

التدريب التحصيلي ضد الضغوط

كأسلوب من أساليب العلاج السلوكي المعرفي عند ميكينبوم Meichenbaum

حدة يوسف

قسم علم النفس

جامعة الطاج لخضر-باتنة-الجزائر

ملخص:

يتطرق هذا المقال إلى أسلوب علاجي حديث لاقى رواجاً واهتماماً كبيرين في السنوات القليلة الماضية وهو التدريب التحصيلي ضد الضغوط أو التدريب التطعيمي ضد التوتر كما يطلق عليه البعض، ويندرج هذا الأسلوب العلاجي ضمن الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية والتي تجمع في استخدامها بين الفنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية، والتدريب التحصيلي ضد الضغوط لدونالد مكينبوم يعتمد على تزويد الفرد بمجموعة من مهارات المواجهة التي يستخدمها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ويتم تدريب الأفراد على هذه الفنية العلاجية من خلال ثلاث مراحل أساسية وهي:

1- مرحلة التصور العقلي، أو تكوين المفاهيم.

2- مرحلة اكتساب مهارات المواجهة.

3- مرحلة التطبيق.

وسيتم شرح هذه الفنية العلاجية ومراحلها في متن المقال.

Abstract:

The objective of this article is to study one of the therapeutic methods which have received a great importance from a number of studies in recent years, namely, Stress training inoculation of Meichenbaum, its functional depends as studies show very much on the individual strategies who face this kind of stressful life events.

The focus was on three important issues that may have direct effect on the function of therapeutic approaches, namely:

1 - Stage of conception, or configure the mental concepts.

2 - Stage of learning skills or having skills.

3 - The implementation of this phase.

Key words: cognitive behavioral therapy - stress training inoculation - Stressful events - the skills of coping.

مقدمة:

إننا كأفراد وجماعات بأمس الحاجة إلى التدريب على مهارات المواجهة من أجل التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، خاصة وأنا نعيش في عصر يتسم بالتغير السريع في كل مجالاته الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية والعلمية... الخ. وهذا التغير ألقى بظلاله على حياة الأفراد فأصبحوا يشعرون بالمزيد من الضغوط والتهديد في حياتهم الشخصية والاجتماعية، فأضحوا ملزمين بمواجهة هذه التغيرات والتعايش معها للوصول إلى مستوى من التوازن والشعور بالأمان، أو الاستسلام والذوبان بين تياراتها وبذلك السقوط بين مثالب المرض والاضطراب النفسي ومنه الشعور بالوهن وعدم الاتزان.

وانطلاقاً مما سبق فإن الضغوط أمر واقع في حياتنا ولا مفر منه، حتى أنها أصبحت سمة مميزة لهذا العصر، مما حدا ببعض العلماء إلى أن يطلق على الضغوط اسم "مرض العصر" وآخرون يصفونها "بالقاتل الصامت" نظراً لما تحدثه من آثار سلبية مناوئة للصحة النفسية وحتى الجسدية للأفراد، "حيث تشير الدراسات في هذا الصدد أن التعرض المستمر للضغوط يؤدي للعديد من المشكلات النفسية، كالاكتئاب والوساوس القهرية والخوف ونوبات الهلع، والشعور باليأس، وفقدان الشهية وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس... الخ (حسن عبد المعطي 2006: 84).

أما عن تأثيرها على الصحة الجسمية، فلقد تراكمت الأدلة العلمية التي تؤكد العلاقة بين التعرض لمواقف ضاغطة أو المرور بخبرات صادمة وأشكال عديدة من الأمراض الجسمية والتي يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية وهي الأمراض ذات المنشأ النفسي ومنها قرحة المعدة، أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، الربو الشعبي، التهاب المفاصل، البول السكري، الإكزيما والتهاب الجلد، البرود الجنسي... الخ.

ورغم التهديد الذي تحمله أحداث الحياة الضاغطة وتأثيراتها السلبية على صحة الأفراد إلا أن تأثير هذه الأحداث لا يكون بنفس الشدة لدى كل الأفراد وفي جميع المستويات والثقافات، لأنه وكما يقول أحد الفلاسفة القدامى وهو "Epictetus" ليست الأحداث والمواقف هي التي تسبب لنا الاضطراب، وإنما الأفكار التي نكوها عنها هي التي تجعلنا نحس بتهديدها من عدمه. ومعنى ذلك ما يضيفه الفرد على هذه الأحداث من دلالات ومعان نتيجة تقييمه لها هو الذي يسبب له الاضطراب أو يجعله يشعر بالتحدي والإثارة وبذلك التعامل الفعال أو المواجهة الإيجابية.

ولذلك ارتأينا في بداية هذا المقال أن نلم ببعض المفاهيم الواردة في هذا التقديم، والتي لها صلة مباشرة بالأسلوب العلاجي الذي يدور حوله موضوع المقالة، ألا وهي ضغوط أحداث الحياة، وتأثيراتها على المستوى النفسي والمعرفي والسلوكي للفرد، ثم نتحدث عن كيفية التقدير والتقييم المعرفي للأحداث الضاغطة والذي على أساسه يقوم الفرد باختيار الاستراتيجيات المناسبة للمواجهة، مع تحديد لمفهوم المواجهة، ثم نخلص في النهاية لماذا تم اختيار الأسلوب المعرفي السلوكي في علاج الضغوط وبالضبط فنية التدريب التحصيلي ضد الضغوط لميكنبوم وطريقته في العلاج.

أولاً- ضغوط أحداث الحياة:

قبل التحدث عن ضغوط أحداث الحياة سنتناول:

1- مفهوم أحداث الحياة: مفهوم أحداث الحياة Life Events في البداية.

يعرف لفظ أحداث الحياة لغويًا بالإنجليزية بكلمة Events، وقد عرف في قواميس مثل: Cassell بأنه أي شيء يحدث أو يقع خلافاً للأشياء الأخرى التي هي موجودة من قبل - أي الأحداث المألوفة والمتكررة يومياً أو دورياً - ويتميز بأن له أهمية كبيرة أو خطورة خاصة أو آثارا بعيدة المدى ويكون عادة غير متوقع. أما قاموس لاروس Larousse فيعرفه "بأنه كل شيء يحدث في الحياة له خطورة أو أهمية خاصة (أما قاموس Larousse) في علم النفس فقد تعرض لمفهوم أحداث الحياة من خلال تناوله لفظ ضغوط Stress فيعرف أحداث الحياة على أنها تعني الحالة التي يوجد فيها الشخص مهددا بحالة من عدم التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تعرض ميكانزماته الثابتة للخطر، وهي أحداث غالبا ما تكون مفاجئة. (عماد رمضان مصطفى 2002: 12).

2- ضغوط أحداث الحياة: إذا نظرنا إلى الأحداث الراهنة في كافة أنحاء العالم نجدها

أحداثا من الأهمية وعدم التوقع ما يجعلها أحداثاً تؤثر على الأفراد في ضوء متغيرات النظام العالمي الجديد والأزمات الاقتصادية في كثير من البلدان إضافة إلى الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع البشر إذا أن هذه الأحداث تؤدي إلى ضغوط نفسية لدى كل من يتعرض لها ومعنى هذا أن أحداث الحياة لا تمثل مفهوما سيكولوجياً ما لم ينجم عنها ضغوط نفسية، فانطلاقاً من هذا الأثر فقط يصبح لأحداث الحياة أبعاد سيكولوجية.

لقد بدأت بحوث أحداث الحياة على يد أنتونوفسكي 1965 Antonovsky فقد وضع أول قائمة حديثة تقيس أحداث الحياة لكافة الأعمار، ثم قدم لوينتال 1967 Lowenthal قائمة مختصرة للاستخدام مع كبار السن وتشمل على إشارة المفحوص للنبود التي مر بها من الأحداث التي تشتمل عليها القائمة (أحمد عبد الخالق 1993: 39). ثم جاءت أبحاث هولز وراهي Holmes & Rahe منذ عام 1967 لتمثل العلامة البارزة في دراسة العلاقة بين أحداث وتغيرات الحياة والمرضى العضوي حيث بدأ بوضع دليل لقياس تغيرات الحياة ثم مقياس إعادة التوافق الاجتماعي Social Readjustment Rating Scale وذلك بعد مراجعة تاريخ الحياة لأكثر من خمسة آلاف حالة. وكانت هذه القائمة مكونة من 43 بنداً تتضمن العديد من أحداث الحياة اليومية التي يقدر الفرد مدى تأثيرها عليه خلال العامين السابقين مثل: موت شخص قريب للعائلة، الطلاق، المشكلات الأسرية والنزاعات الزوجية، الخلافات في العمل، المشكلات المالية، المخالفات القانونية، السجن. وقد اعتقد أن تغيرات الحياة هذه سواء كانت ذات شدة أم مرتبطة بالنجاح فإن لها تأثيرات إضافية وتمثل عبئاً على القدرة التكيفية والتوافقية للفرد. وفي منتصف السبعينات بدأت تقبل وجهة نظر بديلة لأحداث الحياة وهي المواقف العصبية للحياة اليومية والمشاحنات أو المضايقات وقد تم تقسيم تلك المشاحنات إلى ثلاثة أقسام:

• **الضواغط البسيطة** (الاحتجاز في زحمة المرور، البرد العام).

• **الضواغط متوسطة المستوى** (مواقف أقل انتشاراً وتواتراً من المواقف البسيطة ولكن يتذكرها الفرد بوجه عام وتعد أكثر أهمية).

• **مسببات الضغوط الضخمة** (الحروب وإراقة مواد خطيرة على البيئة... الخ).

كما أوضحت بحوث شيربوجا 1992 Chiriboga أن الاضطرابات لدى الأفراد تحدث نتيجة التغيرات الاجتماعية الكبيرة. وقد وضع أندرسون 1991 Anderson ثلاث مجموعات من الضواغط كما يلي:

• **الضواغط الحادة**: وتشتمل على الضوضاء العالية، وفقر الحياة، وتعتبر الأزمات الاقتصادية من أهم المصادر الرئيسة للضغوط ولها تأثيرات سلبية مرتفعة على الصحة النفسية.

• **أحداث الحياة الكبرى**: وهي تلك التي ركزت عليها أبحاث هولز وراهي وتنتج عن المشكلات الاقتصادية والاجتماعية.

• **المضايقات والأحداث اليومية:** وتمثل 90 % من أحداث الحياة وهي أحداث صغرى ولها ارتباط دال مع الضغوط عند الأفراد وتشمل الغرامات وعدم احترام إشارة المرور وما إلى ذلك. (عبد الستار إبراهيم، 2002: 51 & راوية حسين دسوقي 1996: 46)

3- **خصائص أحداث الحياة:** من الجدير بنا أن نذكر خصائص أحداث الحياة المستخلصة من أدبيات الضغوط النفسية، ونجدها تتحصر في نقاط ثلاث هي:

1- عدم الألفة 2- الشدة 3- النسبية

المقصود ب**خاصية عدم الألفة** أن الشخص الواقع تحت تأثير أحداث الحياة لم يألف التعامل معها وليس معنى ذلك أن تكون بالضرورة مفاجئة أو غير متوقعة وإن كان عنصر عدم التوقع يزيد من شدة الحدث، مثال الزوج الذي يموت بعد مرض شديد، ففي هذه الحالة كان الموت متوقفاً من جانب الزوجة ولكن وفاته في حد ذاتها تصبح حدثاً ضاعطاً أي يؤدي إلى تعرض الزوجة لضغوط نفسية لأنها لم تتعامل أو تألف موت عزيز لديها من قبل، فالموت هنا عامل غير مألوف بالرغم من أنه كان متوقفاً.

أما فيما يتعلق بالخاصية الثانية **وهي الشدة**، نجد أن أحداث الحياة تعد ضواغط بيئية في حد ذاتها. وقد يزيد من عنصر الشدة أن يكون الحدث فجائياً أو غير متوقع، فتوافر عنصر المفاجأة في الحدث يساعد على تكثيف خاصية الشدة. وبذلك فإن عنصر المفاجأة أو عدم التوقع يعد عاملاً مساعداً أو غير مباشر بالنسبة لأحداث الحياة، ويرتبط بالشدة عامل التكرار فكلما تكرر الحدث ازداد وقعه على الفرد وزادت شدته.

وفيما يتعلق ب**خاصية النسبية** نجد أن آثار أحداث الحياة تتفاوت من شخص لآخر فنفس الحدث قد يؤدي إلى وقوع الشخص تحت طائلة الضغوط النفسية بينما لا يؤدي إلى نفس النتيجة مع شخص آخر، وتفسير ذلك أن خاصية النسبية في الواقع هي انحدار مباشر من خاصية المغزى في أحداث الحياة طبقاً لنظرية الفرنسي فرانسوا لي ني (Francois Le Ny)، : شدة الحدث تستند أساساً إلى مغزى الحدث بالنسبة للشخص ذاته، فتظهر أهمية المغزى في الأحداث العاطفية خصوصاً.

مما سبق يتضح أن أحداث الحياة ليست هي نفسها الضغوط وإنما ما ينتج عن تأثير هذه الأحداث من تهديد وأثر هو ما نطلق عليه الضغط النفسي. وفيما يلي عرض لبعض تعاريف الضغوط النفسية:

4- **تعريف الضغوط النفسية:** اشتق مصطلح stress من الكلمة الفرنسية القديمة destress والتي تشير إلى معنى الاحتراق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الإنجليزية إلى distress إشارة إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب، وقد استخدمت كلمة stress للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما. وفي السياق اللغوي للمصطلح يمكن التمييز بين المفاهيم التالية:

• **الضواغط:** وتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي للفرد، والتي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما.

• **الضغوط:** تعبر عن الحادث ذاته، أي وقوع الضغط بفعل الضواغط، أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما.

• **الانضغاط:** يعبر عن الحالة التي يعانيها الفرد ويئن منها والتي تتمثل في الشعور بالإعياء والإنهاك والتوتر.

ولقد تعددت تعاريف الباحثين للضغوط بتعدد زوايا رؤيتهم للمصطلح وسنورد هنا بعضاً منها:

❖ يرى ماك جراف (M. Graph. 1980) أن الضغوط النفسية تشير إلى إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث اتزان بين المطالب والإمكانيات، ويصاحب هذا الإدراك مظاهر انفعالية سالبة كالغضب والقلق والإحباط، بحيث تصبح هذه المواقف في مواجهة المطالب والإمكانات مؤشراً قوياً في إحداث الضغط.

وهذا التعريف يدل على حالتين مختلفتين، تشير الأولى إلى الظروف البيئية التي تحيط بالفرد وتسبب له التوتر والانزعاج، وبعبارة أخرى المصادر الخارجية للضغط في حين تشير الحالة الثانية إلى رد الفعل الداخلي والتي تحدث بسبب هذه الضواغط والمتمثلة في الشعور غير السار الذي ينتاب الفرد.

❖ ويعرف فولكمان (Faulkman 1984) الضغط النفسي بأنه مصطلح يتضمن العلاقة بين الشخص والأحداث البيئية والتفاعل بينهما وينتج الضغط النفسي عندما يقابل الفرد ضغط التغيير بصورة غير مرغوب فيها.

❖ وفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية يعرف الضغط بأنه "متغير مستقل من الاضطراب النفسي، يصاحبه اضطرابات شائعة تسمى اضطرابات التوافق ومنها اليأس والعجز والاكتئاب".

كما تم تعريف نمطين من أنماط الاضطرابات النفسية التي تنتج عن التعرض للصدمات وهما "ضغوط ما بعد الصدمة" و"الضغط النفسي الحاد"، وفيهما تكون معايير الضغوط النفسية واحدة بالنسبة لنوعي الاضطرابات من موقف ضاغط واستجابة لهذا الموقف، ويتضمن الاختلاف الرئيس بين الاضطرابين في بقاء الاستجابة - وتشخيص اضطرابات الضغوط التالية للصدمة إذا كان هناك بقاء للاستجابة ويصاحبه شعور بالعجز وفقدان الحس والانعزال وضعف الإدراك وأعراض سوء التكيف.

ومع تعدد الأطر النظرية التي تناولت الضغط النفسي من قبل الباحثين والعلماء، نجد لازاروس يأخذ بالنظرة الشمولية في تعريفه للضغط بقوله بأنه "حالة من التوتر الانفعالي ينشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية، وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف. (رثيفة رجب 2001 ص 226).

ثانياً-تأثير الضغوط على الصحة النفسية:

لقد أوضحت الدراسات الحديثة التأثيرات الشديدة للضغوط على النواحي، الانفعالية والمعرفية، والسلوكية وفيما يلي عرض لهذه التأثيرات:

1- **التأثيرات الانفعالية:** زيادة التوتر، وقلة الاسترخاء، وحدوث القلق، زيادة معدل الوسواس القهري فينزع الفرد إلى الشكوك التخيلية، ويختفي الإحساس بالسعادة، كما يظهر هناك تغيير في سمات الشخصية كتحول الأفراد الحريصين إلى أفراد مهملين وغير مبالين، كما يلاحظ زيادة المشكلات الشخصية كالعُدوانية واللجوء إلى العنف.

2- **التأثيرات المعرفية:** عندما يتعرض الإنسان لضغوط حياتية حادة أو مهددة تجعله مشغولاً بها وتؤثر على العديد من الوظائف المعرفية فتصبح غير فعالة ويحدث لديه نقص في الكفاءة المعرفية وكثرة الوقوع في الأخطاء ومن التأثيرات المعرفية الناتجة عن الضغوط ما يلي:

- ضعف مدى الانتباه والتركيز، اضطراب القدرات المعرفية (كفقدان القدرة على ضبط التفكير أو عدم دقته أو اختلاط التفكير وتشوشه).
- تدهور الذاكرة قصيرة وطويلة المدى (تقل الكفاءة في الاستدعاء، شيوع النسيان، عدم القدرة على التخزين... الخ)
- زيادة الاضطرابات المعرفية: عدم القدرة على اختبار الواقع، نقص الموضوعية، اضطراب أنماط التفكير، عدم عقلانية الأفكار... الخ.
- عدم القدرة على حل المشكلات والحكم والتقدير وعدم القدرة على إدراك البدائل.
- إحلال التفكير النمطي الجامد المتصلب بدلاً من الاستجابة الابتكارية.
- الشعور بالحذر واليقظة المرتفعة واللجوء إلى أنواع من السلوك الدفاعي.

3- **التأثيرات السلوكية:** قد أورد الباحثون العديد من التأثيرات السلوكية للضغوط

الحادة ومنها:

- البطء في العمل والتغيب المستمر، أو التأخر، والانخفاض المفاجئ في الأداء المهني.
- عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي.
- تغير عادات الأكل ويشمل ذلك انخفاض أو زيادة استهلاك الطعام.
- زيادة ممارسة السلوكيات المضرة بالصحة كزيادة التدخين وتناول المهدئات والكحوليات والمخدرات وتناول العقاقير.
- نقص الحماس: ويتجلى ذلك في تخلي الفرد عن أهدافه وطموحاته ويتوقف عن ممارسة هواياته وأنشطته المعتادة.
- اضطراب عادات النوم: فقد يصاب الفرد بالأرق الليلي أو زيادة معدلات النوم.
- زيادة الأنماط السلوكية الشاذة وغير الواقعية.
- نقص الدافعية في العمل وانخفاض الإنتاجية، وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.

- عدم الثقة غير المبررة في الآخرين وتصيد الأخطاء والتهكم والسخرية، والتفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي)... الخ (ديفيد فونتانا 1993، علي عسكر 2000، بشرى إسماعيل 2004، حسن عبد المعطي 2006).

ويترتب على هذه التأثيرات المختلفة للضغوط على النواحي النفسية، سعي الفرد لإعادة التوازن أو التوافق النفسي والاجتماعي لديه وذلك باستخدامه لمجموعة من الآليات النفسية والسلوكية المباشرة ألا وهي استراتيجيات المواجهة. فما المقصود بها؟ وما هي الأساليب التي يستخدمها الأفراد في مواجهة الضغوط؟

ثالثاً-المواجهة (coping): (to cope with):

ويعني هذا المفهوم مجموعة العمليات التي يستخدمها الفرد في تعامله مع البيئة التي يدركها بأنها مهددة من أجل التحكم فيها وتخفيف التهديد الذي يحمله والذي يؤثر على صحته النفسية والجسدية، وهذا المفهوم يسمى في الأدبيات الأنجلوساكسونية باستراتيجيات المواجهة وفي الأدبيات الفرانكفونية باستراتيجيات التوافق (Stratégies d'ajustement). كما يعرفها لازاروس "بأنها الجهود المعتمدة المنضبطة (السلوكية والمعرفية) التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية".

ويعرف ستون ونيل (Neale، Ston) المواجهة "بأنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد شعورياً لتخفيف أو خفض تأثيرات المواقف الضاغطة".

فيما يرى فونتانا (1993) "أن المواجهة هي أساليب يمارسها الفرد للتعامل مع الأحداث التي يعايشها، فهي التدريب الذاتي كي تتطابق التقييمات المدركة للحدث مع الاستجابة له لتكون أكثر إيجابية في مواجهة الموقف الضاغط، وعندما تكون التقييمات المدركة صحيحة سوف تقود تفكير الفرد ومعتقداته لتكون أكثر فاعلية وأقرب للواقعية في مواجهة الموقف الضاغط الذي يواجهه ويعايشه. (ديفيد فونتانا 1993: 25).

ولقد قام لازاروس وفولكمان بالتمييز بين استراتيجيتين للمواجهة وهما:

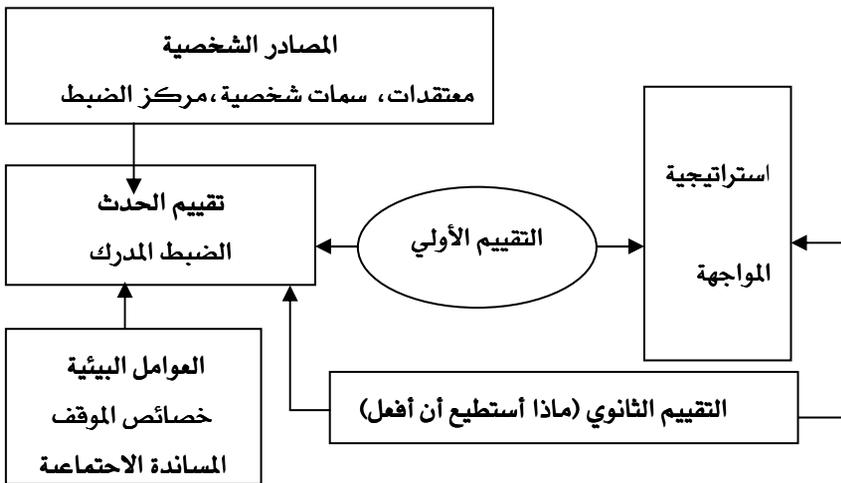
❖ المواجهة التي تركز على المشكلة.

❖ المواجهة التي تركز على الانفعال.

وتشير الأولى إلى محاولات الفرد الحصول على معلومات إضافية لحل المشكلة واتخاذ القرار بشكل معرّف في فعال أو تغيير الحدث الذي يؤدي إلى الضغط، في حين استراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال على الأساليب السلوكية والمعرفية التي تهدف إلى التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط عن طريق مجموعة من الأساليب، كالإنكار، البحث عن المساندة، الابتعاد عن الحدث والتجنب... الخ.

إن استخدام المواجهة التي تركز على المشكلة أو المرتكزة على الانفعال تعتمد على خطوتين من خطوات التقييم المعرفي، التقييم الأولي والذي يتضمن التقدير الشخصي أو التفسير الذاتي لمسببات الضغط، وهل يبدو مهدداً أو تحدياً؟ أما التقييم الثانوي فيأخذ بعين الاعتبار المصادر البيئية والاجتماعية والشخصية (ما الذي يمكن فعله؟). عموماً فإن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال يلجأ إليها عندما يرى الفرد أن الموقف لا يمكن ضبطه أو التحكم فيه. أما إذا فسر الفرد الموقف بأنه قابل للضبط والتحكم فعادة ما يلجأ إلى استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة.

وتتحدد عملية المواجهة من خلال مجموعة الخصائص الشخصية (كتقدير الذات ومركز الضبط والصلابة النفسية، وبعض العوامل البيئية المتعلقة بخصائص الموقف الضاغط، ومدى توافر الدعم والمساندة في البيئة الاجتماعية للفرد، وهذه المحددات تؤثر على عملية التقييم المعرفي للحدث الضاغط وبالتالي في عملية المواجهة. والمخطط التالي يوضح كيفية حدوث المواجهة.



المراجع: Gérard Ribs 2001

إن اختيار استراتيجية المواجهة هي إذن تقييم موضوعي للأحداث من خلال المصادر الشخصية والعوامل البيئية. (Gérard Ribs 2001).

مما سبق يتضح أن عملية المواجهة تعتمد في أساسها على عمليات معرفية تتمثل في التقييم أو التقدير المعرفي للمصادر الشخصية أو المصادر البيئية ولذلك لا بد من تحديد وتعريف هذه العمليات.

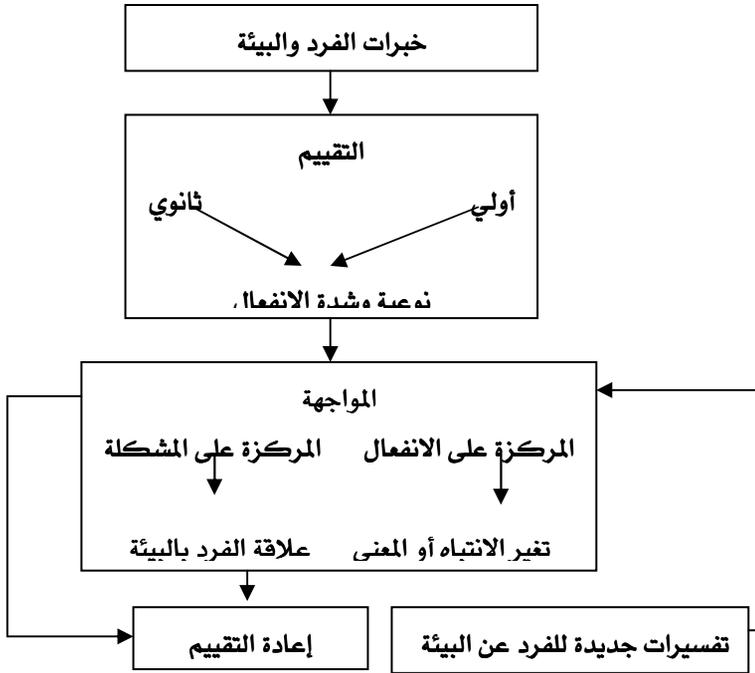
1- النظرية المعرفية للضغط والواجهة: قام لازاروس (1966)، لازاروس وفولكمان (1980، 1988)، لازاروس وديلونجس (1981، 1983) باختبار الطريقة التي يتعرض بها الفرد لأحداث المواقف الضاغطة والمؤدية للتوتر وإدراكه لها وتقييمه المعرفي الذاتي (التهديد، التحديات، الحياد) الذي يؤثر على شعور الفرد الذاتي ويهدد سلامته، فبمجرد حدوث التقييم تتشكل صلة بين الفرد والبيئة، والتقييم المعرفي يلعب دورا مهما في فهم كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط وتعامله معه، وهذا التقييم يتكون من عنصرين هما: التقييم الأولي والتقييم الثانوي.

❖ **التقييم الأولي أو المبدئي:** وهو الذي يصل فيه الفرد إلى تحديد التهديد المحتمل من الحدث (أي معنى أو دلالة الحدث)، وبذلك فإن الأحداث لا تؤدي إلى ضغوط إلا إذا تم تفسيرها كذلك، وهذا التفسير المعرفي الذاتي يعد مبدئياً لأنه يسبق أي فعل شعوري للحدث وتحدد هذه العملية رد الفعل الشعوري للفرد بالنسبة للحدث، فينتج عن تلك الأحداث التي تقييم على أنها مهددة ردود فعل شعورية مثل التوتر والقلق والخوف، بينما تؤدي الأحداث التي تقييم على أنها تحد إلى ردود فعل من الأمل والإثارة والمتعة.

❖ **التقييم الثانوي:** ويتضمن بحث الفرد عما يساعده على المواجهة (داخل الفرد أو البيئة) أي استحضار العقل لاستجابة ما محتملة، حيث يفكر الفرد (ماذا أستطيع أن أعمل؟) وأيضاً يتضمن التقييم الثانوي تكاليف المواجهة ويعني المتربات على اتخاذ قرار معين، وبذلك يحدد الأفراد طرق المواجهة لديهم، وتتضمن عملية التقييم الثانوي اتخاذ القرار المعرفي ومع ذلك يرتبط التقييم الثانوي بالأسلوب الذي حدد به الفرد طبيعة الخطر في التقييم الأولي، ويعني ذلك أنه ومن خلال عملية التقييم الأولي والتفسير الذاتي للتهديد يقوم الفرد بتقييم طبيعة الموقف الضاغط وتحديد نوع وأساليب المواجهة المطلوبة بالاختيار من البدائل المتاحة.

❖ **إعادة التقييم:** أشار لازاروس وزملاؤه (1983) إلى أن عملية المواجهة عملية مستمرة وليست نشاطاً أو موقفاً منعزلاً، وقالوا بأن الأفراد يقومون باستمرار بإعادة تقييم الوسائل والسبل المختارة لمواجهة الضغوط التي تهدد سلامتهم، وعندما تحدث التغييرات في الطريقة التي اختارها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط أو عندما تتغير المشكلة للفرد فإنه يعيد تقييم الموقف وأسلوب المواجهة ويغيره.

والنموذج التالي يوضح نظرية التقييم المعرفي في المواجهة كما أورده فولكمان ولازاروس:



نموذج التقييم المعرفي للتغلب على الضغوط لفولكمان ولازاروس. المرجع (رثيفة رجب 2001: 67)

وقد أشار فولكمان ولازاروس إلى أن "كل من التقديرات الأولية والثانوية وبالتالي عملية التحمل والمواجهة تتشكل في ضوء متغيرات الشخصية والموقف معا، حيث تتحد وتتفاعل لتشكل معاني جديدة خلال التقييم المعرفي أكثر من كونها كيانات منفصلة. (رثيفة رجب 2001: 67)

رابعا: الضغط من منظور العلاج المعرفي السلوكي:

إن ميدان العلاج النفسي يزخر باتجاهات علاجية متعددة وفعالة في إدارة الضغوط، ومن بينها الاتجاه المعرفي السلوكي الذي يركز على العمليات المعرفية لما لها من دور هام في تشكيل سلوك الفرد وانفعالاته، ويقوم العلاج المعرفي السلوكي بوجه عام على فكرة مفادها "أن الأحداث التي يواجهها الفرد في ذاتها لا تسبب له الضغط أو القلق، وإنما إدراك الفرد وتفسيره لهذه الأحداث هو السبب في حدوث الضغط والقلق لديه، وهذا يعني أن الأحداث الضاغطة معرفية في مصدرها، أي تتوقف على إدراك الفرد لها، فالأحداث تكتسب معناها من إدراك الفرد، ومن ثم عندما يدرك الفرد الحدث على أنه ضار ومهدد لذاته تحدث له آثار سلبية جسدية وفسولوجية ومعرفية وسلوكية.

ولذلك جاءت أفكار أصحاب هذا المنحى متأثرة بالفلاسفة القدامى مثل إبيكتيتوس (Epictetus) الذي أكد أن الناس لا يضطربون من الأحداث، ولكن الأفكار التي يكونونها عنها هي السبب في اضطرابهم، كما أن شعور الفرد بالتهديد والعجز عن السيطرة على المواقف والأحداث يتوقف على تقييمه المعرفي لها ولذلك يعتبر العلاج المعرفي السلوكي هو الأكثر شيوعا والأفضل في نتائجه في إدارة الضغوط، وذلك لأنه يسعى إلى إعادة البناء المعرفي للفرد بمعنى تعديل الأفكار والاعتقادات الخاطئة بوصفها السبب الرئيس في العديد من الاضطرابات النفسية.

1. **فعالية العلاج المعرفي السلوكي:** يعتبر العلاج السلوكي المعرفي من ضمن أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيا التي شهدت تطورا كبيرا خلال القرن الماضي مع دراسات كل من "أرون بيك" و"ألبرت أليس" و"دونالد ميكنبوم"، ويعرف هذا النوع من العلاج بأنه "أسلوب في العلاج يعمل على تقليل الاستجابة الانفعالية المضربة والسلوكيات غير التوافقية من خلال تعديل الأفكار الخاطئة والاعتقادات التي تركز عليها هذه الاستجابات".

كما يشير العلاج المعرفي السلوكي إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض مفاده "أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وهذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية ويختلف هذا الأسلوب العلاجي عن العلاج التقليدي (التحليلي) في أن اعتقادات

الفرد (هنا والآن) تكون هي الهدف من العلاج أكثر من التركيز على الماضي كسبب للاضطرابات الحالية، وتشتمل المعارف على الاعتقادات ونظم الاعتقادات والتفكير والتخيلات.

وتتبع قوة العلاج المعرفي السلوكي من منطقته ومعطياته التجريبية على الحيوان والإنسان وقابليته للقياس، وقد لبي هذا النوع من العلاج كل التوقعات تقريبا المتوقعة والواعدة في الممارسات السريرية في العصابات النفسية وبشكل خاص في اضطرابات الخوف والاضطرابات السلوكية والعادات الضارة بالصحة كالتدخين والإدمان وفي التعامل مع الضغوط النفسية والتدريب التحصيلي ضد هذه الضغوط وغيرها.

وفي عملية مسح مقارنة أجرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي اتضح أن نسبة نجاح العلاج السلوكي المعرفي تجاوزت 80% من الحالات يقابل ذلك من 40%-50% فقط من حالات العلاج التحليلي، ونسبة الانتكاس في العلاج السلوكي المعرفي لا يتعدى 7% - 9% من الحالات بينما نسبة الانتكاس في العلاج التحليلي الدينامي بين 20% و30% من الحالات (محمد الحجار 2000: 55).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكي، حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك، إذ أن الفرد عندما يفكر فهو ينفعل ويسلك أيضا، وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك في نفس الوقت، وعندما يسلك فهو يفكر وينفعل كذلك، ولذلك فهذا الاتجاه العلاجي يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي، حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية لهذا الاضطراب أو ذلك. ومن ثم تنوعت الفنيات العلاجية المستخدمة ما بين الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية.

2. خصائصه:

1- إذا كان هذا الأسلوب العلاجي يهتم بالأفكار والاعتقادات المختلة وظيفيا، فإن هناك نمطين للاختلال الوظيفي المعرفي يتمثل الأول في اختلال الأداء المعرفي أو العمليات المعرفية وهو ما يتضمن تلك المشكلات التي تعوق الأداء المعرفي، بينما يتمثل النمط الآخر في اختلال المحتوى المعرفي وهو ما يتناول التشويهاات المعرفية، وفي تناول النوع الأول يعتبر أسلوب

التدريب على التعلم الذاتي هو الأفضل، ويعد ميكنبوم أبرز أقطابه، ويقوم نموذجه على استدخال مجموعة من التعليمات الذاتية التي تحل محل الأفكار اللاتوافقية، أما النموذج الثاني والذي يهتم بمحتوى الأفكار والمعتقدات فيعمل على أن يوضح للعميل محتوى أفكاره المشوهة أولاً، يعد (اليس، وبيك) من أبرز أنصاره (محمد عادل عبد الله 2000: 26).

2- يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والعميل تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للعميل عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها وما يترتب عليها من ضيق وكرب ومعاناة، وبنفس المنطق يتحمل العميل المسؤولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات تتسم بالعقلانية.

3- تعليم العميل أن يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة والمشوهة وكذا تغيير معتقداته المختلفة وظيفياً والتي تعرضه لخبرات مؤلمة، أي أنها تتمثل أساساً في تصحيح التشغيل المعرفي الخاطئ للمعلومات وفي تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلفة وظيفياً والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات.

4- تنوع الأساليب والطرق المستخدمة في تناول الاضطرابات ما بين الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية. وهذا التنوع يعكس اختلاف المناحي النظرية التي يحويها هذا الاتجاه. ومن بين الاتجاهات الرائدة في ميدان العلاج المعرفي السلوكي طريقة التعديل المعرفي السلوكي لميكنبوم الذي يعرف أساساً بأسلوب التدريب التحصيلي ضد الضغوط وفيما يلي سرد بالخلفية النظرية له.

خامساً: التعديل المعرفي السلوكي لدى ميكنبوم:

واضع النظرية هذه هو دونالد هربرت ميكنبوم، وهو أمريكي الأصل، ولد في مدينة نيويورك عام 1940 وحصل على شهادة البكالوريوس من كلية المدينة عام 1962 ثم التحق بجامعة إلينوي فحصل على درجة الماجستير عام 1965 وحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي عام 1966، وقد عمل في جامعة واترلو في أونتاريو بكندا منذ عام

1966، وقد كتب ميكينبوم مجموعة من المراجع حول الإرشاد والعلاج السلوكي المعرفي، وكذلك طريقته التي اشتهر بها التحصين ضد الضغوط النفسية Stress Inoculation (محروس الشناوي 1994: 123)

1- الخلفية النظرية والتطور: لقد وضع ألبرت إلس نظريته في العلاج العقلاني الانفعالي وركز على أهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك، واعتبر أن نتائج السلوك لا تكون حصيلة تفاعل مثير واستجابة، بل إن بينهما أفكارا مسؤولة عن حدوث النتائج، ثم جاء ميكينبوم ليؤكد على نفس الاتجاه حيث أشار بأن عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في مثير واستجابة كما ترى النظرية السلوكية، بل رأى أنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد ما فلا بد أن يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وأفكاره، فالأفكار هي التي تدفع الفرد إلى العمل، وقد أشار كل من (دولارد، وميللر) على أن العنونة والتسميات واللغة والعمليات العقلية العليا لها دور رئيس في عملية التعلم، ويشير هذا الاتجاه إلى:

أ- إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير.

ب- استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة.

ت- لذلك فالعلاج لا يقتصر على التحكم في الإشارات السلوكية والارتباط الشرطي بين

مثير واستجابة، بل إن هناك عوامل أخرى تلعب دورا في عملية التعلم وهي:

1. التفكير

2. الإدراك

3. البناءات المعرفية

4. حديث الفرد الداخلي مع نفسه

5- كيفية عزوه للأشياء.

وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة، وهذه لها دور في التأثير على سلوك الفرد، فالطالب الذي يرسب في الاختبار يصاب بالاكْتئاب، والاكْتئاب سلوك ناتج بسبب تفكير الفرد في الفشل وعزوه الأسباب لنفسه أو للآخرين، لذلك فمن المفيد معرفة ما يدور في تفكير هذا الفرد، وكيف يدرك الفشل؟ وما هو مفهومه عنه؟

إن التركيز على فهم الفرد كمسؤول عن إحداث سلوكياته يعتبر أساس نظرية (ميكينبوم)، ولقد استنتج بأن للتفكير والمعتقدات، والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس، وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء أوامر لنفسه) دورا كبيرا في عملية التعلم، فعندما كان يقوم بتجاربه وهو يعد للدكتوراه في جامعة (إلينوي) كان (ميكينبوم) يقوم بتدريب المرضى الفصامين، ويقوم بتعليمهم الكلام الصحي Healthy Talk عن طريق الإشراف الإجرائي، وقد وجد أن بعض المرضى يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوت عال Self-Instructions كأن يقولوا (كن واضحا وصريحا وفي صلب الموضوع)، أما التجربة الثانية فقد كانت على أحد المعاقين الذي كان يخرج لسانه للعاملين في المصحة، وكان يعالج من قبل طالب في علم النفس ويحاول هذا الطالب تعديل سلوكه عن طريق الإشراف المنفر أي يقوم المعالج بإخراج لسانه للمريض لكي ينفر المريض من هذا السلوك، ومن خلال إحدى المقابلات بين المعالج وبين المريض قال له: لماذا يا دكتور لا تطلب مني مباشرة أن لا أخرج لساني، (إعطاء أوامر لإنجاز المهمة) بدلا من أن تخرج لسانك لي، وعندها أتبع (ميكينبوم) نصيحة المريض وطلب منه الكف عن إخراج لسانه فتعدل سلوكه ولم يعد يخرج لسانه. وقد أدت الخبرات التي عاشها (ميكينبوم) في تدريبه مع المرضى الفصامين وغيرهم، أن يفكر فيما إذا كان تدريبهم على أن يتحدثوا إلى أنفسهم بطريقة ما تؤدي إلى تغيير سلوكهم، وقد ركز (ميكينبوم) على الحديث الداخلي، أو المحادثة الداخلية، أو حديث الذات أو الحوار الداخلي Self-talk في محاولة لتغييرها، وكذلك اهتم بالتخيلات Images على أمل أن يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغيرات ستؤدي إلى تغيرات في التفكير وفي الشعور والسلوك، كما بدأ في تطوير تفسير نظري لوظيفة هذه العوامل في تغيير السلوك. وقد عرض نتائجه في شكل تقرير ولم يعرضها في صورة نظرية كاملة أو مصحوبة بالأدلة والممارسة في العملية العلاجية، ثم استخدم (ميكينبوم) أسلوب التوجيه الذاتي Self-Instruction على الأطفال ذوي النشاط الزائد، وعلمهم أن يتكلموا مع أنفسهم بحيث يفهموا متطلبات المهمات المطلوب منهم القيام بها وذلك من أجل ضبط سلوكهم واستخدام أسلوب التقليد والنمذجة لتحقيق هذه الغاية بالإضافة للتعزيز والعلاج المعرفي. ولقد درب (ميكينبوم) كل فرد أن يراقب نفسه وأن يقيم أعماله، وأن يوجه نفسه إذا كان سلوكه غير مفيد ويعطيه أوامر من أجل تقديم استجابة أفضل، وكان يطلب منهم إعادة صياغة متطلبات المهمة أو العمل المرغوب القيام به ثم يعطيه

تعليمات للقيام بالمهمة بشكل بطيء، وأن يفكر قبل أن يقوم بالمهمة، وأن يستخدم خياله لتحقيق الهدف ويقدم له عبارات المديح والاستحسان، ويعلمه كيف يضع احتمالات تفسر أسباب حدوث السلوك غير الجيد، وأن يقول عبارة أو جملة ليتكيف مع الفشل، وعبارة أخرى تشجع على التغلب على المشكلات، وذلك بالقيام بمحاولة جديدة واستجابة بديلة ومناسبة ومن هذه الجمل مثلاً: "كن موضوعياً" و "قف وفكر" و "قم بواجبك" و "أنا لا أوضح ما أقوله ولأحاول مرة أخرى"، وقد نجح (ميكينبوم) في تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية، مثل الاندفاعية، والنشاط الزائد، والعدوانية عن طريق استخدام التعليمات الذاتية Self-Instructions وقد أدى استخدام هذه الطريقة مع طرق الإشراف الإجرائي إلى إعطاء نتائج أفضل. وقد خلص (ميكينبوم) من خلال هذه البحوث إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالاً في تغيير الأنماط المعرفية، وكذلك الخاصة بعزو attribution السلوك، ولكنه حذر في نفس الوقت من أن فاعلية هذه الطريقة لم تتأكد بعد، وقد استخدم طريقته بعد ذلك في تدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم حيث اشتملت التعليمات اللفظية التي يقولونها لأنفسهم على:

1. إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب.
2. تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء، وأن يفكر قبل التصرف.
3. أسلوب معرفي باستخدام التخيل في البحث عن حل .
4. عبارات تقدير للذات.
5. مثال لاستجابة ضعيفة أو خاطئة يتبعها سبب عدم ملامتها.
6. عبارة تصف كيفية التعامل مع الفشل، وكيفية الوصول إلى الاستجابة المناسبة.

2- افتراضات النظرية ومفاهيمها: انطلق (ميكينبوم) من الفرضية التي تقول: بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، إن الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية، يخلق الدافعية عند الفرد ويساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة، ويرى باترسون (Patterson، 1996) أن

الحديث الداخلي هو أحد الأنشطة الشخصية كالاستجابات الجسدية، وورد الفعل الانفعالية، والمعارف والتفكير الواعي.

ويرى (ميكينبوم) بأن تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل، يبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي والسلوك الناتج، إن الاتجاه المعرفي يركز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعاله وإلى طريقة عزوه لسبب هذا الانفعال، هل هو سببه أم هل هم الآخرون؟ ويرى (ميكينبوم) بأن هناك هدفا من وراء تغيير الفرد لحواره الداخلي، ويجب تحديد حاجة الفرد للشيء الذي يريد أن يحققه، والشيء الذي يرغب في إحداثه في البيئة، وكيف يقيم المثيرات، ولأي شيء يعزو أسباب سلوكه وتوقعاته عن قدراته الخاصة في معالجة الموقف الضاغط. إن إدراك الفرد يؤثر على فسيولوجيته ومزاجه، ويرى (ميكينبوم) أن الانفعال الفسيولوجي بحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد، ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير وهو الذي يحدد انفعالاته الحالية. ويرى (ميكينبوم) بأن حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغيير سلوك الفرد، كما يرى بأن عملية التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية الامتصاص، أي أن يمتص الفرد سلوكا بديلا جديدا بدلا من السلوك القديم، وأن يقوم بعملية التكامل بمعنى أن يبقى الفرد بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه، ويرى (ميكينبوم) بأن البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي، والحوار الداخلي هذا يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها (ميكينبوم) بالدائرة الخيرة Virtuous Cycle

إن على المعالج أن يعرف المحتويات الإدراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند العميل وما هو الحديث الداخلي الذي فشل الفرد في أن يقوله لنفسه، ويجب على المعالج أن يعرف حجم ومدى المشكلة، وما هي توقعات العميل من العلاج، وأن يسجل أفكاره ومشاعره قبل وأثناء وبعد مرور العميل بالمشكلة التي يواجهها.

3- بعض الإجراءات العلاجية:

1. **إشراط إبدال القلق:** هذا التكتيك يتمثل في اقتران المثير المنفرع مع تعبير الفرد وحديثه الداخلي مع نفسه، كأن يقول: اهدأ واسترخ، إذا تحمل الفرد مثيرا غير مستحب لمدة قليلة، ثم توقف أو أوقف المثير مباشرة بعد إشارة معينة، فإن هذه الإشارة ستصبح مشروطة مع

التغيرات التي سوف تلحق، وهي إيقاف المثير غير المستحب، ومثال ذلك أن يقول المسترشد شيئاً مخيفاً، مثل: كلمة امتحان ثم يقول إنه صعب ولن يهتم له، ثم يقول عبارات تكيفية تزيل القلق، والتوتر، مثل: استرخ، فأنا أستطيع أن أتعامل معه، الأمر الذي يؤدي إلى وقف الخوف ثم الاسترخاء.

2 أسلوب تقليل الحساسية أو التخلص التدريجي من الحساسية: هذا الأسلوب مأخوذ من

نظرية (ولبي Wolpe) الكف بالنقيض، أي أنه لا يمكن الجمع بين استجابة القلق، والاسترخاء في آن واحد، وتعد إحدى المهارات المناسبة لإدارة الضغوط وتهدف إلى تعليم الفرد الوصول إلى حالة الاسترخاء والتخلص من القلق وردود الفعل السلبية المرتبطة بها. وفيها يطلب المعالج من العميل أن يكتب هرماً بالأشياء التي تخيفه ويطلب منه أن يبدأها من الأقل إخافة إلى الأكثر إخافة، وبعد أن يكون المعالج قد وضعه في حالة استرخاء فعندما يتخيل أشياء مخيفة في جو استرخاء، فإن هذه الأشياء المخيفة سوف تتطفئ، وسيكون الفرد أكثر قدرة على التحكم في مشاعره وأفكاره المخيفة، وفي هذا الإجراء يطلب المعالج من العميل أن يتخيل نفسه أحياناً في أماكن سارة أو يسمع الموسيقى إذا أحس بالتوتر، ويطلب منه ملاحظة نفسه وهو مسترخ كآسلوب من أساليب التنفيس عن مشاعره، "ويحاول الفرد عن طريق التخيل إضعاف الحساسية المرتبطة بموقف القلق بإيجاد مخزون شخصي من العبارات الإيجابية التي تساعد على التغلب على المواقف الضاغطة وتزيد ثقة الفرد بقدرته على التغلب على المشكلات والمواقف المثيرة للقلق، وفي جميع الحالات يبدأ الفرد من المواقف الأقل إثارة للقلق والتوتر، ثم ينتقل إلى المواقف الأعلى من حيث إثارة القلق في القائمة التي حددها في الخطوة الأولى" (حسن عبد المعطي 2006: 124).

3 النمذجة: وهي طريقة يحصل فيها المسترشد على معلومات من الشخص النموذج، ويحولها

إلى صور ومفاهيم معرفية ضمنية، وإلى حديث داخلي عنده ليعبر عنها بسلوك خارجي، وهو تقليد النموذج، ويعطي معلومات وأوامر لتوجيه المسترشد ليقوم بالعمل المطلوب منه.

4- الإشراف المنفر: ومثال ذلك تعريف الشخص المتبول إلى لسعة كهربائية لتتفره من

عملية التبول، وعندها يقترن ويرتبط التبول بالعقاب، وهو الصدمة الكهربائية مع تكرار

عبارات: أن التبول شيء غير محبب، ويردد الشخص المُعالج: أنا لا أحب أن أكون غير محبوب، فإن الشخص سيتخلى عن السلوك اللاتكيفي ويتبنى سلوكا جديدا.

3- عملية العلاج: تتضمن عملية العلاج ثلاث مراحل، وهي:

1. المرحلة الأولى - مراقبة الذات أو الملاحظة الذاتية : يمكن القول بأن الفرد المضطرب يكون لديه أحاديث ذاتية سلبية، وكذلك تخيلات غير مناسبة، ويحاول المعالج أن يزيد من وعي العميل وانتباهه ليركز على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفيسيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية؛ وتؤدي هذه العملية إلى أبنية معرفية جديدة. "ويقصد ميكنبوم بالبنية المعرفية ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه طريقة اختيار الأفكار، وأن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييرا في هذه البنية، وتحدث التغيرات البنائية عن طريق التشرب أو الاستدخال أو عن طريق الإزاحة أو الإحلال، أو كذلك عن طريق التكامل أو الاندماج.

إن الأبنية المعرفية تحدد طبيعة تغير الحديث الداخلي، وكذلك الحديث الداخلي يؤدي إلى تغير الأبنية المعرفية، الأمر الذي جعل ميكنبوم ينظر إلى هذه العملية على أنها دائرية (محروس الشناوي 1994: 182). حيث يقوم العميل بإعادة تعريف المشكلة بطرق تعطيه إحساسا بالتفهم والضبط اللازمة لإجراء التغيير، وهذه العملية (إعادة التصور) تعطي معنى مختلفا للأفكار والمشاعر والسلوكيات.

ويرى ميكنبوم أن المعالج في محاولاته تغيير التصورات لدى الأفراد المضطربين عليه أن يهتم بالعبارات الذاتية لديهم، وكيف يصفون ويحددون مشكلاتهم وكذلك كيف يعززون هذه المشكلات (إلى مصادر ذاتية أو خارجية) وكذا تصوراتهم عن عملية العلاج ومدى اعتمادهم على المعالج... الخ.

وتعتبر عملية إعادة التصور عملية مشتركة بين العميل والمعالج، ويلعب فيها الإقناع الجدلي التعليمي دورا مهما أو (التعليم النفسي)، حيث يمثل مكونا هاما من مكونات العلاج المعرفي السلوكي، بدءا من تقديم الأساس المنطقي للعلاج وأهمية الالتزام به وتوضيح المسؤولية الفردية عن الاضطراب ومن ثم تقع عليه مسؤولية شخصية في خفض حدة ذلك الاضطراب.

2- المرحلة الثانية: توليد سلوكيات جديدة متنافرة مع السلوكيات غير المتوافقة: في هذه

المرحلة تكون عملية المراقبة الذاتية عند المسترشد قد تكونت وأحدثت حوارا داخليا عنده، إن ما يقوله الفرد لنفسه، أي حديثه الداخلي الجديد لا يتناسب مع حديثه السابق المسؤول عن سلوكياته القديمة، إن هذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى المسترشد، الأمر الذي يجعل المسترشد يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد الذي اكتسبه، وجعله أكثر تكيفا، وهنا يستطيع المسترشد أن يتجنب السلوكيات المناسبة وفقا للأفكار الجديدة.

3- المرحلة الثالثة: تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير: وتتضمن هذه المرحلة قيام

العميل بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية بصفة يومية، ولا يكفي التركيز على المهارات السلوكية فقط، بل يتم التركيز أيضا على الأحاديث الداخلية الجديدة والأبنية المعرفية الجديدة. لأنه كما يقول ميكنبوم "ما يقوله العميل لنفسه بعد عملية العلاج حول السلوكيات الجديدة التي اكتسبها والنتائج المترتبة عليها سيؤثر في السلوك وسيبقى وسيعمم إلى مواقف أخرى وبذلك فإن نجاح العلاج يتوقف على مدى التغيير الذي يحدث في السلوك وفي الأحاديث الداخلية"، فعلى المعالج أن يهتم بالعمليات الأساسية الثلاث الآتية:

أ- البناءات المعرفية.

ب - الحوار الداخلي.

ج- السلوكيات الناتجة عن ذلك.

وعليه، فإن عملية العلاج تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره، والحديث السالب المتعلق به، وتحاول استبداله بحديث داخلي جديد متكيف ينتج سلوكا متكيفاً يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة لدى الفرد بدلا من القديمة، ومن ثم إحداث السلوك المرغوب، وتعميمه ومحاولة تشييته.

بعد عرض خطوات العملية العلاجية لاتجاه التعديل المعرفي السلوكي ننقل الآن للتركيز على

إحدى الأساليب العلاجية التي يحويها هذا الاتجاه ألا وهي التدريب التحصيلي ضد الضغوط.

سادسا: التدريب التحصيني ضد الضغوط:

تعتبر هذه الطريقة طريقة هامة من طرق التعديل المعرفي السلوكي، وتشبه طريقة التحصين ضد الضغوط عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وتستند هذه الطريقة إلى فكرة رئيسة مفادها "أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف وبين ما لديه من مصادر شخصية واجتماعية وتعمل هذه الطريقة على تزويد الفرد بالمعلومات واكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة في البيئة. والتحصين ضد الضغوط أو التوتر هو الأسلوب الذي يهيئ للعميل فرصاً للتعامل مع مواقف مثيرة للضغط متوسطة نسبياً ويقوم العميل بالتدريب بتطوير قدرة تحمله لدافع ومثير أقوى، ويستند هذا التدريب على أساس انه بالإمكان التأثير على قدرتنا الاحتمالية للتعامل مع الضغط من خلال تعديل معتقداتنا وعبارتنا الذاتية في مواقف الشدة والضغط.

ويرى ميكنبوم أن تعديل السلوك معرفياً يتم عن طريق تقديم المعلومات والتعليمات الذاتية التي تركز على تعليم العملاء كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة، ومساعدتهم على استخدام الحوار الداخلي الإيجابي، حيث إن التخلص من الضغوط يكون مرهوناً بالتخلص من الأحاديث الذاتية السلبية واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية، وهكذا يهدف التدريب التحصيني ضد الضغوط إلى تدريب الفرد على أحاديث الذات الإيجابية.

وتشتمل هذه الطريقة على ثلاث مراحل أساسية متداخلة وهي:

1/ المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي أو تكوين المفاهيم: وهذه المرحلة تعليمية في طبيعتها وفيها يتعاون المعالج مع العملاء على إقامة علاقة تعاونية إيجابية بينهم، كما تتضمن هذه المرحلة تزويد العملاء بالمعلومات التي تمكنهم من فهم ماهية الضغوط وطبيعتها وتأثيراتها السلبية على جوانب شخصية الفرد، فسيولوجيا ومعرفيا وانفعاليا وسلوكيا، ويستخدم في ذلك أسلوب المحاضرة والمناقشة، ومما لا شك فيه أن المعلومات التعليمية التي يقدمها المعالج تمثل أهمية كبيرة فهي تمثل جزءاً من العلاج، حيث إن مناقشة كل مكون من مكونات البرنامج العلاجي يسهل من عملية تحقيق الأهداف، ولقد ثبت أن الأفراد المشاركين في برامج إدارة الضغوط يتحسنون بشكل ملحوظ عبر جلسات البرنامج عندما يقرؤون نشرات أو كتيبات عن الضغوط وعندما يحضرون المحاضرات والمناقشات. كما تتضمن هذه المرحلة أيضاً تعليم المشاركين كيفية تحديد الأفكار والأحاديث السلبية والانهازمية التي تساهم في شعورهم بالضغط ويلي ذلك مناقشة

أهداف البرنامج، وأساسه المنطقي وتفسير الفنيات التي تستخدم، وإقناع العملاء بضرورة الالتزام بالبرنامج وأداء ما يطلب منهم من واجبات منزلية كممارسة عملية لما يتم التدريب عليه خلال البرنامج (طه عبد العظيم 2006: 273).

2/ المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات: وتهدف بشكل أساسي إلى مساعدة المشاركين على تعلم واكتساب مهارات المواجهة المعرفية والسلوكية اللازمة للتعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في البيئة، وذلك من خلال تدريب المشاركين في برامج إدارة الضغوط على مجموعة من الفنيات مثل التدريب على الاسترخاء، التحكم في التنفس، والتخيل وأحداث الذات الإيجابية وكذلك التدريب على حل المشكلات.

وفي هذه المرحلة يتم التأكيد على الفنيات المعرفية حتى يتمكن العملاء من دحض ومقاومة الأفكار السلبية والأحداث الذاتية السلبية لديهم، كما تتضمن تدريب المشاركين على كيفية التحكم في الاستثارة الانفعالية لديهم عن طريق استخدام الفنيات السلوكية مثل التدريب على الاسترخاء، والتدريب على الاستجابات التوكيدية، والواجبات المنزلية التي تتضمن تطبيق وممارسة ما تم تعلمه واكتسابه من مهارات الاسترخاء وتطبيقها في المنزل.

ومن الفنيات الرئيسية التي يعتمدها طريقة ميكنبوم "فنية الحديث الذاتي أو المحادثة الداخلية" للتدريب عليها في التخلص من الضغوط، وهذه الفنية تقوم على فرضية "أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه إذا استطاع التخلص من الأحداث السلبية والانهازامية التي يقولها لنفسه عن نفسه أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة المؤلمة والصادمة، وبالتالي لا بد للفرد من التعرف عليها وتحديدها واستبدالها بأحداث ذاتية موجبة، حيث إن هذه الأخيرة تكون مفيدة في بناء الثقة بالنفس، فعلى سبيل المثال "يستطيع الفرد أن يقول لنفسه: أنا أستطيع مواجهة هذا الموقف بنجاح بدلا من القول "أنا فاشل، الموقف صعب، ولن أستطيع مواجهته. وتتوقف فاعلية هذه الفنية على اقتناع الفرد بأن ما يردده من أحداث سلبية تؤدي إلى تفاقم حدة القلق والخوف لديه ومن ثم عليه العمل على وقف هذه الأحداث السلبية عن الذات واستبدالها بأخرى إيجابية.

3/ المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق: وفيها يتم تشجيع العملاء على تطبيق ما تعلموه من مهارات لمواجهة الضغوط وتنفيذها على أرض الواقع الحي أو البيئة الواقعية والجدير بالذكر أن بعض الأفراد قد يجدون صعوبة في حل ما يواجههم من مشكلات ومواقف صعبة نتيجة

نقص مهارات التدريب على حل المشكلات لديهم وفي ضوء ذلك يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف الضاغطة، وتتضمن هذه الفنية عدة خطوات وهي: التعرف على المشكلة، وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ. فمن خلال هذا الاستخدام والتطبيق العملي للمهارات في البيئة يتم التأكد من مدى فاعليتها ومن ضمان عدم عودة الفرد إلى الشعور بالقلق والضغط، والوقاية من الانتكاسة وفي النهاية يتم لفت نظر الفرد إلى أن ما حققه من نجاح إنما كان نتيجة جهده الخاص وأنه المسؤول عما حدث له، وأنه بإمكانه خفض الضغوط والقلق لديه.

خلاصة:

في الختام يمكن القول إن طريقة ميكنوم في علاج الضغوط النفسية قائمة في الأساس على التدريب على مهارات المواجهة المعرفية والسلوكية والانفعالية وهذا التنوع في الاستراتيجيات والمهارات يؤدي إلى التعامل الناجح والفعال مع ضغوط أحداث الحياة.

قائمة المراجع:

1. أحمد عبد الخالق (1993) - اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مجلة عالم الفكر، المجلد 22، العدد الأول - الكويت.
2. بشرى إسماعيل (2004) - ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة
3. حسن مصطفى عبد المعطي (2006) - ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها - زهراء الشرق - ط1. القاهرة
4. خالد عبد الوهاب (2006) - تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة - دراسات عربية في علم النفس - المجلد الخامس - عدد 10.
5. ديفيد فونتانا (1993) - الضغوط النفسية: تغلب عليها وابدأ الحياة - ترجمة - حمدي علي الفرماوي، رضا أبو سريع - مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
6. رثيفة رجب عوض - ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة - النهضة المصرية - ط1 - 2001.

7. راوية حسين دسوقي (1996) - النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية للمطلقات - مجلة علم النفس عدد 39 - السنة العاشرة - الهيئة المصرية العامة للكتاب.
8. طه عبد العظيم حسين وسلامة طه عبد العظيم حسين (2006) - استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية - دار الفكر - ط1 - عمان - الأردن.
9. عبد المنعم عبد الله حسيب (2006) - مقدمة في الصحة النفسية - دار الوفاء للطبع والنشر - الإسكندرية - مصر.
10. عبد الستار إبراهيم (2002) - الاكتئاب النفسي اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه - سلسلة عالم المعرفة العدد 239 - المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت.
11. علي عسكر (2000) - ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها" الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق - دار الكتاب الحديث - ط2 - القاهرة.
12. عادل عبد الله محمد - العلاج المعرفي السلوكي - أسس وتطبيقات - ط1 - دار الرشاد.
13. عماد رمضان مصطفى علي (2002) - مكونات العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية ومواجهة ضغوط أحداث الحياة وبين الكفاية الإنتاجية لدى العاملين في الصناعة - رسالة دكتوراه (غير منشورة) - تخصص علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس.
14. محمد الحجار (2000) - تجرّبي مع العلاج النفسي السلوكي - المعرفي على المجتمع السوري - مجلة الثقافة النفسية المتخصصة - عدد 44 - المجلد 11 - طرابلس - لبنان.
15. محمد محروس الشناوي وعبد الرحمن السيد (1994) - نظريات الإرشاد والعلاج النفسي - دار غريب -

16. Gérard Ribs (2001) - coping et stratégies d'adaptation - laboratoire de psychologie de la santé et du développement.

on <http://www.ensaap.ca/cnsaap/index?8=>

17. <http://www.oodoc.com/cddie.ph?idadd/> les stratégies d'ajustement ou coping.