

"دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين"

إعداد الباحث:

فهد بن احمد علي الشمراني



مقدمة:

أن قضية رعاية المعاقين لم تكن فقط رعاية مالية بل تتخطاها إلى أبعد من ذلك، ووفقاً لتنامي عدد المعاقين فقط اهتمت الدول بشأنهم ورعايتهم والاهتمام بهم في كل المجال التعليمية والصحية والتربوية ليكونوا فاعلين في المجتمع وأن لا يشعرون بالدونية والاضطهاد. وتعتمد نوعية الحياة بصورة عامة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية والاجتماعية ونظافة وتهيئة البيئة المحيطة وإثرائها، والرضا عن الخدمات التي تقدم له مثل: التعليم والصحة والمواصلات والعدالة الاجتماعية والديمقراطية وانتشار روح المحبة والوئام بين الناس، بجانب الايجابية وارتقاء الروح المعنوية والانتماء والاخلاص للوطن. (محمود عبد الحليم منسي، على مهدي كاظم، 2006: 63).

ففي نوعية حياة المعاقين نجدهم يعانون من المشاكل في العديد من جوانب الحياة وهذا ما أوضحته نتائج بعض الدراسات السابقة، حيث أتضح أنهم يعانون من انخفاض تقدير الذات وسوء التوافق النفسي والاجتماعي (محمد حامد النجار، 1997)، وأنهم يواجهون صعوبات في الحصول على فرص عمل نسبة لرغبة أصحاب العمل في تشغيل غير المعاقين (Bricout, John, 1998)، وكذلك يواجهون مشاكل في الحصول على الخدمات التعليمية والاجتماعية والمادية (James, Cloria, 2002)، كما أنهم يعانون من المشاعر السالبة والخوف من القادم والشعور باليأس وضعف الثقة بالنفس والميل إلى العزلة، بجانب نقص الوعي الصحي لديهم لإهمالهم المبادئ الرئيسية في الحفاظ على الصحة ولا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية الضرورية، كما أنهم لا يهتمون بالوجبات الغذائية وغيرها من السلوكيات الصحية السالبة، وبالتالي إمكانية تعرضهم للأمراض المتنوعة، بجانب شعورهم بعدم الرضا مما يؤثر سلباً على قدراتهم على تحقيق مطالب الحياة بصورة عامة. (عبد الله صابر عبد الحميد، 2013)، و (شعبان عبد الصادق عزام، 2015) (نايفه حمدان الشويكي وآخرون، 2019).

ولقد تطرق هذا البحث إلى نوعية الحياة واستهدافها لتحقيق مؤشرات نوعية الحياة، والموجهات النظرية للدراسة المتمثلة في المداخل الأساسية لدراسة نوعية الحياة والنظريات المفسرة لها، والعلاج المعرفي السلوكي كموجه نظري لتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين، والروافد التاريخية للعلاج المعرفي والأصول النظرية للعلاج والافتراضات النظرية والمبادئ الأساسية للعلاج وأهدافه واستراتيجيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي.

تناولنا في هذا البحث دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين، والتعرف على دراسة المشكلة التي تواجه المعاقين والتحديات الكبرى التي تواجه البلدان ولأنه هدف جميع المجتمعات المتقدمة والنامية على السواء.

مشكلة الدراسة:

تعتبر التنمية قضية حضارية في محتواها تنمية إنسانية، ولقد صار الاهتمام بتنمية البشر والارتقاء بقدراته من أعظم اهتمامات الدول وخير ما تتسابق إليه، وأن جل الاهتمام يتوجه نحو تحسين نوعية حياة البشر والارتقاء بها، من خلال الارتقاء بمستويات وفرص إشباع رغباتهم الإنسانية في الصحة والتعليم والمعرفة بما يؤدي إلى تمتعهم بنصيب أوفر وأكثر عدالة من الناتج المحلي، وأن النهوض بأوضاعهم وظروفهم الاقتصادية والاجتماعية يرتبط بمشاركة الفعالة.

وأن قضية رعاية المعاقين لم تعد فقط مساعدات مالية قليلة بل صارت قضية هامة ورسالة اجتماعية رفيعة، فهناك اهتمام دولي ومحلي متسارع بقضايا هذه المجموعة مع ارتفاع أعدادها بصورة واضحة، فقد أشارت الاحصاءات العالمية إلى أن عدد المعاقين في العالم بلغ مليار فرد من عدد اجمالي سكان العالم البالغ سبعة مليار نسمة، فهناك فرد معاق من كل سبعة أفراد في العالم (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2019).

وفقاً لتنامي عدد المعاقين فإن مجال اهتمام الدراسة فقد وفرت الدولة لهم الكثير من المؤسسات كمراكز التأهيل الطبي ومراكز التأهيل المهني وأندية الإرادة والتحدي ومكاتب التأهيل الاجتماعي وذلك لإعدادهم لموات التغييرات التي يموج بها العالم ومساعدتهم على بناء

قدراتهم والاندماج في المجتمع عبر تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والمادية والمهنية...، بإعتبار هذه الخدمات طريقة رئيسية لتحسين شكل حياتهم.

وبناءً على مراجعة نتائج بعض الدراسات التي اظهرت معاناة المعاقين من واقع اجتماعي ونفسي وصحي واقتصادي مؤلم، مما يوضح انخفاض شكل حياتهم بصورة مختلفة (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية)، وهو ما يتوافق ونتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (Koubekova, E,2000) التي اظهرت نتائجها عدم رضا المعاقين عن أنفسهم وانخفاض نوعية حياتهم بصورة عامة. حيث أوضح بوهن وضعف ما تقدمه مكاتب رعاية وتأهيل المعاقين من خدمات ومساعدات اقتصادية تلبي رغباتهم المختلفة، وهو ما أكدته نتائج دراسة (إيمان محمد صبري، رانيا جمال حسين، 2015) التي أظهرت تدني نوعية حياة المعاقين ووجود فروق ذات دلالة احصائياً بين المعاقين والأصحاء في العديد من أبعاد نوعية الحياة لصالح الأصحاء. وأيضاً إحساسهم الدائم بالرفض والتهميش والشك في الآخرين وعدم الثقة فيهم .

ومما لا شك فيه أن انخفاض نوعية حياة هؤلاء المعاقين تتبعه مخاطر ظاهرة على أهاليهم والمحيطين بهم والمجتمع بصفة عامة، وهذا ما أوضحته بعض الدراسات السابقة كدراسة (صلاح الدين عراقي، رمضان مظلوم، 2005) التي أظهرت أن إحساس الشخص بانخفاض مستوى جودة وشكل حياته أو الرضا عنها ينتج منه مشاكل كثيرة في حياته كالإكتئاب والعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، وأن انخفاض نوع حياة هذه الفئة يؤثر بالسلب على درجة مساهمتها في النهضة والارتقاء والنمو بالمجتمع.

أهمية الدراسة: تظهر أهمية الدراسة من خلال:

- 1- أهمية شريحة المعاقين، إذ أنهم يمثلون قطاع هام من المجتمع يمكن الاستفادة منه في دفع عجلة التنمية والنهضة بما يحقق النمو والتقدم والازدهار للمجتمع.
- 2- حث وتشجيع الديانات والرسالات السماوية على أهمية ضرورة رعاية المعاقين عامة ومنهم المعاقين كواجب أخلاقي وقيمي باعتبارهم أحد الشرائح المستضعفة في المجتمع.
- 3- ارتفاع عدد المعاقين كما اتضح في مشكلة الدراسة.
- 4- الاهتمام بتحسين جودة حياة المعاقين من أحدث الاتجاهات كعملية يستعملها الأخصائيون الاجتماعيون، حيث تتضمن المحاولات لمساعدتهم على الحركة ومواصلة الحياة من حيث هم، وذلك بالإضافة لخبرات إيجابية وقيم لحياتهم المعيشية وتحسين علاقاتهم بالآخرين للحصول على المزيد من الرضا والإشباع والمتع والبهجة والسرور في حياتهم.

أهداف الدراسة:

التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الإنسان في تحسين نوع الحياة لدى المعاقين، كغرض أساسي، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على تحسين نوعية حياة المعاقين الاجتماعية.

- التعرف على مدى تحسين نوع حياة المعاقين النفسية.

- تحسين شكل حياة المعاقين الصحية.

التعرف دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين شكل حياتهم الاقتصادية.

مصطلحات الدراسة:

العلاج المعرفي السلوكي،

عرف (عبد الفتاح عثمان، 1997: 324) على أنه المنهج الذي يعمل على علاج سلوك الشخص من خلال تغيير أفكاره وأحكامه ومدركاته وآماله بالمنطق والعقلانية والمناقشة العامة المفتوحة ومقابلة الحجة بالحجة، حتى يتخلص من مشاكله مع نفسه والآخرين. (عثمان، 1997: 324)

نوعية الحياة:

الكل المركب الذي يتكون من مجموعة من الجوانب المتنوعة التي تتصل اتصالاً وثيقاً بالإنسان كالصحة المادية ودرجة الألم والرضا عن الحياة وما يعمل به الشخص من ادوار اجتماعية والعلاقات الشخصية المتبادلة والأنشطة المهنية واليومية التي يمارسها الشخص. (Passchier,; 2000:70)

نظرة تاريخية:

تتبع الفلاسفة اليونان منذ القدم إلى أن إدراك الإنسان للأشياء - وليس الأشياء نفسها- تلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابته وهي التي تسم سلوكه وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول الفيلسوف الروماني "إيكتيوس" "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها". (4:273). (إبراهيم، 1994).

وقد أشار العلماء المسلمين للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه. وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. فقد أوضح ابن القيم قدرة الأفكار-إذا لم يتم تغييرها- على التحول إلى دوافع ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد أكبر. كما أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة ولم يخلو التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير ليس فقط في توجيه السلوك ولكن أيضاً في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور "لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا". (4:83). (المحارب، 2000).

ويفيد "بيك" "أن العلاج المعرفي يقوم على دعائم فلسفية ليست جديدة، بل موعلة في القدم، وتعود بالتحديد إلى زمن الرواقيين Stoics. حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيين أن فكرة الإنسان عن الأحداث، وليست الأحداث ذاتها هي المسؤولة عن اعتلال مزاجه. إلى هذا المنطق الرواقي يستند هذا العلاج المعرفي. فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع ولي الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراسات خاطئة. وتتشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي". (6:14). (بيك، 2000) وتفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكار واعتقادات المريض.

نشأة العلاج المعرفي:

سبق العلاج المعرفي علم النفس المعرفي، وسوف نستعرض التسلسل التاريخي لتطور هذا النموذج العلاجي. حيث بدء الاهتمام بالعلاج المعرفي مع بداية النصف الأخير القرن الماضي. وإن كان البعض من الرواد قد تزامنوا في تقديم نماذجهم في نفس الفترة. ويشمل مفهوم العلاج المعرفي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعاً منها ولكن أشهرها : منهج "بيك" في العلاج المعرفي، ومنهج "البريت آيس" في العلاج العقلاني الانفعالي، وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى أقل شهرة مثل منهج "ميكينبوم" في تعديل السلوك المعرفي، ومنهج "ويسلر وهانكين" Cognitive Appraisal Therapy العلاج التقويمي المعرفي الذي حاول فيه الجمع بين العلاج العقلاني الانفعالي ومكتشفات التعلم الاجتماعي وعلم النفس الاجتماعي

المعرفي، ومنهج "كلي" للتصورات الشخصية، ومنهج "البرت بانديورا" في التعليم الاجتماعي، ومنهج "لازاروس" Multi-Modal Therapy في العلاج متعدد النماذج، ومنهج "ماهوني" Cognitive Learning Therapy في علاج التعلم المعرفي، وأسلوب حل المشكلات لـ"قولدفايد" و"قولدفايد".

وكان لـ"بيك" قصب السبق فيها بعد أن نشر مقالا عام 1952 حول تطبيق العلاج المعرفي على حالة فصام مزمن، أشار فيه إلى أنه قام بإضفاء صبغة مقبولة وطبيعية على هذه الممارسات ثم طلب منه القيام بفحص منظم لمعرفة دقتها، وقد لاحظ بشيء من الدهشة أن هذه الممارسات بدأت تختفي بالتدريج.

ثم قدم "كلي" Kelly عام 1955م أفكاره حول التصورات الشخصية Psychology of personal constructs. وكان له كبير الأثر على بداية العلاج النفسي المعرفي، لأنه ركز على أهمية الطرق الذاتية التي ينظر ويفسر من خلالها الفرد لما يدور حوله في تغيير السلوك. حيث يرى في نظريته، نظرية التصورات الشخصية personal construct theory أن الشخص يقوم بصياغة تصورات (توقعات) حول ما يجري من حوله، ثم يتفحص هذه التصورات، وبناء على النتائج التي يتوصل إليها يقوم بتصحيح أو تعديل هذه التصورات، أي أنه يقوم بإعطاء معاني للظواهر لكي يستطيع فيما بعد توقع ما قد يحدث ويحاول التحكم به. (Phares, 1984).

وقد تظهر المشكلات النفسية عندما يعجز النظام التصوري Construct system لدى الفرد في توقع الحوادث أو احتوائها ضمن الخبرات السابقة بطريقة تكفل القيام بسلوك منظم، الأمر الذي يؤدي إلى أحداث تشويه في النظام التصوري للفرد وهذا بدوره يقود إلى التوتر.

ومع كل ذلك لم تلق نظرية "كلي" قبولا كبيرا من قبل المشتغلين بالعلوم المعرفية لصعوبة فهمها، ولكثرة تفاصيلها مع قلة المنشور حولها من كتب ودراسات.

وتزامن في نفس هذه الفترة ظهر العلاج العقلاني الانفعالي لـ "ألبرت آليس" Albert Ellis قبل التطورات الأساسية في علم النفس المعرفي وكانت نظرية علاج الاكتئاب لـ "بيك" في مراحلها الأولى. حيث كان "آليس" بصدد التخلي عن التحليل النفسي وتطوير نظرية معرفية سلوكية خاصة به. وفي الوقت الذي كان فيه "بيك" Beck يبتعد بالتدريج عن التحليل النفسي ويبني نظريته في العلاج المعرفي خطوة بخطوة. كما كان "كلي" Kelly أيضا يبلور أفكاره حول دور الجوانب المعرفية في تكيف الإنسان مع بيئته. يقول "آليس" بهذا الخصوص تزامنه مع بيك "وبصورة مستقلة عما قمت به، بدأ أيضاً معالج تحليل نفسي آخر من فيلادلفيا (يقصد بيك) بالتخلي عن الفنيات التحليلية وتطوير نوع من العلاج المعرفي (Ellis, 1979).

وقد توصل "آليس" في يناير 1955 إلى ما أسماه العلاج العقلاني Rational Therapy وغير اسمه لاحقاً في عام 1961 إلى العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy. و يرجع "آليس" نشوء الأمراض النفسية إلى ما تم تعلمه من الأفكار غير العقلانية من الناس المهمين خلال فترة الطفولة بالإضافة إلى ما يبتدعه الأطفال أنفسهم من اعتقادات غير منطقية وخرافات. وبعد ذلك يقوم الناس بإعادة تنشيط هذه الاعتقادات غير الفعالة من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار. وتنتج معظم الانفعالات من التفكير ويشكل اللوم (blame) للنفس وللآخرين حجر الأساس في معظم الاضطرابات الانفعالية.

وهكذا فإن التطبيقات الإكلينيكية للمنظور المعرفي Cognitive perspective بصورة عامة سبقت النظرية والبحوث المنهجية formal المرتبطة بعلم النفس المعرفي.

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يوضح مصطلح "معرفي" إلى: النشاط العقلي المرتبط بالتفكير وما يتصل به من تذكر وإدراك واستدلال ووعي للعالم الخارجي وتداول المعلومات وتخطيط أنشطة العقل البشري وغيرها، ويتضمن السلوك المعرفي على: الأفكار والمعتقدات، والتي يظل العديد منها يمثل خصوصية ذاتية للشخص. (عبد الخالق، 2006).

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل طرق وأساليب أفيد وأقيم إيجابية عن طريق دمج فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي، مما يؤدي إلى مساعدة الأشخاص على تطوير قدراتهم المعرفية وإعادة بناء أفكارهم، وممارسة السلوك الإيجابية ودعمها محدثاً بذلك تغييراً فلي كيفية رؤيتهم لذاتهم والعالم والمستقبل. (إبراهيم، 2013).

كما يعتبر اتجاهاً علاجياً حديثاً، يعمل على التعامل مع الاضطرابات المتنوعة من منظور ثلاثي الأبعاد، معرفي وإفعالي وسلوكي، إذ أنه يستعمل الكثير من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي (عادل محمد عبد الله، 17:2000) ويعتبر نهضة للعلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك، من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القناعات عن طريق الإجراءات المعرفية والسلوكية. (Eysenck, W; 2000:270) والاستجابات الغير مفيدة وتعديلها وتغييرها إلى أنواع أكثر واقعية وهو مبني فكرة: كيف نفكر " الإدراك" وكيف نشعر " الانفعال" وكيف نمسك " السلوك" والتكامل بينهم وأن أفكارنا هي التي تعمل على تحديد سلوكنا ومشاعرنا، ومن ثم فإن أفكارنا السالبة يمكن أن تنتج عنها العديد من المشاكل والمتاعب. (Macullough & James; 2006).

وكذلك عرف (عبد الفتاح عثمان، 1997: 324) على أنه المنهج الذي يعمل على علاج سلوك الشخص من خلال تغيير أفكاره وأحكامه ومدركاته وآماله بالمنطق والعقلانية والمناقشة العامة المفتوحة ومقابلة الحجة بالحجة، حتى يتخلص من مشاكله مع نفسه والآخرين. وفي تعريف (Hollon, & Beck A. 1994) بأنه: المدخل الذي يحاول تعديل الاضطرابات الحالية أو المتوقعة من خلال التعديل الفعال للإدراك، أو العمليات المعرفية.

وفي تعريف "بيك" بأنه: طريق علاجي لتصحيح الأفكار والمعتقدات لدى المريض، وتحديد الأفكار المشوهة بتقنية تجريبية تعمل على تغيير القواعد المعتمدة للوصول إلى الحالة الإيجابية، مستعملاً مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم، وهو محاولة لحل المشاكل السلوكية وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي، ويشتمل هذا العلاج البقاء على السلوك أو تعديله أو إزالته نهائياً، يعتمد على جهود المعالج النفسي والمفحوص والآخرين ذوي الصلة به لإحداث التغيير المرتجى والمأمول ويركز على ضرورة فهم العلاقة بين البيئة والسلوك. (بيك، 2000: 5-8،49).

وبهذا يُعد المدخل المعرفي السلوكي من أهم المداخل العلاجية في طريقة خدمة الشخص، الذي ثبت فاعليته في التعامل مع الأفكار غير المنطقية والانفعالات غير المنضبطة.

نعني بالعلاج المعرفي السلوكي نظرياً بأنه: التدخل المهني الذي ينتهج مجموعة من الأنماط العلاجية المعرفية السلوكية للعمل مع المعاقين لتغيير أفكارهم ومعتقداتهم ومشاعرهم السالبة المتصلة بإعاقاتهم الحركية بغرض تحسين نوعية حياتهم.

ووفقاً لما تقدم يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي بأنه تدخل مهني يعتمد على كل من النظرية المعرفية والنظرية السلوكية، ينصب تجاه المعاقين المترددين على مكتب التأهيل الاجتماعي والأطراف المرتبطون بهم، يستعمل هذا التدخل لتحليل أفكار ومعتقدات أخرى جديدة تعمل على تحسين شكل حياتهم، بينما يعتمد الباحث في تحقيق أغراض التدخل على العديد من الأساليب المختلفة المأخوذة من النظريات والمداخل التي يعتمد عليها النموذج كموجهات نظرية.

تطور العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً. يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنائه المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد. إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية.

ولم يكن العلاج المعرفي معرفياً بحتاً منذ بدايته، سواء على المستوى النظري، أو على المستوى التطبيقي. فعلى المستوى النظري يتم التعامل مع الأفكار بقصد تغييرها، حتى يتسنى حدوث تغييرات سلوكية مرغوبة. وعلى المستوى التطبيقي لم يتوقف "بيك" عند استخدام الفنيات المعرفية فقط في العلاج بل استخدم إلى جانبها فنيات سلوكية، وهذا ما أكده بنفسه في كتابه الذي نشره عام 1979م العلاج المعرفي للإكتئاب. ومن هنا بدأت تبرز معالم العلاج المعرفي السلوكي. ويعتمد الإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي على تلك الأساليب التي قدمها كل من "دونالد ميكنبوم" D.Meichenbaum و "ألبرت آيس" A.Ellis و "أرون بيك" A.Beck و "فيكتور رايمي" V.Raimy.

وقد أصدر "بيك" كتاباً في عام 1970 بعنوان العلاج المعرفي: طبيعته وعلاقته بالعلاج السلوكي Cognitive Therapy : Nature and relation to Behavior Therapy أوضح فيه كيفية تغيير المعارف والأفكار من خلال نماذج إشتراطية، وهو ما يعتبر بمثابة إستراتيجيات سلوكية.

ويعد النموذج الذي قدمه "بيك" من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعاً، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف واعتقادات الفرد في الـ هنا- والآن here and now كسبب في اضطراب الشخصية، فإنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات معرفية Schemas تشتمل على المعلومات والاعتقادات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو. ويرى أن الناس تتفاعل بالأحداث وفقاً لمعانيها لديهم. ويهتم بيك بالأفكار التلقائية السلبية التي تظهر وكأنها منعسات آلية وتبدو من وجهة المريض بأنها معقولة جداً. ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن أمثلة التمثل الشخصي Personalization أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والتفكير المستقطب Polarized أي المتمركز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتحقيم، والعجز المعرفي.

نوعية الحياة:

هناك اختلاف كبير لمستخدمي مفهوم نوعية الحياة ولم يجد خطأ من الاهتمام لحدثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق وتعدد صور وأوجه استعماله من ناحية فهو يستعمل أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأشخاص المجتمع ويستعمل أحياناً ليعبر عن إدراك الأشخاص لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع رغباتهم المتنوعة، وبالتالي يصعب التوصل التعريف لهذا المفهوم. (الغندور، 1999).

لغة: تُعرف نوعية الحياة بأنها طبيعة أو خصائص وصفات الشيء أي النوع والمستوى ودرجة الجودة أو القرب إلى التمام وتحتوي كل جوانب حياة الشخص منذ نشأته حتى مماته. (Davies; 2000).

ويمكن تعريف نوعية الحياة بأنها: الكل المركب الذي يتكون من مجموعة من الجوانب المتنوعة التي تتصل اتصالاً وثيقاً بالإنسان كالصحة المادية ودرجة الأمل والرضا عن الحياة وما يعمل به الشخص من ادوار اجتماعية والعلاقات الشخصية المتبادلة والأنشطة المهنية واليومية التي يمارسها الشخص. (Passchier 2000).

وأيضاً هي: " المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على: انتاجية الشخص ومشاركته الفاعلة ودرجة تقبل رضا الأشخاص والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباع توقعاتهم وأغراضهم في الحياة. (السروجي، 2004).
وهي أيضاً: الأحوال والظروف الحسنة أو السية التي يشعر بها الشخص والتي تتوقف على مدى شعوره بإشباع رغباته وإدراكه الذي يعبر عن تقويمه ومشاعره واستجاباته ككل (السروجي، 2009: 58).

تستهدف نوعية الحياة تحقيق:

- الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية لأشخاص المجتمع.
- الاستمتاع بالحياة وأن يكون الفرد راضي عن حياته.
- تنمية ونهضة مفاهيم شخصية إيجابية.
- تحسين معاني الشخصية الانسانية ومجالات الحياة المتنوعة.
- مقابلة الرغبات الإنسانية لأشخاص المجتمع. (راشد، 1986).
- التركيز على العلاقة بين الشخص والبيئة معاً وتمييزها ونهضتها في الإطار الأيكولوجي.
- تحرير الطاقات الداخلية للأشخاص وإعطائهم القوة للعمل والإستمرار في الحياة.
- العمل على بناء طاقة الأفراد وتحسين شبكة علاقاتهم الاجتماعية بالأسواق الأخرى. (القاضي، 2013).

مؤشرات نوعية الحياة:

هنالك العديد من مؤشرات نوعية الحياة وتختلف من دراسة إلى أخرى ومن جال إلى مجال آخر، فقد أوضحت دراسة (Kelley, 2004) مؤشرات نوعية الحياة للمعاقين في نوعية الحياة: الصحية، الجسمية، النفسية، المعرفية، الروحية، البيئية. وكذلك حددتها دراسة (أبو النجا محمد العمري) في: الاقتصادية، والصحية، الاجتماعية، الأداء المهني، التعليمية. وكذلك دراسة (نادية عبد الجواد الجرواني، 2007) في مجالات أخرى في: الرفاهية الصحية، السلوكية، الاجتماعية، الوظيفية والمادية.
ولقد أوضح الباحث من خلال ما سبق نوعية الحياة التي تتسحب على المعاقين في الدراسة الحالية في: نوعية الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية.

يعني بنوعية الحياة في الدراسة الحالية:

بأنها: الحالة الحسنة أو السيئة التي يكون عليها المعاق المتردد على مكتب التأهيل الاجتماعي بمدينة نسوق والتي تعكس الأوضاع الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التي يعيشها. وهي الدرجة التي يتحصل عليها المعاقين على مقياس نوعية الحياة المستعمل.
المعاقين:

يُعرف المعاق بناءً على المفهوم الدولي للإعاقة بأنه: كل من يعاني من قصور أو نقص حسي أو جسمي أو عقلي ناتج عن عوامل وراثية أو بيئية، ينجم من خلالها آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تقف بينه وبين اكتساب المعرفة الفكرية أو المهارات المهنية التي يكتسبها الشخص العادي بمهارة كافية ما لم تتوفر له البرامج العلاجية والتربوية والتأهيلية التي تتسجم مع نوع ودرجة الإعاقة (اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، 1985، 4-15).

وأيضاً يُعرف المعاقين بأنهم: مجموعة الأشخاص أو الذين يعانون من إعاقة جسمية لها صفة الدوام سواء كانت حركية مثل المصابين بشلل الأطفال أو الذين يعانون من بتر عضو من أعضاء الجسم أو يعانون من بعض التشوهات الخلقية الظاهرة. (فتح الله، 2006: 70).

يعني الباحث بالمعاقين في هذه الدراسة بأنهم: الأشخاص المصابون بإعاقة جسمية حركية لها صفة الدوام مثل المصابين بشلل الأطفال أو ببتن عضو من أعضاء الجسم، والذين يترددون على مكتب التأهيل الاجتماعي بمدينة دسوق للإستفادة من الخدمات والبرامج التي يقدمها المكتب.

الموجهات النظرية للدراسة:

المدخل الرئيسية لدراسة نوعية الحياة:

مدخل الحاجات الرئيسية: يهتم هذا المدخل بتحديد مستويات الحاجات الرئيسية، بجانب اهتمامه بالخدمات التي تقابل هذه الحاجات والأهداف والأغراض والغايات التي تحقق الوظيفة الإنسانية للإنسان في المجتمع. (السروجي، 2004)، والغرض من هذا المدخل الحياة الكريمة بالحد الأقل الأدنى، ويُعرف من ناحية مستويات الصحة والتغذية ومعرفة القراءة والكتابة ومن السلع والخدمات، والحاجات الرئيسية للغذاء والخدمات الصحية والماء.. إلخ.

النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

هنالك عدة نظريات في هذا الصدد مفسرة لنوعية الحياة فعلى سبيل المثال نذكر منها:

- النظرية الاقتصادية: ركزت هذه النظرية في دراستها على نوعية الحياة في بدايتها على المؤشرات الكمية ومع بداية السبعينات تم إدخال الجوانب الكيفية في التحليل، حيث صارت دراسة نوعية الحياة لا تنحصر على قياس السلع والخدمات وإنما تهتم كذلك بمدى رضا الأفراد عن حياتهم.
- النظرية الاجتماعية: تركز هذه النظرية في تفسيرها لنوعية الحياة بالتركيز على النواحي المادية والمعنوية والذاتية والمجتمعية، كما أنه تهتم بالعديد من المؤشرات التي تتضمن الدخل، وطبيعة العمل، الحالة الاجتماعية، المستوى الصحي، الاستهلاك، المواصلات، الرفاهية، العلاقات الاجتماعية.
- النظرية النفسية: تركز هذه النظرية على العديد من المفاهيم النفسية كمفهوم الصحة النفسية، الطموح، الإدراك الذات، التوافق، الحياة فيها لأي إنسان هي ما يدركه منها، وأن تقييم الشخص للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والمسكن والعمل وغيرها يمثل إنعكاس مباشر لإدراك الشخص نوعية حياته. (القاضي: 4318).
- النظرية البيئية: المدخل البيئي يعمل على بناء مؤشرات نوعية الحياة بالتركيز على المؤشرات الموضوعية من منظور الحفاظ على البيئة ومواردها الطبيعية من دون رفض لفكرة النهضة والنمو، ولقد امتدت لتشمل علاقة الفرد بالمكان من كافة أبعاده، وعلاقة الإنسان بالزمان، فقد سهل الطريق أمام المدخل الأيكولوجي الذي يأخذ بمنظور التفاعل بين الإنسان والبيئة في بناء مؤشرات نوع الحياة. (راشد، 1487).
- النظرية الأخلاقية: يشتمل تحسين نوعية الحياة الإنسانية من خلال تحقيق العدالة والحرية الاجتماعية، وأن رؤية هذا المنظور لتحسين نوعية الحياة تعمل على تنمية الجوانب الأخلاقية دون المادية فقط والاهتمام بالإنسان كغايات للتنمية بدلاً من النظر إليه كطرق لتحقيق النهضة والتنمية. (خيرى، 2008).
- النظرية الطبية: تهتم بالعلاقة بين المرض ونوعية الحياة، مثل العلاقة بين البيئة وأثرها على المرض النفسي والجسمي، أو المؤشرات الصحية في ارتباطها بشكل ومستوى المرض والآثار المترتبة على برامج العلاج بالعقاقير، وكذلك فنيات العلاج التي يمكن أن تؤدي إلى تحسين وجود نوعية الحياة للمرضى. (القاضي: 4318).
- النظرية التكاملية: رؤية هذه النظرية أن نوعية الحياة تعني حياة جديدة، والحياة الجديدة هي مثل العيش في الحياة ذات نوعية عالية، وهي نظرية جامعة شاملة أو كثيرة الجوانب تشمل ثمانى نظريات واقعية هي: الرفاه، الرضا بالحياة، السعادة، معنى الحياة، نظام

المعلومات البيولوجية (الاتزان)، إدراك قوة الحياة، إشباع الرغبات، العوامل الموضوعية، وكل هذه النظريات هي أوجه للحياة (حسن، 2012)، والنظرية التكاملية تنظر إلى نوعية الحياة على أنها كل متكامل يجمع بين الواقع البيئي والسياسي والاقتصادي والاجتماعي وبين الاستجابة لهذا الواقع من جانب الأشخاص والجماعات والمجتمعات معبراً عنها بمدى الرضا أو السخط أو السعادة أو التعاسة، كما يعني هذا المدخل بإحداث التكامل بين المعرفة والعمل لتجنب ذاتية المداخل الأخرى، لهذا فإن دراسة نوعية الحياة يجب أن تفسر من خلال منظور تكاملي. (راشد، 1490).

الروافد التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي:

فقط كان الاهتمام به مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، ولم يكن وليد اللحظة، ولكنه بمثابة تصديق لفكرة أن البشر لا يضطربون بسبب الأحداث التي يمرون بها، بل بسبب ما يتصل بهذه الأحداث من أفكار ومعتقدات. (عبد الرحمن، 1998). ومنذ تلك اللحظات بدأت الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات وفي العلاج النفسي وقد نشأت طرق العلاج المعرفي وفق حدود العلاج السلوكي، وكان نشوء هذا الأسلوب نتاج التذمر وعدم الرضا، ولقد ظهر التطور الجديد بتوجيه الاهتمام إلى ما يحمله الفرد في ذهنه من أفكار وما يتوجه به من مواقف نحو المحيط والأشياء وما يستجيب به من مسالك وعواطف وضرورة أخذ هذا كله بعين الاعتبار في العملية العلاجية. (الزغبى، 21-22).

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي مظلة تنطبق على العديد من أشكال العلاجات التي تتشابه في جوهرها وتتنوع في مدى تأكيدها على أشكال محددة من الفنيات، رغم أنه من الممكن رصد العديد من هذه العلاجات فأشهرها:

- التصورات الشخصية ل: "كيلي". - العلاج العقلاني الانفعالي ل: "إليس"
- العلاج المعرفي ل: "بيك". - أسلوب حل المشكلات عند جولد فريد وجولد فريد.
- تعديل السلوك المعرفي عند ميكنباوم.

يرى بعض العلماء أن العلاج المعرفي السلوكي اتصل بشكل واضح باسم Beck، حيث أنه مارس التحليل الكلاسيكي وصار غير راض عن تعقيده، فقد فشلت محاولاته لتحليل صدق المفاهيم التحليلية، فكان تشجيع "بيك" لمرضاه كي ينغمسوا في تحليل معرفي لتفكيرهم لمساعدتهم في إعادة تشكيل المفاهيم عن الاكتئاب والقلق والخوف والأعصاب المتصلة بالأفكار والأفعال المتسلطة وتصويرها على أنها اضطرابات معرفية، وقد طور بيك أنواعاً من الطرق لتصحيح التفكير الخاطيء الذي تُبنى عليه تلك الاضطرابات، وبالتالي تخف حدة تلك الأعصاب. (المحارب، 2000).

لذلك أصبحت أعمال بيك هي السائدة في تطور العلاج المعرفي السلوكي قياساً على مساهمات المنظرين الآخرين، وتُعد نظريته هي النظرية الأكبر جذباً لإهتمام الباحثين والمهتمين بالعلاج المعرفي والعلوم الأخرى ذات الصلة، بجانب ترسيخه للملامح الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.

الأصول النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:

يُعد العلاج المعرفي السلوكي تكوين تداخل ثلاثة مداخل علاجية هي: العلاج السلوكي والعلاج المعرفي وعلم النفس الاجتماعي المعرف، ويرتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، وأن عملية التعلم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بوسيلة تبادلية والسلوكيات التي يتم الاهتمام بها تعرف بالسلوكيات المستهدفة. الافتراضات النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:

يهتم العلاج المعرفي السلوكي على العديد من افتراضات نظرية أهمها:

1. يرتكز السلوك بدرجة عالية من المعرفة والمدرجات أكثر مما يركز على السلوك الواضح.
2. مشكلة العميل في النظريات المعرفية، هي نتيجة الأفكار والاتجاهات والمعاني من الواقع ولا يمكن تغييره، وأن البديل هو تغيير الأفكار وتلك الاتجاهات بمعاييرها المتنوعة. (عثمان، 232).
3. يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر وعلى المشاكل الحالية ورغم ذلك كله يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة رغبة العميل الملحة في القيام بذلك أو عندما يشعر الأخصائي بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى العميل.
4. يحتاج العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية ممتازة بين الأخصائي والعميل تكون مصدر ثقة بين العميل والأخصائي. (عبد الحميد، 5736).

المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي:

يمتاز العلاج المعرفي السلوكي بصبغته التعليمية الظاهرة من خلال سيرورة العمل العلاجي بدءاً بالتعليم النفسي للمريض وإقناعه بمنطق العلاج ومسئوليته فيه، وتظهر مهنية توجهها مجموعة من الضوابط تعد من صميم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وهي: (باطة، 1999).

- 1- تتصل كل من المعرفة والسلوك مع بعضها البعض.
- 2- إن تعليم غالبية البشرية يتم بواسطة الجانب المعرفي.
- 3- الاتجاهات والإسهامات المعرفية هي محاور هامة في فهم الشخص وسلوكه والتنبؤ به من أجل دمج المعرفة والسلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة.
- 4- التركيز على إدراك الشخص للجزء المراد تعديله.
- 5- يعمل سويًا كلاً من العميل والأخصائي بصورة تعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول المناسبة.
- 6- تقديم الخبرة المتكاملة للشخص بكل الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، ويستطيع الكثير من الأشخاص التأثير في سلوك الآخرين عبر الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم نحو المواقف، وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة.

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- 1- الوقوف مع العملاء على تغيير عملياتهم المعرفية بوسيلة تمكنهم من إنهاء مشاكلهم.
- 2- تعديل الاتجاهات السالبة المتصلة بالمعارف المشوهة أو الناقصة لدى العملاء.
- 3- المقدر على اقناع العملاء بأن معتقداتهم غير المنطقية وتوقعاتهم وأفكارهم السالبة وعباراتهم هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف.
- 4- تعظيم وظائف العملاء الاجتماعية من خلال مساعدتهم على تعلم سبل وأساليب أفضل واقعية وإيجابية في التفكير. (Bradford et al; 2006:9)

استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي:

يركز العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من الاستراتيجيات أهمها ما يلي:

- استراتيجية الاستعراض المعرفي.
- استراتيجية إعادة البناء المعرفي.
- استراتيجية الضبط الانفعالي.
- استراتيجية تغيير السلوك.
- استراتيجية تقوية ذات العميل.
- استراتيجية تغيير البيئة المحيطة بالعميل.

أساليب العلاج المعرفي السلوكي:

تتكون طرق العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الشخص، من دمج كل من أنواع العلاج السلوكي بطرق العلاج المعرفي، على أساس أن العمليات المعرفية لها تأثير كبير في السلوك، وإحداث التغيير العلاجي يتم التعامل مع السلوك غير المرغوب من منظور ثلاثي الأبعاد معرفي وانفعالي وسلوكي. (Coulshed, & Orme, J; 1997).

ويمكن تصنيف طرق العلاج المعرفي السلوكي إلى ثلاث تصنيفات هي: (عوض، 2013).

- طرق معرفية: فهي تتعامل مع الأفكار والمعتقدات الخاطئة وغير العقلانية للعميل، ومن خلال المعرفة بهذه الأفكار يمكن تحليلها في ضوء محددات التفكير الموضوعي العقلاني، ومن أهم هذه الطرق والأساليب التي تتعامل مع ردود أفعال العميل غير المنطقية هي الرفض والخوف والقلق المتصلة بالاتجاهات أو السلوك الذي يعمل به العميل ودراسة هذه الانفعالات ومساعدة العميل على التحكم فيها ومن أهم هذه الطرق ضبط الذات والاسترخاء والتدريب على مهارات حل المشكلة.
- طرق سلوكية: وهي تلك الطرق والأساليب التي تشمل التعاون مع السلوك الواضح للعميل نتيجة التفكير غير المنطقي من خلال مساعدة العميل على ممارسة عمليات التفكير العقلانية وأنماط السلوك التوافقي الجديد الناتج عن عمليات التفكير العقلانية ومن أهم هذه الأساليب النمذجة ولعب الدور والتدعيم والواجبات المنزلية.

ومن هذا المنطق إن العلاج المعرفي السلوكي يمتاز بالمزج بين الطرق المعرفية وأساليب العلاج السلوكي ويشمل الكثير من الطرق الانتقائية، ويختار من بينها ما يلائم كل حالة طبقاً لظروفها ومن هذه الأساليب:

- العلاقة العلاجية.
- الافراغ الوجداني.
- تصحيح الأفكار.
- المناقشة المنطقية.
- عرض المقترحات.
- التدريب على مهارات حل المشكلة.
- التدريب على الصمود أمام الضغوط.
- تنشيط إرادة العميل.
- التدعيم الإيجابي.
- الواجبات المنزلية.
- العلاج بالعبادات.
- تعديل الظروف البيئية.