



**طرق التكيف المعرفي والسلوكي وتأثيرها في خفض الأعراض  
العصابية لدى مرضى القلب**  
**Methods of cognitive and behavioral adaptation and their  
effect on reducing neurotic symptoms in heart patients**

إعداد

**فاطمة محمد هيال الشمراني**  
**Fatima Mohammed hayal Elshamrani**

*Doi: 10.21608/ajahs.2023.284871*

٢٣ / ١٠ / ٢٠٢٢

استلام البحث

١٢ / ١١ / ٢٠٢٢

قبول البحث

الشمراني ، فاطمة محمد هيال (٢٠٢٣). طرق التكيف المعرفي والسلوكي وتأثيرها في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية* ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧ (٢٥) يناير، ٤٩٥ – ٥١٢.

<http://ajahs.journals.ekb.eg>

طرق التكيف المعرفي والسلوكي وتأثيرها في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر طرق التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى المرضى، التعرف على طرق التكيف المعرفي السلوكي، التعرف على معوقات التكيف المعرفي السلوكي على المرضى، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي للتعرف على التكيف المعرفي والسلوكي ومدى تأثيرها على خفض الأعراض العصابية للمرضى، من أهم النتائج التي توصل إليها البحث: يساعد أسلوب العلاج المعرفي السلوكي الأفراد على استبدال «مهارات التأقلم والإدراك والعواطف والسلوكيات غير القادرة على التكيف بمهارات أكثر تكيف، يمكن تطبيق نهج المعالجة السلوكية المعرفية على مجموعة واسعة من مشاكل الصحة العقلية والظروف النفسية إن العلاج المعرفي السلوكي محدود زمنيًا؛ حيث لا بد من محل تزييد تنقيف عميلك بسرعة والبدء في الماضي قدمًا معه، وتوصي الباحثة: بضرورة استخدام برامج تقنية حديثة للعلاج المعرفي السلوكي النفسي في جميع المستشفيات، وذلك للابتعاد عن العلاج بالأدوية والعقاقير، تفعيل دور القائمين على الأمر مثل الباحثين والعلماء والدكاترة بالمستشفيات بإجراء مزيدا من البحوث لتشخيص الحالات ومعالجتها، العمل على استخدام أساليب متنوعة "معرفية، سلوكية" ذات أثر فعال لتشخيص الأعراض العصابية لدى المرضى.

**الكلمات المفتاحية:** التكيف، التكيف المعرفي والسلوكي، خفض الأعراض العصابية، مرضى القلب.

**Abstract:**

The study aimed to identify the effect of cognitive and behavioral adaptation methods in reducing neurotic symptoms in patients, to identify cognitive-behavioral adaptation methods, and to identify the obstacles to cognitive-behavioral adaptation on patients. Among the most important findings of the research: Cognitive-behavioral therapy helps individuals replace maladaptive “coping skills, cognition, emotions, and behaviors with more adaptive skills.” The CBT approach can be applied to a wide range of mental health problems and psychological conditions. CBT is time-limited; Where there must be a shop that wants to educate your client quickly and start moving forward with him, and the researcher recommends: the need to use modern technical programs for cognitive-behavioral

psychotherapy in all hospitals, in order to move away from treatment with drugs and drugs, activating the role of those in charge of the matter such as researchers, scientists and doctors in hospitals by conducting more Researches to diagnose and treat cases, work on using a variety of “cognitive, behavioral” methods that have an effective effect for diagnosing neurotic symptoms in patients.

**Keywords:** adaptation, cognitive and behavioral adjustment, reducing neurotic symptoms, heart patients.

#### المقدمة:

الإنسان أرقى الكائنات الحية وهو أكملها حيث قال تعالى في سورة التين (لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم) لذلك ما دام على هذه الدرجة من الكمال فهو من أكثر الكائنات الحية قدرة على التكيف مع شروط البيئة سواء كان الأمر متعلقاً بالبيئة الطبيعية أو البيئة الاجتماعية.

فبالنسبة لظروف البيئة الطبيعية نجد أن الإنسان قد تغلب على ظروف الحر الشديد بصنع أجهزة لتبريد الهواء كما تغلب على ظروف البرد الشديد بصنع أجهزة التدفئة كل ذلك كي يحفظ لنفسه شروطاً مناخية معتدلة تساعده على متابعة الحياة والعمل بنجاح لأن كلاً من قسوة البرد أو شدة الحر تعيق عمل الفرد عن العمل والانتاج وهي وظائف أساسية على الفرد الإنساني أن ينجزها بنجاح أما التكيف المعرفي هو عملية معقدة للغاية تنطوي على تعديل الفرد أو البيئة لتلائم احتياجات الفرد ويمكن تقسيم عملية التكيف إلى عمليتين متكاملتين تتمثل في التكيف والاستيعاب، حيث يعبر الاستيعاب عن تعديل التجارب الخارجية لتلائم المخططات أو الهياكل الذهنية الحالية، في حين أن التكيف هي تعديل الهياكل أو المخططات العقلية الحالية لتلبية التجارب الجديدة. (العكاشة، ٢٠٢١)

بالرغم شيوع الأمراض المزمنة وانعكاساتها النفسية والطبية والاقتصادية، ورغم تحول الانتباه في السنوات الأخيرة إلى دور العوامل النفسية في العوامل الجسمية وأستمراريته فقد تبين افتقار المكتبات المحلية إلى دراسات كافية لموضوع الإعراض العصابية وكيفية تخفيفها عن طريق بعض أساليب التكيف حتى يمكن تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية بما يقلل الإعراض العصابية ويساعد المرضى على استبدال أساليب تكيفهم غير المناسبة بأخرى أفضل منها، ولذلك ارتأت الباحثة التصدي لهذه المشكلة من خلال أساليب التكيف المعرفية والسلوكية المتمثلة بـ (أعادة تفسير الإحساس بالألم - التكيف مع . حالة الذات - الدعاء والتمني) الذي اعتمدها الباحثة في البحث الحالي، ولهذا يمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي بالسؤال

الآتي: هل هناك أثر لأساليب التكيف المعرفية والسلوكية في Silverman,1997,p31 خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب؟  
ان امراض القلب بشكل عام تبدأ في مرحلة الطفولة Childhood ثم يتطور المرض لتظهر اعراضه في منتصف العمر Middle Age أو المراحل المتأخرة من البلوغ Adulthood، إن إصابة النساء هي أقل من الرجال وهذا يعود إلى دور الهرمونات الجنسية المعروفة بالاستروجينات والمعروف عنها أنها تؤثر على ايض البروتينات الشحمية وتختزل الكوليسترول الكلي في البلازما (Loeb, 1994, P ٨١,٨٩). تزيد العديد من عوامل الخطورة Risk Factors من خطورة حدوث امراض القلب وحدث النوبة القلبية Heart Attack، البعض منها تعد عوامل خطورة تقليدية Classical Risk Factors، والآخرى تعد عوامل خطورة جديدة، البعض منها يمكن تحويرها وعلاجها والسيطرة عليها، والآخرى لا يمكن (Bogaty 2001,p:3062-3068:etal.). هناك عوامل تحدد مستوى الاستجابة المناعية ضد الامراض، إلا ان اكثرها اهمية هو العامل الوراثي Factor Genetic، ودورها في الاستعداد للإصابة بأمراض القلب، وتوجيه مسارها (Thomas, 1998,p:٤٠٠).  
وهناك كثير من الدراسات التي استخدمت أساليب التكيف المعرفية والسلوكية ومنها دراسة كرامر والس: Cramer & Ellis ١٩٨٦ التي استخدمت أسلوب العلاج الجدلي حيث استهدفت الدراسة قياس درجة الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة وتقويم قوتها في ظهور الشعور غير الملائم المتعلق بالغضب والقلق والكآبة واليأس والشعور وبأنه لا قيمة له ، وكانت النتائج ، ان الشعور بالغضب والقلق والكآبة واليأس والذنب والاستياء والشعور بأنه لا قيمة له، (وهي نوع من الشعور غير الملائم) ذات علاقة ارتباطية دالة بالأفكار اللاعقلانية التي يحملها الطلبة & (Ellis,1986,p:320) Cramer. أما المنصوري ، ٢٠٠٠ فقد استهدفت دراسته تعديل أساليب التفكير الخاطئ باستعمال الدفع المتعقل ، إذ توصل إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في متوسطات أساليب التفكير الخاطئ على القياسين القبلي و البعدي ، حيث أشارت النتائج إلى وجود أثر دال إحصائياً للعوامل المعرفية ، والسلوكية في حين لم يظهر أثر دال بين الجوانب المعرفية والجوانب السلوكية على مستوى أساليب التفكير الخاطئ(المنصوري، ٢٠٠٠، ص ٥ - ١٠٢).  
كما ان العوامل النفسية تمثل دوراً مهماً في زيادة مخاطر الإصابة بامراض القلب نتيجة الاتحاد فيما بين العوامل الحينية والمحيط، كما اكدت الدراسات ان الحالة الاقتصادية والاجتماعية وقلة دخل الفرد مرتبط مع زيادة الوفاة بسبب امراض القلب، وتحدث في الاشخاص غير المتعلمين من المدخنين وسريعي الغضب لقلّة الدعم الاجتماعي لهم مقارنة مع الاشخاص المتعلمين(Burk ٣٨٦- 407-414 (Haslett et al., 2002,P381)etal,1991,p:1176-1187) (Kraus etal.,1980,p:).

وهناك دراسات كدراسة (Jensen et al،١٩٩١) اعتبرت اساليب التكيف هي التابع فتوصلت الى أن كفاءة الذات تزيد من القدرة على التكيف الايجابي. وقد أظهرت دراسة (Strategier,et al،1988) أن اساليب التكيف ترتبط بخفض مستوى وسلوك الالم ومنها التدريب على الاسترخاء وعلى استخدام مهارات التكيف المعرفية (،Strategier,et al،1988).

#### مشكلة البحث:

تشيع شكاوي الأمراض المزمنة في البلدان النامية، فهناك حوالي ٣٠% من الأفراد في هذه البلدان يعانون من الأمراض المزمنة (Bonica،1987). إذ أنها تؤثر على المريض سلباً من الناحية النفسية والاجتماعية والطبية والاقتصادية (Tumlin،2001). فقد توصلت غالبية الدراسات ومنها دراسة (Keefe,et al،2001) أن المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لديهم مستويات عالية المشكلات الانفعالية كالإكتئاب والقلق مقارنة بالمجموعات الضابطة - (607) (Keefe,et al،2001،p587). وقد توصلت دراسة (شامخ، ٢٠٠٩) الى أن مرضى القلب يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب التوافق (شامخ، ٢٠٠٩) وما يجلب انتباه المعالجين النفسيين هو ظروف الامراض المزمنة، كما أن العوامل النفسية بما في ذلك الانتباه والمزاج والقلق والعوامل المعرفية تسهم مباشرة في أدراك المرض والطريقة التي يعاني بها الفرد وفي استمراريتها (بيرسومايز، ٢٠٠٠) (Justins،1995،p9)(Abd Azim،1999).

وقد أشارت الدراسات الحديثة مثل دراسة (Snow- Tuerk et al(1996 الى وجود علاقة بين استخدام أساليب محددة للتكيف مع الاعراض العصبية (Snow- Tuerk et al ،1996). يعاني الافراد المصابين بالأمراض المزمنة كأمراض القلب من الالم المزمن وهو الشكوى الاساسية في عدد من الاضطرابات العصبية وبالعكس فقد يؤدي الالم المزمن الى عدد من الاعراض العصبية فأعراض الاكتئاب تظهر لدى مرضى السرطان مثلاً (Massie and Holland،1990). وقد يكون الالم هو الشكوى في "الاكتئاب المقنع " بينما يندر ظهور الالم في الاضطرابات الذهانية (Thornton and). ويظهر مرضى الالم المزمن مستويات من المرض النفسي (Tumlin،2001)

تمثل أمراض القلب Diseases Heart مشكلة صحية عالمية الانتشار، ابتلت بها البلدان الصناعية والنامية على حد سواء، وهي شبيهة بالأمراض القديمة التي مرت على العالم مثل الطاعون Plaque، والحمى الصفراء Yellow fever، والجدي Small Pox إذ تعد من أبرز الاسباب المؤدية للعجز والوفاة في مختلف البلدان، وقد ازداد شيوع امراض القلب خلال الـ ٥٠ عاماً كمرض مزمن ومهيم في العديد من انحاء العالم (Braunwald،1997).

ويميل مرضى الأمراض المزمنة الى الانسحاب وتأمل الذات، وتقل إمكانياتهم الجسدية وتقل أهتماماتهم الاجتماعية فيقل اتصالهم بالأفراد الموجودين خارج نطاق أسرهم، كما تقل أهتماماتهم الخاصة بالعمل، وتقل رغبتهم في التفاعل مع الآخرين ويشعرون بأنهم متعبين جداً لدرجة أنهم غير قادرين على عمل أي شيء، وأذا كان المريض هو رب الأسرة فإن دوره يتضاءل وتقل سلطته على أعضاء أسرته، كما يقل تقديره لذاته (Thornton and Silverman, 1997).

وقد ربطت دراسة (Rosenberg et al, 1987) ودراسة (Holmes, 1990) and Stevenson) بين أساليب التكيف الايجابي المتمثلة بالبحث عن المعلومات وممارسة الرياضة والاعتماد على اعضاء الاسرة بدرجة مناسبة ووضع اهداف واقعية وأدوار ومهام واقعية وناجحة (Holmes and Rosenberg et al, 1987) (Stevenson, 1990).

إن الأعراض الاكتئابية تختلف من الأقل حدوثا إلى الأكثر حدوثا " عند البلوغ المتأخر منه الحال عند البلوغ في المراحل المتوسطة ، فقد توصلت إحدى الدراسات الحديثة إلى إن الحدوث الأقل للأعراض الاكتئابية عند الافراد ذوي الاعمار المتقدمه وموازنة بالأفراد ذوي الأعمار المتوسطة يرتبط بالمصاعب الاقتصادية الأقل، وبالتغيرات الاجتماعية السلبية الأقل، وأن من بين الدلائل الأكثر شيوعا عن الاكتئاب عند الافراد ذوي الاعمار المتقدمة الأعراض الاكتئابية المبكرة والصحة المعتلة وأحداث الفقدان مثل موت الزوج بالإضافة إلى الدعم والرعاية القليلة ، ففي إحدى الدراسات أظهرت الأرامل أعراضا اكتئابية عالية تصل إلى سنتين اثنتين بعد موت الزوج ، أن هناك فرقا في النوع في ما يتعلق بالأعراض الاكتئابية ، فقد توصلت إحدى الدراسات الطولية إلى وجود حالات اكتئاب أكثر لدى النساء عند الوصول إلى الأعمار الممتدة من (٥٠ ٦٠ عاما )، بشكل أكثر مما هو عند الرجال ، وأن الرجال يظهرون أعراضا اكتئابية أكثر من سن (٦٠-٨٠ عاما )، وذلك بسبب كون الرجال أكثر تأثرا من النساء في حالة عدم مواصلة العمل (Santrock, 2006).

#### **أهمية البحث:**

أهمية البحث تكمن في أنها تناولت بعض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب إذ تتناول مفهوم الأعراض العصابية والتي تعد من الأعراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر وما تشكله من نسبة كبيرة لاسيما إن أعراض العصاب تصيب فئات عمرية مختلفة وتسبب آثار سلبية على الأفراد، وقد أظهرت دراسات سابقة كدراسة: لنهان واخرين (Linehan et al, 1991)، ودراسة لنهان واخرين (Thomas et al, 1995)، ودراسة كورنر ولنهان (Linehan & Simms, 2000) et (Koerner) ودراسة لويز (Louise, 2003)، ودراسة سيمس واخرين (al, 2004)، ودراسة لويزا

واخرين (Louisa et al، 2005)، ودراسة ماك كولين (MaQuillan، 2005)، أثبتت فاعلية جلسات العلاج السلوكي المعرفي، في خفض اعراض اضطرابية وزيادة المهارات الشخصية في مواجهة الضغوط النفسية، وفي ضوء ذلك يحاول البحث الحالي أن يغطي بعض القصور في الدراسات السابقة من حيث الاعتماد على مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة، ومن حيث توفير أداة مناسبة للباحثين في مجال الصحة النفسية والطب النفسي، وتبرز أيضا أهمية الدراسة كون الهدف منها هو معرفة أثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب، وربما تعد إضافة جديدة إلى البرامج الإرشادية والعلاجية، إذ يعتمد البرنامج على معالجة أو التخفيف من الأعراض العصابية التي يعاني منها مرضى القلب، وكذلك سوف تطبق الباحثة في هذا البرنامج ثلاثة أساليب (أعادة تفسير الإحساس بالألم - التكيف مع حالة الذات - الدعاء والتمني) على عينة من مرضى القلب والذين يعانون من الأعراض العصابية خاصة ان هذه المشكلة منتشرة بين مرضى القلب، وتعتقد الباحثة حسب علمها لا توجد دراسة تناولت خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب محلياً وعربياً.

#### أهداف البحث:

١- التعرف على أثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى المرضى.

٢- التعرف على طرق التكيف المعرفي السلوكي.

٣- التعرف على معوقات التكيف المعرفي السلوكي على المرضى

#### منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والذي يسهم في التعرف على الظاهرة ووضعها في اطارها الصحيح، وتفسير جميع الظروف المحيطة بها، وهو يؤدي في نهاية البحث إلى النتائج التي تتعلق بالبحث والعمل على حلها عن طريق توصيات يمكن الاستفادة منها وتطبيقها، وعن طريق المنهج الوصفي يمكن الوصول إلى جميع المعلومات والبيانات التي تتعلق بظاهرة البحث.

#### مصطلحات البحث:

##### أساليب التكيف المعرفية والسلوكية

عرفها كل من : "عملية ضبط المتطلبات (الداخلية والخارجية) التي تزيد عن مصادر الشخص، ويتضمن التكيف جهود ضبط عملية للمتطلبات البيئية " (19٥، 1995 Taylor, Naser). "مؤشرات لبقاء مشكلة ما وتكرار حدوث مضاعفاتها من أكتئاب وغيره" (10، 1997، p10، Naser). بيرس ومايز ٢٠٠٠: "جهود غرضيه لتدبر أو أبطال التأثيرات السلبية للضغوط" (بيرس ومايز، ٢٠٠٠، ص٨).

الإعراض العصابية عرفها كل من : Beck, (1995) تايلور : ١٩٩٧ ناصر وجود صراعات نفسية مختلفة داخلية أو خارجية تشترك جميعها في صفات عامة تؤثر في

سعادة الشخص وتوافقه من دون أن تؤدي إلى فقدان صلته بالعالم المحيط " (Beck,1974,p.356) كفاقي ١٩٩٠: بأنها وسائل لمواجهة مواقف معينة أو هي حلول لمشكلات خاصة وان كانت حلولاً فاشلة ووسائل غير ناجحة (كفاقي، ١٩٩٠، ص٤١٠).

### **العلاج السلوكي المعرفي:**

العلاج السلوكي المعرفي منهج علاجي يستخدم فنيات تعديل السلوك ودمجها مع مناهج تغيير الأعتقادات غير المتكيفة ، والمعالج هنا يحاول مساعدة الحالات على ضبط ردود افعالهم الأنفعالية المزعجة عن طريق تعليمهم الأساليب الأكثر فاعلية في التفكير والتحدث مع الذات بشأن التجارب الحياتية التي يخوضونها (Athinson et al,1996,p.566)

وتزد بدايات تطور العلاج السلوكي المعرفي الى اعمال اليس (١٩٦٢) وبيك (١٩٧٦) ، بالإضافة الى جهود ومثابرة العديد من العلماء والباحثين الآخرين امثال باندورا (Bandura,1996-١٩٦٥) وسيلجمان (Seligman,1970) ، وماهوني (Mahoney, 1974) وميتش بوم ( 1977 ) Meichenbaum ، وكان لهم اثر كبير في تطوير العلاج المعرفي ليصبح بشكله الحالي الذي يستوعب فنيات سلوكية ومعرفية معاً (Early,2000,P.30 ;McMullin & Giles,1981,p.8). وهذا الدمج بين السلوكية والمعرفية في العلاج اصبح واضحاً وجلياً للمعالج بعد ان تم وضع عدد من الافتراضات حول مبادئ العلاج السلوكي المعرفي، وعلى النحو الآتي:

- ١- ان الحالة والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل الى الحلول .
- ٢- للمعرفة دور اساسي في التعلم الإنساني.
- ٣- المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.
- ٤- الاتجاهات والتوقعات والأنشطة المعرفية الأخرى لها دور اساسي في فهم وانتاج السلوك ويؤثر في العلاج .

### **العمليات المعرفية:**

تندمج معاً في نماذج سلوكية (Early, 2000). ويرى أن المشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس ، الى ان الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة ، وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ حدث في إحدى مراحل نموه المعرفي(بيك ، ٢٠٠٠ ص٧). ولهذا يرى أصحاب هذا الاتجاه ان السلوك غير المرغوب فيه او المشاعر المحزنة تبدأ مع بدء التفكير وكيفية التفكير(نصار ، ١٩٩٨ ، ص٨٧). كما ان نظريات العلاج السلوكي المعرفي جميعها تتفق في الافتراض القائل ، ان الاضطرابات النفسية هي حصيلية لعمليات التفكير غير العقلاني وغير التكيفي وان الاسلوب الأمثل للتخلص منها يكمن في تعديل البنية المعرفية نفسها ( , Carig, 1982). وفي عملية تعديل السلوك لا يمكن الفصل بين



جوانب التفكير اذ ان هذه الجوانب جميعها تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها بعضاً، فالاضطراب الانفعالي ليس حالة وجدانية منعزلة ، بل هو عبارة عن جوانب متكاملة من النشاط السلوكي الداخلي (فكري) والنشاط السلوكي الخارجي (حركي) وهذا يعني ان التفكير والانفعال متلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر في علاقة دائرية (إبراهيم، ١٩٩٨). والعلاج المعرفي بمعناه الواسع يتكون من كل المدخلات التي من شأنها أن تخفف الاضطراب النفسي، عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإرشادات الذاتية المغلوطة وبهذا المعنى يمكن تغيير الاستجابات الانفعالية غير المناسبة ، غير ان بناء الأحكام الخاطئة قد يبدو عادة متأصلة وعميقة الجذور يصعب الوصول اليها ، بحيث يتطلب تصحيحها اتباع بعض الخطوات منها: ( كما يرى بيك ، ٢٠٠٠ ،

- ان يدرك الفرد ويعي محتوى تفكيره .
- التمييز بين الافكار اللاعقلانية المنحرفة والافكار التوافقية السوية.
- استبدال تلك الافكار غير المنطقية باخرى أكثر منطقية وتوافقية.
- التثبيت من صحة ما حققه من تغيير أي الفرد بحاجة إلى تغذية رجعة (بيك، ٢٠٠٠).

#### المنحنى العلاجي:

يضم اتجاهين رئيسيين: الأول : الاتجاه العقلاني ويمثله اليس (Allis) والثاني الاتجاه الاستدلالي ويمثله بيك (Beck) (الصفار ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٢). وبناء على ذلك يحاول تعديل السلوك المعرفي تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية ادراك الفرد للمثيرات البيئية وتفسيره لها وليس من خلال تغيير الظروف البيئية نفسها بطريقة مباشرة (الخطيب ، ١٩٩٥)، لذا اهتم معدلوا السلوك المعرفيون بتطوير الاجراءات الارشادية التي تستند على مشاركة المسترشد نفسه في تغيير سلوكه ، فالمبدأ الاساس هو ان الاهتمام بتحليل أنماط التفكير لدى الإنسان شرط اساسي لتطوير البرامج الارشادية الفاعلة التي تتصف بالشمولية والتكامل ( Ollendick & Cerny, 1981) يرتكز العلاج السلوكي المعرفي على تعديل افكار الفرد عن نفسه وعن الآخرين من خلال المناقشة والحوار والتدريب على التفكير بطريقة ايجابية وواقعية وتحديد اخطاء التفكير والتوصل الى الافتراضات الأساسية الخاطئة لدى الفرد من خلال الجلسات العلاجية ، كما يعد التضخيم احد الاخطاء الاساسية في التفكير فضلاً عن التصغير والاستنتاج الانتقائي والتعميم والتفكير الحدي المتطرف (سلباً كان ام ايجاباً) (المالح، ١٩٩٥)

وبعد العلاج السلوكي المعرفي اكثر من تطبيق روتيني او ميكانيكي لمجموعة من التقنيات، فالمعالج او المرشد يقوم بالتحليل الوظيفي لكل قضية ويركز على العوامل الادراكية لدى المسترشد للتغلب على تاثيرات المشاكل وعلاجها

باستعمال تقنيات العلاج السلوكي، والغرض ليس تغيير السلوك وحده، وإنما تغيير المفاهيم والتفسيرات الشخصية (عبد الله، ٢٠٠٠). يتألف العلاج السلوكي المعرفي بمعناه الواسع من كل المداخل التي من شأنها أن تخفف الكرب النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية والإشارات الذاتية المغلوطة، هذا ومن ابرز العلماء في هذا المجال ميكنبوم (Meichenbaum, D) وارون بيك (Beak,A) والبرت الس (Ellis,A) وفيما يأتي عرض لوجهة نظر آرون بيك (محمد، ٢٠٠٠، ص١٨). د- التثبت من صحة ماحققه من تغييرأي الفرد بحاجة الى تغذية راجعة(بيك، ٢٠٠٠). يرى ماهوني (Mahoney) ان الكثير من علماء العلاج او الإرشاد السلوكي المعرفي يقررون ان هذا نظرية آرون بيك Aron Beck ان المدارس المعاصرة (التحليلية، السلوكية، البايولوجية) من وجهة نظر بيك (Beck،1995) تستهين بقدره الحالة في فهم نفسها بنفسها وعلى حل مشكلاته بما لديه من قدرات عقلية، وكأنهم يدفعون الحالة الى الأعتقاد بانه عاجز عن علاج نفسه وان عليه ان يطرق باب المعالج المحترف كلما ألمت به شدة من الشدائد المعتادة في الحياة اليومية، وان تلك المدارس السابقة مقتنعة بأن الاضطرابات النفسية تنبع من اسباب خارج نطاق فهم الحالة، وانه لايمكن استخدام طرائق سهلة وواضحة ليعالج بها الحالة مشكلاته المعتادة في حياته اليومية بنفسه مع قليل من التوجيه ان هذا التلقين يحط من قيمة الفطرة الانسانية ويجرد الحالة من استعمال عقلها في تحليل مشاكلها ومعالجتها، بل ويعتقد بيك ان تلك الاتجاهات النظرية انما تقف حجر عثرة امام المعالج النفسي ويكف المعالج عن حث الحالة على استعمال عقلها، الا ان المعالج النفسي المعرفي مقتنع بأهمية منطقة الوعي عند الانسان ويعتبرها المادة الثرية التي تنتج لنا تحفيز الحالات في الانتباه للأفكار الواعية والاعتماد على الوسائل الفطرية في تحديد مشاكله النفسية والتغلب عليها (بيك، ٢٠٠٠).

وقد تزايد الأهتمام منذ السبعينيات بمنحى ادخال العقل والمنطق في العلاج النفسي وتغيير الأفكار الخاطئة او اللاعقلانية التي تتبناها الحالة، وبرز في هذا المنظور العلاجي ثلاثة اتجاهات علاجية أساسية وهم كل من بيك (Beck) وليس (Ellis) وميكنبوم (Meichenbaum) (Eysenck, 2000,P.718) حيث يمثل اتجاه بيك Beck الاتجاه الاستدلالي البنائي في العلاج السلوكي المعرفي، فقد شهدت فترة الثمانينات تطبيقات جديدة وموسعة لهذا الاتجاه على عدد كبير من الاضطرابات، بدءاً من العمل مع كبار السن وحتى العمل مشكلات الأطفال، وهو مالم يكن موجوداً من قبل، واتسع المجال ايضاً ليشمل التعامل مع العزلة الاجتماعية والانحرافات الجنسية، إذ وجدت مرونة كبيرة في استعمال استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي، وبدأ الأهتمام يتزايد به بعد ذلك. وشهد عام (١٩٨٩) تطوراً جديداً، اذ اتخذ العلاج منحى آخر وبدأت التطبيقات الامبريقية على عينات كانت مستبعدة من قبل، وفي الوقت نفسه اتسع مجال استعمال العلاج السلوكي المعرفي ليشمل كثير من الاضطرابات، فتناول

اضطرابات الطعام ، ادمان الهيرويين والكحوليات والهلع والاكتئاب الحاد والاعاقات الذهنية فوجد بيرسونز وآخرون (Persons, et al, 2003) إن هذا الأسلوب له فاعليته مع الأفراد من ذوي المستويات المختلفة من التعليم والدخل والخلفية الاجتماعية والثقافية وحتى غير المتعلمين أو ذوي التعلم الأقل من المتوسط ، على النقيض من الاعتقاد السائد آنذاك (Persons, et.al 2003) . مع هذا وإضافة (بيك ، ١٩٨٨) خمسة تشويهاة معرفية جديدة لها دورها الفاعل في توتر العلاقات المختلفة هي:

- الرؤية الضيقة (لا يدرك الفرد خلالها إلا ما يتفق مع تفكيره هو) .
- التفسيرات المنحازة أو العزو السلبي.
- إطلاق أسماء أو مسميات سلبية على الأشياء أو الأشخاص.
- قراءة العقل أو الأفكار ( إن الفرد يعرف ما يفكر فيه شريكه وإن هذا الشريك يجب أن يكون قادراً على أن يقوم بتخمين ما يفكر فيه الفرد)

#### التفكير الذاتي :

(وهو الاعتقاد بأن الفرد سيشعر أن انفعالاته قوية بما ه . فيه الكفاية وإن هناك ما يبرر ذلك). يصبح شهدت بداية التسعينيات إضافتين مهمتين قدمهما (بيك) تتمثل في بحثه عن متغيرات الشخصية والاكتئاب بينما الثانية تتمثل في إعادة صياغة نظريته عن الاكتئاب في ضوء ذلك وتعود مساهمته الأولى إلى الاهتمام بأعمال (باولبي) Bowlby عن التعلق وما يقابلها من إحساس بالضيق وهذا ما دفع بيك وزملاءه إلى إجراء بحث عن الشخصية وما الذي يجعلها عرضة للاكتئاب ، فرأى باولبي أن اختلال العلاقات الاجتماعية يعد أساساً للاصابة بالاكتئاب ، ووجد بيك أن هذا سيعيد صحيحاً لنمط واحد من نمطي الشخصية والذي أسماه النمط المنتحي اجتماعياً Sociotropic أي الذي يتحرك استجابة للمثيرات الاجتماعية داخل الجماعة ، ووجد أن هذا النمط من الأشخاص الذين يقدرن العلاقات الحميمة ومن ثم مكتئباً عند فسخ علاقة معينة ، أو الإحساس بالرفض أو بعد مروره بخبرة الحرمان الاجتماعي في مقابل هذا النمط وجد بيك نمطاً آخر من الأشخاص أسماه النمط المستقل عن الآخرين autonomous يقدر أصحابه الاستقلال عن الآخرين والحراك ومن المحتمل أصابهم بالاكتئاب عندما لا يستطيعون تحقيق الانجاز الذي يتمنونه أو عندما لا يستطيعون الحراك ، أو عندما يفشلون في تحقيق أهدافهم ، ويمثل هذان النمطان نهايتين لبعد واحد على مقياس أسماء بيك الانتماء الاجتماعي - الاستقلال عن الجماعة (Sociotropy - autonomy) ، ومن التطورات المهمة التي شهدتها ميدان العلاج السلوكي المعرفي خلال التسعينيات الاهتمام الزائد باضطرابات الشخصية وتطبيقاتها الاكلينيكية وتوصلت إلى عديد من المؤشرات التي كشفت عنها نتائج الدراسات المختلفة والتي تؤثر في الشخصية، وهي: الجانب المعرفي،

والخصائص النمائية ، والجانب الانفعالي وكذلك العلاقة العلاجية او الارشادية التي تلعب دوراً حيوياً في العلاج الى جانب ذلك امتدت تطبيقات العلاج او الإرشاد السلوكي المعرفي لتشمل مجموعة من الاضطرابات كالغضب والقلق والاضطرابات النفس اجتماعية (محمد ، ٢٠٠٠).

### **افتراضات بيك العلاجية :**

يعد النموذج الذي قدمه بيك (Beck) من ابرز النماذج العلاجية في هذا الإتجاه واكثرها شيوعاً ، ويعتبر منهجاً ظاهرياً (فينومينولوجي) ومعرفياً معاً ، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف ومعتقدات الفرد في "الهنا / والآن" كسبب في اضطراب الشخصية فإنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات لتعليم الفرد المهارات التي يجب ان تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل ، ويرى بيك ان الشخصية تتكون من مخططات او ابنية معرفية (Schemas) ، وهي المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات التي اكتسبها الفرد خلال مراحل النمو ، ويرى بان الأمزجة والمشاعر السلبية هي نتاج لمعارف محرفة ولا عقلانية ، ويبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي في حالة الاضطرابات النفسية وان شكل البناء المعرفي هو ما يميز الاشكاليات النفسية عند الشخص المصاب بالاضطرابات النفسية، فيؤثر على ادراكات الفرد والتفسيرات التي يقدمها للأشياء ، وان إدراك أية خبرة جديدة يتم في ضوء علاقاتها بالأبنية المعرفية هذه ، فمن المحتمل ان يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب هذه الأبنية مع (محمد، ٢٠٠٠).

ف نجد في ضوء هذه النظرية ان الفرق بين اضطراب القلق مثلاً واضطراب آخر مثل سوء التوافق الاجتماعي يتمثل في امكانية تحديدهما في اطار ابنية معرفية مختلفة حيث نلاحظ ان الأبنية المعرفية السائدة تتعلق بالأراء السلبية عن الذات والآخرين والعالم ، في حين تتعلق الأبنية المعرفية في حالة القلق بالخطر واحتمال التعرض له ، ويقوم البناء المعرفي على حث الفرد للاستجابة وفق التفسيرات الخاطئة التي كونها الفرد عن ذاته والمحيط الذي يعيش فيه ، وينتج عن الفرد في الوقت نفسه حالة عاطفية تتلاءم مع ما هو عليه سواء أكان غضباً أو حزناً أو خوفاً أو الخ ، وبذلك تكون الحالة الأنفعالية نتاج تلك العمليات المعرفية وطريقة رؤية الفرد لنفسه وعالمه (Beck&Rector, 2000) ويستخدم بيك طريقة علاج حالات الأكتئاب كأمثلة للعلاج المعرفي (الاضطراب الاكتنابي هو مجال الاهتمام الأكبر لبيك ، وان طريقته في العلاج المعرفي مرتبطة بالأكتئاب ، لذا فمعظم أمثله عن الأكتئاب) ، اذ يرى بأن المكتئب شخص متشائم يعاني من تحيز ادراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات ويخطئ في تفسير الأمور ، ويقترح بيك بأن التفكير الأكتنابي هو نتاج لخلل في الأبنية المعرفية الأساسية ، وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة ، ويعتقد بيك ان الإدراك السلبي يحدث أولاً ومن ثم تظهر الأعراض الأضطرابية في السلوك والانفعال والتفكير ، واستناداً الى ذلك يتمثل الهدف الأساسي

لل علاج المعرفي في مساعدة الحالة على التعامل بواقعية مع خبراتها وتغيير انماط تفكيرها وادراكها للأمور وتسمى هذه العملية بالتحقق من الواقع واختبار الفرضيات (Back,1963, ) .

وتتم هذه العملية على ثلاث مراحل : ج أ / تصحيح الأفكار الآلية السلبية للحالة ب / تدريب الحالة على التعامل مع تلك الأفكار بموضوعية . / تشجيع الحالة على تعديل الأفكار الخاطئة وغير التكيفية والاستنتاجات الاعتباطية والتعميمات وتعظيم الأمور (Beck,1991) . ويميز بيك بين أربعة أنواع من التفكير الشاذ :

- التفكير الثنائي(Dichotomous Thinking):وهو التفكير بطريقة مطلقة كالاتقاد بان الإنسان الذي يرتكب خطأ واحداً هو انسان سيئ لا يفعل الا الأخطاء ولا يصدر عنه الا الخطأ أو العكس

- الاستنتاج الاعتباطي (Arbitrary Inference) : ويشمل الخروج بالاستنتاجات اعتماداً على ادلة غير كافية ، كأن يغضب الانسان نتيجة كلمة او نظرة غاضبة من شخص آخر، وهذه الكلمة او النظرة لم تكن في الأصل موجهة نحوه شخصياً .

- الأفرط في التعميم (Overgeneralization) : وهنا تبنى اعتقادات وافكار عامة بناء على خبرات محددة ، كأن يعتقد الشخص انه فاشل في كل شيء اذا فشل مرة واحدة . ٤ - تعظيم الأمور (Magnification) : ويشمل المبالغة في معنى أو اهمية الخبرات، كأن يشعر الشخص ان عدم قدرته على تحقيق ما يصبو اليه كارثة (Beck,1976,P.٥٦) الأفكار الآلية Automatic Thoughts لاحظ بيك ان انواعاً معينة من الأفكار كانت تغفل عنها الحالات ، لا عن مقاومة او دفاع بل لأنهم لم يتعلموا التركيز عليها ، وكان يرى ان هذه الأفكار هي الحاسمة في فهم طبيعة المشاكل النفسية (Hermine, 2004,P24)، واهتم بيك بهذا النوع من الأفكار، وتوصل بعد المزيد من التمعن والتفحص الى ان الحالات لم تكن تركز كما يجب على سيل افكارها ، فتصريحات الحالات بينت أنهم يقدمون مادة تتصل بمشاكلها الحالية واحلامها ، او حكايات عن خبراتهم او تقفز من فكرة الى اخرى في سلسلة من التدايعيات ، ولم يركزوا قط على ملاحظة افكارها والأدلاء بها ، وان كل ما قدموه كان مبنياً على حدسهم يرجح انهم كانوا يفكرون بها وليس التركيز على ما كانوا يفكرون فيه بالفعل ، وان طبيعة الأفكار الآلية السلبية لا تلاحظها الحالة وحتى الناس الأسوياء ما لم يتم التدريب في التركيز على الأفكار الآلية ، ومع ذلك كان بالأمكان مساعدة ذوي المشاكل النفسية للتوصل الى افكارها الآلية وتحويل الانتباه اليها ، وكلما اشتد الأضطراب عند الحالات زادت الأفكار الآلية السلبية بروزاً ووضوحاً وكلما تحسنت حالته خفت وضوحها . (Davidson,2002, ) ، والأفكار الآلية السلبية تظهر وكأنها منعكسات آلية منطقية تقاوم التغيير ، وتتميز الأفكار الآلية السلبية بأنها تعكس

مضامين معينة تؤدي الى زملة سايكوباتولوجية ، وتكون عند حافة الوعي وتسبق الوجدان (أي تسبق حالة الغضب أو القلق أو الأستهجان .. الخ) ، ويتسق مضمونها مع هذا الوجدان أو ذلك وتعد معقولة من وجهة نظر الحالة وهي المسببة في التشويه المعرفي ، وهذا الأمر يؤدي بالحالة الى تفسير الأحداث من وجهة نظره فيحدث الاوضاع التفكيرية الثنائية أو الأعتباطية أو الأفرط في التعميم أو تعظيم الأمور أو اثنين من هذه الافكار المشوهة أو عدد منها (بيك، ٢٠٠٠)، (Beck&Clark, (Marzillier, 1979) ويسمى بيك هذا النوع من العلاج بالعلاج السلوكي المعرفي ، اما اليس فيسميه بالعلاج العقلاني العاطفي السلوكي وهذا المنهج الانتلافي بين السلوكي والمعرفي يحاول تعديل السلوك لدى الحالات من خلال التأثير في عمليات التفكير، ويؤدي تغيير المعارف الى التغيير في السلوك ، وربما تحدث هذه

التغيرات في السلوك تغييراً في المعارف ، والعلاج المعرفي هنا يؤكد على الدور السببي للتفكير في حدوث الانفعالات والسلوك ، ولم يغفل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير، ونتيجة لهذا الدمج بين السلوكية والمعرفية والرؤية الانتلافية عند معظم المعالجين المعرفيين كثيراً ما نرى الفنيات المعرفية مع الفنيات السلوكية في فنية واحدة متكاملة (Linehan,1993a, P.٢١). وفيما يأتي اهم الفنيات المعرفية السلوكية: فنيات العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Reinterpreting pain Therapy Techniques – إعادة تفسير الاحساس بالالم sensation: 1 - مع مع يصنفه البعض ضمن اساليب تعديل السلوك المعرفي ، ويشمل هذا الأسلوب تنمية مهارات حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل المشكلات و ايجاد الحلول لها في حالة مواجهتها ، ومع ان هذا الأسلوب يقترن بأسم ديزوريلا و كولدفرايد (Dizurella & Goldfried،1971) الا ان جون ديوي (Dewey،9933) قد اشار منذ زمن الى مهارة ايجاد الحلول للمشكلات في الكثير من كتاباته ، ويؤكد كازدن (Kazdin،1978) على ان عملية تطبيق اسلوب إعادة تفسير الاحساس في العلاج النفسي يشبه الى حد بعيد الأسلوب الذي اقترحه ديوي ، ويوصف هذا الاسلوب في ادب العلاج النفسي على انه سلوكي معرفي لأنه يحاول تطوير طرائق عامة في التعامل المشكلات بدلاً من التركيز على السلوكيات الظاهرة المحددة (Bransford&Stein,1993). اما كلفورد (Guiford) فقد اشار فيما بين العامين (١٩٥٩-١٩٦٧) الى ان للذكاء علاقة وثيقة بقدرة الشخص على حل المشكلات فيقول كلفورد "ان حل المشكلات هي عملية عقلية بحاجة الى الربط بين المعلومات وتحليلها وبناء الاستنتاجات ، فلا بد من ان يمتلك الفرد القدرة الذكائية : كالمرونة (Flexibility) والطلاقة (Fluency) والاصالة (Originality) من اجل حل المشكلات (Ellis&Hunt,1993). ويعتقد اتباع هذا النموذج العلاجي ان السلوك غير التكيفي انما هو نتاج لعجز الشخص وعدم قدرته

على حل المشكلات بطريقة منظمة (Medin et al,2005,P.٣٩١). ويتحدد هذا الأسلوب بـ : أولاً / تحديد المشكلة او توليدها وفهم معناها . ثانياً / اعادة صياغة المشكلة في صيغة تسمح بالبحث فيها ثالثاً / التخطيط المفصل للعمل على حل المشكلة (كتحديد الاحتمالات التي يجب الانتباه لها حول المشكلة ، ومصادر جمع البيانات) . رابعاً / تنفيذ الخطة المرسومة لحل المشكلة خامساً/ استخلاص البيانات وعرضها على شكل تقرير لاختيار الحل المناسب بين عدة حلول . سادساً / تفسير البيانات واستخلاص النتائج من اجل التوصل الى اسباب اختيارنا لهذا الحل.

#### النتائج:

- يساعد أسلوب العلاج المعرفي السلوكي الأفراد على استبدال «مهارات التأقلم والإدراك والعواطف والسلوكيات غير القادرة على التكيف بمهارات أكثر تكيف.
- يمكن تطبيق نهج المعالجة السلوكية المعرفية على مجموعة واسعة من مشاكل الصحة العقلية والظروف النفسية.
- لا يزال هناك جدل حول الدرجة التي تفسر بها العناصر المعرفية التقليدية التأثيرات التي تظهر مع العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى العناصر السلوكية السابقة مثل التعرض والتدريب على المهارات.
- إن العلاج المعرفي السلوكي محدود زمنياً؛ حيث لا بد من محل تريد تثقيف عميلك بسرعة والبدء في المضي قدماً معه،

#### التوصيات:

- ضرورة استخدام برامج تقنية حديثة للعلاج المعرفي السلوكي النفسي في جميع المستشفيات، وذلك للابتعاد عن العلاج بالأدوية والعقاقير.
- تفعيل دور القائمين على الأمر مثل الباحثين والعلماء والدكاترة بالمستشفيات بإجراء مزيداً من البحوث لتشخيص الحالات ومعالجتها.
- ضرورة أن ننظر للعلاج المعرفي السلوكي ليس تشخيص شخص مصاب بمرض معين، ولكن النظر إلى الشخص ككل وتحديد ما يمكن تغييره.
- العمل على استخدام أساليب متنوعة "معرفية، سلوكية" ذات أثر فعال لتشخيص الأعراض العصابية لدى المرضى.
- إن العلاج المعرفي السلوكي محدود زمنياً؛ حيث أنك تريد تثقيف عميلك بسرعة والبدء في المضي قدماً معه،

**المراجع:**

- إبراهيم، عبد الستار (١٩٨٠)، العلاج النفسي الحديث، الكويت، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون.
- بيك، أرون (٢٠٠٠)، العلاج المعرفي: والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة، دار الأفاق العربية.
- شامخ، بسمة كريم (٢٠٠٩)، التحدث مع الذات وعلاقته باضطراب التوافق والقلق من المستقبل لدى مرضى الجهاز الدوري، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠)، القياس والتقويم التربوي والنفسي، أساسياته وتوجيهاته المعاصرة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- المالح، حسن، الخوف الاجتماعي ، دراسة عملية الاضطراب النفسي ، دمشق، ١٩٩٥ /
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠)، العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد.
- المنصوري، أمل عبد الرازق (٢٠٠٠)، إعادة البناء المعرفي وتعديل أساليب التفكير الخاطيء باستخدام طريقة الدفع المتعقل، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
- ناصر، كريستين (١٩٩٨)، اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي، نحو تكاملها وتدامجها وتطبيقها، بيروت، شركة المطبوعات.

**المراجع الإنجليزية:**

- Abd Azim,S.(1999). : Psychological assessment and management of chronic pain patient. In:The Egyptian
- Atkinson, R.C., Smith.E.E., Beem, D.J., & Hoeksema, S.N.(1996). Hilgards Interoduction to:Psychology(12th Ed.).New York:Harcourt Brace .
- Bogaty, P.; Poirier, P.; Simard, S. and Boyer, L. (2001) "Biological profiles in subjects with recurrent acute coronary events compared with subjects with long-standing stable angina". Circulation. 103:3062-3068..
- Bonica,J.J.(1987).Importance of the problem, In: S.Anersson, M.Bond ,M.Mehta and M.Swerdlow (Eds), Chronic Noncancer pain, U K: (p.13)MTP Pres limited, Lancaster



- Bransford,D.,&Stein,S.(1993).The ideal Problem solver: A guide for improving thinking, learning, and creativity (2nd Ed.).New York: Freeman
- Braunwald, E. (1997) "Heart disease". 5th ed.. Saunders Company Philadelphia. Vol1. PP.3-5
- Braunwald, E. (1997) "Heart disease". 5th ed.. Saunders Company Philadelphia. Vol1. PP.3-5.
- Buckelew,S.P.Shutty,M.S.,Hewelt,J.,Landon,T.,Morrow,K.and Burke, G.L.; Saage, P.J. and Sprafka, J.M.(1991) "Relation of risk factor levels in young adulthood to parental history of disease. The CARDIA study. Circulation 84: 1176-1187.
- Burke, G.L.; Saage, P.J. and Sprafka, J.M.(1991) "Relation of risk factor levels in young adulthood to parental history of disease. The CARDIA study. Circulation 84: 1176-1187.
- Davidson,M.(2002).Cognitive therapy for therapists.UK :Oxford University Press.
- Haslett C., Chilvers R., Boon N. & Colledge R., (2002) "Principles and practice of medicine". 19th ed. Ch.12, PP381-386.
- Jensen M.P., Turner,J.A. and RomanoJ.M.(1991).Self-efficacy and outcome expectancies:Relationship to chronic pain coping strategies and adjustment. Pain,44(3).263-269.
- Jensen M.P., Turner,J.A. and RomanoJ.M.(1991).Self-efficacy and outcome expectancies:Relationship to chronic pain coping strategies and adjustment. Pain,44(3).263-269. -
- Justins,D.(1995).Non-acute pain.In:Atkinson, R.S.and Keefe,F.J.Lumley, M. Anderson ,T.,Lynch, T.& Carson,K.L.(2001).Pain and emotion:New research direction.J.of Clinical Psychology, 57(4),587-607.
- Kraus, J.F.; Borhani, N.O. & Franci., C.E.(1980) " Socioeconomic status, ethnicity and risk of coronary heart disease". Am.J. Epidemoil., 111: 407-414.

- Lawrence.P.& Oliver.J.(1999).Personality:Theory and Research. (7th ed).New York: Wiley&Sons.
- Lieb, K., Zanarin, M., Schmahl, C., Linehan, M.,& Bohus,M. (2004). Borderline Personality Disorder .American Journal of Psychiatric, Aug,6,(364):453-461
- Massie,M.J. and Holland, J.,C.(1990).Depression and the cancer patients.,J.Clin. Psychiatry,51, 12-17.
- McMullin,R,&Giles,T(1981).Cognitive-Behavior Therapy: A Restricting approach. New York :Grune & Stratton
- Naser,F.(1997). Psychology of pain Cairo: I.S.B.N.977-19-3742-1
- Santrock,J.W (2006): Life-span development . Mc-Grow-Hill, New Yor
- Santrock,J.W (2006): Life-span development . Mc-Grow-Hill, New Yor
- Thomas, L. (1998) "Clinical Laboratory Diagnostics" Germany. 1st edition. PP:85-484.
- Tumlin,T.R.(2001).Treating chronic-pain patients in psychotherapy.J. of Clinical Psychology,57 (11), 1277-1288.