دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	العلاج السلوكي الحديث عرض ونقد
المصدر:	مجلة الإرشاد النفسي
الناشر:	جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي
المؤلف الرئيسي:	عزب، حسام الدين محمود
المجلد/العدد:	س 3, ع 4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1995
الصفحات:	233 - 248
رقم MD:	41563
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الارشاد النفسي، علم النفس، الاتجاهات التربوية، النظريات النفسية، العصر الحديث، العلاج النفسي، الصحة النفسية، التوافق الاجتماعي، التوافق النفسي، الاضطرابات النفسية، الاضطرابات السلوكية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/41563

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

العلاج السلوكى الحديث : عرض ونقد

حسام الدين محمود عزب فودة

منهج الدراسة الحالية :

اتبع الباحث فى هذه الدراسة قواعد « النهج الجاليلى » فى التناول العلمى للوقائع (كيرت ليفين Lewin, K. ، ١٩٣٥ ص ١٦ - (٣٦) هذه القواعد التى استقاها « كيرت ليفين » من تطبيقات جاليليو للمنهج العلمى الحق . ويشير ليفين فى كتابه«التصور الدينامى للشخصية» الى الفكر العلمى فى علوم الطبيعة ، فيقرر أن هناك طريقتين للتقليد الفقير ، السطحى ، الجدب ، التى هى نقل بالضبط ، نقل حرفى ، يصل الى علم « نفسى علمى » ينطوى على قوانين وعلاقات شبيهه بالقوانين ، والعلاقات الرقمية التى فى الفيزياء ، وهناك طريقة التقليد الخصب ، التقليد العميق ، وينساءل ليفين عن العلة التى جعلت العلوم الفيزيائية تتطور وتزدهر : كان ذلك بحسب رأى ليفين فى اللحظة التى توقف فيها البحاث عن مجرد تسجيل الوقائع (وفطنوا الى ضرورة اعادة بناء الوقائع للبلوغ الى التفسير العلمى الحق) فكشف « جاليليو » لا يمكن فهمه بالنظر الى الوقائع المباشرة ، فالعلاقة مابين ريشة تطير ، وحجر يسقط ، وبليه تتدحرج على سطح منحدر ، لا تصبح متاحة للفهم الا عندما « نبنى » فكرة السقوط ، وهذا البناء يفترض تحليل الوقائع . ومن ثم يقرر « ليفين » بأن « لا علم الا منذ اللحظة التى يتم فيها بناء « نماذج مثالية » أو انماط مثالية ، أو علاقات مثالية تسمح بفهم الظواهر الأخرى المماثلة .

وبناء على ذلك يفرق « ليفين » بين طريقتين فى الاستقراء فمن ناحية نستطيع أن نصل الى قضية عامة ابتداء من الوقائع عن طريق « التجريد » ، وهذا هو « المنهج الارسطاطالى » ومن ناحية أخرى

(*) مدرس الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة عين شمس .

نستطيع أن نبحث ضمن حالة ، أى داخل الحالة ، عن تقاطع الوقائع وهذا هو « النهج الجاليلى » ويرى « ليفين » أنه ينبغى على علم النفس أن يستوحى هذه الطريقة الاخيرة . فمن وجهة نظر « ليفين » ينحصر معيار علم النفس العلمى حقا فى تخليه عن المفـــارقة مابين « عمومية الماهية المعقولة » و « خصوصية الواقعـــة » . وينبغى أن نفكر بلغـــة السياقات contexts (تشكيلات النوع الواحد) لا «الفئات» classes .

والشروط الثلاثة التى ينبغى ـ فى رأى « ليفين » أن تتوفر لعلم النفس هى : ـ

١ ـ تصور حقل الوقائع النفسية بحسبانه متجانسا ـ دون أن نخفض الوقائع الأكثر ثراء الى وقائع بسيطة . بل نستخدمها بكل ماتنطوى عليه من ثراء فى اعادة بناء الوقائع فى نسق العلاقة المثالية .

٢ ـ استخدام تصورات « شرطية » نشوئية ، ويعنى « ليفين » تصورات القيمة والدلالة والموقف . ان ماهو علمى لاينحصر فى استبعاد الكيف ، بمعنى القيمة أو الدلالة ، وانما ينحصر فى النظر الى الوقائع ضمن سياقها .

٣ ـ ينبغى على علم النفس العلمى أن يذهب الى ماهو عيـــانى بطريقة غير مباشرة ، أى عن طريق بناء تصـــورات تتيح فهم الوقائع الفردية (نمط العلاقة المثالية أو النمط الكيفى) ويرى « ليفين » أن مايجعل علم النفس علما بمعنى الكلمة ، انما ينحصر فى تلك الشروط الأساسية وقد اقتضت طبيعة الدراسه الحالية ضرورة انتهاج هذا المنهج بشروطه الثلاثة السالفة الذكر : المجانســة ، والشرطية ، واعادة بنـــاء الوقائع لتحقيق الأهداف المحددة لهذه الدراسة .

فقام الباحث أولا باعادة بناء الوقائع المتعلقة بالعـــلاج السلوكى الحديث ، باطاره النظرى والنجـــريبى ، وتطبيقاته الكلينيكية ثم قام الباحث بعد ذلك باستخدام مفهومى المجانسة والشرطية فى الدراسة النقدية للجوانب المختلفة لهذا الاتجاه .

١ ـ موضوع الدراسة الحالية وأهدافها :

اننا لا نسارع الى الأخذ بالجديد لمجرد « جدته » ، ولا ننتصل من القديم لمجرد « قدمه » ، بل نستعين بالقديم طالما كان مسايرا لطبيعة العصر ، وقادرا على مواجهة مشكلاته المتجددة ، وننفتح للجديد بقدر ما يتيحه من امكانيات جديدة وبقدر ما يتمتع به من أصالة حقيقية وفعالية محققـــة ٠

والحكم الفيصل فى قضية التمسك بالقديم أو التخلى عنه ، وفى الأخذ بالجديد أو رفضه هو النقد الموضوعى النزيه ، الذى يوازن بين المزايا والعيوب ، ويضع النتائج ـ المباشرة وغير المباشرة ـ على محك التقويم النقدى الشامل والدقيق ٠

ومن هذا المنظور لأهمية النقد والدراسات النقـــدية لتطوير علم النفس ، فقد ارتأى الباحث الراهن ـ بعد أن نال درجة « الماجستير » بدراسة كلينيكية تجريبية معا لظاهرة التوافق عند المتفوقين ـ أن يقف على الدراسة النقدية لواحد من أكثر الاتجاهات العلاجية المعاصرة اثارة لاهتمام الأوساط الكلينيكية ، وهو اتجاه العـــلاج الســـلوكى الحـــديث « تعديل السلوك » لنيل درجة دكتوراه فى الفلسفة فى «الصحة النفسية»، وذلك لما يراه الباحث من أهمية هذه الدراسة استنادا للمبررات التالية :

١ ـ ان المعالجين الجدد « معدلى السلوك » هم حاليا أكثر القائمين بالأبحاث والنشاط الكلينيكى من حيث كم الانتاج وطريقتهم تشكل بوضوح نزعة من أكثر النزعات الحالية بروزا فى العلاج النفسى ، وذلك من واقع بحوثهم ومجلاتهم ودورياتهم العلمية المتعددة فضلا عن آراء النقاد فى هذا الصـــدد ٠

٢ ـ عدم وجود دراسات أو بحوث مصرية فى هـــذا المجال بل ان الكتب المترجمة أو التى تتعرض له من قريب أو من بعيد لا تتجاوز أصابع اليد الواحدة بالرغم من أهميته السالفة الذكر ، وذلك فى حـــدود علم الباحث حتى الآن ، ومن ثم كان الهدف الأساسى لهذه الدراسة هو محاولة تقديم عرض متكامل لهذا الاتجاه العلاجى ٠

٣ ـ ان أصحاب هذه الطريقة يجمعون على أنها تقوم بشكل صريح على « مبادىء التعلم » وكان من الطبيعى أن يكون مجـــال المشكلات التربوية وبخاصة مشكلات السلوك فى الفصل المدرسى من المجالات التى تحظى بعناية خاصة من معدلى السلوك وأسفر ذلك عن ظهـــور فنيات خاصة بالمشكلات التربوية من قبيل « التشكيل بالنموذج (التقليـــد) » « التشكيل بالتوجيه » ، و « التشكيل بالمشاركة » ، كما تم تطوير فنيات أخرى لتلائم العمل مع المشكلات التربوية من قبيل « فنيات التعـــزيز والعقوبة » ، و « نظم اقتصاديات البونات » الى غير ذلك من الفنيات التى سوف نعرض لها بالتفصيل فى حينها والتى استخدمت على نطاق واسع للتعامل مع مشكلات من قبيل التخلف العقلى ، والتبول اللاارادى واللجلجة ، والانطواء ، والجناح ، والفوبيات ، والسلوك الفوضوى الى غير ذلك من المشكلات التربوية ٠

ويؤكد أصحاب هذه الطريقة أنها أكثر فعالية من غيرها فى التعامل مع هذه المشكلات ٠

ومن هنا كانت ضرورة دراسة هذا المجال لتحديد أوجهالاستفادة به فى مجـــال المشـــكلات التربوية التى تذخـــر بها مؤسساتنا التعليمية بكافة أنواعها ٠

٤ ـ عدم وجود قائمة محددة ونوعية بالفنيات يتفق عليها المعالجون السلوكيون ، وذلك بالرغم من أن فنيات العلاج السلوكى هى من الكثرة والتعدد بتعدد أقطاب هذا العـــلاج ، وبشكل هو من الاسراف ، بحيث يتعين معه فحص هذا التكثر لرده الى تصنيف واحد يستند الى مبـــدأ الاقتصاد والذى يقضى برد الكثرة الظاهرية الى الوحدة الباطنية ، الى نسق المبادىء الأساسية التى تنبثق منها هذه الكثرة من الفنيات ٠

٥ ـ ان أصحاب هذا الاتجاه قد اكتسبوا شعبية واسعة بما يقررونه عن طريقتهم من « الجدة » و « تفوق الفاعلية » على غيرها من أساليب العلاج السيكوديناميةوقد أجتذبوا بذلك كثرة من الأنصار المتشددين ، وبنفس الدرجة كثرة من النقاد المتشردين مما يوضح الحاجة لتبين حقيقة الأمر ، وهذا ما سوف يحاوله الباحث فى هذه الدراسة بالعرض المتكامل

لهذا العلاج ثم بعد ذلك بتلخيص أهم الانتقادات التى وجهت اليه ، ووجهة نظر الباحث الراهن فى كل منها متوخيا فى ذلك المعايير الموضوعية للنقد العلمى قدر طاقته .

تلك هى أهم المبررات التى دفعت الباحث الى القيام بهذه الدراسة المحفوفة بالمخاطر والمزالق ، وما كان أيسر عليه أن يخصص دراسته لموضوع تجريبى أو كلينيكى مألوف أو مطروق يحدد فيه المشكلة ، ويفترض الفروض ثم يقيم تصميما تجريبيا للتحقق من هذه الفروض الى آخر ماهو معروف من خطوات مأمونة ، وما كان أيسر على الباحث أيضا أن يقتصر على جانب محدد من هذا الاتجاه العلاجى ـ موضوع الدراسة الحالية ـ دون أن يجشم نفسه عناء المحاولة العسيرة للاحاطة بكافة جوانبه ، ولكن طموح الباحث الى اماطة اللثام عن هذا الاتجاه العلاجى الحديث ورغبته فى أن ينقل الصورة المتكاملة عن هذا المجال الى المكتبة العربية لكى تصبح فى متناول زملائه من الباحثين قد هونا عليه ما تجشم من عناء وما تكبد من جهد فى هذه المحاولة وذلك للاحاطة بانجاه علاجى بأكمله : بأساسه التاريخى وباطاره النظرى والتجريبى ، وبفنياته المتكثرة ، وبالتفجر المعرفى للبحوث فيما يتعلق بفاعليته .

ولم يقنع الباحث بأن يقف عند مستوى العرض بل تجاوز ذلك الى مستوى النقد لهذه الجوانب المختلفة ليبين ما يتسم به هذا الاتجاه العلاجى من مزايا ومآخذ عديدة .

وكل ما يأمل فيه الباحث من محاولته المتواضعة تلك أن تكون بداية لها مابعدها من جهود زملائه الباحثين لتمضى حركة البحث العلمى ، لعلم النفس فى مصر ، فى مواكبة أحدث التطورات العلمية والله الموفق والمستعان .

٣ ـ خلاصة ووجهة نظر :

حاولنا فى هذه الدراسة ـ وماوسعنا الجهد ـ أن نميط اللثام عن ما يحيط بالعلاج السلوكى من كثير من اللبس واساءات الفهم ، التى أسهم

بعض المعالجين السلوكيين أنفسهم فى احـــداثها والترويج لها ، وذلك بالاضافة الى ما أسهم به بعض خصوم العلاج الســـلوكى من تشـــويهات وتحريفات لم تصدر الا عن أحكامهم القبلية التعسفية على هـذا الاتجاه العـــلاجى ٠

ففي الفصل الأول من هذه الدراسة، والذى عنوناه بالعرض التاريخى للعلاج السلوكى ، قمنا بتتبع الأصول الوحيدة والقريبة التى نشأ عنها هذا الاتجاه العلاجى ، وخلصنا منه الى بعض الاستنتاجات الهامة ، وهى أن العلاج السلوكى لم يصدر عن فراغ من ناحية ولم يكن جديدا كل الجده على مسرح العلاجات النفسية من ناحية أخرى ، بل سبقته ارهاصات عديدة من داخل وخارج هذا المسرح ، فبينا أولا تلك الممارسات « الفلكلورية » لكثير مما عرف بعد ذلك على أنه فنيات سلوكية ، ثم أوضحنا بعد ذلك ، كيف أرهص فرويد بفنيتى التحصين المنهجى والتفجر الداخلى فى علاج الفوبيات ٠

وفى الفصل الثانى : عرضنا للاطار النظرى للعـــلاج السلوكى ، وناقشنا فى بدايته مصطلح العلاج السلوكى والمدلولات المختلفة التى قدمت له وتفضيل غالبية المعالجين السلوكيين لمصطلح العلاج السلوكى ـ كعنونة لاتجاههم ـ على مصطلح تعديل الســلوك ، وانتقلنا من ذلك الى عرض الموقف النظرى للمعالجين السلوكيين من مشـــكلة الشخصية ، وبينا قلة اهتمام المعالجين السلوكيين بتقديم نظرية فى الشخصية ، وذلك باستثناء « أيزنك » الذى قدم ما يسميه بنظرية فى الشخصية تقـــوم على بعدين أساسيين هما « الانطواء الانبساط » من ناحية « والاتزان / عدم الاتزان» من ناحية أخرى ، وقد أوضحنا أن هذه النظرية لم تلق قبولا من جانب غالبية المعالجين السلوكيين لما تتسم به هذه النظرية من نزعة تنميطية غامضة ، ثم انتقلنا بعد ذلك الى تناول نظـــرية العصاب فى العـــلاج السلوكى ، وقد اتضح لنا أنه على النقيض من تجاهل المعالجين السلوكيين لمفهوم الشخصية فاننا نجدهم يولون أهمية بالغة لمفهوم العصابية ، حيث يحرص غالبيتهم على أن يستهلوا كتاباتهم فى المجال بتحـــديد مفهوم العصابية والسلوك العصابى وذلك على النحو الذى يميزهم عن تحديدات الاتجاهات السيكوديناميةفى العلاج النفسى ٠ وفى هذا الصدد أوضحنا

أيضا أنه بالرغم من أختلاف المعالجين السلوكيين فيما بينهم حول الخصائص الدقيقة لمفهوم العصابية ، فاننا لاحظنا أن هذه الفروق ماهى الا اختلافات من حيث بؤرة الاهتمام والتفصيلات وليست افتراقات فى الوضع الأساسى الذى يؤكد على أن السلوك العصابى يتم تعلمه تبعا لنفس المبادىء العامة التى تحكم اكتساب أى سلوك ، ألا وهى مبادىء التشريط سيان فى صورتها الكلاسيكية (عند بافلوف) أو فى صورتها الاجرائية (عند سكينر) كما يؤكد هذا الوضع الأساسى على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية ، من قبيل مفاهيم الصراع العصابى ، والأسباب الكامنة وراء العرض الى غير ذلك من المفاهيم السيكودينامية ، وفى هذا الاطار العام عرضنا لنظرية فولبة ونظرية أيزنك فى العصابية ، وأوضحنا أنهما يلتقيان عند هذا الاطار العام وان اختلفا من حيث التفصيلات الدقيقة .

وفى **الفصل الثالث** : عرضنا للفنيات العلاجية السلوكية ، فبدأنا أولا بمناقشة التصنيفات المختلفة لهذه الفنيات وبينا أوجه القصور فى كل منها،ثم طرحنا بعد ذلك تصورنا التصنيفى لهذه الفنيات على أساس أنها تقع على متصل واحد on a continuum مثل عملية « الترغيب » طرفه الأول ، بينما تمثل عملية « الترهيب « طرفه الثانى وقد أوضحنا أن مفهوم المتصل الواحد فى تصنيفنا قد جنبنا الكثير من الاشكالات التصنيفية ، حيث لايمكن التفرقة القاطعة بين فنية وأخرى على أساس أن الواحدة مثلا تنتمى « للترغيب » ، وأن الأخرى تنتمى « للترهيب » فكل فنية تنطوى على الأمرين معا ، وكل ماهنالك ، أن أنواعا بعينها من الفنيات أقرب للترغيب فى سلوك معين ، فى حين أن أنواعا أخرى أقرب للترهيب من سلوك آخر ، واستنادا الى هذا المنظور التصنيفى فقد قسمنا الفنيات السلوكية الأكثر شيوعا واستخداما على النحو التالى :

أولا : الفنيات القائمة على أساس « الترغيب » وتشمل :

١ ـ فنيات الكف بالنقيض Reciprocal inhibition techniques :

(وتشمل فنيات الاستجابات التوكيدية ، الاستجابات الجنسية ، الاستجابات الاسترخائية ، التحصين المنهجى) .

٢ ـ فنيات تخفيف القلق Anexiety relief techniques .

٣ ـ فنية اقتصاديات البونات Token economies technique .

٤ ـ فنيات التشكيل والتعلم البديلى Shaping and vicarious learning techniques

ثانيا : الفنيات القائمة على أساس « الترهيب » وتشمل :

١ ـ الفنيات التنفيرية A versive techniques

٢ ـ فنيات الممارسة السلبية والتشبع والظل Negative practice, satiation, shadowing techniques.

٣ ـ فنية الابتعاث الضمنى للحساسية Covert sensitization technique

وقد عرضنا لكل فنية من هذه الفنيات بشىء من التفصيل ، وعقبنا على كل منها بتعليق نقدى يوضح مميزاتها ومآخذها والمتغيرات المتضمنة فيها ، ثم خلصنا من كل ذلك الى تعقيب عام ضمناه استنتاجاتنا التى انتهينا اليها فيما يتعلق بهذه الفنيات السلوكية ، والتى يمكن اجمالها فى أن غالبية المعالجين السلوكيين ، وفى مقدمتهم فولبـــة يسلمون بتأثير مايسمونه بالعوامل غير النوعية non-specific factors على فنياتهم العلاجية وهذه العوامل تتمثل فى العلاقات بين الشـــخصية (مريض ـ معالج) ، والايحاء ، والاقناع ، والتشجيع ، والاعتقاد ، والرغبة فى الشفاء ، والاستبصار الى غير ذلك من العوامل التى تعتبر نوعيـــة فى العلاجات السيكودينامية ، واذا كان المعالجين السلوكيون يقللون من تأثير هذه العوامل بالقياس الى العوامل النوعية specific factors المتمثلة فى مفاهيم التعلم ومبادئه فقد أثبتنا على النقيض من ذلك أن للعوامل غير النوعية دورا أساسيا فى الفنيات السلوكية .

وخلاصة القول ، أن هذه الفنيات الســلوكية بما تنطوى عليه من عوامل نوعية وغيـــــر نوعية ، وما ينجم عنها من تأثيرات جانبية غير مقصودة ـ سيان كانت مفيدة أو ضارة ـ ليست بالبساطة التى يدعيها بعض

المعالجين السلوكيين أو يتصورها بعض النقاد الكلينيكيين ، بل هى على النقيض من ذلك ، على جانب كبير من التعقيد الضمنى ، وذلك على الرغم مما يبدو عليها من بساطة اجرائية .

وقد أسفر تحليلنا لهذه الفنيات السلوكية - من ناحية أخرى - عن أنها ليست بالفنيات السطحية التى يقتصر تأثيرها على ازالة الاعراض ، كما يدعى بعض المعالجين السلوكيين انطلاقا من أن العرض هو المرض ، وليس من شىء وراء العرض غير العرض نفسه على حد تعبير « أيزنك » بل ان فنيات العلاج السلوكى بما تنطوى عليه من عوامل «سيكودينامية»، أو « عوامل غير نوعية » بلغة المعالجين السلوكيين ، وما تلعبه هـــذه العوامل من أدوار أساسية فى العـــلاج السلوكى ، تجعلنا أكثر ميلا الى اعتبار العلاج السلوكى علاجا سيكوديناميا ، وليس علاجا أعراضيا كما يشاع عنه .

أما **الفصل الرابع والأخير** ، فقد عرضنا فيه لأهم القضـايا النقدية العامة للعلاج السلوكى ، وذلك أن هـــذا العـــلاج وان اجتذب كثرة من الأنصار المتشددين ، فانه قد اجتذب أيضا - وبنفس الدرجة - كثرة من النقاد المتشددين ، سيان كانوا من المحللين النفسيين أو من غيرهم من المعالجين النفسيين وقد تولد عن هذه العملية - من التجاذب والتنافر - كثرة كثيرة من النقـــد ، المنطقى منه وغير المنطقى ، الهـــادىء منه والعاصف ، سيان ما كان منه من خارج العلاج السـلوكى ، أو حتى من داخله . ولقد تركزت هذه الانتقادات حول بعض القضايا الأساسية التى قمنا بتصنيفها الى قضايا نظرية من ناحية ، وقضايا امبيريقية من ناحية أخرى ، ففى القضايا النظرية تناولنا **أولا قضـية علمية** العلاج السلوكى التى فندنا فيها الادعاء الذى طالما روج له « أيزنك »من أن العلاج السلوكى يستند الى « النظرية الحـــديثة للتعلم » ، وذلك لسبب بسيط ، هو أنه لايوجد هناك مايعرف « بالنظرية الحـــديثة للتعلم » ، بل هناك فقط نظريات متعددة للتعلم ، سيان ما كان منها قديما أو حديثا ، ثم أوضحنا بعد ذلك أن العلاج السلوكى بفنياته المختلفة - لا يستند الى نظرية واحدة من نظريات التعلم ، بل انه يستعين بمبادىء ومفاهيم العديد من نظريات التعلم التى كانت قائمة بالفعل قبل ظهور العلاج السلوكى ، وكل مافعله

المعالجون السلوكيون هو أنهم قاموا باقتباس هذه المفاهيم والمبادىء من نظريات التعلم ، وحاولوا تطبيقها فى ميادين العـــلاج النفسى ، وقد انتهينا من كل ذلك الى القول بأن « بيرى لوندون » كان على حق فى اعتباره أن العلاج السلوكى هو تكنولوجيا وليس علما ، وأن موازاته بين العلاج السلوكى فى علاقته بنظـــريات التعلم ، بالطب فى عـــلاقته بالفسيولوجيا هى موازاه صائبة • وبعد ذلك ، انتقلنا الى **قضية التعامل مع الطبيعة البشرية** عند المعالجين السلوكيين وما تنطـــوى عليـــه من مضامين تتعلق بمسألة الضبط الاخلاقى وتأثيراتها المختلفة على الطبيعة البشرية • فلقد نجم عن تصور المعالجين السلوكيين للطبيعة البشرية كثرة من الانتقادات المختلفة ، فبعض النقاد يحذرون من أن الحرية والاختيار ، والمسئولية الفردية سوف تتعرض للخطر من جراء المعالج السلوكى الذى يتصور دوره كمهندس بشرى Human engineer وبالتالى فهم يخشون من أن المعالج سوف يفرض نطاقا معينا على العميل الذى لا حول له ولا قوة ، مما يخفضه ـ فى نهـاية الأمر ـ الى مجـــرد كائن عضـــوى استجابى responding organism ، وبالطبع فان المعالجين السلوكيين لم يقفوا مكتوفى الأيدى أمام هذه الانتقادات والتحذيرات الاخلاقية ، بل انبرى بعضهم للدفاع عن اتجاههم • فيرى كل من « باندورا وكرازنر وماركيز » ـ على سبيل المثال ـ أن خطورة المشكلة ، لا تكمن فى عملية الضبط فى حد ذاتها ، بل فى طبيعة المحددات المحيطة بهـــذه العملية ، فالسلوك مهما تعددت أشكاله ، يكون منضبطا على أية حال ، ولكن المهم فى الأمر هو تحديد من هم الذين يقـــومون بالضبط ، وماهى وســـائلها وماهى الأهداف التى يسعون لتحقيقها •

واذا كنا قد عرضنا للمناقشات التى دارت حـــول قضـــايا الضبط الأخلاقى فى العلاج السلوكى ، فقد أوضحنا أن هذه القضايا تواجه كافة العلاجات النفسية الأخرى ، وكـل ماهنالك من فـــروق ينحصر فى أن المعالجين السلوكيين يميلون الى مواجهة قضية الضبط بشكل أكثر مباشرة وصراحة مما يفعل غيرهم من المعالجين النفسيين اللذين يمارسون تأثيرات الضبط بشكل مقنع ، وغير مباشر ، يبدو أننا قد خلصنا من ناحية أخرى الى أن العلاجات السيكودينامية بما تحققه من ضبط داخلى تنطوى على

خطورة أكبر مما ينطوى عليه العـــلاج الســـلوكى بما يحققه من ضبط خارجى ، وان كنا نسلم بنسبية الفرق بينهما .

أما القضية النظرية الثالثة والأخيرة ، فقـــد تناولنا فيهـــا مشكلة العصابية بين المعالجين الســـلوكيين والمعالجين السيكوديناميين بادئين بايضاح ماكان عليـه الحـــال من تناقض بين الانموذجين السيكودينامى والسلوكى ، ثم ما انتهى اليه الأمر « بفولبة » فى مقاله عام ١٩٧٦ من تراجع عن الكثير من آرائه المتطرفة التى تبناها منذ عام ١٩٥٨ ، والتى روج لها أيزنك بشكل اعلامى مبتسر ، حيث يعتـــرف فولبة ـ فى نهاية الأمر ـ بالأهمية البالغة للدراسة التنقيبية لشخصية المريض ، واتجاهاته وافكاره ، بل ان فولبة يختم مقاله المذكور باعترافات أكثر خطورة ، حيث يقرر « ... وليس لنا أن نستنتج من ذلك أن كل شىء يقوم به المعالج السلوكى فى العيادة هو علاج سلوكى ، فهو على ســـبيل المثال عطوف Kind ، وتدعيمى supportive مع مرضاه ... والمعالج أيضا ، يجمع المعلومات ، ويناقش المشكلات اليومية ويقدم النصح » .

« وباختصار ، فان المعالج السلوكى يمارس معظم الأنشطة الشائعة عند المعالجين الاخرين ، ولكنه يقدم بالاضافة الى ذلك ، ميزة الفنيات المدعمة علميا » .

وهكذا انحل التناقض بين الانموذجين الدينامى والسلوكى ، بل وانجلت التناقضات التى كانت قائمة داخل الانموذج السلوكى نفسه بين فولبة من ناحية وبين الاتجاه التوفيقى عند « لازاروس » من ناحية أخرى.

وقد انتقلنا بعد ذلك الى تناول القضايا الامبيريقية حيث عرضـنا لثلاث قضايا أساسية هى قضية ابدال العرض من ناحية ، وقضية العوامل غير النوعية من ناحية ثانية ، ثم قضية الفعالية المتفوقة للعلاج السلوكى من ناحية ثالثة .

ففى قضية ابدال العرض symptom substitution أوضحنا أن هذه القضية تقوم ـ من وجهة النظـــر السيكودينامية ـ على الافتراض الذى

مؤداه أن الاقتصار على علاج الاعراض سوف يؤدى بالضرورة الى حدوث أعراض بديلة للعرض الأصـــلى الذى تتم ازالته ، وذلك أنه طـــالما أن الأسباب الكامنة وراء العرض ظلت كما هى بغير علاج ، فانها سوف تعبر عن نفسها فى صورة عرض جديد ، وسوف تظل هـــذه العملية الابدالية للعرض قائمة طالما ظل العلاج السلوكى قاصرا على ازالة الاعراض .

أما من وجهة النظر السلوكية ، فان غالبية المعالجين السلوكيين الآن لا يقبلون التصور الذى مؤداه أن طريقتهم هى مجرد علاج للاعراض ، وذلك لأنهم يعتبرون الوظيفة الأساسيه للمعالج هى ازالة الســـلوك غير التوافقى من ناحية ، ومساعدة المريض على أن يحـــل فى مكانه سلوكا أكثر توافقية ، مما يوضح أن الطريقة السلوكية فى العلاج لم تعد تجزيئية تنصب على الاعراض النوعية ، كما كان يزعم (أيزنك) طوال الستينات ، وليست ميكانيكية سلبية يعانى فيها المريض مايجرى عليه من تأثيرات يرتبها المعالج ، بل يقوم العلاج على الوظيفة ، بحيث يكون احلال السلوك التوافقى فى مكان السلوك غير التوافقى وبحيث يتم ذلك لا رغما عن المريض ، وبغير وعى منه ، بل يتم بمساعدة المريض على أن يحل فى مكانه سلوكا أكثر توافقية ـ وقـــد استخلصنا من كل تلك التطورات أن العلاج السلوكى لم يعد علاجا أعراضيا بل أصبح علاجا سيكوديناميا بمعنى الكلمة ، ومن ثم فلا محل فيه لقضية ابدال العرض .

أما قضية العوامل غير النوعية non-specific factors فقـــــد خلصنا منها الى بعض النتائج التى ندكر منها أن هذه العوامل تمثل ـ من وجهة نظرنا ـ همزة الوصل الأساسية بين التحليـــل النفسى والعـــلاج السلوكى ، وبذلك فان العلاقة بين هذين النوعين من العلاج ليست علاقة انفصال بل هى علاقة تداخل والتقاء ، حيث يشتركان فى قطاع واحد هو العوامل التى تسمى عير نوعية فى العلاج السلوكى بينما هى نوعية فى التحليل النفسى وذلك من قبيل عوامل الايحاء والتوقع ، والاعتقادات ، والعلاقات بين الشخصية الى غير ذلك من العوامل ، ومن ثم فليس هناك من تناقض أساسى بين نوعى العلاج ، بحيث يستبعد أحدهما الآخر ، بل على العكس من ذلك ، فان هـــذه العوامل تمثل معبرا للالتقاء بين

نوعى العلاج . هذا على المستوى السطحى ، أما على المستوى الأكثر عمقا ، فاننا استنادا الى ما أثبتناه - فى الفصل السابق - من أن العوامل غير النوعية تلعب دورا أساسيا فى فنيات العلاج السلوكى ، وأن عوامل التعلم تلعب دورا ثانويا بالقياس اليها ، فاننا نخلص - من جديد - الى أن العلاج السلوكى ليس علاجا أعراضيا بل هو علاجا سيكوديناميا .

وأخيرا فقد انتقلنا الى قضية **الفعالية المتفوقة للعلاج** السلوكى ، فأوضحنا أن هذه القضية تعتبر من أشد القضايا الامبيريقية اثارة للجدل والحوار بين المعالجين السلوكيين الذين يدعون تفوق فنياتهم على الفنيات العلاجية الأخرى وبين خصومهم من أصحاب هذه الفنيات ، يفندون ادعاءات المعالجين السلوكيين فى هذا الصدد .

وقد بدأ فولبة ، وبعد ذلك ايزنك ، باثارة هذه القضية حيث ادعى فولبة أن (٩٠٪) من العصابيين اللذين عولجوا بالعلاج السلوكى يمكن تصنيفهم كحالات نجاح ثم قارن فولبة معدله هذا بمعدل التحسن الذى يشار اليه كثيرا وهو (٦٠٪ - ٧٠٪) والذى يعتبر نمطا لمعدل التحسن فى حالات التحليل النفسى .

وقد تعرض فولبة لانتقادات عديدة بسبب هذا الادعاء ، مما سبق أن ذكرناه فى تعقيبنا العام على الفنيات السلوكية ، فقد أخذ عليه كل من « ميير وشسر » أنه لم يأخذ فى تقريره لهذه النسبة أولئك اللذين انقطعوا عن العلاج ، كما لم يقم بدراسة تتبعية لمرضاه بعد العلاج ، مما يوضح أن النسبة التى أوردها فولبة تنطوى على مغالطات خطيرة ، لأنها لم تأخذ فى الاعتبار ، نسبة الانتكاسات بعد العلاج ، وذلك بالاضافة الى أن بحثه كان ينفتح لخطر التحيز فى التقرير فأدواره كمعالج ، وكباحث وكقائم باختبار النتائج ربما قد حدث بينها شىء من التداخل .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فقد قمنا بما يشبه المسح لنتائج الدراسات التى تم اجراؤها على فعالية الفنيات السلوكية المختلفة ، وقد خلصنا من هذه الدراسة المسحية الى أنه ليس هناك اتفاق على نسبة فعالية واحدة بالنسبة للعلاج السلوكى ، سيان كان ذلك بين مختلف الفنيات أو

بالنسبة للفنية الواحدة ، فهذه النسب تتراوح بين (١٠٠٪) وبين (٤٠٪)، مما يوضح المغالطات التى وقع فيها « فولبة » ، والتى أدت به الى القطع بأن العلاج السلوكى أكثر تفوقا من التحليل النفسى فى الفعالية العلاجية، وذلك أن هذا التفاوت الكبير فى معدلات نجاح العلاج السلوكى بما يرتفع أو ينخفض عن معدلات نجاح التحليـــل النفسى ، لا يسمح لنا بموافقة « فولبة » على ما يزعمه من تفوق العلاج السلوكى بالاطلاق على التحليل النفسى ، وكل مايسمح به هذا التفاوت فى معدلات النجاح هو أن نستخلص أن الفنيات السلوكية ـ باستثناء الفنيات التى تقل معدلاتها عن (٥٠٪) ـ تتمتع بقـــدر طيب من الفعالية وذلك دون أن ننزلق الى القطع بتفوق العلاج السلوكى على التحليل النفسى ، فلاشك أن مسألة المقارنة بين فعالية العلاج السلوكى ، والتحليل النفسى ، ليست بالمسألة السهلة أو الميسرة ، كما يصورها « فولبة » أو « أيزنك » ، وقد أشرنا ، للتدليل على تعقيد هذه العملية وصعوبتها الشديدة ، الى المجادلة الشهيرة التى دارت بين « أيزنك » من جانب ، « وروزنزفيج » Rosenzwerg. S. من جانب آخر ، والتى تعرض فيها أيزنك لنقد شـــديد من جانب « روزنزفيج » وذلك لما وقع فيه من مغالطات خطيرة فى مقارناته بين العلاج السلوكى والتحليل النفسى بحيث جاءت غالبية استنتاجاته ـ فى هذا الصـــدد ـ باطلة ومضللة .

وهكذا ، فاذا كنا قد عرضنا فى الفصل الرابع والأخير من دراستنا هذه للقضايا النقدية الأساسية ، فقد وجدنا لزاما علينا ، ونحن نرتاد هذا المجال البكر ، أن نقـــوم بتجميع ثبت للمصطلحات الأساسية للعـــلاج السلوكى ، ولم نكتفى بترجمتها حرفيا الى اللغة العربية ، بل حرصنا كل الحرص على أن تكون ترجمة كل مصطلح متسقة مع المعنى الضمنى الذى ينطوى عليه ، واضعين أمامه الســـياق الذى ورد فيه كيما يتيسر الامساك بدلالته على نحو دقيق .

وقد توفر لنا من ذلك مايزيد على الخمسمائة مصطلح من المصطلحات الأساسية للعلاج السلوكى والتى يمكن أن تفيد زملائنا من الباحثين فى هذا المجال .

وخلاصة القول أننا قد انتهينا الى بعض الدروس المستفادة من هذه الدراسة ، والتى يأتى فى مقدمتها زيادة ايماننا بضرورة الدراسات النقدية لعلم النفس ومدارسه المختلفة ، فقد تأكد لنا ـ من واقع هذه الدراسة ـ ومن جديد ، أن الدراسات النقدية لاتمثل « ترفا ميتافيزيقيا » يمكن الاستغناء عنه كما يرى البعض ، ويكفينا فى ذلك ما أسفرت عنه هذه الدراسة من أن التناقض بين أكبر اتجاهين فى علم النفس ـ وهما الاتجاه السيكوديناميى والاتجاه السلوكى ـ ماهو الا تناقض مذهبى ظاهرى ، وليس تناقضا حقيقيا فعليا ، فقد أتاحت لنا هذه الدراسة النقدية أن نتخطى حدود « الطوطم المقدس » لأنصار العلاج السلوكى وأن نتجاوز حواجز « التابو المحرم » لخصومة ، لكى نبلغ فى نهاية الأمر الى اماطة اللثام عن ما يحيط بالعلاج السلوكى من كثير من اللبس واساءات الفهم من ناحية أو ما يشوبه من تحيزات أو أحكام قبلية من ناحية أخرى ، ولم يكن من المستغرب ، بالنسبة لنا ، أن ننتهى الى هذه النتيجة الأساسية ، وذلك أننا نرى أن جميع مدارس علم النفس ـ ومن بينها التحليل النفسى والسلوكية بالطبع ـ ماهى الا زوايا مختلفة لرؤية نفس الظاهرة ، ظاهرة الانسان ، أو قل ظاهرة النفس البشرية فى بواعثها الدينامية ، وفى تجسداتها السلوكية معا .

ولا تقوم هذه الرؤية على مجرد الانطباعات الذاتية ، أو الامنيات الطيبة بل تستند فى المقام الأول ـ الى المنظور العلمى للسلوك حيث « لا يخضع هذا السلوك التكوين الداخلى Internal Forces للفرد فحسب ، بل يخضع أيضا لتلك العوامل الخارجية External Forces المحيطة به والتى تتفاعل معه وتؤثر فيه لدرجة أن أى تغيير فى شرط أساسى من شروط هذه البيئة يتولد عنه تغير عام فى نوع السلوك الذى يأتى به الفرد » . (د. سيد خيرالله ، ١٩٧٦ ، ص ٣) ، وذلك بنفس القدر الذى يؤدى فيه أى تغير فى ديناميات الشخصية الى تغير عام فى نوعية المسالك التى تصدر عن الفرد .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى ، فان الاتجاهات الانتقائية التوفيقية Eclecticism بين المدارس العلاجية ، والتى أخذت تشق

طريقها الى مقدمة المسرح فى هذا المجال ، توضح أن التضارب المذهبى قد أخذ يخلى مكانه للالتقاء والتعاون بين هذه المدارس العلاجية ، كما تمثل هذه الاتجاهات التوفيقية مطلبا ضروريا لمواجهة الضغوط اليومية للحياة المعاصرة ، وما يضمره المستقبل القريب من ضغوط وتحديات هائلة « آلفين توفلر » Alvin toffler فى سفره القيم الذى عنونه « بصدمة المستقبل Future shock » حيث يقرر توفلر أن « صدمة المستقبل مرض لن تجد له ذكرا فى أى معجم طبى ، أو أية قائمة للأمراض النفسية ، ومع ذلك ، فما لم نتخذ خطوات واعية لمواجهته فسيجد ملايين الناس أنفسهم تحت وطأة العجز المتزايد عن التكيف مع بيئتهم . ان ظواهر الانحراف ، والعصاب الوبائى ، والهوس ، والعنف ، التى تبدو واضحة فى حياتنا المعاصرة ، ماهى الا عينة متواضعة لما ينتظرنا فى المستقبل ، مالم نفهم ذلك المرض ، ونعالجه » (آلفين توفلر ، ١٩٧٤ ، ص ١١) .

وهكذا ، فاذا ما سلمنا مع « توفلر » بأن صدمة المستقبل هى العجز المذهل عن التكيف ، ومن ثم فقد تكون هذه الصدمة هى أخطر أمراض الغد ، فهل آن الآوان لتحقيق المزيد من الالتقاء والتعاون بين مدارس العلاج النفسى ، ونبذ التضارب والتناحر المذهبى الأجوف كيما يتسنى لها مواجهة هذا المرض المرتقب ؟

تلك هى المشكلة ؟

وبعد ، تلك هى دراستنا النقدية للعلاج السلوكى ، نتقدم بها راجين أن تكون بداية لها مابعدها من جهود زملائنا من الباحثين فى هـــذا المجال ، وذلك حتى تمضى حركة البحث العلمى لعلم النفس فى مصر فى مواكبة أحدث التطورات العلمية العالمية .