**محاضرة:الاتجاه المعرفي "بيك"**

**1-مسلمات نظرية "بيك" :**

تتمثل الافتراضات الأساسية التي يعتمد عليها "بيك" في نظريته فيما يلي :

1-الاضطرابات الانفعالية هي نتاج نماذج وأساليب تفكير خاطئة ومختلفة وظيفيا ،أي أن الأفكار

والاعتقادات لدى الفرد هي المسؤول الأول عن حدوث انفعالاته وسلوكه.

2- هناك علاقة تبادلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك ،فهي تتفاعل مع بعضها بعضا ،ولهذا فالعلاج

يشمل التعامل مع الحالات الثلاثة معا.

3-إن المعارف السلبية الخاطئة و أنماط التشويه المعرفي متعلمة يتعلمها الفرد من الخبرات السابقة

وأحداث الماضي .

4-إن الأبنية المعرفية للفرد (الأفكار والصور العقلية والتخيلات والتوقعات والمعاني) ذات علاقة وثيقة

بالانفعالات والسلوكيات المختلة وظيفيا.

5-إن المعارف المختلة وظيفيا قد تبدو غير منطقية للاخرين ،ولكنها تعبر عن وجهات نظر العميل

الشخصية عن الواقع.

6-التحريفات المعرفية تعكس وجهات نظر غير واقعية وسلبية للعميل عن الذات والعالم والمستقبل.

7-تعديل الأبنية المعرفية للعميل يشكل أسلوبا هاما لاحداث تغيير في انفعالاته وسلوكه.

8-التحريفات المعرفية يتم استثارتها غالبا عن طريق أحداث الحياة غير الملائمة بالاضافة إلى أنه قد تم

الابقاء عليها عن طريق الادراك الثابت للقواعد والمخططات .

9-المخططات المعرفية هي الأساس المسؤول عن انتظام وتصنيف وتقييم الخبرات الجديدة للفرد

وذكريات الأحداث الماضية والحكم عليها.

10-إن المخططات غالبا ما تنمو مبكرا في الحياة ويتم تشكيلها عن طريق الخبرات الملائمة .

11-إن المخططات المعرفية المختلة وظيفيا هي المسؤولة عن الاضطرابات الانفعالية للفرد.

12-إن تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية للفرد يترتب عليها تغيرات جوهرية في الانفعالات

والسلوك.(حسين ،2007،ص164).

**2-مستويات التفكير حسب الاتجاه المعرفي ل" بيك":**

يوجد نوعان من التفكير حسب الاتجاه المعرفي هما:

**1-الأفكار الأوتوماتيكية أو الالية :**

هي مصطلح أطلقه **"بيك"** على الافكاروالصور الدهنية التي تظهر بشكل لاارادي خلال تدفق الوعي

الشخصي ،وتوجد عدة مصطلحات شبيهة وتعد مرادفات لها من قبيل "العبارات الداخلية" و"العبارات

الذاتية"الاشياء التي تخبر بها نفسك والحديث الذاتي . :(محمود عيد مصطفى ،العلاج المعرفي

السلوكي المختصر،ايتراك للنشر والتوزيع،ط1،2008،30،38)

وتتميز هذه الأفكار عن المجرى العادي للأفكار ببعض الخصائص ،ويغلب أن تكون هذه الأفكار سريعة

وعند حافة الوعي ،وتسبق غالبا بعض الوجدان مثل الغضب أو الحزن أو القلق ،ويتسق مضمونها مع

هذا الوجدان ،وهي أفكار معقولة تماما بالنسبة للمريض ويسلم بأن هذه الأفكار الأوتوماتيكية أو الالية

تيار من الأفكار والمعتقدات التي توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى وتظهر في مواقف محددة.

وتشير كلمة أوتوماتيكي إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار ،وقد لاحظ المعالجون المعرفيون أنه من الشائع

أن يتقبلها الأفراد كأمر مسلم به بدلا من التساؤل عن مدى صحتها ،وقد يحاول الشخص حبسها ولكنها

تلح في الظهور .

والأفكار الأوتوماتيكية هي المعرفيات التي تخطر في البال عندما يكون الشخص في حالة ما (أو يتذكر

حدثا ما) ،ولا تكون هذه الأفكار التلقائية عادة عرضة للتحليل العقلاني ،وغالبا ما تركز على منطق

خاطئ بالرغم من أن الفرد قد يكون مدركا بشكل دون الوعي لهذه المعرفيات ،وان هذه الأفكار التلقائية

يمكن الوصول اليها من خلال أساليب الاستجواب المستخدمة في العلاج المعرفي.

وقد أطلقت تسمسة الأخطاء المعرفية على الأنماط المختلفة من المنطق الخاطئ في التفكير التلقائي ،وقد

وصفها "بيك" بعدد من الخصائص المشتركة ،فهي واضحة متميزة بصفة عامة ،ليس فيها تسلسل منطقي

وتحدث تلقائيا كما لو كانت انعكاسية ،وتنشأ دون جهد من جانب المريض بل أنه يصعب ايقافها في

الحالات المرضية الشديدة،وبالاستناد إلى هذه الطبيعة غير الارادية للأفكار الأوتوماتيكية يمكن تسميتها

كذلك بالأفكار المستقلة ،وتبدو لصاحبها مقبولة ومعقولة ،ويسلم بصحتها دون ارتياب ودون اختبار

لواقعيتها ومنطقيتها ،وتتميز بأنها تنطوي على موضوع ،ويتسم محتوى الأفكار التلقائية بالخصوصية

الفردية ولا سيما الأفكار الأكثر تكرارا وقوة.(بلان،ص366)

**2-المخططات/المعتقدات :**

هي بناءات معرفية افتراضية عميقة تقود وتنظم عملية معالجة المعلومات من المحيط وفهم التجارب

الحياتية ،ويعتقد انها تسبب مختلف التشوهات التي تصيب مزاج المكتئبين ،فالمكتئب يحتفظ بالمواقف

المسببة للألم أو الفشل ،ورغم الدليل الموضوعي على وجود عوامل ايجابية في حياته ،كما يميل

الشخص بشكل انتقائي إلى مثيرات محددة فيجمعها في نموذج مكونا بعدا مفهوميا حول الحادثة ،ورغم

أن الأشخاص المختلفون يكونون مفاهيم مختلفة وبطرق مختلفة للحالة الواحدة الا أن الشخص الواحد

يميل إلى الثبات في استجاباته نحو الأشكال المتشابهة للأحداث ،وبشكل نسبي تشكل الأنماط المعرفية

الثابتة أساس انتظام مجموعة معينة من الحالات ،ومن أمثلة المخططات لدى الشخص المكتئب :(كوني

غير ناجح في عملي يعني أنني فاشل تماما.

ويمكن الاستدلال على هذه المخططات من السلوك أو الأفكار التلقائية ،حيث يتم تطور هذه البناءات

المنظمة عبر تجارب الطفولة المبكرة والتأثرات التقويمية المكونة الناتجة عن ذلك ،انها تراكم لتجارب

المرء وتعلمه ضمن مجال الأيرة والمجتمع.(بلان،368)

ويعتمد مدى تأثير المخططات في الفرد على :

\*درجة ثبات هذه المخططات.

\*مدى مايراه الفرد أساسيا لأمانته وسعادته.

\*ما تعلمه سابقا في مواجهة مخططاته.

\*البداية المبكرة التي انبثقت فيهل المخططات واندمجت في الذات.

\*قوة تعزيزها ومن قبل من .

\*هناك نوعان من المخططات سلبية (غير تكيفية )ايجابية (تكيفية) ،وما يمكن أن يكون مخططا تكيفيا في

وضع ما ربما يكون غير تكيفي في حالة أخرى .(بلان،368)

في وصف المخططات يضع "بيك" خمسة أنواع من المخططات :

1-المفاهيم المعرفية :حيث تزود بطرق للتخزين والتفسير وصوغ المعاني عن عالمنا ،وان جوهر

المعتقدات هي مخططات المفاهيم المعرفية.

2-المخططات الفعالة :تتضمن الشعور الايجابي والشعور السلبي.

3-المخططات الفيزيولوجية :مثل رد فعل الهلع (الرعب)

4-المخططات السلوكية :الأعمال التي نقوم بها مثال :الجري عندما نخاف.

5-المخططات الدافعية (المحفزة):وهي مرتبطة بالمخططات السلوكية مثال :الرغبة في تجنب الألم،الأكل

،الدراسة،اللعب.(بلان،268)

**3-تفسير الاضطراب النفسي حسب "بيك" :**

ينظر الى الاضطرابات السيكوباثولوجية من منظور فينمولوجي بوصفها استمرارا للاستجابات المعرفية

–الوجدانية السلوكية السوية لمواقف الحياة ،وبهذا المعنى ينظر الى السيكوباثولوجيا بوصفها نوعا من

المبالغة في الاستجابة ،ويمكن استخلاص وظائف معينة من الانفعالات الرئيسية الأربعة (حزن

،سرور،خوف ،غضب)،فالحزن يبدوا أنه يستثار حين يكون هناك ادراك لخسارة أوفقدان أو هزيمة أو

حرمان،يتمثل غالبا في شكل توقعات ايجابية لم تتحقق أو لم تتأكد،أي الشعور بخيبة الأمل ،والعاقبة

المألوفة هي سحب الاستثمار في المصدر المعين للشعور بخيبة الأمل،وعلى العكس ،فان النشوة تتبع

ادراكا لمكسب ،ومن تم تنزع الى ادراك النشاط نحو تحقيق الهدف ،وعلى العكس من الحزن والسرور

المرتبطين بأهداف اسجابية ،فان القلق والغضب يستثاران استجابة للتهديدات ،فالقلق يستثار حين يكون

الفرد مهتما بعواقب حساسيته أي ايقاع الأذى به ،ومن تم فهو يرغم على الانزواء ،وعلى العكس ،فان

التركيز في الغضب يكون لا على حساسية الشخص ،ولكنه يوجه الى الخصائص الهجومية للتهديد

،ومن تم فان الشخص ينزع سلوكيا الى مقابلة التهديد بالهجوم.(مليكة،213)

-وفي تقدير "بيك" فانه يبدو أن الزملات السيكوباثولةجية تمثل أشكالا مبالغا فيها أو مستمرة لاستجابات

انفعالية عادية وهكذا،فانه في الاكتئاب يتضخم ويمتد الشعور بالهزيمة أو الحرمان أو الحزن وفقدان

الاهتمام بالأهداف السابقة ،وفي اضطرابات القلق ،يكون هناك احساس معمم ومكثف بالحساسية

،وبالتالي نزعة الى حماية الذات أو الهروب ،وفي اضطرابات البارانويا ،فان ادراك الشخص لنفسه على

أنه أسيئت معاملته يعمم ويؤدي الى الغضب و النزعة الى الهجوم المضاد ،وفي النموذج

السيكوباثولوجي المعرفي ،ينظر الى هذه الزملات العادية أو السيكوباثولوجية بأنها تتكون من خلال

عمليات معرفية "أولية" شبيهة بمفهوم "فرويد" عن العملية الأولية ،وهكذا فان تصور الموقف ينزع إلى

أن يكون شموليا وكليا وبدائيا،وهذا المستوى الأعلى من التشغيل المعرفي يكون أكثر نوعية وتهذيبا

،وهو حين يعمل بكفاءة فانه يقدا اختبارا للواقع وتصحيحا للتصورات الكلية الأولية،ولكن كما هو الحال

في مفهوم "فرويد" عن العملية "الثانوية" فانه في السايكوباثولوجيا يبدو أن هذه الوظائف التصحيحية

تصاب بالخلل وبالتالي يفقد الفرد السيطرة على الغضب والقلق والنشوة والحزن ،وتتنامى الاستجابة

الأولية الى زملات سيكوباثولوجية كاملة ،والأسباب القريبة والبعيدة للاضطراب لا توجد في الأبنية أو

العمليات المعرفية ولكن يمكن فهمها بصورة أفضل في ضوء تفاعل عوامل فطرية وبيولوجية وارتقائية

وبيئية.(لويس كامل مليكة ،1990،ط1،العلاج السلوكي وتعديل السلوك،دار القلم للنشر

والتوزيع،الكويت،ص213،214)

**4-تفسير بعض الاضطرابات النفسية في نظرية "بيك" :**

**1-القلق :**

استثارة عامة في الجهاز العصبي المركزي ،وهي استثارة تأهب فطرية تعود عليها النسان منذ القدم في

مواجهاته مع قوى الطبيعة والأعداء والحيوانات ،وعندما يستثار الفرد لفترة طويلة وينشغل بمستوى

أدائه في الدراسة أو العمل أو غير ذلك ،ويفشل أو يتوقع الفشل ،فان القلق يحدث تلقائيا في مواجهة

الأخطار غير الظاهرة،ولكن في بعض الأحيان تكون الخشسة من الفشل أقوى من الفشل ذاته.

ويشير القلق إلى وجود فكرة معينة مشبعة بالمشاعر الخاصة بفشل الفرد في مجال مهم بالنسبة له ،كما

يشير إلى شعور بعد الكفاءة نتيجة فشل أو احتمال فشل في مخططات الفرد،ويحدث ذلك بسبب مثالية

الشخص أو تعدد الاختيارات وخاصة في الاختيارات المهمة في مجال حياة الفرد ،وعدم القدرة على

الحسم أو الانسغال بأكثر من مجال هام في أن واحد مع عدم انجاز نجاحات فيها ،ويحدث القلق كذلك من

عدم التطابق بين أفكار الشخص عن نفسه وما يسلكه بالضبط ،أو أن طموحاته لا تناسب

قدراته.(بلان،373)

**2-الاكتئاب:**

يقدم "بيك" عددا من المفاهيم التي تفسر اضطراب الاكتئاب والتي سنعرضها فيما يلي :

1-التعميم السلبي الشديد :كل أفعالي وتصرفاتي خاطئة وحمقاء.

2-التوقعات الكوارثية :حيث يتجنب الفرد الدخول في المواقف المختلفة خوفا من أن يرتكب خطأ يراه

على أنه كارثة له وأسرته وسمعته.

3-الكل أو اللاشيء :يتصرف الفرد باضطراب اذا كانت تصوراته للأمور قائمة اما على النجاح الكامل

و اما الفشل الذريع .

4-انكار الاخرين سلبيا للفرد الذي يتوقع سرية الاخرين أو ازدرائهم ،وقبل الدخول في موقف التفاعل

الاجتماعي سيكون من السهل عليه أن ينزلق في كثير من أنواع الاضطراب بما فيها العدوان مع القلق

الاجتماعي.

5-التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية :حيث أن الفرد الذي يقوم بتفسير سلوك الاخرين تفسيرا

انفعاليا سيجد نفسه عاجزا عن التفاعل الاجتماعي الفعال .

6-تحميل الشخص نفسه مسؤوليات غير حقيقية عن الفشل :أي أن الفرد ينزع إلى أن ينسب فشل

الاخرين إلى نفسه ،وذلك بشكل مبالغ فيه ،وهو امر شائع عند المكتئبين.

7-النزعة إلى الكمال المطلق :رغم إن الكمال لله وحده ،ومع ذلك ينزع بعض الأفراد نحو التفكير

بطريقة شديدة المثالية،ويطلبون الكمال المطلق في كل شيء.

8-ربط الاحترام الشخصي وتقدير الذات بعوامل خارجية بختة وتأويل الأحداث الخارجية بما يتفق مع

احساسه بعدم تقدير الذات.

9-استخدام العبارات القاطعة ،حيث يشاع في تفكير بعض حالات القلق والاكتئاب عبارات تدل على

استخدام الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير مما يؤدي إلى تحجيم سلوك الفرد الاجتماعي .(يوسف ،2001،103)

3-الرهاب :

في حال اضطراب الرهاب يكون توقع المريض للأذى الجسمي مع النفسي مقصورا على مواقف محددة

،فاذا أمكنه تجنبها لم يعد لديه شعور بالخطر وربما أحس بالأمن مع الطمأنينة ،أما اذا اضطرته الظروف

إلى الدخول في هذه المواقف ،فانه يعاني من نفس الأعراض الذاتية والفيزيولوجية الخاصة بمريض

القلق العصابي ،وكما هو الحال في الاضطرابات النفسية فان الاستجابة للموقف المثير عند مريض

الرهاب قد يعبر عنها في صورة لفظية خاصة او في صورة تخيلات.(بلان ،376)

**4-الوساوس القهرية :**

يتعلق محتوى الوساوس بصفة عامة بخطر ما بعيد يظهر في هيئة شك أو حيطة ،فمريض الوسواس قد

يبقى في شك العمل الذي أداه ويعتبر التأكد منه ضروريا لتأمين سلامته (اطفاء فرن الغاز،قفل

الباب...)،وتتألف الطقوس القهرية من محاولات تهدئة الشكوك مع الوسواس عن طريق الفعل ،مثال ذلك

:غسل اليدين القهري القائم على اعتقاد أن الأوساخ مازالت على اليدين.(بلان،376)

**5-تقويم النظرية :**

-إن نظرية الارشاد المعرفي تقوم على فكرة أساسية ،وهي أن الانفعالات التي يبديها الناس انما هي

نتيجة لطريقة تفكيرهم ،ومن هذا المنطلق فان النظرية قد ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش

الواقع كأسباب أساسية للمرض ،أي اعتبرت أن الأفكار هي التي تولد الانفعالات وتوجهها ،في حين يرى

بعضهم إن الانفعالات أقوى من الأفكار.

-تركز النظرية على التعامل مع الأفكار فقط وتتجاهل المشاعر.

-العلاقة الارشادية بين المعالج والمتعالج غير واضحة .

-إن الارشاد المعرفي غير فعال مع الملرضى ذوي الاضطراب الشديد.

-إن العلاقة بين المعرفة والاضطرابات الانفعالية والسلوكية أكثر تعقيدا مما تصورته هذه النظرية.

-إن الارشاد المعرفي مبسط جدا .(بلان ،381)

**المقاربة المعرفية "ألبرت اليس"**

**تمهيد :**

يعتبر "ألبرت اليس" من أهم منظري المدرسة المعرفية وهو مؤسس "نظرية العلاج العقلاني الانفعالي

"،التي أشار من خلالها الى أن أفكار الانسان هي التي تؤثر في مشاعره وأحيانا توحدها،ويرى أن

البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون في ان واحد،وأنعم مخلوقات بشرية ولدوا ولديهم نزعات للصراع

الداخلي،وأنهم يتأثرون بالعائلة والثقافة وأن لديهم استعداد فطري وميل مكتسب لأن يكونوا عقلانيين أو

أن يكونوا غير عقلانيين ،وأن البيئة تساعد الأفراد في مرحلة طفولتهم لتكوين الأفكار غير

العقلانية.(ص144

وهذا ما سنفصل فيه من خلال هذه المحاضرة.

**1-فروض وتصورات نظرية "اليس":**

\*الانسان حيوان عاقل متفرد في نوعه،وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر

بالسعادة والكفاءة.

\*الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي يعتبران نتيجة للتفكير غير المنطقي والتفكير الانفعالي ليسا

منفصلين ،فالانفعال يصاحب التفكير والانفعال في حقيقته منحاز ذاتي وغير عقلاني.

\*يرجع التفكير غير العقلاني في أصله ونشأته الى التعلم المبكر غير المنطقي ،فالفرد لديه استعداد لذلك

التعلم بيولوجيا ،كم أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ،ومن الثقافة التي يعيش بينها.

\*الانسان حيوان متكلم ةالتفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية ،ولما كان التفكير يصاحب

النفعال والاضطراب الانفعالي ،فان التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب

الانفعالي.

\*ان استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس فقط بالظروف و الأحداث

الخارجية ،ولكن أيضا بادراكات الفرد واتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم

استدخالها أو تمثيلها.

\*الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات ،يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الادراك والتفكير بدرجة

يصبح معها الفرد منطقيا ومتعقلا.

\*إن هدف العلاج بالطريقة العقلانية الانفعالية هو تعليم المسترشد تحليل وتصحيح الحقائق التي تشوهت

او تحرفت ،وذلك لتمييز معتقداته غير العقلانية من العقلانية ،بحيث يحقق في العلاج هدفين أساسيين هما

:خفض القلق او العدوان أو الغضب إلى أقل مستوى ممكن وتزويد الافراد بطريقة يستطيعون بها خفض

القلق والتوتر والعدوان إلى أقل مستوى ممكن ،بالاضافة إلى عدد من الأهداف التي يسعى المرشدون

الذين يستخدمون الطريقة العقلانية في العلاج تحقيقها .مثل :الاهتمام بحقوق الاخرين والتوجيه الذاتي

والاستقلالية الذاتية والمسؤولية وتحمل هفوات الاخرين وتقبل الأشياء غير المؤكدة والمرونة والانفتاح

على التغيير والتفكير العلمي وتقبل الذات ،وتقبل المخاطر والرغبة في تجريب أشياء جديدة ،وزيادة

دافعية المسترشد للاستمرار في استخدام عملية النقاش ليصبح عادة لتوجيه الذات حتى بعد انتهاء عملية

العلاج.(ص144،145،سامي محمد ملحم:الارشاد النفسي عبر مراحل العمر،دار الاعصار للنشر

والتوزيع،ط1،2015،عمان)

**-وجهة نظر "ألبرت اليس" :**

**-نظرية "اليس" :**

بدأ بنظرية تختصربنظرية "العلاج السلوكي الوجداني المعرفي" ،أ،ب،جحيث أ تشير الى تنشيط

الخبرات ،من قبيل الاضطرابات العائلية ،العمل غير المرض ،صدمات الطفولة المبكرة ،وكل الأشياء

التي يمكن اعتبارها مصدرا لعدم السعادة ،ويشير الحرف ب لعواقب ذلك ،والمتمثلة في الأعراض

العصابية لعدم السعادة ،خاصة المعتقدات اللاعقلانية المدمرة للذات والتي تعد مصدرا حقيقيا لعدم

السعادة ،وبينما ج يشير الى ما يترتب على ما تقدم من الوجدانات السلبية من قبيل

الاكتئاب،الفزع،وثورات الغضب والتي تتولد هن معتقداتنا اللاعقلانية تلك.(هريدي

وبالرغم من أن تنشيط الخبرات قد يكون حقيقيا بالفعل ويمكن أن تكون قد سببت ألما حقيقيا ،الا أن

معتقداتنا اللاعقلانية هي التي تخلق مشكلات مستمرة يصعب تحملها ،الأمر الذي دفع "اليس" الى اضافة

حرفي د،ه حيث يتوجب على المعللج أن يناقش المعتقدات اللاعقلانية حيث يستمتع العميل في نهاية الأمر

بالتأثيرات النفسية الايجابية للمعتقدات العقلانية ،مثال ذلك :صيشعر الفرد المكتئب بالحزن والوحدة لأنه

يعتقد خطأ بأنه غير كفء ،ومكروب"،وبالفعل فان الأشخاص المكروبون يتصرفون تماما كالأشخاص

غير المكروبين ،يتوجب على المعالج أن يبين للشخص المكروب نجاحاته ،ومن تم يهاجم المعتقد بأنهم

غير أكفاء،بدلا من مهاجمة حالتهم المزاجية ذاتها.(هريدي،ص232)

-وبالرغم من أنه ليس من الضروري تحديد مصدر تلك المعتقدات اللاعقلانية ،فانه من المفهوم أنها

بمثابة نتيجة عادات تشرسطية ذات طابع فلسفي ،كعادة الرد على الهاتف بمجرد أن يرن،الأكثر من ذلك

يقول "اليس" بأننا مبرمجون بيولوجيا لأن نكون حساسين لذلك النوع من التشريط.(هريدي،ص233)

ومن هذا المنطلق حدد "اليس" مجموعة من أخطاء التفكير يمكن أن يتورط فيها الناس وهي :

1-تجاهل ماهو ايجابي

2-المبالغة في السلبي

3-المبالغة في التعميم

تعرف اخطاء التفكير بانها تشويهات معرفية أو انها تفكير ملتوي ،وتحديد الافكار الالية واخطاء التفكير

المتضمنة داخلها ،ومن اخطاء التفكير الشائعة :

**1-تفكير الكل او اللاشيء(التفكير الثنائي) :**

حيث يدرك الشخص نفسه والاخرين والمواقف والعالم وفقا لفئات حادة متطرفة ،ويميل هذا النمط من

التفكير الى ان يكون مطلقا ولا مجال فيه لبصيص من أمل ،فمثلا الام التي ترى نفسها سيئة تماما لانها

محبطة من طفلها الصغير ،وترى الامهات الاخريات يتمتعن بالصبر على اولادهن ،لذلك فهي ترى

الامهات الاخريات كلهن بشكل عام افضل منها،ويعد هذا النمط من التكير نمطا غير واقعي تماما.

**2-الشخصنة واللوم :**

وفي هذا النوع من اخطاء التفكير يلوم الفرد نفسه على كل ما يحدث من اخطاء ،ويربطها بعجزه وعدم

كفاءته الشخصية ،ويجعل الفرد نفسه مسؤولا بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيدا عن سيطرته

،فميلا متدربة صغيرة تعتقد ان مدربها فظ وجاف معها نتيجة اخطائها،وقد اغفلت الجزء الخاص

بالاخرين الذين قد يكون لهم دورا في افساد احتمالية كونها مسؤولة كلية عما يحدث ،وقد يحدث ايضا

العكس وهو ان يلقي الفرد باللوم على الاخرين نتيجة ما يعانيه من مشكلات وظروف ولا يعتقد انه

يشترك في جزء من المشكلة ،مثل المرأة التي تلوم زوجها طول الوقت على فساد وتحطم حياتها

الزوجية.

**3-التفكير الكوارثي:(قراء المستقبل):**

وهنا يتوقع الفرد (سوء الحظ) وسلبية المستقبل ويعتقد في أشياء سوف تعود عليه بأمور سيئة ،ويشيع

هذا الخطأفي مشكلات القلق ،حيث يميل العميل الى امعان النظر والاستغراق في الاحتمالات والنتائج

الأسوء للموقف ،ومثال على ذلك المدير الناجح الذي هوبصدد عمل عرض للشركة ،فهو يكون منشغلا

بأفكار من قبيل سوف ارتكب اخطاء اثناء العرض،سوف اتسبب في خسارة،أو انه سوف يفقد وظيفته

ويصبح عاطلا.

**4-الاستنتاج الانفعالي :**

وهنا يرسم الافراد نهاية حدث ما بناءا على احساسهم الداخلي متجاهلين اي دلائل على امكانية حدوث

العكس،فمثلا الشاب الذي ينتظر فمثلا الشاب الذي ينتظر شريكته الجديدة فهو يشعر بالحزن والرفض

،ويقول لنفسه "لقد نبذت" ويفشل في ان يفترض انها ربما قد تكون قد تأخرت في العمل ،او انها لم تلحق

الحافلة في موعدها ،او ان سيارتها تعطلت.

**5-عبارات يجب ولازم :**

وهنا يكون لدى الفرد فكرة ثابتة عن نفسه،أو عن الاخرين او عن العالم ،تترجمها افعال ينبغي ويجب ان

يكون،فالتفضيلات والتوقعات تم تحويلها الى طلبات جامدة متصلبة ،وعندما لا توافق هذه المطالب

مشاعر الفرد فانه يحبط ويكدر انفعاليا ويبالغ في مدى الكرب والسوء الذي هو فيه عندما لا تتحقق

توقعاته ،فمثلا لاعبة الجمباز التي تؤدي تمرينا صعبا على جهاز المتوازى تقول لنفسها "لا يجب ان

ارتكب اي اخطاء"،وقد يؤدي بها هذا النمط من التفكير الى الشعور بالكرب والاحباط وقد تنقطع عن

التدريب لعدة أيام.

**6-التنقية العقلية (الالتجريد الانتقائي):**

يوجه الفرد هنا اهتماما وانتباها خاصا لاحد التفاصيل السلبية وينشغل بها بشكل لانهائي ،متجاهلا اي من

التصورات الايجابية الاخرى ،فهو لا يرى الصورة بشكل كلي لكنه فقط يركز على الجانب السيء

فيها.فمثلا المرأة الشابة التي تتلقى كثيرا من الاطراء والمديح أو التعليقات الايجابية عن طريقتها الجديدة

في تصفيف شعرها الا ان صديقة واحدة لها عبرت عن عدم حبها لهذا الشكل فهي تضع هذا التعليق

داخلها لايام وقد تلبس قبعة.

**7-العجز أو عدم النظر للايجابيات :**

حيث يتجاهل الفرد اي ايجابيات لاي موقف ويخبر نفسه ان هذه الخبرات الجيدة الايجابية لا تحتسب

فمثلا :الطاهي الذي يطهو وجبات ممتازة في معظم المناسبات لكنه لا يعطي نفسه اي قيمة فهو قد يعد

وجبة غير شهية في احدى المناسبات ويعتبر نفسه بناءا على ذلك طاه غير مبدع.

**8-التعميم الزائد :**

يفكر الشخص على هذا النحو لانه مر بخبرة سيئة مرة ،فهو سوف تحدث له دائما،فهو يقوم بعمل تعميم

شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد،فالرجل الذي يذهب لمقابلة لوظيفة ما لكنه لا يوفق فيها

،فسوف يعتقد انه سيرفض في اي وظيفة يتقدم لها.

**9-التضخيم والتهوين :**

الفرد الذي يتبنى هذا النوع من التفكير عندما يدرك نفسه والاخرين او المواقف سيميل الى التضخيم

والمبالغة للمكونات السلبية ،وايضا يقلل من الايجابيات اة يسقطها من حساباته.

**10-العنونة :**

حيث لا يرى الفرد نفسه أو الاخرين تبعا لمصطلحات الكل او اللاشيء فقط بل يذهب ابعد من ذلك

،فيطلق عناوين غالبا ماتكون ازدرائية ،فمثلا الام التي قدمناها سابقا قد تصف نفسها او تطلق على نفسها

"ام عديمة القلب"،وعندما يتم تطبيق هذا النوع من الخطأ من التفكيرعلى الاخرين ،فقد يقول المرء لنفسه

انه فاسد فهو يرى الاخر على انه سيء تماما لذلك فهو يشعر بالغضب والعدائية ،والشخص الذي يرتكب

خطأفي العمل قد يطلق على نفسه انه غبي تماما.

**11-القفز الى النتائج (الاستدلال الجزافي ):**

الشخص ذو التفكير المشوه بهذا النوع من اخطاء التفكير نيستنتج ان النتائج ستكون سلبية بدون وجود

دليل على ذلك ،حتى لو كانت هناك دلائل تشير الى وجود نتائج ايجابية ،ويوجد نوعان رئيسيان من هذا

النوع من اخطاء التفكير هما :

1-قراءة العقل :الفرد الذي يفكر بانه يعرف كيف يفكر الاخرين ،ولا يعطي اعتبارا لوجود اي احتمالات

اخرى ،فعلى سبيل المثال موظفة تعاني من القلق الاجتماعي تعتقد ان زملاءها في العمل ينظرون اليها

على انها غير كفء وغير متزنة في مدى واسع من المواقف.

2-التنبؤ بالمستقبل :يتوقع الفرد ان احداث المستقبل سوف تأتي على محمل سيء فمثلا :الفرد الذي يكون

بصدد اجراء فحص روتيني بالاشعة السينية على الصدر يتوقع مسبقا انه قد يكون مصابا بالامراض

السرطانية.

**-تفسيره للاضطراب :**

يرى "اليس" الذي هو من انصارهذه النظرية ومؤسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في نشأة واسباب

الاضطرابات النفسية :

-يرى ان هناك تشابك بين العاطفة والعقل أو التفكير والمشاعر.

-ان الإنسان حين ينفعل فانه يفكر ويتصرف ،وعندما يتصرف فانه ايضا يفكر وينفعل،وعندما ينفعل فانه

ايضا يفكر ويتصرف.

-أن اي انسان يحتوي على مجموعة من الافكار العقلانية والافكارغير العقلانية ،والسلوك العقلاني هو

نمط متحيز في التفكير ذو طبيعة ذاتية وغير منطقية .

-ينشأ التفكير غير العقلاني نتيجة للعديد من اساليب التعلم في الصغر،حيث يكتسب هذا النمط من التفكير

في الصغر من والديه ومن المجتمع ،فيما بعد ومن خلال عملية النمو ترتبط بعض الاشياء بفكرة هذا

سيء فتصبح انفعالاته سالبة .

-أن البشر كائنات ناطقة ومن المعتاد ان يتم التفكير عن طريق استخدام الرموز واللغة ،وطالما ان

التفكير يصاحب الانفعال ،فان التفكير المنطقي من الضروري ان يستمر اذا استمر الاضطراب الانفعالي

،ويبقى الشخص المضطرب على اضطرابه محافظا على السلوك غير المنطقي عن طريق الكلام

الداخلي والافكار غير المنطقية.

-ان استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات لا يتقرربفعل الظروف والاحداث التي تحيط

بالفرد والاحداث الخارجيةفقط،وانما تستمر من خلال ادراكات الفرد لهذه الاحداث والاتجاهات نحوها.

-ينبغي رفض وهاجمة ومناقشة هذه الافكار والانفعالات السلبية او القاهرة للذات ،وذلك باعادة تنظيم

الادراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيا وعقلانيا.(محمد محروس الشناوي،نظريات الارشاد

والعلاج النفسي،القاهرة،دار غريب،1994،117،120)

**-تقييم نظرية "اليس"(نظرية العلاج العقلاني الانفعالي):**

-ان النظرية ترتكز على اساس ان الافكار غير المنطقية تؤدي الى الاضطراب ،اذ ان الافكار غير

المنطقية التي تم رصدها في المجتمع الامريكي من المتوقع ان يختلف عددها من مجتمع الى اخر بل في

المجتمع الواحد من مرحلة زمنية الى مرحلة زمنية اخرى.

-من الاشياء الجيدة التي لفت "اليس النظر اليها هي :

-ان الفرد حين يقبل فكرة فانه يدعمها بحديث نفسه وادراك الوقائع الخارجية بما يتفق مع عذه الافكار

،ومن تم فاذا كانت الفكرة غير منطقية فانها توقع الفرد في دائرة الاضطراب.

-ان الاضطرابات قد تنشأ نتيجة حديث الانسان مع نفسه ومن خلال عنصر اللازميات مثل كلمات:حتما

أو لابد والمفروض والاصول...الخ ،لانه بمجرد أن يعتقد الفرد في مثل هذه الحتميات فانه يصبح

مستهدفا للكبت والعدوانية والدفاعية والشعور بالذنب وعدم الكفاءة.

-التأكيد على التفاعل والتأثير المتبادل بين الفكر والانفعال والسلوك.

-ان الانسان لديه منظومة من الافكار المنطقية وغير المنطقية وان مساحات التعلم والخبرة ورؤية

الاشياء كما هي في الواقع تجعل مساحات اللاعقلانية تنكمش.(محمد حسن غانم،مقدمة ف علم النفس

المرضي،المكتبة المصرية ،القاهرة ،2006،178)