

# العلاجات السلوكية والمعرفية Théorie comportementales cognitive

بطاقة المساق

الوحدة: أساسية

المستوى: سنة ثالثة، تخصص: علم النفس العيادي، الشعبة: علم النفس

الرصيد: 05

المعامل: 03

أستاذة المساق: بن زطة بلدية

البردي المهني: [Baldia.benzetta@univ-msila.dz](mailto:Baldia.benzetta@univ-msila.dz)

أهداف المساق:

1. تمكين الطالب من الإحاطة بالأصول النظرية المؤسسة للعلاج السلوكي والعلاج المعرفي.
2. تعريف الطالب بأهم الأساليب والفنيات "التقنيات" العلاجية في العيادة السلوكية المعرفية.

أهم المحاور

المحور 1: الأصول النظرية للعلاجات السلوكية والمعرفية

- مفهومة العلاج النفسي
- تعريف العلاجات السلوكية والمعرفية
- المقاربة السلوكية في تفسير الاضطراب النفسي
- المقاربة المعرفية في تفسير الاضطراب النفسي
- المقاربة التاريخية للعلاجات السلوكية المعرفية (أهم النماذج)
- الافتراضات والمفاهيم الأساسية.
- أهداف العلاجات السلوكية المعرفية.
- إطار العمل والعملية العلاجية في العيادة السلوكية المعرفية.

المحور 2: أهم الفنيات العلاجية

الفنيات السلوكية:

- فك الحساسية المنتظم (سلب الحساسية التدريجي)
- العلاج بالفم (التعريض)
- العلاج بالتفجير (الإكراه)
- التدريب التوكيدي (التوكيدية)

- الواجبات المنزلية

- لغة الأدوار

- التشكيل

- التنشيط السلوكي

- الاسترخاء

### الفنيات المعرفية:

- السهم الهابط

- الحوار السقراطي (العلاج الجدلي)

- التحويل (الابعاد وفض المركزية)

- الكرسي الفارغ

- ملئ الفراغ.

- سجل الأفكار ( المذكرات اليومية)

- إعادة البناء المعرفي (Beac)

- العلاج العقلاني الانفعالي (Ellis)

- المراقبة الذاتية (ميكينيوم) التحسيس الداخلي

- العلاج بالتقليل والالتزام

- العلاج باليقظة العقلية

- المقاربة النفسوعصبية

### أهم المراجع المعتمدة:

- إبراهيم عبد الستار: العلاج السلوكي المعرفي الحديث، أساليب وفنيات تطبيقية.

- عبد الله هشام، العلاج العقلاني السلوكي.

- عادل عبد الله محمد، العلاج النفسي السلوكي المعرفي.

- عبد العظيم حسين طه، العلاج السلوكي المعرفي.

- محمد محمود بني يونس، أبجديات علم النفس العصبي الاكلينيكي.

- إسماعيل علوي، بن عيسى زغموش، العلاج النفسي المعرفي.

- Bensmail.B, La psychiatre Aujourd'hui

## المحور الأول: الأصول النظرية للعلاجات السلوكية والمعرفية

### المحاضرة 1: مفهمة العلاج النفسي:

تفيض الأدبيات النفسية بتعاريف عدة للعلاج النفسي، لكن هناك اتساق رغم تعدد الرؤى (التحليلية، السلوكية، المعرفية، الإنسانية، النسقية) على أن العلاج النفسي هو:

" وضعية اتصالية تفاعلية بين "ذات المعالج وذات المتعالج" في سياق حسي وزمكاني من التبادلات الفكرية والثقافية والعاطفية هدفها مساعدة المتعالج على فهم مشكلته، والوصول به إلى تحقيق مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي"

يتأسس العلاج النفسي على العلاقة واللقاء بمتضمنات "الاصفاد، الاحتواء، المرافقة، المساندة (مسمى يُنسب إلى المنظور الإنساني "روجرز") يتطلب العلاج النفسي الوعي بالآخر، البحث والتحليل لموارده الداخلية، نوعية استجاباته، تفاعلاته الاجتماعية.

في العلاج النفسي ندرس المتعالج "كفاعل" وليس كموضوع مجرد، لأن الظاهرة النفسية تتصف بالكلية، لهذا نحتاج إلى سببية شبكية في تفسيرها (المعطيات النفسية، العقلية، السياقية ...)

### تعريف العلاجات السلوكية والمعرفية:

- هي تطبيقات إكلينيكية نفسوتعليمية ذات أثر توجيهي.
- مجموعة من الفنيات الموجهة نحو تعبير التشوهات المعرفية، وأنماط التفكير غير التوافقية من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية.
- علاقة تعاونية ما بين المعالج والمتعالج تتضمن فحص المعتقدات، ونماذج التفكير، والتصورات، والتوصل إلى استجابات بديلة أكثر توافقية وفاعلية.
- تتأسس العلاجات السلوكية والمعرفية على منظور ثلاثي: كيف أفكر؟ كيف أنفعل (أشعر)؟ كيف أنصرف؟
- يمارس المعالج في العيادة السلوكية المعرفية دوراً تعليمياً في مساعدة الشخص على فهم معتقداته (الخاطئة، واستبدالها بمعتقدات صحيحة وواقعية وإيجابية).
- تجمع العلاجات السلوكية المعرفية بين الفنيات المعرفية (إعادة البناء (المعرفة) والتقنيات السلوكية (كالوظائف البيئية، التخيلات ...)

• تعتمد العلاجات السلوكية المعرفة على نماذج وليدة التعلم، ونماذج وليدة تحليل المعلومة والتفكير فهي عملية تعليم، تدريب، تعزيز للسلوكات الإيجابية عبر تعرف الفرد على أنماطه المعرفية، وانفعالاته المرتبطة بسلوكه.

## المحاضرة 02:

### 1-المقاربة السلوكية في تفسير الاضطراب النفسي:

تؤكد السلوكية بحماس بأن علم النفس يجب أن يدرس فقط الاستجابات القابلة للملاحظة وما يسبقها من مثيرات خارجية قابلة للملاحظة، بدلاً من العمليات الداخلية التي قد تحدث بينهما، [المشاعر، الأفكار، الوعي] لأنها غير مناسبة للدراسة العلمية، وليست بقوة اشرط تحديد السلوك. إذا فإن المشكلة الاكلينيكية بالنسبة للسلوكيين هي "العَرَض": السلوك الملاحظ، الحركة، الفعل والقول والتصرف، ولا توجد مشكلات داخلية، "الاضطراب النفسي": استجابات لمتغيرات مستشارة تؤدي إلى تشكيل عادات تم تعزيزها في ضوء قوانين التعلم: التكرار، الاقتران، الأثر، التعميم... الاضطراب النفسي هو اشرطات غير ملائمة (الفوبيا مثلا عادة متعلمة) وبالتالي التدخل النفسي السلوكي يتجه إلى الأفعال المُلاحظة.

### 2-المقاربة المعرفية في تفسير الاضطراب النفسي:

يفترض المعرفيون بان الطريقة التي ن فكر بها نحو حدث ما تعكس استجاباتنا وردودنا، فالتفسيرات والادراكات التي يقدمها الفرد للمواقف والأحداث تؤثر على كيفية تصرفه. إذا سببية الاضطراب النفسي تكمن في المعارف والأفكار غير المنطقية أو غير العقلانية، أو غير الواقعية، إن التدخل المعرفي يتجه نحو اصلاح التفكير الخاطيء، الشيء يحدث ← نحن نفسر الشيء ← تأثير على الشعور ← تظهر الاستجابة (هنا عيشنا أو تعاستنا مرتبطة بنوعية أفكارنا، وتفسيراتنا للأحداث) (الفوبيا هي ناتجة مخطط معرفي غير منطقي). إذا فإن المشكلة الاكلينيكية هي المعاني ورمزية العرض، والاضطراب النفسي يكمن في المتغيرات المستدعاة (منظومة التفكير).



## المحاضرة 03:

### 1- أهداف العلاجات السلوكية والمعرفية:

يحقق العلاج السلوكي والمعرفي الهدف الأساسي للعلاج النفسي عموماً عبر مساعدة الأفراد على إدراك مشكلاتهم لكنه يركز على تصحيح المعتقدات والأفكار، والانفعالات السلبية وصولاً إلى استجابات توافقية، ويمكننا اختزال أهم أهداف العيادة السلوكية المعرفية فيما يلي:

- ملاحظة تغيير السلوك الظاهر عن طريق المؤشرات والتقييمات وقوائم تقدير السلوك.
- فهم الأسباب الكامنة وراء الانفعالات السلبية، والأفكار اللاعقلانية.
- تدريب الأفراد على التعامل مع أفكارهم، واستخدام استجابات توافقية.
- إعادة تنظيم الفرد عبر مساعدته على تفهم الأثر السلبي لأفكاره غير العقلانية، وإبدالها بأفكار عقلانية.
- تحقق العلاجات السلوكية والمعرفية هدفاً تعليمياً، تدريبياً، تصحيحياً، وإرشادياً، وتوجيهياً.
- تسعى العلاجات السلوكية والمعرفية إلى تخفيض الألم النفسي ومشاعر الضيق الشخصي بسبب الأفكار الذاتية الخاطئة والعمل على تصحيحها.

### 2- الافتراضات والمفاهيم الأساسية في العيادة السلوكية المعرفية:

تعرف العلاجية السلوكية والمعرفية بثلاثية (أفكار، انفعالات، سلوك):

أ- الفكرة (المعرفة): مختلف السيرورات العقلية التي تقود إلى استثمارنا للمعطيات الحسية والادراكية ذات العلاقة بالذات أو المحيط الخارجي، هذا ما تشكله المخططات المعرفية (التصميمات)، مدمج المعتقدات، التصورات، العزوة، الترشيحات، الإدراكات (لاشعورية في ذ.ط. المدى) موجهة للتفكير (تجارب سابقة) وهي مصدر التشويهات كذلك (وزن الماضي).

ب- الانفعال (وجدان، شعور): الاحساسات والمعاشات والتغيرات الفيزيولوجية تتحول إلى وجدانات (لذة، ألم، حزن، خوف، فرح) يتحدث عنها العميل كمعاش عبر تعبير لفظي، الوجدان مرتبط بالفكرة (حدث ← وجدان ← سلوك).

ت- السلوك (التصرف، الاستجابة) تسلسل منتظم للفعل والنشاط (حركة، لفظ، فعل) هادف نحو تحقيق التكيف، وإشباع الحاجات، التعرف نتاج تفسير وإدراك الفرد للموقف او الحدث

- التعبير يكون في التفكير وكذلك في السلوك الظاهر.
- التمرکز على المشكلة "هنا والآن"
- رصد الأفكار والحدث على التفكير (تسمية الأفكار غير العقلانية) والبحث عنها في الانفعالات
- الانفعالات هي القناة الملكية للأفكار.

#### المحاضرة 04: التشوهات المعرفية

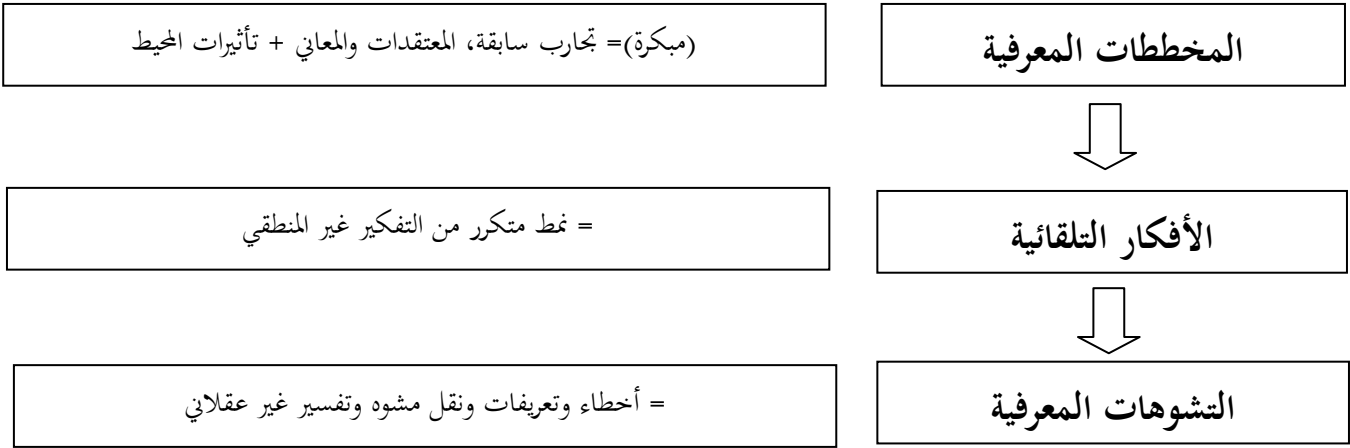
إحدى المفاهيم الأساسية في العلاجات المعرفية التي تقود إلى فحص المشكلة لدى العميل هي : "التشوهات أو التحريفات المعرفية"، وهي انعكاس للأفكار التلقائية، وتمثل أخطاء في الفهم، والتفسير، تلطيخا للمعلومات الواردة من الخارج، ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع.

#### 1. مصدر التشوهات المعرفية:

تتنبق التحريفات المعرفية عن الأفكار التلقائية أو (الآلية، أوتوماتيكية هي أفكار متكررة وسريعة ودائرية تظهر لدى الفرد من لحظة إلى أخرى ليس فيها تدبر أو منطقية، هي أحاديث بينية (بين الشخص وذاته) مختلفة عما تظهره إلى الآخرين، قد تبرز في كلمات مختصرة، صورة (ابتسامة)، إحساس معين (انطباع حسي).

- ما يميز هذه الأفكار التلقائية أنها تصاغ في قواعد "ينبغي، يجب أن أكون ...."
- كما أنها تختلف باختلاف الاضطراب: توقع خطر(قلق)، لوم الذات (اكتئاب)، مشاعر الذنب، سمعة التهويل والكارثية ....

- إن هذه الأفكار تتوسط بين الحدث والانفعال، وهي المادة الخام للوجدان. تعمل العلاجات المعرفية على تنفيذ هذه الأفكار التلقائية غير المنطقية عن طريق (التسمية)، ومساعدة العميل على معرفتها، وتسجيلها في مُذكرة أو سجل. يمكننا شرح عمل ومصدر هذه الأفكار التلقائية كما يلي:



قدم المنظر الأمريكي "بيك، Beck": أكثر التشوهات المعرفية في القائمة الآتية:

1. التفكير المستقطب: تقييم كل شيء بشكل غير عقلائي، إما رائع أو بشع، دون منطقة وسطى (أبيض أو أسود، لا توجد منطقة رمادية)
2. الشخصية: تحمل مسؤوليات شخصية مفرطة على الأحداث السلبية.
3. الفترة العقلية: تجاهل الأحداث الإيجابية مع التركيز بشكل مفرط على الأحداث السلبية.
4. إفراط التعميم: تطبيق التجارب والخبرات السلبية بشكل أكثر اتساعاً مما يستوجب الأمر.
5. التهويل (التكبير، المبالغة) والتهوين (التصغير): بالنسبة للأحداث السلبية يضحّمها، وبالنسبة للأحداث الإيجابية يهملها أو يقلل من أهميتها.
6. قراءة الأفكار: التسليم بمعرفة ما يفكر فيه الآخرون تجاهه دون التحدث معهم.
7. الاستنتاج التعسفي: إطلاق الأحكام والاستجابات دون اعتماد أدلة كافية.
8. الرؤية الضيقة: هي التمرکز حول الذات حيث لا يدرك الفرد سوى ما يتفق مع رأيه هو فقط.
9. التفكير الكارثي: أو المبالغة في تفسير الأحداث، كأن يشعر بأن عدم قدرته على إنجاز ما يرغب فيه كارثة.

## المحاضرة 5: مقارنة تاريخية للعلاجات السلوكية والمعرفية

تأسست العلاجات السلوكية والمعرفية على منطلقات نماذج التعلم، ومباحث النظرية المعرفية، حيث يمكننا توضيح مرحلة هذا التأسيس بتوثيق الاسهامات الآتية:

### 1. الموجة الأولى (الصرامة السلوكية):

1. **الاشتراط الاستجابي (الاشترك الكلاسيكي)** : أعمال المنظر الروسي "Pavlon" التي أخرجت فكرة "المنعكس الشرقي" (ظهور الاستجابة مع تكرار المثير عبر المزوجة المتكررة مع المفرز، قوة الاشتراط تحصل عندما يكتسب المثير المحايد قوة المثير الطبيعي في اصداره الاستجابة ) تكرار، اقتران، تزامن في الحدث)
2. **اشتراط الفوبيا**: بحماسة كبيرة نثّل "Waston" فكرة "الاشتراط الاستجابي إلى أمريكا (بدايات ق 20)، يهتم بفحص الطرائق التي يقوم بها الاشتراط بتشكيل السلوك: من خلال تجربته الشهيرة مع الطفل 1920 عن طريق المزوجة الزمانية بين الصوت القوي ومنظر الفأر " عصاب تجريبي".
3. **الاشتراط الوسيلى (الغائي)**: "قانون الأثر" الذي قدمه Thorndiek ليؤكد أن الاستجابة تتحد وفق التبعيات أو الآثار التي تعقبها وأن التبعات السارة تكرر احتمالية ظهور الاستجابة وتثبيتها مستقبلا.
4. **الاشتراط الاجرائي** : "طور" Skinner : "قانون الأثر" إلى فكرة مفادها أن السلوك يكون "دالة لتبعياته" عندما يمارس الفرد "الاجراء" (تجريب السلوك)، على البيئة ويلاحظ تبعيات هذا الاجراء، ويدمج هذه التبعيات داخل قراراته المتعلقة بسلوكه المستقبلي.
5. **أعمال "Wolpp"**: في افريقيا الجنوبية حول العصابات التجريبية وفنية "فك الحساسية المتين 1958"، إن هذه النماذج وليدة التعلم تحقق تطبيقات اكلينيكية في التعامل مع سلوك العميل على اقتراض أن التبعات تشكل السلوك (وكل الأفعال التي تحكمها تزامنات الحدث: "إذا .... فإن .... " هذا ما يساعد وفق السلوكيين على تضمين تغيرات هامة (تعتبر السلوكيات غير المرغوبة).



## II. الموجة الثانية (العلاجات المعرفية):

1. إسهامات نظرية التعلم بالنمذجة (الملاحظة): تمت دراسة تأثيرات النمذجة : "التعلم

بملاحظات الآخرين في البيئة" بشكل مكثف من جانب المنظر "باندورا Bandura" ونتج

عن ذلك حجم كبير من المعارف تتعلق بالمتغيرات الرئيسية في عملية النمذجة.

تعد هذه النظرية مدخلا وسيطا بين المنطلقات السلوكية والمنطلقات المعرفية حيث تركز على

الحتمية التبادلية بين : السلوك، المعارف، الانفعالات وتأثيرات المحيط.

قدمت هذه النظرية العلاجية بالنمذجة مثل: لعب الأدوار، مشاهد الفيديو، نماذج عبر التخيل،

وترتكز على وجود مثير أو نموذج مع دافعية داخلية لملاحظة ذلك النموذج (نمذجة حقيقية،

خيالية، رمزية).

كما تتطلب عمليات: الاشباه والاحتواء الذاكري ثم إعادة انتاج السلوك، وقدمت كذلك مفاهيم

الفعالية الذاتية والكفاءة الذاتية وأهميتها في تحفيز الفرد.

2. علاجية "ألبرت إليس" "Albert Ellis" العلاج العقلاني الانفعالي:

أسهم المنظر الأمريكي "إليس" في تصميم أكثر الأساليب العيادية المعرفية القائمة على الوصلة

بين "الفكر والوجدان" أو بين "العقلانية والانفعال"، ويقول " إذا كنا نستطيع أن نجعل معتقداتنا

أكثر عقلانية، يمكننا أن نعيش حياة أسعد.

الفكرة الرئيسية في هذه العلاجية قائمة على النموذج الثلاثي: الحدث المنشط -> المعتقد->

النتيجة الانفعالية والهدف هو "تصحيح المعتقد الخاطئ".

3. علاجية "آرون بيك" "Aaron Beck":

ظهر المنظر الأمريكي "بيك" مدخلا علاجيا بناء على تصوراته في علاج الاكتئاب الذي يترجم

جزءا مهما من نظريته المتمركز على "الثلاثي المعرفي" والتي يقول فيها أن هناك ثلاث معارف

محددة هي: الأفكار حول الذات، العالم الخارجي، المستقبل والتي تسهم كلها في صحتنا النفسية

وافترض "بيك" أنه عندما تكون كل هذه المعتقدات سلبية فإنها تنتج الاكتئاب.

### III. الموجة الثالثة: العلاجات القائمة على يقظة الذهن والقبول.

تسمى هذه الأساليب العلاجية "بالموجة الثالثة" إشارة إلى الارتقاء من السلوكيات الصارمة (الموجة الأولى) إلى العلاج المعرفي (الموجة الثانية) على هذه العلاجات الجديدة، وهي علاجات معرفية بعناصر سلوكية، أهمها:

1. العلاج القائم على اليقظة الذهنية: تقع اليقظة الذهنية في قلب علاجات الموجة الثالثة:

تقوم على ممارسة الانتباه والوعي بالخبرة الحالية والقبول، بحيث لا يتم تجنب الأفكار وإنما تقبلها بمعنى تعبير العلاقة مع الأفكار لتسهيل مواجهة الأفكار غير السارة (أو المشاعر أو الأحاسيس).

2. العلاج بالقبول والالتزام: يتأسس هذا الأسلوب العلاجي على فكرة تقبل العملاء للخبرات

النفسية الداخلية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والأحاسيس، حيث أن الأفراد الذين يعاون من المشكلات النفسية لا يتقبلون هذه الأحداث ولكنهم يتهربون منها بالتشبث والإلهاء، التجنب الخبراتي: ويتضمن الالتزام معرفة الفرد لقيمه الشخصية الخاصة به، وأن يظل صادقاً في هذه القيم من حيث قراراته وسلوكياته اليومية.

3. العلاج ما وراء المعرفي: الفكرة الأساسية في هذه الممارسة الجديدة، هو أن الحدث المنشط

يمكن أن يكون المعرفة في حد ذاتها بمعنى أفكار الشخص بدلاً من أن يكون حادثاً خارجياً، فيمكن للناس أن يصبحوا مكتئبين أو قلقين، بسبب ردود أفعالهم على أفكارهم الخاصة، وليس ردود أفعالهم على الأشياء التي تحدث حولهم، وبالتالي العلاج هنا يركز على تفكير الفرد في تفكيره.