و**زارة التعليم العالي و البحث العلمي**

**جامعة باجي مختار-عنابة-**

**كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية**

**قسم علم الاجتماع**

**محاضرات مقياس:علم النفس الصحي**

**تخصص:علم الاجتماع الصحة**

**السنة الأولى ماستير**

**السداسي الثاني/**

**السنة الجامعية:2019/2020.**

**أستاذة المقياس:د.زيتوني عائشة بية/ أستاذ محاضر-أ-/ قسم علم الاجتماع**

**برنامج المحاضرات المتبقي من السداسي الحالي و الذي يغطي أربع دروس تخص:**

**مقياس:علم النفس الصحي:**

**المحاضرة السابعة: بعض النماذج النظرية و التفسيرية للصحة و المرض:النظرية السلوكية-النظرية المعرفية- النظرية العيادية.ok**

**المحاضرة الثامنة: بعض تقنيات البحث في علم النفس الصحة:المقابلة-الملاحظة-دراسة الحالات( الأهمية -الصعوبات - الحدود). ( قيد الانجاز)**

**المحاضرة السابعة: بعض النماذج النظرية و التفسيرية للصحة و المرض:النظرية السلوكية-النظرية المعرفية- النظرية العيادية:**

**تمهيد.**

**أولا: النظرية السلوكية كنموذج نظري في تفسير الصحة و المرض.**

**ثانيا: النظرية المعرفية كنموذج نظري في تفسير الصحة و المرض.**

**ثالثا: النظرية العيادية كنموذج نظري في تفسير الصحة و المرض.**

**تمهيد:**

يمثل الاضطراب النفسي مشكلة صحية جسيمة،حيث يعاني حوالي 30٪ من السكان من اضطراب نفسي قابل للتشخيص و قابل للارتفاع في معدلاته.و تشير التقديرات إلى أن ثلاثين من كل مئة سوف يعانون من اضطراب نفسي في فترة ما من حياتهم .كما أن 40٪ من المرضى المترددين على الأطباء بغض النظر عن تخصصات هؤلاء الأطباء يعانون من أعراض عضوية ناجمة عن مشاكل نفسية كآلام الرأس و الظهر و اضطرابات الدورة الدموية و القلب و غيرها.

و تشير الأبحاث و التوقعات المستقبلية إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية و العقلية في القرن الحادي و العشرين و خاصة القلق و الاكتئاب و الاعتماد على المواد النفسية نظرا لكروب الحضارة و سرعة إيقاع الحياة و الأنانية المفرطة و تقلص روح الجماعة و أزمة الهوية الإنسانية و اهتزاز نزعة الإيمان و محاولة الإنسان المستمرة للهروب من هذا الخضم من الضغوط و الكروب.

و في هذا المقام يرى **بيير** أن مفهوم الاضطراب النفسي يتميز بما يلي:

1. كل المعتقدات اللامنطقية التي ترتبط بالإصابة أو الصدمة و تشمل الاستجابات الدفاعية و التعويضية التي تنتظم حول هذه المعتقدات.
2. الاستجابات غير التكيفية للتهديد.

ج- المظاهر المتصلة بالأعراض و الأداء التكيفي المضطرب و يمكن النظر إلى أي اضطراب نفسي على أنه نمط من الأعراض السلوكية أو النفسية التي تحدث لدى الفرد و ترتبط بنكسة أو كرب حاضر(عرض و مؤلم) أو العجز ( الخلل في واحد و أكثر من المجالات الهامة للأداء) أو زيادة جوهرية في خطر التعرض للوفاة و الألم و العجز أو فقدان هام للحرية.و يمكن تعريفه أيضا بأنه أنماط من الانفعال و التفكير و الفعل تبدو مرضية أو مضطربة لسبب أو أكثر من الأسباب الذاتية و هي:انتهاك المعايير و التعاسة الشخصية ، و العجز و عدم الكفاءة و عدم التوقع ...إلخ.

و من هذا المنطلق فإن الآراء و الاتجاهات التي فسرت الاضطرابات النفسية و السلوك الشاذ عبر التاريخ ارتبطت بمدى التطور الثقافي و العلمي العام و الفلسفة الاجتماعية الخاصة.و إذا كان الكثيرون يحلو لهم أن يطلقوا على العصر الحالي اسم "عصر القلق" فإن ذلك لا يعني أن الاضطرابات النفسية وليدة اليوم ، و لا أن القلق هو المسبب الوحيد لها ،و لعل الاختلاف بين الماضي و الحاضر ينحصر في أسباب الاضطرابات النفسية و قيمتها ،على أساس أن الكشف عن الأسباب يخضع لتطور علمي مطرد.

و لقد عرف الباحثون العلماء و الممارسون الكثير عن أسباب و علاج الاضطرابات النفسية ،و مع ذلك ما تزال هناك فجوة كبيرة بين ما نعرفه و ما ينبغي أن نعرفه عن الاضطراب النفسي.و يوجد بالفعل عدة مناحي لفهم و تفسير الاضطرابات النفسية ،بعضها حظي بالقبول و المتبعة و التمحيص ، بينما كان حظ البعض الآخر دون ذلك.**و سوف نعرض فيما يلي لرؤية و تفسير عدد من هذه المقاربات للصحة و للمرض النفسي و تتجلى في: المنحى السلوكي –المنحى المعرفي-المنحى العيادي :**

**أولا: النظرية السلوكية كنموذج نظري في تفسير الصحة و المرض:**

جاءت المقاربة السلوكية كرد على التحليل النفسي ، وكانت تركز على الدراسة المعمقة والمفصلة والوصفية والكمية للسلوكات القابلة للملاحظة.و يتبنى المنحى السلوكي في الأمراض النفسية منظورا مختلفا عن المناحي البيولوجية و السيكودينامية.

إذ تؤكد النماذج السلوكية على أن كلاَ من أنماط السلوك السوية والشاذة يتم اكتسابها من خلال التعلم .**و يعتبر أن الأعراض (السلوكيات التي تنجم عن المرض) هي في حد ذاتها الاضطراب ،و أن هذه الأعراض تتم من خلال عملية تعلم أو تشريط كتلك التي نتعلم بها السلوك السوي.و لأنها ضارة و غير مفيدة فإنها توصف بأنها استجابات متعلمة غير تكيفية**.و يندرج تحت هذه المقاربة أو المنحى عدة مناحي فرعية لعل أبرزها:

**-أ- التشريط الكلاسيكي:**و أول معالجة علمية لدور التشريط في المشكلات السلوكية تعود إلى التجارب الأولى **لبافلوف** (من خلال تجربته الكلاسيكية في تدريب الكلاب على إفراز اللعاب من خلال موقف تشريطي)، إذ رأى في استثارة القشرة المخية و في التغيرات الأخرى في عمليات المخ أحداثا رئيسية تكمن وراء **الاضطرابات السلوكية** الملحوظة في بعض الظروف.و حسبه فالسلوك يتم بالتوازن و التوافق بين 03 نظم في الجهاز العصبي :نظام الأفعال المنعكسة –النظام الإشاري الأول الذي يشتمل على نظام الإشارات لإرشاد النظم السابقة ،و هي إشارات مجردة لا تعتمد على الاستقبال المباشر لمنبهات الواقع،و لكنها تعتمد على الرمز .و منه فمحور عملية التعلم حسبه هو الربط بين المنبه الشرطي و الاستجابة الشرطية، فللمنبهات أهمية كبيرة في استثارة الاستجابات.

و بالتالي **فإن اختلال التوازن بين هذه النظم الثلاث يؤدي إلى الاضطراب و المرض .** و قد استقر رأي بافلوف على أن هناك نوعين أساسيين من **المرض هما الهستيريا و الإعياء النفسي.**

ثم يأتي **واطسون** ليختزل أفعال الإنسان إلى صورة آلية تعرف باسم**" المثير الاستجابة"،**و رأى بذلك أن أفعال الإنسان تحددها قوى خارجية،فكان يؤمن بأن الاضطرابات السلوكية و العصابية عبارة عن سلوك مكتسب يتم تعلمه من خلال التشريط.و حاول التدليل على ذلك من خلال تجربته الشهيرة المعروفة باسم **تجربة ألبرت الصغير ،**و التي استطاع فيها تعليم الطفل الخوف من الفأر خوفا مرضيا بعد أن كان يألفه و يلعب معه؛بل أن الطفل تعلم تعميم استجابة الخوف على أشياء غير حية كالفراء و القطن المنفوش و الأرانب. و من هنا زاد إيمان **السلوكيين** برأي واطسون بعد أن استطاعت **ماري كوفر جونز** علاج طفل صغير يدعى **بيتر** من المخاوف المرضية من الأرانب باستخدام المبادئ التشريطية.

و عليه يمكن القول: **أن المؤيدين للتشريط الكلاسيكي يرون أن كثيرا من اضطراباتنا و سماتنا الشخصية هي استجابات اكتسبناها من خلال عملية تشريط كلاسيكية ثم تحولت إلى عادات مرضية.كما أنها ليست نتاجا لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية، فالقلق و الخوف و التفاؤل و التشاؤم جميعها يمكن تفسيرها –بالاعتماد على التشريط الكلاسيكي- على أنها استجابات شرطية لمنبهات اكتسبت قدرتها على إثارة هذه الجوانب السلوكية بسبب ارتباطها بأحداث تبعث على الضرر أو الألم أو النفع أو الفائدة.**

**ب-التشريط الاجرائي:** إن التجارب العلمية العديدة أوضحت أن هناك الكثير من أشكال السلوك تصدر عن الكائن الحي دون أن تكون مرتبطة بمنبه محدد، و ذلك بالطبع إلى جانب السلوك الذي يصدر عن الكائنات الحية مرتبطا بمنبهات محددة .إذ نجد الكثير من مظاهر السلوك التلقائي أو العشوائي الذي يصدر عن الكائن نتيجة لحاجاته و دوافعه الداخلية ،كما أن كثيرا من السلوك الإرادي يتم تعلمه في ظل وجود دوافع و مكافآت معينة.

و عليه أعطى عالم النفس الأمريكي **سكينر** اهتماما كبيرا لهذا النوع من التشريط الذي أطلق عليه اسم **التشريط الفعال أو الإجرائي و الذي يشير إلى طريقة تجريبية خاصة لدراسة السلوك**.و رأى سكينر أن بإمكانه أن يكسب السلوك لمجموعة من الأشخاص بحيث يجعل منهم العالم و يجعل منهم المجرم أيضا.

و يميز **سكينر** بين: **السلوك المنفعل(الاستجابي):**و هو استجابة مباشرة تصدر ردا على منبه (كما هو الحال في الاستجابات غير الشرطية في التشريط الكلاسيكي). و **السلوك الفعال (الإجرائي):**يصدر عن الكائن لا كاستجابات لمنبهات خارجية محددة بل يصدر عنه تلقائيا بهدف الحصول على المكافآت و نتائج معينة من البيئة.

و أن :**معظم أنواع السلوك الإرادي** الذي يصدر عن الكائن الحي هو سلوك فعال ،فنحن إما لا نعرف المنبهات التي ترتبط به، أو ربما نجد أنفسنا مسلمين بوجودها فقط من اجل تفسير سلوكنا الملاحظ.و منه **فالتعلم الإجرائي أو الفعال يقوم على قاعدة رئيسية مؤداها أن:السلوك هو محصلة ما يؤدي إليه من نتائج و آثار .أو أن:السلوك دالة لما يترتب عليه**.و عليه يمكن تفسير الكثير من جوانب الاضطراب في ضوء هذه النظرية.

و معنى هذا أن **السلوك الحسن هو استجابات و أن السلوك السيئ** هو استجابات أيضا تعلمها من خلال علاقتها بأحداث تقع في البيئة.و يرى سكينر أن معظم مشكلات السلوك إنما هي نتيجة للمدعمات المرتبة ترتيبا غير دقيق.و على **سبيل المثال**: فإنه في بعض الحالات لا تكون المعززات ظاهرة أو بارزة بشكل كاف و ينقص السلوك الإجرائي للفرد للدرجة التي لا يقوم فيها بأداء جيد(كان يكون مكتئبا مثلا).أو أن البيئة قد تكون منظمة بحيث تعزز سلوكا تكون نهايته تدمير الذات(كتعاطي المخدرات).

و من ثم فإن سكينر يفسر سلوك الشخص المضطرب بناءا على مبادئ التعلم التي يحافظ عليها هذا المريض الذي تم تطويعه بواسطة بيئية ليتصرف بطرق غير مناسبة.و انه لسنا بحاجة إلى مراجعة لماضي الفرد و تاريخه أو حتى تشجيعه على استعادته أو معايشته مادامت المسألة كلها لا تعدو كونها عملية تشريط إجرائي كما سبق شرحه.

**ج- التعلم الاجتماعي**:و ضع أساس هذا النموذج النظري **ألبرت باندورا** ،إذ حاول دمجالنماذج السابقة جميعا بغرض تطوير نظرية تتصف بالشمول و تشتمل على العوامل البيولوجية و البيئية و المعرفية.و تتصف هذه النظرية بخاصية أساسية تتجلى في إيضاح عملية التعلم من خلال ما يعرف باسم العمليات المعرفية الوسيطة.

و لقد نشأت هذه النظرية لباندورا داخل الإطار السلوكي التعليمي و هي تعكس تركيزا على التأمل الخارجي.إذ رأى انه من الضروري إعادة تقديم المتغيرات الداخلية مثل الفاعلية الذاتية(إدراك الفرد لفاعليته و قوة تأثيره الشخصي).

و يعود السلوك الإنساني من وجهة نظر باندورا إلى الحتمية المتبادلة التي تتضمن عوامل بيئية و سلوكية و معرفية.و أن عملية التعلم أو الاكتساب تتم من خلال الملاحظة أو الاقتداء،فمعظم السلوك الانساني-حسبه-متعلم بإتباع نموذج أو مثال حي و واقعي.إذ و من خلال ملاحظتنا للآخرين نطور فكرة عن كيفية تكوين سلوكنا و كيف تساعدنا المعلومات و تعمل كدليل أو موجه لتصرفاتنا الخاصة.بمعنى أن قدرا كبيرا من التعلم يتم بالعبرة أي من خلال مجرد رؤية آخر يفعل فيثاب أو يعاقب.و من ثم يبدأ في تعلمها حين يبدأ في محاولة تقليد هذه الاستجابة الماهرة التي شاهدها من خلال الشخص النموذج أو القدوة.و بمضي الوقت يمكن أن يؤدي استجابات جديدة لم يسبق له مشاهدتها .

و في الواقع فعلا هناك عدد كبير من المهارات الإنسانية لا يمكن اكتسابها أو تعلمها بدون هذا التعلم الشهودي.و كذلك الحال بالنسبة لبعض المهارات المعقدة مثل قيادة السيارات.بل إن الاستجابات الوجدانية يمكن أن يجري لها تشريط عن طريق مشاهدة ردود الفعل التي يبديها الآخرون للخبرات المؤلمة أو السارة .و تتم هذه الأشكال من التعلم –على أية حال-بعدة طرق مثل:الاقتداء و التقليد و التقمص و التعلم الشهودي و التيسير الاجتماعي ،النسخ،التعلم بالعبرة و لعب الدور و العدوى السلوكية.

و من هذا المنطلق **فإن السلوك المرضي** طبقا لباندورا هو تعلم استجابات غير توافقية من خلال الملاحظة ،بمعنى أن **المنظور الاجتماعي** في التعلم يلاحظ -عند التعامل مع **الأمراض النفسية** – التفاعل بين الخصائص السلوكية و إحداث المثير ،و هو ما يساعد في تفسير و اكتساب و استمرار الاستجابات اللاسوية و يساعد في علاجها أيضا.

و أجرى باندورا العديد من الدراسات التي تؤيد وجهة نظره هذه:و منها تلك التي حاولت بيان أثر مشاهدة النماذج العدوانية في التلفزيون على تطوير و نمو الاستجابات العدوانية و توصل إلى أن الأطفال الذين شاهدوا و لاحظوا النموذج العدواني أظهروا استجابات أكثر عدوانية من الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة مشاهدة النموذج العدواني.كما أشار أيضا إلى أن الناس الذين يتصرفون بطرق شاذة(مرضية) هم في الغالب الذين يملكون حسا ضعيفا من الفاعلية الذاتية،و هم يعتقدون أنه ليس بمقدورهم النجاح في أداء السلوكيات التي تتيح لهم التكيف مع الحياة اليومية ؛و تقودهم توقعاتهم المتدنية إلى تجنب تلك المواقف التي تسبب تهديدا لهم،و تشعرهم بعدم قدرتهم على القيام بأداء أدوار جيدة ؛لذلك نراهم –نتيجة لذلك-لا ينخرطون في نشاطات يمكن أن تظهر قدراتهم و تعمل على تغيير حسهم أو شعورهم بالفاعلية الذاتية .و من ثم قد يلجأ ون إلى تقليد الآخرين تجنبا للفشل المتوقع،أو ثقة منهم في هؤلاء الآخرين و عدم ثقتهم في أنفسهم.

**تقويم النظرية السلوكية**:يؤخذ على هذه النظرية بأن التفسيرات السلوكية كانت تقتصر في كثير من الأحيان على أعراض المرض دون المرض في حد ذاته.كما ان هذه النظرية عجزت عن تفسير الأعراض الأكثر خطورة كالهلاوس(الهلوسة) و الهذاءات( الهذيان). وبالرغم من أن النماذج السلوكية ليست مفيدة تفسيرياً إلا أن مبادئ التعلم تظل مؤثرة في تفسير بعض الاضطرابات العقلية من خلال مبادئ الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي .

**ثانيا: النظرية المعرفية كنموذج نظري في تفسير الصحة و المرض:**

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس عامة و في مجال العلاج النفسي و تفسير الأمراض بصفة خاصة.غير أنه لا يمكن القول بأن العمليات العقلية كانت بعيدة عن حسبان الباحثين في مجال علم النفس إلى درجة إهمالها في المدارس النظرية السابقة كالتحليل النفسي و المدرسة السلوكية و المدرسة الإنسانية.و إنما لم يكن هناك اهتمام كاف بها في تفسير السلوك السوي أو المرضي،أو في علاج الاضطرابات النفسية.و منه فقد ساعدت التطورات في مجال الحاسب الآلي الباحثين في علم النفس على وضع تصورات للوظائف العقلية،و من ثم عادوا للاهتمام بها من جديد.

و إذا كان المنحى المعرفي قد ظهر أساسا كأسلوب لعلاج الاكتئاب و القلق،فإنه اتسع الآن ليغطي معظم الأمراض النفسية.**إذ ترى الصياغة المبدئية لهذا المنحى أن: الكثير من الاضطرابات النفسية تنتج** **عن الأخطاء أو التحيزات في التفكير ؛بمعنى آخر أن الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك و نخزن و نسترجع بها المعلومات.**

ذلك أنه لا يمكن أن نعزل الاضطرابات التي تصيب الأفراد عن الطريقة التي يفكرون بها،وعما يحملونه من آراء و اتجاهات و معتقدات نحو أنفسهم و نحو المواقف التي يتفاعلون معها،فالاضطرابات النفسية –على وجه العموم- تعتبر من وجهة نظر المعالج السلوكي المعرفي نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الشخص عن نفسه و عن العالم.و عليه يرى المنظرون المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الاضطرابات النفسية و هي:

- نقص المعلومات و قصور الخبرة و السذاجة في حل المشكلات.

-أساليب التفكير و ما تنطوي عليه من أخطاء كالتعميم و التطرف.

-ما يحمله الفرد من آراء و أفكار و معتقدات عن نفسه و عن الآخرين و المواقف التي يتفاعل معها.

-التوقعات السلبية لدى الفرد.

و يفترض أنصار هذا النموذج النظري أن **الاضطرابات ترجع إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث وتفسيره من خلال خبراته وأفكاره .كما أن الاضطراب السلوكي ( السلوك الشاذ ) هو نمط من الأفكار الخاطئة غير المنطقية.و منه فهذه النظرية تعتبر التفكير المرضي هو الأساس ،أما الجزء الوجداني و الدوافع فهي ثانوية للتفسير السلبي للأحداث.**

كما يقدم **المعرفيون عددا من المبادئ المعرفية التي تفسر الاضطراب النفسي(خاصة الاكتئاب) و منها:**

**-التعميم السلبي الشديد**:حيث يؤمن المريض بأن:" كل أفعالي و تصرفاتي خاطئة و حمقاء"

**-التوقعات الكوارثية:**فيتجنب الفرد الدخول في المواقف المختلفة خوفا من أن يرتكب خطأ يراه على انه كارثة له أو لأسرته أو لسمعته.

**-الكل أو لاشيء:**فيتصرف الفرد باضطراب إذا كانت تصوراته للأمور قائمة إما على النجاح الكامل أو الفشل الذريع،والتصرف هنا تصاحبه عادة مشاعر شديدة بالإحباط أو القلق الحاد عندما يتعرض الفرد لأي إحباط مهما كان ضئيلا.

-**قراءة أفكار الآخرين سلبا**:فالفرد الذي يتوقع سخرية الآخرين أو ازدراءهم قبل الدخول في مواقف التفاعل الاجتماعي، سيكون من السهل عليه أن ينزلق في كثير من أنواع الاضطراب و الانحراف بما فيها تعاطي مواد ضارة أو العدوان أو القلق الاجتماعي و الانسحاب.

-**المقارنة:**و ذلك في حال إذا كان من النوع الذي يسرف في استخدام عبارات تنطوي على مقارنات خاطئة.و في هذه الحالة ستتأثر كثير من الوظائف الاجتماعية و العقلية و تتعطل قدرة الفرد على النشاط و الدافعية، مما يجعله عرضة للاضطراب الانفعالي كالاكتئاب و القلق.

-**التجريد الانتقائي**:يعني إسقاط كل المميزات و التركيز على عيب واحد أو نقص واحد.

-**التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية**:فالفرد الذي يفسر سلوك الآخرين تفسيرا انفعاليا،سيجد نفسه عاجزا عن التفاعل الاجتماعي الفعال و سيجد نفسه عرضة لكثير من **المخاوف الاجتماعية و الوساوس** و **الاضطرابات العضوية**.

- **تحميل الشخص نفسه مسؤوليات غير حقيقية عن الفشل**:بمعنى أن هؤلاء الأفراد ينزعون إلى نسبة فشل الآخرين إلى أنفسهم بشكل فيه شئ من المبالغة في التعميم و تضخيم الأمور.

-**النزعة إلى الكمال المطلق**:و هو تفكير الأفراد بطريقة شديدة المثالية و يطلبون الكمال المطلق في كل شئ يعملونه أو يقولونه و عندما لا يتحقق ذلك يشعرون بالقلق و الاكتئاب و الإحباط

- **ربط الاحترام الشخصي و تقدير الذات** بعوامل خارجية بحتة،و تأويل الأحداث الخارجية بما يتفق مع إحساسه بعدم تقدير الذات.

-**استخدام العبارات القاطعة**: يشيع في تفكير بعض حالات القلق و الاكتئاب عبارات تدل على استخدام الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير مما يؤدي إلى تحجيم سلوك الفرد الاجتماعي و يعرضه للغضب و العدوان أو الانسحاب و التجنب لتمسكه بهذه العبارات الحاسمة.

**و يمكن أن نميز** – في **إطار المنحى المعرفي**-**عددا من العلماء البارزين الذين أسهموا في فهم و تفسير و علاج الأمراض النفسية و منهم:**

**\*آرون بيك Beck:** لم يكن بيك راضيا عن التعقيدات الكثيرة و المفاهيم المجردة لمدرسة التحليل النفسي.و قد أدى تشجيع بيك لمرضاه على القيام بتحليل معرفي لأفكارهم ، إلى إعادة صياغة مفاهيم الاكتئاب و القلق و المخاوف المرضية و اضطراب الوسواس القهري في صورة تحريفات معرفية. كما أكد بيك على أن الأساليب السلوكية لها فاعلية في علاج الأمراض لكن ليس نتيجة الأسباب التي يبديها المعالجون السلوكيون؛ و إنما لأنها تؤدي إلى تغييرات اتجاهية أو معرفية لدى المرضى.و من هنا أحس بيك بأن النموذج المعرفي يقدم تفسيرا أبسط و أقرب لمشكلات المرضى عما تفعله نظرية التحليل النفسي أو نظرية العلاج السلوكي التي لا تقدم تفسيرا لأنواع العصاب و الذهان كافة.

ليصيغ بيك نظرية متكاملة-فيما بعد- فسر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية بصفة عامة ،و الاكتئاب بوجه خاص في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها المريض عن نفسه و عن العالم و المستقبل.إذ يرى بيك أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة أو المكتئبة أ الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب؛فتبني مثل هذا الاعتقاد يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي ، ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية اليائسة التي نسميها بالاكتئاب.و يؤكد بيك بأن المثيرات يجرى تحليلها و تفسيرها من خلال النظام المعرفي الداخلي و قد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي و المثيرات الخارجية وجود الاضطرابات النفسية.فردود الفعل التي يستجيب بها الناس لكثير من المواقف تكون متسقة مما يوحي بأن هذه الاستجابات توجهها مجموعة من القواعد.و تشكل هذه القواعد الأساس الذي تنطلق منه تفسيرات الأفراد و توقعاتهم و إرشاداتهم لأنفسهم.و أن القواعد تمثل جزءا من التراث الاجتماعي للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد،و بالتالي فإنها تكتسب من خلال الخبرة الشخصية و ملاحظة الآخرين،و تساعد هذه القواعد (التي يمارسها المريض) في فهم السلوك غير المنطقي ،و كذلك الاستجابات الانفعالية الشاذة و عندما تكون هذه القواعد منفصلة عن الواقع أو عندما تستخدم بطريقة عشوائية فإن من المتوقع أن ينتج عنها مشكلات نفسية شخصية أو مشكلات في العلاقات.

كما يرى بيك أن الناس يستجيبون للأحداث انطلاقا من المعاني التي يعطونها لها،وهذه الاستجابات تجاه الأحداث تؤدي إلى ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأشخاص ، بل و من الشخص الواحد في أوقات مختلفة.

ومنه اعتمد بيك في تفسيره للاكتئاب –كمثال-على ما يسمى **بالثلاثية المعرفية السلبية** ،أي ان المريض يفسر الحاضر و الماضي و المستقبل بطريقة سلبية انهزامية،و يترك الأحداث كلها ثابتة مليئة بالحرمان و المصاعب و الفشل و الدونية،و انه عديم القيمة و النفع و غير محبوب أو مرغوب فيه.

\***سيلجمان** **Seligman:**وحسبه فالمكتئبونلا يعترفون بالتطابق بين سلوكهم و النتائج في البيئة،بمعنى **آخر إنهم يشعرون بالعجز لأنهم لا يستطيعون السيطرة على الأحداث في حياتهم كما يعتقدون.و عليه** قدم **سيلجمان** نموذجا يسمى **"الاستعداد أو الجاهزية " ،**و انتقدفيه نظريات التعلم في تفسيرها لنشأة المخاوف ،و خاصة تلك التي تستحدث في المعمل لأنها سهلة الانطفاء و تتم عادة بعد عدة محاولات بعكس المخاوف الحقيقة التي قد تحدث بعد خبرة صدمية واحدة ، و تكون مستمرة و تقاوم التغيير.

بالإضافة إلى أن النموذج الأصلي للتشريط يرى أن أي منبه يمكن أن يكون شرطيا و مع ذلك فالمخاوف ترتبط بمواقف دون أخرى.و في هذا الصدد أجرى **ماك نالي** و **أوهمان، دراسات لدعم افتراض سيلجمان ،** و تبين بالفعل أن الاستجابات الشرطية للمنبهات المثيرة للخوفأكثر مقاومة للانطفاء من المثيرات غير المرتبطة بالخوف ،أي أنها مخاوف لاعقلانية في الأساس.

\***ألبرت أليس** **Ellis:**يعد رائد العلاج العقلاني الانفعالي،و هو ينتمي في إطاره العام إلى المنحى المعرفي، و تعرف نظريته في تفسير الأمراض النفسية باسم ABC .و جوهرها أن الناس يعيشون بقدر كبير من الاضطرابات التي تحدث لهم بناءا على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات،و غير المنطقي ،و خاصة بتبنيهم للتفضيلات و الرغبات و جعلها فروضا مطلقة و تعسفية على أنفسهم و على الآخرين.

و ترى النظرية أن كل البشر يفكرون بطريقة افتراضية استدلالية لذلك يصابون بالاضطراب الانفعالي ،و يحدث ذلك إما بسبب الافتراضات الخاطئة غير المنطقية التي يتبنونها حول أنفسهم و حول الآخرين أو بالاختبار غير الواقعي لهذه الافتراضات.

و من ثم قدم أليس عددا من الأفكار أو المعتقدات اللامنطقية اعتبرها هي المسئولة عن الاضطرابات النفسية للبشر و هي:

-أفضل في كل هذه الحالات الفكرة القائلة أنه" **من الضروري أن يكون الإنسان محبوبا و مؤيدا من الجميع فيما يقول و يفعل"، بدلا من التأكيد على احترام الذات أو الحصول على التأييد لأهداف محددة(كالترقية في العمل مثلا) أو تقديم الحب بدلا من توقع الحب.**

**-"بعض الناس يتصفون بالشر و الوضاعة و الجبن و لذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم و العقاب":**و يرى أليس أن هذه الفكرة غير منطقية لأنه لا يوجد معيار مطلق للصواب و الخطأ.فالتصرفات الخاطئة أو غير الأخلاقية هي نتيجة للغباء و الجهل أو الاضطراب النفسي،و كل الناس معرضون للتردي و ارتكاب الأخطاء.و التأنيب و العقاب لا يؤديان عادة إلى تحسين السلوك و لا تقليل الغباء و لا تحسين الحالة النفسية؛بل على العكس قد تؤدي إلى مزيد من الاضطراب الانفعالي و من ثم هناك أساليب أخرى للتعامل مع هذه المظاهر السلوكية.

**- " لا بد أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة و المنافسة و الانجاز حتى يمكن اعتباره شخصا ذا أهمية ":** و هذه الفكرة من المستحيل تحقيقها تماما.و إذا أصر الفرد على تحقيقها ،فإن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسية،و شعور بالنقص و عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية.كما يتولد لديه شعور دائم بالخوف من الفشل.أما الشخص الذي يفكر بشكل منطقي فإنه يفعل ذلك انطلاقا من مصلحته و ليس من منطلق أن يصبح أفضل من الآخرين.

-"**إنها كارثة أو مأساة عندما لا تسير الأشياء كما نشتهي لها أن تكون أو عندما لا تصبح الأشياء كما نتوقع لها":** فكل إنسان يريد أن يرى أمنياته تتحقق و أن تسير الأمور كما يريد هو،لكن أليس يرى أن ذلك غير منطقي، فمن ذا الذي يضمن ذلك أو من ذا الذي يستطيع ذلك.فحدوث بعض الأشياء عكس ما توقعنا ليس بمأساة و لا كارثة و انه أمر طبيعي لان للكون سننا و للحياة نواميس و أقدار لا مفر منها.و بالتالي لا مفر من الشعور بالضيق أو بعض الإحباط،و لكن من غير المنطقي الاستسلام لهذا الضيق و لهذا الإحباط و الشعور بالحزن الشديد و الاكتئاب المنهك للنفس و الجسد معا.

- " **إن الشقاء و التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها":** فإذا قبلنا التفكير بهذهالطريقة فكأنما أصبنا بالعجز المتعلم- كما يرى **سيلجمان**- لأننا نعتقد أننا فقدنا السيطرة على الأحداث التي حولنا بالكامل،و ما علينا إلا الاستسلام.لكن هنا يري **أليس** أن ذلك غير منطقي ،فالإنسان يملك الكثير من مصيره و هو قادر على اتخاذ قراراته في كثير من شؤون حياته.و أن التفكير بهذه الطريقة يدعو إلى التواكل و السلبية و قد يؤدي إلى الاضطراب و عدم تحمل المسؤولية.و يكون الاضطراب في هذه الحالة نتيجة للإدراكات غير الواقعية المشوهة.

-" **إنه شيء طبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق و التوتر عندما تحدث أشياء خطيرة أو سيئة" :** و هو ما يحدث بالفعل لدى غالبية الناس لذلك فهو أمر منطقي.غير أننا لو أمعنا النظر في الفكرة لوجدنا أنها تبدو غير منطقية على الأقل بالنسبة للمترتبات التي تترتب عليها.فهذه الفكرة تحول بيننا و بين التقويم الموضوعي للخطر المحتمل،و تؤثر على تعاملنا الفعال مع الخطر حال وقوعه ،بل ربما أدت إلى تفاقم هذا الخطر و تعاظم آثاره .كما أنه لا يمنع وقوع الأحداث القدرية الحتمية(كالوفاة مثلا) ،بل إنه يجعل كثيرا من الأحداث المخيفة تبدو أكثر مما هي عليه.

فالشخص المتعقل يدرك أن الأخطار المحتمل حدوثها ليست دائما الصورة المفجعة ،و أن القلق ليس هو الحل الصحيح لأنه قد يزيد من آثارها،بل ربما كان هذا القلق هو المصدر الحقيقي للخطر و ليست الأحداث التي ستقع أو وقعت ،و إذا حاول الفرد خفض قلقه إزاء هذه الحوادث لتبين له أنها ليست بالبشاعة التي كان يعتقدها.

**-" من الأسهل أن نتفادى بعض الصعوبات و المسؤوليات الشخصية من أن نواجهها":** فهذه الفكرة تبدو أقرب إلى الحيل الدفاعية –بلغة فرويد-،و هذا لا يحل المشكلات و لا يذلل الصعوبات.فكم من المصاعب تفاقمت عندما تركناها و تجاهلناها .إن مواجهة المشكلات منذ البداية هي الأسلوب السليم في التعامل معها.و الأشخاص الأذكياء هم الذين يستطيعون تفادي المشكلات غير الضرورية بذكاء ليقللوا من معاناتهم و يوفروا جهودهم.و منه فالبحث عن حلول للمشاكل و تحمل المسؤولية و النجاح في حل هذه المشكلات يولد شعورا بالثقة بالنفس و السعادة و المتعة.

-" **ينبغي** **على الفرد أن يكون مستندا على آخرين، و أن يكون هناك شخص أقوى منه يستند عليه":** قد يكون ذلك منطقيا تماما بالنسبة لطفل صغير و منطقي إلى حد ما بالنسبة لمراهق و لكنه ليس بمنطقي لراشد عاقل.فنحن ننشئ أولادنا على الاستقلال و الاعتماد على النفس مع جعل الباب مواربا-أحيانا-للاستشارة و طلب النصيحة.لكن هذا لا يعني أن نسرف في الاعتماد على الآخرين ،خاصة من نعتقد أنهم أقوياء لأن ذلك يقلل فرص التعلم و الخبرة و يجعلنا دائما تحت رحمة هؤلاء المساندين،و قد يحدث الاضطراب عندما يتخلى عنا هؤلاء الأقوياء أو عندما يختفون لسبب أو لأخر.

- " **إن الخبرات و الأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر و إن تأثير الماضي لا يمكن استبعاده":** لا نستطيع إنكار الماضي أو تجاهله تماما،و لكن من غير المنطقي أن نعيش أسرى ذلك الماضي و أن نجعل من الماضي شماعة نعلق عليها كسلنا و عدم رغبتنا في تطوير أنفسنا و تغيير سلوكنا.فالشخص المتعقل و المتزن نفسيا هو الذي لا ينكر الماضي و لكن لا يرى في الماضي قيدا له أو حاكما لسلوكه في الوقت الحاضر ،و إلا لما استطاع أن يجلب لنفسه نفعا أو يدرأ عن نفسه خطرا و ضررا.

-" **من الواجب أن يشعر الإنسان بالتعاسة و الحزن عندما يشعر الآخرون بذلك أو عندما تصيبهم كارثة":** فرغم أن جانبا من هذه الفكرة يبدو منطقيا على خلفية التعاطف الإنساني و المشاعر الإنسانية و المشاركة الوجدانية؛فإن أليس يراها غير منطقية لأن ذلك يؤثر على إدراكه للموقف و على تقديره لمعاناة الآخرين و ألمهم و هو ما قد يعوقه عن مساعدتهم. و **مثال ذلك**: إذا ما استنجد بي جاري لأن زوجته فقدت الوعي و تأثرت بشدة لهذه الحالة و أصبت مثله بالهلع و الفزع لما هداني تفكيري إلى حسن التصرف و طلب الإسعاف مثلا.فالتعاطف مع الآخرين شئ مطلوب لكن جعل مسافة معينة في مشاعر الحزن نحوهم أفيد لهم لأنه يمكننا من حسن التصرف.

-" **هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة،و يجب أن نبحث عن هذا الحل لكي لا تصبح النتائج مؤلمة":** فوجود مثل هذا الحل الكامل أمر غير منطقي ، و الإصرار على الوصول إليه أمر غير منطقي أيضا ؛لأن عدم الوصول إليه معناه الإحساس بالفشل و الإحباط و الحزن و الاكتئاب.فالمنطقي هو التصور بأن هناك عدة حلول لكل مشكلة ،لكن لكل حل مميزاته و عيوبه و علينا من ثم أن نختار أفضل هذه الحلول أو أقلها عيوبا ،و ذلك **عملا بالمثل الشائع " مالا يدرك كله لا يترك جله".**

**-"إن السعادة البشرية و النجاح أشياء يمكن الوصول إليها دون جهد" :** إن عدم منطقية الفكرة السابقة لا تحتاج لعناء لإثباتها ،ففاتورة السعادة و النجاح لا بد أن تدفع عملا وجدا و عرقا و إخلاصا.حتى تكون هذه السعادة حقيقية و يكون النجاح ممتعا.فالنجاح و السعادة اللذان يأتيان بسهولة لا طعم لهما و زوالهما أمر وارد و من ثم قد يكون البديل هو الشعور بالتعاسة و الحزن.

-"**إن هناك مصدرا واحدا للسعادة و إنها لكارثة لو أغلق هذا المصدر" :** ولكن مصادر السعادة عديدة في حياة كل فرد،فهي من المرونة بحيث تتغير من آن لآخر بحيث يظل منبع السعادة مستمرا متدفقا.فلكل واحد منا في هذه الحياة مصادر عدة للسعادة فهي لا تقف عند مصدر واحد.

و إجمالا يرى أليس أن هذه الأفكار اللامنطقية هي المسئولة عن كثير من الاضطرابات التي يصاب بها البشر و أن علاجهم يجب أن يبدأ من تغيير هذه الأفكار و تعديلها.

**تقويم النظرية المعرفية**:أغفل هذا المنحى إلى حد ما دور المحددات الأخرى كالعوامل الفيسيولوجية و البيئية في تفسير الأمراض النفسية. كم انه يتصور الإنسان كأقرب إلى الحاسب الآلي و من ثم يضفي عليه قدرا من العجز و عدم المرونة.كما هذه النظرية لا تقدم لنا إجابات واضحة و شافية حول لماذا و كيف تحدث أخطاء التفكير المؤدية إلى الاضطراب النفسي.

**ثالثا: النظرية العيادية( الاكلينيكية/السريرية) كنموذج نظري في تفسير الصحة و المرض:**

إن المعيار الإكلينيكي يأخذ صورة متعددة وأسماء مختلفة فهو تارة يحدد اللاسواء أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية في ضوء المفاهيم الطبية والبيولوجية , وينظر إلى اللاسواء في ضوء فكرة البقاء ؛ وتارة ثانية يركز على الأعراض المرضية أو تجمعات هذه الأعراض ؛ وتارة ثالثة يرى أن الشخص الشاذ هو الشخص الذي يحصل على بطاقة تشخيصية

انبثقت هذه النظرية من تخصص علم النفس السريري (أو علم النفس الإكلينيكي) هو ذلك العلم الذي يدمج بين العلوم والنظريات والمعرفة السريرية بهدف فهم طبيعة القلق والضغوط والاضطرابات أو الأمراض النفسية والخلل الوظيفي الناتج عنها ومحاولة التخفيف من حدتها والتغلب عليها من خلال الفحص والتشخيص والعلاج، كما أنه يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق له التقدم على المستوى الشخصي. وعلاوةً على ذلك، فإنه يركز بصورة أساسية على كل من التقييم النفسي والعلاج النفسي والدوائي في الممارسة العملية "النفس الطبي".

في كثير من الدول، يعتبر علم النفس السريري العمود الفقري في العلوم النفسية، ومن المهن الطبية المعنية بالصحة النفسية المعتمدة والمهمة، والتي يحكمها عدد من القواعد والقوانين والمعايير الدولية. و أول من نادى بهذا الاتجاه –و هو ملامح بداية ظهور النظرية العيادية- في معالجة الأمراض النفسية هو العالم **لايتنر ويتمر** حيث أسس أول مجلة علمية متخصصة في هذا المجال الجديد؛ وأسماها مجلة The Psychological Clinic، حيث طرح مصطلح "**علم النفس الإكلينيكي"** وعرَّفه بأنه: "**العلم الذي يُعنى بدراسة الأفراد عن طريق الملاحظة أو التجربة بهدف تعزيز التغيير في حياة الفرد".**

بعدها بفترات زمنية لاحقة استطاع **الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون** تقديم مجموعة من الخدمات المتخصصة في مجال علم النفس الإكلينيكي، ومنها ما يلي:

* إدارة التقييم والاختبارات النفسية وتفسيرها
* إجراء الأبحاث النفسية
* تقديم الاستشارات النفسية (خاصةً في المدارس والجامعات والمؤسسات).
* وضع برامج الوقاية والعلاج النفسي
* إدارة برامج جلسات العلاج النفسي
* الإدلاء بشهادة الخبير في القضايا (علم النفس الشرعي).
* تقديم أساليب العلاج النفسي (**العلاج النفسي**، **وحديثا تقديم العلاج الدوائي**).
* دراسة مشكلات الأطفال والمراهقين.
* دراسة مشكلات الأسرة وتقديم استشارات العلاقات الأسرية.
* دراسة الاضطرابات النفسية العصبية.
* معالجة اضطرابات معينة (مثل الصدمة النفسية أو الإدمان أو اضطرابات الطعام أو النوم أو الجنس أو الاكتئاب السريري أو القلق أو الفوبيا).

و عن الأدوات التي يعتمدها هذا المجال نجد : **التقييم النفسي** الذي يعد مجالاً مهمًا يمد العديد من الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين بمزيد من الخبرة والمعرفة. وعادةً ما يتم إجراء هذا التقييم النفسي بهدف المساعدة في تشكيل افتراضات حول الاضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية. و على هذا النحو، عادةً ما تستخدم نتائج هذه التقييمات من أجل التوصل لآراء وأفكار عامة عن الحالة (وليس بهدف التشخيص) وذلك للمساعدة في تكوين خطة العلاج. وهناك أساليب أخرى تشمل الاختبارات الرسمية والمقابلات ومراجعة النتائج السابقة وتقييمها والملاحظة السريرية و الفحص الإكلينيكي. هذا، ويوجد مئات من أساليب التقييم المختلفة على الرغم من أن هناك عددًا قليلاً فحسب من الاختبارات النفسية التي قد ثبت أنها تتضمن قدرًا عاليًا من الصدق (أي أن الاختبار يقيس فعلاً ما يفترض أن يقيسه) والثبات (اتساق معايير القياس نفسها). وبصفة عامة،تندرج **هذه المقاييس ضمن أحد التصنيفات المختلفة التالية**:

أ-**اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل الدراسي**: - تقيس هذه الاختبارات مستويات محددة من الأداء المعرفي والإدراكي للفرد (وغالبًا ما يُطلق عليها اختبار الذكاءIQ ) وذلك مقارنةً بمستويات أداء المجموعة المعيارية. وتساعد هذه الاختبارات، مثل **اختبار وكسلر** لقياس ذكاء الأطفال WISC-IV (الطبعة الرابعة)، في قياس سمات وخصائص الفرد مثل المعرفة العامة والمهارات اللفظية والذاكرة ودرجة الانتباه والتفكير المنطقي والإدراك المكاني والبصري. فقد استطاعت العديد من الاختبارات التنبؤ بأدق مستويات الأداء بصورة محددة، وخاصةً على المستوى الدراسي.

**ب-اختبارات الشخصية**: تهدف اختبارات الشخصية إلى وصف أنماط السلوك والأفكار و المشاعر المميزة للفرد. وتندرج هذه الاختبارات عمومًا ضمن فئتين: هما الاختبارات الموضوعية والاختبارات الإسقاطية لقياس وتقييم الشخصية. وتعتمد الاختبارات الموضوعية، مثل **اختبار مينيسوتا** متعدد الأوجه لقياس الشخصية (اختبار MMPI متعدد الأوجه)، على إجابات محددة - مثل الإجابة بنعم/لا أو أسلوب صح/خطأ أو استخدام مقياس لتقدير الدرجات - والذي يسمح بحساب الدرجات التي يمكن مقارنتها بدرجات المجموعة المعيارية. أما الاختبارات الإسقاطية، مثل **اختبار رورشاخ** - أو ما يعرف باسم اختبار نقاط الحِبْر، فتسمح للفرد بإجابات مفتوحة وغالبًا ما تعتمد على المثيرات الغامضة مما يتيح له الكشف عن نفسه وعن حالته النفسية وعملياته اللاشعورية.

**ج-الاختبارات النفسية العصبية**: تتكون الاختبارات النفسية العصبية من مهام صُممت خصيصًا لقياس الوظائف النفسية التي يُعرف أنها ترتبط بمسار معين أو ببنية معينة في الدماغ. ذلك، حيث يتم استخدام هذه الاختبارات في تقييم القصور أو العجز الناتج عن إصابة أو مرض والمعروف بتأثيره على الوظائف المعرفية والعصبية، أو عندما يتم استخدامها في البحث، لمقارنة القدرات النفسية والعصبية داخل المجموعات التجريبية.

**د-الملاحظة الإكلينيكية**: يتم تدريب الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين أيضًا على جمع البيانات اللازمة من خلال مراقبة سلوك الفرد وملاحظته. تعد المقابلة السريرية جزءًا حيويًا من التقييم النفسي، حتى عند استخدام أدوات تقييم أخرى رسمية، والتي يمكن إجراؤها بصورة منظمة أو غير منظمة. وتجدر الإشارة إلى أن مثل هذا التقييم يتناول جوانب معينة من شخصية الفرد، مثل المظهر العام والسلوك والحالة المزاجية والشعور والإدراك والفهم والوعي والتوجه الذاتي والاستبصار والذاكرة ومضمون التواصل مع الآخرين. ومن أمثلة التقييم النفسي في المقابلات الرسمية اختبار الحالة العقلية الذي غالبًا ما يستخدم في الطب النفسي كأداة فحص للمساعدة في العلاج أو إجراء مزيد من الاختبارات.

**و-الآراء التشخيصية**:و التي تصرح بها الحالات التي تخضع للعلاج.

**ي-**بعد إجراء التقييم النفسي، **يقدم الأخصائي النفسي السريري غالبًا الرأي التشخيصي عن الحالة.**

**فالتشخيص** في علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي يعني تقويم خصائص الفرد من حيث قدراته، وسماته و أعراضه المرضية مبيناً الأسباب المباشرة للاضطراب. و يشير التشخيص في علم النفس المرضي إلى تصنيف المعلومات المتعلقة بالحالة السلوكية والانفعالية للشخص والتحديد التالي لذلك ( بالاسم / البطاقة ).

لا يسعى بعض الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين إلى التشخيص، ولكن بدلاً من ذلك يميلون إلى **دراسة الحالة الإكلينيكية للمريض والإلمام بكل الصعوبات التي تواجهه ومحاولة معرفة العوامل التي كانت سببًا في تعرضه للضغوط النفسية وتلك التي لا تزال تصاحبه؛و هو المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه المقاربة العيادية.**

يتضمن **العلاج النفسي** العلاقة الأساسية التي توجد بين الأخصائي النفسي والمريض - سواء كان فردًا أو زوجين أو أسرة أو مجموعة صغيرة - مما يساعد في تفعيل مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تشكيل التوافق العلاجي والكشف عن **طبيعة المشكلات والاضطرابات النفسية** **التي يعاني منها الفرد وتشجيعه على انتهاج طرق جديدة في التفكير أو الشعور أو السلوك.**

فعلى سبيل المثال، قد يستخدم **طبيب العلاج السلوكي المعرفي**: **أوراق عمل لتسجيل حالات الإدراك التي أدت إلى الشعور بالقلق والضيق**. وقد يشجع **المحلل النفسي**: استخدام أسلوب **التداعي الحر**، بينما قد يركز **الأخصائي النفسي المدرب** على **استخدام أساليب الجشطالت** على التفاعل المباشر بين المريض والمعالج النفسي.

وعلى وجه العموم، يسعى **الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون** جاهدين إلى جعل أعمالهم تستند إلى الأدلة البحثية ونتائج الدراسات بالإضافة إلى آراء علماء النفس الإكلينيكيين ذوي الخبرة. وعلى الرغم من وجود عشرات من أساليب العلاج النفسي المعترف بها في كثير من الأحيان، فغالبًا ما يمكن تصنيف الفروق والاختلافات التي توجد فيما بينها من خلال بعدين هما ا**لاستبصار في مقابل** **توجيه السلوك والعلاج داخل الجلسة في مقابل العلاج خارج الجلسة**.و التي يمكن تفصيلها كالتالي:

**أ-الاستبصار**: يُقصد به التركيز على الفهم العميق لطبيعة الدوافع الداخلية التي تثير أفكار الفرد ومشاعره.

**ب- توجيه السلوك**: ينصب التركيز على تغيير طريقة الفرد في التفكير والسلوك (على سبيل المثال العلاج الموجه لإيجاد حلول للمشكلات والعلاج السلوكي المعرفي).

**ج-العلاج داخل الجلسة :** يركز التدخل العلاجي على أهمية التفاعل المباشر والفوري بين المريض والمعالج النفسي أثناء جلسة العلاج (على سبيل المثال، العلاج الإنساني وعلاج الجشطالت).

**د-العلاج خارج الجلسة**: يعتمد جزء كبير من أسلوب العلاج هنا على ما يتم تطبيقه خارج جلسة العلاج النفسي (على سبيل المثال، العلاج بالقراءة والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني).

وعلاوةً على ذلك، تختلف أيضًا الأساليب المستخدمة في العلاج النفسي حسب عدد الأفراد الذين يتم علاجهم وكذلك وفقًا لطبيعة المشكلة التي يتم التعامل معها. فمثلاً، يختلف العلاج النفسي إلى حد كبير في بين كل حالة وأخرى، فعلاج طفل تعرض لصدمة نفسية يختلف عن علاج فرد بالغ يعاني من الاكتئاب ولكنه يتميز بمستوى عالٍ من الأداء، كما أن الأشخاص الذين تم شفاؤهم من إدمان العقاقير أو الحالات التي تعاني من أوهام مرعبة لها علاج نفسي مختلف أيضًا. وهناك عوامل أخرى تلعب دورًا حيويًا في عملية العلاج النفسي تشمل بيئة الفرد وثقافته وعمره ووظائفه الإدراكية والمعرفية ودوافعه، هذا إلى جانب مدة العلاج النفسي (بمعنى ما إذا كان علاجًا نفسيًا قصير الأمد أو طويل الأمد).و على هذا الأساس ظهرت **04 مدارس رئيسية في علم النفس السريري** و تتجلى في:

\* **العلاج النفسي الديناميكي**:

لقد تطور المنظور النفسي الديناميكي نتيجةً لتطور التحليل النفسي الذي قدمه عالم النفس **سيجموند فرويد.** ويتمثل الهدف الأساسي من التحليل النفسي في جعل اللاوعي واعيًا - أي جعل الفرد على علمٍ تام بدوافع اللاواعي المكبوتة لديه (وبالتحديد الدوافع الأساسية التي تتعلق بالجنس والعدوان) وآليات الدفاع المختلفة التي يستخدمها للسيطرة على كل ما يشعر به. وتتضمن الأساليب الأساسية لعملية التحليل النفسي استخدام أسلوب التداعي الحر وأسلوب التحويل الذي ينتهجه المريض تجاه المعالج النفسي - ويُعرف هذا الأسلوب بميل الفرد المريض للتعبير عن آرائه أو مواقفه أو انفعالاته الداخلية التي ترتبط بشخص مهم في حياته (كالأب مثلاً) وتحويلها تجاه شخص آخر؛ وغالبًا ما يكون المعالج النفسي الذي يقوم بدوره بتفسيرها. وهناك نظريات أخرى حديثة ظهرت بصورة مختلفة عن أساليب التحليل النفسي التي اتبعها فرويد ومنها؛ علم نفس الذات وعلم نفس الأنا ونظرية العلاقة بالموضوع. وتندرج هذه الاتجاهات الفكرية العامة الآن تحت مظلة المصطلح الشامل علم النفس الديناميكي الذي يبحث موضوعات عامة؛ منها تفسير المعالج النفسي لأسلوب التحويل وآليات الدفاع التي ينتهجها المريض وإدراك قوى اللاوعي لديه والاهتمام بمعرفة كيف أن التطورات التي حدثت في مرحلة طفولة الفرد قد ساهمت في تشكيل حالته النفسية الحالية.

**\*العلاج النفسي الإنساني**:

  لقد تطور علم النفس الإنساني في فترة الخمسينيات من القرن العشرين كرد فعل لظهور كل من المدرسة السلوكية والتحليل النفسي، ويرجع ذلك بدرجة كبيرة إلى أسلوب العلاج النفسي المتمركز حول المريض الذي وضعه **كارل روجرز** (والذي غالبًا ما يشار إليه باسم **علاج روجرز)** وعلم النفس الوجودي الذي نشأ وتطور على يد كل من **فيكتور فرانكل و رولو ماي**.

كان "**روجرز"** يؤمن بأن المريض يحتاج إلى ثلاثة أمور فحسب من الطبيب النفسي المعالج له لكي يتمكن من التحسن العلاجي - وتتمثل تلك الأمور في؛ أولاً، التوافق والانسجام والقبول، وثانيًا، التقدير الإيجابي غير المشروط، وأخيرًا، التفهُّم والتعاطف مع ما يقوله المريض. واستنادًا إلى مفاهيم المدرسة الظواهرية (التي تعتمد على فلسفة دراسة الظواهر أو ما يُعرف باسم الفينومينولوجيا) والذاتية المتبادلة (أي العلاقة بين الذات والذات) وصيغ المتكلم التي تعبر عن الأنا والذات، حاول الاتجاه الإنساني في علم النفس إلقاء الضوء على الإنسان ككل وليس على مجرد جوانب من شخصيته. ويرتبط هذا الجانب الشمولي بهدف آخر من أهداف العلاج النفسي الإنساني في علم النفس الإكلينيكي؛ الأمر الذي يحقق التكامل للفرد ككل، وهذا ما يُطلق عليه تحقيق الذات. ووفقًا للاتجاه الإنساني،يتمتع كل فرد بقدراته وإمكاناته وموارده الخاصة التي تساعده في بناء شخصية قوية والتأكيد على أهمية مفهوم الذات. وتتمثل مهمة أخصائي علم النفس الإنساني في مساعدة الفرد في الاستفادة من هذه الموارد وتسخيرها لصالحه وذلك من خلال العلاقة العلاجية التي تنشأ بينه وبين المريض.

**\*العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي**:

نشأ العلاج السلوكي المعرفي نتيجةً للجمع بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، الذين استُمدا من علم النفس المعرفي والمدرسة السلوكية. ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على النظرية التي توضح مدى ارتباط كل من أفكارنا (المعرفة) ومشاعرنا (العاطفة) وسلوكياتنا (السلوك) ببعضها ومدى تفاعلها معًا في صور معقدة. ومن خلال هذا المنظور يتضح أن هناك أساليب محددة يكون فيها خلل أو اضطراب في تفسير العالم أو تقييمه (ويبدو ذلك غالبًا من خلال الخطط أو المعتقدات السلبية الخاطئة التي يتبناها الفرد) يمكن أن تؤدي إلى معاناة هذا الفرد من الضغوط والاضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية. ويتمثل الهدف من معظم أساليب العلاج المعرفي السلوكي في اكتشاف وتحديد اضطرابات التفاعل أو التواصل وذلك من خلال الطرق المنهجية المختلفة التي يتبعها المعالج النفسي لمساعدة المريض في التغلب على هذه الاضطرابات النفسية وتجاوزها والحيلولة دون حدوثها ليعيش حياة سعيدة وآمنة. هناك العديد من الأساليب الحديثة المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي، مثل أسلوب تقليل الحساسية التدريجي وأسلوب طرح الأسئلة السقراطي والاحتفاظ بسجل الملاحظات المعرفية الخاص بالمريض. لقد تطورت أيضًا الأساليب المستخدمة في تعديل السلوك الإنساني والتي يتضمنها العلاج السلوكي المعرفي، ومن بينها العلاج السلوكي الجدلي والعلاج المعرفي المعتمد على التنبيه الذهني.

من ناحية أخرى، يعد العلاج السلوكي أحد المجالات الغنية بالبحث. ذلك، حيث يعد من المجالات البحثية التي لاقت إقبالاً كبيرًا من الباحثين النفسيين، كما أنه يحظى بقاعدة عريضة من الدراسات والأعمال البحثية. هذا، وترجع أصوله إلى مفاهيم ومبادئ المدرسة السلوكية. ووفقًا للعلاج السلوكي، يمكن أن تنبئ الأحداث والظواهر البيئية عن الطريقة التي نفكر ونشعر بها. إن سلوكنا يحدد شروط مدى تأثرنا بالظروف والبيئة المحيطة بنا والتي يتم تقييمنا وفقًا لها. وفي بعض الأحيان، يدفع هذا التقييم السلوك إلى زيادة تعزيز الذات، وفي أحيان أخرى يقلل السلوك من العقاب. وغالبًا ما يستدعي الأمر من أخصائيي العلاج السلوكي إجراء تحليل السلوك التطبيقي. لقد قاموا بدراسة العديد من الجوانب بدءًا من عوامل تأخر النمو ووصولاً إلى الاكتئاب واضطرابات القلق. وفيما يتعلق بمجال الصحة النفسية وحالات الإدمان، نُشِر مقال مؤخرًا في القائمة التابعة لجمعية علم النفس الأمريكية يحتوي على عدد من الممارسات العملية الواعدة والمنظمة جيدًا في هذا الصدد ووُجِد أن هناك عددًا هائلاً منها يعتمد على مبادئ الاشتراط الإجرائي والسلوك الاستجابي. هذا، وقد ظهرت أساليب التقييم المتعددة من خلال هذا المنهج، ومن بينها التحليل الوظيفي (علم النفس)، مما أدى إلى وجود اهتمام بالغ بنظام التعليم المدرسي. وعلاوةً على ذلك، فهناك برامج التدخل العلاجي متعددة المحاور التي قد نشأت أيضًا نتيجةً لهذا المنهج السلوكي المعرفي، ومن بينها طريقة تعزيز المجتمع لعلاج المشكلات المرتبطة بحالات الإدمان وعلاج التقبل والالتزام والعلاج النفسي التحليلي الوظيفي، بما في ذلك العلاج السلوكي الجدلي والتنشيط السلوكي. وبالإضافة إلى ذلك، فهناك أساليب علاجية حديثة محددة قد استندت في نشأتها إلى هذا المنهج، مثل التعامل مع حالات الطوارئ والعلاج بالتعرض للمخاوف النفسية.

**مراجع هذه المحاضرة:**

1-جمعة سيد يوسف:**النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية-مراجعة نقدية**-،دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع،القاهرة،2001.

2-حافري زهية غنية:" **مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي"،**موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس؛جامعة سطيف-2-،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا،2015/2016.

3-جميل حمداوي:**مدارس علم النفس**،ط1،2017.