– المحاضرة 3 :مراحل العملية العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي

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

سير العلاج المعرفي السلوكى

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

قبل البدأ 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 مبدأية 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 ووضع 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 الىعميل (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 التشخيصة 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 .

7-3 تحديد الأهداف :اختيار المشكل وتحديده إجرائيا 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 .

7-4-**التحليل الوظيفى** 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 ...) الوضعيات 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

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

شبكة SECCA ل كوترو Cottraux 1985

S الوضعية	E الإنفعال	C الأفكار	C السلوك	A التوقع

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 لاحقا .

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 كفائة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية .