

نقد نظرية ألبرت إليس (نظرية العلاج العقلاني الانفعالي)

د. سامية ابرييم

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي - الجزائر

البريد الإلكتروني: ibriam_samia@yahoo.fr

ملخص:

تعد نظرية " ألبرت إليس " إحدى النظريات المعرفية التي تهتم بالعلاج ، فهي طريقة متكاملة للعلاج والتعلم تستند إلى أرضية نظرية معرفية إدراكية، انفعالية، سلوكية وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني والتعليمي، وهي تتكون من نظرية الشخصية التي هي نظام فلسفي وطريقة علاجية نفسية. تهتم بالجانب المعرفي من الشخصية أي تتبع الاتجاه المعرفي الذي يركز على التفكير الذي يتم تعلمه من الوالدين والبيئة، هذا الأخير الذي يكون المسئول عن التعاسة أو السعادة . وما تتميز به هذه النظرية أنها حاولت جمع أفكار المدرسة المعرفية وأضافت أيضا البعد الانفعالي ولقد قسم صاحب النظرية الأفكار إلى نوعين: 1 - نمط تفكير عقلائي، 2 - نمط تفكير لاقعلائي. ومن خلال هذه الورقة العلمية سنحاول البحث في نشأة هذه النظرية من خلال تقديم نبذة عن صاحبها " ألبرت إليس"، ونشأتها وتطورها وفلسفتها، وأهدافها، وتطبيقاتها، وختاما لهذه الورقة سنحاول تقديم نقد لهذه النظرية من خلال إبراز مزاياها وعيوبها.

الكلمات المفتاحية: نقد، نظرية، ألبرت إليس، العلاج العقلاني الإنفعالي.

Criticism of the Theory of Albert Ellis (Theory of emotive therapy efficiency)

Abstract :

The "Albert Ellis" a cognitive theories concerned with the treatment, they are integrated way to treat and learning based on the floor of the theory of cognitive cognitive, emotional, behavioral and supports the psychological humanitarian and educational therapy, which consists of a personal theory is a philosophical system and method of therapeutic psychological theory.

Concerned with the cognitive aspect of personal knowledge of any trace direction that focuses on thinking that is learned from parents and the environment, the latter who is responsible for the misery Oowalsaadh.

What characterizes this theory, he tried to gather the ideas of cognitive school also added emotional dimension

The owner of the theoretical division of ideas into two types:

1 - pattern of rational thinking ,2- pattern of irrational thinking.

Through this paper we will try to search in the genesis of this theory by presenting About the owner "Albert Ellis," and origins, evolution and philosophy,

and objectives, and its applications, and the conclusion of this paper we will try to provide a critique of this theory by highlighting the advantages and disadvantages.

Keywords: Criticism, Theory, Albert Ellis, The emotive therapy efficiency.

مقدمة:

يرتبط بناء النظرية المعرفية بالتطورات الحادثة في علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المعرفي، ونظرية تشغيل المعلومات، وقد جاء العلاج المعرفي بمثابة رد فعل للعلاج السلوكي التقليدي، كونه لا يعطي اهتماما كافيا للعمليات المعرفية، حيث أن العلاج السلوكي يهتم بالسلوك الظاهر، بينما العلاج المعرفي مبني على فكرة عقلانية تعني أن ما يفكر فيه الفرد أو ما يقوله لنفسه عن اتجاهاته ومثله هام جدا. وتعتمد فكرة العلاج المعرفي على تحديد أنماط التفكير اللامنطقي، ومساعدة العميل على فهم الأثر السلبي لهذه الأنماط من التفكير، واستبدالها بأنماط تفكير أخرى تكيفية وفعالة، مع تدريب العميل على كيفية الضبط الذاتي.

وهناك أنواع متعددة للأساليب العلاجية المعرفية نذكر منها العلاج العقلاني الانفعالي لـ (ألبرت أليس)، (Albert Ellis)⁽¹⁾ الذي ينبثق من النظرية التي طورها (ألبرت أليس) والتي تقوم على افتراض أساس يتلخص في أن مجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية مسؤولة عن معظم الاضطرابات النفسية وأن هذه الأفكار والمعتقدات شائعة في الحضارة الغربية وتنطلق نظرية العلاج العقلي العاطفي ابتداء من الافتراض بأن الناس مهينون أساساً لأن يسلكوا الطرق السلبية الهدامة للذات وأن مثل هذه النزعة تستمر و تعزز من قبل المجتمع. وتتضح أهمية الجانب المعرفي أو العقلي في تقرير عواطف وانفعالات الفرد في مئات الدراسات والأبحاث التي راجعها أليس وذلك لدعم نظريته فيما يتعلق بتطور العصاب وعلاقته بالتفكير اللاعقلاني واللامنطقي بالاضطرابات الانفعالية⁽²⁾.

ويرى (ألبرت أليس) أن السبب وراء الانفعال والسلوك هو أفكار الفرد واعتقاداته حول الأحداث، فالناس يخلقون لأنفسهم مشكلات نفسية من خلال حديثهم مع ذواتهم، ومن تقويمهم لأنفسهم، ومن خلال تحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة، فمثلا هناك فرق بين الجملة العقلانية التي تقول: "إنني أفضل أن يكون دخلي مرتفعا" والمعتقد اللاعقلاني الذي يقول: "يجب أن أحصل على دخل مرتفع". ويقنيس عن (شكسبير) قوله في مسرحية (هاملت): "لا يوجد هناك شيء جيد أو سيء ولكن التفكير هو الذي يجعله كذلك". فالمعتقدات قد تكون عقلانية تؤدي إلى انفعالات معتدلة الشدة وتعتبر صحية، أو ير عقلانية تؤدي إلى انفعالات شديدة تقود إلى الاضطراب وتعيق الوصول إلى الأهداف أو الشعور بالرضا والسعادة⁽³⁾.

ومن خلال هذه الورقة العلمية سنحاول البحث في نشأة هذه النظرية من خلال تقديم نبذة عن صاحبها "ألبرت أليس"، ونشأتها وتطورها، وفلسفتها، وأهدافها، وتطبيقاتها، وختاما لهذه الورقة سنحاول تقديم نقد لهذه النظرية من خلال إبراز مزاياها وعيوبها.

أولاً - نبذة عن السيرة الشخصية " ألبرت إليس " :

ولد عام (1913) في بيتسبيرج الولايات المتحدة، وحصل على درجة البكالوريوس في إدارة الأعمال من جامعة المدينة في نيويورك، ثم اكتشف أنه يجب العلاج النفسي كحبه للكتابة فالتحق ببرامج علم النفس الإكلينيكي في جامعة كولومبيا، وحصل على درجة الماجستير عام (1943). وفي عام (1947) حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من الجامعة نفسها وقد عمل في العيادة (1953)، وقدم إليس أول ورقة - النفسية في مستشفى نيوجيرسي الحكومي بين عامي (1948) حول العلاج العقلاني الانفعالي عام (1956) في اللقاء السنوي لرابطة علم النفس في شيكاغو، عام ١٩٥٩ (1959)، وعمل محرراً (Instute of Rational Living) وأنشأ معهد الحياة العقلانية لأكثر من (10) مجلات، وكتب أكثر من (700) مقالة في مجلات علم النفس والعلاج النفسي، ونشر له أكثر من (65) كتاباً، وحصل على مجموعة من الجوائز التقديرية في مجال الدراسات، وقد بدأ (إليس) يمارس ممارسة عمله في الإرشاد الزوجي والأسري، والجنسي، في عام (1943) حيث اهتم بتقديم المعلومات، وسرعان ما أدرك أن المشكلات التي تعرض عليه تحتاج إلى أكثر من مجرد تقديم المعلومات، حيث كانت يبدو عليها الاضطراب، ثم قرر بعد ذلك ممارسة العلاج النفسي متبعاً التحليل النفسي الفرويدي التقليدي الذي كان سائداً في الأربعينات، وفي بداية الخمسينات تدنت قناعة (إليس) وثقته في التحليل النفسي، فتحول من الفرويدية التقليدية إلى الفرويدية الجديدة، ومرة أخرى لم يشعر (إليس) بالرضا والقناعة، لأنه وجد أن الخبرات العصابية المبكرة تستمر بالرغم من عدم تعزيزها، لأن العصابين يفرزون خيراتهم المتعلمة عن طريق التلقين الذاتي لأنفسهم، وأن هذه الأفكار لها تأثير على إدراك وتأويل الأحداث والمواقف، وما يمكن أن يؤدي إليه من استبصار ما دفعه إلى تعليم مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلي في حل المشكلات، ولاحظ أن حوالي (90 %) من الذين عولجوا بهذه الطريقة أظهروا تقدماً خلال عشر جلسات تقريباً، وفي عام (1954) اتجه (إليس) نحو أسلوب منطقي في العلاج النفسي تأسيساً، وفي عام (1955) أصبح لـ(إليس) مدرسة خاصة أسماها العلاج العقلاني. غير أن (إليس) تعرض لانتقاد شديد نتيجة ما أوحى به ذلك الاسم ليعدل إلى العلاج العقلاني الانفعالي أسس معهد الحياة العقلانية"

عام (1959) وهو مؤسسة علمية تربية تهدف لتعليم أسس الحياة العقلانية، وفي عام (1968) أسس معهد الدراسات العالية في العلاج النفسي العقلاني. ويرى (إليس) بأنه على الرغم من فهم الفرد لأحداث الطفولة وربطها بالاضطرابات الانفعالية، فإنه نادراً ما يتخلص من الأعراض التي يشكو منها، وذلك في تقدير (إليس) لا يرجع إلى أنه يكره المعالج أو أنه يريد تدمير ذاته أو أنه لا زال يقاوم الصورة الوالدية كما يزعم الفرويديون، ولكنه يرجع إلى أنه ينزع إلى أن يكون مثاليًا ساعياً للكمال وناقداً للذات ومتوجهاً نحو الآخرين، وإلى أن الإنسان يخطئ فيعرف تفضيلاته البسيطة مثل الرغبة في الحب أو التأييد أو النجاح أو اللذة على أنها حاجات، فيوقع نفسه بذلك في صعوبات يسميها السيكلوجيون وأطباء النفس عصاباً أو ذهناً أو سيكوباتية.

وفي عام (1976) صمم طريقة في العلاج سميت علاج الانفعالات بالمنطق Rational Emotive Therapy "

واختصر المسمى إلى (REBT) واتضح أن المصطلح باللغة العربية "العلاج بالمنطق" هو أقرب التعريفات صلاحية وفي أوائل التسعينات عدل (إليس) الاسم إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ورمز له (REBT)، وقد طور هذا

الاتجاه متأثراً بوضعه الصحي والنفسي، حيث كان يعاني من صعوبة الكلام أمام الجمهور، وخلال مرحلة المراهقة كان يعاني من الخجل الزائد، وقد استطاع فيما بعد التخلص من المشكلات وقد توفي (إليس) في 24/07/2007 بعد معاناة من المرض، وقد كان عمره عند وفاته (93 عاماً⁽⁴⁾).

ثانياً - نشأة وتطور نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

استندت نظرية (إليس) إلى فكر الفيلسوف الإغريقي (إبيكتيوس) عن أن ما يجعل عقول الناس تضطرب ليس هو الأحداث وإنما بالأحرى الأفكار والمعارف وترتكز استراتيجيات (إليس) في الإرشاد والعلاج إلى أن الإنسان قد يعمل ويتوجه في حياته بطريقة عقلانية أو غير عقلانية على أن التوجه العقلاني يؤدي إلى سلوك فعال، والتوجه غير العقلاني يؤدي إلى سلوك غير فعال، ويفضي إلى التعاسة والشقاء⁽⁵⁾.

فالمعرفة تلعب دوراً أساسياً في إحداث واستمرار علاج الاضطرابات النفسية والواقع يؤكد أن هذه الفكرة ليست وليدة اليوم لأن الفلاسفة الرومانيين قد تنبهوا لذلك وأكدوا أن الطريقة التي تدرك بها الأشياء وليست الأشياء في حد ذاتها هي التي تؤثر على سلوكنا وأحياناً تسبب الاضطراب فالسعادة والتعاسة والراحة والتعب لا تنتج عن الأحداث ولكن من إدراك الفرد ووجهات نظره تجاه الأحداث وفي هذا الإطار يؤكد الفيلسوف (إبيكتس) في القرن الأول الميلادي أن الناس لا يضطربون من الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يتخذونها بصدد هذه الأشياء⁽⁶⁾.

ولقد استفاد (إليس) من آراء كثير من الفلاسفة القدماء والمحدثين وكثير من العلماء في مجال علم النفس، والعلاج السلوكي المعرفي. كما أنه لا يدعي الأصالة فيما يتصل بالمبادئ والمفاهيم التي بنى عليها نظريته أو أسلوبه في العلاج، ومع أنه اكتشف كثيراً من خلال خبراته الخاصة، إلا أنه يدرك أن هذه المفاهيم قد صيغت من قبل القدامى والمحدثين من الفلاسفة وعلماء النفس والمعالجين والمفكرين الاجتماعيين وغيرهم⁽⁷⁾.

كما أن منهج (إليس) في تناول الاضطرابات الانفعالية قد قام على دعائم فلسفية، تعود إلى مدارس أسسها (زينون) عام (3000) قبل الميلاد، ومن أهم هذه المدارس المدرسة الرواقية، والتي أطلق عليها المسلمون مدرسة أصحاب المظلة، وأصحاب الاسطون والروحانيين⁽⁸⁾.

ولقد أشار (إليس) أن كثير من المبادئ التي تستند إليها نظرية العلاج والإرشاد العقلاني ليست بالجديدة فبعضها قد تم صياغته من عدة آلاف من السنين، وبصفة خاصة على يد الفلاسفة الرواقيين اليونانيين والرومانيين، وعلى يد بعض المفكرين البوذيين القدماء، وربما يكون الجديد هنا هو تطبيق بعض وجهات النظر المختلفة بطريقة راديكالية على العلاج النفسي⁽⁹⁾.

وفيما يلي سنستعرض مراحل نشأة نظرية (ألبرت إليس) أي العلاج العقلاني الانفعالي منذ ظهورها إلى غاية وصولها بالشكل الحالي:

بدأت في الظهور على يد (إليس) في عام (1950)، وسميت بالعلاج العقلاني، وفي عام (1954) بدأ يجمع معلومات عن الفلسفة وعلم النفس لإنتاج شيء جديد يختلف عما هو مألوف عن نظريات العلاج النفسي القديمة والحديثة، وهو استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بدلا من التحليل النفسي الذي لم يؤثر بشكل ملحوظ في علاج بعض الحالات، ومع بداية (1955) وضع أسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي وكيفية ممارستها بشكل جيد. وفي عام (1959) أسس معهد الحياة العقلانية وهو مؤسسة علمية تربوية لتأسيس أسس الحياة العقلانية. وفي عام (1968) أسس معهد الدراسات العليا في العلاج النفسي 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 النفسي العقلاني الانفعالي للأخصائيين النفسيين ولأطباء النفسيين وغيرهم، وحلقات بحث خاصة وفترات للتدريب العملي يعقد غالباً مع فترات انعقاد المؤتمرات العلمية، ونشر المطبوعات والدوريات عن العلاج العقلاني الانفعالي ومنها مجلة

"الحياة العقلانية" وقد نشر عدد غير قليل من البحوث توضح فعالية المنهج والتحقق بالدليل الإحصائي من صدق الفرضية الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي وفي عام (1997) قدم (إليس) نموذجاً بفروض نظريته وقد شملها بالتعديل والتطوير⁽¹⁰⁾.

ولقد اعتمد (إليس) على عدة مفاهيم في بلورة وظهور نظريته بالشكل الحالي:

أ - **التحدث إلى الذات:** يرى إليس أن الانفعالات السالبة مثل القلق والإحباط والاكتئاب والاضطراب الانفعالي هي

نتيجة لما يرده الفرد لذاته من جمل وعبارات وأفكار لاعقلانية ولا واقعية ولا تقوم على خبرة تجريبية دقيقة.

ب - **التقييم الذاتي:** يلجأ الفرد بعد كل موقف إلى أن يقيم ذاته من حيث أفكاره وأفعاله، وغالباً ما يتسم هذا التقييم

بالسلبية وشدة لوم الذات ولا يعتمد على الموضوعية أو العقلانية مما يساعد في حدوث الاضطرابات النفسية.

ج - **المساندة الذاتية:** وهي صورة من صور التدعيم الذاتي غير الظاهر حيث يميل الفرد إلى مساندة ذاته في مواقف عديدة من الحياة والتخلي عن ذاته في مواقف أخرى وتلك المساندة لا تقوم على استخدام المهارات الاجتماعية السليمة، وتفتقر إلى التفكير العقلاني والخبرة الميدانية مما يؤثر في انفعال الفرد وسلوكه.

د- **الموثرات الوراثية والبيئية:** يقرر (إليس) أن الإنسان يولد ولديه نزعة قوية لأن يكون عقلياً أو غير عقلي وأن يصنع

اضطراباته بنفسه ويتعلم ذلك من خلال الاشتراط الاجتماعي وتدعيم وتعزيز هذه الرغبة اللاعقلانية، كما أن الإنسان لديه القدرة على الضبط الذاتي والتفكير بطريقة عقلانية تمكنه من تغيير فلسفته اللاعقلانية المسببة للاضطراب وأن علاقة الفرد بالآخرين يجب أن تتميز بالاتزان دون مبالغة والاحتفاظ بعلاقات طيبة مع الآخرين⁽¹¹⁾.

ثالثا - فلسفة نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

يرى (إليس) في نظريته أن هناك تداخلا وتشابكا بين الإنفعال والتفكير، وأن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف في ذات الوقت ونادراً ما يحدث أحد هذه المكونات دون الآخر حيث أنه عندما يدرك الفرد موقفاً معيناً يؤدي ذلك إلى إثارة الإنفعالات، وهذا ما دفع (إليس) إلى القول بأن الفرد عندما يفعل فإنه يفكر ويتصرف أيضاً، وعندما يتصرف فإنه يفكر ويفعل في الوقت ذاته، وعندما يفكر فإنه يفعل ويتصرف كذلك، ويعتقد أن الاضطراب النفسي والإنفعالي يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي، ومن ثم فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الإضطرابات المختلفة⁽¹²⁾.

فالعلاج العقلاني الانفعالي يستند على أن التفكير والانفعال الإنساني ليسا بعمليات متباينتين أو إنما تتداخل بصورة ذات دلالة، وأنهما يعتبران نفس الشيء أساساً وينبغي عدم النظر إليهما في انفصال عن بعضهما بصورة تامة، وقد وضع (إليس) في نظريته ما يوضح ذلك من أن نظام الفرد وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمر بها هي المسؤولة عن اضطرابه الانفعالي وليس الحوادث ذاتها أو الخبرات ذاتها، ويقدم نظريته على النحو التالي:

- حدث محرك نشط.
- نظام معتقدات لاعقلانية.
- تقنيد ومناقشة (الأفكار اللاعقلانية).
- الأثر (الصحة النفسية).

وعليه فقد وضع (إليس) نموذج (ABC) لتطور الإنفعالات، أوضح فيها أن المشاعر لا تسببها الأحداث أو الأفعال (حتى الأفعال السيئة) ولكنها نتيجة للأفكار الناتجة لدينا من خلال تلك الأفعال، وبذلك كان كل إنفعال ايجابي كالسرور والحب، أو سلبي كالخوف والقلق والاكتئاب يسبقه بناء معرفي، ومعتقدات، وطريقة تفكير سابقة تساعد في ظهوره أي أن (إليس) افترض في نمودجه أن الإضطرابات النفسية ما هي إلا نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد.

هذا وينطوي العلاج العقلاني الانفعالي على حوار معني بين المعالج والمريض، إلا أن المعالج يقوم بمعظم الحديث خاصة بداية الجلسات، حتى يوضح للعميل المقصود من العلاج ويساعده على تحديد مشكلته بصورة قاطعة.

وأن العلاج العقلاني الانفعالي يتضمن عناصر رئيسية تتمثل في :

(A): حدث محرك نشط.

(B): المعتقدات وتنقسم إلى : أ - لاعقلانية. ب - عقلانية .

(C) : النتائج وتنقسم إلى : أ - نتائج لاعقلانية. ب - نتائج عقلانية.

(D) : الدحض والتقنيد.

(E) : الأثر (التغيير) وينقسم إلى : أ- تأثير معرفي. ب - تأثير سلوكي.

فالعلاج العقلاني الانفعالي يقوم بهجوم منسق على الأوضاع غير المنطقية للشخص المضطرب

بطريقتين :

- **الطريقة الأولى** : يضطلع المعالج بمهمة الداعية المضاد، الذي يناقض وينكر الداعية الانهزامية والخرافات التي تعلمها المريض أصلاً، والتي يقوم المريض بغرسها ذاتياً.

- **الطريقة الثانية**: يقوم المعالج بتشجيع المريض وحثه والتحايل عليه⁽¹³⁾.

وتتألف العملية العلاجية في هذا الصدد من أربع خطوات نعرضها على النحو التالي:

الخطوة الأولى:

ان يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لا عقلائي، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والإضطراب الإنفعالي.

الخطوة الثانية:

أن يوضح المعالج للمريض أن إستمرار الإضطراب يعد رهنا بالإستمرار في التفكير بنفس الطريقة اللامنطقية، أي أن التفكير أو الإعتقادات وليس الأحداث السابقة المنشطة تعتبر هي السبب في ذلك.

الخطوة الثالثة:

أن يساعد المريض على إستبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية والمنطقية.

الخطوة الرابعة:

أن يساعد المريض على تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لامنطقية ولا عقلانية.

وفي سبيل يمكن إستخدام جملة من الفنيات المتنوعة التي تضم فنيات معرفية، وأخرى إنفعالية، وثالثة سلوكية، وفي هذا الإطار يتم إستخدام مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية المعرفية التي تشتمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية واللامنطقية، والتعليم والتوجيه والجدل، وتقنيد الإستنتاجات الدلواقعية، ووقف الأفكار، والإيحاءات، والتشتيت المعرفي، كما يستخدم نموذج (ABC) والذي يعمل المعالج من خلاله على توضيح أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التي تسبقها (A) وإنما هي نتيجة لنسق التفكير أو الإعتقادات (B)، ثم يتم الإنتقال بعد ذلك إلى (D) والتي تعني دحض وتقنيد الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية، وهو الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق الأثر المعرفي (E) ومساعدة المريض على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه. أما الفنيات الإنفعالية التي يتم اللجوء إليها خلال هذا الإتجاه العلاجي فتتمثل في أسلوب تقبل العميل ورفض أفكاره ومساعدته على أن يقوم هو الآخر برفض تلك الأفكار، كما يستخدم أيضاً لعب الدور، والنمذجة، وأسلوب الفكاهة والمرح. أما الفنيات السلوكية التي تستخدم في هذا الإطار الواجبات المنزلية والتي تهدف إلى إعطاء الفرصة للعميل ليقوم بممارسة ماتدرب عليه وماتعلمه أثناء العلاج، كذلك يمكن إستخدام أساليب الإشراف الإجرائي مثل التعزيز والعقاب، وإلى جانب ذلك يتم إستخدام أسلوب التدريب على الإسترخاء⁽¹⁴⁾.

ولقد أوضح (إليس) إحدى عشرة فكرة أو قيمة غير عقلانية أو خرافية تؤدي لا محالة إلى انتشار الأعصاب وأمراض الفلق وهذه الأفكار هي:

- الفكرة الأولى:

من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به. يرى (إليس) أن هذه الفكرة غير منطقية ، لان إرضاء الناس غاية لا تدرك بسهولة ، وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليه فقد يزداد اعتماداً على الآخرين ويقل شعوره بالأمان ويزداد تعرضه للإحباط ورغم انه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوباً من الآخرين إلا أن الشخص العاقل لا يضحى باهتمامه ورغباته في سبيل تحقيق هذه الغاية .

- الفكرة الثانية:

يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه مسببه أو اعتباره ذا أهمية وقيمة. هذه الفكرة تدخل أيضاً في عداد الأمور الصعبة التحقيق بشكل كامل ونضال بصورة مندفعة لتحقيق ذلك قد يؤدي إلى الأمراض الجسمية والنفسية ، إلى الشعور بالنقص والعجز والى فقد الثقة بالذات إلى الحرمان من الاستمتاع بالحياة الشخصية ويؤدي ذلك إلى الشعور الدائم بالخوف من الفشل. أما الشخص العاقل المنطقي فيجتهد في فعل الأفضل لذاته هو وليس من أن يصبح أفضل من الآخرين ويتفوق عليهم ولكنه يبذل الجهد الذي يشعره أو لجعله مستمتع بالنشاط كغاية لذاته وليس من أجل نتيجة أو لمجرد مشاهدة النتائج.

- الفكرة الثالثة:

بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة أو الأذى والجبن ولذلك فهم يستحقون أن نوجه لهم اللوم والعقاب ، هذه الفكرة غير عقلانية أو غير منطقية لأنه ليس هناك معيار مطلق للصحيح والخطأ فالتصرفات والأعمال غير الأخلاقية هي نتيجة للغباء والجهل والاضطراب النفسي أو الانفعالي وكل إنسان عرضه للسقوط وارتكاب الأخطاء ، والتأنيب والعقاب لا يؤدي عادة إلى تحسين السلوك ، حيث أنها لا تقلل الغباء ولا تزيد الذكاء ولا تحسن الحالة النفسية . وفي الواقع أن هذه الأساليب تؤدي إلى سلوك أكثر سوءاً إلى مزيد من الإضطراب الإنفعالي . والأفراد المعتقلون لا يلومون الآخرين ولا يلومون أنفسهم وإذا ما وجه الآخرون إليهم اللوم فإنهم يحاولون أن يحسنوا أو يصححوا سلوكهم إذا كانوا مخطئين . أما إذا لم يكونوا مخطئين فاتهم بوقنون أن لوم الآخرين لهم يدل على اضطراب هؤلاء الآخرين أما إذا ارتكب الآخرون أخطاء فإنهم يحاولون فهمهم إذا كان ممكناً أن يوقفهم عن مواصلة هذه الأخطاء . أما إذا كان ذلك غير ممكن فعليهم أن يحاولوا عدم ترك سلوك الآخرين يؤرقهم بشدة وعندما يرتكبون أخطاء فإنهم يعترفون بها ولكنهم لا يتركون هذه الأخطاء لتصبح كارثة أو تؤدي بهم إلى الشعور بانعدام الأهمية.

- الفكرة الرابعة:

إنه من المصائب أو النكبات المؤلمة أو الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمني الفرد أو على غير ما يريده المرء لها ، يري(إليس) أن هذا تفكير غير عقلائي لأنه من الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط ولكن من غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ويستمر. ويرجع ذلك للأسباب التالية:

- لا يوجد سبب يجعل الأشياء تختلف عن الواقع الذي هي عليه.
- أن الانغماس في الحزن والضيق نادراً ما يغير الموقف ولكن الغالب أن يزيد سوءاً.

- إذا كان من المستحيل عمل أي شيء بالنسبة للموقف ، فإن الشيء المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو أن نتقبل هذا الموقف.

- ليس من الضروري أن يؤدي الإحباط إلى الاضطراب الانفعالي طالما أن الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمراً ضرورياً للرضا والسعادة.

- الفكرة الخامسة:

أن المصائب أو التعاسة تنتج عن ظروف خارجية أسبابها خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها، يرى (اليس) أن هذه الفكرة غير منطقية لأنه في الواقع بينما نجد القوى الأحداث الخارجية عن الفرد من الممكن أن تكون مؤذية أو مؤلمة بدنياً فإنها تكون عادة ذات طبيعية نفسية ، لا يمكن أن تكون ضارة إلا إذا سمح الفرد لنفسه أن يتأثر بها نتيجة لاستجاباته

واتجاهاته أن الفرد يولد لنفسه الاضطراب الانفعالي وذلك حين يضخم الأمور ويهول في تصور الأحداث ونتائجها.

- الفكرة السادسة:

الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر وينبغي أن يتوقعها الفرد دائماً وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها . وكثيرة منها:

- يمنع التقويم الموضوعي لاحتمال وقوع شيء خطر .
- يحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت.
- قد يؤدي هذا التفكير إلى وقوع هذا الحادث الخطير .
- قد يؤدي إلى تضخم احتماليه أو المغالاة في حدوث حادث خطير .
- لا يؤدي هذا التفكير غير المنطقي إلى منع وقوع الأحداث القدرية.
- يجعل كثيراً من الأحداث المخيفة تبدو أكبر كثيراً من واقعها.

- الفكرة السابعة:

إنه من الأسهل للفرد أن يتفادى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية وأن يتحاشى مواجهة الصعاب بدلاً من مواجهتها. هذا تفكير غير منطقي لأن تجنب القيام بواجب ما يكون غالباً أصعب وأكثر إيلاماً من القيام به ويؤدي

فيما بعد إلى المشكلات وإلى مشاعر عدم الرضا ، بما في ذلك مشاعر عدم الثقة بالذات. والحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سعيدة والشخص العاقل هو الذي يؤدي ما يجب عليه أن يؤديه دون شكوى أو ألم ويتجنب في نفس الوقت الأشياء المؤلمة غير الضرورية ، وعندما يجد نفسه مهملاً لبعض المسئوليات الضرورية فإنه يحلل الأسباب ويدخل في عملية تأديب ذاتي وهو يدرك أن الحياة الحافلة بالمسئوليات وحل المشكلات هي الحياة الممتعة.

- الفكرة الثامنة:

يجب على الفرد أن يكون مستنداً أو معتمداً على آخرين ويجب أن يكون هناك شخص أقوي منه يعتمد أو يستند عليه.

هذا التفكير غير منطقي لأنه بينما نعتمد جميعاً على بعضنا البعض إلى حد ما إلا أنه ليس هناك سبب للمبالغة في الاعتماد على الآخرين لأنها تضر وتؤدي إلى فقد الحرية وتحقيق الذات كما أنها تقود إلى مزيد من الاعتمادية وإلى الفشل في التعلم وفقد الأمان بسبب أنه يصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم ، والشخص العاقل هو الذي يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها، ولكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحياناً إذا احتاج إليها وهو يدرك أن المجازفات على الرغم من أنها محفوفة بالفشل إلا أنها تستحق الممارسة كما أنه يرى أن الفشل في أمر ما ليس شيئاً مدمراً .

- الفكرة التاسعة :

الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها. وهذه الفكرة أيضاً غير منطقية لأن النقيض من ذلك فإن السلوك الذي كان في وقت ما يبدو ضرورياً في ظروف معينة قد لا يكون ضرورياً في الوقت الحالي ، والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لا تكون ملائمة كحلول للمشكلات الحالية والمؤثرات الماضية قد تؤدي إلى تجنب تحديد السلوك كنوع من الهرب أو التبرير ، وعلى الرغم من صعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلاً ، والشخص العاقل أو المتعقل يعترف أن الماضي جزء هام في حياتنا ولكنه يدرك أيضاً أنه من الممكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل نتائج الماضي وتمحيص الأفكار المكتسبة ذات التأثير الضار ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة مختلفة في الوقت الراهن.

- الفكرة العاشرة:

ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات في نظر أليس أن هذه فكرة غير منطقية لأن مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصدر انشغال للفرد ومن ثم يجب ألا تسبب له ضيقاً وهماً . وحتى عندما يؤثر سلوك الآخرين في فرد ما فإن هذا يحدث من منطلق تحديد الفرد وإدراكه لأثار هذا السلوك . وعندما يكون الفرد مهتماً بسلوك الآخرين أو مضطرباً بدرجة شديدة بسبب سلوك الآخرين، فهذا يعني ضمناً أن هذا الشخص ليس لديه القدرة على

ضبط سلوكه . ولكنه في الواقع يقلل من قدرته على تغييرها . والشخص العاقل والمنطقي هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤدياً ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير وإذا لم يكن من الممكن عمل شيء فإنه يتقبل الموقف ويعمل على تخفيف أثاره بقدر المستطاع.

- الفكرة الحادية عشرة:

هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه أو تبحث عنه وإلا فإن النتائج تصبح مؤلمة أو خطيرة هذه الفكرة أيضاً غير منطقية للأسباب التالية:

- لا يوجد حل كامل صحيح لأي مشكلة.

المخاطر المتخيلة بسبب الفشل في التوصل إلى الحل الصحيح تعتبر غير واقعية.

- إن السعي إلى الكمال في الحلول ينتج عنه حلول أضعف من الممكن ويحاول الشخص المتعقل
- أن يجد حلولاً ممكنة متنوعة للمشكلة، وأن يتقبل أفضلها أو أكثرها واقعية مع التسليم بأنه لا يوجد إجابة أو حل كامل لأي مسألة أو مشكلة بصورة مطلقة⁽¹⁵⁾.
- و تقوم نظرية (إليس) على مجموعة من المسلمات التالية :
- 1- يولد الإنسان ولديه الإمكانيات ليصبح عقلياً واضح التفكير أو غير عقلي مشوش التفكير، فالإنسان لديه نزعة قوية للبقاء ، بما في ذلك نزعة التفكير واستخدام اللغة والتلذذ الحسي والجنسي والحب والاهتمام بالآخرين وتحقيق إمكانياته ولكنه قد يصبح مدمراً لذاته ، يتهرب من المسؤولية، يكرر أخطاءه ويطمح في إيجاد كل شيء إلى حد الكمال.
- 2 - هناك علاقة متبادلة بين المعرفة والانفعال والسلوك ، وحتى نفهم السلوك المدمر للذات فلا بد أن نفهم كيف يدرك الإنسان وكيف يفكر ويسلك ويشعر .
- 3 - يتأصل التفكير اللاعقلاني في التعلم المبكر غير العقلاني الذي يتلقاه الطفل من والديه من الثقافة التي يعيش في إطارها.
- 4 - الإنسان حيوان ناطق ويتم التفكير من خلال استخدام الرموز اللغوية وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي باستمرار التفكير اللاعقلاني وما يميز الأشخاص المضطربين هم أنفسهم أنهم يسهمون في استمرار اضطرابهم وسلوكهم غير العقلاني عن طريق الأفكار الباطنة التي يريدونها لأنفسهم.
- 5- لا تؤدي الوقائع أو الظروف الخارجية إلى الاضطراب الانفعالي بل الاتجاه في هذه الأحداث وكيفية إدراكها ، والتفكير بشأنهما هما اللذان يحددان هذا الاضطراب.
- 6 - يمكن مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية والمدمرة للذات بإعادة تنظيم المدركات والأفكار بحيث يصبح التفكير أكثر منطقية وعقلانية⁽¹⁶⁾.

رابعاً - أهداف نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

- تهدف نظرية (إليس) أي العلاج العقلاني الانفعالي إلى تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها مايلي:
- 1 - تقليل القلق أو قهر النفس إلى أقل حد ممكن، وتخفيض العدوان أو الغضب أيضاً إلى أقل حد ممكن أو إلقاء اللوم على الآخرين أو على الظروف.
- 2 - تزويد الأفراد بطريقة تمكنهم من أن يكون لديهم أدنى مستوى من القلق ومن الغضب، وذلك من خلال التحليل المنطقي لاضطراباتهم⁽¹⁷⁾.
- 3 - تكوين اهتمام ذاتي مستنير يعترف بحقوق الآخرين وتنمية التوجيه الذاتي والاستقلالية الذاتية والمسؤولية، وتحمل سقطات البشر وتقبل الأشياء غير المؤكدة والمرونة والانفتاح على التغيير والتفكير العلمي والالتزام نحو شيء خارج أنفسهم وتقبل المخاطر أو الرغبة في تجريب أشياء جديدة وتقبل الذات. وهذه الأهداف تمثل أرضية مشتركة بين العلاج العقلاني وغيره من الطرق الأخرى للعلاج⁽¹⁸⁾.
- 4 - تقبل عدم اليقين وأنه يعيش في عالم من الاحتمالات، إذ ليس هناك حقائق مطلقة وأكيدة، والعيش في هذه الحياة ليس شيئاً مروعاً.

- 5 - المرونة إن الإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير، وتقبل التغيير.
 - 6 - التفكير العلمي فالإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً، وهو قادر على تطبيق مبادئ المنطق والعلم على نفسه، وعلى علاقاته بالآخرين.
 - 7 - الإلتزام إن الناس العاديين يهتمون وينشغلون بأشياء مختلفة خارج نطاق أنفسهم، وهذه الأشياء قد تشمل العلاقات مع الآخرين أو الأفكار وما إلى ذلك.
 - 8 - روح المغامرة إن الإنسان العادي يتمتع بقدر معين من روح المغامرة، إنه يفعل الأشياء التي يعتقد أنها مهمة بالنسبة له؛ حتى لو فشل في تأديتها فهو لديه الاستعداد لأن يجرب بشكل متواصل⁽¹⁹⁾.
 - 9 - مساعدة المريض على التعرف على أفكاره غير العقلانية والتي لها تأثير سلبي عليه.
 - 10 - تشجيعه على الإعتراض عليها ومحاولة التخلص منها.
 - 11 - تشجيعه على تعديل الاعتقادات غير العقلانية وغير الواقعية والخادعة للذات، وإكسابه أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية⁽²⁰⁾.
- وبإختصار فإن أهداف نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي لـ (إليس) تتمثل في خفض حدة الإضطرابات إلى أقل قدر ممكن ، ومساعدة المرضى على التحليل المنطقي لإضطراباتهم بما يساعد في تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية والتوافق لدى الأفراد.

خامسا - تطبيقات نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

- نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي لـ (إليس) عدة تطبيقات وتدخلات علاجية يمكن الاستفادة منها واستخدامها مع عدة حالات كالآتي:
- 1 - علاج مرض العصاب (القلق ، الخوف ، الاكتئاب ، الهستيريا).
 - 2 - علاج المضطربين سلوكياً ، والجانحين، والسيكوباتين ، وحالات الإدمان.
 - 3 - حالات المشكلات الزوجية والأسرية ، ومشكلات الشباب.
 - 4 - حالات صغار السن.
 - 5 - حالات المثقفين خاصة طلبة الجامعات.
 - 6 - علاج التخلف الدراسي.
 - 7 - إرشاد العاطلين عن العمل ، وزيادة تقدير الذات.
 - 8 - تعديل السلوك داخل الفصل الدراسي.
 - 9 - تعزيز مركز التحكم الداخلي.
 - 10 - تعديل مفهوم الذات ، وعلاج اللجاجة.
 - 11 - علاج الصداع النفسي.
 - 12 - علاج نقص الرضا عن العمل بين المعلمين.
 - 13 - علاج التوتر الزائد لدى المعوقين.
 - 14 - تقليل الأخطاء الموقفية والشعور بالذنب.

15 - علاج الجنسين في مختلف المراحل العمرية.

16 - علاج فردي وجماعي (21).

سادسا - نقد نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

1 - مزايا نظرية " ألبرت إليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):

هناك مجموعة من المزايا لنظرية العلاج العقلاني الإنفعالي لـ (إليس) وهي كالتالي:

1 - 1 - أظهرت التكامل والاندماج بين عمليتين أساسيتين هما التفكير وما يترتب عليه من انفعالات تظهر في صورة وجدانية ربما تكون سالبة فتؤدي إلى المرض وبذلك يعتبر العلاج العقلاني الإنفعالي قائم على فكرة نظرية جيدة.

1 - 2 - أظهرت أن السبب الرئيسي وراء أغلبية الاضطرابات والتغير في السلوك الإنساني وهي الفكرة بوجه عام في السلوك ، وتعتبر هذه الأفكار رائدة حيث بدأ تفسير أغلبية الاضطرابات من وجهة نظر معرفية .

1 - 3 - تناول الأفكار غير المنطقية الكامنة وراء الاضطرابات الوجدانية بين مخاوف وإكتئاب وقلق وغيرها ومحاولة التخلص منها في إطار عام هو سلوكيات الفرد وشخصيته.

1 - 4 - يعتبر العلاج العقلاني الإنفعالي رائد من حيث تحديده لقائمة الأفكار اللاعقلانية ومحاولة إظهار الخطأ بها لمحاولة استبدالها بأفكار ومعتقدات أخرى صحيحة وعقلانية، وليس تعديل السلوك الظاهر الإجرائي القابل للقياس فقط دون مناقشة الفكرة الكامنة ورائه أو ترك وجهة نظر المريض وتركه يعبر عن آرائه وأفكاره مع حثه على الاستمرار وهنا تصبح العملية تقديرية ذاتية ودور المعالج أو التركيز على العوامل البيئية والاجتماعية المسؤولة دون الإلمام بكيفية إدراك المريض أو المضطرب لها وأفكاره التي تكونت عنها.

1 - 5 - اهتم العلاج العقلاني الإنفعالي بتاريخ الحالات وتتبع نشأة الفكرة اللاعقلانية للمريض لأن ذلك التتبع يتبع للمعالج كيفية وتوضيح خطأها للمريض (22).

1 - 6 - من أكثر النظريات المعرفية الهامة في وصف الاضطرابات الانفعالية .

1 - 7 - إهتمامه بالعلاقة بين طريقة تفكير الفرد والناحية الانفعالية لديه والتأثير المتبادل بينهما.

1 - 8 - يسمح للمعالج أن يعلم المريض كيف يعترض على الافتراضات المتخالفة عن نفسه وعن الآخرين.

1 - 9 - نظراً لكون هذا الأسلوب من العلاج مبني على نموذج تعليمي إقناعي فإنه يعلم المريض كيف انه يسبب الإزعاج لنفسه بأفكاره غير العقلانية ، ومن ثم يسعى إلى كشف الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ، كما يعلمه كيف يغيرها

1 - 10 - لا يسعى إلى مجرد إزالة الأعراض ، بل يسعى إلى تغيير فلسفي عميق ودائم للفرد

1 - 11 - اهتمام هذا الاتجاه بالخبرات السابقة للفرد من حيث تفسير المريض لها ومن ثم الوصول لعلاقتها بأفكاره الخاطئة.

1 - 12 - التأكيد على التقبل الذاتي للفرد بدون قيود أو شروط.

1 - 13 - التأكيد على أن تحمل الإحباط حتى ولو كان منخفضاً يؤثر في إحداث الاضطراب الانفعالي.

- 1 - 14 - أهمية الماضي تكمن عند أليس في تشكيله لنمط الحياة الحالي، والفرد مسئول عن الاحتفاظ بالأفكار والاتجاهات المدمرة للذات، والتي تؤثر في تفاعلاته اليومية.
- 1 - 15 - إن مواجهة المسترشد بأسئلة مثل: ما افتراضاتك ومعتقداتك الأساسية؟ هل تحققت بالفعل؟ هل كانت بعض أفكارك الأساسية نابعة من قيمك الخاصة، أو هل هي مجرد أفكار عابرة؟ لها فائدة كبيرة في تغيير كثير من الأفكار لديه.
- يبين بوضوح وببساطة كيف تحدث الاضطرابات للإنسان.
- 1 - 16 - إن نموذج (A-B-C) والطرق التي يمكن أن يتغير بها السلوك المضطرب.
- 1 - 17 - تؤكد هذه النظرية على وضع التبصر المكتسب حديثاً موضع التنفيذ، وتعتبر الواجبات المنزلية مناسبة جداً في تمكين المسترشد من التدريب على سلوك جديد.
- 1 - 18 - تركيز النظرية على تعليم المسترشدين طرقاً لتنفيذ علاجهم دون تدخلات مباشرة من المرشدين يعد قوة لهذه النظرية، وتأكيداً على استخدام الوسائل التكميلية مثل الاستماع إلى الأشرطة، قراءة كتب المساعدة الذاتية، والمداومة على تسجيل ما يفعلون وما يفكرون، وحضور ورش عمل، مما يعزز عملية التغيير لدى المسترشدين دون المبالغة في الاعتماد على المرشدين.
- 1 - 19 - تؤكد هذه النظرية على التدريب العلاجي الشامل والانتقائي، ويمكن استخدام أساليب معرفية وانفعالية وسلوكية متعددة، لتغيير انفعال المسترشد وسلوكه عن طريق تغيير البناء المعرفي للفرد، كما يمكن استخدام بعض الأساليب المستخدمة في نظريات أخرى وخاصة أساليب النظرية السلوكية⁽²³⁾.
- 1 - 20 - تصل نسبة التحسن باستخدامه الى حوالي(90%) من الحالات ويؤتي العلاج ثماره عندما يستخدمه المعالج الكفاء مع المنتفع الذكي.
- 1 - 21 - يناسب مجتمعنا حيث المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية كثيرة .
- 1 - 22 - يعتبر أسلوباً مثالياً لتغيير المعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية.
- 1 - 23 - يحصن المنتفع ضد الأفكار غير العقلانية التي قد يتعرض لها مستقبلاً⁽²⁴⁾.
- 2 - سلبيات نظرية " ألبرت أليس " (العلاج العقلاني الإنفعالي):
- 1 - 2 - الأسلوب العلاجي في هذه النظرية تعليمي بدرجة كبيرة، وذلك يستلزم أن يفهم المعالج نفسه جيداً، وأن يكون لديه اهتمام وليس مجرد فروض فلسفية معينة على المريض.
- 2 - 2 - المعالج الذي يستخدم هذا الأسلوب يقوم بمواجهة المسترشد وتوجيهه، مما يجعل من مستوى تدريب المعالج، ومعلوماته ومهاراته ورؤيته ودقته في إصدار الأحكام أموراً ذات أهمية كبيرة في هذا العلاج.
- 2 - 3 - إن أسلوب الجدل والهجوم المباشر على أفكار المريض يمثل نوع من التهديد له ، ومن شأنه أن يزيد من مقاومته ويجعل التغيير صعب إن لم يكن مستحيلًا.
- 2 - 4 - إن هذا الاتجاه يركز على الأعراض أكثر من تركيزه على جذور المشكلة فهو يهمل المكونات في اللاشعور.

- 2 - 5 - إن هذا الاتجاه يركز على الجوانب العقلية المعرفية، و يهمل الجوانب الانفعالية اعتمادا على أن الأفكار هي المولدة للانفعالات، على حين أن هناك وجهات نظر معارضة تمامًا.
- 2 - 6 - لا يصلح استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في علاج المشكلات والاضطرابات العميقة، كما لا يصلح مع المتأخرين عقليًا، والأطفال.
- 2 - 7 - لم تهتم هذه النظرية بالعلاقة العلاجية، وتكوين الألفة بين المعالج والمريض، وذلك يتناقض مع المبادئ العامة للعمل العلاجي.
- 2 - 8 - اقتصر المعالج أحيانا على تحديد الأفكار على أنها السبب الرئيسي لمشكلة المريض، مع إعطائه الفرصة الكاملة لمراجعة ذلك، مما يعرض العملية العلاجية للفشل.
- 2 - 9 - محور العلاج العقلاني الانفعالي هو التعرف على الأفكار غير المنطقية⁽²⁵⁾.
- 2 - 10 - لا يروق لبعض المنتفعين هجوم المعالج على أفكارهم.
- 2 - 11 - قد يؤدي الهجوم المباشر على معتقداتهم وأفكارهم إلى المقاومة.
- 2 - 12 - قد يؤدي إلى اعتماد المنتفع على المعالج.
- 2 - 13 - قد يتطرف بعض المعالجين ويبالغون فيصبح عملهم أشبه بعملية غسل المخ بالنسبة للمنتفع. يعتبره البعض علاجًا تسلطيا أكثر منه سلطويا⁽²⁶⁾.

خاتمة:

تنوعت الاتجاهات النظرية في العلاج النفسي وتعتبر نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لـ (ألبرت إليس) واحدة من تلك النظريات ذائعة الصيت ، ويأتي ذلك التميز لمنهجية هذه النظرية في تركيزها المستمر على استخدام الطرق العلمية والتعليمية ، فهو علاج تعليمي ينحو صوب التدريس الموجه وبالتالي قد يتماشى هذا النوع من العلاج في تركيزه الواضح على التفكير والتعلم.

و قامت هذه النظرية على عدد من التصورات والفروض المتعلقة بالطبيعة الإنسانية والاضطرابات الإنفعالية، والتفكير والانفعال الإنساني ليستا عمليتين متباينتين وإنما تتداخل بصورة ذات دلالة، فبتغيير الأول تتغير الثاني، وقد مرت نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي بمراحل تطور منذ بدأ نشأته عام (1955) إلى أن أصبح بشكله الحالي. وهو في جوهره عملية تعليم المريض التفكير العقلاني وتتضمن العملية علاج اللاعقل بالعقل، واللامنطق بالمنطق، والخرافة بالعلم. ولابد أن يكون المعالج ذو ثقافة واسعة ولديه طلاقة لفظية وقدرة على الإقناع والشرح والتفسير .

إلا أنه على الرغم من أن العلاج العقلاني الإنفعالي استطاع التغلب على العديد من السلبيات الشخصية مثل الاكتئاب والقلق و الغضب والمشكلات الشخصية... إلخ، لاعتقادهم أن الإدراك يسبق دائما السلوك والعاطفة وبالتالي تغيير أفكارنا سيؤدي إلى تغيير في الآخرين، إلا أن العلاج العقلاني الإنفعالي هو نهج مؤقت وليس معالجة السبب الحقيقي، أيضا قد يأخذ منحى آخر ويصبح عمل المعالجين بمثابة غسل المخ من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات.

الهوامش:

- 1 - زينب شقير(2002)، علم النفس العيادي (التشخيص النفسي،العلاج النفسي،الإرشاد النفسي)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة. ص.276
- 2 - عبد الفتاح أبو شعر(2007).الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.ص 08.
- 3 - محمد أحمد شاهين، ومحمد أحمد نزيه. العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها، تم استرجاعها في تاريخ 15 جويلية، 2016 من <http://www.qou.edu/arabic/researchProgram/researchersPages/mohamm> ص11
- 4 - حسن بن إدريس عبده الصميلي(2009). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى السعودية. ص ص 37- 39.
- 5 - محمد إبراهيم عيد(2006).مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.ص46.
- 6 - عصام عبد الحميد العقاد(2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها (منحى علاجي معرفي)،دار غريب،القاهرة. ص.39
- 7 - محمود إبراهيم فرج (1992). فعالية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في بعض مشكلات المراهقة لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس،القاهرة.ص 28.
- 8 - عبد المنعم الحفني(1994). موسوعة مدارس علم النفس، مكتبة مدبولي، القاهرة.ص.473
- 9 - رينيفة عوض (2001). ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة. ص.64
- 10 - سناء زهران(2004).إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب،عالم الكتب،القاهرة.ص.64
- 11 - محمود إبراهيم فرج (1992). مرجع سبق ذكره. ص.28.
- 12 - عادل عبد الله محمد(2000). العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)، دار الرشد،القاهرة. ص 72.
- 13 - زينب شقير(2002). مرجع سبق ذكره. ص ص 280 -282.
- 14 - عادل عبد الله محمد (2002). مرجع سبق ذكره. ص ص 73 -74.
- 15 - عبد الفتاح أبو شعر(2007). مرجع سبق ذكره. ص ص14- 18.
- 16 - عماد محمد إبراهيم (1990). دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق، مصر.ص 27.
- 17 - محمد محروس الشناوي(1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة. ص.108
- 18 - حسن بن إدريس عبده الصميلي (2009). مرجع سبق ذكره. ص ص 45- 46.
- 19 - جمال محمد الخطيب(2003). تعديل سلوك الإنسان، دار حنين للنشر والتوزيع ، عمان. ص.345
- 20 - زينب شقير(2002). مرجع سبق ذكره. ص ص 285.
- 21 - مفتاح عبد العزيز(2001).علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة، دار قباء للطباعة والنشر،القاهرة.ص.52.
- 22 - أمال عبد السميع (2002). الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. ص ص 267-268.
- 23 - حسن بن إدريس عبده الصميلي(2009). مرجع سبق ذكره. ص ص 66-67.
- 24 - طلحة العلي(2012). نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ل البرت أليس ، تم استرجاعها في تاريخ 30 جوان،2016 من http://t-al-ali.blogspot.com/2012/04/blog-post_26.html
- 25 - حسن بن إدريس عبده الصميلي(2009). مرجع سبق ذكره. ص.67
- 26 - طلحة العلي(2012). مرجع سبق ذكره.