

COGNITIVE- BEHAVIORAL THERAPIES, REALITY AND HOW TO APPLY THEM IN THE CLINICAL SETTING

Aicha BOUZIANI¹

Dr, Algeria

Abstract:

In This research we will address the topic of cognitive behavioral therapy, which is considered one of the modern therapeutic methods, and although the Field of contemporary psychotherapy abounds with multiple schools and methods that may reach more than a hundred forms of psychotherapy, behind this contradiction, ron zen 1990 considered CBT as a model for the best therapeutic strategies because it contains an integrative view of the expression of behavior.

This integration lies in the various currents in psychotherapy. cognitive behavioral therapy as in effective set of procedures that include assessment, planning, decision- making, and behavioral playing techniques, as the therapist plays an active and supportive role in it, using several technique, from psychological of thinking with education to role-playing and live or imagined behavioral exposure, which helps patients to deal, patterns adaptive.

Is also based on cognitive-behavioral therapy on the cooperative therapeutic relationship between the therapist and the patient, in the light of which the personal responsibility of the patient is determined for all his distorted thoughts and irrational, dysfunctional beliefs that may be considered primarily responsible for those disorders he suffers from or the consequent distress and distress, cognitive-behavioral therapy is also based on the light of thinking, expectation and beliefs in the development and persistence of disorders and thus intends to change them by using procedures derived from learning theories based on learning and cognitive processes. Certain, the problem posed by this research is what are cognitive-behavioral treatments? How effective and efficient is it in solving psychological problems? Can it be a psychotherapeutic alternative to medication in solving psychological and mental disorders?

The research aims to highlight the concept of cognitive-behavioral therapy and to indicate its principles, importance and goal- identifying the multiple theories of cognitive-behavioral therapies, highlighting examples of cognitive-behavioral therapy practices- detecting the extent to which this technique is practiced in reality in psychiatric clinics and the extent of the efficacy of these treatments in solving psychological problems and the various disorders of anxiety, tension and jealousy.

- evaluation of the activities of psychiatric.
- learn effective psychological therapies.

 <http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.17.30>

¹  aichabouziani16@gmail.com

Key words: Cognitive-Behavioral Therapy, Reality, Application, Clinical Medium.

العلاجات المعرفية السلوكية وواقع وكيفية تطبيقها في الوسط العيادي

عائشة بوزياني

د.، الجزائر

الملخص:

سنتطرق في هذا البحث لموضوع العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتبر أحد الأساليب العلاجية الحديثة وبالرغم من أن ميدان العلاج النفسي المعاصر يزخر بمدارس و أساليب متعددة قد تصل إلى أكثر من مائة شكل من أشكال العلاج النفسي، وراء هذا التناقض اعتبر رون زن 1990 العلاج المعرفي السلوكي نموذجاً لأحسن الاستراتيجيات العلاجية لأنه يحوي نظرة تكاملية في التعبير عن السلوك يكمن هذا التكامل في التيارات المتنوعة في العلاج النفسي، فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مجموعة فاعلة من الإجراءات التي تتضمن التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات وتوظيف التقنيات كما يمارس المعالج فيه دوراً فاعلاً نشطاً وداعماً مستخدماً عدة فنيات انطلاقاً من التعليم النفسي وصولاً إلى لعب الأدوار والتعريض السلوكي الحي أو المتخيل مما يساعد المرضى علي التعامل مع أنماط التفكير اللاتكفي.

كما يركز العلاج المعرفي السلوكي على العلاقة العلاجية التعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض حول كل ما يعتقد من أفكار مشوهة واعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفياً قد تعد هي المسؤولية في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها أو ما يترتب عليها من ضيق وكرب، ويرتكز العلاج المعرفي السلوكي أيضاً على ضوء التفكير والتوقعات والمعتقدات في تطوير الاضطرابات واستمرارها وبالتالي يعمد إلى تغييرها باستخدام الإجراءات المستمدة من نظريات التعلم المبنية على التعلم والعمليات المعرفية فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مضلة تنضوي تحتها من أنواع العلاج التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدي تأكيدها على أنواع معينة. والإشكالية التي يطرحها هذا البحث ما هي العلاجات المعرفية السلوكية؟ وما مدي فعاليتها ونجاعتها في حل المشكلات النفسية؟ وهل يمكن أن تكون بديل علاجي نفسي عن الأدوية في حل الاضطرابات النفسية والعقلية؟

ويهدف البحث إلى إبراز مفهوم العلاج المعرفي السلوكي وبيان مبادئه وأهميته والهدف منه.

- التعرف على النظريات المتعددة للعلاجات المعرفية السلوكية
 - تسليط الضوء على نماذج من ممارسات العلاج المعرفي السلوكي
 - كشف مدي ممارسة هذه التقنية في الواقع العيادات النفسية ومدى نجاعة هذه العلاجات في حل المشكلات النفسية والاضطرابات المتعددة من قلق وتوتر وغيره
 - تقييم نشاطات العيادات النفسية
 - تعلم العلاجات الفعالة النفسية.
- الكلمات المفتاحية:** العلاج المعرفي السلوكي، الواقع، التطبيق. الوسط العيادي.

المقدمة

تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، ولم يكن ذلك الاهتمام وليد المصادفة ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة إن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار، فقد اهتمت هذه المدرسة بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات وفي العلاج النفسي فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي وكان نشوء هذا الأسلوب نتيجة التذمر وعدم الرضا الذي ساد بين بعض العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية، وبني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس أنها مدرسة ميكانيكية مادية، وبأنها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار لا في فرضيتها ولا في تطبيقاتها العلمية العلاجية، فجاء التطور الجديد بتوجيه الاهتمام إلى ما يحمله الإنسان في ذهنه من أفكار وما يتوجه به من مواقف نحو المحيط والأشياء وما يستجيب به من مسالك وعواطف، وضرورة أخذ هذا كله بعين الاعتبار في العملية العلاجية، فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مضلة تنطوي على العديد من أنواع العلاج التي تتشابه في جوهرها و تختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينة.

2- الإشكالية:

الإشكالية التي يطرحها هذا البحث تكمن في ماهية العلاجات المعرفية السلوكية؟ هل يتم ممارستها حقا في العيادات النفسية؟ وما مدى فعاليتها ونجاحتها في حل المشكلات النفسية؟ هل يمكن أن تكون بديل علاجي نفسي عن الأدوية في حل الاضطرابات النفسية؟

وقد تم التطرق فيه إلى الجوانب النظرية المتعلقة بموضوع البحث لكل ما يخص العلاج النفسي السلوكي المعرفي بداية من مفهومه ومبادئه وأهدافه والنظريات المفسرة لهذه العلاجات ونماذج عن ممارسة هذه العلاجات في العيادات.

3- الفرضيات:

-هناك العديد من العلاجات المعرفية السلوكية.

فهناك عدة أخصائيين نفسانيين أخذوا هذه العلاجات الحديثة وقاموا بتطبيقها في عياداتهم الخاصة على مرضاهم وقد شفي العديد منهم.

كل العلاجات المعرفية السلوكية متكاملة وتسعى إلى حل المشكلات النفسية للمرضى والتخفيف من الألامهم ويمكن أن تكون بديل عن الأدوية.

4- أهداف البحث:

-إبراز مفهوم العلاج المعرفي السلوكي وبيان مبادئه وأهميته والهدف منه

-التعرف على النظريات المتعددة للعلاجات المعرفية السلوكية

-تسليط الضوء على نماذج من ممارسات العلاج المعرفي السلوكي

-كشف مدى ممارسة هذه التقنية في الواقع العيادات النفسية ومدى نجاعة هذه العلاجات في حل المشكلات النفسية والاضطرابات المتعددة من قلق وتوتر وغيره.

-تقييم نشاطات العيادات النفسية

-التعرف العلاجات النفسية الفعالة

5-أسباب اختيارنا لهذا الموضوع:

هناك أسباب عديدة دفعتنا إلى التعمق في معرفة العلاج المعرفي السلوكي وأخذة كموضوع للدراسة ترجع بالدرجة الأولى إلى تقاوم الأمراض النفسية والعقلية لمعرفة كيفية معالجة هذه المشاكل بطريقة بسيطة وبدون أدوية بتطبيق نظريات متعددة وبخطوات واضحة فمنها ما يركز على الجانب المعرفي ومنها ما يركز على الجانب السلوكي، ولمعرفة مدى نجاعة هذه التقنية في العلاج وهل يتم تطبيقها حقا في العيادات النفسية ومعرفة سلبياتها وإيجابياتها والبدائل عنها.

6- مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:

هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويتمثل في مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار أو قناعات ايجابية أكثر واقعية ويستعمل هذا النوع من العلاج بصورة متزامنة مع الأدوية المستعملة لعلاج الكآبة. (إيمان، 2017-2018، صفحة 3)

كما يعد من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبيا ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة كما يستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) الذي يرى انه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محددة بدرجة كبيرة.

(عادل، 1999، صفحة 21)

7- مؤسسو العلاج المعرفي السلوكي:

قام كل من albert ellis الذي ولد سنة 1913 وتوفي سنة 2007 وهو عالم نفس أمريكي بتطوير نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ويعتبر مؤسس العلاجات المعرفية السلوكية وكان هذا مع Aron T.Beck من مواليد 1921 بالولايات المتحدة الأمريكية هو أستاذ الطب النفسي بجامعة بنسلفانيا وقام بتأسيس العلاج المعرفي السلوكي في أوائل الستينيات و بالرغم من أن كل منهما يعمل بشكل مستقل عن الآخر فقد تدرّب (بيك) على التحليل النفسي الفرويدي، وشعر بعدم الرضا عن قلة الدعم التجريبي لأفكار فرويد، وتوصل (بيك) من خلال عمله مع مرضى الاكتئاب إلى أن الأفراد المكتئبين قد أعلنوا عن مدى واسع من الأفكار السالبة والتي تظهر لديهم بشكل عفوي.

أطلق (بيك) على هذه الأفكار مصطلح (الآلية) تقوم هذه الأفكار على معتقدات رئيسية عامة يطلق عليها مخططات وهي التي يتصورها الفرد عن نفسه وعالمه وعن مستقبله تحدد هذه المخططات الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقف معين، من هذا التفسير تظهر أفكار آلية معينة تساهم في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء التكيف للموقف ويؤدي إلى استجابة وجدانية وفي ضوء هذا النموذج طور (بيك) طريقة علاجية حيث ساعد المرضى على تقييم وتحديد هذه الأفكار وذلك لتشجيعهم على التفكير بشكل أكثر واقعية و يتم حدوث السلوك لديهم بشكل أكثر فعالية، أما شعوريا فيكونون مرتاحين نفسيا بدرجة أكبر .

(هوفمان، 2012، صفحة 14)

أيضا تدرّب (إليس) مثله مثل (بيك) على التحليل النفسي الفرويدي الذي تأثرا به بشكل كبير خاصة المحدثين منهم أمثال كارن (هورني)، ويؤكد المدخل العلاجي (لإليس) على العمليات المعرفية كما أن هذا المدخل هو أحد الأشكال الفعالة و الموجه ويدخل ضمن العلاج النفسي ويتمثل دور المعالجين النفسانيين هنا في مساعدة المرضى على إدراك أن معتقداتهم الخاصة تسهم بشكل كبير في مشكلاتهم النفسية بل تبقى عليها وتسببها، هذا المدخل يساعد المرضى على إدراك لا عقلانية وحدة تفكيرهم ويساعدهم على التغيير الفعال للمعتقدات والسلوكيات التي تهزم الذات، ففي البداية أطلق إليس على هذا العلاج اسم العلاج النفسي العقلاني ثم أطلق عليه بعد ذلك العلاج العقلاني الانفعالي، وأخيرا أطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ليؤكد على الأهمية المتداخلة للمعرفة والسلوك و الوجدان (الانفعال).

يفضل (بيك) مصطلح اللاتكيفي أو المختل وظيفي بدلا من اللاعقلاني لوصف طبيعة المعرفة المختلة حيث إن الأفكار لا ينبغي بالضرورة أن تكون لا عقلانية لتكون لا تكيفية، على سبيل المثال قد يكون لدى بعض مرضى الاكتئاب تقييما واقعا للخطر في الحياة، ومع ذلك فإن هذه الواقعة الاكتئابية لا تكيفيه لأنها تتداخل مع الحياة الطبيعية .

لقد كان لكل من (بيك) و(إليس) اللذان طورا العلاج النفسي في الستينات من القرن العشرين تأثيرا كبيرا على العلاج النفسي وعلم النفس الإكلينيكي المعاصر لمواجهة هيمنة تفكير التحليل النفسي وعلى الرغم من أن (بيك) و(إليس) يعتبران رائدين في هذا المجال إلا أن الفكرة الرئيسية التي أدت إلى ظهور هذا المدخل الجديد للعلاج النفسي ليست جديدة إلا أنها تحولت بكل بساطة إلى الممارسة العملية فهذه الفكرة قد عبر عنها الفيلسوف الرواقي (ابكتيتوس epictetus بين 125 م أو 130 م في أشهر مقولاته: الناس لا تحركهم الأشياء ولكن يحركهم منظورهم للأشياء.

بعد ذلك كتب الفيلسوف الرواقي والامبراطور الروماني السادس عشر (ماركوس) 26 marcus aurelius أفريل 121 م و17 مارس 180 م فقال لو أنك تأملت أي شيء خارجي فليس هذا الشيء هو الذي سبب ذلك الإزعاج ولكن حكمك عليه وبمقدورك أن تزيل هذا الحكم الآن .

(هوفمان، 2012، صفحة 14)

كما تجدر بنا الإشارة أيضا إلى أن هناك فلاسفة وأدباء وشعراء آخرون عبروا عن أفكار مشابهة لهذه الأفكار على مدار التاريخ.

8- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

إن ما يميز العلاج المعرفي السلوكي هو صبغته التعليمية التي تظهر من خلال صيرورة العمل العلاجي بدءا بالتعليم النفسي للمريض بإقناعه بمنطق العلاج ومسؤوليته فيه، وتوضيح العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلانية وما يعانيه من اضطراب ويتم هذا في إطار علاقة تعاونية مهنية توجهها مجموعة من الضوابط تمثل صميم مبادئ المنحى العلاجي المعرفي السلوكي وهي:

- ارتباط كل من المعرفة والسلوك بعضهما ببعض.
- تعلم معظم البشرية يتم من خلال الجانب المعرفي.
- إن الاتجاهات والإسهامات المعرفية هي محاور هامة في فهم الفرد وسلوكه والتنبؤ به من أجل دمج المعرفة والسلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة.
- تعلم البناء المعرفي وإيجاد مهارات التوافق الطبيعية.
- يعمل كل من العميل والأخصائي بشكل متعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول.
- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله. (وردة، 2011، صفحة 18)
- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية حيث يستطيع الكثير من الأفراد التأثير في سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم اتجاه المواقف وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة ومن ثمة فإن العلاج المعرفي السلوكي يعمل على:
- تعلم وتعميم بعض المهارات الجديدة وتدعيم بعضها من خلال استخدام العديد من الاستراتيجيات
- تعليم العميل متابعة وإدراك الواقع في إطار الأفكار الحالية ومواجهة التحديات بأفكار جديدة.
- الدعوة إلى التفكير المنطقي والاختبارات الواقعية للتفكير السلبي وهكذا يتعلم العميل كيفية تعديل أخطائه وزيادة الأداء الحالي بشكل واضح.
- وبهذا فإن المعالج وفق هذا الإطار ينقل بشكل مباشر للمريض فكرة أساسية مفادها أن إدراكه للواقع ليس هو الواقع ذاته هذا المبدأ الذي إذا تعلمه المريض يدرك من خلاله إلى حد بعيد ماهية اضطرابه. (وردة، 2011، صفحة 18)

9- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن تعديل أحد أركان هذا الثلاثي فيعتدل الطرفان الآخران.
- تعليم المفحوصين أن يحددوا وقيموا أفكارهم وتخيلاهم والتي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.
- تعليم المفحوصين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.

- تدريب المفحوصين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيقها في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.

- تحسين المهارات الاجتماعية للمفحوصين من خلال تعليمهم حل المشكلات.

- تدريب المفحوصين على توجيه التعليمات للذات ومن ثمة تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي. (صباح، 2009، صفحة 27)

10-نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

النظريات المعرفية والسلوكية نشأت قديماً قبل ظهور العلاج المعرفي السلوكي وهذا الأخير هو أحد تطبيقات النظرية المعرفية السلوكية فمن الضروري للمعالج أن يكون ملماً بشكل جيد بالنظريات حتى لو لم يستوعبها كاملة الآن لكنه مع الوقت سيرجع لها ليفهم التطبيقات بشكل أفضل.

10-1-النظريات المعرفية:

تشتمل على عدة نماذج أهمها:

نموذج ABC

- نظرية الثلاثية المعرفية السلبية

- نظرية النمط التفسيري وتسمى أيضاً نظرية العزو

- ظاهرة الذاكرة الإجمالية/العمومية

- نظرية أخطاء التفكير أو أنماط التفكير الخاطئة

- نظرية الطبقات الثلاث للأفكار

- نظرية ما وراء المعرفة

- الاجترار النفسي

-الاكتئاب حول الاكتئاب. (خالد، 1437هـ، صفحة 2)

10-2-النظريات السلوكية:

المدرسة السلوكية من أقوى المدارس وأكثرها إنتاجاً، وسيطرت أفكارها على غالب مناحي الحياة فترة من الزمن لكنها مع الوقت اندمجت مع المدرسة المعرفية ومنها:

نظرية الاشتراط الكلاسيكي:

أسسها بافلوف عام 1900م وطورها واطسون و رينور عام 1920م و تستخدم نظرية الاشتراط الكلاسيكي بكثرة في التصرفات اللاإرادية و الانفعالات التلقائية.

تشتهر بتجربة بافلوف مع الكلب والتي من خلالها تم اكتشاف المثير غير الشرطي (الطعام) والمثير الشرطي (الجرس) والانطفاء ويعني (حينما يتكرر المثير الشرطي دون حصول الاستجابة يعني يتكرر سماع صوت الجرس دون أن يجد الكلب الطعام فإنه مع الوقت يكون الجرس غير فعال ويفقد قيمته)

كما أن هناك التجربة المشهورة لواطسون (الطفل ألبرت 11 شهراً): اقتران ظهور الأرنب مع صوت الجرس المرعب وهذه مهمة جداً في فهم منشأ الخوف لدى كثير من المرضى لأنه يحصل ارتباط شرطي مع حدث معين فيؤدي إلى الخوف.

-التطبيقات العلاجية المعتمدة على الاشتراط الكلاسيكي:

-المواجهة: وتسمى العلاج بالانطفاء ويطلق عليها أيضاً اسم المواجهة المتدرجة وأحياناً تسمى الإغراق ولها تطبيقات كثيرة فيما يتعلق بالقلق و الرهاب.

فكرتها قائمة على نظرية الاشتراط الكلاسيكي بحيث أن المادة أو الموقف الذي يخاف منه يتم تعريضه للشخص بتدرج حتى يخف الخوف.

-التحصين: تم تطويرها من خلال جوزيف ولبي عام 1958 وهي مواجهة مقترنة أو إطفاء مقترن مع الاسترخاء.

-المواجهة مع منع الاستجابة: وهي طريقة مشهورة جدا وتستخدم لعلاج الوسواس القهري.

نظرية الاشتراط الإجرائي:

هي على عكس نظرية الاشتراط الكلاسيكي يحصل الاشتراط الإجرائي عادة بالأفعال الاختيارية التي يفعلها الإنسان مثل الذهاب والمشي والقيام والأعمال التي يقوم بها الإنسان.

-أسسها إدوارد ثورندايك عام 1911م ثم طورها عالم النفس السلوكي المشهور (أسكندر لوريا) عام 1953م، الذي ولد سنة 1902 بروسيا يهودي الأصل وابن لطيبين، الفكرة الأساسية أن السلوكيات الإرادية تتأثر بالأحداث التي تتبع السلوك عن طريق المعززات أو عن طريق العقاب الذي يتبع الفعل فمثلا إذا الطفل قام بعمل معين في المنزل ثم عوقب عليه وهذه العقوبة حصلت بعد الفعل فان الطفل في المرة القادمة لن يقوم بهذا الفعل وفي المقابل إذا الطفل عمل فعلا ثم عزز عليه يعني كوفئ عليه فانه سيكرر هذا السلوك، وتأتي هنا مصطلحات التعزيز ومصطلحات العقاب وهي معقدة ولا نحتاجها.

-التطبيقات العلاجية المعتمدة على الاشتراط الكلاسيكي:

معظم تطبيقات الاشتراط الإجرائي في التربية والإدارة ويستخدمه المعلمون والمربون كثيرا.

- في الجانب العلاجي تطبيقه المشهور هو التنشيط السلوكي في علاج الاكتئاب وغيره ومصطلحات العزلة والانسحاب والهروب وغيرها. (خالد، 1437هـ)

10-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

نشأت كردة فعل للمدرسة السلوكية وهي للعالم باندورا الذي ولد سنة 1922م تركز على العمليات الفكرية والمعرفية الداخلة في عملية التعلم وتفترض أن السلوك يمكن أن يتعلم بمجرد ملاحظة الآخرين وملاحظة سلوك شرطي أو تجربة إشرافية على غيره تجعله يتعلم مثلا ملاحظة الطلاب لما يحصل للطالب الكسول أو الطالب المجتهد، ومثال ملاحظة الأطفال لتصرفات الخوف عند من حولهم ثم أدخل (ألبرت باندورا ولد سنة 1925 بكندا وتوفي سنة 2021 بكاليفورنيا) في عام 1982م مبدأ أصبح مشهورا جدا وهو مبدأ الكفاءة الذاتية أو شعور الإنسان بقدراته الذاتية وبالتالي تصحح فهمنا للإنسان فهو ليس مجرد مادة تتعرض للاشتراط وتتأثر بناء عليه وإنما العلاقة بين الإنسان والبيئة هي علاقة ثنائية تبادلية.

-التطبيقات العلاجية لهذه النظرية:

أول تطبيق لها هو النمذجة والثاني تعزيز الرؤية الإيجابية للإنسان لنفسه ومعرفة قدرته على الانجاز وهي التي توسع فيها كارل روجر كثيرا وبني عليها طريقته في الإرشاد النفسي فكان روجر يعتقد أن مجرد قناعة الإنسان بقدراته كاف في التغيير ثم أخذتها كثير من دورات تطوير الذات وركزت عليها نظرية التعلم الاجتماعي، كانت مرحلة انتقالية وضرورية للوصول إلى النظرية المعرفية المتكاملة والعلاج المعرفي السلوكي المتكامل.

10-4- تعلم المهارات الاجتماعية:

هي طريقة سلوكية الهدف منها تعليم المريض مهارات محددة تكمن في التواصل الاجتماعي وفكرتها أن الشخص يمكن أن يتعلم بالتدريب حتى لو لم يكن هناك اشتراطاً وملاحظة هذه الفكرة تبدو بديهية لكن المدرسة السلوكية لفت لفتين حتى وصلت لها وأشهر تطبيقاتها التدريب على مهارات التوكيد. فحدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد هو بداية تكوين الجماعات وهو الذي يؤدي إلى تمايز تركيب الجماعة وتكوينها تكويناً نظامياً فتفاعل الأفراد سواء علمياً أم لفظياً يؤدي إلى ظهور القيادات وإعادة تنظيم مجال الجماعة ويؤدي أيضا إلى ظهور المهارات الفردية السلوكية والقدرات الجماعية التي يمكن أن تستفيد منها الجماعة وتصنف المهارات الاجتماعية إلى:

-مهارات أساسية كلها تنحصر حول كيفية التفاعل الاجتماعي

مهارات تفوقية مثل القدرة على الخطابة والتي تتطلب شجاعة وممارسة الكثير من التمارين لإقناع الآخرين ومن بين المهارات الاجتماعية الأساسية التي يكتسبها الفرد خلال تواجده بين أفراد الجماعة وتفاعله الاجتماعي هي القيادة، الذكاء الاجتماعي، الأداء المتميز. (خالد، 1437هـ)

11- نماذج من ممارسات العلاج السلوكي المعرفي 1-11- علاج الاضطرابات الانفعالية بطريقة متدرجة:

حالتا الطفلان ألبرت وبيتر حيث كان ألبرت في شهره الحادي عشر عندما قام العالمان السلوكيان واطسون و راينر بتعريضه لرؤية فأر أبيض، في البداية لم تثر أي مشاعر للخوف والقلق لدى ألبرت إلى أن قام العالمان بتقريب الفأر أكثر إلى يد ألبرت وعند قيامه بلمس الفأر في هذه اللحظة أطلق العالمان صوتا عاليا حادا فقفز الطفل وخاف، تكرر هذا الإجراء إلى أن تأكدت تلك الاستجابة الانفعالية الحادة من ألبرت و بمرور الوقت تحول مشهد الفأر إلى مصدر خوف شديد لدى الطفل فبدأ خوفه بزداد حتى عند مشاهدة الفأر فقط دون سماع الصوت المزعج وقد تعمم خوفه من الفأر إلى الحيوانات ذات الفراء و المشابهة للفئران كالأرنب و الكلاب. (إبراهيم، 2011)

نستنتج من التجربة أن كثيرا من جوانب الخوف والقلق والرغبة وعدم الثقة بالنفس وغيرها من أشكال العصاب ما هي إلا عادات سيئة اكتسبناها من مواقف مختلفة أو مؤلمة، وبنفس المنطق يمكن القول بأن ما نتعلمه يمكن أن نتوقف عن تعلمه، أو نتعلم عكسه فإذا كنا نتعلم أن نكون مرضى فإننا يمكن أن نتعلم أن نكون أصحاء والعلاج النفسي هو فن تعليم الناس أن يكونوا أصحاء يخلو من المخاوف التي لا معنى لها ومن المعطلات الانفعالية التي تعوق القدرة على التفكير السليم وتحقيق الذات والطمأنينة، من نتائج التجربة اقترح العالمان طريقة مثلى لعلاج ألبرت و تخليصه من مشاعر القلق و الخوف بأن يقدم له منبهات مرغوبا مثل (قطعة من الحلوى أو عناقته مثلا) وهذا في الوقت الذي يظهر فيه الفأر أولا ثم تقرب الفأر تدريجيا في المرات التالية مع تقديم منبهات أخرى مرغوبة .

هناك دراسة أكاديمية نشرت عام 1924 لحالة طفل اسمه بيتر تمت إزالة مخاوفه المرضية من موضوعات مماثلة بالطريقة الآتية: في الفترة التي كان فيها الطفل جائعا تم وضعه على كرسي مرتفع و أعطي له بعض الطعام و في هذه اللحظة أظهر الموضوع المخيف بهدف إحداث استجابة فانتهي خوفه لأنه كان يهتم باستجابة أخرى وهي أكل الطعام.

-التعرض التدريجي لمصادر الاضطراب:

بالرغم من تعدد الأساليب التي يبتكرها المعالجون لإيقاف القلق وكفه فإن قليلا منها قد حظي بالاهتمام العلمي الملائم والتطمين التدريجي من بين الأساليب القليلة التي حظت باهتمام علمي كبير، فتبين أن طريقة التطمين التدريجي تقوم على بديهية اجتماعية شائعة، فمن المعروف لدى الكثيرين أن التعريض المستمر لأي موقف من مواقف الحياة يغير من اتجاهاتنا نحو هذه المواقف.

ومنها المواقف المثيرة للقلق أو الخوف والرغبة والضيق والحرج، وأن هناك طريقتين ينصح بهما في مواجهة هذه المواقف وهما:

-إما التعرض الكلي للموقف و التعرض التدريجي فمثلا قد ينصح شخص خائف من السباحة أن يلقي نفسه في الماء بغرض مواجهة الخوف لكن في الكثير من الأحيان نجد أن الحكمة تتطلب التدرج فالتعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق يحدث استجابات معارضة لهذا القلق أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماما خاصيته المهددة ويتحول إلى موقف محايد فالبحوث التي تعرضت لها هذه الطريقة العلاجية تثبت أنها ذات فعالية لا شك فيها و مثال ذلك المرضى الخائفين من الأماكن المغلقة و الواسعة نقوم بتعريضهم تدريجيا وببطء لهذه الأماكن فتنحس حالتهم تدريجيا.

-أسلوب التطمين التدريجي: إن معطيات هذا الأسلوب الإيجابية في الحالات البسيطة والمعقدة تتكون عادة من أربع مراحل هي:

تدريب المريض على الاسترخاء العضلي

تحديد المواقف المثيرة للقلق

تدرج المنبهات المثيرة للقلق

-التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق إما بالتخيل أو في المواقف الحية. (إبراهيم، 2011)

11-2-أسلوب الاسترخاء:

يستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج النفسي وعلم النفس الإكلينيكي بأساليب متعددة منذ فترة طويلة، ففي سنة 1929 أبادي الطبيب النفسي (والتر جاكسون فريمان الذي ولد سنة 1895 ببينسلفانيا وتوفي سنة 1972 بالولايات المتحدة الأمريكية) اهتمامه باكتشاف طرق الاسترخاء العضلي بطريقة منظمة وفي كتاب مشهور له بعنوان الاسترخاء التصاعدي أقر بأن استخدام هذه الطرق يؤدي إلي فوائد علاجية ملموسة بين مرضى القلق ويجمع علماء النفس السلوكي اليوم على الفائدة العظيمة التي نجدها في التدريب على الاسترخاء في خفض مستوى القلق و تطوير الصحة النفسية، وعلى سبيل المثال يقيم الطبيب النفسي جوزيف ولبي نظرية كاملة في العلاج النفسي تقوم علي إرخاء العضلات فنوعية التوترات قد تضيف نتائج عميقة لفاعلية العلاج النفسي، فمثال تنبه الشخص لذلك يجعله على دراية بأنواع التوتر العضلي المثار و سيساهم ذلك في أن تعد خطة الاسترخاء بطريقة خاصة وربما مختصرة.

يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية ويجب قبل البداية في التدريب على الاسترخاء أن نعطي الشخص تصورا عاما لطبيعة اضطرابه النفسي وأن هذه طريقة من طرق التخفيف من التوترات النفسية والقلق لهذا نجد أن مجرد الاسترخاء العادي بالنوم على أريكة أو سرير يؤدي إلى آثار مهدئة أيضا و يجب الترتيب في بداية الاسترخاء فيتم البدء أولا من الذراعين ثم منطقة الرأس والوجه وبعدها الأعضاء الأخرى. - يبين المعالج للمريض أن الاسترخاء هو تعلم و يبين للمريض الخطورة المصاحبة للتوتر والشد العضلي وأنه قد يحدث بعض النتائج كنتيميل الأصابع وغيرها فلا يجب أن يخشى منها المريض لأنها دليل على بداية تراخي العضلات. يجب على المعالج أن يكون قادرا على فهم مريضه وحساسا لكل شكوكه ومخاوفه وقادرا على كسب ثقته وتعاونه في نجاح الاسترخاء.

11-3-أسلوب تأكيد الذات والحرية الانفعالية والتدريب على اكتساب المهارات والاجتماعية:

تفرط الحياة الحديثة بناءا على مفاهيم تربوية و أخلاقية خاطئة في التأكيد على ضرورة أن يقيم الإنسان التعبير عن انفعالاته ومشاعره نحو الأشخاص أو المواقف التي يواجهها وصحيح أن حياة الإنسان في المجتمع تطلب ضرورة كفه لبعض التصرفات لكن الإفراط في ذلك يؤدي إلى كف القوى الايجابية في التعبير الملائم عن مشاعرنا مما يحول الإنسان إلى خاصية مكفوفة و منسحبة ومقيدة وحبسية لانفعالات و عادات لا تترك إلا ضيق على الصحة النفسية و السعادة الخاصة، ويشير مفهوم تأكيد الذات على قدرة التعبير الانفعالي إلى ضرورة أن يعبر الإنسان عن مشاعره بصدق و أمانة في المواقف المختلفة و مع الأشخاص المختلفين فيما عدا التعبير عن القلق و الاضطرابات النفسية و نتيجة لها في نفس الوقت وتشتمل حرية التعبير عن مشاعر الحب المودة والمشاعر السلبية الغضب بما يلاءم الموقف، فقمع التعبير يزيد من النزعات العصابية ولا يخفف منها.

فالقدره على حرية التعبير الانفعالي وتأكيد الذات إلى تخفيض القلق ولاكتئاب وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة وفي كل مرة ينجح الإنسان تزداد ثقته في نفسه وقدرته على ضبط ذاته، ويطور المعالجون والنفسيون عددا من الأساليب والطرق التي تساعد الأشخاص على ذلك منها التشجيع على التعبير المتعمد عن الانفعالات والمشاعر بكلمات صريحة مسموعة وبطريقة تلقائية وتقبل المدح والثقة في الأداء. (إبراهيم، 2011)

11-4-ممارسة العقلانية وتعديل أخطاء التفكير:

هناك عد دراسات وتجارب مكثفة عن المعتقدات الفكرية الخاطئة يتبناها الفرد عن نفسه و عن الآخرين على إثارة الاضطراب النفسي المتوافق و تشير هذه البحوث إلى وجود أدلة قوية بأن وراء كل موقف انفعالي مثل الغضب أو العدوان والانسحاب والاندفاع نمطا من التصورات والمعتقدات يتبناها الفرد عن الحياة و مشكلاتها.

-أي شكل من أشكال الاضطراب يسبقه تفكير خاطئ في مواقف فاعلية الذات و قد ينبأ أن العوامل الفكرية المسببة للاضطراب النفسي تكون على شكل معتقدات ووجهات نظر خاطئة يتبناها الشخص عن نفسه والآخرين لتسبب له التعاسة و الهزيمة الذاتية وقد تعرضنا لعدد من الأفكار التي إذا ما تبني أحداها أو بعضها فإن سوء توافقه و اضطراباته هي أشياء وأيضا أساليب خاطئة من التفكير مثل الأمور المبالغة والتعميم وجمود التفكير وتصلبه.

(إبراهيم، 2011)

12 خاتمة:

نستنتج أن الطرق المستخدمة لتعديل أنماط التفكير المضطرب هي الدحض المستمر للأفكار الخاطئة والاستبصار والدخول في مواقف حية بتصورات مختلفة وتوقعات معدلة.

ويتضح لنا أن العلاج المعرفي السلوكي من أنجح الأساليب لعلاج أو خفض مستوى الاضطرابات لدى الأفراد الناتجة عن سوء تقدير الذات وعدم معرفة الفرد لقدراته. قد يكون العلاج فردي وقد يكون جماعي عن طريق إتباع برنامج علاجي إرشادي حسب الاضطراب الذي يصيب الفرد أو مجموعة من الأفراد.

قائمة المراجع:

- إس جي هوفمان. (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر* (الإصدار 1). (مراد علي عيسى، المترجمون)، القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر و التوزيع.
- السقا صباح. (2009). *العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب*. دمشق-سوريا: محاضرة في مشفى البشر للأمراض النفسية العصبية.
- بلحسني وردة. (2011). اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدي عينة من طلبة الجامعة، دراسة تجريبية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- بن حمد الجابر خالد. (1437هـ). *نظريات العلاج المعرفي السلوكي*. الرياض، السعودية: جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية.
- شاوي إيمان. (2017-2018). *العلاج السلوكي المعرفي*. : قسم العلوم الاجتماعية كلية الآداب المركز الجامعي بلحاج بشعيب، عين تيموشنت، الجزائر.
- عبد الستار إبراهيم. (2011). *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه ومبادئ تطبيقه*. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- محمد عبد الله عادل. (1999). *العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات*. المملكة العربية السعودية: دار الرشد للنشر و التوزيع.