

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر2-أبو القاسم سعد الله-



كلية العلوم الاجتماعية

المرجع/المراسلات الوزارية:

01- رقم:أ.خ.و/2020 بتاريخ 29 فيفري 2020

02- رقم:أ.خ.و/416/2020 بتاريخ 17 مارس 2020

03- رقم 440/أ.خ.و/2020 بتاريخ 2020/03/23

نموذج الوثيقة البيداغوجية لتدعيم

منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

اسم ولقب الأستاذ : عبيب غنية	
المقياس : العلاجات المعرفية السلوكية	التطبيق ☒
محاضرة	☐

نوع الوثيقة – محاضرة / أعمال موجهة/ أعمال موجهة	
الفئة المستهدفة من الطلبة : ليسانس/ ماستر : ليسانس	
المستوى : السنة الثالثة	
المجموعة : الأولى	الأفواج : فوج 5
التخصص : علم النفس العيادي	تاريخ تسليم الوثيقة : 2020 / 04 / 02

العلاجات المعرفية السلوكية

ويستدل من اسم هذا النوع من العلاج بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي مع الجوانب المعرفية والانفعالية للمريض ضمن السياق الاجتماعي.

يذكر كلارك وفايربرن أن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي ظهر في بداية الثلاث الأخير من القرن العشرين، ولم يكن ذلك الاهتمام وليد الصدفة ، ولكنه بمثابة تصديق لفكرة أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار. وأصبح في وقت قصير العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة.

مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات والعلاج النفس.

فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي، وكان نشوء هذا الأسلوب نتيجة التذمر وعدم الرضا الذي ساد بعض العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية، وقد بني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها عل أساس أنه مدرسة ميكانيكية مادية، وبأنها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار، لا في فرضياتها ولا في تطبيقاتها العملية العلاجية، فجاء التطور الجديد يتوجه الاهتمام إلى ما يحمله الإنسان في ذهنه من أفكار، وما يتوجه به من مواقف نحو المحيط والأشياء، وما يستجيب به من مساليك وعواطف، وضرورة أخذ هذا كله بعين الاعتبار في العملية العلاجية.

إن فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مظلة تتطوي على العديد من أنواع العلاج التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينة من الفنيات. وعلى الرغم من أنه من الممكن رصد أكثر من عشرين نوعاً من هذه الأنواع إلا أن أشهرها هي :

- التصورات الشخصية لکيلي.
- العلاج العقلاني الانفعالي لإليس
- العلاج المعرفي لبيك.
- أسلوب حل المشكلات عند جولد فريد.

- تعديل السلوك المعرفي عند ميكنباوم.
- إعادة البنية العقلانية المنظومية لماهوني.
- العلاج بالسلوك العقلاني لريم.
- العلاج بالمخططات ليونغ.

وكان أول من استخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي هو ألبرت إليس في (1993) وذلك بإضافة لمصطلح السلوكي إلى مسمى أسلوبه العلاجي وبالتالي أصبح يسمى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. وأن النظريات الأخرى في هذا المجال بما في ذلك نظرية العلاج المعرفي ل بيك ونظرية التعديل المعرفي للسلوك ل ميكنباوم ليست سوى نظريات معدلة من نظرية إليس أو حتى مجرد امتداد لها.

وقد أيدت العديد من الدراسات ما ذهب إليه رواد المدخل المعرفي، فقد أكدت فئة من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفكير غير العقلاني أو (التشويه المعرفي) وبعض الاضطرابات النفسية.

ومن هذا المنطلق يعد الاضطراب النفسي بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي في الأساس اضطراباً في التفكير حيث يقوم المريض بتحريف الواقع بطريقة مفرطة الحساسية، وتؤثر عمليات التفكير في نظرة المريض نحو العالم ، وينتج عنها انفعالات مختلفة وظيفيا ومشكلات سلوكية.

هيا بنا ننظر إل مثال بسيط لهذه العملية : نفترض أنك تسير في الشارع ورأيت شخصاً ما تعرفه يأتي من الطريق الآخر ولكنه على ما يبدو لم يرك.

فيما يأتي مجموعة من الأفكار المحتملة عن هذا الحدث، وبعض الاستجابات الانفعالية الممكنة التي تنشأ من هذه التفسيرات :

. لا يمكن أن أفكر بأي شيء أقوله له، سوف ينظر إلي على أنني ممل أو أحمق (وهذا يؤدي إلى القلق).

. لقد عرف الناس عني ولا يريد أحد أن يتحدث إلي، يبدو أن الناس لا يحبونني (الاكتئاب).

يبدو أنه عدواني مع أنني لم أفعل أي شيء خطأ (الغضب).

من خلال هذه النماذج من الأفكار يتبين أن المبدأ الأساسي، هو أن الأفكار المختلفة تستثير انفعالات مختلفة. وأن هناك ارتباطاً بين أنواع مختلفة من المعرفة والحالات الانفعالية المطابقة. ومن ثم يحاول المعالج من خلال التأثير في عمليات التفكير لديه وذلك بمساعدته على تعيين مفاهيمه الخاطئة، وتوقعاته غير الواقعية، إلى جانب اختبار مدى صدقها ومعقوليتها.

إن النموذج المعرفي نجسده في الشكل التالي :

الانفعال → المعرفة → الحدث

من خلال هذا الشكل نستنتج أن لما يعيش الفرد الحدث يتولد عنه أفكار وتفسيرات حول الحدث الذي تعرض له مما يؤدي إلى الانفعال .

كما يقول بيك إن الناس لا يتعلمون من خلال التعلم الاجتماعي فقط، بل يتعلمون من خلال التفكير في المواقف ومن خلال إدراكهم وتفسيراتهم للحوادث.

وهكذا يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه العلاج الذي يركز على المشاكل والصعوبات الآنية، عوضاً من التركيز في الاضطراب وأعراضه في الماضي، فهو يبحث في تحسين الحالة الذهنية للمريض، أو هو أخذ الطرق العلاجية النفسية التي تشدد على أهمية دور التفكير التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا.

ويشير العلاج المعرفي السلوكي إلى مجموعة من المبادئ و الإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات أو التقنيات المعرفية السلوكية.

كما أن العلاج المعرفي هو حزمة علاجية مشتقة من النظرية المعرفية تهدف إلى تحديد ومحاربة الأفكار الذاتية السلبية للعمل على تنمية أفكار بديلة أكثر دقة وأكثر تكيفاً، وتشجيع الاستجابات المعرفية والسلوكية المعتمدة على تلك الأفكار التكيفية.

وصيغة العلاج يمكن توضيحها في مصطلحات بسيطة: فالمعالج يساعد المريض على التعرف على التفكير الملثوي (السلبى) وعلى تعلم طرق أكثر واقعية في صياغة خبراته.

وبإيجاز فإن الهدف من العلاج المعرفي هو تصحيح نمط التفكير لدى المريض بحيث تصبح صورة الواقع في نظره، ويصبح التفكير منطقياً، ويركز العلاج المعرفي على حل المشكلات.

أما العلاج السلوكي أو تعديل السلوك فهو أسلوب من الأساليب الحديثة في العلاج النفسي يقوم على أساس من نظريات التعلم ويشتمل على مجموعة من فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغير بناء في سلوك الانسان وبصفة خاصة السلوك غير المتوافق.

وبالتالي هذا النوع من العلاجات النفسية الحديثة هو ائتلاف بين المناهج السلوكية والمناهج المعرفية إذ أن العلاج المعرفي السلوكي هو أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك المضطرب لدى المفحوصين من خلال التأثير على عملياتهم المعرفية، حيث يؤدي تغيير المعارف إلى تغيير السلوك وفي الوقت ذاته ينتج عن تغيير السلوك تغيير المعارف، وبالتالي فالعلاج المعرفي السلوكي عند تأكيده على الدور السلبى للتفكير في حدوث الانفعالات والسلوك، لم يغفل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير، وعلى هذا الأساس تتكون فلسفته وخلفيته النظرية في تعديل وتغيير السلوك.

ويقوم هذا التوجه المعرفي في جوهره على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة (التفكير) والانفعال والسلوك، فعندما يفكر الفرد ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك، وبذلك فالاضطراب الانفعالي لدى الفرد يكون نتيجة لطريقة تفكيره وإدراكاته وتفسيراته الخاطئة للأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته.

فالفكرة الرئيسية في النظرية المعرفية تستند على أن الانفعالات والسلوك لدى الفرد تكون غالباً مرتبطة بالتفكير لديه، فهناك مواقف كثيرة يتعرض لها الفرد، وغالبا ما تثير لديه القلق

أو الغضب أو الاكتئاب وذلك وفقاً للطريقة التي يدرك بها الفرد هذه المواقف . ترى أن الأشياء في ذاتها و طبيعتها لا تثير الخوف أو القلق لدى الفرد ولكن الآراء التي يكونها الفرد عن هذه الأشياء والموضوعات أو الطريقة التي يدرك بها تلك الأشياء هي السبب الحقيقي وراء ذلك، وهذا ما ذهب إليه الفيلسوف راسل إلى أن أفكارنا ومعتقداتنا الخاطئة هي المسؤول الأول عما يحدث لنا من اضطرابات نفسية ومسالك عصابية، وأن أحسن طريقة للتغلب على مخاوفنا وسلوكنا العصابي أن نفكر في المواقف التي تعمل على إثارة الخوف لدينا بهدوء ونفكر فيها بطريقة عقلانية وبذلك يتحول الشيء المخيف في النهاية إلى شيء مألوف لا يصاحبه أي خوف أو قلق. وبعبارة أخرى أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعتمد على وجود أفكار ومعتقدات خاطئة لدى الفرد وأن الفرد مسؤول عن إزعاج نفسه إلى حد كبير بسبب أفكاره اللاعقلانية التي يكونها حول ذاته وحول الآخرين من حوله ن ومن ثم لابد من مساعدة الأفراد في التغلب على هذه الأفكار غي المنطقية واستبدالها بأفكار منطقية وعقلانية وذلك من منطلق وجود علاقة وثيقة بين مكونات الشخصية وهي الانفعالات والجوانب المعرفية والسلوك، وأن هذه المكونات الثلاثة لا يمكن الفصل بينهما فهي مترابطة ومتكاملة مع بعضها البعض.

وبالتالي نجد أن العلاج المعرفي السلوكي تميز منذ نشأته بالتأكيد على موضوعة الهنا والآن وعلى ما يفعله المتعالج الآن للبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلة وظيفيا، آخذ بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والعلاقات الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها. فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور، كما يختلف عن العلاج السلوكي الذي يهمل التفكير وعلم المريض الخاص به، ويمثل هذا الاختلاف فيما يلي :

سوف نبين الاختلاف الموجود بين المدخل السلوكي والتحليلي والمعرفي - السلوكي

مثيرات —————> انفعال (المدخل السلوكي).

مثيرات —————> دوافع لاشعورية —————> انفعال (المدخل التحليلي).

مثيرات ————— معنى خاص ————— انفعال (المدخل المعرفي السلوكي).

ويعتبر بيك المعنى الخاص هو جوهر النموذج المعرفي للانفعال واضطراباته لأنه يحدد الاستجابة الانفعالية له. هذا المعنى موجود في مفردة معرفية.

📌 أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى:

1. إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران.
2. تعليم المتعالجين أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث و السلوكات المضطربة أو المؤلمة.
3. تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.
4. تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.
5. تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
6. تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.

من خلال عرض هذه الأهداف نلاحظ أن الهدف من العلاج المعرفي السلوكي هو تصحيح نمط التفكير لدى المتعالج، بحيث تصبح صورة الواقع في نظره ويصبح التفكير منطقياً، ويركز العلاج المعرفي السلوكي على حل المشكلات. وبالتالي فإن أبرز وأهم أهداف العلاج المعرفي السلوكي تتمثل في تغيير كل من المعرفة والسلوك.

📌 مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

10. يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي تتم تطويرها وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي، ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة منها :

أ . تحديد الأفكار الحالية للمريض

مثل : [أن فاشل لا أستطيع عمل شيء كما ينبغي]

ب. تحديد الأفكار التي تساعد في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها (العزلة الاجتماعية والتردد) و السلوكيات التي تتفاعل مع الأفكار وتدعمها.

ج. التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة مخزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك يتعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها. مثلا : عزو النجاح للحظ ولوم الذات على الفشل).

د. يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى لكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2. يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض، وكذلك الاحترام الصادق له وحسن الاستماع، بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية.

3. يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4. يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة وحل مشكلات معينة.

5. يركز العلاج على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك يتطلب الأمر النظر للماضي في الحالات التالية:

✓ رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.

✓ عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية.

✓ عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6 . العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه، كما يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة، لمنع عودة المرض بعد التحسن للانتكاسة.

7. العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى، حيث يتم علاج معظم حالات الاكتئاب والقلق في مدة تتراوح بين 15 و 20 جلسة في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعيا على الأقل.

8. تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي على وفق جدول عمل معين يحاول المعالج تنفيذه قدر الاستطاعة والتعرف على الوضع الانفعالي للمريض، ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي، وإعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض) والتعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة، و مراجعة الواجبات المنزلية وتقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر، ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة .

إن العلاج المعرفي السلوكي يعلم المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.

9. يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغيرات في التفكير والمزاج والسلوك.

استخدامات العلاج المعرفي السلوكي :

الاكتئاب : أثبتت الدراسات أن (70- 80 %) من مرضى الاكتئاب يتحسنون على هذا العلاج لمدة لا تقل عن سنتين وهذا معدل يفوق استعمال مضادات الاكتئاب. يفضل تجنب هذا العلاج في حالات الاكتئاب المصاحبة للفصام، الخرف الشديد أو الهوس الحاد.

- حالات العصاب : (القلق، الخوف، الهلع، الهستيريا، الوسواس القهري، الكرب).

- الاضطرابات السلوكية والانحرافات الاجتماعية.

- حالات البارانونيا وبعض حالات الفصام المستقرة.
- الاضطرابات الجنسية والاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية).
- علاج الادمان، و التدخين، واضطرابات الأكل.
- الاضطرابات النفسية عند الأطفال.

✓ موصفات المريض الذي يطبق عليه العلاج المعرفي السلوكي :

- أن يكون لديه عقلية متفتحة على تقبل المعلومات.
- أن يستطيع التعرف على مشاعره.
- أن يستطيع إدراك الأفكار السلبية الآلية.
- أن يستطيع الربط بين الأفكار و المشاعر و السلوك.
- أن يتقبل مسؤولية التغيير.

✓ موصفات المعالج الذي يستخدم العلاج المعرفي السلوكي :

- أن يكون مستمعا جيداً للمريض، وقادر على توجيه أسئلة هادفة له.
- أن يكون قادر على الموازنة بين ما يريد أن يعرفه من المريض وبين ما يريد أن يقوله المريض.
- أن يجيد فن المواجهة أو التعاطف.
- أن يكون مرناً ومباشراً وغير سلبي.
- أن يكون قادر على معرفة أزمة المريض بدون التدخل لعلاج الأزمة في كل جلسة.
- أن يكون لديه مهارات توصيل المعلومة بما يتناسب مع النموذج المعرفي السلبي لدى المريض وبما يتناسب مع المستوى الثقافي للمريض.
- أن يكون متدرباً على مهارات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي لمدة سنة على الأقل قبل الممارسة.

🚦 التقنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي :

يستخدم العلاج المعرفي السلوكي مجموعة كبيرة من الفنيات المعرفية التي تساعد المفحوصين على تغيير أنماط التفكير الخاطئة والافتراضات و المخططات غير التوافقية، وإلى جانب هذا يستخدم العلاج المعرفي الفنيات السلوكية. نذكر البعض منها :

- تقنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها.
- تقنية الأعمدة الثلاثة.
- تقنية البروفة المعرفية وهي ما تعرف بالتخيل المعرفي وهي تساعد المريض على التعرف على أفكاره التلقائية.
- تقنية إعادة البناء المعرفي.
- تقنية المذكرات اليومية.
- تقنية المراقبة الذاتية.
- تقنية الواجبات المنزلية.
- تقنية التشتت أو صرف الانتباه.
- تقنية الأسئلة السocraticية والاكتشاف الموجه.
- تقنية التدريب على الاسترخاء.

📌 التطبيق :

العمل المطلوب من الطلبة إنجازه والذي سبق أن طرحناه عليهم كالتالي:

القيام ببحث محتواه يتمثل في : أن يختار الطالب اضطراب من الاضطرابات النفسية واختيار تقنية من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، بمعنى التعريف بالاضطراب والتقنية المختارة ويرفق بدراسة حالة تجسد الاضطراب والتقنية المختارة. مما يسمح للطلاب الاطلاع على التقنيات المعرفية السلوكية المستخدمة و معرفة محتواها.