

الإرشاد المعرفي السلوكي ومدى فاعليته
في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية
لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة

د. هشام إبراهيم عبد الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة الزقازيق - قطر

مقدمة

لاشك أن تعرض الأسرة لإعاقة أحد الأبناء بها يحدث غالباً ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتتباين تلك الردود الانفعالية تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمراريتها مع الطفل مما قد يعوق من قدرتهما على رعاية الطفل المعاق والعناية به، وسرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالصدمة والذي قد يترتب عليه شعورهما بالأسى والحزن، مما يزيد من حجم الاحباطات والمصاعب التي يواجهها الطفل، ويتولد عن ذلك نشأة واستمرار بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لديه، ومن هنا تأتي أهمية الدور الذي ينبغي أن تلعبه المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين وبخاصة الخدمات الإرشادية لهؤلاء الأفراد وأسره، مما يؤدي إلى مساعدة الوالدين على التكيف مع تلك الأزمة وتقبلها والتعامل معها بعقلانية وواقعية.

وتجدر الإشارة إلى أن نظرة المجتمعات تجاه الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين قد تغيرت كثيراً عما سبق نتيجة لزيادة الوعي بحقوق هؤلاء الأفراد وواجب الحكومات والمجتمع نحوهم، فأصبح التعامل معهم يقوم على أساس أنهم أعضاء في مجتمع يحتاج إليهم ويحتاجون إليه، لذا فقد زاد الاهتمام بهم ورعايتهم لما قد يمثلون من قوة بشرية منتجة تسهم في تقدم المجتمعات وازدهارها، وذلك من خلال إرشادهم وتأهيلهم إلى أقصى درجة ممكنة، وتطوير أساليب التعامل معهم، والحرص على الاستفادة من إمكاناتهم، وتوظيف طاقاتهم، والإيمان بقدراتهم، وذلك من خلال إدماجهم في المدارس العادية والحياة العامة مع باقي أفراد المجتمع، وقد ظهر مفهوم الإدماج Integration أوضح ما يكون من خلال شعار السنة الدولية للمعاقين (١٩٨١) " المساواة والمشاركة الكاملة " ومن خلال مفهوم " مجتمع للجميع ".

ويعد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً أو جسمياً أو انفعالياً حيث تؤكد الدراسة الحالية على تلك الفئات - طاقة بناءة يمكن توجيهها والاستفادة من قدراتها في تنمية المجتمع العربي، إذا ما تم إرشادهم وتوجيههم من خلال برامج واستراتيجيات إرشادية وعلاجية مخططة وقابلة للتطبيق مع التركيز على الطرق والأساليب المعرفية والسلوكية المناسبة بما يساعدهم على معرفة طبيعة وأبعاد البيئة التي يعيشون فيها ويمارسون أدوارهم بفاعلية من خلالها، بحيث يتعلمون كيف يفكرون بطريقة سوية بعيداً عن تحريف التفكير أو تشويه الواقع وهو ما يطلق عليه أصحاب النظرية المعرفية في الإرشاد والعلاج النفسي بالتفكير العشوائي أو اللاعقلاني، بما يزيد من قدرتهم على مواجهة اضطراباتهم الانفعالية

ومشكلاتهم السلوكية، فمن الملاحظ على هذه الفئة من المعاقين بصرياً أو جسمياً أو انفعالياً ضعف قدرتهم على التوافق بسهولة مع المجتمع مثل غيرهم من العاديين، وقد يكون ذلك نتيجة لنمو مشاعر الإحباط والنقص لديهم بسبب إعاقاتهم أو تكون اتجاهات سلبية من الرفض والعزلة لدى المحيطين حولهم من أفراد المجتمع.

ويؤكد البعض على أن التربية الخاصة الحديثة عملية هادفة تتوخى إرشاد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين وأسره نحو أفضل الطرق للتعامل مع الإعاقة ومع المجتمع بما يؤدي إلى تعديل سلوك الفرد المعاق وخفض اضطراباته الانفعالية والسلوكية وتعديل اتجاهاته السالبة نحو ذاته والمجتمع والمستقبل، وتنمية مهاراته الاجتماعية وتحقيق أقصى درجة ممكنة من الاستقلال الذاتي والاجتماعي، وذلك لا يمكن تحقيقه إلا من خلال التخطيط العلمي الموضوعي للبرامج والأنشطة التي تعمل على الاستفادة من الإمكانيات الهائلة لهذه الفئة وتوظيفها وتدعيم الأنماط السلوكية التوافقية لديهم، وتعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة والشاذة.

وقد شهدت العقود القليلة الماضية اهتماماً ملحوظاً ببرامج واستراتيجيات الإرشاد النفسي والمهني المقدمة للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين وأسره في دول العالم المختلفة بوجه عام وفي الدول المتقدمة على وجه الخصوص، مما يشير إلى وجود تغيير في اتجاهات أفراد المجتمع نحو هذه الفئة، أما على المستوى العربي أو الخليجي فقد ازداد الاهتمام بالأفراد ذوي الحاجات الخاصة وكان معظم هذا الاهتمام موجه نحو معرفة أنواع الإعاقات وأسبابها وأساليب الوقاية منها فقط، بينما الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية الموجهة لتلك الفئة لتنمية مهاراتهم الاجتماعية في التعامل مع مشكلاتهم السلوكية وأزماتهم النفسية فلم تحظ بالاهتمام الذي تستحقه والذي يتناسب مع أهمية تلك الاستراتيجيات وفعاليتها في تعديل السلوك المضطرب للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين، ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد النفسي بشكل عام والإرشاد المعرفي السلوكي على وجه الخصوص في خفض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية باعتبارها أحد أهم العوائق في طريق تحقيق التوافق النفسي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة.

ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً أو جسمياً أو انفعالياً حيث يركز هذا الشكل من أشكال الإرشاد النفسي على التفكير والمعارف وما يرتبط به من تعديل في السلوك،

فالأفكار تؤثر في المشاعر والسلوك وإذا ما غير الفرد من طريقة تفكيره، فإن مشاعره وأنماط سلوكه ستتغير نتيجة لذلك (Beck, et. al. 1989).

وبما أن الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً أو جسمياً أو انفعاليا لديهم بعض الأفكار والمعتقدات السالبة والتي تتطوي على التوقعات السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، فعليه تتطوّل الدراسة من مسألّة مؤداها فاعليّة الإرشاد المعرفي السلوكي في تعديل الأفكار الخاطئة والمعارف المشوهة المرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين، وذلك من خلال إعادة بناء البنية المعرفية لدى هذه الفئة، وإحداث تعديل في عمليات التفكير، والتدريب على تكوين أفكار ومعارف بديله تتسم بالإيجابية والواقعية والنظرة الموضوعية للذات والعالم والمستقبل.

هدف الدراسة وأهميتها :

والدراسة الحالية هي رؤية تحليلية نظرية تهدف إلى معرفة مدى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي كإستراتيجية إرشادية وعلاجية جديدة في البيئة العربية في حدود علم الباحث في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية والتي منها : القلق، الاكتئاب، الشعور بالوحدة النفسية، نقص المهارات الاجتماعية، الشعور بالنقص والرفض، العزلة الاجتماعية، ضعف الشعور بالأمن النفسي، تشويه وتحريف مفهوم الذات، انخفاض تقدير الذات، والشعور بالعجز واليأس، وذلك لدى بعض الفئات من المعاقين وهم: الإعاقة البصرية، الإعاقة الجسمية، والإعاقة الانفعالية وذلك من خلال استخدام أسلوبين في الإرشاد هما:

أ - تغيير الأفكار والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة حول الذات والعالم والمستقبل.

ب - تعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة.

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية والحاجة إليها في ضوء:

١- أهمية تلك الفئة من فئات المجتمع وهي فئة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً أو المعاقين جسمياً أو المعاقين انفعالياً، حيث يمثلون نسبة لا يستهان بها من أبناء المجتمع، وقد قدرت الهيئات العالمية أن الأطفال الذين لديهم قصور جسمي أو عقلي أو نفسي أو اجتماعي تقدر نسبتهم بحوالي ١٠% من إجمالي السكان في كل مجتمع.

- ٢- كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها من الأهمية الكبيرة لمجال الخدمات الإرشادية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين وأسرهم، والتي تعاني من قصور ملحوظ من بين مختلف خدمات التربية الخاصة الأخرى، وذلك على المستوى العربي أو المستوى الخليجي، يتبدى هذا القصور في ندرة المتخصصين في هذا المجال، وقلة البرامج والاستراتيجيات الإرشادية سواء بالنسبة لذوي الحاجات الخاصة أو أسرهم.
- ٣- كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في بحث مدى فاعلية منحنى جديد في الإرشاد النفسي لم يلحق الاهتمام الكافي من جانب الباحثين في مجال الإرشاد النفسي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً أو جسمياً أو انفعالياً يبحث للمرة الأولى في حدود علم الباحث في البيئة العربية.

كما تبرز أهمية إجراء هذه الدراسة من افتراضيين نظريين حددهما إليس (Ellis, 1977) مؤسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي Therapy الأول مؤداه أن التفكير يسبب الانفعال، وأنه توجد عمليات معرفية وسيطة بين المثير والاستجابة (الانفعالات والسلوكيات) والافتراض الثاني يرتبط بالأول حيث تتأثر الحالة المزاجية للفرد (صحة أو مرض) بمعارفه ومدركاته ومعتقداته وتوقعاته (أفكار تبعث على التفاؤل والسرور أو تبعث على التشاؤم والضرر).

تعريف المصطلحات الأساسية :

١- الإرشاد المعرفي Cognitive Counselling :

شكل من أشكال الإرشاد والعلاج النفسي طوره آرون. ت. بك Aron T. Beck (١٩٦٧) يقوم على فكرة أن الطريقة التي يبني أو يشكل بها الفرد خبراته ويفسرها تحدد السلوك التالي ومزاجه، فالرؤية السالبة والتفكير السالب يؤدي إلى مشاعر وأنماط سلوكية سالبة، وتغيير الطريقة التي يتصور بها الفرد الأشياء هو محور الإرشاد المعرفي السلوكي، ويجمع هذا الأسلوب بين الفنيات المعرفية والسلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي، فهو في الوقت الذي يركز فيه على معارف ومعتقدات وإدراكات الفرد في (هنا والآن Here and Now) كسبب في اضطراب شخصيته، فهو أيضاً يستعين ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغيير معارفه وإدراكاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل (Beck, 1989).

٢- الإرشاد العقلاني الانفعالي :

أحد أساليب الإرشاد والعلاج المعرفي الحديثة، وضع أسسه ألبيرت إليس Albert Ellis (١٩٥٥) ويفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف إلى تعديل الاعتقادات غير العقلانية وغير الواقعية والخاذلة للذات Self-defeating وتعليم العميل أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية وأكثر إيجابية وواقعية عن طريق الحوار الفلسفي والطرق الإقناعية (Ellis, 1979).

٣- الإرشاد السلوكي Behavior Counselling :

صورة من صور الإرشاد والعلاج النفسي تركز على تعديل السلوك الخاطيء بدلاً من التركيز على إحداث تغييرات أساسية في الشخصية. وبدلاً من سيرر غور اللاشعور أو النفاذ إلى أفكار المريض ومشاعره فإن المعالج السلوكي يهتم باستبعاد الأعراض وتعديل الأنماط القاصرة والمعبرة عن سوء التكيف بتطبيق فنيات التعلم الأساسية مثل التشريط البافلوفي والتشريط الإجرائي والعلاج التفييري والكف المتبادل والتحصين التدريجي.

٤ - الأفكار غير العقلانية Irrational Ideas :

هي تلك الأفكار السالبة غير المنطقية وغير الواقعية والتي تتأثر بالأهواء الشخصية والبعد عن الموضوعية، وتعتمد على التوقعات اللامعقولة والتعميمات الخاطئة والظن والاحتمالية والمبالغة والتهويل. ولا تلائم إمكانيات الفرد الواقعية (Ellis, 1977).

٥ - الاضطرابات الانفعالية Emotional Disorders :

وهي الاضطرابات التي تنتم بنوعية من الاستجابات بدرجة من الإفراط في الطاقة المعبر عنها بشكل يزيد عما يحتاجه الموقف أو المثير أو عدم التناسب بين المثير واستجابة الفرد، أو زيادة الطاقة الانفعالية في الموقف بصورة تنحرف عن معدل الاستجابة السوية مثل حالات القلق والتوتر والاكتئاب، أو انخفاض وضعف الطاقة الانفعالية في الموقف بصورة تنحرف عن معدل الاستجابة السوية مثل الضحالة الانفعالية والتبذل الانفعالي وعدم الاكتراث وتظهر الاضطرابات الانفعالية بصورة واضحة في الأمراض العصابية كما تكون أحد مظاهر الاضطرابات العقلية العضوية والوظيفية كما تظهر في الاضطرابات السلوكية مثل العزلة والانطواء والعدوان والنشاط الزائد.

٦ - الإعاقة Handicap :

يشير مصطلح الإعاقة إلى جميع الانحرافات عن النمو الطبيعي في كافة جوانبه الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والطفل المعاق هو ذلك الطفل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم للأطفال العاديين. وكلما اشتد النقص أو الانحراف كان تأثيره في إعاقة الطفل عن المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية أوضح، وكان تأثيره في نفسية الطفل، وفي نظرة المحيطين به أعظم ضررا.

ومن جهة أخرى سوف تركز الدراسة الحالية على ثلاث فئات من الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين ممن تأكد فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية لديهم وهذه الفئات هي : - الإعاقة البصرية

Visual Impairment، الإعاقة الجسمية Physical Disability، - الإعاقة الانفعالية Emotional Impairment.

المفاهيم الأساسية والإطار النظري :

يعتبر أصحاب النظرية المعرفية في الإرشاد والعلاج النفسي (بيك Beck، اليس Ellis، كيلي Kelly، كلارك Clark، ليوفينسون Lewinsohn) أن التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن العالم وعن المستقبل وراء نشأة واستمرار الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى الأفراد، حيث يلجأ الفرد المضطرب إلى تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات، وتعميم الفشل، وتوقع الكوارث ولوم الذات، والمبالغة في المستويات والمعايير، وذلك يرتبط بالتكوين المعرفي للفرد وكيفية إدراكه وتفسيره للأحداث، ويرى هؤلاء المعرفيون أن ذلك المحتوى المعرفي يعد مسئولاً عن انفعال الفرد وسلوكه في الحاضر والمستقبل، بل أنه يحدد مدى صحته النفسية أو مرضه النفسي. (جاري امري، ١٩٨٨، جرينبرج وبيك Greenberg & Beck ١٩٨٩، كلارك وآخرون Clark ١٩٨٩ et. al.).

ويؤكد جاري امري Emery (١٩٨٨) وهو من رواد النظرية المعرفية في الإرشاد والعلاج النفسي أن الأفكار السلبية تزيد من التشويه الإدراكي وتؤدي إلى أن يتفاعل الفرد بما حوله بطرق مبالغ فيها وغير تكيفية، وهذا الغلاف الذي يشوه الإدراك ما هو إلا سلسلة من الاعتقادات السلبية تتعلق بالعديد من المجالات مثل النجاح أو الفشل، القبول أو الرفض من الآخرين، الصحة أو المرض، والمكسب أو الخسارة، وحين يصبح الفرد مضطرباً انفعالياً فعادة ما يشوه جميع خبراته في اتجاه سلبي ثم يصل إلى استنتاجات خاطئة من مقدمات محرفة الأمر الذي يدعم بدوره تقديره السلبي عن ذاته.

ويقدم المعرفيون فروضاً متقدمة في تفسير الدور المعرفي في أحداث واستمرار الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية، بينما يختلفون في خصوصية هذا الدور، حيث يؤكد اليس Ellis على المعتقدات غير العقلانية، ويؤكد بيك Beck على التشويه المعرفي وتحريف التفكير، في حين يؤكد كيلي Kelly على البناءات الشخصية للفرد، ويركز أبرامسون وسيلجمان Abramson & Seligman على نموذج العزو، إلا أنهم يتفقون جميعاً على أن السلوك المضطرب يرتبط باضطراب المحتوى المعرفي (معتقدات تفسيرات بناءات - عزو). (بيك وآخرون Beck et. al. ١٩٨٧، كلارك وآخرون Clark et. al. ١٩٨٩).

ويؤكد بيك Beck على أن الاضطرابات الانفعالية وبخاصة الاكتئاب يرتبط باضطراب التفكير وأن الأعراض الاكتئابية تمثل انعكاساً للأنماط المعرفية السالبة التي تكمن ما بين الحدث (أو الخبرة) وبين النتيجة الانفعالية، فالمعرفة أو الأفكار التقائية هي التي تحدد النتيجة الانفعالية. وتمثل التكوينات المعرفية السالبة أساس ومركز الاكتئاب ونموه، والاكتئاب من وجهة نظر بيك ينتج من صيغ Schemata وأخطاء معرفية Cognitive Errors تتكون من ثلوث يحكم تفكير الفرد المكتئب نحو ذاته ونحو العالم ونحو المستقبل (ليوفينسون وهوبرمان Lewinsohn & Hoberman، ١٩٨٥).

وترى النظرية العقلانية الانفعالية في الشخصية أن الكائن الإنساني يساهم إلى حد كبير في أحداث العواقب أو الاضطرابات الانفعالية لذاته بنفسه، حيث يولد ولديه نزعة قوية لعمل ذلك، ويتعلم من خلال الاشارات الإجرائية تقوية وتدعيم هذه النزعة، ولديه في نفس الوقت مقدرة فريدة على الفهم الموضوعي لاعتقاداته الخاطئة والتي تسبب اضطرابه، ويملك أيضاً موهبة على ضبط انفعالاته المختلفة وظيفياً، ومهمة المرشد أو المعالج العقلاني الانفعالي تتطوي على مساعدة الفرد على التخلص من تفكيره الملثوي وانفعاله غير الملائم وسلوكه غير السوي، وذلك من خلال العلاج المباشر النشط الموجه الذي يقوم على الحوار الفلسفي مما يؤدي إلى أن يغير من تلك المعتقدات المسببة للاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية (اليس Ellis، ١٩٧٩).

ويقدم اليس Ellis (١٩٧٧) أشكالاً متعددة للمعتقدات غير العقلانية المسببة في نشأة واستمرار الاضطرابات الانفعالية مثل (إصرار الفرد على إشباع مطالبه غير الواقعية بطريقة فورية، وطلب الاستحسان والحب دائماً ومن الجميع، والتعميمات الخاطئة لنتائج الأحداث والتي لا تعتمد على التفكير الدقيق والرؤية الموضوعية، وابتغاء الحلول الكاملة دائماً، والهروب من تحمل المسؤولية وتجنب المشكلات، والاعتمادية المفرطة على الآخرين) كما يقرر اليس Ellis (١٩٧٧) عدة فروض تهدف إلى تفسير المنظور المعرفي للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية حيث يرى أن التفكير يسبب الانفعال، وأن الانفعالات المدمرة للذات (القلق الغضب العدائية الاكتئاب) ترتبط بمعارف الفرد ومدركاته ومعتقداته وتصوراتهِ وتخيالاتهِ وتوقعاتهِ التي يكونها الفرد، ويرى اليس Ellis (١٩٧٩) أن " الارشاد العقلاني الانفعالي " يستخدم أساساً طريقة فلسفية موجهة نشطة واقناعية بدلاً من الطرق التحليلية التقليدية (التحليل النفسي العلاج الإنساني العلاج الوجودي) وهو في

معظم الحالات يحدد بسرعة الأفكار غير العقلانية الأساسية التي تدفع الفرد المضطرب إلى الشعور بالألم، ويتحدى العميل على أن يثبت صدق أفكاره ويظهر أنها أفكار غير منطقية مشوهة لا يمكن تطبيقها وأنها سوف تؤدي إلى انفعالات محبطة للذات وإلى سلوك مضطرب، ويهتم المعالج العقلاني الانفعالي بإظهار تفاهة تلك الأفكار وتوضيح كيف يمكن استبدالها بأفكار أخرى أكثر عقلانية، ويُعلم العميل كيف يفكر علمياً عن طريق الملاحظة الدقيقة والتجريب الميداني والطرق المنطقية.

ويؤكد هذا الهدف من "العلاج العقلاني الانفعالي" نيلسون Nelson (١٩٨٢) حيث يرى أنه يشمل هدفاً رئيسياً وهو أن يتفهم العميل طبيعة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والخاذلة لذاته Self-defeating، والمؤدية إلى شعوره الدائم بالغضب والقلق والعدوانية، وأن يتفهم أيضاً الفلسفة العقلانية للحياة والمدخل المنطقي للضغوط والصراعات النفسية، ويذهب اليس Ellis (١٩٧٦) إلى أن جميع الطرق المتنوعة التي تستخدم في الإرشاد العقلاني الانفعالي تتمركز حول خفض نظرة العميل المحبطة لذاته وإكسابه فلسفة جديدة للحياة أكثر واقعية ومنطقية وسماحة من خلال الحوار الفلسفي الهادف وينبغي التركيز على الجوانب المتميزة للنظرية العلاجية العقلانية الانفعالية وهي الجوانب المعرفية الاقناعية Cognitive-Persuasive Aspects (اليس Ellis ١٩٧٦، ١٩٧٩).

وبذلك يتفق معظم رواد المدخل المعرفي في الإرشاد والعلاج النفسي على أن تعديل أنماط التفكير لدى العميل من الأهداف الأساسية في معظم العلاجات النفسية الحديثة وبخاصة (العلاج المعرفي) العلاج المعرفي/السلوكي العلاج المعرفي/الاسترخائي (العلاج العقلاني الانفعالي) حيث يبدأ المعالج في تعليم العميل أساليب تفكير جديدة أكثر واقعية ومنطقية، وبالتالي فهو يسلك بصورة أكثر إيجابية وواقعية، وعلى ذلك فإن النجاح في عملية الإرشاد والعلاج النفسي غالباً ما يكون مصحوباً بتحسن في أنماط تفكير العميل.

وقد أيدت العديد من الدراسات التي أجريت على بعض الفئات من الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين في البيئة العربية والأجنبية ما ذهب إليه رواد المدخل المعرفي، من وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التشويه المعرفي أو التفكير غير العقلاني من جهة وبين بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى المعاقين من جهة أخرى، كما أكدت تلك الدراسات فاعلية الإرشاد والعلاج المعرفي والسلوكي في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية لدى المعاقين بصرياً أو

جسماً أو انفعالياً، وسوف يتناول الباحث ذلك بالتفصيل في عرض البحوث والدراسات السابقة.

أنماط التفكير الخاطيء :

يميز أصحاب التوجه المعرفي في الإرشاد والعلاج النفسي بين نمطين من التفكير وما يرتبط بهما من أفكار :

أ - الأفكار العقلانية (التفكير العقلاني) : واقعية وإيجابية وغالباً ما يصاحبها عواقب انفعالية سوية، وأنماط سلوكية ملائمة ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيداً من التوافق والصحة النفسية، مثل الشعور بالرضا والأمن والطمأنينة.

ب - الأفكار غير العقلانية (التفكير غير العقلاني) : سلبية وخيالية وغالباً ما يصاحبها عواقب انفعالية مضطربة، وأنماط سلوكية غير مرغوبة مثل : القلق، الغضب، الاحباط، العدائية، الاكتئاب واليأس.

ويؤكد نيلسون Nelson (١٩٨٢)، جاري إمري (١٩٨٨)، بيك وآخرون Beck, et. al. (١٩٨٩)، عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤) على وجود العديد من أنماط التفكير الخاطيء تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي منها :

١. التعميم Generalization :

يعتبر رسل Russell أن اليقين المطلق من أعدى أعداء التفكير البشري وأن البعد عن المطلقات من الأشياء الجوهرية للتعلل والتفكير المنطقي، ويعتبر التعميم عاملاً حاسماً في كثير من الأمراض الاجتماعية كالتعصب القومي والعدوان ويرتبط أيضاً بكثير من الأنماط المرضية خاصة الاكتئاب والفصلم. فالمكتئب يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميماً سلبياً، وفشله في مجرد حدث واحد جزئي قد يعني أنه فاشل لا يحسن التفكير، وكذلك فالأشخاص الفصاميين يستخدمون هذا الأسلوب المشوه من التفكير، ويعتبر التعميم الخاطيء أيضاً من العوامل الحاسمة في اكتساب المخاوف المرضية.

٢. المبالغة **Magnification** :

وتتمثل في الميل للمبالغة في إدراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية، وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر، وهذا يميز الأشخاص المصابين بالقلق حيث يبالغ الفرد في تفسير الموقف، مما يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والتوتر، حيث يتوقع الشر لنفسه ولأسرته أو لممتلكاته وهذا ما يسمى بالتضخيم أو التهويل **Magnifying**، وينبغي على الفرد مجاهدة نفسه على الإدراك الموضوعي للأحداث دون مبالغة أو تهويل.

٣. أخطاء الحكم والاستنتاج **Judgment and Conclusions Mistakes** :

قد يكون السلوك المضطرب ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة، أو سياق مختلف، وتسود هذه الأخطاء بشكل خاص لدى المصابين بالاكتئاب، فغالبا ما يرتكب المكتئب هذا الخطأ المنطقي عندما يقع في حيرة أو موقف يكون مصدراً للانزعاج، وتظهر أيضاً أخطاء الاستنتاج في القلق. وهذا ما يسمى بأسلوب القفز إلى استنتاجات **Jumping to Conclusions**.

٤. التفكير الثنائي **Bithinking** : ofcourse

أن يفكر الفرد بلغة أما هذا أو ذلك **Either or Thinking** وعدم الأخذ في الاعتبار أن الأمور غالباً ما تسير على متصل وليس هناك كسباً كاملاً أو خسارة كاملة.

٥- التجريد الانتقائي **Selective Abstraction** :

أن ينظر الفرد للأحداث منفصلة عن سياقها **Taking Events out of Context** ويركز على جزئية سيئة من واقعة معينة بعيداً عن السياق العام دون الأخذ بالنتيجة الكلية الطيبة.

ويعرض بيك **Beck** (١٩٨٩) في مقدمة كتاب "العلاج المعرفي في الممارسة الكليينكية" بعض جوانب التشويه المعرفي لدى المكتئب، وكذلك في الدراسات العديدة التي أجراها بيك وآخرون، منها دراسة كلارك وآخرين **Clark et. al.** (١٩٨٩)، دراسة جرينبرج وبيك **Greenberg & Beck** (١٩٨٩) وهذه الجوانب هي :

- ١- استخراج الاستنتاجات **Drawing Conclusions** : حيث غالباً ما يصل الفرد المضطرب انفعالياً أو سلوكياً إلى أحكام واستنتاجات بدون أدلة، أو عن طريق تحقير تلك الأدلة والبراهين والتقليل من أهميتها.
- ٢- الانتقائية **Selective Abstraction** : وذلك حين يتجه الفرد المضطرب إلى انتقاء بعض الأحداث غير السارة بعيداً عن سياقها في الموقف ذاته.
- ٣- التعميم المفرط **Over-Generalization** : وذلك حين يلجأ الفرد المضطرب إلى استخراج استنتاجات عامة يحكم بها على نفسه من خلال موقف محدود.
- ٤- التضخيم أو التهويل **Magnification** : المبالغة في نتائج الأحداث بعيداً عن السياق العام.
- ٥- التقليل أو التهوين **Mainimizing** : التقليل من قيمة المواقف الإيجابية، وتحقير الأحداث السارة.
- ٦- الإسقاط على شخصيته (كل شيء ينطبق علي) **Personalization** : حيث ينظر الشخص المكتئب إلى الأحداث والمواقف على أنها موجهة له وتتعلق به.
- ٧- التفكير بلغة الحتم **Absolutistic Thinking** : النظر إلى الخبرات بثنائية في التفكير، أما هذا أو ذاك (أبيض أو أسود)، وتكرار كلمات (يتحتم يتعين ينبغي). (ليوفينسون وهوبرمان Lewinsohn & Hoberman، ١٩٨٥: ١٧٩-١٨٠).

وتتفق جوانب التشويه المعرفي السابقة التي أوردها بيك وآخرون مع الأفكار غير العقلانية عند اليس وكذلك عند بعض المعرفيين الآخرين مثل جاري إمري Emery في كتابه الخروج من الاكتئاب، عرض ممدوحة سلامة (١٩٨٨).

وتجدر الإشارة إلى أنه يوجد بعض المقاييس للمعتقدات غير العقلانية في ضوء الأفكار غير العقلانية التي حددها اليس Ellis، ومقاييس أخرى للتشويه المعرفي في ضوء أنماط التفكير الخاطيء التي حددها بيك Beck، كما تمت ترجمة بعضها وتقنينها على البيئة العربية.

فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي :

يعرض أصحاب التوجه المعرفي في العلاج النفسي بعض الفنيات الإرشادية والعلاجية التي تأكدت فعاليتها مع مجموعات من الأفراد العاديين وكذلك مع بعض الفئات الخاصة كما أن هذه الفنيات تتفق مع فروض ومسلمات كل نظرية على النحو التالي :

أولاً : فنيات الإرشاد العقلائي الانفعالي :

- التحويل : تحويل اهتمام العميل نحو أوجه نشاط عديدة مثل العمل أو الرياضة أو الإبداع الفني أو التأمل والتصور والتخيل.
- فنية ABC (أ ب ج) : الكشف عن أنماط التفكير المسببة للانفعالات والمشاعر غير المرغوبة والمحبطة للذات، التي تمثل المكونات المعرفية الوسيطة بين التفكير المضطرب والسلوك غير السوي.
- إشباع المطالب : بأن يعطي المرشد العقلائي الانفعالي إلى عميله الحب، ويمنحه القبول والتأييد وأن يبعث عليه الأحاسيس السارة وأن يمنحه الطمأنينة بأنه سوف يحصل على طلباته.
- لعب الأدوار : بأن يقوم العميل بأخذ بعض الأدوار التي تثير الضجر والسخرية من الآخرين، وتوضيح الطريقة العقلانية للتعامل مع تلك الأدوار.
- الإقناع المنطقي : بأن يكشف المرشد عن أفكار العميل غير العقلانية وطرق تفكيره الخاطئة، وإقناعه بذلك.
- الدحض والحث والتشجيع : بأن يتعلم العميل كيف يتخلص من أفكاره غير العقلانية عن طريق تشجيع المرشد له المستمر.
- التخلي عن المطالبة : تعليم العميل عدم الإصرار اللاعقلاني على مطالب معينة، ومناقشته على أن يكون أقل إصراراً حتى لا يتعرض للعواقب الانفعالية غير المرغوبة.
- بعض أساليب العلاج السلوكي : وذلك باستخدام بعض الطرق مثل النمذجة Modeling والاشراط الإجرائي، والتحصين التدريجي.
- جماعات اللقاء (المارثون) : وتتضمن أن تقوم أعضاء الجماعة في نهاية الأسبوع بسلسلة من التدريبات الموجهة الهادفة.
- الأعمال المنزلية : بأن يكلف المعالج العملاء ببعض التدريبات المنزلية مثل حصر الأفكار غير العقلانية التي يعتقد بها العملاء ومحاولة تصحيحها وعرض ذلك مرة أخرى على المعالج، أو قراءة بعض النشرات التي تدعو إلى التعقل والتفكير العلمي.

- العلاج الانفعالي الازهاري : مثل المرح والفكاهة، والتقبل غير المشروط للعميل وأسلوب الحث والانذار.
- بعض أساليب العلاج المعرفي : مثل التخلي عن طلب الكمال Perfectionism وتعليم العميل كيف يتقبل الواقع.
- ضبط الذات وتحمل الاحباط : تنمية القدرة على تحمل الاحباط والتحكم في الذات خاصة في أوقات الغضب (هشام عبد الله، ١٩٩٢).

هذا بالإضافة إلى بعض الأساليب الأخرى مثل أسلوب حل المشكلة، وأسلوب التفكير العلمي والتعزيز والمحاورة والمجادلة والإيحاء.

ثانياً : فنيات الإرشاد المعرفي :

يعرض سيد محمد (١٩٩٨) من خلال دراسته عن أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور بالأس لدى عينة من المكفوفين بعض الفنيات الإرشادية المعرفية التي تأكدت فعاليتها في البيئة المصرية وذلك في ضوء النظرية المعرفية عند بيك Beck وهي :

- الحوار السقراطي :
يمثل أحد فنيات الإرشاد والعلاج المعرفي ويتضمن مساعدة الفرد المضطرب في التوصل إلى الاستنتاج المنطقي القائم على الأسئلة المطروحة أثناء الجلسات العلاجية والتي تركز على توضيح وتحديد وتعريف المشكلات، تحديد الأفكار الكامنة وراء المشكلات، فحص معاني الأحداث لديه، وتقييم النتائج التي يمكن أن تنتج عن الاحتفاظ بالأفكار والسلوكيات غير التوافقية.
- التدريب المعرفي :
هو أحد فنيات الإرشاد المعرفي، حيث يساعد الفرد المضطرب على تحديد الأفكار السالبة، والعوائق المحتملة التي تعوق تحقيق الهدف، واستحداث حلولاً منطقية لتلك المشكلات التي يعاني منها قبل أن تصبح خبرة فاشلة، كما يساعده على الوعي بنفسه أثناء التفكير وتركيز انتباهه، وذلك بسؤال المرشد للمريض عن أفكاره المشوهة وذكراها، ثم تناولها معاً في محاولة لدحضها واستنباط أفكار جديدة أكثر تكيفاً.
- التدريب الاسترخائي :
يعد التدريب الاسترخائي من الفنيات التي تستخدم في البرنامج الإرشادي المعرفي. حيث يقوم على نظرية مؤداها أنه إذا كان الإنسان في حالة

استرخاء جسدي تام، فإنه من الصعب أن يكون مثاراً عقلياً أو معرفياً والعكس، ويفترض المعالج المعرفي أنه في حالة استرخاء الفرد جسدياً وعقلياً يمكن مناقشة أفكاره السالبة الكامنة وراء اضطرابه، ومحاولة تعديلها للتخلص من هذا الاضطراب والاستعداد لمواجهة أي اضطراب آخر.

- جدولة الأنشطة :

تستخدم هذه الفنية لمساعدة الفرد على تخطيط الأنشطة اليومية أو الأسبوعية، وتعتبر ذات فاعلية في العلاج المعرفي نظراً لأن الفرد يرى نفسه على أنه غير فعال فيكون من المهم أن يصبح فعالاً وينظم يومه. كما تساعد على تحديد بعض الأشياء المتعلقة باضطرابه خارج الجلسات، ومراقبة تفكيره المشوه. ويجب أن يؤكد المعالج عند استخدام جدول الأنشطة على أنه لا يمكن أن ينجز الفرد كل شيء يخطط له، وبالتالي لا تشعر بالحزن أو اليأس ما لم تحقق كل ما خططت له، وكن متأكداً أن مجرد محاولة تنفيذ الخطط يعتبر خطوة مهمة في وضع الهدف القائم، بالإضافة إلى أنه قد يكون هناك عوامل خارجية تؤثر في إنجاز ما خططت له.

البحوث والدراسات السابقة :

أجرى كل من هانوك وأرديز (Hanoch & Ardis) (١٩٩١) دراسة لمعرفة مدى فعالية بعض الأساليب الإرشادية المعرفية في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية Physical Disabilities، وقد استخدمت الدراسة بعض الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المرتبطة بنظريات الشخصية وقد شملت: العلاج الجشطلتي، العلاج العقلاني الانفعالي، العلاج المعرفي، العلاج السلوكي، والعلاج الواقعي، وقد أثبتت الدراسة فعالية الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية السابقة في تحسين الحالة النفسية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية بدرجات متفاوتة طبقاً للاستراتيجية المستخدمة وقد صاحب البرامج الإرشادية بعض الواجبات والتدريبات السلوكية مثل التدريب الاسترخائي، والتدريب الأكاديمي.

كما أجرى هشام عبد الله (١٩٩٢) دراسة تهدف إلى خفض مستوى القلق لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية من خلال تعديل جوانب التشويه المعرفي وإعادة تنظيم البنية المعرفية لديهم في ضوء نظرية العلاج المعرفي عند بيك، وقد شملت العينة (٢٠) طفلاً بمعهد النور بمدينة الزقازيق في مصر تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وقد استخدم الباحث القائمة المعرفية للقلق، ومقياس القلق الظاهر، واستمارة جمع بيانات حول جوانب التشويه المعرفي المرتبطة بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، بالإضافة إلى

برنامج العلاج المعرفي الجماعي والفردي، أما المتابعة فكانت بعد مرور شهر من تنفيذ البرنامج العلاجي.

وقد أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين أطفال المجموعة الضابطة وبين أطفال المجموعة التجريبية بعد العلاج مباشرة وكذلك في المتابعة لصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق لدى أطفال المجموعة التجريبية، وتم تعديل المكونات المعرفية الخاطئة وجوانب التشويه المعرفي المرتبطة بالقلق لديهم مما يثبت فعالية العلاج المعرفي في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً، وبذلك تأكدت صحة فروض نظرية العلاج المعرفي في البيئة العربية.

وتناولت دراسة سانسون Sansone (١٩٩٣) أثر أسلوب نظرية التحكم Control Theory كإحدى النظريات المعرفية في تعديل سلوك الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة ممن يعانون تحديات معرفية وصحية، وتحديد الحاجات الأساسية لهذه الفئة في الحاضر والمستقبل، وقد أثبتت الدراسة أن هذا الأسلوب أكثر فعالية لمساعدة الأفراد المعاقين، كما انتهت الدراسة إلى تحديد قائمة بالحاجات الإرشادية المهمة لهذه الفئة وهي: تقدير الذات، الانتماء، الحب، الإنجاز، صنع القرار، والشعور بالبهجة.

كما أجرى مركز خدمات التربية الخاصة في كندا (١٩٩٥) دراسة عن المصادر في التربية الخاصة ومدى أهميتها في التوجيه والإرشاد للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وقد توصلت الدراسة إلى قائمة توجيهية بلغت (١٢٠) مصدراً بالإنجليزية، (١٠) مصادر بالفرنسية وهي ذات أهمية للاستخدام في مجال توجيه والإرشاد النفسي للفئات الخاصة، وقد شملت القائمة الكتب والدراسات العلمية والمواد الدراسية والمناهج، وشرائط الفيديو، والبرمجيات (الديسك)، وكانت هذه المصادر فعالة في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية منها: اضطرابات صعوبة التركيز والنشاط الزائد، التوحد، اضطراب السلوك، ضعف السمع، التخلف العقلي، الصرع، صعوبات التعلم، كما كانت مفيدة في التدريب على المهارات الاجتماعية وخدمات الطفولة المبكرة.

وقامت سهير أمين (١٩٩٦) بدراسة تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي في تعديل السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض داوون من فئة القابلين للتعلم (٥٠-٧٠)، وذلك

على عينة قوامها (٢٠) طفلاً من المعاقين عقلياً بالمدارس الخاصة بمنطقة مصر الجديدة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، طبق عليهم اختبار ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس السلوك التكيفي، استمارة الوضع الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة، بالإضافة إلى برامج لتعديل السلوك اللاتوافقي.

وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي، وتعتبر هذه النتيجة أن برنامج الإرشاد الجماعي المستخدم قد حقق تقدماً في خفض بعض أشكال السلوك اللاتوافقي للأطفال المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم.

كما تناولت دراسة سيد محمد (١٩٩٨) : أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين بلغت (٩) أفراد ذكور، طبق عليهم مقياس الشعور باليأس من إعداد الباحث، وبرنامج في الإرشاد المعرفي في ضوء نظرية العلاج المعرفي عند بيك والذي شمل التدريب المعرفي، التدريب الاسترخائي، جدولة الأنشطة.

وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق في الشعور باليأس بين القياس القبلي والبعدي الأول لدى أفراد المجموعة الإرشادية، وعدم وجود فروق في الشعور باليأس بين القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني (المتابعة) لدى أفراد المجموعة الإرشادية من المكفوفين، مما يشير إلى فاعلية الإرشاد المعرفي في تعديل السلوك من خلال التغيير والتأثير في التفكير وتعديل الجوانب المعرفية ذات العلاقة باليأس، وذلك من خلال التركيز على الأفكار السلبية، والمعارف المشوهة عن الذات والعالم والمستقبل والتي اكتسبها الكفيف نتيجة فقدانه البصر.

تعقيب على البحوث الدراسات السابقة :

المتأمل في البحوث والدراسات السابقة التي أجريت لمعرفة فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين يلاحظ ما يلي :

- قلة البحوث والدراسات التي أجريت في البيئة العربية على الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بينما توجد كثرة في الدراسات التي أجريت على الأفراد العاديين.

- ركزت تلك الدراسات على بعض الفئات الخاصة مثل : الإعاقة البصرية، الإعاقة الجسدية، الإعاقة الانفعالية، والإعاقة العقلية (فئة القابلين للتعلم) بينما لم تتناول الدراسات مدى فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي مع باقي فئات الإعاقة، مما يدعو إلى المزيد من البحث في هذا المجال.

الإرشاد المعرفي السلوكي والإعاقة :

يتضح لنا مما سبق أن الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين لديهم بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأنماط التفكير لديهم والتي قد يسيطر عليها المعتقدات الخاطئة حول الإعاقة وكذلك بعض الأفكار غير العقلانية نحو الذات والعالم والمستقبل.

ويؤكد ماك كوك وآخرين (١٩٩٢) على بعض الخصائص المعرفية والشخصية الفريدة التي ترتبط بإعاقة ما، إلا أن ثمة مشكلات معينة شائعة توجد عادة لدى الأشخاص المعوقين. وفي الواقع، هناك عدة مشكلات خاصة يواجهها الأشخاص المعوقون عادة وهي: (١) أن الأشخاص المعوقين يشعرون عادة باحباطات كبيرة وصعوبات بالغة عند محاولة حل المشكلات، (٢) أنهم يواجهون الرفض والتمييز أكثر من الأشخاص غير المعوقين، (٣) الأشخاص المعوقون وخاصة الأطفال يواجهون صعوبة في تطور مفهوم الذات الواقعي والصحي، وبناء على ذلك فقد تم تحديد العديد من الحاجات النفسية الاجتماعية ذات الأهمية الخاصة في سيكولوجية المعاقين، ومن أكثر الاضطرابات الانفعالية التي تؤكد فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في مواجهتها والحد منها: تحريف مفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات، الاحباط والغضب، ومشاعر اليأس، وفيما يلي بعض هذه الاضطرابات الانفعالية:

تشويه مفهوم الذات :

حظيت تأثيرات الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات والتصوير الجسدي والتفاعلات الاجتماعية باهتمام بحثي كبير، فمفهوم الذات قد يتأثر سواء كانت الإعاقة كاملة أو دائمة أو ذات تأثير متوسط، أن عاملاً رئيسياً من العوامل المسؤولة عن كيفية إدراكنا لأنفسنا وتقييمنا لذواتنا هو العامل المرتبط بتفاعلاتنا مع الآخرين، وتبعاً لذلك فالأسرة هي الوسط الرئيسي لفحص القدرات ومعرفة القيود. فطريقة استجابة الأفراد وتعايشهم مع الضغوط أو الإعاقة قد تعكس طريقة استجابة أسرهم لها. والأسرة قد تؤثر إيجاباً أو سلباً على العملية التأهيلية. فقد لا تسمح الأسرة للطفل المشلول دماغياً أن يعمل بأدوات معينة خوفاً من أن يؤذي نفسه،

والحماية الزائدة قد تسهم في إضعاف مفهوم الذات لدى العديد من الأشخاص المعوقين.

ويرتبط تأثير الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات أيضاً بشخصية الفرد قبل حدوث الإعاقة، ولذلك ففي حالة الإعاقة المكتسبة من المفيد للمرشد أن يتعرف على شخصية الفرد قبل الإصابة. وقد لا يعي المرشد مفهوم الذات لدى الشخص قبل الإصابة ما لم يتم هو أو أسرته أو المؤسسة التي أحالته بتقديم معلومات مفيدة حول ذلك. فإذا كان مفهوم الذات لدى الشخص ضعيفاً في الماضي، أو إذا كان لديه مشاعر بعدم الكفاية، فالإعاقة قد تزيد تلك المشاعر. وبالمثل، فإن الشاب العنيف الذي يتعرض لحادث سير فعانى من إصابة في النخاع الشوكي قد يظهر عدائية وعنفاً شديدين.

مشاعر الاحباط والغضب :

المشاعر شأنها شأن الجسد تتأثر بالإعاقة. إن استجابة الغضب قد تتجم عن مواقف محبطة تهدد فيها مشاعر الكفاية والأمن، أو مواقف يدرك فيها الشخص المعاق ذاته بوصفه لا يرقى إلى مستوى التوقعات. والأشخاص غير المعاقين الذين لا يشعرون بالراحة عند تفاعلهم مع المعاقين غالباً ما يتجنبونهم أو ينظرون إليهم كعاجزين وأعماديين وغير قادرين على العناية بأنفسهم. وعلاوة على الضغط الجسمي فإن ردود الفعل هذه من قبل الآخرين قد تولد مشاعر العداوة والعنف لدى الشخص المعاق. وغالباً ما لا يعبر الأشخاص المعاقون عن تلك المشاعر لأن الإحساس بضرورة الصبر والقوة والمعاناة طويلة المدى كثيراً ما تكون جزءاً من مفهوم الشخص المعاق لذاته. والأساليب السيكولوجية مثل النكران أو الانسحاب أو الإسقاط قد لا تمكن المعاقين حتى من وعي مثل هذه المشاعر، كذلك فإن القيود الشديدة على الحركة قد تحول دون التعبير عن الغضب بوسائل جسمية.

ويتم التعبير عن الاحباط والغضب لدى المعاقين أحياناً عبر السخرية والتهكم، ووفقاً لذلك فقد لا يشجع الأشخاص المعاقون الآخرين ظاهرياً على تكوين الصداقة معهم وذلك يناقض تماماً ما يودون عمله. وقد يكون لديهم مستوى شديد من القلق فيصفون أنفسهم بأوصاف سلبية من مثل طريقة الإمساك بالفنجان أو التنقل أو تناول الطعام. أن على المرشد أن يتعامل مباشرة لا مع التهكم والسخرية وإنما مع الاحباطات المسؤولة عن هذه الاتجاهات، وباستطاعة المناحي الإرشادية المعرفية مثل نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس التعامل مع الغضب الذي ينجم عن الاحباط.

ويصبح دور المرشد مساعدة الشخص المعاق على تغيير أفكاره وإتجاهاته ومعتقداته غير العقلانية. والأسلوب الرئيسي الذي يستخدمه المرشد العقلاني الانفعالي هو مساعدة الشخص المعاق على تحقيق التحليل الذاتي العقلاني. وفيما يلي مثال على شخص لديه شلل سفلي سقط من الكرسي المتحرك ويشعر بحرج شديد:

الحدث البيئي المزعج : انقلب الكرسي المتحرك ورغم أنني لم أتعرض للأذى إلا أنني عديم الحيلة تماماً على الأرض.
نظام المعتقدات : لا أستطيع تحمل أن يراني الناس عاجزاً هكذا، سوف أبقى دائماً إنساناً عاجزاً تماماً.
العواطف الناتجة : الغضب الموجه نحو الذات ونحو الآخرين.

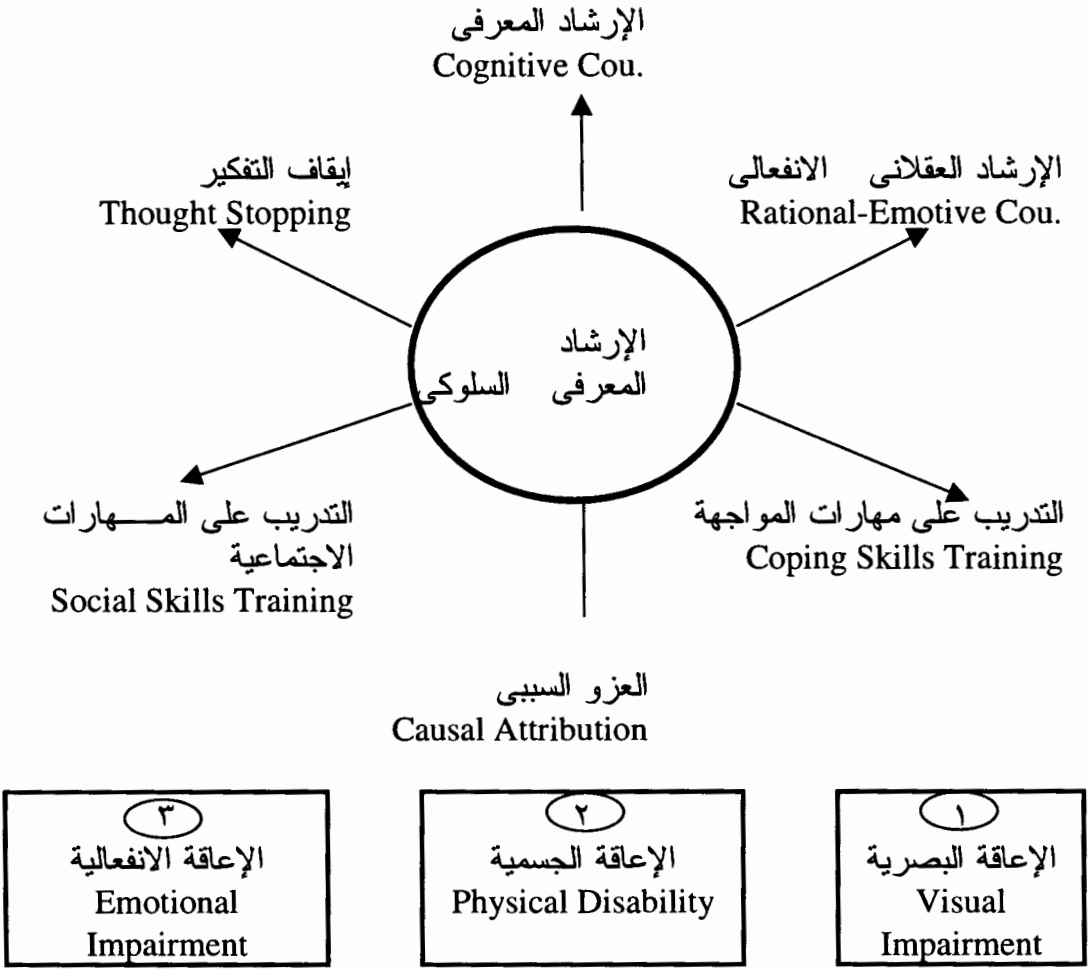
تفنيد الأفكار غير العقلانية :

- ١- كيف أستطيع أن أبلغ نفسي أنني لا أحتمل أن يراني الآخرون عاجزاً عن مساعدة نفسي على الأرض في حين أنني كنت في الواقع محتملاً للموقف حتى عندما كنت أقول لنفسي أنني لا أحتمل ذلك ؟
- ٢- " لا أستطيع " تعني في العادة أنني أرفض المحاولة أو أنني لم أحاول. ليس من المناسب طلب المساعدة من الآخرين وأنا لا أحب طلب المساعدة ولكن باستطاعتي تحمل الموقف.
- ٣- " دائماً " هي بالتأكيد غير عقلانية فالتغيير ممكن دائماً طالما أنني أعيش في عالم احتمالات، وأن أقيم بعض قدراتي ومن ثم أقول أن ذلك هو أنا أمر غير عقلائي. ورغم أن النخاع الشوكي المصاب لدي نجم عنه شلل سفلي فأنا لن أكون عقلائياً إذا دعوت نفسي بالعاجز تماماً. فالآخرون الذين يعانون مما أعاني وربما أصعب مما أعاني يعيشون حياة سعيدة ومنتجة، بهذه الطريقة يتعلم الأشخاص المعاقون تفنيد وتحدي معتقداتهم غير العقلانية وبالتالي يحولون الاضطراب الانفعالي إلى مشاعر سلبية بسيطة.

وبالإضافة إلى المساعدة على الحد من الاتجاهات غير العقلانية يستطيع المرشد المعرفي السلوكي أيضاً مساعدة الشخص المعاق في عملية التعبير السلوكي عن المشاعر، فالعلاج التعبيري الحديث يسهل عملية التنفيس عن الغضب من خلال أساليب مثل الصراخ أو الركل وما إلى ذلك. والسيكودراما المستخدمة لتصرف الغضب يمكن لها أن تؤدي إلى تزايد القدرة على الاحساس بالغضب وبالتالي مساعدة الشخص على اكتشاف طرق اجتماعية مقبولة لتوجيه الغضب،

والغضب الذي لا منفذ للتعبير عنه قد يوضع في " كرسي فارغ " ويشجع الشخص على إجراء حوار بين ذاته الغاضبة وذاته التي تعاني معاناة طويلة الأمد. وعندما يتواصل الشخص مع الغضب، يمكن توظيف عدة أساليب لإخراجه. ويستطيع المرشد أن ينصح الشخص بكتابة رسالة عنيفة دون أن يرسلها أو أن يتصل هاتفياً بالشخص الذي أثار الغضب لديه والخط مغلق. (ماك كوك وآخرون، ١٩٩٢: ٤٣-٤٤).

وتجدر الإشارة إلى عدم فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى بعض الفئات من المعاقين وبخاصة مع الأفراد ذوي الإعاقة السمعية Hearing Impairment أو الأفراد ذوي الإعاقة العقلية غير القابلين للتعلم، حيث تعجز معظم الجهود المبذولة من المرشدين النفسيين لصالح كل من الطفل الأصم أو الطفل المتخلف عقلياً بسبب العجز عن التفاهم العقلي والتواصل اللغوي بينهما وبين المرشد النفسي، فالمرشد النفسي المعرفي أو السلوكي يواجه صعوبات في نقل أفكاره، كما يستعصى عليه دخول عالم الطفل الأصم أو الطفل المتخلف عقلياً، للتعرف على مشاعرهما، وفهم الاتجاهات، وخلق علاقة مهنية إرشادية معهما، ويوضح الشكل التالي رقم (١) أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي وأكثر فئات الإعاقة استجابة له.



شكل (١)
أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي
وأكثر فئات الإعاقه استجابة له

وماذا بعد ؟

تم عرض أسلوب الإرشاد المعرفي السلوكي من حيث المفاهيم والمصطلحات، التاريخ والتطور، والاستراتيجيات كما عرضت الدراسة الفنيات والصيغ المختلفة للإرشاد المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية والتي منها : القلق، الاكتئاب، الشعور بالوحدة النفسية، نقص المهارات الاجتماعية، الشعور بالنقص والرفض، العزلة الاجتماعية، ضعف الشعور بالأمن النفسي، وانخفاض تقدير الذات، والشعور باليأس والعجز، لدى بعض الفئات الخاصة من المعاقين بصرياً أو جسمياً أو انفعالياً.

وقد تبين من خلال العرض السابق أن مجال إرشاد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين وأسرهم من المجالات المهمة والحديثة في الإرشاد النفسي، ويمثل الإرشاد لتلك الفئة حاجة أساسية لمساعدتهم على التعامل الإيجابي مع الضغوط النفسية والمشكلات الاجتماعية، وينبغي أن يكون التدخل الإرشادي مبكراً كلما أمكن ذلك لمساعدة هؤلاء الأفراد وأسرهم على تجاوز مرحلة الصدمة، وعدم التأخر في تلبية طلب الخدمات النفسية الملائمة لهم في الأوقات المناسبة.

التوصيات والمقترحات : عود على بدء.

تطرح الدراسة سؤالاً كبيراً يتعلق بماذا يمكننا أن نقدمه للدول العربية من استراتيجيات وبرامج مرتبطة بمجال الإرشاد النفسي للمعاقين بصفة عامة والإرشاد المعرفي السلوكي على وجه الخصوص، ويمكننا القول أن هذه الندوة تمثل دعوة صريحة للمشاركة في التطبيق العملي لتلك البرامج والاستراتيجيات وذلك من خلال التوصيات والمقترحات التالية :

- التأكيد على أهمية برامج الإرشاد النفسي والمهني للأفراد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ضماناً لحسن تأهيلهم وتوافقهم الاجتماعي ووصولاً إلى قيامهم بدورهم الإيجابي والمنتج في المجتمع.
- توفير البرامج التعليمية لتدريب المرشدين النفسيين للعمل بفاعلية مع الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين وأسرهم، ويمكن توفير هذا البرامج في كلية التربية على مستوى الدراسات العليا.
- إعادة النظر في المحتويات الإعلامية، والعمل على توظيف وسائل الإعلام العربية من أجل تنمية اتجاهات اجتماعية إيجابية نحو الأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين، والعمل على تغيير الصورة السلبية لهم في وسائل الإعلام سعياً لتوفير صورة أكثر إيجابية لهم، بما يعكس على مفهوم وتقدير

الذات لديهم؛ ويخدم برامج الإرشاد المعرفي السلوكي لهذه الفئة، باعتبارها طرفاً أساسياً في عملية التنمية.

- التنسيق بين الجامعات ومراكز البحوث المعنية في الوطن العربي لوضع خطة للتعاون في مجال إعداد البرامج الإرشادية والاستراتيجيات العلاجية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بما يتناسب مع الثقافة العربية الإسلامية والتدريب على تطبيقها على المستوى العربي والخليجي.
- التأكيد على ضرورة تدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين في مرحلة الطفولة المبكرة على استراتيجيات وأساليب تعديل السلوك، والعمل على إكسابهم اتجاهات إيجابية، وأنماط سلوكية مرغوبة من خلال بعض المواقف الحياتية.
- إنشاء مركز متخصص في إحدى الجامعات العربية أو الخليجية يعني بجمع الدراسات والبحوث النفسية في مجال الإرشاد النفسي لذوي الحاجات الخاصة، والمنشورة باللغة العربية وتنظيمها وتبويبها باستخدام قواعد المعلومات، قدوة بما هو معمول به في البلدان المتقدمة وتوظيفها لتطوير الأبحاث والخدمات الإرشادية في مجال التربية الخاصة.
- إعادة النظر في مناهج إعداد المرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين التربويين وتضمينها ما يساعد على تخريج المرشد النفسي التربوي الكفاء في مجال التربية الخاصة، الذي يستطيع أن يتحمل مسئوليات العمليات الإرشادية بأبعادها المختلفة.
- إنشاء مكاتب للإرشاد النفسي والأسري للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين، بما يساعد في زيادة فعالية الأسرة في التعامل مع الطفل المعاق، وتعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو هذه الفئة، وتنمية المهارات الاجتماعية والمعرفية والسلوكية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة.
- إعطاء أهمية أكبر لتدريس مقرر علم النفس لطلاب المدارس الثانوية والجامعات على أن يحتوي المقرر المقترح وحدة عن الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وأساليب رعايتهم وتربيتهم من خلال مفهوم التربية الخاصة، مما يساعد في تعديل اتجاهات الطلاب نحو هذه المهنة.
- البدء التنفيذي لإنشاء جمعية علمية خليجية للفئات الخاصة، ينضم إلى عضويتها جميع الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة، وتكوين لجنة تنفيذية من المشاركين في الندوة لمتابعة هذا الموضوع وعرض النتائج في الندوة القادمة.
- العمل على إنشاء هيئة استشارية خليجية متخصصة، تقدم خدمات في مجال التربية الخاصة وتتجز بحوثاً ذات صبغة " استشارية " تساعد الحكومات

والهيئات المعنية على وضع استراتيجيات مناسبة لمواجهة المشكلات والتحديات التي يواجهها الأفراد ذوي الحاجات الخاصة.

- التأكيد على أهمية توظيف فنيات واستراتيجيات الإرشاد المعرفي السلوكي في التوجيه والإرشاد المهني للأفراد ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين.

المراجع

- جاري امري (١٩٨٨) : الخروج من الاكتئاب. عرض ممدوحه سلامه،
مجلة علم النفس، الهيئة الصرية العامة للكتاب، العدد الثامن، ١١٢ ١١٨.
- جمال محمد الخطيب (١٩٩٢) : تعديل سلوك الأطفال المعاقين، دليل الآباء
والمعلمين. عمان، إشراق للنشر والتوزيع.
- جمال محمد الخطيب (١٩٩٤) : تعديل السلوك الإنساني، دليل العاملين في
المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية، بدون ناشر.
- سهير محمود أمين (١٩٩٦) : مدى فاعلية استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي
في تعديل السلوك اللاتوافقي لدى المعاقين عقلياً والمصابين بأعراض داون
من فئة القابلين للتعلم. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي،
جامعة عين شمس، القاهرة، ١٠٠٥ ١٠٢٥.
- سيد عبد العظيم محمد (١٩٩٨) : أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور
بالبأس لدى عينة من المكفوفين. مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثامن، ٢٩٥
٣٢٣.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث،
أساليبه ومبادئ تطبيقه. القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ماك كول و؛ كوفين أ. ، ايسن ف (١٩٩٢) : الأشخاص المعاقين : حاجاتهم
الخاصة واستراتيجيات إرشادهم. (في) إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات
الخاصة. ترجمة جمال الخطيب، منى الحديدي وعبد العزيز السرطاوي،
عمان، دار حنين للنشر والتوزيع.
- هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٢) : فعالية العلاج المعرفي في خفض مستوى
القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. المؤتمر السنوي للجمعية العلمية
الإكلينيكية، جامعة الزقازيق، كلية الطب، ٢٣ أبريل ١٩٩٢.

المراجع الأجنبية

- Albert Dep. Of Education, (1995) : Resources for Special Education and Guidance & Counselling. An Annotated List. **Special Educational Services Branch**, Canada.
- Beck, A.T., (1989) : Foreword. In. J. Scott, M. Williams & A. Beck, (Eds.) **Cognitive Therapy in Clinical Practice**. London, Routledge.
- Beck, A.T., Brown, G., Steer, R.A., Edelson, J.I., & Riskind, J.H., (1987) : Differentiating Anxiety and Depression: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. **Journal of Abnormal Psychology**, 96, 3, 179-183.
- Clark, D.A., Beck, A.T., & Brown, G., (1989) : Cognitive Mediation in General Psychiatric Outpatients: A Test of the Content-Specificity Hypothesis. **Journal of Personality and Social Psychology**, 56, 6, 958-964.
- Ellis, A., (1975) : **Rational-Emotive Psychotherapy**, In. D. Bannister, (Ed.) Issues and Approaches in the Psychological Therapies, London, John Wiley & Sons.
- Ellis, A., (1976-a) : **A Rational-Emotive Approach to Behavioral Change**. In. A. Burtan, (Ed.) What Makes Behaviour Change Possible? New York, Brunner/Mazel.
- Ellis, A., (1976-b) : **Rational Self Help From**. New York, Institute for Rational Living. Inc.
- Ellis, A., (1976-c) : **Rational-Emotive Therapy**. In: V. Binder, A. Binder, & B. Rimland, (Eds.) Modern Therapies. New Jersey, Prentice-Hall. Inc.

- Ellis, A., (1977-a) : ***Reason and Emotion in Psychotherapy***. New Jersey: The Citadel Press.
- Ellis, A., (1977-b) : RET: Research Data That Supports the Clinical and Personality Hypotheses of RET and Other of Cognitive-Behavior Therapy. ***The Counseling Psychologist***, 7, 1, 2-42.
- Ellis, A., (1977-a) : Rejoinder: Elegant and Inelegant RET. ***The Counseling Psychologist***, 7, 1, 73-82.
- Ellis, A., (1978) : The Problem of Achieving Scientific Cognitive-Behavior. ***The Counseling Psychologist***, 7, 3, 21-23.
- Ellis, A., (1979) : ***Rational-Emotive Therapy***. In. R. Corsini (Ed.), Current Psychotherapies. Second Edition, Itasca, Peacock Publishers.
- Ellis, A., (1985) : An Emotional Control Card for Inappropriate and Appropriate Emotions in Using Rational-Emotive Imagery. ***Journal of Counseling and Development***, 65, 205-206.
- Ellis, A., (1986) : Fanaticism that May Lead to a Nuclear Holocaust: The Contributions of Scientific Counseling and Psychotherapy. ***Journal of Counseling and Development***, 65, 146-150.
- Greenberg, M.S., & Beck, A.T., (1989) : Depression Versus
Journal of Abnormal Psychology, 98, 1, 9-13.
- Hanoch, L., & Ardis, S., (1991) : Application of Personality Theories and Counseling Strategies to Clients with Physical Disabilities. ***J. of Counseling and Development***, Vol. 69 (6) 525-538.

- Kelly, K.R., & Stone, G.L., (1987) : Effect of Three Psychological Treatments and Self-Monitoring on the Reduction of Type A Behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 14, 1, 40-54.
- Lewinsohn, P.M., & Hoberman, H.M., (1985) : Depression. In. A.S. Bellack, M. Hersen, & A.E. Kazdin, (Eds.) *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. Second Edition, New York, Plenum Press.
- Nancy, H.L., (1995) : Career Counseling of Youth with Learning Disabilities. ERIC Digest. *Canadian Guidance and Counselling Foundation*, Ottawa.
- Nelson, R., (1982) : The *Theory and Practice of Counselling Psychology*. London, Holt, Rinehart and Winston.
- Sansone, D., (1993) : Basic Needs, not Special Needs Control Theory and Persons with Severe Physical and Cognitive Challenges. *J. of Reality Therapy*, Vol. 12 (2) 29-34.