

تاريخ القبول: 2019/06/12

تاريخ الإرسال: 2018/11/01

## العلاج المعرفي السلوكي

مقاربة نظرية حول نظرية ارون بيك وجيفري يونغ

Cognitive behavioural therapies cbt

Theoretical study (Aaron Beck and Jeffrey Young)  
approachs

عزى صالح نعيمة

[azzi.sn@cu-tamanrasset.dz](mailto:azzi.sn@cu-tamanrasset.dz)

صادقي فاطمة

[tnourcine@yahoo.fr](mailto:tnourcine@yahoo.fr)

مخبر الموروث العلمي والثقافي

المركز الجامعي موسى أقي أمموك تمنراست

مَلِكُ حُصْنِ الْجَيْتِ

تعتبر العلاجات المعرفية السلوكية من أهم العلاجات النفسية التي تؤمن بأن الأفكار هي مصدر الانفعال وبالتالي السلوك، وعلى هذا الأساس تتم عملية العلاج. في هذه المقاربة النظرية سنركز على قطبين من أقطاب العلاج المعرفي السلوكي وهما (ارون بيك) و (جيفري يونغ)، سنحاول إبراز مبادئهم النظرية و التطبيقية في علاج الاضطرابات النفسية.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي; نظرية ارون بيك; نظرية جيفري يونغ.  
summary

The cbt model is based on the combination of the basic principles from behaviour and cognitive psychologies, states on the belief that thought distortions and mal adaptive behaviour Play a role in the développement and maintenance of psychological désordres (how émotions thoughts, and behaviours all influence each other).

This theoretical study aims to present the cognitive behavioural therapies with two big approach (Aron Beck and Jeffry Young).

**Key words:** cognitive behavioral therapy; Aron Beck approach; Jeffrey Young approach.



## مقدمة

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات النفسية البارزة حيث جاءت كدمج بين ما هو معرفي وما هو سلوكي، أي انه يركز على أهمية الجانب المعرفي في تغير السلوك في شخصية الأفراد وفي توافقهم النفسي الاجتماعي بوجه عام، وفي تكيفهم مع مقتضيات البيئة الاجتماعية التي يعيشون ويتفاعلون مع عناصرها المختلفة، وكان من بين اهتمامات العلاجات المعرفية السلوكية أنها تنظر للإنسان في شموليته، إنها نظرة ثلاثية الأبعاد تجمع بين ما هو معرفي وما هو وجداني وما هو سلوكي وان هذه الأبعاد الثلاثة في تفاعل مستمر بينها، ويؤثر بعضها باستمرار على البعض الآخر.

فالعلاج المعرفي السلوكي من بين العلاجات المتميزة التي أثبتت فعالية في معالجة العديد من الاضطرابات كالاكتئاب، اضطرابات القلق، التكيف، اضطرابات السلوكيات الادمانية، الاضطرابات السيكوسوماتية.

سنقوم في هذا البحث بعرض قطبين من أهم أقطاب العلاج المعرفي السلوكي: (أرون بيك ) و(جيفري يونغ)، من خلال جملة من النقاط حول المفاهيم و المبادئ النظرية، وصولاً إلى التطبيقات العلاجية.

## أولاً: العلاج المعرفي السلوكي

### 1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على انه "العلاج الذي يركز على حل المشاكل والصعوبات الآنية، عوض من التركيز على الاضطرابات وأعراضها في الماضي، وهو يتأسس على ثلاث مسلمات أساسية حسب REINECKE CLARK

(كلارك رينك): البساطة، الاعتماد على البعد التجريبي (اختبار صلاحية نماذجها و نجاعة علاجها ) الفائدة والفعالية الإكلينيكية".<sup>1</sup>

الفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي هي أن "استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا (أفكارنا) التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها لأشياء وندركها. فنحن نشعر بالقلق والغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك، بمعنى آخر ليس الموقف في حد ذاته ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا وتفسيراتنا (التقييم المعرفي) للموقف هي المسؤولة عن وجدانياتنا"<sup>2</sup> "فاستجاباتنا الوجدانية تتأثر بشكل كبير بمعارفنا والطريقة التي ندرك بها العالم، وندرك بها أنفسنا وندرك بها الآخرين وندرك بها المستقبل لذا فان تغيير شئ ما أو حدث ما أو موقف ما يمكن أن يغير من الاستجابة الانفعالية المصاحبة له"<sup>3</sup>.

كما يعرف لويس مليكه الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه احد المناهج العلاجية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على المهارات، التحكم في القلق، التحصين ضد الضغوط، التدريب على حل المشكلات، وقف الأفكار السلبية، التعلم الذاتي"<sup>4</sup>.

## 2- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

إن العلاج المعرفي السلوكي "ينأسس على مجموعة من مبادئ وهي أن كل المشاكل هي نتائج انفعالية سلوكية، وتنبتق المشاكل من معتقدات (صور، أفكار) وليس عن الحدث المثير في حد ذاته، كما توجد علاقة متوقعة بين المعتقدات وبين النتائج الانفعالية والسلوكية المترتبة عنه، وتأتي كل المعتقدات المركزية من أولى تجارب الفرد، كذلك فإن التخفيف من حدة المعتقدات يقلل من الاضطراب والمعاناة إذن فالعلاج المعرفي السلوكي "يستند على مجموعة من الافتراضات أهمها<sup>5</sup>:

أ-إن الاضطرابات الانفعالية هي نتاج نماذج وأساليب تفكير خاطئة ومختلة وظيفيا، أي أن الأفكار والمعتقدات لدى الفرد هي المسؤول الأول عن حدوث انفعالاته وسلوكه، فهناك علاقة تبادلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك فهي تتفاعل مع بعضها البعض فيما بينها ولهذا فالعلاج يشمل التعامل مع المكونات الثلاثة معا.

ب-إن المعارف السلبية الخاطئة وأنماط التشويه المعرفي متعلمة، يتعلمها الفرد من الخبرات السابقة وأحداث الماضي، وبالتالي فإن الأبنية المعرفية للفرد (الأفكار والصور العقلية والتخيلات والتوقعات والمعاني) ذات علاقة وثيقة بالانفعالات والسلوكيات المختلفة وظيفيا.

ت-إن المعارف المختلفة وظيفيا قد تبدو للعيان غير منطقية ولكنها تعبر عن وجهات نظر العميل الشخصية عن الواقع، فهذا يعني إن التحريفات المعرفية تعكس وجهات نظر غير واقعية وسلبية للعميل عن الذات والعالم والمستقبل.

ث-تعديل الأبنية المعرفية للعميل بشكل أسلوب هام لإحداث تغيير في انفعالاته وسلوكه.

ج-إن التحريفات المعرفية يتم استئارتها غالبا عن طريق أحداث الحياة غير الملائمة بالإضافة إلى انه قد يتم الإبقاء عليها عن طريق الإدراك الثابت للقواعد والمخططات.

د-إن المخططات المعرفية هي الأساس المسئول عن انتظام وتصنيف وتقييم الخبرات الجديدة للفرد وذكريات الأحداث الماضية والحكم عليها، فهي غالبا ما تنمو باكرا في الحياة ويتم تشكيلها عن طريق الخبرات المؤلمة.

ه-إن المخططات المعرفية المختلفة وظيفيا هي المسئولة عن الاضطرابات الانفعالية للفرد، لذلك فإن تغيير هذه الأفكار والاعتقادات يترتب عليها تغييرات جوهرية في الانفعالات والسلوك".<sup>6</sup>

### 3-فنيات واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي

من "أهم استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي إعادة البناء المعرفي التي تستخدم لتعديل الأفكار أو المخططات غير التكيفية، بالإضافة إلي التنظيم الانفعالي الذي يمثل استراتيجيات التوسط التي تشتمل على توسط الحب و العطف، مع التعديل والتنشيط السلوكي الموجه بشكل مباشر نحو المكونات السلوكية للاستجابة و إعادة التدريب على التنفس والاسترخاء التي تستخدم لتعديل الأعراض الجسمية المصاحبة للأمراض النفسية".<sup>7</sup>

وكل هذه الاستراتيجيات تتأسس من خلال جملة من الفنيات أو الأساليب منها:  
 -تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها من خلال مناقشة أحداث الخبرات  
 الانفعالية واستعمال التخيل لإعادتها، المراقبة الذاتية، المتصل المعرفي (كيف يرى  
 المريض نفسه مقارنة مع الآخرين) و الجدل المباشر (المواجهة المباشرة) بالإضافة  
 إلى التعرض أي التعرض المباشر للمثير أو التعرض التدريجي، التعرض التخيلي و  
 الواجبات المنزلية.

ب- الضبط الانفعالي و السلوكي من خلال صرف الانتباه مثلا يطلب من  
 المريض الذي يعاني من القلق أن يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها،  
 ولعب الأدوار والنمذجة والتدريب على حل المشكلات<sup>8</sup>.

#### 4-تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي

لقد قام "كل من Kemeke و Dahilio Freeman (فريمان داهيليو، و كيميكي)  
 بتوضيح نطاق المعالجة السريية بواسطة العلاج المعرفي السلوكي، وأكدوا بأنه يشمل  
 اضطرابات القلق الشامل، قلق الأداء، والخوف من المجتمع، هجمات الهلع، الألم  
 المزمن، اضطرابات التكيف، السلوك الانتحاري اضطرابات الأكل واضطرابات  
 العلاقات العائلية والشخصية والشيزوفرنيا"<sup>9</sup>.

ولأن سوف أعمل على عرض نموذجين من أهم نماذج العلاج المعرفي السلوكي.

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي عند أرون بيك (نظرية الخرائط المعرفية)

1- المفاهيم الأساسية لنظرية ارون بيك: يركز الأسلوب العلاجي على  
 الاستبصار، إذ يؤكد (بيك) "على تغيير الأفكار السلبية و المعتقدات المرضية لدى  
 الفرد، ويعتمد على النظرية العقلانية التي تقول بان الناس يشعرون ويتصرفون بناء  
 على وعيهم وتفسيرهم لخبرتهم. كما طور ( بيك) نظريته بعيدا عن (ألبيرت أليس)  
 لكنهما تبادلوا الأفكار، حيث قدر (بيك) (لأليس) تقديمه المفاهيم الأساسية التي  
 سلطت الضوء على العوامل المعرفية كأساس لتغيير المشاعر والسلوكيات"<sup>10</sup>.

فالمشكلات النفسية ليست بالضرورة نتاج قوى خفية سرية، فقد تنتج عن  
 عمليات عادية مثل التعليم الخاطئ والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير

كافية أو غير صحيحة وعدم التمييز بين الخيال والواقع، كما أن التفكير قد يكون واهما لأنه مستمد من مقدمات منطقية خاطئة، والسلوك قد يكون كذلك انهزاميا لأنه مبني على اتجاهات غير عقلانية".<sup>11</sup>

إن الأساس النظري للأسلوب العلاجي عند (بيك) يرى بأنه "لابد من معرفة المحتوى المعرفي للفرد من حيث ردة فعله اتجاه الأحداث المزعجة أو تدافع الأفكار حتى نفهم طبيعة الاضطرابات".<sup>12</sup> ويوجد نوعان من التفكير تم التركيز عليهما هما الأفكار الآلية (هي عبارة عن صور وأفكار ذهنية تظهر بشكل لا إرادي خلال تدفق الوعي الشخصي) والمعتقدات المضرة (هي المعتقدات والافتراضات التي تكون محتوى الأفكار الآلية).

كما "يمكن فهم العلاقة بين الأفكار الآلية والمعتقدات المضرة بالنظر بشكل موجز إلى مصطلح المخططات (عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعل وكتبائنات لتذكر المعلومات وبناءها وإطار عمل منظم لحل المشكلات وتشكل كيفية تفكير الفرد، وكيف يشعر، وكيف يسلك ويتصرف، ويدرك نفسه والعالم الخارجي)".<sup>13</sup> ويقوم أسلوب (بيك) العلاجي على أسس نظرية فحواها انه لا يوجد لدى الفرد أبنية معرفية ثابتة، وقد اسماها الخرائط المعرفية وهي التي تحدد كيف يسلك الفرد وكيف يشعر، وتعتبر الأحداث اللفظية والمصورة في شعور الفرد مستمدة من اعتقاداته وافتراضاته المتضمنة في المخططات المعرفية وبالتالي فان الاضطرابات السلوكية هي نتاج أخطاء معينة في عادات التفكير أو المعرفة مما يؤدي إلى تغييرات خاطئة للموقف المشكلة".<sup>14</sup>

وقام (بيك) بوصف جملة من التشويهات المعرفية و هي عبارة عن أفكار غير منطقية تتمثل في:<sup>15</sup>

أ-التجريد الانتقائي SELECTIVE OBSRACTION يعني الوصول إلى استنتاجات بناء على حادثة واحدة فقط.

ب- التعميم المبالغ ف OVER GENERALISATION يتضمن تبني معتقدات معينة بناء على حادثة واحدة فقط وتعميمها على حوادث غير مشابهة لها.

ج-التضخيم والتضعيف. MAGNIFICATION AND MININIZATION. يتضمن إدراك موقف أو حالة بطريقة أكبر أو اقل مما تستحق.

د-النزعة نحو الذات وفي هذا النوع من التشويه يعزو الفرد الأحداث الخارجية لنفسه حتى ولم يكن لديه علاقة بالموضوع.

هـ-العنونة الخاطئة التي تتضمن تصور هوية الفرد على أساس أخطاء الفرد وعيوبه التي حدثت في الماضي.

و-التفكير ذو القطب الواحد تتضمن هذه الطريقة التفكير والتفسير للأحداث إما بطريقة مأساوية أو ممتازة (لا حل وسط بينهما).

كما أسس مجموعة من المبادئ في العلاج من أهمها:"

1- الأفكار الآلية التي هي -حسبه -عبارة عن أفكار شخصية تقوم بتبنيه الفرد بسبب مثير معين والتي بدورها تؤدي إلى ردود فعل انفعالية وعاطفية.

2- محتوى الأحلام عند الأشخاص المكتئبين و الذين يعملون على تحويل الغضب نحو ذاتهم.

3- المشكلات النفسية تنتج من عمليات التفكير الخاطئة والاستدلالات الخاطئة المبنية على المعلومات الخاطئة والفشل في التمييز بين الخيال والواقع".<sup>16</sup>

و ركز على العلاقة بين الأفكار والمشاعر وأشار إلى أن "الفرد الذي يتدرب على متابعة واقتناء اثر أفكاره يستطيع أن يلاحظ وبشكل متكرر تفسيره للموقف الذي يسبق استجابته الانفعالية نحو هذا الموقف، ويشير إلى أن الأفكار التلقائية التي ينتج عنها التشويه المعرفي تظهر في صور وأنواع مختلفة من التحريفات المعرفية تعكس نظرة غير واقعية وسلبية عن الذات والعالم والمستقبل لدى الفرد".<sup>17</sup>

2-تقنيات العلاج 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 وبتشكيل بدائل مختلفة لتفسيراته.

د- يؤكد المعالج على الحاضر، ويركز على المشاكل قيد التداول، مع انه من الممكن ذكر الماضي في العلاج تحت ظروف معينة مثلا 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 "18.

### ثالثا: العلاج المعرفي السلوكي عند جيفري يونغ

#### 1- المبادئ النظرية

أ- مفهوم المخطط : لقد عمل ( جيفري يونغ ) وزملاؤه على تطوير ما أطلق عليه اسم نظرية المخطط التي "تتضمن مفهومين أساسيين هما المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة، وعلاج المخطط "19، حيث أفترض (يونغ) أن " بعض المخططات وخاصة تلك التي تتطور في الأصل كنتيجة لخبرات سيئة مر بها الإنسان أثناء مرحلة الطفولة ربما تكون هي جوهر اضطرابات الشخصية وأطلق عليها (يونغ) باسم المخططات غير التكيفية المبكرة، وهي أنماط رئيسيه منتشرة تتضمن الذكريات، الانفعالات، الادراكات والأحاسيس الجسدية، كذلك تتعلق بالشخص نفسه وبعلاقاته مع الآخرين من حوله وتتطور خلال الطفولة والمراهقة، كما تظهر بشكل أكثر وضوحا خلال فترة حياة الفرد، و هي مختلة وظيفيا وبدرجة ملحوظة"20. فالمخططات غير التكيفية المبكرة إذن هي أنماط معرفية وانفعالية هدامة للذات، تبدأ مبكرا خلال تطور الفرد ونموه وتتكرر خلال حياته اللاحقة، واستنادا لهذا التعريف فإن سلوكيات الفرد هي ليست جزء من المخطط بحد ذاتها، فهي عبارة عن استجابة للمخطط وهي مشتقة منه ولكنها في الوقت نفسه ليست جزء منه.

كما قام يونغ بتصنيف هذه المخططات إلى 18 مخطط معرفي غير تكيفي مبكر (صيغ أو أنماط) على شكل خمس مجموعات رئيسيه وهي: <sup>21</sup>

-المجموعة الأولى: مجال الرفض والانفصال و هنا ينشأ الفرد ضمن جو أسرى متقلب المزاج، بارد العلاقات، مهيمن جسديا، ويندرج تحت هذا المخطط الهجر و مشاعر عدم الاستقرار اتجاه الآخرين الذين يقومون بالتواصل مع الفرد وتقديم الرعاية، كذلك الإساءة و عدم الثقة التي تتضمن اعتقاد الفرد بان الآخرين ذوو الأهمية بالنسبة له سيؤذونه ويحطون من قدرة ويخدعونه ويكون ذلك عادة بإدراك أن هذا الأذى مقصود ومتعمد أو نتيجة لإهمال كبير لا مبرر له، الحرمان الانفعالي الذي يتضمن صيغ ثلاث وهي الحرمان من الحنان، الحرمان من التعاطف (غياب التفاهم والإنصات)، الحرمان من الحماية (غياب التوجيه والإرشاد من طرف الآخرين)، كذلك الخزي والنقص الذي يتضمن اعتقاد الفرد بأنه مختل وناقص، سيئ، غير مرغوب، أما الانعزال الاجتماعي فهو مشاعر الفرد بأنه معزول و مختلف عن الأشخاص الآخرين.

-المجموعة الثانية: مجال ضعف الاستقلالية والإنجاز ويتضمن مجموعة من المخططات غير التكيفية المبكرة تتداخل فيها معتقدات الفرد وإدراكا ته حول قدرته على الاستقلالية، وهي تتطور داخل منشأ أسرى مملوء بالحماية الزائدة أو الانغلاق وفيها أربع أنماط تتمثل في الاعتمادية، العجز ( اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على تحمل المسؤوليات بكفاءة دون مساعدة من الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له) و الحساسية المفرطة للأذى والأمراض (الخوف مبالغ فيه من كارثة وشيكة الحدوث وسيكون الفرد غير قادر على التعامل معها)، وهذه المخاوف تكون مرتكزة على واحد أو أكثر من المجالات الآتية، كوارث طبية والأمراض، كوارث انفعالية كالإصابة بالجنون والذات المتبوعة غير النامية حيث يكون هنا الفرد منخرط انفعالي، شديد الالتصاق مع الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له، بالإضافة إلي الإخفاق ( اعتقاد الفرد بأنه فاشل ومخفق في كل المجالات).

-المجموعة الثالثة: مجال الحدود المختلة ويتضمن الموضوعات المتصلة بإدراك الفرد لعدم قدرته على ضبط الدافع الداخلي والمسؤولية اتجاه الآخرين، ويحتوي هذا المجال على الأهلية (الجدارة) أي أن الفرد متفوق على الآخرين أو قصور ضبط الذات هو اعتقاده بأنه غير قادر على ضبط انفعاله ودوافعه.

-المجموعة الرابعة: مجال الانقياد للآخرين و هنا يركز الفرد بشكل كبير على رغبات وحاجات الآخرين بهدف رسم صورة إيجابية عنه لديهم وتتضمن ثلاثة صيغ هي الإخضاع و استسلام الفرد للآخرين (له صفتان هما، إخضاع الحاجات و إخضاع الانفعال ( كبت الفرد التعبير عن انفعالاته خاصة الغضب)، بالإضافة إلى التضحية بالنفس و اعتقاده بأنه ملزم أن يلبي حاجات ومطالب الآخرين و البحث عن الاستحسان بالتركيز المبالغ فيه على اكتساب القبول والاهتمام .

-المجموعة الخامسة: مجال فرط الاحتراس والكف (الحدز) أي كظم الفرد لانفعالاته وتتضمن أربعة أنواع من الصيغ أو الأنماط و هي السلبية والتشاؤمية والكبح الانفعالي( كبح الفرد المبالغ فيه للانفعالات والسلوكيات لتجنب عدم استحباب الآخرين له)مع صعوبة التعبير عن الحساسية بأريحية، استخفاف مفرط بالانفعالات، بالإضافة إلى المعايير الصارمة باعتقاد الفرد بأنه يجب أن يجاهد ليلبي معايير داخلية عالية جدا وتحتوي على الكمالية ، قواعد جامدة، إنهاك في التركيز والانفعال بالواجب والفعالية، القصاصية ( العقاب) أي اعتقاد الفرد بأن الآخرين يجب أن يعاقبوا بقسوة وصرامة على الأخطاء التي يرتكبونها.

ب-خصائص المخططات غير المتكيفة: من" خلال الممارسات العيادية، أتضح (ليونغ) أن أغلب المرضى لديهم واحدة أو أكثر من المخططات الأكثر تضررا وقوة وهي الهجر، التقلب، الإساءة، عدم الثقة، الحرمان الانفعالي، الخزي، النقص، حيث تعرض هؤلاء المرضى عندما كانوا صغارا للهجر والإساءة والإهمال والنقص وفي مرحلة البلوغ والرشد فإن مخططاتهم السابقة الذكر ستستثار وتطلق خلال الأحداث الحياتية التي تدرك من قبلهم وبشكل غير واع على أنها مشابهة لتلك الخبرات التي عايشوها خلال مرحلة الطفولة، و يسبب المخطط معاناة للفرد إلا أنه مألوف بالنسبة

له، كما أنه غير تكيفي ومبكر، والأساليب غير التكيفية المرتبطة به والتي يتعلمها المرضى للتعايش والتكيف معه غالبا ما تكون السبب الأساسي للاضطرابات، القلق، الاكتئاب، واستخدام العقاقير والسيكوسوماتية".<sup>22</sup>

ج - جذور المخططات غير التكيفية: إن لهذه المخططات جذورا تتمثل في "عدم إشباع الحاجات الانفعالية (الارتباط غير الآمن مع الآخرين)، كالاستقلالية، الجدارة، الشعور بالهوية، الحرية في التعبير، التلقائية، اللعب، ضبط النفس، والخبرات والتجارب الأولية (التشيط الضار للحاجات، الصدمات، التطابق والتماهي).

و بالإضافة إلى الطبع الانفعالي توجد آلية عمل المخطط أي استدامة المخطط و تعافي المخطط.

فاستدامة المخطط هو إبقائه من خلال مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد لاستمرارية المخطط من أفكار ومشاعر، مستعملا ثلاثة ميكانيزمات وهي التشوهات المعرفية، أنماط الحياة وأساليب التأقلم مع المخطط. أما تعافي المخطط فهو يتضمن تقليص كثافة كل من الذكريات المتصلة بالمخطط، الشحنة الانفعالية للمخطط، قوة الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالمخطط، وأخيرا تقليص الإدراكات غير التكيفية".<sup>23</sup>

د-أساليب التأقلم غير التكيفية مع المخطط : وهي الخضوع للمخطط والاستسلام له، تجنب المخطط، المبالغة في تعويض المخطط. فعلى سبيل المثال إن كان يشعر بعدم القيمة عندما كان طفلا فيعمل جاهدا أن يكون راشدا مثاليا وكاملا وذا مكانه، لكنه يشعر بضغط كبير في نفس الوقت.

## 2-تقنيات علاج المخطط:

تشتمل الخطة العلاجية على ثلاثة تقنيات أساسية" معرفية، تجريبية وسلوكية، بالإضافة إلى عناصر العلاقة العلاجية"<sup>24</sup>، حيث تعتمد الإستراتيجيات المعرفية على التقنيات الأساسية لعلاج السلوكي المعرفي مثلا إدراج سلبيات وإيجابيات المخطط، اختبار صلاحية وصحة المخطط أو إجراء حوار بين الجانب الصحي وجانب المخطط. أما الإستراتيجيات التجريبية فتعتمد على السيكدراما، تقنيات

التصور (التخيل)، والاستراتيجيات السلوكية تعتمد على لعب الأدوار و الواجبات المنزلية، كما تعتمد العلاقة العلاجية على تقنية إعادة التربية المحدودة .

أ-إعادة التربية المحدودة : هي عبارة عن تقنية تقترض علاج المخطط الذي ينشأ عندما لا يتم إشباع الحاجات الأساسية، هدف العلاج هو إشباع هذه الحاجات من خلال مساعدة المريض في العثور على الخبرات والتجارب التي تم تفويتها في مرحلة الطفولة المبكرة التي أدت إلى تكوين الصيغ السيئة، والتعرف على أساليب المسايرة المصاحب لهذه الصيغة، حيث تشجع الارتباط الآمن مع المعالج في حدود مهنية. كما تنطوي إعادة التربية المحدودة على الدفاء والحنان والحزم والمواجهة واللعب، وهي تختلف حسب المرحلة العلاجية.

ب-الإستراتيجيات التجريبية أي التخيل الموجه الذي يكون عن طريق انتزاع ذكريات الطفولة المزعجة في شكل صور للخبرات مع الأب أو الأم أو غيرهم من الأشخاص المؤثرين في المريض، محاولة إجراء حوار بين المريض وهؤلاء الأشخاص ليحدد ما هي حاجته منهم، تحديد مشاعره اتجاههم من الطفولة إلى الآن، و إعادة صياغة الخيال (مراجعة الذكريات المؤلمة)، حيث يدخل المعالج في الخيال ممثلاً مصدر انتقال من الأبوة السليمة مثلاً. أما عمل المنصب وهو انتقال المريض بين منصبين أو شخصين كحوار بين أجزاء مختلفة من نفسه مثل جانب المخطط والجانب الصحي منه وفي كثير من الأحيان يتم مزج بين عمل التخيل وعمل المنصب.

ج-الاستراتيجيات السلوكية مثل الواجبات المنزلية، البطاقات الوامضة (اللامعة) التي تحتوى على البيانات المكتوبة يتم قراءتها من قبل المريض في الفترات الفاصلة بين الجلسات، وتشبه هذه البيانات تلك التي أدلى بها والد الطفل مثلاً في سن معين، فهي بمثابة رابط للمعالج و مكون انتقالى وخاصة في المرحلة المبكرة من العلاج وغالباً ما توضع البطاقات لكل حالة، وفي كل مرحلة من مراحل العلاج ويمكن أن تتخذ أشكالاً متنوعة مثل الملاحظات، الشعر، و ذلك اعتماداً على إبداع المعالج.

كل هذه الخطوات، وكل هذه التقنيات حددها (جيفري يونغ) من أجل علاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية كالقلق والاكتئاب، الهستيريا، السيكوباتية، الإدمان وغيرهم.

هذا من أهم ما جاء به (جيفري يونغ) في نظريته المعرفية السلوكية القائمة على مفهوم المخطط، وكيفية علاجه.

رابعاً: تعقيب واستنتاج مما سبق تعرفنا على المبادئ النظرية و التطبيقية الأساسية في العلاج النفسي المعرفي السلوكي عند (أرون بيك) و (جيفري يونغ). فهي تقنيات تركز على الشخص، قصيرة وموجهة و فعالة، يتم استخدامها في بعض الاضطرابات النفسية، حيث يتعين على المريض القيام بعدة مهام، كالتعرف على الأفكار الخاطئة المرتبطة بالانفعالات المؤلمة ثم تصحيحها و التعود على فنيات معرفية سلوكية و تجريبية لمقاومتها.

إن "المقاربات المعرفية السلوكية مبنية على نموذج تربوي يؤكد على التحالف بين المعالج و العميل، وهذه النماذج تشجع على خدمة الفرد لنفسه و تزود تغذية راجعة باستمرار من طرف العميل عن كيفية تسير استراتيجيات العلاج، وتزويد الخطة العلاجية التي تسمح وتسهل تقييم النتائج"<sup>25</sup>

لكن هناك جملة من الانتقادات وجهت لهذا النوع من العلاجات النفسية أهمها: "1-كيفية التعامل مع المرضى من النوع الذي لا يفكر، حيث يصر بعض المرضى على عدم وجود أي فكرة تدور في عقولهم، والمريض الذي لا يستطيع إدراك شعوره، المريض الذي يصبح معتمد على الجلسات العلاجية، المريض الذي لا يقوم بالواجب المنزلي.

2- هذه النظرية "تقوم على فكرة واحدة هي أن الانفعال يكون نتيجة التفكير و أن الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب وغيرها تكون ناتجة عن الأفكار المحرفة و المختلة وظيفياً، لذلك يعارض بعض علماء النفس التأكيد على أن الأفكار هي التي تولد الانفعالات و توجهها، ويرون العكس بمعنى أن الانفعالات هي التي توجه

الأفكار. فهي تهمل إلى حد ما المشاعر و السلوكيات و تركز على التعامل مع الأفكار".<sup>26</sup>

فقد" تكون أضعف نقطة في المقاربات السلوكية المعرفية موجودة فيما يتعلق بالمعالج من حيث مستوى تدريبه، معلوماته، مهاراته، بعد نظره، وقوة إدراكه، في تعامله مع العميل"<sup>27</sup>

هذه هي أهم الملاحظات التي مست العلاجات المعرفية السلوكية والتي لا تنقص من قيمتها الفعالة، بل تعتبر كآليات لتطويرها من أجل مصلحة المريض.

### خاتمة:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات النفسية، على اعتبار أنها حققت نتائج علاجية هامة على الصعيد الفردي والجماعي بالرغم من الانتقادات الموجهة لها، حيث أهتم العديد من الباحثين بهذا المجال خاصة في الجانب العلاجي، وأهمهم كما ذكرنا (أرون بيك وجيفري يونغ) اللذان كونا مفاهيمهما للاضطرابات النفسية على أساس الأفكار المشوهة والمخططات غير التكيفية المبكرة وعملا من الناحية العلاجية على محاربة هذه الأفكار بعدة تقنيات ووسائل توصلنا من خلالها إلى نتائج جد هامة في مجال علم النفس التطبيقي .

### الهوامش:

1. علوى إسماعيل، زغبوش بن عيسى، العلاج النفسي المعرفي، ط1، الأردن ، عالم الكتب الحديث، 2009، ص.79
2. هوفمان إسبي جي ، العلاج المعرفي السلوكي، ترجمة مراد على عيسى، مصر القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2012، ص.17
3. هوفمان إسبي جي، نفس المرجع، ص.18
4. لوبس كامل مليكة، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت، دار القلم، 1990، ص.119
5. علوى إسماعيل، زغبوش بن عيسى، مرجع سابق، ص. 86

6. طه عبد العظيم حسين، العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم وتطبيقات، ط1، جمهورية مصر العربية، دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر، 2007، ص.164-165
7. هوفمان إسي جي، مرجع سابق، ص.20
8. ألكامدي، العلاج المعرفي السلوكي، أكاديمية علم النفس، 2011  
<http://www.acof.p.com>
9. أبوزعزع عبد الله يوسف، مرجع سابق، ص.64
10. -نفس المرجع، ص.57
11. بيبك أرون، ترجمة عادل مصطفى، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 2000، ص.33
12. أبوزعزع عبد الله يوسف، مرجع سابق، ص.58
13. كوربين كورني، العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة محمود عيد مصطفى، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، 2008، ص.30-31
14. فضل شعبان أحمد، العلاج المعرفي السلوكي، ليبيا، الدار الجامعة النشر والتوزيع والطباعة، 2008، ص.70
15. علوي إسماعيل، زغبوش بن عيسى، مرجع سابق، ص.116
16. أبو زعزع عبد الله يوسف، مرجع سابق، ص.58
17. طه عبد العظيم حسين طه ، مرجع سابق، ص.144
18. أبوزعزع عبد الله يوسف، مرجع سابق، ص.62
19. معن ظافر أسيمة، دور المخطوطات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة كوسيط في اضطرابات الشخصية وسمات الشخصية السوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشق، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2015، ص. 35
20. معن ظافر أسيمة، مرجع سابق، ص.36-43
21. معن ظافر أسيمة، مرجع سابق، ص.37-45

22. دحماني ماما، بالعالم محمد، لكحل مصطفى، المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفري يونغ، العدد 10، الجزائر، مجلة رفوف، مخبر المخطوطات الجزائرية في إفريقيا، جامعة إدرا، 2016 ص.303
23. دحماني ماما، بالعالم محمد، لكحل مصطفى، مرجع سابق، ص.301 - 302
24. العلاج التخطيطي عند جيفري يونغ (د، س) <https://ar.wikipedia.org>
25. كوري جيرلاد، ترجمة، الخفش وديع سامح، النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011، ص.339
26. طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص.327
27. كوري جيرلاد، ترجمة، الخفش وديع سامح، مرجع سابق، ص.399