

تقييم
فعالية العلاج المعرفي
السلوكي في علاج
الاضطرابات النفسية

رئيس الفرقة
أ.د. كلثوم بلميهوب.

أعضاء الفرقة
د. زناد دليلة.
د. سايل حدة وحيدة
أ. قاصب بوعلام
أ. بوخاري سهام
أ. عيشوني شهرزاد

د. شراعتن فور الدين
استاذ محاضر في علم النفس
- جامعة الجلفة -

رقم الإيداع القانوني:

رسم:

©- الجزائر 2014

الفصل الثالث

العلاج العقلائي الانفعالي

1- تعريف العلاج العقلاني الانفعالي

يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي احد الاساليب العلاجية التي حارلت ان تتمتع اكثر من اسلوب علاجي واحد من خلال دمجها لمفاهيم العلاج السلوكي الذي يقوم على فرضية ان السلوك الانساني سلوك مكتسب ويمكن ازالته او تعديله او التخفيف من تأثيره وبين العلاج المعرفي الذي يقوم على فرضية مفادها ان الافكار التي يعتقدما الانسان هي التي تعلى عليه الحياة التي يعيشها، كما تركز على ان هناك تشابكا بين العاطفة والعقل او التفكير والمشاعر (أبو سعد، 2009، ص 165-166).

وهي نفس الفكرة التي أدلى بها الـ Ellis عام (1956) لأول مرة يعرض فيها العلاج العقلاني الانفعالي في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لعلم النفس بشيكاغو، حيث صرح ان هناك ترابط قوي بين الأفكار والعواطف والسلوكيات الإنسانية . كما أكد ان هذا النوع من العلاج هو علاج متعدد النماذج (Ellis, 1999, p 71).

2- الجذور التاريخية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

في بداية الخمسينيات بدأت قناعة وثقة إـ Ellis في التحليل النفسي في الهبوط مما دفعه إلى البحث عن طريق له في المدرسة الفرويدية الحديثة، ومنها بدأ بحثه في العلاج النفسي الموجه بالتحليل psychotherapy ومنها بدأ بحثه في العلاج العقلاني الانفعالي psychoanalytically oriented، إلا أنه لم يشعر بالرضا عن هذه المدارس العلاجية وأصبح أكثر ميلا لكل حركة جديدة في مجال العلاج النفسي، فزاد اهتمامه بنظرية التعلم والإشرط الأمر الذي جعله أكثر فاعلية ونشاطا

الربيع وإنما لتعليم أسس الحياة العقلانية حيث يقوم بأفضطة لنشر المنهج العقلاني الإنفعاى تشمل: مناهج لتعليم الراشدين أسس الحياة العقلانية وبرامج للدراسات العليا بعد الدكتوراة لمدة عام أو عامين للتدريب على طرق العلاج النفسى العقلاني الإنفعاى للأخصائيين والأطباء النفسيين وغيرهم.

كما توجد عيادة متوسطة الأجر للأفراد الذين يطلبون العلاج الفردي أو الجماعي إضافة إلى حلقات بحث خاصة وقرات إمتياز للتدريب العملي المخصص كل عام للمهنيين في أنحاء مختلفة من الولايات المتحدة الأمريكية تعقد غالبا مع فترات إنعقاد المؤتمرات العلمية.

كما أسس مدرسة الحياة the living school وهي مدرسة خاصة للأطفال الماديين تطبق فيها بصورة وقائية أسس علم النفس العقلاني - الإنفعاى جنبا إلى جنب مع الدراسة الأكاديمية وأخيرا نشر المطبوعات والوريات عن العلاج العقلاني الإنفعاى ومنها مجلة Rational living (لويس مليكة، 1994، ص 192).

وهكذا أرسى البرت إليس A.Ellis إتجاها علاجيا وهو العلاج العقلاني حيث أضيف له مصطلح «الإنفعاى» عام (1961) ثم مصطلح «السلوكي» عام (1994) ليصبح العلاج العقلاني الإنفعاى السلوكي، حيث يرى من خلاله أن سلوكيات المرضى تنتج عن أفكار وإتجاهات لا منطقية، ويركز على التشابك بين التفكير والإنفعاى والسلوك، كما يرى أن الإضطراب النفسى يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني اللامنطقي، ولذلك فإتينا لكي نفهم سلوكا معينا يجب أن نفهم كيف يشعر الفرد ويفكر ويرك ويتصرف، وقد صاغ

واكتشف أن سلوكيات مرضاه ليست نتيجة مطابقة للتعلم والإشرط وإنما بدأ له أن سلوكهم هو نتيجة للإستعدادات الإجتماعية البيولوجية لإبقاء الأفكار أو الإتجاهات غير المنطقية.

وفي عام (1954) بدأ إليس Ellis طريقه نحو أسلوب منطقي للعلاج النفسى وذلك تأسيما على نموذج فلفى أكثر منه على نموذج نفسى، حيث تعود هذه الأصول الفلسفية إلى الفلاسفة الرواقية، فقد أكد ذلك الفلاسفة إبتكاس Epictetus وأبرليوس Aurelius حيث قالوا عن أثر الأفكار والتفكير «إن الإنسان لا يتوتر ويقاق ويضطرب عن طريق الأشياء ولكن بفكرته عن تلك الأشياء» وقد أشار كل من سبينوزا Spinoza ورسل Russel إلى ذلك في لمجتمع الغربي، وقد عبر شكسبير Shakespeare عن تلك النظرية حيث قال في هاملت Hamlet «ليس هناك خير وشر ولكن التفكير هو الذي يجعل شئى خيرا أو شرا» وهو يؤكد بذلك أن تفكير الفرد هو المسبب للإنفعاى، ذلك هو المبدأ الأساسى الذي أقام عليه إليس Ellis نظريته (ابراهيم عبد اله، 2001، ص 18). كما لاحظ فرويد عليه إليس Freud في أعماله الأولى مع برويه ندا كبيرا من الظواهر الهستيرية يحتمل أن تكون فكرية الأصل، إلا أنه ، أعماله التالية كان يتحدث غالبا عن العمليات الإنفعاية حديثا غامضا بها توجد منفصلة تماما عن الفكر.

كما يعتبر إليس Ellis أن أدلر Adler هو المروج الرئيسى للعلاج ثلاثى الإنفعاى فهو الذى يقول أن سلوك الشخص ينبع من أفكاره.

وقد أسس إليس Ellis معهد الحياة العقلانية Institute of Rational Living علم (1959) وهو عبارة عن مؤسسة علمية تربوية لا تهدف إلى

العامل الأساسي في التفكير غير العقلاني ويعرض عددا من الإنفعالات المتداخلة في السلوك المضطرب منها: العناية وعدم الإرتياح فهما الأسس في الفعل غير العقلاني .

- الميول البيولوجية: يقرر اليس Ellis أن الإنسان يولد ولديه نزعة قوية لأن يكون عقلانيا أو غير عقلاني فالكائن العضوي لديه إستعداد طبيعي لأن يسلك بطرق عقلانية وأن يعمل ويستبعد بعض أنماط السلوك غير المرغوب فيها واللا عقلانية لدى الإنسان لا ترتبط بالمستوى الثقافي أو الإجتماعي فقد تتفا من إحساس الفرد بالفشل أو فقدان شيء عزيز، وقد اعتبر اليس Ellis (1979) أن هناك مبادئ أساسيين من أسس الشخصية في نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي.

أ- الأسس الفيزيولوجية للشخصية : حيث تشير النظرية العقلانية الإنفعالية في الشخصية إلى أن الكائن الإنساني يصنع إضطرابه الإنفعالية بنفسه وأنه يولد ولديه رغبة قوية للقيام بذلك وأنه يتعلم من الإشراف الإجتماعي تدعيم وتعزيز تلك الرغبة غير العقلانية.

ب- الأسس الإجتماعية للشخصية : كما ترى النظرية الإنفعالية العقلانية أن النضج الإنفعالي هو إتران دقيق بين إهتمام الفرد بالعلاقات مع الآخرين ومبالغته في الإهتمام بها، ذلك أنه إذا كان هذا الإهتمام كبير جدا أو قليلا جدا فإن الفرد سوف يميل إلى أن يحقق في تحقيق مصلحته، وأن يسلك بطريقة إجتماعية عدوانية ، و يجب على الفرد أن يتفهم حقيقة أنه من المرغوب فيه أن يكون علاقات طيبة مع الآخرين ولكن ليس ضروريا فإنه سوف يميل إلى أن يشعر بالإتران الإنفعالي. (ابراهيم عبد الله، 2001، ص24)

اليس Ellis الأساس المعرفي للسلوك في معادلة مبسطة أطلق عليها ABC (علل عبد الله، 2000، ص 62).

3- مبادئ ومسمات العلاج العقلاني الإنفعالي

وضع اليس Ellis (1973) عددا من المبادئ والمسمات المرتبطة بنظريته، وقد أكد ذلك نيلسون (1982) وهي كالتالي:

- العقلانية: إن الانسان ولد ولديه نزعة قوية لتحقيق السعادة والتخلص من الآلام كما لديه رغبة قوية في الإختيار والعقلانية أي إختيار طرق التفكير الملائمة والواقعية والتي تؤدي إلى تحقيق هدف الإنسان في السعادة، وعلى العكس منها اللا عقلانية لدى الإنسان وتشمل طرق التفكير السلبية التي تجلب التعاسة والشفاه، كما تتضمن العقلانية تحقيق التوازن في التفكير بين المدى القريب هنا و الآن المدى البعيد المستقل وتنشيط العقل في الإختيار.

- العقل والإنفعال: يقرر اليس Ellis أن التفكير والإنفعال مرتبطان عن قرب في علاقة تبادلية وثيقة، فالتفكير قد يصبح سببا للإنفعال والعكس صحيح.

- الإنفعالات الملائمة وغير الملائمة: يقرر اليس Ellis أن العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي لا يرفض الإنفعال ولكن يدعو إلى الإنفعال بشكل ملائم أو لائق، أما الإنفعالات غير الملائمة فهي تكون متداخلة مع تحقيق الإتران المعقول بين المدى البعيد والقريب فالحذر عند القيام بالمهام ضروري للوقاية من القلق. كما يرى أن إنفعالات الفرد غير الملائمة تعتبر

أما مرحلة العلاج فتبدأ بالانتقال الى المرحلة (D) Disparation أي تنفيذ ومواجهة وتحدي تلك الأفكار اللا عقلانية فالطالب الذي يخدم نفسه المتممة والنوم وحتى رغبة الآخرين لم يكن بسبب الإخفاق الذي حصل في الإمتحان ولكن بسبب ما يحصله من أفكار لا عقلانية ولا منطقية بشأن هذا ولا كيف تفسر التباين في الاستجابة التي تحصل بين بقية الطلاب (Dryden, 2002, p4).

كما يرى إليس أن أسباب الإضطراب الإفتعالي تجمع بين المصادر المعرفية والإنفعالية والسلوكية والتي لا تتبع من المعارف أو التفكير فحسب، ولكنها تتأثر بها بدرجة كبيرة أيضا، إلى جانب ذلك يرى أن سلوكيات الأفراد تتأثر ببيئاتهم الإجتماعية والمادية ويقوم العلاج المعرفي على مبدأ هام يتمثل في أن المعارف الخطئة أو المشوهة هي التي تسبب الإضطرابات الإنفعالية، حيث تشمل تلك المعارف الإعتقدات، ونظم الإعتقدات والتفكير، والتخيلات، وعلى ذلك يعد الفرد مسؤولا بدرجة كبيرة عما يمر به من إضطرابات إنفعالية(أبو سعد، 2009، ص170) إلا أنه لا بد من التغلب على هذه الأفكار والمعتقدات اللا عقلانية هذا ما يجعلنا نضيف إلى المعادلة السابقة الحرفين D و E.

وبذلك تصبح المعادلة العلاجية وفق الشكل التالي : ABCDE
فالحرف D يعني المناهضة والتساؤل والتحدي ويمكن ترجمته على الصورة التالية:

- لماذا اعتبر أنه لأمر مخيف إذا ما ارتكب خطيئة؟
- لماذا يجب على ألا ارتكب هذه الخطيئة؟

الأمس المسكولوجية: والمتمثلة في نظرية إليس Ellis المعروفة بالأحرف الـ ازمة (ABC) والتي أكلها بعد ذلك بالأحرف D,E,F ويرى أن معظم النظريات السيكلوجية، والمناهج العلاجية أهدمت بالمختبرين (A) و (C) بينما أهملت المتغير الوسيط أو المعتقد (B) فالمتغير (A) في نظر إليس Ellis ليس له في حد ذاته قيمة كبيرة ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي تترك على أسسها المتغير (A) (كفاني، 1998، ص325).

4. العلاج العقلاني الإفتعالي السلوكي

يرى Chambon (1997) أنه لغيرا ظهر نموذج له أهمية ولا بد أن تأخذ بعين الإعتبار ألا وهو نموذج ABC حيث تشير رموز النظرية إلى ما يلي:

A: Activating أي الحدث الذي يؤثر في الشخصية أو الخبرة المنظمة

experience or event مثل وفاة، طلاق، رسوب والخبرة في حد ذاتها لا تحث الإضطراب السلوكي (Chambo et al, 1997, p10).

B: Belief أي المعارف بالمعنى الواسع أي الأفكار الأوتوماتيكية أو هي الفراغ Blank الكائن في ذهن المريض والذي يمكن حين يلمبه أن يكون

بعبارة جسر يصل بين A و C بذلك يصبح ملئ الفراغ بمادة مستمدة من المنظومة الإعتقادية للمريض (بيك، 2000، ص253).

C: Consequence أي النتائج وهي ليست وليدة الأحداث التي تسبقها

(A) وإنما هي نتيجة نظام التفكير (B) وتسمى هذه العناصر الثلاثة بمرحلة التخصيص.

إنسان ناقص أحقق أو ما مثله ذلك فلا شيء مما أفضله يجعلني إطلاقاً بالصورة التي أصف بها نفسي، فالخطيئة لا تعطيني أحقق، ثم إنني ملأت أعيش على أرض هذه المعمورة ساظل أرتكب الخطأ بعد الخطأ، وهذا جزء من خلق الإنسان وتصور من تصورات في ارتكاب الأخطاء، إننا على أن أتعود على سلوك الخطأ فلا يزعني ولا يجعلني ألوم نفسي وأبالغ بوصف نفسي بأهمية وخطورة ما أرتكب من الخطأ، فبدلاً من أن ألوم نفسي وأحتقرها عند ارتكاب الخطأ فالأفضل أن أستخدم كامل قدراتي النفسية الكامنة لتصحيح أخطائي، بل والإستغلة من الخطأ كخبرة إنسانية لأصحح أي خطأ مستقبلاً إنطلاقاً من تجربة الخطأ ذاتها، (صدي الحجر، 2005، ص 22).

ويؤكد براينز وديجيوسيب (1990) Dryden & Digiusippe أنه على الرغم من أن نموذج ABCDE Eilis يعد جوهر أسلوب العلاج العقلاني الإفعالي السلوكي وتطبيقاته فإن الخطوات المتتامة المتضمنة في تطبيق هذا البرنامج ليست مصممة أو محددة بوضوح، وحتى يتم توضيح هذه العملية قاما معاً بتطوير هذا الأسلوب ليصبح في تتابع يضم ثلاث عشر خطوة وتحدد تلك الخطوات على النحو التالي:

أ- البحث عن المشكلة (S) وتقييم العناصر المتعلقة بها من أحداث منشطة (A) ونتائج (C) وتضمن الخطوات التالية:

1- البحث عن المشكلة

2- تحديد المشكلة المستهدفة والمواقف عليها

لماذا إذا ارتكبت خطيئة ما على أن أتهم نفسي بالحماقة وضمف العلق؟
أما الحرف E Effects فهو بوزة ولب وجوه الإرشاد العقلاني الإفعالي إنه الأنظمة المنطقية العقلانية والصلابة التي أجبب فيها على كل الاستمالة المطروحة سلباً وللوضع أكثر فتعني بالاستمالة التالية:

D: لما اعتبر أنه لأمر مخيف إذا ما ارتكب خطيئة ؟ فيكون العواقب بالاحض التالي العقلاني الذي هو E، إنه لأمر غير مخيف وليس هو بالثمن المرصع ولا المسبب للإحباط ذلك لأنه لا يرغب أي إنسان أن يرتكب أخطاء، ولكن لو حدث الخطأ فهل هذا معناه أن الإنسان معصوم عن الخطأ وهذا الإرتكاب للخطأ هو إثم كبير ؟ إن ما يترتب عن الخطأ يكون مؤسفاً ولكن لا يصل إلى درجة الأمر المخيف الكارثي.

D: لماذا يجب على ألا ارتكب هذه الخطيئة؟

E: بالطبع فمن المفضل ألا ارتكب خطيئة، ولكن لا يوجد أي قانون يفرض على المرء أن يكون معصوماً عن الخطأ، لا ارتكب أي خطأ، أو يتعين على ألا أخطئ حتى في أبسط الأعمال، ولهذا فإن كلمة «يجب» اللاعقلانية هي مطلق تعني أنه يتعين على أن أكون كاملاً أي ألا أخطئ ما فعلته، أي ارتكاب الأخطاء.

D: لماذا إذا ارتكبت خطيئة ما على أن أتهم نفسي بالحماقة وضمف العلق؟

E: إن ما أطلبه وأفرضه على نفسي من إتهامات هو شيء أخطئه من علقى وهذا تكمن مشكلتي، الذي أعتقد أنني إذا ارتكبت خطأ فمعناه أنني

3- إعطاء العميل واجبات منزلية حتى يتسنى له الممارسة.

4- مراجعة الواجبات المنزلية.

د- مواجهة الإعتقادات اللاعقلانية للمريض في مجموعة من المواقف المشكلة وذلك حتى يتسنى له استبدال النظرية العقلانية الجديدة وتمثل هذه المرحلة الخطوة الثالثة عشر والأخيرة (عادل عبد الله، 2000، ص116-117).

وهناك عدد من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإحاح والتخريب واختلال عدم الإرتياح، والإستصغار أو التحقير وتسهم هذه المعتقدات في خلق المتاعب (كفافي، 1998، ص351).

حدد إليس Ellis هذه الأفكار في إحدى عشر فكرة هي المسؤولة عن العصبان وذلك في المجتمع الأمريكي حيث قسمها إلى ثلاث مجموعات تضم الأولى تلك الأفكار التي تتعلق بالفرد، وتضم الثانية ما يتعلق بالآخرين بينما الثالثة ما يتعلق بالعالم وظروف الحياة، وتمثل هذه الأفكار فيما يلي:

- 1- من الضروري أن يكون الفرد محبوباً من كل المحطين به أو مرضياً عنه منهم.

- 2- من الضروري أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والإنجاز حتى يكون ذا أهمية.

- 3- يوصف بعض الناس بالشكر والوضاعة والجن، ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب.

- 4- إنه لمن التكبات المرهمة أن تسيطر الأمور على غير ما يريد الفرد.

3- تقييم النتائج (C)

4- تقييم الأحداث المشطلة (A)

5- تحديد وتقييم أي مشكلات إنفعالية ثانوية

ب- تعليم المريض كيفية تحديد العلاقة أو الارتباط بين الإعتقادات والنتائج B.C والذي يعني أن الإعتقادات تؤدي على نطاق واسع إلى نتائج إنفعالية وربط تلك بالاضطراب الإفعالي للمريض ويضم تلك الخطوات التالية.

1- الترتيب على تحديد العلاقة بين الإعتقادات والنتائج B-C وتقييمها.

2- تقييم الأفكار اللاعقلانية B1.

3- ربط الأفكار اللاعقلانية B1 بالنتائج (الاضطراب الإفعالي).

ج- تفنيد الإعتقادات اللاعقلانية للمريض (D) dispute وذلك عن طريق إجراء مناقشة معه في هذا الصدد، وإيضاح كيفية تعميق اقتناعه بالإعتقادات العقلانية المكتسبة حديثاً من خلال مهام الواجبات المنزلية والتي يتم مراجعتها مع المريض في الجلسة التالية ويمكن أن تستخدم هنا تلك التقنية التي قدمها ديغيوسيب (1991) Diguiussepe والتي تعرف بالمناقشة المعرفية الشاملة comprehensive cognitive dispute وتضم هذه النقطة الخطوات التالية:

1- نحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية.

2- إعطاء العميل لتعميق إعتقاده في أفكاره العقلانية من خلال المناقشة.

وكمال يمكن الوقوف على المشكلات الداخلية المتعلقة بالكمول والمخدرات.

- شرب الخمر أو تعاطي المخدر ليس مشكلة إطلاقاً بلقضية لي حتى لو فقدت السيطرة على ذاتي مرة لفترة بسيطة.

- هناك أشخاص آخرون لديهم نفس مشكلتي في الإسلام.

- أحتاج إلى شرب الخمر لكي أسترخي.

- أنا لا أحتفل ما لا أستطيع أن أحصل عليه، فيها الأمر شديد القتل على نفسي.

- الوقت الوحيد الذي أشعر فيه أنني مرتاح هو عندما أكون مستقياً بالخمر.

- من الصعب جداً إيقاف الخمر والإمتناع عن شربه، أحصل فقدان الأصدقاء والمال والضجر ولكن لا أشعر إطلاقاً بالإرتياح بدون خمر.

- الناس الذين لا يشربون الخمر أو لا يستطيعون شربه يفر بهم الإحباط ويقضي على سماتهم (صدي الحجار، 2005، ص 127).

5- الفروض الإكلينوكية لنظرية العلاج المعطلي الإنفعلي

إن نظرية العلاج المعطلي الإنفعلي، مثلها مثل أي نظرية تحتاج إلى إجراء دراسات تجريبية لتتأكد من فعاليتها أو عدمها وقد أشار إليس

5- إن التعلّمة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.
6- إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تتغير سبباً للإرتشغال البالغ، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها.

7- من المهمل أن تتقلى بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية على أن تواجهها.

8- ينبغي على الفرد أن يكون مستعداً على الخزين وأن يكون هناك شخص آخر أقوى منه يستند عليه.

9- تعتبر الأحداث والخبرات المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للملوك في الوقت الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن إستهتاده.

10- ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابلات.

11- هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلته، ويجب علينا أن نبحث عن ذلك الحل حتى لا تصعب النتائج موله.

وقد أضاف سليمان الربحاني (1985) فكرتين أساسيتين تعتبر كل منهما لا عقلانية وشائعة في العالم العربي وهما:

1- ينبغي أن يتسم الفرد بالرسامة والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

2- لا شك أن مكانة الرجل تعد هي الأهم فيما يتعلق بملاقته مع المرأة (أبراهيم عبد الله 2000 ص 63).

سبق ارضي بعضهم فيرولويها الكحول بدرجات اكير ولديهم صدر في قراتهم على تميز ووصى درجات استمهم بالكحول كما لديهم استمداد مسوق تقاليا في التكيف البكر على تناول الكحول، وفي ابي من هذه الحالات نجد ان هولاء المدمنين لسوء حظهم يعجزون عن تعلم تناول الكحول تقولا ملطبا معتدلا لا يواذي صحتهم النفسية او البدنية، ابن لسوء استخدام الكحول والافراط في شربه يعود الى تعود فيزولويحي وسلوكي متعلم و هذا السلوك التعودي المتعلم لا يلبي من خلال التعزيز المباشر الذي يترقب عن انقاص التوتر النفسي، واضعافه بفعل تناول الكحول، ولكن نتيجة معتقدات وتوقعات الشارب جبال ما يفعله الكحول في نفسيته، اضافة الى مدرسته وتكرره الاعلاني فالمعتقدات بان الكحول يضمف التوتر النفسي ويزيد القلبية الاجتماعية او يمنع الانزعاج النفسي، هذه المعتقدات تسهم اسهاما كبيرا في مساعدة الناس على تعلم شرب الخمر بصورة غير تكيفية، ناديا ومن ثم الإبقاء على هذا السلوك اللا تكفي، (ابراهيم عبد الله، 2001، ص 15).

- **الفرض الثاني:** العمليات الخاصة بالدلالة اللغوية والاحاطية الناتجة: اي ان افعال الفرد يتاثر بتلك الاحاطية الذاتية هذه الاخرة التي يجرها الفرد مع نفسه حيث ان النظر الى الاشياء يكون من وجهة النظر الخاصة بدون موضوعية.

- **الفرض الثالث:** تتاثر الحالة المزاجية للشخص بمعرفته ومدرسته ومعتقداته، اي ان الأشخاص عندما يتحدثون الى أنفسهم ويعتقدون في الأفكار التي تبعت على التقاول والامل والبهجة، فانهم يميلون الي الشعور بالسملة والبهجة والعكس صحيح فعندما يتحدثون الى أنفسهم ويعتقدون في

في هذا الصدد الى ان اكثر من 90% من نتائج الدراسات المنشورة اويدي صحة نظرية العلاج العقلاني الانفعالي، في حين اشيرت النسبة الباقية اي 10% الى نتائج سلبية وقد ارجعها إليس Ellis الى وجود عيوب منهجية في هذه الأبحاث.

وكة قسم إليس Ellis فرضيته الى ثلاث وهي:

أ- فروض خاصة بنظرية ABC وتحتوي على 11 فرضا

ب- فروض متعلقة بالعمليات الوسيطة في الاضطراب الانفعالي (5 فروض)

ج- فروض متعلقة بعمليات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (16 فرضا)

أ- **الفروض الخاصة بنظرية ABC**

- **الفرض الأول:** التفكير يسبب الإفعال: ان التفكير والإفعال هما عميلتان متجانستان بصورة تكاملية، حيث هناك عمليات معرفية وسيطة بين المثير والاستجابة حيث يعتقد إليس Ellis ان هذا الفرض يمثل المركز الرئيسي، بالنسبة لمجال العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

ولينا في هذا الصدد نظرية التعلم لباتورا Bandura (1982) والتي طبقها نلتان وجاسعه على مشكلات الكحولية حيث اعتبروها نقمة ومفيدة في وصف ما نعلمه عن سبب الكحولية اي ليصبح الفرد مدمنا على الكحول او اي ملة من المواد السبلة للمراج سيكولوجيا وفيزيولوجيا، فان مثل هذا التعود هو اكثر نتيجة لتأثير كيميائي مباشر فالافراد الذين لديهم استعداد

والمحاكاة والحصل وإنما يفكر أيضا بطرق غير لفظية مثل استخدام التصور والتخيل والأحلام والرميز التصوري هذا الأخير الذي يتضمن رسائل وسطية معرفية بين الإفعال والسلوك.

- **الفرض السادس:** وجود علاقة متبادلة بين المعرفة والإفعال والسلوك : حيث أن معرفة الإنسان وإفعاله وسلوكه ليست موضوعات مستقلة أو منفصلة عن بعضها البعض ولكن توجد علاقة متبادلة بين كل منهما، فكل منها يؤثر في الآخر فلو مس تغيير ما واحدة من هذه الأمور فإن ذلك سوف يؤدي إلى تغيير الأمرين الآخرين.

- **الفرض السابع:** يتأثر إفعال الفرد وسلوكه بالتغذية الراجعة والتحكم في العمليات الفسيولوجية، أي عندما يدرك الأفراد تفكيرهم وإفعالهم والعمليات الفزيولوجية فإنهم يفكرون غالبا في هذه العمليات مما يكون له أثر على سلوكهم في المستقبل وذلك إما بطريقة يستطيع من خلالها تحقيق صحة نفسية وإما بطريقة تؤدي بهم إلى إنهزام الذات.

- **الفرض الثامن:** تأثير الميول الفطرية على الإفعال والسلوك: حيث يوجد لدى الأفراد ميولات فطرية وأخرى مكتسبة تؤثر في تفكيرهم وإفعالهم وسلوكهم بطرق معينة، ولكن هناك أيضا عوامل أخرى مثل العوامل البيئية والتعليم، كما أن الميول البيولوجية الفطرية والمكتسبة المتعلمة كلاهما تساعد على خلق الإضطراب الإفعال والتدعيم، وفي هذه الحالة يواجه المعالج النفسي تلك الحقائق لمساعدة المسترشد على أن يدرك الأسباب المعقدة لإضطرابه الإفعال.

الأفكار التي تتبع على التفاوض والسخرية والتنبؤ بمستقبل غير متعقباتهم يعطون إلى الشعور بالحزن والتعاسة والإكتئاب.

ولدينا في هذا الصدد ما كتبه Rasul في كتابه «الطريق إلى السعادة» حيث عرض فيه بعض الأفكار التي أسهمت في حركة تعديل التفكير حيث ذكر أن الإنسان قد يشعر بالراحة والخلوص والبهوء إذا ما حاول عند الشعور بالخوف من شئ معين أن يتخيل أسماء النتائج وأن يركز الذهن فيها وأن يقتنع بأن ليس في هذا نهايته. كما أنه يرى أنه من أسلم الطرق لمراجعة أي نوع من الخوف أن تفكر فيه بهوء وأن التفكير في أمور الحياة بطريقة منطقية تصحبه حياة وجانية هادئة (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 188).

- **الفرض الرابع:** مراقبة الذات والإستبصار والوعي له أثر في إفعال الفرد وسلوكه : مثلما أن الأفراد لديهم القدرة على التفكير في أمورهم الخاصة فإنهم كذلك لديهم القدرة على التفكير في طريقة تفكيرهم وهم غالبا ما يلاحظون ويعرفون سلوكهم. وعن طريق هذه الملاحظة والمعرفة فإنهم يعززون أو يغيرون سلوكهم، وحين يشعرون بالإضطراب الإفعال فإنهم يميلون إلى الإدراك والتفكير في إضطراباتهم مما يجعلهم أكثر إضطرابا ومثالا على ذلك ما نجده عند المدمنين حيث أن تعاطي المخدر يلعب دور الهاف المعزز تعزيزا سلبيا، فهو يساعدهم مؤقتا ولفترة على تجنب الضيق والكرب أو الهروب منها فهذا التعاطي يعمل على تعزيز معتقدات المدمن أنه غير قادر على تحمل الإنزاج الإفعال، بالإضافة إلى تعزيز عادة الشراب من أجل حل المشكلات الإفعال (حمدي الحجار، 2005، ص 63).

- **الفرض الخامس:** التصور والتخيل: أي أن إفعال الفرد وسلوكه يتأثر بتصويراته وتخيلاته حيث أن الفرد لا يكفي بالتفكير فيما يحدث له بالكلمات

لا عقلانية حيث أن البشر يتصفون بوجود ميولات فطرية ومكتسبة قوية،
وذلك لتحديد قيمهم الأساسية وخاصة فيما يتعلق بالبقاء والسمعة، كما أنهم
يتكفرون ويتصرفون بطريقة عقلانية وذلك بدافع من تلك القيم أو بطريقة
لاعقلانية وذلك مخالفة لتلك القيم الأساسية، وبها يتداخل تفكيرهم
اللاعقلاني مع أفكارهم وانفعاليهم وسلوكهم الصحي والعقلاني وحين يفكرون
من هذه الأفكار الخاطئة فإن سلوكهم المختل وظيفيا يتغير تبعاً لذلك.

- **الفرض الثالث عشر:** سوء تقدير الذات : توجد لدى الفرد ميولات
فطرية ومكتسبة ليس فقط لتقييم أفعالهم وسلوكهم وأدائهم وسماتهم؛ ولكن
أيضا لتقييم أنفسهم وما بداخلهم بالكيفية نفسها.

- **الفرض الرابع عشر:** الأساليب الدفاعية اللاشعورية: عندما يدرك
الأفراد أن سلوكهم سيئ أو خطأ أو غير كفء أو مخجل، فينهم يرفضون أن
يعترفوا لانفسهم أو للآخرين بأنهم يفكرون أو يتصرفون على نحو سيئ،
ومن ثم يستخدمون العديد من الأساليب الدفاعية وذلك لإخفاء أفعالهم الخطأ
أو إنكارها والدافع الرئيسي لاستخدام هذه الأساليب الدفاعية يشأ نتيجة
لحفظ تقدير انهم لذواتهم.

- **الفرض الخامس عشر:** القدرة على تحمل الإحباط وأثرها على الإفعال
والسلوك لدى الفرد: يوجد لدى الأفراد ميولات فطرية مكتسبة لتحمل اللطم من
الإحباط ولذلك فهم يقومون بالأعمال البسيطة السهلة التي تحقق لهم الإشباع
الفوري والمباشر على المدى القصير، حتى لو كانت نتائجها بسيطة وغير
مجدية في المستقبل ومثال على ذلك في حالة الإدمان فقد اعتبر Ellis أن اللطم
الذي ينتاب المدمن وهو في حالة فطام وما أسماه بطق الإزعاج هو نتيجة
الحمل الضعيف للإحباط(حمدي الحجار، 2005، ص30).

- **الفرض التاسع:** تأثير توقع الفرد على إنفعاله وسلوكه: أي أن إفعال
الفرد وسلوكه يتأثر بتوقع الفرد، مثلا عندما يتوقع الأفراد أن شيئا ما
سيحدث، أو يتوقعون أن الآخرين سوف يفعلون شيئا ما فإنهم يتصرفون بناء
على تلك التوقعات، وتعتبر هذه الأخيرة عملية معرفية ذات أثر كبير في
إضطرابهم الإنفعالي.

- **الفرض العاشر:** وجهة النظر وتأثيرها في الإفعال والسلوك : فعندما
ينظر الأفراد لمواقف معينة وردود أفعال الآخرين وإلى سلوكهم الشخصي
طبقاً لتكسبهم الذاتي؛ فينهم يتصرفون بطريقة مختلفة عما إذا كانت تلك
الوقائع والسلوكيات خارجية المصدر وخارج نطاق تحكمهم الذاتي ومن
الممكن أن يحسنوا من درجة الإحتلال الوظيفي لإنفعالاتهم وسلوكياتهم إذا
قلم المعالج النفسي بمساعدتهم في ذلك.

- **الفرض الحادي عشر:** عمليات التفسير الخاطئة وأثرها على إفعال
الفرد وسلوكه: حيث أنه من بين الصفات التي يتصف بها الإنسان هي
الدافعية والغرضية والسببية، يمكن إستعمال هذه الصفات الثلاث تجاه
الأفراد واتجاه الأحداث الخارجية، وكذلك الحالات الفيزيولوجية الداخلية،
ويؤثر ذلك بشكل واضح على إنفعاله وسلوكه وذلك عندما ترتكز هذه
الخصائص على مفاهيم ومدرجات مضللة ولا عقلانية مما يؤدي إلى زيادة
إضطرابه الإنفعالي(العامري، 2000، ص 19).

ب- **الفروض المتعلقة بالعمليات الوسيطة في الاضطراب الإنفعالي**
- **الفرض الثاني عشر:** الاضطرابات الإنفعالية والسلوكية وعلاقتها
بالتفكير اللاعقلاني: ومعنى ذلك أن نشأة هذه الاضطرابات هو نتيجة لأفكار

- **الفرض العشرون:** تبسيط أثر الإهانة وحسن الظن بالآخرين حيث أنه عندما يشعر الأفراد أن الآخرين يفكرون في إهانتهم واحترامهم فإنهم يشعرون بالضطراب أكثر مما لو قام هؤلاء بتصرفات سيئة اتجاههم.

- **الفرض الواحد والعشرون:** تنفيس الإفعالات المختلة وظيفيا: أي أن تنفيس وتفرغ هذه الإفعالات المختلة وظيفيا وخاصة أشكال الغضب المختلفة مثل العدوانية والإستياء والغضب والعدوان الجسمي يكون لها آثار طيبة تعمل على خفض وتصفية تلك الإفعالات، إلا أنه غالبا ما توجد فلسفة يفرى اليها الغضب تتضمن وجود معتقد عقلائي وهو «أنا لا أحب سلوكك وأتمنى لو أنك توقفت» أما المعتقدات اللاعقلانية الحتميات فقد يعبر عنها الشخص كالتالي «أنا لا أحب سلوكك، أعتبرك شخصا سيئا إذا لم تتوقف عن هذا السلوك».

- **الفرض الثاني والعشرون:** تبصير الفرد باختيار الطرق الفعالة للتعبير السلوكي: بالرغم من أنه لا توجد إرادة كما يبدو وبالرغم من أن السلوك الإنساني يتحدد جزئيا بالعوامل البيولوجية والبيئية التي قليلا ما يتحكم فيها الإنسان، فإن هناك احتمالا كبيرا بأن الأفراد يقومون بعمل شيئا ما ويرفضون مالا يريدون - كما أن لديهم درجة كبيرة من الإختيار بناء على رغبتهم وإستطاعتهم.

- **الفرض الثالث والعشرون:** ضبط النفس: عندما يدرك الأفراد أن سلوكهم مرغوب فيه بدرجة أقل، وعندما يشعرون بالضطراب الإفعالي، تتكون لديهم القدرة على التغيير وإتباع أساليب متنوعة لضبط النفس أو ترويضها لتحقيق هذا التغيير، والتغير النفسي الفعال غالبا ما يتضمن مساعدة العميل على إستخدام قدر مناسب من المعرفة التي تتصل بترويض النفس.

- **الفرض السادس عشر:** توقع الفرد للتهديد: بالإضافة إلى ردود فعل الأفراد للتهديد الحقيقي وظهور الخوف والقلق عند وجود خطر حقيقي، فإنهم أيضا يتوقعون ويتخلون الظروف المرتبطة بالتهديد وغالبا ما يتشاغلهم رد فعل يؤدي إلى حدوث درجة كبيرة من الإضطراب نتيجة لهذا الترقب أو التخيل، الذي يعد عملية معرفية وسطية مهمة تؤدي إلى الإضطراب الإفعالي.

- **الفروض الخاصة بفتيات العلاج العقلاني الإفعالي:**
- **الفرض السابع عشر:** العلاج النشط الموجه: بما أن الأفراد لديهم ميولات فطرية ومكتسبة قوية لأن يتسبوا في حدوث إضطرابهم إفعاليا وجعل سلوكهم مختلا وظيفيا، ولأن يشعروا ويسلكوا ويفكروا بطريقة إنعزامية فإنهم يميلون إلى تلقي العلاج النشط الموجه.

- **الفرض الثامن عشر:** اللحوض والإقناع: نظرا لشمك الأفراد بالأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية وغير التجريبية والمطابقة، مما يؤدي إلى الإنهزامية الذاتية، ونظرا لأن الأفراد لا يتلامهون مع الواقع فعلى المعالج أن يوضح لهم هذه المعتقدات اللاعقلانية، وينتههم إلى أنهم لا يمكنهم التمسك بها كحقيقة مسلم بها، وأن إستمرارهم في الإعتقاد بها سوف يؤديهم إلى الألم والسلوك المختل وظيفيا.

- **الفرض التاسع عشر:** الواجبات المنزلية: حيث تعتبر هذه الواجبات من إحدى فنيات العلاج العقلاني الإفعالي وذلك لمساعدة الأفراد على الممارسة الفعالة للتخلص من العادات الهازمة للذات ومنعها من التكرار.

- الفرض الثامن والعشرون: بلقوة والتقليد: حيث توجد لدى الأفراد ميولات فطرية ومكتسبة لتقليد الآخرين والتشبه بهم وتغيير أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكهم وفقا لهذه النمائج وبالتالي فهم يكتسبون أو يتلون اضطرارهم الإنفعالي عن طريق تقليدهم للتغير شعوريا أو لا شعوريا (زهران، 1998، ص371).

- الفرض التاسع والعشرون: مهارات أسلوب حل المشكلة: إن الأفراد الذين يفتقون هذه المهارات أو لديهم نقص فيها يعملون الى إنهاء الإضطراب أو سوء الأداء بدرجة أسرع من الأفراد الذين لديهم مهارات أكثر في هذا المجال.

- الفرض الثلاثون: القيام بالدور والتدريب السلوكي: فبجها الدور تكون لديهم خبرة مختلفة بالنسبة للأفكار والمشاعر والسلوك، وذلك يشكل ملموس عن تلك الخبرات التي مروا بها من قبل، وغالبا ما يتسبب الأفراد في حدوث إضطراباتهم، وفي الوقت نفسه مساعدة أنفسهم على إصلاح هذه الإضطرابات عن طريق خبرات القيام بالدور.

- الفرض الواحد والثلاثون: التدريب على المهارات: عندما يتلقى الأفراد تدريبات ذات فاعلية في مهارات معينة مثل (السيطرة والتصنع الاجتماعي، وتوضيح القيم) فإنهم يغيرون تفكيرهم وانفعالاتهم وسلوكهم، ويجعلون أنفسهم أحيانا أقل إضطرابا إنفعاليا ولا تكون هذه التغييرات نتيجة زيادة المهارات فقط ولكنها بالإضافة الى ذلك تكون نتيجة إدراك الأفراد لقدرةهم وتقديرهم لدورهم حول مهارات مكتسبة حديثا.

- الفرض الرابع والعشرون: تعلم مهارات الكفاح رغم الشدة والتهديد : إن قدرة الأفراد على الكفاح رغم الشدة والتهديد تتأثر بوضوح بمفاهيم كيفية التفكير في مواقف الشدة، بحيث أنهم إذا فكروا جيدا فإنهم يستطيعون الكفاح، وعندما يتعلمون مهارات أو استراتيجيات الكفاح فإن ذلك يساعدهم على أن يكافحوا وذلك بسبب مناهجتهم وحتم على إمكانية زيادة ثقتهم بأنفسهم ويقدروهم على فعل ذلك.

- الفرض الخامس والعشرون: التحويل أو الإلهاء: حيث يميل الأفراد إلى التركيز على عمل واحد، وأتلك فإنهم إذا أرادوا أن يوقعوا تركيزهم على الأفكار المسببة للإضطراب مثل (الخوف من الفشل والرفض والإحباط) فإنهم يستطيعون تغيير إنفعالاتهم وسلوكهم على الأقل بصورة مؤقتة وذلك بالتركيز على أشياء غير مسببة للإضطراب المعرفي.

الفرض السادس والعشرون: استخدام الأساليب التربوية وطلب المعلومات: يوجد لدى الأفراد قدرة على التعلم ذاتيا، كما أنهم يتقبلون أن يتعلموا من الآخرين، لكي يكون لديهم أساليب مختلفة للسلوك والإنفعال.

- الفرض السابع والعشرون: تقليل قابلية الفرد للتأثر بإحباطات الآخرين: يوجد لدى الناس ميولات قوية لأن يفكروا وينفعلوا ويسلكوا سلوكا خاصا وفقا لإحباطات الآخرين القوية، حتى لو كانت هذه الإحباطات والمقرحات ضعيفة وتنتجها غير مرغوبة للفرد أو المجتمع، ومن ثم فهم يأخذون هذه الإحباطات ويجعلونها إحباطات ذاتية قوية، ويتصرفون على أساسها مما يؤثر في سلوكهم الشخصي.

- مناهضة الاعتقاد لا تستطيع تحمل ذلك

- مناهضة تحقير الذات وتصغيرها

- مناهضة الحتمية واليأس

وفي هذا الصدد يتحدث اليس (2004) عن التحمل الضعيف للإحباط أو القدرة المنخفضة على تحمل الإحباط حيث يقول «لا تظن أنك فريد من خلال قدرتك المنخفضة على احتمال الإحباط على الأرجح لا، إنها حالة البشر، فهناك عدد لا يحصى ولا يعد من البشر ممن يسمون بالإحباط رغبات مزرقة، وبمطالون في تأدية مهام قيمة، ويسمعون وراء المساعدة التي لا يحتاجون إليها حقاً، ويكتفون ويسرقون لنيل ما يريدونه ويرفضون الإعتناء بصحتهم ويقومون بأمور كثيرة تظهر أن لديهم قدرة منخفضة كثيراً على تحمل الإحباط لهذا وضع Ellis قنيت للرفع من هذه القدرة الضعيفة لتحمل الإحباط وهي:

- صنف أو قيم الأمور التي تحت لك على أنها جيدة أو مفيدة عندما تساعدك على البقاء حياً وسعيداً بشكل معقول، وصنفها على أنها سيئة أو مضرّة عندما تعارض أهدافك وإهتماماتك، وبطريقة مماثلة صنف الأمور والظروف التي يعتبرها مجتمعك جيدة أو سيئة، إتبع العادات الثقافية المفيدة ولكن لا تتبع بإكراه تلك التي تعتقد بأنها ستضرك وتضر الآخرين، فكر بنفسك إلى حد ما.

- عندما تصنف الأحداث بالجيّدة أو السيئة حاول أن تمنحها تقديرات مطلقة أو صارمة.

- الفرض الثاني والثلاثون: وجود علاقة بين العلاج العقلاني الإفعالي

وغيره من الأساليب العلاجية الأخرى، بالرغم من استخدام العلاج العقلاني الإفعالي فنبت عديدة قد تتداخل مع القنيت المستخدمة في الأساليب العلاجية الأخرى، إلا أن هناك فروق واضحة عند استخدام وممارسة العلاج العقلاني الإفعالي والأساليب العلاجية الأخرى (الملمري، 2000، ص 26).

6- تقنيات العلاج العقلاني الإفعالي

رغم أن العلاج العقلاني الإفعالي يتضمن إعادة بناء التفكير أو البنية المعرفية ومناهضة الأفكار، إلا أنه يتضمن عدة تقنيات معرفية، سلوكية وإفعالية.

1-6 التقنيات المعرفية

1-1-6 مناهضة المعتقدات الخاطئة

إن العلاج العقلاني الإفعالي يركز تركيزاً شديداً على هذه التقنية حيث هناك عدة أنواع للمناهضة وهي:

- مناهضة تعابير الإلزام والجبرية والمطالب demands , must حيث أن هذه المناهضة تكون بطرح عدة أسئلة لماذا يتحتم علينا كذا وكذا...
- بالإضافة إلى تقديم الأدلة والبراهين على تلك الإجابات فيما بعد
- مناهضة تضخيم الحوادث وتهويلها باستخدام تعبيرات: مخيف، مريع...

2-1-6- العلاج بالاستماع: حيث يتم الاستماع لبشرائط مسجلة تنطق بمحاضرات تتضمن العلاج العقلاني الانفعالي، حيث نجد في الأوراق الأمريكية العديد من الأنشطة الصوتية العلاجية التي تساعد معنى الكحول والمخدرات على التغلب على القلق والاكتئاب وتحملهم الضعف للاجتهاد.

3-1-6- فتح سجل لرصد المشاعر من لثة أو ألم: حيث يربط العلاج العملاء على كيفية القيام بتسجيل ورصد في دفتر يومي الأيام والمعاناة الناجمة عن إيمانهم والمسرات المتألمة من الإقلاع عن الإدمان، ومن ثم يطلب منهم أن يقرأوا تلك النقاط مرات عديدة في اليوم.

4-1-6- تطبيق فنية تشتيت الفكر: ولدنيا في ذلك أسلوب جاكسون 1942 في الإسترخاء المتصاعد المترقي Progressive relaxation والتأمل وتمارين التنفس، بحيث أن هذه الطرق تعمل على تهدئة المحسن وتبقي من النزوع نحو ولعه الإدماني، وهي تتسم بالفعل المضعف للقلق والوتر (حمدي الحجار، 2005، ص 35).

2-6- التقنيات العاطفية الانفعالية

1-2-6- تمارين وتدريبات الهجوم على مشاعر الخوف: إن مشاعر الخجل والإزعاج أو الضيق والتحقير هذه المشاعر السلبية هي جوهر اضطراب النفس البشرية وغالباً ما نجد البشر يتدفقون وراء تعاطي المخدرات من أجل التخفيف المؤقت من تلك الإضطرابات. لذا فقد يستعمل هذا النوع من العلاج تمارين تكون مناهضة لهذه المشاعر، ويكون ذلك بمطالبة العميل بالتخيل، والمثال التالي يوضح ذلك: إرضع عينيك وتخيل عملاً تستطيع القيام به وتعدّه أمراً مخجلاً أو يدعو للسخرية والإستهزائية،

- صنف بعض الأمور التي تبغضها على أنها سيئة جداً أو سيئة إستثنائية عندما تتمكن حقاً من بلوغ الهدف الذي تصبو إليه، أو تعرضك على القيام بما لا تحبه، ولكن لا تصر على أن هذه الأمور لا يجب ولا ينبغي أن تتواجد وأنه لفظية، ومربح أو رهيب إن توأجت، أدرك أنها يجب أن تتواجد إلى حد ما عندما تتفعل.

- إن فكرتك على إحتمال الأحداث المحيطة بيزيد من طائفتك لتغيير ما يمكنك تغيره كما أن تفكيرك وإحتمالك للأمراض والعمل سيساعدك على التعامل معها بشكل أفضل كذلك سيساعدك تقبل الظروف الصعبة على الشعور برؤية أقل، حبالها.

- راقب محل الفائدة والخسارة للتعامل مع الظروف الصعبة، راقب الأشخاص الذين يصعب التعامل معهم، قد يكون بغضهم والهروب منهم ورفض التعاون معهم على المدى القصير ولكن ليس على المدى الطويل.

- اعرف أن إضطرابك اللاتقي لا يعالج بسهولة، وأن الكثير من العمل والممارسة كقيل بالتخفيف منه، ضع نصب عينيك أن العمل والممارسة مقيان على المدى القصير والطويل لأن تدميرك لثباتك مؤلم، كما أن إستهلاك الطاقة والوقت أمر غير مستع وغير مشر، ويستحق الأمر العناية للتخفيف من حدته خاصة إن وصلت على التحسن وجعل نفسك أقل قابلية للإضطراب.

- ابحث عن متعة القيام بالأمور الصعبة التي تدخل في دائرة اهتماماتك وليس عن المشاكل والمناعب وحاول التركيز على التحدي الممتع في تنفيذها وليس فقط عن الجهد والعناء (اليس، 2004، ص 20).

من العمل تفسر مشاعره ونحوها لتكون متفاعلاً بزجاج أو تلف أو إحباط (الماسري 2000 ص 33).

3-2-6. الأحاديث الإيجابية مع الذات

إن الأحاديث الإيجابية مع الذات تبدو فعالة ومجيدة عندما يكررها العميل مع نفسه عدة مرات، حيث يستطيع المعالج أن يربط العميل على التالي: «ابتدع بنفسك بعض المعتقدات الايجابية العملية وكرر هذه المعتقدات الايجابية على ذاتك بقوة ايجابية قوية عدة مرات حتى تشعر وكأنها نقتت في ذهنك، واحفظها عن ظهر قلب ولكن تمن في كل كلمة تجربها». كما قد يمكنك تفكيرك العقلاني من كسب القدرة على اجتماع الاحباط والمحافظة عليها (اليس، 2004، ص60).

4-2-6- منع حدوث الاستجابة

إن أفضل تقنية يمكن إتباعها مع الممنين هي أسلوب منع حدوث الاستجابة، فالعلاج العقلاني - الانفعالي يشجع على تطبيق هذه التقنية وخاصة إذا ما فشلت التقنيات الأخرى وذلك يكون بمراقبة الممن على الدخول إلى المستشفى حيث تكون المراقبة الشديدة والغرض منها هو الوصول به إلى المراقبة الذاتية.

5-2-6. التدريب على اكتساب المهارات وحل المشكلة

وصف Gagne (1966) حل المشكلة كعملية تعلم أو اكتشاف تعلم يتعلق بسلوك الفرد يتم من خلال ملاحظة الأحداث أثناء حل المشكلة الذي يسهل تفسير الكفاءة لدى الفرد وهو يضم إستجابات بديلة تكون على شكل إنقاذ احسن قرار أو إختيار سلوك (سرايل، 2008، ص 205).

وتشعر بالخيال إن قمت به أمام الناس كل تسمى في الشارع عارياً أمام الناس فذلك يجلب لك متاعب حقيقية، لأن هذا السلوك يزعجك، ويزعج القلم الآخرين فالعمل المخجل الذي تتصوره ونقصه هو ذلك العمل الذي ترغب في تنفيذه ولكن يتعين عليك الإقناع بذلك أو أن تتصرف تصرفاً أحمق ولكن عادة لا تفعله، تخيل بحوية هذا الفعل واستمعر بالخيال. الآن اطالب منك أن تفعل هذا السلوك وتنفذه تخلياً أمام الناس وعند تفكيرك لهذا الفعل أو العمل المخجل تعلم مع مشاعرك بحيث لا تشعر أنك خجول متردد رغم أنك ترى أن الناس يضحكون عليك ويفكرون بشئوك ففعلك وتصرفك: تخيل هذا الفعل المخجل كأن تلبس ألبسة غريبة وفي الوقت نفسه تتعامل مع مشاعرك فلا تستمر بالخيال. مارس هذا التدريب عدة مرات في الأسبوع.

2-2-6 التخيل العقلاني - الانفعالي

هو من ابتداع ما كسي مولستي maxie maulsty وقد تم تعديله ليكون أكثر تعبيراً وملائمة للعلاج العقلاني - الانفعالي ويكون التمرين على الشكل التالي: «أغمض عينك وتخيل بحوية أسوأ شئ يمكن أن يصيبك كالإنتكاس ثلثية نوع شرب الكحول أو المخدر فتصبح مخموراً مدمناً على الكحول أو المخدر ثانية ويتعكر صفو حياتك فتضطرب حياتك ويسوء الوضع في عمالك تخيل هذا الموقف الكارثي تخيلاً».

«الآن ما هي حقيقة مشاعرك؟» في هذه الحالة ينتظر المعالج حتى يصرح العميل بالمشاعر التي انتابته مثل القلق / الكآبة، الغضب، الشعور بالذنب أو تحقير الذات ونمها، وفي هذه الحالة يطلب المعالج ثانية

8- أسلوب حل مشاكلي ومراجعتها بصفتها عقلية ربما يساعدني على فعل الأحسن في الميدان، وربما يحسن من علائقي في حل مشاكلي.

9- لاني اجرب حل المشاكل فهذا يجعلني اقوم بأبحاث في جمع المعلومات الضرورية ودراسة الطول المطبقة على الآخرين وأطلب المساعدة التي احتاج اليها. كما أحاول قدر جهدي إيجاد حل لأن المشكل يبينني أو بالأحرى أريد أن أثبت اني شخص رائع.

10- معتقداتي حول نفسي وحول الآخرين وحول الظروف، هي آراء وفرضيات ليس بالضرورة أن تكون واقعية. لي كل الحق في إنكارها ومراجعتها خاصة إذا كانت هذه المعتقدات غير عقلانية ومسيبة للثقة.

11- أنا لست مركز الأحداث، فالناس والأشياء تستطيع أن تكون على صلة بي ولكن هذا لا يعني انه من الضروري أن يكونوا تحت إدارتي، فالناس احرار في ما يفعلون، والأشياء هي كما هي، تحمل قليلا من تمنياتي واختياري، حتى وإن كان هذا يجرحي فمن الأحسن أن أقباله.

12- من أجل الوصول الى وضعية راقية يجب أن أفكر في مختلف الحلول الممكنة أجربها، أراقبها، أراجعها، أفكر ثانية، أثار ... ولكن لست مجبرا على إيجاد الحل السليم الصحيح أو الكامل (Ellis, 1999, p229-231).

6-2-6- استخدام طرق الإلهاء

في هذا الصدد يمكن استعمال عدة طرق سلوكية وإفعالية وإدراكية للإلهاء عن التفكير والشعور والتصرف السلبي المضر، وتضم هذه الطرق التأمل، الإسترخاء، تمارين التنفس واليوغا والإبتغال والنشاطات الرياضية

كما حدد Ellis عدة طرق ومقولات يستخدمها الفرد أثناء مواجهته أي مشكلة وقد حاولنا نذكرها بالشكل الذي ذكره اليس Ellis في كتابه «تكمك في قلقك قبل أن يتحكم فيك» وهي كالآتي:

1- إن القلق والسموكت التي تواجهني في الحياة تجلب لي مجموعة هائلة من المشاكل هي في حاجة الي حل.

2- إن الحياة هي استمرار طويل للسموكت ليس لاني اتجنب أو أرفض حلها، ولكن لأن هناك ميولات وأتبعيات تثبتت، وهي خارجة عن نطاقتي.

3- إن تحديد أي هدف أو بذل مجهودات من أجل تقديم المساعدة وحل أي مشكل يجلب الشعور بالثشوة والسعادة.

4- أواجه بدون شك مشاكل أقل تعقيدا لو اخترت أهدافا أقل وضغطا، ولكن نتائجها بدون شك تكون أقل أهمية.

5- ليس بالضرورة أن أنجح في أي عمل وإن حددت أهدافا غير مقبولة ومثيرة للقلق أكثر، ولكن المهم الإختيار هل أقبل أو لا أقبل.

6- إن أحد بمآذا أرغب أن أبدأ وأركز فيه كل انتباهي فاختياري ربما تكون واسعة حسب رغبتي في تجنب كل الازمات في الحاضر أو المستقبل، فليست هناك أي قاعدة تتطلب انه يجب أن أقبل كذا أو كذا فهذا الأمر واسع وخاضع لأفضلياتي.

7- من الأحسن أن لا أزع إضطراباتي العاطفية تلحق الأذى بي فاني أستطيع أن أحصل على ما أريد حتى لو كنت قلقا ومكتئبا، وهذا يستطيع أن يحطم قلبي واكتفائي.

2- تطوير أنماط جديدة.

3- ينبغي تطبيق أنماط التقييم الجديدة في المواقف المختلفة على شكل ممارسة مهارات تعلم جديدة (سامر جميل رضوان، 1990، ص 188).

ويرى إليس نفسه أن أهداف هذا العلاج تأتي على شكل مزيج، أي مساعدة الفرد على إزاحة النفس بقر أقل وتمكين الفرد من عيش حياة أكثر سعادة ورضاءً، فعندما يضيق الشخص نفسه بالهلع والكآبة والغضب والإشفاق على ذاته، وعند ما يوزدي عمله بشكل رديء، فإنه يستسلم ويتصرف تحت الضغط فيعيش حياة تكون أقل سعادة. فالعلاج الفعال يحاول مساعدة هذا الفرد على التخفيف من حدة الإعتقادات والسلوك المزعج للذات كما يطعمه مهارات لعيش حياة أكثر سعادة وواقعية و عليه فإن بلوغ الهدف الثاني متوقف على تحقيق الهدف الأول، أي بدون تحقيق الهدف الأول يصعب الوصول إلى الهدف الثاني تقول يصعب ولكن ليس مستحيلًا.

كما أن الهدف الكلي حسب إليس Ellis من هذا العلاج هو تقليل نزعة هزيمة النفس عند العمل والوصول إلى فلسفة حياتية، أكثر واقعية وذلك يكون كالآتي:

- تقليل قلق العمل بالتقليل من لوم نفسه وصدور انتقده.

- تعليم العميل طريقة لمراقبة نفسه وملاحظاتها وتغييرها والتأكد لنفسه ان تحسن حالته سوف يستمر.

- مساعدة العميل كي يصبح منخرطاً في نشاطات تستغرق وقته ومشاعره (الزيود، 1998، ص 258).

وغيرها من تقنيات التركيز الجسدي والعقلي إلا أنه وحسب إليس Ellis قل طرق الإلهاء عملية واقعية ولكنها تمكن فقط من الشعور بالتحسن وليس التحسن فهي ليست طرقاً عميقة أو لائقة للصحة العقلية ولكنها غالباً ما تعمل بشكل جيد على المدى القصير.

6-7- الواجبات المنزلية

تلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي حيث أنها التقنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها العلاج المعرفي السلوكي، كل جلسة علاجية وإرشادية تساهم في تحديد درجة التعاون واللائقة القائمة بين العلاج أو المرشد والمعالج، ويستطيع المعالج توعية العلاقة العلاجية بتكليف الفرد بعمل الواجبات المنزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها الفرد حديثاً.

وكما يقول إليس: إن أردت أن تتعلم أكثر كيفية التخلص من الإحسان، أو أي اضطراب حال في الشخصية، إن شككت بأنك مصاب بأي منها استعن بطرق الشعور بالتحسن وهو يقصد استخدام الطرق أو التقنيات السابقة الذكر (إليس، 2004، ص 185).

7- أهداف العلاج العقلاني الإفعالي

يرى كل من Fredrik & Birnawer أن العلاج العقلاني الإفعالي لإليس Ellis يسعى لتحقيق الأهداف الثلاث التالية:

1- الكشف عن التقديرات والفاعلات والتقييمات غير المناسبة.