

Hamid Nejat (M.A)

Hossein Azad (ph.D)<sup>(1)</sup>

## MENTAL HEALTH IN ACCORDANCE TO ELLIS APPROACH

### ABSTRACT

According to Ellis (1973), much uneasiness and derangement in people's lives is because of irrational and unreal beliefs about themselves and their surrounding world. In other words, psychic problems are a result of their false cognitions. In fact, we consider the world according to our own impression, whereas the world has no good or bad in itself. As a result, affections are due to human cognition.

Irrational thinking comes from beliefs, attitudes, impressions, and opinions for which there are, must, ought, and should be absolutism to prevent affective and behavioral disorders. (Shafiabady and Nasery, 1995)

According to the cognitive approach mental health is adjustment to any aspect of life or good feelings about ones manner, especially when these conform with the standards of a society in which one lives. (Saatchi,2000)

There are ten kinds of irrational thinking according to Ellis' idea: Demand for approval, high self-expectation, emotional irresponsibility, anxious over-concern, blame proneness, frustration reaction, dependency, hopelessness for change, perfectionism, and problem avoiding.

There is a relationship between irrational thinking and mental health according to some research.(Starko and Timothy,1993; McLenan,1991; Hogg,James and Deffen Bacher, Jerry,1986; Taghi-Poor,1994).

خوب است و نه بد، بلکه طرز تفکر ما آن را خوب یا بد می‌کند و در نتیجه می‌توان گفت که هیجان‌های هر فرد ناشی از

سلامت روان از دیدگاه ایس \*  
دکتر حسین آزاد، دانشگاه علامه طباطبایی  
حمید نجات، کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

### 1. Allameh tabatabaie university

\* - مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اجرا شده در دانشگاه آزاد واحد رودهن می‌باشد. به این وسیله از زحمات دکتر محمود ایروانی استاد مشاور صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. نظر اصلاحی در مورد دیدگاه ایس راجع به مذهب را در مقاله اول همین شماره مطالعه کنید.

بسیاری از ناراحتی‌ها و آشفتگی‌ها در زندگی افراد ناشی از عقاید غیرمنطقی و غیرواقعی است که آنان درباره خود و جهان پیرامون خود دارند. به عبارت دیگر مشکلات روانی افراد نتیجه شناخت‌های نادرست آنان است، زیرا جهان به خودی خود نه

چکیده

می‌کند، همخوانی داشته باشد (ساعتچی ۱۳۷۴). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی، بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست (گنجی ۱۳۷۶).

پژوهش‌های انجام شده حاکی از وجود رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و انواع اختلالات روانی است. هوگ - جیمز (Hogg-James) و دیفن باچرجری (Doffenbacher-Jerry) (۱۹۸۶) میزان باورهای غیرمنطقی و ارتباط آن را با افسردگی و میزان خشم روی دانشجویان بررسی کردند. این پژوهش نشان داد که این باورها در کاهش یا افزایش افسردگی و خشم دانشجویان بسیار مؤثر است.

لستر (Lester) (۱۹۸۹) به منظور بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی، افسردگی و افکار خودکشی، ۲۰۱ دانشجو را انتخاب کرد، به این دانشجویان آزمون باورهای غیرمنطقی و آزمون افسردگی بک و پرسشنامه مربوط به افکار خودکشی را ارائه داد، نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که بین نمره آزمون افسردگی بک و باورهای غیرمنطقی رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین افکار خودکشی قبلی و تلاش برای اقدام به خودکشی با باورهای غیرمنطقی رابطه زیادی وجود ندارد.

موران (Muran)، هاوارد (Haward)، راس (Russ) (۱۹۹۰) پژوهشی را در زمینه تفکر غیرمنطقی و هیجان‌های منفی بر روی دانشجویان و مراجعان داوطلبی که به مرکز خدمات بهداشت روانی مراجعه نموده بودند، به انجام رساندند. در این پژوهش، آزمودنی‌ها، پرسشنامه زمینه‌یابی باورهای شخصی را به منظور ارزیابی عقاید غیرمنطقی، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه وضعیت اضطراب و پرسشنامه موقعیت‌های مسئله‌ساز را تکمیل نمودند، همانگونه که پیش‌بینی شده بود، گروه آزمودنی بالینی، مضطرب‌تر، افسرده‌تر، آشفته‌تر، کم‌بینه‌تر، از گروه دانشجویان بودند همچنین این گروه از تحمل ناکامی پایین‌تری برخوردار بودند.

مکلنن (Mclenan) (۱۹۹۱) در یک پژوهش ارتباط باورهای غیر منطقی با عزت نفس و افسردگی را مورد بررسی قرار داد. با توجه به تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها در این پژوهش،

شناخت‌های وی است (الیس ۱۹۷۳).

افکار غیرمنطقی: باورها، نگرش‌ها، برداشت‌ها و عقایدی که در آنها اجبار، الزام، وظیفه و مطلق‌گرایی وجود داشته باشد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می‌گردند (شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

از دیدگاه شناختی، سلامت روان، داشتن سازگاری خوب یا احساس خوب بودن است به ویژه هنگامی که این نوع سازگاری یا احساس با معیارهای جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، همخوانی داشته باشد (ساعتچی ۱۳۷۴).

الیس تفکرات غیرمنطقی را ۱۰ نوع می‌داند که عبارتند از: نیاز به تأیید دیگران، انتظارات زیاد از خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، تمایل به سرزنش کردن دیگران، واکنش به ناکامی، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر، کمال‌گرایی و اجتناب از مشکلات، در تحقیقات مختلف رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و سلامت روان به اثبات رسیده است (استارکو و تیموتی Starko & Timothy ۱۹۹۳)، مک‌لنن (Mclenan ۱۹۹۱)، هوگ - جیمز و دیفن باچرجری (Hogg-James & Deffenbacher-Jerry ۱۹۸۶)، تقی‌پور، (۱۳۷۳) و...

یکی از دیدگاه‌هایی که اخیراً در ارتباط با درمان و بهبود مشکلات رفتاری و اختلالات روانی مورد توجه بسیار و جدی قرار گرفته، مکتب روان درمانی منطقی - هیجانی - رفتاری (Rational - Emotive - Behavior - Therapy) آلبرت الیس (Albert Ellis) است که از جایگاه ویژه‌ای در میان سایر مکتب‌های روان درمانی برخوردار است. براساس پیش‌فرض‌های بنیادی این روش درمانگری، هیجان‌های ما از عقاید، ارزیابی‌ها، تفسیرها و واکنش‌های ما نسبت به موقعیت‌های زندگی‌مان ناشی می‌شود (کوری ۱۹۹۴).

افکار غیرمنطقی شامل باورها، نگرش‌ها، برداشت‌ها و عقیده‌هایی است که در آنها اجبار، الزام، وظیفه و مطلق‌گرایی وجود داشته باشد. این افکار موجب بروز اختلالات هیجانی و رفتار می‌گردند (شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

سلامت روان، داشتن سازگاری خوب یا احساس خوب بودن (از دیدگاه روان‌شناختی) به ویژه هنگامی که این نوع سازگاری یا احساس با معیارهای جامعه‌ای که فرد در آن زندگی

در حالتی که فرد تابع افکار و عقاید عقلانی و منطقی باشد، به نتیجه نهائی منطقی (Rational consequences) (rc) دست خواهد یافت و شخصیت سالمی خواهد داشت. در حالتی که فرد تابع و دست خوش افکار و عقاید غیرمنطقی و غیرمستدل قرار گیرد، با نتیجه نهائی غیرمنطقی (Irrational consequences) (ic) مواجه خواهد شد، که در این حالت او فردی است مضطرب و غیرعادی، که شخصیت ناسالمی دارد. در واقع، وقتی که حادثه نامطبوعی برای فرد اتفاق می‌افتد و احساس اضطراب و تشویش می‌کند، تقریباً در نقطه (b) (belief system) (یعنی نظام باورها) خود را به دو چیز کاملاً متفاوت و متضاد متقاعد می‌کند و یکی از آنها را در پیش می‌گیرد که مسلماً همان افکار غیرمنطقی اوست. مطالبی را که گفتیم می‌توان به صورت زیر نشان داد:

سلامت روانی یا شخصیت سالم >-----> نتیجه منطقی >-----> باور منطقی

حادثه فعال کننده

عدم سلامت روانی و اختلال شخصیت >-----> نتیجه غیر منطقی >-----> باور غیر منطقی

- ۳- تفکر غیرمنطقی منجر به حالهای آشفته در فرد می‌شود. تفکر غیرمنطقی می‌تواند به افسردگی، اضطراب و بی‌تفاوتی شدید منجر شود.
- ۴- تفکر غیرمنطقی به ناهماهنگی، عدم تعادل و بیماری منجر می‌شود و چون فکر غیرمنطقی با واقعیت در ارتباط نیست موجب بروز تعارض با واقعیت خود، واقعیت دیگران و واقعیت محیط می‌شود.
- ۵- فکر غیرمنطقی از این‌که فرد بتواند به طرز موفقیت‌آمیزی با حوادث روبه‌رو شود، جلوگیری می‌کند. از آنجا که یک تفکر غیرمنطقی مملو از بایدها و الزامها است، سخت، متحجر و محدود است (جلالی طهرانی ۱۳۷۲).

### انواع تفکر غیرمنطقی

- ۱- اعتقاد فرد به این‌که لازم و ضروری است که همه افراد دیگر جامعه او را دوست بدارند و تعظیم و تکریم کنند.
- ۲- اعتقاد به این‌که لازمه احساس ارزشمندی، وجود حداکثر لیاقت، کمال و فعالیت شدید است.

مشخص گردید، شش باور غیرمنطقی با افسردگی و عزت‌نفس پایین مرتبط می‌باشند که عبارتند از:

- ۱- نیاز به تأیید دیگران
- ۲- انتظار بالا از خود
- ۳- واکنش به ناکامی
- ۴- نگرانی توأم با اضطراب
- ۵- اجتناب از مشکلات
- ۶- درماندگی نسبت به تغییر

### نظریه A-B-C

براساس نظریه A-B-C وقتی حادثه فعال‌کننده‌ای (a) (Activating event) برای فرد اتفاق می‌افتد، او براساس تمایلات ذاتی خود ممکن است دو برداشت متفاوت و متضاد از (a) داشته باشد. یکی افکار، عقاید و باورهای منطقی و مستدل (Rational beliefs) (rb) و دیگری افکار، عقاید و برداشتهای غیرمنطقی و غیرمستدل (irrational beliefs) (ib)

بطور خلاصه، در نظریه الیس درباره شخصیت، انسانها تا حد زیادی خود موجد اختلالهای و ناراحتی‌های روانی خود هستند. انسان، با استعداد و آمادگی مشخص برای مضطرب شدن متولد می‌شود و تحت تأثیر عوامل فرهنگی و شرطی شدنهای اجتماعی این آمادگی را تقویت می‌کند. در عین حال، انسان این توانایی قابل ملاحظه را هم دارد که به کمک تفکر و اندیشه، از آشفته‌گی و اضطراب خود جلوگیری کند (شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

### خصوصیت‌های تفکر و عقیده‌های غیرمنطقی

- ۱- فکر غیرمنطقی، فکری است که واقعیت ندارد و فاقد همگونی و مطابقت با واقعیت است یعنی ظن و گمان است. تفکر غیرمنطقی به وسیله حجت و دلیل اثبات و تأیید نمی‌شود.
- ۲- تفکر غیرمنطقی یک امر و خواست و حکم است یعنی باید، اجبار و الزام

در این حال واقعاً نسبت به انجام آن طرح‌ها نیز مبادرت می‌ورزد و در نتیجه آشفتگی روان‌شناختی را نیز تجربه نمی‌نماید (الیس و دوبسون ۱۹۸۸).

الیس متذکر می‌شود که افراد، زمانی آشفته می‌شوند که انواع بیشماری از فرض‌های غیرمنطقی را برای خود به وجود می‌آورند در این رابطه (مکتب منطقی هیجانی رفتاری) با این ایده که تحریف‌های شناختی، ویژگی و مشخصه آشفتگی روان‌شناختی است موافق می‌باشد، به هر حال او بر این اعتقاد است که چنین تحریف‌هایی، غالباً از بایدها نشأت می‌گیرند، پاره‌ای از شایع‌ترین آنها عبارتند از:

۱- تفکر همه یا هیچ (All-or-none-thinking): اگر من در انجام امر مهمی شکست بخورم، در این صورت من کاملاً شکست خورده هستم و فردی هستم که به هیچ‌وجه قابل دوست داشتن نیست.

۲- کمال‌گرایی (Perfectionism): دریافتم که فرد بسیار خوبی هستم اما می‌بایست از این نظر به نقطه اوج و کمال برسیم و اگر غیر از این ثابت شود، فرد نالایقی خواهم بود.

۳- وانمودسازی (Affectation): با وجود این که کاری که من باید انجام می‌دادم، به خوبی انجام ندادم، اما آنها مرا مورد ستایش و تحسین قرار دادند، من واقعاً متقلبم و به زودی شرمندگی من آشکار خواهد شد و آنان خواهند فهمید که من چه قدر منظور هستم.

به طور فهرست‌وار، سایر تحریف‌ها عبارتند از: جهش به نتایج و قضایای منفی، اعتقاد به فال، تمرکز بر منفی‌ها، حذف نمودن مثبت‌ها، همه و هیچ‌وقت، خوارشماری خویش، شخصی سازی.

الیس اصول ۱۳ گانه‌ای را به مثابه معیارهایی برای سلامت روان در نظر گرفته است که عبارتند از:

۱- نفع شخصی (Self-interest): این‌گونه افراد، تمایل دارند، رغبت‌ها و اهداف خودشان را در اکثر اوقات بر اهداف و رغبت‌های سایرین به ویژه افراد نزدیک و مهم مقدم بدانند و آنها را در مرتبه بعدی قرار دهند.

۲- رغبت اجتماعی (Social-interest): باعث می‌شود فرد با دیگران همکاری داشته و از مزایای زندگی در یک گروه، اجتماع یا در یک جامعه بهره‌مند شود.

۳- اعتقاد فرد به این که گروهی از مردم بد، شرور و بدذات هستند و باید به شدت تنبیه و مذمت شوند.

۴- اعتقاد فرد به این که اگر وقایع و حوادث آن‌طور نباشد که او می‌خواهد، نهایت ناراحتی و بیچارگی به بار می‌آید و فاجعه‌آمیز خواهد بود.

۵- اعتقاد فرد به این که بدبختی و عدم خشنودی او به وسیله عوامل بیرونی به وجود آمده است.

۶- اعتقاد فرد به این که چیزهای خطرناک و ترس‌آور موجب نهایت نگرانی می‌شوند و فرد همواره باید کوشا باشد تا امکان به وقوع پیوستن آنها را به تأخیر بیندازد.

۷- اعتقاد فرد به اینکه اجتناب و دوری از بعضی از مشکلات زندگی و مسئولیت‌های شخصی، برای فرد، آسان‌تر از مواجه شدن با آنهاست.

۸- اعتقاد فرد به اینکه باید متکی به دیگران باشد و لازم است که به فرد قوی‌تری تکیه کند.

۹- اعتقاد فرد به اینکه تجارب و وقایع گذشته و تاریخچه زندگی، تعیین‌کننده مطلق رفتار کنونی است و اثر گذشته را در تعیین رفتار کنونی به هیچ‌وجه نمی‌توان نادیده انگاشت.

۱۰- اعتقاد فرد به اینکه برای هر مشکلی همیشه یک راه‌حل درست و کامل، (فقط یک راه‌حل) وجود دارد و اگر انسان به آن دست نیابد، بسیار وحشتناک و فاجعه‌آمیز خواهد بود (ساعتچی ۱۳۷۴، شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

## ماهیت سلامتی و آشفتگی روان‌شناختی

نظریه منطقی، هیجانی، رفتاری بر این اعتقاد است که مرکز و محور تمامی آشفتگی‌های روان‌شناختی در تمایل انسان‌ها در ارزیابی‌های مطلق‌گرایانه از حواش ادراک شده در زندگی شان است. این‌گونه ارزیابی‌ها در شکل جزم‌گرایانه خود، به صورت بایدها، الزامها و اجبارها و وظایف ابراز می‌شوند. الیس (۱۹۸۳) بر این باور است که بایدهای مطلق‌گرایانه همیشه منجر به آشفتگی‌های روان‌شناختی نخواهند شد، زیرا ممکن است برای شخصی که عمیقاً معتقد است باید نسبت به انجام طرح‌های مهم خود مبادرت ورزد، اطمینانی را نیز به همراه داشته باشد، به این وسیله به موفقیت نیز نائل خواهد گشت. او

دارند و در عین حال، حیاتی نیز می‌باشند، درگیر شوند. اما باید توجه داشت که درمان منطقی، هیجانی، رفتاری بر خلاف آنچه در رویکردهای دیگر مرسوم است، برنامه کار خاص یا معینی ندارد. کار اصلی درمانگر آن نیست که به مددجویان نشان دهد چه عاملی باعث می‌شود خوشبختی برای آنان به ارمغان آورده شود، بلکه در این رویکرد درمانی، درمانگر می‌کوشد تا به مددجو یاری دهد و او را متوجه سازد که چگونه می‌تواند موانع را از پیش پای خود بردارد (آزاد ۱۳۷۴، ساعتچی ۱۳۷۴).

### فرآیند درمان

تأکید درمان منطقی، هیجانی، رفتاری روی مدل A-B-C و پذیرفتن تغییر است. A به وقایع فعالی اطلاق می‌شود که مقدم بر یک باور در رابطه با آن واقعه است. B حالت هیجانی است که بعد از A ایجاد می‌شود و هم پیامدهای رفتاری آن واقعه است. درمانگر منطقی، هیجانی، رفتاری باورهای غیرمنطقی مراجع را جهت تغییر، مورد تهاجم قرار می‌دهد، زیرا او معتقد است که این باورها غلط بوده، به طوری که منجر به واکنش معیوب مراجع می‌شود. درمانگر به طور مستقیم روی باورهای غیرمنطقی مراجع بحث می‌کنند و به مراجع آموزش واریسی چنین باورهایی را می‌دهد.

درمانگر در جلسه درمان با فردی مواجهه است که حادثه نامطلوبی (a) برایش اتفاق افتاده است و دچار پیامدهای ناگوار هیجانی (c) شده است. مراجع طبق نظر الیس، به غلط حالت اختلال هیجانی (ic) خود را به (a) نسبت می‌دهد و از افکار غیرمنطقی خود (ib) غافل است. درمانگر که عقیده‌ای خلاف عقیده مراجع دارد، سعی می‌کند به او کمک کند تا عقاید غیرمنطقی خود را کنار بگذارد و با آنها مبارزه کند (d) (dispute) و عقاید و افکار عقلانی‌تر و منطقی‌تر را جایگزین آنها کند (e) (effect) و در نتیجه به شناخت بهتر (ce) (Cognition effect) و رفتار مؤثرتر (be) (behavior effect) دست یابد.

۳ - خود جهت‌یابی (Self-direction): فرد مسئول خودش است و نباید از دیگران درخواست حمایت و یاری کند.  
۴ - انعطاف‌پذیری (Flexibility): این ملاک به افرادی که تفکرات انعطاف‌پذیر، قابل تغییر، بی‌تعصب دارند و نگرش آنها نسبت به سایرین براساس همزیستی است، اشاره دارد.  
۵ - خطر نمودن (Risk): افرادی که دارای سلامت روان هستند احساس مسئولیت بیشتری را نسبت به خطر نمودن منطقی، به منظور حصول اهدافی که خودشان آنها را انتخاب نموده‌اند، از خود نشان می‌دهند در این معنی، آنها تمایل دارند، به کارهای ماجراجویانه مبادرت ورزند.

سایر معیارها فهرست‌وار عبارتند از تحمل، پذیرش عدم اطمینان، تفکر علمی، پذیرش خود، لذت‌گرایی پایا، عدم آرامانگویی، خودمسئولیتی برای آشفستگی خویش و تعهد و تعلق نسبت به چیزی خارج از وجود خود (الیس و برنارد ۱۹۸۶).

### هدفهای روان درمانی، منطقی، هیجانی، رفتاری

به گفته الیس (۱۹۷۹) هدف کلی درمان منطقی، هیجانی، رفتاری شامل به حداقل رسانیدن نظرگاه اصلی مددجو در زمینه خود مغلوب‌سازی و یاری دادن به او جهت کسب فلسفه‌ای قابل انعطاف‌تر و واقعی‌تر در مورد حیات است. دو هدف مهم دیگر درمان منطقی، هیجانی، رفتاری عبارتند از: کاستن اضطراب (سرزنش کردن خود) و خصومت (سرزنش کردن دیگران و جهان) مددجو، و آشنا ساختن او با شیوه‌های مناسب مشاهده و ارزیابی خود و حصول اطمینان نسبت به این که در مددجو به بهبود و پیشرفت خویش در این زمینه ادامه خواهد داد. به این طریق، هدف اصلی مشاور معتقد به رویکرد درمان منطقی، هیجانی، رفتاری، آموزش دادن به مددجویان و کمک به آن‌ها در جهت بازشناسی و ستیز با اعتقادهای غیرمنطقی خود می‌باشد. هدف طولانی مدت دیگر آن است که به مددجویان کمک شود تا به طور فعال در انجام دادن کارهایی که برای آنان جذابیت

شناخت بهتر (ce)

اثر (e) ---> مبارزه (d) ---> (دخاله درمانگر) نتیجه غیر منطقی (ic) ---> باور غیر منطقی (ib) ---> حادثه فعال‌کننده (a)

رفتار مؤثرتر (be)



برداشت ها و توقع های نامعقول خود، آگاه می شود و پی می برد که برای رهایی از اضطراب و نگرانی، لازم است خود را از قیدوبند و بایدها در مفهومی که قبلاً از آن یاد کردیم، آزاد سازد. بیمار همچنین می آموزد که چگونه برای خواسته ها و توقع های خود پاسخهای مناسب بیابد، اندیشه های معقول را از نامعقول باز شناسد، در حل مسائل و مشکل های خود از شیوه های علمی و منطقی استفاده کند، واقعیت ها را هر چند تلخ و ناگوار بپذیرد. از جمله فنون شناختی شامل بحث کردن روی باورهای غیرمنطقی، انجام دادن تکالیف شناختی در خانه، تفسیر دفاع ها، قیاس ها و تمثیل ها، تبدیل به پوچی می باشد.

۳ - درمان رفتاری: درمانگر منطقی، هیجانی، رفتاری از روش های متعدد رفتار درمانی نیز استفاده می کند. ایفای نقش برای اثبات تلقین پذیری نادرست بیمار و اثر سوء آن در ارتباط با دیگران، مدل سازی در نحوه پذیرش ارزش های گوناگون توسط بیمار، تخفیف حساسیت برای رها شدن از تفکر و توقع غیرمعقول به وفور در جلسات روان درمانی به کار گرفته می شود. دادن تکلیف مشخص و معین که امکان یادگیری و عملکرد بیمار را افزایش می دهد، دیگر فعالیت مهم در این شیوه درمانی است (آزاد ۱۳۷۴، ساعتچی ۱۳۷۴).

الیس در روش درمانی خود به مددجو کمک می کند تا اندیشه های غیرمنطقی را شناسایی نماید و به جای آنها اندیشه های منطقی تر و سازنده تری قرار دهد. الیس برای انواع تفکر غیرمنطقی پیشنهادهایی ارائه می دهد که این پیشنهادها به ترتیب تفکر غیرمنطقی که قبلاً ذکر شد، بیان می شود:

۱ - اعتقاد فرد به این که لازم و ضروری است که همه افراد دیگر جامعه او را دوست بدارند و تعظیم و تکریم کنند. این تصور غیرعقلانی است، زیرا چنین هدفی غیرقابل دسترسی است و اگر فردی به دنبال چنین خواسته ای باشد کمتر، خود رهبر و بیشتر ناامن و مضطرب و ناقص نفس خواهد بود. سعی کنید روی پای خودتان بایستید و تأیید و محبت دیگران را هدفی خوشایند بدانید نه یک الزام، بی آنکه ارزیابی های منفی دیگران را قبول کنید به انتقادهای آنها گوش دهید و آنها را بررسی کنید. سعی کنید کارهایی انجام دهید که واقعاً از آن لذت می برید و آنها را دوست دارید، نه کارهایی که دیگران تعیین می کنند (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، شفیع آبادی و

لذا درمانگر در نقطه d مراجع را وادار می کند که عقاید و افکار و نگرشهای بیمار خود را مورد تردید و سؤال قرار دهد و با آنها به مبارزه بپردازد تا اثرات این مبارزه در شناخت و رفتار او متجلی شود. در فرآیند درمان به بیمار کمک می شود تا افکار غیرمنطقی را تشخیص دهد و به جای آنها اندیشه های سازنده و منطقی قرار دهد. در این فرآیند از برنامه های زیر استفاده می شود.

۱ - تشویق کلامی بیمار به منظور ایجاد اعتقاد به اصول فلسفی این نوع درمان.

۲ - تشخیص افکار غیرمنطقی با استفاده از واکنشهای خود بیمار نسبت به این افکار و نظر متقابل درمانگر.

۳ - رودرو قرار دادن عقاید و چهارچوب های غیرمنطقی بیمار با تغییرهای جدیدی از رویدادهای منفی.

۴ - تمرین های مکرر شناختی به منظور قرار دادن نتیجه گیری های منطقی خود خواسته به جای تعبیرهای نادرست قبلی.

۵ - تدوین یک برنامه رفتاری برای استقرار و رشد واکنش های منطقی و قرار دادن آنها به جای فرض های ناسازگار و غیرمنطقی قبلی.

درمانگر منطقی، هیجانی، رفتاری در حصول به اهداف درمانی اش سه روش درمانی زیر را ارائه می دهد:

۱- درمان هیجانی: برای ایجاد و تغییر در نظام اعتمادی نامعقول بیمار، برقرار کردن نوعی رابطه که با امنیت و اعتماد توأم باشد امری ضروری است. چنین رابطه ای موجب می گردد که با احساس امنیت و اعتماد توأم باشد. چنین رابطه ای موجب می گردد که بیمار مشکل خویش را به طور صریح و روشن با درمانگر در میان گذارد و به شناخت برداشت ها و توقع های نادرست و غیر واقع بینانه خود پی ببرد. درمانگر، بیمار را آن چنان که هست می پذیرد، به خاطر نظام اعتقادی نامعقول او رامورد مذمت و نکوهش قرار نمی دهد. برای این کار درمانگر از تکنیک های تصویرکردن آینده (Future imaging). استفاده از عکس، برجسب زنی (Labeling) تصویرسازی ذهنی منفی... استفاده می کند.

۲ - درمان شناختی: از طریق این نوع درمان بیمار از

ناصری (۱۳۷۴).

۲ - اعتقاد به این که لازمه احساس ارزشمندی، وجود حداکثر لیاقت، کمال و فعالیت شدید است. این تصور نیز امکان‌پذیر نیست و تلاش و سواسی در راه کسب آن، فرد را به اضطراب و بیماری روانی مبتلا می‌کند و در زندگی احساس حقارت و ناتوانی به فرد دست می‌دهد. سعی کنید همیشه به دنبال عملکردهای خوب باشید نه عملکردهای کامل، سعی کنید عملکردهای خود را اصلاح کنید نه عملکردهای دیگران را، کارهای مورد علاقه خود را دوست داشته باشید و سعی کنید در آنها موفق شوید. شکست‌های احتمالی را هم اتفاق ناخوشایند بدانید نه یک افتضاح و این شکست‌ها را نشانه بی‌ارزشی ذاتی خود ندانید (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، ساعتچی ۱۳۷۴).

۳ - اعتقاد فرد به این که گروهی از مردم بد، شرور و بدذات هستند و باید به شدت تنبیه و مذمت شوند. این عقیده غیرعقلانی است، زیرا معیار مطلق برای درست و نادرست موجود نیست. اعمال نادرست یا غیراخلاقی ماحصل حماقت، جهالت، و یا اختلال عاطفی است. تمام انسان‌ها دچار خطا و اشتباه می‌شوند، سرزنش و تنبیه، معمولاً به بهبود رفتار نمی‌انجامد، زیرا در کاهش حماقت، افزایش هوشمندی و تعادل هیجانی تأثیری نمی‌کند. خطاهای خودتان و دیگران را بپذیرید و از آنها درس عبرت بگیرید، قبول کنید که انسان‌ها جایز الخطا هستند. متوجه باشید که وقتی خودتان و دیگران را تحقیر و سرزنش می‌کنید، رفتار کمال‌گرایانه و بزرگ‌منشانه‌ای انجام داده‌اید و با این کار به جای اصلاح خطاهایتان موجب تداوم آنها می‌شوید. انسان‌ها همان اعمالشان نیستند. و اشخاصی را که اعمال بدی انجام می‌دهند آدمهای بدی ندانید (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

۴ - اعتقاد فرد به این که اگر وقایع و حوادث آن‌طور نباشد که او می‌خواهد، نهایت ناراحتی و بیچارگی به بار می‌آید و فاجعه‌آمیز خواهد بود. این طرز تفکر غلطی است، زیرا ناکام شدن احساس طبیعی است ولی حزن و اندوه شدید و طولانی یک موضوع غیرمنطقی است. وقتی اوضاع خوب نیست سعی کنید قاطعانه آن را عوض کنید. وقتی هم نمی‌توانید شرایط را

تغییر دهید، آن را بپذیرید (و به دنبال فرصتی برای تغییر آن بگردید). هر چه ناکامی‌ها یا فقدانهای شما بزرگتر باشند، باید برخوردتان با آنها فلسفی‌تر باشد، یعنی آن‌ها را ناخوشایند بدانید نه غیرقابل تحمل (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

۵ - اعتقاد فرد به این که بدبختی و عدم خشنودی او به وسیله عوامل بیرونی به وجود آمده است. در حقیقت، فشارها و حادثه‌های خارجی، در عین حال که ممکن است از نظر جسمانی ناراحت‌کننده باشند، ماهیت روانی دارند و نمی‌توانند موجب ناراحتی و آزار فرد شوند، مگر آنکه فرد خودش بخواهد تحت تأثیر آنها قرار گیرد و عکس‌العملهایی در قبال آنها بروز دهد. به جای چنین اعتقادی سعی کنید بفهمید این شما هستید که با تفکر غیرعقلانه خود و حرف‌های غیرعقلانه‌ای که به خودتان می‌زنید، مسئول بدبختی‌های خود هستید، و قبول کنید که می‌توانید با تغییر دادن افکار یا گفتگوهای درونی ناامیدی‌ها یا عصبانیت خود را به حداقل برسانید. اگر بایدها و الزامها را کنار گذارید، و به جای غرولندها و شکایت‌های کودکانه خواسته‌های عقلانه‌ای داشته باشید، خیلی کم مضطرب و ناراحت خواهید شد (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، ساعتچی ۱۳۷۴).

۶ - اعتقاد فرد به این که چیزهای خطرناک و ترس‌آور موجب نهایت نگرانی می‌شوند و فرد همواره باید کوشا باشد تا امکان به وقوع پیوستن آنها را به تأخیر بیندازد. این تصور غیرعقلانی است، زیرا ناراحتی و اضطراب زیاد عوارض زیر را به بار می‌آورد.

الف) مانع ارزشیابی عینی حادثه‌های خطرناک و ترس‌آور می‌شود.

ب) اگر اتفاقی بیفتد مانع مقابله منطقی با آن می‌شود.

د) به ظهور خطر کمک می‌کند.

ج) امکان وقوع آن بیش از حد افزایش می‌یابد.

ه) در اغلب موارد نمی‌توان از وقوع حادثه غیرقابل پیش‌بینی جلوگیری کرد.

و) موجب بدتر شدن حادثه و رویداد خواهد شد.

سعی کنید خطر واقعی مسائلی را که از آنها می‌ترسید به

دقت بررسی کنید و ببینید در صورت وقوع چه عارضه هولناکی

است راه‌حل‌های گذشته به هیچ‌وجه برای مشکل کنونی مناسب نباشند. وقتی تاریخچه زندگی خود را به دقت بررسی می‌کنید و سعی می‌کنید از آن درس عبرت بگیرید، متوجه خواهید شد که زمان حال، گذشته فردا خواهد بود. بنابراین اگر حال خود را تغییر دهید، آینده خود را بهبود بخشیده‌اید. شما با بازنگری مداوم فرضیه‌های قبلی خود و با کار مجدد بر روی عادت‌ها قبلی خود می‌توانید از تأثیر مخرب کودکی و نوجوانی خود بکاهید (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، ساعتچی ۱۳۷۴).

۱۰- اعتقاد فرد به اینکه برای هر مشکلی همیشه یک راه‌حل درست و کامل، (فقط یک راه‌حل) وجود دارد و اگر انسان به آن دست نیابد، بسیار وحشتناک و فاجعه‌آمیز خواهد بود، این عقیده به دلیل‌های زیر غیر عقلانی است:

الف) هیچ‌گاه چنین راه‌حلی وجود ندارد.

ب) نتایجی که فرد از قصور در پیدا کردن چنین راه‌حلی تصور می‌کند، غیر واقعی است و تأکید بر پیدا کردن چنین راه‌حل مطلقاً به اضطراب و ناراحتی می‌انجامد.

ج) این نوع کمال‌گرایی به راه‌حل‌های ناقص‌تری منجر خواهد شد.

فرد عقلانی برعکس، می‌کوشد تا حتی‌الامکان راه‌حل‌های متعددی را برای مشکل خویش بیابد و از بین آنها بهترین و عملی‌ترین را انتخاب کند. او آگاه است که هیچ راه‌حلی کامل نیست و سودمندی راه‌حل‌ها امری نسبی است و بر حسب موقعیت متغیر است (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۴).

## REFERENCES

- ۱ - آزاد، حسین (۱۳۷۴)، تحلیلی بر روش درمانگری آلبرت الیس. عبدالله شفیع‌آبادی، (گردآورنده)، مجموعه مقالات اولین سمینار راهنمایی و مشاوره (ص ۱۲۳ - ۱۱۱). تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۲ - الیس، آلبرت و هارپر، رابرت. (۱۳۷۷). زندگی عقلاانه. (چاپ اول). ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رشد.
- ۳ - جلالی طهرانی، محمد محسن. (۱۳۷۲). روان‌درمانی براساس

خواهند داشت. برای آن که زندگی کامل و خلاقانه داشته باشید، باید برخی خطرها را به جان بخرید. سرمنشأ بخش زیادی از نگرانی‌های شدید شما، تعریف شما در مورد آن نگرانی‌ها است (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، جلالی طهرانی ۱۳۷۲).

۷ - اعتقاد فرد به اینکه اجتناب و دوری از بعضی از مشکلات زندگی و مسئولیت‌های شخصی، برای فرد، آسان‌تر از مواجه شدن با آنهاست. این تفکر غیرعقلانی است، زیرا دوری و اجتناب از یک کار، سخت‌تر و دردناک‌تر از انجام آن است و به مشکل و نارضایتی‌های بعدی می‌انجامد و باعث کاهش اعتماد به خود می‌شود. لذت‌پرستی موقتی یا اصرار بر ارضای آن معمولاً فلسفه‌ای نامعقول است، بنابراین به شما توصیه می‌کنیم پیرو رویکرد لذت و خشنودی عقلاانه و درازمدت باشید. کارهایی را که صلاح است (یا باید!) انجام دهید مشخص کنید. صرف‌نظر از میزان ناخوشایندی آنها بدون هرگونه خشمی و با اشتیاق زیاد آنها را انجام دهید. اگرچه خویشتندار شدن، آنهم در سطحی وسیع کار دشواری است اما در درازمدت کار آسانی خواهد بود (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۸).

۸ - اعتقاد فرد به اینکه باید متکی به دیگران باشد و لازم است که به فرد قوی‌تری تکیه کند. در عین حال که ما تا حدودی بر دیگران متکی هستیم، دلیلی برای افزایش وابستگی وجود ندارد. زیرا وابستگی شدید به فقدان یا کاهش استقلال، فردیت و تجلی نفس می‌انجامد. وابستگی موجب وابستگی شدیدتر، قصور در یادگیری و ناامنی خاطر می‌شود. چرا که در این حالت انسان همواره در پناه افراد دیگر زندگی می‌کند که به آنها وابسته است. فرد عقلانی برای کسب استقلال و مسئولیت برای خویش تلاش می‌کند. ولی هیچ‌گاه هم از دریافت کمک‌های لازم امتناع نمی‌ورزد (الیس و هارپر ترجمه فیروزبخت ۱۳۷۷، جلالی طهرانی ۱۳۷۲).

۹ - اعتقاد فرد به اینکه تجارب و وقایع گذشته و تاریخچه زندگی، تعیین‌کننده مطلق رفتار کنونی است و اثر گذشته را در تعیین رفتار کنونی به هیچ‌وجه نمی‌توان نادیده انگاشت. این عقیده غیرعقلانی است، زیرا رفتارهای گذشته، ممکن است در حال حاضر هیچ‌گونه کاربرد و ضرورتی نداشته باشد و ممکن



- نظریه آلبرت الیس. جزوه کلاسی. (چاپ نشده). دانشگاه فردوسی مشهد.
- ۴ - ساعتچی، محمود. (۱۳۷۴). مشاوره و روان‌درمانی، نظریه‌ها و راهبردها. (چاپ اول). تهران: انتشارات ویرایش.
- ۵ - شفیع‌آبادی، عبدا... و ناصری، غلامرضا. (۱۳۷۴). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (چاپ چهارم). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ۶ - گنجی، حمزه. (۱۳۷۹). بهداشت روانی. (چاپ اول). تهران: انتشارات ارسباران.
- 7 . Corey, G. Brooks/Cole. (1994) Theory and practice of counseling and psychotherapy (3rd ed). monterey, CA: .
- 8 . Ellis, A & Bernard, M.E. (1986). Newyork: Springer. What is rational-ermotive therapy (RET). in A.Ellis & R. Greger (Eds), Handbook of rational- emotive therapy (Vol,2).
- 9 . Ellis, A & Doubson. How to live with and without -anger. Newyork: Research's Digest Press. (1988)
- 10 . Hogg,J & Deffenbacher, J (1986). Journal-of-Clinical psychology. Mar. vol48(2) 194-202.
- 11 . Lester,k. (1989) Journal of mental health counseling. oct vol 13(4) 78-90.

