

**أساليب وتقنيات العلاج المعرفي Beck**

يركز العلاج المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، وتتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره للحدث والمعنى الذي يكسبه له. ويسلم العلاج المعرفي بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد كبير على المعتقدات الفكرية الخاطئة التي يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ومن ثم يعتمد العلاج على تغيير مفاهيم العميل، وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له إحداث تغيير في سلوكه. (أبو أسعد، 2011)

يعتبر العلاج المعرفي مقارنة مركزة على حل المشكلات في العلاج النفسي طوره آرون بيك. والعلاج المعرفي في الأساس طريقة تحدد وتتعرف على الأفكار التي تنتج المشاعر السلبية المؤلمة، واستجابة سلوكية غير توافقية. وقد اكتشف بيك بأن النقطة الأساسية للتدخل العلاجي تكون على مستوى أفكار الشخص. فإذا حدث تغيير في التفكير (الأفكار التلقائية، الافتراضات والمعتقدات الجوهرية) سيتبع ذلك تغيير في المشاعر والسلوك. ويتم استعمال التقنيات والاستراتيجيات السلوكية عند الحاجة وذلك لتعزيز نتائج العلاج (التحكم في الغضب، التدريب على الاسترخاء، التعريض التدريجي للمواقف المخيفة، التدريب التوكيدي) تكون مدة العلاج في الغالب قصيرة المدى وعموما يشعر الأفراد بتحسن فوري وثابت وطويل المدى. (Thompson, 2003, p139,p140)

**1- خصائص العلاج المعرفي**

من خلال تحليل العديد من الأبحاث التي بحثت في فعالية العلاج المعرفي يمكن استخلاص الخصائص التالية:

- 1- قائم على أساس تجريبي: حيث أظهرت الطرق المعرفية السلوكية فعاليتها بالنسبة للعديد من المشاكل. فالعلاج المعرفي له نفس فعالية العلاج الدوائي بالنسبة للاكتئاب والقلق.
- 2- محدد الأهداف: حيث يعمل المعالج مع مرضاه لوضع أهداف للعلاج وقيم التطور بصفة دورية ليتأكد من تحققها.
- 3- عملي وملمس: حيث أن الأهداف العلاجية تركز على حل مشاكل واقعية، وتتضمن الأهداف التقليل من أعراض الاكتئاب، والتخلص من نوبات الهلع، والتخلص من الممارسات القهرية كتنف الشعر، وإنقاص المماثلة في العمل، وتحسين العلاقات مع الآخرين وخفض العزلة الاجتماعية.

4- نشط: حيث يلعب كل من المعالج والمريض دورا نشطا في العلاج المعرفي، فيعمل المعالج كـمعلم ومدرّب ويعمل المريض خارج جلسات العلاج لممارسة الاستراتيجيات التي تعلمها في جلسة العلاج.

5- تعاوني: حيث يعمل كل من المعالج والمريض معا لفهم وتطوير استراتيجيات لتوجيه وحل صعوبات المريض.

6- قصير المدى: العلاج المعرفي قصير مقارنة بالعلاج الأخرى.

(Thompson, 2003, p140, p141)

## 2- الفروق بين العلاج المعرفي (CT) و العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT):

ويتشابه العلاج المعرفي و العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، بأنهما يعتبران مدارس علاجية نشطة، مباشرة، محدودة الوقت، تهتم بالتركيز على الحاضر، تتجه نحو المشكلة، تعاونية، و بناءية، و تجريبية، تهتم بالواجبات المنزلية، كما تتطلب أن يتم تحديد طبيعة المشكلة بوضوح و المواقف التي تحدث فيها، كما أنهما يركزان على الاستبصار الذي يؤكد على التعرف على الأفكار السلبية و المعتقدات التي تؤدي إلى التكيف غير السليم، ثم العمل على تغيير هذه المعتقدات بعد التعرف عليها. (كوري، ترجمة الخفش، 2011، ص 371).

ومع ذلك فهناك فروق هامة بين العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي و العلاج المعرفي خصوصا فيما يتعلق بأساليب وطرق العلاج. فالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في الغالب علاج مباشر، يلجا إلى الإقناع والمواجهة، ويركز على دور التعليم للمعالج، ويهتم المعالج بالتفكير العقلاني ويساعد العملاء على تحديد المعتقدات اللاعقلانية ومن ثم تنفيذها. بينما يركز العلاج المعرفي على أن يقوم العميل بنفسه باستكشاف و تحديد المفاهيم الخاطئة أكثر من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، و أحد الأساليب التي يتم استخدامها لتحقيق هذا الهدف هو أسلوب الحوار السقراطي الذي يقوم على استخدام الأسئلة المفتوحة والمغلقة مع العملاء بهدف قيامهم بالتفكير في الأمور الشخصية وأن يصلوا إلى الاستنتاجات بأنفسهم. ومن خلال هذه العملية التي تهتم بطرح الأسئلة وانعكاس الأفكار فان المعالج المعرفي يقوم بالتعاون مع العميل لقياس وفحص صدق الجانب المعرفي لديه، و بالتالي يحصل التغير نتيجة مواجهة العملاء لمعتقداتهم الخاطئة والشواهد المتناقضة التي جمعوها وعملوا على تقييمها بأنفسهم بمساعدة المعالج. كما توجد أيضا فروق في الكيفية التي ينظر فيها كل من اليس و بيك إلى التفكير الخاطيء ، فمن خلال عملية تنفيذ الأفكار العقلية يتجه اليس إلى إقناع العملاء أن بعضا من معتقداتهم غير منطقية وغير وظيفية. بينما يرى بيك أن المعتقدات غير الوظيفية هي المشكلة لأنها تؤثر في العمليات العقلية العادية،

وليس لأنها لاعقلانية. وأن بعض الأفكار تتسم بأنها مطلقة، واسعة وعريضة ثم متطرفة، ويقوم المعالج بالاستفسار من العميل حول الشواهد الخاصة بأفكاره ومعتقداته. كما أنه يرى أن قيام الأفراد بتصنيف الأمور يؤدي إلى خلل في تفسيرهم للمواقف والخبرات التي يمروا بها، كما أنه يعتقد بأن الناس يتقيدوا في حياتهم بقوانين و فرضيات معينة يضعونها مما يؤثر على نظرتهم إلى الأمور نتيجة كونها غير واقعية أو لاستخدامها بطريقة متطرفة، ويقوم المعالج باقتراح مبادئ أكثر واقعية ومرونة على العميل. (كوري، ترجمة الخفش، 2011، ص 375 ص 376).

### 3- أساسيات العلاج المعرفي

يعتمد هذا النوع من العلاج على النموذج الاستعرافي الذي يقول بأن السلوك والمشاعر الإنسانية هي نتيجة لما يفكر فيه الشخص. حيث يقسم هذا النموذج المعتقدات الشخصية إلى ثلاثة مستويات هي:

**1- المعتقدات الجوهرية Core Beliefs** وهو المستوى المعقد والراسخ الذي غالباً ما ينشأ مع الإنسان منذ نعومة أظفاره. ويتأثر هذا المستوى بالوراثة والتربية وكذلك حجم المعاناة التي قد تعرض لها الطفل، مما يؤدي إلى نشوء بعض المعتقدات الراسخة السلبية أو الخاطئة مثل إنا غير (كفو أو ناقص). (مصطفى، وعلي، 2011، ص 192).

في الطفولة تتكون لدى الناس معتقدات عن أنفسهم وعن الآخرين وعن العالم وان أكثر المعتقدات عمقا هي مفاهيم أساسية وراسخة وعميقة بحيث لا يعبرون عنها حتى لأنفسهم. وينظر لهذه الأفكار كحقيقة مطلقة (أنا عاجز) مع التركيز على المعلومات التي تؤكد هذا الاعتقاد حتى لو كانت غير صحيحة. فالمعتقدات الجوهرية تبدو كلية وجامدة ومعممة بطريقة شديدة.

والمعتقدات الجوهرية هي أكثر أفكار الإنسان مركزية عن النفس ويشير بعض علماء النفس إليها بالمخططات (المنظومات المعرفية) ويرى بيك بأن المخططات هي تركيبات معرفية في عقل الإنسان وأن محتويات هذه التركيبات هي المعتقدات الجوهرية، ويرى بيك بأن المعتقدات السلبية تنقسم إلى مجموعتين كبيرتين: الأولى ترتبط بالإحساس بالعجز. والثانية بالإحساس بعدم الحب. ويتبنى بعض المرضى معتقدات جوهرية تنتمي إلى إحدى هاتين المجموعتين أو كلاهما. وتنشأ هذه المعتقدات في الطفولة حيث يتفاعل الطفل مع الآخرين في حياته ويواجه مواقف مختلفة ويتبنى معظم الناس في اغلب الأحيان معتقدات جوهرية ايجابية إلى حد ما وتطفو المعتقدات السلبية على السطح في أوقات الأزمات النفسية. (بيك، ترجمة مطر، 2007)

**2-المعتقدات الوسيطة Intermediate Beliefs** وهو مستوى المعتقدات الافتراضية وهي الافتراضات الخاطئة أو السلبية التي يضعها الإنسان عن نفسه ويقوم بالبحث عن أدلة من حياته اليومية لدعمها. وتمثل هذه المعتقدات المواقف والقواعد والاتجاهات، وغالبا ما تكون غير لفظية. ولتوضيح ذلك فان العميل كانت لديه المعتقدات الوسيطة التالية:

الاتجاه: انه لفظيح أن أكون غير كفاء

القاعدة/ التوقع: لا بد أن اعمل بأقصى ما يمكن طول الوقت

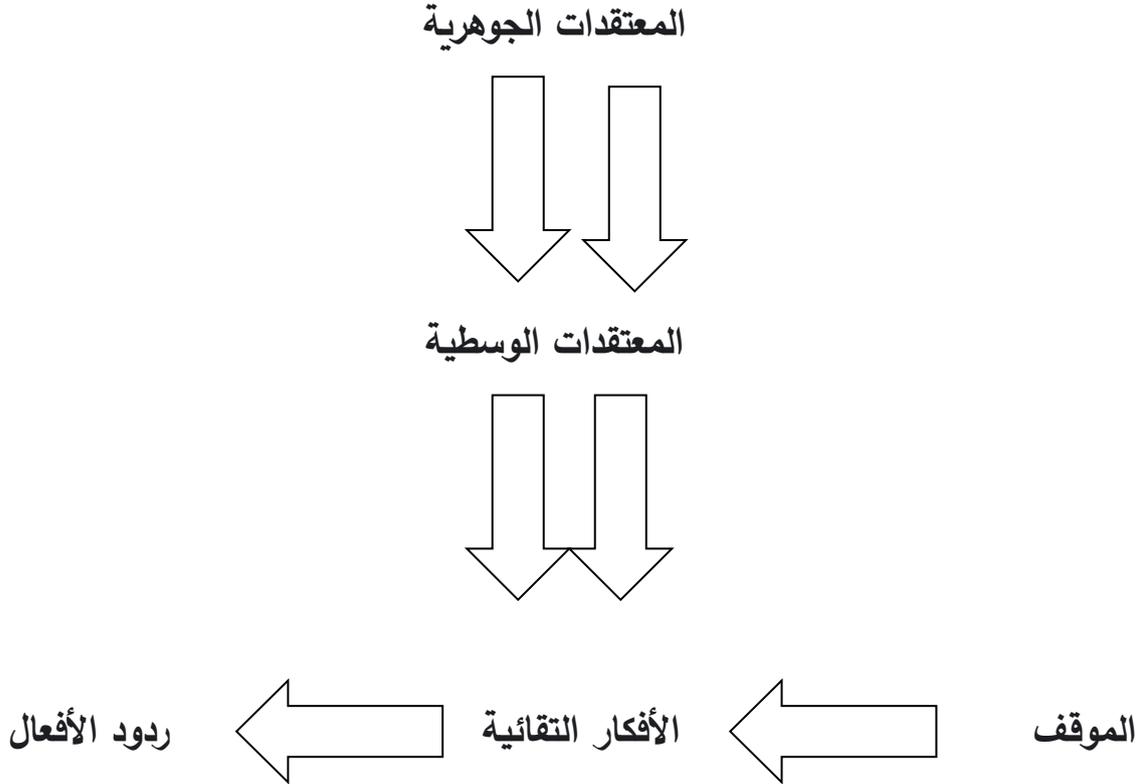
الافتراض: إذا عملت بأقصى ما يمكن فانه يمكنني أن أكون قادرا على عمل شيء يمكن أن يعمله الآخرون بسهولة.

إن هذه المعتقدات تؤثر في رؤيته للمواقف والتي بدورها تؤثر في كيف يفكر وكيف يشعر وكيف يتصرف. ( بيك، ترجمة مطر، 2007)

**3-الأفكار الأوتوماتيكية أو التلقائية Automatic Thoughts** إن الأفكار التلقائية هي تيار من التفكير يوجد مع تيار أكثر ظهورا من الأفكار. وهذه الأفكار ليست مقتصرة على المرضى والمضطربين نفسيا ولكنها شائعة عند كل الناس. وعلى المعالج ان يتعرف على الأفكار المعطلة والتي تشوه الحقيقة وتؤثر سلبا على مشاعر المرضى وتعطلهم على بلوغ أهدافهم. وغالبا ما تكون هذه الأفكار سلبية ومحزنة وقصيرة وتشعر المريض بالمشاعر التي تسببها أكثر من الشعور بها ذاتها. وقد تكون في صور لفظية أو صور خيالية أو كليهما. ( بيك، ترجمة مطر، 2007، ص126)

## العلاقة بين السلوك والأفكار التلقائية

ويمكن أن يوضح النموذج المعرفي هذه النقطة كالتالي



## 4-التشوهات المعرفية

قد تحرف الأفكار الأوتوماتيكية نتيجة للتفسير غير العقلاني للخبرات التي يمر بها الفرد، وهناك ثمان تحريفات معرفية شائعة وهي:

**1-الاستنتاج التعسفي Arbitrary Inference** بمعنى استنباط نتيجة من حدث ما في ظل غياب دليل لذلك. فعلى سبيل المثال قد يقول المسترشد: هذا العلاج لا يناسبني عندما يجد صعوبة في جانب واحد من الواجب المنزلي الذي يطلبه منه المرشد النفسي.

**2-التجريد الانتقائي Selective Abstraction** وفيه يتم إدراك المعلومة خارج سياقها فيلاحظ الفرد تفاصيل معينة ويتجاهل معلومات أخرى مهمة.

3- **التعميم الزائد Overgeneralization** يعتبر حدوث مصادفة أو اثنتين ممثلًا لمواقف مشابهة سواءً كانت ترتبط بها حقيقة أم لا، فعلى سبيل المثال فشل الزوج في إكمال أحد الأعمال المنزلية جعل الزوجة تستنتج "أنه لا يعتمد عليه".

4- **التهويل والتصغير Magnification & Minimization** بمعنى تهويل أو تكبير تأثير السلوك السلبي للزوج ممثلًا وتصغير أو التقليل من تأثير سلوكه الإيجابي.

5- **أخذ الأمور على محمل شخصي Personalization** شكل من الاستنتاج التعسفي حيث يرجع الفرد الأحداث الخارجية لنفسه عندما يظهر دليل غير كافٍ لتحديد السبب فعلى سبيل المثال: وجدت الزوجة أن زوجها يعيد ترتيب الفراش بعد أن قضت وقتًا قبله في ترتيبه بنفسها فتستنتج "لا يرضيه طريقة ترتيبتي".

5- **التفكير الثنائي All or nothing** أو "التفكير الاستقطابي" فعلى سبيل المثال تقول الأم لابنها الذي ينظف غرفته "لا تزال هناك أتربة على مكتبك: ويرى ابنها" أنها لا ترضى أبدًا عما فعله".

7- **وضع اللافتات Mislabeled** إذا عمل أحد الزوجين شيئًا سالبًا يفسره الآخر على أنه يفعل ذلك دائمًا. بعكس الأفراد في الزواج السعيد حيث يرجعون التصرفات الخاطئة على أنها موقفية" لأنه في حالة مزاجية سيئة أو أنه تحت ضغوط ويحتاج للنوم"، ومن ناحية أخرى إذا ما قام بتصرف إيجابي يفسرونه على أنه شيء ثابت وداخلي للطرف الآخر "إنه شخص مهتم ومحب لذلك تصرف بهذه الطريقة"، ولكن في الزواج غير السعيد نفس السلوك الإيجابي يرونه موقفيًا عابرًا" لقد تصرف كذلك لأنه نجح في عمله هذا الأسبوع".

8- **قراءة الأفكار Thought Reading** شكل آخر من الاستنتاج التعسفي - حيث يعتقد الفرد أنه قادر على معرفة ما يفكر به عضو آخر في الأسرة أو ما الذي سيفعله في المستقبل القريب - دون تواصل لفظي مباشر بين الطرفين. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، ج2، ص197، ص198)

##### 5- التقنيات العلاجية عند بيك

يعمل المعالج على تعديل أو تغيير طريقة التفكير الخاطئة والإشارات الذاتية المختلة من خلال:

أ- تعليم الشخص كيف يتعرف على معارفه الخاطئة والمشوهة من خلال عملية التقييم، ومن خلال جهود تعاونية يتعلم فيها الشخص أن معارفه لها تأثير على انفعالاته وسلوكياته، كما يتعلم ملاحظة ومراقبة أفكاره وافتراضاته خاصة السلبية.

ب- بعد ما يحصل الفرد على تبصر بسلبية أفكاره يتدرب على اختبار تلك الأفكار مقابل الحقيقة عن طريق اختبار وقياس الدلائل.

ج- يقوم الشخص باختبار تجريبي لمعتقداته عن طريق الانخراط بحوار مع المعالج و تقييم الواجبات المنزلية ويتم حفظ سجلات بنشاطه و بتشكيل بدائل مختلفة لتفسيراته.

د- يؤكد المعالج على الحاضر، ويركز على المشاكل قيد التداول، مع انه من الممكن ذكر الماضي في العلاج تحت ظروف معينة مثال عندما يجد الضرورة لفهم إجابات على أسئلة مثل متى وكيف حدث الاختلال الوظيفي وكيف إن تلك الأفكار لازالت تؤثر على الفرد.

هـ- مساعدة الشخص على حل أكثر المشاكل الضاغطة وتعليمه استراتيجيات منع الانتكاس. ( أبو زعيزع، 2009 )

-تقنية إعادة البناء المعرفي: وتهدف إلى التعرف على الأفكار الهازمة للذات ووقفها. وإبدالها بأفكار ايجابية، ومعززة للذات وتكفيه.

يقدم المرشد تعليمة للعملاء للقيام بتسجيل ما يقولونه لأنفسهم قبل وأثناء وبعد الموقف المشكل. ثم يطلب منهم تسجيل أفكارهم السلبية قبل وأثناء وبعد المواقف الضاغطة أو الباعثة على الاكتئاب وذلك لمدة أسبوع أو اثنان. ويجب تحليل سجل العميل لأفكاره الهازمة للذات وغير المنطقية وتحديد الأفكار غير المنطقية ( قبل وأثناء وبعد) الخبرات. ويساعد المعالج العميل للتعرف على أفكار ايجابية توافقية والتي يمكن أن تعوض الأفكار السلبية. ويجب أن تكون الأفكار التوافقية متناقضة مع الأفكار الهازمة للذات ويستخدم في ذلك التخيل ولعب الدور.

#### -تقنية ABC لوقف الأفكار غير السعيدة

يوجه المعالج العميل لتسجيل أفكاره ومشاعره عندما يكون منزعج من موقف أو حدث ما.

A وتعني الأحداث والحقائق حيث يقوم العميل بتسجيل الحقائق حول الحدث غير السعيد.

B الحديث الذاتي يقوم العميل بتسجيل الأشياء التي يقولها لنفسه حول الحدث

C يقوم العميل بتسجيل كيف يشعر

D يقوم العميل بمناقشة وتقنيد أي عبارة في A والتي تبدو غير منطقية.

E يقوم العميل بفحص المستقبل هذا ما أريد أن أشعر به في المستقبل في هذا النوع من المواقف.

### -تقنية تغيير الأفكار الداخلية

الهدف من هذه التقنية تعزيز المعتقدات الداخلية الايجابية. يطلب المعالج من العميل:

- أن يقوم بكتابة وتسجيل معتقداته الداخلية السلبية وتغييرها الى معتقدات ايجابية وان يعبر عنها بصيغة الحاضر " اعتقد هذا عن نفسي"
  - أن يقوم العميل بترديد معتقداته الداخلية الايجابية 10 مرات في اليوم على الأقل. وان يكتب معتقداته الداخلية الايجابية على بطاقة بحيث يتمكن من رؤيتها بصورة دائمة.
  - أن يتصور العميل معتقداته الداخلية الايجابية كما لو أنها حدثت بالفعل ( يرى ويشعر). يتخيل انه أصبح ناجحاً. وان يتصرف كما لو أن معتقداته الداخلية الايجابية أصبحت حقيقة.
- (Thompson, 2003, p153)

### -تقنية الحوار السقراطي

إن العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي بين المرشد والمسترشد قائمة على التعاون، حيث يشتركان في وضع الأهداف العلاجية، وجدول أعمال لكل جلسة، واستخراج الأفكار التلقائية والافتراضات ثم جمع الأدلة لصالح أو ضد هذه الافتراضات بطريقة تشبه الطريقة العلمية لاختبار الفرضيات، وإحدى الطرق هي طريقة الحوار السقراطي.

### متى يستخدم المرشد الأسئلة السقراطية؟

يبدأ المرشد باستخدام الأسئلة السقراطية مع بداية العلاج ويستمر في ذلك إلى نهاية العلاج والهدف منها:

- توجيه المسترشد إلى تفحص جوانب وضعها) المسترشد خارج نطاق الفحص.
- مساعدة المسترشد في اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الاعتبار من قبل.

- تعويد المسترشد على التروي والتفكير وطرح الأسئلة على نفسه في مقابل الاندفاع التلقائي وتمكينه من البدء في تقويم اعتقاداته وأفكاره المختلفة بموضوعية.

#### خصائص الأسئلة السقراطية الجيدة:

بشكل عام هي الأسئلة التي توجه المسترشد إلى اكتشاف واسترجاع معلومات لم تكن متوفرة له في الوقت الراهن واستخدامها في إعادة تقويم الاعتقادات الموجودة لديه قبل اكتشاف هذه المعلومات.

#### صفات الأسئلة السقراطية الجيدة:

- يكون لدى المسترشد المعلومات اللازمة للإجابة عنها.
- توجيه انتباه المسترشد إلى معلومات لها علاقة بموضوع النقاش ولكنها غائبة عن تركيز المسترشد في الوقت الراهن.
- يتم التحويل فيها من التركيز على الأشياء المحددة إلى التركيز على الأشياء المجردة لكي يستطيع المسترشد في النهاية تطبيق المعلومات الجديدة في إعادة النظر في اعتقاداته القديمة التي ساهمت في تطور مشكلته.

#### خطوات الاكتشاف الموجه باستخدام الأسئلة السقراطية:

- طرح عدد من الأسئلة بهدف اكتشاف معلومات وثيقة الصلة بمشكلة المسترشد ولكنها خارجة عن نطاق وعيه في الوقت الراهن.
- الاستماع الجيد وعكس ما يسمعه المرشد على المسترشد.
- تقديم ملخصات متتالية للمعلومات المكتشفة.
- أسئلة رابطة بهدف حث المسترشد على النظر في اعتقاداته الأصلية في ضوء المعلومات التي تمت مناقشتها (بيك، 2007).