



النظريات المعرفية والسلوكية في الممارسة الكلينية

تحرير

Nikolaos Kazantzis
Mark A. Reinecke
Arthur Freeman

ترجمة

أ.د. عبد الرقيب أحمد البحيري

أستاذ التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة أسيوط - مصر

دار جامعة
الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS



ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ المملكة العربية السعودية

دار جامعة الملك سعود للنشر ، ١٤٤٠هـ ، ٢٠١٨م .

ح

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

كازانتزس ، نيكولاس

النظريات المعرفية والسلوكية في الممارسة الكليينية . / نيكولاس كازانتزس؛ مارك رنسيك؛ ارثر فريمان؛

عبدالريب أحمد البحيري. - الرياض، ١٤٤٠هـ

٤٨٦ص؛ ١٧×٢٤سم

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٥٠٧-٦٨٨-٣

١- الكتب-ترجمة- السعودية. ٢- العلاج النفسي أ. رنسيك ، مارك. (محرر).

ب. فريمان، أرثر(محرر). ج. البحيري، عبدالريب (مترجم) د. العنوان

١٤٤٠/٧٨٠

ديوي ٦١٦,٨٩١٤

رقم الإيداع: ١٤٤٠/٨٧٠

ردمك : ٩٧٨-٦٠٣-٥٠٧-٦٨٨-٣

هذه ترجمة عربية محكمة صادرة عن مركز الترجمة بالجامعة لكتاب:

Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice
By: Nikolaos Kazantzis & Mark A. Reinecke & Arthur Freeman (Editors).
© The Guilford Press, 2010.

وقد وافق المجلس العلمي على نشرها في اجتماعه الرابع عشر للعام الدراسي

١٤٣٩/١٤٤٠هـ المعقود بتاريخ ٩/٧/١٤٣٩هـ الموافق ٢٦/٣/٢٠١٨م.

جميع حقوق النشر محفوظة. لا يسمح بإعادة نشر أي جزء من الكتاب بأي شكل وبأي وسيلة سواء كانت إلكترونية أو آلية بما في ذلك التصوير والتسجيل أو الإدخال في أي نظام حفظ معلومات أو استعادتها بدون الحصول على موافقة كتابية من دار جامعة الملك سعود للنشر.

دار جامعة
الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS



مقدمة المترجم

يرى المترجم من خلال تجربته الخاصة في ممارسة العلاج النفسي مع العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، أن أهمية هذا الكتاب ترجع للأسباب التالية: (١) عرض مجموعة من نظريات العلاج النفسي تميز بها هذا الكتاب دون غيره في نفس المجال، إضافة إلى عرض نظريات أخرى للعلاج النفسي لم يتطرق لها غيره من الكتب، (٢) مصدر علمي لا غنى عنه لطلاب الجامعة والدراسات العليا - ممن يدرسون علم النفس أو الطب النفسي - في الجانب التطبيقي أو الممارسة الكلينيكية، (٣) عرض حالات نفسية وكيفية تقديم المساندة النفسية لها في صورة جلسات إرشادية، (٤) مساعدة الأطباء النفسيين وغيرهم من المتخصصين في الصحة النفسية ومراكز الإرشاد النفسي في تطبيق الجانب النظري الذي تناولته دراستهم دون الأخذ في الاعتبار بالبراهين التجريبية النابعة من الممارسة الكلينيكية، (٥) يعالج هذا الكتاب القصور في تدريب طلاب الجامعة تدريباً عملياً على حالات كينيكية، حيث يقدم كل فصل كيفية علاج حالة في ضوء النظرية التي تناولها هذا الفصل.

يضم هذا الكتاب اثني عشر فصلاً، يتناول الأول منها؛ فلسفة الاضطرابات العقلية وسيكولوجيتها وأسبابها وعلاجها. ويستعرض هذا الفصل بإيجاز دور النظرية في المسار التاريخي للعلاج السلوكي والمعرفي، والذي زاد وقل عبر السنين. بالإضافة إلى ذلك يناقش وجهات النظر المختلفة عن دور النظرية ومضامينها في التطبيق الكلينيكي. ويتناول الفصل الثاني، العلاج المعرفي لـ "بيك" (Beck) والذي يعد "الأب المؤسس" لهذا النوع من العلاج، ويبحث هذا الفصل تاريخ العلاج المعرفي وتفاصيل النظرية والعلاج، بما في ذلك الدعم التجريبي للأسلوب، وبلي ذلك تعليقات على بعض القضايا المرتبطة بالممارسة الكلينيكية والتطورات المستقبلية المحتملة ووصف حالة توضح النموذج الموصوف. ويقدم الفصل الثالث العلاج بحل المشكلات والذي يمثل تدخلاً معرفياً - سلوكياً يركز على تبني وتطبيق اتجاهات ومهارات حل المشكلات بصورة فعالة. ويتمثل

الهدف العام لهذا الأسلوب الإيجابي للتدخل الكلينيكي ليس فقط في الحد من المرض النفسي ولكن أيضاً في تعزيز الأداء الوظيفي النفسي والسلوكي في اتجاه إيجابي للوقاية من الانتكاس وظهور مشكلات كينيكية جديدة. بالإضافة إلى تعظيم جودة حياة المرء الشاملة. أما الفصل الرابع فيتناول العلاج السلوكي العقلائي - الانفعالي وتقديم المفاهيم الأساسية لعملية التغيير، والخطوات الثلاثة عشر للعملية الإرشادية. ويتناول الفصل الخامس العلاج بالقبول والالتزام والذي كان يستخدمه منذ ٢٠ سنة عدد قليل من المهتمين بالعلاج، والآن يوجد عدة آلاف منهم، ورغم كثرة الاستخدام هناك ندرة في الحديث عنه في كتب العلاج النفسي باللغة العربية. أما الفصل السادس فيتناول العلاج بالتنشيط السلوكي وهو من أساليب العلاج الجديدة الذي كان له الأثر الكبير في علاج الاكتئاب والصراعات الزوجية. ويتناول الفصل السابع العلاج الجدلي السلوكي والذي يتعلق بعلاج العملاء الذين يعانون من الميول الانتحارية وإيذاء الذات. والفصل الثامن يتناول تفاصيل العلاج التحليلي المعرفي وهو علاج نفسي متكامل يقوم على نظرية للنمو النفسي للإنسان ويؤكد على تشكيل والمحافظة على العمليات النفسية الشخصية والاجتماعية من خلال العلاقات مع الآخرين. والفصل التاسع عن علم النفس الإيجابي وهو أسلوب جديد في مجال علم النفس يأخذ بجديّة العوامل التي تجعل الحياة مستحقة جداً أن يعيشها الإنسان. ويتناول الفصل العاشر العلاج النفسي المبني على التأمل وهو علاج مبني على التأمل والتدخل الإرشادي الجماعي التجديدي القصير المدى والذي تم وضعه لمنع انتكاسة الاكتئاب ويصف هذا الفصل تاريخ تطور العلاج المعرفي المبني على التأمل، والنموذج النظري الأساسي الذي يوجهه، والبراهين التي يعتمد عليها هذا النموذج، والأسلوب أو المدخل الكلينيكي. ويصف أيضاً التطبيق الكلينيكي للعلاج المعرفي المبني على التأمل، مبرزاً المبادئ الرئيسة، وإستراتيجيات التدخل، ومؤهلات المعالج، ويوضح المكونات الأساسية من خلال وصف عميلة شاركت في مجموعة علاج معرفي مبني على التأمل لمدة ٨ أسابيع للوقاية من عودة الاكتئاب، أما الفصل الحادي عشر فهو عن العلاج المعرفي المبني على انفعال الفرد بالآخر ويتناول ثلاثة مجالات: دور الانفعال في عملية التغيير، والعلاقات الشخصية في العلاج المعرفي، وحالات التمزق أو التصدع في التحالف العلاجي. والفصل الثاني عشر فهو فصل ختامي يتناول الكتاب فيه المطالب الأساسية للممارسة الكلينيكية.

بعد هذه المقدمة يرجو المترجم أن يجد القارئ والدارس في هذا الكتاب ما يعينه ويزيد من فهمه للاستراتيجيات المختلفة في العملية الإرشادية وتطبيق النظريات المعرفية والسلوكية في الممارسة الكلينيكية. وأخيراً لا يسعني إلا أن أشكر زوجتي التي ساندتني في كل مراحل العمل في هذا الكتاب.

مقدمة المحررين

ما الشيء الذي يطلق عليه نظرية؟

ما مدى ملاءمتها للممارسة؟

تعمل النظرية على تقوية الأساس الذي يعتمد عليه نجاح صياغة الحالة والممارسة الكليينكية والبحوث. ففن وعلم العلاج النفسي بدون نظرية يشبهان مقعداً ينقصه أحد أرجله الداعمة فهو مهترٌ وغير ثابت.

ويتم تعريفنا بالنظرية في أثناء تدريبنا. إن برامج علم النفس والطب النفسي- الكليينكي في الجامعة تهدف بوجه عام إلى تغطية عدد كبير من نماذج العلاج النفسي-. فنحن نعرف عن تاريخ العلاج النفسي، ونعرف عن النماذج التي وجهت طرق ومناهج البحث العلمي وهذا يوجه في النهاية ممارساتنا ككليينكيين". ونعرف عن الفروض الفلسفية والنظرية داخل كل أسلوب.

ونعرف أيضاً عن الممارسة المبنية على البرهان evidence-based practice. وفي الواقع يوجد على الأقل أسلوبان أو نموذجان للتدريب الشامل فيما يتعلق بتأسيس ممارسة العلاج النفسي- على البرهان. إن البرامج المبنية على نموذج بولدر "Boulder model" تسعى إلى إعداد ممارسين يضطلعون ببحوث مستمرة بجانب عملهم الكليينكي (أي كمنتجين للبحوث). ومن ناحية أخرى يقوم "نموذج فيل" Vail model على فكرة أن التدريب يعد الممارسين للاضطلاع بممارسة تم إثباتها وتأكيدها تجريبياً (أي كمستهلكين للبحوث consumers of research). ولأن البحوث نفسها تقوم على أساس نظري، كان تدريبنا معتمداً نظرياً على نموذج التدريب الذي تعرضنا له. وهذا يثير السؤال الآتي: ما الذي يمارسه الكليينكيون فعلاً بمجرد تخرجهم؟

وقد تم إجراء عدة مسوح واسعة النطاق لمجتمعات الممارسين. وقد سعت هذه المسوح بوجه عام إلى التعرف على وتحديد أي نموذج نظري يستخدمه الكليينكيون في عملهم بجانب قضايا

ومسائل أخرى متعلقة بالممارسة أو التطبيق. وقد وضحت نتائج هذه المسوح عدداً كبيراً ومتنوعاً من النماذج العلاجية يتم استخدامه بالفعل، وأن عدداً قليلاً جداً من الكليينكيين يقرون بممارسة علاج "ذي شكل محض أو بحت" (أي ممارسة نموذج علاج واحد مع كل العملاء). وقد تتسم هذه البيانات بنواحي قصور لأنها نتيجة عينات غير ممثلة وكانت طرق جمع البيانات مبنية على التقرير الذاتي. على أنه تم الحصول على نتائج مماثلة بين الكليينكيين في دول عديدة على الرغم من الاختلافات في التدريب وبيئات العمل ومجتمعات المرضى. وإذا تم قبول هذه البيانات، عندئذ فإنها تدعم انطباعنا الذاتي بأن الممارسين قلما يربطون أنفسهم بتوجه أو نموذج علاجي واحد.

وقد صمم هذا الكتاب وكتب بواسطة أولئك الذين يمارسون العلاج النفسي. وهو يوضح عدداً كبيراً من نماذج العلاج السلوكي والمعرفي الحالية من خلال تطبيقها عملياً. ويقدم كل فصل للقارئ عرضاً عاماً موجزاً للنموذج، يشمل عرضاً موجزاً لتاريخه وفروضه الفلسفية والنظرية وحالة البرهان التجريبي، مع التركيز على توضيح التطبيق الكليينكي باستخدام دراسة حالة. وقد اتبع جميع مساهمينا هذه الإرشادات بعناية، وبعمل ذلك أصبحوا رواداً للمعرفة المتعلقة بكل نموذج.

ويبدأ الكتاب بتمهيد جذاب (كتبه فرانك م. داتليو Frank M. Dattilio)، يليه مراجعة ناقدة للفلسفة وعلم النفس وأسباب وعلاج الاضطرابات العقلية (الفصل الأول؛ بول م. ج. إيميلكامب Paul M. G. Emmelkamp، توماس إيهرنج Thomas Ehrling، ومارك ب. باورز Mark B. Powers)؛ والعلاج المعرفي (الفصل الثاني؛ جان سكوت وآرثر فريمان Jan Scott & Arthur Freeman)؛ والعلاج بحل المشكلات (الفصل الثالث؛ آرثر م. نيزو، كريستين ماجوث نيزو، وتوماس ج. دازوريللا Arthur M. Nezu, Christine Maguth Nezu, & Thomas J. D'Zurilla)؛ والعلاج العقلاني - الانفعالي (الفصل الرابع؛ ريموند أ. ديغوزيبي Raymond A. DiGiuseppe)؛ والعلاج بالقبول والالتزام (الفصل الخامس؛ توماس ج. والتز & ستيفن س. هايز Thomas J. Waltz & Steven C. Hayes)؛ والعلاج بالتنشيط السلوكي (الفصل السادس؛ كريستوفر ر. مارتل، سونا ديميجيان، & بيتر م. لوينسون Christopher R. Martell, Sona Dimidjian, & Peter M. Lewinsohn)؛ والعلاج السلوكي الجدلي (الفصل السابع؛ توماس ر. لينتش & برودانس كوبر Thomas R. Lynch & Prudence Cuper)؛ والعلاج التحليلي المعرفي (الفصل الثامن؛ أنتوني رايل Anthony Ryle)؛ وعلم النفس والعلاج الإيجابي (الفصل التاسع؛ نانسوك بارك، كريستوفر بيترسون، وستيفن م. برونواسر Nansook Park, Christopher Peterson, & Steven M. Brunwasser)؛ والعلاج المعرفي المبني على التأمل (الفصل العاشر؛ سونا ديميجيان، بلير ف. كليبر، & زيندل ف. سيجال Sonja Dimidjian, Blair v. Kleiber, & Zindel v. Segal)؛ والعلاج المعرفي

النظريات المعرفية والسلوكية في الممارسة الكليينكية

ط

المتركز على انفعال الفرد بالآخر (الفصل الحادي عشر: جيريمي د. سافران، كاثرين يوبانكس - كارتر، وج. كريستوفر موران (Jeremy D. Safran, Catherine Eubanks-Carter, & J. Christopher Muran). ونحن ممتنون لأن هؤلاء الزملاء ذوو الخبرة والمعرفة والتقدير قد ساهموا في هذا الكتاب. إن مشاركة مثل هذه المجموعة الرائعة تكشف الكثير عن أهمية النظرية في الممارسة أو التطبيق. وبالنسبة للكليينكيين، فإن وضع هذه الفصول جنباً إلى جنب يقدم مرجعاً قيماً لتطبيق العلاجات السلوكية والمعرفية. وكما هو الحال مع أي تحسن أو تقدم، توجد مناقشات حول ما الذي ينجح، وكيف، ولماذا ينجح - وهذه الجدالات تكون مفيدة في سياق ممارسة العلاج النفسي. فهي تشجع المناظرة، وتولد أفكاراً ووجهات نظر جديدة، وفي النهاية تسهم في تطور العلاج النفسي.

المحررون

توهيد

في كتابه المتكسر "العلاج المعرفي للاكتئاب" Cognitive Theory of Depression (الذي ظهر لأول مرة منذ ٣٠ عاماً)، كتب أرون ت. بيك Aaron T. Beck في المقدمة قائلاً: إنه على الرغم من أنه بدا أن النتائج الأولية لدراساته التجريبية تدعم اعتقاده بالعوامل النفسية - الدينامية الخاصة بالاكتئاب، إلا أن التجارب التي أجريت لاحقاً قدمت عدداً من النتائج غير المتوقعة التي بدأ أنها تناقض الافتراض الذي قدمه في البداية. إن المعلومات الجديدة قادت "بيك" Beck إلى تقييم النظرية النفسية - الدينامية للاكتئاب وفي النهاية بنية التحليل النفسي - برمتها بصورة ناقدة. وانتقل "بيك" إلى التصريح بأن التباين الملحوظ بين النتائج العملية والنظرية الكليينكية أدى إلى "عملية إعادة تقييم مضمينة" لمنظومة معتقداته، وعند هذا الحد بدأ يغير تفكيره ويطور نظريته المعرفية الخاصة بالاكتئاب.

وبسبب أساسها النظري والعلمي القوي، أصبحت نظرية العلاج المعرفي لبيك (Beck) إحدى المعالجات التي حظيت بأفضل تأييد في أدوات ومعدات أساليب العلاج النفسي، وهو ما جعلها تحظى بأكثر الدراسات ذات النتائج التجريبية عن أية طريقة علاج أخرى في التاريخ، ونتيجة للتأكيد المزدوج على النظرية والتطبيق الكليينكي، كان للعلاج المعرفي cognitive therapy والعلاجات المعرفية - السلوكية cognitive-behavioral therapies دور فعال في تمهيد الطريق للعلاجات المبنية على البرهان التجريبي التي تسود مشهد العلاج النفسي - الآن، والتي رسخت لعصر - "المسؤولية أو المساءلة" بالنسبة لمقدمي العلاج. ففي السنوات الأولى للعلاج النفسي كانت الكثير من الطرق تستند على قليل من النظرية - إن كانت هناك أية نظرية. وكان السلوكيون يمثلون استثناءً، إذ إنهم حافظوا دائماً على التأكيد على ركائز نظرية ثابتة وموثوق بها. على أنه مما يدعو للدهشة أنه على الرغم من أن الأدبيات المهنية تدعو إلى ضرورة أن يقوم العلاج على أساس علمي متين وقوي، إلا أن نمو

"العلاجات النفسية الهامشية التي لا تعتمد على خط علمي استمر في خطى متسارعة. ولأسباب متنوعة فإن هذه العلاجات تكون جذابة بالنسبة للعديد من مهنيي الصحة العقلية. ولسوء الحظ فإن هذه التدخلات التقييمية والعلاجية غير المثبتة وغير المختبرة أو المشكوك فيها تهدد سلامة ونزاهة المجال. والأكثر من ذلك هو أنه على الرغم من توافر علاجات مجربة بشكل جيد ومبنية على البرهان ومدعمة بنظريات سليمة، إلا أن العديد من الممارسين في المجال يميلون إلى الاعتماد فقط على خبرتهم وحكمهم الكلينيكي أكثر من الاستناد على علاجات مدعومة علمياً. وتثير هذه المسألة العديد من الإشكاليات بالنسبة للكلينيين المعنيين بعلاج الأمراض النفسية على طول الخط، من فشل العلاج إلى المسألة المتعلقة بها إذا كان أخلاقياً أن تستخدم أساليب لم يتم اختبارها علمياً.

ومؤخراً عمل إدخال ما يعرف باسم "الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية" على زيادة تعقد الموقف. وعلى الرغم من وجود بعض البراهين التجريبية التي تدعم هذه الأساليب، إلا أن بعضها قيد البحث والتدقيق بسبب الفشل في استيفاء متطلبات العلاجات المدعومة تجريبياً. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه من غير الواضح ما إذا كان من الممكن اعتبار علاجات الموجة الثالثة مستقلة عن النوع الأساسي من العلاج المعرفي - السلوكي. وعلى الرغم من أن بعض العلاجات تحاول تقديم إسهامات ابتكارية وتجديدية، إلا أن العديد منها يركز ببساطة على نماذج تقليدية ويغلفها في ورق جديد.

وقد أشار تحليل بعدي شامل Comprehensive meta-analysis أجري مؤخراً إلى أن العديد من الدراسات المنشورة التي تدعم أساليب الموجة الثالثة قد استخدمت مناهج بحث أقل قوة وإقناعاً بدرجة كبيرة من المناهج المستخدمة في الدراسات المنشورة عن العلاج المعرفي - السلوكي خلال سنوات متزامنة. ويشير التحليل البعدي أيضاً إلى أن متوسط حجم التأثير في أساليب الموجة الثالثة هذه كان متوسطاً بالنسبة لبعض الدراسات، وأن أيّاً من علاجات الموجة الثالثة لم يستوف المعايير المطلوبة للعلاج المتحقق من صدقها وصحتها تجريبياً. وتثير مثل هذه النتائج السؤال المتعلق بمدى ثبات الدعم الذي تحظى به العلاجات من جانب أي نوع من أنواع الأساس النظري. ومن الواضح أن هذا المجلد يأتي في وقت حرج في مهنتنا.

وقد قام محررو هذا المجلد بجمع مجموعة متميزة من المؤلفين لتقديم وجهات نظر عن أساليب متنوعة. ويقدم كل فصل مادة كافية للقراء لكي يدركوا على نحو ملائم ما إذا كان الأسلوب المعطى يقوم على أساس نظري كاف يدعم كفاءة مزاعم المؤلفين.

إن الأساس النظري هو العمود الفقري لأي أسلوب علاج نفسي جيد، لأن كل الممارسين يحتاجون خارطة طريق توجههم في العمل مع العدد الكبير من المشكلات التي يأتي بها العملاء إلى

العلاج. فالتدخلات المستخدمة ينبغي أن ترتبط بالنظرية الأساسية المنقولة عنها، وهو ما يقدم مبرراً
 سريرياً لاستخدام أساليب تتوافق مع الأساس النظري. ومع ذلك، كما استعرض "إيميل كامب"
 و "إيهرنج" و "باورز" Emmelkamp, Ehring, and Powers في الفصل الأول الممتاز الخاص بهم بهذا
 المجلد، فقد تأرجح التأكيد على النظرية تاريخياً زيادة ونقصاناً بمرور السنين، وقد انتهى الأمر إلى
 ولع وافتتان بـ "العلاجات المبنية على البراهين" evidence-based treatments وإهمال نسبي "للفلسفة
 والنظرية" philosophy and theory. وإذا درسنا المناصرين أو المؤيدين الأساسيين للعلاجات المعرفية -
 السلوكية التقليدية، فإننا نجد علاقة قوية مستمرة بين النظرية والتطبيق. إن معظم الأسس النظرية
 يتم بناؤها من ملاحظة السلوكيات البشرية وتؤدي إلى توليد فرض يتم فحصه فيما بعد بواسطة
 اختبارات تجريبية دقيقة جداً. ويؤكد "بيك" Beck في مقدمته على أنه إذا كانت البيانات التجريبية لا
 تدعم الفرض، عندئذ يجب إعادة النظر في الفرض أو إعادة صياغته ليتوافق مع النتيجة، فجوهر
 الأمر كما يقال "أن جودة الحلوى تظهر عند أكلها"، إن التجربة في جوهرها هي أكبر برهان، أي أنه
 عندما يتفق عدد كبير من نتائج الدراسة مع النظرية المفترضة، فإنه يمكن إعطاء مصداقية للفرض
 الأصلي فيما يتعلق بالنظرية بوجه عام. على أنه في الحالات التي يتم فيها تجاوز هذه الطريقة والتي
 تفتقر فيها النتائج إلى النتيجة المتوقعة، يجب أن يكون أصحاب النظريات أمناء بشأن النتيجة. ومن
 المهم أيضاً أن يجدد أصحاب النظريات متى يكون أسلوبهم تلخيصاً لنظرية سابقة وليس جديداً
 تماماً. وهذا ضروري لشرف وأمانة المجال وكرامة الفرد. وقد حاول محررو هذا الكتاب تقديم
 فصول تطرح وجهات نظر أساسية عن نظريات مختلفة. ويمكن للقراء أن يقارنوا بينها ويخرجوا
 باستنتاجاتهم الخاصة بهم فيما يتعلق بأي من هذه النظريات تمثل إعادة صياغة للعمل القائم، وأياً
 يركز على أساس ضعيف، وأياً تعد أساليب مبتكرة حقاً وتقوم أيضاً على أساس متين. وهذا
 التمييز - بحكم التعريف - مثير للتفكير.

إن التركيز القوي على النظرية يكون ضرورياً في المجال من أجل تجنب بعض المشكلات التي
 تثيرها الأساليب المبنية على برهان محض ولتمكن الكلينيين من الاعتماد على خارطة طريق ترتبط
 بالنظرية الأساسية. ومن الناحية المثالية فإن الطريقة المفضلة سوف تركز على نظرية سليمة وثابتة
 وموثوق بها تدعمها بعد ذلك الملاحظة والممارسة الكلينيكية المستمرة.

FRANK M. DATTILIO, PHD, ABPP

Department of Psychiatry

Harvard Medical School

المحتويات

الصفحة

| | | |
|----|-------|---|
| هـ | ..... | مقدمة المترجم |
| ز | ..... | مقدمة المحررين |
| ك | ..... | التمهيد |
| ط | ..... | فهرس الجداول |
| ١ | ..... | الفصل الأول: فلسفة الاضطرابات العقلية وسيكولوجيتها وأسبابها وعلاجها |
| ١ | ..... | أولاً: تحليل تاريخي |
| ١ | ..... | ١- نظريات التعلم |
| ٢ | ..... | أ- الاشتراط الكلاسيكي |
| ٣ | ..... | ب- الاشتراط الإجرائي |
| ٤ | ..... | ٢- النماذج المعرفية |
| ٦ | ..... | ٣- الجيل الثالث للعلاج المعرفي - السلوكي |
| ٨ | ..... | ثانياً: الوضع الحالي للنظرية في التدخلات المعرفية - السلوكية |
| ٨ | ..... | ١- المداخل أو الأساليب الانتقائية |
| ٩ | ..... | ٢- العلاجات المدعمة تجريبياً |
| ٩ | ..... | ٣- التأكيد المتجدد على النظرية |
| ١٠ | ..... | ٤- ملاحظات ختامية |
| ١٠ | ..... | ثالثاً: مميزات وعيوب الأسلوب المبني على البراهين |
| ١١ | ..... | ١- المميزات |
| ١٢ | ..... | ٢- العيوب |

- ١٣ ٣- ملاحظات ختامية.....
- ١٤ رابعاً: مميزات وعيوب الأساليب الفردية المبنية على النظريات.....
- ١٦ خامساً: تكامل العلاجات المتمركزة على النظريات والعلاجات المبنية على البراهين
- ١٧ سادساً: ما مقدار البراهين المؤيدة للعمليات النظرية المفترضة؟.....
- ١٧ ١- الرهاب الاجتماعي.....
- ١٨ ٢- اضطراب الملح.....
- ١٩ ٣- الاكتئاب.....
- ٢٠ ٤- إساءة استخدام/ الاعتماد على المواد المخدرة.....
- ٢١ ٥- ملاحظات ختامية.....
- ٢١ سابعاً: بعض التأملات العامة عن النظرية في العلاج المعرفي - السلوكي.....
- ٢١ ١- النظريات المتعلقة بنمو واستمرار المشكلات الانفعالية.....
- ٢٢ ٢- الفروض الفلسفية الأساسية.....
- ٢٢ أ- نظرية العلم.....
- ٢٣ ب- الفروض الأساسية عن الطبيعة البشرية.....
- ٢٤ ٣- نظريات التغير أثناء العلاج النفسي.....
- ٢٤ ثامناً: بعض الأفكار الناقدة.....
- ٢٧ تاسعاً: المراجع.....
- ٣٣ الفصل الثاني: العلاج المعرفي لـ " بيك ".....
- ٣٣ أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية.....
- ٣٧ ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية.....
- ٤٥ ثالثاً: البرهان التجريبي.....
- ٤٥ ١- دعم النماذج المعرفية.....
- ٤٥ أ- بحوث نظرية.....
- ٤٨ ب- بحوث علاجية.....
- ٥٢ ج- العوامل الوسيطة والعوامل المعدلة للنتائج.....
- ٥٦ رابعاً: الممارسة الكليينكية.....
- ٥٦ ١- بيانات الحالة.....
- ٥٧ ٢- تصور الحالة.....

| | |
|-----|--|
| ٦٠ | ٣- نص الجلسة..... |
| ٨٤ | ٤- ملخص الحالة..... |
| ٨٥ | خامساً: الملخص والاستنتاجات..... |
| ٨٧ | سادساً: المراجع..... |
| ٩٣ | الفصل الثالث: العلاج بحل المشكلات..... |
| ٩٣ | أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية..... |
| ٩٧ | ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية..... |
| ٩٧ | ١- نموذج الحل الاجتماعي للمشكلات..... |
| ٩٨ | أ- تعريفات المفاهيم الرئيسة..... |
| ١٠٠ | ب- الأبعاد الرئيسة لحل المشكلات..... |
| ١٠٢ | ٢- نموذج حل المشكلات المرتبطة بالضغط والسعادة..... |
| ١٠٨ | ثالثاً: البرهان التجريبي..... |
| ١٠٨ | ١- الدعم التجريبي لنموذج حل المشكلات المرتبطة بالضغط..... |
| ١٠٩ | أ- حل المشكلات كوسيط..... |
| ١١٠ | ب- حل المشكلات كمعدّل..... |
| ١١١ | ٢- الدعم التجريبي للعلاج بحل المشكلات..... |
| ١١٣ | أ- العلاج الجماعي بحل المشكلات..... |
| ١١٤ | ب- العلاج بحل المشكلات للعائدين وذوي الحالات الحرجة..... |
| ١١٥ | ج- العلاج بحل مشكلات كجزء من حزمة علاج أكبر..... |
| ١١٦ | د- العلاج بحل المشكلات للقائمين بالرعاية..... |
| ١١٦ | هـ- العلاج بحل المشكلات كوسيلة لتنمية الالتزام والامثال..... |
| ١١٧ | و- العلاج بحل المشكلات كاستراتيجية تدخل ثانوية..... |
| ١١٨ | ز- العلاج بحل المشكلات والإرشاد عبر الهاتف..... |
| ١١٨ | ح- عدم دعم العلاج بحل المشكلات..... |
| ١١٩ | رابعاً: الممارسة الكليينكية..... |
| ١٢٠ | ١- التدريب على التوجه نحو المشكلات..... |
| ١٢٢ | ٢- التدريب على الحل العقلاني للمشكلة..... |

- أ - تحديد المشكلة..... ١٢٢
- ب- توليد البدائل..... ١٢٣
- ج- اتخاذ القرار..... ١٢٣
- د - التحقق من الحل..... ١٢٣
- هـ- التدريب تحت الإشراف..... ١٢٣
- ٣- دراسة حالة كينيكية..... ١٢٤
- أ - وصف الحالة..... ١٢٤
- ب- تقييم حل المشكلات الأولى..... ١٢٥
- ج- تبني توجه إيجابي نحو المشكلات..... ١٢٥
- د - تحديد المشكلة..... ١٢٧
- هـ- توليد البدائل..... ١٢٧
- و - اتخاذ القرار وتنفيذ خطة الحل..... ١٢٨
- ز - متابعة النتيجة والتحقق منها..... ١٢٩
- خامساً: الملخص والاستنتاجات..... ١٢٩
- ١- العلاج بحل المشكلات من أجل الأداء الوظيفي الإيجابي..... ١٣٠
- ٢- المراهقون وأولياء أمورهم..... ١٣٠
- ٣- الأفراد الذين يعانون من أمراض القلب..... ١٣٠
- ٤- الصحة السلوكية الوقائية..... ١٣١
- ٥- الحد والوقاية من التوتر في موقع العمل..... ١٣١
- ٦- العوامل الوسيطة والعوامل المعدلة لنتائج العلاج بحل المشكلات..... ١٣٢
- ٧- طرق جديدة لتطبيق العلاج بحل المشكلات..... ١٣٢
- ٨- تعليق ختامي..... ١٣٣
- سادساً: المراجع..... ١٣٣
- الفصل الرابع: العلاج السلوكي العقلاي - الانفعالي..... ١٣٩
- أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية..... ١٣٩
- ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية..... ١٤٥
- ١- نظرية العلاج السلوكي العقلاي - الانفعالي بشأن الاضطراب النفسي... ١٤٥
- ٢- الانفعالات المتوافقة والانفعالات سيئة التوافق..... ١٤٧

المحتويات

ق

| | |
|-----|--|
| ١٤٩ | ٣- الآليات المعرفية للاضطراب..... |
| ١٥١ | أ- كثرة المطالبة..... |
| ١٥٣ | ب- المبالغة..... |
| ١٥٤ | ج- عدم تحمل الإحباط..... |
| ١٥٤ | د- الإدانة الشاملة لقيمة الإنسان..... |
| ١٥٦ | ٤- الاضطراب الرئيسي مقابل الاضطراب الثانوي..... |
| ١٥٧ | ٥- النموذج العلاجي..... |
| ١٥٧ | أ- الحلول العملية مقابل الحلول الانفعالية..... |
| ١٥٨ | ب- الحلول الفلسفية/ المنسجمة مقابل الحلول غير المنسجمة..... |
| ١٥٨ | ج- الرؤى الست لعملية التغيير..... |
| ١٥٩ | ثالثاً: البرهان التجريبي..... |
| ١٦٤ | رابعاً: الممارسة الكلينيكية..... |
| ١٦٤ | ١- الخطوات الـ ١٣ للعلاج السلوكي العقلاني - الانفعالي..... |
| ١٦٩ | ٢- توضيح حالة..... |
| ١٧٣ | خامساً: الخلاصة والاستنتاجات..... |
| ١٧٦ | سادساً: المراجع..... |
| ١٨١ | الفصل الخامس: العلاج بالقبول والالتزام..... |
| ١٨١ | أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية..... |
| ١٨١ | ١- استعراض موجز لدور النظرية في العلاج المعرفي - السلوكي..... |
| ١٨٢ | ٢- أهمية النظرية والفلسفة بالنسبة للممارسة العلاجية..... |
| ١٨٤ | ٣- الجذور التاريخية..... |
| ١٨٤ | ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية..... |
| ١٨٤ | ١- الجذور التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي..... |
| ١٨٦ | ٢- أساس العلاج بالقبول والالتزام..... |
| ١٨٩ | ٣- التأثيرات المباشرة على تطور العلاج بالقبول والالتزام..... |
| ١٩١ | ٤- العوامل المؤثرة على من وضع أساس العلاج بالقبول والالتزام..... |
| ١٩١ | أ- الأيام الأولى..... |

- ١٩٢ ب- الأصول الأكاديمية: التحليل السلوكي من البداية حتى النهاية.....
- ١٩٣ ج- الإنجازات المهمة حتى تاريخه.....
- ١٩٤ د- نظرية الاضطراب النفسي.....
- ١٩٦ ٥- تصور العلاج.....
- ١٩٨ أ- القبول.....
- ١٩٩ ب- التخلي.....
- ٢٠٠ ج- الذات كمنظور.....
- ٢٠١ د- الاتصال باللحظة الحالية.....
- ٢٠٢ هـ- تحديد وتوضيح القيم.....
- ٢٠٣ و- الفعل الملتزم.....
- ٢٠٥ ٦- التحديات المستمرة لتصور العلاج باستخدام العلاج بالقبول والالتزام..
- ٢٠٦ ثالثاً: البرهان التجريبي.....
- ٢٠٦ ١- دراسات النتائج.....
- ٢١٤ ٢- دراسات العمليات.....
- ٢٢٠ ٣- نواحي قصور النظرية.....
- ٢٢١ رابعاً: الممارسة الكلينيكية.....
- ٢٢١ ١- مثال لحالة.....
- ٢٣٢ خامساً: الملخص والاستنتاجات.....
- ٢٣٣ سادساً: المراجع.....
- ٢٤١ الفصل السادس: العلاج بالتنشيط السلوكي.....
- ٢٤١ أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية.....
- ٢٤٦ ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية.....
- ٢٤٦ ١- الأساس الفلسفي للنموذج.....
- ٢٤٧ ٢- نظرية الاضطراب النفسي.....
- ٢٤٨ ٣- ترجمة الفلسفة والنظرية إلى تصور حالة فردية لتوجيه العلاج.....
- ٢٥٠ ٤- التطورات النظرية الحديثة.....
- ٢٥٠ ٥- التحديات الحالية للعلاج.....
- ٢٥١ ثالثاً: البرهان التجريبي.....

| | |
|-----|--|
| ٢٥١ | ١- الوضع التجريبي للنموذج النظري..... |
| ٢٥٢ | ٢- البراهين التي تدعم الفاعلية الكلية للعلاج..... |
| ٢٥٤ | ٣- البراهين التي تدعم الفاعلية الكلية للعلاج بالنسبة للاضطرابات المختلفة |
| ٢٥٥ | ٤- البراهين التي تدعم استخدام عمليات وتدخلات علاجية..... |
| ٢٥٦ | ٥- حدود الدعم الحالي والتطبيقات الحالية..... |
| ٢٥٦ | رابعاً: الممارسة الكليينكية..... |
| ٢٥٦ | ١- الامتداد بالنظرية كأسس للتطبيق..... |
| ٢٥٧ | ٢- الملامح والسمات المميزة للأسلوب..... |
| ٢٥٨ | ٣- توضيح للتصور والأساليب من خلال دراسة حالة خاصة..... |
| ٢٦١ | أ- الجلسات ١-٤..... |
| ٢٦٢ | ب- الجلسات ٥-٦..... |
| ٢٦٣ | ج- الجلسات ٦-١٠..... |
| ٢٦٣ | د- الجلسات ١٠-١٧..... |
| ٢٦٤ | هـ- الجلسات ١٧-٢٠..... |
| ٢٦٥ | خامساً: الملخص والاستنتاجات..... |
| ٢٦٥ | ١- النظرية والوضع الحالي والتحديات..... |
| ٢٦٦ | ٢- توجهات مستقبلية..... |
| ٢٦٧ | سادساً: المراجع..... |
| ٢٧١ | الفصل السابع: العلاج الجدلي السلوكي..... |
| ٢٧١ | أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية..... |
| ٢٧٣ | ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية..... |
| ٢٧٤ | ١- النظرية البيولوجية الاجتماعية لاضطراب الشخصية البينية..... |
| ٢٧٥ | ٢- العلوم السلوكية..... |
| ٢٧٦ | أ- العوامل السياقية..... |
| ٢٧٨ | ب- عوامل الإشارات..... |
| ٢٨٠ | ج- العوامل المعززة..... |
| ٢٨١ | د- شدة الانفعال ومعالجة النتائج الانفعالية الثانوية..... |

- ٢٨٣ ٣- الفلسفة الجدلية.
- ٢٨٤ ٤- مذهب " ذن "
- ٢٨٥ ثالثاً: البرهان التجريبي.....
- ٢٨٧ ١- دعم الكفاءة في علاج الاضطرابات الأخرى.....
- ٢٨٩ ٢- البرهان الداعم للمعالجات والتدخلات الخاصة.....
- ٢٩٠ رابعاً: الممارسة الكليينكية.....
- ٣٠٠ خامساً: الملخص والاستنتاجات.....
- ٣٠١ سادساً: المراجع.....
- ٣٠٥ الفصل الثامن: العلاج التحليلي المعرفي.....
- ٣٠٥ أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية.....
- ٣٠٧ ١- الجذور الذاتية والأكاديمية.....
- ٣٠٨ ٢- مراحل تطور النموذج.....
- ٣٠٨ أ- الممارسة العامة (١٩٥٢-١٩٦٤).....
- ٣٠٩ ب- مدير الخدمة الصحية بالجامعة (١٩٦٤-١٩٧٦).....
- ٣١١ ج- زميل بحث غير متفرغ بجامعة ساسكس (١٩٧٦-١٩٨٢).....
- ٣١٢ د- مستشفى سان توماس (١٩٨٢-١٩٩٢).....
- ٣١٢ هـ- التقاعد (١٩٩٢ حتى الآن).....
- ٣١٣ ٣- الإنجازات التي تم تحقيقها حتى الآن.....
- ٣١٤ ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية.....
- ٣١٤ ١- نظرية الاضطراب النفسي.....
- ٣١٥ ٢- تصور المرضى الفرديين.....
- ٣١٦ ٣- التطورات والتحديات النظرية الحديثة للنموذج.....
- ٣١٦ أ- الأفكار البنائية والمعرفية.....
- ٣١٧ ب- علم النفس التطوري.....
- ٣١٧ ج- نظرية التعلق.....
- ٣١٧ د- النماذج الحوارية.....
- ٣١٧ هـ- التحليل النفسي.....
- ٣١٨ و- العلاج القائم على التعقل.....

المحتويات

ث

| | | |
|-----|-------|--|
| ٣١٨ | ..... | ثالثاً: البرهان التجريبي |
| ٣١٨ | ..... | ١ - مكانة النموذج النظري |
| ٣١٩ | ..... | ٢ - الفاعلية الإجمالية للعلاج |
| ٣١٩ | ..... | أ - الأعراض المختلطة للقلق والاكتئاب والأمراض النفس-جسمية... |
| ٣٢٠ | ..... | ب - اضطراب الشخصية البينية |
| ٣٢٠ | ..... | ج - علاج المجرمين |
| ٣٢١ | ..... | د - علاج سوء الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري |
| ٣٢١ | ..... | هـ - علاج سوء الرعاية الذاتية لدى مرضى الربو |
| ٣٢٢ | ..... | و - مشكلات إساءة استخدام العقاقير |
| ٣٢٢ | ..... | ٣ - دمج العلاج التحليلي المعرفي مع أساليب العلاج الأخرى |
| ٣٢٢ | ..... | ٤ - تطبيق العلاج التحليلي المعرفي على تدريب العاملين والإشراف عليهم |
| ٣٢٣ | ..... | ٥ - دعم التدخلات الخاصة |
| ٣٢٤ | ..... | ٦ - نواحي قصور الدعم التجريبي الحالي |
| ٣٢٤ | ..... | رابعاً: الممارسة الكليينكية |
| ٣٢٤ | ..... | ١ - علاقة الممارسة بالنظرية والملاحم المميزة للعلاج التحليلي المعرفي |
| ٣٣٠ | ..... | ٢ - دراسة حالة |
| ٣٣٠ | ..... | أ - تاريخ الطفولة |
| ٣٣٢ | ..... | ب - العلاج: الجلسات الأولى وإعادة الصياغة |
| ٣٣٤ | ..... | ج - العلاج بعد إعادة الصياغة |
| ٣٣٦ | ..... | د - إنهاء العلاج |
| ٣٣٧ | ..... | هـ - المتابعة |
| ٣٣٨ | ..... | خامساً: الملخص والاستنتاجات |
| ٣٤١ | ..... | سادساً: المراجع |
| ٣٤٧ | ..... | الفصل التاسع: علم النفس الإيجابي والعلاج |
| ٣٤٧ | ..... | أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية |
| ٣٤٧ | ..... | ١ - نظرة عامة |
| ٣٤٧ | ..... | ٢ - لمحة تاريخية |

| | |
|-----|---|
| ٣٤٨ | ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية. |
| ٣٤٩ | ١- موضوعات مهمة..... |
| ٣٥٠ | ٢- أسئلة وانتقادات..... |
| ٣٥١ | ٣- نظرية المرض النفسي والعلاج..... |
| ٣٥٣ | ٤- رؤية علم النفس الإيجابي للصحة النفسية..... |
| ٣٥٤ | ٥- القياس في علم النفس الإيجابي..... |
| ٣٥٧ | ثالثاً: البرهان التجريبي. |
| ٣٥٧ | ١- السعادة والمشاعر الإيجابية..... |
| ٣٥٨ | ٢- التفكير الإيجابي..... |
| ٣٥٩ | ٣- السمات الإيجابية..... |
| ٣٦١ | ٤- العلاقات الإيجابية..... |
| ٣٦١ | ٥- الجماعات والمؤسسات الإيجابية..... |
| ٣٦٢ | أ- تقييم الموقف..... |
| ٣٦٢ | ب- الأساليب الخاصة..... |
| ٣٦٥ | ج- نحو علاج موجه بواسطة علم النفس الإيجابي..... |
| ٣٦٦ | رابعاً: الممارسة الكليينكية. |
| ٣٦٦ | ١- أمثلة..... |
| ٣٧١ | ٢- دراسة حالة: استخدام نقطة قوة مميزة لزيادة الاندماج..... |
| ٣٧٣ | خامساً: الملخص والاستنتاجات. |
| ٣٧٦ | سادساً: المراجع. |
| ٣٨٣ | الفصل العاشر: العلاج المعرفي المبني على التأمل. |
| ٣٨٣ | أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية. |
| ٣٨٨ | ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية. |
| ٣٨٨ | ١- نموذج عودة الاكتئاب والبرهان على النموذج..... |
| ٣٩٠ | ٢- ترجمة النموذج إلى تصور توجيهاً للعلاج: أساليب عمل العقل..... |
| ٣٩٢ | ٣- التحديات التي تواجه النظرية..... |
| ٣٩٣ | ثالثاً: البرهان التجريبي. |
| ٣٩٣ | ١- الدعم التجريبي للنموذج النظري..... |

| | |
|-----|--|
| ٣٩٣ | ٢- الدعم التجريبي لنموذج العلاج..... |
| ٣٩٥ | رابعاً: الممارسة الكليينكية..... |
| ٣٩٥ | ١- مبادئ للتطبيق..... |
| ٣٩٨ | ٢- الملامح المميزة للأسلوب..... |
| ٤٠١ | ٣- دور المدرب..... |
| ٤٠٢ | ٤- توضيح حالة..... |
| ٤٠٢ | أ- المقابلة الشخصية الفردية..... |
| ٤٠٣ | ب- الأسبوع الأول..... |
| ٤٠٣ | ج- الأسبوع الثاني..... |
| ٤٠٥ | د- الأسبوع الثالث - الخامس..... |
| ٤٠٧ | هـ- الأسبوع السادس - الثامن..... |
| ٤٠٩ | خامساً: الملخص والاستنتاجات..... |
| ٤١٠ | سادساً: المراجع..... |
| ٤١٣ | الفصل الحادي عشر: العلاج المعرفي المبني على انفعال الفرد بالآخر..... |
| ٤١٣ | أولاً: مقدمة وخلفية تاريخية..... |
| ٤١٦ | ثانياً: الركائز الفلسفية والنظرية..... |
| ٤١٩ | ١- مضامين للعلاج..... |
| ٤٢١ | ٢- التحديات الحالية للنظرية..... |
| ٤٢٤ | ثالثاً: البرهان التجريبي..... |
| ٤٢٤ | ١- الانفعال في العلاج النفسي..... |
| ٤٢٥ | ٢- مخططات العلاقات الشخصية..... |
| ٤٢٧ | ٣- حل تصدعات التحالف..... |
| ٤٣١ | ٤- قيود الدعم الحالي..... |
| ٤٣١ | رابعاً: الممارسة الكليينكية..... |
| ٤٣٥ | ١- توضيح حالة..... |
| ٤٤٢ | خامساً: الملخص والاستنتاجات..... |
| ٤٤٤ | سادساً: المراجع..... |

| | | |
|-----|-------|--|
| ٤٥١ | ..... | الفصل الثاني عشر: ملاحظات ختامية |
| ٤٥١ | ..... | أولاً: المطلب الأساسي للممارسة الماهرة |
| ٤٥٣ | ..... | ثانياً: التدخلات لا تحدد العلاج |
| ٤٥٣ | ..... | ثالثاً: الالتزام والمرونة في تأسيس الممارسة داخل النظرية |
| ٤٥٧ | ..... | ثبت المصطلحات |
| ٤٥٧ | ..... | أولاً: عربي - انجليزي |
| ٤٦٨ | ..... | ثانياً: انجليزي - عربي |
| ٤٧٩ | ..... | كشاف الموضوعات |

فهرس الجداول

| الصفحة | فهرس الجداول |
|--------|--|
| ٤١ | جدول (١-٢): الاكتشاف الموجه..... |
| ٤٩ | جدول (٢-٢): العلاجات المدعومة تجريبياً: متطلبات العلاج الراسخ والمؤكد.. |
| ٥٠ | جدول (٣-٢): ملخص النتائج المأخوذة من تحاليل بعدية للفوائد الحادة والطويلة الأجل (٦ شهور إلى ٨ سنوات) للعلاج المعرفي..... |
| ١٤٥ | جدول (١-٤): قيم العلاج السلوكي العقلاي - الانفعالي التي يعتقد أنها تنمي التوافق الانفعالي..... |
| ٢٠٧ | جدول (١-٥): الوضع التجريبي المقترح للعلاج بالقبول والالتزام من حيث الاضطراب. |
| ٢١٦ | جدول (٢-٥): دلائل عملية التغيير..... |
| ٣٥٦ | جدول (١-٩): أمثلة لمقاييس علم النفس الإيجابي..... |
| ٣٦٤ | جدول (٢-٩): أمثلة لأساليب علم النفس الإيجابي..... |
| ٣٧٣ | جدول (٣-٩): العلاجات المبنية على علم النفس الإيجابي..... |

الصفحة

فهرس الأشكال

| | |
|-----|--|
| ١٠٦ | شكل (١-٣): نموذج حل المشكلات المرتبطة بالضغط والسعادة..... |
| ١٤٩ | شكل (١-٤): نماذج الاستشارة الانفعالية..... |
| ١٥٠ | شكل (٢-٤): المعتقدات غير العقلانية، والمعارف الأخرى، والانفعالات..... |
| | شكل (٣-٤): الخطوات الـ ١٣ للعلاج السلوكي العقلاي - الانفعالي الملاحظة في |
| ١٦٦ | أثناء الجلسة..... |

- شكل (٨-١): رسم تخطيطي تنبؤي (SDR) لأدوار مريض نمطي تخيلي مصاب
 ٣٢٦ باضطراب شخصية بينية يوضح الأدوار التبادلية الأساسية الأولى
- شكل (٨-٢): إعادة صياغة تخطيطية تنبؤية (SDR) لمريض نمطي تخيلي يعاني من
 اضطراب الشخصية البينية توضح الأدوار التبادلية الأساسية،
 ٣٢٦ وحالات الذات، وعمليات تنفيذ الإجراءات.....
- شكل (٨-٣): إعادة صياغة سياقية مبدئية لمريض نمطي تخيلي يعاني من اضطراب
 الشخصية البينية توضح ردود الأفعال التبادلية وانقسام فريق
 ٣٢٧ العاملين الأساسيين.....
- شكل (١٢-١): جوانب الصلابة والمرونة في مكاملة ودمج النظرية في التطبيق...
 ٤٥٥