

## العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم،

### المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية

أ.م.د/ مصطفى خليل محمود عطا الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة المنيا

### مستخلص:

هدفت الورقة إلى إلقاء الضوء على العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم"، بوصفه أحد العلاجات المتقدمة التي تمتاز بمجموعة من النشاطات والإجراءات العلمية والمنهجية المنظمة والمضبوطة ذات الطبيعة التطبيقية المختصرة، ويتصدى لتخفيف بعض الاضطرابات النفسية، والانحرافات المعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية، وذلك عبر عدد من الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية المختلفة تمتاز بوجود عدد ضخم من الأدلة التي تشير إلى كفاءتها أو فعاليتها وتأثيرها، ومنع الانتكاسة. وبناءً على ذلك تناولت هذه الورقة مفهوم العلاج المعرفي السلوكي لميتشنيوم، فضلاً عن أهداف العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الوعي ومواجهة المواقف المؤلمة؛ من أجل الوقاية من سيطرة الانفعالات على الفرد، كما تناولت الورقة أهم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية المختلفة، ومراحل العلاج والفنيات التي يعتمد عليها، وتمت مناقشة الجوانب السابقة في ضوء الأدب النظري، والنظريات التي فسرت العلاج المعرفي السلوكي، والأبحاث والدراسات العلمية التي ركزت على قياس فعاليته في خفض العديد من الاضطرابات النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج المعرفي السلوكي.

***Cognitive Behavior therapy " Donald Meichenbaum Model"  
Concepts, main principles, and therapeutic strategies***

***Dr. Mostafa Khalil Mahmoud Atallah***

***Assistant professor of Mental Health,***

***College of Education, Minia University***

***Abstract:***

The aim of the study is to highlights the Cognitive Behavior Therapy according to Donald Meichenbaum Model, as it is one of the most advanced therapies that has a unique set of activities, scientific procedures, accurate and systematic methodology that has a shortened practical characteristic. This kind of therapy deals with decreasing some psychological disorders and Cognitive, emotional, social and behavioral deflections. This therapy uses different behavioral and cognitive techniques that many previous results revealed the efficacy and the anti – setbacks effectiveness of these techniques. Thus, this study discusses the concept of Cognitive Behavior Therapy according to Donald Meichenbaum Model, also the role of the Cognitive Behavior Therapy in improving consciousness and encountering the painful events to protect the clients from bad emotions ascendancy. Also, the study discusses the main principles of Cognitive Behavior Therapy in dealing with the different psychological disorders, its stages and techniques that depends on. All the previous aspects were discussed in the lights of the theoretical writings, the Cognitive Behavior Therapy theories and the previous researches and studies that focused on measuring the effectiveness of this kind of therapy as a way to decrease many psychological disorders.

**Key words:** Cognitive Behavior Therapy

## مقدمة:

تعد المدرسة المعرفية السلوكية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج والإرشاد النفسي بصفة خاصة، ويرتبط البناء النظري لهذه المدرسة بالتطورات الحادثة في علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المعرفي، ونظرية تشغيل المعلومات التي ينتج عنها البحث في الأداءات العقلية والكيفية التي يفكر بها الإنسان والبنية المعرفية والنواتج المعرفية.

وقد جاء العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام يرفض وجهات النظر التقليدية الثلاث: التحليل النفسي الذي يعتبر اللاشعور المصدر الوحيد للاضطراب الانفعالي، والعلاج السلوكي الذي يهتم فقط بالسلوك الظاهر، ولا يعطي اهتماماً كافياً للعمليات المعرفية ( Cognitive Processes) (\*)، والعلاج الطبي العصبي التقليدي الذي يعتبر الاضطرابات البدنية الكيميائية السبب في الاضطرابات الانفعالية. فالعلاج المعرفي السلوكي مبني على فكرة عقلانية تعني أن الظروف الخارجية ليس لها علاقة مباشرة بما يحدث لنا، ولكن طريقة تفكيرنا وتصوراتنا عن الأحداث والظروف هي المحدد لما نشعر وما نفعل (باترسون، 1990، ص.28؛ سنكلير، وهولينجسورث، 2019، ص.16) (\*\*).

وعلى الرغم من أن هناك الكثير من التفاوتات الفردية في كيفية تطبيق المبادئ المعرفية السلوكية فإن معظمها مبني على أفكار "إليس" و"بيك" و"ميتشنيوم" في العلاج المعرفي السلوكي، ففي حين نجد "إليس" يستخدم الإقناع المنطقي واللفظي لمحاولة جعل العملاء يغيرون نظرتهم إلى الأشياء، نجد "بيك" على الجانب الآخر يشرك العملاء في بحث تعاوني عن إيجاد دليل يمكن أن يناقض بعض المدركات الخاطئة المسببة للمشكلات، بينما "ميتشنيوم" يركز على استخدام البيانات الذاتية التكيفية (إعادة الحوار مع الذات)، وبينما كان لكل من "أليس" و"بيك" و"ميتشنيوم" أساليبه المتفردة التي تعتمد على أسلوبه الشخصي بالإضافة إلى النظريات المحترمة، فإن هناك أربعة افتراضات ضمنية مشتركة بين مناحيهم (لبيهي، 2006، ص.45-46، راجا، 2019، ص.72)، هي:

---

(\* ) العملية المعرفية: هي مجموعة من الأحداث العقلية العليا التي تشمل على: الأفكار والإدراكات والمعتقدات والتوقعات والعزوة، وكذلك الأحداث البيئية، مثل: سلوك الآخرين (الزريقات، 2018، ص.410).

(\*\*) تم الالتزام بنظام قواعد التوثيق العلمي للإصدار السابع (7<sup>th</sup>) APA Style.

الأول: إنهم يفترضون أن الاضطرابات النفسية ارتبطت بمجموعة من المعارف السلبية المتعلقة بالقدرات، والكفاءة الذاتية أو السلوك. هذه المعارف قد تكون حاضرة دائماً لكنها تنشط تحت وطأة المواقف المولدة للمشقة.

والثاني: أنهم يفترضون أن هذه المعارف السلبية لا تاريخية نسبياً في طبيعتها، فهم يرون أن الأكثر أهمية هو ما يعتقد الأفراد أو يقولونه لأنفسهم الآن أكثر من الماضي، وبالمثل فإن الاهتمام الذي أعطي بسبب وجود هذه الأفكار السلبية في الحاضر كان ضئيلاً ولا يذكر، وكان المهم هو التركيز على تغيير هذه الأفكار في الوقت الراهن، ولو حدث ذلك فإنه سيتم الحصول على الراحة الانفعالية.

الثالث: برغم أن كل نسق أو أسلوب يؤكد إجراءات مختلفة إلى حد ما، فإن هناك تأكيداً ضمنياً على أبطال المعارف السلبية "أو تحييدها". وقد استخدم كل منظر عملية إبطال (تحييد) مختلفة إلى حد ما، ربما على أساس الأسلوب الشخصي والنظرية. وإذا كان "أليس" يعول على الجدل المباشر (direct disputation) فإن "بيك" يستخدم تقديم الدليل المناقض، بينما طور "ميتشنيوم" استراتيجيات مواجهة جديدة.

الرابع: هناك افتراض بأن المعارف السلبية ينبغي أن تكون موجودة في الشعور، على الأقل بمساعدة المعالج.

ويركز المدخل المعرفي السلوكي على أهمية تعديل النماذج الخاطئة في تفكير العميل ومشاعره وسلوكياته؛ لكي يتم فهم العلاقة التبادلية بين التفكير والانفعال والسلوك، وهذا الاتجاه في العلاج النفسي قد أفسح المجال لظهور فنيات علاجية متنوعة تعتمد على التوجهات المعرفية التي تهدف إلى مساعدة العميل على تصحيح التصورات المحرفة، والمعتقدات غير الوظيفية الكامنة وراء هذه المعارف، واختبار مدى واقعيتها، عن طريق التفكير والعمل بواقعية أكبر وبأسلوب توافقي في مواجهة المشكلات السيكلوجية الحالية في المواقف التي يتوقع أن يخبر العميل قدرًا من التحسن في الأعراض التي يعاني منها (مليكة، 1994، ص. 244؛ محمد، 2000، ص. 24؛ المحارب، 2000، ص. 2؛ Corey, 2013, p. 311).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "ميتشنيوم" أحد العلاجات النفسية التي نمت وتطورت من خلال البحوث العلمية، وأظهرت تلك البحوث أن العلاج المعرفي السلوكي من أكثر العلاجات النفسية فاعلية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية، مثل: القلق،

العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية  
مصطفى خليل محمود عطا الله

---

والاكتئاب، والمخاوف، والاضطراب الوجداني، واضطرابات الشخصية، واضطراب الطعام، وعدد  
متنوع من الاضطرابات النفسية الأخرى، ويركز العلاج المعرفي سلوكي على الوقت الحاضر،  
وعلى تعلم مهارات متنوعة، وطرق تفكير جديدة، والتدريب على حل المشكلات، وإعادة البناء  
المعرفي، وعلى أداء الواجب المنزلي، والتعاون بين المعالج والعميل (Meichenbaum, 1993, 1994a, 1994b, 2007, 2008).

### **الهدف من الورقة:**

هدفت الورقة إلى إلقاء الضوء على مفهوم العلاج المعرفي السلوكي وفقاً  
لنموذج "ميتشنيوم"، والكشف عن أهم مبادئه وفنياته الأساسية، والكشف عن مراحلها في  
تدريب العملاء على فنياته المختلفة، وإبراز دور العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة  
بعض الاضطرابات النفسية.

### **الأهمية النظرية والتطبيقية:**

يمكن تحديد أهمية العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "ميتشنيوم"  
من خلال التالي:

**الأهمية النظرية:** إلقاء الضوء على إحدى طرق العلاج النفسي الحديثة نسبياً – العلاج  
المعرفي السلوكي – والتي قدمها "ميتشنيوم"، تقوم على أساس إقناع الفرد أن أفكاره  
السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، وإن  
الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها.

**الأهمية التطبيقية:** إلقاء الضوء على العديد من فننيات العلاج المعرفي السلوكي التي  
يمكن توظيفها في برامج علاجية قد تسهم في خفض بعض الاضطرابات النفسية، وتزويد  
المرشدين والممارسين للعلاج النفسي بفنيات العلاج المعرفي السلوكي بشكل إجرائي، الأمر  
الذي قد يدفعهم لتقديم خدمة أفضل للمسترشدين والمرضى، وتوجيه اهتمام المتخصصين  
لبناء برامج وقائية من خلال استخدام بعض الفنيات العلاجية.

### **الإطار النظري:**

حدث تطور في الآونة الأخيرة في العلاجات النفسية لمختلف الاضطرابات النفسية،  
وتتضمن هذه العلاجات العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "ميتشنيوم"، والذي ثبتت فعاليته  
في تخفيف الأعراض الوظيفية للأفكار، واكتساب أساليب جديدة من أجل مواجهة الأفكار

العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية  
مصطفى خليل محمود عطا الله

والمشاعر المسببة للألم، وفيما يلي عرض لبعض جوانب العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "ميتشنيوم"، وهي: مفهوم العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "ميتشنيوم"، ومبادئه الأساسية في العلاج، وفنياته العلاجية، ودوره في تخفيف حدة بعض الاضطرابات النفسية.

### **مفهوم العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميتشنيوم:**

يُعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه: أحد التيارات العلاجية الحديثة القائمة على الاشتراط العقلي الإجرائي في تعديل الاضطرابات النفسية والسلوكية، والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات الانفعالية، ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن أفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف؛ وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملاءمة للتفكير؛ وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى الفرد من خلال التدريب على إثارة الحوار الداخلي الإيجابي، واكتساب مهارات معرفية جيدة للتعامل مع المواقف الضاغطة وتبصير العميل بدور الفكر المشوه في إثارة السلوكيات غير السوية (Glass & Sha, 1986, P.317؛ Meichenbaum, 2008, P.529).

كما يُعرف العلاج المعرفي السلوكي عند "ميتشنيوم" Meichenbaum بأنه: اتجاه علاجي يعرف بالتعديل المعرفي السلوكي، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، ويعتمد على الإقناع الجدلي التعليمي، وعلى إقامة علاقة علاجية تعاونية تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض في إحداث التغيير العلاجي، ويقوم في جوهره على إعادة البناء المعرفي للفرد، حيث يتم مساعدته على تعديل أنماط تفكيره السلبية واكتساب مهارات معرفية جديدة للتعامل مع المواقف، يهدف إلى تغيير نماذج الصور الذهنية (Images) والأفكار (thoughts) وأساليب التفكير بحيث يساعد العميل على التغلب على مشكلاته الانفعالية والسلوكية، ويؤكد هذا الاتجاه التعليمات الذاتية أو أحاديث الذات لدى الفرد (محمد، 2000، ص.17؛ الشرقاوي، 2000، ص. 181؛ حسين وحسين، 2006، ص.271).

ويُعرف روم ويجر (Rom & Reger 1983) العلاج المعرفي السلوكي في "المعجم الموسوعي لعلم النفس" بأنه: شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، وتكون الأولوية الرئيسية في العلاج المعرفي السلوكي تصحيح التصورات الخاطئة، واستبعاد

العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنبوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفئيات العلاجية  
مصطفى خليل محمود عطا الله

---

الأفكار السالبة الناتجة عن التعليم الخاطئ، واستبدالها بالأفكار الإيجابية، ويركز على المحتوى الفكري للعميل (P.30). كما يعرف سيزرلاند (1996) Sutherland العلاج المعرفي السلوكي في "القاموس الدولي لعلم النفس" بأنه: "استخدام مجموعة من فنيات العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، وتهدف هذه التقنيات إلى تعديل السلوك من خلال تغيير طريقة تفكير الشخص" (P.82).

ويُعرف كل من: مليكة (1994)، والمحارب (2000) العلاج المعرفي السلوكي بأنه: أحد المناهج العلاجية الحديثة الذي يعكس التدعيم المتبادل بين المناهج السلوكية والمعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، حيث إنه يجمع بين المكونات المعرفية، مثل: الحوار الداخلي (الذاتي)، ومحادثة النفس، والمكونات السلوكية التي تثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مثل النمذجة والمهام المتدرجة والتمرينات المعينة، والتدعيم الذاتي، والتي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهري من خلال استخدام إستراتيجيات معرفية وسلوكية واجتماعية وبيئية لإحداث التغييرات في عمليات التفكير عن طريق: التدريب على مهارات المواجهة، والتدريب على التحصين ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات، والتحكم في القلق، ووقف التفكير، والتدريب على التعليم الذاتي ، وأسلوب صورة الذات المثالية، وإعادة البناء المعرفي(ص.175؛ ص.1).

بينما يعرف كل من: كوروين، رودل؛ بالمر (2008)، وكوبر، فيريورن؛ وهوكر(2009) أن العلاج المعرفي السلوكي هو "خطة علاجية يتحقق من خلالها أقصى استثمار لوقت المعالج مع أقل تكاليف للعميل ، ويركز على أهداف العميل من خلال إطار عمل خاص بالتكوين المفهومي، والمبدأ الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد يعتمد على استخدام المفهوم المعرفي للعملية التي تسهم في استمرار المشكلة، ويركز هذا المدخل على العمليات المعرفية التي تسهم في هذا الاستمرار، ومن خلال تعديل الآليات المعرفية والسلوكية المسلم بها، والتي تسهم في استمرار المشكلة، ويعتبر إحداث تغير في العمليات المعرفية المركزية التي تعمل على استمرار الاضطرابات أحد الأهداف الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي" (ص.17-29؛ ص.14-15).

وكل ما سبق معناه أن العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "ميتشنبوم" يقوم على إعادة البناء المعرفي للفرد، حيث يتم مساعدة الفرد على تعديل أنماط تفكيره السلبية،

واكتساب مهارات معرفية جديدة للتعامل مع المواقف، ويؤكد هذا الاتجاه على التعليمات الذاتية أو أحاديث الذات، ولذلك يرى ميتشنبوم وديبورا (2002) Meichenbaum أن تعديل السلوك معرفياً يتم عن طريق تقديم التعليمات للذات، والتي تتركز على تعليم الأفراد كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة، وتعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيداً قبل صدور أية استجابة، ومساعدتهم على استخدام الحوار الداخلي، وتقديم التعليمات للذات قبل الاندفاع والإسراع في الأمور، حيث يبين أن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة أكثر إيجابية، كما يعتمد في تعديل السلوك معرفياً على تدريب الأفراد على التحصين ضد الضغوط، والتدريب على التعليم الذاتي، والتدريب على إستراتيجية الاسترخاء العضلي، وتدريبهم على خطوات حل المشكلة، والتدريب على إعادة البناء المعرفي بالإضافة إلى زيادة وعي الفرد بالذات من خلال المراقبة الذاتية، وبالتالي يصبح على وعي وإدراك للأفكار السلبية الهادمة للذات (P.718-722).

يتضح من خلال التعريفات السابقة للعلاج المعرفي السلوكي أنها جميعاً اتفقت على أنه طريقة علاجية حديثة نسبياً، يقوم على أساس إقناع العميل بأن أفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، وأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها، إلا أن مثل هذه الأحاديث لا تظهر بشكل مباشر في حالة تناول الضغوط وكيفية مواجهتها، وإنما يشير الأمر إلى أن الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط تتأثر - إلى حد كبير - بكيفية تقديره لقدرته على التعامل مع مصدر الضغط، أي أنه يشجع نفسه على مواجهة مصدر الضغط مستخدماً عبارات تعكس قدرته على التعامل معه وإمكانية السيطرة عليه، وهو ما يؤثر على سلوكه في هذا الموقف، فإذا كانت هذه الأحاديث إيجابية ينخفض معها معدل القلق.

يتضح مما سبق أن تعريف العلاج المعرفي السلوكي هو أحد أساليب العلاج النفسي الحديث، يعتمد على التفاعل والتدعيم المتبادل بين العلاج المعرفي بغيره المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويهتم بالأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم (التعليمات الذاتية) أو أحاديث الذات لدى الفرد، على اعتبار أنها تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، ويركز على مساعدة الأفراد على مراقبة وضبط الأفكار غير السوية والخطئة لاستبدالها أو تعديلها لتكون أكثر واقعية، وبذلك يقوم على فكرة أساسية، وهي

العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفئات العلاجية  
مصطفى خليل محمود عطا الله

إعادة البناء المعرفي للفرد، ويعتمد على الإقناع الجدلي التعليمي، وعلى إقامة علاقة  
علاجية تعاونية تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للعميل في إحداث التغيير العلاجي.

### **المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي:**

يستند العلاج المعرفي السلوكي إلى مجموعة من الأسس والمبادئ التي تحكم نظرتهم  
للإنسان وإلى نشأة الاضطراب النفسي وإلى العلاقة العلاجية، ففي هذا الصدد يشير كل من:  
سوسان ومينكا (Susan & Minka 1996) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يستند إلى  
مجموعة من المبادئ الأساسية، هي: التغيير المعرفي؛ مما يجعل الفرد نشطاً، ويؤدي لنجاح  
العلاج، والتركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله، وتقديم الخبرة المتكاملة للفرد بجميع  
الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، والتركيز على التعامل مع بنية الفرد (P.35). كذلك  
يذكر الشناوي وعبد الرحمن (1998) أن اتجاه "ميتشنيوم" يقوم على مبدئين أساسيين، هما:  
أن الأشياء غير العقلانية التي يقولها الإنسان لنفسه تسبب الاضطرابات الانفعالية، وتتابع  
النمو لدى الأطفال، والذي يطور فيه الأطفال الحديث الذاتي (الداخلي) والضبط اللفظي الرمزي  
على السلوك، حيث إن سلوك الأطفال يكتسب في البداية من خلال تعليمات يعطيها لهم  
أشخاص آخرون، ثم فيما بعد يكتسبون القدرة على ضبط سلوكهم الشخصي من خلال  
تعليمات صريحة يقولونها لأنفسهم، والتي تتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية لدى  
هؤلاء الأفراد (ص.220).

كما يضيف محمد (2000) مجموعة من المبادئ التي تتعلق بالمعالج والعميل  
والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من جوانب، وهي: أن العميل والمعالج يعملان معاً في  
تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول، وأن المعرفة لها دور أساسي في معظم التعلم  
الإنساني، وأن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نمو سببي، وأن  
الاتجاهات والتوقعات والأنشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسي في إنتاج وفهم كل من:  
السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما، وأن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية  
(ص.23).

ويوضح بيرني كوروين وآخرون (2008) مبادئ العلاج المعرفي السلوكي  
الأساسية، وتتمثل في: الأسلوب العلاجي، وصياغة المشكلة، والعلاقة التعاونية المشتركة،  
والإعداد والتخطيط للجلسات والعلاج، والعلاج الموجه نحو الهدف، وفحص ومناقشة التفكير  
غير المساعد (المشوه)، وتعليم العميل أن يكون معالماً لنفسه، واستخدام عديد من الأساليب

العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية  
مصطفى خليل محمود عطا الله

---

والوسائل المساعدة، ووضع الواجب المنزلي، وتحديد الوقت، وجلسات التسجيل الصوتي (ص.40). كما يرى كوبر وآخرون(2009) أن هناك ثلاث سمات للعلاج المعرفي السلوكي تعمل معاً، وتميزه عن العلاج السلوكي، وكذلك عن الصور والمناحي الأخرى من العلاجات النفسية، وهي: اعتماد العلاج المعرفي السلوكي على استخدام المفهوم المعرفي للعملية التي تسهم في استمرار المشكلة، أي أن هذا النوع من العلاجات مشتق من نظرية تهتم باستمرار المشكلة ، وتولي اهتماما كبيرا للعمليات المعرفية التي تسهم في هذا الاستمرار، وتم تصميم العلاج المعرفي السلوكي لكي يعمل على تعديل الآليات المعرفية والسلوكية المسلم بها ، والتي تسهم في استمرار المشكلة ، ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي حزمة من الإجراءات المعرفية والسلوكية لمساعدة العميل على تحديد وتغيير آليات الاستمرار المحتملة (ص.14-15).

العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى، حيث يتم علاج معظم حالات القلق في مدة تتراوح ما بين(18-4) جلسة، وتتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل معين يحاول المعالج تنفيذه قدر الاستطاعة، وتعرف الوضع الانفعالي للعميل، حيث يطلب من العميل تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي، وإعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع العميل)، وتعرف رد فعل العميل حول الجلسات السابقة، ومراجعة الواجبات المنزلية، وتقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر، ثم أخذ رأي العميل فيما يتم في نهاية الجلسة.

ويعلم العلاج المعرفي السلوكي العميل كيف يتعرف الأفكار والأحداث الذاتية السلبية وكيف يقومها ويستجيب لتغيرها. ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغيرات في التفكير والسلوك، منها: التدريب على التحصين ضد الضغوط، وإعادة البناء المعرفي، ووقف التفكير.

من خلال العرض السابق لمبادئ العلاج المعرفي السلوكي يمكن القول: إن على الباحث عندما يعتمد على هذه المبادئ عند بنائه للبرنامج المعرفي السلوكي وفقاً لاتجاه ميتشنيوم، وتتمثل فيما يلي: صياغة مشكلة العميل التي يتم تطويرها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي، ووجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والعميل تجعل العميل يثق في المعالج، ويتطلب ذلك الاحترام الصادق، وحسن الاستماع من جانب المعالج للعميل بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية، وتركيز العلاج على الحافز في معظم الحالات، وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى العميل.

## **الفنيات العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي:**

يصبح العلاج المعرفي السلوكي بلا جدوى إذا لم يكن قائماً على مجموعة من الأساليب والفنيات يعمل من خلالها على تحديد مشكلات العملاء وتقييمها وتخفيفها، وليست هناك فنية واحدة يمكنها أن تتحكم في إدارة القلق والضغط النفسية، فبالإضافة لعملية التعليم والفهم فإن الأساليب والفنيات المعرفية والسلوكية مع تغيير العميل لنمط الحياة، يشكل ذلك كله عملية جماعية في التحكم وإدارة القلق والضغط النفسية، ويتميز العلاج المعرفي السلوكي بمرونته وتكيفه مع متطلبات كل حالة، ولهذا تتعدد طرقه تبعاً لمتطلبات الحالة وطبيعة المشكلة، ولكن تنوع هذه الأساليب قد يثير أمام المعالج مشكلة تتعلق بأي هذه الأساليب يبدأ وعلى أي أساس يختار أسلوباً دون الآخر، ومتى يجمع بين أكثر من أسلوب أو فنية معاً عند التعامل مع العملاء، ولكن المعيار الملائم هنا الذي يجب أن يراعيه المعالج عند اختيار فنياته العلاجية هو ملاءمتها لطبيعة المشكلة أو الاضطراب، وأيضاً متمشية مع شخصية العميل والعمر الزمني وما يتطلبه من علاج.

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لاتجاه "ميتشنيوم" على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية، مثل: التدريب على التحصين ضد الضغوط، ووقف التفكير، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب على التعلم الذاتي (مليك، 1994، ص.245؛ Meichenbaum, & Deborah 1993, P.722؛ Gilliland, James, & Bowman, 1994, P.221)، وفيما يلي يستعرض الباحث — بشيء من الإيجاز — فنيات هذا المنحى العلاجي:

### **1. التدريب على التحصين ضد الضغوط: Stress Inoculation Training**

تشبه طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط عملية التحصين الطبي (البيولوجي) ضد الأمراض، حيث إن التدريب على التحصين ضد الضغوط يزود الأفراد بالمهارات التي تمكنهم من التعامل مع المواقف الضاغطة في المستقبل، والتحصين الطبي يزود الأفراد بالمضادات التي تساعدهم في الحماية من الأمراض. وتستند هذه الطريقة إلى فكرة رئيسية مفادها أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف وبين ما لديه من مصادر شخصية واجتماعية، ولذلك تعمل هذه الطريقة على تزويد الفرد بالمعلومات واكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة في البيئة (حسين وحسين، 2006، ص.272).

ويهتم أسلوب التحصين ضد الضغوط بتعديل الأحداث المعرفية أي الحوار الداخلي والأفكار الآلية، لأنها تؤدي إلى تشتيت انتباه الفرد عن المهمة والانشغال بتوقع الفشل، وينتج عنه خسارة في تقدير الآخرين، وتقدير الذات. ويفترض "ميتشنيوم" أن تدريب العملاء على الحوار الذاتي يمكن أن يؤدي إلى تغيير سلوكهم، إذ إنه يؤدي إلى ضبط السلوك والتخفيف من الضغط النفسي، ويؤثر على الحالة الانفعالية للفرد (محمد، 2000، ص.66).

تتضمن طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط ثلاث مراحل أساسية متداخلة، وهي: المرحلة الأولى: التصور العقلي (تكوين المفاهيم): يعمل المعالج خلالها على تزويد العميل بإطار تصوري يمكنه من فهم طبيعة ردود الفعل الصادرة عنه تجاه الضغوط، وكيف يمكنه أن يتجنبها، وذلك من خلال تلك العبارات التي يرددها مع نفسه باستمرار، والتي تعتبر بمثابة تعليمات ذاتية على أن يتم ذلك بأسلوب بسيط، ويكون الهدف من ذلك مساعدة العميل على فهم المشكلة بشكل عقلائي منطقي، وأن يتعاون مع العلاج (الشناوي، 1994، ص.135).

المرحلة الثانية: اكتساب المهارات: يقوم المعالج في هذه المرحلة بتزويد العميل بأساليب المواجهة، والتي تشمل على إجراءات مباشرة ووسائل مواجهة معرفية يستخدمها في كل مرحلة من المراحل الأربع، وتشتمل الإجراءات المباشرة على: الحصول على معلومات حول الأشياء المخيفة له، والتدريب على الاسترخاء، أما المواجهة المعرفية فتشتمل على: مساعدة العميل أن يصبح واعياً بالعبارات السلبية القاهرة للذات، واستخدامها كإرشادات على تكوين عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة (Corey & Gerald, 2010, P.1).

المرحلة الثالثة: التطبيق والمتابعة: تتضمن تطبيق المهارات التي تم تعلمها على مواقف حقيقية واقعية متنوعة بعد تطبيقها في المواقف العلاجية، أي تطبيقها في حياة العملاء اليومية، ويجرى التركيز على النشاطات اللازمة لنقل أثر التدريب على المهارات التكيفية إلى الحياة الواقعية، ويتم ذلك من خلال أداء الأدوار، واستخدام المواقف المشابهة للواقع، ثم تعقد جلسات المتابعة بصورة دورية كجزء من الجهد المبذول لمنع الانتكاسة (Edward , 1996 , P.457).

## 2. وقف التفكير: Thought Stopping

وهي فنية اقترحها "باين" Bian عام (1928) وطورها "تايلور" Taylor عام (1963) بوصفه طريقة للتحكم في الأفكار ، وتستخدم في التخلص من الأفكار والتعليمات

الذاتية السلبية لدى الفرد على أن يحل محلها أفكار إيجابية والتعليمات الذاتية الإيجابية ، حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة ، وتقوم هذه الفنية على أساس أن الفرد يستطيع التحكم في مجرى تفكيره بصوره إرادية في موضوع معين في لحظة ما وتحويله إلى مسار آخر ، في حين تطوف بعقله أفكار سلبية، فيمكنه استبعادها وإحلال أخرى محلها ، ويشتمل أسلوب وقف التفكير على خمسة جوانب أساسية ، هي:

(أ) منطق العلاج: قبل استخدام أسلوب وقف التفكير يجب أن يكون العملاء واعين بطبيعة أفكارهم وخيالاتهم القاهرة للذات، لذا على المعالج أن يشير إلى كيف أن أفكار العميل غير ذات جدوى، وأن على العميل أن يتخلص منها.

(ب) وقف التفكير الموجه بواسطة المعالج (المقاطعة الظاهرة): يتولى المعالج في هذه المرحلة مسؤولية مقاطعة الأفكار باستخدام كلمة "توقف" حيث يقولها المعالج بصوت مرتفع، ويمكن أن يستخدم المعالج بدلاً من كلمة "توقف" التصفيق باليدين أو الطرق على الطاولة، وهذا التلطف يساعد العميل على أن يحدد النقطة التي ينتقل عندها من التفكير السلبي إلى التفكير الإيجابي، حيث يكون تسلسل الخطوات هنا على النحو التالي:

- توجيه العميل على أن يجلس مسنداً ظهره للكرسي، وأن يدع الأفكار تأتي إلى ذهنه.
- توجيه العميل على التحدث بصوت مرتفع عن هذه الأفكار.
- عندما يبدأ العميل بالحديث عن فكرة أو صورة قاهرة للذات، فعلى المعالج مقاطعته قائلاً بصوت عال: "توقف" أو يصفق أو يطرق بالقلم على الطاولة.
- يشير المعالج فيما إذا كانت المقاطعة غير المتوقعة فعالة في إنهاء الأفكار السلبية والتخيلات لدى العميل.

وبعد هذا التابع، فإن المعالج يستخدم تتابعاً آخر لوقف الأفكار لا يتحدث فيه العميل بصوت مرتفع، وإنما يشير بيده أو بمؤشر ليعلم العميل ببداية الأفكار أو التخيل، ويشبه هذا التابع الخطوات السابقة، ولكن باستخدام الإشارة فقط من جانب العميل بدلاً من الكلام بصوت مرتفع، وتتمثل الخطوات المتتابعة فيما يلي:

- توجيه العميل للجلوس وترك الأفكار تتداعى بشكل طبيعي إلى ذهنه.
- توجيه العميل إلى الإشارة برفع يده أو إصبعه عندما تبدأ الأفكار والتخيلات السيئة بالظهور.

- عندما يقوم العميل برفع يده يقاطعه المعالج قائلاً: "توقف"، وتكرر هذه الخطوات الثلاث في الجلسة نفسها تبعاً للحاجة، وحتى يصل العميل إلى نمط كايح للأفكار من خلال توجيه العميل (فرج، 1998، ص. 241).

(ج) وقف التفكير الموجه بواسطة العميل (المقاطعة الظاهرة): بعد إتقان العميل لكيفية ضبط أفكاره السلبية استجابة لمقاطعة المعالج، فإنه يصبح قادراً على تحمل مسؤولية مقاطعته أفكاره بنفسه، حيث يوجه العميل نفسه في تتابع وقف الأفكار بنفس طريقة المقاطعة الظاهرة التي استخدمها المعالج أي بقوله: "توقف" بصوت مرتفع، وتتضمن هذه المرحلة قيام العميل باستدعاء الأفكار التي يريد وقفها، ومن ثم القول: "توقف" بصوت مرتفع.

(د) وقف التفكير بواسطة العميل (المقاطعة الضمنية): أحياناً يصبح استخدام العميل للمقاطعة الظاهرة كأسلوب لوقف الأفكار غير لائق، لذا يلجأ إلى وقف الأفكار ضمناً (أي من خلال المقاطعة الداخلية) بدلاً من المقاطعة الظاهرة، وتتم هذه المرحلة في خطوتين، هما:

- ترك العميل للأفكار والتخيلات تأتي إلى ذهنه.  
- يقوم العميل بوقف الفكرة القاهرة للذات بقوله لنفسه سراً "توقف" دون أن يسمعه أحد (مليكة، 1994، ص. 247)

(هـ) التحويل إلى الأفكار المؤكدة الإيجابية أو المحايدة: يحتاج العميل إلى أن يتعلم كيف يفكر في أفكار مؤكدة بعد مقاطعته للأفكار القاهرة للذات لكي يكون قادراً على تقليل القلق لديه، ولهذا يحاول المعالج أن يعلم العميل كيف يحول الأفكار إلى استجابات توكيدية بعد المقاطعة، وهذه الاستجابات قد تعارض محتوى الأفكار السلبية أو تكون غير مرتبطة بها.

ولا يستخدم معظم المعالجين خلال استخدامهم لأسلوب وقف التفكير عملية التحويل إلى الأفكار التوكيدية لتحل محل الأفكار القاهرة للذات، وإنما يستخدمون أسلوباً يعتمد على الطلب من العميل أن يركز على مشهد سار ومعزز أو على مشهد محايد. وبصفة عامة، فإن المعالج يجب أن يأخذ في اعتباره مساعدة العميل بعد أن ينجح في وقف الأفكار غير المرغوبة، وأن يحول تفكير العميل إلى تفكير ذي طبيعة سارة (Corey & Gerald, 2010, P.8).

### 3. إعادة البناء المعرفي: Cognitive Restructuring

يقوم العلاج المعرفي السلوكي بشكل أساسي على تشكيل البنية المعرفية للفرد من خلال المبادئ والإجراءات التي تعتمد على أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك وتغيرها،

العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية  
مصطفى خليل محمود عطا الله

---

وهناك من رأى أن إعادة البناء المعرفي هي الخط الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي؛ لأنه يستغل كل الإستراتيجيات المعرفية، فعند استخدام إعادة البناء المعرفي فإننا نضع العميل في استرخاء Relaxation ، وصورة خيالية Imagery ، ونمذجة Modelling ، وإعادة وضع الإطار Reframing ، وتحصين ضد الضغوط Stress Inoculation ، ووقف التفكير Thought Stopping (Gilliland, James, & Bowman, 1994, P.310).  
وقدم عبد الحميد وكفافي (1988): في "معجم علم النفس والطب النفسي" تعريفاً لأسلوب إعادة البناء المعرفي على أنه: "أحد الأساليب العلاجية التي تهدف لتعديل السلوك المعرفي، حيث يقوم هذا الأسلوب على مسلمة أن الاضطرابات النفسية تنتج من خلال أنماط التفكير الخاطئ غير المتكيف، والهدف العلاجي هو تحديد هذه الأنماط واستبدالها بأفكار أكثر تكيفاً" (ص.125).

ويعد إعادة البناء المعرفي إستراتيجية منظمة بدأت في النمو السريع في العقد السابع من القرن العشرين، والمضمون الأساسي لهذه الإستراتيجية هو مساعدة العميل على إبدال المعارف السلبية والمعوقة بأفكار وأفعال إيجابية معززة للذات. وتفترض هذه الإستراتيجية أن السلوكيات الانهزامية أو المعوقة تنتج إما من نمو معارف ذات تشويهات وعيوب أو تفكير غير عقلائي، وإما من عبارات داخلية للذات تعوق أداء الفرد، وأن تفكير الفرد الخاطئ أو العبارات الذاتية الانهزامية يمكن تغييرها من خلال تعديل معارف الشخص أو آرائه عنها، وإلى الحد الذي يكون فيه المعالج مشتركاً بفاعلية، ويقدم نموذجاً للتفكير المعزز للذات، وكذلك السلوكيات الملائمة للموقف الذي يمثل ضغطاً على العميل (اليهي، 2020، ص.27).

ويعد "إليس" و"بيك" أفضل من طور هذه الفنية. ويتم من خلالها تعديل البنية المعرفية للشخص؛ وذلك لأن تشوه البنية المعرفية — تبعاً للنظرية المعرفية السلوكية — هو المسؤول عن تشوه الانفعالات والسلوكيات ، وهو بالتالي مسؤول عن كثير من الاضطرابات الانفعالية ، بل هي لب الاضطرابات الانفعالية ، وتعد الأفكار والمعتقدات مختلفة أو مشوهة عندما تبدو غير واقعية أو غير متسقة منطقياً مع الواقع، وكلما نتج عنها سلوك غير مرغوب أو استجابة انفعالية مبالغ فيها ، كانت الحاجة لتعديلها أولاً، وتقوم هذه الفنية على تفحص معتقدات العميل، وإقناعه بمدى تشوه أفكاره ، ومسؤوليتها عن تفكيره السلبي ، حتى يتعاون العميل مع المعالج على تعديل هذه الأفكار والمعتقدات المشوهة، واستبدالها بمعتقدات وأفكار تكيفية (بيك، 2000، ص.189).

والقاعدة المنطقية الأساسية التي تنطوي عليها هذه الفنية هي أنه إذا استطعنا تغيير بعض الأفكار السلبية، فإننا سوف نتمكن من تغيير السلوك غير المرغوب ، وأي شخص يتعامل مع الأفراد الذين يعانون من القلق سوف يتعرض للأنماط التالية من الجمل التي تعكس التفكير غير العقلاني: "من المستحيل على أن احتمل الامتحان ويجب أن تلغى الامتحانات"، "إنني لم أؤد أداءً جيداً في الامتحان، وأعرف أنني سوف أظل في هذا الفشل"، "أنا لا أجيد التفكير الجيد في الامتحان"، ومثل هؤلاء الأفراد الذين يستخدمون هذا النمط من التفكير والحديث اللفظي ينتهي بهم الأمر إلى تكوين صورة عن أنفسهم ضعيفة للغاية . وتتضمن فنية إعادة البناء المعرفي تعديل اتجاهات العميل ومعتقداته وافتراضاته غير الدقيقة وغير الصحيحة، حينما يكون هناك مراقبة ذاتية لأفكاره ومشاعره وسلوكه. عندئذ يتعلم العميل استبدال الأفكار اللاعقلانية المشوهة بأخرى أكثر عقلانية وأقل تشوهاً، ويكون في وضع أفضل لتعديل استجاباته السلوكية والمعرفية المعوقة للأداء ( محمد وعبد الصمد وأبو النور، 2010، ص.171؛ Kendall & Southam-Gerow, 2000, P.345) ، ويرى بارو (1999) Baro أن هناك نوعين من التدخل العلاجي المعرفي السلوكي : برامج النمو والتطوير المعرفي Cognitive development وهي التي تتناول أنواع العجز في حل المشكلات ، والتفكير الأخلاقي ، والمهارات الاجتماعية ، وبرامج إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring والتي تركز على تشويهات وتحريفات التفكير Thinking distortions وليس العجز في التفكير Thinking deficits (P.466). وتهدف عملية إعادة البناء المعرفي إلى الإمساك أو القبض على الأفكار، ويعني وعي العملاء بالأفكار والتخيلات والانفعالات المصاحبة للموقف الضاغط؛ وذلك ليتعرفوا أن أفكارهم واستنتاجاتهم هي لاستدلالات في الغالب وليست حقائق، ومن ثم عرضة للخطأ والانحراف، وملاحظة الطريقة التي يتبعونها في التفكير في المواقف الضاغطة، وفي تلك المرحلة يتم استبدال العبارات المطلقة التي يبيدها العميل وتحويلها إلى عبارات نسبية (Meichenbaum, 1985, P.89-90).

وعند تطبيق فنية إعادة البناء المعرفي على المراهقين يراعي عدم الدخول في مناقشات طويلة عن العمليات المعرفية، بل يجب البدء مباشرة بتعرف المعارف المعوقة من خلال سؤال العميل ليقدم وصفاً محدداً عن المواقف التي تصيبه بالانزعاج Upsetting Situations، وأن يعبر عن الأفكار المصاحبة لهذه المواقف، وعندما يفهم العميل كيف

تسهل مثل هذه الأفكار في توليد مشاعر غير مرغوبة وردود أفعال سلوكية غير ملائمة ، فإن ذلك سوف يساعده على فهم لماذا يسلك في هذه المواقف بهذه الكيفية ، ومن ثم فإنه سوف يكون قادراً على القيام بشيء بناء تجاه هذا الموقف (Zarb, 1992,P.12).

#### 4- التدريب على التعليم الذاتي: Self-Instructional Training

يعد التدريب على التعليم الذاتي من الفنيات المهمة التي يتضمنها اتجاه "ميتشنيوم" وهي تتضمن تعرف الأفكار والتعبيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغوط والقلق والتي تسبب الضيق والكدر والمشقة للفرد، ومساعدة العميل على تعديل التعبيرات الذاتية السلبية (الحوار الداخلي السلبي) لديه، واستبدالها بتعبيرات ذاتية إيجابية ومنطقية، ومن خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم العميل أن ما يعانيه من قلق وضغوط هو نتيجة سوء تفسيره وتأويله للمواقف التي يتعرض لها، وأيضاً نتيجة لأحاديث الذات السلبية لديه، وبالتالي لا بد من ضرورة استبدالها بأحاديث ذات إيجابية ومنطقية (Rivera-Flores, 2015, P.29).

##### وتتضمن فنية التدريب على التعليم الذاتي الخطوات التالية:

- تشمل الخطوة الأولى مساعدة الفرد على تحديد مثيرات داخلية محددة ناجمة عن المواقف الضاغطة، وتحديد العبارات السلبية الذاتية التي يقولها الشخص لنفسه، مثل: "أنا لا أستطيع التعامل مع هذا الموقف".
- الخطوة الثانية تشمل استخدام النمذجة والتدريب السلوكي لتعليم الشخص حديثاً ذاتياً إيجابياً مضاداً للحديث الذاتي السلبي في المواقف الضاغطة، بحيث يقوم المعالج بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح بالكلام الطرق الفعالة، وتشمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب: التعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج، والأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص وتعارض الانشغال بالفشل، والتعزيز الذاتي الضمني للأداء الناجح.
- أما الخطوة الثالثة فتشتمل على تعليم الشخص أن يعلم نفسه أو ذاته خطوات القيام بالفعل أو السلوك المناسب، مثل: أن يقوم العميل بعد ذلك بأداء السلوك المستهدف، وفي البداية يتم ذلك بينما يعطي العميل لنفسه التعليمات المناسبة بصوت عال، ثم بعد ذلك ترديد التعليمات سراً أي بينه وبين نفسه، وتساعد توجيهات المرشد في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله العميل لنفسه في سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق في الماضي.

- في الخطوة الرابعة يتدرب الشخص على تعزيز ذاته بعبارات فورية تتبع النجاح في مواجهة الموقف الضاغط أو التعامل معه، مثل: " لقد قمت بذلك أحسنت" (Hu, & Pear, 2016).

وبالتالي في هذا النوع من التدريب لدى "ميتشنبوم" يسعى إلى تعليم الشخص الذي يمارس السلوك المستهدف عبارات ذاتية محددة من خلال تحسين الأداء أو التأثير في السلوك في أثناء الموقف، وبالتالي فإن الشخص يخبر نفسه: ماذا عليه أن يفعل في المواقف المتنوعة؟ ومن ثم، فهذا الأسلوب يعلم الشخص كيفية التعامل مع الانفعالات السلبية بدلاً من إزالتها.

### التوصيات والمقترحات:

- على ضوء ما تمخضت عنه الورقة العلمية يتقدم الباحث بالتوصيات الرئيسية التالية:
- عدم التقييد بإجراء فنيات العلاج المعرفي السلوكي القائم على نموذج "ميتشنبوم" داخل السياق العيادي الفردي والجمعي، بل يجب أن يكون هناك ندوات ومحاضرات تثقيفية تعنى بتعليم مفاهيم وقواعد العلاج المعرفي السلوكي لمجتمع الأسوياء.
- التوسع في استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي باعتباره طريقة أسرع وأكثر تأثيراً وأقل تكلفة في تحقيق أهداف العلاج النفسي خصوصاً لبعض الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً، مثل: اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، والفصام الوجداني، والاكتئاب.
- تفعيل فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة المشكلات الانفعالية، وتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأسراهم.
- فحص دور كل فنية من الفنيات العلاجية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي على حدة - في تحقيق التوافق النفسي للمرضى النفسيين، حيث إن لكل فنية من الفنيات خطوات معينة لتنفيذها.
- إجراء المزيد من الدراسات لإيجاد صيغ أكثر اختصاراً لتنفيذ هذا النوع من العلاج.
- إجراء المزيد من البحوث للتحقق من فاعلية فنيات التعديل المعرفي للسلوك في تخفيف صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب.

## المراجع

- باترسون، س.ه. (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. الجزء الثاني، (حامد عبد العزيز الفقي، مترجم)، دار القلم.
- بيك، أرون. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. (عادل مصطفى، مترجم)، دار الافاق العربية.
- حسين، طه عبد العظيم؛ حسين، سلامة عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر.
- راجا، شيلا. (2019). دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي. (محمد نجيب أحمد الصبوة، مترجم)، مكتبة الأنجلو المصرية. (العمل الأصلي نشر في 2012).
- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2018). تحليل السلوك التطبيقي، مبادئ وإجراءات في تعديل السلوك. دار الفكر.
- سنكلير، مايكل؛ هولينجسورث، بلنيدا. (2019). مختصر العلاج المعرفي السلوكي. (سامي صالح العرجان، مترجم)، دار الفكر. (العمل الأصلي نشر في 2012).
- الشرقاوي، مصطفى خليل (2000). أسس الإرشاد والعلاج النفسي "إطار مرجعي". (ط2)، دار قباء للطباعة والنشر.
- الشناوي محمد محروس. (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة والنشر.
- الشناوي، محمد محروس؛ عبد الرحمن، محمد السيد. (1998). العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته". دار قباء للطباعة والنشر.
- عبد الحميد، جابر؛ كفاقي، علاء الدين (1988). معجم علم النفس والطب النفسي. (ج1)، دار النهضة العربية.
- فرج، طريف شوقي. (1998). توكيد الذات - مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية. دار غريب.
- كوبر، زافرا؛ وفيريورن، كريستوفر؛ هوكر، ديبورا. (2009). العلاج المعرفي السلوكي للسمنة دليل المعالجين. (محمود عيد مصطفى، مترجم)، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في 2003).

- كوروين، بيرني؛ رودل، بيتر؛ بالمر، ستيفن. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر*. (محمود عيد مصطفى، مترجم)، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في 2000).
- ليهى، روبرت. (2006). *دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*. (جمعة سيد يوسف ومحمد نجيب أحمد الصبوة، مترجمون)، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في 1997).
- ليهى، روبرت. (2020). *فنيات العلاج المعرفي، دليل الممارسين*. (تيسير الياس شواش، أحمد إسماعيل هاشم، وسامي بن صالح العرجان، مترجمون). دار الفكر. (العمل الأصلي نشر في 2017).
- المحارب، ناصر بن إبراهيم. (2000). *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*. دار الزهراء.
- محمد، سيد عبد العظيم؛ عبد الصمد، فضل إبراهيم؛ أبو النور، محمد عبد التواب. (2010). *فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها*. دار الفكر العربي.
- محمد، عادل عبد الله. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي - أسس وتطبيقات*. دار الرشد.
- مليكة، لويس كامل. (1994). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. (ط2)، دار القلم.
- Baro, A. (1999). Effects of cognitive restructuring program on inmate institutional behavior. *Criminal justice & Behavior* .26(4), 466-483.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (10th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole, Cengage Learning.
- Corey, L., & Gerald, J. (2010). *Cognitive behavioral modification*. Theory and practice of counseling and psychotherapy.
- Edward, V. (1996). The effects of stress, management's curriculum of elementary school children. *Dissertation Abstracts International*, 48(1C), 457-458.

- Gilliland, B., James, K., & Bowman, J. (1994). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy*. Boston, Allyn and Bacon.
- Glass, C., & Shea, C. (1986). *Cognitive therapy for shyness and social anxiety*. In W.H. Jones, E.M. Cheak & S.R. Briggs (Ed.). *Shyness perspectives on research and treatment*. New York: plenum press.
- Hu, L. & Pear, J. (2016). Effects of a Self-Instructional Manual, Computer-Aided Personalized System of Instruction, and Demonstration Videos on Declarative and Procedural Knowledge Acquisition of the Assessment of Basic Learning Abilities. *Journal on developmental disabilities, 22(2), 64-79*.
- Kendall, P., & Southam-Gerow, M. (2000). Cognitive behavior Therapy with youth: Advances, challenges, and future directions. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 7(1), 343-366*.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.
- Meichenbaum, D. (1993). *Stress inoculation training: A 20-year update*. In P. M. Lehrer & R. L. Woolfolk (Eds.), *Principles and practice of stress management* (2nd ed., pp 373-406). New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. (1994a). *A clinical handbook/practical therapist manual: For assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo, Ontario, Canada: Institute Press.
- Meichenbaum, D. (1994b). *Treating adults with PTSD*. Clearwater, FL: Institute Press.

- Meichenbaum, D. (2002). *Treatment of individuals with anger-control problems and aggressive behaviors: A clinical handbook*. Clearwater, FL: Institute Press.
- Meichenbaum, D. (2007). *Stress inoculation training: A preventive and treatment approach*. In P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, & W. Sime (Eds.), *Principles and practices of stress management* (3rd ed., pp. 497–518). New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. (2008). *Stress inoculation training*. In W. O'Donohue & J. E. Fisher (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (2nd ed., pp. 529–532). Hoboken, NJ: Wiley.
- Meichenbaum, D., & Deborah, F. (1993). *A constructivist narrative perspective on stress and coping: Stress inoculation applications*. Handbook of stress in Goldberger, shomo Breznitz. New York .Free press.
- Rivera-Flores, G. (2015). Self-instructional cognitive training to reduce impulsive cognitive style in children with attention deficit with hyperactivity disorder. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 27–46.
- Rom, A., & Roger, D. (1983). *The encyclopedic dietionnany of psychology istedation*, no (4), Random House press.
- Susan, B & Minka, K. (1996). Condition and ethological models of anxiety disorders stress in dynamic context, *Anxiety Models, Nebraska symposium on motivation*, 43(1), 135–157.
- Sutherland, S. (1996). *The International Dictionary of psychology*, New York, Roulted, USA.
- Zarb, J. (1992). *Cognitive Behavioral Assessment and therapy with adolescents*. New York: Brunner/Mazel Inc.