

الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي

الأستاذ الدكتور: نصر الدين جابر، جامعة بسكرة، الجزائر

الأستاذة: نادية بومجان، جامعة بسكرة، الجزائر

الملخص:

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أكثر الاتجاهات شيوعا في الوقت الراهن في تناوله مختلف المشكلات، حيث يتميز هذا الأسلوب الإرشادي بتأكيد على الأنشطة المعرفية مثل: المعتقدات والعبارات الذاتية وحل المشكلات، وهذا الاتجاه في الإرشاد النفسي قد أفسح المجال لظهور فنيات إرشادية متنوعة تعتمد على التوجهات المعرفية. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعا، يمكن القول بأن هناك ثلاثة اتجاهات أساسية لها الريادة في هذا المجال ونحن من خلال هذا المقال نحاول التعرف عليها مبرزين في ذلك أهم الفنيات الإرشادية المستخدمة متبعين العناصر التالية: مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي، تطور الإرشاد المعرفي السلوكي، أهم الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي.

Résumé:

La guidance cognitivo-comportementale est des tendances les plus communs à l'heure actuelle en abordant divers problèmes où ce style indicatif affirmant sur les activités cognitives telles que : les croyances et les auto-expressions et la résolution de problèmes, et cette tendance de counseling psychologique a permis l'émergence d'une variété de techniques d'extension repose sur les orientations cognitives, bien qu'il existe plus de vingt genres, on peut dire qu'il y a trois tendances fondamentales menant dans ce domaine et à travers cet article, nous essayons d'identifier le concept de guidance cognitivo-comportementale et ensuite l'évolution de ce type de traitement pour Principales tendances en mettant en évidence les plus importantes techniques thérapeutiques utilisées.

مقدمة:

يعتبر الإرشاد (العلاج)* المعرفي السلوكي أحد طرق الإرشاد النفسي التي تشدد على أهمية دور التفكير في التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا، وهو ليس تقنية إرشادية واحدة بعينها، بل مصطلح "الإرشاد المعرفي السلوكي" هو مصطلح عام نطلقه على كل أشكال الإرشاد التي تنطلق من نفس القاعدة.

وحسب بيك فان الارشاد المعرفي السلوكي عبارة عن مظلة تنطوي على العديد من أنواع الأساليب التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينة من الفنيات⁽¹⁾.

وهناك العديد من اشكال العلاج المعرفي السلوكي مثل: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لـ "ألبرت إليس"، العلاج المعرفي لـ "بيك"، تعديل السلوك المعرفي لـ "ميكنبوم"، العلاج التقويمي المعرفي لـ "ويسلر وهانكين"، التصورات الشخصية لـ "كيللي"، التعليم الاجتماعي لـ "ألبرت باندورا"، العلاج متعدد النماذج لـ "لازاروس"، علاج التعلم المعرفي لـ "ماهوني" و أسلوب حل المشكلات لـ "جولد فرايد" و"جولد فرايد".

وبالرغم من هذا التنوع في طرق العلاج، نجد أشهرها : اتجاه " إليس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، واتجاه "بيك" في العلاج المعرفي بالإضافة لاتجاه "ميكنبوم" في تعديل السلوك المعرفي. ويؤكد ذلك عادل عبدالله بقوله "ان اتجاه بيك في العلاج المعرفي السلوكي أحد ثلاث نماذج أساسية لها الريادة في هذا المجال، حيث تتمثل الاتجاهات الاخرى في اتجاه إليس في العلاج المعرفي العقلاني الانفعالي السلوكي، واتجاه ميكنبوم الذي يعرف بالتعديل المعرفي للسلوك⁽²⁾ ونحن بدورنا سنسلط الضوء من خلال هذا المقال على هذه النماذج الثلاثة.

أولاً: مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي:

1. تعريف الإرشاد السلوكي:

يعتبر الإرشاد السلوكي أحد الأساليب الحديثة المبنية في الأساس على نظريات وقواعد التعلم⁽³⁾.

ووفق النظرية السلوكية فإن التعلم يعتبر تغيرا في السلوك، ليس بسبب النضج. ومحور الإرشاد والعلاج النفسي هو تغيير السلوك، لذلك فإنه ينطوي على التعلم، بل إن الإرشاد هو التطبيق العملي للتعلم وقوانينه⁽⁴⁾.

ويعرف حامد زهران الإرشاد السلوكي، على أنه تطبيقا عمليا لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم، والنظرية السلوكية، وعلم النفس التجريبي بصفة عامة في ميدان على النفس، وبصفة خاصة في محاولة حل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب المتمثل في الأعراض⁽⁵⁾.

ويعرف "كربولتز وثوريسن" *krumboltz, thoreson* الإرشاد السلوكي بأنه عملية مساعدة الناس على تعلم أساليب حل المشاكل الشخصية والعاطفية عن طريق إعداد الظروف التي تحقق تعلم السلوك المنشود، وتنمية القدرة على مواجهة وحل مشاكلهم عامة⁽⁶⁾.

ومنه فإن الإرشاد السلوكي يهدف إلى تعديل السلوك المرضي أو المختل لدى الفرد وإحلال محله سلوكيات جديدة، وبمعنى آخر استبدال الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها من الظهور وهو ما يعرف بالكف النقيض أو الكف المتبادل، ومعناه العمل على تكوين استجابة جديدة مرغوب فيها تكون متعارضة لاستجابات الخوف والقلق التي استثارت لدى الفرد⁽⁷⁾.

2. تعريف العلاج المعرفي:

ظهر مفهوم العلاج المعرفي عام 1960 وهو يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل منا أفكار وتوقعات ومعاني وافتراضات عن الذات وعن الآخرين، وعن العالم المحيط به وهي التي توجه سلوكه وتحدد انفعالاته، وهي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة، وإن المشكلات والصعوبات النفسية (قلق،

اكتئاب، عدوان وغيره) في الحياة تحدث عندما تكون هذه الأفكار والاعتقادات والافتراضات لديه ذات طبيعة سلبية وخاطئة⁽⁸⁾.

وقد كان العلاج المعرفي منذ أكثر من عشرين سنة مضت مقصورا على علاج الاكتئاب، ويفترض أرون بيك "A.Beck" في السبعينات من القرن الماضي. العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية 1976 " أن الاكتئاب هو النتيجة التي تترتب على الأفكار الشعورية السلبية لدى المكتتب الذي ينظر لذاته وللخبرة وللمستقبل على أنها جميعا كثيية وفارغة المضمون، وقد افترض بيك أن هناك محتوى معرفيا معيناً يميز كل اضطراب نفسي.

وأن هدف العلاج هو تحديد وتعديل تحريفات وتحيزات التفكير لدى المريض، وكذلك تحديد وتعديل المخطط المعرفي الخاص لدى المريض⁽⁹⁾.

ويمكن تعريف العلاج المعرفي كما يلي:

هو ذلك العلاج الذي يستند على النموذج المعرفي الذي يفترض أن انفعالات الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث فهو لا يحدد كيف يشعر الناس في موقف معين، بل انه يحدد الطريقة التي يتابع بها الفرد موقف ما⁽¹⁰⁾.

ويعرف أرون بيك العلاج المعرفي بأنه طريقة بنائيه مركبة، ومحددة الوقت، وذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل: القلق، والاكتئاب، والمخاوف المرضية، ومشكلات الألم وغيرها.

ويعرف أيضا بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي، يقوم على فكرة رئيسية، مفادها إن انفعالات الفرد وسلوكه ترتبط بشكل كبير بالتفكير لديه، فإدراك وتفسير الأحداث يؤثر في الاستجابات الانفعالية والسلوكية للفرد، وان الاضطرابات الانفعالية هي نتاج تفسيرات وأفكار واعتقادات وتأويلات محرّفة ومشوّهة لخبرات الحياة.

معنى ذلك أن الطريقة التي يفكر بها الفرد ويدرك بها الموقف تكون مرتبطة إلى حد بعيد بإدراك الفرد لما يستطيع أدائه في الموقف، فالإنسان يفكر أولاً ثم يستجيب للموقف، فهو لا يستجيب للموقف كما هو عليه بالفعل في الواقع. بل تكون استجاباته مرهونة بطريقة إدراكه للموقف⁽¹¹⁾.

ونخلص في الأخير إلى أن العلاج المعرفي يركز على تغيير أفكار الفرد بحيث يتغير سلوكه وحالته الانفعالية.

3. تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي

ظهر مصطلح الإرشاد (العلاج) المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من القرن العشرين وقد جاء نتيجة الانتقادات التي وجهت للعلاج السلوكي بعدم فعاليته في علاج مرضى الاكتئاب وعدم التركيز على الأفكار السلبية المؤثرة على المشاعر، ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغير المرغوب فيه⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

وكلمة " السلوكي " مأخوذة من مصطلح السلوك (Behavior) وهي الأفعال أو ردود الأفعال التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه أو مثير خارجي أو داخلي.

بينما كلمة " المعرفي " فهي مشتقة من مصطلح استعراف (cognition) ويقصد به العمليات الذهنية التي تهتم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعارف الموجودة لديه مسبقاً واستخدام هذه المعارف فيما بعد وهذه العمليات تشتمل على الإدراك والانتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير الواعي⁽¹⁴⁾.

ويستخدم مصطلح "معرفي - سلوكي" ليشير بصفة عامة إلى العلاج النفسي الذي يتبنى الافتراضات التالية كافتراضات أساسية لدراسة وعلاج الاضطرابات النفسية متضمنة فيها العلاج المعرفي الذي وصفه بيك عام 1979. تلك الافتراضات الأساسية هي:

1. الأنشطة المعرفية تؤثر في السلوك.
2. الأنشطة المعرفية من الممكن مراقبتها وتغيرها.
3. التغيير المرغوب للسلوك قد يتم من خلال التغيير المعرفي⁽¹⁵⁾.

كما يمثل الإرشاد السلوكي المعرفي "السلوكية المنهجية" Methodological Behaviorsm التي جاءت نتيجة التطورات الحديثة في علم النفس التجريبي، وهي تتضمن الأساليب المعرفية والسلوكية معا. وبذلك يعد الإرشاد المعرفي السلوكي حلقة وصل بين الإرشاد السلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية (السلوك الظاهر) والإرشاد المعرفي الذي يهتم بالأحداث الداخلية (العمليات المعرفية) معتبرا أن السلوك الظاهري وعملية الإدراك والتفكير يشكلان معا حلقة وصل. وقد اشترك المنهجان المعرفي والسلوكي في أن كلا منهما:

- يركز على الأعراض الظاهرة أكثر مما يركز على أسباب دينامية مفترضة.
- يؤكد على السلوك الظاهر في الحاضر (هنا والآن) أكثر مما يركز على خبرات الماضي.
- يشارك المعالج بإيجابية في إعداد برنامج علاجي معين⁽¹⁶⁾.

ويعرف جلاس وشيا "Glass & shea" 1986 الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أحد التيارات الإرشادية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية، ويقوم هذا النوع من العلاج بإقناع المريض أن معتقداته غير منطقية وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل

الدالة على سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوّهة والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل⁽¹⁷⁾.

ويعرف "لويس مليكة" الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه: أحد المناهج الإرشادية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق:

1. التدريب على مهارات المواجهة.
2. التحكم في القلق.
3. أسلوب صورة الذات المثالية.
4. التحصين ضد الضغوط.
5. التدريب على حل المشكلة.
6. وقف الأفكار السالبة.
7. التعلم الذاتي⁽¹⁸⁾.

ويعرف كندول (1993) Kendal الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه "محاولة دمج الفنيات المستخدمة في الإرشاد السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة، بهدف إحداث تغيرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه⁽¹⁹⁾.

ويعرف "ستيفين" و"بيك" Steven & Beak الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

ويعرفه الجلي واليحي (1996): بأنه نوع من الإرشاد النفسي الذي يرى أن الخلل يحدث في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار أو التصورات عن النفس والآخرين والحياة، ويستند على نظريات علم النفس المعرفي ونظريات معالجة المعلومات ونظريات علم النفس الاجتماعي.

ويعرفه برين (1996) Brewin، بأنه التدخل الإرشادي ببعض الفنيات المعرفية المتقاة لخفض الاضطراب الوظيفي الانفعالي من خلال تغير التقييمات الفردية ونماذج التفكير، كما أن الغرض من العلاج يكمن في خفض الضغوط للسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوك جديد، وخبرات أكثر تكيفا مع العلاج السلوكي للأعراض التي يتبعها تغير معرفي من خلال ممارسته سلوكيات جديدة وتحليل أخطاء التفكير وتعلم أحاديث ذاتية أكثر⁽²⁰⁾.

ومن خلال التعريفات السابقة نخلص إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يكمن في تعديل أساليب تفكير وإدراك الفرد إلى أساليب وطرق أخرى تكون فاعلة وأكثر ايجابية، ومن هنا فهو يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنياته المتعددة والإرشاد السلوكي بما يضمه من فنيات، ويعمل إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي.

ومن هنا تبرز خصائص استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي فهو يعطي للمعالجين حرية تطبيق مدى واسع من الأساليب الإرشادية، بالإضافة إلى مرونة خاصة بتطبيق أساليب إرشادية تتناسب مع شخصيات وخلفيات المسترشدين، حيث يقوم المرشد أثناء تعامله مع المشكلات باستخدام العديد من الإجراءات الاستكشافية للتعرف على البناء الهرمي للقدرات المعرفية للمسترشد والاستراتيجية والانفعالات المطلوبة لتأدية المهمة بشكل جيد وذلك بالاعتماد على العديد من الفنيات والأساليب التي تستخدمها النظرية السلوكية المعرفية،

والتي تتناسب مع شخصيات وخلفيات المسترشدين ونوعية المشكلات التي يعانون منها، لذلك فإننا نجد تنوعا كبيرا في الأساليب السلوكية المعرفية واستخدامات متعددة له⁽²¹⁾.

ثانيا: تطور الإرشاد المعرفي السلوكي:

إن ظهور الإرشاد المعرفي السلوكي، كان بمثابة رد فعل على منحى الإرشاد السلوكي التقليدي، كونه لا يعطي اهتماما كافيا بالعمليات المعرفية، فلقد رأى البعض أن هذا المنحى لا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية، وأن قوانين التعلم أكثر تعقيدا من تلك المتصلة بالظواهر السلوكية الظاهرة التي يتناولها هذا المنحى ويتمثل حجر الأساس في تعديل السلوك المعرفي في التأكيد على أن العمليات المعرفية تلعب دورا حاسما في تعديل السلوك المعرفي، ولذلك يجب أخذها بالحسبان حتى ولو لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة الموضوعية.

ويقوم مجال الإرشاد السلوكي المعرفي على افتراض أن الإنسان ليس سلبيا فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب، ولكنه يتفاعل معها، ويكون مفاهيم حولها، وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه. بمعنى آخر، أن هناك تفاعلا متواصلا بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك⁽²²⁾.

ويمكن تتبع بداية التحول من الإرشاد السلوكي إلى الإرشاد المعرفي- السلوكي في ثلاثة تطورات كبرى في مجال العلوم السلوكية أُرِخ لها "كلارك" وآخرون 1999.

أول وأهم هذه التغيرات هو ما حدث في النظرية السلوكية الإكلينيكية والإرشاد السلوكي والتي مهدت الطريق للتأكيد على العمليات المعرفية، من النقاط الزمنية المميزة لهذا التغير هي نشر عالم النفس. "ألبرت باندورا" A.Bandura لكتابه "مبادئ تعديل السلوك" عام (1969) وكتاب "نظرية التعلم الاجتماعي 1971" تلك الأعمال التي اعتمدت على العمل التجريبي حول التعلم بالملاحظة وفي صياغته للتعلم في نظريته. "التعلم الاجتماعي" اعتبر باندورا أن العمليات المعرفية

ذات دور خطير في اكتساب وتنظيم السلوك وان البيئة تؤثر بشكل حتمي، وقد صاغ "باندورا" ذلك في صورة ما يعرف بقانون الحتمية المتبادلة التي تعتبر أن الشخص والبيئة لهما تأثير متبادل لكل منها على الآخر واعتبر. "باندورا" أن عمليات رمزية وسيطة مهمة تلعب دورا في التعلم بالملاحظة هي: عمليات الانتباه، والإحتفاظ، وإعادة الإنتاج الحركي وهكذا نجد أن العلاج (الإرشاد) المعرفي السلوكي قد بدأ في بداية السبعينات وقد اتسع الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي بين أنصار التعلم الاجتماعي، حيث نجد نظرية "باندورا" للتعلم الاجتماعي وكذلك الصياغات المعرفية لنظريات التعلم الأخرى مثل نظرية أبرامسون". وآخرين 1978 ABramson "سليجمان" وآخرين (1979 Seligman) في صياغات نظرية العجز المتعلم أدت إلى فتح الباب أمام انبثاق النظرية المعرفية والعلاج المعرفي (24)(25)(26).

الجانب الثاني الأساسي لارتقاء النظرية المعرفية - السلوكية والنظرية المعرفية والأساليب العلاجية المشتقة منها كما يؤرخ لها كلارك وآخرون (1991) أتى نتيجة الممارسة الاكلينيكية، فلقد ظهر في نهاية الستينات وبداية السبعينات اثنان من التوجهات العلاجية، هذه التوجهات هي توجهات ألبرت إليس "A.ELLIS و"أرون بيك" A.BECK الذين هجرا توجهاتهما التحليلية وتوجهها للعلاج المعرفي، وتزامن ذلك مع ما حدث من بعض علماء النفس ذوي التوجه السلوكي والذين تدربوا على المناحي السلوكية مثل "ماهوني" Mahony و"ميكينبوم" Meicheinbaum و"دافيدسون" Davidson و"جولد فريد" goldfreid فلقد تضمنت كتابتهم حديثا عن دور العوامل المعرفية، وأساليبهم العلاجية هدفت إلى إحداث تعديل سلوكي - معرفي للمريض.

جانب آخر ساهم في ارتقاء الاهتمام بالعلاج المعرفي، والعلاج المعرفي - السلوكي هو ما نادى به علماء النفس الاكلينيكي ذوو التوجه السلوكي من الحاجة إلى نظرية اكلينيكية تعتمد أكثر على الجوانب المعرفية، ولقد نشرت في ذلك

الوقت بعض الكتابات التي طالبت بذلك منها ما ذكره. "مايكل ماهوني" في كتابه الذي حمل عنوان "المعرفة وتعديل السلوك" عام 1974 والذي أبدى فيه تشككه من صدق وكفاية السلوكية الكلاسيكية التي لا تؤمن بدور العوامل الوسيطة وترفض دراسة العمليات المعرفية الرمزية كتكوينات وسيطة في التعلم البشري، وبعده بثلاث سنوات نشر "دونالد ميكينبوم D. Meichenbaum كتابه بعنوان التعديل المعرفي - السلوكي - cognitive behavior modification. الذي قحم فيه صياغة منظمة معتمدة على الدراسات الامبريقية للعلاج استهدفت متغيرات معرفية باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية.

وبذلك ازداد الوعي بأهمية الجوانب المعرفية في دراسة السلوك البشري، ويتضح الاهتمام المتزايد بأساليب تعديل السلوك المعرفي من خلال المؤلفات العديدة والبحوث العلمية التي ظهرت في العقدين الماضيين، وتأسيس مجلة "البحث والعلاج المعرفي" cognitive therapy and research والتي تولى "ماهوني" تحريرها، وكانت بمثابة تجميع للبحوث التي تجرى حول العمليات المعرفية والاضطرابات الإكلينيكية، وقد ساهم إصدارها في توصيل نتائج البحوث في هذا المجال إلى مدى واسع من المتخصصين والمهنيين، ومما ساعد في رسوخ هذا العلاج في العشرين سنة الأخيرة تقريبا هو التطور الكبير والسريع في العلوم المعرفية مثل: علم الكمبيوتر - علم اللغة - إجراء المعلومات - العلوم العصبية والفلسفة.

ويُطبق حاليا الإرشاد المعرفي السلوكي على نطاق واسع في أوروبا وأمريكا، ويوجد أكثر من عشرين مجلة طبية دورية تنشر كل الدراسات الجديدة في هذا المجال (27) (28) (29).

ويجب الإشارة هنا إلى أن الدراسات والبحوث العلمية التي تجرى في مجال الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي طالت كذلك مجتمعاتنا في الوطن العربي فقد تم انشاء مواقع الكترونية تخصص بهذا الاتجاه، كذلك فقد تم تخصيص أعداد من المجلات لهذا النوع من العلاج منها على سبيل المثال العدد العاشر الذي صدر

بشهر ديسمبر 2010 المجلة الجزائرية "le lien psy" بعنوان "therapie cognitivo – comportementale" العلاج المعرفي السلوكي ومن بين المواضيع أو البحوث التي طرحت في المجلة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب⁽³⁰⁾.

ثالثا: الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي

إذا ما كان هذا الأسلوب الإرشادي يهتم بالأفكار والاعتقادات المختلة وظيفيا فإن هناك نمطين للاختلال الوظيفي المعرفي:

يتمثل الأول منها في: اختلال الأداء المعرفي أو العمليات المعرفية وهو ما يتضمن تلك المشكلات التي تعوق الأداء المعرفي.

بينما يتمثل النمط الآخر في اختلال المحتوى المعرفي وهو ما يتناول التشويشات المعرفية. وفي تناول النمط الأول يعتبر أسلوب التدريب على التعلم الذاتي هو الأفضل ويعد ميكينبوم. Meichenbaum من أبرز أنصاره، ويقوم نموذجه على استدخال مجموعة من التعليمات الذاتية التي تحل محل الأفكار اللاتواؤمية.

أما النموذج الثاني: والذي يهتم بمحتوى الأفكار والاعتقادات فيعمل على أن يوضّح للعميل محتوى أفكاره المشوهة أولاً، ويُعد كل من بيك وإليس من أبرز أنصاره⁽³¹⁾.

وبذلك يمكن القول أن الإرشاد المعرفي السلوكي تندرج تحته ثلاثة اتجاهات رئيسية، وهي اتجاه ألبرت إليس (الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي)، واتجاه أرون بيك (العلاج المعرفي)، واتجاه التعديل السلوكي المعرفي على يد ميكينبوم ولكل من هذه الاتجاهات أهدافها والفنيات التي تستند إليها في تحقيق الأهداف.

أولاً: الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

يعتبر "البرت إليس" من أهم رواد الاتجاهات المعرفية السلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي، ولقد اقترن اسمه بالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي.

وفي هذا يشير إليس إلى انه بدأ اتجاهاه الإرشادي تحت تسمية الإرشاد العقلاني والذي توصل إليه في يناير 1955، ثم في عام 1961 أسماه الإرشاد العقلاني الانفعالي، وأخيرا في عام 1993 توصل إلى أن أسلوبه سلوكي وانفعالي بنفس القدر كما هو معرفي فقام بتغييره إلى الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي.

ويرجع إليس نشوء الأمراض النفسية إلى ما تم تعلمه من الأفكار غير العقلانية من الناس المهمين خلال فترة الطفولة (بفعل التنشئة الاجتماعية) بالإضافة إلى ما يتدعه الأطفال أنفسهم من اعتقادات غير منطقية وخرافات، وبعد ذلك يقوم الناس بإعادة تنشيط هذه الاعتقادات غير الفعالة من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار وتنتج معظم الانفعالات من التفكير ويشكل اللوم للنفس وللآخرين حجر الأساس في معظم الاضطرابات الانفعالية.

ولذلك فإن الاضطرابات الانفعالية تنتج عن أنماط التفكير الخاطئة وغير المنطقية ومن ثم لا بد من مساعدة الأفراد في التغلب عليها واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية ويشير إليس إلى أن نسق الاعتقادات لدى الفرد يتكون من جزأين وهما:

الأفكار اللاعقلانية، وتعتبر هي المسؤولة عن إحداث الاضطرابات الانفعالية للفرد والسبب في معظم الأعراض المرتبطة بالضغط، حيث تسيطر على تفكير الفرد وتوجه سلوكه وهي عبارة عن معارف وأفكار غير واقعية وغير أمبريقية وغير مرنة في طبيعتها وغير ملائمة لأنها تؤدي إلى نتائج انفعالية سلبية، ويعبر عنها الفرد في شكل الينبغيات (shoulds, musts) والفرد الذي يقع تحت وطأة الضغوط النفسية يجد نفسه يفكر في الأمور بطريقة كمالية مطلقة. وهذا

التفكير الكمالي يتحول إلى مصدر للاضطراب بسبب نقص جوانب غير معلومة ومخاوف من العجز عن الوصول الى كمال ليس له وجود فعلي.

الأفكار العقلانية التي تكون منطقية ومتسقة مع الواقع وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه والتوافق النفسي والتحرر من الاضطرابات الانفعالية وتؤدي بالفرد إلى الإبداع والإنجاز والايجابية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ويستند الإرشاد العقلاني الانفعالي في تفسيره للاضطراب النفسي على نموذج "إليس" المعروف بالأحرف (A B C) ويعتبر هذا النموذج من أهم الفنيات التي تستخدم في عملية الإرشاد العقلاني السلوكي.

ويشير الحرف (A) إلى الحدث النشط أو الخبرة النشطة Activating Experience.

ويشير الحرف (B) إلى نسق (نظام) المعتقدات (Belief system) لدى الفرد التي يكونها عن الحدث.

الحرف (C) فهو يشير إلى النتيجة الانفعالية والسلوكية (Consequences) التي تنجم عن اعتقادات الفرد.

وطبقا لهذا النموذج فإن الحدث ليس هو السبب في حدوث الضغط لدى الفرد، وإنما الأفكار والاعتقادات الخاطئة، فنحن نسلك ونشعر طبقا لطريقة تفكيرنا.

وتقوم فنية (A B C) على إقناع الفرد بأن النتائج الانفعالية غير المرغوبة (C) ليست نتيجة حتمية للحدث (A)، بل أن الأفكار والاعتقادات الخاطئة التي يتبناها الفرد (B) هي التي تحدد النتيجة الانفعالية، وبالتالي للتخلص من النتيجة الانفعالية غير المرغوبة لابد من فحص وتفنيد (D) (Dispute) الاعتقادات اللاعقلانية وصولا إلى الأثر المرغوب (E) (Effect) والمشاعر والانفعالات الايجابية ولقد أورد " إليس" (12) فكرة غير عقلانية (في المجتمع الأمريكي) هي

المسؤولة عن الاضطرابات الانفعالية (العصابية) يقابلها مجموعة الأفكار العقلانية ومن أمثلة هذه الأفكار ما يلي:

➤ الفكرة العقلانية: ليس من الضروري أن أكون محبوبا ومقبولا من كل الأفراد لان هناك من الأفراد من يجب ومن يكره.

➤ والفكرة اللاعقلانية التي يقابلها هي: من الضروري أن أكون محبوبا ومقبولا من كل الأفراد الآخرين^{(32) (33) (34)}.

ويستخدم الإرشاد العقلاني في عملية دحض الأفكار اللاعقلانية ومهاجمتها عدة فنيات متنوعة منها: الحوار السقراطي، والإقناع والمناقشة وفي إطار ذلك يقوم المعالج بتوجيه بعض الأسئلة للفرد تدور حول الأفكار اللاعقلانية الموجودة لديه وحول الحدث الضاغط ويجيب عنها بموضوعية ومن خلال هذه الإجابات يتضح خطأ الفكرة اللاعقلانية الباعثة على الإحساس بالضغط واستبدالها بفكرة عقلانية تقلل من الشعور بالضغط مما يساعد ذلك في دحض الأفكار اللاعقلانية، فالهدف من وراء استخدام هذه الفنيات هو توضيح عدم صحة الاعتقادات اللاعقلانية لدى الفرد مما يؤدي به في نهاية الأمر إلى التخلي عنها.

ويمكن استخدام فنيات أخرى نذكر منها مايلي:

- لعب الدور، ولعب الدور العكس (العكوس).
- النمذجة وأسلوب الفكاهة والمرح.
- مهاجمة الشعور بالخجل والدونية، ومهاجمة المشاعر السلبية بشكل عام.
- الواجبات المنزلية.
- أساليب الاشتراط الإجرائي مثل التعزيز والعقاب والتشكيل.
- أسلوب التدريب على الاسترخاء.

- أسلوب التعريض، وقد يكون تخيليا أو تعريض واقعي. (35)

أما خطوات الإرشاد العقلاني الانفعالي: فيؤكد "ديردان وديجوسيب" انه على الرغم من أن نموذج إليس (A B C D E) يعد هو جوهر أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وتطبيقاته، فإن الخطوات المتتابعة المتضمنة في تطبيق هذا النموذج ليست مصورة أو محددة بوضوح، وحتى يتم توضيح هذه العملية قاما معًا بتطوير هذا الأسلوب ليصبح في تتابع يضم إثني عشرة خطوة تشبه إلى حد كبير تلك التي يتم استخدامها في الإرشاد وتشمل:

1. البحث عن المشكلة.
2. تحديد المشكلة المستهدفة.
3. تقييم النتائج (C)
4. تقييم الأحداث النشطة (A)
5. تحديد وتقييم المشكلات الانفعالية الثانوية
6. التدريب على تحديد العلاقة بين الاعتقادات والنتائج (B - C) وتقييمها
7. تقييم الأفكار اللاعقلانية (B)
8. ربط الأفكار اللاعقلانية (B) بالنتائج (C) (الاضطراب الانفعالي)
9. دحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية.
10. إعداد العميل لتعميق اعتقاده في أفكاره العقلانية من خلال المناقشة.
11. إعطاء العميل واجبات منزلية حتى يتسنى له الممارسة.
12. مراجعة الواجبات المنزلية (36).

ولقد أوضحت العديد من الدراسات فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية ولقد اشتملت برامج الإرشاد العقلاني الانفعالي في

خفض الضغوط على عدة خطوات وهي: تعريف المشاركين في البرنامج بمفهوم الضغوط وتأثيراتها السلبية على مختلف جوانب الشخصية الجسمية والنفسية والانفعالية والسلوكية، ثم تحديد المواقف الضاغطة التي تعرّضوا لها في البيئة والتي جعلتهم يشعرون بالضيق والمشقة الانفعالية وتحديد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بهذه المواقف الضاغطة بدلا من مواجهتها وتكون مرتبطة أيضا بالشعور بالفشل والعجز في التعامل مع المواقف الضاغطة والهروب منها وكذلك الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بلوم الذات وعدم القيمة والاستحقاق الذاتي لدى الفرد نتيجة الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة⁽³⁷⁾.

ثانيا: العلاج المعرفي:

يُعد النموذج الذي قدمه "بيك" من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعا، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف ومعتقدات الفرد في هنا والآن. Here and now كسبب في اضطراب الشخصية فإنه يستعين أيضا ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدرّكاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل، ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات وأبنية معرفية (shemas) تشتمل على المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو^{(38) (39) (40)}.

ويشير بيك إلى أن الاضطرابات النفسية لدى الأفراد لا تنشأ من الأحداث في ذاتها من قبيل حدث ضاغط، بل تنشأ من الأفكار والتفسيرات والمعاني الخاطئة التي يعطيها الفرد للموقف والتي لا يكون على وعي بها، لأنها تحدث بطريقة تلقائية فالموقف الواحد يثير استجابات انفعالية مختلفة لدى الأفراد تبعا لاختلاف الطريقة التي يدركون بها الموقف، وعلى ذلك، يرى بيك أن الضغط هو استجابة يقوم بها الفرد نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته أو مشكلة ليس لها حل

تسبب له إحباطا وتعوق اتزانته أو موقف يثير لديه أفكار عن الشعور بالعجز واليأس⁽⁴¹⁾.

وذهب بيك إلى أن الأفكار التلقائية السلبية تؤدي إلى التشويه المعرفي وان هذه التحريفات والتشويهات المعرفية تؤدي إلى الضغط وتزيد من الصعوبة في مواجهة المواقف الضاغطة وبعبارة واضحة يمكن القول أن الأفكار التلقائية السلبية أو الاعتقادات المختلة وظيفيا لدى الفرد تحدث تحريفا في معالجة المعلومات ومن ثم فإن الأفكار السلبية التي تنتج من هذه التحريفات المعرفية تعتبر هي لب وصميم الاضطرابات النفسية لدى الفرد.

وتتحدد التحريفات المعرفية التي من شأنها أن تؤدي إلى الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة والتوافق معها في عدة أنواع كما يلي:

- التفكير بطريقة الكل أو الاشيء، أي التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء.
- التهويل والتضخيم ويعني تحميل الأمور أكثر مما تستحق.
- القفز إلى الاستنتاجات ويعني التوصل إلى استنتاجات خاطئة دون وجود أدلة تدعمها.
- التعميم الزائد ويعني تفسير جميع الأحداث في ضوء قاعدة واحدة.
- التفكير الثنائي ويعني التفكير بشكل بعيد عن الوسطية (أبيض، أسود).
- التجريد الانتقائي ويعني التركيز على جانب واحد من الموقف وإغفال الجوانب الأخرى فيه.

فهذه التحريفات المعرفية تتوسط العلاقة بين الأحداث والشعور بالضغط تؤثر سلبا على أسلوب تعامل الفرد مع الحدث الضاغط ، فعلى سبيل المثال قد يكون لدى الفرد اعتقاد وتوقعات غير واقعية مثل: إذا لم أستطيع مواجهة الموقف

الضاغط فهذا يمثل بالنسبة لي كارثة وأني فاشل. وبالتالي يقلل الفرد من شأن ذاته وقد يميل إلى لوم الآخرين والذات على فشله في التعامل مع المواقف الضاغطة.

وهنا ينبغي التأكيد على الحذر من الوقوع في التهويل والتضخيم وغيرها من التحريفات المعرفية فلا شك أن إعطاء الموقف حجما أكبر من حجمه يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغط والقلق لدى الفرد⁽⁴²⁾.

وفي الأخير، فإن العلاج وفقا لهذا النموذج يهدف التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطيء والتشويهات (التحريفات) المعرفية والتعامل مع المشكلات المختلفة والسعي إلى تخفيفها، معتمداً في ذلك على عدة مبادئ أهمها:

المشاركة العلاجية وتوطيد المصداقية مع المريض، وتقليل أو اختزال المشكلة. فالعلاج المعرفي يستخدم مجموعة كبيرة من الفنيات المعرفية التي تساعد العملاء على تغيير أنماط التفكير الخاطئة والافتراضات والمخططات غير التوافقية، مثال ذلك: ملء الفراغات، التعرف على الأخطاء المعرفية، الإبعاد والتركيز، تغيير القواعد (مقاومة الينبغيات).....

وإلى جانب هذا، يستخدم العلاج المعرفي الفنيات السلوكية التي تساعد في تعديل السلوكيات غير التوافقية وغير الملائمة التي تنتج عن أنماط التفكير الخاطئة لدى المريض وعن المخططات المعرفية المختلة وظيفيا إذ أن هذه الأفكار والاعتقادات الخاطئة لدى المريض تؤثر على سلوكه بشكل سلبي، وتتضمن هذه الفنيات ما يلي:

جداول الأنشطة، المهام المتدرّجة، الوجبات المنزلية، لعب الدور، التدريب التوكيدي.....

وكذلك الفنيات الامبريقية مثل: الاستكشاف الموجّه، وتصميم التجارب السلوكية، فالدخل العام في العلاج المعرفي ليس تفسير الأفكار التلقائية

والاعتقادات غير التوافقية فقط، بل أيضا فحصها من خلال التجريب والتحليل المنطقي لها.

ومجمل القول انه على الرغم من أن جميع العلاجات المعرفية تعترف بدور المعارف والاعتقادات اللاعقلانية وغير المنطقية في ظهور الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد، إلا أن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي هو الذي شدد على دور التفكير المطلق المتمثل في الينبغيات should.

(يجب أن.....) في إحداث الاضطرابات الانفعالية، في حين أكد العلاج المعرفي عند أرون بيك" على أن الاعتقادات المختلفة وظيفيا تكون إشكالية وغير توافقية لأنها تعوق وتعطل المعالجة المعرفية السوية ومن هنا تبرز أهميته في التعرف على الأفكار التلقائية السلبية لدى الفرد والعمل على تغييرها⁽⁴³⁾.

ثالثا: التعديل المعرفي السلوكي

وفي إطار التدخلات المعرفية السلوكية ظهر اتجاه علاجي معرفي آخر يُعرف بالتعديل السلوكي المعرفي على يد ميكينبوم، ويقوم في جوهره على إعادة البناء المعرفي للفرد، حيث يتم مساعدة الفرد على تعديل أنماط تفكيره السلبية واكتساب مهارات معرفية جديدة للتعامل مع المواقف.

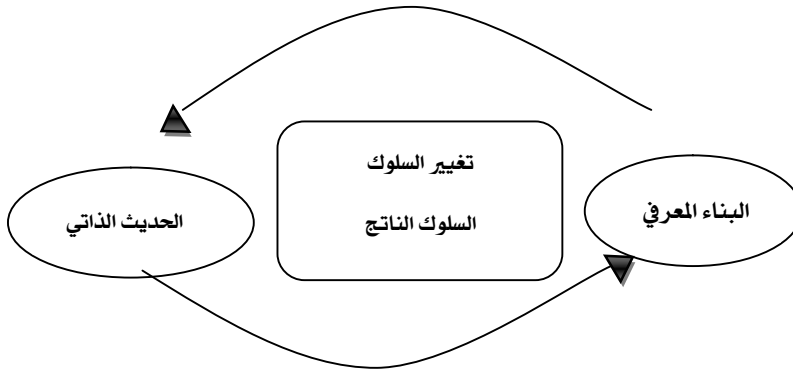
ويؤكد هذا الاتجاه على التعليمات الذاتية أو أحاديث الذات لدى الفرد حيث يشير ميكينبوم في هذا الصدد إلى أن ما يقوله الفرد لنفسه عن نفسه وعن كل ما يواجهه من مواقف يؤثر بدور هام في تحديد سلوكه ومشاعره،⁽⁴⁴⁾

فالحديث الذاتي المرتبط بموقف الضغط النفسي والقدرة على المواجهة له تأثير في سلوك الفرد في هذا الموقف، ومستوى القلق مرتبط في علاقته بالموقف وترتبط الدرجة العالية من القلق بتركيز الشخص على الذات وعدم كفاءتها وبالأفكار السلبية لها أو التي تنتقص من قيمتها وأهميتها، كما ترتبط الدرجة المنخفضة من القلق بالتركيز على الموقف الخارجي مع درجة عالية من القدرة على

المواجهة ، وان أحد وظائف الحديث الذاتي في تغيير الوجدان والتفكير والسلوك هو التأثير على عمليات الانتباه والتقويم، أما الوظيفة الثانية للحديث الذاتي الداخلي هي التأثير في البنى المعرفية وتغييرها .

إن مكونا مثل البنية المعرفية يعتبر ضروريا بالنسبة لطبيعة التعليمات الموجهة إلى الذات، فالبنية المعرفية تقدم نظاما من

المعاني والمفاهيم التي تزيد من الأحاديث الذاتية وقد يحدث التعلم أو التغيير من غير تغيير في البنية ولكن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييرا في البنية المعرفية والتغيرات البنوية تقع من خلال الامتصاص (Absorption) والتي فيها تتكامل البنى الجديدة مع القديمة أو بواسطة التكامل (الاندماج) (integration) والذي فيه تستمر أجزاء من البنى القديمة موجودة ضمن بنية جديدة شاملة أو عن طريق الإزاحة (Dispalacement) والتي فيها تستمر البنى القديمة مع البنى الجديدة، فالبنى المعرفية تحدد طبيعة الحديث الذاتي للفرد ولكن الحديث الذاتي يغير البنى المعرفية حيث يسميه ميكينبوم الدورة الفعالة الدائرة الخيرة (Cycle Virtuous)⁽⁴⁵⁾ والشكل الآتي يوضح ذلك :



افتراض ميكينبوم بين البناء المعرفي والحديث الذاتي

وقد صاغ ميكينوم Meichenbaum طريقتين حظيت في العلاج الاستعرافي بأهمية كبيرة وهما:

- التدريب على التعليم الذاتي. (Self- Instruction training).
- التدريب على التحصين ضد الضغوطات النفسية (Stress Inoculation Training) ⁽⁴⁶⁾.

1/ التدريب على التعليم الذاتي (التدريب على التوجيهات الذاتية):

ويتضمن هذا الأسلوب التعرف على الأفكار والتعبيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغوط والتي تسبب الضيق والكدر والمشقة للفرد ومساعدة العميل على تعديل التعبيرات الذاتية السلبية لديه واستبدالها بتعبيرات ذاتية إيجابية وهكذا من خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم العميل أن ما يعانيه من قلق وضغوط هو نتيجة سوء تفسيره وتأويله للمواقف التي يتعرض لها وأيضا نتيجة لأحداث ذات السلبية لديه (الحوار السلبي)، وبالتالي لابد من ضرورة استبدالها بأحداث ذات إيجابية ومنطقية، وبعبارة أخرى وكما يرى ميكينوم فإن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبية، واستبداله بالتحدث الذاتي الايجابي أو التعود على الاسترخاء في المواقف التي تبعث على القلق وعدم الراحة في نفس الإنسان ⁽⁴⁷⁾.

2. التدريب على مقاومة القلق والتوتر أو التدريب على التحصين ضد الضغوط

تشبه هذه الطريقة عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وهي تقوم على أساس مقاومة الانضغاط Stress عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يواجه أو يتعامل مع مواقف متدرجة للانضغاط ⁽⁴⁸⁾، والتحصين ضد الضغوط أو التوتر هو الأسلوب الذي يهيئ للعميل فرصا للتعامل مع مواقف مثيرة للضغط متوسطة نسبيا ويقوم العميل بالتدريج بتطوير قدرة تحمله لدافع ومثير أقوى، ويستند هذا التدريب على أساس أنه بالإمكان التأثير على قدرتنا

الاحتمالية للتعامل مع الضغوط من خلال تعديل معتقداتنا وعبارتنا الذاتية في مواقف الشدة والضغط⁽⁴⁹⁾ ، ويرى ميكينبوم أن تعديل السلوك معرفياً يتم عن طريق تقديم المعلومات والتعليمات الذاتية التي تركز على تعليم العملاء كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة ومساعدتهم على استخدام الحوار الداخلي الايجابي حيث أن التخلص من الضغوط يكون مرهوناً بالتخلص من الأحاديث الذاتية السلبية واستبدالها بأحاديث ذاتية ايجابية وهكذا يهدف التدريب على التحصين ضد الضغوط إلى تدريب الفرد على أحاديث الذات الايجابية⁽⁵⁰⁾

عملية العلاج:

تتألف عملية العلاج عند ميكينبوم من ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مراقبة الذات Self Observation : وفيها يعرف المسترشد كيف يتحدث أو يعبر عن سلوكه الذي يزيد من وعيه وان لا يشعر المسترشد بأنه سيكون ضحية للتفكير السلبي ويجب على المتعالج أن يعرف طرائق العزو عند الأفراد وعباراتهم التي يوجهونها نحو ذواتهم.

المرحلة الثانية: السلوكيات والأفكار غير المتكافئة- thoughts Incompatible and behaviors: في هذه المرحلة يؤثر الحديث الجديد للمتعالج في البنية المعرفية له، فإذا كان المطلوب تغيير سلوك المتعالج فينبغي أن يولد ما يقوله لنفسه سلسلة من سلوكيات جديدة غير متكيفة مع سلوكياته الحالية وهنا يستطيع المتعالج أن يتجنب السلوكيات غير المناسبة ويختار السلوكيات المناسبة وفقاً للأفكار الجديدة.

المرحلة الثالثة: المعرفة المرتبطة بالتغيير: Cognition concerning change: وفيها يؤدي المتعالج مهارات تكيفية جديدة خلال حياته اليومية، ليكون التركيز على ما يقوله المتعالج لنفسه حول السلوكيات المتغيرة الجديدة التي تعلمها وعلى نتائجها التي ستبقى وستعمم إلى مواقف أخرى⁽⁵¹⁾ وإن ما يقوله المسترشد لنفسه بعد عملية العلاج شيء هام وأساسي، وإن عملية العلاج تشمل على تعلم مهارات سلوكية جديدة ، وحوارات داخلية جديدة وأبنية معرفية جديدة.

إن على المرشد أن يهتم بالعمليات الأساسية الثلاث هي :

(أ) البناءات المعرفية .

(ب) الحوار الداخلي .

(ج) السلوكيات الناتجة عن ذلك .

وعليه فإن عملية العلاج تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره،
والحديث السالب المتعلق، وتحاول استبداله بحديث

داخلي جديد متكيف ينتج سلوكا متكيفا يؤثر في تكوين بناءات معرفية
جديدة لدى الفرد بدلا من القديمة، ومن ثم إحداث السلوك المرغوب، وتعميمه
ومحاولة تثبيته⁽⁵²⁾ .

الفنيات العلاجية :

يؤكد ميكينوم من خلال البحوث التي قام بها مع زملائه بان أساليب
تعديل السلوك يمكن أن تستخدم لتعديل الحديث الذاتي الداخلي للمسترشد
وكذلك سلوكياته، إلا انه عندما نضيف إلى الأساليب السلوكية المعروفة أساليب
التوجيه الذاتي (أو الحديث الذاتي) فإنها تصبح أكثر فاعلية ويكون التعميم أكبر
كما تكون الآثار أكثر استدامة⁽⁵³⁾

ومن هذه الأساليب (الفنيات) : اشراط التخلص من القلق ، أسلوب
خفض الحساسية التدريجي المنظم، النمذجة، الاشراط بالإكراه والتنفير⁽⁵⁴⁾ . ويمكن
أن نلخص اتجاه ميكينوم فيما قاله (باترسون، 1986) " إن الإرشاد السلوكي
المعرفي عند ميكينوم ليس مجرد إرشاد سلوكي مضافا إليه بعض الأساليب المعرفية
كما حدث في مجموعة من الطرق التي اقترحها بعض المعالجين السلوكيين الذين
قرروا أهمية الأساليب المعرفية مثل : جولد فرايد، ودافيسون، وكذلك أوليري، و
ويلسون. إن طريقة ميكينوم تتجه نحو المعرفية أكثر من اتجاهها نحو السلوكية،

وتهتم نظرية ميكينبوم بما قاله الناس لأنفسهم، ودوره في تحديد سلوكهم، وبذلك فان محور الإرشاد يركز على تغيير الأشياء التي يقوها المسترشد لنفسه- أي التي يحدث بها نفسه، وذلك بشكل مباشر أو بشكل ضمني، الأمر الذي ينتج عنه سلوك وانفعالات تكيفية بدلا من السلوك والانفعالات غير المتكيفة، وبذلك فان العلاج ينصب على تعديل التعليمات الذاتية التي يحدث بها المسترشدون أنفسهم، بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها ، وبالإضافة إلى إمكانية استخدام الأساليب الخاصة بنموذج ميكينبوم بشكل منفرد فانه يمكن إدماجها مع الأساليب السلوكية المعروفة وكذلك مع الطرق الخاصة بإعادة البناء المعرفي⁽⁵⁵⁾.

الخاتمة

تناولنا في هذا المقال، التعريف بالإرشاد المعرفي السلوكي وتطوره، كما تم إبراز خصائص استخدام هذا النوع من الإرشاد مع تعرضنا لأهم الاتجاهات الرائدة فيه معرضين في ذلك طرق الإرشاد وخطواته وأهم الفنيات الإرشادية المستخدمة.

وعلى وجه العموم فإن جميع الاتجاهات المعرفية السلوكية تؤكد على أهمية العمليات المعرفية التي تحدد وتقرر مسارات السلوك. وتفترض هذه الاتجاهات أن الناس يشعرون ويسلكون أو يؤدون أعمالهم متأثرين بتقييمهم الشخصي للموقف، وحيث أن هذا التقييم لمواقف الحياة يتأثر بالمعتقدات، بالاتجاهات و الافتراضات والحوار الداخلي الذاتي، فان مثل هذه المعارف تصبح المركز الرئيسي للإرشاد.

❖ هوامش البحث:

- (1) وصل الله السواط: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف، رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008، ص 22
- (2) عادل عبد الله محمد: العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، دار الرشاد، مصر، 2000، ص 24.
- (3) بطرس حافظ بطرس: المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 156.
- (4) محمد قاسم عبد الله : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر، عمان، 2012، ص 1.
- (5) حامد زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 1998، ط3، ص 363.
- (6) سهام أبو عيطة: مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، 2002، ط2، ص 147.
- (7) طه عبد العظيم حسين : الإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، 2004، ص 74.
- (8) طه عبد العظيم حسين : العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، 2007، دار الوفاء، مصر، ص 157 .
- (9) روبرت ليهي: العلاج النفسي المعرفي في الإضطرابات النفسية، ترجمة: جمعة سيد يوسف وآخر، دار إيتراك، 2006، ص 274 .
- (10) زيزي السيد إبراهيم: العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب، القاهرة، 2006، ص 207
- (11) طه عبد العظيم حسين (2007)، مرجع سبق ذكره، ص ص 157 ، 158 ، 159
- (12) ناصر المحارب: المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي، دار الزهراء، الرياض، 2000، ص 01.
- (13) تيسير إلياس شواش: دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع النساء ضحايا العنف، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة ، بدون سنة، ص 48.

<http://www.women.jo/admin/document/dalel.pdf>.

(14) محمد محمود، علي أحمد : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دارالزهراء، الرياض، 2011، ط 1، ص 191.

(15) زيزي السيد إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص ص 121، 222.

(16) لويس مليكة: العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، دار القلم، الكويت، 1990، ص 244.

(17) علاء الدين بدوي فرغلي: مهارات العلاج المعرفي السلوكي، مكتبة النهضة المصرية، 2008، ط 2، ص 15.

(18) لويس مليكة ، مرجع سبق ذكره، ص 119.

(19) ناصر المحارب، مرجع سبق ذكره، ص 1.

(20) ابتسام عبدالله الزغيبي: العلاج المعرفي السلوكي، تعريفه، أهدافه، قواعده، كلية التربية-قسم علم النفس، جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن - الرياض

<http://www.eawraq.com/news.php?action=view&id=285>.

(21) عفاف وعبد الله: مدى ممارسة المرشد النفسي لفنيات المقابلة الإرشادية من وجهة نظر المسترشدين، مجلة أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك، المجلد 18، العدد 1، 2002، ص 48.

(22) جمال الخطيب: تعديل السلوك الإنساني، مكتبة الفلاح، الأردن، 2007، ط 2، ص ص 333-334.

(23) خالد عسل: العلاج المعرفي السلوكي للنمط السلوكي (أ)، دار الوفاء، مصر، 2008، ص 67.

(24) جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 334

(25) زيزي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، 2006، ص 124.

(26) زيزي إبراهيم، المرجع السابق، ص ص 125 - 126.

- (27) جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 334
- (28) علاء الدين بدوي فرغلي، مرجع سبق ذكره، ص 34.
- (29) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكره، ص 26.
- (30) Revue de la Société Algérienne de Psychiatrie: **Thérapie cognitivo-comportementale**, Numéro Spéciale :N° 10 Décembre 2010.
- (31) طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم: استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان، 2006، ص ص 262-265.
- (32) محمد محمود علي وآخر، مرجع سبق ذكره، ص 177.
- (33) محمد قاسم عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص ص 167، 168
- (34) حسني محمد عوض: أهم النظريات الحديثة في الإرشاد وتطبيقاتها التربوية، 2006.
- <http://www.stqou.com/vb/attachment.php?attachmentid=8620>.
- (35) عبد اللطيف دبور، وعبد الحكيم الصافي: الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، 2007، ص 130.
- (36) خالد محمد عسل، مرجع سبق ذكره، ص 71.
- (37) طه عبد العظيم وآخر، (2006)، مرجع سبق ذكره ص ص 266-267.
- (38) طه عبد العظيم وآخر، المرجع السابق، ص 267.
- (39) خالد محمد عسل، مرجع سبق ذكره، ص 72.
- (40) محمد محمود علي وآخر، مرجع سبق ذكره، ص ص 177-178.
- (41) طه عبد العظيم و آخر، مرجع سبق ذكره، ص 268.
- (42) المرجع السابق، ص 269.

- (43) المرجع السابق، ص 271.
- (44) المرجع السابق، ص 271.
- (45) صالح مهدي وآخر: التحدث مع الذات ، دار صفاء، عمان ، 2011، ص ص 43-45
- (46) ميشال برودا: ممارسة العلاج النفسي، ترجمة: سامر رضوان ،دار الكتاب الجامعي، غزة - فلسطين، 2009، ص 415.
- (47) جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 350.
- (48) محمد الشناوي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب، القاهرة، 1994 ص 135.
- (49) <http://www.acofps.com/vb/archive/index.php/t-5245.html>.
- (50) طه عبد العظيم وآخر، مرجع سبق ذكره، ص 272.
- (51) صفاء ديوب : فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي في خفض أعراض الإحترق النفسي، جامعة دمشق، 2008 .
- (52) بطرس حافظ، مرجع سبق ذكره، ص 183.
- (53) الشناوي، مرجع سبق ذكره، ص 133
- (54) محمد قاسم عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 124.
- (55) بطرس حافظ، مرجع سبق ذكره، ص 188.