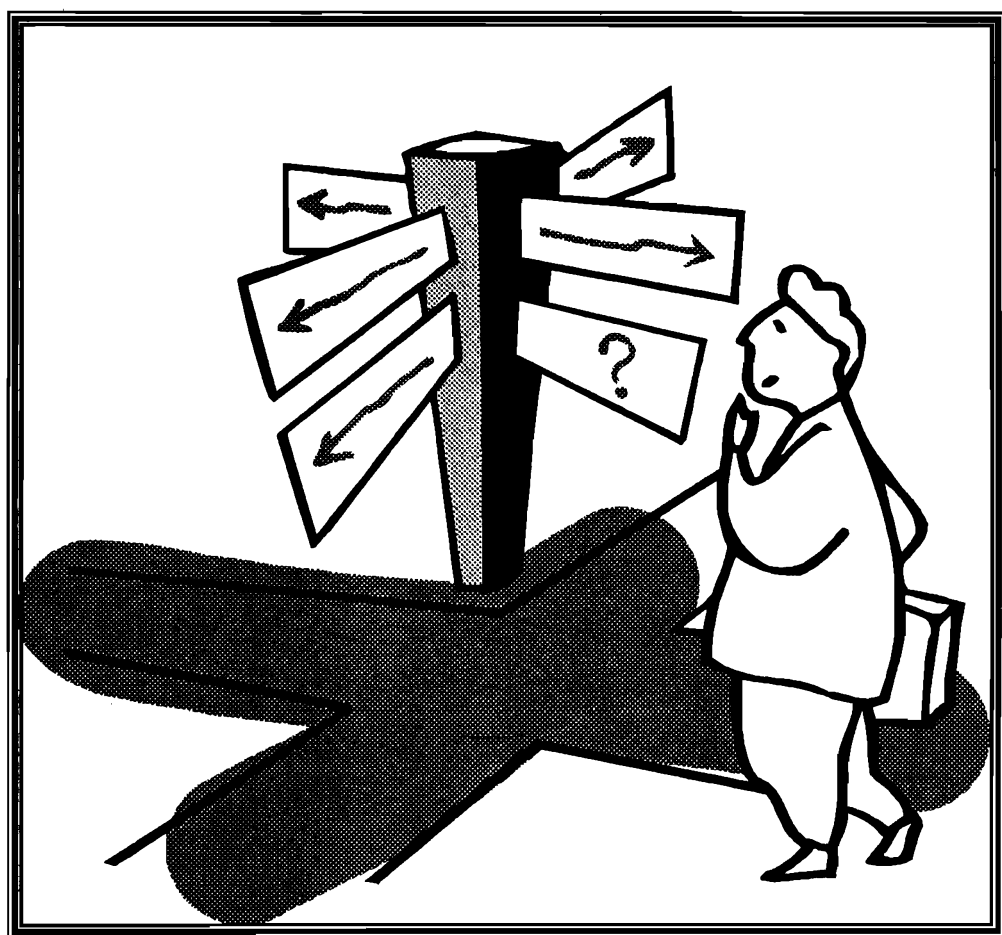


الفصل الثالث

الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي

تعريف الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 أهداف الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 أسس الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 نظرية الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 عملية الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 فنيات الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 استخدامات الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي والمدارس الأخرى
 مزايا الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 عيوب الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي
 دراسات عن الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي



الفصل الثالث

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

Rational-Emotive Behavioural Therapy and Counselling

تعريف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو طريقة إرشاد وعلاج نفسي تدخل العقل والمنطق في الإرشاد والعلاج النفسي (حامد زهران ، ١٩٩٧) . وقد أسماه ألبيرت إليس (١٩٥٨) - رائد هذه الطريقة - أول الأمر " العلاج النفسي العقلاني " Rational Psychotherapy . وقد بدأ إليس يبلور طريقته معتقداً أن المعلومات والأفكار اللاعقلانية التي يتعلمها الفرد في الطفولة تستمر إذا ما عززت ولم تتطفىئ . وأخذ إليس يطور طريقته لمساعدة العميل وتعليمه كيف يتعرف على أفكاره اللاعقلانية وكيف ينظم تفكيره ويغيره بأسلوب عقلاني منطقي علمي في مواجهة مشكلاته واضطراباته (هوارد بروتينسكي Protinsky ، ١٩٧٦ ، باتيرسون Patterson ، ١٩٨٠) .

والإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو : إرشاد وعلاج مباشر ، موجه ، يستخدم فنيات تربوية معرفية وانفعالية لمساعدة العميل لتصحيح معتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي واضطراب سلوكي ، إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي سوى (ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٧٧ أ) .

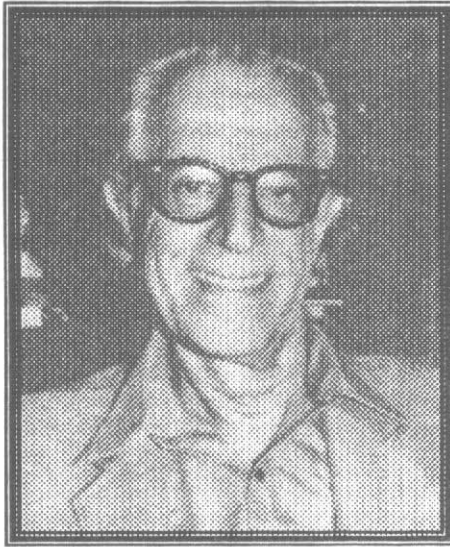
ويعرف أيضاً الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بأنه أسلوب شامل من أساليب العلاج النفسي الذي يستخدم بوعي ودراية . فنيات معرفية وسلوكية وانفعالية ، لمساعدة العميل على تغيير الاختلال في أفكاره وانفعالاته وسلوكه ، وهو يتكون من نظرية في الشخصية ، ونظام في الفلسفة ، وفنية علاجية ، كما أنه أسلوب نشط موجهـ Active directive (عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥) .

ويعرف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أيضاً بأنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي القائم على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لألبيرت إليس وفنياته المختلفة ، والتي تركز على

دور المعتقدات اللاعقلانية في نشأة التعاسة والبؤس الإنساني والسلوكيات المضطربة ، كما يؤكد إليس على أن الانفعالات تنشأ بدرجة كبيرة عن المعارف والمعتقدات وليس من الأحداث (سيد عبد العظيم محمد ، ٢٠٠٠) .

ويعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أحد أساليب العلاج المعرفي الحديثة وضع أسسه ألبيرت إليس Ellis ، وهو نوع من العلاج عن طريق التعليم النشط المباشر ، ويقوم على أساس بعض الفروض والتعميمات الخاصة بالإنسان وطبيعته ، وأسباب تعاسته ، واضطرابه الانفعالي، وإمكانات الإنسان وقدرته على التغيير والضبط لمستقبله . وتنحصر عملية العلاج في استبدال اللامعقول بالمعقول واللاعقلاني بالعقلاني ، ولذا فإنه يعتمد على العمليات العقلية ، ويستخدم أساليب تعليم التفكير المنطقي خلال العلاج بهدف حل المشكلات التي تواجهها الحالة (محمد سفعان ، ١٩٩٥) .

النشأة والتطور :



يرجع تاريخ الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى الفلسفة الرواقية ، فقد كان أصحاب هذه المدرسة من أمثال إبيكتيتوس Epictetus ، وماركوس أوريليوس Marcus Aurelius ، بالإضافة إلى عدد من المفكرين البوذيين القدماء هم الذين قاموا بوضع المبادئ الأساسية التي ترتكز عليها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (محمد الشيخ ، ١٩٩٠) .

ولقد بدأ هذا الأسلوب العلاجي في الظهور على يد ألبيرت إليس Ellis في عام ١٩٥٠ . وقد سمي هذا الأسلوب بالعلاج العقلاني ثم سمي أخيراً بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

شكل " ٢ " ألبيرت إليس

(محمد سفعان ، ١٩٩٥) . وفي عام ١٩٥٤ بدأ إليس يستجمع معلومات عن الفلسفة وعلم النفس لإنتاج شيء جديد يختلف عما هو مألوف عن نظريات العلاج النفسي القديمة والحديثة ، وهو استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بدلاً من التحليل النفسي الذي لم يؤثر بشكل ملحوظ في

علاج بعض الحالات . ومع بداية ١٩٥٥ وضع إليس أسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي وكيفية ممارستها بشكل جيد (عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥) .

وفى عام ١٩٥٩ أسس ألبيرت إليس " معهد الحياة العقلانية " **Institute of Rational Living** . وهو مؤسسة علمية تربوية لتعليم أسس الحياة العقلانية . وفى عام ١٩٦٨ أسس معهد الدراسات العليا فى العلاج النفسى العقلاني . ويقوم هذان المعهدان بأنشطة لنشر المنهج العقلاني الانفعالي وتشمل : مناهج لتعليم الراشدين أسس الحياة العقلانية ، وبرامج للدراسات العليا بعد الدكتوراه لمدة عام أو عامين للتدريب على طرق العلاج النفسى العقلاني الانفعالي للأخصائيين النفسيين ولأطباء النفسيين وغيرهم ، وحلقات بحث خاصة وفترات للتدريب العملى يعقد غالباً مع فترات انعقاد المؤتمرات العلمية ، ونشر المطبوعات والدوريات عن العلاج العقلاني الانفعالي ومنها مجلة تسمى " الحياة العقلانية " **Rational Living** . وقد نشر عدد غير قليل من البحوث التى توضح فعالية المنهج والتحقق بالدليل الإحصائي من صدق الفرضية الأساسية فى العلاج العقلاني الانفعالي (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

وفى عام ١٩٧٧ قدم ألبيرت إليس نموذجاً بفروض نظريته وقد شملها بالتعديل والتطوير . ويعد إليس واحداً من الرواد فى هذا المجال حيث يوجد العديد من المعالجين النفسيين الذين يهتمون بتغيير المعتقدات الخاطئة ، وإن اختلفت أساليبهم ، فإن أهدافهم واحدة ، ومن أشهر هؤلاء المعالجين بول دوبوا Dubois عام ١٩٠٤ ، ثم ألفريد أدلر Adler ، ثم كومبس وسنيج Combs & Snygg وانتهاءً بألبيرت إليس Ellis عام ١٩٦٢ (عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥) .

والإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو آخر التعديلات التى أدخلها ألبيرت إليس Ellis منذ عام ١٩٦٢ حتى عام ١٩٩٥ . فبعد أن كان يؤكد على الطابع المنطقي والمعرفي لأسلوبه العلاجي مما أدى إلى سوء فهم طريقته العلاجية حيث اعتقد الكثيرون آنذاك أنها تهتم فقط بالمعارف **Cognitions** . إلا أن إليس منذ البداية كان يرى أن الأفكار والانفعالات والسلوك هى عمليات نفسية مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة ، وأن أسلوبه فى العلاج يهتم بها جميعاً ، ولكى يواجه الانتقادات التى تنتهم بإهمال الانفعال أعاد تسمية أسلوبه العلاجي (عام ١٩٦١) باسم **العلاج انفعالي الانفعالي** **Rational Emotive Therapy (RET)** . وحديثاً ذهب إليس إلى أن أسلوبه ومنهجه فى العلاج يمكن أن نطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي **(REBT)** . ويشير إليس فى

هذا الإطار إلى أن التفكير والانفعال والسلوك لدى الإنسان جوانب لا تنفصل عن بعضها البعض ، بل أنها جوانب تتفاعل جميعها بصورة ذات دلالة (ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٩٥) .
وقد عرض إليس أفكاره في عدة كتب ومقالات منها " العقل والانفعال في العلاج النفسي " ، و " العلاج النفسي الإنساني " ، و " المدخل العقلاني الانفعالي " (محمد سغفان ، ١٩٩٥) .

الأصول الفلسفية للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

ترجع الأصول الفلسفية للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي إلى حوالي ٢٥٠٠ سنة مضت ، حيث ظهر اثنان من الفلاسفة اليونانيين لهما أكبر الأثر في تطوير عملية العلاج العقلاني الانفعالي وهما إبيكتيتوس Epictetus وماركوس أوريليوس Marcus Aurelius ، وروى عن الأول أنه قال " الرجال تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأحداث المحيطة بهم ، وإنما بسبب نظرتهم إلى تلك الأحداث " . كما أن البوذيين الطاويين Taoists القدماء كانوا يقولون " إن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ، ولكي نغير الانفعالات يجب أن نغير تفكيره أولاً " . وكذلك يرى بيرتراند راسيل Russell أن مواجهة الخوف تكون عن طريق التفكير بهدوء وتعقل . أما ألفريد أدلر Adler فيرى أن سلوك الإنسان ينبع من أفكاره (محمد حمدي الحجار ، ١٩٩٣) .

ويرجع ألبيرت إليس الأصول الفلسفية للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي إلى الفلاسفة الأوائل أمثال سيسرو Cicero ، وكذلك من نهج نهجهم مثل بيرتراند راسيل Russell . وقد عبر شكسبير Shakespeare عن هذه النظرية بقوله في هامليت " ليس هناك خير أو شر ، ولكن التفكير هو الذي يجعل الشيء خيراً أو شراً " . وقد لاحظ فرويد في أعماله الأولى أن عدداً كبيراً من الظواهر الهستيرية يحتمل أن تكون فكرة الفرد هي الأصل . إلا أنه في أعماله التالية كان يتحدث غالباً عن العمليات الانفعالية حديثاً غامضاً يتضمن أنها توجد منفصلة تماماً عن الفكر . ويعتبر إليس أن أدلر هو المروج الرئيسي للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي . فهو الذي يقول إن سلوك الشخص ينبع من أفكاره ، ويحدد اتجاه الشخص نحو الحياة علاقته بالعالم الخارجى . ويرى إليس أن الكثيرين قد مارسوا ما هو قريب جداً من الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي في مراحل مبكرة منهم دولارد وميللر Dollard & Miller - فيما يسمى بلغة هذه المدرسة الواجبات المنزلية - وذلك بالرغم من انتمائهم رسمياً لمدارس تحمل

عناوين أخرى ، وكذلك فعل أيزنك Eysenck وفرانك Frank وكيلى Kelley وروتر Rotter وفولبي Wolpe (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

أهداف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

لا تختلف أهداف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عن أهداف العلاج النفسي بعمامة وهي تشمل :

- أ - الإقلال من المعاناة النفسية الذاتية للفرد والأفعال اللاشعورية .
- ب- الإقلال من الاضطرابات العصابية وحل مشكلات الحياة . ويعتبر بعض المعالجين أن التغيير المعرفي هو هدف العلاج أما التغييرات الوجدانية والسلوكية فسوف تتبع التغيير المعرفي . ويرى فريق آخر أن التغيير المعرفي هو هدف فرعي أو هو وسيلة لغاية هي التغيير الوجداني والسلوكي ، وتسعى العلاجات المعرفية إلى التوجه إلى قدر من المساعدة الذاتية بوصفها هدفاً للعلاج ، أى أن يتعلم الفرد تعديل حالته المزاجية وسلوكه اللاشعوري حتى بعد إنهاء العلاج . وبذلك يعتبر الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي - كما يرى إليس - هو إعادة بناء الفرد لفلسفته في الحياة بصورة شاملة .

ج- مساعدة المسترشد وإكسابه الاستبصار على مراحل منها :

- فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها بأسباب تكمن في معتقدات الشخص .
- معرفة المسترشد أنه لا يزال يملأ على ذاته بذاته نفس النوع من المعتقدات الخاطئة والأفكار اللاعقلانية المدمرة لذاته واعترافه بمسئوليته عن استمرار هذه المعتقدات .
- اعتراف المسترشد بأن نزعته إلى التفكير اللاعقلاني هي التي أحدثت اضطرابه الانفعالي .

د - تعليم المسترشد تعديل اتجاهاته ومعتقداته ، وتبني التفكير العقلاني والأفكار المنطقية حتى بعد انتهاء العلاج .

(لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

كما يهدف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى تحقيق ما يلي :

- تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية .
- مساعدة المريض في تعرف أفكاره اللاعقلانية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي .
- تمكين المريض من الشك والاعتراض على أفكاره اللاعقلانية .
- زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته ، وتقبله للتفكير العلمي المنطقي .

- زيادة المرونة لدى المريض ، ومحاربة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة لديه .
 - التخلص من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بالإقناع العقلي المنطقي وإعادة المريض إلى التفكير الواقعي ، والتحكم في انفعالاته عقلياً .
- (إجلال سرى ، ١٩٩٠) .

ومن الأهداف الرئيسية التي يعمل لتحقيقها الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي ذلك الهدف الخاص بتغيير أو تعديل السلوك ، وكذلك تعلم كيفية مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات ، وتشتمل العملية الإرشادية على موقف محدد له أطرافه وله موضوع وله معطيات ونتائج . فأما الأطراف فتتمثل في المرشد والمسترشد أو مجموعة من المسترشدين في حالة الإرشاد الجمعي . وأما الموضوع فهو التغيير الإيجابي والفعال للفرد نحو الأفضل في مساعدته على تنمية قدرته على مواجهة المواقف وقدرته على اتخاذ قرارات مناسبة في الأوقات المناسبة ، وكذلك تعديل سلوكيات غير ملائمة . وأما النتائج فهي السلوكيات الإيجابية وسلسلة التوافقات الشخصية والاجتماعية والتعليمية والمهنية والأسرية (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٣) .

ويهدف الإرشاد والعلاج العقلي الانفعالي السلوكي أيضاً إلى إكساب المريض الاستبصار على ثلاث مراحل هي :

- المرحلة الأولى : فهم ارتباط الشخصية الهادمة لذاتها بأسباب سابقة تكمن أساساً في معتقدات الشخص وليس في إطار أحداث منشطة حاضرة أو في الماضي .
- المرحلة الثانية : فهم العميل أنه على الرغم من أنه كان مضطرباً انفعالياً في الماضي ، إلا أنه مضطرب الآن أيضاً لأنه لا يزال يفرض على نفسه نفس النوع من المعتقدات الخاطئة واللاعقلانية ، وأنه لا يزال يدعمها بنشاط في الحاضر عن طريق تفكيره المختلط وأفعاله اللاعقلانية ، فإذا لم يعترف المريض اعترافاً كاملاً بمسئوليته عن استمرار هذه المعتقدات اللاعقلانية ومواجهتها ، فإنه من غير المحتمل أن يحاول الخلاص منها .
- المرحلة الثالثة : اعتراف العميل بوضوح تام أنه نظراً لأن نزعه للتفكير اللاعقلاني هي التي خلقت اضطرابه الانفعالي في المقام الأول ، وإنه نظراً لاستمرار سيطرة المعتقدات والعادات التي تبقى على تفكيره اللاعقلاني ، فإن تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية والاستمرار في تصحيحها يتطلب عملاً شاقاً ومراناً جاداً ومستمر ، وعليه أن يعترف أن النوعين الأولين من الاستبصار ليسا كافيين وأن تأثيرهما سيكون وقتياً فقط .

(ويسلر وهانكين Wessler & Hankin ، ١٩٨٨)

وهكذا فإن الهدف الرئيس للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي هو تحديد الفلسفة اللاعقلانية للفرد سواء الصريحة أو الضمنية ، وبالتالي الاتجاه إلى محاولة تعديلها وتصحيحها. وهناك بعض الدلائل العملية التي تؤكد كفاءة هذا النوع من العلاج (معتر سيد عبد الله ، ومحمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٧) .

أسس الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

يقوم الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على أساس عدة مسلمات خاصة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه ، وهي :

- الفكر والانفعال توعمان مترابطان يؤثر كل منهما في الآخر . والتفكير والانفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتأثراً .
- الإنسان ما بين عقلي ولاعقلي ، والسلوك العقلاني يؤدي إلى الصحة والسعادة .
- الاضطراب النفسي (الانفعالي) ، والسلوك العصابي ينتج عن التفكير اللاعقلاني . والعصابي شخص أفكاره لاعقلانية ، عاجز انفعالياً ، سلوكه مدمر للذات .
- ينبع التفكير اللاعقلاني من التعلم اللاعقلاني من الأسرة والثقافة .
- الإنسان يعبر عن فكره رمزياً ولغوياً . وكل من الفكر والانفعال يتضمنان الكلام مع الذات Self-talk في شكل جمل مستدخلة Internalized Sentences . وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب وسلوك مضطرب .
- تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات ، يجعلها حسنة أو رديئة ، نافعة أو ضارة ، مطمئنة أو مهددة .
- الحقائق ليست هي التي تؤثر في سلوك الإنسان ، ولكن الذي يؤثر هو تفسيره لهذه الحقائق .
- الأفكار السالبة والتي تقوم على أساس لاعقلاني يمكن مناقشتها ودحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلياً .
- (ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٧٣) .
- ويعتمد الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على عدة مسلمات هي :
- التفكير والانفعال ليسا منفصلين .

- التفكير اللاعقلاني يرجع إلى استعداد الفرد للتعلم من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة السائدة بصفة عامة .
- الإنسان حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يشعر بسعادة .
- يستمر الاضطراب طالما استمر التفكير اللاعقلاني .
- الاتجاه نحو الأحداث وكيفية إدراكها والتفكير فيها هو الذى يحدد الاضطراب الانفعالي .
- قدرة الفرد على مهاجمة الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية المهددة للذات عن طريق إعادة تنظيم الأفكار حتى يصبح التفكير عقلاني وأكثر منطقية .
- (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٤) .

- ومن المبادئ التى يستند عليها الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ما يلى :
- المعرفة ذات أهمية كبيرة فى تحديد الانفعال ، فالأحداث الخارجية الحالية أو الماضية لا تسبب الاضطرابات الانفعالية ، ولكن كيفية إدراكنا وتقييمنا لها وأفكارنا عنها هو ما يسبب الاضطراب .
- يعد التفكير اللاعقلاني محدداً أساسياً للاضطرابات الانفعالية والسلوكيات المنحرفة .
- أن أكثر الطرق فعالية فى خفض الاضطراب الانفعالي والسلوك المنحرف هو تغيير التفكير .
- الالتزام بالمعتقدات اللاعقلانية هو السبب فى نشأة واستمرار الاضطراب الانفعالي . فالفرد يظل مضطرباً لأنه يستمر فى تلقين الذات أفكار معينة .
- تغيير المعتقدات اللاعقلانية يتطلب التدريب والمثابرة والتحدى لأنه ليس عملاً سهلاً .
- (سيد عبد العظيم محمد ، ٢٠٠٠) .

ويرى ألبيرت إليس Ellis أن الأسس النظرية للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي تعتمد على الفرض القائل بأن التفكير والانفعال الإنسانى ليسا بعملياتين مختلفتين ، وإنما متداخلتان بصورة كبيرة ، ويمكن النظر إليهما على أنهما وجهان لشيء واحد بالفعل ، تماماً مثل عمليتي الحياة الأساسيتين وهما الإدراك والاستجابة الحركية حيث يوجد بينهما علاقات متبادلة بصورة متكاملة .

ويضيف إليس أن هناك بعض الأساليب التى تؤثر الانفعال كما أن هناك بعض الأساليب التى تساعد على التحكم فيه ، ويعتبر التفكير واحداً من هذه الأساليب ، فكثيراً مما نسميه انفعال لا يخرج عن كونه نوعاً من الفكر Thought الذى يتسم بالتحيز والتعصب والتطرف (ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٦٢) .

أسس ومبادئ نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

صاغ ألبرت إليس Ellis أسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في واحد من أهم مؤلفاته وهو كتاب "التعلل والانفعال في العلاج النفسي" ، وفيه يقرر إليس أن سلوك الفرد - أي فرد - في موقف معين هو خليط من العقلانية واللاعقلانية في آن واحد ، وذلك لأن الأفراد يسلكون في مواقف الحياة المختلفة وفقاً لما يدركون ويعتقدون نحو موقف معين . لذلك فالاضطراب في الانفعالات ينتج عادة من الاضطراب في الإدراك وعدم منطقية التفكير . ولأن التفكير والانفعال عمليتان غير منفصلتين بل مختلطتين ، فما يسمى " تفكيراً " يتكون من عناصر غير ذاتية ، وهو موقف يتميز باللاتحيزية ، أما ما يسمى " انفعالاً " فهو موقف تحيزي تغلب عليه الذاتية في إدراك الأمور ، ويرى إليس أن ما هو عقلي يمكن أن يصبح انفعالي ، كما أن انفعالات الفرد يمكن وتحت ظروف وعمليات معينة أن تصبح تفكيراً (فرج طه وآخرون، ١٩٨٨) .

ويرى ألبرت إليس Ellis (١٩٧٧ ب) أن الأسس والمفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي قد تمت صياغتها على أسس أن الإنسان كائن عاقل وغير عاقل في نفس الوقت ، فالإنسان يعتقد أنه على صواب حينما يسلك مسلماً معيناً ، وهو في نفس الوقت لديه طاقة انفعالية سالبة تجاه القلق والعنوان ، فالمشكلات الانفعالية التي يعاني منها الإنسان ترجع أساساً إلى أفكاره اللاعقلانية ، ويتم العلاج النفسي هنا عن طريق مساعدته على تنمية قدراته العقلانية إلى أقصى درجة ممكنة والعمل على خفض تفكيره اللاعقلاني إلى أقل درجة ممكنة وبالتالي يستطيع الإنسان أن يتخلص من المشكلات .

وقد أرجع إليس Ellis التفكير اللاعقلاني إلى مرحلة الطفولة المبكرة ، حيث يكون الطفل حساساً للمؤثرات البيئية الخارجية وأكثر قابلية للإيحاء ، كما أن الطفل في هذه المرحلة يكون أكثر اعتماداً على الآخرين خاصة الوالدين في التفكير واتخاذ القرار ، فإذا كان بعض أفراد الأسرة لا عقلانيين فسوف يصبح الطفل لا عقلاني (دريدين Dryden ، ١٩٩٦) .

وتستند النظرية العقلانية - الانفعالية في الشخصية إلى الأسس التالية :

(١) **أسس فيسيولوجية :** تفترض أن الإنسان يولد مزوداً بنزعة قوية إلى إحداث كل شئ على أحسن وجه في حياته ، وأنه إذا لم يحصل فوراً على ما يريد ، فإنه يلعن ذاته والآخرين والعالم . وتبعاً لذلك فهو يفكر بطريقة طفولية طول حياته ، ويحقق سلوكاً ناجحاً واقعياً بصعوبة بالغة .

(٢) **أسس اجتماعية** : ترى النظرية أن النضج الانفعالي هو اتزان دقيق بين اهتمام الفرد بالعلاقات مع الآخرين ، ومبالغته في الاهتمام بها . ذلك أنه إذا كان هذا الاهتمام كبيراً جداً أو قليلاً جداً ، فإن الفرد سوف ينزع إلى أن يخل مصلحته وأن يسلك بصورة اجتماعية معادية ، ولكن إذا تقبل الحقيقة الواضحة وهو أنه من المرغوب فيه ، ولكن ليس من الضروري ، أن يكون علاقة طيبة مع الآخرين، فسوف ينزع إلى أن يكون صحيحاً انفعالياً.

(٣) **أسس نفسية** : وهي تتلخص في نظرية ABC وإصرار الفرد اللاعقلاني على " يجب " و " يتعين " و " يتحتم " على أن تكون الأمور مختلفة على الطريقة التي تكون بها وهي أفكار خارج مجال الصدق الإمبريقي (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

وتتمثل المبادئ والمفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي فيما يلي :

- أفكار الإنسان اللاعقلانية ومواقفه العقلية الخاطئة أو غير المنطقية هي حجر الزاوية في الاضطرابات العصبية .
- الناس عند الولادة يكونون عقلانيين ولا عقلانيين ، وبعضهم قادرون على العناية بالذات ومتوافقين ، وآخرون مدمرون لأنفسهم ذوو أفكار لاعقلانية تؤدي إلى اضطرابهم انفعالياً.
- العمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة بصورة معقدة يصعب عزلها ، ولكن التحكم السليم في العمليات المعرفية يؤدي إلى التحكم في السلوك الانفعالي .
- العقلانية تعنى إعمال العقل بشكل سليم وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها الإنسان .
- يعد الإنسان مخلوقاً ذا هدف ، له في كل مرحلة من مراحل حياته عدد من الأهداف يسعى إليها ، وبتحقيقها يحصل على السعادة ، وعدم تحقيقها عادة ما يكون بسبب سيادة الأفكار اللاعقلانية ، ومن يحاول تحقيق أهدافه يجب أن يكون تفكيره عقلانياً .
- على الإنسان أن يتقبل ذاته كما هي والآخرين كما هم ، وهذا يعنى الرضوخ للمواقف الجائرة ، ولكن يحاول الإنسان التغلب عليها بتفكير عقلاني وأفكار منطقية .
- تفترض النظرية العقلانية - الانفعالية العلاجية أن المعتقدات الخاطئة تولد التحمل المنخفض للإحباط .
- تغيير أو تعديل السلوك على أهميته لا يكفي لجعل الإنسان أكثر سعادة وأقل توتراً ، فالأهم من ذلك هو تغيير أنماط التفكير .

- العلاج العقلاني يستخدم أساليباً إدراكية وانفعالية من المحتمل أن تكون أكثر فاعلية ، ويتطلب جهداً أقل من العلاجات التي تحتوى على أساليب تعليمية ذات نظام أقل إدراكاً ونشاطاً .

(قنينة الحلبى ، وفهد اليحيا ، ١٩٩٥) .

ومن أهم **الافتراضات** التي تقوم عليها نظرية إليس فى الإرشاد والعلاج العقلاني

الانفعالي هي : (باتيرسون Patterson ، ١٩٨٠)

- ما يعانیه الفرد من اضطرابات نفسية وعقلية تكون راجعة إلى مجموعة الأفكار والمعتقدات الخاطئة واللاعقلانية التي تكوّن البناء المعرفي للفرد .
- التفكير العقلاني يرجع إلى عوامل التنشئة الاجتماعية وخاصة في المراحل الأولى من حياة الفرد وأثناء طفولته .
- التفكير والانفعال وجهان لعملة واحدة .
- الاضطرابات النفسية والتي يعانى منها الفرد والتي قد تستمر لتؤثر في حياته عامة ، مرجعها إلى التلفظ الذاتي self-verbalization للمفاهيم والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها .
- الإنسان كائن عقلاني متميز وعليه أن ينمى طريقة تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة وأن ينخفض في مستوى تفكيره اللاعقلاني إلى أدنى درجة .
- يجوز مهاجمة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتي تؤدي إلى تحقير الذات ، وبالتالي تتسبب في الاضطرابات النفسية للفرد ، مما يؤدي إلى إعادة البناء المعرفي للفرد نتيجة لمهاجمة هذه المعتقدات الخاطئة ، وبالتالي يصبح تفكير الفرد أكثر عقلانية ومنطقية .

نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

تعد النظرية فى أوسع معانيها طريقة فلسفية موجهة - إقناعية نشطة متكاملة للعلاج والتعلم تستند على أرضية معرفية - إدراكية ، انفعالية ، سلوكية . وهي تؤيد العلاج النفسي الإنسانى والتعليمي ، وتتضمن نظرية للشخصية هي بمثابة نظام فلسفي وطريقة علاجية نفسية (نادر الزيود ، ١٩٩٨) .

وطبقاً لنظرية إيس فإن الاضطراب الانفعالي يحدث حين يصر الفرد على أن يحقق رغباته أو طلباته . فإذا كانت طلبات الفرد هي التي توقعه في المتاعب الانفعالية ، فإنه يمكن التخفيف من الألم بعدة طرق بعضها ذكي والبعض الآخر غير ذكي ، ومن هذه الطرق :

(١) التحويل **Diversion** : يمكن تحويل اهتمامات من يطالبون بشيء تحويلاً مؤقتاً ، فالمعالج في تعامله مع العميل الذي يطلب تقبل الآخرين يمكن أن يحول اهتمام هذا العميل إلى أنشطة العمل والرياضة والإبداع الفني أو العمل السياسي ، وبذلك لا يجد العميل الوقت الكافي لأن يطلب تقبل الآخرين أو أن يجعل نفسه قلقاً . ولكن هذه التحويلات ذات تأثير مؤقت .

(٢) إشباع المطالب **Satisfying Demands** : وفي هذا النوع من الحلول يمكن للمعالج أن يمنح عميله الحب والتأييد ، وأن يمدّه بالمشاعر السارة ، كأن يلحقه بجماعه لقاء مواجهة حيث يحتضنه الآخرون أو حيث يدلل .

(٣) السحر **Magic** : يمكن إيهام الأشخاص ممن يصرون على طلباتهم عن طريق المعالج أو غيره بأن قوة خارقة سوف تساعدهم وأنهم إذا كانوا مرفوضون من قبل البعض فإنهم أحسن من هذا البعض ولذلك يمكنهم تحمل هذا الرفض ، كما يمكن إيهامهم أن المعالج سوف يريحهم من متاعبهم بمجرد إخباره بما يعانون منه . ولكن هذا النوع من الحلول فاعليته لا تمتد لأكثر من وقت محدود وغالباً ما ينتهي بالارتباك والخلط .

(٤) التخلي عن المطالب **Giving up Demandingness** : وهو أذكى الحلول لمشكلة الإصرار على طلبات معينة وما يعقبها من اضطرابات معينة ، وذلك بإقناع الفرد بأن يكون أقل إصراراً ، وأن يكون لديه أقل حد ممكن من المطالبة ، وأقصى حد من تحمل ذاته والآخرين والإحباطات التي يطرحها العالم حوله . ويمكن تحقيق ذلك بثلاث طرق :

(أ) العلاج المعرفي **Cognitive therapy** : ويسعى هذا العلاج إلى أن يظهر للفرد أن من الأفضل التخلي عن طلب الكمال **Perfectionism** إذا أراد أن يعيش حياة سعيدة . كما يعلم العلاج المعرفي العميل كيف يفصل بين معتقداته العقلانية ومعتقداته اللاعقلانية ، وكيف يستخدم الطرق المنطقية - الإمبيريقية في العلم بالنسبة لذاته ومشكلاته وكيف يتقبل الواقع حتى إذا كان سيئاً .

(ب) العلاج الانفعالي - الإظهارى **Emotive-Evocative Therapy** : وهو يستخدم للمساعدة في تغيير قيم العميل المحورية ويستعين بوسائل مختلفة للمبالغة في إظهار

الحقائق والأكاذيب كى يستطيع العميل التمييز بينهما بوضوح وذلك عن طريق : لعب الأدوار ، والنمذجة ، والفكاهة ، وحث العميل لإقناعه بالتغلب على أفكاره الخاطئة .

(ج) العلاج السلوكي Behavioural Therapy : ويمكن استخدامه لمساعدة العميل على تغيير أعراضه غير المجدية ، وللتعود على طرق الأداء الأكثر فاعلية ، ولمساعدته على التغيير الجذري لمعارفه عن ذاته وعن الآخرين وعن العالم .

(ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٧٣) .

نماذج لأفكار لاعقلانية :

- أورد ألبيرت إليس Ellis (١٩٦٢) نماذج لأفكار لاعقلانية وراء السلوك المضطرب والعصاب ، ومنها على سبيل المثال :
- " الأشياء الخطيرة والمخيفة تستحق التوتر ، واحتمال حدوثها يستحق القلق " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن الخطر قد يحدث ، ولكنه خطر يمكن مواجهته والتصدي له والتقليل من آثاره السيئة ، وهو ليس كارثة تخاف .
 - " من الأسهل والأفضل تجنب المصاعب والمسئوليات الشخصية بدلاً من مواجهتها " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن الإنسان يعمل ما يجب عمله دون شكوى مستمداً اللذة من التحدى وتحمل المسئولية ومواجهة المشكلات وحلها .
 - " يجب أن يحزن الشخص لمشكلات واضطرابات وأحزان الآخرين " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن يتمالك الإنسان نفسه ويبدل جهداً - إذا كان يستطيع - لمساعدة الآخرين فى حل مشكلاتهم بدلاً من أن يحزن ويكتتب ويحمل الهم فقط .
 - " التعمسة سببها ظروف خارجية لا سيطرة للإنسان عليها " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن الإنسان يستطيع أن يتحكم فى انفعالاته ويضبطها ، وأن السعادة مصدرها داخله وإدراكه هو للأحداث والظروف الخارجية .
 - " الخبرات والأحداث الماضية هى المحددات الأساسية للسلوك فى الوقت الحاضر ، وتأثيرها الماضى لا يمكن استبعاده " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن يعيش الفرد " هنا والآن " ، وألا يعيش أسيراً للماضى الذى مضى وأصبح فى خبر كان . وإذا كان ولا بد ، فيمكن استبعاد الخبرات السيئة ، والاستفادة بالخبرات الحسنة .

- " هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن هناك عدة حلول لكل مشكلة ، ولكل حل مزاياه وعيوبه ، وعلى الفرد أن يختار أفضل الحلول وأقلها عيوباً .
- " السعادة والنجاح أشياء يمكن الوصول إليها دون جهد " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن السعادة والنجاح تحتاج إلى عمل وجهد وإخلاص حتى يشعر الفرد بالسعادة الحقيقية والنجاح الممتع .
- هذا ٠٠٠ وقد قدم ألبيرت إليس (١٩٧٧ أ) تصنيفاً متطوراً للأفكار اللاعقلانية، مثل :
- ١ - " يجب أن أعمل على كسب استحسان وتأييد الآخرين لكل ما أقوم به ، وإلا فإنني أقدر كشخص رديء " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن الإنسان يمكن أن يحصل على استحسان وتأييد البعض وليس الجميع ، ولبعض ما يقوم به وليس لكل ما يقوم به .
- ٢ - " يجب على الآخرين أن يعاملونني بلطف ، وبالطريقة التي أريدها ، وإذا لم يفعلوا ذلك ، فيجب عقابهم " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن الناس يتفاوتون في معاملتهم بين الملامح وغير الملامح ، وبين المستحسن والمستقب ، وبين العدل والظلم .
- ٣ - " يجب على العالم - بما فيه من بشر - أن يهيء الظروف لي لكي أحصل على كل ما أريد في الوقت الذي أريد " . هذا غير معقول . والمعقول هو أن الأمور لا تسير أحياناً حسب ما يريد الفرد ، وأن بها بعض العقبات التي تحتاج إلى التغلب عليها ، وأن الظروف الخارجية والصعوبات يمكن التغلب على معظمها .

أنواع الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

يشير عبد اللطيف عمارة (١٩٨٥) إلى أن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي اشتق منه الأنواع التالية ، والتي تعد كأنواع أو نماذج مساعدة على تحقيق أهداف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. وهذه الأنواع هي :

- التربية العقلانية الانفعالية : Rational-Emotive Education .
- التدريب العقلاني الانفعالي : Rational-Emotive Training .
- السلوك العقلاني الانفعالي : Rational-Emotive Behaviour .
- العلاج العقلاني الانفعالي القرائي RET : Biblotherapy .

- المواجهة العقلانية Rational Encounter .
- العلاج العقلاني الانفعالي السماعي Rational-Emotive Audiotherapy .

نظرية ABC في الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

عندما يضطرب الناس انفعالياً ، أو يسلكون بطريقة يملؤها الإحباط بعد أحداث غير سارة أو محبطة حدثت في حياتهم ، فإن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي يدخل هذه الحالة فيما يعرف بنظرية ABC (راسل جريجر ، وجون بويد Grieger & Boyd ، ١٩٨٠) . وقد قدم ألبيرت إليس Ellis (١٩٧٧ ب) أول الأمر ما أسماه بنظرية ABC في السلوك والشخصية .

أما ' A ' فتعني Activating Experience or Event أى " خبرة منشطة " (حادثة) (هنا والآن) مثل : وفاة / طلاق / رسوب . والخبرة المنشطة أو الحادثة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي .

أما ' B ' فتعني Belief System أو ' نظام المعتقدات ' ، حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء نظام المعتقدات (لدى الفرد) . ونظام المعتقدات قد يكون عقلانياً (rB) rational (هذه أحداث محتمل حدوثها في الحياة) ، أو لاعقلاني (iB) irrational (هذه أحداث غير متوقعة) فإذا تضمن نظام المعتقدات محتويات لاعقلانية تتعلق بالخبرة المنشطة أو الحادثة ، أدى ذلك إلى نتيجة انفعالية .

أما ' C ' فتعني Consequence أى ' نتيجة ' (استجابة انفعالية) . والنتيجة قد تكون عقلانية (rC) rational (صبر / رضا / إصلاح) ، أو لاعقلانية (iC) irrational (حزن / توتر / قلق) .

وفيما يلي مثال توضيحي : أختان تشتركان في غرفة نوم واحدة . وعندما تذهبان للنوم ، تطفئ الأم النور . الخبرة المنشطة ' A ' (الظلام) واحدة بالنسبة للأختين . الأخت الأولى لديها معتقدات عقلانية (rB) عن الظلام (يساعد على الاسترخاء والنوم) ، والأخت الثانية لديها معتقدات لاعقلانية (iB) عن الظلام (هناك عفريت ينتظر حتى ينطفئ النور فينقض عليها ويؤذيها) . والنتيجة بالنسبة للأخت الأولى نتيجة عقلانية (rC) حيث تشعر بالسعادة وتستريح وتستغرق في النوم ، والنتيجة بالنسبة للأخت الثانية نتيجة لاعقلانية (iC) حيث تشعر بالخوف الشديد والأرق (فيرجينيا واترز Waters ، ١٩٨٢) .

ويعد نموذج ABC حجر الزاوية في تطبيق الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي .
والتفاعل بين A , B , C هو تفاعل مستمر ومتكرر حيث أنه من المفترض أن الأحداث
المنشطة والخبرات " A " تساعد في تقدير وبناء معتقدات الفرد " B " التي تؤدي بدورها إلى
المشاعر والسلوكيات " C " .

وتتدرج الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يعبر عنها العميل تحت ثلاثة ضروريات أو
الزاميات أساسية Three Basic Musts وهي تشمل الأنماط الآتية من المطالب :

- (١) المطالب المتعلقة بالذات : وكثيراً ما تظهر في عبارات مثل " أننى شخص غير
كفاء " أو " أننى يجب أن أعمل بطريقة جيدة تنال استحسان الجميع " .
- (٢) المطالب المتعلقة بالآخرين : وغالباً ما يعبر عنها بالعبارات التالية " يجب أن يكون
من حولي ظرفاء تحت كل الظروف وطوال الوقت " .
- (٣) المطالب المتعلقة بالعالم المحيط : وغالباً ما تأخذ شكل الاعتقاد الذي يرى أن "
ظروف الحياة أقل من تلك التي يجب أن أعيش فيها " .
(سيد عبد العظيم محمد ، ٢٠٠٠) .

وترى هذه النظرية أن الكائن الإنسانى يخلق إلى حد كبير (ولكن ليس كلية) العواقب
أو الاضطرابات الانفعالية لذاته بنفسه ، وأنه يتعلم عن طريق الاشتراط الاجتماعى تقوية ودعم
هذه النزعة ، ولكن لدى الكائن الإنسانى - على الرغم من ذلك - قدرة فائقة على الفهم
الواضح لما يعتقد خطأ أنه سبب اضطرابه ، ولتدريب نفسه على تغيير أو حذف المعتقدات
الخاطئة (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

ويمكن تغيير هذه المعتقدات الخاطئة أو اللاعقلانية عن طريق الإرشاد
والعلاج العقلاني الانفعالي إذا أدخلنا فى ذواتنا ثلاثة أشياء أساسية : (سيد عبد العظيم محمد ،
٢٠٠٠)

- ١- أن نَظُم معتقداتنا تجاه الأحداث المنشطة والخبرات هي التي تسبب سلوكياتنا وانفعالاتنا
المضطربة .
- ٢- أن الاحتفاظ وإعادة تعلم الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية يسبب الإحباط والاضطراب .
- ٣- يمكن تغيير وملاحظة الاضطراب من خلال العمل الجاد ومناقشة معتقداتنا اللاعقلانية
وآثارها .

فروض نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

قدم ألبرت إليس (١٩٧٧ ب) عدداً من الفروض الخاصة بنظرية وطريقة الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، وعرض عدداً كبيراً من الدراسات والبحوث التجريبية التي تؤكد صحتها . وفيما يلي تلخيص لهذه الفروض :

أولاً : فيما يتعلق بالنظرية :

- التفكير يحدث الانفعال .
- تتأثر الحالة الانفعالية للفرد بمعارفه .
- توجد علاقة متبادلة بين كل من المعرفة والانفعال والسلوك وبين بعضها البعض .
- يتأثر انفعال الفرد بالدلالة اللفظية للأشياء . ويتأثر انفعال الفرد بما يقوله لنفسه عن هذه الأشياء ، ويتأثر كذلك بالوعي والبصيرة وتبنيه الذات ، والتصور والتخيل ، والتغذية الرجعية الحيوية وضبط العمليات الفسيولوجية ، وتوقع الفرد ، ومركز الضبط لديه ، وخصائص الفرد من دافعية وغرضية وسببية .

ثانياً : فيما يتعلق بالعمليات المعرفية الوسطية للاضطراب الانفعالي :

- يضطرب انفعال الفرد وسلوكه بما يلي : التفكير اللاعقلاني ، وخطأ الفرد في تقديره لذاته ، وإخفاق حيل الدفاع النفسي ، وانخفاض درجة تحمل الفرد للإحباط ، وتوقع الفرد للتهديد .

ثالثاً : فيما يتعلق بفنيات الإرشاد والعلاج :

- من الفنيات الفعالة في الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ما يلي : العلاج النشط الموجه ، والدخض والإقناع ، والواجبات المنزلية ، وتبسيط الإهانة ، وحسن الظن بالآخرين ، وتنفيس الانفعالات ، والتبصير بالطرق الفعالة للتعبير السلوكي ، وضبط النفس وترويضها ، وتعليم مهارات الكفاح رغم الشدة والتهديد ، والتحويل والإلهاء ، واستخدام الأساليب التربوية والتعليم ، وتبصر الفرد بانتقاء نماذج السلوك التي يقتدى بها ويقلدها ، وزيادة مهارات الفرد في أسلوب حل المشكلات ، والقيام بالدور والتدريب السلوكي ، والتدريب على المهارات .

عملية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

يؤكد ألبيرت إليس Ellis - كما أكد من قبله ألفريد أدلر Adler - أن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية ، وضرورة التحاور مع العميل بكل الوسائل المنطقية والحوار لكي تتبين له الجوانب الخاطئة في تفكيره ، مع دفعه مباشرة إلى استنتاج الطرق الصحيحة لتطبيقها (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٤) .

وأشار ألبيرت إليس Ellis (١٩٩٥) إلى أن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي منحي تعليمي فعال ، وأكد على أهمية التفكير والحكم والقرار ، كما أكد على أهمية الطريقة المنطقية للصحة العقلية للفرد . حيث أن تمسك الفرد بقوة بالتفكير المنطقي سوف يقيه من الاضطرابات الانفعالية .

وعملية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عملية تعليم العميل التفكير العقلاني بأسلوب نشط . وهي عملية عقلية بحتة تتضمن علاج اللاعقلاني بالعقلاني ، وذب المنطقي بالمنطقي ، والخرافة بالعلم ، حتى يتغير السلوك .

ومهمة المرشد / المعالج هي مساعدة العميل على التخلص من الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية واستبدالها بأفكار عقلانية منطقية . ويجب أن يتوافر في المرشد / المعالج الثقافة الواسعة ، والطلاقة اللفظية ، والقدرة على التعليم والشرح والتفسير والإقناع .

وتتضمن عملية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي خمس خطوات هي :

- ١- التعرف على أفكار العميل ، وتحديد اللاعقلاني منها ، " هنا والآن " Here & now .
- ٢- تعريفه أنها غير معقولة ، وأنها أدت إلى اضطرابه الانفعالي ، مع ذكر أمثلة من سلوكه المضطرب .
- ٣- تعريفه أن اضطرابه يستمر إذا استمر يفكر تفكيراً للاعقلانياً .
- ٤- تغيير تفكيره وإلغاء الأفكار اللاعقلانية .
- ٥- تناول الأفكار اللاعقلانية العامة في الثقافة التي يعيش فيها ، وغرس فلسفة عقلانية جديدة للحياة .

وهكذا يتعلم العميل كيف يتعرف على مدركاته وأفكاره اللاعقلانية ، ويغيرها إلى مدركات وأفكار أكثر عقلانية ، وإلى فلسفة حياة أكثر واقعية ، وتتغير شخصيته وسلوكه إلى الأحسن ، ويتم الإرشاد والعلاج .

ويلاحظ أن نظرية ABC طورت لتصبح ABCDE حيث يتم الهجوم معرفياً على المعتقدات اللاعقلانية عن طريق المجادلة 'D' Dispute والمناقشة والمعارضة والدخض بأسلوب تستخدم فيه المفردات الانفعالية لدى العميل Emotional Vocabulary . وقد تستخدم المجادلة الفلسفية ، ودخض المعتقدات اللاعقلانية في مواقف خاصة ، ومناقشة الاستنتاجات الخاطئة وتصحيحها . (مايكل بيرنارد Bernard ، ١٩٩٠) . ويفضل في بعض الحالات دمج المجادلة مع إعادة الصياغة Reframing (جيفري جوتيرمان Guterman ، ١٩٩٢) .

وهذا يؤدي إلى أثر 'E' Effect ذي شقين: أثر معرفي (cE) cognitive Effect ، وأثر سلوكي (bE) behavioural Effect ، حيث يتم إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring ، وتعليم مهارات معرفية سلوكية (سوزان فورمان Forman ، ١٩٩٠) .

وهكذا تصبح المعتقدات اللاعقلانية معتقدات عقلانية ، وتصبح النتائج اللاعقلانية نتائج عقلانية ، ويكون الأثر النهائي هو سلوك سوى ، وتحقيق الصحة النفسية .

وقد تتم عملية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بشكل جماعي حيث يتم تغيير السلوك المضطرب للعملاء وتعديل نظرتهم الخاطئة للحياة ولمشكلاتهم من خلال وضعهم في جماعة تسمى الجماعة العلاجية Therapeutic Group (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٤) .

والإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يصلح بخاصة للموقف الجماعي ، إذ يتعلم كل أعضاء الجماعة كيف يطبقون أسسه على الأعضاء الآخرين في الجماعة بحيث يستطيعون مساعدتهم على تعلم هذه الأسس بصورة أحسن والتدريب عليها تحت الإشراف من قائد الجماعة . وفي الجماعة تتوفر فرص أكثر لتطبيق الواجبات المنزلية Homework ، والانخراط في لعب الأدوار ، والتعلم من خبرات الآخرين والتفاعل علاجياً واجتماعياً في الجلسات وبعدها ، ولملاحظة سلوك الأعضاء بصورة مباشرة من المعالج ومن الأعضاء الآخرين بدلاً من مجرد تقديم تقارير عنه بعد وقوع السلوك ، كما تيسر الجماعة للفرد الانخراط في العمليات الجماعية الأخرى التي تصمم لتدعيم المشاركة الإيجابية . وعلى الرغم من أن التركيز يكون على الفرد في جماعات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، إلا أنه يتعين فهم ديناميات الجماعة من حيث تأثيرها على تفكير ومشاعر وأفعال العميل . وتماسك الجماعة مهم لتحقيق الأهداف العلاجية (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

جماعات اللقاء المواجه (الماراثون) :

على الرغم من أن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي من أكثر المدارس العلاجية اهتماماً بالجوانب المعرفية ، إلا أنه يمكن أن يعدل طبقاً لتقدير إليس Ellis إلى ما يسميه " لقاء مواجه عقلاني في نهاية الأسبوع " A Weekend of Rational Encounter ويقضى الساعات الأولى من هذا الماراثون العقلاني الانفعالي السلوكي في جعل أعضاء الجماعة ينخرطون في سلسلة من التدريبات الموجهة الهادفة إلى أن يعرف كل منهم الآخر معرفة وثيقة، وأن يتخيلوا معاً اتصالاً لفظياً وغير لفظي ، وأن يتحدثوا عن بعض خبراتهم المثيرة للخل ، وأن يقوموا بمغامرات غير مألوفة ، وأن يخبروا المواجهات الفردية العميقة . وفي هذه الساعات الأولى ينحى جانباً عن عمد " حل المشكلات " . وحين يتعرف أعضاء الجماعة بعضهم على بعض ، ويتخلون عن بعض دفاعاتهم ، تقضى ساعات طويلة في الخوض في أعمق مشكلاتهم بالأسلوب المعتاد في الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بحيث يستطيع الأعضاء فهم مصادر مشكلاتهم الانفعالية ، وكيف يستطيعون تغييرها بأنفسهم عن طريق تغيير الجوانب المعرفية . وكذلك تمارس بعض التمارين اللفظية وغير اللفظية لتشجيع المواجهة والعلاج المتعمق . وتعطى واجبات منزلية معينة لكل عضو في الجماعة ، وأخيراً تمارس بعض تمارين ختامية (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

الإرشاد والعلاج المختصر :

يهدف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى أن يكون علاجاً مختصراً . ويفضل بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات شديدة مواصلة العلاج الفردي لستة شهور أو لعام على الأقل ، حتى تتاح لهم فرصة لممارسة ما تعلموه . ولكن بالنسبة للأفراد الذين لا يستطيعون لسبب أو لآخر مواصلة الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لأكثر من فترة قصيرة ، فإنه يمكن للمرشد / المعالج أن يعلمهم خلال جلسة أو عشر جلسات طريقة ABCDE لفهم أي مشكلة انفعالية ، ولروية المصدر الفلسفي الرئيسي وكيف يبدأ العمل لتغيير اتجاهاته الأساسية المحدثة للاضطراب . وذلك بأن يشرح المرشد / المعالج للعمل بسرعة أن كل انفجاراته الانفعالية تتبع من أفكار أساسية لا عقلانية ، ويمكن حثه على التخلص عنها ونقضها خلال هذه الجلسات وعلاج نفسه بمساعدة قراءات إضافية تدعم ما تحقق من تحسن . ويمكن استخدام التسجيل الصوتي للجلسة كاملة ليستمع إليها العميل في أي مكان ، أو التقرير عن الواجبات المنزلية حين يواجه مشكلة انفعالية بين الجلسات . ويشتمل هذا التقرير

على قسمين، الأول : هو استمارة تحتوى على قائمة يسجل فيها العميل المشاعر الانفعالية غير المرغوبة والأفعال والعادات غير المرغوبة ، والقسم الثانى يشتمل على عناصر نموذج ABCDE للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مع أمثلة لكيف يمكن استخدامه لمواجهة مشكلاته الانفعالية الحالية (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

ويبدو أن عصر السرعة الذى نعيش فيه قد أثر فى ميدان الإرشاد النفسى ، فقد اتجه بعض العلماء إلى بحث ودراسة أساليب متطورة فى الإرشاد المصغر أو المختصر Microcounselling ، ومن أشهر رواده ألين إيفى Ivey (محمد زهران ، ١٩٩٩) .

فنيات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

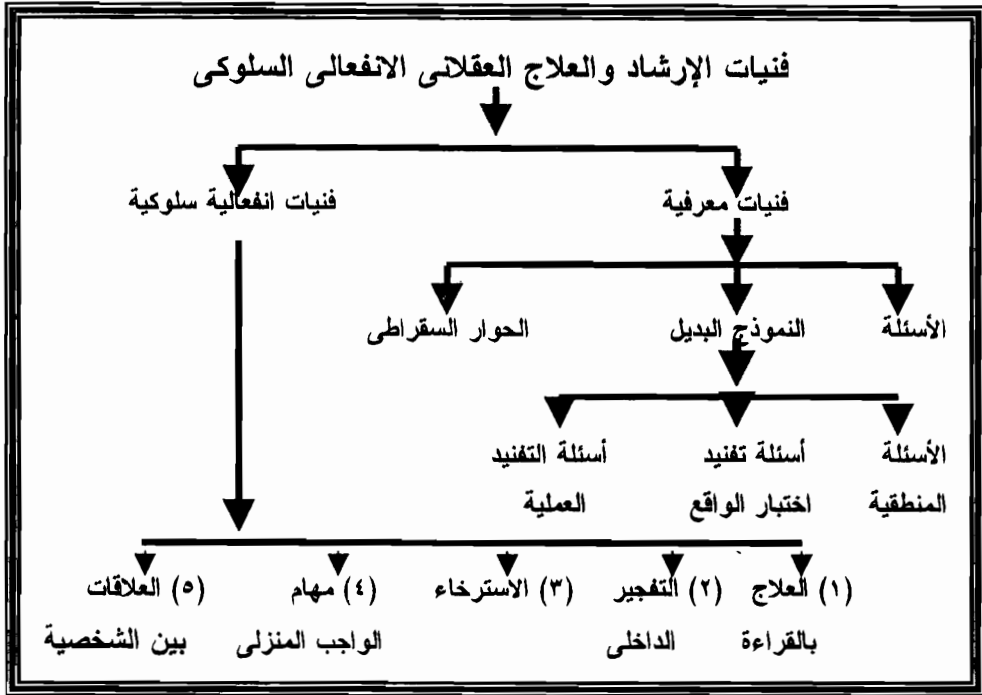
يستخدم الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فنيات رئيسة لتحقيق أهدافه المرجوة . وهذه الفنيات تتلخص فيما يلى :

- فنيات خبريّة انفعالية Experiential-Emotive Techniques : وهى الفنيات التى تتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه وردود أفعاله تجاه المواقف والمثيرات المختلفة ، والخبرات المنشطة ، خاصة ما يتعلق منها بمشكلاته .
- فنيات معرفية Cognitive Techniques : وهى الفنيات التى تساعد المريض على أن يغير أفكاره وطريقة تفكيره اللاعقلانية ، وفلسفته غير المنطقية وغير العلمية ، وأن يستبدل مكانها أفكاراً وطريقة تفكير عقلانية وفلسفة منطقية علمية .
- فنيات سلوكية Behavioural Techniques : وهى الفنيات التى تساعد على تخلص المريض من السلوك غير المرغوب أو تعديله وتغييره إلى سلوك مرغوب وتدعيمه .

وتدعم هذه الفنيات : المحاضرات والمناقشات ، والواجبات المنزلية ، والإرشاد والعلاج بالقراءة ، والتشجيع والحث ، والتدريب التوكيدي ، والمواجهة الدرامية المباشرة ، والتحصين التدريجي ، وتعليم المنطق والتفكير العلمى (إجلال سرى ، ١٩٩٠) .

ويحدد سيد عبد العظيم محمد (٢٠٠٠) فنيات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي

السلوكي كالآتى : (شكل ٣)



شكل " ٣ " فنيات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

أولاً : الفنيات المعرفية : وتشمل :

أ - الأسئلة :

وتعد أحد الأدوات الهامة للتفنيد المعرفي وتشمل :

- الأسئلة المنطقية : وهي أسئلة عن التناقض المنطقي في تفكير العميل .
- أسئلة تفنيد اختبار الواقع : وهي أسئلة تقييم تناسق المعتقدات مع الواقع التجريبي .
- أسئلة التفنيد العملية : وهي أسئلة تقييم المعتقدات بناء على المحك الوظيفي والنفسي لها .

ب - النموذج البديل Vicarious Modeling :

يتعلم العميل من خلال هذا النموذج كيف يكون على وعى بأن الآخرين لم يدمروا لتعرضهم لنفس المشكلات ، كما يستطيع أن يتعلم أن الحياة ستستمر بالرغم مما بها من أحداث مؤلمة ، ويمكن أن يطبق العميل هذه المعرفة على نفسه . وتكون هذه الفنية مفيدة عندما تكون مشكلة العميل عامة .

ج - الحوار السقراطي Socratic Dialogue :

حينما يستخدم الأسلوب السقراطي فى تنفيذ الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية فإن مهمة المرشد تكون طرح مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالجوانب اللانطقية والمختلفة وظيفياً لمعتقدات العميل اللاعقلانية . والهدف من ذلك تشجيع العميل على التفكير فى نفسه وتصحيح سوء فهمه .

ثانياً : الفنيات السلوكية والانفعالية : وتشمل :

أ - العلاج بالقراءة Bibliotherapy :

ويكون عن طريق تكليف العميل بالقراءة والإطلاع على بعض الكتب أو المقالات أو المونيوالات ذات الصلة بمشكلته ، وذلك كنوع من المساعدة فى تنفيذ معتقداته اللاعقلانية .

ب - التفجير الداخلى Implosive :

حيث يعد التفجير الداخلى أكثر فاعلية وفائدة لتغيير وتنفيذ المعتقدات اللاعقلانية لدى العميل . وتعتمد هذه الطريقة على قدرة العميل على تخيل الموقف الذى يثير قلقه ويجعله منزعجاً ، وأثناء ذلك يقوم المرشد أو المعالج بتشجيع البحث الذاتى للعميل خلال هذا الموقف المتخيل .

ج - الاسترخاء Relaxation :

يعتبر التدريب على الاسترخاء جزءاً ذا أهمية ليس فقط فى التفجير الداخلى ، ولكن أيضاً عند أداء مهام الواجب المنزلى حيث يزيد من قدرة العميل على التركيز وتحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لديه ، بالإضافة لاستخدامه فى الجلسات الإرشادية لتهيئة العميل للتركيز فيما يتم خلال الجلسة .

د - مهام الواجبات المنزلية Homework Assignment :

حيث يتم تكليف العميل ببعض المهام التى يؤديها فى المنزل من أجل استمرارية العملية الإرشادية ، ثم مناقشة هذا الواجب فى الجلسة التالية وتقييمه . وتأخذ هذه المهام أشكالاً متعددة مثل القراءة (المونيوالات مثلاً) ، والتفكير ، والكتابة ، والتخيل (المعرفى) . ومن بين الأهداف المحددة لمهام الواجب المنزلى تغيير السلوك المختل وظيفياً ، وخفض المعارف والمعتقدات اللاعقلانية واستبدالها بأخرى أكثر توافقاً وعقلانية .

هـ - العلاقات بين-الشخصية Interpersonal Relationships :

يركز الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي - كما أشار إليس - على العلاقات الأسرية وبين-الشخصية ، لأن معظم المرضى لديهم مشكلات في هذا الجانب ، وهؤلاء يدرّبون على : تبسيط الإهانة ، وحسن الظن بالآخرين .

صيغ وأساليب أخرى للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

لقى الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي نجاحاً وقبولاً في الأوساط العلمية والعملية في مجال إرشاد الصحة النفسية ، وعبر البعض عن هذا باعتباره النظرية والطريقة المختارة والمفضلة (ستيفين فينراخ Weinrach ، ١٩٩١ ، ١٩٩٦) .

واشتق من الإرشاد والعلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي الذي أطلق عليه ألبيرت إليس (١٩٩٣) " العلاج العقلاني الانفعالي العام " General Rational-Emotive Therapy ، صيغ وأساليب أخرى ، وابتكرت نماذج " هجين " يدخل بعضها في إطار الإرشاد والعلاج التوفيقى Eclectic . ومن هذه الصيغ والأساليب ما يلي : (جيفري جوتيرمان Guterman ، ١٩٩١)

- التربية العقلانية الانفعالية Rational-Emotive Education : وقد أثبتت فاعليتها مع تلاميذ المدارس الذين يعانون من مشكلات متنوعة ، ويلعب الأخصائي النفسي المدرسي والمعلم دوراً فعالاً فيها ، حيث التدريب على ضبط النفس والتحكم في الانفعال (آن فيرنون Vernon ، ١٩٩٠) .
- التربية العقلانية الانفعالية التنموية Rational-Emotive Developmental Education : وهي تركز على الجانب التنموي الإنشائي أكثر من الجانبين الوقائي والعلاجي (مايكل لاكونت وآخرون LaConte et al. ، ١٩٩٣) .
- تدريس مهارات السلوك العقلاني Teaching Rational Behaviour Skills : وهو يهتم بمساعدة الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية لكي ينمو لديهم التفكير العقلاني والمهارات الاجتماعية المناسبة ليتغلبوا على اضطراباتهم الانفعالية (باتريشيا باتون Patton ، ١٩٩٥) .
- تدريب السلوك العقلاني Rational Behaviour Training : ويهدف إلى تعديل سلوك التفكير ، وسلوك الشعور ، والاستجابات السلوكية للبيئة (باتريشيا باتون Patton ، ١٩٩٢) .

- الاستشارة العقلانية الانفعالية Rational-Emotive Consultation : وأفضلها ما يكون مع الوالدين والمربين (مارى جويس Joyse ، ١٩٩٠) .
- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive Behaviour Therapy : وهو يستفيد بفنيات العلاج السلوكي (ستيفين فاينراخ Weinrach ، ١٩٩٥) .
- العلاج العقلاني الانفعالي التفضيلي Preferential Rational-Emotive Therapy : وهو علاج عقلاني انفعالي يفضل التركيز على العلاج المعرفي ، والعلاج المعرفي السلوكي (ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٩٣) .
- هذا ... ويضاف إلى ما سبق فنيات متعددة ، أهمها :
- تنفيذ الانفعالات المختلة وظليفاً .
- اختيار الطرق الفعالة للتغيير السلوكي .
- تعلم مهارات الكفاح ضد الشدة والتهديد .
- التحويل أو الإلهاء عن طريق التخييل والاسترخاء .
- تقليل القابلية للتأثر بإيحاءات الآخرين .
- اختيار نماذج السلوك الإيجابية وتقليدها .
- لعب الدور والتدريب السلوكي .

استخدامات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

- يستخدم الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بفعالية فيما يلي :
- علاج مرضى العصاب (القلق ، الخوف ، الاكتئاب ، الهستيريا) .
- علاج المضطربين سلوكياً ، والجانحين ، والسيكوباتيين ، وحالات الإدمان .
- حالات المشكلات الزوجية والأسرية ، ومشكلات الشباب .
- (إجلال سري ، ١٩٩٠) .
- حالات صغار السن .
- حالات المثقفين ، خاصة طلبة الجامعات .
- علاج التخلف الدراسي .
- إرشاد العاطلين ، وزيادة تقدير الذات .
- تعديل السلوك داخل الفصل الدراسي .
- تعزيز مركز التحكم الداخلي .

- تعديل مفهوم الذات ، وعلاج اللجاجة .
- علاج الصداق النفسي .
- علاج نقص الرضا عن العمل بين المعلمين .
- علاج التوتر الزائد لدى المعوقين .
- تقليل الأخطاء الموقفية ، والشعور بالذنب .
- علاج الجنسين في مختلف المراحل العمرية .
- علاج فردي وجماعي .
- (عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥) .

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والمدارس الأخرى :

لا تختلف العلاقات بين العميل والمرشد / المعالج في الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عنها في معظم المدارس العلاجية الأخرى ، فالمعالج نشيط يعطى آراءه الخاصة دون تردد ، ويجيب عن الأسئلة المباشرة ، ويتحدث كثيراً خاصة في الجلسات الأولى ، وهو غالباً موجه في العلاج الجماعي ، وقد ينخرط في نفس الوقت في شرح مستفيض فيما يشبه المحاضرة ، وقد يكون موضوعياً لا يظهر صداقة في علاقته بالعميل ، ويقوم بنفس العمل الجيد مع عميل قد لا يميل إليه شخصياً ، لأن ما يهمله هو مساعدة العميل في مواجهة مشكلاته الانفعالية أكثر من الارتباط به شخصياً . ونظراً لأنه ينزع إلى أن يتقبل - تقبلاً تاماً - كل الأفراد بصرف النظر عن سلوكهم ، فإنه غالباً ما ينظر إليه على أنه يظهر مشاعر دفاء واهتمام بعملائه ، حتى إذا كان اهتمامه الشخصي بهم قليل (لويس مليكة ، ١٩٩٠) .

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج الواقعي :

Reality Therapy

يتفق العلاج الواقعي مع نظرية إليس Ellis فيما يتعلق بالأفكار اللاعقلانية حين يؤكد على السلوك الراهن بدلاً من الحوادث الماضية ، وأن على المعالج أن يركز اهتمامه على السلوك الراهن ويوجه المريض ليتمكن من رؤية نفسه بدقة ، وأن يواجه الواقع والحقيقة . ويؤمن العلاج الواقعي أيضاً بأنه مهما كانت ظروف الفرد التي قادته لأن يسلك بطريقة معينة ، قاسية أو غير عادية ، فإنه يجب أن يوضح له أن أحداث الماضي لا تبرر له أن يسلك بطريقة

غير مسئولة ، وإنه مهما حدث فى الماضى فإن عليه أن يتحمل مسئولية ما يفعله فى الحاضر (إبراهيم على إبراهيم ، ١٩٩١) .

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتحليل النفسى :

Psychoanalysis

يلتقى ألبيرت إليس وسيجموند فرويد فى تأكيدهما على مبدأ اللذة والغرضية فى الدافعية ، والضبط العقلى للاندفاعات . وفى حين يرى فرويد أن القلق العصابى نتيجة تهديد دفاعات الهو (Id) واندفاعها فى الشعور ، نجد أن إليس يعزى مصدره للمطالب اللاعقلانية . ويرفض إليس فكرة فرويد عن محددات الطفولة لسلوك الراشد . ويعزف الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عن استخدام التداعى الحر Free Association وتحليل الحلم Dream Analysis ، وتاريخ الحالة ، ليس لأنه لا يؤدى إلى معرفة ذات قيمة عن المسترشد ، ولكن لعدم علاقته بشفاء المسترشد . ويختلف إليس مع فرويد ويونج فى مفهوم اللاشعور ، حيث يرى إليس أن الإنسان لديه أفكار ومشاعر ومعتقدات تحت مستوى الشعور بقليل يمكن إرجاعها للشعور عن طريق التساؤل الموجه عقلياً . كما أن إليس لا يتفق مع فرويد فى أن الغرائز هى التى تتحكم فى السلوك ، بل يرى أن الإنسان لديه القدرة على أن يسلك ويفكر وعلى أن يغير أفكاره ويقومها (محمود عقل ، ١٩٩٦) .

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج بطريقة أدلر :

Adlerian Therapy

يرى إليس أن ألفريد أدلر Adler هو المروج الرئيسى للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، فهو الذى يقول إن سلوك الشخص ينبع من أفكاره . كما يحدد اتجاه الشخص نحو الحياة علاقته بالعالم الخارجى . كما عبر أدلر عن نظرية ABC تعبيراً جيداً حين قال إن ' الخبرة ليست سبب النجاح والفشل ، ونحن لا نعانى من صدمات خبراتنا ولكننا نجعل معها ما يلائم أغراضنا ونحن محدّدون ذاتياً بواسطة المعانى التى نخلعها على خبراتنا ' . ويذهب الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى أن المعتقدات والاتجاهات والتوقعات غير المنطقية لدى البشر هى التى تحدد ردود أفعالهم الانفعالية وتؤدى إلى اضطراباتهم ، أما أدلر فقد نبه على أهمية أسلوب الحياة ، وعلى أن الحياة النفسية للإنسان يحددها هدفه ، والقاسم المشترك بينهما أن معتقدات الفرد واتجاهاته هى أسلوب تفكير .

وأوضح أدلر أن الإنسان يولد ولديه ميول قوية لتطوير نفسه وتحقيق ذاته وأنه موجه بالخير ، وأن المرء لو ترك لكيانه العضوى الذاتى فإن حكمه على خبراته سيكون سليماً ولا يضطرب نفسياً ، بينما تجاربه لتقويمات المجتمع هى التى تدفعه إلى تحريف خبراته . ويؤكد الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على أن البشر يستطيعون التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم من خلال الطريقة التى ينظرون بها إلى الأحداث ، وكذلك ردود الفعل التى يختارونها لمواجهة تلك الأحداث (نادر الزيد ، ١٩٩٨) .

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج غير الموجه :

Non-directive Therapy

ويعرف العلاج غير الموجه بالعلاج المتمركز حول الشخص Person Centred Therapy . والقاسم المشترك بينه وبين الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو أن الشخصية قد طرأ عليها التعديل بعد علاج فعال ينطوى على توتر أو قلق كامن ، وإمكانية أقل من التهديد ، واحتمال أقل من الدافعية ، وتوافق أفضل مع الحياة ، وإمكانية أكبر من ضبط الذات ، وقدر أكبر من تقبل الذات ، وقدر أقل من لوم الذات ، وقدر أكبر من تقبل الغير ، وقدر أقل من العدائية تجاههم .

ورغم التقارب والتلاقى إلا أن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يقع على طرف النقيض - فى الأساليب - مع أسلوب كارل روجرز Rogers ، ذلك أن ألبرت إليس يصر على الاعتماد على الذات فى القضايا الخلقية وعلى عدم اللوم الخلقى للذات أو لذات الآخرين وتسامحاً فى النظر إلى الواقع ، بينما يعتقد روجرز أن الإنسان خير بطبيعته وأن ذلك يؤدى إلى قرارات صحيحة واعتبار غير مشروط للذات .

ويرفض إليس مفهوم روجرز فى ضرورة إقامة علاقة دافئة مع المسترشد بوصفها شرطاً لنجاح العلاج ، بل يرى العكس لأن ذلك قد يدعم المطلب اللاعقلاني للقبول (حمدي شاكر ، ١٩٩٨) .

مزايا الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

- من أهم مزايا الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ما يلى :
- مناسب لمجتمعنا حيث توجد بعض المعتقدات اللاعقلانية والأفكار الخرافية الشائعة .
- يستخدم فنيات سهلة مبسطة يناسب عقل ومنطق المريض .

- يسعى للكشف عن المعتقدات اللاعقلانية التي تكمن وراء العصاب ومهاجمتها .
- يسعى لتغيير فكرة المريض عن نفسه ، وفحص ما يقوله لنفسه داخلياً ، ويعطله ، ويحل محله الفكرة الصحيحة .
- يتعرض للأسئلة والجمل الموجودة داخل المريض ، ويمكنه من التخلص منها .
- يعتبر أسلوباً مثالياً لتغيير المعتقدات اللاعقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية .
- يحصن المريض ضد الأفكار اللاعقلانية الأخرى التي يحتمل أن يتعرض لها مستقبلاً ويكسبه أفكاراً عقلانية تحقق له السعادة .
- (ألبيرت إليس Ellis ، ١٩٩٥) .
- على الرغم من أنه عادة ما يكون إجراء أقصر من التحليل النفسي ، إلا أنه في بعض الأحوال أعمق منه وأكثر تركيزاً .
- أكثر فعالية من غيره في علاج القلق .
- يستخدم في مجالات اجتماعية مختلفة ، خاصة في التأثير على الرأي العام .
- يعلم الأفراد طرقاً جديدة لحل مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية .
- (عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥) .

عيوب الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

من أهم عيوب الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ما يلي :

- تعميم أفكار بذاتها على أنها لا عقلانية عبر كل الثقافات ، مما يتناقض مع الخصوصية الثقافية لكل مجتمع ، بل مع الخصوصية الثقافية الفرعية داخل الثقافة الواحدة .
- الإدعاء بأن أفكاراً لا عقلانية هي لا عقلانية على نحو مطلق .
- يعتبر نوعاً من غسيل المخ أو العلاج التسلطي .
- يعد شكلاً إيحائياً ظاهرياً للعلاج النفسي ، يخفق في الوصول إلى الأفكار والمشاعر اللاشعورية العميقة .
- يؤثر فقط في إزالة الأعراض دون علاج الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها .
- يتعامل بسطحية مع المريض ، ليتوافق مع مواقف الحياة البسيطة .
- لا يصلح للاستخدام مع الأفراد ذوي الذكاء المحدود .
- (إجلال سري ، ٢٠٠٠) .

دراسات عن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

أجريت الدراسات والبحوث العديدة عن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ،
ويضم أهمها Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy ،
وفيما يلي بعض هذه الدراسات والبحوث :

دراسة كريستوفر هاينز وآخرون Haynes et al. (١٩٨٣) :

كان الهدف هو دراسة الفعالية النسبية لكل من الإرشاد العقلاني الانفعالي ، وتدريب
التعلم الذاتي في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية . وتكونت عينة
الدراسة من ٧٥ طالباً في المرحلة الثانوية ، قسمت إلى ثلاث مجموعات متساوية العدد :
مجموعة تجريبية أولى للإرشاد العقلاني الانفعالي ، ومجموعة تجريبية ثانية لتدريب التعلم
الذاتي ، ومجموعة ضابطة دون إرشاد عقلاني انفعالي ودون تدريب تعلم ذاتي . وأوضحت
النتائج أن الطريقتين المستخدمتين مع المجموعتين التجريبيتين كانتا فعاليتين بالمقارنة
بالمجموعة الضابطة . وفي نفس الوقت عند مقارنة الفعالية النسبية للطريقتين ، وجد أن
فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي كانت أعلى من فعالية تدريب التعلم الذاتي .

دراسة عبد اللطيف عمارة (١٩٨٥) :

كان هدف البحث هو دراسة جدوى العلاج العقلاني الانفعالي في تصحيح الأفكار
الخرافية لدى طلاب الجامعة . وبلغ عدد أفراد العينة ٤١٤ من طلاب وطالبات الجامعة .
واختير منهم ٧٠ فرداً (٣٥ ذكور + ٣٥ إناث) ممن حصلوا على أعلى الدرجات في المعتقدات
الخرافية ، قسموا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية (٢٠ طالباً + ٢٠ طالبة) ، ومجموعة
ضابطة (١٥ طالباً + ١٥ طالبة) . وطبقت عليهم أدوات هي : مقياس المعتقدات الشعبية ،
ومقياس سلوك حل المشكلات ، ومقياس الاتجاه العلمي ، واختبار التشخيص النفسي . وتم
إعداد وتطبيق برنامج علاج عقلاني انفعالي يتضمن ٢٤ جلسة . وأسفرت النتائج عن فعالية
برنامج العلاج العقلاني - الانفعالي في تصحيح الأفكار الخرافية وتنمية التفكير العلمي لدى
طلاب الجامعة . ومن خلال دراسة ثلاث حالات والعلاج الفردي لها تم علاج الخوف والقلق
والاكتئاب الذي كان واضحاً لدى هؤلاء الأفراد .

دراسة والتر ماتوييتشوك Matweychuk (١٩٩٠) :

كان هدف الدراسة هو معرفة فائدة قائمة ميلون العلاجية متعددة المحاور
The Millon Clinical Multiaxial Inventory واستبيان الاستبطان الآلى

Mechanic Introspection Questionnaire ومقياس بطريقة ليكيرت لتقدير الذات لتقييم ثقة العميل في العلاج العقلاني الانفعالي للتعويض بطول العلاج والزوال النسبي للعواقب للمجموعات القياسية المختلفة . واشتملت العينة على ٣١ فرداً من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة . وتم تقسيمهم إلى مجموعات قياسية باستخدام بطارية ميلون . وطبقت أدوات الدراسة قبل بدء العلاج . وكان عدد الجلسات التي يتلقاها العميل والتحسين الناتج عن العلاج هما المتغيران التابعان . وتم معرفة عدد الجلسات عن طريق الجلسات الخاصة بالعملاء الذين أنهوا العلاج في فترة تزيد عن عام واحد . وأسفرت الدراسة عن عدم ظهور أى علاقة بين درجات ثقة العملاء في العلاج العقلاني الانفعالي وعدد جلسات العلاج التي تلقوها . كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق دالة في متوسط درجات مجموعات العملاء في ثلاثة من محاور قائمة ميلون .

دراسة جيمس فيش Fish (١٩٩١) :

استهدفت الدراسة معرفة ما إذا كانت التدخلات التخيلية (التخيل المعرفي) تؤثر على كمية ونمط المعلومات التي يسترجعها العملاء في عملية العلاج النفسي ، ومعرفة تأثير الاسترجاع على المخرجات العلاجية . واشتملت العينة على ٣٢ عميلاً في ثلاثة مراكز إرشادية جامعية . وتضمنت إجراءات الدراسة استخدام العلاج العقلاني الانفعالي لتأكيد على متغير التعلم المعرفي . وتم استخدام نوعين من التدخلات التخيلية هما : تعلم التخيل ، وتخيل المرشد الانعكاسي **Counsellor Reflective Imagery** . وتم استخدام أربعة معالجين منفردين أو مجتمعين مع التدخلات التخيلية لإدارة أربعة ظروف علاجية مختلفة لثمانية عملاء مختلفين في ثمان جلسات علاجية أسبوعية . وتم عمل قياس قبلي وبعدي على القدرة التخيلية العقلية والمعتقدات اللاعقلانية وقسوة المشكلة والاتجاهات . وقسمت أساليب الاسترجاع إلى أجزاء متسلسلة حتى نهاية العلاج . وأسفرت الدراسة عن نتائج أهمها : أن ظروف التخيل المختلفة لها آثار معززة على الاسترجاع ، وأكد وجود علاقة سلبية بين الاسترجاع والعائد العلاجي . وقد أثبت أسلوب التعلم التخيلي تفوقاً ملحوظاً على الأسلوب الآخر ، وعلى الجمع بين الأسلوبين التخيليين معاً في تعزيز الاسترجاع . كما تزامن الاسترجاع النشط مع الاضطراب الانفعالي الحاد ، بينما اقترن الاسترجاع الأقل نشاطاً مع التحسن العلاجي . وأوضحت النتائج أيضاً أن تعزيز الاسترجاع يكون أكثر أهمية في المراحل المبكرة والاستكشافية من العلاج ، وأقل أهمية في المراحل المتأخرة وحل المشكلات .

دراسة ويليام جونسون Johnson (١٩٩١) :

استهدفت الدراسة معرفة مدى ملائمة العلاج العقلاني الانفعالي لعينة متدينة . واشتملت العينة على ٣٢ مريضاً مسيحياً راشداً من ٥٦ متقدماً لمشروع بحث يقدم علاجاً للمكتئبين المسيحيين ، وتم اختيار هؤلاء المرضى باستخدام قائمة بيك للاكتئاب The Beck Depression Inventory ومقياس نيوكاسل للتقدير Newcastle Rating Scale . وتكونت العينة من ١٩ من الذكور و ١٣ من الإناث تم توزيعهم عشوائياً على أسلوبى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي الدينى (المسيحي) . وكانت أدوات الدراسة هي : قائمة بيك للاكتئاب ، واستخبار الأفكار الآلية ، وبطارية السلوك العقلاني ، ومقاييس السلوك والتوجهات الدينية . وأسفرت الدراسة عن نتائج أهمها عدم وجود فروق بين المجموعات فى القياس القبلى ، ظهور تحسن لدى كل من مجموعتى العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج العقلاني الانفعالي الدينى (المسيحي) بشكل ملحوظ على كل المقاييس الخاصة بعلم الأمراض والتفكير السلبي اللاعقلاني . ولم تظهر اختلافات أو فروق فى السلوك الدينى والتوجهات بعكس المتوقع. ولم تظهر فروق بين المجموعات فى تقديرات المعالجين ، كما أتضح أن العلاج العقلاني الانفعالي والتناسب المسيحي للعلاج العقلاني الانفعالي لهما آثار مفيدة ومتساوية على الاكتئاب لدى العملاء المسيحيين .

دراسة لورى روش Rush (١٩٩١) :

كان هدف الدراسة هو عقد مقارنة بين الإرشاد المركز حول العمل والإرشاد العقلاني الانفعالي . وتم تقييم أثر النظام الخارجى والنظام الداخلى والحالة السمعية للوالدين لتحديد ما إذا كان هناك اختلافات فى مدركات التلاميذ عن المرشد تعتمد على هذه المتغيرات . واشتملت العينة على ٨٠ طالبة صماء ، تم اختيارهن عشوائياً لمشاهدة جلسة إرشاد على شريط فيديو لكل من الإرشاد المركز حول العمل والإرشاد العقلاني الانفعالي . وقسمت العينة بالتساوى إلى أربع مجموعات وفقاً للخلفية الثقافية والحالة السمعية للوالدين . وأوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية فيما يتعلق بتقدير الطالبات لكفاءة الإرشاد المركز حول العمل والإرشاد العقلاني الانفعالي . كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية فى تقدير كفاءة المرشد عند اختبار متغير السمع لدى الوالدين . ووجدت فروق دالة إحصائية فيما يتعلق بالخلفية الثقافية ، حيث حققت الطالبات الملتحقات بالتعليم الداخلى درجات أعلى باستخدام الإرشاد المركز حول العمل عن التلميذات غير الملتحقات بالتعليم الداخلى .

وخلصه النتائج أنه إذا كان الصمم لا يحدد نمطاً معيناً للإرشاد فإن عوامل التنشئة مثل المحددات التربوية قد تؤثر فعلاً على نمط الإرشاد المفضل .

دراسة براد جونسون ، وشارلز ريدلي Johnson & Ridley (١٩٩٢) :

هذه دراسة استطلاعية لأثر العلاج العقلاني الانفعالي الديني (المسيحي) المختصر مع عينة من مرضى الاكتئاب (المسيحيين) . ووصفت الدراسة إجراءات أسلوب ديني مسيحي مختصر للعلاج العقلاني الانفعالي ، تم تطبيقه على مجموعة من مرضى الاكتئاب المسيحيين (ن = ١٠) . وتم تطبيق العلاج العقلاني - الانفعالي التقليدي المختصر على مجموعة مماثلة . وأوضحت النتائج أن كلا الأسلوبين كان فعالاً في التخفيف من حدة الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية، بينما نجح العلاج العقلاني الانفعالي الديني (المسيحي) المختصر وحده في خفض عدد المعتقدات اللاعقلانية لدى المرضى .

دراسة محمود إبراهيم عبد العزيز (١٩٩٢) :

استهدفت الدراسة معرفة فاعلية الإرشاد العقلاني - الانفعالي في حل مشكلات مرحلة المراهقة المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية ، واستبدالها بأفكار عقلانية جديدة . وتكونت عينة الدراسة من ٢٥٠ طالباً وطالبة من الصفين الأول والثاني الثانوي التجاري ، واختير منهم ٤٠ طالباً وطالبة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (ن = ٢٠) والأخرى ضابطة (ن = ٢٠) . واستخدم الباحث الأدوات التالية : استفتاء مشاكل الشباب للأفكار اللاعقلانية (إعداد الباحث) ، واختبار ذكاء الشباب اللفظي (إعداد حامد زهران) ، واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل (إعداد عبد العزيز الشخص) ، وبرنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي الجماعي (إعداد الباحث) . وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي الجماعي في حل مشكلات المراهقة المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية .

دراسة برايان لندن London (١٩٩٣) :

استهدفت الدراسة اختبار الفرض القائل بأن الحدث السلبي يتفاعل مع اللاعقلانية ليحدث اضطراباً مؤثراً ، والفرض القائل بأن الحدث الإيجابي يتفاعل مع اللاعقلانية ليحدث تأثيراً موجباً . وكانت الأداة المستخدمة هي قائمة ملاحظة الوجدان المتعدد The Multiple Affect Adjective Check List . وتضمنت إجراءات الدراسة اختبار تأثير الجنس والسلالة ولون البشرة للمشاركين الذين تلقوا إرشاد صحة نفسية في وقت الدراسة أو في وقت قريب منها . كما تم تصنيف المفحوصين إلى عقلانيين ولاعقلانيين اعتماداً على

درجاتهم على مسح للمعتقدات الشخصية ، وكانوا معرضين لظروف طبيعية وسلبية . وأسفرت الدراسة عن عدم تحقق الفرض التفاعلي للعلاج العقلاني الانفعالي .

دراسة محمد سفعان (١٩٩٥) :

كان هدف الدراسة هو الكشف عن الفروق بين مستوى التعليم والجنس في درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الشعور بالذنب ، كما استهدف الكشف عن العلاقة الارتباطية بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الشعور بالذنب ، واستهدف أيضاً تعرف مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الشعور بالذنب . واشتملت عينة الدراسة على ٧٠ طالباً وطالبة من كلية التربية جامعة الزقازيق (٤٠ ذكور ، ٣٠ إناث) . وكانت أدوات الدراسة هي مقياس الشعور بالذنب (إعداد الباحث) ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية (إعداد الباحث) . وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة في درجة الأفكار اللاعقلانية بالنسبة للتعليم والجنس والتفاعل بينهما . وعدم وجود فروق دالة في درجة الشعور بالذنب بالنسبة للتعليم والجنس والتفاعل بينهما . وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجة الشعور بالذنب . وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الشعور بالذنب .

دراسة جيري وايلد Wilde (١٩٩٦) :

استهدفت الدراسة معرفة ما إذا كان تلاميذ المرحلة الابتدائية يستطيعون تعلم مهارات التفكير العقلاني الانفعالي في إطار برنامج إرشادي تنموي مختصر . واشتملت العينة على ٩٥ تلميذاً من الصف الرابع الابتدائي . وتضمنت إجراءات الدراسة تطبيق برنامج إرشادي يشمل أربعة دروس مدة كل درس نصف ساعة عن مهارات التفكير العقلاني . وأسفرت الدراسة عن نتائج أهمها أن الدروس أحدثت تغيراً إيجابياً لدى التلاميذ فيما يتعلق بمهارات التفكير العقلاني .

دراسات عن المعتقدات اللاعقلانية :

إضافة إلى ما سبق ، هناك العديد من الدراسات والبحوث عن المعتقدات اللاعقلانية ، منها ما يلي :

دراسة محمد الشيخ (١٩٩٠) :

استهدف البحث دراسة الأفكار اللاعقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين والمصريين في ضوء نظرية إيس للعلاج العقلاني . واشتملت العينة على ثلاث مجموعات ثقافية : مجموعة الأمريكيين مكونة من ٤٤٠ طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس ، ومجموعة الأردنيين وعددهم

٤٠٠ طالب وطالبة من مرحلة البكالوريوس ، والعينة المصرية عبارة عن ٤٠٠ طالب وطالبة من مرحلة البكالوريوس . وكانت الأداة المستخدمة هي اختبار الأفكار العقلية واللاعقلية (إعداد سليمان الريحاني) . وأسفرت الدراسة عن أن الأمريكيين هم الأكثر عقلانية ، يليهم مجموعة المصريين ، يليهم مجموعة الأردنيين ، ويرجع ذلك إلى تأثير العوامل الثقافية والتنشئة الاجتماعية .

دراسة محمد الطيب ، ومحمد الشيخ (١٩٩٠) :

كان هدف البحث هو دراسة الأفكار اللاعقلية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي . وتكونت العينة من ٤٠٠ طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بالفيوم . واستخدم اختبار الأفكار العقلية واللاعقلية (إعداد سليمان الريحاني ، وأعدده على البيئة المصرية محمد الشيخ . وأوضحت النتائج أن الأفكار اللاعقلية لا تتأثر بمتغير الجنس ، وأنه لم يكن للتخصص تأثيراً دالاً على تبني الأفكار اللاعقلية . وأوضحت النتائج أيضاً عدم وجود تفاعل بين التخصص الأكاديمي والجنس .

دراسة إبراهيم على إبراهيم (١٩٩١) :

استهدفت الدراسة تحديد الأفكار العقلية واللاعقلية في علاقتها بتقدير الذات . واشتملت العينة على ١٢٠ فرداً من طلاب وطالبات جامعة قطر (٦٠ من الذكور ، ٦٠ من الإناث) متوسط أعمارهم ٢٢.٥ سنة ، قُسمت إلى أربع مجموعات هي : ذكور ذوى أفكار عقلانية . وذكور ذوى أفكار لا عقلانية ، وإناث ذوات أفكار عقلانية ، وإناث ذوات أفكار لا عقلانية . وكانت الأدوات المستخدمة هي : مقياس الأفكار العقلية واللاعقلية (إعداد الباحث). وقائمة تقدير الذات (إعداد الباحث) . وأوضحت الدراسة وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع في تقدير الذات . ووجود فروق دالة بين متوسط مجموعة الذكور ذوى الأفكار العقلانية ومتوسط مجموعة الذكور ذوى الأفكار اللاعقلية في تقدير الذات لصالح ذوى الأفكار العقلانية . كما وجدت فروق دالة بين متوسط مجموعة الإناث ذوات الأفكار العقلانية ومتوسط مجموعة الإناث ذوات الأفكار اللاعقلية في تقديرهن لذواتهن لصالح ذوات الأفكار العقلانية . ولم تجد الدراسة فروقاً دالة بين متوسط مجموعة الذكور ذوى الأفكار اللاعقلية ومتوسط مجموعة الإناث ذوات الأفكار العقلانية في تقدير الذات ، ولم تجد أيضاً فروقاً دالة بين متوسط مجموعة الذكور ذوى الأفكار العقلانية ومتوسط مجموعة الإناث ذوات الأفكار العقلانية في تقدير الذات .

دراسة جانيس مارتين وآخرون Martin et al. (١٩٩١) :

استهدف البحث دراسة العلاقة بين مركز الضبط الداخلي / الخارجي ، والمعتقدات العقلانية واللاعقلانية . وتم استخدام أداتين هما : مقياس مركز الضبط الداخلي / الخارجي Internal / External Locus of Control Scale ، واختبار المعتقدات اللاعقلانية Irrational Beliefs Test (يتضمن عشرة مقاييس فرعية) . وكان المتغير المستقل هو مركز الضبط ، وكانت المتغيرات التابعة هي درجات المعتقدات اللاعقلانية (المقاييس الفرعية والدرجة الكلية) . وتم تطبيق الأداتين على مجموعة من الموظفين (ن = ١٠٥) . وأظهر تحليل البيانات وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة بين درجات مركز الضبط الداخلي / الخارجي وبين الدرجة الكلية على اختبار المعتقدات اللاعقلانية وعلى ثمانية مقاييس فرعية منه . وأظهر أفراد مركز الضبط الداخلي معتقدات عقلانية أكثر ، بينما أظهر أفراد مركز الضبط الخارجي معتقدات للاعقلانية أكثر . وحصل أفراد مركز الضبط الداخلي على درجات منخفضة على اختبار المعتقدات اللاعقلانية وعلى سبعة مقاييس فرعية منه ، بينما حصل أفراد مركز الضبط الخارجي على درجات مرتفعة على نفس الاختبار بمقاييسه الفرعية العشرة .

دراسة عدنان فرح وآخرون (١٩٩٣) :

هدف البحث إلى دراسة العلاقة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية من ناحية ، وقلق الاختبار من ناحية أخرى ، لدى طلبة الثانوية العامة . وتكونت العينة من ٢٩٢ طالباً وطالبة بالثانوية العامة (١٣٨ من الذكور ، ١٥٤ من الإناث) . وكانت الأدوات المستخدمة هي : اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (إعداد سليمان الريحاني) ، ومقياس سوين لقلق الاختبار . وأوضحت النتائج وجود فروق دالة في متوسطات علامات قلق الاختبار بين الطلبة ذوي الأفكار العقلانية وذوي الأفكار اللاعقلانية . كما وُجدت فروق دالة إحصائية بين الطلبة لتباين مستويات الجنس والتخصص الأكاديمي .

دراسة كارول ستيفينز Stephens (١٩٩٤) :

دار هذا البحث حول دراسة المعتقدات الصحية وممارسات النساء القرويات في شمال كارولينا . وتم اختيار عينة قصدية ، وتم إجراء مقابلات مع أفرادها لتحديد المعتقدات الصحية والممارسات الصحية لديهم . وأوضحت الدراسة وجود معتقدات وممارسات صحية ترتبط بالثقافة المحلية ، وسيادة معتقدات الحتمية . ووُجد أن الحدس يعتبر مصدراً هاماً للاستبصار والإرشاد فيما يتعلق بحل المشكلات الصحية . وأسفرت الدراسة عن نتائج أهمها أن الأسرة

هي الأم ، والأم هي أهم أفراد الأسرة ، وأن رعاية الذات لها قيمة تقليدية خاصة ، وأن أفراد العينة يحرصون على عدم الاغتراب عن ثقافتهم المحلية بل يتمسكون بها وخاصة فيما يتعلق برعاية الذات .

دراسة أشرف حسب الله ، وعصام العقاد (١٩٩٩) :

استهدف البحث دراسة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية ، والمرونة - التصلب ، والرفض الوالدي . واشتملت العينة على ٤٦٠ طالباً وطالبة من الفرقة الثانية بكليتي الآداب والصيدلة جامعة الزقازيق ، وكلية الآداب بسوهاج جامعة جنوب الوادي (٣٧٩ من جامعة الزقازيق ، ٨١ من جنوب الوادي) ، (١٤٧ ذكور ، ٣١٣ إناث) . وكانت أدوات الدراسة هي : مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية (إعداد سليمان الريحاني) ، ومقياس الدوجماتية (الصورة هـ) ، ومقياس المرونة - التصلب (إعداد مصطفى سويف) ، ومقياس القبول - الرفض الوالدي (إعداد ممدوحة سلامة) . وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الدوجماتية والتصلب . كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المرونة وكل من الأفكار اللاعقلانية والدوجماتية والتصلب ، وأوضحت كذلك أن الرفض الوالدي لا يؤثر في نشأة الأفكار اللاعقلانية .

دراسة نجاة عدلى ، وناجى درويش (٢٠٠٠) :

هدفت الدراسة إلى تحديد المكونات العملية للأفكار اللاعقلانية ، والغزو السببي للتحصيل ومدى إسهام الأفكار اللاعقلانية لكل من التوافق الشخصي والغزو السببي . وتكونت العينة من ٤٢٠ طالباً وطالبة من المدارس الثانوية بقرى محافظة سوهاج (٢٢٠ من الذكور ، ٢٠٠ من الإناث) . وكانت أدوات الدراسة هي اختبار الأفكار اللاعقلانية ، واختبار التوافق الشخصي ، واختبار الغزو السببي للتحصيل . وأسفرت الدراسة عن نتائج أهمها وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي الأفكار اللاعقلانية ومرفعي الأفكار اللاعقلانية في التوافق الشخصي لصالح منخفضي الأفكار اللاعقلانية . وأشارت النتائج إلى وجود آثار مباشرة لكل من الاعتقاد في الحظ والسحر في التوافق الشخصي ، وعدم دلالة الآثار المباشرة للتوكل في التوافق الشخصي . وأوضحت النتائج دلالة الآثار المباشرة لكل من الاعتقاد في الحظ والسحر في الغزو السببي للتحصيل ، وعدم دلالة الآثار المباشرة للتوكل في الغزو السببي للتحصيل .

