

## الارشاد العقلاني- الانفعالي ودوره في تغيير الافكار

### اللاعقلانية بالأفكار العقلانية

الدكتور: بوزيد شهرة أنور السادات

قسم علم النفس

جامعة الجزائر 2

#### ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح العلاج العقلاني – الانفعالي (RET) لـ: (إليس Ellis)، ومدى فعاليته في العملية الارشادية، حيث يستعرض فيها الدارس نظرية الاضطراب التي تنتج في إطارها العام إلى الاتجاه المعرفي الذي يقوم على فرضية أن المشكلات النفسية تنشأ عندما يسيء الفرد تفسير (وهو المتغير B؛ الذي يعني المعتقد) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهي المتغير A؛ الذي يعني المثير أو الحادث المنشط) فتترتب على سوء التأويل نتائج سيئة (وهي المتغير C الذي يعني العاقبة أو النتيجة). ولأهمية هذه المشكلة؛ التي جلبت انتباهنا، ارتأينا الولوج إلى عمقها بغية تبيان مساهمة العلاج العقلاني- الانفعالي في التعاطي معها من منظور معرفي سلوكي. الكلمات المفتاحية: العلاج العقلاني- الانفعالي- الأفكار العقلانية واللاعقلانية- تفسير.

#### Abstract:

The aim of the present study is to sheld light on the perspective of the efficacy of Rational and Emotional therapy (RET) of (Ellis) which clarifies disorder theory that cognitive tendance shows us the diagnostic (A.B.C) developed later in (A. B. C. D. E. F).

**Keywords:** Rational and Emotional therapy- Rational and Irrational Ideas- Interpretation.

#### مقدمة:

تعد المدرسة المعرفية السلوكية، إحدى المدارس الحديثة في مجال العلاج النفسي، إذ بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي على أساس أن الناس لا يتعرضون للاضطراب بسبب الأحداث بل بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من معتقدات.

وهي الفكرة التي عرض فيها إليس Ellis لأول مرة عام 1956 العلاج العقلاني الانفعالي في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لعلم النفس بشيكاغو Chicago، حيث صرح أن هناك ترابط قوي بين الأفكار والعواطف والسلوكيات الانسانية. وقد تنوعت الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي، إذ تعتبر نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني- الانفعالي واحدة من بين تلك النظريات التي لقيت رواجاً واهتماماً كبيرين.

وقدم إليس Ellis مدخل العلاج العقلاني-الانفعالي (RET) مقترحاً أن تغيير أفكار الناس اللاعقلانية هو الذي ينجّر عنه تغيرٌ في سلوكياتهم، وبتغيير معتقدات وأفكار الأفراد المضطربين فإنهم سيتخلصون من اضطراباتهم وأعراضهم. ويؤدي ذلك لاحقاً إلى إحداث نقلة نوعية على عملية الإرشاد التي تهدف إلى جعل الفرد أكثر عقلانية في تفسيره للأحداث التي تنعكس على الجانب السلوكي وهو ما يصبو إليه الإرشاد المعرفي السلوكي.

### الإشكالية:

إن تأويل المرشد لسلوك المسترشد (العميل)، هو الذي يدفعه إلى التوغل في فهم البنية المعرفية للمسترشد (العميل) في أدق تفاصيلها بغية التوصل إلى مساعدة إرشادية فعّالة.

نستدل من ذلك أن تأويل الجانب المعرفي والسلوكي لدى المسترشد (العميل) ينطوي على تحليل هذين الجانبين وتفسيرهما. هذا التفسير (interprétation) الذي يقوم على استخراج العوامل الكامنة التي لا يفشيها المسترشد صراحة، والتي يعتمد استنباطها على قدرة المرشد على تفهّم المسترشد (العميل) وبناء علاقة إرشادية متينة حيث يكون المنطلق لغويًا بمعنى مراعاة المصطلحات واختيارها تبعاً للشريحة المستهدفة. كما تطرح الفكرة السيكولوجية طرحاً فلسفياً بغية التجاوب مع المداخلة. وتكمن أهمية التأويل في العملية الإرشادية في التفاعل بين المرشد والمسترشد. كما يجب ضبط المشكلة وفكّ ألغازها إذ هنالك إجراءات تتحكم في عملية التأويل: كيف يوظّف المسترشد الجوانب الذاتية (المعتقدات، التصورات) في العملية الإرشادية باللجوء إلى التأويل؟ وبناء على

هذه الإشكالية يحاول المرشد أن يبيّن الوسائل التي تساعد على تعديل البنى المعرفية الخاطئة الناتجة عن التأويل الخاطئ من قِبل المسترشد، انطلاقاً من نظرية (ألبرت إليس). (Albert Ellis).

وما دفعنا إلى ذلك هو أن التأويل عملية معرفية مُعقّدة مرتبطة بالعمليات الأخرى الخاطئة، وهو ما يدعو بإلحاح إلى التركيز على المرشد حيث لا يمكن القيام بالعملية الإرشادية إذا لم تتوفر الشروط اللازمة بل والحيوية في إدارة هذه العملية قَصْد التكلّف بالمسترشد وذلك بالتخفيف من حدّة المعاناة. وهذا هو الهدف الأساسي من العملية الإرشادية وهو تحقيق التشخيص الجيّد وتحديد المساعدة المناسبة وإمطة اللبس إن كان موجوداً.

ويتوقف نجاح العملية الإرشادية على مهارات المرشد النفسي الذي لا يغفل الخلفية الثقافية والاجتماعية والدينية والأسرية وفي التبادل مع الآخر، فضلاً عن القدرة المعرفية على اختراق حدسي لكتّة العلاقة بين الخفيّ والمعلن من المواقف والسلوك.

وعليه فإن هذه الورقة تتضمن جملة من العناصر، وهي التالية:

1- العملية الإرشادية وآلياتها.

2- دلالة المرشد والمسترشد وطبيعة العلاقة.

3- الهدف من العملية الإرشادية.

ولقد جاء اختيارنا للإرشاد المعرفي السلوكي في البحث الحالي، باعتباره شكلاً من أشكال الإرشاد النفسي الحديث، يقوم على تصحيح الأفكار الخاطئة واستبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ، واستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية وذلك اعتماداً على الإرشاد العقلاني الانفعالي لـ "إليس" الذي يُعتبَر من أشهر أنواع الإرشاد المعرفي السلوكي، لأنّ مشكلة قلق الامتحان ترتبط بأفكار ومعتقدات لاعقلانية. فلقد حدّد علماء النفس عدداً من الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية التي يُمكن أن تؤدي إلى اضطراب الجانب الفكري والنفسي بأنواعه المختلفة.

وحرريّ بنا، في هذا السياق، أن نشير إلى الإرشاد النفسي إشارة ذات دلالة وأهمية حيث أنه يُمثّل في حدّ ذاته خدمة تُوجّه إلى الفرد والجماعة مُركّزاً عليهم بهدف إحداث التغيير في النظرة وفي التفكير وفي المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة.

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة وعي الفرد والجماعة فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد والجماعة ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين، ونحو العالم الذي يعيشون فيه.

وتنصب جهود الإرشاد النفسي على الفرد وليس على المشكلة، باعتبار أن الفرد في حاجة إلى تغيير في اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره. فالمشكلة في الإرشاد النفسي تتمثل في الفرد ذاته<sup>1</sup>.

ويُعرّف Rogers (1952) الإرشاد بأنه عملية يحدث فيها استرخاء لبنية الذات للمسترشد في إطار الأمن الذي تُوفّره العلاقة مع المرشد، والتي يتم فيها إدراك المسترشد لخبراته المستبعدة في ذات جديدة<sup>2</sup>.

فعندما يدخل المرشد النفسي في علاقة إرشادية مع المسترشد فإن عملية الإرشاد النفسي يجب أن تُنظّم في مراحل معروفة، وقد اختلفت المداخل الإرشادية في وصف هذه المراحل إذ هناك من يُحدّدها في: الدخول في المشكلة، وتجميع المعلومات، وتعريف المشكلة، وتحديد الحلول واختيار الأنسب منها، وعرض الأهداف، والإتمام، والتقييم، والإنهاء<sup>3</sup>.

### التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

**العلاج العقلاني- الانفعالي:** هو ذلك العلاج الذي يتمركز حول العميل (المسترشد) أثناء العملية العلاجية (الإرشاد) قَصْدَ إحداث تغيير على مستوى البنية المعرفية والسلوكية بعد عدة جلسات لا تقل عن (12) اثنتي عشرة جلسة من خلال تقنيات عديدة ومختلفة يكون فيها التفاعل بين العميل (المسترشد) والمرشد.

**الأفكار اللاعقلانية:** هي الأفكار التي يعتقدها الفرد ويتصرف حسبها ممّا يجعل سلوكه شاذًا وغير متوافق نفسيًا واجتماعيًا وهو ما يُحدث له اضطرابًا.

محمد محروس الشناوي: العملية الإرشادية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1996، ص 11-12.

المرجع نفسه، ص 10.

<sup>3</sup> Rickey L. George. Theory, Methods and Processors of counseling and psychotherapy, prentice-Hall:inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1981, pp: 269-271.

**الأفكار العقلانية:** هي الأفكار التي يسعى المرشد إلى جعلها محل الأفكار اللاعقلانية من أجل علاج أو إرشاد المسترشد لكل يدخله ضمن نسق عقلاي يكون فيه المسترشد منسجما مع ذاته ومتوافقا نفسيا واجتماعيا فيتغير بذلك سلوكه.

**التفسير:** هو عملية إدراك الفرد للأحداث التي تؤثر فيه أو تنشطه فيتصرف وفقها مستجيبا من خلال ذلك، للفهم الذي يتجلى في تصورات قد تكون صحيحة أو خاطئة إذ تملئ عليه بدورها سلوكات معينة.

### الإرشاد النفسي:

والإرشاد النفسي يركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير في النظرة وفي التفكير وفي المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة. ومن هنا فإن هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد وللجماعة الذي يُمكنهم من زيادة تحكّمهم في انفعالهم وزيادة معرفتهم بذواتهم وبالبيئة المحيطة بهم، وبالتالي زيادة قدرتهم على السلوك البناء والإيجابي. ومما لا شك فيه أن القدرة على إتيان السلوك البناء والإيجابي يُمكن الفرد والجماعة من مواجهة الكفأة للمشكلات في المستقبل، بل وفي اختيار السلوك الأنسب الذي يحقق لهم التوافق، وفي تبني وجهات النظر التي تُيسّر لهم الشعور بالكفاية والرضا، ومن ثم الصحة النفسية.

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استبصار الفرد والجماعة فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد والجماعة ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذاتهم ونحو الآخرين، ونحو العالم الذي يعيشون فيه. ومن هنا نقول: إن الفرد أو الجماعة الذين يمرون بخبرة إرشاد نفسي ناجحة فإنهم يمرون بخبرة نمو وارتقاء نفسي في الوقت ذاته.

وتنصّبُ جهود الإرشاد النفسي على الفرد وليس على المشكلة، باعتبار أن الفرد في حاجة إلى تغيير في اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره. فالمشكلة في الإرشاد النفسي تتمثل في الفرد ذاته.<sup>1</sup>

### معاور الإرشاد النفسي:

محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص 11-12.

يقوم الإرشاد النفسي على محاور ثلاثة وهي:

1/ المرشد النفسي. 2/ المسترشد. 3/ العملية الإرشادية.

ونشير إلى كل محور على حدة كما يلي:

### المرشد النفسي Counselor:

المرشد النفسي شخص مؤهل علميا لممارسة مهنة الإرشاد النفسي وهو المسؤول عن تقديم الخدمات الإرشادية، وتوجد فروق مهنية بين المرشدين من حيث الإعداد والتدريب والممارسة والخبرة، كما توجد فروق بين المرشد النفسي وعالم النفس الإرشادي، فيوجد مرشد نفسي يقدم برامج إرشادية مخطّطاً لها من قبل وقد يقوم بالتخطيط للبرامج الإرشادية بعد الحصول على تدريب خاص وممارسات إرشادية خاصة تؤهله لذلك، أما عالم النفس الإرشادي Counseling Psychologist فهو عالم محترف وله خبرة مهنية عالية ولذلك يمكنه التخطيط لبرامج إرشادية تكون لها صفة العمومية، وفي بعض الحالات يكون له اتجاه إرشادي خاص أو نظرية إرشادية خاصة مثل "كارل روجرز Carl Rogers" صاحب نظرية الإرشاد غير المباشر.

يتبنّى المرشد النفسي في العادة اتجاهها إرشاديا يعمل في ضوءه مثل الاتجاه العقلاني أو الاتجاه السلوكي أو الاتجاه التحليلي أو الاتجاه الوجودي. وتبيّن المرشد النفسي لنظرية إرشادية لا يمنع من أن يُلمَّ بأكثر من نظرية إرشادية. ويُنظر إلى المرشد النفسي كتقني The Counselor Technic عندما يقوم بتخطيط وتنفيذ إجراءات العملية الإرشادية وعندما ينقل المعرفة النفسية إلى المسترشد، وعندما يُمثّل دورا نموذجيا يتعلم منه المسترشد.

### مهارات مطلوبة لوضع الأهداف الإرشادية:

وفي المعتاد فإن المسترشد يأتي وفي ذهنه بعض الأهداف، ولديه بعض التوقعات، ولهذا يجب أن يكون لدى المرشد المهارة في التعرف على هذه الأهداف وتحديد مدى ملاءمتها لعمل المرشد وللمشكلة التي جاء بها المسترشد. كذلك يجب أن تكون لدى المرشد القدرة على إعداد أهداف عامة وأهداف نوعية وسلوكية تساعد في النهاية على تقويم عمله الإرشادي حتى يتمكن من تحقيقها واحدا بعد الآخر. ويحتاج العمل الإرشادي في بعض النماذج المُقَدِّرة على إعداد أهداف خاصة لكل مسترشد على حدة.

**مهارات مطلوبة لاختيار طريقة إرشادية:**

وفي المعتاد أن تكون لدى المرشد خبرة معرفية وعملية بمجموعة من النماذج النظرية والطرائق المتنوعة المندرجة تحتها، وقد تكون المشكلة الواحدة قابلة للمعالجة باستخدام أكثر من طريقة، وكما أنه يمكن علاج الخوف باستخدام أسلوب التخلص التدريجي من الحساسية فإنه يمكن أيضا معالجته باستخدام أسلوب العقاب، ولكن متى نستخدم هذا الأسلوب البسيط ومتى نستخدم ذلك الأسلوب الشديد (العقاب)؟ الإجابة على هذه التساؤلات هي مهارة خاصة يجب أن تكون لدى المرشد ليختار الطريقة التي يتوقع أن يكون لها أكبر احتمالية للنجاح بمرعاة جوانب مثل: السن، والتعليم، والبناء الشخصي للمسترشد.

كذلك فإن المرشد يحتاج أن تكون لديه مهارة في استخدام الطريقة التي يختارها للاستخدام مع مسترشد معين، حيث إن إخفاقه في استخدام الطريقة ستفقد ثقة المسترشد فيه وهو موقف صعب بالنسبة لأي مرشد. وتتطلب القواعد الأخلاقية للعمل الإرشادي ألا يُقدّم المرشد على استخدام طرائق لا يجيدها، لأن ذلك قد يُلحق بالمسترشد ضررا كبيرا<sup>1</sup>.

**المسترشد Counselee:**

المسترشد هو الشخص الذي لديه مشكلة ويطلب خدمات الإرشاد النفسي لحلّها، وفي أغلب الحالات تُوجّه خدمات الإرشاد النفسي إلى المسترشد من خلال علاقة إرشادية وفي بعض الحالات تُوجّه هذه الخدمات إلى القائمين على تربية المسترشد مثل الوالدين والمعلّم، والمسترشد الذي نتعامل معه هو شخص أقرب إلى السواء لأن مشكلته لم تصل إلى درجة الصعوبة والتعقيد كما هو الحال في العلاج النفسي ولذلك نستخدم مصطلح مسترشد في الإرشاد في مقابل استخدام مصطلح مريض في العلاج النفسي أو العلاج الطبي. وتُقدّم خدمات الإرشاد النفسي للمسترشد في جميع مراحل النمو مع التأكيد على أنّ هذه الخدمات قد تُقدّم إلى المُسترشد وإلى أشخاص مهمّين له وأشخاص قائمين على تربيته، وعند تقديم هذه الخدمات في مرحلة الطفولة المبكرة أو في مرحلة الشيخوخة

محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص 51-52.

تُوجّه هذه الخدمات إلى الأشخاص القائمين على تربيته ورعايته بدرجة واهتمام أكبر.<sup>1</sup> ويمكن النظر إلى المستشار على أنه وحدة من وحدات المجتمع مثل العائلة أو المدرسة أو الشركة أو المصنع أو الهيئة أو مجموعة عمل أو قسم حكومي أو جماعة خارجة عن القانون أو مجموعة عمل في مستشفى، ولذلك وُجدت مجالات عديدة للإرشاد النفسي مثل: الإرشاد المدرسي، والإرشاد التربوي، والإرشاد الأسري والإرشاد المهني لغير العاديين. إن الدوافع التي تدفع الناس للذهاب إلى المرشد النفسي يمكن تلخيصها كما يأتي:

أ- نتيجة الاقتناع بأهمية الخدمات التي يقدمها الإرشاد النفسي.

ب- لمجرد استطلاع ما يمكن أن يقدمه الإرشاد النفسي.

ج- نتيجة اليأس من العلاج الطبي الدوائي فيكون التفكير في تجريب الإرشاد النفسي.

د- نتيجة ما تردده وسائل الإعلام عن قيمة وأهمية هذه الخدمات الإرشادية.

هـ- نتيجة تحويلات من أماكن مختلفة مثل المدارس والمصانع ومصحة السجن...إلخ

وعندما يحتل العنصر (أ) الدافع الأول في طلب الخدمة فإن هذا يُعتبر دليلاً على وجود اتجاهات إيجابية نحو الإرشاد النفسي ويُعتبر في الوقت نفسه من العوامل الإيجابية التي تساعد على نجاح العملية الإرشادية.

### العملية الإرشادية Counseling Process:

يشير مصطلح العملية الإرشادية إلى الخطوات المتتابعة التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد النفسي من المرشد النفسي إلى المستشار. والعملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإرشاد النفسي وبدونها يصبح الإرشاد النفسي مجرد آراء أو اتجاهات أو نصائح أو توجيهات.

عندما يدخل المرشد النفسي في علاقة إرشادية مع المستشار فإن عملية الإرشاد النفسي يجب أن تُنظّم في مراحل معروفة، وقد اختلفت المداخل الإرشادية في وصف هذه المراحل فمنها ما يُحددها في: طلب الخدمة، وبناء علاقة إرشادية، وتوضيح المشكلة، ومناقشة الحلول والمقترحات، وتحويل الحلول إلى مجهودات للتغيير، وإنهاء العلاقة الإرشادية.

محمد أحمد إبراهيم سعفران، العملية الإرشادية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ب.ط، 2005، ص 18.



## الإرشاد النفسي كعلاقة مساعدة:

تكون مساعدة المرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين مساعدة رسمية، لأنهم يقومون بهذا العمل بالصفة المهنية، أي داخل علاقة مساعدة رسمية. وتضع المساعدة المهنية على كاهل المساعد مسؤولية أكبر. وفي المساعدة المهنية يجب على المساعد (مرشداً أو معالجا) أن يعمل جاهدا لكي يكون موضوعيا ومساعداً بطريقة أكثر غرضية وأكثر مباشرة. والعلاقة المساعدة المهنية فريدة، بمعنى أن المرشد الذي يؤدي وظائفه على نحو جيد وكفاء يظهر ذلك في علاقاته المساعدة التفاعلية، أي أنّ العلاقة التفاعلية الناجحة هي التي تكشف عن مدى نجاح المرشد أو المعالج في عمله.<sup>1</sup>

في العلاقة الإرشادية أو العلاجية المساعدة يعمل شخصان من الناس ليحلا مشكلة أو ليواجها صعوبة، ويتبنيان النمو الشخصي لأحدهما (وهو العميل) ويبدو من هذا المنظور للعلاقة أن العميل عنصر إيجابي وفعلّ وأنه يشترك اشتراكا فعليا في تحقيق أغراض الإرشاد. فالإيجابية ليست من نصيب المرشد فقط ولكن الطرفين يعملان معا ويتعاون وثيق لتحقيق ما أقيمت العلاقة الإرشادية من أجله.

وقد حدّد (كارل روجرز C, Rogers) العلاقة الإرشادية المساعدة باعتبارها "العلاقة التي يكون فيها على الأقل أحد الجانبين لديه النية أو القصد لترقية النمو، وتحقيق النضج، وإدارة الوظائف بشكل حسن، والمواجهة الكفأة مع الحياة بالنسبة للجانب الآخر".<sup>2</sup>

وفي إطار العلاقة المساعدة تحدث العملية التي تُمكن الشخص من أن ينمو في الاتجاه الذي اختاره بنفسه. إن عمل المرشد هو أن يجعل العميل واعيا بالبدائل الممكنة وأن يشجّع قبول العميل للمسؤولية في العمل في اتجاه واحد أو أكثر من هذه البدائل. ويمكن تقسيم العلاقة المساعدة إلى مرحلتين، تختص المرحلة الأولى ببناء العلاقة، وتختص المرحلة الثانية بتسيير التفاعل الإيجابي الذي يفضي في النهاية إلى التغيير

علاء الدين كفاقي: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي،<sup>1</sup> القاهرة، ط1، 1999، ص 28.

<sup>2</sup>Rogers :On Becoming A Person : A Therapit View of Psychotherapy. Boston : Houghton, Mifflin, 1961, p :39.

المطلوب. وبالطبع فإن بناء العلاقة في المرحلة الأولى مُتطلبٌ أساسي أو شرطٌ ضروري لحدوث التفاعل الصحيح المفضي إلى التغيير.

ومعظم عمليات المساعدة تحدث على الأساس الثنائي، أي فرداً لفرد، وقد أوضحت الدراسات التي تناولت العلاقات الثنائية (فرداً لفرد) أن اتجاهات المرشد ومشاعره ربما كانت أكثر أهمية من التوجه النظري والمهني. وعلى هذا فإن الإجراءات والفنيات في الحقيقة ليست أهم من اتجاهات المرشد ومعتقداته. ومن المهم أن نفهم أن الطريقة التي تدرك بها اتجاهات المرشد وإجراءاته هي العامل المؤثر بالنسبة للعميل، وأن إدراك العميل هو العامل الحاسم في العلاقة.

### الاتصال في العملية الإرشادية:

الاتصال عملية تفاعل اجتماعي تهدف إلى تقوية الصلات الاجتماعية في المجتمع عن طريق تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر التي تؤدي إلى التفاهم والتعاطف والتجاذب أو التباغض. ومما لا شك فيه أن عملية الاتصال من المفاهيم الحديثة التي لا تزال في حاجة إلى إسهامات متعددة من سائر المتخصصين، من أجل تمحيصها وتنقيحها حتى تصبح واضحة ومحددة لاسيما وأن تحديد المفاهيم العلمية يعتبر الخطوة الأولى نحو الوصول إلى الموضوعية العلمية.

### مفهوم الاتصال:

تحدّث جورج ميد Mead حول الاتصال بقوله إن "عملية الاتصال لا يمكن أن تتحقق وأن تحدث في حد ذاتها، ولكنها افتراض أساسي للعملية الاجتماعية، وفي مقابل ذلك تُعدُّ العملية الاجتماعية افتراضاً أساسياً للاتصال الممكن. وعليه، فإن الاتصال لا يتحقق إلا من خلال عملية اجتماعية وهذه العملية الاجتماعية هي التفاعل، وهذا التفاعل لا يتحقق إلا في مجتمع، بمعنى أن الاتصال هو نتاج تفاعل بين الفرد والمجتمع.

### نظرية العلاج العقلاني- الانفعالي RET لـ (إليس Ellis):

بدأ ألبرت إليس Albert Ellis (1913-2007) يمارس عمله في مكتب خاص في مجال الزواج والأسرة والجنس، كما بدأ يهتم بالتحليل النفسي، وتقلّد وظائف كثيرة لفترات قصيرة منها؛ أخصائي نفسي إكلينيكي في عيادة الصحة العقلية الملحقة بمستشفى المدينة، ورئيس للأخصائيين النفسيين في قسم المعاهد والمؤسسات في "نيوجرسي"

وكمدرّس بجامعة "روتجرز" ثم جامعة "نيويورك"، وكان يمارس معظم حياته المهنية ضمن عيادة خاصة به.

ربما كانت أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق في مجال الإرشاد والعلاج النفسي كما يقول باترسون<sup>1</sup> Patterson هي المحاولة التي قام بها "ألبرت إليس" تحت إسم "العلاج العقلاني-الانفعالي" (RET) ، لأنه قدّم هذا المدخل في الوقت الذي كانت معظم مدارس العلاج النفسي تدخل إلى علاج المريض من الزاوية أو من المدخل العاطفي الانفعالي. خلفية النظرية وتطورها:

إهتم "إليس" في بداية عمله في الإرشاد المتعلق بالحياة الزوجية حيث كان يعتقد أن المشكلات التي يعاني منها الأزواج هي نتيجة عدم توفر المعلومات والمعرفة المناسبة ولكنه تنبّه فيما بعد إلى أن المشكلات التي يعاني منها مرضاه ليست فقط نتيجة لنقص المعرفة لديهم، ولكنهم أيضا يعانون من اضطرابات عاطفية.

وتحوّل "إليس" سنة 1954 إلى الأسلوب العقلي الانفعالي وبدا مقتنعا أن السلوك اللامنطقي والعصابي المتعلّم في وقت مبكّر يستمر في الظهور حتى إن لم يعزز، وذلك لأن الأفراد يستمرون في تعزيز أنفسهم عن طريق إقناع أنفسهم ومقاومتهم للعلاج. لهذا كان يُعلّم مرضاه كيف يُغيّرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلاني في حل المشكلات، وشعر بأن حوالي 90% من الذين عولجوا في هذه الطريقة أظهروا تحسنا ملموسا خلال عشرين سنة.<sup>2</sup>

ويبدو "إليس" Ellis" وكأنه من أتباع الفلسفة الظاهراتية Phénoménologique، رغم أنه لم يُصرّح بذلك، لأنه يقول إن الأحداث في ذاتها ليست هي المؤثر في سلوكنا وشعورنا، ولكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام، حيث نصوصغ هذه الإدراكات في جمل وعبارات نتحدث بها لذواتنا، وتصبح هذه الجمل قناعاتنا التي تصدر عنها. ولذا فإنّ أوّل مهام العلاج النفسي بالمدخل العقلاني- الانفعالي هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية، وتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار وبين أعراضه.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Patterson, G Families: Application of Social Learning To Family Life, Champaign. Il :

Research Press,1971 p :137

<sup>2</sup> سعيد حسني: دليل المرشد التربوي في المدرسة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006،

ص243.

<sup>3</sup> علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره، ص 320.

ويقدّم "إليس Ellis" بعض الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية الشائعة كنماذج على الأفكار الخاطئة التي توقع الناس في المشكلات الانفعالية، وهي أفكار لاحظ انتشارها في المجتمع الأمريكي، ولكنه لا يستبعد انتشارها بين الثقافات الأخرى لوحدة بعض الأصول التي تقف وراء هذه الأفكار.<sup>1</sup>

والأفكار اللاعقلانية التي يرى "إليس Ellis" أنها شائعة بين الناس وتتحكم في تفكيرهم لأنهم يلقنونها لأنفسهم دائما، ويتحدثون بها إلى ذواتهم حديثا داخليا يصبح بعد ذلك أساس التفكير، وعادة ما تتشكل هذه القضايا والأفكار على هيئة "الينبغيات" Shoulds و"اليجبات" Musts و"المفروضات" Oughts.

وعندما لا يكون سلوك الفرد على هذا المستوى "المثالي"، وهو ما يحدث عادة، فإن الفرد يشعر بالعجز ونقص الثقة، بل والذنب والقهر والوحدة والدونية وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأعراض العصبية. ويتأكد الطابع الظاهراتي لمدخل "إليس Ellis" العلاجي في أنه يتفق مع التحليليين في أهمية الخبرات الانفعالية في الطفولة في الصحة النفسية للفرد فيما بعد، ولكن أهمية هذه الخبرات تتوقف على كيفية إدراك الفرد لهذه الخبرات، ومعنى ذلك أن هذه الخبرات الطفلية الانفعالية لا يكون لها تأثير على الثبات الانفعالي وعلى صحة الفرد النفسية إلا إذا أدركها كعوامل محبطة واستسلم لتأثيرها.

### نظرية الاضطراب:

يستند المدخل العقلاني-الانفعالي في تفسيره لنشأة الاضطراب النفسي على أسس بيولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية، فالأسس البيولوجية ليست واضحة تماما ولكن "إليس Ellis" يرى أن النزعة إلى الكمال ورغبة الفرد في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان، تلك النزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع، يوحي بأن لهذه النزعة أساسا بيولوجيا فطريا.

وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلا دون ذلك. على أن بعض الناس يظلون في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا

<sup>1</sup>Patterson,G.Op.Cit. pp : 177-184.

بهذا المستوى، ويدفعون لذلك ثمنا باهظا، وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضى عن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم.

أما الأسس الاجتماعية للاضطراب في المدخل العقلاني-الانفعالي فتتمثل في التوازنية التي ينبغي أن يقيّمها الفرد في علاقاته بالآخرين، فهو لا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيرا، كما أنه لا ينبغي أن يبتعد عنهم وينفر منهم. فلا يستطيع الفرد أن يستغني عن الآخرين وعن التعاون معهم، ولكن لا بد وأن يكون له شخصيته واستقلاله وقدرته على الاعتماد على نفسه.<sup>1</sup> والفرد المضطرب أو المرشح للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين وبآرائهم أكثر مما ينبغي، بحيث يفقد استقلاليته وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين، ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر ويقنع نفسه بأن الآخرين أشرار وينبغي الابتعاد عنهم أو عدم الاهتمام بهم.

أما الأسس السيكلوجية فتتمثل في نظرية Ellis المعروفة بالأحرف الرامزة (A.B.C) ويشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event، وهو المثير أو المنبه الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يثير استجابة معيّنة، وأما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Consequence وهي الاستجابة التي تصدر عن الفرد، أو الحال التي تنتابه نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A)، أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و(C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد Belief، وهو عامل هام جدا لأن (C) أو الحالة التي سيخبرها الفرد تترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف، أي على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A).

ويرى "Ellis" أن معظم النظريات السيكلوجية، وكذلك المناهج العلاجية قد اهتمت كثيرا بالمتغيرين (A) و(C) في حين أهملت المتغير الوسيط أو المعتقد (B) على أهميته البالغة. فالمتغير (A) في نظر "Ellis" ليست له -في حد ذاته- قيمة كبيرة، ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي يُدرك على أساسها المتغير (A)، فقد تدركه كعامل مهّد أو خطر وهو ليس كذلك، علما بأننا سنتصرّف بناء على ما أدركناه، والعكس صحيح، فقد ندرك العامل (A) الذي يُمثّل خطورة وأهمية فعلية وحقيقية على أنه عامل تافه وغير

علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره، ص 324<sup>1</sup>.

هام بناء على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) وبتصرف على هذا الأساس، وبذا نتصرف تصرفاً خاطئاً ونتحمل نتائج سيئة، ويكون العامل (C) من النوع المكثّر.<sup>1</sup> وحتى في العلاج نجد أن الاهتمام بـ (A) ليس له معنى أو جدوى لأنه يشير إلى أحداث سابقة حدثت وانتهى زمانها، ولا نستطيع حيالها شيئاً، كما أن العواقب (C) تحدث كنتيجة لإدراكنا للمتغير (A)؛ إذن فالعامل الهام، والذي يمكن للمعالج أو المرشد أن يتدخل فيه، وأن يغير من خلال التدخل توالي الأحداث، هو العامل (B). فبناء على إدراكنا أو معتقداتنا للحدث (A) تتحدد العاقبة أو النتيجة (C)، وبالتالي فإنه إذا كان التدخل في (A)، (C) محدوداً وغير ذي قيمة فإن تعديل (B) هو الذي يغيّر توالي الأحداث ويجعل الفرد يتخلص من النتائج السلبية المتمثلة في الأعراض، وهذا هو جوهر العلاج العقلاني-الانفعالي.

ويبدأ الاضطراب النفسي عندما يسيء الفرد تفسير (وهو المتغير B) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهي المتغير A) فتترتب على سوء التفسير نتائج سيئة (وهي المتغير C) والتي تتمثل في الأعراض.<sup>2</sup> وتقاوم الأعراض التغير وتستمر في سلوك الفرد عن طريق عملية التلقين الذاتي، والتي يتحدث فيها الفرد مع نفسه حديثاً داخلياً مضمونه أنه غير كفء وفاشل في معالجة أموره بدليل النتائج التي تعرّض لها. والذي يمكن أن يُعقّد الأمور إلى درجة أكبر أنّ هذا الحديث الداخلي المتضمن تدني فكرة المرء عن ذاته يمكن أن يكون حادثاً منشطاً جديداً (A) يتسم بالسلبية لينتهي من خلال عملية الإدراك (B) إلى نتائج (C) أكثر سوءاً. وهكذا يدخل الفرد في دائرة خبيثة لا تنكسر إلا بالعلاج.

ويقول "إليس Ellis" إن الذي يجعل المناهج العلاجية الأخرى تحقق نتائج أقل مما يحقق العلاج العقلاني-الانفعالي، هو أن هذه المناهج تركز بالدرجة الأولى على المثبرات أو الأسباب (A) وكذلك على السلوك العصابي الذي يقض مضجع المريض ويشكو منه ويطلب بإلحاح التخلص منه (C) وهو جهد ضائع لأن الأحداث المثيرة السابقة لا يمكن تعديلها أو تغييرها. وإذا كان التركيز عليها بهدف فهم تأثيرها على الفرد وعلى سلوكه فإن هذا الفهم وحده لا يكفي للخلاص من أعراضه، أما التركيز على الأعراض (C) فإن من

علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره، ص 325.

علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره، ص 326.

شأنه أن يثبتها ويدعمها، بل إن "إليس" يرى أن التركيز على كل من الأسباب (A) والنتائج (C) من شأنه أن يدعم النظام الاعتقادي الباعث على القلق والاكتئاب (B).<sup>1</sup> ولا تُجدي الأساليب العلاجية الأخرى - في نظر "إليس" - في تخليص الفرد من أعراضه، وإذا استطاعت إحدى هذه الطرائق - ومن خلال العلاقة الإرشادية العلاجية وما تتضمنه من دفء وتقبُّل- أن تُخفِّف بعض مشاعر القلق والتوتر، فإن عوامل المرض مازالت قائمة ومستمرة، وقد تسوء حالة الشخص. وإذا ما أقنع المعالج المريض بأنه قد شُفي فإن هذا الشفاء وهمي؛ لأن احتمالات الاضطراب مازالت كامنة وفاعلة. وفي أحسن الحالات عندما تستطيع بعض الفنيات العلاجية أن تخفف أو حتى تُخَلِّص الفرد من قلقه أو اكتنابه فإن عودة الأعراض واردة، لأن القناعات والإدراكات التي تمَّ على أساسها تفسير الأحداث لم تتغير، أي أن القلق قد زال أو قلَّ ولكن الفلسفة وراءه مازالت موجودة ومؤثِّرة ويُمكن أن تُولِّد القلق من جديد.<sup>2</sup>

ويرى "إليس" أن الكثير من التوجهات العلاجية تمارس أحيانا تغيير قناعات المرضى وأفكارهم دون أن يكون ذلك عن قصد وضمن البرنامج العلاجي، وأن جزءا من التحسن الذي يحدث في ظل هذه الفنيات قد يعود إلى هذا التغيير غير المنظم. ويشير "إليس" إلى اختلافه مع التوجهات السلوكية التي ترى الأمور من زاوية العلاقة بين المثير والاستجابة. ويتفق "إليس" مع معظم التوجهات العلاجية في احترام الفرد والحفاظ على شخصيته واستقلاله. فالعلاج العقلاني-الانفعالي وإن كان يعترض على معتقدات المريض وأسلوب تفكيره، إلا أن ذلك لا يقلل من قدره ومكانته، ويعمل "إليس" تحت شعار "أنا نحترم الفرد وإن كنا لا نحترم أفكاره".<sup>3</sup>

وفي إطار احترام شخصية المريض فإن المعالج يحترم قيمه الاجتماعية والخلقية ولا يعتمد المعالج العقلاني-الانفعالي أن يفرض على المريض قيما مغايرة، إلا إذا اقتنع بها المريض، وقد وجد المعالج في قيم المريض ما يستوجب التغيير في إطار تعديل القناعات. وللقيم الشخصية عند الفرد دور هام في تحديد نسقه الاعتقادي، وبالتالي في إمكانية

<sup>1</sup>المرجع نفسه، ص 327.

<sup>2</sup>علاء الدين كفاي: مرجع سبق ذكره، ص 327.

<sup>3</sup>Ellis,A. Rational-Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy. Similarities and Differences, Cognitive Therapy and Research,4, 1980, pp :325-340.

تمتّعهُ بالصحة أو تعرّضه للاضطراب. فإذا كان من النسق القيمي عند الفرد أن المال أو المنصب شرط أساسي لشعور الإنسان بالأمان والكفاية، فإن هذا الفرد قد يتعرض للاضطراب إذا فُقد أحدهما. ويمكن للمعالج على هذا النحو، إذا ما وقف على النسق الاعتقادي لمريضه؛ أن يتنبأ باحتمالات اضطرابه في المستقبل.<sup>1</sup>

### أساليب العلاج العقلاني-الانفعالي (RET):

إذا كانت الاضطرابات التي يشكو منها العميل -حسب تصورات إليس- الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية، فإن الخطوة الأولى في العلاج القائم على المدخل العقلاني-الانفعالي تكون بتبصير العميل بأنه غير منطقي وغير عقلائي، وأنه يفكر طبقاً لعدد من الأفكار الخاطئة. وتبصير المريض يعتمد على إقناعه بلا عقلانيته ولا منطقيته، وإثبات ذلك له بالمنطق وبالأمثلة الواقعية.<sup>2</sup> ولا بد أن يقنع المريض بأنه غير منطقي لأن هذه هي الخطوة الأولى، ولن يستطيع أن يتقدم خطوة واحدة إن لم يتم إنجاز هذه الخطوة ثم تأتي الخطوة الثانية في العلاج وتتضمن تبصير العميل بالعلاقة بين أفكاره اللاعقلانية واللامنطقية وبين اضطرابه، ويعتمد المعالج هنا أسلوباً مباشراً وواضحاً أقرب إلى الأسلوب التعليمي الذي يُقدّم به المعلم المعارف إلى الطلبة، وعلى العميل أن يستفهم وأن يستوضح، ولكن المعالج يكون حاسماً وحازماً في هذه المرحلة حتى تتبين للمريض العلاقة بين أفكاره وأعراضه.

وعندما يقنع المريض بالعلاقة بين أفكاره وأعراضه يكون من السهل الانتقال إلى الخطوة الثالثة والتي ترتب منطقياً على هذا الاقتناع، وهي أن يترك العميل هذه الأفكار وأن يتخلى عن التصورات التي بُنيَ عليها هذه الأفكار. و"إليس" لا يتوقف عند تغيير الأفكار الخاطئة فقط، ولذا يرى أن العلاج العقلاني-الانفعالي لا يكتمل بأن يكتفي العميل بإحلال أفكار صحيحة ومنطقية محلّ الأفكار الخاطئة واللامنطقية، ولكن يكتمل بتبني فلسفة عامة تربط الأفكار بعضها ببعض، يؤمن بها العميل ويسير على هداها في حياته، وبذلك تكون عاصماً له من التعرض للاضطرابات بعد ذلك. وتُعتبر

علاء الدين كفاي: مرجع سبق ذكره، ص 327.

المرجع نفسه، ص 327.



مساعدة العميل على تكوين فلسفة صحيحة ومنطقية هي الخطوة الرابعة المكتملة لخطوات العلاج.<sup>1</sup>

ويرى "إليس Ellis" أن قمة العلاج ودلالة نجاحه أن ينجح المعالج في إكساب المريض فلسفة عامة جديدة تجعله يستطيع أن ينتهي إلى رؤية عقلية منطقية للحياة حوله. وبذلك فإن "إليس Ellis" لا يهتم بإكساب المريض البصر السيكولوجي فقط، بل لابد من إكسابه البصر الفلسفي أيضا، الذي يجعله بمنأى عن الاضطراب في المستقبل. لا يعتبر "إليس Ellis" تغيير الشخصية هدفا لمدخله العلاجي، ولكنه في نفس الوقت يعتبر أن العلاج حسب مدخله يكون قد اكتمل عندما يكتسب المريض فلسفة جديدة، لأن اكتساب هذه الفلسفة هو الذي يؤدي إلى تغيُّر له دلالاته في شخصية الفرد. ولكن "إليس" مرة أخرى لا يعتبر اكتساب فلسفة جديدة مكافئا أو مساويا لتغيُّر الشخصية أو إعادة بنائها، لأن بعض العملاء يكتمل شفاؤهم من غير إعادة بناء الشخصية. ويرى "إليس" أنه ليس من الضروري إحداث التغيير في الشخصية، فالمهم أن تتحقق أهداف العلاج في قهر الأفكار الهازمة للذات، وإكساب المريض الفلسفة الجديدة التي تؤمّن هذا التغيير المعرفي، فإذا حدث نتيجة لذلك تغيُّر قليل أو تغيُّر كبير في الشخصية فإن ذلك هدف تابع لم يكن مقصودا لذاته.

ويُقَرُّ "إليس" أنه يستخدم أحيانا في علاجه بعض الأساليب المتبعة في مداخل أخرى مثل التداوي الحر أو تحليل المقاومة أو التعامل مع طرح العميل الإيجابي أو السلبي على المعالج مثل الشروح والتفسيرات الأدبية، ولكنه يستخدمها في إطار غير إطارها النظري الأصلي، وليس لنفس الأهداف، ولكنه يستخدمها في إطار مدخله هو لتغيُّر النسق الفكري لمرضاها. وفي المقابل يذكر "إليس" أن معظم المداخل العلاجية تعمل على تغيير أفكار المرضى ربما دون قصد أو دون تركيز على ذلك كأهداف محدّدة، ويرى أن هدف تغيير الأفكار الذي يهمله المعالجون الآخرون، أو يسعى إليه البعض الآخر على استحياء، والذي يكون هدفا رئيسيا عند البعض الثالث، يسعى إليه العلاج العقلاني-الانفعالي بأسلوب مباشر وصريح وقوي وأقرب إلى أسلوب المعلمين مع تلاميذهم.<sup>2</sup>

علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره ص 327-328.

علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره، ص 329.

ويرى "إليس" أن الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية راسخة في البنيان السيكولوجي للفرد وتتغذى بحديثه الداخلي الهازم للذات إلى نفسه. ولذا فإن هذه الأفكار لا بد وأن تتعرض لهجوم شامل يشنه المعالج عليها، يتضمن إبرازها بوضوح في شعور المريض ووعيه، وإظهار التناقض أو اللأواقعية فيها، وكيف تؤدي إلى الاضطراب والقلق الذي يعانيه المريض، وهذا هو جوهر العمل العلاجي وهدف المعالج الأساسي، ولذا فإنه يسلك لتحقيقه كلَّ السبل والأساليب التي في جعبته، ويستعين بكل الفنيات والطرائق التي يتقنها والتي يعتقد أنها تفيده في تحقيق هذا الهدف، من استخدام العقل والمنطق وأساليب التعميم والإيحاء والجدل والإقناع والتلقين للمبادئ الجديدة والإبطال للأفكار القديمة. فالمعالج هنا كالمحارب الذي يستخدم كل الأسلحة لتحقيق هدفه في جعل اللأمنطقي منطقياً والأعقلي عقلياً.

ويعتمد العلاج العقلاني-الانفعالي على جعل المريض يتخلى عن مطالبه الأقرب إلى المطالب الطفلية والتي تعتمد على المعتقدات اللاعقلانية، أو على الأقل يكون أقل إصراراً على إشباعها، وعليه أن يتحمّل قدراً من الإحباط وتأجيل الإشباع والتحكم في الذات، وأنه ليس من الضروري أن يحقق الإنسان كل حاجاته ورغباته تحقيقاً عاجلاً. ويستخدم المعالج مختلف الطرائق المعرفية والانفعالية والسلوكية لإقناع المريض بالتخلي عن مطالبه "الكمالية"، ولكي يستطيع التمييز بين المعتقدات المنطقية والمعتقدات غير المنطقية.

ويتضمن العلاج العقلاني-الانفعالي تكليف المريض بالقيام بأعمال تتعارض مع فكرته عن نفسه، على أن تتعارض أو تتنافر مكونات العمل مع المكونات المعرفية حتى تكون وسيلة لتغيير المكونات المعرفية عند المريض، وهي واجبات فيما تحدي لقدرات الفرد ومدى رغبته في تغيير معتقداته. ويلجأ المعالج إلى استخدام التدعيم عندما ينجح المريض. وهكذا يلجأ المعالج العقلاني-الانفعالي إلى كل الوسائل لتحقيق التغيير المنشود، ولذا يظن المعالجون العقلانيون-الانفعاليون أنهم يحققون نتائج أفضل مما تحققه المداخل العلاجية الأخرى على جميع الأصعدة.<sup>1</sup>

علاء الدين كفاي: مرجع سبق ذكره، ص 329-330.

## توسيع صيغة (A.B.C) إلى صيغة (A.B.C.D.E.F):

التنشيط (A) المعتقد (B) النتيجة (C) المناقشة (D) التنفيذ (E) العائد (F):

إن المعالج في المدخل العقلاني-الانفعالي حريص على فهم العلاقة المتكررة بين المشكلة (A) ومسبباتها (B) ويريد تغييرها، وعندما تتغير هذه العلاقة فإن هذا التغيير يسهم في كسر نمط المنطق الذي يصل (A) مع (B) أو المشكلة بمحاولات حلها. وعندما ينكسر هذا النمط المنطقي الخاطئ فإن العلاقة غير الوظيفية بين المشكلة والحل تنفصم. وعندما تنفصم العلاقة (التي لا تؤدي وظيفتها) بين المشكلة والحل يفتح الطريق لتعلم علاقة أخرى بديلة أكثر وظيفية.

ولنتأمل مثلا الموقف الذي يتضمن والدين يطلبان المساعدة في كيفية معاملة ابنهما المراهق الذي يعبر دائما عن تمردّه. إن المعالج العقلاني-الانفعالي يساعدهما عن طريق العمل على تغيير قناعتهما (B) من الحال التي يتصرفان فيها بشكل مطلق وجامد "مطالبين" ابنهما أن يكون مطيعا لهما إلى الحال التي يتصرفان فيها بشكل نسبي و"راغبين" في أن يكون ابنهما مطيعا.<sup>1</sup>

وقد قدّم "وتزلافيك" وزملاؤه Watzlawick et al حلاً لهذه المشكلة أسموه "العدوان الخير" لإدارة الأزمات بين الآباء والمراهقين المتمردين من أبنائهم.<sup>2</sup>

ويرون أنه بدلا من محاولة التحكم في سلوك المراهقين بطريقة مباشرة كالعقاب وغيرها، فإن الوالدين يتعلمان أن يعلنوا لمراهقهما أنه على الرغم من أنهما يريدانه مطيعا لمطالبهما فإنه ليس لديهم ما يضمن هذه الطاعة. ثم أنهما بعد ذلك يتعلمان أن يتصرفا بطريقة معيّنة في الاستجابة لأساليب السلوك التي يعتبرانها سيئة عند الابن، فمثلا حينما يأتي إلى المنزل متأخرا ليلا فإنهما يتظاهران بالنوم ويجعلانه ينتظر لفترة طويلة نسبيا أمام الباب حتى يفتحا له، ثم يعتذران عن هذه الهفوة. وإذا ما قوبلت أساليب المراهق السيئة على هذا النحو فإنه لا يوجد هناك مدعاة أو مبرر للثورة والتمرّد،

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 339.

<sup>2</sup>Watzlawick,P. Weakland,J, & Fisch,R: Change Principles of Schizophrenia Formation and Problem Postulation, New York, Norton, 1974, p. 168.

وبتغيير الوالدين لمنهجهما في حل المشكلة فإنه لم تُعد هناك بعد أنماط تفاعلية مستمرة تدعم المشكلة.<sup>1</sup>

وفي التصور المفاهيمي المتبع في المدخل العقلاني-الانفعالي للإرشاد والعلاج، والذي تلخصه الصيغة المعروفة (A.B.C) عمد معالجو هذا المدخل حديثا إلى توسيع هذه الصياغة وأضافوا إليها الحرف الرامز (D) ويشير إلى الجدل أو المناقشة (Debate)، كما أضافوا الحرف الرامز (E) ويشير إلى القيام بالفعل والتفنيذ (Enactment)، وأضافوا أيضا الحرف الرامز (F) ويشير إلى التغذية المرتدة أو الراجعة (Feedback) حتى يمكن أن يُصوِّروا مراحل وآليات عملية التغيير الاستراتيجي المطلوبة في العلاج. ويلاحظ أنه إذا كانت الصيغة الأولى (A.B.C) ترتبط بدرجة أكبر بعملية التشخيص فإن الإضافات الجديدة (D.E.F) ترتبط بالدرجة الأولى بعملية العلاج. ولتكن الصيغة الكاملة (A.B.C.D.E.F) تشير إلى العملية الإرشادية أو العلاجية بكاملها.

### الخاتمة:

إن النتائج الإيجابية للعلاج المعرفي السلوكي لا تعني القضاء على الأعراض بشكل تام، بل يحتفظ بعض المسترشدين ببعض الأعراض على الرغم من التحسُّن الذي يطرأ عليهم، ويُحتمل أن يكون هذا خاصًّا بأولئك الذي يعانون من اضطراب حادّ بسبب الخبرات المؤلمة التي تعرضوا لها والتي تفوق طاقة تحمل البشر، إلا أن الإرشاد النفسي يساهم قدر المستطاع في التقليل من أثارها ويسمح للمسترشدين أن يصححوا أفكارهم اللاعقلانية بأفكار عقلانية بعد تغيير معتقداتهم كما أن التوسيع الذي أحدثه Albert Ellis على الصيغة الأولى لـ: (ABC) أصبح في صيغته الجديدة (ABC DEF) حيث تحوّل (ABC) إلى تشخيص (DEF) إلى علاج وإرشاد، وهو ما تجلّى في فعالية هذه النظرية التي تدخل ضمن التصور المفاهيمي المتبع في المدخل العقلاني-الانفعالي للإرشاد والعلاج.

### توصيات:

وبناء على ما سلف ذكره نوصي بـ:

علاء الدين كفاقي: مرجع سبق ذكره، ص 340.<sup>1</sup>

- إعطاء أهمية كبرى لعملية إعادة تنظيم البنية المعرفية للتلاميذ في الأطوار الثلاثة  
بُغية تحصيل مدرسي يتميز بالوعي الثقافي والحضاري الذي يجعل منهم نخبة المستقبل  
التي تدفع بالمجتمع قُدمًا نحو تشكيل ذهنية جديدة تقوم على تفاعل اجتماعي فعّال.  
- بناءً برامج إرشادية تتخذ من المرجعية الثقافية للمجتمع إطاراً لها تتبنى من خلالها  
مشروعاً تغرس عبره قيم الأمة التي ننتهي إليها حيث تكون المحددة والمكوّنة للوجهة التي  
تظهر فيها معالم المجتمع.  
- العمل على جعل التلاميذ مصابيح يستنار بها وليس أوعية تملأ، الأمر الذي  
يساعدهم على تحقيق المسؤولية المنوطة بهم التي تكون بمثابة سبيل لإحداث التغيير  
على مستوى المعتقدات والأفكار.

#### قائمة المراجع باللغة العربية :

1. الشناوي، محمد محروس: العلمية الإرشادية والعلاجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1996.
2. سعيد حسني العزة: دليل المرشد التربوي في المدرسة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
3. علاء الدين، كفاي: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري – المنظور النسقي الاتصالي-، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1999.
4. محمد أحمد إبراهيم سعبان: العملية الإرشادية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ب. ط، 2005.

#### قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

5. Ellis,A : Rational-Emotive Therapy and Congnitive Behavior Therapy. Similarities and Differences therapy and reserch, 4, 1980.
6. Patterson , G. Families : Application of Social Larning To Family life, Champaign. II : Research Press, 1971.
7. Rickey L.George. Theory, Methods and processors of counseling and psychotherapy, prentice-Hall, inc. Englewoods Cliffs, New- Jersey, 1981.
8. Rogers: On Becoming A Person : A Therapist View of Psychotherapy. Boston : Houghton, Mifflin, 1961.
9. Watzlawick, P. Weakland, J & Fisch, R: Change Principles Schizophrenia Formation blem Postulation, New York, Norton, 1974.