

المحاضرة الأولى :

النماذج والمبادئ العامة للعلاجات السلوكية المعرفية

أ - الموجة الأولى للعلاج السلوكي المعرفي : من بافلوف إلى سكينر

- نظرية الاشتراط الكلاسيكي ايفان بافلوف

تسمى هذه النظرية بالاشراط البافلوفي او التعلم الانعكاسي .

نبذة عن حياته

ايفان بافلوف هو عالم روسي ولد عام 1849 وتوفي عام 1936 ، عمل ابوه راهباً حيث تعلم ايفان في البداية ليكون كأبيه ولكنه غير رأيه ، وتحول بعد ان قطع شوطاً في دراسة علم اللاهوت الى دراسة علم الفسيولوجيا او ما يعرف بعلم وظائف الاعضاء ، حاز بافلوف على جائزة نوبل عام 1904 عن ابحاثه في فسيولوجيا الجهاز الهضمي ، ان الابحاث في الواقع قد ادت وبالصدفة الى اكتشافه لنظرية او قانون الاشرط التقليدي بين المنبه والاستجابة .

كان بافلوف مهتماً بدراسة فسيولوجية الهضم لدى الكلاب ، عندما اكتشف بالصدفة الاشتراط البسيط فقد لاحظ في حجرة الكلاب التي كان يجري عليها تجاربه ، ان لعاب الكلاب يسيل قبل بداية اجراء التجربة ، ولم ينتبه بافلوف حينئذ الى حقيقة هذه الظاهرة التي لم يعطها اهتماماً كبيراً في بداية الامر لاهتمامه بالجوانب الفسيولوجية في التجارب التي كان يقوم بها ولذلك اطلق مصطلح (افراز الغدد النفسي

psychic seretions) على استجابة سيل للعباب لدى الكلاب في ذلك الوقت ، اي انه ارجع اسباب سيلان هذه الافرازات الى عوامل نفسية ربما تكون هي التي اثرت على الكلاب مما جعل لعبها يسيل قبل اجراء تجاربه الفسيولوجية الا انه لاحظ استمرار هذه الظاهرة عدة مرات ولذلك تحول اهتمامه الى دراسة الكشف عن اصل هذه الاستجابة .

المفاهيم الاساسية :

الاشتراط التقليدي Classical Conditioning

يعني الاشراط عموماً الاقتران وعندما يكون شيئاً مشروطاً او مقترناً باخر فيعني بان حدوث واحد يؤدي تلقائياً لحدوث الاخر ، والاشتراط التقليدي هو عملية اقتران المنبه المشروط باخر غير مشروط لعدة مرات يكتسب نتيجتها صفة المنبه الجديد المشروط فعالية قرينة المنبه القديم غير المشروط في احداث السلوك او التعلم المطلوب ، الامر الذي يثير الفرد لاداء هذا السلوك المطلوب بعدئذ عند تقديم المنبه المشروط بمفرده له .

التعزيز في الاشراط التقليدي Reinforcement in Classical Conditioning

يمارس التعزيز في الاشراط التقليدي دوراً حاسماً في تاسيس الاقترانات بين المنبهات والاستجابات المطلوبة ، لان هذا التعزيز يتمثل في واقع الامر بالمنبه غير المشروط ، حيث يخدم عند تقديمه مباشرة بعد المنبه المشروط بثانية او نصف ثانية خلال عملية الاقتران او الاشراط بدور المكافاة للفرد عند قيامه بالسلوك المطلوب .

المثير غير الشرطي Unconditional Stimulus

هو اي مثير فعال يؤدي الى اثاره استجابة غير متعلمة منتظمة ، وقد استخدم بافلوف مسحوق الطعام كمثير غير شرطي يؤدي الى الاثر المعروف وهو حدوث استجابة انعكاسية مؤكدة تتمثل في افراز اللعاب الذي يحدث بصورة لا سيطرة عليها.

الاستجابة غير الشرطية Unconditional Response

هي الاستجابة الطبيعية والمؤكدة التي يحدثها وجود المثير غير الشرطي ، وتعتبر الاستجابة غير الشرطية عادة انعكاسية قوية يستدعيها وجود المثير غير الشرطي ، والامثلة على الاستجابات غير الشرطية هي طرفة العين عندما تتعرض لهبات الهواء وانتفاضة الركبة الناشئة عن ضربة خفيفة على الوتر العضلي تحت الرضفة وافراز اللعاب عند وجود الطعام .

المثير الشرطي Conditional Stimulus

وهو المثير الذي يكون محايداً (اي لا يولد استجابة متوقعة) في بادئ الامر ولكنه من خلال تواجده قبل المثير غير الشرطي (او في نفس الوقت مع هذا المثير) فانه يصبح قادراً على احداث الاستجابة الشرطية ومن بين مقومات المثير الشرطي انه ينبغي ان يكون حدثاً يقع ضمن نطاق مدى احساس الكائن المراد اشراطه ، ومن المقومات الاخرى للمثير الشرطي انه لاينبغي ان يكون له أية خصائص قبل الاشراط من شأنها ان تؤدي الى احداث الاستجابات وبمعنى اخر عندما تعطي اشارة الاشراط ينبغي الا يكون هناك اي تغير في الكائن الذي سيجري اشراطه اي ان هذا العمل او الحدث هو في الواقع مثير محايد (وهي المثيرات التي لاتؤدي الى حدوث الاستجابة الشرطية) .

التنبيه (الاستثارة) والكف Excitation and Inhibition

وهذا يعني بكل بساطه انه في التعلم البافلوفي عندما يكون المثير الذي كان محايداً في الاصل قد تم اقترانه مع مثير غير شرطي وبالتالي اصبح مثيراً شرطياً ، فانه يقال عنه انه قد اكتسب خاصية التنبيه طالما انه قد اصبح قادراً على استدعاء الاستجابة الشرطية ، ومبدأ التنبيه مضاد لمبدأ الكف الذي يعني فشل مثير سبق ان تمت عملية اشراطه في استدعاء مثير غير شرطي مما يؤدي الى انطفاء الاستجابة الشرطية .

تعميم المثير Stimulus Generalization

في مراحل الاشراط الاولية قد تستجيب الكائنات الحية لعدد من المثيرات بطريقة واحدة في اساسها وعلى سبيل المثال فقد يسيل لعاب الكلب لعدة انغام تشبه في ايقاعها النغمة التي يحدث الاشراط عند

سماها ، فالكلب لا يميز بين مختلف الانغام في مراحل الاشرط الاولية ، بل يحدث بدلاً من ذلك ما يسمى بانتشار الاثر اي ان الكلب يستجيب لعدد من المثيرات المتشابهة في طبيعتها دون ان يكون قادراً على الانتقاء السليم فيما بينها وهذا ما يطلق عليه اسم (تعميم مثير) ، وكمثال على ذلك فان الانسان الذي تلسعه نحلة ينظر الى جميع الحشرات وكأنها قادرة على احداث الالم الذي تسببه النحلة .

التمييز Discrimination

عندما تبدأ عملية الاشرط في التكون ياخذ الكائن الحي في التمييز بين المثيرات المناسبة والمثيرات غير المناسبة ومن خلال هذا التمييز ياخذ في الاستجابة بصورة انتقائية لمثيرات معينة ويفشل في الاستجابة للمثيرات غير المعززة او انه يكف استجابته للمثيرات غير المعززة ويمكن تصور مفهوم الاشرط بانه تلك العملية التي ينتصر فيها التمييز والكف في نهاية الامر على الاستجابة المعجمة وبالتالي فان عمليتي التمييز والكف تتعارضان مع الاستجابة العامة غير الخاصة ، وبصورة عامة فقد وجد انه كلما امكن تمييز الاشارة الخاصة كلما امكن للكائن الحي التعرف عليها والانتباه اليها وبالتالي امكنه تعلمها بطريقة اسرع .

الانطفاء Extinction

لما كان من الضروري للكائنات الحية ان تتعلم الارتباطات بين الاحداث المعززة للتعلم من جهة والبيئة التي تحدث فيها والطرق المناسبة لهذه الاستجابة لهذه الاحداث من جهة اخرى ، فمن الضروري لهذه الكائنات ان تتعلم التوقف عن الاستجابة للمثيرات التي لم تعد قادرة على اعطاء التعزيز ويطلق على هذه الظاهرة اسم الانطفاء ، فالانطفاء يعني ببساطة انه عندما يعطي مثير شرطي بصورة متكررة ولا يعقبه المثير غير الشرطي فان الاستجابة لهذا المثير (اي المثير الشرطي) تتوقف في نهاية الامر .

نظرية بافلوف - الاشرط التقليدي

تنص هذه النظرية في التعلم على : اقتران المنبه غير المشروط (القديم) بمنبه مشروط (جديد) لعدة مرات يؤدي الى اكتساب المنبه الجديد لفعالية المنبه القديم في اثاره الاستجابة غير المشروطة يمكن توضيح هذه النظرية بالمخطط التالي :

منبه غير مشروط (م غ م)
مثل معلم الصف

الاستجابة غير المشروطة

(س غ م)

مثل ميول ايجابية

منبه مشروط (م م)
مثل معلم جديد

وتقوم نظرية الاشرط التقليدي اذن على استبدال المنبهات الطبيعية التي اعتاد عليها الفرد في احداث السلوك بمنبهات جديدة بواسطة اقرانها (المنبه القديم غير المشروط والمنبه الجديد المشروط) لعدة مرات يتحول المنبه الجديد نتيجة عملية الاقتران الى المنبه غير مشروط (اي منبه فعال تلقائياً في احداث السلوك المطلوب) بسبب اكتسابه لقوة تأثير سابقة قديمة ، الامر الذي يشير لمختصر التعليم او السلوك الى امكانية البدء بسحب المنبه القديم من موقف التعلم السلوكي والاعتماد بالتالي على المنبه المشروط البديل في اثاره السلوك المطلوب .

ويعتمد نجاح عملية اقتران المنبهات القديمة العادية (غير المشروطة) بالاخري الجديدة (المشروطة) .. اي عملية اشتراطهما معاً (يكون احدهما شرطاً لحدوث الاخر) على مبدأ تقديم المنبه الجديد قبل ثانياً من المنبه القديم للعمل على اثارها لابداء الاستجابة المقصودة ذات الطبيعة الانعكاسية بوجه عام .

الاجراءات التجريبية Procedures

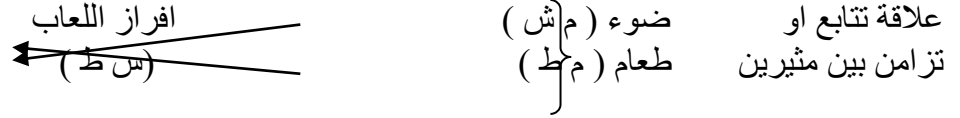
للقيام بالتجربة اتبع بافلوف الخطوات الاتية :

1. قام بافلوف باجراء عملية جراحية بسيطة للكلب تم بواسطتها عمل فتحة في صدغ الكلب تدخل منها انبوبة زجاجية تحيط بفتحة من فتحات الغدة اللعابية ، وبذلك يمكن جمع اللعاب المسال وقياسه .

2. قام بافلوف بعد ذلك بتدريب الكلب على الوقوف في سرج يمنعه من الحركة حتى يتعود الهدوء , وعند ربطه اثناء اجراء التجربة , ولقد كان الكلب يتعرض لفترة طويلة من التمرين الذي كان يستمر احياناً اسابيع عدة حتى يتعود تماماً على الظروف المحيطة بالتجربة .
 3. اوقف بافلوف الكلب على المنضدة وثبت اقدمه الامامية والخلفية بقيود تمنعه من الابتعاد دون ان تقيد حركته تقييداً تاماً .
 4. وضع الانبوبة التي تستقبل اللعاب في صدغه فوق فتحة انبوب الغدة اللعابية وفي الاجراء التجريبي اتبع بافلوف الاتي :
- أ- اختيار مثير واستجابة يرتبطان بعلاقة انعكاسية فطرية , ووقع الاختيار على مثير الطعام بشرط ان يكون الحيوان جائعاً ويسمى المثير الطبيعي او المثير الغير شرطي ويرمز له بالرمز (م ط) , واستجابة افراز اللعاب وهي الاستجابة الطبيعية لمثير الطعام , او الاستجابة الغير شرطية ويرمز لها بالرمز (س ط) .
- ب- اختيار مثير جديد لا يرتبط بالاستجابة السابقة باي علاقة فطرية كانت او متعلمة ويسمى في هذه المرحلة المبكرة من التجريب باسم المثير المحايد وفي المراحل اللاحقة يسمى المثير الشرطي ويرمز له بالرمز (م ش)
- ويمكن تمثيل هاتين الخطوتين كالاتي :

ضوء مثلاً (م ش) <————— الانتباه للضوء
طعام (م ط) <————— افراز اللعاب
(س ط)

- ت- بعد ذلك يصمم المجرى الموقف التجريبي على النحو الاتي :
ظهور المثير الشرطي (م ش) يليه مباشرة ظهور المثير الطبيعي واللاشرطي (م ط) فصدور الاستجابة (افراز اللعاب) ويوضح الشكل الاتي هذا التتابع .



- ث- يقوم المجرى بعرض المثير الشرطي (م ش) فاذا لاحظ ان استجابة افراز اللعاب تصدر حتى ولو لم يتبع المثير الطبيعي (م ط) المثير الشرطي (م ش) فانه يستنتج حدوث الفعل الشرطي وتصبح استجابة افراز اللعاب في هذه الحالة استجابة شرطية (س ش) لانها تصبح نوعاً من الاستجابة المتعلمة لمثير لم تكن تربطها به علاقة حدوث قبل موقف الخبرة هذا ، ومعنى هذا ان المثير الشرطي (الضوء) الذي كان محايداً قبل الاشتراط اصبح يستثير الاستجابة الشرطية ويوضح الشكل الاتي ذلك :
- ضوء (م ش) ————— علاقة مكتسبة <————— افراز اللعاب (س ش)
- ويمكن توضيح هذه الاجراءات بعرض بعض التجارب التي قام بها بافلوف :
- تجاربه على الحيوان

1. قام بافلوف في احد تجاربه باصدار صوت من شوكة رنانة (او جرس لمدة 7 او 8 ثواني) لاحظ انه لم يحدث افراز اللعاب .
 2. عقب انتهاء صوت الجرس مباشرة قام بوضع مسحوق اللحم في فم الكلب وحينئذ لاحظ سيل اللعاب .
 3. استمرت عملية تعاقب اللحم بعد صوت الجرس لمدة عشر مرات .
 4. بعد ذلك عدل بافلوف زمن الجرس الى 30 ثانية ولاحظ ان اللعاب يبدا في الظهور بكمية بسيطة بعد 18 ثانية .
 5. لاحظ بافلوف انه بعد 30 مرة من تعاقب اصدار الصوت وتقديم مسحوق اللحم بدا الكلب في افراز كمية كبيرة من اللعاب فور سماعه صوت الجرس فقط بدون تقديم طعام .
- وقد فسر بافلوف هذه الظاهرة بان الكلب قد تعلم توقع تقديم مسحوق اللحم وان صوت الشوكة الرنانة قد اكتسب القدرة على افراز اللعاب ويمكن توضيح التجربة في الخطوات الاتية :
- الخطوة الاولى : (م ش) جرس ————— انتباه
(م ط) طعام ————— افراز اللعاب (س ط)

الخطوة الثانية : (م ش)

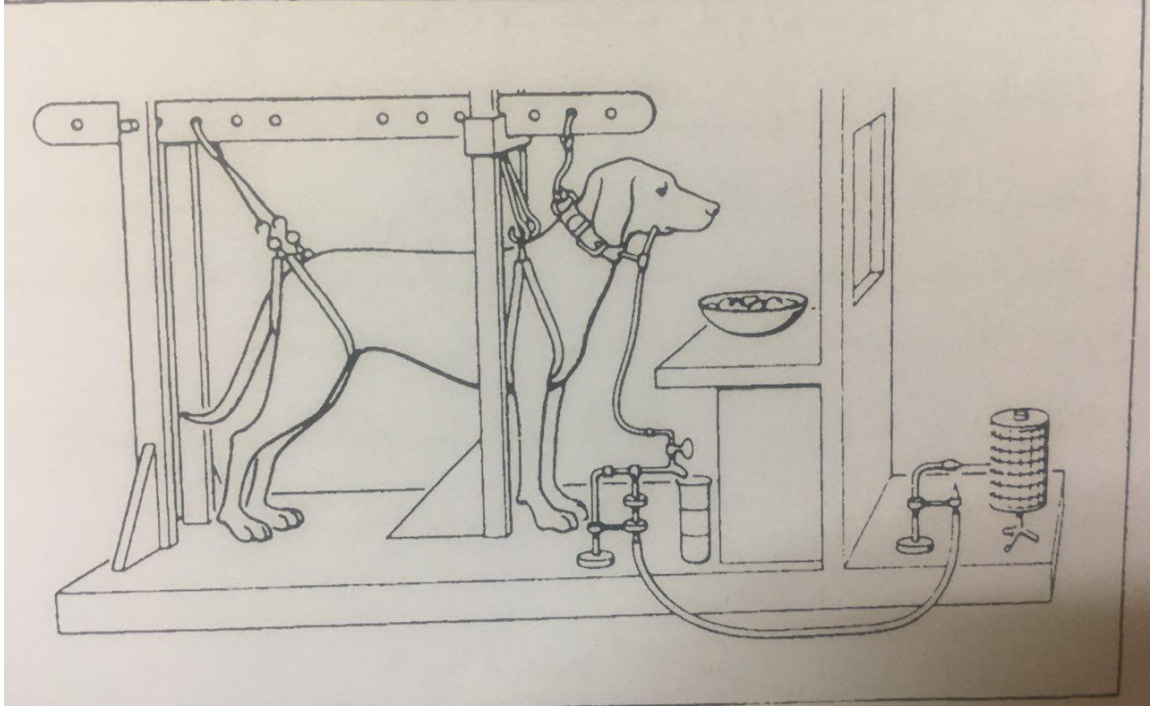
~~(س ط) افراز اللعاب~~

(جرس)

(م ط)

(طعام)

الخطوة الثالثة : (م ش) جرس _____ (س ش) افراز اللعاب



التنظيم التجريبي في دراسات بافلوف حول الاشتراط البسيط

تجارب الاشتراط التي استخدمها على الأفراد

تجربة الطفل البرت : في هذه التجربة تم اشتراط سلوك الخوف لدى الطفل من الارنب ذو الفراء الابيض والحيوانات الاخرى المشابهة له حيث تم اقران الارنب الابيض بصوت مدوي مرتفع الامر الذي ادى الى تشكل سلوك الخوف لدى الطفل من الارنب وفيما يلي مخطط لهذه العملية :

ارنب ابيض (م ح) <————— لا استجابة (لا استجابة وعدم وجود استجابة خوف)

ارنب ابيض (م ح) + صوت مدوي (م ط) <————— خوف (س ط)

ارنب ابيض (م ح) + صوت مدوي (م ط) <————— خوف (س ط)

ارنب ابيض (م ح) + صوت مدوي (م ط) <————— خوف (س ط)

ارنب (م ش) <————— خوف (س ش)

العوامل المؤثرة في التعلم الشرطي :

1. تؤثر العوامل الخارجية على التعلم الشرطي فقد تتكون مثيرات شرطية اخرى غير تلك المثيرات التي نريدها ولذلك يجب ان يتم استبعادها وتحديدها كما فعل بافلوف عندما قام بتبطين الغرفة التي اجري فيها التجربة .
2. يؤثر التكرار على حدوث الاستجابة وبالتالي حدوث التعلم ولذلك يعد التكرار شرطاً اساسياً لحدوث التعلم ولكن يجب الا يزيد هذا التكرار عن الحد المطلوب لكي لا يؤدي الى الملل والاشباع .
3. وجد ان التكرار والممارسة الموزعة افضل من الممارسة المركزة .
4. يكون التعلم افضل واحسن اذا جاء المثير الطبيعي بعد المثير الشرطي اي تقديم الجرس ومن ثم الطعام افضل مما لو قدمنا الطعام وبعده قدمنا الجرس .

5. يجب ان يكون هناك دافعية للتعلم حتى تحدث الاستجابة ويحدث التعلم ، ففي تجربة بافلوف وجب ان يكون الكلب في حالة جوع حتى يتفاعل ويستجيب ولو افترضنا بان الكلب كان في حالة اشباع فهل ستحدث نفس النتيجة ؟
 6. تتاثر الكائنات الحية بالفروق الفردية فبعض الكلاب في تجربة بافلوف كان يلزمها 10 محاولات حتى يحدث الاقتران والاشراط ، بينما البعض الاخر كان يلزمها 15 محاولة على الاقل حتى يحدث التعلم .
- التطبيقات التربوية لنظرية الاشتراط الكلاسيكي**
- تقوم هذه النظرية على فكرة ان المثيرات المحايدة تصبح قادرة على احداث سلوك معين لدى الفرد او الكائن الحي كنتيجة لاقترانها بالمثيرات الطبيعية التعزيزية منها والمنفرة . ومن هنا فانها تؤكد على مبدا الاقتران وتكرار الاقتران ، ولما كان سلوك الانسان متعدداً ومتنوعاً ويمتاز بتعدد متغيراته وعوامله ، فانه من الصعب تفسير كافة السلوك الانساني وفقاً لهذا المبدأ ، أضف الى ذلك ان بافلوف اغفل العمليات الوسيطة او المثيرات الوسيطة وعمليات الادراك التي تتوسط بين المثيرات والاستجابات وهذا ماجعل النظرية تقتصر على جوانب محددة من السلوك الانساني ويمكن تلخيص بعض استخداماتها فيما يلي :
1. تشكيل العادات الحميدة والاتجاهات نحو الاشياء والمواضيع من خلال اقتران هذه الاشياء بأنشطة محببة أو مثيرات تعزيزية ، وكذلك تشكيل وتقوية بعض الأنماط السلوكية الاجتماعية والأكاديمية من خلال إقرانها بالمعززات .
 2. محو بعض العادات السلوكية من خلال إقران هذه العادات بمثيرات منفرة . مثلاً الام قد تلجأ الى دهن حلمة نديها بمادة مرة او لاذعة لاطفاء سلوك الرضاعة عند الطفل .
 3. تعليم بعض المهمات التعليمية من خلال استخدام مبادئ التعميم والتمييز ، كتعلم الحروف والارقام والاسماء والاشكال .
 4. تنمية بعض جوانب السلوك اللغوي المتعلق بالتعرف على الاشياء وتسميتها وكذلك الكلام لدى الاطفال ، ويتمثل ذلك من خلال إقران اللفظ بالصورة ، أو إقران اللفظ او الكلام بمعزز .
 5. علاج المخاوف المرضية من خلال ازالة الرابطة بين مثير الخوف واستجابة الخوف ، ويتم ذلك من خلال استخدام اجراءات ازالة فرط الحساسية التدريجي لاستجابة الخوف .

- نظرية الاشتراط الاجرائي بورهوس فريديريك سكينر نبذة تاريخية عن حياة العالم سكينر

ولد العالم الامريكي بورهوس فريديريك سكينر عام(1904)، وهو احد علماء النفس الامريكيين الذين اسهمت ابحاثه في تطور علم النفس السلوكي . ويعد صاحب نظرية الاشتراط الاجرائي ، وينتمي الى المدرسة السلوكية ، بدأ بأجراء تجاربه على الفئران في جامعة هارفارد ، واهتم بدراسة السلوك، واقترن اسمه بالتعليم المبرمج، وحصل على الدكتوراه من جامعة هارفارد ودرس لعدة سنين في جامعة منيسوتا ثم عاد الى هارفارد واستمر فيها حتى وفاته حديثاً .

للعالم سكينر العديد من المؤلفات واهمها كتاب (سلوك الكائنات) قدم فيه وصفا لتجاربه وافعاله على الحيوانات ، واهتم بالتعزيز كعامل اساسي في عمية التعلم.(سماء،حيدر،2016،ص124).

ويحكي عن سكينر انه عاش في اوائل شبابه حياة متسببة في قرية في مدينة نيويورك قبل ذهابه الى هارفارد للدراسة .

اعتمد سكينر في تجاربه على الحمام حيث قام خلال الحرب العالمية الثانية بتدريب عدد من طيور الحمام بدافع وطني بناء على نظريته في الاشرط الفعال لتوجيه طائرات شراعية بدون طيار(الطيار هو حمام سكينر)تحمل متفجرات حيث تعمد الحمام عند مشاهدة مواقع الاعداء بنقر ديسك معين لتتم عملية التدمير المطلوبة. فعرض فكرته على خبراء الحرب الامريكيين وتم رفضها ولم تلق قبولا منهم على الاطلاق، فعلق عليهم قائلاً "ان الفكرة كانت متقدمة جدا عليهم بحيث لم يمكنهم استيعابها". اشتهر سكينر بنظرية الاشرط الاجرائي وتعتبر بأنها نظرية تُعنى بإجراء التعديلات على السلوك وتكييفها من خلال إخضاعها

للتعزيز الإيجابي أو السلبي لدعمها وتقويتها, حيث يشار إلى أنّ مستوى رضا الشخص يرتبط بمدى قدرته على ربط سلوكه بالمشير والاستجابة معاً, ويُذكر بأنّ العالم سكنر قد ترك أثراً علمياً كبيراً وراءه, فقدّم مقالة عام 1954م في مجلة جامعة هارفرد تحت عنوان "علم التعلم وفن التعليم", وقدّم نظرية هندسة السلوك", وكتاب ما بعد الحرية والكرامة, توفي عام 1990. (محمد, 1997, ص62).



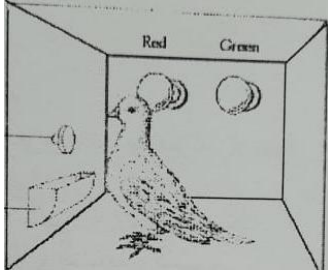
مصادر ابداع سكنر:

تتلخص مصادر ابداع سكنر الأربعة في المخطط التالي:

افتراضات نظرية الاشتراط الاجرائي:

- 1- ان معظم السلوك الانساني متعلم.
- 2- يلعب التعزيز دور كبير في تحقيق التعلم المرغوب.
- 3- يتضمن التعلم التغير والتعديل في خبرات المتعلم ونواتجه.
- 4- يتم التعلم عند تجزئة الخبرة لمواقف سهلة قصيرة يستغرق تعلمها فترات زمنية قصيرة.
- 5- السلوك الانساني معقد. وحتى يمكن وحتى يمكن فهمه لابد من تجزئته لأجزاء بسيطة.
- 6- يمكن اخضاع السلوك الانساني الى عمليات الفهم والتفسير والضبط والتنبؤ.
- 7- السلوك الخاضع للتعلم هو سلوك قابل للقياس والملاحظة.
- 8- يتم تحديد السلوك المراد تعلمه تحديد دقيق وفق معايير.

الاجراءات التجريبية عند سكنر:



- 1- تجربة الحمامة مع الطبق الكهربائي.
- 2- تجربة الحمامة تدور مع عقارب الساعة.
- 3- تجربة الحمامة مع حبات القمح.
- 4- تجربة الفأر مع الرافعة.
- 5- تجربته في تعليم اللغة.
- 6- تجربة الفأر والمتاهة.

1- تجربة الحمامة مع الطبق الكهربائي:

عند اجراء تجربة على طائر الحمام يجب ان يتم انتقاء نوع السلوك الذي نود دراسته , والذي من الممكن ان يجربه الحيوان ويكرره , فأختار سكنر سلوك رفع الرأس الى ارتفاع معين ونظمت التجربة بحيث يمكن ملاحظة ارتفاع رأس الحمامة بالنسبة الى مسطرة موضوعة على الحائط فيتم تحديد هذا الارتفاع وتدوينه بحيث يكون غير متكرر في سلوكها الاخير الا قليلا ونادرا . يقدم الطبق بسرعة كلما ارتفعت رأس الحمامة عن العلامة و تكرر هذه العملية بدقة فنلاحظ بعد التكرار تغييرا سريعا في تكرار عدد المرات التي ترتفع فيها رأس الحمامة عن المستوى السابق وينتهي الامر الى ان يضل رأس الحمامة مرفوعا فوق العلامة بطريقة مستمرة ونادرا ما ينخفض تحتها . ويطلق سكنر على هذا الحدث ميل لإداء السلوك , فأداء رفع الرأس لا يوجد له مثير سابق معين . ومن الصعب ان نبرهن على وجود مثير واحد ثابت ومسؤول على هذا التصرف دون غيره , لذلك فأن المصطلح (استجابة) الذي يرتبط عادة بالمصطلح (المثير) لا ينطبق على هذا النمط من السلوك انطباقا دقيقا , اذ ان مصطلح استجابة استعير من مجال الفعل المنعكس , الذي يتضمن ردود فعل لمثير معين , ولكن يمكننا ان نجعل حدثا يطرأ على سلوك معين دون تحديد دقيق للمثير السابق , فحين اظهرت الحمامة حركة رفع الرأس لم يتغير شيء في بيئتها الخارجية , فأطلق سكنر على مصطلح الاستجابة مصطلح (الاجراء) لان الاستجابة التي ظهرت لا يمكن التنبؤ بها كسائر الاستجابات , ومن هنا ينطلق مفهوم جديد للاشتراط وهذا المفهوم هو ما يسميه سكنر الاشتراط الاجرائي .

يختلف مفهوم سكنر عن بافلوف بأن التعزيز ينصب على الاستجابة وليس على المثير كما هو الحال في الاشتراط التقليدي . لذلك يعتبر الاشتراط الاجرائي عملية مستقلة عن الاشتراط البسيط . (أحمد,ص435).

2- تجربة الحمامة تدور مع عقارب الساعة:

قام سكنر بتدريب حمامة على الاستدارة دائرة كاملة مع عقارب الساعة اي باتجاه اليمين , حيث قام بوضعها في صندوقه المعروف بصندوق سكنر: وهو عبارة عن صندوق يمكن مشاهدة الحيوان بداخله وتوجد به فتحة لنزول الطعام عندما يقوم الحيوان بالاستجابة للسلوك المراد تعلمه , وفي بداية الامر لم تفعل الحمامة شيء سوى التجوال في القفص فكانت تنظر الى الأعلى والاسفل وتنقر جدران القفص ثم تتطلع فيما حولها حتى تصادفت ان الحمامة حركت رأسه الى جهة اليمين في النهاية وبمجرد ان قامت بتلك الحركة عززت بالطعام مما ادى الى زيادة احتمال تحريك رأسها مرة ثانية الى جهة اليمين وبعد بضع ثواني بدأ يحرك رأسه ثانية الى جهة اليمين ويعزز بالطعام في كل مرة وباستمرار هذه الحركة اخذت الحمامة تحدث استدارات اكثر باتجاه اليمين حتى امكنها بالنهاية بالقيام بدورة كاملة كانت تعزز بنهايتها بالطعام , وكما هو الحال في تدريب الحمامة على نفس النمط ولكن في طريقة مختلفة كتدريبتها على رقم 8 المرسوم في قاعدة القفص وتعزز عند قيامها بالسلوك المطلوب , حيث يرى سكنر انه لا داعي للانتظار وقتا طويلا للحصول على السلوك المرغوب بطريقة عشوائية حيث انها تؤدي الى الاستسلام في نهاية الامر . (أحمد,ص436)

تجربة الحمامة مع حبات القمح:

وضع سكنر حمامة جائعة داخل صندوق به قرص ملون , وبما ان النقر عند الحمام سلوك لا ارادي , فأنها تنقر في العديد من الاماكن داخل الصندوق , غير ان نقرها في مكان القرص الملون بالصدفة يؤدي الى نزول القمح بصورة آلية في البداية , لذلك تستمر في النقر الى ان تشبع , لكن سكنر غير آلية عمل الصندوق بجعل نزول حبات القمح عشوائيا اي ان الحمامة لا تحصل على الطعام عقب كل نقرة في

القرص الملون وانما عقب عدد عشوائي في النقرات, وهو ما ادى الى سلوك غريب تمثل في استمرار نقر القرص الملون دون توقف حتى ولو لم تكن جائعة, ينطبق هذا السلوك على البشر ايضا فملخص التجربة هو تكرار السلوك الذي يؤدي الى الحصول على مكافأة وتعزيز غير متوقع من حيث التوقيت والحجم يؤدي الى ادمانه. (دليل مصطلحات هارفارد).

تجربة الفأر مع الرافعة:

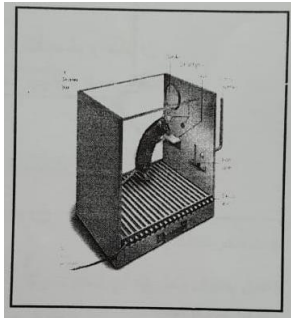
اجرى سكنر تجربة على الفأر بوضعه في صندوقه المعروف وبوضع رافعة يمكن الضغط عليها وبالصندوق وعاء للطعام فحينما وضع سكنر الفأر الجائع فيه لاحظ انه يقوم بسلوك استكشافي وكان الضغط على الرافعة احدى هذه الاستجابات القليلة التي يقوم بها فعند الضغط عليها يعزز بالطعام بأن يجعل كرية الطعام تسقط في الوعاء كلما ضغط على الرافعة فأصبح يعيد هذا السلوك بسبب التعزيز عند اتمامه. (هادي, 2008, ص134).

5- تجربته في تعليم اللغة:

استخدم سكنر مجموعة من الاصوات المسجلة بعض هذه الاصوات لها معان معينة, مفهومة, مترابطة, والبعض الاخر من هذه الاصوات عشوائي ليس له اي معنى وغير مفهومة. وكان يعرض هذه التسجيلات على المستمعين. لاحظ سكنر ان الاصوات المفهومة المترابطة ذات معنى تتعزز بالفهم والمتابعة, بينما الاصوات الغير مفهومة عديمة المعنى تتعرض للإهمال و الانطفاء, وهذا ما يحدث مع الطفل في بداية تعلمه للغة حيث يشجع الوالدان على تكرار الكلمات الايجابية المستحبة, ويكرران الكلمات النابية والالفاظ الغريبة فتتعرض للانطفاء وقد استنتج سكنر ان التعزيز في تعلم اللغة يعتمد على تقسيم المعلومات وتحليلها الى وحدات صغيرة بقدر الامكان والتعزيز المباشر لخطوات التعليم الناجحة, كما يحدث الانطفاء للخبرات الغير مرغوب فيها. (محمد كاظم, 2018, ص56).

6- تجربة الفأر والمتاهة:

وضع سكنر فأر في صندوق يحتوي على متاهة لها فتحتان واحد يمين والآخرى يسار, وضي في



الفتحة اليمين صاعق كهربائي وفي الفتحة اليسار وضع جبن, ووضع الفأر في بداية المتاهة. بدأ الفأر بالتجوال والتحرك داخل المتاهة فوصل الى الفتحة اليمين فصعق بالكهرباء ورجع ثم تحرك ثانية وصعق مرة ثانية وضل يتحرك الى ان وصل للفتحة اليسار فرأى الجبنة وقام بأكلها, ثم وضعه مرة ثانية في بداية المتاهة فذهب الى جهة اليمين مرة ثانية فصعق فلم يحاول مرة اخرى الدخول لها فذهب الى جهة اليسار مباشرة واكل الجبنة, هكذا تعلم الفأر بأن جهة اليسار فيها ثواب واليمين فيها عقاب. حول سكنر الصعقة الكهربائية الى جهة اليسار والجبنة الى جهة اليمين ووضع الفأر مرة ثانية في مقدمة المتاهة فجرى بسرعة الى جهة

اليسار فصعق مرة واثنان وثلاثة واربع ففهم ان هذا الفتحة تحتوي على الكهرباء, فعاد سلوكه الذي سلكه مسبقا بالمحاولة على ايجاد الجبنة ال ان وجدها في الفتحة اليمين, وتعلم على هذا السلوك بأنه كل ما وضع في المتاهة قام بالجري للجهة اليمين, في هذه الحالة قام الفأر بتعديل السلوك عن طريق الثواب والعقاب, بالمررة الثالثة قام سكنر بتغيير الفتحة اليمين الى صاعق ايضا فأصبحت الفتحتان مكهربتان, فوضع الفأر في المتاهة فجرى مسرعا الى فتحة اليمين فصعق وحاول مرة ثانية ثم صعق وذهب للفتحة الاخرى وصعق ايضا ثم ضل يحاول الى ان وقع في وسط المتاهة وتشنج عصبيا بسبب اصابته بتشتيت الانتباه, اخرج سكنر الفأر واثام بفصل الكهرباء عن الفتحتين واربعه بعد فترة وبمجرد ما تم وضعه في المتاهة طرح الفأر نفسه ارضا وضل مطروحا لا يقوم ولا يتحرك, ثم وضع سكنر جبنتين في الفتحتين ووضع الفأر في المتاهة فطرح الفأر نفسه ارضا ولم يقم بأي حركة او محاولة, هذه التجربة تدل على ان السلوك المخطئ من الممكن اطفائه بالعقاب والسلوك المرغوب به يعزز بالثواب. (موقع الفيلسوف).

استنتاجات تجارب سكنر :

1- ان كل خطوة في عملية التعلم ينبغي ان تكون قصيرة. كما ينبغي ان تقوم على سلوك سبق تعلمه من قبل.

2- انه في المراحل الاولى ينبغي ان يكافأ التعلم بصورة منتظمة. وفي كل المراحل لابد ان يضبط بإحكام نظام تقديم المكافأة بخطة معينة (التعزيز المستمر او التعزيز المتقطع) كل بحسب مقتضى الموقف.
3- ينبغي تقديم المكافأة فور ظهور الاستجابة الصحيحة.

المفاهيم الاساسية :

1- مفهوم المثير: ان التعريف الذي اعتمده سكنر وتبناه بشكل دائم هو ان المثير نوع من الاحداث البيئية, التي لا يمكن تحديدها منفصلة عن ملاحظات اسلوب معين من اساليب النشاط للكائن الحي, فهي ليست عوامل مستقلة بحتة, انما عوامل شبه مستقلة, ايضا يرى سكنر ان المثيرات اذا حددت وعينت فيمكن اعتبارها كذلك, الامر الذي يرتب عليه ان المثيرات لا يمكن تحديدها وتعميمها سلفا بالنسبة للبحث والتقصي بل يجب ان تكتشف اثناء البحث والتجربة.

2- مفهوم الاستجابة (انواع السلوك): تحتل الاستجابة منزلة مهمة في نظرية سكنر, وعلى ضوء تفسير سكنر لمفهوم المثير, يتوضح مفهوم الاستجابة في نظريته, كما ويميز سكنر بين نوعين رئيسيين من الاستجابة :

أ- السلوك الاستجابي: وينشأ نتيجة لوجود مثيرات محددة في الموقف السلوكي فتحدث الاستجابة بمجرد ظهور المثير مباشرة, ويندرج هذا السلوك تحت نمط السلوك الشرطي البسيط او الكلاسيكي, ويتمثل في انماط الاستجابات التي تحددها بل تستجربها المثيرات القبلية المنبهة لها وتسمى العلاقة بين مثل تلك المثيرات والاستجابات بالانعكاس, ومن الامثلة على هذا النوع اغماض جفن العين عند تعرضها لنفخة الهواء.

ب- السلوك الاجرائي: يرى سكنر بأنه يوجد نوع اخر من سلوك الكائن الحي الذي لا يعتمد على مثير معين بالذات في البيئة وهو الذي يطلق عليه سكنر (اجرائي) وهذا النمط يستدل على مثيراته من البيئة الخارجية ولا يرتبط بمثير معين. انما نستدل على اثاره ونتائجه من البيئة الخارجية. ويهتم سكنر اساسا بالسلوك ومحدداته الخارجية وليس ما يحدث داخل الكائن الحي من ارتباطات بين متغيرات واستجابات, مما جعله يختلف عن ثورنडाيك, اي ان تركيز سكنر في دراسة السلوك ينصب اساسا عن الاستجابات الصادرة عن الكائن الحي مع الاهتمام بالمثيرات من زاوية انها تحدد الشروط التي في ضوئها تصدر الاستجابات. ويعتمد السلوك الاجرائي على التعزيز وبذلك فان مكافأة الاستجابة الاجرائية يجعلها اكثر احتمالا في الحدوث مرة اخرى مما يساعد على التعلم ولكن في الاشتراط الكلاسيكي يكون ظهور الاستجابة قسرا ويظهر المثير الطبيعي بصرف النظر عن سلوك الكائن اما الاشتراط الاجرائي فيكون نتيجة ظهور الاستجابة حر وان التعزيز يكون مترتبا على ظهور الاستجابة. (فاضل, 1991, ص248).

قوانين السلوك عند سكنر:

1- التعزيز: التعلم الاجرائي يحتاج الى تعزيز واستجابة من خلال مكافأة فقد تكون ايجابية كالثواب, اوسلبية كالعقاب. ويرى سكنر ان المعززات التي ترمي الى استمرار اثاره السلوك الايجابي عند الافراد لا يعد معززا عند فردا اخر فالتثناء والتقدير من اكثرها استعمالا للتعزيز لسهولة توفرها ولكنها تصبح عديمة جدوى عند استعمالها بكثرة لانه يصبح من السهل التنبؤ بحدوثها. أي ان التعزيز: هي العملية التي تكسب المثير او الحدث قوة تزيد من احتمالية تكرار السلوك الذي يليه. وتعتبر شكل من اشكال المكافأة التي يحصل عليها الكائن نتيجة للسلوك المرغوب به.

اي ان الكائن الحي يتعلم استجابته ما بأسلوبين:

- **تقديم معزز سلبي:** هو اي حدث يؤدي الى ازالة السلوك يعتبر تعززا سلبيا.
- **تقديم معزز ايجابي:** هو اي شيء يعمل على زيادة مرات ظهور او تكرار سلوك معين. (هادي, 2008, ص136).

كما وقد تم ترتيب دراسة انواع التعزيز على الاساليب التالية:

أ- التعزيز المستمر: ويعتبر اسهل اساليب التعزيز في النظام حيث يحصل الكائن الحي على التعزيز فور كل استجابة اجرائية, ويستخدم هذا الاسلوب عادة في المراحل الاولى من تدريب الكائن الحي على المهارة المطلوب تعلمها. وهو الاسلوب الاكثر فاعلية وتأثيرا في تطوير وتقوية السلوك.

ب- **التعزيز المتقطع**: يقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها وليس في كلها وتكون الاستجابة أكثر مقاومة للانطفاء من الاستجابات التي تكتسب بجدول التعزيز المستمر وهو عادة النمط الذي يقع في الحياة اليومية الواقعية ففي المدرسة اغلب ما يصدر عن المتعلمين يتعزز بطريقة متقطعة بل ان التحسينات الدقيقة في السلوك نادر ما تحدث اذا كان اداء كل استجابة يؤدي الى تعزيز.

- **جدول التعزيز**: هي صيغ تنظيمية زمنية ورقمية متنوعة يعتمد المختص والمعلم والاسرة او غيرهم ما يناسب منها التلميذ وطبيعة عملية التعلم لتقديم المعزز المحفزة للسلوك بواسطتها. (محمد, 1997, ص61).

جدول التعزيز

التعزيز المتقطع

التعزيز المستمر

التعزيز الزمني

التعزيز النسبي

اي تقديم التعزيز عقب كل استجابة ويستخدم في المراحل الاولى من تدريب الكائن الحي وعلى المهارة المطلوب تعلمها

التعزيز الزمني الثابت:
مثال/ ان يعزز المعلم الطالب بعد مضي 7 دقائق وكل ساعة بعد انجازه 15 اسئلة صحيحة

التعزيز النسبي الثابت:
مثال/ اعطاء الطالب الذي يجيب على خمسة اسئلة من اسئلة المعلم 5 درجات

التعزيز الزمني المتغير: مثال/ اعطاء المعلم التعزيز بعد اول 15 دقيقة ثم يعطي التعزيز التالي بعد 10 دقائق ثم بعد نصف ساعة وهكذا

التعزيز النسبي المتغير: مثال/ ان يعزز معلم الطالب بعد اول ثلاث اجابات ثم بعد 7 اجابات متتالية ثم بعد تسع اجابات وهكذا

2- العقاب: هو النتيجة الغير مرغوبة والتي تلي السلوك وخصصت لإيقافه, ويعتقد ان العقاب هو الاسلوب المألوف لضبط السلوك في أي مجتمع ويمكن ان يوقف سلوكا ما ولكنه لا يقضي عليه او يزيله بالضرورة, والعقاب يخلق الخوف لكن في حالة انخفاض حدة هذا الخوف السلوك سيعود للظهور, كما يمكن ان يؤدي الى تأثيرات جانبية غير مرغوبة مثل الكره او الغضب او العجز او العدوان.

- الانتقادات الموجهة للعقاب:

يعتبر سكنر ان العقاب اسلوب ضعيف في ضبط السلوك, فان تأثيره مؤقت في تعديل السلوك وليس ثابتا, بالاضافة الى عدم قبول السلوك الانفعالي الناشئ عن العقاب. وقد يتم اشتراط هذه الاستجابات الانفعالية مع مثبرات اخرى غير التي يحددها المعاقب ذاته, ولذلك يرفض سكنر اعتبار العقاب اسلوبا ثابتا في ضبط وتعديل السلوك بالاضافة الى انه يؤدي الى نتائج غير مرغوب بها.(انور, 2012, ص69).

- بدائل العقاب:

1- تغيير الظروف المسببة للسلوك غير المرغوب فيه الذي يعاقب عليه. مثل ابعاد الاشياء القابلة للكسر عن متناول الطفل.

2- ترك الطفل يمارس الاستجابة غير المرغوبة حتى يملها او يشعر بالسأم تجاهها. (نجاه, 2016, ص37).

3- الانطفاء: ان الاستجابة التي لا تعزز مدة طويلة تضعف تدريجيا حتى تزول, وتتوقف مقاومة الاستجابة للانطفاء على الاسلوب المتبع في التعزيز فالاستجابة التي تدعم جزئيا تكون اكثر مقاومة للانطفاء من الاستجابة التي لا تعزز.(سماء, حيدر, 2016, ص126).

ب - الموجة الثانية للعلاج السلوكي المعرفي : الثورة المعرفية

1 – نموذج باندور (التعلم الاجتماعي):

تقترح نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا أن الملاحظة والنمذجة تلعبان دورًا أساسيًا في كيفية تعلم الناس ولماذا. تتجاوز نظرية باندورا تصور التعلم باعتباره نتيجة تجربة مباشرة مع البيئة. التعلم وفقًا لباندورا ، يمكن أن يحدث ببساطة من خلال مراقبة سلوك الآخرين.

يشرح في كتابه لعام 1977 نظرية التعلم الاجتماعي ، “يتم تعلم معظم السلوك البشري من خلال الملاحظة من خلال النمذجة: من خلال مراقبة الآخرين ، يشكل المرء فكرة عن كيفية تنفيذ السلوكيات الجديدة ، وفي المناسبات اللاحقة ، تعمل هذه المعلومات المشفرة كدليل للعمل”.

يمكن استخدام التعلم الاجتماعي بشكل فعال في مكان العمل لمراقبة السلوكيات الإنتاجية ونمذجتها. ومع ذلك ، فإن التعلم الاجتماعي لا يحدث بشكل سلبي. مطلوب الانتباه والاحتفاظ والتكاثر والتحفيز من أجل الاستفادة من ممارسات التعلم الاجتماعي. (نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

من هو ألبرت باندورا؟

أصبح ألبرت باندورا ، المولود عام 1925 في ألبرتا ، كندا ، مهتمًا بعلم النفس أثناء دراسته للعلوم البيولوجية في جامعة كولومبيا البريطانية.

بعد تخرجه بدرجة علمية في علم النفس ، واصل باندورا دراسته وحصل في عام 1952 على درجة الدكتوراه في علم النفس العيادي من جامعة أيوا. تم انتخابه رئيسًا لجمعية علم النفس الأمريكية في عام 1974 وحصل على جائزة المساهمة المتميزة مدى الحياة في علم النفس في عام 2004. نظرية باندورا التعلم الاجتماعي

في الستينيات ، اشتهر باندورا بنظرية التعلم الاجتماعي (SLT) أدرك نهجه التعزيز وأهمية الملاحظة والنمذجة وتقليد ردود الفعل العاطفية والمواقف والسلوكيات للآخرين في التعلم) نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

في عام 1986 ، تطورت SLT إلى النظرية المعرفية الاجتماعية ، وتضمنت فكرة أن التعلم يحدث في سياق اجتماعي ، “مع تفاعل ديناميكي ومتبادل بين الشخص والبيئة والسلوك” والسياق المعرفي الذي يأخذ في الاعتبار التجارب السابقة التي تشكل المشاركة في السلوك بسبب بحثه المستمر ، أصبح باندورا معروفًا بين الأكاديميين كأب النظرية المعرفية.

ما هي نظرية التعلم الاجتماعي؟

خلال النصف الأول من القرن العشرين ، أصبحت المدرسة السلوكية لعلم النفس قوة مهيمنة. اقترح علماء السلوك أن كل التعلم كان نتيجة للتجربة المباشرة مع البيئة من خلال عمليات الارتباط والتعزيز. اعتقدت نظرية باندورا أن التعزيز المباشر لا يمكن أن يفسر جميع أنواع التعلم.

على سبيل المثال ، غالبًا ما يُظهر الأطفال والبالغون التعلم لأشياء ليس لديهم خبرة مباشرة بها. حتى لو لم تتأرجح بمضرب بيسبول مطلقًا في حياتك ، فمن المحتمل أن تعرف ماذا تفعل إذا سلمك أحدهم مضربًا وأخبرك أن تحاول ضرب كرة بيسبول هذا لأنك رأيت آخرين يؤديون هذا الإجراء إما شخصيًا أو على شاشة التلفزيون. (نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

بينما اقترحت النظريات السلوكية للتعلم أن كل التعلم كان نتيجة ارتباطات تشكلت عن طريق التكيف والتعزيز والعقاب ، اقترحت نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا أن التعلم يمكن أن يحدث أيضًا ببساطة من خلال مراقبة تصرفات الآخرين. (نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

أضافت نظريته عنصرًا اجتماعيًا ، بحجة أنه يمكن للناس تعلم معلومات وسلوكيات جديدة من خلال مشاهدة الآخرين. يمكن استخدام هذا النوع من التعلم ، المعروف باسم التعلم القائم على الملاحظة ، لشرح مجموعة متنوعة من السلوكيات ، بما في ذلك تلك التي لا يمكن تفسيرها في كثير من الأحيان من خلال نظريات التعلم الأخرى.

تستند نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا على الفلسفة القائلة بأن الأفراد يمكن أن يتعلموا من خلال مراقبة وتقليد السلوك الملحوظ للآخرين. اقترح عالم النفس ألبرت باندورا وروبرت سيرز نظرية التعلم الاجتماعي كبديل للعمل السابق لزميله عالم النفس بي إف سكينر ، وكان مشهورًا كمؤيد لنظرية السلوك .

ما هي شروط التعلم الاجتماعي؟

وفقًا للنظريات السلوكية ، إذا كان الناس يتعلمون أي شيء من نموذج اكتساب المعرفة ، فيجب عليهم الانتباه إلى سلوكيات التعلم البشري التي يمكن ملاحظتها في النموذج. هناك أسباب عديدة للاضطراب في انتباه المراقب. على سبيل المثال ، إذا كان المراقب مشتتًا أو مريضًا أو نعسانًا ، فقد لا يتعلم السلوك النموذجي ويقلده في نموذج الفصل الخاص به) نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

1. **الانتباه:** لكي تتعلم ، عليك أن تنتبه. أي شيء يصرف انتباهك سيكون له تأثير سلبي على التعلم القائم على الملاحظة. إذا كان النموذج مثيرًا للاهتمام أو كان هناك جانب جديد للموقف ، فمن الأرجح أن تركز اهتمامك الكامل للتعلم.

2. **الاحتفاظ:** القدرة على تخزين المعلومات هي أيضًا جزء مهم من عملية التعلم. يمكن أن يتأثر الاستبقاء بعدد من العوامل ، ولكن القدرة على سحب المعلومات لاحقًا والتصرف بناءً عليها أمر حيوي للتعلم القائم على الملاحظة. (نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

3. **التكاثر:** بمجرد الانتباه إلى النموذج والاحتفاظ بالمعلومات ، فقد حان الوقت بالفعل لأداء السلوك الذي لاحظته ثم تؤدي الممارسة الإضافية للسلوك المكتسب إلى التحسين وتطوير المهارات. وينطبق هنا القول المأثور "الممارسة تجعلها مثالية."

4. **الدافع:** أخيرًا ، لكي يكون التعلم القائم على الملاحظة ناجحًا ، يجب أن يكون لديك الدافع لتقليد السلوك الذي تم تصميمه، حيث يلعب التعزيز والعقاب دورًا مهمًا في التحفيز. كما يجب أن يكون الطالب قادرًا على رؤية فائدة السلوك الجديد للاستيعاب على المدى الطويل.

في حين أن تجربة هذه الدوافع يمكن أن تكون فعالة للغاية ، لذلك يمكن ملاحظة الآخرين الذين يعانون من نوع من التعزيز أو العقاب. على سبيل المثال ، إذا رأيت طالبًا آخر يكافأ برصيد إضافي لوجوده في الفصل في الوقت المحدد ، فقد تبدأ في الظهور مبكرًا ببضع دقائق كل يوم.

المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي

هناك ثلاثة مفاهيم أساسية في قلب نظرية التعلم الاجتماعي. الأول هو فكرة أن الناس يمكن أن يتعلموا من خلال الملاحظة. التالي هو فكرة أن الحالات العقلية الداخلية هي جزء أساسي من هذه العملية. أخيرًا ، تدرك هذه النظرية أنه لمجرد أن شيئًا ما قد تم تعلمه ، فهذا لا يعني أنه سيؤدي إلى تغيير في السلوك. أوضح باندورا في كتابه عام 1977 نظرية التعلم الاجتماعي: "سيكون التعلم شاقًا للغاية ، ناهيك عن الخطورة ، إذا كان على الناس الاعتماد فقط على تأثيرات أفعالهم لإبلاغهم بما يجب عليهم فعله." يشرح باندورا أنه "لحسن الحظ ، يتم تعلم معظم السلوك البشري بالملاحظة من خلال النمذجة: من خلال مراقبة الآخرين ، يشكل المرء فكرة عن كيفية تنفيذ السلوكيات الجديدة ، وفي المناسبات اللاحقة ، تعمل هذه المعلومات المشفرة كدليل للعمل."

كيف يمكن للناس أن يتعلموا من خلال الملاحظة؟

تضمنت إحدى أشهر التجارب في تاريخ علم النفس دمية بوبو. أثبت باندورا أن الأطفال يتعلمون ويقلدون السلوكيات التي لاحظوها لدى الآخرين. (نظرية باندورا التعلم الاجتماعي) لاحظ الأطفال في دراسات باندورا أن شخصًا بالغًا يتصرف بعنف تجاه دمية بوبو. عندما سُحِح للأطفال لاحقًا باللعب في غرفة مع دمية بوبو ، بدأوا في تقليد الأفعال العدوانية التي لاحظوها سابقًا. (نظرية باندورا التعلم الاجتماعي)

2 – العلاج العقلاني الانفعالي لآليس:

أولاً – نبذة عن السيرة الشخصية " ألبرت آيس ":

ولد عام (1913) في بيتسبيرج الولايات المتحدة، وحصل على درجة البكالوريوس في إدارة الأعمال من جامعة المدينة في نيويورك، ثم اكتشف أنه يحب العلاج النفسي كحبه للكتابة فالتحق ببرامج علم النفس الإكلينيكي في جامعة كولومبيا، وحصل على درجة الماجستير عام (1943). وفي عام (1947) حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من الجامعة نفسها وقد عمل في العيادة (1953)، وقدم إيس أول ورقة - النفسية في مستشفى نيوجيرسي الحكومي بين عامي(1948) حول العلاج العقلاني الانفعالي عام (1956) في اللقاء السنوي لرابطة علم النفس في شيكاغو، عام ١٩٥٩ (1959)، وعمل محررًا (Instute of Rational Living) وأنشأ معهد الحياة العقلانية لأكثر من (10) مجلات، وكتب أكثر من(700) مقالة في مجلات علم النفس والعلاج النفسي، ونشر له أكثر من (65) كتابًا، وحصل على مجموعة من الجوائز التقديرية في مجال الدراسات، وقد بدأ (إيس) يمارس ممارسة عمله في الإرشاد الزوجي والأسري ، والجنسي، في عام (1943) حيث اهتم بتقديم المعلومات ، وسرعان ما أدرك أن المشكلات التي تعرض عليه تحتاج إلى أكثر من مجرد تقديم المعلومات ،حيث كانت يبدو عليها الاضطراب ،ثم قرر بعد ذلك ممارسة العلاج النفسي متبعًا التحليل النفسي الفرويدي التقليدي الذي كان

سائدًا في الأربعينات، وفي بداية الخمسينات تدنت قناعة (إليس) وثقته في التحليل النفسي، فتحول من الفرويدية التقليدية إلى الفرويدية الجديدة ، ومرة أخرى لم يشعر (إليس) بالرضا والقناعة، لأنه وجد أن الخبرات العصابية المبكرة تستمر بالرغم من عدم تعزيزها ، لأن العصابين يفرزون خبراتهم المتعلمة عن طريق التلقين الذاتي لأنفسهم ، وأن هذه الأفكار لها تأثير على إدراك وتأويل الأحداث والمواقف، وما يمكن أن يؤدي إليه من استبصار ما دفعه إلى تعليم مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلي في حل المشكلات ، ولاحظ أن حوالي (90 %) من الذين عولجوا بهذه الطريقة أظهروا تقدمًا خلال عشر جلسات تقريبًا، وفي عام (1954) اتجه (إليس) نحو أسلوب منطقي في العلاج النفسي تأسيسًا، وفي عام (1955) أصبح لـ(إليس) مدرسة خاصة أسماها العلاج العقلاني. غير أن (إليس) تعرض لانتقاد شديد نتيجة ما أوحى به ذلك الاسم ليعدل إلى العلاج العقلاني الانفعالي أسس معهد الحياة العقلانية" عام (1959) وهو مؤسسة علمية تربوية تهدف لتعليم أسس الحياة العقلانية، وفي عام (1968) أسس معهد الدراسات العالية في العلاج النفسي العقلاني. ويرى (إليس) بأنه على الرغم من فهم الفرد لأحداث الطفولة وربطها بالاضطرابات الانفعالية ، فإنه نادرًا ما يتخلص من الأعراض التي يشكو منها ، وذلك في تقدير (إليس) لا يرجع إلى أنه يكره المعالج أو أنه يريد تدمير ذاته أو أنه لا زال يقاوم الصورة الوالدية كما يزعم الفرويديون، ولكنه يرجع إلى أنه ينزع إلى أن يكون مثاليًا ساعيًا للكمال وناقذًا للذات ومتوجهًا نحو الآخرين، وإلى أن الإنسان يخطئ فيعرف تفضيلاته البسيطة مثل الرغبة في الحب أو التأييد أو النجاح أو اللذة على أنها حاجات، فيوقع نفسه بذلك في صعوبات يسميها السيكولوجيون وأطباء النفس عصابًا أو ذهانًا أو سيكوباتية.

وفي عام (1976) صمم طريقة في العلاج سميت علاج الانفعالات بالمنطق Rational Emotive Therapy "

واختصر المسمى إلى (REBT) واتضح أن المصطلح باللغة العربية " العلاج بالمنطق " هو أقرب التعريبات صلاحية وفي أوائل التسعينات عدل(إليس) الاسم إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ورمز له (REBT)، وقد طور هذا

الاتجاه متأثرًا بوضعه الصحي والنفسي ، حيث كان يعاني من صعوبة الكلام أمام الجمهور، وخلال مرحلة المراهقة كان يعاني من الخجل الزائد ، وقد استطاع فيما بعد التخلص من المشكلات وقد توفي(إليس) في 24 /07/ 2007 بعد معاناة من المرض، وقد كان عمره عند وفاته (93) عامًا⁽⁴⁾ .

ثانيا - نشأة وتطور نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

استندت نظرية (إليس) إلى فكر الفيلسوف الإغريقي (إبيكتوس) عن أن ما يجعل عقول الناس تضطرب ليس هو الأحداث وإنما بالأحرى الأفكار والمعارف وترتكز استراتيجيات(إليس) في الإرشاد والعلاج إلى أن الإنسان قد يعمل ويتوجه في حياته بطريقة عقلانية أو غير عقلانية على أن التوجه العقلاني يؤدي إلى سلوك فعال، والتوجه غير العقلاني يؤدي إلى سلوك غير فعال، ويفضي إلى التعاسة والشقاء⁽⁵⁾.

فالمعرفة تلعب دورًا أساسيًا في إحداث واستمرار علاج الاضطرابات النفسية والواقع يؤكد أن هذه الفكرة ليست وليدة اليوم لأن الفلاسفة الرومانيين قد تنبهوا لذلك وأكدوا أن الطريقة التي تدرك بها الأشياء وليست الأشياء في حد ذاتها هي التي تؤثر على سلوكنا وأحيانًا تسبب الاضطراب فالسعادة والتعاسة والراحة والتعب لا تنتج عن الأحداث ولكن من إدراك الفرد ووجهات نظره تجاه الأحداث وفي هذا الإطار يؤكد الفيلسوف (إبيكتوس) في القرن الأول الميلادي أن الناس لا يضطربون من الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يتخذونها بصدد هذه الأشياء⁽⁶⁾.

ولقد استفاد (إليس) من آراء كثير من الفلاسفة القدماء والمحدثين وكثير من العلماء في مجال علم النفس، والعلاج السلوكي المعرفي. كما أنه لا يدعي الأصالة فيما يتصل بالمبادئ والمفاهيم التي بنى عليها نظريته أو أسلوبه في العلاج، ومع أنه اكتشف كثيرًا من خلال خبراته الخاصة، إلا أنه يدرك أن هذه المفاهيم قد صيغت من قبل القدامى والمحدثين من الفلاسفة وعلماء النفس والمعالجين والمفكرين الاجتماعيين وغيرهم⁽⁷⁾.

كما أن منهج (إليس) في تناول الاضطرابات الانفعالية قد قام على دعائم فلسفية ، تعود إلى مدارس أسسها (زينون) عام (3000) قبل الميلاد، ومن أهم هذه المدارس المدرسة الرواقية ، والتي أطلق عليها المسلمون مدرسة أصحاب المظلة، وأصحاب الاسطوان والروحانيين⁽⁸⁾.

ولقد أشار (إليس) أن كثير من المبادئ التي تستند إليها نظرية العلاج والإرشاد العقلاني ليست بالجديدة فبعضها قد تم صياغته من عدة آلاف من السنين ، وبصفة خاصة على يد الفلاسفة الرواقيين اليونانيين والرومانيين ، وعلى يد بعض المفكرين البوذيين القدماء، وربما يكون الجديد هنا هو تطبيق بعض وجهات النظر المختلفة بطريقة راديكالية على العلاج النفسي⁽⁹⁾. وفيما يلي سنستعرض مراحل نشأة نظرية (ألبرت إليس) أي العلاج العقلاني الانفعالي منذ ظهورها إلى غاية وصولها بالشكل الحالي:

بدأت في الظهور على يد (إليس) في عام (1950) ، وسميت بالعلاج العقلاني ، وفي عام (1954) بدأ يجمع معلومات عن الفلسفة وعلم النفس لإنتاج شيء جديد يختلف عما هو مألوف عن نظريات العلاج النفسي القديمة والحديثة ، وهو استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بدلا من التحليل النفسي الذي لم يؤثر بشكل ملحوظ في علاج بعض الحالات ، ومع بداية (1955) وضع أسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي وكيفية ممارستها بشكل جيد . وفي عام (1959) أسس معهد الحياة العقلانية وهو مؤسسة علمية تربوية لتأسيس أسس الحياة العقلانية. وفي عام (1968) أسس معهد الدراسات العليا في العلاج النفسي العقلاني ، ويقوم هذان المعهدان بأنشطة لنشر المنهج العقلاني الانفعالي وتشمل : مناهج لتعليم الراشدين أسس الحياة العقلانية ، وبرامج للدراسات العليا بعد الدكتوراه لمدة عام أو عامين للتدريب على طرق العلاج النفسي العقلاني الانفعالي للأخصائيين النفسيين ولالأطباء النفسيين وغيرهم ، وحلقات بحث خاصة وفترات للتدريب العملي يعقد غالبًا مع فترات انعقاد المؤتمرات العلمية ، ونشر المطبوعات والدوريات عن العلاج العقلاني الانفعالي ومنها مجلة "الحياة العقلانية " وقد نشر عدد غير قليل من البحوث توضح فعالية المنهج والتحقق بالدليل الإحصائي من صدق الفرضية الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي وفي عام (1997) قدم (إليس) نموذجًا بفروض نظريته وقد شملها بالتعديل والتطوير⁽¹⁰⁾.

ولقد اعتمد (إليس) على عدة مفاهيم في بلورة وظهور نظريته بالشكل الحالي:

أ - **التحدث إلى الذات:** يرى إليس أن الانفعالات السالبة مثل القلق والإحباط والاكتئاب والاضطراب الانفعالي هي

نتيجة لما يرد الفرد لذاته من جمل وعبارات وأفكار لاعقلانية ولا واقعية ولا تقوم على خبرة تجريبية دقيقة.

ب - **التقييم الذاتي:** يلجأ الفرد بعد كل موقف إلى أن يقيم ذاته من حيث أفكاره وأفعاله، وغالبًا ما يتسم هذا التقييم

بالسلبية وشدة لوم الذات ولا يعتمد على الموضوعية أو العقلانية مما يساعد في حدوث الاضطرابات النفسية.

ج - **المساندة الذاتية:** وهي صورة من صور التدعيم الذاتي غير الظاهر حيث يميل الفرد إلى مساندة ذاته في مواقف عديدة من الحياة والتخلي عن ذاته في مواقف أخرى وتلك المساندة لا تقوم على استخدام المهارات الاجتماعية السليمة، وتفترق إلى التفكير العقلاني والخبرة الميدانية مما يؤثر في انفعال الفرد وسلوكه.

د- **الموثرات الوراثية والبيئية:** يقرر (إليس) أن الإنسان يولد ولديه نزعة قوية لأن يكون عقليًا أو غير عقلي وأن يصنع

اضطراباته بنفسه ويتعلم ذلك من خلال الاشتراط الاجتماعي وتدعيم وتعزيز هذه الرغبة اللاعقلانية، كما أن الإنسان لديه القدرة على الضبط الذاتي والتفكير بطريقة عقلانية تمكنه من تغيير فلسفته اللاعقلانية

المسببة للاضطراب وأن علاقة الفرد بالآخرين يجب أن تتميز بالاتزان دون مبالغة والاحتفاظ بعلاقات طيبة مع الآخرين⁽¹¹⁾.

ثالثاً - فلسفة نظرية " ألبرت إيس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

يرى (إيس) في نظريته أن هناك تداخلاً وتشابكاً بين الإنفعال والتفكير، وأن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف في ذات الوقت ونادراً ما يحدث أحد هذه المكونات دون الآخر حيث أنه عندما يدرك الفرد موقفاً معيناً يؤدي ذلك إلى إثارة الإنفعالات، وهذا ما دفع (إيس) إلى القول بأن الفرد عندما يفعل فإنه يفكر ويتصرف أيضاً، وعندما يتصرف فإنه يفكر ويفعل في الوقت ذاته، وعندما يفكر فإنه يفعل ويتصرف كذلك، ويعتقد أن الاضطراب النفسي والإنفعالي يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي، ومن ثم فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الإضطرابات المختلفة⁽¹²⁾.

فالعلاج العقلاني الإنفعالي يستند على أن التفكير والإنفعال الإنساني ليسا بعمليتين متباينتين أو إنما تتداخل بصورة ذات دلالة، وأنهما يعتبران نفس الشيء أساساً وينبغي عدم النظر إليهما في انفصال عن بعضهما بصورة تامة، وقد وضع (إيس) في نظريته ما يوضح ذلك من أن نظام الفرد وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمر بها هي المسؤولة عن اضطرابه الإنفعالي وليس الحوادث ذاتها أو الخبرات ذاتها، ويقدم نظريته على النحو التالي:

- حدث محرك نشط.
- تنفيذ ومناقشة (الأفكار اللاعقلانية).
- الأثر (الصحة النفسية).

وعليه فقد وضع (إيس) نموذج (ABC) لتطور الإنفعالات، أوضح فيها أن المشاعر لا تسببها الأحداث أو الأفعال (حتى الأفعال السيئة) ولكنها نتيجة للأفكار الناتجة لدينا من خلال تلك الأفعال، وبذلك كان كل إنفعال إيجابياً كالسرور والحب، أو سلبياً كالخوف والقلق والاكتئاب يسبقه بناء معرفي، ومعتقدات، وطريقة تفكير سابقة تساعد في ظهوره أي أن (إيس) افترض في نموذجه أن الإضطرابات النفسية ما هي إلا نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد. هذا وينطوي العلاج العقلاني الإنفعالي على حوار معني بين المعالج والمريض، إلا أن المعالج يقوم بمعظم الحديث خاصة بداية الجلسات، حتى يوضح للعميل المقصود من العلاج ويساعده على تحديد مشكلته بصورة قاطعة.

وأن العلاج العقلاني الإنفعالي يتضمن عناصر رئيسية تتمثل في :

- (A): حدث محرك نشط.
(B): المعتقدات وتنقسم إلى : أ - لاعقلانية. ب - عقلانية.
(C) : النتائج وتنقسم إلى : أ - نتائج لاعقلانية. ب - نتائج عقلانية.
(D) : الدحض والتنفيذ.
(E) : الأثر (التغيير) وينقسم إلى : أ - تأثير معرفي. ب - تأثير سلوكي.
فالعلاج العقلاني الإنفعالي يقوم بهجوم منسق على الأوضاع غير المنطقية للشخص المضطرب بطريقتين :

- الطريقة الأولى : يضطلع المعالج بمهمة الداعية المضاد، الذي يناقض وينكر الدعاية الانهزامية والخرافات التي تعلمها المريض أصلاً، والتي يقوم المريض بغرسها ذاتياً.
- الطريقة الثانية: يقوم المعالج بتشجيع المريض وحثه والتحايل عليه⁽¹³⁾.
وتتألف العملية العلاجية في هذا الصدد من أربع خطوات نعرضها على النحو التالي:

الخطوة الأولى:

ان يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لا عقلاني، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والاضطراب الإنفعالي.

الخطوة الثانية:

أن يوضح المعالج للمريض أن استمرار الإضطراب يعد رهناً بالإستمرار في التفكير بنفس الطريقة اللامنطقية، أي أن التفكير أو الإعتقادات وليس الأحداث السابقة المنشطة تعتبر هي السبب في ذلك.

الخطوة الثالثة:

أن يساعد المريض على إستبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية والمنطقية.

الخطوة الرابعة:

أن يساعد المريض على تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لامنطقية ولا عقلانية.

وفي سبيل يمكن إستخدام جملة من الفنيات المتنوعة التي تضم فنيات معرفية، وأخرى إنفعالية، وثالثة سلوكية، وفي هذا الإطار يتم إستخدام مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية المعرفية التي تشتمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية واللامنطقية، والتعليم والتوجيه والجدل، وتقنييد الإستنتاجات اللاواقعية، ووقف الأفكار، والإحياءات، والتثبيت المعرفي، كما يستخدم نموذج (ABC) والذي يعمل المعالج من خلاله على توضيح أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التي تسبقها (A) وإنما هي نتيجة لنسق التفكير أو الإعتقادات (B)، ثم يتم الإنتقال بعد ذلك إلى (D) والتي تعني دحض وتقنييد الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية، وهو الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق الأثر المعرفي (E) ومساعدة المريض على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه. أما الفنيات الإنفعالية التي يتم اللجوء إليها خلال هذا الإتجاه العلاجي فتتمثل في أسلوب تقبل العميل ورفض أفكاره ومساعدته على أن يقوم هو الآخر برفض تلك الأفكار، كما يستخدم أيضاً لعب الدور، والنمذجة، وأسلوب الفكاهة والمرح. أما الفنيات السلوكية التي تستخدم في هذا الإطار الواجبات المنزلية والتي تهدف إلى إعطاء الفرصة للعميل ليقوم بممارسة ماتدرب عليه وماتعلمه أثناء العلاج، كذلك يمكن إستخدام أساليب الإشراف الإجرائي مثل التعزيز والعقاب، وإلى جانب ذلك يتم إستخدام أسلوب التدريب على الإسترخاء⁽¹⁴⁾.

ولقد أوضح (إليس) إحدى عشرة فكرة أو قيمة غير عقلانية أو خرافية تؤدي لا محالة إلى انتشار الأعصاب وأمراض القلق وهذه الأفكار هي:

- الفكرة الأولى:

من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به. يرى (إليس) أن هذه الفكرة غير منطقية، لأن إرضاء الناس غاية لا تدرك بسهولة، وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليه فقد يزداد اعتماده على الآخرين ويقل شعوره بالأمان ويزداد تعرضه للإحباط ورغم أنه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوباً من الآخرين إلا أن الشخص العاقل لا يضحى باهتمامه ورغباته في سبيل تحقيق هذه الغاية.

- الفكرة الثانية:

يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه مسببه أو اعتباره ذا أهمية وقيمة. هذه الفكرة تدخل أيضاً في عداد الأمور الصعبة التحقيق بشكل كامل ونضال بصورة مندفعة لتحقيق ذلك قد يؤدي إلى الأمراض الجسمية والنفسية، إلى الشعور بالنقص والعجز والى فقد الثقة بالذات إلى الحرمان من الاستمتاع بالحياة الشخصية ويؤدي ذلك إلى الشعور الدائم بالخوف من الفشل. أما الشخص العاقل المنطقي فيجتهد في فعل الأفضل لذاته هو وليس من أن يصبح أفضل من الآخرين ويتفوق عليهم ولكنه يبذل الجهد الذي يشعره أو ليحمله مستمتع بالنشاط كغاية لذاته وليس من أجل نتيجة أو لمجرد مشاهدة النتائج.

- الفكرة الثالثة:

بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة أو الأذى والجبن ولذلك فهم يستحقون أن نوجه لهم اللوم والعقاب، هذه الفكرة غير عقلانية أو غير منطقية لأنه ليس هناك معيار مطلق للصحيح والخطأ فالتصرفات والأعمال غير الأخلاقية هي نتيجة للغيب والجهل والاضطراب النفسي أو الانفعالي وكل إنسان عرضه للسقوط وارتكاب الأخطاء، والتأنيب والعقاب لا يؤدي عادة إلى تحسين السلوك، حيث أنها لا تقلل الغباء ولا تزيد الذكاء ولا تحسن الحالة النفسية. وفي الواقع أن هذه الأساليب تؤدي إلى سلوك أكثر سوءاً إلى مزيد من الإضطراب الإنفعالي. والأفراد المتعلقون لا يلومون الآخرين ولا يلومون أنفسهم وإذا ما وجه الآخرون إليهم اللوم فإنهم يحاولون أن يحسنوا أو يصححوا سلوكهم إذا كانوا مخطئين أما إذا لم يكونوا مخطئين فاتهم يوقنون أن لوم الآخرين لهم يدل على اضطراب هؤلاء الآخرين أما إذا

ارتكب الآخرون أخطاء فإنهم يحاولون فهمهم إذا كان ممكناً أن يوقفهم عن مواصلة هذه الأخطاء . أما إذا كان ذلك غير ممكن فعليهم أن يحاولوا عدم ترك سلوك الآخرين يؤرقهم بشدة وعندما يرتكبون أخطاء فإنهم يعترفون بها ولكنهم لا يتركون هذه الأخطاء لتصبح كارثة أو تؤدي بهم إلى الشعور بانعدام الأهمية.

- **الفكرة الرابعة:**

إنه من المصائب أو النكبات المؤلمة أو الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمني الفرد أو على غير ما يريده المرء لها ، يري(اليس) أن هذا تفكير غير عقلاني لأنه من الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط ولكن من غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ويستمر. ويرجع ذلك للأسباب التالية:

- لا يوجد سبب يجعل الأشياء تختلف عن الواقع الذي هي عليه.

- أن الانغماس في الحزن والضيق نادراً ما يغير الموقف ولكن الغالب أن يزيد سوءاً.

- إذا كان من المستحيل عمل أي شيء بالنسبة للموقف ، فان الشيء المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو أن نتقبل هذا الموقف.

- ليس من الضروري أن يؤدي الإحباط إلى الاضطراب الانفعالي طالما أن الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمراً ضرورياً للرضا والسعادة.

- **الفكرة الخامسة:**

أن المصائب أو التعاسة تنتج عن ظروف خارجية أسبابها خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها، يرى (اليس) أن هذه الفكرة غير منطقية لأنه في الواقع بينما نجد القوى الأحداث الخارجية عن الفرد من الممكن أن تكون مؤذية أو مؤلمة بدنياً فإنها تكون عادة ذات طبيعية نفسية ، لا يمكن أن تكون ضارة إلا إذا سمح الفرد لنفسه أن يتأثر بها نتيجة لاستجاباته واتجاهاته أن الفرد يولد لنفسه الاضطراب الانفعالي وذلك حين يضخم الأمور ويهول في تصور الأحداث ونتائجها.

- **الفكرة السادسة:**

الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر وينبغي أن يتوقعها الفرد دائماً وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها . وكثيرة منها:

- يمنع التقويم الموضوعي لاحتمال وقوع شيء خطر.

- يحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت.

- قد يؤدي هذا التفكير إلى وقوع هذا الحادث الخطير.

- قد يؤدي إلى تضخم احتماليه أو المغالاة في حدوث حادث خطير.

- لا يؤدي هذا التفكير غير المنطقي إلى منع وقوع الأحداث القدرية.

- يجعل كثيراً من الأحداث المخيفة تبدو أكبر كثيراً من واقعها.

- **الفكرة السابعة:**

إنه من الأسهل للفرد أن يتفادى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية وأن يتحاشى مواجهة الصعاب بدلاً من مواجهتها. هذا تفكير غير منطقي لأن تجنب القيام بواجب ما يكون غالباً أصعب وأكثر إيلاًماً من القيام به ويؤدي

فيما بعد إلى المشكلات وإلى مشاعر عدم الرضا ، بما في ذلك مشاعر عدم الثقة بالذات. والحياة السهلة

ليست بالضرورة حياة سعيدة والشخص العاقل هو الذي يؤدي ما يجب عليه أن يؤديه دون شكوى أو ألم

ويتجنب في نفس الوقت الأشياء المؤلمة غير الضرورية ، وعندما يجد نفسه مهملًا لبعض المسئوليات

الضرورية فإنه يحلل الأسباب ويدخل في عملية تأديب ذاتي وهو يدرك أن الحياة الحافلة بالمسئوليات

وحل المشكلات هي الحياة الممتعة.

- **الفكرة الثامنة:**

يجب على الفرد أن يكون مستنداً أو معتمداً على آخرين ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد أو يستند عليه.

هذا التفكير غير منطقي لأنه بينما نعتد جميعاً على بعضنا البعض إلى حد ما إلا أنه ليس هناك سبب

للمبالغة في الاعتماد على الآخرين لأنها تضر وتؤدي إلى فقد الحرية وتحقيق الذات كما أنها تقود إلى

مزيد من الاعتمادية وإلى الفشل في التعلم وفقد الأمان بسبب أنه يصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم ، والشخص العاقل هو الذي يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها، ولكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحياناً إذا احتاج إليها وهو يدرك أن المجازفات على الرغم من أنها محفوفة بالفشل إلا أنها تستحق الممارسة كما أنه يرى أن الفشل في أمر ما ليس شيئاً مدمراً .

- الفكرة التاسعة :

الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها. وهذه الفكرة أيضاً غير منطقية لأن النقيض من ذلك فإن السلوك الذي كان في وقت ما يبدو ضرورياً في ظروف معينة قد لا يكون ضرورياً في الوقت الحالي ، والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لا تكون ملائمة كحلول للمشكلات الحالية والمؤثرات الماضية قد تؤدي إلى تجنب تحديد السلوك كنوع من الهرب أو التبرير ، وعلى الرغم من صعوبة تغير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلاً ، والشخص العاقل أو المتعقل يعترف أن الماضي جزء هام في حياتنا ولكنه يدرك أيضاً أنه من الممكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل نتائج الماضي وتمحيص الأفكار المكتسبة ذات التأثير الضار ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة مختلفة في الوقت الراهن.

- الفكرة العاشرة:

ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات في نظر أليس أن هذه فكرة غير منطقية لأن مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصدر انشغال للفرد ومن ثم يجب ألا تسبب له ضيقاً وهماً . وحتى عندما يؤثر سلوك الآخرين في فرد ما فإن هذا يحدث من منطلق تحديد الفرد وإدراكه لأثار هذا السلوك . وعندما يكون الفرد مهتماً بسلوك الآخرين أو مضطرباً بدرجة شديدة بسبب سلوك الآخرين، فهذا يعني ضمناً أن هذا الشخص ليس لديه القدرة على ضبط سلوكه . ولكنه في الواقع يقلل من قدرته على تغييرها . والشخص العاقل والمنطقي هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤدياً ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير وإذا لم يكن من الممكن عمل شيء فإنه يتقبل الموقف ويعمل على تخفيف أثاره بقدر المستطاع.

- الفكرة الحادية عشرة:

هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه أو تبحث عنه وإلا فإن النتائج تصبح مؤلمة أو خطيرة هذه الفكرة أيضاً غير منطقية للأسباب التالية:

- لا يوجد حل كامل صحيح لأي مشكلة.

المخاطر المتخيلة بسبب الفشل في التوصل إلى الحل الصحيح تعتبر غير واقعية.

- إن السعي إلى الكمال في الحل ينتج عنه حلول أضعف من الممكن ويحاول الشخص المتعقل

- أن يجد حلولاً ممكنة متنوعة للمشكلة، وأن يتقبل أفضلها أو أكثرها واقعية مع التسليم بأنه لا يوجد إجابة أو حل كامل لأي مسألة أو مشكلة بصورة مطلقة⁽¹⁵⁾.

و تقوم نظرية (إليس) على مجموعة من المسلمات التالية :

1- يولد الإنسان ولديه الإمكانيات ليصبح عقلياً واضح التفكير أو غير عقلائي مشوش التفكير، فالإنسان لديه نزعة قوية للبقاء ، بما في ذلك نزعة التفكير واستخدام اللغة والتلذذ الحسي والجنسي والحب والاهتمام بالآخرين وتحقيق إمكاناته ولكنه قد يصبح مدمراً لذاته ، يتهرب من المسؤولية، يكرر أخطاءه ويطمح في إجادة كل شيء إلى حد الكمال.

2 - هناك علاقة متبادلة بين المعرفة والانفعال والسلوك ، وحتى نفهم السلوك المدمر للذات فلا بد أن نفهم كيف يدرك الإنسان وكيف يفكر ويسلك ويشعر.

3 - يتأصل التفكير اللاعقلاني في التعلم المبكر غير العقلاني الذي يتلقاه الطفل من والديه من الثقافة التي يعيش في إطارها.

4 - الإنسان حيوان ناطق ويتم التفكير من خلال استخدام الرموز اللغوية وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي باستمرار التفكير اللاعقلاني وما يميز الأشخاص المضطربين هم أنفسهم أنهم يسهمون في استمرار اضطرابهم وسلوكهم غير العقلاني عن طريق الأفكار الباطنة التي يريدونها لأنفسهم.

5- لا تؤدي الوقائع أو الظروف الخارجية إلى الاضطراب الانفعالي بل الاتجاه في هذه الأحداث وكيفية إدراكها ، والتفكير بشأنهما هما اللذان يحددان هذا الاضطراب.

6 - يمكن مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية والمدمرة للذات بإعادة تنظيم المدركات والأفكار بحيث يصبح التفكير أكثر منطقية وعقلانية⁽¹⁶⁾.

رابعاً - أهداف نظرية " ألبرت إيس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

تهدف نظرية (إيس) أي العلاج العقلاني الإنفعالي إلى تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها مايلي:

1 - تقليل القلق أو قهر النفس إلى أقل حد ممكن، وتخفيض العدوان أو الغضب أيضاً إلى أقل حد ممكن أو إلقاء اللوم على الآخرين أو على الظروف.

2 - تزويد الأفراد بطريقة تمكنهم من أن يكون لديهم أدنى مستوى من القلق ومن الغضب، وذلك من خلال التحليل المنطقي لاضطراباتهم⁽¹⁷⁾.

3 - تكوين اهتمام ذاتي مستنير يعترف بحقوق الآخرين وتنمية التوجيه الذاتي والاستقلالية الذاتية والمسئولية، وتحمل سقطات البشر وتقبل الأشياء غير المؤكدة والمرونة والانفتاح على التغيير والتفكير العلمي والالتزام نحو شيء خارج أنفسهم وتقبل المخاطر أو الرغبة في تجريب أشياء جديدة وتقبل الذات. وهذه الأهداف تمثل أرضية مشتركة بين العلاج العقلاني وغيره من الطرق الأخرى للعلاج⁽¹⁸⁾.

4 - تقبل عدم اليقين وأنه يعيش في عالم من الاحتمالات، إذ ليس هناك حقائق مطلقة وأكيدة، والعيش في هذه

الحياة ليس شيئاً مروغاً.

5 - المرونة إن الإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير، وتقبل التغيير.

6 - التفكير العلمي فالإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً، وهو قادر على تطبيق مبادئ المنطق والعلم على نفسه، وعلى علاقاته بالآخرين.

7 - الالتزام إن الناس العاديين يهتمون وينشغلون بأشياء مختلفة خارج نطاق أنفسهم، وهذه الأشياء قد تشمل العلاقات مع الآخرين أو الأفكار وما إلى ذلك.

8 - روح المغامرة إن الإنسان العادي يتمتع بقدر معين من روح المغامرة، إنه يفعل الأشياء التي يعتقد أنها مهمة بالنسبة له؛ حتى لو فشل في تأديتها فهو لديه الاستعداد لأن يجرب بشكل متواصل⁽¹⁹⁾.

9 - مساعدة المريض على التعرف على أفكاره غير العقلانية والتي لها تأثير سلبي عليه.

10 - تشجيعه على الاعتراض عليها ومحاولة التخلص منها.

11 - تشجيعه على تعديل الاعتقادات غير العقلانية وغير الواقعية والخادعة للذات، وإكسابه أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية⁽²⁰⁾.

وبإختصار فإن أهداف نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي لـ (إيس) تتمثل في خفض حدة الإضطرابات إلى أقل قدر ممكن ، ومساعدة المرضى على التحليل المنطقي لإضطراباتهم بما يساعد في تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية والتوافق لدى الأفراد.

خامساً - تطبيقات نظرية " ألبرت إيس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

لنظرية العلاج العقلاني الإنفعالي لـ (إيس) عدة تطبيقات وتدخلات علاجية يمكن الاستفادة منها

وإستخدامها مع عدة حالات كالآتي:

1 - علاج مرض العصاب (القلق ، الخوف ، الاكتئاب ، الهستيريا).

2 - علاج المضطربين سلوكياً ، والجانحين، والسيكوباتين ، وحالات الإدمان.

3 - حالات المشكلات الزوجية والأسرية ، ومشكلات الشباب.

4 - حالات صغار السن.

5 - حالات المثقفين خاصة طلبة الجامعات.

6 - علاج التخلف الدراسي.

7 - إرشاد العاطلين عن العمل ، وزيادة تقدير الذات.

8 - تعديل السلوك داخل الفصل الدراسي.

9 - تعزيز مركز التحكم الداخلي.

- 10 - تعديل مفهوم الذات ، وعلاج اللجاجة.
- 11 - علاج الصداع النفسي.
- 12 - علاج نقص الرضا عن العمل بين المعلمين.
- 13 - علاج التوتر الزائد لدى المعوقين.
- 14 - تقليل الأخطاء الموقفية والشعور بالذنب.
- 15 - علاج الجنسين في مختلف المراحل العمرية.
- 16 - علاج فردي وجماعي (21).

3 – نموذج التدريب التعليم الذاتي ل ميكاكميوم:

دونالد هيربرت ميتشنيوم امريكي الأصل ولد في مدينة نيويورك عام 1940. حصل علي البكالوريوس من الكليه المدنيه عام 1962، ثم التحق بجامعة إلينوي وحصل علي درجة الماجستير عام 1965 والدكتوراه في علم النفس الكلينيكي عام 1966. وقد عمل في جامعة واترلو في أونتاريو بكندا منذ عام 1966 . وقد كتب ميتشنيوم مجموعه من المراجع حول الارشاد والعلاج السلوكي المعرفي، وكذلك كتب عن طريقته التي أشتهر بها التحصين ضد الضغوط النفسية.

يؤكد ميتشنيوم علي الإتجاه المعرفي السلوكي كما عند البرت أليس وأرون بيك وغيرهما، حيث أشار بأن عمليه التعلم لايمكن أن تنحصر في مثير واستجابة كما تري النظرية السلوكية، لأن إمكانية حدوث أستجابات مختلفة لنفس المثير وارده، كما أنه يمكن حدوث استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة، مما يشير إلي أن هناك عوامل أخرى غير المثير والإستجابة تلعب دوراً في عملية التعلم وهي :

- أ. التفكير.
- ب. الإدراك.
- ج. البناءات المعرفيه.
- د. حديث الفرد الداخلي مع نفسه.
- هـ. كيف يعزو الفرد الاشياء.

وهذه كلها تتدخل في عمليه التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة، ولها دور في التأثير علي سلوك الفرد، لذلك فمن المفيد معرفه مايدور في تفكير الفرد، وكيف يدرك الموقف؟ وماهو مفهومه عنه؟...ألخ. يعتبر التركيز علي فهم الفرد كمسئول عن إحداث سلوكياته أساس نظرية ميتشنيوم، وقد استنتج بأن للتفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء اوامر لنفسه) لها دور كبير في عمليه التعلم. فعندما كان ميتشنيوم يقوم بتجاربه وهو يعد للدكتوراه في جامعه إلينوي كان يقوم بتدريب المرضى الفصاميين بتعليمهم الكلام الصحي Healthy Talk عن طريق الاشراف الاجرائي وقد علم المرضى بأن يقوموا بتوجيه تعليمات لانفسهم بصوت عالي Self-Instructions كأن يقول الفرد منهم: (كن واضحاً وصريحاً، وتحدث في صلب الموضوع). أما التجربة الثانية فكانت علي احد المعاقين الذي كان يخرج لسانه للعاملين في المصحة، وقد نجح في تعديل سلوكه عن طريق الاشراف المنفر (Aversive Conditioning) أي يقوم المرشد باخراج لسانه للمريض لكي ينفر المريض هذا السلوك، وفي احدي المرات قال المسترشد (لماذا لا تطلب مني مباشرة ألا أخرج لساني – إعطاء اوامر لانجاز المهمه – بدلا من ان تخرج لسانك لي) و عندها أتبع ميتشنيوم نصيحه المسترشد وطلب منه الكف عن إخراج لسانه فتعدل سلوكه ولم يعد يخرج لسانه.

وقد أدت الخبرات التي عاشها ميتشنيوم في تدريبه مع المرضى الفصاميين وغيرهم في أن يفكر في تدريبهم علي أن يتحدثوا إلي أنفسهم بطريقه تؤدي إلي تغيير سلوكهم. وقد ركز علي الحديث الداخلي Inner-Speech أو المحادثه الداخليه Inner-dialogue حديث الذات أو الحوار الداخلي-Self-Talk وكذلك اهتم بالتخيلات Images . كما بدأ في تطوير تفسير نظري لوظيفة هذه العوامل في تغيير

السلوك. ثم استخدم ميتشنيوم أسلوب التوجيه الذاتي (Self-Instruction) علي الأطفال ذوي النشاط الزائد من أجل ضبط سلوكهم، كما استخدم أسلوب التقليد والنمذجة لتحقيق هذه الغاية بالاضافة للتعزيز والعلاج المعرفي.

افتراضيات النظرية ومفاهيمها:

انطلق ميتشنيوم من الفرضيه التي تقول (بأن الاشياء التي يقولها الناس لأنفسهم Verbal Libations تلعب دورا مهما في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديده يقوم بها الأفراد تعميم بواسطة الأبنيه المعرفيه المختلفه) . يخلق الحديث الداخلي الدافعيه عند الفرد، ويساعده علي تصنيف مهاراته وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة. ويرى ميتشنيوم بأن تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث ويبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي. إن السلوك الناتج عن الاتجاه المعرفي يركز علي كيفية تقييم الفرد لسبب إنفعاله والي طريقه عزوه لسبب هذا الانفعال، هل هو سببه أم هم الاخرون؟ ويرى ميتشنيوم إن هنالك هدفاً من وراء تغيير الفرد لحواره الداخلي. ويجب تحديد حاجه الفرد للشئ الذي يريد أن يحققه، والشئ الذي يرغب في إحداثه في البيئه وكيف يقيم المثيرات والي أي سبب يعزي سلوكه وتوقعاته.

يؤثر إدراك الفرد علي فسيولوجيته ومزاجه. ويرى ميتشنيوم إن الانفعال الفسيولوجي ليس هو المعيق بحد ذاته الذي يقف في وجه تكيف الفرد، ولكن مايقوله لنفسه حول المثير هو الذي يحدد انفعالاته الحاليه. ويرى ميتشنيوم حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفيه هو السبب المباشر في عمليه تغيير سلوك الفرد، كما يرى أن عمليه التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعمليه الامتصاص – أي أن يمتص الفرد سلوكاً جديداً بدلاً من السلوك القديم - وأن يقوم بعمليه التكامل بمعني أن يبقي الفرد بعض بناءاته المعرفيه القديمه إلي جانب حدوث بناءات جديده لديه. ويشير ميتشنيوم إلى أن البناء المعرفي Cognitive Structure يحدد طبيعه الحوار الداخلي، والحوار الداخلي هذا يعتبر أساسيا في البناء المعرفي الذي يسميه ميتشنيوم بالدائره الخيره (Virtuous Cycle). علي المرشد أن يعرف المحتويات الادراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند المسترشد، وماهو الحوار الداخلي الذي فشل الفرد في أن يقوله لنفسه، ويجب علي المرشد أن يعرف حجم ومدى المشكله، وماهي توقعات المرشد من الإرشاد؟، وأن يسجل المرشد أفكار المرشد قبل واثناء وبعد مرور المرشد بالمشكله التي يواجهها. ثمه وظيفه ثانية للحوار الذي يتم داخل الفرد وهي التأثير علي الأبنية المعرفيه وتغييرها، والبنية المعرفيه هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم (التصورات) التي تمهد لظهور مجموعه معينه من الجمل أو العبارات الذاتية. يقول ميتشنيوم (ما أقصده بالبنية المعرفيه هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو يراقب ويوجه الاستراتيجيه للأفكار، وأقصد أن أستفيد من نوع من المشغل التنفيذي (Executive Processor) يمسك بخرائط التفكير ويحدد متي نقاطع أو نغير أو نواصل التفكير. إن التغييرات تحدث بدون تغيير في البنيه المعرفيه، ولكن تعلم مهاره جديده يتطلب تغييراً في هذه البنيه). وتحدث التغييرات البنائيه عن طريق التشرّب Absorption أو الاحلال أو الازاحه Displacement أو التكامل والاندماج Integration .

أساليب الإرشاد:

1. إشرط إبدال القلق Anxiety-Relief Conditioning: يتمثل هذا التكتيك في اقتران المثير المنفر مع تعبير الفرد وحديثه الداخلي مع نفسه كأن يقول " اهدأ واسترخ "، اذا تحمل الفرد مثيرا غير مستحب لمدة قليلة ثم توقف أو أوقف المثير مباشرة بعد إشارة معينه فان هذه الإشارة تصبح مشروطه مع التغييرات التي سوف تلحق وهي ايقاف المثير غير المستحب.

2. أسلوب تقليل الحساسيه Systematic desensitization: هذا الأسلوب مأخوذ من نظريه الكف بالنقيض Reciprocal inhibition ويطلب المرشد من المسترشد أن يكتب هرماً بالأشياء التي تخيفه ويطلب منه أن يبدأها من الأقل أخافه الي الأكثر أخافه ، بعد أن يكون المرشد قد وضعه في حاله استرخاء فعندما يتخيل اشياء مخيفه في جو استرخاء فإن هذه الاشياء المخيفه سوف تنطفئ وسيكون الفرد أكثر قدره علي التحكم في مشاعر هو أفكاره المخيفه.

3. النمذجة Modeling: هي طريقة يحصل فيها المسترشد علي معلومات من الشخص الأنموذج ويحولها إلي صور ومفاهيم معرفية ضمنية وإلي حوار داخلي عنده ليعبر عنها بسلوك خارجي وهو تقليد النموذج، ويعطي تعليمات وأوامر لتوجيه المسترشد ليقوم بالعمل المطلوب منه.

4. الإشراف المنفر Aversive Condition: ومثال ذلك تعريض الشخص المتبول الي لسعة كهربائية لتفتره من عمليه التبول. وعندما يقترن ويرتبط التبول بالعقاب وهو الصدمة الكهربائية مع تكرار عبارات: " أن التبول شئ غير محبب" "أنا لا أحب أن أكون غير محبوب".

التطبيقات أو الطرق والأساليب الفنية:

أولاً: طريقه التقدير السلوكي المعرفي: من المعتاد في العمل مع حالات الإضطرابات النفسية والعقلية أن يستخدم أحد أسلوبين:

المقابله الاكلينيكية: تبدأ المقابله الاولي باستكشاف مشكله المسترشد علي النحو الذي يعرضها المسترشد نفسه وكذلك التعرف علي توقعات المسترشد من الارشاد.

الاختبارات السلوكية: يشترك المسترشد في هذا النوع من الاختبارات في سلوكيات تشتمل علي مشكلته سواء في المختبر أو في موقف حياه واقعي ويتبع ذلك استكشاف الافكار والمشاعر خلال هذه الخبره.

ثانياً: مرحله التدريب التطبيقي:

يستخدم المرشد اساليب المواجهه فيعرض للمسترشد سلسله من الضغوط المهدده للأنا والمهدده بالألم بما في ذلك وجود صدمات كهربائية غير متوقعة. يقوم المرشد بنمذجة استخدام مهارات المواجهه يكون التدريب في صور متعدده حيث يشتمل علي مجموعه من الأساليب الإرشاديه والتي تشتمل علي التدريب والمناقشة والنمذجة وتعليمات للذات وعملية تكرار السلوك وكذلك التعزيز.

ثالثاً: أساليب أعاده البنيه المعرفيه:

هناك مجموعه من الطرق الإرشاديه توضع تحت مسميات الإرشاد بإعادة البنية المعرفية أو الإرشاد بالدلالات اللفظيه (Semantic Therapy) وتركز هذه الطرق علي تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته وافتراضاته والإتجاهات التي تقف وراء الجوانب المعرفيه لديه. وينظر في هذه الحالات الي المرض العقلي علي أنه اختلالات محرفة في التفكير تؤدي الي رؤية تحريفية للعالم، وإلي انفعالات غير ساره وصعوبات ومشكلات سلوكية، وتسمى هذه الطرق بإسم الارشاد الموجه (Insight Oriented counseling) وفي الواقع فإن هذه المجموعه الواسعه من الطرق لاتمثل طريق أونظريه واحده للإرشاد وإنما طرق مختلفه. ورغم كونها تهتم بالجوانب المعرفية لدي المسترشد فإن المرشدين يصورون هذه الجوانب المعرفية للمسترشدين بطرق تختلف من مرشد لآخر مما يؤدي إلي أساليب إرشاديه متنوعه. وفيما يلي بعض التصورات حول الجوانب المعرفيه لدي المسترشدين:

العمليات المعرفيه باعتبارها انظمه تفكير غير عقلاني: يدخل في هذا التصور ذلك النموذج الذي وصفه ألبيرت إليس الذي يري أن الافكار غير العقلانيه هي التي تؤدي الي الاضطراب السلوكي والاضطراب الانفعالي.

العمليات المعرفيه باعتبارها إنماط تفكير خاطئ: ويدخل في هذه المجموعه ذلك النموذج الذي قدمه وارون بيك والذي يركز علي انماط التفكير المشوه أو المنحرف الذي يتبناه المسترشد أو المريض. وتشتمل التحريفات علي استنتاجات خاطئة لايقوم عليها دليل وكذلك علي مبالغات في أهمية الاحداث ودلالاتها أو رؤية الاشياء علي انها ابيض واسود، خير أوشر، صحيح أوخطأ، دون وجود نقطة وسط، وكذلك المبالغه في التعميم. ويدرب المسترشدون علي التعرف علي هذه التحريفات من خلال الاساليب السلوكية واستخدام الدلالات اللفظية.

الجوانب المعرفيه وسيله لحل المشكلات ومهارات التعامل: اقترح دي زوريلا وجولد فرايد وغيرهم التركيز علي التعرف علي غياب مهارات تكيفية ومعرفية معينة وعلي تعليم المسترشدين مهارات حل المشكلات عن طريق التعرف علي المشكله، وتوليد البدائل الخاصة بالحلول، واختيار واحد من هذه الحلول ثم اختبار كفاءة هذا الحل. ويركز معالجون آخرون ومن بينهم ميتشنيوم علي مهارات المواجهه. وفي أسلوب حل المشكلات فإن المسترشدين يتعلمون كيف يواجهون ويحلون مشكله ما، في مواقف مستقبلية، بينما في مهارات المواجهه فإنهم يتعلمون حل مشكله في موقف أزمة أو موقف مشكله حقيقيه.

يقول باترسون 1986 إن الارشاد السلوكي المعرفي عند ميتشنيوم ليس مجرد إرشاد سلوكي مضافا إليه بعض الأساليب المعرفية كما حدث في مجموعه من الطرق التي اقترحها بعض المعالجين السلوكيين الذين قرروا أهمية الأساليب المعرفية مثل: جولد فرايد، ودافيسون، وكذلك أوليري، وويلسون. وإنما طريقة ميتشنيوم تتجه نحو المعرفية أكثر من اتجاهها نحو السلوكية، وتهتم نظرية ميتشنيوم بما يقوله الناس لأنفسهم ودوره في تحديد سلوكهم. وبذلك فإن محور الارشاد يركز علي تغيير الأشياء التي يقولها المسترشد لنفسه – أى التي يحدث بها نفسه – وذلك بشكل مباشر أو بشكل ضمني الأمر الذي ينتج عنه سلوك وإنفعالات تكيفيه بدلا عن السلوك والإنفعالات غير المتكيفة. وبذلك فإن الإرشاد ينصب علي تعديل التعليمات الذاتية التي يحدث بها المسترشدون أنفسهم بحيث يمكنهم ذلك من التعامل مع المشكلات التي يواجهونها. وبالإضافة إلي إمكانية استخدام الأساليب الخاصة كنموذج ميتشنيوم بشكل منفرد فإنه يمكن إدماجه مع الأساليب السلوكية المعروفة، وكذلك مع الطرق الخاصة بإعادة البناء المعرفي.

ج - الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي :

أولاً- العلاج بالقبول والالتزام :

يعرفه (Lillis, 2006, 6 & Hayes, Luoma, Bond, Masuda) هو مدخل للعلاج الوظيفي السياقي، يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية، التي يسببها التعبئة المعرفية، وتجنب الخبرات، والهدف الرئيسي للعقل هو زيادة المرونة النفسية، والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل واعى، وأن تداوم على السلوك أو تغييره إذا كان ذلك يحقق أهدافك كفرد"، كما يعرفه كلاً من (Fletcher, 2005, 382 & Hayes) بأنه "علاج نفسى سلوكى يعتمد على نظرية إطار العلاقات التي تستخدم عمليات الذهن وتغيير السلوك لإنشاء أكبر قدر من المرونة النفسية"، كما يعرفه أيضاً محمد (2010، 48) بأنه " فرع من العلاج المعرفى السلوكى، وهو نموذج للتدخل المهني، يستند على التقبل واستراتيجيات الذهن مع الالتزام باستراتيجيات تغيير السلوك، بهدف تحسين المرونة النفسية"، كذلك

يعرفه الرخاوى (2008، 1362) بأنه " علاج إمبيريقي (عملي خبراتي) يستخدم مبادئ الواقعية فى مداخلته التى تعتمد على البدء بقبول الخبرات والمشاعر والأفكار، جنباً إلى جنب مع الالتزام. من التعريفات السابقة يعرف الباحثون العلاج بالقبول والالتزام إجرائياً على أنه :
" مجموعة من الخدمات المتخصصة تهدف إلى زيادة المرونة النفسية لدى المعاقين بصرياً معتمدة فى ذلك على استخدام فنيات: المناقشة والحوار، إزالة الاندماج المعرفى، القبول، التواصل مع اللحظة الراهنة، الذات كسياق، توضيح القيم، التصرف الالتزامى".
العمليات الأساسية فى العلاج بالقبول والالتزام:

يعد العلاج بالقبول والالتزام (Act) أحد العلاجات النفسية التى تقوم على أساس علم النفس السلوكى الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية التى تستخدم عمليات القبول والالتزام وتغيير السلوك من أجل تحقيق المرونة النفسية، ومن خلال العقل يتم تحقيق المرونة النفسية وذلك بالتركيز على ست عمليات هى: القبول، عدم الاندماج المعرفى، الذات كسياق، التواصل مع الحاضر، القيم، الالتزام.
1- القبول: Acceptance يعد القبول كبديل للتجنب التجريبي، يتضمن القبول الاعتراف بالفعال والواعى للأحداث الداخلية المؤلمة وغير المرغوب فيها. على سبيل المثال مرضى القلق يتم تعليمهم أن يشعروا بالقلق كشعور بشكل كامل دون الدفاع، الإحباط يكون محاولة لصنع تغيير فى تردد أو شكل الأحداث الداخلية غير المرغوب فيها. (Kowalkowski, 2012, 12).

2- إزالة الاندماج المعرفى: Cognitive Defusion تهدف فنية الإزالة أو التقليل من الخطر المعرفى تحاول أن تغير وتبدل فى الوظائف غير المرغوبة فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة، بدلاً من محاولة تغير شكلها، أو تكرارها أو تغير حساسيتها الموقفية. (Harris, 2007, 2)
3- التواصل مع الحاضر: Being Present هى عملية الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل وتستخدم لمساعدة الناس تبدأ من أين هم، للحصول على اهتمامهم للتركيز علنا على ما يحدث من حولهم فى هنا و الآن. وغالباً ما يتم ذلك من خلال استخدام العديد من تقنيات الذهن.

4- الذات كسياق Self as Context: تعتبر شكلاً من أشكال تعبير أنا -أنت، الآن -آنذاك، غيرها هو الذى يؤدي لفكرة المنظور، وقد نشأت عن هذه الفكرة مفاهيم عديدة مثل التعاطف، نظرية العقل، الإحساس بالذات وغيرها، وتتم عملية التفريغ المعرفى والقبول فى ذات الوقت وذلك من خلال تدريبات العقلانية والتشبيهات والعمليات الخيرية. (حامد، عامر، حسنين، هاشم، 2013، 181)
5- القيم Values: هى صفات مختارة لتصرفات هادفة، والتى لا يمكن الحصول عليها كشيء، ولكن يمكن إنشاء مثل لها لحظة بلحظة. ويقوم العقل بتدريبات عديدة لمساعدة الأفراد على اختيار اتجاهاتهم فى الحياة.

6- الفعل الالتزامى Committed Action ينطوى على اختيار أنماط من السلوكيات الفعالة و المرتبطة بالقيم المختارة للفرد. وفى هذه النقطة هو يشبه العلاج السلوكى التقليدى، وهكذا يتم دمج إجراءات تغيير السلوك التقليدية مثل وضع الأهداف فى العلاج، والحوار (فى شكل أفكار صعبة، وردود الفعل العاطفية، وغيرها من الصعوبات).

وينتمى علاج القبول والالتزام إلى "الموجة الثالثة" للعلاج السلوكى. ويقصد "بالموجة الثالثة" أن العلاج السلوكى يقترب هنا من الظواهر المعقدة جداً للسلوك الإنسانى، التى كان من الصعب الوصول إليها حتى الآن من خلال مبادئ الإشراف الإجرائى. ومن بين هذه الظواهر المعقدة الوعى، والقبول والقيم الشخصية والروحانية.

العلاج بالقبول والالتزام أو العلاج بالقبول والتعهد هو شكل من أشكال العلاج النفسى وفرع من تحليل السلوك السريرى، ويُمثل إرشاد نفسى قائم على التجربة، يُستخدم استراتيجيات القبول والعقلانية المختلطة باستراتيجيات الالتزام وتغيير السلوك بطرق مختلفة بهدف زيادة المرونة النفسية، وكان يُسمى فى الأصل التباعد الشامل. طور ستيفن سي هايز علاج القبول والالتزام عام 1982، من أجل إنشاء نهج مختلط يدمج كلاً من التكييف الباطنى والعلاج السلوكى، وتتنوع بروتوكولات علاج القبول والالتزام اعتماداً على السلوك المستهدف أو الوضع العام، فمثلاً فى مجالات الصحة السلوكية يُطلق على النسخة المختصرة منه اسم العلاج المركز بالقبول والالتزام

لا يهدف العلاج بالقبول والالتزام إلى القضاء على المشاعر الصعبة؛ بل إلى أن نكون حاضرين مع ما تأتينا به الحياة وأن "نتحرك نحو السلوك القيم"، ويدعو العلاج بالقبول والالتزام الأشخاص إلى الانفتاح على المشاعر غير السارة وعدم المبالغة في رد الفعل تجاهها وعدم تجنب المواقف التي تتضمن هذه المشاعر، ويُمثل تأثير هذا العلاج دوامة إيجابية حيث يؤدي الشعور الجيد إلى فهم أفضل للحقيقة، و"الحقيقة" تُقاس من خلال مفهوم "قابلية التطبيق"، أو ما يتوجب علينا فعله كخطوة تجاه ما يهمننا (مثل القيم والمعنى).

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

يمكن للغة البشرية أن تغيرنا، ولكن أيضاً خلق معاناة نفسية. هذا هو السبب في أنه من الضروري العمل مع معاني اللغة ووظائفها وعلاقتها بالأحداث الخاصة (العواطف، الأفكار، الذكريات...).

وبالإضافة إلى ذلك، اكتشاف الذات وتوضيح القيم هي عناصر أساسية في هذا النوع من العلاج، حيث يجب على المريض أن يسأل نفسه ويتساءل عن نوع الشخص الذي يريد أن يكون، ما هو قيم حقاً في حياته وعن المعتقدات والقيم التي يتصرف بها.

س/ هل سبق لك أن ركزت على النظر إلى أفكارك بدلاً من النظر إليها؟

إذا كان الأمر كذلك، فأنت تمارس أحد الأركان الأساسية لعلاج القبول والالتزام الذي طوره الدكتور ستيفن هايز. يجمع علاج القبول والالتزام، المعروف باسم ACT، بين مبادئ العلاج المعرفي السلوكي وتقنيات اليقظة. في عملية تسمى الانصهار المعرفي يُنظر إلى أفكارك غير الصحية على أنها مندمجة في عقلك وأن الأفكار الجمالية تشوه تصوراتك. فقط بواسطة نزع فتيل من عقلك، يمكن أن تساعدك هذه الأفكار السلبية التلقائية على أن تكون أكثر موضوعية ورؤية الأشياء بشكل أكثر دقة/التشوه المعرفي هو مثال لتقنيات اليقظة الذهنية، والتي أصبحت ذات أهمية متزايدة في علاج التفكير السلبي المستمر الذي يؤدي إلى الاكتئاب والقلق.

على سبيل المثال، يمكن أن يحل رأس الملاحظة لديك محل أفكار مثل أنني خاسر من فكرة أنني أفكر في أنني فاشل. يساعدنا هذا النوع من التفكير على أن نكون أكثر موضوعية والتعرف بشكل أقل على الأفكار المزعجة من تصوراتنا المنحرفة. نحن *يراقب* أنفسنا نفكر بطريقة معينة بدلاً من مجرد التفكير بهذه الطريقة. نحن *ملاحظة عقليا* أفكارنا السامة بدلاً من الاحتفاء بها على أنها حقيقية. لذا، حاول أن تتخيل نفسك تشاهد أفكارك وتزعج مشاعرك مثل مشاهدة السماء العاصفة من النافذة، واعلم في وقت ما أن السماء ستصفي وستعود ولا يركز العلاج بالقبول والالتزام على الحد من الأعراض أو المشاعر المؤلمة، ولكنه يعلم المرضى التعامل مع تجاربهم الصعبة بطريقة تتناسب مع قيمهم واهدافهم في الحياة. ويتكون العلاج بالقبول والالتزام من ستة مفهومات أساسية مترابطة:

- 1- التقبل: يعلم المرضى توجيه الانتباه إلى المشاعر غير السارة، بدلاً من التخلص منها.
- 2- رؤية الذات خلال السياق العام: أي النظر إلى الموقف بوصفهم مراقبا خارجيا، على نحو يستطيعون من خلاله إدراك أفكارهم ومشاعرهم وصورتهم الذاتية

مراقبة الذات الخاصة بك يمكن تشبيهه بالسماء، حيث تكون أفكارك ومشاعرك كالطقس. بغض النظر عن مدى اضطراب الأعاصير والعواصف الثلجية والعواصف المطيرة، فإن السماء الزرقاء والنسائم المعتدلة ستحل محل الطقس المضطرب إذا كنت صبوراً ولديك إيمان بأن العاصفة ستمر. نحن لا نحاول تغيير الطقس، لا نستطيع السيطرة عليه - بل يمكننا ملاحظته والابتعاد عنه، عالمين أن العاصفة ستمر، وستكون هناك أيام مشمسة ونسمات هادئة مرة أخرى. وبالمثل، فإن أفكارك المزعجة ستنتهي أيضاً، ومن خلال عدم الرد على العاصفة، ستنمي رباطة جأش وصبر. الشمس. عندما يكون لديك مراقبة الذات نزع فتيل الأفكار المزعجة بجعلها أكثر موضوعية خارج رأسك، ستعطي قوة أقل للعواصف في حياتك.

3- التجزئة (Defusion) : تساعد على التعرف إلى الأفكار السلبية والابتعاد عنها ، بدلا من التصرف بناء عليها .

4- التركيز على اللحظة الراهنة ، لمعرفة الحالة الداخلية وملاحظة معطيات البيئة الخارجية

5- القيم : تساعد على إعادة توجيه التركيز على الأشياء التي تهم الشخص بشدة

6- العمل الملتزم : يشجع على البدء في استثمار طاقاتهم في قيمهم الشخصية .

وتشكل هذه العوامل مجتمعة المرونة النفسية (Psychological flexibility) : وهي القدرة على

التعامل مع التجارب المصنعية بطريقة مرنة ، تكون أكثر وعيا وتركيزا على الأهداف وأكثر التزاما بالعمل تجاهها .

مسار العلاج وأليته :

ستتعلم من خلال العمل مع المعالج النفسي الاستماع للحديث الذاتي ، وتحديد الطريقة التي تتحدث بها مع نفسك عن الأحداث الصادمة ، والعلاقات الإشكالية ، والأمراض والأعراض الجسدية ، وغير ذلك من المشكلات بعد ذلك يمكنك تحديد ما إذا كانت المشكلة تتطلب إجراءات فورية وتغييرا لتجاوز المشكلة ، أو أن الأمر يتطلب قبوليا على ما هي عليه في تعلم سلوكيات تساعد على التخفيف من تأثير وحدة الموقف . يحاول المعالج بالنظر إلى السلوكيات وأنماط التفكير التي كنت تمارسها في وقت سابق ولم تجد نفعاً ، وكانت تسبب لك المشكلات على المدى الطويل مساعدتك على تحديدها والتوقف عن تكرارها واستبدالها بسلوكيات وأفكار أكثر مرونة وإيجابية .

بمجرد مواجهة مشكلاتك الحالية وقبولها فانك تلتزم بالتوقف عن محاربة ماضيك وعواطفك والاستعاضة عن ذلك بالمرونة النفسية ، والبدء بممارسة سلوك أكثر ثقة وتفاوضا وأكثر تناسبا مع قيمته وأهدافك الشخصية .

يمكن استخدام العلاج بالتقبل والالتزام في الحالات الآتية : - التوتر المرتبط بالعمل - اضطراب القلق المعمم (Generalized anxiety disorder - GAD) . - اضطراب القلق الاجتماعي (Social anxiety disorder - SAD) - الأكتئاب (Depression) . - اضطراب الوسواس القهري (OCD - obsessive - compulsive disorder) . الذهان (psychosis) . كذلك استخدم المساعدة في علاج الحالات الطبية مثل الألم المزمن ، وتعاطي المخدرات ، ومرض السكري .

مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام:

كشفت نتائج دراسة نشرت في مجلة (Psychotherapy and Psychosomatics) أجراها مجموعة من الباحثين الهولنديين أن العلاج بالتقبل والالتزام أثبتت فعاليته في علاج العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية المرتبطة بأعراض جلدية، وفي دراسة أخرى أجراها باحثون في جامعة سدني (The University of Sydney ، Australia) على عينة شملت اضطراب القلق المعمم ، واضطراب القلق الاجتماعي ، واضطراب قلق المرض (illness anxiety disorder - JAD) ؛ بينت النتائج انخفاضا كبيرا في مستوى القلق بعد الخضوع لبرنامج علاجي عن بعد قائم على علاج التقبل والالتزام .

ثانيا - العلاج القائم على التنشيط السلوكي:

ما هو علاج التنشيط السلوكي؟

علاج التنشيط السلوكي (Behavioral Activation) هو علاج نفسي غالبا ما يطبق لعلاج الاكتئاب بالإضافة إلى علاج اضطرابات القلق، وقد يكون جزءاً أساسياً في العلاج السلوكي المعرفي، إلا أن التركيز عليه بشكل كبير خلال الجلسات العلاجية يجعل منه علاجاً بحد ذاته، ويهدف إلى إجراء تغييرات سلوكية في حياة الشخص من خلال استهداف السلوكيات الخاصة بالاكتئاب.

• زيادة مشاركة الشخص بالأنشطة التكيفية والتي ترتبط بالمتعة والإيقان في معظم الحالات.

• التقليل من النشاطات التي تعزز مشاعر الاكتئاب أو تزيد خطورة الإصابة به.

• حل المشكلات العالقة والتي تقلل من الوصول إلى الشعور بالمكافأة.

• تعلم كيفية تعامل الشخص مع سلبيته.

• زيادة الوعي الإيجابي من خلال إعادة تطوير الأهداف الشخصية.

كيف يعمل علاج التنشيط السلوكي؟

على عكس العلاجات الأخرى، فإن علاج التنشيط السلوكي يعمل على إجراء التغيير من الخارج إلى الداخل، إذ أن النشاطات التي يشارك بها الشخص وإن كانت بسيطة إلا أنها تساهم في عودته إلى النشاطات التي إعتاد عليها في السابق.

طريقة علاج الاكتئاب:

تظهر النتائج الإيجابية لعلاج الاكتئاب بالتنشيط السلوكي من خلال:

- تعزيز الاهتمام بالسلوكيات المفضلة من جديد.
- الشعور بالإنجاز والقيمة والثقة بإمكانية تحقيق النجاحات.
- التقليل من سلوكيات التجنب المتبعة من قبل الشخص.
- التقليل من المشاعر السلبية.
- الابتعاد عن المزاج المتقلب.
- الاقتناع بأن الحياة لا تزال ممتعة بما فيه الكفاية.
- قدرة الشخص على اكتشاف ما يمكن أن يحفزه.
- إعادة تقدير الشخص للأمور التي يمكن أن تسعده هو لا غيره من الأشخاص.

طريقة علاج القلق:

يمكن علاج القلق الذي يعاني منه الشخص بهذا الأسلوب العلاجي، بحيث يتمكن الشخص من:

- ملاحظة الوقت الذي يضطر به الشخص لتجنب أمر معين.
- التغلب على الإرهاق العاطفي.
- معالجة التسويف المتعلق بالقلق.

تحديات تطبيق هذا النوع من العلاج النفسي:

- قد يواجه الأخصائي النفسي بعض التحديات عند تطبيق علاج التنشيط السلوكي، ومن ضمن هذه التحديات المعتقدات التي يمتلك الشخص، فمثلاً كلمة هدف قد يقابلها الشخص بخوف شديد من الفشل، مما يجعله يرفض هذه الكلمة في جلسات علاجه أو قد تكون سبباً في عدم التقدم.
- مراعاة الظروف المحيطة، حيث أن عدم توفر الوقت الكافي للمقربين لتقديم الدعم الذي يحتاجه الشخص قد يشكل معضلة في تنفيذ الأنشطة المتعلقة بالعلاج.

مدى فاعلية علاج التنشيط السلوكي

قد لا تتناسب هذه الطريقة في العلاج مع الجميع، إلا أنه يمكن اللجوء إليها في حال كان الشخص يعاني من:

- الشعور بتقلب المزاج دون وجود سبب محدد لذلك، عندها يتمكن المعالج النفسي من تحديد الأسباب المتوقعة لذلك.
 - مشكلات في الذاكرة والتي تسببها الكثير من المشكلات النفسية، حيث يساعد المعالج النفسي في تعلم بعض الاستراتيجيات للتعامل مع الأمر.
 - نوبات الهلع غير معروفة الأسباب، فقد يتمكن المعالج من التعرف على الأسباب الكامنة ورائها وتزويد الشخص بالمزيد من أساليب التأقلم مع المواقف.
 - مشكلات في القيام بالمهام الروتينية أو القيام بالرعاية الذاتية.
 - توارد الأفكار المتعلقة بالانتحار أو الموت، وفي هذه الحالة لا بد من المتابعة مع أخصائي نفسي للتعرف على أسباب هذه الأفكار والعمل على حلها.
 - حالات الإدمان، حيث يتم استبدال سلوكيات الإدمان بأخرى أكثر فائدة بعد الخضوع للعلاج الأولي والطبي للإدمان.
 - الإقلاع عن التدخين، فقد تم ملاحظة أن الأشخاص الذين أقلعوا عن التدخين من خلال اتباع هذا الأسلوب العلاجي كانوا أكثر ممن لم يتبعوا هذا الأسلوب.
- استراتيجية علاج التنشيط السلوكي:**
يمكن تطبيق علاج التنشيط السلوكي خلال جلسات العلاج النفسي من خلال:

- ملاحظة كيفية تأثير سلوكيات الشخص على مشاعره، حيث يمكن لبعض السلوكيات أن تجعل الشخص يشعر بالرضا الذاتي وبعضها تحوله إلى تعيس.
- تحديد سلوك أو سلوكين يرغب الشخص بممارستها لتحقيق هدف محدد من ورائها.
- التقليل من الانخراط في السلوكيات المزعجة أو غير المرغوبة، مثل التقليل من الوقت الخاص بوسائل التواصل الاجتماعي واستبداله بمكالمات هاتفية حقيقية مع الأصدقاء.
- مراقبة تأثير هذه التغيرات في السلوك على المشاعر المتكونة لدى الشخص، ففي حال شعر بالتحسن يستمر عليها، وإلا لا بد من إجراء بعض التعديلات عليها.
- **تقنيات هذا العلاج النفسي:**
- لتطبيق هذا النوع من العلاج النفسي يمكن اتباع إحدى أو مجموعة من التقنيات العلاجية التالية:
 - المراقبة الذاتية للأنشطة والحالة المزاجية.
 - جدولة الأنشطة.
 - حل المشكلات.
 - التدريب على المهارات الاجتماعية.
 - المكافآت.
 - التشكيل وهو تدريب على السلوكيات الصحية.
 - التسلسل الهرمي والذي يعني تصنيف المهام أو الأنشطة حسب سهولة تطبيقها.
 - تقييم مجالات الحياة التي يرغب الشخص النجاح بها.

ثالثاً – العلاج القائم على التحليل المعرفي:

العلاج التحليلي المعرفي (سي إيه تي CAT) هو شكل من أشكال العلاج النفسي طوره أنطوني رايل بداية في المملكة المتحدة. طور هذا العلاج المحدود بالوقت في سياق الخدمة الصحية الوطنية للمملكة المتحدة بهدف توفير علاج نفسي فعال وبتكلفة معقولة يمكن تقديمه بشكل واقعي في نظام للصحة العامة محدود المصادر. وهو مميز لاستخدامه المكثف لإعادة التكوين، ودمجها في الممارسة المعرفية والتحليلية، وطبيعته التعاونية، وإشراك المريض بشكل فعال جداً في العلاج.

يهدف ممارس العلاج التحليلي المعرفي إلى العمل مع المريض لتحديد التسلسل الإجرائي؛ سلاسل من الأحداث، والأفكار، والعواطف، والدوافع التي تفسر كيفية حدوث واستمرار مشكلة بعينها (على سبيل المثال إيذاء الذات). بالإضافة إلى نموذج تسلسل الأحداث، هناك سمة مميزة أخرى للعلاج التحليلي المعرفي هي استخدامه للأدوار المتبادلة، والتي تختص بالمشاكل التي تحدث بين الأشخاص لا داخل المريض. قد تُسجل الأدوار المتبادلة مبكراً في حياة الشخص ثم تُعاد في حياته المتأخرة؛ على سبيل المثال، الشخص الذي يشعر بإهمال والديه صغيراً ويعتبر هذا هجراً ستكون عرضته للإحساس بالهجر في حياته كبيرة (أو يتجاهل نفسه فعلياً).

المصادر والأصول

كما يوحي الاسم، تطور العلاج التحليلي المعرفي كعلاج تكاملي يستند إلى أفكار من العلاجات المعرفية والتحليلية. تأثر العلاج التحليلي المعرفي أيضاً جزئياً بنظرية البنائية لجورج كيلي. طور كيلي نظرية بناء الشخصية وطريقة الشبكة المرجعية وأسلوب كيلي في العلاج «قدم نموذجاً للممارسة غير الاستبدادية» التي وجدها المعالج النفسي أنتوني رايل جذابة. كان رايل، وهو ممارس عام ومعالج نفسي تحليلي مُدرَّب، يقوم ببحث حول ممارسة العلاج النفسي باستخدام طريقة الشبكة المرجعية في سبعينيات

القرن العشرين. وجد أن المواضيع التي عولجت في نهاية العمل التحليلي كانت موجودة بالفعل في حوارات الجلسات الأولى. ومع ذلك، فإن الطبيعة البنيوية والاستكشافية للعلاج التحليلي التقليدي تقصد ألا يجري تناولها دائماً في وقت مبكر وبشكل حازم، ونتيجة لذلك، فإن هذا العلاج استغرق وقتاً طويلاً لتحقيق النتائج رغم فعاليته. اقترح رايل شكلاً أقصر وأكثر فعالية من العلاج يدمج عناصر من ممارسة العلاج المعرفي (مثل تحديد الأهداف والاستجاب السقراطي) مع الممارسة التحليلية. يشمل ذلك صياغة المشكلات التي يعاني منها المريض صراحة، ومشاركة هذه الصياغة مع المريض لإشراكه في العلاج النفسي كالتزام تعاوني. بعد ذلك، تأثر العلاج التحليلي المعرفي بأفكار من أعمال فايغوتسكي وباختين. تأتي من فايغوتسكي مفاهيم مثل منطقة التطور الأقرب والمساندة. تعني منطقة التطور الأقرب أن المهام الجديدة المحددة للمريض (على سبيل المثال، التسامح مع القلق بشأن المواقف الاجتماعية) يجب أن تمتد إلى ما يتجاوز قدراته الحالية، ولكن فقط بكمية صغيرة وقابلة للتحقيق. تشمل المساندة دعم المعالج لجهود المريض من أجل التغيير، ولكن مع اختلاف هذا المستوى من الدعم مع تغير احتياجات المريض. قدم باختين مفاهيم مثل الحوارية التي تأتي منها تقنيات مثل تحليل التابع الحوارية. هذه محاولة منظمة للتعرف على تسلسلات السلوك والتفكير والعواطف وعرضها بصرياً حتى يصبح المريض أكثر وعياً بها ويمكنه البدء في تعديلها.

في الممارسة

يشدد النموذج على العمل التعاوني مع العميل، ويركز على فهم أنماط السلوك غير المتكيف. الهدف من العلاج هو تمكين العميل من التعرف على هذه الأنماط، وفهم أصولها، ثم تعلم استراتيجيات بديلة من أجل التعامل بشكل أفضل.

يكون هذا العلاج محدوداً بالوقت دائماً، ويجري عادة ما بين 8 إلى 24 جلسة أسبوعية (يُتفق على العدد الدقيق في بداية العلاج). المدة الأكثر شيوعاً هي ست عشرة جلسة. في الربع الأول من العلاج (مرحلة إعادة الصياغة)، يجمع المعالج كل المعلومات ذات الصلة، ويسأل المريض عن المشاكل الحالية وتجارب الحياة السابقة. عند هذه النقطة، يكتب المعالج خطاب إعادة صياغة للعميل. تلخص هذه الوثيقة فهم المعالج لمشاكل العميل. يُولى اهتمام خاص لفهم العلاقة بين أنماط سلوك الطفولة وتأثيرها على حياة البالغين. يجري الاتفاق على الوثيقة بين المريض والمعالج، وهي تشكل الأساس لبقية العمل. قد يُطلب من المريض بعد وثيقة إعادة الصياغة إكمال مذكرات أو أوراق تقييم لتسجيل حدوث المشكلات وسياقها. خلال هذه الفترة (المعروفة بمرحلة الإدراك)، يرسم المريض والمعالج صياغة تخطيطية لتوضيح العمليات غير المفيدة التي تساعد على بقاء مشاكل المريض. هدف هذه المرحلة هو مساعدة المريض على إدراك وقت وكيفية حدوث المشاكل.

في النصف الثاني من العلاج، ينتقل العمل إلى مرحلة المراجعة، حيث يحدد المريض والمعالج «مخارج» من مخطط العمليات المرسوم في المرحلة السابقة ويمارسها. على سبيل المثال، قد تحول عملية إشكالية إحساس المريض بالغضب إلى تعاطي جرعة زائدة. قد يتمثل المخرج في التعبير عن الغضب بطريقة أو بأخرى كبديل عن السلوك المضر بالذات.

في نهاية العلاج، يكتب كل من المريض والمعالج «رسائل وداع» يتبادلانها، تلخيصاً لما تم إنجازه في العلاج وما بقي لتنفيذه. بعد انتهاء العدد المتفق عليه من الجلسات الأسبوعية، تعقد جلسات المتابعة المخططة لرصد ودعم التغييرات التي أُجريت. نموذجياً، قد تُتبع جلسات العلاج التحليلي المعرفي الـ 16 بجلسة واحدة بعد شهر من انتهاء العلاج، وواحدة أخيرة بعدها بثلاثة أشهر.

قاعدة الأدلة

كان العلاج التحليلي المعرفي موضوعاً لعدد من الدراسات البحثية المنشورة في المجالات المراجعة بواسطة نظراء. يشمل هذا دراسات التجارب المنضبطة المعشاة (التجارب العشوائية المضبوطة) وأنواع أخرى من الدراسات. يعد الأسلوب حديثاً للغاية حتى تكون له مراجعات منهجية من التجارب المنضبطة المعشاة، وبالتالي لم يوص المعهد الوطني البريطاني للصحة والتميز السريري به صراحةً بعد، ومع ذلك، أوصى بضرورة إجراء مزيد من الأبحاث حول العلاج التحليلي المعرفي، في اضطراب الشخصية الحدية على سبيل المثال. أفادت مراجعة أدلة بحث للعلاج التحليلي المعرفي منشورة عام 2014 بأنه على الرغم

من نشر خمس تجارب منضبطة معشاة، فقد هيمنت على الأدلة البحثية للأسلوب دراسات ضيقة النطاق تعتمد على الممارسة. تميل هذه إلى أن تكون مع مجموعات سريرية معقدة ومستحكمة؛ تضمنت 44% من الدراسات التي تمت مراجعتها اضطراب الشخصية. تحتوي مراجعة للعلاج التحليلي المعرفي على مدار 30 عامًا وحتى بداياته على استعراض لتحليلات 11 نتيجة دراسة للعلاج التحليلي المعرفي. كان العدد الإجمالي للمرضى الذين عولجوا في الدراسات 324 مريضًا، وكان متوسط حجم التأثير في جميع الدراسات 0.83 (95% مجال الثقة). (1.00-0.66) هذا تأثير كبير ويشير إلى أن العلاج التحليلي المعرفي فعال في علاج مشاكل الصحة العقلية.

أدلة من التجارب المنضبطة المعشاة

وُجد أن العلاج التحليلي المعرفي يؤدي إلى تحسن شخصي عند الأشخاص المصابين بالقهم العصبي. وثبت أيضًا أنه ينتج تحسنات ملحوظة عند المراهقين المشخصين باضطراب الشخصية الحدية. أشارت تجربة أخرى إلى أن العلاج التحليلي المعرفي أظهر تحسنات في الأعراض والأداء مع الأشخاص عند مرضى اضطرابات الشخصية، مقارنة مع الشواهد الذين أظهروا تدهورًا على تلك المقاييس. أظهر العلاج التحليلي المعرفي أيضًا تحسنًا في ضبط المرضى للداء السكري. أشارت تجربة علاج تحليلي معرفي منضبطة معشاة لتقييم الأشخاص صغار السن الذين أدوا أنفسهم عن قصد أن العلاج كان فعالًا في زيادة معدلات الحضور للمتابعة المجتمعية.

رابعًا- العلاج الجدلي :

العلاج الجدلي يعتبر جزءا من الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي.

صممت النفسانية الأمريكية والباحثة بجامعة واشنطن مارشا إم لينهان (Marsha M. Linehan) وفريقها في أواخر الثمانينيات العلاج الجدلي بعد اكتشافهم من خلال الممارسة السريرية للعلاج المعرفي السلوكي أنه لا يعمل لوحده بالشكل المتوقع مع الحالات التي تعاني من اضطراب الشخصية الحدية. وتم بعد ذلك تطويره وتكييفه لعلاج حالات الصحة العقلية والنفسية المختلفة.

تعرف مارشا ام لينهام العلاج الجدلي بأنه “توليف أو تكامل بين الأضداد.”

أضافت لينهان وفريقها تقنيات جديدة الى العلاج المعرفي السلوكي لتلبية احتياجات حالات الاضطرابات الحدية، وسمي التوجه العلاجي الجديد بالعلاج الجدلي. ويجمع هذا التوجه العلاجي بين تقنيات إعادة الهيكلة المعرفية والتقبل واليقظة الذهنية.

التوجه العلاجي الجديد بالعلاج الجدلي:

يركز هذا العلاج على الاضطرابات التي تتميز بالاندفاع وعدم التنظيم العاطفي، وهو أسلوب علاجي قائم على الأدلة والحقائق . ويساعد الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التنظيم العاطفي والمعرفي أو الذين يظهرون سلوكيات إيذاء الذات المختلفة، مثل اضطرابات السلوك الغذائي والأكل، والادمان، والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. ويتم ذلك من خلال التعرف على المحفزات التي تؤدي إلى حالات الاستجابة والمساعدة في تقييم مهارات التكيف التي يجب تطبيقها في تسلسل الأحداث والأفكار والمشاعر والسلوكيات للمساعدة في تجنبها.

يعتمد العلاج الجدلي على النظرية الاجتماعية الحيوية للأمراض العقلية؛ وهو العلاج الأول الذي أثبت تجريبيًا فعاليته في علاج اضطراب الشخصية الحدية، والعديد من مشكلات الصحة النفسية والعقلية. وقد أظهرت أول تجربة سريرية للعلاج السلوكي الجدلي انخفاض معدلات الميول الانتحارية والتوقف عن العلاج بالمقارنة مع العلاج المعرفي السلوكي التقليدي.

يعمل العلاج السلوكي على تعليم الأشخاص كيفية عيش اللحظة، وتطوير طرق صحيحة للتعامل مع القلق والتوتر، وتنظيم انفعالاتهم، وتحسين علاقاتهم مع الآخرين. ويسمح للأشخاص بتطوير طرق فعالة لإدارة المشاعر القوية والتعبير عنها.

يستخدم العلاج السلوكي الجدلي غالبًا مرافقا أو مكملًا لـ:

- العلاجات الفردية المختلفة؛ أين يتم تكييف المهارات السلوكية المكتسبة للمريض مع تحديات وطموحات وواقع حياته الشخصية.
- العلاج الجماعي؛ أين يتم تعليم المرضى المهارات السلوكية في إطار جماعي.
- التواصل مع المعالج خارج الجلسات الفردية أو الجماعية عبر الهاتف أو الأنترنت لتلقي التوجيهات حول التعامل مع الموقف الصعب الذي يتعرضون له حالياً.

استراتيجيات العلاج الجدلي:

يجمع العلاج الجدلي بين التقنيات السلوكية المعرفية القياسية لتنظيم المشاعر، واختبار الواقع مع مفاهيم تحمل الضيق والقبول والوعي المستمدة من تقنيات التأمل أو اليقظة الذهنية. يشمل هذا العلاج خمس استراتيجيات أساسية، يمكن الاكتفاء بها في العلاج الناجح، وهي:

استراتيجية القبول والتغيير

تقدم الجلسات الأولى من العلاج الجدلي جدلية القبول والتغيير. يجب أن يرتاح المريض أولاً لفكرة العلاج. وبمجرد أن ينشئ المريض والمعالج حلقة علاجية أساسها الثقة يبدأ العمل بالعلاج الجدلي. يشكل جزء أساسي من قبول التعلم ادراك فكرة القبول والتقبل. فالقبول يتضمن فكرة مواجهة المواقف الإيجابية والسلبية دون إصدار أحكام مسبقة. كما يتضمن التقبل مهارات اليقظة الذهنية والتنظيم العاطفي، والتي تعتمد على فكرة القبول أيضاً. - في كثير من الأحيان، بعد أن يتعرف المريض على فكرة القبول، فإنه يصاحبها التغيير تلقائياً. يحتوي العلاج السلوكي الجدلي على خمس حالات محددة للتغيير، يقوم المعالج بمراجعتها مع المريض وهي:

- مرحلة ما قبل التفكير هي المرحلة الأولى، حيث يكون المريض غير مدرك تماماً لمشكلته.
 - في المرحلة الثانية، أي التأمل، يدرك المريض حقيقة مرضه: وهذا ليس فعلاً، بل إدراكاً.
 - المرحلة الثالثة، هي مرحلة الإعداد؛ حيث يتخذ المريض الإجراءات اللازمة ويستعد للتغيير.
 - في المرحلة الرابعة، يتخذ المريض الإجراءات ويتلقى العلاج.
 - في المرحلة الخامسة والأخيرة. يعزز المريض التغييرات التي أجراها لمنع الانتكاس.
- وبعد استيعاب القبول والتغيير، يمكن للمريض أن يتقدم بشكل كامل إلى تقنيات اليقظة الذهنية.

اليقظة الذهنية:

تعتبر اليقظة الذاتية إحدى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، وتستعمل كثيراً في العلاج الجدلي. تساعد هذه التقنية المريض على التركيز على الحاضر لعيش اللحظة الحالية، والانتباه إلى ما يحدث بداخله من أفكار وانفعالات وأحاسيس جسدية ودوافع. ثم تدريبه على استخدام حواسه لضبط ما يحدث من حوله دون إصدار أحكام استباقية سلبية. اليقظة الذهنية هي القدرة على الانتباه -دون إصدار أحكام- إلى اللحظة الحالية: يخصص الأمر عيش اللحظة، وتجربة المشاعر والحواس بشكل كامل. تهدف ممارسة اليقظة الذهنية إلى جعل الفرد أكثر وعياً ببيئته من خلال الحواس الخمس. كما تعتمد اليقظة الذهنية على مبدأ القبول أو التقبل. تعتمد مهارات القبول والتقبل على قدرة المريض على رؤية المواقف دون إصدار أحكام، وتقبل المواقف والعواطف المصاحبة لها.

استراتيجية تحمل الشدة:

مفهوم تحمل الشدة نشأ من الأساليب المستخدمة في كل من العلاجات القائمة على العميل والعلاجات النفسية الديناميكية والتحليل النفسي والعلاج الجشطالتي والممارسات الدينية والروحية. تحمل الشدة هو تعلم تحمل الانزعاج العاطفي بمهارة دون اللجوء إلى ردود أفعال غير قادرة على التكيف. يتم تعلم سلوكيات التكيف الأكثر صحة، بما في ذلك الإلهاء الذاتي المتعمد، وتهديئة الذات، والقبول والتقبل.

تنشأ مهارات تحمل الشدة بشكل طبيعي نتيجة لليقظة الذهنية. وتتعلق بالقدرة على قبول الذات والوضع الحالي بطريقة غير تقييمية ومن أحكام. الهدف هو أن تصبح قادرًا على التعرف بهدوء على المواقف السلبية وتأثيرها، بدلاً من الانجراف في العاطفة، أو الاختباء والهروب منها. ويتيح ذلك للأفراد اتخاذ قرارات حكيمة حول ما إذا كانوا سيفعلون ذلك أم لا وكيفية ذلك، بدلاً من الوقوع في ردود أفعال عاطفية شديدة ويائسة ومدمرة في كثير من الأحيان.

استراتيجية التعامل مع الآخرين

تتضمن مهارات التعامل مع الآخرين التي يركز عليها العلاج السلوكي الجدلي احترام الذات ومعاملة الآخرين باهتمام واحترام متبادل. تتضمن الجدلية التي تنطوي عليها العلاقات الصحية تحقيق التوازن بين احتياجات الآخرين واحتياجات الذات، مع الحفاظ على احترام الفرد لذاته.

استراتيجية تنظيم العاطفة

غالبًا ما يكون المرضى باضطراب الشخصية الحدية والأشخاص بسلوكيات انتحارية عاطفيين ومتقلبين، وغاضبين، أو محبطين بشدة، أو مكتئبين، أو قلقين. وبالتالي يفديهم كثيرا تعلم كيفية تنظيم عواطفهم.

تشمل مهارات تنظيم العاطفة وتنظيم الانفعالات ما يلي:

- تحديد العواطف وتصنيفها
- تحديد العوائق التي تحول دون تغيير العواطف
- تقليل التعرض للعاطفة السلبية
- زيادة الأحداث العاطفية الإيجابية
- زيادة الوعي بالعواطف الحالية
- اتخاذ إجراءات وسلوكيات معاكسة للعاطفة السلبية
- تطبيق تقنيات تحمل الشدة

تعتمد مهارات التنظيم العاطفي على النظرية القائلة بأن المشاعر القوية هي استجابة مشروطة للتجارب المزعجة وللمحفزات المشروطة. ويمكن تقسيم هذه المهارات (مهارات التنظيم العاطفي) إلى أربع وحدات أساسية هي:

أولاً، تعلم كيفية فهم وتسمية المشاعر: يركز المريض على التعرف على مشاعره. ويرتبط هذا الجزء مباشرة باليقظة الذهنية، التي تعرضه أيضًا لمواجهة والتعرف على مشاعره وانفعالاته.

ثانياً، تغيير المشاعر غير المرغوب فيها: يؤكد المعالج على استخدام ردود الفعل المعاكسة أمام المشاعر المؤلمة من خلال الاستجابة المعاكسة للعاطفة. ويعتمد على التحقق من الأدلة والحقائق، وحل المشكلات لتنظيم هذه المشاعر.

ثالثاً، تقليل الضعف: يتعلم المريض تراكم المشاعر الإيجابية والتخطيط لآليات التكيف مسبقاً، من أجل التعامل بشكل أفضل مع التجارب الصعبة في المستقبل.

رابعاً، إدارة الظروف القاسية: يركز المريض على دمج استخدامه لمهارات اليقظة الذهنية مع مشاعره الحالية، ليظل مستقرًا ومتنبهًا في وضعية الأزمات العاطفية والانفعالية.

الوسائل والأدوات المستخدمة لدعم العلاج الجدلي

بالإضافة إلى الجلسات العلاجية الفردية وأحيانًا الجماعية، يلجأ المعالج إلى مجموعة من التدريبات والمهام الأسبوعية.

أولاً، البطاقات اليومية

المنسقة، لنتبع المشاعر والسلوكيات المرافقة لها. تكون بطاقات اليوميات مفيدة للغاية عند الالتزام تعبئتها يومياً. تُستخدم بطاقة اليوميات للعثور على أولويات العلاج التي توجه جدول أعمال كل جلسة علاج. يمكن لكل من المريض والمعالج استخدام بطاقة اليوميات لمعرفة ما الذي تحسن أو أصبح أسوأ أو بقي على حاله.

ثانياً، جداول التقييم الذاتي

تفيد جداول الملاحظة والتقييم الذاتي لبيك أيضا في جمع وتتبع المشاعر والسلوكيات اليومية للمريض. يتدرب المريض مع المعالج في الجلسة العلاجية على كيفية تعبئة هذه الجداول خارج الجلسات (في الحياة اليومية). الهدف هذه الجداول هو جعل المريض يتحمل مسؤولية التعرف على انفعالاته وأفكاره والسلوكيات المرافقة لها، ورصدها بدقة، وتسجيلها. بالتدريب المستمر واليومي على تعبئة هذه الجداول، يصل المريض بعد مدة الى ادراك وفهم طبيعة أفكاره، وتوقع انفعالاته وسلوكياته.

ثالثا، تحليل السلسلة

تحليل السلسلة الرابطة بين الحدث المحفز وصولا الى سلوك المشكلة وعواقبها. تحليل السلسلة هو شكل من أشكال التحليل الوظيفي للسلوك، ولكن مع زيادة التركيز على الأحداث المتسلسلة التي تشكل سلسلة السلوك غير السوي.

خطوات العلاج الجدلي:

ينقسم العلاج الجدلي إلى أربع مراحل من العلاج هي:

المرحلة الأولى

تخص هذه المرحلة بدايات العلاج، أين يتم التعامل مع السلوكيات الأكثر خطورة وتدميرا للذات.

المرحلة الثانية

بعد ضبط والتحكم في السلوكيات الخطيرة ان وجدت، ينتقل العلاج إلى معالجة المشكلات التي تؤثر على نوعية حياة الشخص، مثل فعاليته في التعامل مع الآخرين، ومهارات التنظيم العاطفي، والقدرة على تحمل الضيق والتوتر.

المرحلة الثالثة

تتمثل في التركيز على المشكلات المتعلقة باحترام الذات والعلاقات مع الآخرين.

المرحلة الرابعة

يركز فيها المعالج على مساعدة المريض على تحقيق أقصى استفادة من حياته، وإيجاد طرق لتجارب اشباع ورضا جديدة، وتعزيز علاقاته الاجتماعية، والعمل على تحقيق أهداف حياته.

استخدامات العلاج السلوكي الجدلي

على الرغم من أن العلاج السلوكي الجدلي تم تصميمه في الأصل لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، الا أنه يعتبر اليوم علاجًا فعالًا للعديد من الاضطرابات، أهمها:

- اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)
- الاضطراب الثنائي القطب.
- اضطرابات المزاج
- اضطرابات السلوك الغذائي والأكل، مثل فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشراهة عند تناول الطعام، والشراهة المرضي العصبي.
- اضطراب القلق العام
- اضطراب الاكتئاب الشديد، والاكتئاب المقاوم للعلاج والاكتئاب المزمن.
- سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحارية.
- اضطراب الوسواس القهري
- اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)
- التفكير في الانتحار والسلوكيات الانتحارية
- تغيير الأنماط السلوكية مثل إيذاء النفس وتعاطي المخدرات.

فوائد العلاج الجدلي:

في العلاج السلوكي الجدلي، يعمل المريض والمعالج على حل التناقض الواضح بين قبول الذات والتغيير لإحداث تغييرات إيجابية لدى المريض. ويتضمن ذلك تقديم الأدلة من حياة المريض، مما يساعده على أن يصبح متعاونًا أكثر في العلاج، وأقل عرضة للإحساس بالضيق من فكرة التغيير.

من الناحية العملية

يتحقق المعالج من أن تصرفات الفرد في سياق تجاربه الشخصية دون الموافقة بالضرورة على أن التصرفات هي أفضل نهج لحل المشكلة.
كل بيئة علاجية لها هيكلها وأهدافها الخاصة، ولكن يمكن العثور على خصائص العلاج السلوكي الجدلي في التدريب على المهارات الجماعية، والعلاج النفسي الفردي.
يوجد ست نقاط رئيسية في العلاج السلوكي الجدلي هي:

القبول والتغيير:

نتحدث هنا عن قبول الظروف وإجراء التغييرات. يتعلم المريض خلال العلاج السلوكي الجدلي استراتيجيات القبول والتسامح مع ظروف الحياة والعواطف والنفوس. كما يطور المهارات التي تساعد على إجراء تغييرات إيجابية في السلوك والتفاعل مع الآخرين.
يسعى العلاج السلوكي المعرفي إلى جعل المريض ينظر إلى المعالج باعتباره حليفاً متقبلاً في علاج مشاكله. يهدف المعالج إلى قبول مشاعر المريض والتحقق من صحتها، مع إعلامه بأن بعض المشاعر والسلوكيات غير قادرة على التكيف، وإظهار بدائل أفضل له.

على المستوى السلوكي:

يتعلم المريض تحليل السلوكيات وتعلم أنماط الاستجابة الصحية، لا سيما المشكلات أو أنماط السلوك المدمرة واستبدالها بأنماط أكثر صحية وفعالية.

على المستوى المعرفي:

يركز العلاج على تغيير الأفكار والمعتقدات غير المفيدة أو غير القادرة على التكيف أو السلبية وغير الفعالة.

التعاون:

يتعلم المريض التواصل بفعالية، والعمل مع المعالج كفريق.

مهارات جديدة:

سيتعلم المريض مهارات جديدة لتعزيز قدراته، وتغيير سلوكياته. الهدف في هذا السياق هو تحقيق حياة تستحق العيش بالنسبة للمريض.

الدعم:

يتم تشجيع المريض على التعرف على نقاط قوته وسماته الإيجابية وتطويرها واستخدامها.

فعالية العلاج الجدلي:

– **بالنسبة لاضطراب الشخصية الحدية:** بينت الدراسات السريرية أن العلاج السلوكي الجدلي فعال في علاج اضطراب الشخصية الحدية، وتقليل خطر الانتحار لدى حالات هذا الاضطراب. كما بينت إحدى الدراسات أنه بعد عام من العلاج، تخلص ما نسبته (75%) من الحالات الخاضعة للعلاج السلوكي الجدلي من عدد معتبر من معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية.

– بالنسبة للسلوك الانتحاري:

وجدت دراسة حديثة أن التدخلات العلاجية (السلوكي الجدلي) التي تتضمن التدريب على المهارات أكثر فعالية في الحد من السلوك الانتحاري مقارنة بالعلاجات دون التدريب على المهارات.

– بالنسبة للاكتئاب:

قارنت دراسة تجريبية أجرتها جامعة ديوك علاج الاكتئاب بمضادات الاكتئاب والعلاج السلوكي الجدلي. تم علاج (34) شخصاً يعانون من الاكتئاب المزمن فوق سن الستين سنة لمدة (28) أسبوعاً، ونفس العدد في مجموعة ثانية عولجت فقط بالأدوية.

بعد ستة أشهر من العلاج، لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية في معدلات الشفاء بين المجموعتين، والنسبة الأكبر كانت من نصيب المرضى الذين عولجوا بمضادات الاكتئاب مع العلاج السلوكي الجدلي.

– بالنسبة لاضطراب ما بعد الصدمة:

يقدر معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة المعقد بنسبة (0.5%)، في حين يبلغ معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (1.5%).

بينت الكثير من الدراسات السريرية أنه وعلى الرغم من إمكانية استخدام العلاج السلوكي الجدلي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنه ليس أكثر فعالية من علاجات أخرى كتقنية (EMDR) ، التي تعتبر علاجاً قياسيًّا لاضطراب ما بعد الصدمة.

كما أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة المعقد يتطلب تدخلاً يختلف عن علاج اضطراب ما بعد الصدمة النموذجي، وذلك باستخدام نموذج متعدد المراحل للتعافي، بدلاً من التركيز على الذكريات المؤلمة. ويتكون النموذج متعدد المراحل الموصي به من إنشاء السلامة، وتحمل الشدة، والعلاقات الاجتماعية.

وجدت دراسة شاركت في تأليفها لينهان أنه من بين النساء اللاتي يتلقين رعاية خارجية لاضطراب الشخصية الحدية والذين حاولن الانتحار في العام السابق، فإن 56% منهن يستوفين معايير اضطراب ما بعد الصدمة. بسبب الارتباط بين سمات اضطراب الشخصية الحدية والصدمات، بدأ بعض المعالجين باستخدام العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لأعراض الصدمة. في حين يختار بعض المعالجين النفسيين الجمع بين العلاج السلوكي الجدلي مع تدخلات علاج اضطراب ما بعد الصدمة الأخرى، كالعلاج بالتعرض المطول (وصف متكرر ومفصل للصدمة في جلسة العلاج النفسي) أو العلاج بالمخطط الذي يعالج المخططات المعرفية المتعلقة بالصدمة النفسية والذكريات المؤلمة.

مثلاً، سيتم الجمع بين إعادة التربية الجسدية (التحكم في الاستجابات الجسدية) والعلاج السلوكي الجدلي من خلال تعليم مهارات اليقظة الذهنية ومهارات تحمل الشدة، ثم تنفيذ التحكم في الاستجابات الجسدية. سيتم بعد ذلك تعليم المريض قبول الصدمة والتعامل العاطفي معها.

بالنسبة للحالات الأخرى:

ركزت معظم أبحاث العلاج السلوكي الجدلي على فعاليته للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية والذين لديهم أفكار بالانتحار وإيذاء النفس، ولكن لوحظ أن الطريقة فعالة لحالات الصحة العقلية الأخرى. على سبيل المثال، القلق، الأطفال الذين يعانون من اضطراب خلل تنظيم المزاج، أو اضطرابات المزاج لدى الأطفال.

يُعلم العلاج الجدلي مهارات التكيف المناسبة، ويسمح للأفراد بتطوير درجة معينة من الاكتفاء الذاتي. وتعمل استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي على زيادة مهارات تحمل الشدة وتنظيم العاطفة لدى الفرد؛ مما يمهد الطريق للعمل على أعراض مثل التطفل، ونقص احترام الذات، والعلاقات بين الأشخاص.

شروط يجب مراعاتها في العلاج الجدلي:

يتطلب العلاج الجدلي التزاماً بالوقت، وانتظاماً في الجلسات. كما يُطلب من المريض الالتزام بأداء الواجبات المنزلية التي تخص مجموعة من المهارات خارج الجلسات.

ممارسة والتدريب على بعض المهارات قد يكون أمراً صعباً بالنسبة لبعض المرضى في مراحل مختلفة من العلاج. لا سيما أمام مواجهة التجارب المؤلمة والألم العاطفي. وعلى المعالج أن يتحلى باليقظة للتنبيه لذلك وتعليم المريض كيفية مواجهته والتعامل معه.

يجب أن يدرّب المعالج النفسي مريضه جيداً على بعض المهارات والتقنيات كتقنية اليقظة الذهنية وتمارين التنفس واسترخاء العضلات التدريجي التي تساعد في تحسين قدرته على تحمل الضيق والقلق.

خامساً – العلاج القائم على اليقظة العقلية :

تعد اليقظة العقلية حالة وعي وتفتح عقلي تنتج من تركيز الفرد لانتباهه بصورة هادفة في اللحظة الحاضرة دون تقييم لأحداث الحاضر ومتابعة ما يحدث فيه لحظة بلحظة، والوعي بما يحدث حوله في اللحظة الآنية بالذات، وتحرير وعيه من الغرق في الماضي أو التحسر عليه، أو التعلق بالمستقبل تعلقاً قائماً على التمني والتصورات الذهنية غير الواقعية، وتظهر اليقظة العقلية في أجسامنا، ومشاعرنا، وعقولنا والعالم من حولنا، ويمكن عبر اليقظة العقلية تجنب إيذاء أنفسنا، أو إيذاء الآخرين كما تعرف اليقظة العقلية بأنها القدرة على رسم التمييز لحالة مرنة من العقل والانفتاح على الجديد، وعملية رسم نشط

لقضايا جديدة. ويعتمد العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (MBCT) بشكل كبير على ممارسة التأمل الرسمي، حيث ينفق المشاركون زمن قدره (45) يوماً لتوجيه الاهتمام بطرق محددة، ويدعم الأدب التجريبي العديد من الأبحاث لتعزيز فعالية هذه التدخلات في الحد من الأعراض المرضية. كما أنه علاج مصمم لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الأساسي المتكرر ومنع الانتكاس. فهو يدمج بين أفكار العلاج المعرفي في مواقف ممارسة التأمل من خلال زراعة أو تعزيز اليقظة العقلية. والهدف النهائي من هذا العلاج هو منع انتكاس الاكتئاب عن طريق تغيير الاستجابة للإحساسات الجسدية والمشاعر والأفكار والأعراض. وهناك الكثير من التقارب بين العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والعلاج بالاستنارة كأسلوب يتبنى فهماً شاملاً للإنسان الذي خلقه الله في أحسن تقويم ونفخ فيه من نوره وعلمه الأسماء كلها وأسجد له الملائكة، وبانحرافه عن سياقه الفطري الذي اختاره الله له؛ فإن نفسه الأمانة بالسوء تقوده إلى أسفل السافلين فهو بذلك ينحرف عن مسار التوحيد الذي يحرره من جميع أسباب وأنواع الخوف الشعوري واللاشعوري (الاضطراب النفسي) ويأتي دور المعالج بالاستنارة في مساعدة المسترشد؛ للتغلب على الخوف وبلوغ مستوى وعي النفس المطمئنة. لذلك تهدف الورقة الحالية إلى تقديم رؤية تحليلية ونظرية بين العلاج بالاستنارة والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، مستندا على الأطر النظرية والفكرية للعلاج بالاستنارة وكذلك العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية.