مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 14 / العـدد 02 (مكرر1) / سبتمبر 2020 / ص ص 93 - 101
Journal home page: http://rss.lagh-univ.dz/
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

أسس العلاج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي عامة وعلم النفس السريري خاصة

The foundations of CBT in psychotherapy in general and clinical psychology in particular

ليلى شيباني [1] ، سميرة علالقة [2]
[1] جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، leilachibani05@gmail.com
[2] جامعة قسنطينة 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2019/12/08 تاريخ القبول: 2020/03/28 تاريخ النشر: 2020/09/27

ملخص:
تطوّر العلاج النفسي عبر التاريخ بعديد من الأبحاث والنماذج النظرية و التطبيقية خاصة التي تناولت الاضطرابات النفسية في أعراضها والبحث حول طرق علاجها، ما أدى الى ظهور العديد من العلاجات من بينها العلاج المعرفي السلوكي الذي أصبح ذو فعالية كبيرة في التخفيف الكثير من الأعراض المرضية التي يشخصها المعالج المعرفي لمعرفة الأسباب ويغوص في أغوار الأفكار و تشخيص محتواها التي تؤدي بطريقة أو بأخرى للاضطراب النفسي، ومن هنا يأتي هذا البحث لتوضيح مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مجال العلاج النفسي عامة و ضمن علم النفس السريري خاصة.
كلمات مفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، العلاج النفسي، علم النفس السريري.

ABSTRACT:
The development of psychotherapy throughout history with many research and theoretical and applied models, especially that dealt with psychological disorders in their symptoms and research on ways to treat them, resulting in the emergence of many treatments, including cognitive behavioral therapy, which has become very effective in alleviating many of the symptoms diagnosed by the therapist This research aims at clarifying the effectiveness of cognitive behavioral therapy in the field of psychotherapy in general and in clinical psychology in particular.
Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Psychotherapy; Clinical Psychology.

- المؤلف المرسل: ليلى شيباني، الايميل: leilachibani05@gmail.com

1- مقدمة:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي حصيلة الكثير من الابحاث التي ساهمت في البحث عن العلاج الفعال لبعض الاضطرابات النفسية، فالعلاج المعرفي السلوكي ليس وحيداً في العلاج النفسي وليس بناءً واحداً ولكن حركة واسعة لا تزال في طور النمو والتطور لمواجهة التحديات التي يتعرض لها المريض من جهة و تحديد العوامل الغامضة القادرة على التأثير على حالته الصحية و النفسية.

2- الإشكالية

تنوعت الأساليب العلاجية بحسب آثار الاضطراب، حيث نادي العديد من الباحثين و العلماء في مجال العلاج النفسي على التركيز على الفرد بنظرة كاملة من حيث طبيعته المعقدة و المركبة، بما فيهم المعالجون المعرفيون و السلوكيون الذين يعرفون أن الاضطراب النفسي ما هو الا تأثير بعض العوامل في مختلف جوانب الشخصية وهذا ما يجعله ذو طبيعة مركبة .

ويأتي العلاج المعرفي السلوكي كأسلوب ملائم لبعض الاضطرابات النفسية و السلوكية، حيث يركز على الجوانب من حيث آثار المرض النفسي على الشخصية و الاختلال وكذا أساليب التفكير و التفاعل الاجتماعي، فإن تصنيف المناهج العلاجية بحسب فاعليتها و تركيزها على تعديل كلّ جانب من هذه الجوانب قد يكون أفضل، وعلى هذا يصنف العلاج المعرفي السلوكي ضمن الأساليب العلاجية لتعديل الأفكار و السلوك (عبدالستار ابراهيم، 1994،ص94-95).

تبين الدراسات ان المواقف التي يتعرض لها الانسان يوميا و التي يستجيب لها بطريقة انفعالية لها تأثيرات على الجوانب الصحية و الجسدية و حتى النفسية، اذ يعتبر المرض النفسي حالة نفسية وفي غالب الأحيان يفسر الكثير من العلماء من الاتجاهات المعرفية ان تلك ال حالة تحدث بسبب أفكار سلبية تطغى على مسار استجايات الفرد نحو المواقف التي يتعرض لها يوميا .

وفي وقتنا الراهن يتم التعامل مع المواقف الحياتية من خلال مُركبات عدة تأخذ بالإعتبار الجوانب الحسية، الإدراكية والشعورية ونتيجة للاستجابة لها قد يصل الإنسان الى وضع يُحس فيه بالعجز التام عن فعل أي شيء، مما يؤدي به للبحث عن المواجهة و القيام بأفعال تؤدي إلى تدمير الذات و ارتفاع مستويات الانفعال، كما أن هناك مجموعة من الأسباب تقف وراء المرض النفسي للفرد و عدم الشعور بالراحة و من بينها انشغاله بالتفكير وحالته الانفعالية التي تؤثر بالضرورة على حالته النفسية و بالتالي سلوكه، وفي هذا الإطار تطورت آراء العلماء حوله الأفكار التي تؤدي لاختلال الشخصية و الحالة النفسية الذي يعتبرونه إحساس صادر من فكر الفرد(عادل صادق،2005 ، ص 14).

لذلك ارتأينا في مضمون عناصر البحث القاء الضوء على العلاج المعرفي السلوكي الذي اهتم به الكثير من الباحثين في مجال علم النفس عامة و أسسه الرئيسية التي يبنى عليها، وعرضنا المؤشرات الرئيسية التي توضح أهداف العلاج و أهميته ضمن الاضطرابات النفسية.

3- الأهداف

من خلال هذا البحث الذي يتمحور حول العلاج المعرفي السلوكي في مجال العلاجات النفسية، وسنحاول من خلال مضمون البحث توضيح ما يلي :

- نظرة تاريخية حول مراحل تطور العلاج المعرفي السلوكي
- محاولة تسليط الضوء على تطور العلاج المعرفي السلوكي ضمن علم النفس السريري
- تقديم المبادئ الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي
- إلقاء الضوء على أسس العلاج المعرفي السلوكي
- التركيز على أهمية العلاج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي

4- مفاهيم البحث

4-1- العلاج المعرفي السلوكي

هو أسلوب علاجي يركز على المهارات السلوكية و العمليات المعرفية ،ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي الذي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك و الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغيرات مطلوبة في السلوك (محمد بن سالم ،2011،ص158).

4-2- العلاج النفسي

هو استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي او نفسي ،او سوء توافق أو تكيف أو اضطراب نفسي المصدر (عائشة نحوي،2010،ص17)

4-3- علم النفس السريري

يعرف على أنه اتجاه اكلينيكي يهتم بفهم المشكلات لتي تعترض بعض الأفراد ويحاول تقديم الحلول لها(عبد الستار ابراهيم، عبد الله عسكر،2008،،ص31)

4-4- نظرة تاريخية حول بنية و تطور العلاج المعرفي السلوكي

كانت مرحلة السبعينيات من القرن العشرين ثورة حقيقية في مجال علم النفس المعرفي، حيث ازداد الاهتمام بدراسة كيفية المعالجة المعرفية لدي الأفراد وتأثير المستويات والانتباه والذاكرة في مجال علم النفس النمو، ومن الرواد في المجال نظرية جان بياجية (Piaget) في النمو النفسي.

تحصلت نظرية بياجية في مجال البناء المعرفي للطفل على اهتمام كبير لدي الناس بشكل عام والمهتمين بشكل خاص في مجال علم النفس بالرغم من أن أثرها كان واضحا في علم النفس

الأوربي منذ ثلاثينيات القرن العشرين.

أكد جان بياجية أنه من الأهمية بمكان معرفة ووصف المراحل النوعية للتفكير بدل التعرف على الأخطاء البسيطة في التفكير .تأثر جان بياجية Piaget بنموذج الفيلسوف الألماني ايمانويل كانط Kant حول فطرية مستويات

التفكير وتمثل مستوي التأثير في أن جان بياجية Piagetحاول تبيين أن كانط Kant كان خاطئا عندما افترض وجود مستويات فطرية للفكر، حيث وضح أن مستويات الفكر مثل

مقدار الأرقام والحجم والمساحة تنمو ضمن مراحل نوعية . قام بياجية بدراسة الأطفال من مختلف الأعمار من حيث الأفكار الموغلة في الشخصانية وفي نفس الإطار قام بيك وضع مخططا للأفكار الموغلة في الشخصانية لدي الناس المكتئبين والقلقين والغاضبين، ويتبين من خلال ذلك أن كلا العالمين لديهم نظريات بنيوية متقدمة والتي تركز على البناء المنظم لمنطقية التفكير بدلا من التفكير الفردي -المريض لدي بيك والطفل لدي بياجية -الخاطئ.

وهكذا نجد أن نمو التفكير"growth of thinking" تم وصفه من خلال البنيويين ضمن أنواع النظريات المختلفة التي يمتلكها الأفراد بدل من التعبير ببساطة عن اقتباسهم للمعلومات التي تم تخزينها في الذاكرة كنسخ للحقيقة أي أن الأفراد على مستوي الفكر لا يقومون بنسخ الحقيقة أو الواقع بشكل مجرد ولكن يقومون بذلك عل شكل مركبات شخصي.

يعتبر التركيز على بنية التفكير بدل تبسيط محتوي المعلومات يعس العمل الذي تم في مجال مستويات الإدراك، وعلي سبيل المثال دراسات الإدراك الخاصة بالمواليد والدراسات الخاصة بالمعرفة ضمن الثقافات المختلفة برهنت أن الإدراك المبكر للمواليد يكون ضمن مستوي يختلف نوعيا عن المستوي اللاحق، أي أن المواليد يتعاملون مع مثير إدراكي على انه من المستوي حتى ولو كان المثير السمعي أو البصري بين تنوع كبير، ومن ذلك تصنيف اللون ضمن مجموعة محددة ومعاملة الأفراد ضمن تصنيف واحد حتى ولو كان الطول الموجي مختلف.

تركزت البحوث في مرحلة السبعينيات و الثمانينات على أن التصنيف يعتبر موجود بشكل مطلق، حيث بينت الدراسات الأساسية والعبر ثقافية على صحة فرضية مستويات التفكير وأثرها المحتمل على المعرفة والتذكر.

ويعتبر مفهوم تحديد الذاكرة من خلال مستويات التفكير قد وجد طريقه ضمن علم النفس الاجتماعي في الأعمال الخاصة بعملية المخططات (Schematic processing) ويعتبر التركيز على أولوية المخططات من العوامل المهمة التي ساعدت على تطوير النظرية الخاصة بعلم اللغة، حيث كان نقد تشومسكي(Chomsky) للسلوك اللفظي عند سكنر (Skinner) متركزا حول عدم جدوى نموذج التعلم البسيط للغة . بين تشومسكي (Chomsky,1968) أن اللغة معقدة بدرجة لا يمكن شرح كيفية تعلمها من خلال نموذج مبسط وعمومي مثل نموذج التعزيز، أي ان اللغة معقدة بشكل يجعل الإنسان البالغ المحترف في اللغة غير قادر على كتابة القواعد الشاملة لاقتباس اللغة، و بناء على تشومسكي اقتباس اللغة عند الإنسان للغة ليس اعتباطيا ولكنه مقيد بالبناء المعرفي الإنساني، ومن هنا يمكن القول أن تشومسكي هو عالم علم النفس اللغوي البنيوي خلال مرحلة السبعينيات(شعبان أمحمد فضل ،2008،ص17-19)

4-5- تطور العلاج المعرفي السلوكي ضمن علم النفس السريري

تركز العمل في مجال علم النفس السريري قبل سبعينيات القرن العشرين ضمن علم النفس التحليلي نظرية التعلم، وكانت الثورة المعرفية لا تزال خلف الأبواب وراء علم النفس السائد في ذلك الوقت .كان التركيز على وظائف الأنا Egoكبير جدا وذلك ردا على نظرية المثير.

بين هاينز هارتمان(Heinz Hartman,1939-1958) أن الأنا عامل قبل تكيفيPre Adaptive

أي أن معرفة ومعالجة الأنا للوقائع يعتبر عامل أولي ومستقل عن المثير، وأشار روي ستشفير(Roy Schafer) في عمله ضمن ما يسميه النماذج العصابية(Neurotic styles) أن سمات الشخصية المختلفة تختبر الوقائع أو الحقيقة بشكل مختلف عن بعضها البعض، وكان تركيزه ضمن كتاباته يصف ذاتانية الأشكال المختلفة للتفكير.

وبشكل مشابه وصف هورني(Horney,1945-1950) و سولفان(Sullivan, 1953) وظائف أنا المريض من خلال حذف نموذج فرويد المبدئي الذي يسميه الطاقة النفسية، والذي أثر لاحقا في تفكير بيك (Beck) .

وقد قام جورج كيلي (George Kelly, 1955) في كتابه علم نفس المركبات الشخصية Psychology of personal constructs باقتراح نظرية في مجال علم النفس المرضيPsychopathology ارتبطت بالمعالجة المعرفية للمعلومات، حيث بين أن القلق والاكتئاب والغضب و جنون العظمة هي نتاج ترابطات الفرد الذاتية للوقائع، ومصطلح كيلي المركبات هو ما يسمي في علم النفس المعاصر المخططات (Schemas) .

اقترح كيلي نموذجا لفهم المركبات الفردية مفاده أن الأفراد لديهم مخططات ثنائية القطب موغلة في الشخصانية مثل فرد ما ينظم معتقداته من خلال قطب قوة (Strong) ولكنه يعتقد أن عكس قوة هو نسوي (Feminine) وشخص آخر يعتقد أن عكس قوة هو عجز(Helpless).

كما بين كيلي أن الأفراد يختلفون في محتوي المركبات و درجة ثقتهم بها ومدي درجة تشابه المعلومات المكونة للمركبات، كما يختلفون في درجة التعقيد لمركباتهم الشخصية، وقد قدم كيلي فكرة المركبات البديلة والتي يقترح فيها أن الأفراد يختلفوا في قدرتهم على إنتاج البدائل أو الخيارات، وبعد ذلك أصبحت المركبات البديلة ضمن التدخلات المهمة لنظرية بيك المعرفية(Beck, 1979) وذلك للتغلب على اليأس، وبالتحديد مساعدة المريض اليائس لإنتاج مركبات بديلة لمشاكله وربطه بالحدث الممكن القيام به.

وبالرغم من أن جميع المعالجين المعرفيين مدنيين لمساهمات أليس في مجال النظرية المعرفية إلا أنه لم يكن ذا أثر كبير في مجال التدريب و البحوث والعلاج النفسي مثل مساهمات وأعمال بيك(Beck)

يعتبر النموذج الذي قدمه أليس (Ellis) نموذجا عاما ويبدوا أنه اختصر كل الأمراض النفسية إلى بعض التشوهات المعرفية واللازمات، وبالمقارنة نجد أن نموذج بيك(Beck) مكننا من النظر إلى التشوهات المعرفية بشكل محدد والمخططات(Schemas) لكل مستوي من مستويات التشخيص، والذي يعتبر عاملا هاما لأي نظرية في مجال الأمراض النفسية (شعبان أمحمد فضل ،2008،ص14-16).

4-6- تأسيس العلاج المعرفي السلوكي

طورت أشكال مختلفة من العلاج المعرفي السلوكي بواسطة منظّرين رئيسين أهمها : العلاج العقلاني-الانفعالي لألبرت إليس(Ellis,1962)، و التعديل المعرفي السلوكي لدونالد ميشينبام (Meichenbaum,1977)والعلاج المتعدد الاتجاهات للازاروس(Lazarus,1976)، وهناك إسهامات مهمة بواسطة آخرين كثيرين مثل ميشيل ماهوني(1991) وجيوفاني ليوتي(1983) والمراجعات التاريخية الشاملة في هذا الحقل تقدم وصفا غنيا لكيفية نشوء التيار المعرفي السلوكي و تطوره (جوديث بيك، ت طلعت مطر، 2007،ص17)

4-7- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

إن هناك مبادئ رئيسية يسعى اليها العلاج المعرفي السلوكي و التي تتمثل فيما يلي :

- المبدأ الأول : التقييم المتنامي والمستمر لصيغة المشكلة في صيغة مصطلحات معرفية بتحديد طريقة التفكير، ومتابعة الأحداث المحيطة برتيبها و وضع الافتراضات بناءا على المعلومات المقمة من قبل المفحوص .
- المبدأ الثاني : التحالف العلاجي السليم من خلال الرعاية و الاحترام الحقيقي للكفاءة العلاجية بالانتباه للأفكار بدقة و التفائلية الواقعية للتخلص أو التخفيف من المشاعر السلبية .
- المبدأ الثالث : التعاون والمشاكرة الفعّالة حيث يصبح المتعالج شريكا في العملية العلاجية و يقرر أشياء كثيرة مع المعالج .
- المبدأ الرابع : التركيز على الحاضر حيث يتضمن تركيزا قويا على المشاكل الحالية و على المواقف الآنية التي تسبب الألم، فالتقييم الواقعي للمواقف المؤلمة الحالية و العمل على حلها سوف يؤدي إلى تحسن في الأعراض.
- المبدأ الخامس : يعتبر اسلوب تعليمي في الأساس حيث يعلمّ المفحوص كيف يكون معالجا لنفسه و يتجنب الانتكاسات و امتحان الأفكار و المعتقدات و التخطيط لتغيير السلوك (جوديث بيك، ت طلعت مطر ،2007،ص21-27)

4-8- الأسس الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي

تشكلت أسس العلاج المعرفي السلوكي منذ أيام الإغريق القدماء، وكانت نظرية أفلاطون المثالية تركز على فكرة أن الحقيقة تتحدد من خلال الإدراك ويتمثل ذلك في القصة المعروفة" أسطورة الكهف، كهف أفلاطون ."يصف سقراط مجموعة من الناس مكبلين بسلاسل مواجهين للحائط وينظرون إلي ضلال تتراقص حول الحائط المقابل لهم . لم يعرف الأفراد المكبلين أن هذه الظلال لا تعدو أن تكون إلا ضلال لأفراد يتراقصون أمام شمعة عند مدخل الكهف. وبالنسبة لهؤلاء الأفراد الظلال هي الحقيقة، وفي احد الأيام استطاع أحد الأفراد المكبلين النظر خلفه وعرف أن الصورة التي يراها أمامه هي مجموعة من الظلال، ومن ذلك الوقت حقيقة الظلال لم تعد موجودة.

الحقيقة الآن تُعرف على أنها ضرورة النظر خارج الكهف، وربما نستطيع القول أن العلاج المعرفي السلوكي هو محاولة فك المريض من القيد وإخراجه من الكهف .كانت فلسفة أفلاطون بحثا عن الصيغ أو الطبيعة المثالية أما أرسطو فقد تحدث عن الهندسة والحب والعدالة أو البناء السياسي .الأفلاطونية أمنت أن الأشكال المثالية قد وجدت في ذهن الإنسان ولا يحتاج إلا إلى تذكرها واستجلابها من عالم المثل عن طريق التعلم، وأسلوب إخراجها من العقل يتم عن طريق الجدل . وقد حاول سقراط إقامة الدليل على تلك الفكرة من خلال محاوراته التي تمثلت في سلسلة أسئلة حول الهندسة على لسان شخص أمي، ومن خلال الأسئلة تركز حوار سقراط على أن الهندسة في ذهن ذلك الرجل كانت موجودة بشكل فطري ولاستخراجها احتاج إلى التساؤلات.

وعند مراجعة التراث البحثي الذي تعرض لتتبع التطور التاريخي لنظرية المعرفة التي أنتجت ما يسمي النظرية المعرفية في علم النفس المعاصر سواء كان في مجال النظرية أو الإرشاد أو علم النفس العلاجي يلاحظ الباحث من خلال

المصادر التي اطلع عليها سواء كانت باللغة العربية أو الإنجليزية أن الدارسين يشيرون إلى النظرة المثالية للمعرفة عند أفلاطون وعند أرسطو قافزين على مرحلة الانحطاط في العصور المظلمة الأوربية ومتجاهلين تماما مرحلة التطور العلمي في نظرية المعرفة لدي الفلاسفة والمفكرين المسلمين و بصماتهم الواضحة في ترجمة ونقل التراث اليوناني الفلسفي وحيث أننا هنا لسنا بصدد الحديث عن الاستشراق أو الاستغراب فان الباحث سيكتفي بإعادة الربط المنطقي والتسلسل التاريخي الفلسفي السريع دون القفز على المرحلة الفكرية الإسلامية للتطور في نظرية المعرفة التي تعتبر الأساس التاريخي الفلسفي للنظرية المعرفية في علم النفس . ويمكن تلخيص نظرية المعرفة المثالية في الفكر اليوناني في أن الأفراد يزودن بالمعرفة المبدئية في الذهن ولا يحتاجوا إلا إلى إعادة تذكرها من خلال طرح الأسئلة . أما فيما يتعلق بنظرية المعرفة في الفكر الإسلامي فأنها استندت على النص القرآني الذي أشار إلى أهمية المعرفة في حياة الإنسان وكيف أن إدراكنا للواقع الاجتماعي يتأثر بالعديد من العوامل مثل المكان والزمان والأخطاء المعرفية المتوارثة ومن ابرز الفلاسفة المسلمين الذين كان لهم الإسهام في نظرية المعرفة المفكر والفيلسوف ابن رشد الذي قدم شروحات ودراسات نقدية حول فكر أفلاطون وأرسطو كان لها الأثر الكبير في تأسيس ما يسمي بنظرية المعرفة الحديثة، وفي هذا الصدد يشير محمد عابد الجابري إلى أن الشارح الأول (ابن رشد) كان له دورًا في التأسيس الابستيمولوجي للسياسة حيث يشير"

وإذا شئنا قلنا إن علم الأخلاق هو الذي يؤسس علم السياسة فما الذي يؤسس علم الأخلاق نفسه، الجواب علم النفس، ذلك لان موضوع علم الأخلاق هو الملكات والأفعال الإرادية والتراكم المعرفي الذي أسس ما يسمي " عصر النهضة الأوربية "ونسب كل الإنجازات الفكرية إلى العقل الأوربي من زاوية ممارسة القطيعة مع الفترة الزمنية الفاصلة بين الفكر اليوناني العقلاني و الفكر المعاصر والتي تتمثل في الفكر الأوربي الوسطي (العصور الوسطي) مع الإصرار على تطبيق نفس القاعدة على الفكر العربي الإسلامي الذي كان يمارس التأسيس الذي ربما نستطيع وصفه بلاواعي النهضة الحديثة نجمت عن تراكم أسباب كثيرة ومختلفة، منها الذاتي ومنها الموضوعي الناجم عن خوضه في أعماق جديدة ومختلفة من بحر الوعي والعقل في مجالات فيمكن تلخيص القول إلى أن المرحلة الفكرية الإسلامية كان لها بصمتها الخاصة في تأسيس نظرية للمعرفة ربما يمكن اعتبارها من الأسس الصلبة التي اعتمد عليها علم النفس المعرفي المعاصر.

منذ أن شدد التجريبيون على أن المعرفة إلى حد ما تستند على الخبرة بشكل اعتباطي و جادلوا حول المقولات العامة أصبحت المعرفة تعرف بدقة على أنها وجهة نظر شخصية أي أن المعرفة أصبحت الواقعية مثلما أصبحت القواعد الأخلاقية شيء واقعي أو متعارف عليه.

يستند العلاج المعرفي السلوكي علي نموذج مفاده أن المعرفة والإدراك ربما عادة ما تستند علي المركبات الاعتباطية للأحداث والقواعد الأخلاقية قد تكون مركبات شخصية بدل من كونها أفكار عالمية أو عامة، يشير جورج كيلي(George) Kelly, 1955في أعماله المبكرة حول العلاج المعرفي خلال قوله " تلك هي أسلوبك في وضع ترابطات الواقع -إلى انه يجب التركيز على كيف نختبر العالم بدلا من التركيز على المقولات المبدئية العامة، وقد ساهمت تلك الرؤى في ظهور نظريات المعرفة الظاهراتية Phenomenological theories of knowledge لهوسرل(Husserl, 1960) الظاهراتيون أقل اهتماما بماهية الحقيقة وأكثر اهتماما بكيفية اختبارها.

- تطورت أسس العلاج المعرفي من هذه التقاليد العلمية وبالرغم من تركيز المعالج على مساعدة المريض على اختبار بنيته المعرفية للأحداث مقابل الواقع أو الحقيقة إلا انه يقوم بتركيز هام علي على النظرية المعرفية وعلى الخبرات الموضوعية للمريض، وتعتبر التقاليد الفلسفية لاختبار كيفية ظهور المركبات الفردية للوقائع واختبارها بشكل موضوعي الأساس الابستمي الذي يقف وراء العلاج المعرفي، ومن هنا يمكن القول أن النظرية المعرفية في علم النفس هي نتاج المركبات لدي التجريبيون البريطانيون و الذاتانية لدي الظاهراتيون، والتي يدمجها ليهي(Leahy, 1996مع بعضها البعض ويطلق عليها البنائية الديناميكية(Dynamic structuralism) وتتلخص في كونها إعادة البناء المعرفي لبني الخبرات المخططات(Schemas) والتي عادة ما يتم تعديلها من قبل الفرد بشكل متواصل عند التعامل مع الواقع .وفي حالة العلاج النفسي المعرفي يقوم المعالج بمساعدة المريض بإعادة تنظيم المركبات ضمن خبراته الذاتية (شعبان أمحمد فضل،2008،ص10-13).

4-9- أهمية العلاج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي

إن العلاج المعرفي السلوكي استراتيجية فعّالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية من خلال تغيير طرائق التفكير السلوكات اللاتكيفية من أجل تحسين الحالة النفسية، ويعترف المؤيدون للعلاج المعرفي السلوكي بأن الثقافة تسهم في التعبير عن الاضطراب إلا أنهم لا يتفقون مع النظرة القائلة بأن المعاناة الانسانية من صنع المجتمع ،خاصة و أن العلاج المعرفي السلوكي هو أسلوب يقوم على مبدأ مؤداه أن المعارف ترتبط على نحو سببي بالتوتر الانفعالي و المشكلات السلوكية و يستهدف الخبرات الانفعالية و الأعراض الجسمية و السلوكيات، حيث يركز أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي بين المداخل العقلية الخبراتية والسلوكية، وكلها مظاهر هامة للعلاج المعرفي السلوكي حيث يتعلم المرضى كجزء من المدخل العقلاني، وتحديد المفاهيم الخطأ لديهم و اختبار صحة أو صدق أفكارهم و استبدالها بأفكار أخرى أكثر تكيفية، أما المدخل الخبراتي فيساعد المرضى على عرض أنفسهم على الخبرات من أجل تغيير هذه المفاهيم الخطأ.

تعتبر أهمية العلاج المعرفي السلوكي كبيرة في مجال العلاجات النفسية من خلال تركيزها على الوقت الراهن فالمريض مشارك نشط، ويعتبر خبير في مشكلاته النفسية ،كما أن التواصل يكون متبادل و يكون المعالج النفسي والمريض يكونان علاقة تشاركية لحل مشكلة ما ،وإن الدور الأول للمعالج النفسي في العلاج المعرفي السلوكي نشط جدا،حيث يُعلم المريض بالقواعد الأساسية لهذا المدخل العلاجي ،ومع ذلك كلما تقدم العلاج من المتوقع أن يصبح المرضى أكثر نشاطا في العلاج وأكثر استقلالية وأكثر تأثيرا في الأحداث (هوفمان إ س جي، ت مراد على عيسى،2012،ص34)

5- خاتمة:

على ضوء ما تم تقديمه و عرض لمراحل تطور العلاج المعرفي السلوكي يمكن القول أن هذا الأسلوب العلاجي ذو أهمية كبيرة للتخفيف من الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد و الآلام التي يعاني منها ماهي إلا عبء و معاناة يجب إدراك حقيقتها، لذلك وجب على الممارسين النفسانيين و المعالجين المعرفين تقديم المساعدة العلاجية من خلال

تصحيح الأفكار الخاطئة المسببة للاضطرابات النفسية و تفهم طبيعة المريض و طريقته في الاستجابة للاضطراب من خلال توعية الفرد حول أساليب مراقبة تفكيره و مواجهة الضغوط و الانفعالات التي يتعرض لها.

6- إقتراحات:

- إعداد برامج علاجية تهتم بالجانب المعرفي للإضطراب النفسي و تحديد الاستراتيجيات الملائمة لعلاجه.
- تقديم ورشات تعليمية و تدريبية حول التقنيات العلاجية المعرفية و السلوكية للتخفيف من الانفعالات السلبية المسببة للإضطرابات النفسية.
- الاهتمام بالبحوث الحديثة ذات التيار المعرفي الحديث المفسر للاضطرابات النفسية بهدف الوصول لطرق علاج فعالة.

- قائمة المراجع:

جوديث بيك، ترجمة طلعت مطر (2007):العلاج المعرفي –الأسس والأبعاد، الطبعة الأولى، المركز القومي للترجمة ،القاهرة .

شعبان أمحمد فضل(2008):العلاج المعرفي السلوكي- الاستراتيجيات والتقنيات، الطبعة الأولى، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، ليبيا .

عبد الستار ابراهيم (1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة .

عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (2008):علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الطبعة الرابعة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

محمد بن سالم محمد القرني(2011):فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى بعض الأطفال المُساء إليهم ،مجلة البحوث العلمية والتربوية والنفسية والاجتماعية ،كلية التربية ،العدد 145،الجزء الأول ،جامعة الأزهر.

هوفمان إ سجي، ترجمة مراد علي عيسى(2012):العلاج المعرفي السلوكي المعاصر – الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية ،الطبعة العربية الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع ،القاهرة.