



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تخصص العلاجات النفسية

**أثر علاج معرفي سلوكي فى اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد
دراسة حالة واحدة**

تحت إشراف الأستاذة:

د. كبدانى خديجة

من إعداد الطالبة :

خلوط ريمة

أعضاء لجنة المناقشة

السنة الجامعية

2016-2015

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله خير الأسماء , بسم الله الذي لا يضر مع اسمه أذى , بسم الله الكافي , بسم الله المعافى , بسم الله الذي لا يضر مع لسمه شيء في الأرض و لا في السماء وهو السميع العليم.

الحمد لله حمدا طيبا كثيرا مباركا فيه كما يحب ربنا و يرضى , و الشكر له على ما أولى به علينا من نعم سابقة و احمد سبحانه و أتوب إليه , فلا اله غيره وان محمدا عبده و رسوله .

الله ارزقني عملا صالحا ترضى به عنى , اللهم إني استلک علما نافعا و علمني ما ينفعني و انفعني كما علمتني أمين يا رب.

الله اجعلنا بقدرتك قادرين على إيصال رسالة التعليم كما تحب و ترضى . يا رب انك مجيب الدعاء و لا اله غيرك و اجعلنا من رموز السخاء و العطاء العلمي ليكون صدقة جارية لنا بإذنك يا رب أمين.

آمين

يا رب انك مجيب الدعاء

إهداء

إلى الأعز أقدم لهما كل نجاح حققته إلى من كانا سببا في وجودي
إلى من غمراني حبا و عطا إلى من سعيا جاهدين إلى إسعادي إلى
من علماني أن اصمد أمام الأمواج الثائرة إلى من تمنيت أن أسعدهما
بنجاحي إلى قرتا عيني أبي و أمي أطال الله في عمرهما و وفقني
لإسعادهما.

أهدى هذا العمل إلى أول من مد لي يد المساعدة أبي و أمي
الحنونين , إخواني و أخواتي و إلى زوجي الذي كان سند لي و إلى
كل العائلة إلى جميع من ساهم من بعيد أو قريب و إلى اعز
الأصدقاء خاليدة , سمية , مالكة و إلى كل زملاء الدفعة .

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات, الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن وفقني لإكمال هذا العمل و إتمام خطواته فلا يسعني الآن بعد هذا الانجاز إلا أن انسب الفضل لأهله , فأتوجه بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة كبدانى خديجة بالإشراف على هذه الرسالة, ولم يدخر جهدا في تقويم هذا العمل وتقديم النصح و التوجيهات , فله كل الشكر و الامتنان.

كما أتقدم بالشكر إلى السادة الأعضاء لجنة المناقشة و الذين سيكون لملاحظاتهم أثرا كبيرا في إثراء وجودة هذه الرسالة .

كما نشكر أساتذتنا المحترمين , أساتذة علم النفس الذين أفادونا بالكثير طيلة مشوارنا الدراسي .

كما لا يفوتني الاعتراف بالفضل إلى الحالة التي قبلت الخوض و المشاركة في هذه الدراسة.

كما اشكر كل من ساهم في إتمام هذا العمل و لو بنصيحة غالية أو كلمة طيبة أو دعاء بظهر غيب.

ملخص البحث

إن موضوع بحثنا يهدف إلى الكشف عن رهاب الحيوانات لدى الراشد و مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي المعد في هذه الدراسة لهذا الاضطراب لذلك تدور إشكالية البحث حول معرفة ما مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد؟ ومنه تدرج الإشكاليات الجزئية التالية :

1. هل يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج رهاب الحيوانات لدى الراشد؟

2. هل يؤثر العلاج المعرفي السلوكي من تخفيض حدة اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد؟

ومنه صغنا الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للإجابة عنها من خلال البحث فكانت كالتالي :

الفرضية الأساسية : يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد.

الفرضيات الجزئية :

1. يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج رهاب الحيوانات لدى الراشد.

2. يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض حدة اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد.

وعليه تطرقنا لأهم المحاور التي تخص الموضوع فقمنا بتقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري الذي تطرقنا فيه الفصل الأول إلى تحديد أهداف البحث و أهميته و تحديد التعاريف الإجرائية ثم تطرقنا في الفصل الثاني في مرحلة الرشد أما في الفصل الثالث رهابات البسيطة في (رهاب الحيوانات) ثم انتقلنا للفصل الرابع البحث فبحثنا في العلاج المعرفي السلوكي أما بالنسبة للجانب التطبيقي فيف الفصل الخامس فكان حول الإجراءات المنهجية التي قمنا فيها باختيار المنهج المناسب و الذي كان المنهج العيادي و قمنا بتحديد الأدوات المناسبة للدراسة والتي اعتمدنا فيها على الملاحظة و المفاصلة العيادية , و الفصل السادس حول دراسة الحالة و التشخيص و تحديد البرنامج العلاجي أما الفصل السابع و الأخير كان حول تحليل النتائج و مناقشتها و بالتالي خرج البحث بالنتائج التالية

◀ يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد

1. لا يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج رهاب الحيوانات لدى الراشد.

2. يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض حدة اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد .

قائمة المحتويات

- بسملة ودعاءأ.
- الإهداء.....ب.
- شكرت.
- ملخص البحثث.
- قائمة المحتوياتح.
- المقدمة.....1.

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- أولاً: إشكالية البحث02
- ثانياً: فرضيات البحث.....02
- ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع.....02
- رابعاً: أهداف الب.....03
- خامساً: التعاريف الاجرائية.....03
- سادساً: الدراسات السابقة.....04
- خلاصة الفصل.....05

الفصل الثاني : مرحلة الرشد

- تمهيد.....06
- أولاً: تعريف مرحلة الرشد.....06
- ثانياً: مراحل مرحلة الرشد.....06

07	ثالثا:خصائص مرحلة الرشد.....
08	رابعا:النظريات المفسرة لمرحلة الرشد.....
09	خامسا:التنشئة الاجتماعية للراشد.....
09	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : رهاب الحيوانات

10	تمهيد.....
10	أولا: تعريف الخوف.....
10	ثانيا :تعريف الر.....
10	1.التعريف العام للرهاب.....
11	2.تعريف رهابات الخاصة.....
11	3.تعربق رهاب الحيوانات.....
11	ثالثا:النظريات المفسرة للرهاب.....
12	1.النظرية السلوكية.....
12	2.النظرية المعرفية.....
12	رابعا: أعراض العصابات الرهابية.....
13	خامسا: التشخيص.....
14	سادسا: الرهاب عند الراشد.....
15	سابعا: قائمة أنواع رهاب الحيوانات.....
16	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع : العلاج المعرفي السلوكي

17	تمهيد.....
17	أولا: لمحة تاريخية.....
18	ثانيا: تعريف العلاج المعرفي السلوكي.....
19	ثالثا: مستويات العلاج المعرفي السلوكي.....
20	1.تعريف السلوك.....

20	2. تعريف المعرفة.....
20	3. تعريف العواطف.....
20	رابعا: مهام العلاج المعرفي السلوكي.....
20	خامسا: أهداف العلاج المعرفي السلوكي.....
21	سادسا: خطوات العلاج المعرفي السلوكي.....
22	سابعا: التقنيات العلاجية.....
22	1. طريقة مكنيوم.....
22	2. أسلوب تقليل الحساسية المنظم.....
23	3. تعديل أخطاء التفكير.....
24	4. العلاج العقلاني الانفعالي.....
25	5. حل المشكلات.....
25	6. الاسترخاء.....
25	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية

26	تمهيد.....
26	أولا: حدود الدراسة.....
26	ثانيا: الوسائل المستخدمة.....
27	ثالثا: البرنامج العلاجي.....
31	رابعا: الجدول الزمني للحصص العلاجية.....
32	خامسا : التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي.....

الفصل السادس : دراسة الحالة

33	أولا: دراسة الحالة.....
35	فحص الهيئة العقلية.....
37	التشخيص.....
38	ثانيا: تقديم الحصص العلاجية.....

39.....	التحليل الوظيفي
48.....	ثالثا عرض نتائج الجلسات العلاجية
49.....	ثالثا: حوصلة عن الحالة.....
الفصل السابع : تحليل النتائج و المناقشة	
50.....	مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.....
53	الخاتمة العامة.....
53.....	تقديم التوصيات و المقترحات
54.....	قائمة المراجع.....

المقدمة

إن الإنسان كائن حي يثير و يتأثر يتعرض لمواقف و حوادث مختلفة على ممر حياته تثير فيه انفعالات متعددة ولعل الخوف هو استجابة انفعالية طبيعية , فهو شعور أساسي مثل الشعور بالفرح فجميع الأفراد يشعرون بالخوف عند التعرض للخطر , فهو يمثل نظام حماية لبقاء الفرد. إلا انه في بعض المواقف والحالات يكون الخوف فيها غير منطقي وغير عقلائي فبالنسبة لعلماء النفس تعتبر هذه الاستجابة الشعورية والانفعالية شاذة أو ما يعرف بالخوف المرضى وبهذا يصبح الخوف من عادى إلى مرضى في حالة عدم تسييره أو ما يعرف في علم النفس المرضى ب "الرهابات". التي هي حالة من الخوف و القلق المتواصل لمواقف و نشاطات معينة أو وضعيات لا تملك أي طابع خطورة عند حدوثها أو مجرد التفكير فيها مع إدراك الفرد بعدم موضوعية ومنطقية هذه المخاوف(زروالى, 2014, ص95),و قد كان "كربلن" أول من صنف المخاوف المرضية ضمن العصاب وفى 1961 اندرجت المخاوف المرضية ضمن dsm2 ضمن العصابات و في dsm3 اندرجت ضمن اضطراب القلق (العيسوى, 2004, ص37).

و بهذا فان (الفوبيا) هي الخوف أو الفزع و يدرك المريض أن مخاوفه غير عقلانية و غير مقبولة و اتضح أن هناك المئات من الأشياء التي يمكن أن تصبح فوبيا بالنسبة لفرد ما و لذلك القاموس الطبي يحتوى على أكثر من 10 مصطلح و من أكثر الرهابات انتشارا بين جميع الأفراد ومختلف الأعمار و الأجناس هو "رهاب الحيوانات"و الذي يمثل 2% من إجمالي أنواع الرهابات البسيطة (عادل شكري, 2007, ص15) ورهاب الحيوانات هو خوف مرضى تجاه حيوانات أليفة لا تشكل أي خطر على حياة الإنسان ولهذا نحاول البحث في هذا الموضوع ومحاولة التكفل به باختيار العلاج المناسب له وذلك من خلال تحديد تقنيات علاجية تتناسب مع الاضطراب ولعل العلاج المعرفي السلوكي من أكثر العلاجات الحديثة انتشارا التي قدمت نتائج ايجابية للتكفل باضطراب الرهاب الحيوانات , حيث أن هذا الأخير هو قراءات خاطئة لبعض المؤشرات وهنا يصدر عنه سلوكيات غير تكيفيه و غير توافقية. ولذا العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى تعديل البناء الفكري و عليه تغيير في السلوكات المضطربة.

إن الدمج بين الجانب المعرفي والسلوكي يعمل من جهة على تصحيح تلك القراءات و بالتالي استبدال السلوكات بأخرى تكيفيه, في كل اضطراب لذي جاءت هذه الدراسة من اجل البحث في هذا الاضطراب و تطبيق التقنيات العلاجية .

أولاً : الإشكالية

إن أهم شيء في حياة الإنسان أن يتمتع بصحة نفسية جيدة تجعله يواجه الضغوطات اليومية و مشاكل الحياة , لذا فان رهاب الحيوانات يثير في الفرد مواقف و انفعالات شديدة و متكررة تجعله عرضة للقلق و هذا ما ينعكس على حياته الشخصية و الاجتماعية لذا أصبح رهاب الحيوانات محل اهتمامنا و الهدف في إيجاد العلاج المناسب له للتخلص من الاضطراب أو التخفيض من حدته. ومن هذا الأساس صيغت الإشكاليات

1. إشكالية الأساسية :

◀ ما مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد ؟

2. الإشكاليات الجزئية

1. هل يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج رهاب الحيوانات لدى الراشد ؟

2. هل يؤثر العلاج المعرفي السلوكي من تخفيض حدة اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد؟

ثانياً : فرضيات البحث

◀ يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد.

1. يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج رهاب الحيوانات لدى الراشد.

2. يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض حدة اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد.

ثالثاً : أسباب اختبار الموضوع

1. عدم كثرة البحوث العلمية الخاصة ب الرهابيات البسيطة و رهاب الحيوانات جعل من الباحث هدفه الأول في هذه الدراسة.

2. محاولة لفهم آليات هذا الاضطراب و التعرف على التقنيات العلاجية من اجل التوصل لعلاج توافقي.

3. محاولة كسب الخبرة العملية وراء تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي .

4. محاولة إفادة الزملاء من خلال البحث في هذا الموضوع ومن خلال عرض النتائج المتوصل إليها.

رابعاً: أهداف البحث

1. البحث في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد .
2. البحث في العلاج المعرفي السلوكي و مختلف تقنياته.
3. تحديد التقنيات العلاجية المناسبة للتكفل باضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد .
4. اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي يساهم في التأثير على اضطراب رهاب الحيوانات لدى الحالة المدروسة.

خامساً: التعاريف الإجرائية

1. تعريف الراشد

الراشد الإنسان الذي استكمل نموه الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي أما مرحلة الرشد هو الوصف الذي يطلق على الشخصية في مرحلة الرشد و هي مرحلة النضوج في جميع أبعاد التكوينية في جسمه و تفكيره و انفعالاته .

2. تعريف العلاج المعرفي السلوكي

هو أسلوب من العلاج النفسي الحديث يقوم على أساس إستخدام قواعد ونظريات التعلم و الاعتماد على النظرية المعرفية و يعتمد على تقنيات علاجية تهدف إلى إحداث تغيير ايجابي بناء في السلوك الإنساني و خاصة سلوك عدم التوافق .

3. تعريف رهاب الحيوانات

يعرف رهاب الحيوانات بأنه من الرهابات البسيطة وهو خوف من حيوان معين لا يشكل أي خطر و هذا الخوف يكون غير عقلائي و عادة مرتبط بمرحلة الطفولة و توجد العديد من أنواع رهاب الحيوانات منها الخوف من القطط .

الدراسات السابقة

تمهيد

إن رهاب الحيوانات هو رهاب نوعي يندرج ضمن الرهابات الخاصة وهو يمثل 2% من مجموع الرهابات ككل وتشمل قائمة رهاب الحيوانات أكثر من 15 نوع من حيوانات إلا أنه رغم ذلك لا توجد العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ذلك بسبب اعتباره أنه خوف غير حقيقي مبالغ فيه ولعمد تقدم الأفراد للعيادات النفسية من أجل العلاج منه.

درس "فرويد" الخوف من الحيوانات لحالة الطفل "هانز" 1909 و الذي كان يخاف من الخيول ولا يجرؤ على مغادرة منزله . و قد كشف "فرويد" أن هانز عندما كان في السن الثالثة كان مهتم باستكشاف عضو التذكير في جسده. وعندما ضبطته أمه هددته بقطع ذلك العضو. وافترض "فرويد" أن المخاوف المرضية أساس جميع الحالات العصابية و أن هذه المخاوف المرضية تحدث بسبب إسقاط و إزاحة لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير قلقاً داخلياً لا يمكن تجنبه، لأن مصدره في الداخل و إذا نجح الفرد في إبدالها بموضوعات خارجية.

(العيسوى، 1996، ص157)

و قد سلّم "فرويد" في كتاباته المبكرة بأن القلق ينشأ عن تحول الفيزيولوجي للطاقة الليبيدية (الغريزية) إلى أعراض حتمية للقلق، دون توسط من الآليات النفسية، فهو ينشأ عن طاقة جسمية غير مفرغة و وفقاً لهذا المبدأ قام باعتماده كعلاج لخوفه من (الحصان)

(عادل شكرى، 2007، ص122)

من التجارب الشهيرة تلك التجربة التي أجريت على طفل عمره 11 سنة حيث تعلم الخوف من فأر ابيض حيث قام كل من "واطسن" و "راينر" كيف يمكن تطبيق الإشرط الكلاسيكي لإشراط الخوف عند "ألبرت الصغير" وقد أظهرت تلك الدراسة كيف أن المشاعر قد تصبح ردود فعل مشروطة أو متحكم فيها .

(العيسوى، 2004، ص88)

درس "كوترو" (1983) رهاب الحيوانات وطبق عليه العلاج المعرفي السلوكي . درس حالة امرأة تعاني من رهاب الحيوانات نوعه (الخوف من العصافير) منذ أن كانت في سن الثالث من عمرها , حيث قام بدراسة الحالة و جمع المعلومات عنها فقد قام بالتحليل الوظيفي للأعراض وقام باستخدام أسلوب التطمين التدريجي و التي دامت مدته أكثر من 10 حصص علاجية .

شرع "كوترو" ب استخدام مدرج القلق ثم طبق العلاج باستخدام الاسترخاء و التقرب من الواقع و الخيال , من خلال الجلسات العلاجية استطاع بتعديل السلوكات التجنبية و قام بخفض القلق عند الحالة الذي كان بسبب التوقعات السلبية المصاحبة للاضطراب و بالتالي استطاع "كوترو" أن يعالج الحالة من رهاب الحيوانات باستخدام التطمين التدريجي و كذلك من خلال الجلسات التبعية التي قام بها بعد شهرين من نهاية العلاج فقد قام بتعديل السلوكات الهروبية و التجنبية و لم يصبح لديها الخوف من (العصافير)

(cottraux .2001 .83)

خلاصة

إن الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع قليلة إلا انه اعتمد العديد من العلماء إلى دراسة الخوف كاستجابة انفعالية و السلوكات التجنبية بسبب الوضعيات المخيفة التي اعتبرت انه سلوك متعلم نتيجة لإشراط و بالتالي عملت على تقديم العلاج من خلال إشراط المضاد من اجل محو و التخلص من الاضطرابات الرهابية.

تمهيد

تمثل مرحلة الرشد مرحلة جديدة في حياة الإنسان تتسم بالتعقد و التغيير, فهي من أهم مراحل حياة الفرد ومن أهم ما يميز هذه المرحلة النضج و الاستقلالية التي تسمح له بتنظيم حياته بشكل فعال و مسئول. و بهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى مرحلة الرشد تعريفها مميزاتا و خصائصها .

أولا : تعريف مرحلة الرشد

1 التعريف اللغوي :

رَشَدَ (فعل)

رَشَدَ يَرشُدُ , رُشْدًا فهو راشد

رشد الولد بلغ سن الرشد

2 التعريف الاصطلاحي

هو الشخص الذي تجاوز مرحلة الطفولة الاعتمادية و أصبح مكتمل النمو في معظم مظاهره الجسدية و النفسية و الاجتماعية و بلوغ الرشد لا يتحقق قيل بلوغ الفرد سن 21 سنة . وفيها يصبح الفرد قادرا على تحديد كيانه الذاتي و يتبلور مفهومه عن نفسه و يتعمق لديه الوعي بالمسؤولية و القدرة على تحديد اتجاهاته و أهدافه و يتبلور لديه نمطا ذاتيا. (سامى, و بدوى, و نور الدين, 1998, ص164)

و تعرف أيضا مرحلة الرشد بأنها يتم الاستكمال التعليمي و البدء المهني و اختيار شريك الحياة و تكوين أسرة وتكون هذه المرحلة عادة حوالي سن 18 سنة و حتى مرحلة الشيخوخة. (مجدي, 2003, ص200)

ثانيا : مراحل مرحلة الرشد

يرى باحثون أن مرحلة الرشد يمكن تقسيمها إلى مرحلتين أساسيتين:

1. مرحلة الرشد المبكر: تمتد هذه المرحلة من 21-40 سنة و تعد هذه المرحلة ذروة الإنتاج الإنساني , أهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة أن الأفراد الذين

عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعدادا للتفتح و إنشاء علاقات , و العكس الأفراد الذين لا يثقون في أنفسهم يميلون إلى العزلة و عدم الاهتمام بالآخرين و يتحاشون المواقف الجديدة . (علاونة , 2011 , ص 431)

إن المهمة الرئيسية في هذه المرحلة توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق أهدافه أما بالنسبة " لنيوجارتن" فإن الانتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات و جوانب عديدة من الاستقلال و الكفاءة . (سليم, و الشعراى, 2006, ص451)

2. مرحلة الرشد الأوسط: تمتد هذه المرحلة من 40-60 سنة مرحلة الإنتاج المتناقضة

تستمد الصراعات و يكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية و الانشغال بالذات و قد وضح "إركسون" الإنتاجية ليشير إلى الإستسلام للمستقبل حيث يعتقد أن اهتمام الناس بالنشط و محاولة جعل العالم مكان أفضل من بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدى إلى الركود في هذه المرحلة يصل المرء إلى قمة الأداء و يجني ثمار سنوات الإعداد الطويل و فيه يكون المرء قد حصل قدرا كافيا من الخبرة في العلاقات الإنسانية مما يهيئ له القدرة على الحكم الصحيح أو التقييم الجيد للعلاقات الاجتماعية . (الشاذلى , 2001 , ص40)

ثالثا : خصائص مرحلة الرشد

هي مرحلة الكفاح و إرساء قواعد لحياة على أسس ثابتة و يؤثر مدى نجاح الفرد أو فشله و عندما يكون هناك اختلال في النضج فى أي نواحي الجسمية أو العقلية أو المعرفية أو العاطفية أو الاجتماعية فان الفرد يجد صعوبة في تكيفه لمطالب بيئته مما يؤثر ذلك في أنماط سلوكه.

1 النمو الجسمي: في مرحلة الرشد خاصة الفترة الزمنية في أوائل العشرينات و سن الثلاثينات يكون الفرد قد وصل إلى قمة نموه البيولوجي و تكون جميع أجهزة الجسم قد وصلت إلى قمة النمو الجسمي ونلاحظ وصول الوظائف الحسية والعصبية إلى أعلى مستوى كما تبلغ الحدة السمعية و البصرية حدها الأقصى أما وصول الفرد في هذه المرحلة إلى الحد الأقصى من النشاط البيولوجي تعطيه ميزة فريدة في توافقه الشخصي و الاجتماعي و المهني التي يتطلبها البحث عن مهن تحتاج إلى مثل هذه القدرات .

(علاونة , 2011 , ص433)

2 النمو العقلي المعرفي: إكمال القدرات العقلية و المعرفية التي تصل إلى قمة الأداء وقد أشارت البحوث و الدراسة أن سرعة زمن الاستجابة وذاكرة المدى القصيرة و القدرة على إدراك العلاقات المعقدة و العديد من القدرات الإبتكارية تكون في أعلى مستوياتها .

3 النمو الخلفي : هذه المرحلة أكثر أهمية بالنسبة لحياة الفرد و التي يكتسب من خلالها إستبصار الصواب و الخطأ اعتمادا على الخبرة الشخصية و هي مرتبطة بالنمو المعرفي للوصول إلى الاستدلال الخلفي . (شاذلي, 2011, ص435)

رابعا : النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

1. نظرية التحليل النفسي

تمثل مرحلة الرشد المرحلة التناسلية فد لاحظ " فرويد" أن المودة بين الناس أساسها الرغبة الجنسية , و تستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الجنسية حيث تتميز كما يراها " فرويد" بظهور و إكمال توحد نمو الغرائز الجنسية و تتضح و تتجه صوب الجنس الآخر المخالف .

أما بالنسبة " ليونغ" تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة يكون الفرد في مرحلة الرشد في عملية توسع و إمتداد إلى الخارج , قوة النضج توجه نمو الأنا و تنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي و يحاولون كسب قدر أكثر من تدعيم المجتمع.

www.academie-en-ligne.fr

2 نظرية "اريك اريكسن"

تأخذ هذه النظرية النفسية الاجتماعية الاهتمام الجانب السيكولوجي للفرد علاقة الفرد بالمحيط الاجتماعي , بحيث يرى " إريكسن" أن تنمية الشخصية السليمة تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته من الأزمات و تحقيق الشخصية السوية لا يتم إلا من خلال إيجاد حلول مقبولة لعدد و المشكلات الاجتماعية و قد وضع "اريكسن" 8 أزمات لمراحل النمو المختلفة و التي تتعلق منها بمرحلة الرشد هي :

الألفة مقابل العزلة : يمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة و تتضح الهوية الذاتية و يستطيع الفرد تجاوز هذه الأزمة إذا كانت لديه القدرة على تكوين علاقات حميمة ثم يتمكن الفرد من أن يتفتح على الآخرين مكونا معهم علاقات تتمثل في العطاء و التكامل و التضامن تتجلى في العلاقات الأسرية مشبعة

وصداقات ناجحة و عند الفشل في تكوين مثل هذه العلاقات في حال الانغلاق على الذات و عدم تقبل الآخرين يؤدي هذا إلى العزلة بمضامينه النفسية و يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي . (بن صغير , 2011, ص11)

خامسا: التنشئة الاجتماعية للراشد

إن التنشئة الاجتماعية لا تقتصر على مرحلة الطفولة و إنما على مراحل النمو المختلفة حيث يكتسب الفرد من خلالها القيم الاجتماعية بحيث يرى "كلاوسن" هي العمليات التي من خلالها يتم دمج الفرد في الإطار العام. ويلخص "ماك نيل" إن التنشئة الاجتماعية هي تفاعل مجموعة من الأبعاد الوجدانية، الاجتماعية، المعرفية، الإدراكية و السلوكية التي تؤثر في كيفية إدراكنا للمواقف و مدى انفعالنا به . (النبال, 2002, ص27)

في بدايات سن الرشد هي فترة جد مهمة و أساسية للقيام بتعهدات أمام العائلة و المحيط هذه التعهدات التي تعتبر تطبيق المسؤولية فهي من سيرورة التطبع الاجتماعي التي تؤدي الاتصاف بالاستقلالية وتكوين الهوية الذاتية و هذا يوضح أن الرشد يرتبط بالمسؤولية من خلال العلاقة مع الذات و العلاقة مع الأخر و العلاقة مع مختلف المؤسسات الاجتماعية. (مخائيل, 1994, ص185)

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل الذي تمحور حول البحث عن مرحلة الرشد توصلنا إلى مدى أهمية كل مرحلة عمرية والخصائص المحددة التي تتميز بها كل فئة عمرية وان لكل مرحلة لذا فان الاهتمام بكل مرحلة وما يميزها من خصائص من الجانب الجسدي و النفسي و الاجتماعي لها تأثير كبير في اتزان الفرد و عيشه في استقرار نفسي و جسدي .

تمهيد

يعتبر الخوف إنفعال أساسي يوجد لدى الإنسان في حين أن الخوف من موضوعات و أشياء و مواقف لا تمثل خطرا على كافة الناس هو خوف غير سوى و غير طبيعي وهو ما يعرف في الخوف المرضى أو الشاذ أو ما يعرف في علم النفس بالرهاب و هذا هو موضوع الفصل .

أولاً: تعريف الخوف

1. المعنى اللغوي : يعرف الخوف في لسان العرب بأنه الفزع ,خافه , يخافه,خوف . و يعرف في المعجم خاف أي توقع حلول مكروه له
2. المعنى اصطلاحى : إنفعال تثيره المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهته و يصحبه اضطرابات بدنية مختلفة.

(النحراوى, 2009, ص28)

ثانياً: تعريف الرهابات

1. التعريف العام للرهاب

1.1 تأتي كلمة فوبيا من الكلمة الإغريقية (فوبوس) والتي تعنى الرعب أو الخوف أو الفزع ويدرك المريض أن مخاوفه ليست عقلانية وغير معقولة ولا مقبولة ومع ذلك يظل يخاف منها ولقد اتضح أن هناك مئات الأشياء التي يمكن أن تصبح فوبيا بالنسبة لفرد ما ولذلك فإن القاموس الطب ما يزيد عن 100 اصطلاح خاص بالفوبيا .و العصابات الرهابية هو خوف يطلق وجود شيء أو موقف أو شخص ليس لأي منها طابع خطورة من الناحية الموضوعية وهو يؤدي إلى سلوك مقاوم يعمل على أبعاد القلق وهذا السلوك يكمن غالبا في تجنب الموقف المفزع .

(العيسوى, 2004, ص81)

2.1 يرى الطالب أن الفوبيا هي خوف مرضى يندرج ضمن الاضطرابات العصائية و التي تتمثل في انفعالات نفسية وجسدية عند التعرض للمثير وتنقسم الرهابات إلى رهاب الأماكن الواسعة, الرهاب الاجتماعي و الرهابات الخاصة.

2. تعريف الرهابات الخاصة

1.2 هذا النوع من المخاوف أحادية الأعراض و تصيب الجنسين بدرجة متساوية و يمكن أن تبدأ في أي وقت من الطفولة حتى الكهولة , وتستمر بدرجة ثابتة و للمخاوف الخاصة أنواع كثيرة وتتعلق هذه المخاوف بنوع محدد مثل الخوف من الحيوانات أو الخوف من المواصلات أو الطبيب (مطبع رثيف , 2001, 356)

3.2 يعرف الباحث الرهابات الخاصة بأنها تدرج ضمن الرهابات و التي تتمثل بخوف مرضي تجاه موضوع محدد يسبب إنفعالات فيزيولوجية ونفسية وعادة ما يكون هذا الخوف مرتبط بمرحلة الطفولة و يكون نتيجة صدمة أو حادثة تسبب ما يعرف بالرهابات الخاصة وتتمثل الرهابات الخاصة بالرهاب الحيوانات أو الأماكن المرتفعة أو وسائل النقل و هي متعددة.

3. تعريف رهاب الحيوانات

1.3 هو خوف من الحيوانات الأليفة وهو أكثر أنواع الرهاب انتشارا مثل رهاب العناكب أو رهاب القطن وقد ينشا هذا النوع من الرهاب منذ الطفولة نتيجة لحادثة معينة أو صدمة قد تعرض لها المصاب فيتطور معه و يلزمه حتى الكبر و قد يسبب له تعرقل في الحياة الاجتماعية و المهنية و الشخصية

(www.almarsal.com)

2.3 رهاب الحيوانات انه خوف غير عقلائي سواء في شدته أو نوعه (نوع الحيوان) الذي غالبا تكون حيوانات أليفة و يرى "فرويد" أنها بقايا مخاوف طفولية و التي في الأغلب لا تشكل أي خطر على حياة الفرد. و ينتشر الخوف من الحيوانات لدى الإناث أكثر من الذكور.

(ballon , 1994 ,p13)

3.3 رهاب الحيوانات يتميز بالخوف من الحيوانات الضخمة المفترسة في مرحلة الطفولة الأولى و الخوف من الحيوانات الصغيرة ذات ظهور متأخر وهذه الرهابات الحيوانية هي في الحقيقة رهابات عادية والخطورة التي يحس بها الفرد ليست من نمط رمزي لكنها بقايا تجارب طفولية.

(مطبع رثيف , 2001 ,ص282)

4.3 يعرف الطالب رهاب الحيوانات انه خوف غير عقلائي مع إدراك المريض لذلك تجاه حيوانات أليفة لا تشكل خطر رغم ذلك تشكل انزعاج وخوف في حالة التعرض للمثير هذا ما يؤثر في حياته النفسية و الأكاديمية و الاجتماعية.

ثالثاً: تفسير الرهابات

1. النظرية السلوكية

الإفتراض الأولي للنظرية السلوكية أن الفوبيا هو سلوك متعلم ومكتسب والمعروف تاريخياً أن (واطسن 1920) استطاع عن طريق الإشراف أن يعلم ألبرت الصغير الخوف، و يلاحظ أن استجابات الفوبيا قد يتعلمها الفرد من خلال التقليد، فالإنسان يتعلم كثيراً من مظاهر السلوك بما في ذلك الاستجابات الانفعالية فاستجابة التجنب عن مصادر الخطر يصاحبها المكافأة وتلعب العوامل الفيزيولوجية دوراً في الإصابة بالفوبيا ذلك أن هناك بعض الأشخاص الذين تثار لديهم الجهاز العصبي بسهولة أكثر من غيرهم وبعدد اكبر من المثيرات فالجهاز العصبي يتدخل وكذلك هناك دور للوراثة أساسي في استجابات الفوبيا. (العيسوي، 2004، ص 92)

2. النظرية المعرفية

ترى النظرية المعرفية أن الأشخاص الرهابيين يمتلكون تجهيزات معرفية بشأن تضخيم المثيرات الخارجية أو الداخلية. وقد اثبتت الدراسات محددة إن استجابات الخوف تركز على أخطاء معرفية ويمكن التغلب عليها عن طريق التصحيح المعرفي وهناك أحد الأساليب العلاجية يسمى بالعلاج المعرفي و بالتالي فان الخوف ينتج عن أساس معرفي ومن الخوف العصابي إلى تصنيف معرفي عندما تعتقد المريض بان مواقف الخوف تسبب له خطر فعلى .

(عادل شكرى , 2007 , ص73)

رابعاً: أعراض العصابات الرهابية

تنقسم أنماط السلوك الرهابية إلى تظاهرات مختلفة تمثل العصاب الرهابي وهى :

1. الشخصية الرهابية تتميز بالكف، و عاطفية، وتعتبر شخصية جد حذرة ودائماً في البحث على سبب من احل تنشيط الخوف.

2. السلوكات التجنبية لا تحدث حالة الخوف إلا في حالة وجود المثير أو وضعية مسببة للخوف وهنا يسلك المريض السلوك التجنبي.

(ballon ,1994 ,p 12)

السلوك التجنبي يمكن أن يكمن في الهرب لتجنب الموقف المولد للرهاب وهنا يصبح التجنب الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق وذلك يؤثر على التوظيف النفسي و المهني والاجتماعي.

3. السلوك التطميني وهي استعمال شخص أو شيء موضوع كمرافق من اجل التكيف مع المواقف المثيرة للخوف وعادة يستعمل المريض شخص أو حيوان كوسيلة للتطمين, فالشخص الذي يعانى من رهاب الحيوانات يستعمل عادة حجر أو عصا كوسيلة للشعور بالراحة للدفاع عن نفسه.

(مطبع رثيف, 2001, ص282)

4. الأعراض الجسدية تتمثل أعراض الرهابات الجسدية بعصاب الفلق وتكمن بالشعور بسرعة التنفس , تزايد نبضات القلب , تعرق اليدين . (زروالى , 2014 , ص98)

خامسا: التشخيص

يميز التصنيف الأمريكي ثلاث مجموعات من الاضطرابات الرهابية رهاب الخلاء. الرهاب الاجتماعي. والرهابات البسيطة.

معايير تشخيص الرهابات البسيطة :

خوف غير معقول دائم و رغبة ملحة ترغم الشخص على تجنب شيء أو موقف.

1_ خوف ملحوظ و مستديم وهو زائد وغير معقول تكون إشارة البدء فيه وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد مثل (الطيران , المرتفعات , الحيوانات , رؤية الدم)

2_ يحرض التعرض للمنبه الرهابى دائما تقريبا استجابة قلقه مباشرة والتي قد تتخذ شكل هجمة هلع مرتبطة بالموقف .

3_ يدرك الشخص أن ذلك الخوف مبالغ فيه أو غير معقول.

4_ يجرى تجنبه للموقف أو بخلاف ذلك قد يجرى تحمله مع قلق شديد أو ضائقة.

5_ يتدخل التجنب أو التوقع القلق أو الضائقة من المواقف المخيفة يشكل بارز في الأنشطة أو العلاقات الإعتيادية الطبيعية المهنية أو الاجتماعية للشخص, أو يكون هناك ضائقة واضحة من حصول الرهاب.

6_ عند الأشخاص التي تقل أعمارهم عن 18 سنة تكون المدة 6 أشهر على الأقل.

7_ لا يعلل القلق أو هجمات الهلع أو التجنب الرهابى المرافقة لموضوع أو موقف نوعين باضطراب عقلي آخر كالاضطراب الوسواس القهري و اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب قلق الانفصال

أو الرهاب الاجتماعي أو اضطراب الرهاب مع رهاب السباح أو رهاب السباح بدون قصة اضطراب هلع.

تحديد نمط رهابات البسيطة

النمط الحيواني إذا كانت إشارة البدء للخوف حيوانات أو إشارات هذا النمط الفرعي يبدأ في الطفولة بصورة عامة.

(حسون, 2004, ص144)

سادسا : الرهاب عند الراشد

يعتبر الخوف (الفوبيا) من الاضطرابات العصابية التي تؤثر على الإنسان ينتج عنها الكثير من المشاكل التي تؤثر على سلوكيات الإنسان المصاب و تضعف من قدرته على التعامل مع الواقع و للخوف نوعين الظاهر وهو الخوف من شيء ملموس أو الباطني عبارة عن أفكار و انفعالات الخوف عادة يكون مرتبط بفترة الطفولة أو مرحلة المراهقة و تنخفض شدته بالتدرج مع النمو و لكن بعض الحالات تستمر إلى سن الرشد و يرى "فرويد" بان الاستجابة للخوف هي حيلة دفاعية لا شعورية يحاول المريض أثناءها عزل القلق و من هنا ينشأ الخوف , و اضطراب الفوبيا عند الراشد يؤدي إلى عدم التوافق النفسي و إلى صعوبات تأقلم مع العالم الخارجي بحيث تكون لديه شخصية تجنبية هروبية نتيجة الموضوع المسبب للخوف و بعض الحالات تكون لديه ضعف الثقة بالنفس و ضعف الأنا نتيجة عدم مواجهة الخوف الذي عادة لا يكون خطر عليه و على الرغم من معرفته التامة لذلك .

(فرج, 2009, ص 45-47)

إن مخاوف الراشدين , فهم يتعلمون الخوف غير منطقي وكأنهم على حافة الإصابة بالمخاوف المرضية ومن المخاوف العامة في هذه المرحلة الخوف من الظلام و الثعابين و الخوف من الحيوانات وهي مصاحبة لبعض الاضطرابات مثل الصداع أو اضطرابات المعدة و الدوار و ليس للمخاوف المرضية سن معين أو مستوى ذكاء أو وضع اجتماعي معين .

(عادل شكرى, 2007, ص55)

سابعاً : قائمة أنواع رهاب الحيوانات

يوجد حالياً حسب القوائم التي حلت المخاوف إلى أكثر من 30 نوع من المخاوف المرتبطة بالحيوانات ومنها قوائم الخوف "الجبر" و دراسة "احمد عبد الخالق (1990) .

(عادل شكرى , 2007 , ص198)

- Peur des chats Ailurophobie
- Peur des poulets. Alektorophobie
- Peur des vers. Anthelmophobie
- Peur des abeilles ; par extension, peur des insectes Apiphobie possédant un dard ou pouvant piquer.
- Peur des araignées. Arachnophobie
- Peur des chauves-souris Chiroptophobie
- Peur des lapins. Cuniculophobie
- Peur des chiens. Cynophobie
- Peur des insectes. Entomophobie
- Peur des reptiles ou amphibiens. Herpétophobie
- Peur des chevaux, des équidés. Hippophobie
- Peur des poissons. Ichthyophobie
- Peur des papillons qui sont des lépidoptères Lépidophobie (Lepidoptera), d'où le nom.

- Peur des [souris](#) ou [rats](#).Musophobia
- Peur des [fourmis](#).Myrmécophobie
- Peur des [serpents](#).Ophiophobia
- Peur des [oiseaux](#).Ornithophobia
- Peur des [requins](#).Squalophobia

www.wikipedia.org

خلاصة الفصل

إن رهاب الحيوانات لدى الراشد من الرهابات البسيطة المنتشرة خاصة بين فئة الإناث و هو اضطراب غالبا يرجع إلى مرحلة الطفولة وهو عادة خوف مبالغ فيه غير عقلائي مع إدراك الفرد لعدم موضوعية تلك المخاوف المرتبطة بحيوانات التي لا تشكل خطر و لا تهدد سلامته وهذا ما بنجر عنه سلوكات غير تكيفيه .

تمهيد

يعد العلاج المعرفي السلوكي واحد من أشهر العلاجات المتبعة في الممارسة العيادية النفسية حاليا إذ يحقق نتائج ايجابية و نتائج ملحوظة للحالة المطبق عليها في مدة زمنية قصيرة و أنه يتميز بالتكفل بالحالة من حيث الجانب المعرفي و السلوكي و الوجداني ما يجعل العلاج له فعالية في العديد من الاضطرابات النفسية.

أولاً: لمحة تاريخية

تطور العلاج المعرفي السلوكي في الدول الأنجلوسكسونية في بدايات 1960 , حيث تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة، حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، ولم يكن ذلك الاهتمام وليد المصادفة، ولكن بتطبيق مبادئ النظرية السلوكية و النظرية المعرفية .

ففي بداية القرن العشرين كان الإشراف الذي وضعه "إيفان بافلوف" كقانون للتعلم صدى كبير وانطلاقاً من هذا المبدأ استعمل " جون واطسن" 1920 قانون الإشراف لإحداث الخوف مرضى (فوبيا) عياديا لدى الأطفال.

(بظاظو, 2001, ص57)

استعملت "مارى كوفر جونز" أول تجربة 1957 علاجية سلوكية حيث عرضت الأطفال تدريجيا إلى موضوع خوفهم (المثير) حين ذلك مع مجموعة أخرى من الأطفال بتعرضهم للمثير مع مكافأتهم لم يبدو عليهم أي خوف أو قلق . ثم 1952 طور "وولب" أسلوب التطمين التدريجي.

1953 وضع "سكنر" قانون الاشراف الإجرائي وكانت من بين أهم أعماله.

طور "ألبرت أليس" انطلاقاً من 1953 العلاج العقلاني الانفعالي. وفي 1959 كانت هناك بوادر العلاج المعرفي , ثم إهتم " بيك " بدراسة الاكتئاب و طور علاجاً خاصاً بهدم الأفكار الأوتوماتيكية و الحوارات الداخلية .

سنة 1961 وضع "ألبرت بندورا" التقليد كمبدأ للتعلم .

(السيد فهمى , 2010 , ص 162)

مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات , وفي العلاج النفسي، فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي وكان نشوء هذا الأسلوب نتيجة التذمر وعدم الرضا الذي ساد بين بعض العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية، وقد بُني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس أنها مدرسة ميكانيكية مادية، وبأنها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار، لا في فرضياتها ولا في تطبيقاتها العملية العلاجية، فجاء التطور الجديد بتوجه الاهتمام إلى ما يحمله الإنسان في ذهنه من أفكار، وما يتوجه به من مواقف نحو المحيط والأشياء ، وما يستجيب به من مسالك وعواطف، وضرورة أخذ هذا كله بين الاعتبار في العملية العلاجية.

(الغامدى، 2013، ص138)

منذ بداية الثمانينيات و بعد رواج النموذج العلاجي المعرفي , تبني بعض المعالجين نموذج يحاكي العلاج السلوكي إذ تعلق الأمر بالعلاج المعرفي- السلوكي الذي جمع بين التقنيات السلوكية و المعرفية في نموذج واحد .

ثم ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي حيث يهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمرض و بالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية و سلوكية و انفعالية و اجتماعية و بيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه .

(عبد الستار، 1994، ص116)

ثانيا :تعريف العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على مبادئ علم النفس التجريبي العلمي في الممارسة الإكلينيكية , تأسس هذا العلاج في بداية الأمر على نظرية التعلم : الإشراف الكلاسيكي و الإشراف الإجرائي و نظرية التعلم الاجتماعي . ثم تم الاعتماد على أسس النظرية المعرفية للعمليات النفسية , ثم تم الدمج و ما يعرف حاليا بالعلاج المعرفي السلوكي العلاج المعرفي السلوكي جمع بين التقدم العلمي لنظرية السلوكية (1930-1960) والنظرية المعرفية (1970-1980) هذا لأن تم أدراك من قبل علماء النفس أن معارفنا و سلوكياتنا و مشاعرنا في ترابط و تفاعل فيما بينهم .

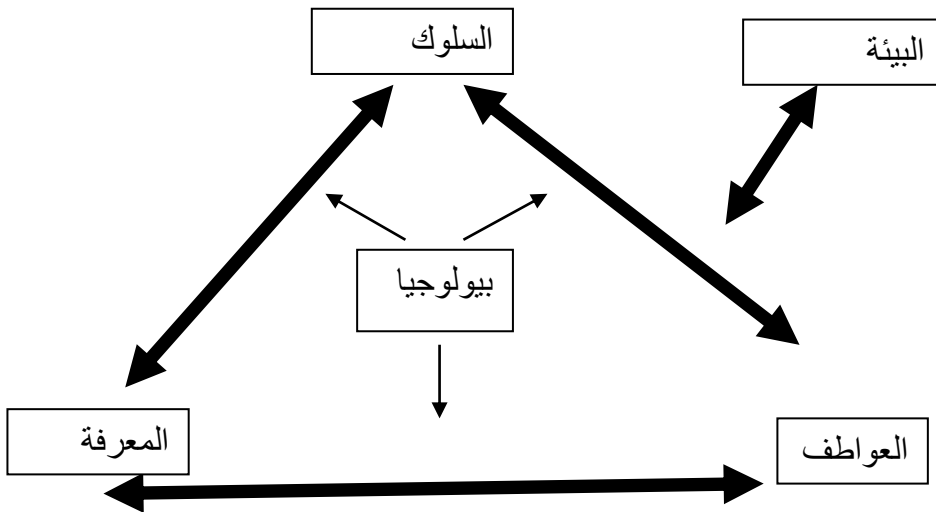
إن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج مختصر مثبت علمياً يقوم باستبدال الأفكار الخاطئة و السلبية و السلوكات غير متكيفة من خلال تصحيح القراءات الخاطئة و الانفعالات للتكيف مع الواقع , درس العلاج المعرفي السلوكي في العديد من الاضطرابات العصابية و التي أبدت فاعلية و نتائج جيدة مع أو بدون العلاج الدوائي . بحيث يساعد الفرد للفهم الجيد للتحريفات المعرفية و المشاكل النفسية فهو يركز على التصحيح المعرفي (المعرفة الخاطئة) و يعتمد على تعليم سلوكيات جديدة متكيفة.

www.psychcom.org

ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من هذا القرن , و يهتم هذا العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض و بالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام إستراتيجيات معرفية و سلوكية و انفعالية و اجتماعية و بيئية بإحداث التغيير المرغوب.

(حامد بن أحمد 2013ص143)

ثالثاً : مستويات العلاج المعرفي السلوكي



Modèle interactionnel

(cottraux ,2001 ,p18)

تعريف السلوك :

تسلسل منظم لأفعال الفرد من أجل التكيف حسب ما يدركها و يفسرها و الهدف في العلاج ليس محو تسلسل السلوك ولكن أن يأخذ الفرد سلوكيات جديدة غير مرضية متكيفة. فالعلاج المعرفي السلوكي لا يعالج الأعراض ولكن تعديل السلوك. (الشناوى , محمد السيد, 1998, 13,

تعريف المعرفة :

هي فعل التعرف من اجل معرفة الذات و معرفة العالم الخارجي فالعلاج المعرفي يدرس النشاط العقلي في علاقاته مع الإدراك و التفكير و الفعل و يهتم بالمخططات المعرفية و التحريفات المعرفية و الأفكار الأوتوماتيكية.

تعريف العواطف :

العواطف تتميز ب الشعور بالسعادة أو الاستياء مرتبط بالتغيرات الفيزيولوجية في علاقة مع مثيرات في المحيط .

(cottraux , 2001 ,p20)

رابعا :مهام العلاج المعرفي السلوكي

1-تعليم المرضى إن يحددوا و يقيموا أفكارهم خاصة تلك المتعلقة بالأحداث أو السلوكات المضطربة.

2-تعليم المرضى أن يصححوا أفكارهم الخاطئة و تشوهاتهم الفكرية .

3-تدريب المرضى على استراتيجيات و فنيات سلوكية و معرفية متباينة متكيفة مع الواقع خلال مواقف الحياة التي بتعرض فيها لضغوطات. (حسن غانم, 2007, ص122)

خامسا :أهداف العلاج المعرفي السلوكي

1-بهدف مساعدة الفرد على التطابق بين أفكاره و مشاعره و سلوكاته.

2-مساعدة المريض أن بعيد تقييم أفكاره التي هي في حقيقتها إلا مبالغات مرضية

3-تعليم المريض أن يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة

4-إدراك المريض العلاقة الرابطة بين الأفكار و السلوك

5-مساعدة المريض على الشعور بالثقة في النفس و ذلك عبر مراحل العلاقة العلاجية

6-تعليم المريض مهارة خاصة بكيفية التحكم و الإدارة الجيدة لذاتهم .

(بظاظو, 2001, ص126)

سادسا: خطوات العلاج المعرفي السلوكي

إن تقديم العلاج المعرفي السلوكي يتضمن الخطوات التالية :

- 1-تحليل الأهداف: تحديد التغيرات التي ترغب الحالة الوصول إليها و تحديد الأهداف العلاجية مع المعالج.
- 2-بناء علاقة علاجية : وذلك عن طريق التعاون فالعقد العلاجي له أهمية في سيرورة العلاج فيجب أن تكون العلاقة إيجابية من أجل نجاح العملية العلاجية.
- 3-التحليل الوظيفي : ويتضمن تحديد السلوك المضطرب وذلك بربطه بالانفعال و التفكير فالتحليل الوظيفي يهتم بدراسة العلاقة بين السلوكات المضطربة و التفكير و الانفعالات و كذلك المحيط الاجتماعي أي محاولة فهم معنى السلوك في البيئة.
- 4-شرح الاضطرابات النفسية مع تحديد التقنيات المستخدمة من أجل تغيير السلوكات المضطربة و تصحيح الأفكار اللاعقلانية.
- 5- تطوير مهارات تسيير الذاتي .
- 6- تقييم النتائج المتوصل إليها وذلك عن طريق المقارنة قبل و بعد
- 7- وضع مخطط تتبعي للحالة لمدة سنة بعد الانتهاء من المرحلة الأخيرة من العلاج.

www.ipubli.inserm.fr

الحدود الزمنية للعلاج المعرفي السلوكي

على العموم العلاج سلوكي معرفي من العلاجات المختصرة تنحصر مدتها في 20 حصة ما يعادل 3 إلى 6 أشهر و تنحصر المدة العلاجية في العلاج من 10 الى 20 حصة و ترتبط المدة بالاضطراب المقدم كما أنه يمكن استخدام هذا العلاج بشكل فردي أو مجموعة من الأفراد , و الجلسات تكون كل أسبوع أو أسبوعين و المدة الزمنية من 30 الى 60 دقيقة.

(سبع, 2010, ص98)

سابعا : التقنيات العلاجية

1.طريقة مكنوم

هي طريقة التدريب على تحسين الضغوط هذه الطريقة تشبه عملية التحسين البيولوجي وهي تقوم على أساس مقاومة الضغط عن طريق برامج يعلم المفحوص كيف يواجه و يتعامل مع مواقف به الضغط وهذا الأسلوب متعدد الأوجه نظرا لما يحتاج من ضرورة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط, وتتضمن هذه الطريقة على 3 مراحل (مرحلة التعليم -مرحلة التكرار-مرحلة التدريب التطبيقي)

المرحلة الأولى : نزود المفحوص إيطار تصوري لفهم طبيعة ردود الأفعال الصادرة عنه تجاه الضغط بهدف مساعدة الفرد أن ينظر للمشكلة بشكل عقلي . مثال الفرد الذي يعاني من الرهاب نعد إطار خارجي للقلق يشمل على عنصرين :

1 استئارة فيزيولوجية عالية (ضربات القلب ,سرعة التنفس)

2مجموعة الأفكار الهروبية المولدة للقلق وهنا العلاج بهدف إلى ضبط الاستئارة الفيزيولوجية .

المرحلة الثانية :مرحلة التكرار يقوم المعالج بتزويد الفرد بأساليب المواجهة و التي تشمل على إجراءات مباشرة ووسائل معرفية .

المرحلة الثالثة : مرحلة التدريب التطبيقي يكون المريض أصبح ماهرا في أساليب المواجهة وهنا بعرض عليه المعالج من المخاوف ليده المهددة للأنا و يقوم المريض باستخدام مهارات المواجهة و هنا يستطيع المعالج الاعتماد على التعزيز من اجل تقوية سلوك الفرد.

(مفتاح , 2001 ,ص63-65)

2.أسلوب تقليل الحساسية التدريجي

هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يستخدم في علاج حالات القلق و المخاوف و يقدم على أساس قاعدة الإشراف المضاد و يرجع تطور هذا الأسلوب إلى "جوزيف وولب" , بحيث أن التجربة التي قامت بها" ماري كوفر جونز" لعلاج الطفل ألبرت من الخوف أهم الأعمال التي مهدت لفكرة الإشراف المضاد التي استفاد منها" وولب".

يستخدم هذا الأسلوب بنطاق واسع و بنجاح كبير في الاضطرابات التي يكون القلق مسبب مشكلات:

اضطرابات الكلام، الانحرافات الجنسية، الأرق، تناول الكحول، الغضب، المشي أثناء الليل، الكوابيس، العزلة، تجنب التفاعل الاجتماعي.

المخاوف المرضية التي يكون فيها موضوع الخوف محددًا و من الأمثلة على ذلك: الخوف من الحيوانات و الحشرات، و الخوف من الأماكن المرتفعة، الخوف من الماء، الخوف من قيادة السيارات، الخوف من الامتحان، الخوف من الأماكن المرتفعة و المغلقة، الخوف من الإصابات الجسدية، الخوف من رفض الآخرين، و أخيرا قلق الموت. (الشناوى، 1998، ص94)

يعتمد الأسلوب على مرحلتين :

المرحلة الأولى : تتكون من التدريب على الاسترخاء حيث سأقوم بتدريبك و تعليمك كيف تصبح أكثر إسترخاء عما تعودت أن تكون عليه .

المرحلة الثانية : سوف أقوم بمساعدتك على تخيل المواقف التي تثير لديك القلق و ذلك بشكل متدرج و متتابع و أنت في حالة الاسترخاء .بالاعتماد على الخطوات التالية
خطوات العلاج

1التدريب على الاسترخاء : يتم هذا التدريب في غرفة هادئة ذات إضاءة خافت بعيد عن الضوضاء.

2 إعداد مدرج للقلق بحيث يحدد المعالج مصدر القلق سواء كان هذا المصدر موقف أو أفكار .

3 مرحلة العمل في الواقع الملموس أو عن طريق التخيل .

(عبد الستار، 1994، ص99-100)

3.تعديل أخطاء التفكير

و تنتمي هذه التقنية إلى الاتجاه المعرفي في العلاج و الذي يرى أن سلوك الفرد و عملياته النفسية إنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد الأشياء و يفكر فيها أو على الطرق التي ستحدث بها أشياء معينة ولذا فان بعض أنواع الاضطراب النفسي عادة تلتحم بطرق خاطئة من التفكير.

الفكرة الرئيسية في العلاج المعرفي السلوكي انه في السلوك الإنساني لا يمكن الفصل بين التفكير والسلوك و الانفعال و الفعل ولذا هذه النظرية ترى ضرورة الإلتزام بعدة خطوات حتى يتم التخلص من الأفكار اللاعقلانية و هي :

1 التوجيه المباشر و التربية حيث يؤكد "أليس " بان العلاج يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية وضرورة التحاور مع المريض بكل الطرق المنطقية الممكنة حتى يمكنه إستبدال فكرة بفكرة و حتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته.

2 الرفض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع بمساعدة الشخص على تبيين جوانب الخطأ في أفكاره اللاعقلانية .

3 تعليم الشخص وتدريبه على انتهاج طرق جديدة لحل المشكلات التي تواجهه و اكتشاف أن هناك طرق بديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية. (غانم , 2007 , ص105-107)

4.العلاج العقلاني الإنفعالي " لألبرت أليس"

يعود هذا الأسلوب " لألبرت أليس " و الذي يقول بان الأحداث ذاتها ليست هي المؤثرة في سلوكياتنا وشعورنا و لكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام حيث نصوغ هذه الإدراكات في جمل وعبارات نتحدث فيها لذاتنا , وتصبح هذه الجمل قناعات التي تصدر عنها لذا فان أول مهام العلاج العقلاني الإنفعالي هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية و بتوضيح العلاقة بين الأفكار و أعراضه. (الشناوى , 1998, ص63)

العلاج العقلاني الإنفعالي هو علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية و انفعالية لمساعدة الفرد على تصحيح معتقداته الغير العقلانية التي ينتج عنها اضطرابات انفعالية و سلوكية . لذا تهدف العملية العلاجية فتعليم المريض التفكير العقلاني و تتم العملية في 5 خطوات :

الخطوة الأولى : تحديد الأفكار اللاعقلانية للمريض .

الخطوة الثانية : تعريف للمريض أن تلك الأفكار غير منطقية وهي التي أدت إلى اضطرابات في سلوكه و انفعالاته مع تقديم له أمثلة عن أعراضه .

الخطوة الثالثة : تبصير المريض أن هذه الأفكار هي المسؤولة عن حالته و ليس الاستمرار الأحداث.

الخطوة الرابعة : تغيير تفكير المريض و أفكاره اللاعقلانية .

الخطوة الخامسة :إرساء دعائم للتفكير العقلاني لحياة جديدة . (السبع , 2010, 28)

5.حل المشكلات

هي عملية يحاول الفرد الخروج من مأزق أو موقف ضاغط حيث يرى " أوزبيل" أن عملية حل المشكلات هي نوع دقيق من التعلم وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد بحيث يستحضر الأشخاص معرفتهم السابقة ويستخرجون منها قواعد تساعدهم على حل المشكلات , و يوجد عدة نماذج لحل المشكلات منها نموذج "ديكسون" و "جلوفر" و يتكون النموذج من :

1 تحديد المشكلة

2 اختيار الهدف

3 اختيار إستراتيجية

4 تطبيق الإستراتيجية

5 التقويم

(ابو زعوب, 2013, ص229-234)

6. الإسترخاء

يعتبر الاسترخاء بأنه تقنية نفسية علاجية مساعدة ومكملة لعلاجات نفسية أخرى , وهي تعتمد على مدى انتباه و تركيز الفرد بحيث يتم إلحاق توترات و انقباضات في الجسد تتحول فيما بعد إلى حالة من الارتخاء و الراحة ولذلك فهو يعرف بأنه أداة تعمل على إزالة الحساسية وهو يسمح للشخص الذي يعاني من صعوبات كالخوف و القلق بان يخفض استجاباته العصابية لهذه الصعوبات , كما انه يسمح بمساعدة المريض على التقليل من الحصر و الذي يعرف بأنه خوف بدون موضوع و يمكن وصفه بأنه انفعال نفسي يؤثر على الجانب الجسمي .

(سبع , 2010 , ص36)

خلاصة الفصل

من خلال البحث في العلاج المعرفي السلوكي توصلنا لأهميته الكبيرة في مجال التكفل العلاجي لمختلف الاضطرابات وذلك من خلال التقنيات العلاجية التي عملت على الدمج بين الجانب المعرفي و السلوكي للفرد من خلال العمل على تصحيح التحريفات المعرفية و تعديل السلوكات غير المتكيفة بأخرى مناسبة وهذا لحياة نفسية خالية من الاضطرابات .

تمهيد

المنهج هو عبارة عن أسلوب علمي يضعه الباحث بهدف الوصول إلى الحقائق على الظاهرة المدروسة وهو الوسيلة المتبعة من طرف الباحث لحل مشكلة موضوع ما و للتحقق من صحة أو خطأ الفرضية المطروحة و كذا الوصول إلى نتائج معينة من خلال الجمع المنظم لمعلومات تم تحليلها و تفسيرها.

(تركي, 1998, ص14)

أولاً :حدود الدراسة

تم إجراء الدراسة التطبيقية ب مستشفى عقيد عثمان بعين الترك وهو مستشفى عمومي يحتوى على المراكز التالية مصلحة تصفية الدم , مصلحة الولادة , مصلحة الأورام السرطانية .

المدة الزمنية دامت مدة إجراء الدراسة مع الحالة 46 يوم من 28-02-2016 الى 10-04-

ثانياً : الوسائل المستخدمة

لقد إعتد الباحث في هذه الدراسة إلى مجموعة من الأدوات و الوسائل من اجل جمع المعلومات وتحليلها و إجراء هذه الدراسة و تم الاعتماد على المنهج كأسلوب علمي في البحث فتم الاعتماد على المنهج العيادي

1.تعريف المنهج العيادي

هو ذلك المنهج الذي يستخدم للتشخيص و العلاج لأن المنهج يرى المريض كحالة واحدة كلية و المعطيات تنشأ من ملاحظات المعالج أثناء مقابلة مرضاه و علاجهم من المشكلات النفسية .

(الديرنى , 1985 , ص85)

1.1 الملاحظة

هي تركيز الحواس و الإدراك حول ظاهرة معينة , فهي أداة من أدوات المنهج العيادي وهى وسيلة هامة للحصول على المعلومات .

سيتم الاعتماد على هذه الوسيلة لكونها مساعدة للحصول على المعلومات و المعطيات و التي تشمل مراقبة و فحص و وصف سلوك المريض من هياة الحالة الجسمية و الصحة العامة و الملامح و الكلام و المزاج و القدرات العقلية.

2.1 المقابلة

هي تقنية من تقنيات المنهج العيادي التي تهدف إلى جمع المعلومات والمعطيات الشاملة عن الحالة فالمقابلة هي علاقة ديناميكية بين الأخصائي و المريض وتعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات . (زهرا ن , 1980 , ص45)

سيتم الاعتماد على المقابلة خلال هذه الدراسة من اجل دراسة الحالة وجمع المعلومات عنها و سيتم الاعتماد على المقابلة التشخيصية من اجل تشخيص الحالة النفسية للمفحوص و كذلك الاعتماد على المقابلة العلاجية من أجل تقديم العلاج .

ثالثا : البرنامج العلاجي

تهدف العملية العلاجية المعرفية السلوكية التي سيتم الاعتماد عليها لمساعدة المريض في التأثير على رهاب الحيوانات , وذلك أولا من خلال العمل على الجانب المعرفي للحالة بواسطة تحديد الأفكار الخاطئة و السلبية المرتبطة بالاضطراب و تبصير الحالة بها و محاولة تصحيح تلك الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر منطقية وواقعية.

ثانيا نحاول التركيز على الجانب السلوكي بالاعتماد على أسلوب تقليل الحساسية التدريجي كتقنية علاجية وذلك من خلال التعرض بالخيال و التقرب من الواقع وذلك بهدف التخلص من السلوكات غير مرغوب فيها المرتبطة برهاب الحيوانات لدى الحالة المدروسة.

تتكون الحصص العلاجية من 12 حصة وستنقسم إلى 4 مراحل :

1 إستخدام التحليل الوظيفي (شبكة سيكا) ل "جون كوترو" لرهاب الحيوانات و تطبيق تقنية تعديل أخطاء التفكير.

2 مرحلة التدريب على الاسترخاء

3 مرحلة إعداد مدرج الفلق و التعرف على المثيرات المسببة للقلق المرتبطة برهاب الحيوانات

4 مرحلة استخدام التقنيات (التقرب من الخيال ثم التقرب من الواقع).

الحصّة الأولى

_ استخدام التحليل الوظيفي

الهدف ◀ تحليل الأعراض

_ تحديد الأفكار اللاعقلانية و الغير المنطقية المرتبطة بالاضطراب

الهدف ◀ إِبصار المريض أن هذه الأفكار ما هي إِقرارات خاطئة

تصحيح الأفكار الخاطئة و استبدالها بأفكار أكثر منطقية وواقعية

الحصة الثانية

_ استخدام الاسترخاء

الهدف ◀ تعليمه الاسترخاء .

التخلص من القلق و الضغوطات .

_ نهاية الحصة إعطاء تمارين منزلية بتكرار عملية الاسترخاء في المنزل .

الحصة الثالثة

_ تكرار عملية الاسترخاء

الهدف ◀ التخلص من القلق

تعليم المريض الاسترخاء

الحصة الرابعة

_ تكرار عملية الاسترخاء

الهدف ◀ تعلم الحالة الاسترخاء من خلال عملية التكرار

الحصة الخامسة

_ إعداد مدرج القلق

الهدف ◀ التعرف على المثيرات المسببة للقلق

الحصة السادسة

_ مرحلة العمل تطبيق تقنية التقرب من الخيال

_ استخدام الاسترخاء لمدة 5 دقائق

_ التقرب من الخيال من خلال تخيل مواقف من الأقل إثارة للقلق حسب مدرج القلق لمدة 15 دقيقة

_ إعطاء واجب منزلي نهاية الحصة بتكرار عملية التخيل و هي في حالة استرخاء

الهدف ◀ خفض القلق

الحصة السابعة

_ استخدام الاسترخاء لمدة 5 دقائق

_ استخدام التقرب من الخيال لمدة 20 دقيقة

_ تصاعد في شدة المثيرات حسب مدرج القلق

_ إعطاء واجب منزلي تكرار عملية التخيل

الهدف ◀ خفض القلق

الحصة الثامنة

_ استخدام الاسترخاء

_ تخيل مواقف مثيرة للقلق

_ الوصول إلى أعلى سلم مدرج القلق (تخيل التقرب من القط و لمس القط)

_ إعطاء واجب منزلي تكرار عملية التخيل

الهدف ◀ مواجهة الحالة لمخاوفها

إعداد الحالة من أجل تطبيق أسلوب التقرب من الواقع

الحصة التاسعة

_ التقرب من الواقع

_ المرور أمام القط بمساعدة المعالج

الهدف ◀ مواجهة الحالة لمخاوفها

تعزيز الثقة بالنفس من خلال التشجيع و استعمال التعزيز اللفظي

الحصة العاشرة

_ تطبيق تقنية التقرب من الواقع

_ التواجد بمحاذاة المثير مساعدة المعالج

_ تشجيع الحالة على مواجهة المخاوف

_ الاعتماد على التعزيز اللفظي الايجابي

الهدف ◀ الاستمرار في العملية العلاجية من خلال الرابط العلاجي مع الحالة

الحصة الحادية عشر

_ إنهاء العملية العلاجية

الهدف ◀ تقييم العملية العلاجية

التعرف على النتائج المتوصل إليها

الحصة الثانية عشر

_ حصة تتبعيه

الهدف ◀ معرفة مآل الحالة بعد الانتهاء من العملية العلاجية

مدى تأثير التقنيات المعرفية السلوكية على اضطراب الحالة

رابعاً : الجدول الزمني للحصص العلاجية

المدة الزمنية	تاريخ الإجراء	الحصص العلاجية
45 دقيقة	2016/03/03	الحصة الأولى
25 دقيقة	2016/03/06	الحصة الثانية
25 دقيقة	2016/03/10	الحصة الثالثة
20 دقيقة	2016/03/13	الحصة الرابعة
30 دقيقة	2016/03/17	الحصة الخامسة
45 دقيقة	2016/03/21	الحصة السادسة
45 دقيقة	2016/03/24	الحصة السابعة
45 دقيقة	2016/03/27	الحصة الثامنة
45 دقيقة	2016/04/03	الحصة التاسعة
45 دقيقة	2016/04/10	الحصة العاشرة
1 ساعة	2016/04/14	الحصة الحادية عشر
20 دقيقة	2016/04/10	الحصة الثانية عشر

خامسا : التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

استخدمنا في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقدم سابقا لكي يتناسب مع اضطراب الحالة و مع الحالة شخصيا .

1اعتمدنا على تعديل أخطاء التفكير من أجل تصحيح المعرفي للأفكار المشوهة .

2اعتمدنا على الاسترخاء "للكولتزر" schuldz كأسلوب علاجي مساند في تقنية تقليل الحساسية التدريجي من أجل خفض التوتر.

3 اعتمدنا على الواجبات المنزلية من أجل تكرار عملية الاسترخاء في المنزل من أجل تعلم الاسترخاء .

4 اعتمدنا على تقنية أسلوب تقليل الحساسية التدريجي و ذلك باستخدام التقرب من الخيال و الواقع .

5اعتمدنا على التعزيز اللفظي الايجابي في البرنامج العلاجي من أجل تشجيع الحالة عند تطبيق تقنية التعرض بالواقع من أجل مواجهة مخاوفها.

دراسة الحالة

البيانات الأولية للحالة

الاسم	ا.ع
السن	24 سنة
الجنس	أنثى
المستوى التعليمي	بكالوريا
المهنة	مساعدة تلميذ
عدد الإخوة	(04)
لرتبة بين الإخوة	(02)
الحالة الاجتماعية	عزباء
المستوى الاقتصادي	جيد

التاريخ العائلي :

الأب على قيد الحياة سنه 54 سنة متقاعد عسكري

الأم على قيد الحياة . السن , 54 سنة العمل مديرة مدرسة ابتدائية.

الأخوة العدد 04 (03) بنات . ذكور (01)

رتبة بين الأخوة (02)

المستوى الاقتصادي للعائلة جيد

العلاقة مع العائلة جيدة لا وجود لمشاكل عائلية

لا يوجد اضطرابات نفسية عقلية في العائلة .

الأخت الصغرى للحالة سنها 13 سنة تعاني نفس اضطراب الحالة من رهاب الحيوانات .

التاريخ الشخصي :

الحمل تقول الحالة أن الأم لم ترغب بها وذلك بسبب الفرق الزمني بينها و بين الأخت الكبرى حيث أن الأم كانت عاملة و عاودت الحمل مباشرة .

الولادة كانت طبيعية كانت في البيت

النمو الجسدي للحالة في المراحل العمرية الأولى كان بصفة طبيعية سواء بالنسبة للكلام أو المشي .

مرحلة الطفولة ,عاشت الحالة في بيت الخال مند مرحلة الطفولة حتى انتهاء مرحلة التعليم الثانوي و ذلك بسبب عمل الأم كمدرسة

كان سن الدخول المدرسي في سن 5 سنوات أعادة سنوات في المرحلة المتوسطة .

الحالة كانت منضبطة داخل القسم جد خجولة مطيعة لأوامر المعلمة و لم تكن هناك عيابات متكررة في مرحلة التعليم

مرحلة المراهقة البلوغ كان في سن 13 سنة مرت بشكل طبيعي . لم تكن هناك تغيرات في مرحلة المراهقة سوى التغيرات الجسدية .

كانت العلاقة في مرحلة المراهقة أكثر مع الذكور و لم توجد علاقات مع الإناث ذلك أن "ا.ع" تربت في بيت الخال المليء بالذكور

العلاقات الاجتماعية العلاقة الاجتماعية جيدة مع الزملاء فى العمل و الاقارب حاليا لها صديقتان مقربتان

التاريخ الاضطراب :

بداية الاضطراب كان مند الطفولة حوالي سن 4 او 5 سنوات و كانت بداياته بطريقة مفاجئة .

العامل المفجر لحدوث الاضطراب أن الحالة عاشت في بيت الخال مند الصغر وكان ابن الخال يقتل القطط أمامها و انه كان يقوم بالجري ورائها و إخافتها بالقط و هنا كان تشعر بفزع جد كبير و هذا هو السبب وراء خوفها الشديد من القطط.

إن شعور الحالة تجاه المثير تقول "ا.ع" بسبب الخوف الشديد من القطط و القلق التي تسببه لها تتمنى لو تقتل كل القطط (لوكان تموت كامل القوط فالدنيا هاك باه نتنها) في العالم لأنها تسبب لها الخوف و الانزعاج و عدم الارتياح و إذا اختف المثير من العالم سنشعر براحة .

إن السلوكيات التي تصدر عن الحالة ا تعرضت للمثير تسارع نبضات القلب و سرعة التنفس , أفكار سلبية تجاه المثير انه سيقوم بمهاجمتها , الشعور بالقلق , شعور بخوف كبير , الاستعداد للهرب , الابتعاد قدر الإمكان عن المثير , و إذا لزم الأمر المرور أمام المثير محاولة العثور على شخص لمساندتها للعبور أمام (القط).

تقول الحالة أن ابن الخال أراد المزاح معها بحيث أغلق عليها الباب مع القط وهي بعمر 15 سنة كانت ردة فعلها الصراخ بطريقة هستيرية لدرجة انه تم الإغماء عليها .
وهنا الحالة تقول أنها دائما تبتعد عن المثير لا تقترب منه أو لمسه أو حتى التحدث عنه .

السوابق المرضية :

للحالة سوابق جراحية أجرت عملية على مستوى الزائدة الدودية بعمر 18 سنة . كان هناك سقوط على مستوى الرأس مرتين أجرت فيهما خياطة على مستوى الرأس واحد بعمر 08 سنوات و الثانية بعمر 21 سنة

تعانى الحالة من مرض الصداع النصفي.لا توجد سوابق عقلية للحالة و لم تقم الحالة ابدا بالتردد لطبيب عقلي أو أخصائي نفسي .

فحص الهيئة العقلية

ارتكزا في دراسة الهيئة العقلية على الملاحظة المباشرة خلال المقابلات لمختلف الاستجابات السلوكية الصادرة عن المفحوص.

1 الاستعداد والسلوك العام :

البنية المورفولوجية "ا.ع" ذات قامة و وزن متوسط , ذات بشرة بيضاء.

اللباس : نظيف مهتمة ب اللباس ألوان متناسقة

ملامح الوجه : بشوشة في جميع المقابلات ملامح الاستغراب و القلق في المقابلة الأولى .

اللغة : تتكلم باللغة العامية واضحة محتوى الكلام مفهوم تجيد التعبير عن مشاعرها و أفكارها.

النشاط الحركي : كثيرة الحركة في اغلب المقابلات . المقابلة الأولى كانت تلعب بأصابع يدها و تهز رجليها كثيرا.

الاتصال من خلال المقابلات مع الحالة كان الاتصال سهل تجيب عن الأسئلة المطروحة عليها
تتخصص في الموضوع وتعبر عن نفسها و مشاعرها .

2 النشاط العقلي :

خلال المقابلات كانت الحالة مركزة في المقابلة وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الاختصاصي
مركزة في كل موضوع لم يكن هناك شرود خلال المقابلات .

3 المزاج و العاطفة :

كان مزاج الحالة في اغلب المقابلات فرح مبتسمة على الدوام الا انه في بعض المقابلات ملامح
القلق و الضغط من العمل بادية عليها.

4 محتوى التفكير :

كان مضمون التعبير عن انزعاج الحالة من الاضطراب و ما يسببه لها من قلق وكانت
تتحدث عن علاقاتها العاطفية و علاقاتها الحالية مع الزملاء ومدى شعورها بالارتياح النفسي
على الصعيد المهني و العائلي و العاطفي. الحالة كانت تتحدث بتلقائية عن حياتها الأنية.

5 القدرات العقلية :

كان هناك وعى بالزمان و المكان. كانت "اع" منتبهة في جميع المقابلات

كانت للمفحوصة القدرة على تذكر الأحداث الماضية و الحالية بطريقة سهلة

6 الاستبصار و الحكم :

الحالة واعية ب الخوف تجاه المثير وواعية بالسلوكات المضطربة عند تواجهها مع المثير إلا
انه لم تعطى أهمية من قبل لهد السلوكيات ولم تعطها صبغة اضطراب نفسي ب حيث اعتبرته
خوف مبالغ فقط إلا بعد شرح الاضطراب بدت جد مهتمة لفهم معنى الرهاب و أبدت
استعداد لخضوع للعلاج النفسي .

التشخيص

من خلال الملاحظة و المقابلة و الاعتماد على دراسة الحالة ومن خلال الأعراض المقدمة و التي هي كالتالي

الأعراض الجسدية :

_ تسارع نبضات القلب

_ سرعة التنفس

الأعراض النفسية :

_ قلق شديد

_ خوف شديد من المثير أو مجرد التخيل موقف مع المثير (القطط)

_ شعور عدم الارتياح والانزعاج الشديد

_ سلوكيات تجنبية و هروبية عند مواجه المثير (سوءا إذا تعرضت للمثير الهرب أو طلب المساعدة من اجل المرور أمامه)

_ توقعات مبالغة و سلبية عن المثير (كان القط سيقوم بمهاجمتها او عضها لذا دائمة الاستعداد و الحذر)

من خلال الأعراض التي قدمتها الحالة ومن خلال جمع المعلومات و بالاعتماد على الدليل الاحصائي الرابع توصلنا إلى أن الحالة تعاني من :

الرهاب البسيط نوعه رهاب الحيوانات و المتمثل في رهاب القطط.

Diagnostic : zoophobies type de ailourophobie

ثانيا : تقديم الحصص العلاجية

إن المقابلة الأولى مع الحالة كان من أجل التعرف على الحالة وقمنا في تلك المقابلة الشرح للحالة موضوع الدراسة والهدف منه وقدمنا نظرة شاملة حول العمل الذي سيجمعنا مع الحالة و خلالها قمنا بعرض المدة الزمنية التي ستستغرقها الدراسة و خلال هذه المقابلة حاولنا بناء علاقة علاجية وبناء العقد العلاجي و التأكد أن الحالة لاستعداد من أجل التعرف عليها و إجراء التقنيات العلاجية معها بهدف مساعدتها و التوصل إلى نتائج جيدة .

كان رد الحالة عن الطلب القبول و طرحت بعض الاستفسارات عن التقنيات العلاجية وهنا قمنا ببناء العقد العلاجي مع الحالة و بناء رابطة بين الفاحص و المفحوص.

الحصّة الأولى

استخدمنا مع الحالة في العلاج المعرفي السلوكي التحليل الوظيفي من أجل تحديد التدخل العلاجي و تقييم الحالة ومعرفة التفاعلات بين السلوك و المعرفة و الأحاسيس و دور التوقعات و معرفة العلاقة بين الجانب المعرفي و الأفكار و دور المحيط وهذا من خلال ملاحظة المعالج للحالة تحليل والأعراض و المواقف المثيرة للخوف وكيفية تعامله معها و ردود أفعالها اعتمدنا في التحليل الوظيفي على شبكة "سيكا "

التحليل الوظيفي من خلال الاعتماد على شبكة سيكا

Grille secca : stimulus . émotion. Cognition. Comportement. Anticipation

1التحليل التزامني

المثير _ الاقتراب من القط 2 أمتار

الأحاسيس _ تسارع نبضات القلب

خوف و شعور بفرع

قلق و انزعاج شديد

المعرفة _ حوار داخلي (أنها في خطر)

مبالغة في الأفكار السلبية (أن القط سيقوم بمهاجمتها أو عضها)

السلوك _ سلوكيات تجنبية

هروب

صراخ شديد

المحيط _ التدعيم من العائلة

التدعيم من الصديقة

التوقعات _ أن المثير إذا اقتربت سيقوم بمهاجمتها حتى ولو لم تقترب منه تشعر

بالخوف من (القط)

2 التحليل التاريخي

● جينية وراثية: الأخت الصغرى تعاني نفس اضطراب الحالة رهاب الحيوانات لا يعانين الوالدين من نفس الاضطراب.

● شخصية: الحالة: شعور بالفراغ و ضغوط من العمل .

● عوامل مفجرة: من العوامل التي فجرت الاضطراب أنها كانت تشاهد ابن الخال هو يقتل (القط) أمامها ثم يخيفها هذا ما جعلها تشعر بصدمة قوية و أصبحت لها مخاوف من القطط.

● عوامل مساعدة في ظهور السلوك المضطرب: عدم وجود الرعاية من الأم في مرحلة الطفولة من الإام و الأب بسبب مكوث الحالة عند الجدة بسبب عمل الأم.

● مشاكل أخرى: تعاني من الصداع في الرأس وتم الوقوع على الرأس أكثر من مرة.

● علاجات سابقة: لم تعالج الحالة مخاوفها و لم تقم باستشارة أخصائي نفسي .

قمنا بتحديد مع الحالة الأفكار الأعقلانية و غير منطقية المرتبطة برهاب الحيوانات وذلك من خلال تعبير الحالة عن الأفكار التي تراودها بمجرد رؤية المثير أو التفكير فيه . و بالتالي توصلنا مع الحالة التي تحدد تلك الأفكار و التي هي كالتالي :

◀ إذا صادفت الحالة ورأت المثير (القط) الفكرة الأولى انه سيقوم بمهاجمتها وعضها.

◀ تخبل أن المثير انه سيكون حيوان مفترس متوحش.

من خلال تحديد و التعرف على تلك الأفكار اللاعقلانية حاولنا أولاً إبصار الحالة أن تلك الأفكار غير عقلانية و ذلك من خلال المناقشة المنطقية العقلانية بالاعتماد على حجج أن (القط) ما هو إلى حيوان أليف يشترك مع الإنسان في الشعور بالخوف لن يقوم بمهاجمتها من العدم و الدليل على ذلك لم تتعرض و لو لمرة واحدة إن قام المثير بمهاجمتها أو عضها.

هنا الحالة كانت ردة فعلها أنها تدرك أن خوفها مبالغ فيه و لا يوجد سبب له لكن رغم ذلك فان الخوف يزاولها لكن عند التحدث معها بلغة المنطق تقبلت لتلك الفكرة أنها تبالغ و مصدر خوفها هو تفكيرها الخاطئ .

ثانياً كان الهدف من هذه الحصة وهو استبدال تلك الأفكار بأخرى منطقية , بحيث قدمنا للحالة البدائل عن تلك الأفكار وهو (القط) حيوان أليف يمكنه التعايش مع الإنسان بسلام و لا يوجد أي سبب للخوف منه وأنها لا يمكن أن تتعرض للهجوم من قبله .

في نهاية الحصة طلبنا من الحالة في حالة صادفت (القط) فإنها تركز على الأفكار المنطقية و لا تدع المجال لتلك الأفكار اللاعقلانية أن تسيطر عليها.

الحصة الثانية

في هذه الحصة استخدمنا الاسترخاء كوسيلة من اجل التخلص من التوتر و القلق اعتمدنا على طريقة "شولتز" و استعملنا الاسترخاء كوسيلة مصاحبة لتقنيات علاجية أخرى اعتمدنا على التركيز فقط على تمارين التنفس وملاحظة وثيرة وشدة ضربات القلب .

مكان تطبيق الاسترخاء كان في غرفة الممرضين بعيدة عن الضوضاء كانت الإنارة قليلة ,المكان فوق السرير في وضعية الاستلقاء.

في بداية الأمر لاحظنا على الحالة عدم الشعور بالارتياح لم تتجاوب و بعد الطلب من الحالة الاسترخاء و من خلال تقديم التعليمات و المشاركة مع الحالة في عملية التنفس تجاوبت و تفاعلت دامت العملية حوالي تقريبا 15 دقيقة خلال الانتهاء تقول الحالة أنها تشعر بالنعاس وأعجبتها هذه التقنية.

خلال انتهاء الحصة العلاجية طلبنا منها العمل تمارين منزلية وهي إعادة تلك التمارين لوحدها في المنزل.

الحصة الثالثة

في بداية الحصة تحدثنا إذا طبق الحالة التمارين المنزلية و التي دامت حوالي 10 دقائق تقريبا تقول الحالة بسبب الهدوء و عمليات التنفس خلدت للنوم مباشرة.

قمنا بتكرار عملية الاسترخاء في نفس المكان و نفس الوضعية و ذلك من اجل تعلم الحالة الاسترخاء الذاتي و التخلص من القلق و التوترات و من اجل تعلم الحالة الاسترخاء من خلال تكرار العملية.

في هذه الحصة لاحظنا أن الحالة كانت أكثر استعدادا من المرة الأولى طبقنا عملية الاسترخاء بالاعتماد على التركيز تمارين التنفس والتركيز على دقائق القلب دامت العملية 15دقيق بهدوء تام عند نهاية الحصة تقول الحالة أنها تشعر برغبة في نوم عميق و أنها محتاجة لراحة جسدية .

عند الانتهاء طلبنا أيضا تمارين منزلية تكرار العملية في المنزل.

الحصة الرابعة

بداية الحصة كان حول المناقشة حول نتائج الواجب المنزلي طبقت الحالة الاسترخاء لكنه لم تتحصل على نتائج بسبب الضجيج الكبير الذي كان في الشارع و بالتالي فشلت عملية الاسترخاء

قمنا بتكرار العملية من اجل تعلم الحالة الاسترخاء الذاتي و من اجل تخلص من التوتر كانت الحصة العلاجية كالمعتاد عند الاستلقاء لإجراء الاسترخاء بدت الحالة جد متعبة و جد متوترة بسبب ضغوطات العمل .

عند الانتهاء من الحصة بدأت الحالة بالتحدث عن مشاكلها في العمل و عن كثرة الضغوطات بسبب كثرة العمل اعتمدنا على الإصغاء للحالة ومحاولة تقديم السند لها.

الحصة الخامسة

في هذه الحصة العلاجية كانت مبرمجة من اجل إعداد مدرج القلق وذلك بالتعاون مع الحالة من خلال ملاحظتنا لها في أماكن عملها ومن خلال إجراء المقابلة معها و جمع كافة البيانات عنها و التعرف على التاريخ الاضطراب .

شرحنا للحالة العمل الذي سيطبق في هذه الحصة و شرح الهدف من إعداد مدرج القلق , شرحنا لها التعليمية أننا سنقدم مجموعة من الوضعيات المثيرة للقلق و الخوف و عليها إعطاء نسبة مئوية لشدة خوفها من 0 حتى 100.

شرعنا في تطبيق المدرج الحالة فهمت التعليمية كانت استجابتها مباشرة دون اخذ وقت للتفكير .

بعد الانتهاء من عملية الإعداد لمدرج القلق نتحدث الحالة عن الانزعاج الذي يسببه لها الخوف من (القط) وكيف انه يؤثر وتسرد بعض المواقف التي تعرضت لها حيث أنها في المناسبات العائلية إذا وجد (القط) في البيت فإنها تنسحب من التجمعات و تنهرب و تقوم ببعض السلوكيات كأنها في كل دقيقة تلتفت ورائها خوفا من تهجم القط عليها هذا يجعلها سخرية و تقول أن العائلة ترى هذا الخوف كنوع من الدلع و ليس بأمر جدي كما تحس هي به

◀ التعليمية :قدمنا للحالة مخاوف مواقف مختلفة مثيرة للقلق و الخوف و عليها إعطاء درجات من 0 إلى 100 حسب شدة كل موقف.

100%	_تواجد مع القط بمكان مغلق
100%	_تواجد مع القط بموحداتها
100%	_لمس القط
80%	_المرور أمامها
60%	_سماع صوت القط
60%	_تواجد مع القط على بعد 2 أمتار
40%	_مشاهدة وثائقي عنها
20%	_لمس صورتها في الهاتف
10%	_التحدث عن القطط أمامها
0%	_لفظ كلمة قط

(cottraux ,2001 , 83)

الحصة السادسة

كان مقرر حسب البرنامج العلاجي البدء في تطبيق تقنية التقرب من الخيال بدأنا أولاً مع الحالة شرح التقنية العلاجية المستخدمة في هذه الحصة تم البدء بإجراء الاسترخاء كأسلوب علاجي لمدة 5 دقائق ركزنا على الاسترخاء العضلي و تمارين التنفس ثم عند ملاحظة أن الحالة أصبحت مسترخية و بالاعتماد على مدرج القلق بدأنا بطلب من الحالة تخيل مواقف مثير للقلق و القلق حسب المدرج من أدنى مستوى كانت الوضعية المتخيلة هي التحدث عن القطط أمامها. عمل المعالج الطلب من الحالة أنها مع مجموعة من الزملاء وكان موضوع الحديث عن القطط عن إمكانية أنها تسبب الأمراض أو انزعاج بعض الأفراد منها أو حب آخرين لها.

تقول الحالة أن هذه الوضعية لا تسبب لها خوف كبير أو انزعاج ما دامت أنها لا ترى القطط أمامها أو تسمع صوته .

ردة فعل الحالة أنها مرتاحة لم يسبب لها التخيل أي خوف أو انزعاج تقول لكن إذا تحدثت هي عن القطط فان تشعر بالاشمئزاز منها.

عند انتهاء الحصة طلبنا من الحالة واجب منزلي أن تعيد تكرار عملية التخيل في البيت وهي في حالة استرخاء.

عند ملاحظتنا للحالة ومن خلال المقابلة العلاجية أن الحالة لا يبدو عليها ملامح القلق وهنا الحالة تقول أنها مادمت لا تتعرض مباشرة لموضوع خوفها فانا بأمان لا يوجد خوف أو استعداد للهروب أو التجنب .

الحصة السابعة

كانت البداية بالتحدث عن الواجب المنزلي الحالة تقول أنها نسيت أن تقوم به بسبب انشغالها بالأعمال المنزلية هنا تدخلنا لإقناعها بدور هذا العمل وكيف انه سيساهم في العملية العلاجية من أجل مساعدتها .

بدأنا الخطة العلاجية بالاسترخاء بعمليات التنفس و الارتخاء العضلي كانت المدة 5 دقائق قمنا بتكرار عملية التقرب من الخيال و هذه المرة زدنا في المدة الزمنية و زدنا في شدة الخوف حسب مدرج القلق كانت الوضعيات المستعملة (لمس صورة قط في الهاتف) و (مشاهدة وثائقي عنها) , بدأنا بعملية التخيل و"ا.ع" في حالة استرخاء أعطينا توجيهات لها بتخيل أنها على الهاتف صورة لقط أن تتخيل الموقف وتصف لنا إحساسها: (لا اشعر بخوف كبير لكن سأقوم مباشرة بتبديل الصورة أو وضع الهاتف) الحالة لا تشعر بالخوف و إنما بالقلق و الانزعاج هذا لأنها لا تحب القط و لا تحب رؤيتها.

أما الوضعية الثانية فهي مشاهدة في التلفاز وثائقي عنها) عند الطلب منها تخيل الموقف تقول أنها تعرضت فعليا إلا هذا الموقف (كانت "ا.ع" مع العائلة أمام التلفاز أين تم عرض وثائقي عن اغرب الأشخاص الذين يربون الحيوانات حيث انه كان هنا امرأة تربي أكثر من 15 قطط طلبت من الأخ مباشرة لتغيير القناة تقول انه رفض لإغاضتها) عند مشاهدتها تقول شعرت بانزعاج و خوف حيث تخيلت أنها في ذلك الموقف محاطة بالقطط كيف ستكون ردة فعلها.

طلبنا منها أن تتخيل أنها تعيد تكرار تلك المشاهد لاحظنا الخوف عليها حيث أن الحالة كانت مغمضة العينين و بدأت تضغط أكثر على أعينها طلبنا منها أن تبقى في وضعية الاسترخاء و تكرر مع المعالج تمارين التنفس حتى لا حظنا أنها عادت إلى حالتها الطبيعية.

عند الانتهاء طلبنا منها واجب منزلي و تأكيد عليها أن تقوم به وهي تكرار نفس الوضعية التخيل و هي في استرخاء.

الحصة الثامنة

كانت بداية الحصة بمناقشة الواجب المنزلي وهي تكرار نفس الوضعية المثيرة للقلق وهي في حالة استرخاء, عملت "ا.ع" على تطبيق الواجب و التي كانت مدته 10 دقائق استعملت تمارين التنفس من الاسترخاء هذه المرة تقول لم تشعر بالخوف رغم إعادة نفس المشهد ذلك أنها حاولت التركيز على الأفكار العقلانية التي عملت معها مع المعالج رغم أنها شعرت بان تلك الأفكار السلبية تقوم بالتشويش عليها.

بدأت الجلسة العلاجية بالاسترخاء لمدة 5 دقائق بتكرار تمارين التنفس ثم الانتقال للتقرب من الخيال هذه المرة تم الزيادة في شدة الوضعيات المثيرة للقلق حسب مدرج القلق تم الصعود إلى أكثر الوضعيات قلقاً (التواجد مع القط بمحاذاتها و محاولة لمس القط) بدأنا بإعطاء التوجيهات و هي تخيل أن (القط) بالقرب منها ومحاولة مواجهة لمخاوفها .بمجرد أنها بدأت التخيل حتى توقفت تقول رغم أنها لا توجد فعليا أمامه لكنها تشعر بالخوف و القلق ونفس المشاعر أذا تعرضت له حاولنا إعطاء الدعم لها و تشجيعها باستعمال تعزيز اللفظي لتحفيزها وهنا أعدنا عملية التخيل وحاولنا التركيز على الجانب المعرفي لها بان المثير لن يهاجمها وهي مجرد أفكار سلبية .

لم تنجح الجلسة العلاجية بحيث فشلت الحالة في التعرض بالخيال لمخاوفها أو مواجهتها لاحظنا استعمالها للحيل الدفاعية التبرير أن هذه المخاوف زاولتها طوال حياتها لا تستطيع أن تتخلص من هذا الخوف ما دام المثير (القط) موجود في كل مكان تدخل المعالج لتقديم بعض التفسيرات انه لا يمكن تغيير الوضعية ككل و إنما يمكنها تغيير إدراكها لتلك الوضعية عن طريق رفضها لتلك الأفكار السلبية الغير المنطقية و التأكيد على البدائل.

عند نهاية الحصة العلاجية تم إعداد الحالة للحصة المقبلة بحيث تم الشرح لها التقنية العلاجية التي سنطبقها بمساعدة المعالج.

الحصة التاسعة

في هذه الحصة العلاجية سنطبق تقنية التقرب من الواقع.

قمنا بإعداد الحالة النفسية للحالة حيث تم الشرح لها الأسلوب العلاجي و الهدف من ورائه .حاولنا معرفة من الحالة إحساسها و شعورها و ما هو تفكيرها . الحالة تجيب أنها تشعر بالخوف بمجرد معرفة أنها ستقرب من المثير (القط) قمنا بطمأنة الحالة أن المعالج سيكون معها و سيساندها وأنها تملك القدرة على مواجهة مخاوفها وهذا سيشعرها بالثقة بالنفس.

بمكان إجراء الدراسة يتواجد المثير (القط) قمنا بالتوجه مع الحالة وفي نفس الوقت تقديم التعزيزات اللفظية لها و التركيز على الأفكار المنطقية التي قمنا بتصحيحها عند رؤية (القط) قامت الحالة بمسك يدي المعالج ثم توقفت , لاحظ المعالج التغيرات في ملامح الحالة ومدى شعورها بالخوف , ركزنا على تنفيذ التقنية العلاجية كان (القط) يبعد حوالي 2 أمتار مررنا أمام (القط) و "اع" كأنها في حالة تأهب للفرار عند الابتعاد , جيد أننا ابتعدنا قمنا بالثناء عليه لأنها استطاعت مواجهة مخاوفها و كيف انه لم يحدث إي مكروه لها كما كانت تتوقع.

طلبنا من الحالة أن نكرر العملية بالمرور أمام (القط) وافقت دون تردد مررنا أمامه و الحالة نظرنا مركز على المثير (القط) عند إنهاء العملية العلاجية تصرح الحالة أنها تشعر بارتياح و انه لو لم يكن المعالج معها فلن تستطيع فعل ذلك . قمنا هنا بالتركيز على الجانب المعرفي لها و التحدث عن التوقعات السلبية التي كانت تزيد من مخاوفها وكيف انه (القط) لم يهاجمها ومرت بسلام.

الحصة العاشرة

تم مقابلة الحالة و الاستعداد للحصة العلاجية قمنا بشرح لها أننا سنقوم تطبيق نفس التقنية العلاجية هذه المرة سنقوم بالزيادة شدة الوضعيات المثيرة للقلق أي (التواجد بمحاذاة (القط) وهذا بهذه مواجهتها لمخاوفها و من اجل تعزيز الثقة بنفسها.

قمنا بالتوجه مع الحالة لتطبيق التقنية العلاجية و التواجد أمام المثير طلبت الحالة أنها لن تقوم بلمسه تقربنا تدريجيا منه و الحالة كانت تتهرب قليلا منه حيث أنها كانت تتقدم نحوه ثم تتراجع في الأخير عند رؤية المعالج يتقرب و أن (القط) لم يؤذى المعالج تقربت منه وقفنا لمدة 5 دقائق طلبنا منها الاسترخاء و إبعاد التفكير السلبي عنها و التركيز أنها تمتلك القدرة على مواجهة مخاوفها . قام المعالج بالطلب منها انه سيقوم الابتعاد قليلا عنها وافقت بصعوبة بسبب خوفها ابتعد المعالج حوالي 1 متر و قام بتقديم الوجبهات لها أنها هي وحدها قادرة على مساعدة نفسها و أن المعالج لن يتواجد دائما معها تصرح الحالة أنها تشعر أن دقائق قلبها تتزايد طلبنا منها الاسترخاء و التركيز على نفسها أعدنا الطلب منها البقاء استجابت لتوجيهات المعالج .

انتهى تطبيق الحصة العلاجية تم استخدام التعزيز اللفظي بالمدح كيف أن الحالة استطاعت التغلب على مخاوفها .

الحصة الحادية عشر

بدأنا الحصة العلاجية بإعداد مع الحالة لتطبيق التقنية العلاجية التقرب من الواقع و هذه المرة سيكون إعادة العملية العلاجية بحيث أن "أ.ع" ستقرب من (القط) و الوقوف أمامه لوحدها دون مصاحبة المعالج.

أبدت قبولها في تطبيق العملية قام المعالج بتقديم توجيهات و هي :

أولا الاسترخاء و التركيز على الهدف ورفض التوقعات و الأفكار السلبية . شرعت الحالة بالمرور أمام المثير (القط) لاحظنا كيف أن الحالة يبدو عليها الخوف رغم ذلك قامت بالمرور أمامه لكن بسرعة طلبنا منها إعادة ذلك دون الإسراع في المشي استجابت للتوجيهات ثم كانت الخطوة الثانية أنها ستقرب و تقف أمام (القط) اقتربت ووقفت كان ذلك بصعوبة تصرح الحالة لأنها شعرت و كان قلبها سيتوقف .

انتهينا من تطبيق التقنيات العلاجية . وتم إنهاء العملية العلاجية .

قمنا بتقييم العملية العلاجية ككل مع الحالة حاولنا معرفة شعور الحالة تجاه هذا العلاج التي تصرح أن العلاج قام بمساعدتها و تخفيف من الخوف الكبير التي كانت تشعر به خاصة من خلال الاسترخاء و التقرب الفعلي من (القط) و أن تصحيح معتقداتها الخاطئة و توقعاتها السلبية ساعدها في التقرب الفعلي من المثير و في كل مرة صادفته .

عند النهاية شكرنا الحالة على تقبلها المشاركة في هذه الدراسة وكيف أنها كانت جد مفيدة للمعالج بحيث أنها عامل هام زيادة الرصيد المعرفي للمعالج.

الحصة الثانية عشر

برمجت هذه الحصة العلاجية من اجل مقابلة الحالة بعد الانتهاء من العملية العلاجية وذلك للتعرف على مآل الحالة بعد الانتهاء تم مقابلة الحالة لاحظنا أن الحالة تشعر بالراحة و بخصوص الاضطراب تصرح الحالة أنها لا تزال تخاف من (القط) بحيث لا تستطيع لمسه أو الوجود بمحاذاته رغم ذلك تقول تغيرت نظرتها بالنسبة للمثير بحيث أنها لم تعد تبادرها الأفكار السلبية و المبالغة بان المثير يشكل خطر على حياتها كما أنها أصبحت تمر على المثير بهدوء رغم شعورها قليلا بالقلق إلا أنها لا تسرع أو تهرب و لم تعد تبحث عن أحد لمساندتها للعبور حاولنا تشجيع الحالة بالاستمرار بذلك و أن تتمسك بثقتها بذاتها .

ثالثا : عرض نتائج الجلسات العلاجية

سمحت الجلسات العلاجية بإقامة علاقة تحالف علاجي مع الحالة ومع سير الجلسات تدريجيا و من خلال الاعتماد على الاسترخاء كأسلوب علاجي استفادت الحالة منه و لاحظنا الارتخاء بعد الحصة الثانية كما تفاعلت الحالة ايجابيا مع الاسترخاء وذلك بتطبيق الواجبات المنزلية المكلفة بها .

كما انه و من خلال الاعتماد على تعديل أخطاء التفكير من اجل إعادة البنية المعرفية استطاعت الحالة إدراك أن أفكارها الخاطئة و تصوراتها المعرفية هي المسببة في اضطراب السلوك و بالخوف من (القط) المبالغ فيه . كما أن التحليل الوظيفي من خلال التحليل الذي فمنا به بالاعتماد على شبكة سيكا ساهم في تحليل الأعراض و تحديد التدخلات العلاجية المناسبة مع الحالة .

أما فيما يخص تقنية التعرض التدريجي ساهم في مواجهة القلق و الخوف تدريجيا و الهدف منه هو التعرض أولا من خلال التخيل من اجل مواجهة المخاوف ثم ثانيا التعرض بالواقع وهنا استعنا بتقنية التعزيز الفظي الايجابي الذي ساهم في تشجيع الحالة على مواجهة المخاوف و كسب الثقة بالذات.

رابعاً: حوصلة عن الحالة

ما يمكن استنتاجه واستخلاصه من خلال دراسة الحالة و من خلال تقديم العلاج بالاعتماد على الملاحظة و المقابلة العيادية .

-إن الاضطراب يرتبط بصدمة نفسية ترجع إلى مرحلة الطفولة ما يجعل الحالة دائماً تربط الخبرة السابقة بالوضعيات التي تتعرض لها.

-إن الحالة لديها معارف و أفكار و اعتقادات خاطئة و توقعات سلبية مرتبطة بالمتير (القط)

-نتيجة للأفكار الخاطئة و التي هي تحريفات معرفية مبالغة فيها لا تملك القدرة على مواجهة المتير ما يجعلها دائماً في وضعية تجنبية .

-لا تملك القدرة على مواجهة المواقف فبدل محاولة مواجهة الموقف فان الحالة تسلك السلوك الهروبي .

-نتيجة الخوف الشديد و الإحساس بالعجز عن مواجهة المتير (القط) لها مشاعر الكره و الاشمئزاز لتواجد (القط) في اغلب الأمكنة باعتباره حيوان أليف.

-غالبا الحالة تبحث عن سند من اجل مساعدتها على تجاوز الموقف

-بعد تقديم الحصص العلاجية التي تتناسب مع الحالة لاحظنا أهمية تعديل الأفكار الخاطئة التي ارتبطت بالمتير (القط) و الذي ساعد من في تقنية التعرض بالواقع للخضوع للموقف .

-دور الاسترخاء الذي كان أسلوب علاجي مساند في التعامل مع مواقف التي تثير القلق خلال تطبيق التعرض بالخيال.

-ردود فعل الحالة الايجابية و عدم المقاومة ساهم في التجاوب و التفاعل مع المعالج.

-أهمية التقنية التعرض التدريجي في تعديل السلوكات الهروبية .

-الاتفاق مع الحالة و بناء العقد العلاجي ساعد في تطبيق التقنيات العلاجية و ذلك من خلال الرغبة الموجودة عند الحالة للعلاج و ساهم في سيرورة العملية العلاجية.

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

انطلقنا في هذه الدراسة بالفرضية الأساسية و التي تتمثل في : بأثر العلاج المعرفي السلوكي في اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد .

أسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية عن تحقق صحة الفرضية من خلال نتائج التي تم التوصل إليها بتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي يتناسب مع الحالة , فقد تبين من خلال الملاحظات و المقابلات العلاجية أن العلاج المعرفي السلوكي خدم هدف البحث في التأثير على اضطراب رهاب الحيوانات لدى الحالة و هذا ما يتناسب مع الدراسة التي قام بها "جون كوترو" jean cottraux (1983) لحالة تعاني من رهاب الحيوانات (العصافير) بحيث توصل هذا الأخير من خلال الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي في تأثير ايجابي على اضطراب الحالة , ومن خلال الفرضية الأساسية أظهرت نتائج ايجابية من خلال تعديل الأفكار الخاطئة و السلبية و تصحيحها من خلال التقنيات العلاجية المستخدمة في تعديل أخطاء التفكير المرتبطة ب المثير (القط) لدى الحالة المدروسة , فمن خلال هذه التقنية تم إعادة البناء المعرفي بتصحيح التشوهات المعرفية باستعمال الحوار العقلاني و الحجج المنطقية تم التوصل إلى تصحيح تلك الأفكار من خلال إعطاء البدائل المنطقية و الرفض المستمر لتلك الأفكار .و بالتالي توصلنا أن التقنية العلاجية المستخدمة كانت لها نتائج ايجابية و يظهر ذلك من خلال ردود أفعال الحالة بالتجاوب الايجابي خلال الجلسات العلاجية بتقبلها للأفكار البديلة المقدمة و رفضها للأفكار السلبية وهنا نرجع إلى النظرية المعرفية ل "ألبرت أليس" Albert ellis التي تؤكد على دور الجانب المعرفي و التشوهات المعرفية في تكوين اضطراب الرهاب لذا الفرد و بالتالي أهمية ودور تقنية تعديل أخطاء التفكير و التصحيح المعرفي التي تعطي تسهيلات علاجية فعالة لتجنب التشوهات المعرفية .

كما تم التحقق من هذه الفرضية من خلال نتائج توظيف الملاحظة و المقابلة لردود أفعال الحالة الايجابية في التجاوب و التفاعل مع المعالج في الجلسات العلاجية من خلال إتباع توجيهاته و تطبيقها للأعمال المنزلية بصورة منتظمة .

أما الفرضية الثانية و المتمثلة يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج رهاب الحيوانات لدى الراشد وتم التوصل إلى عدم تحققها و ذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بالاعتماد على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي بحيث لم تؤثر التقنيات المستخدمة و التي ركزت على الجانب المعرفي باستخدام تقنية تعديل أخطاء التفكير و الجانب السلوكي بأسلوب تقليل الحساسية التدريجي و التي لم تساعد الحالة في العلاج من رهاب الحيوانات , و هذا ما أسفرته نتائج الحصص العلاجية و نتائج ملاحظات ردود أفعال الحالة خلال تقديم الجلسات العلاجية , بحيث لم يتم التغيير في انفعالاتها أو السلوكيات بالنسبة للوضعيات المثيرة للقلق فيما يخص الاقتراب أو لمس المثير (القط) و بالتالي كانت نتائج استخدام أسلوب تقليل الحساسية التدريجي بالاعتماد على التقرب من الخيال و الواقع لم تؤثر في علاج الحالة من التي تؤكد على دور التطمين التدريجي wolpe واضطرابها و هذا عكس نظرية "ولب" كإشراط مضاد في العلاج من الرهابات حيث يرى ان الرهاب ما هو إلا عادات سيئة يتم اكتسابها في مواقف مختلفة و بهذا المنطلق ما نتعلمه يمكن أن نتوقف عن تعلمه أو نتعلم عكسه (الشناوى, 1998, ص63) , رغم ذلك خلال الاعتماد على أسلوب تقليل الحساسية التدريجي توصلنا إلى عدم فاعليته و بالتالي عدم تأثير العلاج المعرفي السلوكي علاج رهاب الحيوانات لدى الحالة المدروسة.

أما الفرضية الثالثة و المتمثلة : يؤثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من حدة اضطراب رهاب الحيوانات لدى الراشد . تم التحقق من هذه الفرضية و ظهر ذلك في النتائج التي أسفرتها الحصص العلاجية حيث اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من حدة الاضطراب لدى الحالة المدروسة حيث تم وجود تأثير ايجابي للجلسات العلاجية و التقنيات المعرفية السلوكية المطبقة في البرنامج العلاجي عن طريق التحسن التدريجي و يظهر ذلك في النتائج المتوصل إليها بمواجهة الحالة و رفضها للأفكار السلبية و الخاطئة المرتبطة بالمثير و الذي ظهر عند تطبيقنا لأسلوب التقرب من الواقع كذا تم التحسن فيما يخص السلوكيات غير المعتدلة خاصة الهروبية و التجنبية (فبعد أن كانت الحالة بمجرد رؤية المثير الهرب مباشرة أو التجنب أصبحت تمر بهدوء دون البحث عن سند) . كما توصلنا

للنتائج ايجابية مع الحالة خلال تقديم الجلسات العلاجية و ذلك من خلال تصريحات الحالة خلال المقابلة التتبعية عن التحسن الايجابي بعد تقديم البرنامج العلاجي.

و بالتالي تم التوصل إلى نتيجة مفادها دور التقنيات المعرفية في تعديل السلوكات و هذا ما أسفرتة نتائج الملاحظات العيادية و المقابلات مع الحالة بحيث يوجد تكامل بين الجانب المعرفي و السلوكي في تصحيح الاضطراب و هذا ما يؤكده "ألبرت أليس" Albert allis حيث يرى ان في السلوك الإنساني لا يمكن الفصل بين التفكير و السلوك و الانفعال.

خاتمة عامة

تمكنا من خلال هذه الدراسة إلى أن الرهاب الحيوانات هو اضطراب نفسي سكون نتيجة قراءات خاطئة و تشوهات معرفية تؤدي إلى اضطراب في السلوك لذلك وجب التكفل بهذا الاضطراب من خلال اتباع العلاج المعرفي السلوكي بمختلف تقنياته حيث أن الهدف من هذه الدراسة هو مساعدة الحالة التي تعاني من رهاب الحيوانات من اجل الشعور بالراحة وذلك بتعديل الأفكار الخاطئة و الوصول للثقة بالذات من اجل مواجهة المخاوف التي

تؤدي إلى تعديل السلوكات غير تكيفيه لذا في هذا ابحت ركزنا على البحث في اضطراب رهاب الحيوانات و اهتمامنا باختيار التدخلات العلاجية المناسبة لهذا الاضطراب و المناسبة لكل حالة من اجل التوصل إلى التوافق الشعوري و السلوكي و المعرفي من اجل حياة نفسية مستقرة لذلك حددن

العلاج المعرفي السلوكي لمعرفة تأثيره على الاضطراب المناسب للحالة المدروسة ومن

خلال هذه الدراسة ندرج بعض الاقتراحات و التوصيات .

التوصيات :

1-على المختصين إجراء البحوث ودراسات الخاصة المرتبطة برهاب الحيوانات لدى الراشد وذلك لقلق البحوث العربية في هذا الموضوع.

2-توعية المختصين بدور العلاج النفسي في هذا النوع من الاضطراب لأنه له أعراض نفسية وجسدية تؤثر على الفرد المصاب.

3-توعية الأفراد بأهمية العلاج النفسي من اجل التكفل و انه ليس مجرد خوف عرضي أو نوع من الدلع كما يعتقد الأغلبية .

4-توعية الأفراد بان رهاب الحيوانات قد يرتبط بالراشد و يستمر معه طول فترة النمو لذا يجب التقدم للمختصين النفسانيين من اجل إيجاد الحلول المناسبة لكل فرد.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- 1- ابوزعيع , عبد الله يوسف : (2013) , اتجاهات نظرية في الإرشاد و العلاج النفسي , ط1 , زمزم ناشرون و موزعون , الأردن .
- 2- الدرينى , حسين عبد العزيز : (1985) , مدخل في علم النفس , ط2 , دار الفكر العربى , القاهرة .
- 3- السيد فهمى , على : (2010) , العلاج النفسي , د.ط , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية .
- 4- الشادلى, عبد الحميد : (2001), الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية , ط2 , دار النهضة العربية , بيروت.
- 5- الشناوى , محمد محروس : (1998) , العلاج النفسي الحديث , د.ط , دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع , القاهرة .
- 6- العيسوى, عبد الرحمن : (2004) , الصحة النفسية من المنظور القانوني , ط1 , منشورات الحلبي الحقوقية , بيروت .
- 7- العيسوى , عبد الرحمن : (1990) , الاعصبة النفسية و الدهانات العقلية , د.ط , دار النهضة العربية , بيروت .
- 8- النحراوى , زمردة : (2009) , د.ط , أبعاد الشخصية واستبيان الخوف , دار الكتاب الحديث , القاهرة .
- 9- بظاظو , انسام محمد السيد : (2001) , برامج علاجية في تخفيف شدة اضطرابات الشخصية لدى الراشد , ط1 , المكتب الجامعي الحديث , الإسكندرية .
- 10- تركى , راجح : د.ط , مناهج البحث في علم التربية و علم النفس , د.ط , المؤسسة الوطنية للكتاب , الجزائر .

- 11-حسون , تيسير : (2004) , المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع و المعدل للاضطرابات النفسية , جمعية الطب النفسي الأمريكية
- 12-زروالى , لطيفة : (2009) , علم النفس المرضى للراشد , د.ط , منشورات دار الأديب , وهران .
- 13-زهراى , حامد عبد السلام : (1980) , التوجيه و الإرشاد النفسى , ط2 , علم الكتب , القاهرة .
- 14-سليم , مريم و الشعراني الهام : (2006) , الشامل فى مدخل علم النفس , ط1 , دار النهضة العربية , بيروت .
- 15-النيال . احمد : (2002) , التنشئة الاجتماعية , د.ط , دار المعرفة الجامعية , القاهرة .
- 16-ضيف الله الغامدى , حامد بن احمد : (2013) , فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج القلق , ط1 , دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر , الإسكندرية .
- 17-عبد الستار , إبراهيم : (1994) , العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث , د.ط , دار الفجر , القاهرة .
- 18-عادل شكرى , محمد كريم : (2007) , المخاوف المرضية , د.ط , دار المعرفة الجامعية , الأزاريطة .
- 19-علاونة , شفيق فلاح : (2011) , سيكولوجية التطور الإنسانى من الطفولة إلى الرشد . د.ط , دار المسيرة الأردن .
- 20-غانم , محمد حسن : (2007) , علم النفس العلاجي اتجاهاته الحديثة , د.ط , دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع , القاهرة .
- 21-مطيع رثيف , سليمان : (2001) , الإمراض النفسية المعاصرة , ط1 . دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع , بيروت
- 22-فرج , عبد الطيف حسين : (2009) , الاضطرابات النفسية , ط1 , دار حامد للنشر و التوزيع , الأردن .
- 23-ميخائيل , اسعد (1994) , الاضطرابات السلوكية , د.ط , دار الجيل , بيروت .
- 24-مجدى , احمد محمد عبد الله : (2003) , النمو النفسى بين السواء و المرض , د.ط , دار المعرفة الجامعية , القاهرة .

المعاجم

25- عبد المجيد , سامى و نور الدين , خالد و بدوى , شريف : (1998) معجم مصطلحات علم النفس, ط1 , دار الكتاب المصري ودار الكتاب الليبي .

الرسائل الجامعية

26- بن صغير , أسماء : (2011) , الوحدة النفسية لدى المعاق البصري , مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس , جامعة بسكرة , الجزائر .

27- سبع , هجيرة : (2010) , إرشاد مرضى الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي , دراسة عيادية إرشادية لأربع حالات , جامعة وهران , الجزائر .

المراجع باللغة الفرنسية

Nicolas Ballon (1994) . psychiatrie .ellipses .paris .

1-

2- jean cottraux . les thérapies comportementales et cognitive
.3éd .masson . paris . 2001

المواقع الالكترونية

1-http://www.academeis-en ligne.fr 28/02/2016

20:56 03

2-http://www.almarsal.com . 03/032016 14:30

3-http:// www.wikipidia.org. 15/03/2016 15:38

4-[http://montreal CBT psychologue .com](http://montreal.CBTpsychologue.com) 16/03/2016
19:27

5-<http://www.ipubli.inserm.fr> 16/03/2016 20:20

6-[http:// www.psychom.org](http://www.psychom.org) 20/04//2016 13:30

