

## الأحكام التلقائية عن الذات Self Automatic Judgment :

هي التقييمات التي ترد للفرد تلقائيًا عن نفسه كتعميم الفشل ، والمبالغة في المستويات ومعايير الأداء ولوم الذات ، فنتيجة للأخطاء والتشويهات المعرفية يقوم الفرد بتضخيم العيوب وجوانب النقص فيه ، والقفز إلى الحكم على الذات بالفشل من مجرد حدث أو واقعة معينة ، والتشدد فيما يتطلبه الفرد من نفسه من مستويات لسلوكه وأدائه حيث يضع معايير ومستويات عالية للأداء ثم يلوم ذاته عند إدراكه لأدنى قصور عن بلوغ هذه المستويات ، ثم يصدر أحكامًا عامة عن ذاته تدور حول الفشل ولوم الذات ، وينشأ عن هذه الأحكام التلقائية السلبية استجابات انفعالية وسلوكية سلبية تؤثر سلبيًا على حياة الفرد ( إبراهيم، ١٩٩٨ ).

وقد توصل فولر (1992) Fowler ، و أوهرت وآخرون (1999) Ohert,et al إلى وجود علاقة بين التشويهات المعرفية والاكئاب ، وإلى فاعلية استخدام أساليب المناقشة، وتعديل الأفكار، وإعادة البناء المعرفي، وإعطاء الواجبات، في خفض مستوى الاكئاب، وتعديل الأفكار المشوهة، وانخفاض الشعور بالدونية، وعدم القيمة .

وأشار علماء النفس الروس إلى أن الوظائف الفسيولوجية تتأثر إيجابيًا أو سلبيًا بما يقوله الفرد عن نفسه، وأن الكلمات قد تثير استجابات انفعالية حادة، فعندما تكون العبارات التي يستخدمها الفرد ذات محتوى سار، فإن آثارها الانفعالية سوف تختلف عما لو استخدم الفرد عبارات ذات محتوى اكتئابي، حيث تبين أن الاستثارة في مناطق الجهاز العصبي تزداد وترتفع عندما يطلب من الشخص أن يفكر في موضوعات عدوانية، بينما ينخفض النشاط وتقل الاستثارة عندما يطلب من الشخص أن يفكر في موضوعات هادئة ومريحة، وبالتالي فإن هذا سوف ينعكس على سلوكه مع الآخرين، ومستوى تكيفه مع الأحداث والمواقف ( إبراهيم، ١٩٩٨ ) .

## العلاج المعرفي السلوكي والأحكام التلقائية عن الذات :

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم التطورات في علم النفس الحديث، ففي بداية السبعينيات من القرن العشرين، زاد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها مثل التفكير والتخيل في تعديل السلوك. ومن الملاحظ أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تأخذ بعين الاعتبار التأثير على العمليات المعرفية بشكل خاص، فأصبح الهدف الرئيس من العلاج المعرفي السلوكي محاولة تغيير الأفكار الخاطئة وتعديلها، من خلال أساليب وتدريبات متعددة تركز على السلوكات اللاتكيفية باعتبارها نتاجًا للتفكير الخاطئ (Hersen & Bellack,1985) .

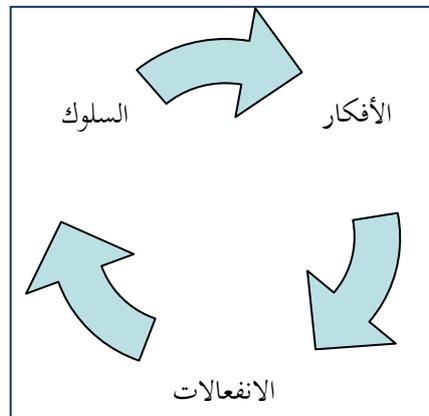
وهي المنطلقات التي انطلق منها كل من أليس Ellis وبيك Beck في تطبيقهما للعلاج النفسي المعرفي ، حيث تتضح من كتابات بيك Beck ما بين الفترة من ١٩٦٧-١٩٩١ أن النظرية المعرفية للأمراض النفسية تفترض أن وجود الاضطرابات لدى الفرد مرتبط بوجود تحيز وأخطاء في معالجة المعلومات لديه كما تفترض وجود أبنية معرفية ( مخطوطات ) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على الفرد من خلال ماينتج عنها من أفكار وأخيلة تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره . وللغرد من وجهة النظر المعرفية هذه ، دور نشط في تكوين واقع خاص به، حيث يعتمد الفرد في رؤيته لما حوله على نظام معالجة المعلومات لديه الذي من خلاله يختار ، يُغيّر ، ويفسر المثيرات التي تصادفه. وتلعب المعاني الشخصية(الذاتية)التي يعطيها لما يعترضه من حوادث دورًا هامًا في قدرته على التكيف، فقد يستجيب باستجابات سلوكية وانفعالية غير متكيفة إن أخطأ في تفسير ما يحدث حوله.

وقد توصل الريجاني وآخرون (١٩٨٩) ، في دراستهم إلى أن عامل اللاعقلانية المرتبط بالميل نحو تعظيم الأمور، والتأكيد على الكمال، وتجنب تحمل المسؤولية، هو العامل الذي يفسر التباين بين الاكتئابين وغير الاكتئابين ، وأن البرامج الإرشادية التي تتضمن تدريبات، وواجبات لتعديل الأفكار اللاعقلانية، تساعد في الوقاية من الاكتئاب.

كما أن العبارات والأفكار الذاتية والتخيلات هي التي تتحكم في الحالة الانفعالية والسلوكية للفرد ولذلك فإن هناك تفاعل وتأثير متبادل بين الأفكار والسلوك والانفعالات والتي يوضحها (الشكل ١) (المحارب، ٢٠٠٠).

### شكل (١)

#### التأثير المتبادل بين الأفكار والسلوك والانفعالات



ويعد بيك (Beck) العلاج المعرفي السلوكي أسلوبًا لتعديل السلوك لدى الفرد، من خلال التأثير على عمليات التفكير، حيث يؤدي تغيير الأفكار إلى تغيير في السلوك، وفي الوقت نفسه ينتج عن تغيير السلوك تغيير في الأفكار، وهذا يشير إلى أن العلاج المعرفي عندما ركز على الدور السببي للتفكير في حدوث الانفعالات والسلوك، لم يهمل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير (Beck, et al., 1979)

ويرى كل من بيك (1976) Beck وإيلس (1976) Ellis أن الاضطرابات النفسية والعقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر فيها الفرد عن نفسه، وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه، ونحو الآخرين، وأن العلاج النفسي يجب أن يركز مباشرة على تغيير العمليات العقلية، قبل أن نتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج.

وتؤكد ذلك نتائج دراسة كل من الدحادحة (٢٠٠٤)، وشاهين (٢٠٠٧) والتي أظهرت أثر التدريب على تنفيذ المعتقدات اللاعقلانية في تأكيد الذات، وتقدير الذات وخفض الاكتئاب ومستوى الصدمة لدى المكتئبين .

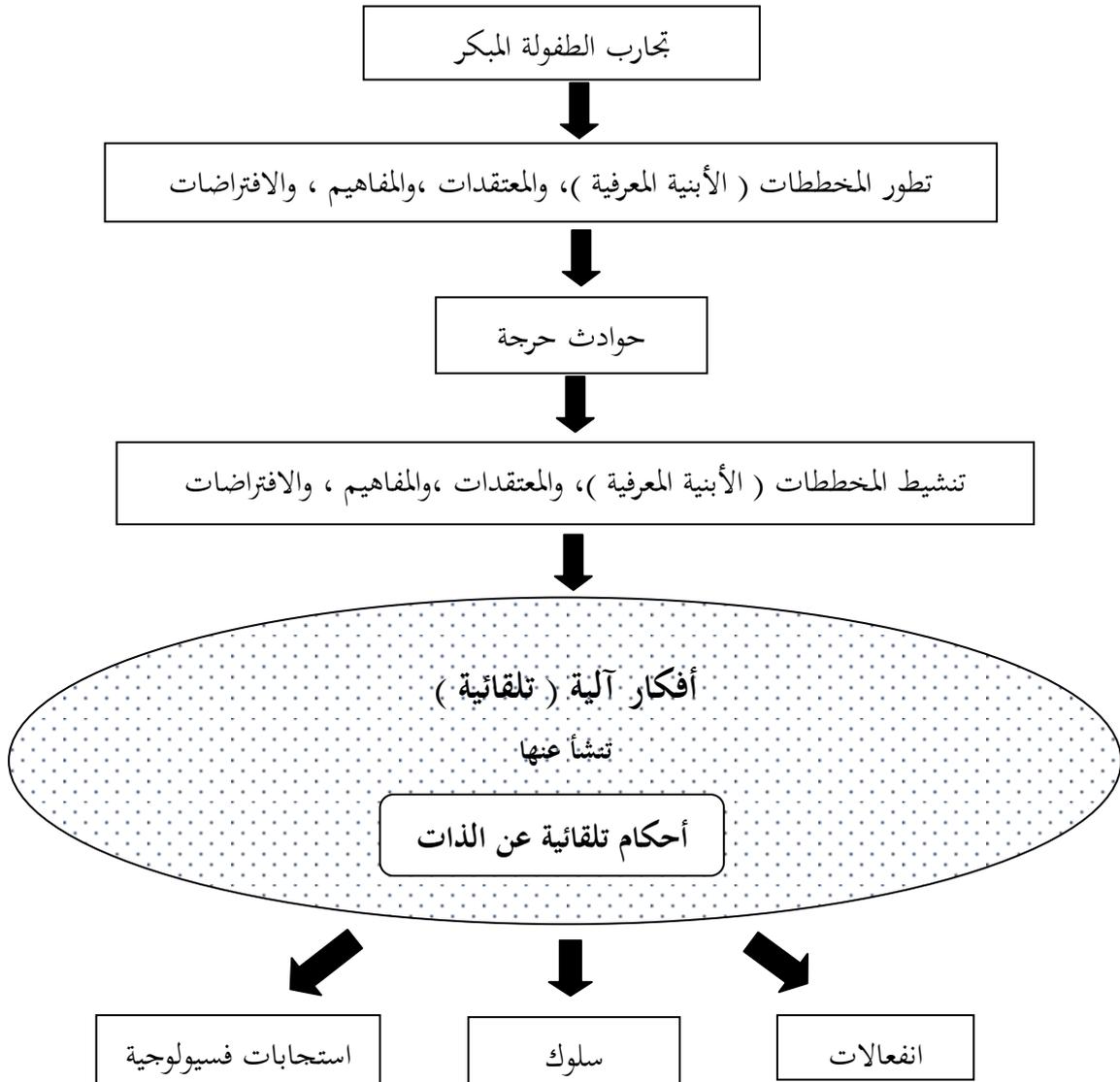
ولقد طُور العلاج المعرفي من قبل بيك (Beck) في عام ١٩٦٠ بدايةً كعلاج للاكتئاب، ثم بشكل مباشر لحل المشكلات التي يواجهها الأفراد، وتعديل الخلل أو التشوه المعرفي والسلوكي لديهم فالنموذج المعرفي (Cognitive model) يفترض أن الاضطراب أو الخلل المعرفي الذي يؤثر على الحالة النفسية المزاجية (Mood) والسلوكية، يشمل كل الاضطرابات النفسية، فقد تم اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الاضطرابات النفسية والاكتئاب في العديد من الدراسات كدراسة (Neirneyer & 1990 Weiss، و Fowler 1992، و Propst, et al. 1992، و Ohert, et al. 1999، والكثيري، عفاف ٢٠٠٤، و Beevers & Miller, 2004، و الشريف، بسمه ٢٠٠٦) كما تم استخدام العلاج المعرفي في علاج كثير من الاضطرابات كالتوتر والقلق واضطرابات الشخصية واضطرابات ما بعد الصدمة والعزلة الاجتماعية والتكيف و سمات القيادة كدراسة (Davis & Boster 1992، و Nardi 1994، و 2001 Pinto، و Apsche 2001، و Jackie, et al. 2003، و Levent, et al. 2004، و Sam, et al. 2005، وشاهين ٢٠٠٧ و Whitton, et al. 2008)

فالشخصية كما يرى بيك تتكون من مخططات أو أبنية معرفية تشتمل على المعلومات، والمعتقدات، والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية (Schemas) لدى الفرد، والتي يكتسبها من خلال مراحل النمو، فالمزاج النفسي والمشاعر السالبة تكون نتاجًا لمعارف محرفة ولاعقلانية، وهذه الأبنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية، وتؤثر على إدراكات الفرد والتفسيرات التي يقدمها للأشياء والذاكرة، ويتم

إدراك الخبرات في ضوء علاقتها بالأبنية المعرفية للفرد، ومن المحتمل أن يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب مع هذه الأبنية (Beck, 1967) والشكل (٢) يوضح ذلك المخطط (علوي، وزغبوش، ٢٠٠٩):

(٥١)

### شكل (٢) المخطوطة المعرفية



وقد توصلت دراسة كل من عبد العظيم (١٩٩٨)، وبيفيرز وميلر (Beevers&Miller 2004) ، والشريف، بسمة (٢٠٠٦) إلى أثر علاج تلك التشويبهات المعرفية باستخدام استراتيجيات العلاج المعرفي كاستخدام أسلوب الحوار السقراطي، وتحديد التشويبهات المعرفية، والواجبات المنزلية، والاسترخاء، في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف ..

وعندما يفكر الفرد بطريقة مشوهة، فإن حديثه لذاته سوف يكون انهزاميًا، وقد يرى الفرد نفسه بإحدى الصور التالية: اليأس (Hopelessness) والعجز (Helplessness) وسحق الذات (Overwhelming) والخوف من الفشل (Fear of Failure) والخوف من النجاح (Fear of Success) ونتيجة لذلك يصدر الفرد أحكامًا تلقائية سلبية عن ذاته (Burns,1980) ، و (Clark,2002).

ويتعرض الأفراد يوميًا للكثير من الأحداث والمواقف التي تعيقهم عن تحقيق أهدافهم ورغباتهم، ومن المفترض أن استجاباتهم لهذه المواقف لا تكون مضطربة، فالطريقة التي يفكر بها الأفراد في تفسير الأمور، والحوار الذاتي الذي يقوم به الفرد مع نفسه يساعده على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة، لذلك فإن وراء كل انفعال إيجابي كالرضا عن الذات والسرور أو انفعال سلبي كالاكتئاب بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقة لظهوره، فإذا كانت طريقة تفكير الفرد إيجابية وغير مشوهة، فإن الانفعال والسلوك كليهما سيكونان إيجابيين، وينعكسان على مستوى تكيف الفرد، والعكس صحيح (الشريف، بسمة، ٢٠٠٦) .

وقد توصل كل من Pinto 2001 ، و Jackie,et al 2003 ، و Levent,et al. 2004 ، و Sam,et al. 2005 ، و Whitton,et al. 2008 إلى أن تأثير التشويبهات المعرفية لا يقتصر فقط على انفعالات الفرد وتكيفه بل يمتد تأثيرها على السمات الشخصية كسمة القيادة، والسلوكيات الاجتماعية المضطربة، والسلوكيات العصائية، والقلق الاجتماعي ، والتوافق الاجتماعي.

ويهدف العلاج المعرفي إلى فهم طبيعة الانفعالات واضطراباتها والتركيز على المحتوى الفكري المعرفي، وردود أفعال الفرد نحو الأحداث المزعجة التي يمر بها، وعلى طريقة تفكيره المتطرفة في تلك الأحداث، للوصول إلى أساس المخطط المعرفي لديه، ومن ثم البدء بفكرة إعادة بناء طريقة تفكيره، وهذا يتم من خلال تشجيع الفرد على تجميع الأدلة وتقييمها لدعم أفكاره ومعتقداته الإيجابية (Derubeis& Beck,1998)

كما أن أكثر الطرق مباشرة في علاج الاضطرابات الانفعالية والسلوك لدى الأفراد، هي من خلال تعديل الأفكار المشوهة والاضطراب المعرفي، وتستخدم الكثير من التقنيات المعرفية في العلاج

المعرفي بعضها تركز على تحديد الأفكار التلقائية وضبطها ، والبعض الآخر يركز على الافتراضات غير المتوافقة مع المخطوطات المعرفية غير الواقعية ومن تلك الاستراتيجيات العلاجية :

١. تحديد ثنائية المعنى : فقد تكون للكلمات معان مختلفة لدى الناس وفقاً لأفكارهم مثل مقصد المعالج من كلمة (فاشل، متضايق) التي يستخدمها في حديثه، ولذلك يساعد الحوار في تحديد المعنى المقصود.

٢. تحدي المسلمات: فقد يعبرّ المعالج عن معاناته من خلال تصريحات متطرفة تتضمن استخدام كلمات

مثل(الجميع، دائماً، أبداً) مثل(جميع الزوجات أفضل تعاملًا مني) ومن خلال تساؤل المعالج عن تلك المسلمات يستطيع المعالج التعبير عن معاناته بشكل أكثر دقة .

٣. إعادة الإسناد: قد يسند المعالج المسؤولية التامة عن الأحداث لنفسه ولوم نفسه والشعور بالذنب وباستخدام تقنية إعادة الإسناد يتم مساعدته على توزيع المسؤولية عن الحدث مع الآخرين .

٤. تحديد التشوهات والتحريفات : كالتجريد الانتقائي وتعميم الفشل والتفكير بكل شيء أولاً شيء فمن خلال وصف هذه التشوهات يتمكن المعالج من تصنيف الأفكار التلقائية التي تتداخل مع المنطق السليم .

٥. التخفيف من التهويل : قد يكون المعالج خائفاً جداً من النتائج غير المريحة التي يمكن أن تحدث له ، واستخدام هذه التقنية القائمة على ( ماذا – إذا ) تساعد في تخفيف الخوف من النتائج وهي تقنية ملائمة للذين يفرطون في توقع النتائج الممكنة .

٦. ضبط لائحة المزايا والعيوب : من المفيد كتابة مزايا معتقدات وسلوك المعالج ومساوئها حيث يساعد هذا الإجراء على الابتعاد عن موقف كل شيء أو لا شيء .

٧. التدريب المعرفي : كاستخدام التخيل في التعامل مع المواقف و الأحداث القادمة . كما توجد العديد من التقنيات الأخرى السلوكية كالتدريب على المهارات الاجتماعية ، والعلاج بالقراءة ، والتدريب على تأكيد الذات والتدريب على الاسترخاء (علوي، وزغموش، ٢٠٠٩).

## المراجع :

١. إبراهيم ، عبد الستار(١٩٩٨) : الاكتئاب ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة .

٢. الدحادحة ، باسم (٢٠٠٤): أثر التدريب على تنفيذ الأفكار الالاعقلانية وتأكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين،(رسالة دكتوراه غير منشورة) ، عمان ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
٣. الريحاني ، سليمان وحمدي، نزيه وأبوطالب، صابر (١٩٨٩): الأفكار الالاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية،مجلة دراسات العلوم التربوية ،العدد (٦) ص ٣٦ .
٤. شاهين ، محمد ( ٢٠٠٧ ) : فاعلية برنامج تدريبي معرفي في تحسين التفكير العقلاني وتقدير الذات وخفض اضطرابات مابعد الصدمة لدى الطلبة الجامعيين في فلسطين ، (رسالة دكتوراه غير منشورة ) ، عمان ، كلية الدراسات العليا ، جامعة عمان العربية .
٥. الشريف ، بسمة ( ٢٠٠٦ ) : أثر برنامج جمعي لتعديل التشويوهات المعرفية ، في خفض الاكتئاب وتحسن مستوى التكيف لدى طالبات المرحلتين الأساسية والثانوية،(رسالة دكتوراه غير منشورة ) ،عمان، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية .
٦. عبد العظيم ،سيد(١٩٩٨):أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .
٧. علوي ، اسماعيل. زغبوش ، بن عيسى (٢٠٠٩) :العلاج النفسي المعرفي ، عمان،عالم الكتب الحديثة .
٨. المحارب ، ناصر إبراهيم (٢٠٠٠) : العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض ، مطابع الحميضي.

#### المراجع الأجنبية :

- 1- Beck,A.T(1967): depression: clinical,experimental&theoretical aspects.new York .hoeber.
- 2- Beck, A.T (1976): Cognitive Therapy and Emotional Disorders.new York international university press.
- 3- Beevers,C & Miller,I (2004): Depression –Related Negative Cognition mood –State & Trait Dependent Properties. Cognitive Therapy& Research ,v.28 (3)pp293–308.
- 4- Burns,D(1980):Feeling Good,The New Mood Therapy.Penguin Book.

- 5- Clark,L (2002): managing anxiety ,anger & depression.[www.sosprorams.com](http://www.sosprorams.com)
- 6- Davis, D& Boster,H(1992): Cognitive Behavioral Expressive Interventions with Aggressive & Resistant Youths,Child Welfare.v.71(6) pp 557-573.
- 7- Derubeis,R&Beck,A(1988): Cognitive Theraby.Hand Book Of Cognitive-Behavioral Therapies.New York,Guilford Press.
- 8- Derubeis,R&Beck,A(1988): Cognitive Theraby.Hand Book Of Cognitive-Behavioral Therapies.New York,Guilford Press.
- 9- Fowler ,D(1992): cognitive behavior therapy in management of patients with schizophrenia-preliminary studies ,Scandinavian.
- 10- Hersen,M.& Bellack,A(1985):handbook of clinical behavior therapy with adults,plenum press ,new York
- 11- Jacki, J. fiona,M &Alex,B(2003) : differences in cognitive distortions between problem &social gamblers.psychological reports .part,2,v.92,(3)pp1203-1215.
- 12- Nardi, C. (1994):Adjustment disorder of conscripts as military phobia, Military Phobia, 159, 9,pp 612- 616.
- 13- Whitton, Sarah (2008) : Depressive Symptoms and Bias In Perceived Social Competence Among Young Adults , Journal of clinical psychology, v 64(7) pp791-805 .
- 14- Neirneyer, R. & Weiss, M. (1990):Cognitive and Symptomatic Predictors of Outcome of Group Therapies for Depression. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly. 4, (1)pp 135-143.
- 15- Ohert, T. Sjodin, I. And Thorell, L. (1999): Cognitive Distortion in Panic Disorder and Major Depression : Specificity for Depressed Mood. Nord, J. Psychiatry , 53, PP. 459-464 .

- 16- Pinto, D (2001): driving anger, articulated distortion, cognitive deficiencies, & aggression (doctoral dissertation, Hofstra University). Dissertation abstract, 62(1) p560.
- 17- Propst, L. Rashel, D (1992): comparative efficacy of religious & nonreligious cognitive behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60(1) pp94-103.
- 18- Sam, C, Nicole, T. & Gomarsall, H (2005): Social Anxiety in children: social skills deficit, or cognitive behavior research & therapy, v43(1) pp131-142.
- 19- Whitton, Sarah (2008) : Depressive Symptoms and Bias In Perceived Social Competence Among Young Adults, *Journal of Clinical Psychology*, v 64(7) pp791-805.