

الإرشاد المعرفى السلوكى لتلاميذ المدارس
Cognitive behavioral guidance for
school students

الباحثة

دعاء عبد الستار إسماعيل السيد أحمد

باحثة الدكتوراه

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

الإرشاد المعرفى السلوكى لتلاميذ المدارس

الباحثة: دعاء عبد الستار إسماعيل السيد أحمد

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين

أستاذ علم النفس الاكلينيكي
كلية الآداب- جامعة المنصورة

الملخص

الإرشاد المعرفى السلوكى هو شكل من أشكال العلاج النفسى الذى ثبتت فعاليته فى مجموعة من المشاكل بما فى ذلك لرضا الوظيفى، واضطرابات القلق، ومشاكل تعاطي الكحول والمخدرات، والمشاكل الزوجية، واضطرابات الأكل، والأمراض العقلية الشديدة، حيث يقدم المرشد النفسى مجموعة من الخبرات والمعلومات للعمسترشد بهدف إعادة تشكيل بنيته المعرفية، ويتضمن عدد من المقابلات الفردية والجماعية، وتعتمد العملية الإرشادية على أحد أساليب الإرشاد المعرفى السلوكى وفنياته، وتعد النظرية المعرفية السلوكية أحد أبرز النظريات التى تسعى لتفسير ظاهرة التعلم الإنسانى، والتى أثبتت فعاليتها فى علاج الاضطرابات السلوكية سواء فردياً أو جماعياً، حيث تسعى إلى تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمنبهات وتفسيره لها

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفى السلوكى، الأطفال، الإرشاد النفسى

Abstract

Cognitive-behavioral counseling is a form of psychotherapy that has been proven effective in a range of problems, including job satisfaction, anxiety disorders, alcohol and drug abuse problems, marital problems, eating disorders, and severe mental illness. The psychological counselor provides a range of experiences and information to the client with the aim of Reshaping his cognitive structure, and includes a number of individual and group interviews, and the counseling process depends on one of the methods and techniques of cognitive-behavioral counseling. The cognitive-behavioral theory is one of the most prominent theories that seeks to explain the phenomenon of human learning, and which has proven its effectiveness in treating behavioral disorders, whether individually or collectively, as It seeks to change behavior by focusing on how an individual perceives and interprets stimuli

Keywords: cognitive behavioral therapy, children, psychological counselling

أصبح مجال الإرشاد النفسى من التخصصات المهمة فى العصر الحالى وذلك بسبب ازدياد حاجة الإنسان إلى المساعدة لحل مشكلاته، حيث تزايدت حدة الضغوط والمشكلات النفسية والصراعات الاجتماعية نظراً لتغير نمط الحياة وتباعد العلاقات بين الأفراد، وكذلك التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والتطورات التى تحدث فى مجال التربية والتعليم، كل ذلك يؤكد على ضرورة توجيه الأفراد وإرشادهم نفسياً وذلك بهدف الوقاية من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، وكذلك تقوية ثقة الفرد بنفسه وشعوره بالأمن ومساعدته على التوافق النفسى وتحقيق الصحة النفسية (Savickas, M., 2011, 151).

ونظراً للضغوط المختلفة والصعوبات المتنوعة التى يتعرض لها الفرد فى حياته اليومية، تزداد الحاجة إلى الإرشاد النفسى؛ حيث يواجه الفرد الكثير من التحديات، التى قد تؤدى به إلى الضيق والعزلة، كما يكون بحاجة إلى الإرشاد النفسى فى حالة الصدمة أو يحتاج فقط إلى الدعم. أضف إلى هذه القائمة الحاجة إلى الإرشاد بخصوص الوقاية من الإدمان و الرضا الوظيفى والاضطرابات النفسية، وعدد لا يحصى من الأسباب الأخرى (Von Känel, R., Barth, J., Princip, M., Meister-Langraf, R. & Schnyder, U., 2018, 76).

وتأتى الحاجة للإرشاد النفسى تبعاً لحاجة الفرد الماسة إلى التخلص من متاعبة ومشاكله، وتنمية الهوية الذاتية له، وتحسين قدرته على اتخاذ القرار، والنمو بشكل إيجابى، وإيجاد حالة من التوافق النفسى والاجتماعى فى كافة المجالات (حجاج سعد المطيرى، ٢٠٢٠، ١٢٢).

ومن خلال ما سبق، تؤكد الباحثة على الحاجة الضرورية والملحة للإرشاد النفسى، ويعودة ذلك لأسباب عدة مثل فترات الانتقال (حيث يمر جميع الأفراد خلال مراحل نموهم بفترات الانتقال يحتاجون فيها إلى التوجيه والإرشاد وأهم هذه الفترات: الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشباب وإلى الزواج)، والتغيرات الأسرية والاجتماعية (ومن مظاهرها حلول الأسرة الصغيرة

محل الأسرة الكبيرة الممتدة، وظهرت مشكلات أسرية مثل مشكلات الزواج، والمسكن، ومشكلات الشيخوخة) والتقدم العلمي والتكنولوجي (زيادة المخترعات الحديثة، وسياسة الضبط الآلي في الصناعة، وتطور وسائل الإعلام (الراديو والتلفزيون....) وغيرها، والتطور في مجال التعليم (فازدياد أعداد التلاميذ في المدارس وتطور التعليم ومفاهيمه، وزيادة التخصصات جعلت الحاجة إلى الإرشاد النفسي أمراً بالغ الأهمية.

الإرشاد المعرفى السلوكى

أحد طرق الإرشاد النفسى التى تشدد على أهمية دور التفكير فى التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا، وهو ليس تقنية علاجية واحدة، بل مصطلح عام نطلقه على كل أشكال العلاج التى تنطلق من نفس القاعدة، وهناك العديد من أشكال العلاج مثل العلاج السلوكى العقلانى الانفعالى، والعلاج المعرفى، والعلاج المعرفى الديكالى وغيرها (محمد محمود محمد، على أحمد سيد، ٢٠١١، ١٩٩-٢٠).

أحد التيارات العلاجية الحديثة والتى تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفى للاضطرابات الإنفعالية، ويهدف إلى إقناع الفرد بأن معتقداته غير المنطقية، وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هى التى تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير من أجل تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى العميل (سعد إبراهيم الهوارى، ٢٠١٦، ٧-٨).

والإرشاد المعرفى السلوكى اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفى بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكى بما يتضمنه من فنيات تهدف إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثى الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً (ياسر محمد أيوب، ٢٠١٦، ١١٩).

فهو مجموعة من التدخلات المعترف بها على نطاق واسع كمجموعة من العلاجات النفسية ذات الدعم التجريبي الأكثر شمولاً. مر عبر عدة عصور أو أجيال أو موجات متميزة. كان الجيل الأول هو العلاج السلوكي: تطبيق مبادئ التعلم على طرق جيدة التقييم مصممة لتغيير السلوك الصريح. بحلول أواخر السبعينيات، انتقل العلاج السلوكي إلى عصر العلاج السلوكي المعرفي الكلاسيكي: جيل جديد من الأساليب والمفاهيم التي تركز على دور أنماط التفكير غير القادرة على التكيف في العاطفة والسلوك، واستخدام الأساليب لاكتشاف وتغيير تلك الأنماط (Hayes, S. & Hofmann, S., 2017, 145).

فهو هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي ثبتت فعاليته في مجموعة من المشاكل بما في ذلك لرضا الوظيفي، واضطرابات القلق، ومشاكل تعاطي الكحول والمخدرات، والمشاكل الزوجية، واضطرابات الأكل، والأمراض العقلية الشديدة (American Psychology Association, 2017).

ذلك الإرشاد الذي يقدم من خلاله المرشد النفسي مجموعة من الخبرات والمعلومات للعمسترشد بهدف إعادة تشكيل بنيته المعرفية، ويتضمن عدد من المقابلات الفردية والجماعية، وتعتمد العملية الإرشادية على أحد أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي وفتياته (مى محمد صلاح، ٢٠٢١، ٧٢).

وتعد النظرية المعرفية السلوكية أحد أبرز النظريات التي تسعى لتفسير ظاهرة التعلم الإنساني، والتي أثبتت فعاليتها في علاج الاضطرابات السلوكية سواء فردياً أو جماعياً، حيث تسعى إلى تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمنبهات وتفسيره لها (Genç, A., Barut, Y. & Başol, G., 2022, 8).

ومن خلال ما سبق، تستخلص الباحثة تعريفاً للإرشاد المعرفي السلوكي بأنه نوع شائع من الإرشاد بالكلام (العلاج النفسي)، بطريقة منظمة، يساعد المسترشد على إدراك التفكير غير الدقيق أو السلبي حتى يتمكن من عرض المواقف الصعبة بشكل أكثر وضوحاً والاستجابة لها بطريقة أكثر فعالية.

ثانياً: أهداف الإرشاد المعرفى السلوكى

يهدف الإرشاد المعرفى السلوكى إلى تعديل الأفكار السلبية واللامنطقية وتصحيح التصورات الخاطئة نحو الذات والعالم والمستقبل (سحر منصور أحمد، ٢٠١١، ١١٥).

وقد لخص بيك وآخرون (Beck, A. 1978) أهداف العلاج المعرفى السلوكى بالنقاط التالية:

١. مساعدة المسترشد كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التى يقرها لنفسه.
٢. مساعدة المسترشد على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
٣. تعديل الأفكار التلقائية والمخططات أو المعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب.
٤. تعليم المتعالجين تقييم أفكارهم وتخيلاتهم التى ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة.
٥. تعليم المسترشد تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.
٦. مساعدة المسترشد على أن يكون واعياً بما يفكر فيه (صباح محمد السقا، ٢٠١٨، ١٦٥).

فالهدف العام من الإرشاد المعرفى السلوكى هو تعديل الأفكار المشوهة التى يتبناها المسترشد وتحويلها إلى أفكار أخرى إيجابية تنعكس بشكل إيجابى عليه من خلال استخدام مجموعة من الفنيات واساليب الإرشاد المعرفى السلوكى مثل إعادة البناء المعرفى والضبط الذاتى والنمذجة ولعب الدور واسلوب حل المشكلات (فاطمة محمود عبدالعال، ٢٠٢٠، ٣٠٨).

ثالثاً: خصائص الإرشاد المعرفى السلوكى:

تتشارك جميع أشكال الإرشاد المعرفى السلوكى فيما بينها فى الخصائص التالية:

الإرتكاز على نموذج معرفى للإستجابات الإنفعالية

فكرة الإرشاد المعرفى السلوكى هى أن أفكارنا هى السبب وراء سلوكياتنا وليس الأشياء السطحية أو الخارجية كالناس أو المواقف أو الأحداث، ونفع هذه الفكرة هو أننا نستطيع أن نغير طريقة تفكيرنا لنشعر ونتصرف بشكل أفضل حتى وإن لم تتغير الموقف (عبدالمطلب أمين القريطى، ٢٠١٠، ٣٣).

الإرشاد المعرفى السلوكى هو علاج مختصر ومحدد بوقت

يعتبر الإرشاد المعرفى السلوكى واحداً من أهم طرق العلاج الفعالة التى تأتى بنتائج سريعة، متوسط جلسات الإرشاد المعرفى السلوكى هو ١٦ جلسة فى جميع أشكال الإرشاد أو حتى فى جميع الاضطرابات التى يقوم بعلاجها وهو يتميز هنا عن العلاج بالتحليل النفسى الذى يستلزم سنوات وما يجعل العلاج المعرفى السلوكى موجزاً هو طبيعته التقيفية التى تجعل عملاءه وكأنهم فى عمل مستمر حتى بعيداً عن مراكز العلاج، ثم إن هناك نقطة معينة ينتهى عندها العلاج وهذه النهاية يقرها كل من العميل والمعالج على حد سواء بمعنى أن العلاج المعرفى السلوكى ليس مفتوحاً أو بلا نهاية ونحن فى بداية العلاج نشرح للعميل هذه النقطة جيداً ونفهمه أن العلاج محدد الوقت (محمد محمود محمد، على أحمد سيد، ٢٠١١، ١٩٩-٢٠).

رابعاً: مبادئ الإرشاد المعرفى السلوكى

حددت جوديث بيك (Beck, J., 2021) عشر مبادئ تكمن وراء العلاج

السلوكى المعرفى لجميع المرضى:

١. يعتمد الارشاد المعرفى السلوكى على صياغة دائمة التطور لمشاكل المرضى والتصور الفردي لكل مريض من الناحية الإدراكية.

٢. يتطلب الارشاد المعرفي السلوكي تحالفاً علاجياً سليماً.
 ٣. يركز الارشاد المعرفي السلوكي على التعاون والمشاركة النشطة.
 ٤. الارشاد المعرفي السلوكي موجه نحو الهدف ويركز على المشكلات.
 ٥. يركز الارشاد المعرفي السلوكي في البداية على الحاضر.
 ٦. الارشاد المعرفي السلوكي تثقيفي ، ويهدف إلى تعليم المريض أن يكون معالجاً خاصاً به، ويؤكد على الوقاية من الانتكاس.
 ٧. يهدف الارشاد المعرفي السلوكي إلى أن يكون محدود الوقت.
 ٨. يتم تنظيم جلسات الارشاد المعرفي السلوكي.
 ٩. يعلم الارشاد المعرفي السلوكي المرضى تحديد وتقييم والاستجابة لأفكارهم ومعتقداتهم المختلفة.
 ١٠. يستخدم الارشاد المعرفي السلوكي مجموعة متنوعة من الأساليب لتغيير التفكير والمزاج والسلوك.
- وتشير الباحثة إلى المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وفقاً للإرشاد المعرفي السلوكي، وهي:
١. البنى المعرفية (تفكير، تخيل، ذكريات، إبخ) لها علاقة بالسلوك المختل وظيفياً.
 ٢. التعديل في هذه البنى يؤدي إلى انتاج تغيرات في السلوك المختل، الذي يكون ناتجاً عن نماذج مُحرفة تم الإبقاء عليها.
- خامساً: الافتراضات التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي**
- يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من الافتراضات:

١. يستجيب الأفراد إلى التمثيلات المعرفية الخاصة بالأحداث البيئية أكثر من الأحداث نفسها.
٢. يتوسط التعلم العمليات المعرفية.
٣. تتوسط العمليات المعرفية الأنماط غير الوظيفية السلوكية والإنفعالية.
٤. يمكن أن تراقب بعض أشكال المعرفة.
٥. يمكن أن تعدل بعض أشكال المعرفة.
٦. تعديل العمليات المعرفية يمكن أن يغير الأنماط غير الوظيفية للإنفعال أو السلوك.
٧. إجراءات تعديل السلوك وتعديل العمليات المعرفية إجراءات مرغوبة ويمكن دمجها مع بعض (إبراهيم عبدالله الزريقات، ٢٠١٥، ١٠٧).

سادساً: فنيات الإرشاد المعرفى السلوكى

يتميز الإرشاد المعرفى السلوكى بمحاولة المزج بين الأساليب المعرفية من ناحية، وأساليب العلاج السلوكى من ناحية أخرى، كما أنه يتضمن العديد من الأساليب الانتقائية التى يصعب حصرها، نظراً لتعددتها وتنوعها كى تلائم كل عملية تدخل علاجى، طبقاً لما تمليه الظروف الخاصة للموقف، ويمكن عرض هذه الفنيات كما يلى :

(أ) الفنيات المعرفية:

تهدف الفنيات المعرفية إلى مساعدة المسترشدين على تحديد وفحص معتقداتهم ثم تعديل أفكارهم السلبية الناتجة عن الاضطراب المعرفى، والذي يرتبط بمشكلاتهم الإنفعالية التى يمرون بها ومن هذه الفنيات ما يلى:

١. فنية التعرف على أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال: (تصحيح التشوهات المعرفية)

هي عملية علاجية تساعد العميل على اكتشاف وتحدي وتعديل أو استبدال أفكاره السلبية وغير المنطقية (Samokhvalov ,A., Popova, S., Room, R.,) (Ramonas, M. & Rehm, J., 2010, 1872).

٢. فنية اختيار الدليل

وهي من إحدى الفنيات الفعالة لمواجهة الأفكار الخاطئة، بحيث تدعم أو لا تدعم الفكرة بواسطة الحدث المتاح، حتى لو كانت هناك بعض التأويلات الأخرى التي تكون مناسبة بشكل أكثر لهذا الدليل، فالعملية لا تشمل فقط مجرد اختبار للدليل، ولكنها تضع في الاعتبار أيضاً مصدر تلك المعلومات ومدى صلاحية استخدام الآراء التي انتهى إليها العميل، بالإضافة إلى التفكير في ما إذا كان العميل قد أغفل بعض المعلومات المتاحة. والكثير من العملاء يبدأ بإصدار الحكم النهائي مثل "أنا لست شخص جيد"، ثم بعد ذلك يختار الأحداث التي تدعم وجهة نظره (سهير محمود عبدالله، ٢٠١٠، ٢١١).

٣. فنية تغيير القواعد

تقوم هذه الفنية على مساعدة المريض على استبدال القواعد غير الواقعية والأحكام المطلقة التي يستخدمها بشكل اختياري وغير ملائم بقواعد أخرى أكثر عقلانية وواقعية، وتستهدف هذه الفنية التركيز على القواعد والأحكام التي يستخدمها المريض، والتي تركز على الخطر في مقابل السلامة والأمان، وعلى الألم في مقابل السرور، حيث يبالغ المرضى في تقدير الخطر والمخاطرة التي تتطوى عليها الأحداث العادية، وتكون هذه الأخطار النفسية مصدر معظم المشكلات لديهم، ومثل هذه الاعتقادات تشكل وتصاغ في صورة قواعد وأحكام مطلقة ولكن تحقيقها أو إشباعها غير ممكن، وهنا يأتي دور المعالج الذي يتمثل في تقديم قواعد بديلة يضعها المريض في عين الاعتبار لكي تساعده على تحقيق التوافق (عبدالمطلب أمين القريطي، ٢٠١٠، ٣٤).

٤. فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها

يرى بيك أن الشخص قد يكون غير مدرك تماماً للأفكار التلقائية التي تؤثر كثيراً على أسلوبه وشعوره ومدى استمتاعه بخبراته، ولكنه يستطيع بشئ من التدريب أن يزيد من إدراكه لهذه الأفكار ويتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق، وفي هذه الفنية يطلب المعارج من المريض أن يركز على تلك الأفكار والصور التي تسبب له ضيقاً لا مبرر له أو تدفعه إلى سلوك سلبي انهزامي (طه ربيع عدوى، ٢٠١١، ٤).

٥. فنية الاستجابة العقلانية وسجلات الأفكار التلقائية

هي فنية جوهرية يرتكز عليها العلاج المعرفي السلوكي، حيث يتم في هذه الفنية تعليم المرضى كيفية النظر إلى مشاعرهم السلبية (كالحزن - الغضب - الشعور بالذنب - العار...) كنماذج ليسألوا أنفسهم السؤال التالي: (ما الذي يحدث في عقلى الآن حتى يسهم في شعورى بهذه الطريقة؟) والهدف هو تعليم المريض مهارة اكتشاف أفكاره في حالات معينة، لتقييم هذه الأفكار، والتأكد من مدى صحتها، ولتعديلها بشكل أكثر عقلانية ومنطقية حتى تتناسب مع حقيقة الموقف (Newman,C, 2011, 103).

٦. فنية إعادة البناء المعرفي :

تُركز هذه الفنية على استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية، ويهدف هذا الأسلوب إلى تصحيح المعالجة المعرفية الخاطئة ومساعدة الفرد على تعديل معتقداته وإفترضاته التي تحافظ على السلوك والإنفعالات التكيفية (إبراهيم عبدالله الزريقات، ٢٠١٥، ١٣٢).

٧. فنية إعادة الغزو

إحدى فنيات العلاج المعرفي السلوكي، والتي تركز على أساس تشجيع المريض على إعادة تقييم أفكاره التلقائية وإفترضاته من خلال استكشاف الطرق المعرفية

الأخرى التي تساعد على النظر إلى الأشياء أو الأسباب البديلة للأحداث بصورة جديدة تتسم بعقلانية وواقعية أكثر (ناجية دايلي، ٢٠١٧، ٧).

٨. فنية السهم المتجه للأسفل

تُستخدم تقنية السهم المتجه للأسفل لتسهيل تحسين الأعراض عبر إعادة الهيكلة المعرفية. أحياناً يصبح المريض بارعاً جداً في إعادة هيكلة مختلف الأفكار التلقائية السلبية والمعتقدات الوسيطة. ومع ذلك ، لا يُترجم هذا عادةً إلى القدرة على اكتشاف المعتقدات الأساسية (Bannink,F., 2017, 15).

٩. فنية الحوار الذاتي (إعادة تنظيم حديث الذات)

الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه، هو السبب في تفاعله المضطرب. ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مضمون مثل هذا الحديث، والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه، خاصة المواقف التي تستثير القلق و الرضا الوظيفي (إبراهيم باجس معالي، ٢٠١٨، ٢٠٨).

١٠. فنية وقف تدفق الأفكار الخاطئة:

يتضمن إيقاف التفكير التركيز على فكرة غير مرغوبة او مزعجة او مؤلمة لفترة قصيرة من الوقت، ثم إيقافها فجأة وإفراغ الذهن منها (محمد أحمد المشاقبة، ٢٠١٨، ٢٤٣).

١١. فنية الحوار التذممي

هي أحد الفنيات المعرفية السلوكية التي تستخدم لمواجهة لرضا الوظيفي من خلال الأسلوب التذممي الحوارى مع المرضى، وتستهدف هذه الفنية تغيير منظومة

التواصل المعرفى مع أحداث الحياة من زاوية خاطئة سلبية إلى أخرى صحيحة إيجابية، كأن يطلب المعالج من المريض تذكر آخر موقف من المواقف المرتبطة بالاضطراب الانفعالى لديه، ووصف هذا الموقف بشئ من التفصيل، ويحاول المعالج مساعدته على تذكر الأفكار المرتبطة بظهور واستمرار رد فعله الانفعالى باستخدام أسئلة مثل (ما هو أسوء ما توقعته حدوثه عندما كنت قلقاً جداً؟ ما الذى خطر فى ذهنك آنذاك؟) (Gillihan,S., 2018, 19).

١٢. فنية المتصل المعرفى

تلك الفنية التى يُطلب فيها من المسترشد أن يوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الآخرين، وهى فنية مفيدة لإستبدال الأفكار التلقائية وكذلك الإعتقادات الأساسية، وتُفيد فى التعامل مع التفكير الثنائى الخاطئ كل شئ أو لاشئ (ذكريات كاظم محمد، ٢٠١٩، ٥٥٦).

١٣. فنية الاكتشاف الموجه (الأسئلة السقراطية الثلاث)

أحدى الفنيات العلاجية التى تهدف إلى توجيه العميل الى تفحص جوانب وضعها (العميل) خارج نطاق الفحص، ومساعدته فى اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الإعتبار من قبل، وتعويده على التروي والتفكير وطرح الأسئلة (على نفسه) فى مقابل الاندفاع التلقائى وتمكينه من البدء فى تقويم اعتقاداته وأفكاره المختلفة بموضوعية (محمد قاسم عبدالله، ٢٠٢١، ٢٦٧).

١٤. فنية ملء الفراغ

أحدى الفنيات التى تساعد المسترشد على توضيح أفكاره التلقائية من خلال التدريب على ملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية وردود أفعاله تجاهها. وقد يذكر المسترشد أحياناً عدد من المواقف التى أحس فيها بكدر وضيق لا مبرر له، وفى هذه الحالة تكون هناك دائماً فجوة ما بين المثير والاستجابة الانفعالية. وقد يكون

باستطاعة العميل أن يفهم سر كدره الانفعالي إذا أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي وقعت له خلال هذه الفجوة (ماتيو ماكاي، ٢٠٢٢، ٧٦).

(ب) الفنيات السلوكية:

ومن هذه الفنيات السلوكية ما يلي:

١. فنية لعب الدور:

وتعنى قيام الفرد بتمثيل دور اجتماعي غير دوره المؤلف، بمعنى تجريب دور جديد لم يألفه من قبل، وعليه فإن إتقان الأدوار المختلفة من شأنه أن يحسن أدائه في مواقف الحياة المختلفة، ويُزيد من إمكانية البرنامج الإرشادي من تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها (عماد العرايضة، ٢٠١٠، ٤٥).

٢. فنية التنشيط السلوكي:

هو فنية تُركز على استخدام السلوكيات "لتنشيط" المشاعر الممتعة. الفكرة هي أنه من خلال اتخاذ الإجراء أولاً، لا يحتاج الشخص إلى الانتظار ليشعر بالتحفيز، ولكن لا يزال بإمكانه جني الفوائد التي تعود عليه بالسعادة (Kanter, J., Manos, R., .Bowe, W., Baruch, D., Busch, A. & Ruschd, L., 2010, 609).

٣. فنية الواجبات المنزلية:

الفنية الوحيدة التي يبدأ المعالج بها وينتهي بها في كل جلسة علاجية، تساعد على معرفة درجة التعاون والألفة بين المعالج والعميل (عبدالله يوسف أبو زعيزع، ٢٠١٣، ١٧٨).

٤. فنية الضبط الذاتي (ضبط المثيرات الداخلية والخارجية):

في هذه الفنية يعمل الفرد على إحداث تغيير في سلوكه خلال إحداث تعديلات في العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة على هذا السلوك، وتقع على المسترشد مسؤولية كبيرة، وتزيد هذه الفنية من قدرته على ضبط البيئة من حوله والتأثير فيها مما يزيد

من دافعيته للتحسن، ويتم التحكم بالمشيرات البيئية التي تسبق حدوث السلوك غير المرغوب والممهدة له بهدف ضبط السلوك، ويساعد المعالج المسترشد على التعرف على هذه المشيرات من أجل تجنبها أو استبدالها (أحمد عبدالرحمن العلى، ٢٠١٥، ٤).

٥. فنية جدول الأنشطة (جدول المراقبة الذاتية):

فى هذه الفنية يقوم المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به فى مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة مشكلة المريض، حيث يدون المريض فيها (المواقف، الأعراض الجسدية، الأفكار المصاحبة، والاستجابات الصادرة أو ردود الفعل...) وذلك على مقياس متدرج من صفر إلى مئة، ويحرص المعالج على البدء فى استخدام هذه الفنية بأسرع وقت ممكن لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل أدق وللمساهمة فى العلاج من خلال خفض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض (سعيدة محمد العطار، ٢٠١٥، ٩٥).

٦. فنية التدريب على الاسترخاء

غالباً ما يستخدم التدريب على الاسترخاء فى العلاج السلوكي كوسيلة لتقليل القلق والتوتر والتوتر. أظهرت الأبحاث أنه فعال فى مجموعة متنوعة من الاضطرابات والحالات، فى المقام الأول تلك المتعلقة بالقلق والخوف والتوتر (على سبيل المثال، الرهاب). يتضمن تدريب المرضى على الاسترخاء عادةً تقديم مبرر، وإظهار التمارين، وممارسة الاسترخاء فى جلسات العلاج فى العيادات والمستشفيات. بالإضافة إلى ذلك، يُطلب من المرضى دائماً ممارسة ("الواجب المنزلي") بين جلسات العلاج. فى كثير من الأحيان، تُستخدم النماذج أو دفاتر السجلات للمرضى لتسجيل تفاصيل حول ممارساتهم. يمكن أن يكون التدريب على الاسترخاء قصيراً نسبياً أو طويلاً وأكثر شمولاً. النوع الأول تمت الإشارة إليه على أنه "مختصر" والطريقة الأخيرة "عميقة"، وقد ارتبطت بإرخاء العضلات (Hubbard, K. & Blyler, D., 2016, 2).

سابعا: وظيفة وعمل المرشد المعرفى السلوكى

١. قيام علاقة علاجية ناجحة هو أمر هام فى نجاح العلاج.
٢. العنصر الأساسى فى نجاحها هو بناء علاقة ايجابية بين العميل والمعالج ويعترف العلاج المعرفى السلوكى بأهمية هذه النقطة ولكنها ليست وحدها كافية.
٣. أن التغيرات التى تحدث للعميل تحدث لأنه قد تعلم كيف يفكر بشكل مختلف فيركز المعالج على تعليم مهارة "إعانة واستشارة النفس".
٤. يسعى المعالج النفسى إلى تعليم المريض كيف يبني حياته ويحدد أهدافه ومن ثم يساعده على تحقيق هذه الأهداف.
٥. دور المعالج هو الإستماع والتعليم والتشجيع بينما يتحدد دور العميل فى التركيز فيما يسمع وأن يتعلم ويوظف ما تعلمه.
٦. مساعدة المرضى النفسيين لإعادة الثقة فى أنفسهم ومعالجة الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التى يعانون منها.
٧. إعادة تأهيل المريض لحياة اجتماعية جديدة يسودها التعاون الإيجابى مع الآخرين من حوله.
٨. مساعدة الأفراد المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية بهدف تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى.
٩. تشخيص اسباب الاضطرابات النفسية للمرضى، ثم العمل على تقديم العلاجات المناسبة لإتمام عملية الشفاء (محمد محمود محمد، على أحمد سيد، ٢٠١١، ٢٠-٢٠١).

ومن خلال ما سبق، تُشير الباحثة إلى أهم وظائف المرشد المعرفى السلوكى،

وتتمثل فى:

- (١) تسهيل تغيير السلوك
- (٢) تحسين قدرة العميل على إقامة العلاقات والحفاظ عليها
- (٣) تعزيز فاعلية العميل وقدرته على التأقلم
- (٤) تعزيز عملية صنع القرار وتسهيل إمكانيات العميل
- (٥) تطوير قدرات الفرد

المراجع

إبراهيم باجس معالي (٢٠١٨). مقدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي. الأردن: دار الفكر.

ذكريات كاظم محمد (٢٠١٩). فعالية فنية المتصل المعرفي في تعديل الإخفاق المعرفي لدى طالبات الدراسة الإعدادية، مجلة كلية التربية جامعة واسط بالبصرة، ٢(٣٧)، ٥٥١-٥٧٠.

رياض نايل العاسمي (٢٠٠٨)، برامج الإرشاد النفسي، كلية التربية، دمشق

سحر منصور أحمد (٢٠١١). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض لرضا الوظيفي للأطفال ضعاف السمع. دراسات نفسية وتربوية جامعة الزقازيق، ٩٢، ١٠٩-١٦٦.

سعد إبراهيم الهواري (٢٠١٦). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى التلاميذ الموهوبين، مجلة كلية التربية كفر الشيخ، ١٦(٤)، ١-٢٧.

سهير محمود أمين (٢٠١٠). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الفكر العربي.

صباح محمد السقا (٢٠١٨). العلاج النفسي، دمشق: دار التربية.

طه ربيع عدوى (٢٠١١). اتجاهات الإرشاد النفسي التكاملية، المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي وإرادة التغيير، مصر بعد ثورة ٢٥ يناير، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢، ١٠٦٧ - ١٠٧٩

عماد صالح العرايضة (٢٠١٠). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الطلبة المعاقين عقليا في

المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية
والنفسية، جامعة عمان العربية.

فاطمة محمود عبدالعال (٢٠٢٠). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين الفعالية
الذاتية لدى المراهقين الصم. مجلة كلية تربية كفر الشيخ، ٢٠(٤)،
٣٠١-٣٣٢.

ماثيو ماكاي(٢٠٢٢). الارشاد المعرفي السلوكي حل الفلق، القاهرة: دار الكتب
المصرية

محمد أحمد المشاقبة (٢٠١٨). الصحة النفسية للفرد والمجتمع. الأردن: دار
المسيرة.

محمد قاسم عبدالله (٢٠٢١). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى. عمان: دار الفكر.
محمد محمود محمد، على أحمد سيد (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي
الحديث، الرياض: دار الزهراء.

ناجية دايلي (٢٠١٧). بعض الفنيات المعرفية الخاصة بالارشاد المعرفي السلوكي،
مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي،
٣٣(٣)، ٦٥-٧٩.

ياسر محمد أيوب (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان
على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك لدى عينة من المراهقات،
مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، ١٦(٣)، ١١٥ - ١٣٠.

Bannink, F. (2017). Positive CBT in Practice. in Proctor, C.
Positive Psychology Interventions in Practice.
USA: Springer.

Beck, J., & Beck, A., (2021). *Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond*. Third Edition. New York: The Guilford Press.

Genç, A., Barut, Y. & Başol, G. (2022). The effect of group counseling program based on cognitive behavioral approach on adolescents' rumination levels. *Current Psychology*, 2, 2-8.

Gillihan, S. (2018). *Cognitive Behavioral Therapy Made Simple: 10 Strategies for Managing Anxiety, Depression, Anger, Panic, And Worry*. USA: Althea Press.

Hayes, S. & Hofmann, S. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245–249.

Samokhvalov ,A., Popova, S., Room, R., Ramonas, M. & Rehm, J. (2010). Disability Associated with Alcohol Abuse and Dependence . *Alcoholism Clinical and experimental research* , 34(11), 1871-1878.