
العلاج بالفن في ضوء الاتجاه المعرفي السلوكي

إعداد

أ.د/ مصطفى محمد عبد العزيز حسن

أستاذ علم النفس، ومادة تحليل التعبير الفني لفنون الأطفال
والبالغين، كلية التربية الفنية جامعة حلوان

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة
عدد (٨٨) - يناير ٢٠٢٥

العلاج بالفن في ضوء الاتجاه المعرفي السلوكي

إعداد

د. / مصطفى محمد عبد العزيز حسن*

ملخص البحث :

مشكلة البحث :

يدور البحث حول العلاقة الوثيقة بين العملية الفنية الابتكارية وبين الاتجاه المعرفي السلوكي، ومن خلال تلك العلاقة وفي ضوء ذلك يتضح أهمية العلاج بالفن في ضوء هذا الاتجاه. العلاج بالفن يتناسب بصفة خاصة مع العلاج المعرفي السلوكي لأن صناعة الفن هي عملية معرفية في أصلها. فعند ابتكار عمل فني يجب على الفنان أن يشارك مندمجاً في الكشف عن الصور العقلية، والرسائل العقلية والاستدعاء من الذاكرة، واتخاذ القرارات واتخاذ الحلول سواء كان العمل الفني مسطحاً، مجسماً فإن الابتكار الفني يتضمن رجوع صدى (تغذية عكسية) سريعة وتعزيز مستمر للسلوكيات المرضية.

هدف البحث : الكشف عن تقنية العلاج بالفن في ضوء الاتجاه المعرفي السلوكي.

فرض البحث : توجد علاقة إيجابية بين أسس تقنية العلاج المعرفي السلوكي وخصائص العملية الفنية الابتكارية.

منهج البحث : اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي في صورتيه الارتباطية ودراسة الحالة.

مقدمة :

تشير Marcia Rosal^(١) إلى أن المهنيون والباحثون الذين يهتمون بشدة الأفعال الداخلية للفكر العقلي إنما ينجذبون إلى مقدار السلوك الذي يعكس الطريقة التي نفكر بها ونشعر. بناءً على البحوث الجارية حول السلوك البشري يستخدم المعالجون منهج "المعرفة والسلوك" Cognitive-behavioral، كل المعارف عن الأفكار والأحاسيس لعملائهم لمناقشة السلوك وفهمه وفي النهاية لمحاولة إحداث تغيير فيه.

* أستاذ علم النفس، ومادة تحليل التعبير الفني لفنون الأطفال والبالغين، كلية التربية الفنية جامعة حلوان

(١) Marcia L. Rosal, Ph. D., ATR-BC Professor, Florida State University Art Therapy Program; Former Distinguished Teaching Professor, Expressive Therapies Program, University of Louisville (KY); Aithor, Approaches to Art Therapy With Children (1996).

في هذا النموذج النظري يُشار إلى الأفكار والأحاسيس على أنها "عمليات معرفية عليا" Higher cognitive processes ويطلب من العملاء أن يتعرفوا على ويحددوا هويته، ويظهرون أنماط وحالات التفكير والإدراك، وعندما يصل العملاء إلى فهم أنماطهم المعرفية فإنهم يخضعون إلى التعرض لسلسلة من التقنيات المصممة من أجل إحداث تغيير في العمليات المعرفية التي من الممكن أن تسبب ضرراً للصحة العقلية أو الشعورية أو البدنية.

البحث الحالي: إن البحث الحالي يقدم ما يلي:

- ١- رؤية شاملة عن كيفية تلاقي مبادئ "العلاج المعرفي السلوكي CBT" مع العلاج بالفرن.
- ٢- نظرية تاريخية مختصرة عن تطور المعرفة.
- ٣- إطاراً عاماً لنموذج العلاج المعرفي السلوكي.
- ٤- إدخال مبادئ العلاج المعرفي السلوكي في العلاج بالفرن بواسطة المعالجون.

نمو العلاج المعرفي السلوكي Development of Cognitive-Behavior Therapy:

إن الثورة المعرفية في علم النفس حدثت كما ذكر Baars, 1986 في فترة السبعينات من القرن العشرين، لكن جذورها أقدم من ذلك، ففي بداية الجزء الأول من القرن العشرين كان منهج السلوكية البحتة هو المنهج النفسي المسيطر في ذلك الوقت. وهذا المنهج مبنياً على البحوث التي أشارت إلى أن السلوكيات الجديدة بالتعلم من العلاقة الارتباطية "المثير- الاستجابة" في هذا النموذج نجد أن السلوكيات ممكن اكتسابها بالتعلم أو إظهارها من خلال التعزيزات والتعديلات، وإذا كان هناك سلوكاً ما جديد هو الهدف، فإن التعزيز عادة ما يكون عبارة عن مكافأة خارجية، وإذا كان الحد من سلوك معين هو الهدف المقصود فإن التعزيزات يتم توفيقها مع هذا الهدف المقصود. إن السلوكية اثبتت عن الأنماط النفسية التقليدية في فهم سلوك الإنسان، فعلماء النفس في بداية القرن العشرين كانوا يواجهون مشكلة في نقص البيانات الموضوعية التي تدعم المبادئ النفسية واسعة الاستخدام، وفي الفترة من عام ١٩١٣ إلى عام ١٩٦٠ قام كثيراً من علماء الاجتماع (فقط) بدراسة تلك الظواهر الواضحة الممكن ملاحظتها، وفي أثناء هذه الفترة كانت السلوكية -فهم كيف تكتسب السلوكيات بالتعلم وكيف يتم إظهارها- تستخدم على أنها قاعدة نظرية فوقية لعلم النفس وفهم السلوك البشري (Baars, 1986).

بالإضافة لما سبق كان علماء النفس يحاولون معرفة واحتواء كيف يختلف السلوك البشري عن سلوك بقية عالم الكائنات الحية من حيث قدرة الإنسان على التفكير والتساؤل واستخدام اللغة والصور العقلية ذات التأثير الكبير على عملية التعلم، لقد وجد حقاً أن التعزيز ذاته ممكن أن يكون عملية داخلية، فكثيرون منا يلاحظون أنفسهم من خلال استخدام "الحديث الداخلي" Inner speech فالنظرية التي نشأت لتفسير التأثير الظاهري للرسائل الداخلية في سلوك الإنسان هي نظرية يطلق عليها "علم النفس المعرفي" Cognitive psychology.

إن علم النفس المعرفي إنما ينحدر من "نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory، فمن أوائل التفسيرات لقدرة الإنسان على استخدام العمليات العقلية العليا كوسائل

للسلوك تفسيرات كل من Miller and Dollard, 1941 في كتابهما الذي حمل عنوان: "التعلم الاجتماعي والتقليد" هذين الباحثين حددا مستويين اثنين للسلوك المكتسب بالتعلم :

▪ **المستوى الأول:** يشمل سلوكيات "المثير- الاستجابة البسيطة" يشمل العادات الشخصية الذاتية وكل السلوكيات التي تمثل استجابة لكل من الدلالات البيئية والدوافع الداخلية المحركة.

▪ **المستوى الثاني:** يشمل سلوكيات مثل اللغة والتخيل التعبيري والتفكير والتأثير في استخدامها في عمليات حل المشكلة.

هذه العمليات المعرفية تمثل الوسيط في إيجاد الحلول والتسهيل لها للعديد من المشكلات المختلفة التي يواجهها الناس في حياتهم اليومية.

ويذكر الباحثان أن الكثير من الأفعال عبارة عن خليط معقد من كلا المستويين (أو النوعين) للسلوك، وأن الكائن البشري يملك قدرة هائلة في النوع الثاني للسلوك يُطلق عليها "عمليات عقلية عليا" Higher Mental Processes.

باحث آخر في التعلم الاجتماعي Bandura, 1969، كتب عن كيف أننا نشارك باستمرار في سلوك تعزيز الذات وتقييم الذات، على الرغم أن كل من Miller and Dollard, 1941 شعروا أن نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد على بعض مبادئ التحليل النفسي، إلا أن Bandura يرى فروق واضحة بين هذين النموذجين النظريين فيذكر "إن مناهج نظرية التعلم الاجتماعي تتناول العمليات الداخلية القابلة للتناول، والقابلة للقياس.

هذه المبادئ الوسيطة تحت المراقبة الكثيفة والتحكم من جانب إحداث المثير الخارجي، وأنها تعطي استجابات ظاهرة، وعلى النقيض تمثل النظريات السيكوديناميكية إلى النظر إلى الأحداث الداخلية على ذاتيته نسبيا، هذه العوامل الافتراضية بصفة عامة تحمل فقط علاقة دقيقة مع المثيرات الخارجية، أو حتي مع الأعراض أو الدلالات المفترض أن نعطيها Bandura, 1969, pp. 10-11.

في حين أن كل من Miller and Dollard, 1941 Whereas اتفقا مع علماء النظريات السيكوديناميكية في أن الصراع العصبي له محددات غير شعورية، نجد أنه في عام ١٩٦٩ يرى Bandura تفضيلا لأن يعطي صياغة مفاهيمية للأعراض العصبية على أنها نواتج للتعلم في الماضي والتي تبقى مستمرة بواسطة المكافآت البيئية المستمرة.

جوهرياً تتحدث نظرية التعلم الاجتماعي عن تأثيرات البيئة على سلوك الفرد، وكذلك تأثيرات السلوك في البيئة. وتحاول أيضا هذه النظرية أن تسد الفجوة بين العمليات العقلية بين العمليات العقلية الداخلية للنظريات السيكوديناميكية والسلوك الظاهر في نظريات التعلم.

في عام ١٩٧٤ أعلن Meichenbaum عن أن كتاب Miller and Dollard, 1941 هو بداية الصياغة المفاهيمية للإدراك المعرفي، وإعادة العملية المعرفية إلى داخل الاعتبار الجاد كأداة لإحداث تغيير في السلوك. قد أعاد علماء التعلم الاجتماعي تجديد أهمية الوسائط المعرفية كمحددات أولية للسلوك، كان لهم أيضا تأثير في منهجية العلاج المعرفي السلوكي: على سبيل

المثال "تشكيل النموذج" من أدوات العلاج المعرفي التي تم استعارتها مباشرة من نظرية التعلم الاجتماعي.

نموذج العلاج "المعرفي- السلوكي" اليوم :

إن تعبير "العلاج المعرفي- السلوكي CBT" هو اصطلاح عام يغطي مجموعة من التدخلات العلاجية.

يحدد الباحثان Arnkoff, Mahoney عام ١٩٧٨ ثلاثة أشكال رئيسية للعلاج المعرفي السلوكي هي كالآتي:

- ١- علاجات إعادة البناء المعرفي.
- ٢- علاج مهارات التوافق.
- ٣- علاجات حل المشكلة.

Ellis (1962) كان أول من قدم صياغة علمية ل: إعادة البناء المعرفي، ويشمل ذلك "تدريب التلقين الذاتي" عام ١٩٧٤ لـ Meichenbaum والذي يشمل بعض عناصر "العلاج المنطقي الشعوري" Ellis عام ١٩٧٠، ووصف الحديث الداخلي لـ Lufia عام ١٩٦١، كما تشمل هذه الفئة "العلاج المعرفي" Beck ١٩٧٦ الذي يهدف إلى نمو الأنماط الفكري المنطقي على أنه معيب. ومن ذلك فإن العلاج المعرفي يعمل على إحداث تغيير في الحديث الداخلي والذي بدوره يعمل على إحداث تغيير في السلوك الظاهر.

علاجات مهارات التوافق تشمل "المناعة ضد الضغوط" لـ Meichenbaum عام ١٩٧٥، و "تشكيل النموذج المستقر" عام ١٩٧٤ لـ Kazdin والتعديل في عملية "تهئية الحساسية المنظمة" لـ Goldfried عام ١٩٧١. هذه العلاجات تعمل الأفراد مجموعة من مهارات التوافق لدعم قدراتهم على التكيف مع المواقف الضاغطة ومن هنا يعيش الأفراد خبرة بإحساس أكبر للتحكم في حياتهم. علاجات حل المشكلة تضم الكثير من الإجراءات المتباينة، والباحثان Zurilla, Goldfried يعرفان سلوك المشكلة على أنه سلوك غير ذي فاعلية ومن نتائج عدم قدرة الفرد على حل مشكلات موقفية معينة، والمحور الفلسفي في هذه العلاجات هو البراجماتية: إيجاد السبيل الأكثر فاعلية لمساعدة الشخص في مواجهته صراع ما.

كثير من الدراسات تناولت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بصورة مكثفة وفي مراحل مختلفة. على الرغم من أنه من الصعب عمل استطلاع بحثي شامل للكفاءة البحثية الحالية، إلا أنه يمكن فيما يلي ملخص عام للنتائج البحثية^(١):

- ١- بالنسبة للبالغين: وجد أن العلاج "المعرفي- السلوكي" فعالاً في علاج القلق والاكتئاب والخوف، والاضطرابات الناتجة عن ضغوط إشكالية ماضية، والأرق، واضطرابات الشخصية

(١) Specific References for the Research Cited in the next Three Paragraphs That Were Omitted to Save Space are Available Form The Author.

والشيزوفرينيا، واضطراب الوسواس. كما أ، هناك دلائل على دعم استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الجرائم الجنسية ومع البالغين ذوي الميول العدوانية الأخرى. كما اقترح العلاج المعرفي السلوكي مجال الطب البشري حيث استخدمت بعض تقنياته في تخفيف تأثيرات الألم المزمن، وأمراض مزمنة أخرى. كما ساعد المراهقون الذين يعانون من اضطرابات ضعف الانتباه واضطراب التعلم والسلوك وكذلك اضطرابات الطعام.

٢- بالنسبة للأطفال: ساعد العلاج المعرفي السلوكي الأطفال المصابون بالوسواس والقلق والاضطراب والاكتئاب والفوبيا والغضب.

بالإضافة لما سبق فالعلاج المعرفي السلوكي له دور ناجح في العلاج الأسري، والجماعي والعلاج بالموسيقى وباللعب والقاء القصص والسير الذاتية، ولأن منهجه يركز على حل المشكلات ونمو مهارات التوافق، فإنه دائماً ما يكون الأساس للإرشاد المبني على الحل قصير الأجل والعلاج المختصر والأزمات.

بداية التفكير في العلاج "المعرفي- السلوكي" بالفرن:

على الرغم أن المناهج المعرفية في العلاج عمرها الآن يفوق عدة عقود، إلا أنها لم تلقي حتى الآن قبولاً واسعاً في العلاج بالفرن. في عام ١٩٦٩ بدأ اثنين من المعالجين بالفرن التفكير في الكتابة عن علاقة العلاج بالفرن مع النظريات المعرفية للسلوك من خلال استخدامها لبحث أجراه George Kelly عام ١٩٥٥ كحجر الزاوية لهما. في بحث Kelly نجده يركز على أهمية الإدراك المعرفي في كيف يختار الناس تصرفاتهم مُعرفاً الإدراك المعرفي على أنه عملية معرفية نشيطة فكل فرد يبني مجموعة من المفاهيم المنفردة عن عالمه الخاص من خلال التفاعل النشط مع البيئة.

وأطلق Kelly على عملية "لملة الفرد للمفاهيم" عنوان "النظام البنائي الشخصي" Personal Construct System، فالبناء أو الإنشاء الشخصي هو فرضية الفرد عن كيفية عمل جانب صغير من العالم من حوله، ويعكس نظام البناء الشخصي كيف ينظم الناس إجمالي مفاهيمهم وفرضياتهم، ويتميز هذا البناء بالثنائية القطبية. على سبيل المثال: إذا كان البناء المفاهيمي لأحد الأفراد هو: "أنا أجيد معظم الناس طيبون في الأساس" فإننا نجد النقيض يشمل: "أنا أجيد بعض الناس سيئون في الأساس"، ومساعدة العميل على تحديد هوية وفهم نظام بنائهم الشخصي كان هو الهدف الأول في المنهج العلاج لـ Kelly.

في عام ١٩٧٩ لاحظ Carnes أنه: لأن التخيل التعبيري والتفكير البصري والابتكاري هي جوانب للإدراك المعرفي، فإن "البناءات الشخصية" ممكن أن تكون غير لفظية فضلاً عن كونها لفظية، ومن ذلك فإن صناعة الفن تتيح الفرصة للتعبير عن الأفكار غير اللفظية والتي ربما تمثل لب نظام البناء للفرد.

يقترح Carnes أيضاً: أن ابتكار الفرد ممكن أن يساعد في حل المشكلات إذا أمكن إثراء نظام البناء الشخصي للفرد بالمعلوماتية، ومع اتساع نظام البناء الشخصي للفرد يزداد مدى الحلول للمشكلات.

في عام ١٩٧٩ استخدمت Rhyne بحث Kelly على أنه واحد من القواعد النظرية في رسالتها لنيل درجة الدكتوراه، مع رؤيتها للرسوم على أنها بناءات شخصية، فمن خلال جعل عملائها يرسمون مجموعة من البناءات الشخصية "حالات العقل" استطاعت مساعدتهم الوصول إلى فهم أوسع لأنفسهم ولأنظمة المعتقدات لديهم، ووجدت Rhyne أنه عندما يفهم العملاء الطبيعة المزدوجة القطب لبناءاتهم المرسومة فإن ذلك يثري المعاني لديهم وينمقها. وقد أبدت الباحثة أيضاً اهتماماً بالربط بين الأفكار والأحاسيس، حيث أن داخل نموذج البناء الشخصي فإن العناصر الشعورية والمعرفية للخبرات فيما بينها ارتباط شديد التعقيد.

إن المعالجون بالفن يركزون بصفة عامة على الخبرات الشعورية، والفهم الخاطئ بأن العلاج المعرفي- السلوكي يركز فقط على عملية التفكير، ربما يكون واحد من الأسباب التي لا تجعله شمولاً بشكل كلي في مناهج عمل المعالجون بالفن.

وطبقاً لما ذكره كل من Carnes و Rhyne عام ١٩٧٩ فإنه عند استخدام العمليات المعرفية في العلاج فإن العناصر الشعورية ليست هي المشمولة فقط لكنها جزء متكامل من فهم العملية المعرفية للشخص.

العلاج بالفن والعلاج "المعرفي- السلوكي" اليوم :

على الرغم أن أحد المعالجون بالفن يذكر أن المناهج المعرفية السلوكية تبدو بشكل كلي تقريباً غير موجودة في التاريخ البحثي للعلاجات الابتكارية Reynolds, 1999، إلا أنه يوجد عدد من المرجعيات عن استخدام العلاج "المعرفي- السلوكي" في العلاج بالفن. ومع ذلك مقارنة مع مناهج علاجية أخرى فإن التاريخ البحثي للعلاج بالفن فيه نسبة ضئيلة جداً لمرجعيات العلاج "المعرفي- السلوكي".

العلاج بالفن والعلاج المعرفي- السلوكي مع البالغين:

جدول (١) يعطي ملخص للبحوث التي تصف التكامل بين العلاج بالفن والعلاج المعرفي-

السلوكي مع المرضى من البالغين. ونوضح الجدول كالآتي:

جدول (١)

تقنيات العلاج "المعرفي- السلوكي" بالفن مع البالغين

الباحث والتاريخ	الأهداف المعرفية السلوكية	التقنيات المعرفية السلوكية	التطبيق في العلاج بالفن
Bowe & Rosal, 1989	نحو تحقيق مراقبة داخلية ودفعها.	التعبير التصويري الوجه للخبرات الحسية	رسومات بالطباشير وصور تركيبية.
Rosal, Johnson & Ackerman-Hasweil, 1994	تعدد هوية الدوافع وعوامل الإثارة وتبنيها.	تقنيات فيفو Vivo والكشف عن حالات التشويش المعرفي.	ابتكار بيانات اجتماعية مثل القرى والكرنفالات.
Gentile, 1997	نحو تحقيق مراقبة داخلية ودفعها.	المراقبة الذاتية.	استخدام الفن في إخراج وإظهار أية أحاسيس داخلية.
Matto, 1997	تخفيف القلق عند التعامل مع الشعريات.	تقنيات فيفو Vivo والتهندة المنظمة.	التعبير بالرسم عن حالات الأحاسيس من أقلها إثارة إلى أقواها.
Reynolds, 1999	تخفيف حالات الانطواء والتجنب.	تهندة منظمة وانسيابية.	إعادة ابتكار صورة فوتوغرافية بقيمة شعورية عالية على القماش.

وجدت الباحثان Bowen & Rosal عام ١٩٨٩ أن العلاج بالفن ذو الأساس المعرفي- السلوكي يعمل على تخفيف السلوكيات المرضية الشاذة غالباً. ويزيد من درجة المراقبة الذاتية للبالغين المعوقين عقلياً. ويتعرض العميل المريض لاستخدام التعبيرية التصويرية الذاتية الإيجابية كوسيلة لدعم المراقبة الذاتية وتقدير الذات.

إن الدمج بين العلاج بالفن والعلاج المعرفي السلوكي كان أيضاً مفيداً في التعامل مع جرائم الجنس للذكور المعوقين عقلياً. فقد كان الرجال في مجموعة علاجية قادرين على ابتكار بيئات اجتماعية باستخدام المواد الفنية. وبينما تبتكر هذه البيئات. نجد أنماط التفاعل التي تؤدي إلى سلوكيات الاعتداء أو الإجرام تظهر على السطح وتلاحظ وتناقش ويتم معالجتها. وعندما تظهر على السطح سلوكيات اجتماعية مرضية، يطلب من هؤلاء الرجال تعريف بوادر التفاعلات الإشكالية. كما نوقشت أنماط سلوكية بديلة وكذلك محاولات لممارسة مهارات جديدة.

النساء اللاتي يعانين اضطرابات في الطعام استخدمن أيضاً من دمج العلاج بالفن مع العلاج المعرفي- السلوكي، في عام ١٩٩٧ قامت الباحثة Gentile بتقييم عملياتها من المرضي باضطراب الطعام من خلال تناولها قضية المراقبة للذات. ومن خلال صناعة الفن استطاعت العمليات اكتساب إحساس داخلي بمراقبة الذات. كان الأساس في عمل Gentile هو تحويل المعلومات اللفظية إلى شكل بصري يقدم وسائل بديلة للوفاء بالاحتياجات. وجدت الباحثة أن اكتساب السيطرة في توفير احتياجات الفرد يؤدي إلى زيادة المراقبة الداخلية للذات.

أيضا استخدمت الباحثة Matto عام ١٩٩٧ الفن مع العملاء الذين يعانون من اضطرابات الطعام من أجل تكامل المعنى في خبراتهم. ولأن العمليات هؤلاء يواجهن صعوبة في كثافة الشعوريات والعواطف، استخدمت الباحثة نوع من التهدة الحسية النفسية المنظمة. أولاً جعلت العمليات يتعاملن مع الأحاسيس الأقل تهديداً كوسيلة لاكتساب القدرة على ابتكار الفن عن الأحاسيس الأكثر إشكالية، ثم تعليمهن التوافق معها. أيضاً وجدت Matto أن العلاج بالفن يساعد في تحقيق أهداف أخرى للعلاج المعرفي السلوكي مثل تحدي المعتقدات غير المنطقية واكتساب الإجابة والسيطرة واكتساب تعزيز داخلي إيجابي.

أما الباحثة Reynolds عام ١٩٩٩ وجدت أن صناعة الفن بالارتباط مع العلاج المعرفي السلوكي سهلت في تفريغ الأحزان لدى العملاء من البالغين. ويشمل منهج العلاج المعرفي السلوكي في التفريغ النفسي بناء استراتيجيات للتوافق، وأيضاً مسارات لتجنب التحدي، وغالباً ما يشمل واجبات منزلية. في عملها مع السيدات المصابات بفاجعة ما كانت Renyolds تعطينهن واجبات منزلية مثل تصميم وابتكار ملابس معينة كرد فعل على صورة فوتوغرافية مستحيل رؤيتها بدون حزن ظاهر، كما أنها أيضاً أدخلت استخدام كل من التهدة النفسية الحسية المنظمة والفضفضة الشعورية داخل العلاج بالفن.

العلاج بالفن والعلاج "المعرفي- السلوكي" مع الأطفال :

ليس من المدهش أن معظم التاريخ البحثي في العلاج بالفن والعلاج المعرفي السلوكي كان عن العمل مع الأطفال والمراهقين، حيث أن إدارة السلوك غالباً ما تكون مطلوبة مع المراهقين ذوي

المشكلات. Sobol عام ١٩٨٥ كان من أوائل الذين لاحظوا أن بعض التدخلات السلوكية ربما تكون ضرورية في العلاج بالفن مع الأطفال خاصة إذا ظهرت سلوكيات إشكالية أو غير مناسبة اجتماعياً. يلخص جدول (٢) التاريخ البحثي عن العلاج بالفن والعلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال والمراهقين ذوي المشكلات الشعورية والسلوكية ومشكلات التعلم ونستعرضه كالآتي:-

جدول (٢)

العلاج "المعرفي- السلوكي" بالفن مع الأطفال والمراهقين

الباحث والتاريخ	التقنية المعرفية السلوكية	الأهداف المعرفية السلوكية	التطبيق في العلاج بالفن
Packard, 12977	الترسيم المعرفي.	القضاء على أنماط التفكير الخاطئ.	رسم المواقف والأحداث.
Packard, 1977 Rosal, 85, 92, 93, 96	حل المشكلة.	إيجاد الحلول وكذلك الاختيارات السلوكية.	رسم الحلول للمشكلة.
Roth, 1987	تشكيل النماذج.	تعلم سلوكيات جديدة.	تشكيل الواقع.
Rosal, 85, 92, 93, 96	تقنيات الاسترخاء.	تخفيف الضغط ورد فعله والتحفيز على التعبيرية التصويرية.	استخدام وسائل التفرغ النفسي لدعم الاسترخاء.
Defrancisco 1983 Gerber, 85, 92	التهدئة المنظمة.	التخفيف من حدة الضغوط والمخاوف.	استخدام الصور في التعرض البطيء للشيء المخيف أو الموقف الصلب أو المخيف.
Rosal, 85, 92, Defrancisco, 83	تفتيت الضغوط إلى نقاط بسيطة للقضاء على أضرارها	زيادة القدرة على التوافق مع الضغط.	استخدام الصور في المفضضة وحث الاستجابات السعورية.
Rosal, 1985, 1993, 1996	البناءات الشخصية.	تقييم ومعالجة الجوانب المعرفية في حياة الطفل.	رسم البناءات من حياة الطفل للمقارنة والتضاد فيما بينها.
Rosal, 85, 93, 92, 96	الرسائل العقلية.	التخفيف من الحديث الداخلي السلبي ودفع مراقبة الذات.	كتابة ورسم الرسائل والتعبير بهما عن التغيير.
Rosal, 1985, 1992, 1993, 1996	التعبيرية العقلية.	ربط العالم الداخلي مع السلوك الخارجي للأداء والتدريب.	حث الاسترخاء ودفع التعبيرية العقلية. رسم الصور والتغيير فيها.
Gerber, 1994 Gentry & Rosal 1998, Roth, 87, Stanley & Miller, 1993	إظهار العمليات الداخلية والتعبير عنها.	الكشف عن العمليات العقلية التي تؤدي إلى الجريمة وإعادة بناء أنماط الفكر عديمة الوظيفة.	رسم حلقة الجريمة قبل وأثناء ما بعد الرسومات. رسم الذات من الداخل والخارج. وعمليات القناع (التقييم).
Gerber, 1994	تقييم الحالات الحسية والسعورية.	زيادة القدرة على التحكم في الأحاسيس السلبية وعلى المشاركة التبادلية الحسية.	رسم حالات الأحاسيس من الأكثر بساطة إلى الأكثر تعقيداً. تصنيف رسومات الأحاسيس.
Roth, 1987 Mellberg, 1998	التعزيزات والتحفيز.	التحفيز على السلوك الإيجابي شبه الاجتماعي.	تشكيل الواقع: الرسم النهائي.

بناءً على كتابات هؤلاء الباحثين، كثيراً من تقنيات العلاج المعرفي تم تطويرها في العلاج بالفن مثل: الرسم وحل المشكلة وتشكيل النماذج وتقنيات الإسترخاء والتهدئة المنظمة والتكوير (الإحتواء) والبناءات الشخصية والرسائل العقلية والحديث الداخلي والتعبيرية العقلية وإظهار العمليات الداخلية وإستكشاف وتقييم حالات الأحاسيس وإستخدام التعزيزات والتحفيزات.

وجدت Packard عام (١٩٧٧) أن الفن يعمل على تسهيل إكتساب الأفكار الجديدة وإكتساب التعلم . بالنسبة للأطفال ذوى صعوبات التعلم نجد كثير من المعلومات تفقد أو تتشتت فى أغلب الأحيان فى مسارات عقلية غير منظمة.

الخرائط المعرفية يتم صياغتها وتحريرها بصرياً فى شكل فنى . فى منهج Packard ، الصور العقلية ممكن إعادة صياغتها وتنقيحها . والصور العقلية المعاد تشكيلها من جديد إنما تؤدي إلى قدرة متزايدة على عمل إرتباطات بين كميات المعلومات والتعلم الإضافى . كما أعجبت الباحثة بفعل إبتكار الفن فى التحفيز على ودفع بما يسمى بـ " التناسب العقلى " Cmental Fitness أو اللياقة العقلية . إن تجسيد المواقف الشخصية والإجتماعية

من خلال الرسومات وهي تقنية تستخدم بواسطة العديد من المعالجون بالفن لدفع عملية حل المشكلة (Packard, 1997, Rosal, 1985, 1992, 1996) نجعل الأطفال يجسدون لحظات الحياة المعقدة ممكن أن يليه تخليق للحلول البديلة فى الصور، وهذه التقنية ممكن أن تزيد من الاختيار السلوكي.

بالمثل وفي عام ١٩٨٧ استخدمت Roth تقنية تشكيل الواقع Reality shaping لعمل نموذج للسلوكيات الجديدة والبناءات الفكرية المتولدة ومع استخدام التحفيز شجعت الباحثة على نمو وابتكار صور منظمة وخطط موضوعية والتي وجدتها الباحثة تؤدي إلى سلوك محسن كما تتيح اختيارات سلوكية أكثر تطوعية.

الباحثان De Francisco 1993, Gerber, 1994 and Rosal 1985, 1992, 1996 دافعن عن استخدام التقنيات الأربعة ذات الصلة وهي:

الاسترخاء Relaxation والتهديئة المنظمة Systematic desensitization والتكوير (الاحتواء) Implosion وتفتيت الضغط إلى أجزاء Mind sets وفي قلب هذه التقنيات الحث للحالات المسترخاة، فالاسترخاء ممكن حثه من خلال الوسائل التقليدية مثل استخدام الموسيقى الهادئة، وتقنيات استرخاء العضلات أو كليهما .

إن الأنواع المختلفة للخبرات التعبيرية الفنية ممكن أن تستحث حالات الاسترخاء مثل العمل بالطين أو الألوان المائية Lusebrink, 1990 والوصول إلى حالة الاسترخاء فى حد ذاتها ممكن أن يكون علاجياً، ومع ذلك عندما تسترخي نفسية الطفل ممكن استخدام تقنيات أخرى لتعجيل حدوث القلق والمخاوف أو انسياب الصور Flood of Images وهذا ما يطلق عليه "الاحتواء" Implosion والذي من نتائجه القدرة على تحصين التعامل مع المواقف الضاغطة.

استخدمت الباحثان Rhyne, 1979, Carnes, 1979 البناءات الشخصية Personal Constructs مع البالغين. كما وجدت الباحثة Rosal من خلال تجاربها إن البناءات الشخصية ذات فاعلية مع الأطفال، فالأطفال ينبهرون بحياتهم، وجعلهم يعيدوا ابتكار صورة العالم من حولهم التي من خلالها يمكن استخدامه فى تقييم حياة الطفل ككل، وتجسيدهاته يمكن استخدامها كقاعدة للمناقشة.

الأطفال يمكنهم تصنيف رسومهم من الأسوأ إلى الأفضل، ويمكنهم عمل المقارنة والتضاد فيما بينها، كما يمكن للأطفال الكشف عن أحاديثهم الداخلية، وهذه الرسائل العقلية ممكن تفسيرها ومناقشتها، فإذا وجدت رسالة داخلية ضارة للطفل أو المراهق فيتم تشجيعه على تغيير الرسالة البصرية.

طبقاً للنظرية المعرفية السلوكية أنه في تطويع الرسالة الخارجية تسهيلاً للضبط الداخلي، وهذا يرتبط بالصور العقلية، فضلاً عن الرسائل العقلية، وبالإضافة إلى الربط بين العالم الخارجي والعالم الداخلي ممكن أن يسهل استخدام الصور من حدوث تغيير سلوكي سريع. الطفل يمكنه تخيل ما هو محتمل تجربته في سلوكيات مختلفة، عندما ترسم الصور العقلية تزداد قوتها كما تزداد قدرة الطفل على التغيير في الصور الإشكالية (المزعجة) Troublesome images.

تقنية "إظهار العمليات الداخلية" :

هي إحدى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تستخدم غالباً مع الأطفال والمراهقين العدوانيون، وهذه التقنية يمكن أن تدعم العلاج بالفن عند استخدامها فهي تتطلب الابتكار البصري لمراحل الفعل السلوكي وذلك بالنسبة لبعض العملاء مثل مرتكبي الجرائم الجنسية وما هو محتمل رسمه هو التعبير عن المشاجرات والمشاحنات.

تقنية تجسيد كل من الصور الذاتية الداخلية والخارجية :

ومثل هذه التقنيات تؤدي إلى الكشف عن الأحاسيس والأفكار الداخلية التي ربما تمثل بوادر للسلوكيات الشاذة والعدوانية.

استخدمت الباحثة Geber, 1994 العلاج بالفن لمساعدة المراهقين على التحكم في حالات الأحاسيس الشائكة (المزعجة) وتحسين مهارات المشاركة التبادلية الحسية، وهذا يحدث من خلال رسوم عن حالات الأحاسيس ينفذها العملاء تماماً كما كانت تفعل الباحثة Rhyne عام ١٩٧٩، فقد وجدت الباحثة أن العمل من الأحاسيس الأقل تعقيداً حتى الأحاسيس الأكثر تعقيداً يعمل على تسهيل الفهم المعرفي للحالات المزاجية والأحاسيس الشاطحة Scary لدى الأطفال.

يوجد قبول واسع لاثنتين من التقنيات في العلاج المعرفي السلوكي في العلاج بالفن مع الأطفال هما: Reinforcements والتحفيز Prompts هاتين التقنيتين شائعتين الاستخدام في تشكيل السلوك، وقد أدخلت كل من الباحثين Roth 1987, Mellberg, 1998 هذين المفهومين في خبرات العلاج بالفن، في تشكيل الواقع، واهتمت Roth باستخدام التحفيز على أنها أهم العوامل التي تنمي البناءات البصرية الواضحة لدى الطفل، بينما طورت الباحثة Mellberg ما يسمى بـ بروتوكول ألوان الماء البنائي A structured Watercolor الذي يساعد المراهقين ذوي حالات ضعف النمو لاكتساب القدرة على التحكم في الوسط في سلوكياتهم. والتعزيز الإيجابي كان يستخدم بالتزامن مع سلسلة متتابعة من التمرينات لتحسين القدرة على مراقبة الذات.

الخلاصة

إن العلاج بالفرن يتناسب بصفة خاصة مع العلاج المعرفي السلوكي لأن صناعة الفن هي عملية معرفية في أصلها. عند ابتكار قطعة فنية يجب على الفنان أن يشارك مندمجاً في الكشف عن الصور العقلية والرسائل العقلية والاستدعاء من الذاكرة واتخاذ القرارات وإيجاد الحلول. سواء كان رسم أو نحت فإن ابتكار الفن يتضمن رجوع صدى (تغذية عكسية) سريع وتعزيز مستمر للسلوكيات المرضية. فكل خطوط فرشاة تظهر على سطح الورقة ممكن أن تقترح فعلاً ما أو تحفز عليه (رجوع صدى) فضلاً عن إحداث سرور في نفس الفنان (تعزيز). فابتكار الفن يعني أن هناك سجل ثابت للعمليات الداخلية. هذا السجل ممكن مناقشته وإحداث تغيير فيه وإعادة صياغته بما يتناسب وحالة الرضا. أيضاً ممكن استخدامه لاستدعاء الأحداث من الماضي وكتذكره للخبرات الشعورية الإيجابية كما سنشرح في دراسة الحالة التي سنتحدث عنها لاحقاً.

إن الهدف الدائم للعلاج المعرفي السلوكي هو بالنسبة للعميل اكتساب القدرة على التحكم في الذات. وبالنسبة للبالغين يساعد العلاج المعرفي السلوكي بالفرن في التخفيف والحد من المشكلات السلوكية، وزيادة الوعي والإدراك بالدوافع والعوامل التي تؤدي إلى سلوكيات غير مناسبة اجتماعياً وتحسين مراقبة الذات. وتحقيق مثل هذه الأهداف ممكن أن يساعد أعداد كثيرة من البالغين في مختلف الحالات على التوافق بفاعلية أكبر وامتلاك مزيد من الاختيارات فيما يتعلق بأمور حياتهم. أما بالنسبة للأطفال فيناء التحكم السلوكي الذاتي هو جانب أساسي في النمو. فالأطفال في العلاج المعرفي السلوكي بالفرن ممكن أن يتعلموا كيفية إدارة جوانب سلوكياتهم الخاصة وبالنسبة لكل الأعمار فإن زيادة القدرة على التحكم في الذات ممكن أن يؤدي إلى مزيد من الحرية والاختيارات الشخصية، والقدرة الشخصية بدورها ممكن أن تقود إلى حياة شخصية أكثر معنى وثراء.

دراسة حالة :

"كارين Karen" امرأة تبلغ من العمر ٢٨ عاماً وتعمل مبرمجة كومبيوتر دخلت المستشفى لإصابتها بالاكتئاب، وفي أثناء وجودها في المستشفى حضرت Karen عدد من جلسات العلاج بالفرن فأعجبت بهذه الجلسات وطلبت حضورها بعد ذلك حتي بعد انتهاء علاجها في المستشفى. بعد أن تم تشخيص علاجها الطبي وتحديد علاج نفسي جماعي خارجي أشارت الطبيبة النفسية المعالجة لها إلى تفضيل علاج فردي بالفرن لها لمساعدتها في التوافق بشكل أفضل مع مشاعرها.

خلفية معلوماتية :

في أثناء أولى جلسات العلاج بالفرن Karen أخبرت المعالجة عن تاريخ اكتئابها وكذلك عن تاريخ أسرتها. وفي وجودها في المستشفى علمت Karen أنها كانت مصابة بالاكتئاب لعدة سنوات بدون أن تعلم به. وبعد أن حاولت إحدى صديقاتها الحميمات الانتحار شعرت Karen بانفجاراً شعورياً داخلها وشغلتها أفكار كثيرة من بينها أفكار انتحارية فقررت أن تدخل المستشفى للعلاج. وتذكر Karen أنها تواجه ضغوط شديدة في وظيفتها وغالباً ما كانت تدخل في محاولات

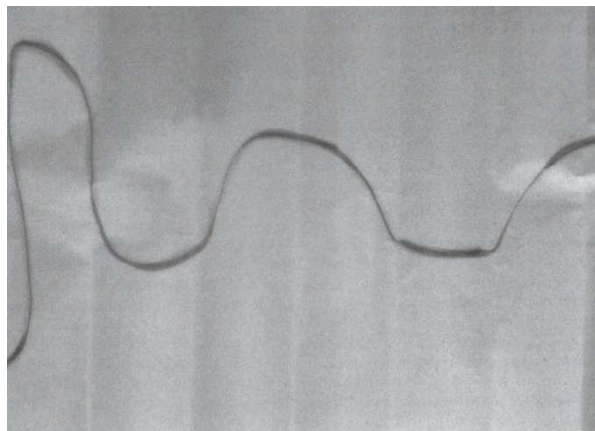
مع زملائها ومشرفيها في العمل. وفي النهاية أعربت عن حزنها لعدم دخولها في علاقة مع الجنس الآخر. وكانت تخشى من أن السبب في ذلك جزئياً هو زيادة وزنها. أما أسرتها فهي أسرة ذات مشكلات تبلغ من العمر عشرة سنوات ولم تستطع والدتها من التخفيف من وطأة هذا الحادث عليها أو على شقيقاتها الثلاثة. وتركهم الأب يعيشون على قليل من المصادر المالية وأصبحت هي والأسرة ككل في حالة عزلة عن الأقارب والأصدقاء والجيران بسبب طبيعة وفاة والدها. عندما سألتها المعالجة ما الذي ترغب في تحقيقه في العلاج بالفن، كانت مباشرة في إجابتها فذكرت أنها في حاجة إلى تحديد أفضل وفهم أكثر لأحاسيسها. وأضافت أنها عندما كبرت لم تسأل قط عما تشعر به من أحاسيس. في المستشفى عندما كانت تسأل مثل هذه الأسئلة كانت قليلة الكلام عنها وفي العلاج بالفن أيضاً سئلت عن أحاسيسها لكنها كانت غير قادرة على التوافق بالكلمات أو الصور لوصف ما تشعر به من أحاسيس.

في أثناء الجلسات الفنية القليلة الأولى كان واضحاً أن Karen تعاني من أحاسيس كثيرة ترتبط بالاكتئاب. لما في ذلك الإحساس بالذنب والغضب والقلق والخجل والوضاعة والحزن والامتناع، وظهر أن منهج العلاج المعرفي السلوكي مفيداً في العمل معها. فرغبتها في فهم أحاسيسها كان شديد الوضوح بصفة خاصة لأنها تعرف أنه بإمكانها إظهار هذه الأحاسيس. فدائماً ما وجدت نفسها في مشاحنات مع زملائها في العمل ومع شقيقاتها ودائماً ما كانت تصرخ بدون تحكم في أعصابها في المنزل. إلا أنها لم تكن قادرة على تحديد هوية أحاسيسها هذه أو غيرها. فما كانت تعرفه هو سيطرة زائدة لأحاسيس تؤدي بها إلى ردود فعل سلبية وغير إيجابية مع الأقران والأقارب، لذلك كان هدف المعالجة بالفن الأول هو تحقيق مطلبها.

العلاج "المعرفي-السلوكي" بالفن مع Karen :

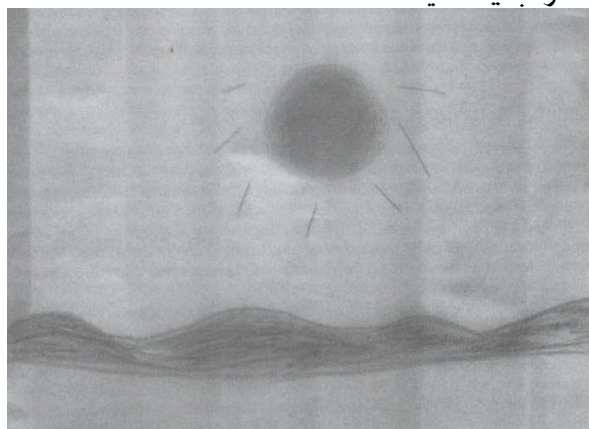
في البداية طلبت المعالجة بالفن من Karen أن تنفذ ثلاثة رسومات تعبر عن:

- ١- قبل حياتها السابقة قل دخولها المستشفى.
 - ٢- أثناء الأحداث التي مرت بها في المستشفى وتحمل معنى بالنسبة لها.
 - ٣- بعد ما الذي ترغب في تحقيقه في العلاج الخارجي.
- بالنسبة للرسم الأول لها، اختارت لوحة من الورق كبيرة الحجم ورسمت بالطباشير خريطة خطية لما تعتقد أن حياتها تبدو عليه إلى حد كبير



شكل (١)

موضحة فيه تقلبات حياتها في شكل انخفاضات وصعودات، بالنسبة لكل جزء منخفض في الخط استطاعت Karen أن تعلن عن حدث ما جعلها في حالة إثارة شعورية جعلته باللون الأزرق. أما الجزء النهائي والأكثر عمقاً على الجانب الأيمن لورقة الرسم فهو يمثل فترة الاكتئاب الأخيرة التي عاشتها والتي جعلتها تعالج في المستشفى. بعد ذلك عقدت مقارنة بين هذا الرسم الأول والرسم الثالث والذي عبر عما ترغب في تحقيقه

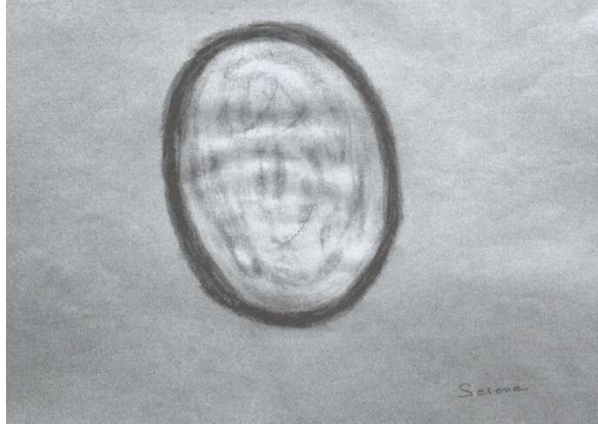


شكل (٢).

وذكرت أنها ترد أن تصبح أكثر ثباتاً مما هي عليه من الناحية النفسية والشعورية. وفي هذا الرسم الثالث تصف Karen عدد من الهضاب المغطاة بالحشائش فيها بعض المنحنيات المنخفضة. وتقول أنه لكل فرد سقطة في حياته حتي الأفضل صحياً. فهي تريد الدفاء في حياتها، لذلك رسمت هذه الهضاب تدفئتها الشمس.

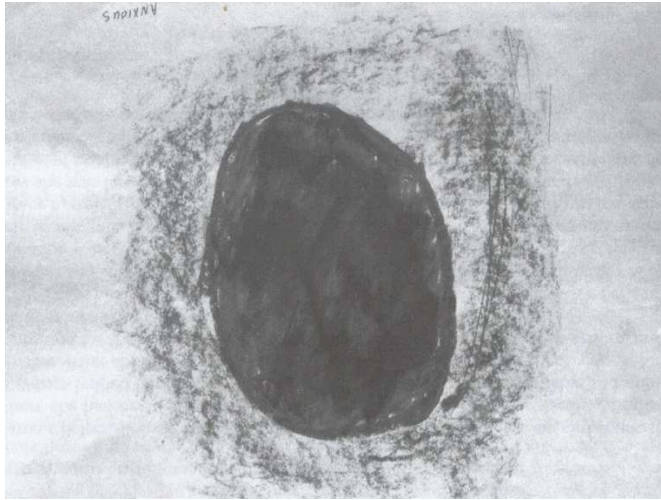
بناءً علي منهج عمل Rhyne عام ١٩٧٩ طلبت المعالجة بالفن من Karen أن تبني مجموعة من البناءات الشخصية في صورة رسومات تعبر عن الحالة العقلية لها، وبعد رؤيتها لنماذج

Rhyne طلبت منها المعالجة بالفن قائمة بما ترغب استكشافه والبحث فيه كانت حريصة على عمل مجموعات ثنائية القطب تعبر عن أحاسيسها كما اقترح ذلك الباحثين Kelly عام ١٩٥٥ و Rhyne عام ١٩٧٩، فحددت Karen قائمة دونت فيها عدد (١٢) إحساس تشعر به. وفي جلسات أسبوعية عبر عدة أسابيع رسمت Karen هذه الحالات العقلية. وفي نهاية كل جلسة كانت تناقش الرسومات وما الذي تعلمته من كل رسم. وعند انتهاء من كل هذه الرسومات طلبت المعالجة منها تنظيمها بحسب خط سير حياتها الفعلي (كما بينت في شكل (١))، وبعد أن فعلت ذلك كان لها عدد من الرؤى. أولاً: أدركت أنه من النادر بالنسبة لها أن شعرت بالسلام والهدوء

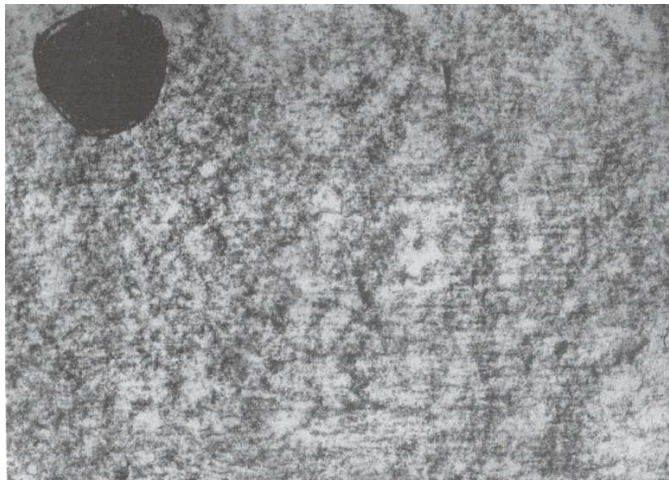


شكل (٣)

وتساءلت عما إذا كانت بإمكانها الشعور بذلك في المستقبل أم لا. وشرحت Karen ما الذي يمكن أن يبدو عليه الهدوء اعتماداً على رسوماتها. وتشمل وصفها هذا أحاسيس بالكلية الذاتية والسكينة والأمان والارتياح. لم تستطع Karen أن تجد مكان لما هو هادئ على خط الحياة لها، لذلك وضعت خارج الرسم إلى اليسار. وكان الرسم للهدوء يستخدم للعمل المنزلي، وطلبت المعالجة منها وضع هذا الرسم بجوار فراشها والنظر إليه بامعان كل ليلة. كان الإدراك الأكثر إثارة لـ Karen هو الإحساس بالقلق والذي كان الأكثر رهبة بالنسبة لها.



شكل (٤)



شكل (٥)

كان رسم كثيف ومظلم إلا أن رسم القلق كان أكثر كثافة وظلمة وألماً وصعب احتوائه. أيضاً ذكرت أن فترات القلق دائماً ما تسبق حالات الاكتئاب، بل وتدفع إليها. وبناءً على هذا الإدراك وبمعلومية أن التدخل الطبي لم يساعدها مع Karen وعلمتها متى وكيف تتناول أدوية ضد القلق. وذكرت Karen إن هناك انفراجة في إضعاف فيض المشاعر السلبية التي غالباً ما تعيش خبراتها في العمل، وبرؤيتها الجديدة ومع المساعدة الطبيعية أصبحت Karen أقل قلق حول شعورها بالقلق.

الخلاصة

إن رسومات قبل وأثناء وبعد Karen L قد ساعدتها على عمل مقارنة وتضاد بين ما كانت عليه شعورياً وما أرادت أن تكون عليه في النهاية وساعدتها رسومات حالة العقل في التركيز على مشاعرها التي كانت غير محددة الهوية ولا تستطيع السيطرة عليها. وبعد ثلاثة أشهر من هذا العمل في فهم أحاسيسها استمرت Karen ببقية العام في العلاج بالفن في اهتمامات أخرى بما في ذلك العلاقات مع الأسرة والآخرين.

على الرغم من أن أحاسيس القلق لديها لم تعالج بواسطة عملها في العلاج المعرفي- السلوكي بالفن، إلا أن Karen اكتسبت قدرة على السيطرة على قلقها، ومن ذلك السيطرة على اكتئابها. لقد كانت مندهشة من معرفة كيف أن إدراكها وبحثها في حالات قلقها ممكن أن تساعد في إظهار حالات الاكتئاب والتخفيف من حدتها. فاستمرت في استخدام رسم الهدوء كتذكير لها لتهدئة نفسها. أيضاً استمرت في استخدام البناء الشخصي في صورة رسومات لبيان كيف كان شعورها إذا شعرت بالوجوم في أحوال أخرى أثناء دورة العلاج. على الرغم أنها استمرت في استخدام الفن في علاجها، إلا أن هذه الرسومات ظلت تحت يديها، وغالباً ما طلبت إحضارها لتساعد في مناقشتها حول علاقاتها المختلفة.

الخاتمة :

عند المشاركة في صناعة الفن، فإننا نستخدم المدى الكلي للعمليات المعرفية، فالإندماج في جهر معرفي أصيل لصناعة الفن هو ما يمثل قلب العلاج المعرفي- السلوكي بالفن. وهناك أدلة كثيرة على وجود عدد كبير من التقنيات البصرية التي ممكن أن تدعم العلاج المعرفي- السلوكي. إن التعبيرية التخيلية واحدة من الأدوات الشائعة التي يستخدمها المعالجون بالفن المستخدمون للمنهج المعرفي- السلوكي. وحيث أن الصورة العقلية ذات فاعلية فإن الصورة المرسومة هي إضافة إجبارية إلى تقنيات العلاج المعرفي- السلوكي الفاعلة القائمة. إن العلاج المعرفي- السلوكي بالفن ممكن تطويره في العديد من الكيفيات التعبيرية. البالغين والمراهقين والأطفال ممكن أن يستفيدوا من الأشكال العديدة المختلفة لهذا المنهج العلاجي مهما كانت مستوياتهم الوظيفية. إن العلاج المعرفي- السلوكي هو منهج من السهل تعديله للاستخدام في العلاج الأسري والعلاج الجماعي بما في ذلك استخدام الفن في هذين المنهجين وتقنيات العلاج المعرفي- السلوكي من السهل ترجمتها إلى خبرات علاج بالفن، وبعض المعالجون بالفن فعلوا ذلك بالفعل لكن مازال الأمر يحتاج إلى مزيد من البحث والعمل.

العلاج المعرفي- السلوكي بالفن ممكن أن يساعد في عملية حل مشكلة بسرعة وفاعلية ومفيد بصفة خاصة في العلاج المختصر. إن مساعدة العميل في أي عمر على بناء معنى حسي داخلي لمراقبة الذات هو الهدف الأولي للعلاج المعرفي- السلوكي. بالتأكيد إن العملاء الذين يشاركون في أي شكل للعلاج بالفن ممكن أن ينموا بشكل سريع معنى حسي لمراقبة الذات، بينما هم يختاروا من بين المواد الفنية وكيفية التوصل إلى رسم معين وكيف يناقشون أعمالهم الفنية وما الذي ممكن أن يناقشوه فيها. إن العلاج المعرفي- السلوكي بالفن يعمل على الإسراع من اكتساب السيطرة أو

المراقبة من خلال الدمج بين جوانب بناء المراقبة الداخلية الأصلية في العلاج بالفن مع تقنيات إضافية مثل:

- ١- الانكشاف والتحفيز والدعم وإعادة تشكيل الصور العقلية.
 - ٢- المقارنة والتضاد بين الرسومات.
 - ٣- الاختيار بعناية لمواقف وأحداث إشكالية معينة وتجسيدها جيداً قدر الإمكان.
 - ٤- ابتكار إشعارات تعبيرية تصويرية للأحاسيس والحالات العقلية.
- على الرغم أن هناك إحساساً ما فيما بين بعض المعالجون بالفن بأن العلاج المعرفي- السلوكي بالفن يتجاهل العنصر الشعوري للخبرات، إلا أن الأمر ببساطة ليس كذلك. فالأحاسيس فضلاً عن الأفكار هي عمليات معرفية، فكما لاحظت الباحثة Rhyne عام ١٩٧٩ أنه من الصعب فصل عنصر الإحساس عن عنصر التفكير في أي خبرة إنسانية. وعند استخدام المنهج المعرفي- السلوكي في العلاج بالفن فإن كلا العنصرين يتم استكشافهما معاً من أجل مساعدة العميل في تفكير فيه وما يشعر به هو تحرك سلوكياتنا.

References:

- Ackerson, J., Scogin, R, McKendree-Smith, N., & Lyman, R. D. (1998). Cognitive bibliotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 685-690.
- Baars, B. J. (1986). *The cognitive revolution in psychology*. New York: Guilford Press.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. R, & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bowen, C. A., & Rosal, M. L. (1989). The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviors of a mentally retarded adult. *The Arts in Psychotherapy*, 16, 211-218.
- Carnes, J. J. (1979). Toward a cognitive theory of art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 6, 69-75.
- De Francisco, J. (1983). Implosive art therapy: A learning-theory based, psychodynamic approach. In L. Gantt & S. Whitman (Eds.), *Proceedings of the Eleventh Annual Conference of the American Art Therapy Association* (pp. 74-79). Baltimore: AATA.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

- Ellis, A. (1970). *The essence of rational psychotherapy: A comprehensive approach to treatment*. New York: Institute for Rational Living.
- Friedberg, R. (1994). Storytelling and cognitive therapy with children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8(3), 209-217.
- Gentile, D. (1997). Art therapy's influence on locus of control with eating disorder patients (Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, p. 196.
- Gentry, H., & Rosal, M. L. (1998). Structured cognitive-behavioral art therapy of adolescents with comorbid depression and conduct problems [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, p. 76.
- Gerber, J. (1994). The use of art therapy in juvenile sex offender specific treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 21, 367-374.
- Goldfried, M. R. (1971). Systematic desensitization as training in self-control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31, 228-234.
- Kazdin, A. E. (1974). Effects of covert modeling and modeling reinforcement on assertive behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 240-252.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: W.W. Norton.
- Knell, S. M. (1998).
- Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(1), 28-33.
- Luria, A. R. (1961). *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior*. New York: Liveright.
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum.
- Mahoney, M. J. (1977). Personal science: A cognitive learning therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational psychotherapy* (pp. 689-722). New York: Springer.
- Mahoney, M. J., & Arnkoff, E. (1978). Cognitive and self-control therapies. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2nd ed., pp. 689-722). New York: John Wiley
- Matto, H. C. (1997). An integrative approach to the treatment of women with eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 24, 347-354.

- Meichenbaum, D. (1974). *Cognitive behavior modification*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Meichenbaum, D. (1975). A self-instruction approach to stress management: A proposal for stress inoculation training. In I. Sarason & C. D. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol. 2, p. 227-263). New York: John Wiley.
- Mellberg, C. (1998). Increasing control: Watercolor painting and students with developmental disabilities [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, p. 183.
- Miller, N. E., & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Packard, S. (1977). Learning disabilities: Identification and remediation through creative art activity. In R. H. Shoemaker & S. E. Gonick-Barris (Eds.), *Proceedings of the Seventh Annual Conference of the American Art Therapy Association* (pp. 57-61). Baltimore: AATA.
- Reynolds, R. (1999). Cognitive behavioral counseling of unresolved grief through the therapeutic adjunct of tapestry-making. *The Arts in Psychotherapy*, 26, 165-171.
- Rhyne, J. (1979). *Drawings as personal constructs: A study in visual dynamics*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Santa Cruz.
- Rosal, M. L. (1985). *The use of art therapy to modify the locus of control and adaptive behavior of behavior disordered students*. Unpublished doctoral dissertation, University of Queensland, Brisbane, Australia.
- Rosal, M. L. (1992). Approaches to art therapy with children. In F. E. Anderson (Ed.), *Art for all the children* (2nd ed., pp. 142-183). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Rosal, M. L. (1993). Comparative group art therapy research to evaluate changes in locus of control in behavior disordered children. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 231-241.
- Rosal, M. L. (1996). *Approaches to art therapy with children*. Burlingame, CA: Abbeygate.
- Rosal, M. L., Ackerman-Haswell, J. E., & Johnson, L. (1994). Humanity behind the offense: Group art therapy with special needs sex offenders [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, 127.

- Roth, E. A. (1987). A behavioral approach to art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 213-232). New York: Brunner/Mazel.
- Sobol, B. (1985). Art therapy, behavior modification, and conduct disorders. *American Journal of Art Therapy*, 24, 35-43.
- Spivack, G., & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco, C A: Jossey-Bass.
- Stanley, P. D., & Miller, M. M. (1993). Short-term art therapy with an adolescent male. *The Arts in Psychotherapy*, 20, 397-402.
- Ulfarsdottir, L. O., & Erwin, P. G. (1999). The influence of music on social cognitive skills. *The Arts in Psychotherapy*, 26(2), 81-84.
- Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

Art therapy in the light of the cognitive-behavioral trend

Prof. Dr. Mustafa Mohamed Abdel Aziz Hassan *

Abstract

The research revolves around the close relationship between the innovative artistic process and the cognitive-behavioral trend, and through that relationship and in light of this, the importance of art therapy is clear in light of this trend.

Art therapy is particularly appropriate with CBT because art making is a cognitive process at its origin. When creating a work of art, the artist must participate integrally in revealing mental images, mental messages, recall from memory, making decisions and making solutions, whether the artwork is flat or anthropomorphic, artistic innovation involves rapid feedback and continuous reinforcement of pathological behaviors.

Research objective: Detecting the technique of art therapy in the light of the cognitive-behavioral trend.

Research hypothesis: There is a positive relationship between the foundations of the CBT technique and the characteristics of the innovative technical process.

Research Methodology: The current research followed the descriptive approach in its correlation and case study forms.

* Professor of Psychology, and the subject of Artistic Expressive Analysis for the Arts of Children and Adults, Faculty of Art Education - Helwan University.