

الإرشاد السلوكي المعرفي

وكذلك قبل التطرق إلى هذا الاتجاه لابد علينا من عرض الإرشاد السلوكي الذي يعتبر جزءا لا يتجزأ من الإرشاد السلوكي المعرفي.

1. الإرشاد السلوكي Behavior Therapy:

أسلوب من الأساليب الحديثة في العلاج النفسي يهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان الغير متوافق ويسمى كذلك تعديل السلوك. Behavior modification.

ويقصد بالسلوك تلك الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها وأيضا الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات.

العلاج السلوكي يعنى عملية بناء لبيئة تعلم يتم فيها تعليم مهارات وسلوكيات جديدة على حين تقلل الاستجابات والعادات غير المرغوبة بحيث يصبح العميل أكثر دافعية للتغيرات المرغوبة . يتميز عن العلاجات التقليدية بأنه لا يبحث في الخبرات المبكرة للعميل وأنه يركز على مبدأ هنا والآن، وكذلك لا يتميز بالغموض (محمد محروس الشناوى، 1994، ص ص 43-44).

يركز العلاج السلوكي على تحليل سلوك الفرد الظاهري لتحديد عوامله ومكوناته، ثم حصر مسببات أو مثيرات السلوك السلبي و التي يطلق عليها المنبهات ومعالجتها تدريجيا حتى يصل لضبط السلوك السلبي وتكوين بديلا إيجابيا له (سامى محمد ملحم، 2007، ص 160).

ويرى البعض أنه يجب التمييز بين العلاج السلوكي الذى يقتصر على الاضطراب النفسي والعقلي والمشكلات الانفعالية اما مفهوم تعديل السلوك يستخدم للمشكلات المرتبطة بالنمو مثل صعوبات التعلم والتخلف الدراسي بينما يفضل آخرون استخدام مفهوم العلاج السلوكي لأنه أكثر شمولاً (عبد الستار ابراهيم وآخرون، 1993، ص 32).

1.1 تعريف العلاج السلوكي:

يشير إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي. وذلك بضبط السلوك المرضى وتعديله وتنمية السلوك السوي للفرد

(سامى محمد ملحم، 2007، ص 161).

هو أسلوب علاجي متعدد الأوجه، يعمم جميع التقنيات ضمن إطار قوانين الاشراف والتعلم المقبولة. (محمد حمدي الحجار، 1990، ص17).

متعدد الأوجه لأنه يمتد إلى عدة جوانب من نظريات الشخصية والاجتماعية بعدما كانت تختصر على المبادئ المشتقة من نظريات التعلم. (عبد الستار ابراهيم وآخرون، 1993، ص35). ويرى هذا الاسلوب الاضطرابات أو الامراض النفسية هي عادات سلبية متعلمة، أي أنها أفعال شرطية منعكسة (عبد الرحمان العيسوي، 2011، ص261).

1.2. خصائص العلاج السلوكي:

يتم بمجموعة من الخصائص تميزه عن الأنواع الأخرى:

- التركيز على السلوك أكثر من التركيز على أسباب مفترضة.
- يفترض العلاج السلوكي أن السلوكيات غير المتوافقة إنما هي استجابات متعلمة.
- يفترض العلاج السلوكي أن الأسس النفسية وبصفة خاصة قواعد التعلم، يمكن أن تفيد كثيرا في تعديل السلوك غير المتوافق.
- يتضمن العلاج السلوكي إعداد أهداف علاجية محددة و واضحة.
- يرفض العلاج السلوكي النظرية الكلاسيكية للسمات.
- يعد المعالج السلوكي طريقة العلاج بما يناسب مشكلة العميل.
- هنا والآن.
- العلاج السلوكي يقوم على أساس تجريبي.

(محمد محروس الشناوي، 1994، ص ص 48-52).

- العلاقة بين المعالج والمريض مفيدة ولكنها غير أساسية.
- المعالج لديه القدرة على ضبط خطة العلاج، والتحكم والتعديل تبعا لخطوات العلاج والشفاء.
- يعتبر علاج موضوعي.
- لا يحتاج إلى وقت طويل وإلى كلفة وجهد.

(فيصل محمد خير الزراد، 1984، ص 144).

- من بين خصائص العلاج هو التعاقد وهو قد يكون كتابي أو شفهي بين المرشد والعميل أو العملاء (الاتفاق والمعاهدة على المشاركة في تحديد الأهداف والتقدم في تحقيقها، الاتفاق على الوقت، الجهد، الثمن، وغيرها) (Steven C.Hayes,2003,p40).

1.3 نظريات العلاج السلوكي:

❖ نظريات التعلم :

بما أن العلاج السلوكي يعتمد على نظريات التعلم سوف نتناول ثلاثة نظريات الرائدة وذلك كما يلي:

أ. نظرية بافلوف "الإشراط الكلاسيكي" : **Classical conditioning** يركز في تفسير السلوك على أساس الأحداث التي تقع قبل الاستجابات (المقدمات) ويصور سلوكيات المسترشد على أنها روابط مشروطة بين المثيرات و الاستجابات.

ب. نظرية سكينر "الإشراط الإجرائي": **Operant conditioning** يركز على ما يحدث بعد السلوك أي نتائج الاستجابة، ويشار إلى نتائج السلوك على انها معززات او معاقبات.

ج. نظرية باندورا " التعلم الإجتماعي": السلوك يكتسب عن طريق ملاحظة النموذج من خلال عملية الترميز وحفظ الأحداث النمذجة ويشتمل أربع عمليات وهي: الانتباه، الحفظ، إعادة توليد السلوك، الدافعية.

(بتصرف: محمد محروس الشناوي، 1994، ص ص 54-59).

1.4 مفاهيم الارشاد السلوكي:

(1) **التدعيم أو التعزيز: Reinforcement** الحدث الذي يزيد من احتمال حدوث الاستجابة مرة أخرى

(2) **العقاب: Punishment** الحدث الذي يقلل احتمال حدوث الاستجابة أو ينتج إضعافها أو توقفها.

(3) **الإنطفاء: Extinction** يعنى التوقف عن الاستجابة نتيجة التوقف عن التدعيم.

(4) **التعميم: Generalization** يمتد أثر التدعيم بسلوك ما إلى ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب (تعميم مثيرات) أو إلى سلوكيات أخرى غير السلوكيات التي تناولها البرنامج (تعميم الاستجابة).

(5) **التمييز: Discrimination** يعمل هذا القانون بشكل مضاد لقانون التعميم هنا التمييز بين المثير الأصلي والمثيرات الأخرى. ففي بعض المواقف قد تدعم استجابة ما بينما في مواقف أخرى فإن نفس الاستجابة لا تدعم وعندما يستجيب الفرد إلا في حالة المثير الذي يتبعه التعزيز هنا قام بالتمييز.

(6) **التشكيل: Shaping** يقصد به عملية تدعيم التقريبات المتتابة للسلوك النهائي ، ومعنى ذلك أن يجرأ السلوك المرغوب إلى وحدات صغيرة بحيث يمكن تغيير السلوك في هدوء في الوقت الذي يدعم فيه.

(7) **التسلسل: Chaining** يتشابه التسلسل مع التشكيل في تجزئة السلوك النهائي إلى أجزاء صغيرة والتدريب عليها من خلال التدعيم ، غير أن الفرق بينهما هو أننا في التسلسل نتجه ارتداديا إلى الخلف حيث نبدأ بآخر حلقة في سلسلة الاستجابات الممثلة للسلوك .

(8) **التلقين: Prompting** هو حث الفرد على أن يسلك سلوكا وهو عبارة عن تلميح أو مؤشر يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثا.

(9) **السحب التدريجي: Fading** تتم بإنقاص التلقين بشكل تدريجي قبل إيقافه تماما ويشتمل سحب المثير .

2. العلاج المعرفي عند بيك Beck's Cognitive Therapy

ويستمد هذا الأسلوب العلاجي جذوره من أعمال بيك في الستينات على مرضى الاكتئاب (1963، 1964، 1967). (عادل عبد الله، 2000، ص23).

واضع هذه النظرية آرون بيك Aaron Beck المولود عام 1921 وهو من الباحثين المعاصرين ،وله أبحاث عديدة في مجال علاج الاكتئاب ،وقد تدرّب ومارس التحليل النفسي ولكنه لم يكن راضيا . وقد جذبت المدرسة والعلاج السلوكي، في بداية تطوره حيث درسها ومارسها ،وقد شعر أن الأساليب لها فاعلية ولكنه بعد ذلك اعتبر العلاج السلوكي محدودا لأنه يهمل تفكير المرضى.

(محمد محروس الشناوى، 1994، ص ص 145-146).

وفى عام 1970 أصدر بيك كتابا بعنوان "العلاج المعرفي : طبيعته وعلاقته بالعلاج السلوكي" أوضح فيه كيفية تغيير المعارف و الأفكار من خلال نماذج اشتراطية ، وهو ما يعتبر بمثابة استراتيجيات سلوكية . كما أوضح أيضا الدور التوسطى للمعارف في الخبرات الإنسانية .

(خالد محمد عسل، 2008، ص ص 67-77) .

إن هذا العلاج المعرفي يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل فرد منا أفكار و توقعات ومعانى وافتراضات واعتقادات عن الذات وعن الآخرين و عن العالم المحيط به وهى التي توجه سلوكه و تحدد انفعالاته ومشاعره. وإن المشكلات النفسية تحدث عندما تكون هذه الافكار والاعتقادات والافتراضات لديه ذات طبيعة سلبية و خاطئة ومشوهة ومن هنا يسعى العلاج المعرفي إلى مساعدة الفرد على فهم و التعرف على أفكاره التلقائية السلبية و اللاتوافقية أو التحريفات والتشوهات المعرفية التي لا يكون الفرد واعيا بها، واستبدالها بأفكار أخرى توافقية و إيجابية و أكثر منطقية . (بتصرف :طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 268)

2.1. الإطار العام للعلاج المعرفي لـ"بيك":

أ- نمو الشخصية:

خلال مراحل نمونا نكتسب تقنيات عالية الدقة نتعامل بها. وبحوزتنا مخزون واسع من المعلومات و المفاهيم و الصيغ، يمكّنا من حل مشاكلنا السيكلوجية المألوفة. وحين ننظر إلى طريقة الإنسان العادي في تناوله مشكلاته العملية نجد أنه في الحقيقة يتبع منهجا أشبه بمنهج رجل العلم، فهو يقوم بملاحظات ثم يصيغ فرضيات، ويقوم باختبار صدقها ثم يصل إلى تعميمات. و رغم أن التعلم المبكر يقوم على المحاولة و الخطأ و على الاستدلال الاستقرائي إلا أنه قادر على أن يجمع لديه ذخيرة من الصيغ و البديهييات التي تمكنه إجراء استنباطات حين يواجه مشكلة مشابهة للمشكلات التي سبق لها حلول ناجعة لها. وهكذا يظل الانسان طوال مراحل نموه يستخدم النموذج البدئي للمنهج التجريبي (آرون بيك، تر: عادل مصطفى، 2000، ص ص 25-26)

يرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات أو أبنية معرفية Schémas

(عادل عبد الله محمد، 2000، ص 60).

- تعرف المخططات **Schemas** على انها تشمل في الأساس على معالجة المعلومات و المعتقدات والمفاهيم و الافتراضات و الصيغ الأساسية للتفكير وهي ثابتة ومستمرة و التي يتم اكتسبها خلال مراحل النمو والخبرة الحياتية بما فيه التربية الابوية والتعلم الرسمي والغير الرسمي. (Jesse H.Wright & all,2006,p10)

ويرى بيك أيضا أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، وإنما يجرى تحليل للمثيرات و تفسيرها من خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي. وهذه الاستجابات توجهها مجموعة من القواعد .

ويبين بيك أن هذه القواعد تمثل جزءا من التراث الاجتماعي. وبالتالي تكتسب من خلال الخبرة و الملاحظة، و عندما تكون هذه القواعد منفصلة عن الواقع أو إذا استخدمت بتطرف أو بعشوائية، فإنه من المتوقع أن ينتج عنها مشكلات نفسية (محمد محروس الشناوى، 1994، ص ص 147-148)

ب- الإضطرابات الانفعالية :

إن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها الفرد و تحليلها عن طريق ذلك النظام الداخلي الذي يميزه. ويبدأ في الاستجابة للمواقف انطلاقا من تلك المعاني التي يعطيها لها .

وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلا بأنه فقد شيئا ما له قيمته ومغزاه بالنسبة له يشعر بالحزن، و حين يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق وهكذا، وإذا كان ذلك الإدراك مشوشا اي يشتمل على تشويش للواقع وتشويه ما به من حقائق تكون النتيجة المنطقية هي حدوث الاضطرابات النفسية. (خالد محمد عسل، 2008، ص 79)

والجدير بالذكر أن هذا التشويش للواقع ينتج الأفكار الأوتوماتيكية أو التلقائية تبدو مقبولة ومعقولة من وجهة نظر المريض. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 68)

وكان لهذه الأفكار المحرفة خصائص الأوتوماتيكية وكأنها تأتي بطريق الانعكاس، من دون تأمل أو استدلال مسبق، وتبدو للمريض معقولة رغم انها بالنسبة للآخرين بعيدة الاحتمال لا يقبلها العقل، وهى أقل قبولاً للتغيير في ضوء الأدلة. (آرون بيك، تر: عادل مصطفى، 2000، ص104)

ويرى بيك أن الأبنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية، وتؤثر على إدراكات الفرد و التفسيرات التي يقدمها للأشياء، ويتم إدراك الخبرات في ضوء علاقتها بالأبنية المعرفية للفرد، ولذا نجد في ضوء هذه النظرية أن الفرق بين اضطرابي القلق و الاكتئاب يتمثل في تحديدهما في إطار أبنية معرفية مختلفة حيث نلاحظ أن الابنية المعرفية السائدة في حالة الاكتئاب تتعلق بالآراء السلبية عن الذات و العالم و المستقبل، في حين تتعلق الأبنية المعرفية في حالة القلق بالخطر واحتمال التعرض له. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص60).

3. العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لـ ألبرت إليس (ع ا س) Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Albert Ellis

واضع هذه Albert Ellis ألبرت إليس ،في بداية الخمسينات بدأت ثقته بالتحليل النفسي بالهبوط ولم يرضى عن هذه المدارس ،مما زاد اهتمامه بنظرية التعلم و الاشراف ،ثم اكتشف أن سلوكيات مرضاه ليست نتيجة مطلقة للتعلم و الاشراف (محمد محروس الشناوى، 1994، ص95).

وعليه كانت اكبر محاولة لإدخال العقل و المنطق في عملية الإرشاد و العلاج النفسي، هي الأعمال الشيقة لـ إليس في الستينات(عنو عزيزة، 2008، ص260)

وقد تطور مصطلح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive Behavior Therapy، فلقد كان يسمى في الأصل العلاج العقلاني RT1955 ، ثم تغير إلى مسمى العلاج العقلاني الانفعالي RET1961، ثم سرعان ما تغير المصطلح مرة ثالثة عام 1993 ليكون (ع ا س) REBT (هشام إبراهيم عبد الله، 2008، ص20).

يرى إليس ان هناك تشابك بين الانفعال و التفكير، وإن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف في ذات الوقت، وهذا ما دفع إليس إلى القول بأن الفرد عندما ينفعل فإنه يفكر ويتصرف أيضا ،وعندما يتصرف فإنه يفكر و ينفعل ،وعندما فكر فإنه ينفعل ويتصرف كذلك.(عادل عبد الله محمد، 2000، ص72).

وهذا العلاج يعتمد على فكرة مؤداها أن الاضطرابات النفسية ماهي إلا نتيجة لأفكار خاطئة غير عقلانية (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص382).

وعلى ذلك قام إليس بتقديم إحدى عشرة فكرة لا عقلانية، ويرى ربما تكون هي المسؤولة عن العصاب. وأن التخلص من الاضطرابات يكمن في تعديل هذا التفكير اللاعقلاني و استبدال الافكار اللاعقلانية بأفكار اخرى أكثر عقلانية، ولذلك قدم نموذج المعروف " ABC "كمثلث تمثل رؤوسه الثلاثة "A" الأحداث المنشطة، "B" الاعتقادات و التفكير، "C" النتائج المترتبة .

(عادل عبد الله محمد، 2000، ص 72).

3.1. الإطار العام للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لـ ألبرت إليس

أ. النظرة للإنسان:

يقدم إليس مجموعة من الأفكار حول الطبيعة البشر وهي:

- الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلانيا و غير عقلاني، في حين يفكر ويتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة و الكفاءة.

-إن الاضطراب النفسي و الانفعالي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، ويصاحب الانفعال التفكير، والواقع أن الانفعال إنما هو تفكير متحيز ذو طبيعة ذاتية عالية وغير منطقي.

- يرجع التفكير غير العقلاني في اصله و نشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقي، فالفرد لديه استعداد لذلك التعلم بيولوجيا . كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة .ومن الثقافة التي يعيش بينها.

- الإنسان كائن متكلم و التفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية .ولما كان التفكير يصاحب الانفعال و الاضطراب الانفعالي .فان التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب الانفعالي .

- إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس فقط بالظروف و الاحداث الخارجية .ولكن أيضا بإدراكات الفرد و اتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم استدخالها أو تمثيلها .

- الافكار و الانفعالات السلبية او المثبطة للذات .يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الادراك و التفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيا ومتعقلا

(سامى محمد ملحم ،2007،ص429) .

ب. نمو الشخصية: يقدم إليس أساسين هامين من أسس الشخصية وهما:

1-الأسس الفيزيولوجية للشخصية:

ان الكائن الإنساني يصنع اضطراباته الانفعالية بنفسه، وأنه يولد ولديه رغبة قوية للقيام بذلك وانه يتعلم من خلال الاشرط الاجتماعي تدعيم وتعزيز تلك الرغبة غير عقلانية .ولكن لديه مقدرة للتفكير في تفكيره. ولديه القدرة على ضبط الذاتي أو إعادة الاشرط الذاتي ويستطيع التوصل لتغييرات هامة وشفافية ووافية المسببة للاضطراب وخاصة إذا حصل على مساعدة للخلاص من تفكيره الخاطى .

2-الأسس الاجتماعية للشخصية :

إن النضج الانفعالي هو اتزان دقيق بين اهتمام الفرد بالعلاقات مع الآخرين ومبالغته في الاهتمام بها. ويجب على الفرد أن يتفهم حقيقة مؤداها انه من المرغوب فيه أن يكون علاقات طيبة مع الآخرين ،ولكن ذلك ليس ضروريا

(هشام إبراهيم عبد الله،2008،صص 25-26).

وبهذا الصدد الذى يخص تأثير المجتمع يمكننا القول ان البشر يخضعون فطريا للتأثير وبصفة خاصة أثناء مرحلة الطفولة ، ويكون هذا التأثير من أفراد أسرته ومن أقرانهم المباشرين .وكذلك من جانب البيئة الحضارية التي يعيشون فيها بوجه عام (المجتمع).

(محمد محروس الشناوى،1994،صص 105-106).

1- اما الأسس السيكولوجية للشخصية فيعرضها إليس Ellis فيما يسمى بنظرية (ABC)

ج. نموذج ABC:

يقدم إليس Ellis هذه النظرية على النحو التالي :

أ- حدث نشط (الداخلى، خارجى، الماضى،المستقبل) A-Activating Event

ب-المعتقدات(الأفكار، القواعد، المطالب، الاتجاهات) B-Beliefs

ج- النتائج (انفعالية ،سلوكية ، فزيولوجية) C- Consequences

(RoI Willson &al ,2006,pp14-15)