

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة



كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس. تخصص علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي :

رقم التسجيل : 2801202323962511

واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية

دراسة ميدانية بكل من ولاية مسيلة ، سطيف وبرج بوعريرج

المشرف : د. بركات حمزة

من إعداد الطالب: بليزك نور الدين

أمام لجنة المناقشة :

الرقم	اسم و لقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	علوطي عاشور	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	رئيسا
2	بركات حمزة	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	مشرفا و مقرا
3	بوجلال السعيد	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية : 1444 / 1445هـ - 2023 / 2024م.



يطيب لي إهداء هذا الجهد العلمي إلى:

* روح والدتي الطاهرة. ألف رحمة ونور تنزل
عليها، وجعلها في جنات الفردوس الأعلى.

* والدي الكريم، رزقه الله الصحة والعافية، ورزقه
شفاءً عاجلاً غير آجل.

* زوجتي الكريمة وأبنائي: صلاح الدين - إيناس

عاصم

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله ، ومن أهدى إليكم معروفا فكافنوه فإن
لم تستطيعوا فادعوا له .)

فالحمد والشكر لله على أن وفقني لإتمام هذا الجهد العلمي، نفعتني الله به
وإياكم.

جزيل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف الدكتور حمزة بركات، والبروفيسور
بوجلال سهيلة والدكتورة بن زطة بلدية والدكتورة خرخاش أسماء على
ما قدموه من دعم وتحكيم .

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

مذكرة تخرج ماستر 2 علم النفس العيادي

للطالب : نور الدين بليزاك

جامعة محمد بوضياف . مسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة العلمية بعنوان " واقع ممارسة الأخصائيين النفسيين في الجزائر على العلاجات السلوكية المعرفية" والعوامل المؤثرة في ذلك، وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي الاستكشافي بوسيلة البحث (الاستبيان) على عينة بحث تتكون من 90 أخصائيا نفسيا عياديا في كل من ولاية مسيلة سطيف برج بوعريرج. وقد أشارت النتائج إلى أن الاعتماد على هذا النهج العلاجي محدود بسبب ثقافة المجتمع الجزائري غير المهتمة بالعلاجات النفسية ، وضعف التكوين الجامعي في هذا المجال. كما أظهرت الدراسة أن العوامل المادية والتشريعات القانونية المتعلقة بمهنة الأخصائي النفسي تسهم سلبا في تطبيق العلاج السلوكي المعرفي. أوصت الدراسة بتحسين برنامج التعليم الجامعي لزيادة التدريب على هذا النهج، ورفع الوعي المجتمعي بأهمية العلاجات النفسية، وتعديل التشريعات القانونية لتحسين الظروف المهنية للأخصائيين النفسيين، بالإضافة إلى تحسين الأوضاع المادية لهم.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي النفسي في الجزائر، العلاج السلوكي المعرفي

مذكرة تخرج ماستر 2 علم النفس العيادي

للطالب : نور الدين بليزك

جامعة محمد بوضياف . مسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Abstract of the study

The scientific study titled « The reality of practicing cognitive-behavioral therapy by psychologists in Algeria » examined the extent to which psychologists in Algeria rely on cognitive behavioral therapy and the factors influencing this reliance. the researcher relied on the descriptive exploratory method using the research sample consisting of 90 clinical psychologists in the states of M'sila , Setife, and Bordjbourridj. The findings indicated that the reliance on this therapeutic approach is limited due to the Algerian society's and general lack of interest in psychological treatments and the weak university training in this field. The study also showed that financial factor and legal regulations related to the profession of psychologists negatively impact the application of cognitive behavioral therapy. The study recommended improving university programs to increase training on this awareness about the importance of approach raising societal psychological treatments, amending legal regulations to improve professional conditions for psychologist, and improving their financial situations.

Keywords: psychologist in Algeria, cognitive-behavioral therapy

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	مقدمة	أ - ب
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
01	إشكالية الدراسة	03
02	تحديد الفرضيات	04
03	أهمية الدراسة	05
04	أهداف الدراسة	06
05	الدراسات السابقة	07
06	الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	36-8
	الأخصائي النفسي العيادي وتكوينه	8
	تعريف الاخصائي النفسي	10
	شخصية الاخصائي النفسي	10
	مهام الاخصائي النفسي العيادي	12
	دور الاخصائي النفسي العيادي	12
	أماكن تواجد الاخصائي النفسي	14
	مفهوم العلاج السلوكي المعرفي	15
	نشأة العلاج السلوكي المدرسة السلوكية	17
	نشوء الأمراض النفسية من وجهة نظر السلوكية المعرفية	20
	تطور نظريات العلاج السلوكي المعرفي الموجة: الأولى، الثانية، الثالثة	
	نظرية التعلم الكلاسيكي (الموجة الأولى) بافلوف، واطسن، سكينر	21
	نظرية التعلم الاجتماعي (الموجة الثانية) باندروا	25
	نظرية بيك Beck	26
	نظرية أليس Ellis	27
	الإرشاد السلوكي المعرفي .نظرية ميكنينبوم Meickenbaum	30

تابع: فهرس المحتويات

34	العلاج السلوكي المعرفي الموجة الثالثة	
35	العلاج بالتقبل والالتزام	
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة		
37	منهج الدراسة المستخدم	07
38	أدوات الدراسة	08
40	عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية	09
41	الخصائص السيكمترية للاستبيان الصدق والثبات	10
42	عرض نتائج الاستبيان وموازنتها مع الفرضيات	11
49	مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة	12
54	ملخص الدراسة وتحليل النتائج	13
56	الخاتمة	14
57	التوصيات والمقترحات	15
59	المصادر و المراجع	16
الملاحق		

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان	41
02	يوضح ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ	41
03	يوضح الصدق التمييزي لاستبيان الالتزام الوظيفي	42
01	يوضح مدى اعتماد الأخصائيين العياديين على العلاج السلوكي المعرفي	43
05	يوضح قيمة (ت) المحسوبية لفرضية العامة	43
06	يوضح مدى مساهمة التكوين الأكاديمي في الاعتماد على العلاج السلوكي المعرفي	44
07	يوضح قيمة (ت) المحسوبية لفرضية التكوين الجامعي الأكاديمي	44
08	يوضح مدى تأثير ثقافة المجتمع في محدودية اعتماد العلاج السلوكي المعرفي	45
09	يوضح قيمة (ت) المحسوبية لفرضية تأثير ثقافة المجتمع	45
10	يوضح تأثير التحديات القانونية في ممارسة الاخصائي العيادي للعلاج السلوكي المعرفي	46
11	يوضح قيمة (ت) المحسوبية لفرضية التحديات القانونية	47
12	يوضح مدى مساهمة التحديات المادية في محدودية اعتماد الاخصائي العيادي على العلاج السلوكي المعرفي	47
13	يوضح قيمة (ت) المحسوبية لفرضية تأثير التحديات المادية	48

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يمثل التعلم (أو الإشراف) الاستجابي الكلاسيكي: مخطط المثير والاستجابة.	22
02	يمثل مخطط سكينر لمبدأ (المثير، العضوية، الاستجابة)	23
03	يمثل مخطط التفسير العقلاني الانفعالي لنظرية أليس	28

مقدمة:

يخطو علم النفس كغيره من العلوم في ديناميكية تطويرية مستمرة ، ولقد شهد منذ نشأته كعلم مستقل بذاته عن الفلسفة تطورا في المفاهيم والنظريات والتحليلات والتفسيرات للسلوك الإنساني ، عرف علم النفس في بدايته نظرية التحليل النفسي كمرجع أول وأساسي بارز في تناول السلوك الإنساني بالغوص في عمق النفس البشرية واللاوعي لمحاولة إيجاد مسببات مختلف الاضطرابات والأمراض النفسية عن طريق الاستبطان فكانت نظرية التحليل النفسي مرجعا يعتمد عليه في سبيل تحسين مستوى الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات غير انه ومع التطور المستمر والمتواصل للبحوث النفسية من طرف المهتمين بهذا المجال ظهر مرجع آخر أكثر حداثة بنظرة ومفاهيم مختلفة عن مفهوم التحليل النفسي في التفسير والعلاج والتعامل مع مختلف الأمراض والاضطرابات النفسية وهو ما يعرف اليوم بالنظرية السلوكية والتي تطورت هي الأخرى لتصبح معروفة الآن بالنظرية السلوكية المعرفية التي أحدثت مفاهيم جديدة كليا في كيفية التعامل مع السلوك البشري فأصبح لهاته النظريات السلوكية المعرفية صدى ونجاحا واضحا استنادا لتقنياتها العلاجية العملية والفعالة وإضافتها القيمة في مجال الصحة النفسية، وعلى هذا الأساس سنسلط الضوء في دراستنا هاته على العلاج السلوكي المعرفي وواقع الاعتماد عليه في المجتمع الجزائري لما له من أهمية.

يعتبر العلاج السلوكي المعرفي CBT من أكثر الأساليب العلاجية فاعلية في معالجة الاضطرابات النفسية ، حيث يعتمد على تعديل الأفكار والسلوكيات السلبية إلى أخرى إيجابية ، ولأن عديد العلماء والمهتمين بمجال الصحة النفسية اثبتوا فاعلية هذا المنهج جاءت دراستنا هاته لنسلط الضوء على واقع استخدامه بين الأخصائيين العياديين في الجزائر وتحديد أهم العوامل المساهمة في تحديد درجة اعتماد على هذا النوع العلاجي .

إن تركيزنا على تسليط الضوء على واقع هذا النوع العلاجي السلوكي المعرفي في مجتمعنا الجزائري يعزو لكون المجتمع الجزائري على وجه التحديد قد مرت عليه أزمات أمنية وتحديات كان من الطبيعي أن تكون لها آثارها على ذهنية ونفسية الفرد الجزائري والمجتمع ككل.



فالشعب الجزائري مر بمرحلة استعمار فرنسي دامت قرنا و32 سنة تخللتها مقاومات شعبية باسلة وكان ختامها الثورة التحريرية المجيدة، فخاض بذلك شعبنا حروبا ومعارك دموية عايش فيها مختلف أنواع الهلع والرعب والخوف والاضطهاد، فتعايش مع مختلف الأزمات النفسية والمواقف الضاغطة المتنوعة والمتعددة وعميقة الأثر، توارثتها الأجيال من حضن التنشئة الاجتماعية عبر عقود من الزمن ، كما أن المجتمع الجزائري مرت عليه عشرية سوداء دموية في بداية التسعينات من القرن الماضي تقريبا من سنة 1991 إلى 2001 جعلته يعيش عقدا مريرا كله هلع ومخاوف ورعب وويلات دموية أحدثت أثرا عميقا في نفسية وسلوكيات الفرد والمجتمع ككل، فضلا عن بعض الكوارث الطبيعية كالفيضانات وحرائق الغابات المتتالية وأزمة كورونا .

كل ما سردناه من أحداث دامية مرت على المجتمع الجزائري جعلت مستوى الصحة النفسية في الجزائر يستدعي تفعيل دور وأهمية الأخصائيين العياديين والذين هم بحاجة لأن يكونوا متمكنين ومدرّبين خاصة على العلاج السلوكي المعرفي، نظرا لما يحتاجه هؤلاء الأخصائيون من تنظيم علاجات جماعية لضحايا هاته الأحداث. وبتقنيات العلاج السلوكي المعرفي الحديثة بموجاته الثلاث والفعالة خاصة لاضطرابات الهلع والاكتئاب ومختلف السلوكيات العصابية.

ومن هنا جاءت دراستنا هاته لاستكشاف واقع استخدام الأخصائيين العياديين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية واهم العقبات التي تواجههم في تطبيقه ، ومن أجل تسليط الضوء على الحاجة الملحة لتعزيز التكوين الأكاديمي في مجال علم النفس وتوعية المجتمع بأهمية العلاجات النفسية الحديثة.

من خلال هاته الدراسة نهدف إلى الوصول لتوصيات من أجل تحسين استخدام هذا النوع العلاجي بما يتناسب مع احتياجات المجتمع الجزائري ومساعدته في التغلب على التحديات النفسية الناجمة عن الأزمات المتكررة.



إشكالية الدراسة :

بالنظر إلى تاريخ المجتمع الجزائري نجد كما ذكرنا سابقا أنه قد مر بأحقاب تعددت فيها الأزمات والتحديات الأمنية المتعددة والعميقة الشيء الذي ولد له ضغوطا نفسية واضطرابات عصابية وسلوكية متنوعة ومتشعبة هذه الأزمات كانت مروراً بالحقبة الاستعمارية إلى سنوات الثورة التحريرية إلى العشرية السوداء لتأتي بعدها أزمة كورونا... كل هذا أفضى إلى التخبط في العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعصابية لدى فئة معتبرة من أفراد المجتمع ودرجات متفاوتة أثرت حتى على الأجيال المتلاحقة الشيء الذي جعل الدولة تهتم بعلم النفس وتفتح مختلف تخصصاته في مختلف الجامعات الجزائرية لتكوين أخصائيين نفسانيين وتعيينهم في مختلف القطاعات الشيء الذي أضفى إلى خلق حيزا معتبرا لأهميتهم ودورهم كمعالجين لمختلف فئات المجتمع وفي مختلف مناحي الحياة. ومما لا شك فيه أن نوع التحديات الأمنية خاصة خلال الحقبة الاستعمارية والثورة التحريرية والعشرية السوداء وأزمة كورونا.. قد خلق اضطرابات سلوكية أبرزها اضطرابات الهلع والخوف والوسواس القهري والاكتئاب... وقد ولد ضغوطا نفسية عصابية تستدعي نوع خاص من العلاج الفردي والجماعي بفاعلية أكثر. ونعتقد أن العلاج السلوكي المعرفي هو الأنسب لمثل هكذا تحديات فردية وجماعية. وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- هل يعتمد الأخصائيون العياديون في الجزائر على العلاج السلوكي المعرفي بشكل كاف وفعال في مواجهة مختلف الاضطرابات النفسية لمرضاها؟ - هل التكوين الأكاديمي الجامعي في مجال العلاج السلوكي المعرفي كاف وفي مستوى يجعل الأخصائي العيادي متمكن من هذا النوع العلاجي؟

- هل ثقافة المجتمع الجزائري تساعد على انتشار وقبول هذا النوع العلاجي السلوكي المعرفي؟
- هل تتوفر لدى الأخصائي العيادي الوسائل المادية والقانونية التي تساعد على ممارسة العلاج السلوكي المعرفي بأريحية وكفاءة؟

فرضيات الدراسة :

بناء على هاته التساؤلات وكوني أخصائي عيادي ممارس لسنوات في عدة قطاعات وخريج الجامعة الجزائرية فقد وضعت فرضيات بناء على مكتسبات علمية وخبرة مهنية وواقعية فكانت في شكل فرضية عامة تبرز واقع العلاج السلوكي المعرفي في الجزائر وفرضيات إجرائية تبرز أهم العوامل المساهمة في تحديد هذا الواقع للعلاج السلوكي المعرفي لدى الأخصائيين النفسانيين في الجزائر وهي كالتالي:

الفرضية العامة: (يعتمد الأخصائيون العياديون في الجزائر على العلاج السلوكي المعرفي بدرجة محدودة أثناء ممارسة مهامهم العلاجية.)

الفرضيات الإجرائية:

- 1 - التكوين الأكاديمي الجامعي المحدود في مجال العلاج السلوكي المعرفي ساهم في محدودية اعتماد الأخصائي العيادي في الجزائر على هذا النوع العلاجي.
- 2 - ثقافة المجتمع الجزائري أثرت بشكل كبير على محدودية اعتماد العلاج السلوكي المعرفي
- 3- التحديات القانونية أثرت بشكل سلبي على توجه الأخصائي العيادي في اعتماده على العلاج السلوكي المعرفي.
- 4- التحديات المادية ساهمت في محدودية اعتماد الأخصائي العيادي على العلاج السلوكي المعرفي.

أهمية الدراسة :

البحث بعنوان : واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية

يعتبر بحثا مهما لعدة أسباب حيث تكمن أهميته في :

- تطوير الرعاية النفسية في الجزائر:

يمكن أن يساهم البحث في تحسين الرعاية النفسية المقدمة للمجتمع الجزائري من خلال تسليط الضوء على فاعلية وأهمية العلاج السلوكي المعرفي هذا النوع من العلاج الذي يعد من الأساليب الأكثر فاعلية في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية المنتشرة في المجتمع الجزائري نتيجة الأزمات التي مر بها عبر التاريخ آخرها العشرية السوداء وأزمة كورونا وكل تبعاتها النفسية من قلق واكتئاب واضطرابات الهلع...الخ-

تحديد التحديات:

يساعد البحث في تحديد التحديات والصعوبات التي يواجهها الأخصائيون العياديون في الجزائر في تطبيق العلاج السلوكي المعرفي سواء كانت هاته التحديات تتعلق بالموارد أو التكوين والتدريب أو القبول المجتمعي لهذا النوع العلاجي.

توجيه السياسات الصحية:

يمكن أن يقدم البحث اقتراحات لصناع القرار في الجزائر لتحسين وتطوير برامج التدريب والتكوين ودعم فئة المعالجين العياديين في هذا المجال العلاجي مما يساهم في تعزيز جودة الخدمات العلاجية النفسية.

- **زيادة الوعي والفهم:** يساهم هذا البحث في زيادة الوعي والفهم حول أهمية العلاج السلوكي المعرفي بين الأخصائيين العياديين والمهتمين بعلم النفس عموما وزيادة الوعي به لدى عموم المجتمع الجزائري مما يساهم في زيادة الطلب عليه وتحسين الصحة النفسية العامة للفرد والمجتمع.

المساهمة في الأدبيات العلمية :

يمكن أن يضيف هذا البحث إلى الأدبيات المتعلقة بالعلاج السلوكي المعرفي قاعدة معرفية يعتمد عليها في المستقبل لأبحاث ودراسات أخرى في نفس السياق.

أهداف الدراسة:

من خلال بحثنا هذا يمكن تحقيق فهم أعمق وأشمل للواقع الحالي للعلاج السلوكي المعرفي في الجزائر والعمل على تحسينه من خلال تحديد عوامله المؤثرة في واقعه بما يعود بالنفع على الأفراد والمجتمع والصحة النفسية العامة ككل. ومنه فأهداف الدراسة هي:

- 1 - تحديد مدى انتشار واستخدام العلاجات السلوكية المعرفية عند الأخصائيين العياديين في الجزائر.
- 2 - تقييم مستوى المعرفة والخبرة والدراية التي يمتلكها الأخصائيون العياديون في مجال العلاجات السلوكية المعرفية.
- 3 - التعرف على العقبات والتحديات التي يواجهها الأخصائيون العياديون في تطبيق العلاجات السلوكية المعرفية
- 4 - تقديم اقتراحات لتحسين واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في استخدامهم للعلاجات السلوكية المعرفية.

الدراسات السابقة:

يعتبر موضوع دراسة واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية موضوعا لم يتم طرحه سابقا بهذا الشكل و الهدف، غير أنني قمت أنا شخصا بطرق هذا الموضوع البحثي عام 2000 محاولا الكشف عن تصور الأخصائيين النفسيين للعلاج السلوكي الكلاسيكي بموجته الأولى فقط واستخدمت حينها المنهج الوصفي والاستبيان كأداة للبحث فكانت نتائج الدراسة هي أن الأخصائيون العياديون ليس لديهم تصورا واضحا وعميقا للعلاج السلوكي الكلاسيكي ويرجع ذلك حسب نتيجة الدراسة آنذاك إلى ضعف التكوين الجامعي بخصوص هذا النوع العلاجي.

غير أنه هناك دراسات مشابهة إلى حد ما لموضوع دراستنا نذكر منها:

1 - دراسة : فاطمة الزهراء مراد و كريمة فنطازي، بعنوان: (مدى استجابة مناهج علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية لاحتياجات سوق العمل) حيث استخدمتا المنهج الوصفي الاستكشافي في دراستهما لعينة من (110) وقد استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وكانت نتيجة دراستها تؤكد على أن درجة استجابة المناهج العلمية في شقها المتعلق بالكفايات المهنية والمعرفية والشخصية كانت متوسطة .

2 - زهار جمال، (2015)، معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق) حيث استخدم كذلك المنهج الوصفي الاستكشافي والاستبيان كأداة وفق مقياس ليكارت الثلاثي. وكانت نتيجة الدراسة أن الأخصائي النفسي يعاني في الجزائر من جملة من المعوقات داخل مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية منها ما يتعلق بالمهام والعلاقات المهنية وأخرى بالتكوين والإمكانات.

1 - الأخصائي النفسي العيادي وتكوينه :

في إحدى المحاضرات الجامعية سنة 1999 بجامعة قسنطينة أشار الدكتور هاروني موسى والدكتور بول ديفارج إلى أن دخول علم النفس إلى الجزائر وإلى الجامعة الجزائرية كان تزامنا مع المشاكل التي كانت تتخبط فيها البلاد، فاقضى الأمر دفعة من الطلبة المتخرجين إلى الخارج وذلك في إطار مشروع تعريب وجزارة الجامعة، فتم جلب أساتذة أجانب للإشراف على التكوين الجامعي في علم النفس في الجزائر وبعد عودة الطلبة وتلقيهم دورات تكوينية بالخارج أصبح يشرف على التكوين أساتذة جزائريون، ومن المساهمين آنذاك في إدخال وتثبيت تخصص علم النفس في الجامعة الجزائرية نذكر الدكتور شرفي وليد. وإذا تفحصنا البرنامج التكويني للأخصائي النفسي العيادي في الجزائر نجد أن الطالب في سنوات التسعينيات كان يمر بمرحلتين وهما:

1 - 1 المرحلة الأولى: (مرحلة الجذع لمشارك)

تعطى للطالب مفاهيم ومبادئ أساسية في علم النفس لمدة سنتين جامعتين فيدرس عدة مقاييس منها : المنهجية. الإحصاء. البيولوجيا. الفيزيولوجيا. علم النفس المرضي للطفل. مدخل إلى علم النفس وعلوم التربية. علم النفس الاجتماعي...

وتعتبر هاتان السنتان بمثابة القاعدة التي ينطلق منها الطالب في علم النفس لتحديد اتجاهه التكويني وتخصصه ومنهم من يتخصص في علم النفس العيادي .

1 - 2 المرحلة الثانية: (مرحلة التخصص)

ينطلق التخصص من السنة الثالثة جامعي التي تلي السنة الثانية من الجذع المشترك ليوم التخصص سنتين إضافيتين فتصبح مدة تكوين الطالب المتخصص في علم النفس العيادي هي أربع سنوات، حيث يتلقى في هاته المرحلة تكوينا بيداغوجيا حول علم النفس بصفة عامة وذلك عن طريق المقاييس التالية: علم النفس المرضي للراشد. منهجية البحث في علم النفس. اضطرابات اللغة ووظائفها. فيزيولوجيا. العلاج النفسي . الأنثروبولوجيا..

دراسة حالة. علم الإجرام. ليختتم الطالب دراسته الجامعية بمذكرة تخرج ليوجه للحياة المهنية كأخصائي نفسي عيادي بعد حصوله على شهادة ليسانس. أما حاليا فنلاحظ أن مسار تكوين الاخصائي النفسي العيادي في الجامعة الجزائرية (مسيلة مثلا) قد طرأت عليه بعض التغيرات كالتالي:

1 - 3 السنة أولى جامعي : جذع مشترك علوم اجتماعية.

يشكل قسم علم الاجتماع أحد اللبئات القاعدية التي تأسست عليها كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، و يضطلع قسم علم الاجتماع بتوفير منظومة متنوعة من التخصصات العلمية و المعرفية و المسارات البحثية و الأكاديمية على مستوى المراحل الثلاث للتكوين (ليسانس ، ماستر ، دكتوراه). و يضم القسم كوكبة من خيرة أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرات الأكاديمية المتميزة في التكوين الجامعي و الأكاديمي، الذين يقدمون الدعم المعرفي و العلمي المتواصل لطلبة القسم والدارسين به في بيئة تسودها علاقات التقدير والاحترام المتبادل و قيم الالتزام و التقاني والإبداع. و يعد علم الاجتماع توجها أكاديميا جديدا نسبيا بين فروع الاجتماعيات الأخرى بما فيه التاريخ و علم الاقتصاد و علم الإنسان، لكن البنيات المعرفية المؤسسة له يمكن تلمس أصولها في خليط المعرفة الإنسانية و الفلسفية المشتركة، و يسعى علم الاجتماع إلى مقارنة الواقع الاجتماعي و تشخيصه و محاولة فهم السيرورات السوسولوجية وتمفصل الأحداث ومراحل التشكل التي تجري حاليا في مجتمعنا وآليات تبلورها.ومن هذا المنطلق تم تبني جملة من المناهج الدراسية و الأكاديمية الكفيلة بأن تكسب الطالب المهارات الأساسية التي تمكنه من الفهم البناء للسيرورات و الظواهر الاجتماعية والتحوليات التي تعتمل بداخلها، و العمل على تمكينه من التحكم في الأدوات وكذا المناهج السوسولوجية التي تمكنه من قراءة هذه التحولات وتفكيكها .على صعيد آخر حرصنا على موازنة مواد التكوين مع المهارات المطلوبة لسوق العمل الجزائري مع مراعاة خصوصياته و احتياجاته، بغية خلق جسر بناء وواصل بين عمليات التكوين و الاحتياجات الحقيقية للتنمية(من صفحة كلية العلوم الإنسانية بجامعة مسيلة)

1 - 4 السنة الثانية جامعي: جذع مشترك علم النفس حيث يدرس فيها مختلف النظريات المؤسسة والرائدة في علم النفس

السنة الثالثة جامعي: يتخصص فيها الطالب إلى عدة تخصصات اختيارية من بينها علم النفس العيادي . وهنا ينهي الطالب دراسته الجامعية بنظام (ال ام دي) ليقرر إذا ما يواصل دراسته في الماستر 1 وماستر 2

2 - تعريف الأخصائي النفسي العيادي:

هو شخص مؤهل علمياً ومهنياً مخول بتقديم الاستشارات النفسية لمن يحتاجها، بواسطة تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات التي يعاني منها الأفراد والمؤسسات، مختص في فهم الطابع الإنساني وتحليل الاضطرابات السلوكية بعيداً عن العقاقير والأدوية من خلال عقد جلسات علاجية والتحاور في كافة جوانب ومسببات الأزمة النفسية التي يمر بها المريض والحرص على تقديم كافة التوصيات اللازمة للخروج بالمريض بسلام من هذه الأزمات فيحقق له التوازن والصحة النفسية

2 - 1 شخصية الأخصائي النفسي العيادي:

(أن عمل الأخصائي النفسي العيادي في الممارسة العلاجية يتضمن عملية علمية موضوعية ، لأنها تعد علاقة إنسانية تهدف إلى إيجاد حلول تحقق الراحة النفسية والتوازن النفسي للفرد ، ومما تجدر الإشارة إليه أن شخصية الأخصائي النفسي تعتبر من أهم العوامل المساعدة على تكوين هذه العلاقة الإنسانية والنجاح في الوصول بالمريض إلى مرحلة التوازن النفسي) ياسين محمود عطوف 1986 . ص 85 .

لذلك ما يجب أن يتصف به المعالج النفسي هو ما يلي:

- التسامح والموضوعية واحترام وجهات النظر .
- اكتساب شخصية لينة تسهل التعامل مع مختلف الحالات

- خلق جو من الثقة بينه وبين المريض
 - تغييب كامل للأحكام المسبقة
 - اكتساب صفة الإصغاء والاستماع مع القدرة على التحليل
 - الرغبة الفطرية في مساعدة الناس
 - القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة
 - حب الاطلاع والاهتمام بالأشخاص والاستبصار في الشخصية المميزة للفرد
 - القدرة على تكوين علاقات جيدة والتأقلم مع مختلف الظروف
 - القدرة على ضبط النفس والأحاسيس المنفرة والتقيد بالقيم الأخلاقية
- عن الدكتور عطوف محمود ياسين بتصريف
- أما كارل روجرز فسطر أهم صفات الأخصائي العيادي كما يلي :
- أن يكون شديد الحساسية في العلاقات الخارجية الاجتماعية
 - أن يتصف بالروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز
 - أن يكون لديه احترام لكل الناس وأن يقبلهم على ما هم عليه من علل تاركاً لهم الحرية ليجربوا ما يروه مناسباً من حلول
 - أن يعرف نفسه ودوافعه ويدرك قصوره وعجزه الانفعالي ليطور من ذاته كمعالج نفسي
 - أن تكون له القدرة على فهم السلوك الإنساني

(من محاضرات الدكتور موسى هاروني وبول ديفارج في جامعة قسنطينة)

2- 2 مهام الأخصائي النفسي العيادي:

للأخصائي العيادي مهام عديدة يمكن أن نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

1 - يقوم المعالج النفسي بدراسة جيدة وعميقة لسلوك المريض

2 - إعداد تقرير كامل عن الحالة المرضية بعد متابعتها

3 - التشخيص الدقيق للمرض ووضع خطة علاجية مناسبة

4 - مساعدة الأشخاص في إيجاد البيئة الأسرية المناسبة لحالتهم النفسية

5 - يقدم النصائح والتوصيات للمريض ومراقبته في حيثيات تطور سلوكه أثناء وبعد العلاج.

6- المرافقة النفسية للمتمدرسين ومساعدتهم على الاندماج والتأقلم والنجاح..

2 - 3 دور الأخصائي النفسي العيادي:

يمكننا تقسيم النشاط الذي يقوم به الأخصائي النفسي العيادي إلى ثلاث مجموعات أساسية:

2- 3-1 الأولى : قياس الذكاء والقدرات العقلية المختلفة:

وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد بل تقدير إمكانياته وكفاءاته وأثر المشكلات والظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

2- 3-2 الثانية: قياس الشخصية :

قياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يشملها التشخيص هو ما نطلق عليه بالسلوك الشاذ أو غير التوافقي ، ومثل هذا التشخيص ليس مجرد محاولة تحديد المرض الخاص الذي يشكو منه المريض على النحو الذي يحدث عندما نحاول أن نحدد ما إذا كان الفرد مريضا بالربو أو

الإسهال بل يتمثل في محاولة وصف الظروف السيكولوجية للفرد وصفا تفصيليا ودقيقا قدر الإمكان .إن معنى قياس الشخصية هو قياس طرق السلوك والتفكير وردود الأفعال والمشاعر الثابتة والمشتقة نسبيا والتي تميز شخصا معينا مستبعدا في ذلك الخصائص الثابتة في الفرد التي تتصل بالذكاء والانجاز والمهارات العقلية بوجه عام ، وتهتم نظريات التشخيص بتحديد أهم خصائص الفرد والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هاته الخصائص وسبل تعديلها وتقويمها، فإذا استطاع الأخصائي العيادي قياس هذه الخصائص وتحديدتها تمكن من الفهم والتنبؤ لكثير من سلوكيات الفرد.تهتم نظريات التشخيص أيضا باكتشاف ووصف الخبرات والظروف والأحداث التي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة بالشخصية ، كما تهتم بوصف ما يمكن أن يكون عليه السلوك في المستقبل بناء على معرفتنا بخصائصه الحالية.

2 - 3-3 الثالثة: العلاج النفسي:

إن عمليات القياس للذكاء والقدرات العقلية للفرد وقياس شخصيته يهدف بها المعالج النفسي إلى التشخيص الصحيح والدقيق للمرض أو الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد ومن ثم إيجاد أحسن السبل لمباشرة العلاج النفسي الفعال الذي من شأنه تعديل سلوك المريض وأفكاره وإعادة بناء معارفه الحياتية ليصل بمريضة إلى الراحة النفسية والتوازن النفسي.

وعملية العلاج النفسي هي تلك الطريقة التي يتحدث فيها المعالج للمريض عدة ساعات في عدة مقابلات مقننة في محاولة لمساعدته على فهم نفسه والوصول به إلى توافق أفضل مع مجتمعه العام ومجتمعاته الخاصة في الأسرة والعمل.....الخ، بطرق تتضمن معالجة المرضى وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات للآباء والمدرسين ... والقيام بإحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالفرد المودع في المؤسسات الاستشفائية أو العقابية.....حيث يقوم الأخصائي العيادي في المؤسسات الاستشفائية بتقديم المساعدات للمرضى الذين يأتون للاستشارة الخارجية التي تعتمد على المقابلة وتطبيق الاختبارات النفسية الاسقاطية أما فيما يخص الداخليين فيستشار الأخصائي عند وصول الحالة ويقوم بمتابعتها نفسيا. وإعطاء

تغييرات المعلومات والتوصيات للفريق المعالج فيعمل الأخصائي على إدماجه في المؤسسة .سواء المدرسية أو الاستشفائية أو العقابية أو المهنية

3 - أماكن تواجد الأخصائي النفسي:

بالنظر للدور الهام للأخصائي العيادي فإنه يتواجد في العديد من الأماكن أهمها:

- العمل في المؤسسات الإصلاحية كمراكز الأحداث، حيث يقوم بدراسة الحالة وتقديم الاقتراحات والحلول قصد مساعدتهم على الاندماج والتأقلم مع محاولة تعديل سلوكهم
- العمل في مراكز إعادة التربية وفي دور الحضانة ومراكز المسنين وفي المجال العسكري والمستشفيات العادية والجامعية و في المدارس لمتابعة ومرافقة مختلف التلاميذ في الابتدائي والمتوسط والثانوي..... الخ

1 - مفهوم العلاج السلوكي الكلاسيكي:

هو أسلوب علاجي مستمد من النظرية السلوكية، وهو متعدد الأوجه يعمم جميع التقنيات ضمن إطار قوانين الإشراف والتعلم، يعتمد على أسس ومبادئ التعلم (منبه استجابة) قصد تعديل أو تعديل سلوك الإنسان اتجاه المواقف التي يتعرض لها في حياته.

° (وهو علاج أساسه نظريات التعلم رغم أنه نوع لا ينتهج مناهج العلاجات النفسية الأخرى التي تبحث في اللاشعور وتتطرق إلى صراعات المريض ومراحل طفولته، هذه العلاجات التي يسعى من خلالها المعالج إلى استبصار المريض بمشاكله وأسباب اضطراباته فالعلاج السلوكي لا يستهدف أن يحدث تغييرا في الشخصية وإنما يتناول الأعراض العصابية باعتبارها استجابات خاطئة تعلمها الشخص نتيجة مواقف ضاغطة وظروف غير ملائمة ، حيث لم يستطع التعامل معها بطريقة صحيحة ، فترسخت عنده حتى صار يأتيها كعادة) ° عبد المنعم الحنفي . موسوعة الطب النفسي . 1995. ص 985

جاء تعريف العلاج السلوكي في قاموس التحليل النفسي على أنه ° شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم ، ويفترض هذا النوع من العلاج أن الأعراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ تم عن طريق الإشراف ، وهذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصابية عن طريق عملية فك الإشراف ثم إعادة الإشراف بشكله الصحيح...

فاخر عاقل. معجم علم النفس 1985. ص 26

ومن هنا يظهر أن المعالج السلوكي يسعى إلى تغيير وتعديل المنعكس الشرطي المرضي المكتسب وبناء منعكس شرطي جديد وصحيح ، يحل محل المنعكس الأول الخاطئ حتى يتخلص المريض من اضطراباته . ويعتمد هذا الأسلوب العلاجي السلوكي على ركائز فيزيولوجية و عقلية تدخل فيها وظيفة الجهاز العصبي والذاتي السمبتاوي والبار سمبتاوي إضافة إلى ركائز أخرى تربوية ونفسية.

فضلا عن الأبحاث التي حققت نتائج علمية دقيقة مثل : دراسة بافلوف (1905) دراسة واطسن (1920) ، و دراسة هيل (1934) وسكينر (1938) . وقد أثبتت الدراسات الحديثة

لكل من لازاروس وليوب بيش وميكنبوم مدى فاعلية هذا النوع العلاجي في التخلص والتعامل مع مختلف المواقف الضاغطة والشفاء من الأمراض والاضطرابات النفسية. والأمر الذي ساعد على ظهور علماء النفس في الميدان واعتمادهم على التجارب والمقاييس في دراستهم للسلوك خلال نهاية القرن التاسع عشر والنقد الذي واجهه التحليل النفسي في تفسيره للظواهر النفسية ، في الوقت نفسه استطاعت نظرية التعلم الحديثة إعطاء تفسيرات بديلة للأمراض والاضطرابات السلوكية ، كما أصبح من الممكن علاجها ليس عن طريق التحليل النفسي والتداعي الحر ولكن عن طريق إعادة التعلم والتفاعل مع المواقف الضاغطة بالتقنيات الحديثة للعلاج السلوكي المعرفي .

وكانت بداية العلاج السلوكي تتمحور حول كيفية إزالة العادات السيئة عن طريق (الكف التجريبي) أي بمعنى كف العادة السيئة من خلال التجربة التي تتم عن طريق إضعاف قوة الاستجابة وإضعاف تكرارها بواسطة حرمان الفرد من المكافأة أو التعزيز الذي يلي الاستجابة.

وفي عام (1932) أشار دانلوب إلى القيمة العلاجية لهذه العملية حيث استخدم منهاجاً أطلق عليه اسم (التدريب السلبي) يهدف إلى إيقاف العادات غير المرغوب فيها عن طريق ضبط ظهورها.

ثم جاء العالم (قوتري) Guthrie عام (1935) صاحب النظرية الاشرطية لاقتترانية في التعلم حيث أشار إلى فكرة تطبيق الإشرط المضاد في العلاج وضرورة ضبط الظروف المحيطة بالفرد والتحكم فيها.

أما العالم مسرمان (Messerman) فقد بين بأدلة علمية أهمية التعزيز الموجب ولم يفسر نظرياته بالرجوع إلى نظريات التعلم بل فسرهما اعتماداً على بعض المفاهيم التحليلية.

وعموماً فإن العلاج السلوكي يتم عن طريق عمليات التعلم أولاً ثم قياس نتائجه وآثاره على سلوك الفرد.

1-1 نشأة العلاج السلوكي:

تعود بداية التصور السلوكي للعقد الأول من القرن العشرين، ففي نفس الفترة شهدت نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد انتقادات عديدة وتزامنت مع ظهور ايفان بافلوف 1905 ونظريته المنعكس الشرطي، وفي ذلك الوقت ظهر العالم واطسن وهو عالم أمريكي المؤسس للوجهة السلوكية في علم النفس، ثم توالى الدراسات وجاءت دراسة سكينر 1938 الذي استطاع تطوير المناهج السلوكية لتعديل السلوك.

وقد شهد مفهوم العلاج السلوكي تطوراً ملحوظاً في الفترة الأخيرة، حيث دخلت عليه الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي، وظهرت تقنيات جديدة سلوكية معرفية تتمركز حول إعادة بناء معارف الفرد اتجاه المواقف الضاغطة وتدريبه على اكتساب مهارات معرفية سلوكية جديدة في تفاعله مع مختلف ضغوطات الحياة .

لو أردنا تحديد تاريخ العلاج السلوكي فلا بد من الرجوع إلى تلك المحاولات الأولى التي تمت من أجل تعديل السلوك البشري أو تغييره بشكل جذري كما كان متبع عند العلماء وأطباء العصر القديم الذين استعملوا عدة طرق كتغيير البيئة والنضج والإقناع وتحقيق الثواب والعقاب كالنفي من القبيلة وغيرها من الطرق.

كان الطبيب النمساوي مسمر صاحب التنويم المغناطيسي في أواخر القرن 18 أول من استخدم المبادئ الأساسية لعلاج السلوك (تعديل السلوك) حيث أدت هذه المبادئ إلى تحقيق نتائج جيدة في العلاج كما كانت الأساس في وجود أسلوب الإيحاء والتنويم المغناطيسي والتحكم اللفظي في السلوك ، لكن هاته المبادئ لم تصمد أمام القياس العلمي فلم يكن باستطاعة لعالم قياس كمي علمي للسلوك.

تجدر بنا الإشارة إلى أن الوضع التقليدي للإيحاء هو استبدال سلوك غير مرغوب فيه، أي أن نجاح الإيحاء يكمن في تنافس وتصادم الاستجابة الجديدة المتعلمة مع الاستجابة القديمة المرضية، وبالتالي يحدث لها الكف ونسميها الكف الشرطي.

1-2 المدرسة السلوكية:

أسسها العالم واطسن في مطلع القرن العشرين بالضبط سنة 1913 في أمريكا، وهاته المدرسة ترى أن موضوع علم النفس هو دراسة السلوك الحركي للإنسان والحيوان عن طريق الملاحظة الموضوعية البحتة دون الإشارة إلى خبرات الفرد في حالاته الشعورية أثناء الملاحظة أو أثناء إجراء التجارب عليه، فهي ترفض اصطناع منهج التأمل الباطن رفضاً صريحاً، وتنكر وجود قدرات فطرية واستعدادات فطرية، فحسب وجهة هاته المدرسة لا توجد غرائز موروثة أو ذكاء موروث ، فالذكاء حسبها مجموعة عادات معقدة يكتسبها الفرد من بيئته الخاصة وحسب الظروف التي مر بها خلال مراحل طفولته الأولى . حيث يقول واطسن: (أعطوني عشرة أطفال أصحاء أسوياء التكوين واختار احدهم جزافاً ثم أدربه فأصنع منه ما أريد : طبيباً أو فناناً أو عالماً أو تاجراً أو لصاً أو متسولاً وذلك بغض النظر عن ميوله ومواهبه وسلالة أسلافه...)° أحمد عزت راجح . أصول علم النفس 1968 . ص 63

ولكن بعد أن تعرضت المدرسة السلوكية للنقد الشديد من العلماء حيث قيل حينها أن علم النفس انتحر على يد السلوكية، ونتيجة لهذا النقد ظهرت السلوكية الجديدة التي حافظت على موضوع التعلم وتكوين العادات الجديدة مع إمكانية دراسة الحالات اللاشعورية والتخفيف من السرعة الميكانيكية في تفسير السلوك البشري. وتتميز المدرسة السلوكية بعدة خصائص منها :

1-2-1 نبذ الوعي:

حيث تعيد المدرسة السلوكية كل شيء إلى الحركات العضوية (السلوكيات) وتتفي الوعي لأنه مبهم ، وهنا قام واطسن عام 1919 بنفي كلمة الوعي حيث قال: (على علم النفسي تخلي عن الوعي كي يكون علماً موضوعياً) علي زيغود . مذاهب علم النفس . 1988 . ص 169

1-2-2 نبذ الاستبطان:

حيث يعتبره السلوكيون طريقة غير مجدية زانه وسيلة استقصاء عقيمة ، فهم لا يرون أي نفع من الالتفاف إلى الحياة الداخلية التي لا تخضع للملاحظة ولا الموضوعية والقياس .

1-2-3- الانعكاس:

وهو الحادث النفسي الذي يفسر تفسيراً ميكانيكياً وجامداً الخاضع لقانون السببية لكل مثير واستجابة والعكس.

1-2-4- إهمال الغرائز وتضييل دور الوراثة:

حيث ينفون الوراثة النفسية ولا ينفون الوراثة الفيزيولوجية بل ينفون وراثة السلوك، حيث أن واطسن يفسر تشابه الأبناء بأبائهم هو نتيجة التربية والتنشئة الأسرية الأولى في مراحل الطفولة وليس بحكم وراثة سلوك شاذ.

(لقد أظهر بعض العلماء العديد من الاختلافات مع واطسن، إلا أنهم يجتمعون تقريباً في نظرتهم للمرض النفسي على أنه سلوك شاذ غير سوي مكتسب بفعل عمليات تعلم خاطئة، ويستخدمون بحوثاً تجريبية للكشف عن فاعلية متغيرات معينة في إحداث الاضطرابات كما فعل واطسن. زيادة على إيمانهم بأن العرض المرضي هو الهدف الذي يجب يهتم به المعالج، وأنه بإزالة ذلك العرض (السلوك) المرضي واستبداله بسلوك سوي نكون قد حققنا العلاج وتخلصنا من الاضطراب النفسي عكس ما يفعله أصحاب التحليل النفسي الذين يعتبرون أن الأعراض ما هي إلا مظاهر سطحية تخفي من ورائها اضطرابات أعمق في الشخصية، فالمعالجون السلوكيون لا يبذلون جهداً كبيراً في البحث عن تفسيرات للسلوك في خزائن الطفولة والغرائز والوراثة وأنه ولا واحد من العوامل المذكورة يؤثر في تعديل نمط السلوك المرضي.) علي زيغود . مذاهب علم النفس. 1988. ص 15

إن منهج التحليل النفسي يعتبر الأعراض النفسية كالخوف المرضي والاكتئاب ... عبارة عن رموز لضغط نفسي يشير إلى معاناة الفرد ووجود خبرات داخلية من الطفولة، وليست وليدة اللحظة الراهنة)°على خلاف العلاج السلوكي الذي يرى أنها عبارة عن اكتساب سلوكيات خاطئة دون الرجوع إلى سبب عميق، ومن هنا يلجأ المعالج السلوكي إلى إزالة كل الأعراض التي يعاني منها المريض وتعليمه سلوكيات سوية(هارولد ريجالد بيتش. تعديل السلوك البشري 1992. ص 23

2 - نشوء الأمراض النفسية من وجهة نظر السلوكية المعرفية:

يرى أصحاب العلاج السلوكي المعرفي بأن للاضطرابات السلوكية نتيجة المواقف الضاغطة هي اضطرابات قد اكتسبت خلال تجارب الحياة، ومن هذا المنظور يمكن إزالة هذه الاتجاهات أو السلوكات المكتسبة ، ومن ثم إزالة التعلم السابق وتعليم المريض سلوكات جديدة أكثر ملاءمة .

إن العلاج السلوكي (أسلوب التعلم الجديد) يعتمد على أسس علمية أكثر دقة، وبالتالي فهي أكثر ثبات وموضوعية من غيرها، وتكمن موضوعيتها في إمكانية اختبارها بالتجارب المباشرة وقياسها. وعلى العموم فإن السلوكية تنظر إلى الأمراض النفسية على أنها استجابات وعادات شاذة تكتسب بفعل خبرات خاطئة ، وهذا كما قال ايزنك: (ترى نظرية العلاج السلوكي بأنه لا توجد أمراض وراء الأعراض الظاهرة فالأعراض هي المرض، وحالات القلق التي تتملك الناس وحالات الاكتئاب والوسواس القهري وكل الانفعالات والسلوكيات العصائية لا تزيد عن كونها استجابة شرطية انفعالية أو ردود فعل لتلك الاستجابات المشروطة)[°] عبد الستار إبراهيم . العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. 1983. ص 65

ويبين ايزنك في قوله هذا أن السلوك المرضي نكتسبه من البيئة بفعل سلسلة من المواقف الضاغطة. وقد سار ايزنك و العديد من المعالجين السلوكيين في بناء نظرياتهم على نسق العالم واطسن في تحليلهم للسلوك، وأمثال ذلك نذكر (وولبي ، سكينر، لازاروس أليس، ميكنيوم..)

2-1 تطور نظريات العلاج السلوكي المعرفي :

الموجة الأولى ثم الموجة الثانية ثم الموجة الثالثة

2TCC - 1-1 مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:

العلاج السلوكي المعرفي هو أحد اتجاهات العلاج النفسي الذي يركز فيه المعالج السلوكي على نظريات معينة لتفسير الاضطرابات النفسية والتعامل معها، ومن بين هاته النظريات نظرية التعلم التي تم تأسيسها من طرف العالم بافلوف وساهم فيها كل من سكينر ، باندروا ، بيك ... وغيرهم.

كما يعتمد المعالج السلوكي على النظريات المعرفية لمعالجة المعلومات التي تم تأسيسها من طرف (أليس و بيك وغيرهم)، ويعتمد كذلك على نظريات البناء الانفعالي الحديث في الموجة الثالثة المرتكزة على مبدأ التقبل والالتزام .

ومن هنا فالعلاج السلوكي المعرفي هو اتجاه علاجي يعتمد على نظريات تعليمية معرفية انفعالية يتم بموجبها جعل المريض يواجه أفكاره ومعارفه الخاطئة ويتقبل انفعالاته، ليتم تصحيحها وتعديلها بتقنيات مناسبة يختارها المعالج السلوكي الذي يرافق المريض ويساعده في التخلص من سلوكيات وانفعالات سلبية، ويعمل على تصحيح معارف مريضه وبناء معارف وسلوكات جديدة بتقنيات مختلفة و مستمدة من النظريات المؤسسة لهذا النوع العلاجي الذي بدأ يأخذ مكانة ومصداقية في عدة بلدان.

2-1-2 النظريات المؤسسة للعلاجات السلوكية المعرفية:

2-1-2-1 نظريات التعلم الكلاسيكي: الموجة الأولى:

انبثقت نظريات التعلم الكلاسيكي من الدراسات العلمية التي أنجزها بافلوف (1936/1849) في بداية القرن العشرين أثناء تجربته المشهورة عن الكلاب والمنعكس الشرطي الصوتي (الجرس المقرون بالطعام) حيث أصبح صوت الجرس منبه وسيلان للعب استجابة التي تم تشريطها في فترة زمنية معينة نتيجة التكرار .

ومن هنا قامت العديد من الدراسات بتحديد شروط هذا النوع من التعلم المسمى التعلم البافلوفي أو التعلم الاستجابي عن طريق التزامن المتكرر لمثير مرتبط بإثارة استجابة معينة ومقصودة تعليمية، ولهذا ففي بداية القرن العشرين تطورت فكرة أنه يمكننا تغيير بعض الاستجابات والانفعالات والمشاعر والسلوكيات لدى الإنسان وذلك عن طريق ربط هاته السلوكيات بمثيرات معينة، وبهذا فإنه بواسطة هاته التقنية نستطيع تعديل أو تغيير السلوكيات البشرية غير المرغوب فيها إلى سلوكيات جديدة أو معدلة مرغوب فيها. الذي طور هاته التقنية والفكرة هو الرائد في هذا المجال العلم واطسن (1985/1878) خاصة في جانبها الاجتماعي، كيف نفصل السلوكات الاجتماعية الجيدة ونلغي السلوكات الاجتماعية (السيئة) مثل سلوك العنف وربطه بمثير الصدمة الكهربائية لكفه وتغييره بسلوك آخر، مما يعني أنه في

لحظة ظهور العنف يظهر الخوف من ألم الصدمة الكهربائية ، وبنفس الطريقة يمكننا أن ندعم السلوكيات المرغوبة بربطها بإحساس اللذة .

R ————— الاستجابة S التصميم القاعدي المثير

كلب (بافلوف)	الجرس	←	سيلان اللعاب
مثال من التربية الاجتماعية	السرقه	←	الألم
نموذج الفوبيا	طائر الحمام	←	الخوف

التعلم (أو الإشراف) الاستجابي الكلاسيكي : مخطط المثير والاستجابة شكل (1)

إن الأساس الذي تقوم عليه النظرية السلوكية الكلاسيكية هي أن أغلب الأعراض والسلوكيات المرضية متعلمة ويمكن أن يتم إزالتها، وأن الجهاز النفسي الفيزيولوجي مرتبط بمنبهات حياتية متكررة تولد له استجابة شرطية، مثل الخوف والفوبيا والحزن والاكتئاب والهلع.....

في تلك الحقبة برز العالم جوزيف وولب (1915/1997) كأول معالج سلوكي قام بوضع استراتيجية سلوكية دقيقة وفعالة لمعالجة الفوبيا، تسمى هذه الاستراتيجية : (إزالة التحسيس المنتظم عبر الكف المتبادل)، التي تنص على تعليم العضوية استجابة جديدة (الاسترخاء) في مواجهة المثير المسبب للفوبيا، هذه الاستجابة الجديدة تكون مناقضة لاستجابة القلق أو الخوف، وبالتالي تقوم بتثبيطها أو كفها، حيث لا يمكن للشخص أن يكون مسترخيا وقلقا في نفس الوقت، وبالتالي ربط المثير (المصعد) باستجابة جديدة (الاسترخاء) لتكف الاستجابة غير المرغوب فيها (الخوف والقلق).

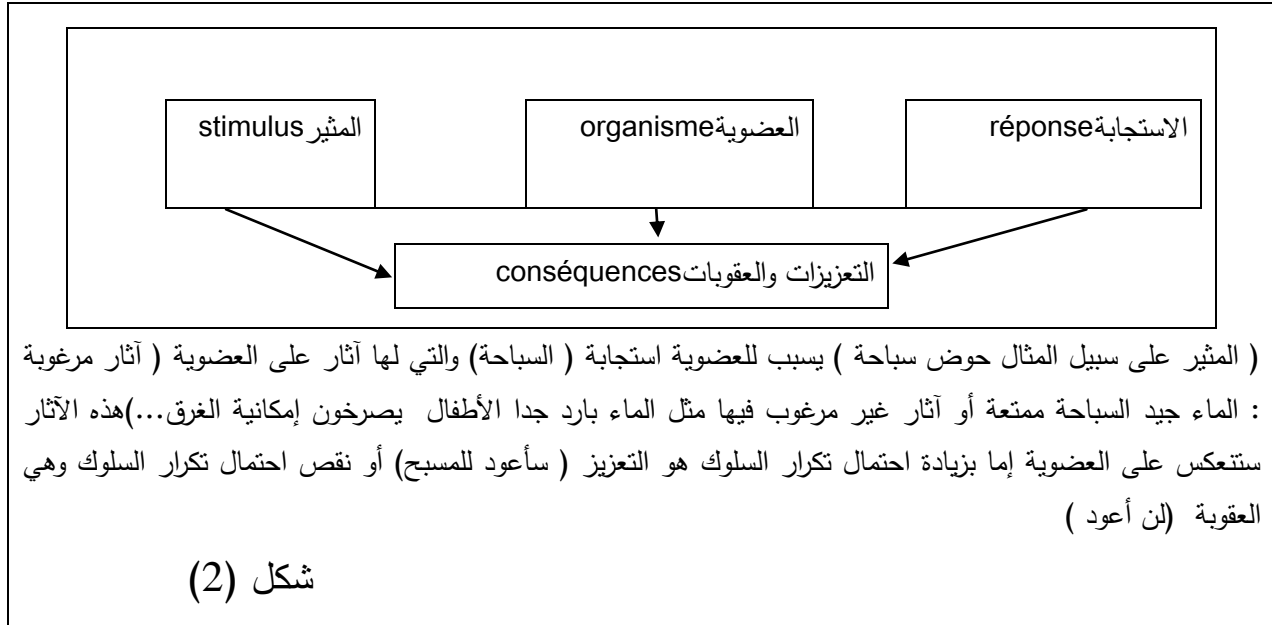
في مطلق الأحوال فقد تعرضت هاته التقنيات السلوكية المرتبطة بالمثير والاستجابة إلى انتقادات، وأظهرت أنها غير كافية للوصول إلى نتائج مرضية، حيث أن التعلم الاستجابي لبافلوف عيبه أنه يربط المثير بالاستجابة العضوية الفيزيولوجية اللاإرادية فقط ، أما واطسن

فنظريته تقصي تماما الشخص ومعاشه وشخصيته، وبالتالي دراسة واطسن قد لا يمكن اعتبارها سلوكية نفسية بل هي نفسوفيزيولوجية.

من هنا ظهر العالم سكينر (1990/1904) حيث قام بتدعيم نظرية المنعكس الشرطي (مثير واستجابة) بنظريته الجديدة التعلم الإجرائي.

2-2-1-2 نظرية التعلم الإجرائي لسكينر:

بين سكينر في الخمسينيات أن مبدأ مثير واستجابة غير كاف ومحدود جدا ولا يأخذ في الحسبان كل سيرورات التعلم، وعلى هذا الأساس ذهب إلى وضع مفاهيم أكثر تعقيدا وتعمقا، وهذا في ظل اهتمامه بسيرورات التعلم بشكل عام، حيث أعطى مبدأ جديدا يقوم على أن تعلم السلوك ليس مرتبطا بالمثير الذي استثاره في البداية فقط، لكنه مرتبط بآثار العضوية فإذا كانت الآثار العضوية لسلوك ما مرغوب فيها سيكون هناك ميل لتكرار هذا السلوك، وإذا كانت آثار غير مرغوب فيها سيتم التوقف عن هذا السلوك. وهنا نقول أن العضوية قد تم تعزيزها في السلوك المرغوب ومعاقبتها في السلوك غير المرغوب. والشكل الموالي يوجز وجهة نظر سكينر حسب مبدأ (المثير العضوية الاستجابة)



2SORC-1-2 النمط الثاني لتعلم الإجرائي الثنائي: مخطط

النمط الثاني لسكينر يعتمد على مبدأ (المكافأة/ العقوبة) وقد جاء به في ظل دراسته وتحديد مراحل النمو النفسي للطفل وسبل تعزيز سلوكيات لديهم أو كفهم عن بعض السلوكيات الأخرى. والجديد بالذكر أن مبدأ المكافأة والعقاب له مفهوم أشمل إذ يدخل في الحياة النفسية والاجتماعية والحياتية للطفل والفرد. مثال عن ذلك : (سأزيد لك الأجر إن أتقنت عملك) (ستسجن إذا ارتكبت جنحة) ... والحقيقة أننا نحن نمارس مبدأ المكافأة والعقاب في حياتنا اليومية والمهنية، فمثلا الرحلات المدرسية وحفلات التكريم للطلاب المتفوقين هي أسلوب مكافأة لتعزيز التفوق، وحرمان التلاميذ المشاغبين من المشاركة هو أسلوب عقاب لكف السلوك غير المرغوب.

يمكن أن نعاقب سلوكا وبالتالي إيقافه سواء بطريقة ايجابية بإضافة آثار غير مرغوب فيها للعضوية (عذاب ، ألم ، حرمان ،) أو بطريقة سلبية (بنزع الأثر أو النتيجة المرغوبة اللذة ، الطعام ، التسلية...).

وفي حالة الاضطرابات النفسية هناك عدة أمثلة ينطبق عليها هذا المبدأ:

التعزيز الايجابي:

فإذا لاحظ المريض تحسنه فسيشجعه هذا على مواصلة العلاج، وهذا ما يسمى بالتعزيز الذاتي، ويمكن هنا تقديم المعززات المباشرة مثل الطعام و الحاجات الأولية أو غير المباشرة مثل التشجيع تقديم محفز

التعزيز السلبي:

ويعتمد على أسلوب التجنب للمنبهات المثيرة للمشاعر غير المرغوب فيها كتجنب المصعد المسبب للفوبيا وتجنب العلاقات المؤذية..... الخ

العقاب الايجابي:

مثل إعطاء مدمن مخدرات أدوية تسبب له اضطرابات هضمية كلما أقبل على المخدرات كعقوبة. للتفكير

العقاب السلبي: كحرمان الشخص من هدية أو تحفيز أو مكافأة إذا ما قام بسلوك غير مرغوب.

وبذلك فإن ملخص نظرية سكينر للتعليم الإجرائي هو أنها أخذت بعين الاعتبار استجابات العضوية للمنعكس الشرطي لبافلوف وواطسن، لكنها ليست آلية بحثة بل مرتبطة بالنتائج التي عادت على الشخص من وراء سلوكه .

2-1-3 نظريات التعلم الاجتماعي: وبداية الموجة الثانية العلاج السلوكي المعرفي

أدخلت نظريات التعلم الاجتماعي في الستينيات بُعداً معرفياً، وذلك من طرف ألبرت باندورا (1925)، ولذلك يمكن اعتبارها أنها الرابط بين المقاربات السلوكية الكلاسيكية والمقاربات المعرفية الحديثة. وتعتبر الخطوة الثالثة لنظريات التعلم التي تركز عليها المقاربات العلاجية السلوكية بنفس مبدأ التعلم الإجرائي لسكينر لكنها تركز على البعد الاجتماعي وتقليد الأدوار، وبالتالي يمكن اعتبار نظرية التعلم الاجتماعي مكملية للنظريتين السابقتين (التعلم الشرطي وفق بافلوف وواطسن، والتعلم الإجرائي وفق سكينر) إن الانتقاد الموجه للنظريتين السابقتين هو أنهما أغفلتا المميزات الخاصة للتعلم الإنساني على مستويين:

1- تعتبر النظريات السابقة بأن الشخص موجود بشكل مباشر في الوضعية المسببة للتعلم فهو الذي يسلك ويتلقى نتائج سلوكه، في حين أنه وفي عدة حالات كثيرة ومتعددة يمكننا أن نتعلم دون أن نكون موجودين بشكل مباشر في الوضعية، فقراءة كتاب أو سماع قصص وروايات وتجارب أشخاص آخرين أو ملاحظة تجارب لأشخاص أمانا وملاحظة سلوكياتهم في وضعية ما من شأنها أن تجعلنا نقرر هل نقلده ونخوض ذات الوضعية ونقلده أم لا. كل هذا يعني ويمثل البعد الاجتماعي والمعرفي للتعلم.

2- النظريات السابقة الكلاسيكية أغفلت المعاش النفسي الاجتماعي للشخص في سيرورات التعلم.

تعتمد نظرية التعلم الاجتماعي على مبدأ التقليد (تقليد الأدوار) وذلك وفق الخطوات التالية:

- يقوم الشخص بملاحظة الوضعية - يتذكر عناصرها
- يعيد القيام بما لاحظته
- يجب أن يكون متحفزاً لفعل كل ما سبق ذكره وإن يؤمن بأنه قادر على تكرار السلوك الذي

لاحظه. إن كل هذه الخطوات تتطلب سيورورات نفسية وقدرات معرفية وإحساس ذاتي بالقدرة. إن مقاربات نظرية التعلم الاجتماعي سمحت بالرفع من فاعلية المقاربات السلوكية الكلاسيكية، حيث أن الأخذ بعين الاعتبار للمعاش النفسي للمريض ودوافعه ومعتقداته ووعيه بالمشكلة وقدراته المعرفية مع تطبيق مبادئ العلاج الاستجابي الشرطي والإجرائي يعتبر أكثر فاعلية لتعديل أو تغيير السلوك.

تعتمد تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في موجته الثانية على إعادة بناء المعارف للشخص حول وضعية ما أو حول نفسه أو حول أي موضوع يشكل له اضطرابا أو مرضا نفسيا، ومن هنا برز كل من المعالجين Beck و Ellis.

2-1-4 نظرية بيك (Beck) :

في بداية السبعينات وفي سياق معالجته للاضطرابات الاكتئابية قام العالم آرون بيك بتطوير ما يسمى بالعلاج المعرفي، حيث يرى أن للإنسان أفكارا ذهنية وأفكارا اجترارية ونوع ثالث من الأفكار سماها الأفكار الآلية هذه الأفكار تختلف عن سابقتها، حيث يتم بناؤها لدى الشخص بطريقة آلية لا إرادية، وفي غالب الأحيان تكون في منطقة ما قبل الشعور ثم تطفو للشعور . وعادة ما يكون الشخص غير واع بها لكن مع مناقشته في جلسات علاجية يمكن أن نوجه انتباهه لها مع بعض التدريبات فيصبح واعيا بها.

هذه الأفكار الآلية تكون غالبا قصيرة ثابتة، وتتميز بأن الشخص يعتبرها صحيحة وبأنها تسبب له استجابات انفعالية وسلوكية ومعرفية مرتبطة بها. ومثال عن تلك الأفكار الآلية نجد الشخص مثلا عند محاولة إلقائه خطابا أمام جمهور من الناس يتلعثم وتزداد خفقات قلبه ويرتجف كل هاته الاستجابات نتيجة أفكار آلية تسيطر عليه بأن من يشاهدونه ينتقصون من قيمته وينتقدونه وإن هناك شيء ليس على ما يرام في لباسه ومظهره . وكمثال آخر فإن الشخص إذا اتصل هاتفيا بصديق له ولم يرد عليه فإنه سيفكر آليا بأن من اتصل به لا يريد محادثته أو لديه موقف غاضب منه أو أنه لا يعيره أي اهتمام، في حين قد يكون المتصل مشغولا أو لم ينتبه للاتصال. وبالتالي ستتتاب المريض نوبات حزن شديد واكتئاب كاستجابة لتلك الأفكار الآلية المسيطرة عليه.

إن النظرية المعرفية لبيك تفترض أن الأفكار الآلية المختلة هي التي تسبب عدة اضطرابات نفسية، ونتيجة لذلك فإن تغيير هاته الأفكار الآلية له آثار علاجية مفيدة. وتقوم هاته النظرية على أن هذه الأفكار الآلية ناتجة عن تشوهات معرفية حيث تعمل على تشويه الإدراك المتكيف للواقع، وهي ناتجة عن مخططات معرفية والتي هي عبارة عن بنيات لاشعورية تظهر على شكل قناعات ثابتة تنتمي أساساً إلى مرحلة الطفولة وتتحكم في نظرة الشخص لنفسه ونظرته للآخرين والعالم.

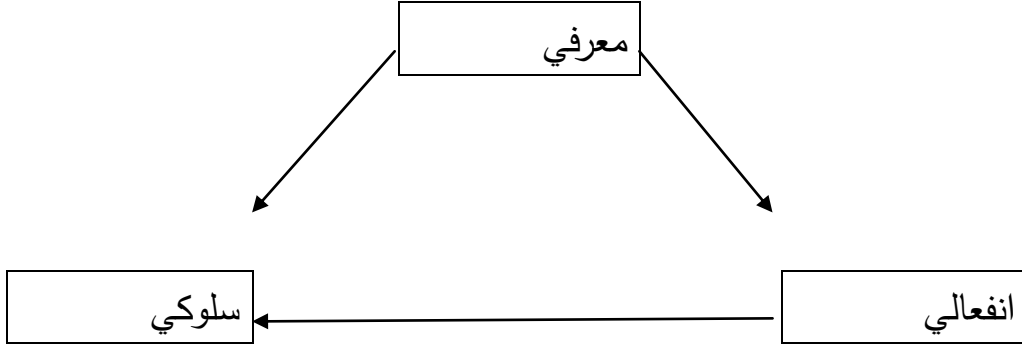
العلاج العقلاني الانفعالي ABC:

2-1-5 نظرية Ellis (الحدث - الاعتقاد - النتيجة)

مؤسس هذه النظرية هو ألبرت أليس (1913-2007) حيث يرى أن الناس يتحكمون في حياتهم بما يحملونه من أفكار ومعتقدات حول أنفسهم وغيرهم ومجتمعهم ويتصرفون بموجبها، فعندما يفكر الشخص على نحو عقلائي يكون سعيداً ويمتلك صحة نفسية، أما عندما يفكر على نحو غير عقلائي فإنه يصاب باضطرابات نفسية نتيجة المواقف المحبطة التي يتعرض لها، كنتاج لتعامله مع مختلف المواقف وفق معارفه وأفكاره الغير عقلانية . ويرى ألبرت أليس أن التفكير غير العقلاني ينشأ عند الشخص من خلال التنشئة الاجتماعية المكتسبة من الأسرة والمجتمع، فيتأثر بأفكار الآخرين من حوله خلال مراحل نموه في الطفولة، ومن خلال تأثيرات مختلف المواقف والأحداث المحبطة التي يعيشها في مراحل نموه النفسي المعرفي .

تقوم الفكرة الرئيسية لدى أليس ألبرت في أساليب العلاج الإرشادي العقلاني المعرفي على أنه لا يمكن الفصل بين تفكير الإنسان وبين انفعالاته وسلوكه ، حيث يركز ألبرت على نقطتين أساسيتين وهما أنه هناك تفاعل ديناميكي بين ما هو معرفي وما هو عقلائي وما هو سلوكي. والشكل الموالي يوضح ويوجز التفسير العقلاني الانفعالي لنظرية أليس:

شكل (3) يوضح مخطط التفسير العقلاني الانفعالي لنظرية أليس



المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج المعرفي العقلاني لألبرت أليس:

حدد أليس عدة مفاهيم عقلانية وأخرى غير عقلانية التي من شأنها أن تنتج الصحة النفسية للفرد أو اضطرابات نفسية منها:

- 1 -عقلانية الفرد تقوده إلى السعادة وعدم العقلانية في التفكير تقوده للشقاء.
 - 2 -إن السلوك العصابي والاضطرابات النفسية ناتجة عن التفكير غير العقلاني.
 - 3 -إن التفكير غير العقلاني ينشأ من خلال التعليم المبكر في سن الطفولة وللأسرة دور في ذلك.
 - 4 -العاطفة والتفكير يقودان حياة وكل واحد منهما يؤثر في الآخر.
 - 5 -إن استمرار الاضطرابات النفسية تقررهما المفاهيم والأفكار
 - 6 -يجب مجابهة الأفكار والعواطف السلبية التي تهدم الذات عن طريق تنظيم التفكير والمدرجات، بحيث يصبح التفكير عقلانيا ومنطقيا عند الفرد.
- لقد قام ألبرت أليس بتمييز إحدى عشر فكرة غير عقلانية ، يرى أنها خرافية لا معنى لها ولكنها موجودة بشكل عام، وهي تقود بشكل واضح إلى مختلف أشكال العصاب وهذه الأفكار هي:

- 1 -من الضروري أن يكون الفرد محبوبا من كل المحيطين.
- 2 - لوم الذات وتأنيبها المستمر والمتواصل.
- 3 -إن الإحباط أمر طبيعي في حياة الإنسان وملازم له.
- 4 -الشقاء يتسبب من عوامل خارجية، وأن الفرد غير قادر على ضبط هذه العوامل وأن السعادة تأتي من داخلنا وأن ما يقوله الإنسان لنفسه هو سبب سعادته أو شقائه.
- 5 - عدم مواجهة الصعوبات لأن مواجهتها غالبا ما تكون أشد إيلا ما من تجنبها.
- 6 -يجب أن نهتم بحدوث الأشياء المخيفة والخطرة لأن القلق والخوف يمنعان الفرد من التفكير بعقلانية.
- 7 -يجب على الفرد أن يعتمد على نفسه وان يرفض مساعدة الآخرين.
- 8 -عادة الشخص يكون مهووسا ببلوغ الكمال في أي شيء وعدم بلوغه لذلك يسبب له الألم والإحباط والشعور بالنقص وعدم الرضا.
- 9 -إن خبرات الماضي مسئولة عن تقرير السلوك الحالي.
- 10 -يجب أن ننزعج بمشاكل الآخرين.
- 11-هناك حلا مثاليا لكل مشكلة.

وسائل العلاج المعرفي العقلاني لألبرت أليس:

حدد أليس أهم الوسائل لإعادة البناء المعرفي وتصحيح الأفكار غير العقلانية للمريض وأهمها:

- 1 - المنطق والإقناع.
- 2 - إعادة بناء المفاهيم
- 3 - الحديث الايجابي مع الذات

4- التعليم

5 - المواجهة.

لقد تعمق ألبرت أليس وأعطى إضافة قيمة في العلاج السلوكي المعرفي في موجته الثانية، غير أنه ما يعاب على نظريته هو أنه قد أهمل جانب الثواب والعقاب في تعديل السلوك البشري، كما ألغى أثر البيئة في سلوكيات الإنسان وقلل من تأثير الماضي على الحاضر.

2-1-6 الإرشاد السلوكي المعرفي : نظرية ميكنبوم Meichenbaum

إن الواضع الأساسي لنظرية العلاج السلوكي المعرفي هو العالم دونالد هيربرت ميكنبوم حيث اشتهر بطريقته المسماة بـ : (التحصين ضد الضغوطات النفسية) يشترك ميكنبوم في فلسفته في إطار العلاج السلوكي المعرفي مع ألبرت أليس و آرون بيك، حيث أشار بأن عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في (مثير واستجابة) كما كانت ترى النظرية السلوكية الكلاسيكية، بل إنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد معين فلا بد أن يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وأفكاره، كما يرى أن العنونة والتسميات واللغة والعمليات العقلية العليا لها دور أساسي في عملية التعلم. ومن هنا فإن هذا الاتجاه المعرفي يشير إلى إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير أو استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة . وهذا يدل على أن هنالك عدة عوامل أخرى غير (المثير والاستجابة) تلعب دورا في عملية التعلم والبناء المعرفي وهي: (التفكير ، الإدراك، البناءات المعرفية ، حديث الفرد الداخلي مع نفسه، كيف يعزو الأشياء).

وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة ولها تأثيرها على سلوك الفرد، لذلك فمن الضروري معرفة ما يدور في تفكير الفرد ومعرفة معتقداته وبنائه معرفية وكيفية إدراكه للموقف وما مفهومه عنه.

إن اعتبار الفرد مسؤول عن إحداث سلوكياته يعتبر أساس نظرية ميكنبوم، حيث يرى أن للتفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الايجابي مع نفسه وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء

أوامر لنفسه) لها دور كبير في عملية التعلم. لقد توصل ميكنيوم لهاته الركائز في نظريته من خلال معالجته وتدريبه للمرضى الفصاميين، فكان يقوم بتعليمهم الكلام الصحي السوي عن طريق الاشتراط الإجرائي، فلاحظ أن بعض المرضى يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوت عال. وكذلك كان لتجربته الثانية مع أحد المعاقين الفضل في التوصل للركائز سالفة الذكر، حيث كان هذا المعاق يخرج لسانه للعاملين في المصحة، وكان يتلقى العلاج عن طريق الاشتراط المنفر، أي يقوم المعالج بإخراج لسانه للمعاق مثلما يفعل هو لكي ينفره من هذا السلوك، فطلب المعاق من المعالج أن لا يبادل نفس السلوك، وانه لو طلب منه بتعليمات واضحة بعدم إخراج لسانه لكان قد فعل ذلك.

ومن هنا استوحى ميكنيوم فكرة الحديث إلى النفس وإعطائها الأوامر بضرورة تغيير سلوكهم في شكل حوار داخلي بين الفرد وذاته .

ركائز نظرية ميكنيوم ومفاهيمها :

ارتكز ميكنيوم في نظريته على الفرضية التي تقول : بان الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وان السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد وتعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة ، فالحديث الداخلي يخلق لدى الفرد الدافعية ويساعده على تصنيف مهاراته وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارات المطلوبة .

إن تعديل السلوك لا يمكن أن يكون دفعة واحدة بل يمر بطريق متسلسل متدرج يكون بداية بالحوار الداخلي للفرد مع ذاته ثم البناء المعرفي ثم السلوك الناتج، وهنا يجب التركيز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعاله ، والى طريقة عزوه لسبب هذا الانفعال هل هو من ذاته أم سببه الآخرون؟ . لقد مزج ميكنيوم بين الجانب النفسي والجانب الفيزيولوجي حيث أن إدراك الفرد يؤثر على فيزيولوجيته ومزاجه، ولذلك فالانفعال الفيزيولوجي ليس هو المعيق في حد ذاته لتكيف الفرد، ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير هو الذي يحدد انفعالاته. كما أن

حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي والبناءات المعرفية للفرد هو السبب المباشر في عملية تغيير السلوك وفق عملية الامتصاص، أي يمتص الفرد سلوكا بديلا جديدا بدلا من

السلوك القديم المطلوب تغييره، وأن يقوم بعملية التكامل بمعنى أن يبقى الفرد على بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة . كما أكد ميكنبوم على أن هناك علاقة تكاملية بين الحوار الداخلي والبناء المعرفي، بحيث أن البناءات المعرفية تحدد طبيعة الحوار الداخلي والحوار الداخلي يغير في البناءات المعرفية للفرد بطريقة يسميها ميكنبوم بالدائرة الخيرة.

أساليب وأنماط الإرشاد عند ميكنبوم في العلاج السلوكي المعرفي:

1 إشرط إبدال القلق : ANXIETY-RELIEF CONDITIONING

ونعني به اقتران المثير المنفر مع تعبير الفرد وحديثه الداخلي، كأن يحدث نفسه بضرورة الاسترخاء والهدوء في موقف يثير التوتر، وهنا إذا اقترن الحديث الداخلي مع هذا المثير مع التكرار يصبح إشارة شرطية لإيقاف التوتر من المثير، وتغير سلوك التعامل مع هذا المثير بتأثير الحديث الداخلي.

2 - أسلوب تقليل الحساسية SYSTEMATIC DESENSITIZATION

هذا الأسلوب مستمد من طريقة (ويلبي) الكف بالنقيض، حيث يطلب من المريض ترتيب أكثر الأشياء المخيفة له ترتيباً تصاعدياً من الأقل درجة إلى الأعلى درجة، ثم يتم وضع المريض في حالة استرخاء عضلي ذهني، ليتم عرض ما يخيفه تصاعدياً، أو يطلب منه تخيله، وبهذا تنطفئ مشاعر الخوف تدريجياً وهو في حالة الاسترخاء، ويتمكن من التحكم في مشاعره وأفكاره المخيفة.

3 - النمذجة MODELING

تقوم النمذجة على أسلوب التقليد من أنموذج مثالي، حيث يحصل المريض على المعلومات الايجابية من شخص أنموذج ويحولها إلى صور ومفاهيم معرفية ضمنية وإلى حوار داخلي ليترجمها إلى سلوك خارجي.

4 - الإشراف المنفر AVERSIVE CONDITIONING

يقوم على مبدأ العقاب للسلوك غير المرغوب والمطلوب تعديله أو إزالته ، كأن نربط التبول للطفل بالصدمة الكهربائية، أو توبيخ صاحب سلوك سيء بكلمات عتابيه ...الخ

المراحل الثلاث للإرشاد:

يرى ميكنبوم أن هناك ثلاث مراحل تمر بها عملية الإرشاد النفسي، وهي كالتالي :

1 - مرحلة مراقبة الذات أو الملاحظة الذاتية Self observation

مرحلة المراقبة من خلال وجهة نظر ميكنبوم: يرى أن الشخص يكون قبل فترة الإرشاد والعلاج يمتلك حواراً داخلياً سلبياً مع ذاته، وتكون له خيالات وتصورات سلبية ، وبعد أو خلال عملية العلاج ومن خلال الاطلاع على أفكار المتعالج ومشاعره وانفعالاته الجسمية وسلوكياته الاجتماعية وتفسيرها تتكون عند الفرد بناءات معرفية جديدة ، فتختلف نظرتة عما كانت عليه من قبل، وهنا تحدث عملية إحلال الأفكار الجديدة متكيفة تختلف عن الأفكار القديمة غير المتكيفة، وهذا عن طريق إعادة تعريف مشكلات الفرد بأسلوب يولد له الثقة والتفهم والقدرة على الضبط، وهذه جميعها من مستلزمات التغيير . وهنا لابد من مساعدة الفرد على كيفية التعبير عن مشاعره وسلوكياته وأفكاره وتفسيرها وإدراكها، الأمر الذي يزيد منوعيه، فيتغير حوار الداخلي السلبي تدريجياً إلى حوار داخلي إيجابي يولد أفكاراً ومعارف متكيفة.

2 - المرحلة الثانية: السلوكيات والأفكار غير المتكيفة :

بعد نهاية المرحلة الأولى بنجاح بتعرف الفرد على سلبية وعدم منطقية أفكاره القديمة ووعيه بحواره الداخلي السلبي تكون عملية المراقبة الداخلية قد بدأت تحدث عنده حواراً داخلياً جديداً، فيدرك أنه يختلف ولا يتناسب مع حوار القديم المسؤول عن سلوكياته القديمة . هذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى الفرد فيجعله يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد

الذي اكتسبه وجعله أكثر تكيفا وأريحية، فتتولد له القدرة على تجنب على تجنب السلوكيات القديمة واكتساب سلوكيات متكيفة وفقا للأفكار الجديدة.

3 - المرحلة الثالثة: المعرفة المرتبطة بالتغيير:

تعني هاته المرحلة وصول الفرد إلى مستوى تأديته لمهام جديدة تكيفه خلال الحياة اليومية، مستندا على بناءاته المعرفية الجديدة المنبثقة من حوار الداخلي الجديد الايجابي. ويشير ميكنيوم هنا انه يتعين على الفرد التركيز على :

- البناءات المعرفية

- الحوار الداخلي

- السلوكيات الناتجة عن ذلك

خلاصة المراحل الثلاث هي أن عملية الاسترشاد تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره والحوار الداخلي السلبي المتعلق به المولد له ومحاولة استبداله بحوار داخلي ايجابي متكيف ينتج عنه سلوكيات متكيفة تؤثر على البناءات المعرفية وتكوين بناءات جديدة متكيفة ، ومن ثم إحداث السلوك المرغوب وتعميمه ومحاولة تثبيته مع التدريب على مقاومة القلق والتوتر وعلى التحصين ضد الضغوط.

2-1-7 العلاج المعرفي السلوكي الموجة الثالثة:

رغم الفاعلية التي أظهرتها الموجة الثانية المتمركزة حول العلاج السلوكي المعرفي الذي يقوم على تحييد الحوار الداخلي السلبي وتغيير البناءات المعرفية الخاطئة بمعارف متكيفة لإحداث سلوكيات سوية متكيفة مرغوبة إلا أنها أهملت الجانب الوجداني للفرد .

لقد ظهرت الموجة الثانية المتمثلة في العلاجات السلوكية المعرفية رافضة لمبدأ العلاج السلوكي الكلاسيكي القائم على العلاج الإجرائي والمنعكس الشرطي، الذي اعتبر الفرد مجرد متفاعل بين منبه واستجابة لتثبت أن الفرد هو محور العلاقة التي تربط بين المثير وسلوكياته (الاستجابة) المنبثقة من تفكيره الداخلي المولد لبناءاته المعرفية. فكانت الموجة الثانية غالبا ما تتناقض مع الموجة الأولى في عديد المبادئ العلاجية والمفاهيم التفسيرية لسلوك الفرد ودوافعه.

غير أنه وفي الثمانينات والتسعينات تم دمج الموجتين الموجة السلوكية والموجة المعرفية لتعطينا العلاج السلوكي المعرفي، إذ أنه في تلك الفترة كان العامل المحوري في هذا الدمج هو التطوير الناجح لعلاجات اضطرابات الهلع على يد (ديفيد إم كلارك) في المملكة المتحدة وديفيد إتش بارلو في الولايات المتحدة الأمريكية.

شكل هذا المزج ظهور ما يعرف حالياً بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي القائم على مبدأ التغييرات في علاقة الفرد بالتفكير غير التكيفي، بدلا من التغير في التفكير والأفكار الغير تكيفيه نفسها .

ومن أهم وأبرز علاجات الموجة الثالثة نذكر على سبيل المثال لا الحصر :

العلاج بالتقبل والالتزام ACT :

يتزعمه عالم النفس الأمريكي (ستيفن سي هايز) حيث طوره عام 1982. وهو شكل من أشكال العلاج النفسي وهو فرع من فروع تحليل السلوك السريري القائم على التجربة، يستخدم استراتيجيات القبول والعقلانية المختلطة باستراتيجيات الالتزام لتغيير السلوك وزيادة المرونة النفسية.

وهو علاج يعتمد على ممارسة اليقظة والعلاج النفسي السلوكي المعرفي، ويعرف باسم العلاج النفسي السياقي، حيث يشجع الفرد على إظهار سلوكيات ايجابية تقوم على القيم رغم الأحاسيس والعواطف والأفكار السلبية التي يعانون منها وتراودهم، فيكتسبون مرونة نفسية تحقق لهم التوازن النفسي. فالعلاج بالقبول والالتزام يعمل على تغيير علاقة الفرد بأفكاره بدلا من تغييرها مباشرة، ويركز هذا النوع العلاجي على اليقظة ونشر الأفكار الصعبة وقبول المشاعر غير السارة عن طريق تعلم فصل النفس عن الأفكار وممارسة الحياة بترسيخ قيم الفرد .

علاج القبول والالتزام له ثلاث فئات:

التقبل: حيث يكتسب الفرد إمكانية إفراح المجال للأحاسيس والاندفاعات والمشاعر المؤلمة ويسمح لهم بالذهاب والذهاب بسهولة.

التسريب: تجعل هاته التقنية الفرد متمكن من التخلي عن الأفكار والذكريات والمعتقدات غير المفيدة وإبعادها .

الاتصال باللحظة الحالية : تجعل الفرد منخرط بشكل كامل في لحظته التي يعيشها بموقف من الفضول والانفتاح مع تجربتهم الحالية.

من مميزات العلاج بالقبول والالتزام انه قد يكون موجزا وفعالا للغاية حتى في جلسة واحدة أو جلستين علاجيتين من عشرين إلى ثلاثين دقيقة، أو يتم تقديم العلاج حسب (باتي باخ) في أربع جلسات كل جلسة تدوم ساعة واحدة.

وهناك المدى المتوسط الذي يدوم ثمان ساعات بثمان جلسات حسب بروتوكول الألم المزمن المقدم من (اوبسالا) ، كما يمكن أن يكون طويل الأمد بمعدل أربعين جلسة كل منها ساعتان، خاصة مع الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية. وأبرز المعالجين بالأمد الطويل هو المعالج (سبيكتريم) في ولاية فيكتوريا.

يساعد علاج بالقبول والالتزام بفاعلية في مجموعة متنوعة من المشكلات خاصة القلق والتوتر واضطراب الوسواس القهري، ونوبات الهلع والرهاب، واضطراب القلق الاجتماعي، والصدمات واضطرابات ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وتدني احترام الذات والإدمان... يعتمد العلاج بالقبول والالتزام على ثلاث نقاط أساسية نذكرها باختصار وهي:

التقبل أو بمسمى آخر التوسع
اليقظة: وتعني العيش في الوقت الحاضر واللحظة الراهنة بدلا من الخوض في الماضي أو القلق بشأن المستقبل.

الالتزام: بحيث يضع الفرد لنفسه أهدافا ويتصرف وفقا لهاته الأهداف.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

منهج الدراسة المستخدم:

(إن المنهج هو مجموعة الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة أو مشكلة البحث لاكتشاف الحقائق المرتبطة بها للإجابة عن الأسئلة التي أثارها ، والأساليب المتبعة لتحقيق أو نفي الفرضيات التي صممت الدراسة من أجل اختبارها)إحسان محمد الحسن. الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي. 1994. ص40

وفي بحثي هذا الذي نحن بصده والذي يعتبر دراسة مسحية لمعرفة واقع ممارسة الأخصائيين النفسيين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية ارتأيت استخدام المنهج الوصفي وذلك لكونه يتلاءم وموضوع دراستنا لأن موضوع الدراسة هو من البحوث الوصفية (وهي بحوث تهتم بدراسة الوضع الراهن ، والظروف السائدة التي تختص بمجموعة من البشر والأشياء والأحداث وذلك دون إحداث تغيير من جانب الباحث لأي من متغيرات الدراسة) مجدي عزيز إبراهيم. موسوعة المناهج التربوية. 2000. ص112

كما أن (المنهج الوصفي هو من مناهج البحث التي تهدف إلى تجميع البيانات والمعلومات اللازمة عن الظاهرة وتعميمها مستقبلا ، فكل بحث وصفي يبدأ بخطة وبهدف معين ، ويتم بناء عليها وعليه تحديد مصادر المعلومات التي يجب اللجوء إليها ، وتسجيلها وتحليلها وتفسير النتائج التي تم الوصول إليها سواء لتأييد أو نفي اقتراحات معينة قام الباحث بافتراضها في بداية الدراسة) مجلة دراسات نفسية .ص387

يشير المنهج الوصفي إلى (ذلك المنهج الذي يتعدى حدود وصف الظاهرة ويقوم بالتحليل والتفسير والمقارنة ، ومن ثم يتوصل إلى تقييمات ذات معنى وهدف ، كما يعتبر هذا المنهج استقصاء ينعكس على ظاهرة من الظواهر كما هي في الحاضر ، بهدف تشخيصها والكشف عن جوانبها ، وبيان العلاقات الكامنة بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى. ويمكن القول أن المنهج الوصفي لا يقتصر فقط على التنبؤ بالمستقبل ، بل ينتقل بين الماضي والحاضر)رحيم الغزاوي. مقدمة في منهج البحث العلمي. 2008. ص97

أدوات الدراسة :

في المنهج الوصفي نستعمل عدة أدوات بحثية لجمع المعلومات والحقائق والمعطيات حول الظاهرة المراد دراستها منها الملاحظة ، المقابلة ، الاستبيان...الخ

إن الاستمارة في المنهج الوصفي تعني أداة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ، تعطى في شكل عدد من الأسئلة بغية الإجابة عنها من طرف أفراد المجموعة عينة الدراسة ، وهي أنواع:

الاستمارة المغلقة، الاستمارة المفتوحة، الاستمارة المغلقة والمفتوحة كمزيج بينهما. ويقوم الباحث بتوزيعها إما عن طريق البريد الإلكتروني أو العادي أو الاتصال المباشر.

وهي أيضا (وسيلة لجمع المعلومات وهي من أوسع الطرق انتشارا وتتمثل في أبسط صورها في جدول الأسئلة يرسل إلى عدد من الأشخاص الذين يُختارون كعينة للبحث على أن يقوم هؤلاء الأشخاص بالإجابة عنها وإعادتها للباحث) عبد الحميد لطفي. علم الاجتماع. 1977 ص 410

ولأن بحثنا هذا يصنف ضمن البحوث الوصفية وجدت أن الاستمارة في شكل استبيان يحتوي على أسئلة (بنود) مغلقة، تقابلها ثلاث بدائل وهي (نعم - نوعا ما - لا)، حيث أن هاته البدائل تعطي قيمة أو درجة كالتالي: (نعم: تعني درجة مرتفعة ، نوعا ما: تعني درجة منخفضة لا: تعني درجة معدومة أو صفرية) كما يحتوي الاستبيان على أسئلة (بنود) مفتوحة بحيث تمكن أفراد العينة من الإدلاء برأيهم والإجابة على البند بشكل مفتوح .

حيثيات بناء الاستبيان لموضوع هاته الدراسة:

كوني كنت طالبا جامعا في سنوات (2000/1996) بقسنطينة متعمقا إلى حد ما في مجال النظرية السلوكية الكلاسيكية فقد اعتمدت على خبرتي في هذا المجال من أجل إعداد بنود الاستبيان الأولي بمعية المشرف الدكتور بركات، ثم قمت بعرضه للتحكيم من طرف الدكاترة الأفاضل الأستاذة الدكتورة بوجلال سهيلة والدكتورة خرخاش أسماء والدكتورة بلدية بن زطة .

حيث تفضلوا علينا مشكورين بملاحظاتهم القيمة من أجل تنقيح وتعديل بعض المفردات ثم إلى تقسيم بنود الاستبيان إلى محاور تخدم الفرضيات الإجرائية التي تحقق الفرضية العامة. لنصل في الأخير إلى الشكل النهائي للاستبيان. وقد تم تقسيم بنود الاستبيان إلى أربع محاور وهي كالتالي:

المحور الأول : محور الدراية والتكوين:

حيث تسلط بنود هذا المحور الضوء على مدى دراية وتمكن الأخصائيين العياديين من العلاج السلوكي المعرفي وتقنياته بموجاته الثلاث وذلك من خلال تكوينهم الجامعي خلال سنوات دراستهم الجامعية.

المحور الثاني : ثقافة المجتمع الجزائري

هذا المحور يسلط الضوء على عامل ثقافة المجتمع الجزائري ومدى تقبله لهذا النوع العلاجي السلوكي المعرفي.

المحور الثالث: التحديات القانونية

يسلط الضوء على الجانب القانوني لحماية الأخصائي النفسي العيادي أثناء ممارسته العلاجية السلوكية المعرفية.

المحور الرابع: التحديات المادية

يسلط الضوء على الجانب المادي الذي يحتاجه الأخصائي العيادي في العلاج السلوكي المعرفي ومدى تأثيره - الجانب المادي - على درجة استخدام الأخصائيين العياديين للعلاج السلوكي المعرفي.

حدود الدراسة : حدود الدراسة خاضعة لطبيعة موضوع البحث ومنهجه والهدف منه ومفاهيمه وفقا للإمكانات المادية والشخصية وبما يسمح به وقتنا والتزاماتنا المهنية من أجل انجاز المهمة في فترة زمنية محددة مسبقا، وعليه فقد كانت عينة البحث كالتالي:

عينة الدراسة:

ترتبط عينة البحث ارتباطا وثيقا بموضوعه وأهدافه، وبما ان موضوع بحثنا هو معرفة واقع العلاج السلوكي المعرفي لدى الأخصائيين في الجزائر فإنه بطبيعة الحال أن تكون عينة البحث هي فئة الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في الجزائر حيث اخترنا عينة استطلاعية تتكون من (30) فردا منهم 16 فردا خبرتهم أقل من خمس سنوات و 14 فردا خبرتهم أكثر من خمس سنوات تم توزيع الاستبيان الأولي عليهم لمعرفة النقائص الموجودة في مفرداته، وبعد تحكيمه .من طرف المحكمين المذكورين آنفا خرجنا بالاستبيان النهائي المعتمد وتم توزيعه على العينة الأساسية المتكونة من (90) فردا. منهم 45 فردا خبرتهم أكثر من خمس سنوات و 45 فردا أقل من خمس سنوات عمل في الميدان. في العينة الأساسية 34 أخصائيا نفسيا و 56 أخصائية نفسية

الحدود المكانية:

لقد تم اختيار العينة بعشوائية من مختلف ولايات الوطن أهمها الأخصائيون النفسيون في مختلف القطاعات (التربية - الصحة - مؤسسات إعادة التربية) بولاية مسيلة وسطيف و برج بوعريرج

كما قلنا سابقا فأفراد عينة البحث خبرتهم تتراوح ما بين 03 سنوات إلى 18 سنة من العمل في الميدان كأخصائيين نفسيين.

الحدود الزمانية :

أجريت هاته الدراسة في السنة الجارية 2024 من جانفي 2024 إلى ماي 2024

الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1-حساب الثبات:

لحساب ثبات الاستبيان قمنا باعتماد طريقتين وهما : طريقة التجزئة النصفية وطريقة معامل ألفا كرونباخ.

1-1-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان:

جدول رقم (1) يوضح ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية

معامل ارتباط بيرسون لنصف الاستبيان	تصحيح الطول بمعامل سبيرمان
0.52	0.69

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الثبات لنصف الاستبيان قد بلغت 0.52 وهي قيمة تدل على الثبات ، كما نلاحظ أن قيمة الثبات بعد تصحيح الطول قد بلغ 0.69 وعليه نقول أن الاستبيان ثابت.

1-2-حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ الالتزام الوظيفي:

جدول رقم (2) يوضح ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ

العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
24	0.61

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قد بلغت 0.61 في العبارات الأربعة وعشرين وهي قيمة تدل على ثبات هذا الاستبيان.

2 - حساب الصدق:

2-1- حساب الصدق التمييزي:

جدول رقم (3) يوضح الصدق التمييزي لاستبيان الالتزام الوظيفي

الفئة	التكرار	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	ت المجدولة	ت المحسوبة	الدلالة
عليا	8	60.75	1.83	14	2.145	9.79	0.00
دنيا	8	48.38	3.06				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ت المحسوبة قدرت بـ 9.79 عند درجة حرية 14 ومستوى دلالة 0.05 وهي أكبر من القيمة المجدولة المقدرة بـ 2.145 وبالتالي وجود فروق بين الفئتين العليا والدنيا، وما يؤكد ذلك أيضا أن قيمة المعنوية بلغت قيمتها 0.00 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي وجود فروق وعليه نقول أن الاستبيان صادق ويقاس ما وضع لقياسه.

2-2- حساب الصدق الذاتي لاستبيان الالتزام الوظيفي:

الصدق الذاتي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات وعليه الجذر التربيعي لمعامل الثبات المستخرج من طريقة التجزئة النصفية هو:

جذر $0.69 = 0.83$ ومنه نقول أن الاستبيان صادق ويقاس ما وضع لقياسه.

عرض نتائج الفرضيات

1- عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية على أنه : (يعتمد الأخصائيون العياديون في الجزائر على العلاج السلوكي المعرفي بدرجة محدودة أثناء ممارسة مهامهم العلاجية).

جدول رقم (4) يوضح مدى اعتماد الأخصائيين العياديين على العلاج السلوكي المعرفي

المتغير	المجالات	المتوسط الحسابي
اعتماد الأخصائيين على العلاج السلوكي المعرفي	المرتفع (56- 72)	54.17
	المتوسط (40- 56)	
	المنخفض (24- 40)	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي المتحصل عليه من طرف الأخصائيين النفسانيين هو 54.17 وهاته القيمة تدخل ضمن المجال المتوسط (40- 56) كما هو موضح في الجدول وعليه نقول أن اعتماد الأخصائيين النفسانيين على العلاج السلوكي المعرفي هو اعتماد بدرجة متوسطة في طريق الارتفاع، كما وضحت نتيجة الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح قيمة ت المحسوبة للفرضية العامة

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت	الدلالة
90	48	54.17	89	11.37	1.664	0.00

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة ت المحسوبة بين درجتي المتوسط الفرضي والحسابي لعينة الدراسة هي 11.37 عند درجة حرية 89 ومستوى دلالة 0.00 وهي أكبر من قيمة (ت) المجذولة والمقدرة بـ 1.664 وعليه وجود فروق بين المتوسطين لصالح المتوسط

الحسابي الذي يلاحظ عليه ارتفاع نوعي عن المتوسط الفرضي وما يؤكد هذا أيضا قيمة مستوى المعنوية المقدر بـ 0.000 وهو أقل من 0.05 وبالتالي وجود فروق وعليه نقول أن الفرضية القائلة بكون أن الأخصائيين النفسانيين في الجزائر يعتمدون على العلاج السلوكي المعرفي بدرجة محدودة قد تحققت.

2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية على أن : (التكوين الأكاديمي الجامعي المحدود في مجال العلاج السلوكي المعرفي ساهم في محدودية اعتماد الأخصائي النفسي في الجزائر على هذا النوع العلاجي).
جدول رقم (6) يوضح مدى مساهمة التكوين الأكاديمي في الاعتماد على العلاج السلوكي المعرفي

المتغير	المجالات	المتوسط الحسابي
مساهمة التكوين المحدود في عدم اعتماد الأخصائيين على العلاج السلوكي المعرفي	المرتفع (32.66 - 42)	30.91
	المتوسط (23.33 - 32.66)	
	المنخفض (14 - 23.33)	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي المتحصل عليه من طرف الأخصائيين النفسيين هو 30.91 وهاته القيمة تدخل ضمن المجال المتوسط

المجال المتوسط (23.33 - 32.66) كما هو موضح في الجدول وعليه نقول أن التكوين الأكاديمي المحدود ساهم بدرجة متوسطة في عدم اعتماد الأخصائيين النفسيين على العلاج السلوكي المعرفي هاته القيمة التي نلاحظ عليها نوعا من القرب إلى الارتفاع كما وضحته

نتيجة الجدول التالي:

جدول رقم (7) يوضح قيمة ت المحسوبة لفرضية التكوين الجامعي الأكاديمي.

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت	الدلالة
90	28	30.91	89	6.82	1.664	0.00

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة ت المحسوبة بين درجتي المتوسط الفرضي والحسابي لعينة الدراسة هي 6.82 عند درجة حرية 89 ومستوى دلالة 0.00 وهي أكبر من قيمة ت الجدولة

والقدرة ب 1.664 وعليه وجود فروق بين المتوسطين لصالح المتوسط الحسابي الذي يلاحظ عليه ارتفاع نوعي عن المتوسط الفرضي وما يؤكد هذا أيضا قيمة مستوى المعنوية المقدر ب 0.000 وهو أقل من 0.05 وبالتالي وجود فروق وعليه نقول أن الفرضية القائلة بكون أن التكوين المحدود للأخصائيين النفسانيين في الجزائر ساهم في عدم اعتمادهم على العلاج السلوكي المعرفي وعليه تحقق الفرضية الفرعية الأولى.

3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية على أن : (ثقافة المجتمع الجزائري أثرت بشكل كبير على محدودية اعتماد العلاج السلوكي المعرفي).

جدول رقم (8) يوضح مدى تأثير ثقافة المجتمع في محدودية اعتماد العلاج السلوكي المعرفي

المتغير	المجالات	المتوسط الحسابي
اعتماد الأخصائيين على العلاج السلوكي المعرفي	المرتفع (16.33 - 21)	17.82
	المتوسط (11.66 - 16.33)	
	المنخفض (7 - 11.66)	

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي المتحصل عليه من طرف الأخصائيين

النفسانيين في البعد الثاني هو 17.82 وهاته القيمة تدخل ضمن المجال المرتفع (16.33 - 21) كما هو موضح في الجدول وعليه نقول أن تأثير ثقافة المجتمع على محدودية اعتماد الأخصائيين العياديين على العلاج السلوكي المعرفي أثر بدرجة مرتفعة وهذا ما أوضحته نتيجة الجدول التالي:

جدول رقم (09) يوضح قيمة ت المحسوبة لفرضية تأثير ثقافة المجتمع

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت	الدالة
90	14	17.82	89	16.91	1.664	0.00

يتبين لنا من خلال الجدول أن قيمة t المحسوبة بين درجتي المتوسط الفرضي والحسابي لعينة الدراسة هي 16.91 عند درجة حرية 89 ومستوى دلالة 0.00 وهي أكبر من قيمة t المجدولة والقدرة ب 1.664 وعليه وجود فروق بين المتوسطين لصالح المتوسط الحسابي الذي يلاحظ عليه ارتفاع نوعي عن المتوسط الفرضي وما يؤكد هذا أيضا قيمة مستوى المعنوية المقدر ب 0.000 وهو أقل من 0.05 وبالتالي وجود فروق وعليه نقول أن الفرضية القائلة بأن ثقافة المجتمع تؤثر بشكل كبير في محدودية اعتماد العلاج السلوكي المعرفي قد تحققت.

4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية على: (التحديات القانونية أثرت بشكل سلبي على توجه الأخصائي النفسي في اعتماده على العلاج السلوكي المعرفي).

جدول رقم (10) يوضح تأثير التحديات القانونية لممارسة الأخصائي العيادي العلاج السلوكي المعرفي

المتغير	المجالات	المتوسط الحسابي
اعتماد الأخصائيين على العلاج السلوكي المعرفي	المرتفع (2.33 - 3)	1.70
	المتوسط (1.66 - 2.33)	
	المنخفض (1 - 1.66)	

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي المتحصل عليه من طرف الأخصائيين النفسيين في البعد الثالث هو 1.70 وهاته القيمة تدخل ضمن المجال المتوسط (1.66 - 2.33) كما هو موضح في الجدول وعليه نقول أن تأثير التحديات القانونية في اعتماد الأخصائيين النفسيين على العلاج السلوكي المعرفي كان بدرجة متوسطة إلا أن هذه النتيجة تميل إلى كونها منخفضة أكثر كما أوضحته نتيجة الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح قيمة ت المحسوبة لفرضية التحديات القانونية

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت المجدولة	الدالة
90	2	1.70	89	-4.68	1.664	0.00

يتبين لنا من خلال الجدول أن قيمة ت المحسوبة بين درجتَي المتوسط الفرضي والحسابي لعينة الدراسة هي -4.68 عند درجة حرية 89 ومستوى دلالة 0.00 وأن قيمة مستوى المعنوية المقدر بـ 0.000 هي أقل من 0.05 وبالتالي وجود فروق بين المتوسطين بانخفاض المتوسط الحسابي عن المتوسط الفرضي وعليه نقول أن الفرضية القائلة بأن التحديات القانونية تؤثر في اعتماد الأخصائيين النفسيين على اعتماد العلاج السلوكي المعرفي قد تحققت إلا أن هذا التأثير ليس كبيراً.

5- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية على أن: (التحديات المادية ساهمت في محدودية اعتماد الأخصائي العيادي على العلاج السلوكي المعرفي)

جدول رقم (12): يوضح مدى مساهمة التحديات المادية في حدودية اعتماد الأخصائي على العلاج السلوكي المعرفي.

المتغير	المجالات	المتوسط الحسابي
اعتماد الأخصائيين على العلاج السلوكي المعرفي	المرتفع (4.66 - 6)	3.73
	المتوسط (3.33 - 4.66)	
	المنخفض (2 - 3.33)	

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي المتحصل عليه من طرف الأخصائيين النفسيين في البعد الثالث هو 3.73 وهاته القيمة تدخل ضمن المجال

المتوسط (3.33- 4.66) كما هو موضح في الجدول وعليه نقول أن تأثير التحديات المادية في اعتماد الأخصائيين النفسيين على العلاج السلوكي المعرفي كان بدرجة متوسطة وهذا ما أوضحته نتيجة الجدول التالي:

جدول رقم (13) يوضح قيمة ت المحسوبة لفرضية تأثير التحديات المادية

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	ت المجدولة	الدلالة
90	4	3.73	89	-2.301	1.664	0.024

يتبين لنا من خلال الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة بين درجتَي المتوسط الفرضي والحسابي لعينة الدراسة هي (-2.301) عند درجة حرية 89 ومستوى دلالة 0.00 وأن قيمة مستوى المعنوية المقدر بـ (0.024) هي أقل من 0.05 وبالتالي وجود فروق بين المتوسطين بانخفاض المتوسط الحسابي عن المتوسط الفرضي وعليه نقول أن الفرضية القائلة بأن التحديات المادية تؤثر في اعتماد الأخصائيين النفسيين على اعتماد العلاج السلوكي المعرفي قد تحققت.

نتائج تحليل محتوى البنود المفتوحة في الاستبيان: بأسلوب تحليل المحتوى

أسلوب تحليل المحتوى: هو أحد أساليب البحث العلمي المستخدمة في العلوم الاجتماعية والإنسانية والتربوية، وفيه يقوم الباحث بتعريف مكونات النصوص موضوع الدراسة بهدف وصفها وتقويمها، ويتم ذلك وفق خطوات إجرائية منظمة. يعتمد فيها الباحث إلى التركيز أما على الجانب الوصفي أو جانب الاستنتاج لاستنتاجات معينة تتعلق بالنص أو إجابات مفردات عينة البحث، وهو أسلوب كمي يصف ويقارن ويقارب مضامين محتوى بتكرارية متشابهة في المعنى للنصوص المراد الاستنتاج منها نتائج بحثية . وعلى هذا الأساس تم اعتماده في تحليل نتائج البنود المفتوحة في دراستنا هذه. فكان تحليلنا لثلاث مفردات مفتوحة

تخص سبل تحسين واقع عمل الاخصائي النفسي العيادي بالعلاج السلوكي المعرفي في الجزائر فكانت النتائج كالتالي:

المفردة الأولى : (اقترح أفكار عمل فردي أو جماعي توعوي لزيادة الوعي لدى المجتمع الجزائري بالعلاج السلوكي المعرفي)

تقاربت إجابات أفراد العينة، حيث اقترحوا تنظيم فعاليات وملتقيات دورية على الصعيد الجمعي أو في وسائل صنع الرأي (إذاعة وتلفزيون ومختلف قنوات التواصل)، وجعل الجامعة متفتحة على المجتمع المدني لتنشيط دورات توعوية بأهمية علم النفس بصفة عامة والعلاج السلوكي المعرفي بصفة خاصة.

المفردة الثانية: كيف السبيل إلى حماية الأخصائي النفسي من المخاطر والتحديات الأمنية والأخلاقية والسلوكية أثناء ممارسته للعلاج النفسي بصفة عامة والعلاج السلوكي المعرفي بصفة خاصة؟

اتفقت إجابات أفراد العينة على نقاط أساسية من شأنها أن تجعل الأخصائي النفسي في مأمن من أي تجاوزات أهمها: توعية المجتمع بدور وأهمية وطبيعة عمل الأخصائي النفسي هو في حد ذاته وسيلة لحماية الأخصائي النفسي أثناء ممارسة مهامه، تحيين التشريعات القانونية المنظمة لعمل الأخصائي النفسي والمحددة لصلاحياته في المؤسسات العمومية خاصة، وسن قوانين إضافية تحمي الأخصائي.

المفردة الثالثة: (اقترح ما تراه مناسباً لتحسين التكوين الجامعي لطلبة علم النفس في مجال علم النفس العيادي في مجال العلاج السلوكي المعرفي).

كانت أغلب اقتراحات أفراد العينة تتمركز حول:

* إعادة النظر في المنهاج وتكثيف التكوين في مجال العلاج السلوكي المعرفي نظرياً وتطبيقياً

* فتح مقياس خاص بالعلاجات السلوكية المعرفية .

* فتح المجال لدورات تدريبية دورية للأخصائيين النفسيين الممارسين لتحسين المكتسبات القبلية وتحسينها مؤطرة من طرف الأساتذة والباحثين في هذا المجال.

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة :

1 - مناقشة نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على أنه : (يعتمد الأخصائيون العياديون في الجزائر على العلاج السلوكي المعرفي بدرجة محدودة أثناء ممارسة مهامهم العلاجية)

من خلال النتائج المتوصل إليها في هاته الدراسة تبين الأخصائيين العياديين يمارسون تقنيات العلاج السلوكي المعرفي وأساليبه بدرجة متوسطة

ومن خلال الدراسات السابقة المشابهة لموضوع دراستنا نجد أن نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع دراسة الدكتور عقاقرية مهاء (2018) في جامعة سوق اهراس بعنوان واقع الصحة العمومية وصعوبات الممارسة السيكلوجية بالقطاع، حيث قدمت وفي الإطار النظري الدكتور نبذة تاريخية عن تطور واقع الصحة عموما من بداية الاستقلال ثم قارنته بتطور واقع الصحة النفسية عموما، فأكدت أن "غياب خطة تنموية تأخذ بعين الاعتبار مختلف أبعاد الصحة بما فيها النفسية و العقلية همشت هذا المجال و جعلت هذا البعد آخر أوليات الوزارة الوصية" الشيء الذي أدى إلى قلة المؤسسات والعيادات النفسية المتخصصة في مجال العلاج النفسي، ومنه نخلص منطقيا إلى قلة استخدام العلاجات السلوكية المعرفية في الجزائر فوجد الأخصائي النفسي -على حد قولها- ضائعا بين فرض مكانته وهويته المهنية في مجال الصحة وأمام المجتمع، حيث ترى الدكتور عقاقرية أن الممارسات السيكلوجية للأخصائيين النفسيين بشكل عام عرفت تطورا بطيئا وصعبا تتخلله العديد من العوائق والصعوبات المهنية الاجتماعية. ونظريا فإن نتيجة الدراسة التي تظهر بوضوح انتشار محدود للعلاج النفسي بصفة عامة، ومنه العلاج السلوكي بصفة خاصة في المجتمع الجزائري ، فهذا يعتبر منطقيا نظرا لخصائص المجتمع الجزائري الذي مر عليه قرن ويزيد من الاستعمار الفرنسي، وفي ظل التخلف العلمي

وقلة التفاعلات الاجتماعية المنفتحة على مختلف العلوم ، ما جعل المجتمع الجزائري مجتمعا وحكومة لا يولون أي اهتمام لهذا المجال الصحي النفسي خاصة من الاستقلال للتسعينات. وبالتالي فالمعالج النفسي نجده يجد صعوبات تجعله لا ينمي قدراته وتقنياته العلاجية ومنها السلوكية المعرفية في ظل المناخ السائد الذي ذكرناه ، وكل هذا يعود لعوامل عديدة أبرزنا بعضها في دراستنا هاته وسنتطرق إليها في الفرضيات الإجرائية.

2 - مناقشة نتائج الفرضية الإجرائية الأولى :

تنص الفرضية الإجرائية الأولى في دراستنا هاته على أن : "التكوين الجامعي الأكاديمي المحدود في مجال العلاج السلوكي المعرفي ساهم في محدودية اعتماد الأخصائي العيادي في الجزائر على هذا النوع العلاجي"

من خلال النتائج المتوصل إليها في هاته الدراسة تبين أن التكوين الجامعي الأكاديمي لا يرقى إلى المستوى الذي يجعل الأخصائي النفسي يكتسب كفاءة ومهارات العلاج السلوكي المعرفي، وقد ساهم التكوين الجامعي في الجزائر لفئة الطلبة في علم النفس العيادي بشكل سلبي وبدرجة متوسطة في محدودية اعتماد الأخصائيين النفسيين العياديين المتخرجين من الجامعات الجزائرية على العلاج السلوكي المعرفي.

و من خلال الدراسات السابقة المشابهة لموضوع دراستنا نجد ان نتائج الدراسة الحالية في الفرضية الإجرائية الأولى تتوافق تماما مع نتائج الدراسات السابقة، فقد أشارت الدكتورة عقاقرية (2018) في دراستها في جامعة سوق أهراس بعنوان واقع الصحة العمومية وصعوبات الممارسة السيكلوجية بالقطاع حيث قالت " ضف إلى ذلك ضعف التكوين في هذا التخصص وفق فترة زمنية محددة بثلاث سنوات(نظام ل م د) "

كما أكدت دراسة بعنوان (معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية لولايات الشرق الجزائري) لنيل الدكتوراه لزهارة جمال 2015 جامعة ورقلة أن العائق الأول للممارسة

النفسية وللأخصائي النفسي هو عائق التكوين بنسبة بلغت 53.12 %

ونجد كذلك الدراسة التي قامت بها فاطمة الزهراء مراد وكريمة فنطازي (2020) بجامعة عنابة بعنوان " مدى استجابة مناهج علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية لاحتياجات سوق العمل " نجد هاته الدراسة تتوافق مع نتائج دراستها، حيث تؤكد أن درجة استجابة المناهج الجامعية لطلبة علم النفس العيادي تعد أهم عامل في مدى نجاح الاخصائي النفسي في تطبيق علاجاته النفسية ومنها السلوكية المعرفية. وأن هناك فرق طفيف في تحسن التكوين نسبيا يميل لطلبة الماستر .

وهذا يتوافق تماما مع دراسة زقاروة (2017) ودراسة كركوش (2014) ودراسة عواشرية (2009) التي أكدت أن الأخصائيين النفسيين بعد تخرجهم وأثناء ممارستهم العلاجية الميدانية يلجئون إلى التكوين الخاص الذاتي نظرا لما يواجهونه من عقبات وفروقات في الكفاءة والمهارة والدراية بين الميداني والنظري.

3 - مناقشة نتائج الفرضية الإجرائية الثانية:

تنص الفرضية الإجرائية الثانية في دراستنا هاته على أن "ثقافة المجتمع الجزائري أثرت بدرجة عالية على محدودية اعتماد الأخصائيين العياديين في الجزائر على العلاج السلوكي المعرفي"

من خلال النتائج تبين أن العامل الثقافي للمجتمع الجزائري ساهم بدرجة عالية في محدودية استخدام الأخصائيين النفسيين لتقنيات العلاج السلوكي المعرفي بموجاته الثلاث وأساليبه وأنواعه المختلفة، حيث أن المجتمع الجزائري الذي يعتبر حديث الاستقلال مرت عليه حقبة استعمارية دامت لأكثر من قرن و 32 سنة، فضلا عن سياسة الدولة بعد الاستقلال التي لم تولي أهمية لعلم النفس في قطاع الصحة أو في تعليمه في الجامعات الجزائرية، حيث انه لم يتم سن القوانين المنظمة لطبيعة مهام الأخصائي النفسي وقوانينه المنظمة لعمله إلى غاية 1973 الجريدة الرسمية رقم 34 بتاريخ 27 أبريل 1973، ص 522 .

فضلا عن ذلك فإن طبيعة وخصائص المجتمع الجزائري تجعله غير متفتح على مجال علم النفس والعلاج النفسي إذ يعتبر الجزائري أن من يذهب للمعالج النفسي هو المريض عقليا فقط كما أن الجزائري بطبعه يرفض الإدلاء بأي معلومة أو تفاعل في إطار علاج فردي أو جماعي أو علاج نفسي أسري عن حياته الشخصية أو الأسرية، فيرفض العلاج الجماعي أو علاج الأزواج والعلاج الأسري، ويعتبر الجزائري أن المرض النفسي عبارة عن وصم يجب التكتّم وعدم الإفصاح عنه. وعليه يجد الأخصائي النفسي نفسه في تحديات إثبات نفسه مهنيا وإبراز دوره في مجال الصحة النفسية في مجتمعنا. وهذا يعني كذلك أن الأخصائي النفسي يواجه نفس التحديات في تطبيق العلاج السلوكي المعرفي في المجتمع الجزائري.

ومن خلال نتائج الدراسات السابقة نجدها أنها تتوافق إلى حد بعيد مع نتيجة دراستنا الحالية في فرضيتنا هاته التي تخص المجتمع الجزائري حيث أثبتت دراسات عقاقنية(2018)حيث تقول (لقد عرفت الممارسة السيكلوجية في الجزائر تطورا بطيئا وصعب تتخلله العديد من العوائق المهنية والاجتماعية فالمجتمع الجزائري غير المعتاد على مثل هذه النوعية من التكفل) كما أكدت دراسة سابقة لداود حكيمة ورحموني إيمان (2021) في دراسة استكشافية للمعيقات المهنية للأخصائي النفسي المدرسي حيث أشارت الدراسة إلى أن عدم اعتراف المحيطين بالأخصائي في مؤسسة العمل والمجتمع ككل بدوره وأهميته وعدم تقبلهم لمهامه يعتبر أحد أهم المعيقات له. ويؤكد زهار جمال (2015) أن الأخصائي النفسي لا يحضا بمكانته سواء عند الأشخاص المفحوصين أو عند أسر المفحوصين وعند المجتمع ككل. رغم الاهتمام الملحوظ المتزايد من طرف الدولة وفتح مناصب له في عديد القطاعات.

4 - مناقشة نتائج الفرضية الإجرائية الثالثة :

تنص الفرضية الإجرائية الثالثة في دراستنا هاته على أن " التحديات القانونية أثرت بشكل سلبي على توجه الأخصائي العيادي في اعتماده على العلاج السلوكي المعرفي.

من خلال نتائج دراستنا هاته تبين أن الجانب القانوني والتشريعات القانونية المنظمة لعمل

الاخصائي النفسي التي تحدد حقوقه وواجباته وتحميه أثناء ممارسته العلاجية تؤثر في مدى استخدام المعالج النفسي لتقنيات العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي عموماً لكن تأثيره كان بدرجة منخفضة دون أن تنفي النتائج وجود هذا التأثير.

وقد توافقت دراستنا في هاته الفرضية مع الإطار النظري لزهار جمال (2015) حيث أكدت دراسته ان الجانب القانوني وعدم وضوح مهام الاخصائي النفسي وتحديداتها بشكل واضح مع تحديد صلاحياته خاصة في المؤسسات العمومية أثرت بشكل سلبي على اتجاه الأخصائيين النفسيين إلى مبادرات علاجية نفسية ونحسب منها العلاجات السلوكية المعرفية.

كذلك يمكن اعتبار الاخصائي النفسي غير محمي في حالة تعرضه لردود أفعال غير أخلاقية من المفحوصين تجعله يتردد في التعمق والإبداع في ممارسته العلاجية خاصة ونحن نعيش في مجتمع جزائري محافظ يتميز بسرعة الرد والعصبية والنفرة .

5 -مناقشة نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة :

تنص الفرضية الإجرائية الأولى في دراستنا هاته على أن : "التحديات المادية تساهم في محدودية اعتماد الأخصائي العيادي على العلاج السلوكي المعرفي. "

من خلال نتائج دراستنا هاته تبين أن الجانب المادي والتحديات المادية المختلفة تساهم بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 3.73 ضمن المجال المتوسط (3.33 - 4.66) ، حيث وفي الإطار النظري فالأخصائي النفسي يحتاج إلى وسائل مادية وتجهيزية تساعد على أداء مهامه بتقنيات

العلاج السلوكي المعرفي منها أريكة الاسترخاء. الاختبارات النفسية المتعددة غرفة مجهزة

للمقابلات العيادية والعلاجات الجماعية ووسائل علاج المفحوصين الأطفال من وسائل لعب وغيرها...فضلاً عن الجانب المادي المالي الذي يتلقاه الاخصائي تقديمه لخدمات العلاج النفسي سواء في المؤسسات العمومية أو العيادات الخاصة.

وقد توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسات نتائج دراسة زهار جمال (2015) بجامعة قاصدي مراح بورقلة حيث يرى من نتائجه أن الجانب المادي احتل في دراسته المرتبة الثالثة ويقول :
أما بالنسبة لمحور الإمكانيات فقد احتلت المرتبة الثالثة من حيث الأهمية فقد بلغت نسبة الموافقة بدائما 48.32 بالمائة وبلغت نسبة الوزن النسبي 2.40 وهذا يدل على ان معوقات الممارسة النفسية المتعلقة بالإمكانيات لها أهمية بالغة ، ويمكن تفسير ذلك بقلة الإمكانيات المادية من مكاتب مريحة هذا إن وجدت وأدوات فحص حديثة "

كما توافقت مع نتائج دراسة داود حكيمة و رحموني إيمان (2021) حيث توصلت دراستهم بالنسبة للأخصائي النفسي المدرسي بأنه يعاني من نقص الإمكانيات المادية التي تتيح له الممارسات العلاجية الناجحة والفعالة وذلك بسبب نقص هاته الإمكانيات من مكتب مريح ومناسب للعمل والممارسة العلاجية وألعاب تربوية وأريكة استرخاء و اختبارات نفسية ...

خلاصة دراسة وتحليل النتائج :

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الاستبيان في دراستنا حول واقع العلاج السلوكي المعرفي لدى الأخصائيين النفسيين في الجزائر تبين لنا أن الأخصائيين النفسيين الممارسين للعلاج النفسي يعتمدون على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي بدرجة متوسطة، في حين أن المجتمع الجزائري وما يتميز به من خصائص اكتسبها عبر مختلف الأزمات التي مرت عليه من هلع وخوف وتحديات أمنية رهيبية كانت بدايتها من حقبة الاستعمار الفرنسي والمواجهات الحروب التي خاضها آخرها الثورة التحريرية المجيدة ثم ما تعرض له من مخاوف وهلع في حقبة العشرية السوداء ومختلف الأزمات آخرها أزمة كورونا كل هذا يجعله بحاجة إلى متخصصين

في العلاج السلوكي المعرفي وتقنياته والتي يعتمد عليها بدرجة متوسطة نتيجة عدة عوامل

حاولنا تسليط الضوء على أهمها للكشف عن مدى تأثيرها على هذا الواقع (واقع العلاج السلوكي المعرفي في مجتمعنا) فكانت العوامل مرتبة وفق الدراسة كما يلي:

أولاً : ثقافة المجتمع الجزائري بدرجة عالية و بمتوسط حسابي مرتفع بلغ 17.82 ضمن المجال المرتفع (16.33 - 21).

ثانياً :التكوين الجامعي في الجامعات الجزائرية لطلبة علم النفس العيادي بمتوسط حسابي بلغ 30.91 ضمن المجال المتوسط في حده الأعلى (23.33 - 32.66)

ثالثاً : التحديات المادية بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ 3.73 ضمن المجال المتوسط (3.33 - 4.66)

رابعاً : التحديات القانونية بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ 1.70 ضمن المجال المتوسط في حده الأدنى (1.66 - 2.33)

الخاتمة:

في الختام يتضح أن الأخصائيين العياديين في الجزائر يواجهون تحديات متعددة تؤثر على ممارستهم للعلاجات السلوكية المعرفية (CBT)، ومن أبرز هذه التحديات العقبات الثقافية المجتمعية التي تعوق انتشار وفهم العلاج النفسي بشكل عام و CTB بشكل خاص. هذه العقبات تعكس نقص الوعي بأهمية الصحة النفسية والعلاج النفسي في المجتمع الجزائري، مما يؤدي إلى تردد الأفراد في طلب المساعدة النفسية. كما أظهرت النتائج وجود نقص في التكوين الجامعي المتخصص في العلاج النفسي بصفة عامة والسلوكي المعرفي بصفة خاصة، فالبرامج العلمية الجامعية غالباً ما تفتقر إلى المحتوى العملي التطبيقي الضروري لإعداد الأخصائيين العياديين لمواجهة التحديات الميدانية. كما تبين من خلال الدراسة أن صفة أخصائي نفسي عيادي لا ترقى إلى المكانة الاجتماعية المستحقة في المجتمع الجزائري مما يؤثر على دافعيتهم وقدرتهم على تقديم خدمات علاجية لتحسين واقع الصحة النفسية في الجزائر. وعليه يطيب لي أن أتقدم كنهاية لهاته الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات التي من شأنها تحسين واقع الممارسة العلاجية النفسية بشكل عام والممارسة العلاجية السلوكية المعرفية بشكل خاص.

الاقتراحات :

لقد سعينا من خلال دراستنا هاته تسليط الضوء على واقع العلاج السلوكي المعرفي نظرا لأهميته وفاعلية تقنياته العلاجية التي برزت في مجال علم النفس والصحة النفسية وقد أسفرت نتائج دراستنا أن هذا الواقع يحتاج إلى تحسين، حيث انه لا يجد مكانته في مجتمعنا ومؤسسات تكوين الأخصائيين النفسيين . وعليه نقترح على الجهات المسؤولة في البلاد وفي وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بعض المقترحات التي من شأنها تحسين واقع هذا النوع العلاجي من اجل الرقي بالصحة النفسية للمجتمع والفرد الجزائري فنلخص هاته المقترحات في ما يلي:

1 - فتح تخصص جامعي للعلاج السلوكي المعرفي مستقل ومتفرع من علم النفس العيادي بحيث أن الطالب في هذا التخصص تمنح له شهادة معالج سلوكي معرفي فيكون بذلك أخصائي نفسي عيادي متخصص في العلاجات السلوكية المعرفية.

2 - إنشاء مقياس مستقل للعلاجات السلوكية المعرفية مضاف إلى بقية المقاييس التي يدرسها الطالب الجامعي في جميع سنوات دراسته الجامعية بتعمق وبتكريز أكثر على الجانب التطبيقي والميداني في هذا المجال لجعل الطالب متمكنا نظريا وتطبيقيا لمختلف أساليب العلاجات السلوكية المعرفية.

3 - فتح دورات تكوينية دورية جامعية للأخصائيين العياديين الممارسين بدل الانقطاع التام لهؤلاء عن تواصلهم بالجامعة بعد تخرجهم وتوجههم للحياة المهنية.

3 - توفير كل المستلزمات المادية ومختلف الوسائل التي يحتاجها الأخصائي العيادي والمعالج السلوكي المعرفي في جميع مؤسسات الدولة التي تعمل فيها هاته الفئة.

4 - إيجاد آليات لجعل الجامعة ومعاهد علم النفس منفتحة على المجتمع لخلق وعي جماعي لدى أفراد المجتمع بماهية علم النفس والصحة النفسية والعلاج النفسي وأهميته ومجالاته. وذلك عن طريق وسائل صنع الوعي الجماعي للمجتمع من إذاعة وتلفزيون وجمعيات وملتقيات

دورية محلية ووطنية تصل إلى عمق المجتمع الجزائري، لترفع عن وعيه اللبس على أن المرض النفسي ليس وصما وأن الصحة النفسية مثلها مثل الصحة الجسدية ليصبح مدركا لدور الاختصاصي النفسي وحاجته إليه في مختلف مناحي الحياة.

5 - إعادة النظر في قانون الاختصاصيين النفسيين والتشريعات القانونية المنظمة لعمله سواء في المؤسسات العمومية أو الخاصة تكون له أكثر حماية أثناء ممارسة مهامه من أي إشكالات قد يجد نفسه واقعا فيها في سبيل متابعة ممارساته وجلساته العلاجية مع المفحوصين.

قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

- 1 - بحري صابر (2022)، علم النفس بين إشكاليات التكوين وواقع الممارسة، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا- برلين
- 2 - شعبان أحمد فضل (2008)، العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات والتقنيات، الدار الجامعية للنشر والتوزيع .الاسكندرية.
- 3 - عبد المنعم الحنفي (1995)، موسوعة الطب النفسي، مجلد2، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- 4 - ياسين محمود عطوف (1986)، علم النفس الإكلينيكي، ط2، دار العلم للملايين.بيروت.
- 5 - علي زيغود (1988)، مذاهب علم النفس، ط2، دار الأندلس للطباعة والنشر، بيروت.
- 6 - عبد الستار ابراهيم (1983) ، العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان ، ط2 ، مكتبة مدبولي القاهرة
- 7 - مجدي عزيز إبراهيم (2000)، موسوعة المناهج التربوية، مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- 8 - فاخر عاقل (1985)، معجم علم النفس، دار العلم للملايين. بيروت.
- 9 -إحسان محمد الحسن (1994) الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي،دار الطليعة. بيروت.
- 10- ربحيم يونس كرو الغزوي (2008)، مقدمة في منهج البحث العلمي ، دار دجلة. الأردن

- 11 - أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع. الأردن.
- 12 - هارولد ريجارد بيتش، ترجمة فيصل محمد الزراد (1992)، تعديل السلوك البشري، دار المريخ للنشر، الرياض.
- 13 - زيري سيد ابراهيم (2018) ، مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية، جامعة الفيوم مصر
- 14 -جوديث بيك، تقديم آرون بيك، ترجمة طلعت مطر (2007)، العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، ط1، المركز القومي للترجمة.
- 15 - سيريل بوفيه، ترجمة بوزيان فرحات (2019) ، مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية، دار المجدد للطباعة والنشر والتوزيع.
- 16- راسيل دافيدسون ميلر، ترجمة عمرو محمد (2020) العلاج بالتقبل والالتزام، دار خادم العلم والمعرفة.
- 17- هوفمان إس جي، ترجمة مراد علي عيسى (2016) دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 18- عائشة الحكمي، ماجدة حسين، (2022) مقال علمي بعنوان الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي ومدى فاعليتها في خفض بعض الاضطرابات النفسية. المجلد 11، مجلة دراسات نفسية واجتماعية. جامعة وهران
- 19 - علي محسن العامري، نظرية العلاج العقلي الانفعالي السلوكي لألبرت أليس.

20 - زهار جمال (2015)، معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية لولايات الشرق الجزائري، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.

21- فاطمة الزهراء مراد، كريمة فنتازي (2020)،مدى استجابة مناهج علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية لاحتياجات سوق العمل،مجلة العلوم الإنسانية والتربوية. جامعة عنابة.

22 -سلاطنية سلمى،غربي سميحة(2020)، التكوين الجامعي والكفاءة المهنية بالمؤسسات الجزائرية، جامعة العربي التبسي. تبسة.

23- بن شيخ رزقية (2019) مطبوعات محاضرات في العلاجات السلوكية المعرفية، جامعة 08 ماي 1945،قالمه.

24- عقاقرنية مهاء (2018)،واقع الصحة العمومية في الجزائر وصعوبات الممارسة السيكولوجية، جامعة سوق اهراس.

25- صبرين هروشة (2021/2020)،الشخصية الزمنية وعلاقتها بالصحة النفسية في المجتمع الجزائري، جامعة محمد خيضر. بسكرة.

26- لحسن العقون، نسرین سلاطنية (2021)، مستويات الصحة النفسية العامة لدى الشباب في المجتمع الجزائري، جامعة محمد خيضر. بسكرة.

المراجع والمصادر باللغة الأجنبية:

1-Xavier Seron Jean.Luc Lambert et Martial Van der Linden (1977).
La modification du comportement. Presses Universitaires Bruxelles.

2 - Jean Cottraux et François .(2006) les thérapies cognitivo-comportementales. Masson

الملاحق

* الاستبيان.

* قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان.

* نسخة من تحليل إحصائي بيانات عن طريق برنامج spss.

* وثيقة النزاهة العلمية (تصريح شرفي).

(الملحق رقم 1) الاستبيان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

ورقة استبيان

في إطار دراسة علمية أكاديمية حول واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في الجزائر
للعلاجات السلوكية المعرفية يسعدنا أن نضع بين أيديكم كأخصائيين نفسانيين هذا الاستبيان
ونرجو من سيادتكم تشريفنا بمساهمتكم وذلك بالإجابة من خلال وجهة نظركم على بنوده
بكل دقة وموضوعية.

معلومات ضرورية : الجنس الخبرة :

تقبلوا منا جزيل الشكر والعرفان على مساهمتكم

2024/2023

الرقم	المفردة	نعم	نوعا ما	لا
01	هل لديك اطلاع ملم بنشأة العلاج السلوكي المعرفي؟			
02	هل لديك اطلاع على أساليب وتقنيات العلاج السلوكي المعرفي؟			
03	هل أنت على اطلاع على مختلف نظريات العلاج السلوكي المعرفي؟			
04	هل التكوين البيداغوجي في مسارك الجامعي حول العلاجات السلوكية المعرفية كاف وفي المستوى؟			
05	هل تلقيت تكويناً خاصاً حول تقنيات العلاج السلوكي بعد دراستك الجامعية؟			
06	هل العلماء الذين تأثرت بهم كانوا سلوكيين أكثر منهم تحليليين؟			
07	هل تشعر بأنك بحاجة لتدريب إضافي في مجال العلاج السلوكي المعرفي؟			
08	هل تشارك في ملتقيات للمناقشة وتبادل الأفكار حول العلاج السلوكي المعرفي؟			
09	هل لديك أفكاراً لأبحاث مستقبلية تستهدف تطوير وتحسين العلاج السلوكي المعرفي في الجزائر؟			
10	هل تعتقد بفاعلية العلاج السلوكي المعرفي؟			
11	هل لديك انتقادات حول العلاج السلوكي المعرفي؟			
12	هل تفضل العلاج السلوكي المعرفي على العلاج بالتحليل النفسي؟			
13	هل تستعمل العلاجات السلوكية المعرفية في ممارستك العلاجية؟			
14	هل تعتقد بضرورة فتح تخصص جامعي مستقل خاص بالعلاجات السلوكية المعرفية؟			

تابع لبنود الاستبيان

الرقم	المفردة	نعم	نوعا ما	لا
15	هل تجد نفسك عاجزا على تطبيق العلاجات السلوكية المعرفية في ممارساتك العلاجية ؟			
16	هل هناك حاجة لزيادة الوعي بالعلاج السلوكي المعرفي في المجتمع الجزائري؟			
17	هل تلاحظ أي فروق في تجاوب المرضى مع العلاجات السلوكية المعرفية بناء على خلفيتهم الثقافية والاجتماعية؟			
18	هل تحقق نتائج مرضية في تحسن حالة مرضاك بعد استعمالك معهم لتقنيات العلاج السلوكي المعرفي؟			
19	هل هناك تحديات ثقافية اجتماعية تؤثر على قبول العلاج السلوكي المعرفي في المجتمع الجزائري؟			
20	هل العلاج السلوكي المعرفي يمكن أن يكون مفيدا في جميع الحالات النفسية؟			
21	هل العلاج السلوكي المعرفي فعال في علاج الحالات المرضية النفسية في المجتمع الجزائري؟			
22	هل تواجه تحديات أخلاقية معينة في المجتمع الجزائري أثناء تطبيقك لتقنيات العلاج السلوكي المعرفي مع مرضاك؟			
23	هل تجد كل الإمكانيات المادية لممارسة العلاجات السلوكية المعرفية متاحة لديك في مكان عملك؟			
24	هل هناك تكاليف مالية مرتفعة تقف عائقا امام تطبيق العلاج السلوكي المعرفي في الجزائر؟			

البنود المفتوحة للاستبيان:

1 - اقترح أفكار عمل فردي أو جماعي توعوي لزيادة الوعي لدى المجتمع الجزائري بالعلاج السلوكي المعرفي.

2 - كيف السبيل إلى حماية الأخصائي النفسي من كل المخاطر والتحديات الأمنية والأخلاقية والسلوكية أثناء ممارسته للعلاج النفسي بصفة عامة والعلاج السلوكي المعرفي بصفة خاصة؟

3 - اقترح ما تراه مناسباً لتحسين التكوين الجامعي لطلبة علم النفس العيادي في مجال العلاج السلوكي المعرفي.

جزاكم الله خيراً على التفاعل الإيجابي مع الاستبيان.

قائمة المحكمين للاستبيان

البروفيسور بوجلال سهيلة	01
الدكتورة بن زطة بلدية	02
الدكتورة خرخاش أسماء	03

* نسخة من تحليل إحصائي بيانات عن طريق برنامج spss.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	34	37.8	37.8	37.8
أنثى	56	62.2	62.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

الخبرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من 5 سنوات	45	50.0	50.0	50.0
أكثر من 5 سنوات	45	50.0	50.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Reliability Statistics

h's Alpha	N of Items
0.619	24

Reliability Statistics

a	Part 1	Value	1.000
		N of Items	1 ^a
	Part 2	Value	1.000
		N of Items	1 ^a
	Total N of Items		2
Item Forms			0.526
1 Coefficient	Equal Length		0.690
	Unequal Length		0.690
all Coefficient			0.681

قيم زوجية

قيم فردية

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	12	40.0	40.0	40.0
أنثى	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

الخبرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من 5 سنوات	16	53.3	53.3	53.3
أكثر من 5 سنوات	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Statistics

	الخبرة 22	1 حد	2 حد	4 حد	الدرجة الكلية
Valid	90	90	90	90	90
Missing	0	0	0	0	0
	1.70	30.91	17.82	3.73	54.17
	1	22	12	2	41
	3	38	23	6	64
	153	2782	1604	336	4875

One-Sample Test

Test Value = 28

95% Confidence Interval of the Difference						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper	
6.820	89	0.000	2.911	2.06	3.76	

One-Sample Statistics

N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
90	17.82	2.144	0.226

One-Sample Test

Test Value = 14

95% Confidence Interval of the Difference						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper	
16.912	89	0.000	3.822	3.37	4.27	

One-Sample Statistics

N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
90	1.70	0.608	0.064

One-Sample Test

Test Value = 2

95% Confidence Interval of the Difference						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper	
-4.681	89	0.000	-0.300	-0.43	-0.17	

One-Sample Statistics

N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
90	3.73	1.100	0.116

One-Sample Test

Test Value = 4

95% Confidence Interval of the Difference						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper	
-2.301	89	0.024	-0.267	-0.50	-0.04	

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

تصريح شرعي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعنى أدناه:

السيد(ة): بليزك نور الدين

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 0530 (خ س)

الصادرة بتاريخ: 13 ماي 2019 عن دائرة: مسيلة

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العام تحت رقم التسجيل: 2801302323962511

والمكلف بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: (واقع ممارسة الأخلاقيين العباديين في الجزائر)

للممارسات السلوكية المعرفية

دراسة ميدانية بولايات مسيلة - سطيف - بوعريش

أصرح بشرعي بأنني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه

المسيلة في: 2024/06/03

امضاء المعنى (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مسيلة في 25 / 03 / 2024

إلى السيد: مدير المصحة بالولايات: مسيلة مسطحي
برج بوعريش - باتنة - الأغواط - العاصمة .

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة ثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود
أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية دراسة
ميدانية في ولاية مسيلة، سطيف، برج بوعريش، باتنة، الأغواط، العاصمة.
المشرف: د. بركات حمزة

1. اسم ولقب الطالب: بليزك نور الدين رقم التسجيل: 2023962511

في الفترة من 2024 / / إلى 2024 / /
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

التعليم العالي والبحث العلمي
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

إلى السيد: مدير التربية للولايات - مسيلة - سطيف
برج بوعريش - باتنة - الأغواط - العاصمة

مسيلة في 03 / 03 / 2024

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة ثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود
أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: واقع ممارسة الأخصائيين العياديين في الجزائر للعلاجات السلوكية المعرفية دراسة
ميدانية في ولاية مسيلة، سطيف، برج بوعريش، باتنة، الأغواط، العاصمة.
المشرف : د. بركات حمزة

1. اسم ولقب الطالب: بليزك نور الدين رقم التسجيل: 2023962511

في الفترة من 2024 / / إلى 2024 / /
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

النائب العميد المكلف بالبحث العلمي
تسليم النسخة
تسليم النسخة
تسليم النسخة