كلية التربية النوعية

بحوث فى العلوم و الفنون النوعية

بحوث فى العلوم والفنون النوعيه

مجلة نصف سنوية تصدرها كلية التربية النوعية
جامعة الأسكندرية

العدد الحادي و العشرون / المجلد الثاني عشر
فبراير 2024

The effectiveness of an art program based on cognitive behavioral therapy strategies to correct cognitive distortions among students of the Faculty of Specific Education, Alexandria University

Dr. Hanan Samir Al Sayed

Associate Professor of Educational Psychology

Faculty of Specific Education - Alexandria University

hanan.samir@alexu.edu.eg

Prof.Dr/ Sanaa Mansour Abd Elaziz Abu Zaid

Associate Professor of Curriculum and methods of teaching Art Education

Faculty of Specific Education - Alexandria University

Sanaa.mansour@alexu.edu.eg

فعالية برنامج فني قائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية

اسم الباحث

أ.م.د/ ثناء منصور عبدالعزيز
استاذ المناهج وطرق التدريس المساعد
بقسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية_ جامعة الإسكندرية
Sanaa.mansour@alexu.edu.eg

أ.م.د/ حنان سمير السيد
استاذ علم النفس التربوي المساعد
بقسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية_ جامعة الإسكندرية
hanan.samir@alexu.edu.eg

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مساهمة برنامج الانشطة الفنية قائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى عينة من طلاب كلية التربية النوعية قسم التربية الفنية وتقسيمها الى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تمثلت ادوات الدراسة مقياس التشوهات المعرفية وتطبيق البرنامج الفني من اعداد الباحثتين والذي يتكون من (8) جلسات، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه التجريبي، وبعد المعالجة الاحصائية بالاعتماد على الحزمة الاحصائية (SPSS21) اسفرت على مجموعة من النتائج وهي :

1. يسهم البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في تصحيح التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس التشوهات المعرفية بين درجات قياس المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي لدي أفراد العينة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: برنامج فني، استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، التشوهات المعرفية.

فعالية برنامج فني قائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية

المقدمة :

تعتبر الاستراتيجيات المعرفية السلوكية Cognitive Behavioral Therapy Strategies من اهم الاستراتيجيات التي تكشف العلاقة بين المعرفة والمهارة والوجدان (الأفكار والمشاعر والسلوك) باعتبارها علاقة تفاعلية تكاملية، ويتم من خلالها التعرف إلى التشوهات المعرفية والاعتقادات غير العقلانية وتشخيصها وحلها وتعديلها بمساعدة المرشد، محدثة تغيراً (للمسترشد) في كيفية رؤيته لذاته وللعالم وللمستقبل، وتصنف العديد من تلك الاستراتيجيات من استراتيجيات الفعالة في تدريس التربية الفنية ومن خلال مراجعة العديد من الادبيات والدراسات السابقة وجدت الباحثتان ان التربية الفنية هي من اقرب المجالات التي يمكن من خلالها تطبيق الاستراتيجيات المعرفية السلوكية وتصبح فعالة، حيث تتسم الاستراتيجيات المعرفية السلوكية بالتنوع من حيث أن لكل نظرية من النظريات المعرفية السلوكية أسلوب إرشادي وعلاجي يتبع له عدد من الاستراتيجيات المستخدمة في تعديل الأفكار والمعتقدات، وبالتالي تطوير السلوك الي سلوك اكثر تكيفاً وايجابية Barlow & (Durand, 2012)

ويقصد بالتشويهات المعرفية كما سماها بيك(Beck)انها تلك الأفكار التي تسبق أي انفعال غير جيد، حيث أن هذه الأفكار تتميز بأنها تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحياناً دون أن يلاحظها الشخص، وتتميز بأنها أفكار غير مقبولة ، تعتبر السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين (Boyes, 2012)

ويرى بيك (Beck, 2002) أن الشخص قد يكون غير مدركاً تماماً للأفكار السلبية التلقائية التي تؤثر كثيرا على أسلوبه وشعوره ومدى استمتاعه بخبراته، غير أنه يستطيع بشيء من التدريب أن يزيد من إدراكه لطبيعة هذه الأفكار ويتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق، وفي هذا يمكن أن يطلب المرشد من المسترشد التركيز على تلك الأفكار والصور التي تسبب له ضيقاً لا مبرر له، أو تدفعه إلى سلوك سلبي انهزامي.

يشير مايكنبوم (Meichenbaum) الى أن الحوار الداخلي هو من الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية الذي يجريه الفرد مع نفسه، ويعتبر ذو أهمية كبيرة في إنتاج الأفكار التي تحرك مشاعر الفرد وسلوكه، لذلك انصبت أغلب أبحاثه على تعليم الأفراد أسلوب الحديث الإيجابي مع الذات الذي ينتج أفكارا متكيفة، وبالتالي ينعكس إيجاباً على المشاعر والسلوك.(Davis, 2019)

وغالباً ما تكون الأفكار الخاطئة والسلبية ذات طابع تأثيري متزايد، ونجد أن الفكرة الخاطئة غالباً ما تستدعي فكرة أخرى، وإذا استمرت تلك العملية دون أن يتم إيقافها، قد نجد المسترشد غير قادر على الاستجابة لهذه الأفكار بشكل مؤثر، وذلك لأن ظهور تلك الأفكار الخاطئة أسرع من مقدرة المسترشد على إظهار استجابات تجاه تلك الأفكار، وعندما تكون هذه هي المشكلة نجد الحل في أن يتعلم المسترشد كيفية وقف تدفق هذه الأفكار وتزايدها كي يستطيع أن يتعامل معها بشكل أكثر فاعلية (Barlow & Durand, 2012).

وهناك العديد من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية التي قد تساعد علي علاج وتصحيح التشوهات المعرفية مثل: صرف الانتباه واختبار الدليل وفحص البدائل والتدريب على أسلوب حل المشكلات والنمذجه وملء الفراغ والواجبات والاسترخاء العضلي العميق (AL-Azza, 2016).

وفي ضوء الحقائق التي أشير إليها تتضح أهمية علاج وتصحيح التشوهات المعرفية، وأثرها سلوك ومشاعر الافراد ومساعدتهم على التوافق الاجتماعي المطلوب لتحقيق الصحة النفسية ، وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت أهمية استراتيجيات العلاج المعرفية السلوكية ، والتدريب عليها ، الذين يرون أن برامج التدريب على استراتيجيات العلاج المعرفية السلوكية لا تقدم كوسيلة علاجية فقط ، ولكنها تقدم كأسلوب وقائي لجوانب القصور في شخصياتهم ، وتحسين تفاعلهم الاجتماعي ، وحالتهم النفسية العامة ، والى زيادة التفاعلات الاجتماعية بينهم. وهذا ما تؤكد علية الباحثتان حيث ان اهداف التربية الفنية العامة هي ما تأسس عليه استراتيجيات العلاج المعرفية السلوكية وما يبني علية تصحيح التشوهات المعرفية حيث ان الأنشطة الفنية تكون اكثر فعالية وتأثير على المسترشدين باستخدام حل المشكلات والنمذجة والبدائل وغيرها من استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي .

مشكلة البحث:

لذلك وبعد اطلاع الباحثتين على الأدبيات السابقة والدراسات المرتبطة السابقة لاستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، ومن بالاطلاع على البرامج الإرشادية والعلاجية المقدمة في هذا المجال فقد تبين أن هذه الدراسة هي الأولى في مصر التي تناولت استخدام برنامج فني (استخدام التربية الفنية في علاج التشوهات المعرفية) و يستند على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية، من هنا جاءت ضرورة تطبيق تجربة البحث وتحددت مشكلة البحث الحالي للإجابة على السؤال الآتي:

1. هل يسهم البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في تصحيح التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة.

وينبثق من هذا السؤال عدة تساؤلات فرعية وهي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس التشوهات المعرفية بين درجات قياس المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي لدي أفراد العينة.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الي تحقيق الآتي:

1- تصميم برنامج فني قائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى عينة من طلاب كلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية.

2- تقييم فعالية البرنامج في تصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية.

3- التعرف على الفروق في درجة التشوهات المعرفية بين عينتي الدراسة التجريبية والضابطة.

أهمية البحث :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي للبرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لطلاب كلية التربية النوعية كما يلي:

أولا: الاهمية النظرية:

1- في حدود علم الباحثتين ان هناك ندرة في توظيف استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية من خلال برنامج فني/ وتطبيقات التربية الفنية بشكل عام في المصادر العربية والمصرية.

2- قد تسهم هذه الدراسة في تقديم اسلوب جديد من خلال البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي وذلك لتصحيح وعلاج التشوهات المعرفية أو التخفيف من درجة حدتها.

3- كما ان اهمية الدراسة تستمد من خلال اهتمامها بأفكار ومشاعر طلاب الجامعة الذين يمثلون مرحلة المراهقة، والتي تعتبر من المراحل الهامة في حياة الانسان، فضلا على ان خفض الافكار والمشاعر السلبية لديهم يسهم في تحقيق التوافق النفسي.

ثانيا: الاهمية التطبيقية:

1- يمكن ان تساهم هذه الدراسة في تقديم أدوات مناسبة للتطبيق في مجال العلاج المعرفي السلوكي (كالبرنامج الفني).

2- قد تساهم نتائج هذه الدراسة في وتوصياتها في تقديم المزيد من المعلومات والخبرات لسد النقص في الجوانب النظرية والتطبيقية في مجال العلاج بالفن.

3- يمكن أن يستفاد من البرنامج المعد في هذه الدراسة للتطبيق على فئات عمرية أخرى، كما يمكن تطويره والاستفادة منه في مجالات الارشاد والعلاج المهني والتربوي.

فروض البحث :

1. يسهم البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في تصحيح التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس التشوهات المعرفية بين درجات قياس المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي لدي أفراد العينة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تقوم هذه الدراسة على توظيف استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في اعداد برنامج فني يساهم في تصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية.

الحدود الزمنية: تم اجراء الدراسة في فصل الخريف 2023من العام الجامعي 2024/2023

الحدود المكانية: قسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية.

منهج البحث :

– اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي في دراسة الادبيات والدراسات السابقة للحصول على الإطار النظري. والمنهج التجريبي لمعرفة مدى فاعلية البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى عينة من طلاب كلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية.

أدوات البحث :

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1– البرنامج الفني من تصميم الباحثتان.

2– مقياس التشوهات المعرفية من إعداد الباحثتان. ويهدف المقياس عن الكشف التشوهات المعرفية وهي منظومة من الأفكار الخاطئة التي تظهر لدى طلاب كلية التربية

النوعية جامعة الإسكندرية والتي تؤدي الى الادراك الخاطئ للمواقف التي يمر بها الطلاب وتؤثر عليهم وتضعف مواجهتهم لضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي.

أبعاد المقياس وعدد المفردات لكل بعد:

يتكون المقياس من 30 مفرده ويتم الإجابة عنه بثلاث مستويات (دائما– أحيانا – نادرا) ولا يوجد به إجابة خاطئة واخري صحيحه لكن هناك مقياس تقدير لكل إجابة

خطوات إجراء البحث :

1- استعراض وتحليل الإطار النظري للدراسة بتناول ما اتيح للباحثتين من الدراسات والبحوث السابقة العربية والاجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، للاستفادة منه في توجيه الدراسة الحالية وبناء أدواتها وتفسير نتائجها.

2- بناء البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي وعرضه على مجموعه من الاساتذة المتخصصين في مناهج وطرق تدريس التربية الفنية وعلم النفس التربوي.

3- بناء وضبط ادوات الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس التشوهات المعرفية.

4- اشتقاقا العينة الاستطلاعية للبحث من طلاب المستوى الاول بقسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية.

5- تطبيق أدوات البحث على العينة الاستطلاعية للتأكد من خصائصها السيكو مترية (الصدق – الثبات – الاتساق الداخلي).

6- تطبيق الجلسة الأولى من البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي على طلاب العينة الاستطلاعية للكشف عن نقاط القوة والضعف والمشكلات المتوقع حدوثها، والتعرف على ردود فعل الطلاب أثناء تنفيذ الجلسات، ولأخذ كل ذلك في الحسبان أثناء تطبيق الجلسات على المجموعة التجريبية.

7- اشتقاق عينة البحث الأساسية من طلاب المستوى الأول بقسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية جامعة الإسكندرية، وتعيين طلاب المجموعة التجريبية وطلاب المجموعة الضابطة.

8- التطبيق القبلي لمقياس التشوهات المعرفية على طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة.

9- تطبيق البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي على طلاب المجموعة التجريبية، وعدم تطبيقه على طلاب المجموعة الضابطة.

10- التطبيق البعدي لمقياس التشوهات المعرفية على طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة.

11- التحليل الإحصائي للبيانات، واستخلاص النتائج ،وتقديم التوصيات والمقترحات.

تعريفات البحث الإجرائية :

- **البرنامج الفني:** Art Program

تعنى كلمة برنامج Program في معجم المورد" يبرمج الشيء أو يصنع له برنامجاً أو منهجاً. وفي مجال التربية هو تخطيط عقلي أو تصوري لمجموعة من الإجراءات المتتابعة تتضمن الجوانب المعرفية والاتجاهات (Meriem Webster 1967 (12) وترى سعدية بهادر أن البرنامج جميع الخبرات التعليمية المتكاملة، أو الانشطة والممارسات والألعاب والمواقف التربوية والزيارات والرحلات الخارجية التي يقوم بها الطفل.

وتخطط أنشطة التربية الفنية لتنمية إدراك الطلاب للمفاهيم الموجودة التي يصعب عليها استعمالها في حياته مثل صورة الجسم المتخيلة والوعي بالفراغ والمفاهيم التي تتعلق بالدراسة التي يحصلها مثل الرياضيات والعلوم، والعلوم الاجتماعية عايدة عبد الحميد، ٢٠٠١.

ويعتمد البرنامج الفني في هذه الدراسة بانه مجموعة من الإجراءات الفنية مبنيه على قواعد علمية مستمدة من مجالات التربية الفنية، وتشتمل على:

8 جلسات تتضمن الأنشطة الاجتماعية، والتعليمية، والفنية، والتمثيلية، التي تهدف إلى وسيلة تقوم ب توظيف استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في اعداد أنشطة فنية تتمثل في مجالات (الطباعة – الكولاج- اشغال الخشب – اشغال فنية) التي تساهم في تصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية.

- **العلاج المعرفي السلوكي:** cognitive behavioral therapy:

هو اسلوب من اساليب العلاج النفسي يقوم على مبدأ ان العمليات المعرفية والمنتظمة التفكير والادراك تؤثر على سلوك الفرد فإن تم تغيير تلك العمليات المعرفية نتج عن ذلك تغيير في سلوك الفرد.(Jaclyn,2001, p.222)

وتعرفه الباحثتان إجرائياً: بأنه اسلوب لمساعدة الطلاب وحثهم على احداث التغيرات التي يرغبون فيها في حياتهم، واتاحة الفرصة للطالب ليتعلم طرق جديدة للتأقلم والاعتماد على الفن في تصحيح الافكار والمشاعر السلبية لديه.

-**التشوهات المعرفية**:cognitive distortions :

هو عبارة عن مجموعة من الافكار الخاطئة التي يستخدمها الافراد لتعزيز الافكار والانفعالات المتشائمة لديهم، كما تؤثر على ادراكات الفرد ومن ثم تؤثر على سلوكه وشخصيته، فان هذه التشوهات المعرفية قد تعوق إدراك الفرد وطريقة تفكيره واتخاذه لقراراته، إذ انه في هذه الحالة يصبح لديه أحكاماً سلبيه مسبقة عن الموقف وأفكار لا منطقية. (ظاهر وعلي، 2018، ص 15)

وتعرفها الباحثتان إجرائياً: بأنها نمط من التفكير أو حديث النفس عن طريق التفكير التلقائي يستخدمه الطالب في إطار سلبي وتؤدي الى مشاعر سلبية مثل الحزن، الغضب، الخجل واليأس، مما تؤثر علي سلوكياته واتجاهاته.

الإطار النظري للبحث:

المحور الأول: <u>استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي</u>

تعتبر نظرية أرون بيك الاكثر جذبا لاهتمام الباحثين والمهتمين بالعلاج المعرفي السلوكي، فيقوم العلاج المعرفي السلوكي بافتراض ان كل فرد يستحضر في الموقف نفسه مدى مختلف من المشاعر والاستجابات الفسيولوجية والسلوك وتعتبر الافكار هي المتصرف الذي يقوم بتوجيه هذه المكونات الثلاثة، والمبدأ الاساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد System unified (كوين، رودل وبالمر، 2008.ص29)

فالتفكير المعرفي يشير الى كل القدرات العقلية كالذاكرة والتخيل والكلام ...الخ، فهو يشير الى كل ما يدور في أذهاننا وخيالاتنا.

أما الاستجابة السلوكية تشير الى كل تصرف نقوم به بأعضائنا الجسدية كاستجابات الى حدث معين في لحظة معينه. (العرجان، 2021 .ص6)

وتناولت الباحثتان في هذه الدراسة مجموعه من التعاريف لمفهوم العلاج المعرفي السلوكي كمحاولة لصياغة مفهوم مجمل للعلاج المعرفي السلوكي.

عرفتها جاكلين بأن " العلاج السلوكي هو اسلوب من اساليب العلاج النفسي يقوم على مبدأ أن العمليات المعرفية والمنتظمة كالتفكير والادراك تؤثر على سلوك الفرد فإن تم تغيير تلك العمليات المعرفية نتج عن ذلك تغيير في سلوك الفرد " (Jaclyn. 2001.p222)

عرفها أرون بيك (2000) بأنها الطريقة البنائية المركبة والمحددة ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية ويهدف الى اعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض من خلال مجموعه من المبادئ والإجراءات.

فهو " المعالجة المعرفية السلوكية التي تهدف الى مساعدة الفرد للتغلب على اضطراباته، وذلك عن طريق دمج فنيات سلوكيه ومعرفيه لأعاده البناء المعرفي للفرد لتصحيح وتغيير الافكار والاتجاهات والمعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الفرد نحو نفسه والعالم المحيط به، ومن ثم نستبدل الافكار اللاعقلانية ويحل محلها التفكير العقلاني ومن ثم ينخفض السلوك والوجدان السلبي وبالتالي تنخفض حدة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد". (نوفل، 2016، ص21)

هو عملية تعليم وتدريب وتعزيز السلوكيات الإيجابية يساعد العلاج المعرفي السلوكي الأفراد في التعرف على الأنماط أو المعتقدات المعرفية والانفعالات التي ترتبط بالسلوكيات كما يهتم بالتفاعلات بين "كيف" نفكر How we think وكيف نشعر ونتصرف How we feel and behave ومحدد بعدد من الجلسات المقدرة ما بين (12) و (20) جلسة حسب شدة المرض. (قاصب وصافية 2017، ص. 5)

ويعد العلاج المعرفي السلوكي نوعا من العلاج يساعد العميل على تحديد أنماط التفكير الخاطئة كما أنه العلاج الذي يقوم على مبدأ التكامل بين البنية المعرفية للفرد وسلوكه اليومي حيث تعد البنية المعرفية عاملا أساسيا لدى كل من المستمر والضحية ويستهدف العلاج المعرفي السلوكي مباشرة تغير الأفكار غير المنطقية والانفعالات غير المناسبة (الراجحي، 2022، ص. 40).

ما تراه الباحثتان من هذه التعاريف التي أجمعت انه نوع من أنواع العلاج النفسي وهدفه الرئيسي للعلاج السلوكي المعرفي هو مساعدة الفرد وحثه على إحداث التغيرات التي يرغب فيها في حياته، لذا يعتمد العلاج على أتاحه فرصة للفرد ليتعلم طرق جديدة للتأقلم، وبالاعتماد على فنيات وتقنيات مزدوجة بين فنيات العلاج المعرفي وتقنيات العلاج السلوكي.

أهمية العلاج المعرفي السلوكي

إن العلاج المعرفي السلوكي استراتيجية فعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية من خلال تغير طرائق التفكير والسلوكيات التكيفية من أجل تحسين الحالة النفسية. (شيباني، وعلالقة، 2020، ص.100)

التعرف على الأفكار السلبية التي تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة والتكيف معها وبعد أن يقوم بالتدريب على تصحيحها وتعديلها. (مريان، والداهري، 2008، ص. 704)

يساعد في تقديم المساعدة العلاجية من خلال تصحيح الأفكار الخاطئة والتشوهات المعرفية المسببة للاضطرابات النفسية وتفهم طبيعة الفرد وطريقته في الاستجابة للاضطراب من خلال توعية الفرد حول أساليب مراقبة تفكيره ومواجهة الضغوط والانفعالات التي يتعرض لها. (شيباني، وعلالقة، 2020، ص.101)

أهداف العلاج المعرفي السلوكي

إن الممارسين يؤكدون على أن العلاج المعرفي السلوكي كنمط علاجي تتحدد أهدافه فيما يلي:

1-تعليم الفرد أن يصحح أفكاره المعرفية الخاطئة

2-تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المحتملة وظيفيا والتي تعمل على الإبقاء على نمط السلوك والانفعالات.

3-العمل على تقييم التغيرات السلوكية والمعرفية.

4-تحقيق بين العوامل المعرفية والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعي للفرد.

5-أحداث تغيير في المحتوى والبناء المعرفي. (الراجحي، 2022، ص. 393)

6-تدريب الأفراد على تعديل سلوكهم من خلال أساليب التدخل المختلفة.

7-له القدرة على التعرف عن الأفكار المتكررة وغير التكيفية والعمل على تصحيح التصورات والمدركات الخاطئة وغير الملائمة وتعزيز التفكير الواقعي وزيادة الوعي بالذات للإسهام في تكوين رؤية أكثر موضوعية نحو الموقف. (صادق، 2003، ص. 329)

8. وقد جمعت في عدة خطوات منها صياغة المشكلة وتنفيذها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي من خلال تحديد الأفكار الحالية بالإضافة إلى فحص السلوكيات المضطربة المرتبطة بها ثم التعرف على العوامل المؤدية لظهور المشكلة. وكذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر به الأحداث وبهذا يتمكن من صياغة المشكلة في الجلسات الأولى مع إجراء التعديلات عند الحصول على البيانات والمعلومات الجديدة. (محمد، وخليفة، 2022، ص 11).وتري الباحثتان ان التربية الفنية واندماج المسترشد في التعبير عن ذاته وافكاره ومشاعره في اخراج العمل الفني هو المعني الدقيق لتحقيق اهداف العلاج المعرفي السلوكي بشكل منظم.

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

ذكر،(Dobson & Dobson .2017 p. 5-6) بأن هناك ثلاثة مبادئ أساسية:

فرضية الوصول: حيث يؤيد العلاج المعرفي السلوكي فكرة أنه عن طريق الانتباه والتدريب يصبح الفرد أكثر وعيا بأفكاره.

فرضية الوساطة: حيث يشير العلاج المعرفي السلوكي بأن الأفكار تتوسط الاستجابة الانفعالية نحو الحدث أو الموقف، ولكن الطريقة التي يتم بها تفسير الحدث هي شيء رئيسي للطريقة التي يتبعها الفرد في تعامله مع الموقف.

فرضية التغير للأفضل: وهو نتيجة حتمية للمبدأين نحو المواقف المتعددة يمكن تعديل طريقة الاستجابة للأحداث التي من حولنا. (حسن وجعفر، 2022، ص. 165).

مسلمات العلاج المعرفي السلوكي

قامت مسلمات العلاج المعرفي السلوكي على أسس ومبادئ العلاج العقلاني الانفعالي التي كان لها الأثر كبير في ظهور العلاج المعرفي السلوكي وتطوره. إذ يقوم على عدة مسلمات وهي كما يلي:

- إن الإنسان يولد ولديه القدرة على التفكير ولديه أفكار عقلانية ولا عقلانية بمعنى أن الإنسان كائن عقلاني ولا عقلاني في آن واحد.

- إن الاضطرابات النفسية التي يعانيها الأفراد بإنتاج أفكار ومعتقدات خاطئة وسلبية تشكل البناء المعرفي للفرد.
- أن المشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأولى إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضيات خاطئة وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ حدث في إحدى مراحل نموه المعرفي والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو صحيحة وعدم التمييز بين الواقع والخيال.
- إن الأفراد متهيئون بيولوجيا على أن يفكروا بطريقة اللاسويه في مواقف عديدة ومن تلك الطرق اللاسويه التقليل من تقدير الذات ومن ثم ينتج عنه انهزام الذات. أن يميل الأفراد إلى استخدام الحيل الدفاعية حفاظا على ذراتهم من الاصطدام بالواقع الفعلي لذاته والأحداث المحيطة. (نوفل، 2016 ، ص. ص. 24 -25)

نماذج العلاج المعرفي السلوكي:

1. النموذج السلوكي الأول : Basic cognitive Behavioral Model : وفيه عندما يواجه العميل موقفا ما فإن خبرته المعرفية للموقف ترتبط بردود أفعال جسمية وسلوكية وانفعالية فالمعرفة في هذا النموذج يقصد به مزيج من الأفكار والتي تظهر في شكل صورة عقلية ، أحكام ، تفسيرات اتجاهات، إدراكات أو معاني وبذلك فإنه وفقا لهذا النموذج يوضح العلاج المعرفي السلوكي بأن المواقف لا تسبب سلوك الأفراد بطريقة ما ولكن توضح هذه المواقف ردود أفعالهم ولذلك يعتقد المعالجين المعرفين السلوكيين بأن العمليات المعرفية عبارة عن أفكار تلقائية تظهر بسرعة لدى العميل وغالبا لا يدرك أنها موجودة لديه .
2. النموذج المعرفي السلوكي الممتد: Expanded cognitive Bahavioral Model: وفقا لهذا النموذج فإن الخبرة السابقة للعميل شكلت لديه معتقدات وأفكار سلبية وإيجابية عن نفسه والأفراد الآخرين والمجتمع من حوله والمستقبل، تلك المعتقدات قد تكون نتيجة الصدمة أو شخص قال شيئا غير جد وقد تتشكل الخبرات نتيجة ظروف الحياة المتكررة كالأفراد الموجودين في بيئات فقيرة. (نوفل، 2016، ص 36)

الخصائص الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي:

الأسلوب العلاجي: therapeatiestyle: يختلف في سياق العلاج المعرفي السلوكي عن بعض الأشكال الأخرى من الإرشاد والعلاج، ففي العلاج المعرفي السلوكي يحضر الفرد

خاصة في المراحل الأولى للعلاج لتوجيه مسار العلاج وتحديد التوجهات العلاجية، ويتميز أسلوب المعالج بالنشاط والمباشرة ويكون تحسبا لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف ومتفهم للفرد ويشترك مع الفرد لتحديد أهداف الفرد وجزء من هذا الأسلوب العلاجي يتعلق بالقدرة على انتقاء المعلومات المناسبة عن مشكلة الفرد شاملة معارفة.

صياغة المشكلة: Formulation of problem: يقوم المعالج بجمع كم كبير من المعلومات عن الفرد وعن مشكلته، ليس فقط عن طريق المعلومات اللفظية من الفرد، إنما من خلال ملاحظات ومشاهدات المعالج

نفسه وأيضا من خلال إجراء فحص موضعي شامل للفرد في فترة مبكرة من العلاج وبناء على هذا الكم من المعلومات يتم صياغة المشكلة conceptualization وبتشكل مستمر يتم مراجعة وتنقيح صياغة مشكلات الفرد في ضوء المعلومات المتجددة. يحدد التفكير الراهن رصد الانفعالات والعوامل المترسبة والمفجرة والتعرف على تفسير الفرد للأحداث الارتقائية الأساسية ويتم صياغة المشكلة ومناقشتها .

العلاقات التعاونية المشتركة: Collaborative relation slip: يشارك المعالج الفرد في تصوراته مثل التعرف على الأفكار الأصلية والمعتقدات المشوهة ويوصي بإتباع وإجراء الواجبات المنزلية Hamen Work ويشجع العميل على المشاركة التامة وأن يتحمل المسؤولية عن بعض القضايا العلاجية في مراحل مبكرة من العلاج. ويتم تعميق من خلال انفتاح العلاج ورضوخه اشتراك كل من المعالج والفرد في وضع جدول أعمال لكل جلسة وكذلك إعطاء وتلقي العائد بشكل مباشر ومستمر ومن خلال عدد من المهارات العلاجية الأخرى ليتمكن المعالج سريعا من إقامة علاقة علاجية جيدة مع الفرد.

بناء الجلسات والعلاج: Structure to sessions and to therapy أن الجلسات العلاجية يتم التخطيط لها من خلال أعمال ويتم الاتفاق على محتوى الجلسة بالتعاون بين المعالج والفرد ولجدول الأعمال بشكل عام يطبق على كل الجلسات العلاجية عدا الجلسة الأولى ولاستخدام جدول الأعمال عدة مميزات واضحة في سياق العلاج المختصرة فهو يسمح لكل من المعالج والفرد بتوظيف أمثل لوقتهم المحدود وبشكل أكثر كفاءة ويسهم في تأكيد أهمية النقاط التي يأمل المعالج تناولها أثناء الجلسات حتى لا تترك للنهاية. (الراجحي، 2022، ص.409)

الاستراتيجيات المتبعة في العلاج المعرفي السلوكي:

1- المقابلات التشخصية: ترتكز بالأساس على دراسة الأعراض التي تظهر على الفرد حتى يمكن وصفها بدقة، كالمقابلات التشخيصية تساعد المعالج على فهم المشكلات التي يعاني منها الفرد فهي لا تختلف عن المقابلة العلاجية من حيث المهارات والمبادئ ولكنها تختلف فقط في الهدف. ويهتم تشخيص المجالات التالية العقلية وطرق التفكير، الخلل الحسي والإدراكي والوعي بالزمان والمكان التعبيرات الانفعالية والاستبصار الداخلي، مفهوم الذات السلوك العام والمظهر الخارجي.

2 - التحليل الوظيفي: وهي المرحلة الأساسية فلا يمكن الحديث على علاجي معرفي سلوكي دون التحليل الوظيفي فهو نموذج فهم اضطراب الفرد، وهو عبارة عن جمع المعلومات المتعلقة بالشخص لفهم وضعه والعوامل والأسباب والنتائج والأثار التي تخفض السلوك والأفكار... إلخ.

استخدامات العلاج المعرفي السلوكي واهم المعوقات التي تقابل القائم به:

1. استخدامات العلاج السلوكي: (سبع، 2010، ص. 78) تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع العديد من الاضطرابات منها: الاكتئاب النفسي الوسواس القهري، اضطراب توهم المرض اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب الشخصية البيئية، الاضطرابات العقلية منها الفصام، الإعاقات الجسمية المشكلات الأسرية، اضطراب القلق العام، المخاوف المرضية، عدم التكيف الاجتماعي، الشراهة والبدانة.

كما تم استخدامه مع اضطراب التكيف مع الحصص (TAA) والتقنية العلاجية تتكون من ثلاث استراتيجيات هما:

1- الاستراتيجية الموجهة لتعديل الاستجابات الفسيولوجية.
2- الاستراتيجية الموجهة لتعديل الاستجابات السلوكية.
3- الاستراتيجية الموجهة لتعديل الاستجابات المعرفية.

المعوقات التي تواجه المعالج أثناء إعداد الجلسات العلاجية:

هناك مشكلات قد تواجه المعالج النفسي في مجال العلاج المعرفي السلوكي أثناء إعداد الجلسات العلاجية منها (Beck, 1995) حددتها. (صفاء، 2017، ص. ص. 283-285).

الحديث المفصل من أحد المصاعب العامة: أن يبدأ الفرد الجلسة بسرد مفصل جدا وغير منتظم عن أحداث الأسبوع هنا يأتي دور المعالج محاولا التركيز على المشاكل المهمة في العلاج.

صعوبة التعبير عن الحالة المزاجية: تتعلق المشاكل العامة بفشل الفرد في ملأ الاستمارات، وانزعاجه منها أو صعوبة التعبير عن الحالة المزاجية بصورة واقعية خلال الأسبوع إذا ما كانت الصعوبة هي ببساطة عدم الألفة مع عملية ملأ الاستمارات وهنا بتدخل المعالج ويسأل الفرد إذا ما كان يتذكر أو يوافق على أهمية ملأ الاستمارات وأن تحدد المشكلة العملية عند ملئها والتي يمكن حلها مثل عدم وجود وقت كافي أو النسيان أو عدم ترتيب المشاكل.

تنظم جدول الأعمال الجلسات: أن المشكلة التقليدية هنا هي فشل الفرد في المشاركة في تنظيم جدول الجلسات وذلك بسبب يأسه في مناقشة مشاكله خلال جدول الجلسات فالفرد إما ان يكون غير متألف تماما أو يحمل معنى سيئ للمشاركة في ذلك.

مراجعة الواجب المنزلي: هناك مشكلة قد تنشأ عندما يكون المعالج في عجلة وينتقل إلى جدول الأعمال الخاص بالفرد ولا يسأله عن الواجب المنزلي الخاص بالأسبوع السابق فالمعالج يجب أن يسأل عن الواجب المنزلي.

مناقشة عناصر الجلسة: المناقشة غير المركزة أو السطحية غالبا ما تنشأ عندما يفشل المعالج في وترتيب عناصر المناقشة بطريقة سليمة كذلك عندما يفشل في التأكيد على الأفكار التلقائية الأساسية المشاعر، المعتقدات السلوك أو فلسفة في تلخيص الأحداث، وحتى يتجنب المناقشة السطحية غير المجدية ممكن أن يقاطع الفرد بلطف ليعيده إلى العنصر الذي هو موضوع المناقشة إذ خرج الفرد عن عناصر الجلسة.

تحديد الواجب المنزلي الجديد: حتى لا يتكاسل الفرد عن عمل الواجب يجب أن يأخذ المعالج بعين الاعتبار ما يلي:

اقترح فرضية مهمة صحية للغاية أو بعيدة عن اهتمامات الفرد.

- عدم تقديم مبرر مقنع لأهمية الواجب.
- عدم مراجعة واجب المرات السابقة.
- عدم شرح الواضح للمريض عن طريق عمل المهمة أو سؤال أسئلة تقليدية عن المصاعب المحتملة.

- عدم مشاركة مع المريض في تحديد المهمات سيؤدي إلى مهمات لا يريد المريض فعلها.

وتؤكد دراسة عبد الله بن عبد العزيز السلمان بعنوان " برنامج ارشادي علاجي اسلامي يوظف استراتيجيات نظرية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق النفسي" (2006)

هدف هذه الدراسة الى تقديم برنامج ارشادي علاجي اسلامي يوظف استراتيجيات نظرية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق النفسي لدى عينة من الطلاب بالمرحلة الثانوية ، واستخدم المنهج التجريبي وتقسيم عينة الدراسة الي مجموعتين مجموعة تجريبية و ضابطة في كل مجموعة (30) طالباً، تم تطبيق مقياس القلق علي الطلاب قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي العلاجي علي المجموعة التجريبية ، وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلاله احصائية في درجة القلق بين عينتي الدراسة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي العلاجي ، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي العلاجي لصالح المجموعة الضابطة . كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح القياس القبلي، مما نجد ان البرنامج الارشادي العلاجي الذي وظف استراتيجيات نظرية العلاج المعرفي السلوكي قد خفض من حدة القلق لدى طلاب المجموعة التجريبية.

الملخص النهائي: يجب أن يلخص المعالج كل فترة خلال الجلسة ليضمن فهمه لما يقوله الفرد، كذلك يجب أن يطلب المعالج من الفرد أن يسجل النقاط المهمة أو الملاحظات أثناء الجلسة وبذلك سيسهل على المعالج إعداد تلخيص للجلسة العلاجية. الانتهاء بالوقت المحدد يجب ألا يزيد وقت الجلسة عن وقتها المحدد حتى لا يشعر الفرد بالملل ويفضل أن تنتهي الجلسة قبل وقتها بخمس عشر دقيقة (15) حتى تكون هناك وقت كافي لتحديد الواجب المنزلي الجديد وتلخيص الجلسة وتحديد استجابة الفرد نحو الجلسة.

وترى الباحثتان ان لكل علاج سلبيات كما له مزاياه التي تميزه عن غيره من أنواع العلاجات من التحليل النفسي والانساني، حتى العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ومن بين كل هذه العلاجات يعتبر العلاج المعرفي السلوكي هو الاصلح لعلاج الكثير من الاضطرابات.

المحور الثاني: التشوهات المعرفية

الخلفية التاريخية للتشوهات المعرفية

تعود الجذور التاريخية لمفهوم التشوهات المعرفية إلى العصر اليوناني إلى المدارس الفلسفية في القرن (18) عندما أشار كانت (kant) إلى أن الحقيقة لا يمكن معرفتها بشكل مباشر، ولكن يمكن الوصول إليها من خلال مجموعة من الروابط بين عدة متغيرات أو أحداها، واستنادا إلى هذه الفكرة انطلقت بعض النظريات المعرفية في تفسيرها للتشوهات المعرفية حيث أشارت إلى أن الحقيقة يتم بناؤها من خلال مجموعة من الأحداث والخبرات ومن خلال طريقة إدراك الفرد للعالم بحيث تتطور تلك المعارف لتأخذ شكل وجهة نظر فردية وشخصية حول العالم. (بحري، 2019، ص.194،193)

إذ تعد المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة ومن وجهة نظر علماء المدارس المعرفية تعرف الأساليب المعرفية على أنها مجموعة العمليات التي تحدث داخل الفرد مثل الإدراك والقناعات والتفكير والتخيل والحديث الذاتي والتي تؤثر بشكل او أخر في سلوكه الداخلي. (ظاهر وعلي،2018، ص .20)

فظهرت فكرة التشوهات المعرفية لأول مرة على يد العالم المعرفي السلوكي أرون بيك (Aron Beck) في مقالته التي نشرت عام (1963) بعنوان الاكتئاب والتفكير إذ وجد بيك أن من الأعراض المعرفية للاكتئاب تدني التقييم الذاتي لفرد والتوقعات السلبية نحو متغيرات الحياة والمستقبل. كذلك قيام الفرد بتوجيه مظاهر النقد لذاته بوصفه شخصا ضعيفا وغير متمكن من إدارة حياته بشكل جيد وتحقيق أهدافه وأن الفرد المصاب بالاكتئاب يظهر ترددا كبيرا عند مواجهة خبرات الحياة الجديدة والصورة المشوهة.

ماهية التشوهات المعرفية

هو مجموعة مفاهيم ومعتقدات خاطئة التي يتبناها الفرد فكريا ويعبر عنها انفعاليا وتنشأ تلك التشوهات المعرفية في المراحل المبكرة من حياة الأفراد وتؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية والعقلية تكون في أساسها ذاتية من تلك التشوهات المعرفية التي تشكل الأسلوب المعرفي لدى الفرد".

(صابر، 2009، ص. 17)

عرفة وفقا لبيرنز (1989) على أنها أفكار غير منطقية مبالغ فيها تم تحديدها في الإدراك والمفكرون المشوهون معرفيا هم عادة من ينشغلون بأفكارهم الداخلية وتوتراتهم عادة ما

يكون لديهم نظرة سلبية أو متشائمة عن الذات والعالم والمستقبل لديهم نظام معقد غير قادر على التكيف يعمل كاطار لفهمه وتقديرهم أنهم يركزون على أنفسهم وقد يكونون شديدو النقد الذاتي والوعي الذاتي، هؤلاء الأشخاص يشعرون بمشاعر عدم القيمة وتدني احترام الذات مما يجعلهم يصابون بالاكتئاب ويرون أنفسهم غير مناسبين ويؤمنون أن الأخرون ينظرون اليهم بهذه الطريقة. (Nyarko&Amissah, 2014)

هو مجموعة من العمليات العقلية التي تحتوي على أخطاء في التفكير وينتج عنها معتقدات قد تؤدي إلى توليد مشاعر انفعالية سلبية كالتشاؤم والتفكير الكارثي، والغضب واليأس والخجل وتعظيمالأمور وتهويلها". (Roberts, (2015)

هي منظومة من الأفكار الخاطئة التي تؤدي إلى الاستنتاجات الخاطئة في إدراك المواقف الواضحة مما يؤثر على قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة. (غنامة، نصراوين، 2020، ص. 88)

وتعرف ايضا على أنها أساليب تفكير غير منطقية تؤكد في ادراك الفرد وانفعالاته مع إصدار أحكام سلبية في التعامل مع الذات والأخرين وتؤثر على سلوكيات الفرد واتجاهاته. (عبد الواحد وحسانين، 2021، ص. 10)

ومن المفاهيم المرادفة للتشوهات المعرفية:

أخطاء التفكير Thinking errors: تعرف أخطاء التفكير بانها تشوهات معرفية أو تفكير ملتوي وتحديد الأفكار الآلية وأخطاء التفكير المتضمنة داخلها تؤدي دورا رئيسيا في العلاج المعرفي السلوكي.

(كوروين، رودل، بالمر، 2008، ص. 43).

التحريفات المعرفية وهي ترمز إلى المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف والتي تكون خاطئة ولا تمثل مكونات الواقع الفعلي وهي همزة الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية. (الشيخي، ومطحنة 2020، ص 18).

أبعاد وأنماط التشوهات المعرفية:

1. أبعاد التشوهات المعرفية: ذكرت (بحيري 2019، ص 195 ،196) أن التشوهات المعرفية تشمل العديد من المجالات والتي يمكن دمجها.

(1) بعد التشوهات الذاتية Distortion Narcisstic: ويشمل هذا البعد على توقعات الفرد الذاتية فيما يقوم به من أفعال وتصرفات والتسرع في الاستنتاجات وعدم الاستناد إلى الأدلة والبراهين والمبالغة والتضخيم لكل ما يقوم به الفرد من أفعال وتبرير الفرد لكل ما يقوم به من أفعال وتصرفات والحكم على الأخرين بناء على ما يحمله الفرد من أفكار فاذا اتفقوا معه في ما يحمله من أفكار يكونوا أفراد جيدين ويتمتعون بدرجات عالية من الذكاء والفطنة واذا اختلفوا معه فهم أغبياء بينما (Barriga et al ,2001) يرى أن التشوهات المعرفية تنقسم إلى **أربعة أنواع رئيسية** وهي:

1. التشوهات المعرفية الموجهة نحو الذات وهي تلك التشوهات المرتبطة باحتياجات الفرد وانفعالاته ورغباته وتصورات الفرد الذاتية، بأن كل ما يحمله من مجموع تلك الإدراكات صحيح دائما وأن الأخرين لا يحملون أفكار طبيعية.

2. لوم الآخرين يعزو الفرد جميع الأحداث والسلوكيات غير السوية التي تظهر في حياته إلى مصادر خارجية تتمثل في أن هناك شخصا أخر يجب لومه بأي حدث غير مناسب يظهر في حياته، وبالتالي فان شعور الفرد بالتعاسة أو مزاج سيء يجب أن يكون من فرد أخر، سبب هذه التعاسة والمزاج السيء.

3. التقليل من شأن الآخرين أو من عواقب السلوكيات الذاتية: إن إيمان الفرد واعتقاده أن سلوكياته الذاتية التي يقوم بها وقد لا تكون مقبولة من الآخرين، وبعد ذلك نوع آخر من التشوهات المعرفية النابعة من إدراك الفرد المتحيز في أفكاره العقلية بأن ما يقوم به، حتى لو لم يكن صحيحا لا يؤدي بالضرورة إلى إيقاع الأذى بالآخرين.

4. حمل افتراضات مشوهة تقوم على أن كل ما يقوم به الفرد سيؤدي إلى عواقب سيئة في هذه الحالة يؤمن الفرد بشكل خاطئ أن كل سلوك يقوم به سوف يؤدي إلى عواقب سيئة لا يمكن الهروب منها كما أن هذا النوع من التشوهات المعرفية يبنى على استحالة القيام بخطوات أو إجراءات ذاتية تحسن من الوضع السيء في البيئة المحيطة.

ويذكر بيك أن التشوهات المعرفية لها أثار ثلاثة أبعاد ترتبط بالفرد وهي:

ذاتية: إذ يميل الفرد إلى التقليل من ذاته وينظر إلى نفسه بطريقة سلبية ويتصف بسمات شخصية عامة.

عالمه ودوافعه: يشعر الفرد أن المجتمع يحمله أكثر من طاقته ويعتقد أنه مليء بالمعوقات التي تحول دون تحقيق أهدافه.

المستقبل: يعتقد الفرد أن تجاربه وخبراته غير السارة التي يعاني منها في الحاضر سوف تؤثر على مستقبله ويشعر بالإحباط والقلق لكل مهمة عليه قيام بها ينظر الى المستقبل نظرة تشاؤمية.

(شندوخ، مزعل، 2019، ص.533)

أنماط التشوهات المعرفية بحسب نظرية بيك فهناك مجموعة من الدراسات حدد انماطها مثل دراسة (كوروين ،رودل، بالمر، 2008، ص 35 :39)

1- تفكير الكل أو اللاشيء (التفكير الثنائي) All or nothing thinking:

حيث يدرك الشخص نفسه الأخرين، المواقف والعالم، وفقا لفئات حادة متطرفة ويميل هذا النمط من التفكير أن يكون مطلقا ولا مجال فيه لبصيص من الأمل، ويقصد به أن الفرد ينظر إلى الأشياء وإلى الفئات المطلقة باللونين الأسود والأبيض فاذا قصر أدائه عن الكمال فانه يرى نفسه فاشلا تماما ويقوم بهذا التفكير في تصنيف المواقف والأحداث بطريقة متطرفة جدا إلى أبعد حد ويؤدي هذا إلى التفكير في الاضطرابات العاطفية (Ellis&dryden, 1987, p.229)

2- الشخصنة personalization and blame في هذا النوع من أخطاء التفكير يلوم الفرد نفسه على كل ما يحدث من أخطاء ويربطها بعجزه وعدم كفاءته الشخصية ويجعل الفرد نفسه مسؤولا بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيدا عن سيطرته، تشير إلى معالجة الفرد للمعلومات من خلال تفضيل عقلي يقلل من مستوى إنجازاته الشخصية ويشيد بانه غير مهم، وفي الوقت نفسه يؤكد دوره في التسبب في حدث أو موقف سلبي حتى لو كان لا يوجد دليل يدعم هذا الاستنتاج، يعتقد أن الأخرين يفكرون بطريقة سلبية بسببه بدون اعتبار تفسير لتصرفاتهم أكثر منطقية. (نجيب وهاشم، 2021، ص642).

3- التفكير الكوارثي (قراءة المستقبل catastrophizing future telling وهنا يتوقع الفرد سوء الحظ وسلبية المستقبل ويعتقد في أشياء سوف تعود عليه بأمور سيئة ويشيع هذا الخطأ في مشكلات القلق حيث يميل الفرد إلى إمعان النظر في الاحتمالات والنتائج الأسوأ للموقف.

4- الاستنتاج الانفعالي epnotionalreasoning: وهنا يرسم الأفراد نهاية حدث ما بناء على إحساسهم الداخلي متجاهلين أي دلائل على إمكانية حدوث العكس.

5- عبارات يجب ولازم Should or must statements وهنا يكون لدى الفرد فكرة ثابتة عن نفسه أوعن الآخرين والعالم تترجمها أفعال ينبغي ويجب أن يكون، فالتفضيلات والتوقعات ثم تحويلها إلى طلبات جامدة متصلبة وعندما لا توافق هذه المطالب مشاعر الفرد فانه يحبط ويكدر انفعاليا ويبالغ في مدى الكرب والسوء الذي هو فيه عندما لا تتحقق توقعاته.

6- التقنية العقلية التجريد الانتقائي (selection abstraction) Mental filter

يوجه الفرد هنا اهتماما وانتباها خاصة لأحد التفاصيل السلبية وينشغل بها بشكل لا نهائي متجاهلا أي التصورات

الإيجابية الأخرى فهو لا يرى الصورة بشكل كلي لكنه فقط يركز على الجانب السيء فيها.

7- العجز أو عدم النظر للإيجابيات disqualifying or discounting the positives: حيث يتجاهل الفرد أي إيجابيات لأي موقف ويخبر نفسه أن هذه الخبرات الجيدة الإيجابية لا تحتسب.

8- التعميم الزائد Overgeneralization: يفكر الشخص على هذا النحو لأنه من بخبرة سيئة مرة فهي سوف تحدث له دائما فهو يقوم بعمل تعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد.

9- التضخيم والتهوين Magnification &minimization: الفرد الذي يتبنى هذا النوع من التفكير عندما يدرك نفسه والآخرين أو المواقف ويميل إلى التضخيم أو المبالغة للمكونات السلبية وأيضا يقلل من الإيجابيات أو يسقطها من حساباته.

10- العنونة: Labelling: حيث لا يرى الفرد نفسه والآخرين تبعا لمصطلحات الكل أو اللاشيء فقط، بل يذهب أبعد من ذلك فيطلق عناوين غالبا ما تكون ازدراءيه.

11- القفز إلى النتائج الاستدلال الجزائي Jumping to conclusion (Arbitrary inference)

الشخص ذو التفكير المشوه بهذا النوع من أخطاء التفكير يستنتج أن النتائج تكون سلبية بدون وجود دليل على ذلك حتى لو كانت هناك دلائل تشير إلى وجود نتائج إيجابية ويوجد نوعان رئيسيان من هذا النوع من أخطاء التفكير:

- قراءة العقل Mindreading: الفرد الذي يفكر الأخرين ولا يعطي اعتبار لوجود أي احتمالات أخرى.
- التنبؤ بالمستقبل Future telling: يتوقع الفرد أن أحداث المستقبل سوف تأتي على محمل سيء.

12- الاستنتاج العشوائي: هو استنتاج بدون دليل أو استنتاج مبني على أدلة ضعيفة ويميل الأفراد الذين لديهم هذا النوع من التشوه إلى تكوين استنتاجات سلبية مع غياب الأدلة المحددة التي تدعم هذا الاستنتاج. (الشواورة والدحادحة 2021، ص 465).

فئات التشوهات المعرفية خصائصهم وسماتهم:

1- فئات التشوه المعرفي : بعض فئات التشوهات المعرفية الشائعة في مشكلات انفعالية وجدانية بعينها ويمكن أن تستخدم ذلك لمساعدة المعالج في تحديد أخطاء التفكير أو التشوهات المعرفية الجوهرية المشكلة بعينها وأيا كان الأمر فمن المهم الإشارة إلى أن الفئة التي يتبناها شخص معن المشكلة معينة ومحددة سوف يغلب عليها طابع الفردية . (كوروين ،رودل، بالر ، 2008 ، ص. ص. 39-40).

ويذكر (بيك، 2000، ص. 98) انه من خلال الملاحظة الإكلينيكية والدراسات المنهجية تمكن من التميز بين الاضطرابات العصابية الشائعة بحسب الفروق في محتوى التفكير تم استنباطها من بعض الكتب والدراسات (ألبرت أليس، 1962؛ عبد الستار إبراهيم، 2011 روبرت ليلهي (2005). (عيد، 2018، ص ص. 29-30)

2- خصائص التشوهات المعرفية: لخصت دراسات كل من 1250 2005 , Eric, (Rynak

و (كامل،2006، ص46) مجموعة من الخصائص التي يمكن أن يتصف بها الأشخاص الذين يعانون من التشوهات المعرفية والتي تتمثل في التالي: (راوي، 2021، ص. 410-411).

1. توجد لديهم انطباعات مبالغ فيها عن الذات بالإيجاب أو السلب كأن يصف نفسه بالعبقري والذي لا يمكن أن يفشل أبدا والثرثار الفاشل الذي لا يمكنه النجاح في أي مهام.

2. يتمتعون بأسلوب تفكير منغلق وتقليدي وغير قادر على التوافق مع مجريات الحياة المتنوعة والجديدة.
3. عادة ما يقعون في مواقف من الارتباك والإحراج فهم يضعون أنفسهم في مواقف يدعون أنهم على دراية وخبرة كبيرة بها وهم في الحقيقة على غير ذلك.
4. يتصفون بضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين.
5. يتوقعون الأفراد المشوهون معرفيا الأسوأ دوما ويركزون على نواحي النقص والفشل لديهم وليس العكس.
6. يتصفون بالجمود الفكري والميل للمغالاة والحد في التعامل وعدم قبول رأي الآخر.
7. يحدث التشويه المعرفي في مرحلة معالجة المعلومات وليس في مرحلة استقبالها.
8. يمكن أن تحدث لدى الأفراد العاديين والمثقفين وحتى العلماء.
9. ليس شرطا أن يحدث خللا في الحواس نتيجة التشوهات المعرفية.
10. المخططات العقلية والافتراضات والأفكار المسبقة هي المسؤولة عن حدوث التشويهات المعرفية.
11. التشويه من الأليات الدفاعية التي تسهم في حفظ التوازن الحيوي.
12. التشوه المعرفي هو تشويه في التفكير وليس نقصا أو عجزا فيه.
13. التشويه المعرفي أساس بيولوجي في الجهاز العصبي التلقائي.
14. تساعد التنشئة الاجتماعية الصارمة للفرد في إيجاد بيئة ملائمة لحدوث التشوهات المعرفية.

أما (الطريا، والعبيدي 2019، ص. 467) فقد ذكرها كما يلي:

1. أنها تعد حقائق مطلة وأساسية جوهرية.
2. يعبر عنها في قوالب جامدة مثل إذا حدث كذا فانه يجب أن يحدث كذا).
3. أنها مدعمة للذات ومساعدة على استمرارها ومن ثم فهي مقاومة لأي تغير يحدث للذات.
4. تتشكل التشوهات المعرفية في سن مبكرة وتصبح مألوفة لذلك ينظر الشخص إلى أن أي تغيرات تحدث تعتبر تهديدا له، ونتيجة لذلك فانه سوف يحاول حماية هذه التركيبات وصحتها التي ينظر على أنها جوهرية وأساسية.

5. يمكن أن تؤدي التشوهات المعرفية إلى مشاكل نفسية عديدة.

6. تنشط التشوهات المعرفية من الأحداث ذات الصلة بالفرد، أي الأحداث المؤثرة التي يمر بها الفرد في حياته.

7. تتشكل التشوهات المعرفية نتيجة لتجارب الفرد وخبرات حياته السابقة (مثل علاقة الفرد بالأسرة والآخرين ذوي الأهمية الذين يؤدون دورا حاسما في. حياتهم خلال مراحل نموه).(هارون، 2017، ص .12)

الآثار السلبية لأنماط التشوهات المعرفية:

بمكن للأفكار المشبوهة أن تغذي المشاعر السلبية وتقود الشخص المتضرر هذه التشوهات المعرفية نحو نظرة سلبية عامة تجاه الحياة وبالتالي حالة شخصية اكتئابيه أو حالة قلق. (السندي، 2013، ص. 56).

- تترك أنماط التشوهات المعرفية أثار سلبية لا يستهان بها على الصحة النفسية فتؤدي للمزيد من القلق والتوتر والاكتئاب.
- أن لم ينتبه لها قد تترسخ بصورة أعمق في طريقة التفكير وتؤثر سلبا على الطرق المنطقية التي نتخذ بها قراراتنا.
- يتسبب التشوه المعرفي في إعاقة إدراك الإنسان كما أنه يؤدي به إلى أن يصدر أحكاما وقرارات غير ملائمة وغير صحيحة في الكثير من أمور الحياة.
- أن الإنسان لا يضطرب بسبب الأحداث، ولكن بسبب المعاني التي يسبقونها على هذه الأحداث.

أهمية العلاج النفسي لتصحيح التشوهات المعرفية:

يستعين المعالجون النفسيون بطرق مبتكرة لتصحيح أنماط الخلل الإدراكي ذلك لمساعدة الأشخاص الراغبين في تحسين حالتهم النفسية بشكل يمكنهم من التعامل بطريقة واعية مع التفكير السلبي واستبداله بطرق أكثر منطقية وتوازنا في التفكير. (أحمد، 2014)

لهذا يمكن أن ندرج أساليب ضمن العلاجات المعرفية السلوكية ومن هذه الأساليب العلاج العقلاني الانفعالي والتعديل المعرفي السلوكي والعلاج متعدد المحاور وغيرها.

(الشيخي، ومطحنة، 2020، ص 18)

إن النمط العلاجي للعلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية يهدف في تعليم الفرد أن يصحح أدائه المعرفي الخاطئ والمشوه معتقدات المختلة وظيفيا والتي تعمل علي تعريضه لخبرات مشوهة، أي أن تلك الأهداف تتمثل في تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات، وفي تعديل الأفكار الخاطئة للمعلومات، وفي تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلة وظيفيا والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات (محمد، 2000، ص .21)

وتري الباحثتان أن الفرد كي يعيش حياة سليمة عليه أن يضبط أفكاره وتصليحها باستمرار، ثم تسلمها القيادة لتسيّر حياتك بأمان وفي سلام، فعليه أن يتعلم كيف يعمل وكيف يكتسب وكيف ننحرف، ويعيد ضبطها وهندستها وسيعم السلام على حياته وعلاقته مع الناس ومع نفسه. التغيير يحتاج وقت فما بني في عقود لا يمكن تغيره في يوم. وتعمل التربية الفنية على تصحيح أدائهم المعرفي اثناء ممارسة التعبير الفني ويتعرض المسترشد الي تعديل الأداء المعرفي من خلال التعبير الفني والمساهمة في استخدام المعلومات بشكل صحيح وتعديل الأفكار في إعادة المحاولات وتكرار التعبير لنفس الموضوع اكثر من مرة .

وتؤكد دراسة عبد الواحد ابراهيم سيد أحمد وحسانين السيد الشبراوي (2021) بعنوان " التشوهات المعرفية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي وإدمان الانترنت "وهدفت الدراسة الى معرفة مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها مع القلق الاجتماعي وادمان الانترنت والتنبؤ بهما، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، وقام الباحثان بتطبيق مقياس التشوهات المعرفية على عينه من طلاب الجامعة عددهم (250) طالب وطالبة ، وكان من اهم نتائج الدراسة ارتفاع مستوى التشوهات المعرفية ووجود علاقة إيجابية بين التشوهات المعرفية وادمان الانترنت وإمكانية التنبؤ بهما من خلال التشوهات المعرفية (التجريد الانتقائي – التفكير الثنائي – التعميم الزائد – التهوين الذاتي – التفسيرات الشخصية) هي الاكثر اسهاما في التنبؤ بإدمان الانترنت.

الخطوات الإجرائية للبحث:

<u>عينة البحث:</u>

- تم اشتقاق **العينة الاستطلاعية** الخاصة بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة بطريقة عشوائية، وتكونت من (50) طالب وطالبة من طلاب المستوى الأول بقسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية – جامعة الاسكندرية.

- تم اشتقاق **العينة الأساسية** للدراسة بطريقة عشوائية من طلاب المستوى الأول بقسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية – جامعة الاسكندرية، حيث تكونت العينة الأساسية في هذا البحث من (40) طالب وطالبة من طلاب المستوى الأول بقسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية جامعة الإسكندرية بواقع عدد (20) طالب وطالبة كمجموعة تجريبية وعدد (20) طالب وطالبة كمجموعة ضابطة.

أدوات البحث:

1- مقياس التشوهات المعرفية. (إعداد/ الباحثتان) (ملحق 1)

أ- الهدف من المقياس:

يهدف المقياس عن الكشف التشوهات المعرفية وهي منظومة من الأفكار الخاطئة التي تظهر لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة الإسكندرية والتي تؤدي الى الادراك الخاطئ للمواقف التي يمر بها الطلاب وتؤثر عليهم وتضعف مواجهتهم لضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي.

ب- أبعاد المقياس وعدد المفردات لكل بعد:

يتكون المقياس من 30 مفرده ويتم الإجابة عنه بثلاث مستويات (دائما=3- أحيانا=2 – ابدا=1) ولا يوجد به إجابة خاطئة واخري صحيحه لكن هناك مقياس تقدير لكل إجابة.

ج- وصف المقياس:

لبناء هذا المقياس اطلعت الباحثتان على العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت موضوع التشوهات المعرفية، كما اطلعت الباحثتان على المقاييس والاستبيانات التي تم استخدامها في هذه الدراسات لقياس التشوهات المعرفية، وتبنت الباحثتان تعريف التشوهات المعرفية بأنها نمط من التفكير أو حديث النفس عن طريق التفكير التلقائي يستخدمه الطالب في إطار سلبي وتؤدي الى مشاعر سلبية مثل الحزن، الغضب، الخجل واليأس، مما تؤثر على سلوكياته واتجاهاته. وعند صياغة مفردات المقياس قامت الباحثتان بمراعاة ما يلي:

- ✓ تجنب العبارات التي تشير إلى حقائق.

- ✓ تجنب العبارات التي يحتمل أن يوافق عليها أو لا يوافق عليها جميع المفحوصين، فمثل هذه العبارات لا تميز بين درجات الموافقة أو الأفضلية.
- ✓ توزيع العبارات الموجبة والسالبة عشوائياً حتى لا يكتشف المفحوص التسلسل المقصود، وبالتالي يكون لديه وجهه معينه للاستجابة مسبقاً، أي: أن يكون لديه تهيؤ عقلي مسبق للاستجابة.
- ✓ ينبغي أن تشير العبارات إلى الحاضر والمستقبل لا إلى الماضي.
- ✓ استخدام عبارات مباشرة وواضحة وبسيطة.
- ✓ استخدام عبارات مختصرة مركزة.
- ✓ تجنب استخدام التعميمات أو العبارات الشمولية مثل: (دائماً، أبداً، كل).

(صلاح الدين محمود علام، 2000، ص ص562-563)

د- صدق المقياس: -

1) صدق المحكمين وصدق المحتوي للاوشي:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس التشوهات المعرفية باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوي للاوشي Lawshe Content Validity Ratio (CVR) حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (6) من أساتذة مناهج وطرق تدريس التربية الفنية وعلم النفس بالجامعات المصرية مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدقه لقياس التشوهات المعرفية لدي العينة، وإبداء ملاحظاتهم حول:

- ✓مدي وضوح وملائمة صياغة مفردات المقياس.
- ✓مدي وضوح تعليمات المقياس.
- ✓مدي كفاية مفردات المقياس.
- ✓مدي وضوح ومناسبة خيارات الإجابة.
- ✓تعديل أو حذف أو إضافة ما ترونه سيادتكم يحتاج الى ذلك.

وقد قامت الباحثتان بحساب نسب اتفاق المحكمين السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات على كل مفردة من مفردات المقياس من حيث: مدي تمثيل مفردات المقياس لقياس التشوهات المعرفية.

كما قامت الباحثتان بحساب صدق المحتوي باستخدام معادلة لاوشي Lawshe لحساب نسبة صدق المحتوي Content Validity Ratio (CVR) لكل مفردة من مفردات مقياس التشوهات المعرفية.(In Johnston, P; Wilkinson, K, 2009, P5)

ويوضح الجدول الآتي نسب اتفاق المحكمين ومعامل صدق لاوشي لمفردات مقياس التشوهات المعرفية.

جدول رقم (1) **نسب اتفاق المحكمين ومعامل صدق لاوشي لمفردات مقياس التشوهات المعرفية (ن=6)**

م	العدد الكلي للمحكمين	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %	معامل صدق لاوشي CVR	القرار المُتعلق بالمفردة
1	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
2	6	6	0	100	1	تُقبل
3	6	6	0	100	1	تُقبل
4	6	6	0	100	1	تُقبل
5	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
6	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
7	6	6	0	100	1	تُقبل
8	6	6	0	100	1	تُقبل
9	6	6	0	100	1	تُقبل
10	6	6	0	100	1	تُقبل
11	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
12	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
13	6	6	0	100	1	تُقبل
14	6	6	0	100	1	تُقبل
15	6	6	0	100	1	تُقبل
16	6	6	0	100	1	تُقبل

17	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
18	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
19	6	6	0	100	1	تُقبل
20	6	6	0	100	1	تُقبل
21	6	6	0	100	1	تُقبل
22	6	6	0	100	1	تُقبل
23	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
24	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
25	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
26	6	6	0	100	1	تُقبل
27	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
28	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
29	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
30	6	5	1	83.33	0.667	تُعدل وتُقبل
متوسط النسبة الكلية للإتفاق على المقياس					% 92.22	
متوسط نسبة صدق لاوشى للمقياس ككل					0.856	

يتضح من الجدول السابق أن نسب اتفاق السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات علي كل مفردة من مفردات مقياس التشوهات المعرفية تتراوح ما بين (83.33-100%).

كما يتضح من الجدول السابق اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس التشوهات المعرفية بنسبة اتفاق كلية بلغت (92.22%).

وعن نسبة صدق المحتوى (CVR) للاوشى يتضح من الجدول السابق أن جميع مفردات مقياس التشوهات المعرفية تتمتع بقيم صدق محتوي مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوى للمقياس ككل (0.844) وهي نسبة صدق مقبولة.

وقد استفادت الباحثتان من أراء وتوجيهات السادة المحكمين من خلال مجموعة من الملاحظات مثل:-

- ✓ تعديل صياغة بعض مفردات المقياس لتصبح أكثر وضوحاً.
- ✓ إعادة ترتيب لبعض المفردات بتقديم بعضها على بعض.

د- ثبات المقياس:

1) حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثتان بحساب ثبات مقياس التشوهات المعرفية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل ثبات المقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ (0.786).

2) حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثتان بحساب ثبات مقياس التشوهات المعرفية باستخدام طريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل ثبات المقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية (0.828**).

ومما تقدم ومن خلال حساب معامل ثبات مقياس التشوهات المعرفية بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية؛ يتضح تمتع المقياس بقيم ثبات مقبولة ودالة إحصائياً مما يُشير إلى إمكانية استخدامه فى البحث الحالي والوثوق بالنتائج التى سيسفر عنها البحث.

هـ- طريقة تصحيح المقياس:

تم تصحيح مقياس التشوهات المعرفية وفقاً لتدريج ليكرت الثلاثي، ويوضح الجدول الآتي الدرجات المستحقة عند تصحيح مقياس التشوهات المعرفية.

جدول رقم (2) الدرجات المستحقة عند تصحيح مقياس التشوهات المعرفية

المتغيرات	الإجابة		
	دائما	أحيانا	ابدا
الدرجة المستحقة	3	2	1
النهائية العظمي للمقياس	90		
النهائية الصغرى للمقياس	30		

ثم تم عرض البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في صورته الأولية على عدد (10) أساتذة من أساتذة المناهج وطرق التدريس والتربية الفنية وعلم النفس التربوي بالجامعات المصرية مصحوبة بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدق بنائه

وقدرته على تحسين التشوهات المعرفية لطلاب العينة، وإبداء ملاحظاتهم حول مدي معايير التحكيم الموضحة بالجدول التالي لنسب اتفاق السادة المحكمين حول البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي.

جدول (3) نسب اتفاق السادة المحكمين حول البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي (ن=10)

م	معايير التحكيم	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق
1	وضوح أهداف البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي.	10	0	100
2	الترابط بين أهداف البرنامج ومحتواه.	9	1	90
3	التسلسل المنطقي لمحتوى البرنامج.	9	1	90
4	الترابط بين جلسات البرنامج.	10	0	100
5	كفاية المدة الزمنية المُخططة للبرنامج.	10	0	100
6	فعالية استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.	9	1	90
7	فعالية الوسائل التعليمية المستخدمة ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.	9	1	90
8	فعالية الأنشطة المختلفة ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج	10	0	100
9	التكامل بين الأنشطة المختلفة داخل البرنامج.	8	2	80
10	كفاية وملائمة أساليب التقويم	9	1	90
النسبة الكلية للاتفاق على البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي				%93

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الاتفاق الكلية من قبل السادة المحكمين على صلاحية البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي بلغت (93%) وهي نسبة

اتفاق مرتفعة؛ مما يُشير إلى البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي للتطبيق والوثوق بالنتائج التي سيُسفر عنها البحث.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

يتناول هذا الجزء اختبار صحة فروض البحث وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتختتم الباحثتان هذا الجزء بتوصيات البحث، والبحوث المقترحة. **بداية اعتمدت الباحثتان في التحليل الإحصائي للبيانات للتأكد من صحة فروض البحث من عدمها على الأساليب الإحصائية الأتية:**

1- اختبار "ت" للعينات المرتبطة Paired-samples t-test ويستخدم لمقارنة متوسطات الدرجات لنفس المجموعة في مناسبتين مختلفتين. (Pallant, J, 2007, P232)

2- حجم التأثير مربع إيتا (η2) للتعرف على حجم تأثير البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب العينة من كلية التربية النوعية، وتتراوح قيمة حجم التأثير من (صفر- 1)، حيث يري كوهين (1988) Cohen أن القيمة (0.1) تعني حجم تأثير منخفض، بينما تعني القيمة (0.3) حجم تأثير متوسط، في حين تعني القيمة (0.5) حجم تأثير مرتفع. (Corder, G; Foreman, D, 2009, p59)

وقد استخدمت الباحثتان في التحليل الإحصائي للبيانات حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS21**) وذلك لإجراء المعالجات الإحصائية، **وفيما يلي عرض النتائج وتفسيرها:**

وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من طلاب المستوي الأول تربية فنية من كلية التربية النوعية جامعة الإسكندرية كانت

جدول (4) يوضح بيانات عينة الدراسة

العدد الكلي	تصنيف المجموعات		المجموع
المجموعات	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	
مجتمع العينة	25	25	50
الفاقد	5	5	10

النهائي	20	20	40

وللإجابة عن الفرض الثاني للبحث والذي:

ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس التشوهات المعرفية بين درجات قياس المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي لدي أفراد العينة.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار "ت" t_Test للمجموعات المرتبطة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للتشوهات المعرفية. والنتائج يوضحها الجدول الآتي:-

جدول (5) يوضح درجات التطبيق القبلي لمقياس التشوهات المعرفية

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت
التجريبية	20	36.5	1.51	0.697
الضابطة	20	34.75	5.71	

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة ت (0.697)وهي غير دالة مما يؤكد عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

وللإجابة عن الفرض الثالث للبحث والذي:

1. ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.

جدول (6) يوضح درجات التطبيق البعدي لقياس التشوهات المعرفية

المجموعه	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
التجريبية	20	42.900	5.918	4.167	0.01
الضابطة	20	37.300	5.612		

ويتضح من الجدول (6) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية عند مستوي دلالة 0.01 التي طبق عليها البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في علاج التشوهات المعرفية والتي كانت اعلي قيمة للمتوسطات الحسابية (42.900) للمجموعة التجريبية مقابل (37.300) للمجموعة الضابطة وقد جاءت لصالح المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي لنستنتج صحة الفرض الأول للبحث ان استخدام البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي كان له فاعلية في تصحيح التشوهات المعرفية لدي طلاب كلية التربية النوعية جامعة الإسكندرية .

وللإجابة عن الفرض الرابع للبحث والذي:

ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار "ت" t_Test للمجموعات المرتبطة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (7) يوضح درجات التطبيق البعدي لقياس التشوهات المعرفية

التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
قبلي	20	36.5	1.51	4.167	0.01
بعدي	20	42.900	5.918		

ويتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.01) بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقياس التشوهات المعرفية لصالح القياس البعدي كما يتضح حجم تأثير البرنامج الفني القائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في تصحيح التشوهات المعرفية لدى المجموعة التجريبية.

وللإجابة عن الفرض الخامس للبحث والذي:

1. ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية وبين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار "ت" t_Test للمجموعات المرتبطة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول (8) يوضح درجات القياسين العدي والتتبعي لقياس التشوهات المعرفية

التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
قبلي	20	42.900	5.918	5.167	0.01
بعدي	20	99.62	6.92		

ويتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.05) بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقياس التشوهات المعرفية.

وفي ضوء ما سبق، فإن الباحثتان تؤكدان على أهمية إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية المتعمقة والتي تهتم بـ استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي بشكل اوسع ليتضمن عينات مختلفة من حيث العمر والجنس ولمعرفة الاختلاف في التأثر بالبيئة الاجتماعية المحيطة ومن حيث التقبل لبرامج العلاج، والتي يمكن أن تتناول الموضوع من كافة جوانبه بشمولية يمكن من خلالها الخروج باستنتاجات قابلة للتعميم والتطبيق. وتأكيد الأهمية في الربط بين تصحيح التشوهات المعرفية واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في جوانب وتطبيقات بحثية آخري فلقد كشفت مراجعة الدراسات السابقة والتراث النفسي عن الكثير من المحاولات والمجهودات التي تعكس الاهتمام المتزايد بمشكلة التشوهات المعرفية، ولكن دون الربط بينها وبين استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي. ولم تجد الباحثتان دراسات ركزت على دور الانشطة الفنية او البرامج الفنية في تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي او تصحيح التشوهات المعرفية بشكل مباشر العناية بهذه المتغيرات من قبل المهتمين بميدان التربية الفنية ومعرفة مدي اهميتهم.

المراجع :

1. احمد، أحمد هارون محمد، عبد الهادي، سوسن إسماعيل، و غانم، محمد حامد. (2014). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتعديل التشويهات المعرفية المرتبطة باضطراب

الوسواس القهرى .مجلة البحث العلمي في الآداب، ع(15), ج(3)، ص(195 . 220:)

2. بحري، صفاء محمد (2019). متغيرات التشوهات المعرفية كمنبئات بسلوك التنمر لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية –جامعة الإسكندرية مج(3) ع(29) ص(187–230).
3. بيك ،أرون. (2015). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة: دار رؤية للنشر والتوزيع.
4. الراجحي، تامر الشرباصي محمد. (2022). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك التنمري لدى جماعات تلاميذ المرحلة الإعدادية .مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، مج (57), ع (2) ،ص(393–434).
5. سبع، هجيرة (2010) ـ ارشاد مرضي الصدفية بالعلاج المعرفي السلوكي (رسالة ماجستير غير منشورة جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية.
6. السنيدي، خالد بن عبد العزيز سليمان (2013). التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانبساط والانطواء لدى متعاطي المخدرات والمتعافين منه، رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة نايف للعلوم الأمنية السعودية.
7. شندوخ على رسن ومزعل فاضل عبد الزهرة (2019). التشوهات المعرفية لدى طلاب مرحلة الدراسة الإعدادية .مجلة كلية التربية، ع(36) ج (2). ص(523–556).
8. الشواورة، رشا اسبيتان عثمان (2021). القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي بالتشوهات المعرفية لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة– مجلة كلية التربية جامعة الازهر مج (40) ع (191) ص (456–485).
9. شيباني، ليلى وعلالقة ، سميرة (2020). أسس العلاج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي عامة وعلم النفس السريري خاصة. مجلة العلوم الاجتماعية جامعة ثليجي بالأغواط كلية العلوم الاجتماعية ،الجزائر، مج (14) ع (2). ص (93–101).
10. الشيخي، بدر حسن ومطحنة، السيد خالد ابراهيم (2020). التشوهات المعرفية لدى عينة من موقوفي مراكز شرطة جدة في قضايا مختلفة. المجلة الدولية للتنمية –الجمعية

الاكاديمية المصرية للتنمية البيئية منتدى العلماء العرب مج (9) ع (1) ص (13-15).

11.صابر، نفين عبد الحكيم (2009) ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف مجلة كلية الآداب جامعة حلوان. ع(6).

12.صادق ، محمد محمود (2003). فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من سوء استخدام الأنترنت القاهرة، مجلة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

13.ظاهر، هدية جاسم حسن وعلي، صفاء حسين محمد (2018) . تأثير الإيحاء الذاتي وحل المشكلات في خفض التشوهات المعرفية لدى الشباب العاطلين عن العمل for Global institute vol. Study and research journal (GISR-J 4no6.جامعة المستنصرية، كلية التربية ص (15-37).

14.عبد الجواد، وفاء رشاد راوي. (2021). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي والهناء النفسي لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة بورسعيد ، مجلة كلية رياض الأطفال، ع (18) ، ص(392-500) .

15.عبد الستار، ابراهيم (2011).العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث .القاهرة دار الفجر.

16.عبد الله بن عبد العزيز السلمان (2006) " برنامج ارشادي علاجي اسلامي يوظف استراتيجيات نظرية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق النفسي". رسالة دكتوراه منشورة كلية الدارسات العليا جامعة ام درمان الاسلامية .السودان.

17.عبد الواحد، إبراهيم سيد احمد وحسانين، السيد الشبراوي احمد (2021) التشوهات المعرفية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي وإدمان الأنترنت. مجلة التربية كلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر . (189)1. ص(7 -50)

18.عثمان، محمود أبو المجد حسن، و صادق، نورا تاج الدين جعفر. (2022). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب المزاج الدوري لدى طلاب كلية التربية بقنا .مجلة كلية التربية – جامعة أسيوط ، مج (38), ع(2) ،ص(318.274).

19.عيد، احمد عليان إبراهيم (2018) . العلاج المعرفي السلوكي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية "دراسة تأصيلية". رسالة ماجستير (غير منشورة) . كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة.

20.غنامة، حسين ونصراوين معين (2020) . التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق الامتحان والكفاءة الذاتية المدركة لدى المرحلة الثانوية في مدينة السخين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج (4) ع (7) ، ص (48-112).

21.قاصب بوعلام وصافية ملال (2017). اقتراح برنامج علاجي مدمج معرفي سلوكي دوائي لعلاج المصابين بالاكتئاب الحاد. ورقة مقدمة في ملتقى وطني / جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية، وهران، الجزائر.

22.القبندي، صفاء على أحمد (2017). العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة . جامعة المنصورة. مج(3) ع (3) ص(261-289).

23.كامل، أميمة مصطفى (2006) التشوهات المعرفية لدى المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية دراسة مقارنة بين الجنسين المجلة المصرية لدراسات النفسية (16)53 ص (23-33).

24.كورين، بيرني ورودل، وبالمر، ستيفين (2008) العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة محمود عبد مصطفى. سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

25.محمد عادل عبد الله (2000). العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات). القاهرة: دار الرشاد للطباعه.

26.محمد، محمد مصطفى طه وخليفة، أسماء محمد على (2022). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض التشوهات المعرفية وأثره في الاجترار الأفكار السلبية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف. الجزء الثاني.

27.مريان، سناء عبد الحليم والداهري، صالح (2018). فاعلية برنامج إرشادي وقائي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض نسبة التسرب وتحسين مستوى التحصيل

ليرى طلبة اللاجئين السورين في الأردن. مجلة كلية التربية الاساسيه 24 (100) ص(667 – 720).

28.نوفل، فاطمة الزهراء (2016). العلاج المعرفي السلوكي، مصر مكتبة الانجلو المصرية.

29.هارون احمد (2017) بطارية مقايس أخطاء التفكير والتشوهات المعرفية، مصر مكتبة الأنجلو مصرية.

30. Al-Azza, S. (2016). Therapeutic group counseling. Amman: House of Culture for Publishing and Distribution.

Barriga, A, Gibbs, J, portter, G& li au, a (2001). How I think questionnaire manual, chapaign, ill: reasearchpress.

31. Barlow, D., & Durand, V. (2012). Abnormal psychology: An integrative approach (6th Ed.). Wadsworth, Cengage Learning.

32. Beck, A. (2002). Successful outpatient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on borrowed guilt: A 50-year retrospective. In A. P. Morrison (Ed.), A Casebook of Cognitive Therapy for Psychosis, London: Brunner-Routledge (pp. 15-19).

33. Boyes, A. (2012). Cognitive behavioral therapy techniques that work: Mix and match cognitive behavioral therapy techniques to fit your preferences Retrieved. from:https://www.psychologytoday.com/blog/in-practice/201212/cognitive-behavioral-therapy

34. Davis, R. (2019, March 6). The complete list of cognitive behavioral therapy (CBT) techniques. Retrieved from: https://www.infocounselling.com/list-of-cbt-techniques/

35. Dobson, K. S. [Ed]. (2017). Historical and Philosophical Bases (3rdEd.). Handbook of Cognitive. Behavioral Therapies (3rd Ed).3-37 . Guilford Press

36. Jaclyn R. (2001). psychology and Mental health: Abnormality - grief and Guilt.salempressinc.

37. Nyarko, K & Amissah, ch. (2014), cognitive destorations and Depression on Among Undergraduate (undergraduate) students, Research on humanities and social sciences 4(4), pp. 69 – 75.

38. Robert L. Leahy cognitive therapy techniques. (2020)37

ترجمة العرجان، سامي بن طالح وشواش تيسير إلياس، وهاشم وأحمد إسماعيل تقنيات الممارسين) الاردن.عمان. العلاج المعرفي السلوكي (دليل

39. Roberts. M. (2015) Inventory of cognitive distortion: validation of a measure of time distortionsusingacommunity simple. Unpublished Doctoral Dissertation leliphia. department of psychology, Pennsylvania, USA.

https://dictionary.apa.org/cogtive-destortion

كلية التربية النوعية
بحوث فى العلوم و الفنون النوعية
RESEARCHES IN
SCIENCE AND
SPECIFIC ARTS
Journal Published Semi-annual by the faculty of
Specific Education
Alexandria University