

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بظهور المرض النفسي لدى الأفراد

د. بلعسلة فتيحة

أستاذة محاضرة، المدرسة العليا للأساتذة

ملخص:

من خلال هذا المقال نحاول أن نربط بين وجود أفكار لاعقلانية عند الفرد وظهور اضطرابات نفسية لديه والبحث في العلاقة بين الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وشعور الإنسان بالضغوط النفسية، القلق والاكتئاب من منطلق أن السلوك بوجه عام إنما يتحدد بمدرجات الفرد والتي هي عبارة عن مجموعة من الأفكار غير منطقية ومعتقدات غير عقلانية إزاء المثيرات المختلفة ولا تتحدد بهذه المثيرات ذاتها، وهذا يعني أن الإنسان يتمتع بمجموعة من القدرات تساعد على التفكير ومن ثم السلوك

Résumé:

L'article vise à étudier le lien qui existe entre les idées irrationnelles chez l'individu et l'émergence de troubles psychologiques ,et de rechercher la relation entre ces idées et ces croyances irrationnelles et le sentiment de la pression psychologique, de l'anxiété et de la depression chez les individus .

مقدمة :

يؤكد علماء النفس أن السلوك بوجه عام إنما يتحدد بمدرجات الفرد والتي هي عبارة عن مجموعة من الأفكار غير منطقية ومعتقدات غير عقلانية إزاء المثيرات المختلفة ولا تتحدد بهذه المثيرات ذاتها (ابراهيم ، 1994).

وهذا يعني أن الإنسان يتمتع بمجموعة من القدرات تساعد على التفكير ومن ثم السلوك ولكن نمط التفكير هذا يتأرجح بين وجود أفكار عقلانية وأخرى لاعقلانية لديه تؤثر على سلوك الفرد وعلى صحته النفسية وفي حالة وجود أفكار لاعقلانية سوف يؤثر هذا حتما على الاستقرار النفسي للفرد ويجعله يعيش نوع من الاضطراب الذي قد يُدخله في دوامة من الضغوط النفسية و القلق الذي قد يؤدي الى الاكتئاب.

1- مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

يُعرف أليس (Ellis, 1977) الأفكار اللاعقلانية، بأنها مجموعة الأفكار غير المنطقية التي تتميز بالمبالغة، والتهويل في تفسيرها للحدث، والتي تعيق الفرد في حياته اليومية وتُسبب له اضطرابا نفسيا، وبأنها تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة التي تتميز بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد (Ellis, 1977, p 20)

تمثل الأفكار اللاعقلانية معتقدات وتقييمات مستمدة من افتراضات ومقترحات غير منطقية، ويظهر التفكير اللاعقلاني من خلال استخدام الوجوبيات المطلقة التي تكون نتيجة أفكار وتعميمات وأحكام مبنية على الظن المبالغة والتهويل وتُسبب اضطرابات نفسية (Ellis, 1973)

مما سبق يتضح لنا أن الإنسان يتمتع بإمكانات تجعله يُفكر بطريقة عقلانية، موضوعية سليمة ولكنه في نفس الوقت قد يحمل أفكارا ومعتقدات للاعقلانية، خاطئة، يحملها عن نفسه وعن المحيطين به والتي قد تكون سببا في معاناته من اضطرابات انفعالية تصل به إلى التأثير على سلوكه عامة.

2- عوامل نشأة الأفكار اللاعقلانية:

ينطلق "اليس" في تفسير نشأة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية من التعلّم المبكر غير المنطقي، فالفرد لديه الاستعداد لذلك التعلّم بيولوجيا، كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة التي يُعاشها وفي خلال عملية النمو، الطفل يتعلّم أن يُفكر وأن يشعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه وبالنسبة للآخرين كذلك، وترتبط بعض هذه الأشياء بفكرة "هذا حسن" فتصبح انفعالاته إنسانية موجبة، مثل الحب والفرح، بينما تلك الأشياء قد ترتبط بفكرة "هذا سيء" فتصبح انفعالاته سالبة وتكون مشاعر مؤلمة مثل الغضب والاكتئاب، كذلك الطفل الذي ينشأ داخل أسرة تؤمن بالخطأ ينشأ لديه إيمان بالخطأ حيث يمكن أن يُفسّر فشله من خلال الخطأ. (باترسون 1981).

أكد الكثير من الباحثين أن الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الإنسان هي أفكار تم تعلمها منذ الطفولة المبكرة خلال عملية التنشئة الاجتماعية للطفل داخل الأسرة ومن طرف الأفراد الأقرب والأهم بالنسبة إليه، وهي أفكار يتبناها مع مرور الوقت ويتعامل من خلالها لأنها سوف تُصبح جزءا من شخصيته ومن طريقة نظرتة للأشياء والأشخاص

وبالتالي تطبع سلوكاته وتنعكس عليها، فهي تدخل ضمن مجموعة التعليمات التي يكتسبها الإنسان في حياته والتي سوف تترسخ لديه مع مرور الوقت.

3- مكونات الأفكار اللاعقلانية:

خُلص "إليس" بعد الأبحاث والدراسات الكثيرة التي قام بها في هذا المجال أن هناك مجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي يتمسك بها الناس هي :

الفكرة الأولى: "من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مقبولاً من كل فرد من أفراد بيئته " : يرى " إليس " أن هذه الفكرة للاعقلانية وغير منطقية ، لأنّ إرضاء الناس غاية لا تُدرَك، وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليها فقد يقلّ شعوره بالأمان ، ويزداد تعرّضه للفشل والإحباط ، ورغم أنّه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوباً من قبل الآخرين ، إلا أنّ الشخص المنطقي لا يضحى برغباته واهتماماته من أجل تحقيق هذه الغاية.

الفكرة الثانية: " يجب أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الفعالية والإنجاز بشكل يتّصف بالكمال حتى يكون ذا قيمة وأهمية " : هذه الفكرة من المستحيل تحقيقها، وينتج من محاولة الفرد الإصرار على تحقيقها اضطرابات نفسجسمية، ويؤدي إلى شعور الفرد بالنقص وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية ، ويتولّد لديه شعور دائم بالخوف من الفشل. أما الشخص العقلاني فإنّه يجتهد في فعل الأفضل لنفسه وليس من أجل أن يصبح أفضل من الآخرين.

الفكرة الثالثة : " يتّصف بعض الناس بالشرّ والجبن، وعلى درجة عالية من الخسّة والنذالة ولذلك يجب أن يُوجّه لهم العقاب واللوم " : هذه الفكرة غير منطقية لعدم وجود معيار مطلق للصفات الصحيحة وغير الصحيحة ، إنّ التصرفات غير الأخلاقية ناتجة عن الجهل أو الغباء ، أو نتيجة للاضطرابات الانفعالية وكلّ إنسان قد يتعرّض لارتكاب الأخطاء ، فإذا كان العقاب لا يؤدي إلى تعديل السلوك ولا يؤدي إلى زيادة الذكاء ولا تغبّر الحالة النفسية ، بل على العكس، فإن العقاب يؤدي إلى سلوك أسوأ أو إلى اضطرابات انفعالية أشدّ.

الفكرة الرابعة: " إنّّه من المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يريد الفرد " وهذه من الأفكار اللاعقلانية ، لأنّه من الطبيعي أن يواجه الفرد المشاكل والمصاعب ويتعرّض للإحباطات ، ولكنّ من غير الطبيعي أن يواجه الفرد الإحباطات بالاكتمال والحزن الشديد المستمرّ.

الفكرة الخامسة : "تنتج السعادة عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد السيطرة عليها أو التحكم بها" قد تكون الظروف الخارجية في مظهرها مؤذية ومهددة لأمن الفرد، إلا أنّ هذا الاعتقاد نفسي، فالظروف الخارجية قد لا تكون ضارة ولا مدمرة بحدّ ذاتها، ولكنّ ردود فعل الفرد وتأثره واتجاهاته نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك.

الفكرة السادسة : "تعتبر الأشياء الخطرة والمخيفة سببا للانشغال الدائم في التفكير بها ويجب أن يكون الفرد دائم التوقّع لها" من وجهة نظر "إليس" هذه الفكرة لاعقلانية لأنّ الانشغال أو التفكير أو القلق يؤدي إلى منع التقييم الموضوعي لاحتمال وقوع شيء خطير.

الفكرة السابعة : "إنّّه من الأسهل أن نتجنّب بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية بدلا من مواجهتها" هذا تفكير لاعقلاني، لأنّ تجنّب القيام بعمل يؤدي إلى نتيجة أشدّ وأكثر أذى من القيام به ويؤدي هذا فيما بعد إلى مشكلات وإلى الشعور بعدم الرضا وفقدان الثقة بالنفس. والإنسان العقلاني هو الذي يؤدي واجباته ويتحمّل مسؤولياته دون تدمر أو ألم، وعليه في نفس الوقت أن يتجنّب الأشياء المؤلمة غير الضرورية.

الفكرة الثامنة : "ينبغي على الفرد أن يكون معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه" : هذه فكرة لاعقلانية، لأنّه لا يوجد سبب يجعلنا معتمدين على الغير بدرجة قصوى وغير منطقية، لأنّ ذلك يؤدي إلى فقدان الفرد لاستقلاليتة الذاتية، وهذا لا يعني إطلاقا عدم طلب العون والمساعدة من الآخرين.

الفكرة التاسعة : "إنّ الخبرات والأحداث الماضية تحدّد السلوك في الوقت الحاضر، أنّ خبرات الماضي لا يمكن استبعادها أو محوها" . هذه فكرة لاعقلانية، لأنّه على العكس من ذلك، الشخص العقلاني المنطقي يُقرّ ويعترف أنّ الخبرات الماضية هي جزء من حياته ولكنّه بالمقابل يُدرك أيضا أنّه من الممكن تغيير الحاضر.

الفكرة العاشرة : "ينبغي أن يحزن أو ينزعج الفرد لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات" وهذه فكرة لاعقلانية، لأنّ الشخص العقلاني يحاول أن يساعد الآخرين وإذا وجد أنّ مشاكلهم قد تؤدي إلى إيذائه، فعليه أن يتقبّل الموقف ويعمل على تخفيفه بقدر المستطاع.

الفكرة الحادية عشرة : "هناك دائما حلا واحدا صحيحا مثاليا لكل مشكلة وعلينا البحث عن هذا الحلّ لكي لا تصبح النتائج مؤلمة" (المشاقبة ، 2008 ، ص 148-152).

لقد حاول "اليس" خلال هذا ، تقديم أفكار بديلة عن تلك اللاعقلانية التي يحملها الفرد ، فقد أعطى ، مقابل كل فكرة للاعقلانية ، فكرة عقلانية حاول من خلالها تنفيذ الأولى بتوضيح سلبياتها وعدم معقوليتها .إن هذه الحتميات التي يسجن الإنسان نفسه فيها لا يمكنها إلا أن تحد من حريته وإرادته وتزيد من الشعور بالعجز وتضاعف من الضغوطات النفسية التي قد يشعر بها الفرد وبالتالي تُساهم في ظهور الاضطرابات الانفعالية لديه .

4-الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية:

لقد توصل " أليس " (Ellis) من خلال أبحاثه المختلفة إلى أنّ التفكير هو المحرك الأول والمسبب للانفعال وأنّ أنماط التفكير المتعصّبة وغير المنطقية هي التي تُسبب الاضطراب والمرض النفسي ، وأنّ الاضطراب النفسي الذي يُعاني منه الفرد ما هو إلا نتيجة سوء تفسيره وتأويله للأمور ، وذلك بناء على الأفكار والمعتقدات غير المنطقية والهدامة التي يتبناها ، فالإنسان قادر على التخلّص من مشكلاته الانفعالية واضطراباته النفسية إذا تعلّم أن يُنمي تفكيره المنطقي إلى أقصى درجة ممكنة وأن يُخفّض من الأفكار الانهزامية المشوّهة وغير المنطقية إلى أدنى درجة ممكنة (رامز ، 1987 ، ص ص 102-103).

وفي نفس السياق ننظر النظرية العقلية الانفعالية إلى الاضطرابات النفسية في علاقتها بالأفكار اللاعقلانية كما يلي:

- 1- أننا نتعلّم المعتقدات السلبية من الأشخاص الهامين في حياتنا خلال مرحلة الطفولة ، وأنّ تكرارنا لهذه الأفكار يجعلنا نتصرّف إزاءها وكأنّها مفيدة.
- 2- أنّ لوم النفس هو محور الاضطرابات الانفعالية ، ومن هنا فإننا إذا أردنا أن نتغلّب على العصاب أو اضطراب الشخصية فإنّ علينا أن نوقف لوم أنفسنا والآخرين ، ومن المهمّ أن نتعلّم كيف نتقبّل أنفسنا كما نحن ولا ندّعي الكمال.
- 3- أننا نبالغ في تفضيلاتنا عندما نخاطب أنفسنا بكلمات مثل " يجب عليّ... " أو " عليّ أن أفعل كذا وكذا... " ، أو غير ذلك من العبارات الشبيهة ، لأنّ هذه الأوامر والطلبات الكبيرة تخلق شعوراً بالانزعاج لدى الفرد ، وكذلك سلوكا غير مقبول (المشاقبة، 2008، ص 148).

يستمرّ الفرد في ترجمة هذه المعتقدات لذاته على شكل ألفاظ وإحساءات داخلية يكرّرها لنفسه ، فتؤدّي إلى الإحساس بالقلق والحزن والخوف. فنظام معتقدات الفرد وترميزه

وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمرّ بها وتعريفه لها بأنّها مقلقة أو مخيفة هو المسؤول عن الاضطرابات النفسية وليست الحوادث نفسها.(الخوaja ، 2009 ، ص289).

يبني "اليس" فرضيته هذه على أنّ التفكير هو المحرك الأول والمسبّب للانفعال وأنّ أنماط التفكير المتعصّبة وغير المنطقية هي التي تُسبّب الاضطراب والمرض النفسي، كما يُؤكّد أنصار مدرسة العلاج العقلاني الانفعالي أنّ الاضطراب النفسي الذي يُعاني منه الفرد ما هو إلا نتيجة سوء تفسيره وتأويله للأمور، وذلك بناء على الأفكار والمعتقدات غير المنطقية والهدامة التي يتبناها(رامز، 1987، ص ص 102-103)

مما سبق يتضح لنا أن الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الإنسان قد تتمخض عنها اضطرابات نفسية عديدة وقد حدد العلماء مجموعة منها مثل: الاكتئاب ، القلق ، الضغوط النفسية ، العدوان والغضب والتي تكون ناجمة فقط عن طريقة التفكير الخاطيء ، اللامنطقي الذي يتبناه الإنسان ويتمسك به ، رغم أنه بعيد عن المعقولة والواقعية ، فيسلك تبعاً لذلك سلوكات تحكمها اللاعقلانية مما يُسبب ظهور اضطرابات نفسية انفعالية لدى الفرد جراء استحالة تقبل أو العيش ضمن مجموعة الأفكار اللامنطقية التي يحصر نفسه وتفكيره بها .

5-الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق:

1.5-تعريف القلق:

يعتبر "عويضة" (1996، ص25) القلق حالة نفسية من التوتر الانفعالي، تُصاحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة، تحدث حينما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده، لذلك فهو مؤلم ومزعج ويضغط داخليا على الفرد. وتزداد حدة الشعور بالقلق في هذا العصر، إلى الحد الذي جعل العصر كله يوصف بأنه عصر القلق والتوتر والصراع والأزمات والمشكلات والمعاناة النفسية، ويصاحب الشعور بالقلق أعراض جسمية ونفسية منها قلة الشعور بالهدوء والراحة، وكثرة الحركة، وقلة النوم، والثورة والتهيج، والشعور بالتعب...إلخ، فالقلق حالة عامة تصيب الجسم كله وخاصة إذا كانت شديدة ومستمرة، وإذا استمرت طويلا ، تُصيب الفرد بالأمراض السيکوسوماتية ،وهي ترجع إلى أسباب نفسية كالضغوط النفسية والقلق، لتتخذ أعراضها شكلا جسميا، لذلك فالقلق المرضي الشديد، والضرار والمستمر، قد يرتبط بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية الجسدية (العيسوي، 2000، ص ص 341 – 342).

يتبين لنا من هذه التعريفات أن القلق عبارة عن انفعال ناتج عن خوف داخلي وهو يشمل نوع من الشعور بالتهديد والخطر متبوعا بالشعور بالتوتر ومبالغة الفرد في خطورة الموقف وتكون له أعراض نفسية وجسدية.

2.5- طبيعة القلق

لقد حدد (Lewis 1988) طبيعة القلق بكونه انفعال غير سار يرتبط به الذعر، والفزع، والخشية، وتوقع الخطر والتوجس عادة من المستقبل، وكثيرا ما لا يوجد تهديد حقيقي أو معروف أو محدد، أو أن التهديدات إن وُجدت فعلا فهي لا تستدعي مثل هذا الانفعال، ولا يتناسب معه بهذه الدرجة من التهويل. وقد تنتج عن هذه الحالة شكاوي جسمية ذاتية تحدث كالشعور بضيق الصدر مرفوقة باضطرابات وتغيرات عضوية ونفسية واضحة. (عبد الله 2001، ص 170).

وفي علاقته بالأفكار اللاعقلانية يرى التناول المعرفي للقلق عن طريق كل من "Beck" و "Ruch" (1979) أن الاضطرابات النفسية المرضية وبالأخص الاكتئاب والقلق قد ترتبط بوجود اضطرابات في معالجة المعلومات، التي بدورها ترتبط بمخططات معرفية مضطربة (Cottraux, 1990).

في هذا الصدد، أوضحت دراسة "Beck" و "Emery" (1985) "أن هناك محتوى تفكير خاص لدى الأفراد المصابين بهجمات الهلع أو حالات القلق العام، فالأشخاص القلقون يدركون البيئة وإحساساتهم الجسدية وفق عمليات معرفية خاطئة، وتتضمن اضطرابات التفكير أربعة أنواع من الأخطاء المعرفية وهي الاستنتاج العشوائي ويتمثل في وضع استنتاجات دون توفر براهين، تعميم كل الوضعيات الممكنة انطلاقا من تجربة فريدة، تعظيم المخاطر وتصغير الوضعيات الأمنية وأخيرا الذاتية وتفسير كل ما يحدث بتأثير فردي.

وقد قدما حوصلة لأهم الفرضيات المعرفية حول القلق المنتشر وهجمات الهلع في ما يلي:

- المخططات المعرفية: وتتضمن انتقاء المثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالخطر، وهي مخططات مخزونة في الذاكرة طويلة المدى.
- الاضطرابات المعرفية: والتي تؤدي إلى معالجة خاطئة للمعلومات المرتبطة بالأمن والخطر من خلال تعظيم الخطر و تصغير الأمن.

-**الحوادث المعرفية:** وتتضمن المنولوجات الداخلية والصور الذهنية المرتبطة بتوقع الخطر مثل الخوف من الموت، والإصابة بالجنون أو فقدان ضبط الذات.

وبصر المعرفيون على وجود اضطرابات معالجة المعلومات لدى مرضى القلق وأنهم لم يكتسبوا إشارات الحماية والأمن، وإنما تعلموا بصفة مبكرة ما يسمي بالمخططات المعرفية للخطر (Schemas cognitifs de Danger) المخزونة في الذاكرة طويلة المدى، وتعمل هذه الأخيرة على انتقاء بانتظام من البيئة الخارجية المعلومات المرتبطة بالخطر فقط والاحتفاظ بها (cottraux, 1990).

يؤكد "بيك" أن القلق ما هو إلا تعبير عن عمليات معرفية ووجدانية وسلوكية، وأن الفرق بين الفرد القلق والفرد غير القلق - من وجهة نظره - يكون في كيفية إدراك الخطر، أما "اليس" فينظر للقلق كنتيجة للمعتقدات والأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الفرد (حسيب، 2003، ص 67).

ويرى "آرون بيك" (1985) من جهته إلى أن أساس المشكلة في اضطرابات القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع وعندما يتم استيعاب المعلومات التي لديه عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل على أنها مصادر للخطر، فالجانب المعرفي يلعب دورا حاسما في القلق، حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله وفي حالة القلق يكون هناك حديثا سلبيا مع الذات وإنخفاض في الكفاءة الذاتية (آرون بيك، 1985) ومن جهته يشير "زاليسكي" (zaleski, 1996, p166) أنه، وحسب النموذج المعرفي فالشخص القلق تكون معتقداته الشخصية وأفكاره أساسها سلبية في المواقف التي يتعرض فيها للخطر أو التهديد.

ويحاول (محمد، 1996، ص 37) شرح العلاقة بين حالة القلق التي يعيشها الفرد وبين ما يحمله من أفكار من خلال الإشارة إلى أن في حالة القلق فإن تفسيرات الأحداث أو المعارف ترتبط بالإحساس بالخطر أو الشعور بالخطر الناتج عن مواقف الخطر مثل المرض أو الموت ويوجد العديد من المناسبات في حياة الشخص والتي يتعرض فيها لمواقف خطيرة وفي هذه الحالات يكون إدراكه لدرجة الخطر الذي يتعرض له معتمدا أساسا على تخمينه للخطر الموجود أساسا أو طبيعة الخطر الأساسية، إلا أن المصابين بحالة القلق يُبالغون في الإحساس بالخطر المتضمن أو الموجود أساسا في المواقف. (محمد، 1996، ص 37)

فإن الإنسان عقلاني ولاعقلاني في آن واحد، فعندما يسلك ويفكر بطريقة عقلانية يكون فعالا ومنتجا، وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف والقلق. (المشاقبة، 2008، ص ص 144-145)

6- الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسية:

يُعرّف لازاروس (Lazarus) الضغط النفسي بأنه: " ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات قائمة، ويهدده ويعرضه للخطر بشكل أو بآخر " (القدافي، 1998، ص 115). كما يعرف محمد قاسم عبد الله (2001) الضغط النفسية بشكل عام، أنها تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان، التكيف، ويتغير نمط سلوكه وشخصيته. فهي حالة يعانيها الفرد حين يُواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، وان هذه الضغوط توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته.

يذكر سيللي (selye) أن الضغوط النفسية من الأمور المهمة التي تؤثر في الصحة النفسية والتي يمكن أن تؤثر سلبا على وظائف الإنسان بحسب طبيعة وشدة هذه الضغوط وأنه في حالة استمرار تعرض الفرد للضغوط النفسية من البيئة الخارجية والداخلية مع فشل التعامل معها قد تُسبب له الإعياء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد (جباري 1998، ص 10).

وهناك دراسات عديدة توصلت الى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد ومعاناته من الضغوط النفسية منها دراسة جود زبلا وآخرون Good (Zella&al,1991) في أمريكا حول الضغط الحياتي الذي يواجهه الطالب الجامعي في حياته اليومية والكيفية التي يستجيب بها طلبة الجامعة للضغوط " توصلت الدراسة الى اعتبار الأفكار اللاعقلانية مسؤولة عن أنواع مختلفة من مسببات الضغوط مثل: الإحباط، خيبة الأمل، الصراعات، التغير في المكان أو الوضع والضغط المفروض ذاتيا من قبل الفرد على نفسه، وكذا دراسة طاهر (1995) حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل والتي توصلت الى وجود أفكار لاعقلانية متنوعة هي السبب وراء معاناة الطلبة من الضغوط النفسية.

ومن جهتها أظهرت دراسة "شايع مجلي" (2011) حول موضوع الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بدمشق وجود علاقة ارتباطية بين

الأفكار اللاعقلانية وبين الضغوط النفسية ، وهذا ما أكدته دراسة أحمد شاهين وآخرون (2007) والتي أظهرت وجود ارتباط موجب بين درجة التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة ذكورا وإناثا .

مما سبق يتأكد لنا أن الضغط النفسي هو نتيجة للمعتقدات والأفكار التي يتبناها الفرد ونتيجة للمعاني التي يطلقها على الأحداث من حوله (schaffer,2000)

7- الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب :

يُعرف "بيك" (Beck, 1975, 40) الاكتئاب بأنه حالة مزاجية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تظهر في صورة حزن وعزلة ولامبالاة و انخفاض تقدير الذات وانخفاض في النشاط والحركة

فالالاكتئاب حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر ،تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت بالفرد ،وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء من أقل مجهود وبالقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالأشخاص والأشياء والأحداث وعدم القدرة على الاستمتاع بالحب والأحاسيس المبرمجة في الحياة ،كما تتميز بسيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس والمقدرة على التركيز(القريطي ،1998)

يُرجع الباحثون والعلماء حالة الاكتئاب الى عدة عوامل :الوراثية منها ،البيولوجية ،الاجتماعية والثقافية كما أنه قد يرتبط بأسباب معرفية ، فيرى "بيك" أن ما يُصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية أو دافعية إنما هو نتيجة نمط تفكير سلبي والذي يقوم على المكونات المعرفية الثلاث كما يلي :

-المكون المعرفي الأول :عبارة عن التصور السلبي للذات حيث يرى الإكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة ويميل الى رفض نفسه ويعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة.

-المكون المعرفي الثاني :وهو عبارة عن التفسير السلبي لخبرة الحياة من طرف الفرد المُصاب بالاكتئاب يميل الى أن يرى العراقيل والمعوقات التي يضعها عالمه الخرجي في طريق تحديد أهدافه في الحياة وأنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع .

-المكون المعرفي الثالث :وهو يظهر من خلال النظر الى المستقبل بصورة سلبية ،فالمرضى يتوقع الفشل في كل أعماله ويعتقد أن متاعبه ليست لها نهاية (طه ، 2007، ص67).

إن الثالوث المعرفي هذا هو عبارة عن أفكار لاعقلانية ، سلبية تبدو غريبة وخارجة عن المؤلف إلا أنها بالنسبة للشخص الذي يُعاني الاكتئاب تبدو صحيحة وتتسم بالخصوصية الفردية وتظهر بشكل عفوي كاستجابة لحالة ما كالتعرض لضغوط حياتية مثلا وهي لذلك تُسمى بالأفكار التلقائية (السقا، 2009، صص 88-90)

وفي علاقته بالأفكار اللاعقلانية فقد أشارت البحوث النفسية الى أن الأعراض السلوكية الانفعالية المصاحبة للاكتئاب تكون نتيجة ما يعتقد الفرد من أفكار و اعتقادات لاعقلانية وتفسيراته الخاطئة لتلك الأحداث والمثيرات التي يعتقد أنها المسؤولة عن سلوكه (Prochasta & Norcros, 1994)

فجميع حالات الاكتئاب تدور حول فكرة أساسية مضمونها " أنا فاشل " ، وعندما يُصبح الفرد مكتئبا فعادة ما يشوه جميع خبراته في اتجاه سلبي، ثم يصل الى استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات معرفية محرفة ، الأمر الذي يدعم تقديره السلبي عن ذاته ويعمل على تشويه وتحريف كل ما يصل الفرد من معلومات ، مما يجعله يُضخم السلبيات ويتغاضى عن الإيجابيات أو يُقلل من شأنها، وهذه الأفكار لا توزن فقط ببداية الاكتئاب ولكنها تُغذي أعراضه مما يؤدي الى مزيد من تحريف التفكير ويزيد بالتالي من شدة أعراض الاكتئاب (سلامة، 1992)

وهناك من الدراسات التي أثبتت وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد وبين شعوره بالاكتئاب ومنها دراسة (الريحاني وآخرون، 1989) حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية ، وقد برزت هذه العلاقة من خلال مجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الطلبة ذوي الاكتئاب والتي ظهرت من خلال ميلهم نحو تعظيم الأمور والتأكيد على الكمال وتجنب تحمل المسؤولية، وظهرت كذلك من خلال الاعتقاد بأن الظروف الخارجية هي سبب شقاء الفرد وأنه لمصيبة فادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد، وكذلك الاعتقاد بضرورة تركيز الاهتمام على الأشياء المخيفة أو الخطيرة و الانشغال المستمر بها. توصلت الدراسة الى وجود علاقة طردية بين المتغيرين ، فكلما ارتفع متوسط درجات الاكتئاب لدى الطلبة ،ارتفعت نسبة الأفكار اللاعقلانية وعددها والعكس صحيح (الريحاني وآخرون، 1989).

وقد أجرى حسيب عبد المنعم (2000) دراسة حول علاقة الأفكار اللاعقلانية بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية والجامعة وجاءت نتائج

الدراسة لتؤكد وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأفكار اللاعقلانية والوحدة النفسية و الاكتئاب.

وجاءت نتائج دراسة Taghavi et al (2006) حول نفس الموضوع مؤيدة للنتائج السابقة بحيث أظهرت أن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب أظهروا مستوى أعلى وبشكل دال إحصائيا على مقياس الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالمجموعة التي لا تعاني من أي اضطراب.

وأجرت غادة عبد الغفار (2007) دراسة هدفت الى تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة خلصت الى عدة نتائج منها وجود علاقة تنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الإكتئاب.

من مختلف هذه الدراسات نستنتج أن الرؤية السلبية التي يُدركها الإكتئابي تجاه ذاته وتجاه العالم ومستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الإكتئاب لديه واستمراره ، وعليه فالشخص الإكتئابي شخص يتسم نمط تفكيره بالتحريف المعرفي ، فهو يُحرف الوقائع والأحداث بما يتفق مع اعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر الى ذاته أنها تتسم بعدم القيمة وعدم الكفاءة ويُسيطر عليه شعور بالنقص كما ينظر الى العالم على أنه عالم ظالم ومظلم وهو يضع العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه (طه ، 2007، ص68).

8- أفكار عقلانية من أجل تجنب الاضطرابات الانفعالية والنفسية لدى الأفراد:
من أجل الوقاية من سيطرة الأفكار اللاعقلانية على الفرد ، حدّد " إليس " (Ellis) مجموعة من المعايير للشخصية السوية التي يجب على الفرد التحلي بها حتى يتجنب الوقوع فريسة لأفكاره اللاعقلانية وهي :

- 1- اهتمام الفرد بذاته وتحقيقه لرغباته السوية.
- 2- حصول الفرد على الاهتمام الاجتماعي من الآخرين ، وجعل رغباته مقبولة.
- 3- تقبّل الفرد للإحباط وإمكانية التعامل معه بواقعية.
- 4- مرونة الفرد في أفكاره وأفعاله و الواقعية مع تقبّل الذات
- 5- قدرة الفرد على توجيه ذاته واعتماده على نفسه.
- 6- قدرة الفرد على أن يكون سعيدا على الرغم من عدم تيقنه ممّا سيحصل في المستقبل.
- 7- القدرة على الحصول على السعادة وبذل محاولات خلاقة.

8- القدرة على مواجهة المصائب والمشكلات والمخاطر.

إن مجموعة المعايير هذه كفيلة لوحدها ،إن ركز عليها الفرد جيداً ، في الوقاية من المعتقدات والأفكار الخاطئة التي يبنها الفرد عن نفسه وعن العالم والتي تؤدي إلى ظهور اضطرابات وجدانية وسلوكية لديه وقد تمثل العلاج الأمثل لمواجهة مختلف التحريفات المعرفية والأفكار التي لا تتلاءم مع إمكاناته أو واقعه وبالتالي تجنبه الاضطراب النفسي وحسب (Dryden, 1996) فان الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات يجب علاجها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً ومهاجماً بتفنيدها من خلال تقديم أفكار عقلانية يُصبح معها الفرد متعقلاً في تصرفاته. ومن هنا يمكن مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية والمدمرة للذات بإعادة تنظيم المدركات والأفكار بحيث يُصبح التفكير أكثر منطقية وعقلانية (سلامة، 1992، ص ص 47-50).

فالإنسان قادر على التخلص من مشكلاته الانفعالية واضطراباته النفسية إذا تعلّم أن يُنمي تفكيره المنطقي إلى أقصى درجة ممكنة وأن يُخفّض من الأفكار الانهزامية المشوّمة وغير المنطقية إلى أدنى درجة ممكنة (رامز، 1987، ص ص 102-103).

نستنتج مما سبق أن الأفكار اللاعقلانية التي تستحوذ على الإنسان ليست حتمية ولكن يمكن التخلص منها بطرق مختلفة ، فمادامت هي قد جاءت عن طريق التعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، فقد يتمكن المعالج النفسي أو المُرشّد من تغييرها وتفنيدها عن طريق التعلم ومحاولة الدحض وتقديم بدائل من الأفكار العقلانية مع توضيح مساوئ الأفكار اللاعقلانية مقابل محاسن الأفكار العقلانية من خلال مساعدة الفرد على التعرف على الأفكار اللاعقلانية وما قد تجره عليه من متاعب واضطرابات انفعالية باستعمال أساليب معرفية مختلفة ضمن النظرية العقلانية الانفعالية خاصة

وهنا يركّز " إليس " Ellis على أنّ الخبرات المثيرة – والتي تسبّب الإحباط – هي مسألة حتمية في حياة الفرد " بل الأفراد جميعاً " ، ومن الأفضل ألا يقع الفرد ضحية للأحزان والإحباط وألا يكون بليدا في مواجهة هذه الخبرات أو الأحداث المبررة ، وألا يفزع ويخاف بشكل غير صحي أو يكتئب ، لأنّه في كلتا الحالتين لن يستطيع أن يتعامل بصورة كاملة مع هذه الخبرات المثيرة ، ولن يستطيع تغييرها أو النجاح في العيش متوافقاً معها ، وهذا

الشعور السلبي الذي يجتاح الفرد ، شعور " صحي " ولا يحتاج إلى علاج.
(المشاقبة، 2008، ص ص 144-145).

خاتمة:

مما سبق نستخلص أن الأفراد يطورون مشكلات سلوكية وانفعالية وأمراضا نفسية عندما يهتمون بتفضيلاتهم البسيطة كالرغبة في الحصول على الحب والتقبل والنجاح عند التفكير فيها وكأنها حاجات حياتية لا يستطيعون العيش بدونها، كما يميل الأفراد بشكل كبير إلى تضخيم رغباتهم وتفضيلاتهم لمعتقدات مطلقة من المطالب الملحة والأوامر والواجبات وما ينبغي القيام به، وهذا يعكس تفكيرا غير عقلاني وغير واقعي لديهم ويخلق لهم المشاعر السلبية وهو الذي يؤدي إلى السلوكيات غير الفعالة، فالمعتقدات اللاعقلانية تُعيق الفرد عن تحقيق أهدافه وغاياته وتُشعره بالتعاسة بدون مُبرر واقعي لها (corey, 1996). وهي بالتالي قد تكون السبب في ظهور اضطرابات نفسية وأمراض لدى الأفراد.

الاقتراحات:

-الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية ومختلف برامج الصحة النفسية لمساعدة الأفراد على التخلص من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية والحث على بث روح التفاؤل والثقة في مستقبلهم.

- توفير المزيد من الخدمات النفسية والبرامج الإرشادية لمساعدة الأفراد على مواجهة مختلف أزمت الحياة ، والتخفيف من مشاعر الاكتئاب واليأس والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بذلك .

-إجراء دراسات ميدانية مختلفة مُرتبطة بمختلف عناصر الصحة النفسية التي قد تتأثر بوجود أفكار لاعقلانية عند الأفراد وبالتالي وقايتهم من الوقوع فريسة الإضطرابات النفسية

-توجيه الباحثين للاهتمام بدراسة الأفكار اللاعقلانية وآثارها النفسية والاجتماعية على الأفراد .

قائمة المراجع:

- 1-ابراهيم عبد الستار(1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث :أساليبه ومبادئ تطبيقه القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .

- 2-جباري بلقيس محمد (1998): الضغوط النفسية لدى المرأة اليمنية العاملة.(رسالة ماجستير غير منشورة).كلية الاداب، جامعة صنعاء.
- 3-القريطي عبد المطلب (1998): الصحة النفسية ، القاهرة ، دار الفكر العربي.
- 4-باترسون.س.هـ (1981): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي. دار القلم. الكويت.
- 5-الخوaja عبد الفتاح محمّد (2009): الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق ، عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع. الطبعة الثانية .
- 6-المشاقبة محمّد (2008):مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين والأخصائيين النفسيين، عمان.الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 7-الريحاني سليمان ، وحمدى نزيه (1989): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالإكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية .مجلة دراسات .الأردن
- 8-آرون بيك (1985): العلاج المعرفي والاضطرابات الإنفعالية ، ترجمة عادل مصطفى ، القاهرة ، دار الأفاق العربية
- 9-طه عبد العظيم حسين (2007): العلاج النفسي المعرفي – مفاهيم وتطبيقات – ط1، دار الوفاء مصر
- 10--حبيب عبد المنعم عبد الله (2000): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لطلاب المرحلتين الثانوية والجامعية ،مجلة العلوم التربوية .
- 11-غادة محمد عبد الغفار (2007): الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة ،مجلة دراسات نفسية ، مجلد 17 ، العدد الثالث .

- 12- Corey, G. (1996): "Theory and practice of counseling and psychotherapy". New York: Brooks Cole Publishing Company, pp317-337
- 13-Cottraux, J; (1990): " Thérapie cognitives ", édition Techniques, Encycl.- Med- chir (Paris- France), psychiatrie, 37820. A50. p 4
- 14-Ellis A.(1973) : *Humanistic Psychotherapy :The Rational Emotive Approach*.
- 15-Ellis , A (1977) : Reasons Emotive Therapy , Research data that supports the clinical and personality hypotheses of R.E.T , and other modes of cognitive behavior therapy . the counseling psychologist .
- 16- Prchaska,J & Norcross ,J(1994) : systems of psychotherapy .A Transtheoretical Analysis , California , cole publishing company .
- 17-Zaleski,Zbigniew (1996). Future anxiety: concept, measurement, and preliminary research.Personal Individual Difference. Elsevier Science, 21 (2), 165-174