

أدوات وأُطر CBT عابر التشخيص مع الأطفال

نهج مرن يعمل على المستوى العميق للمشاعر والمعرفة والسلوك في السياق الأسري — أقل ارتباطاً ببروتوكول تشخيص محدد، وأكثر ارتكازاً على أدوات تغيير حقيقية. (Kendall & Hedtke, 2006; Chorpita & Weisz, 2009)

للأطفال CBT

السياق العربي

مصطفى أبو واصل — معالج نفسي ومرشد بالعلاج النفسي

مركز سلام للعلاج النفسي

© 2026 جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة — مركز سلام للعلاج النفسي



المبادئ الموجهة في حالات بلا تشخيص محدد

التركيز على الأعراض والتشخيص

تحديد أهداف ملموسة مع الأهل والطفل: النوم، التحصيل الدراسي، العلاقات، الكسل، الهروب — بدون الاكتفاء بالتسمية التشخيصية. (Chorpita et al., 2004)

العلاج العابر للتشخيص

تطبيق مبادئ CBT (تحديد الأفكار، التنظيم الانفعالي، حل المشكلات، التعرض التدريجي) على كامل طيف الصعوبات الانفعالية، حين لا يستوفي الطفل معايير اضطراب واحد واضح. (Barlow et al., 2011; Ehrenreich-May & Chu, 2014)

الوالدان كمتعالمين مشاركين

الأبحاث الحديثة تؤكد أن الأثر العلاجي يتعزز بشكل ملحوظ حين يُدرَّب الوالدان على تعزيز المهارات في البيت وتغيير أنماط الاستجابة الأسرية. (Rapee et al., 2010; Silverman et al., 2009)



الأدوات المعرفية: رسم الأفكار وتطبيعتها

تعليم نموذج CBT

شرح "دائرة CBT" (أفكار-مشاعر-سلوكيات) بلغة مرئية ومرحة. تحديد المعتقدات الشائعة لدى الابناء لأهل مطلقين: (Beck, 2011; Stallard, 2002)

- "هذا بسببي"
- "أنا أقل من أصدقائي"
- "لن يريد أحد أن يكون صديقي"

إعادة الصياغة المعرفية حسب العمر

المراهقون: يوميات أفكار بسيطة، تحديد التشويهاات (التعميم، لوم الذات)، فحص الأدلة، وبناء أفكار بديلة أكثر مرونة. (Friedberg & McClure, 2015)

الأطفال الصغار: اللعب والقصص والرسم لـ"إخراج" الأفكار، ثم السؤال: "ماذا يمكن أن يفكر الطفل في القصة بشكل مختلف؟" — إعادة بناء معرفي بصيغة لعب. (Knell, 1993; Drewes, 2009)

تعزير تقدير الذات عبر CBT

تُظهر الأبحاث عن أبناء لأهل مطلقين أن CBT الموجّه نحو تقدير الذات يرفع مستوياته ويحسن التكيف بشكل ملحوظ (Pedro-Carroll & Cowen, 1985; Wolchik et al., 2002).



تمارين الامتنان

كتابة أو رسم 3 أشياء جيدة يومياً، بما فيها لحظات مع كل والد — ثبت أنها ترفع تقدير الذات لدى المراهقين من أسر مطلقة (Emmons & McCullough, 2003; Froh et al., 2009).



الحديث الداخلي الرحيم

تمارين الرحمة الذاتية: "ماذا ستقول لصديق يمر بطلاق والديه؟" — الأبحاث تُظهر تحسناً في تقدير الذات والمرونة والعلاقات (Neff & McGehee, 2010).



ملف الأدلة

استخراج "أدلة منسية" على القيمة الذاتية: نجاحات صغيرة، صفات إيجابية، مساهمات في البيت والمدرسة — وتحويلها لقائمة أدلة راسخة (Beck, 2011).

الأدوات السلوكية والانفعالية

التفعيل السلوكي

بناء جدول أنشطة إيجابية (اهتمام، كفاءة، تواصل اجتماعي) للتعامل مع تراجع المزاج بعد الطلاق. التدخلات القصيرة (8-10 جلسات) فعّالة خاصة مع المراهقات (Weersing et al., 2017; Jacobson et al., 2001).

1

التنظيم الانفعالي

تسمية المشاعر المعقدة (الغيرة، الارتباك)، تقنيات التهدئة (التنفس، التأريض)، وبناء "خطة تعامل" لمواقف الذروة كالمشاجرات بين الوالدين (Gratz & Roemer, 2004; Southam-Gerow & Kendall, 2002).

2

حل المشكلات الاجتماعية

خمس مهارات أساسية: تفسير الموقف، توضيح الأهداف، توليد الحلول، تقييمها، اتخاذ القرار — يُمارَس على سيناريوهات أسرية واقعية (D'Zurilla & Nezu, 2007; Spivack & Shure, 1982).

3



العمل مع الوالدين والمنظومة الأسرية

الوالد كـمعالج مشارك

الأبحاث الحديثة تدعو للانتقال من تعليم مهارات فردية إلى تغيير "المخططات الأسرية" حول الأهداف والتوقعات. يتعلم الوالدان متى تعزز ردود أفعالهم التجنب أو لوم الذات، ويتدربان على سلوكيات بديلة (Cobham et al., 2017; Barmish & Kendall, 2005).

مبدأ عدم توظيف الطفل

العمل المباشر مع الوالدين لمنع إشراك الطفل في الصراع، وتجنب التشهير بالطرف الآخر، وتقليل وضع الطفل في موقف الولاء المزدوج — مرتبط بتحسين تكييف الأطفال (Buchanan et al., 1991; Amato, 2001).

تدخلات خاصة بالطلاق

برامج التدخل للوالدين بعد الطلاق أظهرت تحسناً في:

- تراجع المزاج السلبي لدى الأطفال
- انخفاض القلق الاجتماعي
- تحسن تقدير الذات

وذلك عبر تغيير نمط التفاعل الوالدي والتعاون في التربية (Wolchik et al., 2002; Pedro-Carroll, 2005).

أنماط الاستجابة الوالدية تجاه قلق الطفل

97% من الأمهات و88% من الآباء ينخرطون في سلوكيات استيعابية — هذه الأنماط تخفف الضيق الآني لكنها تُبقي القلق وتزيد الإعاقة الوظيفية على المدى البعيد. (Lebowitz et al., 2014; Ferreira de Barros et al., 2020)



الطمأننة المفرطة (Excessive Reassurance)

الاستجابة المتكررة لطلبات الطفل المستمرة للاطمئنان — تحافظ على دورة القلق وتمنع التعلم الذاتي وتحمل الانزعاج. (Silverman et al., 2009)



الحماية الزائدة (Overprotection)

منع الطفل من مواجهة التحديات الطبيعية والمخاطر المناسبة لعمره — يعزز الاعتماد ويقلل الثقة بالنفس ويُضعف المرونة. (Rapee et al., 2010)



الاستيعاب الوالدي (Parental Accommodation)

تعديل سلوك الوالدين لتخفيف ضيق الطفل: تسهيل التجنب، أداء مهام الطفل بدلاً عنه، تعديل الروتين الأسري — يحافظ على دورة القلق ويمنع التعلم. (Lebowitz et al., 2014)



تعديل الروتين العائلي (Family Routine Modification)

تغيير جداول وأنشطة الأسرة بأكملها لتجنب مثيرات قلق الطفل — يُرسخ فكرة أن العالم خطير ويحتاج تكييفاً مستمراً. (Lebowitz et al., 2020; Ferreira de Barros et al., 2020)

الهدف العلاجي في CBT

- تقليل الاستيعاب الوالدي تدريجياً مع دعم الطفل على المواجهة
- تدريب الوالدين على تحمل ضيق الطفل المؤقت دون التدخل الفوري
- بناء روتين أسري يُعزز الاستقلالية لا التجنب (SPACE Program — Lebowitz et al., 2020)

المنهج عابر التشخيص (Transdiagnostic Approach): الأساس النظري

المنهج عابر التشخيص يستهدف الآليات المشتركة بين الاضطرابات النفسية — التجنب، التفكير المولد للقلق، وصعوبات التنظيم الانفعالي — بدلاً من التركيز على تشخيص محدد. الأطفال الذين يتلقون CBT عابر التشخيص أكثر احتمالاً بـ 3.99 مرة للتحسن مقارنة بالمجموعات الضابطة. (Ehrenreich-May et al., 2017; Reinholt & Krogh, 2014)

البروتوكول الموحد UP-C / UP-A

يعالج الأعراض الانفعالية المشتركة عبر اضطرابات القلق والاكتئاب، ويركز على:

- الوعي الانفعالي
- المرونة المعرفية
- تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية
- التعرض الانفعالي

(Ehrenreich-May & Chu, 2014)

بنية العلاج (8-16 جلسة)

المرحلة 1 — التقييم والتثقيف النفسي (2-3 جلسات)

التقييم الشامل، نموذج CBT، وضع الأهداف

1

المرحلة 2 — التدخل النشط (6-10 جلسات)

التقنيات المعرفية والسلوكية، التجارب السلوكية

2

المرحلة 3 — الدمج والوقاية من الانتكاس (2-3 جلسات)

مراجعة المهارات، خطة الوقاية

3

(Friedberg & McClure, 2015)

التكيفات التطورية في CBT حسب العمر

(Stallard, 2002; Kendall & Hedtke, 2006). ليس نهجاً واحداً — يتطلب تكييفاً جوهرياً حسب المرحلة التطورية للطفل CBT



المراهقون (13-18 سنة)

- سجلات أفكار تفصيلية: تحديد التشوهات، تحدي المعتقدات، منظورات متوازنة
- تجارب سلوكية معقدة: اختبار الافتراضات الأساسية
- اليقظة الذهنية وإدارة الضغوط
- تطبيقات الهواتف الذكية للمراقبة والتذكير (Beck, 2011; Kendall & Hedtke, 2006)



الطفولة المتوسطة (9-12 سنة)

- إعادة الهيكلة المعرفية البسيطة: تحديد وتحدي الأفكار التلقائية
- سجلات الأفكار المبسطة: 3 أعمدة (الموقف، الفكرة، الشعور)
- "سلم التعرض التدريجي" للمواقف المخيفة
- مقياس القلق 10-0 مع تحديد الأحاسيس الجسدية (Stallard, 2002)



الأطفال الصغار (5-8 سنوات)

- العلاج باللعب المعرفي السلوكي (CBPT): دمج مبادئ CBT مع اللعب العلاجي (Knell, 1993; Drewes, 2009)
- دعائم بصرية: صور، رسومات، رموز المشاعر
- "وحوش المشاعر" لبناء المفردات الانفعالية
- أنشطة قصيرة 10-15 دقيقة
- تقنية "محقق الأفكار": تمييز الأفكار المساعدة من المخادعة

المجالات السريرية الشائعة (1): السلوك، الغضب، والقلق الاجتماعي

المشاكل السلوكية التخريبية

مع نتائج أفضل عند دمج تدريب ($d = 0.65$) يحقق حجم تأثير متوسط إلى كبير CBT للأهل. (McCart & Sheidow, 2016).

- تدريب مهارات حل المشكلات (PSST)
- تقنية "Stop and Think": التوقف، التفكير في العواقب، اختيار السلوك المناسب
- نظام النقاط والمكافآت لتعزيز السلوكيات المرغوبة
- تدريب المهارات الاجتماعية البديلة (Kazdin, 2010)

إدارة الغضب

برنامج Coping Power أظهر انخفاضاً كبيراً في السلوك العدواني مع استمرار التحسن لسنة بعد العلاج. (Lochman & Wells, 2004)

- "ميزان حرارة الغضب": تصنيف شدة الغضب 0-10
- تقنيات التهدئة: التنفس العميق، العد إلى 10
- تقنية STAR: Stop, Think, Act, Review
- إعادة الهيكلة المعرفية للتفسيرات العدائية (Sukhodolsky et al., 2004)

الخلل والقلق الاجتماعي

للقلق الاجتماعي يحقق معدل استجابة 60-80% مع استمرار الفوائد على المدى الطويل. (Crawley et al., 2013)

- الأفكار الشائعة: "سيضحكون علي"، "سأبدو غيباً"، "الجميع يحكمون علي"
- التعرض التدريجي: إلقاء التحية ← مجموعة صغيرة ← التحدث أمام الصف
- تقنية "التجارب الاجتماعية": التنبؤ بما سيحدث ثم مقارنته بالواقع
- تدريب المهارات الاجتماعية: التواصل البصري، بدء المحادثات، الاستماع الفعال (Beidel et al., 2000)



المجالات السريرية الشائعة (2): تقدير الذات، الكمالية، والتسويق

التسويق والمماثلة

تدخلات CBT للتسويق الأكاديمي أظهرت تحسناً كبيراً ($d = 0.34$). (van Eerde & Klingsieck, 2018)

الأسباب المعرفية: الخوف من الفشل، الكمالية، تقدير خاطئ للوقت، تجنب القلق

التدخلات:

- تقسيم المهام إلى خطوات صغيرة قابلة للإدارة
- تقنية "الـ 5 دقائق": الالتزام بالعمل 5 دقائق فقط
- تقنية 25 Pomodoro: دقيقة عمل + 5 دقائق استراحة
- تحدي المعتقدات: "الجيد كافٍ" بدلاً من "المثالي فقط" (Rozental & Carlbring, 2014)

الكمالية المُعيقة

الكمالية غير الصحية ترتبط بالقلق والاكتئاب وتُعيق الأداء. (Egan et al., 2011)

الأفكار الشائعة: "إذا لم أحصل على علامة كاملة فأنا فاشل"، "الأخطاء غير مقبولة"

التدخلات:

- التمييز بين الكمالية الصحية وغير الصحية
- التعرض للنقص: تعمد ارتكاب أخطاء صغيرة ومراقبة أن العالم لا ينهاه
- تقنية "المحكمة": عرض الأدلة للدفاع والالتزام حول المعتقد الكمالية
- التعاطف مع الذات: معاملة النفس بلطف عند الأخطاء (Hewitt et al., 2003)

تدني تقدير الذات

المركز على بناء احترام الذات أدى إلى تحسن CBT وانخفاض في أعراض الاكتئاب ($p < 0.001$) كبير (Kolubinski et al., 2018)

الأفكار الشائعة: "أنا فاشل"، "لا أحد يحبني"، "أنا غبي"

التدخلات:

- تحديد المعتقدات السلبية عن الذات وتحديها بالأدلة
- تقنية "شجرة نقاط القوة": كل غصن يمثل قوة أو مهارة، إضافة أوراق مع كل إنجاز
- بناء الكفاءة الذاتية عبر التجارب السلوكية الناجحة (Fennell, 1997)

المجالات السريرية الشائعة (3): النوم، التركيز، والانسحاب الاجتماعي

صعوبات النوم — CBT-I للشباب

(de Bruin et al., 2015). للمراهقين أظهر تحسناً كبيراً في جودة النوم وانخفاض زمن النوم الكامن CBT-I

- التثقيف حول النوم الصحي: جدول منتظم، تجنب الشاشات قبل النوم بساعة
- السيطرة على المحفزات: السرير للنوم فقط، الاستيقاظ إذا لم تنم خلال 20 دقيقة
- الاسترخاء: التنفس العميق، الاسترخاء العضلي التدريجي
- تحدي الأفكار الكارثية: "لن أنام أبداً" ← "معظم الأشخاص ينامون في النهاية" (Blake et al., 2017)

ضعف التركيز والانتباه (بدون ADHD)

اليقظة الذهنية تحسن التركيز والانتباه لدى الأطفال والمراهقين. (Semple et al., 2010)

- تقنية "1-2-3-4-5": 5 أشياء تراها، 4 تلمسها، 3 تسمعها، 2 تشمها، 1 تذوقها
- تقنية Pomodoro: 25 دقيقة تركيز + 5 دقائق استراحة
- تعديل البيئة: تقليل المشتتات، هاتف بعيد، مكان منظم
- تحديد أهداف صغيرة قابلة للإدارة (Zylowska et al., 2008)

الانسحاب الاجتماعي والعزلة

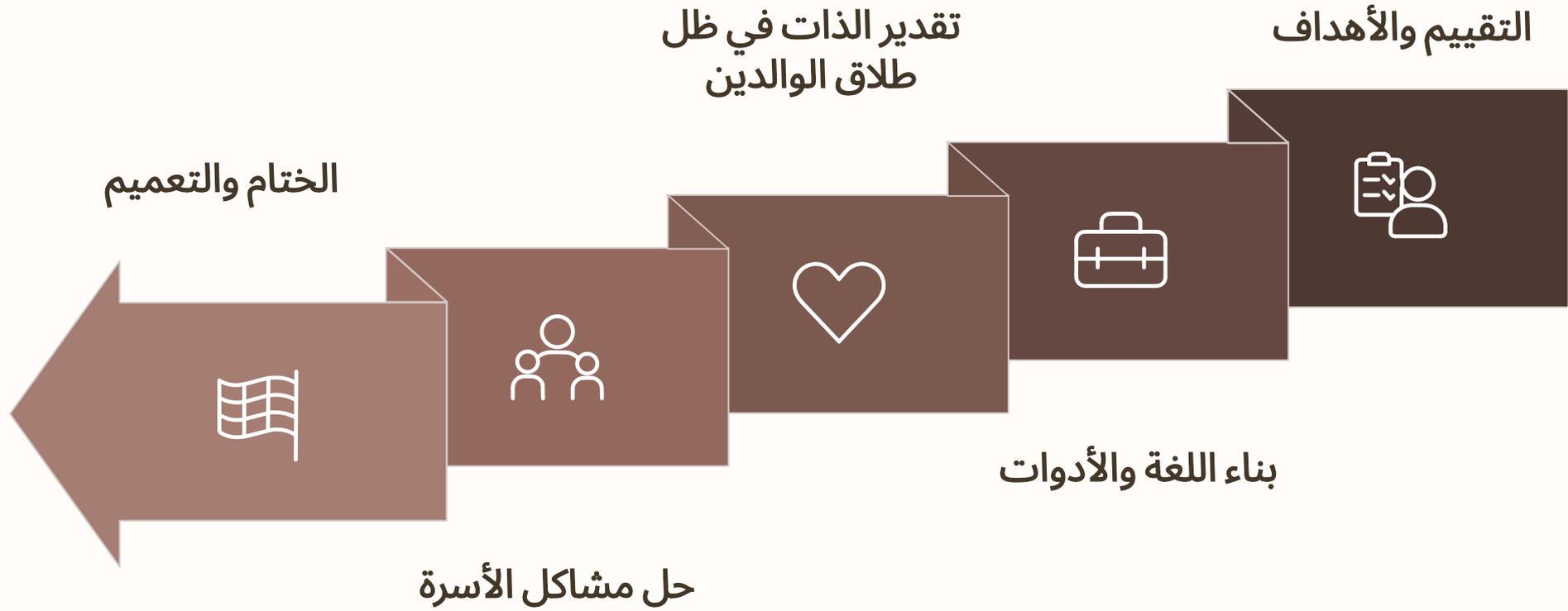
التميز الدقيق بين الانسحاب بسبب القلق مقابل ضعف المهارات أو تجارب سلبية سابقة ضروري للتدخل الصحيح. (Spence, 2003)

- تقييم دقيق: هل الانسحاب بسبب القلق؟ ضعف المهارات؟ تجارب رفض؟
- تدريب المهارات الاجتماعية: قراءة الإشارات الاجتماعية، التعاطف، حل النزاعات
- تقنية "دائرة الراحة الاجتماعية": البدء من المركز (الأكثر راحة) والتحرك تدريجياً للخارج
- إيجاد أنشطة اجتماعية تتوافق مع اهتمامات الطفل (Coplan & Rubin, 2010)

برامج CBT المنظمة للأطفال

- Coping Cat (7-13 سنة): فوائد تستمر 7.4 سنوات (سنة 70-60% تحسن، فوائد تستمر 7.4 سنوات (Kendall et al., 2004)
- FRIENDS: برنامج وقائي وعلاجي في المدارس (Barrett et al., 2006)
- COPE: جلسات في المدارس، فعال من حيث التكلفة 7 (Lusk & Melnyk, 2011)

هيكل علاجي مقترح (10-14 جلسة)



هيكل مرن قابل للتكيف مع العمر والشدة — ليس بروتوكولاً تشخيصياً جامداً، بل قالب يُبنى عليه بحسب احتياجات كل طفل وأُسرة.

تفاصيل مراحل الهيكل العلاجي

1 التقييم والأهداف

مع الوالدين: رسم خريطة الأحداث الأسرية، الأنماط، نقاط القوة، عقد علاجي. مع الطفل: بناء التحالف، رسم خريطة المشاعر، التمييز بين أفكار-مشاعر-سلوكيات.

2 بناء اللغة وصندوق الأدوات (2-3 جلسات)

لغة بسيطة للأفكار والمشاعر، بطاقات أو لوح مشاعر، بداية إعادة البناء المعرفي المناسب للعمر، تمارين تنظيم انفعالي أساسية.

3 العمل على تقدير الذات في ظل الطلاق (3-5 جلسات)

تحديد المعتقدات الجوهرية ("أنا لست كافياً")، بناء "ملف أدلة" لتقدير الذات، تمارين الامتنان والرحمة الذاتية، تفعيل سلوكي نحو مصادر المعنى والقوة.

4 حل المشكلات الأسرية والعمل مع الوالدين

تدريب على حل المشكلات وأنماط التواصل، تعديل أسلوب التربية لتقليل التجنب والدراما و"توظيف الطفل"، والحفاظ على الروتين والاستقرار.

5 الإنهاء والتعميم

رسم خريطة الأدوات المكتسبة، وضع خطة صيانة منزلية، التأكيد على المسؤولية المشتركة للطفل والوالدين في الاستمرار — مع التأكيد على أهمية إنجاز الواجبات المنزلية.

مصادر عربية في CBT والأطفال والطلاق

توجد اليوم مصادر عربية جيدة لعلاج CBT مع الأطفال والمراهقين في سياقات الطلاق والأسرة العربية، مع إمكانية إدخال الحساسية الثقافية بوعي في تصميم التدخل.

أوراق عمل جاهزة

- حزمة أوراق عمل CBT بالعربية من معهد بيك (Beck Institute): سجلات أفكار، مخططات حالة، جداول مراقبة السلوك والمزاج
- قابلة للتطويع مع تعديل الأمثلة واللغة للبيئة العربية (Beck Institute, 2020; Stallard, 2002)

كتب ومراجع تطبيقية

- عبد الستار إبراهيم: "العلاج السلوكي للطفل والمراهق" — خطط وفنيات عملية (إبراهيم، 2000)
- "العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته" — تطبيقات عربية (الشناوي، 1996)

دراسات وبرامج إرشادية

- برنامج لتحسين تقدير الذات عند أبناء المطلقات (ثانوي، مصر) — 30 مراهقاً، فعالية مستمرة في المتابعة (الزهراني، 2019)
- برنامج لخفض الضغوط النفسية لأبناء المطلقين (جلسات جماعية/فردية مبنية على CBT) (العتيبي، 2021)
- دراسات على تقدير الذات لدى المراهقين بالبيئة العربية قابلة للتكييف لسياق الطلاق (الحربي، 2017)

الحساسية الثقافية في التدخل: نقاط عملية



تعديل المحتوى لثقافة العيب والشرف

تضمنين أفكار من نوع: "طلاق أهلي يعني أنني فاشل"، "يجب أن أكره الطرف الآخر لأثبت ولائي". في إعادة البناء: لغة تحترم قيمة الأسرة وتفتح مساحة لمفهوم أكثر مرونة ("يمكنني أن أحب والديّ معاً رغم خلافهما"). (Dwairy & Achoui, 2006)



اختيار شكل التدخل

في مجتمعات يُوصم فيها العلاج النفسي، يمكن تقديم البرنامج كـ "إرشاد تربوي مدرسي" أو "مهارات حياتية" أو "دعم الأطفال في ظل طلاق الوالدين" — وهو ما اعتمدته عدة دراسات عربية تجريبية (عبد الله وآخرون، 2015; الشمري، 2018).



فهم السياق الأسري العربي

الطلاق في السياق العربي مرتبط بوصمة اجتماعية وصراع عائلي واسع. معتقدات الطفل: "نحن عائلة معيبة"، "يجب أن أكون وفياً للطرف الأقوى". مركزية الأب/الأم كسلطة تجعل الطفل أقل حرية في التعبير عن الغضب. (Dwairy, 2006; Al-Krenawi & Graham, 2000)



إدماج الدين والقيم بطريقة

إعادة صياغة المعتقدات حول قيمة الإنسان ورحمة الله وفكرة الابتلاء كفرصة للنمو لا كعقاب — بطريقة متوافقة مع مبادئ CBT (تجربة، دليل، معنى بديل). (Hamdan, 2008; Hodge, 2006)

تدخلات عملية مقترحة للمعالجين العرب

برنامج قصير (8-12 جلسة) في المدارس أو المراكز

- جلسات Psychoeducation حول الطلاق بصياغة تراعي القيم الدينية والعائلية
- جلسات CBT على تقدير الذات: تحديد المعتقدات السلبية وبناء "ملف إيجابي"
- تدريب على تنظيم الذات وضبط الانفعال
- وحدة خاصة بالعلاقة مع الوالدين بعد الطلاق: الانتقال بين بيتين، شعور الذنب والولاء

اللعب المعرفي السلوكي مع الأطفال الأصغر

لعب أدوار تمثيلية لعائلة افتراضية عربية تمر بطلاق، ثم مساعدة الطفل على اكتشاف الأفكار والمشاعر والسلوكيات وبدائلها — مستنيراً بمبادئ CBT باللعب كما وردت في المصادر العربية.



يمكن استخدام مقاييس عربية تقيس التأثيرات النفسية للطلاق لوضع أهداف قابلة للقياس قبل وبعد التدخل.

هيكل تدريب عملي للمعالجين

مع الأطفال والمراهقين في سياق الطلاق والأسرة — الجزء الثاني CBT

01

أهداف التدريب

فهم النموذج المعرفي السلوكي في السياق العربي، اكتساب خطوات عملية لبناء خطة علاجية، وتعلّم استخدام أوراق عمل CBT واللعب المعرفي السلوكي.

02

التأسيس النظري (2-3 ساعات)

شرح دائرة حدث-أفكار-مشاعر-سلوك-نتائج بمثال عربي واقعي. عرض الدراسات العربية: برامج تقدير الذات لأبناء المطلقات، وبرامج خفض الضغوط النفسية.

03

بناء خطة علاجية (10-12 جلسة)

تدريب على التقييم والصياغة المعرفية السلوكية، Psychoeducation مع الأسرة، العمل المعرفي والسلوكي، والعمل مع الوالدين — مع التأكيد أنه قالب لا وصفة ثابتة.

04

الحساسية الثقافية والمتابعة

مناقشة قيم الشرف والعيب والدين في أفكار الطفل والأهل، بناء قائمة أفكار ثقافية شائعة مع ردود علاجية، واختيار مقاييس عربية مناسبة للتقييم.



الخطوة 1: التقييم والصياغة المعرفية السلوكية

أخذ التاريخ الشامل

- مسار الطلاق (سريع / صراع طويل / انفصال غير رسمي)
- شبكة الدعم: أقارب، مدرسة، أصدقاء
- أعراض الطفل: مزاج، نوم، تحصيل، علاقات، سلوكيات خطيرة

نموذج الصياغة المعرفية السلوكية

- معتقدات أساسية شائعة: "أنا غير كافٍ"، "العائلة أهم من راحتي"
- استراتيجيات مواجهة غير فعّالة: إرضاء مبالغ، تجنب، عدوان

تمرين تدريبي

تقسيم المتدربين لمجموعات، كل مجموعة تبني صياغة لحالة قصيرة مكتوبة (Vignette) مع تحديد:

- الأفكار المحورية
- دائرة الحدث-الفكر-العاطفة-السلوك
- نقاط الدخول العلاجية (مع الطفل / مع الوالد)

الخطوات 2 و3: Psychoeducation والعمل المعرفي

مع الأسرة Psychoeducation

شرح أثر الطلاق في الثقافة العربية مع مراعاة الوصمة والدين والشرف. استخدام تشبيهات قريبة ثقافياً لتطبيع التجربة. تعريف CBT للطفل بلغة بسيطة مع أوراق عمل رسومية.

تمرين: كل معالج يجرب "5" mini-psychoeducation دقائق أمام الزملاء ويتلقى تغذية راجعة.

العمل المعرفي حسب العمر

6-9 سنوات: اللعب، القصص، الرسومات، العرائس — لا جداول أفكار معقدة.

المراهقون: سجلات أفكار بسيطة، تجارب سلوكية، حوار سقراطي خفيف.

تدريب على تصنيف الأفكار: لوم الذات، تعميم، قراءة أفكار الآخرين. حوار سقراطي ثقافياً حساس يحترم الدين ويوسع المرونة.



تمرين Role-play: معالج يلعب دور طفل يرفض الذهاب لبيت الأب بعد طلاق صراعي — الهدف استخراج الفكرة وإعادة صياغتها بما يناسب عمره وثقافته.

الخطوتان 4 و5: العمل السلوكي والعمل مع الوالدين

العمل مع الوالدين

جلسات إرشادية معرفية سلوكية للوالدين:

- تصحيح أفكارهم: "لازم يكون قوي وما يشتكي"، "لو راح عند الأب يخونني"
- مهارات تواصل أمام الأطفال: التوقف عن سب الطرف الآخر، عدم استخدام الطفل كرسول
- تحويل الوالد لشريك في التطبيق: أوراق عمل بسيطة، تشجيع التعبير عن المشاعر
- تمرين: Role-play "جلسة مع أم مطلقة غاضبة" — كيف يوازن المعالج بين التعاطف وحماية الطفل.

العمل السلوكي والمهارات

تصميم "خطة تفعيل سلوكي" للطفل/المراهق بعد الطلاق:

- أنشطة تعطي شعوراً بالكفاءة: هوايات، واجبات بسيطة، مسؤوليات منزلية
- أنشطة دعم اجتماعي: صديق مقرب، مجموعة مدرسية، قريب داعم
- تعليم مهارات تنظيم انفعال: تنفس، استرخاء، وصف الشعور بالكلمات
- تمرين: كل مجموعة تُعد "ورقة واجبات منزلية" للطفل بصياغة عربية بسيطة.

أبرز التحديات في تدريب المعالجين بالبيئات العربية

التحديات الثقافية والاجتماعية
الوصم بالعار
قيم الشرف والعار
واقع موضوعي صعب



التحديات الهيكلية والنظامية
نقص خدمات الصحة النفسية للأطفال
أعباء عمل عالية



تحديات التدريب المهني
نقص المواد العربية المُكيفة
فجوة بين النظرية والنظرية والتطبيق
نقص الإشراف



التحديات التقنية في تطبيق العلاج السلوكي المعرفي مع الأطفال

تكيف اللغة للعمر والثقافة
العمل مع مثلث (الطفل، الوالد، المدرسة)
الصددمات المعقدة



التحديات الثقافية والبنوية

قيم الشرف والعيب والطاعة

تؤثر في طريقة فهم الأهل والمعالجين لمشاعر الطفل — قد تُقرأ كسوء تربية لا معاناة نفسية، مما يجعل نموذج CBT الذي يشجع التعبير والحوار أكثر صعوبة.
(Dwairy, 2004; Hamdan, 2008)

وصمة الصحة النفسية

الوصمة قوية في كثير من البلدان العربية مع الأطفال، مما يجعل الأهل يأتون متأخرين أو يطلبون "حلاً سريعاً" لا مساراً علاجياً منظماً. (Al-Krenawi & Graham, 2000; Dwairy, 2006)

نقص الخدمات والضغط على المعالجين

ضعف البنية التحتية النفسية للأطفال، قلة المتخصصين، وحجم المشكلات مقابل الموارد يدفع المعالجين أحياناً للعودة لأساليب دعم عام بدلاً من CBT منظم. (Yahya & Hamid, 2011; Gearing et al., 2013)

واقع موضوعي صعب

يركز على تعديل التقييمات في ظروف سلبية مستمرة (حروب، فقر، نزوح، طلاق صراعي). الموازنة بين تطبيع المعاناة الواقعية وتعديل التفكير المتطرف تحتاج تدريباً خاصاً. (Miller & Rasco, 2004; Abu Hamad et al., 2017)

التحديات المهنية والتقنية

التحديات التقنية مع الأطفال

- **تكيف لغة CBT:** المعالجون يحتاجون تدريباً على تشبيهات وقصص وألعاب قريبة للطفل العربي بدلاً من نماذج غربية جاهزة
- **العمل الثلاثي:** طفل-أهل-مدرسة يجعل من الصعب الحفاظ على إطار CBT واضح ومركّز
- **الصدمات المعقدة:** صعوبة التمييز بين "تطبيع الواقع الصعب" و"تصحيح التعميمات المطلقة" في حالات الحروب والنزوح والطلاق العنيف

التحديات المهنية في التدريب

- **نقص مواد عربية مكيفة:** لسنوات كانت مواد CBT متوفرة بالإنجليزية أساساً، وكثير من المعالجين لم يتلقوا تدريباً على أدوات عملية بالعربية إلا مؤخراً (Dwairy, 2006; Hamdan, 2008)
- **فجوة النظرية والتطبيق:** البرامج الجامعية تدرّس CBT كنظرية عامة دون تعليم عملي لتعديل اللغة أو استخدام اللعب أو إدارة الجلسة مع طفل وأهله معاً (AI-) (Krenawi & Graham, 2000)
- **قلة الإشراف المنتظم:** غياب برامج Supervision مستمرة يجعل المعالجين يستنسخون أنماطاً شخصية دون وعي منهجي

استراتيجيات مواجهة التحديات الثقافية والبنوية

بناء محتوى "مُؤطر ثقافياً"

إدخال أمثلة عربية واقعية في كل شرح (طلاق صراعي، أسرة ممتدة متدخلة، أسرة متديّنة، أسر لاجئين). تصميم سيناريوهات تعكس قيم الشرف والعيب والطاعة، مع تدريب على لغة CBT تحترم هذه القيم وتوسّع المرونة (Dwairy, 2006; Al-Krenawi & Graham, 2000).

نموذج "CBT مختصر ومركّز"

تعليم بروتوكولات 6-8 جلسات مركزة حول أهداف محددة تناسب واقع الضغط وعدد الحالات. التركيز على 2-3 مهارات أساسية فقط لكل طفل (رصد الأفكار، مهارة تهدئة، نشاط سلوكي) بدلاً من تمرير النموذج الكامل (Chorpita et al., 2004; Weisz et al., 2012).

نماذج جماعية ومجموعات مهارات

مجموعات مهارات لأبناء أهل مطلقين أو الأطفال الفلّقين — تدريب عدة أطفال في آن واحد على المهارات الأساسية (تسمية الشعور، الأفكار، المواجهة) مع استشارات فردية مختصرة عند الحاجة (Silverman et al., 2009; Pedro-Carroll, 2005).



استراتيجيات مواجهة التحديات المهنية والتقنية

حزم أدوات جاهزة بالعربية

توزيع حزمة أوراق عمل عربية (من معهد بيك أو حزم محلية) مع أمثلة تناسب الأطفال والعائلات العربية. تدريب على تبسيطها للأطفال (رموز، رسوم، تلوين مشاعر) وللأهالي (لغة غير تقنية) (Beck Institute, 2020; Stallard, 2002).

ورشة مهارات لا محاضرات

70% من التدريب عملي: لعب أدوار، تمارين على أوراق العمل، صياغة حالات قصيرة، محاكاة جلسات مع طفل وأهل. استخدام تسجيلات فيديو لجلسات CBT مع أطفال ومناقشتها (Friedberg & McClure, 2015; Kendall & Hedtke, 2006).

تدريب خاص على اللعب واللغة البسيطة

وحدة كاملة على "CBT باللعب": تحويل دائرة الحدث-الفكر-الشعور-السلوك إلى قصة أو مسرح عرائس أو لوح صور. جداول بسيطة جداً (3 أعمدة: الموقف-شعوري-ماذا فعلت) تُطوّر تدريجياً (Knell, 1993; Drewes, 2009).

حلقات إشراف منتظمة

اجتماعات شهرية قصيرة (أونلاين أو حضورياً) لمراجعة الحالات، مناقشة العقبات، وتلقي ملاحظات على تطبيق CBT — حتى لا يبقى التدريب حدثاً منفصلاً دون متابعة (Falender & Shafranske, 2004).