

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي - الأغواط-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا



محاضرات في العلاج السلوكي و المعرفي

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الدكتورة:

زعابطة سيرين هاجر

السنة الجامعية: 2021-2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique Université Amar
Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة امار تليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية

الأغواط: يوم 2022/10 /12

م ع ك ع إ: الرقم 95.....

مستخرج من محضر اجتماع المجلس العلمي لكلية
العلوم الاجتماعية

بناء على محضر المجلس العلمي رقم 04 / 2022 للدورة الاستثنائية المنعقدة يوم الأربعاء
2022/10/12 تمت المصادقة على مسطار الدكتور: زعابطة سيرين هاجر من قسم علم النفس
الموسوم: محاضرات في العلاج السلوكي والمعرفي موجه لقسم السنة الثانية ليسانس علم النفس بعد
دخول التقارير الايجابية للخبراء الأتية أسماؤهم:

الجامعة	الرتبة	الأستاذ الخبير
ورقلة.	أستاذ محاضر أ	بن مجاهد فاطمة الزهرة
بسكرة	أستاذ محاضر أ	حاج لكحل
الأغواط	أستاذ محاضر أ	فطام جمال الدين
الأغواط	أستاذ	سحيري زينب

رئيس المجلس العلمي.

المجلس العلمي لكلية
العلوم الاجتماعية
الأغواط
أ.د: بياهي سلامي

السداسي السادس

وحدة التعليم: الأساسية

المادة: العلاجات السلوكية والمعرفية

الرصيد: 05

المعامل: 03

أهداف التعليم:

✓ تمكّن الطالب من التعرف على العلاج السلوكي وتطبيقاته.

✓ التعرف على أهم العلاجات المعرفية وخصائصها.

محتوى المادة:

1-العلاجات السلوكية:

-إزالة التحسيس آليا.

-الغمر.

-تأكيد الذات.

2-العلاجات المعرفية:

-التحسيس الداخلي.

-العلاج العلائقي الانفعالي لاليس.

-العلاج المعرفي لبيك.

طريقة التقويم: امتحان+ تقويم مستمر

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.

الصفحة	الموضوع
8	السلوكية الكلاسيكية
8	أولاً: أصول العلاج السلوكي
9	ثانياً: رواد العلاج السلوكي الكلاسيكي
9	1. جون واطسون
13	2. إيفيان بافلوف
16	3. إدوارد ثورنديك
19	السلوكية الجديدة
19	1. إدوارد تولمان
21	2. كلارك هل
25	3. بورهوس فريديريك سكينر
29	4. جوزيف والبي
32	5. ألبرت باندورا
36	خصائص و إجراءات العلاج السلوكي
36	1. خصائص العلاج السلوكي
39	2. خطوات العلاج السلوكي
40	3. التحليل السلوكي
44	تقنيات العلاج السلوكي
44	1. تقنيات قائمة على الاشراف الكلاسيكي
49	2. تقنيات قائمة على الاشراف الاجرائي
56	العلاج المعرفي
56	1. توطئة حول ظهور العلاج المعرفي
57	2. التعلم وتخزين المعارف المشوهة

58	3. أهداف العلاج المعرفي
60	4. سيرورة العلاج المعرفي
61	5. أسلوب المعالج المعرفي.
63	فنيات العلاج المعرفي
69	العلاج المعرفي عند أرون بيك
70	1. البناء المعرفي عند أرون بيك
72	2. الثالوث المعرفي
73	3. التشوهات المعرفية
75	4. خطوات العلاج المعرفي لبيك
79	العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس
80	1. مبادئ النظرية العقلانية الانفعالية
83	2. الأفكار اللاعقلانية عند إليس
84	3. خطوات العلاج العقلاني الانفعالي
85	3. أساليب العلاج عند ألبرت إليس
89	نموذج التدريب على التعلم الذاتي لميكانبوم
91	1. الحديث الذاتي
95	2. التدريب على التعليم الذاتي
100	التدريب على التحصين ضد الضغوط
102	قائمة المراجع

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique Université Amar
Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار تليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

الأغواط: يوم 12 / 10 / 2022

م ع ك ع : الرقم 95

مستخرج من محضر اجتماع المجلس العلمي لكلية
العلوم الاجتماعية

بناء على محضر المجلس العلمي رقم 04 / 2022 للدورة الاستثنائية المنعقدة يوم الأربعاء
2022/10/12 تمت المصادقة على مسطار الدكتور: زعابطة سيرين هاجر من قسم علم النفس
الموسوم: محاضرات في العلاج السلوكي والمعرفي موجه لقسم السنة الثانية ليسانس علم النفس بعد
دخول التقارير الايجابية للخبراء الأتية أسماؤهم:

الجامعة	الرتبة	الأستاذ الخبير
ورقلة.	أستاذ محاضر أ	بن مجاهد فاطمة الزهرة
بسكرة	أستاذ محاضر أ	حاج لكحل
الأغواط	أستاذ محاضر أ	فطام جمال الدين
الأغواط	أستاذ	سحيري زينب

رئيس المجلس العلمي.

المجلس العلمي لكلية
العلوم الاجتماعية
جامعة عمار تليجي بالأغواط
أعضاء أ.د: باهي سلامي

تتضمن وظيفة العلاج النفسي بصفة عامة الوصول بالمتعالم إلى حل مختلف الضغوط أو المشكلات و الوصول إلى تحسين حالهم النفسي، و هذا لا يتأتى إلا من خلال تكوين الأخصائي تكويننا جادا في التناولات العلاجية التي تختلف من حيث الأسس النظرية سواء أكانت تحليلية، أو إنسانية ، أو سلوكية ، أو معرفية، أو نسقية، و على الطالب أن يدرك أن بحاجة إلى سنوات خبرة عديدة في الميدان حتى يتمكن من إتقان توجهه علاجي معين، الأمر الذي يتطلب المواظبة على التعلم و تطوير القدرات المعرفية دائما. و ما هذه المطبوعة إلا خارطة طريق لفهم أحد أنواع العلاجات المقررة لطلبة السنة الثالثة و الموسومة بالعلاجات السلوكية و العلاجات المعرفية و تجدر الإشارة هنا إلى أنها لا تتناول العلاج السلوكي المعرفي المدمج.

و تتمحور فكرة العلاج السلوكي في أن الإنسان يتعلم من المواقف و يحاول نقل ما تعلمه إلى مواقف أخرى في حياته ، لهذا يكرر الفرد ما تعلمه من استجابات أدت لشعوره بالسعادة إلى أن يحدث التثبيت السلوك ، فإذا كانت هذه الاستجابة شديدة و قوية يمكننا أن نتحدث عنها بلغة العادة. فإذا كانت هذه العادة سوية و مفيدة بشكل يساعد الفرد على التكيف تسمى بالعادة السوية، و لكن بعض العادات تسبب قلقاً و اضطراباً للفرد ، لذلك تسمى العادات غير السوية أو العصائية ، و التي هي محور اهتمام العلماء السلوكيين. حيث أرادوا التعرف على الأسباب التي أدت بالعادة أن تتم بصورة غير سوية أو مرضية وكيف يمكن إعادة تكوينها بصورة سليمة. و قد نتجت عن هذا التناول العلاجي العديد من الاسهامات و التقنيات المثبتة تجريبيا و التي ركزت في مجملها على التخلص من السوك اللاسوي و تعلم سلوك سوي يعوضه. إلا أن هذه الممارسة شابتها بعض جوانب القصور التي مست إهمال العوامل داخلية الباعثة على السلوك كالأفكار و الدوافع.

تأسيسا على ماسبق، ظهرت مقاربات معرفية كردة فعل على النظرة الضيقة لعلم النفس السلوكي التي لم تعط أهمية للعمليات المعرفية الداخلية في تغير السلوك وتعديله ، فجاء البرت اليس بالعلاج العقلاني الانفعالي حيث يعتبر هذا المفهوم أصل ظهور النظرية المعرفية، و تعد أعمال اليس

تمهيدا لأعمال آرون بيك الذي يعتبر من مؤسسي هذا النوع من العلاج النفسي وتطوره وقد تجسدت أعمال بيك حول الاكتئاب.

و قد تم تقسم هذه المطبوعة وفق محتوى المقياس المتضمن في مشروع السنة الثالثة إلى جانبين، جانب تناول العلاج السلوكي، أدرجنا فيه الاسهامات التي بلورت العلاج السلوكي بنوع من التفصيل حتى نصل بالطالب إلى فهم تطور البراديغم السلوكي، ثم خصصنا محاضرتين لتوضيح مبادئ و خصائص و تقنيات العلاج السلوكي. أما الجانب الثاني فقد تناولنا فيه إسهامات كل من آرون بك و ألبرت إيس، و دونالد ميكنيوم، كما شرحنا فيه مبادئ العلاج المعرفي و فنياته.

1. أصول العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي هو التطبيق الاكلينيكي للمبادئ السلوكية، و الذي يمتد أصوله النظرية و التجريبية إلى مئات السنين. و قد أحدثت إسهاماته في روسيا نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين من خلال أعمال **بافلوف 1927** حول الاشراف الكلاسيكي خلال تجربة تدريب الكلاب (جرس-لعاب- طعام)، و بافلوف لم يبدأ حياته المهنية بطموحات ترتبط بعلم النفس على الاطلاق لأنه كان عالم فيسيولوجيا يدرس الجهاز الهضمي لدى الكلاب. وبشكل روتيني، كان بافلوف وزملاؤه يقدمون الطعام للكلاب و يقيسون كمية اللعاب التي تنتجها الكلاب، و هي استجابة آلية طبيعية، و هنا لاحظ أن الكلاب كانت تفرز اللعاب قبل تقديم الطعام، و التي أسماها فيما بعد بالاشراط الكلاسيكي (Classical conditioning). من خلال خبرتهم كانت كلاب بافلوف قد تعلمت أن الطعام كان عادة يسبقه مثير معين ما قد يكون ظهور الباحث، صوت عملية إعداد الطعام، أو أحداثا مشابهة. و بعد وقت قصير كانت الكلاب تفرز اللعاب بمجرد أن تدرك مثيرا عبر المزاوجة المتكررة مع الطعام. و في النهاية حل الاشراف الكلاسيكي محل بحوث هضم الكلاب كاهتمام أساسي، و باستخدام جرس كسابق للطعام قام بالعديد من الأبحاث حول الموضوع.

و اتخذت أعمال بافلوف طريقها إلى الولايات المتحدة الأمريكية مع **جون واطسون (1878-1958)** سنة 1913 حين قام بنشر مقالة بعنوان " علم النفس من وجهة نظر السلوكية"، في مجلة المراجعات السيكلوجية، و الذي أكد فيها ان الدروس المتعلمة من كلاب بافلوف تنطبق على سلوكيات البشر أيضا، و كان واطسن من أكثر الشخصيات البارزة في علم النفس الأمريكي الذين قالوا أن علم النفس يجب أن يدرس فقط الاستجابات القابلة للملاحظة و المثيرات الخارجية التي

تسبقها و القابلة للملاحظة. بدلا من العمليات العقلية الداخلية، والتي قد تحدث بينهما كالمشاعر، الافكار، الوعي وغيرها من العمليات العقلية الداخلية التي كانت ببساطة غير مناسبة للدراسة العلمية وكذلك ليست بقوه إشارات تحديد السلوك (ربيع، 2013) (بوميرونتر، 2018).

وبينما قام بافلوف و واطسون بادخال الاشرط الكلاسيكي الى حقل علم النفس كان هناك نوع ثان من الاشرط يسمى الاشرط الاجرائي (operant conditioning) ويسمى ايضا الاشرط الاستثابي قدمه ادوارد ثورندايك وسكينر . في الواقع ، كان الاسهام الرئيس لثورندايك (1931) بناء على دراسته للقطط أطلق عليها "قانون الأثر" law of effect . وفي الأساس قرر قانون الأثر لدى ثورندايك أن كل الكائنات تنتبه لتبعيات أفعالها والأفعال التي تليها تبعيات ساره أكثر احتمالا للتكرار بينما الأفعال التي تليها تبعيات غير ساره يقل احتمال تكرارها. وقام سكينر بتكريس قدر كبير من أعماله للتجريب على قانون الأثر (تعزيز أو إطفاء السلوك الإرادي)، وأقام الحجة على أن الاشرط الإجرائي - الميكانيزم الذي عن طريقه يؤثر قانون الاثار على السلوك - كان يملك تأثيرا كبيرا على السلوك البشري بنفس قدر الاشرط الكلاسيكي وأصبحت كتابات وبحوث سكينر واسعة التأثير على المنظور السلوكي لأصول المشكلات النفسية والتقنيات التي يمكن علاجها بها (بوميرونتر، 2018).



2. رواد العلاج السلوكي الكلاسيكي:

1.2 جون واطسون (1878-1958)

درس واطسن علم النفس التجريبي والفيزيولوجيا وكانت دراسته منصبه على المفحوصين من الحيوانات فكانت رسالته في الدكتوراه عباره عن تطبيقات

في مجال علم نفس الحيوان وفي المقال الذي نشره سنة 1913 والمعنون بعلم النفس من وجهه نظر السلوكية الى أن علم النفس هو فرع تجريبي بحث من العلوم الطبيعية، وهدفه النظر هو التنبؤ بالسلوك والتحكم فيه. وفي عام 1914 أصدر كتابه الأول السلوك مقدمه في علم النفس المقارن. وفي عام 1919 نشر واطسون كتابا ثانيا تحت عنوان علم النفس من وجهه نظر السلوكية، وكان هذا الكتاب إكمالا لأسلوبه في البحث حيث توسعت طرق البحث الموضوعية لتشمل مشكلات السلوك الانساني (ربيع، 2013)

1.1.2 الافتراضات الأساسية في نظرية واطسن :

1) التطورية : تعني الاستمرارية التطورية بين الإنسان و غيره من الكائنات الحية و الاختلاف بين سلوك الإنسان و سلوك الحيوان اختلافا كميًا و ليس كفيًا أي أن الاختلاف يكون في مستوى تعقيد أو تركيب السلوك.

2) الحتمية : تعني السببية المطلقة للسلوك ، إن السلوك يعد نتيجة حتمية للمثيرات البيئية.

3) العلمية : و تعني أن الأسلوب العلمي كالملاحظة و التجريب هو الأسلوب الوحيد الذي يجب أن تتم به دراسة السلوك.

4) الاختزالية : تعني أن أي سلوك مركب يمكن تحليله إلى عناصره الأولية. و تحلل هذه النظرية السلوك الإنساني إلى مبدئين

- المثير أي حدث أو ظرف أو تغيير محدد في البيئة و ينقسم المثير إلى قسمين :

- مثير غير شرطي: أو طبيعي و هو ذلك المثير الذي لا يحتاج إلى الخبرة لمعرفة أثره في السلوك: مثل رائحة أو منظر الطعام، هي مثيرات غير استجابية تنتج استجابة غير شرطية و هي سيلان اللعاب.

- الاستجابة: هي أي نشاط يصدر عن العضوية سواء كان إرادي أو غير إرادي و تنقسم إلى نوعين : استجابة غير شرطية لا إرادية غير متعلمة مثل الطعام ينتج سيلان اللعاب و وخز اليد بدبوس يستجر سحب اليد و هناك استجابة شرطية إرادية متعلمة و تنتج بعد اقتران المثير الشرطي بالمثير غير الشرطي (أسعد، 2010)

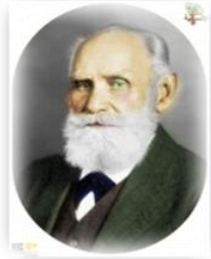
2.1.2 تجارب واطسون

قام واطسن بتجربة استخدم فيها طفلا وليدا (ألبرت) هدف من خلالها إلى توضيح أن المخاوف متعلمة أو شرطية ، في بداية التجربة لم يظهر ألبرت خوفا من فأر أبيض أو أرنب أو كلب أو قرد أو أقنعة ذات شعر و بدون شعر و قطن منفوش الخ.... و حين كان عمر ألبرت 11 شهرا و ثلاثة أيام قدم له فجأة فأرا أبيضاً فبدأ في الاقتراب منه و بمجرد أن لمست يده اليسرى الفأر صدر صوت مرتفع من الخلف بواسطة جسم معدني فقفز الطفل بعنف و سقط إلى الأمام مخفياً وجهه في الفراش ، إلا أنه لم يبك ، و بمجرد أن لمست يده اليمنى الفأر ، صدر الصوت المرتفع مرة أخرى ، و مرة ثانية قفز الطفل بعنف و سقط إلى الأمام و بدأ يرتعش ، و بعد أسبوع حين قدم الفأر للطفل تردد في الوصول إليه و كان يسحب يده قبل أن يلمس الحيوان . ثم قدم بعد ذلك تم القيام بتنبيه مشترك جمع بين الفأر و الصوت 3مرات

كان الطفل يسقط فيها في كل مرة و يبعد رأسه وجسمه عن الحيوان ، ولما قدم الفأر فجأة وحده ، احتقن وجه ألبرت و ارتجف جسمه و سحبه بشدة ، و تكرر التنبيه المشترك و ظهور الفأر وحده بالتبادل ، و في هذه الحالة الأخيرة بدأ ألبرت في البكاء و تحول بحدة إلى اليسار و بدأ يزحف بعيدا الفأر . و تكررت نفس الاستجابة بعد 5 أيام ، كما ظهرت نفس الاستجابة حين قدم كلب بمفرده مرة ثم معطف فراء ، و بعد 31 يوم لم يتم فيها أي اتصال مع الموضوعات السابقة ، اظهر ألبرت نفس استجابات الخوف و التي عممت لتشمل موضوعات أخرى مثل أرنب أبيض قطن منفوش الخ. إلا أن الاستجابة لم تعمم إلى موضوعات تختلف في مظهرها عن الفأر.

و قد أصبحت أفكار واطسن مصدرا للأساليب الرئيسية في العلاج السلوكي بعد فترة كان التأثير المباشر لها في التطبيق الإكلينيكي معدوما تقريبا ، و قد أوضحت ماري كوفر جونز فعالية هذه الأفكار في إزالة مخاوف الأطفال و بخاصة من خلال إعادة الاشراف المباشر أو الإشراف المضاد و التي يرتبط فيها موضوع مثير للخوف مع موضوع سار ، و قد تمت تجربة هذه الطريقة مع الطفل (بيتر) حين كان يعاني في الثالثة من عمره من خوف من الأرانب ، و في اليوم الأول من التجربة و بينما كان الطفل يأكل أمسك راشد بيده أرنا غي ركن من الحجرة ، فلم يظهر الطفل خوفا . و في كل يوم كان ينقل الأرنب إلى مسافة اقرب من بيتر بينما كان يأكل . و قد تعلم الطفل الاسترخاء تدريجيا في وجود الأرنب . وفي نهاية التجربة لم يتردد في اللعب معه. و يلاحظ أن سلوكية واطسن الأولى حاولت أن تختزل كل أفعال الإنسان في صور

فيزيقية تتمثل في: المنبه – الاستجابة و قد أنكر واطسن وجود الشعور و الوعي و رفض التأمل الباطني بوصفه طريقة غير علمية (مليكة، 1990)



2.2 إيفيان بافلوف (1849-1936)

تحصل بافلوف على شهادته الدكتوراه في مجال فيزيولوجيا الاعصاب وحاز في سنة 1904 الى جائزه نوبل في الفيزيولوجيا خاصه في مجال الدورة الدموية والجهاز الهضمي يعتقد بابلو ان النشاطات النفسية المركبة نتاج للعلاقة بين العضوية والوسط وليست شيئا اخر غير ردود الافعال المنعكسة الشرطية (أسعد، 2010).

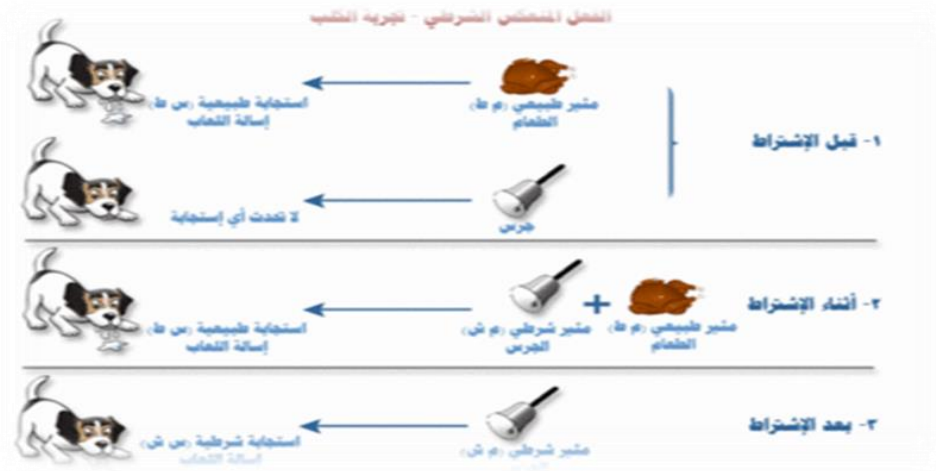
1.2.2 أهم مفاهيم نظرية بافلوف في الإشارات الكلاسيكية :

- الاقتران حدوث الاقتران الزماني بين المثير الشرطي و المثير غير الشرطي كاف لوحده لحدوث الاشارات بين المثير الشرطي و الاستجابة الشرطية .
- المثير الطبيعي: استخدم بافلوف مسحوق الطعام في تجربته على أنه المثير الطبيعي لأن هذا يؤدي على نحو طبيعي الى سيلان اللعاب (استجابة) .
- الاستجابة الطبيعية: و هي الاستجابة غير الشرطية ، سيلان لعاب الحيوان عند رؤية الطعام.
- المثير الشرطي: يعرف باسم المثير الغير طبيعي حسب نظرية الاشارات فان هذه الاستجابة يتم تعلمها وفق مبدأ الاقتران .

- استجابة شرطية: تعرف باسم الاستجابة الغير طبيعية و هي بمثابة الاستجابة المتعلمة للمثير الشرطي نتيجة اقترانه لعدد من المرات بمثير طبيعي معين.
 - **تعميم الاستجابة:** يقصد به تعلم الكائن الحي تقديم استجابة مماثلة لعدد من المثيرات المشابهة.
 - **تمييز المثير:** يقصد به الاستجابة بطرق مختلفة لمجموعة من المثيرات المتشابهة مثل : تعلم الكلب مع مرور الوقت التمييز بين المثيرات المتشابهة (أصوات الجرس من الترددات المختلفة).
 - **الانطفاء :** يشير هذا المفهوم إلى توقف الاستجابة الشرطية المتعلمة للمثير الشرطي نتيجة لتقديمه لعدد من المرات دون أن يتبع بالمثير الطبيعي.
 - **الاسترجاع التلقائي:** يتمثل في العودة التلقائية لظهور الاستجابة الشرطية للمثير الشرطي بعد انقطاعها لفترة من الزمن بالرغم من عدم اقتران هذا المثير بالمثير الغير شرطي ، وهذا يرجع إلى كون الكائن الحي تعلم سابقا أن المثير الشرطي بمثابة منبه تنبؤي لظهور المثير الطبيعي (الزغلول، 2015)
- 2.2.2 أعمال بافلوف :**

يرجع الباحثون بعامة أول معالجة علمية لدور الإشراف في المشكلات السلوكية إلى التجارب الأولى لبافلوف ، و التي تبنى فيها النموذج الذي وضعه أب علم الفسيولوجيا الروسي ايفان سيشنوف . و يتمثل منهج بافلوف في التجربة الكلاسيكية المعروفة في تدريب الكلاب على إفراز اللعاب (استجابة شرطية) عند سماع صوت شوكة رنانة (منبه شرطي) ، و بعد تكرار سبق صوت الشوكة لتقديم

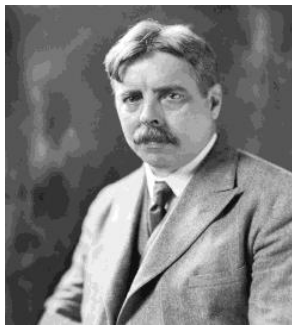
معجون اللحم (منبه غير شرطي)، و قد كان اهتمام **بافلوف** منذ البداية هو في التوصل إلى إجراءات تجريبية لاختبار نموذج الشمولي في فزيولوجيا الجهاز العصبي بحيث يصلح أساسا لفهم الاضطرابات العصبية . و طبقا لهذا النموذج فإن تكوين الأفعال المنعكسة يتأثر بالجوانب البنيوية للكائن العضوي و كذا يتأثر بظروف البيئة . وكان **بافلوف** يرى في استثارة القشرة المخية ، و في كفها ، و في التغيرات الأخرى في عمليات المخ أحداث رئيسية تكمن وراء الاضطرابات السلوكية الملحوظة في بعض الظروف فمثلا وجد أنه يمكن إحداث عصاب تجريبي في كلاب التجارب عن طريق خلق نوع من الصراع بين العمليتين الرئيسيتين (الاستثارة و الكف أو في زيادة نشاطهما) وقد لوحظ أن سوء التوافق في سلوك حيوانات التجارب يمكن أن ينتج عن زيادة التأخير بين عرض الإشارة و تقديم الطعام ، و نظرا لأن كلاب التجارب لم تستجب كلها بصورة متشابهة فقد استنتج **بافلوف** نظرية أن الطابع التكويني للجهاز العصبي يحدد درجة الاستجابة و تحمل المعاناة ، و على هذا الأساس فقد افترض أنواعا مختلفة من الشخصية لتفسير الفروق الفردية بين الحيوانات في استجاباتها لمثيرات المتصاعدة ، وقد توسع عدد من زملاء **بافلوف** في تطبيق النموذج الشرطي الكلاسيكي أو الاستجابي ليشمل الاضطرابات السيكاترية و يهتم العاملون بمنهج **بافلوف** بالسلوك الإرادي الانفعالي المرتبط بوظائف الجهاز العصبي المستقل .



صورة توضح تجربة الاشراف الكلاسيكي عند الكلب (مليكة، 1990)

و في تجارب بافلوف إذا لم يتم التدعيم فإن الاستجابة الشرطية تضعف و تنطفئ كما تنزع المنبهات الشرطية إلا أن تعمم فيمكن أن يستجيب الكلب استجابة شرطية إلى صوت جرس بتردد مختلف . وكذلك فإن طفلا يخاف نتيجة لوقوعه من دراجة قد يعمم هذا الخوف إلى السيارات و غيرها من المركبات ذات العجلات و هذه الطريقة التي تنشأ بها المخاوف طبقا لنموذج بافلوف (مليكة، 1990).

3.2 نظرية إدوارد ثورندايك (1874-1948)



ظهرت الصورة التقليدية لأبحاث ثورندايك في نظريته التعلم في عامين 1913 و 1914 عندما نشر كتابه في علم النفس التربوي الذي يتألف من ثلاثة اجزاء وحدد فيه لإشباع القانونين الاولين لنظريته الارتباط قانون التدريب وقانون الاثر وهي المبادئ التي وضعها على إثر ابحاثه التجريبية والإحصائية ، اما طريقته في البحث فقد كانت قائمة على

اساس المشاهدة وحل المشكلات وذلك على النحو التالي ضع الانسان أو الحيوان في موقف يتطلب حل المشكلة / رتب توجهات الانسان او الحيوان/ اختر الاستجابة الصحيحة من بين خيارات متعددة/السلوك الانسان او الحيوان/ سجل هذا السلوك في صورته كمية أو رقمية. لم يكن ثورندايك يهتم بالتعلم الاجتماعي وكان ينظر الى التعلم بصفته مثير واستجابة (ناصر، 1983)

يتمثل الإسهام الرئيسي لثورندايك في تعديل السلوك في وصفه لقانون الأثر (Law of effect)، و يقول هذا القانون بأن السلوك الذي يؤدي إلى إحداث أثر مرغوب فيه في البيئة فانه سوف تزداد احتمالية ظهوره في المستقبل. و التجربة المشهورة لثورندايك في هذا المجال هو وضعه لقطعة في صندوق، ووضع الطعام خارج هذا الصندوق بحيث تستطيع القطعة رؤيته، و حتى يفتح القفص فإن على القطعة أن تضرب الرافعة بيدها ، و قد أظهر ثورندايك بأن القطعة تعلمت الضرب على الرافعة لفتح باب القفص . و في كل مرة توضع القطعة في القفص فإنها تضرب الرافعة بسرعة أكثر ، لأن سلوك الضرب على الرافعة أدى إلى نتيجة أو أثر مرغوب فيه في البيئة ،أي أن القطعة استطاعت الوصول إلى الطعام (الزريقات، 2007)

كان ثورندايك يحاول من خلال ملاحظة القطعة قياس عدد المرات المهمة للمحاولة و معرفة الزمن المستغرق لإيجاد الحل و الحصول على الطعام. يقول أيضا ثورندايك بأنه في البداية يكون سلوك القطعة بإيجاد الحل بضرب الرافعة و الخروج منها بالصدفة، و لكن بالمحاولات المتعددة لها تصبح القطعة أكثر سرعة و أكثر دقة و انتباهها في محاولاتها بحيث يقل عدد الأخطاء و ينقص الزمن المستغرق في الصندوق.

لقد عبر ثورندايك عن هذه الاستجابات برسم بياني بين فيه مختلف محاولات القطة بالإضافة إلى تبيانته في كتابه "ذكاء الحيوانات" 1911 بأنه يوجد قوانين تسمح بتفسير هذا التعلم من خلال "المحاولة و الخطأ" ، فمن بين هذه القوانين المهمة قانون الأثر بحيث يوضح هذا القانون بأن السلوك يمكن أن يظهر من خلال إشباع الجهاز و إذا لم يشبع هذا الجهاز فإن هذا السلوك يختفي.

ظهرت السلوكية الجديدة على أنقاض السلوكية الكلاسيكية وهيمنت على الساحة قرابة ثلاثين سنة 1930 الى 1960 وفي هذه المرحلة من الاستقرار برزت شخصيات رائده في علم النفس منها تولمان و هيل و سكينر سنتعرف على إسهاماتهم بالتفصيل فيما يلي:



1. ادوارد تولمان (1886-1959) السلوك القصدي

ولد في ولاية ماسا شوستش الأمريكية و هو من السلوكيين المحدثين مزج بين مبادئ النظرية السلوكية و النظرية الجشتالطية و تبلورت نظريته السلوكية الهادفة، نتيجة لذلك عارض المدرسة السلوكية لواطسن، ولكنه أحب السلوكية بوجه عام ، ولهذا جاءت أعماله النظرية مزيجا من السلوكية و الجشتالطية ، حيث ركز على السلوك الرئيسي الكلي الذي تعزز منبهاته بعضها البعض في إثارة الفرد للتحرك نحو الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه . وتعرف نظريته بالسلوكية الهادفة (منبه-منبه) مختلفة بذلك عن التقليدية (منبه - استجابة) (حمدان، 1997) .

2.1 مفهوم السلوك الرئيسي الكلي لنظرية تولمان :

إن أكثر ما يميز نظرية تولمان السلوكية الهادفة أن السلوك يبدو هادفا على الدوام أي موجهها نحو تحقيق هدف معين يحتاجه الفرد ، إن السلوك الرئيسي في نظر تولمان يجسد كلية مفيدة أو معبرة أكثر من الأجزاء الفرعية المكونة لها و يبدو محقا و منطقيا في نظرته الكلية للسلوك الإنساني لكون ما يلفت الانتباه أولا عند إدراك الأشياء هو خصائصها الكلية (حمدان، 1997).

يعد مفهوم السلوك الهدفي (المقصود) قريبا من علم نفس التصرف الذي نادى به بيير جاني و الذي يزاوج بين الذاتي و الموضوعي ، و بين السلوكي و الوعي ، بين النزعة الميكانيكية و الغائية (...). و هنا يتضح لنا أن هدف تولمان تمثل في تطهير السلوكية من مبادئ واطسن و ترك التفسيرات الفزيولوجية البحتة، و بلوغ علم يكون بالحقيقة دراسة نفسانية للسلوك (زيغور، 1980).

3.1 النظرية السلوكية الهادفة : المنبه – المنبه

ينظر تولمان إلى التعلم على أنه (كما هو الأمر مع الجشطالتيّة) عملية اكتشاف الفرد لما هو موجود في البيئة فالفرد من خلال التأمل و الاستطلاع و البحث يكتشف بأن حوادث معينة تؤدي إلى حوادث أخرى أو أن إشارة محددة تؤدي إلى إشارة أخرى (لاحظ التشابه الكبير في جوهر نظرية تولمان مع نظرية (غيثري))، فحين يرى الطفل مثلا بأن الساعة قد وصلت التاسعة ليلا فانه يذهب مباشرة إلى النوم نتيجة تعلمه السابق لمثل هذه الحوادث، و لهذا تدعى نظرية تولمان بتعلم بالإشارة أي أن الفرد يتحرك خلال التعلم و سلوك الحياة بوجه عام حسب الإشارات (أي منبهات في الواقع) تنقله من خطوة أو مرحلة أو عملية أو مهمة معينة إلى أخرى لتحصيل الهدف الرئيسي المطلوب . والتحفيز هو عامل هام في نظرية تولمان فالفرد الجائع يذهب للأكل ، و الذي يشعر بالبرد يبادر بوضع ملابس ثقيلة عليه ، و الذي يشعر بالحر يدير مفتاح المروحة أو المكيف أو يعمل على تخفيف الملابس عنه والفرد الذي يحتاج لمعرفة موضوع محدد يذهب لقراءة كتاب أو مرجع مناسب لذلك (حمدان، 1997)



2 كلارك هل (1884-1952) نظرية الحافز

هو أحد العلماء السلوكيين المجددين أو المحدثين الذي بحث في المنبه و اقترح في نظريته عاملا وسيطا في العملية السلوكية هو الفرد ، كما قدم هل تفسيراً عملياً مقنعاً لسلوك العادات بالرغم من معاناة هل من شلل جزئي .

إنصبت اهتمامات هل الأولى (1933) في مجال علم النفس على الأداء و التنويم المغناطيسي للتجريب و بجمع كتابه الموسوم بعنوان التنويم والقابلية للإيحاء ثم توجه هل إلى دراسة التعلم و أصدر كتاباً بهذا الشأن بعنوان مبادئ السلوك (1943)، عرض فيه نظريته في مجال التعلم التي تقوم على توليفه من مبادئ الاشراف الكلاسيكي و الاشراف الوسيطي لان هل تأثر إلى درجة كبيرة بأفكار كل من واطسن وبافلوف في الاشراف الكلاسيكي بالإضافة إلى تأثره بقانون الأثر عند ثوريندايك و قد عمل هل على إعادة صياغة العديد من مبادئ الاشراف الكلاسيكي و الوسيطي معتمداً في تفسيرها على نظام قياسي جديد (ربيع، 2013).

1.2 بعض المفاهيم لنظرية هل

العادة : تمثل العادة الوحدة الأساسية في نظرية هل ، فهي تشير إلى رابطة مستقرة نسبية بين مثير و استجابة معززة.

الدافع الحافز : يشير مفهوم الدافع إلى الحاجات البيولوجية الأولية لدى الكائن الحي و تشمل الحوافز الرئيسية مثل الجوع و العطش و مثل هذه الدوافع هي المحركات الأساسية للتعلم و السلوك

الحوافز الثانوية : وهي مجموعة المثيرات المحايدة بالأصل التي يتزامن حدوثها أو وجودها مع الحوافز الأولية بحيث تصبح مثل هذه المثيرات نتيجة لهذا الاقتران قادرة على توليد السلوك الذي تحدثه الحوافز الأولية

الباعث : يشير الباعث بالمفهوم العام إلى الأشياء الخارجية التي ترتبط بإشباع للدوافع أو الحوافز ، فهي بمثابة المعززات أو المكافئات المختلفة التي ترتبط بالدوافع مثل الطعام و الشراب و الدفء و غيرها . أما في نظرية هل فيشير الباعث إلى كمية التعزيز أو التدعيم الذي يتم الحصول عليه .

دينامية شدة المثير : يشير هذا المفهوم إلى أن المثير الأقوى في الموقف الإشرطي يعمل على استثارة استجابة قوية.

جهد الاستجابة : يشير جهد الاستجابة إلى الأداء النهائي الذي يظهره الكائن الحي في موقف ما حيث: **جهد = قوة العادة × الباعث × دينامية شدة المثير .**

2.2 نظرية هل :

تعرف هذه النظرية بأسماء أخرى مثل نظرية الدافع و نظرية هل في السلوك النظامي أو ترابطية هل السلوكية و إلى غير ذلك من الأسماء الأخرى و تصنف هذه النظرية ضمن النظرية السلوكية التي تؤكد مبدأ الارتباط بين مثير و استجابة و مثير

تعزيري (مثير- استجابة - تعزير)و هي أيضا من النظريات الوظيفية التي ترى أن السلوك وظيفة معينة ، و تنظر إلى التعلم على انه العملية التي من خلالها ترتبط استجابات بمثيرات معينة ، وان مثل هذا التعلم يحدث على نحو تدريجي بحيث تزداد الارتباطات قوة بالمران و التدريب مع وجود التعزيز أو المكافأة (الزغلول، 2015).

المضمون النظري لنظريته يعتمد على الفكرة القائلة بأن التعزيز(التدعيم) يتطلب تخفيضا للدافع. و كان هل يرى أن العادة تمثل تغييرا سلوكيا دائما عند الكائن الحي. وتعتبر محاولة كلارك هل محاولة أخرى للخروج من الدائرة الضيقة للاشراط الكلاسيكي المبني على الارتباط المباشر بين المثيرات و الاستجابات ، إلا أنها أيضا لم تخرج السلوكية من هذه الدائرة و لم يصل من خلال تطبيقاته لبعض العمليات الداخلية إلى مستوى التنظير العلمي في محاولة منه تفادي إهمال السلوكيين و كنتيجة لتوجهه السلوكي المؤكد لدراسة الظاهر علميا من خلال دراسة ما يمكن دراسته. فقد صاغ نظريته السلوكية التي تقوم على تأكيد وجود عوامل أخرى أو دخيلة بين المتغير المستقل (المثير) و المتغير التابع(الاستجابة) و عليه فقد توصل إلى نظريته في خفض الدافع (أو الحاجة) (الزغلول، 2015).

3.2 الافتراضات الأساسية في نظرية هل :

- ينطوي التعلم على تشكيل العادات : يمثل مفهوم العادة رابطة مستقرة بين مثير و استجابة ، بوجود التعزيز أو المكافئة ، و يفترض أنها تزداد قوة بعدد مرات التدعيم أو التعزيز.

- تأخير التعزيز يضعف قوة العادة : إذا تشكلت عادة (رابطة بين مثير و استجابة) بوجود تعزيز معين ، فان قوة مثل هذه العادة تضعف إذا تم تنفيذ الاستجابة و تأخر ظهور التعزيز .
- تضعف قوة العادة :بازدياد الفاصل الزمني بين تقديم المثير الشرطي و المثير الغير الشرطي يرى هل أن قوة العادة في حالة الاشرط الكلاسيكي تتناقص بسبب وجود فاصل زمني بين ظهور المثير الشرطي و المثير الغير الشرطي و قد أطلق على الانحراف الزمني اسم اللامتزامن بين المثير و الاستجابة و حتى تكون العادة مرتبطا ارتباطا وثيقا بخفض الحاجة يفترض أن لا يكون الفاصل الزمني طويلا ، ويرى هل أن اللاتزامن الأمثل بين المثير و الاستجابة ذلك الذي لا يتجاوز $\frac{1}{2}$ ثانية
- ينعكس أثر حجم التعزيز في دافعية الباعث :افترض هل في كتابه الذي نشره عام 1943 أن حجم التعزيز هو مظهر من مظاهر التعزيز ، بحيث كلما كان حجمه اكبر كان تخفيف الدافع اكبر مما يتسبب في ذلك زيادة اكبر في قوة العادة
- عدد مرات التعزيز يقوي العادة على نحو متناقص: أي أن اثر التعزيز في قوة العادة يتناقص على نحو تدريجي مع عدد مرات التعزيز .
- تتمثل آثار التعزيز في خفض الحافز (الباعث) :خلاف لما افترضه العديد من علماء النفس من حيث أن التعزيز يجد ذاته يشكل دافعا للقيام بسلوك ما ، فهو يرى أن المعززات ترتبط دائما بدوافع نوعية عند الحيوان و الإنسان
- من خلال الاشرط الكلاسيكي يمكن للمثيرات المحايدة أن تصبح مثيرات تعزيزيه :من خلال اقترانها بالمثيرات التعزيزية الأولية ، و مثل هذه المثيرات يمكن أن تؤثر في

السلوك في المواقف المختلفة و هذا يتضمن ضرورة أن تقتزن هذه المثيرات بمثيرات أولية لها القدرة على خفض الحافز (الباعث)

- يمكن تعميم العادات إلى مثيرات جديدة غير تلك المتضمنة في الاشارات الأصلي :
إذا تعلم فرد ما سلوكا معيناً في موقف معين فإنه من الممكن لهذا الفرد استخدام مثل هذا السلوك في مواقف أخرى مشابهة ، و هذا بالطبع يشير إلى مفهوم تعميم التعلم .
- تنشط السلوكيات المتعددة بفعل الدوافع : يرى هل أن الدوافع تعمل على إثارة السلوك و تنشيطه لان الدافع يعكس الحاجة الكلية لدى العضوية (الزغلول، 2015).



3. بورهوس فريديريك سكينر Skinner (1904-1990)

يعد سكينر وجها من وجوه علم النفس المعاصر، وقد كان

لسنوات عديده قائد السلوكية الامريكيه بلا منازع، اهتم بدراسه علم النفس بعد اطلاعه على كتابات بافلوف و واطسون فالتحق بجامعة هارفرد ليتحصل على الدكتوراه سنه 1931، أسس مدرسه في البحث التجريبي في علم النفس وهي التحليل التجريبي للسلوك (العتوم، 2015).

1.3 نظرية الاشارات الإجرائي

يطلق على نظريته الاشارات الاجرائي، ولها مسميات عده منها تعديل السلوك، التعزيز الايجابي، التعلم الشرطي. صاغ سكينر نظريته على أساس أن السلوك محكوم بنتائجه، وأصبحت دراساته تركز على الاشارات الاجرائي وبرمجه التعليم، ونتجت عن دراسته مفاهيم عديده منها التعزيز، العقاب، التشكيل.

ركز سكينر على الاستجابة أكثر من الاهتمام بالمثير وقد ميز بين سلوكين هما:

- السلوك الإستجابي ويحدث نتيجة مثيرات محدد ومعرفة اي وجود رابط بين المثير والاستجابة الاكل واللعب
- السلوك الاجرائي غير محكوم بمسيرات معينة وقد يتسبب الكائن الحي في حدوثه ولا يحدث من تلقاء نفسه
- فالإشراط حسب هذه النظرية يحصل عادة بالأفعال الإرادية التي يقوم بها الانسان، وهذه الأخيرة تتأثر بالأحداث التي تتبع السلوك عن طريق المعززات او عن طريق العقاب الذي يتبع الفعل (ناصر، 1983).
- ويهتم الاشرط الاجرائي بالنتائج اللاحقة للاستجابة، أي عكس الشرطية الكلاسيكية التي تهتم بدور المثير الذي يأتي قبل الاستجابة. وتهتم الشرطية الإجرائية بالسلوكيات الإرادية وبذلك فهي تعني اتخاذ اجراءات لأحداث عواقب ايجابية للسلوك المرغوب مما يؤدي الى تكراره بعد تدعيمه و تعزيزه (النايلسي، 1991)

2.3 التجربة عند سكينر

أجرى سكينر مجموعة من التجارب منها :

تجربته على سلوك الفأر :

حيث تم وضع فأر جائعاً في صندوق بحيث يمكن رؤيته من الداخل، لوحظ أن الفأر يحاول دوماً البحث عن الطعام داخل الصندوق، ويقوم بحركات عشوائية، وبالصدفة ضغط على مكان معين فظهرت له وجبة صغيرة من الطعام، وكان يكرر هذه المحاولة ليحصل على طعام أكثر ولوحظ زيادة سرعته - تم تسجيلها على ورقة بواسطة مؤشر - نتيجة لاكتساب الخبرة ، و من هذه التجربة اشتق سكينر قانون الاكتساب Law of acquisition (ربيع، 2013).

تجربته على سلوك الحمامة :

حيث كان يضع قرصين أحدهما أحمر تحته طعام، والآخر أخضر لا يوجد تحته شيء. فكانت الحمامة تتجول في المكان للحصول على الطعام فتجده تحت القرص الأحمر، بينما إذا نقرت القرص الأخضر فلا تجد شيئاً.

نستخلص مما سبق التالي:

- أن الحمامة كانت تذهب في النهاية إلى القرص الأحمر مباشرة لأنه مصاحب بالتعزيز.
 - أن الحمامة كانت تتجاهل القرص الأخضر لأنه لا يوجد تعزيز بمعنى حدوث الانطفاء.
- تجربته في تعلم اللغة :

استخدم سكينر مجموعة من الأصوات المسجلة بعض هذه الأصوات لها معان معينة، مفهومة، مترابطة، والبعض الآخر من هذه الأصوات عشوائي ليس له أي معنى وغير مفهومة. وكان يعرض هذه التسجيلات على المستمعين . لاحظ سكينر أن الأصوات المفهومة المترابطة ذات معنى تتعزز بالفهم والمتابعة، بينما الأصوات غير المفهومة عديمة المعنى تتعرض للإهمال والانطفاء .

وهذا ما يحدث مع الطفل في بداية تعلمه للغة حيث يشجعه الوالدان على تكرار الكلمات الإيجابية المستحبة، ولا يكرران الكلمات النابية والألفاظ الغريبة فتعرض للانطفاء.

وقد استنتج سكينر أن التعزيز في التعلم للغة يعتمد على :-

- 1- تقسيم المعلومات وتحليلها إلى وحدات صغيرة بقدر الامكان .
- 2- الايجابية والفعالية من قبل المتعلم بحيث يكون مشاركاً في العملية التعليمية .

- 3- التعزيز المباشر لخطوات التعلم الناجحة .
- 4- يحدث الانطفاء للخبرات غير المرغوب فيه .
- و عليه لخص (الشناوي و عبد الرحمن،1998) المفاهيم الأساسية التي تشتمل عليها نظريه الاشراف الاجرائي فيما يلي:
- التعزيز/ التدعيم:** هو تقديم او ازاله شيء من الموقف يؤدي الى تكرار السلوك المرغوب أو العكس وينقسم التعزيز الى قسمين: تعزيز إيجابي يشتمل على إضافة شيء مرغوب بالنسبة للشخص، وتعزيز سلبي يشتمل على استبعاد شيء او حدث غير مرغوب.
- **العقاب:** هو عمليه ينتج عنها اضعاف او توقف الاستجابة التي وقع بعدها العقاب وينقسم بدوره الى قسمين : عقاب سلبي يقع اذا اشتمل على استبعاد شيء سار مثل المدح أو المكافأة، أما العقاب الايجابي يشتمل على إضافة شيء غير سار مثل الضرب او التوبيخ.
- الانطفاء:** هو ذلك الاسلوب الذي يتوقف فيه سلوك معين نتيجة لتوقف تعزيره كالتوقف عن كتابه السلوك بالمكافآت والجوائز او التوقف عن الالتفات للسلوك.
- **التعميم:** يحدث التعميم عندما يمتد تعزيز سلوك ما الى ظروف اخرى غير التي حدث فيها التدريب أي الى مواقف أخرى.

3.3 فرضيات النظرية الاجرائية:

- تمكنت تجارب سكينر من إثبات الفرضيات التالية:
- التحليل السلوكي يدرس العلاقات بين العمليات التجريبية (المثيرات أو الحوادث البيئية) و التغيرات في الاستجابة.
 - النتائج يمكن ان تؤدي إما الى زياده الاستجابة اي تعزيرها او الى تناقصها اي معاقبتها.

- العقاب اجراء فعال في تعديل السلوك لكنه اجراء غير مرغوب .
- تتكون الفئات الإجرائية من الاستجابات عن طريق التعزيز الفارق.
- من الممكن تشكيل سلوك الجديد عن طريق تعزيز التقريبات المتتالية.
- الاجراءات المميزة تتأسس عن طريق تعزيز المثيرات.
- من الممكن ان تكون الاستجابات المتتالية سلاسل او وحدات سلوكيه قائمه بذاتها

- ينبغي على التحليلات الإجرائية ان تأخذ بعين الاعتبار كل من العلاقات السلوكية التحكمية والعلاقات السلوكية التي تعتمد على الخصائص النوعية للكائنات
- السلوك حصيلة التطور (ناصف، 1983).

4. جوزيف والبي J. Wolpe (1915-1997)



جوزيف وولبي طبيب أمريكي من أصل أفريقي ولد في شهر أبريل سنة 1915 في جنوب أفريقيا وتلقى تعليمه في بلده حتى حصل على الدكتوراه في الطب من أحد جامعات جوهانسبرج.

تأثر بأعمال إيمانويل كانط ودافيد هيوم وبارتراند راسل ومولير ثم تبنى وجهة نظري فرويد حول الانسان وفي عام 1944 تخلى عن ايمانه بالتحليل النفسي الكتابات المناهضة، والأمر الذي حير وولبي أن الروس لم يتبعوا افكار فرويد وهذا ما قاده الى دراسة أعمال بافلوف واعمال كلارك هل، و بالدراسات حول العصاب التجريبي على الحيوان والانسان ليدفع ذلك على الققط وقد قام في اطروحة الدكتوراه لدراسة العلاقة بين الاستجابات الشرطية والتبول اللاإرادي .انتقل الى امريكا استاذا للطب. تجلت قمه كتاباته في العلاج النفسي بواسطه الكف بالنقيض 1958 (الزرد، 2005).

1.4 بعض المفاهيم لدى وولبي:

- تتلخص المبادئ التي اعتمد عليها وولبي في بناء طريقته في العلاج النفسي فيما يلي:
- استبعد وولبي الأمراض الذهانية العقلية لأنه يفترض أنها توجد في حالة عضوية غير سوية، واهتم بعلاج الأمراض العصائية و الانحرافات السلوكية.
 - اعتبر وولبي أن مفهوم الحاجة و الدافع و القلق ، كلها مفاهيم لها أساس فطري ،حيث الحاجة تشير إلى شيء لم يشبع . أما مفهوم الدافع ما يكون بين الاستجابات الفسيولوجية و الحركية و يفترض أن العجز البيولوجي الكيميائي الذي يتعرض له الفرد مثل النقص في الغذاء و التعب و الأمراض و التفكير المستمر كلها تؤثر في شدة السيالات العصبية الكهربائية و بالتالي على النشاط الحركي ، أما مفهوم التجريبي، هو استجابة فردية لمثير ما في موقف معين لمواجهة الاستثارة الضارة.
 - **مفهوم النضج** : حيث يعتبر أن السلوك يتطور نتيجة للنمو البيولوجي و لقدرة الفرد على التمييز.
 - **مفهوم الكف التجريبي** : وهو مبدأ أساسي في العلاج الكف بالنقيض ، فمن خلاله يتم إضعاف تدريجي للعادة غير السوية من خلال إيقاف التعزيز.

مفهوم العادة: يرى وولبي أن العادات تتكون من خلال عملية التعلم ، أو هي استجابات متكررة لمواقف مثيرة معينة . و طريقته في العلاج هي نحو هذا التعلم أو إطفاء تتابعات لاستجابة متعلمة خاطئة . و يؤكد وولبي أن لا يمكن الوصول إلى

عادة مطلقة لا يمكن محوها ، حيث أن المبدأ الذي يركز عليه علاجه هو استدعاء استجابة مضادة للاستجابة التي نريد إزالتها ، بالتالي لا يمكن حدوث الاستجابتين في وقت واحد.

تعلم السلوك العصابي عند وولبي: على الرغم من وجود فروق فردية لمعاناة الأفراد من القلق الشديد ، منهم من لديه استعداد و ميل للاستجابة للقلق وهذا ما يجعله لديه أكثر حساسية لنمو السلوك العصابي ، بالإضافة لوجود ظروف تهيئ لذلك مثل التاريخ المرضي بالاضطرابات، العقاقير، قلة النوم و الهرمونات و الضعف العام ، مع ذلك يرى وولبي أن حجر الأساس في كل اضطراب سلوكي هو القلق الحاد. هذا و قد يكون القلق نتيجة ظروف محايدة، أي لأسباب بعيدة الاحتمال أو مواقف خطيرة كالحرب ، و قد يكون نتيجة لوجود صراع بالإضافة الى انه إذا أستثير القلق الحاد فإن أي أحداث تجري في نفس الوقت يمكن ان تصبح مرتبطة بالقلق كمصاحبات كالأصوات و الصور و الروائح (الجهوري، 2018).

2.4 العلاج لدى والبي

افترض والبي إجراء فعالاً في مواجهة القلق المصاحب للاضطراب اسماه بالتقليل التدريجي الحساسية، أو التحصين التدريجي، أو الاشارات المضاد، والذي طوره سنه 1958، ووصف أسس نظريته التي استمدتها منها في كتابه العلاج النفسي بالكف المتبادل ، فقد اقترح أن تقليل الحساسية التدريجي هو أحد أشكال الإشارات المضاد ، ويعني استخدام قوانين التعلم بهدف استبدال استجابة بأخرى . حيث افترض انه بالإمكان محو استجابة مضادة لوجود المثير الذي يستجرها، وهذا ما يطلق عليه بالكف المتبادل، وعليه يتم إزاله الاستجابة المرضية(خوف/ قلق) تدريجياً من خلال استبدالها بسلوك آخر معارض للسلوك المرضي عند ظهور موضوعات مرتبطة به. فعلى سبيل المثال لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف والقلق وهو في حالة استرخاء

تام ، ذلك أن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابة الانفعالية وقد أثبت والبي أن ما يقارب 90% من حالات الخوف والقلق التي قام بعلاجها (200 حالة) شفيت باستخدامها هذا المبدأ (أسعد أ.، 2014).



5. ألبرت باندورا (Albert Bandura)

وُلِدَ في 4 من ديسمبر 1925م، في إحدى محافظات ألبرتا بكندا، التحق باندورا بجامعة كولومبيا، ولكنه حصل على الدكتوراه من جامعة إيوفا عام 1952. وقضى سنة واحدة في مركز الارشاد النفسي بولاية كنساس الأمريكية، ثم التحق بجامعة ستانفورد الشهيرة بحيث بقي هناك، ومن أشهر المناصب التي تولاها رئاسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام 1973. قاد حركة جديدة في علم النفس أحدثت ثورة معرفية والسلوكية سميت بالسلوكية الاجتماعية، تجلت في نظريته حول التعلم الاجتماعي (ربيع، 2013).

تؤكد هذه النظرية أهمية الجانب الاجتماعي لعملية التعلم، فهي ترى أن السمة الاجتماعية من الطبيعة البشرية مسؤولة إلى درجة كبيرة عن تعلم أنماط معينة من السلوك والخبرة، بحيث تتباين مثل هذه الأنماط تبعاً لاختلاف المجتمعات و نوعية الخبرات السائدة فيها. و تحديداً فإن هذه النظرية ترى أن التعلم يحدث من خلال الملاحظة والتقليد، فمن خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين و ما ينتج عنها من آثار عقابية أو تعزيزية ينشأ الدافع لدى الأفراد في تعلم بعض الخبرات و الأنماط السلوكية.

يرى باندورا أن التعلم بالملاحظة و التقليد (النمذجة) يستند إلى ثلاث عمليات أساسية هي:

- **العمليات الابدالية:** الخبرات و الأنماط السلوكية التي يتم تعلمها بطريقة خلال التفاعل مع المثيرات و المواقف ، يمكن تعلمها على نحو غير مباشر ، و ذلك من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين ، و تقليد مثل هذه السلوكيات. حيث يؤثر كل من التعزيز و العقاب مباشرة في السلوك، كما يمكن أن يكون لهما تأثير على نحو غير مباشر في سلوك ، أي على نحو بديلي من خلال التأثير بالخبرات و التأثير بالعقاب المترتب على سلوك النماذج التي يلاحظونها.
- **العمليات المعرفية:** هناك عمليات وسيطة تتدخل بين التعرض للمثيرات الفعل السلوكي ، حيث تلعب ادراكات و توقعات الفرد و دوافعه دورا في أن يتم تعلمه من سلوك النماذج.
- **عمليات التنظيم الذاتي:** يعمل الفرد على إعادة تنظيم الخبرات التي تم ملاحظتها، بحيث يظهر السلوك المناسب بما يتناسب و التوقعات التي يتم تحقيقها، و بما يتناسب مع طبيعة المواقف التي يواجهها. إنطلاقا من ذلك يرى باندورا أن ليس كل ما يتم ملاحظته من أقوال أو إيماءات يتم تقليدها من قبل الأفراد حيث تتدخل العمليات المعرفية و عمليات التنظيم الذاتي لتحديد ما ينبغي تعلمه أو أدائه ، و هذا يشير للجانب الانتقائي للتعلم من خلال الملاحظة (الزغلول، 2015).

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن محددات السلوك ليست فطرية وليست ميكانيكية (التحفيز - رد الفعل - التعزيزات) ، بل يتم تعلمها وأن الإدراك يلعب دورًا مهمًا للغاية في ذلك، فهو يحتل موقعًا متوسطًا بين (التحفيز ورد الفعل) ليكون الانسان قادرا على إنتاج السلوك. بالنسبة ل باندورا ، يكتسب الإنسان المهارات والمعرفة من خلال الآليات الداخلية العقلية ، أو العمليات العقلية التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر.

فأثناء التبادل الاجتماعي، يتصل كل فرد في سلوك الأشخاص الآخرين ، ويمكن أن يكون لهذا السلوك ، الذي يتعامل معه بشكل أو بآخر ، تأثير مباشر على نشاطه الحالي والمستقبلي. هذه هي الأبعاد التفاعلية للتبادل (يؤثر سلوك أحدهما على سلوك الآخر ، وما إلى ذلك). و يمكن أن يؤدي ما يحدث أثناء التبادلات الاجتماعية أيضًا ، من خلال الملاحظة البسيطة لسلوك الآخرين ، إلى تغييرات في السلوك لدى المراقبو هذا ما عرفه باندورا بالتقليد أو النمذجة (Mödling) ، فمن المرجح أن تسهل رؤية الناس يتصرفون بطريقة معينة اكتساب نفس أنماط الفعل. هذا هو التعلم الاجتماعي لأنه ينطوي بالضرورة على وجود ومراقبة شخص واحد آخر على الأقل. لا تقتصر عملية التعلم الخاصة هذه على الأنواع البشرية فحسب بل لوحظت أيضًا في الحيوانات. و وفقًا لباندورا تمكنا ملاحظة الآخرين من أن نحصل على فكرة عن كيفية إنتاج السلوكيات لاحقًا ، وبعبارة أخرى فالتعلم عن طريق النمذجة يتيح تعلم السلوك من خلال مراقبة النموذج و النتائج المترتبة عليه. و تسمى هذه النظرية أيضًا التعلم القائم على الملاحظة أو التعلم غير المباشر. ومن خلال التقليد والنمذجة (Mödling) لا يحتاج الفرد إلى التعلم عن طريق التجربة والخطأ ، فكثير من السلوكيات و الأعراف والقواعد الثقافية تنتقل ضمنيًا من خلال مراقبة سلوك العضو (Bandura, 1985).

و عليه تتلخص نظرية باندورا في النقاط التالية:

- التعلم بالملاحظة مصدر رئيس للتعلم: و تتم عبر مراحل الانتباه، الاحتفاظ، التعزيز أو العقاب.
- صفات النموذج: غالبًا ما تكون موافقة لخصائصنا (سن، طبع، قيم، المستوى)
- صفات الملاحظ: هو الشخص الذي يقلد السلوك و يمتلك صفات تؤثر على عملية النمذجة مثل القابلية للإيحاء.

- الكفاءة الذاتية: تعني شعور الفرد بذاته و كفاءته إلى جانب شعوره بتقدير الذات ، و يمتاز ذوو الكفاءة بالقدرة على السيطرة على الظروف المحيطة بهم و على تحقيق أهدافهم. و تتحسن النمذجة بتعرض الشخص لنماذج و خبرات ناجحة، و ممارسة الاقناع اللفظي بالقدرة على النجاح (أسعد أ.، 2014) و (ربيع، 2013).

الهدف الرئيس للعلاج السلوكي هو ملاحظه تغيير السلوك الظاهر هذا الهدف يتناقض بشكل واضح مع أهداف العلاجات التحليلية والإنسانية، و تتركز خصائص العلاج السلوكي في النقاط التالية:

1. خصائص العلاج السلوكي:

- تقوم العلاجات السلوكية على فكرة أن الاضطرابات العقلية سلوكية كانت أو أفكار ذات مصدر مكتسب من خلال قوانين التعلم ، لذلك يمكن أن نغيرها لتحل محلها سلوكات تكيفية.

- يركز العلاج السلوكي على الأعراض ويرى أن الأسباب الكامنة وراء السلوك هي أسباب شرطية ناجمة عن التعلم عن طريق البيئة، و في هذا الصدد نذكر الطالب بالإسهامات التالية:

● بافلوف 1927 أشار إلى نظرية الإشرط الكلاسيكي من خلال تجربة تدريب

الكلاب على إفراز اللعاب باستخدام الجرس و تقديم الطعام و فق مبدأ الإشرط - الانطفاء.

● واطسون اختزل كل أفعال الانسان في عوامل فيزيقية تتمثل في المثير و الاستجابة و قد أنكر وجود الشعور و الوعي و رفض التأمل الباطني و يرى أن كل سلوكات الإنسان مكتسبة من البيئة التي يعيش ، فكما يكتسب الفرد السلوك السوي ويكتسب السلوك المرضي وهذا ما أوضحه في تجربة الفار على الطفل البرت ذو 11 شهر الذي أرفقه بصوت مزعج فأحدث لدى الطفل فوبيا من الفأر.

● إدوارد تومنان(1886-1959) تكلم عن السلوك القصدي.

● كلارك هيل(1884-1952) تكلم عن نظرية الدافع، و أشار إلى أهمية

العادة لأنها تؤثر على الاستقرار بين المثير و الاستجابة المعززة، و أشار إلى

الدوافع المحفزة البيولوجية كالذكاء، و الباعث (المعزز) و لخصها في المعادلة التالية:

جهد = قوة العادة X الباعث X شدة المثير

السلوك = المثير + الاستجابة + تعزيز.

● ثروندايك أشار إلى قانون الأثر الذي ينص على أن احتمالية تكرر الاستجابة عند الإنسان لاحقاً منوطاً بالنتيجة التي تتولد عنها، فالاستجابات التي تتبعها نتائج ايجابية، تزداد احتمالية حدوثها، بعكس الاستجابات التي تكون نتائجها سلبية، فتتلاشى احتمالية حدوثها.

● سكينر تكلم عن نظرية التعلم بالتعزيز (التعلم الاجرائي) سنة 1938 و أشار إلى أهمية التعزيز بالمدعمات التي يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، و أشار إلى أن المعزز الإيجابي يعمل على زيادة تكرر السلوك أما التعزيز السلبي فيولد تجنب تكرر السلوك أما غياب التعزيز فيؤدي إلى غياب النواتج و بالتالي الانطفاء التدريجي للسلوك.

● جوزيف والب 1958 نشر كتابه الشهير الكف بالنقيض، و استحدث طريقة التخلص التدريجي من الحساسية.

● آيزنك أشار إلى أهمية المتغيرات الوسيطة في تفسير و تعديل السلوك.

● رفض السلوكيون نظرية السمات لأنها بمثابة استقرار مسبق للقيام بالسلوك و حلت محلها النظرية الموقفية بمعنى أن السلوك يتحكم فيه المثير (أشار سكينر إلى أن السلوك العدواني ناجم عن شدة المثير)، أما النظرية التفاعلية (باندورا و آيزنك) فأخذت موقفاً وسطاً و ترى أن السلوك وظيفة تفاعلية بين المثيرات الخارجية و المتغيرات الشخصية (الجوانب الانفعالية و السمات و الحالة و الحالة الفزيولوجية)، بحيث يرون أن السلوك العدواني

للشخص (أ) في موقف معين قد أثير بمثير خارجي لكن بعد أن يتم تشغيل المعلومات الخاصة بالمثير، فتكون المعادلة كما يلي:

مثير ← معالجة معلومات ← استجابة (بداية التوجه نحو السلوكي المعرفي)

- يشترك المعالج والمفحوص في إعداد أهداف العلاج و نوعيته.
- يختار المعالج السلوكي الطريقة العلاجية المناسبة لمشكلة المفحوص أي أن المعالج السلوكي يأخذ بعين الاعتبار طبيعة المشكلة.
- يهتم العلاج السلوكي بالمشكلات الحالية ولا يركز على خبرات الطفولة حيث يجمع السلوكيون على أن سلوكيات المرضى ليست اعراض لمشكله داخلية ما بل تلك السلوكيات هي المشكلة، على سبيل المثال لنأخذ راين الذي لديه عادة الإفراط الشديد في فحص الباب ليتأكد انه مغلق منى يرى السلوكيون انه فحص الباب عادة خاطئة ولا تشير بالضرورة الى مشكلة أعمق وليست هناك فائدة من تشخيصه كوسواس القهري لأن فعل ذلك سيجر الى اقتراح ان فحص الباب هو جزء من مجموعة من الأعراض التي تشترك في مصدر مشترك مع عقل راين وهم يفضلون عدم وضع استنتاجات غير مثبتة عن الأسباب الداخلية لسلوك راين، وبدلا من ذلك يتم التركيز بشكل حصري على سلوكي فحص الباب على أنه المشكلة التي يجب علاجها.

- العلاج السلوكي علاج تجريبي يسمح بمقارنة المعطيات قبل وبعد وأثناء العلاج :
- حيث يتخذ السلوكيون موقفا ثابتا بأن دراسة السلوك البشري سواء كان سويا او لا يجب ان تكون على اساس علمي وعليه فان الاخصائيين الإكلينيكين الذين يعالجون المرضى يجب أن يوظفوا طرائق يمكن تقييمها علميا والنظريات التي تتعلق بعلاج مشكلات السلوك يجب التعبير عنها في فروض يمكن اختبارها وبهذه الطريقة يمكن تأييدها ورفضها وتعديلها وإعادة اختبارها وإذا كانت نظريات التغيير غير معبر عنها

كفروض يمكن اختبارها فإن قد تفتقر للدقة العلمية ويمكن ان تصنف استنتاج أو استدلال أو تخمين.

- جمع البيانات أي عملية تتضمن جمع بيانات والعلاج السلوكي يقوم على جمع البيانات بشكل منتظم وتسمى البيانات التجريبية حول المرضى كمقياس أساسي عند بداية العلاج وعند نقاط مختلفة أثناء العلاج لتقييم التغيرات من جلسة الى أخرى وعند نهاية العلاج كقياس نهائي للتغيير (بوميرونتر، 2018) و (سري، 2000).

2. خطوات العلاج السلوكي:

يتبع المعالج السلوكي الخطوات التالية:

1.2 ملاحظة السلوك أو الظاهرة:

- ملاحظة و قياس سلوك المفحوص من خلال الأدوات الملائمة.
- تعريف السلوك المستهدف و تعني تحديد السلوكيات التي تسبب مشكلة و تعد هذه الخطوة هامة، و تسمى أيضا بالتعريف بالمشكلة، و هذه التعريفات تسهل عملية تحديد السلوكيات المستهدفة و قياس التغيرات في العلاج.
- تأسيس مستوى قاعدي من هذا السلوك المستهدف و تحديد الأولويات : لكل طفل مجموعة من المشاكل السلوكية و كلها تحتاج إلى تعديل، مثال: الطفل يرفض اللعب -الطفل يمزق الأوراق- الطفل يرمي كل شيء على الأرض أو من النافذة - لا يحترم الضيوف. هنا يجب اختيار المشكل الذي يشكل خطر على الطفل و الآخرين.

2.2 وضع فروض لتفسير الظاهرة:

- تحليل وظيفي للسلوك المستهدف لتحديد العوامل التي تسبب أو تؤثر عليه، وذلك بالتعرف على طبيعة السلوك المرضي كيف يتكرر(كم مرة يتكرر-

ماهي المواقف التي يتكرر فيها)، و قد لخصها في: التعرف على حلقة

ABC حيث تمثل:

A: الأحداث السابقة للسلوك

B: السلوك

C: أحداث تعقب السلوك

➤ وضع أهداف سلوكية معينة للعلاج.

➤ تخطيط التدخلات لتعديل السلوك بطريقة مفضلة.

3.2 اختبار الفروض عبر التجريب: بتنفيذ التدخلات كما تم التخطيط لها.

4.2 ملاحظة نتائج الاختبارات:

➤ جمع البيانات حول التغيرات في السلوك المستهدف

➤ مقارنة البيانات المجموعة أثناء أو بعد العلاج مع بيانات المستوى القاعدي.

➤ مقارنة البيانات مع الأهداف.

5.2 تعديل الفروض:

➤ تعديل خطة العلاج حسبما تقترح نتائج الملاحظة

➤ إعادة العملية العلمية مع الفروض المعدلة (أسعد أ.، 2014) و (بطرس،

2010)

3. التحليل السلوكي :

حين يحدد المعالج الاستجابات المعنية المرغوبة فانه من الضروري ان يحدد المتغيرات

التي يمكن أن تؤدي الى هذه الاستجابات والاحتفاظ بها، ويمكنه في هذا السبيل أن

يستعين بالصياغة التي يقدمها كافر بقصد التحليل، وهي تلخص الظروف التي

تعمل وقت الاستجابة والتي قد تكون لها دلالتها لاحتمال حدوث الاستجابة وتشتمل على خمس مكونات في العلاقات بينها وهي:

* الأحداث المنبهة السابقة (م). S .prior stimulation

* الحالة البيولوجية للكائن (ك). O .biological state of the organism

* الاستجابات الممكنة (س). R. response repertoire

* العلاقة التلازمية (الاشراطية) (ز) K. contingency relationship

* العاقبة (ع). C.consequence

ولتبيان العلاقة الوقتية نسبية ومركزية الاستجابة يمكن صياغتها على النحو التالي:

م ← ك ← س ← ز ← ع

1.3 الأحداث المنبهة: تتضمن وصف عناصر المنبه، وتحديد الظروف البيئية للسلوك المستهدف من قبيل الإجابة على الأسئلة التالية: في أي ظروف يقع هذا السلوك؟ هل هو منبه لاستجابات منعكسة مستقلة أم هو متعلم (سلوك)؟. ويحدد المنبه من وجهة نظر العميل ليس الملاحظ، ولا تستعمل على المنبهات الخارجية فقط وإنما البيئة الداخلية أيضا.

مثال 1: طفل له تاريخ اجتماعي سوي يصبح جرس المدرسة بالنسبة له إشارة إلى الفصل الدراسي.

مثال 2: وزجر الأم إشارة إلى انه عواقب سلبية إذا لم يغير سلوكه.....الخ.

2.3 الحالة البيولوجية : يجب تقدير المتغيرات الفيزيولوجية في الصياغة السلوكية للتأكد عما إذا كانت الاستجابة في حدود الطاقة البيولوجية للفرد.

مثال 1: مرور فترة طويلة منذ آخر وجبة ، مثانة مليئة ويمكن التأكد من المتغيرات البيولوجية عن طريق القضاء على الظروف الحادة غير العادية أو الوقتية وقد تغير من استجابة الفرد ودوافعه.

3.3 الاستجابات : في نظرية التعلم نوعين من الاستجابات:

- استجابات الإشارة (الاستجابات العادية): والتي يستثيرها المنبه دون الحاجة إلى التدريب.

- الاستجابات المدعومة : وهي مشروطة بالعواقب أي بالثواب أو العقاب ، يتوسط موقعها عادة في سلسلة من الأحداث تشمل بعض المنبهات المتميزة تسبق الاستجابة ويمكن ضبطها عن طريق التدعيم.

- التأثيرات السلوكية: عواقب الاستجابة التي تعمل على البقاء على حدوثها مستقبلاً، أو زيادة حدوثها تسمى المدعمات. وقبل استخدام العواقب لتعديل السلوك ينبغي التأكد من توفر خاصيتين للمنبهات المدعومة هي:

(أ). قدرتها على التغيير (احتمال وقوع استجابة سابقة)

(ب). وظيفتها الموجهة للسلوك : الوصف العملي للأحداث عن طريق الملاحظة (استجابة لا تحدث في غياب ووجود مدعمات معينة).

مثال : لا تقتصر على إطعام حيوان جائع فقط(تشمل السلوك الاجتماعي وتعبيرات السلوك الاجتماعي واللفظي وملامح وحركات الجسم فتعد قائمة للمواقف والأنشطة والأحداث المرغوبة أو المؤثرة في توجه سلوك الفرد والاحتفاظ به).

4.3 العلاقة التلازمية : تشير هذه الفئة إلى العلاقة البرامترية بين الاستجابة

والتدعيم ، و توضح بحوث التعلم أن نسبة الاستجابة لكل تدعيم والجدول الزمني للأحداث المدعومة للاستجابات المدعومة يؤثران في كل من اكتساب السلوك و الإبقاء عليه، و لذلك يتعين أن يشتمل التحليل الكامل على الجدول الذي يضبط

ترتيبات الاستجابة- العاقبة، وأي تغيرات في مثل هذه الجداول عن العواقب السابقة أو الضبط الفوري للسلوك بالجدول المختلفة. فمثلا القيم المختلفة لفئة العلاقة التلازمية (ز) في تفاعل طفل مع أمه و أبيه ستوضح أن الأم تنزع إلى دعم وقوع سلوك من نوع الاقبال، بينما يدعم الأب هذا السلوك بشكل أقل تواترا. و نظرا لأن جداول الأداء لها خصائص تنبؤية مختلفة فإنه يتعين عدم تجاهل هذا المكون (مليكة، 1990).

5.3 العاقبة: و يقصد بها نواتج السلوك أو الاستجابة.

فيما يلي نعرض أهم التقنيات السلوكية التي أثبتت نجاحها في تعديل السلوك و قد تم تقسيمها إلى تقنيات قائمة على الإشراف الكلاسيكي و أخرى قائمة على الإشراف الاجرائي:

1 . تقنيات قائمة على الاشراف الكلاسيكي:

1.1 تقنية (الغمر) Flooding :

صممت لمعالجة المخاوف والاستجابات الانفعالية السلبية، و هي مواجهة منظمة مع المثير المخيف، إما عن طريق التخيل كما في تقنية تقليل الحساسية، وإما عن طرق التعريض الحيوي بالإفاضة، فالإفاضة تشير إلى تعريض العميل إلى مثيرات مقلقة حقيقية ولمدة طويلة من الزمن.

و تعتمد على تعريض الفرد الذي يعاني من القلق أو الخوف بشكل مباشر إلى المثير الذي يبعث فيه القلق أو الخوف والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها أسلوب الغمر هي التعريض السريع للمتعالج لذلك المثير المشروط الذي يخاف منه بدلا من تعريضه على فترات أو بالتدريج.

ومثال على ذلك : كانت هناك سيدة تعاني من خوف شديد من الركوب في المصاعد الكهربائية استمر معها لأكثر من عشر سنوات وقد استخدم أحد المعالجين لها بأن قام باصطحابها معه إلى المصعد لمرة واحدة ثم تركها بعد ذلك بمفردها وبعد نصف ساعة من المعالجة تناقضت مخاوفها بشكل كبير (مليكة، 1990)

2.1 تقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization

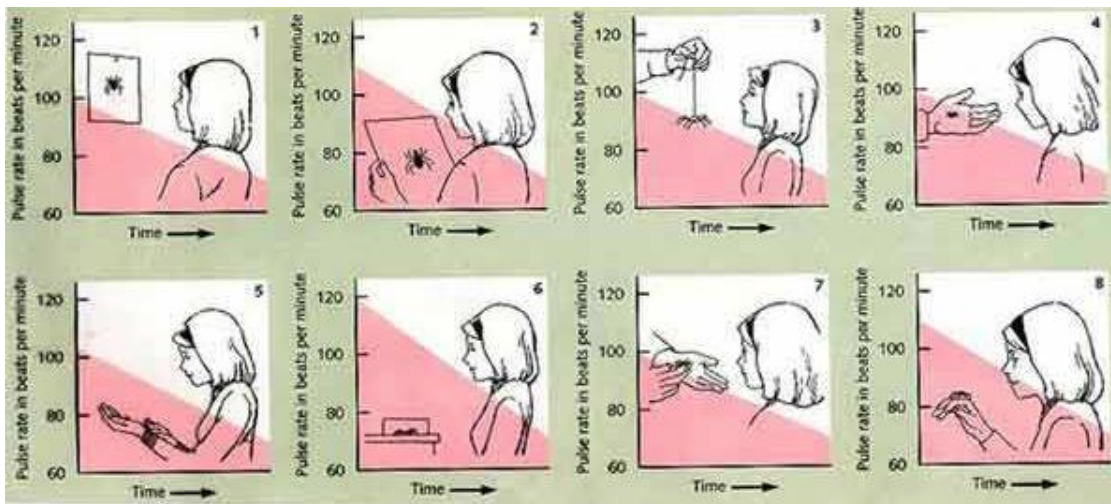
هو أحد الإجراءات العلاجية الفعالة التي كان جوزيف وولبي قد طوره في أواخر الخمسينيات و تسمى أيضا "بالتحصين التدريجي" و يشتمل هذا الإجراء على استخدام عملية الكف المتبادل و التي تعني محو المخاوف المرضية أو القلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها ، و غالبا ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة البديلة

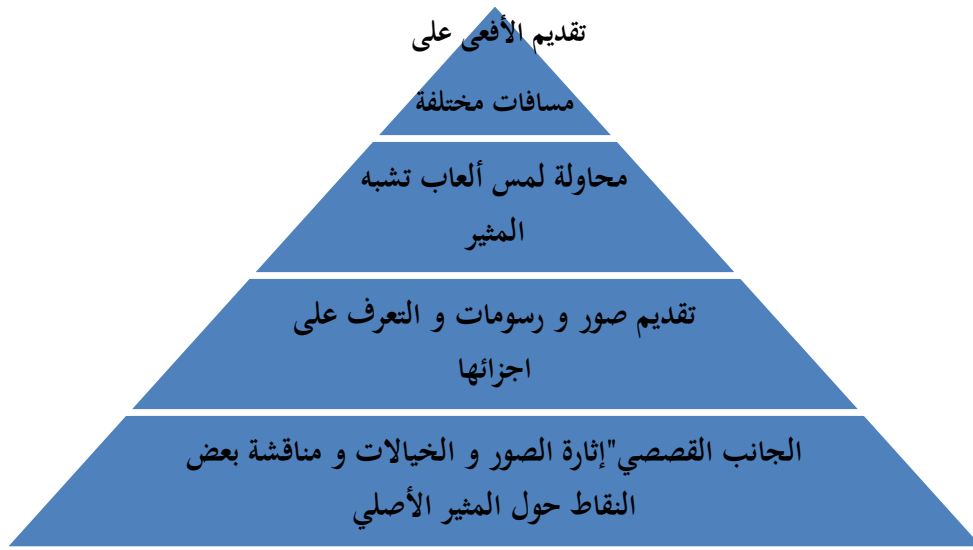
فمثلا لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف أو القلق و هو في حالة استرخاء تام لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية.

وقبل البدء في هذا الإجراء يقوم المعالج بمقابلة مبدئية لتحديد معلومات معينة عن القلق ويجمع معلومات عن خلفية العميل ذات الصلة، و ثم يتم وضع المثيرات التي تسبب القلق أو الخوف في سلسلة متدرجة من المثيرات تدعى البناء الهرمي للقلق ، ثم تبدأ المعالجة بتقليل الحساسية المرفقة دائما بعملية استرخاء تسبق التعرض للمثير المقلق. و تتم بالتفصيل التالي:

- بناء مدرج القلق:

مدرج القلق بشكل عام يتكون من مثيرات يتخيلها و يستحضرها المريض في ذهنه ويسمى هنا مدرج القلق الخيالي أو التصوري، أما المدرج الذي يحتوي على مثيرات واقعية أو عملية فيسمى بمدرج القلق الواقعي أو الموضوعي. لهذا حاول المؤلف من خلال تجاربه العلاجية تقديم نموذج لمدرج قلق يشمل الجانبين التصوري و الواقعي في علاج فتاة ذات الخمسة عشر عاما لديها خوف مرضي من العنكبوت ، مما يؤدي إلى الإغماء و قدم مثيرات القلق على مراحل :





شكل يوضح هرم التدرج في القلق من الأفعى (الجهوري، 2018)

سوف يبدي مفرحوص درجة من قلق عند كل مرحلة من مراحل الهرم ، ثم تأخذ هذه الدرجة في الانخفاض إلى المرحلة التي يمكن فيها المفرحوص من تخيل المشير بشكل متكرر دون حدوث قلق.

– الاسترخاء:

لاحظ وولب أن استجابة القلق مرتبطة بالحالة البيولوجية و بالتوتر العضوي لذلك كان الاسترخاء من أهم الاستجابات المضادة لمثيرات القلق و الانفعال حيث يعتمد الانفعالية أو تضعف . لذلك من المهم تدريب المريض على الاسترخاء و الأفضل أن يتم ذلك على فترات من أجل راحة المريض و عدم إرهاقه، و تقسم حسب حاجته و مدى استجابته حيث أن بعضهم بطيئين جدا في الوصول للمستوى المطلوب من الاسترخاء (الجهوري، 2018).

يتم في الاسترخاء بشكل منتظم شد العضلات المختلفة. و عادة يستخدم المعالج السلوكي تعليمات مكتوبة أثناء تدريب الاسترخاء. وهذه التعليمات يمكن أن يحصل عليها المفرحوص في العديد من الأشكال (مكتوبة على ورقة / مسجلة على أسطوانة مدججة) لتيسير التدريب عليها في المنزل بين الجلسات. و بمجرد أن يتعلم المفرحوص

مهمه الاسترخاء و يتقنها و تكون عادة بعد نحو ست جلسات يتحرك ،عبر هرم القلق كما وصفنا في السابق ويشترط تحقيق الاسترخاء قبل كل تعرض ليصبح الاسترخاء مقترنا بالتعرض للمثير المسبب للقلق فيتم تدريجيا التغلب على حاله الخوف (بوميرونتر، 2018)

3.1 الاشرط المنفر Aversion:

يقصد به استخدام مادة كيميائية أو صعقة كهربائية خفيفة عند وصول المريض للذة الناتجة عن ممارسة السلوك غير الطبيعي الذي نريد علاجه. و يستخدم في الحالات التي يكون فيها المثير موضوع النفور مترتبا على سلوك معين و نتيجة له، بحيث يلعب المثير المنفردورا في خفض حدة و تكرار السلوك المؤدي للإحساس بالنفور. (إقران التسبب بالقيء مع صور للجنسية المثلية للأشخاص الذين يمارسون الجنسية المثلية)، و يستخدم مع حالات الادمان و الانحرافات الجنسية و السمنة الناتجة عن الشراهة... (بطرس، 2010)

يتضمن التنفير عادة اقتران منه ذي مكافئ موجب مثل الكحول مع منه منفر مثل مادة مقيئة و تستخدم عادة ثلاث طرق في هذا النوع من العلاج :

1) - تنبيه كهربائي.

2) - مادة مثيرة للغثيان.

3) - تنفير رمزي.

و تعد الصدمة الكهربائية من أكثر الطرق استخداما نظرا لسهولة استخدامها .

➤ التنفير الرمزي: و هو الطريقة الثالثة من طرق العلاج التنفيري و لأنه لايتضمن تنفيرا فيزيقيا منفرا فإن احتمال مقاومته أقل منه في الصدمة الكهربائية أو المواد الكيميائية (تخيل الغثيان مع السكر) .

➤ علاج الإثارة من خلال الأخيطة: من أنواع العلاج التي تستخدم في التنفير الرمزي و لكن في إطار المنبه و الإستجابة و هو صورة من الإغراق يعرض فيه العميل فورا لأشد درجات المتخيلة إستشارة (تحيل السقوط من المرتفعات) . و يسند هذا النموذج إلى قاعدة بافلوف الكلاسيكية في الإنطفاء وهي أنه حين يتكرر إقتران الاستجابة الشرطية (الخوف أو القلق) بالمنبه الشرطي دون إقتران دوري بالمنبه غير الشرطي (الألم الحقيقي) فإن الاستجابة الشرطية تنطفئ تدريجيا (مليكة، 1990).

4.1 التدريب التوكيدي Assertiveness Training:

التدريب التوكيدي يستهدف انواع القلق الاجتماعي ، ويناسب الأشخاص الذين يغلب على سلوكهم طابع الخجل، او الخوف، او عدم الفعالية. فتجدهم يعجزون عن طلب علاوة في العمل ، أو التواصل مع الاشخاص ، او رفض خدمة مفروضة عليه ويتضمن تدريب التوكيدية على عناصر من العلاج بالتعرض وحتى عناصر من تقليل الحساسية التدريجي. و يبدأ عادة في تعليمات مباشرة من المعالج السلوكي، والتي يتم معها تعليم المبحوث: ماذا يقول بالضبط؟ وما الذي يفعله بالضبط في موقف معين؟. بعد ذلك تتم نمذجة السلوكيات التوكيدية الفعالة من أجل المفحوص، ثم يتم اعطائه فرصة لتجريب السلوك التوكيدي في موقف للعب الدور، ويقدم المعالج تغذية راجعة، وفي النهاية يتم إعطاء المفحوصين واجبا منزليا يتوقع فيه أن يمارس مهاراتهم التوكيدية المحسنة في العالم الواقعي (بوميرونتر، 2018).

2. تقنيات قائمة على الاشراف الاجرائي:

1.2. التعزيز Reinforcement:

يرجع الفضل في ظهوره إلى سكينر و هو مشابه لقانون الأثر الذي ينص على أن السلوك يقوى إذا كانت نتائجه سارة و يضعف إذا كانت نتائجه غير سارة ، و تقوم فكرة التعزيز على تقديم مثير مقابل كل استجابة مقبولة يقوم بها و يكون هذا المثير (التعزيز) إما ماديا أو معنويا (حسين، 2008). و المعززات تعرف من خلال آثارها فأى مثير يعتبر معززا إذا عمل على زيادة قوة الاستجابة المرجوة و تنقسم المعززات إلى قسمين ، معززات إيجابية و هي أي شيء يؤدي إلى احتمالية ظهور السلوك المرغوب، و معززات سلبية هي أي شيء نسحبه أو نأخذه و يؤدي إلى زيادة احتمالية الاستجابة المرغوبة. و عليه ينقسم التعزيز بدوره إلى قسمين:

- التعزيز الايجابي: هو إضافة أو حدوث مثير جيد بعد ظهور السلوك المرغوب الأمر الذي ينجم عنه زيادة احتمالات تكرار السلوك في المواقف و الأوضاع المشابهة في المستقبل. مثل: لو امتثل الطفل لتعليمات المعلم ،فسيحصل على نقاط الاستحسان.

-التعزيز السلبي: هو إزالة أو اختفاء مثير سيء بعد ظهور السلوك المرغوب الأمر الذي ينجم عنه زيادة احتمالات تكرار ذلك السلوك في المواقف و الأوضاع المشابهة في المستقبل (أسعد أ.، 2014). مثل: لو امتثل الطفل لتعليمات المعلم، فسيتم إعفائه من حضور الحصص الاستدراكية.

2.2 التقليد أو التعليم بالنيابة أو النمذجة Modeling:

تتيح النمذجة الاجتماعية المستمدة من نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا مواقف يمكن فيها للعميل تعلم سلوك جديد أو الإقلاع من سلوك مشكل دون الحاجة إلى الممارسة أو التدعيم المباشر. كما أنها ذات فعالية في عرض السلوك الإنساني المعقد ويمكن استخدامها في العلاج الفردي أو الجماعي. ورغم أن إجراءات النمذجة تختلف من موقف لآخر إلا أنها تبدأ عادة بأن يقدم المعالج في خطوات سلسلة نماذج حية أو رمزية (تسجيلات صوتية أو مرئية أو أوصاف مكتوبة). وتتم النمذجة بعمليات منظمة هي: الانتباه و الاحتفاظ و إعادة الانتاج.

و هناك ثلاث أنواع من النماذج التي يمكن استعمالها:

- النموذج الحقيقي يبين للملاحظ السلوك بإيجابياته و سلبياته.
- نموذج رمزي يكون مصورا أو متلفزا
- نموذج خيالي عن طريق تمثيل صور مقترحة من طرف المعالج. (أسعد أ.، 2014)

3.2 التعاقد السلوكي Behavioral contracting :

العقد السلوكي هو تعاقد بين شخصين أحدهما المعالج و الآخر المريض أو أحدهما الأب و الآخر الطفل، و هذا العقد أشبه ما يكون بعقد مكتوب يكون لكل طرف التزاماته حيال الطرف الآخر و العقد السلوكي مفيد للمريض لأنه يفهمه دوره جيدا و يشعره بالأهمية (ربيع، 2013).

و قد يتم فيه الاتفاق مع الطفل على تقديم جوائز مقابل السلوك المرغوب فيه على أن يكون العقد واضحا، و يتم الالتزام فيه من قبل الطرفين. و لغرض استخدام التعاقد السلوكي يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار مجموعة عناصر هي:

- تحديد السلوك الذي سيتم تغييره.
- محك الأداء المقبول للسلوك.
- المكافآت و النسبة بين السلوك الذي سيتم أداءه و المعززات التي سيحصل عليها المتعالج.
- تحديد الوقت الذي ستقدم فيه المكافآت.
- عبارة توضح عواقب عدم الالتزام بالعقد.
- تتمتع العقود السلوكية الجيدة ببعض الخصائص و منها:
 - ✓ أنها مكتوبة.
 - ✓ أنها إيجابية تعد بالتعزيز و لا تهدد بالعقاب.
 - ✓ أنها توضح طبيعة المهمة المطلوبة و مواصفاتها بوضوح.
 - ✓ أنها تحدد نوع التعزيز و كميته و موعد تقديمه بوضوح.
 - ✓ أنها تبدأ بالاستجابات البسيطة نسبياً و تنتقل تدريجياً إلى الاستجابات الصعبة.
 - ✓ أنها عادلة و موضوعية فلا تجهد المتعالج و لا تبالغ في التعزيز.
 - ✓ أنها ملتزمة للطرفين و لكن إذا ارتأى الطرفان أن بنود العقد بحاجة إلى تعديل فليس هناك ما يمنع ذلك (بطرس، 2010).

4.2 الانطفاء أو المحو أو التجاهل Extinction

يشير الانطفاء إلى إزالة تعزيز متوقع مما ينتج عنه انخفاض في معدل تكرار السلوك، مثل أن يتوقف الوالدان عن تعزيز سلوك السماح لطفلهما بتغيير نوع الطعام على الغداء و استبداله بالمقرمشات بحجة أن الطعام الذي تم طهوه لا يعجبها، فبمجرد التوقف عن التعزيز تحدث انفجارية الانطفاء و تبدأ الطفلة بالصراخ فإذا ثبت

الوالدان على سلوكهما حدث **الانطفاء** و رضخت للأكل مع أسرتها. و أكثر شيء مهم في الانطفاء هو توقع حدوث انفجارات الانطفاء و الصبر عليها و إلا فسيتكس المفحوص (بوميروننز، 2018).

من أجل زيادة احتمال نجاح الإطفاء نحتاج إلى أخذ النقاط التالية بعين الاهتمام:

- تحديد معززات الفرد و ذلك من خلال الملاحظة المباشرة.
- الاستخدام المنظم لإجراءات تعديل السلوك لما لذلك من أهمية قصوى في نجاح الإجراء.
- تحديد المواقف التي سيحدث فيها الإطفاء و توضيح ذلك للفرد قبل البدء بتطبيق الإجراء
- الإطفاء حتى لو استخدم بمفرده إجراء فعال لتعديل السلوك و يكون أكثر فعالية إذا عملنا على تعزيز السلوكيات المرغوبة في الوقت نفسه.
- تتوقف سرعة اختفاء السلوك عند إخضاعه للإطفاء لعدة عوامل منها :
 - كمية التعزيز التي حصل عليها الفرد في الماضي فكلما كانت كمية التعزيز أقل كلما كان السلوك أبطأ.
 - السلوك الذي يخضع لجدول تعزيز متقطع يبدي مقاومة أكبر للإطفاء من السلوك الذي يخضع لجدول تعزيز متواصل .
 - درجة الحرمان من المعزز فالشخص الذي حرم من المعزز لفترة طويلة نسبياً دون الحصول على المعزز يبدي مقاومة أكبر للإطفاء من الشخص الذي حصل على معزز فترة طويلة قبل خضوعه للانطفاء.
 - في بعض الأحيان تظهر ما يسمى بظاهرة الاستعادة التلقائية و هي ظهور السلوك من جديد بعد اختفائه و لا يعطي معالج السلوك اهتماماً كبيراً لهذه الظاهرة لأن سرعان ما تزول إذ تم تجاهلها (بطرس، 2010).

5.2 الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي Self-regulation

هو استراتيجية علاجية في المواقف التي يكون فيها الفرد نفسه أداة تغيير سلوكه وتكون من الضبط الخارجي لسلوكه الى الضبط الداخلي لسلوكه وهو موقف اختياري.

الملاحظة الذاتية : تسهم في دعم السلوك الموجب وبقدر أقل لتقليل السلوك غير المرغوب ويمكن النظر اليها بوصفها نوعا من البرمجة الفردية التي يستخدم فيها الشخص سلوكه هو للتغيير.

التخطيط البيئي: بوصفه استراتيجية ضابطة للسلوك قبل الاستجابة المطلوب ضبطها بعامه أي أن الشخص نفسه يرتب الأحداث مقدما.

مثال 1: المسرف في الأكل يبعد المنبهات الدالة على الأكل (الوقت، الاعلانات، ..)

مثال 2: من البرمجة البيئية هو تغيير العواقب الخارجية لسلوك قبل الاستجابة .

مثال 3: البرمجة السلوكية كأن يستخدم الشخص نفسه بعض مقدمات أو عواقب مناسبة للاستجابة المطلوب ضبطها ويستخدم فيها عمليات ظاهرة أو باطنة.

مثل : قد يدعم شخص نفسه بصورة ايجابية.

مثل: استلقاء على الشاطئ إذا حدث فعل معين.

- ولا يقتصر الضبط الذاتي على أفعال الشخص بمفرده وتتكون البرمجة السلوكية

من أساليب كثيرة منها:

- ✓ التدعيم الذاتي الايجابي :إزالة مدعم متاح بعد أداء استجابة معينة فقط .
- ✓ التدعيم الذاتي السلبي : تجنب منه او الهرب بعد الاستجابة المعينة .
- ✓ عقاب ذاتي ايجابي : إزالة مدعم متاح بعد أداء استجابة معينة فقط .
- ✓ عقاب ذاتي سلبي : يقدم الفرد لنفسه منبها منفرا بعد اداء استجابة معينة فقط .

- ✓ ضبط المنبه منظم ذاتيا : تقديم أو تغيير أو إزالة أدلة منبه تعتبر مناسبة ،لتغيير الاستجابة المطلوب ضبطها وقد تشمل:
- ✓ تعليمات ذاتية - ضبط داخلي لاستجابة أوتوماتيكية .
- ✓ تدريبات استرخاء فيزيقي، تصور حي وقد يجمع أكثر من أسلوب (بين التصور والاسترخاء الفيزيقي لتخفف القلق الباطن مثل: التدخين ،الإفراط في الأكل ،الكحولية
- ✓ وإجراءات التعلم الذاتي لا تسهم فقط في إحداث التغيرات سلوكية معينة ،ولكنها أيضا تعلم العميل طريقة حل المشكلات بصورة يمكن تعميمها إلى مشكلات أخرى .
- ✓ الدمج بين التعلم الذاتي و النمذجة أكثر فعالية من النمذجة فقط (مليكة، 1990) .

5.3 العقاب Punishment

- يعرف العقاب علميا بأنه إجراء يتبع السلوك أي بعد حدوثه مما يؤدي إلى خفض احتمالات تكرار السلوك في المستقبل . و العقاب نوعان هما :
- العقاب الموجب :يتمثل في تعرض الفرد لمثير منفر بعد قيامه السلوك غير المقبول (كالضرب ، أو توبيخ التلميذ بسبب سلوك سيئ ، أو الصراخ) أي الحصول على شيء سيء
 - العقاب السالب :يتمثل في خسارة شيء جيد أي حرمان الشخص من أحد المزايا التي كانت لديه، بعد قيامه بالسلوك غير المقبول (مثل إخفاء الألعاب، الحرمان من الهوايات حرمان الطفل من مشاهدة التلفزيون بسبب سلوك خاطئ).
- و يجب مراعاة العوامل التالية عند استخدام العقاب:
- معاقبة السلوك و ليس الفرد.

- تعزيز السلوك المرغوب فيه.
 - معاقبة السلوك بعد حدوثه مباشرة.
 - تجنب الانفعال أثناء تنفيذ العقاب.
 - استخدام العقاب بنظام ثابت.
 - عدم تعزيز السلوك غير المرغوب فيه.
- مع أن العقاب هو عملية سريعة للحد من التصرف السيء، إلا أنه لا يؤدي إلى تعلم سلوكات سوية (مليكة، 1990) و (بطرس، 2010).

6.3 التشكيل Shaping

يتركز العلاج السلوكي على مبدأ تعزيز سلوكيات مستهدفة من أجل زيادة معدل تكرارها، و مع ذلك في بعض الأحيان يكون السلوك المستهدف معقدا جدا و صعبا أو جديدا بالنسبة للمفحوص لدرجة أنه يعجز عن إتمامه بالكامل عند بداية العلاج. في هذه الحالة يتخدم المعالجون السلوكيون التشكيل، و الذي يتضمن تعزيز مقاربات متتالية من السلوك المستهدف. بتعبير آخر التشكيل هو تقنية يقوم فيها المعالج بتعزيز خطوات صغيرة نحو السلوك المرغوب. فمثلا يقوم المعالج بتشكيل سلوك الاندماج الاجتماعي لدى المنسحب تدريجيا (الخروج من الغرفة، ثم الخروج أمام باب المنزل، الخروج في نزهة خارج المنزل، قبول دعوة عشاء، ثم حضور زفاف...) (بوميرونتر، 2018)

1. توطئة حول ظهور العلاج المعرفي:

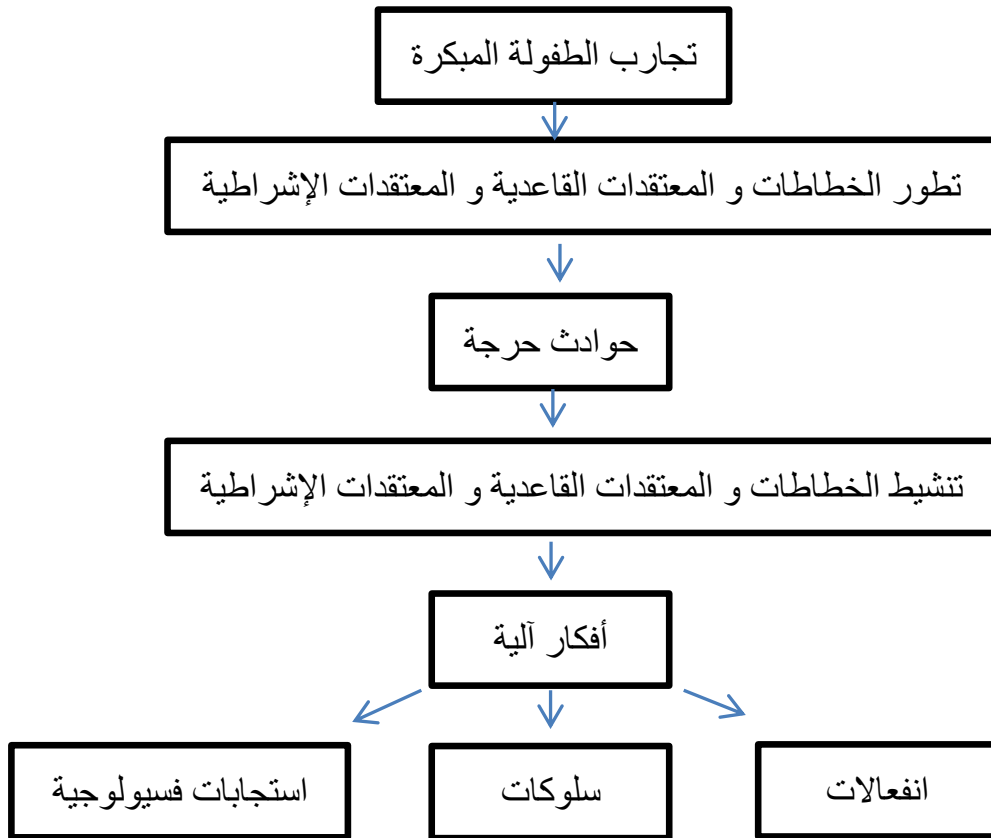
إن التسلسل التاريخي لمكونات العلاج المعرفي تم من الفلسفة وبعدها إلى علم النفس، حيث يعد التفكير الفلسفي الاغريقي مثل مفهوم افلاطون مؤشرا على مفاهيم علم النفس المعرفي إذ قال افلاطون أن هذا العلم موجود بين العقل وبين ما هو مقدم كحقيقة في هذا العالم ، و اهتم سقراط بالأسلوب الحوارى الذي بناه على التهكم و إدعاء الجهل و الرغبة في طرح الأسئلة لتعلم المعرفة من الغير ليوضح دائما في الأخير للمحاور ضرورة الابتعاد عن الذاتية و تجنب الجزم بالمعرفة التامة لأن الانسان غير كامل، و إلى المدرسة الرواقية التي وجدت في التعاليم الأخلاقية المدخل المناسب لصفاء النفس و توازنها. و حثت على أن هموم الحياة إنما ترجع إلى طريقة الحكم عليها. كما أن فلاسفة القرن 17 و 18 بنوا نظرتهم عن العالم من خلال الفكرة القائلة بان "العقل يحدد الواقع " وهذا ما توصل إليه ديكارت حينما قال " أنا أفكر إذا أنا موجود" .

أما في علم النفس الحديث جاءت مقاربات معرفية كردة فعل على النظرة الضيقة لعلم النفس السلوكي التي لم تعط أهمية للعمليات المعرفية الداخلية في تغير السلوك وتعديله . كما نشأت من خيبة أمل آرون بيك و إيس اتجاه الطريقة التحليلية التي تدربوا عليها، فسعوا إلى مدخل جديد في العلاج يخاطب المفحوص بشكل مباشر و يركز على الحاضر أكثر من الماضي و يعطي نتائج أكثر حسما.

لذلك بدأ العلاج المعرفي كتنقيح للعلاج السلوكي مع القلق من الديناميكية النفسية التي هيمنت في الوقت نفسه. فجاء البرت اليس بالعلاج العقلاني الانفعالي حيث يعتبر هذا المفهوم أصل ظهور النظرية المعرفية، و تعد أعمال اليس تمهيدا لأعمال آرون بيك الذي يعتبر من مؤسسي هذا النوع من العلاج النفسي وتطوره وقد تجسدت أعمال بيك حول الاكتئاب.

2. التعلم وتخزين المعارف المشوهة

إن التعلم الذي يغدو معلومات مخزنة في الذاكرة قد يشوبه التشوه نتيجة لاشتراطات غير سوية بين الذات والمواقف التي تحدث في حياتنا . وبالتالي فإن استحضر هذه المعارف المخزنة سيكون بالضرورة مشوها ، هذا التشوه راجعا بالأساس الى القراءات الخاطئة ، وسوء فهم الرموز، والعلامات الخارجية ، و السلوكات الصادرة عن الآخرين فيقوم. الفرد بإسقاطها على مواقف و سياقات جديدة. وبناء عليه يرى المعالجون المعرفيون أن معتقدات الافراد تبدأ في تشكل منذ الطفولة المبكرة ، وتتطور مع التقدم في العمر فالخبرات المبكرة للأطفال تقود الى تشكل المعتقدات القاعدية حول ذاتهم وحول العالم. ان تطور هذه المخططات والأفكار الالية نلخصه في الشكل التالي:



شكل يوضح نموذج النمو المعرفي (علوي، 2009، صفحة ص.51).

وعليه فالشخص الذي يعاني من خلل نفسي وظيفي نتيجة تجارب سلبية سابقة، يجد صعوبة في تأويل المعلومات التي يستقبلها من العالم الخارجي، مما قد يقع ضحية اعتقادات سلبية من قبيل أنا غير محبوب ، وأنا غير كفء . هذه التجارب تتطور عبر النمو النفسي وتؤثر سلبا على نظام معتقدات الفرد ، خصوصا اذا اقترنت بأحداث حرجة أو تجارب صادمة ،مثل: سخرية المعلم من الطفل يمكن ان تقود الى معتقدات شرطية مثل إذا كان الاخرون لا يحبون ما أفعل فأنا لا قيمة لمثل هذه المعتقدات يمكن أن تصبح قاعدية بالنسبة للفرد باعتبارها خطاطات معرفية سلبية تنتج أفكارا اليه سلبية تتحكم في الانفعالات والسلوكيات و الاستجابات الفيزيولوجية.

3. أهداف العلاج المعرفي:

1.3 تحديد الأفكار اللاعقلانية: يعتبر إيس أن مصدر مصاعبنا هو أننا نحدد غالبا أهدافا غير واقعية تتجاوزنا و تتجاوز العالم الذي يحيط بنا. فالمعتقدات العميقة المتجذرة فينا (مثل يجب أن أكون محبوبا و مقبولا في كل شيء من طرف الكل و بصورة دائمة) تجعلنا معرضين أكثر للمواقف التي لا تتحقق فيها هذه الأهداف. و بناء عليه يهدف العلاج المعرفي إلى الوصول بالأفراد إلى تحقيق رؤية مختلفة للأشياء، و ذلك من خلال التحلي بالكثير من الهدوء و الوضوح و اتخاذ مسافة معينة اتجاه الحدث و معالجة المواقف بعقلانية بشكل يمكنه من السيطرة على أفكاره و بالتالي السيطرة على سلوكياته. و هنا يدرب الأفراد على الأسئلة التي تفند المعتقدات غير المنطقية والخطئة ، ويشجعون على تطبيقها خارج الجلسات.

2.2 تعلم أساليب تفكير جديدة: و ذلك من خلال إحداث التغيير المعرفي و ذلك بحث الأفراد على التحلي على النظرة المثالية للواقع و قبوله كما هو لا كما يجب أن

يكون، و أن يقدم نفسه للآخر و يتقبله كما هو و ليس كما يريد أن يكون، حتى لا يقع الفرد ضحية توقعات لاعقلانية مثالية مرضية.

2.3 المواظبة على التساؤل الذاتي: يهدف العلاج المعرفي إلى الوصول بالفرد إلى

- تبنى العلاج المعرفي في حياته اليومية عبر المواظبة على التساؤل الذاتي من قبيل:
- ألا أعمل على اجترار إحساسات غير مريحة و عديمة الجدوى؟
 - أأست بصدد الخلط بين الأحداث و التأويل الذي أقوم به لهذه الأحداث؟.
 - ماذا سيقول شخص آخر في وضعية كوضعيتي؟
 - كما يهدف العلاج المعرفي إلى تدريب الفرد على تبني أسلوب تفكير يتأسس على مراجعة القناعات و مساءلتها من خلال ما يلي:
 - أليست لدي أهداف صعبة البلوغ؟
 - أليست لدي نظرة جد صارمة لما يجب أن يفعله الآخرون أو يكونوا عليه؟
 - أليس من صالحني ان أبحث على التوافق مع الأحداث عوض أن أنزعج عندما لا تتطابق مع ما أعتقد؟
 - و عليه نجمل أهداف العلاج المعرفي فيما يلي:
 - ✓ أن يعي أفكاره الآلية غير الملائمة.
 - ✓ أن يتعرف على العلاقة بين أفكاره و انفعالاته و سلوكه.
 - ✓ أن يتعلم مساءلة الأفكار الآلية و فهم مصداقيتها.
 - ✓ أن يعوض أفكاره غير العقلانية بتفسيرات بديلة تكون أكثر واقعية.
 - ✓ أن يتعرف على أخطائه الانفعالية الكامنة وراء تصرفاته غير السوية
- و تصحيحها (علوي، 2009).

4. سيرورة العلاج المعرفي:

1.4 مدة العلاج المعرفي:

متوسط عدد جلسات العلاج المعرفي هو حصة 15 تمتد على مدى 12 أسبوعا كوقت قياسي و ذلك بالنسبة لحالات الاكتئاب حديثة الظهور و أكثر من ذلك بالنسبة لاضطرابات الشخصية التي تتخذ أشكالا مرضية. و عليه يقع ضغط كبيرا على الطرفين المعالج و المتعالج لمحاولة استغلال الوقت المتاح بأفضل صورة. و يتم الاتفاق عليها بين المعالج و المتعالج بشكل يحفز هذا الأخير على عملية المشاركة العلاجية ، و بمجرد انتهاء المدة المحددة يتم تقييم تأثيرات العلاج لتجنب السقوط في إشكالية العلاج غير المنتهي (مليكة، 1990).

2.4 المقابلة في العلاج المعرفي:

- تشخيص الحالة و تقييم السيرورة المعرفية و ذلك بطرح العديد من الأسئلة المفتوحة و المغلقة غير الموجهة، و تسجيل الملاحظات.

- تعليم المتعالج كيف يميز بين التفكير و الاحساسات.

- يتم تدوين أفكار و انفعالات و سلوكيات المتعالج عن طريق رسومات تخطيطية تفصل المواقف و ارتباطها بالأفكار و الانفعالات. و يتم تصحيح مسار كل موقف على حدا.

- القيام بالحوار السقراطي (الاكتشاف الموجه) الذي يتيح تغيير المعتقدات غير المتوافقة مع المواقف و ذلك بتوجيه من المعالج إلى اكتشاف طرق جديدة للتفكير و تبنيتها مما يتيح استحضار المزيد من الأفكار الموضوعية، من خلال طرح سلسلة من الأسئلة منها:

* ماهي الدلائل على ماتعتقد؟

* كيف يمكن تفسير الوضعية أيضا؟

* إذا كان ذلك صحيحا فماذا يعني لك؟

- تحديد الأفكار الآلية: يطلب من المتعالج أن يسجل الأفكار التي ترتبط بالمواقف و ذلك باستخدام سجل التفكير غير السليم و إحضاره في الجلسة الموالية و ذلك في شكل مهام منزلية.

و على العموم تنقسم العملية العلاجية إلى مراحل حيث تعنى المقابلة الأولى و الثانية بالإنصات لمشكلة المتعالج و فتح المجال للحديث الحر من أجل وصف المعرفيات و السلوكيات المتعددة التي يقوم بها و ذلك من خلال الاجابة على الأسئلة و تنظيم لائحة من السلوكيات المقلقة.

في الجلسة الثالثة و الرابعة يتعاقد الطرفين على المهام التي عليهما تنفيذها و ذلك بالاستعانة بمذكرة التسجيل. و في كل حصة يتحاور الطرفان بشأن الصعوبات المختلفة التي تواجههما في ذلك، و في بداية كل جلسة يتم مراجعة ما قام به المتعالج بين الجلستين، و يتم أيضا الاتفاق حول اعمال الجلسة الجارية.

يمكن التخطيط لإنهاء الجلسات منذ بداية العلاج و طيلة مدة العلاج و ذلك بتشجيع المتعالج على رصد أفكاره و سلوكياته و وضعها ضمن تقارير و ملاحظة التحسن ، و في فترة الانتهاء يناقش الطرفان الكيفية التي تمكن المتعالج من تحقيق الأهداف دون الرجوع للمعالج و لتحقيق ذلك يتم تحقيق التباعد بين الحصص (مرة في الأسبوعين/مرة في الشهر) حتى يتم الاستغناء نهائيا على العلاج.

5. أسلوب المعالج المعرفي:

1.5 يتبنى المعالج المعرفي أسلوبا تربويا واضحا يخبر فيه المعالج المتعالج بلغة يفهمها هذا الأخير بكل المعلومات و التعابير التي يمكن أن تساعده على فهم اضطرابه ذلك لأن الشخص كلما كان مطلعاً على صعوباته و على وسائل المقاومة

كلما طور أساسا لمراقبة الوضعية و ضبطها و كلما انخرط بفاعلية و باقتناع في العملية العلاجية.

2.5 يتبنى المعالج أسلوبا حواريا: يسير المعرفيون في نفس أسلوب الاتجاه السقراطي ليس هدفهم أن يعلموا المفحوص كيف يفكر بطريقة صحيحة و، لكن أن يعلموهم كيف يفكر بطريقة نقدية و الحذر من الذاتية في كل مرة يشعر فيها الفرد بالمعاناة و عليه لا يقدم العلاج المعرفي وصفات جاهزة يجب أن يطبقها المتعالج ولكنه يساعده على تعلم أساليب عقلانية في التفكير و ذلك بالتركيز على مبدأ تعلم كيف تتعلم.

3.5 المعالج فاعل و متفاعل: يتدخل المعالج مرارا أثناء الحصة العلاجية من خلال توقيف حديث المتعالج و إعادة صياغة أقواله بشكل أوضح و طرح الأسئلة للاستفسار عن الأفكار غير الواضحة، و التعليق على كلام المتعالج و الاجابة على أسئلته بأوضح طريقة ممكنة. فالعلاقة بين المعالج و المتعالج أكثر تشابكا و أقل توجيها (علوي، 2009).

1. فنيات العلاج المعرفي:

1.1 فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها:

تهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، ولذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات اليومية على ورقة، ويُدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به، وتعتبر هذه الواجبات اليومية جزء من العلاج.

ويرى " بيك " أن الشخص قد يكون غير مدرك تماما للأفكار التلقائية التي تؤثر كثيراً على أسلوب المريض وشعوره ومدى استمتاعه بخبراته، غير أنه يستطيع بشيء من التدريب أن يزيد إدراكه لهذه الأفكار ويتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق، وفي هذه الفنية يطلب المعالج من المريض أن يركز على تلك الأفكار والصور التي تسبب له ضيقاً لا مبرر له، أو تدفعه إلى سلوك سلبي انهمامي، وهناك العديد من الأسباب التي تجعل بعض المرضى يجد صعوبة في التعرف على هذه الأفكار، فقد يتعود المريض على استخدام هذه الأفكار بصورة آلية ويعتقد أنها أفكار معقولة مما يجعله لا يهتم بها، ونظراً لأن الأفكار المرتبطة بالخطر تؤدي إلى القلق، يحاول بعض المرضى تفاديها بطريقة ظاهرة أو باطنة، وقد يحاول المريض عندما يعي صورة أو فكرة مرتبطة بمأساة متوقعة كبت هذه الصورة، أو التخلص منها بسرعة عن طريق إشغال نفسه أو الابتعاد عن الموقف، وهذا يجعل تذكر الصورة أو الفكرة بوضوح أمراً صعباً، وفي مثل هذه الحالات من الأفضل أن يصر المعالج بلطف على طرح الأسئلة، كي تستثار الأفكار المفيدة التي يستطع المعالج استخدامها للتعرف على دقة الخيالات أو الأفكار التي ذكرها المريض.

2.1 طريقة مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية

في هذه الطريقة يطلب من المريض تذكر آخر حادث أو موقف من الحوادث

أو المواقف المرتبطة بالموضوع الانفعالي لديه؛ على أن يكون من الحوادث أو المواقف التي يتذكرها جيداً؛ بحيث يصف المريض الحادثة بشيء من التفصيل، ويحاول المعالج جعل المريض يتذكر الأفكار المرتبطة بظهور واستمرار رد الفعل الانفعالي باستخدام أسئلة مثل (ما هو أسوأ ما توقعته حدوثه عندما كنت قلقاً جداً؟) ما الذي خطر في ذهنك آنذاك؟ هل تخيلت شيئاً ما في تلك اللحظة؟ (الزعيبي)

3.1 التخييل العقلاني الانفعالي:

هو من ابداع ماكسي مولستي وقد تم تعديله ليكون اكثر تعبيراً وملائمة للعلاج العقلاني الانفعالي ويكون التمرين على الشكل التالي بجويه اسوا شيء يمكن ان يصيبك فيتعكر صفو حياتك ويسوء الوضع في عملك تخيل هذا الموقف الكارثي. الان ماهي حقيقه مشاعرك في هذه الحالة ينتظر المعالج حتى يصرح المفحوص بالمشاعر التي ثابته مثل القلق الغضب تحقير الذات الشعور بالذنب وفي هذه الحالة يطلب المعالج ثانيه من المفحوص تفسير مشاعره وتحويلها لتكون مشاعرا انزعاج او تأسف او احباط (بلميهوبي، 2014).

4.1 التعليم كأداة للعلاج

يقوم المعالجون المعرفيون بشكل صريح بتنظيم تعليم عملائهم حول المدخل المعرفي داخل واجباتهم، فقد يستخدمون مجموعه من المحاضرات المصغرة، والمذكرات والقراءات ليشرحوا للعملاء الفرق بين النماذج ذات الخطوتين (الاحداث تؤدي مباشرة الى المشاعر) وذات الثلاث خطوات (الافكار والمعتقدات تتداخل بين الاحداث والمشاعر) لفهم مصادر مشاعره . فوق ذلك هم يدرّبون العملاء على إدراك الافكار غير المنطقية، ووضع مسميات لها وتعقبها في سيرة مكتوبة خاصة. ويطمح المعالجون المعرفيون أن يكون عملائهم في النهاية قادرين على استخدام الدروس لتعليم أنفسهم بدل أن يظلوا معتمدين على المعلم (بوميرونتر، 2018).

4.1 فنية المراقبة الذاتية

يُقصد بالمراقبة الذاتية في العلاج المعرفي السلوكي ، قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة، أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة مشكلة المريض، ويحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن، خلال عملية التقييم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل يسمح له بإعداد صياغة مشكلة المريض والاستمرار في استخدامها؛ لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض، وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلاً من تذكر نجاحاته

ويطلب المعالج من المريض تعبئة الاستمارة بتسجيل وقت ومصدر الموقف التي تسبب القلق والخوف، والأعراض الجسدية والأفكار التي صاحبته، ومن الممكن أيضاً أن يقوم بتقييم قلقه بمقياس من (صفر - 100) ليصف كيف يواجه الموقف، ونضع هذه المعلومات أساساً لتسجيل مدى تكرار نوبات التوتر أو أي أعراض جسدية أخرى، ويساعد المعالج على معرفة مصادر ومظاهر القلق لدى المريض، كما تساعد مراقبة الذات المريض على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعياً مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم ، ومن ثم تستخدم المعلومات من قوائم مراقبة الذات في الجلسة التالية كأساس للنقاش، وتعد هذه الوسيلة وسيلة مقبولة تماماً، فتتزايد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات غير المقبولة عندما يتم مراقبتها (بوجان، 2016).

5.1 الواجبات المنزلية:

المعالجون المعرفيون يؤمنون بقوة ان قدرا كبيرا من العلاج يتم تنفيذه بين الجلسات وبشكل يشبه كثيرا الوقت بين حصص الدروس، يتم استخدام الوقت بين جلسات العلاج المتعلمة بين الحفظ في بعض الحالات يكون الواجب المنزلي مكتوبا اين يطلب من العملاء الاحتفاظ بسجلات للأحداث والافكار والمعتقدات والمشاعر والمحاولات لتنقيح الافكار والمعتقدات لتغيير المشاعر التي يمرون بها (بوميرونتز، 2018).

6.1 فنية المتصل المعرفي

في هذه الفنية يُطلب من المريض أن يُوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الآخرين، على سبيل المثال، يطلب من المريض الذي لديه الاعتقاد (أنا شخص عديم الفائدة) أن يعرف المقصود بعديم الفائدة، ثم يطلب منه أن يشير أين سيكون بعض الناس الذين يعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة، يبدأ بصفر (عديم الفائدة تماماً) و 100% (فعال جداً)، وهي فنية مفيدة لاستبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات الأساسية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء).

7.1 فنية الجدل المباشر:

هذه الفنية إحدى الفنيات المعرفية، فرغم أن العلاج المعرفي يؤيد التوجيه نحو الاكتشاف الموجه أكثر من المواجهة المباشرة للآراء المريض، إلا أنه في بعض الأحيان لا بد للمعالج من المواجهة المباشرة، ويظهر هذا الأسلوب عندما يكون للمريض شعور بالانتحار فبالتالي يجب على المعالج أن يعمل بسرعة وبشكل مباشر على مواجهة هذا الشعور باليأس، كما تكون المواجهة المباشرة نافعة في المواقف التي يتدخل المعالج فيها للعلاج بشكل سريع في الوقت الذي لا يكون للمريض فيه الرغبة أو المقدرة على المشاركة الفعالة في عملية العلاج، فالتنفيذ والنقاش الحاد يعتبر في جوهره من الأدوات الخطيرة؛ وذلك لأنه من الصعب أن تقدم جدلاً مقنعاً دون أن تسبب للمريض نوعاً

من الدونية والهزيمة والضييق، كما أنها بلا نقاش سوف تتحول ببساطة إلى نزاع معرفي. وبشكل عام فإن فكرة تأكيد المعلومات بأكبر قدر ممكن من التعاون أفضل من مجرد إرساء مبادئ منطقية مجردة أو فلسفية، ثم يتم بعد ذلك التحول إلى أسلوب التوجيه نحو الاكتشاف بمجرد أن يكون هذا ممكناً (الزعيبي).

8.1 إيقاف الفكر:

في بعض الأحيان ينزعج المتعالجون من الأفكار والصور غير المرغوب فيها، التي تخلق القلق والاكتئاب، وتؤدي إلى تدمير الذات. قد تكون الأفكار والصور هي ذكريات الفشل أو القلق بشأن الأحداث القادمة وبمجرد أن تبدأ هذه الأفكار فإنها تنمو. مما يخلق مزيداً من القلق ما لم تكن لدينا المهارات لقمع تفكيرها عندما يخرج عن نطاق السيطرة.

لهذا يستخدم وقف الأفكار لعلاج أنواع الأفكار المتكررة جميعاً ويستخدم المتعالجون المتمرسون التوقف عن التفكير لعلاج الأفكار مثل: تشتت الفكر والملل والحديث السلبي عن النفس خلال جلسات العلاج وهو إجراء طارئ لوقف تدفق الرسائل السلبية فيعلم المعالج المتعالج هذه التقنية خلال الجلسة في المكتب ليتمكن من تطبيقه لها كل ما انتابه تفكير مزعج وقد تم تحديد ثلاث خطوات في تقنية إيقاف التفكير هي:

- التصريح عن الفكرة
- إيجاد تدخل مذهل
- التعويض بفكره جديده

بمجرد تحديد الفكرة المثيرة للقلق يطلب من المتعالج أن يصفها ويذكرها إما بصوت عال أو ذهنياً ، هذا التكرار يؤدي بالفكر إلى تركيز واضح ثم يخلق

المتعالج إستجابة مذهله قويه بما يكفي لإيقاف نمط التفكير السلبي كأن يصرخ بأعلى صوت ممكن قائلاً قف، أما في الأماكن العامة فيفضل أن يقول قف ذهنياً . أما الخطوة الأخيرة في إيقاف التفكير هي إدخال فكره ايجابييه لتحل محل الفكرة المحبطة) لم أقلق بشأن علامتي سأبذل قصارى جهدي) (يونغ، 2021).



أرون بيك (1921-2021) Aaron Beck

ولد سنة 1921 في رود أيلاند بالولايات المتحدة الأمريكية. حصل أرون بيك على شهادته الطبية من جامعة يال الأمريكية سنة 1946 قضى فترة في العمل في

المجالين العصبي والطب النفسي في مستشفى بمدينة فرامنجهام ثم درس في جامعة بنسلفانيا حتى توفي. منح بيك شهادة الطب النفسي من الهيئه الأمريكية للطب النفسي والعصبي 1953، وتخرج من معهد التحليل النفسي في فيلادلفيا 1958 ثم أسس مركز للعلاج المعرفي والبحوث في 1964.

مارس التحليل النفسي لاختبار مفاهيم الاكتئاب، وكان متيقنا من نجاحه على حالاته. لكنه فوجئ فشل محاولاته في صدق المفاهيم التحليلية، وتدعيم فروض التحليل عن طريق الدراسات العلمية. ثم انجذب إلى العلاج السلوكي ودرسه وتدرّب عليه ومارسه و شعر ان تقنيات فعالة، لكنه اكتشف أن العلاج السلوكي محدد لأنه يغفل تفكير المرضى المتعلق بأنفسهم و، بالمعالج و، بالعلاج. لكنه كان مؤمنا بأهمية المبادئ السلوكية كالتخطيط المنسق والتحديد الكمي للتغير السلوكي في العلاج فاستمر في استخدامه في العلاج المعرفي (يوسفي، 2016).

قدم أرون بيك مقارنته أساسا على اضطراب الاكتئاب ، ثم طورها وعممها على الاضطرابات الأخرى، وهي تعتمد على أن الأفكار هي الموجه الجوهرية لمكونات النظام الموحد الأخرى، وهي الوجدان، السلوك، والجوانب الفسيولوجية، وعليه فان هذه المقاربة تتجه رأسا إلى أخطاء التفكير، التي وصفها بيك بأنها أخطاء منطقية تظهر على شكل تشويهات معرفية يوجهها المريض نحو الثالوث المعرفي نفسه و محيطه و مستقبله (حسين، 2006).

و يؤمن أرون بيك أن بالافتراضات التالية في العلاج النفسي:
 - هناك اسباب متعددة للاضطراب النفسي (النفسية، البيولوجية، الاجتماعية)
 - تلعب خبرات الطفولة دورا في التأثير على اكتساب الأفكار و المعالجات المعرفية
 غير السوية (أسعد أ.، 2014).

1. البناء المعرفي عند أرون بك

1.1 الأفكار الآلية Automatic thoughts:

هي مصطلح أطلقه بيك على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا إرادي خلال تدفق وعي الشخص، تسمى أيضا العبارات الداخلية او العبارات الذاتية أو الحديث الذاتي او الاشياء التي تخبر بها نفسك.
 و يقصد بها تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحيانا دون أن يلاحظها الشخص، وهي أفكار غير معقولة، وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين، والأفكار التلقائية هذه تكون دائما ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية (بيك أ.، 2000) . و هذا مثال على الأفكار الأوتوماتيكية التي تصف موقفا متعلقا بالعلاقة الزوجية:

الموقف/الحدث	الفكرة الأوتوماتيكية	الاستجابة الانفعالية
ذهبت ربما إلى أهل زوجها و أَلقت التحية على حماتها فلم ترد.	إنها تستهزئ بي و لا تحترمني و تعاملني على أنني أقل منها.	غضب

جدول رقم () مثال عن الأفكار الأوتوماتيكية

(أسعد أ.، 2014)

- و هناك عدد من الأسئلة الهامة التي تساعد على القيام بعملية فحص و تحليل الأفكار الأوتوماتيكية و تغييرها. و من أهم تلك الأسئلة:
- ماهي الأدلة المؤيدة و المناقضة للاعتقاد؟
 - ماهي التفسيرات البديلة للحدث أو الموقف؟
 - مالذي يترتب عن الاعتقاد إن كان صحيحا؟ (فراج، 2019)

2.1 المعتقدات المتضمنة

اعتبرها بيك المادة الخام التي شكل منها فهما جديدا للانفعالات و الاضطرابات. و هي المعتقدات beliefs والافتراضات assumptions التي تنتج الأفكار والصور الذهنية ويمكن فهم العلاقة بين الافكار الآلية والمعتقدات المضمره بالنظر بشكل موجز الى مصطلح المخططات schemas . فالمخططات عبارة عن خطط عقلية تعمل كموجهات للفعل لتذكر المعلومات وتفسيرها، وكإطار عمل منظم لحل المشكلات. وكل منا يتبنى عددا واسعا من المخططات التي تمكننا من تكوين حس عام للعالم ، ووضع أي معلومات وخبرات جديدة داخل سياق ما، وهي مثل النظام الشامل الذي يستخدمه كل منا لكي يتعامل مع العالم ، وتلك الأنظمة يبدأ تشكلها منذ الطفولة المبكرة، و بمجرد تشكلها فهي ترشد معالجة المعلومات وتوجهها كما توجه السلوك، تفكير الفرد ، كيف يشعر ، كيف يسلك وكيف يدرك نفسه والآخرين والعالم، و المعتقدات المحورية هي معتقداتهم تعمل في مستوى بدائي فهي كليه وجامده ومفرطة في التعميم كان يميل فرد ما الى الاعتقاد بأنه لا يوجد شخص طيب في العالم.

3.1.3.1 المعتقدات الوسيطة intermediate beliefs

تقع بين المعتقدات المحورية والافكار الآلية . هي مركبة من اتجاهات attitude (من المفزع أن أكون في خطر) ، وقواعد rules (يجب ان اكون آمن دائما واتصرف بحرص) ، وافتراضات (لو تصرفت بحذر غالبية الوقت ستكون الحياه أقل خطورة) (كوروين، 2007).

2. الثالث المعرفي:

عندما يواجه شخص موقفاً معيناً ، فإن المخطط هو الأساس لتحويل البيانات إلى إدراك. نظراً لأن الأنماط التي يتم تنشيطها في موقف معين ستحدد كيفية استجابة هذا الشخص ، سيتم تنشيط الأنماط غير المناسبة لدى الأشخاص المصابين باضطراب الاكتئاب.

وبالتالي، أول أعراض الاكتئاب هو تفعيل المخططات المعرفية المتعلقة برؤية الذات والعالم والمستقبل . سيكون الأشخاص الذين لديهم مخططات سلبية أو يميلون إلى ارتكاب أخطاء في المعالجة أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات الاكتئاب.

الثالث المعرفي يشير إلى ثلاثة أنماط مميزة تحت الفرد المكتئب على إدراك نفسه والعالم والمستقبل من وجهة نظر سلبية. بقية أعراض الاكتئاب التي يعاني منها مشتقة من هذه الأنماط المعرفية الثلاثة.

يتكون النمط المميز الذي يعاني منه الأشخاص المكتئبون ، وما يسميه بيك بالثالث الاكتئابي ، من نظرة سلبية إلى:

- يجد ذاتها :غالبًا ما يُعتبر الأشخاص المصابون بالاكتئاب ناقصين وعديمي الجدوى. ينسبون الأخطاء التي يرتكبونها إلى عيب جسدي أو عقلي أو أخلاقي خاص بهم ، ويعتقدون أن الآخرين سيفرضونها.

- من العالم :يشعرون بأنهم مهزومون اجتماعياً ولا يرقون إلى مستوى المطالب ولا يملكون القدرة على تجاوز العقبات.
- من المستقبل :الشخص الذي يعاني من الاكتئاب يعتقد أن هذا الوضع لا يمكن تعديله ، لذلك سيبقى دائماً على هذا النحو (بيك أ.، 2000).

3. التشوهات المعرفية وفق أرون بيك:

إضافة للثالث المعرفي أوضح أرون بيك أن التفكير قد يتعرض لتشوهات لخصها فيمايلي :

1.3 الاستنتاج التعسفي أو الاستدلال الاعباطي:

بمعنى استنباط نتيجة من حدث ما في ظل غياب حجج واقعية أو حتى قبل البحث عن تلك الحجج، فعلى سبيل المثال قد يقول المريض: هذا العلاج لا يناسبني عندما يجد صعوبة في جانب واحد من الواجب المنزلي الذي يطلبه منه المعالج النفسي، أو كأن يتوقع الشخص انه مصاب بالأورام سرطانية قبل دخوله الفحص (علوي، 2009).

2.3 التجريد الانتقائي

وفيه يتم إدراك المعلومة خارج سياقها فيلاحظ الفرد تفاصيل معينة ويتجاهل معلومات أخرى مهمة، أي أن التأكيد على ناحية صغيرة من الموقف و تجاهل كل النواحي الأخرى، فيركز لاعب الكرة الذي لديه نجاح كبير على خطأ واحد حدث معه.

3.3 التعميم الزائد:

ويشير إلى التعميم الشامل على كل المواقف بناءً على موقف واحد، و هنا يستخلص الفرد قاعدة أو يتبنى فكرة على أساس خبرة أو حدث معين و يعممها على مواقف غير مماثلة فعلى سبيل المثال يقول الطالب أن أدائي في الجبر سيء و بالتالي سيكون أدائي في الرياضيات و العلوم سيء. أو يقول شخص ما أن حظه سيء دائما بمجرد أن موعد القطار فاته (عريبات، 2015).

4.3 تضخيم السلبي وتبخيس الايجابي:

بمعنى تحويل أحداث سلبية. و التقليل من الحداث الإيجابية. وتجسد في مجموعة من الأفكار التي تحاول دائما البحث عن مواطن النقص وعن تفسيرات تنتقص من الواقع الإيجابية والمجهودات الذاتية، وهذا الامر يعكس ضعفا بالتقدير الذاتي، او تضخيما للأحداث واعطائها أكثر من حجمها الحقيقي. مثال: لقد تمكنت من النجاح فقط لأنني كنت محظوظا، او كأن يقال لشخص ما انه انيق وله ذوق جيد في انتقاء الملابس فيرد قائلا انها ليست جديدة هذه المواقف تعيق الشخص من الاستمتاع بالأشياء الجميلة في الحياه وبذلك يمنح الفرد وزنين ومقياسين مختلفين بنفس الحدث حسب ما اذا كان هذا الأخير ايجابيا او سلبيًا ، كأن يخاطب نفسه قائلا بالطبع نجحت في المباراة ولكني لم اتحصل على اي تقدير، أو اني اكثر تجربه من منافس بالمقابل عانيت الكثير للفوز (علوي، 2009).

5.3 الشخصية:

في هذا النوع من أخطاء التفكير يلوم الشخص نفسه على كل ما يحدث له من أخطاء، فيربطها بعجزه و بعدم كفاءته، فيجعل نفسه مسؤولا بصفة شخصيه عن حدث خارج عن نطاق سيطرته ، فمثلا متدربه صغيره تعتقد ان مدربها فظ وجاف معها بسبب اخطائها وقد اغفلت الجزء الاخر الخاص باحتمالات تسبب الغير في

سلوك المدرب، او طبيعته الشخصية الفظة. فعلى سبيل المثال: وجدت الزوجة أن زوجها يعيد ترتيب الفراش بعد أن قضت وقتاً قبله في تربيته بنفسها فتستنجح " لا ترضيه طريقة ترتيبتي"، أو مثل: ابنتي لم تنجح هذا أمر مؤكد مع أم مثلي.

6.3 التفكير المستقطب (الكل أو اللاشيء)

يميل هذا النمط من التفكير الى ان يكون مطلقا ولا مجال فيه لبصيص من الأمل و يتميز هذا النوع من التفكير بالقطبية، أي إما هذا وإما هذا كأن يقول المقبل على شهادة البكالوريا إما أن أنجح بمعدل 18 و إلا لن أدرس بالجامعة، أو فشلت في الامتحان إذا ضاعت حياتي المهنية (كوروين، 2007).

4. خطوات العلاج المعرفي لبيك:

- تتضمن إعادة الهيكلة المعرفية أربع خطوات :
- تحديد الإدراكات المعرفية المشوهة، و المعروفة بالأفكار التلقائية التي تكون مختلة أو تم تد بنظرة سلبية عن الذات أو العالم أو المستقبل مستندة إلى معتقدات حول الذات أو العالم أو المستقبل.
- تحديد التشوهات المعرفية في الأفكار التلقائية
- التقييم العقلاني للأفكار التلقائية باستخدام الأسلوب السقراطي
- تطوير دحض عقلائي للأفكار التلقائية.
- و يعمل المعالج على تعديل أو تغيير طريقة التفكير الخاطئة والإشارات الذاتية المختلة من خلال :

- تعليم الشخص كيف يتعرف على معارفه الخاطئة والمشوهة من خلال عملية التقييم، ومن خلال جهود تعاونية يتعلم فيها الشخص أن معارفه لها تأثير على انفعالاته وسلوكياته، كما يتعلم ملاحظة ومراقبة أفكاره وافتراضاته خاصة السلبية.

- بعد ما يحصل الفرد على تبصر بسلبية أفكاره يتدرب على اختبار تلك الأفكار مقابل الحقيقة عن طريق اختبار وقياس الدلائل.

- يقوم الشخص باختبار تجريبي لمعتقداته عن طريق الانخراط بحوار مع المعالج و تقييم الواجبات المنزلية ويتم حفظ سجلات بنشاطه و بتشكيل بدائل مختلفة لتفسيراته.

- يؤكد المعالج على الحاضر، ويركز على المشاكل قيد التداول، مع انه من الممكن ذكر الماضي في العلاج تحت ظروف معينة مثال عندما يجد الضرورة لفهم إجابات على أسئلة مثل متى وكيف حدث الاختلال الوظيفي وكيف إن تلك الأفكار لازالت تؤثر على الفرد.

- مساعدة الشخص على حل أكثر المشاكل الضاغطة وتعليمه استراتيجيات منع الانتكاس (حسين، 2006).

و يتركز العمل العلاجي المعرفي حول استخدام السجل اليومي للأفكار المشوهة، و الذي يتضمن الموقف، و الأفكار الأوتوماتيكية، و الانفعالات، الاستجابة العقلانية البديلة عن الأفكار الأوتوماتيكية اللاعقلانية، أما العمود الأخير فيتضمن درجة اعتقاد المريض في فكرته الأوتوماتيكية، و كذلك درجة الانفعال الناتجة عنها. و يتم تدريب المريض على استخدام السجل اليومي، و يطلب منه استخدامه بشكل خاص في حالة الانفعالات غير السارة، و يقوم المريض بإحضار هذه المعلومات إلى جلسات العلاج حيث يبدأ التدخل العلاجي.

الموقف	الانفعالات	الأفكار الأوتوماتيكية	الاستجابة العقلانية	النتائج
صف الحدث الفعلي الذي أدى إلى الانفعال السلي	حدد بماذا تشعر؟	اكتب الأفكار الأوتوماتيكية التي سبقت الانفعال	أكتب الاستجابة العقلانية التي ترد بها على الأفكار الأوتوماتيكية	حدد مرة أخرى درجة اعتقادك في الأفكار الأوتوماتيكية من 0- 100
تيار الأفكار أو أحلام اليقظة أو الذكريات التي أدت إلى الانفعال السلي	حدد مقدار الانفعال من 0- 100	حدد درجة اعتقادك في الأفكار الأوتوماتيكية من 100-0	حدد درجة اعتقادك في الاستجابة العقلانية من 100-0	حدد مقدار الانفعال الناتج من 0-100

جدول رقم () يبين السجل اليومي للأفكار المشوهة

و يتوقع أن تتغير درجة الاعتقاد في الأفكار الأوتوماتيكية، و في الأفكار العقلانية، و كذلك في درجة الانفعال بعد القيام بتفحص الأفكار الأوتوماتيكية، و معانيها، و بعد أن يتم تغييرها. و يدل عدم حدوث التغير المتوقع على ان عملية الفحص و التحليل لم تتم بشكل جيد، و أن هناك حاجة للمزيد من الفحص خاصة لمعاني الأفكار.

كما يساعد المعالج المريض على التخلي عن الاستنتاجات غير المنطقية، و أن يتخذ موقفا أكثر اعتدالا بدل النظرة المتطرفة للأمور، و أن يحلل استجاباته و يفهم معانيها ثم يقوم بتصحيحها بناء على ذلك.

و بجانب ذلك يقوم المعالج بالعمل مع المريض على اكتشاف الاعتقادات الدفينة الكامنة وراء الاعتقادات السطحية. و يستخدم المعالج أحيانا بعض الأدوات المساعدة مثل سجل الأفكار المشوهة. و يشتمل العلاج كذلك على استخدام عدد من الأساليب السلوكية، و منها تكليف المريض بالقيام بالعمال و الأنشطة المختلفة بهدف تغيير المسلمات الذهنية التي أصبحت جزء من نسقه المعرفي المسبب للمرض، مع التخطيط لهذه الأنشطة بشكل جيد و مبسط، بحيث تنمي الاحساس بالنجاح و الانجاز و السيطرة لدى المريض.

كما تستخدم أيضا أساليب التدريب على الجرأة الاجتماعية، و لعب الأدوار، و اساليب تصحيح اللوم الذاتي المبالغ فيه و تصحيح أساليب العزو الداخلي المرضية، و ذلك من خلال إعادة التقييم الواقعي للأحداث (فراج، 2019).



ألبرت إليس (Albert Ellis) (1913-2007)

ولد في 27 من سبتمبر - 1913 وتوفي في 24 من يوليو 2007 ، عالم نفس أمريكي طوّر نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (Rational Emotive Behavior Therapy). وقد حصل على درجتي الماجستير

والدكتوراه في علم النفس السريري من جامعة كولومبيا والمجلس الأمريكي في علم النفس المهني. كما أنه أسس معهد ألبرت أليس الذي يوجد مقره في مدينة نيويورك وترأسه ل عقود. ويُعتبر عامّةً واحدًا من مبتدئي التحول المعرفي الجذري في علم النفس المرضي، ومؤسس العلاجات المعرفية السلوكية. واعتُبر ثاني أكثر طبيب نفسي تأثيرًا في التاريخ بناءً على دراسة مهنية قامت بها الولايات المتحدة وعلماء النفس الكنديون في عام 1985 .

لقد مر الاتجاه العقلاني الانفعالي السلوكي بمراحل تطور منذ بداية نشأته عام 1955 ، فلقد كان يسمى في الأصل " العلاج العقلاني " للتأكيد على استخدام المنطق والعقل في مواجهة الكرب الانفعالي ، ولكن بعض منتقدي العلاج الجديد اتهموه بأنه يتجاهل الانفعالات والسلوك كأدوات للتغيير البناء ، وانشغل بعمليات التفكير فقط ، ولكن " إليس " تجنبًا لهذا الخلط غير اسم علاجه العقلاني في عام 1961 ، إلى العلاج العقلاني الانفعالي ، لأن المصطلح يعني ضمنيًا بهذا الشكل كما تؤكد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي أن التفكير والانفعالات البشرية مرتبطتان ببعضهما ، فبتغيير الأول تتغير الثانية ، ثم تغير العلاج العقلاني الانفعالي مرة ثالثة عام 1993 إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، حيث يعكس الاسم الجديد ثلاثة أنماط للتعامل مع الاضطراب الانفعالي ، فهو يشير إلى أن الأفراد يجب أن يفكروا

ويشعروا ويعملوا ضد معتقداتهم غير العقلانية إذا أرادوا أن يحدثوا تغييراً بناءً في حياتهم (عبد القادر، 2001) و (محمد، 2000).

مبادئ نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

وضع إليس مجموعة من المبادئ المرتبطة بنظريته نلخصها فيما يلي:

❖ **العقلانية:** هي اختيار طرق التفكير الملائمة و الواقعية التي تؤدي إلى تحقيق هدف الانسان في التوافق مع محيطه، عكس اللاعقلانية التي تشمل التفكير السلبي.

❖ **العقل و الانفعال:** يرى إليس بأن التفكير و الانفعال مرتبطان بعلاقة تبادلية وثيقة فالتفكير قد يصبح سببا في الانفعال و العكس صحيح ، و تنقسم الانفعالات إلى قسمين انفعالات ملائمة و انفعالات غير ملائمة.

❖ **الميول البيولوجية:** يرى إليس أن الانسان يولد و لديه استعداد طبيعي لأن يسلك بطرق عقلانية أو لا عقلانية و أن يعدل و يستبعد أنماط السلوك غير المرغوب، و اللاعقلانية عند إليس لا ترتبط بالمستوى الثقافي أو الاجتماعي لأنها تنشأ من إحساس الفرد بالفشل أو فقدان شيء عزيز.

و رأى إليس أن الشخصية في نظرية العلاج العقلاني الانفعالي تتكون من الأسس

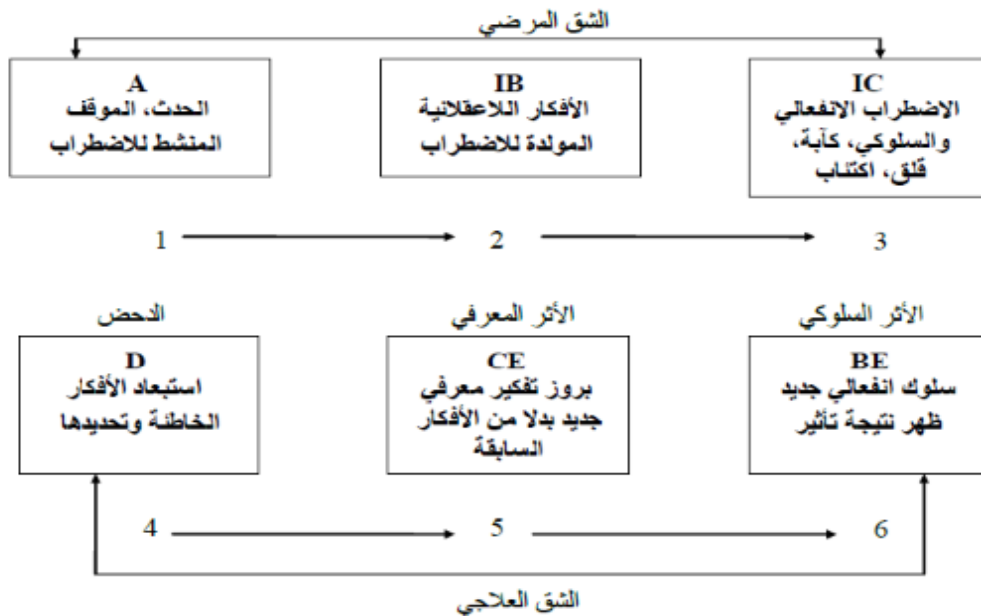
التالية:

❖ **الأسس الفزيولوجية للشخصية:** الإنسان وفق هذه النظرية يصنع اضطراباته الانفعالية بنفسه، و أنه يولد و لديه رغبة قوية للقيام بذلك و أنه يتعلم من خلال الإشراف الاجتماعي تدعيم و تعزيز تلك الرغبة غير العقلانية.

❖ **الأسس الاجتماعية للشخصية:** ترى هذه النظرية أن النضج الانفعالي هو الاتزان في اهتمام الفرد بالعلاقات مع الغير (مليكة، 1990).

- ❖ الأسس السيكلوجية: و المتمثلة في نظرية إليس Ellis المعروفة بالأحرف الرامزة ABC و التي أكملها فيما بعد بالأحرف D,E و يرى أن معظم النظريات السيكلوجية و المناهج العلاجية اهتمت بالمتغيرين A و C و أهملت المتغير الوسيط او المعتقد B فالمتغير A في نظر إليس Ellis ليس له قيمة كبيرة و لكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي تدرك على أساسها المتغير A حيث:
- **Activating event**: الحدث المنشط الذي يؤثر في الشخصية مثل خبرات الحياة كالزواج الطلاق و النجاح و الفشل...
 - **Beliefs**: أي المعتقدات و المعارف و الأفكار الأوتوماتيكية حول الحدث A.
 - **Consequences**: نتيجة إنفعالية سلوكية ل B و تسمى هذه العناصر الثلاثة بمرحلة التشخيص. أما مرحلة العلاج فتبدأ بالانتقال إلى المرحلة التالية:
 - **Disputation**: تفنيد و مواجهة و تحدي الأفكار اللاعقلانية (لماذا)، و ذلك عن طريق إجراء مناقشة مع العميل بخصوصها، و يأخذ التفنيد عادة شكل أسئلة و جمل تهاجم الطبيعة اللاعقلانية للأفكار.
 - **Effects**: هي بؤرة العلاج العقلاني الانفعالي، و في هذه الخطوة يساعد المعالج المفحوص على إعادة هيكلة المعتقد و عقلنته و ذلك من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة في المرحلة السابقة (Disputation) (بلميهوي، 2014). و تشير **E** إلى المعتقد الجديد الفعال الذي تم الوصول إليه من خلال استبدال المعتقد الأصلي غير العقلاني بمعتقد جديد فعال أكثر عقلانية.
 - **New Feelings**: تتضمن المشاعر الجديدة التي التي يشعر بها الفرد بع ان يصل إلى حالة من الارتياح العام و الاستقرار النفسي، و هي الخطوة الأخيرة و التي من خلالها تتغير انفعالات الفرد من السلبية إلى الإيجابية. و هو الهدف الرئيسي من العلاج العقلاني الانفعالي.

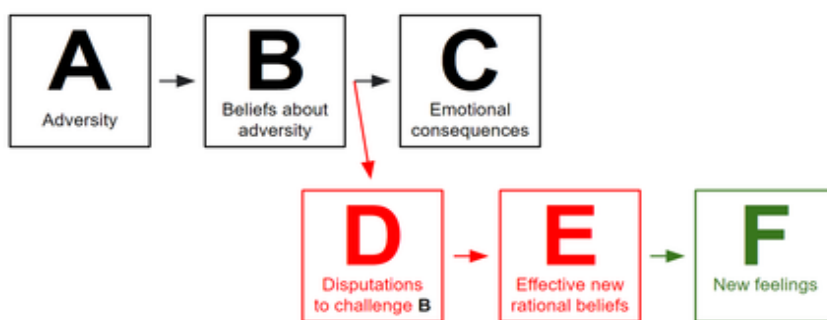
والأشكال التالية توضح سيرورة عمل مفاهيم هذه النظرية:



شكل رقم () يبين أسباب الاضطرابات الانفعالية و علاجها وفق النموذج

العقلاني الانفعالي السلوكي

(يوسفي، 2012)



2 الأفكار اللاعقلانية عند إليس:

ذكر أليس إحدى عشرة فكرة غير عقلانية أو غير منطقية أو خرافية تكمن وراء السلوك المضطرب، هي:

- من الضروري أن يكون الشخص محبوباً من جميع المحيطين به.
- يجب أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والإنجاز ليصبح شخص ذا أهمية.
- من المصيبة أن تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها.
- التعاسة تنتج من ظروف خارجية لا يتحكم بها الفرد.
- الأشياء الخطيرة والمخيفة تستحق الانشغال الكبير بها ولا بد من التوقع الدائم لها.
- تفادي بعض المسؤوليات الشخصية والصعوبات أسهل من مواجهتها.
- من الضروري أن يكون هناك من هو أقوى مني أستند عليه.
- تأثير الماضي لا يمكن استبعاده.
- هناك حل كامل ونموذجي لكل مشكلة ويجب إيجاده.
- بعض الناس يتصرفون بشكل سيئ شرير لذا فهم يستحقون العقاب
- على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من أحداث.

- هذه الأفكار لخصها أليس في:
- يجب أن يكون أدائي ممتازا على الدوام وأن أكون محبوبا من الجميع.
- يجب أن يعاملني الآخرون برفق وعدل وإن لم يفعلوا ذلك فلن أتحمّل سلوكهم وسأعتبرهم أشخاصا سيئين.
- يجب أن يتعامل العالم بشكل طيب وأن يمنحني كل شيء أريده فورا وإلا فإنه يصبح عالما كريها (أسعد ا.، 2010).

3. خطوات العلاج العقلاني الانفعالي:

1.3 البحث عن المشكلة و تقييم العناصر المتعلقة بها من أحداث منشطة **A** و النتائج **C** و يضم ما يلي:

- البحث عن المشكلة.
- تحديد المشكلة المستهدفة و الموافقة عليها.
- تقييم النتائج.
- تقييم الأحداث المنشطة.
- تحديد و تقييم المشكلات الانفعالية الثانوية.

2.3 تعليم المريض كيفية تحديد العلاقة بين المعتقدات و النتائج من خلال التدريب على تقييم الأفكار اللاعقلانية **B** و ربطها بالنتائج.

3.3 تنفيذ الاعتقادات اللاعقلانية للمريض **D** و ذلك عن طريق إجراء مناقشة معه في هذا الصدد و إيضاح كيفية تعميق اعتقاده بالمعتقدات العقلانية المكتسبة حديثا من خلال الواجبات المنزلية و مراجعتها مع المريض في الجلسة الموالية (بوميرونتر، 2018).

4.3 ينتقل العلاج إلى Effect و هنا تحل المعتقدات العقلانية محل المعتقدات اللاعقلانية، و يطرأ في هذه المرحلة تغيير على الانفعال و السلوك بفعل المعالجة.

5.3 ينتقل العلاج إلى مرحلة Feeling و يتضمن زوال مشاعر القلق و الاكتئاب لدى الفرد، و يبدأ بتطوير فلسفة منطقية و فاعلة للحياة، و يصل الفرد إلى استنتاج مفاده مثلا في حالة فشل زواجه يقول مايلي: إنني آسف لعدم نجاح الزواج، و لكنها ليست نهاية العالم، و إن فشل زوجي لا يعني اني فاشل في الحياة، و من الغباء الاستمرار في لوم ذاتي، و جعل نفسي مسؤولا مسؤولة كاملة عن الانفصال (أسعد أ.، 2014).

4. أساليب العلاج عند ألبرت إيس:

يرى ألبرت إيس أن بناء علاقه علاجيه فعاله بين المريض والمعالج عنصر هام، لكنه ليس عنصرا ضروري للعلاج الناجح ويمكن للمعالج أن يستخدم أسلوبا موجهها أو غير موجه في العلاج ودور المعالج أشبه بدور المربي او المعلم الذي يحاول خلق مناخ ملائم للتعلم، ويتقبل المعالج هنا المرضى تقبلا غير مشروط باعتبارهم بشرا معرضون للخطأ. وهنا يميز إيس بين التقبل والدفء ، فالتقبل ضروري ولكن الدفء في العلاقة قد يؤدي الى زيادة حاجة المريض للحب والموافقة وهو شيء غير صحي ،وان كان ضروريا في بعض الحالات كالاكتئاب الشديد وذلك لفترة وجيزة ويركز إيس حول أهمية التعاطف الوجداني ،فالمعالج يبدي تعاطفه وتفهمه واحساسه بمشاعر المريض ويتفهم فلسفته التي تركز عليها مشاعره (فراج، 2019)

كبقية العلاجات النفسية ، يعتمد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مجموعة من التقنيات منها ما هو معرفي ، و منها ما هو انفعالي، و منها ما هو سلوكي، يصل المعالج من ورائها الى تحقيق الأهداف المرجوة من التكفل بالمريض انطلاقا من خصوصية الاضطراب الذي يعاني منه، نوجزها فيما يلي:

- دحض الافكار الخاطئة: تعتمد هذه الخطوة على مناهضة كل ما هو غير عقلائي ، كتحقير الذات ، و الاعتقاد في عدم القدرة للقيام بالفعل و كذا الاستسلام لليأس ، و ذلك عن طريق تقديم الطرح البديل لذلك بمعية اكتشاف و استقصاء مهدمات الذات. توجد ثلاثة أصناف فرعية للدحض

✓ الاكتشاف ويتألف من البحث والاستقصاء عن الافكار والمعتقدات غير

العقلانية مثل يجب ينبغي من المفروض التي قد تقود الى هدم الذات

✓ المناقشة او التفكير تتألف من عدده استله يوجهها المعالج للمفحوص بحيث تساعده على التخلص من افكاره غير العقلانية اين الاثبات على؟ باي طريقه يمكن معرفه صحه او زيف هذا المعتقد؟ يستمر المعالج بطرح هذه الأسئلة حتى يسلم المفحوص بزيف معتقده

✓ التمييز ويتضمن مساعده المعالج للمفحوص ليكون قادرا على التمييز بوضوح بين افكاره او تقييماته غير المطلقة نسبيا (رغباته وتفضيلاته) و بين تقييماته المطلقة حتميا (حاجات ومطالب و أوامر)

- أسلوب الواجبات الادراكية: يعتبر وسيلة سريعة للوصول إلى الأساليب الخاطئة في التفكير، و هنا يطلب المعالج من الفرد عمل قائمة بالمشكلات التي يعاني منها، ثم النظر في كل مشكلة على حده، و من خلال مساءلة الذات حول نشأة هذه المشكلة و الطريقة التي يفكر بها حولها. أن هذا الأمر يمكن من بناء نظرية ABC حول المشكلة المقصودة ثم مساعدة الفرد على تحديد النمط التفكيري الخاطيء الذي ساهم في تأثير المشكلة، مثل شخص يخاف من التواجد في الأماكن الاجتماعية و يقول لذاته أنا غير محبوب، أبدو بين الناس غريبا، الجميع ينظر إلي.

و هنا يمكن للمتعالجين ان يسجلوا جلسات علاجيه ويستمعون اليها كما يمكن لهم أن يصفوا افكارهم غير العقلانية ويسجلونها،ويمكن لهم كتابة عبارات عقلانية

وترديدها من وقت لآخر بين الجلسات مثل: اذا كان وزني الزائد شيء غير جيد لكن هذا لا يعني اني شخص سيء ، تناولي للطعام بشكل مفرط يجعلني ثقيلا جدا ، وهذا خطأ ولكن ، بإمكانني إصلاحه والحصول على نتائج افضل (العاسمي، 2015) و (أسعد أ.، 2014)

- العلاج بالاستماع: تركز هذه التقنية على الاستثمار والاستعانة بالأشرطة المسجلة و الكتب و المحاضرات التي تتضمن العلاج العقلاني الانفعالي ، حيث توجد في الأسواق الأمريكية العديد من الأشرطة الصوتية التي تساعد مدمني الكحول و المخدرات على التغلب على القلق و الاكتئاب و تحملهم الضعيف للإحباط.

- رصد و تسجيل المشاعر: يعمل المعالج على تدريب المتعالج على كيفية رصد و تسجيل مشاعره السلبية و الايجابية في دفتر يومي و يطلب منه قراءة تلك النقاط مرات عديدة يوميا .

- تشتيت الفكر: يدمج في هذه الفنية أسلوب الاسترخاء لجاكوبسون مثلا في الاسترخاء المتصاعد المتزقي، و التأمل، و تمارين التنفس، و هي تتسم بالفعل المضعف للقلق و التوتر (بلميهوبي، 2014) .

- التخيل العقلاني الانفعالي: و هو عبارة عن تمرين تخيلي ، يركز فيه المعالج على تخفيف المتعالج أن يتخيل نفسه أثناء معاناته ثم بعد تخلصه من الاضطراب أيا كان نوعه ثم يحاول ان يخلق له انتكاسة للمرض اثناء التخيل، ثم يقول له صف مشاعرك و يقارنها بحالته الآنية الواقعية التي تكون بدأت تتحسن ، حتى يخلق المعالج مجالا للمقارنة.

- الأسلوب الفكاهي: تعمل هذه الاساليب على إخراج المفحوصين من الجو الجدي الذي قد يفاقم المشكلة فيخلق جوا من الالهاء الايجابي ؛ الذي يساعد في خفض التوتر الناتج عن الاساليب العلاجية الجدية أثناء الجلسات، و يساعد الأفراد

على التخلص من الضغوط النفسية المصاحبة للمشكلات التي يعانون منها ، و بهذا يكونون أكثر قدرة على التفكير الواعي . لكن يراعى فيها العنصر الزمني (أسعد أ.، 2014).

- الواجبات المنزلية: تلعب دورا حاسما في زيادة فاعلية العلاج، و تحتتم الجلسات العلاجية بالواجبات المنزلية بغية تفعيل المساهمة في الرفع من درجة الالفة القائمة بين المعالج و المتعالج بهدف تقوية العلاقة العلاجية و ترسيخ معالم حصصها. و يقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة (العاسمي، 2015).



دونالد هربت ميكنبوم (Donald H. Meichenbaum)

عالم نفس أمريكي، وأستاذ متميز في علم النفس بجامعة واترلو ، أونتاريو. ، ولد في 10 جوان 1940، تلقى Meichenbaum تعليمه الثانوي في مدينة نيويورك. ثم التحق بعد ذلك بكلية مدينة نيويورك في عام 1958 بهدف أن

يصبح مهندسًا ، قبل أن يغير مساره ويتخرج في عام 1962 متخصصًا في علم النفس، أتم الدراسات العليا بجامعة إلينوي. توجت بأطروحته حول كيفية تدريب مرضى الفصام على التحدث إلى أنفسهم ، وذلك عقب الاهتمام الذي أولاه بموضوع الحديث عن الذات منذ الطفولة. تخرج بدرجة الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، عمل كمساعد باحث في مستشفى إدارة صحة المحاربين القدامى في دانفيل ، إلينوي إلى جانب دراسته. وهو مدير أبحاث في معهد ميليسا للوقاية من العنف في جامعة ميامي. اشتهر ميكنبوم بأبحاثه ومنشوراته حول العلاج النفسي ، وساهم في تطوير تقنية العلاج المعرفي السلوكي (CBT). في عام 1982 ، صوتت دراسة استقصائية شملت 800 عضو في الجمعية الأمريكية لعلم النفس ميكنبوم على أنه عاشر معالج نفسي مؤثر في القرن العشرين. في وقت تقاعده من جامعة واترلو في عام 1998 ، كان ميكنبوم هو باحث علم النفس الأكثر استشهادًا في إحدى الجامعات الكندية. اشتغل قرابة الثلاثين سنة حول التدريب على التحصين ضد الضغوط (Meichenbaum, 2017).

قدم ميكنبوم نظرية في العلاج حاول فيها أن يربط بين النظريات المعرفية من ناحية و بين تكنولوجيا العلاج السلوكي من ناحية أخرى. و تحاول هذه النظرية الوصول إلى تصور علمي أفضل للعمليات المعرفية، و محاولة لفهم دورها في تغيير السلوك، و تتمحور مسلمات نظرية ميكنبوم فيما يلي:

- يمر تعديل السلوك في حدوثه بطريق متسلسل يبدأ بالحوار الداخلي و البناء المعرفي و السلوك الناتج.
- إن الاتجاه المعرفي يركز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعاله، و إلى طريقة عزوه لسبب هذا الانفعال.
- هناك هدف من وراء تغيير الفرد لحواره الداخلي، و يجب تحديد حاجة الفرد للشيء الذي يريد أن يحققه، و الشيء الذي يرغب في إحداثه في البيئة، و كيف يقيم المثيرات، و لأي شيء يعزو أسباب سلوكه و توقعاته عن قدراته لمعالجة الموقف الضاغط. و إن إدراك الفرد يؤثر على فسيولوجيته و مزاجه.
- إن الانفعال الفسيولوجي بحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد، و لكن ما يقوله الفرد لنفسه حول هذا المثير هو الذي يحدد انفعالاته الحالية.
- إن حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي للفرد و بناءاته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغيير سلوك الفرد.
- إن عملية التغيير تتطلب ان يقوم الفرد بعملية الامتصاص، أي أن يمتص سلوكا جديدا بدل السلوك القديم، و ان يقوم بعملية التكامل بمعنى ان يبقى الفرد بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه.
- إن البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي، و يغير الحوار الداخلي في البناء المعرفي بطريقة يسميها ميكنيوم بالدائرة الخيرة (أسعد أ.، 2014)

1 . الحديث الذاتي:

يرى ميكنبوم أن العوامل المعرفية تؤثر في التغيير السلوكي، لأن الكلمات التي يقولها الأفراد لأنفسهم تحدد الفعال التي يقومون بها، حيث أن أحد وظائف الحديث الذاتي في تغيير الوجدان و التفكير و السلوك، هو التأثير على عمليات الانتباه و التقويم. أما الوظيفة الثانية للحديث الذاتي الداخلي تكمن في التأثير في البنى المعرفية و تغييرها (بلميهوبي، 2014). و هو يستشهد في ذلك بما يقوله العالم السوفيتي سوكولوف عن الحديث الداخلي "inner speech" فالحديث الداخلي ليس سوى حديث المرء لنفسه، و هو عبارة عن كلام لفظي مستتر، و هو في حقيقة الأمر عبارة عن المعالجة المنطقية للمعطيات الحسية، في محاولة لإدراكها و فهمها في نطاق نسق محدد من المفاهيم و الأحكام. و تتواجد عناصر الحديث الداخلي في كل إدراكاتنا الواعية، و أفعالنا، و خبراتنا الانفعالية، حيث تبدو لنا كوجهات لفظية، أو تعليمات يصدرها المرء لنفسه، أو كتفسير لفظي للإحساسات و الإدراكات. و هذا ما يجعل الحديث الداخلي آلية هامة و شاملة، و لا يعتبر ميكنبوم الحديث الداخلي مرادفا للتفكير كما اعتقد واطسون، و إنما يرى بأن الحديث الداخلي هو أحد المظاهر الهامة لعملية التفكير. و يستند ميكنبوم إلى الدراسات التي اهتمت بدور اللغة في توجيه السلوك و التحكم فيه، خاصة تلك التي قام بها عالم النفس السوفييتي لوريا، و الذي أكد دراسات على أهمية الحديث الداخلي في تعديل العمليات المعرفية، و في إدراك البيئة بما يسهل التعامل مع تلك البيئة. فاللغة تساعد على انتقاء مظاهر معينة من البيئة يستجيب لها الفرد، كما تساعد على كف بعض الأفعال، و تنظيم بعضها الآخر (فراج، 2019).

و قد استلهم ميكنبوم نظريته من خلال تجاربه أثناء مرحلة الدكتوراه في جامعة إلينوي ، حيث كان يقوم بتدريب المرضى الفصامين ، ويقوم بتعليمهم الكلام الصحي **Healthy Talk** عن طريق الإشارات الإجرائي ، وقد وجد أن بعض المرضى يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوت عال **Self-Instructions** من قبيل : "كن واضحا وصريحا وفي صلب الموضوع". أما أبحاثه الأخرى فقد أجراها على أحد المعاقين الذي كان يخرج لسانه للعاملين في المصححة، وكان يعالج من قبل طالب في علم النفس ويحاول هذا الطالب تعديل سلوكه عن طريق الإشارات المنفر **Aversive Conditioning** أي يقوم المعالج بإخراج لسانه للمريض لكي ينفر المريض من هذا السلوك، ومن خلال إحدى المقابلات بين المعالج وبين المريض قال المريض: "لماذا يا دكتور لا تطلب مني مباشرة أن لا أخرج لساني - إعطاء أوامر لإنجاز المهمة- بدلا من أن تخرج لسانك لي"، وعندها اتبع ميكنبوم نصيحة المريض وطلب منه الكف عن إخراج لسانه فتعدل سلوكه ولم يعد يخرج لسانه.

وقد أدت الخبرات التي عاشها ميكنبوم في تدريبه مع المرضى الفصامين ، إلى تفكيره بخصوص جدوى تدريبهم على التحدث إلى أنفسهم بطريقة تؤدي إلى تغيير سلوكهم. وقد ركز على الحديث الداخلي **Inner-speech** أو المحادثة الداخلية **Inner dialogue**، حديث الذات أو الحوار الداخلي **Self-talk** في محاولة لتغييرها، وكذلك اهتم بالتخيلات **Images** على أمل أن يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغيرات ستؤدي إلى تغيرات في التفكير وفي الشعور والسلوك. كما بدأ في تطوير تفسير نظري لوظيفة هذه العوامل في تغيير السلوك. وقد عرض نتائجه في شكل تقرير

ولم يعرضها في صورة نظرية كاملة أو مصحوبة بالأدلة والممارسة في العملية العلاجية (يوسفي، 2011).

و يؤثر الحوار الذاتي على الأبنية المعرفية و غيرها، والبنية المعرفية هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم (التصورات) التي تمهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية، حيث يقول ميكينوم : " ما أقصده بالبنية المعرفية، هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الاستراتيجية والطريق والاختيار للأفكار". و أن التغير أو التغيرات لا تحدث بدون تغيير في البنية المعرفية، كما أن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييرا في هذه البنية. وتحدث التغيرات البنائية عن طريق:

- التشرّب Absorption حيث تندمج الأبنية الجديدة في القديمة.

- الإحلال أو الإزاحة Displacement حيث تتواصل الأبنية القديمة مع الجديدة.

- التكامل أو الاندماج Integration حيث تستمر أجزاء من البناء القديم في الوجود في بنية جديدة أكثر شمولاً (أسعد أ.، 2014).

و قد كانت نقطة البداية في تطوير ميكينوم لأساليبه المعرفية القائمة على أسلوب التوجيه الذاتي Self-Instruction على الأطفال ذوي النشاط الزائد، و قد استند أسلوبه على التصور المعرفي لطبيعة القصور الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال و الذي يؤدي إلى حدوث الاضطرابات السلوكية لديهم، و ذلك راجع إلى عجزهم عن تحليل خبراتهم بشكل تلقائي، و لا يستطيعون صياغة القواعد التي يمكن ان توجههم في

مواقف التعلم الجديدة، و بناء على ذلك رأى ميكنبوم أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تعلم تعليمات ذاتية أكثر تكيفا. و يشمل ذلك تعلم العديد من المهارات:

- فهم المهام التي يتعين عليه القيام بها.
- القيام تلقائيا بإنتاج او صياغة الوسائط اللفظية و استراتيجيات التحكم في السلوك
- استخدام تلك الوسائط في توجيهه و رقابة السلوك و التحكم في الأداء (فراج، 2019).

وقد استطاع ميكنبوم من خلال منهجه في تعديل التعبيرات الذاتية تحديث تغييرات مرغوبه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط، ولدى الناس الذين يرغبون في تحسين الابتكارية ، أو في التخفيف من الاجهاد والقلق، أو في علاج الخوف من الثعابين أو الخوف من الامتحانات . و التسلسل المعتاد الذي يتبعه دونالد ميكنبوم يكون غالبا على النحو التالي:

يقوم المعالج بتأدية العمل المطلوب نيابة عن المريض وهو يتحدث بصوت عال ، وهنا يلعب المعالج دور النموذج ، ثم يؤدي العميل العمل وفق تعليمات المعالج ، بعد ذلك يؤدي العميل العمل وهو يملئ التعليمات على نفسه بصوت عال، ثم يؤدي العمل وهو يهمس، وفي الأخير يتوصل لأداء العمل وهو يوجه التعليمات إلى نفسه بصوره غير ملاحظة. وتكون التعليمات على شاكلة جملة تعالج صميم المشكلة كان يقول الطفل المندفع "تمهل فكر ثم اجب" (مليكة، 1990).

2. التدريب على التعليم الذاتي Self-Instructional Training

يعرف بأنه مجموعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية والتي تهدف الى تعديل معرفي وسلوكي للأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة ملائمة دون انتهاك لحقوقهم كالتواصل البصري والإيماءات ووضع الجسم وتعبيرات الوجه ونغمة الصوت والمسافة عند التحدث مع الآخرين.

إن الأساليب المعرفية لعلاج السلوك عند ميكنيوم هي الانتباه الى العناصر المكونة للمشكلة ، والتحدث الى الذات بألفاظ و بنى معرفية دقيقة، ومساعدة الفرد على أن يتخيل نتائج معالجة المشكلة ، ومساعدة الفرد على استحضار صورة ذهنية لشخص يؤدي الأداء المستهدف وتخيل ما يحرزه من نتائج ايجابية ، ومساعدة الفرد على التحدث عما يتحقق لديه اذ ما تخلص من الأعراض السلبية ، وتأدية الفرد وبصوت مسموع ما يريد القيام به لمعالجة الأسباب المرتبطة بالمشكلة ، وتقديم التعزيز الذاتي لتحقيق وأداء السلوك المستهدف (عمر، 2020). ومن خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم العميل أن ما يعانيه من قلق وضغوط هو نتيجة سوء تفسيره وتأويله للمواقف التي يتعرض لها، وأيضا نتيجة لأحداث الذات السلبية لديه، وبالتالي لا بد من ضرورة استبدالها بأحداث ذات إيجابية ومنطقية. وتتضمن فنية التدريب على التعليم الذاتي الخطوات التالية :

– الخطوة الأولى مراقبة الذات أو الملاحظة الذاتية Self-observation

تشمل مساعدة الفرد على تحديد مشيرات داخلية محددة ناجمة عن المواقف الضاغطة، وتحديد العبارات السلبية الذاتية التي يقولها الشخص لنفسه، مثل "أنا لا أستطيع التعامل مع هذا الموقف". حيث يرى ميكنيوم أن الفرد في فترة ما قبل العلاج يكون لديه حوار داخلي سلبي مع ذاته، وكذلك تكون خيالاته وتصوراته سلبية، أما أثناء عملية العلاج ومن خلال الاطلاع على أفكار الفرد ومشاعره وانفعالاته الجسمية وسلوكياته الاجتماعية وتفسيرها تتكون لديه بناءات معرفية جديدة New Cognitive Structures، الأمر الذي يجعل نظرتة تختلف عما كانت عليه قبل العلاج. والأفكار الجديدة تختلف عن الأفكار القديمة غير المتكيفة. وهنا تحدث عملية إحلال أفكار جديدة متكيفة محل أفكار قديمة غير متكيفة. إن إعادة بناء تكوين المفاهيم هذه تؤدي إلى إعادة تعريف مشكلات الفرد بطريقة تعطيه الثقة والتفهم والقدرة على الضبط، وهذه جميعها من مستلزمات عملية التغيير. و إن الخطوة الأولى في عملية العلاج هي أن يعرف الفرد كيف يتحدث، أو يعبر عن سلوكه، الأمر الذي يزيد من وعيه، وأن لا يشعر بأنه سيكون ضحية للتفكير السلبي، ويجب على المعالج أن يعرف طرق (العزو) عند الأفراد وعباراتهم التي يوجهونها نحو ذواتهم.

– الخطوة الثانية : السلوكيات والأفكار غير المتكافئة Incompatible

Thoughts and Behaviors

في هذه المرحلة تكون عملية المراقبة الذاتية عند المتعالج قد تكونت وأحدثت حوارا داخليا عنده. إن ما يقوله الفرد لنفسه، أي حديثه الداخلي الجديد لا يتناسب مع حديثه السابق المسئول عن سلوكياته القديمة. إن هذا الحديث الجديد يؤثر في

الأبنية المعرفية لديه ، الأمر الذي يجعله يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد الذي اكتسبه ، وجعله أكثر تكيفا . و تشمل استخدام النمذجة والتدريب السلوكي لتعليم الشخص حديثنا ذاتيا إيجابيا مضادا للحدث الذاتي السلبي في المواقف الضاغطة ، بحيث يقوم المعالج بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح بالكلام الطرق الفعالة، وتشمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب (التعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج)، والأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص وتعارض الانشغال بالفشل، وتعزيز الذاتي الضمني للأداء الناجح .

- **الخطوة الثالثة** تشمل على تعليم الشخص أن يعلم نفسه أو ذاته خطوات القيام بالفعل أو السلوك المناسب، و يتم ذلك في البداية بإعطاء المفحوص لنفسه التعليمات المناسبة بصوت عال، ثم بعد ذلك يردد التعليمات سرا أي بينه وبين نفسه، وتساعد توجيهات المعالج في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله العميل لنفسه في سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق في الماضي.

- **الخطوة الرابعة المعرفة المرتبطة بالتغيير Cognition Concerning Change:**

يتدرب الشخص على تعزيز ذاته بعبارات فورية تتبع النجاح في مواجهة الموقف الضاغط أو التعامل معه، مثل: "لقد قمت بذلك أحسنت" وبالتالي في هذا النوع من التدريب لدى "ميكنبوم" يسعى إلى تعليم الشخص الذي يمارس السلوك المستهدف عبارات ذاتية محددة من خلال تحسين الأداء أو التأثير في السلوك في أثناء

الموقف، وبالتالي فإن الشخص يخبر نفسه بخصوص ماذا عليه أن يفعل في المواقف ومن ثم، فهذا الأسلوب يعلم الشخص كيفية التعامل مع الانفعالات السلبية المتنوعة بدلا من إزالتها.

و تتعلق هذه المرحلة بتأدية المتعالج لمهام تكيفية جديدة خلال الحياة اليومية، والحوار مع المتعالج ذاته حول نتائج هذه الأعمال. ويشير ميكينبوم بأنه ليس المهم أن يركز الفرد حول السلوكيات المتغيرة التي تعلمها وعلى نتائجها التي سوف تؤثر على ثبات وتعميم عملية التغيير في السلوك. إن ما يقوله المتعالج لنفسه بعد عملية العلاج شيء هام وأساسي، وإن عملية العلاج تشتمل على تعلم مهارات سلوكية جديدة، وحوارات داخلية جديدة وأبنية معرفية جديدة. و على المتعالج أن يهتم بالعمليات الأساسية الثلاث ، وهي :

أ . البناءات المعرفية .

ب . الحوار الداخلي .

ج . السلوكيات الناتجة عن ذلك .

وعليه، فإن عملية العلاج تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره. والحوار السالب المتعلق به ، وتحاول استبداله بحوار داخلي جديد متكيف ينتج سلوكا متكيفا يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة لدى الفرد بدلا من القديمة ، ومن ثم إحداث السلوك المرغوب ، وتعميمه ومحاولة تثبيته (أسعد أ.، 2014) و (عطاء الله، 2021).

و لقد لخص ميكنبوم و جودمان العملية السابقة في الخطوات التالية:

- 1- يقوم شخص راشد بدور القدوة، فيؤدي المهمة أمام الطفل بينما يكلم نفسه بصوت مسموع (القدوة المعرفية)
 - 2- يؤدي الطفل نفس المهمة في ظل توجيه الشخص القدوة (توجيه خارجي ظاهر)
 - 3- يؤدي الطفل المهمة بينما يعطي لنفسه التعليمات بصوت مسموع (توجيه ذاتي ظاهري)
 - 4- يهمس الطفل لنفسه بالتعليمات اثناء قيامه بالمهمة (توجيه ذاتي، تجرى إزالته)
 - 5- يؤدي الطفل المهمة بينما يوجه نفسه من خلال الحديث الداخلي (توجيهات ذاتية مستترة)
- و يقدم المعالج مجموعة من التعليمات الذاتية اثناء قيامه بدور القدوة أمام المتعالج، بينما يتدرب هذا الأخير على القيام بالمهمة خلال عدد من الجلسات. و تستخدم أيضا أساليب تسلسل الاستجابات chaining، و الاقتراب المتدرج successive approximation في زيادة التعليمات و بنائها بصورة أشمل و أكبر.
- و تشمل التعليمات التي يقدمها المحرب كقدوة على العديد من المهارات المتصلة بأداء المهمة مثل تحديد المشكلة تحديدا واضحا/ تركيز الانتباه و توجيه الاستجابات/التدعيم الذاتي/مهارات التقييم الذاتي للتغلب على المشكلة و تصحيح الأخطاء (فراج، 2019).

3. التدريب على التحصين ضد الضغوط Training Inoculation Stress :

تشبه طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط عملية التحصين الطبي البيولوجي (ضد الأمراض)، حيث أن التدريب على التحصين ضد الضغوط يزود الأفراد بالمهارات التي تمكنهم من التعامل مع المواقف الضاغطة في المستقبل، والتحصين الطبي يزود الأفراد بالمضادات التي تساعدهم في الحماية من الأمراض. وتستند هذه الطريقة على فكرة رئيسية مفادها أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف وبين ما لديه من مصادر شخصية واجتماعية، ولذلك تعمل هذه الطريقة على تزويد الفرد بالمعلومات واكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة في البيئة.

ويهتم أسلوب التحصين ضد الضغوط بتعديل الأحداث المعرفية أي الحوار الداخلي والأفكار الآلية، لأنها تؤدي إلى تشتيت انتباه الفرد عن المهمة والانشغال بتوقع الفشل، وينتج عنه خسارة في تقدير الآخرين، وتقدير الذات. ويفترض "ميكنبوم" أن تدريب العملاء على الحوار الذاتي يمكن أن يؤدي إلى تغيير سلوكهم، إذ إنه يؤدي إلى ضبط السلوك والتخفيف من الضغط النفسي، ويؤثر على الحالة الانفعالية للفرد. و تتضمن طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط ثلاث مراحل أساسية متداخلة، وهي :

- المرحلة الأولى: التصور العقلي (تكوين المفاهيم): يعمل المعالج من خلالها

على تزويد العميل بإطار تصوري يمكنه من فهم طبيعة ردود الفعل الصادرة

عنه اتجاه الضغوط، وكيف يمكنه أن يتجنبها، وذلك من خلال تلك

العبارات التي يرددها مع نفسه باستمرار، والتي تعتبر بمثابة تعليمات ذاتية على أن يتم ذلك بأسلوب بسيط، ويكون الهدف من ذلك مساعدة العميل على فهم المشكلة بشكل عقلائي منطقي، وأن يتعاون مع المعالج.

- **المرحلة الثانية:** اكتساب المهارات: يقوم المعالج في هذه المرحلة بتزويد العميل بأساليب المواجهة، والتي تشتمل على إجراءات مباشرة ووسائل مواجهة معرفية يستخدمها في كل مرحلة من المراحل الأربع، وتشتمل الإجراءات المباشرة على الحصول على معلومات حول الأشياء المخيفة له، والتدريب على الاسترخاء، أما المواجهة المعرفية فتشتمل على مساعدة العميل بالعبارات السلبية القاهرة للذات، واستخدامها كإرشادات على تكوين العميل أن يصبح واع عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة.

- **المرحلة الثالثة:** التطبيق والمتابعة: تتضمن تطبيق المهارات التي تم تعلمها على مواقف حقيقية واقعية متنوعة بعد تطبيقها في المواقف العلاجية، أي تطبيقها في حياة العملاء اليومية، ويجرى التركيز على النشاطات اللازمة لنقل أثر التدريب على المهارات التكيفية إلى الحياة الواقعية، ويتم ذلك من خلال أداء الأدوار، واستخدام المواقف المشابهة للواقع، ثم تعقد جلسات المتابعة بصورة دورية كجزء من الجهد المبذول لمنع الانتكاسة (عطاء الله، 2021)

- أسعد, ا. ع. (2010). *علم نفس الشخصية*. ط 1. إربد, الأردن: عالم الكتب الحديث.
- أسعد, أ. ع. (2014). *تعديل السلوك الانساني*. ط 2. عمان, الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- الجمهوري, م. ع. (2018). *الكف بالنقيض ..كطريقة في العلاج النفسي*.
http://www.arabpsynet.com/Documents/DocMaanBookZarrad.pdf.
- الزراد, ف. م. (2005). *العلاج النفسي السلوكي*. ط 1. بيروت, لبنان: دار العلم للملايين.
- الزريقات, ا. ع. (2007). *تعديل سلوك الأطفال و المراهقين*. ط 1. عمان, الأردن: دار الفكر.
- الزعيبي, ا. ع. (s.d.). *فنيات العلاج المعرفي السلوكي*. Consulté le 15, 2022, sur جويلية
الخليج: http://www.gulfkids.com/ar/artical-1343.htm
- الزغول, ع. ع. (2015). *نظريات التعلم*. ط 1. عمان, الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- الشناوي, م. م. (1998). *العلاج السلوكي الحديث أسسه و تطبيقاته*. القاهرة: دار قباء.
- العاسمي, ن. (2015). *العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي*. ط 1. عمان, الأردن: دار الاعصار العلمي.
- العتوم, ع. ي. (2015). *نظريات التعلم* (éd. ط 1). عمان, الأردن: دار المسيرة.
- النايلسي, م. أ. (1991). *مبادئ العلاج النفسي و مدارس*. لبنان: دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع.
- بطرس, ب. ح. (2010). *تعديل و بناء سلوك الأطفال*. ط 1. عمان, الأردن: دار المسيرة.
- بلميهوبي, ك. (2014). *تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية*. الجزائر: مركز البحث في الانتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية.
- بومجان, ن. (2016). *بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي*. بسكرة, الجزائر: جامعة بسكرة.
- بوميرونتز, أ. (2018). *علم النفس الأكلينيكي*. عمان: دار الفكر.
- بيك, أ. (2000). *العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية*. ط 1. ع. مصطفى (Trad), القاهرة, مصر: دار الآفاق العربية.
- بيك, أ. (2000). *العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية*. ط 1. القاهرة, مصر: دار الآفاق العربية.
- بيك, ج. (2007). *العلاج المعرفي*. ط 1. مطر (Trad), القاهرة: المركز القومي للترجمة.

- حسين، ط. ع. (2006). *العلاج النفسي المعرفي-مفاهيم و تطبيقات*. ط 1. الاسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
- حسين، ط. ع. (2008). *استراتيجيات تعديل السلوك*. الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- حمدان، م. ز. (1997). *نظريات التعلم*. دمشق، سوريا: دار التربية الحديثة.
- ربيع، م. ش. (2013). *علم نفس الشخصية*. ط 1. عمان: دار المسيرة.
- زيعور، ع. (1980). *مذاهب علم النفس*. ط 3. بيروت، لبنان: دار الأندلس للطباعة و النشر و التوزيع.
- سري، إ. م. (2000). *علم النفس العلاجي*. ط. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- عبد القادر، أ. أ. (2001). *التفكير-الانفعال-السلوك نظرية في العلاج النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلومصرية.
- عطاء الله، م. خ. (2021). *العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم: المفهوم، المبادئ الأساسية، الفئيات العالجية مجلة البحث في التربية و علم النفس*. 36(1), 262-241.
- علوي، ز. (2009). *العلاج النفسي المعرفي*. ط 1. عمان، الأردن: عالم الكتب الحديث.
- عريبات، أ. أ. (2015). *نظريات الارشاد النفسي و التربوي*. ط 3. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- عمر، ب. خ. (2020). *أثر برنامج معرفي سلوكي قائم على نظرية ميكنيوم*. 316-294, 17(27).
- فراج، م. ف. (2019). *علم النفس الاكلينيكي -التطورات المعاصرة في الفحص و التشخيص و العلاج* -. القاهرة: مكتبة الأنجلومصرية.
- كوروين، ب. (2007). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر*. ط 1. م. ع. مصطفى (Trad), القاهرة، مصر: ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.
- محمد، ع. ع. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات*. ط 1. القاهرة، مصر: دار الرشاد.
- مليكة، ل. ك. (1990). *العلاج السلوكي و تعديل السلوك*. ط 1. الكويت، الكويت: دار القلم للنشر و التوزيع.
- ناصر، م. (1983). *نظريات التعلم*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب.
- يوسفي، ح. (2011). *التدريب التحصيلي ضد الضغوط كأسلوب من اساليب العلاج السلوك المعرفي عند ميكنيوم دراسات نفسية*. 74-49, 2(6),

يوسفي, ح. (2012). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. الجزائر: جامعة باتنة.

يوسفي, ح. (2016). الاستراتيجيات الارشادية لتخفيف الضغوط النفسية و تنمية الصحة النفسية. ط

1. عمان, الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع، دار نبلاء للنشر و التوزيع.

يونغ, م. (2021). تعلم فن المساعدة اللبنة و التقنيات. ط1. عمان, الأردن: دار الفكر.

Bandura, A. (1985). *l'apprentissage social*. Bruxelles: Mardaga.

Meichenbaum, D. (2017). *The Evolution of Cognitive Behavior Therapy*. new york: routledge.