

المقاربة السلوكية المعرفية في مواجهة الضغوط النفسية علاج ضغوط السكري نموذجاً

أ. بكيري نجيبة - جامعة باتنة

ملخص

إن المعاناة من الضغوط النفسية تعني إمكانية فهمها والتحكم فيها وضبطها بالضرورة وصولاً إلى الساليب العلاجية النفسية متعددة يمكن أن تخفف من حدة أعراضها وتقلل من نتائج آثارها السلبية وتؤدي إلى تجنب مشكلات قد تكون أشد خطورة، وهذا ما دفعنا إلى عرض مقاربة سلوكية معرفية في مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري.

Résumé:

Souffrir des contraintes psychologiques signifie la possibilité de comprendre et de contrôler et d'ajuster nécessairement la voie à des méthodes de thérapie psychologique multi-peut réduire la gravité des symptômes et de réduire les résultats de l'impact du négatif pour éviter les problèmes qui peuvent être plus graves, ce qui nous a poussé à étudier la contribution de l'un des moyens les plus importants de traitement psychologique des contraintes psychologiques chez le diabétique.

مقدمة

إن الأحداث بوصفها تدخلات بيئية مهما بدت شديدة وكبيرة على الذات، لا تتشكل في حد ذاتها دائماً - كما هي في المقاربات السلوكية - أي ضغط أو قلق على الأفراد حين يواجهونها، ما لم يصاحبها مفهوم وإدراك ومعاني وتفسيرات تجعل منها أحداثاً لها معنى سلبي يتعلق بتهديد الاستقرار النفسي للفرد، ومن ثمة فالضغوط النفسية لا تنشأ من الحدث ذاته بقدر ما تنشأ من إدراك الأفراد وتفسيراتهم للأحداث، فالتعبان - كحدث أو مثير - لا يكون مصدر خوف للفرد

بهما معاً متولدة ومرتبة إلا إذا كانت معني في ذهن الشخص يتعلق بالاضطرار والتهديد حقيقياً، فيجس من أمره وقت مواجهته للتعيش أمراً فلما ومر حبيب وخائف، تلك هي الفكرة أو المبدأ الرئيسي أو القاعدة التي تنطبق عليها وتنطبق منها كل الأمثلة التجريبية، والمقاربات المعرفية المتراكمة، فالأمثلة والأمثلة لا تحدث في ذاتها معاني ولا يوجد لها معاني إلا في أذهان الناس والأشخاص الذين يواجهونها أو يصنعونها، فلا خوف ولا قلق ولا ريب ولا طمأنينة إلا بما يصنفه الفرد على أنه موضوع الذي يواجهه من معني وأسميات مهتدة أو مطمئنة لحقيقته، وهو ما قد أدى إلى الصعوبة النفسية من حيث هي الأمر أن نصيب الإنسان لتعريفه بالأسواق لا ينفك إلا من داخل طرف ذاته من حيث هو إدراك المعني الشخصي وليس المعجزة بحدده، فتصعد تلك الحياة والتنافس وحالات البشر والآفاق وهذا لك متولدة المتولدة لا تشكل أي ضغط نفسي على الإنسان ما لم يجد معاني تهديد والاضطرار في رعي الفرد ويرى ذلك.

وبناء على تلك المنهجية النفسية ووجهت من الاهتمام بالمشيريات والمخاضات (الأحداث) التي الإهتمام بالإنسان وتفسيرات الشخص للأحداث، من حيث هي مصدر القلق والاضطرار النفسي، فتعبر الفرد بالتهديد والعجز واليأس والسمات كما هو مع مرضى السكري يتوقف على التقييم المعرفي الذي يبنيه الفرد ويفسره على ما يواجهه من الأحداث، وهو ما جعل أصحاب هذه النزعة المعرفية السلوكية يركزون على ما أسود باستراتيجيات إعادة البناء المعرفي للفرد وتفعيل أفكاره السلبية والاعتقادات الخاطئة التي يكونها نحو الأشياء والأحداث واستبدالها بأفكار إيجابية ومنطقية.

أولاً: حول مفاهيم البحث

1- مفهوم المقاربة المعرفية السلوكية :

يشير المصطلح المركب ' المقاربة المعرفية ' إلى ما طوره علم النفس المعرفي من أساليب أو منظورات نفسية معرفية خاصة، في تتناول

الطواهر النفسية تتخيف وتحدث ومعالجة، وهي المتماثل لما يعرف بالمعالج السلوكي، أو هو من تطوراته وتفسيراته عند كثير من المتخصصين في ترويج علم النفس وتطبيقاته في مجال البحث أو الإجابة عن سؤال كيفية حصول المعرفة عند الإنسان¹. وتستند المقاربات المعرفية في مرجعيتها الإستمولوجية إلى النظرية الجشطالتيّة، من حيث هي أو لا نظرية تتناول الموقف أو الحدث ككل لا تنجز إلى مثيرات واستجابات، أو مداخل ومخارج، كما هو معهود به في النظرية السلوكية، أو مجرد مجموعة من الترسّخات وحاجات وتحديات لأهداف والغايات من حيث هي مستويات الإشباع، كما هي في التحليل النفسي والمقاربات الاستيعابية إن صح التعبير، ومن حيث هي ثابة أنها تدريج الذات كما لو أنها فاعلة نشطة إيجابية تقوم بالمعالجة الذاتية والتأويلات لكل المثيرات والأحداث، وليسف مجرد خزان للمعلومات.

فما يجري داخل الفرد في عقله ووجدانه من تفاعلات غير بولوجية وعمليات سببية لوجية عقلية وقسّت موجهة الأحداث والمثيرات (النافعة أو الضارة) قد تكون أهم بكثير عند المعرفانيين من الحدث ذاته ككثير والسلوك كاستجابة... في فهم الضغوط النفسية وتفسيرها والوقوف على سماتها الحقيقية، وتكوين معرفة علمية بنماتها، وهو ما قاد الميكرولوجيين المعرفانيين إلى الاهتمام بما يجري داخل الإنسان من إدراك وتذكر، وتحليل وتصور وبناء وتفكير عند كل مواجهة للمثيرات. أي قد أدى الاهتمام أكثر بـ "القاعدة المعرفية" و"الاستراتيجيات المعرفية" و"وعي الفرد لذاته" (ما وراء المعرفة) واعتبار العقل الإنساني بذلك كما لو أنه محطة شائعة لمعالجة المعلومات بوصفها مثيرات.

وتوالت بعدئذ الدراسات بهذا الاتجاه تسعى لانتقال فكرة البحث في الذاتية المعرفية من حيز الدلالات الميتافيزيقية كما تنهم من قبل

¹ ... طه عبد العظيم حسين و خرون، إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية ط2007/1 دار الفكر، عمان الأردن، ص 260

المعلوماتية ووضعتها موضع الأهمية في الفلسفة العقلانية. ولعل هذا ما جعل السبيل الحريوي يطلق فقط المعرفة العقلانية لتكون من جهة مقابل لما هو وجداني أو انفعالي في التخصصية غير قابل للقياس، ومن جهة ثانية تكون أكثر أجراءية من مفهوم العقلانية، حتى تكون أكثر قابلية للملاحظة والتجريب الميداني والمنطقي على حد سواء، كما أنها تختلف في مفارقاتها حيث عتده بمفهوم التيسر المعرفية أو الوضوح المعرفية، وهي كلها ترجمة فرضية الفالطة بأن المعرفة ليست مضمرة مسددة للواقع بل هي نتيجة عمليات بناء متدرج ونامي للواقع.

فالعمل البشري من منظور علم النفس المعرفي عند الفيلسوفين المنطقيين والمنطقيين ليس حياً ولا سليماً، كما ما يتفرد من المعلومات كمثيرات، بل يسمى الذا أو فكرياً، التي معالجه الذاكرة الحسية وعطائها تفسيرات وسعدي وترميزات مستعدة، بناء على خبرات ومكتسباته وليس له التعمرية والاحيائية. وهذا المفهوم يكون المعرفة أحد أهم المصطلحات العقلانية النظرية التكوينية المعرفية لجان بياجيه التي تقوم على التفاعل المستمر بين الذات والموضوع، وأحد المصطلحات العقلانية أيضاً النظرية العقلانية التي تقوم على سلسلة من موضوع الأجزاء لا تساوي الكل من حيث أن الكل يربط من مجموع أجزائه بما يضافي الكل من معاني ووظائف على لأجراء لا يمكن إدراكها إلا من خلال الكل، فلا يمكن فهم حركات الفرد الضائفة التي تراه وترصد، كما كانت جزئية، إلا بمعززة الموقف المخيف لكل بما فيه تأويلات الفرد الضائفة ذاته.

وعززت الاتجاهات المعرفية بما كان قد تطور في علم البرمجيات الحاسوبية تحاكي وتماثل في وظائفها لما يعتقدونه تشابها وتماثلاً بين التفكير البشري، والعمليات الحسابية التي يقوم بها الحاسوب، حتى أن بعض الباحثين أمثال كلاركسي أطلق عام 1978 على المعالجة المعرفية مصطلح "المدخل المعلوماتي" كما تعزز بمقولات السانين وما ساهموا به في مجال نقد المدخل السلوكي السكينري، حيث قدم تشومسكي السانوي الأمريكي المعاصر نظرة جديدة

كيفية لتوظائف العقلية النظرية استنادا إلى الصنيع المنطقية وفرص استنباط
 استعارات والقول بالبنية النظرية العقلية في أدراك الفاعل الذاتية، وكذا
 ما أدركه في هذا السياق كل من فوقتسكي وغالبرن وغيرهم ممن أن
 التوظائف العقلية إن هي إلا وظائف معرفانية في مجمل وظائفها، ومن
 ثمة يمكن القول بأن كل أعمال الجشطالتيين القسماي أمثال كوهلر
 وكوفكا وأعمال حار بياجيه وفيفوتسكي وبرونر وغيرهم - وغيرهم
 رغم تبايناتهم في داخل الحقل المعرفي - تستند إلى هذه المسلمات
 والمقولات النفس معرفية أو المعرفانية . ومنه أطلق لفظ "معرفاتي" على
 كل فرد ادخل داخل بنية العقلية، مجموعة معارف ومعلومات مصنفة
 ومرتبطة، يوظفها كل حين بإذن إرادته، كما أطلق على كل أسلوب من
 الاستجابات بدا وكأنه أسلوب ثابت في الشخصية تجاه مثيرات خارجية،
 ومنه أيضا تحت مفهوم "اعتقاد معرفاتي" لتدل على منتج متكامل من
 الأنشطة والمعارف التي بواسطتها تتحول المدخلات الحسية وتتشفر
 وتخزن وتستدعي عند الحاجة .

ومنه أيضا البنية المعرفانية من حيث هي انتظام للدرجات
 ومستويات. السيمانطيقية، مستوى كبنية تحتية وتحليل الإشارات
 الفيزيائية الحسية، ومستوى سيمانطيقية تعرفي على الأشياء، ومستوى
 سيمانطيقية يتعلق بالمعالجة للمعلومات وصياغة المعاني والقرارات² .
 ومن هذه المستويات نشأ ما يسمى علوم معرفانية تهتم حسب دانيال
 أندرس 1992 . بدراسة قدرات العقل الإنساني كالاستدلال والإدراك
 والتأزر الحركي... الخ وتشمل السيكولوجيا واللسانية والمنطقية
 والأنثروبولوجية والعصبية والذكاء الاصطناعي³ . ولهذا لم يبق المدخل
 السلوكي لمعالجة المعرفة والإجابة عن سؤال كيفية حدوثها في تحليلات
 المثير وما تؤديه من استجابات، حيث تعزز بهذا الاتجاه المعرفاتي الذي

² - عبد الكريم غريب . المنهل التربوي . معجم موسوعي في المصطلحات والمفاهيم
 البيداغوجية والديداكتيكية والسيكولوجية . ج2 / ط1/ 2006 . منشورات عالم التربية . مطبعة
 النجاح . الجديدة . الدار البيضاء . المغرب . ص 154
³ - عبد الكريم غريب . المنهل التربوي . ص 844

نشا على وقع فشل السلوكية التقليدية في تفسير تكوين المعرفة، فصار الحديث عن المدخل السلوكي المعرفي من حيث هو مدخل ذو هوية متميزة جديدة يمزج بين الإجرائية والعقلانية، وتأسس نظرية جديدة صلبة، وليست مجرد إضافات أو تعديلات طرأت على ما هو قديم من المقاربات السلوكية والتوجدانية الغريزية وبالتالي فهي منهج متكامل في أجزائه يبرر استمولوجيا يستوعب كل حيثيات السلوك الإنساني ويفسر مصادره ويشرح مصابنه ويقوم نتائجها بما في ذلك حالات الضغوط النفسية ومصادرها وما يمكن أن تؤول إليه سلوكيات الفرد المعرض للضغوط . وفيما يلي تبيان لمفهوم الضغوط حتى يتمكن من إدراك مدى استيعاب المقاربة المعرفية السلوكية لهذا المتغير البارز في تحديد نمط السلوك.

2 -- حول مفهوم الضغط النفسي: Stress:

الضغط في مفهومه العام كما جاء في معجم المصطلحات التربوية والنفسية، يعني القهر والشدة والاضطرار، ويشير إلى معاني القوة والإجهاد والضييق، يحس به الفرد ويشعر حياله بعدم الارتياح، وعرف ذات المعجم "الضغوط النفسية" على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، بحيث تكون شدتها تفقد الفرد توازنه ويغير من نمط سلوكه إلى نمط جديد⁴، ويعود توظيف المصطلح بهذه المعاني إلى الفيزيولوجي هانز سيللي (1956) عندما استخدمه للتعبير به عن حالة التمزق الجسدي جراء عامل خارجي قوي يسبب الضرر⁵. وبهذا المفهوم يكون المصاب بأي مرض فيزيولوجي تحت تأثير ضغوط نفسية قد تكون حادة من حيث هي حالة من التوتر النفسي الشديد، بل إن ثوب اللباس أو الحذاء حين يكون ضيقا على الجسم ضاغطا عليه، يبعث دون شك

⁴ -- حسن شحاتة . زينب النجار . معجم المصطلحات التربوية والنفسية (عربي – انجليزي .

إنجليزي عربي . ط1/2003 . الدار المصرية اللبنانية. القاهرة . ص 208

⁵ - طه عبد العظيم حسين وآخرون . إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية . ص 19

حالة من الضيق والتوتر النفسي، مما يدفع الفرد إلى التكيف مع حالة الضيق تلك، إما بإصلاح الشوب أو بالتخلي عنه. فذلك يفعل القانون والنظام والقيم والثقافة والفريية، حين يكون المصطوب من رمية محدثات السلوك، شمولية تبعث الاحساس بالضييق والقلق حين تكون ضاغطة على حرية الأفراد، فيدفع الفرد التمر عليها بأي شكل من أشكال التمرد، أو يحدث ما يسمى بالقانون النفسي و الاجتماعي الفيزيائي (الضغط بولد الانفجار)، وكذلك الأمراض الفيزيولوجية التي تصيب الأفراد لها وظائف تتعلق بالضغط النفسي وتترك آثاراً سلبية قد تعمق من مشكلات المرض العقلي كآثر رجعي وتكون الحالة النفسية سبباً في استعصاء المرض وعدم قابليته للعلاج.

وفي الثقافة النفسية المتخصصة في التحليل النفسي فرويدي يفسر الضغط النفسي على أنه انطلاقة الفعل للحصول على الإشباع وإزالة حالة التوتر الناتج عن الإثارة الخارجية، التي قد يستجاب لها - حسب مقولات التحليل النفسي - بأي شكل من أشكال الهروب، أو تكون ذات منشأ داخلي لا يستطيع السراء الإفلات منها⁶. وعند موراي (1978) يعد الضغط خاصية، قد تعيق جهود الفرد (عندما تكون أكثر من قدرته على التحمل) أو تيسر له الإشباع (عندما تكون طاقة) وهو ما يعني أن الضغط النفسي مرتبط آلياً بالحاجة، ولا ينفصل عنها، فلا يحس الفرد بالضغط، إلا إذا أحس بالعوائق، وعليه قسم "موراي" الضغوط إلى ضغوط موضوعية (الفا) وضغوط ناتجة عن إدراك الشخص وتفسيراته (بيتا) عند ما يواجه إثارة معينة، وعند فرج طه فإن الضغط النفسي يعني تلك العوامل الخارجية التي تسبب التوتر والاضطراب وفقدان التوازن الذي يدفع الفرد إلى تغيير نمط سلوكه⁷. فهو إذن مصطلح يعبر به عن وقوع فرد أو جماعة ما، تحت وضعية أو ظروف تؤسم - كما عبر عنه معجم الطب النفسي - بكبس

⁶ - جان لابلاش و ج. ب. بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ت. مصطفى حجازي ط1/1985، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ص 123

⁷ - المرجع نفسه، ص 19 - 20

أو وضادة أو ثقل أو إكراه⁸، وفي السبيل التربوي، يعبر بالضغط النفسي عن حالة أو وضعية يحس فيها الفرد ويشعر حيالها بالتوتر أو ما يشبه القلق، جراء تعرضه للصراع بين مواقف من مواقف الحياة، أو نتيجة وقوعه تحت تأثير قسري لقوى اختيارية، أو حين مواجهته لمطلب خارجي ملج غير مرغوب فيه، أو يفوق قدراته، بحيث يحمله مضطرا غير مختار للاستجابة، أو تعديل سلوكه تجاه ذاته أو مواقفه أو علاقاته⁹... الخ. غير أن وقوع الفرد تحت تأثير قوى خارجية تفوق قدراته وفوق تحمله لا تشكل ضغطا نفسيا إلا بعد أن تأخذ معنى الضغط في ذهن الفرد، فيتصرف حيالها على أنها ضغوطا نفسية تصرفا سلبيا، بأن يستسلم لها ويصبح ضحية، أو يتصرف حيالها تصرفا إيجابيا، بأن يديرها بوعي وذكاء وثقة بالنفس فيتفوق عليها ويصبح في مربع التوافق النفسي.

فهذا المفهوم السيكولوجي يدلنا على أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد والتي تكون فوق عتبة تحملهم، وإن هي تبدو ذات مصادر خارجية توجد في الوضعيات الثقافية والاجتماعية والعلائقية، فهي لا تصبح ذات فعالية في النفس إلا بعد أن تأخذ معنى الضغط النفسي في ذهن المعرضين للضغوط. وهو ما يجعلها مشكلة نفسية معرفية بالدرجة الأولى تحتاج إلى تدخل معرفي سلوكي وهو ما سنبينه فيما يأتي عبر تحليلنا لمفهوم العلاج المعرفي السلوكي.

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي :

أ - النشأة والتطور :

يؤرخ للعلاج المعرفي السلوكي بوصفه البديل الطبيعي للعلاج التقليدي السلوكي، - والذي طورته أبحاث السلوكية ذاتها - إلى أبحاث ودراسات السيكولوجي والأخصائي النفسي "أرون بيك" ولا نستثني

⁸ - ارثر أس. ريبز / إيمي ريبز، المعجم النفسي الطبي، أنجليزي - عربي، ت. عبد العلي الجسماني وآخرون، ط1/2008، الدار العربية للعلوم الناشرين، مكتب تهامة، المملكة العربية السعودية، ص 503

⁹ - عبد الكريم غريب، المنهل التربوي، ص 875

من هذا المنطلق ما طورته كل من كيللي في نظريته حول الشخصية والسلوك في العلاج السلوكي¹⁰. كما لا نستثني أعمال " ألبرت ألين Reason Albert Ellis من ذلك يعد أن نشر كتابه 1962 والموسوم Reason and Emotion in Psychotherapy والذي أوضح فيه أن أسباب الأمراض لا تعود إلى الدوافع بقدر ما تعود إلى الأفكار غير العقلانية تحاه المواضيع والمثيرات¹¹.

أما التطور الأهم كما دلت عليه أبحاث تاريخ علم النفس المعرفي، فيتعلق بما قدمه أرون بك Aron Beck والذي وضع الملامح الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي وهو وزملاؤه في الولايات المتحدة الأمريكية¹². حيث أن ما طورته كل من بيك والعقلاني ليس يعد في نظر المؤرخين للسلوكية المعرفية انتلاف حقيقي بين المناهج السلوكية والمعرفية، فالعلاج المعرفي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير¹³.

وقد صاغ بك (1970) Beck نظرية متكاملة يفسر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية وعلى وجه الخصوص-الاكتئاب في ضوء المعتقدات والآراء السلبية التي يحملها المريض عن نفسه، والعالم، والمستقبل، ويرى أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب، ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية اليائسة والتي نسميها اكتئاباً¹⁴.

¹⁰ - المرجع نفسه ، ص 202

¹¹ - Mahony: Michael (1992) «Abnormal psychology» processes on Human variance. San Francisco. Harper & Row publishers. P 202 - 203

¹² - Gerow, R.josh : (1991) Psychology : An introduction. New York. scott. Foresman Co. P570

¹³ - صلاح الدين عراقي. 1993، العلاج المعرفي والسلوكي ومدى فاعليته في علاج مرضى الاكتئاب العصبي، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق. ص 163

¹⁴ - محمد علي كامل، 1990، دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا. ص 13 ، 14

العلاج المعرفي السلوكي يهدف في العلاج للأفكار الواسمة السلبية المتجذرة التي تؤثر على حياة الفرد. يستهدف العلاج المعرفي السلوكي وتغيير الأفكار الواسمة التي تتجذر في الحياة. لذلك، يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تغيير الأفكار الواسمة التي تتجذر في الحياة. وهذا ما أطلق عليه اسم الأبنية المعرفية (Schématisa Cognitive).¹⁶ وتشير الأبنية المعرفية (Schématisa Cognitive) إلى كيفية إدراك الأفراد للعالمهم الخاص وافتراساتهم الأساسية حول أبنية المحيط بما تحتويه من حقائق وأفراد ومعارف، ويعتبر الأبنية المعرفية مكون معرفي أكثر عمقا وتأثيرا من الأفكار الأبنية.

ويرى أصحاب الاتجاه المعرفي ادنثال (ميشيل Michel، إنجرام سكوت، Ingram, scott) أن هناك عدة أبعاد معرفية يجب الانتباه إليها عند التعامل مع المشكلات النفسية بشكل عام، ومنها الكفاءة والقصور الذاتي أي المهارات، والقدرات الخاصة، والذكاء، فالشخص السلوكي المعرفي عقليا، والذي لديه رصيد من المعلومات عن موضوع معين يتعلم بسرعة وبطريقة أفضل من الشخص المتصلب، والمحدود المعرفة، والقليل ذكاء. وهناك أيضا مفهوم الذات وما نحمله من اعتقادات خاصة عن إمكانيات الشخصية وقدراتنا، فالفرد الذي يعتقد مفهوما عن نفسه بأنه أقل كفاءة من غيره وبأنه غير محبوب عادة ما سيتبنى جوانب من السلوك السلبي كالقلق والاكتئاب أكثر من الفرد الذي يعتقد أنه محبوب وعلى درجة عالية من الجاذبية والكفاءة¹⁷. ومن سمات التفكير الاكتئابي

¹⁶ د. فيصل محمد خير، 2005، علاج النفسي السلوكي ط1، لبنان، ص 251
¹⁷ د. جمال كابد صمد، عريب علي أبو حميرة، تنصار خليل عشا، 2007، تعديل السلوك ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص 206
¹⁸ د. عبد الستار إبراهيم، 1994، "العلاج النفسي المعرفي والسلوكي الحديث"، القاهرة، دار تحرير للنشر والتوزيع، ص 124

الإنسانية أن المرء يصي دوماً يعتقدون المقارنة بينهم وبين الآخرين. يبرهنون في استخدام عبارات مثل (أنهم أكثر قدرة مني)، (إن هناك شيء ما حائظاً بالمقارنة بالآخرين) (إنني لست كذا مثله)، ويتميز الأكثابون بالتفكير الضام على الاستنتاجات الانفعالية، فالفرد الذي يفسر سلوك الآخرين تفسيراً انفعالياً سيدد نفسه عاجزاً عن التفاعل الاجتماعي الفعال وسيدد نفسه عرصه لكثير من الاضطرابات النفسية والاجتماعية¹⁸.

أ- أساليب العلاج المعرفي السلوكي:

للعلاج السلوكي المعرفي أساليب عدة نذكر من بينها :

1- التحكم الذاتي Self - Control :

ويقصد به الإقرار بأنشطة إيجابية وتحديد أهداف طويلة المدى ثم العمل على أخذ خطوات تجاه هذه الأهداف من أجل تحقيقها. إذن فالتحكم الذاتي في السلوك يتضمن مجموعة عمليات يمكن للفرد من خلالها أن يغير أو يعدل من ظهور الاستجابة في وجود أو غياب التعزيز الخارجي للاستجابات حيث يتم ذلك من خلال ثلاث عمليات يفتقرها حدوثها بصورة أساسية كمسلمات هي: رؤية الذات، تقييم الذات، تدعيم الذات.

• مراقبة الذات Self-Monitoring:

يشير "كانفر" إلى أن عملية مراقبة الذات تتطلب من الفرد أن يجري ملاحظات لسلوكياته وأمواقف التي تظهر فيها والأسباب التي تؤدي إلى هذه السلوكيات كذلك تتطلب منه ملاحظة النتائج المترتبة على سلوكه وملاحظة الأحداث الخارجية التي تأخذ صورة تقبل ذاتي- الأحداث التي يتقبلها الفرد- وبمعنى آخر فإن رؤية الذات لا تتطلب فقط الإدراك الحسي للأحداث بل تتطلب أيضاً وجود انتباه موجه من الفرد

¹⁸ - عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل، 1993، "العلاج السلوكي متعدد المحاور ومشكلات الطفل" مجلة علم النفس، العدد 26، ص 125

تعدّاه أنواع محدّدة من الأحداث ونسب قابليته لتسبب وتغيير هذه الأحداث¹⁹.

والنسبة للدراسة الخاصة بمرضى السكر فقد استخدم عنصر المراقبة الذاتية في مراقبة جلوكوز الدم والبول Self Monitoring of Blood Glucose (SMBG) وأعطت هذه العملية نتائج فعّالة في تحديد أي مريض يمكن أن يستخدم (SMBG) بأفضل صورة، وما هي الإجراءات الدقيقة لاستخدامه؟ وما هي أخطاء (SMBG)؟ وكيف يمكن استخدام المعلومات الناتجة عن SMBG ؟

• تقييم الذات Self-Evaluation :

يعتمد تقييم الذات على قيام الفرد بمقارنة أوجه أدائه في مواقف معينة بالمعايير أو المحركات الداخلية أو المستوى السائد للسلوك وهذه المعايير تشتق من مصادر متنوعة مع ملاحظة أن هذه الدرجة تم الحصول عليها من خلال مراقبة الذات حيث أن الأفراد يحددون تلك المعايير الداخلية عن طريق تبني نماذج أو أمثلة شائعة أو من خلال إجبار الذات Self Impose على معايير معينة والتي قد تكون إما أكثر حزناً أو صرامة أو أقل عن المعايير الخارجية. وتكون تلك المعايير واقعية أو غير واقعية ، وعلى ذلك فقد يؤدي الاختيار غير الملائم للمعايير الداخلية إلى إيجاد عجز معين في أحد جوانب عملية التحكم الذاتي في السلوك. أيضاً فإن كلا من شعور الفرد بالمسؤولية الذاتية تجاه سلوك ما وتقييمه لهذه المسؤولية تلعب دوراً في تقييم الذات²⁰.

¹⁹ - محمد علي كامل، 1990، "دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب" ص 24 .

²⁰ - محمد علي كامل، 1990، "دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب" ص 25 .

2- التدريب على حل المشكلات Problem solving skills training

حاولت العديد من البرامج تدريب المرضى على حل المشكلات. والهدف هو تحديد المشكلة وتحديد مجموعة الاستجابات البديلة وتوقع النتائج المختلفة لكل بديل ثم اختيار الاستجابة أو الحل الأكثر احتمالاً في الوصول للنتيجة المرجوة ومن أشهر البرامج المصممة للتدريب على حل المشكلات ما قدمه سيوفاك، Spovack (1974)، لتعليم الأطفال كيفية التعامل مع المشكلات بين الشخصية وخلال التدخل الذي استمر أسابيع ثم تقديم مدى واسع من مواقف الصراع من خلال استخدام قصص، والعباء، سمي، وتقمص أدوار لتعليم الأطفال تحديد المشكلة وتكرار حلول بديلة وتوقع النتائج المحتملة وتشجيع الأطفال على ممارسة الحلول المناسبة، وإمدادهم بالتغذية عند أدائهم²².

3- التعبير عن الذات بطريقة لفظية Self-verbalization:

الجوانب المعرفية (الحديث السببي للذات) ، و إستراتيجية التعبير عن الذات بطريقة لفظية تركز بصفة مباشرة على ما يفترضه أصحاب التدخل المعرفي السلوكي من أن الاضطرابات السلوكية قد تأتي مما قد يقرله الأفراد لأنفسهم من أشياء خاطئة أو لفشلهم في أن يقولوا الأشياء، فعلى سبيل المثال طائب جامعي لديه قلق شديد في المواقف الاجتماعية، فعندما يدعى إلى حفل، فإنه يبدأ يحدث نفسه بأفكار سلبية مثل: "إنني لا أعرف ماذا أفعل أو قد يخرجني أحد، ويطلب مني الرقص، وأنا لا أعرف أن أرقص" فالحفل يعمل كمثير شرطي لمثل هذه العبارات وهي بدورها تعمل كمثير شرطي تثير القلق ، وفنيات التعريض Exposure

²² - Spence,H.susan.(1994)"cognitive therapy With children and adolescent" the journal of child psychology and psychology and psychiatry,vol 11.No 2.P 206

أو التحصين المنهجي قد تفشل في تعديل تلك الأفكار الخاطئة التي يحدث بها الشخص نفسه وفيها يتم تعليم العميل أن يتوقف عن أحاديثه الذاتية غير الملائمة وتعليمه في نفس الوقت عبارات إيجابية.

4- إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring :

معظم أساليب العلاج المستخدمة في إعادة البناء المعرفي تستلزم أن تكون مبنية مباشرة من أعمال كل من إليس (1962) Ellis، سوك وآخرون (1979) Beck et al وكلا الاتجاهين بدأ باستخدام عملاء بالعين واتجاه إليس Ellis يهدف إلى تعليم العملاء تحديد كيف تتأثر العلاقة بين المشاعر والسلوك بالمعتقدات ونموذج (ABC) ثم استخدمه لتوضيح هذه العلاقة فالمعالج يساعد العميل في تحديد المعتقدات غير المنطقية والتي تؤثر في تفسير الأحداث ويناقش معه التأكيد السليم لهذه المعتقدات على السلوك ، والهدف هو تحديد تأثير هذه المعتقدات على التفكير ومنهج إليس Ellis هذا يعتمد على المواجهة إلى حد ما. وهذا الأسلوب تم تعديله للاستخدام مع الصغار وأحرز نتائج فعالة عند كل من كانيوس (1974) Kanus، بولسر (1980) buter ويوضح سستارك (1990) Stark أن إعادة البناء المعرفي تتم من خلال ثلاث مراحل أساسية هي :

- تحديد الأفكار السلبية والبنية المعرفية القائمة ورائها.
- المواجهة المعرفية. من حيث هي إرشاد العميل لإيجاد بدائل وتفسيرات أكثر توافقاً للأحداث.
- توليد بدائل معرفية أكثر توافقاً²³.

²³ محمد أحمد متولى، 1993، "مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف القوباء الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا أحمد عكاشة، (1982)، علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، دار المعارف، ص 69 . 70

1-2- فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

1- تسجيل الأفكار السلبية أو المشوهة (Thought-Catching)

يتمثل التسجيل في كسر تأثير التفكير بسلبي التفكير بيشبه التفكير الحائلي ويعطي لكل من المريض والمعالج أدوات الاختبار الواقع، والهدف هو جعل المريض قادرا على أن يراقب ويسجل بصورة منهجية المشوّهة الذاتية عند الشعور بالاكئاب، وعندما يشعر المعالج من المريض أنسج فورا على البدء في تحديد الأفكار أثناء الجلسة، مما يمكن أن يكتب من المريض أن يراقب تفكيره المصغر بين الجلسات كواجب منزلي .

وتوجد عدة طرق يتم من خلالها تسجيل الأفكار السلبية ومنها الطريقة التي وضعها بك وآخرون Beck et al (1979) حيث يكتب من المريض قائمة قائمة بالمواقف، والتفكير السلبي المتصاحب له والاندماج الناتج عنه، وتقدر درجة الاعتقاد في الفكرة ودرجة الانفعال على مخرج (1-100) أو يتم تسجيل المعارف والاستجابات أصدا متوالية حيث يتم إعطاء التعليمات للمريض القائمة معارفه في أحد الأسئلة ثم يكتب استجابة عاطفية في العمود التالي، وقد يشمل أو يجب عدم أخرى لوصف جوانب وسلوك المريض، ويصنف المواقف في تصنيف الذي يسبق السورة وهكذا فإنه طبقا بعدد الأسئلة فإنه يتم الإشارة إلى الصيغة على أنها مبيعة العمود الثاني أو الثالث أو الرابع .

2- اختبار الواقع بإيجاد استجابات بديلة للتفكير الساسي:

المشكلة الرئيسية في التفكير السلبي هو أنه يبدو كما لو كان لا يقبل الجدل أو لا جدال فيه، وإذا تعلم المريض أن يسجله، فإن ذلك يؤدي

21- Spence, H. susanz (1994) "cognitive therapy With children and adolesent" the journal of child psychology and psychiatry vol 35, No 2, P 1206

إلى التقليل من تأثيراته لأن ذلك يجعله مجرد أفكار وروية هذه الأفكار كظاهرة نفسية فقط ولا يطابق بينها وبين الواقع ويعترف على بعض ردود الفعل الأمر الذي يساعد على زيادة وعي المريض والتباعد بينه وبين أخطاء تفكيره مما يؤدي إلى تمهله في الوقوع في مثل هذه الأخطاء مستقبلاً²⁴. إذن فجوهر اختبار الواقع هو تمكين الشخص من تصحيح تحريفاته²⁵.

— إدارة الضغوط :

تتضمن إدارة الضغوط عدة فنيات عقلية معرفية تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط وتفيده في مواجهة الأفكار السلبية التي تسبب الضغوط لديه، ومنها:

- 1 — إيقاف الأفكار: هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي، وتستخدم في التخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد ولا بد من وقف الأفكار اللاعقلانية واستبعادها، على أن يحل محلها أفكار أكثر عقلانية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة.
- 2 — إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط، وتتضمن هذه الفنية عدة مكونات أساسية وهي:
- 3 — مراقبة الذات: تستخدم في ملاحظة سلوك الفرد ومقدماته ونتائجه وأيضا العلاقات المتداخلة بين مقدمات السلوك ونتائجه، ومن أسهل خطوات مراقبة الذات أن يكون لدى الفرد سجل مراقبة الذات حيث

²⁴ - أحمد أحمد متولى، 1993، "مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"، ص 157

²⁵ - صلاح الدين عراقي، 1993، "العلاج المعرفي والسلوكي ومدى فاعليته في علاج مرضى الاكتئاب العصبي"، ص 203

يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها²⁶.

تقديم الذات: ويتم ذلك عبر المقارنة بين السلوك الفردي وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك وهل السلوك يحقق الهدف أم لا.

- التعزيز: تقديم التعزيز الإيجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة أو عقاب الذات في حالة عدم ظهور الاستجابة المطلوبة.

1- **أحاديث الذات:** تقوم هذه الفنية على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهازامية التي يقولها لنفسه عن نفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة والمؤلمة، فالأحاديث الذاتية الإيجابية تكون مفيدة في بناء الثقة بالذات ومواجهة الضغوط.

2- ويؤكد ميتشنيوم عن الدور الذي تسهم فيه أحاديث الذات السلبية في حدوث الضغط والاضطراب الانفعالي للفرد، فما يقوله الناس لأنفسهم يحدد الاستجابات السلوكية التي يقومون بها، وأحاديث الذات السلبية تجعل الفرد يشعر بعدم الكفاءة والخوف .

3- **حل المشكلات:** يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدد حلها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، وتهدف إلى تنمية مهارات حل المشكلة لدى تعرضه للمواقف الضاغطة، وتشجيع الفرد على التحدي ومواجهة الأحاديث الذاتية السلبية، وإعادة صياغتها

²⁶ ... ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ط1، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان. ص 349

بطريقة إيجابية تعتبر فنية مفيدة في إدارة الضغوط²⁷ لدى الأفراد حتى يمكنه التعامل مع المشكلات التي تعترضهم في حياتهم وإيجاد الحلول الملائمة لها.

3- العلاج البديل Alternative therapy :

وهذه الفنية تتضمن ببساطة البحث الدقيق عن تأويلات وحلول أخرى لمشاكل المريض وهذه الطريقة تمثل حجر الزاوية في حل المشاكل بفاعلية، فالتحديد الدقيق للصعوبات قد يصل المريض إلى حل للصعوبات التي كان يعتبرها غير قابلة للحل، وأن الاختيارات التي كان ينبذها في الماضي قد تصبح عملية ومفيدة، وتجعل المريض قادراً على إعادة تعريف وإبطال انحرافه. ويضيف ويليامز (1992) Williams أن البحث عن السلوكيات البديلة يزيد شعور المريض بأنه أكثر حرية في اختيار الاستجابة وأنه متحكم أكثر في بيئته²⁸.

4- جداول الأنشطة السارة:

تعتبر جداول الأنشطة السارة أحد الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي بصفة عامة وفي علاج الاكتئاب بصفة خاصة، واستخدام جداول الأنشطة في علاج وتشخيص الاكتئاب نابع من فكرة نظرية مؤداها أن الاكتئاب ينطوي ضمن ما ينطوي عليه من أعراض نقص في النشاط العام، ومن ثم فإن هذه الجداول، بالإضافة إلى دورها في قياس النقص في ممارسة الأنشطة، فهي عنصر هام في تقدير الاكتئاب ذاته، وذلك عن طريق إقرار الفرد بنفسه لمدى ممارسته

²⁷ -ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ط1، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة

النفسية . ص 350

²⁸ - Williams.J.Mark:(1992) The psychological treatment of depression" London : Routledge Co.P163

اليومية للأنشطة وقدرته على تسجيلها²⁹. ويوضح أرجايل (1993) Argyle أن جداول الأنشطة تركز حول زيادة معدل أحداث الحياة الإيجابية التي يمكن أن تنشأ عن نشاطات وأحداث سارة مثل رؤية الأصدقاء، تناول الطعام خارج المنزل، ممارسة التدريبات البدنية....³⁰. وتعد قائمة الأحداث السارة (PES) pleasant Evant Schedule التي أعدها لينفسون وآخرون (1971) من أفضل الأدوات السلوكية التي جرى تصميمها لتمثيل هذا النمط من الأدوات وتتطلب هذه الأداة من أفكار نموذج ليفنسون النظري للاكتئاب وهو النموذج الذي يتعامل مع الاكتئاب باعتباره نقضاً أو فقداناً للتدعيم الموجب المشروط للاستجابة. Loss of response –conringent reinforcement³¹.

-5

6- التدريب المعرفي Cognitive rehearsal:

إذا توقف مريض معين عند أداء أنشطة كان يقوم بها، فإنه يواجه صعوبة في عمل المهام بنجاح وجميع المهام (صغيرة-كبيرة) تبدو كمجهود شاق يقوم به المريض بدون أن يكون واع لمصدر الصعوبة، أو ما هي الصعوبة؟ والتدريب المعرفي يستخدم كإجراء شكلي حيث تعطى للمريض تعليمات أن يسترخي ويعلق عينيه ويحاول أن يتخيل أن يكون في الموقف الحقيقي والفنية ممكن أن تطبق بصورة غير أساسية

29 - أحمد محمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوة (1996)، "الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد الرابع والعشرون، العدد التاسع، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت. ص 151

30 - مايكل أرجايل 1993 سيكولوجية السعادة (ترجمة فيصل عبد القادر يونس) عالم المعرفة، الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. العدد 175. ص 263

31 - أحمد محمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوة (1996)، "الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر"، ص 152

انتقاء الجلسات، والمعالج يطبق كافة مهاراته في أن يستنبط من المريض التلميحات التي سوف تساعد على التقدم³².

7- الواجبات المنزلية:

لكي تمكن الفرد من تعميم التعبرات الإيجابية التي يكون قد أجزاها مع معالجته ولكي تساعد على أن يظل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحسية ولكي تقوي وتدعم أفكاره ومعتقداته الصحية الجديدة يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية وتعد هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية وبشكل عام قد تكون الواجبات معرفية وسلوكية، لذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة التي ترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج³³.

لما قد نزل الامراض النفسية في مواجهة الضغوط النفسية :
الضغوط النفسية في مقاربات الصحة النفسية هي حالات تصيب الفرد من حيث هو كـ "أنا" في علاقة طبيعية دائمة مع الغير، (الطبيعة الغيرية) حيث تضطرب الحاجات وتتعارض وتتباين بين "أنا" والغير، فننشأ صعوبات فتعاقب الإثباتات ويحدث ما لم يكن في الحسبان (أمراض نفسية مختلفة) ، فما من فرد في وسط اجتماعي (أسري، مدرسي، اجتماعي، عمالي مهني...) إلا وواجهته صعوبات في تحقيق ذاته مما يشكل له ضغطاً يظهر كحالة من اللاتوازن النفسي، فيسعى إلى استعادة تلك الحالة من التوازن المفقودة وينتهي سعيه إما إلى النجاح أو الفشل .

ولتفادي الفشل في مواجهة الفرد لما يواجهه من ضغوط حياتية أو على الأقل التخفيف من حدة ووصاة الفشل على النفس، طور علماء

³² - Williams, J. Mark: (1992) "The psychological treatment of depression" London - Routledge Co. P160

³³ -- عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1993، "العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته"، ص 133

النفس استراتيجيات كثيرة متنوعة ومتباينة من مدرسة إلى أخرى، بل متباينة داخل المدرسة الواحدة. وقد عرفت هذه الاستراتيجيات في الحقل المعرفي للصحة النفسية بـ "التدخلات الإرشادية والعلاجية" وتشير إلى مجموعة من الطرق والإجراءات النفسية الكلية التي تستخدم لتغيير معارف ومعتقدات وانفعالات وسلوك الفرد، بما يمكنه من مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها، وتصب كلها في تعلم المهارات المعرفية والأنماط السلوكية وإمكانية خفض الآثار السلبية المترتبة عنها، أو خفض قابلية التعرض لها والتأثر السلبي بالأحداث الضاغطة. وفي ما يلي سنتنصر على المدخل السلوكي المعرفي كما أوضحنا فدواه كنظرية علاجية أعلاه، ونبين الآن استراتيجياته في مواجهة الضغوط النفسية. من حيث هي المنعبر الثاني في هذه الدراسة ومن المفيد أن نستعرض هنا المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه هذا المدخل المسمى بـ "السلوكي المعرفي" بوصفه استراتيجية منهجية ونو هوية متميزة، إذ يقوم على أن الأحداث الضاغطة هي معرفية في مصدرها، فما يدركه الفرد من ضرر للأحداث، سوف يشكل له ذلك الإدراك حالة من القلق والسلبية وأضراراً على مستوى النفس والجسد، وبالتالي فالتدخل الفعال لا يكون إلا على المستوى المعرفي أيضاً، حيث تزال هذه المعاني السلبية وتنشط الكفاءة الذاتية في مواجهة كل ما من شأنه أن يحدث ضغطاً نفسياً، ولعل هذه الفكرة تعود إلى أعماق تاريخ الفكر الفلسفي فهي تعود إلى المدرسة الأبيقورية والرواقية وإلى الفيلسوف "إبيكتس" عندما لا حظ أن الناس لا يضطربون بالأحداث بقدر ما يضطربون جراء الأفكار السلبية التي يكونونها حول تلك الأحداث³⁴. فشعور الفرد بالتهديد والعجز لا يكونه الحدث بقدر ما يكونه إدراك الفرد للحدث. ومن ثمة فالتدخل الفعال يجب أن ينصب على إعادة البناء المعرفي وتعديل الأفكار السلبية واستتبات مكانها الأفكار المنطقية الإيجابية والتقييم الإيجابي الذاتي للأحداث والوقائع. ويمكن أن

³⁴ طه عبد العظيم حسين وآخرون، استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ص

نطلق عليها إجمالاً التعليم النفسي للضغوط النفسية . ولهذا التعليم خطوات إجرائية نصفها في ما يلي كما وردت لدى الأخصائيين النفسانيين المعرفيين وهي :

— التعريف بالضغط النفسي وملايساته وتجلياته، ويعتبر بمنزلة الإجراء المعرفي التعليمي الأول، وهي خطوة تتعلق بتزويد الفرد بمعلومات حول الضغط النفسي وتعليمه معرفياً كيف تؤثر الأحداث على الأفراد، بحيث تمكنه تلك المعرفة الأولى من تعلم معنى الضغوط النفسية ومصادرها الحقيقية. وفي الخطوة الإجرائية الثانية في التعلم النفسي، كما يطبق عليها ، يتم فيها إقرار الأفراد والتصريح كتابة أو شفها بكل الضغوطات التي تعرضوا لها والانفعالات والمشاعر السلبية التي كونوها تجاه تلك المواقف الضاغطة، وتذكر الأفكار التي ترد إلى أذهانهم واستحضار ما يعانون منه من حالات غير توافقية جراء ذلك . وتؤسس هذه الخطوة المعرفية الإجرائية الهامة، لبناء برنامج سلوكي معرفي، يبنى كفايات علاجية سلوكية معرفية يخضع لها العملاء للوصول بهم إلى تعلم إدارة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها إدارة إيجابية .

وكما هو مبين من أسمها ومن إجراءاتها العملية فهي فنيات ذات شقين متكاملين، بل مدمجين في واحد، شق يتعلق بالفنيات المعرفية، ويتعلق الأمر بوضع برنامج تعليمي يستهدف إعادة بناء المعارف والمعتقدات من خلال إعادة تشكيل التصورات وبناء الأفكار الإيجابية حول الذات وقدرتها على مواجهة الصعوبات والضغوطات مهما كانت شدتها . وشق يتعلق بالفنيات السلوكية ويتعلق الأمر بالتدريب السلوكي في برنامج متكامل على الممارسات التي من شأنها أن تخفف من حدة التوترات والانفعالات، التي يتعرض لها الأفراد، جراء ضغوط الحياة اليومية، كالتدريب على الاسترخاء والتكيف بالواجبات والتدريب على الاستجابات التوكيدية وإدارة الوقت وإدارة الذات من حيث أن ذلك كله يصب في مساعدة الفرد على إحراز التوافقات المطلوبة مع الظروف البيئية الضاغطة كما بينا أعلاه.

غير أن تشعب البحوث في مجال إنتاج برامج التدخل المعرفي السلوكي وتحديد فنياته المعرفية والسلوكية، جعلها متعددة ومتطورة غير ثابتة. وقد تبلورت كما يرصدها الدارسون في ثلاث اتجاهات رئيسة وهي :

1 - الإرشاد الانفعالي السلوكي : ويعرفه مؤسسه " ألبرت إليس" على أنه طريقة إرشادية تستهدف مساعدة الفرد في الوقوف على أفكاره واعتقاداته اللاعقلانية (نسق المعتقدات السلبية) التي كونها حول أوضاع وأحداث وظروف ومثيرات بعينها بشكل دوغمائي يعبر عنها الفرد بـ " الينبغيات Shoulds " (ينبغي أن) حيث جعلت منه ذاتا مهزومة تستجيب للضغوط النفسية وفق ما تكون لديه من نسق فكري عقيدي، حيث يكون هو الموجه والمرجع للسلوك في آن واحد. ثم تحديد الأفكار السلبية اللاعقلانية تحديد دقيقا تمهيدا لدحضها.. ثم دحض الأفكار الخاطئة، وبناء الأفكار الإيجابية بدلها. اعتقادا من أن الأفكار التي تتوسط الحدث والنتيجة، لها أهميتها البالغة في تقدير الذات وتقييم الحدث وتأثير مباشر على النتيجة وفقا لعقلانية الأفكار وعدم عقلانيتها، والأفكار التي تسبب الضغوط النفسية كثيرة كالطموح الزائد، والاعتقاد بضرورة إحراز درجة عالية من الكفاءة، والاعتقاد بأن الظروف الخارجية لا يمكن مواجهتها، وأن النجاح يمكن أن يحدث دون مجاهدة ونشاط/ وأن ماضي الفرد هو الذي يحدد الحاضر والمستقبل... الخ³⁵ . فمن شأن هذه الأفكار أن تصطدم بالواقع الحياتي فتتسبب في أن يعيش الفرد حالة من العجز النفسي .

ويعرف نموذج الإرشاد الانفعالي السلوكي بنموذج (ABC) ويشير حرف (A) إلى الحدث النشط مثيرات خارجية، و (B) إلى نسق الأفكار والاعتقادات لدى الفرد وما كونه من خبرات . أما حرف (C) فيشير إلى النتيجة أو السلوك المترتب عن الاعتقادات حول الأحداث .

³⁵ - طه عبد العظيم حسين وآخرون . إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية . ص 262
265 .

فكما كانت وضعية B في السبق المعرفي للفرد تكون النتيجة، فإذا كانت إيجابية وعقلانية وموضوعية نجا الأحداث فتكون النتيجة (C) توافق وثقة عالية بالنفس وشعور بالأمن وتحقيق للذات، بغض النظر عن طبيعة الحدث ذاته (A) وإن كانت غير ذلك سلبية ولا عقلانية تكون النتيجة ضغط نفسي وقلق واضطراب شديد، وهو ما يستدعي التدخل العلاجي. ومن ثمة فيكون التدخل للتخلص من القلق والاضطرابات النفسية على مستوى (B) وذلك بدحض ونفي الأفكار السلبية وتبديد القناعات السلبية ويرمز لها بالرمز (D) والعمل النشط التدريبي للوصول إلى الحالة المرغوبة وتثبيت الاستجابات والمشاعر الإيجابية ويرمز لها بـ (E) وبذلك نصل إلى وضعية معرفية للسلوك يرمز لها بـ (A B C D E) تعبر عن الحدث وما نشأ حوله من أفكار ومعتقدات ونتائج سلبية وما قاد عبر التدريب المعرفي إلى التدخل بعد التشخيص لدحض القناعات الفكرية السلبية فإلى الوصول إلى النتيجة المرغوبة واستنبات الاستجابات والانفعالات الإيجابية.

والحوار السوقيراطي من حيث هو قيادة الفرد معرفيا بالحوار والمناقشة نحو معتقدات (نتيجة) محددة سلفا هي أبرز الفنيات التي تدحض الأفكار السابقة ذلك أن الحوار السوقيراطي يقوم على التهمك والسخرية من المعتقدات السابقة اللاعقلانية واستحداث شكوك جدية في صحتها ثم انبعاث رغبة جامحة للمعرفة الصحيحة ثم بناء الأفكار الجديدة العقلانية الإيجابية حيث يصبح الفرد في موقف هجومي ضد كل أفكاره السلبية، وبذلك يتم التخلص من القناعات السلبية ويتم بناء الأفكار العقلانية³⁶.

³⁶ - طه عبد العظيم حسين وآخرون . إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية . ص 262

ومن نفس المنطلقات والمواقع الفكرية والمرجعيات النفسية لعلم النفس المعرفي ومبادئه في تأسيس المداخل العلاجية، أسس بيك "1960 إستراتيجية العلاج المعرفية السلوكية من فكرة ما أسماه بالتحريفات المعرفية لاسيما في مجال نمط التفكير، حيث انطلق من مبدأ القناعات السلبية والمعتقدات والأفكار التي يكونها الأفراد وصارت كما لو أنها عادات أو معتقدات تلقائية منحرفة هي السبب المباشر في الضغوط النفسية وتجلياتها في (القلق والاكتئاب، اضطراب..الخ) ومن مثل هذه القناعات والتحريفات نذكر :

تحميل الأمور أكثر مما نحتمل، القفز إلى الاستنتاجات من دون أدلة، التفكير بطريقة الكل أو لا شيء، التعميمات غير المنطقية، القطبية الحادة في التفكير، التجريد الانتقائي ..الخ . فنمط التفكير كهذا من شأنه أن يجعل الفرد في حالة من الإحباط الشديد عند كل فشل في الوصول إلى ما يبتغيه من نتائج معيارية ترضيه.

واستراتيجية العلاج عند "بيك" تتم في خطوات أهمها :

-- بناء علاقة تعاونية حميمية للعلاج بين العميل والمعالج على أسس الدفء والتقبل / تقديم الأساس المنطقي المعرفي للعلاج، حيث يبين المعالج أو المدرب الطريق للعميل للتغلب على اضطرابه النفسي والانفعالي عبر تحديد مواطن ضعفه وتبديد ما تضمنته من قناعات وأفكار تلقائية سلبية بالتسجيل والمراقبة الذاتية عند كل مواجهة للضغوط والأحداث التي يعتقد أنها مؤلمة، ويستعين العميل في ذلك بإرشادات المعالج والمدرّب والتسجيل لكل ما يحس ويشعر به عند كل حالة أمبيريقية تجريبية. إذ أن وضع العميل موضع الفحص والتجريب الميدانية والاختبار الأمبيريفي لسلوكاته هي الوسيلة الأكثر نجاعة في تبديد ما كونه من قناعات ومعتقدات فكرية سلبية، ثم مقاومة الأفكار السلبية التلقائية التي حددها العميل بمناقشتها موضوعيا ودحضها واستبدالها بالأفكار النواظية العقلانية.

أسس سيجية التعديل المعرفي السلوكي عند ميتشنيوم:

تعد أحاديث الذات أو التعليمات الذاتية (الحوار المونولوجي)
 الركن الأول في ما بناء ميتشنيوم في إستراتيجية مواجهة الضغوط
 المتمركز حول تعديل الأفكار وأنماط التفكير والمعتقدات السلبية التي
 يكون الفرد قد كونها حول الأحداث والوقائع التي يواجهها كضغوط من
 من الآخر، فالضغوط النفسية التي تحدث لدى الأفراد هي — في نظر
 ميتشنيوم — نتيجة لأحاديث النفسية السلبية الموجهة نحو الذات، وتنشأ
 أساساً من إدراك الفرد لوجود تفاوت بين متطلبات المواقف التي
 يواجهها، ومصادره الذاتية والاجتماعية من كفاءة في الذكاء والقدرات
 الفكرية الإيجابية وكفايات الاتصال والمهارات والمعلومات الكافية
 لمواجهتها . ومن الواضح أنها إستراتيجية لا تخرج في جوهرها عن
 إطار الإستراتيجيات إعادة البناء المعرفي تتعلق بداية بـ " الكفاءة
 الذاتية، فما يقوله الفرد لنفسه عن نفسه وعن ما حوله مما يواجهه من
 مواقف يؤثر كما يذهب إليه ميتشنيوم على سلوكه تأثيراً مباشراً . أي أن
 ما يحدث لدى أي فرد من شعور بالضيق والقلق والضغط النفسي وما
 يصيبه من اضطرابات انفعالية يعود أولاً وأخيراً — في نظره — إلى
 أحاديث الفرد المتضمنة للأقوال والتعبيرات السلبية الموجهة لنفسه
 وذاته، وهو ما يعني أن المشكلة معرفية ذاتية تتعلق ببناء تفكير داخلي
 سلبي، وتتطلب — بوصفها حالة مرضية — علاجاً أو تدخلاً على
 مستوى ضبط الأحاديث الفرد الداخلية المتجهة نحو ذاته، وتلك هي
 الخطوة الرئيسية في تعديل تفكير الفرد السلبي باتجاه بناء التفكير
 الإيجابي كبديل يوجه للذات حول الأحداث والمثيرات بحيث تسفر عن
 تعديل واضح للسلوك والاستجابات الخارجية .

وتعتمد عملية ضبط الأحاديث الموجهة للذات حتماً في نموذج
 ميتشنيوم على فنيات التدريب على التعليم الذاتي من حيث هي فنيات
 مساعدة الفرد على التعرف على أفكاره السلبية الموجهة نحو ذاته
 (الحوار الداخلي السلبي) والتي ارتبطت بالضغوط النفسية (الكدر،

القلق، الاكتئاب، اليأس، الألم النفسي...) ومساعدته على تبديدها ومحوها، وبناء بديلها من الأفكار الذاتية الإيجابية (الحوار الداخلي الإيجابي) . ومن ثمة فالتعليم الذاتي وبناء الحوار الداخلي الإيجابي هو بمنزلة التحصين الذاتي ضد حدوث الضغوط النفسية ابتداءً، كما هو الشأن في التحصينات البيولوجية ضد الأمراض العامة، فما يتسرب من فئاعات سلبية من أفكار ومعتقدات وتوظيفها أو ترجمتها كمادة أو كحديث نفسي يحدث الفرد بها نفسه، هي تسريبات لآفات النفس تجعلها عرضة للإصابة بالأمراض النفسية وتتطلب إعادة البناء المعرفي الداخلي.

والخطة في بعدها الإجرائي عند ميتشنيوم تقوم على إقناع العميل بضرر أحاديته السلبية الانهزامية لذاته، والاستعداد في الدخول ضمن برنامج علاجي والالتزام بكل تفاصيله، حيث يقوم المعالج أو المدرب بتوضيح كل تفاصيل البرنامج وأدواته التنفيذية وأهدافه وأسس المنطقية وغيرها، حتى يكون المستهدف من البرنامج في وعي ذاتي بما سيفعله ويطبقه، وهي الخطوة الإجرائية الأولى التي تكون مدخلا إلى إنجاز البرنامج، والبرنامج يبدأ بتدريب العميل أو العملاء المعنيين على كيفية التفكير والتخطيط والإعداد قبل الاستجابات المتسارعة عند كل مواجهة للضغوط، وهو ما يعني العمل مع المرشد أو المعالج في ضوء علاقة تعاونية إيجابية لاستنبات التصور العقلي وتكوين المفاهيم الإيجابية لدى المعنيين حول الأحداث والوقائع وتزويدهم بالمعلومات والمعارف حول ماهية الضغوط وكيفية تأثيرها السلبي على النفس، ويمكن لحقيق ذلك توظيف كل إستراتيجيات التعليم كالشرح والتوضيح والمناقشة وجلسات الحوار والتطبيقات الميدانية الأمبيريقية والتجريب... الخ .

وتأتي الخطوة الموالية لتركز على تكوين المهارات اللازمة في التغلب على الضغوط من حيث هي مهارات المواجهة المعرفية والسلوكية، وتتجلى في تدريب المعنيين على إدارة الضغوط النفسية مثل التدريب على الاسترخاء والتحكم في التنفس وتخيل أحاديث إيجابية

يوحيون لها لذواتهم والتدريب على حل المشكلات والتحكم في الاستتارة الانفعالية .

وبعد حصول التعلم والتدريب على مهارات إدارة الضغوط النفسية، تختبر في خطوة تالية معلومات ومهارات وتصورات العميل الإيجابية التي كونها عبر هذا البرنامج التدريبي وهو ما يصنف ضمن المرحلة التطبيقية، بحيث يتم فيها التأكد من أن العميل قد هجر نهائياً الأحاديث الذاتية السلبية وتعلم كيف يحدث نفسه بالحديث الإيجابي الفعال عند كل مواجهة للضغوط النفسية مهما كانت درجتها واستطاع أن يتغلب عليها وحصل ذاته من مضاعفاتها النفسية³⁷.

ونخلص من هذا العرض أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في المقاربة المعرية السلوكية متعددة ويمكن وضعها في اتجاهات ثلاث متقاربة، حيث تتمركز الأولى على تبديد الأفكار العقلانية. كما هي عند " أليس " وتتمركز الثانية على تبديد الأفكار السلبية التلقائية كما هي عند "بيك" وتتمركز الثالثة على تبديد "الأحاديث الذاتية الداخلية السلبية" كما هي عند ميتسنبوم. وكل هذه الإستراتيجيات تصنف ضمن التدخل الإرشادي العلاجي .

ثالثاً- تجربة الباحثة في بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي في مواجهة ضغوط داء السكري:

يكاد بعض المتخصصين في داء السكري أن يصنفوه من ضمن الأمراض النفسية، لارتباطه الشديد بالقلق والاضطراب النفسي عموماً، رغم تجلياته الفيزيولوجية الواضحة، وهو ما دعانا للبحث في التداعيات النفسية السلبية لمرضى السكري من حيث هي ضغوط نفسية تتعلق بإدراكات وتفسيرات وتأويلات مرضى السكري لما أصابهم ومدى تأثير ذلك على استعدادهم وتقبلهم للعلاج وتجاوزهم للحالات النفسية المضطربة التي تتنابهم، فالأسئلة التي تتناب مرضى السكري وتتداعى

³⁷ - طه شيب العظيم حسين وآخرون . إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية . ص 271

إلى ذهانهم باستمرار كقولهم (لا معنى لما بقي من العمر، ولا فائدة من العلاج، ولا أمل في عودة الحياة كما كانت، وكيف سيموتون... إلخ فهذه الأسئلة عندما تسيطر على مريض السكري، تجعلهم أكثر إحساسا وشعورا بالحرمان والنقص أمام أقرانهم واليأس من الحياة والنكوص إلى الوراء حيث فقدان معنى الحياة . وعليه فمريض السكري لا يحتاجون إلى علاج دوائي فحسب بل يحتاجون إلى علاج سيكولوجي أكثر من حيث هو علاج يتم عبر إستراتيجية علاجية سيكولوجية . ولوجاهة السيكلوجيا المعرفية السلوكية كما هي في تجارب الأولين ومن تبهم حاولنا - توافقا مع بيئتنا - بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي خاص لمعالجة مريض السكري يتدخل على مستوى تعديل منظومتهم المعرفية السلبية عن المرض وتوكيد قدراتهم في مواجهتها من حيث هي ضغوط نفسية، وفي ما يلي لمحة عن البرنامج من حيث إعدادة ومحتواه ووسائله وطرق تطبيقه .

أعد البرنامج في ضوء مراجعة الأسس التي يقوم عليها البرنامج المعرفي السلوكي كما حصرها الأخصائيون والمنظرون وأشرنا إلى بعض تفاصيله أعلاه كالنظرية المعرفية وسيكولوجية النمو والنظرية التكوينية وسيكولوجية الجماعات والفروق الفردية وبحوث الإرادة وغيرها³⁸ . ثم الإطلاع عن كثب على تجارب إجرائية وردت كدراسات عربية وأجنبية في خفض التوترات وحالات القلق الناشئة عن الضغوط النفسية . ويقوم البرنامج على تقديم جملة من الخدمات التربوية والإرشادية والعلاجية والوقائية والترويجية والاجتماعية والإنسانية. وتم إعدادة في ضوء خطواته كما حددها الأخصائيون حيث مرت عملية بنائه وتطبيقه على مراحل :

— المرحلة التمهيدية : وركزنا فيها على التعارف وتبادل المعلومات حول الضغوط النفسية وشرح أهداف البرنامج المراد بناؤه .

³⁸ - طه عبد العظيم حسين وآخرون - إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية . ص 80

— المرحلة المعرفية : وتم فيها رسم خطة إجرائية لبناء الأفكار والمعتقدات التي من شأنها أن تساعد الفرد على التغلب على الضغوط النفسية .

— المرحلة السلوكية: وركز البرنامج فيها على التدريب على ممارسة السلوك الإيجابي .

— المرحلة التقويمية : وتم فيها اختبار الأفكار الإيجابية وقدرتها على مواجهة الضغوط ومنع حدوثها .

واستعنا في ذلك بكل الوسائل المناسبة والمتاحة كـ :
- شريط تسجيل للتدريب على الاسترخاء.

- أوراق عمل متنوعة تخدم أهداف جلسات البرنامج.

- شريط تسجيل لمخلص البرنامج المقدم لكل مريض.

أ- برنامج العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة المضاعفات النفسية
للسكري:

يقوم هذا البرنامج على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى تعديل بعض الأفكار السلبية الناتجة عن الإصابة بمرض السكري عند عينة المراهقين محل الدراسة (تسجيل الأفكار السلبية- اختبار واقع هذه الأفكار- إيجاد الحلول والبدائل للمشكلات التي تواجه المريض- التدريب على إعادة العزو بوضع أسباب أخرى للمشكلات غير الأسباب التي يعتقد فيها المريض- التدريب المعرفي- لعب الدور...) وأيضاً تطويع الفنيات المعرفية لتحقيق أهداف سلوكية وإكساب المرضى مهارات معينة، مثل فنية المراقبة الذاتية- Monitoring self حيث استخدمتها الباحثة لتعليم أفراد العينة كيفية القيام بمراقبة ذاتية لنسب الجلوكوز في البول.

والبرنامج مكون من إحدى عشرة جلسة، مدة الجلسة حوالي ساعة تقريباً، ويستغرق تطبيقه ستة أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، وفترة

متبعة لمدة شهرين. ويهدف البرنامج إلى إقناع المريض بأن أفكاره السلبية المشوهة، عن المرض السكري قد تؤثر سلباً على الجوانب العضوي للمرض، وأن النمادي في هذه الأفكار يؤدي إلى مزيد من المضاعفات، والهدف هو تحقيق نوع من التعايش مع المرض، وحل المشكلات الناتجة عن المريض بطرق تفكير إيجابية منطقية. وهو يتضمن عدة إجراءات علاجية مثل:

1- شرح العلاقة بين التفكير، السلوك، الانفعال:

تقوم الباحثة بشرح هذه العلاقة لأفراد العينة ويوضح فيها كيفية الأفكار الخاطئة في استثارة انفعالات سلبية، وتوجيه السلوكيات بطرق خاطئة.

2- تدريب المرضى على الفنيات المعرفية:

في هذه الخطوة تقوم الباحثة بتحديد الأفكار الخاطئة التي يدلي بها أفراد العينة من خلال سجل "بيك" اليومي لتسجيل الأفكار الخاطئة، وبعد أن يسجل المريض الفكرة السلبية والانفعال الناتج عنها، تناقش الباحثة الفكرة مع المريض في الجلسة العلاجية، وتحاول الوصول معه لحلول وجيهة للمشكلات، وبعد التدريب على هذه الفنيات يسجل المريض الاستجابات المنطقية الملائمة، ثم يعيد تقدير مدى اعتقاده فسي الفكرة، ويعيد تقدير درجة الانفعال على سجل بيك.

3- الواجب المنزلي: وفيه يتم تدريب المرضى على كيفية الاستمرار في سجل الأفكار السلبية في سجل "بيك" لمناقشتها فسي الجلسة التالية. وتدريب المرضى على المراقبة الذاتية لنسب الجلوكوز فسي البول باستخدام أساليب بسيطة سهلة التطبيق، وتدريب المرضى على ممارسة تمارين الاسترخاء حيث أثبتت بعض الدراسات أنها ذات فائدة في إيقاف ردود فعل المرض، ويعطي الواجب المنزلي لأفراد العينة مكتوباً مع أفراد العينة قبل بدء تطبيق البرنامج بأسبوع.

في الجلسة الأولى تحاول الباحثة المعالجة تكوين علاقة دافئة مع أفراد العينة، حيث أن الاتجاه الدافئ في العلاقة والاهتمام بالمريض يساعد على إبطال ولع المريض بأن يدرك المعالج بوصفه غير هام، أو يرى نفسه شخصاً غير مقبول من المعالج، وفي الجلسة يقوم كل منهم بتقديم نفسه (الاسم، السن، السنة الدراسية، خلفية بسيطة عن التخصص). العلاقة بهذه الصورة تقدم الوسيط المناسب للتقدم العلاجي حيث يبنى المعالج دفئاً صادقاً في العلاقة وتقبلاً غير مشروط للمريض. ثم تقوم الباحثة بوضع القواعد الأساسية لعضوية المجموعة، وتشمل عدة أمور هامة مثل المواظبة على الحضور، احترام مواعيد الجلسات والتأهب للعمل، والمشاركة في الجلسات بعرض المشكلات، وبذلك المزيد من الجهد في إتمام الواجبات المنزلية، ويطلب من أفراد المجموعة السوية الحفاظ على أسرار الآخرين، وعدم التصديت فيها خارج جلسات العلاج.

بعد ذلك تقول الباحثة لأفراد المجموعة: سوف أكلفكم بحمل واجبات منزلية تتمثل في التدريب على كيفية استخدام سجل بيك لتسجيل الأفكار السلبية، ثم كيفية مراقبة السكر في البول، التدريب على تمارين الاسترخاء.

الجلسة الثانية: تقوم الباحثة بالمعالجة فيها بشرح العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك، وكيف تتأثر الانفعالات والسلوكيات سلبياً بالأفكار الخاطئة أو المشوهة.

محتوى الجلسات من الثالثة حتى العاشرة:

والجلسات 3-10 تركز أساساً على عدة محاور:

- 1- تسجيل الأفكار السلبية والانفعالات الناتجة .
- 2- مرحلة إعادة البناء المعرفي وفنياتها مثل (العلاج البديل، التدريب المعرفي، جداول الأنشطة، لعب الدور، التدريب على إعادة العزو...)
- 3- الجلسة الحادية عشرة:

وفيها يتم مناقشة ما تعلمه أفراد المجموعة تسم القياس البعدي الأول باستخدام أدوات الدراسة والاتفاق على موعد المتابعة.

خاتمة

لاشك أن مرض السكر عندما يصيب صغار السن وخاصة المراهقين قد يكون له ردود فعل نفسية ، وردود الفعل تلك تؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في المرض، وزيادة مضاعفاته العضوية وهذه المشكلات يزداد تأثيرها إذ لم يتم تعلم استراتيجيات معينة لمواجهتها وتعديلها، وترك هذه المشكلات بدون علاج يؤدي إلى زيادة التأثير السلبي للمرض، وزيادة مضاعفاته.

إن تحديد الأساليب، أو الفنيات التي يمكن من خلالها مواجهة هذه الجواب النفسية للمرض، وتحديد أكثر الأساليب فاعلية أو الجمع بين أكثر من فنية مشكلة تستوجب الدراسة التطبيقية، وسعياً وراء تحقيق فاعلية أكبر للأساليب العلاجية والتخفيف من معاناة الأطفال مرضى السكري الذين يعانون من الاكتئاب واستناداً إلى نتائج البحث التي أشارت إلى فاعلية هذه الطريقة، نسجل أن البعد المعرفي للسلوك الإنساني أضحي قوة جذب كبيرة لكل الباحثين المعاصرين في علم النفس ولدى الأخصائيين في الصحة النفسية على الخصوص، لما له من قدرة تفسيرية عالية للضغوط النفسية حيث بات واضحاً من خلال بحوث متتالية امتدت إلى أكثر من نصف قرن أن مصدرها معرفي وأنها ذات ارتباط عالي بالوعي الذاتي، وهو ما قاد إلى تطوير عدة إستراتيجيات أعدت كما لو أنها بديلة عن العلاجات التقليدية ذات المرجعية السلوكية أو التحليل النفسي، وأسفر اختبار هذه الإستراتيجيات على تأكيد نجاعتها في علاج الضغوط النفسية مهما كانت طبيعتها، وهو ما حفزنا لتطوير إستراتيجية معرفية سلوكية لمواجهة ضغوط داء السكري وقد أعدناها كبرنامج علاجي في ضوء أدبيات العلاج المعرفي السلوكي كما هي عند الأخصائيين أمثال بيك على الخصوص، ونعتقد أن لها أهمية خاصة في بيئتنا الجزائرية، وهي بتفاصيلها المدونة في رسالتنا للدكتوراه .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

- 1- أحمد أحمد منولي، 1993، "مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف القوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا أحمد عكاشة، (1982)، علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، دار المعارف.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوة (1996)، "الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد الرابع والعشرون، العدد التاسع، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- 3- آرثر أس. ريبير / إيملي ريبير. المعجم النفسي الطبي . أنجليزي — عربي . ت. عبد العلي الجسماني وآخرون . ط1/2008 . الدار العربية للعلوم الناشرين . مكتب تهامة . المملكة العربية السعودية .
- 4- جان لابلان و ج. ب. بوناليس . معجم مصطلحات التحليل النفسي . ت. مصطفى حجازي . ط1/1985 . المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع . بيروت لبنان .
- 5- جلال كايد ضمرة، غريب علي أبو عميرة. انتصار خليل عشا، 2007، تعديل السلوك ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.
- 6 - حسن شحاتة . زينب النجار . معجم المصطلحات التربوية والنفسية (عربي — انجليزي . إنجليزي عربي . ط1/2003 . الدار المصرية اللبنانية. القاهرة .

- 8- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ط1، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 9- محمد علي كامل، 1990، "دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. جامعة طنطا.
- 9- مايكل أرجايل 1993 سيكولوجية السعادة (ترجمة فيصل عبد القادر يونس) عالم المعرفة، الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. العدد 175.
- 10- عبد الستار إبراهيم، 1994، "العلاج النفسي المعرفي والسلوكي الحديث"، القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 11- عبد الكريم غريب . المنهل التربوي . معجم موسوعي في المصطلحات والمفاهيم البيداغوجية والديداكتيكية والسيكولوجية . ج2/ ط1/ 2006 . منشورات عالم التربية . مطبعة النجاح . الجديدة . الدار البيضاء . المغرب .
- 12- أحمد محمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوة (1996)، "الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد الرابع والعشرون، العدد التاسع، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- 13- عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1993، "العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته، عالم المعرفة. الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. العدد (180).
- 14- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل، 1993، "العلاج السلوكي متعدد المحاور ومشكلات الطفل" مجلة علم النفس. العدد 26.
- 15- "العلاج السلوكي متعدد المحاور ومشكلات الطفل" مجلة علم النفس. العدد 26. 1994.

- 16- فيصل محمد خير الزرّاد، 2005 "العلاج النفسي السلوكي" ط1، لبنان.
- 17- صلاح الدين عراقي، 1993، "العلاج المعرفي والسلوكي ومدى فاعليته في علاج مرضى الاكتئاب العصبي،" رسالة دكتوراه، غير منشورة. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 18- طه عبد العظيم حسين وآخرون . إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية ط1/2007 . دار الفكر . عمان الأردن .

المراجع الفرنسية

- 19-Gerow, R.josh : (1991) Psychology : An introduction. New York. scott, Foresman Co.
- 20-Mahony: Michael (1992) «Abnormal psychology» processes on Human variance. San Francisco. Harper &Row publishers.
- 21-Sdrow, Laster: (1992) Psychology. Iowa win. C Brown Publishing.
- 22-Spence,H.susan:(1994)"cognitive therapy.With children and adolescent" the journal of child psychology and psychology and psychiatry,vol 11,No 2.
- 23-Williams,J.Mark:(1992) The psychological treatment of depression" London : Rout ledge Co.