

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية

د/ أحمد عادل إبراهيم العجيزي

دكتورة في المكتبات والمعلومات
كلية الآداب- جامعة طنطا

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مفهوم العلاج بالمعرفة و تأطير هذا المفهوم، و اقتراح معايير لتطبيق خدمة العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية، و استطلاع آراء عينة من المتخصصين في مجالات علم النفس في هذه المعايير، و اعتمدت الدراسة على منهج البحث الميداني و تمثلت أداة الدراسة في المعايير المقترحة السابق الإشارة إليها.

و قد توصلت الدراسة إلى اتفاق آراء عينة المتخصصين في ضرورة قيام الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي في تقديم العلاج بالمعرفة و أن يتمثل دور استشاري مصادر المعرفة (أخصائي المكتبات) في قياس الميول القرائية للمرضى و تقديم المواد القرائية أو المعرفية في ضوء توصيات الطبيب أو الأخصائي النفسي المعالج.

و توصي الدراسة بالاهتمام بإعداد المعالج المعرفي و استشاري مصادر المعرفة علمياً و مهنيًا، و أهمية دراسة طلاب أقسام المكتبات و علم النفس بالجامعات العربية لموضوع العلاج بالمعرفة، و أن تضم جميع المؤسسات الطبية مكاتب تشتمل على مصادر معرفة تستخدم في العلاج بالمعرفة.

- الكلمات المفتاحية: العلاج بالمعرفة - معايير تطبيق العلاج بالمعرفة - العلاج بالقراءة - خدمات المعلومات الصحية.

تمهيد.

يعكف الباحثون في العلاج النفسي و تعديل السلوك الإنساني منذ عام 1965 ميلادياً على دراسات و تجارب مكثفة لبحث آثار المعتقدات الفكرية الخاطئة التي يتبناها الفرد عن نفسه و عن الآخرين على إثارة الاضطرابات النفسية و العقلية، و تشير هذه البحوث إلى وجود أدلة قوية على أن وراء كل تصرف انفعالي بالغضب أو العدوان، بالانسحاب أو الاندفاع هو وجود نمط معين من التصورات و الأفكار في ذهن الفرد عن الحياة و مشكلاتها، و أن التصرفات الانفعالية تتغير بتغير هذه التصورات و الأفكار.¹

و الفكرة الرئيسية التي تعتمد عليها أساليب تعديل التفكير ترى أن الإنسان و هو في قمة الانفعال يفكر بطريقة معينة كما أنه يترجم هذه الأفكار إلى أفعال و نشاطات خارجية، حيث أن التفكير يكون بمثابة همزة الوصل بين الاستجابة (انفعالية أو حركية) و الموقف الذي يسببها، و مثال على ذلك إذا افترضنا أن حادثة معينة (أ) مثل "وفاة قريب، طلاق، فشل في اختبار" قد أثارت استجابة انفعالية (ت) مثل "حزن، قلق، اكتئاب" فإن حدوث الحادثة (أ) و لو أنه يعد مثيراً للحالة الانفعالية الناتجة (ت) إلا أنه في الحقيقة لا يعد السبب الرئيسي لهذه الاستجابة و ذلك لأن الاستجابة الانفعالية تختلف باختلاف طريقة إدراك و تفكير الفرد أي (ب) لذا فإن شعور الإنسان بالاكئاب أو الحزن الشديد (ت) إثر خسارة شخص عزيز (أ) لم ينشأ إلا نتيجة لما نسجه الإنسان من تصورات سوداء حول هذه الخسارة (ب)، لكن الاستجابات الانفعالية لا تكون دائماً مضطربة أو مريضة بل قد تكون ذات طابع إيجابي عن طريق تبني تصورات و أفكار صحيحة حول الموقف.² و تبين بحوث علماء النفس الاجتماعيين أن الإقناع من خلال الأساليب التربوية و المحاضرات و المناقشات - و مصادر المعرفة كما سيتضح في هذه الدراسة- يؤدي إلى تعديل واضح في أفكار و تصورات الإنسان، و من ثم فإن التغيير في المعرفة غالباً ما تنعكس آثاره في مجال

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكتبات المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

الفعل و الشعور، و عندما يحاول الطبيب أو الأخصائي النفسي إقناع شخص معين بأن يتخلى عن أفكاره الخاطئة عن النفس و الأشياء و أن يتبنى أفكاراً جديدة و نافعة فإن فعالية الإنسان الاجتماعية تزداد و تتحسن قدراته على التوافق.³

موضوع الدراسة:

تهتم الدراسة الحالية بموضوع العلاج بالمعرفة من حيث نشأة و طبيعة هذا النوع من العلاج، و علاقته بعلم النفس، والمبادئ الأساسية التي يقوم عليها، و تكوين وبناء معايير مقترحة لمتطلبات تطبيق خدمة العلاج بالمعرفة في مكنتبات المؤسسات الطبية، و نظراً لأن العلاج بالمعرفة هو أحد الأساليب المتبعة في العلاج النفسي فكان من الأهمية استطلاع آراء المتخصصين في علم النفس في هذه المعايير .

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مفهوم و طبيعة العلاج بالمعرفة.
2. إعداد قائمة بالمعايير المقترحة لمتطلبات تطبيق خدمة العلاج بالمعرفة في مكنتبات المؤسسات الطبية.
3. استطلاع آراء المتخصصين في مجالات علم النفس في المعايير المقترحة.

تساؤلات الدراسة:

1. متى نشأ العلاج بالمعرفة ؟
2. ما طبيعة العلاج بالمعرفة؟ و كيف يرتبط بعلم النفس؟
3. ما أنواع و أسباب الأمراض النفسية و العقلية؟
4. ما المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالمعرفة ؟
5. ما المعايير المقترحة لمتطلبات تطبيق خدمة العلاج بالمعرفة في مكنتبات المؤسسات الطبية ؟

• منهج و أدوات الدراسة:

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

نظراً لارتباط موضوع الدراسة بعلم النفس من حيث أن العلاج بالمعرفة هو أحد أساليب العلاج النفسي فقد اعتمد الباحث على استخدام منهج البحث الميداني للحصول على آراء عينة من المتخصصين و عددهم (22) متخصص في مجالات علم النفس المتعددة مثل علم النفس الإكلينيكي و علم النفس التعليمي و علم النفس التربوي و الصحة النفسية وعلاج أمراض التخاطب، وذلك في المعايير المقترحة (و التي تعد هي أداة الدراسة) لمتطلبات تطبيق خدمة العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية.

مصطلحات الدراسة:

1- العلاج بالمعرفة Knowledge Based Therapy :

يعرف قاموس المكتبات و المعلومات على الخط المباشر ODLIS العلاج بالقراءة أو Bibliotherapy بأنه " استخدام الكتب التي يتم اختيارها على أساس محتواها ضمن برنامج قرائي تم تخطيطه و تصميمه لعلاج الأفراد الذين يعانون من أمراض عقلية و نفسية"⁴.

و ليس هدف الدراسة الحالية هو عرض التعريفات المختلفة لمصطلح العلاج بالقراءة ولكن إلقاء الضوء على هذا المصطلح وبيان ما يشتمل عليه من بعض القصور، و يرى الباحث أن مصطلح "العلاج بالقراءة" لا يعبر بشكل جيد عن طبيعة هذا النوع من العلاج، حيث أنه من الممكن أن تكون المواد المستخدمة في العلاج على سبيل المثال " المواد السمعية البصرية مثل الأفلام" وبذلك يكون مصطلح العلاج بالقراءة غير ذي مكان، وبالتالي يرى الباحث استخدام مصطلح العلاج بالمعرفة لأنه أولاً يتسع ليشمل جميع أنواع و أشكال مصادر المعلومات، و ثانياً لأن الأفكار الخاطئة التي تتكون لدى الفرد هي التي تؤثر على سلوكه، ولتعديل هذا السلوك يلزم تعديل وتغيير تلك الأفكار ولن يتم ذلك إلا بمعرفة المريض لمشكلته ومواجهتها وكيفية التغلب عليها، و ثالثاً لأن العلاج بالمعرفة يمكن استخدامه أيضاً مع الأفراد الذين يعانون من متاعب جسمانية و ليس فقط مع الذين يعانون من الأمراض النفسية أو العقلية كما سبق توضيحه في الدراسة التي أجريت على أطفال مستشفى 57357 على سبيل المثال.

وعلى هذا الأساس يضع الباحث التعريف التالي للعلاج بالمعرفة أو العلاج القائم على المعرفة Knowledge Based Therapy؛ العلاج بالمعرفة هو استخدام مصادر المعرفة المختلفة الأنواع (الكتب، و الأفلام، و المواد المسموعة و المرئية...)

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

و الأشكال (المطبوعة و الرقمية) و الموضوعات (التنمية الذاتية - الدينية- العلمية- الأدبية -التاريخية- الترفيهية...) لمواجهة المشكلات و المواقف الحياتية التي يمر بها الأفراد، و أن يكون العلاج بالمعرفة أسلوب علاجي مكمل لعلاج بعض الأمراض الجسمية والنفسية والعقلية وفقاً لتوصيات الطبيب المعالج. و سوف يلتزم الباحث باستخدام مصطلح العلاج بالمعرفة للتعبير عن مصطلح العلاج بالقراءة في هذه الدراسة.

2- المعالج المعرفي Cognitive Therapist:

المعالج المعرفي في - رأي الباحث - هو الشخص المسئول عن القيام بتطبيق أسلوب العلاج بالمعرفة في المؤسسات الطبية، أي هو من يتولى مسؤولية الجانب العلاجي سواء كان طبيب نفسي أو أخصائي نفسي، وذلك نظراً لأن العلاج بالمعرفة هو نوع من أنواع العلاج النفسي والذي يجب أن يقوم به شخص مؤهل علمياً ومهنياً.

3- استشاري مصادر المعرفة Consultant of Knowledge Sources:

يفضل الباحث استخدام مصطلح استشاري مصادر المعرفة للتعبير عن أخصائي المكاتب في المؤسسات الطبية، نظراً لأن طبيعة عمل أخصائي المكاتب هي تقديم المشورة و التوصية بمصادر المعرفة المناسبة لاحتياجات المستفيدين.

3- المؤسسات الطبية Medical Institutions:

المقصود بالمؤسسات الطبية في هذه الدراسة المستشفيات التي تعالج الأمراض الجسمية والنفسية والعقلية، وكذلك المراكز الطبية الأخرى التي تعالج الأمراض النفسية و علاج الإدمان وأمراض التخاطب وغير ذلك.

3- المعايير Standards:

المعايير هي مجموعة محددة مسبقاً من الشروط والقواعد والمتطلبات والإجراءات لأداء وتنفيذ عمل معين، فالمعيار عبارة عن نموذج مُتصور لما ينبغي أن يكون عليه الشيء، وهو مقياس يُقاس به للحكم والتقييم.⁽⁵⁾

3- التوجيه و الإرشاد النفسي Guidance and Counseling:

" هو عملية توجيه و إرشاد الفرد لفهم إمكاناته و قدراته و استعداداته، و استخدامها في حل مشكلاته و تحديد أهدافه و وضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه و حاضره، ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة و الكفاية من خلال تحقيق ذاته، و الوصول إلى أقصى درجة من التوافق الشخصي و الاجتماعي".⁶

4- الحاجات النفسية Psychological Needs:

توجد ثلاث حاجات أساسية للإنسان هي الحاجة للنمو، و الحاجة إلى أن يكون للفرد ميول، و الحاجة إلى أن يكون الفرد نفسه موضوع ميل أو حب من الآخرين Being Loved، و المقصود بالحاجة للنمو هو النمو من جميع النواحي الجسمية و المعرفية و غير ذلك، و أما حاجة الفرد لأن يكون له ميول فإنها تبدو في الرغبة في تكوين الأصدقاء و تكوين الهويات، و أما الحاجة إلى أن يكون هو موضوع ميل فهو أن يكون محبوباً من والديه و زملائه و رؤسائه و غيرهم ممن يتعامل معهم.⁷

5- الشعور و اللاشعور Conscious and Subconscious :

قسم عالم النفس "فرويد" العمليات النفسية للإنسان إلى عمليات شعورية و عمليات لا شعورية، و النوع الأول أي الشعور هو ذلك الجزء الذي نستطيع أن نحسه و ندركه و نعيشه عن طريق الوعي، و النوع الثاني هو اللاشعور و هذا من الصعب أن يصل إلى الشعور إلا تحت تأثير العلاج التحليلي.⁸

6- الهو ID:

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

هو الجزء الغامض المتعذر بلوغه، و هو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمبدأ اللذة، و يعتبر الطبقة السفلى و التكوينات التحتية للنفس الإنسانية و هي الميول البيولوجية و الرغبات.⁹

7- الأنا Ego:

ذلك الجزء الواعي من النفس الذي يتميز به الفرد بالشخصية الاجتماعية، و هو جهاز ضبط و تحكم مما يؤدي إلى ترجمة طاقات الهو و يشكلها و ينظمها بما يلاءم الواقع.¹⁰

8- الأنا العليا Super Ego:

يُطلق عليها الضمير اللاشعوري، و هو جهاز الرقابة و المحاسبة و يقف للأنا بالمرصاد، و هو يمثل مجموعة من القيم الداخلية للفرد، و تعمل الأنا العليا على تحقيق التوازن بين مقتضيات الواقع و الشهوات أو الرغبات، كذلك فهي المسئولة عن المرض النفسي أحياناً و خاصةً عندما تقشل في إرضاء الهو و الأنا.¹¹

9- القلق Anxiety:

هناك نوعين من القلق: القلق الموضوعي و هو خوف من خطر خارجي معروف مثل الخوف من الحريق و الغرق، و هذا النوع من الخوف أمر مفهوم و معقول، أما النوع الثاني فهو القلق العصابي و هو خوف غامض غير مفهوم - خوف مرضي Phobic - و لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه و يعمل هذا النوع الأخير من القلق -العصابي- على التعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي بمعنى أنه يميل إلى الإسقاط على أشياء خارجية.¹²

10- الشخصية Personality:

أبريل 2015

العدد الأربعون

"حاصل جمع كل من الاستعدادات و الميول و الغرائز و الدوافع و القوى البيولوجية الفطرية الموروثة، و كذلك الصفات و الاستعدادات و الميول المكتسبة من الخبرة".¹³

11- متلازمة Syndrome:

المتلازمة مجموعة من الأعراض المرضية والعلامات المترامنة ذات المصدر الواحد يسهل ملاحظتها سريرياً من السمات أو الإشارات (التي يراها أحد غير المريض) أو أعراض (التي يبلغ عنها المريض) أو الظواهر أو الخصائص التي يكثر ظهورها مجتمعاً، مما يجعل ظهور واحد منها يُنذر المعالج باحتمال وجود البقية.⁽¹⁴⁾

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة: عبد الله حسين متولي. إفاة المرضى من مكاتب مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تجريبية (2002):¹⁵

انطلقت الدراسة من الفرض العلمي القائل بأن "العلاج بالقراءة المقرون بالعلاج بالأدوية أفضل من العلاج المقتصر على الأدوية فقط"، و قام الباحث بإعداد برنامج للعلاج بالقراءة و تطبيقه على مجموعة تجريبية، و توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج العلاج بالمعرفة و العلاج بالأدوية معاً، و بين المجموعة الضابطة التي استخدمت العلاج بالأدوية فقط، و ناشدت الدراسة المؤسسات الطبية الاعتماد على أسلوب العلاج بالقراءة و عدم الاكتفاء في علاج الأمراض النفسية على استخدام الأدوية أو العقاقير الطبية فقط.

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكتبات المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

2- دراسة: ياسر يوسف عبد المعطي. العلاج بالقراءة: دور متجدد للمكتبيين واختصاصي المعلومات واستطلاع للأساليب والمصادر، (2005):¹⁶

تناولت الدراسة أهمية العلاج بالقراءة و مصطلحاته وبيداياته، و أنواع العلاج بالقراءة وأهدافه وخطواته ومراحله، و انتهت الدراسة ببيان المصادر التي تستخدم في العلاج بالقراءة، وتقديم بعض التوصيات لمستقبل العلاج بالقراءة.

3- دراسة: بسمة فرغلي عبد الرحيم الحصري. مواجهة المشكلات السلوكية للأطفال من خلال العلاج بالقراءة، (2009) :¹⁷

تناولت الدراسة مفهوم و أهمية و دور العلاج بالقراءة في علاج مشكلات الأطفال مثل التأخر الدراسي، القلق و الخوف، الخجل، العدوانية، السرقة، و عرض لأنماط الكتب المستخدمة في العلاج بالقراءة.

4- دراسة: عبد الحميد محمد علي. أثر تدخل العلاج النفسي بالقراءة في رفع مستوى تقدير الذات وتعديل السلوك الفوضوي لدى تلاميذ الصف السادس ذوى الاضطرابات السلوكية والوجدانية. (2012):⁽¹⁸⁾

هدف البحث إلى الكشف عن أثر تدخل العلاج النفسي بالقراءة في رفع مستوى تقدير الذات وتعديل السلوك الفوضوي لدى تلاميذ الصف السادس ذوى الاضطرابات السلوكية والوجدانية، وأجرى البحث على عينة قوامها 66 تلميذاً بالصف السادس الابتدائي بمدينة العريش (كلهم من الذكور)، متوسط أعمارهم 11 عاماً ، وتم تطبيق (20) جلسة للعلاج بالقراءة بواقع 3 جلسات اسبوعياً، وتوصلت الدراسة إلى فعالية تدخل العلاج النفسي بالقراءة في رفع مستوى تقدير الذات وتعديل السلوك الفوضوي لدى تلاميذ الصف السادس ذوى الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

5- دراسة: محمود أحمد عبد الرحمن. تأثير العلاج بالقراءة على أطفال مرضى السرطان: دراسة تجريبية على مستشفى سرطان الأطفال - مصر 57357. (2012):¹⁹

هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج العلاج بالقراءة و توضيح أثر العلاج الموجه والمنظم في إطار خطة علاجية شاملة على عينة من الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ من خلال إجابات الأطفال على أسئلة مقاييس القلق والاكتئاب البعدية والتي توضح انخفاض حدة القلق والاكتئاب بعد القراءة، لكن على الجانب الآخر تفتقر مكتبة المستشفى إلى القوى البشرية المدربة في مجال العلاج بالقراءة، و عدم توفر أهم أدوات هذه الخدمة وهي قوائم الإنتاج الفكري لأدب الأطفال.

الدراسات الأجنبية:

1- Caffee, Claude Earl. *Bibliotherapy: Its Effect on Self-Concept and Self-Actualization*,(1975):²⁰

كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على تأثير العلاج بالقراءة في تطوير "مفهوم الذات self-concept" و "تحقيق الذات self-actualization" لدى (42) من طلاب المدارس الثانوية بولاية تكساس الأمريكية، و تم تنظيم ثلاث مجموعات، المجموعتان الأولى و الثانية قُدمت إلى أفرادها كتب تهدف إلى زيادة الثقة بالنفس و تطوير الذات (مجموعات تجريبية لقياس المتغيران التابعان)، و المجموعة الثالثة هي المجموعة الضابطة، و قد تم إجراء اختبارات قبل و بعد برنامج العلاج بالمعرفة على الثلاث مجموعات لقياس قيم المتغيران التابعان، و على الرغم من أن درجات الاختبار بين المجموعات لم تظهر أي تباين أي أنه لا يوجد تأثير للمتغير المستقل (العلاج بالقراءة) على المتغيرين التابعين (مفهوم الذات و تحقيق الذات)، إلا أن الدراسة أثبت أن العلاج بالقراءة له دور كبير في تعميق العلاقات الشخصية لدى الطلاب و تقبلهم للآخر.

2- Christine Jamison and Forrest Scogin. *The Outcome of Cognitive Bibliotherapy With Depressed Adults*, (1995):²¹

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكتبات المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

تناولت الدراسة مدى تأثير العلاج بالقراءة على (80) من البالغين المصابين بالاكتئاب، و تم تقسيم أفراد العينة بالتساوي على مجموعتين تجريبية و ضابطة، و قد تم استخدام كتاب (1980, *Feeling Good by David Burns*) على المجموعة التجريبية، و ضم هذا الكتاب عدداً من التمرينات التي ينبغي على القراء القيام بها من أجل تحقيق السعادة المنشودة، و استمرت التجربة (4) أسابيع و كان يتم لقاء أفراد المجموعة التجريبية مع المعالج مرة كل أسبوع، و توصلت الدراسة إلى نتائج ايجابية تفيد بأن العلاج بالقراءة كان له دلالة إحصائية و أثر ايجابي في علاج المجموعة التجريبية من مرض الاكتئاب.

3- RW, Marrs. A meta-analysis of bibliotherapy studies, (1995):²²

هدفت الدراسة إلى التحليل الإحصائي لنتائج الدراسات التي تناولت العلاج بالقراءة و العلاج بالأدوية، و تم اختيار (70) دراسة، و توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العلاج بالمعرفة و العلاج بالأدوية، إلا أن تأثير العلاج بالقراءة ظهر بشكل واضح في علاج أمراض مثل (القلق، الاكتئاب) أكثر من أمراض أخرى.

4- Brewster, Elizabeth. Medicine for the Soul' Bibliotherapy and the Public Library, (2007):²³

اعتمدت الدراسة على منهج البحث الميداني و استخدمت طريقة "المقابلة الشخصية" في التعرف على انطباعات أخصائيين المكتبات العامة نحو العلاج بالقراءة سواء باستخدام الكتب الروائية أو غيرها من أجل علاج الأمراض النفسية و الجسمية، و توصلت الدراسة إلى أن استخدام القراءة المختلفة في علاج الأمراض له آثار ايجابية، و استدل على ذلك من آراء المكتبيين الذين يشاركون أيضاً في التعاون مع الهيئات الصحية كمعالجين بالقراءة و تحت إشراف تلك الهيئات.

5- Wright, Brittan. *Comparative Study of the Use of Bibliotherapy in K-3 and 4-8 Classrooms in Northwest Tennessee, (2010).*²⁴

هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء و انطباعات مدرسي الصف الابتدائي و الإعدادي حول استخدام العلاج بالقراءة و مقارنة النتائج بين مجموعتين و اشتملت كل مجموعة على (19) مدرس ابتدائي و (18) مدرس إعدادي، و توصلت الدراسة إلى أن مدرسي الصفوف الابتدائية أكثر استخداماً للكتب و المواد القرائية داخل الفصول من مدرسي الصفوف الإعدادية، و أوصت الدراسة إلى أهمية تدريب المدرسين على العلاج بالقراءة و توفير المواد القرائية المختلفة للتلاميذ.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يرى الباحث أن سبب عدم الحصول على نتائج ايجابية في دراسة (Caffee, 1975) يرجع إلى أن "مفهوم الذات self-concept" و "تحقيق الذات self-actualization" يرجعان إلى مؤثرات أخرى لها دور كبير نحو زيادة أو نقص قيم هذين المتغيرين وفقاً لرأي عالم النفس الأمريكي (Maslow) "هناك عدد من الاحتياجات يجب أن يتم إشباعها قبل أن يتصرف الشخص بشكل طبيعي و هذه الاحتياجات هي احتياجات نفسية مثل الشعور بالأمان والحب والشعور بالتقدير".²⁵

لذلك فإنه لا غنى عن استخدام العقاقير الطبية في علاج الأمراض النفسية مع الاعتماد كذلك على أسلوب العلاج بالمعرفة لما له من تأثير ملحوظ في تحقيق التقدم الايجابي لحالة المريض النفسي كما توصلت إليه دراسة (متولي، عبد الله حسين، 2002) ودراسة (محمود أحمد عبد الرحمن، 2012).

أيضاً فإن العلاج بالمعرفة يجب أن يخضع لإشراف هيئة طبية كما جاء في دراسة (Brewster, Elizabeth, 2007)، كما أن العلاج بالمعرفة لا يجب أن

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

يطبق على جميع الأمراض النفسية أو الجسدية كما أثبت دراسة (RW, Marrs, 1995).

و اتضح من دراسة (على، عبد الحميد محمد، 2012) أهمية العلاج بالمعرفة في علاج تلاميذ الصف السادس الابتدائي من الاضطرابات السلوكية والوجدانية. و مما سبق يرى الباحث أن العلاج بالمعرفة و الذي طبق في الدراسات السابقة قام به أخصائيي مكاتب (استشاريي مصادر المعرفة) ولكن عند النظر إلى الأمراض التي استخدم معها العلاج بالمعرفة نجد أنها إما مشكلات نفسية مثل الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى التلاميذ، أو مرض نفسي بسيط مثل الاكتئاب منخفض الدرجة وليس الحاد، أو لتخفيف حدة و وطأة بعض الأمراض الجسمية مثل مرض سرطان الأطفال، وبالتالي فإذا كان هناك مريض يعاني من مرض نفسي مثل (الاكتئاب الحاد - الهستيريا - البارانويا - الفصام - الضعف العقلي - الصرع) أو غير ذلك من الأمراض النفسية و العقلية الحادة، فإن أخصائي المكاتب (استشاريي مصادر المعرفة) يصبح غير قادر على التعامل مع هؤلاء المرضى بل يلزم شخص معد علمياً ومهنياً لذلك و هو الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي، ويتمثل دور استشاريي مصادر المعرفة في تصميم و تطبيق مقياس الميول القرائية على المرضى، و توفير مصادر المعرفة الموصى بها من قبل المعالج المعرفي.

• أولاً: نشأة العلاج بالمعرفة.

يرجع تاريخ العلاج بالمعرفة إلى عام 1916 ميلادياً عندما قدم Samuel Crothers مقال في دورية Atlantic Monthly ناقش فيها استخدام أسلوب

لوصف الكتب للمرضى الذين بحاجة إلى تفهم مشكلاتهم و مواجهتها و أطلق على هذا الأسلوب أو التقنية "Bibliotherapy".²⁶

و لقد لقيت عمليات العلاج بالمعرفة دفعة قوية خلال الحرب العالمية الأولى و 1914-1918م ممارسةً وتنظيراً فقد قام المكتبيون و الصليب الأحمر واتحاد المكتبات الأمريكية ببناء المكتبات وتحمل مسؤولياتها، وفي نهاية الحرب قام مكتب المجندين في الولايات المتحدة بتسلم مهام المستشفيات العسكرية بما فيها المكتبات وتحمل مسؤولياتها، ومنذ ذلك التاريخ قامت إدارة التجنيد بالدور الأكبر في العلاج بالمعرفة. و قام أدوين استارباك Edwin Starbuck في عام 1928م بتحرير "دليل كتب الأطفال من أجل تنمية الشخصية" وتضمن الدليل قائمة كتب موزعة على الصفوف الدراسية اشتملت على قصص الخرافات والأساطير، وفي مجلد آخر يوجد قائمة بكتب القصص، وتضمن الدليل قائمة بالمواقف مرتبة حسب المواقف الأخلاقية الواردة والجانب من الشخصية الذي يدعم الموقف، وقد أُعتبر هذا العمل الببليوجرافي ذو المجلدين أول مرجع مصنف حسب الاحتياجات الشخصية الخلقية. وفي الثلاثينيات من القرن العشرين قام أخصائيو المكتبات بإعداد قوائم بمصادر المعلومات التي تساعد الأفراد في التغلب على المشاعر السلبية و تنمية وتحسين قدراتهم الذاتية و اعتمد العلاج بالمعرفة على التعاون ما بين أخصائيي المكتبات و أخصائيي علم النفس لتحديد الإنتاج الفكري الملائم لاحتياجات الأفراد حيث قامت شعبة مكتبات المستشفيات في اتحاد المكتبات الأمريكية في عام 1939م باستحداث "لجنة الببليوثيرابيا" وذلك بهدف استقصاء إمكانيات استخدام الكتب كعلاج في تغيير الاتجاهات، ومن هنا يكون العلاج بالمعرفة قد اكتسب وضعاً رسمياً في مهنة المكتبات بتبني الاتحاد له. و تم نشر أول إعلان في سنة 1956م في مجلة المكتبات عدد يناير يطلب أخصائي علاج بالمعرفة للعمل في إحدى المكتبات، ولم ينشر بعد ذلك من هذا القبيل سوى عدد محدود من الإعلانات.²⁷

• ثانياً: طبيعة العلاج بالمعرفة وارتباطه بعلم النفس:

يرتبط العلاج بالمعرفة Knowledge Based Therapy بـ (العلاج المعرفي Cognitive Therapy) و الأخير هو أحد أساليب العلاج النفسي و الذي يقوم على أساس أن التصورات (الاعتقادات و الأفكار) الخطأ المتعلمة أو المكتسبة هي المتغيرات الحاسمة التي يجب تعديلها أو إزالتها لكي يكون العلاج ناجحاً، و من هذه الأفكار مثلاً أن يفرض الفرد على نفسه أو على الآخرين أو على العالم مطالب غير واقعية أو يطلب الكمال في ذاته.²⁸

و ترى النظرية (العقلانية- الانفعالية) في الشخصية أن الإنسان هو الذي يُنشأ إلى حد كبير (و ليس كنية) الاضطرابات الانفعالية لذاته بنفسه، و أنه يولد و لديه نزعة للقيام بذلك و أنه يتعلم عن طريق الاشتراط الاجتماعي تقوية و دعم هذه النزعة و لكن لدى الإنسان بالرغم من ذلك قدرة فائقة على الفهم الواضح لما يعتقد خطأ أنه سبب اضطرابه و يستطيع تغيير أو حذف التصورات الخاطئة لأن لديه القدرة على الضبط الذاتي أو إعادة الاشتراط الذاتي، و أن الإنسان إذا استطاع التفكير و العمل بقدر كاف لفهم تصوراته فإنه يستطيع الوصول إلى تغييرات هامة مهدئة و شافية و واقية من نزعاته المسيبة للاضطراب، و هو إذا حصل على مساعدة للخلاص من تفكيره المخطئ و كذلك انفعالاته و سلوكياته غير المناسبين عن طريق معالج موجه و إيجابي يواجهه بأسلوب الحوار العقلاني فإنه يغلب أن تتغير أفكاره و تصوراته بقدر أكبر مما لو تعرض لمعالج يعمل طبقاً للتحليل النفسي أو تعديل السلوك.²⁹

و يعد " ألفرد أدلر " Alfred Adler هو صاحب "أسلوب العلاج العقلاني- الانفعالي" حيث يؤكد أن سلوك الشخص ينبع من أفكاره.³⁰

و لا تختلف أهداف العلاج "العقلاني- الانفعالي" عن أهداف العلاج النفسي عامة، و هي تشتمل على الإقلال من المعاناة الذاتية للفرد و الأفعال اللاتواؤمية، و الإقلال من الاضطرابات العصائية و حل مشكلات الحياة. و يعد التغيير المعرفي هو

هدف العلاج و أن التغييرات الوجدانية و السلوكية سوف تتبع هذا التغيير المعرفي، لذا فإن "العلاج العقلاني - الانفعالي" يعمل على إعادة بناء أفكار و تصورات الفرد في الحياة بصورة شاملة عن طريق: رغبات لا تُثقل الفرد، وتقبل للذات دون شروط، واتجاهات غير معادية و غير ناقدة للآخرين، وتقبل قوي للواقع الذي لا يمكن للفرد تغييره، وتسامح دون شكوى من إحباط أو حرمان أو ضيق، و إرادة العمل لتحسين ظروف حياة الفرد.³¹

و من العرض السابق يتضح أن العلاج المعرفي Cognitive Therapy يقدم المعلومات و الشرح، و هو جدلي أي يناقش أفكار و تصورات الفرد الخاطئة و يصححها و موجه لمساعدة الفرد الذي يعاني من اضطرابات انفعالية، و يساعد العلاج المعرفي الجماعي في أنه يشجع الأعضاء الآخرين في الجماعة على مناقشة الفرد الذي يفكر تفكيراً غير فعال و مجادلة و شرح الأمور له، كذلك يستخدم في جلسات العلاج المعرفي غالباً مختلف مصادر المعرفة مثل الكتب، النشرات، و التسجيلات الصوتية و المرئية.³²

• ثالثاً: أهمية العلاج بالمعرفة:

تتمثل أهمية العلاج بالمعرفة في أنها تتيح للفرد الذي يعاني من مشكلات جسمية أو نفسية الاندماج مع شخصيات الكتب أو القصص التي يطالعها و التعرف على كيفية مواجهة المواقف المختلفة، فهي توفر للقارئ مجال أوسع من المعرفة و أن يدرك الفرد أنه ليس الوحيد الذي يعاني من مشكلات أو مواقف صعبة بل يوجد غيره الكثير، و بالتالي ينشأ في ذهن الفرد اليقين بأنه ليس وحيداً في هذا العالم و أن هناك العديد من الأفراد الذين يشاركونه نفس المشكلات و الظروف الصعبة، كذلك فإن العلاج بالمعرفة يساعد في التغلب على كثير من المشكلات الاجتماعية مثل الخوف، و الخجل، و الرهبة عند التحدث أمام الآخرين عن طريق قراءة الكتب التي تساعد على تأكيد الذات و زرع الثقة بالنفس، على سبيل المثال كتاب (دع القلق و ابدأ

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكتبات المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

الحياة) للمؤلف : ديل كارنيجي (Dale Carnegie, 1888 - 1955) مؤسس معهد العلاقات الإنسانية بنيويورك يوضح للقارئ قصص حقيقية لأفراد كانوا يعانون من مشكلات متعددة على صعيد الحياة الشخصية والعملية وكيف تغلبوا على تلك الصعوبات.

و يعرض الباحث في السطور التالية أمثلة عملية توضح أهمية العلاج بالمعرفة حيث قام الدكتور Forrest Scogin³³ و عدد من الباحثين بجامعة ألاباما الأمريكية Alabama باختبار (80) من مرضى الاكتئاب و تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين بالتساوي، المجموعة الأولى تم إعطائهم كتاب (Feeling Good) و طلب منهم قراءته خلال أربعة أسابيع و أطلق على هذه المجموعة "المجموعة التجريبية"، أما المجموعة الثانية تم إخبارهم بالانتظار لمدة أربعة أسابيع قبل العلاج و أطلق على هذه المجموعة "المجموعة الضابطة"، و جدير بالذكر أن مستوى و درجة الاكتئاب لدى المجموعتين كان متشابه في بداية تطبيق التجربة حيث تم قياس درجة الاكتئاب عن طريق مقاييس خاصة بذلك و كان متوسط الدرجات في كلا المجموعتين 20 درجة أو أكثر، و في نهاية الأسابيع الأربعة تم مقارنة المجموعتين حيث كان أفراد المجموعة الأولى "التجريبية" في تحسن ملحوظ و ظاهر و متوسط درجة الاكتئاب (10) درجات أو أقل و يشير ذلك إلى تعافيمهم من مرض الاكتئاب حيث بلغت نسبة الذين تم شفائهم من الاكتئاب تماماً (75%) و تم تقييم و متابعة أفراد هذه المجموعة لمدة ثلاثة شهور و التي أثبتت عدم حدوث انتكاسة Relapse لهم، أما المجموعة الثانية "الضابطة" فكانت نسبة درجة الاكتئاب كما هي (20) درجة أي أنها لم تتغير و يدل ذلك على أن التغير الذي حدث لأفراد المجموعة التجريبية ليس وليد أو ناتج الوقت، و قد تم إعطاء أفراد المجموعة الضابطة نفس الكتاب "Feeling Good" و الذي أعطى للمجموعة الأولى و طلب منهم قراءته خلال أربعة أسابيع و بعد انقضاء هذه المدة كانت نسبة التحسن مشابهة لنسبة

أبريل 2015

العدد الأربعون

المجموعة التجريبية تقريباً (73%)، و المثير للاهتمام أن كلا المجموعتين لم يحدث لأفرادها أي انتكاسة خلال شهور التقييم و المتابعة الثلاث. و المثال الثاني يقوم على افتراض أن السمة الرئيسية التي يشترك فيها الخارجون عن القانون هي الخوف المروع من الواقع.³⁴

و يتضح ذلك من خلال اقتناع الفرد الخارج عن القانون بأن المجتمع و ليس هو قائم على العديد من الأخطاء و أن ما يقوم به هذا الفرد من أفعال و تصرفات عدوانية الهدف منها بيان مدى الخطأ الذي يعيش فيه أفراد المجتمع، و مثال على ذلك عندما تم الإفراج عن أحد المسجونين في ولاية مينيسوتا الأمريكية و الذي قضى بسجن الولاية (45) سنة لارتكابه جريمة قتل قال " إنه احتاج إلى عشرين عاماً قبل أن يدرك أنه كان مخطئاً"، و قد قام هذا الرجل أثناء فترة سجنه بتعليم نفسه الرياضيات، و الهندسة، و الإلكترونيات معتمداً على مكتبة السجن و ساعده ذلك في الحصول على وظيفة جيدة بإحدى الشركات فور خروجه.³⁵

و المثال الأخير الذي يعرضه الباحث في هذا الجزء يتمثل في دراسة اهتمت بوضع إستراتيجية للمرشدين النفسيين بالمدارس الأمريكية لمواجهة مشكلات التلاميذ بها من التعرض للإيذاء النفسي و البدني على أيدي زملائهم، و قدمت الدراسة الوسائل التي تكفل حماية هؤلاء التلاميذ عن طريق توفير مواد قرائية مناسبة لحالتهم و مشكلاتهم النفسية بهدف تعزيز و تقوية ثقتهم بأنفسهم، كذلك قدمت الدراسة قائمة ببيوجرافية بالمواد القرائية المناسبة للتلاميذ، و عن طريق قراءة هؤلاء التلاميذ للكتب و القصص التي تتناول شخصيات تواجه ظروفاً مشابهة لظروف التلاميذ و بيان كيفية مواجهة و تغلب أبطال و شخصيات القصص عليها ساعد ذلك على زيادة قدرة التلاميذ على تفهم مشكلاتهم و معرفة وسائل التغلب على هذه المشكلات و المواقف.³⁶

• رابعاً: أهداف العلاج بالمعرفة:

تتمثل أهداف و أغراض العلاج بالمعرفة في الآتي:³⁷

- التخلص من الضغوط العقلية و الانفعالية.
- تهيئة الظروف للتبصر أو الاستبصار Insight .
- تهيئة الظروف لمناقشة أركان وأبعاد المشكلة.
- الوصول إلى قيم واتجاهات جديدة.
- خلق الإحساس ولفت الانتباه إلى أن الآخرين لديهم نفس المشكلات.
- إيجاد حلول للمشكلات التي تسبب المرض.
- خامساً: أنواع و أسباب الأمراض النفسية و العقلية.

1- أنواع الأمراض النفسية و العقلية:

يهدف علم النفس إلى معرفة الدوافع و العواطف و الميول و الذكاء و القدرات للأفراد بشكل موضوعي و بعيد عن التحيز مستخدماً في ذلك العديد من المناهج أو الطرق (علاج سلوكي- علاج معرفي- تحليل نفسي...) و الأدوات المختلفة (اختبارات- مقاييس...). و يساهم علم النفس في حل جميع المشكلات التي تواجه الأفراد في الحياة سواء كانت هذه المشكلات تربوية، أو مهنية، أو مرضية، و من أكبر المشكلات التي يتعرض لها الإنسان المعاصر تلك المشكلات الناتجة عن حدوث نمو سريع و ضخم في الميدان الصناعي و التقني و عدم حدوث مثل هذا النمو في الجانب الشخصي أو الانفعالي لدى الأفراد، فالتقدم التقني يحتاج إلى تمهيد عقلي و نفسي للأفراد.³⁸

و الإنسان المعاصر محاط بكثير من المشكلات و الصعوبات أهمها عدم الاستقرار الاقتصادي الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان، و من هنا كانت أهمية علم النفس و ضرورته في حياة الفرد المعاصر و في حياة المجتمع المتقدم.³⁹ لذلك فإن علم النفس يعمل على الحفاظ على الصحة النفسية للفرد، و تُعرف "الصحة النفسية" بأنها " حالة يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، و يشعر بالسعادة و

الكفاية و الراحة النفسية، و يكون قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و استثمار طاقاته، و يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة و إدارة الأزمات النفسية، و تكون شخصيته سوية متكاملة، و يكون سلوكه عادياً".⁴⁰

و التوافق النفسي هو هدف و جوهر الصحة النفسية و يشير "التوافق النفسي" إلى أنه عملية ديناميكية مستمرة، يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه، و تقبل ما لا يمكن تعديله في بيئته الطبيعية و الاجتماعية حتى تحدث حالة التوازن و التوفيق بينه و بين البيئة تضمن إشباع معظم حاجاته و مقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية.⁴¹

و مما سبق يتضح أنه في ظل عدم تقبل الفرد للواقع الذي يعيش فيه و الرغبة في تحقيق رغباته دون النظر إلى مدى عقلانية تلك المتطلبات و الرغبات ينشأ عن هذا "المرض النفسي" و الذي يعرف بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية أسبابه نفسية منها الصراع و الإحباط و الحرمان و الصدمات، وأعراضه نفسية و جسمية و اجتماعية، و يبدو في شكل سلوك مرضي يعوق التوافق النفسي.⁴²

و تصنف الأمراض النفسية والعقلية إلى الأنواع التالية:⁴³

1/1- الأمراض النفسية و العقلية (عضوية المنشأ) و تشمل:

- اضطرابات المخ: مثل الضمور العقلي، و بعض حالات الصرع.
- التسمم: مثل التسمم بالعقاقير، و حالات الإدمان.
- الأورام: مثل أورام المخ.
- الإصابة: مثل الهذيان، و اضطرابات الشخصية عقب الإصابة، و التأخر العقلي عقب الإصابة.

- اضطرابات الغدد: مثل الأمراض الناتجة عن نقص أو زيادة إفرازات الغدد.

2/1- الأمراض النفسية و العقلية (نفسية المنشأ):

- العصاب: مثل القلق، توهم المرض، الضعف العصبي، الهستيريا.

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

- الذهان: مثل الفصام، البارانويا، ذهان الهوس و الاكتئاب.
- الأمراض النفسية الجسمية: في أجهزة الجسم المختلفة التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي (التلقائي) مثل الجهاز الهضمي، التنفسي...

3/1- اضطرابات الشخصية:

- اضطرابات الشخصية المرضية الاجتماعية: مثل الشخصية السيكيوباتية.
- اضطرابات الشخصية الموقفية الزائلة: مثل اضطرابات العادات و السلوك.
- اضطرابات الشخصية الأخرى: مثل اضطراب نمط و سمات الشخصية.

4/1- المشكلات النفسية:

و من أمثلتها الضعف العقلي، التأخر الدراسي، الاضطرابات الانفعالية، اضطرابات الغدد، اضطرابات النوم، اضطرابات الكلام (أمراض التخاطب).

2- أسباب الأمراض النفسية:44

1/2- الأسباب المهيئة:

و هي أسباب أصلية تمهد لظهور المرض النفسي و هي المرشحة لظهور هذا المرض إذا وجد سبب مساعد (مرسب) يعجل بظهور المرض، و قد تتضمن الأسباب المهيئة أسباب حيوية أو وراثية، و أسباب نفسية و بيئية.

2/2- الأسباب المرسية:

و هي أسباب مساعدة تتمثل عادة في الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة و التي تعجل بظهور المرض، و يلزم لتأثيرها على الفرد أن يكون مهيناً للمرض النفسي، والأسباب المرسية كثيرة منها ما هو عضوي، و ما هو نفسي.

و تتضمن الفئتين السابقتين - الأسباب المهينة و المرسية- الأسباب الفرعيةالتالية:

• الأسباب الحيوية:

و هي أسباب عضوية المنشأ التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد مثل الوراثة، الاضطرابات الفسيولوجية، الشيخوخة، و العوامل العضوية مثل الأمراض، التسمم، الإصابات، العيوب و التشوهات الخلقية.

• الأسباب النفسية:

مثل الصراع (كصراع الإقدام و الإقدام، و صراع الإقدام و الإحجام، و صراع الإحجام و الإحجام)، والإحباط، والحرمان، والصدمات، والأزمات، والخبرات السيئة، والتناقض الوجداني، والضغط النفسية، والإطار المرجعي الخاطئ.

• الأسباب البيئية:

مثل البيئة الاجتماعية المضطربة، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة، وسوء التوافق النفسي و الدراسي و الأسرى و المهني، والصحة السيئة، وسوء الأحوال الاقتصادية، والحروب.

• سادساً: المبادئ الأساسية للعلاج بالمعرفة:

هناك مجموعة من الأسس يقوم عليها العلاج بالمعرفة تتمثل في الآتي:⁴⁵

1. فهم طبيعة و ديناميكيات العلاج بالمعرفة، و تحويل العلاج بالمعرفة من التنظير إلى التطبيق العملي.

2. الإحاطة بالإنتاج الفكري الذي سوف يستخدم في عملية العلاج بالمعرفة.

3. يجب أن يأخذ بعين الاعتبار عدم وجود الميول القرائية لدى بعض الأفراد عند تطبيق سياسة العلاج بالمعرفة، و يرى الباحث أن يتم تحفيز الأفراد على القراءة و تنمية هذه الميول لديهم عن طريق استخدام الوسائل المناسبة لذلك أو استخدام الأفلام و المواد المسموعة و المرئية بدلاً من المواد القرائية.

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

4. اقتراح الكتب أو المواد القرائية بدلاً من إلزام المريض بها.
5. على المعالج أن يكون متقهماً لبعض مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة و التي قد تمنعهم من استخدام مواد قرائية معينة.
6. تكون عملية العلاج بالمعرفة ذات جدوى و فعالية عند وجود مستوى متوسط أو أعلى من المتوسط للقدرة القرائية عند الأفراد، و هذا يستلزم في رأي الباحث قياس الميول القرائية لدى الأفراد أولاً قبل المضي قدماً في عملية العلاج بالمعرفة.
7. يتم مناقشة المواد القرائية بعد قراءتها من قبل الأفراد.
8. على الرغم من أن العلاج بالمعرفة هو تقنية مفيدة إلا أنه ليس دواء عام لجميع الأمراض.

كذلك من الضرورة التعرف أيضاً على أسس النموذج المعرفي و الذي يستند إلى الآتي:⁴⁶

1. الطريقة التي يُشكل بها الأفراد بنية المواقف المختلفة التي تواجههم، و تحدد كيف يشعرون و يسلكون.
2. أن تفسير موقف يحمل في طياته مكامن الضغط هو عملية نشطة مستمرة تشمل تقديرات متتابعة للموقف الخارجي و قدرات الشخص على مواجهة المواقف و المخاطر، فحين يجد الفرد أن مصلحته في خطر فإنه ينزع إلى القيام بتصوير متمركز حول الأنا بحيث يكون ملائماً للخطر، و يتوقف سلوك الفرد نحو التصرف حيال الموقف الذي يواجهه على مضمون بنيانه و تكوينه المعرفي.
3. لكل فرد حساسيته الفريدة التي تميل إلى المعاناة النفسية، و أن الحساسية الخاصة لشخص معين يستثيرها عادةً نوع من الضغوط الخاصة بها، و نظراً

إلى أن الناس يختلفون اختلافاً كبيراً في حساسيتهم المعينة فإن ما يشكل ضاغطاً لشخص قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر.

4. تؤدي الضغوط إلى خلل في النشاط العادي للتنظيم المعرفي، و حين تكون المصالح الحيوية للفرد مهددة فإن النظم المعرفية البدائية و المميزة للفرد تنشط و ينزع الفرد إلى إصدار أحكام منطرفة و مطلقة و منحازة و شمولية إلى جانب واحد، و يفقد الفرد قدراً كبيراً من التحكم الإرادي في عمليات التفكير، و تنقص أيضاً قدرته على التخفيف من التفكير الخاطئ أو الغير سوي، و يصاحب ذلك نقص في القدرة على التركيز و الاستدعاء و الاستدلال.

5. تفسر الفروق في تنظيم الشخصية بعض التباين و الاختلاف الكبير في حساسيات الأفراد للضغوط، على سبيل المثال يختلف الأفراد ذو النزعة الاستقلالية عن الأفراد ذوي النزعة الاجتماعية في نوع الضغوط التي يتسمون بالحساسية نحوها، و بالتالي فإن بنیان شخصية الفرد يرتبط بحساسية نوعية تجاه الضغوط.

6. تتكون المتلازمات مثل اضطرابات القلق و الاكتئاب من مخططات Schemas و هي أنماط معقدة تحدد كيف تُدرك و تُصور الموضوعات و الأفكار في العقل، و تكون هذه المخططات منشطة بقدر زائد و ذات مضمون خاص بالمتلازمة المعينة، وتشتمل كل متلازمة على نسق معرفي معين و نزعات وجدانية و سلوكية ناتجة، على سبيل المثال الوجدان المعين للحنن يضم مضمونه المعرفي " خسارة- ضياع - فقدان" و المتلازمة المعطلة وظيفياً هي الاكتئاب أما السلوك المعطل وظيفياً فهو الانكماش.

7. قد يظهر الشخص استجابة بدنية للتهديدات النفسية و الاجتماعية أو الرمزية بنفس القدر من الاستجابة تجاه التهديدات الطبيعية، و تضم هذه الاستجابات

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

القتال، أو الهرب، أو التجميد، بمعنى آخر أن الشخص يستخدم نفس النظم (المعرفية- الحركية) سواء كانت التهديدات التي تواجهه اجتماعية أو طبيعية.

• سابعاً: معايير مقترحة لمتطلبات تطبيق برنامج العلاج بالمعرفة في

مكاتب المؤسسات الطبية:

ركزت أغلب ملاحظات المحكمين للمعايير المقترحة على المتطلبات البشرية، حيث أكد المحكمين على ضرورة أن يتولى مسؤولية العلاج بالمعرفة وعقد المقابلات العلاجية والنقاش الفردي أو الجماعي شخص مؤهل علمياً ومهنياً لذلك أي الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي، لأنهم أقدر فئة على التعامل مع المرضى النفسيين، وكذلك يستطيعوا تحديد الفئة التي يصلح لها أسلوب العلاج بالمعرفة، لأن هذا النوع من العلاج يصلح لبعض فئات المرضى دون الأخرى، أما استشاري مصادر المعرفة فيتمثل دوره في قياس الميول القرائية للمرضى و توفير مصادر المعرفة وفقاً لتوصيات المعالج المعرفي.

كما أكد جميع أخصائي التخاطب على استخدامهم أسلوب العلاج بالمعرفة و المتمثل في استخدام المواد القرائية لعلاج صعوبة التكلم عند الأطفال.

وفيما يلي يستعرض الباحث المعايير المقترحة لمتطلبات العلاج بالمعرفة في

مكاتب المؤسسات الطبية:

1- معايير أساسية:

1/ 1- الفئة الموجه لها العلاج بالمعرفة: يستخدم العلاج بالمعرفة مع المرضى

ذوي القابلية لهذا النوع من العلاج، ويتوقف تقرير ذلك على رأي المعالج المعرفي.

2/ 2- المرحلة العمرية المستهدفة للعلاج بالمعرفة: جميع المراحل والفئات

العمرية يمكن معها استخدام العلاج بالمعرفة، و لكن ذلك يتوقف على رأي المعالج

المعرفي طبقاً لحالة كل مريض.

أبريل 2015

العدد الأربعون

2- المتطلبات البشرية.

يتولى المعالج المعرفي معالجة المريض بأسلوب العلاج بالمعرفة، ويعاونه استشاري مصادر المعرفة عن طريق توفير مصادر المعرفة المناسبة والمطلوبة لعلاج الحالة.

1/2- السمات الشخصية للمعالج المعرفي:⁴⁷

حتى يتسنى للمعالج المعرفي القيام بعمله بشكل يحقق الفائدة المرجوة من خدمة العلاج بالمعرفة، يجب أن يتوافر مجموعة من السمات الشخصية و هي على النحو التالي:

- الاهتمام و الرغبة في معاونة المريض ومساعدته في حل مشكلته.
- القدرة على إقامة علاقة مهنية ناجحة مع المريض.
- القدرة على الاستبصار بدوافعه و رغباته و مشاعره.
- القدرة على تفهم الدوافع المختلفة لسلوك الآخرين.
- ضبط النفس و الثبات في مواقف العلاج النفسي.
- تحمل المسؤولية الاجتماعية و المهنية و الالتزام بأخلاقيات المهنة.
- الإخلاص و بذل أقصى جهد في عملية العلاج.

2/2- المسؤوليات و الواجبات الوظيفية للمعالج المعرفي:

و تتمثل واجبات و مسؤوليات المعالج المعرفي الوظيفية في الآتي:

1. تحديد أهداف الخطة العلاجية و ممارسة العلاج.
2. تنظيم و إدارة المقابلة العلاجية، و التعرف على احتياجات المريض، و تحديد مصادر المعرفة المناسبة له بالتعاون مع استشاري مصادر المعرفة.
3. عقد لقاءات فردية أو جماعية لمناقشة المريض فيما قرأه أو شاهده (في حالة أن مصادر المعرفة الموصى بها أفلام مثلاً) عن طريق استخدام آليات و أساليب

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

العصف الذهني - وبناقش الباحث تلك الآليات في الجزء الخاص بالمقومات التنظيمية-.

4. قياس مدى تحسن المريض أو عدمه خلال فترة العلاج من خلال تطبيق المقاييس المناسبة.

5. إعداد التقرير النهائي لحالة المريض.

6. متابعة المريض خلال فترة التقييم والتي عادة ما تكون ثلاثة شهور مع تقديم قوائم مقترحة بالمواد القرائية أو غيرها من مصادر المعرفة بالتعاون مع استشاري مصادر المعرفة للمريض في هذه الفترة.

3/2- المسؤوليات و الواجبات الوظيفية لاستشاري مصادر المعرفة:

1. التعرف بشكل دوري و منتظم على الاحتياجات المعلوماتية للمرضى في المؤسسات الطبية وذلك من خلال توصيات المعالج المعرفي والعمل على تلبية تلك الاحتياجات.

2. تصميم و تطبيق مقاييس الميول القرائية.

3. تزويد و تنمية مقتنيات المكتبة بمصادر تناسب الاحتياجات المعلوماتية لمجتمع المستفيدين من المكتبة وهم: المعالجين المعرفيين - المرضى - العاملون بالمؤسسة الطبية.

4. إعداد بيبليوجرافيات بمصادر المعرفة المناسبة للعلاج وفقاً لتوصيات المعالج المعرفي.

5. الإحاطة الجارية لما يستجد من مصادر جديدة.

6. تقييم مجموعات المصادر بالمكتبة و دراسة مدى الإفادة منها، وتحديد جوانب الضعف والقوة في هذه المجموعات، والعمل على مواجهة مواطن الضعف وتدعيم مواطن القوة.

3- المتطلبات المادية.

تشتمل المتطلبات المادية على مصادر المعرفة المستخدمة في عملية العلاج بالمعرفة، و كذلك المتطلبات الواجب توافرها في غرفة المقابلة العلاجية و قاعة النقاش الجماعي، و تفصيل ذلك ما يلي:

1/3- مصادر المعرفة:

يرى الباحث أن اختيار مصادر المعرفة المناسبة للمريض يتوقف على عاملين؛ العامل الأول حالة المريض، والعامل الثاني مدى توافر الميول القرائية لدى المريض، وبناء عليه فإن دور المعالج المعرفي هنا هو التعامل مع العامل الأول أي تقرير إلى مدى تسمح حالة المريض بتطبيق أو استخدام هذا النوع من العلاج، أما دور استشاري المعرفة فهو التعامل مع العامل الثاني أي قياس الميول القرائية لدى المريض عن طريق استخدام مقياس خاص بذلك، وبناء على نتائج العامل الأول يتحدد هل يمكن استخدام العلاج بالمعرفة مع هذا المريض أم لا، وإذا كانت الإجابة بنعم فأى مصادر المعرفة المناسبة له طبقاً لشخصيته وميوله القرائية (العامل الثاني)، فإذا كانت نتائج تطبيق مقياس الميول القرائية توضح ضعف الميول القرائية لدى المريض وجب اختيار نوع آخر من مصادر المعرفة مثل الأفلام، و أما عن نوع الأفلام المناسبة لحالة المريض فهذا يتوقف على رأي المعالج المعرفي.

و بعد أن يتم معرفة وتحليل المشكلات و الضغوط التي يعاني منها المريض من قبل المعالج المعرفي، يأتي دور استشاري مصادر المعرفة والذي يتمثل في تحديد موضوعات مصادر المعرفة المناسبة في ضوء توصيات المعالج المعرفي و المعايير التالية:^{48 49}

1. أن تكون مصادر المعرفة مناسبة للمشكلات التي يواجهها المريض.
2. مراعاة العمر الزمني و العقلي للمريض، الأطفال على سبيل المثال لهم مصادر تناسبهم و التي تختلف بالتأكيد عن المصادر المناسبة للكبار.

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكتبات المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

3. عند اختيار القصص و الروايات ينبغي أن يتسم سلوك الشخصيات بها بالإيجابية تجاه المواقف و المشكلات التي تواجههم، كذلك أن يتم التعبير عن مشاعرهم بأشكال متباينة توضح أنهم أناس حقيقيون لهم نفس مشاعر المريض من القلق ، و الغضب، و الخوف، مع بيان كيفية التغلب على هذه الانفعالات و المشاعر السلبية و استبدالها بمشاعر أخرى إيجابية، و أن يكون أيضاً هناك تشابه في المواقف التي يمر بها شخصيات القصص مع المواقف و الظروف التي يمر بها المريض.
4. تجنب استخدام القصص المعقدة و الطويلة حيث أن المريض قد يجد صعوبة في تذكر أحداث القصة، و في حالة استخدام القصص مع الأطفال ينبغي أن لا يزيد الوقت المستغرق في قراءتها عن (30) دقيقة أو أقل.
5. الشخصيات غير المقبولة بالقصص تعطي الفرصة للمريض لإظهار مشاعره السلبية، لذا يجب البعد عن هذا النوع من القصص و استخدام القصص التي تصور الشخصيات بشكل مقبول دينياً و أخلاقياً و اجتماعياً.

2/3- غرفة المقابلة العلاجية: (50)

ينبغي أن تشمل غرفة المقابلة العلاجية على مجموعة العناصر و المتطلبات التالية:

- إضاءة جيدة ومناسبة.
- مكتب و مقاعد مريحة.
- جهاز تسجيل.
- جهاز حاسب آلي متصل بشبكة الإنترنت.
- برنامج حاسب آلي لإدارة ملفات المرضى.

3/3- غرفة النقاش الجماعي:

➤ تستخدم المقاعد المتحركة على عجل و أن تكون هذه المقاعد متساوية في الحجم و مريحة، و يخصص أحد هذه المقاعد للمعالج في وضع دائم خلف المكتب حيث يستخدمه في كتابة بعض الملاحظات، و يختلف عدد المقاعد باختلاف عدد المرضى و يتراوح عدد الأعضاء المكونين لحلقة النقاش الجماعي من (3) إلى (12) فرد.

➤ يمكن ترتيب المقاعد إما على شكل دائرة بحيث يكون المعالج جالساً في وضع متساو مع المرضى على محيطها، أو على شكل نصف دائرة يضم جميع المرضى و يواجههم المعالج في وضع مقابل بمفرده على محيط النصف الآخر للدائرة، و قد ترتب المقاعد على شكل مربع أو أي شكل آخر يراه المعالج مناسباً.

➤ يوضع عدد من المناضد الصغيرة بين المقاعد حيث قد يحتاج المريض إليها لأي غرض، و ينصح بعدم وضع منافض للسجائر عليها حتى لا تشجع المريض على التدخين.⁵¹

4- المتطلبات التنظيمية (مراحل و إجراءات العلاج بالمعرفة):

يعد أسلوب العلاج بالمعرفة وسيلة فعالة للتواصل و ذلك عن طريق المستويات الثلاثة التالية:

- أولاً: التواصل بين المعالج و المريض.
- ثانياً: التواصل بين المعالج و المريض و شخصيات القصة أو الرواية.
- ثالثاً: التواصل بين المريض و المؤلف.⁵²

و تمر عملية العلاج بالمعرفة بالمراحل التالية:

1/4- المرحلة الأولى: المقابلة العلاجية (مرحلة اكتشاف المشكلة):

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

- تُعرف المقابلة العلاجية بأنها مواجهة بين المعالج المعرفي و المريض في مكان محدد بناءً على موعد سابق في فترة زمنية محددة من أجل تحقيق أهداف خاصة.
- تعتمد المقابلة العلاجية على عدد من المبادئ مثل الاستقبال الحسن و الجيد للمريض، والمناقشة الموضوعية بين الطرفين و المجردة من التحيز الشخصي اللاشعوري، و وضوح المناقشة، و الصمت و الإنصات الممارس بإيجابية بين المعالج و المريض.
- تسجل المقابلة سواء بالاعتماد على جهاز التسجيل أو التسجيل الكتابي و يراعي عند استخدام النوع الأخير - التسجيل الكتابي- أن تكون الجمل و العبارات المكتوبة قصيرة و مكتملة و واضحة وأن تنظم المادة المكتوبة في تسلسل منطقي، و أن تشمل المادة المكتوبة العبارات الوصفية التي تتناول الجوانب الأساسية لشخصية المريض، كما يجب أن تحتوي المادة المكتوبة على ملخص واف لحالة المريض، و يجب عدم إهمال أية معلومات قد تفيد في عملية العلاج مهما كانت هذه المعلومات بسيطة أو بدت غير هامة.⁵³
- تبدأ جلسة العلاج بالمعرفة بذكر المريض لأكثر ما يضايقه من مشاعر "قلق- اكتئاب- حزن" و أسباب تلك المشاعر "فقدان وظيفة عمل، أو وفاة قريب...، فيكتشف المعالج حينئذ الأحداث المنشطة (أ) التي وقعت قبل أن تؤدي إلى مشاعر سيئة (ت) و يساعد المريض في التعرف على المعتقدات العقلانية (ب1) و اللاعقلانية (ب2) المرتبطة بالأحداث المنشطة (أي استخدام المنهج العقلاني)، و يعتمد المعالج في تشخيص حالة المريض و علاجها و تقويمها على فنية التساؤل التي تساعد في الحصول على المعلومات اللازمة عن المريض، كذلك فإن من حق المريض طرح تساؤلات يرى أنها قد تطمئنه على حالته و تهدئ من روعه.

و هناك عدد من التوصيات العامة حول ممارسة فنية التساؤل من قبل
المعالج:54

- ✓ إتاحة الفرصة للمريض أن يطرح أسئلته بدوره.
- ✓ طرح السؤال بصوت واضح و مسموع.
- ✓ طرح السؤال لطلب معلومات جديدة.
- ✓ تجنب طرح الأسئلة التي يجاب عنها بنعم أو لا.

➤ إذا وجد المعالج المعرفي أن حالة المريض يمكن معها استخدام أسلوب العلاج بالمعرفة يتم الاستعانة باستشاري مصادر المعرفة لقياس الميول القرائية لدى المريض، و إذا كانت نتائج المقياس إيجابية يقوم المعالج المعرفي بتحديد موضوع و نوع المادة القرائية المناسبة لحالة المريض أو اختيار نوع آخر من مصادر المعرفة في حالة عدم توفر ميول قرائية لدى المريض، و يتولى استشاري مصادر المعرفة مسئولية توفير تلك المصادر و إتاحتها.

2/4- المرحلة الثانية: المناقشة.

- في الجلسة الثانية للعلاج يقوم المعالج بمعرفة ما إذا كان المريض قد حاول تطبيق المنهج العقلاني أم لا، و يواصل تعليمه كيف يناقض أفكاره اللاعقلانية التي تدفعه إلى سلوكه المضطرب، و يظهر له أن أفكاره الحالية بعيدة عن المنطق و يستحيل تطبيقها أو إثبات صدقها.
- يتعرف المعالج من المريض على انطباعاته و أفكاره عن المادة المقروءة أو المرئية (مصدر المعرفة الموصى به) و يمكن للمريض أن يعبر عن أفكاره و انطباعاته عن المادة المقروءة عن طريق التحدث و النقاش، أو عن طريق كتابة ما يشعر و يفكر به، و أيضاً من الممكن أن يعبر المريض بالرسم.

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

- يعمل المعالج على تعليم المريض كيف يفكر تفكيراً علمياً في الحاضر و المستقبل، و على بناء منظومة فكرية جديدة تتماشى مع الواقع و متغيراته، و أن يعمل المريض على تقبل الواقع و التكيف معه.
- من الممكن أن تكون المناقشة فردية أي بين المعالج و مريض واحد، أو جماعية (العلاج النفسي الجماعي) مع أكثر من مريض، و العلاج الجماعي يستهدف علاج مجموعة متجانسة من المرضى في وقت واحد، و هو نوع اقتصادي من العلاج و فيه تتحقق إيجابية المريض و إسهامه فيما يدور في حلقة العلاج من حوار و نقاش و تفسير و تأويل للأمراض و الأعراض و للأحداث النفسية.⁵⁵

3/4- المرحلة الثالثة: المتابعة:

- تتم متابعة و ملاحظة المريض خلال جلسات العلاج، حيث يلاحظ المعالج المعرفي مدى التحسن في حالة المريض من خلال استخدام المقاييس المناسبة لذلك، كما يتم متابعة الحالة لمدة ثلاثة شهور بعد العلاج لضمان عدم حدوث انتكاسات، و بعد انتهاء جلسات العلاج المحددة لكل حالة يتم كتابة التقرير النفسي الختامي، و هناك عدد من العناصر يجب توافرها في هذا التقرير:⁵⁶

1/3/4- المعلومات الوصفية:

- معلومات خاصة بهوية المريض: الاسم- السن- الجنس- الوزن- الطول.
- معلومات عن التاريخ الشامل في الماضي و الحالة العامة الراهنة فيما يتعلق بالنواحي: الصحية- الاجتماعية- المهنية.
- معلومات تتعلق بمشكلات المريض التي دفعته إلى حضور جلسات العلاج و مدى انتظامه بها.
- معلومات عن أسباب الحالة.

➤ معلومات عن تطلعات المريض نحو المستقبل، و آماله و أحلامه التي يريد تحقيقها.

2/3/4- معلومات عن المقابلة العلاجية:

➤ معلومات عن المقابلات التي تمت مع المريض و عددها، و مدى استجابته لها، و المواعيد التي تمت فيها.

➤ معلومات عن اتصالات المعالج المعرفي مع زملاء المهنة بهدف تبادل الرأي و المشورة حول حالة المريض.

➤ معلومات عن اتصال المعالج المعرفي بأسرة المريض و أقربائه أو أصدقائه بهدف التأكد من بيانات المريض و تصحيحها.

➤ معلومات عن الطرق و الأساليب العلاجية التي اتبعت مع المريض و مدى إسهامها في تحسن حالته.

➤ معلومات عن التشخيص النهائي للأعراض التي ظهرت على سلوك المريض خلال مناقشته في مشكلاته.

3/3/4- المعلومات المتعلقة بالشخصية:

➤ معلومات عن نظام قيم المريض و سلوكياته.

➤ معلومات عن مفهومه لذاته و حدود إمكانياته و تفضيلاته الشخصية و العامة.

4/3/4- معلومات الخلاصة:

➤ أبرز العناوين الأساسية التي تناولها التقرير النفسي الختامي و التركيز على أهم النقاط.

➤ توضيح المشكلة الرئيسية و المشكلات الفرعية إن وجدت.

➤ الأساليب العلاجية المستخدمة و النتيجة النهائية التي تم التوصل إليها.

5/3/4- التوصيات:

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

- توجه التوصيات إلى المريض نفسه بهدف تبصيره بما وصل إليه أو بمدى حاجته إلى المزيد من العلاج.
- توجه التوصيات إلى أي زميل مهني آخر سوف يتابع حالة المريض بعد إحالته إليه عندما يرى المعالج ضرورة لذلك.

5- المتطلبات المالية (الموازنة):

- يجب أن تضع الجهة المقدمة لبرنامج العلاج بالمعرفة موازنة تقديرية لتكاليف:
- تكلفة توفير المعالجين المعرفيين واستشاريي مصادر المعرفة.
 - تكلفة تدريب الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين الحاليين و العاملين بمكاتب المؤسسات الطبية على استخدام أسلوب العلاج بالمعرفة.
 - تكلفة توفير مصادر المعلومات المستخدمة في العلاج بالمعرفة.
 - تكلفة المقاييس و الاختبارات النفسية.
 - تكلفة التجهيزات الخاصة بغرف المقابلة العلاجية و النقاش الجماعي.
 - تكلفة التقييم.

6- تقييم العلاج بالمعرفة:

يرى الباحث أن يتم تقييم برنامج العلاج بالمعرفة من جميع النواحي المتصلة به، و وفقاً لنظرية النظم يكون التقييم على النحو التالي:

1. تقييم المدخلات:

- المعالج المعرفي واستشاري مصادر المعرفة.
- مصادر المعرفة.
- التجهيزات.
- الميزانية و مدى تلبيتها لتغطية تكاليف البرنامج العلاجي.
- الأدوات و المقاييس المستخدمة.

2. تقييم عمليات المعالجة:

تقييم إجراءات تقديم الخدمة من ناحية:

- المقابلة العلاجية.
- النقاش الجماعي.
- أساليب و طرق متابعة المريض.

3. المخرجات:

- قياس و دراسة تأثير البرنامج العلاجي على المريض و مدى ما تحقق من نتائج ظاهرة و واضحة تفيد بتحسن حالة المريض.
- تتنوع وسائل التقييم ما بين المقابلة، والملاحظة، والاستبيان، و قائمة المراجعة، والمقاييس.

• نتائج الدراسة:

1. توصلت الدراسة الحالية إلى بيان أهمية و فاعلية العلاج بالمعرفة في التخلص من العديد من المشكلات و الاضطرابات النفسية، و كأسلوب علاجي مكمل لعلاج الأمراض الجسمانية.
2. تقديم معايير مقترحة لمتطلبات لتطبيق خدمة العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية عن طريق توفير المعالجين المعرفيين واستشاريي مصادر المعرفة ذوي الإعداد العلمي و المهني و السمات الشخصية اللازمة للتعامل مع المريض و تفهم احتياجاته، و المقومات المادية مثل مصادر المعرفة المستخدمة في العلاج و معايير اختيارها، و العناصر الضرورية الواجب توافرها في غرفة المقابلة العلاجية و النقاش الجماعي، بالإضافة إلى بيان

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

إجراءات العلاج بالمعرفة، و أهمية إعداد موازنة تشمل توفير جميع المقومات السابقة، و أخيراً تقييم هذه المقومات بشكل دوري و منتظم.

3. تأكيد المحكمين للمعايير المقترحة على تولي الأشخاص المؤهلين علمياً ومهنيّاً من الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين لمسؤولية العلاج بالمعرفة من حيث عقد المقابلات العلاجية، وتحديد فئات المرضى التي يصلح لها هذا النوع من العلاج، و تحديد احتياجات المرضى من مصادر المعرفة بالتعاون مع استشاري مصادر المعرفة.

4. استخدام أخصائيي التخاطب من المحكمين لأسلوب العلاج بالمعرفة من حيث الاستعانة بالمواد القرائية في علاج (صعوبة التكلم) عند الأطفال.

• توصيات الدراسة:

1. ينبغي الاهتمام بإعداد المعالج المعرفي و استشاري مصادر المعرفة علمياً و مهنيّاً، والاعتماد على العلاج بالمعرفة جنباً إلى جنب مع الأساليب العلاجية الأخرى، ويتم ذلك عن طريق توفير دورات تدريبية في موضوع العلاج بالمعرفة للأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين الحاليين والعاملين في مكاتب المؤسسات الطبية (استشاري مصادر المعرفة).

2. أهمية دراسة طلاب أقسام المكاتب و علم النفس بالجامعات العربية لموضوع العلاج بالمعرفة، و أن يتعرفوا على أهمية استخدام هذا النوع من العلاج في التغلب على الكثير من المشكلات أو الأمراض التي تواجه المرضى.

3. قيام أساتذة علم المكاتب بالجامعات العربية بعقد ندوات تثقيفية تبين أهمية العلاج بالمعرفة، انطلاقاً من دور الجامعات في خدمة و تنمية المجتمع.

4. قيام المتخصصون في علم المكاتب بإعداد ببلبيوجرافيات متخصصة في المواد القرائية ومصادر المعرفة الأخرى التي ثبتت فاعليتها في العلاج بالمعرفة من توصيات المعالجين المعرفيين و الدراسات السابقة، لكي تكون هذه الببلبيوجرافيات

- بمثابة مرشد للأطباء والأخصائيين النفسيين الآخرين في معرفة المواد المناسبة للعلاج بالمعرفة.
5. أهمية أن تضم جميع المؤسسات الطبية مكتبات تشتمل على مصادر معرفة تستخدم في العلاج بالمعرفة، كما ينبغي أن تنمي المكتبات المدرسية مجموعتها (في ضوء توصيات الأخصائي النفسي بالمدرسة) من المصادر التي تساعد التلاميذ على مواجهة مشكلاتهم الدراسية و الاجتماعية.
6. لا ينصح باستخدام العلاج بالمعرفة في الحالات التالية: المرضى الذين يبررون سلوكهم المضطرب عندما يقرءون عن مثيله، و الذين تزداد دفاعاتهم النفسية نتيجة لهذه القراءة، والمرضى الذين لا يستفيدون عملياً مما يقرءون، والمرضى الذين يزداد قلقهم نتيجة للقراءة عن المشكلات الانفعالية و الأمراض النفسية فيرون أنفسهم في كل حالة يقرءون عنها و يظنون أن كل الأعراض المكتوبة لديهم.⁵⁷

قائمة الاستشهادات المرجعية

- ¹ - عبد الستار إبراهيم. العلاج النفسي الحديث: قوة للإنسان. - الكويت: المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، 1980. - ص 217.
- ² - المصدر السابق. - ص 195، 197.
- ³ - المصدر السابق. - ص 211.
- ⁴ - "Bibliotherapy". *Online Dictionary for Library and Information Science-ODLIS* | by Joan M. Reitz, 2007. [Online available].[Retrieved from]: <www.lu.com/odlis/>
- ⁵ - المعيار العربي الموحد للمكتبات الجامعية/ مجموعة من المؤلفين . - جدة: الإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (أعلم)، 2013، ص 11.
- ⁶ - سهير كامل أحمد. التوجيه و الإرشاد النفسي. - الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2000. - ص 4.
- ⁷ - عبد العزيز القوصي. أسس الصحة النفسية. - ط4، منقحة. - القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1952. - ص 72، 73.
- ⁸ - كمال وهبي. مقدمة في التحليل النفسي / كمال وهبي، كمال أبو شهدة. - ط1. - بيروت: دار الفكر العربي، 1997. - ص 21، 22.
- ⁹ - المصدر السابق. - ص 45.
- ¹⁰ - المصدر السابق. - نفس الصفحة.
- ¹¹ - المصدر السابق. - ص 46.
- ¹² - فرويد، سيجمند. الكف و العرض و الفلق / تأليف: سيجمند فرويد؛ ترجمة: محمد عثمان نجاتي. - ط4. - القاهرة: دار الشروق، 1989. - ص 14.

- ¹³ - كامل محمد محمد عويضة. التحليل النفسي / إعداد: كامل محمد محمد عويضة؛ مراجعة: محمد رجب بيومي. - ط1. - بيروت: دار الكتب العلمية، 1996. - ص 14.
- ¹⁴ - متلازمة. ويكيبيديا، مايو 2015: <https://ar.wikipedia.org>
- ¹⁵ - دراسة: عبد الله حسين متولي. إفادة المرضى من مكثبات مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تجريبية (أطروحة دكتوراة). - القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الآداب، 2002.
- ¹⁶ - ياسر يوسف عبد المعطي. العلاج بالقراءة: دور متجدد للمكتبيين واختصاصي المعلومات واستطلاع للأساليب والمصادر. - مجلة العربية 3000. - ص 5، ع 1 (مارس 2005).
- ¹⁷ - بسمة فرغلي عبد الرحيم الحصري. مواجهة المشكلات السلوكية للأطفال من خلال العلاج بالقراءة: بحث مقدم للمؤتمر القومي الثالث عشر لأخصائي المكتبات و المعلومات في مصر (من 5- 7 يوليو، 2009) تحت عنوان "المكتبة و المجتمع في مصر".
- ¹⁸ - عبد الحميد محمد علي. أثر تدخل العلاج النفس بالقراءة في رفع مستوى تقدير الذات وتعديل السلوك الفوضوي لدى تلاميذ الصف السادس ذوى الاضطرابات السلوكية والوجدانية. - مجلة كلية التربية، جامعة السويس، ع 5 (يوليو 2012)، ص 138.
- ¹⁹ - محمود أحمد عبد الرحمن. تأثير العلاج بالقراءة على أطفال مرضى السرطان: دراسة تجريبية على مستشفى سرطان الأطفال - مصر 57357. (أطروحة دكتوراة). - كلية الآداب. جامعة بني سويف، 2012م.

²⁰ -Caffee, Claude Earl. *Bibliotherapy: Its Effect on Self-Concept and Self-Actualization*, 1975.(Dissertation). [Online available].[Retrieved from:]<www.eric.ed.gov>

²¹ - Christine Jamison and Forrest Scogin. *The Outcome of Cognitive Bibliotherapy With Depressed Adults*. - *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995, Vol. 63, No. 4, 644-650

²²- RW, Marrs. *A meta-analysis of bibliotherapy studies*. - Department of Psychology, Concordia University, 1995 .[Online available].[Retrieved from:] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>

²³ - Brewster, Elizabeth. *Medicine For The Soul' Bibliotherapy And The Public Library*. - The University Of Sheffield.[Online available].[Retrieved from:] ≤ extra.shu.ac.uk/sinto/Issues/.../MEDICINE%20FOR%20THE%20S OUL.pdf>

²⁴ - Wright, Brittan. *Comparative Study of the Use of Bibliotherapy in K-3 and 4-8 Classrooms in Northwest Tennessee* . - Martin : Univ. of Tennessee , 2010. .[Online available].[Retrieved from:] <<http://scholarship.utm.edu/405/>>

²⁵- “ Maslow's Hierarchy of Needs” . *Encyclopedia of Psychology*, 2000. [Online available].[Retrieved from:] <<http://www.psychology.org>>

²⁶ - Abdullah, Mardziah Hayati *Bibliotherapy*. ERIC Digest. [Online available].[Retrieved from:]<<http://www.ericdigests.org/>>

²⁷- شعبان عبد العزيز خليفة .العلاج بالقراءة أو الببليوثيرابيا: وهو الحلقة الثالثة من الببليوجرافيا أو علم الكتاب. - ط1. - 2000 .

²⁸ - لويس كامل مليكة. العلاج السلوكي و تعديل السلوك. - ط 1 . - الكويت: دار القلم، 1990. - ص 182.

²⁹ - المصدر السابق. - ص 183.

³⁰ - المصدر السابق. - ص 190.

³¹ - المصدر السابق. - ص 192.

³² - المصدر السابق. - ص 194، 195.

³³ - Bibliotherapy. Holisticonline. [Online available] [Retrieved from]:<
http://www.holisticonline.com/remedies/Depression/dep_bibliotherapy.htm>

³⁴ - Moody, Mildred T. Bibliotherapy: Modern Concepts in General Hospitals and Other Institutions.- University of Illinois,1962. - p151.

³⁵ - *Ibid*,.- p 152.

³⁶ - Gregory, Kathrine E. Bibliotherapy: A Strategy to Help Students with Bullying \ Kathrine E. Gregory, Judith A.Vessey . - The Journal of School Nursing .- Vol,20. No,3 (June 2004).-pp 127-133.

³⁷ - Jacke, Laurie. Bibliotherpay Applications for Recreation Therapy,2000. . [Online available.[Retrieved from]:
<http://www.recreationtherapy.com/articles/bibliotherapy.htm>

³⁸ - عبد الرحمن العيسوي. علم النفس العام. - الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2000. - ص 29.

³⁹ - المصدر السابق. - ص 30.

- ⁴⁰ - إجلال محمد سري. علم النفس العلاجي. - ط 2 . - القاهرة: عالم الكتب، 2000. - ص 28.
- ⁴¹ - المصدر السابق. - ص 33.
- ⁴² - المصدر السابق. - ص 41.
- ⁴³ - المصدر السابق. - ص 43، 44.
- ⁴⁴ - المصدر السابق. ص 45-47.
- ⁴⁵ - Kamalie, Lilian Mitchell. *Op, Cit.* - p 46.
- ⁴⁶ - لويس كامل مليكة. مصدر سابق. - ص 227، 228.
- ⁴⁷ - إجلال محمد سري. مصدر سابق. - ص 92.
- ⁴⁸ - Kamalie, Lilian Mitchell. *Op, Cit.* - p 55.
- ⁴⁹ - Jacke, Laurie. *Op, Cit*
- ⁵⁰ - ماهر محمود عمر. المقابلة: في الإرشاد و العلاج النفسي. - ط 2. - الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1987. - ص 79-88.
- ⁵¹ - المصدر السابق. - ص 86، 87.
- ⁵² - Kamalie, Lilian Mitchell. *Op, Cit.* p 57.
- ⁵³ - ماهر محمود عمر. مصدر سابق. - ص 68، 177.
- ⁵⁴ - لويس كامل مليكة. مصدر سابق. - ص 199، 202
- ⁵⁵ - عبد الرحمن محمد العيسوي. علم النفس الإكلينيكي. - الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1992. - ص 445.
- ⁵⁶ - ماهر محمود عمر. مصدر سابق. - ص 226، 227.
- ⁵⁷ - إجلال محمد سري. مصدر سابق. - ص 188.

ملحق

أسماء السادة المحكمين للمعايير المقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة
في مكاتب المؤسسات الطبية

أولاً: أسماء السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بالجامعات:

الاسم	الدرجة العلمية والوظيفة	القسم	الكلية	الجامعة
أ.د/ إبراهيم الشافعي	أستاذ الصحة النفسية و وكيل الكلية لشئون الطلاب	الصحة النفسية	التربية	طنطا
أ.د/ حمدي محمد المليجي	أستاذ علم النفس التربوي	علم النفس التربوي	التربية	طنطا
أ.د/ خالد الفخراني	أستاذ علم النفس الإكلينيكي	علم النفس	الآداب	طنطا
د/ ابتسام السيد السطيحة	أستاذ علم النفس التعليمي المساعد	علم النفس التربوي	التربية	طنطا
أ.د/ سيد أحمد البهاص	أستاذ الصحة النفسية	الصحة النفسية	التربية	طنطا
د/ أحمد أحمد متولي عمر	أستاذ الصحة النفسية المساعد	الصحة النفسية	التربية	طنطا
د/ إيناس إبراهيم البنداري	أستاذ الصحة النفسية المساعد	الصحة النفسية	التربية	طنطا

معايير مقترحة لتطبيق العلاج بالمعرفة في مكاتب المؤسسات الطبية د. احمد عادل العجيزي

عين شمس	التربية	الصحة النفسية	مدرس الصحة النفسية	د/ أحمد السيد عبد المنعم
عين شمس	التربية	علم النفس التربوي	مدرس علم النفس التربوي	د/ محمد أحمد هيبية
طنطا	التربية	الصحة النفسية	مدرس مساعد	أ/ دعاء فتحي مجاور
طنطا	التربية	الصحة النفسية	مدرس مساعد	أ/ منى السيد عبد الشافى

ثانيا: أسماء المحكمين الأخصائيين بمركز طموح للتخاطب فرعي القاهرة وطنطا.

الاسم	الوظيفة
أ/ سيد صبحي النحراوي	مدير مركز طموح للتخاطب
أ/ إبراهيم جمال داود داود	أخصائي تخاطب
أ/ أميرة عبد الحكيم أحمد	أخصائي تخاطب
أ/ تيسير بشرى بدوي	أخصائي تخاطب
أ/ عبد الله مصطفى عبدا لله أبو قمر	أخصائي تخاطب
أ/ سها إبراهيم محمد عبده	أخصائي تخاطب
أ/ صفاء سعيد عبد الغنى عمران	أخصائي تخاطب

أخصائي تخاطب	أ/ محمود أحمد رسلان
أخصائي تخاطب	أ/ محمود السيد نور الدين حفني
أخصائي تخاطب	أ/ هانم حامد هاشم طاحون
أخصائي تخاطب	أ/ هناء عبد السميع إسماعيل

Abstract

Proposed Standards To Implement Knowledge Based Therapy At The Libraries Of Medical Institutions

The study addresses the statement of the importance and effectiveness of Knowledge based therapy to get rid of many problems and mental disorders, and also proposes a definition for the term “Knowledge based therapy” and the necessary standards to provide Knowledge based therapy at the libraries of Medical institutions.

Key words: Knowledge based therapy – Knowledge based therapy Standards – Bibliotherapy – Health Information Services.