

2- النموذج المعرفي –السلوكي للاكتئاب:

يعطي العلاج المعرفي-السلوكي دوراً مهماً للعلاقة بين مجالات التفكير والانفعال والسلوك، فجميعها أشكال متلاحمة ومتكلمة وتعديل في إحداها يعدل في المجالات الأخرى جميعها.

ويرى إليس أن جانباً كبيراً من الانفعالات "لا تزيد على كونها أنماطاً فكرية متحيزة، أو متعصبة، أو تقوم على التعميم الشديد"

فالناس تتفعل تبعاً للمعاني أو التفسيرات التي يسبغونها على الأحداث. وال فكرة التي تقرر أن المعنى أو التفسير الخاص لأي حدث يحدد أشكال الاستجابة الانفعالية التي تصدر عن ذلك الشخص، والتي يعتبرها باترسون محور النموذج المعرفي في التعامل مع الانفعالات والاضطرابات الانفعالية.

لقد اعتبر المعرفيون أمثال بيـك Beck و إليـس Ellis و مـيـكـنـبـاـوم Meichenbaum أن الاضطرابات النفسية وفق النموذج المعرفي تتركـزـ حولـ ثـلـاثـةـ آـلـيـاتـ أـسـاسـيـةـ يـفـتـرـضـ أـنـهـ تـسـاعـدـ فـيـ الإـبـقاءـ عـلـىـ الـاضـطـرـابـ كـالـاـكـتـئـابـ أوـ غـيـرـهـ . وـهـذـهـ الـآـلـيـاتـ هـيـ الـثـالـوـثـ المـعـرـفـيـ،ـ التـشـوـهـاتـ المـعـرـفـيـةـ،ـ المـخـطـطـاتـ Schemata

أ- الثالوث المعرفي: The Cognitive Triad

يتـأـلـفـ الـثـالـوـثـ المـعـرـفـيـ "ـمـنـ ثـلـاثـةـ عـنـاصـرـ مـعـرـفـيـةـ تـحـتـ الـمـتـعـالـجـ عـلـىـ أـنـ يـنـظـرـ إـلـىـ نـفـسـهـ وـمـسـتـقـلـهـ وـتـجـارـبـهـ بـطـرـيـقـةـ خـاصـةـ.ـ فـالـمـكـتـئـبـ يـنـظـرـ إـلـىـ نـفـسـهـ نـظـرـةـ سـلـبـيـةـ،ـ مـعـقـدـاـ أـنـهـ شـخـصـ غـيـرـ مـرـغـوبـ فـيـهـ،ـ وـعـدـيـمـ الـقـيـمـةـ بـسـبـبـ خـلـلـ نـفـسـيـ،ـ أـوـ أـخـلـاقـيـ،ـ أـوـ جـسـديـ فـيـ نـفـسـهـ.ـ وـيـتـأـلـفـ الـعـنـصـرـ الثـانـيـ مـنـ الـثـالـوـثـ المـعـرـفـيـ مـنـ مـيـلـ الـمـكـتـئـبـ إـلـىـ تـفـسـيرـ تـجـارـبـهـ بـطـرـيـقـةـ سـلـبـيـةـ فـهـوـ يـرـىـ أـنـ الـعـالـمـ يـفـرـضـ عـلـيـهـ مـطـالـبـ وـمـصـاعـبـ لـاـ تـقـهـرـ،ـ وـلـاـ يـمـكـنـ تـذـلـيلـهـ لـلـوـصـولـ إـلـىـ أـهـدـافـهـ فـيـ الـحـيـاـةـ،ـ فـهـوـ مـهـزـوـمـ.ـ وـأـمـاـ الـعـنـصـرـ الثـالـثـ مـنـ الـثـالـوـثـ المـعـرـفـيـ فـهـوـ الـنـظـرـةـ سـلـبـيـةـ إـلـىـ الـمـسـتـقـلـ،ـ فـالـمـكـتـئـبـ يـتـبـأـ بـأـنـ مـصـاعـبـهـ الـحـالـيـةـ سـوـفـ تـسـتـمـرـ إـلـىـ مـاـ لـاـ نـهـاـيـةـ".ـ

وبمقدار ما تختلف الأعراض وتتنوع من متعالج لآخر تختلف كذلك الأهمية النسبية للمواضيع المتعلقة بالذات والعالم والمستقبل.

بـ- التشوّهات المعرفية: Cognitive Distortion

"تحتوي الأفكار السلبية (ل الثالوث المعرفي) والتي تسبب الاكتئاب والانفعال على الدوام تشوّهات ضخمة، ورغم أن هذه الأفكار غريبة بعض الشيء، وخارجية عن المألوف فهي تبدو للمكتئب صحيحة، وغير ممكن إثباتها عموماً بالإجماع، لأنها تتسم بالخصوصية الفردية. كما تظهر بشكل عفوي استجابة لحالة ما (تذكر حدثاً، أو التعرض لضغوط حياتية) ولهذا السبب تسمى بالأفكار التلقائية" أما التشوّهات المعرفية فهي " الأنماط المختلفة من الأخطاء في منطق التفكير التلقائي (Cognitive Errors) ويمكن الوصول إليه من خلال أساليب الاستقصاء المستخدمة في العلاج المعرفي- السلوكي".

وهناك عدة تشوّهات أساسية تتكرر يقوم المعالج بمواجهتها مع المتعالجين. (جدول التشوّهات)

ويكون هدف العلاج المعرفي هنا مساعدة المتعالج على التخلص من التشوّهات المعرفية، أو أن يتكيّف في استجاباته معها، إذا كان ذلك مستحيلاً.

جـ- المخططات Schemata:

هي بنى (Structures) معرفية، يعتقد أنها تسبب شتى التشوّهات التي نراها لدى المتعالجين.

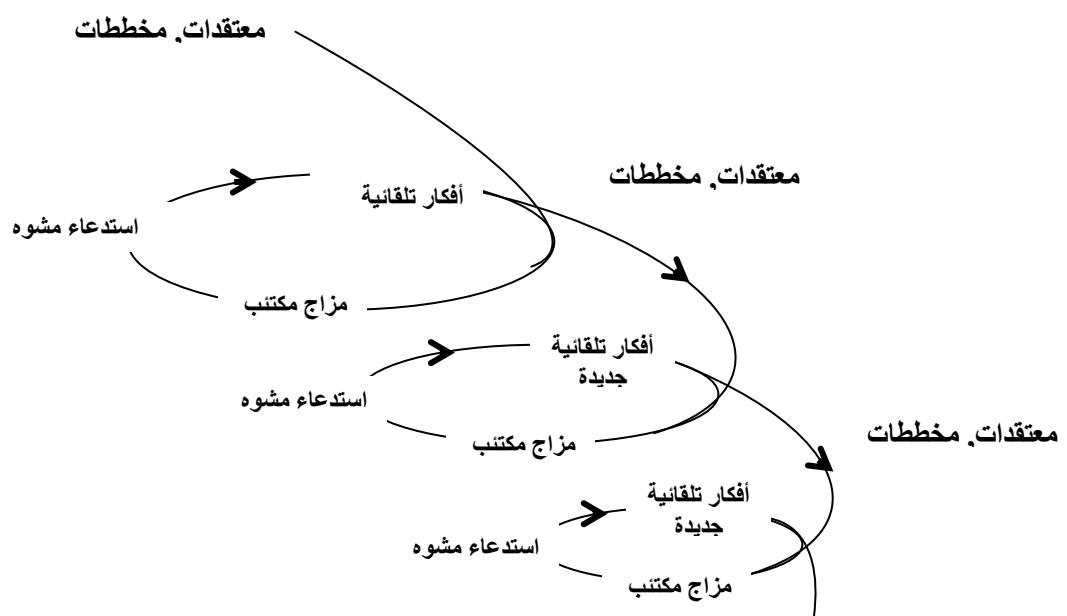
"إن التفسير المعرفي للاكتئاب يقوم على النظرة السلبية إلى الذات والعالم والمستقبل. حيث يتجلّى هذا الثالوث المعرفي السلبي من خلال استجابات الفرد التلقائية نحو حدث ما، ويعتقد أن الثالوث السلبي يقوم بصياغة تلقائية ومستمرة لإدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث ، إذ تزيد التشوّهات التلقائية في تأثير الاعتقادات الضمنية المختلفة وظيفياً، والتي تؤدي بدورها إلى مزاج مكتئب، والمزاج المكتئب يؤثر بدوره سلبياً في استدعاء الأحداث الماضية والتقويمات الحاضرة، مما يديم ويوسّع من مزاج المكتئب " وهذا ما يسمى بلوبي الاكتئاب المتوجه نزولاً. والذي

يشكّل أكثر من حلقة تغذية راجعة باستمرار إيه، إذ كلما تشكّلت حلقة ساعدت على تشكّل حلقة أخرى وهكذا، مما يزيد في تدني المزاج لدى المتعامل.

"في حالات الاكتئاب الخفيف (Milde) غالباً ما يكون المريض قادرًا على النظر إلى أفكاره السلبية بشيء من الموضوعية، وحينما تزداد شدة الاكتئاب تسيطر تسيّر الأفكار السلبية على تفكيره رغم عدم وجود ارتباط منطقي بين الأحداث الفعلية والتفسيرات السلبية إلى أن يصبح مشغولاً بشكل مسبق بالأفكار السلبية المتكررة الدوّيبة، فيجد صعوبة شديدة في التركيز على المثيرات الخارجية مثل القراءة أو الانشغال بنشاطات ذهنية مثل التذكر أو حل المشكلات، ويغدو التنظيم المعرفي الخاص بالمزاج ذاتي التحكم لا يستجيب للمدخلات المحيطة به".

وهنا يكون التركيز الرئيسي في العلاج المعرفي للاكتئاب مساعدة المتعامل على تفحص الأسلوب الذي يفسر فيه العالم (المعرفيات) وتجريبيه سلوكاً أكثر مرنة، مما يؤدي بذلك إلى تحطيم دورة الإكتئاب لتصبح فيما بعد التشوّهات المتعلقة بالذات والعالم أو المستقبل محوراً للعلاج.

دورة الاكتئاب



3- أهداف العلاج المعرفي- السلوكي : CBT

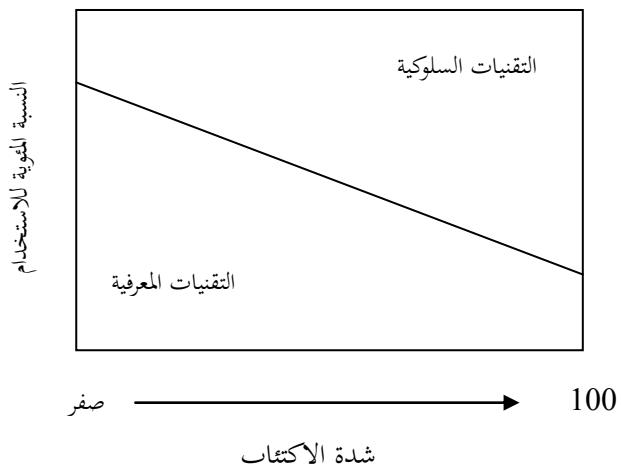
يهدف العلاج المعرفي إلى:

- 1- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران .
 - 2- تعليم المتعالجين أن يحددو ويفسدو أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.
 - 3- تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية .
 - 4- تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية .
 - 5- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات).
 - 6- تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام خلال الحوار الداخلي
- ### 4- تقنيات العلاج المعرفي-السلوكي (CBT)

يستخدم لتحقيق أهداف العلاج المعرفي مجموعة من التقنيات السلوكية والمعرفية ، ويمكن تعليم هذه التقنيات للمتعالجين لتساعدهم في الاستجابة بطريقة وظيفية أكثر. يحتاج المكتتبون عموما إلى نوعين من التقنيات، ويعتمد هذا المزج الدقيق بين التقنيات السلوكية والمعرفية على مستوى الأداء الوظيفي للمتعالج، ومهارات المعالج ومدة العلاج، وأهداف المعالجة، فالمعالج يشكل طريقته في العلاج تبعاً لاحتياجات نوعية لمتعالج معين في وقت معين

وهناك قاعدة تقول " أنه كلما زادت شدة الاكتئاب زادت التدخلات السلوكية وبالعكس كلما انخفضت شدة الاكتئاب زادت التدخلات المعرفية..

استخدام التدخلات المعرفية والسلوكية



إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للمكتتبين ذوي الرغبات الانتحارية إذ يجب استخدام التقنيات المعرفية وتطبيقها منذ البداية ودون انتظار

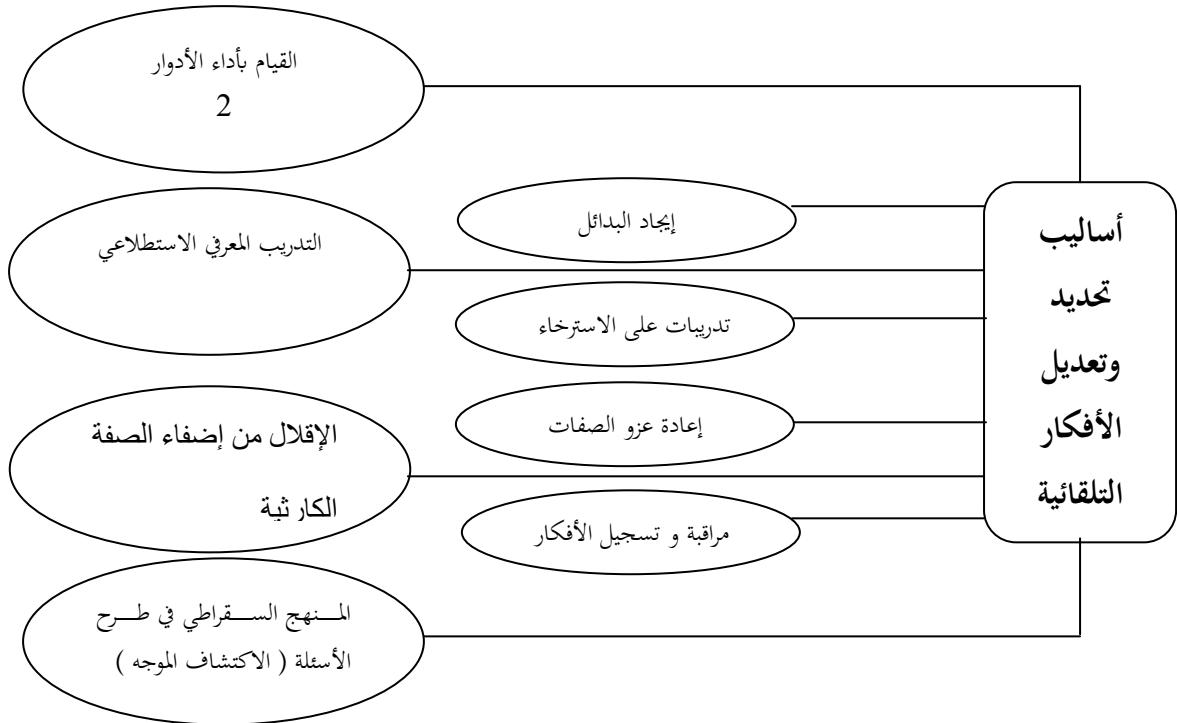
1- التقنيات المعرفية:

تستخدم هذه التقنيات للحد من عملية اجترار الأفكار التي تساعد على استمرار المشكلة، وهي مهمة بالذات في بداية العلاج قبل أن يتربّب المريض على إيجاد بدائل للأفكار التلقائية السلبية، وربما لا تحدث هذه التقنيات تغيرات معرفية جوهرية، ولكنها تحد من تكرار الأفكار السلبية، وبالتالي تحسن مزاج المريض الأمر الذي يساعد على حل مشكلته، ومن هذه التقنيات التي استخدمتها الباحثة في هذا البرنامج:

أ-مراقبة الأفكار التلقائية وتحديدها:

يكرس الكثير من عمل العلاج المعرفي لتعرف الأفكار التلقائية غير المنطقية السلبية/أو المشوهة ،إن أقوى طريقة لتعريف المتعامل على الآثار الأفكار التلقائية هو الاستعانة بأمثلة حية عن الكيفية التي يمكن للأفكار التلقائية فيها أن تؤثر في الاستجابات الانفعالية.(ملحق 12 مثال قصة) أو يمكن أن يطلب الممعالج من المتعامل أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه، ويطلب إليه وصف الأفكار التي عبرت فكره قبل تبدل مزاجه.

أساليب تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها



1- الحوار السocraticي (Socratic Dialogue):

ويعدّ من أكثر تقننات العلاج المعرفي، وأكثرها استخداماً في طرح الأسئلة (Guided Discovery) وليس هناك شكل أو تنسيق محدد أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب، وإنما بديل ذلك يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه بصوغ الأسئلة لسابرة التي من المحتمل أن تكشف عن أنماط الأفكار المختلة وظيفياً مثل " ماذا تقصدين " " دعينا نتوقف " " هل ترغبين "

2 التخيل: Imagery:

يستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن المعرفيات حينما لا تجدin الأسئلة المباشرة في توضيح التفكير التلقائي السلبي، ويتم اختيار هذه الأساليب أيضاً عندما يظهر المنهج السocraticي في الأسئلة كماً محدوداً من الأفكار التلقائية، ويكون لدى المعالج شك بأن هناك المزيد من الأفكار التلقائية المهمة التي ما زالت موجودة. وقد يتمكن

بعض المتعالجين من استخدام إجراءات التخيل بتذكير أو توجيه قليل من المعالج ولا يحتاج إلا أن يطلب إليه أن يتخيّل نفسه في حالة ماضية، مزعة أو تسبّب انفعالاً محدداً، وأن يصف بالتالي الأفكار التي راودته، وغالباً ما يرى المتعالج لا معقولية أفكاره، وهو يصف المشاعر المصاحبة لهذه المخططات أي إن المطلوب هنا هو استرجاع خبرات الماضي المؤلمة لنضعه في صيغة الحاضر ومال المستقبل (الهنا – لأن)

3 - لعب الدور: **Role Playing**

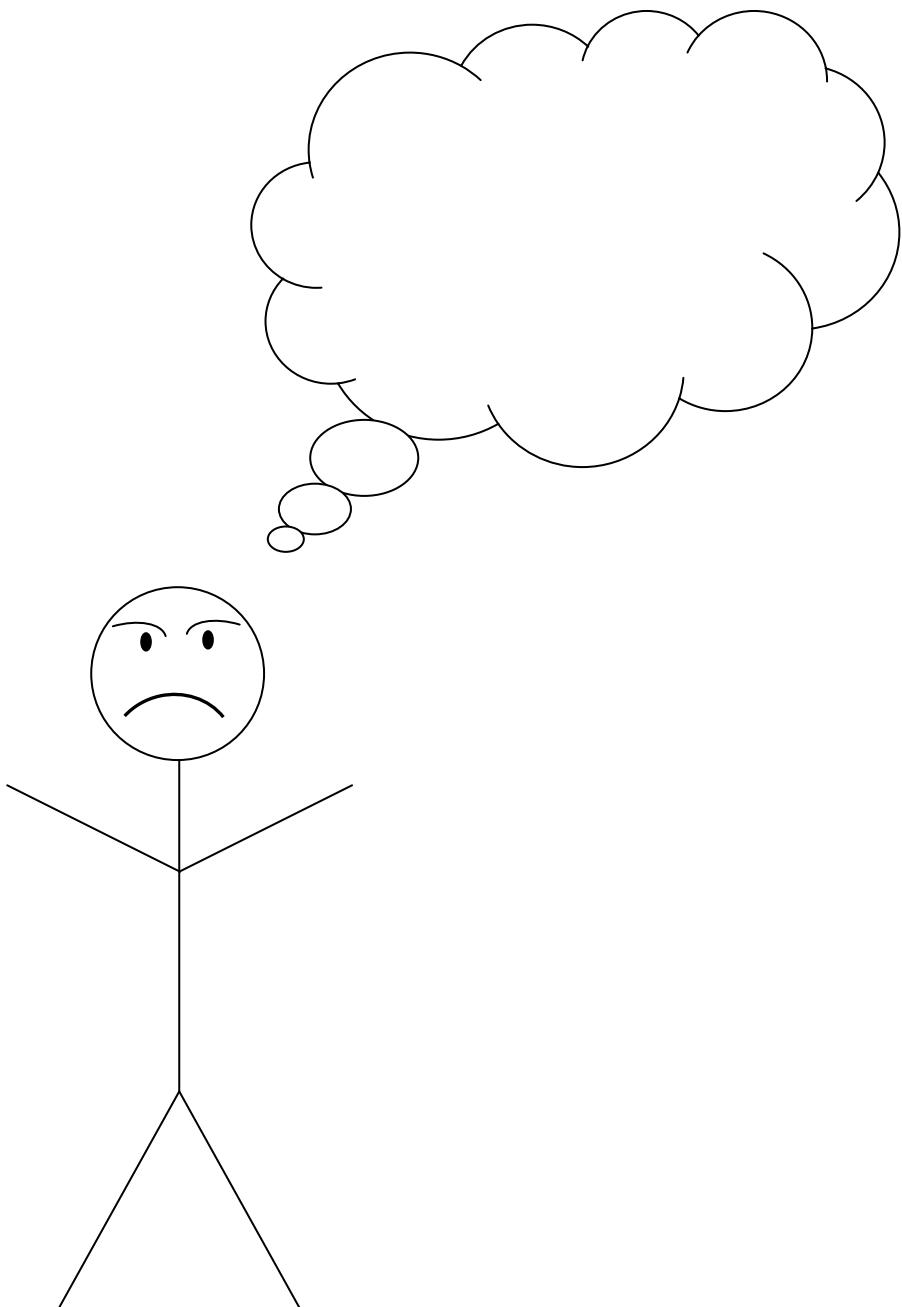
في الغالب يكون لعب الدور أكثر فائدة من التخيل، وذلك بعد الحصول على وصف وافي لسلوك الشخص الذي حدث معه الموقف. وعندما يقوم المعالج بأداء دور ذلك الشخص بينما يقوم المتعالج بدوره هو، أو يمكن عكس الدور وذلك بتمثيل المتعالج دور المعالج.

4- الرسم الكاريكاتوري:

عندما لا يستطيع المتعالج تحديد أفكاره يتم الطلب إليه رسم شكل كاريكاتوري حزين (يعبر عن حالته)، ويطلب إليه صوغ بعض الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزيناً وكتابتها ضمن المربع ويتيح مثل هذا للمتعالج بتكوين فكرة عمّا يزعجه بالفعل.

وتعتمد هذه الطريقة على أسلوب الإضفاء ما في ذاته على الرسم، حيث تكون الأفكار التي يضعها المتعالج في عقل الشكل الكاريكاتوري هي الأفكار التي تستولي عليه.

اسأل نفسك : لماذا يبدو هذا الشخص غير سعيد هكذا ؟" كون بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص



5 - سجل الأفكار: هو أحد أكثر إجراءات العلاج المعرفي استخداماً لتحديد الأفكار التلقائية ويمكن أن يطلب من المتعالجين أن يسجلوا أفكارهم بعدد من الطرائق المختلفة، تسمى كل واحدة منها طبقاً لعدد الأعمدة وأسهل طريقة هي أسلوب العمود

المزدوج وهو إجراء يستخدم غالباً حالما يبدأ المتعامل بتعلم كيف يميز الأفكار التلقائية. ويُطلب إلى المتعامل في هذه الحالة أن يدون الأفكار التلقائية التي تطرأ في باله في حالة التوتر أو الانزعاج. ويمكن أن يحدد المتعامل بالتناوب الاستجابات الانفعالية في عمود الأفكار التلقائية في العمود الآخر، كما يمكن أن نستخدم تقنية السهم العمودي أيضاً لكشف الأفكار التلقائية، حيث تعد هذه التقنية ناتجاً ثانوياً لطريقة العمود المزدوج وتببدأ بـ "إذا كانت هذه الفكرة صحيحة فماذا تعني لي؟ ولماذا تزعجي؟" وتقود إلى سلسلة من الأفكار التلقائية تكشف عن السبب الحقيقي للمشكلة. ويمكن أن يضيف المتعامل أو ينقص من عدد الأعمدة بحسب الحاجات النوعية للمتعامل وبقدر فهمه للأفكار التلقائية وللعلاقة بين المعرفيات السلبية والشعور غير السار والسلوك غير المثير.

ويسمى أسلوب الأعمدة الثلاث إذا احتوت الاستمارة على ثلاثة أعمدة العمود الأول يقدم وصفاً للحالة، والعمود الثاني قائمة بالأفكار التلقائية، والعمود الثالث الاستجابة الانفعالية.

وقد وسع بيك أسلوب الأعمدة ليصبح مؤلفاً من خمسة أعمدة ، وسماه السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً Daily Record of Dysfunctional Thoughts ويرمز له اختصاراً (DRDT)

وفي العربية استُخدمت كلمة (سيامو) وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: (سجل يومي للأفكار المختلة وظيفياً)

6 - مناقشة الحوار الداخلي: وهذه التقنية مأخوذة عن أسلوب ميكنباوم في العلاج المعرفي، فقد ركز على أهمية الحوار الداخلي عند الفرد في تغيير مشاعره وتقديره، ومن ثم سلوكه فالمزاج الكئيب يفتح الباب للمتعامل ليقول لنفسه في حوار داخلي "إنني عديم القيمة " " أَفْ إِنِّي لَسْتُ جِيداً " " إِنِّي أَقْلَ منَ الْآخَرِينَ". وهي عبارات للتنقيل 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 الارتياب . 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 المتعامل السلبي فإن الخطوة الأساسية هي أن يتوقف عن القول لنفسه "إنني عديم القيمة، إنني.....الخ" وهذا ما ذكره ميكناوم في علاجه "أن يتدرّب المتعامل على التحدث إلى ذاته بطريقة بناءة".

7- عداد المعصم (أو المَسْبَحة): يستخدم لمراقبة الأفكار السلبية وإيقافها، وهو عبارة عن عداد يشبه ساعة اليد له زر يمكن الضغط عليه في كل مرة تمر في عقل المتعامل فكرة سلبية، وفي نهاية اليوم يتم تسجيل العدد النهائي للأفكار، حيث يلاحظ ازدياد العدد في البداية، مع تحسن ملحوظ في تحديد أفكاره، ويستمر ذلك لعدة أيام فسرعان ما يصل العدد الإجمالي إلى الاستقرار لمدة أسبوع أو عشرة أيام ومن ثم سيبدأ في التناقص وهذا يشير إلى أن أفكار المتعامل المؤذية تضعف وتتناقص وسيبدو أفضل لأنه بدأ بالسيطرة على ذاته. إن هذا الأسلوب لا يعد بديلاً لتنحية عشر إلى خمس عشرة دقيقة كل يوم ليدون المتعامل أفكاره السلبية المنحرفة وليجيب عليها كما

شرحنا سابقاً

ب- تعديل الأفكار التلقائية:

ليس هناك عادة فصل تام في العلاج المعرفي-السلوكي بين مراحل تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها. ففي الواقع إن العمليات المرتبطة بتعديل الأفكار التلقائية غالباً ما تكون كافية للبدء بالتغيير الحقيقي.

1- إيجاد البديل: يرى العديد من الأفراد أنفسهم وكأنهم قد فقدوا كل الخيارات. ولعل المثال الأبرز على الافتقار إلى الخيارات في المتعالجين الذين يقدمون على الانتحار. أنهم يرون الخيارات والبدائل المتوافرة لهم محدودة جداً لدرجة أنهم قد يرون أن الموت هو الخيار الأسهل والأبسط . والتكتيك المعرفي هنا يتضمن العمل سوية مع المتعامل لإيجاد بدائل أخرى.

2- تفحص الدليل: هو المكون الرئيس للاختبار التجريبي التعاوني في العلاج المعرفي. فبعد كتابة الأفكار السلبية وتحديد التشوّهات فيها، يتم اعتبار مجموعات الأفكار التلقائية فرضية يقوم المعالج والمتعامل بالبحث عن دليل يؤيد فرضيته أو

يدهضها، خاصة وأن المتعالج غالباً ما يقدم دليلاً يدعم ويعزز اعتقاده متجاهلاً معلومات أخرى رئيسة، ومرّزاً على معلومات قليلة تعزز أفكاره المختلة. وعند ذلك يُسأل المتعالج "ما الدليل على هذه الفكرة؟" لأننا غالباً عندما نشعر بأننا لسنا على ما يرام فإننا نعتقد بأن الأشياء سيئة دون التدقيق في الحقائق والتأكد منها وحينما نتفحصها فإننا سنرى الأشياء من منظور مختلف.

3- الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية : وتسمى بأسلوب افتراضي " ماذا لو What if" ويساعد هذا الأسلوب المتعالج على التقويم بنفسه فيما إذا كان يبالغ في تقدير الصفة الكارثية للحدث أو للفكرة، وفيه يسأل المتعالجون أسئلة سلبية مثل "ماذا لو لم أستطع" "ماذا لو رسبت" فلا يعطون وقتاً لأسئلة مشابهة حرفيًا ولكن بشكل إيجابي مثل : "ماذا لو نجحت" "ماذا لو استطعت" إنهم يبحثون عن إجابة، أو عن وجهات نظر بديلة بشكل مثالي ويظهر ذلك واضحاً في الحوار التالي لأحد المتعالجين " :

4- إعادة عزو الصفات: عادة ما تكون الصفات المنسوبة إلى أحداث الحياة في حالة الاكتئاب مشوهة في الاتجاه السلبي إذ يقوم المكتئبون بلوم أنفسهم على أحداث الحياة غير المؤاتية، وإعطاء معنى عام للحوادث المحددة وغير المتوقعة، ويعتقدون أن الحالة السلبية ستدوم إلى ما لا نهاية. وقد وُجد أن التشوهات السلبية لدى المكتئبين تكمن في العزو الداخلي الذي يقود الفرد إلى انخفاض في تقدير ذاته كالعبارة الشائعة بين المتعالجين " هذا ما جنته على نفسي " وعلى الرغم من أن المرء لا يستطيع أن ينفي هذا تماماً، إلا أنه من غير المرجح أن يكون شخصاً واحداً بمفرده مسؤولاً عن كل خلل يحدث في علاقة ما، لذلك يكون التدخل العلاجي هنا في إعادة توزيع المسؤولية بين كل الأطراف ذات الصلة بالأزمة .

5- التدريب المعرفي الاستطلاعي : وتستخدم المساعدة في الكشف مسبقاً عن الأفكار التلقائية السلبية، وفي تدريب المتعالج على تطوير معرفيات أكثر تكيفاً وملاءمة. ويكون ذلك بطلب من المتعالج أن يستخدم الأفكار البديلة في وضع مشكلي جديد، ويراقب انفعالاته المترافقه مع هذا السلوك الجديد، ويساعد ذلك على تحديد العقبات

المحتملة (المعرفية والسلوكية) التي ستعميقه في تنفيذها في المستقبل. (انظر تقنيات العلاج المعرفي – السلوكي ص 100)

وتعتبر الجلسة العلاجية المكان المثالي للتدريب على العديد من السلوكيات إذ يقوم المعالج بدور المدرس والموجه الذي يقدم تغذية راجعة مباشرة على الأداء مقدماً الاقتراحات المحسنة للسلوك الجديد، و يمكن استخدام تقنية لعب الدور لتحقيق ذلك.

6- التفكير بدرجات الرمادي: The Survey Method:

تقوم هذه الطريقة على تحفيز المتعامل على التفكير المتعدد وعدم الاقتصار على (إما... أو... أسود أو أبيض)؟: كأن يقول المتعامل "إنني إنسان فاشل، لا أفعل شيئاً صحيحاً على الإطلاق، إنني مجرد خاسر" على المعالج توضيح أفكار المتعامل المتطرفة والمشوهة والتي غالباً ما تؤدي إلى القلق والاكتئاب. بأن يقيم المتعامل الأشياء ضمن مجال من صفر إلى مئة. لأن الأشياء غالباً ما تكون ما بين الصفر، والمئة بدلًا من الإصرار على أنها إما بهذا الشكل أو ذاك. وعندما لا تنتهي الأشياء بشكل جيد كما كان يأمل ، يمكن أن يقول لنفسه : "إنني فاشل بمقدار محدد ، إنني أفعل أشياء صحيحة وأشياء غير صحيحة : إنني خسرت إلى حد ما".

7- طريقة دلالات الألفاظ (اللينجويات) The Semantic Method

يغلب عند المتعاملين وغيرهم أن يسود نمط من التفكير باللينجويات، وتعتبر طريقة دلالات الألفاظ طريقة فعالة لمقاومة عبارات اللينجويات هذه بدلًا من أن يقول المتعامل لنفسه عندما يكون منزعجاً "يجب أن أفعل هذا" أو "كان يجب ألا أرتكب ذاك" يقول " ويتم تدريب المتعامل على أن يستخدم طريقة دلالات الألفاظ للرد على كل فكرة سلبية تدور في رأسه وذلك باستبداله مفردات لغوية تعطي انطباعاً أقل انفعالاً وأقل إزعاجاً على المتعامل. مثل عبارات " سيكون لطيفاً لو .."

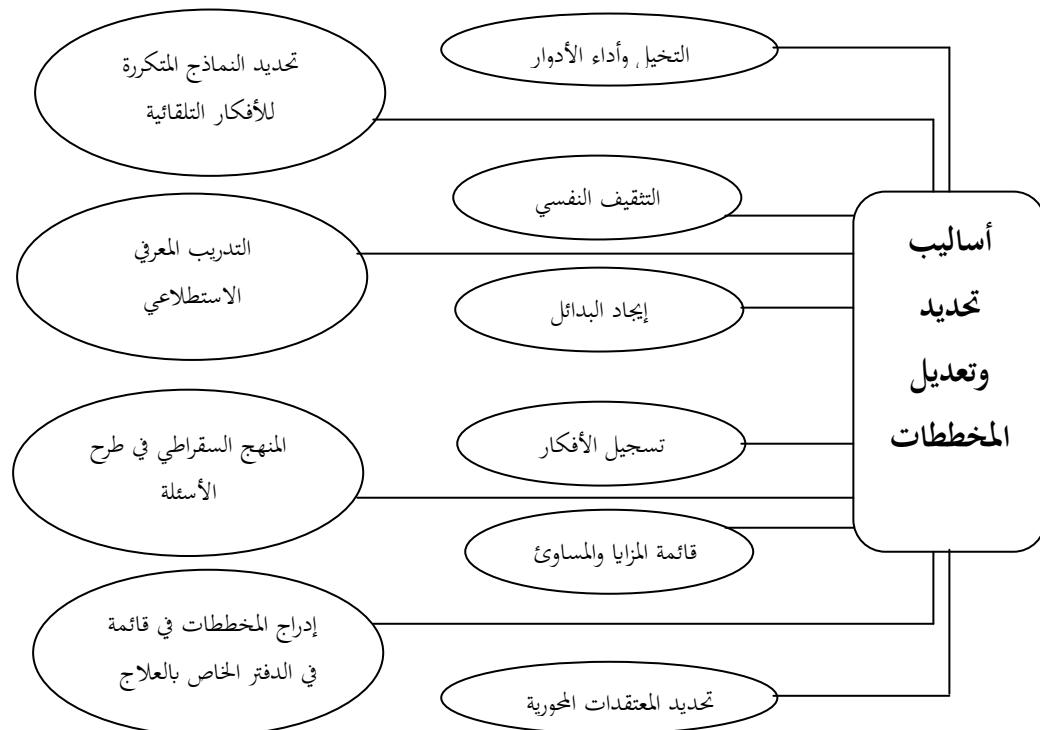
ج- تحديد المخططات وتعديلها: (Identifying and Modifying Schemata)

إن عملية تحديد المخططات وتعديلها هي أصعب إلى حد ما من تغيير الأفكار التلقائية السلبية لأن هذه المعتقدات الجوهرية الأساسية مطمورة بعمق أكثر وربما أبعد بكثير

عن وعي المتعامل و تكون قد تعززت عادة عبر سنوات من التجارب الحياتية (انظر ملحق 23 الافتراضات التي تؤدي إلى الاكتئاب). ويمكن للعديد من الأساليب ذاتها التي تم ذكرها في تعديل الأفكار التلقائية أن توظف توظيفاً ناجحاً في العمل العلاجي على مستوى المخططات مثل: إجراءات المنهج السocratic في طرح الأسئلة والتخيل و لعب الأدوار و تسجيل الأفكار للكشف عن المخططات ذات التكيف السيئ (انظر الشكل ي الصفة التالية). و حينما يكتسب المتعامل الخبرة في تمييز الأفكار التلقائية، تبدأ أنماط متكررة بالظهور مما قد يوحي بجوهر المخططات الأساسية، وارتباطها مع الأفكار التلقائية. وهنا يمكن أن يستخدم المعالج طريقة التثقيف النفسي لشرح مفهوم المخططات (قد تُسمى المعتقدات المحورية Core Beliefs أو الافتراضات الأساسية Basic Assumption) ، ومن ثم قد يبدأ المتعالجون بتمييز المخططات من تلقاء ذاتهم. ولكن، عندما يبدأ المتعامل باكتشاف هذه الافتراضات الأساسية فقد يحتاج المعالج إلى الاقتراح بأن مخططات محددة قد تكون فعالة و مؤثرة وبالتالي يُشرك المتعامل في تمارين مشتركة لاختبار هذه الفرضيات. قد يتطلب تعديل المخططات اهتماماً متكرراً داخل جلسات العلاج وخارجها. وإحدى الإجراءات المستخدمة استخداماً شائعاً هو الطلب من المتعالج الاحتفاظ بقائمة في دفتر خاص بالعلاج عن كل المخططات التي حددت حتى تاريخه. ويمكن مراجعة قائمة المخططات قبل كل جلسة.

و تتضمن تدخلات العلاج المعرفي المفيدة بشكل خاص في تعديل المخططات في هذا البحث ما يلي: تفحص الدليل (الدليل المؤيد والدليل المعارض) وإعداد قائمة بالمزايا والسيئات وإيجاد البديل والتدريب المعرفي والسهم العمودي .

تحديد المخططات وتعديلها



1- تفحص الدليل:

ويستخدم هنا كما في تعديل الأفكار التلقائية ، إذ يهدف إلى حد المتعامل على الشك بصحة المخططات والبدء بالتفكير بتفسيرات بديلة. ويوضح ذلك في حالة فتاة تعاني من الاعتقاد التالي " يجب أن أكون جميلة وجذابة ونحيلة لأكون سعيدة ومحبوبة في المجتمع "

تعديل المخططات من خلال تقنية تفحص الدليل

الدليل المعارض	الدليل المؤيد

2- المزايا و المساوى:

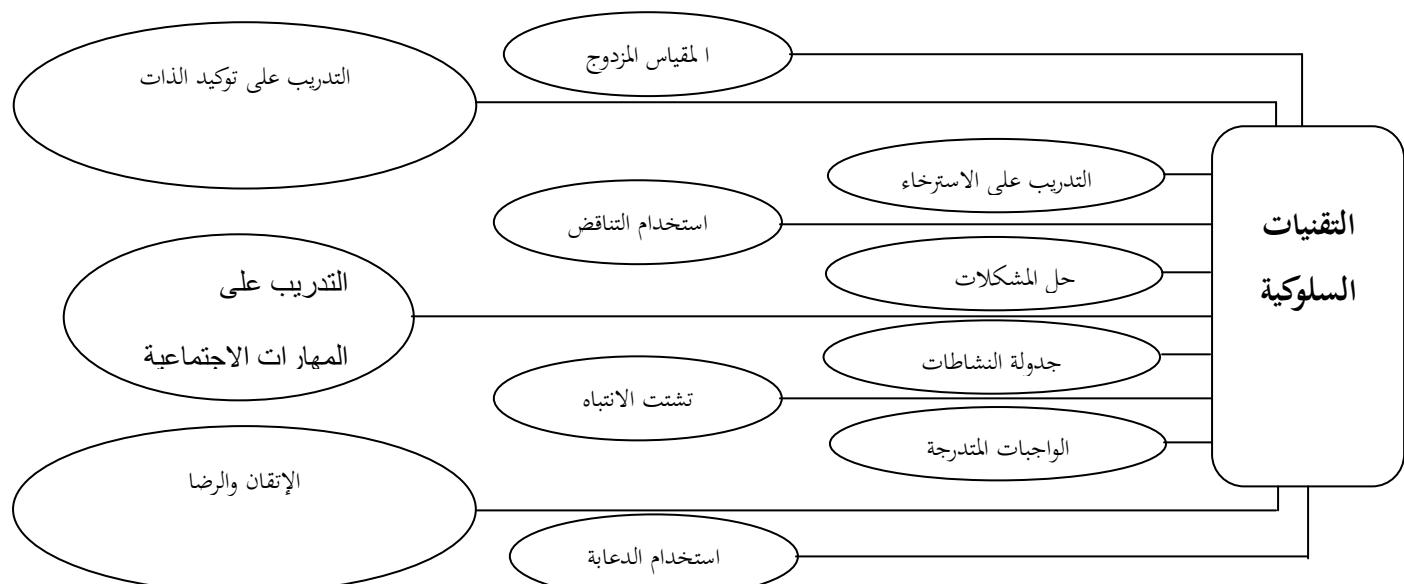
"يختلف أسلوب تحليل المزايا والمساوئ عن الأساليب المعرفية الأخرى ، لأنه يتعامل مع الأفكار السلبية للمتعامل من منظور التحرير أكثر من الحقيقة . وغالباً ما يؤدي ذلك إلى الشك بصحة المخططات، وإيجاد تفسيرات بديلة لهذه الأفكار السلبية لأن يطلب المعالج من المتعامل إعداد قائمة بالمزايا والمساوئ

2- التقنيات السلوكية:

يتمثل الهدف من استخدام التقنيات السلوكية ضمن نسق العلاج المعرفي-السلوكي في:

أ- استخدام أساليب واستراتيجيات سلوكية مباشرة لاختبار التصرفات والأفكار المختلة وظيفياً مثل (العجز، العزلة، الملل، الكسل...الخ)، وذلك من خلال جعل المتعامل يجرِب السلوك الذي ما دام يخشاه أو يتتجبه، مما يتاح التحدي المباشر للأفكار القديمة.

التقنيات السلوكية



1- جدولة النشاطات : ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من المتعامل أن يسجل في سجل أداء يومي أو أسبوعي ما قام به في كل ساعة من اليوم، وأن يعطي نسبة لكل فعالية من حيث الإنقان والرضا بمقاييس من صفر إلى عشرة، بينما يقدم

المرجع: العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، للدكتوره صباح السقا، 2009

سجل النشاط لأول مرة ، يُطلب من المتعامل عادة أن يعد سجلاً للنشاطات الأساسية دون محاولة إجراء أي تغيير وتم :مراجعة المعطيات في جلسة العلاج التالية .

2- نسبة الإتقان والرضا: ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من المتعامل تسجيل درجة الإتقان والرضا على الاستمار بمقاييس مؤوي مؤلف من خمس أو عشر درجات لكل منها، وهذا ما يساعد المتعامل على دفع نحو إدراك النجاحات الجزئية والدرجات القليلة من المتعة

3- المقياس المزدوج : تساعد هذه التقنية في رؤية تفكير المتعامل من منظار مختلف، كما تكشف عن عدم واقعية أفكاره . فالإنسان غالباً ما يضع لنفسه مقاييس عالية، غير مشجعة تشعره بالرغبة بالانسحاب والإقرار بالعجز. عكس ما يضعه الآخرين من تسهيلات ومساندة.

4- المهام المتدرجة: وتستخدم هذه التقنية عندما يواجه المتعامل عملاً يبدو له صعباً، ويتم ذلك بتجزئة الهدف السلوكي إلى خطوات صغيرة متتابعة، يمكن تنفيذها خطوة واحدة في كل مرة وصولاً إلى الهدف المرجو.

ويُستخدم تعيين الواجبات المتدرجة مع الأشخاص المكتئبين على نحو نموذجي كأسلوب لحل المشكلات. ويمكن لهذه الطريقة التدريجية فضلاً عن الأساليب المعرفية مثل أسلوب طرح الأسئلة السocratic وتسجيل الأفكار أن تجدد نشاط المتعامل وتركز طاقته بصورة منتجة، وبالتالي ترفع من مزاجه

5- التدريب على المهارات الاجتماعية:

إذا كان اختبار الواقع مهماً، وكان بعض المتعاملين يفتقرن إلى مهارات محددة فإن من واجب المعالج مساعدة هؤلاء المتعاملين على اكتساب هذه المهارات، والتي قد تبدأ من إلقاء التحية بالشكل المرغوب حتى التدريب على مهارات الحوار والتواصل.

6-التدريب على توكيد الذات :

وتتفع هذه التقنية مع المتعالجين المكتئبين والقلقين، وذلك بالتركيز على التعبير عن مشاعرهم، وآرائهم تعبيراً مباشراً وبأسلوب مقبول اجتماعياً وتساعد التوكيدية على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما يدخل الإنسان في علاقات اجتماعية مع الآخرين، فلا يكون ضحية لموقف خاطئ من صنع الآخرين، ودواجههم في مثل هذه المواقف

7- تشتت الانتباه: يعتبر الإلهاء مهارة إزاحة وليس منها لتعزيز التفكير غير الواقعي، لذلك هو من النشاطات البديلة(مثل الاستماع إلى المذيع، الاستماع إلى الفكاهات ، حل كلمات متقاطعة، لعبة رياضية، تسلية ما) التي يمكنها بشكل مؤقت أن تلهي المتعالج عن الأفكار الاقتحامية أو التأملات الاكتئابية أو أية معرفيات أخرى مختلة وظيفياً.

8- استخدام الدعابة(Humor)

ويتم ذلك عن طريق المغالاة فيما ي قوله المريض إلى درجة مضحكة، أو تمرير فكاهة، أو تعليقات فكاهية. وتم استخدام هذه التقنية في هذا البرنامج مع بعض المتعالجين، على اعتبار أن الدعابة وسيلة له أكثر منها وسيلة لمواجهة المشكلة.

9- مواجهة الواقع: هنالك أحياناً لا بد من توسيع بعض التدريبات السلوكية إلى خارج غرفة العلاج. و بإمكان المعالج هنا أن يذهب مع المتعالج إلى موقع الحالات التي يخشاها. فيمكن الذهاب مثلاً إلى مطعم أو أن يذهب معه إلى موقع تسوق يخشاه. إن التعرض للحياة العملية يمكن أن يربط بين التدريب داخل المكتب وخارجه وبين الواجب المنزلي والتجربة المخبرية.

10- التدريب على الاسترخاء:

ويتم ذلك بتعليم المتعالج تمارينات الاسترخاء خلال الجلسة العلاجية، أو إعطاءه شريطاً مسجلاً صوتياً مناسباً له يمكنه من ممارسة هذه التدريبات لوحده.

11- حل المشكلات: تفيد هذه التقنية المتعالجين الذين يفتقرن لمهارات في حل مشكلاتهم، عن طريق تعليمهم سلسلة من الخطوات تساعدهم على المضي في التفكير

في المشكلات والحلول . ولمساعدتهم على التأقلم مع مشكلاتهم بطريقة بناءة أكثر ويمكن أن يشرح المعالج للمتعالج خطوات حل المشكلات

5- عملية العلاج المعرفي –السلوكي للاكتئاب:

يمكن استخدام العلاج المعرفي- السلوكي للاكتئاب مع كل أنواع الاكتئاب . وفي حالات الاكتئاب الشديدة قد يستخدم إلى جانب العلاج الدوائي . ولكن بصورة عامة تكون نتائج هذا النوع من العلاج أفضل إذا كان مريض الاكتئاب على استعداد للمشاركة الجادة في عملية العلاج والقيام بما يطلب منه من قبل المعالج.

يركز المعالج المعرفي في بداية العلاج على إقامة علاقة تعاونية ويعزّز المريض على النموذج المعرفي. تستخدم جداول الأعمال ، التغذية الراجعة، التثقيف النفسي لبناء الجلسات ويتم التركيز على شكلين من الاختلال الوظيفي: التفكير المشوه معرفيا، والعجز عن التعلم، وضعف الأداء الوظيفي للذاكرة.

كما يتم تخصيص جهد خاص للمكتئب في إنفاس درجة اليأس أيضا فهـي خطوة هامة في إعادة تنشيط المكتئب، وتزوـيدـه بالطاقةـ.ـ وـتـمـ مقـاـوـمـةـ مشـاـكـلـ التـعـلـمـ وـوـظـائـفـ الـذـاـكـرـةـ بـإـجـرـاءـاتـ التـرـكـيبـ المـذـكـورـةـ سـابـقـاـ،ـ وـبـأـسـالـيـبـ التـعـلـمـ مـثـلـ كـتـابـةـ الـوـاجـبـاتـ الـمـنـزـلـيـةـ وـتـكـونـ التـدـخـلـاتـ العـلـاجـيـةـ مـنـ قـبـلـ الـمـعـالـجـ حـسـبـ الطـاـقـةـ المـعـرـفـيـةـ لـلـمـرـيـضـ بـحـيـثـ تـعـمـلـ عـلـىـ تـشـجـعـ التـعـلـمـ لـدـيـهـ،ـ وـبـأـنـ مـادـةـ الـعـلـاجـ لـاـ تـقـهـرـ الـمـرـيـضـ .ـ إـنـ الـأـسـالـيـبـ السـلـوـكـيـةـ كـجـدـولـةـ النـشـاطـاتـ غالـبـاـ مـاـ تـكـوـنـ مـادـةـ أـوـلـىـ فـيـ الـعـلـاجـ المـعـرـفـيـ،ـ أـمـاـ الـجـزـءـ الـأـوـسـطـ مـنـ الـمـعـالـجـةـ فـيـتـمـ تـكـرـيـسـهـ لـاستـبـاطـ الـأـفـكـارـ الـتـلـقـائـيـةـ المشـوـهـةـ سـلـبـيـاـ،ـ وـكـذـلـكـ استـبـاطـ الـمـعـقـدـاتـ(ـالـمـخـطـطـاتـ)ـ وـتـوـظـيفـهـماـ لـعـكـسـ الـثـالـوـثـ الـمـعـرـفـيـ الـسـلـبـيـ(ـالـذـاـتـ،ـ الـعـالـمـ،ـ الـمـسـتـقـبـ)ـ وـيـتـمـ تـعـلـيمـ الـمـرـيـضـ بـشـكـلـ نـمـوذـجـيـ كـيـفـ يـحـدـدـ التـشـوهـاتـ الـمـعـرـفـيـةـ مـثـلـ (ـالـتـجـرـيدـ الـانـقـائـيـ،ـ الـمـبـالـغـةـ،ـ الـقـفـزـ إـلـىـ النـتـائـجـ ..ـ)ـ وـأـنـ يـسـتـخـدـمـ تقـنيـاتـ مـثـلـ إـيـجادـ الـبـدـائـلـ(ـالـجـدـولـ أـعـلـاهـ)ـ وـيـسـتـمـرـ الـعـلـمـ فـيـ اـسـتـبـاطـ وـاـخـتـبـارـ الـأـفـكـارـ الـتـلـقـائـيـةـ وـالـمـعـقـدـاتـ إـلـىـ أـنـ يـشـاهـدـ الـمـعـالـجـ تـحـقـيقـ مـكـاـسـبـ فـيـ الـأـدـاءـ الـوـظـيـفـيـ لـلـمـرـيـضـ،ـ وـأـنـ الـمـرـيـضـ قـدـ أـدـرـكـ الـمـبـادـيـ الـأـسـاسـيـ لـلـعـلـاجـ الـمـعـرـفـيـ

و قبل نهاية العلاج يقوم المعالج بمساعدة المريض بمراجعة ما تم تعلمه أثناء سياق المعالجة، ويقترح عليه التفكير مقدماً بالظروف المحتملة التي يمكن أن تكون السبب في عودة الاكتئاب . ويأخذ احتمال الانهكاس بعين الاعتبار ويتم تطوير استراتيجيات حل المشكلات التي يمكن أن يتم توظيفها في حالات مستقبلية تؤدي إلى الاكتئاب(تقنية التدريب المعرفي)

ما مدى فعالية العلاج المعرفي-السلوكي؟

يمكن أن يخفف من أعراض الاكتئاب بسرعة تفوق الطرق الأخرى الدوائية) كما ويقلل من نسبة الانهكاس.

هل يحتاج المكتب الإقامة في المشفى؟

لا ولكن بعضهم يحتاج وهؤلاء ممن يعانون من الاكتئاب الذهاني، أو ممن لديهم ميول انتحارية عالية.

ما هي طرق الوقاية من الانهكاس؟

استخدام الدواء بشكل منظم وعدم تركه دون استشارة طبية،إذا كان المريض يتناول دواءً وكذلك متابعته ببرامج إرشادية داعمة تخفف من الانهكاس.

ما هو دور أسرة وأصدقاء المريض؟

تقبل المرض وأن هذا المرض كغيره من الأمراض يحتاج إلى التزام من المريض بتنفيذ ما يطلب منه ورعاية خاصة من المحيطين به كالدعم العاطفي والتشجيع المستمر له حتى يتماثل للشفاء (الاستماع الجيد له، احترام مشاعره، أظهار الحقيقة، إعطائه الأمل باستمرار ، مشاركته في النزهات والنشاطات التي تسعده.

هل هناك علاجات نفسية(معرفية) لدينا في سوريا؟

بشكل عام نعم ولكن للأسف ليس مرخصاً بها لغاية الآن (فقط المراكز التابعة للجامعة) وبالنسبة للعلاج المعرفي فأعتقد أنني من القلائل في ذلك

هل هناك ببرامج يومية أو نشاطات تساعد مريض الاكتئاب على الشعور بالسعادة

نعم منها :

- 1- اتصل بصديق قديم
- 2- اكتب أي خواطر تدور في ذهنك ... فالكتابة تساعد الذهن على التخلص من إحساس البوس والشقاء وقطع دائرة التفكير المرضي المستمر.
- 3- اقرأ القرآن أو الإنجيل وأنصت له.
- 4- استمع إلى أغنية المفضلة ... خصوصاً تلك التي لها تأثير إيجابي وتعطيك شحنة عاطفية إيجابية محببة لك.
- 5- عبر عن شيء إيجابي فيك
- 6- أقرأ ... أي شيء وكل شيء ... اذهب إلى المكتبة واختر الكتب التي كنت تود أن تقرأها منذ مدة طويلة ... ثقف نفسك وأطلع على الكتب التي تحوى معلومات عن الاكتئاب وأعراضه وكيف تتخلص منه والكتب التي تحوى تجارب بعض الكتاب الذين عانوا من الاكتئاب واستطاعوا التغلب على هذا المرض .
- 7- تعرف على شخصية جديدة
- 8- إذا كنت تحس بأنك خطر على نفسك (وجود أفكار انتحارية) حاول ألا تكون بمفردك ... اتصل بالأهل من حولك وكن معهم دائماً .
- 9- تذكر أن تأكل بصورة منتظمة ... ولاحظ ما إذا كان تناول بعض الأطعمة (مثل السكريات أو القهوة، أو الشوكولا) لها تأثير على مزاجك .
- 10- حاول أن تأخذ حمام دافئ يهدأ من نفسك وأن تعطر نفسك بعد أخذك .
- 11- إذا كان لديك جهاز حاسوب حاول أن تتجول في بعض البرامج خصوصاً إذا كنت مشتركاً في برامج الإنترنـت
- 12- اذهب لجولة طويلة وأمشي مسافة طويلة
- 13- حاول أن تعد لنفسك وجبة شهية كنت تحبها دائماً .
- 14- قم بداعبة طفل أو حيوان.

- 15- اشتري لنفسك هدية كنت ترغب فيها .
- 16- شاهد منظراً جميلاً وركل فيه مدة من الوقت .
- 17- اجتمع مع من تحب
- 18- قم بعمل تطوعي لمساعدة محتاج .
- 19- مارس بعض التمارين الرياضية عندما تكون خارج منزلك ولكن بطريقة بسيطة وبدون إجهاد شديد .
- 20- اذهب لخارج البيت وحاول أن تنظر إلى السماء .
- 21- حاول أن تغنى أغنية مفضلة وبصوت مسموع وأستغرق في الغناء مدة ، ومن الممكن أن يكون ذلك بعيداً عن الآخرين في أي مكان بعيد .
- 22- اشتري بعض الأزهار وضعها أمامك وتأملها فترة من الوقت .
- 23- قم بزيارة دور العبادة واقضي وقتاً طويلاً فيها .
- 24- تخيل شيئاً جديداً سيحدث في المستقبل .
- 25- امتحن شيئاً إيجابياً في آخر .
- 26- كون صورة ذهنية لشخص أو مكان جميل أعجبك .
- هل يعني من كل ما سبق حدوث الشفاء التام من أعراض الاكتئاب؟
- لا. لأن جزءاً من كونك إنساناً يعني أن تتنزعج بين الحين والآخر ولهذا لا يمكنني أن أضمن للمتعامل حالة من منتهى السعادة التي لا تنتهي! فهذا يعتمد على الإرادة والرغبة والثبات على بذل الجهد في إعادة تطبيق الأساليب التي يتعلمها إن أراد الاستمرار في السيطرة على حالته النفسية.