

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

المستوى: السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي

المادة: العلاجات 2 محاضرات (COURS)

الاستاذة حلوان زوينة

البرنامج:

1- النماذج والمبادئ العامة للعلاجات السلوكية المعرفية :

أ- الموجة الأولى للعلاج المعرفي السلوكي: من بافلوف الى سكينر **DE Pavlov a**

Skinner

ب- الموجة الثانية للعلاج المعرفي السلوكي: (الثورة المعرفية) **La Révolution**

Cognitivism

• نموذج بندورة **Le Model de Bandura**

• العلاج العقلاني الإنفعالي لإليس **Thérapie Rationnelle Emotive de**

Ellis

• النموذج التدريب التعليم الذاتي ل ميكامبوم **Le model du Self**

Instructional Training de Meichenbaum

ج- العلاج المعرفي السلوكي الموجة الثالثة : هذه الموجة من العلاجات تحتوي على العديد من التقنيات العلاجية المتنوعة وهي :

• **ACT** :العلاج القائم على القبول والإلتزام **Thérapie de l'Acceptation et de l'Engagement**

• العلاج القائم على التنشيط السلوكي : **L'Activation Comportementale**

• العلاج القائم على التحليل المعرفي: **La CBAST (Système d'Analyse**

Cognitive et Comportemental de La psychothérapie)

• العلاج الجدلي : **La Thérapie Dialectique**

• العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية : **La Thérapie Cognitive**

fondée sur la Pleine Conscience

2- خطوات العلاج السلوكي المعرفي

أ- تحليل المحتوى

ب- العقد العلاجي

ت- التقنيات العلاجية

العلاج السلوكي المعرفي

النماذج والمبادئ العامة للعلاجات السلوكية المعرفية :

يهتم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني أو العاطفي للعميل وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية , معرفية , انفعالية , اجتماعية , وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه . السلوكي مأخوذة من مصطلح السلوك Behavior وهي الأفعال أو ردود الأفعال التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه أو مثير خارجي أو داخلي. بينما كلمة المعرفي فهي مشتقة من مصطلح استعراف (Cognition) ويقصد به العمليات الذهنية التي تهتم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعارف الموجودة لديه مسبقاً واستخدام هذه المعارف فيما بعد , وهذه العمليات تشتمل على الإدراك والانتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير الواعي.

كانت العديد من التقنيات والعلاجات المستخدمة مستمرة لأن العلاج السلوكي المعرفي لم يتوقف عن التطور من أجل تحسين كل من فعاليته وفهم العمليات العقلية والسلوكية التي يعمل بها.

1- الموجة الأولى للعلاج المعرفي السلوكي :من بافلوف الى سكينر DE Pavlov a Skinner

نظرية ايفان بافلوف (الفعل المنعكس الشرطي)

مقدمة :

يرتبط الاكتشاف التاريخي لنظرية الفعل المنعكس الشرطي Réflexe conditionnel باسم عالم النفس السوفيتي الشهير ايفان بيتروفيتش بافلوف (1849-1936) رائد الأبحاث العلمية حول فيزيولوجيا النشاطات العصبية الحركية. (Physiologie de l'activité nerveuse supérieure) والذي استطاع عبر نشاطاته في هذا الميدان أن يترك أثارا كبيرة في نظريات وآراء علماء الفيزيولوجيا وعلم النفس الفيزيولوجي على مدى القرن العشرين برمته . وتكريما لجهوده الكبيرة في هذا الميدان حظي بافلوف بتقدير المؤتمر الخامس عشر الدولي لعلم النفس الفيزيولوجي الذي عقد في روما عام 1932 وذلك اعترافا بفضلته الكبير وجهوده الخلاقة المبذولة التي كان لها أثر كبير على مسيرة علم الفيزيولوجيا الحديث.

ولد بافلوف في ريزان عام 1849 و انتسب إلى جامعة سانت بيترسبورغ Saint-Petersbourg ، ثم حصل على الدكتوراه عام 1884 أي في الخامس

والثلاثين من عمره وذلك في مجال فيزيولوجيا الأعصاب. شغل بعدها كرسي الأستاذية ورئيس مخبر الفيزيولوجيا في المعهد العالي الطبي في الجامعة نفسها.

حاز ايفان بافلوف على جائزة نوبل عام 1904 وذلك اعترافا بفضل إنجازاته العلمية في ميدان الفيزيولوجيا وخاصة في مجال الجهاز الهضمي والدورة الدموية. ونال تقدير القيادة الثورية في الإتحاد السوفيتي. واعترافا بفضلته نقلت مخابره إلى كولتوشي Koltouche والتي تدعى اليوم بافلوف نسبة إلى بافلوف، وهي مدينة تقع بالغرب من ليننغراد . ويأخذ بافلوف مكانه بوصفه الأب الحقيقي لعلم الفيزيولوجيا وعلم النفس الحديث في الإتحاد السوفيتي سابقا .

يعتقد بافلوف أن النشاطات النفسية المركبة نتاج للعلاقة بين العضوية والوسط وليست شيئا آخر غير ردود الأفعال المنعكسة الشرطية التي تجسد استجابة العضوية إزاء الوسط الذي توجد فيه والذي يمثل بدوره عاملا خارجيا فالى جانب الأفعال المنعكسة الفطرية والتي تستند إلى أسس تشريحية بيولوجية توجد أفعال منعكسة مكتسبة شرطية تعبر عن الأشكال الأكثر تطورا للنشاطات الإنسانية .

وتجسدت فكرة بافلوف هذه في اكتشافاته الخاصة بالأفعال المنعكسة الشرطية والتي كان لها أثر كبير في بناء نظريته الجديدة حول الحياة النفسية. لقد حاول في أعماله أن يجيب عن مسألته المركزية والتي تتمثل في طبيعة العلاقة بين الدماغ والنشاطات النفسية وهو يقول في هذا الصدد " ألا يمكن لنا أن نجد مظاهر نفسية أولية يمكنها في الوقت نفسه أن تكون وعلى نحو كلي ظاهرة فيزيولوجية " وانطلاقا من ذلك كان بافلوف يتساءل عن إمكانية إجراء دراسة جادة ودقيقة تسعى إلى الكشف عن شروط وجود هذه الظاهرة في سياق مركباتها واختلاطاتها .

بدأت قصة الكشف عن الفعل المنعكس الشرطي عندما كان بافلوف يجري أبحاثه الخاصة بالإفرازات اللعابية عند الكلب حيث لاحظ أن لعب الكلب بدأ بالسيلان قبل وصول الطعام (قطعة اللحم) إلى فمه وأن لعب الكلب يسيل لمجرد رؤية من يقدم له الطعام أو لدى سماع خطواته . ومع أن هذه الملاحظة عادية وبسيطة إلا أن بافلوف وجد فيها منطلقه للبحث في وظيفة الدماغ وهيأت له طريقة جديدة لتحليل العمليات الدماغية دون اللجوء إلى الطريقة المعهودة عند علماء الفيزيولوجيا الذين كانوا يلجؤون إلى جراحة الدماغ وإزالة بعض جوانبه من أجل إدراك وظائف الأجزاء المبتورة . ومن هذا المنطلق قيل أن عظمة بافلوف تكمن في قدرته على اكتشاف أهمية ظاهرة تبدو بسيطة من حيث المظهر وأن هذه القدرة على التبصر العبقري مكنته من الوصول إلى تبصرات عبقرية جديدة في مجال فيزيولوجيا الدماغ نفسه.

ومن هذا المنطلق بدأ بافلوف بأبحاثه حول الدورة الدموية والبنية العصبية للجهاز الهضمي واستطاع عبر هذه الأبحاث والتحارب الفيزيولوجية حول التنظيم العصبي لجهاز الهضم أن يصل إلى اكتشافه العظيم حول الأفعال المنعكسة الشرطية (Réflexes conditionnelles) لقد لاحظ بافلوف في إطار تجاربه العلمية أن الفعل المنعكس الخاص بسيلان اللعاب لا يتم على أثر الاحتكاك المباشر بين الطعام والغدد اللعابية الفموية فحسب بل أن ذلك يتم أيضا تحت تأثير بعض الإشارات التي ترتبط عفويا بالمثيرات الطبيعية وذلك مثل الأصوات التي تسبق وجبة الطعام . ويعطي بافلوف للفعل المنعكس عن بعد وهي ردود الفعل الناجمة عن إشارات وأصوات تسمية الأفعال المنعكسة الشرطية (Réflexes conditionnelles) . وتبين فيما بعد لبافلوف أن الاستجابات العصبية للفعل المنعكس الخاصة بسيلان اللعاب لا ترتبط بالعوامل الفيزيولوجية الخاصة فحسب (و هذا يعني العوامل التي تقوم بعملية التحريض على نحو مباشر) بل ترتبط بعوامل نفسية أيضا . و هو في هذا السياق يوظف مفهوم " اللعاب النفسي (Sécrétion Psychique) و ذلك في إطار محاضراته حول إفرازات الغدد اللعابية و الهضمية و ذلك في عام (1897) .

ومن جهة أخرى وجد بافلوف فرصته في اختبار العلاقة بين الظاهرة النفسية والظاهرة الفيزيولوجية، فسيلان اللعاب لمجرد رؤية من يقدم الطعام أو لمجرد سماع صوته ليس بظاهرة فيزيولوجية لأنه على المستوى الفيزيولوجي لا علاقة بين الطرفين وأن سيلان اللعاب مرهون على المستوى الفيزيولوجي بالاحتكاك بين الطعام وحليمة اللعاب في الفم . ومن هذا المنطلق أطلق بافلوف على سيلان اللعاب المرتبط بالمشاهدة اصطلاح اللعاب النفسي وهو يريد بذلك أن يشير إلى أن السلوك الحادث هو سلوك نفسي وليس فيزيولوجي وذلك لغياب العلاقة الموضوعية فيزيولوجيا بين المشاهدة وإفرازات اللعاب . وفي هذا المسار حاول بافلوف أن يدرس العلاقة الجوهرية بين الظاهرة النفسية والظاهرة الفيزيولوجية عن طريق اكتشاف العلاقة بين المثيرات الخارجية ووظائف الدماغ العصبية العليا . لقد اعتقد فرويد أن حدوث الإفرازات النفسية تؤدي إلى بناء علاقات جديدة تسجل في لحاء المخ أو في القشرة الدماغية عند الحيوانات العليا . وهو بذلك كله يريد أن يبرهن بأن السلوك النفسي عند الإنسان يرتكز إلى أسس بيولوجية فيزيولوجية مركزها اللحاء المخي عند الإنسان أو الحيوانات العليا .

وعلى أثر هذه الملاحظات الخاصة بإفرازات اللعاب أجرى بافلوف سلسلة متواصلة من التجارب على الكلاب من أجل التحديد العلمي لحركة هذه الظاهرة ورسم تجلياتها في صورة قوانين علمية واضحة قام على أثرها بتحديد المفاهيم الأساسية لنظريته هذه الخاصة بالتعزيز والانطفاء والتعميم والترابط والتعلم.

لقد أطلق بافلوف على المثير الطبيعي للطعام المثير غير الشرطي وعلى الاستجابة الطبيعية الاستجابة غير الشرطية ، ثم أطلق على المثير الخارجي (صوت الجرس) المثير الشرطي وعلى الاستجابة غير الطبيعية

(سيلان اللعاب لمجرد سماع صوت الجرس) الاستجابة الشرطية ويمكن توضيح جوانب المسألة بالمثال التالي :

م1- مثير طبيعي (قطعة اللحم) ----- استجابة طبيعية (إفراز اللعاب)س1

م2مثير شرطي (صوت الجرس) ----- استجابة طبيعية (السماع)س2

مثير طبيعي (قطعة اللحم) + مثير شرطي(صوت الجرس) + تكرار الارتباط يؤدي إلى استجابة شرطية هي إفراز اللعاب .

وبطريقة أخرى يمكن صياغة المعادلة التالية :

م1+م2ومع التكرار — س1+س2 وبالنتيجة م2— س1.

يبين المخطط السابق أن المثير الذي كان حياديا (رنين الجرس) وبفعل الترابط يستطيع أن يلعب دور المثير الطبيعي الذي هو قطعة اللحم وأن يؤدي إلى استجابة شرطية هي سيلان اللعاب عند الكلب .

ومع أن هذه التجربة تبدو يبدو وكأنها ساذجة أو تحصيل حاصل في معطياتها إلا أنها تمثل على المستوى العلمي ابتكارا في غاية الأهمية والخطورة . لقد حاول بافلوف ومن حذا حذوه أن يبرهن بأن منظومة سلوكنا وأفاعيلنا ومشاعرنا هي نتاج موضوعي للعلاقات الاستجابية الشرطية التي تضرب جذورها في عمق الجملة العصبية الدماغية عند الإنسان وهو بذلك يسعى إلى التأكيد على مقولة الوحدة الديالكتيكية بين الوجود المادي والوجود النفسي عند الإنسان وأن الحياة النفسية هي ارتكاسات عصبية للعلاقة الموضوعية بين الدماغ والمثيرات الخارجية .

وترتب على بافلوف أن يحدد منظومة مفاهيمه الخاصة بنظرية الارتكازات الشرطية وخاصة هذه التي تتعلق بكيفية بناء الاستجابة الشرطية وحدودها ومدى استمرارية هذه الاستجابات في مدار الزمن وكيفية حدوث الانطفاء والتعزيز والتعميم ويجمل بنا في هذا السياق أن ننوه إلى بعض المحاور الخاصة بالمفاهيم المركزية لهذه النظرية .

وباختصار نازع الاختتام يمكن القول أن سيكولوجيا بافلوف هي انتصار لآراء هوبز الفلسفية فالعمليات العقلية والنفسية قابلة للدراسة والاختبار بصورة علمية لا مرأى فيها . وفي هذه المقولة يمكن القول بأن نظرية بافلوف واستنادا إلى نتائجها العملية في ميادين الحياة المختلفة

قدمت لعلم النفس أساسا علميا صلبا يعتمد على معطيات العلوم المختلفة من طب و فيزيولوجيا الأعصاب وفيزياء وبذلك يتجسد مسعى بافلوف لإخراج علم النفس من متاهاته الأسطورية ذات الطابع التأملي الخالص .

تطبيقات النظرية وتوظيفاتها في مجالات الحياة النفسية والاجتماعية :

لم تعد الأمراض النفسية والعقلية بعيدة عن الفهم والعلاج منذ أن قدم بافلوف الأساس الفيزيولوجي الواضح لها .

مع أن نظرية بافلوف تنطوي على ابتكارات لا تقل أهمية في مجال فيزيولوجيا الأعصاب وفي التعلم فإن تطبيقات هذه النظرية وتوظيفاتها النفسية ما زالت تمثل قطب الرحي من حيث الأهمية .

لقد برهنت هذه النظرية عن إمكانيات هائلة في مجال المعالجة النفسية وشفاء المرضى العقليين في مجالات متعددة وخاصة في مجال الهيستيريا والعصاب والفصام والإضرابات العقلية والنفسية بصورة عامه.

وما يؤسف له حقا ، أن معطيات هذه النظرية القابلة لاستثمارات غير إنسانية ، لقد وظفت بصورة غير إنسانية وخاصة في عمليات غسل الدماغ ، حيث قدمت هذه النظرية الأسس العلمية لعمليات غسل الدماغ عن طريق ما يسميه بافلوف العصاب التجريبي الذي يؤدي إلى هدم الارتباطات الشرطية الموضوعية في المخ ، ويعمل على تصفية ثوابت الارتباطات القائمة وفق نظام جديد من الشرطية المتنافرة التي يمكن أن تؤدي ببساطة إلى الخلل العقلي وإلى الفصام والاضطرابات النفسية المتنوعة وخاصة الجنون.

لقد استخدمت معطيات هذه النظرية أثناء الحرب العالمية الثانية وما تلاها من حروب في تعذيب الأسرى وغسل أدمغتهم بصورة واسعة . كما استخدمت في الحرب بصورة واسعة . لقد لجأ خبراء علم النفس السوفييت أثناء الحرب العالمية الثانية إلى توظيف الكلاب التي تم تشريطها سيكولوجيا على تناول الطعام تحت الدبابات والعربات حيث كانت الكلاب تجوع لمدة يوم كامل ثم يوضع على جسدها ألغاماً مضادة للدروع ومزودة بهوائي موجه إلى الأعلى بحيث يؤدي في حال ارتطامه بجسد الدبابة إلى الانفجار . وهكذا كان يتم إطلاق الكلاب في ساحات المعارك تحت تأثير الجوع والتي كانت تنقض بفعل الارتكازات الشرطية البافلوفية على الدبابات الألمانية فتنتشر الرعب والموت في صفوف الألمان النازيين .

وغني عن البيان أن نظرية بافلوف هذه التي دفعت مسارات البحث في ميادين عدة وجدت فيما بعد تطويرها الأصيل على يد المفكر العبقرى الأمريكي سكرنر الذي ابتكر بصورة خلاقة مفهوم الإشرط الإجرائي الذي يعد بحق نتويجا لنظرية بافلوف وتجاوزا لها في الوقت نفسه

حيث استطاع سكرن لاحقا أن يفسر جملة أنماط السلوك الإنساني وفقا لطريقة جديدة في فهمه لمبدأ الاستجابة الشرطية والتي تتمثل في الاستجابة الإجرائية

المراجع :

- 1- كركوتلي (عبد المجيد) ، بافلوف ، ط2، مطبعة الهلال ، دمشق ، 1986
- 2- عاقل (فاخر) ، مدارس علم النفس ، دار العلم للملايين ، ط6، بيروت 1983.
- 3- عاقل (فاخر) ، التعلم ونظرياته ، دار العلم للملايين ، ط4، بيروت ، 1977.
- 4- بدوي (أحمد زكي) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978.
- 5- حمصي (أنطون) ، مدارس علم النفس ، جامعة دمشق ، مطبعة الإتحاد ، 1985.
- 6- حمصي (أنطون) ، علم النفس العام ، جامعة دمشق ، مطبعة الإتحاد ، 1991 .
- 7- صالح (أحمد زكي) ، علم النفس التربوي ، النهضة المصرية ، ط10، القاهرة ، 1972.

نظرية بورس فريدريك سكينر

ولد بورس فريدريك سكينر عام 1904 في بلدة ساسك ويهانا في الشمال الشرقي من ولاية بنسلفانيا . وقد كان والده "وليام آثر سكينر " محاميا ذا طموحات سياسية، يعمل لدى إحدى شركات السكك الحديدية.أما والدته "جريس مادي سكينر" فهي امرأة ذكية وجميلة وتتبني فلسفة ثابتة في الحياة لا تحيد عنها. لم يستخدم والد سكينر العقاب البدني في تنشئته، غير أنهما لم يترددا في استخدام أساليب أخرى لتعليمه الأنماط السلوكية الجيدة. ويبدو أن حياة سكينر المبكرة كانت تزخر بالشعور بالأمن والاستقرار. ويشير سكينر إن حياته المدرسية كانت ممتعة محاطا دوما بالكتب التي شغف والده بقراءتها . والتحق سكينر بكلية هاملتون، حيث تخصص في الأدب الإنجليزي، ودرس مواد شملت اللغات الرومانسية، وأسلوب الخطاب ، وعلم الأحياء والأجنة والتشريح والرياضيات. وبعد أن فشلت محاولات سكينر في أن يصبح كاتباً ، فاهتم بميدان علم النفس وذلك بجامعة هارفارد في خريف 1928.

أثناء إقامته بالجامعة لمدة 5سنوات تحصل على منحة التجريب على الحيوان وتأثر منهجه في لبحث بمنهج بافلوف. وكان شعاره "تحكم في البيئة تتحكم في السلوك". و في عام 936

1، حصل سكينر على وظيفة مدرس في جامعة مينيسوتا وظل فيها حتى عام 1945، وظهر أول عمل ضخم له (سلوك الكائنات) عام 1938، وكان وصفا مفصلا لبحوثه حول الفئران، وفي صيف عام 1945 كتب روايته الشهيرة (والدان تو)، ولكنهما لم تنشر إلا عام 1948. وتولى منصب رئيس قسم علم النفس في جامعة أنديانا، ورغم كثرة المسؤوليات الإدارية إلا أنه واصل الأبحاث على الحمام وفي عام 1947، أصبح عضوا في قسم علم النفس بجامعة هارفارد.

ينتمي سكينر إلى مدرسة ثورندايك فهو ارتباطي مثله يهتم بالتعزيز كعامل أساسي في عملية التعلم. وسكينر احد علماء النفس الذين اهتموا بدراسة الأمراض السلوكية من خلال دراسة السلوك نفسه.

1- أنواع السلوك عند سكينر

يميز سكينر بين نوعين من السلوك وهما:

– السلوك الاستجابية: و يمثل لاستجابات ذات طابع انعكاسي فطري مثل إغماض العينين عند التعرض لمنبه قوي أو المشي الآلي و منعكس المص عند المولود حديثا.

– السلوك الإجرائي يتم هذا السلوك من الإجراءات المنبثقة من العضوية على نحو تلقائي دون أن تكون مقيدة بمثيرات معينة ، وتقاس قوة الاشتراط الإجرائي بمعدل الاستجابة بعدد تكرارها وليس بقوة المثير (نشواتي 1985). يعرف السلوك الإجرائي بأثره على البيئة، و ليس بواسطة مثيرات قبلية مثال على ذلك قيادة السيارة ركوب الدراجة المشي على الأقدام بهدف الوصول إلى المكان ما. ويميز سكينر ثلاثة أنواع من المثيرات التي تتحكم في السلوك الإجرائي وهي:

– المثير المعزز و يقصد به كل أنواع المثيرات الايجابية التي تصاحب السلوك الإجرائي كالمعززات اللفظية والمادية والاجتماعية والرمزية.

– المثير العقابي ويقصد به كل أنواع العقاب، مثل العقاب اللفظي والاجتماعي أو الجسدي، التي تلي حدوث السلوك الإجرائي، وتعمل على إضعافه.

– المثير الحيادي ويقصد به المثيرات التي تؤدي إلى إضعاف السلوك الإجرائي أو تقويته (الروسان، 200).

تجارب سكينر:

استخدم سكينر صندوقاً أطلق عليه اسمه وهو عبارة عن صندوقاً بداخله رافعة يمكن الضغط عليه ويوجد أيضاً بداخل الصندوق وعاء للطعام ، حيث وضع فيه سكينر فأراً جائعاً ، مما جعل الفأر يقوم بسلوك استكشافي وكان الضغط على الرافعة إحدى الاستجابات. وكان سكينر يعزز هذا السلوك بتقديم الطعام له. إن تزويد الفأر بالطعام يسمى بالتعزيز العرضي، لأن استجابة الضغط على الرافعة صدرت بالمصادفة، وليس كوسيلة للحصول على الطعام، وهي الاستجابة التي تميز التعلم الإجرائي. وقد توصل سكينر إلى الاشتراط الإجرائي عن طريق التعزيز.

II. الموجة الثانية: للعلاج المعرفي السلوكي: (الثورة المعرفية) La Révolution

Cognitivism

1. نموذج بندورة Le Model de Bandura

تركز هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والسياق والظروف الاجتماعية في حدوث التعلم، ويعني ذلك أن التعلم لا يتم في فراغ بل في محيط اجتماعي.

وقد ثبت للكثير من الناس أن الأنماط السلوكية والاجتماعية وغيرها يتم اكتسابها من خلال المحاكاة والتعلم بالملاحظة، وكما قال أرسطو " أن التقليد يزرع في الإنسان منذ الطفولة، وأحد الاختلافات بين الناس والحيوانات الأخرى يتمثل في أنه أكثر الكائنات الحية محاكاة، ومن خلال المحاكاة يتعلم أول دروسه". (غازدا، 1980).

اهتم باندورا وولترز بالتمييز بين اكتساب استجابات المحاكاة وأدائها، دون أن يتم تحديد وتحليل الآليات اللازمة للتعليم بالملاحظة (التعلم). ولقد أوضح باندورا أن عمليتي التمثيل الخيالية واللفظية ضروريتان كي يتم التعلم بالملاحظة (غازدا 1980). كما أكد على أن هذا النوع من التفاعل "التحديد المشترك" (باندوز 1977). ويمكن شرح ذلك بكون العوامل الشخصية والعوامل البيئية غير الاجتماعية تتفاعل فيما بينها، حيث يصبح كل عامل محدداً للآخر. ويرى باندورا أن القوة في السلوك التفاعلي، تتميز بالنسبية حيث يمكن أن تتغير تبعاً لتغير العوامل البيئية. كما يحدد باندورا السلوك الاجتماعي بكونه يميل دوماً إلى التعميم وإلى الثبات لمدة زمنية غير محدودة، ويمكن أن ندرج المثال التالي للشرح: فالشخص الذي يميل إلى التصرف بعنوانية في موقف معين، سوف يميل دوماً إلى العدوانية في الكثير من المواقف المشابهة.

أهمية النظرية في التعلم الاجتماعي:

1. مفهوم التعلم بالملاحظة:

يفترض هذا النموذج من التعلم أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم، أي يستطيع أن يتعلم منهم نماذج سلوكية عن طريق الملاحظة والتقليد. ويشير التعلم بالملاحظة إلى إمكانية التأثير بالثواب والعقاب على نحو بدلي أو غير مباشر.

ويقترح باندورا ثلاثة أساليب للتعلم بالملاحظة وهي:

1- **تعلم سلوكيات جديدة:** إن التمثيلات الصورية والرمزية المتوفرة عبر الصحافة والكتب والسينما والتلفزيون والأساطير والحكاية الشعبية، تشكل مصادر مهمة للنماذج، وتقوم بوظيفة النموذج الحي، حيث يقوم المتعلم بتقليدها بعد ملاحظتها والتأثر بها.

2- **الكف والتحرير:** قد يؤدي ملاحظة بعض السلوكيات التي تميزت بالعقاب إلى تجنب أدائها. إن معاقبة المعلم لأحد تلاميذه على مرأى من الآخرين، فينقل أثر العقاب إلى هؤلاء التلاميذ بحيث يمتنعون عن أداء السلوك الذي كان سببا في عقاب زميلهم. وقد يلجأ البعض الآخر إلى تحرير الاستجابات المكفوفة أو المقيدة، وخاصة عندما لا يواجه النموذج عواقب سيئة أو غير سارة.

3- **التسهيل:** تختلف عملية تسهيل السلوك عن عملية تحريره. فالتسهيل يتناول الاستجابات المتعلمة غير المكفوفة والمقيدة والتي يندر حدوثها بسبب النسيان، والترك. أما تحرير السلوك، فيتناول الاستجابات المكفوفة التي ترفضها البيئة أو تنظر إليها على أنها سلوك سلبي.

2. تحليل التعلم الاجتماعي:

نلاحظ أربع مراحل للتعلم من خلال النموذج، الملخصة في الجدول التالي.

* مراحل التعلم بالملاحظة وخصائصه.

مراحل التعلم بالملاحظة	خصائص التعلم بالملاحظة
مرحلة الانتباه	شرط أساسي لحدوث التعلم، يتأثر بخصائص النموذج

ومستوى النمو والنضج، و الدافعية والحوافز والحجج .	
ضرورة التواصل، وتمثيل الأداء في الذاكرة بواسطة التدرب وتكرار النموذج لإجراء المطابقة بين سلوك المتعلم وسلوك النموذج.	مرحلة الاحتفاظ
أهمية التغذية الراجعة التصحيحية في تشكيل السلوك المرغوب فيه ، حيث تحتاج إلى مراقبة دقيقة من قبل المعلم أو النموذج.	مرحلة إعادة الإنتاج
تتشابه مع نظرية الاشتراط الإجرائي وذلك لأهمية التعزيز و العقاب وتأثرهما على الدافعية في أداء السلوك. يميل المتعلم إلى تكرار السلوك المعزز وتجنب السلوك المعاقب عليه.	مرحلة الدافعية

التطبيقات التربوية

تعتبر الميزة الكبرى للتعلم بالمحاكاة على غيره من أشكال التعلم هي أنه يقدم للمتعلم سيناريو تتالى فيه أنواع السلوك المطلوبة ، حيث لن يوضع شخص أمام عجلة القيادة في سيارة ويطلب منه أن يتعلم القيادة بالمحاولة والخطأ فقط ، وإنما يتعلم عن طريق ملاحظته للنموذج ، وتلح نظرية التعلم الاجتماعي على أهمية التعزيز في اتباع سلوك القدوة ..

1. العلاج العقلاني الإنفعالي لإليس Thérapie Rationnelle Emotive de Ellis

نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لـ ألبرت أليس

تعتبر هذه النظرية طريقة متكاملة للعلاج والتعلم وهي تستند إلى أرضية نظرية معرفية إدراكية، انفعالية، سلوكية وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني والتعليمي، وهي تتكون من نظرية الشخصية التي هي نظام فلسفي وطريقة علاجية نفسية (الزيود، 1998).

ألبرت أليس Albert Ellis

ولد ألبرت أليس عام 1913 وحصل على شهادة الدكتوراه عام 1947 من جامعة كولومبيا، ويعتبر أليس عالم نفسي ومعالج ممارس ذو اتجاه تحليلي وصاحب الفضل في بدء تطوير عملية العلاج العقلي العاطفي كطريقة علاجية منفردة، وقد ثار في عام 1955 على طريقة العلاج النفسي التقليدي التي كانت سائدة في زمانه وذلك لأنه رأى أن المرضى الذين يعالجون بتلك الطريق نادرا ما يكفون عما يحسون به من أعراض نفسية وكانوا يطورون عادات سيئة أخرى مما يعني عدم التقدم في العلاج وذلك بالرغم من أن المرضى كانوا يستطيعون التبصر بعيوبهم وأمراضهم وذلك بربط الأحداث التي واجهت طفولتهم بالاضطرابات التي تواجههم في الكبر وجاء أليس ليكشف أن عدم التقدم في إحراز نتائج

طبية عائد إلى حقيقة أن المرضى كانوا يعيدون تأسيس أنفسهم على المبادئ اللاعقلانية التي اخترعوها وتعلموها في طفولتهم (الزيود، 1998).

والقاعدة الفلسفية للعلاج العقلي العاطفي استندت إلى مدارس فلسفية أسسها زينون عام 300 ق.م وقد ظهر اثنان من الفلاسفة لهم أثر كبير في تطور عملية العلاج العقلي العاطفي التي يرمز لها ب (RET) وهما ابكتيوس في القرن الأول قبل الميلاد و ماركوس اوريليوس ويروي عن ابكتيوس أنه قال " الرجال تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأشياء المحيطة بهم وإنما بسبب نظرتهم إلى تلك الأشياء" ومن الأمور المتعلقة بهذا الموضوع أن البوذيين القدماء كانوا يقولون " إن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ولكي يغير الانفعالات يجب تغيير طريقة تفكيره أولاً" وفضلا عن تأثره بالفلاسفة القدماء والحدثين فإنه تأثر بعالم النفس ألفرد أدلر المنتمي إلى المذهب الفرويدي ، وأدلر يؤمن بأن الانفعالات العاطفية للفرد مرتبطة ارتباطا عضويا بأفكاره ومعتقداته.(الزيود، 1998).

النشأة والتطور:-

يرجع تاريخ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى الفلسفة الرواقية فقد كان أصحاب هذه المدرسة من أمثال ابكتيوس وماركوس اوريليوس بالإضافة إلى عدد من المفكرين البوذيين القدماء هم الذين قاموا بوضع المبادئ الأساسية التي تركز عليها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ولقد بدأ هذا الأسلوب العلاجي في الظهور على يد ألبيرت اليس عام 1950 وقد سمي هذا الأسلوب بالعلاج العقلاني ثم سمي أخيرا بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وفي عام 1954 بدأ أليس يستجمع معلومات عن الفلسفة وعلم النفس لإنتاج شيء جديد يختلف عما هو مألوف عن نظريات العلاج النفسي القديمة والحديثة وهو استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بدلا من التحليل النفسي الذي لم يؤثر بشكل ملحوظ في علاج بعض الحالات ومع بداية 1955 وضع أليس أسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي وكيفية ممارستها بشكل جيد.

وفي عام 1959 أسس أليس " معهد الحياة العقلانية Institute of Rational Living " وهو مؤسسة علمية تربوية لتعليم أسس الحياة العقلانية وفي عام 1968 أسس معهد

الدراسات العليا في العلاج النفسي العقلاني ويقوم هذان المعهدان بأنشطة لنشر المنهج العقلاني الانفعالي وتشمل: مناهج لتعليم الراشدين أسس الحياة العقلانية، وبرامج للدراسات العليا بعد الدكتوراه لمدة عام أو عامين للتدريب على طرق العلاج النفسي العقلاني الانفعالي للأخصائيين النفسيين ولأطباء النفسيين وغيرهم، وحلقات بحث خاصة وفترات للتدريب العملي يعقد غالبا مع فترات انعقاد المؤتمرات العلمية، ونشر المطبوعات والدوريات عن العلاج العقلاني الانفعالي ومنها مجلة تسمى " الحياة العقلانية" وقد نشر عدد من البحوث التي توضح فعالية المنهج والتحقق بالدليل الإحصائي من صدق الفرضية الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي.

وفي عام 1977 قدم أليس نموذجاً بفروض نظريته وقد شملها بالتعديل والتطوير ويعد أليس واحداً من الرواد في هذا المجال حيث يوجد العديد من المعالجين النفسيين الذين يهتمون بتغيير المعتقدات الخاطئة وان اختلفت أساليبهم فان أهدافهم واحدة ومن أشهر هؤلاء المعالجين بول دوبوا عام 1904 ثم الفرد أدلر ثم كومبس و سنيج ثم أليس 1962.

والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو آخر التعديلات التي أدخلها أليس منذ عام 1962 حتى عام 1995، فبعد أن كان يؤكد على الطابع المنطقي والمعرفي لأسلوبه العلاجي مما أدى إلى سوء فهم طريقته العلاجية حيث اعتقد الكثيرون آنذاك أنها تهتم فقط بالمعارف إلا أن أليس منذ البداية كان يرى أن الأفكار والانفعالات والسلوك هي عمليات نفسية مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة وأن أسلوبه في العلاج يهتم بها جميعاً ولكي يواجه الانتقادات التي تتهمه بإهمال الانفعال أعاد تسمية أسلوبه العلاجي عام 1961 باسم العلاج العقلاني الانفعالي . Rational Emotive Therapy (RET)

وحدثاً ذهب أليس إلى أن أسلوب ومنهج في العلاج يمكن أن نطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) ويشير أليس في هذا الإطار إلى أن التفكير والانفعال والسلوك لدى الإنسان جوانب لا تنفصل عن بعضها البعض بل أنها جوانب تتفاعل جميعها بصورة ذات دلالة وقد عرض أليس أفكاره في عدة كتب ومقالات منها " العقل والانفعال في العلاج النفسي " و " العلاج النفسي الإنساني " و " المدخل العقلاني الانفعالي " . (سنا زهران، 2004)

فلسفة النظرية:-

ترجع الأصول الفلسفية للنظرية إلى حوالي 2500 سنة مضت حيث ظهر اثنان من الفلاسفة اليونانيين لهما أكبر الأثر في تطوير عملية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وهما ابيكتيتوس وماركوس اوريليوس حيث روي عن الأول انه قال: " الرجال تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأحداث المحيطة بهم وإنما بسبب نظرتهم إلى تلك الأحداث". كما أن البوذيين الطاويين القدماء كانوا يقولون: " إن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ولكي نغير الانفعالات يجب أن نغير تفكيره أولاً". وكذلك يرى بيرتراند راسيل أن مواجهة الخوف تكون عن طريق التفكير بهدوء وتعقل أما ألفرد أدلر فيرى أن سلوك الإنسان ينبع من أفكاره.

ويرجع أليس الأصول الفلسفية للعلاج العقلاني الانفعالي إلى الفلاسفة الأوائل أمثال سيسرو وكذلك من نهج نهجهم مثل راسيل وقد عبر شكسبير عن هذه النظرية بقوله في هاملت "ليس هناك خير أو شر ولكن التفكير هو الذي يجعل الشيء خيرا أو شرا " وقد لاحظ فرويد في أعماله الأولى أن عددا كبيرا من الظاهر الهستيرية يحتمل أن تكون فكرة الفرد هي الأصل، إلا أنه في أعماله التالية كان يتحدث غالبا عن العمليات الانفعالية حديثا غامضا يتضمن أنها توجد منفصلة تماما عن الفكر . ويعتبر أليس أن أدلر هو المروج الرئيسي للعلاج العقلاني الانفعالي فهو الذي يقول أن سلوك الشخص ينبع من أفكاره ويحدد اتجاه الشخص نحو الحياة علاقته بالعالم الخارجي ، ويرى أليس أن الكثيرين قد مارسوا ما هو قريب جدا من العلاج العقلاني الانفعالي في مراحل مبكرة منهم دولارد وميلر فيما يسمى بلغة هذه المدرسة الواجبات المنزلية وذلك بالرغم من انتمائهم رسميا لمدارس تحمل عناوين أخرى وكذلك فعل أيزينك وفرانك وكييلي و روتر وفولبي.(سناء زهران،2004).

نظرة النظرية إلى الإنسان:-

يؤكد أليس أن الإنسان يولد ولديه الاستعداد للتصرف بالطريقتين العقلانية واللاعقلانية ويقول:(الأفراد مركبون بيولوجيا على أن يفكروا بطريقة ملتوية في مناسبات عديدة أو أن يهزموا أنفسهم، وأن يبالغوا في كل شيء وان يشعروا بالإثارة الشديدة

ويتصرفوا بغرابة شديدة لأتفه الأسباب ويقترح أليس أيضا أن الإنسان من الناحية الجينية مستعد للانفعال العاطفي والاضطراب النفسي ثم بعد ذلك (الولادة والنمو) يتعرض لمواقف وتأثيرات تساعده على تحقيق ما فطر عليه ولكن على الرغم من أن أليس يؤمن أن الإنسان يجد أن من الأسهل عليه أن يتصرف بطفولية إلا أنه ينبغي ألا يفعل ذلك. (الزيود، 1998).

***- العمل العضوي المترابط Holistic Functioning**

ويفترض أليس أن الإنسان يحتاج إلى أربعة أمور ضرورية للحياة السعادة: الإحساس أو الشعور أو الانفعال، والحركة والعمل، والتفكير، ويفترض أليس أن هذه الأمور الأربعة تحدث في تصرفات الإنسان متداخلة بعضها مع بعض ونادرا ما يستطيع الإنسان أن يمارس أيًا منها منفردة عن الأخريات لذلك فالإنسان يتصرف بترايط ومنطقية: يحس، ويتحرك، ويفكر، ويفعل في نفس الوقت.

***- المشاعر الملائمة مقابل المشاعر غير الملائمة**

Appropriate V.S Inappropriate Emotions

المشاعر مهمة وضرورية للإنسان فهو بدونها لا يستطيع أن يشعر بالسعادة والمرح والحياة الجميلة وهذه تسمى المشاعر الايجابية وهناك أيضا المشاعر السلبية كالحزن فبعضها مهم للإنسان لأنه نتيجة وجود تهديد لحاجات الإنسان الإنسانية ولذلك فان النظرية تفضل ممارسة المشاعر ولكنها تعارض السلبية ومشاعر هزيمة النفس التي تدمر أهداف الحياة والفرح والسعادة ، إن المشاعر التي تساعد في تحقيق أهداف الحياة السعيدة تسمى المشاعر الملائمة أما المشاعر التي تعمل ضد ذلك فتسمى غير الملائمة.

***- الألم العاطفي مقابل البدني Physical V.S. motional**

يوجد نوعين رئيسيين من الألم

1- الألم البدني مثل كسر اليد.

2- الألم النفسي مثل شعور الشخص أنه مرفوض من الجماعة وغيرها، وبالرغم من أن الإنسان يمتلك سيطرة ضعيفة على الألم البدني إلا أنه يستطيع أن يمتلك سيطرة كبيرة على الألم النفسي لأن قلة خبرة الإنسان بهذا النوع من الألم هو الذي يسبب له التعاسة.

*- التفكير العقلاني مقابل اللاعقلاني Rational V.S Irrational Thinking

التفكير العقلاني يقود إلى التفاعل الملائم ويتفق مع العواطف الجياشة أما التفكير اللاعقلاني والمشاعر غير الملائمة فأمران يتفقان والتفكير العقلاني يقود إلى سعادة متزايدة وذلك بتقليل المشاعر الهدامة والمضطربة.

الدكتور ماكسي مولتيبي يرى أن التفكير العقلاني له خمس مميزات فالذي يفكر بعقلانية:-

يشتق أفكاره أساسا من حقائق موضوعية وليست من نظرة شخصية.

اذا تحرك على أساس تفكيره سيكون بالنتيجة خطة حياته.

سيصل الى تحقيق أهداف حياته بسهولة أكبر.

سيقفل من الصراع الداخلي لديه.

سيقفل من صدامه مع من يعيش معهم.(الزيبود1998).

3. نموذج التدريب التعليم الذاتي لـ ميكامبوم **Le model du Self Instructional Training** **de Meichenbaum**

واضع النظرية هذه هو دونالد هربرت ميكينبوم ، وهو أمريكي الأصل ، *** في مدينة نيويورك عام 194. وحصل على شهادة البكالوريوس من كلية المدينة عام 1962 ثم التحق بجامعة إلينوي فحصل على درجة الماجستير عام 1965 وحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الكلينيكي عام 1966 . وقد عمل في جامعة واترلو في أونتاريو بكندا منذ عام 1966 ، وقد كتب ميكينبوم مجموعة من المراجع حول الإرشاد والعلاج السلوكي المعرفي ، وكذلك طريقته التي اشتهر بها : التحصين ضد الضغوط النفسية
Stress Inoculation

الخلفية النظرية والتطور :

لقد وضع إلبرت إلس نظرية في العلاج العقلي العاطفي وركز على أهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك ، واعتبر أن نتائج السلوك لا تكون حصيلة تفاعل مثير واستجابة ، بل إن ذلك أفكارا مسؤولة عن حدوث النتائج . ثم جاء (ميكينبوم) ليؤكد على نفس الاتجاه حيث أشار بأن عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في مثير واستجابة كما ترى تلك النظرية السلوكية ، بل رأى أنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد ما فلا بد أن يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وأفكاره ، فالأفكار هي التي تدفع الفرد إلى العمل ، وقد أشار كل من (دولارد ، وميللر) على أن العنونة والتسميات واللغة والعمليات العقلية العليا لها دور رئيس في عملية التعلم ، ويشير هذا الاتجاه المعرفي إلى :-

1 - إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير

2 - استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة

لذلك فالعلاج لا يقتصر على التحكم في الاشرط السلوكي والإرتباط الشرطي بين مثير واستجابة، بل أن هناك عوامل أخرى تلعب دورا في عملية التعلم وهي :

1- التفكير

2- الإدراك

3- البناءات المعرفية

4- حديث الفرد الداخلي مع نفسه

5- كيف يعزو الأشياء

وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة ، وهذه لها دور في التأثير على سلوك الفرد ، فالطالب الذي يرسب في الاختبار يصاب بالاكتئاب ، والإكتئاب سلوك ناتج بسبب تفكير الفرد في الفشل وعزوه لأسباب لنفسه أو للآخرين ، لذلك فمن المفيد معرفة ما يدور في تفكير هذا الفرد ، وكيف يدرك الفشل؟ وما هو مفهومه عنه؟

إن التركيز على فهم الفرد كمسؤول عن إحداث سلوكياته يعتبر أساس نظرية (ميكينبوم) ولقد استنتج (ميكينبوم) بأن للتفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس ، وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء أوامر لنفسه) ، لها دور كبير في عملية التعلم

فعندما كان يقوم بتجاربه وهو يعد للدكتوراه في جامعة (الينوي) كان (ميكينبوم) يقوم بتدريب المرضى الفصاميين ، ويقوم بتعليمهم الكلام الصحي Healthy Talk عن طريق الإشرط الإجرائي ، وقد وجد أن بعض المرضى يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوت عال Self-Instruction كأن يقولوا (كن واضحا وصريحا وفي صلب الموضوع) ، أما التجربة الثانية فقد كانت على أحد المعاقين الذي كان يخرج لسانه للعاملين في المصحة ، وكان يعالج من قبل طالب في علم النفس ويحاول هذا الطالب تعديل سلوكه عن طريق الإشرط المنفر Aversive Conditioning أي يقوم المعالج بإخراج لسانه للمريض لكي ينفر المريض من هذا السلوك ،

وقد خلص (ميكينبوم) من خلال البحوثه إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالا في تغيير الأنماط المعرفية ، وكذلك الخاصة بعزو attributio السلوك ، ولكنه حذر في نفس الوقت من أن فاعلية هذه الطريقة لم تتأكد بعد . وقد استخدم طريقة بعد ذلك في تدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم حيث اشتملت التعليمات اللفظية التي يقولونها لأنفسهم على:

1- إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب .

2- تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء ، وأن يفكر قبل التصرف .

3- أسلوب معرفي باستخدام التخيل في البحث عن حل .

4- عبارات تقدير للذات .

5- مثال لاستجابة ضعيفة أو خاطئة يتبعها سبب عدم ملاءمتها .

6- عبارة تصف كيفية التعامل مع الفشل ، وكيفية الوصول إلى الاستجابة المناسبة .

- افتراضات النظرية ومفاهيمها

:نطلق (ميكينبوم) من الفرضية التي تقول : بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم Verba Lizations تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها ، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة . إن الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية ، يخلق الدافعية عند الفرد ويساعده على تصنيف مهاراته ، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة . ويرى (ميكينبوم) بأن تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث ، يبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي والسلوك الناتج . إن الاتجاه المعرفي يركز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعاله وإلى طريقة عزوه لسبب هذا الانفعال ، هل هو سببه أم هل هم الآخرون ؟ ويرى (ميكينبوم) بأن هناك هدفا من وراء تغيير الفرد لحواره الداخلي . ويجب تحديد حاجة الفرد للشيء الذي يريد أن يحققه ، والشيء الذي يرغب في إحداثه في البيئة ، وكيف يقيم المثيرات ، ولأي شيء يعزي أسباب سلوكه وتوقعاته عن قدراته الخاصة في معالجة الموقف الضاغط . إن إدراك الفرد يؤثر على فسيولوجيته ومزاجه . ويرى (ميكينبوم) أن الانفعال الفسيولوجي بحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد ، ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير وهو الذي يحدد انفعالاته الحالية . ويرى (ميكينبوم) بأن حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغير سلوك الفرد ، كما يرى بأن عملية التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية الامتصاص ، أي أن يمتص الفرد سلوكا بديلا جديدا بدلا من السلوك القديم ، وأن يقوم بعملية

التكامل بمعنى أن يبقي الفرد بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه . ويرى (ميكينبوم) بأن البناء المعرفي Cognitive Structure يحدد طبيعة الحوار الداخلي ، والحوار الداخلي هذا يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها (ميكينبوم) بالدائرة الخيرة . Virtuous Cycle إن على المرشد أن يعرف المحتويات الإدراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند المسترشد وما هو الحديث الداخلي الذي فشل الفرد في أن يقوله لنفسه ، ويجب على المرشد أن يعرف حجم ومدى المشكلة ، وما هي توقعات المسترشد من العلاج ، وأن يسجل المرشد أفكاره ومشاعره قبل وأثناء وبعد مرور المسترشد بالمشكلة التي يواجهها.

- بنية الحديث الذاتي :

ثمة وظيفة ثانية للحديث الذي يتم داخل الفرد وهي التأثير على ، وتغيير الأبنية المعرفية ، والبنية المعرفية هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم (التصورات) التي تمهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية . يقول (ميكينبوم) : ” ما أقصده بالبنية المعرفية ، هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الاستراتيجية (الطريقة) والطريق والاختيار للأفكار ” . ويقول : وأقصد أن أستفيد من نوع من المشغل التنفيذي Executive Processor يمكّن بخرائط التفكير ، ويحدد متى نقاطع أو نغير أو نوصل التفكير . إن التغيير أو التغييرات تحدث بدون تغيير في البنية المعرفية ، ولكن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييرا في هذه البنية . وتحدث التغييرات البنائية عن طريق التشرّب Observation حيث تندمج الأبنية الجديدة في القديمة . وكذلك يحدث عن طريق الإحلال أو الإزاحة Displacement حيث تواصل الأبنية القديمة مع الجديدة ، وكذلك عن طريق التكامل أو الاندماج Integration حيث تستمر أجزاء من البناء القديم في الوجود في بنية جديدة أكثر شمولاً . وتقوم هذه الفكرة على أساس آراء نيسر Neisser في متابعته لتصورات بياجيه حول التمثّل والتوافق .

يقول (باترسون ، 1986) : ” إن العلاج السلوكي المعرفي عند (ميكينبوم) ليس مجرد علاج سلوكي مضافا إليه بعض الأساليب المعرفية كما حدث في مجموعة من الطرق التي أقترحها بعض المعالجين السلوكيين الذين قرروا أهمية الأساليب المعرفية ، مثل : دافيسون ، وكذلك أوليري ، وويلسون .

إن طريقة (ميكينبوم) تتجه نحو المعرفية أكثر من اتجاهها نحو السلوكية . وتهتم نظرية (ميكينبوم) بما قاله الناس لأنفسهم ، ودوره في تحديد سلوكهم . وبذلك فإن محور الإرشاد يركز على تغيير الأشياء التي يقولها المسترشد لنفسه - أي التي يحدث بها نفسه ، وذلك بشكل مباشر أو بشكل ضمني ، الأمر الذي ينتج عنه سلوك وانفعالات تكيفية بدلا من السلوك والانفعالات غير المتكيفة . وبذلك فإن العلاج ينصب على تعديل التعليمات الذاتية التي يحدث بها المسترشدون أنفسهم ، بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها . وبالإضافة إلى إمكانية استخدام الأساليب الخاصة بنموذج (ميكينبوم) بشكل منفرد ، فإنه يمكن إدماجها مع الأساليب السلوكية المعروفة ، وكذلك مع الطرق الخاصة بإعادة البناء المعرفي ” .

III. الموجة الثالثة: الجيل الثالث من العلاجات

1. العلاج القائم على القبول والالتزام Thérapie de l'Acceptation et de l'Engagement (ACT)

القبول والعلاج الالتزام (ACT) هو نوع من العلاج يتم تضمينه في ما يسمى الجيل الثالث من العلاجات ، والتي ظهرت بين 80 و 90s في الولايات المتحدة ، وهي جزء من النماذج العلاجية السلوكية والمعرفية.

ما يميز العلاجات الجيل الثالث

ظهرت الجيل الثالث من العلاجات في التسعينيات وهي تختلف عن الأخيرة لأنها تركز على الاضطرابات من منظور سياقي وعملي ، ولا يتمثل هدفها الرئيسي في الحد من الأعراض التي يقدمها المريض ، ولكن لتثقيف وإعادة توجيه حياتهم بطريقة أكثر شمولية. وهي تستند إلى فكرة أن ما يسبب عدم الراحة أو القلق ليس الأحداث ، بل كيف نربط العواطف تجاههم وكيف نرتبط بهم. لا يتعلق الأمر بتجنب ما يسبب لنا المعاناة ، لأن هذا يمكن أن يكون له تأثير ارتداد (كما تشير العديد من التحقيقات) ، ولكن الوضع المثالي هو قبول تجربتنا العقلية والنفسية ، وبالتالي الحد من شدة الأعراض.

قد يكون من الغريب في بعض الأحيان العمل في هذا النوع من العلاجات ، والتي تدعو الشخص إلى أن يرى ، وذلك بفضل التقنيات المختلفة (التمارين التجريبية ، الاستعارات ، المفارقات ، الخ) ، أن ما هو مقبول اجتماعيا أو ثقافيا يسبب محاولة للسيطرة أحداثها الخاصة التي هي في حد ذاتها إشكالية . هذه السيطرة ليست هي الحل ، بل هو سبب المشكلة .

أهمية السياقية الوظيفية

جانب واحد لتسليط الضوء على علاجات الجيل الثالث هو ذلك تستند على منظور وظيفي وسياضي من الأمراض ، ما يسمى السياقية الوظيفية. وهذا هو ، يتم تحليل سلوك الفرد من السياق الذي يحدث فيه ، لأنه إذا كان غير مسيحي ، فمن غير الممكن اكتشاف وظائفه.

من ناحية ، من المثير للاهتمام معرفة كيف يرتبط الشخص بالسياق وفقاً لتاريخه وظروفه الحالية ، مع الأخذ في الاعتبار دائماً السلوك اللفظي وتوضيح القيم . السلوك اللفظي هو ما يقوله المريض لنفسه وللآخرين ، لكنه ليس مهماً بسبب المحتوى ولكن بسبب وظيفته. قد يقول المريض أنه يشعر بالوعي الذاتي وأنه يشعر بالحرج الشديد عندما يتكلم علانية. الشيء المهم هو عدم معرفة ما إذا كنت تشعر بالإحراج أو الوعي الذاتي ، فالهدف هو معرفة ما إذا كانت طريقة التفكير هذه تعمل جيداً أو إذا كانت تؤلمك.

بالإضافة إلى ذلك ، لا تميز علاجات الجيل الثالث بين السلوك المرئي والخاص ، نظراً لأن هذا الأخير يتم تقييمه أيضاً من حيث الأداء الوظيفي.

علاج القبول والالتزام

مما لا شك فيه ، واحدة من أشهر علاجات الجيل الثالث هي القبول والالتزام العلاج (ACT) ، والتي يهدف إلى خلق حياة غنية ومفيدة للمريض ، و قبول الألم الذي يأتي معه حتما .

يتم تقديم ACT كبديل لعلم النفس التقليدي وهو نموذج للعلاج النفسي المدعوم علمياً والذي يستخدم تقنيات مختلفة: التناقضات والتمارين التجريبية والاستعارات والعمل مع القيم الشخصية وحتى التدريب الذهني. لها قواعدها في نظرية الإطار العلائقي (RFT) ، لذلك تم تأطيرها في نظرية جديدة للغة والإدراك.

يمكن للغة البشرية أن تغيرنا ، ولكن أيضا خلق معاناة نفسية. هذا هو السبب في أنه من الضروري العمل مع معاني اللغة ووظائفها وعلاقتها بالأحداث الخاصة (العواطف ، الأفكار ، الذكريات ...). وبالإضافة إلى ذلك ، اكتشاف الذات وتوضيح القيم هي عناصر أساسية في هذا النوع من العلاج ، حيث يجب على

المريض أن يسأل نفسه ويتساءل عن نوع الشخص الذي يريد أن يكون ، ما هو قيم حقا في حياته وعن المعتقدات والقيم التي يتصرف بها.

الالتزام بقيمنا

إذا نظرنا حولنا ، يبدو واضحا أن الكثير من معاناتنا تحددها معتقداتنا لما هو صواب أو خطأ والمعتقدات التي يتم تعلمها ثقافيا والتي تستند إلى القيم التي يروج لها المجتمع الغربي. في حين أن معظم العلاجات ترى المعاناة كشيء غير طبيعي ، يعرف ACT أن المعاناة جزء من الحياة نفسها. لهذا السبب يقال إن القانون يشكك في الإيديولوجية الاجتماعية والنماذج الطبيعية السليمة ، والتي تفهم السعادة بأنها غياب الألم أو القلق أو القلق.

ACT ، والتي تعني باللغة الإنجليزية "التمثيل" ، تؤكد على اتخاذ إجراءات فعالة تسترشد بأعمق قيمنا ، والتي نحن حاضرين تماما وملتزمة.

علاج القبول والالتزام

يستند؛ (هايز ، Strosahl ، ويلسون ، 1999) على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) من الناحية النظرية في تحليل السلوك المعاصر (هايز أند ويلسون ، 1993) (حيث يقوم على افتراض أن المعالج لا يصف طرق العلاج من حيث اليقظة العقلية أو التأمل، لكن يتم تضمينهما هنا لأن العديد من الاستراتيجيات التي تتسق مع النهج العقلي موضح أعلاه. ويتم تدريس العملاء في ACT للتعرف على الرصد الذاتي، من هو قادر على مشاهدة أحاسيسه الجسدية والأفكار والعواطف. ويتم تشجيعهم على رؤية هذه الظواهر على أنها منفصلة عن ذاتهم. على سبيل المثال، يتم تعليمهم ليقول "أواجه الفكر أنني شخص سيئ" بدلا من "أنا شخص سيء" (Kohlenberg ، هايز ، وتساي ، 1993 ، ص 588). كما أنها تشجع على تجربة الأفكار والمشاعر عند ظهورها، دون الحكم، وتقييم، أو محاولة تغيير أو تجنبها. ويصف هايز (1987) هذه التمرين الذي يتصور العميل الذي أفكاره على اللافتات التي يحملها. ومهمة العميل هو مراقبة موكب من الأفكار دون أن ينشغل في أي منها. ويعلم ACT صراحة عملاء على التخلي عن محاولات للسيطرة على الأفكار والمشاعر، ولكن بدلا من ذلك للاطلاع عليها nonjudgmentally وتقبلها كما

هي، في حين أن تغيير سلوكهم بطرق بناءة لتحسين حياتهم (هايز، 1994). العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، Wilson، Strosahl، Hayes، (1999) هو علاج سلوكي قائم على الأدلة تهدف إلى خفض التجنب التجريبي وزيادة المرونة النفسية. والتجنب التجريبي أو عدم الرغبة في قبول وتجربة الأحداث الداخلية الخاصة، ويعتبر نمطاً سلوكياً غير تكيفي مرتبط مع الضغط النفسي. ينجم عن التجنب التجريبي المرتفع عدم المرونة النفسية، وتعني عدم القدرة على البقاء على اتصال مع اللحظة الراهنة، والحفاظ على أو تعديل السلوك وهذا ما لا يخدم قيم الفرد.

ويقدم القبول كبديل للتجنب. ويجسد القبول الاستعداد النشط (active willingness) لتبني الأحداث الخاصة دون محاولة التلاعب بشكلها أو تكرارها.

القبول لا يعني الاستسلام. resignation; بل يجب أن ينظر إليه على أنه تبني الاتصال الكامل بالخبرات الشخصية. بدلاً من تغيير شكل أو تواتر الأحداث خاصة، فإن تقنيات التعميم الدفعات تقلل الاندماج مع الأفكار ACT. يعزز كون الفرد موجوداً في اللحظة الراهنة عن طريق استخدام الإدراك (الوعي) غير المتحيز للمثيرات الداخلية والخارجية كما تحدث. وفي هذا الاتصال، فإن وعي الفرد بتدفق الخبرات يزوده بـ "الذات كسياق" وتجسدها فكرة "أنا لا نمثل محتوى تجربتنا"، فنحن لسنا أفكارنا، مشاعرنا، أحاسيسنا التي نخبرها، الأشياء التي نراها، صورنا الذهنية، بدلاً من ذلك، فالفرد هو الذات المتعالية غير المنصهرة مع الأفكار والمشاعر.

القيم هي عنصر نظري أساسي في ACT، ولكن هذا المفهوم المختصر قد يختلف عن التعريف العام. أشار (Wilson, Sandoz, Kitchens, and Roberts (2010) إلى أن القيم تتطور باستمرار خلال حياة الفرد، وتتشكل من خلال تجاربنا. والقيم Values تختلف عن الأهداف goals وذلك لأنها لا يمكن أن تنتهي بطريقة منفصلة discrete أو ملموسة concrete، مثلاً: الحصول على وظيفة قد يكون هدفاً نهائياً قابلاً للتحقيق، و يستخدم ACT الأهداف على غرار العديد من العلاجات السلوكية الأخرى. ومع ذلك، في ACT سوف يقوم المعالج بتأطير هدف التوظيف "كسلوك" يمثل العمل الملتمزم على

أساس القيمة نحو الصحة، وتربية الأطفال، والوظيفية، وما إلى ذلك. أيضاً، حينما لا يكون الشخص مهتماً جداً بمجال حياتي قيم خلال إحدى مراحل حياته، إلا أن أحداث الحياة أو التغييرات في النضج ستكون سبباً في تطوير هذه القيم. فبالنسبة للفرد الذي يقيم التنشئة الاجتماعية، فإن العيش ضمن نمط حياة اجتماعي صحي وتوريث المهارات والسلوكيات الصحية الاجتماعية لأطفاله يعزز جوهرياً من خلال شعوره بأنه قد فعل الصواب من الناحية الأخلاقية

مراجع

- هايز ، س.ك. (2004). القبول والالتزام العلاج ، ونظرية الإطار العلائقية ، والموجة الثالثة من العلاجات السلوكية والمعرفية. العلاج السلوكي ، 35 ، 639-665
- لوتشيانو ، م. و Valdivia ، (2006). M.S. القبول والالتزام العلاج (ACT) Fundamentals، والخصائص والأدلة. أوراق علم النفس ، 27 ، 79-91

2. العلاج القائم على التنشيط السلوكي : L'Activation Comportementale

التنشيط السلوكي هو منهج علاجي فعال للإكتئاب، وللأشخاص اللذين لم يحققوا الإستفادة من الأساليب العلاجية الأخرى. وقد وجدت الأبحاث أن استخدام التنشيط السلوكي مع الأدوية العلاجية يتفوق نوعاً ما على استخدام المنهج المعرفي في علاج الإكتئاب. في التنشيط السلوكي يكون التركيز على سلوك وبيئة العميل بدلاً من التركيز على العمليات المعرفية والمشاعر. في هذه المادة الإرشادية نقدم نظرة عامة على الأسس النظرية لهذه التقنية، ونصف كيفية استخدام التنشيط السلوكي مع العميل، بالإضافة إلى تقديم أدوات وأوراق عمل يحتاج إليها الإخصائي النفسي في هذه التقنية.

النظرية

يفترض نموذج التنشيط السلوكي أن أحداث الحياة السلبية مثل الحزن والصدمات وضغوطات الحياة اليومية، أو الإستعداد الوراثي للإكتئاب ممكن أن تؤدي إلى إنخفاض التعزيز الإيجابي. بالإضافة إلى اكتساب الشخص للسلوكيات الغير صحية مثل تعاطي المخدرات، والنوم حتى أوقات متأخرة لما بعد الظهر، والإنسحاب الإجتماعي، وغيرها في

محاولة لتجنب المشاعر السلبية. هذه السلوكيات تمنح الشخص راحة مؤقتة ولكنها في النهاية تؤدي إلى نتائج أكثر سلبية وتزيد من تدهور الإكتئاب.

عند استخدام تقنية التنشيط السلوكي يتدخل المعالج بطريقتين أساسيتين: الأولى بزيادة كمية التعزيز الإيجابي لخبرات العميل، والتي تؤدي إلى إنهاء أنماط السلوك السلبي المسببة في تدهور الإكتئاب. والثانية باستبدال السلوكيات التجنبية السلبية بسلوكيات جديدة مجزية تزيد من التعزيز الإيجابي وتقلل من التعزيز السلبي.

إكتساب سلوكيات إيجابية بديلة

بعد مرحلة تثقيف العميل حول التنشيط السلوكي وتحديد بعض أنماط السلوك السلبية تأتي مرحلة إكتساب العميل سلوكيات إيجابية بديلة. وهذه لن تكون جادة بشكل كاف، لذا فإن البدائل الإيجابية ينبغي أن تكون سهلة ومجزية في نفس الوقت. الشخص الذي يعاني من الإكتئاب قد يصعب عليه النهوض من السرير عند الظهر، أو الاستيقاظ في الساعة السادسة صباحاً، أو عمل سيرة ذاتية، أو الركض لمسافة ١٠ كيلومترات. لذلك قد يكون من المفيد عمل قائمة من السلوكيات الإيجابية المجزية وتصنيفها من ١ إلى ١٠ في مناطق السهولة والثواب. بالأسفل يوجد ورقتي عمل تساعدك في تطبيق هذه العملية.

تنفيذ خطة التنشيط السلوكي

بعد ذلك، يجب على المعالج التخطيط مع العميل حول كيفية ووقت إكمال السلوكيات الإيجابية البديلة. ويعني ذلك التحدث حول العقبات الممكنة، وجدولة أوقات للنشاطات طوال الأسبوع. وأن يقرر العميل الطريقة التي يود بها تذكر متابعة الخطة. كن محدداً. لا تسمح للعميل بأن يقول مثلاً “سوف أعمل شيئاً ما في يوم الخميس” ثم تتركه عند ذلك. بل عليك

بسؤاله، ماذا سوف يعمل في يوم الخميس؟ في أي وقت بالتحديد؟ وكيف سيتذكر القيام بهذا النشاط؟

واحدة من أفضل الأدوات المساعدة للعميل لمتابعة خطة التنشيط السلوكي هي الدعم الاجتماعي. اطلب من العميل أن يختار أحد أصدقائه الذين يرتاح إليهم للتحدث معهم حول الخطة، ولاحظ ما إذا كان هذا الصديق سوف يساعد في تشجيع العميل. إنه من المفيد أن يقوم المعالج في مراجعة خطة العميل بشكل مستمر خاصة إذا كان هناك انقطاع كبير بين الجلسات العلاجية.

جدول التنشيط السلوكي

إن عمل المعالج النفسي لا ينتهي عند بدء العميل بالخطة. ويجب على المعالج في بداية كل جلسة علاجية سؤال العميل عن كيفية سير الخطة لإبراز أهميتها في العلاج. ويجب أن تقترن نجاحات العميل بالثناء عليه، وأخطاؤه بالعمل على إصلاحها. ربما كان النشاط بالخطة غير مناسب (هل كان مجزي؟ هل كان سهل؟)، أو ربما يكون العميل قد نسي القيام به فقط. إذا كان العميل منجزاً، فيجب تذكيره بأن هذه خطة طويلة الأمد، ويحتاج إلى الإستمرار عليها في الأسابيع القادمة. عندما تبدأ الدافعية والمزاج بالتحسن، ابدأ بالانتقال إلى أنشطة إيجابية أكثر تحدياً مع مكافآت طويلة المدى. (ولكن لا تهمل الأشياء السهلة والمجزية).

3. العلاج القائم على التحليل المعرفي: La CBAST (Système d'Analyse Cognitive et Comportemental de La psychothérapie)

يعتبر العلاج التحليلي المعرفي علاج متطور ومتزايد وذلك ليس لقوة تأثيره فحسب ، ولكن أيضا لإمكانية تطبيقه في مجال العلاج البسيط فالمعالجون النفسيون يرتبطون بأولئك الذين تسوء حياتهم وهذا يعني المعاناة من أعراض فيزيائية مقنعة لعلماء النفس ، من تبدل المزاج الكئيب أو ضعف القدرات أو عدم الانضباطية أو من سلوكيات أخرى ضارة ومثل هذه الأشكال تحدث عادة بسبب عدم الرضا من العلاقات الشخصية القريبة ومن حالات صعبة ، ومواقف سلبية تجاه النفس ، ويجب على العلاج النفسي كمنظريه أن يهدف إلى تجميع هذا المجال الواسع وذلك باعتبار العلاقة بين التفكير والإحساس والأفعال والتكوين الجسماني من جهة وتطور النفس وعلاقة الفرد بالآخرين والمجتمع من جهة أخرى إن العلاج التحليلي المعرفي CAT هو صيغة مدمجة لمصطلح قصير ، وهو العلاج النفسي Psychotherapy ويأتي أساس الفكرة من علم النفس المعرفي وعلم النفس التحليلي سأحدث هنا عن العلاج التحليلي المعرفي من خلال طريقته الفريدة في صياغة مشاكل المريض وأعراضها ، وسأحدث عن الأدوات الإدراكية ومثل هذه النظرية تحتاج لأن تعطي اعتبارا لكيفية زيادة المصاعب ، وكيفية علاجها

نشأته ومؤلفه

إن الوصف المتوفر والمحكم لإعادة صياغة التكوين الحركي والفعال Dynamics للأعراض والمشكلات العقلية هو لب العلاج التحليلي المعرفي منذ بداياته ، وإنه لمن الحق أن نقول : أن نظرية منقرضة لعلاج المشكلات العصبية بدأت عندما ظهر تقرير عن إعادة صياغة المشكلة واستخدامه المنسجم في نظرية أسسها رايل Ryle سنة 1979 ، حيث يقول أن الهدف من هذه الطريقة هو معرفة التركيبية العقلية المكونة لأعراض المريض ومشكلاته ، وكذلك عدم قدرة المريض على التغيير والاقتراب من العلاج ، وكذلك تقييم تأثيرها على هذه التركيبية المعالج يجب أن يكون قادرا على عرض صياغة تمهيدية أولية للمشكلات ، ومكوناتها ، ويشمل ربط اتصالات مريض العلاج النفسي بطرق جديدة هذه الطرق يجب أن توضح كيف أن إدراك وفهم المريض لهذا العالم وسلوكه فيه أثر أو أبقى على مشكلاته فمن المفترض هنا أن المشكلات العصبية - فقدان الإحساس بالقوة والفاعلية التي هي جزء من خبرات معظم المرضى - وعدم قدرة المريض على التغيير لها علاقة بمصطلحات قد يفسرها المريض حسب عالمه الخاص ، وقد تفهم لديه على أنها المأزق - الفخ - العقبة (رايل ، 1979)

-أسس النظرية ومسلّماتها

يمثل إعادة صياغة وصف المشكلات الذي أستخدم في تعديل السلوك والعلاج العائل والمأزق هو اشتقاق مباشر لدراسة شبكة الاعداد عندما طبقت في عيادة العلاج النفسي والعقبات الخفية تمثل طريقة مفيدة لتحليل وتبرير الذنب بغير وعد ومشكلات الحسد وجميعها ناقشت عادات التحليل النفسي وتقاليدها والعقبات في العلاقات الحالية المتداولة كانت أيضا أحداث أهتم بها المعالجون للأسر

• نموذج الخطوات التسلسلية إعادة صياغة المعرفة

انتقل رايل في أوائل الثمانينات إلى مرحلة متقدمة في الفهم المعرفي لأشكال التفكير والأفعال العصابية ففي كتابه العلاج النفسي - الدمج المعرفي للنظرية والتطبيق Psychotherapy-Acognitive Integration of Theory and Bractice 1982 قدم إعادة تعريف للصيغة الأولية لإدراك مشكلات المريض في مصطلح علم النفس المعرفي ، نموذجا للفعل المحدد الهدف ، ويسمى تسلسل الخطوات Procedural Sequence ، تشكل باستخدام نظرية العملية الإخبارية الذي لقي استحسانا من قبل ادعاءات الوجوديين

•الخطوة The Brocedure

هناك تعريف مختصر لهذه العملية لخصه (رايل) 1985 كالاتي :

إن الخطوات التسلسلية هي : سلسلة مترابطة من الأفعال والعمليات العقلية ، والتي تكونت واشتركت في إجراء الأفعال الموجهة الهدف وكوحدة ملاحظة تجمع العملية بين الإدراك والمعرفة والعاطفة ، والأفعال

والتي تشمل كيف أن الشخص يتوقع ويقوم بوعي أو بدون وعي آثار أفعاله ويوضح في تقييمه الاستجابات المؤثرة في الآخرين وهذا النموذج يعطي تأكيد خاص على دور المؤثرات في تعزيز أو مراجعة أهداف الشخص والخطوات فالاضطراب العصابي يفهم على أنه عمليات الاعتماد الدائم على خطوات غير فعالة أو أنه العمليات المؤدية إلى الهجر والإهمال الغير مناسب للأهداف هذه الأشكال المشتركة للخطوات الاستمرارية الخاطئة من الممكن أن توصف بالفخ والمأزق والعقبة الخفية (رايل ، 1985)

• معوقات العلاج

إن العلاج النفسي على وشك تعريف وتغيير الخطوات الضارة ، فقد نشأ العلاج التحليلي المعرفي على الحاجة إلى صياغة مشكلات المريض بمصطلح نفسي حركي مناسب ، وكذلك مقبول في نفس الوقت من قبل المريض ، ويسمح بافتراض تحقيق الأهداف في هذا العلاج فإعادة الصياغة المشتركة الناتجة خلال الجلسة الأولى من العلاج أصبحت هي الأداة الأساسية للتغيير في العلاج التحليلي المعرفي

إن الهدف الأساسي للمعالج هو ليس تبادل خطوات الأدوار المعوقة ، بل أن تشارك في البحوث المشتركة ، ويساعد المريض في إيجاد أدوات أخرى تساعده على فهم نفسه بشكل أكبر وتساعده في احتواء الخبرات الخاطئة ، وفي النهاية يوجهه إلى إعادة تشكيل جهوده بشكل ملائم لقد استخدمت الورطة والفخ والعقبة الخفية في عام 1979 كوصفات مهمة ومحمولة للعمليات العقلية الضارة والمكررة ، وهذه الوصفات التقليدية تعتبر اليوم حيل رمزية وجزئية وغير كاملة وقد أضيف وصف أقوى حيث أن التوقف الإجرائي للمريض قد عرف ، والفرضيات المهمة بالتركيبية الداخلية قد عمله ، وعندما تعزز بمثل هذه الصفات التركيبية مثل الورطة والفخ والعقبة ، فإنها تكون أدوات مفيدة للأنشطة المنعكسة في العلاج ، وهي إضافة جيدة لكي يتعرف على المريض حتى لو كان المريض غير معقد نفسيا تماما

• المميزات والعيوب

على الرغم من إمكانية تطبيق نموذج الخطوات التسلسلية المعتدل والواضح ، والتي تخدم صفة مهمة ، باعتبار تطورها الفطري المذكور ، فإنها أعداد معقدة من الأفعال تختبر في ضوء التقاليد النظرية الصادرة من (فيجو تسكي ، (Vygotsky 1978) ، والذي أنشأ نظرية فريدة لظاهرة نفسية ، وذلك بتأكيد على أهمية إشارة الربط في عملياتنا العقلية وتطوراتها وأكد أن أفعال البشر في العالم باستخدام إشارات ثقافية مشكلة كدواة ربط لأنشطتهم وكذلك وضح أن تركيب الأنشطة العقلية تساوي الأنشطة التدريبية الخارجية ، وإن كانت من كتب بواسطة العمليات الداخلية وقد طُورت نظرية (فيجو تسكي) من قبل عدد من علماء النفس الروس الذي كان منهم (ليوننف (Leontev , 1973) ، حيث درس الهيئات الاجتماعية المجتمعة على أنشطة الإنسان وأظهر أن الأفعال الفردية دائما تختفي في قالب الاجتماعي

حيث احتفاظ فكرة (فيجو تسكي) لهذا الرابط ، فقد لخص (ليوننتف) أدوات الأنشطة مؤكدا على شكلها المتسلسل ودوران الشخصية في نظرية (ليوننتف) تحدد الأنشطة بدوافعها ، فالأنشطة تُحدد بالأهداف ، والعمليات تمثل أدوات خاصة محددة في مجال نشاطي محدد ، والتي تعكس الحالة عندما يدرك الفعل إن نظرية (فيجو تسكي) التقليدية للتطور العقلي ، وفكرة ربط الإشارات لها تأثير قليل في علم النفس الإكلينيكي أو العلاجي هذه الاحتمالات الممكنة ظهرت في فنلندا خلال السبعينات ، ولكنها ما لبثت أن انتهت إلى استحالة استنتاج تدريبات علاجية من نظرية عامة للتطور العقلي ، عندما سمعت الدكتور (راييل) يقدم نموذج الخطوات التسلسلي في 1983 في اجتماع عن نظرية العلاج النفسي ، وقد صدمت لاقتربها من نظرية الأنشطة لـ (ليوننتف) وقد ينظر إلى نظرية الخطوات التسلسلية على أنها أشكال مكررة للأفعال تدرك بواسطة عمليات ثانوية متتالية ، وتفسر على أنها أنشطة جامدة وغير متلائمة لقد بينت الخطوات المتسلسلة على أساس حل مشاكل عرقية وعلى أية حال فقد ركزت على تتابع غير ناجح ومكرر خصوصا على شكل رابط عقلي ، حيث وصفت على أنها أمزجة عنيدة وغير منقحة وفي السنوات الأخيرة أصبحت نظرية (فيجو تسكي) لربط الإشارات أكثر أهمية كمفهوم مدمج أسس على العلاج التحليلي المعرفي وقد أسهمت في التطور الطارئ التدريجي لنظرية العلاج التحليلي المعرفي

•تطبيقات النظرية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي

لقد تطورت النظرية والتطبيق في العلاج التحليلي المعرفي يدا بيد ، وجاء الدافع الأول من إدراك أنه ليس هناك بحث يحقق وضوح القيمة الفريدة لأي أحد يقترح من العلاج ، ومن ثم كانت خطوة منطقية للجمع بين الأدوات التي اعتبرت سابقا على أنها متضاربة إن تطبيق العلاج التحليلي المعرفي كما ظهر وتطور يوضح الأثر التاريخي الملاحظ في استخدامها خلال تقنيات رسمت من مصادر مختلفة وتأكيداتها على المشترك من قبل المريض والمعالج لإيجاد أفضل وصفة ممكنة للعمليات التي يهدف المعالج لتغييرها إن إعادة الصياغة التي بواسطتها يعيد المريض صياغة القصة بطريقة تتناسب مع فهمه لهذه الحياة ، وتصف مشاركات المريض الحالية في هذه المشكلات هو أساس العلاج التحليلي المعرفي وتحقيق ذلك صفة لمشاركة المريض الفعالة في العملية

تساهم إعادة الصياغة في الجلسة الأولى مع المريض بالاشتراك مع الكتابة النهائية كأسس لعملية العلاج ، حيث أنه من خلالها من الممكن أن تفيد أدوات التداوي المختلفة وعلى المعالج أن يكون ماهرا في مهمة إعادة الصياغة ليتعرف ومن ثم يتعامل جيدا مع المشكلات في العلاقة بين المعالج والمريض التي قد تعرقل العمل العلاجي وعليه أيضا أن يكون قادرا على استخدام إعادة الصياغة ليتجاوز هذه المشكلات ، ومن ثم يوجهه وينظم ويؤكد على تعزيز هذا العلاج

لقد طبقت عملية العلاج التحليلي المعرفي بشكل أكبر على شكل حالات تسليية ، وكان وقت العمل المحدد مهما ، حيث أن حاجات الشعوب يجب تلبيةها معضم المرضى يحتاجون إلى 16 جلسة ، وبعضهم يحتاج فقط من 8 إلى 12 جلسة ، وآخرون ربما يجلسون جلسات علاج متقطعة من 8 إلى 12 جلسة تفصلها مدة تصل إلى شهرين أو ثلاثة شهور

إن طبيعة الوقت المحدد الهام للعلاج لم يقنع المعالج أنه قد يسبب انتكاسة ويثبت العلاج التحليلي المعرفي أن ذلك أمر مطمئن ، وغالبا ما يكون فعالا خلال السلسلة الكاملة للمشكلة العصابية والاضطرابات النفسية ، والنتيجة الأسوأ أن العلاج الأطول يتوضح ، ومثل هذه الحالات هي اختبار لهذا العلاج وتطراً كدليل جيد لما توصلوا إليه،

4. العلاج الجدلي : La Thérapie Dialectique

هو نهج متعدد الأوجه لعلاج اضطراب الشخصية الحدية لأنه يقوم على وجهة نظر العالم الجدلي، الذي يفترض أن الواقع يتكون من صراعات متعارضة. ويؤدي توليف هذه القوى إلى واقع جديد، والذي يتكون بدوره من القوى المتعارضة، في عملية مستمرة للتغيير. في ((DBT ، الجدلية الأكثر مركزية هي العلاقة بين القبول والتغيير. ويتم تشجيع العملاء على قبول أنفسهم، وتاريخهم، وأوضاعهم الحالية بالضبط كما هي، بينما يعمل بشكل مكثف لتغيير سلوكهم والبيئات من أجل بناء حياة أفضل. تركيب هذا التناقض الواضح هو الهدف الرئيسي لـ DBT.

ويشمل DBT مجموعة واسعة من إجراءات العلاج المعرفي والسلوكي، ومعظمها تم تصميمها لتغيير الأفكار والانفعالات، أو السلوكيات. ويتم تعلم مهارات اليقظة العقلية في DBT في سياق تجميع القبول والتغيير. بالرغم من أن المهارات التي تستخدم في ذلك هي مشابهة لتلك التي استهدفت في (MBSR) بما في ذلك الملاحظة وعدم الحكم nonjudgmental على الأفكار، والمشاعر، والأحاسيس، والمحفزات البيئية، ويتم

تنظيم المفاهيم بشكل مختلف نوعاً ما. على سبيل المثال، لينهان (1993a، 1993b) تصف ثلاثة مهارات لليقظة العقلية (" الملاحظة، والوصف، والمشاركة)، وثلاثة كيف تنفذ مهارات اليقظة العقلية (عدم الحكم، الانتباه الفرد، الفعالية). ويتعلم عملاء DBT مهارات اليقظة العقلية في المجموعة مهارات أسبوعية لمدة عام، والذي يغطي أيضا فعالية الشخصية، وتنظيم العاطفة، ومهارات التسامح مع الشدائد. ويعمل العملاء مع المعالجين بطريقة فردية على تطبيق المهارات المكتسبة في حياتهم اليومية. وقد لاحظت لينهان (1994) أن بعض الأفراد لديهم ضعف شديد وقد يكونون غير قادرين أو غير راغبين في التأمل بالقدر الذي يوصي البرنامج (MBSR 1990) (كابات- زين ل. وبالتالي فالعلاج السلوكي الجدلي DBT لا ينص على تردد معين أو فترة الممارسة العقلية. بدلاً من ذلك، تم وضع أهداف لممارسة اليقظة العقلية من قبل عملاء من الأفراد والمعالجين. ويقدم DBT العديد من التدريبات لليقظة الذهنية للعملاء. في مثال واحد، يتصور العملاء أن العقل هو الحزام الناقل. ويلاحظ الأفكار والمشاعر، والأحاسيس التي تأتي أسفل الحزام، التي تم وصفها، أو تصنيفها. في تمرين آخر، يتصور العملاء أن العقل هو السماء، وأن الأفكار والمشاعر والأحاسيس هي والغيوم التي يشاهدوها المارة. وتدرس العديد من الاختلافات على مراقبة التنفس، بما في ذلك في أعقاب التنفس (شهيق، زفير)، عد الأنفاس، وتنسيق التنفس مع الخطى في أثناء المشي، وبعد التنفس العميق الاستماع إلى الموسيقى. وقد تشجع بعض التمارين الواعي من خلال الأنشطة اليومية، مثل تحضير الشاي، وغسل الأطباق أو الملابس، وتنظيف المنزل، أو أخذ حمام.

العلاج السلوكي الجدلي (DBT) هو نوع من أنواع العلاج النفسي المعرفي السلوكي الذي طوره في أواخر الثمانينات عالمة النفس مارشا م. لينهان للمساعدة في علاج اضطراب الشخصية الحدية بشكل أفضل، وقد تم استخدامه أيضا لعلاج أنواع أخرى من اضطرابات الصحة العقلية.

يوفر العلاج السلوكي الجدلي (DBT) للمرضى مهارات جديدة لإدارة العواطف المؤلمة وتقليل الصراع في العلاقات، ويركز تحديداً هذا النوع من العلاج على توفير المهارات العلاجية في أربعة مجالات رئيسية:

- **التدريب الذهني**: تركز على تحسين قدرة الفرد الذهنية ومساعدته على تحديد نقاط قوته مما يشعر الشخص بالتحسن وقبول نفسه.
- **تقليل الضغوط النفسية**: العمل على زيادة قدرة الشخص على تحمل العواطف السلبية بدلاً من محاولة الهروب منها
- **التنظيم الانفعالي**: وضع استراتيجيات لتنظيم الانفعالات وزيادة القدرة على إدارة وتغيير العواطف الشديدة التي تسبب مشكلات في حياة الشخص.
- **الاتصال النفاعلي**: وذلك من خلال وضع تقنيات تسمح للشخص بالتواصل مع الآخرين بفعالية والمساعدة على احترام الذات وتقوية العلاقات.

لمن يتم تقديمه:

تم تطوير العلاج السلوكي الجدلي في الأصل لعلاج اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك ، تظهر الأبحاث أن هذا النوع من العلاج قد تم استخدامه بنجاح أيضاً في علاج الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ، والشره المرضي ، وتناول الطعام ، والاضطراب ثنائي القطب ، واضطراب ما بعد الصدمة ، وتعاطي المخدرات. ويعتقد أن مهارات العلاج السلوكي الجدلي لديها القدرة على مساعدة أولئك الذين يرغبون في تحسين قدرتهم على تنظيم العواطف ، وتحمل الضغوط النفسية والعاطفة السلبية ، ومساعدتهم على أن يكونوا واعين وموجودين في لحظة معينة ، وزيادة قدرتهم على التواصل والتفاعل بفعالية مع الآخرين.

آليه هذا النوع من العلاج:

جلسات فردية: يتكون العلاج السلوكي الجدلي عادة من جلسات العلاج الفردية ومجموعات مهارات خاصة بهذا النوع من العلاج. وتكون هذه الجلسات بين المريض والمعالج ، مع ضمان توفير كافة الاحتياجات العلاجية للمعالج. وفي هذه الجلسة الفردية يساعد المعالج

المريض على البقاء محفزًا وتعليمه كيفية استخدام مهارات العلاج السلوكى الجدلى وتطبيقها فى حياته اليومية ومعالجة العقبات التى قد تنشأ خلال فترة العلاج.

جلسات جماعية: يتعلم المشاركون مهارات العلاج السلوكى الجدلى ويمارسون تلك المهارات مع الآخرين. ويتم تشجيع أعضاء المجموعة على تبادل خبراتهم وتقديم الدعم المتبادل. يتم قيادة المجموعات من خلال تدريس واحد من مهارات التدريس والتدريبات الرائدة. ثم يتم طلب أداء بعض الواجبات منزلية من أعضاء الفريق ، مثل ممارسة تمرينات الذهن. تستمر كل جلسة جماعية لمدة ساعتين تقريبًا ، وعادةً ما تجتمع المجموعات أسبوعيًا لمدة سنة أشهر. يمكن أن تكون المجموعات أقصر أو أطول ، اعتمادًا على احتياجات أعضاء المجموعة. يمكن أن يتم تقديم العلاج السلوكى الجدلى من قبل المعالجين بطرق عديدة. على سبيل المثال ، يقوم بعض الأشخاص بإكمال جلسات العلاج الفردية دون حضور مجموعة المهارات الأسبوعية.

كيفية عمل العلاج السلوكى الجدلى:

يقدم العلاج السلوكى الجدلى فى الأساس للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، وغالبًا ما يعانى هؤلاء الأشخاص من المشاعر السلبية الشديدة للغاية التى يصعب إدارتها والسيطرة عليها ، وغالبًا ما تحدث عندما يتفاعل المريض مع الآخرين كالأصدقاء أو أفراد العائلة ، فنجد هنا أن العلاج السلوكى الجدلى يعمل على موازنة الأضداد، ويتمثل دور المعالج بشكل دائم مع المريض فى ايجاد طرق لعقد منظرين متعاكسين على ما يبدو فى وقت واحد، وتعزيز التوازن بين الأسود والأبيض (أسلوب تفكير الكل أو لا شئ) فى خدمة هذا التوازن، حيث يشجع العلاج السلوكى الجدلى كلاهما ولا يركز على النظرة المستقبلية فقط، فالفلسفة الأساسية للعلاج السلوكى الجدلى تقوم على فكرة القبول والتغيير.

5. العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية : La Thérapie Cognitive fondée sur la Pleine Conscience

العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (MBCT) هو برنامج للتدريب على المهارات قائم على مجموعة مصممة من التقنيات لتمكين المرضى من تعلم المهارات التي تمنع تكرار الاكتئاب. وهو مستمد من تقنيات الحد من التوتر القائم على اليقظة العقلية، وقد أثبت برنامج فعاليته في تخفيف الضائقة لدى الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة، والعلاج المعرفي- السلوكي للاكتئاب الحاد أثبتت فعاليته أيضاً في الوقاية من انتكاس الاكتئاب وتمكين المرضى أن يكونوا أكثر وعياً بالأحاسيس الجسدية، والأفكار، والمشاعر المرتبطة بانتكاس الاكتئاب والمرتبطة على نحو بناء في هذه الخبرات. وقبول الصعوبات مع موقف التعاطف الذاتي، واستخدام الوعي الجسدي لتحويل خبراتهم إلى خبرات إيجابية.

يتناول هذا المقال العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية – Mindfulness (MBCT) Based Cognitive Therapy باعتباره جزءاً من سلسلة الممارسات القائمة على الأدلة، جرى تقييمها من خلال الدراسات فعالية البحث المقارن، والذي يهدف إلى إبلاغ الممارسين وصناع القرار في النظر إلى اعتماد الممارسات القائمة على الأدلة في مؤسساتهم العلمية،

وتقديم معلومات عامة عن هذا اللون من العلاج في تقييم فعاليته، جنباً إلى جنب مع تفاصيل تتعلق بالتكلفة وأمثلة عن التدخل وإجراءات التنفيذ في مؤسسات الرعاية الأولية وعيادات الصحة السلوكية. ونأمل أن يساعد هذا المقال في اتخاذ قرار مستنير بشأن تنفيذ هذا النموذج العلاجي.

غالباً، ما تُعرّف اليقظة العقلية على أنها قدرة الفرد على الاهتمام والانتباه الكامل لكل الخبرات التي تحدث له في اللحظة الآنية أو الحاضرة مع قبولها وعدم إصدار أحكام بحقها. (Brown & Ryan, 2003) كما يعرف لانجر ((Langer, 2002) اليقظة العقلية، بأنها القدرة على رسم التمييز لحالة مرنة من العقل والانفتاح على الجديد، وعملية رسم نشاط لقضايا جديدة. أما ثيرا (Thera, 1972) فيعرفها بأنها: الوعي الواضح للتفكير لما يحدث فعلاً في اللحظة الحاضرة لدينا، وفي لحظات متتالية من التصور. بينما يعرفها هورويتز (Horowitz, 2002) بأنها حالة من الانتباه إلى الصفات الجديدة في خبرة الذات في اللحظة الحاضرة والقضاء عليها بدلاً من الانشغال بها. الجذور التاريخية لليقظة العقلية:

اليقظة العقلية وطرق تنميتها نشأت من التقاليد الدينية الشرقية (البوذية) والتي تشير إلى أن اليقظة العقلية يمكن أن تكون تطبيقاً من تطبيقات ممارسة التأمل الرسمي، أو زيادة الصفات الإيجابية للفرد، مثل الوعي، والحكمة والرحمة ورباطة الجأش، وأن هذا قد يساعد الأفراد على النمو الإيجابي. (Goldstein, 2002; Kabat-Zinn, 2000) ويبدو من ذلك، أن اليقظة العقلية نشأت تاريخياً بالحركات الدينية بدلاً من علم النفس السائد. واليقظة العقلية هي أسلوب الأولي مستخدم في التأمل البوذي، وله جذوره في البوذية. وقد تأسست البوذية في شمال الهند في (500 ق.م) من طرف "سيدهارتا غوتاما بوذا" Siddharta Gautama Buddha، وهو زعيم ديني، كرد فعل لمعاناة الفقراء والمرضى، الذين يموتون جوعاً وقرراً عاطفياً.. (Kumar, 2002; Smith, 1986) وفقاً لعقيدة بوذا من الحقائق النبيلة الأربع، التي دعمت الوجود مع المعاناة، والتي هي نتيجة للنزعة التلقائية للمرفق. ويمكن أن يتحقق وقف المعاناة من خلال ممارسة الطريق الثمانية النبيلة: التحرر من التعاسة، والذي يتضمن فهم وإتباع المخلصين للفلسفة البوذية، والتمسك بالمبادئ

التوجيهية الأخلاقية بشأن الخطاب والسلوك والدعوة، تأديب العقل، ومن خلال التأمل. وتسمح هذه النزعات الثمانية للأفراد المشاركة في خبرة مليئة بالحياة، بينما يتناقص الميل إلى الانغلاق على الظواهر.

وفي الهند والصين جلبت أفكار وممارسات ماهايانا البوذية إلى الصين (موسوعة بريتانىكا) (Encyclopedia Britannica, 2003) وبحلول القرن الخامس، أصبحت البوذية الإيمان

السائد في الصين، وبلغ ذروته في القرن السابع. وفي الوقت نفسه، في القرن الرابع، قدمت البوذية إلى الصين، حيث أصبحت أكثر شعبية في جميع أنحاء الصين. أما كلمة "زن Zen" هي الكلمة اليابانية، التي تترجم إلى "التأمل". (Christian-Meyer, 1988) "وتؤكد الزن البوذية موقف لعدم التعلق، والتأمل لتطوير وتعزيز الوعي الذاتي، والتركيز على اللحظة الراهنة، مما يؤدي إلى حالة من الحرية النفسية من المعاناة.

وقد قدم التأمل البوذي المعروف على نطاق واسع في الغرب من خلال البوذية اليابانية من طرف المهاجرين من آسيا الذين سافروا إلى الولايات المتحدة في القرن التاسع عشر، حيث أنشأت والمعابد (موسوعة بريتانىكا، (Encyclopedia Britannica, 2003) ومع ذلك، عندما وصل مفهوم زن إلى الولايات المتحدة، كان أثره محدوداً جداً (Smith, 1986)) بالرغم من قدم زن البوذية في المعرض العالمي في شيكاغو عام (Benz, 1976; Smith, 1986)؛ فإنه لا يزال لها تأثير كبير على الثقافة الأميركية.

اليقظة العقلية من الفكر الديني إلى علم النفس:

عرف علم النفس الغربي اليقظة العقلية باعتبارها تنمية التركيز والانتباه، وعدم إطلاق أحكام سلبية على الأفكار والمشاعر، ولكن التعايش معها والبحث عن الأفكار والمشاعر السلبية والتعامل معها بموضوعي من جميع جوانبها المتعدد بدلاً من النظر إليها من زاوية أو رؤية واحدة. والاعتراف بالمشاعر والأفكار مهما كانت سلبية ومؤلمة. ويعتقد أن اليقظة العقلية تملك ثلاث آليات محتملة تؤثر على الصحة النفسية:

- تعزيز تنظيم الانفعالات.

- خفض الاجترار.

- زراعة عدم التعلق.

وفي 1940 و 1950، نمت طريقة الزن ببطء في أمريكا من خلال الكتب الشعبية، مثل زن في فن الرماية (Herrigel)، (1953)، الزن البوذي والتحليل النفسي (سوزوكي، فروم، ودي مارتينو، 1960)، والعلاج النفسي بين الشرق والغرب (واتس، 1961). ومع ذلك، فخلال أواخر (1950) وحتى أواخر (1960)، فإن مهارات التأمل، ومقرها في بوذية زن، والتي أصبحت أكثر وضوحاً في كتابات الأطباء النفسيين. فعلى سبيل المثال، قدم يونغ (1961) استخدام الرموز تأملي في كتاباته. وأظهر الأطباء النفسيون اهتماماً في تقنيات التأمل، مع العديد من مناقشة التأمل في علاقته التحليل النفسي. على سبيل المثال، كان يعتقد أن الزن يكون مفيداً لأنه يساهم في الكشف عن اللاوعي (سميث، 1986). وكان ينظر إلى التأمل بالزن أيضاً بما يتفق مع العلاج النفسي بسبب تركيزه على الوعي الحاضر والعفوية، والقبول (سميث، 1986). على سبيل المثال، وضعت البوذية أهمية على النمو والتطور، الأمر الذي أدى إلى أن تبناها الوجوديون والإنسانيون في علم النفس الإكلينيكي (كومار، 2002). وفي هذا الوقت، أدى التعميم التدريجي للتأمل في علم النفس كشكل من التقاليد البوذية المختلفة (على سبيل المثال، البوذية التبتية، زن البوذية). وخلال عام (1960) و (1970)، وكان الأميركيين لديهم هوس في نظر إلى داخل نفوسهم “من أجل زيادة الوعي وتوسيع حدود الوعي من خلال وسائل عقاقير الهلوسة، والتنويم المغناطيسي، والتخاطر. تم إيلاء المزيد من الاهتمام للدين والثقافة الشرقية، ثم أصبح التأمل في نهاية المطاف محل اهتمام علماء النفس التجريبي. تم الجمع بين التأمل والحلم، التنويم المغناطيسي، وعقاقير الهلوسة كنوع من الحالة للتغيير في الوعي، لأنه كان يعتقد تغييراً نوعياً في النمط العام من الأداء العقلي (حامضة، 1972). تم العثور على التأمل لإنتاج حالة من الوعي الذي يمكن أن يقاس موضوعياً من خلال الكهربائي (EEG) فالأفراد المتأملون أظهروا وجود نشاط موجة ألفا المرتبطة بتخفيضات مريحة في معدل الأيض (أناند، Chhina وسينغ، 1961؛ Bagchi & فينجر، 1957)، وموجات ثيتا (على سبيل المثال، حالة أقل من الإثارة المرتبطة النوم (Kasamatsu) (وهيراي، 1966)، وحتى بعض النشاط دلتا، التي عادة ما توجد في النوم العميق والغيبوبة (الأخضر، الأخضر، والترز، 1976). ومع ذلك، على الرغم من أن علماء النفس التجريبي تم تحديد التأمل كحالة لتغيير الوعي، فقد واصل

المعلمون من التأمل بالزن للنظر إلى التأمل في "رفع الوعي" بدلاً من "تغيير تجربة الوعي (سميث، 1986). وتقدم الأبحاث الفسيولوجية الأدلة لدعم هذا الموقف، ويرسم نوعين من الحالة التأملية. فالأفراد الذين شاركوا في نهج تركيزي، فعلى سبيل المثال، المتأملون وفقاً لتقنية اليوغا، والتأمل التجاوزي لا يعانون من اضطرابات نفسية، كما يتضح أيضاً عدم وجود عرقلة في موجات ألفا (أي وقف للنشاط ألفا رداً على التحفيز) (أناند وآخرون). والأفراد الذين يمارسون نهج اليقظة العقلية على سبيل المثال، والتأمل الذهني حسب طريقة الزن، أثبتوا فترات قصيرة جداً لحجب موجات ألفا لم يتعرضوا لأي من الاضطرابات النفسية المختلفة. وهذا يشير إلى أنها شهدت كل المواجهات للحد من المشكلات وخصوصاً لذوي الخبرة (Kasamatsu) وهيراي، 1966). وقيل إن الأفراد الذين شاركوا في التأمل الذهني أصبحوا على دراية كاملة ببيئتهم، والهدوء الكامل في كل لحظة حاضرة من دون التعلق أو التشويش الذهني. وهكذا، بدأت تقنية اليقظة العقلية تخضع للفحص والتجريب في علم النفس كمتغير مستقل عن جذوره التاريخية البوذية.

وفي العقود الأخيرة من ممارسات التأمل الذهني التقليدي، تم تكييف اليقظة العقلية للاستخدام العلمي، حيث تم دمجها مع عدة تدخلات علاجية، مثل: العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والعلاج بالقبول والالتزام (ACT) والحد من الضغوط القائمة على اليقظة العقلية (MPSP)، ومنع الانتكاس للرجوع إلى تعاطي المخدرات بحيث أصبحت الآن متاحة على نطاق واسع في مجال الطب النفسي والصحة النفسية. وهذه التدخلات تصور اليقظة العقلية بأنها مجموعة من المهارات التي يمكن تعلمها وممارستها من أجل الحد من الأعراض النفسية، وزيادة الرفاه الذاتي. وقد تم إعداد العشرات من المقاييس التي تقيس اليقظة العقلية، مثل مقياس تورنتو لليقظة العقلية Toronto Mindfulness Scale، الذي قام بإعداده لـ (Lau, 2006) ومقياس الأبعاد الخمسة لليقظة العقلية Five Facet Mindfulness Questionnaire إعداد باير وآخرون (Baer et al, 2006) والذي قام معد هذا المقال بترجمة هذين المقياسين إلى اللغة العربية. وهذه المقاييس تتناول مجموعة من الأبعاد تقيس اليقظة العقلية، مثل: الملاحظة، والوصف، والعمل بوعي، وعدم الحكم على الخبرة الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية، والصبر، والانفتاح، وعدم التعلق،

والدمائة، والتعاطف، والاعتزاز، والحب غير المشروط، والشكر، واللطف... الخ.

اليقظة العقلية في علم النفس العيادي:

بدأت "الموجة الثالثة" للعلاج السلوكي قبل 1970، وخصوصاً في استخدام اليقظة العقلية والتأمل العقلي على وجه التحديد، كبداية لإدراجها في العلاج النفسي. على سبيل المثال، تم فحصه بالاشتراك مع بالقراءة (Boorstein)، (1983)، باعتبارها مدخلاً إلى العلاج النفسي بشكل عام (كوتس، 1985)، ومتغير مستقل من متغيرات العلاج النفسي على المدى القصير (Deatherage)، (1975) بالرغم من هذه الجهود المبكرة، إن أن تطبيق تقنيات اليقظة العقلية في العلاج النفسي، بدأ عام 1990 (رغم الجهود المبكرة للعديد من العلاجات النفسية التي استخدمت اليقظة العقلية في نهجها كأسلوب متكامل. وأكدت هذه العلاجات التي وضعت حديثاً الترويج بأن الوعي الحالي في اللحظة والقبول هي جوانب مهمة للتأمل العقلي (بريسلين، زاك، و McMMain، 2002)، كما تم الإشارة إليه باسم "الموجة الثالثة" للعلاج السلوكي.

ويعتمد العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (MBCT) والحد من الضغوط القائمة على اليقظة العقلية (MPSP) بشكل كبير على ممارسة التأمل الرسمي، حيث ينفق المشاركون زمن قدره (45) يوماً لتوجيه الاهتمام بطرق محددة، في مقابل العلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالقبول والالتزام الذي يعتمد على تشكيلة واسعة من التمارين القصيرة وذلك من خلال ممارسة مهارات متعلقة باليقظة العقلية دون الانخراط بالضرورة في ممارسة التأمل. ويدعم الأدب التجريبي العديد من الأبحاث لتعزيز فعالية هذه التدخلات في الحد من الأعراض المرضية التي سوف نناقشها في البرنامج القائم على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية.

والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية هو علاج مصمم لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الأساسي المتكرر ومنع الانتكاس. فهو يدمج بين أفكار العلاج المعرفي في مواقف ممارسة التأمل. حول زراعة أو تعزيز اليقظة العقلية. والهدف النهائي من هذا العلاج هو منع انتكاس الاكتئاب عن طريق تغيير الاستجابة للإحساسات الجسدية والمشاعر والأفكار والأعراض.

وقد طُوّر سيجل وماك وليامز Segal & Mark Williams عام (1995) (العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، وأجروا العديد من التجارب حول فعالية البرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وذلك من خلال المنح المقدمة من مؤسسات علمية في أمريكا والمملكة المتحدة. ويستند هذا العلاج جزئياً على مكونات خفض الضغط القائم على اليقظة العقلية Mindfulness –Based Stress Reduction (MBSR) هذا التدخل الذي أشار إليه جون كابات زين Jon Kabat Zinn والمبدأ الأساسي لكل من (MBCT) و (MBSR) هو اليقظة العقلية، وهي الحالة النفسية في لإدارة الفرد لهدف بوعي بما يحدث في اللحظة. فجلسات العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وتمارين اليقظة العقلية تساعد المشاركين على تحديد كيفية الاستجابة بفعالية لمشاعر حزينة لمنعها من أن تؤدي إلى الاكتئاب المتكرر.

IV. خطوات العلاج السلوكي المعرفي

خطوات العلاج السلوكي المعرفي

خطوات العلاج السلوكي المعرفي عادةً ما يشمل العلاج المعرفي السلوكي الخطوات الآتية:

1. تحديد المواقف التي يعاني المريض من مشاكل خلالها:

من الممكن أن تكون المشكلة هي حالة طبيّة يعاني منها المريض، أو طلاق، أو حزن، أو غضب، أو أن تكون المشكلة هي الأعراض التي يعاني منها المريض جرّاء الإصابة بمرض عقليّ، وفي هذه الخطوة يقوم المعالج النفسيّ مع المريض بتحديد المشاكل والأهداف التي على المريض التركيز عليها خلال المعالجة المعرفيّة السلوكيّة.

2. اكتساب المريض وعياً تجاه مشاعره وأفكاره ومعتقداته حول هذه المشاكل :

عندما يقوم الشخص بتحديد المشكلة التي يعاني منها، يساعد المعالج النفسيّ الشخص على مشاركة أفكاره الخاصّة تجاه المشكلة، وهذا يتضمن مراقبة الكلام الشخصيّ الذي يسرده المريض عن تجربة معينة، بالإضافة إلى مراقبة تفسيره للموقف ومعتقداته الخاصّة والشخصيّة عن نفسه وعن الآخرين وعن الأحداث، كما يمكن أن يقترح المعالج النفسيّ على المريض البدء بتسجيل الأفكار الخاصّة به على كرّاسة أو دفتر خاصّ.

3. تحديد الأفكار السلبية وغير الصحيحة:

حيث تساعد هذه الخطوة الشخص على تحديد طريقة التفكير والسلوك التي ربما قد تكون ساهمت في المشكلة، وهنا يحثّ المعالج النفسي الشخص على الانتباه إلى ردّات الفعل الجسديّة والعاطفيّة والسلوكيّة التي يتخذها في المواقف المختلفة التي قد يتعرّض لها.

4. إعادة تشكيل الأفكار الخاطئة السلبية:

يشجّع المعالج النفسي الشخص على سؤال نفسه عن الأساس الذي يبني عليه وجهة نظره؛ هل يبنيتها على حقائق، أم يبنيتها على تصوّرات غير صحيحة وغير دقيقة لما يجري، وتعدّ هذه الخطوة صعبةً في العلاج لدى المريض، فربما اعتاد المريض على التفكير منذ زمن طويل بطريقة ما حيال حياته ونفسه، ولكن مع التدريب والممارسة يصبح نمط السلوك والتفكير المفيد عادةً عند الشخص لا تتطلب الكثير من الجهد.

المراجع.

‘Cognitive behavioral therapy - Overview ’, Mayo Clinic ,23-2-2016 Retrieved 26-6-2017. ↑ "WHAT IS COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)?", BECK Cognitive Behavior Therapy. ↑ "Cognitive Behavioural Therapy ", RC PSYCH . ^ 'behavioral therapy - What you can expect', Mayo Clinic ,23-2-2016 "Cognitive behavioral therapy - Why it's ب ت Retrieved 26-6-2017. ^ Retrieved 26-6-2017. ↑ "Cognitive ‘done", Mayo Clinic ,23-2-2016 Retrieved 27- 'behavioral therapy - Results", Mayo Clinic ,23-2-2016 6-2017

التقنيات العلاجية

التقنيات العلاجية

أولاً: التدعيم الإيجابي Positive Rein For Cement

ويقصد به المكافئة أو الجزاء أو الثواب الذي يأتي عقب الاستجابة ويؤدي بالفرد العميل الى الرضا عندما يقوم بالسلوك المرغوب ويكون التدعيم في صورة مادية أو معنوية ك أ- نقود أو ب- الطعام أو ج- المدح د- الأشياء المحببة كالحلات أو اللعب وينعكس كل ذلك على السلوك السوي مما يعززه ويدعمه ويثبته ويؤدي الى النزعة نحو تكرار السلوك إذا تكرر الموقف.

ثانياً: التدعيم السلبي Negative Reinfor Cement

وفيه يتم تعريض العميل الى مثير غير سار مقدماً ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة ، أو إزالة مثير مكروه منفريلي صدور الاستجابة ويستخدم مع سلوك العملاء الذي يبدون تكاسلاً أو إمتناعاً عن الأجابة نحو سلوك واحد أو أكثر من مظاهر الأضطراب السلوكي لديهم من خلال حرمانهم من الأنشطة المحببة لديهم.

ثالثاً : التدعيم المتمايز Differential Reinforcement

يستخدم من خلال أتيان نوعين من السلوك (سلوك سوي/غير سوي= سلوك مركب) في نفس الوقت ، ويكون هذا التدعيم في إتجاهين : أ- زيادة أستجابة سوية. ب -إنقاص إستجابة مشكلة أو حذفها . ويتم ذلك من خلال تقديم تدعيم مثير تالي لوقوع الأستجابة السوية مع وقف التدعيم عند وقوع الأستجابة المشكلة في نفس الوقت من خلال مثير مرغوب يساعد العميل على التغلب على التردد والخبرة بين السلوكية.

رابعاً: تشكيل الأستجابة Response Shaping

ويقصد به تقديم المثيريلي إصدار إستجابات مرغوبة بطريقة متتابعة ويتضمن ذلك تقسم السلوك المراد تعلمه الى خطوات ومراحل صغيرة وتدعيم السلوك كلما أنجز خطوة من هذه الخطوات التي تؤدي الى تحقيق أداء السلوك بكامله في النهاية ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي في المقابلات الأخيرة بقصد تحديد السلوك النهائي المرغوب الوصول اليه.

خامساً : العقاب Punishment

ويقصد به تقديم مثير منفر أو مكروه عقب استجابة سلبية ويقصد به أيضا توقع تأثير لفظي أو بدني أو إظهار منبه مؤلم عند حدوث السلوك الغير المرغوب فيه أو الدال على الاضطراب ويخالف عن التدعيم السلبي من حيث نتائج كل منهما . ويتضمن الأبعاد المؤقت للعميل لفترات قصيرة في مكان لا يعود عليه بمدعمات اجتماعية أو نفسية . ويساعد هذا الأسلوب إعطاء العميل فرصة للتأمل في سلوكه بهدوء .

سادساً : تقديم نموذج للأقتداء Punishment

في هذا التكنيك يتم عرض نماذج حقيقية أو رمزية للسلوك المطلوب ، ويطلق عليه “التعلم الاجتماعي عن طريق التقليد ويتم من خلال ذلك متابعة النماذج والتدريب على تأكيد الذات ولعب الأدوار ويتوقف هذا الأسلوب على وجود نموذج يمكن أن يؤدي الدور المراد تعلمه

باتقان وبصورة مسلسلة تؤدي الى كشف خطوات تأديته أداء السلوك ويتم عن طريق أربع عمليات:

- أ- الانتباه Attention الى خصائص السلوك المرغوب فيه.
- ب- الاستيعاب والتذكر Retention عن طريق التكرار والتدريب على السلوك المعروض.
- ج- إعادة القيام التلقائي بالسلوك Motoric Reproduction عن طريق مساعدة العميل لتقليد النموذج بشكل لفظي أو رمزي أو تمثيلي في مواقف الحياة الفعلية والواقعية.
- د- التدعيم Reinforcement وهذا المؤثر يساعد العميل على ممارسة السلوك المطلوب ويطلق عليه عملية الواقعية.

سابعاً : وضع الحدود والقواعد :

ويُقصد به وضع قاعدة معينة يكون المطلوب أن يتم السلوك وفقاً لها ويتم تحديد التدعيم المتوقع عند تنفيذ السلوك المطلوب ويتم استخدام أسلوب العقاب عند مخالفته للقواعد الموضوعية. ويتضمن ذلك مساعدة العميل في الدخول بعلاقات اجتماعية تمده برصيد هائل من المعلومات والمهارات التي تساعد على القدرة على التوافق:

- أ- مهارات التفاعل :مثل مهارات الحضور أو مهارات إستجابية ومهارات تعبيرية أو مهارات التركيز.
- ب- مهارات جمع المعلومات والتحليل مثل : مهارات الوصف والتحليل و مهارات الاستكشاف وتوجيه الأسئلة وطلب المعلومات.
- ت- المهارات العملية والتطبيقية : مهارات التوجيه ومهارات توفير المعونة ومهارات المواجهة مهارات الحوار والمناقشة.

ثامناً: التعليمات الشفهية Verbal Instruction

ويقصد بها التوجيهات والنصائح التي تُستخدم كأدلة أو مثيرات ويمكن استخدامها في إحداث التغيير المطلوب في السلوك ويتم الاسترشاد بها تدريجيا من المواقف البسيطة الى المواقف الأكثر صعوبة للسلوك الذي يتعامل بها الفرد.

تاسعاً: الانطفاء Extention

وهو تعلم الكف عن القيام بعمل ما أو إصدار استجابة أو الغاء التدعيم الذي يلي السلوك ومنه تجاهل السلوك غير المرغوب وحين ينخفض معدل السلوك فإن الانطفاء يكون قد حقق تأثيره ويستخدم في حالتين هما:

- أ- إذا لم يكف العميل عن القيام بعمل من شأنه أن يقلل من معدل الاستجابة لتعديل السلوك.
- ب- إذا أستمّر العميل بفعل نفس السلوك ولم يستحب للتدعيمات السلبية . ويتم تطبيقه مع العملاء بعد أن استخدمت اساليب أخرى ولم تحقق فائدة مرجوة.

المراجع:

- 01- Bensmail .B(1988) : **la psychiatrie Aujourd'hui**. Opu, Alger.
- 02-Bottero .A et Coll(1992) : **psychiatrie de l'adulte**. maloine, Paris
- 03- Bourcet.S(2001) : **Stratégies thérapeutiques**, Ellipses, édition marketing.
- 04- Delay.J-Pichot.P(1990) : **Abréges de psychologie**, Masson, Paris
- 05- Deloune.A(2004) : **Pratiquer la psychothérapie**, Dunod, Paris.
- 06- Laland.P- Grunberg.F(1992) : **Psychiatrie clinique, approche contemporaine**, Géatan Morin, Quebec.
- 07-Lambotte.M.C et coll (1995): **La psychologie et ses applications pratiques**, Editions de Fallois
- 08- Lelord.F- André.G(2000) : **Comment gerer les personnalités difficiles**, édition Odile jacob, Paris.
- 09- Lieury.A(2008) : **Psychologie cognitive**, Dunod, Paris

