

محاضرة العلاج السلوكي المعرفي

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي

تأسست النظرية المعرفية على نموذج معالجة المعلومات الذي يفترض أن تفكير الشخص يصبح أكثر صرامة و تشويشا عندما يمر بخبرة نفسية سيئة ، و تصبح الأحكام مطلقة ، و مفرطة العمومية و تصبح المعتقدات الأساسية للشخص عن ذاته و عن العالم ثابتة .

و يقوم التوجه المعرفي في علم النفس على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة (التفكير) و الإنفعال و السلوك فعندما يفكر الفرد فإنه ينفعل و يسلك ، و عندما ينفعل فهو يفكر و يسلك ، و بذلك فالإضطراب الإنفعالي لدى الفرد يكون نتيجة لطريقة تفكيره و إدراكاته و تفسيراته الخاطئة للأحداث و المواقف التي يتعرض لها في حياته .

تعددت الإتجاهات المعرفية في العلاج النفسي و التي ركزت على أن الإضطرابات الإنفعالية ترتبط بإضطراب المحتوى المعرفي لدى الفرد .

فقد ركز البرت اليس في نظريته العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي على الأفكار اللاعقلانية و دورها في نشأة و تكوين الإضطرابات الإنفعالية لدى الفرد .

أكد أرون بيك في نظرية العلاج المعرفي على أن الأفكار التلقائية السلبية و التشويه المعرفي تعد هي المسؤولة عن ظهور الإضطرابات الإنفعالية .

كما أكد جورج كيلي على البناءات أو التراكيب الشخصية ، و ركز ميكنباوم على الأحاديث الذاتية السلبية و دورها في تكوين الإضطرابات النفسية .

2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية و العمليات المعرفية بالدمج بين الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي الذي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ، مع الجوانب المعرفية بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوك طالب المساعدة

3-فرضيات العلاج المعرفي السلوكي

- الإضطرابات الإنفعالية هي نتاج نماذج وأساليب تفكير خاطئة ومختلة وظيفيا ، أي أن الأفكار و الإعتقادات لدى الفرد هي المسؤل الأول عن حدوث إنفعالاته و سلوكه .

- أن هناك علاقة تبادلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك ، فهي تتفاعل مع بعضها البعض فيما بينها ، و لهذا فالعلاج يشمل التعامل مع المكونات الثلاثة معا .

- أن المعارف السلبية الخاطئة و أنماط التشويه المعرفي متعلمة يتعلمها الفرد من الخبرات السابقة و أحداث الماضي.

- أن الأبنية المعرفية للفرد (الأفكار و الصور العقلية و التخيلات و التوقعات و المعاني) ذات علاقة وثيقة بالانفعالات و السلوكيات المختلة وظيفيا .

- أن المعارف المختلفة وظيفيا قد تبدو للعيان غير منطقية للآخرين و لكنها تعبر عن وجهات نظر العميل الشخصية عن الواقع
- أن التحريفات المعرفية تعكس وجهات نظر غير واقعية و سلبية للعميل عن الذات و العالم و المستقبل .
- تعديل الأبنية المعرفية للعميل يشكل أسلوب هام لإحداث تغيير في إنفعالاته و سلوكه .
- أن التحريفات المعرفية يتم إستئثارها غالبا عن طريق أحداث الحياة غير الملائمة ، بالإضافة إلى انه قد تم الإبقاء عليها عن طريق الإدراك الثابت للوقائع و المخططات .
- أن المخططات المعرفية هي الأساس المسؤول عن إنتظام و تصنيف و تقييم الخبرات الجديدة للفرد و الذكريات الاحداث الماضية و الحكم عليها
- الخبرات غالبا ما تتمو مبكرا في الحياة و يتم تشكيلها عن طريق الخبرات الملائمة
- أن المخططات المعرفية المختلفة وظيفيا هي المسؤولة عن الإضطرابات الانفعالية للفرد
- إن تغيير الأفكار و الإعتقادات السلبية للفرد يترتب عليها تغييرات جوهرية في الإنفعالات و السلوك

4-أهداف العلاج المعرفي السلوكي

- تعليم العميل كيف يلاحظ ذاته ويحدد الأفكار التلقائية التي يفرزها لنفسه
- مساعدة العميل على أن يكون واعيا بما يفكر فيه
- مساعدة العميل على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك (و بالتالي يمكن تعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران).
- تعليم العميل كيف يحدد و يقيم أفكاره وتخيالاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة و المؤلمة .
- تعليم العميل تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة و تشوهات معرفية
- تحسين المهارات الإجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين
- تدريب العميل على إستراتيجيات و فنيات معرفية و سلوكية متباينة لتطبق في الواقع عند مواجهة المواقف المشكلات المختلفة .
- تدريب العميل على توجيه التعليمات لذاته و من ثم تعديل سلوكه و طريقة تفكيرهم بإستخدام الحوار الداخلي .
- إبداء التحكم و تقوية السيطرة على الذات
- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل
- 5 مبادئ و مسلمات العلاج المعرفي السلوكي
- العلاج المعرفي يبني أساسا على التقييم المتنامي و المستمر للعميل و مشاكله في صيغة مصطلحات معرفية .
- يستلزم العلاج المعرفي السلوكي تحالفا علاجيا سليما .
- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على ضرورة التعاون بين العميل و المعالج و المشاركة الفعالة علاقة تشاركية لحل المشكلة و (العميل مشارك نشط).
- العلاج المعرفي السلوكي ذو هدف موجه و متمركز حول المشكل .
- العلاج المعرفي السلوكي يركز على الحاضر.

- يقوم المعالج المعرفي السلوكي على المبدأ التعليمي ، ويركز على ان يصبح العميل معالجا لنفسه ، و على تجنب الانتكاسة .
- العلاج المعرفي السلوكي محدد بزمن معين
- جلسات العلاج المعرفي السلوكي مبنية بشكل مقنن .
- يعلم المعالج المعرفي السلوكي العميل كيف يتعرف ، يقيم و يسجل أفكاره و معتقداته معطلة الوظيفة .
- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي سلسلة من التقنيات التي تعدل التفكير المزاج و السلوك .

6-استخدامات العلاج المعرفي السلوكي

- يستخدم في علاج الإكتئاب ، القلق ، الفوبيا ، الوسواس القهري، الرهاب الإجتماعي ،إضطراب الهلع
- إضطراب كرب ما بعد الصدمة
- الإضطرابات السلوكية و الإنحرافات الإجتماعية ، الإدمان ، التدخين .
- الإضطرابات الجنسية ، الإضطرابات النفسجسمية ،إضطرابات الأكل .
- بعض حالات الفصام المستقرة .
- الإضطرابات النفسية عند الأطفال .
- بعض إضطرابات الشخصية .

7- مراحل العملية العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي

تتنظم العملية العلاجية في حصص محددة من 9 ، 12، إلى 20 حصة و هذا حسب طبيعة الإضطراب.

سير العلاج المعرفي السلوكي

7-1المرحلة الأولى التعارف، طلب المساعدة ، ، إرساء علاقة علاجية، قائمة جرد المشاكل.

قبل البدء في العلاج النفسي من المهم تهيئة الأرضية العلاجية و كسر حاجز الجليد مع العميل بالترحيب و تقديم المعالج لنفسه و تجاذب أطراف الحديث بصفة عامة ويقوم المعالج بسؤاله إذا كانت لديهم أسئلة مبدئية و توقعاتهم للعلاج ثم التعرف على أسباب مجيئه .

يعرف المعالج بنفسه و يعرف بشكل موجز عن العلاج المعرفي السلوكي(العلاقة بين الأفكار المشاعر و السلوك ، علاج نشط ، تعاوني ...) ثم يشرح كيف يسير العلاج و المقابلات و وضع جدول الأعمال ، و التركيز على مشكلة محددة، و قابلة للقياس ،و التعاون في حل المشكلات و القيام بالواجبات المكلف بها ، وأن يصبح المريض معالجا ذاتيا وكخلاصة يكون المريض قد طلب الحصول على مساعدة المعالج .

يمكن للمعالج أن يستفسر إذا خضع العميل للعلاج من قبل وأي نوع وهل كان مفيد .يمكن للمعالج إستخدام هذه المعلومات للمساعدة في بناء تحالف علاجي مع العميل و يجب مناقشة مسألة السرية و حدودها ،و يتفق على رسوم الجلسات و توقيتها و مدتها و تكرارها و العقد العلاجي و المدة اللازمة للعلاج

7-2- جمع المعلومات (الاستقصاء والاستكشاف)/ صياغة أولى للنظرية الشاملة

تكوين فكرة عامة عن وضعية العميل (العائلة، العمل، العلاقات الاجتماعية، الحياة العاطفية، الهواية،... معرفة السياق الذي تحدث فيه المشاكل و مصادرها، و العواقب الاجتماعية (في الأسرة، العمل،.....) ، المتابعة النفسية و الطبية السابقة و الامراض العضوية و الادوية التي يتناولها حاليا

التشخيص و سؤال العميل حول الطلب (ما يسبب له مشكلة) بالإستعانة بالوسائل التشخيصية الموضوعية بالإستبيانات و المقابلات التشخيصية)

هذه المرحلة قد تستغرق اكثر من مقابلة ومهمة جدا لتعميق التحالف العلاجي فهي تحفز العميل على التفاعل و تزيد من فهمه العميق لوضعيته .

3-7 تحديد الأهداف :اختيار المشكل وتحديد إجراءاته و بصفة ملموسة

التطرق للتشخيص الإكلينيكي و تقديم المعلومات حوله (التثقيف النفسي) هذه المعلومات تمكنهم من إدراك وجود إمكانية للحد من صعوباتهم و مشاكلهم .

يمكن للمعالج أن يتطرق للمشاكل الأخرى كصعوبات العمل و المشاكل الزوجية.....

و يتم تحديد المشاكل التي لها الأولوية في العلاج .و الإتفاق حول الأهداف و الوسائل التي ستستخدم (عدد الحصص ، مراحل العلاج ، طبيعة التمارين المحتملة ،إلخ) أي ما يسمى **العقد العلاجي** و هو تعهد معنوي أو كتابي .

4-7-4-**التحليل الوظيفي** يحاول المعالج في هذه المرحلة توضيح المشكلة و يقوم بتقييم الاعراض بطريقة جد دقيقة (متى ظهر المشكل ، أي سياق ، تكراره ، الشدة ، في أي ظروف ، العوامل التي تسبق ظهوره ، متى لا يظهر، والعوامل التي تضعفه و العوامل التي تزيد من حدته ،النتائج سواء على العميل أو على علاقاته العائلية المهنية والاجتماعية ...) الوضعية التي يحدث فيها ،**الإنفعالات** المرتبطة به ، **الأفكار** (خاصة الأوتوماتيكية) و **السلوكات** أثناء المشكل .

يسمح التحليل الوظيفي بتحليل السلوك المشكل في تطوره التاريخي و في سياقه الحالي و الهدف منها صياغة الحالة لفهم جيد للأعراض **سبب ظهورها و إستمرارها** .

يستخدم المعالج أيضا مقاييس محددة وفق للمعلومات الأولية المستقصاة في هذه المقابلات الأولية ، ليتمكن من تأكيد فرضيته التشخيصية (الرجوع إلى DSM5) التحليل الوظيفي للسلوك المشكل.

توجد نماذج مختلفة لتحليل السلوك و كلها تهدف لجمع الملاحظات لوضع فرضية حول المحددات و عوامل ظهور و إستمرار السلوك .

و تركز على الملاحظة الكمية للسلوك بشكل مباشر أو غير مباشر و هدفها هو تحديد عوامل ظهور و إستمرار السلوك.(عزل المشكلات المفتاحية و بحلها يتغير السلوك بشكل هام و دائم)

تدرس أيضا البعد التاريخي لتعلم الإضطراب ، المعالج يدرس الأفكار الصور العقلية و الأحاديث الداخلية و يقوم المعالج بتحديد الأفكار، الصور الذهنية، الحديث الداخلي التي يترافق أو يسبق السلوك المشكل .أي يحدد بشكل دقيق السلوكات المحركة أو اللفظية . و التي تسبق او ترافق السلوك المشكل

التحليل الوظيفي يعتمد تطبيق المنهج التجريبي في الممارسة العيادية حسب المراحل الأربعة :

1- ملاحظة الأحداث و جمع المعلومات الكمية و الكيفية للسلوك المشكل .

2- صياغة الفرضيات حول العلاقة السببية بين الاحداث (مبنية على الملاحظة أو المعارف القبلية)

3- إختبار الفرضيات بتطبيق تقنيات علاجية معينة (الإخفاق يعني الملاحظة لم تكن كافية)

4- ترجمة النتائج من خلال المعطيات الكمية و الكيفية و التي تقيم بشكل موضوعي الأثر العلاجي . و منه

صياغة أهداف جديدة

يفترض النتائج تكون كمية تسمح بقياس التدخل العلاجي بإستخدام وسائل مختلف كالحوار السقراطي ، شبكات

التحليل مثل شبكة SECA لكوترو Cottraux، نموذج ABC، شبكة SORC، شبكة

قد تأخذ عملية التحليل الوظيفي عدة جلسات ، و هو ما يسمح للعميل بالوعي و الإستبصار بعناصر مشكلته بدقة

و تعزز قدرته على التحكم فيها .

كما تسمح للمعالج بالفهم الجيد للدينامية الداخلية للمشكل و تحديد كيفية حدوثه و العناصر التي تدعمه و تعمل

على إستمراره . و هو نقطة بداية العلاج

نموذج التحليل الوظيفي SORC

C النتائج	R الإستجابة	O الجانب الجسدي	S الوضعية
النتائج على العميل و على محيطه	إستجابة و طريقة تصرف العميل	الإنفعالات ، الاحاسيس الجسمية ، الأفكار التي تظهر لدى الشخص في هذه الوضعية	الوضعية التي يحدث فيها المشكل

شبكة SECCA ل كوترو 1985 Cottraux

A التوقع	C السلوك	C الأفكار	E الإنفعال	S الوضعية

7-5- تحديد و تطبيق الإستراتيجية العلاجية :

يقوم المعالج و العميل بوضع فرضيات حول الإضطرابات المستهدفة و عوامل ظهورها و إستمرارها .

بعدها تحدد الأهداف العلاجية (بعقد علاجي) و تحدد نوعية العلاج و تعاون العميل مع المعالج يحرره من

معاناته

(ضرورة التعاون النشط العميل في العمل التفاعلي العلاجي)

يتم تحديد الإستراتيجيات العلاجية سواء كانت معرفية (إعادة البناء المعرفي) التثقيف النفسي، سلوكية(التعرض) جسدية (الإسترخاء) أو إنفعالية حسب طبيعة الإضطراب (إكتئاب ،وسواس قهري ، قلق ،...) سيتم التطرق لها لاحقاً .

7-6- نهاية العلاج و تجنب الإنتكاسة

العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة جيدة بين المعالج و العميل و التي تجعله يثق في المعالج و يتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف و التقبل و الإهتمام بالعميل و كذلك الإحترام الصادق له و حسن الإستماع و الثقة المتبادلة ، بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية .