

جامعة دمشق
كلية التربية الثانية بالسويداء
مقرر برامج الإرشاد النفسي (2)
سنة خامسة – اختصاص: إرشاد نفسي
تاريخ: 2020/4/4

المحاضرة الثانية بعنوان

برامج الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي

دكتور جلال موسى عيسى

الفصل الثالث: برامج الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي

مقدمة

أولاً: العلاج بالقبول والالتزام

ثانياً: العلاج بالتنشيط السلوكي

ثالثاً: نظام التحليل المعرفي السلوكي للعلاج النفسي

رابعاً: العلاج الجدلي السلوكي

خامساً: العلاج ما وراء المعرفي

سادساً: العلاج المخطط

سابعاً: العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية

مقدمة

يسمى العلاج السلوكي بعلاج الموجة الأولى لبرامج الإرشاد النفسي الذي يركز على تغيير وتعديل سلوك العميل وليس على تعديل سمة شخصيته من خلال استخدام خبرة التعلم، وخفض الحساسية، والأشراط الكلاسيكي عند بافلوف و الأشراط الإجرائي عند سكينر.

أما العلاج المعرفي الكلاسيكي (التقليدي) فيسمى بعلاج الموجة الثانية لبرامج الإرشاد النفسي الذي يركز على معالجة المعلومات.

و بالنسبة لعلاج الموجة الثالثة فقد ركز على خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية، والقبول والالتزام، والتنشيط السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، وعلاج ما وراء المعرفة، وعلاج التحليل الوظيفي، والعلاج التكاملي.... الخ.

وفي أوائل عام (1990) ظهر ما يسمى بالعلاج السلوكي المعرفي الذي يضم نماذج من البرامج الإرشادية والعلاجية لعلاج بعض الاضطرابات النفسية منها:

أولاً: العلاج بالقبول والالتزام

لقد تطور العلاج القائم على القبول والالتزام الذي يعتبر أحد أساليب الموجة الثالثة لعلاج بعض الاضطرابات النفسية على يد هايز، ولسون، وستروساهل (1980) والذي ركز على ست عمليات أساسية وهي:

1. القبول: ويعني تبني الخبرات الداخلية دون تغيير شكلها أو تكرارها؛
2. التشويه المعرفي: ويعني ملاحظة الأفكار بدلاً من أخذها حرفياً؛
3. أن تكون حاضراً: ويعني الاستجابة الواعية للحظة الراهنة؛
4. ملاحظة الذات: ويعني وعي الفرد بخبراته الخاصة؛
5. القيم: ويعني اتجاهات الحياة الشخصية ذات المعنى؛
6. العمل الملتمزم: ويعني النشاطات الفعالة والموجهة قيماً.

وهذه العمليات الست تسعى جميعها إلى تحقيق هدف عام وهو المرونة النفسية والتي تعني قدرة الفرد على التواصل مع اللحظة الراهنة (الحالية) التي يعيشها بشكل واعي و كامل من أجل تغيير سلوكه بما يتوافق مع قيمه ومعتقداته.

كما يعرف أرنجناد (2014) القبول والالتزام بأنه منهج علاجي يعتمد على القبول والالتزام، واعتماد اليقظة العقلية وتغيير السلوك بهدف خلق المرونة النفسية لدى العميل. ومن أهداف العلاج القائم على القبول والالتزام:

1. توضيح القيم التي يتمسك بها العميل والأهداف التي يسعى لتحقيقها؛
2. زيادة فعالية العميل تجاه هذه القيم والأهداف.
3. تحقيق المرونة النفسية للفرد من اجل تغيير سلوكه بما يتناسب مع قيم الفرد ومعتقداته.

و يستخدم هذا العلاج مع الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، واضطراب الأكل والقلق، و الوسواس القهري بالإضافة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.

ثانياً: العلاج بالتنشيط السلوكي

هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي (الموجة الثالثة) لعلاج الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية ويعرّف بأنه "عملية علاجية تؤكد على محاولات بناء لزيادة إدماج السلوكيات الظاهرة التي تمكن المريض من الاتصال الاجتماعي لتعزيز بيئته وتحسين أفكاره ومزاجه". ويستند التنشيط السلوكي على أن المكتئبين يميلون إلى التجنب والعزلة وبالتالي يهدف العلاج إلى:

- أ- تجنب العزلة والانسحاب التي تعتبر بمثابة أنماط سلوكية قابلة للتغيير؛
 - ب- زيادة مشاركتهم في الأنشطة التي تساعد على تحسين مزاجهم مثل ممارسة الهوايات، والخروج لتناول الطعام، وتحسين العلاقات مع أفراد الأسرة، وتعلم مهارات جديدة، والاستحمام بانتظام، وتعلم عادات الأكل والنوم والعمل. وبالتالي يجب الانتقال من نشاط لآخر على شكل هرمي من الأسهل للأصعب من أجل نجاح هذا العلاج.
- ويستخدم هذا النوع من العلاج مع حالات التدخين المرتبطة بالاكتئاب، ولخفض أعراض الاكتئاب لدى المسنين، وأعراض الاكتئاب المصاحبة لسرطان الثدي، وحالات الانتحار.

ثالثاً: نظام التحليل المعرفي السلوكي للعلاج النفسي

طور نظام التحليل السلوكي المعرفي للعلاج النفسي على يد جيمس ماك كولوف (2000-2006) لعلاج المرضى الذين يعانون من الاكتئاب المزمن في جامعة فرجينيا. ولقد ركز هذا النهج على الشخص المكتئب لفهم كيفية تأثير مشكلاته الشخصية على سلوكه، و تحسين مهاراته في التعامل مع الآخرين، وتعليمه المشاركة الفعالة في البيئة الاجتماعية. ويتكون العلاج القائم على نظام التحليل السلوكي المعرفي للعلاج النفسي من ثلاث تقنيات هي:

- أ- تحليل سلوك المريض ونتائجه على الآخرين والعمل على تعديله؛
 - ب- فحص الخبرات المؤلمة مع الآخرين؛
 - ت- التدريب على المهارة السلوكية المرغوبة مثل التدريب على تأكيد الذات.
- ويستخدم هذا النوع من العلاج لحل المشكلات الاجتماعية المعقدة، ولخفض أعراض الاكتئاب.

رابعاً: العلاج الجدلي السلوكي

طور العلاج الجدلي السلوكي على يد مارشال لينهان في أواخر عام (1980) وأوائل عام (1990) في جامعة واشنطن والذي ركز بالبداية على حالات الانتحار، و إيذاء الذات. ولقد افترضت لينهان أن العلاج النفسي شرط ضروري لتلبية خمس وظائف مهمة وهي:

أ- الحفاظ على دافعية العميل للتغيير؛

ب- تعزيز قدرات العميل من خلال التدريب عبر الهاتف، و التدريب على التعامل مع التغييرات الجسدية، والواجبات المنزلية؛

ت- تشجيع العميل على تعميم قدراته المكتسبة حديثاً؛

ث- تعزيز دافعية المعالج لمواصلة العلاج، وتعزيز مهاراته وقدراته؛

ج- توفير بيئة علاجية تساعد ملائمة لإحداث التغيير المطلوب.

و يعتبر هذا العلاج بأنه علاج شامل لأنه يدمج بين العلاج المعرفي السلوكي، والنهج القائم على التسامح والممارسات التأملية، وينطوي هذا العلاج على تحقيق التوازن بين استراتيجيات التغيير والقبول و تشجيع العملاء على الاعتراف و قبول الخبرة الانفعالية التي يمرون بها من جهة، والعمل على كبح المشاعر السلبية ومنعها من الظهور من جهة أخرى.

ويستخدم هذا النوع من العلاج لعلاج مشكلات اضطراب الشخصية مثل تكرار إيذاء الذات، و محاولات الانتحار، واستخدام الكحول والعقاقير للسيطرة على الانفعالات، و مشكلات تناول الطعام مثل الشرهية، والعلاقات غير المستقرة.

خامساً: العلاج ما وراء المعرفي

ظهر على يد كل من أدريان ويلز وماتيو (1994) لعلاج اضطراب القلق. ويعتبر هذا النوع من العلاج بأنه أسلوب في التفكير المحدد ويسمى (متلازمة الانتباه المعرفي) والتي تتميز بمستويات عالية من القلق.

و الهدف الأساسي لهذا النوع من العلاج هو تنمية الوعي بما وراء المعرفة (الأفكار والمعتقدات الخاصة) أي القدرة على تجربة الإدراك والعواطف للأحداث النفسية التي يمر بها عقل الفرد والتي قد تكون متصلة بالعالم الخارجي؛ ويكون تركيزه على عدم تغيير الأفكار المضطربة وإنما تعلم التجربة عن الأحداث الداخلية وفصلها عن الذات. كما يهدف إلى اكتشاف أفكار المريض الخاصة (المعتقدات) وكيفية التعامل معها.

ويستخدم العلاج النفسي ما وراء المعرفي في معالجة القلق مثل القلق الاجتماعي والقلق من الصحة، و الاكتئاب، و الوسواس، و تعاطي المخدرات، و اضطراب ما بعد الصدمة.

سادساً: العلاج المخطط

طور هذا العلاج على يد جيفري يونغ (2006) لعلاج اضطرابات الشخصية والنفسية المزمنة. و يعرف هذا النوع من العلاج بأنه علاج نفسي تكاملي يجمع بين النظري و عدة تقنيات علاجية مثل العلاج المعرفي السلوكي، و التحليل النفسي، والعلاج الجشطالتي... الخ في نموذج واحد متكامل لتغيير الأنماط السلوكية السلبية لدى الناس التي عاشوها لفترة طويلة.

سابعاً: العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية

عرّف نيف (2003) العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية "بأنه الانفتاح على عالم الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة للفرد، ومعايشة الخبرة في اللحظة الحاضرة على نحو واعي و متوازن". بالتالي يركز العلاج القائم على اليقظة العقلية في البرنامج الإرشادي والعلاجي على: أ- الوعي؛ ب- الخبرة الحالية؛ ج- القبول.

كما وضع شولجروس وآخرين (2013) بعض العناصر أو المكونات المساعدة لبرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وهي:

أ- عنصر النشاط البدني؛

ب- تمارين الحركات الفنية لتحسين التوازن والاستقرار؛

ت- التنقل.

وهذه العناصر تهدف إلى تحسين اللياقة البدنية للقلب والأوعية الدموية من خلال الأنشطة القائمة على حركة التوازن، والتأمل أثناء المشي، وجلسات علاج بالموسيقى، وكتابة الأغاني، و عزف الموسيقى، و الرسم. و يستخدم هذا النوع من العلاج مع مرضى السرطان، و القلب، و الشلل، والاكنتاب، والأرق، والوسواس القهري.

الفصل الرابع: برامج الإرشاد النفسي القائمة على المنهج الإنساني

مقدمة

أولاً: الرؤية والتوجهات النظرية لنظرية كارل روجرز

ثانياً: أهداف البرنامج الإرشادي الروجري

ثالثاً: خطوات البرنامج العلاجي الروجري

رابعاً: برامج العلاج المتمركزة حول الشخص أو العميل

مقدمة

ظهر النهج الإنساني في علم النفس كرد فعل على النظرية السلوكية والتحليل النفسي، حيث ركز النهج الإنساني على الخبرات الذاتية الواعية للعملاء في العملية العلاجية في وضع الاهداف واتخاذ القرارات، كما ركز هذا النهج على الحاضر بدلاً من الماضي أثناء العملية العلاجية. ومن الرواد الأوائل لهذا النهج إبراهيم ماسلو و كارل روجرز و رولو ماي. فقد ركز إبراهيم ماسلو على التسلسل الهرمي للاحتياجات والدوافع؛ أما كارل روجرز فقد ركز على قدرة العملاء على التوجه الذاتي وفهم نموهم الشخصي؛ أما بالنسبة إلى رولو ماي فقد ركز على الجوانب الأساسية للوجود الإنساني والعلاج النفسي المتمركز حول العميل.

أولاً: الرؤية والتوجهات النظرية لنظرية كارل روجرز

يلخص كارل روجرز فلسفته في العلاج المتمركز حول الشخص أو العميل بأنها طريقة إلى الكينونة و الصيرورة، فالصيرورة تعني التغيير و مسلكها القيم والاتجاهات والسلوكيات، أما الكينونة فهي عملية استكشاف الذات وتقييمها، و خلع الأقنعة المزيفة عنها. و يصف روجرز نظريته في العلاج النفسي بأنها نظرية في التغيير ونمو الشخصية نتيجة التدخل العلاجي القائم على تقبل العميل كما هو بدون شروط مسبقة، والفهم العاطفي تجاه العميل.

ثانياً: أهداف البرنامج الإرشادي الروجري

ويهدف البرنامج الروجري إلى عدة أهداف هي:

1. تركيز الإرشاد على الشخص وليس المشكلة؛
2. السماح للعميل بإعادة التواصل مع ذاته لاكتشاف الخبرات المشوهة؛
3. مساعدة العميل على التعامل مع مشكلاته الحالية بفاعلية؛
4. مساعدة العميل على أن يعرف حقيقة ذاته.

ثالثاً: خطوات البرنامج العلاجي الروجري

توجد مجموعة من الخطوات للبرنامج الروجري وهي:

1. رغبة العميل في تلقي العلاج بشكل طوعي؛
2. تحديد طلب المساعدة من قبل العميل لاكتشاف مشكلته وخبراته؛
3. تشجيع العميل للتعبير عن مشاعره وخبراته بحرية؛
4. تقبل العميل بكل مشاعره وخبراته السلبية؛
5. الاعتراف بأحاسيس العميل الإيجابية والسلبية؛

6. مساعدة العميل على الاستبصار والبوح بخبراته ومشاعره دون قيود؛
7. سعي العميل للاستفادة من الاستبصار للتقدم نحو توسيع مداركه ومعرفة دوافع سلوكه؛
8. التعاطف الوجداني المناسب للعميل لمساعدته على النمو.

مثال عن التعاطفية:

العميل: أشعر بأنه لا يوجد من يهتم بي، أو أشعر بأنني أعيش وحيداً.
استجابة التعاطف: إذاً أنت تشعر بالوحدة في هذه اللحظة، وكان لا أحد يهتم بك، أو أنا آسف، إن كنت تشعر بهذه الطريقة.

رابعاً: برامج العلاج المتمركزة حول الشخص أو العميل

ركز روجرز على العلاقة بينه وبين المسترشد لأن هذه العلاقة تساعد المسترشد في البوح الذاتي عن خبراته المشوهة لذاته، ثم البحث عن الإجراءات والأساليب لدمج هذه الخبرات مع الذات أو إبعادها وعزلها بشكل واعي. ومن هذه الإجراءات أو الفنيات العلاجية:

- أ- التداعي الحر وهو أسلوب أو طريقة يتم من خلالها تشجيع المريض الخاضع للعلاج على قول كل ما يخطر في فكره من أفكار (أي يطلق العنان لأفكاره واتجاهاته وصراعاته ورغباته ومشاعره)؛
- ب- تفسير الأحلام؛
- ت- استخدام الرموز؛
- ث- التنويم المغناطيسي؛

بالتالي الاتجاه الروجرزي في التدخل العلاجي و الإرشادي (البرنامج) يحدده العميل. فالعميل يحدد ما يريد مناقشته، ومتى يتم ذلك، وإلى أي مدى؟ لذلك يؤكد روجرز على أن العملاء لديهم القدرة على فهم مشكلاتهم واكتشافها في ظل وجود العلاقة العلاجية المناسبة لتحقيق نواتهم. وفي ضوء ذلك اكتشف روجرز أن أغلب استجابات العملاء تقع ضمن واحدة من المجموعات الخمس الآتية:

- 1- الاستجابة التعمقية لجمع معلومات إضافية عن العميل؛
- 2- الاستجابة التقييمية للحكم على معتقدات ومشاعر ورغبات وسلوكيات العميل؛
- 3- الاستجابة التأويلية لمساعدة العميل على اكتشاف طبيعة مشكلته ومشاعره تجاه هذه المشكلة؛
- 4- استجابة التطمين للتخفيف من مشاعر الخوف عند العميل، وتشجيعه على القيام بسلوكيات جديدة تساعده على حل المشكلة؛

5- الاستجابة الانعكاسية للحصول على المشاعر المتعمقة التي يعبر عنها الاتصال الحقيقي بين المعالج والعميل، والإفادة الانعكاسية لا تحل محل الاعتقادات أو كلمات العميل لكن يكون لها نفس التأثير والفاعلية فيما لو استخدم المرشد كلماته وعباراته بما يتناسب مع مستوى العميل. مثال عن انعكاس المشاعر:

العميل: لم أكن أعرف ما يجب القيام به، وكنت في حيرة، وغازباً جداً.

المرشد: لذلك كنت تشعر بالحيرة والخلط بين الأمور والغضب نتيجة ذلك.

كما حدد كل من بورتير (1950)، وباترسون (1959) استخدام مجموعة من الفنيات العلاجية لأن هذه الفنيات تركز على الجوانب الانفعالية (الشعور) تجاه الموقف العلاجي أكثر من تركيزها على الجوانب العقلية ومن هذه الفنيات العلاجية ما يلي:

1- تقبل المشاعر السلبية من خلال إقامة علاقة مبنية على الثقة والتقبل العاطفي بين المعالج والعميل مثال:

العميل: لقد صدمت سيارتي سيارة رجل آخر، وخروج الرجل من سيارته والإساءة إلي.

المرشد: وكيف كان شعورك حيال ذلك؟

2- تفرغ المشاعر السلبية الناتجة عن الخبرات المؤلمة بهدف الحد من شدتها واستبدالها بخبرات أكثر إيجابية؛

3- انعكاس أو تأملات المشاعر من خلال إعادة كلام العميل بعبارات بسيطة تعطي معنى السلوك؛

4- توضيح المشاعر والتعبير عنها بما يتناسب مع كلام العميل؛

5- اكتشاف الذات والتبصر بها جيداً بمعنى اختبارها وتفحصها بدقة؛

6- معايشة الخبرة وتعميق الوعي بها بمعنى إحضار الخبرة المؤلمة (المشوهة) من اللاوعي إلى الوعي وتقبلها وإعادة تنظيمها بما يتناسب مع ذاته؛

7- اللاتوجيهية وتعني عدم توجيهه ونصح العميل وإرشاده بطريقة مباشرة بل إتاحة الفرصة للعميل لتحقيق ذاته، ويجب على المعالج الإنصات باهتمام وتركيز لكلام العميل.

انتهت المحاضرة