

المحاضرة الاولى : ماهية العلاج النفسي واهدافه

يعد العلاج النفسي الخطوة مهمة يقوم بها المعالج النفسي بعد تشخيص الاضطراب النفسي .

1.تعريف العلاج النفسي: يعرفه زهران بانه نوع من العلاج يستخدم فيه الطرق النفسية لعلاج مشكلات او اضطرابات او امراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه ، وفيه يقوم المعالج بالعمل على ازالة هذه الاعراض او تعطيلها او ازالة اثرها بمساعدة المريض على حل مشكلاته والتوافق مع البيئة واستغلال امكاناته على احسن وجه ومساعدته على تنمية شخصيته بحيث يصبح المريض اكثر نضجا واكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل.

2.1.اهداف العلاج النفسي: من بين الاهداف العامة:

-تقديم المساعدة للأفراد

-ازالة اسباب المرض او الاضطراب.

-علاج اعراض المرض او الاضطراب

-تعديل او تغيير وازالة السلوك غير التكيفي مع توفير اساليب اكثر كفاءة للتعامل مع المكلات المختلفة.

3.1-العملية العلاجية: يقصد باصطلاح عملية process ان يكون هناك تتابع معروف من الاحداث التي تقع عبر الزمن ، وعادة فان العملية تشتمل على مراحل متتابعة . وهكذا يمكن القول بان عملية العلاج هي تلك الخطوات ، او المراحل المتتابعة التي يعمل فيها المرشد مع المسترشد ابتداء من احالة المسترشد اليه حتى اقبال الحالة ، والتحقق من الوصول الى اهداف العلاج.

4.1عناصر العملية العلاجية: تتكون العملية العلاجية من ثلاث عناصر هي (المعالج النفسي - المتعالج -العلاقة العلاجية).

5.1.العقد العلاجي: يمثل العقد العلاجي ذلك الاتفاق المسبق بين المعالج والمتعالج حيث لابد ان ستضمن كل من الالتزامات التي تجب على كلا الطرفين ويجب ان يضم حقوق وواجبات كلا الطرفين ،

والاهداف العامة والخاصة للعملية العلاجية وحدود العلاقة العلاجية، ويتضمن جدول المواعيد ومصاريف العلاج وتحديد اوقات الجلسات وتكاليف العلاج مع سرية العلاج.

المحاضرة الثانية: العلاج المعرفي السلوكي

2.1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي: يعرف فريمان freeman العلاج المعرفي السلوكي بأنه يهدف لتصحيح المفاهيم الخاصة بالسلوك الغير متكيف ، وهو يضم اتجاهين اساسيين هما الاتجاه المعرفي والاتجاه السلوكي، حيث يهتم الاول بالجوانب المعرفية والثاني يركز على الجوانب السلوكية .

2.2. اهداف العلاج المعرفي السلوكي: من بين الاهداف مايلي:

-تدريب العميل على رؤية العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك.

-تدريب العميل على المراقبة الذاتية للافكار السلبية واخراجها الى حيز التفكير.

-تدريب العميل على استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات ايجابية.

-تعديل الاتجاهات السلبية باستخدام اعادة البناء بوضع افكار ايجابية بدل الافكار السلبية .

-تدريب العميل على فنية الاسترخاء.

-تدريب العميل على تطبيق هذه المهارات كواجب منزلي.

3.2. النموذج المعرفي عند بيك : النموذج المعرفي يعتبر الاساس التي تقوم وتبنى النظرية المعرفية والذي يفترض ان مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بكيفية تفسيرهم وادراكهم للاحداث التي يواجهونها ، انه ليس موقفا بذاته هو الذي يحدد كيف يشعر الناس، ولكنها الطريقة التي يفسرون بها ذلك الموقف. فيفترض بيك في النموذج المعرفي ان هناك ثلاث مستويات في النموذج المعرفي هي: المعتقدات المركزية ، والمعتقدات الوسيطة، والافكار التلقائية . في موقف معين فان المعتقدات الداخلية تؤثر على احساس الشخص والتي يعبر عنها افكار تلقائية خاصة بالموقف والتي تؤثر على انفعالاته وسلوكه وفي النهاية تؤدي الى تغير وظيفي.

1-المعتقدات المركزية(الجوهرية): ان المعتقدات المركزية هي الافكار الاكثر مركزية عن الذات والناس الاخرون والعالم المحيط بنا، انها المفاهيم العميقة التي لا يصل اليها الاشخاص غالبا حتى بانفسهم، وان

الشخص ينظر لهذه الافكار على انها حقائق مطلقة وتنمو في الطفولة وتكون جامدة وتتميز بالعمومية، فهي تمكنا من وصف انفسنا ووصف الاخرين .

2-المعتقدات الوسيطة: هي المعتقدات التي تقع بين المعتقدات المحورية والافكار التلقائية ، فالمعتقدات المركزية تؤثر على نمو المعتقدات الوسيطة التي تتكون من القواعد (عبارة عن متطلبات) والافتراضات (شرطية) والاتجاهات (طبيعتها تقسيمية) ، ان هذه المعتقدات تؤثر على رؤيته الموقف والتي تؤثر على طريقة تفكيره وكيف يشعر ويتصرف لذا فان المعتقدات المركزية تؤثر على المعتقدات الوسيطة والتي تؤثر على الافكار التلقائية .

3-الافكار التلقائية : هي مصطلح اطلقه بيك على الافكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا ارادي خلال تدفق الوعي الشخصي، وتتميز بالوضوح ومصاغة بأسلوب اختزالي يقتصر على الكلمات الضرورية ، وبعيدة عن التسلسل المنطقي الذي يصف التفكير بتوجيه الهدف او لحل المشكلات ، وتحدث تلقائيا فتتشا دون جهد او تمهيد من جانب الفرد ولا يملك ايقافها خاصة في الحالات الشديدة.

جدول رقم (1) مستويات الافكار

المعتقدات المركزية	المعتقدات الوسيطة	الافكار الالية
كلية، جامدة ، عامة	اتجاهات، قواعد ، افتراضات	عاصفة من الافكار، صور ذهنية ، كلمات، عبارات

المحاضرة الثالثة : التشوهات المعرفية

تعتبر التشوهات المعرفية همزة وصل بين المخططات المعرفية والافكار التلقائية لدى المريض ، فاي تفكير ينعكس في تشويه معرفي واحد او اكثر ، فالفرد حينما يفكر في حل مشكلة معينة او فهمها تحدث اخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي تستثار الاضطرابات الانفعالية لديه.

3.1.تعريف التشوهات المعرفية : يرى ارون بيك واخرون **aron beck et al** ان التشوهات المعرفية هي عبارة عن منظومة من الافكار الخاطئة والتي تظهر اثناء الضغط النفسي .

2.3. أنواع التشوهات المعرفية:

-**التفكير الثنائي (الكل او لاشي):** يعرف بالتفكير المتطرف او المستقطب فيعد احد اساليب التفكير والتي تسبب الاضطراب النفسي والعقلي ، حيث يميل الاشخاص لادراك الاشياء اما ببيضاء او سوداء ، حسنة او سيئة ، صادقة او خاطئة ، دون ان يدركوا ان الشي الواحد الذي قد يبدو في ظاهر الامر سيئا ، قد تكون فيه اشياء ايجابية او قد يؤدي الى نتائج ايجابية ، كما تمتلئ عبارات المضطربين وكلامهم بكلمات مثل " مطلقا" و"دائما" ومن المستحيل .

-**التعميم المفرط (الزائد):** يشير هذا التشويه الى اعتناق معتقدات متطرفة بنيت على اثر حادث معين ، ثم يميل الفرد الى تطبيق هذه المعتقدات بشكل غير صحيح على حوادث ليست مشابهة للحدث السابق .

-**التضخيم والتهوين:** الفرد الذي يتبنى هذا النوع من التفكير عندما يدرك نفسه ، والآخرين ، او المواقف سيميل الى التضخيم او المبالغة للمكونات السلبية وايضا يقلل من الايجابيات او يسقط من حساباته، فيبالغ الفرد او يضخم من اهمية مشكلاته او عيوبه .

-**التفكير الكارثي:** يشير جروهول 2011 grohol الى ان الافراد الذين يعانون من التفكير الكارثي يتوقعون الكارثة مهما حدث وان ذلك يشير الى المبالغة في تقييم وقوع الاحداث

-**الينبغيات:** يوضحها مصطفى راغب حيث يكثر استخدام الفرد لصيغة الينبغيات " ينبغي " وذلك لوجود مجموعة من الافكار لدى الفرد عن نفسه وماحوله من العالم ذات طبيعة قابضة وجامدة ولا تتمتع بالمرونة المطلوبة للتوافق مع تغيرات الحدث.

-**التجريد الانتقائي:** يعرفه ليستر واخرون **lester et al** بانه التركيز على التفاصيل التي اخرجت من سياقها وتجاهل غيرها من الميزات البارزة في الموقف وتصور التجربة برمتها على اساس هذا الجزء .

كما انه التركيز على تفاصيل صغيرة اخرجت من سياقها في حين تجاهل غيرها من الميزات البارزة في الموقف ، وتصور التجربة برمتها على اساس هذا الجزء .

-**الاستدلال التعسفي (القفز الى الاستنتاجات):** يطلق عليه ايضا الاستدلال التعسفي ويعرف بانه عملية استخلاص او استنتاج من حالة ، او حدث ، او تجربة ، عندما لا يكون هناك اي دليل يدعم الاستنتاج او عندما يكون الاستنتاج مخالفا للدلة ، فالشخص الذي يشوه تفكيره بهذه الطريقة يستنتج نتائج سلبية

دون وجود اي دليل يدعم هذا الاستنتاج . وهناك نوعان لهذا التشويه المعرفي هما : الاول قراءة الافكار (العقل) والثاني قراءة المستقبل.

-**الشخصنة:** ميل الافراد الى ان يعزو الاسباب او الحوادث الخارجية الى انفسهم ، حتى وان لم يكن هناك اي اساس منطقي او دليل لهذا العزو . وهذا النوع من التشويه يخلق مشاعر الذنب ولوم الذات ، لان الفرد يعتبر نفسه مسؤولا عن الاحداث الخارجية اذا لم تحدث بشكل جيد.

المحاضرة الرابعة : المخططات المعرفية اللاتكيفية

حظي مفهوم المخططات المعرفية في علم النفس بالاهتمام والدراسة من قبل علماء النفس كبيك.

4.1 تعريف المخططات المعرفية : تعد المخططات المعرفية عن بيك beck احدى اهم المفاهيم الاساسية في نظرة العلاج المعرفي ، ويشير هذا المفهوم الى الابنة المعرفة الموجودة لدى الفرد ، وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعان والقواعد التي كونها الفرد عن الاحداث وعن الآخرين وعن البيئة .

2.4. انواع المخططات المعرفية : اشار كل من بيك وكلاارك **beck & clark** الى ان هناك خمسة انواع من المخططات المعرفية وهي:

-**المخططات المعرفية الادراكية:** وتتضمن التخزين ، التفسير والمعان الت يكونها الفرد عن العالم .

-**المخططات الوجدانية:** تتضمن المشاعر الموجبة والسالبة.

-**المخططات الفسيولوجية:** تتضمن ادراك الوظائف الحسة والفيزيقية مثل الاستجابة للالم التي تتضمن زيادة السرعة في التنفس.

-**المخططات السلوكية:** مثل سلوك الهروب عند الشخص المفرزع او الخائف.

-**مخططات الدافعية:** تتضمن الرغبة في تجنب الالم والرغبة في الاكل، والرغبة في الدراس واللعب . وترتبط مخططات الدافعة بالمخططات السلوكية.

3.4 المخططات المبكرة اللاتكيفية (المختلة): تعد نظرية المخططات التي قدمها يونغ وزملائه 2003 إحدى النظريات تستهدف تفسير العلاقة بين الخبرات التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة والعلاقات الاجتماعية والعلاقات بين الشخصية في مرحلة الرشد .

4.4 تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية: عرف جيفري يونغ **geffrie young** على أنها نمط أو مفهوم ينطوي على مجموعة من الذكريات ، والانفعالات ، والمعارف ، والأحاسيس الجسدية ، وهي تتعلق بنظرة الفرد لنفسه ونظرته لعلاقاته مع الآخرين ، وهذه المخططات تتطور وتتمو أثناء فترة الطفولة والمراهقة، وتتضح خلال مراحل حياة الفرد ، وتعتبر معيقة لحياة الفرد بدرجة دالة وملحوظة .

5.4 خصائص المخططات غير اللاتكيفية: تضم المخططات المبكرة غير المتكيفية مجموعة من الخصائص التي تشترك فيها كل المخططات وهي كمايلي:

- المخططات المبكرة غير المتكيفية لها خاصية التهديم فهي ذاتية التهديم.
- تعود اسبابها الى الخبرات المؤلمة التي تتكرر خلال الطفولة والمراهقة .
- ليس بالضرورة لكل مخطط سبب صدمي بحيث يمكن ان ينتج المخطط من خلال الافراط في الحماية والذي قد يؤدي مثلا الى مخطط التبعية او عدم الكفاءة .
- تكافح هذه المخططات من اجل استمرارها ، وهذا ناتج عن فعل البحث الانساني للاستمرارية ، وهذا ما يجعل من المخططات صعبة التغيير ، فيمثل بالنسبة للفرد شيئا مألوفاً ، معروف عنده ، فرغم انه يعذبه ويؤلمه فهو متعود عليه وهذا مايؤدي الى صعوبة تغيير المخططات .
- تظهر المخططات خلال مرحلة الطفولة والمراهقة كتمثيل لمحيط الطفل، تتمحور حول الواقع.
- يمكن ان تكون ايجابية او سلبية ، مبكرة او متاخرة ، فالمخططات الايجابية والمتاخرة هي مخططات تكيفية ، بينما المخططات السلبية والمبكرة هي مخططات اختلالية غير تكيفية.
- تظهر الطبيعة المختلة للمخططات متاخرة خلال فترة الحياة عندما يبدأ الفرد في اجتياز مخططاته بصفة دائمة عند تفاعله مع الآخرين ، وذلك بادراكات غير صحيحة وغير متكيفة فتسمح المخططات المبكرة

غير المكيفة للفرد التكيف مع الوضعية ، ويظهر غالبا مع ذلك اعراض مزمنة مثل الحصر، الاكتئاب ، اضطرابات سيكوسوماتية.

6.4. مصدر المخططات المعرفية اللاتكيفية:

-**الحاجات الانفعالية الاساسية:** وهي الحاجة الانفعالية الأساسية التي نحتاج اليها في مرحلة الطفولة وتوجد خمس حاجات اساسية (الشعور بالتعلق الامن ، الذاتية والكفاءة والشعور بالهوية ، الحرية في التعبير عن الحاجات والانفعالات، التلقائية واللعب والتسلية والترفيه، معرفة الحدود والتحكم في الذات).

-**دور الخبرات المبكرة في الحياة:** الخبرات المؤلمة في مرحلة الطفولة هي اصل المخططات المعرفية اللاتكيفية ، فكلما ظهرت بشكل باكر كلما كان تأثيرها اكبر كاحباط الرغبات الناتجة عن اهمال رغبات وحاجيات الطفل كالاستقرار العاطفي والتفهم والحب ، او بالتعرض الى مواقف صادمة او يكون ضحية اعتداء ، او الافراط في تحقيق الرغبات في اعطاء الطفل جميع الاشياء بشكل مفرط.

-**التماهي لسلوكيات الاشخاص المهمين في الحياة:** الطفل يتماهي باحد الوالدين او كلاهما حيث يقوم بالتماهي الى السلوك العدواني للوالدين وانفعالاتهم وحتى سلوكياتهم المرضية

-**دور المزاج الانفعالي:** فالمزاج الانفعالي للطفل بصورة عامة مهم ، فلكل طفل مزاج وانفعالات تخصه وتميزه عن الاخرين وذلك بصورة فطرية ، فهناك من يتميزون بسرعة الغضب واخرين اكثر خجلا.

7.4. مجال المخططات المعرفية اللاتكيفية: قسم يونغ المخططات الى 18 مخططا موزعين على خمسة ابعاد كما يلي:.

1-مجال الانفصال والرفض: ويحتوي هذا المجال على مخططات ترتبط بخبرة الكفل الخاصة بالاحباط المرتبط بالحاجة للتعلق بالآخرين ، وبخبرته عن الافتقار الى الحب والعطف والامان والاستقرار الانفعالي، والرعاية ، والقبول بالاضافة الى شعوره بالرفض والعزلة والعنف وسرعة الانفعال من الوالدين او الافعال غير المتوقعة منهم ، ويحتوي هذا المجال على المخططات الخمس (5) الخمسة التالية:

ا-مخطط الهجر/عدم الاستقرار: الاشخاص الذين لديهم هذا المخطط مقتنعون بان الاشخاص الاخرين المهمين بالنسبة لهم لن يستمروا في تقديم الدعم العاطفي، والمساندة والتواصل معهم ، او الحماية لهم ، بسبب توقعهم من انهم مقدمي الدعم والمساندة ، سوف يموتون او يهجروهم .

ب- **عدم الثقة /الاساءة:** الاشخاص الذين لديهم هذا المخطط يتوقعون بصورة مبالغ فيها ان الآخرين سوف يستخدمونهم لاشباع رغباتهم الذاتية وانانيتهم بمجرد ان تسمح الفرصة لهم بذلك، او يتوقعون انهم سوف يؤذونهم ويسببون لهم ، ويخدعونهم ، ويكذبون عليهم ، او يعرضوهم للاهانة او الاستغلال.

ج-**الحرمان العاطفي:** الاشخاص الذين يعانون من هذا المخطط يشعرون ويتوقعون ان الآخرين لن يلبوا رغباتهم في الحصول على الدعم العاطفي ، ولن يشبعوا حاجتهم ، ويشمل الحرمان من الرعاية ، الحرمان من الاهتمام والمحبة والدفع والصحة، والحرمان من التعاطف ، والحرمان من الحماية .

د-**العيب(عدم الكمال)/ الخجل:** من لديه هذا المخطط يرى نفسه على انه غير مرغوب فيه، او انه بلا قيمة او مكانة ، ويشعر بالنقص عن الآخرين ، ويحكم على نفسه انه سي ودوني ، وهو عادة لديه حساسية كبيرة تجاه النقد او اللوم او الرفض ويشعر بالخجل والخزي تجاه اي اخطاء يقع فيها ولو كانت بسيطة.

هـ-**العزلة الاجتماعية/ الاغتراب:** من لديه هذا المخطط يعتقد انه منعزل عن العالم ولا يستطيع ان ينسجم او يتوافق مع اي مجموعة خارج نطاق الاسرة وغالبا ينشا هذا المخطط من طفولة تخلو من المحبة او التواصل والتفاهم ويزيد فيها النقد والسخرية والاهانة والنبد.

2-**مجال قصور الاستقلال الذاتي وضعف الاداء:** يتكون هذا المجال نتيجة احباط اشباع الحاجة الاساسية للاستقلال ، والكفاءة والعور بالهوية فهو يتضمن المخططات المرتبطة بالشعور بضعف الاستقلالية ، وفقد السيطرة على المصير، والحاجة المفرطة للتوجيه والدعم، و يحتوي على اربعة (4)مخططات وهي:

ا-**الاعتمادية /عدم الكفاءة:** يقصد به اعتقاد الفرد بانه غير قادر على ادارة مسؤولياته اليومية بمفرده دون مساعدة من الآخرين ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات مثلا تسير النقود، حل المشكلات اليومية ، اتخاذ القرارات.

ب-**القابلية للاذى او المرض:** الاشخاص الذين لديهم هذا النوع من المخطط لديهم خوف مفرط من كارثة قادمة لا يمكن تجنبها ، يتوقعون دائما في ان هناك كارثة عاطفية او صحية او خارجية وشيكة وسوف تحل بهم، فعلى المستوى الصحي كنوبة قلبية او السرطان ، على المستوى الانفعالي فقدان القدرة على التحكم ، مرض عقلي ، او الكوارث الطبيعية والفوبيا كالخوف من المصعد او الطائرة.

ج-التعلق/ هدم الذات: يعني الارتباط العاطفي بشخص او مجموعة من الاشخاص وفي اغلب الاحيان يكون الوالدين ، ويعتقدون انهم لا يستطيعون العيش بدون الاخرين ولن يكونوا سعداء يوما ما ولن يتمكنوا من العيش بغير الاشخاص الذين يتعلقون بهم.

د-الفشل/عدم النضج الذاتي: يقصد به قناعة الفرد بانه لم ولن ينجح في نواحي تتعلق بالانجاز او انه اقل من اقرانه او لديه شعور بالنقص مقارنة بهم، ولديه احتمالات سوف يفشل في المستقبل وانه ليس لديه القدرة على النجاح كالآخرين في المجال الدراسي او المهني....

3-مجال ضعف القيود او الحدود: الافراد الذين لديهم هذه المخططات لم ينموا قدرتهم على معرفة حدودهم المناسبة في مجال التبادل والتحكم الذاتي ، كما يمكن ان يكون نقص في معرفة الحدود الداخلية ، نقص في معرفة مسؤولياته تجاه الاخرين او قدرتهم على تسطير اهداف في المستقبل ، مدليلين ، انانيين ، غير مسؤولين ونرجسيين ، ويحتوي على مخططين(2) هما:

ا-الاستحقاق/ هوس العظمة: هذا المخطط يتعلق بالتاكيد انهم افضل من الاخرين واسمى منهم ، وان لديهم حقوق خاصة وامتيازات اضافية هؤلاء الاشخاص ليس لديهم الشعور او الاحساس بالارتباط بالقوانين المتبادلة التي توده العلاقة الاجتماعية العادية ، اذ يعتقدون ان لديهم الحق بان يحصلوا على مايريدونه دون اعتبار للآخرين، ويحاولون السيطرة على سلوكيات الاخرين لتتوافق مع رغباتهم الخاصة دون تعاطف معهم او اهتمام بهم.

ب-عدم كفاية ضبط الذات/ التنظيم الذاتي : الاشخاص الذين لديهم هذا المخطط يكونون عادة غير قادرين على ممارسة القدر الكافي من التحكم في النفس، ولا يختارون شيئا بملئ ارادتهم مما يعيق تحقيق اهدافهم الشخصية ، فلا يستطيعون كبح جماح تعبيراتهم الانفعالية الفجة او ضبط انفعالاتهم، وعدم القدرة على تحمل الاحباط خاصة احباط رغباتهم ، وتجنب المواجهة والمسؤولية والالتزام الشخصي .

4-مجال التوجه نحو الاخرين : الاشخاص الذين يقعون في هذا المجال يؤكدون على احتياجات ومشاعر الاخرين على حساب احتياجاتهم ورغباتهم الخاصة ، فيهدفون الى تحصيل رضا الاخرين ، كما لديهم ميول متمركزة بشكل اني حول اجابة الاخرين على حساب وجهة نظرهم الخاصة .و يحتوي على ثلاثة مخططات(3) وهي:

أ-الخضوع/ الازعان: يتعلق بالامتثال التام للآخرين وتوجيهاتهم مما يجعل الفرد نفسه مجبرا على التصرف بصفة عامة حسب اوامر الآخرين وذلك لاجتناب غضب او مجادلة او تخلي الآخرين عنه ، ويعتقدون ان رغباتهم وارثهم ومشاعرهم ليست ذات اهمية من وجهة نظر الآخرين ولديهم حساسية مفرطة تجاه الشعور بالاستغلال الذي يؤدي بهم الى الشعور بالغضب الذي يعبر عنه باعراض لاتكيفية .

ب-التضحية بالذات: يتكون هذا المخطط من التاكيد الفرط على التلبية الطوعية لاحتياجات الآخرين ورغباتهم على حساب متعتهم الشخصية ، فالاشخاص الذين يقعون في هذا المخطط يلبن احتياجات الآخرين دون اجبار لكي يتجنبوا الشعور بالذنب او لكي يحافظوا على علاقاتهم مع الآخرين الذي يحتاجون لذلك.

ج-السعي للقبول/ طلب التقدير والاعتراف: من لديه هذا المخطط يسعى دائما لكسب اهتمام الآخرين وقبولهم ومجاراتهم من اجل كسب حبهم او اعجابهم او اهتمامهم ، ووجود رغبة مبالغ فيها باثارة الاهتمام ، التقدير ورضا الآخرين على حساب بناء شخصية قوية وحقيقية ، فيكون تقدير ذاتهم من خلال اراء الآخرين وليس حسب رايهم الخاص.

5-مجال الحذر الزائد: في هذا المجال الاشخاص يكبحون التعبير التلقائي لأحاسيسهم ودوافعهم ، فالمشكل الرئيسي هو التحكم المفرط في ردود الافعال ، الأحاسيس ومواضيع اخرى من اجل تجنب الاخطاء ، ووضع قواعد داخلية جامدة وتوقعات مبالغ فيها وكبت مشاعره ودوافعه على حساب سعادته وراحته وصحته. و يتضمن اربعة(4) مخططات هي:

أ-السلبية/ التشاؤم: من لديه هذا المخطط لديه تركيز على الجوانب السلبية من الحياة مثل الالم والموت والخسارة ، وفي الوقت نفسه يهمل او يقلل من النواحي الايجابية والتفاؤل ولديه اعتقاد دائم بان الامور سوف تسوء بشدة او اكثر، وخوف مبالغ فيه بوقوع في الاخطار والقلق من النتائج(خراب، خسارة ، موقف غير لائق).

ب-الكبت العاطفي: يقدم هذا المخطط التضيق المبالغ فيه على المشاعر او العلاقات العفوية للشخص بغرض تجنب الشعور بالخجل او الاستهجان من الآخرين او لتجنب فقد سيطرة الفرد على دوافعه والانماط الشائعة من الكف الانفعالي هي كف الغضب او العدوان والدوافع الإيجابية ككف المتعة واللعب

ج-المعايير الصارمة: اصحاب هذا المخطط لديهم ميل مبالغ فيه للوصول لاعلى معايير السلوك والاداء وهو يناضل لتجنب النقد، ويشعر بالضغط ويفقد الشعور بالسعادة او الراحة او الصحة او تقدير الذات او الانجاز ويكون شديد النقد لذاته او للآخرين .

د-العقابية: اصحاب هذا المخطط لديهم اعتقاد في المبدأ القائل ان الناس يجب ان يعاقبوا بشدة لارتكابهم اخطاء، ويميل الاشخاص الذين لديهم ميل لهذه المخططات الى سرعة الغضب وعدم التسامح مع الآخرين وعدم الصبر مع الآخرين او مع انفسهم وعدم التسامح مع اخطاء الآخرين.

8.4.الاستراتيجيات المستعملة للحفاظ على صلابة المخططات المعرفية اللاتكيفية: وضع يونغ ثلاثة استراتيجيات يفسر خلالها كيفية محافظة الفرد على صلابة مخططاته الذي يستعمل بطريقة الية ولا شعورية وهي كالتالي:

-التجنب: حسب يونغ تستعمل الحالات التجنب كنموذج تكيفي وذلك بعم مواجهة اي منشط للمخطط اللاتوافقي فتجنب التفكير فيه وتحاول العيس بدون الشعور بهذا المخطط وكأنه لا يوجد فانها توقف الافكار والصور التي تظن انها تنشط المخطط اللاتوافقي .

-التعويض: حسب يونغ عندما يقوم هؤلاء الافراد بالتعويض يقاومون ويواجهون المخطط اللاتكيفي عن طريق افكار وانفعالات وسلوكيات تناقض ذاك المخطط فيحاولون بكل قواهم ان يصبحوا عكس ما كانوا عليه في طفولتهم عندما ظهر هذا المخطط ، فاذا كان خائفا او خجولا في طفولته يصبح متمردا او اذا كان في طفولته متحكما به يصبح متحكما في الآخرين او يرفض اي شكل من اشكال التأثير .

-الخضوع او الاستسلام: يرى يونغ انه عندما تصبح الحالة خاضعة للمخطط اللاتوافقي تستسلم له فلا تحاول ان تجتنبه او تواجهه ، فتقتنع بالفكرة انها حقيقية فتشعر الحالة مباشرة بالام انفعالية مربطة بالمخطط فاسلوب تصرف الحالة واستجابتها تؤكد رسوخ المخطط.

المحاضرة الخامسة: العلاج بالمخططات المعرفية لجيفري يونغ (ST) schema therapy :

ان علاج بالمخططات هو اسلوب علاجي نفسي تكاملي يجمع بين النظرية وتقنيات علاجية من اساليب علاجية موجودة سابقا بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي، والنظرية التحليلية ، والنظرية الجشطالت ، ونظرية التعلق ، فيركز على تعديل بعض المشكلات العصابية كالقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية ،

فعمل منذ 1990 على توسيع نطاق علاجه st لمساعدة المرضى الذين لم يحقق معهم العلاج التقليدي اي تحسن ولم يساعدهم على تخفيف معاناتهم .

1.5 تعريف العلاج بالمخططات المعرفية: هو علاج ادماجي مبتكر تم تطويره من قبل يونغ والذي يعتمد بشكل كبير على العلاجات والمفاهيم المعرفية السلوكية التقليدية المستمد من نظريات وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج الجشطالتي ، ونظرية التعلق.

2.5 اهداف علاج المخططات المعرفية: حدد البعض اهدافه في النقاط التالية:

-استعادة الوعي النفسي ، ومساعدة المريض على ادراك ما لديه من مخططا بهدف اعادة تنظيم تلك البنى المعرفية اللاتكيفية الداخلية ، والتحكم في زيادة شدة المخططات عن طريق الوعي ، واضعاف الذكريات والانفعالات والاحساسيس الجسدية والمعارف والسلوكيات المرتبطة بالمخططات

-مساعدة المرضى على تلبية احتياجاتهم العاطفية الاساسية التي لم تلبى في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال اعادة المواقف الوالدية .

-مساعدة المرضى على التوقف عن استخدام اساليب المواجهة اللاتكيفية والتي تمثل الطرق التي تعلم بها الطفل كيف يتكيف مع الخبرات السلبية التي مر بها ونتائجها من طرق تفكير لاتكيفية .

-الحد من الاوضاع غير الوظيفية ، او المختلة للمخططات وتعليم المريض كيف يستجيب بشكل اكبر لوضع الراشد الصحي ، حيث يستطيع ان يتعامل بطرق تكيفية عندما يتم تفعيل المخططات في الحياة اليومية.

3.5. تقنيات العلاج بالمخططات المعرفية : نذكر بعض التقنيات العلاجية منها:

-**بطاقات فلاش:** يقوم المعالج والمفحوص بوضع عبارات لها صلة بتجارب المفحوص ويمكن انشاء بطاقات الفلاش لمعظم انواع الاحداث، على وجه الخصوص تلك التي من المرجح ان تكرر، وتلك العبارات مماثلة للتي كانت توجه من طرف الوالدين للمفحوص في طفولته واثناء مراحل نموه ، والتي لا تزال خبرة يستشعرها الفرد خاصة ان كان من نمط الطفل حساس ، فتحتوي على العبارات التي يتم قراءتها من قبل المريض في الفترات الفاصلة بين الجلسات، ويتم تجهيز هذه البطاقات من قبل الطبيب

المعالج بالتعاون مع المريض وهي مماثلة للعبارات التي كانت توجه من قبل الوالدين للمريض في طفولته واثناء مراحل نموه .

-يوميات المخططات: يقوم المعالج باعطاء المفحوص نسخا من نموذج ليوميات المخططات معه اثناء حياته تكون في شكل استمارة للمتابعة يقوم المريض بملئها في الفترات بين الجلسات والتي توفر دليلا للمريض لتنظيم خبراته بهدف التواصل مع ماتعلمه من خلال جلسات العلاج، ويحاول المريض ان يفهم ردود افعاله وافكاره ومشاعره وسلوكه وكذلك وجهات النظر الصحية من مراجعاته لتلك اليوميات، فهي بمثابة الملخص لكل العناصر والمراحل الاساسية في علاج يونغ .

-التخيل: يتم من خلال انتزاع ذكريات الطفولة المزعجة في شكل صور ذهنية للخبرات التي مر بها المريض مع والديه او الاشخاص المهمين بالنسبة له ، ويطلب من المريض ان يستمر في حوار مع هؤلاء الافراد ويحدد من خلاله الاحتياجات العاطفية التي كان يتمنى اشباعها من خلال علاقته بهم على مر حياته، وعلى المعالج هنا ان يتفهم ذلك الاحتياجات ويفسرها في ضوء علاقتها باي من المخططات اللاتكيفية المقترنة بها، ويطلب من المريض ان يحدد اي من المواقف الحالية في حياته الراهنة يحمل نفس المشاعر كما تصورها في طفولته المبكرة، وبالتالي يستطيع ان يستوضح الروابط بين الذكريات المبكرة والمحاور التي تدور حولها المخططات اللاتكيفية وانماطها، ويتدخل المعالج في الصورة من خلال التخيل ويعيد المواقف بكونه مصورا لنمط الوالد الصحي وهذا يقود الى تطوير التعلق الامن بين المعالج والمريض وهو شكل من التعلق يقود الى النمو والتكامل.

-الكرسي الخالي: تشمل هذه الفنية ان ينتقل المريض بين كرسيين ، وكأنه يقوم حوار بين جانبين من جوانب النفس، مثلا كرسي يمثل جانب المخطط اللاتكيفي والكرسي الاخر يمثل الجانب الصحي، وكذلك يمكن ان يكون الحوار بين المريض واحد المهمين بالنسبة له، وهو يتخيل ان يحاوره من اجل الوصول الى نتائج نهائية في المشكلة بينه وبين هذا الشخص او يمارس الحزم معه.

-لعب الادوار: لعب الدور الموجهة لتغيير المخططات يمكن ان يكون مفيدا في التعامل مع الحالات من ماضي المفحوص وكذلك من الاحداث الاخيرة باعادة معاشته المواقف الطفولية المؤلمة التي ساهمت في ان تكون نقطة بداية لهذه الانماط اللاتكيفية ، ففي المرحلة الاولى (الوضع الاصلي) يلعب المفحوص دور الطفل والمعالج دور الشخص الهام الاخر (اعادة الوالد) حسب توجيهات المفحوص ومناقشة اذا كان

لعب الدور دقيقا من حيث الوضع الفعلي وإذا كانت المشاعر قد اثرت ام لا ، وفي المرحلة الثانية) **تبديل الدور**) يشير المعالج الى تبديل الادوار ثم يحاول المفحوص ان يغمر في الشخص الاخر اي (الوالد)، في حين ان المعالج يلعب دور الطفل ويناقش ذلك مع المفحوص ويولي الفاحص اهتماما خاصا للعلامات التي تشير الى ان المريض قد غير رايه حول اسباب سلوك الوالدين ، بينما في المرحلة الثالثة **(اعادة الوصف)** يطلب المعالج مرة اخرى من المفحوص ان يلعب دور الطفل ، ولكن لاستخدام المعلومات الجديدة التي تعلمتها من المسرحيات والمناقشات .

المحاضرة السادسة : فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

-**فنية الحوار السقراطي**: تعود فكرة هذه الفنية الى سقراط عندما كان يعبر عن جهله التام بالموضوع المطروح للنقاش مع محاوره وانه يرغب في تعلم المعرفة منه ، ويشجع في طرح اسئلة تضع يقينيات محاور موضع التساؤل . تسمى هذه التقنية بالاستكشاف الموجه ، وتكون هذه التقنية بتوجيه اسئلة مفتوحة تدور عادة حول الافكار الاوتوماتكية السلبية والمختلة وظيفيا لدى المريض وتعمل مثل هذه الاسئلة على حث المريض على التفكير بنفسه وليس بمجرد قبول وجهة نظر المعالج من بين الاسئلة (ماهي الادلة التي تبرهن بها على صحة هذه الفكرة؟، ماهي الادلة التي تبرهن بها على خطأ هذه الفكرة؟، هل تستطيع رؤيتها بطريقة اخرى؟ او من زاوية اخرى ؟ ما هو اسوء شي تتوقع حدوثه؟).

-**فنية الافكار التلقائية (الاوتوماتكية)**: هي تلك الافكار التي تسبق انفعال غير سار ، وتكون هذه الافكار متتالية ومتسارعة من دون ان يلاحظها الشخص، فالمعالج المعرفي السلوكي يعمل على مساعدة المتعالج للتعرف على هذه الافكار ، بحيث يبين للمتعالج اثر الافكار التلقائية في الاستجابات الانفعالية ، او يطلب المعالج من المتعالج ان يتذكر موقف من المواقف المقلقة ، ويتذكر معه الافكار التي كانت تدور في فكره قبل تغير حالته الانفعالية .

-**فنية سجل الافكار**: يستخدم سجل الافكار لاحداث التغيير في المخططات المعرفية المرتبطة بالتشوهات المعرفية لدى الافراد بطلب من المفحوص تسجيل افكاره التلقائية التي تخطر في باله في حالة التوتر الانزعاج في سجل يومي يقدم للمريض كواجب منزلي لرصد افكره التلقائية وسلوكه بناءا على المواقف التي يمر بها.

جدول رقم(2) سجل الافكار

الموقف	المشاعر	الافكار	التشوه المعرفي	الاستجابة العقلانية	النتائج/ المشاعر الجديدة
وصف موجز لموقف مرتبط بمشاعر غير سارة	تحديد مشاعر الحزن/ القلق/ الغضب(من 0 الى 100)	ذكر الافكار التلقائية المصحوبة بالمشاعر	كتابة نوع التشوه المعرفي	استبدال الفكرة المشوهة بفكرة عقلانية	تقييم المشاعر مرة اخرى لمعرفة ما اذا كانت المشاعر قد تبدلت

المحاضرة السابعة: فنيات العلاج المعرفي السلوكي

-**فنية المراقبة الذاتية:** يعرفها طه عبد العظيم بأنها عملية مراقبة الفرد لسلوكه المراد تغييره، وكذا النتائج المترتبة عن هذا السلوك ، فيدون كل المشاعر والافكار التي تنتابه اثناء صدور السلوك ، وبالتالي ان هذه التقنية ستساعد الفرد في تحسين وعيه بذاته وتحديد مشكلته ، فيتحسن سلوكه فحسب .

-**فنية التدريب على توكيد الذات:** ان توكيد الذات هي التعبير عن النفس بثقة وبدون مبالغة وان يعبر عن مشاعره سواء كانت ايجابية او سلبية وعن ارائه . وهذه التقنية تنفع مع المتعالجين المكتئبين والقلقين ، وذلك بالتركيز عن مشاعرهم ، ورائهم تعبيراً مباشراً وبأسلوب مقبول اجتماعياً ، وهي تساعد على تحقيق اكبر قدر ممكن من الفعالية والنجاح عندما يدخل الفرد في علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فلا يكون ضحية لموقف خاطئ من صنع الآخرين ودوافعهم في مثل هذه المواقف.

-**فنية حل المشكلات:** عرفها عسكر بأنها اجراءات منظمة يتمكن الفرد من خلالها حل المشكلة التي تواجهه ، بدءاً وانتهاء باختيار البدائل الافضل لحلها.

-**فنية التخلص المنظم من الحساسية:** يعرفها محمد السيد عبد الرحمن بأنها اسلوب علاجي سلوكي يستخدم في علاج حالات القلق والخوف ويرجع تطوير هذا الاسلوب في العلاج الى جوزيف ولب **jozef wolpe**. وهذه التقنية تتم اما في الواقع الملموس او عن طريق التخيل.

-**فنية العلاج بالتعريض:** يتضمن تعريض الفرد للموقف او المواقف التي تسبب له القلق ، فقد وجد الباحثون في هذا المجال ان التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه انخفاض شدته ، فالتعريض يتخذ عدة اشكال كالتعريض التخيلي والتعريض المتدرج، والتعريض في الواقع.