



جامعة وهران 2 - أحمد بن أحمد-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان

## مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد في المجتمع الجزائري

تحت إشراف الأستاذة:

سبع فاطمة الزهراء

من إعداد الطالب:

غازي بدر الدين

أعضاء لجنة المناقشة

أ. محرزى مليكه	جامعة وهران -2-	رئيسا
أ. سبع فاطمة الزهراء	جامعة وهران -2-	مشرفاً ومقرراً
أ. كبداني خديجة	جامعة وهران -2-	مناقشاً

السنة الجامعية : 2018/2017

# شكر وتقدير

الحمد لله و الشكر لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا وأعاننا لإتمام هذا البحث و لرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الإيمان.

وبعدہ أتقدم بأفضل الشكر وخالص العرفان و جميل التقدير إلى الأستاذة الفاضلة "سبع فاطمة الزهراء" على قبولها بصدر رحب الإشراف على هذا البحث بما قدمته من توجيه وإرشاد و على ما بذلت من جهد.

ايضا الشكر الجزيل الى جميع أساتذتي في كل الاطوار التعليمية إزاء ما قدموه و أن أقول لهم في هذا المقام جزاكم الله خيرا و أسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في موازين حسناتهم.

و لا يفوتني أيضا أن أتقدم بخالص الشكر إلى الأساتذة الأفاضل بقسم علم النفس - جامعة وهران 2 - الذين كان لي شرف اخذ العلم على أيديهم طيلة مدة الدراسة في الماستر إلى يومنا هذا .

و لا أنسى أن أتقدم بوافر الإمتنان و الشكر إلى كل زملائي و أصدقائي دعموني ومدوا لي يد العون لإتمام هذا العمل.

فكل هؤلاء لهم جزيل الشكر و التقدير وجزاهم الله كل الخير.

# إهداء

أهدى عملي و ثمرة جهدي إلى :

اعز ما في الكون لسندي في هذه الحياة لأمي و أبي الذين كانوا بمثابة الشموع التي تضيء لنا الدرب وأرجو أن يكون هذا العمل مكافأة بسيطة عن تضحيتهم من اجلي.

وإلى كل من علمني و أرشدني في هذه الحياة، وإلى كل من شجعني و ساعدني وقدم لي الدعم و المساندة .

و أخيرا إلى كل من يمتنى لي النجاح.

## ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى تقصي واستكشاف مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى الراشد، وذلك من خلال برنامج علاجي متكون من ثلاث تقنيات سلوكية و معرفية وهي: تقنية الاسترخاء، تقنية إعادة التقييم المعرفي، تقنية الحوار الداخلي، حيث طبق هذا البرنامج على حالة واحدة من أصل (06) حالات من مختلف المتغيرات.

وانطلقت هذه الدراسة من الاشكالية التالية :

❖ ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد في المجتمع الجزائري؟

اما فرضية البحث فكانت كالاتي :

✓ للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد.

وللاجابة على التساؤل المطروح و الفرضية المقدمة، اعتمدنا على المنهج العيادي في تطبيق البرنامج العلاجي مستخدمين الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، مقياس الضغط النفسي للفنستين وآخرون، ومقياس ادراك الضغوط لكوهن وآخرون، و ذلك عبر مرحلتين : مرحلة القياس القبلي لمعرفة مستوى الضغوط قبل تطبيق العلاج، و مرحلة القياس البعدي لمعرفة مستوى الضغوط بعد الانتهاء من العلاج.

وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة للفرضية المطروحة، وذلك من خلال التحسن الملحوظ على الحالة من ناحية شدة وحدة الضغوط بعد قيامه بالاسترخاء و الخضوع لتعديل الافكار و المعتقدات السلبية التي كانت سبب في سلوكه الغير تكيفي، فاصبحت نظرته اتجاه الاحداث الضاغطة اقل سلبية و أكثر ايجابية.

وهذا ما اظهرته ايضا نتائج المقاييس في القياس البعدي، وهذا يدل فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد، وبالتالي نستطيع القول أن الفرضية المطروحة في هذه الدراسة تحققت .

## ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

### **Résumé de l'étude :**

Le but de cette étude est d'étudier et d'explorer l'efficacité du programme cognitivo-comportemental dans le soulagement du stress mental chez les adultes à travers un programme thérapeutique comprenant trois techniques comportementales et cognitives: technique de relaxation, technique de réévaluation cognitive, technique de dialogue interne, avec un cas sur six (06) cas de variables différentes.

Cette étude a commencé à partir des problèmes suivants: Quelle est l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour soulager la pression psychologique de l'adulte dans la société algérienne ?

L'hypothèse de la recherche était la suivante: Thérapie cognitivo-comportementale pour réduire la pression psychologique des adultes.

Afin de répondre à la question posée et à l'hypothèse présentée, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique dans l'application du programme thérapeutique en utilisant l'observation clinique, l'entretien clinique, le stress mètre (Fenstein et al.), Et le manomètre (Cohn et al.)

Les résultats de l'étude ont confirmé l'hypothèse avancée par une nette amélioration de la situation en termes de diminution de l'intensité et la pression mentale, après la détente du patient et qu'il ait pu modifier les idées et les croyances négatives qui ont été la cause du comportement sous stress.

Ceci est également démontré par les résultats des mesures en télémétrie, ce qui indique l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale dans la réduction de la pression psychologique chez les adultes. Nous pouvons donc dire que les hypothèses avancées dans cette étude ont été confirmées.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
ب	شكر وتقدير
ج	اهداء
د	ملخص الدراسة
هـ	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
و	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول والاشكال
ي	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: مشكلة الدراسة</b>	
2	1- إشكالية البحث
3	2- فرضية البحث
3	3- أهمية و اهداف البحث
4	4- دواعي اختيار الموضوع
4	5- تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة
<b>الفصل الثاني: الضغوط النفسية</b>	
7	1- نبذة عن الضغوط النفسية
9	2- تعريف الضغوط النفسية و النظريات المفسرة لها
17	3- مسببات الضغوط
18	4- مصادر الضغوط
20	5- أنواع الضغوط
25	6- تشخيص الضغوط
26	7- اعراض الضغط النفسي
<b>الفصل الثالث: العلاج المعرفي السلوكي</b>	
30	1- نبذة عن العلاج المعرفي السلوكي
32	2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي
35	3- اهداف العلاج المعرفي السلوكي
36	4- فنيات ( تقنيات) العلاج المعرفي السلوكي
42	5- خصائص العلاج المعرفي السلوكي

43	6- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
	الفصل الرابع: الراشد (مرحلة الرشد)
45	1- ماهي مرحلة الرشد
46	2-تعريف الرشد
47	3-مراحل الرشد
49	4-خصائص الرشد
51	5-مظاهر النمو في مرحلة الرشد
52	6-نظريات النفسية في الرشد
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس: منهجية البحث و إجراءاتها
57	1- منهج البحث
57	2- الدراسة الاستطلاعية
59	3- أدوات الدراسة
64	4- البرنامج العلاجي
	الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
75	1- عرض الحالة
79	2- مناقشة وتحليل النتائج
83	3- مناقشة الفرضية
86	خاتمة
86	توصيات واقتراحات
88	قائمة المراجع
93	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
58	جدول يمثل خصائص العينة ودرجة الضغوط بعد تطبيق الاختبار الضغط النفسي للفنستين وآخرون	01
61	جدول يمثل كيفية تنقيط البنود مقياس الضغط النفسي للفنستين وآخرون	02
63	جدول يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس كوهن وآخرون	03
71	جدول يمثل الأهداف والتقنيات التي ستسير وفقها الجلسات العلاجية	04
76	جدول يبين سير المقابلات العلاجية مع الحالة	05
79	جدول يبين نتائج مقياس الضغط النفسي للفنستين وآخرون	06
81	جدول يبين نتائج مقياس ادراك الضغط النفسي كوهن وآخرون	07

## فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
68	النظرة ثلاثية الابعاد في العلاج المعرفي السلوكي	01
69	نموذج شبكة التحليل الوظيفي ( secca ) للحالة	02



# مقدمة

## مقدمة :

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع المتداولة في عصرنا الحالي سواء من قبل المختصين او غيرهم، فالجميع اليوم يشتكي من الضغوط سواء في الحياة الشخصية او العائلية او الدراسية او المهنية وغيرها.

أصبحت الضغوطات النفسية مصاحبةً لحياة البشر نتيجة طبيعة الحياة السريعة، قديماً كانت الحياة بسيطة، وبالتالي لم يكن هناك ما يضغط على أعصاب الناس ويسبب لهم الضغوطات النفسية، بينما في الوقت الحالي مع التطورات والتكنولوجيا المتقدمة أصبح هناك جانب يؤثر في نفسية الأشخاص بسبب كثرة المسؤوليات وتشتت ذهن الإنسان في العديد من الجوانب ، وأصبحنا نسمع كثيراً عن الضَّغَط النفسي، فالضَّغَط النفسي هو رد فعلٍ طبيعيٍّ للجسم يقوم به من أجل الدِّفاع عن نفسه أمام أيَّة أخطارٍ وتهديدات، وهذه الحالة طبيعيَّة، حيث تحفِّز الجسم على اتخاذ التدابير اللازمة لحمايته من أي أضرار، ولكن إذا بقيت حالة الطوارئ معلنةً من دون أي نتائج، فإن الجسم يبدأ يتعرَّض للتعب والإرهاق والأضرار النفسية التي قد ترافقها بعض الأضرار الجسدية .وقد تكون هذه الضغوطات النفسية ضغوطات طبيعيَّة تحدث لجميع الناس وتتلاشى من دون تدخل، أو قد تكون متراكمةً منذ من فترةٍ زمنيَّة وهذه الضغوطات تسبب الكثير من الآلام و الأمراض الجسديَّة ، بينما هناك بعض الضغوطات النفسية التي تنتج من

صدمةٍ معيَّنة تحدث بصورةٍ مفاجئةٍ و غير طبيعيَّة.

ان الضغوط النفسية التي تواجه الفرد لها علاقة بكثير من الأمراض العضوية والتي منها الأم الرأس والظهر والتهيج المعوي أو ألبطني والقرحة والأزمة والحساسية والحمى المفرطة، كما أن لها علاقة كبيرة في ارتفاع ضغط الدم وإمراض القلب والشرايين، وتشير الجمعية الأمريكية للقلب بهذا الصدد إلى أن احد الأسباب الرئيسية للإصابة بالجلطة الدموية هي الضغوطات النفسية.

وهذا المفهوم استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليتته كعلم له منهج خاص به. وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيللي) الطبيب الكندي في العام (1956) عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد.

اما لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman) يعرفان الضغط كسيرورة تحتوي على الضغوطات و التوترات الفردية و يضيفان بعدا هاما ألا و هو علاقة الشخص بالمحيط. هذا وقد يتعرض الفرد (الراشد) لضغط الآخرين محاولين صياغة حياته وعدم إحساسه بالحرية المنوطة به سواء عن نفسه أو مصيره خاصة في المجتمع الجزائري.

كل هذه تمثل ضغوطاً قد تدفع إلى الوقوع في العديد من المشكلات كالعزلة أو الوحدة أو الشعور بالاعتراب، لذا تمثل الضغوط النفسية، أسباب لظهور المشكلات النفسية. ومن هنا كان لابد من دراسة هذه الظاهرة (الضغط النفسي) لتعدد المشكلات والاضطرابات التي تسببها، ولانتشارها الواسع في المجتمع الجزائري.

ومن هذا المنطلق يأتي دورنا كمعالجين النفسانيين في البحث عن العلاج وإيجاد حلول لمشكلات هذه الظاهرة او التخفيف من المعاناة التي يتعرض لها الفرد (الراشد) الجزائري، وذلك من خلال اختيار العلاج المناسب واثبات جدارته وفاعليته ميدانيا، ويعد العلاج المعرفي السلوكي احد الأساليب العلاجية الحديثة و التي تهدف الى تغيير أساليب التفكير التي تؤثر في انفعالات وسلوك الفرد من خلال تطبيق عدة أساليب معرفية وسلوكية، ولهذا فالتساؤل القائم هنا " هل للعلاج المعرفي السلوكي فاعلية و نجاعة في التخفيف من المشكلات والمعاناة التي تحدث جراء الضغوط النفسية؟".

وجاءت هذه الدراسة كمحاولة للإجابة على هذا التساؤل من خلال جانبين: جانب نظري و الاخر ميداني تطبيقي، فالجانب النظري نقدم فيه نظرة حول موضوع البحث حسب متغيرات الدراسة ويتكون من (04) فصول :

-الفصل الأول: نتناول فيه مشكلة الدراسة

- الفصل الثاني: الضغوط النفسية

-الفصل الثالث: العلاج المعرفي السلوكي

-الفصل الرابع: الراشد (مرحلة الرشد)

وفيما يخص الجانب الميداني فيتكون من (02) فصول :

- الفصل الخامس: منهجية البحث واجراءاتها

-الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

ونتهي بخاتمة الدراسة مع تقديم التوصيات والاقتراحات.

الجبائيب النظري

# الفصل الأول: مشكلة البحث

- ❖ مقدمة
- ❖ إشكالية البحث
- ❖ فرضية البحث
- ❖ أهمية البحث
- ❖ اهداف البحث
- ❖ دواعي اختيار الموضوع
- ❖ تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة

أولا - إشكالية البحث :

تمثل الضغوط التي يتعرض لها الشخص في هذا العصر ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة، وذلك لما تسببه من اضطرابات ومشكلات ينجم عنها سوء التوافق وبعض الامراض.

وفي الماضي، لم يكن لكلمة الضغط النفسي وقع في المجتمع لقلّة المثيرات النفسية عكس عالم اليوم المليء بالمتاعب والمشاكل والآفات، فالحروب في الماضي لم تكن تؤثر بالشكل الذي تؤثر فيه اليوم من مشاهد الموت والدمار اليومية التي ترى بالصوت والصورة عبر القنوات الفضائية والأنترنت حتى ونحن في بيوتنا، ولم تكن هناك أزمات مالية واقتصادية تقلب أحوال الغني إلى الفقر وكوارث طبيعية وحوادث السيارات والطائرات التي تخلف ضحايا من الموتى والجرحى نسمع عنها يوميا.

بالإضافة إلى الاضطرابات والأزمات الاجتماعية والمعاناة المادية والهموم والمشاكل اليومية التي يعيشها الإنسان في حياته اليومية تدفعه للانفعال والإحساس بحالة من عدم الاستقرار الداخلي، فكل هذا يؤثر بصورة سلبية على نفسية الإنسان وحياته وعدم القدرة على مواجهة وتخفي الصعاب والتحديات في شتى الميادين سواء في العمل أو الأسرة والمجتمع ما يسبب له ضغطا نفسيا كبيرا.

فالضغوط النفسية على الأفراد يمكن أن تعوق الأفراد على التكيف النسبي وعن التقدم في المجالات الحياتية المختلفة وتعيق الرضا والسعادة في الحياة، فعدد كبير منا مصابون بضغوطات نفسية نتيجة عصبيتهم الزائدة الناتجة عن المؤثرات السلبية للحياة اليومية، ما يؤدي في نهاية الأمر إلى الإصابة بالانهيارات العصبية أو الانتحار والجنون.

فقد ساعد تعقد الحياة الحديثة والتقدم المادي والتكنولوجي في زيادة الضغوط النفسية على الأفراد "وأشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية". (عسكر علي 2000: 20).

كما أوضحت بعض الدراسات أن 10 بالمائة من الجزائريين بحاجة إلى الرعاية النفسية وأن الفئة العمرية الأقل من 40 سنة من الجنسين أكثر عرضة للأمراض النفسية والعصبية بسبب المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والاحباطات التي يمر بها الراشد، حيث يدق المختصون الجزائريون ناقوس الخطر بسبب تزايد الأمراض النفسية والعصبية في البلاد نتيجة الضغوط النفسية، خاصة أثناء العشرية السوداء وما خلفته من ضغوطات وأمراض نفسية لا تعد ولا تحصى وما سببته من أمراض فسيولوجية، حيث أشارت آخر الإحصائيات إلى أن 80 بالمائة من أمراض العصر مثل النوبات القلبية، القروح المعدية، ضغط الدم.. وغيرها تكون بدايتها الضغط النفسي.

والبحث الحالي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي ببعض فنياته منها المعرفية ومنها السلوكية، وذلك في محاولة للحد أو التخفيف من شدة وحدة هذه الضغوط ، حيث يعتبر الأسلوب الأكثر حداثة والأكثر شمولية، و الذي يمس الثالوث: الفكر، السلوك، والمشاعر.

وعليه يمكننا أن نحدد مشكلة بحثنا الرئيسية في تساؤل الاتي وفق ما يلي :

✚ ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد في

الجمتع الجزائري؟

ثانيا - فرضية البحث :

وبناءً على التساؤل المطروح تمت صياغة فرضية البحث كالتالي :

✓ للعلاج المعرفي السلوكي فعالية لتخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد.

ثالثا - اهمية و أهداف البحث :

يعد الضغط النفسي من أكثر الاضطرابات انتشارا في المجتمع الجزائري ولهذا فقد رأينا ان دراسة الضغوط النفسية ومدى انتشارها تشكل إحدى الخطوط الأساسية في تحديد المشاكل النفسية التي قد تنجم عنها والتي تواجه الراشد بالتحديد، ولهذا فأهمية هذه الدراسة تكمن في الأسباب التالية :

1- أن دراسة الضغوط النفسية مهمة في معرفة أسباب الضغوط ومدى تأثيرها على الفرد الجزائري وكيفية التخفيف منها.

2- معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف ومساعدة المصابين بهذا الاضطراب.

3- الوصول الى نتائج تطبيقية يمكن الاستفادة منها مستقبلا.

4- تعتبر الضغوط النفسية من ضمن الأحداث اليومية التي يمر بها الفرد في حياته التي قد تشكل ضغطاً سلبياً أو إيجابياً عليه.

5- معرفة شتى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

يهدف البحث إلى ما يلي :

1- التعرف على شتى أنواع الضغوط النفسية التي يمكن ان يتعرض لها الفرد خاصة الراشد.

2- معرفة مدى نجاعة وتأثير العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة هذا الاضطراب.

3- اضافة المزيد للبحوث العلمية عامة ولعلم النفس بصفة خاصة.

## رابعاً - دواعي اختيار الموضوع :

- ✚ الرغبة الشخصية في دراسة موضوع الضغوط لما له من أهمية في حياتنا اليومية.
- ✚ الفضول العلمي لمعرفة ماهية الضغوط التي يعاني منها الفرد الجزائري.
- ✚ ولأن الضغوط النفسية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في وقتنا الحاضر.

## خامساً - تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة :

## 1. العلاج المعرفي السلوكي :

هو أحد الطرق العلاجية النفسية التي تشدد على أهمية دور التفكير في التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا.

ويشير هذا العلاج الى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض ان العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وان هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية. (بن عثمان و قمان فطيمة، 2012: 08).

ويعرف اجرائيا في هذه الدراسة: هو الأسلوب العلاجي الذي تم تطبيقه بهدف التخفيف من شدة وحدة الضغوط النفسية وكيفية مواجهتها وفق التقنيات التالية " إعادة التقييم المعرفي ، الاسترخاء، الحوار الداخلي".

## 2. الضغط النفسي :

إن مفهوم الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكميته أو على جزء منه و بدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، و حينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن و يغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، و مصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع لمتغيرات بيئية كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله. (فرج طه وآخرون، 1993: 673).

## 3. الراشد :



الراشد هو الشخص الذي وصل إلى سن الرشد وحينها يكون معتمداً على نفسه ومكتفياً ذاتياً عكس القاصر، ومرحلة الرشد تكون بتحديد الجوانب الفيزيولوجية، أو النمو النفسي للبالغين من حيث الطابع الشخصي والحالة الاجتماعية.

# الفصل الثاني: الضغوط النفسية

- ❖ نبذة عن الضغوط النفسية
- ❖ تعريف الضغوط النفسية والنظريات المفسرة لها
- ❖ مسببات الضغوط النفسية
- ❖ مصادر الضغوط النفسية
- ❖ أنواع الضغوط النفسية
- ❖ تشخيص الضغوط النفسية
- ❖ اعراض الضغوط النفسية

أولا - نبذة عن الضغوط النفسية :

بالرجوع الى تاريخ ظهور مصطلح الضغط من الناحية الزمنية لوجدته ليس بالأمر الهين لأن كلمة ضغط في حد ذاتها سابقة لتاريخها، حيث يرى "لازاروس" ان الادبيات المعنية بهذا المصطلح ترى ان نشأة مفهوم الضغط يرتبط تاريخيا بميدان الهندسة، حيث ظهر لأول مرة في عام 1944 وبدا يتداول في أمريكا اثناء الحرب العالمية الثانية وما بعدها (أوراغي فوزية، 2017 : 89) .

ولقد ازداد انتشارا وتداولاً في علم الفيزياء والهندسة، كما ان هذا المفهوم انتقل الى علم الاجتماع عام 1946، اين شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي، بعدما تم استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية.

ويعتبر عالم الفيزيولوجيا " والتر كانون " اول من اهتم تاريخياً بمثل هذه المصطلحات، اذ استخدم في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي بالاستعانة على مصادرهما للمحافظة على حالة الاتزان، فالكائن الحي يدرك الخطر في البيئة والاستجابة تكون اما الدفاع او الهروب. (الغريير وأبو اسعد، 2009: 21).

استعار علم النفس هذا المفهوم من الفيزياء حينما كان يشير الى المشقة او الضغط، وكان ذلك في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة واثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، وأيضا جرى استخدام هذا المفهوم في الصحة النفسية والطب النفسي على يد هانز سيللي 1956 الطبيب الكندي، كما يعتبر هانز سيللي من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع واعطوه أرضية علمية وافية، حيث كانت مناقشته في البداية لمفهوم الضغط من منظور تجريبي طبي. (سمية طه جميل ، 1992: 39) .

وبعد كذلك الأب المؤسس لبحوث الضغوط و اول من استخدم هذا المفهوم في المجال البيولوجي ( الغريير و أبو اسعد، 2009: 19-20).

وفي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بأكثر عمومية ليصف المشقة او الضيق او الشدة، وفي القرن السابع عشر استعمل مفهوم الضغط من طرف الانجليز للدلالة عن حالات الأسى والشقاء، ثم استعمل من طرف المنظرين في ميدان الفيزياء أمثال "بويل" و"هوك"، واستخدمت شعبياً في القرن السابع بمعنى الشدة والحزن.

الا أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر الى اليوم متأثراً بعمل المهندس روبرت هوك في أواخر القرن السابع عشر ميلادي الذي استخدم هذا المفهوم من خلال اهتمامه بتصميم الأبنية كالجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة و تقاوم وقوى الطبيعة كالرياح، وتوصل الى ان الضغط ينشأ من تأثير العبء او الحمل و يكون استجابة البناء للحمولة، ويكون ذلك مماثلاً لاستجابة الضغط التي تصدر عن الفرد. ( عبد العظيم و سلامة حسين ، 2006: 17) .

وابتداءً من القرن التاسع عشر استعمل كوشي مصطلح الضغط في ميدان الفيزياء لدراسة الاجسام الصلبة، وطوال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر أصبحت الكلمة تشير الى القوة او الضغط او التوتر والاجهاد.

وفي العشرينيات أجرى العالم الفيزيولوجي والتر كانون ملاحظته المنظمة على التغيرات الفيزيولوجية للمشقة، كالآلم والجرح، والذي يعتبر اول من اهتم تاريخيا بمثل هذه المصطلحات، اذ استخدم في بداية القرن نفسه مصطلح التوازن الجسمي لتدليل على نزعة الكائن الحي. ( الغرير و أبو اسعد، 2009: 21 ).

وفي أواخر القرن العشرين عرفت القواميس الأجنبية بأنه الضيق او القوة، وحديثا استخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الاحداث الخارجية التي تؤدي الى الشعور بالضيق وعدم الارتياح للفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث، وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث من حيث كونه ضاغطا او لا. ( عبد العظيم و سلامة حسين ، 2006: 18 ).

الا أن هانز سيلبي قد استخدم هذا المصطلح عام 1950 ونقله من مجال العلوم الفيزيائية الى مجال العلوم الإنسانية على أساس لبيرز حقيقة مفادها: أن الجسم البشري حين يتعرض لأحد المواقف المؤثرة أي الضاغطة، فان استجابة الجسم (رد فعله الفيزيولوجي) ستكون مرهقة أو مجهدة وان لم ينتبه الانسان اليها سوف تدمره.

ولم يكتفي سيلبي بهذا بل انه ألف مصطلح الضاغط ليشير به الى كافة المثيرات أو المنبهات التي يمكن أن تثير استجابات الجسم كرد فعل متوقع نحو الضغوط، ومع الأيام وكثرة الاستخدام أصبح لمن لا يعرف التاريخ يظن وكأن هذا المصطلح هو ابن شرعي (غير مقحم) على مجال علم النفس. ( محمد حسن غانم: ص10-11)

#### ثانيا - تعريف الضغوط النفسية والنظريات المفسرة لها:

يشير معجم اللغة العربية الى ان ضَغَطَ هي مصدر كلمة ضَغَطَ والتي تعني العصر، الكبس، التشدد والضيق، اما معجم العربية الكلاسيكية والمعاصرة فيورد بمعنى: القه، الضيق، الزحمة، المشقة والقوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي.

وترد كلمة الضغط في معجم علم النفس و التحليل النفسي لتدل على وجود عوامل خارجية تضغط على الفرد سواء بكلية او على جزء منه، فتولد لديه إحساسا بالضيق او تشويها في تكامل شخصيته،

وحيثما تزداد حدة الضغوط فإنها تفقد الفرد القدرة على التوازن معها، حيث يغير نمط السلوك عما هو عليه الى نمط جديد. ( حمري صارة ، 2016-2017 : 14).

يعرف الباحثون في علم النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات ويرجع ذلك للاختلاف المناحي والايديولوجيات التي اهتمت بدراسة هذا المفهوم، فبعض التعريفات ينطلق من المثير والبعض الآخر ينطلق من الاستجابة، يعد إيجاد تعريف محدد ودقيق لمفهوم الضغط من أكثر الصعوبات التي يواجهها الباحثون في هذا المجال.

ويعرف لازاروس الضغط بأنه " مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة الى الاستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف ".

كما عرفه أيضا " بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية". (الغزير و أبو السعد ، 2009 : 24).

أما "ولترجلش" فإنه يعرف الضغط بأنه " التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجاباتنا لها غير موفقة وغير مناسبة ". (العنزي، 2004ص14-15)

كما عرفه تايلور بأنه " أي تغيّر يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد ". (الهاسمي لوكيا، 2006 : 11)

وفي تعريف عبد الستار إبراهيم " هو أي تَغَرّ داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية، ضغوطا مثلها مثل الأحداث الداخلية كالإصابة بالمرض أو التغيرات الهرمونية". ( طه عبد العظيم حسين، 2006 : 21).

وعرفه سعد جلال بأنه " أي موقف قادر على انتاج تغيرات في الكائن الحي". (توفيق هارون الراشدي، 1999 : 17).

ونجد ان تعريف "لاييش" للضغط قد جمع صفتي الشمولية والدقة المطلوبة، اذ أشار الى أن الضغط يشمل تجربة ذاتية تحدث لدا الفرد المعني اختلالا نفسيا كالإحباط والتوتر والقلق، وقد يحدث الضغط اختلالا فيزيولوجيا كارتفاع الضغط الدموي وزيادة سرعة نبضات القلب.. الخ، ويحصل ذلك الضغط بتأثير عوامل بيئية خارجية مادية أو اجتماعية تحيط بالفرد المعني.

أما مونرو فقد عرف الضغط مشيرا الى أنه يتجسد بعناصر رئيسية ثلاث هي: الاثارة، الاستجابة، التفاعل. (عبد الحق لبوازدة، 2016:128).

ويعتبر هانز سيلبي من أهم المساهمين في أبحاث الضغوط، حيث طوّرت عنه معظم المفاهيم والمعلومات عن الضغوط فيما بعد، وقد عرفه بأنه " استجابة الجسم غير المحددة لأي مطالب ".

ويعتبر "لازاروس" أول من قدم وجهة النظر النفسية للضغوط، حيث عرف الضغط " بالشيء الذي يقوّمه الفرد بأنه ضار او مهدد أو متحدٍ".

قد عرّف "سبيلبيرجر" الضغوط بأنها " القوة الخارجية التي تحد تأثيرًا على الفرد كخواص موضوعات بيئية أو ظروف مثيرة ، تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي ".

أما "سيدني كروج" فقد اعتبر الضغوط بأنها " حالة التوتر الداخلي للفرد والتي تحدث كاستجابة لضغط أو عدة ضغوط، ورأى أن بعض المواقف التي قد تكون ضاغطة بالنسبة لشخص ما قد لا تكون ضاغطة بنسبة لشخص آخر".

ويرى "سكنر" أن " الضغوط تعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية، وهو ينتج عن تفاعله مع البيئة ولا يمكن تجنبه، ومعظم الناس يواجهون الضغوط بفعالية الى الدرجة التي تفوق شدة قدرتهم على المواجهة فيشعرون بتأثيراته البيئية عليهم".

وأما "محمود حسين دسوقي" فانه عرفها " بانها مجموعة من التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصحية القاسية التي يتعرض لها الفرد، وتختلف من حيث شدّتها، كما تتغير عبر الزمن تبعًا لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد، بل انها قد تبقى وقتًا طويلا إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها، وتترك آثارًا نفسية سيئة على الفرد". (أحمد الغرير وأحمد أبو أسعد، 2009: 14-17).

اذن الضغط هو: عبارة عن شدة او صعوبة جسدية او عقلية او انفعالية تحدث بسبب مطالب او ضغوطات بيئية او موقفية او شخصية، وهناك ضغوطات تبقى لفترة أطول وتتضمن معاناة أكبر. ( نفس المرجع ، ص: 25).

#### ❖ النظريات المفسرة للضغوط :

#### (1) النظرية الفيزيولوجية :

قدم هذه النظرية عالم الفيزيولوجيا هانز سيللي والذي يعتبر الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة في " نموذج سماه بمتلازمة تكيف العامة "، ويرى أن رد فعل الجسم يتقدم مع التعرض المستمر للضغوط ويؤدي تأثيرات سلبية على حياة الفرد، ويؤمن بأن درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط النفسي تؤدي الى اضطراب التوازن الجسمي، وهذا يؤدي بالفرد الى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط ، وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض فيزيولوجية.

**وزملة التكيف العام** هي : سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض، لأن الاستجابات الفيزيولوجية الثلاثة التالية والتي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة هي:

1- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.

2- انكماش الغدة الصعترية (غدة صغير صماء قريبة قاعدة العنق) والجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة الأمراض.

3- القرحة الهضمية.

وقد وصف " سيللي " نظريته في ثلاث مراحل هي :

أ- مرحلة رد الفعل التحذيرية (مرحلة الإنذار) :

وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي ، فعندما يتعرض الفرد للخطر أو التهديد الجسمي مثل المرض والجروح وفقدان القدرة على النوم ، أو أي تهديد نفسي مثل انتهاء علاقة حميمية ،

والغضب من سلوك غير مرغوب فيه، فإن ردة فعل الجسم تكون واحدة حيث تبدأ من الإشارة العصبية والهرمونية بالجسم لتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ فتزداد دقات القلب ويرتفع ضغط الدم ، وتتوتر العضلات ويزداد افراز العرق ويزداد افراز الأدرينالين لذا سيحاول الفرد مواجهة مصدر الضغط النفسي.

ومن ناحية فيزيولوجية يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية لتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، اذ يزداد انتاج الطاقة الى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط ، وعندما يتخلص الفرد من التهديد، فإن الجسم يعود الى مستوى منخفض من الإثارة وهذه الحالة ما يمكن تسميتها بحالة التوازن الداخلي، ويعتقد سيلي أن الموت يحدث أثناء هذه المرحلة فيما إذا كان الضغط النفسي شديداً جداً.

#### ب- مرحلة المقاومة :

وهنا مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد، فيهيئ الفرد نفسه للمواجهة، ولكن انشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فيسيولوجيا ونفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطویر اضطرابات نفسية وجسمية مثل التقرحات في الجهاز الهضمي وضغط الدم والربو القصيبي... الخ. وتنشأ هذه الاضطرابات نتيجة المحاولات للتعامل مع مصادر الضغط النفسي. وفي حال أن المحاولات لتحقيق المطالب التي يتضمنها مصدر الضغط النفسي غير فعالة وغير كافية، فإن حالة الإثارة المستمرة تبدو غير منتظمة في هذه المرحلة، مما يؤثر سلبا على القدرة على التركيز واتخاذ قرارات منطقية، وتزداد المقاومة في هذه المرحلة.

#### ج- مرحلة الإنهاك:

في هذه المرحلة تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية فيصبح مصدر الضغط مسيطر، مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المسؤوليات العالية والمستمرة من الضغط النفسي، وتضعف المقاومة، لا يمكن لجسم الانسان الاستمرار بالمقاومة الى مالا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجا وبعد أن يقل انتاج الطاقة للجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتنباطني أنشطة الجسم وقد تتوقف تماما. وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي الى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت وإذا لم يعود الجسم لفترة النقاهة أثناء هذه المرحلة قد يؤدي ذلك الى رحلة الموت.



من الواضح أن هذه النظرية تفسر بشكل واضح الأثر الناتج عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ودرجة مقاومة المواقف المسببة للضغط، وهذا يعطي انطباع واضح لأهمية النظرية في تفسير الضغوط النفسية. ( أحمد الغزير و أحمد أبو أسعد، 2009 : 60-62).

## (2) نظرية العجز المتعلم :

يشير مفهوم العجز المتعلم الذي استخدم من طرف سيلجمان الى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط تزامنا مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو أن يواجهها، يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة، وهذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ يبالغه في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويقيّمها على أنها مهددة له، وفي نفس الوقت يدعم شعوره بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يتوقع الفشل بشكل مستمر، ويدر أن ما يتعرض له من فشل سوف يستمر معه في المستقبل، ومن ثم يشعر باليأس والسلبية وما يترتب عليه انخفاض في تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب.

وتأخذ هذه النظرية بمبدأ أن الضغط ما هو الا نتاج للشعور بالعجز المتعلم، وأن هناك ثلاث أبعاد للتفسير المعرفي لهذا الشعور وهي :

- ❖ عزو الفشل لأسباب داخلية وعوامل ذاتية تتعلق بالفرد ذاته وبخصائصه الشخصية، أو لأسباب خارجية أسرية كانت أم اجتماعية.
- ❖ اتساق العزو لدى الفرد بالثبات أي أن مسببات الأمور سوف تبقى في كل الأحوال.
- ❖ مدى شمولية تطبيق التفسير على مجال واحد أو عدة مجالات.

وقد أكدت أبحاث سيلجمان على أن التفسيرات الداخلية والثابتة والشمولية هي التي تقود الى التراجع للدافعية والتكيف الانفعالي، وتكون النتيجة شعور بالاكتئاب أكثر تكرارا و أشد عمقا و أطول مدة، فالفرد اذا عزا النقص في قدرته الى عوامل ثابتة يصعب تغييرها، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف ومصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي ، مما يولد لديه مزيدا من الشعور الذاتي بالضغط النفسي.

ويؤكد " سيلجمان " أيضا على أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، ويتمثل الأثر الدافعي في العزوف عن المبادرة، أما أثر التعليمي فيشمل تعلم سلوك غير مجدي، فالفرد يتعلم هنا أن النتائج التي يتعرض لها تحدث بشكل مستل عن أفعاله، أما الأثر الانفعالي فيتمثل في أن

فقدان القدرة على التحكم والسيطرة على المواقف المختلفة يؤدي الى استجابات انفعالية سلبية. ( حمري سارة، 2017 : 25-26).

### (3) نموذج لازاروس و فولكمان :

ويركز هذا النموذج على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيماها الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته للخطر، ويشير "لازاروس وفولكمان" الى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهدا ويستجيب للتكيف وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن تكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامدة.

وقد أشار "لازاروس وكوهن" الى النموذج المسمى بالتقييم المعرفي والذي يشمل التقييم الأولي والتقييم الثانوي. والتقييم الأولي يشير الى وصف الفرد للموقف على أنه مهدد وخطير ويكون على صورة إدراك لذلك الموقف. أما التقييم الثانوي يشير الى استعمال الوسائل والعمليات المعرفية للتعامل مع الضغط النفسي والمواجهة وهذا يتفق مع كل من "أليس وبيك"، ويوضح "لازاروس" بأن الأحداث والمواقف المسببة للضغط النفسي خارجية تقع في محيط الفرد وداخلية تمثل الجانب الشخصي والتي تتكون من التصور الإدراكي نحو العالم الخارجي.

كما أشار "لازاروس وروسكي" الى أن هناك ثلاثة أساليب أو نماذج يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي وهي :

- 1- حل المشكلات والتي تعني عملية منظمة تشمل على خطوات متسلسلة للاستبصار عند تفكير الفرد بحل المشكلة التي تواجهه.
- 2- الإدراك المعرفي وهذا من الأساليب الفعالة التي يستطيع الفرد من خلالها تعلم التفكير الواقعي والتخلص من التشوهات الإدراكية في مواجهة المشكلات.
- 3- الاسترخاء وهذه الأساليب الفعالة التي تعمل على إزالة التوتر من العضلات والتخلص من الضغط الناتج عن المشكلات المحيطة بالفرد. (أحمد الغرير و أحمد أبو أسعد، 2009 : 65-66).

### (4) نموذج الادراك لسبيلبرجير :

يعتبر "سبيلبرجير" واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية معتمداً على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها، ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية، وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

- ✓ التعرف على طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة.
- ✓ قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- ✓ قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- ✓ توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- ✓ توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.
- ✓ تحديد مستوى الاستجابة.
- ✓ قياس ذكاء الأشخاص الذين تجري عليهم برامج التعليم بمعرفة قدراتهم على التعلم.

وهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له. (نفس المرجع ، ص: 64)

### (5) نموذج باول ووايت :

يعتبر من النماذج الحديثة لإرشاد حالات الضغط النفسي إذ أنه يعطي تفسيراً لكيفية ظهور الضغط، فالمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية تؤثر على الفرد وتصدر عنها عدة نتائج، ومن هذا يتبنى الفرد عدة استراتيجيات لمواجهة تلك النتائج وعندها تتحد نمط الاستجابة، وعموماً يتشكل النموذج من الخطوات التالية :

- 1- المثيرات البيئية وتشمل مثيرات خارجية (أحداث الحياة، المحيط الاجتماعي، البيئة الطبيعية) مثيرات داخلية (اتجاهات، سمات، انفعالات، مزاج وخبرات).

2- التهديد نتيجة حدوث تأثيرات ونتائج سلبية مما يؤدي إلى عدم التوازن بين الفرد وبيئته، وهنا يكون ضغط نفسي مستمر.

3- انتهاج الفرد لاستراتيجية مناسبة لمواجهة الضغط والتعامل مع المواقف للعودة إلى حالة التوازن والتكيف وذلك بحل المشكلة، أما في حالة فشل الفرد في التعامل مع المشكلة ومواجهتها، فإن ذلك يكمن في العودة إلى حالة سوء التكيف مع الوقوع في تأثيرات سلبية على المدى البعيد.

( نفس المرجع ،ص: 66-67).

### 6) نظرية دونالد هيربرت ميكينبوم :

وتخص أكثر في الإرشاد والعلاج السلوكي المعرفي ، واشتهر بطريقته في التحصين ضد الضغوط النفسية، وقد بنا نظريته في العلاج على أساس تعديل السلوك ، حيث تقوم هذه النظرية على التعريف مع منع الاستجابة، بمعنى تعريض الانسان لمصادر قلق أو خوف أو وساوس دون أن يستجيب استجابة سلبية، وقد وجد أن لتمرين الاسترخاء التي تعتبر نوعا من العلاج السلوكي دورا مهما في الحد من الضغوط والتوترات النفسية الداخلية التي تؤدي الى انقباضات عضلية، ولا شك أن الاسترخاء مضاد للانضباط، لكن أن تدخل شعورا مخالفا لما هو موجود إذن هنا تكون قد غيرت الحالة والمشاعر وكذلك السلوك، وتشتمل أساليب التدخلات العلاجية لهذه النظرية في أسلوبين أساسيين هما التحصين ضد الضغوط النفسية، واستخدام تقنية الاسترخاء في خفض الضغوط. كما أكد "ميكينبوم" على أساليب وتمارين الاسترخاء وعلى دور المحادثة الداخلية وحديث الذات في خفض الضغوط النفسية كونها بتغيير البنية.

من خلال تفحص ما سلف ذكره من نماذج وأطر نظرية مفسرة للضغوط النفسية نجد أنها تتدرج ضمن ثلاث سياقات على النحو التالي :

1. سياق بيولوجي يعبر عن فعالية الجسم المحافظ على الاستقرار، حيث تضمن نموذجا لمجموعة الأعراض التكيفية العامة والذي يصف ردود الأفعال اتجاه المواقف الضاغطة مبينا التأثيرات الفسيولوجية للضغوط النفسية وما يتمخض عنها من استجابات مختلفة مثل المواجهة أو الهروب، كما قد تتجاوز هذه الاستجابة قدرات الفرد فتحدث الوفاة نتيجة لشدة الضغوط النفسية.

2. سياق بيئي يؤكد على دور البيئة في حدوث المواقف المسببة للضغط وعلى دور الخبرات التي يكتسبها الفرد في مواجهة الضغوط وما تتضمن هذه العملية من جوانب نفسية واجتماعية ومعرفية.

3. سياق سلوكي معرفي يعتمد على مفهوم التحصين ضد الضغوط وتوكيد الذات ويتخذ من الأنشطة المعرفية أساساً للتعامل مع السلوك وتعديله.

ويمكن القول أن ما أورده في كل سياق من هذه السياقات يقدم فهماً جزئياً لمسألة الضغوط النفسية، لأنه من غير الممكن أن تفصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، فتأثير الجوانب البيولوجية لا يستقل عن تأثير العوامل الاجتماعية أو النفسية وخصوصية المثيرات البيئية، لذا من الضروري أن تقم كل جهات النظر وفاعل بينها للحصول على تصور أفضل لمسألة الضغوط ولكي تقدم أحسن التدخلات، فالضغوط هي تفاعل بين مثيرات بيئة وعوامل خارجية وصراعات و أحداث متباينة يختبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة وتسبب له توتراً نفسياً وفسيوولوجياً وقد تفقده القدرة على التوازن وقد تكون عاملاً مسهماً في ظهور مختلف الاضطرابات النفسية والجسمية.

(حمري صارة، 2017: 29-30).

### ثالثاً - مسببات الضغوط النفسية :

#### 1- مسببات الضغط الداخلية:

فقد ترجع تلك المسببات إلى طبيعة الجينات الوراثية عند بعض الأفراد مثل هذه الأمراض تؤدي إلى اختلال التوازن، واستنفاد الطاقة والقوة وتزيد أيضاً من صعوبة العمل على المستوى المرغوب، فعندما نكون مرضى نحاول أجسامنا هامة أن تستعين بتوازنها، ولذي قلا تبقى لها ما يكفي في الطاقة لأداء مهام ملقاة عليهم.

#### 2- مسببات الضغط الخارجية :

- مسببات خارجية شخصية وهي :
  - علاقات زوجية.
  - التربية والأطفال.
  - الالتزامات المادية.
  - حالات الوفاة.
  - حالات الطلاق
  - ضغوط الدراسة.
  - مشكلات قانونية.

## ● مسببات خارجية بيئية وتنقسم إلى :

- الضوضاء الشديدة.

- الضباب والدهان.

- درجة الحرارة.

- الازدحام.

- نقص الإضاءة والإفراط فيها.

## ● مسببات خارجية وظيفية وتنقسم إلى :

- أعباء العمل الأكبر من المعتاد.

- تغيير واجبات وظيفية.

- نقص الدعم من المدير.

- نقص الاحترام من الزملاء.

- تغيير المهنة ونقص التدريب والمعلومات.

- نقص الراتب والخيارات المهنية الأخرى. ( جرير سارا، 2000: 43 )

## رابعاً - مصادر الضغط النفسي :

لا تخلو حياة الإنسان من صعوبات وعقوبات مادية، ومعنوية خفيفة، وعنيفة تعوق سير دوافعه نحو أهدافها فعجز الإنسان عن اجتياز العقبة بطريقة سريعة مرضية فالطريق الطبيعي لإزالتها أو التغلب عليها هو أن يضاعف مجهوده وإن يكرر محاولاته لتتحيها من طريقه، كأن يحاول الالتفاف حول العقبة أو استبدال الهدف المعوق بآخر أو تأجيل إرضاء الدافع وبالتالي فإن الأزمات تنشأ من إحباط وصول الدافع أو أكثر من الدوافع القوية وهذا إحباط ينشأ من عقبات مادية أو اجتماعية أو شخصية أو نتيجة صراع بين الدوافع. وبالتالي فإن الواقع التي تسبب لأغلب الناس الضغط والأزمات النفسية الشديدة ما يلي :

1- الأفعال أو المواقف التي تثير الضمير.

2- كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه وكل ما يحول بينه وبين توكيده لذاته.

3- حين تثبت الظروف للفرد أنه ليس من أهمية أو من القوة ما كان يظن.

4- حيث يستبد به الخوف من فقدان مركزه الاجتماعي أو حيث نتوهم ذلك أو يفقده بالفعل.

5- حين يشعر بالعجز وقلة الحيلة إزاء عادة سيئة يريد الإقلاع عنها.

- 6- حيث يعاقب بعقاب لا يستحقه.
- 7- حين يمنع من تحقيق ما يريد منعاً قاطعاً.
- 8- حين يشعر ببعد مستوى الطموح، عن مستوى الاقتدار.
- 9- تعارض الأدوار المرتبطة بالعمل ويطلق عليه أحياناً "صراع الدور".
- 10- مدى وضوح الدور المنوط به العمل، ويطلق عليه "غموض الدور".
- 11- العبء الوظيفي، ويعني مدى استطاعة العامل الوفاء بمتطلبات الوظيفة.
- 12- عدم مشاركة العامل في سياسات العمل وقراراته.
- 13- غياب الدعم الاجتماعي للعامل وإنجازاته.
- 14- صعوبات في البيئة المادية للعمل ( الإضاءة - التهوية - درجة الحرارة إلى غير ذلك من الصعوبات ). ( أحمد عزت راجح، 1973: 106 ).

ويشير عسكر الى أربعة مصادر للضغوط وهي :

- 1- **الكثافة السكانية** : وما تسببه من جو عدم الأمان وغياب العلاقات الاجتماعية الحميمة وزيادة المنافسة على الموارد وحرمان البعض من هذه الموارد.
- 2- **التمييز العنصري** : ويقصد به السلوكيات السلبية اتجاه أفراد المجتمع وجماعات معينة من المجتمع، على أساس تمييز حسب الاعتقاد الديني أو الجنسي أو الطبقة الاجتماعية أو الأصل العرقي أو اللون مما يزيد وطأة الضغوط النفسية.
- 3- **العوامل الاقتصادية الاجتماعية** : وتتضمن الجانب المالي والضرائب العالية والركود الاقتصادي. ومن الطبيعي أن تكون هذه العوامل مصدراً للإحباط لعلاقاتها بالأساسيات الحيوية وطموحات الحياة عند مختلف المستويات والشرائح الاجتماعية.
- 4- **البيروقراطية** : بما تحتوي من الروتين والعلاقات الغير الشخصية في مؤسسات العمل المختلفة.

أما لازاروس وآخرون فقد قاموا بتحديد مصادر الضغوط فيما يلي :

- 1- **المشاكل الصحية** : مثل المرض العضوي، والقلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية.
- 2- **المشاكل الشخصية** : مثل الوحدة والخوف من مواجهة المسؤوليات.

- 3- مصادر الضغوط البيئية : مثل المشكلات الاجتماعية والأخلاقية وضجيج حركة المرور
- 4- المسؤوليات المالية : مثل العبء سداد القروض وغير ذلك.
- 5- مشاكل العمل : مثل عدم الرضى الوظيفي ، وانخفاض الرواتب وانخفاض الدافعية للعمل والعلاقات السلبية مع الزملاء.
- 6- الهموم المستقبلية : مثل الضمان الاجتماعي، واحتمال تدهور الحالة الصحية والتقاعد.  
(عسكر، 1998 : 73-77).

ويرى الرشدي أن مصادر الضغط تكمن فيما يلي :

- 1- الضغوط البيئية : وهي التي تكون في الوسط الذي يعيش فيه الفرد مثل الحرارة، البرودة، الزلازل، البراكين، تلوث البيئة... الخ.
- 2- الضغوط الاجتماعية : وهي التي تتصل بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد مثل التفاوت الحضري والثقافي، وصراع القيم، والمشاكل النفس اجتماعية.
- 3- الضغوط الاقتصادية : وتمثلها الأحداث والظروف الاقتصادية للفرد والتي تسبب له التهديد مثل ضغوط الفقر والبطالة، انخفاض الإنتاج، التلوث الطبقي.
- 4- الضغوط السياسية : وتنشأ من الظروف السياسية القائمة مثل الصراعات السياسية، عدم الرضى عن النظام، وعدم أهلية النظام الحاكم .
- 5- الضغوط المهنية : وتتصل بمهنة الفرد ومن أمثلتها: الخلاف مع الزملاء، والتمييز بين الموظفين من طرف الأسرة. (توفيق هارون الراشدي، 1999: 66).

#### خامسا - أنواع الضغوط النفسية:

وفي هذا المجال صنف بعض الباحثين الضغوطات النفسية الى ثلاثة أصناف :

- 1- ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها
- 2- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.
- 3- ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.



وتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس، ويشير الخطيب الى أن هناك عدة أنواع:

### 1. ضغوط غير حادة:

وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها

### 2. ضغوط حادة:

وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف في هذه الاستجابات من شخص الى آخر ولا يشير بالضرورة الى وجود أمراض عقلية أو جسمية، وانما هي استجابات عادية تشير الى ضرورة التدخل.

### 3. ضغوط متأخرة:

وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث وانما تظهر بعد فترة.

### 4. ضغوط بعد صدمة:

وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية تترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

كما أشار " سيللي " الى نوعين من الضغط النفسي هما :

### 1. الضغط النفسي السيء:

وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل فقدان العمل أو عزيز.

### 2. الضغط النفسي الجيد:

وهذا يؤدي الى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو السفر في عمل.

كما تحدث أيضا عن نوعين آخرين هما :

### 1. الضغط النفسي الزائد:

وينتج عنه تراكم أحداث سلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

## 2. الضغط النفسي المنخفض:

ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل و انعدام التحدي والشعور بالإثارة. (الغريير أبو اسعد ، 2009 : ).  
وقد ميز "لازاروس" و "كوهن" بين نوعين من الضغوط :

### 1. الضغوط الخارجية:

والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة الى الحادة.

### 2. الضغوط الداخلية (الشخصية):

والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التجوه الادراكي نحو العالم الخارجي والناבעة من فكر وذات الفرد.

كما أشار "بروهان" الى أن الضغوط النفسية تتخذ شكلين أساسيين :

### 1. الضغوط الإيجابية :

والتي تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في العمل .

### 2. الضغوط السلبية :

وهذه تنتج عن الفشل في الوظيفة أو العمل . ( حمري صارة ، 2016-2017 : 17-18 ).

كما أن الضغوط يمكن أن تتنوع وتتشكل بحيث تشمل كافة مناحي الحياة التي يعيشها الانسان والتي يمكن وضعها ضمن الأنواع التالية :

### 1/ضغوط العمل:

وهذه ناتجة عن ارهاق العمل ومتاعبه، و أولى نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان الى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، مما يؤدي الى تدهور صحة الفرد الجسدية والنفسية وغالبا ما يؤدي الى سوء تكيف مهني، ومن أولى الأعراض هي

زيادة الإصابات والحوادث في العمل، فضلا عن الغياب أو التأخر في العمل وربما يصل الى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.

### 2/الضغوط الاقتصادية :

فلها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وضعف قدرته على التفكير والتركيز وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة، فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

### 3/الضغط الاجتماعية :

معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا على العرف والتقاليد الاجتماعية وبالتالي يحدث إشكاليات لتلك المخالفات التي تصبح قوة ضاغطة على الفرد وتسبب له أزمات واختلالا يؤثر في تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية.

### 4/الضغوط الأسرية :

تشكل بعواملها التربوية ضغطا شديدا على رب الأسرة وأثرا على التنشئة الأسرية، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه التزام وإلا إختل تكوين الأسرة وتفتت معايير الضبط ونتج عنه تفكك الأسرة اذا ما اختل سلوك رب الأسرة أو ربة البيت.

### 5/الضغوط الدراسية :

على طالب المدرسة في مختلف المراحل الدراسية ضغطا شديدا في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو المعهد أو الكلية، فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة، لإرضاء طموحه الشخصي الذاتي أولا، ورد الجميل لأسرته.

### 6/الضغوط العاطفية، النفسية، الانفعالية :

فأنها تمثل لبني البشر واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني، فالعاطفة لدى الانسان غريزة، فعندما يعاق الانسان في طلب الزواج والاستقرار العائلي أو عدم الاتفاق مع شريك الحياة، يشكل ذلك ضغطا

عاطفيا تكون نتائجه نفسية، مما يجعله مرتبكا في حياته اليومية وتعامله في عمله أيضا. (أحمد الغريز وأحمد أبو أسعد، 2009: 30-31).

أما "موراي" ميز بين نوعين :

### 1- ضغوط ألفا :

وهي عبارة عن خصائص الموضوعات البيئية، كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

### 2- ضغوط بيتا :

وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد، والذي غالبا ما يرتبط سلوكهم بضغوط بيتا، بينما ضغوط ألفا موجودة في الواقع فعلا.

وقد قدم "موراي" قائمة لأنواع الضغوط وهي كالتالي :

- ضغط نقص التأييد الأسري.
- ضغط الأخطار والكوارث.
- ضغط النقص والضياع.
- ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة.
- ضغط النبذ والاحتقار.
- ضغط الخصوم والأفراد المتنافسين.
- ضغط ولادة الأشقاء.
- ضغط العنوان.
- ضغط السيطرة.
- ضغط العطف على الآخرين.
- ضغط العطف من الآخرين.
- ضغط الانقياد.

- ضغط الانتماء.
- ضغط الجنس.
- ضغط الخداع.
- ضغط الدونية . ( هارون توفيق الرشيدى، 1999 : 56-58).

#### سادسا - تشخيص الضغوط :

يمكن تشخيص معاناة الفرد من الضغوط من خلال عددا من المحكمات التشخيصية والتي يتم تحديد هذه الاعراض عقب تعرض الفرد مباشرة لضغط أو الصدمة.

والجدير بالذكر انه قد تم الاعتراف بنتائج أو آثار اضطراب الضغوط النفسية التالية على الصدمة من خلال الرابطة الامريكية للأطباء النفسانيين APA حيث ذكرت الضغوط التالية للصدمة ومحكاتها من الدليل التشخيصي الرابع عام 1994، ثم التعديل أو المراجعة النهائية عام 2000.

وقد تم تحديد المحكمات التشخيصية لاضطراب الضغوط النفسية التالية لصدمة وفقا لدليل الرابع كالاتي:

- يمكن تشخيص تعرض الفرد للضغوط خلال ضرورة توفر شرطان هما :
  - 1- ان يكون الشخص قد خبر حادثا أو مجموعة من الحوادث تقترب من الموت الفعلي، أو تهديد بالموت، أو تعرض لإصابة خطيرة.
  - 2- ان تكون استجابة الفرد إزاء كل ما سبق هو الخوف الذي قد يصل الى درجة الرعب.
- ظهور العديد من العلامات أو الاعراض لم تكن موجودة قبل تعرض الفرد للخبرة الضاغطة أو الصادمة. وهذا يتجلى في اثنين أو أكثر من الاعراض الآتية :
  - 1- اضطراب في النوم أو الاستمرار فيه.
  - 2- صعوبات متعددة في محاولة التركيز.
  - 3- اليقظة الدائمة.

4- تتتاب الفرد ثورات مفاجئة من الانفجارات او الغضب.

5- رد فعل حيال المواقف بصورة مبالغ فيها.

- تستمر الاضطرابات السابقة أكثر من شهر واحد.
- ينتج الاعراض حدوث العديد من الالام او الضيق لدرجة حدوث إعاقة او أكثر في وظيفة من الوظائف الاجتماعية او المهنية.

• من الممكن تحديد ما إذا كان العرض او الاضطراب حادا او غير ذلك من خلال الاتي :

- ❖ **حادا:** إذا استمر العرض او زملة الاعراض الناتجة عن التعرض للضغوط اقل من ثلاثة شهور.
- ❖ **مزمنًا:** إذا استمر العرض او زملة الاعراض الناتجة عن التعرض للضغوط ثلاثة أشهر او أكثر من ذلك.

- يمكن تحديد ما اذا كان الاضطراب له بداية مؤجلة : اذا بدأت الاعراض في الظهور بعد (06) اشهر من التعرض للحدث الضاغط او الصادم. ( محمد حسن غانم ، 2009 : 288-290).

#### سابعا - اعراض الضغط النفسي :

ان التعرض المفرط للضغط ينجم عنه تشكيلة من الاعراض يمكن ان نلخصها كالآتي :

#### 1- الاعراض الجسمية :

- تغيرات في نمط النوم.
- تعب.
- تغيرات في الهضم، الغثيان والقيء، واسهال.
- فقدان الدافع الجنسي.
- آلام الرأس.
- آلام واوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.

- عسر الهضم.
- الدوار، الاغماء، التعرق، الارتعاش.
- تنمل اليدين والقدمين.
- خفقان القلب بسرعة وبقوة.
- نبضات قلب خاطئة.

## 2- الاعراض العقلية :

- فقدان التركيز.
- انحطاط في قوة الذاكرة.
- صعوبة في اتخاذ القرارات.
- التشوش والارتباك.
- نوبات الهلع.
- الانحراف عن الوضع السوي.

## 3- الاعراض السلوكية :

- تغيرات في الشهية (الاكل كثيرا او قليلا).
- اضطرابات في الاكل ( فقدان الشهية او الشره المرضي ).
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- الافراط في التدخين.
- القلق المتميز بحركات عصبية.
- قضم الاظافر.

• وسواس المرض.

**4- الاعراض العاطفية :**

• نوبات الاكتئاب.

• نفاذ الصبر وحدة الطبع.

• فساد في العادات والأحوال والمظهر كالنظافة. ( سمير شيخاني ، 2003 : 92).



# الفصل الثالث:

## العلاج المعرفي السلوكي.

- ❖ نبذة عن العلاج المعرفي السلوكي
- ❖ تعريف العلاج المعرفي السلوكي
- ❖ أهداف العلاج المعرفي السلوكي
- ❖ فنيات (تقنيات) العلاج المعرفي السلوكي
- ❖ خصائص العلاج المعرفي السلوكي
- ❖ مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

أولاً - نبذة عن العلاج المعرفي السلوكي :

ان المتأمل في الجذور التاريخية من حيث الوصف الكرونولوجي للمسار التاريخي لما يسمى بالعلاج المعرفي السلوكي، يرى بوضوح ان ما تنبه اليه الفلاسفة اليونان منذ القدم حيث أشاروا الى ان إدراك الانسان للأشياء وليس الأشياء نفسها تلعب دورا هاما في تحديد نوع استجابته وهي التي تسم

سلوكه وتصفه بالاضطراب او السواء، وفي هذا الصدد يقول الفيلسوف الروماني " إيكتيوس ": لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها .

وقد أشار العلماء المسلمين لدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الانسان وأيضا في سعادته او شقائه، وقد سبقوا بذلك العلماء المتأخرين في ابراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به، فقد اوضح "ابن القيم" قدرة الأفكار إذا لم يتم تغييرها على التحول الى دوافع ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها الى جهد كبير، كما أشار "الغزالي" الى ان بلوغ الاخلاق الجميلة يتطلب أولا تغيير أفكار الفرد عن نفسه ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة.

ويفيد "بيك" ان العلاج المعرفي السلوكي يقوم على دعائم فلسفية ليست جديدة بل هي موهلة منذ القدم، وتقود بالتحديد الى زمن الرواقيين، ووفق هذا المنطق الرواقي تستند اهم ركائز العلاج المعرفي السلوكي، ففي تفسير للمشكلات النفسية يرجع هذا التيار العلاجي الاضطرابات السلوكية بالدرجة الأولى الى قيام الفرد بالتحريف المعرفي للواقع وللحقائق بناء على مقدمات مغلوبة وافتراسات خاطئة، وتنشأ هذه الأوهام من تعلم خاطئ في احدى مراحل نموه المعرفي. ( ابتسام الزغبى، 2009 : 12).

ويذكر انه منذ بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي ينصب حول أهمية الجوانب المعرفية ودورها في ظهور الاضطرابات وفي الوصول للهدف العلاجي النفسي المنشود، فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي وكان بزوغ هذا الأسلوب ناتج للتذمر وعدم الرضا الذي ساد بين العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية، وقد بني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس انها مدرسة ميكانيكية مادية وبانها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار لا في فرضياتها ولا في تطبيقاتها للعملية العلاجية، فتوجه التيار الجديد الى ما يحمله الانسان من ذهنيات وما تحتويه من أفكار واتجاهات وعقائد ترسم توجهاته نحو مواقف شتى وكذا ما يستجيب به من مسالك وعواطف، وعلى ضرورة اخذ بكل اعتبار العملية العلاجية.

وكانت اعمال علماء النفس المعرفيين رد فعل للمدرسة السلوكية التي اهتمت كثيرا بالسلوك الخارجي دون الاكتراث بدوافعه ومحركاته لتأتي المدرسة المعرفية مع اعمال "ارون بيك- Beck" خاصة فيما يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية لتكمل هذا النقص في فهم ومعالجة السلوك الإنساني، اذ عالج "بيك" مفهوما لا يمكن تجاوزه لفهم السلوك البشري اذ تمثل ذلك في المخططات المعرفية وما لها من قوانين.

لتبدأ في أواخر الثمانينات و بداية التسعينات حركة جامعة بين التيارين في الدول الانجلوساكسونية وشمال أوربا تجمع بين مبادئ التيارين السلوكي و المعرفي لتصبح تيارا عالميا أثبت فاعليته في فهم السلوك وعلاج الكثير من علله.

(A.Pervin et P.John, 2004 :p302).

وتعود البدايات الفعلية للعلاج المعرفي السلوكي الى سنة 1960 وأول موضوع خاص بالتعديل المعرفي السلوكي ظهر بعد منتصف 1970، وكان اول من استخدم مصطلح " العلاج المعرفي السلوكي" هو اليس سنة 1993 وذلك بإضافة مصطلح "السلوكي" الى مسمى أسلوبه العلاجي.

( داليا مؤمن، 2004 : 135 ).

ففي البداية اطلق " اليس" على العلاج اسم العلاج النفسي العقلاني ، ثم اطلق عليه بعد ذلك العلاج العقلاني الانفعالي، و أخيرا اطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ليؤكد على الأهمية المتداخلة للمعرفة، والسلوك، والوجدان (الانفعال) . ( هوفمان إس جي، تر مراد عيسى ، 2012 : 14 ).

ومن أهم العوامل التي ساهمت في ظهور العلاج المعرفي السلوكي هي تلك الانتقادات التي تم توجيهها الى المدرسة السلوكية وذلك لكونها تركز على تعديل وتغيير السلوك دون التأثير في الجانب المعرفي للفرد، إضافة الى الدراسات التي قام بها بعض العلماء مثل "بياجيه"، والتي تنص أن للتركيبات المعرفية دور كبير في تكوين السلوك، وكذا نجد كيلى التي أوضحت أن التعديل في البنية العقلية وتركيبية الشخصية من شأنه أن يعدل السلوك، ويكون ذلك عن طريق ما يتعلمه الفرد من بيئته التي ينتمي إليها. (الشناوي وعبد الرحمان، 1998: ص812)

#### ثانيا - تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه العلاج الذي يركز على المشاكل والصعوبات الآنية، عوضا من التركيز في الاضطراب وأعراضه في الماضي فهو يبحث في تحسين الحالة الذهنية

للمريض، أو هو أحد الطرق العلاجية النفسية التي تشدد على أهمية دور التفكير وتأثيره على مشاعرنا وسلوكياتنا.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاجات النفسية الحديثة نسبياً، ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها ، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة. (بن عثمان و قمان فطيمة، 2011-2012: ص7).

ومن خلال ما سبق نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي هو مجموعة من الفنيات والتقنيات المعرفية والسلوكية التي تهدف الى تعديل السلوك الخاطئ وإكساب المريض مهارات المواجهة.

ويرى "لويس مليكه" أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد المناهج العلاجية التي تهدف لتعديل السلوك الظاهر لدى الفرد من خلال التأثير في عمليات التفكير.

وتذكر "ألقة حقي" أن العلاج المعرفي السلوكي هو التنظيم والاستراتيجيات التي يحاول المعالج بثها في الفرد حتى يعيد تشكيل أو توظيف أفكاره التي أدت إلى أخطائه المعرفية وانفعالاته الضارة أو سلوكه الشاذ.

ويرى "ليندن وباساتو" أن العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن علاجين مختلفين إلا أنهما يكملان بعضهما البعض، لأن التشويه المعرفي لا بد أن يظهر في سلوكيات مختلة ، وبالتالي فإن التعديل المعرفي لا بد أن يظهر في سلوكيات إيجابية.

ويذكر "عادل عبد الله" أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً ، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي ، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ، إذ يتعامل معها معرفياً ، وانفعالياً ، وسلوكياً ، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج و المريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد من أفكار مشوهة ، واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً وبنفس المنطق يتحمل الفرد مسؤولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة ، وتعديل الاعتقادات اللاعقلانية ، واستبدالها بأفكار واعتقادات تتسم بالمنطق والعقلانية. (سارة القحطاني، 2009 : 73-74).

ويمكن القول أن العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من العلاج يقوم على استخدام الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة، ومن جهة أخرى على طرق علاجية تعطي المعارف مركزاً

هاما في الاضطرابات الانفعالية، وتفترض النظرية المعرفية السلوكية في العلاج النفسي وجود ثلاث عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبه الصحي والمرضي :

- 1- الموقف والخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.
  - 2- الجانب الوجداني والحالة الانفعالية موضوع الشكوى (بماذا أشعر الآن؟).
  - 3- البناء المعرفي للخبرة (كيف أدرك الموقف وأفسره؟).
- (عبد الستار إبراهيم، 2008: 92).

ويعرف "حامد زهران" العلاج المعرفي السلوكي، على أنه تطبيقا علميا لقواعد ومبادئ قوانين التعلم، والنظرية السلوكية، وعلم النفس التجريبي بصفة عامة في ميدان علم النفس، وبصفة خاصة في محاولة حل مشكلة السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب المتمثل في سلوك الأعراض. (حامد زهران، 1998: 363).

وفي تعريف آخر هو ذلك العلاج الذي يستند على النموذج المعرفي الذي يفترض أن انفعالات الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، فهو لا يحدد كيف يشعر الناس في موقف معين، بل إنه يحدد الطريقة التي يتابع بها الفرد موقف معين. (زيزي إبراهيم، 2006: 207).

ويعرف "جلاس وشيا" العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد التيارات الارشادية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية ، ويقوم هذا النوع من العلاج بإقناع المريض أن معتقداته غير منطقية ، وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة والعمل على أن يحل محلها طرقا أكثر ملاءمة للتفكير من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وجدانية لدى العميل.(علاء الدين فرغلي، 2008: 15)

ويعرف "كندول" العلاج المعرفي السلوكي بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في الإرشاد السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطلب المساعدة بهدف احداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة الى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبسياق اجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه.(ناصر المحارب، 2000: 1).

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاجاً حديثاً يستند على دمج فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي، ويتعامل مع الاضطرابات النفسية من خلال منظور ثلاثي الابعاد معرفي وانفعالي وسلوكي،

ويتمثل المنظور المعرفي في استخدام الاقتناع الجدلي التعليمي بما يضمنه من فنيات عديدة في تقديم منطق العلاج وشرحه للمريض واقناعه بضرورة الالتزام بالدور المنوط به في عملية العلاج وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وما يعانیه المريض من ضيق وكرب وما يترتب عن ذلك الخلل من مشاعر سلبية تحد من أدائه الوظيفي، ويستند المنظور الانفعالي على كشف وعزل الأفكار التلقائية المسببة للانفعالات المبالغ فيها، بينما يقوم المنظور السلوكي بتعريض الفرد للمواقف المثيرة لقلقه ضمن خطوات مقننة ومضبوطة. (شعبان فضل، 2008: 90).

وترى "جوديث" أن العلاج المعرفي السلوكي يستند على طريقة إدراك الفرد للمواقف المختلفة، والتي تؤثر في كيفية شعوره الانفعالي، لذلك فإن الموقف لا يؤثر مباشرة في كيفية الشعور الانفعالي، ولكن الأفكار عن الموقف هي التي تؤثر في ذلك الشعور، وحينما يكون الفرد فريسة للضغط فإن تفكيره يكون مشوشاً، وتكون انفعالاته سلبية. (سارة القحطاني، 2009: 84)

كما يرى "أحمد خيرى حافظ" أن العلاج المعرفي السلوكي يتعامل مع المعارف المشوهة والأفكار اللامنطقية، وكثير من أنماط التفكير كوسائل أو أحداث مسببة للسلوك والانفعال، وإن المسلمة الرئيسية التي قامت عليها النظرية المعرفية بكل طرائقها تكمن في العلاقة الوثيقة بين المعرفة والسلوك، حيث يكتسب الفرد خلال مراحل نموه ومسيرة حياته العديد من المعارف والمفاهيم والمعلومات التي تمكنه من التعامل النشط مع الواقع ومشكلات الحياة، وتتشكل هذه المعرفة من خلال الإرث الثقافي والخبرات الذاتية، وينتج عنها مجموعة من الصيغ المعرفية التي يقيم الفرد بها معلوماته عن البيئة وعن الذات وينظمها، ومجموعة أخرى من الصيغ والطرائق المعرفية التي تساعد على حل مشكلاته، ومجموعة ثالثة تستخدم للتنبؤ ولتقييم أحداث المستقبل، ويدل السلوك السوي على الاستخدام الناجح لهذه النظم والطرائق المعرفية، ويدل السلوك المختل وظيفياً على الاستخدام غير الناجح. (سارة القحطاني، 2009: 85)

وقد وضع "ميثسنيوم" أهداف العلاج المعرفي السلوكي في صورة إجرائية على النحو التالي :

- الاكتشاف الذاتي لدور المعارف في التأثير على سلوكيات الأفراد.
  - التدريب على الملاحظة المستمرة للذات، وتفعيل دور المراقبة الذاتية للسلوكيات غير التكيفية.
  - التدريب على خطوات حل المشكلة واتخاذ القرار.
  - تشجيع التقييم الذاتي والمواجهة الفعالة ومهارات التحكم الذاتي.
  - اكتساب المعرفة الذاتية ومهارات التغلب على الضغوط. (سارة القحطاني، 2008-2009 : 87) .
- ويوضح "مليكة" العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد مناهج العلاج النفسي، الذي يهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى الشخص، عن طريق التدريب على مهارات المواجهة والتحكم في القلق، والتحصين ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات، والتدريب على التعلم الذاتي، ويحدث التعديل السلوكي من خلال تغيير المعارف (الاتجاهات، والأفكار، ومفهوم الذات). (مليكة، 1994:174).

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى :

- ❖ إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن تعديل أحد الأركان فيتعدل الطرفان الآخران تلقائياً.
- ❖ تعليم المتعالجين أن يحددوا وأن يقوموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.
- ❖ تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.
- ❖ تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية سلوكية لتطبيق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.
- ❖ تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
- ❖ تدريب المتعالجين على توجيه تعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي. (صباح السقاء، 2009 : 7-8).

#### رابعاً - فنيات (تقنيات) العلاج المعرفي السلوكي :

يقرر "أنجير" أن كفاءة العلاج المعرفي السلوكي تستند على التقييم الموضوعي للمشكلات، واستبدال الميول الكارثية، والتعديل العميق لوجهة النظر المرتبطة بعدم الاستثارة، وتنفيذ خطط العمل، وخفض التجنب، ويكون ذلك بشكل تدريجي منظم، وتكون الممارسة بناء على الرؤية بالنسبة للمشكلات في صورة تعاونية تتضمن الفحص المتبادل للقضايا، وممارسة الواجبات المنزلية بواسطة الفهم، والتحليل، وتطوير الاستراتيجيات البناءة في وقت يتناسب مع الاضطرابات التي يتصدى لها هذا المنهج.

ويشير "عادل عبد الله" إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يستخدم فنيات عديدة بعضها معرفي مثل: المناقشة، والمراقبة الذاتية، والتباعد، وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديل ومناقشة الأسباب، وبعض هذه الفنيات تجريبي: كالاكتشاف الموجه، والتعريض، وبعضها الآخر سلوكي : كالواجبات المنزلية، والنمذجة، والتخيل، ولعب الدور. (عبد الله، 2000: 85).

وفيما يلي عرض لمجموعة من الفنيات التي يستخدمها المعالج المعرفي السلوكي:

#### 1- التعليمات الذاتية :

قدم "ميتشنيوم" فنية التعليمات الذاتية حينما كان يعالج مرضى فصام الشخصية، وكان يستهدف تعديل السلوك من خلال التدريب على مخاطبة الذات بطريقة تؤدي إلى تغييرات في الأفكار والانفعالات ومن ثم السلوكيات، كما استخدم هذه الفنية في تعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الاندفاعية والسلوك العدواني والنشاط الزائد.

#### 2- المراقبة الذاتية :

إن المراقبة الذاتية هي أساس عمليات التنظيم والتوجيه المعرفي، وقد أكدت الدراسات على أن المراقبة الذاتية هي المحدد الأساسي لمدى نجاح المهارات الأخرى لأنها تشير إلى قدرة الفرد على ملاحظة مستوى تقدمه في ضوء الأهداف المحددة لعمل ما، وتتضمن المراقبة الذاتية: الاحتفاظ بالهدف ومعرفة ما تم إنجازه، والإجراءات القادمة، واتخاذ القرار بالاستمرار في التقدم نحو الهدف، وفي إطار البرنامج العلاجي الحالي لخفض القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية تم التركيز على مهارات المراقبة الذاتية من خلال تقديم بعض الأنشطة والأعمال ذات الخطوات المتتابعة ومطالبة الأطفال بإجرائها اعتماداً على أنفسهم.



وتعد هذه التقنية وسيلة مقبولة تماماً، فتنزايد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات غير المقبولة عندما يتم مراقبتها. (عوض، 2001: 114).

### 3- ملء الفراغات :

يذكر "بيك" أنه ليست هناك صعوبة في التعرف على الأفكار الأوتوماتيكية مادامت سائدة، وموجودة في مركز الوعي، وتعد فنية ملء الفراغ من الإجراءات الأساسية لمساعدة الفرد على تبين أفكاره الأوتوماتيكية، وتدريبه على ملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية، وردود أفعاله حيالها، فهي وسيلة فعالة لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الخجل المفرط، أو القلق، أو الغضب أو الحزن في المواقف البين شخصية. (بيك، 2000: 192).

### 4- تغيير القواعد :

من الفنيات الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي فنية اكتشاف اتجاهات الفرد وتسليط الضوء عليها، ومساعدته على تمحيصها، وتقدير مدى انهزاميتها، ولذا فمن الضروري أن يتعلم الفرد من خبراته أن بعض اتجاهاته قد انتهت به إلى قمة التعاسة والشقاء، وأنه من الأجدى أن يسترشد بقواعد أكثر اعتدالاً وواقعية، وعلى المعالج أن يقف دوره عند اقتراح قواعد بديلة يأخذها الفرد بالتأمل، لا أن يقوم له بغسيل مخ، ويفرض عليه قواعده.

### 5- إعادة البناء المعرفي :

يذكر "بيك" أن التدريب على التعلم الذاتي يكون فعالاً في التعويض عن نقص المهارات المعرفية، حيث إن إعادة البناء المعرفي يركز على الانحرافات المعرفية، ويتم تعليم المريض أن يرصد الأفكار التي ترتبط بالانفعالات البغيضة مثل : الاكتئاب، والغضب، والعدوانية، وعند تحديد تلك الأفكار التلقائية يتم استخدام مجموعة من الأساليب لتوضيح طبيعتها المنحرفة .

ويشير "هوبارد" إلى أن إعادة البناء المعرفي تتطلب مجموعة من الاستراتيجيات التي تصمم للمساعدة في التعامل مع الأفكار المثيرة للانفعال والنشوهات المعرفية التي تؤدي إلى حدوث المشكلات، ويهدف إعادة البناء المعرفي إلى التعرف الدقيق على هذه الأفكار وتطويرها بحيث تكون قوة للتفكير الايجابي، وإضافة إلى تطوير تدريب الصوت الداخلي بما يؤثر على الرؤية الثاقبة للحياة، وذلك كميزان لكل من الخبرات الايجابية والسلبية.

ويذكر "عبد الرحمن مهدي" أن فنية إعادة البناء المعرفي تنطلق من أن المعتقدات والأحداث الخارجية هي المسؤولة عن مشاعر الأفراد، فالأفراد تفكر وتعمل وتسلك في وقت واحد، وأن تفكيرهم لا يؤدي فقط إلى الانفعالات والأنشطة المضطربة ولكن ينشأ بطريقة غرضية عن تلك الانفعالات والأنشطة. (مهدي عبد الرحمن، 1995: 98)

#### 6- التركيب (البناء) :

يشير "هوبارد" إلى أن فنية التركيب تستخدم في معالجة التنظيم السيئ، والمماثلة المرتبطة لكل من اضطراب نقص الانتباه، والنشاط الحركي المفرط، والقلق، والاكتئاب، والغضب، وتهدف هذه الفنية إلى تعليم الأفراد كيفية اشتقاق الأهداف القابلة للتنفيذ، ومنهجية المهام، واستثمار وقت الفراغ، وحفز الذات على العمل البناء، وذلك بهدف خفض النقد الذاتي، والقلق، والغضب، وهذه من أهم الفنيات التي تم استخدامها في البرنامج الحالي للدراسة.

#### 7- التخيل :

أن التخيل يستخدم في الاضطرابات القلق والأحداث الصدمية، وإعادة بناء الخبرة، ومتابعة المواقف المستنتجة، ويتطلب الأساس المنطقي لتلك الإجراءات مجموعة من الاعتبارات أهمها: التخيل (السلبى) الذاتي لدى الفرد، مع امتداد الأثر لإعادة البناء المعرفي للأفكار التي اثرت في مشاعره، وبالتالي يمكن ان يغير مشاعره اذا غير أفكاره. (معوض، 1996: 106).

#### 8- التعريض :

إن التعريض يستخدم للخفض من: اضطراب القلق، فالتعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق، وله عدة اشكال: التعريض التخيلي، والمتدرج، والتعريض في الواقع.

ويعود الهدف من هذه التقنية الى التأثير على الاعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من جهة، ومواجهة سلوك التجنب من جهة أخرى. (سعفان، 2003: 141).

#### 9- فض المركزية :

يستطيع الأفراد الذين يمكنهم التعرف على أفكارهم الأوتوماتيكية أن يستبنوا بسهولة طبيعتها غير التكيفية، إذ يصبحون بالملاحظة المتكررة لأفكارهم قادرين على أن يقفوا منها موقفاً موضوعياً، ويتأملونها بحرية، وتسمى هذه العملية فرض المسافة، وتعني القدرة على التمييز بين الاعتقاد والمعرفة، حيث تساعد هذه القدرة التمييزية في تعديل تلك القطاعات العريضة من استجابات المرضى المعرضة للتحريف والتشويه، حيث ينشأ التحريف الفكري الجسيم في عدد من الأمراض النفسية مثل : القلق، والاكتئاب، والبارانويا .

#### 10- التثبيت من النتائج :

يميل معظم الأفراد إلى الثقة في أفكارهم وتقديسها واعتبارها الصورة الحقيقية عن العالم الخارجي، ويلصقون بها نفس الدرجة من قيمة الصدق التي يلصقونها بمدركاتهم الحسية للعالم الخارجي ، ويمكن للمعالج النفسي أن يستخدم فنيات معينة لتحديد ما إذا كانت استنتاجات المريض غير دقيقة، أو غير مبررة، وحيث إن المريض اعتاد على التحريفات والتشويهات ، فإن مهمة المعالج تنحصر أساساً في استكشاف النتائج، ومقارنتها بالواقع، حيث يشترك مع المريض في تطبيق قواعد الاستدلال الصحيح، وهي التحقق من صدق الملاحظات، ثم تتبع المسار المنطقي الذي يؤدي إلى النتائج.

#### 11- تدريب عكس العادة :

يرى "هوبارد" أن التدريب على تركيز قوة إرادتهم لاستبدال عاداتهم غير المرغوبة بعادات ايجابية مرغوبة، ويتضمن ذلك : تحسين الوعي للتعرف على العوامل التي تسبب وتبقي العادة، والاسترخاء الطبيعي، وذلك لمواجهة الضغوط، وإعادة البناء المعرفي، وتحسين توجيه الذات.

#### 12- التقبل والانتباه :

يرى "هوبارد" أن الانتباه يعني ممارسة تقبل الأفكار والمشاعر من أول وهلة ، والاستسلام للأشياء مقابل هدف التغيير النشط ، رغم ذلك فإنه من المفارقة وجود دليل متزايد على أن الانتباه يؤدي إلى التغيير لأنه يساعد على تركيز الوعي والتفكير الواضح وتسهيل إعادة البناء المعرفي ، والتعريض ، والتعامل مع الحقائق الصعبة والمشاعر غير المريحة مثل القهر ، والجدال والضغوط الاقتصادية .  
( Hubbard.B, 2002 ,P:166-168 )

#### 13- الاسترخاء :

يعرف "جابر عبد الحميد" و"علاء كفاي" الاسترخاء بأنه : حالة خالية من التوتر تتوقف فيها الصراعات الداخلية ، وكذلك مشاعر القلق والغضب والخوف والانزعاج وتنتشر فيها حالة من الهدوء . ويشير حسيب محمد حسيب إلى أن توقف الصراعات الداخلية أمر لا يحدث للفرد مطلقاً ، ذلك أن مبدأ خفض التوتر ينتمي إلى غرائز الموت ، بينما مبدأ اشتهاه الاستثارة ينتمي إلى غرائز الحياة ، كما أن الاسترخاء لا يفضي إلى هذه الحالة مطلقاً ، بل انه يعمل على تهدئة الصراعات الداخلية وتوجيه الانتباه إلى مواطن العضلات وغيرها فيقلل من حدة الصراع .

يرى هوبارد أن الاسترخاء يستخدم في خفض التوترات المرتبطة بالقلق والضغوط والغضب وحالات اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي ، وهو حالة من الاستسلام يتوقف فيها الفرد عن العمليات الطبيعية للجسم والعقل وتتضمن هذه الفنية : التنفس البطني العميق كرد فعل لإنذار الجسم وزيادة تركيز المعلومات الأساسية أثناء المواقف الضاغطة ويتضمن الاسترخاء جميع مناطق الجسم وكلما كان عميقاً ومركزاً كان أسلوباً ناجحاً من الأساليب المضادة للانفعالات السلبية التي من أهمها : القلق ، والغضب ، كما يعد وسيلة أساسية في تنمية التركيز والتعامل مع اضطراب نقص الانتباه .

ويعرف عبدالستار إبراهيم الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، وتتوقف الزيادة الشديدة في التوتر العضلي أساساً على شدة الاضطرابات الانفعالية ، خاصة عندما يواجه الفرد مشكلات تتعلق بتوافقه ، وتتركز بعض هذه التوترات العضلية في الجبهة ، وتجعل إثارة التوتر العضلي للفرد متحفزاً للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوترات ، فرسم علامات الغضب على الوجه يجعل الفرد سريع الاستجابة للمواقف الاجتماعية بالغضب ، ويستغرق تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادة النفسية عادة ست جلسات علاجية . (عبد الحميد و كفاي، 1988: 299-302).

إن لعب الدور هو أسلوب تعليمي إرشادي يتضمن قيام الفرد بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف لتعليم الدور أو الفهم الأفضل للمشكلات التي يواجهها الفرد عند القيام به.

كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الافراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في ان تنمو لديهم، كي يصبحوا اكثر وعيا لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الاخرين، ويعد من الطرق التي تعين على نمو المهارات الاجتماعية.(عمار،2008: 160).

### 15-النمذجة :

تذكر "باولا" أن تدريبات لعب الدور تسمح للمعالج بإجراء ردود أفعال مناسبة للمواقف المختلفة، ويمكن للفرد عندئذ نمذجة هذا السلوك، والعلاج المعرفي السلوكي يساعد الفرد على تحديد الأفكار المسببة للانفعالات السالبة، وتوظيف الفنيات السلوكية لتعديل السلوك، فربما يكون لدى بعض الأفراد مجموعة من المعتقدات الأساسية الخطأ والتي تؤثر سلباً على سلوك الفرد ووظائفه ، فيتعرض المعالج لهذه الافتراضات اللاعقلانية، ويمد الفرد بنموذج جديد للتفكير ليغير نمودجه السابق، حتى يكون قادراً على تكوين علاقات اجتماعية تساعده في التوافق النفسي، وتقليل الحساسية المفرطة في المواقف الاجتماعية . (Paula,2001 :56)

### 16- التكرار:

فنية التكرار، كإحدى الوسائل المهمة للتدريب على المهارات والتأكيد على السلوكيات، ولم يُقتصر في الدراسة الحالية في استخدام هذه الفنية للتعليمات والشرح وإنما امتدت فنية التكرار إلى الأنشطة والتدريبات العملية ، من جانب مطبقة البرنامج ومن قبل أعضاء المجموعة التجريبية طفالاً ، فالنشاط الواحد يقوم به ويكرره جميع الأطفال ويقومون به ، وقد تختلف الطريقة التي تنفذ بها فنية التكرار من موقف لآخر ومن جلسة لأخرى إلا أنها إحدى الفنيات المهمة التي تزيد التركيز وتمنح الفرصة للمتابعة ، واسترجاع ما لم يدركه الطفل حتى تكتمل لديه كافة المعلومات والمهارات التي تستهدف الجلسة تبصيره بها .

### 17- الواجبات المنزلية :

إن العلاج المعرفي السلوكي يستهدف إكساب الفرد مجموعة من المهارات، والقدرات التي تساعده في استخدام النموذج المعرفي لتغيير الاضطرابات التي تنتابه، وتؤكد العديد من الدراسات على أن الفرد الذي يهتم بالواجبات المنزلية يحظى بكثير من النتائج الايجابية المتمثلة في تحسين السلوكيات، والتخفيف من أعراض الانفعالات السلبية المختلفة وظيفياً، وتأخذ الواجبات المنزلية العديد من الأشكال، وتكون متصلة بمشكلة المريض، وتسهم في تكوين اللفة والتعاون بينه وبين المعالج، ويقوم هذا الأخير بمراجعتها في بداية كل جلسة. (معوض، 1996: 118).

#### خامسا - خصائص العلاج المعرفي السلوكي :

فهذا النوع من العلاجات يختص ببعض الملامح التي تعمل في ترابط ومنها :

❖ يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على استخدام مفهوم المعرفي للعملية التي تسهم في استمرار المشكلة ، بمعنى آخر أنّ هذا النوع من العلاجات يولي اهتمام كبيراً للعمليات المعرفية التي تسهم في هذا الاستمرار وعلى سبيل المثال: تفترض النظرية في حالات الاكتئاب أن الاضطراب يستمر بشكل أساسي بسبب وجود مسلمات وأفكار ذات خصائص اكتئابية خاصة عن الذات والعالم والمستقبل ، وفي اضطراب الشرة العصبي نفترض أن الآلية المركزية في استمرار المشكلة هو الحكم على قيمة الذات (تقدير الذات) في ضوء وزن أو شكل الجسم ، فيما يميز اضطراب الهلع ن وعلى ضوء هذا التمييز ترى النظرية المعرفية أن لكل من هذه الاضطرابات قاعدة أساسية للعلاج الخاص بها. (علاء الدين الكفافي، 1999: 186)

❖ ثم تصميم العلاج المعرفي السلوكي لكي يعمل على تعديل الآليات المعرفية والسلوكية المسلم بها ، والتي تسهم في استمرار المشكلة ويعتبر احداث تغيير في العمليات المعرفية المركزية التي تعمل على استمرار الاضطرابات وهي أحد الأهداف الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي ، وذلك بالرغم من أن كثير من الأهداف والملاح الأخرى تكون أكثر مباشرة في تناولها ، فعلى سبيل المثال : اضطراب الاكتئاب يعتبر الجانب الأساسي في العلاج هو تعديل الأفكار الإكتئابية حول الذات والعالم والمستقبل ، وفي اضطراب الشرة العصبي يكون الهدف هو تغيير الأهمية المركزية المرتبطة بشكل ووزن الجسم كحاكاة لتقدير الذات ، وفي اضطراب الهلع يكون الهدف هو إحداث تغيير في تفسير المريض للإحساسات البدنية التي يخبرها ، وهناك أمثلة أخرى تم دراستها تتضمن الانسحاب الاجتماعي الذي يلاحظ لدى المكتئبين والنظام الغذائي الصارم والمتصلب والمحدود لكثير من المرضى اضطرابات التغذية ، ويجنب المواقف المولدة للخوف الذي يحدث في اضطرابات الهلع.

❖ يستخدم العلاج المعرفي السلوكي حزمة من الإجراءات المعرفية والسلوكية لمساعدة المريض على تحديد وتغيير آليات الاستمرار المحتملة ، وتتضمن إجراءات علاجية شائعة الاستخدام ، منها تقديم وصف النموذج والصيغة المعرفية المرتبطة بالاستمرار ، وأيضاً كيفية استخدام التجارب السلوكية لمساعدة العملاء على تبني طرائق سلوكية جديدة ، ومساعدتهم في اختبار وفحص توقعاتهم الشخصية فيما يتعلق بي مترتبات التغيير السلوكي ، وكذلك تحديد وتقييم وتحديد الأفكار والافتراضات اللامنطقية بشكل منتظم ( زفرا كوبر، 2009: 14-15).

#### سادسا - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

يقدم "بيك" (Beck) العلاج المعرفي السلوكي على أنه مجموعة من الأسس والمبادئ التي تؤثر في السلوك حيث أن :

- 1- العوامل المعرفية ( التفكير والتخيل والتذكر) لها علاقة بالسلوك المضطرب وظيفياً.
- 2- تعديل هذه العوامل يعد شرطاً أساسياً حتى يحدث أي تغيير في السلوك، إذن فالسلوك المضطرب ناتج عن نماذج تفكير مشوه تم الابقاء عليه مؤكداً أن هناك ثلاثة مفاهيم أساسية هي : الأحداث المعرفية (Cognitive Events)، والعمليات المعرفية (Cognitive Processes) ، (Cognitive)، والأبنية المعرفية (Cognitive Structures).

(A. Beck, 1976 :p157)

توضح "جوديث بيك" أنه على الرغم من ضرورة تفصيل العلاج المناسب على حسب الحالة، فإن هناك مبادئ معينة يتميز بها العلاج المعرفي أهمها :

- 1- أن العلاج المعرفي يبني أساساً على التقييم المتنامي والمستمر للمريض ومشاكله في صورة صياغة معرفية.
- 2- يتطلب العلاج النفسي تحالفاً علاجياً سليماً.
- 3- يؤكد العلاج المعرفي على التعاون والمشاركة الفعالة.
- 4- العلاج المعرفي ذو هدف واضح ومتمركز حول مشكلة ما.
- 5- يركز العلاج المعرفي على الحاضر.
- 6- العلاج المعرفي تعليمي.
- 7- العلاج المعرفي محدد بزمن.

8- جلسات العلاج المعرفي مقننة.

9- العلاج المعرفي يستخدم تقنيات وطرقاً مختلفة لكي يثير التفكير والمزاج والسلوك. (جوديث

بيك، تر طلعت مطر، 2007: 23 – 29).



# الفصل الرابع: مرحلة الرشد (الراشد)

- ❖ ماهي مرحلة الرشد
- ❖ تعريف الرشد
- ❖ مراحل الرشد
- ❖ خصائص الرشد
- ❖ مظاهر النمو في مرحلة الرشد
- ❖ النظريات النفسية في الرشد

أولا - ماهي مرحلة الرشد :

تعد هذه المرحلة هي فترة انتقال من الطفولة إلى المراهقة والرشد، فإن وسط العمر هو الفترة التي يتخلى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للرشد، ويبدأ في الدخول في عهد جديد تنشأ فيه

خصائص جسمية وسلوكية جديدة، ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة، ولعب أدوار مختلفة.

فطور وسط العمر يتطلب إعادة تكيف للتغيرات الجسمية وللأدوار المتغيرة ولو أن التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون شاقاً، وطور وسط العمر (الرشد) هو وقت الإنجاز، ففيه يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والأطوار السابقة، وفيه يكون المرء قد حصد قدرًا كافيًا من الخبرة، والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له القدرة على الحكم الصحيح والتقييم الجيد للعلاقات الاجتماعية، وهكذا يمكن أن توصف مرحلة الرشد بأنها قمة منحى حياة الإنسان، وهو الفترة التي تعد فيها القيادة في العمل هي مكافأة الإنجاز. (أبو حطب، 1995: 501-503).

وحتى وقت قريب كان هناك افتراض أن الذكاء مثله في ذلك مثل القوة العضلية والطول يصل إلى أقصى نمه مع نهاية المراهقة وبداية الرشد (أي أوائل العشرينات) وهذا الافتراض يقوم على الأسس الفيزيائية للذكاء، أي المخ والوظائف العصبية المرتبطة به

إلا أن البحوث الحديثة أكدت أنه على الرغم من أن بعض جوانب الذكاء لا يتجاوز نموه أطور الرشد المبكر، إلا أن النمو العقلي المعرفي يستمر حتى وسط العمر، والنمو المستمر يحدث خاصة لتلك القدرات العقلية والمعرفية التي تتأثر بتراكم خبرات الحياة. (نفس المرجع : 514).

#### ثانيا - تعريف الرشد :

الرشد هي مرحلة تتسم بالتعقد والتغير، وتبدأ من نهاية المراهقة مع بداية العقد الثالث من العمر تقريبا وتنتهي مع بداية الشيخوخة التي تظهر علاماتها مع بداية العقد السابع من العمر، وقد أشار الباحثون

الى ان مرحلة الرشد تعتبر مرحلة الكبر التي تشمل الفترة العمرية للشباب ومرحلة الكهولة، وهناك أيضا من يقسمها الى مرحلتين: الأولى مرحلة الشباب وتشمل العقد الثالث والرابع، والثانية مرحلة الرشد وتشمل العقد الخامس والسادس من العمر.

ويمكن تقسيم مرحلة الرشد الى مرحلتين أساسيتين هما :

- مرحلة الرشد المبكر (بلوغ الرشد): وتمتد هذه المرحلة من سن 21 حتى سن 40 سنة.
- مرحلة الرشد الأوسط ووسط العمر (بلوغ الأشد): وتمتد من سن 40 وحتى سن 60 سنة. ( سامي ملحم، 2004: 396-397).

ثالثًا - مراحل الرشد :

هناك من يقول بأن مرحلة الرشد تمتد من التاسعة عشر حتى السبعين ، وبسبب طول الحياة والتطور الصحي يمكن هنا أن نقول أن الراشدين الشباب هم الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والعشرين والأربعين ، والراشدين المتوسطين والكبار بين الأربعين والسبعين عاما ، والشباب الذين في سيرة الرشد بين سن الثامنة عشر والخامسة وعشرين.

#### أ- مرحلة الرشد المبكر:

تمثل مرحلة الرشد المبكر الفترة الزمنية من عمر الانسان التي تمتد من سن الواحد والعشرون سنة أو بعدها أو قبلها بحسب ظهور علامات الرشد لدى الفرد وحتى سن الأربعين، ويمكن اعتبار هذه المرحلة من أكثر مراحل الحياة الإنسانية تكيفا لدى الفرد وأكثرها إنتاجا ونشاطا.

وتتميز هذه المرحلة من حياة الانسان بعدد من الخصائص الرئيسية التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو الإنساني تتمثل في:

#### (1) الإنجاب :

تمثل مرحلة الرشد المبكر أكثر أدوار أهمية في حياة المرء خاصة وأنها ترتبط بعملية الزواج والوالدية والإنجاب.

#### (2) الاستقرار:

الفرد في هذه المرحلة من العمر يتزوج وينجب وينخرط في عمل يظل يؤديه معظم حياته فهو يتبع نمطا ثابتا نفسيا من السلوك في مجالات الحياة.

#### (3) الاستقلالية :

يعتمد على نفسه في حل مشاكله ويحقق نوع من الاستقلالية حيث يكون عائلة خاصة به، ويستقل عن والديه.

#### (4) اتخاذ القرارات الهامة :

يتخذ قرارات صعبة تحدد مسيرة حياته المستقبلية. (رابح دليلة، 2011: 23-24).

**ب- مرحلة وسط العمر (الرشد المتوسط) :**

مرحلة وسط العمر هي مرحلة الإنتاج المتناقص وتمتد من سن الأربعين حتى سن الستين، ومع دخول الفرد سن الأربعين تبدأ مرحلة جديدة من حياة الإنسان، ويشير الباحثون الى أن هناك علامات يمكن ملاحظتها على جسم الفرد تدل على انتقاله من مرحلة الرشد المبكر الى مرحلة وسط العمر، ومن بين هذه العلامات: النمو الجسمي، الصحة والمرض، النمو الجنسي، النمو العقلي، نمو الشخصية، النمو المهني، التعلم.

كما تمثل مرحلة وسط العمر ومرحلة الإنجاز وجني ثمار سنوات الاعداد الطويلة تتضح الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها. ( سامي ملحم، 2004: 405-417).

وهي أربعة خصائص أساسية :

### 1- خصائص النمو الجسمي : وهي كالتالي :

- ❖ يصل الفرد خلال هذه المرحلة الى التوازن واتساق تام بين جميع مظاهر النمو الجسمي والفيزيولوجي كالتوازن بين نمو العضلات ونمو العظام والتآزر بين النمو العصبي والعضلي مما يؤكد الدقة في الادراك والحركات والتناسق في الاستجابات للمثيرات المختلفة.
- ❖ اللياقة البدنية الكاملة حيث تصل القوة الى اعلى مستوى لها خاصة قوة العضلات والعظام والجلد وكذلك الأجهزة الفيزيولوجية وواجه النمو الداخلي كافة مع السيطرة العقلية والحسية والحركية الكاملة على جميع أنشطة وأجهزة الجسم واطرافه المختلفة.
- ❖ الميل الى مزاوله الأنشطة الرياضية والاهتمام بها والتخصيص في الألعاب المفضلة والتفوق فيها، والرياضة المغامرة شائعة بين الراشدين.

### 2- خصائص النمو العقلي :

- ❖ يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة دليل على تكامل النمو العقلي، والوجدانية عن يتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة ادراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة وغير المباشرة كما يستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد.
- ❖ يدرك الراشد المواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني ولم تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية مقبولة بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها.
- ❖ لم تعد العاطفة موجهة للسلوك بل يحدث التوازن بين العقل والعاطفة، ويغلب على سلوك الراشدين العقلانية والتوازن والثبات.
- ❖ تتضح خلال مرحلة الرشد القدرة على النقد البناء مع الميل الى القراءة لدى الشرائح المتعلمة مع الجدية في مزاوله المهنة او طريق للارتزاق والاعمال الحرة او أحد المهن المختلفة الأخرى.
- ❖ تتضح القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والانتباه لكل جزئيات الموقف أو المشكلة أو الموضوع.

- ❖ الاهتمام بمتابعة الأحداث العامة والقومية والعالمية عن طريق الأخبار أو القراءة أو الاتصال بالأشخاص والهيئات التي تهتم بمثل هاته الشؤون.
- ❖ القدرة على التخطيط لموضوع ومتابعته وتنفيذه وتقويمه وإصدار أحكام منطقية بشأن نجاحه
- ❖ أو فشله مع القدرة على التعاون والتشاور مع الآخرين بخصوصه.

### 3- خصائص النمو الانفعالي :

- ❖ يتجه الراشد منذ بداية شبابه إلى الاهتمام بشريكة الحياة ويركز اهتمامه على الأمور الأسرية والزواج وإشباع الدوافع والعواطف والنزاعات الوجدانية عن طريق تبادل الحب مع الشريك، والأطفال اللذين يشغلون الكبار ويغمرونهم بإشباع عواطف الأبوة والأمومة.
- ❖ تعتبر مرحلة الرشد التخصيص العاطفي بعد التعميم، بينما تكثر الاهتمامات العاطفية والأصدقاء والعلاقات خلال مرحلة المراهقة، تتمحور العلاقات عند الكبار في أشخاص قلائل وعادة ما يكون محددين في الإطار العائلي كالزوجة والإخوة والأقارب وقلة من الأصدقاء خاصة القدامى منهم.
- ❖ تتصف انفعالات الراشدين بالثبات الانفعالي بدلا من التقلب، وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلا من التطرف حتى يصبح الراشد أكثر سيطرة على انفعالاته وعواطفه ويعبر عنها دون تهور وانفعالية.
- ❖ يتصف الراشد بالقدرة على التأجيل والاستبدال في اشباع الحاجات النفسية، ولديه القدرة على اختيار الوقت المناسب لهذا الاشباع.
- ❖ الراشد لديه القدرة على الاستقرار وتحمل مسؤولية اختياراته وحتى اذا لجأ الى مشورة أو مساعدة الآخرين، فسيكون ذلك طريق التعاون أو للضرورات التي تفرضها مسيرة الحياة.
- ❖ تكون طموحات الراشد متناسقة مع امكانياته.
- ❖ يتصف سلوك الراشد بالشعور بتقبل المسؤولية والواجب ويصر على الحق ومساعدة الآخرين.
- ❖ يتقبل الراشد الوضع بطلوه ومريته ويدرك أن مرارة الحياة لن تتغير بأمان أو أحلام اليقظة ولكن تتغير بالجهد والعرق والعمل.

#### 4- خصائص النمو الاجتماعي :

- ❖ يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي أو الانتماء الى جماعات أو منظمات تقوم بالأعمال الوطنية أو الخيرية أو الاجتماعية، ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع.
- ❖ يميل الراشد الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الاقتناع والاقتناع بين أفراد الجماعة مع البعد عن التعصب الأعمى أو التزمت أو الأنانية.
- ❖ تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والاحترام المتبادل.

#### خامسا - مظاهر النمو في مرحلة الرشد :

##### 1- النمو الجسمي والفيزيولوجي :

يصل الفرد في هذه المرحلة الى قمة نموه الجسمي وتكون أجهزة الجسم قد وصلت الى قمة النمو وكذلك الغدد ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين ، وتتميز هذه المرحلة بالنضج والتدهور البيولوجيين معا ، وهناك عوامل تؤثر في النمو الجسمي والفيزيولوجي منها الوراثة والبيئة والمهنة والتغذية.

##### 2- النمو العقلي المعرفي :

تصل القدرات العقلية المعرفية في هذه المرحلة الى قمة الأداء والقدرات الابتكارية تكون في أعلى مستوياتها من الكفاءة ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو العقلي المعرفي ، وللوراثة والبيئة ووسائل الإعلام تأثير على النمو العقلي المعرفي.

##### 3- النمو الاجتماعي والجنسي :

يتضح النمو الاجتماعي في هذه المرحلة ويتجلى أثره في التوافق الشخصي والاجتماعي ، ويتم تحقيق القدرة على التناسل عند كل الراشدين ، وتنمو الجنسية الغيرية ، ويزداد الارتباط بين الجنسين ، وتزداد المشاعر الجنسية ، ويلاحظ التخفف من الجنسية الذاتية(العادة السرية) ، ويبحث الراشد عن رفيق يكمل شخصيته ويشبع حاجاته العاطفية مع الميل إلى النظر إليه نظرة مثالية فيها حب وعشق ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو الجنسي والاجتماعي ، وللوراثة والبيئة ووسائل الاعلام تأثير على النمو الجنسي والاجتماعي.



#### 4- النمو الديني والأخلاقي :

الدين له أثره الواضح على النمو النفسي والصحة النفسية ، وتغلغل العقيدة في النفس يؤدي إلى سلوك إيجابي ، والدين يساعد الفرد على الأمان ، ويشاهد في هذه المرحلة الحماس الديني والتربية الدينية والاتجاه الى الله ، ويزداد الراشد تسامحا وتساهلا لبعض محددات السلوك الأخلاقي ، ويعمم الراشد المفاهيم الأخلاقية من مواقف الآخر ويرتبط النمو الديني والأخلاقي نموا وثيقا .(أحمد عجاج وآخرون، 2008: 86).

سادسا - النظريات النفسية في الرشد :

#### 1) نظرية إريكسون :

يرى " إريكسون " أن مراحل نمو المراهقين تصف خطواتهم لتوسيع وتعميق قدراتهم على حب الآخرين ورعايتهم ، ومن هنا فإنه يتكلم على الرشد المبكر.

الرشد المبكر:

يتمركز المراهقون حول أنفسهم في تهيب ، وهم يهتمون بمن يكونون ، وكيف يظهرون في عيون الآخرين وكيف يجذبون إلى بعضهم البعض ، بل ويقعون في الحب ، ولكن هذه الارتباطات غالبا ما تكون جهودا حقيقية للتعرف على الذات أو لتحديد الهوية ، لأنه يكون قلقا حول ذاته ، قلقا حول كيفية أدائه ، حول كيف يمكن أن يتخلى عن ذاته أو أن يهب ذاته في حرية ورقة شريكه من الجنس الآخر وعندما يفشل المراهق في اكتساب التبادل الحقيقي الأصيل ، عندئذ يخبر الجانب السلبي من هذه المرحلة وهي الانعزالية.

ويرى إريكسون أن المراهق لو تحقق له ذلك ستنمو لديه الأنا قوية المتمتعة بالحب الناضج وتبادل تكريس الحياة الى الأبد وقهر المتنافرات بين الشريكين.

مرحلة الرشد:

وما أن يحقق اثنان مستوى من الألفة يتوجه اهتمامهما للتوسع والامتداد، ويصبحان مهتمين بوجود الجيل التالي، وبمصطلحات أريكسون أنهما يدخلان مرحلة العطاء والإنتاج بدلا من الاستغراق أو الانهماك في الذات والركود.

لكن إريكسون ركز بشكل أساسي على النتائج (إنجاب الأطفال) ولتغني طبعاً مجرد الانجاب لأن الآباء مطالبون بما هو أكثر من الإنجاب، فهم مطالبون بالحماية والتوجيه والتضحية.

## (2) نظرية يونغ :

يرى "يونغ" أن العمر الأوسط يتميز بتحول نفسي ، إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيداً عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذاتنا الداخلية، نشعر بالنداءات الداخلية، نستمتع للعقل الباطن لتتعلم عن امكاناتنا التي تركناها طويلاً دون استثمار ونبدأ بطرح أسئلة حول معنى الحياة التي بصرف النظر عن أي شيء قد انقضى نصفها وبالرغم أن التركيز من منتصف العمر فصاعداً يصبح وبشكل متزايد داخلياً إلا أن الشخص في منتصف العمر لا تزال لديه طاقة والمصادر التي تمكنه من أن يحدث تغيرات في مواقفه الخارجية، وفي منتصف العمر غالباً ما يتعهد الفرد مشروعات أهملها طويلاً بل وقد يقدم على تغييرات تبدو غير مفهومة.

وقد لاحظ "يونغ" أن الرجال والنساء يبدؤون في إعطاء اشترات للجنس المغاير لهم، إذ يصبح الرجال أقل عدوانية وطموحاً وأكثر اهتماماً بالعلاقات الشخصية المتبادلة. وقد تخلق أزمة العمر الأوسط مشكلات زوجية، قد تتعب الزوجة من تكثف الجانب العقلي عند زوجها، أنها الآن تحاول أن تطور تفكيرها، والزوج من ناحية أخرى قد يشعر بالاضطهاد أو الظلم نتيجة ميل الزوجة كعاملته كطفل، إنه لا يريد أن يعامل بالتهدة بل إنه يريد أن يكتشف عالم المشاعر والعلاقات بشكل أكثر نضجاً، مثل هذه التغيرات قد تزعزع التوازن الزوجي، وبالرغم أن النمو خلال النصف الثاني من الحياة يخلق توترات وصعوبات إلا أن الفشل الأعظم يحدث عندما يتعلق الكبار بأهداف وقيم النصف الأول من الحياة، مثل امرأة في منتصف العمر تحاول أن تتسكك بياس بجاذبيتها الجسمية التي كانت تتمتع بها في شبابها، أو أن يحاول الرجل في منتصف العمر أن يتحدث دون انقطاع عن ماضيه الأخلاقي العظيم، في مثل هذه الحالات يفقد الكبار مكانة من الممكن أن يحققوه من المزيد من النمو والذي يظهر فقط عندما يخاطرون بمواجهة ما أهملوه في ذواتهم.

وقدمت الدراسات التي أجرتها "نيجارتن" ورفاقها في جامعة شيكاغو تدعيماً لإستبصارات "يونغ"، لقد كتبت عن تحول طاقة الجنسين في عمر الأربعين والخمسين من العالم الخارجي إلى التوجه إلى العالم الداخلي ، حيث يصبح الاستبطان والتأمل وتقييم الذات وبشكل متزايد صيغاً تصف الحياة العقلية، بالإضافة إلى ذلك يصبح الرجال أكثر تقبلاً للجوانب الشعورية والحسية وتلك المتعلقة برعاية

الغير، في حين تصبح النساء أكثر استجابة وأقل إحساسا بالذنب اتجاه تواجهم العدوانية وتمركزهن حول الذات.

### (3) نظرية النمو :

تطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة، فمن النصف الأول حتى سن الأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد الى الخارج، وقوى النضج توجه نمو الأنا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون كسب أكبر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، ويؤسسون أعمالا وأسرا، ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا الى سلم النجاح، ولكي تفعل النساء ذلك فإنهن يختبرن الضغوط الاجتماعية لتنمية سماتهن الانثوية والأمر نفسه بالنسبة للرجال وسماتهم الذكورية.

ومن سن الأربعين فصاعدا تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير محتمل، أو كما لو كان هناك شيء ينقصه حتى الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الاجتماعي.

والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص لهذه الكارثة إنها تدفع الفرد الى أن يرجع الى الخلف ليختبر ويفحص معنى حياته، وهذا الرجوع الى الداخل يستعجله اللاوعي.

### (4) نظرية التحليل النفسي :

يتميز الرشد باستقرار الطباع وبالقدرة على التكيف والمواقف الجديدة، وبالإمكان الكلام عن هذه الجوانب أكثر من الكلام عن النمو والتطور، ويهتم التحليل النفسي بأساليب النشاط النفسي الذي يعبر عنه من خلال الطباع وحل الصراعات وإمكانية التسامي.

وفي المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف الرجل تغييرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة منتصف العمر، أزمة الوليدة) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود الى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة.

يفسر التحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقا من خبراته الطفولية، وهكذا يتم تحليل الرشد من خلال التغييرات الليبيدية وأيضا من خلال الآليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد.

ويبقى أن التنظيمات النفسية ما قبل أوديب والمعدلة في فترة المراهقة تتصف بالكبت، ولكنها تبقى حاضرة كإحدى مكونات الحياة الجنسية.

ومن خلال النمو النفسي بالمكان القول بأنه كلما ابتعدنا عن الطفولة فإن تأثير عناصر ما قبل المرحلة الأوديبية يتناقص، ولكن بما أن جزء منها يبقى مكبوتا، فإنه إذا يكون حاضرا وفاعلا خصوصا أن لا تأثير للزمن عليه ويكون وجودها في مرحلة الرشد بشكل غير مرئي يستدعي استخدام آليات دفاعية تمنعها من الضغوط.

فإذا كانت حياة الراشد خاضعة لظهور الصراعات القديمة والتي لم يتواجد لها حل، فإنه يتم اختراقها بواسطة حالتين متناقضتين أساسيتين تحددان وجود الشخص الراشد وهما: التناقض بين التمرکز الموضوعي والتمرکز النرجسي، والتناقض بين تحقيق اللذة الجنسية والاسماء (التعالی).

ومن هنا فإن حياة الراشد الجنسية ليست محددة بالممنوعات والتناقضات الداخلية كما في الطفولة والمراهقة.

تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمت وتظهر خلالها الأحداث المهمة في الحياة (أمومة، الأبوة، فقد الوالدين...) والمواقف الصعبة كما في الطفولة والمراهقة، فيرى "مندل" في دراساته أن محور صورة الأب هي الأساس في أزمة الرشد، إذ أن الدخول في مرحلة الرشد الحقيقي تعني في البداية التماهي بصورة الأم ثم التماهي بصورة الأب، وإذا لم تعد صورة الأب كافية وحلة مكانها صورة ذات منبع اجتماعي خصوصا التي تتعلق بالتقنيات القوية الحديثة نتيجتها تصدع العلاقة بين الأجيال.

إن مرحلة الرشد ليست مرحلة دون تغييرات ولكن هذه التغييرات تتصف بالتطور الدائم الذي يحدث في الطفولة والمراهقة، فالراشد ليس فقط كائنا ثابتا قادرا على التكيف مستخدما القوة التي اكتسبها خلال مراحل النمو السابقة، ولكن حياة الراشد تتصف أيضا بالنمو من حيث قدرته على التعلم من الخبرات العاطفية وإعادة التنظيم تحت تأثير الأحداث هذا من جهة، ومن جهة أخرى مواجهة الصعوبات في المستقبل وخصوصا صعوبات سن الشيخوخة. ( سليم، 2002: 495-478 ).

الجبائز والتطبيقات

# الفصل الخامس: منهجية البحث و إجراءاتها

- ❖ منهج البحث
- ❖ الدراسة الاستطلاعية
- ❖ أدوات الدراسة
- ❖ البرنامج العلاجي

### أولاً - منهج البحث :

يعتبر المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة وذلك لاكتشاف الحقيقة. (عمار بوحوش، 1990 : 20).

وفي تعريف المنهج نقول :

وهي إحدى الوسائل المعرفية التي يستعملها علم النفس لدراسة الفرد بوصفه فرداً، فهو يشكل وسيلة بحث خاصة بالأمراض النفسية والعقلية. (كمال بروش، 1911 : 33).

وانطلاقاً من كون الدراسة التي نقوم بها هي تطبيق لنوع من العلاجات النفسية الحديثة وهو العلاج المعرفي السلوكي فقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج العيادي، وذلك لتناسبه وأهداف الدراسة وموضوعها، والتي تهدف إلى تطبيق طريقة علاجية إكلينيكية.

ويستخدم هذا المنهج لأغراض عملية أو نفسية من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص لذهاب إلى الإكلينيكي. (زينب شقير، 2002 : 41).

### ثانياً - الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع البحث، حيث تساعده على جمع المعلومات والحقائق التي تخص موضوع بحثه، كما تحدد له الطرق العلمية التي يتم بواسطتها دراسة الموضوع.

### ❖ الحدود الأساسية :

تمثلت الدراسة في معرفة شدة ونوع الضغوط التي يواجهها الفرد الجزائري مع الأخذ بالاعتبار مختلف ثقافته فكانت **الحدود المكانية** للدراسة هو الإطار الاجتماعي للفرد الجزائري (جمعيات شبابية، مراكز تاهيلية، ودور الثقافة، ومؤسسات تعليمية)

أما **الحدود الزمنية** لدراسة فقد تم تطبيق الدراسة الميدانية في فترة زمنية تقارب (04) أشهر، وذلك في الفترة الممتدة من بداية شهر جانفي 2018 إلى أواخر شهر أفريل 2018 .

❖ عينة الدراسة :

اما عينة الدراسة فقد شملت (06) حالات بخصائص ومتغيرات مختلفة، (04) ذكور، و(02) إناث.

الجدول رقم (01) يمثل خصائص العينة ودرجة الضغوط بعد تطبيق المقاييس ( لفنستين، كوهن )

الخصائص الحالات	السن	الجنس	الولاية	درجة مقياس لفنستين	درجة مقياس كوهن
الحالة ( ب . م )	25 سنة	انثى	وهران	0.53	19
الحالة ( ع . ب )	26 سنة	ذكر	باتنة	0.48	17
الحالة ( هـ . م )	27 سنة	ذكر	سعيدة	0.27	07
الحالة ( س . ط )	29 سنة	ذكر	قالمة	0.61	23
الحالة ( ش . ك )	31 سنة	ذكر	الجزائر	0.56	20
الحالة ( أ . ف )	34 سنة	انثى	تلمسان	0.45	15



ثالثا - أدوات الدراسة :

1- الملاحظة العيادية :

هي أداة أساسية للبحث والتشخيص في مجال علم النفس الاكلينيكي، وهي مهمة في جمع المعلومات والبيانات لدراسة حالات الشخصية في حالة السواء او الاضطراب.

هي انتباه مقصود ومنظم من خلال توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين وبالأخص السلوكيات الغير لفظية.

وهي وسيلة علمية منظمة تستخدم لتحقيق من فرض ما للإثبات او النفي حول ظاهرة سلوكية محددة، ويجب ان تتسم بالموضوعية والوضوح والتكامل. ( الهام خليل، 2015 : 34).

2- المقابلة العيادية :

هي وسيلة لجمع البيانات من اشخاص لهم خبرة مباشرة بالظاهرة المدروسة، وتختلف المقابلة عن الاستبيان في شيء أساسي هو ان الباحث يوجد في موقف مواجهة وجها لوجه مع المبحوث ويقوم بتوجيه أسئلة له بنفسه. (سمير نعيم، د.ت: 44).

تهيئ المقابلة الفرصة امام العيادي للقيام بدراسة الحالة عن طريق المحادثة المباشرة لفهم المريض والتأكد من صدق بعض الفروض التي يصل اليها عن طريق الادوات التشخيصية الاخرى. (عباس، 2005 : 28). ماش مهمش

ويتم فيها تحديد الهدف الذي يرغب كلى الطرفين الوصول اليه من خلال خطوات إجرائية يتم الاتفاق على تنفيذها، حيث تهدف الى التغيير الإيجابي وتوجيه السلوك لصالح العميل. (احمد أبو اسعد، 2012 : 311).

هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين الفاحص والمفحوص. وتعرف كذلك بانها: تفاعل بين شخصين او أكثر، تتم وفق غرض محدد ولتحقيق اهداف محددة. (خالد النجا ، 2008 : 53).

### 3- مقياس الضغط النفسي للفنستين وآخرون :

صمم هذا المقياس من طرف للفنستين وآخرون، وقد تم استخدام هذا المقياس في نسخته المعربة من طرف أيت حمودة، وهو يشتمل على 30 بند تتوزع في اتجاهين:

• اتجاه مباشر:

تحمل البنود المباشرة الأرقام التالية: 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30.

• اتجاه غير مباشر:

أما البنود غير مباشرة فتحمل الأرقام الآتية: 1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29.

❖ طريقة التنقيط:

تنقط البنود المباشرة من 1 إلى 4 من اليمين إلى اليسار، وتنقط البنود الغير مباشرة بصفة معكوسة أي من 4 إلى 1 من اليمين إلى اليسار.

وفيما يخص طريقة إعطاء الأوزان فإن بنود هذا المقياس تنقط بأربع درجات من 1 إلى 4 كما يلي:

1- أبدا.

2- أحيانا.

3- كثيرا.

4- عادة.

ويتغير التنقيط حسب نوع البنود (مباشرة وغير مباشرة)، ثم يستخرج مؤشر إدراك الضغط في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية:

مجموع القيم الخام - 30

مؤشر إدراك الضغط =

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بعد حساب مؤشر إدراك الضغط بين الصفر (0) الذي يدل على أدنى مستوى ممكن للضغط، والواحد (1) الذي يدل على أعلى مستوى ممكن للضغط. (صندلي، 2012: 156-157).

جدول رقم (02) يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس للفنستين:

البنود		المؤشر
البنود غير المباشرة	البنود المباشرة	
أربع نقاط (04)	نقطة (01)	ابداً
ثلاث نقاط (03)	نقطتان (02)	أحياناً
نقطتان (02)	ثلاث نقاط (03)	غالباً
نقطة (01)	أربع نقاط (04)	دائماً

❖ صدق المقياس :

لقد تم اختبار صدق المقياس على المجتمع الجزائري من طرف الدكتورة حكيمة آيت حمودة (2006) فقد تحققت من صدقه عن طريق صدق المحتوى، وذلك بعرض المقياس على عشر أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار (عنابة) ليتم تحكيمها من ناحية الترجمة وصياغة العبارات.

❖ ثبات المقياس :

أما فيما يخص الثبات فقد تحققت آيت حمودة من ثباته عن طريق تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بفواصل زمنية قدر بأسبوعين، وقد بلغ معامل الارتباط 0.69.

ويمكن القول ان المقياس مستوفي شروط الصدق والثبات في نتائجه وصلاحيته استخدامه. (يحياوي، 2015: 62).

#### 4- مقياس ادراك الضغوط لكوهن وآخرون :

يعد مقياس ادراك الضغوط الأداة النفسية الأكثر استخداماً على نطاق واسع لمقياس مفهوم الضغط لدى الراشدين بدءاً من سن الثامنة عشر، وقد تم اعداده للمرة الأولى في عام 1983 من قبل "كوهن وآخرون"، وهو أداة عالمية لمقياس الدرجة التي تُقيم عندها أحداث الحياة على انها ضاغطة، وتم تصميم البنود بهدف تحديد الكيفية التي يرى فيها الأفراد حياتهم غير قابلة للتنبؤ، ولا يمكن السيطرة عليها، او التحكم بها، كما يتضمن المقياس عدداً من الاستفسارات حول المستويات الحالية لضغط المعاش.

عمل معدو المقياس على ان تكون البنود سهلة الفهم، وبدائل الاجابة بسيطة، وأن تكون الأسئلة ذات طابع عام أي ليست خاصة بمجموعة معينة أو ثقافة محددة، وبما أن الاسئلة تسأل عن المشاعر و الأفكار خلال الشهر الماضي فهي تقيس حالة وليس سمة الشخصية، يتألف المقياس من عشرة بنود تتم الاجابة عنها على متدرج من (0) الى (4)، ويرتبط المقياس بدرجة تأثير أحداث الحياة الضاغطة، وله معاملات صدق و ثبات جيدة. ( غسان صالح، 2014: 261 ).

- البنود السالبة هي: 1 ، 2 ، 3 ، 6 ، 9 و 10.
- البنود الموجبة هي: 4 ، 5 ، 7 و 8 .

#### ❖ طريقة التقيط :

تنقط البنود السالبة من 0 إلى 4 ، ويتم عكس الدرجات على البنود الإيجابية، وفيما يخص طريقة إعطاء النقاط فإن بنود هذا المقياس تنقط بخمس درجات من 0 إلى 4 كما يلي:

- 1- أبدا.
- 2- نادراً.
- 3- أحياناً.
- 4- غالباً.
- 5- دائماً.

ويتغير التقيط حسب نوع البنود (سالبة، وموجبة)، ثم تستخرج درجة الضغوط .

❖ سلم الدرجات التي تعبر عن مستوى الضغط :

- من 0 إلى 7 يعتبر ضغط عادي.
- من 8 إلى 13 يعتبر ضغط متوسط.
- من 14 إلى 20 يعتبر ضغط عالي.
- من 20 فما فوق يعتبر ضغط عالي جدا ( شديد ).

جدول رقم (03) يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس كوهن :

البنود الموجبة	البنود السالبة	البنود
		المؤشر
أربع نقاط (04)	صفر (0)	ابداً
ثلاث نقاط (03)	نقطة (01)	نادراً
نقطتان (02)	نقطتان (02)	أحياناً
نقطة (01)	ثلاث نقاط (03)	غالباً
صفر (0)	أربع نقاط (04)	دائماً

رابعاً - البرنامج العلاجي :

❖ التقنيات و الأساليب المستخدمة في البرنامج العلاجي :

1- الاسترخاء :

يعتبر الاسترخاء واحد من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، وهناك عدد من أساليب الاسترخاء التي عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وهو النوع المستعمل في هذا البرنامج.

ويساعد الاسترخاء على خفض نسبة التوتر وحدته، ووجدوا الباحثون أن تمارين الاسترخاء تساعد على خفض ضغط الدم وأيضاً خفض احتمال الإصابة بأمراض القلب وتحسن النوم وتقوم بخفض مستوى الصداع النصفي. و يخفض من حدة الصداع التوترية، ويقلل من اضطرابات الأمعاء وبخاصة القولون العصبي، والتدريب على الاسترخاء يقلل الشعور بالآلام الجسم ووجدوا أنه يؤثر بشكل ايجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية.

**التنفس العميق:**

من المعروف أن عملية التنفس هي عملية ميكانيكية يتحكم بها الجهاز العصبي وهذه العملية تبدأ منذ اللحظات الأولى من عمر الإنسان وهي تتأثر بنفسية الفرد ويمكن من خلال طريقة التنفس للفرد المتوتر أن ندرك مدى توتره أو كآبته أو قلقه. وهذا يعني أن الإنسان الذي يعاني من توتر أو قلق أو اكتئاب سوف لا يحصل على كمية الأكسجين الضرورية التي يحتاجها الجسم بسبب طريقة تنفسه التي قد تكون سريعة فلا يمكن الجسم من الحصول على الكمية المطلوبة من الأكسجين وإخراج كمية ثاني أكسيد الكربون.

وذكر أن تمرين التنفس العميق يوفر كمية الأكسجين المناسبة التي يحتاجها الجسم في إخراج أكبر قدر من الفضلات وثاني أكسيد الكربون وينقل العقل والجسم إلى حالة استرخاء ويحسن من الدورة الدموية في منطقة البطن. ( فيصل محمد خير الزرادة، العلاج السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي، 2000 ).

تمارين التنفس العميق : وذلك باتباع الخطوات التالية:

1. الجلوس او الاستلقاء بشكل مريح ومستقيم والقدمين متباعدتين قليلا.
  2. إغلاق العينين، وتخيل عالم آخر خيالي جميل أو تذكر مكان تحبه، وذلك لتقليل من المؤثرات الخارجية.
  3. وضع أحد اليدين على منطقة الصدر والأخرى على منطقة البطن ( مكان السرة).
- " الهدف هو استشعار ارتفاع اليد الموضوعة على البطن أكثر من الصدر فهذا دليل أن كمية الهواء جيدة وتصل جميع أنحاء الرئة ".
4. أخذ الهواء بشكل بطيء من خلال الأنف حتى يشعر الفرد أن يده الموضوعة على منطقة البطن ارتفعت قليلا . قليلا وليس كثيرا أي لا تعتمد ذلك بل يكون بشكل طبيعي.
  5. إذا شعر الفرد بارتفاع اليد على البدن يقوم بحبس الهواء في الرئتين لفترة زمنية حسب قدرات الفرد نفسها وشعور الفرد بالارتياح وقد يأخذ 3 ثوان أو خمس.
  6. العملية التي تليها يقوم الفرد بإخراج الهواء بشكل بطيء من منطقة الفم حتى يشعر أن يده الموضوعة على البطن قد عادت إلى وضعها الطبيعي.
  7. تكرر هذه العملية ( الاستنشاق من الأنف وحبس الهواء ثم زفره من الفم ) 3 مرات وبعد المرة الثالثة نطبق ما يلي:

نأخذ نفسا عميقا من الأنف ولا نحبسه ثم نخرجه من الأنف،نقوم بهذه الخطوة مرتين أي أن التمرين يتكون من وحدتين أساسيتين هي حبس الهواء 3 مرات ثم 2 دون حبس ثم نعيد المرات الثلاثة مع الحبس ثم المرتين دون حبس إلى أن يمر علينا من الوقت خمس دقائق.

هذا فيما يخص التقنية السلوكية المستعملة، وبالطبع فإن الاسترخاء وحده يعتبر غير كافي، ويمكن له أن يكون وسيلة علاجية ناجحة إلى جانب أساليب علاجية سلوكية ومعرفية. ولهذا فقد قررنا ارفاقه بتقنية اخرى من التقنيات المعرفية وهي اعادة التقييم (البناء) المعرفي ليكون البرنامج العلاجي اكثر كفاءة وفاعلية.

## 2- إعادة التقييم المعرفي :

تعتبر الطريقة أو الأسلوب التقييمي الذي نتعامل به مع الضغوط وسيلة فعالة في التحكم فيها، ويعتبر العامل الحاسم في تحديد الحدث إن كان ضاغطا أم لا، ليست طبيعة الحدث لكن طريقتنا في تقييم وتفسير هذا الحدث.

وترجع فكرة تعلم إعادة تقييم الضواغط إلى فكر "هانز سيللي" في الضغط فقد أوضح انه إذا فكرنا في أحداث الحياة على أنها تهديدات فإننا سنكون في أزمتنا وضغوطنا وإذا استطعنا أن ننظر إلى نفس الحدث كتحدٍ فهذا كفيل بالصحة والقوة فتأثير أزمتنا الحياة لا يكمن في الأحداث نفسها ولا في العالم الخارجي بل يكمن في عقولنا.

وطريقة إعادة التقييم المعرفي هي طريقة لمساعدتنا على إعادة التفكير في الضغوط فمعظم الضغوط هي نفسية المنشأ ويعني هذا إن تفسيرنا للحدث أو الحالة النفسية هي العنصر الأساسي الذي يسبب الاستثارة الفسيولوجية فالتحكم في أي ضغط يتوقف على التحكم في أفكارنا وتفسير الأحداث التي يحتمل أن تصبح ضغطا. ( خديجة بن فليس ومختار كربال، 2009: 21-22 ).

ويهدف إعادة التقييم المعرفي إلى تعلم كيف نعيد التفكير في الضغوط النفسية.

## تطبيق فنية التقييم المعرفي :

في تطبيق فنية التقييم المعرفي على الحالة قررنا اتباع خطة برنامج وكان كالتالي :

### أ- تحدد الضغوط :

ومن الأفضل أن تبدأ بحدث يتكرر وأن تختار حدث تفسره على انه تهديد أو إثارة للمشاعر ويمكن أن تكون هذه الطريقة مع الضغوط الغير المتوقعة وذلك لان التدخل ربما يحدث بعد وليس قبل وقوع الحدث.

### ب- تحديد الأفكار الالية ( الاوتوماتيكية ):



صف كيف تقيم هذا الحدث ما هي الأفكار التي تتوارد وتتداعى إلى تفكيرك أثناء الحدث وبعده مباشرة والتي تسبب الإحباط لك: وتخيفك هل تخاف من ما سوف يحدث لخص ببساطة لماذا تفكر في هذا الحدث كأحد الضغوط .

### ج- التفكير في البدائل :

ما هي النتائج الأخرى، ما هي الطرق الأخرى التي تستطيع أن تفسر بها هذا الحدث بمجرد أن يحدث أو بعده مباشرة وفكر فيه كتحدٍ أو كمحفز أو كمثير.

### د- مراجعة قائمة البدائل :

أيهما تبدو مقبولة، أيهما أكثر حتمية أن تتجنب أو تهرب؟ اختر تفسير إيجابي صحيح للحدث. واهم شئ أن تتأكد من أن اختيارك سوف يؤدي إلى عناء أقل، ثم الاختيار من هذه البدائل ما يؤدي إلى تقليل الاستشارة وتساعد على التعامل مع الحدث بصورة أكثر فاعلية. وتذكر دائما أن لديك القدرة على الاختيار تستطيع أن تتحكم في عقلك .

أن طريقة إعادة التقييم هي إحدى الطرق التي سوف تساعدنا في تكيف عقلا كيف يفسر الأحداث الضاغطة بطريقة صحيحة وتكفيه

### 3- تقنية الحوار الداخلي :

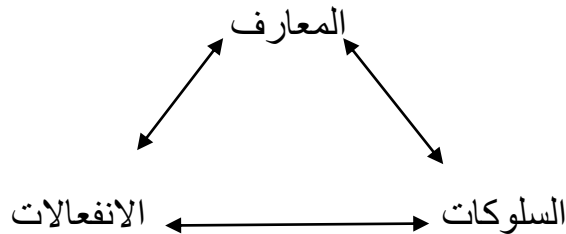
وهذه التقنية مأخوذة عن أسلوب ميكنباوم في العلاج المعرفي، فقد ركز على أهمية الحوار الداخلي عند الفرد في تغيير مشاعره وتفكيره، ومن ثم سلوكه فالمزاج الكئيب يفتح الباب للمعالج ليقول لنفسه في حوار داخلي " إنني عديم القيمة " " أف إنني لست جيدا " " إنني أقل من الآخرين " . وهي عبارات للتقليل من قيمة الذات، وتزيد في مشاعر اليأس وسوء احترام الذات ليصل المكتئب إلى الإيمان بها، مما قد يقود إلى ردة فعل عنيفة ربما توصل إلى تفضيل الموت بسبب عدم الارتياح . وبما أن المكتئب يسيء إلى نفسه، فإنه يتحول بهذا إلى شخص غير فعال ومشلول وخائف ومنعزل عن المشاركة في مسار الحياة الطبيعية، وبسبب النتائج السلوكية والانفعالية السلبية لتفكير المتعالج السلبي فإن الخطوة الأساسية هي أن يتوقف عن القول لنفسه "إنني عديم القيمة، إنني...الخ"، وهذا ما ذكره ميكنباوم في علاجه "أن يتدرب المتعالج على التحدث إلى ذاته بطريقة بناءة". ( صباح السقا، 2009 : 15 - 16).

وفي تطبيق هذه الفنية عملنا على تحديد مضمون الحديث الداخلي السلبي و العمل على تعديله وتصحيحه، كما قمنا بتدريب المتعالج على السيطرة على ما يقوله لنفسه من احاديث سلبية، والتي هي في حد ذاتها تؤدي الى زيادة مستوى الضغط النفسي و الاستثارة الانفعالية.

#### 4- تقنية التحليل الوظيفي :

تعتبر تقنية التحليل الوظيفي عملية تقييم المسار العلاجي بصورة اجرائية، مما يسمح للمعالج طرح فرضياته لتفسير سلوك العميل تفسيراً ممنهجاً، ولعل الخطوات التي يتبعها المعالج للحصول على البيانات بصورة علمية قابلة لتكرار مرة اخرى بنفس الوسائل ( ملاحظة، قياس، ضبط، ومن ثم تنبؤ )، كما يسمح للمعالج والمتعالج في الاشتراك في اداء العملية العلاجية معاً، وهكذا يصبح العميل مشاركاً في العملية العلاجية باعتباره الاعرف باحواله. ( ناصر ميزاب، 2009: 3 ).

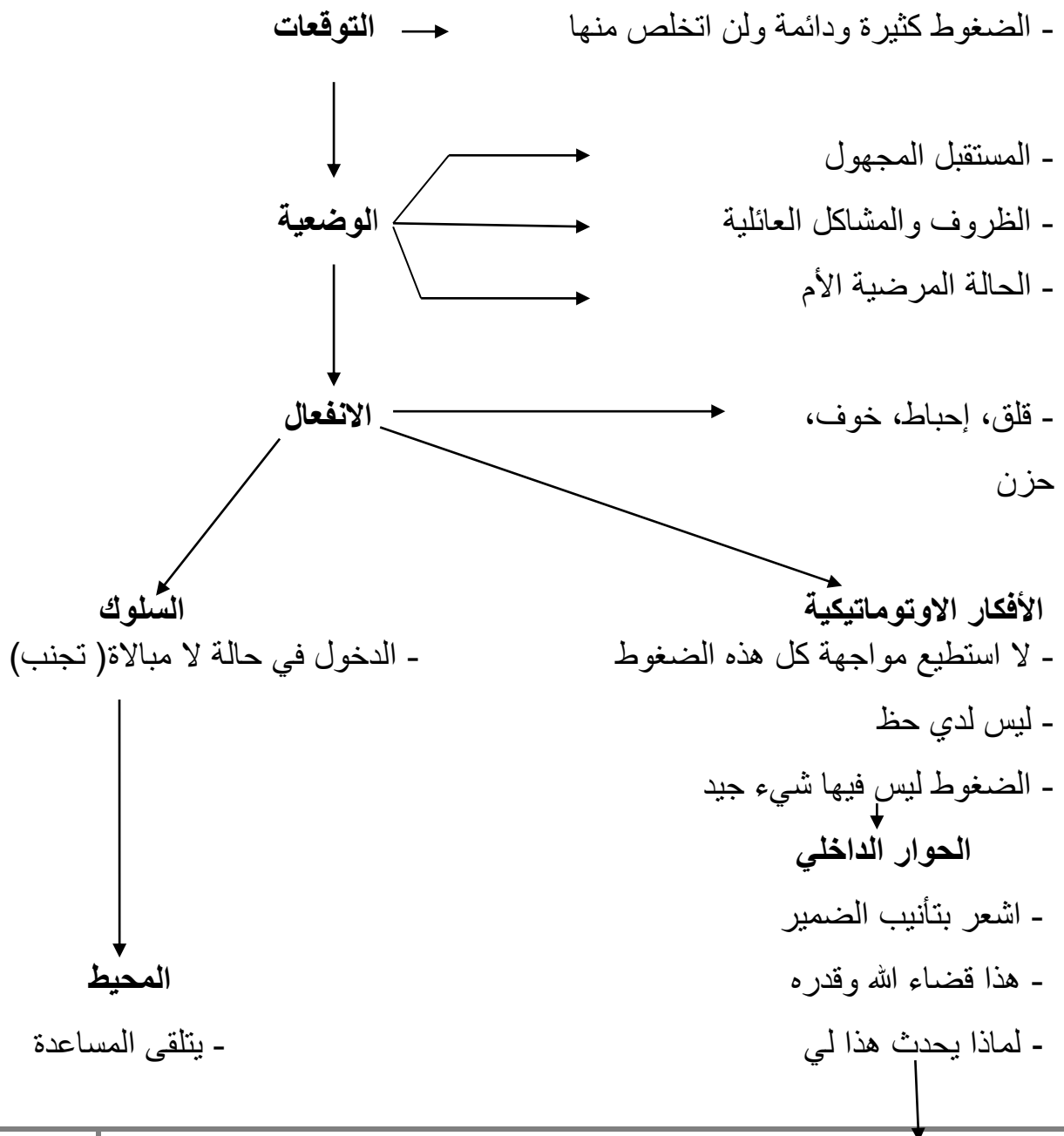
والهدف منه هو تحديد السلوكات المباشرة والغير مباشرة التي تتكرر عند حدوث الضغط، اي عوامل الظهور والتثبيت للسلوكات الغير سوية، ويشمل ثلاث مستويات:



الشكل رقم (01) يمثل النظرة ثلاثية الابعاد في العلاج المعرفي السلوكي

واستخدمنا في دراستنا هذه شبكة سيكا ( secca ) "لجون كوترو" وهي على جانبين : الاول تزامني ( synchronie ) والثاني تاريخي ( diachronie ).

الجانب التزامني ( synchronie ) :



والدعم من الأم

### التصور (صورة)

- حياتي ستبقى هكذا

الشكل رقم (02) يمثل نموذج شبكة التحليل الوظيفي (secca) للحالة

### الجانب التاريخي ( diachronie ) :

❖ معطيات بنوية:

- لا توجد اي معطيات جينية.

❖ طبيعة الشخصية : ( حسب Dsm5 ، شخصية تجنبية F60.6 )

- تجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكا كبيرا مع الاخرين.
- رفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقنا أنه سيكون محبوب.
- يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضوع سخرية وخزي.
- متشبث في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة
- التردد بصفة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات او الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك و الخجل.

❖ العوامل التاريخية:

- الظروف العائلية الصعبة.
- بطالة الاب، والام مأكثة بالبيت.
- تحمل الكثير من المسؤولية باعتباره الأكبر بين إخوته.

❖ العوامل المفجرة:

- التوقف عن الدراسة في سنته الثانية جامعي دون إكمالها والتوجه إلى الحياة العملية.
- الاصطدام بواقع البطالة.
- عدم وجود عمل منتظم.

❖ احداث معجلة:

- مرض الام

❖ الامراض العضوية:

- لديه صداع نصفي.

❖ العلاجات السابقة:

- لا يوجد علاجات سابقة.

5- الخطة العلاجية :

لقد قمنا بوضع خطة عامة مسبقة للجلسات العلاجية، حتى يتسنى لنا الاهتمام بها في سير الجلسات العلاجية و لتحقيق أهداف البرنامج العلاجي، وهي كالتالي :

جدول رقم (04) يمثل الأهداف والتقنيات التي ستسير وفقها الجلسات العلاجية :

رقم الجلسة	التقنيات المستخدمة في الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى		- جمع البيانات الأولية للحالة - محاولة كسب ثقته - معرفة (مختلف الضغوط التي يتعرض لها وتأثيرها) المشكل - التأسيس للعلاقة علاجية	40 د الى 60 د
الجلسة الثانية	- التحليل الوظيفي	- تعريف الطريقة العلاجية (العلاج المعرفي السلوكي) - تطبيق القياس القبلي	40 د الى 60 د

	- التعاقد العلاجي		
40 د الى 60 د	- بدأ الخطة العلاجية - التدريب على الاسترخاء - تعريف العميل بطبيعة العلاقة بين الأفكار والانفعال والسلوك	- تقنية الاسترخاء	الجلسة الثالثة
40 د الى 60 د	- تمكين العميل على تطبيق تقنية الاسترخاء لوحده - تحديد الأفكار الاوتوماتيكية	- تقنية الاسترخاء	الجلسة الرابعة
40 د الى 60 د	- التركيز على المعاني - تقديم بدائل لأفكاره السلبية الايوتوماتيكية (الآلية)	- تقنية إعادة البناء المعرفي	الجلسة الخامسة
40 د الى 60 د	- إعادة البناء المعرفي وإستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية - التدريب على إيجاد البدائل للأفكار السلبية	- تقنية إعادة البناء المعرفي	الجلسة السادسة
40 د الى 60 د	- تعريف تقنية الحوار الداخلي والبدأ في تطبيقه - تحديد مضمون الحديث الداخلي	- تقنية الحوار الداخلي	الجلسة السابعة
40 د الى 60 د	- التدريب على التعرف على الاحاديث السلبية الداخلية - التدريب على تعديل الحوار الداخلي	- تقنية الحوار الداخلي	الجلسة الثامنة

40 د الى 60 د	- معرفة مدى قدرة العميل وتمكنه من الاسترخاء - معرفة مدى تمكنه من اكتساب القدرة على التعرف على الأفكار السلبية وإعادة البناء - معرفة مدى اتقانه لتقنية الحوار الداخلي		الجلسة التاسعة
40 د الى 60 د	- تقييم العلاج - القياس البعدي - إنهاء العلاج		الجلسة العاشرة (الأخيرة)
40 د الى 60 د	- متابعة نتائج العلاج		الجلسة الحادية عشر (المتابعة)

# الفصل السادس:

## عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- ❖ عرض الحالة
- ❖ مناقشة وتحليل النتائج
- ❖ مناقشة الفرضية



تم اختيار حالة واحدة من بين العينة المختارة وذلك استنادا على نتائج المقياس المطبق، والذي تحصلت من خلاله الحالة المختارة على اعلى نسبة.

#### ❖ تقديم الحالة :

يتعلق الامر بالسيد " س، ط " البالغ من العمر (29) سنة، أعزب من ولاية قالمة، هو الابن الثاني من بين اربعة اخوة، بنت وثلاث ذكور، لديه مستوى سنة ثانية جامعي تخصص اعلام واتصال، توقف عن الدراسة سنة (2014)، اما المستوى الاقتصادي والاجتماعي فهو متواضع.

#### • التاريخ الشخصي والعائلي للحالة:

عاش السيد ( س . ط ) طفولة عادية في بيت متكون من أب ، تلقى تعليمه حتى وصل الى الجامعة، وهنا بدأت الصعوبات والضغوطات عليه حسب قوله، وأصبح يعاني من ضغوطات كثيرة وقلق وتوتر من جرائها ، وتترجم هذا بظهور صداع نصفي، والذي أصبح يترجم على شكل نوبات من الألم ( على مستوى الرأس ) كلما تعرض لبعض الضغوطات اليومية، اما عن الاعراض و السلوكات التي تظهر عليه فقد صرح انه حينما يتعرض لحدث ضاغط فإنه يشعر بالاكتئاب و القلق و يتجه نحو العزلة و الانطواء و اللامبالاة، وتنتابه مشاعر الحزن و الشعور بالذنب، ويرى أن الامور خارجة عن نطاق سيطرته ولا يستطيع فعل شيء، و نستدل على ذلك قوله " des fois " نقول هذا مكتوب تا ربي وخلص".

أما فيما يخص العائلة فالسيد ( س . ط ) يأتي في المرتبة الثانية بين إخوته الأربعة، حيث يعتبر الأكبر بين الذكور، والأخت هي الكبرى ولكن متزوجة ، أما الوالدين فهما على قيد الحياة، فالأب يبلغ من العمر (60) سنة لا يشتغل في عمل مستقر، والأم تبلغ (50) سنة مأكثة بالبيت وهذا ما زاد الضغوط عليه، وباعتباره الأكبر فقد أرغم على التوجه إلى الحياة المهنية، ورغم هذا فالضغوط لم تنحصر بل زادت وأصبحت هناك ضغوط اكثر، وذلك ان الحياة المهنية لم تكن مستقرة أيضا، ثم اصبح الاب يعمل في شبكة التشغيل لدى البلدية ، ولكن مرضت الام بالتهاب المفاصل فأصبحت لا تقوى على القيام بمتطلبات المنزل أحيانا وكان السيد ( س . ط ) يساعدنا في بعض الأحيان بالإضافة الى العمل بدوام جزئي في محل، فيقول " نقول تهنيت من حاجة تزيد تجي حاجة ". وبهذا فقد تعددت مصادر الضغط لديه، فكان يعاني من ضغط شديد وذلك حسب نتائج القياس القبلي.

• المظهر و السلوك العام :

السيد ( س . ط ) ذو بنية مورفولوجية جيدة ومظهر جيد، يحافظ على اناقته لباسه وتسريحة شعره، طويل القامة، اسود الشعر وبشرته سمراء، لاحظنا انه يتواصل جيدا لغته سهلة وكلامه مفهوم وواضح فكان الاتصال معه سهل، لغة جسمه معبرة و واضحة في ملامح وجهه وإمائه، أي لديه تواصل غير لفظي جيد.

• الجانب المعرفي :

كما لاحظنا أن لديه فهم جيد وذكاء جيد وكذلك الذاكرة، ولكن من جهة الأفكار فلديه أفكار سلبية تشاؤمية نحو المستقبل، حيث يقول "مستقبل تاعي مجهول و باين بعد كيفاش راح يجي".

• الجانب الوجداني والعاطفي :

- لديه قلق وخوف من المستقبل
- غالبا يكون مكتئب وحزين مع نوع من اللامبالاة

• الوظائف الغريزية:

- لديه اضطراب في النوم .

❖ ملخص المقابلات العلاجية:

لقد قمنا اثناء المقابلات بتطبيق البرنامج العلاجي الذي كنا قد اعدناها مسبقا ، والجدول التالي يمثل ملخص لمحتوى ،هدف ، تاريخ و زمن كل مقابلة :

جدول رقم (05) يبين سير المقابلات العلاجية مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	محتوى وهدف المقابلة	زمن المقابلة
المقابلة الأولى	الأحد 14 جانفي 2018	- جمع البيانات الأولية للحالة - التقرب لكسب ثقة العميل - التعرف عن مختلف أنواع الضغوط التي يتعرض لها وعن مدى تأثيرها النفسي عليه	45 د

	- إقامة علاقة علاجية تعاونية		
د 60	- تعريف الطريقة العلاجية (العلاج المعرفي السلوكي) وشرح التقنيات الثلاث التي سنتبعها في الجلسات القادمة - تطبيق الاختبارات (القياس القبلي) - التعاقد العلاجي - بداية تطبيق التحليل الوظيفي	الاثنين 22 جانفي 2018	المقابلة الثانية
د 45	- بدأ تطبيق الخطة العلاجية وذلك بالتدريب على تقنية الاسترخاء - الطلب من المفحوص مواصلة القيام او مواصلة التدريب على الاسترخاء - ثم شرح العلاقة بين الأفكار والانفعال والسلوك	الاثنين 05 فيفري 2018	المقابلة الثالثة
د 45	- تقييم مدى قدرة المفحوص على تطبيق هذه التقنية لوحده (الاسترخاء) - مع التقصي عن حالته النفسية بعد القيام بتطبيق تمارين الاسترخاء - ثم إعادة تطبيقه في الجلسة وتشجيع على ممارسة التقنية عند تعرضه للضغوط او القلق - بعد ذلك معرفة الأفكار الآلية السلبية التي تساوره اثناء تعرضه لضغط	الاثنين 12 فيفري 2018	المقابلة الرابعة
د 60	- تطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي من خلال التركيز على المعاني التي يعطيها للحدث الضاغط ومدى ارتباطها بانفعالاته وسلوكه غير المتكيف - تقديم بدائل لأفكاره السلبية الاوتوماتيكية (الآلية)	الاحد 18 فيفري 2018	المقابلة الخامسة
د 45	- مواصلة إعادة البناء المعرفي والاستمرار في	الاثنين	

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

	معرفة الأفكار السلبية وإعطاء البدائل لها - ثم التدريب على كيفية التعرف على هذه الأفكار وضبطها	26 فيفري 2018	المقابلة السادسة
د 60	- تعريف تقنية الحوار الداخلي والبدأ في تطبيقه - تحديد المضمون الحديث (الحوار) الداخلي السلبي	الاحد 04 مارس 2018	المقابلة السابعة
د 45	- التدريب على التعرف على الاحاديث السلبية الداخلية - التدريب على تعديل الحوار الداخلي	الاحد 11 مارس 2018	المقابلة الثامنة
د 45	- مراجعة قدرة المفحوص على التقليل من شدة اعراض الضغوط من خلال عملية الاسترخاء وضبط التنفس - تقييم ومراجعة قدرته على التعرف على الأفكار السلبية الاوتوماتيكية وإعادة تركيبها وإيجاد البدائل لها - مراجعة تقنيات المواجهة	الاثنين 19 مارس 2018	المقابلة التاسعة
د 45	- تقييم العلاج من خلال القياس البعدي - واعداد العميل للتوقف وانهاء العلاج	الاحد 25 مارس 2018	المقابلة العاشرة (الأخيرة)
د 30	- متابعة نتائج العلاج وتطور الحالة من خلال الاستماع لما يقوله عن وضعيته وحالته النفسية	الأربعاء 25 أفريل 2018	المقابلة الحادية عشر (المتابعة)

ثانيا - مناقشة وتحليل النتائج :

### 1- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة الإكلينيكية التي أجريت مع الحالة تبين لنا أنه عاش ظروف صعبة ومجهدة، عانى من خلالها ضغوط نفسية شديدة وقلق، وذلك بسبب توقعه عن الدراسة مرغما والدليل على ذلك قوله " غاظتني كي ما كملتش لعوام خسرتهم بلا فائدة ، الله غالب بسيف عليا " لأنه اجبر على التوقف والتوجه الى الحياة العملية، وزيادة على ذلك بطالة الاب ، ثم مرض الام، وهذا ما زاد من شدة وحدة الضغوط لديه، ومن خلال ما لاحظنا عليه فقد كانت المعاناة النفسية بادية في ملامحه وصوته عند تحدّثه في هذا الموضوع خاصة.

وتتضح أيضا معاناته من الضغوط النفسية بظهور الصداع النصفي الذي يعتبر أحد الامراض النفس جسدية الناتجة عن كثرة التعرض للضغوط النفسية.

### 2- عرض وتحليل نتائج الاختبارات:

#### أ- عرض ومناقشة نتائج مقياس الضغط النفسي للفنستين:

بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة تحصلنا على النتائج التالية :

#### جدول رقم (06) يبين نتائج مقياس الضغط النفسي

رقم البند	إجابة القياس القبلي	إجابة القياس البعدي
1	04	03
2	04	03
3	03	02
4	03	03
5	02	02
6	02	02
7	03	02
8	04	03
9	03	02

03	04	10
02	04	11
02	03	12
02	02	13
02	03	14
02	02	15
03	04	16
02	03	17
02	02	18
01	01	19
02	03	20
01	01	21
02	03	22
02	03	23
02	02	24
04	04	25
02	04	26
02	03	27
02	02	28
02	03	29
01	01	30
65	85	المجموع

❖ مناقشة نتائج المقياس:

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن الحالة لديه ضغوط نفسية مرتفعة، حيث تبين أن مؤشر الضغط في مرحلة القياس القبلي كان 0.61 وذلك بعد حساب (مؤشر الضغط =  $90 / 30 - 85 = 0.61$ )، أي كان بنسبة 61% وهو يدل على ضغط نفسي مرتفع، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي وانهاؤه أعدنا القياس في مرحلة القياس البعدي، فتبين أن مؤشر الضغط في مرحلة القياس البعدي أصبح 0.38، أي أن نسبة الضغوط النفسية لدى الحالة صار 38%، فحسب نتائج المقياس فالحالة تحسن بشكل ملحوظ بعد الخضوع للبرنامج العلاجي.

ب- عرض ومناقشة نتائج مقياس ادراك الضغوط لكوهن وآخرون:

بعد تطبيقنا لمقياس ادراك الضغوط على الحالة تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول الآتي :

جدول رقم (07) يبين نتائج مقياس الضغط النفسي

رقم البند	إجابة القياس القبلي	إجابة القياس البعدي
1	0	0
2	2	1
3	3	1

2	2	4
1	4	5
2	2	6
1	1	7
1	2	8
2	4	9
1	3	10
12	23	المجموع

❖ مناقشة نتائج المقياس:

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصل على (23) نقطة والتي تدل على وجود ضغط عالي جدا ( شديد )، وذلك حسب سلم الدرجات التي تعبر عن مستوى الضغط بالنسبة لهذا المقياس، هذا فيما يخص مرحلة القياس القبلي.

أما بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي تحصل على (12) نقطة، فيما يخص مرحلة القياس البعدي، و التي تدل على وجود ضغط متوسط حسب سلم هذا المقياس.

3- الاستنتاج العام :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة و نتائج المقاييس المطبقة، نستنتج ان السيد ( س ) ، ط ) كان يعاني من ضغط نفسي مرتفع وعالي جدا حسب نتائج مقياس الضغوط النفسية للفرنستين، ومقياس ادراك الضغط لكوهن (0.61، و 23)، وتؤكد ذلك أيضا من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية ، وبعد الشروع في تطبيق البرنامج العلاجي و وبانتهائه اظهر السيد (س ، ط) تحسن ملحوظ وذلك حسب نتائج المقاييس سابقة في القياس البعدي ( 0.38، 12) و التي تدل على وجود ضغط نفسي متوسط فقط.



### ثالثا - مناقشة الفرضية :

تهدف هذه الدراسة الى استكشاف مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى الراشد، وذلك بتطبيق برنامج علاجي مكون من ثلاث تقنيات سلوكية و معرفية وهي: تقنية الاسترخاء، تقنية إعادة التقييم المعرفي، تقنية الحوار الداخلي على حالة واحدة من اصل (06) حالات والتي وجدنا انها تعاني او لديها اكبر نسبة من الضغوط بالنسبة للحالات، وذلك على مدى 11 جلسة علاجية.

وللتذكير بنص الفرضية التي نحن بصدد التحقق منها وتقصي صحتها فهي كالتالي :

◀ للعلاج المعرفي السلوكي دور في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد.

وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال الملاحظة العيادية، المقابلات العيادية، مقياس الضغط " للفرنستين"، وكذلك مقياس ادراك الضغط " لكوهن" وكانت النتائج كالتالي :

فحسب نتائج الملاحظة والمقابلات العيادية فان الحالة بدت عليها مظاهر التحسن من ناحية شدة وحدة الضغوط بعد قيامه بالاسترخاء وكذا الخضوع لتعديل الافكار و المعتقدات السلبية التي كانت سبب في سلوكه السلبي، وهذا ما عبر عنه هو أيضا حسب تقييمه الذاتي.

وهو ما اظهرته ايضا نتائج المقاييس في القياس البعدي، حيث تم التوصل الى ان النتائج تتفق وفرضية الدراسة.

و إن النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية لحالة واحدة لا تختلف عن نتائج العديد من الدراسات السابقة العربية والجزائرية خاصة التي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة أو حدة الضغوط ، فمثلا دراسة هشام عبد الرحمن الخولى بعنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة" في سنة 2006 بمصر والتي اثبتت فعالية العلاج ، وايضا دراسة أمال صالح سليمان ( 2016، السعودية ) التي اتضح فيها فاعلية البرنامج على عينة من الطالبات.

ومن الدراسات الجزائرية نجد دراسة **خديجة بن فليس ومختار كربال** بعنوان " التعديل المعرفي السلوكي كأسلوب لعلاج الضغوط لدى المساجين " بباتنة سنة 2009 والتي كانت نتائجها زوال جزء كبير من الاعراض مقارنة بفترة ما قبل العلاج، بالإضافة الى دراسة **بن صالح هداية** تحت عنوان " فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس " سنة 2016 بوهان تبين فيها ايضا فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، كما اثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الضغط النفسي على عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية وذلك حسب دراسة **طوبال فطيمة** (2017، سطيف).

ومنه و مما سبق ذكره وكإجابة على الاشكالية المتمثلة : ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الراشد في المجتمع الجزائري؟ توصلنا الى نتيجة مفادها أن " للعلاج المعرفي السلوكي فاعلية في التخفيف من شدة و حدة الضغوط النفسية لدى الراشد " ، وبالتالي فالفرضية المطروحة في هذه الدراسة تحققت .

# خاتمة

## خاتمة:

لقد تناولت هذه الدراسة احد الاضطرابات الاكثر شيوعاً في المجتمع الجزائري، ألا وهي الضغوط النفسية، وذلك بتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي لمعرفة مدى فاعليته في التخفيف من شدة و حدة هذا الإضطراب.

و في الاخير نستطيع القول ان نتائج الدراسة مؤكدة للفرضية المطروحة، وخلصنا الى ان " للعلاج المعرفي السلوكي نجاعة في التخفيف من اعراض هذا الاضطراب ".

### توصيات واقتراحات:

وعلى ضوء نتائج الدراسة نوصي بما يلي :

- الاهتمام بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي فيما يتعلق بتخفيف و خفض شدة و حدة الضغوط النفسية نظراً لفاعليته.
- اجراء دراسات اخرى عن الضغوط النفسية لما تسببه من مشكلات نفسية وجسدية وباعتبارها اكبر الاضطرابات انتشاراً خاصة في البيئة الجزائرية.
- دراسة برامج علاجية سلوكية معرفية أخرى للتعامل مع شتى الضغوط التي تواجه الفرد و مختلف المراحل العمرية المختلفة .
- إجراء المزيد من الدراسات حول عوامل واسباب الضغوط النفسية لدى الفرد الجزائري، للاستفادة منها مستقبلاً.

# المراجع

المراجع العربية :

## قائمة المراجع

- ❖ ابتسام عبد الله الزغبى، الموسوعة العربية للإرشاد و العلاج النفسي، دار الميسرة ، 2009 ، عمان.
- ❖ أبو حطب فؤاد، آمال صادق، نمو الانسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، المكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، 1995.
- ❖ احمد عبد اللطيف أبو اسعد، علم النفس الارشادي، دار المسيرة، عمان، ط2، 2002.
- ❖ أحمد عجاج وآخرون ، حقيبة تدريبية أكاديمية ، علم النفس النمو، مركز التنمية الأسرية ، 2008.
- ❖ أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، القاهرة، 1973.
- ❖ أحمد نايل الغريرو أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، التشخيص والتقييم في الإرشاد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2009.
- ❖ أحمد نايل الغريرو أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009.
- ❖ الهام عبد الرحمن خليل، علم النفس الإكلينيكي التصنيف الفحص التشخيص، المكتبة التربوية، الإسكندرية، 2015.
- ❖ اوراغي فوزية، فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف مستوى الضغوط النفسية لتلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 ، 2017 .
- ❖ بن عثمان حفيظة وقمان فطيمة ، فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية تأكيد الذات وخفض متوسط الإدمان لدى المدمنين على التدخين، 2012.
- ❖ جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاقي، معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة، ج1، 1988.
- ❖ جريير سارا، من أجل إدارة الضغوط بنجاح، دار الخليج، بيروت، 2000.
- ❖ جوديث آرون بيك تر طلعت مطر، العلاج المعرفي : الأسس والأبعاد، المركز القومي للترجمة، القاهرة ، 2007 .
- ❖ حامد زهران ، التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط3 ، 1998.
- ❖ خديجة بن فليس ومختار كربال، التعديل المعرفي السلوكي كأسلوب لعلاج الضغوط لدى المساجين، ملتقى مغاربي حول العلاج النفسي بين التكوين و الممارسة، جامعة باتنة، 2009.

## قائمة المراجع

- ❖ داليا مؤمن، الاسرة والعلاج الاسري، دار السحاب للنشر و التوزيع ، ط1 ، 2004 ، عمان.
- ❖ راجح دليلة ، تأثير سرطان الرئة على درجة الاكتئاب عند الراشدين ، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية "البويرة" ، 2011.
- ❖ زفرا كوبر تر محمد عيد مصطفى ، العلاج المعرفي السلوكي للسمنة دليل المعالجين ، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط1 ، 2009.
- ❖ زيزي السيد إبراهيم ، العلاج المعرفي للاكتئاب ، دار غريب ، القاهرة ، 2006.
- ❖ سامي محمد ملحم ، علم النفس النمو دورة حياة الانسان ، دار الفكر، الأردن ، ط1 ، 2004.
- ❖ سمير احمد نعيم، محاضرات في المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية، جامعة عين الشمس، دبت.
- ❖ سمير شيخاني، الضغط النفسي، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2003.
- ❖ شعبان امحد فضل بشر، العلاج المعرفي السلوكي : الاستراتيجيات والتقنيات، الدار الجامعية لنشر والطباعة، ليبيا، ط1، 2008.
- ❖ صباح السقا ، محاضرة العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب ، مستشفى البشر للأمراض النفسية العصبية ، 2009.
- ❖ طه عبد العظيم حسين ، العلاج النفسي المعرفي مفاهيم و تطبيقات ، دار الوفاء للطباعة و النشر ، 2006 ، مصر.
- ❖ عادل عبد الله محمد، العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، دار الكتب الحديثة، ط1، 2000.
- ❖ عبد الستار إبراهيم، عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2008.
- ❖ عبد القادر فرج طه وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح للنشر و التوزيع، القاهرة، 1993.
- ❖ عسكر علي، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت، ط2، 2000.
- ❖ علاء الدين بدوي فرغلي ، مهارات العلاج المعرفي السلوكي ، مكتبة النهضة المصرية، مصر، ط2، 2008.
- ❖ علاء الدين كفاقي، الارشاد والعلاج النفسي الاسري، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1999.

## قائمة المراجع

- ❖ عمار بوحوش، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط3، 1990.
- ❖ عياش بن سمير معزي العنزي، علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية قسم العلوم الاجتماعية، 2004.
- ❖ غسان صالح، الضغوط المدركة والقلق لدى عينة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في كلية التربية بجامعة تشرين، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، سلسلة الآداب و العلوم الانسانية المجلد (36) العدد (4)، 2014.
- ❖ كمال بروش، مدخل الى ميادين علم النفس ومناهجه، دار الطليعة، بيروت، ط3، 1911.
- ❖ لبوازدة عبد الحق ، الضغوط النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، عدد 15، مجلد 1، 2016.
- ❖ محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، العلاج السلوكي الحديث: اسسه، تطبيقاته ، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 1998.
- ❖ محمد حسن غانم ، كيف تواجه الضغوط النفسية، دار التوزيع والنشر الاسلامية، ب.ن، ب.ط، 2007.
- ❖ مريم سليم، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2002.
- ❖ مليكة لويس، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم، الكويت، 1994.
- ❖ مهدي حسن الزويلف ، أسلوب دراسة الحالة بين النظرية و التطبيق ، دار مجدلاوي، الأردن ، 1983.
- ❖ مهدي عبد الرحمن محمد، دراسة لمدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين ، كلية التربية بنها ، جامعة الزقازيق، 1995.
- ❖ ناصر المحارب، المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي، دار الزهراء، الرياض، 2000 .
- ❖ هارون توفيق الرشيد، الضغوط النفسية: نظرياتها، تطبيقاتها لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1999.
- ❖ هاشمي لوكيا وجابر نصر الدين، مفاهيم أساسية في علم النفس الوظيفي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة-الجزائر، 2006.



- ❖ هوفمان إس جى تر مراد على عيسى ، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ط1 ، 2012 ، مصر.

### المراجع الأجنبية :

- ❖ A. Beck, Cognitive therapy and the emotional disorders , international universities press, 1976.
- ❖ A.Pervin et P.John, personality : theory and research, published by wiley, 2004.
- ❖ F. Paula, Cognitive Therapy gale encycalobiedo of psychology, 2nd ed, Gale group, 2001.
- ❖ J.Cottraux , M.Bouvard, P.Légeron, Méthodes et échelles d'évaluation des comportements, Editions EAP, Issy-les-Moulineaux, 1985.
- ❖ Hubbard.B, Strategies used in Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Health group, New York, 2002.

# الملاحق

الملحق رقم (01)



الملحق رقم (02)

❖ مقياس الضغط النفسي للفنستين وآخرون .

التعليمة:

أذكر إلى أي درجة تنطبق عليك كل عبارة من العبارات التالية

	العبارات	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما
1	تشعر أنك مرتاح؟				
2	تشعر أنك تتلقى الكثير من الطلبات؟				
3	أنت سريع الانفعال وعابس؟				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها؟				
5	تشعر بالوحدة والعزلة؟				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية؟				
7	تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلا؟				
8	تشعر بالتعب؟				
9	تخاف من عدم استطاعتك ادارة الأمور لبلوغ أهدافك؟				

## قائمة الملاحق

				10	تشعر بالهدوء؟
				11	لديك عدة قرارات لاتخاذها؟
				12	تشعر بالإحباط؟
				13	إنك مفعم بالحيوية؟
				14	تشعر بالتوتر؟
				15	يبدو أنك مشاكلك تتراكم؟
				16	تشعر في أنك في عجلة من أمرك؟
				17	تعر بالأمان والحماية؟
				18	لديك عدة مخاوف؟
				19	أنت تحت ضغط مقترن بأشخاص آخرين؟
				20	تشعر أنك مثبط العزيمة؟
				21	تمتع نفسك؟
				22	أنت خائف من المستقبل؟
				23	تشعر أنك قمت بأشياء لأنك ملزم وليس لأنك تريدها؟
				24	تشعر أنك موضع انتقاد وحكم؟
				25	أنت شخص خالي من الهموم؟
				26	تشعر بإنهاك وتعب فكري؟
				27	لديك صعوبات في الاسترخاء؟
				28	تشعر بعبء المسؤولية؟
				29	لديك الوقت الكافي لنفسك؟
				30	تشعر أنك تحت ضغط مميت؟

الملحق رقم (03)

❖ مقياس إدراك الضغوط لكوهن وآخرون

التعليمة:

تسألُك هذه عن مشاعرك وأفكارك خلال الشهر الماضي، لذا نطلب منك وضع علامة في خانة الجواب الذي تراه يناسبك.

الرقم	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	خلال الشهر الماضي، كم كنت محبطاً لأن شيء ما حدث بشكل غير متوقع؟					
2	خلال الشهر الماضي، كم شعرت بأنك غير قادر على السيطرة على الأمور الهامة في حياتك؟					
3	خلال الشهر الماضي، كم شعرت بالترفضة والضغط؟					
4	خلال الشهر الماضي، كم شعرت بأنك واثق من قدرتك على التعامل مع مشاكلك الشخصية؟					
5	خلال الشهر الماضي، كم شعرت أن الأمور كانت تسير معك على ما يرام؟					
6	خلال الشهر الماضي، كم وجدت أنك لا تستطيع أن تتعامل مع كل الأشياء التي كان عليك القيام بها؟					
7	خلال الشهر الماضي، كم تمكنت من السيطرة على انفعالاتك في حياتك اليومية؟					
8	خلال الشهر الماضي، كم شعرت بأنك كنت متحكماً بزمam الأمور؟					
9	خلال الشهر الماضي، كم غضبت لأن الأشياء كانت خارج سيطرتك؟					
10	خلال الشهر الماضي، كم شعرت بالصعوبات تتراكم، بحيث لم تستطع أن تتغلب عليها؟					