

اضطراب المعارضة مع الاستفزاز تشخيص و علاج نفسي لحالة من خلال المنظور السلوكي المعرفي

برزوان حسيبة * فاضلي أحمد**

*جامعة الجزائر 2 - URNOP

**جامعة البليدة 2 - URNOP

1. مفهوم العلاج السلوكي المعرفي

العلاج المعرفي السلوكي هو اتجاه علاجي حديث نسبيا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة و العلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، و يعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا و انفعاليا و سلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي السلوكي. كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج و المريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة و اعتقادات لاعقلانية مختلفة وظيفيا تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض و ما يترتب عنها من ضيق و كرب. و يتميز هذا العلاج بأن المريض يتحمل مسؤولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي. (عادل عبد الله محمد، 2001).

و حسب شابيل فريديك و موني بونوا (Chappelle, F., Monie, B. & al, 2011) فإن العلاجات السلوكية و المعرفية في نهاية السبعينات اجتمعت تحت نفس المصطلح ألا و هو " العلاجات السلوكية المعرفية " و نقطتهم المشتركة هي أنها كانت ناتجة عن مناهج علمية و تجريبية سمحت في إطار نموذج واحد بفهم العميل، و ما هي إمكانيات الكفالة النفسية. إنه النموذج الذي يركز على الجمع بين المحيط و الأفكار و الانفعالات و السلوكيات. (Chappelle, F., Monie, B. et al., 2011). كما ننوه إلى أن العلاج السلوكي المعرفي يرتبط بطرق تعديل الأفكار و الانفعالات من خلال مواجهة مباشرة للمواقف. و أكمل البرامج تحتوي على الاسترخاء. (Cottraux, J., 2001).

2. المميزات التشخيصية لاضطراب المعارضة مع الاستفزاز

إن المميزات التشخيصية لاضطراب المعارضة مع الاستفزاز (trouble oppositionnel avec provocation) تتمثل في مجموعة من السلوكيات المتكررة السلبية، الاستفزازية، العاصية، العدائية اتجاه الأشخاص الذين يمثلون السلطة. و التي تستمر لفترة ستة أشهر على الأقل. و يظهر هذا الاضطراب عند ظهور 4 من السلوكيات التالية : الشخص يصبح في حالة غضب، يعارض ما يقوله الراشدين، يعارض بشدة أو يرفض أن يستجيب إلى طلبات و قواعد الراشدين، يقوم بأشياء تزعج الآخرين، عندما يقوم بأخطاء أو سلوكيات غير لائقة يلقي المسؤولية على الآخرين، ينزعج من طرف الآخرين بسهولة، يغضب و يظهر مشاعر الاستياء، يتظاهر بأنه شرير و حقود.

إن السلوكيات السلبية و الاستفزازية هي مستمرة، و تظهر من خلال العناد، و مقاومة إتباع التعليمات و رفض وضع الحلول الوسطية، و رفض إيجاد الحلول الوسطية مع الراشدين و الأقران. و الاستفزاز يمكن أن يترجم عن طريق موقف معتمد و مستمر يركز على اختبار حدود الآخرين، و تجاهل الأوامر أو تحديها، و رفض التوبيخ الناتج عن الأفعال السيئة. و العدائية (hostilité) يمكن أن توجه للراشدين أو اتجاه الأقران، و تترجم عن طريق إرادة معتمدة لإزعاج الآخرين أو عن طريق عدوانية لفظية، و بصفة عامة عدوانية جسدية مثلما هو الحال في اضطراب السلوكيات. و لا يمكن أن نلاحظ هذا الاضطراب من خلال الفحص العيادي، لأنه لا يظهر إلا من خلال التفاعلات مع الراشدين و الأقران الذين يعرفهم العميل جيدا.

و عادة الأفراد لا يعترفون بأنهم عدائين أو استفزازيين بل يبررون سلوكياتهم كاستجابات لطلبات غير واقعية أو مواقف غير منصفة (circonstances injustes) (Guelfi, J. D. et al., 2003).

3. التحليل الوظيفي (L'analyse fonctionnelle)

وضع (كوترو. جون) (Cottraux, J., 1995) شبكة التحليل الوظيفي (SECCA) التي تجمع العناصر التالية: منبه، مشاعر، معارف (الأفكار العقلية، نظام الاعتقادات)، سلوك، و التوقعات. و هذه الشبكة هدفها تطبيقي محض، حيث تحتوي على جزء أني (حالي) و الذي يسمح بتحليل جانب سلوكي (منبه، عاطفة، أفكار، سلوك، و توقعات و علاقتهم بالمحيط الاجتماعي). كما تحتوي على جزء تاريخي و الذي يسمح بتنظيم التاريخ الماضي للعميل (Cottraux, J., 1995).

4. منهجية البحث

1.4. أدوات البحث

1.1.4. الملاحظة

تم استخدام الملاحظة المباشرة من خلال ملاحظة سلوكيات الحالة في المدرسة و طريقة تفاعله مع المحيط المدرسي (من تلاميذ، معلمين، و إداريين).

2.1.4. المقابلة العيادية

تم استخدام المقابلة النصف الموجهة قصد جمع المعلومات. و بما أننا اخترنا المنظور السلوكي المعرفي لعلاج الحالة فقد بدأنا بالبحث عن سبب الاستشارة النفسية، التركيز على المشكل (متي و كيف و لماذا؟). و بعد إنشاء العقد العلاجي تم اختيار الاستراتيجيات العلاجية الملائمة.

3.1.4. الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المراجع

بما أن الحالة هو مراهق و يعاني من مشاكل سلوكية، تم الاستعانة بالدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المراجع. و هذا من أجل تحديد أي نوع من الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها.

4.1.4. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (Coopersmith, S., 1967).

مقياس تقدير الذات كوبر سميث تم بنائه من قبل كوبر سميث، و هو يحتوي على (25 بند) يشتمل على البنود الإيجابية و البنود السلبية. و قد تم اختيار هذا المقياس لأنه يقيس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، و الأكاديمية، و الشخصية.

5. تقديم الحالة

الحالة (ز) تلميذ في السنة الثالثة متوسط، عمره 16 سنة. تم تحويله من قبل معلمه في التربية البدنية، قصد الكفالة النفسية. و حسب معلمه يعاني التلميذ من مشاكل سلوكية في المدرسة (مع كل معلميه و زملائه)، و المشكل الغالب و الظاهر يتمثل في معارضة ما يقال له و استفزاز الآخرين. فهو يعارض بشدة و يرفض ما يطلب منه و كذا تطبيق القوانين الخاصة بالمدرسة.

(ز) هو مراهق يعيش في أجواء أسرية غير مستقرة، و ترتيبه الخامس ضمن 7 أخوة و أخوات. حسب العميل الأب مهنته حداد، و هو بحالة صحية غير مستقرة، متسلط، يحب ابنه الأكبر أكثر من أبناءه الآخرين. الأم مائكة في البيت، و هي دائما كانت تخضع لتسلط و عدوانية الأب. و يضيف (ز) بأنه بعدما كان يحب أخاه الأكبر، أصبح يكرهه لأنه كان يخبره في السابق بكل شيء، أما الآن أصبح يخفي عنه الكثير من

الأشياء، مثل محاولة هروبه خارج الجزائر على متن سفينة، و لكنه استرجع من طرف الشرطة. و يقول كذلك العميل بأنه بسبب الأخ الأكبر أصبح متهما من طرف أصدقائه، أنه كذلك مدمن على المخدرات. و بصفة عامة علاقة الحالة مع كل أفراد عائلته، و جيرانه، و أصدقائه غير جيدة ما عدا شخص واحد و هي الجدة التي يحبها لأنها تفهمه - حسب رأيه - . علاقة (ز) مع أمه تتميز بالتناقض الوجداني (يحبها و يلومها في نفس الوقت)، فيما يخص إدراكه للمؤسسة التي يدرس فيها كمؤسسة تربوية، و بيداغوجية، فلقد صرح بأنه لا يطبق أحد في هذه المدرسة. و لا يثق في أحد. و يضيف بأنه في الابتدائي كان معلميه متفهمين، الشيء الذي لم يجده في المتوسط ، فهو يكره كل المواد ماعدا التربية البدنية (معلم جد متفهم)، أما مادة التاريخ و الجغرافيا (أحيانا نعم و أحيانا لا).

أما علاقته بصفة عامة مع المعلمين فهي جد سيئة لأنه و بحسب رأيه يستعملون معه أساليب استفزازية مثل: "اذهب إلى الإدارة، احضر أولياء أمرك، احضر تذكرة الدخول، سوف تطرد". كل هذا يجعله في حالة غضب و تمرد، و يدفعه لإثارة الفوضى في القسم. فيما يخص أفاقه المستقبلية فهو يقول بعدما كان في الماضي يرغب في أن يكون طبيبا أصبح حاليا يريد أن يصبح تاجر ليتمتع بالحرية. يعاني المراهق من حرمان مادي (عدم دفع الأب لمصاريف المدرسة)، و حرمان عاطفي و الذي يظهر من خلال قسوة الأب، و شخصية الأم محمية تماما مما عزز الإحساس بالنبذ و الحرمان داخل المنزل. أما رأي العميل في المشكلة فهو يؤكد بأن العائلة و المدرسة هم المسئولان عن حالته. و هو يشكو من مجموعة من السلوكيات و المشاعر السلبية منذ تقريبا سنة. و تتمثل في مجموعة من الأعراض التالية :

- 1- الشعور بالغضب الشديد : أي ملاحظة توجه إليه سواء داخل القسم أو خارجه تجعله في حالة توتر و غضب، مما يجعله يبتعد عن الآخرين و يحقد عليهم.
- 2- معارضة كل ما يقال له: هو دائما يعارض الآخرين خاصة الراشدين مثل أبوه، و أخوه الأكبر، أمه، و معلميه "أقوم دائما بعكس ما يطلبونه مني لأنهم لا يفهمونني، و لا يحبونني"
- 3- إثارة الفوضى و إزعاج الأقران: في القسم أثير الفوضى و أزعج أقراني انتقاما من عدم فهم لوضعيتي، " أزعج و أستفز المعلمين أثناء شرحهم للدرس ، كما أزعج أقراني و أضايقهم "
- 4- الحساسية الكبيرة: و التي تظهر من خلال غضب العميل من الآخرين و انزاله.
- 5- يتظاهر غالبا أنه شرير و حقود: و يتجلى لنا ذلك من استفزازه و عدم تسامحه مع الآخرين من خلال قوله : " أنا لا أعرف المزاح، و لا أتسامح مع أي فرد مهما أن كان، من يجرحني أكون معه قاسي و شرير. الشيء الذي يقلقني أنني أصبحت شرير و حقود مع كل الناس، ما عدا جدتي في البيت، و تلميذ واحد، و تلميذة واحدة فقط في كل المدرسة "
- 6- التقدير الذاتي جد منخفض : مثل " أنا فاشل في دراستي و سوف أطرده، الكل يكرهني سواء في البيت أو في المدرسة".

1.1.5 التحليل الوظيفي : (Analyse fonctionnelle)

1.1.5 التحليل الماضي : (Analyse diachronique)

التسييق (Anticipation)	- أنا مرفوض و منبوذ الكل يستعمل معي الأساليب القاسية القاسية سواء المعلمين أو الإداريين - الأقران لا يحبونني لأنني في نظرهم شرير و حقود و عدواني.
(Situation) الموقف	- المدرسة - البيت
(Émotion) الانفعال	- حساسية كبيرة - الشعور بالتوتر و الغضب - الشعور بالحدق - الشعور بالاشمئزاز. - الشعور بالكرهية اتجاه الآخرين.
(Cognition) الأفكار	- أنا فاشل في دراستي و سوف أطرده، الكل يكرهني سواء في البيت أو في المدرسة" - عائلتي لا تفهمني، و لا تحبني - أبي يفضل أخي الأكبر - أصبحت أفكر أنني مرفوض و منبوذ من طرف عائلتي. - أريد أن أنجح في حياتي لكني أخاف أن أصبح كأخي الأكبر، فكل يتهمني بأني أتعاطي المخدرات مثله. - أريد أن أبنني علاقات جيدة مع أقراني لكن أضن أنني مرفوض لأنني لا أستطيع ضبط نفسي، أغضب بسرعة. - أظن أنا الكل يخاف مني بسبب قسوتي.
(Comportement) السلوك	- إثارة الفوضى و إزعاج الأقران - الاستفزاز اللفظي للمعلمين أثناء شرحهم للدرس - مضايقة الآخرين - رفض و معارضة كل ما يقال له.

2.1.5. التحليل الحالي : (Analyse synchronique)

شخصية العميل

- التناقص الوجداني اتجاه الأم
- مشكلة الغضب و العدوانية أصبحت معرقة لإرادته
- الكف، شخصية جد حساسة
- رغبة و دافعية في النجاح.

العناصر المفجرة للاضطراب

- سلوكيات أغلبية المعلمين المتميزة بالعدوانية اللفظية، و عدم تقديرهم للعميل المراهق، الشيء الذي أثر على شخصيته الحساسة جدا.
- عدم تحمل تجنب الأقران و نظرتهم السلبية له.

الأحداث المعجلة للإضطراب

- شخصية الأب المتسلطة و عدم توفير الحنان للعميل.
- تفضيل الإبن الأكبر على الأبناء الآخرين و خاصة العميل
- فقدان ثقة الأخ الأكبر الذي أصبح يخفي على العميل كل شيء .
- المشاكل المادية داخل الأسرة.

من خلال التحليل الوظيفي، نلاحظ لدى العميل قلقا كبيرا ناتجا عن عدم تفهم المعلمين و الأقران لحالته المزرية، بالإضافة إلى غياب حنان الوالدين، و الشخصية المتسلطة لدى الوالد الذي عزز سلوك معارضة الآخرين.

ونظرا لحساسية المرحلة النمائية التي يمر بها (ز) - المراهقة - فإنه يشعر أن الآخرين يريدون سلب حريته، و من خلال شخصيته الحساسة فإن هذا الأمر كان سببا كافيا لتعزيز سلوكيات الاشمئزاز من الآخرين. كما أن علاقته السلبية مع محيطه الأسري و المدرسي و الاجتماعي عززت الشعور بالتقدير الذاتي الواطئ.

6. الفرضية

من خلال التحليل الوظيفي و الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المراجع، و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (Coopersmith, S.) الصورة الخاصة بالكبار من 16 سنة فما فوق حيث بلغت درجة تقدير الذات الكلية 20 لدى العميل ما بين 20 و 39 درجة، وهي تشير إلى تقدير ذات منخفض. ومن هذا يمكننا القول أن العميل يعاني من اضطراب المعارضة و الاشمئزاز الناتج عن التشوهات المعرفية المعممة على جميع المواقف. كما أن الأفكار السلبية عززت التقدير الذاتي الواطئ لدى المراهق.

7. الإستراتيجيات العلاجية المستعملة

لعلاج نوبات الغضب الناتجة عن عدم الاستقرار الوجداني، و التشوهات المعرفية، و التقدير الذاتي المنخفض تم اختيار الإستراتيجيات العلاجية التالية :

- 1- الاسترخاء
- 2 - إعادة البناء المعرفي
- 3- التدعيم الاجتماعي الإيجابي
- 4- تقنية تأكيد الذات

بما أن العميل لديه أفكار سلبية و التي كان لها تأثير كبير على الجانب الانفعالي - السلوكي (كلما يتكلم العميل عن الأفراد المحيطين به و خاصة مدرسيه و عائلته الذين هم في نظره لا يحبونه و يكرهونه. كان يتوتر و ينفعل و يصبح قلبه يدق بسرعة و ينتابه غضب شديد. و هذا ما يجعله دائما يستفز الآخرين و يعارض كل ما يقال له. و عليه قمنا بتدريب العميل على الاسترخاء في المواقف المستعجلة (تخفيض درجة التهوية)، التي تتمثل في خفض الإيقاع التنفسي (ralentir le rythme respiratoire) هذا ما يؤدي إلى الانخفاض الانفعالي العام سواء كان جسدي أو تنفسي : لا نفكر بنفس الطريقة في حالة سرعة أو انخفاض النبضات القلبية.

- وضعية الاسترخاء تكون في حالة الجلوس.
- تخفيض درجة التهوية.
- التركيز على التنفس و هذا بادراك جيد كل شهيق و زفير (البحث عن التنفس المريح أكثر).

ثم محاولة مساعدة العميل على عدم التركيز حول الأفكار السلبية، و عدم انساب بصفة منتظمة مسؤولية كل ما يحدث من مشاكل حوله إلى نفسه.

- تسجيل الأفكار الآلية أثناء الحصة و تحديد شدتها مع تسجيل أي اقتراح لأفكار أكثر عقلنة.

مثال جدول (01) يوضح آلية تسجيل المواقف / المشاعر و الأفكار الآلية ، و الأفكار الأكثر عقلنة

موقف / مشاعر	أفكار آلية	الأفكار الأكثر عقلنة
وصف الحدث و الأفكار التي تتبعه تسبب مشاعر قاسية	تسجيل الأفكار الآلية التي تسبق أو تأتي بعد المشاعر	تسجيل الأفكار المعاكسة للأفكار الآلية أي الأفكار التي يراها أكثر عقلنة
- أنا مرفوض و مندوذ الكل يستعمل معي الأساليب القاسية سواء المعلمين أو الإداريين.	- أنا فاشل في دراستي و سوف أطرده، الكل يكرهني سواء في البيت أو في المدرسة".	- الفشل في دراستي ليس معناه أنني عاجز، و الفشل لا يعني عدم الاحترام، و لا يعني الرفض و النبذ.
مشاعر التوتر و الغضب و الكراهية شدة انفعاله من (0 إلى 8) هي 7	درجة اعتقاده في هذه الأفكار من (0 إلى 8) هي 8	درجة اعتقاده في الأفكار المناقضة للأفكار الآلية من (0 إلى 8) هي 1
		إعادة تقييم العميل لأفكاره بعد الاختبار المناقض (0 إلى 8) هي 4

في كل مرة كنا نستعمل هذه الجداول لتغيير الأفكار الآلية، بحيث في كل حصة تنخفض درجة اعتقاداته للأفكار الآلية حتى وصلت إلى 0 و بالتالي غياب الأفكار.

بما أننا لاحظنا أن التقدير الذاتي للعميل منخفض قمنا باستعمال تقنية التدعيم الاجتماعي الإيجابي. حيث كنا ندعم العميل إيجابيا عندما يسلك سلوكيات إيجابية سواء كانت لفظية أو أخرى و قد لاحظنا أن هناك ثلاثة أشخاص يتكلم عنهم العميل بطريقة إيجابية، و هم معلم التربية البدنية الذي يحبه، و طفل و فتاة يرتاح لهما ، و بالتالي كنا نركز على التدعيم الإيجابي من خلال بعض الإدراكات الإيجابية لدى العميل. و بما أن الحالة لها مشكلة في العلاقات مع الآخرين و مشكلة في تأكيد الذات، قمنا باختيار تقنية تأكيد الذات بهدف تقديم المساعدة على تحسين مستوى العلاقات مع الآخرين ، و تعلم كيفية تأكيد الذات من خلال التعبير على مشاعر الرفض أو القبول بكل صراحة و عفوية. و فيما يلي جدول يبين درجات تقدير الذات المتحصل عليها قبل و بعد العلاج السلوكي المعرفي.

جدول رقم (02) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لتقدير الذات

أبعاد تقدير الذات	الدرجة المتحصل عليها قبل العلاج	الدرجة المتحصل عليها بعد العلاج
الذات العامة	11	20
الذات الاجتماعية	3	7
المنزل و الوالدين	2	6
العمل	4	7
الدرجة الكلية	20	40

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه مدى ارتفاع درجات تقدير الذات لدى الحالة بعد العلاج السلوكي المعرفي من خلال تطبيق كل من تقنية تأكيد الذات و الدعم النفسي داخل و خارج الحصة العلاجية مع الواجبات خارج الحصة و المتمثلة في القيام بتمرينات حول كل ما تم التدرب عليه أثناء الجلسة و هذا ما أكسب العميل مهارات جديدة للتعامل مع الوضعيات الضاغطة، وخفض لديه سلوك الاستفزاز و المعارضة .

لقد عبر العميل عن التأثير الإيجابي لحصص الاسترخاء التي أصبحت أكثر فأكثر نشاطا يوميا ممتعا، بحيث بفضل استطاع العميل التحكم في ضغوطاته الانفعالية و الجسدية و التي بدأت تختفي شيئا فشيئا خصوصا عند مواجهته للمواقف الصعبة سواء في المدرسة أو في البيت خاصة مع الأب.

إذن بفضل تعلمه لتقنية الاسترخاء و إعادة البناء المعرفي أصبح يفهم جيدا أحواله النفسية و يستعمل هاتين التقنيتين كأداة لامتناس قلقه و غضبه. بعد الاستقرار المعرفي - السلوكي الملاحظ خلال الحصة العلاجية، أصبحت الحصة نصف شهرية، ثم شهرية، ثم كل شهرين، ثم كل ثلاثة أشهر، ثم كل ستة أشهر. و هذا لتفادي الانتكاس.

8. استنتاج

لقد كان للتقنيات العلاجية المعرفية - السلوكية دورا فعالا في اختفاء الأعراض التي كان يعاني منها العميل تدريجيا. و أصبح أكثر توافقا مع بيئته الأسرية و المدرسية و الاجتماعية بصفة عامة. فبفضل التدعيم الإيجابي لدى العميل سوء داخل الحصة أو خارجها (المعلمين) ارتفع تقديره الذاتي، بحيث أصبحت لديه ثقة كبيرة في نفسه، و أصبح يقوم بمجهودات أكبر لاستدراك تأخره الدراسي و لقد انتقل بمعدل متوسط. و هذا ما ركزنا عليه من خلا ما أولاه من أهمية كل من (لازاروس، أرنولد). (Lazarus,A. 2002) حيث يكون التعزيز الإيجابي مسألة اجتماعية و يطرح بشكل إطراء، و مديح، أو تقدير، أو تشجيع. (لازاروس، أرنولد. 2002، ص. 270).

كما أن تقنية تأكيد الذات كان لها أثر كبير في تعزيز و رفع من مستوي تأكيد الذات لدى العميل و ذلك من خلال تعبيره عن أفكاره و مشاعره بكل صراحة و عفوية و هدوء أثناء الحصة مع المعالجة في بداية الأمر و نم خارج الحصة. و في هذا السياق يشير شارلي كانجي (Charly Cungi, 2001) بأن تأكيد الذات هو معرفة الفرد كيف يطلب أو يرفض أو يعبر عن معتقداته أو مشاعره بدون انفعال عندما يتطلب الأمر ذلك. فبصفة عامة تأكيد الذات هو قدرة الفرد على الحوار الجيد مع الآخر.

و قد كان لفنية الاسترخاء و إعادة البناء المعرفي تأثير إيجابي على الضبط الانفعالي و السيطرة على المعتقدات السلبية لدى العميل. و هذا ما أكدته نتائج دراسة أجراها هشام عبد الله الخولي (2007) إلى مدى أهمية دور الاسترخاء في تخفيف من حدة التوتر و وعي الفرد بمشاعره، و أفكاره، و انفعالاته، و سلوكياته، و انفعالات الآخرين و مشاعرهم مما يؤدي إلى انخفاض الضغوط النفسية.

و يضيف كوتروا (Cottraux, J. et al., 2001) بأن المعالج يساعد العميل على التعرف على أفكاره و مشاعره السلبية و تعديلها. و عندما تعدل المشاعر و المعارف المؤلمة يمكن أن يصبح العميل أكثر إنتاجية و أن يحترم نفسه و يعيش حياة سعيدة. في حين يرى إليس (Ellis, A., 2001) بأنه يمكن مساعدة العملاء من خلال استعمال أساليب علاج الضغط النفسي كالتدريب على مهارات تأكيد الذات من خلال القيام بنشاطات و التي يمكن أن تسمح لهم أن يتقبلوا أنفسهم بطريقة شرطية لأنهم قاموا بتدريب ذواتهم بشكل فعال.

المراجع

1. أرنولد لازروس (2002)، العلاج النفسي الشامل الحديث، مؤسسة الرسالة للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.
2. عادل عبد الله محمد (2001)، العلاج المعرفي السلوكي، أسس و تطبيقات، دار الرشاد، مصر.
3. هشام عبد الله الخولي (2007)، دراسات و بحوث في علم النفس و الصحة النفسية، دار الوفاء لدني للطباعة و النشر، الإسكندرية.
4. Coopersmith, S. (1984), *Inventaire d'estime de soi (S.E.I)*, édition du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, France.
5. Cottraux, J. (1995), *Les thérapies comportementales et cognitives*, 2^{ème} édition, Masson.
6. Cottraux, J. (2001), *Les thérapies cognitives (comment agir sur nos pensées)*, RETZ/VUEF.
7. Guelfi, J. D. et al. (2003), *Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)*, 4^{ème} édition, Masson, Paris.
8. Cungi, C. (2001), *Savoir s'affirmer*, 2^{ème} édition, Retz.
9. Chappelle, F., Monie, B. et al. (2011), *L'aide mémoire des thérapies comportementales et cognitives*, Dunod, Paris.