات يفشل فيها العلاج السلوكي المعرفي مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

النقاط الانسداد:

مقاومة عمليات التعرض (حالة تفكك)

غياب القلق أثناء التعرض

الكثير من القلق أثناء التعرض

الفشل في التعود

عدم الامتثال للتمارين

الفترة العلاجية غير مناسبة لعملية التعرض والتحسن (مواجهة قضائية وما إلى ذلك)

توصيات خاصة بالعلاج السلوكي المعرفي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

لا تفوت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الخلط بينه وبين أعراض القلق أو الاكتئاب أو المخدرات

علاج الاضطرابات المصاحبة أو المتلازمة أولاً ، إن وجدت ، و إذا كانت معيقة العمل على استقرار و تهدئة المفحوص قبل شهرين من بدء العلاج السلوكي المعرفي استخدام العلاج الدوائي ، إذا لزم الأمر و هذا بتوجيه المفحوص عند الطبيب العقلي تحديد ومعرفة شبكة ومصادر الدعم الاجتماعي والقانوني التعرض وإعادة البناء المعرفي هما أكثر العلاجات فعالية لضغط ما بعد الصدمة التعرض فعال وضروري وسريع

إعادة البناء المعرفي هي الأكثر استخدامًا في سياق الصدمة ، موانعها أقل ومقبولة بشكل أفضل ، ولكنها غير كافية دون التعرض

لا ينسى المفحوص ما تعرض له ولكنه يدمج الصدمة ، وتصبح العودة إلى الحياة الطبيعية ممكنة

الآثار السلبية على المعالج عند العمل مع المصدومين

- الشعور بالضيق أو الشعور بالعجز أو الغضب أو الرعب
- الضعف ، مع احتمالية حدوث احتراق نفسي
- اضطراب المخططات المعرفية للمعالج حول ذاته والآخرين والعالم
- لا بد من التعرف على هذه الآثار و الاعتراف بها
- لا بد من تجنب العزلة
- الابد من الإشراف

المراجع

- Herman de Vries, Le Lien Psy, Revue de la Société Algérienne de Psychiatrie, N° 10, décembre 2010, p. 5-10
- Van Rillaer, J.(1992), la gestion de soi , Mardaga, liège
- Eraldi-Gackiere, D., & Graziani, P. (2007). *Exposition et désensibilisation en thérapie comportementale et cognitive*. Paris: Dunod
- -Charly Cungi, Eds Elsevier-Masson : "*L'alliance thérapeutique*",
- Miller, W. R., Rollnick, S., Michaud, P., & Lécallier, D. (2013). *L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement* Paris: InterÉditions
- Jean Cottraux, Eds Elsevier-Masson "*Les psychothérapies comportementales et cognitives*",
- Fontaine & Fontaine (2006). Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive. Retz

- Peyré (2002). Faire face aux paniques. Retz
- Philippot (2011). Emotion et psychothérapie. Mardaga
- Chambon.o et Michel Marie-Cardine (1999). Les bases de la psychothérapie , approche intégrative et éclectique ; 1^{ère} édition, DUNOD
- Artemis S.antoniou e et Tania G.Blom, (2006), the five therapeutic relationships, Clinical Case Studies The online version of this article can be found at: , DOI: 10.1177/1534650106292668 2006 5: 437
- FANGET, F. psychiatre, service du Professeur Jean-Louis Terra, Centre Hospitalier le Vinatier, 95 Boulevard Pinel, 69500 BRON.
- G lopez et A Sabouraud-Séguin (1999) , Psychotherapie des victimes. Dunod, réédition 2006
- G. Lopez, I. Jehel. (2006) Le psychotraumatisme. Dunod, Paris
- Reconnaître et traiter les maltraitances sexuelles : ouvrage collectif . conférence de consensus de novembre 2003.(Paris)
- S. Guay et a. Marchand. (2006) ; Les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitement. Les presses de l'université de Montréal.
- Kedia.M, Sabouraud-Seguin.A,(2008) Psychotraumatologie, aide mémoire : 45 notions clés. Dunod, Paris
- FOA .E., (2012), Traiter une victime de viol, DUNOD
- Kedia.M,, Sabouraud-Seguin. A, (2008) , Psychotraumatologie.Aide mémoire.. Dunod

- عرض باور بوينت حول السيرورة العلاجية السلوكية المعرفية في إطار التكوين لنيل شهادة الممارسة في العلاجات السلوكية المعرفية من إعداد Herman de Vries في الجمعية من أجل البحث و المساعدة و التدريب في علم النفس SARP ، 2012، ترجمة و تصرف الأستاذة طاجين سليمة
- عرض باور بوينت حول الأحكام المسبقة و الحقائق حول العلاجات السلوكية المعرفية في إطار التكوين لنيل شهادة الممارسة في العلاجات السلوكية المعرفية المقدمة من طرف Herman de Vries في الجمعية من أجل البحث و المساعدة و التدريب في علم النفس SARP ، 2012 ، ترجمة و تصرف الأستاذة طاجين سليمة
- عرض باور بوينت حول العلاجات السلوكية المعرفية و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في إطار التكوين لنيل شهادة الممارسة في العلاجات السلوكية المعرفية من إعداد Sabouraud-Seguin. A ، في الجمعية من أجل البحث و المساعدة و التدريب في علم النفس SARP ، 2012 ، ترجمة و تصرف الأستاذة طاجين سليمة
- عرض باور بوينت حول التقنيات الأساسية في العلاجات السلوكية المعرفية في إطار التكوين لنيل شهادة الممارسة في العلاجات السلوكية المعرفية ، من إعداد الأستاذة طاجين سليمة و الدكتورة ليلي عودي، في الجمعية من أجل البحث و المساعدة و التدريب في علم النفس SARP ، 2019