

المحاضرة رقم 05 تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

هناك عدة تقنيات تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق أهداف العلاج.

1- تقنية التحليل الوظيفي:

يعرفه "كوترو، وآخرون" (Cottraux, 2011:107) بأنه عملية الهدف منها هو جمع المعلومات الخاصة بالعمل، من أجل تحديد الأسباب المؤدية لظهور الإضطراب، والنتائج المترتبة عنه، فالتحليل الوظيفي يسمح بتحديد الأسباب الماضية والحالية، والإنفعالات، والأفكار، والعوامل المتأتية عن المحيط، وإنطلاقاً من التحليل الوظيفي يتم تحديد التقنيات العلاجية الملائمة.

يضيف "ناصر ميزاب" (ميزاب ناصر، 2009 : 5) أن التحليل الوظيفي الجيد يقوم بالإجابة عن الأسئلة التالية: أين؟ متى؟ بأي تكرار؟ بأي كثافة؟ بحضور من؟ بأي أثر على العمل وعلى المحيط؟ والتحليل الوظيفي يمر بأربعة مراحل وهي:

- ملاحظة السلوكات التي يصدرها العميل لجمع المعلومات الكافية حول السلوك المضطرب.
- بيني المعالج بعد ذلك فرضيات إستناداً على المعلومات التي حصل عليها من خلال ملاحظاته.
- يختبر المعالج بعد ذلك صحة فرضياته، من خلال تطبيق برنامج علاجي يحتوي على تقنيات علاجية تستهدف الإضطراب.
- تفسير النتائج، بناء على ما يقيسه المعالج من أثر التدخل العلاجي.

تعددت النماذج المعتمدة في التحليل الوظيفي، وذلك بتعدد الأساليب السلوكية المعرفية، إلا أنها لاقت إهتماماً وتركيزاً كبيراً على التحليل الوظيفي لدى الراشدين، أما لدى الأطفال فقد طبقت عليهم نماذج مكيفة مبنية على النماذج المستخدمة لدى الراشدين فقط، ومن النماذج الأكثر إعتقاداً:

1-1 نموذج كانفر وساسلو (1969) Kanfer et Saslow:

يعد أول نموذج مقترح في العلاج المعرفي السلوكي وهو كالتالي:

شكل رقم (3)

يمثل نموذج SORC (1969) Kanfer et Saslow نقلاً عن (Cottraux, 2011 : 107)



S :stimulation	المثيرات
O :organisme	العضوية وما يتم فيها من (إنفعالات، معارف وأفكار، إستجابات فيسيولوجية)
R :réponse	الإستجابات
C :conséquences	النتائج

1-2 نموذج Basic IDEA :

إُتْرَح من طرف "لازاروس Lazurus" سنة (1977) والنموذج كالاتي:

B :Behavior	السلوك النشط
A :Affect	الإنفعال المصاحب للسلوك
S :Sensation	الإحساسات (بالأخص التوتر العضلي) التي تكون مصحوبة بالسلوك
I :Imagerie	الصورة الذهنية التي لها علاقة بالسلوك
C :Cognitive	المعارف التابعة لأفكار وإعتقادات الفرد والمتعلقة بسلوكه
I :Interpersonal	تتعلق بالعلاقات الداخلية الذاتية التي في إتصال مع السلوك المضطرب
D :Drug	تأثير الأدوية والمخدرات على الحالة الفيزيائية

قام بعدها "جون كوترو" Jean.Cotraux و "إيلين مولار" Evelyne Moulard (113 : 2011, Cottraux) بتطوير هذا النموذج وإضافة حرفين آخرين وهما **E,A** ومعناها:

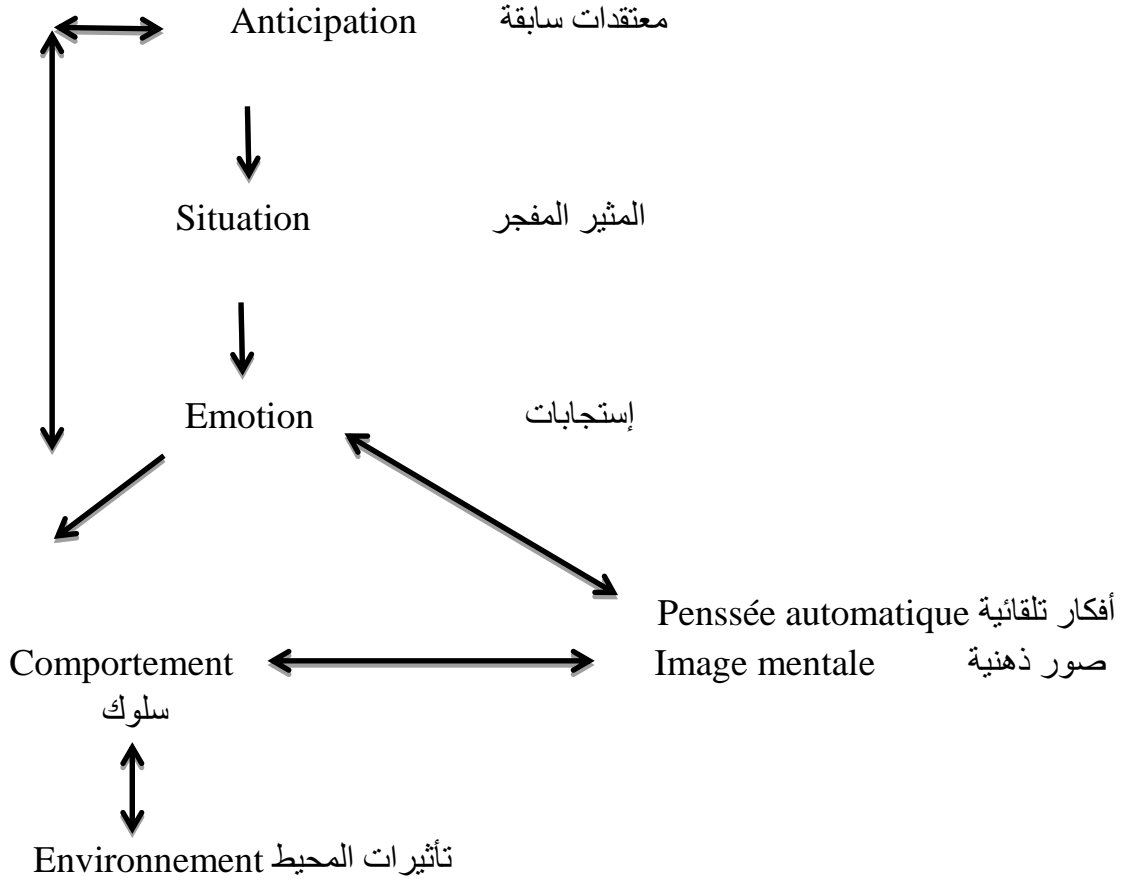
E :Exeption	وهو ما ينتظره المريض من المعالج أو من العملية العلاجية
A :Attitude	ما يراه المعالج حول المريض سلبي أو إيجابي

1-3 نموذج شبكة SECCA:

إُتْرَح "كوترو Cottraux" (113: 2011, Cottraux) هذه الشبكة لإعطاء تحليل وظيفي دقيق للمخاوف وإضطرابات الهلع، والإكتئاب، والمشاكل الجنسية.
هذه الشبكة كالاتي:

شكل

يمثل نموذج شبكة SECCA نقلا عن (Cottraux, 2011 :113)



2-تقنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها:

يقصد بمصطلح الأفكار التلقائية، تلك الأفكار التي تسبق إنفعال غير سار، وتكون هذه الأفكار متتالية ومتسارعة من دون أن يلاحظها الشخص، فالمعالج المعرفي السلوكي يعمل على مساعدة المتعالج للتعرف على هذه الأفكار، بحيث يبين المعالج للمتعالج أثر الأفكار التلقائية في الإستجابات الإنفعالية، أو يطلب المعالج من المتعالج أن يتذكر موقف من المواقف المقلقة، ويتذكر معه الأفكار التي كانت تدور في فكره قبل تغير حالته الإنفعالية.

يرى "بيك Beck" (بيك، 2000: 189) أن العميل من خلال التدريب يستطيع أن يدرك هذه الأفكار ويتعرف عليها بشكل أكبر، ويكون الوقت الأنسب لمعرفة أفكار المريض التلقائية حسب ما ذكرته "ألفت كحلة" (كحلة، 2009: 29-30) عندما يلاحظ المعالج تغيرا نفسيا يطرأ على المتعالج أثناء الجلسة،

فعلية أن يكون منتبها للسلوكات اللفظية وغير اللفظية التي يبديها المريض حتى يستخلص الأفكار التلقائية التي تصحب تغير أو زيادة في الانفعال. تشمل السلوكات غير اللفظية الايماءات والتغيرات في تعابير الوجه وحركات اليدين ومن الأساليب المساعدة على تحديد الأفكار التلقائية.

الاستدعاء:

يصف العميل موقف قلق مر به فيطلب المعالج منه أن يصف ما يدور في ذهنه.

التخيل:

إذا عجز المتعالج أن يعبر لفظيا عن المواقف القلقة يطلب المعالج منه أن يتخيل ذلك الموقف كما لو انه يحدث في هذه اللحظة، أو أن يقوم بتمثيله من خلال الاستعانة بعدد من الأفراد للعب الأدوار مع المريض.

3- إعادة البناء المعرفي:

تعد تقنية رئيسية في العلاج المعرفي السلوكي بحيث يتم فيها إعادة البناء المعرفي للمخططات، حسب "هوفمان" (هوفمان، 2012: 55) المخططات هي عبارة عن معتقدات الفرد حول العالم وحول ذاته ومستقبله، ومن خلالها يتم التقييم والحكم على موقف ما.

كما تدعى هذه التقنية أيضا بالعلاج بالدلالات اللفظية وتركز على تعديل تفكير العميل وإفترضاته، والإتجاهات التي تقف وراء الجوانب المعرفية لديه كما أشار (الشناوي، 1998: 139)، وهذه التقنية كما ذكرت "زينب محمود شقير" (شقير زينب، 2002: 217) تهدف إلى جعل العميل قادرا على مراقبة أفكاره وأحاديثه الذاتية بصورة صحيحة عندما يشعر بإضطراب نفسي.

فيتعلم بذلك العميل مراقبة الأفكار التي ترتبط بالانفعالات القلقة ثم يقوم بتحديد استخدامها وإستخدام مجموعة من الأساليب التي تبين له طبيعة إنحرفها.

إن تقنية البناء المعرفي تتم من خلال ثلاثة مراحل أساسية حسب ما أشار إليه "ستار start" (start, 1990) في (هلال الحسيني) أول مرحلة يقوم بها المعالج النفسي هي تحديد الأفكار السلبية والبنية المعرفية التي تكمن ورائها، أما عند الأطفال فيتم تحديد الأفكار السلبية والخاطئة من خلال طلب المعالج منهم ان يكتبوا افكارهم التلقائية بالتفصيل وبدقة اثناء كل موقف انفعالي أما ثاني مرحلة فتتمثل في المواجهة المعرفية وهي تغيير للبناء المعرفي للعميل بحيث يكون هناك تعاون بين المعالج والعميل في فحص الفكر التلقائية، ورفض الأفكار السلبية، وتدعيم الأفكار الإيجابية، فالمعالج يساعد الطفل على ايجاد بدائل، وتفسيرات أكثر عقلانية بحيث تكون متوافقة مع الأحداث.

يلخص "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2008: 290) تقنية إعادة البناء المعرفي في أنها عملية تساعد الفرد في التغلب على الأفكار الخاطئة والغير منطقية وإستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية وإيجابية، فتتكون لديه أبنية معرفية جديدة الأمر الذي يجعل نظرتة تختلف عما كانت عليه قبل العلاج، والأفكار الجديدة تختلف عن الأفكار القديمة، فتحدث عملية إحلال أفكار جديدة إيجابية مكان أفكار قديمة سلبية.

4- فنية إيقاف التفكير:

تتمثل هذه التقنية في التركيز على الفكرة الخاطئة والمزعجة التي تدور في ذهن العميل وتسبب له القلق، والعمل على إيقافها وإخراجها من ذهن العميل، وقد تم اقتراح هذه التقنية من قبل "بان Bain" (Bain, 1982) في (عبد العظيم طه، 2008: 294)، ويتم ذلك بعدة وسائل كإرسال إشارات إلى المخ تتبئه بالتوقف " فكر قبل أن تجيب"، "ساعد لعشرة قبل أن أستجيب" ويقوم العميل بتكرار هذه العملية حتى يكون قادرا على وقف الأفكار غير المرغوبة لديه، وتصبح العملية آلية مع مرور الوقت، فهذه التقنية تساعد العميل على إيقاف الأفكار الغير السارة والتي تكون سبب إنفعاله وقلقه، ويتم إكتساب هذه التقنية من خلال التدريب عليها ومداومة ممارستها .

5- تقنية الحوار مع النفس (المنولوج) :

ركز "ميكنباوم Meichenbau" على الأهمية الكبيرة للحوار الداخلي لدى الفرد بحيث أنها تساعده على تغيير أفكاره ومعتقداته الخاطئة بحيث إقترح في (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1978: 232-233) أن من أنجح الوسائل للتغلب على التفكير السلبي للفرد في حالات القلق هي أن ننبيه إلى الأفكار التي يرددتها بينه وبين نفسه (المنولوجات) عندما يكون في موقف قلق، فبرأيه أن القلق الذي ينتاب الفرد من الموقف المختلفة هو نتيجة مباشرة لما يقزوله عن نفسه وما يقتنع به .

فإقترح بذلك ميكنباوم نموذجا يقوم على تعديل محتوى ما يقوله الفرد عن نفسه ويتم ذلك وفق ثلاثة قواعد :

1- إقناع الفرد بأن القلق والخوف الذي يأتي من خلال التفكير فيما سيحدث من أشياء سيئة هو أسوء بكثير من الأشياء التي ستحدث فعلا.

2 - إقناع النفس أن المواقف التي تسبب المخاوف ستنتهي حتما.

3-حوار الفرد مع وإقناعها من أن التخلص من كل مشاعر التوتر المرتبطة بالقلق أمر صعب ، لا بد من التدرج في ذلك فالحوار المنطقي والمقنع مع النفس يدحض الأفكار السلبية والخاطئة التي تكون سبب

المخاوف والإنفعالات، كما يساعد على تجنب التفسير السلبي للأحداث، وتعويد النفس على التفكير في نقاط القوة.

يرى "هريت" (Hirbet, 1987) في (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1978: 110) أن الحوار مع النفس أثناء أداء الطفل للنشاط معين ينبهه إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه .

6- فنية المراقبة الذاتية :

يعرفها "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2008: 309) بأنها عملية مراقبة الفرد لسلوكه المراد تغييره، و كذا النتائج المترتبة عن هذا السلوك، فيدون كل المشاعر والأفكار التي تنتابه أثناء صدور السلوك، وبالتالي إن هذه التقنية ستساعد الفرد في تحسين وعيه بذاته وتحديد مشكلته، فيتحسن سلوكه، فحسب (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1978: 112)، هذه التقنية تطور قدرة الطفل على ضبط ذاته وسلوكاته من خلال مراقبته الدائمة لنفسه، فهي تؤدي إلى إنخفاض ظهور السلوكات الغير مرغوب فيها لذى العميل .

ومن وسائل مراقبة الذات هي توفر سجل المراقبة لدى الفرد، بحيث يدون فيه أغلب المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تنتابه أثناء تعرضه للمواقف القلقة.

7- فنية المواجهة:

يعرف عن الاشخاص والأطفال القلقين تجنبهم للمواقف الإجتماعية، وهذه التقنية تساعدهم على المواجهة ويتم ذلك بالتدرج، بحيث يتم تنظيم، وترتيب المواقف المثيرة للقلق من الموقف الأقل صعوبة إلى الموقف الأكثر صعوبة فيبدأ الطفل بمواجهة هذه المواقف ابتداءا من الأقل إثارة للقلق إلى أن يصل إلى المواقف الأشد قلقا، (عبد العظيم طه، 2007: 282).

أشار "محمد السيد عبد الرحمان" (الرحمان، 1998: 296) إلى أن التعريض الحي يمكن أن يجمع فيه المعالج الممارسة التي تتم في مكتبه، مع السلوكات المطلوبة من العميل كواجبات منزلية ليحولها إلى خبرة عملية واقعية .

8-فنيات حل المشكلات:

عرف "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2008: 303) "المشكلة بأنها موقف يدركه الفرد تكون فيه فجوة بين ما هو موجود بالفعل، وما ينبغي أن يكون عليه، فيشعر الفرد بعدم التوازن بسبب وجود حاجة

غير مشبعة لديه، ويعرف حل المشكلة بأنها عبارة عن مهارات يتعلمها الفرد من خلال الخروج من المشكلة، وإيجاد الحل الملائم والمناسب لها".

كما عرف "محمد عبد الرحمن، ومحروس الشناوي" (الرحمان والشناوي، 1998: 229) حل المشكلات بأنها عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق، وذكر في هذا الصدد "عبد الستار إبراهيم وآخرون" (إبراهيم عبد الستار وآخرون، 1978: 113) أن الإستغراق الإنفعالي الشديد في المشكلة يؤدي بظن الطفل أنه لن يكون هناك بدائل لما سيخسره، ولما سيحدث من نتائج سيئة، لذا فإن هذه التقنية تشجع الطفل على إيجاد وخلق أكبر عدد ممكن من الحلول.

فالتدريب على حل المشكلات يعد فنية معرفية أثبتت فعاليتها في تنمية المهارات لدى الفرد لإيجاد الحلول المناسبة وللتعامل مع المواقف القلقة والمسببة للألم.

إن مهارة حل المشكلات تتضمن مجموعة من الخطوات ذكرها (نزيه حمدي وآخرون، 2004) في (عتروس نبيل، 2013: 88) وهي:

- * الوعي بوجود المشكلة: بحيث يدرك الفرد المشكلة ويكون على إستعداد للتعامل معها.
- * تحديد المشكلة، وجمع المعلومات حولها.
- * توليد إستجابات بديلة، أي أكبر قدر ممكن من الحلول الممكنة لحل المشكلة، وتعتمد هذه الخطوة على أسلوب العصف الذهني، إذ يتم توليد إستجابات بديلة لا يخضعها للتقويم في هذه المرحلة.
- * في هذه المرحلة يتم تقييم البدائل وموازنتها بحيث يتم حذف البدائل غير الملائمة، وتتم الموازنة بناء على ما يمكن أن يترتب عليها من نتائج إيجابية أو سلبية على المدى القريب والبعيد، فيتخذ بذلك القرار على ضوء هذه الموازنة.
- * وضع إستراتيجية التنفيذ، بحيث يتم وضع خطة محددة تبين كيفية تنفيذ القرار الذي تم الإتفاق عليه.
- * التقويم، بحيث يتم تقويم عملية حل المشكلة في كل خطوة من تحديد المشكلة وحتى التنفيذ، والهدف من التقويم هو متابعة الأخطاء، والعمل على مراجعة حل المشكلة.

9- فنية لعب الأدوار:

يعد أسلوب اللعب من الطرق الشائعة والمستخدمه في العلاج النفسي للأطفال، فحسب "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2008: 198)، اللعب بالنسبة للطفل وسيلة للتعبير اللفظي، فالأطفال يعبرون عن أنفسهم، ومشاعرهم من خلال اللعب، كما هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن ذاته، ويختلف اللعب

حسب مراحل النمو، كما يعد مطلب أساسي من مطالب النمو في مرحلة الطفولة، وهو يساهم في نمو شخصية الطفل، ويعد مجالاً للاكتشاف، والتعبير عن الأفكار والمشاعر.

فإنظراً لأهمية اللعب في حياة الطفل إستخدم كأداة تشخيص، وتقنية علاجية، فهو يستخدم في العلاج كمتنفس إنفعالي، ووسيلة للتخلص من القلق والتوتر، كما يعد مصدر إشباع للكثير من الرغبات التي لا يستطيع الطفل إشباعها في حياته اليومية، فتقل لديه الإحباطات، ومشاعر الضيق والقلق.

كما يُعد اللعب وسيلة للتخلص من المواقف والأحداث التي تسبب له قلق وتوتر في محيطه الإجتماعي الذي يعيش فيه، كما يساعد الطفل على تنمية مهاراته ومعارفه كقدرته على حل المشكلات المختلفة وإتخاذ القرار وتحمله للمسؤولية.

إذا باللعب يستطيع الطفل تطبيق ما تعلمه من مهارات في مختلف المواقف والأحداث الواقعية، ومن أشكال اللعب لعب الأدوار، فهي تُعد من التقنيات التي لها فاعلية في التعبير عن مخاوف الطفل، وإحباطاته، وهي فنية سلوكية معرفية هدفها الرئيسي إكتساب الطفل مهارات لتجنب، ومواجهة المواقف القلقة، ويقوم فيها الطفل بتمثيل أدوار معينة أمام المعالج فيمثل دور المعلم، أو الأب، أو الأم، أو أحد زملائه، ويصرح بذلك الطفل عن إنفعالاته ومشاعره ويسقطها على الشخصيات التي يلعب دورها.

كما ذكر "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2007: 280) أن الخبرات الجديدة التي يتعلمها الطفل تساهم في تغير أفكاره، فيستبصر ذاته من خلالها، ويعبر عن صراعاته، ودوافعه، فيستطيع بذلك تعلم أنماط جديدة من التفكير تكون أكثر منطقية ليستخدمها في مواجهة المواقف القلقة بكل ثقة، أشار "عبد الستار إبراهيم وآخرون" (إبراهيم عبد الستار وآخرون، 1978: 113) أن التغير الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلى إستباق حدوث الأشياء قبل وقوعها فيستبِق بذلك الطفل من خلال تفكيره في هذه المواقف السلوك الذي سيحدث، فيدخل إلى المواقف الواقعية بثقة أكبر.

ويضيف "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2008: 212-213) إعادة تنظيم وبناء المجال النفسي والإجتماعي الجديد ومن ثم تعلم سلوك جديد، كما تسهل هذه التقنية عملية تقبل المشاكل، والتدريب على الحلول الممكنة، فيصبح بذلك الطفل أكثر وعياً بإنفعالاته، وأسلوب تعامله لأن لعب الأدوار يتيح للفرد تمثيل الدور الذي يصعب عليه القيام به في الواقع، فيعتاد عليه ويألفه بعد ذلك أثناء المواقف الطبيعية الحية.

على المعالج ألا يتدخل في لعب الطفل، أو يشعره بأنه يراقبه حتى لا يفقد الطفل حريته في اللعب، فمشاركة المعالج في لعب الطفل يكون برغبته وبموافقته على ذلك.

10- فنية الإسترخاء:

يذكر "عبد الستار إبراهيم" (إبراهيم عبد الستار، 1990: 104-106) أن أغلبية الناس تقريبا يستجيبون للإضطرابات الإنفعالية بتغييرات وزيادة في الأنشطة العضلية، كما تبين أيضا أن إثارة الإنفعالات تؤدي أيضا إلى توترات على مستوى الرقبة، والمفاصل، والذراعين، والركبتين، والعضلات، فعندما يتعرض الشخص لمنبهات إنفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراعين. لذا يعرف الإسترخاء بأنه العمل على التوقف الكامل لكل الإنقباضات والتقلصات العضلية التي تكون مصاحبة للتوتر، والإسترخاء هنا يختلف عن الهدوء والنوم، فالشخص الذي يكون لديه إضطراب إنفعالي بصفة عامة بالرغم من نومه لساعات، إلا أن أعراض الشد العضلي، والتوتر تبقى ظاهرة، ويلاحظ في حالات القلق أن أعراض القلق تكون مصحوبة بالتوتر العضلي، فالتوتر هو لازمة من لوازم القلق وليس نتيجة له.

إن فنية الإسترخاء غالبا ماتكون مصاحبة للعلاج أو تكون أسلوب علاجي في حد ذاته، ويرجع الفضل في إستخدام هذه التقنية حسب ما أشار إليه (عبد العظيم طه، 2008: 162) إلى العالم "جاكوبسون Jacobson" (Jacobson, 1983) وتهدف إلى الوصول بالعميل إلى حالة إسترخاء مضادة لحالة القلق والإنفعالات لديه، فماهو معروف أن إضطراب القلق له أعراض فيسيولوجية واضحة ناتجة عن تأثر الجهاز العصبي لذا نلاحظ أن الطفل في المواقف القلقة يحصل له شد عضلي، وتزداد ضربات قلبه ويجف ريقه، وتحدث له إضطرابات في الأكل بسبب تقلصات المعدة بفعل القلق، فجاكوبسون إستنتج أن الإسترخاء العضلي يكون مضادا لحالة القلق، أي هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي وبين الإضطرابات الإنفعالية لدى الفرد، فإذا زال التوتر إنخفض القلق، وقد ذكر "محمد السيد عبد الرحمان" (الرحمان، 1998: 73) أن عملية الإسترخاء تشتمل على تبادل الشد والإرخاء لعضلات الجسم مع تركيز الفرد في نفس الوقت على المشاعر التي يحس بها (مشاعر الإسرخاء).

ذكر "عبد الستار وآخرون" (إبراهيم عبد الستار وآخرون، 1978: 66) أن فاعلية الإسترخاء تزداد عندما يكون الإضطراب العضوي، والعضلي جزءا رئيسيا من مشكلات الطفل النفسية، فتزداد فاعليته في حالات الخوف والقلق أكثر من حالات الإكتئاب بسبب الإستثارة، والإستجابة المصاحبة لهما. يقوم المعالج بتدريب الطفل على تمارين الإسترخاء، وعادة ما يستغرق التدريب على الإسترخاء ستة جلسات عيادية، كما يطلب المعالج من الطفل أن يتدرب على التمارين في المنزل كواجب منزلي.

تقنية الإسترخاء تساعد الفرد المصاب بالقلق بأن يفكر بطريقة مختلفة، وواقعية، فالمريض الذي كان يعتقد أن القلق يعود لأسباب فيسيولوجية عضوية، ويشكل سلوكه وفق هذا الإعتقاد، يصبح مشكلة يستطيع ضبطها والتحكم فيها ذاتيا.

11-فنية الواجبات المنزلية:

تعد تقنيات الواجبات المنزلية من التقنيات المهمة في العلاج المعرفي السلوكي فمن خلالها يمارس العميل ما تدرب عليه أثناء الجلسات في المنزل، أو في حياته اليومية ، وقد أشار"عبد الستار وآخرون" (إبراهيم عبد الستار وآخرون، 1978: 144) أن هذه التقنية تمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التي أنجزها مع معالجه، فينقل بذلك خبراته المنظمة إلى المواقف الحية في الواقع، وهذه الواجبات تكون مرتبطة بأهداف العلاج وعلى المعالج دائما مراجعة هذه الواجبات مع الطفل حتى لا يحس أنها ليست جزء من عملية العلاج، فهي وسيلة هامة لتحقيق الهدف من العلاج.

وقد ذكر "طه عبد العظيم" (عبد العظيم طه، 2007: 279) أن العميل إن لم يستطع أن يقوم بواجباته المنزلية، يتدخل المعالج ويساعده على تحديد الصعوبات التي تحول دون أدائه لها وهذه الواجبات قد تكون معرفية أو سلوكية.

ويقول "عبد الستار وآخرون" (إبراهيم عبد الستار وآخرون، 2007: 27) يستحسن أن يتم إنتقاء الواجبات المنزلية من موضوعات الجلسة العلاجية لكي تكون مناسبة لعلاج المشكلة، ولترتبط من جهة أخرى بالأهداف العلاجية.

فالواجبات المنزلية تضمن تعميم ممارسة الفرد لما تعلمه، كما تساعد المعالج في تقييم قدرة المريض على تعميم ما تعلمه أثناء مواجهته للمواقف الحياتية المختلفة، لان المريض قد يبدي أداء جيدا أثناء جلسات العلاج لكن قد لا يكون بالمستوى المطلوب أثناء الممارسة الواقعية.

12- فنية التخلص المنظم من الحساسية:

يعرفها "محمد السيد عبد الرحمن" (الرحمان، 1998: 92) بأنها أسلوب علاجي سلوكي يستخدم في علاج حالات القلق والخوف ويرجع تطوير هذا الأسلوب في العلاج الى "جوزيف ولب Jozef wolpe" وينكر "محمد السيد عبد الرحمن" (الرحمان، 1998: 105) أن هذه التقنية تتم إما في الواقع الملموس أو عن طريق التخيل.