

الفنيات العلاجية في الإرشاد العقلاني الانفعالي

د. الأستاذة أسماء خويلد

قسم علم النفس- كلية الآداب والعلوم الانسانية- جامعة زيان عاشور الجلفة-

الجزائر

تاريخ الاستلام: 2013/11/10 تاريخ القبول: 2013/11/26 تاريخ النشر: 2013/12/01

مقدمة:

خلال النمو يكتسب الناس مخزونا واسعا من المعلومات و المفاهيم والمعادلات التي يستخدمونها في التعامل مع المشكلات النفسية و الحياتية ونستخدم هذه المعرفة أثناء ملاحظة الفروض و تطويرها و اختبارها و أثناء إصدار الأحكام، حيث يرى آرون بيك أن المشكلات النفسية تحدث نتيجة للاستنتاجات غير الصحيحة على أساس من المعلومات غير الكافية أو غير الصائبة و نتيجة لعدم التمييز الكافي بين الخيال و الواقع (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 439).

و تمتد جذور هذه الفكرة إلى فكرة الرواقين الذين ذكروا أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث و لكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار (محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 212).

على هذا الأساس تولد الاتجاه المعرفي الذي يقوم على إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تقوم على أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك، و من ثم فإن تغييرها سيترتب عليه بلا شك تغير في سلوك المفحوص (محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 212).

فالمشكلات النفسية ليست بالضرورة نتاج قوى خفية مستغلقة، فقد تنتج عن عمليات من التعليم الخاطئ و الاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة و عدم التمييز بين الخيال و الواقع، كما أن التفكير قد يكون واهما لأنه مستمد

الفنيات العلاجية في الإرشاد العقلاني الانفعالي

من مقدمات منطقية خاطئة و السلوك قد يكون انهزاميا لأنه مبني على اتجاهات غير عقلانية (آرون بيك، 2000، ص 33).

و عليه فإن المشاكل النفسية يمكن أن تحل عن طريق شحذ الفهم و التمييز و تصحيح المفاهيم الخاطئة و تعلم اتجاهات أكثر تكيفا (آرون بيك، 2000، ص 33).

الإرشاد العقلاني الانفعالي:

وفقا للطرح السابق تأتي نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي المعروفة بنظرية abc و يعتبر ألبرت إليس هو رائدها، حيث تنتمي هذه النظرية في إطارها العام إلى المنحى المعرفي، و تقوم على افتراض أن المشكلات النفسية إنما تنشأ عن أنماط خاطئة أو غير منطقية في التفكير، حيث تمثل a الحدث المنشط و تمثل b الأفكار التي يقولها الفرد لنفسه حول الحدث المنشط و تمثل c رد الفعل السوي أو غير السوي.

و في صياغته الأولى لهذه النظرية، وضع إليس ثلاثة فروض أساسية:

1. التفكير و الانفعال بينهما صلة وثيقة
 2. درجة الصلة بين التفكير و الانفعال من القوة بحيث أن كلا منهما يرافق الثاني وإنهما يتبادلان التأثير على بعضهما البعض، و في بعض الأحيان فإنهما يكونان نفس الشيء
 3. كل من التفكير و الانفعال يميل إلى أن يكون في صورة حديث ذاتي أو عبارات داخلية، و هذه العبارات التي يقولها الناس لأنفسهم تصبح هي نفسها أفكارهم و انفعالاتهم، و بتالي فإن العبارات الداخلية التي يقولها الناس لأنفسهم تصبح قادرة على توليد و تعديل الانفعالات (محمد محروس الشناوي، 1996، ص 389).
- و قد حدد إليس 13 فكرة غير عقلانية يرى أنها تمثل الأسباب الكامنة وراء المشكلات النفسية و هذه الأفكار هي:

1. يجب أن يكون الفرد محبوبا من كل شخص و لأي شيء يقوم به
2. ثمة أفعال معينة تعد شريرة و من يفعلها لا بد أن يعاقب
3. إنه لمن المفجع أن تسير الأمور بعكس ما نريد

بسم الأستاذة أسماء خويلد

4. التعاسة البشرية ترجع أسبابها إلى ظروف خارجية أو أشخاص أو أحداث أكثر من نظرة الشخص نفسه على هذه الظروف

5. إذا كان هناك شيئا خطيرا أو أمرا مخيفا يتعين على الفرد أن يكون مستاء لذلك

6. لو كان ممكنا فإنه من الأفضل تجنب المشكلات بدلا من مواجهتها

7. يحتاج الإنسان إلى شيء قوي جدا أكثر من احتياجه إلى شخص آخر يثق به أو يتكل عليه

8. يتعين على الفرد أن يكون منافسا جيدا و منجزا في كل شيء

9. إذا ما أثر شيء في حياة الفرد مرة فإنه سيضل يؤثر فيها دوما

10. يتعين على الفرد أن تكون لديه سيطرة تامة و كاملة على كل أموره

11. بالكسل و اللاعمل يمكن بلوغ السعادة

12. لا يمكن للإنسان أن يسيطر على انفعالاته و لا يمكن المساعدة في امتلاك هذه المشاعر

13. لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2003، ص 370).

استراتيجية العلاج العقلاني الانفعالي:

بناء على ما سبق فإن الإرشاد العقلاني الانفعالي يشتمل على الخطوات التالية:

1. الإقناع اللفظي و الذي يهدف إلى إقناع المسترشد بمنطق الإرشاد العقلاني

2. التعرف على الأفكار غير العقلانية لدى المسترشد من خلال مراقبة المسترشد لذاته و تزويد المرشد له بردود الفعل

3. تحديات مباشرة للأفكار غير العقلانية مع إعادة التفسير العقلاني للأحداث

4. تكرار المقولات الذاتية العقلانية حيث تحل محل التفسيرات غير العقلانية

5. واجبات سلوكية معدة لتكوين الاستجابات العقلانية لتحل محل الاستجابات غير العقلانية التي كانت سببا في حدوث الاضطراب النفسي (محمد محروس الشناوي، 1996، ص 393).

الفنيات العلاجية في الإرشاد العقلاني الانفعالي

الأساليب الفنية في العلاج العقلاني الانفعالي:

يستخدم المعالج العقلاني الانفعالي جملة من الأساليب المعرفية والسلوكية

أولاً. الأساليب المعرفية:

1. فنية تفسير كيف التفكير بولد المشاعر:

يندهش الكثير من الناس من أن مشاعر الفرد وسلوكه هي نتيجة تفكيره وأن تعديل هذه التفسيرات والأفكار لدى الفرد تؤدي إلى تغيير مشاعره وسلوكه.

وفق هذا التصور فإن الفاحص يركز على الأفكار الخاطئة التي تولد المشاعر السلبية للفرد ويعمل على استبدالها بأفكار أكثر منطقية، وهذا يتطلب من الفاحص أن يفسر للمفحوص كيف أن أفكاره تولد مشاعره وبالتالي سلوكاته.

و الجدول الموالي يوضح بعض نماذج الأفكار غير المنطقية التي يمكن أن تولد مشاعر سلبية (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 245).

المشاعر	التفكير
اليأس	أعتقد أنني غير سعيد
الوحدة	لا يهتم بي
القلق	أنا غير قادر على الاهتمام بنفسي

وهذا معناه أنه عندما يشعر المفحوص بمشاعر سلبية لديه، يجب عليه تغييرها.

2. التعرف على الأفكار السلبية وتصحيحها:

يطلب الفاحص من المفحوص مراقبة أفكاره الذاتية وتسجيلها من خلال استخدام سجل الأفكار غير المنطقية ويقوم الفاحص بعد ذلك بمناقشتها مع المفحوص ومساعدته على تكوين أنماط جديدة من التفكير (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 257).

و من المهم في هذه المرحلة أن يتدرب المفحوص على التفرقة بين الانفعالات والمشاعر والأفكار، وعلى الفاحص التعامل مع بعض المشكلات المتعلقة بتحديد الأفكار الذاتية السلبية وهي:

. صعوبة التمييز بين المشاعر والأفكار والانفعالات.

كـ الأستاذة أسماء خويلد

.تجنب المفحوص تسجيل الأفكار الذاتية لتجنب الضيق.

.عدم القدرة على الإمساك بالفكرة السلبية الذاتية(زيزي السيد إبراهيم، 2006، ص 201).

3. تقدير درجة الانفعال ودرجة الاعتقاد في التفكير:

و يتم هذا في النموذج المخصص للتسجيل اليومي للأفكار غير المنطقية، حيث يتم تسجيل الموقف و الانفعالات المصاحبة مع تقدير شدة تلك الانفعالات على متصل يتراوح من 0 إلى 100 و في عمود آخر يتم تسجيل الأفكار الذاتية السلبية و درجة اعتقاده في صحة تلك الأفكار على مقياس من 0 إلى 100، و يختص العمود الرابع بتسجيل الاستجابات البديلة (زيزي السيد إبراهيم، 2006، ص 201).

4. مقاومة المطلقات و الينبغيات (تغيير القواعد):

يجب أن أكون سعيدا و من أجل ذلك يجب أن أكون محبوبا من الآخرين.....كل شخص في العمل هو أذكى و أحسن مني، هذه الجمل التي تستخدم فيها كلمات مثل (كل، دائما، مطلقا، أبدا، في كل الأوقات)تعبر عن المطلقات، و من ثم ينبغي على الفاحص مساعدة المفحوص على مقاومة التعبيرات المطلقة و تغييرها بالتفضيلات (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 260).

5. تحديد مزايا و عيوب التفكير:

و فيها يطلب الفاحص من المفحوص وضع قائمة تتضمن كل من المزايا والعيوب التي تنتج عن تفكيره، و أن يضع درجة مئوية للأهمية بالنسبة لكل من الميزة والعيوب، و هذا يزيد من دافعية المفحوص نحو تغيير تفكيره و الوصول إلى حل فعال وواقعي لمشكلته.

مثال ذلك مريض لديه اعتقاد مفاده: ينبغي أن أكون محبوبا من كل الناس وإذا لم يحبني الناس فأنا غير جدير بالاستحقاق و القيمة، في هذا التفكير يطلب الفاحص من المفحوص وزن و تقدير مزايا و عيوب ذلك الاعتقاد بالنسبة له كما يلي:

مزايا هذا الاعتقاد يمكن تحديدها على النحو التالي:

الفنيات العلاجية في الإرشاد العقلاني الانفعالي

- . يجعلني أتصرف بلطف مع كل إنسان (100 %)
- . سوف يقدرني الناس (100%)
- . يمكن أن يصبح لي أصدقاء كثيرون (100%)
- أما عيوب هذا الاعتقاد تتضمن ما يلي:
- . يجعلني عرضة لحب الناس أو عدم حبه (100 %)
- . لأن الناس متفاوتين فيجب أن أكون بوجوه عديدة وأحاول أن أرضي الجميع دفعة واحدة (70%)
- . أجد نفسي أقوم بأشياء لا أريد القيام بها ولكني أرضي الناس (60 %)
- . لا أستطيع التعبير عن رأيي الشخصي إذا ما غضب شخص ما (50%)
- . إذا كان هناك شخص ما ليس في حالة مزاجية جيدة وليس لطيفا فإني أعتقد أن الأمر يتعلق بي وأشعر بالسوء (60%)
- . يجعلني أتجنب المواقف الاجتماعية في حالة إذا لم يحبني الناس (60%)
- (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 262)

6. فنية المنحدر الرأسي (السهم المنحدر):

و هذه الطريقة تقوم على التحدي اللفظي للأفكار الذاتية و بدلا من تحدي الأفكار نفسها فإن الفاحص يوجه للمفحوص سؤالاً كالاتي: نفترض أن ذلك حقيقي فعلا، فماذا يعني ذلك في رأيك؟ (زيزي السيد إبراهيم، 2007، ص 203). فمثلا إذا كنت منبوذا أو مرفوضا في حفلة ما، و كان هذا يعني لك أنك غير جذاب كما تعتقد، فماذا لو كنت غير جذاب ؟

و طبقا لهذه الفنية يدون الفاحص تفكير المفحوص في قمة الصفحة و عندئذ يرسم سهم هابط لسلسلة الأفكار و الأحداث التي تظهر ضمينا من خلال التفكير (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 264).

و مثال ذلك مريضة عمرها 35 سنة، مطلقة و لها طفل صغير العمر، تقول إنها اتصلت بصديقة لها و رد عليها أخو الصديقة و قال لها أنها غير موجودة بالمنزل و على

كـ الأستاذة أسماء خويلد

هذا كان تفكيرها أنها أخبرت أخوها أن يقول لي أنها غير موجودة بالمنزل إذا اتصلت بها، وبالتالي شعرت بالقلق وكانت أفكارها التلقائية على إثر ذلك تدور حول أنها عديمة القيمة والاستحقاق وفي هذا المثال تتضح أهمية هذه الفنية في التعرف على أفكار المفحوصة وكيفية تعديلها.

المفحوصة: لقد قالت لأخوها أن يقول لي أنها بالخارج إذا اتصلت بها

الفاحص: نفترض أن ذلك صحيح، فماذا يعني ذلك بالنسبة لك ؟

المفحوصة: هذا يعني أنها لا تحبني

الفاحص: نفترض أن ذلك صحيح، فماذا يعني ذلك بالنسبة لك ؟

المفحوصة: هذا يعني أن هناك شيء خطأ في وإلا لم تحاول أن تتجنبني

الفاحص: نفترض أن ذلك صحيح، فماذا يعني ذلك بالنسبة لك ؟

المفحوصة: إن هذا يعني أن الناس لن يرغبوا في أن تكون لهم علاقة بي و سوف يرفضونني

الفاحص: وإذا كان هذا صحيحا، فماذا يعني ذلك بالنسبة لك ؟

المفحوصة: هذا يعني ان حياتي ليست جديرة بالاستحقاق والقيمة

ثم يوقف الفاحص تمرينه بهذا السؤال: هل هذا يشير إلى أنك تعتقدين أنه إذا

لم يحبك أحد فأنت غير جديرة بالاستحقاق وأن حياتك غير جديرة بالاستحقاق ؟(طه

عبد العظيم حسين، 2006، ص 266).

7. البروفة المعرفية(التخيل المعرفي):

وفي هذه الفنية يطلب الفاحص من المفحوص إعادة تكوين الموقف الذي يعمل

على استثارة القلق والخوف لديه ثم يسأله عن الأفكار المصاحبة للموقف، فيستطيع

المفحوص مراقبتها ومن ثم تقييمها واختبارها وفحصها. و مثال ذلك مفحوصة تشعر

باليأس والضيق بسبب أفكار خاطئة كونها عن زوجها من خلال موقف معين

الفاحص: حاولي أن تعيدي تكوين الموقف بالضبط، لقد كنت بالمنزل مع زوجك و كان

بعد العشاء والأطفال نائمين، و كمنت في حجرة المعيشة تشاهدين التلفاز مع زوجك و

هو يقرأ الصحيفة، أغمضي عينيك و حاولي أن تتخيلي الموقف بالتفصيل والحجرة التي

الفنيات العلاجية في الإرشاد العقلاني الانفعالي

كنت تجلسين فيها و وقت الجلوس و غيرها...و بعد عدة دقائق سألها الفاحص: هل كونت الصورة في عقلك ؟

المفحوصة: نعم أرى الآن لقد ذهبت لأجلس بجوار زوجي على الأريكة، و كان هو يقرأ الصحيفة و بعد فترة قام و خفض صوت التلفاز و جلس في مكان آخر بعيدا عني. الفاحص: هل فهمت من ذلك شيء ؟

المفحوصة: نعم لقد اعتقدت أنه لا يستطيع الجلوس بجواري، فهو يجديني مملة و منفرة و من ثم فهو لم يعد يحبني

الفاحص: حسنا لقد وصلنا الآن إلى الفكرة الساخنة، هل فهمتي الآن لماذا شعرت باليأس و الضيق ؟ لقد تصرف زوجك بطريقة معينة و لقد فسرت سلوكه بطريقة غير ملائمة، و لقد قمت بتشخيص سلوكه و انعكس هذا بطريقة سيئة عليك، هيا ننظر إلى هذه الأفكار مرة أخرى لنرى حقيقتها و صدقها و واقعيتها (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 237).

8 . فنية التشتيت أو صرف الانتباه:

و هي طريقة يتم خلالها صرف الانتباه لدى المفحوص عن الأفكار السلبية التي تثير قلقه أو اكتنابه إلى مثيرات أخرى خارجية غير مرتبطة بالمثير الذي يستثير القلق لديه ن و يمكن للفاحص أن يحدث التشتيت لدى المفحوص من خلال صورة على الحائط أو برنامج تلفزيوني أو قراءة كتاب أو ممارسة رياضة محبة إليه(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 275).

و هذه الطريقة مأخوذة من فكرة مفادها أنه من الصعب التركيز على فكرتين في وقت واحد و في الغالب فإن هذه الطريقة يمكن الإفادة منها في المراحل الأولى للعلاج التي لم يصبح فيها المفحوص جاهزا لتحدي الأفكار السلبية، و لكن ينبغي على الفاحص الحذر عند استخدام هذه التقنية، فبعض المفحوصين يستخدمونها كطريقة لتجنب المشكلات المؤلمة فيما يعرف بالتجنب المعرفي(زيزي السيد إبراهيم، 2007، ص 199).

ثانيا . الفنيات السلوكية:

1 . جداول الأنشطة:

و هي عبارة عن أنشطة يومية يطلب الفاحص من المفحوص أن يقوم بها كل ساعة خلال اليوم، على أن تكون هذه الأنشطة متدرجة من حيث مستوى و مقدار الصعوبة، حيث أن ذلك يؤثر في دافعية المفحوص لفعالها، فالمفحوصين يتجنبون عمل المشروعات ؟أو يوقفون المحاولة بعد مواجهة صعوبات.

و الغرض من جدولة الأنشطة في العلاج المعرفي السلوكي كما يحددها " دير وبس" و " تانج " هي:

1. رفع احتمال اشتراك المفحوص في أنشطة كان يتجنبها بدون سبب معقول
2. إزالة الصعوبة المتضمنة في اتخاذ القرار بشأن ابتداء النشاط، حيث أن القرار قد اتخذ بالفعل أثناء الجلسة العلاجية، فإن المفحوص يحتاج فقط أن ينفذ ما تم الاتفاق عليه (يزي السيد إبراهيم، 2006، ص 191).

كما يرى بيك، فإن أسلوب جدولة الأنشطة يخدم مواجهة فقدان الدافعية وعدم النشاط و الانشغال الشديد بالأفكار الاكتئابية، كما أن التركيز على مهام ذات أهداف محددة يقدم للفاحص و المفحوص بيانات فعلية يمكن من خلالها تقدير القدرة الوظيفية للمفحوص (يزي السيد إبراهيم، 2006، ص 191).

و يرى بيك و آخرون " أنه من المهم أن يشدد الفاحص على المبادئ التالية قبل استخدام جدول التخطيط أنشطة يومية (يزي السيد إبراهيم، 2006، ص 192).

و الأنشطة التي يتم وضع جدول لها قد تأتي من ثلاثة مجالات حددها " ديروبيس" و ط تانج " و " بيك " في الآتي:

- 1 . الأنشطة المرتبطة بخبرات السرور و التمكن، المزاج الجيد أثناء عملية المراقبة الذاتية

- 2 . تلك الأنشطة التي كانت مدعمة في الماضي لكن المفحوص كان يتجنبها بسبب الاضطراب النفسي

الفنيات العلاجية في الإرشاد العقلاني الانفعالي

3 . أنشطة جديدة اتفق عليها من قبل الفاحص و المفحوص على أنها قد تكون مدعمة أو تثقيفية (زيزي السيد إبراهيم، 2007، ص 193).

2. لعب الدور:

يتضمن لعب الدور أن يقوم الفاحص أو المفحوص أو كلاهما بتقمص دور و يتفاعلون معا وفقا لهذا الدور، و من خلال لعب الدور يمكن للمفحوص أن يتعلم أنماطا جديدة من التفكير تكون أكثر ملائمة و منطقية.

و مثال ذلك مفحوصة تشتكي من الخوف و القلق أثناء محادثة أختها سواء على الهاتف أو وجها لوجه، فقرر الفاحص لعب دور الأخت

الفاحص: مرحبا سالي، كيف حالك ؟

المفحوصة: ليس سيئا للغاية و أنت كيف حالك ؟

الفاحص: أنا بخير، مشغولة في تجهيز ترتيبات عيد الميلاد و أريد منك المساعدة

و في هذه اللحظة أحست المفحوصة بالحزن، فسألها الفاحص عن السبب:

ماذا يدور بعقلك الآن ؟

المفحوصة: إنها دائما تشعرني بأني أقل منها، لماذا هي سعيدة و مقتدرة و أنا لست كذلك؟

الفاحص: هل هذا ما يخيفك ؟

المفحوصة: نعم كلما تحدثت معها أخاف من الشعور بالغيرة.

و هكذا يساعد لعب الدور في التعرف على الأفكار السلبية الكامنة وراء الاستجابة

الانفعالية للمفحوصة (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 280).

3. الواجبات المنزلية:

و تتمثل في قراءة كتيبات و مقالات ملائمة عن العلاج أو نعلم أساليب و مهارات جديدة في مواجهة المواقف المؤلمة.

و يكمن الهدف من وراء الواجبات المنزلية في إعطاء المفحوص الفرصة لممارسة ما تدرب عليه و ما تعلمه أثناء جلسات العلاج و ذلك على مواقف الحياة الواقعية، و يقوم الفاحص في بداية كل جلسة بمراجعة و مناقشة هذه الواجبات مع المفحوص لأن عدم

بہ الأستاذة أسماء خويلد

مراجعتها يعطي المفحوص إحساساً بأن الفاحص لا يعتبرها جزءاً من عملية التغيير العلاجي (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 278).