**كلية الاداب**

**القسم : علم النفس**

**المرحلة : الرابعة**

**المادة : ارشاد**

**استاذ المادة : دكتورة زهراء عبد المهدي**

**الفصل الاول**

* **مدخل عام**
* **الارشاد في التراث العربي والاسلامي**
* **نشأة الارشاد والتوجيه في العصر الحديث**
* **تيارات التوجيه المهني والتربوي**
* **مفهوم الارشاد**
* **اهداف الارشاد النفسي**
* **الارشاد والعلوم الاخرى المساعدة**
* **الارشاد والتشريعات الدينية والقانونية والاقتصادية**
* **الارشاد والخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والتربوية**

**مدخل عام**

نشأة وتطور الارشاد والتوجيه (لمحة تاريخية)

لاشك ان العالم المتقدم وصل اليوم الى مديات بعيدة في مجالات العلم والتكنولوجيا ، ولايزال يقطع اشواطا واسعة وبوتائر عالية ، في حين الوطن العربي لايزال يعاني من الاستعمار والارهاب واثأره في الفقر والمرض ناهيك عن الاثار السلبية الاخرى العديدة ،الامر الذي يؤكد وجود فجوة واسعة بين الدول المتقدمة ووطننا العربي مما يدعو الى بذل مزيد من الجهد الاستثنائي لتقليل هذه الفجوة في المرحلة الاولى ومن ثم الوثوب بخطوات متسارعة للحاق بركب العالم المتقدم من الناحية التكنولوجية ، ولتؤدي الامة العربية دورها الذي تستحقه كما كانت امة العالم والحضارة الانسانية وهذا لا يحدث الا بإعادة النظر بكل البنى الاقتصادية والتربوية والاجتماعية والسياسية في الوطن العربي . ومن الوسائل المهمة في تحقيق تعليم ناجح وبناء هو الاهتمام بجانب التوجيه التربوي والارشاد النفسي الذي قطعت فيه الدول المتقدمة خطوات واسعة في جانبيه النظري والتطبيقي على الرغم من حداثة هذا النوع من فروع علم النفس التطبيقي.

**1.الارشاد في التراث العربي والاسلامي:**

يصعب اعطاء صورة عن البدايات التاريخية للإرشاد والتوجيه بدون القاء نظرة موضوعية على ما يقابله في التراث العربي الاسلامي فنظام الحسبة في الاسلام هو في الواقع نظام للإرشاد والتوجيه في اغلب نواحيه الشكلية والجوهرية وهو نظام قائم على الامر بالمعروف والنهي عن المنكر ومساعدة الناس على اكتساب ما ينفعهم ويحميهم من الفساد والظلال ويمكن القول ان الاسلام كدين هو بحد ذاته نظام ارشاد وتوجيه قال تعالى (ولتكن منكم امة يدعون الى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر واولئك هم المخلصون) سورة آل عمران (104)

والحسبة في الاسلام عملية تعليم وتعلم اجتماعي تتم في مواقف مواجهة بين شخص متخصص في موضوعات الشرع والامر والنهي والاصلاح ويسمى (المحتسب) وشخص يطلب الحسبة وهو (المحتسب عليه) وتنشأ بينما علاقة انسانية مهنية فيها مناقشة امور وتوصيات او افعال يروم احد الاحتساب فيها وهو (المحتسب فيه).

والحسبة في الاسلام اسس فقهية تعتمد على نصوص من ايات القرآن الكريم واحاديث وسنن نبوية وجميعها تعتمد على العدل والصدق والرفق واللين والرضا وتجنب التسلط والقهر والتحقير وتحاول خلق القناعة والرغبة والدافعية والارادة لعمل المعروف وترك المنكر.

وقد اختلف الفقهاء في الحكم على الاحتساب فالبعض عد الحسبة رضا كل مسلم ومسلمة وهو ما يطلق عليه فرض عين والبعص اعتبر الحسبة فرض كفاية اي اذا قام به البعض بدل الاخرين.

ولنظام الحسبة شروط وقواعد معينة لممارستها، فالشروط تتطلب من المحتسب ان يجمع بين التخصص العلمي بأمور الدين والشريعة والفقه والاستعداد الشخصي والرغبة في العمل ويلتزم بالإسلام قصداً وقولاً وعملاً ويتصف بصفات كالذكاء والفطنة وسعة الصدر والصبر والنضوج والاهتمام بأمور الناس وتحمل وتقبل اخطائهم والتمسك بمصالحهم والتصدي للحسبة بالعلم والامانة والتقوى والرفق واللين والعدل.

2**.نشأة الارشاد والتوجيه في العصر الحديث:**

بدا الارشاد النفسي والتوجيه مع تحول علم النفس كفرع من فروع الفلسفة الى علم تطبيقي بأنشاء ( فونت ) اول مختبر تجريبي سنة (1879 ) .

وقد كانت بداية التوجيه تتركز على التوجيه المهني فقط ,وكان على شكل خدمات للتوجيه المهني كما حدث عام (1854- 1908 )على يد فرانك بارسونز الذي يعد رائدا في هذا المجال والذي اوضح افكاره في كتابه المعروف اختيار المهنة( Choosing Vocation ) في سنة (1909 ), والبعض الاخر جاء لتطوير (خدمات العلاج النفسي) حيث افتتح (ويتمر) عام 1896 اول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا.

والبعض الاخر منها بدأ مع الخدمات التربوية لمساعدة الطلبة على النجاح المدرسي (ترمان وبروور 1918) لأغراض تصنيف التلاميذ تبعاً لقدارتهم التعليمية كما حدث في باريس عام 1905 على يد (ويتمر). اما اماكن هذه البدايات فهي على الرغم من ان اغلبها كان في الولايات المتحدة فان هناك بدايات اخرى في بعض الدول الاوربية.

ولم تلبث هذه البدايات ان تبلورت تدريجياً وانضجت معالمها كتيارات في ثلاث اتجاهات اساسية الاولى كان تيار التوجيه المهني لم يلبث ان قاد الى اتجاه اخر وهو التوجيه التربوي داخل المدرسة بوصفة اساساً للتوجيه المهني. والثاني ما طرأ في مجال القياس النفسي والعقلي على المستوى العملي اولاً ثم على المستوى النظري لاحقاً.

وبعد الحرب العالمية الاولى فقد انتشرت حركة قياس الذكاء انتشارا سريعا من هنا كانت بداية القياس النفسي والاختبارات العقلية والنفسية كاستجابة لمتطلبات تصنيف الافراد في الجيش وفي الصناعة فيما يعد هذا من جهة ومن جهة اخرى هو ما طرأ من تطورات عديدة حديثة في العلاج النفسي لغير الاسوياء افضت الى المزيد من الاهتمام بالجوانب الوقائية و التحليلية للشخصية السوية وظهور وتطور حركة الصحة النفسية وتدخلها مع الارشاد النفسي (الانمائي) او الارشاد النفسي خلال مراحل النمو وبعبارة ادق الارشاد والنفسي المدرسي او لا بد من بعض التفصيل لكل من هذه التيارات الاساسية لتوضيح الاهمية والحاجة الفعلية للإرشاد في اي مجتمع متطور امر يستهدف التقدم والتطور.

1.تيارات التوجيه المهني و التربوي:

التوجيه المهني:

من الصعب تحديد فترة زمنية لأي حركة اجتماعية او فكرية لأنها غالباً ما تكون حلقات متصلة من الاجراءات والحلول والافكار العملية والنظرية تنمو كاستجابة للحاجات المتطورة لمجتمعاتها، فالتوجه المهني هو حصيلة ظروف مهنية واجتماعية اتضحت في مطلع هذا القرن في المجتمع الامريكي بشكل خاص نتيجة للتطور الصناعي وظهور تخصصات مهنية عديدة من ناحية ومن ناحية اخرى الحاجة ارفع الكفاءة المهنية للأفراد وذلك بمحاولة مساعدة الفرد للتغلب على مشاكله المهنية بدأ من اختبار المهنة المناسبة لقدراته وتوفير معلومات مهنية مناسبة عن جميع المهن او مهنة معينة الى التدريب والتأهيل والتكيف المهني والشخصي.

اي ان نجاح شخص ما في مهنة او تخصص او وظيفة لا بد وان يعتمد جملة عوامل ينبغي حصرها وفهمها لأجل النجاح بها فهذه العوامل تتعلق بالمهنة نفسها من جهة وبالفرد نفسه في قدراته وجوانب حياته النفسية اي بشخصية الفرد ككل نموه وتعليمه وهدفه واعداده المهني.

فالحلقات المتصلة تبدأ في التطور التكنلوجي (التقني) نمو الصناعة وتقسيم العمل والاهتمام بالفروق الفردية المناسبة لتقسيمات العمل والحاجة لفهم الفروق الفردية للأفراد وتتبع عواملها خلال مراحل النمو والعناية الخاصة بتدريب وتأهيل هذه الفروق الفردية وتتبع عواملها خلال مراحل النمو والعناية الخاصة بتدريب وتأهيل هذه الفروق والاستعدادات المختلفة للوصول الى الكفاءة والتكيف الشخصي والتوافق المهني وكذلك الحقا تكتشف تدريجياً وفي مجالات عملية وعلمية مختلفة، في المختبرات الجامعية وفي المعامل وفي الجيش. اي انها تبدا على يد شخص واحد وفي فترة زمنية معنية انما هناك بدايات مختلفة هي بحد ذاتها تواصل لما سبقها وتواصل لما يلحق وهذه البداية لم تتضح الا اجرائياً ضمن تصورات تقرن بداية بأسماء او اماكن معينة على الرغم من اتصال هذه البدايات بعوامل كثيرة سبقتها وهذا لا ينطبق على التوجيه المهني انما على اغلب الحركات والتيارات الفكرية والاجتماعية والاقتصادية.

يتفق عموما اغلب المشتغلين في التوجيه المهني بأن حركة التوجيه المهني يمكن ان تكون لها بداية اكثر وضوحاً في نشاط واعمال فرانك بارسونز (Frannk Porsons) في مطلع هذا القرن حيث قام في عام 1908 بتأسيس مكتب التوجيه المهني ضمن تنظيمات دار الخدمة الاجتماعية في بوسطن واصدار كتاب الاول من نوعه في (اختيار مهنة) عام 1909 وقد يكون لهذا الكتاب فضلاً عن نشاطات بارسونز الاخرى دوراً مهماً لكونه ابا التوجيه المهني الحديث وقد حدد بارسونز ثلاث مراحل اساسية في اختيار المهنة ومازالت حتى يومنا هذا هي الاساس وهي كما وضعها قبل اكثر من قرن :

1. فهم واضح لذات الفرد واستعداداته وميوله وطموحه لنقاط قوة وضعف الفرد واسبابها.

2. التعرف على متطلبات وظروف النجاح وخصائص ومردود الاعمال والمهن المتوفرة.

3. استدلال مناسب للعلاقة بين المجموعتين من العوامل الاولى والثانية وكانت هناك بداية لادراك اهمية الاختبارات كأدوات مهمة وضرورة استعمالها من قبل القائمين بالتوجه المهني ولكن هذه الاختبارات لم تكن متوفرة للاستعمال العملي اذ كانت مازالت في بدايتها والتي بدأ بها ستانفورد بينيه في فرنسا. وقد كان اسلوب دراسة الحالة (Case Study) هو الاسلوب الاكثر استعمالاً وهو ما اكد عليه بارسونز.

(أ) التركيز على المعلومات المهنية للأفراد.

(ب) استعمال الاختيارات النفسية (ما بعد الحرب العالمية الاولى)

(ج) استقلال التوجيه المهني عن التربية والعملية التعليمية (ما بعد الحرب العالمية الاولى).

وفي عام 1910 شهدت تغيرات حيث عقد في بوسطن اول مؤتمر للتوجيه المهني كما صدرت اول مجلة متخصصة للتوجيه المهني ومنذها تصاعد الاهتمام بالتوجيه المهني خاصة ما بعد الحرب الاولى وتدريجياً ونتيجة للتطور السريع للتوجيه المهني والقياس النفسي في الثلاثينات تزايد الاهتمام والتأكد على ضرورة التمهيد والبدء في التوجيه المهني في المدارس بل واعتبار التوجيه المهني جزءاً مكملاً للعملية التعليمية وقد ادى التوجيه المهني داخل المدارس الى ظهور التوجيه التربوي وتطوره من الاهتمام بالمعلومات والاختيارات المهنية الى الاهتمام بالاختيارات والتكيف الدراسي.

(ب)التوجيه التربوي:

شهدت الولايات المتحدة الامريكية توسعاً كبيراً في انشاء المدارس الثانوية المهنية المتنوعة مما اثار مشكلة اختيارات الطلبة للفروع المهنية ومنذ بداية القرن الحالي وحتى الحرب العالمية الاولى كانت هناك محاولات عديدة من التربويين والمختصين والاساتذة الى تقديم بعض النصح والارشاد للطلبة داخل مدارسهم ففي عام 1909 تقدم ستراتون بروكس بطلب الى المكتب المهني في بوسطن لوضع خطة للتوجيه المهني للطلبة داخل مدارسهم والعمل مع طلبة في المدارس لمساعدتهم على اختيار الدروس المناسبة لتخصصاتهم المهنية المطلوبة وفي عام 1914حيث قدم ترومازكيلي اول اطروحة دكتوراة في التوجيه التربوي باعتباره نشاطاً تربوياً يهدف الى مساعدة للطلبة على التكيف المدرسي واستمر التوجيه التربوية للفترة ما بين الحربين الاولى والثانية في الانتشار والتوسع ليدخل الى المزيد من المدارس الثانوية في اغلب الولايات الامريكية. وتميزت هذه الفترة في نوعين من التوجيه التربوي قاد الاول الى النوع الثاني.

الاول: توفير معلومات للطلاب حول الافاق والفروع الدراسية المختلفة والمساعدة على اختيار الدروس والمقررات المناسبة لرغباتهم.

الثاني: التوجيه الانمائي (Developmental Gaidnance) والاهتمام بشخصية الطلاب اذ اتضح للمعلمين والمرشدين بأن النجاح الدراسي يتطلب ايضاً فهم ومساعدة وتحصين شخصية الطلبة بشكل يساعد على اتخاذ القرار والاختيار المناسب.

مثل هذه الممارسات كانت دائماً موجودة وقد يمارسها بعض المدرسين تطوعاً كما هو الحال عندنا الان ولكن تنظيميها وتنظيرها في اطار علمي وعملي متخصص. كان وليد فهم ورؤيا تنسب عادة الى رؤاها الاوائل وفيما يخص التوجيه التربوية فان ترومان كيلى قد يكون احد الرواد الاوائل او الرائد الاول للتوجيه التربوي الحديث ومن بعده حديث تطورات كثيرة سوف نتناولها لاحقاً. والخلاصة ان التوجيه التربوي كان امتداداً تاريخياً وتدريجياً لتيارات التوجيه المهني.

**مفهوم الارشاد:**

الارشاد مصطلح الارشاد (Counseling) واسع، يستخدم العديد من العاملين في تقديم الخدمات مثل الاطباء والمحامين والدبلوماسيين والعسكريين والماليين والاستثماريين والاختصاصيين الاجتماعيين، وبذلك لاعتبار الخدمة الارشادية التي يقدمها المرشد، عملية مقابلة يعنى شخصين لتوضيح ابعاد مشكلة ما، الا ان الخدمة الارشادية التي يقدمها المرشد للمسترشدين في المؤسسات التربوية الاجتماعية والصحية والصناعية، تقوم على علاقة تفاعلية بهدف التغلب على الصعوبات وحل المشكلات ، وعلى عدم التوافق الذي يعاني منه المسترشدون، لأنها تتميز بالعلاقات الشخصية القوية والمشاركة الوجدانية التي نعمل على دعم نمو المسترشد وتحقيق اهدافه الشخصية، اي ان الخدمة الارشادية هنا تهتم بأحداث تغييرات في قدرة الفرد بحيث تمكنه من اتخاذ قرارات سليمة صائبة .

وقد اكدت ليونا تيلور (Leona Tylor 1969) بأن الارشاد ليس هو مجرد اعطاء نصائح، ولا ينجم عن الحلول التي يقترحها المرشد، بل انه اكثر من تقديم حلول لمشكلة آنية، وهو تمكين الفرد من التخلص من متاعبه ومشاكله الحالية، وتكوين اتجاهات عقلية محضة تساعد الفرد المسترشد على التخلص من الاتجاهات الانفعالية والافكار السلبية والتي تعوق من او تحد من تفكيره.

ان عملية الارشاد تتطلب علاقة من نوع خاص، يدركها المسترشد، ويدرك اثر هذه العلاقة على سلوكه وعلى علاقاته خارج الموقف الارشادي، وبحيث تملي على علاقاته مع الاشخاص المحيطين به معنى جديد بعد الجلسات الارشادية، ويرجع ذلك الى تأكيد الارشاد على العلاقات اكثر من القواعد المحدد مسبقاً لما يجب ان يقول المسترشد او ان يفعل.

وقد نشرت الجمعية الامريكية لعلم النفس تعريفاً للإرشاد النفسي عام 1981 انه الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الارشادي وفق مبادئ واساليب دراسية السلوك الانساني خلال مراحل نموه المختلفة، ويقدمون خدماته لهم لتأكيد الجانب الايجابي بشخصية المسترشد واستغلاله لتحقيق التوافق لدى المسترشد، ويهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واكتساب قدرة اتخاذ القرار. ويقدم الارشاد لجميع الافراد في المراحل العمرية المختلفة وفي المجالات المختلفة، الاسرة، والمدرسة، والعمل.ويرى باترسون (Petterson 1974) ان الارشاد يتضمن المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهم المسترشد، ومعرفة ما يمكنه تغييره في سلوكه، بطريقة او اخرى، يختارها ويقرها المسترشد. ويجب ان يكون المسترشد يعاني من مشكلة، ويكون لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل مع المسترشد للوصول الى حل المشكلة.

ويرى بلوتشر (Blotecher 1966) ان الارشاد عملية يتم فيها التفاعل بهدف ان يتضح مفهوم الذات والبيئة، ويهدف بناء وتوضيح اهداف او قيم تتعلق بمستقبل الفرد المسترشد .وعرف جلانز (Glanz 1962) العملية الارشادية بأنها عملية تفاعلية تنشأ عن علاقة فردين احدهما متخصص هو المرشد، والاخر المسترشد. يقوم المرشد من خلال هذه العلاقة بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة تغيير او تطوير سلوكه واساليبه في التعامل مع الظروف التي يواجهها . والاسلوب المستخدم في الارشاد هو المقابلة وجهاً لوجه، في جو يتطلب ان يسوده الثقة والشعور بالتقبل المتبادل والاطمئنان والتسامح، بحيث يتمكن المسترشد من التعبير عن كافة مشاعره بحرية وبدون خوف من النقد او العتاب. وتقوم فلسفة العملية الارشادية على منح المسترشد الفرص لاختبار ذاته، وممارسة حريته، وتحمل مسؤولية قراراته. وهو اخيراً ذو طابع شخصي، او يركز على سلوك الفرد في الماضي وما يتوقع ان يكون عليه في المستقبل، تاريخياً فأن استخدام كلمة توجيه (Gudience) اسبق من استخدام كلمة ارشاد، وكان التوجيه يقدم النصح والارشاد دون الدخول في علاقة تفاعليه بين الموجه والفرد الذي يحتاج الى التوجيه. وعندما اصبح ملموساً ان خدمات التوجيه غير كافية لمساعدة الفرد لتحقيق ذاتهن اصبحت الحاجة ملحة لعملية الارشاد التي تتضمن العلاقة وجهاً لوجه بين مرشد ومسترشد، ويعتبر الارشاد محور عملية التوجيه، او تتضمنه عملية التوجيه الواسعة الابعاد، وهم يلتقيان بالأهداف من حيث تحقيق الذات، وتحقيق التوافق، وتسهيل النمو الطبيعي لدى الفرد، واكتساب مهارة النمو الذاتي، ومن ثم تحسين العملية التربوية وتحقيق اكبر قدر ممكن من الصحة النفسية لدى الافراد. وتقوم كل من عملية التوجيه والارشاد باستغلال خبرات الفرد العقلية والعاطفية والنفسية والاجتماعية والجسمية لتحقيق النمو السليم للفرد، وحثه باستمرار لمعرفة ذاته، والعمل على تكوين علاقات سليمة، والعمل على استغلال خبراته ليقي نفسه من الوقوع في الصراع والاضطراب النفسي، او لتحقيق علاجه من الاضطرابات، او لاكتساب مهارة جديدة، او لأحداث تغير سلوك خاطئ سبق تعلمه. وقد وضح جلانز (Glanz1962) الاختلاف بين التوجه والارشاد، وذكر ان عملية التوجيه تتسم بالاتساع والشمولية، فهو مجموعة من الخدمات التي تهدف الى مساعدة الفرد على فهم ذاته ومشكلاته واستغلاله لإمكانياته الشخصية من قدرات وميول واستعدادات ومهارات ومواهب. والاستفادة من امكانات بيئته وتحديد اهدافه، بما يتفق مع هذه الامكانات، ثم التوجه الى عملية الاختيار بالحلول التي تمكنه من تحقيق هذه الاهداف، وبذلك يحاول حل مشكلاته حلاً عملياً يؤدي الى تكيفه مع نفسه، ومع مجتمعه، بما يساعده على بلوغ ما يمكن ان يبلغه من النمو والتكامل في الشخصية. اهداف عملية الارشاد تتعلق اهداف الخدمة الارشادية بمساعدة الافراد على تحقيق النمو السوي، او للوقاية من الوقوع بالاضطرابات الانفعالية، او العلاج للذين يعانون من اضطرابات سلوكية. وفيما يلي توضيح لهذه الاهداف:

**اهداف الارشاد النفسي :**

1.**الهدف النمائي:** الذي يتعلق بتوفير عناصر او ظروف النمو المتكامل المتوازن للفرد، الذي يشمل جوانبه النمائية المختلفة (الجسمي، العقلي، الاجتماعي، النفسي) ، وتنمية اتجاهات واهتمامات الفرد التي تساعد على تكوين شخصية قوية لديه، ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق مراعات متطلبات النمو لكل مرحلة عملية يمر بها الفرد. لأن النمو السوي يتطلب توفير جميع الوسائل والاجراءات التي تؤدي الى النمو السليم، مع تحقيق اعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية. ويتم تحقيق هذا الهدف بوصول الفرد الى ما يتطلع اليه المجتمع ومؤسساته من تطورات وتغيرات، وخاصة لأنه يعمل على مساعدة الافراد العاديين المتوافقين مع المجتمع بهدف تطوير وصقل امكاناتهم واستعداداتهم وتوجيه نموهم توجيهاً ايجابياً.

2**.الهدف الوقائي:** الوقاية هي خطوة تسبق العلاج وهي الاهم حيث تعمل على تقليل الحاجة الى العلاج وهي محاولة لمنع حدوث المشكلة او تفاقمها وصولها الى حالة الاضطراب، بإزالة الاسباب المؤدية الى ذلك، كما انها تعمل على الكشف عن الاضطراب الانفعالي في مراحله الاولى، والتي تسهل التغلب عليه ومنع تطوره .وتتمثل الاجراءات الوقائية بتوفير شروط الصحة النفسية السوية في البيئة المدرسية عن طريق التعرف على مشاكل وحاجات الطلبة عند ظهورها والاهتمام بدراسة متطلبات مراحل نموهم المختلفة ، وعن طريق توفير الجو القائم على التعاون والديموقراطية، واتاحة الفرصة امام الطلبة للتعبير عن مشاعرهم وشخصياتهم، ويتم تحقيق الوقاية الارشادية بمساعدة الفرد على تقبل ما هو متعارف عليه بين الجماعة التي يعيش معها الفرد، بالإضافة الى مساعدته على تقبل ما يطلع اليه المجتمع ومؤسساته المختلفة. وذلك عن طريق تعريفه بالمهارات التي يحتاجها الفرد في تحقيق نجاحه الحالي والمهارات التي يحتاجها بالمستقبل، وتزويده بالوسائل المختلفة التي تساعده على تحقيق مطالبه في المراحل العمرية المختلفة.

3**. الهدف العلاجي**: وهي المرحلة الاكثر تعقيدا حيث تسعى الى معالجة المشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الفرد او الجماعة، وذلك لتحقيق حالة التوازن بشكل عام ولتحقيق حالة من التوازن بين جوانب النمو المختلفة لتحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي، ويتم تحقيق هذا الهدف وذلك من خلال دراسة اسباب المشكلات واعراضها وطرق علاجها، وهذا يتطلب الجهد والوقت اكثر من الاهداف السابقة، ويتم ارشاد المسترشد في هذه المرحلة وفق ما هو متعارف عليه بين الجماعة التي يعيش معها الفرد بما يحقق له الرضا والصحة النفسية السوية، وذلك بهدف زيادة انتاجه وتحقيق ذاته، ونوافقه مع جوانب الحياة المختلفة النفسي والاجتماعية والمهنية او الاكاديمية.

**الارشاد والعلوم المساعدة الاخرى:**

يشترك الارشاد مع العلوم المساعدة التي تسعى الى تحقيق سعادة الانسان وتتمثل هذه العلوم في التشريعات الدينية والقانونية والاقتصادية، والخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية، الا ان هناك حدوداً يجب ان يقف عندها المسؤولون عن تقديم المشورة والمساعدة ليحققوا نتائج مثمرة، والتي يحددها طالب المساعدة في تحقيق اهدافه وحاجاته. وفيما يلي توضيحاً لعلاقة الارشاد بالعلوم المساعدة الاخرى.

**الارشاد والتشريعات الدينية والقانونية والاقتصادية:**

يشترك الارشاد مع التشريعات القانونية والدينية والاقتصادية في المضي قدما في تقديم المساعدة للأفراد ليحققوا اهدافهم والمساعدة في حياتهم في التغلب على مشكلاتهم . فنجد ان جميع التشريعات الدينية السماوية جاءت لتحمي الافراد من انفسهم اولاً، ومن الاخرين ثانياً، وكذلك التشريعات القانونية والاقتصادية الوضعية. ويعتبر الالمام بالديانات والمعتقدات الدينية من الفعاليات الاساسية في عمل المرشد، كما ان الايمان بالعقائد الدينية السليمة، من اهم مقومات السلوك السوي والتوافق النفسي لدى المسترشد، لذا فان عملية الارشاد تتطلب خبرة والمام و تفهما من قبل المرشد بالأسس والمبادئ والمفاهيم الدينية والاخلاقية، وخاصة تلك التي تتعلق بطبيعة الانسان والنفس البشرية ، وعلاقاته مع الاخرين في المجتمع والعالم الذي يعيش فيه، وعلاقاته مع خالقه واليوم الاخر، كذلك التي تحدد حقوقه وواجباته في الحياة الدنيا والاخرة. اما علاقة الارشاد في التشريعات الاقتصادية فهي علاقة وطيدة، وترجع الى فرانك بارسونز وجيمس ديفز في بدايات ظهور الارشاد في الولايات المتحدة حيث ان المرشد يدرس فرص العمل المتوفرة في المجتمع وفرص العمل المستقبلية. التي يحددها التقدم العلمي والتكنولوجي آنذاك ، ويقوم المرشد بمساعدة المسترشد بهدف حمايته من الاستغلال الاقتصادي من ناحية وحماية المجتمع من البطالة المقنعة، ومن المشاكل التعليمية او سوء توزيع القوة البشرية، وهي ترتبط بعملية الارشاد الاكاديمي، والارشاد المهني، ويحدد العلاقة بين الارشاد والاقتصاد درجة اهتمام الدولة بالمواءمة بين حاجات الافراد، وحاجات المؤسسات الحكومية والاهلية. ويتضح دور الارشاد في حماية الافراد من الصراع بين الدين الذي يعلم التعاون والمحبة والاقتصاد الذي يعلم حرية الكسب غير المحدود والاحتكار والرأسمالية والفردية والانانية. وتتضح علاقة الارشاد مع التشريعات القانونية، بأن كل من المرشد والمحامي يهمهما مساعدة موكلهم، فيقوم المحامي في الدفاع عنه لتحقيق الحكم عنه او لتبرئته من تهمة، بينما يقوم المرشد بمساعدته للتغلب على عدم السواء في سلوكه، وعلى تفهم بيئته ومجتمعه، ومن ثم تخفيف شعوره بالذنب او السخط على المجتمع .من جهة اخرى بعض الدول تسن القوانين لحماية المرشد لأخفائه معلومات خاصة بالمسترشد ممكن ان تلحق به ضرراً معنوياً او مادياً وهنا يشترك المرشد مع المحامي في الدفاع عن الفرد.

كما ان التشريعات القانونية تحمي الافراد الذين يعانون من اضطرابات توقعهم في شر اعمالهم .

**الارشاد والخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والتربوية:**

يشترك الارشاد في الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والتربوية في مساعدة الافراد، لتحقيق ذاتهم واداء اعمالهم على اتم وجه، لتحقيق حياة فعالة وعطاء مستمر، والارشاد يهتم بجميع الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية والاكاديمية والمهنية للفرد . ولذا فالإرشاد يتكون من عدة اتجاهات متمثلة في التوجيه والصحة النفسية و القياس النفسي والعلاج النفسي والخدمة الاجتماعية.

**الفصل الثاني**

* **الارشاد والعلاج النفسي والطب النفسي**
* **الارشاد والتربية**
* **الارشاد وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية**
* **مفهوم الارشاد النفسي**
* **الابعاد التي تتضمنها عملية الارشاد**

**الارشاد والعلاج النفسي والطب النفسي:**

يقارن احياناً الارشاد بالعلاج النفسي ويقال بأن الارشاد يتجه نحو العلاج النفسي وقد يتشابه الارشاد والعلاج النفسي بدرجة كبيرة لأنهما يستخدمان طرق دراسة الحالة وطرق المقابلة ووسائل التقييم وبعض الطرق العلاجية النفسية، وقد يتفق الارشاد والعلاج النفسي بأنهما يقدمان خدمة علاجية تختلف عن الخدمة العلاجية التي يقدما الاطباء النفسيون، التي تتطلب العلاج بالعقاقير الطبية كالحقن والصدمات الكهربائية، ويشترك المرشد والمعالج النفسي مع الطبيب النفسي في عملية التشخيص والارشاد والعلاج النفسي للمسترشدين المرضى، كل في حدود تخصصه الدراسي، الا ان الارشاد يختلف عن العلاج النفسي في النواحي التالية:

درجة التأكيد والعلاج رغم اتفاقهما بالمحاولة للوصول الى الهدف (Gusted 1975)

الارشاد يتميز بدوره في التركيز على مشكلات محددة ويهتم بتنمية امكانات الفرد الى اقصى استخداماتها و التعرف على مصادر القوة في الشخصية اكثر من معرفة الامراض السلوكية. بينما يركز العلاج النفسي الى تغيير الشخصية ويعمل المعالجون النفسيون في المصحات والمستشفيات، ويقوموا بتقييم وتشخيص مرض الذهان العقلي، بينما يهتم المرشدون النفسيون في بناء الشخصية والمحافظة على الصحة النفسية اكثر من اهتمامهم بعلم النفس المرضي والسلوك المرضي، بالإضافة الى اهتمامهم بدراسة المشكلات لوقاية الافراد الاسوياء من الوقوع في المشكلات الانفعالية الحادة (Super 1955).

تطور العلاج النفسي من خلال جهود العاملين باختبارات الذكاء بينما تطور الارشاد النفسي من خلال جهود العاملين بالتوجيه المهني واستخدام المقاييس المختلفة.

الارشاد النفسي يتم في المواقف التربوية مثل المدارس والمؤسسات الاجتماعية التي تهدف الى تنمية الشخصية وتوفير فرص التعلم لأفرادها او جماعاتها، بينما العلاج يتواجد في المستشفيات والعيادات وبزيادة مستمرة في العيادات الخاصة (Williamson 1947).ان المحيط او البيئة التربوية تجذب المرشدين، اما مشكلات الازواج او الاسر او الشيخوخة او الفئات العمرية التي ليست بعمر الدراسة تجذب المعالجين النفسيين (More and Bouhailt 1952).يختلف العلاج النفسي عن الارشاد النفسي من حيث برامج الاعداد والتدريب فالجمعيات المهنية التخصصية مثل جمعية علم النفس الامريكية (APA) او جمعيات الارشاد والنمو (AACD) تتطلب مواصفات محددة لكل من برامج الارشاد وبرامج العلاج النفسي، ويتضح ذلك عند التقدم بطلب ترخيص لفتح عيادة خاصة حيث هناك متطلبات وشروط يجب ان تتوفر في المرشد لفتح عيادة ارشاد، ومتطلبات وشروط اخرى يجب ان تتوفر في المعالج لفتح عيادة نفسية. وعلى الرغم من العلاج اقدم من الارشاد الا انه يعد من الدعائم التي يقوم عليها الارشاد ، يشترك الارشاد مع الطب النفسي في تقديم المساعدة للذين يعانون من اضطرابات سلوكية ويقدمون لهم مساعدة في مؤسسات اجتماعية او تربوية او مراكز الخدمة النفسية، ويكون هدف المساعدة هنا اعادة تأهيل المسترشدين او مساعدتهم على التوافق، ويتصف عمل المرشدين هنا في انه خدمة ارشادية اكثر من انها خدمة نفسية طبية، حيث يقومون بجمع المعلومات عن الحالة وماضيها ودرجة معاناتها وفق المصادر المختلفة، او يقومون بتقديم خدمات ارشادية للمتعرضين الى ازمات او للمرضى الذين يقبلون على الموت او الذين يعانون من امراض مستعصية مثل مرض الشيخوخة او السرطان او الايدز او يقدمون خدمات ارشادية لافراد اسرة المريض او المقبل على الموت او الذي يعاني من مرض مستعصي، ويتصف عمله في هذه المؤسسات بأنه ارشادي اكثر من انه علاجي .يعتبر دور الطبيب النفسي (Psychatic) في الخدمة النفسية واضحاً ولا يوجد به لبس، حيث يحمل الاطباء النفسيون شهادات في الطب (MD) وهي تختلف عن شهادات المرشدين والمعالجين النفسين (Ph.D.Ed.D) ويتعامل الطب النفسي مع حالات الاضطراب السلوكي التي لا يمكن التعامل معها، الا بعد اعطاء الدواء والحقن، او الصدمات الكهربائية كما ان للطبيب النفسي مسؤولية قانونية ومسؤولية تامة عن حياة او موت المريض، وقد ذكر مورن (Mowerer 1951) بأن نظرة السيكولوجيين تختلف عن نظرة الاطباء النفسين خاصة في حالات الاضطراب العقلي الذي يرجع الى اهمال المريض اكثر من الاصابة بالمرض، رغم ان حالته تتضمن ظاهرة سوء التعلم، ونحن كمربين او معالجين نفسيين نتعامل مع العقل المهمل، واننا مرغمون على الاهتمام بالسلوك الناتج عن الاهمال مثل الارتباك او اضطراب العقل عامة.

ويرى زاز (Zzazz) ان المشاكل الانفعالية الحادة التي ترجع الى التعلم او الاستيعاب المضطرب لا تصنف على انها مرض بمفهوم العلاج الطبي التقليدي، ويرى ان السلوك المضطرب الناتج عن الامراض العقلية يختلف عن السلوك المضطرب الناتج عن عيب في التفكير، او في الشعور، لأن الامراض العقلية تتعلق بعيب فسيولوجي جسمي، او ترجع لعملية عقلية كميائية تخضع للبحث او التجريب، لتعرف مسبباتها ونتائجها واثارها، ولا تدخل ضمن عمل المرشد او المعالج النفسي.

فالطب النفسي هو الذي يميز بين الاضطراب الذي يتعلق بنظام مركز الاعصاب او يرجع الى امراض عقلية جسمية، والاضطراب الذي ينتج عن صعوبات الحياة اليومية او تناقض المعتقدات والقيم، والتي تتدخل بها معايير المجتمع وقيمة في اصدار حكم على نوعية السلوك .ويتحدد بتمييز انواع الاضطرابات السلوكي مفهوم المسؤولية الشخصية، فالأفراد المضطربون سلوكياً بسبب مرضهم العقلي الجسمي يعفون من المسؤولية عن سلوكهم، لأن المريض العقلي خارج عن ارادة الفرد، اما الافراد المضطرب سلوكهم بسبب ما يشعرون او يعتقدون نحوه، فيتحملون مسؤولية سلوكهم والعقوبة على هذا السلوك، ويعتبر اصحابها خارجين عن القانون او ذوي سلوك اجرامي. الا ان بيرلز (Perls 1969) وهو طبيب نفسي، يرى ان اساليب التحرر من الوهم المستخدم في عملية العلاج الطبي، تساعد المرضى النفسيين واصحاب المشاكل النفسية، في تحقيق التوافق والتخلص من الاضطرابات السلوكية الناجمة عن سوء التعلم.فان الارشاد النفسي العلاجي يساعد الافراد الذين لم يتعلموا السلوك السري، او الذين لا يستطيعون تحقيق التوافق بسبب عدم قدراتهم على استيعاب الصراع، الذي يعيشونه مما يسبب لهم قلقاً بدرجة عالية.

لذلك فالمرشد يحتاج الى تدريب سيكولوجي عال حتى يتمكن من تشخيص درجة معاناة الفرد، وسبب المعاناة، وتحديد نوع المساعدة، والجهة التي تقدم هذه المساعدة، وخاصة بأـن هناك المرشد والمعالج والطبيب النفسي، وان هناك تداخلاً بين الارشاد والعلاج النفسي ففي هذا الصدد يمكن القول بان العلاج النفسي يركز على نقاط الضعف التي يجب التغلب عليها , في حين يركز الارشاد على نقاط القوة التي ان تنمي في الشخصية ، والشكل التالي يوضح هذا التدخل (Brammer Shostron 1982).

العلاقة بين الارشاد والعلاج النفسي

العلاج النفسي

الارشاد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | العلاج النفسي | الارشاد النفسي |
| 1 | يعيد بناء الشخصية | تثقيفي |
| 2 | مساعد (Supportive) | مساعد ويتعلق بالموقف او الحياة الحالية |
| 3 | تحليلي يؤكد على عمق المرض | يهتم بالجانب الظاهري للمشكلة على مستوى الشعور |
| 4 | يتعلق بالموقف او الحياة الحالية للمرضى ( غير الاسوياء ) | يؤكد على الحالات العادية والمشكلات العادية للأسوياء |
| 5 | يؤكد على عمق المرض | يهتم بالجانب الظاهري للمشكلة على مستوى الشعور |
| 6 | يستخدم العقاقير والادوية وكالحقن والصدمات الكهربائية | لا يستخدم عقاقير او ادويه |

**الارشاد والتربية:**

علاقة الارشاد بالتربية علاقة تكامل، حيث التربية الحديثة تعتبر عملية الارشاد جزءاً لا يتجزأ منها، وقد اكد ذلك فون (Vaughar, 1975) بأنه لا يمكن التفكير في التربية بدون الارشاد، والعلاقة بينهما متبادلة حيث يتضمن الارشاد عمليتي التعلم والتعليم في تغير السلوك وتصنيف الافراد وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم التعليمية، وتتضمن التربية عملية التوجيه والارشاد. وتعتبر المؤسسات التربوية المجال الحيوي الفعال للإرشاد التربوي ( المدرسي ) في جميع انحاء العالم. وتزداد العلاقة بين الارشاد واهداف التعليم في المراحل التعليمية المختلفة، مع زيادة اهتمام الدول وتأكيدها على البحث وايجاد حلول لمشاكل المعوقين والمحرومين، حيث تصبح الحاجة ملحق لمرشدي التأهيل المهني للعمل في مكاتب متعددة، سواء كانت المعاهد الخاصة او المؤسسات الاجتماعية او المستشفيات، وخاصة بأن مفهوم الاعاقة اصبح يتضمن الاعاقة الاجتماعية الانفعالية. ومن المعروف ان 10% تقريباً من السكان عادة يعانون من اعاقة بطريقة او بأخرى. وقد جاء الارشاد التأهيلي المهني في الولايات المتحدة في المرتبة الثانية بعد الارشاد داخل المدارس في المراحل التعليمية المختلفة، وخاصة ان التشريعات وسوق العمل في الولايات المتحدة فتحت فرصاً جديدة للمرشدين للعمل على علاج المشاكل الناتجة عن التغير الاقتصادي السريع، وذلك عن طريق العمل على زيادة المهارات العملية لهؤلاء الافراد او تجديدها او اعادة تأهيلهم لمهنة جديدة.

وعادة يهدف التأهيل المهني الى اعداد برامج تساعد المنحرفين والاحداث بهدف اعادة بناء شخصية هؤلاء الافراد، لذا فان اعداد البرامج يتطلب خبرة ودراية بكافة مراحل النمو العمرية التي يمر بها الفرد وقدراته، وامكاناته ومدى استفادته من البرنامج الارشادي اولاً، ثم يحدد البرنامج التأهيلي الذي يحول اليه هذا الفرد. وقد اولت الدولة العربية التأهيل المهني اهتماماً ملحوظاً عن طريق مراكز التدريب في المجالات المختلفة، وفتح مراكز التعليم المستمر في الجامعات، ومراكز التعليم التطبيقي، واقامة الدورات التدريبة قبل الخدمة واثناء الخدمة. الا انه لن تقدم خدمات ارشادية لتوجيه الافراد للبرامج التي تتلاءم مع قدراتهم وحسب حاجة المجتمع.

**الارشاد وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية:**

يشترك الارشاد مع علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بدراسة الفرد والجماعة والسلوك الاجتماعي داخل وخارج الجماعة والقيم والمعتقدات والعادات الاجتماعية واساليب التنشئة الاجتماعية.

ويقوم المرشد بدراسة المجتمع للتعرف على افراده واسلوب حياتهم، والمتغيرات التي تطرأ على المجتمع، وذلك لاختلاف افراد المجتمع الحضري مثلاً عن غيرهم في المجتمع الريفي او المجتمع البدوي. كما ان الارشاد الجمعي يعتمد على مفاهيم اساسية في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، ويهتم الارشاد الاسري بدراسة الاسرة من حيث تركيبها وتأـثيرها على الفرد وتنشئته الاجتماعية. ويشترك الارشاد مع الخدمة الاجتماعية في اساليب دراسة الحالة والمقابلة، وفي مجال تقديم الخدمة مثل المؤسسات التربوية او المستشفيات والعيادات ومراكز الخدمة الاجتماعية ، ويعمل المرشد والاختصاصي الاجتماعي في دراسة مشكلات الاسرة والدراسة والعمل، وفي خدمة الفرد والاسرة، والمجتمع، وفي تنفيذ التوصيات التي تتعلق بالأفراد الاخرين الذين يحيطون بالمسترشد.

**الارشاد والبرامج الاعلامية**

يقدم برامج الاعلام برامج ارشادية متخصصة يهدف العمل على وقاية الافراد، ويهدف تطوير قدراتهم وميولهم بوسائله المختلفة، من تلفزيون واذاعة وصحف ونشرات وغيره وعن طريق تقديم برامج تتناسب مع الفئات العمرية المختلفة.

ويعتبر الاعلام احد الوسائل الاساسية والهامة في العملية الارشادية، وقد يساعد المختصون بالارشاد في اعداد هذه البرامج وتقديمها بأسلوب سهل بسيط مفهوم وسريع لجميع فئات المجتمع. فهناك برامج ارشادية تقوم بشرح اسباب للعادات السيئة وطرق الحد منها او اساليب وطرق للكشف المبكر عن امراض معينة كالسرطان والايدز و الانحراف، او اساليب معالجة الانحراف او الوقاية منه، وهناك برامج تقدم لتعرف اساليب تطوير الامكانات والقدرات، او لتوجيه الميول والرغبات عند جميع الافراد كل حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، الا ان الارشاد من خلال وسائل الاعلام في الوطن العربي بسيط ، وغير مدعم بالتجارب والابحاث العلمية.

**تطور ومفهوم التوجيه والارشاد في الولايات المتحدة الامريكية:**

قبل عام 1930 قلما كان يستخدم مصطلح الارشاد (Counseling) وكان مصطلح التوجيه (Guidance) مستخدماً في المواقف الارشادية المهنية والمدرسية. وقد بدأ التوجيه في المدارس الحكومية الامريكية كمادة دراسية، وبذلك على يد جيمس ديفز عام 1898م كموضوع انشاء ضمن مادة اللغة الانجليزية، وهذه تعتبر اول محاولة منظمة لعملية التوجيه والارشاد تهدف لمساعدة الطلبة للتغلب على مشكلاتهم المهنية والاجتماعية. وقد كان ذلك لا يتطلب مجهوداً كبيراً من القائمين على عملية التوجيه، حيث كان يكتفي بإعطاء حصة واحدة اسبوعياً في التوجيه المهني والاخلاقي، لتعريف الطلبة بالمهن الموجودة بالمجتمع ومتطلبات سوق العمل والتخصص فيه في تلك الفترة.

الا ان تلك الفترة تميزت بعدم وجود سرية في العمل ،واعطاء دور للاختصاصي الاجتماعي للعمل وفق رغبة مدير المدرسة.

اما طموحات الاختصاصين الاجتماعين في تطوير عملهم مع التلاميذ فهي تتعلق بالنقاط التالية:

ايجاد مراكز خاصة لخدمة الحالات النفسية. نشر الوعي بأهمية عمل الاختصاصي الاجتماعي، وخاصة لادارة المدرسة ، والمعلمين، واولياء الامور.

تزويد الاختصاصي الاجتماعي بمهارات العمل الفردي وخاصة في المجالات الدراسية والمهنية والنفسية. والاجتماعية. توفير تسهيلات للنشاطات الطلابية المختلفة مثل: المكتبة والملاعب، والمراسم وغيرها.

**مفهوم الارشاد النفسي Psychological Counseling :**

عرف الارشاد النفسي بعدة تعريفات نشير الى بعض منها .

عرفه روجرز Rogers1958 عملية تغيير تستهدف ازالة العوائق الانفعالية للفرد تسمح له بالنضج والنمو واطلاق طاقاته وصولا الى تحقيق الصحة النفسية لذلك الفرد . ( داود والعبيدي ،1990 ، ص230 )

عرفه تايلر Tyler 1962 هو خدمة تقوم في الاساس على مساعدة الاسوياء لاتخاذ القرارات التي يعتمد عليها في المستقبل (Tyler,1962,p20)

تعريف جابلن Chaplin 1968 مجموعة من الارشادات التي تساعد الاشخاص على تحقيق التوافق النفسي (Chaplin,1968,p13).

تعريف هولدن Holden 1971 موقف تعليمي يؤدي الى تحسين وتعديل الشخصية وسلوك الشخص المراجع(Holden,1971,p11).

تعريف رابطة علم النفس الامريكية عام 1981

مساعدة الاشخاص على اكتساب او تغيير المهارات الشخصية الاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة واكتساب العديد من القدرات في حل المشكلات واتخاذ القرارات

(سليمان ،1986 ،ص26).

تعريف زهران 1978

عملية بناء تهدف الى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ، ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي امكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل الى تحديد وتحقيق اهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وزواجيا واسريا

( زهران ، 1987 ، ص2)

تعريف داود والكبيسي 1989

مفهوم يخلع على مجموعة من الاجراءات التي تتضمن علاقات انسانية سليمة بين المرشد والطالب تهدف الى مساعدة الطالب في تفهم ومواجهة المشكلات التي تواجهه بغية ارشاده الى الطريق الاصوب لاتخاذ القرارات السليمة نحو المواقف والقضايا التي تواجهه من اجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ( داود والكبيسي ، 1989 ، ص3 ).

تعريف الزعبي 1994

الارشاد النفسي هو علاقة ديناميكية تفاعلية مهنية واعية بين المرشد والمسترشد تهدف الى مساعدة الفرد المسترشد على ان يعرف نفسه ويفهم ذاته وذلك من خلال نظرة كلية لجوانب شخصيته ، ليتمكن من التعرف على مشكلاته بشكل موضوعي ، ليتمكن من تحقيق اهدافه ، وتحقيق التوافق النفسي ، مما يسهم في نموه الشخصي المهني والتربوي والاجتماعي بشكل فعال (الزعبي ،1994 ،ص19 ).

تعريف الشناوي 1996

عملية ذات طابع تعليمي تتم وجها لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته ، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الارشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول الى انسب القرارات في الحاضر والمستقبل ( الشناوي ، 1996 ،ص13 )

**الحاجة الى الارشاد االنفسي :**

يعد الارشاد النفسي واحدا من الخدمات النفسية البناءة التي تستهدف ازالة العوائق لتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي ومحاولة لمساعدة الفرد والجماعات على حد سواء بغية في التعرف على امكانياتهم واقصى امكانياتهم واستعداداتهم وقدراتهم وفهم طبيعة الظروف المحيطة بهم بكل ابعادها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية , الامر الذي يساعدهم في الاختيار الصحيح والمبني على اساس الفهم الواضح للحقائق الذاتية والظروف الموضوعية المحيطة بالفرد لتساعدهم في اتخاذ قراراتهم وحل مشكلاتهم ، وقد لعبت متغيرات متعددة وعوامل مختلفة دورا واضحا في تأكيد الحاجة الماسة للإرشاد النفسي . ومن بين اهم المتغيرات والعوامل :-

**اولا:- تغيير تكوين الاسرة ودورها :**

ان التغيرات التي طرأت على الاسرة في النواحي كافة لها دور واضح في تأكيد وتفعيل الحاجة الى الارشاد النفسي التوجيه التربوي والمهني. فالملاحظ ان الاسرة كانت تتسم بكبر حجم افرادها , بحيث ان العائلة الواحدة كانت تتعدى وجود الاب والام والاخوة والاخوات الى الاعمام والاخوال او غيرهم ، الامر الذي يشير الى ان مسؤولية التربية والتوجيه في الاسرة للأولاد لا تقتصر على الوالدين فحسب ، انما تتعداها احياننا الى افراد الاسرة الاخرين .

كما ان لا هداف التربية وقيم المجتمع كانت اكثر بساطة ووضوحا من القرن الحالي , بحيث ان الاطفال كانوا لا يحتاجون سوى تقليد افراد العائلة فيما يقولونه او يفعلونه .

كما ان تطورا اخر ادى الى تأكيد الحاجة الى التوجيه التربوي والمهني والارشاد النفسي ، ذلك هو ابتعاد الام او الاب عن المنزل ، بسبب العمل ومتطلباته المختلفة ، وهذا يعني بطبيعة الحال الابتعاد النسبي عن الاطفال ، وعدم منحهم الوقت الكافي واللازم لمنحهم الشعور بالحب والحنان والرعاية الكافية ، وترك ذلك الامر الى المؤسسات الاجتماعية الاخرى كرياض الاطفال او المدارس او المربيات ، ومما لاشك فيه ان هذه المؤسسات لا يقتصر دورها على التعليم فحسب ، انما تقوم بعمليات التربية والتوجيه والارشاد في مجالات متعددة اخرى .

ولما كان الاولاد يلتحقون بالمؤسسات التربوية المختلفة ينحدرون من اسر ذات مستويات اقتصادية وثقافية واجتماعية متباينة ومختلفة احياننا ، فان هذا الامر يضيف الى مسؤولية هذه المؤسسات مسؤوليات جديدة وهي العمل على ان لا تؤدي هذه الفروق الاقتصادية او الثقافية او الاجتماعية الى قصورا و مشاكل في نمو الاولاد من الناحية الاجتماعية او الشخصية او العملية ، والحيلولة دون شعور بعظهم بانه دون مستوى الاخرين من زملائه في المكانة الانسانية او القدرات الشخصية ، او شعور بعظهم الاخر بالغرور والتعالي على الاخرين ، وذلك ان كلا النوعين من المشاعر ، النقص او الغرور تؤدي بالنتيجة الى سوء التوافق والتكيف النفسي و الاجتماعي ، وفي ذلك ضرر على الفرد والمجتمع على حد سواء .

ولم يقتصر دور المدرسة على توجيه الاولاد وارشادهم ، بل اخذت تؤدي وظيفة جديدة هي التأثير في الاسرة وتوجيهها وارشادها بهدف توعيتها وافهامها لدورها في تربية وتوجيه وارشاد الاولاد وبصورة بنائه وبصيغة التعاون والتنسيق بين البيت والمدرسة .

ويمكن تلخيص اهم مظاهر التغيرات الاسرية بما يلي :-

1. ضعف العلاقات الاسرية نتيجة زواج الاولاد او البنات واستقلالهم عن الاسرة.
2. بروز مشكلة السكن ومشكلات الزواج وتنظيم الاسرة .
3. تغير علاقة المرأة بزوجها واولادها نتيجة خروجها الى العمل للإسهام في تعزيز دور الاسرة من الناحية الاقتصادية .
4. بروز ظاهرة التأخر في الزواج نتيجة التغيرات الاقتصادية او الثقافية في المجتمع . او نتيجة التغير الحاصل في مستلزمات الزواج ومتطلباته ,

ثانيا :- التغيرات التي طرأت على العمل والمهنة :

تؤثر التغيرات التي طرأت على العمل والمهن المختلفة تأثيرا واضحا في ، ذلك ان حياة الانسان السابقة في مجال العمل كانت تعتمد بالدرجة الاساس على الاعمال البدائية البسيطة او معدات بسيطة ، في حين ان الحياة المعاصرة قد تطورت بوتائر متصاعدة باتجاه التصنيع والتعقيد في استخدام الآلات والتكنولوجيا الحديثة ، فضلا عن بروز ظاهرة التخصص في العمل ، فبعد ان كان العامل يقوم بإنجاز العمل بمراحل كافة اصبح اليوم يؤدي العمل في حلقة واحدة من حلقات الانتاج المتعددة . الامر الذي ادى الى تعدد متطلبات العمل وتباين مجالاته وبالتالي بات الزاما على الفرد ان يختار مجال العمل الذي يتلاءم وامكاناته ومهاراته ورغباته , فضلا عن حدوث ظاهرة المنافسة بين الافراد في الحصول على عمل معين دون غيره من الاعمال الاخرى ، في ضوء المردود المادي الذي يحصل عليه الفرد من ذلك العمل ، او مايحصل عليه من مكانة اجتماعية ان هو حاز على عمل معين دون غيره .

بيد ان الفترة التي يهيئ فيها الانسان نفسه لمهنة معينة تختلف من مهنة الى اخرى ، كما تمتاز فترة الاعداد او التأهيل للمهن والاعمال بعدم الاستقرار ، اي حصول تغيير في التكوين المهني للمجتمع . ومطلوب من الفرد مواكبة التغيرات السريعة الحاصلة في متطلبات التكوين المهني للمجتمع وحاجاته المتغيرة . يتضح مما تقدم ان التغيرات في مجال العمل والمهنة تتلخص بما يأتي :-

1. ظهور مشكلات جديدة للعمل والعمال نتيجة الثورة العلمية في مجال الصناعة ، مثل مشكلة الفائض في عد العمال ، وبروز ظاهرة البطالة او الاضراب عن العمل او كثرة وقت الفراغ للعمال .
2. زيادة عدد المهن والوظائف بشكل واسع جدا فضلا عن بروز ظاهرة التخصص الدقيق في العمل ومراحل الانتاج .
3. اختفاء عدد من المهن القديمة وظهور مهن جديدة نتيجة التقدم العلمي والتكنلوجي في الميادين كافة ومنها ميدان الصناعة .

ثالثا : - التغيرات التي طرأت على المجتمع

ان من طبيعة المجتمعات التغير او التطور في مختلف البنى الاجتماعية او الاقتصادية او الثقافية او السياسية . وتتأثر هذه البنى المتغيرة بالتطورات الحاصلة في المجالات الاخرى . فأسلوب الحياة التي يعيشها الفرد ونمط غذائه او ملبسه او مسكنه وكذلك علاقاته مع الاخرين من ابناء جنسه . فضلا عن النظم والقوانين او الاعراف الاجتماعية . كل هذه لا تمتاز بالثبات المطلق. لأنها خاضعة بصورة او بأخرى لطبيعة المؤثرات المختلفة التي تؤثر في المجتمع ، والذي يمتاز بالتغير السريع المستمر، بيد ان هذا التغير الاجتماعي السريع لا يسير بضوابط دون قوى تحد من قوته . لذا يعمد المجتمع ومن خلال مؤسساته المتعددة الى مقاومة التغير الاجتماعي بواسطة عملية ( الضبط الاجتماعي social control ) والتي يمكن من خلالها توجيه السلوك بالتوجيه الذي يساير المعايير الاجتماعية ولا ينحرف عنها .

ومن الجدير بالإشارة في هذا المجال ان التغير الاجتماعي لا يحدث نتيجة لعامل واحد فقط ، انما تسهم عوامل متعددة في زيادة سرعة التغيير الاجتماعي ومنها ، التقدم العلمي وتعدد وسائل الاتصال السريع والتأثير والتأثر بين الثقافات المختلفة . ونمو الوعي القومي، وحدث الثورات والحروب ......الخ .

ويمكن تلخيص ملامح التغير الاجتماعي بالاتي :-

1. تغير اراء المجتمع ازاء بعض مظاهر السلوك ، بدأ المجتمع يقبل من مظاهر السلوك المختلفة ما كان يرفضه ، او ان يرفض بعض مظاهر السلوك الذي كان يقبله .
2. ازدياد الوعي الاجتماعي بأهمية التعليم في الحصول على المكانة الاجتماعية .
3. بروز ظاهرة التوسع في تعليم في المرأة ودخولها في عالم العمل والمهن المختلفة.
4. زيادة مستوى الطموح لدى الافراد من مختلف المستويات الاجتماعية .
5. وضوح ظاهرة الصراع بين الاجيال نتيجة التقدم العلمي وازدياد الوعي ، وقد برز هذا الصراع بين الاجيال في مجال القيم والعادات والتقاليد في النظرة الى مجالات الحياة المختلفة .

رابعا :- التقدم العلمي والتكنولوجي :

يسير العالم المتقدم بخطى واسعة نحو الامام متجاوزا بذلك مرحلة التصنيع الى مرحلة جديدة تلك هي مرحلة ما بعد التصنيع ، ويوما بعد اخر تتزايد سرعة هذا التقدم في المجالات كافة . وفي هذا الصدد يشير ( شيرتزر وستون shertzer and Stone 1966 الى ان العالم يمر بمرحلة اسمياها مرحلة الانفجار المعرفي الهائل ( فقد تضاعف كم المعرفة مرتين بين ميلاد المسيح عليه السلام وسنة 1750 ، وتضاعف مرة اخرى بين 1750 – 1900 وتضاعف مرة ثالثة 1900 – 1950 وتضاعف مرة رابعة بين 1950 -2000 .

ويمكن تلخيص اهم ملامح التقدم العلمي والتكنلوجي بمايأتي :-

1. ظهور المخترعات الجديدة بشكل متزايد . والتواصل الى اكتشافات جديدة مثل اكتشاف الذرة واستخداماتها للأغراض السلمية . وغزو الفضاء .
2. الاعتماد على اسلوب الضبط الالي ( السيبرنتيك Cybernetics) في مجالات العلم والعمل والانتاج .
3. ظهور اجهزة الراديو والتلفاز والفيديو والساتلايت والانترنت كوسائل ثقافية جديدة اثرت بصورة او بأخرى في افكار الافراد وميولهم واتجاهاتهم .
4. تبدل اساليب الحياة وتغيير الاطار القيمي للمجتمعات .
5. يهدف اللحاق بعجلة التقدم والتطورات ازدياد الحاجة الى العلماء المختصين في المجالات كافه .
6. زيادة التفكير بالمستقبل والتطلع اليه والعمل على وضع الخطط والرامج المستقبلية ، وظهور علم جديد اطلق عليه اسم المستقبل Futurology

خامسا :- التطور الذي طرأ على التعلم ومفاهيمه :

لعل التقدم الحاصل في مجالات الحياة كافة . أثر في طبيعة التعليم ومفاهيمه من حيث الاهداف والوسائل ، فلقد كانت اهدافه محدودة جدا . لا تتعدى تعليم الاطفال القراءة والكتابة وانماط السلوك السائدة في المجتمع آنذاك . كما ان اعداد التلاميذ كانت قليلة ومصادر المعلومات او المعارف قليلة العدد . ولم تتعدى مهمة الشيخ او المدرس تلقين المعلومات ونقل التراث فضلا عن محدودية البحوث التربوية والنفسية.

بيد ان العصر الحديث ترك أثاره الواضحة على مسيرة التعليم في مراحله كافة . بحيث شمل التطور المعلم والمتعلم والمناهج والانشطة المختلفة .

ومن اهم مظاهر هذ التطور ما يأتي :

1. الابتعاد عن اسلوب التعليم الذي يلغي شخصية المتعلم ، والاهتمام به بصورة متكاملة . من حيث حياته الشخصية والانفعالية والاجتماعية والجسمية ، ونمو ذاته قبل المواد الدراسية .
2. فسح حرية الاختيار امام التلاميذ فيما يخص المواد او التخصصات التي تتناسب واستعداداته وامكانياته وميوله .
3. العمل على ان يكون التلميذ عنصرا فاعلا في العملية التربوية من خلال استثارة اهتمامه نحو الموضوعات المختلفة .
4. - تشجيع التلميذ على كيفية الحصول على المعارف والمعلومات من مصادرها المتعددة .
5. تشجيع التلميذ على التفكير الناقد والتفكير المبدع الخلاق.
6. استخدام التقنيات الاجهزة والآلات الحديثة في مجال التعليم .
7. بهدف مواكبة التعليم لمتطلبات المجتمع في المجال الصناعي , اتجه المعنيون الى تخريج الملاكات الفنية القادرة على اداء دورها في مسيرة التقدم العلمي .
8. نتيجة الوعي الاجتماعي ازداد اقبال المواطنين على التعليم الجامعي .
9. ازدياد اقبال المرأة على التعليم .
10. اهتمام الوالدين بالمستوى العلمي لا بنائهم وتوطيد العلاقات بين البيت والمدرسة .
11. ازدياد الاهتمام بالدور الذي يقوم به المدرس في مجال توجيه الطلبة وارشادهم.

ان كل ماتقدم من تغيرات طرات على الافراد والمجتمعات وفي المجالات كافة . طرح مشكلات جديدة لم تكن ملموسة في المراحل التاريخية السابقة . حيث باتت المجتمعات الحديثة تعاني من صراعات متعددة . وكأن الانسان ملزم ان يدفع ضريبة هذا التقدم العلمي والاجتماعي وتبدو هذه الضريبة النفسية في القلق الذي بدا سمة من سمات العصر الحديث .ذلك يدعونا في هذا الوقت الى ضرورة تأكيد الحاجة الى خدمات الارشاد النفسي في مجالات التربية والصناعة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة .

**الابعاد التي تتضمنها عملية الارشاد:**

يتضح مما سبق عرضه عن مفهوم الارشاد وتطوره، وعلاقته بالعلوم المساعدة الاخرى، بأن هناك عدة ابعاد للعملية الارشادية. التي تحدد وظيفة المرشد. فالمرشد يقدم خدمة ارشادية للفرد وللجماعة او للمجموعات المنتمية للمؤسسات الاجتماعية ويقدمها بشكل فردي او بشكل جمعي، ويقدمها بهدف نمائي او وقائي او علاجي، وتتداخل هذه الجوانب المختلفة في العملية الارشادية الواحدة.

وقد قدم موراي وهيرست (Morri and Hurst 1974) وصفاً لنموذج الابعاد المتداخلة للخدمة الارشادية بالشكل التالي الذي يتضمن الجوانب الثلاثة الاتية

اولا. المستفيدون من العملية الارشادية

1.الفرد: وتتمثل المساعدة هنا بتقديم الخدمة الارشادية المباشرة المسترشد وجهاً لوجه مع المرشد، وهي تعتمد على علاقة خاصة يشترك بها الطرفان، وتقوم على اساس التفاعل، وهي ذات مسؤولية مباشرة من قبل المرشد والمسترشد. ونستخدم مع الحالات التي تتسم مشاكلها بالخصوصية مثل مشكلات الشخصية جداً او الانحرافات الجنسية التي لا يمكن تناولها في الارشاد الجمعي، ويحقق المسترشد هنا اهدافه بالتخلص من اتجاهاته ومعتقداته الخاطئة حول المشكلة التي يعاني منها وبالتالي تعلم السلوك السوي.

2.الجماعة الاولية: وهي تتمثل في افراد الاسرة الواحدة، او الاقارب، ويقدم الارشاد لهذه المجموعة بهدف مساعدة جميع اعضائها، لأن كل فرد منهم له تأثير فعال على المسترشد، لأنه يرتبط معهم بعلاقات شخصية مباشرة من خلال الحياة اليومية. وتهدف العملية الارشادية هنا لتحقيق التفاعل والترابط بين الجماعية الاولية ككل، ومساعدة كل افرادها بالتعامل مع المسترشد الاكثر تأثراً بوضع الاسرة-او لمشكلات الاسرة-وبالتالي تفهم كل منهم لدوره الطبيعي في الاسرة اي في الجماعة الاولية.

3.الجماعات التي تربطها علاقات انتمائية لجماعة معينة: مثل طلبة الفصل الواحد جماعة نشاط، طلبة السكن، متضرري الحروب او المتضررين من التغير في النمط الاقتصادي او الثورة الصناعية، وذلك لمساعدتهم للتغلب على الاضطرابات الانفعالية، او تقديم الارشاد المهني او اعادة تأهيلهم بما يتلاءم مع فرص العمل التي تتوفر في المجتمع. ويقدم الارشاد لهذه المجموعة لمساعدة افرادها في تحقيق التوافق، او للعمل على تأكيد انتمائهم والتحامهم معاً، والعمل معاً لتحقيق اهتماماتهم ومصالحهم المشتركة.

4.جماعات المؤسسات الاجتماعية: مثل طلبة المعاهد والمدارس العامة او جماعات العمل، والذين تربطهم علاقة، او متقاربون من المستوى العلمي او الثقافي او الاقتصادي او الاجتماعي ولهم اهداف مشتركة. وتقدم الخدمة الارشادية لهذه الجماعات عن طريق اساليب ارشادية محددة، مثل المدربات والمحاضرات ووسائل الاعلام المختلفة، بهدف تزويدهم بمعلومات تساعدهم على التوافق مع الحياة عامة وليس لموقف محدد.

ثانياً. الاساليب المستخدمة في تحقيق العملية الارشادية

1.خدمات ارشاد الفردي والجمعي التي تهدف لمساعدة الفرد في التغلب على مشكلاته، وعلى الصعوبات التي يواجها، او مساعدته في الوقاية من الوقوع بها او مساعدته على تحقيق النمو السوي، وذلك بهدف تحقيق الذات او تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والاكاديمي والمهني، وتقوم الخدمة الارشادية المباشرة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية تحول دون توافقهم يستغرق وقتاً وجهداً ويكلف صاحبه مالاً.

2.الاستشارة والتدريب للعاملين بالمجال، او للأفراد الذين يحيطون بالمسترشد، مثل الوالدين والمدرسين او العاملين بالمدرسة، او المستجدين بمهمة الارشاد او لطلبة الارشاد اثناء التدريب، او المشاركة في جلسات الارشاد الجماعي، ويقوم المرشد بالتأثير على المجموعة الاستشارية بطريقة غير مباشرة اثناء رعايتهم للمسترشدين، او عند وضع خطط ارشادية بالخدمة الارشادية.

3.وسائل الاعلام المرئية والسمعية او المكتوبة، التي يستفيد منها جميع افراد المجتمع، مثل التلفزيون والاذاعة والندوات والمحاضرات والكتب والنشرات المختلفة، وخاصة انه فعلاً تقديم الخدمة الارشادية في الولايات المتحدة عن طريق الكمبيوتر ووسائل التكنولوجيا المختلفة (Higgins, Super 1970, Lvey) حيث يقوم بأعداد برامج الارشاد متخصصون بالإرشاد، وتقدم هذه البرامج بأساليب بسيطة يستطيع المسترشدون الاستفادة بأنفسهم منها او عن طريق استشارة احد المرشدين.

**الفصل الثالث**

* **اهم مشاكل المراحل العمرية**
* **مرحلة ما قبل المدرسة**
* **مرحلة المدرسة**
* **مرحلة الاعدادية**
* **مرحلة الجامعة**

نستنتج مما سبق عن حاجات المسترشد التي تتعلق بالنمو النفسي الاجتماعي ونمو (الانا) والنمو الاخلاقي، بأن المسترشد يمر بمراحل عمرية متمايزة بالخصائص والمطالب والمشاكل، وعند تقديم الخدمة الارشادية يجب على المرشد التعرف على المراحل العمرية التي يمر بها المسترشد، لأنها تساعده في تعرف المشكلات التي يواجهها المسترشد. وفيما يلي وصف اجرائي لسلوك الافراد في مراحل عمرية مختلفة ولفئات مختلفة.

**اولاً : مرحلة ما قبل المدرسة:**

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة التي تبدأ باتجاه مرحلة المهد، وهي مرحلة الاستكشاف والتجريب واللعب بهدف التعرف على ذاته، ويظهر الطفل مشاكساً عدوانياً عنيداً. لذلك فهو احياناً يواجه مشاكل عند تحقيق توافقه، منها المشاكل البسيطة العادية مثل: مشكلات النوم، عدم المشاركة في اللعب مع الاخرين، الغضب والرفض الزائد، الخوف والجبن، الخوف من الحيوانات والاصوات المزعجة، التعلق بالكبار المقربين لها. ومنها مشكلات صعبة يحتاج معها للمساعدة للتغلب عليها، وتتمثل هذه المشاكل فيما يلي:

1.مشكلات انفعالية: مثل والعدوان، العناد، وقضم الاظافر، مص الاصابع، التبول اللاإرادي، وقد يعبر عنها بالغضب او بالغيرة، او الخوف غير العادي مثل الخوف من الظلام او الاماكن العالية، او الحيوانات المفترسة او الاشباح والقصص الغامضة.

2.مشكلات سلوكية: مثل التخريب والاعتداء على ممتلكات الاخرين او الاعتداء على الاخرين.

3.مشكلات اضطراب التعبير او النطق او الكلام.

4.مشكلات التعلم: والتي ترجع لعدم تنمية المهارات العقلية، او العمليات العقلية، وعدم القدرة على تمييز الصواب من الخطأ، او الخير من الشر.

5.مشكلات اجتماعية: والتي تظهر بالنفور وعدم الالفة وتظهر بشكل عناد، او مشاجرة او مكايدة وتعذيب الاخرين.

ويرجع السلوك المشكل لدى الطفل في هذه المرحلة الى معاملة الوالدين او لأسلوب رعايتهم، مما يؤدي لعدم شعور الطفل بالعاطفة القوية نحوهم، او نحو افراد اسرته. وقد جاءت نتائج دراسة "بومريند" تؤكد بأن اساليب الرعاية الوالدية تساعد على تحقيق نمو السلوك السوي لطفل الحضانة او الروضة او تعوقه، وقد وضح رأيه على النحو التالي:

1.اتباع اسلوب الضبط على الاطفال اثناء تأدية واجباتهم، واشعارهم بالدفء العاطفي وتقبلهم ومتابعتهم عند اداء الواجبات، ومكافاتهم عند النجاح في اداء واجباتهم، اي بعد الاباء عن النبذ والاهمال يؤدي الى تحقيق اعتماد الطفل على نفسه، وثقته بنفسه واستقلاليته، واكتساب السلوك السوي.

2.اتباع الاباء اسلوب التشدد مع اظهار قليل من الحب والعطف، يجعلهم يظهرون بصورة المتسلطين ويؤدي ذلك الى ابتعاد الاطفال عن ابائهم، كما ان اتباع الاباء اسلوب التساهل مع عدم استخدام الضبط واشعار الطفل بالدفء العاطفي، او اتباع اسلوب الرعاية الزائدة التي تعيق النمو الاستقلالي والاعتماد على النفس، تؤدي الى ان يكتسب الاطفال السلوك غير السوي، او يصبحون انعزاليين لا يثقون بأنفسهم، و لا يحققون النجاح في العمل المستقبلي، ويعانون من مشكلات صعبة في المستقبل.

يتميز اسلوب الرعاية في الثقافة العربية بالتسلط او الرعاية الزائدة، او الحرمان او التهديد او العقاب، دون مراعاة لقدرات الطفل وصفاته في هذه المرحلة العمرية، مما يخلق شخصيات متسلطة او غير مستقلة، ويتصف اسلوب الرعاية الوالدية في الثقافة العربية بالتذبذب بالمعاملة والحماية الزائدة والتسلط (عماد الدين اسماعيل 1986م)، لذا يجب على الاباء والمربين التعامل بحذر مع اطفالهم، حتى لا يكونوا سبباً في اضطراب ابنائهم انفعالياً، او سبباً لاضطراب شخصياتهم، وعليهم العمل على اتاحة الفرصة امام اطفالهم بما يساعدهم على اكتساب القيم الاجتماعية مثل، الاستقلالية والاعتماد على النفس والثقة بالنفس، والتعاون والاعتدال بالمجازفة والمبادأة، والاكثر اهمية اتاحة فرص تحقيق النمو السوي الشامل المتكامل في الجوانب المتعددة، الجسمية، والحركية، والحسية، والانفعالية، والاجتماعية والعقلية، والمعرفية.

**ثانياً: المرحلة الابتدائية:**

تبدا هذه المرحلة عند دخول الطفل المدرسة اي في عمر الست سنوات حيث يهدف التعليم في المرحلة الابتدائية الى مساعدة تلاميذ هذه المرحلة لتعلم القراءة والكتابة، وتكوين علاقات سوية مع الاخرين. الا ان بعض الاطفال يتعرضون لمشكلات تؤثر على تكامل شخصيتهم، وعلى قدرتهم في اكتساب خبرات تحقق مطالب نموهم في تلك المرحلة، وبالتالي تؤثر على توافقهم مع الحياة المدرسية والحياة الاجتماعية. وترجع درجة معاناة الاطفال الى تباين خبراتهم فيما قبل المرحلة الابتدائية، والاختلاف دوافعهم ودرجة طموحهم.

ويظهر سلوك الطفل واستجابته غير الملائمة مع مواقف الحياة العادية بشكل اضطرابات انفعالية نفسية، واهم مواصفات السلوك والاستجابات غير السوية عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ما يلي:

1.عدم قدرة الطفل على التعلم، ولا يرجع ذلك لأسباب او حسية او صحية.

2.عدم القدرة على تكوين علاقات شخصية متبادلة مع الاطفال الاخرين والمدرسين.

3.الشعور والسلوك غير المتوافق في الظروف الاعتيادية.

4.الشعور بالتعاسة والاحباط والفشل.

5.الرغبة بالتمارض واظهار اعراض مرضية جسمية، والشكوى من الالم والخوف والرعب في المواقف المدرسية او التي تتعلق بالمدرسة.

ويتم تعرف المشكلات من خلال تقارير المدرسين والمرشدين التربويين، وغيرهم، ممن يعملون على وضع تقارير يومية عن الحضور والغياب، والمستوى الدراسية، والاضطراب السلوكي للتلاميذ، لذا فعدد التلاميذ الذين يتعرضون لبعض المشاكل الانفعالية او السلوكية او الجسمية، تختلف من مدرسة لأخرى، ومن جماعة لأخرى، ويرجع ذلك الى عدم وجود حد فاصل لتصنيف التلاميذ المضطربين، وتدخل العوامل الكافية لدى العاملين في تحديد المشاكل، كما ان موقع المدرسة، ودرجة انضمامها، وتوفير الرسائل، والمختصين بها، يؤثر على تحديد عدد هؤلاء التلاميذ المضطربين والذين يعانون من مشكلات عدم التوافق مع الحياة المدرسية والحياة الاجتماعية.

واكثر المشكلات التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الابتدائية هي: مشكلة الرعب او الخوف من الالتحاق بالمدرسة، حيث انفصال الطفل عن والديه، ويؤكد ذلك "يونغ Young" بأن الاطفال الذين يعانون من مرض الخوف والرعب من المدرسة كشيء مكروه، يكون السبب انفصاله عن والديهم وخاصة الام، حيث الاستقلال يخلق خوفاً من الانفصال عن الام، ويرى "يونغ" ان مرض الخوف يحتاج الى عاطفة من جهة العاملين بالمدرسة نحو الطفل، لتعديل سلوكه والتغلب على الخوف، ويجب ان تتم دراسات عميقة ومتشعبة لتعرف اساليب تقديم العطف والحنان والامان لطفل المدرسة الابتدائية، وخاصة فيما يتعلق بمشكلات التبول والتحكم في قضاء الحاجات الضرورية، وقد وضع "يونغ" تصنيفاً لمشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية على النحو التالي:

ـ مشاكل انفعالية كالغضب و الخوف والنشاط المفرط.

ـ مشاكل عقلية تتعلق بالقدرة على التركيز والتذكر والفهم والدراسة والانجاز.

ـ اضطرابات عاطفية مثل نقصان الطموح، اتجاهات سلبية نحو المدرسة والدراسة، الشعور بالإحباط وعدم الاهتمام.

مشكلات اجتماعية.

وقد جاءت نتائج ثلاث دراسات على اطفال المرحلة الابتدائية في الكويت (حامد الفقي 1977، انور الشرقاوي 1983، سهام ابو عطية 1984م) تؤكد بأن اطفال المرحلة الابتدائية لديهم مشاكل سلوكية تتعلق بالحركة الزائدة، عدم الاهتمام بالنظافة، عدم تحمل مسؤولية تصرفاتهم، الخوف من المشاركة بالعمل التعارفي، ومشكلات اجتماعية تتمثل بعدم تعاون الاسرة والمدرسة، او تكوين علاقات اجتماعية طبية، اتجاهات سلبية نحو المدرسة والمدارس والتعليم، مشكلات اكاديمية تتمثل في تأخر التحصيل والتشتت الذهني وعدم التركيز والاضطراب الانفعالي.

وارجعت الدراسات سبب ذلك الى مشاعر الخوف لدى الطفل، عدم مراعاة الفروق الفردية، واستخدام اسلوب العقاب البدني والتحقير بالألفاظ، والتركيز الدائم على نواحي الضعف والمشكلات الاسرية وسوء العلاقات الاسرية وتفضيل الابناء بعضهم على بعض.

**ثالثاً: المرحلة المتوسطة:**

تبدا هذه المرحلة بانتهاء مرحلة الطفولة اي في عمر الثالثة عشر تعتبر السنتان الاوليتان من المرحلة المتوسطة امتداد لمظاهر النمو ومشكلاته للمرحلة الابتدائية، الا انه في السنة الثالثة عشر ينتقل التلميذ الى مرحلة عمرية جديدة، هي مرحلة المراهقة التي تتميز بالتغيرات الجسمية والجنسية السريعة، والتي تؤدي في بعض الاحيان لتعرض المراهق لأزمات النمو، مما يسبب له القلق والصراع والثورة، وخاصة اذا كانت لدى المراهق فكرة خاطئة او سلبية نحو مظاهر النمو التي تتعلق بالنضج الجنسي، واذا كان الراشدون يعاملونه بأسلوب التهديد والتخويف والتسلط، مما يزيد من احباط المراهق صاحب الحساسية الانفعالية وبالتالي تصبح عاملاً قوياً للقلق، وتجعل المراهق يبحث عن مخرج، او يقاوم الاحباط، واحياناً قد يستسلم ويرتكب سلوكاً خاطئاً، وبخاصة اولئك الذين لا يستطيعون الاعتماد على انفسهم، او يثقون بأنفسهم، حيث يصبحون فريسة سهلة للأخرين، مما سواء أكانت جسمية ام انفعالية ام عقلية ام اجتماعية، وعلى تقبله نواحي القوة والضعف لديه. هذا يحتم الحاجة لوجود خدمة ارشادية تعمل على مساعدة المتعلم على تقبل التغيرات التي يتعرض لها. وغاية هذه المرحلة التوافق مع التغيرات، ليتم تحقيق النمو الشامل لديه، وبعد القاء نظرة متفحصة لاختصاصات المرشد التي سيتم عرضها في الفصل الحادي عشر من هذا الكتاب، نجد ان المرشد يعمل على مساعدة الطالب على تقبل ذاته، ومعرفة امكانياته، واختيار التخصص الدراسي الذي يتلاءم معها، كما انه يقدم للفرد الخدمات النفسية التي تساعد على اتزانه الانفعالي واستقلاله العاطفي، والتعرف على نواحي القوة والضعف لديه، ومن ثم تفهم خصائصه الجسمية والجنسية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

وقد اكدت نتائج دراسات كل من (حامد الفقي عام 1984م، بتول الرفاعي 1984م، دراسات جهاز الدراسات والبحوث الاستشارية لأمير البلاد عام 1985م، دراسة سهام ابو عطية وبتول الرفاعي 1986م)، الحاجة للخدمة الارشادية المتكاملة التي يتوفر معها التخصصات العلمية المختلفة في المرحلة الثانوية لتحقيق التوافق الاكاديمي والنفسي والاجتماعي والمهني للفرد بما يحقق ذاته، وتقديم رعاية ارشادية خاصة للطلبة المتفوقين، والعمل على تنمية قدرات الطلبة واشباع ميولهم، وتعريف المسؤولين عن العملية التربوية بخصائص النمو ومطالبة، واسلوب التعامل مع طلاب هذه المرحلة للعمل على تنمية دافع التعلم لديهم.

**خامساً: المرحلة الجامعية:**

يبدأ طالب المرحلة الجامعية دراسته الجامعية بالسنة الثامنة عشر من عمره تقريباً، ويستمر بالدراسة لمدة اربع سنوات او سنتين او اكثر بهدف الحصول على درجة علمية تؤهله مهنياً.

الا ان هناك مطالب محددة تتصل بهذه المرحلة وتتمثل في اكتساب العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات، التي تميز مجتمعه عن المجتمعات الاخرى وفي تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع الاشخاص الذي يحيطون به، وفي تحقيق النجاح الدراسي، وفي التوافق مع نفسه وتقلبها، اي تحقيق الاتزان والاتساق النفسي وعدم الشعور بالدونية، والشعور بالطمأنينة نحو المستقبل المهني، وتحقيق الاهداف المهنية. وتحقيق علاقة ناجحة مع الجنس الاخر، وفي اغلب الاحيان يكون الطالب قد ارتبط بعلاقة حب او زواج ويسعى للمحافظة على هذه العلاقة.

وهناك عدد من الدراسات حاولت تحديد مشكلات الشباب الجامعي، منها مؤتمر فلسفة وتطوير الخدمات الطلابية في الكليات والجامعات الامريكية، والذي نشر ويلسون (Willison, 1961) عنه تقريراً علمياً دقيقاً ملخصاً لنتائج المؤتمر على النحو التالي:

الحاجة التي تتعلق بالدراسة مثل: فهم افضل لمتطلبات الدراسة الجامعية، والحاجة الى تكيف افضل في المستقبل المهني، والخدمات اللازمة لا شباع هذه الحاجة، وتقديم معلومات للطلبة قبل الالتحاق بالكلية او في الاسبوع الاول من الالتحاق، وايجاد فرص عمل تجريب قبل التخرج للإفادة في اكتساب الخبرة العملية والاعداد المهني، وتفسير نتائج اختبارات القدرات وعلاقتها بالتخصص الدراسي. والحاجة لتكيف جنسي مرض ومقبول اجتماعياً، والحاجة لتقدير الذات، والحاجة الى توسيع الادراك العقلي والنمو الاجتماعي والعاطفي، والحاجة الى رعاية صحية ونفسية.

ويتم تحقيق هذه الحاجات عن طرق الخدمات الارشادية التالية:

ارشاد تربوي مهني يهدف الحصول على معلومات تشخيصية لا مكانات الطالب، وتقديم ارشاد مكثف حول التكيف الجنسي والنفسي للزواج.

الحاجة للتوافق مع الحياة الجامعية تتمثل في: الحاجة للتكيف والتفاعل مع حياة الجامعية المعقدة والحاجة لأن يكون مقبولاً من الاقران، والحاجة الى الشعور بالانتماء الى الجامعة ولجماعة الشاب الجامعي، والحاجة الى استمرار تفحص النظام الجامعي ووضع القواعد السلوكية الضرورية لتفهم النظام، والحاجة الى تأمين المسكن المناسب وتوفير معيشة كريمة سوآءا كانت مع اسرهم او بعيداً عنها، ويتم اشباع هذه الحاجات عن طريق الخدمات الارشادية التالية: اقامة علاقات شخصية وودية مقبولة مع الاساتذة والعاملين بالجامعة او الكلية، واتاحة الفرص للاشتراك في الانشطة الاجتماعية والثقافية والتربوية، وتطوير القيادة الجماعية المؤثرة المقدمة التي تعمل على تكوين انشطة جماعية بناءة، وايجاد احياء سكنية لمختلف مستويات الطلبة، وتقديم برنامج ارشادي للأمور المالية الهادفة لتعريف الطلبة على اسلوب التكيف مع مواردهم المادية، او ايجاد فرص عمل في مجال تخصصهم والذي يعود عليهم بالنفع المادي.

اما لو اخذنا الصعوبات التي يواجها الشباب الجامعي العربي فأننا سوف نرجع الى عدد من الدراسات التي اجريت على الشباب الجامعي، منها دراسة محمد عثمان نجاتي في عام 1974، ودراسة نادية شريف ومحمد عودة 1986.

والدراستان تؤكدان على اهمية توفير الخدمة الارشادية التي تساعد الطالب على التوافق مع الحياة الجامعية ونظام التعليم الجامعي والحياة الاجتماعية عامة، وتوفير الفرص العلمية والانشطة المختلفة التي تجنب الطالب عدم التوافق، وبخاصة فيما يتعلق بالحياة الاسرية والزواج او التفاهم مع الوالدين.

منها ايضاً دراسة سهام ابو عطية عام 1984م والتي اتضح من نتائجها بأن طلبة جامعة محتاجون مساعدة بدرجة عالية في النواحي التالية:

1.بيانات حول التعليم العالي في الخارج.

2.معرفة كافة متطلبات التخرج.

3.معلومات حول الواقع المحلي للطالب.

4.التغلب على الرسوب في بعض المقررات.

5.تطوير الدافعية الذاتية للدراسة.

6.معلومات حول سوق العمل.

7.تطوير القدرة على البحث عن عمل.

8.معلومات حول توفر فرص العمل بعض الوقت.

9.تنمية مهارات الحصول على العمل.

10.كيفية التوفيق بين قدرات الفرد والخطة المهنية وعالم العمل.

11.معلومات واقعية عن الجامعة ككل.

12.فهم النظام الاداري للكلية والجامعة كلها.

13.اسلوب الافادة المثلى من وقت الفراغ.

14.طريقة التخطيط لبرنامج الدراسة الجامعي.

**الفصل الرابع**

* **ارشاد المتفوقون والموهوبون**
* **دور المرشد وكفاءته**
* **صفات المرشدين التربويين والنفسيين**

**ارشاد المتفوقون والموهوبون:**

يعتمد في تحديد المتفوقين على مقاييس القدرة العقلية وتحديد نسبة الذكاء، او عن طريق التفوق في الاداء من خلال نتائجه، وقد يطلق على الفرد صفة موهوب اذا امتلك عدداً من القدرات، او اذا تميز بقدرة عالية في مجال واحد. وقد تتحدد صفة التفوق بمقارنة الفرد بدرجة التفوق على افراد مجتمعه. وقد حدد مكتب التربية في الولايات المتحددة نسبة المتفوقين في المجتمع بنسبة 16% تقريباً، والعباقرة بنسبة 3% تقريباً.

يعتبر المتفوقون والموهون من الفئات الخاصة، التي تتميز بالحبوب والقدرة العالية في الاداء، وهم يحتاجون الى برامج دراسية وارشادية خاصة تختلف عن الاخرى، التي تقدم للطلبة العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم على استغلال قدراتهم او تنميتها، وبهدف تحقيق الفائدة المرجوة من وراء ذلك لصالحهم او لصالح المجتمع.

وقد حدد مكتب التربية في الولايات المتحدة عام 1978م الصفات التي تميز المتفوق او الموهوب على النحو التالي:

قدرة عقلية عامة.

قدرة خاصة بالتحصيل الدراسي، والتي تتمثل في تفوق الفرد على ابناء جيله، وفي القدرة اللغوية العالية والتي تحقق اتقان المادة الدراسية. والقدرة على التذكير والاستنتاج والتعميم.

القدرة القيادية، والتي تتمثل في الثقة بالنفس والتوافق الاجتماعي بسهولة وتحمل المسؤولية .التفكير الابداعي الانتاجي، ويتمثل في تعدد الاهتمامات والقدرة على حل المشكلات. لذلك عند تقديم الخدمة الارشادية للمنحرفين قد نرجع الى مواصفات ومطالب مرحلة النمو التي يمر بها الحدث او المنحرف، حتى تحدد سواء السلوك او عدمه.

سابعاً. الاحداث او المنحرفون

انحراف سلوك الفرد يعني قيام الحدث بعمل غير اجتماعي ويكون مخالفاً لما ينتظره المجتمع وما تنص عليه قوانينه. (Burt, 1944) وهو يسمى جرماً عندما يقوم به ويفعله الكبار، ويعاقب عليه القانون، ويتضمن هذا السلوك غير السوي خطراً نحو الفرد او الجماعة او المجتمع، ويعكس اضطراباً داخل الفرد نفسه. ويظهر هذا السلوك عندما تعلق اشباع للحاجات، وتشتد الاعاقة بدرجة تسبب اضطراباً او صراعاً يترتب عليه تناقض وتعارض مع رغبات الفرد، او عجزه عن التسامي في رغباته. ويميل بعض العلماء في تصنيف الاحداث الجانحين-الى جانحين اجتماعياً، ومنحرفين نفسيا او مرضى نفسيين (Louri, 1955) ويرجعون الانحراف لأسباب سلوكية ناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة السيئة المحيطة به، او لسوء تفاعل الفرد معها او لسوء تكيفه مع بيئة جديدة.

وقد اهتمت جميع نظريات الارشاد في تفسير السلوك للجانح، واساليب علاجه او الوقاية منه، فترجعه النظرية التحليلية الى الاختلال الغريزي، اي عدم توجيه الطاقة الانفعالي "اللبيدو"، على مستوى الشعور للسيطرة على الوازع الحيوانية او لعدم التوازن بين عناصر الشخصية "البر"، "الانا" و "الانا الاعلى".

كما ترجعه لتعلم استجابات خاطئة في اشباع الطاقة الانفعالية وتعلم الحيل الدفاعية التي تصل بالفرد الى سلوك سايكوباثي او الى اضطراب نفسي وكلاهما سلوك منحرف.

وترجعه نظرية التمركز نحو ذات المسترشد الى تكوين مفهوم ذات سلبية بسبب اشباع غير سوي للحاجات. وبالتالي عدم تكوين احترام الذات، وقد اتخذت هذه النظرية "ماسلو" للحاجات موجعاً في تحديد اسباب سوء للسلوك او انحرافه وارجعت سيطرة العواطف غير السرية على الفرد الى العادات السيئة التي اكتسبها الفرد خلال مراحل نموه، وهي التي ادت لانحراف سلوكه وترجع المدرسة العقلانية انحراف السلوك الى عدم قدرة الفرد على التفكير بوضوح. او ان قدرات الفرد العقلية لا تساعده على تفهم الواقع، و تؤدي الى انفصاله عن مجتمعه، او الى سيطرة الافكار اللامنطقية التي اكتسبها من والديه والمحيطين به، او من المواقف الحياتية في مرحلة تكوين الضمير. وترجع المدرسة السلوكية اكتساب السلوك الاجتماعي الى سوء استغلال امكانات الفرد، والبيئة المحيطة به، وما يكتسبه الفرد من استجابات الاخرين المحيطين به، وترى ان السلوك المنحرف يتساوى مع السلوك السوي، وقد ذكر "دولارد وميلر" (Dollar & Miller, 1972) ان السلوك اللاسوي يرجع لفشل الطفل في تعلم سلوك سوي، او لتعرضه لمواقف تتصف بالصراع والتناقضات، مما يؤدي الى عجزه على التمييز.

وترجع مدرسة الجشتلط السلوك الانحرافي الى عدم اتساق المكونات البيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية والعقلية، او لوجود خلل في العلاقة بين الجسد والروح والنفس، او ان الفرد لم يكتسب العادات والتقاليد والقيم اثناء نموه، ولم تصبح جزءاً من مكونات شخصيته.

**دور المرشد وكفاءته:**

يتحدد عمل المرشد بالعلاقة الارشادية التي تربطه بالمسترشد، الا ان عمل المرشد جزء من النظام الاجتماعي في المجتمع الذي يتكون من مجموع ادوار جميع الافراد. فالنظام الاجتماعي ينظم الافراد والجماعات بإعطائهم مكانة معينة في البناء الاجتماعي، يتوقف عليها تحديد علاقاتهم بعضهم مع بعض، وعند وصول الفرد الى هذا الدور او ذلك، سواء كان بمجهوده الشخصي او لتأثره بوضع والديه او اسرته، او انتمائه لجماعة معينة، او لعمره الزمني او لجنسه ذكراً او انثى، فأنه يقوم بالسلوك المناسب الذي يحقق او ينمي دوره في المجتمع. فالدور هو السلوك المتوقع لشخص ما في مكانة او وظيفة معينة وهو يتضمن مسؤوليات وواجبات مصاحبة.

فدور المرشد يحدده وينظم سلوكه البناء الاجتماعي، ويؤكد ذلك "ليفي" "و" "روبن" (Levy & Robin 1966)، بأن الدور مجموعة من السلوك العادي والمتوقع الذي حدده اشخاص مسؤولون في النظام الاجتماعي بوظيفة او مكانة معينة وهو بمثابة القوة التي توجه السلوك ايضاً، وتعطى صاحبها مكانة معينة في البناء الاجتماعي.

ان عمل المرشد جزء من النظام الاجتماعي، يتطلب توافر مواصفات وكفاءات يحدده ليستطيع القيام بمسؤولياته وواجباته، ومفهوم دور المرشد او وظيفته يرتبط بمجموعة مواصفات وكفاءات يحددها برنامجه الارشادي او التدريبي، وفق معايير تضعها المؤسسات التربوية او المهنية، ونتيجة لأرتباط دور المرشد بأيمانه بنظريات الارشاد ومدى قدرته على التحكم بأساليبها فقد تعددت تصنيفات دور المرشد وان كانت سطحية ومرتبطة بحالة المسترشد وشخصيته. فالمرشد الذي يعتقد بأن المسترشد لا يقوى على تحمل مسؤولية حل مشكلاته، يكون له دور اكثر فعالية وينشط عند تعامله مع المسترشد، ويتحمل مسؤولية اكبر في ادارة الجلسة الارشادية. اما المرشد الذي يعتقد بأن المسترشد قادر على حل مشكلاته، وانه مسؤولية عن تحديد مسيرة، فمن المتوقع ان يكون المرشد اقل فاعلية في دوره ويكون اقل تداخلاً في ادارة الجلسة في مساعدة مسترشدية.وسيتم في هذا الفصل من الكتاب عرض لبعض النماذج لدور المرشد وفق النظريات المختلفة، وتحديد مواصفاته وكفاءته المهنية الارشادية في وتوضيح الأختصاصات. المرشد كما جاء في تعريف الجمعية الامريكية للنمو والارشاد، ثم توضيح لدوره في الولايات المتحدة حسبما جاء في بعض المؤسسات المهنية هناك.

دور المرشد وفق النظريات الارشادية ، اصبح المرشد يعمل في العديد من مؤسسات المجتمع فهو يعلم على ارشاد الطلبة في المؤسسات التربوية، وارشاد الازواج والاسر في مؤسسات خدمة للمجتمع، ويرشد العاملين في المصانع ومؤسسات العمل المختلفة، ويرشد المرضى في المصحات النفسية والمستشفيات (السرطان، الايدز، الشيخوخة) المقبلين على الموت. كما انه يرشد ذويهم لتقبل حالة مرضاهم، الا ان دور المرشد الحقيقي تحدده النظريات الارشادية ويختار المرشد دوره احياناً لأتقانه لأحدى النظريات الارشادية بدرجة عالية او لأن حالة المسترشد تتطلب منه اداء دور محدد. وفيما يلي توضيحاً لبعض ادوار المرشد وفق النظريات الارشادية المختلفة (سبع ابو لبده 1980).

1.الدور الارشادي المتسلط (The Authoritanian Counslor): يقوم المرشد بهذا الدور اذا كان هناك خطر مؤكد على حياة المسترشد، ولا يكون للمرشد اي خيار سوى ان يتصرف بهذا الاسلوب، وذلك يبدو في طريقة كلامه او نبرة صوته، او تعابير وجهه او جلسته او ادارته للجلسة الارشادية وتعاليه على المسترشد، او لتحفظه مع المسترشد. وقد يكون الاسلوب الارشادي المتسلط واضحاً علنياً او ضمنياً، وقد ينتج دور المرشد المتسلط من اعتباره نفسه خبيراً، وانه بخبرته الواسعة اكثر قدرة على حل مشاكل المسترشد الذي لا يخبر مشكلته، الا اننا يجب ان نضع في اعتبارنا بأن المرشد الذي يتبع هذا الاسلوب لا يعطي اية فرصة للمسترشد لفهم حقيقة ذاته، مما يصعب عليه ان يتخذ قراراً ايجابياً بذاته.

2.الدور الارشادي المتمركز حول المرشد (Counselor Centered) يعتمد المرشد في دوره هنا على استخدام اسلوب الارشاد الواقعي او الانفعالي العقلي، حيث على المرشد اقناع المسترشد بالدور الذي يحقق ذاته، ويختلف الدور الارشادي هنا عن الارشاد المتسلط، ويقدم هذا النوع من الارشاد ايضاً عندما يعتقد المرشد بأـن المسترشد عاجز عن حل مشاكله بدون مساعدة.

ويكثر استخدامه مرشدو المراحل التعليمية المختلف كأسلوب للإرشاد المفضل، لأنه يتطلب من المرشد السيطرة على ادارة الجلسة، الا ان على المرشد هنا تجنب تقديم اقتراحات ونصائح بكثرة عندما تكون المشكلة الرئيسية للمسترشد نقصاً في المعلومات، او خطاً بها، وهناك مرشدون قادرون على العمل وفق هذا الاسلوب ويحققون نجاحاً كبيراً مع مسترشديهم

3.الدور الارشادي المتمركز حول المسترشد (Chent-Centered)

يقوم المرشد بتشجيع المسترشد على ادارة المناقشة، والتعبير عن اتجاهاته وافكاره ومشاعره بحرية، الا ان المسترشد يعتبر المرشد مصدراً للمعلومات، لكن المرشد يكون حريصاً على الا يقدم النصائح او الارشاد الا اذا كان هناك مبرر قوي لذلك، ويستعمل المرشد هنا الاسئلة المفتوحة ليعبر المسترشد عن نفسه دون مقاطعة او تأثير على تنظيم وقت الجلسة الارشادية.

كما يركز المرشد اهتمامه على الحقائق الهامة التي لها علاقة بمشكلة المسترشد، فعلى المرشد هنا ان يجعل المسترشد يشعر بمدى اهتمامه به واحترامه له، وقد ذكر سوبر بأن الدور الارشادي المتمركز حول المسترشد يستخدم الاختبارات النفسية، الا انه يفسر نتائج الاختبارات تفسيراً عاماً دون التقيد بأية توصيات، ويتجنب اعطاء النصائح ويجعل المسترشد يدرك بأنه يجب ان يتخذ قرارته بنفسه، وهو المسؤول عنها، ويستطيع ان يصل الى حل بعد ادراكه لدوافعه وللقضايا المتعلقة بمشكلته.

ويرى جلبرت رون (G.Wren 1946) بأن الفرق الاساسي بين الارشاد المتمركز حول المسترشد والارشاد غير المباشر، هو ان المرشد في الارشاد غير المباشر يكون لديه رغبة في تقديم النصح والارشاد، كما انه هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها المسترشد الى المساعدة في تحديد اتجاه حياته وفي حل مشكلاته.

4.الدور الارشادي غير المباشر/المتمركز حول المسترشد (Client-Centered/non-Directive) ظهر هذا الاتجاه كرد فعل للإرشاد المباشر المتمركز حول المرشد، ويعتبر روجز ممتثل هذا الاسلوب نتيجة لكتاباته المتعددة حول هذا الموضوع، يقوم هذا الاسلوب الارشادي على فرضيتين اساسيتين، لتوضح دور المرشد. (الاولى): احترام المرشد لشخصية المسترشد ورغبته في تفهم سلوكه، ويحاول ان يرى المشكلة بعين المسترشد، ويسمح للمسترشد بالتعبير عن شعوره دون ان يصدر حكماً او يجبره على الكلام.

كما انه قلما يستخدم نتائج الاختبارات النفسية. ويتوقف نجاح اسلوب المرشد على العلاقة القائمة بين المرشد والمسترشد، والتي تسمح للمسترشد بالتعبير عن نفسه ومشاعره، ومن ثم تفحصها وفهمها فهماً افضل .فدور المرشد هنا يقتصر على تلخيص ما يقوله المسترشد، وتوضيح العناصر الحاسمة او المحورية التي تساعد المرشد على ادارة الجلسة.

5.الدور الارشادي الاختياري (Electic Counseling): يقوم المرشد بالدور الارشادي الاختياري، اما نتيجة لفحصه الدقيق للنظريات الارشادية السائدة والاساليب الفنية والتدريب العالي والخبرة، وهذا يعبر عن درجة عالية من القدرة يمتلكها المرشد، او نتيجة لجهله وخلطه بين النظريات وضعفه العلمي، فهذا له اثار سلبية تؤثر على المسترشدين وتدين المرشد. وهذا لا يعني بأننا يجب الالتزام بأسلوب واحد من اساليب العلاج الارشادي، بل يجب اتقان الاسلوب الارشادي المراد العمل به. والمرشد المتدرب الماهر يستطيع ان يستخدم اكثر من اسلوب، لكن وفق اساليب علمية دقيقة مؤثرة ومجدية، ليقدم اجوبة محددة ومؤثرة. لكن المرشد الذي لا يستطيع ان يحدد له اسلوباً في العمل مع الحالات يحتاج الى اعادة تدريب ليحقق فعالية في اسلوبه الارشادي، ويجب ان يتدرب على جميع الاساليب الارشادية حتى يستطيع ان يحدد اسلوبه الذي يريد ان يتبعه في الارشاد. وقد ذكر هارير (Herier) ان هناك مئة وثلاثون اسلوباً ارشادياً او علاجياً، وعلى المرشد المتدرب ان يجرب العديد من النظريات واساليبها الفنية، حتى يستطيع ان يصدر حكماً نهائياً حول اسلوبه الارشادي المفضل. بذلك يتضح انه ليس هناك اسلوب ارشادي افضل من الاخر، حيث يتوقف الاسلوب الارشادي في تحقيق دور المرشد على: اولاً: المشكلة وصاحبها ومتغيراتها، وثانياً: شخصية المرشد نفسه. فهناك بعض المرشدين الذين لا يستخدمون اسلوباً ارشادياً يعجز عن استخدامه مرشدون اخرون. ومن المحتمل ان المرشد نفسه يتم تدريبه على اسلوب معين، يرى ان هذا الاسلوب لا يجدي مع بعض الحالات، او يرى انه لا يستطيع استخدامه باتقان، ويضطر لأستخدام اسلوب اخر. وهذا يؤكد بأن المرشدين بحاجة الى اعادة النظر باستمرار في اساليبهم ونتائجهم ودوافعهم واتجاهاتهم نحو الاساليب الارشادية المختلفة لتحقيق افضل النتائج، واداء دورهم على اتم وجه.

صفات المرشدين التربويين:

يشترك المرشدون التربويون في صفاتهم الشخصية مع العاملين في تقديم المساعدة والارشاد والعلاج للأخرين، وقد اجريت عدة دراسات لتحديد الصفات التي يجب ان تتوافر في المرشدين التربويين، من اهمها دراسة بايلي (Baily 1942) على تحليل واجبات المرشدين، وتقارير الهيئات المختلفة عن مستوياتهم، واحكام الدارسين لنظم دراسة الصفات وتقييمها .وقد تم التوصل الى ان المرشدين يجب ان يتصفوا بصفات العاملين بالمجال التربوي، والتي تتمثل في الاخلاص والعدالة والثقافة الاجتماعية والصحة الجسمية والنفسية وغيرها، بالإضافة لذلك ادراك الشباب وفهمهم والتعاطف معهم، والثبات الانفعالي والقدرة على التعامل مع الناس، واتساع معلوماتهم وميولهم، ومساعدتهم على التقويم واتخاذ القرار.

وقد حددت الجمعية القومية للتوجيه المهني (National Vocational Guidance Association 1941) صفات المتقدمين لدراسة التوجيه والارشاد بما يلي:

* الشخصية الثابتة السوية.
* الحب الاصيل للأخرين.
* القدرة على اقامة علاقات فعالة مع الاخرين وبسهولة.
* القدرة على اثارة الطلبة والزملاء وتحدي جهودهم.
* القدرة العقلية.
* فهم الناس فهماً موضوعياً بتميز بالعطف عليهم.

وقد حددت جمعية التربية والاشراف للمرشدين الامريكية (AESC) عام 1964 صفات شخصية يجب ان تتمثل في المرشد:

1.الايمان بقدرة كل فرد على تغيير نفسه بنفسه.

2.الايمان بالقيم الانسانية عند المسترشد.

3.القدرة على تقبل التغيير وكل جديد يحدث في العالم.

4.يمتلك قدرة عقلية متفتحة.

5.القدرة على فهم ذاته وفهم الاخرين.

6.الامانة والالتزام المهني والعلمي.

الا ان هناك عدداً من الصفات الشخصية للمرشد تؤثر على العلاقة الارشادية وتتمثل بما يلي:

1.اتجاهات ومعتقدات المرشد نحو الاخرين، فالمرشد الذي يحب مساعدة الاخرين والاهتمام بهم، بغض النظر عن علاقته الانسانية بهم، ويعتقد بأن المسترشد انسان يعيش تحت ظروف قاهرة لا يستطيع مقاومتها لوحده، ويحتاج لمن يساعده ليتغلب عليها، يسهل على المسترشد اكتساب سلوك اجتماعي مقبول ويساعده على تحيق وتقبل ذاته.

2.الجنس والعمر: يعتبر الجنس والعمر والانتماء العرقي المرشد والمسترشد من الصفات الهامة في العملية الارشادية، فقد ذكر "فونترس" Vontress 1971 بأن تشابه اللون او الجنس بين المرشد والمسترشد يجعل العملية الارشادية اكثر فعالية، وذكر بأنه من الصعب على المرشد الابيض ان يكون علاقة ناجحة مع المسترشد الاسود والعكس صحيح .وذكر "سيمونز" و "هالم Simons & Hulm بأن طالبات الجامعة كن يفضلن المرشدات الاناث على الذكور، وذكر كاركف Carkhuff 1969 بانه اذا توافرت صفات القدرة على تكوين علاقة متبادلة بين المسترشد وتفهم ظروفه المحيطة سواء أكان ذكراً ام انثى يجعل المسترشد اكثر فاعلية في العملية الارشادية.

3.التسامح: اي القدرة على تحمل ومقاومة المواقف الغامضة، وتقبل الاخطاء العقوبة من المسترشد، تجعل المرشد اكثر قدرة على استثارة المسترشد ليتجاوب معه اثناء العملية الارشادية، كما ان هذا يساعد على استمراره بالعمل الارشادي.

4.التعصب العقائدي (Dogmatic) المسترشدون المتعصبون لمذهب او لعقيدة معينة يستخدمون اسلوب النقد واللوم للمسترشد اكثر من المشاركة الوجدانية، وقد ذكر (Wright 1975) بأن المرشد المتزمت يصعب عليه التفاعل مع المسترشد، ويتصف بالتعنت وعدم ادراك الحالة النفسية التي يمر بها المسترشد، كما انه هناك احتمال الاساء الى معتقدات المسترشد عند ارشاده.

5.الدعابة (Humar) تعتبر الدعاية من الصفات الايجابية اذا كانت بدرجة معتدلة، الا ان استخدام الدعابة يتم وفق اسلوب علمي يتناسب مع الموقف الارشادي.

6.الشفافية (Transparency) وهي تتمثل في العلاقة الخفية بين المرشد والمسترشد اثناء الجلسة الارشادية و بأن هناك علاقة قوية بين شفافية المرشد وانفتاح المسترشد للتعبير عن ذاته والكشف عنها، وهذه العلاقة تساعد المسترشد على سرد افكاره ومعتقداته ودوافعه وقلقه، ومن ثم تعرفها والسيطرة عليها، ويساعده ذلك على تكوين علاقات ايجابية مع الاخرين واتخاذ قرارات مصيرية فعالة.

7.الخبرة السابقة في التدريس (Experience in Teaching) ان المرشد الذي كان يعمل مدرساً لفترة طويلة تزيد عن السنتين في التدريس، يتأثر اسلوب معاملته للمسترشد فهو يحول ان يسيطر عليه ويفرض عليه عقوبة، او يكافئه في مواقف لا تتطلب الاتقان، او الوصول الى درجة عالية من الاداء. لذلك فعلى المرشد المدرس ان يضع في اعتباره، بأنه لا يستطيع ان يصدر احكاماً على سلوك الفرد، حتى يكسبه ويكون علاقة ايجابية معه، تعمل على استمرار ونجاح العملية الارشادية، الا انه في دراسة "كهاس" و "مورس" (Kehas & Morris 1970) اكد بأن المرشد الذي لديه خبرة في التدريس يستطيع ان يتفهم علاقة الطلبة بالمدرسين بدرجة اكبر، رغم انهم كثيراً ما يعانون من دورهم السابق كمدرسين ودورهم الحالي كمرشدين.

8.المرشد النشط الفعال (The Effective Counselor) ان المرشد النشيط الحيوي الذي لديه القدرة على الاستجابة السريعة لمشكلات المسترشد يكون له دور فعال ايجابي مع مشكلات المسترشد الخطرة، ويحقق فائدة كبيرة، الا ان على المرشد التحكم باستخدام السلوك اللفظي وغير اللفظي اثناء الجلسة الارشادية، لأن ايماءاته وحركة يديه وجسمه ورأسه ونظرته، تؤثر على معتقدات وتعبيرات المسترشد، وهي لا تعتبر من صفات المرشد الفعال

الصفات التي تميز المرشد الفعال (Effective Counselor Charachtarsties)

يتميز المرشد الفعال عن غيره من المرشدين بعدة صفات، وهناك عدد من الدراسات التي تؤكد ذلك، منها دراسة قام بها "كازنكونيدت"

(Kazienk Neidt 1962) على المرشدين والمتدربين في معاهد للتدريب على التوجيه والارشاد في جميع انحاء الولايات المتحدة الامريكية، وتوصل فيها الى اربع صفات شخصية تتوافر في المرشد الجيد ويفتقر لها المرشد غير الجيد وهذه الصفات هي:

1.فهم الذات (Self-Concept Awarreness): تتمثل صفة فهم الذات لدى المسترشد في الذكاء والقدرة على الابتكار والابداع، والمنافسة المهنية الشريفة، والكفاءة العالية في ادارة جلسات الارشادية الفردي والجمعي، والجدية والتعاطف مع المسترشدين، والقدرة على التحكم في نبرة الصوت، والثبات الانفعالي، والرقة والثقة والديمقراطية في التعامل مع المسترشد، والقدرة على تكوين علاقة تفاعل مع المسترشد.

2.الدافعية الشخصية (Personal Motivation): تتمثل هذه الصفة في الرغبة في النجاح لدى المرشد والتقدم في عمله الارشادي، واستقلاله الذاتي والمحافظة على صحته النفسية والجسمية، والقناعة بداخله، وهو يعمل على توفير مظهر ومركز اجتماعي ملائم له.

3.يمتلك قيم السعادة والتفاؤل (Value Leading Happieness) وهي تتمثل في الحرية الشخصية والصدق الواضح، والتفاني والاخلاص عند ادائه لعمله، والقدرة على النقد الذاتي البقاء، ويعتنق مبادئ ومعتقدات وديانه المجتمع الذ يعيش فيه، بما تحقق له التوافق وتقبل الجماعات التي يتعامل معها.

4.المشاركة الوجدانية مع الاخرين (Feeling About Other People) وتتمثل هذه القيمة بتفهم المشرد للمسترشد وتقبله اظهار الرغبة في مساعدته وحل مشكلاته، والتحلي بالصبر والرقة في تعامله، وبالسرور والابتهاج عند مقابلته، والهدوء والاستماع له وتشجيعه على سرد ما يجيش به صدره من اسراره. وقد وصفت هذه الدراسة للمرشدين غير الجيدين بأنهم غير جادين في عملهم، يفعلون غير ما يقولون، تفكيرهم آلي ليس به ابداع او تغيير، غير قادرين على فهم وتقبل المسترشدين، صوتهم مرتفع عند المناقشة والتحدث مع المسترشدين، غير متجددين او قابلين للتطوير، لا يملكون دافعيه التغير والتقدم. كما يتميز المرشد الفعال على المرشد غير الفعال بالخبرة والقدرة على تكوين علاقات ناجحة والقدرة العقلية العالية. والمرشد الفعال هو الذي تدر على عدد من النظريات الارشادية، وعمل بها مع عدد من الحالات وهو يستطيع تكوين علاقات ارشادية مثالية، وقد ذكر روجرز (Rogers 1964) بأن المرشد ذا الخبرة يكون اكثر توافقاً ومشاركة وايجابية، وناجحاً في تكوين علاقات غير مشروطة مع المسترشدين، كما انه يستطيع ان يحقق نتائج افضل .لذلك فالقدرة الفعلية تعتبر عاملاً قوياً لنجاح المرشد، الا اننا يجب ان نذكر بأن المرشد الفعال يتميز بصفات اخرى غير القدرة العقلية، مثل تفهم ذاته، وتفهم دوافعه وقيمة مشاعره نحو الاخرين وعنده القدرة على ان يدرب مدركاته، كما انه يكون متسامحاً ولديه القدرة على التوافق او تقبل المواقف التي تتعارض مع افكاره .وقد جاء في دراسة "سهام ابو عطية" و "نادية شريف" بأن المرشد الفعال يتميز عن المرشد غير الفعال والذي جاء في التدريب المتأخر بالصفات التالية:

* نسبة الذكاء مرتفعة.
* اقل ريبة وغيرة من الاخرين، ويتقبل الاخرين ويتوافق معهم بسهولة.
* بسيط غير متصنع وغير معقد.
* ينمو ويتطور بالعمل الجماعي ولا يكتفي بالعمل الفردي.

الا ان دراستهم لهم تظهر اية فروق دالة بين المرشدين ترتبط بالجنس

وقد وضع "ماهر محمود عمر" (1984) بعد اطلاعه على عدد من الدراسات، صفات المرشد النفسي في المجتمع الاسلامي مؤيداً ذلك بالايات الكريمة والاحاديث النبوية على النحو التالي:

1.مساعدة الاخرين وايثارهم على النفس "مؤيداً" ذلك بقوله تعالى: (ويؤثرون على انفسهم ولو كان بهم خصاصة)(الحشر، 9).

2.حب الاختلاط بالناس وحسن المعاملة، الذي يتمثل في فريضة الحج وصلاة الجماعة والامر بالمعروف والنهي عن المنكر.

3.الصبر، مؤيداً ذلك بقوله تعالى: (وان تصبروا واتوا فان ذلك من عزم الامور)(آل عمران، 186).

4.الاخلاص، مؤيداً ذلك بقوله تعالى: (انا لا نضيع اجر من احسن عملاً) (الكهف، 3)

5.الصدق، مؤيداً ذلك بقوله تعالى: (يجزي الله الصادقين بصدقهم) (الاحزاب، 33)

6.التعاطف والرفق والرحمة، مؤيداً بذلك بقوله تعالى: (وجعلنا في قلوب الزين اتبعوه رأفة ورحمة) (الحديد، 27) وقوله صلى الله عليه وسلم: مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد اذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى.

7.الثبات الانفعالي، مؤيداً ذلك بقوله تعالى: (ادع الى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتي هي احسن) (النحل، 125) وقوله ص ليس الشديد بالصرعة انما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب رواه البخاري.

8.التسامح والتماس العذر، مؤيداً ذلك بقوله تعالى: وليعفوا وليصفحوا الا تحبون ان يغفر الله لكم والله غفور رحيم )(النور، 22)

9.حسن الخلق، مؤيداً ذلك بقوله (ص: البر حسن الخلق، والاثم ما حالك في نفسك، وكرهت ان يطلع عليه الناس، رواه مسلم

كفاءة المرشد

تعتبر الكفاءة مهارة مركبة او نمطاً سلوكياً او معرفة، وتظهر في سلوك المتعلم، وتشتق من تصور واضح ومحدد لنواتج التعلم المرغوبة، ويتم اكتسابها من خلال حملة مهنية موضوعة في تحديد الكفاءات وبرامج التدريب عليها.

وتظهر الكفاءات في سلوك الفرد الذي التحق بهذا البرامج بشكل قدرات تنعكس انعكاساً وظيفياً في ادائه الوظيفي وعمله الميداني.

ويتم اكتساب الكفاءة او المهارة عن طريقة اقتان المادة العلمية، والتعزيز والتعلم الذاتي، وبأستخدام تكنلوجيا التعليم مثل، تحليل النظم، واسلوب تحليل التفاعل، ونماذج الوحدات والرزم، واساليب التقويم القبلي والبعدي والتشخيصي.

وهناك عدد من ا لدراسات التي اجريت على المرشدين والطلبة الملتحقين ببرامج الارشاد لتعرف الكفاءات التي يجب ان تتوافر في المرشد فقد اجرى "فلانجان" (Flangan 1954) مجموعة من الاختبارات المقننة وغير مقننة لتجميع معلومات عن مهارات المرشد الفعال، وتوصل الى ان المهارات والكفاءات الارشادية المتنوعة للمسترشدين. وليس هناك كفاءات ومهارات موحدة للتعامل مع جميع المسترشدين،

وفي دراسة "سهام درويش ابو عطية" و "نادية شريف" عام 1986م على المرشدين العاملين بمدارس وزارة التربية بدولة الكويت توصلتا الى ان هناك **عدداً من الكفاءات الضرورية التي يجب ان يتميز بها المرشد المدرسي، وقد جاءت على النحو التالي:**

**اولاً: القدرة على اعداد برنامج ارشادي**

1.الالمام بأساليب جمع المعلومات المختلفة.

2.الالمام بنظريات وطرق الارشاد.

3.الالمام بمتطلبات مرحلة النمو التي يمر بها الطلبة.

4.الالمام بكافة الاختبارات المستخدمة في عملية الارشاد.

5. تطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها.

**ثانياً: تحقيق اهداف البرنامج الارشادي**

1.تعريف المسترشد بالمجالات الدراسية التي تناسبه.

2.تعريف المسترشد بمجالات العمل التي تناسبه.

3.تعريف المسترشد بمتطلبات المهن المختلفة.

4.مساعدة المرشد على التغلب على مشكلات الحياة اليومية.

5.تحويل المسترشد الى المؤسسات التي تقدم خدمات مكملة للعملية الارشادية.

6.تكوين علاقات جيدة مع المدرسين وادارة المدرسة والعاملين بالمدرسة.

**ثالثاً: ادارة الجلسة الارشادية**

1.توجيه الاسئلة التي تتعلق بمشكلة المسترشد.

2.استخدام اساليب السلوك غير اللفظي (تعبيرات الوجه والايماء وحركة العيون).

3.استخدام اساليب السلوك اللفظي (المديح والتشجيع)

4.الاصغاء الجيد وحسن الانتباه

5.القدرة على التفكير والنقاش المرن.

**رابعاً : تكوين الثقة بين المرشد والمسترشد**

1.القدرة على انشاء علاقة تتصف بالدفء والفعالية مع الاخرين.

2.القدرة على الاحتفاظ بسرية العمل.

3.تقبل المسترشد كفرد له صفاته وامكاناته.

4.اصدار احكام موضوعية باستخدام اسلوب القيادة الديمقراطية.

**خامساً: اتخاذ القرارات السليمة**

1.مساعدة المسترشد في تحديد اهدافه.

2.تقديم التعليمات الضرورية لزيادة وعي المسترشد بمشكلاته.

3.توضيح نواحي القوة والضعف لدى المسترشد.

4.تشجيع المسترشد على الاستمرار في العملية الارشادية حتى تتحقق اهدافه.

5.تقديم المساعدة للمسترشد التعبير عما يجول بنفسه حتى تتضح مشكلته.

**سادساً: تفهم السلوك الاجتماعي**

1.القدرة على تفهم الاخرين.

2.تفهم مقتضيات وابعاد الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه.

3.تقبل التغير الاجتماعي.

4.تفهم القيم الاخلاقية.

5.الاستفادة من الخبرة السابقة.

يستنتج مما تم عرضه عن صفات المرشد وكفاءته بأن المرشد يعمل مع اخرين يحتاجون الى مساعدة بناء على ما لديه من كفاءة مسبقة، لذا فكلما تحسن برنامج اعداد المرشد كلما زادت كفاءته في مساعدة المسترشدين، فالمرشد لا يستطيع ان يقدم مساعدة من خواء او يتصنف بمواصفات الشخص الجهد الفعال لأن مواصفات لمرشد الفعال ترتبط بتوافر الكفاءة العالية والاعداد الجيد.

لذلك فعلى المرشد ان يلم بجميع النظريات الارشادية واساليب العلاج، ويلم بخصائص نمو المسترشدين بالتدرب الكافي لإدارة الجلسة الارشادية، ومساعدة المسترشد على اتخاذ القرار الذي يحقق توافقه بنفسه، وبما يتفق عليه الاخرون بالمجتمع، على ان يراعى ما يعلوا على المجتمع من تغيرات وما لديه من عادات وتقاليد وقيم والتي لها الاثر الاكبر في الحكم على سلوك الفرد.

واذا نجح المرشد في مساعدة المسترشد في تحقيق اهدافه بأستخدام الكفاءات التي تم الاشارة اليها، نقول ان المرشد ناجح بدوره، وانه فعلاً ادى وظيفته بالصورة التي يتوقعها منه الاخرون، وبذلك يحقق دوره ووظيفته التي يتوقعها من النظام الاجتماعي في المجتمع، والتي سبق ان حددها له ضمن مؤسساته ومعاييره، والتي تتضح من خلال سلوك المرشد اليومي الذي يقوم به اثناء تعامله مع المسترشدين، وزملائه بالعمل من مرشدين ومدرسين وناظر مدرسة، ار من يعمل معه من اطباء وممرضين ومعالجين ومرشدين في عيادة نفسية او مؤسسة اجتماعية. وقد قامت النظريات الارشادية المختلفة بتحديد دور المرشد بناء على العلاقة بين المرشد والمسترشد، لأن العملية الارشادية ترتبط بنوع العلاقة.

**الفصل الخامس**

* **دراسة الحالة**
* **استعمالات وفوائد دراسة الحالة**
* **دراسة الحالة كأساس في التشخيص والمعالجة**
* **مؤتمر الحالة**

**دراسة الحالة Case Study**

تعد من الطرق التقليدية والتي مازالت تستخدم بشكل واسع في الدراسات والاستطلاعات المختلفة وتعتبر دراسة الحالة من الدراسات المستعرضة (Cross-Sectional Studies) تعطي صورة عن نمو الفرد وتطوره في الحاضر ودراسات الحالة الطولية (Longitidinal Studies) تعتبر دراسات تاريخية بحيث تعطى معلومات مفصلة تتعلق بخلفية العائلة وطفولة الفرد ويتم الحصول على هذه المعلومات من الوالدين والاخرين اكثر من ان يتم الحصول عليها من قبل الشخص او الفرد نفسه وهناك دراسات محالة اخرى تجمع بين الدراسات المستعرضة والدراسات الطولية (التاريخية) وتعتبر دراسة الحالة اكثر تفصيلاً من السجلات التراكمية كما ان معلومات اكثر شمولية من المعلومات المتضمنة في السجلات التراكمية حيث انها تتضمن تفسر وتوصيات وتقارير ومتابعة، اما السجلات التراكمية فهي عبارة عن كراسة تتضمن ملخصات للسجلات التي يتم الحصول عليها من المدارس والمؤسسات الاخرى وتسجيلات المقابلة وتقارير المؤتمر وملخصات السجلات السردية والسيرة الذاتية.

فهي عبارة عن اشبه بوعاء ينظم ويقيم الحالة والمعلومات والنتائج المتعلقة بالمفحوص وتستعمل لبيان هام في فهم وادراك الحالة من جوانبها النفسية والعقلية .

**استعمالات وفوائد دراسة الحالة (Uses and Usefulness)**

تبنى دراسات الحالة ونستعمل للأسباب التالية:

(أ)ان دراسات الحالة تبنى لتحقيق اغراض او اهداف البحث حيث تساعد على فهم وتشخيص وعلاج الحالة على اساس علمي دقيق .

(ب)ان دراسات الحالة تبنى بشكل اساسي كأساس للتشخيص ومعالجة المشكلات الخاصة حيث تعطي صورة واضحة وشاملة لشخصية الفرد باعتبارها الم واشمل وسيلة من وسائل جمع المعلومات .

(ج)ان دراسات الحالة تبنى لدراسة الحالات التي لا تعتبر مشكلة

(non-problem cases) ولمساعدة الافراد او الاشخاص لتحقيق نمو الافضل وتساعد المسترشد او المفحوص من ان يفهم نفسه بصورة اوضح واعمق وادق .

(د) لها فائدة اكلينيكية بما يحدث من خلالها من تنفيس انفعالي للمسترشد او المفحوص

( ه ) ان دراسات الحالة تبنى لأغراض التدريس ولمساعدة الاخرين على تعلم كيفية تلخيص وتفسير البيانات التي يتم الحصول عليها من الطلاب، وفيما يلي سنتناول هذه الفوائد بالتفضيل

1.دراسة الحالة كأسلوب بحث (As aresearch Method)

لمساعدة الباحثين على البحث، فأن دراسة الحالة تعتبر مفيدة لجمع البيانات وتقرير النتائج. ان فائدة اسلوب دراسة الحالة في البحث العلمي تبدو محددة وذلك للأسباب التالية، ان اجراءات دراسة الحالة هي اجراءات غير مقننة، فدراسات الحالة لنفس الفرد والتي تتم من قبل باحثين اثنين يمكن ان تختلف في عدد من المظاهر المهمة.

(ب)ان هناك مشكلة خاصة تتعلق بالعينة (Sample)، وقد بين (موراي) في الدراسة التجريبية لخمسين طالباً بأن هناك عدد من الاختلافات في الطبيعة الانسانية حيث ان هناك احتمالية قليلة في ان يختار الخمسين طالباً بشكل عشوائي وبالتالي فأن هذا سيؤدي الى عتبة غير متحيزة لأي مجموعة كبيرة من الافراد.

(ج)لا يمكن التحقق من صدق وثبات دراسة الحالة من خلال استعمال الاساليب الاحصائية لأن البيانات المستعملة في دراسة الحالة لا تكون مقننة ولا تكون قابلة للقياس بدرجة كبيرة ويمكن التأكد من الصدق من خلال التحقق من المعلومات التي يتم الحصول عليها من مصدر واحد. والذي يكون متناقضاً مع المصادر الاخرى التي تؤدي الى الحصول على نفس هذه المعلومات. كما يمكن التحقق من الصدق من خلال التحقق من التعارض في كلام الفرد وسلوكه. وبالمثل فأنه يمكن التحقق من الثبات من خلال دقة التفسير والتسلسل المنطقي (Logical Sequance)، بالرغم من هذه القصور في دراسة الحالة، الا ان بعض الباحثين يعترفون بأن اسلوب دراسة الحالة يعتبر اكثر الاساليب المساعدة والمفيدة في دراسة الشخصية على اساس دقيق .

وبالنسبة لديلي (Daily) فأن تأريخ الحياة او دراسة الحالة تتضمن دوراً رئيسياً في بحث الشخصية. ان تأريخ الحياة او دراسة الحالة لا توفر فقط مصدر ذات قيمة للبيانات واطار عمل (Frame Work) تجمع وتنظم فيه البيانات ولكنها تعتبر المحك الاساسي لصدق جميع البيانات عن المسترشد او المفحوص.

**(2)دراسة الحالة كأساس في التشخيص والمعالجة**

(As a base for diagnosis and treatrnent)

لا يتفق جميع علماء النفس فيما يتعلق بقيمة اسلوب دراسة الحالة كمصدر للتشخيص او العلاج بشكل عام. وتصور البعض بأن دراسة الحالة الفعالة تعتبر ضرورية واساسية. في الارشاد فأن المعلومات المفصلة يجب ان يتم الحصول عليها بشكل منتظم من المسترشد والتي تتعلق بخلفيته ونموه وتكييفه في مجالات مختلفة، ان دراسة الحالة الفعالة تساعد المرشد على ادراك العلاقات المسببة للمشكلة كما تساعد على ادراك التفكير اللامنطقي (غير العقلاني) عند المسترشد او المفحوص، ان المسترشد يحصل على تقليل الحساسية (Desensitization) لمخاوفه ويقوم بالتنفيس الانفعالي (Cathersis) او تفريغ شحناته الانفعالية (Abreaction) عند التحدث عن مشاكله او تاريخه المرضي وحياته وعن الاشخاص المحببين اليه والهامين فيها ورود فعله عن خبراته السابقة في الماضي وبعد ان تقرر التفاصيل عن تاريخ حياة المسترشد، فانه يبدأ بأدراك العلاقات المسببة لها، كما انه يبدأ في اكتساب التبصر الذي يتعلق بمشكلاته وبالطرق التي يستخدمها في التعامل معها. ان البيانات الكاملة للحالة تعتبر مهمة للتشخيص الدقيق والارشاد الفعال. ويقوم المرشد بجمع البيانات عن الحالة حتى يحصل على بيانات فعالة ووثيقة الصلة من اجل الحصول على تشخيص صادق.

**(3)استخدام دراسة الحالة في زيادة الفهم (For Increased Understanding**)

تعتبر دراسات الحالة مفيدة في مساعدة المعلمين على فهم العوامل التي تساعد في النمو والتطور الجيد والعوامل التي تعيق النمو الجيد لدى الطلبة، ان دراسات الحالة للطلاب الذين يعانون من مشكلات (Problem Studeents) تثبت كيف ان مثل هؤلاء الطلاب يصبحون اشخاصا متوافقين نفسيا وً متكيفين اجتماعياً.

وتبنى دراسات الحالة في الغالب لتحقيق اغراض التربية والصعوبات المختلفة التي يواجها المسترشدون، كما انها تساعد المعلمين على زيادة معرفتهم بالعمليات النفسية.

**الاسلوب (The Method)**

1. **اختبار الفرد (Selecting the Subject)**

تعتبر الاسلوب الفعال في مساعدة المعلمين والمرشدين على فهم الصعوبات التي تواجه الطالب في حياتهم. وحتى عندما يخصص عددا كبير من الطلاب لمرشد ما يجب ان يضمن المرشد وقتاً محدداً للقيام بدراسات الحالة ويجب ان تبنى دراسات الحالة للطلاب العاديين، والطلاب المتفوقين والطلاب المتكيفين جيداً بالإضافة الى الطلاب المتخلفين عقلياً والجانحين والذين يعانون من سوء التكيف. ويمكن ان يقوم بعض المرشدين بدراسات الحالة للمنحرفين لأن عدداً من تواريخ الحالة التي اقرت في الادب من خلال الباحثين الإكلينيكيين هي عبارة عن حالات تواجه مشكلات عصابية. ولذا فقد انشأت العيادات لمساعدة المضطربين الذين يحتاجون الى علاج خاص، وفي المدارس يمكن ان تشمل دراسة الحالة الفئات التالية من الطلبة.

1.الطلبة ذوي التحصيل المرتفع جداً( المتفوقون ).

2. الطلبة الذين يظهرون قدرة عالية في الفنون كالرسم او النحت .

3. الطلبة الذين يظهرون قدرة عالية جداً في الموسيقى.

4. الطلبة الذين يظهرون مهارة عالية في نواحي مختلفة .

5. الطلبة الذين يستمروا في الكفاح من اجل النجاح.

6. الطلبة الذين يحاولون الوقوف والتصدي للعوائق الكبيرة.

7. الطلبة الذين يظهرون سلوكيات المشكلة بشكل متكرر في الصف.

8. الطلبة الذين يظهرون بأنهم قادرين على العمل من اجل الحصول على العلامة.

9. الطلبة الذين يجعلهم سلوكهم يظهرون كنموذج (Model).

10 الطلبة الذين يعانون من اضطرابات في الكلام وصعوبات النطق.

11.الطلبة الذين يعانون من قلق وانفعال زائد عند الامتحان .

12. الطلبة الذين يعانون من نشاط زائد او السلبية اتجاه الاخرين كالإظهار الشعور بالعدائية والسلوك العدواني او التنمر اتجاه الاخرين

.

13.الطلبه الذين يتغيبون بشكل متكرر بدون عذر رسمي عن الدوام .

14. الطلبة الذين نشاطهم متدني ( الخمول والسرحان والانطواء والخجل الزائد وضعف في التركيز ).

15. الطلبة الذين يظهرون سلوك شاذ او غير لائق او غريب ( السرقة والغش او الكذب )

16. الطلبة الذين يظهرون سلوكيات الغير صحية كقضم الاظافر او مص الاصابع او العبث في الشعر

**(2)جمع البيانات (Collection The Data)**

يجب ان تجمع البيانات وثيقة الصلة من عدد من المصادر قدر الامكان ، حيث يمكن ان يستعمل عدداً من الاجراءات في جميع البيانات، فأن البيانات جمعت من خلال استعمال المقابلات، مؤتمرات الحالة مع الوالدين والمعلمين والرفاق والاستبيانات والسير الذاتية والوثائق الشخصية الاخرى، والتقارير والملاحظات والسير الذاتية وكتابات التعبير الذاتي الاخرى والاختبارات النفسية و الاسقاطية والاستبيانات التي تحتوي على معلومات التحليل الذاتي بالإضافة الى موضوعات المعلومات الواقعية والمقاييس الفسيولوجية والاختبارات الحركية واختبارات الذكاء والتحصيل والتقارير الذاتية والسجلات الفوتوغرافية والتقنيات المختلفة .

واحياناً تعتمد دراسة الحالة بشكل اساسي على المعلومات التي تم جمعها من خلال استعمال اجراء واحد او إجرائيين مثل الملاحظة والمقابلة.

(1)المحك الاول: ان اي بيانات عن الفرد والتي تساعد في فهم سلوكه يجب ان تعطى قيمة او اهميته مناسبة.

(2)المحك الثاني: ان الثقافات التي ينشأ فيها الفرد يجب ان تُدرس بشكل عام ويحتاج الباحث الى ان يكون لديه معرفة عن الضغوطات الاقتصادية والقوى البينية التي تؤثر على حياة الفرد فالفروق في سلوك الفرد تنشأ عن العوامل الشخصية والثقافية ويطور الطلاب المختلفين مشكلات مختلفة لأنهم يتربون في ثقافات مختلفة.

(3)المحك الثالث: يجب ان تستعمل البيانات الطولية في دراسة الفرد المراد دراسته الى فترة طويلة من الوقت للحصول على بيانات عن سلوكه، وعن ثبات في خصائص معينة من سلوكه وعن العلاقة بين خبراته الماضية وسلوكه الحاضر.

(4)المحك الرابع: (يجب ان يكون الادراك او الفهم مستمراً ويجب فهم العلاقات بين السلوك الحالي للمسترشد وعلاقته بخبراته الماضية ويجب معرفة العوامل التي تساعد في نموه وتجديد الارشاد الذي يناسبه).

(5)المحك الخامس: اية بيانات تجمع عن الفرد والتي تستعمل في ارشاده يجب ان تقيم بناء على دقتها واذا تم الحصول على البيانات من خلال استعمال المقابلة فان ذلك افضل من جمعها عن طريق الاستبيان.

**(3)المحتوى (The Scope)**

لا يوجد شكل معين لدراسة الحالة، وبعض الاشكال التي اقرت في الادبيات التي تعتبر مناسبة لاستعمالها في العيادات اكثر من المدارس او الكليات.ومثل هذه الاشكال فأن الاهتمام يجب ان يعطى للقضايا التي لا تضمن في دراسات الحالة التي يتم اعدادها من قبل مرشدي المدارس الثانوية. ومن بين هذه المواضيع التي يتم التعامل معها: ظروف الولادة، القضايا التي تتعلق بالتدريب على التواليت (Toilt Training) والنمو الجنسي. ومثل هذه المواضيع تعتبر مهمة. وان اية معلومات تتعلق بهذه المواضيع وتكون محتواة في السجلات التي يتم الحصول عليها من المدارس الاساسية يجب ان تكون متضمنة في دراسة الحالة. وبشكل عام ومالم يتضمن الباحث تدريب خاص في الحصول على تاريخ الحياة وفي تفسير معلومات هذا التاريخ، فان عمله غير المتقن يمكن ان يعيق الطالب ويمكن ان يثير النقد ضده وضد المدرسة.

وتتضمن القائمة التالية معلومات عن المواضيع المتضمنة في دراسات الحالة الطلاب. وتتضمن هذه المواضيع ما يلي:

(أ)اسم الاخصائي وتاريخ التقرير: فاذا كتب الاجزاء المختلفة في اوقات مختلفة فيجب ان يؤرخ كل جزء.

(ب)تحديد البيانات التي تتعلق بالفرد مثل الاسم، العنوان، العمر، التاريخ، مكان الولادة، الصف، المشرف او المرشد، المظهر العام للفرد وانطباعه عن الاخرين وطريقته تفاعله معهم .

(ج)المشكلة: حيث تتم الدراسة عندما يبدو الفرد بحاجة الى مساعدة لدراسة المشكلة من حيث طبيعتها، بدايتها، مدى خطورتها، تكرار حدوثها ومدة حدوثها ترتيبها الزمني، المحاولات السابقة في تشخيص ومعالجة المشكلة، مشاعر واتجاهات الشخص نحو المشكلة وآراء اتجاهات الوالدين والمعلمين والاخرين كالمرشد والممرض والطبيب.

(د)العائلة: الاسم، العمر، الجنس، والانجاز التربوي لأعضاء العائلة الذي يعيشون في البيت والانجاز التربوي المرتبط بالفرد، الاشخاص الاخرين الذين يعيشون معهم في نفس البيت، تاريخ الاقامة للعائلة ومكانها، المهن التي يزاولها افراد العائلة ،التحصيل الدراسي لا فراد العائلة و المشاكل الصحية، لأي عضو في العائلة، الصلات الدينة، المكانة الاجتماعية والاقتصادية والانماط الثقافية الخاصة، طبيعة وحياة البيت ونوعيه العلاقات بين الاشخاص داخل العائلة ، واتجاهات الاعضاء الاخرين نحو الفرد.

(ه)بيانات الصحة الجسمية (Physical Health Data): وتشتمل نتائج الفحص الطبي، خصائص النمو، الصحة العامة، اتجاهات الشخص نحو الصحة والمظهر.

(و)التاريخ التربوي والتحصيل التربوي: وتشمل التقدم في الماضي والمكانة الحالية، التعبير الابداعي، عادات العمل الجيد، والاتجاهات نحو المدرسة، القدرات الخاصة والصعوبات، ما يحبه وما لا يحبه فيما يتعلق بالمواضيع والنشاطات المدرسية، الخطط والطموحات التربوية واتجاهات المعلمين نحو الفرد.

(ح)النمو الاجتماعي: ويتضمن التوافق النفسي والصلات الاجتماعية والتكيف مع افراد المجتمع. كما ويتضمن الرفاق والصحبة والمنافسات بين الرفاق، والصلات الجماعية او العلاقات الاجتماعية، وطبيعة ومدى المشاركة في المجموعات، اتقبل من قبل الاخرين والمكانة في المجموعات المختلفة و العلاقة مع الجيران والراشدين والمجتمع، الكفاءة والثقة الاجتماعية، الميول الفنية والترويحية و التسلية والميول والانجازات الخاصة والخبرات الهامة والمشاركة داخل وخارج المدرسة والنزعات الاجتماعية.

(ط) النمو الانفعالي، ويتضمن الصحة النفسية العامة، المزاج، الاستقرار والاثارة في الانفعالات، والنضج والشعور بالثقة بالنفس، الاتجاهات نحو الذات، القصور والصراعات مثل اضطرابات الكلام او اللزمات التأتأة، ضرورات الغضب، الكذب والسرقة... الخ.

(ي) خبرة العمل وتتضمن مكان وتاريخ العمل، طبيعة العمل، والاتجاهات والرغبة نحو العمل.

(س)الخطط والطموحات المهنية والمستقبلية .

(ش) التقييم العام، تفسير البيانات وتطوير التعميمات والنتائج من خلال البيانات.

(ص)التوصيات: يجب ان تتضمن المعالجة والمتابعة في كل دراسة حالة.

(ض) تقارير المتابعة (Follow up Reports)، طالما ان الطالب موجود في المدرسة، فان على المرشد ان يقوم بالدراسة حالته في الوقت الحاضر من خلال تقرير المعلومات الاضافية التي تتعلق بنمو الفرد ونتائج الجهود التي بذلت من اجله، واذا احيل الطالب الى شخص من اجل الحصول على المساعدة الخاصة فأن التقارير التي تتعلق بالشخص تدمج مع التقرير الذي يضاف اليها.

**(4)الشكل (The Form)**

ان دراسة الحالة يجب ان تكتب حسب شكل معين او نمط خاص فبعض الباحثون يعتبرون ان النوع غير الرسمي افضل من النوع او النمط الرسمي اما فيما يتعلق بالتقرير فيختلف من حيث الشكل تبعاً لنوع دراسة الحالة وتبعاً لهدف الدراسة وتبعا لعمر المستفيد منها .

وسواء كان الشكل طويلاً او قصيراً، وسواء تمت الكتابة بالأسلوب الرسمي او الاسلوب الحر الوصفي او النمط القصصي، فيجب ان يُعطى التقرير صورة دقيقة واضحة وموضوعية وشاملة عن حياة الفرد ما امكن وتجنب التعميمات غير الدقيقة وغير الثابتة كما وتجنب استعمال اللغة غير الواضحة وتجنب مصادر عدم الدقة مثل الاخطاء في الادراك (Errors in Perception) (تشوية الذاكرةFalisification of Memory) التجاهلات اللاشعورية واسقاط الافكار.

ولتفسير الحياة الداخلية للفرد كما تكشف كتاباته الابداعية ووثائقه الشخصية وكلامه وسلوكه، فأن على الباحث ان يكون قادراً على تحديد هويته وتعريف نفسه للفرد ويجب يبقى يلعب دور الناقد (Critic) الذي يستمر في الملاحظة والتقييم. وعند تفسير ما يقرأ الباحث وما يره وما يسمعه فأنه يعود الى دور الناقد الموضوعي.

**خطوات دراسة الحالة:**

1**.قبول الحالة (Referal):** يحلل المرشد اسباب الاحالة ويستطيع الاستعانة بالبطاقة المدرسية وبملاحظات المعلمين او الاهل او السيرة الذاتية او غيرها من مصادر المعلومات ثم يجمع المعلومات و يصنفها وينظمها ثم يبدا بتحليل للحالة وهل يستطيع التعامل مع هذه الحالة او يلجا لا حالة مسترشده والاحالة لا تكون الا في حالة الضرورة القصوى وبموافقة المسترشد.وفي حالة قبول الحالة يقوم المرشد بتحديد موعد للمقابلة وعند المقابلة يرحب المرشد بالمسترشد ويقوم بشرح وبناء العلاقة الارشادية الوطيدة مع المسترشد وهي الخطوة الاولى والاساسية لبناء الثقة بين الطرفين ،حيث يعرف المرشد طبيعة ومحددات العلاقة الارشادية والادوار والاهداف ضمن العلاقة الارشادية .

**2.العلاقة الارشادية:** وتتضمن هذه وصفاً للعملية الارشادية والهدف منها والاساليب التي سوف تستخدم في العلاج وكذلك مناقشة المسؤوليات المترتبة على المرشد والمسترشد وتتضمن تحديد مكان وزمان المقابلات والتركيز على مشكلة معينة.

3**.تحديد اهتمامات المسترشد الحالية**: ويتضمن ذلك تحديد مشكلاته وحاجاته وكيف يمكن الوصول الى تلبية مثل تلك الاهتمامات والحاجات.

**4.تحديد الاهداف**: يحدد المرشد والمسترشد الاهداف الارشادية المراد تحقيقها كأن يقال بأن مشكلة المسترشد هي الخوف من الامتحان وتتضمن السلوك والظروف والمعيار المراد الوصول اليه ويجب ان تكون الاهداف واقعية واذا وجد المرشد ان المسترشد قد تردد في تحقيق اهدافه فأن عليه ان يفحص مدى صعوبة هذه الاهداف ودافعية المسترشد والعلاقة الارشادية.

5**.تحديد الاستراتيجيات العلاجية**: يحدد المرشد الاساليب العلاجية التي سوف يتبعها في معالجة مشكلات المسترشد ويطلعه عليها ويحدد افضل السياسات اللازمة لذلك.

6**.رسم خط قاعدي وعلاجي** : يرسم السلوك المراد تغيير ومعرفة تكراراته ومن ثم تسجيل مدى التقدم عن طريق رسم الخط العلاجي لإظهار مدى التحسن.

**7.تقييم اداء المسترشد:** يقيم المرشد مقدار التحسن الي طرئ على سلوك المسترشد هل انه مناسب او غير مناسب للحصول على تغذية راجعة ومعرفة مدى تحقيق الاهداف الارشادية.

8**.انهاء الارشاد**: يشرح المرشد للمسترشد الاسباب التي دفعته لوقف الارشاد مثل استعراض التحسن والاتفاق معه على مراجعته اذا لزم الامر.

9.تقييم انجازات المرشد اي الجهود التي بذلها والسياسات التي اتخذها.

انهاء الارشاد

تقيم اداء المرشد

تقيم اداء المسترشد

رسم خط قاعدي

تحديد الاستراتيجيات العلاجية

تحديد اهداف المسترشد

تحديد اهتمامات المسترشد

العلاقات الارشادية

قبول الحالة

المرشد

والشكل التالي يوضح هذه الخطوات

نموذج خطة دراسة الحالة

1.معلومات اولية:

اسم صاحب الحالة:

العمر: الجنس: ( ) ذكر ( )

المدرسة الحالية: الصف الحالي:

مع من يعيش: عمل ولي الامر:

الترتيب في الاسرة: رقم التلفون:

عدد افراد الاسرة: عدد الذكور: عدد الاناث:

الوضع الاقتصادي: الامراض التي يعاني منها:

وضعه التحصيل: عنوان السكن:

2.المحيل: ...........................................................

3.سبب الاحالة (المشكلات التي جاء من اجلها المرشد):

-التعريف الاجرائي للمشكلة الرئيسة وتحديد السلوك المرغوب فيه:

-كيف يفهم المسترشد مشكلته: ...........................................................

-هل المشكلة اختيار او تغيير (اختيار مهني او تعديل سلوك) .........................

-اولويات المشكلة: (يفضل البدء بالمشكلة الانية والتي تحقق النجاح وتدخل السرور على المسترشد) ...........................................................

4.المشكلة التي يفضل المسترشد البدء بها واسباب التفضيل: ............................

المهارات المتوفرة لدى المسترشد والتي يمكن استخدامها في حل المشكلة ....................

5.المثيرات القبلية للمشكلة (التي تستجر المشكلة بوجودها) .........................

-المثيرات المتعلقة بالمكان ...........................................................

-المثيرات المتعلقة بالزمان ...........................................................

-المثيرات المتعلقة بأشخاص (هم سبب المشكلة) ...................................

-ما هو دور الاسرة في المشكلة (حدد) ..........................................

-تحديد الاشخاص الممكن الاستعانة بهم في حل المشكلة ..................................

6.نواتج المشكلة (وصف لردود افعال المرشد المختلفة عقب انتهاء المشكلة)

سلوكية:

( ) صراخ ( ) بكاء ( ) ايذاء الذات ( )شد شعر

انفعالية:

( )اكتئاب ( )حزن ( )غضب ( )اغماء

( )شرود ذهني ( )هلاووس ( )هذيان ( )اخرى

7.مستوى المشكلة

عدد مرات تكرار السلوك المشكل في الساعة، اليوم، الشهر، اذا كانت المشكلة مشكلة تغيير ...........................................................

-ديمومته (الزمن الذي يستغرقه السلوك المشكل) دقيقة، ساعة ..............................

-شددته (خفيف، متوسط الشدة، شديد جداً) ..........................................

8.اسباب المشكلة: بالتحديد (هل هي)

-افكار غير عقلانية

-الشعور بعدم الامن

-الشعور بتجريح الذات

-عدم التبصر

-الشعور بالعدوانية وتدني مفهوم الذات

-وجود معززات تعمل على استمرار المشكلة (حددها)

-سوء علاقات مع الاهل

-ضعف تحصيلي

-سوء علاقات مع الرفاق

-اخرى (حدد):

9.اهتمامات وتفضيلات المسترشد: ..............................................

10. السياسات العلاجية التي تلقاها المسترشد سابقاً (مدى نجاحها وفشلها) ..................

اذكر اسباب الفشل ...........................................................

11.الاهداف العلاجية المرحلية التي تتفق مع قدرات المسترشد المختلفة (اذكرها) ..........

الفوائد التي يمكن تحقيقها من وراء الاهداف المرحلية والتي سيكون لها دور رئيسي في تحقيق الاهداف النهائية (اذكرها) ...........................................................

الاهداف النهائية ومدى امكانية تحقيقها ومدى حماس المسترشد لتحقيقها وفوائدها للمسترشد ...........................................................

12.مقاومة المسترشد للاهداف المنشودة، اذكر هذه الاسباب ...............................

مقارنة بين النتائج التي يمكن ان تتحقق عن الاهداف بعيدة المدى وبين مساوئ مقاومة هذه الاهداف ...........................................................

تحديد السياسات العلاجية التي يرى المرشد ضرورة استخدامها مع الحالة (اذكرها) ........

13.تقييم مدى التحسن في سلوك المسترشد بعد تلقي المساعدة الارشادية بمقارنة السلوك السابق بالسلوك الحالي من حيث تكرار ديمومته وشدته) ............................

تقيم التحسن والتقدم: ...........................................................

-ظهور مشكلات جديدة غير المشكلة الاولى .......................................

-معززات المشكلة التي لم يتم التغلب عليها (ولماذا) ................................

-معوقات اخرى (اذكرها) ...........................................................

14.تقبل المسترشد للعلاج والعلاقة الارشادية (قبول، رفض)

اسباب الرافض (اذكرها) ...........................................................

انشطة المرشد للتعامل مع المعيقات التي حالت دون التقديم ................................

15.تقييم الخطة السابقة (الايجابيات والسلبيات) ..................................

...........................................................

16.تقييم المرشد لأدائه (السياسات العلاجية المستعملة) وامكانية تغيير بعضها او موجه (مع ذكر اسباب التغيير) ...........................................................

امكانية انهاء الحالة (اذكر الاسباب) .................................................

ملاحظة: في حالة عدم قدرة المرشد على الاستمرار مع الحالة، وما مدى امكانية تحويلها الى مختص اخر (مع ذكر السبب) ..........................................................

17.توصيات المرشد ازاء الحالة مع ذكر وصف لها وطرق تعامله معها وللتحسن الذي طرأ وللعوائق وللصعوبات التي واجهته (كنقص خبرته او قدرته او غيرها) اذكرها (التوصيات ترفق مع التحويل)............................................................

**مؤتمر الحالة (The Case Conference)**

يعتبر مؤتمر الحالة من افضل الاساليب التي تستعمل لتفسير البيانات التي تم الحصول عليها من الشخص من مصادر مختلفة، وقد عرف مؤتمر الحالة من قبل افينتون Ton)-Fen) على انه مؤتمر مطول الى حد ما يتعلق بحالة الفرد ويتم اثناءه تقديم كل الحقائق ووجهات النظر بشكل ترتيبي والتي تتعلق بالحالة).

وبشكل عام**، فأن هناك ثلاثة انواع من مؤتمرات الحالة التي يمكن ان تستخدم في المدارس والكليات وهي**:

(أ)مؤتمر الحالة الذي يحضر من قبل اعضاء الفريق المتخصص في التوجيه (Guidance) والمجالات المرتبطة به.

(ب) مؤتمر الحالة الذي يحضر قبل المختصين وغير المختصين. وهذا النوع يستخدم لتحقيق اغراض التربية الخاصة كدراسة الحالات الخاصة.

(ج)مؤتمر الحالة الذي يحضر من قبل الطالب ومرشده وابويه.

(1)مؤتمر الحالة الذي يحضر من قبل فريق التوجيه

يكون المؤتمر بمثابة اجتماع لفريق التوجيه عندما يجتمع المتخصصين في التوجيه وعلم النفس والخدمة الاجتماعية للاطفال (Child Welfare) والعمل الاجتماعي والصحة لتقييم حالة الطالب الذي يبدو بأنه بحاجة الى مساعدة متخصصة او يكون بحاجة الى مساعدة لا تكون متوفرة لدى المعلمين.

حيث يدرس المتخصصون السجلات التي تتعلق الحالة ويستمعون الى تقارير اخرى ويدرسون التوصيات اللازمة للحالة. ان المعلمين الذين يكونوا على علاقة خاصة مع الطالب مثل ان يكون الطالب قد طلب منهم ان يشاركوا في المؤتمر. ليدلوا بيانات تتعلق بالطالب. وهذه البيانات يتم اقرارها في المؤتمر مع المعلومات الاخرى.

1. مؤتمر الحالة لغير المتخصصين (Case Conference for Nonspecialists)

عندما يعقد مؤتمر الحالة لأكثر من مرة وعندما يعقد لغرض تزويد التربية الخاصة بغير المختصين، فأن المشاركين في المؤتمر يضمون جميع اعضاء الفريق الذي يهتمون بالطالب بشكل مباشر او الذين يكونوا قادرين على اعطاء معلومات وثيقة الصلة عن الطالب.

وعندما يستعمل هذا النوع من المؤتمر فأن يؤدي الى فهم وتقرير عن الطالب كأن يؤدي الى زيادة المهارة عند بعض المشاركين والى زيادة الوعي بأهمية الخدمات الخاصة والى تنظيم الجهود لضمان توسيع البرنامج من خلال زيادة عدد الاشخاص المشاركين وتحسين ظروف العمل.

الفصل السادس :

**مؤتمر الحالة**

**استعمال البراهين والادلة**

**استعمال ادوات دراسة الحالة**

قبل ان يستعمل اسلوب المؤتمر، يجب ان تؤخذ اهدافه ومبادئه واجراءاته بعين الاعتبار من قبل اعضاء المجموعة. ويجب ان تحدد فعالية المؤتمرات بشكل كبير من خلال توعية العمل التمهيدي.

(1)التركيز على المعايير الاخلاقية (Stresson Ethical Standards)

يجب ان يأخذ المؤتمر اخلاقيات الارشاد بعين الاعتبار المتمثلة في المحافظة على سرية معلومات والتأكد من صحتها وتفسيرها بطريقة موضوعية.

**استعمال البراهين و الادلة (Use of Demonstration)**

تستعمل البراهين او الادلة لمساعدة اعضاء المجموعة للتحضير للمشاركة في المؤتمر، ان المتخصصين الذين يقدمون المساعدة لغير المتخصصين يمكن ان يثبتوا دقة الاسلوب من خلال استعمال حالة افتراضية او حالة حقيقة (Real or Hypothetical Case) فالحالة الحقيقية تستعمل في مساعدة المعلمين على تعلم مناقشة الحالة بموضوعية، وعندما تكون الحالة حقيقية، فأن المعلم الذي يكون لديه طالباً في الصف وغير متقبل له سوف يتعرف الى الاسباب التي تمنعه ليعمل على تقبله مستقبلاً بتلافي تلك الاسباب لما اذا كانت الحالة افتراضية فأن الجميع سيشاركون في وضع حلول لهذه الحالة.

**استعمال ادوات دراسة الحالة**

قبل محاولة استعمال اسلوب المؤتمر لدراسة الحالات الحقيقية، فأن بعض اعضاء المجموعة يبدأ في الدراسة سواء في مجموعات الدراسة الكبيرة او مجموعات الدراسات الصغيرة، فهم يمارسون تفسير الاختبار وتسجيل البيانات لكي يكتسبوا مهارات في ادراك البيانات او تحويل البيانات العادية الى مفاهيم وصفية او نوعية.

وهناك تمارين مصممة للباحث لتقييم فهمه عن السلوك الانساني ونموه ولتقييم مهاراته في بناء استنتاجات وبناء فرضيات وعمل تشخيصات.

ان الدراسة الجماعية لمثل دراسات الحالة هذه يمكن ان تساعد في زيادة فهم المعلم عن نمو الطالب"

الاجراءات العامة في مؤتمر الحالة

تتمثل الاجراءات في مناقشة الحالة من جميع المشاركين ومناقشة افضل الحلول لها اي انهم يقومون بتشخيص المشكلة ومن ثم يقدمون اقتراحات وتوصيات بشأنها.

(1)الفرد او الشخص (The Subject)

قد يكون الشخص موضوع الدراسة طالب مدرسة لديه مشكلات قد تكون اسرية او تربوية او اجتماعية او نفسية او غيرها بحيث يحتاج الى تلقي المساعدة المتخصصة.

(2)المشاركين في المؤتمر والقائد يتضمن المشاركين في مؤتمر الحالة جميع اعضاء الفريق، الذي يتعاملون مع الطالبة و هؤلاء يكونوا متخصصين قادرين على مساعدة الحالة، ويفضل ان تكون مجموعة الاعضاء صغيرة وتتكون من 20 عضواً او عدة اعضاء، ويجب ان يكون الحضور للمؤتمر ايجابياً. ويجب ان يتمتع الحضور بالحيوية والنشاط لأنها تعتبر مهمة بشكل اكثر من وجوده في هذا المؤتمر. وعندما يوفر المؤتمر موقف التعلم، فأن المشاركين يجب ان يكونوا قادرين على التعبير عن وجهات نظرهم بحرية، ويجب ان لا يشعروا بأنهم يجبرون على تبني وجهات نظر الاخرين او وجهه نظر المعلم، يمكن ان لا تكون صحيحة ولكن التغير المرغوب يجب ان يحدث في النمو من خلال التربية اكثر من ان يؤدي هذا التغير الى الخوف، فالصراعات او التعارض في وجهات النظر يمكن ان لا تكون خطيرة عندما يجد المشاركون بأن جو المؤتمر هو جو متسلح وان القائد يفهم وتصل وجهات نظرهم

**الفصل السابع**

* **المقابلة الارشادية**
* **عناصر المقابلة**
* **اهمية المقابلة**
* **انواع المقابلة**
* **الصفات الواجب توفرها في المقابلة**
* **خطوات اجراء المقابلة**

**المقابلة الارشادية:**

**تعريف المقابلة الارشادية:**

تعد المقابلة اداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادره البشرية ،وهي تتكون في ابسط صورها من مجموعة من الاسئلة او البنود التي يقوم الأخصائي النفسي بأعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث .ثم يقوم الاخصائي بعد ذلك بتسجيل البيانات

تُعرف ستراج المقابلة (Strang 1949) بأنها قلب الارشاد النفسي، حيث تشمل على عدد من الفنيات التي تسهم في نجاحها وقد ميزت ملامحها الاساسية بقولها ان المقابلة الارشادية عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجهاً لوجه بين المسترشد الذي يسعى في طلب المساعدة لتنمية استبصاراته التي تحقق ذاته والمرشد النفسي القادر على تقدم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان محدد. اما العالم آلين روس (Alan Ross) فقد عَرفها بانها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين او اكثر، فالشحص الاول هو اخصائي التوجيه والارشاد او التشخيص، والاشخاص او الشخص الذي يتوقعون مساعدة فنية منه محورها الامانة وبناء العلاقة الناجحة.

اما ماهر عمر فيعرف المقابلة الارشادية على انها عبارة عن مواجهة انسانية بين المرشد النفسي والمسترشد في مكان محدد وبناء على موعد سابق لفترة زمنية معينة من اجل تحقيق اهداف خاصة .بما سبق نستطيع القول ان المقابلة هي علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهاً لوجه بين المرشد والمسترشد في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين من اجل حل مشكلة، اي انها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هداف وتبادل معلومات وخيرات ومشاعر واتجاهات.

اما ابو سعد والغرير عرفوا المقابلة بانها علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين او اكثر الاخصائي في الارشاد النفسي او التشخيص النفسي والشخص او الاشخاص طالبي المساعدة او الفحص وبناء علاقة ايجابية بهدف الفحص والتصنيف وتحديد المشكلة والحصول على مؤشرات او دلالات للسلوك المشكلة .

عناصر المقابلة:

يتبين لنا من التعاريف السابقة ان المقابلة تنطوي على عناصر اساسية وهي:

1.المواجهة الانسانية:

لا تتم المقابلة بدون مواجهة بين الاطراف المعنية بها، ممثلة في المرشد النفسي والمسترشدين وجهاً لوجه. ولا يمثل الاتصال الهاتفي بين هذه الاطراف للاستفسار عن امر ما اية صورة من صور المقابلة ولا سيما الارشادية منها.

والمواجهة وحدها لا تكفي لتكون عنصراً من عناصر المقابلة الارشادية، ولكن يجب ان تتميز المقابلة بالسمة الانسانية والتي تعتبر من العناصر الاساسية في عملية الارشاد النفسي، لذلك فالابتسامة التي يستقبل بها المرشد النفسي مسترشديه في بداية كل مقابلة وعند نهايتها، والمشاعر الودية المتميزة بالصدق والامانة والتعاطف الوجداني التي يبديها في علاقته بهم، يمكن ان تضفي على المقابلة روحاً انسانية وتدعمها وتسهم في تحقيق اهدافها ويرى بنجهام (Bingham) مؤلف كتاب سيكولوجية المقابلة (Paychology of the interview) ان الكلمة ليست هي السبيل الوحيد للاتصال بين شخصين، فخصائص الصوت وتعبيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والايماءات والسلوك العام كل ذلك يعتبر من اسباب نجاح المقابلة.

**2.المكان المحدد:**

من البديهي ان تتم المقابلة في ماكن محدد ثابت، لا يتغير بين حين واخر، بحيث يكون معروف لكل من المرشد النفسي والمسترشدين المترددين عليه، فلا يجوز ان يقابل المرشد النفسي مسترشدين كل مرة في مكان مختلف عن المرات السابقة.

**3.الموعد السابق**

لا يبالي نفر من المرشدين النفسيين بتحديد موعد سابق لمقابلة مسترشديه حيث يقابلهم كلما اتى احدهم اليه في اي وقت خلال ساعات العمل المكلف بها.

وقد يؤثر هذا على ممارساته اليومية، وخططه الارشادية، وعلى انتاجيته، ومن جهة اخرى يصير الكثير من المرشدين النفسيين على تحديد موعد سابق للمقابلة، مما يدعم الهدف العام من المقابلة الارشادية وينظم العمل خلالها. ويرى هؤلاء بأنه لا يجوز للمقابلة الارشادية، ان تتم بدون تحديد موعد سابق لها.

**4.فترة زمنية معينة:**

ان تحديد الفترة الزمنية التي تستغرقها المقابلة الارشادية امر هام جداً في حيث انها تساعد المرشد النفسي على تخطيط استراتيجيته الارشادية وفقالها في كل مقابلة. كما انها تنظم المقابلات المتتالية معه فلا تطغى مقابلة مع مسترشدين ماعلى مقابلة اخرى مع مسترشد اخر مما يتسبب عنه اضاعة الوقت، كما ان التقيد لفترة زمنية معينة ينظم عمل المرشد النفسي حيث يمكنه التنبؤ بعدد المسترشدين الذين يمكن مقابلتهم خلال ساعات ممارسته اليومية فيعد نفسه لاستقبالهم من حيث تحضير ملفاتهم ومراجعتها، والاتصال بزملاء المهنة يهدف الاحالة اليهم ان كانت هناك حالات تستدعي ذلك، وتحضير بعض الاشرطة السمعية او المرئية المسجل عليها مواد تفيد في ارشاد بعضاً منهم .لذا يجب على المرشد النفسي في اول مقابلة له مع مسترشديه ان يحدد زمنها بحيث يتراوح بين ثلاثين وستين دقيقة وفي المتوسط يكون زمن المقابلة خمساً واربعين دقيقة .وذلك لأن الهدف من المقابلة الارشادية ليس اتاحة الفرصة للثرثرة من جانب المسترشدين وانما تنمية شخصياتهم وتعديل سلوكهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم. ومن المهم الا يبدو المرشد انه في عجلة من امره وعليه ان يشعر المسترشد بأن وقت المقابلة له كلياً.

**5.الاهداف الخاصة:**

لا تتم المقابلة الارشادية لمجرد الثرثرة الفارغة او تجاذب اطراف الحديث بشكل عام انما من اجل تحديد اهداف خاصة وواضحة ومحددة مسبقاً، تتعلق بمساعدة المسترشدين الذين يترددوا على المرشد النفسي.

الا ان الهدف من المقابلة قد يختلف من مسترشد لأخر ومن مقابلة لأخرى فمنهم يطلب المقابلة بهدف تعديل او تغيير السلوك، ومنهم يطلبها بهدف التخطيط لمستقبل تربوي او مهني، ومنهم يطلبها بهدف تحديد القدرات والاستعدادات والميول وهكذا.

وقد تستهدف مقابلة ما اجراء اختبارات نفسية ومقاييس للشخصية وقد تستهدف مقابلة اخرى مع نفس المسترشد تفسير وتحليل نتائج هذه الاختبارات والمقاييس، وقد تستهدف مقابلة ثالثة معه التخطيط لأمر ما وفقاً لهذه الاختبارات والمقاييس.

وهكذا يبرز ان غرض المقابلة يتوقف على الهدف الذي يتمثل بها ومهما كان الهدف تشخيصياً كان ام ارشادياً علاجياً ام استطلاعياً، فأن جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية المسترشد ومشكلاته هي القاسم المشترك الذي تتصدى له المقابلة بشتى انواعها.

ان الهدف المشترك للمقابلات الارشادية هو احداث تغير ايجابي في شخصية المسترشد. اما ما يحدد الهدف الاساسي لعملية الارشاد فهو حاجات المسترشد نفسه ومشكلاته ومن هنا يجب الاهتمام بالمشكلة من وجهة نظر المسترشد.

اهمية المقابلة (The Importance of Counseling Interview)

لقد ثبت مما تقدم ان للمقابلة دوراً بارزاً في تجميع المعلومات والبيانات لتزود الباحث او الاخصائي النفسي بفهم شامل للحالة، وتبرز اهمية المقابلة في انها في جوهرها هي عملية اتاحة الفرصة للتعبير الحر عن الآراء والافكار والمعلومات.

ويمكن تحقيق الاستفادة القصوى من المقابلة الارشادية، وفقاً لما يتميز به المرشد النفسي من مهارات وفنيات تدعم اجراءها وتعمل على دفعها نحو تحقيق اهدافها. ان ادارة المقابلة الارشادية بالكفاءة المهنية المرجوة يحقق المعنى المقصود من اهمية استخدامها ومن ثم يمكن تقويم المسترشدين وتقدير امكانياتهم على اساس عملية مدروسة من القياس النفسي .كما يمكن تقويمهم ايضاً من خلال الملاحظة على ردود فعلهم على اسئلة المسترشد النفسي التي يقدمها لهم وطريقتهم في الاستفسار منه، واسلوبهم في طرح الاسئلة عليه، وانعكاسات احاديثهم معه على سلوكهم، وانفعالاتهم التي تعتري نفوسهم خلالها.

ان المقابلة تتيح الفرصة لجمع وتوفير المعلومات الضرورية واللازمة عن المسترشدين فيما يتعلق بالأحداث التي وقعت لهم، والازمنة التي مروا عليها، والاماكن التي عاشوا فيها، وذلك من اجل شرح وتفسير وتحليل حالتهم، وتسجيلها وفق نظام جيد من التسجيل الكتابي والسمعي والمرئي، ما يسهم في تطوير حالاتهم وانماء الخطة الارشادية التي يضعها المرشد النفسي من اجل مساعدتهم على حل مشكلاتهم بموضوعية، وبناء عليه فان المقابلة الارشادية بما توفره للمسترشدين من تقويم موضوعي على اساس عملية من القياس النفسي، والملاحظة المباشرة لهم ومواجهتهم عن قرب ووجها لوجه وجمع المعلومات اللازمة عنهم ووضع الخيارات والبدائل المتاحة امامهم، ومساعدتهم على اختيار الانسب من اجل اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، وتسهيل مقومات نموهم الشخصي وتطورهم الاجتماعي والتربوي والمهني، حيث تسهم بفعالية في اتاحة الشخصي وتطورهم الاجتماعي والتربوي والمهني، حيث تسهم بفعالية في اتاحة الفرصة للمسترشدين على تنمية مشاعرهم الداخلية، والتعبير عن مشاعرهم بحرية، وتطوير تفاعلاتهم الاجتماعية واختيار اتجاهاتهم النفسية، مما يحقق في النهاية الهدف العام من المقابلة والارشادية وهو اعادة بناء شخصيات المسترشدين وتنميتها الامر الذي يحدث التأثير في سلوكهم حيث يمكن ان يتغير ويتعدل نحو الافضل.

انواع المقابلة (Kinds of Counseling Interview)

تقسم المقابلة الى انواع حسب طبيعة المشكلة التي ينبغي التوصل الى حلها.

المقابلة المعلوماتية (Information Interview)

وهي التي يطلب فيها المسترشد معلومات من المرشد حول الدراسة او التخصص او كيفية الدخول الى الجامعات او المعاهد او المدارس، وتتميز هذه المقابلة على انها غير مخطط لها وغير مبرمجة، ولكنها قد تكون فاتحة للمقابلة الارشادية المنظمة، وعلى هذا الاساس لا تحتاج الى تخصص او مران فقد يقوم بها المدرس او المرشد والتفاعل فيها يكون ضئيلاً بين من سيقوم بها وبين المسترشد.

تُعد هذه المقابلة من اهم المقابلات الارشادية لأنها اول مواجهة بين المرشد والمسترشد بشكل منظم ومعد لها مسبقاً. وتؤكد هذه المقابلة على ان العلاقات الودية والاحترام هما الجو السائد في هذه المقابلة لأن المرشد فيها يسعى لأشعار المسترشد بهذا التقدير والاحترام والتقبل ساعياً من وراء ذلك لإزالة الحواجز النفسية التي تتمثل بالانكماش والتحفظ فيشعر المسترشد بالراحة والاطمئنان ويبدأ بعرض مشكلته ويسعى المسترشد جاهداً في التوصل مع المسترشد الى حل لمشكلته. لذلك يمكن اعتبارها بمهدة للمقابلات التالية، ويتم خلالها تحديد امكانات المرشد وما يتوقعه المرشد والمسترشد كل من الاخر، والتعريف بالخدمات الارشادية، والالمام بتأريخ الحالة بصورة عامة . وتعتبر المقابلة الاولية جلسة جمع معلومات اكثر منها جلسة علاجية، المتجمعة ويمكن الاستفادة من المعلومات عن تأريخ المريض في تحديد (الخط القاعدي) وهذا يساعد في تحديد الظروف التي قد تساهم في تغيير السلوك الشكل.

ويمكن استخدامها من قبل الباحث، لأنها تتيح له امكانية الوصول الىما تحت السطح والنفاذ الى اعماق المشاعر والآراء والمعتقدات ثم انها تتيح للباحث اذا اجاد المقابلة امام فرصة انشاء علاقة ودية مع المسترشد الامر الذي يمكنه من الحصول على معلومات لا يتيسر الحصول عليها بأسلوب اخر كما انها اداة لجمع المعلومات عن الاطفال والاميين الذين يقصرون عن التعبير بالكاملة المكتوبة.

المقابلة المهنية (Vocational Interview)

تهدف هذه المقابلة الى تحليل الفرد ومعرفة جوانب الشخصية لديه، ومدى ملاءمتها مع المهن، اي وضعه في المكان المناسب لكي يستطيع ان يؤدي واجباته بمصورة سليمة وان الامور المهمة في هذه المقابلة هي جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية لدى المسترشد.

المقابلة العلاجية الإكلينيكية ( العيادية ) ( Clinical Interview)

المقصود بالمقابلة الإكلينيكية المقابلة التي تتم بهدف تشخيص مرض او وضع اجتماعي والبحث عن حلول وينتشر هذا النوع من المقابلة في مجال الامراض النفسية ومشكلات الاسرة والتكيف الاجتماعي وبحلول المشخص ان يجمع اكبر قدر من المعلومات حول المواقف التي تحدث فيها الظاهرة المرضية. وتكون بهدف تعديل او تغيير او توجيه سلوك المسترشد وتستغرق وقتاً طويلاً. وتتطلب هذه المقابلة خبرة عالية ومران وتخصص في الارشاد والعلاج النفسي لأنها تبحث في حالات انفعالية عميقة قد يعجر المرشد التربوي من التوصل الى حاول لها فيستعين بالمعالج او الطبيب النفسي. تهدف هذه المقابلة الى استبصار الفرد بذاته وبسلوكه وبدوافعه وتخلصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تزرقه وتحقيق الانطلاق لمشاعره وافكاره وانفعالاته واتجاهاته، ومساعدته في تحقيق ذاته وحل صراعاته وفي هذه المقابلة يتم معالجة الموقف بمراعاة عالم المسترشد، ولا يفرض الحل فرضاً عليه.

المقابلة الارشادية (Counsiling Interview)

تهدف هذه المقابلة الى تمكين الفرد من فهم نفسه وقدراته واستبصاره بمشكلاته ونواحي القوة والضعف عنده وتستخدم هذه المقابلة في حل المشكلات الانفعالية التي لم تصل الى حد الاضطراب النفسي. وفي مثل هذه الحالة تعتبر المقابلة الارشادية ذات فائدة علاجية.

انواع المقابلة حسب عدد المشتركين

**1.المقابلة الفردية (Individual Interview)**

وهي التي تجري بين شخصين احدهما المرشد الفاحص(الاخصائي النفسي )، والاخر المسترشد المفحوص ( المستجيب ) الذي يجب ان تتاح الفرصة في عن نفسه تعبيراً كاملاً صادقاً، وهنا تكون الحالة خاصة، بحيث تستدعي لا يكون احد غيرهما في غرفة الارشاد او العلاج النفسي.

**2.المقابلة الجماعية (Group Interview)**

وهي تتم بين المرشد الاخصائي النفسي ومجموعة من المسترشدين، وتجري عندما يكون هناك تشابه في مشكلة المسترشدين بحيث يمكن للمرشد ان يجمعهم استناداً الى تشابه حالاتهم ويحدد اهدافهم ويعمل على مساعدتهم في تحقيقها من خلال هذه المقابلة، في مكان واحد ووقت واحد وتسعى المقابلة الجماعية لتحقيق الاهداف التالية:

1.اصلاح عيوب ونقائص المجتمع في اقصر وقت واقل جهد.

2.مناقشة المشاكل المختلفة.

3.الكشف عن المشاعر حول العجز (الجسمي او العقلي)

4.الاتصال والتفاعل

وتهدف هذه المقابلة الى توفير الجهد والوقت وتقليل التكاليف يرى العالم \_(جود 1951) بأننا لا نملك حالياً تقييماً يكفي للحكم على هذا النوع من المقابلات ولكن الخبرات العملية في استخدامها في العلاج الجماعي والعائلي (Group and Family therap) تشير الى انها لا تخلو من مزايا وعيوب، وتتراوح اعداد افراد المجموعة في هذه المقابلة بين 3-12 شخصاً يتم ايجاد التناسق بين افرادها والعمل على تهيئتهم على يد شخص على مستوى عال من المهارة ومن ابرز مزايا المقابلة ما يلي:

**أ.** التشجيع على التعبير والمشاركة.

**ب.** امكانية الحصول على اكبر قدر ممكن من الفهم والتبصير في جو مفعم بالخبرات المختلفة داخل الجماعة.

**ج.** تحقيق مهارة التواصل الاجتماعي.

عيوب المقابلة الجماعية فتنحصر بالاتي:

**أ.** تحتاج لأخصائي على مستوى عال من الخبرات والمهارات والتدريب والمعرفة بديناميكيات الجماعة والتفاعل.

**ب.** لا تنجح المقابلة الجماعية ما لم يكن افراد المجموعة في حالة اعداد وانسجام مسبق، وتقارب في السن والثقافة والمستوى الاقتصادي، ونوعية المشكلات ودرجة حدتها.

**ج.** قد يكون (الخجل والخوف) عاتقاً عند بعض الافراد في الالتحاق بالمجموعة.

وقد يحتكر بعض الاعضاء المناقشة والدور ويخرجون عن اهداف وموضوع المناقشة وقد يسيطر فرد على المناقشة بحيث لا تكشف وجهات نظر المشتركين الاخرين.

المقابلة حسب الطريقة المتبعة

**1.المقابلة الحرة (غير المقننة) (Free Interview)**

هي ذلك النوع من المقابلة التي تتميز بالمرونة المطلقة، فلا تحدد فيها الاسئلة التي ستوجه للمسترشد، ولا احتمالات الاجابة، اذ يترك فيها قدر كبير من التحرر للمسترشد للإفصاح عن آرائه، واتجاهاته، وانفعالاته، ومشاعره ورغباته، وهي لهذا تستخدم في التعرف على الدوافع والاتجاهات، وتقييم المسترشد للأمور، كما تلقي الكثير من الضوء على الاطار المرجعي والاجتماعي لمعتقداته ومشاعره. ولا يمكن تحقيق ذلك الا اذا كانت استجابات المسترشد تلقائية ومتعمقة وعفوية.

ويستطيع المرشد في المقابلة غير المقننة ان ينفذ خلف الاجابات المبدئية وان يتعمق في فهم المسترشد وان يفهم مشكلاته ويساعده في حلها.

وخير مثال على المقابلة الحرة، المقابلة التي تحدث في جلسات التحليل النفسي، حيث لا يتقيد الفرد فيها بأي قيد، بل تترك له الحرية لأن يتكلم عن كل ما يريد له فتتداعي افكاره تداعياً حراً.

وتمتاز المقابلة غير المقننة (الحرة)، بأنها تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية، ولذلك، فهي تثير قدر اقل من مقاومة المسترشد، وتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة، والفهم الاكمل والاعمق لديناميكيات شخصيته، الا انها لكي تحقق هذه الاغراض تتطلب ان يقوم بها اخصائياً نفسياً ذا خبرة متعمقة.

اما مزايا المقابلة الحرة فهي:

**1.** تيح فرصة جمع المعلومات المطلوبة بطريق غير مباشر. دون معرفة الفرد لمدى اهميتها.

**2.** تسير فيها المناقشات بين الفرد والاخصائي سيراً طبيعيً بتوجيه الاخصائي.

**3.** تتميز بالتلقائية والحرية.

**4.** تسمح بملاحظة تعبيرات الفرد وانفعالاته وعاداته في الكلام وسلوكه.

غير ان هذا النوع من المقابلة يتطلب خبرة وقتاً ومراناً طويلاً والا كانت مضيعة للوقت.

**2.المقابلة المقننة: (Standerdised Interview)**

وهي التي تكون مقيدة بأسئلة معينة محددة سلفاً يجيب عنها المسترشد، وبموضوعات محددة مسبقاً، وتعليمات محددة يتبعها.

وتقترب المقابلة المقننة الى حد كبير من الاختبار السيكولوجي.

وهذه المقابلات علمية في طبيعتها اكثر من غير المقننة لأنها توفر الضوابط اللازمة التي تسمح بالتحكم فيها وفي سيرها واجراء فنياتها.

مزايا المقابلة المقيدة هي:

**1.** انها لا تتطلب اخصائياً متمرناً ليجمع المعلومات المطلوبة، اذ يكفي ان يكون المقابل قادراً على ضمان اكتساب ثقة الفرد ومعاونته.

**2.** تعتبر موفرة للوقت.

**3.** تضمن الحصول على اجابات محددة.

**4.** يسهل من خلالها جمع المعلومات وتحديد كميتها.

**5.** تسمح بمقارنة اجابات الافراد المختلفين على نفس الاسئلة.

**6.** تضمن الحصول على اجابات للأسئلة ذات صلة مباشرة بالموضوع.

و من عيوبها الجمود الذي يسودها. والذي قد تحول دون تعاون الافراد مع الاخصائي، ونقص المرونة. وتفويت فرصة الحصول على المعلومات التي يريد المسترشد سردها. مما يجعل التعمق بدرجة كافية شيئاً مستحيلاً في هذا النوع من المقابلات.

**ج.** المقابلة المتمركزة حول موضوع (Focused Interview)

تهدف هذه المقابلة الى تركيز اهتمام المسترشد على خبرة معينة وعلى اثار هذه الخبرة مثل (فاجعة عائلية او حادث اصطام او رؤية فيلم). والاخصائي النفسي يعرف مقدماً هذه الخبرة ويعد الاسئلة المرتبطة بكافة جوانبها وابعادها ونستخدم هذه المقابلة بصفة عامة الاسلوب غير الموجه في تشجيع المسترشد على تحديد الموقف الذي تعرض له، وذلك عن طريق الاشارة الى اهم الجوانب في هذا الموقف ثم التدرج في استطلاع استجاباته.

اتجاهات المقابلة الارشادية (Approaches of Counseling Interview)

تتم المقابلة الارشادية بناء على اتجاهين اساسيين:

اولا : الاتجاه المباشر (Directive approach)

ثانيا: الاتجاه غير المباشر(Directive Approach)

يتميز الاتجاه المباشر بأن المرشد النفسي هو الذي يحدد سير المقابلة، والسيطرة على الظروف المحيطة بها وعلى وسائل الاتصال بينه وبين مسترشديه، وتوجيهها كيفما يشاء، وهذا ما يسلكه اصحاب الاتجاه المباشر في الارشاد النفسي، امثال الس (Ellis) ويسمى هذا الاتجاه بالاتجاه التعليمي. (Instructional Approach) حيث يعمل المرشد النفسي على مساعدة المسترشد لتحديد نقاط الضعف فيها والعمل على تلافيها، ومواطن القوة فيها، والعمل على تدعيمها، وبناء عليه، يصل المسترشد، الى مرحلة تعلم كيفية تحقيق الاهداف من المقابلة الارشادية بسهولة ويسر وفي اقصر وقت ممكن. ويعتبر توفير الوقت والمجهود المبذول الارشادية من اهم مميزات الاتجاه المباشر التعليمي فيها.

**2.** الاتجاه غير المباشر (Nondirective Approach)

يتميز الاتجاه غير المباشر بأن (المسترشدين) هم الذين يحددون الاهداف من المقابلة الارشادية والغرض منها، وذلك بالسيطرة على وسائل الاتصال بينهم وبين مرشدهم النفسي امثال روجرز (Rogers) ويسمى هذا الاتجاه بالاتجاه المتمركز حول المسترشد حيث يعلم المرشد النفسي على تنمية شخصية المسترشد وتنمية قدرته على اتخاذ قراراته بنفسه وتوضيح خبراته وتقبلها ودمجها في مفهومه عن ذاته الامر الذي يساعد في تكامل شخصيته وعدم ادخالها في صراعات بين خبرات الفرد ومفهومه عن ذاته.

مبادئ المقابلة الارشادية (Principles of Counselign Interview)

لا يجوز لأية مقابلة ارشادية ان تتم على اي نحو كان، فلا بد من وجود مبادئ عامة تشكل ملامحها وتميز وجودها في مجال علم النفس عن غيرها من المقابلات التي تتم في مجالات الاخرى، وقد صاغ العديد من الكتاب والمؤلفين المشتغلين بعلم النفس والممارسين المهنة الارشاد النفسي عدداً من المبادئ التي يجب ان تبنى عليها المقابلة الارشادية نذكر منها ما يلي:

**اولاً.** العلاقة الانسانية (Human Relationship)

يجب ان تتميز المقابلة الارشادية بعلاقة انسانية دافئة بين المشرد النفسي والمسترشد بحيث تكون مبنية على الثقة والاحترام المتبادل بينهما. ويمكن للمرشد النفسي ان يخلق هذه العلاقة في اول مقابلة مع مسترشده، بحيث يجعله يشعر ان ما يهتم به المسترشد هو موضع اهتمام بالغ من جانب المرشد.

ويعتبر انصات المرشد النفسي والاستماع للمسترشد دون مقاطعته اثناء حديثه وطرح افكاره تأكيداً على الاهتمام بما يقول، وتأكيداً على احترامه له، وقد يظهر احترام المرشد للمسترشد من خلال بعض الاستجابات اللفظية الدافئة التي تعتبر انعكاساً لمشاعره الداخلية نحو مسترشده، بحيث تعبر عن تعاطفه الوجداني معه، الامر الذي يدعم هذه العلاقة الانسانية الصادقة.

ومن المبادئ التي تعكس خصائص المرشد النفسي الجيد المحبة والدفء والتقبل، الفهم، التسامح، السرية، التعاطف الوجداني.

**ثانياً.** المناقشة الموضوعية (Objective Discussion)

يجب ان تدار المناقشة بين المرشد النفسي والمسترشد بموضوعية مطلقة دون تحيز لفكرة او تعصب لرأي او دعوة لمبدأ، لذلك على المرشد النفسي ان يقدم تغذية راجعة ايجابية للمسترشد وان يواجه افكاره وعواطفه اذا كانت متناقضة ليثبت موقفه اتجاهها والعمل على تعديلها. ويعتبر اعداد وتوجيه الاسئلة اثناء المقابلة مهارة هامة. اذ يجب اختيار الاسئلة المناسبة بصيغة مناسبة وفي الوقت المناسب وتوجيهها بطريقة تشعر المسترشد لعملية الاجابة عنها بصدق. والاسئلة الجيدة هي تلك التي تهدف الى الحصول على معلومات مطلوبة وتوجه سير المقابلة في الاطار المرسوم لتحقيق هدفها. والاعتدال والوسط مطلوب في عدد الاسئلة، فلا تكون قليلة فتظل جوانب كثيرة غير مطروقة، ولا تكون كثيرة بحيث تكون مملة.

**ثالثاً.** وضوح المناقشة (Clarity of Discussion)

يجب ان تكون المناقشة واضحة وصريحة من جانب الطرفين في المقابلة الارشادية، فلا يكتنفها اي غموض او تعقيد لذلك على المرشد النفسي ان يطرح اسئلته مهما كانت حساسيتها بصراحة تامة ووضوح جلي بلا تردد وبلا خجل حتى يشجع مسترشديه على الاجابة عنها بنفس الصراحة والوضوح وبلا تردد وبلا خجل ايضاً .وكلما كانت الاسئلة المطروحة من الطرفين قصيرة ومركزة ومتدرجة ومرتبة في نسق يساعد على فهم المقصود منها والتعرف على الغرض من طرحها، فأن ذلك يسهم بفعالية كبيرة في بناء المقابلة الارشادية وتطويرها نحو تحقيق اهدافها.

**رابعاً.** تسجيل المقابلة (Recording The Interview)

لتسجيل نتائج المقابلة اهمية كبيرة في تحقيق اهدافها ومنها التسجيل الكتابي الفوري بعد المقابلة، او استخدام اجهزة التسجيل الصوتي والمرئي اذا وافق المسترشد على ذلك ماذا على المسترشد ان يفعل عند مقابلة المسترشد.

1. الاعداد والاصغاء للمسترشد (Attending to the Client):

عند دخول المسترشد الى غرفة الارشاد على المرشد ان يقف ويحييه ويرحب به ويُعرفه على اسمه اذا كان المسترشد لا يعرف المرشد، وان يشير الى المكانالذي اعده للجلوس، وان يجلس على مكتبه وجهاً لوجه تقريباً امام المسترشد، وعلى المرشد ان يكون مهتماً اهتماماً كبيراً بالمسترشد وان لا يكون يعبث بأي شيء في يده كالقلم او الورقة او المسبحة اوي اي شيء اخر لأن ذلك سوف يعطي المسترشد شعوراً بعدم الاهتمام وسوف يدفع المسترشد الى عدم اتمامه المقابلة مع المرشد.

ان المسترشد عندما يدخل الى غرفة الارشاد يكون متوتراً وقلقاً وتكون عنده توقعها قد تكون حقيقية او غير حقيقية عن المرشد وعن الارشاد بشكل عام ويأتي المسترشد الى المرشد وهو مزود بنظرية قد تكون نظريته الشخصية او انه قد كون نظرية عنه وفقاً لما سمعه عنه في المدرسة.

1. الانتباه (Atention)

ان (Attention) هو احد طرق الاتصال الهامة وهو وسيلة على تقوية عملية التفاعل بين المرشد والمسترشد على تعزيز على الاستمرار في نقل افكاره للمرشد وبمر الانتباه في قنوات وهي: تعابير الوجه وحركة الجسم بمستوى التقبل والاستحسان والاستجابات اللفظية التي تعبر عن مدى الاتفاق او عدمه وتعتبر الايماءات كوسائل غير لفظية معبرة عن الانتباه او عدمه، وهناك ايماءات متفق عليها مع وجود اختلافات بسيطة في طرق التعبير عنها بين البلدان المختلفة.

وعلى اية حال ان رسائلك اللفظية كمرشد يجب ان تكون منسجمة تماماً مع رسائلك غير اللفظية ولا يجوز ان تقول شيئاً وتكون تعبيراتك تتنافى معه.

1. استعمال وسائل الاتصال المختلفة

ان الوجه يعتبر مرآة الجسم (Face is Consi Dered the Merror of the Body) اذ انه يعبر عن الحالات العاطفية والانفعالية ويعبر عن الفرح والغضب والحزن والالم والرضا وعدم الرضا ويعكس اتجاهاتك الشخصية. وتعبير الوجه يقدم تعدية راجعة غير لفظية على تعليقات الاخرين ويقول البعض بأن الوجه هو المصدر الاول لجمع المعلومات التي سوف تأتي بعد الكلام، ان المرشد يستطيع ان يستعمل تعبيرات وجهه لدلالة على الاتفاق او الاختلاف مع المسترشد.

كما ان الاتصال البصري يعكس نوعية العلاقة الموجودة بين المرشد والمسترشد او ربما يعبر عن القلق عند احدهما. انه عند المرشد قد يدل على العدوانية او التقبل كما انه يسهل ويعزز اتصالات المسترشد بالمرشد. وعلى المرشد ان ينظر الى المسترشد عندما يتحدث ليشعره بالاهتمام وعدم الاهمال. ويستعمل هزَ الرأس الايجابي كوسيلة للاتفاق مع ما يقوله المسترشد ويعني ذلك بانه منتبه له ولكن اذا تكرر هَز الرأس بشكل مبالغ فيه فأنه يفقد مدلوله ويكون وسيلة لتبديد التفكير ويجب ان يكون هَز الرأس مصحوباً باتصال بصري جيد.

1. ان يكون المرشد حيوياً:

ان الحيوية عند المرشد تعطي المسترشد شعوراً بأنه متيقظ وبأنه يستجيب للاتصال الجاري بينهما، ان الابتسامة هي التعبير الاكثر ملاحظة ويكون لهاه اثر كبير على المسترشد خاصة اذا كانت غير مبالغ فيها، ان المبالغة في الابتسام والضحك سيكون من المثيرات السلبية وكذلك التقطيب المتكرر يعبر عن عدم الاتفاق كما ان التقطيب من حين لأخر يعبر عن فشل المرشد او المسترشد في متابعة او في فهم نقطة ما وبالتالي يكون مفيداً في بعض الاحيان.

1. الانتباه لرسائل الجسم الصادرة عن المسترشد:

ان استرخاء جسم المسترشد وعدم ظهور توتر عليه يعطي حساً بأنه في وضع مريع يتسم بالرضا والتقبل وعدم الشعور بالملل كما ان نبرات صوته اثناء الحديث تعبير عن رضاه او عدم رضاه وعلى المرشد الانتباه لتغير نبرة الصوت لديه وسؤاله عن ما يشعر به.

فنيات المقابلة:

1. عكس المشاعر (Reflection of Feelings): اسلوب عكس المشاعر هو عبارة عن استجابة مشروحة او مفسرة لأفكار المسترشد. واما ان تكون استجابة لفظية (Verbally) او غير لفظية (Non-Verbally) يتم في هذا الاسلوب عكس مشاعر وعواطف المسترشد الموجودة لديه بكلمات المرشد فاذا وافق المسترشد على ذلك فأنه يعني على ان المرشد قد فهم ويساعد اسلوب عكس المشاعر المرشد على فهم هذه المشاعر والحصول على اتفاق من المسترشد بأن مشاعره هي كما وصفها المرشد.

ان التعاطف وفهم المشاعر عنصرين هامين في العملية الارشادية لأنهما يعبر ان عن النواحي العاطفية وتخلقان الدفء والجو الودي وتساعدان المسترشد على تقبل ذاته وان فهم عالم المسترشد شيء هام لأن المرشدين الجدد يقعون في المصيدة عندما يعالجون المسترشدين من خلال حواسهم.

**2.** تلخيص المشاعر (Summarization of Feelings): ان هذا الاسلوب شبيه بأسلوب عكس المشاعر وان الاختلاف بين الاسلوبين هو اختلاف في العدد (Number) اذ ان اسلوب عكس المشاعر يستجيب لجزء واحد فقط من اتصالات المسترشد بينما اسلوب تلخيص المشاعر هو عملية يتم فيها تكامل العناصر العاطفية لدى المسترشد، لذلك فأسلوب تلخيص المشاعر هو عملية امحاء لانعكاس المشاعر. وعلى المرشد ان يجعل العناصر المختلفة لدى المرشد في صورة جشتالط كل متكامل. يستعمل اسلوب تلخيص المشاعر بدلا من اسلوب عكس المشاعر عندما يكون اتصال المسترشد يتضمن عناصر مختلفة وخاصة عندما تكون المقابلة ضحلة، او عندما يحدث الصمت المميت خلال المقابلة الارشادية ويعمل التخليص على اطالة وقت المقابلة واستمرارها

**3.** طلب الاستيضاح: ان طلب الاستيضاح هو احد الاساليب التي يستعملها المرشد في المقابلة الارشادية وقد يكون المرشد احياناً متردداً في طلب الاستيضاح لكي لا يبعد المسترشد عن موضوع المقابلة واذا كان المرشد غير قادر على اللحاق بأفكار المسترشد عليه ان يطلب الاستيضاح ويستطيع المرشد ان يقول.

-هل نستطيع ان نعيد ذلك مرة اخرى على مسامعي؟

-هل هناك من طريقة اخرى لنقل مشاعرك؟

**4.** التنفيس: هو عبارة عن سؤال بحاجة الى اجابة بأكثر من كلمة واحدة ليجيب عليه المسترشد ويكون غالباً مبدوء بكلمة لماذا؟ واين؟ ومتى؟ وكيف؟ وعلى المرشد ان لا يسأل اسئلة (بنعم او لا) بشكل كبير جداً الا اذا دعت الضرورة لذلك ان التنفيس يساعد المسترشد على تفريغ ما لديه من احاسيس مكبوتة الامر الذي يشعره بالراحة ويشجعه على الاستمرار في المقابلة.

مثال:

**5.** المواجهة (Confrontation): المواجهة من الاستجابات المفيدة للمرشد ويستعملها الكثر من المرشدين والمعالجين النفسية ويستعملها بشكل خاص البرت الس (Elbirt Elis) صاحب النظرية العقلية العاطفية (R.T.A.) (Rational Emotive Therapy) والمواجهة يجب ان لا تكون على شكل محاضرة او حكم او هجوم على المسترشد، انها تمكن المسترشد على ان يواجه ما يريد وماذا عليه ان يتجنبه، انها تساعد المسترشد على التعرف على التناقض او على الخلل او العيب في سلوكه.

ان المواجهة هي عبارة عن جملة مركبة، وبمعنى اخر ان الجزء الاول من التركيب هو (انت قلت) ولكن يبدو انك ان المرشد يقرر رسالة للمسترشد والجزء الثاني من الجملة المركبة يشير الى التناقض ومن ثم على المرشد ان ينظر في رسالة المسترشد. والمواجهة يجب ان لا تحتوي على اتهام او تقييم او عنوانه بل يجب ان تأخذ شكل من اشكال التغذية الراجعة للمسترشد.

ومن فوائدها ما يلي:

**1.** انها تساعد المسترشد على التوافق.

**2.** تظهر التناقض في سلوكيات المسترشد.

**3.** انها حوافز وليست انعكاسية كالتي تعكس مشاعر المسترشد.

**4.** انها تعكس سلوك المسترشد وتقدم له التغذية الراجعة الايجابية.

**5.** انها تعمل على تعبير سلوك المسترشد نحو الاحسن.

مثال: المرشد: انت تعلمت (بأن المدرسة ليس مريحة لك، ولكن يبدو بأن درجاتك ممتازة)

**6.** اعادة التفسير والتوضيح: اسلوب يستعمله المرشد ويعيد فيه جزء منتخب من الاتصالات السابقة عند المسترشد انها تؤكد المسترشد بأن المرشد يسمع اتصالاته البسيطة والمركبة، المعقدة ويتفاعل معها:

مثال: المسترشد (انا احب الناس ولكنني اصبحت متعباً منهم)

المرشد انك تحب الناس ولكنك متعباً منهم.

المسترشد ان اسوء درس عندي هو الادب.

المرشد: ان اصعب درس عليك هو درس الادب.

ان اعادة التفسير يجب ان تستعمل في وقتها وليست بشكل متكرر جداً بحيث لا تصبح عبارة عن تكرار ببغائي لكلمات المسترشد وانما فقط لهدف التوضيح واعطاء المسترشد صورة بأنك معه فيما يقوله من رسائل لفظية.

**7.** الصمت: الصمت بشكل عام امر مرعب بالنسبة للمرشدين الجدد ويُظهر ضعفهم في التعامل معه، انها مسؤولية المرشد ان يجعل المسترشد يستمر في الاجابة.

وفي حالات اخرى يكون صمت المرشد عبارة عن هدنة يعطيها للمسترشد لالتقاط انفاسه من اجل حصول الاستجابات المطلوبة والتعبير عن افكاره وتنظيمها.

انواع الصمت واهدافه:

**1.** صمت المرشد: يصمت المرشد لكي يجمع افكاره وتنظيمها ليواجه المسترشد او يسأله او ليتوقع منه.. الخ.

**2.** صمت المسترشد: يصمت المسترشد لكي ينظم افكاره ويُعد اجاباته على اسئلة المرشد وقد يكون كوسيلة دفاعية وعدم رغبته في تحمل المسؤولية.

**3.** الصمت العلاجي (Therapeutic Silence): يستعمل المرشدون الصمت كأسلوب مفضل يمكن ان يستعمل في مواقف محددة ولنقل رسالة علاجية للمسترشد وكأنه يقول للمسترشد (اريد منك ان تفكر فيما قلته قبل قليل كأنه يريد ان يقول انني لا اقبل رسالتك التي قلتها او انني مهتم بمشاعرك في هذه اللحظة).

**4.** الصمت الحريص (Silent Caring): يحدث هذا النوع من الصمت في لحظات لا تكون هناك كلمات لاستجابة مناسبة للمشاعر الموجودة في الجلسة الارشادية كان تكون فترة صمت لبكاء من المسترشد.

**5.** تركيز الصمت (Silent Focusing): ان احدى الطرق التي يكون فيها الصمت نافعاً هو ان يركز المرشد انتباهه على اللحظة وكأنها حالة تشبه تماماً حالة انسان يتوقف للاستماع وهي فرصة يتاح خلالها للمسترشد ان يستمع لنفسه.

وباختصار ان الصمت بعد هام في الكلام وفي بعض الاحيان فهو تنشيط جيد او توقف جيد لأنه يسهل نقل المعاني ويستطيع المسترشد استعماله لنقل رسائل هامة.

**8.** التشديد (Accent): التشديد عبارة عن كلمة او كلمتان تؤكدان على جزء صغير من رسالة المسترشد العاطفية ويستعمل احياناً كالاستيضاح.

**9.** الاحالة: يحيل المرشد اي مسترشد لا يستطيع التعامل مع مشكلته بسبب النقص في تدريبه او لصعوبات معينة قد يكون مصدرها المسترشد حيث يجب ان يحيلها على المختصين من اجل متابعتها.

عوامل نجاح المقابلة الارشادية:

لقد اتفق بعض العلماء بعض القواعد التي ينبغي ان يتبعها المرشد الناجح لضمان نجاح المقابلة الارشادية وتحقيق اهدافها المرجوة ومن هذه العوامل ما يلي:

**1.** وضوح الهدف من المقابلة في ذهن الاخصائي والموضوعات التي تستهدف القاء الضوء عليها، ووضع خطة لتحديد طريقة السير في المقابلة.

**2.** نجاح الاخصائي في خلق العلاقة (الشقة) اللازمة لتحقيق هدفه، اذ لا بد من توفير الجو السيكولوجي الذي يسمح بنشوء هذه العلاقة المقابلة، وتتوقف قدرة الاخصائي على خلق هذه العلاقة وكسب ثقة المريض على مدى حسن تصرف الاخصائي في توجيه الاسئلة، واصغائه لكل ما يقوله المسترشد.

ولتحقيق هذا المبدأ لا بد من:

**أ.** التأكيد على مبدأ السرية والامانة.

**ب.** السعي لأقامه روح الثقة المتبادلة ليتم الصدق في الحديث.

**ج.** نقل مشاعر الاهتمام والدفء والتقبل الى المسترشد.

**د.** ان يكون المرشد مستمعاً جيداً ومشجعاً للمسترشد على مواصلة الحديث في الموضوع المفيد.

- ان تكون صياغة الاسئلة واضحة وان يشجع المسترشد على الاسترسال في حديثه، وان يبدأ المرشد بالأسئلة العامة، قبل الدخول في الاسئلة الخاصة. وهذا يعني التدرج من الاسئلة بحيث يضمن المرشد تعاون المسترشد معه.

- ان يحاول الاخصائي تفهم المريض تفهماً كلياً، ولا يكتفي بفهم الوقائع فقطـ، بل لا بد من فهم الاتجاهات التي نشأـت عند المريض ازاء هذه الوقائع. ان تلك اتجاهات توضح طريقة نظرته الشخصية الى هذه الوقائع وطريقة استجابته لها.

فأحياناً قد يواجه الاخصائي حالات من الانفعالات العنيفة عند المسترشد، كالصراخ والبكاء ولذلك من المفضل احتوائها بهدوء لأنها تعتبر مثابة تنفيس عن مشاعره وانفعالاته.

**3.** تجنب الايحاء (Suggestion)، اي تجنب توجيه اسئلة التي توحي للمريض بالرد الايجابي وكذلك تجنب طرح الاسئلة المصبوغة بآراء ومشاعر الاخصائي، لأن مثل هذه الصيغة تدفع المريض الى اعطاء اجابات شكلية.

**4.** كن مرحاً بحدود معقولة اذا كان ذلك مناسباً.

**5.** التسجيل لأهم ما يجري في المقابلة من امور جوهرية سواء التسجيل من الذاكرة بعد انتهاء المقابلة او التسجيل الكتابي او استخدام اجهزة التسجيل الصوتي او المرئي اذا وافق على المسترشد على استعمالها.

**6.** ملاحظة سلوك المسترشد وكلامه وحركاته وتغيرات وملامح وجهه.

مع كل هذه الاجراءات فأن نجاح المقابلة يعتمد اساساً على شخصية المسترشد وخصائصه النفسية والاجتماعية الى جانب مهاراته واستعداداته وتدريبه المهني وخبرته العلمية والالمام بالمعارف الانسانية فلا يكفي قراءة كتاب للإلمام بفنيات المقابلة وطرقها، فلا بد من الممارسة المحترفة في هذا المجال.

الصفات الواجب توافرها في المقابلة:

تعد المقابلة الاداة الرئيسية في عملية الارشاد هو العملية الكبرى التي يتم بمقتضاها فهم الفرد لمشكلاته وحلها. والمقابلة فن وعلم يتطلب مهارات خاصة لممارستها، تلك المهارات المبنية على العلم والخبرة والاستعداد.

**اولاً:** مراعاة اخلاقيات مهنة الارشاد كالسرية والامانة التامة والتخطيط المسبق والتحضير والاعداد الجيد، والتنظيم الدقيق، والموضوعية والاخلاص والصدق. وهنا ينصح المرشد بتجنب اخطاء مثل تقديم النصح، والشرح، والامر، والنهي، والتنفير، والايحاد، واستعجال المسترشد او اكمال حديثه.

**ثانياً:** درجة تدريب المرشد ومؤهلاته العلمي والشخصية القوية، وان يكون مرناً متفتح العقل وذكياً ومتكيفاً ولا يعاني من انحرافات سلوكية.

اضافة الى سمعة المرشد الطبية في اجراء المقابلة كأن يكون مشهوراً بحسن الخلق وبالبشاشة.

**ثالثاً:** ان يتصف المرشد بالأمانة والاخلاص والانسانية وقدرته على اقامة علاقات انسانية اجتماعية متبادلة.

**رابعاً:** ان يتسم المرشد بسعة الاطلاع والمعارف العامة ومعرفة شاملة للسلوك البشري ودينامياته.

**خامسا:** المظهر الشخصي للمرشد النفسي: يلعب المظهر الشخصي للمرشد النفسي دوراً هاماً في نجاح المقابلة الارشادية ودفعها نحو تحقيق اهدافها. ولا يشترط بنجامين (Pengamin, 81) ملابس معينة يرتديها المرشد النفسي غير ان تكون مرتبة ومناسبة لوضعه المهني، وترك مطلق الحرية له ليقرر آيا منها يرتدي لأنه لا يمكن لأي مرشد ان يرضي اذواق المسترشدين كلهم بما يرتديه، الا ان كوندلا (Kondela, 1981) اشترطت على المرشدة النفسية ان تكون محتشمة في ملابسها على اعتبار ان المرشد النفسي هو النموذج المثالي في نظر المسترشدين الذين يرغب الكثير منهم في تقليده وفي التوحد مع اتجاهاته وقد اكد اغلب المشتغلين في الارشاد النفسي على ان المظهر الشخصي للمرشد يجب ان يكون مناسباً لمكانته المهنية في المقابلات الارشادية بمعنى ان تكون ملابسه من البساطة التي يقدر عليها اي فرد، ومن الذوق الذي يرضي الجميع.

سادساً. القدرة على حل المشكلات: ان المرشد الناجح هو الذي يحاول ان يجعل من المقابلة موقف تعلم وخبرة بناءة. فالنسبة للمسترشد تعطيه المقابلة فرصة لزيادة فهم الذات والاستبصار، ومن مظاهر ذلك تعلمه كيف يدرس ويدرك مشكلته من كافة النواحي، وكيف يتبادل الخبرات المختلفة، وكيف يفهم الانفعالات التي تكمن وراء سلوكه، واكتساب طريقة التفكير المنطقي وزيادة قدرته على تحمل المسؤولية وتعليمه اسلوب حل المشكلات.

خطوات اجراء المقابلة:

يتم اجراء المقابلة في خطوات وعلى مراحل وهي كما يلي:

**اولاً: فترة الاعداد للمقابلة:**

ويمكن تلخيص هذه المرحلة بأنها مرحلة استعداد الاخصائي للمقابلة ويتضمن ذلك:

**1.** معرفة بعض المعلومات عن المسترشد.

**2.** بيانات عن المشكلة ومعرفة الجهود التي بذلت في علاجها.

**3.** تحديد اهداف المقابلة الرئيسية حيث يترتب على ذلك تحديد المعلومات المرغوب في الوصول اليها.

**4.** تحديد نوع المقابلة الملائمة: تبعاً لنوع المعلومات المطلوبة فأحياناً تكون المقابلة الحرة افضل حين تهدف الى الكشف عن الدوافع الخفية للفرد في حين تكون المقابلة المفيدة افضل في احيان اخرى، وعموماً لا مانع من ان نلجأ الى المقابلة الحرة في البداية وعلى ضوئها نستخدم المفيدة.

**5.** تحديد الاسئلة الرئيسية التي تدور حولها المقابلة وصياغتها بطريقة تضمن تتابعها بشكل منطقي.

**6.** تحديد ادوات التسجيل التي سيتم استخدامها في المقابلة، بعد موافقة المسترشد عليها.

**7.** تحديد موعد المقابلة ومكانها الذي يجب ان تكون غرفة خاصة هادئة خالية من الضوضاء والمقاطعات والتدخل، وكلما كانت في مكان يألفه المسترشد كان ذلك افضل، حيث يساعد ذلك على توفير الراحة والطمأنينة والاسترخاء، ويحسن ان لا تكون المقابلة من وراء مكتب حتى لا يشعر المسترشد بسلطة المرشد وانفصاله عنه. وعادة يتم الاتفاق على الموعد والمكان معه.

**ثانياً: مرحلة بدء المقابلة:**

تبدأ المقابلة عادة بحديث ترحيب وحديث عام عن الطقس مثلاً حتى لا تكون البداية حادة قبل الدخول في الموضوع، على الا يزيد هذا عن الحد الذي يشعر المسترشد بالضيق، وعادة يستغرق حديث البدء حوالي ربع ساعة. ويحتاج المرشد الى حديث التقديم ويتم هذا في المقابلة الاولى فقط. اما باقي المقابلات التالية فالبدء يكون بالدخول في الموضوع مباشرة.

فالمسترشد يأتي الى المقابلة وهو مشحون بالعديد من المشاعر السلبية كالخوف والقلق والتوتر، فيبدي المسترشد الواناً من المقاومة كالصمت والتهرب من الحديث وغير ذلك من اساليب المقاومة، لذلك تهدف هذه المرحلة ازالة التوتر والجمود والمقاومة وتوفير الجو الهادئ والثقة المتبادلة ويتم ذلك وفق الاجراءات التالية:

**أ‌.** ابدأ مع المسترشد بالترحيب به وتحيته والاهتمام به، ثم تحدث عن موضوعات عامة شيقة واتراك المجال مفتوحاً لأن يتحدث بصراحة وطمأنينة دونماً اعتراض على رأيه او التقليل منه .

**ب.** محاولة بناء علاقة مهنية سليمة تقوم على الالفة والمحبة والاحترام من خلال تهيئة الجو النفسي المناسب الذي يشعره بالقبول والتفهم والتشجيع. ولا شك ان نجاح المرشد في اقامة علاقة ودية مع المسترشد واستمرار تعزيز وتدعيم هذه العلاقة في المقابلات التالية من اهم عوامل نجاح المقابلة.

**ج.** من مهام الاخصائي في هذه المرحلة التعرف على بعض السمات البارزة في شخصية المسترشد وعلى بعض اتجاهاته ومدى استعداده للتعاون كي يمكن للأخصائي التعامل معه. يورد كل من جبسون وميتشل (Gibson and Mitechell) مثالاً على المقابلة الاولية وكيفية البدء بها في مدرسة ثانوية عليا والمشكلة التي هما بصدد مناقشتها هي التسرب من المدرسة، واتجاهات الطلاب نحو المدرسة والتعليم والتخطيط المهني.

**1.** مقدمة وشرح للهدف والغرض من المقابلة بوضوح وتحديد وترك المجال للمسترشد مفتوحاً ليسأل ما يشاء. ثم يقوم المرشد بتوجيه الاسئلة التالية له.

**2.** اخبرني اولاً كيف يمر عليك هذا العام الدراسي؟

**3.** ما الاشياء التي تفضلها في المدرسة هذا العام؟

**4.** ما اكثر الاشياء التي لا تعجبك في المدرسة؟

**5.** كيف ستقضي وقتك ان لم تكن في المدرسة؟

**6.** هل فكرة مرة بترك المدرسة ؟ وان كان نعم ماذا كنت ستخصص حينها؟

**7.** كيف يمكن جعل المدرسة ممتعة اكثر بالنسبة لك؟

**8.** دعنا نتحدث قليلاً عن مستقبلك؟ ما هي خططك المهنية؟

**9.** هل هناك اسئلة محددة تود ان تسألها لي؟

**10.** هل هناك ما تحب قوله؟

ترى مما سبق ان المقابلة التمهيدية حددت بوضوح الغرض منها واهدافها. والاسئلة مفتوحة بحيث لا تكون الاجابة عليها فقط بنعم او لا ولقد اعطى المرشد فرصة للمسترشد قبل انتهاء الجلسة للمسترشد ليٍسأل ما يريد.

**ثالثاً: تقرير المشكلة:**

من المألوف في البداية ان يُعطى المريض الفرصة ليصوغ مشكلاته بحرية تامة، دون ان يقاطعه الاخصائي بالحديث. ان اعطاء الفرصة للمريض ليعبر عن مشاعره، دون قيود، وبأقل قدر ممكن من التوجيه، تعتبر من وسائل التفريغ وخفض التوتر والضيق عنده. ويتعين على الاخصائي ان يعمل على (خلق جو من التقبل) والارتياح للمشاعر التي تتضح في اقوال المريض بصورة تشجعه على التعبير الحر عن مفاهيمه واتجاهاته وآرائه.

ويكون دور الاخصائي هنا هو دور المستمع والمصغي جيداً لكل كلمة يقولها المريض، ولا يتدخل للمقاطعة الا حين يخرج المريض بعيداً عن الواقع. وعليه الا يقحم مشاعره الشخصية او احكامه الذاتية في المشكلة، وبعد ان يستعرض المريض مشكلاته في اغلب الحالات، يعرض المريض اثناء حديثه مشكلات عديدةة متداخلة فيما بينها فمن المرجح ان يرجع الى المشكلة الاكثر حساسية والتي تضايقه وتزعجه اكثر من غيرها. وهنا ينبغي على الاخصائي الاهتمام بما هو بين السطور وما تكشفه من دلالات شخصية. فاذا احرز تقدماً في معالجة مشكلة يعاني منها المريض، فأنه ينتقل بالسؤال الى غيرها بحسب درجة اهميتها وبحسب مدى حاجة المريض الى ايجاد حل لكل من تلك المشاكل المطروحة.

واذا لم يشعر بالأمن الكافي في علاقته مع الاخصائي، فأنه قد يلجأ في البداية الى وقوع سطحي ليختبر استجابة الاخصائي له. فاذا رضي عن هذه الاستجابة او تقبلها، كشف عن المشكلات الهامة والاكثر جدية او لأكثر ارتباطاً بمشكلاته الانفعالية الاثار الناتجة عن استجابة الاخصائي للمريض لها قيمة عملية، لأنها تشجع على ان يتقدم في حديثه وعرض مشكلاته، وتبين له ايضاً على ان الاخصائي وعلى مساعدته ومعالجة مشاكله.

ايركسون (Erikson) ان المشكلة في المقابلة ليست في كيفية العمل على حل وانما في تحديد اي المشكلات تحتاج الى حل وهذا الامر يعني ان رؤية المسترشد امر حاسم في تقرير مدى اهميتها.

ومن هنا يجب الاهتمام في النظر الى المشكلة بما يلي:

**1.** ما المشكلة من وجهة نظر المسترشد؟

**2.** ما نتائج المشكلة؟

**3.** ما هي مشاعر المسترشد نحو المشكلة؟

**4.** ما هي مشاعره نحو نفسه؟

**5.** ماذا فعل من اجل مواجهة المشكلة؟

**6.** ما نتائج جهوده للتغلب على المشكلة؟

**7.** ماذا يتوقع من المرشد اثناء المقابلة.

**رابعاً: مرحلة تحقيق اهداف المقابلة:**

وفي هذه المرحلة يتم جمع المعلومات المطلوبة او يتم التوجيه والارشاد والعلاج وتتضمن الاجراءات التالية:

**1.** اقترب من الموضوع الذي ستطرحه بمجرد شعورك بتحقيق الوئام والثقة.

**2.** الانتقال من موضوعات المقُدمة الى الموضوعات الرئيسية يتم بصورة تدريجية.

**3.** تحدث عن المشكلة الرئيسية موضوع المقابلة بوجه عام، واسمع رأي المسترشد في المشكلة وفي الجهود التي بذلت لحلها.

**4.** وجه الاسئلة المعُدة سابقاً في الوقت المناسب للحصول على اجابات صريحة مع ملاحظة ان تبدأ بالأسئلة العامة ثم المتخصصة ثم الاكثر تخصصاً حسب تتابعها المعُد سابقاً.

**5.** ان تأخذ الاسئلة والاجابة عليها شكل المناقشة فلا تكن جامداً في طرحها وكأنك تحقق مع المسترشد، ولا مانع من توجيه اسئلة ايضاحية لنقاط معينة.

**6.** تجنب الاسئلة الايحائية التي توحي بالإجابة، والاسئلة الساخرة التي تسخر من المسترشد، واسئلة الادانة وغيرها من الاسئلة التي تؤثر على سير المقابلة.

**7.** حاول ان تكون مصغياً في معظم الاحيان على ان يقترن ذلك بالاهتمام بما يقوله المسترشد، فالأصغاء الواعي يخفف من توتراته ويشعره بالقبول والامن وبالتالي يساعد على اقتضاءه بمتاعبه.

**8.** تقبل ما يقوله المسترشد فلا تجعل من نفسك حكماً، فلا تصدر احكاماً تقييمية لما يقوله وخاصة في المقابلة الارشادية.

**9.** اضبط المقابلة ووجهها نحو الموضوع المطلوب اذا شعرت ان الحديث خرج عن الموضوع الرئيس، وذلك بأستخدام الاسئلة التحويلية.

**10.** لا تعتمد فقط على الاجابات الصريحة للمسترشد بل لاحظ سلوكه وحركاته وانفعالاته وتفكيره كالانتقال من موضع لأخر فذلك له دلالات نفسية فهو اما انه لا يحب الاسترسال في موضوع يؤلمه او يتوقف عن السرد لأنه يود ان يكشفه، ولاحظ تناقض اقواله فقد يحمل معنى ذلك دلالة كالشعور بالذنب.

**خامساً: تسجيل المقابلة (Recording the Interview)**

يشمل التسجيل في المقابلات الارشادية ثلاث مهارات رئيسية تتمثل في:

**1.** مهارة التسجيل الكتابية على اختلاف اهدافها.

**2.** مهارة التسجيل السمعي على اختلاف اهدافه.

**3.** مهارة التسجيل المرئي الفوري، اي سجلات المسترشدين التي يجب ان يحتفظ بها في غرفة الارشاد النفسي تحت رعاية المرشد شخصياً ودون ان تمتد اليها اي يد غريبة، متطلقاً من مبدأ السرية .وبالرغم من ان مهارة التسجيل على اختلاف انواعها ضرورة ملحة لا غنى عنها في اية مقابلة ارشادية، الا انه لا يمكن ان تمارس اي منها الا بعد موافقة المسترشد عليها كتابياً. وعلى المرشد النفسي ان يحترم رغبة المسترشد اذا رفض مبدأ التسجيل في اية صورة من صورة او لأية مقابلة ارشادية من مقابلاته، ولكن يجب على المرشد ان يحاول اقناعه بأهميته وضرورته في بناء المقابلة الارشادية ونموها لصالح المسترشد نفسه، على ان يكون الاقناع بلباقة مقترنة بابتسامة خالية من اي ضغط .كما يجب الاستئذان من المسترشد عند بدء التسجيل حتى ولو اقر بموافقته عليه كتابة مما يدل على احترام مشاعره وتقبله وتعميقاً للثقة في المقابلة الارشادية.

ويرى البعض ان القائم بالمقابلة يتعرض لا خطاء عدة عند التسجيل الكتابي للمقابلة وهي:

**1.** اخطاء التعرف (Error of Recogniton) وهي اغفال وقائع هامة او التقليل من اهميتها.

**2.** اخطاء الاضافة (Error of Addition) وهي المبالغة في تقدير ما يصدر عن الفرد.

**3.** اخطاء الحذف(Error of Omission) وهي حذف بعض الحقائق لأي سبب كان.

**4.** خطأ الابدال (Error of Subtitution) وهو عدم تذكر ما قيل بالضبط وابدال الكلمات بأخرى لها مضامين مختلفة.

**5.** خطأ التعبير (Error of Expression) وهو عدم تذكر التتابع السليم للوقائع او العلاقة السليمة بين الحقائق.

وهناك توصيات يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار عند التسجيل الكتابي لتلافي الاخطاء السابقة:

**1.** يجب ان تكون العبارات والجمل المكتوبة قصيرة وواضحة ومكتملة.

**2.** يجب ان تنظم المادة المكتوبة في تسلسل منطقي.

**3.** يجب ان تشمل المادة المكتوبة على العبارات الوصفية التي تتناول الجوانب الاساسية الاربعة لشخصية المسترشد.

**4.** يجب عدم اهمال اية معلومات تفيد المسترشد مهما كانت تفاهتها.

**5.** يجب الا يتحول تسجيل النقاط الى وسيلة املائية من المسترشد الى المرشد.

**6.** يجب ان لا يتضمن تسجيل النقاط اراء المرشد على انها حقائق ذكره المسترشد.

**7.** يجب ان لا يكون تسجيل النقاط وسيلة استجواب للمسترشد.

**8.** يجب الا يعتمد المرشد على ما سجله من نقاط اعتماداً كلياً في علاقاته الارشادية.

**9.** يجب المحافظة على سرية النقاط المسجلة فلا يطلع عليها مرشد اخر الا بأذن المسترشد.

وتحقق ممارسات مهارات التسجيل للمقابلة الارشادية على اختلاف انواعها اهدافاً جوهرية تعتبر من الاسس الهامة في بناء المقابلة الارشادية وهي:

**1.** دراسة حالة المسترشد خارج وقت المقابلة الارشادية.

**2.** دراسة حالة المسترشد مع زميل او اكثر من العاملين في الحقل المهني، اذا وجد المرشد اهمية لذلك بعد موافقة المسترشد.

**3.** التأكد من سلامة الاستراتيجية المتبعة مع المسترشد.

**4.** تقويم المقابلة الارشادية من حيث ايجابياتها وسلبياتها.

**5.** مواجهة المسترشد بأقواله وافعاله في حالة انكاره لها.

**6.** التأثير على سلوك المسترشد.

**7.** مساهمة المسترشد بأيجابية في مناقشة حالته.

**8.** تنمية شعور المسترشد بالارتياح النفسي لأحساسه بأهميته في العلاقة الارشادية.

**9.** الاعتماد عليها كمرجع هام للمرشد النفسي.

**10.** استخدام هذه المهارات كقياس يبني عليه استراتيجيات جديدة.

**11.** المساعدة على التقويم المستمر لكل جديد من اساليب ارشادية.

**سادساً: مرحلة انهاء المقابلة:**

يجب ان تنهي المقابلة عند تحقيق هدفها، وانهاء المقابلة مهم جداً بقدر اهمية بدئها فيجب ان يتم بنفس روح البداية فلا تنهي المقابلة بصورة فجائية والا شعر المسترشد بالرفض والاحباط.

فمن غير المفيد ان تنتهي المقابلة لمجرد انتهاء وقتها وعند نقطة محددة. والمرشد الناجح هو الذي يصل بالمقابلة الى خاتمة يلخص فيها ما جرى من مناقشة يقصد التأكد من تحقيق فهم مشترك بينه وبين المسترشد في موضوعات المناقشة. ويحدد فيها موضوع المناقشة في الجلسة القادمة او ما يتفق على القيام به استعداداً لها.

ويحسن ان يكون ذلك التلخيص على لسان المسترشد نفسه، والإشارة الى موعد المقابلة القادمة. وقد يجد المرشد احياناً ان الدقائق الاخيرة في المقابلة قد يكون لها قيمتها، لأن المسترشد ربما رغب في اطالة المقابلة وهذا متروك لحكمة المرشد وقدرته على فهم المسترشد وصدقه، ومدى حاجته لوقت إضافي.

اختبار القائمين بالمقابلة وتدريبهم:

من المؤكد ان اجراء المقابلة عمل فني بالدرجة الاولى فنجاح المقابلة في الوصول الى الهدف يعتمد الى حد كبير على سلوك القائم بالمقابلة وقدرته على التفاعل مع المسترشدين ومن ثم الحصول على المعلومات التي يحتاجها، وذلك ان المقابلة عملية اجتماعية (Social Process)، وموقف للتفاعل الاجتماعي ينبغي ان يصمم بالطريقة التي نستطيع بوساطتها الحصول على كافة المعلومات والبيانات التي تحتاج اي جهد وعناء كبيرين من جانب المرشد. ومن اجل ذلك ينبغي التدقيق في اختيار القائمين بالمقابلة في ضوء خصائصهم وسماتهم الشخصية، ومستوى معرفتهم وخبراتهم، وعلاقة ذلك كله بموضوع المقابلة، واهدافها ويؤكد عدد من الباحثين اهمية تدريب القائم بالمقابلة على اسلوب المقابلة ومهاراتها. فقد قدم نادل (Nadel) وكلاكهون (Kluckhon) تصوراً لتدريب الباحثين على المقابلة ويقوم هذا التدريب على اساس اختيار دقيق للقائمين بالمقابلة يصل الى حد تحليلهم نفسياً قبل تدريبهم. وقد لاحظ كانل (Cannell) ان التدريب الدقيق للقائمين بالمقابلة يجعلنا نصل الى نتائج خالية الى حد بعيد من التحيزات الشخصية ووجهات النظر الخاصة التي قد تظهر في بيانات بعض المقابلات وتؤكد معظم برامج تدريب المرشدين على موضوعات مثل: طرق تطبيق المقابلة، استخدام الاختبارات المخلفة تسجيل المعلومات ومبادئ العلاقات العامة. وقد اوضحت الدراسات التي قام بها المركز القومي لبحوث الرأي العام (1947) بالولايات المتحدة عن مصادر الخطأ في المقابلة كوسيلة لجمع البيانات، واوضحت هذه الدراسة الدور الحيوي الذي يلعبه القائم بالمقابلة في هذا الصدد، واهمية الاختيار والتدريب الملائم وذلك للتحكم في احد مصادر الخطأ الاساسية بالنسبة لهذه الاداة. وقد اتضح ايضاً ان اهم المصادر الممكنة للخطأ من جانب القائم بالمقابلة تتلخص في: مظهر واسلوب المقابلة واتجاهاته وتوقعاته، وطريقة توجيه الاسئلة، وتباين طرق تسجيل الاستجابات والمعلومات. ان تقنية (تمثيل الدور) هي احدى تقنيات اعداد المختصين بالمقابلة الاكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الامريكية: في مقابلة مصطنعة يمثل كل من المشرف على الاعداد والطلاب بالتناوب دور الذي يجري المقابلة دور المقابل غير ان التدريب في المواقف الحقيقية هو الافضل. كما ان تحليل المقابلات المسجلة ونقدها يقدم ايضاً نتائج جيدة. واخيراً، ان ملاحظة المختصين بالمقابلة، غالباً ما تكون غنية بالمعلومات وتجدر الاشارة انه عند تدريب القائم بالمقابلة يجب التركيز على ثلاثة جوانب:

**أ‌.** توضيح اهداف المقابلة وخصائصها الجيدة كالدور، والقروض، والادوات، والخطة، والعينة والتحليل، وتفسير النتائج.

**ب.** استثارة الدافع عند الاخصائي لرفع مستوى اداءه.

**ج.** التدريب-الممارسة-على مهارات واسس المقابلة واستخدام (تمثيل الادوار): (Role Playing) والمناقشة كممارسات اجرائية في التدريب.

فوائد المقابلة الارشادية (The Advanntages of the Interview)

تمتاز المقابلة كوسيلة من وسائل جمع المعلومات بما يلي:

* الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق الوسائل الاخرى كما انها تتبع افضل الطرق الملائمة لتقييم بعض الخصائص الشخصية. بما يتيح فهماً افضل للمسترشد ومشكلته.
* اتاحة فرصة التنفيس الانفعالي وتبادل الآراء والمشاعر في جو نفسي امن.
* اتاحة فرصة تكوين جو من الالفة والتجاوب والاحترام والثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد، وتكوين علاقة ارشادية ناجحة.
* اتاحة الفرصة امام المسترشد للتفكير في حضور مستمع جيد مما يمكنه من التعبير عن نفسه وعن مشكلته.
* تنمية المسؤولية الشخصية للمسترشد في عملية الارشاد.
* اتاحة فرصة الاستبصار والحكم على الاحكام الذاتية التي يصدرها او يكونها كل من المرشد عن المرشد، والمسترشد عن نفسه.
* تتيح المقابلة الحصول على معلومات تعجز بعض الطرق الاخرى عنها عن طريق المقابلة حيث نستطيع اكتشاف قدرة المسترشد على التعامل مع الاخرين، وقدرته التعبيرية ومظهره العام.
* توجه الاسئلة في المقابلة بالترتيب والتسلسل الذي يريده الباحث فلا يطلع المسترشد على الاسئلة قبل الاجابة.
* يمكن للباحث من التعرف على شخصية المسترشد ككل (تحقيق النظر الكلية)، الامر الذي تعجز عنه طرق القياس الاخرى خاصة الاختبارات التي تجزئ السلوك فتقيس كل جانب بمعزل عن الاخر.
* تشمل المقابلة مجموعة من المواقف السلوكية التي يستشف منها الكثير من الحقائق اذ يمكن للباحث-اضافة الى المعلومات التي يحصل عليها نتيجة الاسئلة-ان يلاحظ الجوانب الانفعالية والحركية، وحدة التعبيرات، وتفكير المسترشد ممثلاً في تسلسل اقواله او انتقاله من فكرة الى اخرى او تناقض اقواله وغيرها. فهذه الجوانب لها دلالات سلوكية معينة اذ تكمن وراءها اتجاهات ودوافع تمكن من اضافة بعض المعارف التي لا يسهل الحصول عليها بالتقرير الذاتي.
* ان العلاقة المهنية الطبية القائمة بين المسترشد والاخصائي تساعده الاخصائي على الحصول على معلومات خاصة قد لا تتوفر بأساليب اخرى، ففي المقابلة يتم بناء الثقة المتبادلة فيشعر المسترشد بالطمأنينة والامن وسط تشجيع الاخصائي وقبوله فيدعوه الى التحدث بصراحة عن مشاكله وصراعاته، كما ان المقابلة تتيح للأخصائي فرصة التعمق في دراسة المشكلة بأسئلة اضافية اخرى.
* تعتبر المقابلة افضل الوسائل في العلاج والارشاد النفسي اذا ما احسن استخدامها.
* وتمتاز طريقة المقابلة عن طريقة الملاحظة في بحث الامور التي ليس لها وجود محسوس كالتماسك الاجتماعي او انسجام الجماعة، كما انها افضل من الملاحظة في دراسة الظواهر التي لا يمكن للباحث ان يلاحظها مثل العلاقات الجنسية بين الذكور والاناث، والمعروف ان السلوك الظاهري لا يدل دلالة قاطعة على اتجاهات الفرد الحقيقية، ولذلك لابد من سؤال الناس عن مشاعرهم الحقيقية.
* كذلك تمتاز طريقة المقابلة على طريق الاختيار بإمكانية الوصول الى مستويات اعمق من دوافع الفرد، كذلك فان المقابلة تخدم الاميين واصحاب المستويات الضعيفة من التعليم. كذلك يمكن عن طريق المقابلة الحصول على اجابات لكل سؤال ، وتساعد المقابلة في شرح الامور الغامضة بالنسبة للمفحوص.

الانتقادات التي توجه الى طريقة المقابلة (The Disadvanlages of the Interview)

رغم ان المقابلة تعتبر الوسيلة الاولى في الارشاد النفسي ولها مزاياها الهامة الا ان لها بعض العيوب منها.

* قد يتأثر الباحث بالمظهر الشخصي للمفحوص او بطريقته في الكلام او استجاباته. فقد ترتبط عنده بخبرات ذاتية ذا معنى خاص فاذا حدث ان كانت طريقة المفحوص في الكلام تشبه والد الباحث او تشبه طريقة احد اعدائه، فأنه قد يتأثر بالقبول او النفور تبعاً لارتباط هذا المظهر بحياته الخاصة.
* التأثير بالعوامل الذاتية للباحث فقد يتأثر بميوله او ادائه واتجاهاته بطريقة تجعله يلقي السؤال بأسلوب يوحي الى المفحوص بالإجابة. كذلك قد يتأثر الباحث في تفسير البيانات التي حصل عليها. فيفسرها حسب وجهة نظرة.

ويمكن تلخيص فيما يلي:

النسب المئوية لسبب تشردهم.

ويُحذر من اية مبادرة سيئة قد يبدأ بها المرشد النفسي عند استقبال المسترشد في المقابلة الاولى وخصوصاً ان كانت مصحوبة بعبارة او علامات من الضيق والتململ والتعب . ويحذر من الاسلوب الرديء، عند استقبال المسترشد .

نصائح لمن يقوم بعملية المقابلة

لتحسين نتائج المقابلة نورد ما يلي:

**1.** ضرورة تقنين المقابلة: اي تحديد اهدافها والمعلومات المطلوبة وتحديد الاسنة الى توصل للهدف، والاعداد الجيد من حيث المكان والزمان. فقد اتضح ان استخدام طريقة مقننة في المقابلة ينتج عنه زيادة في ثبات وصدق المقابلة.

**2.** تدريب القائمين على المقابلة، فهي تحتاج الى قدر من التجرد والاستبصار، وتحسين كفاءتهم باستمرار، فقد اتضح ان استخدام مقابلين مدربين جيداً يعملون وفق شروط محددة يزيد من قدرة المقابل على التنبؤ.

**3.** تجرد القائم بالمقابلة من افكاره السابقة، واهواءه الشخصية، فعليه ان يسجل ما يراه، ويسمعه، وان يربط بين كل ذلك بكل موضوعية.

**4.** مراعاة القواعد الفنية بنجاح المقابلة. وذلك لكسب ثقة المسترشد، وبث الامن والطمأنينة في نفسه، ويتمثل ذلك في تقبله واشراكه في خطوات المقابلة، ومراعاة السرية، وقامة العلاقة المهنية الطبية.

**5.** يفضل عمل نموذج للمقابلة يحتوي على مضمونها مع الاستعانة بميزان تقدير (Rating Scale) لكل مضمون او عنصر رئيس، وينصح باستخدام ذلك في المقابلة المقيدة.

ومع كل هذه الاجراءات فأن نجاح المقابلة يعتمد على شخصية المرشد وخصائصه النفسية والاجتماعية الى جانب مهاراته واستعداداته وتدريبه المهني وخبرته العملية، والالمام بالمعارف الانسانية، فلا يكفي قراءة كتاب للإلمام بفنيات المقابلة. ولا بد من الممارسة الموجهة فهي اليت تمنحنا الالفة بالمقابلة وادراك فنياتها.

**6.** يجب ان يكون لكل مسترشد ملف خاص به وحده يحتفظ فيه بكل المستندات والاستمارات المتعلقة بحالته ومشكلته. كما يحتفظ فيه ببيان تسجيلي لكل الخطوات الارشادية التي تم اتخاذها في كل مقابلة، سواء كانت من قبل المرشد، ام من قبل المسترشد، او من كليهما، منذ اول مقابلة وما يتبعها من مقابلات حتى نهاية مرحلة الارشاد، شاملاً تصورات المرشد النفسي عن مسترشده وعن حالته ومظهره ومراحل تطوره وتقدمه من مقابلة الى اخرى. وهناك نوعان من المستندات التي يجب ان يحتفظ بها في ملفات المسترشدين نذكرها على النحو التالي:

**7.** مستندات يحررها المسترشد بمعرفته، وتشمل هذه المستندات:

**1.** اقرار بالموافقة على تسجيل وملاحظة المقابلة الارشادية.

**2.** اقرار بإمكانية الاطلاع على ملف المسترشد ونتائج اختباراته المختلفة.

**3.** اقرار بحالة المسترشد.

**4.** سجل المسترشد الشخصي.

**ب.** اما النوع الثاني من هذه المستندات فهي التي يحررها المرشد النفسي بمعرفته وبخط يده ولا يجوز ان يكلف غيره بتحريرها حيث ان اي تسرب لأي معلومة منها تهدم الثقة بينه وبين المسترشد وتشتمل هذه المستندات على:

**1.** استمارة تقويم مبدئية.

**2.** استمارة تفسير الاختبارات.

**3.** تقرير عن تطور حالة المسترشد.

**4.** استعارة بحالة المسترشد.

وسنورد هذه النماذج في ملحق خاص، ويجب ان ننوه هنا الى انها جميعاً مقتبسة من المستندات المستخدمة في مختبر الارشاد النفسي التابع لجامعة ميشيجان الامريكية.

نموذج (1)

اسم المرشد النفسي: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

اقرار بالموافقة على تسجيل وملاحظة المقابلة الارشادية

ان تسجيل المقابلة الارادية تسجيلاً كتابياً وسمعياً ومرئياً يعتبر من اهم العوامل التي تساعد على نجاحها وتطورها وتقدمها. كما ان ملاحظة ما يدور فيها من قبل المختصين بمعرفة المرشد النفسي يسهم الى حد كبير في تطوير حالة المسترشد.

ومن المؤكد ان هذه التسجيلات الكتابية والسمعية والمرئية لا تستخدم خارج نطاق غرفة الارشاد النفسي، ولن تقع في متناول يد اي فرد كان غير المرشد النفسي، ومن يجده معاوناً له من ذوي الخبرة والاختصاص في الحقل المهني يهدف التشاور على افضل السبل الممكنة التي تفيد المسترشد، وذلك في اطار السرية التامة.

لفظ اطلعت على ما ذكر اعلاه، وانني اقر بالموافقة على البنود التي اكتب امامها (موافق)، اما البنود التي لا اوافق عليها سوف اكتب امامها (لا أوافق). وهذا اقرار مني بما اراه ضرورة لمقابلتين الارشادية مع المرشد النفسي الذي يتولى مساعدتي.

(1)الملاحظة ( ) (5) يشمل الافراد كل المقابلات ( )

(2)التسجيل الكتابي( ) (6)يشمل الاقرار بعض المقبلات ( )

(3)التسجيل السمعي ( ) (7)يحدد المرشد المقابلات المعنية ( )

(4)التسجيل المرئي ( ) (8)يحدد المسترشد المقابلات المعنية ( )

اسم المسترشد: .......................................................

توقيع المسترشد: .......................................................

تأريخ الاقرار: .......................................................

نموذج (2)

اسم المرشد النفسي: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

اقرار بإمكانية الاطلاع على ملف المسترشد: ...........................................

ونتائج اختباراته المختلفة في المسترشد بما ان الملف الذي يحتوي على كافة المعلومات التي تخصكم بما فيها من نتائج اختباراتكم المختلفة يعتبر حقاً خالصاً لكم، فانه ليس من حقنا ان نسمح لأي فرد او اية جهة ان تطلع عليه، وليس من حقنا ان نرسل اية معلومات منه حتى لو كانت بسيطة الى اي مكان كان.

لذلك رجاء تحديد رغبتكم صراحة في هذا الخصوص فيما يلي:

(1)عدم الاطلاع على ملفي نهائياً .......................................................

(2)لا مانع ان يطلع والدي او ينوب عنهما على ملفي ...............................

(3)لا مانع ان يطلع على ملفي او يرسل معلوماته منه الى الاتي اسماؤهم:

(أ)اسم من له الحق في الاطلاع على الملف من له الحق ان ترسل له معلومات منه.

.......................................................

(ب)اسم المدرسة، مكان العمل، الهيئة او الجهة التي يحول لها المسترشد هذا الحق.

.......................................................

(ج)العنوان الذي ترسل اليه المعلومات ..................................................

.................... توصيات وملاحظات ........................................

اسم المسترشد: .......................................................

توقيع المسترشد: .......................................................

تاريخ الاقرار: .......................................................

نموذج (3)

اسم المرشد النفسي: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

اقرار بحالة المسترشد

اسم المسترشد: .......................................................

عنوان المسترشد: .......................................................

رقم الهاتف:.......................................................

الغرض من حضوره للمقابلة الارشادية:

.......................................................

.......................................................

وصف مختصر لحالته:

.......................................................

.......................................................

.......................................................

توقيع المسترشد التاريخ / /

نموذج (4)

اسم المرشد النفسي: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

سجل المسترشد الشخصي

القسم الثاني

الاسم:....................

العمر:...................................

الجنس:..................

الدراسة:.....................................

المهنة:.......................

عنوان السكن:................................

الاولاد:................. عنوان العمل:.......................

تليفون السكن: .......................

تليفون العمل: .......................

القسم الثاني:

العلاقة والحالة الاجتماعية

العلاقة والحالة ممتاز جيد جداً جيد لابأس ضعيفة معدومة

**1.** العلاقة بالأب ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**2.** العلاقة بالأم ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**3.** العلاقة بالزوجة/الزوج ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**4.** العلاقة بالأخوة والاخوات ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**5.** العلاقة بالأقرباء ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**6.** العلاقة بالأولاد ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**7.** العلاقة بأهل الزوجة/الزوج ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**8.** العلاقة بالجيران ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**9.** العلاقة بزملاء الدراسة/ العمل ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**10.** العلاقة بالرؤساء ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**11.** العلاقة بالمرؤوسين ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**12.** المستوى التعليمي للأب ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**13.** المستوى التعليمي للأم ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**14.** المستوى التعليمي للزوجة/الزوج ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**15.** المستويات التعليمي للأخوة ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**16.** المستوى التعليمي للأخوات ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**17.** المستوى المهني للأب ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**18.** المستوى المهني للأم ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**19.** المستوى المهني للزوجة/الزوج ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**20.** المستوى المهني للأخوات ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**21.** المستوى المهني للأخوة ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

نموذج (5 )

اسم المرشد النفسي: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

التقرير النهائي

اسم المرشد: .......................................................

تاريخ اول مقابلة: .......................................................

تاريخ اخر مقابلة: .......................................................

عدد المقابلات: .......................................................

النشاط السلبي للمسترشد خلال الجلسات: ...................................................

.......................................................

النشاط الايجابي للمسترشد خلال الجلسات: .........................................

.......................................................

السلوك المضطرب للمسترشد: .......................................................

.......................................................

مظاهر التطور التي طرأت على سلوك المسترشد.....................................

.......................................................

الرأي النهائي للمرشد النفسي: .......................................................

.......................................................

التوصيات: .......................................................

توقيع المرشد النفسي التاريخ / /

نموذج (6 )

اسم المرشد النفسي: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

استمارة الاحالة ارشادية

اسم المرشد: .......................................................

تاريخ الاحالة: .......................................................

رقم الاحالة: .......................................................

اسم الاختصاصي المحال اليه: .......................................................

عنوانه: .......................................................

رقم الهاتف: .......................................................

ملخص الاحالة: .......................................................

.......................................................

.......................................................

.......................................................

اسباب الاحالة: .......................................................

.......................................................

.......................................................

التوصيات والخطط المستقبلية : .......................................................

.......................................................

.......................................................

التاريخ توقيع المرشد النفسي

**الفصل الثامن**

* **البرامج الارشادية**
* **اهداف برامج الارشاد النفسي**
* **خطوات البرامج الارشادية**

اخذت الدراسات التربوية والنفسية في الآونة الاخيرة تتجه نحو استخدام البرامج الارشادية ، وهذا يعني الانتقال من مرحلة التشخيص الى مرحلة اخرى وهي مرحلة التدخل الارشادي .

**تقسم البرامج الارشادية الى قسمين :**

1. برامج ارشادية تربوية :

تهتم بالجانب التربوي في المؤسسات التعليمية المختلفة ، وتعالج بعض المشكلات المدرسية التي تصل فيه المشكلة الى مستوى الظاهرة التي يجب التصدي لها ، كالتأخر الدراسي والتسرب والعنف المدرسي ( التنمر ) وغيرها من المشكلات ،التي يقوم بها عادة المرشد التربوي او ما يسمى بالأخصائي النفسي المدرسي، وتختلف هذه المسميات من بلد لأخر ، ويقوم بمساعدته كل من مدير المدرسة والمعاونين ومرشدي الصفوف .

1. **برامج الارشاد النفسي :**

والتي تستخدم في مختلف نواحي الحياة ويقوم بها عادة المرشد النفسي او الباحث المؤهل لذلك .

وتبنى هذه البرامج جميعها على نظرية او اكثر من نظرية نظريات الارشاد والعلاج النفسي على ان تكون متوافقة مع الحالة وملمة لها ، وتستمد فنياتها من هذه النظريات وتوظيفها بشكل تطبيقي عملي .

**اهداف برامج الارشاد النفسي :**

تستمد البرامج الارشادية النفسية اهدافها من اهداف الارشاد النفسي ومن بينها :

1. مساعدة المسترشد على التوافق Adjustment مع ظروف الحياة الصعبة والعمل على ازالة او انقاص سوء التوافق
2. مساعدة المسترشد ان يفهم نفسه والاخرين ويحدد مشكلته ومساعدته في اتخاذ قراراته بنفسه .
3. مساعدة المسترشد في العمل على تحقيق ذاته Self –actualization وتقدير ذاته Self- esteem.
4. مساعدة المسترشد في العمل على انقاص درجات التوتر والقلق التي تحجب عنه رؤية الامور بصورة اوضح .

**خطوات البرامج الارشادية**

نبدأ بقياس قبلي اي تطبيق المقياس المعد او المتبنى على افراد عينة البرنامج . ومن ثم نستخرج الذين حصلوا على اعلى درجات اي تكون لديهم الظاهرة المراد دراستها عالية ومن ثم نقسمهم مجموعتين ضابطة واخرى تجريبية الى قسمين نفس العدد ونفس المتغيرات كالعمر او التحصيل حيث يقوم الباحث بضبط المتغيرات بين المجموعتين ومن ثم نحول فقرات المقياس الى حاجات والحاجات تقسم الى اهداف عامة واخرى سلوكية ونقوم بتقسيم البرنامج على جلسات عشر او اثنا عشر جلسة لكل جلسة عنوان يتوافق مع الحاجات او يكون مركز لعدد من فقرات المقياس وهكذا ، الجلسة الاولى افتتاحية والاخيرة الختامية ويجري فيها الاختبار البعدي للتعرف على اثر البرنامج على المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الارشادي ، علما ان البرنامج الارشادي يستخدم فنيات واساليب النظرية المتبناة بالبحث ولا يستخدم فنيات نظرية اخرى لان لكل نظريات اساليب وفنيات تختلف عن النظرية الاخرى الغير متبناة فخلال تقديم جلسات البرنامج يستخدم الباحث فنيات النظرية كأساليب او كتقنيات وفنيات للبرنامج وبعدها تأتي فقرة التقويم والواجب البيتي ، وهكذا تستمر الجلسات جلستين اسبوعيا او جلسة واحدة لمدة 90 دقيقة الى 120 د قيقة يتخللها استراحة وهذا يتعمد على المرشد وطريقة ادارته وتنظيمه للجلسات وما يراه مناسب لتحديد الوقت بما يتناسب مع المشكلة وعمر العينة وهذا كله يتم بترتيب منظم من خلال الاتفاق على وقت محدد ومكان محدد ومدة زمنية معينة متفق عليها مسبقا كلا الطرفين المرشد والمسترشد ومعها يتم توضيح اهداف و الية البرنامج وكيف الالتزام به وعرض مختصر للمفاهيم ذات العلاقة بالرشاد الجماعي وفائدته لأغراض البحث العلمي .

الجلسة الاولى دائما تكون افتتاحية وبنائية ، حيث يتم فيها افتتاح البرنامج الارشادي الذي يهدف الى افادة المجموعة الارشادية وذلك يتم من خلال اقامة علاقة قائمة على الثقة العالية .

(الفحل : 2009 ,167 -199 ص )( الغرير : 2001 ، 180 -217 )

**الفصل التاسع**

* **Behavioral Modification Therapy**
* **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**
* **نظرية العلاج السلوكي**

**مقدمة**

مؤسس هذه المدرسة هو عالم النفس الامريكي جون واطسن( 1878 - 1958 ) ولد في ترافيلرز ريست كارولاينا الجنوبية ، التحق بكلية فرمان في جرينفيل،كارولاينا الجنوبية ، وقد التحق واطسن بالجامعة بسن مبكر حيث كان عمره آنذاك ستة عشر عاما وحصل منها على درجة الماجستير في عمر الحادية والعشرون ، وقد شق طريقه الجامعي بجهد كبير محققا النجاح في مواد عدة صعب على التلاميذ اجتيازها وبعد التخرج قضي وادسون عاما في معهد باتيسبرغ وهو الاسم الذي اطلقة على مدرسة من حجرة واحدة في جرينفيل ، حيث كان مديرا وبوابا وكل العاملين بهذه المدرسة ، بعد ذلك قدم واطسن لعميد جامعة شيكاغو التماسا ،والتحق بها ، هناك بدا بدراسة الفلسفة تحت اشراف جون ديوي وادى تاثر واطسن بديوي وجيمس رولاند أنفل وهنري هربرت دونالدسون وجاك لوب في تطوير منهج وصفي وموضوعي للغاية في تحليل السلوك ،حيث احدث واطسن تغييرا في علم النفس من خلال خطبته التي القاها في جامعة كولومبيا 1913 تحت عنوان علم النفس كما يراه السلوكيون ، ومن خلال منهجه السلوكي ، قام واطسن بعمل بحث على سلوك الحيوان وتربية الاطفال والدعاية والاعلان بالإضافة الى انه قام بعمل التجربة المثيرة للجدل والمعروفة باسم تجربة ( البرت الصغير ) استفاد انصار مدرسة العلاج السلوكي من تطبيق مبادئ الاشراط التقليدي او الكلاسيكي (المثير والاستجابة والتعلم الشرطي )التي وضع قوانينها واسسها العالم الروسي الشهير ايفان بافلوف ، كذلك استفاد انصار المدرسة السلوكية من نظريات التعزيز والتدعيم ( العقاب والثواب ) التي اسسها ثورندايك و سكينر وكلارك ليونارد هل ،حيث تعتمد على تعزيز الاستجابات المطلوبة عن طريق المعززات الموجبة او السالبة لضبط السلوك السوي .

**اهداف الارشاد:**

يتخذ العلاج السلوكي الفرد محوراً له، وبذلك فان الاهداف الارشادية تعد خصيصاً لكل فرد على اساس من مشكلاته ، والقاعدة الاساسية انه لا يوجد اسلوب ارشادي واحد ولا يوجد هدف نمطي واحد-وما يحدث في العملية الارشاد انما يتحدد جزئياً عن طريق الاهداف التي تعد بالاشتراك بين المرشد والمسترشد وتكون الاهداف في الارشاد السلوكي محددة في صورة ما سيفعله المسترشد و اين ستقع هذه الافعال والتصرفات والى اي درجة ستتم هذه التصرفات. ووجود الاهداف بطريقة محددة وواضحة في هذا النوع من الارشاد يتساعد من ناحية اخرى على تقويم النتائج.

**عملية الارشاد او العلاج:**

تعتبر محاولات تحديد المراحل الرئيسية او الخطوات الداخلة في عملية الارشاد عن مجموعة من الانظمة المختلفة للإرشاد. والفكرة من وراء تحديد هذه المكونات في عملية الارشاد انما جاءت من الحاجة لتوفير اطار عمل لتعليم مهارات الارشاد للمرشدين، كذلك فقد ساعدنا اطار العمل على تمحيص المتغيرات الداخلة في العمل بين المرشد والمسترشد في كل خطوة واثر هذه المتغيرات على تعلم المسترشد خلال الارشاد. ان الارشاد السلوكي الارشاد السلوكي يضع تصوراً للمتغيرات التي تدخل في عملية الارشاد على اساس انها جزء من بيئة التعلم، ومن ثم فأنها تعتبر حيوية لنجاح عملية الارشاد.

ورغم ان الانظمة المختلفة التي اعدت لتصف خطوات عملية الارشاد قد تحتوي على مجموعات مختلفة من الخطوات فان هناك اربع مراحل اساسية تشترك فيها هذه الانظمة المختلفة وهي:

**1.** دراسة السلوك.

**2.** اعداد الاهداف.

**3.** استخدام الاساليب الفنية.

**4.** التقويم.

وينظر الارشاد السلوكي الى كل خطوة على انها ضرورية وان كلاً منها يرتبط بالأخرى، وكل مرحلة من المراحل تهتم بالعوامل الداخلية والخارجية وبالعلاقة المتبادلة داخلياً بين هذه الاحداث الظاهرة وغير الظاهرة.

1. **دراسة (تقدير) السلوك: (Assessment of Behavior)**

ان هدف تقدير السلوك في العلاج السلوكي هو تحديد ما يفعله العملي في الوقت الراهن. ويكون الاهتمام في تقدير السلوك بتقدير الانشطة الظاهرة والمشاعر والقيم والافكار الخاصة بالمسترشد في الوقت الراهن-ويستخدم المرشدون مدى واسعاً من الانشطة لتحديد الموقف الراهن ومساعدة المسترشد على تقويمه. ويركز تقدير السلوك على التعرف على جوانب القوة وجوانب الضعف لدى المسترشد، كما نهتم بتحديد تفصيلات انشطة المسترشد في شكل يشتمل على نوع الاستجابة والبعد الزمني لها وخصائص الموقف الذي تحدث فيه. ان العلاج السلوك يتطلب تقدير السلوك الذي يقوم به المسترشد في الوقت الراهن والدرجة التي يحدث بها التصرف من حيث التكرار والمدة التي يستغرقها وشدة التصرف او الاستجابة ومتى تحدث هذه التصرفات وفي اي المواقف يتم اكمال هذه الانشطة. ان مرحلة دراسة السلوك ضرورية لجمع معلومات هامة لبناء نموذج لمشغوليات العميل ولتوجيه عملية تطوير الاساليب الفنية المناسبة لتناول مشكلات العملي والعمل على حلها. وتركز المعلومات التي نحصل عليها من عملية دراسة وتحديد السلوك على وصف ما يقوم به المسترشد والعوامل السابقة والعوامل التالية للسلوك المدروس (المقدمات والنتائج). وقد اقترح كانفر و ماسلو (1969) سبعة مجالات اساسية لجمع معلومات عن السلوك نعرض ملخصها فيما يلي:

**1.** تحليل السلوكيات الخاصة بالمشكلة التي يعرضها المسترشد.

**2.** تحديد المواقف التي يحدث فيها السلوك المشكل.

**3.** تحليل الدوافع.

**4.** تحليل التاريخ التكويني للفرد (تاريخ النمو).

**5.** تحليل عملية ضبط النفس.

**6.** تحليل العلاقات الاجتماعية.

**7.** تحليل البيئة الاجتماعية-الثقافية والطبيعية.

وتستخدم المعلومات التي نحصل عليها عن كل جانب من الجوانب السبعة في للحصول على تفهم افضل لمشكلة العملي وللمساعدة في صياغة اهداف مناسبة للإرشاد واساليب مناسبة لحل مشكلات المسترشد.

ان العلاج السلوكي لا يقوم على اساس ان الطرق التي يتصرف بها العملاء هي نتاج مشكلة معينة (انحراف)، فالسلوكيات لا ينظر اليها على انها اعراض. ولا تعتبر الاختبارات النفسية التشخيصية ادوات اساسية يستخدمها المرشدون في دراسة السلوك، فالمعلومات تجمع مما يقدمه المسترشد من بيانات، واحياناً ما يقدمه غيره، ونحصل على هذه المعلومات في المقابلات ومن الاستبيانات وقوائم الاستجابات وسجلات المسترشدين ومقاييس تقدير السلوك والملاحظات المباشرة للمسترشد في المواقف التي يقوم بها بالسلوك المشكل.

ويجب ان نذكر هنا ان المسترشد يمكن ان يشترك ايجابياً في عملية جمع المعلومات حول المشكلة وهذا بدوره يساعده على حل المشكلة جزئياً-ونلخص هذا الجانب من العملية الارشادية بأن نقول انه مهما اختلفت الطرق التي نستخدمها في دراسة وتقدير السلوك فأن وصف سلوك المشكلة يجب ان يشتمل على مستوى الاستجابة التي تحدث، الخصائص الزمنية والخصائص الموقفية لهذا السلوك

صياغة (اعداد) الاهداف:

تأسيساً على المعلومات التي يتم جمعها في مرحلة دراسة السلوك فأن المرشد والمسترشد يقومان معاً بأعداد اهداف يتفقان عليها في الارشاد، وتعتبر الاهداف ذات اهمية كبيرة في الارشاد السلوكي لأنها توجه النشاط التعليمي وهي تساعد المسترشد في دفعه الى تحقيق التغير في سلوكه بالإضافة الى انها تساعده على اختبار اساليب العلاج. ان عملية تكوين الاهداف عملية مساعدة لأنها تساعد المرشد على تقويم عمله وتقويم اساليب الارشاد التي اتبعها وربطها مع تحليل سلوك المسترشد، ويرى ستيوارت وزملاؤه (1978) ان تكوين الاهداف يتكون من ثلاث خطوات اساسية:

**1.** معاونة المسترشدين على النظر الى مشغولياتهم في صورة اهداف يمكن تحقيقها.

**2.** اعتبار هدف المسترشد في شكل قيود موقفية-وكذلك من ناحية امكانية تكوين هدف تعليمي يمكن تحقيقه ويمكن قياسه.

**3.** تجزئ الهدف الى اهداف نوعية صغيرة وتنظيم هذه الاهداف الفرعية الوسيطة في تسلسل مناسب. ويرى كرمبولتز (1966) (Krumboltz) ان **هناك ثلاثة معايير ينبغي ان تتوفر في اهداف الارشاد السلوكي.**

**1.** ان يكون الهدف مرغوباً من جانب المسترشد.

**2.** ان يكون المرشد راغباً في مساعدة المسترشد على تحقيق الهدف.

**3.** ان يكون من الممكن قياس الدرجة التي تحقق اليها الهدف.

ولكي نستوفى هذه المعايير ينبغي ان نصوغ الاهداف في شكل تصرفات (افعال) محددة يقوم بها المسترشد-وتحديد مستوى الاداء المرغوب والظروف التي يتم فيها تحقيق الهدف. وينبغي ان تكون الاهداف موضوعة في شكل سلوكيات للمسترشد، ويفضل ان يصوغها المسترشد بنفسه في شكل اداءات والمجازات سلوكية، ولا تصاغ الاهداف في صورة ما يتبعها من نتائج وانما في صورة اداء السلوك اللازم للوصول الى هذه النتائج. واعداد الاهداف ليس عملاً سهلاً ويستخدم المعالجون السلوكيون مجموعة من المهارات لمساعدة المسترشدين في مرحلة اعداد الاهداف. وقد وضع كرمبولتز وثوريسون في مؤلفهما الشهير عن طرق الارشاد (1976) ان هناك مجموعة من المشكلات قد تقف في طريق صياغة الاهداف نلخصها فيما يلي:

**1.** قد تكون المشكلة هي سلوك طرف اخر غير المسترشد.

**2.** ان المشكلة عبر عناه في صورة مشاعر.

**3.** قد تكون المشكلة هي غياب الغاية او الهدف.

**4.** قد تكون المشكلة هي ان السلوك المرغوب هو في الواقع غير مرغوب.

**5.** قد تكون المشكلة ان المسترشد لا يعرف ان سلوكه غير مناسب.

**6.** قد تكون المشكلة صراعاً بين اختيارات.

**7.** قد تكون المشكلة في الميل الى عدم الاعتراف بوجود مشكلة.

وعند اتمام صياغة الاهداف فأن على المرشد ان يحدد موقفه من مساعدة المسترشد على تحقيق الاهداف الارشادية. ويرى كرمبولتز ان المشكلات او جوانب القصور التي يعاني منها المرشدون في هذا الجانب تقع بين عدم ميل المرشد او نقص قدرته ومهاراته او اعتبارات تتعلق بأخلاقيات مهنة الارشاد. ويجب ان يكون هناك اتفاق حول الاهداف بين كل من المرشد والمسترشد، وان يتضمن اتفاقهم هذا ان يكرسوا جهدهم وامكانيتهم لتحقيق الاهداف المرسومة-ويمكن مع تقدم عملية الارشاد الى نهاية هدف من الاهداف احلال هدف جديد، ويجب ان يكون هذا الهدف الجديد مقبولاً من كل من المسترشد والمرشد.

**استخدام الاساليب الارشادية:**

بعد تكوين اهداف الارشاد بين كل من المرشد والمسترشد فأن عليهما ان يقررا افضل الاساليب (الاستراتيجيات) التعليمية او الارشادية التي تستخدم لمساعدة المسترشد على تحقيق التغير السلوكي المرغوب. ويناقش المرشدون عادة مع المسترشدين الاساليب الممكنة التي يمكن استخدامها-ونعود هنا الى تأكيد ما سبق ان ذكرناه من ان الاساليب المستخدمة في الارشاد تعد خصيصاً بما يناسب المسترشد لمواجهة مشكلاته ولتحقيق اهداف الارشاد، وتبنى على اساس المعلومات التي تجمع اثناء مرحلة دراسة السلوك ومرحلة اعداد الاهداف. وتتركز عملية تحديد اساليب (طرق) الارشاد على العوامل الموجودة في البيئة الداخلية والخارجية والتي تؤثر على تصرفات المسترشد وتحققها، ويكون قصدنا في الارشاد هو واستخدام اساليب الارشاد وفنياته التي تساعد المسترشد على تغيير وتعديل سلوكه الغير مرعوب فيه في اطار البيئات الداخلية والخارجية له، حيث تدعو الحاجة الى تغييره، ومن ثم فأن اساليب الارشاد تصمم لكي تستخدم خارج مكتب المرشد- ويرى بعض المرشدين السلوكيين ان البيئة ينبغي ان تكون هي مكتب المرشد.

ان التغييرات التي يتطلع اليها المسترشدون في سلوكهم تشتمل على جوانب مركبة من السلوك، وليس معنى ذلك اننا ننكر وجود تغييرات مطلوبة في السلوك البسيط. والارشاد السلوكي لا يقف عند مجرد اختزال السلوك في صورة هدف بسيط ثم البحث عن اسلوب للتعلم للمساعدة على الوصول الى هذا الهدف، ذلك انه كما سبق ان ذكرنا اننا نتعامل في الارشاد السلوكي مع جوانب متشابكة من السلوك في كثير من الاحيان مما يحتاج منا ان نكون نحن المرشدين مبتكرين في تحديد اساليب الارشاد المناسبة لكل مسترشد على حدة- ويستخدم معظم استراتيجيات الارشاد مجموعة مفاهيم للتعلم تختار من بينها وتجمع بعضها كلما كان ذلك مناسباً. وهذا التعدد في مفاهيم التعلم الذي تبنى عليه اساليب الارشاد السلوكي تجعل من الصعب تصنيف الاساليب المستخدمة في الوقت الحاضر تبعاً لما تستخدمه من مفاهيم للتعلم. وقد اقترح كرمبولتز وثوريسون تصنيفاً لطرق الارشاد السلوكي تبعاً لمجموعات الاهداف الارشادية وشمل هذا التصنيف:

**1.** تغيير السلوك غير المتكيف:

العيوب السلوكية.

التصرفات السلوكية.

السلوك غير المناسب.

المخاوف والقلق.

المشكلات البدنية.

**2.** اتخاذ القرارات.

**3.** الرقابة.

كما قسم وصنف ستيورات وزملاؤه (1978) (Stewart etal) طرق الارشاد السلوكي الى مجموعات منها:

**1.** عمل المرشد في مساعدة المسترشدين على تعلم استجابات جديدة لمواقف الحياة.

**2.** عمل المرشد على زيادة دافعية المسترشد لتغيير السلوك الغير مرغوب فيه .

**3.** مساعدة المسترشدين من خلال طرق التوجيه الذاتي وضبط النفس.

**4.** تقويم وانهاء عملية الارشاد:

يمثل التقويم (Evaluation) في الارشاد عملية مستمرة وليس مجرد عمل يتم في نهاية الارشاد، ومعنى ذلك ان المرشد يجري تقويماً لتطور عملية الارشاد اثناء تنفيذها وليس فقط عند اتمامها. ويتم التقويم في صورة انشطة للمسترشد يقوم بها. وهذه الانشطة قد ادخلت وبالتفصيل في صياغة اهداف المسترشد، وتساعدنا عملية التقويم على معرفة مدى مناسبة الاسلوب ومدى فاعليته مع المسترشد، وفي تحقيق الهدف الارشادي (السلوكي). اما انهاء الارشاد فأنه لا يعنى مجرد وقف عملية الارشاد انما هو اكبر من ذلك، انه مرحلة من عملية الارشاد تشتمل على:

**1.** تمحيص ما يقوم المسترشد بعمله حالياً بالقياس الى اهداف الارشاد والى مستويات السلوك المطلوبة.

**2.** استظهار الحاجات الارشادية الاضافية.

**3.** معاونة المسترشد على نقل ما تعلمه في الارشاد الى جوانب اخرى من السلوك والى مشكلات اخرى.

**4.** فتح الطريق امام مراقبة سلوك المسترشدين الذي كان محور الارشاد.

وفي الارشاد السلوكي فأن انهاء الارشاد انما هو مرحلة تركز على عملية نقل اثر التعلم الى سلوكيات اخرى للمسترشد، وعلى الطبيعة المستمرة للتغيير السلوكي.

وما يحدث في الارشاد ليس مجموعة من الاحداث المنفصلة-فالانشطة الداخلة في عملية الارشاد تساعد المسترشدين على تعلم طرق جديدة للحياة يمكن استخدامها في انشطتهم بعد توقف عملية الارشاد الرسمية.

بعض الطرق المستخدمة في الارشاد السلوكي:

نظراً لأن الموضوع الذي نتناوله هنا هو نظرية الارشاد (العلاج) السلوكي فسوف نعرض بعض الطرق المستخدمة في العلاج السلوكي تاركين تفصيل ذلك للمكان المناسب له:

**1.** التطمين التدريجي (التحصين التدريجي) او (التخلص المنظم من الحساسية)

**2.** التدعيم والعقاب.

**3.** التشكيل والتسلسل.

**4.** العلاج بالتنفير.

**5.** طرق ضبط الذات.

**6.** النمذجة واداء الدور

**8.** الاسترخاء.

**9.** التغذية الراجعة الحيوية.

**10.** التدريب على السلوك التوكيدي.

**11.** الاطفاء.

**12.** ضبط المثير

**دور المرشد في العلاج السلوكي:**

كما نعرف ان العلاج السلوكي يقوم على اساس نظريات ومفاهيم التعلم وبصفة خاصة الاشراط الكلاسيكي والاشراط الاجرائي والتعلم الاجتماعي, ومن هذا يتضح لنا ان المرشد يقوم اصلاً بدور المعلم بالنسبة للمسترشدوهو يقوم بدراسة وتحديد سلوك المسترشد كما يشترك مع العميل في تحديد وصياغة ورسم الاهداف الخاصة بالعملية الارشادية ، ويساعد في تحديد الاستراتيجيات المناسبة ، كما يقوم بتقويم مدى تقدم المسترشد في تحقيق الاهداف . ولا شك ان المرشد في هذه الطريقة ينبغي ان يكون ماهراً في عمله متمكننا وقادراً على الانتقال من طريقة الى الاخرى اذا احس بعدم نجاح الطريقة الاولي في تحقيق هذا الهدف، وان تكون لديه القدرة على تخطيط اهداف واقعية مع المسترشد . ولا تفترض نظرية العلاج السلوكي ان المرشد عليه ان يكون مشاركاً للمسترشد في مشاعره او مقدراً له، وانما ينبغي عليه ان يكون مستقبلاً للمسترشد، والمرشد السلوكي لا يستخدم لافتات ولا تسميات في تحديده للسلوك، فهو لا يرى السلوك في احدى صورتين سوى او شاذ ، انما يرى السلوك على انه شيء مكتسب ومتعلم تبعاً لقوانين التعلم، وانه كما امكن تعلم السلوك فيمكن ان تعلم غيره (افضل منه) او ان نمحوه من التعلم، والمرشد في هذه المدرسة نشط الى حد كبير، فهو يخطط الاهداف مع المسترشد ويقوم مدى نجاحها ويعيد التخطيط لطرق جديدة للإرشاد اذا فشلت الطريقة الاولى وهو لا يقصر عمله على المكتب وانما قد يستفيد من بيئات اخرى خارج مكتبه.

ويرى كاركوف وبيرنسون (1977) (Carkhff&Berenso) ان العلاج السلوكي وضع المعالج في مؤخرة العلاج وركز عليه كضابط ومتحكم في برنامج العلاج، وبذلك فأن المعالج في هذه الطريقة ينظر اليه كما لو كان ماكينة علاج نفسي مبرمجة او كمبيوتر ينفذ جداول محددة للتدعيم على نظام الاستجابة لدى مريض يشبه الماكينة ايضاً.

وان المعالج السلوكي يجب ان يكون راغباً في املاء طرق ومسار العلاج، ويكون دور المسترشد في العملية الاستجابة للمعالج. والمسترشد في هذا النوع من العلاج ليس مفكراً شاعراً ومقوما لما يجري، وانما هو كائن ذو سلوك وتصرف عرضه لتأثير وفعل اي تفاعل مع البيئة الحالية-ويعمل المعالج مع المسترشد من زاوية خارجية فقط بأستخدام المكافأة والعقاب وغيرها من اساليب تعديل لسلوك التي تؤدي الى زوال الاعراض، و لا يبحث المعالج السلوكي في حياة المريض الماضية كما لا يهتم بالاصطلاحات المستخدمة في تسمية الاضطرابات النفسية.

تقويم نظرية العلاج السلوكي:

كان من اثار العلاج السلوكي انه اقام جسراً بين الممارسة الكلنيكية للعلاج وبين ما يجرى على المستوى التجريبي في المختبرات. ولأول مرة نجد من خلال مدرسة العلاج السلوكي اهتماماً بالاهداف وبالنتائج المترتبة على العلاج.

ينظر العلاج السلوكي الى الانسان على انه ذو طبيعة محايدة من حيث الخير والشر، بمعنى اخر انه لا خير فيه ولا شر، وانما هو يخضع للبيئة التي يعيش فيها، ولا يهتم العلاج السلوكي بما في داخل الانسان وانما يركز على سلوكه الظاهر.

كذلك فأن العلاج السلوكي لا يهتم بمسألة السواء والانحراف، فالسلوك شيء متعلم (مكتسب) وبنفس الطريقة التي يكتسب بها هذا السلوك يمكن ان يكتسب الفرد سلوكيات اخرى مضادة لهذا السلوك، وافضل منه، وان يتخلى عن السلوكيات القديمة غير الملائمة. ويستفيد العلاج السلوكي من نظريات ومفاهيم التعلم، ويعتبر تطبيقاً مباشراً لهذه النظريات والمفاهيم مع مشكلات الحياة، ويقوم على اساس التجريب واعادة اختبار الفروض عندما لا تتحقق النتائج. وفي العلاج السلوكي نجد ان المسترشد يشترك بدور في عملية الارشاد يميز هذا النوع من العلاج عن الانواع الاخرى. فالمسترشد يشترك في تحديد المشكلة وفي اعداد الاهداف وفي تنفيذ طريقة العلاج وفي تقويم النتائج. وهو لا يجد في عملية الارشاد اي نوع من الغموض ولا مصطلحات خاصة بل انه قد لا يحتاج الى اي نوع من التفسير من جانب المرشد او المعالج السلوكي يتميز بالنشاط في العمل الذي يقوم به، وهو لا يحتاج لأي نوع من العلاج الشخصي قبل ممارسته لعمله الارشادي او العلاجي. كما انه في عمله ليس بحاجة الى تفاعل او دفء في علاقته مع المسترشد فهو يقوم بدور المجرب والمتحكم في بيئة العلاج، ويشترك مع المسترشد في صياغة الاهداف ويصمم الوسائل المناسبة للارشاد مع اشراك المسترشد في ذلك. وتنفرد مجموعة الطرق المستخدمة في الارشاد والعلاج السلوكي بالخصائص الاتية:

**1.** المسار الواضح في عملية الارشاد والعلاج الذي يأخذ صورة منظومة.

**2.** المعايير المحددة بدقة التي تقاس اليها النتائج.

**3.** امكانية تناول حالات ليس في وسع الطرق الاخرى العمل معها (مثلا حالات الاطفال الصغار، وحالات التخلف العقلي، وحالات الامراض الذهانية).

**4.** تسهم هذه المدرسة العلاجية والارشادية باسهامات خاصة لكل من المسترشد والمرشد او المعالج على النحو التالي:

**(أ) بالنسبة للمسترشد:**

**1.** تتيح طرق العلاج السلوكي للمسترشد الفرصة لفهم عملية الارشاد، وكذلك معرفة دورة فيها، اي ان المسترشد يعتبر جزءاً من عملية الارشاد يشترك في تحديد مسارها، وكذلك في تحديد الاساليب الارشادية المستخدمة.

**2.** تزود طريقة العلاج السلوكي المسترشد بمعلومات قوية عن مستوى تقدمه وما يحققه من نجاح في العلاج وبذلك يكون المسترشد واعياً في كل مرحلة بمدى زوال الاعراض.

**3.** تزود طرق العلاج السلوكي المسترشد بمعلومات عن المدعمات (المعززات) التي ثابرت وابقت على الاعراض.

**4.** يتيح العلاج السلوكي للمسترشد الفرصة للتعامل مع الجوانب الذاتية للسلوك غير المتوافق.

5.تتيح طريقة العلاج السلوكي للمسترشد فرصة الاسراع في عملية العلاج.

**(ب) بالنسبة للمرشد:**

**1.** تزود طريقة العلاج السلوكي المرشد او المعالج بنظام واضح المعالم للأساليب العلاجية التي يستخدمها.

**2.** تعطى طريقة العلاج السلوكي للمرشد دوراً واضح المعالم.

**3.** تمد طريقة العلاج السلوكي المرشد بمستوى عال من الثقة بالنفس.

**4.** تعطى الفرصة للمرشد ان يكون له دور فعال في غير اوقات الارشاد او العلاج.

**5.** تعطى للمرشد فرصة النقل من موقف العلاج الى مواقف الحياة.

**6.** تستبعد طريقة العلاج السلوكي عصاب التحويل والتحويل المضاد.

**7.** تشجع المرشد علي ان ينتبه للتلميحات غير اللفظية من جانب المسترشد.

**8.** تزود المرشد بقاعدة واضحة لفهم المسترشد بعد العلاج وبالتالي تزيد من مستوى ثقته في المرات التالية اذا واجه نفس الاعراض

حدود النظرية:

لنظرية العلاج السلوكي بعض جوانب القصور سواء بالنسبة للمرشد او المسترشد نلخصها فيما يلي:

**(أ) بالنسبة للمسترشد:**

**1.** لا تؤتي الطريقة نتيجة طيبة بالنسبة للمسترشد الذي لا يستطيع اعطاء تلمحيات عامة.

**2.** تحد هذه الطريقة من درجة الكسب الذي يحققه المسترشد حيثما ابتعدت ردود فعل هذا المسترشد عن المنظومة الخاصة بالارشاد.

**3.** توجه طرق العلاج السلوكي المسترشد نحو اقل مواجهة للعالم.

**4.** تقل فيها فرص الابتكارية امام المسترشد.

**5.** قد تمهد هذه الطريقة لحدوث اشراط تنفيري.

**6.** لا توفر هذه الطريقة الخبرة والظروف المناسبة للمسترشد ليحقق ذاته.

**7.** قد يتبع علاج الاعراض الاصلية ظهور اعراض اخرى نتيجة لذلك.

**8.** تشجع طريقة العلاج السلوكي المسترشد على ان ينظر لمشكلاته من الخارج بمعنى انه يعتبرها خارجة عنه شخصياً.

**(ب) بالنسبة للمعالج او المرشد:**

**1.** تبني طريقة العلاج السلوكي نجاحها علي فرضية ان المعالج او المرشد يمكن ان يصبح مدعماً قوياً.

**2.** لا تضبط هذه الطريقة ان يقدم المعالج غير المتمرس نماذج خاطئة.

**3.** قد تكون هناك فرص ان يتأثر المعالج بأشراط تنفيرى من العلاج السلوكي نفسه.

**4.** لا تتيح طريقة العلاج السلوكي للمعالج الفرصة ليعرف المزيد عن نفسه.

**5.** قد يساء استخدام هذه الطريقة في بعض الاحيان.

تعقيب:

لا شك ان الاساليب المستخدمة في الارشاد والعلاج السلوكي قد عرفها الانسان وطبقها منذ القدم مع الانسان نفسه ومع الكائنات الاخرى يروضها ويستأنسها ويستفيد بها في حياته الا انه يمكن ان نثير عدة ملاحظات على طريقة العلاج السلوكي من وجهة نظر اسلامية نلخصها فيما يلي:

1. كثير من نظريات التعلم بنت مفاهيمها وقواعدها على اساس من تجارب علي حيوانات المختبر، ولا شك ان التعميم المباشر الى الانسان امر يحتاج وقفه، لأن الانسان مخلوق له خصوصيته.

2. النظرة الي طبيعة الانسان على انها محايدة، لا خير فيها ولا شر، تختلف مع ما يقرره علماء المسلمين من ان الانسان مفطور على الخير، وانه يحمل في فطرته الاقرار بوحدانية الله سبحانه وتعالى.

3. النظرة للسلوك الانساني على انه نتاج البيئة وليس للفرد دوره في هذا السلوك لا يتفق مع كون الانسان الكائن المكرم والمكلف والمسؤول والعاقل، ونظرة العلاج السلوكي هذه تعني عدم مسؤولية الانسان عن سلوكه والقاء المسؤولية على البيئة.

4. اهمال جوانب اساسية من حياة الانسان النفسية وفي مقدمتها الجوانب المعرفية والتي تشتمل على مجموعة من العمليات العقلية التي يتميز بها الانسان، وكذلك الجوانب الوجدانية (العواطف والانفعالات) وهي جوانب هامة في حياة الانسان مع غيره، وكذلك مع نفسه-وهي بذلك قد اختزلته (فيما عدا ما اضافه باندورا) الى ما يشبه الاله .

**الفصل العاشر**

* **العلاج العقلاني الانفعالي**
* **(Rational Fmotive Modification Therapy)**

**مقدمة:**

واضع هذه النظرية هو البرت ايليس (Albert Ellis)، الذي ولد بمدينة بيتسبرج بولاية بنسلفانيا بالولايات المتحدة الامريكية عام 1913م، وقد حصل على درجة الماجستير في علم النفس الكلينيكي من جامعة كولومبيا 1943 وحصل على الدكتوراه عام 1947 حيث قرر ان يعمل بالتحليل النفسي.

وفي بداية الخمسينات ازدادت قناعة ايليس وثقته في التحليل النفسي مما دفعه الى البحث عن طريق له في المدرسة الفرويدية الحديثة (Neo-Freudian) ومنا بدأ بحثه في العلاج النفسي الموجه بالتحليل (Psychoanalytically Oriented Psychotherapy) الا انه لم يشعر بالرضا عن هذه المدارس العلاجية واصبح كثر ميلاً لكل حركة جديدة في مجال العلاج النفسي، فزاد اهتمامه بنظرية التعلم والاشراط الامر الذي جعله اكثر فاعلية ونشاطاً، واكتشف ان سلوكيات مرضاه ليست نتيجة مطلقة للتعلم والاشراط وانما بدأ له ان سلوكهم هو نتيجة للأستعدات البيولوجية والاجتماعية للإبقاء على افكار او اتجاهات غير منطقية.

وفي عام 1954 بدأ ايليس طريقه نحو اسلوب منطق للعلاج النفسي، وذلك تأسيساً على نموذج فلسفي اكثر منه على نموذج نفسي. وقد بدأ الكتابة عن اسلوبه الجديد في العلاج النفسي في سلسلة من المقالات منذ عام 1963 عندما نشر كتابه: السبب والانفعال في العلاج النفسي (Reason and Emotion in Psychology). ويعتبر ايليس من الباحثين النشطين في مجال العلاج النفسي وله ما يقارب اكثر من 500 مقال ومجموعة من الاشرطة والافلام المسجلة وحوالي 47 كتاباً، كما عمل مستشاراً للتحرير لعدد من المجلات العلمية واسس معهدين يقومان على تدريب الباحثين واجراء البحوث على العلاج العقلاني الانفعالي، كما حصل على مجموعة من الجوائز التقديرية في مجال الدراسات النفسية .وركز ايليس في علاجه على التفكير، والحكم، والتقدير، والتحليل، والفعل (التصرف) بينما لا يهتم كثيراً بالتركيز على المشاعر.

ركزت نظرية ايليس للعلاج العقلاني الانفعالي، على الانسان في ان هناك تشابكاً بين العاطفة والعقل او التفكير والمشاعر. ويركز العلاج العقلاني الانفعالي على ان البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون بشكل متآنٍ (اي في نفس الوقت) وهم نادراً ما يشعرون بدون ان يفكروا لأن المشاعر تستثار عادة عن طريق موقف معين.

ويعبر ايليس عن فكرته بقوله ،( ان البشر عندما ينفعلون فأنهم ايضاً يفكرون ويتصرفون، وعندما يتصرفون فأنهم ايضاً يفكرون وينفعلون، وعندما يفكرون فأنهم ايضاً ينفعلون ويتصرفون). ولكي نفهم سلوك قهر الذات يجب ان نفهم كيف يشعر الناس ويفكرون ويدركون ويتصرفون .ويقدم ايليس مجموعة من الافكار حول طبيعة البشر والاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها، ويلخص باترسون هذه الافكال فيما يلي (باترسون Patterson :1986 :ص 5).

1. يتميز الانسان بكونه كائن عاقل متفرد في كونه عقلانياً وغير عقلاني، وهو حين يفكر ويتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة.

2. وان الاضطراب الانفعالي والنفسي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، ويصاحب الانفعال التفكير، وفي الواقع ان الانفعال انما هو تفكير متحيز ذو طبيعة ذاتية عالية وغير منطقي.

3. وان التفكير غير العقلاني( غير منطقي ) ينشأ من التعلم غير المنطقي المبكر والذي يكون الفرد مهيأ له من الناحية البيولوجية والذي يكتسبه بصفة خاصة من والديه ومن المجتمع. وفي خلال عملية النمو فأن الطفل يتعلم ان يفكر وان يشعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه وللأخرين، وترتبط بعض هذه الاشياء بفكرة (هذا حسن) فتصبح انفعالات انسانية موجبة، على سبيل المثال الحب والفرح، بينما تلك التي ترتبط بفكرة (هذا سيء) تصبح انفعالات سالبة، وتكون مشاعر مؤلمة فيها الغضب او الاكتئاب.

4. كما وصف ان البشر بأنهم كائنات ناطقة، و المعتاد ان يتم التفكير عن طريق استخدام الرموز واللغة. ولطالما كان التفكير يصاحب الانفعال فأن التفكير غير المنطقي من الضروري ان يثابر اذا استمر الاضطراب الانفعالي. ويبقى الشخص المضطرب على اضطرابه محافظاً على السلوك غير المنطقي عن طريق الكلام الداخلي والافكار غير المنطقية.

5. وان استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات لا يتقرر بفعل الظروف والاحداث (الاحداث الخارجية) التي تحيط بالفرد فقط، وانما يتحدد ايضاً من خلال ادراكات واستعدادات الفرد لهذه الاحداث واتجاهاته نحوها. ويرجع ايليس هذا التصور الى بعض الفلاسفة مثل ابكتاتس (Epictetus) الفيلسوف اليوناني الذي وضح في كتاباته ان الناس لا يضطربون بسبب الاشياء (الاحداث) انما نتيجة لوجهات نظرهم عن هذه الاشياء والتي تجعلها تبدو غير سارة.

6. يجب تحدي ومهاجمة و الافكار والانفعالات السلبية او القاهرة للذات، وذلك بأعاده تنظيم الادراك والتفكير بدرجة يصبح فيها الفرد منطقياً وعقلانياً. وهدف الارشاد والعلاج النفسي هو ان يوضح للفرد المسترشد ان حديثه مع ذاته (حديث النفس) هو المصدر الاساسي للاضطراب الانفعالي، وان يبين له كيف ان هذه الاحاديث الذاتية غير منطقية، وان يساعده على تغيير وتعديل تفكيره بحيث يصبح اكثر عقلانية وبالتالي تقل الانفعالات الكدرة وسلوك قهر الذات او تنتهي تماماً.

لقد اورد ايليس في كتاباته احدى عشرة فكرة غير عقلانية في المجتمع الامريكي. ربما تكون مسؤولة عن العصاب وامراض القلق من وجهة نظره وهذه الافكار هي (باترسون 1986 ص5-8).

الفكرة الاولى (من الضروري ان يكون الشخص محبوباً او مرضياً عنه من كل المحيطين به):في رأى ايليس ان هذه الفكرة غير منطقية، لأن ارضاء الناس غاية لا تدرك بسهولة، واذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول اليه فقد يزداد اعتماده على الاخرين ويقل شعوره بالامان ويزداد تعرضه للاحباط. ورغم انه من المرغوب فيه ان يكون الفرد محبوباً من الاخرين الا ان الشخص العاقل لا يضحى باهتماماته ورغباته في سبيل تحقيق هذه الغاية.الفكرة الثانية: (ان يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والانجاز حتى يمكن اعتباره شخصاً ذا اهمية).وهذه الفكرة ايضاً من المستحيل تحقيقها بشكل كامل، واذا اصر الفرد على تحقيقها فأن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسية جسمية، وشعور بالنقص وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية، كما يتولد لديه كذلك شعور دائم بالخوف من الفشل. اما الشخص المنطقي العاقل فأنه يفعل ذلك انطلاقاً من مصلحته وليس من منطلق ان يصبح افضل من الاخرين. انه يفعل ذلك لكي يستمتع بالنشاط الذي يقوم به وليس لمجرد مشاهدة النتائج .الفكرة الثالثة: (بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن ولذلك فهم يستحقون ان يوجه لهم اللوم والعقاب).وهذه الفكرة غير منطقية لأنه لا يوجد معيار مطلق للصحيح والخطأ. ان التصرفات الخاطئة او غير الاخلاقية هي نتيجة للغباء والجهل او الاضطراب النفسي وكل الناس معرضون لارتكاب الاخطاء، والتأنيب والعقاب لا تؤدي عادة الى تحسين السلوك حيث انها لا تقلل الغباء ولا تزيد الذكاء ولا تمس الحالة النفسية. وفي الواقع ان هذه الاساليب تؤدي الى سلوك اكثر سوءاً والى مزيد من الاضطراب الانفعالي. والافراد المتعقلون لا يلومون الاخرين ولا يلومون انفسهم واذا ما وجه الاخرون اليهم اللوم فأنهم يحاولون ان يحسنوا او يصححوا سلوكهم اذا كانوا مخطئين، اما اذا لم يكونوا مخطئين فأنهم يوقنون ان لوم الاخرين لهم يدل على اضطراب هؤلاء الاخرين. اما اذا ارتكب الاخرون اخطاء فأنهم يحاولون فهمهم واذا كان ممكناً ان يوقفوهم عن مواصلة هذه الاخطاء، اما اذا كان ذلك غير ممكن فعليهم ان يحاولوا عدم ترك سلوك الاخرين يؤرقهم بشدة. وعندما يرتكبون اخطاء فأنهم يعترفون بها ولكنهم لا يتركون هذه الاخطاء لتصبح كارثة او تؤدي بهم الى الشعور بانعدام الاهمية.

الفكرة الرابعة: (انه لمن النكبات المؤلمة ان تسير الامور على غير ما يريده المرء لها): وهذا ايضاً (من وجهة نظر ايليس) تفكير غير عقلاني، لأنه من الطبيعي ان يتعرض المرء للإحباط، ولكن غير الطبيعي هو ان ينتج عن هذا الاحباط حزن شديد ومستمر، ويرجع ذلك للأسباب الاتية:

1. بانه لا يوجد سبب يجعل الاشياء تختلف عن الواقع الذي هي عليه.

2. ان الانغماس في الحزن والضيق نادراً ما يغير الموقف ولكن الغالب انه يزيده سوءاً.

3. ان كان من المستحيل عمل اي شيء بالنسبة للموقف، فأن الشيء المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو ان نتقبل هذا الموقف.

4. ليس من المحتوم و الضروري ان يؤدي الاحباط الى الاضطراب الانفعالي لطالما ان الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات امراً ضرورياً للرضاء والسعادة .ان الفرد المتعقل يتجنب المغالاة في تصوير المواقف غير السارة ، ويحاول ما في وسعه لتحسينها وتعديلها اذا كان ذلك امراً ممكناً، او ان يتقبلها اذا لم يستطع ان يعدلها او يحسنها. ان المواقف غير السارة قد تكون مؤدية الى الاضطراب ولكنها ليست مفزعة ولا تمثل نكبة الا اذا نظر المرء اليها على هذا النحو.

الفكرة الخامسة (ان التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها):

اكد ايليس على ان هذه الفكرة غير منطقية لأنه في الواقع بينما نجد القوى والاحداث الخارجية عن الفرد من الممكن ان تكون مؤذية (ضارة) بدنياً فأنه تكون عادة ذات طبيعة نفسية، ولا يمكن ان تكون ضارة الا اذا سمح الفرد لنفسه ان يتأثر بها نتيجة لاستجابة واتجاهاته. ان الفرد يولد لنفسه الاضطراب بأن يقول لنفسه (كم هو شيء مفزع ان يكون هناك شخص غير لطيف او رافض او مضايق لي) ان الاضطرابات والانفعالات تتكون من ادراكات الفرد ، ومن الاحكام التقويمية التي يصدرها وما يقوله لنفسه من احاديث داخلية ، فأنه يدرك ان بوسعه السيطرة عليها او تغييرها. والشخص الذي على درجة من الذكاء يعرف ان الخوف والتعاسة تأتي بدرجة كبيرة من داخله، وانه عندما يتضايق بفعل الاحداث الخارجة عنه فأنه يعترف بأن الاستجابة يمكن ان تتغير عن طريق تغيير تصوراته وتعبيراته الداخلية عن هذه الاحداث .

الفكرة السادسة (ان الاشياء الخطرة او المخيفة تعتبر سبباً للانشغال البالغ، ويجب ان يكون الفرد دائم التوقع لها):وهذه ايضاً من وجهة نظر ايليس فكرة غير منطقية لأن الانشغال في القلق من شأنه ان:

1. يمنع التقويم الموضوعي لاحتمال وقوع شيء خطر.

2. غالباً ما يشوش على التعامل الفعال مع الحادث الخطير عند وقوعه.

3. قد يسهم مثل هذا التفكير في وقوع هذا الحادث الخطير.

4. يؤدي الى تضخيم احتمالية حدوث حادث خطير.

5. لا يؤدي هذا التفكير (غير المنطقي) الى منع وقوع الاحداث القدرية.

6. يجعل كثيراً من الاحداث المخيفة تبدو اكبر كثيراً من واقعها.

ان الشخص العاقل يدرك ان الاخطار المحتمل حدوثها ليست بالصورة المفجعة التي يخشاها، وان القلق لن يمنع هذه الاحداث وانما قد يزيدها، بل قد يكون هذا القلق في حد ذاته اكثر ضرراً من الاحداث التي يخشى الفرد وقوعها. كذلك فأن مثل هذا الفرد (الذي لا يفكر هذا التفكير) يعرف انه ينبغي عليه ان يعايش هذه الاشياء التي يخشاها لكي يثبت انها ليست مخيفة في الواقع.

الفكرة السابعة (انه من الاسهل ان نتفادى بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية عن ان نواجهها).وهذا التفكير غير منطقي لأن تجنب القيام بواجب ما يكون غالباً اصعب واكثر ايلاماً من القيام به ويؤدي فيما بعد ان مشكلات والى مشاعر عدم الرضا، بما في ذلك مشاعر عدم الثقة بالنفس، كذلك فأن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سعيدة فالشخص العاقل يقوم بما ينبغي عليه القيام به دون تشكى. كذلك فأن هذا الشخص يتفادى بذكاء الاعمال المؤلمة التي لا ضرورة لها (غير مطلوبة) وعندما يجد الفرد نفسه متجنباً للمسؤوليات فأنه يقوم بتحليل الاسباب التي تكمن وراء تفاديه للمسؤوليات ويدمج نفسه في مهارات شخصية عندئذ يتحقق من ان الحياة المتسمة بالمسؤولية والتحدي وحل المشكلات انما هي حياة ممتعة.

الفكرة الثامنة (ينبغي على الفرد ان يكون مستنداً على اخرين وان يكون هناك شخص اقوى منه يستند عليه). وبينما نعتمد جميعاً على اخرين بدرجة ما، فأنه لا يوجد سبب يجعلنا نزيد ما هذا الاعتماد الى درجة قصوى، لأن ذلك يؤدي الى فقدان الاستقلال الذاتي والفرد، والتعبير عن الذات. والاعتماد على الاخرين يسبب اعتمادية اكبر واخفاقاً في التعلق وعدم الامن حيث يكون الفرد تحت رحمة اولئك الذين يعتمد عليهم. والشخص المعتمد يسعى الى الاستقلالية الذاتية والمسؤولية، ولكنه لا يرفض البحث عن العون من الاخرين او قبول مثل ذلك العون عندما يكون ذلك ضرورياً.

الفكرة التاسعة (ان الخبرات والاحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الاساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وان تأثير الماضي لا يمكن استبعاده). وهذه الفكرة ايضاً غير عقلانية لأنه على النقيض من ذلك فأن السلوك الذي كان في وقت ما يبدو ضرورياً في ظروف معينة قد لا يكون ضرورياً في الوقت الحالي، كما ان التأثير المفترض للماضي قد يستخدم كعذر، وتبرير للابتعاد عن تغيير السلوك.

وفي الوقت الذي قد يكون من الصعب فيه ان نتغلب على ما تعلمناه في الماضي فأن ذلك لا يعتبر امراً مستحيلاً (اي انه قد يكون امراً صعباً ولكنه ليس مستحيلاً). ويعترف الشخص المتعقل ان الماضي جزء هام في حياتنا ولكنه يدرك ايضاً انه من الممكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل نتائج الماضي وتمحيص الافكار المكتسبة ذات التأثير الضار ودفع نفسه الى التصرف بطريقة مختلفة في الوقت الراهن.

الفكرة العاشرة (ينبغي على الفرد ان يحزن لما يصب الاخرين من مشكلات واضطرابات). يرأى ايليس ان هذه فكرة غير منطقية لأن مشكلات الاخرين لا ينبغي ان تكون مصدر انشغال للفرد ، ومن ثم يجب الا تسبب له ضيقاً وهماً. وحتى عندما يؤثر سلوك الاخرين في فرد ما فأن هذا يحدث من منطق تحديد الفرد وادراكه لآثار هذا السلوك. وعندما يصبح الفرد مضطرباً بدرجة شديدة بسبب سلوك الاخرين فهذا قد يعني ضمناً ان هذا الشخص لديه القدرة على ضبط سلوكهم، ولكنه في الواقع يقلل من قدرته على تغييرها. وعلى اي حال فأن الفرد يعاني من هذه العملية وفي مقابل ذلك يهمل مشكلاته الشخصية. اما الشخص العاقل والمنطقي فانه يحدد ما اذا كان سلوك الاخرين قد بدأ يأخذ صورة مضطربة، فأذا تبين له ذلك فأنه حينئذ يحاول ان يفعل شيئاً ليساعد الاخرين على التغيير، واذا لم يكن بوسعه عمل شيء فأنه يتقبل هذا السلوك ويحاول ان يخفف من آثاره بقدر المستطاع.

الفكرة الحادية عشرة (هناك دائماً حل صحيح او كامل لكل مشكلة، ويجب ان نبحث عن هذا الحل لكي لا تصبح النتائج مؤلمة).

وهذه الفكرة غير منطقية (من وجهة نظر ايليس) لأنه:

1. لا يوجد مثل هذا الحل الكامل.

2. ان ما نتصوره من نتائج تترتب على الاخفاق في الحصول على مثل هذا الحل، الصحيح والكامل، غير واقعي وانما يقودنا الاصرار على العثور على مثل هذا الحل الى القلق او الخوف.

3. ان هذا السعي الى الكمال في الحلول ينتج عنه حلول اضعف من الممكن فعلاً ويحاول الشخص المتعقل ان يجد حلولاً ممكنة متنوعة للمشكلة، وان يتقبل افضلها او اكثرها واقعية مع التسليم بأنه لا يوجد اجابة كاملة لأي مسألة او مشكلة.

ويرى ألبرت ايليس ان هذه الافكار الاحدى عشرة تمثل افكاراً خاطئة وغير منطقية تشيع في المجتمع الامريكي، وانه عندما يقبل الافراد هذه الافكار ويدعمونها بما يحدثون به انفسهم فأنها تقودهم الى الاضطرابات الانفعالية او العصاب حيث انهم لا يستطيعون العيش معها.

ويعاني الافراد المضطربون من التعاسة لأنهم لا يستطيعون تحقيق امنياتهم وما يفرضونه على انفسهم من حتميات ترتبط بعبارات مثل (ينبغي)، (يجب)، (من المفروض)، لأنه بمجرد ان يعتقد الفرد في هذا الوهم الذي تتضمنه هذه الحتميات فأنه سيصبح مستهدفاً للكبت، والعدوانية، والدفاعية، والشعور بالاثم، وعدم الكفاءة، كما يصبح غير منضبط وغير سعيد. وعلى العكس من ذلك اذا استطاع ان يتحرر كلية من كل هذه الانواع الاساسية من التفكير غير المنطقي فأنه سيصبح من الصعب عليه على غير العادة ان يكون شديد الاضطراب من الناحية الانفعالية او على الاقل فانه يعلق اضطرابه لفترة طويلة من الوقت.

وعلى حين ان الصواب ربما يكون قد حالف اتباع مدرسة فرويد (التحليل النفسي) من الاشارة الى الآثار التي تلعبها الطفولة المبكرة بالنسبة للاضطرابات الانفعالية، فأن هذه الآثار المبكرة تعتبر في الواقع اسباباً ثانوية لا يمكن لها ان تستمر في التأثير على الفرد اذا لم يكتسب هذا الفرد فكرة من الافكار غير المنطقية التي ذكرناها. انها ليست الخبرات المبكرة وحدها هي التي تسبب الاضطراب الانفعالي وانما هي اتجاهات وافكار الفرد حول هذه الخبرات، التي تتولد عن الافكار غير المنطقية، هي التي تسبب الاضطراب. ويقرر ايليس في نظريته ان الاحداث التي تطرأ على البشر تتضمن عوامل خارجية تمثل اسباباً، ولكن البشر ليسوا مسيرين كلية، وبأمكانهم ان يتجاوزوا جوانب القصور البيولوجية والاجتماعية والتفكير الصعب، ويتصرفوا بأساليب من شأنها ان تغير وتضبط المستقبل. وهذا الاعتراف بقدرة الفرد على التحديد في الجانب الحسن لسلوكه الذاتي ولخبراته الانفعالية، يعبر عنها في نظرية (A-B-C) حيث الحرف (A) يرمز الى الحادث او الخبرة المثيرة او المنشطة، والحرف (B) يعبر عن نظام التفكير لدى الفرد (Belief) بينما يرمز الحرف (C) الى النتيجة او الاضطراب الانفعالي (Consequence) مثل مشاعر الرفض والقلق وعدم الاهمية والاكتئاب وعدم الكفاءة وغيرها. ويرى ايليس في نظريته انه على الرغم من ان (A) هو الحادث الذي يقع قبل ظهور الاضطراب الانفعالي الا انه ليس هو السبب الرئيسي المباشر للنتيجة التي نشاهدها (الاضطراب الانفعاليC) وانما ينتج هذا الاضطراب عن نظام او نسق التفكير الموجود لدى الفرد والذي يرمز له بالحرف (B) سواء كان هذا النسق منطقياً او غير منطقي (شكل رقم9).

علاقة خطأ: النتيجة C

علاقة صحيحة: النتيجة C

A الحادث المباشر

B نسق التفكير

شكل رقم (2) العلاقة بين الاحداث والتفكير والنتائج

X

A الحادث المباشر

وبالطبع فأن (B) او نسق التفكير اذا كان منطقياً (عقلانياً) فأن النتائج ستكون غير مضطربة، اما اذا كان هذا النسق غير عقلاني فأن الاضطراب الانفعالي هو المتوقع كمصاحب للاحداث.

ان سلوكيات واتجاهات الاخرين تشتمل على احداث منشطة (Activating A) يستجيب لها الفرد بعقلانية او بغير عقلانية، والاستجابات غير العقلانية قد تكون في صورة تعاسة او في صورة اخرى من صورة الاضطراب الانفعالي، هذا يتوقف على كيفية ادراك الفرد وتفسيره للحادث المنشط (A) ويقود الاعتراف بهذه العلاقة الى امكانية تغيير وضبط اتجاهات الفرد وسلوكياته التي تقع كردود فعل للظروف البيئية

نمو الشخصية:

ينظر العلاج العقلاني الانفعالي للفرد العادي على انه ينمو في صورة رغبات شخصية واماني وتفضيلات. وفي هذا الصدد فأن كل شخص يختلف عن غيره من الافراد، حيث ان لكل منا عدداً هائلاً من السمات والتفضيلات التي تتراوح ايضاً بين البسيط والكثيف تبعاً للجوانب الوراثية والخبرات الاجتماعية لكل منا. ومع هذا الاختلاف فأن البشر يتشابهون في الجوانب البيولوجية العامة مثل الاكل، والاخراج، والتنفس، والحركة، والانتقال الى اعمار اكبر. كذلك فأن البشر يشتركون في تفضيل بعض الاشياء على اشياء اخرى كتفضيل الحلو على الحامض وتفضيل التقبل من جانب الاخرين على تلقى الرفض. كذلك فأن لكل منا رغبات قوية نسميها حاجات (Needs) او ضرورات (Necessities) نحب ان تتحقق، ولكننا لن نموت اذا لم تشبع وانما نميل حينئذ الى الاحساس بالتعاسة في حياتنا.

وعلى الرغم من قناعة بعض المنظرين النفسيين امثال فرويد وايريكسون بأن البشر يرتقون في اطوار نمو متتابعة فأن ايليس لم يتبع في تنظيره اياً من هذه النظريات كما لم يفكر في مثل هذه النظرية. (ايليس 1979 Ellis ص179) ويركز العلاج العقلاني الانفعالي على كيفية اعادة النمو Redevelopment للفرد اكثر من تركيزه على النمو Development.

ورغم عدم الاهتمام الواضح من جانب ايليس بتكوين نموذج نظري للشخصية فأنه قد صاغ مجموعة من المفاهيم الاساسية لنظريته الخاصة بالعلاج العقلاني الانفعالي تسهم في التعرف على وجهة نظره في الشخصية منها:

1. الاستعدادت البيولوجية:

فالبشر يولدون ولديهم استعداد قوي ليكونوا منطقيين، ممثلين لذواتهم، محققين لها على النحو الذي يقرره ايليس وماسلو وروجرز في كتاباتهم. ولكن البشر لديهم ايضاً استعدادات قوية ان يكونوا غير منطقيين في سلوكهم وان يكونوا قاهرين لأنفسهم. وهم يفكرون بسهولة وبشكل طبيعي كما انهم يفكرون حول تفكيرهم، وهم مبتكرون، يحبون، ويتعلمون من اخطائهم وهم يغيرون من انفسهم مرات عديدة.

2.التأثير الحضاري (تأثير المجتمع):

يميل البشر فطرياً ان يخضعوا للتأثير وبصفة خاصة اثناء مرحلة الطفولة، ويكون هذا التأثير من افراد اسرتهم ومن اقرانهم المباشرين، وكذلك من جانب البيئة الحضارية التي يعيشون فيها بوجه عام (المجتمع). وعلى الرغم من ان هناك اختلافات شاسعة بين الافراد في هذا الصدد (الخضوع للتأثير) فأن البشر يضيفون الى اضطرابهم الانفعالي وعدم المنطقية بالخضوع لتعاليم الاسرة والمجتمع وتقاليدهما.

1. التفاعل بين الافكار والمشاعر والتصرفات:

يرى ايليس ان كل البشر العاديين يفكرون، ويشعرون، ويتصرفون، وهم يفعلون ذلك في صورة تفاعلية وتبادلية فأفكارهم تؤثر بشكل جوهري (بل وربما تخلق) مشاعرهم وسلوكياتهم، كما ان انفعالاتهم تؤثر على افكارهم وعلى سلوكياتهم بشكل هام، كما ان تصرفاتهم تؤثر بشكل متميز على كل من افكارهم وانفعالاتهم. ولكن تغير واحداً من هذه الانماط فأن تغيير احد النمطين الاخرين سيؤدي الى نتائج. ومن هنا فان الصورة الكاملة من العلاجد العقلاني الانفعالي تستخدم الاساليب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية لتغيير الشخصية.

4. قوة تأثير العلاج المعرفي:

ان احداث تغيير جوهري في جانب معرفي هو اساس يمكن ان يساعد في احداث تغييرات هامة في عدديد من الانفعالات او السلوكيات. بينما احداث تغيير جوهري في احد المشاعر او احد التصرفات يكون له اثر محدود في التغيير المعرفي. فالبشر لهم خصيصة التفكير او الترميز بشكل خارق عن سائر المخلوقات، ومن هنا فأن كل الاجراءات العلاجية تشتمل على جوانب معرفية عالية كما ان اكثر صور المعالجات فاعلية تميل الى ان تكون معرفية بشكل اساسي بجانب كونها انفعالية او سلوكية. ويستخدم العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة كبيرة من الطرق المعرفية ولكنه يركز بشكل اساسي على مهاجمة الافكار غير المنطقية، وبذلك يحاول ان يكون نسقاً متعمقاً لتغيير الشخصية يساعد المسترشدين على تغيير فلسفاتهم في الحياة بشكل جذري.

5. التفكير اللامنطقي وعلاقته بالاضطراب:

يرى ايليس في نظريته للعلاج العقلاني الانفعالي ان كل الاضطرابات الانفعالية الشديدة لا تنشأ من النقطة (أ) (A) (الخبرات او الاحداث المنشطة) التي تؤثر على الناس وانما تنشأ بشكل مباشر من (ب) (B) (اي الافكار التي يتبنأها النسا حول هذه الاحداث والخبرات). وتشتمل (ب) (B) على الافكار العقلانية (B) التي تأخذ بشكل عام صورة رغبات ومطالب وتفضيلات، وكذلك على الافكار اللاعقلانية )غير المنطقية) التي تأخذ صورة مطالب وزاامر وحتميات مطلقة (irB’s).

وقد سبق ان اقتراح ايليس احدى عشرة فكرة غير منطقية (لا عقلانية) لاقت قبولاً من الباحثين، بل استحوذت علي كثير من اهتمامه البحثي، واثبتت بعض البحوث مصداقيتها. وقد عاد ايليس فلخص هذه الافكار في ثلاث حتميات اساسية (اي مصاغة في صورة يجب او ينبغي) وهي:

1. يجب على (او ينبغي) ان اؤذي جيداً وان اكون محبوباً من جانب الاخرين ذوي الاهمية ومن المزرى الا افعل.

2. يجب عليك ان تعاملني برفق ويعدل، ومن المفزع الا تفعل، فأنى حينئذ لا استطيع تحملك ولا تحمل سلوكك. وتكون حيئنذ شخصاً سيئاً.

3. يجب ان يتعامل العالم بشكل طيب ملئ بالحظ، وان يمنحنى كل شيء اريده فوراً، ومن المفزع الا يفعل ذلك. انه حيئنذ يكون عالما بغيضاً.

6. اهمية الاستبصار:

على الرغم من ان العلاج العقلاني الانفعالي يعتبر الى حد كبير علاجاً معرفياً الا انه لا يهتم بقيمة الاستبصار في العلاج ولا يفهم المسترشد لأسباب الاضطراب او كيف اصبح مضطرباً. وعلى خلاف التحليل النفسي، والطرق المختلفة لعلاج الوعي (مثلاً العلاج الجشطتي) فأنه لا يفترض ان الاستبصار من هذا النوع سيؤدي الى تغير تلقائي. وبدلاً من ذلك فأن العلاج العقلاني يدعو الى ثلاثة انواع من الاستبصار من جانب المسترشد.

1. ان سلوك قهر الذات لا يرجع في اساسه الى الاحداث السابقة عليه وانما يرجع الى منظومة التفكير لدى الافراد وبصفة خاصة افكارهم غير المنطقية.

2. مهماً كان سبب الاضطراب فأن ما يشعرون به الان بالتعاسة يرجع لكونهم مازالوا يزودون انفسهم بأفكار غير منطقية انشأوها في الماضي. وهم مستمرون في اشراط انفسهم اكثر من كونهم يشرطون من جانب الاخرين.

3. ان الاستبصارين الاول والثاني في حد ذاتهما لن يساعدا على تغيير الافكار غير المنطقية لدى الناس وانما يتم ذلك من خلال العمل والممارسة الجادة من جانب الافراد المضطربين من الحاضر والمستقبل.

**اهداف العلاج:**

ان الغرض الرئيسي من العلاج العقلاني الانفعالي هو ازالة او خفض النتائج غير المنطقية او الاضطرابات الانفعالية لدى المسترشد، ويشتمل ذلك على هدفين اساسيين هما:

1. تقبل البشر القلق (او قهر النفس) الى اقل حد ممكن، وتخفيض العدوان او الغضب ايضاً الى اقل حد ممكن (او القاء اللوم على الاخرين او على الظروف).

2. تزويد المسترشدين بطريقة تمكنهم من ان يكون لديهم ادنى مستوى من القلق ومن الغضب، وذلك من خلال التحليل المنطقي لاضطراباتهم. وهناك اهداف ايجابية اخرى تتعلق بالصحة النفسية تدخل صراحة او ضمناً في العلاج العقلاني الانفعالي، وتشتمل هذه الاهداف على تكوين اهتمام ذاتي مستنير يعترف بحقوق الاخرين وتنمية التوجيه الذاتي والاستقلالية الذاتي والمسؤولية، وتحمل سقطات البشر وتقبل الاشياء غير المؤكدة والمرونة والانفتاح على التغيير والتفكير العلمي والالتزام نحو شيء خارج انفسهم وتقبل المخاطر او الرغبة في تجريب اشياء جديدة وتقبل الذات. وهذه الاهداف تمثل ارضية مشتركة بين العلاج العقلاني وغيره من الطرق الاخرى للعلاج وجميع هذه الاهداف مشتقة من الهدفين الرئيسيين للعلاج.

**عملية العلاج:**

دور المرشد او المعالج:

ان المرشد او المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي شخص مثقف نشط يتسم بقوة التأثير على المسترشد وبقدرته على الاقناع وعلى مهاجمة الافكار غير المنطقية وتحليل فلسفات المسترشدين في الحياة واتجاهاتهم ونسق التفكير لديهم، كما يكون بوسعه استخدام الاساليب المعرفية والعاطفية والسلوكية في التأثير على افكار المسترشدين ومشاعرهم وتصرفاتهم. ولا يستخدم المرشد في هذه الطريقة اساليب التداعي الحر ولا تحليل الاحلام، كما انه لا يتوقف كثيراً عند تفاصيل الاحداث السابقة او المنشطة التي يظن المسترشد انها السبب المباشر في الآثار الانفعالية لديه لأن اهتمامه يتجه بشكل اساسي الافكار التي يتبناها المسترشد حول هذه الاحداث نفسها واهميتها في حياته .ولا يهتم ايليس في العلاج العقلاني الانفعالي بالتركيز على تكوين علاقة دافئة او وتتسم بالود مع المسترشد من النوع الذي ينادي به روجز في العلاج المتركز حول الشخص، وانما يكتفي بعلاقة عادية يأخذ فيها الدور النشط المشابه لدور المدرس، ولا يعطي للمسترشد دوراً كبيراً في عملية الارشاد، وان كان لا يمانع في ان يوفر المرشد جواً من التسامح والدفء وان يعطي للمسترشد الفرصة للتنفيس عن مشاعره، ولكن دون ان يقتنع (اي المرشد) بأن هذه الاساليب سوف تصل الى لب التفكير المنطقي لدى المسترشد او تعيده الى التفكير المنطقي، ان المرشد يعتمد في عمله على التعليم النشط المباشر حيث يأخذ دوراً تعليمياً نشطاً ليعيد تعليم المسترشد. ويحاول المرشد ان يوضح الاساس غير المنطقي الذي ادى الى اضطراب المسترشد، وكيف ان مثابرة المسترشد على الاحاديث الذاتية غير المنطقية هو الذي ادى لأستمرار الاضطراب، واذ يبين المرشد للمسترشدين كيف ان الاحاديث التي يحدثون بها انفسهم والتي تتسم بعدم المنطقية هي التي تساعد على استمرار الاضطراب فأنه يحاول وسعه في هذا الصدد ان يوضح للمسترشد جوانب تفكيره غير المنطقي وقهره لنفسه .

ويمكن للمرشد ان يزود المسترشد بمجموعة اضافية من الاساليب مثل ارشاده الى كيفية التعبير عن نفسه في هدوء، وتعليمه بعض العبارات المنطقية التي يمكن ان يخاطب بها نفسه مثلاً: ان والدي معذور فهو في سن كبير وربما تكون لديه ظروف تجعله متوتراً، لقد اخطأت في ان ارفع صوتي على والدي واغضب بهذا الشكل لمجرد انه انتقدني) كذلك فأن المرشد قد يعلم المسترشد اسلوب وقف الافكار (Thought Stopping) عندما تتنازعه افكار وسواسية حول نقد والده له وتفكيره في ان والده يظلمه. وكذلك تعليمه ان يفكر في الجوانب المضيئة من علاقته بوالده وكيف انه رباه صغيراًن وسهر عليه، وعامله بالرفق، وكيف ان اصراره على الخطأ الذي من اجله يوجه له والده النقد سيضره اكثر مما ينفعه.

2. الاساليب او الطرق الانفعالية (Emotive Methods):

يستخدم المعالجون والمرشدون في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة الطرق الانفعالية في توجهها، بمعنى انها موجهة للعمل مع مشاعر المسترشد ومن بين هذه الاساليب اسلوب التقبل غير المشروط للمسترشد على النحو الذي يقرره روجرز في العلاج المتمركز حول الشخص، كذلك يستخدم اسلوب تمثيل الادوار (Role Playing) وكذلك اسلوب النمذجة (Modeling) لمساعدة المسترشد على ان يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة ازاء الاشياء التي تعكر عليه صفو حياته، كذلك يستخدم المرشدون والمعالجون في هذه الطريقة اسلوب المرح واسلوب مهاجمة الشعور بالخزي والدونية وغير ذلك من اساليب المواجهة التي تساعد المسترشدين على اظهار انفسهم والتعرف على المشاعر السلبية لديهم وان يكونوا على اتصال بمشاعرهم الشخصية وان يحاولوا مع الجوانب المعرفية والسلوكية لتغيير المشاعر المضطربة لديهم.

3. اساليب العلاج السلوكي المستخدمة في العلاج العقلاني

قلنا من قبل ان العلاج العقلاني الانفعالي هو نوع من العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive-Behavior) وهو يستخدم الاساليب السلوكية الرئيسية وفي حدود الاطار النظري للعلاج العقلاني ومن بين الاساليب السلوكية المستخدمة ما يلي:

1. الواجبات المنزلية النشطة التي يكلف بها المرشد المسترشد على سبيل المثال عملية التنشيط الحسي من خلال مواجهة المواقف التي يخاف منها الفرد او يخجل منها. كما تستخدم احياناً واجبات مثل قراءة بعض الكتب.

2. كما تضمن الواجبات المنزلية جوانب عقلية مثل التعرف على الافكار غير المنطقية وتدوينها.

3. اساليب الاشراط الاجرائي مثل التعزيز والعقاب والتشكيل وغيرها.

4. اسلوب الاسترخاء وغيره من اساليب التشتيت البدني.

5. يستخدم المعالجون اسلوباً عقلانياً انفعالياً عن طريق التخيل وهذا الاسلوب يشتمل على جوانب معرفية وانفعالية وسلوكية حيث يطلب من الشخص ان يتخيل نفسه في موقف الانفعال الكدر الذي جاء به الى الارشاد فأذا فعل ذلك فأن المرشد يطلب منه ان يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال الى انفعال اقل في المستوى منه (مثلاً ان يغير الغضب الى مجرد الضيق) وفي كل مرة يسأله المعالج عن شعوره ثم يعود فيطلب منه ان يحدث نفسه بعبارات تخفف من الانفعال مثلاً: (ان مالقيته من والدي ليس بدرجة السوء التي اتصورها-وهنا يقول له المرشد انك الان عرفت الطريقة التي تغير بها مشاعرك، والمطلوب منك ولمدة اسبوع (اوشهر مثلاً) ان تقوم بذلك ا لتخيل الانفعالي المنطقي، ان تتخيل نفسك في الموقف الذي يسبب لك الضيق قم تتخيل نفسك وقد غيرت انفعالك الى درجة اقل وهكذا حتى يصبح ذلك عادة عندك.

**الملخص والتقويم:**

تفترض نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ان البشر رغم ما لديهم من قوى بيولوجية واجتماعية تؤدي الى عدم العقلانية فأن لديهم ايضاً امكانية ان يكونوا عقلانيين. وينظر هذا النوع من العلاج والارشاد الى الاضطربات الانفعالية والعصاب على انها تعود الى التفكير اللاعقلاني (غير المنطقي) وانه يمكن علاجها عن طريق تغيير هذا التفكير الى تفكير منطقي مما يؤدي بالتالي الى تغيير المشاعر والسلوك. وبذلك فأن عملية الارشاد او العلاج تتلخص في ان نعلم المسترشد كيف يفكر بعقلانية ومنطقية، وبينما يلجأ المرشدون احياناً الى استخدام اساليب علاجية مثل انعكاس المشاعر والتنفيس واعادة الثقة في بداية الارشاد الا انهم ينتقلون منها بسرعة الى عملية نشطة ومباشرة (موجهة من المرشد للمسترشد) تعتمد على المناقشة والتعليم حيث يتم التعرف على نسق التفكير لدى المسترشد وتحديد الافكار والآراء غير المنطقية، وكذلك توضيح علاقة هذه الافكار غير المنطقية بالاضطراب الانفعالي والاحساس بالتعاسة التي يعاني منها، والعمل على تغيير هذه الافكار غير المنطقية عن طريق المجادلة والحث المنطقي والتفكير العقلاني والايحاءات والاستنتاج العقلي، واستخدام الانشطة والواجبات المنزلية.

وبالنسبة للاهداف التي يحددها ايليس في طريقته للارشاد والعلاج فهي لا تختلف عن تلك التي يضعها غيره من المرشدين والمعالجين، وان كان ايليس لا يقصر اهدافه على تخليص المسترشد من مشاعر القلق والعداوة والاكتئاب ومشاعر النقص وعدم التلاؤم والتعاسة، وغيرها وانما يؤكد على اهمية مساعدة المسترشد على تحقيق السعادة والحياة الفعالة والسلوك العقلاني المنطقي والاستقلالية والمسؤولية بل وتحقيق الذات.. وبالنسبة لدور المرشد فأن ايليس يؤكد دائماً على الدور النشط والسريع والمباشر بل والمهاجم احياناً الذي يلعبه المرشد، وهو وان كان كما يقول باترسون (Patterson 1986) يشير الى التقدير الايجابي للمسترشد الا انه ربما لطبيعة شخصيته لا يهتم بهذا الجانب لأنه لا يثق في المسترشدين، ويرى ان تطور الافكار غير المنطقية لديهم قد طغى على امكانية ان يغيروا انفسهم اعتماداً على الاستبصار-ويتساءل باترسون (1986 ص25) في تعليقه على النظرية ما اذا كانت طريقة ايليس تساعد المسترشدين على ان يتعلموا كيف يفكرون لأنفسهم، وينتهي الى القول بأن الطريقة في الواقع تعلم المسترشدين ان يعتمدوا على المرشد (او المعالج).

وعلى حين يحاول ايليس ان يغير اتجاهات (او افكار) المسترشد، بأعتبارها غير منطقية، بأن يعمد الى مهاجمة هذه الاتجاهات لتغييرها الى الاتجاه المنطقي، فأن هناك من المعالجين كثيرين ممن يرون ان مثل هذه الاتجاهات تكون محملة بالانفعالات، وان مهاجمتها بشكل مباشر غير ذي جدوى. ويعلق جولدفرايد ودافيسون (1986،166ص Goldfried Davisiow) على اسلوب ايليس في مهاجمة الاتجاهات غير المنطقية، عن طريق الجدل والاقناع بقولهما. (انه بدلاً عن مجادلة ومناقشة المسترشد حول افكاره ومحاولة اقناعه بمدى حقه في قبولها، قد يكون من الاجدى للمسترشد نفسه ان يقدم الجدل ليرفض هذه التوقعات، ذلك ان الدراسات في علم النفس الاجتماعي تقترح ان هذه الطريقة التي تنبع من الفرد نفسه تكون اكثر فاعلية في تغيير اتجاهاته ) ويؤكد باترسون (1986) على ان خبرات الحياة اليومية تشير الى ان الجدل والاساليب الموجهة (اي التي لا تصدر عن المسترشد نفسه) ليست طرفاً فعالة في تغيير الاتجاهات حيث انها تؤدي الى مقاومة من جانب من نريد تعديل اتجاهاتهم. ويعترف ايليس بوجود مثل هذه المقاومة، وبينما تنتج بعض المقاومات عن ضعف الطريقة التي يستخدمها المرشد فأن المسترشد يكون لديه نوع اخر من المقاومة هو المقاومة ضد التغيير، ويقرر ايليس ان على المرشد ان يتوقع هذا النوع من المقاومة هو المقاومة ضد التغيير، ويقرر ايليس ان على المرشد ان يتوقع هذا النوع من المقاومة من جانب المسترشد والا يدعها تقف عائقاً في طريق المثابرة على احداث التغيير

**الفصل الحادي عشر**

* **نظرية العلاج السلوكي المعرفيCognitve Behavior Modification Therapy**

**مقدمة**

واضع هذه النظرية هو دونالد هربرت ميكينبوم ، وهو امريكي الاصل ولد في مدينة نيويورك عام 1940 وحصل على شهادة البكالوريوس من كلية المدينة عام 1962 ثم التحق بجامعة الينوي فحصل على درجة الماجستير عام 1965 وحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الكلينيكي عام 1966وقد عمل في جامعة واترلو في اونتاريو بكندا منذ عام 1966 ،وقد كتب ميكنبوم مجموعة من المراجع حول الارشاد والعلاج السلوكي المعرفي .وكذلك طريقته التي اشتهر بها التحصين ضد الضغوط النفسية Stress Inoculation .

لقد وضع البرت ايلس نظرية في العلاج العقلي العاطفي وركز على اهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك واعتبر ان نتائج السلوك لاتكون حصيلة تفاعل مثير واستجابة ، بل ان ذلك افكارا مسؤولة عن حدوث النتائج ثم جاء ميكينبوم ليؤكد على نفس الاتجاه حيث اشار بان عملية التعلم لايمكن ان تنحصر في مثير واستجابة كما ترى تلك النظرية السلوكية ، بل راى انه اذا اردنا تغيير سلوك فرد ما فلابد ان يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره الافكار ، فالافكار هي التي تدفع الفرد الى العمل ، وقد اشار كل من ( دولار وميللر ) على ان العنونة والتسميات واللغة والعمليات العقلية العليا لها دور رئيس في عملية التعلم، ويشير هذا الاتجاه المعرفي الى :

1. امكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير
2. استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة , لذلك فالعلاج لا يقتصر على التحكم في الاشراط السلوكي والارتباط الشرطي بين مثير واستجابة ، بل ان هناك عوامل اخرى تلعب دورا في عملية التعلم وهي : التفكير الادراك والبناءات المعرفية وحديث الفرد الداخلي مع نفسه كيف يعزو الاشياء وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابات وهذه لها دور في التأثير على سلوك الفرد , فالطالب الذي يرسب في الاختبار يصاب بالاكتئاب ، والاكتئاب سلوك ناتج بسبب تفكير الفرد في الفشل وعزوه لأسباب لنفسه او للأخرين ، لذلك فمن الممكن والمفيد معرفة مايدور في تفكير هذا الفرد وكيف يدرك الفشل وماهو مفهومه عنه .

واما اذا كان المعيار الذي نحكم به على التفكير بعدم الملاءمة معياراً موضوعياً (مثلاً معيار الدين) فأن الامر لن يختلف في التطبيق بين معالج ومعالج او بين مرشد ومرشد.

يقول لنفسه او ينصح نفسه بأن يكون (هادئاً)، وقد اجرى ميكينبوم تجربة لأزالة الخوف المرضى (فوبيا) من الثعابين، حيث استخدم صدمات كهربائية. وقد درب افراد البحث على النطق بأسم الشيء الذي يخافون منه (الثعبان)، يعقبها تفكير مرتبط بالخوف مثلاً: ان شكله قبيح، لا استطيع ان انظر اليه، وعند النطق بهذه الكلمات فأن الصدمة تظهر، ثم ينطق افراد البحث بعبارات المواجهة او التعامل مثل (اهدأ او استرخى، يمكنني ان المسه) يعقبها استبعاد الصدمة.

2. التخلص المنظم من الحساسية (Systematic Desensitization)

يرى ووليه (Wolbe) ان طريقه التخلص المنظم او التدريجي من الحساسية تزيل الخوف لأن الخوف لا يتوافق مع الاسترخاء. وهذا التفسير القائم على الاشراط المضاد (Counter Conditioning) قد ثار حوله بعض التساؤلات وقد تبين من متابعة الجلسات العلاجية التي قام بها ووليه مع حالاته ان هناك جوانب معرفية تدخل في العلاج. ويمكن تعديل طريقة التخلص التدريجي من الحساسية لتستخدم الجوانب المعرفية بشكل صريح. فمثلاً الجانب الخاص بالاسترخاء في هذه العملية يمكن تبسيطه واختصاره بان يجعل المسترشد يتبنى مجموعة عقلية للاسترخاء عن طريق التعليمات الذاتية. كما يمكن تعديل الجزء التخيلي بأن نجعل المسترشد يرى نفسه وهو يتعامل مع القلق عن طريق تخيل المنظر والتنفس ببط وعمق والاسترخاء بالتعليمات الذاتية. وفي هذه الحالة فأن الخبرة المولدة للقلق تصبح مؤشراً للمواجهة وللأداء رغم وجود القلق. وبذلك ينظر المسترشد للقلق على انه ميسر بدلاً من كونه معطلاً، انه اشارة الى سلوك المواجهة والتعامل كما تشير لذلك تجارب ميكينبوم وزملائه.

3. النمذجة (استخدام النماذج) (Modeling)

اكد باندورا على انه في اسلوب النمذجة فأن المشاهد (المتعلم) يحول المعلومات التي يحصل عليها من النموذج الى تخيلات معرفية ادراكية ضمنية والى استجابات لفظية متكررة تستخدم فيما بعد كمؤشرات للسلوك الظاهر. ومثل هذه الاستجابات هي بشكل اساسي تعليمات ذاتية. ويمكن للنمذجة الصريحة لهذه الاستجابات ان تيسر تغيير السلوك. ويمكن للنماذج ان يفكروا بصوت عال اثناء ادائهم للسلوك المنذج، ويشمل ذلك اظهار سلوك التمكن، وكذلك سلوكيات التعامل مثل مواجهة الشكوك الذاتية والاحباطات والتعامل معها والانتهاء الى عبارات التعزيز الذاتي عقب النجاح. وقد اظهرت بحوث ميكينوم واخرين ان هذه الطريقة اكثر فاعلية عن اسلوب النمذجة العادية.ثالثاً: طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط (Stress-Inoculation Training)تشبه هذه الطريقة عملية التحصين البيولوجي ضد الامراض العامة، وهي تقوم على اساس مقاومة الانضغاط (Stress) عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يواجه او يتعامل مع مواقف متدرجة للانضغاط. وهذا الاسلوب متعدد الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط وكذلك لوجود فروق فردية وثقافية وايضاً لتنوع اساليب المواجهة. وتشتمل طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط على ثلاث مراحل هي:

**1. مرحلة التعليم:**

في هذه المرحلة يزود المسترشد باطار تصوري لفهم طبيعة ردود الفعل الصادرة عنه تجاه الضغوط، ويكون ذلك بأسلوب بسيط، ويكون الهدف من تحديد هذا الاطار هو مساعدة المسترشد علي ان ينظر للمشكلة بشكل منطقي (عقلاني) وان يتعاون مع الارشاد المناسب. وعلى سبيل المثال فأنه عند دراسة حالة احد المسترشدين يعاني من مخاوف (فوبيا) متعددة، ويعد مقابلة تقويمية اعد اطار خاص بالقلق لدى هذا المسترشد على انه يشتمل على عنصرين اساسيين:

1. استثارة فيزيولوجية عالية (مثلاً زيادة ضربات القلب، سرعة التنفس وعرق اليدين وغيرها من الاعراض التي يخبرنا بها المسترشد).

2. مجموعة الافكار الهروبية المولدة للقلق (كما يدل عليها استياء المسترشد والاحساس بانعدام الحيلة وافكار الالم والرغبة في الهروب الخ).

ثم ان المسترشد قد اخبر بعد ذلك ان العبارات التي يقولها لنفسه اثناء استثارة القلق قد ادت الى سلوك التجنب الانفعالي-وان العلاج (او الارشاد) سيتجه الي:

1. مساعدة المسترشد على ضبط الاستثارة الفيزيولوجية.

2. تغيير العبارات الذاتية التي تمت تحت ظروف الانضغاط.

ثم ان المسترشد قد شجع بعد ذلك على ان ينظر الى خوفه او ردود فعل الانضغاط لديه على انها تتكون من اربعة مراحل بدلاً من كونها تبدو في صورة واحدة غير متميزة، وهذه المراحل هي:

1. الاعداد للضاغط.

2. مواجهة الضاغط والتعامل معه.

3. احتمال ان يكون الضغط شديداً عليه.

4. تعزيز نفسه على انه قد واجه الضغط.

2. مرحلة التكرار:

في هذه المرحلة قام المرشد بتزويد المسترشد بأساليب المواجهة والتي تشتمل على اجراءات مباشرة ووسائل مواجهة معرفية يستخدمها في كل مرحلة من المراحل الاربع. وتشتمل الاجراءات المباشرة على الحصول على معلومات حول الاشياء المخيفة له، والاعداد لطرق الهروب، والتدريب على الاسترخاء. اما المواجهة المعرفية فتشتمل على مساعدة المسترشد ان يصبح واعياً بالعبارات السلبية القاهرة للذات واستخدامها كإشارات على تكوين عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة. وفيما يلي امثلة لكل مرحلة من المراحل الاربع.

1. تستطيع ان تعد خطة للتعامل مع الضغط (الخوف).

2. استرخى خذ نفساً عميقاً.

3. عندما يأتي الخوف، توقف.

4. لقد نجحنا.

3. مرحلة التدريب التطبيقي:

عندما يصبح المسترشد ماهراً في اساليب المواجهة (Coping) كان المعالج يعرض له في المختبر سلسلة من الضغوط المهددة للإثارة والمهددة بالالم بما في ذلك وجود صدمات كهربية غير متوقعة، كما قام المرشد بنمذجة استخدام مهارات المواجهة. كذلك فقد كان التدريب في صور متعددة حيث اشتمل على مجموعة من الاساليب العلاجية والتي تشتمل على التدريب على الكلام، والمناقشة، و النمذجة، وتعليمات للذات وعملية تكرار السلوك وكذلك التعزيز.

رابعاً: اساليب اعادة البنية المعرفية (Cognitive-Restructuring Techniques)

توجد مجموعة من الطرق العلاجية توضع تحت مسميات العلاج بأعادة البنية المعرفية او العلاج بالدلالات اللفظية (Semantic Tleraby). وتركز هذه الطرق على تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته وافتراضاته، والاتجاهات التي تقف وراء الجوانب المعرفية لديه. وينظر في هذه الحالات الى المرض العقلي على انه اختلال في التفكير يشتمل على عمليات تفكير محرفة تؤدي الى رؤية محرفة للعالم، والى انفعالات غير سارة وصعوبات ومشكلات سلوكية. وتمثل هذه الطرق ما يعرف عادة بأسم العلاج الموجة بالاستبصار (Insight Oriented Therapy) وفي الواقع فأن هذه المجموعة الواسعة من الطرق لا تمثل طريقة او نظرية واحدة للعلاج وانما علاجات مختلفة. ورغم كونها تهتم بالجوانب المعرفية لدى المسترشدين فأن المعالجين يصورون هذه الجوانب المعرفية للمسترشدين بطرق تختلف من معالج لآخر مما يؤدي الى اساليب علاجية متنوعة. وفيما يلي بعض التصورات حول الجوانب المعرفية لدى المسترشدين.

1.العمليات المعرفية بأعتبارها انظمة تفكير غير عقلاني:

يدخل في هذا التصور، ذلك النموذج الذي وصفه البرت ايليس الذي يرى ان الافكار غير العقلانية هي التي تؤدي الى الاضطراب السلوكي والاضطراب الانفعالي، (انظر نظرية العلاج العقلاني الانفعالي).وكأن ليس هناك دور لأي عملية معرفية اخرى سوى الخواطر وهو امر نعود معه الى ما يقرره ابن القيم من ان هناك سلسلة من العمليات يمكن للفرد ان يتوقف عند واحدة منها قبل ان تصبح سلوكاً ظاهراً.

عندما يتصدى باترسون لتقويم نظرية ميكينبوم فأنه يقول انها مجرد بداية ناجحة لمحاولة لم تكتمل بعد في المستوى التنظيري والمستوى التطبيقي. كما يختم التقويم بقوله ان ميكينوم قد انتقل خطوة للأمام من ذلك الموقف الذي تتبناه مدرسة العلاج السلوكي في تفسيرها للسلوك وفي معالجتها لهذا السلوك. كما انه اجرى بحوثاً استدل منها على اهمية حديث الذات او الديالوج الداخلي (Internal Dialouge) في السلوك.

**الفصل الثاني عشر**

* **العلاج المعرفي Cognitive Modification Therapy**

**مقدمة**

واضع هذه النظرية هو آرون بيك (Aaron Beck) المولود عام 1921، وهو من الباحثين المعاصرين، وقد حصل على الدرجة الجامعية والدكتوراه في الطب من جامعة بيل (Yale) بالولايات المتحدة الامريكية عام 1946، كما حصل على درجة التخصص العالية في الطب النفسي عام 1952، وعلى شهادة معهد فلادلفيا للتحليل النفسي عام 1958. وله ابحاث عديدة في محال تشخيص وعلاج حالات الاكتئاب، وكذلك بعض المقاييس المعروفة في مجال التشخيص مثل مقياس الاكتئاب ومقياس القنوط ، تعتبر المدرسة المعرفية (Cognitive) من احدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الارشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة. ولا يمكن القول بأن العمليات العقلية كانت بعيدة عن حسبان الباحثين في مجال علم النفس الى درجة اهمالها في المدارس السابقة، التحليل النفسي والسلوكية والانسانية، وانما لم يكن هناك اهتمام كاف بها سواء في تفسير السلوك السوي او المرضي او في علاج الاضطرابات النفسية. ولقد ساعدت التطورات في مجال الحاسب الالي الباحثين في علم النفس على وضع تصورات للوظائف العقلية، ومن ثم عادوا الى الاهتمام بها من جديد. وبتعدد النماذج المفترضة تعدد الباحثون في هذا المجال. والنموذج الذي اخترته للعرض هو نموذج العلاج المعرفي عند بيك، الذي شاع استخدامه في حالات الامراض النفسية وبصفة خاصة حالات الاكتئاب، وقد تدريب بيك في مجال التحليل النفسي ومارس هذا الاسلوب العلاجي ولكنه لم يكن راضياً عن التعقيدات الكثيرة والمفاهيم المجردة لهذه المدرسة، كما ان محاولاته البحثية لأثبات مصداقية التحليل النفسي باءت بالفشل في اثبات صحة فروضها. وقد ادت تشجيع بيك لمرضاه على القيام بتحليل معرفي لأفكارهم الى اعادة صياغة مفاهيم الاكتئاب، والقلق، والمخاوف المرضية، وعصاب الوساوس والقهار في صورة تحريفات معرفية. وقد طور عدة اساليب لتصحيح التفكير الخاطئ، وبالتالي التخلص من العصاب.

وقد جذبت المدرسة السلوكية، والعلاج السلوكي في بداية تطوره آرون بيك حيث درس هذا العلاج ومارسه، وقد شعر ان الاساليب السلوكية لها فاعلية ولكن ليس نتيجة الاسباب التي يبديها المعالجون السلوكيون وانما لأنها تؤدي الى تغييرات اتجاهية او معرفية في المرض. ويعتبر العلاج السلوكي محدوداً لأنه يهمل تفكير المرضى حول انفسهم، وحول المعالج، وحول العلاج نفسه. ويبدو ان تركيز العلاج السلوكي في الحصول على بيانات موضوعية من المرضى، والتخطيط المنتظم لعملية العلاج، وعلى تكميم التغير في السلوك (القياس الكمي) كانت كلها ذات اهمية لبيك في تطوير العلاج المعرفي.وقد احس بيك ان النموذج المعرفي يقدم تفسيراً ابسط واقرب لمشكلات المرضى عما تفعله نظرية التحليل النفسي او نظرية العلاج السلوكي والتي لا تقدم تفسيراً للاعصبة العامة او تحسن المرضى.

نمو الشخصية:

يرفض العلاج المعرفي ما تنادى به مدرسة التحليل النفسي من ان اللاشعور هو مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادى به المدرسة السلوكية بما تعطيه للسلوك من اهمية، وكذلك ما تدعيه مدرسة طب الاعصاب التقليدية من ان الاختلالات الفيزيولوجية والكيمائية هي سبب الاضطربات الانفعالية. ويقوم العلاج المعرفي على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه حول انفسهم وكذلك اتجاهاتهم واراؤهم ومُثُلِهم انما هي امور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض.

وفي اثناء رحلة الحياة، فأن الناس يكتسبون مخزوناً كبيراً من المعلومات والمفاهيم والصيغ للتعامل مع المشكلات النفسية التي تصادفهم في حياتهم. وتستخدم هذه المعرفة من خلال الملاحظة وتنمية واختبار الفروض واجراء الاحكام والتصرف بشكل اقرب ما يكون الى العالم التطبيقي. ويتعلم الناس من خلال ارائهم الثقافي ومن خلال التعليم والخبرة ان يستخدموا الحس العام، وان يصوغوا الفروض ويختبرونها، وان يقوموا بالتمييزات والتحليل من اجل حل الصراعات والحكم على ما اذا كانوا يستجيبون بواقعية للمواقف التي يتعرضون لها. الا ان الحس العام يخفق في امدادنا بتفسيرات للاضطرابات الانفعالية. وعلى سبيل المثال فأن افكار وسلوكيات مرضى الاكتئاب تتعارض مع القواعد العامة للطبيعة الانسانية وما فيها من غريزة حب الحياة. وعندما يحاول المرء ان يدخل الى النظام التصوري لهؤلاء المرضى وينظر الى العالم من خلال اعينهم فقد يجد ان سلوكهم له معنى. ومن خلال المشاركة يمكن للمرء ان يفهم المعنى الذي يعطونه لخبراتهم، وان يقدم التفسيرات التي تبدو معقولة من الاطر المرجعية لهم. اما فيما يتصل بالواقع فأن تفكير مرضى الاكتئاب تحكمه افكار خاطئة حول انفسهم وحول العالم وحول المستقبل وهي افكار تصبغ حياتهم بصبغة التشاؤم.

ويساعد العلاج المعرفي المرضى على ان يستخدموا طرق حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. يقول بيك: (ان وصفات العلاج يمكن ان توضع في صورة بسيطة، فالمعالج يساعد المريض على التعرف على تفكيره الشخصي، وان يتعلم طرقاً اكثر واقعية لصياغة خبراته) وهذه الطريقة تعطى معنى للمرضى لأنها تتيح لهم استخدام معرفتهم عن المفاهيم الخاطئة والتفسيرات الخاطئة في وقت مبكر. ويرى بيك ان ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، وانما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي، وقد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجود الاضطرابات النفسية.

ان ردود الفعل التي يستجيب بها الناس لكثير من المواقف تكون متسقة مما يوحي بأن هذه الاستجابات توجهها مجموعة من القواعد. وتشكل هذه القواعد الاساس الذي تنطلق منه تفسيرات الافراد وتوقعاتهم وارشاداتهم لأنفسهم (ما يقولونه لأنفسهم). ومن ثم فهي تقدم اطار لفهم خبرات الحياة. ومثل هذه الخطوط الارشادية لا تشتمل فقط على معادلات وصيغ ومقدمات منطقية تمكن الشخص من ان يرتب ويضيف ويركب ملاحظاته حول الواقع بحيث يصل الى استنتاجات ذات معنى، بل انها تشتمل ايضاً على معايير يمكن من خلالها توجيه تصرفاته وتقويم سلوكياته الشخصية وكذلك سلوك الاخرين. ويرى بيك، ان القواعد تمثل جزءاً من التراث الاجتماعي للمجتمع الذي يعيش فيها الفرد، وبالتالي فأنها تكتسب من خلال الخبرة الشخصية وملاحظة الاخرين، وتساعد هذه القواعد (التي يمارسها المريض) والمعالج او المرشد على فهم السلوك غير المنطقي، وكذلك الاستجابات الانفعالية الشاذة، وعندما تكون هذه القواعد منفصلة عن الواقع او اذا استخدمت بتطرف او بعشوائية، فأن من المتوقع ان ينتج عنها مشكلات نفسية شخصية او مشكلات في العلاقات.

كذلك فأن بيك يرى ان الناس يستجيبون للاحداث انطلاقاً من المعاني التي يعطونها لها. وهذه الاستجابات تجاه الاحداث تؤدي الى ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد بأختلاف الاشخاص، بل ومن الشخص الواحد في اوقات مختلفة. ومن الافكار الاساسية في النموذج المعرفي للانفعالات او الاضطرابات الانفعالية، الفكرة التي تنادى بأن المعنى الخاص لحادث ما هو الذي يحدد الاستجابة الانفعالية تجاهه. وبذلك فان طبيعة الاستجابة الانفعالية او الاضطراب الانفعالي لدى شخص ما تتوقف على ما اذا كان هذا الشخص يدرك الاحداث على انها اضافة او حدث او تهديد او اصطدام بالنسبة لمجاله الشخصي الذي يتألف من جملة الاشياء التي يعطيها اهمية خاصة، ومن بينها وفي قلب مجاله الشخصي توجد الذات او مفهوم الذات .وعلى سبيل المثال فأن الحزن ينشأ من ادراك ان شيئاً ذا قيمة للشخص قد فقد، ومن ثم فقد حدث فقدان في المجال الذاتي للفرد. اما اذا ادرك او توقع الكسب فأن ذلك يؤدي الى الانبهار والسرور، كذلك فأن التهديدات ازاء الذات البدنية او النفسية بأن شيئاً فقد يفقد، تؤدي الى القلق. اما انفعال الغضب فأنه ينشأ من ادراك الفرد لهجوم مباشر، سواء كان مقصوداً او غير مقصود، او من الاعتداء على القوانين والانظمة او الاخلاق والمعايير التي يعتز بها الفرد، ويفسرها على انها هجوم على مجاله الشخصي وان عليه ان يأخذ هذا الهجوم مأخذ الجد وان يركز على خطأ الفاعل اكثر من تركيزه على اي ضرر يلحق به.ان الفكرة التي تؤدي الى الحزن او السعادة او القلق او الغضب اذا اشتملت على تشويش للواقع فأنه ينتج عنها اكتئاب، او هوس، او استجابات قلق او حالات بارنويا (حالات هذائية).

الاضطرابات الانفعالية

ان اضطرابات التفكير ليست مقصورة فقط على حالات الفصام فقط، وانما توجد ا يضاً ولكن بصورة اخف في كل الامراض النفسية والعقلية الشائعة. فكل المرضى يظهرون تشويشات للواقع بدرجات مختلفة. وتتميز الآراء المشوشة بالافكار التلقائية حيث يبدو انها معقولة لدى المريض، ولكن لا تكون كذلك بالنسبة للآخرين، وهي مقامة للتغيير بأستخدام العلة او الدليل. وهناك ثلاثة خصائص اساسية للتفكير تشيع في كل الاضطرابات الانفعالية.

1. التمثل الشخصي (Personalization):

حيث يفسر المرضى كل الاحداث على انها تنطبق عليهم. ومثل هذه الافكار التي تتمركز حول الذات تحل محل الاحكام الموضوعية.

2. التفكير المستقطب (Polarization):

حيث يفكر المرضى في صورة متطرفة، وكذلك في صور مطلقة، ويرتبط بالاحكام المتطرفة التجريد الانتقائي، الاستنتاج الاختياري، والتعميم الزائد.

3. قانون القواعد:

حيث يستجيب المرضى بأتساق للمواقف ولكن انتظام الاستجابة (ردود الفعل) يمتد الى اكثر من ذلك الذي يبدو من الاشخاص العاديين، ويصبح غير مشروط، وكذلك يصبح مطلقاً. ولكل نوع من الاضطرابات النفسية مجموعة خاصة من القواعد.

**الاضطرابات الانفعالية الحادة:**

ان الاستجابة العصابية الحادة قد اطلق عليها اصطلاح (رد فعل المحنة) حيث يكون الفرد مثقلاً بالقلق او الحزن او الهياج ويكون عليه ان يناضل للمحافظة على ضبط التركيز والانتباه. ومن الناحية المعرفية فأن استجابة العصاب تتصف بالوعي المكثف بالذات، والتفسير الخاطئ للمثيرات غير الضارة على انها تمثل خطراً كبيراً، وكذلك الانتباه للأفكار والمشاعر غير المناسبة.

الاكتئاب كمثال لتفسير الاضطرابات النفسية في نظرية بيك:

ان تطور الاكتئاب لدى المريض يبدأ عادة بخبرة تمثل فقداناً له. وقد يكون الفقدان واقعياً او فرضياً او كاذباً. وفي كل الحالات فأنه يكون مبالغاً فيه، ويدركه الشخص على انه دائم وغير اقبل للارتداء، كما ينظر اليه على انه انعكاس على الذات وعلى خصائصه وعلى قدراته مما يؤدي الى مفهوم لاساليب الذات وبأن الشخص خاسر وليس له قيمة. وقد يعزو الفرد سبب هذا الحادث المؤلم الى عيوب في نفسه، كما يحكم على كل خبرة تالية حتى لو كانت بسيطة في جوانبها السلبية او حتى مبهمة على انها ترجع الى نقص ذاتي. وتؤدي المقارنات التي يجريها الفرد لذاته مع الاخرين الى تخفيض تقديره لذاته (Self Esteem)، وربما تكون النتيجة النهائية رفضاً تاماً من الفرد لذاته. وتؤدي هذه النظرة السالبة للذات الى نظرة سالبة للمستقبل ويصبح التشاؤم طاغياً على نظرة الشخص للحياة. ويؤدي اليأس الى فقدان الدافعية، ولأنه يتوقع ان تكون النتيجة سلبية فأنه لا يبذل اي جهد، وتكون النتيجة النهائية لمثل هذا التشاؤم وجود افكار واماني ومحاولات انتحارية تبدو منطقية على اساس هذه المعطيات، اما المنطق الثاني للانتحار فهو الاعتقاد (في اطار مفهوم الذات الخاص بالمريض) انه بموته سيصبح الاخرون في حالة احسن. ان مفهوم الذات السالب، والتفسير السلبي للأحداث والخبرات، والنظرة المتشائمة (السلبية) للمستقبل تشكل المثلث المعرفي للاكتئاب. ان بعض مظاهر الاكتئاب مثل التراجع، والتعب، والامتعاض، كلها نتائج للجوانب المعرفية السالبة، كما ان الاعراض البدنية الاخرى مثل فقدان الشهية والارق وغيرها يبدوا انها متلازمات بدنية للاضطراب النفسي في الاكتئاب.

**قواعد العلاج المعرفي:**

ان العلاج المعرفي في صورته الواسعة يشتمل على كل الطرق التي تزيل الالم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والاشارات الذاتي الخاطئة. والعلاج وهو اكثر ملاءمة لأولئك الذين لديهم طاقة للاستبطان (Introspection) والتروي (Reflection) والذين يمكنهم ان يفكروا بشكل مناسب في مجال حياتهم خارج مجال المشكلة، ويركز العلاج على مساعدة المريض في التغلب على النقط العمياء والادراكات الخاطئة وخداعات الذات والاحكام الخاطئة. ولأن الاستجابات الانفعالية التي اتت بالمريض الى العلاج هي نتائج التفكير الخاطئ فأنها تزول عندما يتم تصحيح التفكير.

يهدف العلاج المعرفي الى:

1. التعامل مع عملية تحريف الواقع والتي تبدو لدى مرضى البارانويا (في صورة هذاءات) وكذلك في بعض الامراض الاخرى.

2. التعامل مع التفكير غير المنطقي: فقد لا يكون هناك تشويش للواقع وانما يكون التفكير نفسه قائماً على اساس افتراضات خاطئة ومشتملاً على استنتاجات خاطئة او الوصول الى استنتاجات خاطئة من المشاهدات او حدوث زيادة في التعميمات .وفي ايجاز فأن الهدف العام من العلاج المعرفي هو تصحيح وتعديل نمط التفكير لدى المسترشد او المريض بحيث تصحح صورة الواقع في نظره ويصبح التفكير منطقياً. ويركز العلاج المعرفي على حل المشكلات.

**العلاقة بين المعالج والمريض او المرشد و المسترشد :**

يجب ان يكون المعالج حساساً لحاجات ورغبات المريض عند مناقشة موضوعات معينة في الجلسات الارشادية او العلاجية ويجب ان يتصف المعالج بالتعاون والتقبل والدفء والمشاركة الوجدانية للمسترشد. وكذلك يعمل المعالج على خفض المشكلات من خلال التعرف عليها وعلى مكوناتها الرئيسية وعلى اسبابها مع التركيز على المكونات الاساسية للاضطراب والتعرف على الروابط الاولية في سلسلة الاعراض والتركيز عليها وينتج عن اشتراك المريض في حل المشكلة ان يتعلم بدوره كيف يحل المشكلات .وفيما يلي بعض الاساليب التي تستخدم في العلاج المعرفي:

1. التعرف على الافكار المرتبطة بسوء التكيف

ان الافكار الخاصة بسوء التكيف يقصد بها تلك الافكار التي تعطل قدرة الفرد على التعامل مع مواجهة خبرات الحياة، وتعطل التناغم الداخلي للفرد وينتج عنها ردود فعل انفعالية زائدة وغير وقد لا يكون المسترشدون او المرضى على وعي بهذه الافكار، ولكن مع التدريب والتعليم يصبح لديهم وعي بها ويمكنهم بذلك التركيز عليها.

2. ملأ الفراغات (Filling in the Blank):

عندما يتحدث المرضى عن الاحداث وعن ردود الفعل الصادرة منهم تجاه هذه الاحداث فأنه توجد عادة فجوة بين المثير والاستجابة. وفي نظرية ايليس للعلاج العقلاني الانفعالي، فأن هذه الفجوة تتمثل في الافكار او المعتقدات. وتقع على المعالج مهمة ملء هذا الفراغ، وهذا يمكن ان يتم من خلال تعليم المريض ان يركز على الافكار التي تحدث اثناء معايشة المثير والاستجابة.

3.الابعاد والتركيز (Distancing and Centering):

يطلق بيك على العملية التي ينظر بها موضوعياً الى الافكار (الابعاد). وهي تشتمل على الاعتراف بأن الافكار التلقائية ليست هي الواقع، ولا يوثق بها، وهي ضارة بالتكيف، وتشتمل على احداث خارجة عن اطار الفرد.

4. تدقيق الاستنتاجات (Authenticating Conclusions):

وعلى الرغم مما نحاوله مع المرضى ليصبحوا قادرين على ان يمييزوا بين العمليات العقلية الداخلية والمثيرات الخارجية الا انهم لا يزالون بحاجة الى ان يتعلموا اساليب الحصول على المعلومات الدقيقة، ويشتمل هذا على ان يعرفوا ان الفرص ليست حقيقة وان الاستنتاج ليس واقعاً. ويساعد المعالج المرضى على استكشاف استنتاجاتهم وتمحيصها مع الواقع، واستخدام قواعد البرهان

**الفصل الثالث عشر**

* **العلاج بالواقع Reality Modification Therapy**

**مقدمة:**

واضع هذه النظرية ويليام جلاسر William Glasser ولد في عام 1925 ، في مدينة كليفيلاند في ولاية اوهايو بالولايات المتحدة الاميركية حصل على بكالوريوس في الهندسة الكيمياوية وعلى درجتي الماجستير والدكتوراه في في علم النفس الاكلينيكي في جامعة كاس ويسترين رسيرف في كليفيلاند ثم انتقل الى جامعة لوس انجلوس ليقوم بابحاثه في الطب النفسي وفي اخر سنة من بحثه قضاها في مستشفى ادارة الاطباء المتخصصين في لوس انجلس ،قدم ويليام جلاسر (William Glasser) عام 1962 فكرة العلاج بالواقع كنتيجة لخبرته في العمل رئيساً لمجموعة من الاطبار النفسانيين في مؤسسة كاليفورنيا للفتيات الجانحات. وقد اسس في أعقاب ذلك معهد العلاج بالواقع الذي خصص لتدريب المتخصصين في الخدمات الانسانية. كما عمل جلاسر نتيجة خبرته في المدارس الحكومية على تطويع طريقته لتناسب المؤسسات التعليمية، ونشر آراءه في مؤلفة الشهير (مدارس بلا فشل) الذي صدر عام 1969.

وتتميز نظرية العلاج بالواقع بالبساطة وسهولة تطبيقها بواسطة المرشدين، كما انها تستند الى مجموعة بسيطة من القواعد الملموسة في الحياة اليومية. كما تعتبر من اكثر النظريات فاعلية الى الجانب الوقائي للصحة النفسية.

**النظرة للانسان:**

وضح جلاسر نظرته الايجابية للانسان من طريقته في التعليم. فمن الناحية التقليدية نجد انظمة التعليم وقد تعاملت مع المتعلم على انه وعاء فارغ وعلى المدرس العارف بالعلوم ان يفرغ في هذا الوعاء الحقائق، والارقام والمفاهيم، ويرى جلاسر (1969) ان هذا هو الواقع الذي يتصرف المعلمون من منطلقة في الوقت الراهن. فهم يركزون على الذاكرة وعلى المعرفة بالحقائق بينما يقللون من استخدام اساليب حل المشكلات، والتفكير النقاد ومدى ملاءمة المادة التعليمية للتلميذ، ويعتمد هذا الاسلوب على المدرس اكثر من اعتماده على جهد الطالب.

وعلى النقيض من ذلك فأن جلاسر يثق بشكل كبير في قدرة الطلاب على تحديد ملاءمة خبرته التعليمية والمساعدة في اتخاذ قرارات جيدة حول المناهج والنظم الخاصة بمدارسهم، كما يركز على حل المشكلات والتفكير النقاد والمهارات الاجتماعية، بدلاً من التركيز على الحقائق. كما ينظر الى المدرس على انه ميسر او مستقطب حيث يعمل على جذب طاقة التعلم التي يجي بها الطالب معه الى حجرة الدراسة. وترفض طريقة جلاسر هذه وجهة النظر الجبرية للسلوك، وتفترض ان الطلاب عقلانيون ولديهم الطاقة لاستكشاف طاقاتهم للتعلم والنمو والاستفادة بها.

وفي سائر الحياة، كما رأينا في مجال التعلم، فأن جلاسر يحافظ على اعتقاد اساسي بأن كل شخص قادر على توجيه حياته، وبوسع الناس اذا اعتمدوا على قراراتهم اكثر من الاعتماد على مواقفهم، ان يحيوا حياة مسؤولة وناجحة وراضية، وفي رأى جلاسر ان الناس هم ما يفعلونه بمعنى ان تصرفاتهم تحدد شخصياتهم وبذلك فأن التغيير في حياة غير راضية يمكن ان نبدأه بقرار ان نغير السلوك.

ويلخص جلاسر وجهة نظره المضادة للجبرية والمتصفة بالنظرة الايجابية للناس والتي تضع مسؤولية سلوك الناس وانفعالاتهم عليهم انفسهم فيقول:

(اننا نعتقد ان كل فرد لديه قوة للصحة وللنمو. وان الناس في الاساس يريدون ان يكونوا مسرورين وان يحققوا هوية نجاح، وان يظهروا سلوكاً مسؤولاً وان تكون لديهم علاقات شخصية ذات معنى).

**نمو الشخصية:**

قبل ان نناقش كيف تنمو الشخصية السوية، يهمنا ان نناقش بعض المفاهيم الاساسية المرتبطة بنظرية العلاج بالواقع مثل مفهوم الدافعية، والمسؤولية، والواقع، والصحيح.

1**. الدافعية(Motivation):**

ترى نظرية العلاج بالواقع ان كل الناس يجب ان يوجدوا شعوراً عما يكونون، ان عليهم ان يتعرفوا على او يعرفوا بأنفسهم كأفراد لهم اهمية، واستقلالية، وفردية، وقد اطلق جلاسر على هذه الحاجة الاساسية اصطلاح الهوية (Identity)، والتي تعتبر اساسية مثل اي حاجة فيزيولوجية للطعام والماء والهواء، انها الحاجة او المطلب الوحيد لكل البشر.

ويميز جلاسر بين نوعين من الهويات، (هوية النجاح) و (هوية الفشل) وتشير هوية النجاح الى ان الفرد يعرف نفسه او يرى نفسه على انه ماهر ومقتدر وله اهمية، وكذلك له القدرة على التأثير على بيئته والثقة في حكم حياته، اما هوية الفشل فهي تلك الهوية التي يكونها اولئك الاشخاص الذين لم يكونوا علاقات وثيقة مع الاخرين والذين لا يتصرفون بمسؤولية والذين يشعرون بالقنوط وعدم الاهمية.

والناس يحملون ميلاً داخلياً لتحقيق هوية النجاح. غير ان هذه الهوية الخاصة بالنجاح تتطلب الوفاء بحاجتين اساسيتين هما الحاجة لتبادل الحب-ان يُحبُ وان يُحبُ، والحاجة الى الشعور بالأهمية، ويتطلب اشباع هاتين الحاجتين الاندماج مع الاخرين، وفي الواقع ان الاندماج هو الطريق الوحيد لهوية النجاح. انه كما يصفه جلاسر وزانين (الجزء المكمل للكائن وهو القوة الداخلية الحافزة التي تحكم كل السلوكGlasser&Zunin 1973 P296).ان الاندماج الشخصي يعتبر اساسياً اذا اراد الناس ان يحققوا حاجاتهم للحب ولكنه يعتبر مطلباً اقل وضوحاً في الوفاء بالحاجة للشعور بالأهمية، ويعتبر اكثر منه اهمية في هذه الحالة كيفية تقويم الناس لأنفسهم، فالتقويمات الموحية للذات تؤدي الى مشاعر الاهمية بينما ينتج عن التقويمات السالبة للذات الاحساس بالفشل، ومع ذلك، فبقدر ما ترتبط هذه الحاجات بعضها ببعض، فأن الناس الذين يحبون، ويتلقون الحب من الاخرين يميلون الى الاحساس بالأهمية، واولئك الذين يشعرون بأهميتهم يستمتعون عادة بحبهم للأخرين وحب الاخرين لهم، وهنا نجد ان الاندماج يعتبر جانباً اساسياً في اشباع كلتا الحاجتين .ان الحاجة لأن نحب وان نكون محبوبين تعتبر امراً هاماً من وجهة نظر جلاسر لدرجة انه يعتبرها ضرورة مستمرة طول الحياة بحيث تدفع الناس الى ان يبحثوا عن الاندماج مع الاخرين. والحد الادنى للوفاء بهذه الحاجة هو ان يكون هناك شخص واحد على الاقل نحبه ويبادلنا الحب-ويرى انه اذا نجح شخص في اعطاء واستقبال الحب واستطاع ان يفعل ذلك بأتساق في مدى حياته فأننا نعتبره بدرجة ما نجاحاً .ولأن جلاسر يركز على السلوك اكثر من المشاعر، فأنه يعرف الحب بالسلوك الذي يقوم به الناس وليس بكيف يشعرون. اي انه يحدده في اطار سلوكي وليس في اطار انفعالي. وعلى سبيل المثال فأن الحب في اطار المدرسة يعرف على انه مسؤولية اجتماعية (الاهتمام بدرجة كافية لمساعدة كل فرد لغيره في المشكلات الاجتماعية والتعليمية الكثيرة في المدرسة) وفي احدى الجلسات التعليمية في مستشفى المحاربين بمدينة لوس انجيلوس وجه دكتور هارينجتون المشرف على الفريق العلاجي سؤالاً عما هو مقصود بالحب، وكانت اجابة احد المتدربين التي وافق عليها هارنتجنون: الحب هو ان يقول لك شخص ما هيا انهض من نومك انه وقت الذهاب للمدرسة، تناول وجبتك الغذائية، تذكر ان تأخذ الدواء، اغسل يديك، نظف اسنانك، واضاف هارنتجون لذلك (ان الحب هو توجيه الاهتمام والاندماج).

ورغم اهمية الحاجة للحب، فأنها لا تزيد اهمية عن الحاجة للأهمية الذاتية، ويؤكد جلاسر على انه لكي يكون الشخص مهماً فأن عليه ان يحتفظ بمستوى مُرضي من السلوك. كما يرى ان احترام الذات، تقدير الذات، واهمية الذات، تتطلب ان يقوم الافراد بتقويم سلوكهم وان يعملوا على تصحيح هذا السلوك عندما لا يفي بالمعيار، ان مشاعر الاهمية تأتي كنتيجة لحل المشكلات، واكتساب المعرفة، واكمال الواجبات (المهام) وفعل ما يعرف المرء انه صحيح.

وهناك نقطتان تتصلان بالأهمية الذاتية: الاولى ان هذه الاهمية تكتسب من خلال ما يفعله الشخص، انها لا يمكن ان تعطى او تمنح بواسطة شخص اخر، وانما من خلال السلوك بطرق تفي بالمعايير الشخصية الداخلية، وبالمواجهة والتعامل الناجح مع المشكلات التي يقابلونها فأن الناس يقدرون انفسهم وبالتالي يكسبون شعوراً بالإنجاز والرضا والاهمية، والثانية ان الاهمية الذاتية تتطلب ان يحكم الناس على سلوكهم حكماً ايجابياً اي ان ينظروا الى سلوكهم على انه ايجابي، ويشتمل ذلك على احكام اخلاقية، ينظر جلاسر الى الاخلاق والقيم على انها جوانب هامة بشكل بالغ للصحة النفسية، ويرى ان الاخلاق ضرورة في اشباع الحاجات، وفي هذا الصدد يقول (عندما يتصرف الشخص بطريقة تجعله يعطي الحب ويتلقاه ويشعر بالأهمية لنفسه وللأخرين، فأن سلوكه يكون صحيحاً او اخلاقياً) (Glasser 1965P57) لقد ناقش جلاسر (الهوية) على انها اعلى حاجة نفسية للشخص، وهي مبنية في النظام البيولوجي للشخص منذ مولده، واذا كان الناس غير قادرين على تكوين هوية من خلال طريقي الحب والاهمية الذاتية فأنهم سيدلفون الى طريق اخرى مثل الجناح والانسحاب، ومهما كانت الطرق البديلة التي يسلكها الشخص لتكوين الهوية فأنها ستفضى به الى النتيجة النهائية في هذه الحالة، هوية الفشل. على انه لحسن الحظ فأن الهوية التي كونها الشخص ليس بالضرورة ان تكون مستديمة، فالهويات يمكن تغييرها ولكن فقط عن طريق تغيير السلوك بطريقة يمكن معها اشباع الحاجة لحب والحاجة الى الاهمية، وعملية اشباع الحاجات عن طريق تغيير السلوك يمكن تحقيقها بالقيام بما يمثل المسؤولية، والواقع، والحق (عمل الصحيح)-وقد رمز جلاسر بهذه الجوانب الثلاثة بـ(3R’S) الخاصة بالعلاج بالواقع والمأخوذة من الحروف الاولى للكلمات (Responsibility, Reality&Right).

**2.المسؤولية (Responsibility):**

ان المسؤولية الشخصية تعتبر ركناً اساسياً في نظرية العلاج بالواقع حيث يعرفها جلاسر بأنها (القدرة على الوفاء بالحاجات الشخصية بطريقة لا تحرم الاخرين من القدرة على الوفاء بحاجاتهم) (1965 p13) وتشتمل المسؤولية ايضاً على المحاسبة حيث ينظر الى الناس على انهم محاسبون عن سلوكهم الشخصي ومسؤولون عن الوفاء بحاجاتهم الشخصية بصرف النظر عن الظروف المختلفة، ولا يمكن استخدام الظروف الخاصة بالماضي او العوامل الموجودة في الحاضر او سلوكيات الاخرين كأعذار للتصرفات الشخصية، ويصر جلاسر على انه الى ان: يقبل الفرد المسؤولية عن حياته ويبدأ في التصرف بناء على هذه المسؤولية فأن التغيير يكون مستحيلاً، ويؤكد على اهمية هذا المفهوم (المسؤولية) في مناقشة الاطفال (يجب ان نعمل على ان نجعلهم يفهمون انهم مسؤولون عن الوفاء بحاجاتهم، وعن السلوك بهذا الشكل، لكي يمكنهم ان يكسبوا هوية نجاح، ولا يمكن لأحد ان ينوب عنهم في ذلك (1969 P16) ان المعالجين الذين يستخدمون نظرية العلاج بالواقع يضاهون بين المسؤولية والصحة النفسية، فكلما كان الافراد اكثر مسؤولية كانوا اكثر صحة، وكلما قلت مسؤوليتهم (تصرفوا بصورة اقل مسؤولية) كانوا ادنى من الصحة النفسية. ويرى جلاسر ضرورة التخلص من المصطلحات المرضية المرتبطة بالطب النفسي. والتي تبنى على نموذج المرض، في مقابل الاكتفاء بوصف دقيق لتمتع الفرد بالمسؤولية او نقص المسؤولية لديه. وطالما يرى الناس انفسهم كمرضى، فأنهم يكونون قد صنعوا سبباً لأنعدام المسؤولية (Irresponsibility). واستبعاد اللافتات التي يفرضها الطب النفسي سيساعد على استبعاد الاعذار، وبذلك يمكن تعليم المسؤولية بسهولة للمسترشدين. ويرى جلاسر ان الصحة النفسية لا تؤدي الى السلوك المسؤول وانما السلوك المسؤول هو الذي ينتج عنه الصحة النفسية، وبالمثل فأن التعاسة والمعاناة الشخصية هي نتيجة لعدم المسؤولية وليست سبباً لها.

**3.الواقع (Reality):**

ان قبول المسؤولية يتطلب من الافراد ان يواجهوا الواقع، ويعنى هذا ان عليهم ان يدركوا العالم الحقيقي وان يفهموا ان حاجاتهم يجب ان تكون في اطار القيود التي يفرضها العالم عليهم. ويكون التركيز على السلوك الراهن بأعتباره جزءاً من الواقع لأنه واحد من الحقائق المشاهدة والصلبة في العالم الواقعي، اما المشاعر فهي اقل ملامسة ومن ثم فأن جلاسر يرى ان الواقع يملى علينا ان نركز في الارشاد على السلوك وليس على المشاعر كما يرى ان السلوك يمكن ان يحدث له تغير قبل المشاعر .وبالإضافة الى السلوك، فأن الحاضر ينظر اليه ايضاً على انه جزء داخل في تعريف الواقع، انه ليس بوسعنا ان نغير الماضي، ومحاولات فهم هذا الماضي تجعلنا نبتعد عن واقع الحاضر، كذلك فأنه عندما يتعلم الناس انهم لكي يغيروا انفسهم فأن عليهم ان يفهموا الماضي فأن يفهموا الماضي فأن الاحداث التأريخية تصبح عذراً لهم عما يفعلونه الان، ومن هنا فأن المعالج بالواقع يصر على ان يواجه المسترشدون الواقع، او بمعنى اخر ان يواجهوا سلوكهم الراهن.

واذا كنا نساوي انعدام المسؤولية مع المرض العقلي، فأنه حيئنذ يمكن تعريف نوع المرض النفسي الذي يعاني منه الناس من خلال الطريقة التي يختارونها لأنكار الواقع وعلى سبيل المثال فأن بعض الناس يرون انهم شخصيات تاريخية (نابليون مثلا) وبالتالي فهم ينكرون واقع وجودهم الشخصي، كما يتبنى البعض الاخر مخاوف مرضية وبذلك ينكرون عدم عقلانية هذه المخاوف. ومثل هذه الانكارات للواقع تحمل معها دائماً اخفاقاً وضعفا في تحمل المسؤولية عن الحياة الشخصية. وبذلك فأن العلاج بالواقع يعد لمساعدة الناس (على ان يواجهوا الواقع بحيث يمكنهم ان يحلوا مشكلاتهم الشخصية عن طريق القيام بسلوك اكثر مسؤولية) (Glasser 1965 P6).4.الصحيح (الحق) (Right):

ان الافكار القيمة تعتبر خصيصة اساسية للمخزون المعرفي للشخص المسؤول، وبدون ان يصدر الافراد احكاماً تقويمية على السلوك بأنه صحيح او خطأ، طيب او سيء، فأن تصرفات الناس وانشطتهم تصبح نزوية متقبلة واعتباطية (غير حكومية). ان الاحكام الخلقية لا يقتصر دورها على توجيه سلوك الناس وانما هي ضرورية للوفاء بالحاجة الى الاهمية الذاتية. ان الاخلاقيات والمثل، والقيم او الصحيح والخطأ من السلوك ترتبط كلها بشكل كبير بحاجتنا (Glasser 1965 P11) للأهمية الذاتية. وبالإضافة الى ذلك فأن الاحكام القيمية التي يمر بها الافراد حول سلوكيات معنية قد تزودهم بالرغبة في تغيير هذه السلوكيات. ورغم ان جلاسر لم يقدم ميثاقاً اخلاقياً محدداً يعيش به الناس فأنه يعتقد ان هناك قواعد اخلاقية متفقاً عليها منها على سبيل المثال ان الغش خطأ وان الامانة الصحيحة، ومن المبادئ التي كانت توجه جلاسر في عمله الاهتمام بالاخرين، والامانة، والالتزام، ورغم ان جلاسر يحذر من فرض القيم الشخصية للمعالج على الاخرين، فأنه يهتم بأن يؤكد ان المعالج بالواقع عليه مسؤولية مواجهة المسترشد باختياراته القيمية وان يشير الى النتائج الممكنة لغيرها من الاختيار

يرى المعالجون الذين يستخدمون العلاج بالواقع ان الشخصية تنمو وتتطور من خلال محاولة الفرد ان يشبع حاجاته الاساسية للحب والاهمية الذاتية، والاشخاص الذين يتعلمون ان يستوفوا هذه الحاجات يكون نموهم طبيعياً، ويتمتعون بالمسؤولية وبالتوجه نحو الواقع، كما انهم يحددون انفسهم على انهم ناجحون، بينما اولئك الذين لا يمكنهم استيفاء حاجاتهم فهم يتصفون بانعدام المسؤولية وانكار الواقع وتطويرهم لهويات الفشل. ولا ينظر العلاج بالواقع الى النمو على انه يحدث في مراحل، وان كان جلاسر قد اهتم بالسنوات بين الثانية والخامسة، وبين الخامسة والعاشرة، وترجع اهمية هاتين الفترتين الى ان الطفل يتعرض فيهما لمؤسستين من اهم المؤسسات الاجتماعية وهما الاسرة والمدرسة. ان القدرة على اشباع الحاجات قدرة مكتسبة عن طريق التعلم ، ولهذا فأنه تقع على الابوين الاسرة المسؤولية الكبرى في تعليم اطفالهم المهارات المطلوبة لذلك، وتعتبر السنوات بين الثانية والخامسة اكثر السنوات ملائمة لذلك، اذ في هذه المرحلة يكون الاطفال اكثر تهيؤا لتعلم المهارات الاجتماعية واللفظية والذهنية التي تلزمهم لأشباع حاجاتهم، ويجب على الاباء وهم يساعدون ابنائهم على اكتساب هذه المهارات ان يوفروا لهم فرص التعامل والاندماج مع الاطفال والراشدين، ويساعد اختلاط الطفل مع اناس متنوعين على توفير الفرص لممارسة مهاراتهم الاجتماعية والكلامية النامية. ولأن الاطفال ينبغي ان يتعلموا كيف يواجهون الواقع ويتعاملون معه فأنهم يجب الا يحاطوا بكثير من المعوقات عن الاندماج مع غيرهم والتعلم من واقع الخبرة التفاعلية مع الاخرين وعن طريق معايشة النتائج الطبيعية لسلوكهم اكثر من حمايتهم وحجبهم عن التعرض لإحباطات الحياة اليومية .ومن الامور التي يجب على الآباء ان يعلموها اولادهم ويبذلوا معهم جهداً كبيراً لمعرفة كيفية التحدث وكيفية الاصغاء و الانتباه ، فهذه المهارات المتصلة بالتحدث مع الاخرين تعتبر المهارات الاساسية التي يحتاجها الاطفال في اتصالهم مع غيرهم لأشباع حاجاتهم للحب، كذلك يهمنا ان يتعلم الطفل عمليات التعليل وحل المشكلات واكتساب المهارات المتصلة بها ويمكن للآباء ان يساعدوا في تقوية هذه المهارات من خلال توجيه الاسئلة التي تشحذ ذهن الطفل، اما مشاعر الاهمية الذاتية فأنه تزداد عندما يكتشف الاطفال انهم بوسعهم ان يفكروا بوضوح وان يصلوا الى احكام تقويمية وان يتعاملوا مع المشكلات التي يواجهوها .ومما يساعد على النمو السوي للأطفال ان يساعدهم الاباء في تحمل المسؤولية وان يساعدوهم في المضي نحو القيام بالتصرفات المسؤولة، وقد يدعو ذلك الى ان يضع الاباء حدوداً لسلوك ابنائهم وان يرفضوا الاذعان لأي سلوك غير مسؤول يقومون به. وعملية فرض القواعد بطريقة مخططة ومتسعة وعادلة هي التهذيب، وليست عقاباً، ويرى جلاسر ان نشجع عملية التهذيب بينما يرى ان العقاب يجب ان يتوقف تماماً من جانب الوالدين لأنه سلوك غير منضبط يتم استجابياً واعتباطاً .كذلك فأن من اهم ما ينبغي على الوالدين فعله في تنشئة ابنائهم ان يندمجوا معهم، ان الاندماج يعتبر عنصراً اساسياً للوالدية الناجحة، واذا غاب الاندماج بين الوالدين واطفالهم، فأن هؤلاء الاطفال لن يتعلموا كيف يعطون الحب وكيف يأخذونه، ولن يكون لهم ذلك الاساس الذي يبنون عليه الشعور بالأهمية الذاتية، ولن يوافقوا على قواعد السلوك والتهذيب والتوجيه. ان الاندماج بين الوالدين واطفالهم يختلف باختلاف العمر، وقد تبدأ في سن مبكرة بالنظر في العينين والملامسة البدنية الدالة على الحب والعطف مثل الاحتضان والربت على الكتف والتقبيل، وهذا الجانب ينحو الى ابداء الاهتمام بما يقوم به الطفل من حركة وما يتكلم به من حديث وما يلعب به من العاب وما يفكرون فيه وما يشغلهم من مشاغل وان يشاركوهم مشاعرهم ويشركوهم ايضاً في مشاعرهم وان يعاملوهم باحترام، ويشتمل الاندماج ايضاً على ان نساعد الاطفال على ان يتعرفوا على ابائهم باعتبارهم اشخاصاً، ان الاندماج هو تكوين علاقة عاطفية دافئة يشعر فيها الطفل انه محبوب لذاته والمحافظة على هذه العلاقة. وفي اطار علاقة الحب فأن الوالدين المسؤولين هم الذين يعلمون اولادهم في نشاط والذين يهذبونهم عندما تدعو الحاجة لذلك، ويرفضون قبول الاعذار، والذين يقدمون القدوة للسلوك المسؤول والذين يعطون لأطفالهم الحرية ليتعلموا من خلال الممارسة، ويهيئون بيئة مناسبة للنمو يمكن للأطفال فيها ان يكسبوا المهارات الاساسية لإشباع حاجاتهم، في اطار هذه العلاقة سوف ينمو نمواً سوياً ويعرفون انفسهم على انهم ناجحون.

وفي سن الخامسة تقريباً (او بعدها بقليل) فأن الطفل يبدأ في التعامل مع مؤسسة اخرى تختلف عن مؤسسة الاسرة الا وهي المدرسة حيث يقضى عدداً من ساعات اليقظة مماثلة لعدد الساعات التي يقضيها في البيت مستيقظاً، وتعتبر المدرسة جانباً هاماً في حياة الطفل في الفترة العمرية بين الخامسة والعاشرة بصفة خاصة في اكتساب المهارات التي يشبع بها حاجاته، ويركز جلاسر على ضرورة ان يكون هناك اندماج بين المدرسين وتلاميذهم وان يجعلوا التعليم مناسباً لهم ويزودوهم بكثير من خبرات النجاح، كما يؤكد على ان المدرسين لهم من التأثير ما يكفي لتصحيح ما حدث من ضعف في تعليم الابوية او في الفرص التي أتاحوها لهم للتعلم في البيت، وذلك بأن يوفروا للتلاميذ خبرات ايجابية تساعدهم على تكوين هوية نجاح، ولكن للاسف فأن الامور في المدرسة تختلف عن ذلك حيث تصبح المدرسة وسيلة تعطيل وتأخير للنمو الطبيعي للاطفال بدلاً من ان تكون وسيلة تيسير واسراع لهذا النمو.

واذا توفرت للطفل البيئة المناسبة في البيت والبيئة المناسبة في المدرسة فأنه سينمو نمواً طبيعياً (سويا)، وهذا النمو الطبيعي سيؤدي به الى النضج، والنضج يعنى ان الفرد قد اصبح قادراً على ان يقف-من الناحية النفسية-على قدميه، اي انه اصبح قادراً على الاستقلال النفسي وعلى توجيه امور حياته بنفسه، والاشخاص الناضجون هم الذين يحددون هوياتهم على انها هويات نجاح، وهم الذين يتحملون المسؤولية عما يقومون به وعما يريدونه، وهم ايضاً قادرون على ان يعدوا خططاً مسؤولة ليحققوا اهدافهم وليواجهوا حاجاتهم.

ونخلص من هذا العرض الى ان الشخصية تتكون بينما يحاول الفرد ان يستوفى حاجاته للحب اي ان يقدم الحب ويتلقاه، ولتحقيق الاهمية الذاتية، ولكي يتعلم الطفل كيف يواجه هذه الحاجات فأنه يحتاج الى الاندماج من جانب الوالدين، وكذلك من جانب الاشخاص ذوي الاهمية في حياته. ومن خلال عملية التوجيه والنصح وعن طريق التهذيب فأن الوالدين يعلمون ابناءهم ان يتقبلوا المسؤولية عن حياتهم، وان يواجهوا الواقع بكل ما فيه، وان يصدروا احكاماً قيمية مناسبة. كما يتعلم الاطفال ويتطورون في نموهم من خلال محاولتهم لسلوكيات جديدة ومعايشتهم لنتائج هذه التصرفات. وتؤدي عملية النمو الطبيعي (السوي) بالصغار الى ان يصبحوا مسؤولين شخصياً وان يتعرفوا على انفسهم على انهم اشخاص اصحاء وناجحون.

**تطور السلوك غير المتوافق: (اضطراب الشخصية)**

يرى جلاسر في نظريته للعلاج بالواقع ان الناس عندما يعجزون عن اشباع احدى الحاجتين الاساسيتين، الحب والاهمية، او كلتيهما فأنهم يعايشون الالم النفس (Glasser 1965 P11). والالم يشير الى مشكلة ويدفع الناس لمحاولة ازالته، ومن الناحية الغريزية فأن الانسان يحاول ان يزيل او يخفض الالم من خلال الاندماج مع الاخرين. واذا امكن للفرد الاندماج بنجاح مع شخص اخر فأن مشاعر عدم الارتياح تتلاشى ويصبح هذا الشخص على الطريق المناسب لتعلم كيف يشبع حاجاته بفاعليه، اما اذا كانت محاولات الاندماج مع الاخرين (شخص واحد على الاقل تكون له هوية نجاح يندمج معه من يعايش الالم النفسي) غير ناجحة فأن الفرد لن يكون قادراً على اشباع حاجاته للحب والاهمية، وقد تزداد كمية الالم النفسي نتيجة لذلك .ان الاخفاق في الاندماج مع الاخرين، والذي يعد مطلباً بيولوجيا لإشباع الحاجات الاساسية، يولد سلسلة لا تنتهي من الفشل، حيث يؤدي نقص الاندماج مع شخص اخر الى عدم القدرة على الوفاء بحاجات الفرد (الحب والاهمية) الامر الذي يؤدي به الى انكار هذه الحاجات، مما يؤدي الى انكار المسؤولية، وهذا يؤدي بدوره الى ابعاد الشخص عن الاندماج الناجح مع الاخرين، وتبدأ الدورة مرة اخرى، وعلى سبيل المثال فأن الشخص (س) لا يندمج مع الاخرين، وبذلك لا يكون بوسعه ان يشبع حاجته للحب، ولذلك فأنه يختار ان يتكون لديه الخوف من الخروج من المنزل مما يجعله يلقى اللوم على المخاوف، وهذه المخاوف تمنعه من وجود فرص الاندماج مع اخرين، وهكذا تستمر هذه الحلقة المفرغة. وبنفس المفهوم القائل بأن النجاح يولد النجاح، يمكن القول بأن الفشل يولد الفشل. ويمكن ان ننظر الى السلوك غير المتكيف (المضطرب) على انه نتيجة لأنعدام المسؤولية، ونفص الاندماج مع الاخرين، وعدم القدرة على الوفاء بالحاجات الشخصية .ان المثال الذي عرضناه، يصور ما يشير اليه جلاسر على انه اندماج مع الذات (التقوقع على الذات) حيث ينظر الفرد لنفسه ليخفف من آثار الاخفاق، والاندماج مع الذات يأخذ صورة اعراض نفسية او اجتماعية او بدنية، ويرى جلاسر ان الاعراض يختارها الاشخاص بدقة لتصف مواقفهم، ولأن الناس يتعاملون مع الاعراض كما لو كانت اشياء حية فأنه اطلق عليها (الاصدقاء)، والاشخاص الذين يعيشون في وحدة نفسية يرون هذه الاعراض كأصدقاء اوفيا ويستعيضون بها عن الاندماج مع الاخرين وتشتمل الاعراض الصديقة على الاكتئاب، والمخاوف، وحالات الذهان والسلوك المضاد للمجتمع، وادمان الخمور، وكثير من العلل البدنية وغيرها. وفي الواقع فأن كل المصاعب الاجتماعية والنفسية وكثير من المشكلات البدنية تشتمل اساساً على الاندماج الذاتي، يقول جلاسر في هذا الجانب:

(اني اعتقد ان كل حالة يجري تشخيصها نفسياً هي مثال للاندماج مع الافكار الشخصية او السلوك او الاعراض او الانفعالات او مجموعة منها) (Glasser, 1972, P.47).ان الاندماج الذاتي (اندماج الشخص مع نفسه بدلاً من اندماجه مع الاخرين) يشتمل على الفشل في الاعتماد على قواعد المسؤولية والواقع والصحيح، والاشخاص المندمجون مع انفسهم يرون انفسهم على انهم فاشلون، انهم لم يتعلموا التصرف بمسؤولية اي انهم لم يتعلموا ان يقابلوا حاجاتهم الاساسية بطريقة واقعية.

ان الاباء الذين لم يعملوا على ادماج انفسهم مع ابنائهم تقع عليهم مسؤولية وضع اللبنات الاولى في هويات الفشل لدى هؤلاء الاطفال، وتأتي الاضافة الثانية في هذا البناء (الفاشل) من المدرسة، وقد لاحظ جلاسر وزانين (1979) ان تكوين هوية الفشل يبدو انه يحدث حول سن الخامسة وهو السن الذي يلتحق عنده الطفل بالمدرسة، وان الاطفال ينظرون ا لى انفسهم قبل هذا السن على انهم لديهم هويات نجاح، ولأن المدرسة تمثل بالنسبة للطفل خبرة جديدة تدفعه على سبيل المثال الى استخدام قدرته على تذكره المعلومات بدلاً من استخدام قدرته على حل المشكلات، فأن اخفاق الطفل تجاه هذا المطلب (التذكر) يضعه تحت عنوان الفشل او الرسوب مما يجعل الطفل ينظر الى نفسه على انه (فشل) بدلاً من ان ينظر لنفسه على انه (نجاح)، ومما يسهم في تكوين هوية الفشل في هذه المرحلة عدم قدرة المدرسين او حتى استعدادهم للاندماج مع تلاميذهم وانشغالهم بكثير من الاعمال عن هذا المطلب اللازم للنمو الطبيعي للاطفال، فأذا اضفنا الى ذلك ما قد يمارسه بعض المدرسين من اساليب عقابية مع التلاميذ، الامر الذي يجعل من خبرة المدرسة والتعليم خبرة سيئة في حياة الطفل ويحرمه من اشباع حاجات الحب والاهمية.

ان الطفل الفاشل الذي يشعر بأنه غير مرغوب فيه (ليس له اهمية) ويشعر بالقليل من الحب ومن تقدير الذات يكون في موقف يائس، ومع ذلك فأنه يحتاج الى ان يظل محتفظاً بهويته وان يولد شعوراً بكيانه الذاتي اذ ان ذلك يمثل حاجة اساسية له، فأذا لم يستطع ذلك في البيت فيمكن ان يحاوله في جماعة بارتباطه بأخرين ممن لديهم مشاعر ضعيفة بالهوية. وذا يحاول هؤلاء بطريقتهم الخاصة الحصول على بعض الاحساس بتقدير الذات، وشعورهم بالاهتمام بشخص ما، والحصول على الاهتمام منه فأن مصيرهم يكون الفشل في معظم الاحيان. ولما كانوا عاجزين عن اشباع مطالبهم بالقدر الكافي لأنهم لا يجدون الحب والاحساس بالأهمية فأنهم يصابون بالإحباط، وتتولد لديهم عدوانية ضد المجتمع الذي ينظرون اليه على انه قد حرمهم من فرصة اشباع حاجاتهم، وقد يحاولون الحصول على حاجاتهم عنوة (بأستخدام العنف). واذا احبطوا في هذه المحاولات الفاشلة (العنف والسلوك المضاد للمجتمع) او اذا خافوا من اتخاذ طريق الجنوح فأنهم يمرضون وينسحبون وتتكون لديهم اعراض مثل المخاوف والاكتئاب.

ان هؤلاء الذين يكونون هوية فشل ويجدون صعوبات ويشعرون بعدم الارتياح في عالم الواقع انما يظهرون شعور عدم الارتياح في صورتين عامتين:

**(أ)** فهم قد ينكرون الواقع، او انهم يتجاهلونه. وما يسمى بالمرض العقلي انما هو في الحقيقة يمثل الطرق المختلفة التي ينكر بها الفرد الواقع.

**(ب)** وقد يظهر لديهم المرض النفسي في شكل مجموعة واسعة من السلوكيات.

وفي العلاج بالواقع فأن المرشد او المعالج لا يهتم بالمسميات والمصطلحات المرضية التي يستخدمها الطب النفسي (مثل الفصام والبارانويا وغيرها): لأن الفائدة المترتبة على هذا الاستخدام محدودة للغاية، فالمريض عقلياً يكون قد شوه العالم الواقعي في تخيلاته حتى يشعر بارتياح اكبر، وهو ينكر الواقع ليحمى نفسه من مواجهة الشعور بعدم وجود قيمة او اهمية له في العالم الذي يعيش فيه ومن حوله. وعلى سبيل المثال فأن ما يعرف بهذا التفخيم (Grandoise Delusion)، وما يعرف بهذا الاضطهاد (Persecutory) لدى مرضى الفصام انما هي اعراض تعطى لصاحبها نوعا من الدعم . لتخيلاته ليساعده على الشعور بالقيمة والاهمية.

(ان هؤلاء الذين يتجاهلون الواقع انما هم اشخاص نعتقد انهم على وعي بالعالم الواقعي، ولكنهم يختارون بدلاً من ان يلامسوا هذا الواقع ان ينكروا او يطمسوا هذا الواقع في عقولهم. كما ان الافراد الذين يشار اليهم على انهم منحرفون او مجرمون اعداء المجتمع او مضطربون شخصياً الى اخر هذه المسميات انما هم اساساً اولئك الذين يضادون المجتمع ويختارون ان يخرقوا النظر والقوانين الخاصة به متجاهلين بذلك الواقع. (جلاسر وزانين 1979 ص313).ان المعالجين بالواقع يعتقدون انه بغض النظر عن الجانب التاريخي للاضطراب النفسي (السلوك غير المتكيف) فأنه يمكن تغييره، وان الناس يمكنهم ان يصبحوا مندمجين مع غيرهم وان يتحملوا مسؤولية حياتهم في اي لحظة من الزمن، وفي المعتاد فأن الناس يبحثون عن الارشاد عندما يريدون احداث التغيير بعدما اخفقت اساليبهم المشتملة على انكار الواقع، والاندماج مع الذات، وانعدام المسؤولية، في تخفيض الآمهم الا لفترات محدودة .

**اهداف الارشاد:**

على الرغم من انه قد مر بنا ان الاندماج يعتبر مفهوماً هاماً في نظرية العلاج بالواقع، فأن الاندماج ليس هو الهدف من العلاج وانما ينظر له على انه العملية التي يمكن من خلالها تحقيق الاهداف العلاجية، اي انه يعتبر وسيلة وليس غاية في حد ذاته. واما الهدف او الغاية الاساسية في الارشاد بأستخدام العلاج بالواقع فهو مساعدة المسترشدين على تحمل المسؤولية الشخصية، والمسؤولية تعنى القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد، مما يؤدي بالتالي الى تكوين هوية نجاح، وبذلك يمكن القول بأن الغاية من العلاج بالواقع هي مساعدة المسترشدين على الوصول الى هوية نجاح ومع وجود هذه الغاية النهائية للارشاد-الوصول الى هوية نجاح-فأن جلاسر لا يناقش موضوع هوية النجاح على انه هدف محدد للارشاد. والسبب الذي يدفعه لذلك هو ماسبق له ان ذكره في بحث القاه في اجتماع عقد في كندا للمسؤولين عن المؤسسات الاصلاحية في اوائل الستينات، حيث انتقد بشدة وجهة النظر التقليدية تقول بأن انعدام السعادة (التعاسة) هو سبب الانحراف، ويؤكد جلاسر ان هذه الفكرة الخاطئة قد ضللت المتخصصين ودفعتهم الى محاولة جلب السعادة الى الاحداث المذنبين حيث افترضوا انه لو شعر هؤلاء الاحداث بالسعادة فأنهم لن يرتبكوا مخالفات نظامية (قانونية) ويرى ان التعاسة لا تولد في الاحداث الانغماس في النشاط المنحرف وانما الذي يولد فيهم ذلك هو المشاعر التي يعايشونها عندما يتصرفون بطريقة غير مسئولة. ويضيف ان المشاعر والاتجاهات تنمو من سلوك الفرد وليس العكس، وبنفس المنطلق فأن الهوية، وهي اتجاه ن الفرد حول ذاته، انما هي نتيجة تتولد عن سلوك الفرد، ولا يمكن التعامل معها بمعزل عن السلوك، فلكي يغير الناس هويتهم يكون عليهم اولاً ان يغيروا سلوكهم، ونتيجة لذلك يمكن القول بأن الوصول بالفرد الى السلوك المسؤول يعتبر هو غاية الارشاد او الهدف الشامل له. وبالاضافة الى هذا الهدف الشامل لتحقيق المسؤولية الشخصية، فان المسترشدين يحددون اهدافهم الخاصة والتي تشتمل على مقاصد مباشرة واخرى بعيدة المدى، ومن مثل الاهداف المباشرة (الفورية) الاقلاع عن التدخين. ومن الاهداف البعيدة المدى الحصول على وظيفة مناسبة بعد الانتهاء من الدراسة في الجامعة، وبذلك فأن المرشد يساعد المسترشدين على ان يجروا تقويماً لسلوكهم الراهن وان يحددوا ما اذا كان يفيدهم العمل على تحقيق هذه الاهداف، كما يساعدهم في تنمية الخطط لتحقيق هذه الاهداف الخاصة بهم، وبشكل عام فأن المعالج (او المرشد) الذي يستخدم العلاج بالواقع يحاول ان يعلم المسترشدين طريقة للحياة، ويشتمل ذلك على مساعدتهم ان يتعلموا مهارات عامة ومعرفية للمواجهة بدلاً من الاقتصار على مجرد تغيير السلوك غير المتكيف: ويشجع المعالج بالواقع كل مسترشد على ان يعيش بأستخدام القواعد الاساسية للعلاج بالواقع وهي: المسؤولية، الواقع، والصحيح. وبذلك يصبح الهدف العريض للعلاج بالواقع مساعدة المسترشد على تطوير (نسق او طريقة للحياة) تساعد الشخص على ان يصبح ناجحاً في معظم محاولاته وجهوده (Glasser&Zunin 1973).

**عملية الارشاد (العلاج):**

ينظر العلاج بالواقع الى الارشاد على انه عملية تعليمية تركز على وجود حوار منطقي بين المسترشدين والمرشد. ومن هنا فأن المرشد يكون نشطاً من الناحية الكلامية ويسأل العديد من الاسئلة حول الموقف الراهن لحياة المسترشد، ويساعد توجيه الاسئلة خلال عملية الارشاد المسترشد على ان يصبح واعياً بسلوكه وان يصدر احكاماً تقويمية وان يبنى خططاً للتغيير .ان المرشد لا يحمل معه حقيبة من الطرق الارشادية يمكنه ان يسحب منها طريقة ليستخدمها مع مسترشد بعينه وانما يحمل معه مجموعة من القواعد العامة تعمل بمثابة موجه للمرشد في عمله وهي القواعد الثماني التي حددها جلاسر في نظريته والتي رتبها تبعاً للتسلسل الذي تتم فيه عادة في العمل مع حالات الارشاد والعلاج النفسي، ولأن الاندماج كما سبق القول هو وسيلة هامة في تحقيق غاية الارشاد (السلوك المسؤول) وفي مساعدة المسترشد على اشباع حاجاته للحب والاهمية فأن القواعد الثلاث الاولى يمكن ان تساهم في ذلك حيث تساعد المرشد على الاندماج مع المسترشد في محاولة لمساعدته وهذه القواعد هي:

1.العلاقة الشخصية (الاندماج الشخصي).

2.التركيز على السلوك بدلاً من المشاعر.

3.التركيز على الحاضر.

4.الحكم على السلوك.

5.التخطيط.

6.الالتزام.

7.لا اعذار.

8.استبعاد العقوبة.

وسوف نناقش هذه القواعد فيما يلي:

**القاعدة الاولى: الاندماج (العلاقة الشخصية)**

اوضحنا من قبل اهمية الاندماج في مساعدة الفرد على تحقيق حاجاته الاساسية من الحب والشعور بالقيمة والاهمية، وفي العلاج بالواقع فأن المعالج ينقل الى المريض اهتمامه به، ولهذا يجب على المعالج (او المرشد) ان يكون دافئاً ومتفهماً ومهتماً، فهذه الصفات الثلاث تعتبر حجر الزاوية في الارشاد النفسي الناجح، ولهذا السبب فأن استخدام الضمائر الشخصية مثل انا وانت من جانب المعالج والمسترشد شيء يجب تشجيعه لأنها تعمل على تسهيل عملية الاندماج، وفي العلاج بالواقع يجب ان يكون المعالج شخصانياً بمعنى ان يكون مستعداً في بعض الاحيان ان يناقش خبراته الشخصية كما يعرض قيمة الخاصة للمناقشة، واذا لم يشعر المسترشد بالتقبل من جانب المعالج فأن فرص استفادته من العلاج تتناقص بشكل كبير. ان الهدف من ان يكون المعالج مندمجاً بشكل شخصي مع المسترشد هو ان نساعد ذلك المسترشد على ان يصبح مندمجاً مع شخص ما، وهذا بدوره يساعد المسترشد على ان يدرك بدوره ان الحياة فيها اشياء اهم من التركيز على اعراض المرض او السلوك المتصف بعدم المسؤولية. ومع ذلك فأنه من الضروري في العلاقة الارشادية او العلاجية ان توضع حدود للاندماج، فليس من الممكن للمعالج ان يصبح مندمجاً بشكل عميق مع كل مسترشد يأتيه للإرشاد، انما هو يندمج فقط في اطار وحدود المكتب او العيادة، ويجب ان يكون المعالج اميناً في هذا فهو لا يعد بما لا يستطيع عمله. وفي بداية الارشاد فأن اي شيء يكون قابلاً للمناقشة، فأذا تحدث المسترشد عن موضوع غير مشكلته فأن هذا لا ينظر اليه المرشد على انه مقاومة من جانب المسترشد، وانما يؤخذ كموضوع يستحق المناقشة، ان التركيز على جوانب التعاسة من شأنه ان يقلل من قيمة العلاج ويزيد من اندماج الفرد مع مشكلاته اكثر من ان يقلله.

ان كلاً من المعالج والمسترشد يصبحان مندمجين في علاقة تتميز بالدفء، ولكن مع ذلك يجب ان تبقى هذه العلاقة دائماً في اطارها الصحيح وان تكون حدود هذه العلاقة واضحة ومفهومة للمسترشد، وتكون مسئولية المعالج هي المحافظة على العلاقة في حدود الواقع وهذا بدوره يتطلب خبرة كافية حتى يتم بالشكل الصحيح.

**القاعدة الثانية: التركيز على السلوك اكثر من التركيز على المشاعر:**

فليس بمقدور احد ان يكسب هوية نجاح بدون ان يكون واعياً بسلوكه الراهن وعندما يعتقد شخص-كما ترى بعض النظريات عن خطأ-بأن المشاعر والاحاسيس اكثر اهمية من السلوك فأنه سيجد صعوبة في تحقيق هوية نجاح، ويرى جلاسر خطأ المقولة: الشائعة (عندما اشعر بأني احسن فأني اتصرف بطريقة افضل). ان المشاعر والسلوك تتداخل مع بعضها البعض وتتبادل التعزيز، وهي ظاهرة دائرية، فعندما يشعر الانسان بأنه احسن فأنه فعلاً يقوم بأشياء اكثر ايجابية، وعندما يعمل اكثر فأنه يشعر بأنه احسن وهكذا، وعندما نتم العمل فأننا نشعر اننا افضل ولكن ايضاً عندما نشعر بأننا افضل فأننا نقوم بعمل اكثر، ومن السهل ان نؤثر في هذه الحلقة المفرغة في مستوى العمل والتصرفات (السلوك) عنه في مستوى المشاعر والاحاسيس، اي اننا لا نستطيع دائماً ان نأمر انفسنا بأن نشعر بطريقة او بشكل افضل، وانما نستطيع ان نأمرها ان تقوم بأعمال وتصرفات افضل، مما يجعلنا نشعر بأننا افضل .ويقوم العلاج بالواقع على فكرة مؤداها ان البشر لديهم سيطرة محدودة على مشاعرهم وافكارهم، وانهم بوسعهم ان يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بسهولة عن ان يضبطوا تفكيرهم وشعورهم، ولذلك فأن المعالج بالواقع يهتم بالتركيز على السلوك، ولا يعني ذلك ان المشاعر ليست هامة، واذا كان الناس يتصرفون ازاء بعضهم البعض بطريقة واعية ومسئولة فأنه ينتج عن ذلك بشكل غير مباشر ان تتكون مشاعر طيبة ترتبط بهذه العلاقة، فالمشاعر الطيبة تعتبر مؤشراً على وجود علامة طيبة. ان المريض ان المسترشد حين يأتي للعلاج لا يقول للمرشد (اخبرني ماذا اشعر به) وانما يقول له (اخبرني ماذا افعل) ومن ثم فأن القاعدة الثانية الاساسية في العلاج بالواقع هي التركيز على السلوك، وان تجعل المرضى على وعي بما يقومون به في الواقع، وما لم يصبح الفرد واعياً بسلوكه فلا يوجد امل في تعلم كيف يسلك بطريقة اكثر اقتداراً ومهارة، ومن وثم اكتساب هوية نجاح تجعل الفرد يشعر بمشاعر افضل، والعلاج بالواقع لا ينكر المشاعر انكاراً تاماً، ولكنه لا يركز عليها كثيراً.

ان الهدف الرئيسي من التركيز على سلوك المسترشد هو ان نساعده على ان يصبح واعياً بما يقوم به من تصرفات في عالم الواقع.

**القاعدة الثالثة: التركيز على الحاضر:**

ان المرشد يتعامل مع العلاج بالواقع مع ما يجري في الوقت الحاضر في حياة المسترشد على اساس ان الماضي قد تم تثبيته ولا يمكن تغييره، اما الذي يمكن تغييره فهو الحاضر المباشر، وكما هو الموقف بالنسبة للمشاعر يكون موقفنا بالنسبة للتعامل مع الماضي، فعلى الرغم من ان محور التركيز في العلاج بالواقع هو الحاضر فأننا عند مناقشة الماضي نحاول ان نربطه دائماً بالسلوك الراهن، فأذا تحدث المسترشد على سبيل المثال، عن ازمة او محنة مرت به منذ سنوات فأن المعالج يسأله، ما تأثير هذه المحنة على المشكلة الراهنة؟

وبينما نجد ان الطرق التقليدية للعلاج (التحليل النفسي مثلاً) تركز دائماً على المواقف الصدمية التي واجهها الفرد في الماضي فأننا بالعلاج بالواقع عندما ننافس الماضي ينبغي ان يكون في ذهننا الجوانب الاتية:

1.بأنه من المفيد ان نناقش الخبرات التي كونت طباع الفرد في الماضي ونربطها بالسلوك الراهن والمحاولات الجارية للنجاح.

2.واذا ناقشنا الاحداث الماضية فأننا نحاول دائماً ان نناقش البدائل البناءة التي كان ينبغي ان يقوم بها المسترشد في ذلك الوقت.

3.واذا ناقشنا الصعاب التي واجهها الفرد كنتيجة لسلوكه، بدلاً من التركيز على: لماذا واجه هذه الصعاب فأننا نكون قد ركزنا على لماذا لم يدخل الى صعاب اكثر.

ان المعالجين النفسيين الذين يحصلون على تأريخ للحالة يرتبط بالماضي يتدربون على التركيز على جوانب الفشل والقصور والاحداث الصدمية والمشكلات التي تعرض لها الفرد، وهؤلاء المعالجون قد ركزوا بذلك على الجانب السيء اي على الفشل دون الاهتمام بجانب القوة او النجاح. ومن هنا فأن العلاج بالواقع حين يركز اكثر على الحاضر فأنه يهتم بشكل اكبر بجانب القوة في حياة المسترشد.

ان البحوث التاريخية حول الاحداث والصدمات انما تعمل على الوصول الى نتائج سلبية حيث تساعد المرضى على تلمس الاعذار من هذه الاحداث للمثابرة على سلوكهم غير المتكيف الموجود في الحاضر، واذا ناقش المرشد مشكلات الماضي مع المسترشد فأنه يقوم بربطها بأداء المسترشد في الحاضر حيث يسأله عما قام به ليمنع المزيد من سوء التكيف او عن البدائل التي كان يمكن اختيارها تلك هذه المواقف.

**القاعدة الرابعة: الحكم على السلوك:**

تقرر نظرية العلاج بالواقع ان كل فرد عليه ان يحكم على سلوكه الخاص، وان يزن هذا السلوك ويحكم حكماً تقيمياً على ما يأتي به من اعمال وما تسهم به هذه الاعمال والتصرفات في فشله، وعلى ان تتم عملية التقويم والحكم على السلوك من جانب المسترشد قبل ان يبدأ المرشد في اجراءات مساعدته. وعندما يتضح للفرد حقيقة سلوكه من خلال هذه العملية التقويمية، وربما يكون مثل هذا الوضوح لأول مرة في حياته، فأن يمكنه ان ينظر الى هذا السلوك نظرة نقادة ويحكم على ما اذا كان بناء ام غير بناء.

ان العلاج بالواقع يتطلب من كل فرد يأتي اليه ان يجري حكماً تقويمياً عما اذا كان سلوكه سلوكاً يتسم بالمسؤولية (Responsible) ومن ثم اذا كان مفيداً له وايضاً للذين يرتبط بهم (افراد اسرته، وزملائه في الصف، والمجتمع) واذا كان سلوكه يضر به او بالاخرين وكان هو الذي يجري التقويم والحكم فأن سلوكه الذي حكم عليه بنفسه بأنه سلوك غير مسؤول ينبغي تغييره، ولا نتوقع ان يعمل انسان ما على تغيير سلوكه الشخصي الا اذا فهم اولاً هذا السلوك وحكم علهي بأنه سلوك غير مناسب.

ونحن نعرف ان كل فرد يأتي بتصرف معين يكون عادة مقتنعاً بما يقوم به من تصرف، وربما يقول لنفسه ان هذا افضل شيء بالنسبة لي في الموقف الراهن، ونفس الشيء يحدث مع اولئك الذين لديهم هوية فشل، فأنهم يسلكون كل السبل ليثبتوا هذه الهوية وهم يعتقدون ان هذا اقصى ما يستطيعون عمله وانه ليس بوسعهم ان يعملوا شيئاً افضل من ذلك .وفي العلاج بالواقع فأننا عندما ندعو المسترشد الى ان يجري تقويماً لسلوكه وان يحكم على هذا السلوك تكون هذه اهي البداية الحقيقية لوضع هذا المسترشد على طريق المسؤولية وملامسة الواقع والعودة الى الحق. ولا يقوم المعالج او المرشد بأجراء مثل هذه التقويم او باصدار احكام تقويمية على سلوك المريض او المسترشد لأن هذا سيحرر هذا المسترشد من مسؤولية عن سلوكه الشخصي، وانما يكون دور المرشد في هذا الموقف هو مساعدة المسترشد على تقويم سلوكه الشخصي والحكم عليه. وعندا يصدر المسترشد حكماً على سلوكه بأنه خاطئ فأن المرشد لا يقوم بأي هجوم على السلوك لأنه يدرك ان المسترشد قد بدأ في استشعار المسئولية عما قام به.

**القاعدة الخامسة: التخطيط للسلوك المسؤول:**

ان لب العمل العلاجي او الارشادي هو ان نساعد المسترشد على بناء خطط محددة لتغيير سلوكه من سلوك الفشل الى سلوك النجاح، وينطبق هذا ايضاً بجانب المعالجين والمرشدين على الاباء والمدرسين واصحاب الاعمال وغيرهم... وقد يستعين المرشد بالمتخصصين في مسألة معينة يحتاج فيها المسترشد الى نصح واستشارة. وعندما نعد خطة جيدة فأنه ينبغي ان نقوم بتنفيذها، ولهذا فأن الارشاد الناجح يتضمن اعداد خطط واقعية في حدود دافعية المسترشد وقدراته، وينبغي على المرشد ان يضع نصب عينيه انه من الافضل ان نعد خططاً بسيطة يمكن تنفيذها عن ان نعد خططاً معقدة تنتهي الى الفشل. ونظراً لأن اولئك الذين نساعدهم في العلاج بالواقع تكون لديهم فعلاً هويات فشل كجزء من مفهوم الذات لديهم، فأنه يستتبع ذلك ان هؤلاء المسترشدين سيكونون بحاجة الى تحقيق نجاحات لكي يحققوا هويات نجاح لأن مزيداً من الفشل (الذي قد يتحقق من تنفيذ خطة غير مناسبة) سوف يؤدي الى تعميق هوية الفشل. فأذا بدأنا العمل مع طالب لم يسبق له استذكار دروسه بطريقة جدية ووضعنا له خطة للاستذكار عما لو بدأنا معه بخطة استذكار لمدة نصف ساعة يومياً ونحقق نجاحا في انجازها، وكما سبق ان قلنا فأن النجاح يولد النجاح، والفشل يولد الشعور بالهزيمة والاحباط .ومن الضروري ان تكون الخطط التي تقوم بأعدادها مكتوبة، وربما تكون في صورة اتفاق تعاقدي بين المرشد والمسترشد، وهذا من شأنه ان يساعد على تجنب ضياع الخطة بنسيانها.

وتوجد دائماً خطط بديلة لمواجهة كل مشكلة من المشكلات، واذا ما اخفقت خطة ما او ثبت صعوبة تنفيذها فأنه لا مانع من اعداد خطة اخرى حتى نصل الى الغاية والى شكل واقعي، كما يجب الا نغلق الباب على انفسنا بالاعتماد على خطة واحدة. كما يجب الا ننسى انه ينبغي ان تتوافر في الخطط التي تعدها عناصر مثل المرونة (القابلية للتعديل) والواقعية (ارتباطها بالواقع وقابليتها للتنفيذ) والشمول (اي تناولها المشكلة كلها) بحيث اذا بدت صعوبة في خطة فأننا نعيد تقويم الخطة ونحاول مرة ثانية مع خطة معدلة او خطة بديلة.

**القاعدة السادسة: الالتزام**

يعتبر الالتزام عنصراً اساسياً في العلاج بالواقع، فمن خلال اعداد الخطط والمضي في تنفيذها يأتي احساسنا بالأهمية الذاتية والنضج، فبعد ان قام المسترشد بالحكم على سلوكه الذاتي وبدأ المرشد في اعداد خطة للعمل يأتي الان دور تنفيذ الخطة بأن نساعد المسترشد على ان يلتزم بتنفيذ الخطة ويكرس نفسه وجهده لذلك.

ان الالتزام بالوفاء بشي يرتبط غالباً بالالتزام نحو شخص اخر، وبغير الاخرين يكون من المستحيل ان نكون هوية نجاح، ولهذه فأنه بمجرد ان يبدأ الفرد في الالتزام بأشياء نحو الاخرين فأنه يكسب هوية اكثر نجاحاً. ان الالتزام هنا كما نرى هو رحلة اخرى مع الاندماج وخطوة اخرى مع تحمل المسئولية، ومن ثم تحقيق هوية النجاح. ومع استمرار عملية الالتزام فأن المسترشد يكتسب احساساً بقيمته واهميته الذاتية مما يساعده على المضي اكثر في هذا الالتزام بتنفيذ الخطة وتكريس جهده لذلك.

**القاعدة السابعة: لا اعتذارات (لا تبريرات) No Excuses**

من العبث ان يتصور المرشدون ان المسترشدين الذين يعملون معهم سيوقومون بكل ما تعهدوا به من خطط، او ان الخطط ستحقق نجاحاً كلها. ذلك ان بعض الخطط يكون مصيرها الفشل او الاخفاق في بعض الاحيان، ولكن المرشد عليه ان يوضح للعميل انه لا اعتذارات، فعندما يحاول المسترشد ان يشرح للمرشد ان خطة ما قد فشلت فأن ذلك لن يفيدنا كثيراً من الناحية الارشادية، وعلى سبيل المثال اذا كنا بصدد تنفيذ خطة للاستذكار وجاء المسترشد واوضح انه لم ينفذ الخطة لأنشغاله بمشاهدة مباراة في كرة القدم فأن معرفة هذا العذر لن يساعد في الارشاد، والمرشد لا يشغل نفسه بلماذا فشلت الخطة وانما الذي يهمه فقط هو ان الخطة فشلت وان عليه الان ان يعد خطة جديدة او يجري تعديلات على الخطة القديمة، ان من الافضل ان نساعد المسترشد على اعداد خطة جديدة عن ان نناقشه في سبب فشل الخطة الاولى، ويجب على المرشد الا يلقي اللوم على المسترشد لفشل الخطة وانما يقوله له: هل انت عازم على الوفاء بما تتعهد به ام لا؟ والقاعدة التي يجب ان نتذكرها هي الا تقبل اعتذارات والا نبحث في سبب فشل الخطة لأن ذلك يعزز هوية الفشل لديه، وانما علينا ان نعد خطة معقولة تتسم بالواقعية.

**القاعدة الثامنة: استعباد العقاب**

واستبعاد العقوبات جانب هام في العلاج بالواقع مثله مثل عدم قبول اعتذارات، ومن الصعب على كثير من الناس ان يستبعد العقوبة عندما يخفق شخص، وفي الحقيقة فأن العقاب يعتبر اسلوباً ذا اثر ضئيل في تغيير سلوك الاشخاص الذين لهم هويات فشل، ويلحق بالعقاب كل العبارات والالفاظ السلبية التي تحط من قيمة المسترشد، ومن الضروري الا يعاقب المرشد المسترشدين بعبارات جارحة او نقادة مثل قوله (كنت اعرف انك لن تقوم بهذا ابداً) او (انظر: هانت ذا قد عدت لذلك من جديداً) ان هذا الاسلوب من السخرية بالمسترشد من شأنه ان يساعد على ترسيخ هوية الفشل لديه، وفي نفس الوقت يفسد العلاقة الارشادية بين المرشد والمسترشد.

والخلاصة: ان نجاح الارشاد بالواقع يتوقف على مدى نجاح المرشد في رفع العقاب وعدم اتاحة الفرصة للاعتذارات عن الفشل، ومساعدة المسترشد على الحكم حكماً واقعياً على سلوكه، واعداد خطط تتفق مع نتائج هذا الحكم ومساعدته على الالتزام بتنفيذ هذه الخطط، وهو بهذا كله يساعد المسترشدين على كسب هويات نجاح.

دور المرشد في العلاج بالواقع:

ان المرشد او المعالج في العلاج بالواقع هو شخص نشط، كثير النشاط، ينشئ علاقة دافئة مع المسترشد ويشجعه على النجاح ويتعامل معه عن قرب ويجلسه امامه وجهاً لوجه، ويندمج في مشكلته بشكل شخصي ويساعده على تقويم سلوكه وعلى الحكم على هذا السلوك وعلى معرفة البدائل لحل مشكلته وعلى تنمية خطط واقعية والوفاء بهذه الخطط وتنفيذها.

والمرشد في العلاج بالواقع متقبل ودافئ، يتقبل تحدي المسترشد لقيمة الضحية في بعض الاحيان، وهو لا يقبل الاعتذارات ولا يوقع عقاباً على المسترشد، ودور المرشد في هذا النوع من العلاج والارشاد هو مساعدة المسترشد على تعديل سلوكه ومن ثم اكتساب هوية نجاح، ومساعدته على ان يكون ذا سلوك مسئول وواقعي وصحيح، ولا يهتم المرشد في هذه الطريقة بتاريخ المسترشد وماضيه، وانما يركز على الحاضر وعلى السلوك ولا يركز على المشاعر والافكار، وهو كذلك لا يهتم كثيراً بالمصطلحات والمسميات التشخيصية كالفطام والهيستيريا وغيرها، ولا يستخذم اسلوب تفسير الاحلام او التعامل مع اللاشعور.

**ملخص النظرية:**

نظام العلاج بالواقع طوره الطبيب النفساني ويليام جلاسر في ولاية كاليفورنيا من خلال عمله مع المؤسسات الاصلاحية للفتيات ومع المؤسسات التعليمية. والعلاج بالواقع كأسلوب علاجي وارشادي هو نظام نشط من الناحية الكلامية (يعتمد على الجانب اللفظي) وهو عقلاني بدرجة كبيرة، ويتجه نحو تغيير السلوك، ويعتبر في الحقيقة استراتيجية وقائية اكثر منها علاجية، وتطبق قواعد العلاج بالواقع بدرجة متزايدة في المدارس العامة والمؤسسات الاجتماعية في دول الغرب، وبصفة خاصة في مجال الصحة النفسية الوقائية، ويحمل العلاج بالواقع معه نظرة ايجابية للانسان ويركز على مسئولية الفرد وعلى بناء نظري بسيط، ويعرض لنا طريقة مبسطة للنظر الى النمو الطبيعي للإنسان. وكيف ينشأ الاضطراب، وكذلك كيف يمكن تعديل السلوك. ويقوم العلاج بالواقع على ثلاثة مفاهيم اساسية تحكم سلوك الانسان هي المسئولية والواقع والصحيح (الحق)، فالسلوك المسئول من شأنه ان يساعد الفرد على اشباع حاجاته بطريقة لا تحرم الاخرين من اشباع حاجاتهم ايضاً، وينظر الى السلوك المسئول على انه هو الذي يولد السعادة وليس ناتجاً عنها، ومن ثم فقد اعتبر جلاسر الوصول الى السلوك المسئول هو الهدف الاكبر للعلاج بالواقع، ويتطلب الواقع (المفهوم الثاني للعلاج بالواقع) ان يفهم الناس العالم الذي يعيشون فيه بما فيه ايضاً من مشكلات وعقبات، وان حاجاتهم يجب ان تشبع بصورة مسئولة في اطار الحدود التي بفرضها الواقع، اما الحق (او الصحيح) فهو يشير الى المعيار الموضوعي الذي يستخدمه الناس في الحكم على سلوكهم بأنه صحيح او خطأ، وبذلك فأن الجوانب الاخلاقية لسلوك الفرد تعتبر جانباً هاماً اثناء عملية الارشاد.

ويساعد المرشدون الذين يستخدمون طريقة العلاج بالواقع المسترشدين على تعلم كيفية اشباع حاجاتهم والتي تشتمل على حاجتين نفسيتين اساسيتين هما الحاجة للحب (ان نحب وان نكون محبوبين) والحاجة الى القيمة او الاهمية الذاتية، وذلك بأستخدام القواعد الثلاثة للعلاج بالواقع، وهي المسئولية والواقع والحق، واذا ما اشبعت الحاجات بشكل مناسب فأن النتيجة ان يكون الفرد هوية نجاح، اما عدم القدرة على الوفاء بالحاجات بشكل مناسب فأنه ينتج عنه ان ينمى الفرد هوية فشل، وتتحقق تغيرات السلوك اللازمة لكي يشبع الفرد حاجاته وان يكون مسئولا عندما يساعد المرشد الفرد (المسترشد) على ان يصبح واعياً بسلوكه الراهن، وان يقومه وان ينفذ خطة للتغيير، وفي اثناء العمل الارشادي لا يوجه المرشد اسئلة حول الاسباب كما انه لا يلتفت الى التاريخ الشخصي للمسترشد، ويرفض الاعتذارات، ويهتم بأعداد خطة واقعية وضمان التزام المسترشد بتنفيذ هذه الخطة، ولا يستخدم العقاب في عمله، والمرشد بالواقع يهتم بتكوين علاقة دافئة يحقق فيها الاندماج مع المسترشد حيث ينظر الى الاندماج على انه مطلب اساسي للوفاء بالحاجات الاساسية في شكل مسئول والوصول الى هوية نجاح.

**تقويم النظرية:**

نظرية العلاج (او الارشاد) بالواقع شأنها شأن اي نظرية تتمتع ببعض جوانب القوة كما انها ايضاً تتسم ببعض جوانب الضعف، وتهدف المناقشة التالية الى توضيح هذه الجوانب:

**اولاً: جوانب القوة:**

1.بساطة المفاهيم التي تقوم عليها النظرية والوضوح المنطقي لهذه المفاهيم في الحياة اليومية، تبادل الحب (او التعاطف)، الشعور بالقيمة او الاهمية الذاتي كحاجتين اساسيتين، وان الاخفاق في اشباع احداهما يؤدي الى الاضطراب (تكوين هوية الفشل) والنجاح في اشباعهما وبالشكل المناسب يؤدي الى الصحة النفسية (تكوين هوية النجاح).والطفل الذي يغمره والداه بالحب ويبادلهما هذا الحب، ولكنه ليس له دور في الحياة قد يشعر بأنه لا قيمه له، كما ان الشخص الذي ربما يشتهر في التجارة او في وسائل الاعلام ولكنه لا يشعر ان هناك من يبادله مشاعر الحب رغم وجود كثير من المعجبين بشهرته سيشعر بقيمته واهميته الذاتية ولكنه سيفتقد الحب.

والوصول الى هوية النجاح يتطلب اشباع هذه الحاجات الاساسية في اطار القواعد الثلاث للعلاج بالواقع: المسئولية، والواقع، والحق.

2.المرشد في هذا النوع من العلاج يهتم بتكوين علاقة اندماجية دافئة مع المسترشد، وهو بذلك يبدي الاهتمام بالمسترشد بل ويسمح له في بعض الاحيان ان يعبر عن رأيه تجاه المرشد، وبذلك يمكن القول ان العلاقة الارشادية في العلاج بالواقع تتميز بالدفء والتقبل والتفهم تجاه المسترشد.

3.المسترشد في هذا الاسلوب الارشادي هو الذي يتولى عملية تقويم السلوك، اي الحكم عليه ووضعه في واحدة من كفتين: سلوك مسئول او سلوك لا مسؤول. واذا امكن للمسترشد ان يزن سلوكه وان يحكم عليه فأنه يكون بالفعل قد وضع اولى خطواته على طريق المسئولية، العمود الفقري للإرشاد بالواقع، ولتكوين هوية نجاح.

4.المرشد له دور نشط في اعداد الخطط وتعديلها بناء على واقع الفرد وظروفه وقدراته، وكذلك في حث المسترشد على اجراء تقويم مناسب لسلوكه الشخصي والحكم على هذا السلوك.

5. يركز العلاج بالواقع على السلوك ولا يهتم كثيراً بجانب المشاعر. والسلوك من وجهة نظر جلاسر هو الذي يؤثر على العواطف وعلى الافكار وليس العكس.

6.كذلك يهتم العلاج بالواقع بالسلوك الراهن ولا يعود الى الماضي ولا يركز عليه، حيث يقرر ان العودة الى الماضي وتضييع الوقت في ذلك لا طائل من ورائه سواء في التعرف على المشكلات اوفي تناولها بالإرشاد. 7.الاسس والاساليب التي يستخدمها المرشد لها جانب عقلاني، وهي واضحة للمسترشد ولا توجد فيها جوانب رمزية او غامضة، كما انها لا تستخدم الاحلام ولا جانب اللاشعور، كما لا تهتم كثيراً بالمسميات المرضية التي يستخدمها الاطباء النفسيون مثل الفصام والهذاء وغيرها.

8.مدة الارشاد او العلاج محدودة بحدود تنفيذ الخطة ونجاحها واحداث التغيير المطلوب في السلوك، وبذلك يمكن اعتبار الارشاد بالواقع محدداً في زمنه بحدود تنفيذ الخطة وضمان نجاحها.

9.يمكن الاستفادة بهذا النوع من الارشاد في المستوى الوقائي وفي المستوى العلاجي وكذلك في برامج الارشاد (او العلاج) الفردي او الجماعي.

**ثانياً: جوانب الضعف:**

1.ان اعتماد هذا الاسلوب الارشادي والعلاجي الى حد يعيد على الجانب اللفظي وعلى العقلانية يجعل من الصعب استخدامه مع بعض الحالات مثل حالات التخلف العقلي وحالات الاجترارية الذاتية في الاطفال (Autism)، وكذلك مع حالات الامراض الذهانية، وحيث توجد اضطرابات في الجوانب المعرفية.

2.تركز هذه النظرية على السلوك وتقلل اهمية المشاعر وترى ان السلوك هو الاهم في الاهتمام وفي التغيير، وهذا التركيز يتعارض مع ما تراه نظرية العلاج المتمركز حول الشخص من حيث اهمية المشاعر، وما اجرى من بحوث كثيرة حول الدور الذي تلعبه المشاركة الوجدانية. وعلى الرغم من هذا التجاهل لدور المشاعر في الصحة النفسية للفرد وفي ارشاده فأن العلاج بالواقع يرى ان المرشد يجب ان يندمج مع المسترشد، والحقيقة ان هذا الاندماج يعتمد اساساً على جوانب وجدانية اكثر من اعتماده على جوانب سلوكية.

3.لا توجد اساليب محددة يستند اليها المرشد في محاولاته لتغيير السلوك بخلاف مساعدة المسترشد على الوفاء بخطة التغيير.

4.التعارض الذي تشتمل عليه النظرية بين الدور الذي تلعبه المسئولية والدور الذي يلعبه الاندماج في تكوين هوية النجاح او تكوين هوية الفشل. فعلى حين ترى ان الاندماج شرط مبدئي للوفاء بالحاجات فأنها تقرر ان الفرد لديه القدرة على الوفاء بحاجاته بمسئولية، ودون شروط مسبقة.

5.ما يذهب اليه جلاسر من امكانية توجيه النقد من جانب المسترشد للمرشد، وامكانية ان يطرح المرشد مشكلاته على المسترشد لا يتسق مع ما تفرضه معظم النظريات من وجود حدود مهنية بين المرشد والمسترشد، وضرورة ان تكون العلاقة مهنية.

6.ما اشار اليه جلاسر على انه الصحيح او الحق، لم يحدد لنا معياره وانما تركه للمعايير الاخلاقية التي يراها المرشد، ولا ستبصارات المسترشد بمعايير المجتمع، وبهذا فأنها يمكن ان تشتمل على جوانب ذاتية للمرشد قد لا تكون هي الصحيح دائماً.

7.المدى الواسع الذي يقرره جلاسر لأمكانيات طريقته في العمل مع عديد من الحالات بينما الاستخدامات الحقيقية للإرشاد بالواقع او العلاج بالواقع لا تخرج عن اطار المدارس والمؤسسات الاصلاحية والتعليمية بصفة عامة.

8.ان ترك الحكم على السلوك للمسترشد وحده قد يستغرق وقتاً طويلاً، وربما لا يحدث اطلاقاً اذا كانت هناك مشكلات معرفية (عقلية) لدى هذا الشخص.

**الفصل الرابع عشر**

* **العلاج متعدد الوسائل (Multimodal Modification Therapy)**

واضع هذه النظرية هو آرنولد لازورس (A.Lazarus) وهو من المتخصصين في علم النفس الكلينكي، وقد كان من قبل من مؤيدي العلاج السلوكي واشترك مع جوزيف وولبيه في بعض الاعمال الا انه انفصل عنه واتخذ موقفاً مختلفاً ازاء الاساليب التي اقترحها وولبيه في العلاج، وتعتبر طريقة العلاج متعدد الوسائل طريقة انتقائية من الناحية الفنية، ومع ذلك فأنها تستمد قواعد كثيرة من نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي، ونظرية المنظومات، ونظرية الاتصال الجمعي.

ويصف لازاروس (1985) نظريته في ايجاز فيقول:

العلاج متعدد الوسائل هو طريقة نسقية وشاملة للعلاج النفسي، وعلى حين تخدم النظرية الفرضية التي تدعو الى التزام الممارسة بقواعد واساليب ونتائج علم النفس بأعتباره علماً تجريبياً، فأن النظرية تتفوق على التقليد السلوكي بإضافة اساليب قياس وتقويم متفردة، وكذلك في تعاملها بعمق وتفاصيل مع العوامل الحسية، والتخيلية، والمعرفية، وجوانب العلاقات الشخصية، بأعتبارها عوامل مؤثر في تفاعلها مع بعضها البعض، ومن الفروض الاساسية للنظرية ان المرضى او المسترشدين يعانون عادة نتيجة مجموعة من مشكلات معينة، والتي يجب على المعالج ان يتناولها ايضاً بمجموعة من العلاجات المحددة، وفي التقويم الذي يتم في هذا النوع من العلاج فأن كل جانب من جوانب القياس يجيب على سؤال عن ماذا يصلح؟ ولمن وتحت اي ظروف؟ وذلك بشكل اجرائي، وهذا الجوانب للتقدير قد لخصها لازاورس في الحروف التالية (BASIC-ID) حيث (B) ترمز للسلوك (A,Behavior) ترمز للوجدان (S,Affect) ترمز للاحساس (I,Sensation) ترمز للتخيل (C,Imagery) ترمز للمعرفة (I,Cognition) ترمز للعلاقات الشخصية (D,Interpersonal Relationships) ترمز للادوية والعقاقير (Drugs) وكذلك للجوانب البيولوجية (Biology).

**النظرة الى الانسان:**

لا يشير لازاروس الى موقف محدد له عن طبيعة تكوين البشر، ولكنه يرى ان سلوك البشر يتأثر بعدة عوامل داخلية بالإضافة الى عوامل البيئة، فهو يقرر ان للوراثة دوراً مهماً، وكذلك للتكوين البيولوجي للفرد، وان للتعلم دوراً مهماً ايضاً وبصفة خاصة التعلم الذي يتم من خلال التفاعل مع الاخرين حيث اعطى للتعلم دور كبير في التعلم .

**نمو الشخصية:**

يرى لازاروس ان الشخصية تنبع من التفاعل بين ما يحمله الفرد في جهازه الوراثي (الوراثة) والبيئة الطبيعية التي يعيش فيها، وكذلك تأريخيه الاجتماعي. ويرى ان مثلث التعلم الاجتماعي الذي يدخل فيه الفرد والمتمثل في الاشراط الكلاسيكي (اشراط المستجيب)، والاشراط الاجرائي، والنمذجة وعمليات التعلم بالخبرة لا تأخذ في الحسبان ان الناس بوسعهم تجاوز الخطط التي تعد لتعزيز سلوكهم او ربطه بالمثيرات، وكذلك بادراكهم للنماذج السلوكية المعروضة لهم. والناس عادة لا يستجيبون للبيئة الواقعية حولهم وانما يستجيبون للبيئة المدركة ذاتياً من جانبهم، ويشتمل ذلك على الاستخدام الشخصي للغة، والمعاني، والتوقعات، والترميز، والانتباه الانتقائي، ومهارات حل المشكلات، والاهداف ومعايير الاداء، وتأثير القيم والمعتقدات، وكما يشير ألبرت باندورا (Bandura) في قاعدته المعروفة بالتحديد المتبادل (Reciprocal Determinism) فأن الناس لا يستجيبون بشكل تلقائي للمثيرات الخارجية، وانما نجد ان افكارهم حول تلك المثيرات ستحدد بشكل كبير ما هي المثيرات التي يلاحظونها، وكيف يلاحظونها، والقيمة التي يعطونها لهذه المثيرات، وكذلك المدة التي تدومها في اذهانهم

**نشأة الاضطراب النفسي:**

يلخص لازارس كيفية نشوء المرض او الاضطراب النفسي (سلوك عدم التكيف) في انه يرجع الى ظروف التعلم، حيث يحدث اثناء تعرض الفرد للمؤثرات الخاصة بهذه الظروف والترابطات الشرطية (عن طريق الاشراط الكلاسيكي والاشراط الاجرائي) وكذلك التعرض للنماذج التي يتطابق معها ويقلدها سواء عن تروٍ وقصد او عن غير قصد، وان يكتسب الفرد معلومات متصارعة او معلومات خاطئة، وتحدث انواع من الكف كما تنشأ دفاعات لا حاجة لنا بها . كما قد تنشأ الاضطرابات النفسية عن وجود تعلم غير مناسب او غير كافٍ (بدلاً من المعلومات الخاطئة او المتضاربة)، وهنا نجد ان المشكلات لا تنشأ من صراعات او من احداث صادمة ، او من تأثير الاخرين، او الافكار الخاطئة، وانما من الفجوات الموجودة في حافظة الشخص في الذاكرة والتي لم تزود بالمعلومات الضرورية والعمليات الخاصة بالتعامل مع المواقف مما يجعلها غير مجهزة للتعامل مع المطالب الحياة الاجتماعية.

أ.يكون الفرد عند مولده حصيلة من الارث الجيني وتأثير بيئة الرحم البيئة الجنينية وغيرها من المؤثرات البيئة الاسرية التي تتعرض لها الام .

ب. تمضى الحياة نحو المعيشة الاجتماعية المتكيفة مع المحيطين .

ج. تحدث صراعات مختلفة، واكتساب معلومات خاطئة او مواجهة احداث مؤلمة صدمية ( كموت شخص عزيز ، او ازمة اوكارثة طبيعية )

يقوم عائق في طريق الشخص.

ه. ينحرف الشخص عن مسار التكيف، وقد يتسم بمجموعة من الاستجابات الانهزامية الانسحابية للذات وغير المتكيفة.

ج.توجد فجوات او نواقص في الخبرة وفي التعلم الاجتماعي (نتيجة وجود نماذج غير مناسبة او عدم وجود فرصة لأكتساب المهارات المناسبة).

د. ونتيجة هذه العيوب في الاستجابة فأن الفرد يتحرك مبتعداً عن طريق التكيف ويعاني من عدم التطابق والتشوش والانهزام الذاتي والاستجابات غير المتوافقة.

نظرية الارشاد (العلاج) النفسي:

تقوم طريقة العلاج المتعدد الوسائل على اساس ان المسترشدين الذين يأتون للعلاج تكون لديهم اضطرابات نتيجة لمشكلات متعددة التكوين قد تكون غير واضحة اسبابها ، مما يجعلنا بحاجة الى مواجهتها بعلاجات متعددة الوسائل، ويركز هذا النوع من العلاج على مدى استدامة اثر العلاج والذي يتناسب مع كمية الجهد المبذول بأستخدام الابعاد السبع للشخصية (BASIC-ID) السابق الاشارة اليها، وكلما زادت الاستجابات التكيفية واستجابات المواجهة التي يتعلمها المسترشد في الارشاد كلما قل معدل الانتكاس بعد ذلك.

ويرى لازاروس ان العلاج المتعدد الوسائل يتداخل مع العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT)) ومع العلاج العقلاني الانفعالي (Rational Emotive Therapy) في كثير من الجوانب، حيث تشترك في الخصائص الاتية:

1.افتراض ان معظم المشكلات تنشأ عن تعلم اجتماعي خاطئ.

2.ان العلاقة بين المعالج او المرشد والمسترشد هي اكثر من علاقة مدرب ومتدرب، او علاقة طبيب ومريض.

3.نقل اثر التعلم (التعميم) من العلاج الى البيئة التي يحيا فيها المسترشد لا يتم بشكل تلقائي وانما تصقل برؤية وتأـن عن طريق الواجبات المنزلية وغيرها التي يكلف فيها المعالج او المرشد مفحوصه او المسترشد.

4.اللافتات، وفتات التشخيص المثبتة، يجب تجنبها في سبيل التعريفات السلوكية والاجرائية.

ان العلاج متعدد الوسائل يهتم بوجود خبرات جديدة في حياة المريض، فلا تغير بدون خبرات جديدة في حياة المريض، ويأتي التغير العلاجي عادة كنتيجة لأستخدام الطرق التي تعتمد على الاداء، اما الطرق المعرفية او اللفظية البحتة فأنها تكون اقل فاعلية، وبذلك فأن بعض المسترشدين يحتاجون قبل ان يتصرفوا تصرفات فعالة الى مساعدة في ازالة الحواجز القائمة في سبيل تكوين علاقات شخصية، وكذلك في ردود الفعل لحواسهم وفي تخيلاتهم العقلية وفي عملية التشغيل المعرفي. ان معظم الاستبصارات التي تتم في العلاج المتعدد الوسائل يحصل عليها المسترشد عندما ينمى الوعى والتفهم للمحتوى والعلاقات التفاعلية للابعاد السبع لشخصياتهم المتمثلة في السلوك والوجدان والاحساس والتخيل والمعرفة والعلاقات الشخصية والعقاقير.

ولا تنحو طريقة العلاج المتعدد الوسائل ذلك المنحى الذي يرى ان الاهمية الكبرى في الارشاد والعلاج تتركز في تكوين علاقة طيبة بين المرشد والمسترشد، فهذا لا يكفي وحده من وجهة نظر لازاروس حيث يرى انه من الضروري ان يكون المعالج محترماً من جانب المسترشد، وان تكون بينهما ثقة كافية، وفي نفس الوقت ينبغي ان يكون لدى المعالج مهارة فنية يضيف بها الى خبرات المسترشد خبرات جديدة تساعده على التغير، في اعاقة العملية الارشادية. اما عندما يكون العلاج ماضياً بشكل طيب فلماذا يضيع الوقت في تحليل المشاعر التي تجري في علاقة وجهاً لوجه بين المرشد والمسترشد. ويقوم العلاج المتعدد الوسائل على افتراض انه كلما ازداد اضطراب المسترشد ازدادت التجاوزات والنواقص في الجوانب السبع لشخصية الفرد (BASIC I.D) ويمكن النظر الى النموذج الارشادي المستخدم على انه نموذج للتحقيق او التحديد الذاتي (Self actualization of Self Determinsim) اكثر من كونه نموذجاً يبنى على المرض النفس، وكل فرد يمكن ان يستفيد من التغير في السلوك الذي يأتي نتيجة استبعاد ردود الفعل الزائدة او غير المرغوبة، بينما يزيد من تكرار وشدة ومدة الاستجابات الابتكارية والمفيدة، كذلك فان ضبط او استبعاد الانفعالات غير السارة وزرع المشاعر الايجابية يعتبر هدفاً ذا قيمة في الارشاد، كذلك فأنه من المناسب ان نطفئ الاحاسيس السالبة، ويصحب ذلك فوائد اشتقاق مزيد من الاحساس والمعنى من كل من الحواس الخمس، اما تخيلنا العقلي، وهو تلك الصورة العقلية التي تنتج عنها صور الذات فأن لها اثراً مباشراً على ايقاع شكل تصرفاتنا ومشاعرنا، وبذلك يمكن ان نركز في العلاج على تخيلات المواجهة بصورها المختلفة، ومحاولة ان نجعل هذه المواجهة ايجابية. ان الافتراضات الخاطئة والتصرفات الخاطئة والجوانب المعرفية غير المنطقية تفسر الحياة الفعالة، ويجب ان تحل محلها افتراضات قائمة على اساس من الواقع، ومنطقية على قدر الامكان، كذلك فأنه يمكن لكل شخص ان يؤدي اداء طيباً في تنمية المهارات الخاصة والتفاعلات الموالية للمجتمع والتي ينتج عنها علاقات شخصية جيدة وثيقة ومشجعة.

يركز العلاج المتعدد الوسائل على مبدأ الفردية، بمعنى ان لكل شخص فرديته، ويرتب على هذا المبدأ تنوع الاساليب العلاجية التي تستخدم، وعدم الاعتماد على صيغة واحدة لان كل فرد يختلف عن الاخر بالاعراض الخاصة ، وقد ينظر المرشد الى الخصائص وتوقعات وحاجات احد المسترشدين فيختار ان يكون سلبياً ومترويا (Reflective) على حين يكون مع مسترشدين اخر نشطاً ومباشراً ومستخدماً لأسلوب المواجهة بشكل زائد.

ويهتم المرشد (او المعالج) في الجلسة الاولى بالتعرف على انشغالات ومشكلات المسترشد والعوامل التي ادت الى ترسيبها. ويجري تقديراً للاحداث القبلية (المقدمات) بشكل دقيق، وكذلك للنواتج المترتبة على السلوك، والتي يبدو انها تبقى عليه (المعززات)، كما يحاول التعرف على رغبات المسترشد من العلاج وعلى ما لديه من جوانب قوة وجوانب الضعف. ثم ان المرشد بعد ذلك يطلب من المسترشد ان يحدثه عما يشكو منه او يعانيه (المشكلة) وبينما يوضح المسترشد ذلك فأن المرشد يحاول ان يحدد اي من الوسائل السبعة (السلوك، الوجدان، الاحساس، التخيل، المعرفة، العلاقات، الشخصية، العقاقير والجوانب البيولوجية) تستخدم في هذه المشكلات او الاعراض، وكذلك العوامل التي ادت الى المشكلة الراهنة ومن هم الاشخاص او ما هي الاشياء التي تساعد على استمرارها (المعززات)، وربما يبدأ المعالج بعض الاجراءات الارشادية في الجلسة الاولى، وفي نهاية هذه الجلسة يعطي للمسترشد استبانة حول تأريخ حياته تشتمل على اسئلة حول الاحداث السابقة، والمشكلات، والعوامل المبقية على المشكلات، وتصنف الاجابات تبعاً للجوانب السبقة السابق الاشارة اليها والتي تجمعها الحروف (BASIC I.D.) ويطلب المرشد من المسترشد ان يحضر الاستبانة معه في الجلسة التالية:

وحول بداية الجلسة الثالثة فأن المعالج تكون لديه معلومات كافية جمعها خلال المقابلتين الاولى والثانية وبالإضافة الى المعلومات التي سجلها المسترشد في استبانة تأريخ الحياة، ويصبح في وسع المرشد ان يحدد بروفيل (صورة) للمسترشد يشتمل على المشكلات محددة في المجالات السبعة،

أ.السلوك: انسحاب-تجنب، عدم النشاط.

ب.الوجدان: اكتئاب (اغتمام)، تأثم، تجريم للذات.

ج.الاحساس: ثقيل، مختلط، متوفز.

د.التخيل: تخيلات الموت، صور لرفض الاسرة.

ه.المعرفة: حديث ذاتي حول الفشل السابق، تقريرات ذاتية حول عدم الاهمية الذاتية.

و.العلاقات الشخصية: سالبة، غير توكيدية.

ز.العقاقير والبيولوجيا: سبق العلاج بأدوية ثلاثية الحلقات وقد تم تغيير العلاج الدوائي الى دواء اخر.

اساليب العلاج:

تتنوع الاساليب في العلاج متعدد الوسائل حيث يمكن استخدام اكثر من وسيلة واكثر من طريقة، وذلك على النحو التالي:

1.في الجانب السلوكي B:

الانطفاء، الممارسة السالبة، منع الاستجابة، الغمر.

الاشراط المضاد: التخلص التدريجي من الحساسية.

التعزيز الايجابي بصورة.

التعزيز السلبي بصورة.

العقاب.

2.في الجانب الوجداني: A

التنفيس: التعبير عن الجوانب الانفعالية المخزونة في وجود علاقة مساندة، استعادة المشاعر والتعبير عنها.

3.في جانب الاحساس: S

تحرير التوتر في خلال التغذية الراجعة الحيوية، الاسترخاء، التدريبات البدنية.

4.في جانب التخيل: I

تغيير صورة الذات، تخيلات المواجهة الايجابية للمواقف والضغوط.

5.في الجوانب المعرفية: C

اعادة البنية المعرفية.

زيادة الوعي (الوعي بالاحداث السابقة وعلاقتها بالسلوكيات الراهنة).

6.العلاقات الشخصية: I

النمذجة (استخدام النماذج السلوكية) التقبل غير المشتمل على النقد.

7.العقاقير:

بالاضافة للفحوص والعلاجات الطبية يمكن استخدام التمرينات الرياضية والتغذية والاقلاع عن تعاطي المواد الضارة، كما قد تستخدم في بعض الاحيان الادوية النفسية وبصفة خاصة في حالات الفصام والاكتئاب وفي بعض حالات القلق.

**اهداف الارشاد:**

يمكن تلخيص اهداف الارشاد او العلاج فيما يلي:

1.تغيير السلوك من سلوكيات سلبية الى سلوكيات ايجابية وفعالة.

2.تغيير المشاعر من سلبية الى مشاعر ايجابية.

3.تغيير الاحساسيس والاعراض السلبية الى اخرى ايجابية.

4.تغيير الصور العقلية السلبية (للذات) الى صور ايجابية وبصفة خاصة للمواجهة.

5.تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية الى جوانب منطقية وتصحيح الافكار الخاطئة بافكار عقلانية .

6.اكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع مجتمعه والمحيطين به .

7.المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية.

دور المرشد (او المعالج):

1.المساعدة في تقرير المشكلة والسلوك الراهن بأستخدام الابعاد السبعة للشخصية.

2.تكوين علاقة ارشادية تتفاوت بين العلاقة الرسمية والعلاقة الودية.

3.استخدام اساليب علاجية متعددة تختلف باختلاف الافراد ومشكلاتهم.

4.اعطاء المسترشد واجبات منزلية علاجية تساعد على علاج المشكلة.

5.تقويم نتائج العلاج.

يرى لازاروس ان مدة العلاج متفاوتة ادناها خمسة اشهر (30 اسبوعاً) ومتوسطها سنة (50 جلسة بواقع جلسة كل اسبوع) وقد تستمر لعدة سنوات وفي نهاية الارشاد يتم اعداد بروفيل يقارن مع البروفيل الذي تم اعداده في البداية. وذلك للتعرف على النتائج التي حققها العلاج.

**الفصل الخامس عشر**

* **العلاج المتمركز حول الشخص (Person Centered Modification Therapy)**

**مقدمة:**

صاحب هذه النظرية هو كارل روجرز وهوالعالم النفسي الشهير وهو امريكي الاصل (1902 - 1987 )، ولد كارل روجرز بالولايات المتحدة عام 1902، وحصل على درجة البكلوريوس من جامعة وسكنسون عام 1924 وعلى درجتي الماجيستير والدكتوراه من كولومبيان عام 1928، 1931 على التوالي، قام ابراهام ماسلو بتاسيس التوجه الانساني في علم النفس السريري وساهم ايضا في نظريته العلاج المتمركز حول العميل ( الذات ) وكذلك بالارشاد والعلاج النفسي ، تعد حياته حافلة بالعدد مجال علم النفس واثار عديدة في مجالات اخرى مثل التعليم والادراة والتفاعل بين الجماعات، وقد ارتبط اسم كارل روجرز بظهور ما عرف بالارشاد غير المباشر (Reactive Counseling) والذي تطور فيما بعد ليعرف بأسم العلاج المتمركز العميل (Client Centered Therapy) وكان آخر ما اطلق عليه: العلاج المتمركز الشخص (Person Centered Therapy) وخلافاً لما هو شائع في مجال الارشاد النفسي من نشأة كثير من النظريات على ايدي اطباء نفسانيين فأن العلاج المتمركز الشخص قد جاء على يد متخصص في علم النفس. ، وتدرج في عديد من الوظائف الى كان من اهمها عمله استاذاً لعلم النفس الكلينيكي بجامعة ولاية اوهايو وفي سنة1940 ثم عمله استاذاً لعلم النفس ومديراً لخدمات الارشاد بجامعة من 1945-1957 حيث تركها ليعمل في جامعة وسكنسون حتى عام 1963 انتقل الى كاليفورينا ليشترك مع مجموعة من الباحثين في انشاء معهد الاشخاص.

وقد الف روجرز مجموعة من المؤلفات كان اولها (العلاج الكلينيكي المشكل) (1939) وتلا ذلك كتابه الشهير عن الارشاد والعلاج النفسي (1942) العلاج المتمركز حول العميل (1951) وكتاب الصيرورة الى شخص (1961) وغيرها كثير.

وقد اشترك روجرز في اخريات حياته في برامج العلاج الجمعي عن طريق مجموعات المواجهة الذاتية، كما بدأ في الدفاع عن استخدام نظريته في التعلم والتي ضمنها كتابه الشهير (حرية التعلمFreedom to Learn )، (1969) وكذلك في البرامج المتصلة بحياة الاسرة (1972) وفي البرامج المتصلة بتوترات وصراعات الجماعة (1977)، ويرتبط اسم روجرز بالاتجاه الانساني في علم النفس الحديث (علم النفس الانسانيHumanistic Psychology) وهو ما يعرف بالقوة الثالثة في علم النفس، ويعارض علم النفس الانساني مدرسة التحليل النفسي التي رأى فيها نظرية تمثل تشاؤماً ويأساً وكذلك ما تفرضه من انطلاق السلوك البشري من غرائز الجنس والعدوان، كما عارض المدرسة السلوكية حيث يتهمها بانها نظرت للانسان على انه اشبه بآلة، ولعل المناظرة الشهيرة بينه وبني سكنر والتي شهدها الاجتماع السنوي للرابطة الامريكية لعلماء النفس في مدينة شيكاغو عام 1955، خير مثال على معارضته للسلوكية كذلك فأن نظرية روجرز ترتبط بالاتجاه الوجودي في علم النفس في انها تعتمد على الجوانب الظواهرية (Phenomenological) حيث يركز روجرز بشكل بكير على خبرات الاشخاص ومشاعرهم وقيمهم.

لقد نجح كارل روجرز في تكوين طريقة العلاج غير المباشر، حيث طورها من خلال عمله مع المرضى، وقد لاقت هذه الطريقة ترحيباً واقبالاً كبيرين بين المرشدين والمعالجين النفسيين، وقد غير روجرز اسم طريقته في العلاج لتصبح العلاج المتمركز حول الشخص بعد ان طور مفاهيمه لمجموعات المواجهة، والعلاج الاسري، ونظريته للتعليم.

ان المفهوم الشائع انذاك عن البشر هو انهم غير عقلانيين بطبيعتهم وانهم غير اجتماعيين وميالون الى تدمير ذواتهم وتدمير غيرهم. اما وجهة نظر العلاج المتمركز حول الشخص فهي ان البشر على عكس ذلك: عقلانيون، اجتماعيون، يتحركون للامام، وواقعيون وهذه النظرة الايجابية للانسان تتميز بها المدرسة الانسانية عموماً والتي يعتبر روجرز واحداً من مؤسسيها.

لقد تطورت وجهة النظر هذه حول الانسان من واقع الخبرة في عملية العلاج النفسي، حيث تظهر في اثناء العلاج الانفعالات المضادة للمجتمع وانفعالات الغير والعدوانية وغيرها، ولكن هذه ليست انفعالات تلقائية ينبغي ضبطها، وانما هي ردود فعل ناتجة عن احباط دوافع اكثر اهمية منها وهي دوافع الحب والانتماء والامن وغيرها.

ان البشر بطبيعتهم متعاونون، بناؤون، ويمكن الوثوق بهم، وعندما يتحررون من الدفاعية فأن استجاباتهم تكون ايجابية ومتقدمة للأمام وبناءة، وحينئذ لا تكون هناك حاجة للانشغال بضبط دوافعهم العدوانية والمضادة للمجتمع، لأنها سوف تنظم ذاتياً محدثة توازناً للحاجات في مقابل بعضها البض، فالحاجة الى الحب والصداقة على سبيل المثال سوف تتوازن مع اي رد فعل عدواني.

والبشر كأفراد لديهم امكانية ان يعايشوا ويخبروا عن وعي تلك العوامل التي تسهم في عدم توافقهم، كما ان لديهم الامكانية والميل الى الابتعاد عن حالة عدم التوافق والاقتراب من حالة من التوافق النفسي، وهذه الامكانيات وهذا الميل يمكن ان تنطلق في اطار علاقة تتسم بالخصائص التي تتسم بها العلاقة الارشادية او العلاجية.

ان الميل الى التوافق هو الميل نحو تحقيق الذات (Self-actualization)، وبذلك فأن العلاج النفسي يعتبر في الواقع تحريراً لطاقة موجودة فعلاً في الفرد، فالفرد كما يقول روجرز (لديه الطاقة ان يوجه وينظم ويضبط ذاته بشرط ان تتوافر شروط معينة ومحددة. وفي غياب مثل هذه الشروط او الظروف (Conditions) يصبح الفرد في حاجة الى ان يكون هناك ضبط وتنظيم من خارجه)، وعندما نتيح للفرد ظروفاً معقولة للنمو فأنه سينمى طاقته بشكل بناء تماماً. ويشبه روجرز تنمية الفرد طاقته في هذه الحالة بنمو البذرة عندما تهيأ لها الظروف المناسبة، وتزويدها لنفسها بالطاقة .ان المبادئ الاساسية التي توجه عمل المرشد او المعالج في اطار نظرية العلاج المتمركز حول الشخص، تنبع من اتجاه نفسي لاحترام الفرد وطاقاته وحقه في التوجيه الذاتي لشئونه واحترامه لقيمته واهميته كانسان، وهي نظرة ايجابية في عمومها .ومن الخصائص التي يراها روجرز في البشر انهم كائنات تعايش الخبرة-بمعنى ان لهم مشاعر وافكاراً وارادة وتطلعات، ويرى ان لب قيمة حياة الانسان يكمن في هذه الخاصة التي يمارسها الشخص من داخله، كذلك يرى روجرز ان الانسان اكثر تعقلا من طاقته الذهنية، فهو يرى ان البشر اكثر تعقلاً من قدراتهم الذهنية، وكذلك اكثر تعقلاً من افكارهم الشعورية، وعندما يتصرف البشر دون دفاعية (Nondefensively) وبشكل جيد، فأنهم يثقون في ردود الفعل الصادرة عن الكائن العضوي ككل مما ينتج عنه احكام افضل (رغم كونها حدسية) عما ينتج عن التفكير الواعي وحده. نظرية الشخصية:

1**.بنية الشخصية:**

رغم ان روجرز لا يركز كثيراً على الجوانب المتصلة ببنية الشخصية مؤثراً توجيه اهتمامه نحو نمو وتطور الشخصية، فأنه يمكن التعرف على تكوينين اساسيين يمثلان الساقين اللذين ترتكز عليهما نظرية روجرز وهما الكائن العضوي (Organism) والذات (Self).

**اولاً: الكائن العضوي:**

من الناحية النفسية (السكولوجية) فأن الكائن العضوي هو محور كل الخبرات، وتشتمل الخبرة على كل شيء يتاح للوعي ويجري داخل الكائن العضوي في اي لحظة، وتمثل هذه الكلية للخبرة المجال الظواهري (Phenomenologloical) للفرد، والمجال الظواهري هو الاطار المرجعي الذي يمكن للفرد ان يعرفه ولا يمكن ان يعرفه شخص اخر على الاطلاق الا من خلال الاستنتاج القائم على المشاركة (Empathy)، ويتوقف على المجال الظواهري (الحقيقة الذاتية للفرد) كيفية سلوك الفرد، وليس على الظروف المنبهة (الحقيقة الخارجية او الموضوعية).

والمجال الظواهري ليس مماثلاً للمجال الشعوري (Field of Consciousness) فالشغور او الوعي يشتمل على عملية ترميز لبعض من خبراتنا اما المجال الظواهري فهو يتكون عند اي نقطة من الزمن من الخبرات الواعية (المرمزة) والخبرات غير الواعية (غير المرمزة)، ويمكن للكائن العضوي-على اي حال- ان يميز ويستجيب لخبرة لم ترمز، ويطلق روجرز على هذه الحالة اصطلاح الاستشعار (Subception) وذلك نقلاً عن ماكليرى ولا زاروس.وفي بعض الاحيان فأن الخبرة لا ترمز بدقة، وفي هذه الحالة فأن الفرد لا يتصرف بشكل مناسب، وعموماً فأن الافراد يميلون الى فرض خبراتهم المرمزة ويضاهونها مع العالم الواقعي، وهذا الاختبار للواقع (Reality Testing) يزود الفرد بمعلومات موثوق بها عن العالم بحيث يمكن للفرد ان يتصرف بواقعية، ورغم ذلك فأن بعض الادراكات تظاهر دون اختبار او يتم اختبارها بطريقة غير مناسبة، وبذلك فأن الخبرات التي لم تختبر قد تجعل الشخص يسلك بطريقة غير واقعية وقد تؤدي الى ضرر للفرد نفسه.

وعلى الرغم من ان روجرز لا يتعامل مع الواقع الصحيح، فأنه من الواضع ان الناس ينبغي ان يكون لديهم تصور ما عن المعيار الخارجي او غير الشخصي للواقع (معيار موضوعي)، او بمعنى اخر حول الواقع الحقيقي، والا فأنهم لا يستطيعون اختبار الصورة الداخلية (الذاتية) للواقع في مقابل الصورة الخارجية (الموضوعية).

هنا يبرز لنا سؤال عن كيف للافراد ان يمايزوا او يفرقوا بين التصور الشخصي الذي يعتبر تمثيلاً غير صحيح للواقع وبين التصور الصحيح؟. ما الذي يمكن الناس ما الفصل بين الحقيقة والوهم في عالمهم الشخصي؟ ذلك هو التناقض الكبير الذي تواجهة الظواهرية (Phenomenology).

يحل روجرز هذا التناقض بترك الاطار المتشدد لمفاهيم الظواهرية، فالذي يخبره او يعايشه الفرد او يفكر فيه لا يعتبر واقعاً، اي لا يمثل الواقع بالنسبة للفرد، وانما يعتبر فرضاً تقريبياً حول الواقع، فرضاً يمكن ان يكون صحيحاً او لا يكون، وبذلك فأن الفرد يعلق حكمه عن مدى صحة الفرض حتى يضع هذا الفرض موضع الاختبار. ما هو الاختبار؟ ان الاختبار يشتمل على تمحيص مدى صحة البيانات التي يستقبلها الفرد والتي بنى عليها فرضه، يمحصها مع غيرها من مصادر المعلومات.

يضرب هول ولندزي (1978) (Hall&Lindzy) مثالاً لذلك بالشخص الذي يود ان يضيف الى طعامه بعض الملح، وامامه زجاجتان متماثلتان احداهما تحوى الملح والثانية تحوى فلفلاً، وقد يعتقد الفرد ان الزجاجة ذات الثقوب الواسعة هي التي تحتوي على الملح ورغم ذلك فقد يختبر هذا الفرض بوضع قليل من الزجاجة على يده فاذا كانت الذرات بيضاء وليست سمراء فأنه يطمئن الى انه ملح، وقد يكون الشخص اكثر حذراً فيتذوق قليلاً من المسحوق بأعتبار انه قد يكون فلفلاً ابيض، والذي يحدث هنا هو ان الفرد يختبر آراه او فروضه في مقابل مجموعة من البيانات الحسية وبمعنى اخر فأنه يقوم بأختبار المعلومات الاقل تأكيداً بمضاهاتها مع الجوانب المعرفية لديه، وبالطبع فأن هذا المثال يصور حالة نموذجية، وفي كثير من الحالات فأن الشخص يتقبل خبراته كتمثيل صادق للواقع، ويخفق في ان يتعامل مع هذه الخبرات على انها فروض حول الواقع، ونتيجة لذلك فأن الفرد قد ينتهي بمجموعة من التصورات الخاطئة حول نفسه وحول العالم الخارجي.

وفي رأى روجرز ان الشخص المتكامل (The Whole Person) هو ذلك الذي لديه انفتاح تام على البيانات التي يعايشها كخبرة داخلية (الذاتية) والبيانات التي يحصل عليها من البيئة الخارجية اي من معايشة العالم الخارجي (الموضوعية).

ان الطفل يدرك الخبرة كواقع، وهو يولد مزوداً بميل فطري لتحقيق الكائن الموجود بداخله، وسلوك الطفل يكون غائياً-اي موجهاً نحو غاية، فهو يوجهه نحو اشباع حاجته لتحقيق ذاته والتي تعتبر الحاجة الاساسية والوحيدة التي يولد بها الطفل يتصرف ككل منظم، ويتم تقويم الخبرات والحكم عليها على انها موجبة او سالبة من خلال عملية التقويم التي يقوم بها الكائن العضوي الموجود داخل الطفل حيث يكون معيار التقويم والحكم هو ما اذا كانت هذه الخبرات تحافظ على هذا الميل الفطري لتحقيق الذات، ويتجه الطفل الى الخبرات التي تحصل على تقدير موجب بينما ينصرف عن تلك الخبرات التي تحصل على تقدير اساليب.

**ثانياً: الذات: The Self**

نتيجة للميل نحو التمايز (الذي يعتبر جزءاً من الميل نحو تحقيق الذات) يصبح جانب من خبرة الفرد (المجال الظواهري) مرمزاً في الوعي وفي الخبرة الذاتية. ومن خلال تفاعل الفرد مع الاشخاص ذوي الاهمية في حياته والموجودين في محيطه، فأن الخبرة الذاتية تؤدي الى مفهوم للذات (Self Concept) كشيء مدرك في مجال الخبرة (اي الذي يعيشه الفرد فعلاً).

ومفهوم الذات (Self Concept) او بنية الذات (Self Structure) كما يراه روجرز هو:(مفهوم او تصور جشطلتي (كلي) منظم يتكون من ادراكات الفرد عن ذاته بمفردها، كما يعبر عنها ضمير المتكلم الفاعل انا (I) او لذاته في علاقتها بالاشخاص الاخرين والاشياء الموجودة في البيئة (اي علاقتها بالحياة)، كما يعبر عنها ضمير المفعول (لي ) (ME)-بالاضافة الى القيم (الاحكام) المتصل بهذه الادراكات. ومفهوم الذات لا يكون دائماً في الوعي، ولكنه يكون دائماً متاحاً للوعي بمعنى انه يمكن استحضاره للوعي (الشعور)، وينظر الى مفهوم الذات على انه شيء مرن غير جامد ويمثل عملية اكثر من كونه سمة، ولكنه عند اي نقطة زمنية يمكن ان نراه كخصيصة محددة “Specific Entity”(Raskin&Rogers 1988, P169).ان مفهوم الذات هو بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنباً الى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة، وعلى سبيل المثال قد يردك الفرد ذاته على انه اعلى من المتوسط من حيث الذكاء وعلى انه طالب متميز في كل المقررات الدراسية فيما عدا الرياضيات، وعلى انه يحب العلم اليدوي، وانه يحب والديه وانه يخاف من والديه، وانه يخاف من المستقبل الخ، وهو يعطي لكل صفة من هذه الصفات وزناً خاصاً بالايجاب او السلب. ان مفهوم الذات هو بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنباً الى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة، وعلى سبيل المثال قد يدرك الفرد ذاته على انه اعلى من المتوسط من حيث الذكاء وعلى انه طالب متميز في كل المقررات الدراسية فيما عدا الرياضيات، وعلى انه يحب العمل اليدوي، وانه يحب والديه وانه يخاف من والديه، وانه يخاف من المستقبل الخ، وهوي عطي لكل صفة من هذه الصفات وزناً خاصاً بالإيجاب او السلب .وفيما يلي بعض التعبيرات التي يعبر بها المسترشدون في مواقف الارشاد عن ذواتهم.

(اني اجيد القاء النكات والتحدث لبعض الوقت ولكني في داخلي احس بخجل كبير)

(لقد كنت دائماً ابناً مطيعاً ومحبوباً من والدتي).

(بوسعي دائماً ان استذكر دروسي وان اكمل واجباتي ولكني احس بميل كبير للمشاركة في المناسبات الاجتماعية).

(قد ابدو امامك هادئاً ولكن الامور في داخلي مختلفة).

(عندما أتحدث مع مجموعة من اصدقائي فأن صوتي يكون مرتفعاً وكلامي واضحاً ولكن اذا تكلمت مع غرباء فأن صوتي ينخفض وينتابني خوف شديد).

(انني سريع الغضب، اغضب لأتفه الاسباب).

ويعرف جيرسيليد الذات بأنها: (1960).

(العالم الداخلي للشخص: انها مركب من افكار ومشاعر الشخص وتطلعاته وامانيه ومخاوفه وتخيلاته ونظرته عن ماذا يكون الان، وماذا كان من قبل، وماذا سيكون فيما بعد، وكذلك اتجاهاته الخاصة بأهميته).

ويوردن زهران (1980) التعريف التالي لمفهوم الذات:

مفهوم الذات: تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية، والتصورات والتقويمات الخاصة بالذات، ببلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من افكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الابعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية او الخارجية، وتشمل هذه العناصر لمدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس اجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو (مفهوم الذات المدركPerceived Self-Concept) والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد ان الاخرين في المجتمع يتصورنها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعله مع الاخرين (مفهوم الذات الاجتماعيSocial Self-Concept ) والمد والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص التي يود ان تكون (مفهوم المثالي التي تحدد الصورة المثالية للشخص التي يود ان تكون (مفهوم المثاليIdeal Self-Concept(ص83).

ولكن نفهم معنى مفهوم الذات بشكل افضل لا أنه يمكن النظر اليه على انه من عدد من الاجزاء. وتعكس الذات العالم الداخلي للفرد اكثر من كونها تعكس التي يعيش فيها، انه عملية عكس للخلفية المتصلة بالخبرات التي عاشها الفرد تشتمل على ردود الفعل التي تصدر عن الاخرين، وفيما يلي مناقشة لمكونات الذات.

**الذات الحقيقة(The Real Self):**

تعتبر الذات الحقيقة، قلب او مركز مفهوم الذات، وهي تعنى ما يكون الفرد فعلاً (ماذا يكون) بصفة عامة فأن الافراد يشوهون الواقع الحقيقي بشكل او بأخر، ونتيجة لهذا التشوية فأنه غالباً ما يصبح من المستحيل ان نزيح الغطاء عن الحقيقة، ومن هنا فأن الذات الحقيقية للفرد هي من علم الله وحده وليس من السهل على البشر ان يعرفونها.

**الذات كما تراها الذات: الذات المدَركة: Perceived Self**

ان جانباً من الذات اسهل في التعرف عليه يتصل بكيف يرى الشخص ذات الجانب ينمو من خلال التفاعلات مع اناس اخرين ومع البيئة، فأن كان الفرد محبوبا ومقبولاً فأن الذات تُرى كذلك، واذا تعلم فرد ما انه لا اهمية اولاً قيمة له فأنه ذاته على انه لا قيمة له، ويصبح هذا تطوراً هاماً لأن مفهوم الذات يحافظ على الذات.

الذات كما يراها الاخرون: الذات الاجتماعية Social Self

يدرك الفرد الاخرين على انهم يفكرون فيه بطريقة خاصة، وفي معظم الاحيان الفرد يحاول ان يعيش الى مستوى هذه التوقعات من جانب الاخرين. وتنشأ الصدر الداخلية عندما يكون هناك فجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية.

**الذات المثالية: Ideal Self**

ان الافراد لهم طموحات وغايات يتطلعون الى تحقيقها، وهذا هو الجانب المثالي من الذات وهو الذي يدمج الادوار والتطلعات ليعطي للفرد وجهة لحياته. وتعكس الذات المثالية ما يود المرء ان يعمله ويكون الفرد في حالة صحية عندما لا يكون هناك اختلاف او فرق كبير بين الذات المثالية، وما يكون بوسع الفرد ان يعمله او يقوم به فعلاً. وبمعنى اخر فأن المثاليات التي يكونها الفرد ينبغي ان تكون في حدود الممكن .ويقر هافجورست وزملاؤه (1946) Havighurst et al ان الذات المثالية تبدأ في الطفولة عندما يبدأ التطابق مع نموذج والدي، وتستمر في التطور حتى المرهقة المتأخرة فتكون مركباً من السمات المرغوبة التي يمكن تصويرها في شكل شاب متميز ومرموق من الناحية الاجتماعية او ربما تكون في شكل تخيلي للانسان الذي يتطلع لأن يكونه.ويرى سكولدت وترواكس (1968)Schuldt&Truax انه حتى في الحالات شديدة الاضطراب فأن مفاهيم هؤلاء حول ذواتهم المثالية تكون اكثر قرباً لأحسن درجة من التوافق عن مفاهيم الذات الراهنة (الذات المدركة)، وتمثل مفاهيم الذات المثالية طاقة هامة تستخدم في الارشاد المتمركز حول الشخص.

**نمو الشخصية:**

يولد الفرد ولديه ميل طبيعي لتحقيق ذاته، وهذا الميل هو الذي يوجه سلوكه، ويستخدم الفرد كيانه العضوي الداخلي في الحكم على الخبرات فيما اذا كانت محققة للذات ام لا، وفي بداية حياة الطفل فأن ذاته تنحصر في الجانب العضوي وتتحقق ذاته من واقع اشباعه لحاجته العضوية مثل الطعام والشراب والتخلص من الالم، ومع نموه وملامسته للحياة من حوله يتمايز جزء من خبرات الطفل ليكون الذات ورغم تركيز روجرز على الدافع الموروث لتحقيق الذات والذي يراه الدافع الوحيد للإنسان فأنه يتحدث عن حاجتين مكتسبتين من واقع تعامل الفرد مع البيئة وهما الحاجة الى الاعتبار الايجابي من الاخرين، والحاجة الى الاعتبار الذاتي. ويرى ان اشباع الفرد لهاتين الحاجتين يرتبط مع شروط الاهمية التي يضعها الاشخاص ذوو الاهمية، وسنتحدث فيما يلي عن هذه الجوانب الثلاثة والتي تحدد نمو الشخصية.

أ. الحاجة للاعتبار الايجابي (التقدير الايجابي) من الاخرين

Need For Positive Regard

مع تطور الوعي عن الذات تنمو الحاجة الى الاعتبار الايجابي من جانب الاخرين. ويتوقف اشباع هذه الحاجة على الاستنتاجات المتصلة بمجالات الخبرات للأخرين. ان الاشباع متبادل في حياة البشر من حيث ان النظرة الايجابية او الاعتبار الايجابي للفرد تشبع عندما يدرك الفرد نفسه على اساس انه يشبع (يرضى) حاجة الغير، والنظرة الايجابية من جانب شخص اخر له اهمية اجتماعية يمكن ان تكون اقوى في عملها وتأـثيرها من عملية التقويم المنبعثة من داخل الفرد ذاته، ان الاعتبار الايجابي يعني الحصول على اشياء مثل الدفء، والحب، والعطف، والرعاية، والاحترام، والتقبل من الافراد الذين ننظر اليهم على انهم ذوو اهمية في حياتنا.

ويتعلم الاطفال-كجزء اساسي من عملية التنشئة الاجتماعية-ان هناك اشياء يمكنهم ان يعملوها واشياء اخرى لا يمكنهم ان يعملوها، وفي كثير من الاحوال فأن الابوين يعلقان الاعتبار الايجابي للطفل على وجود السلوك المرغوب، اي ان الاطفال اذا قاموا بأشياء معينة فأنهم يحصلون على الاعتبار الايجابي في حين انهم اذا فعلوا اشياء اخرى لا يحصلون على هذا الاعتبار او التقدير.

ب. نمو وتطور الحاجة للاعتبار الذاتي (التقدير الذاتي)

Need For Self Regard

نتيجة للحاجة للاعتبار الايجابي من الاخرين، تتكون الحاجة الى الاعتبار الذاتي حيث ينمى الاطفال حاجة للنظر لأنفسهم بشكل ايجابي، وبمعنى اخر فأن الاطفال يرغبون اولاً في ان يشعر الاخرون شعوراً طيباً نحوهم، ثم انهم بعد ذلك يرغبون في الشعور بطريقة طيبة حول انفسهم، ان الشروط التي تجعل الاخرين (ذوي الاهمية في حياتهم) يعتبرونهم بشكل ايجابي تستدمج في بنية الذات (مفهوم الذات) وفيما بعد فأنهم ينبغي عليهم ان يتصرفوا تبعاً لهذه الشروط لكي يعتبروا انفسهم بشكل ايجابي. ونقول في هذه الحالة ان الاطفال قد تعلموا شروط الاهمية، ومتى ترسخت هذه الشروط فأنه لسوء الحظ (على حد تعبير روجرز) تكون الطريقة الوحيدة التي ينظرون بها لأنفسهم نظرة ايجابية هي بالتصرف تبعاً لقيم الاخرين التي استدمجوها في مفهوم الذات. وبذلك لا يعود سلوك الطفل موجهاً تبعاً لتقويم الكائن بداخله كما كان في طفولته المبكرة، وانما يتوجه السلوك بناء على الشروط الموجودة في البيئة (شروط الاهمية) والتي ترتبط بالحصول على الاعتبار الايجابي من الاخرين.

ج.نمو شروط الاهمية Conditions of Worth

يصبح الاعتبار الذاتي انتقائياً Selective عندما يميز الاخرون ذوو الاهمية في محيط الفرد خبرات هذا الفرد الذاتية على انها كثر او اقل استحقاقاً للاعتبار الايجابي من جانبهم، والحكم على الخبرة الذاتية للفرد (من جانب الاخرين) على انها اكثر او اقل استحقاقاً للاعتبار الذاتي يمثل شرطاً للاهمية (اي شرطاً يفرض على اهمية الفرد). ومن شأن خبرة الاعتبار الايجابي غير المشروط وحدها من جانب الاخرين ان تؤدي الى اعتبار ذاتي غير مشروط، والى تقارب بين الحاجة للاعتبار الايجابي من الاخرين والحاجة الى الاعتبار الذاتي من جهة وبين التقويم الناشيء من داخل الفرد ككائن، والمحافظة على التوافق النفسي من جانب اخر.

ان شروط الاهمية تحدد الظروف التي يعايش الاطفال في ظلها الاعتبار الايجابي ومن خلال الخبرات المتكررة مع هذه الشروط للاهمية فأن الاطفال يدمجونها داخلياً حيث يجعلونها جزءاً من بنية الذات، ومتى ادمجت في بنية الذات فأنها تصبح (الضمير) او (الانا الاعلى) الذي يقود سلوك الاطفال حتى لو كان الابوان بمنأى عنهم. وعلى سبيل المثال اذا تلقى الطفل ردود فعل سالبة عند كتابته على الحائط، فأنه تدريجياً سيشعر بمشاعر سيئة حين يكتب على الحائط، او ربما لمجرد التفكير في ذلك حتى عند غياب الوالدين او الاشخاص ذوي السلطة بالنسبة للطفل.

وحيثما كانت هناك شروط للاهمية في حياة الاطفال، فأنهم قد يضطرون الى انكار تقويماتهم واحكامهم الشخصية على ما يمرون به من خبرات في مقابل ارضاء احكام اشخاص اخرين، مما قد يؤدي الى اغتراب او تنافر بين خبرات الشخص وبين ذاته.

العلاقة بين الكائن العضوي والذات، التطابق وعدم التطابق:

ان الاهمية الاساسية للمفاهيم البنيوية التي سبق ان تحدثنا عنها، وهي العضوي والذات بالنسبة لنظرية روجرز تصبح واضحة في مناقشة التطابق وعدم بين الذات المدركة (الذات كما تدركها الذات) والخبرة الحقيقية للكائن العضوي تكون الخبرات المرمزة والتي تمثل الذات مرآة صادقة لخبرات الكائن العضوي فأنه الفرد متوافق وناضج وذو اداء مكتمل، ومثل هذا الشخص يقبل المدى الكلي لا العضوية بغير تهديد او قلق، ويكون قادراً على التفكير بطريقة واقعية: ان التطابق بين الذات والكائن العضوي قد تجعل الفرد يشعر بأنه مهدد وقلق ويسلك تتسم بالدفاعية ويصبح تفكيره محدوداً وجامداً.

ويتحدث كارل روجرز في نظريته عن صورتين اخريين من التطابق، وعدم الاولى هو التطابق او عدم التطابق الذي يحدث بين الواقع الشخصي (المجال النظري والواقع الخارجي او الحقيقي العالم كما هو)، والثانية هي درجة التجاوب الرضى بين الذات المدركة والذات المثالية، فأذا كان الفرد بينهما كبيراً كان الفرد غير راضي متوافق. ان الحاجة الى الاعتبار الذاتي تؤدي الى ادراك انتقائي للخبرات على اساس شروط الاهمية بحيث ان الخبرات التي تتمشى مع شروط الاهمية الخاصة بالفرد وترمز بدقة في الوعي، اما الخبرات المعاكسة لشروط الاهمية فأنها تدرك انتقائية او مشوهة او يتم انكارها من جانب الوعي (ويقصد بالانكار تشويه الوعي وهذا التواجد للخبرات الشخصية التي لم تنتظم في بنية الذات في شكل يرمز بدقة عنخ وجود حالة من عدم التطابق بين الذات وبين الخبرة تظهر في عدم التوافق للمرض النفسي

3.نشأة وتطور الاضطراب النفسي:

تركز نظرية روجرز على ان الاضطراب النفسي ينشأ من وجود شروط للاهمية حائلاً بين الفرد واشباع حاجته للاعتبار الايجابي من جانب الاخرين مما يضطره الى جانب من خبراته ومحاولة ابعادها او تشويه الواقع وبذلك لا تضاف الخبرة الى وينشأ عدم التطابق الذي يعتبره روجرز مرادفاً للاضطراب النفسي او العصاب وهو ما نناقشه فيما يلي:

عدم التطابق Incongruency

يوجد عدم التطابق عندما لا يستخدم الافراد الكائن الموجود بداخلهم وتقويماته واحكامه كوسيلة لتحديد ما اذا كانت الخبرات التي يمرون بها متسقة مع ميلهم الفطري لتحقيق الذات. واذا لم يستخدم الناس نظامهم الداخلي في الحكم على خبراتهم فأنهم عندئذ يستخدمون احكام الاخرين وقيمهم التي استدمجوها في انفسهم وهي ما تحدثنا عنه على انه شروط الاهمية. اي ان شروط الاهمية تحل محل التقويمات الذاتية التي يقوم بها الكائن الموجود بداخلهم، ويؤدي هذا كما قلنا الى اغتراب او تنافر بين الذات والخبرة حيث في ظل هذه الشروط فأن ما يؤدي الى اشباعات حقيقة للافراد يقوم الوعي بتجنبه لأنه لا يتمشى مع شروط الاهمية التي استدمجها الفرد بداخله. ويلخص روجرز (1959 ص226) تطور عدم التطابق بين الذات والخبرة فيما يلي:

1.بمجرد ان تنمو شروط الاهمية فأن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية، فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط الاهمية تدرك وترمز بصورة دقيقة في الوعي. اما الخبرات التي لا تتسق مع شروط الاهمية فأنه تشوه (تحذف) او تستبعد من الوعي.2.بعد نمو شروط الاهمية فأن الافراد يحذفون من وعيهم تلك الخبرات التي تعتبر معاكسة (معارضة) لهذه الشروط، وبالتالي فأنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التي قد تكون مفيدة لها.3.ان الادراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عنه عدم تطابق بين الذات والخبرة لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعدة على النمو الايجابي قد تحذف او تستبعد من الوعي. ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة فأن الفرد يصبح مستهدفاً للمرض النفسي وينشأ لديه عدم التوافق.

ويرى روجرز ان عدم التطابق هو السبب في كل مشكلات التوافق لدى البشر، ومن ثم فأنه يترتب على وجهة نظره هذه ان ازالة عدم التطابق هذا سوف يترتب عليه حل كل المشكلات. ويقول في هذا الصدد:

(ان عدم التطابق كما رأيناه، هو الاغتراب الاساسي في الانسان. انه لم يكن صادقاً مع نفسه ولا مع طبيعته الخاصة في الحكم على الخبرة، وانما كان يحاول من اجل المحافظة على الاعتبار الايجابي من جانب الاخرين، وبالتالي فهو لا يخطئ او يشك في بعض القيم التي يخبرها ويدركها فقط في صورة قائمة على اساس من قيمتها للاخرين، ولم يكن هذا اختيارً واعياً وانما كان نتيجة لنمو مأسوي في الطفولة. (1959 ص226-227).

وعندما يوجد عدم التطابق بين الذات والخبرة فأن الشخص يكون-بالتعريف- غير متوافق Maladjusted او يكون معرضاً للقلق والتهديد، ومن ثم فأنه يسلك سلوكاً دفاعياً Defensive وينشأ القلق عندما يستشعر الفرد الخبرة على انها غير متسقة مع بنية الذات لديه. وشروط الاهمية المستدمجة داخله. اي ان الفرد يعايش القلق عندما يواجه حدثاً يهدد بنية ذاته القائمة فعلاً. ونلاحظ ان روجرز قد استخدم مصطلح يستشعر Subceive بدلاً من من مصطلح يدرك Perceive والاستشعار هو اكتشاف خبرة ما قبل دخولها الى الوعي الكامل، وبهذه الطريقة فأن الحادث الذي يحمل في طياته تهديداً (غير ظاهر) يمكن ان يستبعد او يحرف (يشوه) قبل ان يسبب القلق ويرى روجرز ان عملية الدفاع Defense تتكون من تصحيح الخبرات عن طريق حيل الانكار والتحريف للمحافظة عليها في انسجام مع بنية الذات. ومن المهم ان نلاحظ ان الخبرة لا تنكر او تحرف في رأى روجرز لأنها تمثل خطيئة او لأنها مضادة لمعايير المجتمع كما في نظرية فرويد للتحليل النفسي، وانما يتم استبعادها من الترميز من الوعي لأنها تتعارض مع بنية الذات. وعلى سبيل المثال لو كانت شروط الاهمية المندمجة في ذات الفرد تتضمن كونه طالباً ضعيفاً، فأن حصوله على درجة عالية في الامتحان قد تصبح خبرة مهددة، وبذلك فأنها تحذف او تستبعد من الترميز في الوعي، وربما تسمع من هذا الشخص قوله على سبيل المثال انه فقط كان محظوظاً او ان المدرس قد اخطأ في التصحيح او كتابة الدرجة.

ويرى روجرز ان كل الاشخاص يمرون بعدم التطابق، ومن ثم فأنهم يدافعون ضد بعض الخبرات عند ترميزها في الوعي، وتحدث مشكلات عدم التطابق فقط عندما يكون هناك عدم تطابق شديد، وبذلك فأن اي خبرة يمر بها الفرد يمكن ان تلقى واحداً من المصائر الاتية:

1.يمكن ان ترمز بدقة في الوعي.

2.يمكن ان تُحرف (تشوه) بحيث لا تصبح مهددة لبنية الذات بعد ذلك.

3.يمكن ان تستبعد من الترميز.

فاذا حدثت الحالتان (2)، (3) فأن عدم التطابق يكون هو النتيجة، واذا كان عدم التطابق شديداً فأن عدم التوافق النفسي يكون هو النتيجة.

عملية اعادة الاندماج:

لكي يحدث التطابق او يزداد حدوثه ينبغي ان يحدث نقص في شروط الاهمية وزيادة في الاعتبار غير المشروط للذات. ومن اهم الوسائل التي تحقق ذلك ان يتلقى الفرد اعتباراً ايجابياً غير مشروط من شخص اخر له اهمية، وان يتم توصيل مثل هذا الاعتبار غير المشروط في اطار من التفهم القائم على المشاركة (Empathy). فأذا ما ادرك الفرد هذا الاعتبار فأن ذلك يؤدي الى اضعاف او تفكيك الشروط الخاصة بالاهمية التي ادمجها هذا الشخص من قبل فتزداد نظرته الايجابية لذاته بينما ينخفض التهديد ويزداد التطابق بين ذات الفرد وخبرته، ويصبح الفرد عندئذ اقل استهدافاً لاستشعار التهديد واقل دفاعية واكثر تطابقاً، ويزداد اعتباره لذاته واعتباره الايجابي للأخرين، ويصبح اكثر توافقاً من الناحية النفسية وتصبح عملية التقويم الصادرة عن الكائن الذي بداخله بشكل متزايد هي الاساس للسلوك المنظم. كما يصبح الفرد قريباً من الاداء المكتمل. وتمثل هذه الظروف والنتائج المترتبة عليها عملية العلاج النفسي.

**قانون اولى للعلاقة بين الاشخاص:**

عندما يتفاعل شخصان في موقف ما، ويكون كل منهما في حالة تطابق فأنهما يكونان قادرين على ان يصغى كل منهما للاخر بدون دفاعية، وان يفهم كل منهما الاخر تفهماً فيه مشاركة وان ينمى كل منهما الاحترام تجاه الاخر. وبأختصار ان يكون كل منهما في موقف علاجي بالنسبة للاخر، وبذلك يستفيد كل منهما في تحسين توافقه النفسي، وان يصبح اكثر اندماجاً واقل صراعاً واكثر نضجاً وسعادة في علاقته. واذا اخذنا كل واحد منهما على حدة نجد ان المصغى يمكن ان يدرك مخاطبة الاخر له (كلامه) كما هي او كما تقصد بدون ان تشوه او يساء فهمها-اي ان الرسالة الصادرة عن الشخص الثاني تصل اليه دون تحريف. وكلما زادت درجة التطابق لكلم منهما مع ذاته وكلما ازداد احساس كل منهما بأن الاخر غير مهدد (مُطمئن) فأن هذه النتائج التي ذكرناها تكون اكثر حدوثاً

نظرية للعلاج وتغيير الشخصية:

1.شروط العلاج:

لكي تحدث عملية العلاج او الارشاد ينبغي ان تتوافر الشروط التالية:

1.ان يكون هناك شخصان بينهما اتصال.

2.احد هذين الشخصين وهو المسترشد في حالة من عدم التطابق وحالة استهداف للمرض النفسي او لديه قلق.

3.الشخص الثاني هو المعالج او المرشد، وهو في حالة تطابق في اطار العلاقة الارشادية.

4.يمارس المعالج الاعتبار الايجابي غير المشروط تجاه المسترشد.

5.يمارس المعالج تفهماً قائماً على المشاركة من الاطار المرجعي الداخلي للمسترشد.

6.يستقبل المسترشد ولو الى درجة بسيطة الشروط رقم (4)، (5).

**3.خصائص عملية العلاج:**

ان توفر الشروط المذكورة في العلاج ينتج عنه عملية لها الخصائص التالية:

1.يزداد تحرر المسترشد في التعبير عن مشاعره من خلال القنوات اللفظية والحركية (اي عن طريق التعبيرات اللفظية وغير اللفظية).

2.وهذه المشاعر المحررة تكون مرجعة للذات بدلاً من اللاذات.

3.ويزداد تمييز المسترشد وتفريقه بين مكونات مشاعره وادراكاته، وبذلك تصبح خبراته مرمزة بدقة اكبر في الوعي.

4.تكون المشاعر التي يعبر عنها لافرد مُوجهة الى عدم التطابق بين مجموعة من خبراته وبين مفهومه عن ذاته.

5.يعايش المسترشد في الوعي تهديد عدم التطابق الحادث نتيجة لما يتيحه المعالج من اعتبار ايجابي غير مشروط.

6.وهو يعايش تماماً في الوعي تلك المشاعر التي كانت فيما سبق تستبعد من الوعي او كانت محرفة في الوعي (مرمزة بشكل محُرف).

7.يعيد المسترشد تنظيم مفهومه لذاته ليتمثل ويحتوي تلك الخبرات التي كانت من قبل محرفة او مبعدة عن الوعي.

8.وبينما تستمر اعادة تنظيم بنية الذات للفرد فأن مفهومه عن ذاته يصبح اكثر تطابقاً مع الخبرات التي يعايشها، بينما تقل الدفاعية.

9.وتتزايد قدرة الفرد (المسترشد) على ان يعيش بدون ان يستشعر التهديد، وذلك في وجود الاعتبار الايجابي غير المشروط من جانب المعالج.

10.ويتزايد شعور المسترشد باعتبار ذاتي ايجابي.

11.كما تزداد معايشته لذاته كمركز للتقويم.

12.كما انه يستجيب في خبراته بصورة اكبر لعملية التقويم الصادرة من داخله (من الكائن) ويستجيب بصورة اقل لشروط الاهمية (التقويم الخارجي).

3.النتائج الخاصة بالشخصية والسلوك:

تؤدي عملية العلاج الى النتائج التالية:

1.يصبح المسترشد اكثر تطابقاً واكثر انفتاحاً على خبراته واقل دفاعية.

2.يصبح بالتالي اكثر واقعية وموضوعية ومتسعاً في ادراكاته.

3.ويصبح بالتالي اكثر فاعلية في حل المشكلات.

4.وكنتيجة لتزايد التطابق بين الذات والخبرة فأن استهداف للتهديد يقل.

5.وتتحسن درجة توافقه النفسي وتصبح قريبة من الحد الامثل.

6.وكنتيجة للنتيجة رقم (2) فأن ادراك المسترشد لذاته المثالية يكون اكثر واقعية واكثر قابلية للتحقق.

7.ونتيجة للتغيرات في (4)، (5) تصبح ذاته المدركة اكثر تطابقاً مع ذاته المثالية.

8.ونتيجة لذلك وايضاً نتيجة لـ(5) فأن التوتر ينخفض بكل صورة.

9.ويصبح لدى المسترشد درجة اعلى من الاعتبار الذاتي الايجابي.

10.ويشعر المسترشد بأنه اصبح مركزاً للتقويم وكذلك الاختيار، وانهما ينبعثان من ذاته. كما يشعر بأنه اكثر ثقة واكثر توجيهاً لذاته (استقلالية) وتتحدد قيمة من خلال عملية تقويم تنبعث من داخله وليس من شروط الاهمية.

11.ونتيجة لكل من (1)، (2) فأن المسترشد يدرك الاخرين بطريقة اكثر واقعية ودقة.

12.وهو يمارس تقبلاً اكثر للأخرين نتيجة لحاجة اقل لتشويه ادراكه عنهم.

13.ويتغير سلوك المسترشد في عدة جوانب حيث:

(أ)تزداد نسبة السلوكيات التي يمكن ان تستقبل على انها منتمية للذات.

(ب)تنخفض نسبة السلوكيات التي تستقبل على انها لا تنتمي لذاته.

(ج)ومن ثم فأنه يدرك سلوكه على انه اصبح تحت سيطرته بصورة اكبر.

14.ونتيجة للعناصر (1)، (2)، (3) فأن سلوكه يصبح اكثر ابتكاراً واكثر توافقاً واكثر تماماً في التعبير عن اغراضه وقيمه.

ان عملية العلاج او الارشاد على النحو الذي عرضه روجرز تتمثل في علاقة شرطية في صورة:

فأذا توفرت شروط العلاج الستة فأن النتائج المذكورة تترتب عليها.

**عملية الارشاد (العلاج):**

تتضمن نظرية العلاج التي عرضناها اطاراً لعملية الارشاد او العلاج، ويمكن ان ننظر لهذه العملية بشكل اعمق لتعرف على تفصيلاتها من زاويتين.

اولاهماً: من المجال الظواهري او الاطار المرجعي للمسترشد (الاطار الذاتي).

ثانيتهما: من الاطار المرجعي الخارجي او الاطار المرجعي للمشاهد للعملية. وسوف نناقش هاتين الرؤيتين فيما يلي:

اولاً: عملية الارشاد (العلاج) كما يعيشها المسترشد:

ناقش كارل روجرز عملية الارشاد كما يعيشها المسترشد في كتابه (العلاج المتمركز حول العميل) 1951 وكذلك كتاب (الصورة الى شخص) (1961). ويعتبر ادراك المسترشد لعملية الارشاد امراً هاماً لأنه بناء على هذا الادراك لهذه الخبرة وعلى شخصية المرشد واتجاهاته واساليبه الفنية تتوقف عملية التغير.

(أ): خبرة المسترشد للمرشد ولموقف الارشاد:

تتأثر ادراكات المسترشد بشكل اساسي بما ينتظره ويتوقعه من المرشد ومن موقف الارشاد، وهذه التوقعات تتباين وتشتمل على احاسيس تختلف من الخوف الى الترقب مع الرجاء. ويحدث التقدم في العلاج او الارشاد عندما يدرك المسترشد والمرشد العلاقة بينهما بنفس الشكل. ويرى روجرز انه ليس من الضروري تركيب او تأطير العلاقة مع المسترشد في صورة لفظية اذ ان ذلك لا يساعد بالضرورة على فهم مشترك للعلاقة وعندما يدرك المسترشد المرشد على انه شخص يساعده فأنه يدركه على انه يتسم بالدفء والاهتمام والتفهم، وفي البداية قد تبدو عملية التركيز على المسترشد محبطة له ولكنه فيما بعد تفهم على انها تؤدي الى استكشاف الذات والتفهم، وتصبح ساعات المقابلة خبرة ثابتة ومقبولة ومساندة للعلاج او الارشاد، رغم ان المرشد (او المعالج) لا يكون مسانداً بالمعنى الدارج لهذه الكلمة.

(ب)خبرة المسترشد للارشاد (العلاج): او كيف يعيش المسترشد خبرة العلاج

تتضمن خبرة المسترشد مع الارشاد (او العلاج) او معايشته له على الجوانب التالية:

1.معايشة المسؤولية:

سرعان ما يكتشف المسترشد انه مسئول عن نفسه في هذه العلاقة، وقد يؤدي ذلك الى مشاعر مختلفة بما فيها الاحساس بالوحدة والضيق او الغضب مع احساس متزايد بالمسؤولية وتقبل هذه المسؤولية.

2.ممارسة الاستكشاف:

مع التقدم في الارشاد، فأن المسترشد يستكشف اتجاهاته ومشاعره وتكون؟؟ فعل المسترشد هي الاهتمام الايجابي والمتخوف بينما يكتشف عدم الاتساق والتناقض في ذاته، وتنمو لديه عملية المواجهة الصادقة لهذه الذات في ظل علاقة ارشادية خالية من التهديد (لأنها خالية من شروط الاهمية)- ويكون الاستكشاف اللفظي الذي في المقابلة اقل من الاستكشاف غير اللفظي الذي يمضي قدماً خلال الجلسات الارشادية وخارجها.

3.اكتشاف الاتجاهات المستعبدة:

نتيجة لممارسة الاستكشاف فأن الاتجاهات التي عايشها الفرد ولكنها ابعدت الوعي تكتشف، وتنشأ كل من الاتجاهات الموجبة والسالبة وتصبح الخبرات غير المؤلمة مع مفهوم الذات والتي سبق ان ابعدت او حرفت مرمزة في الوعي.

4.ممارسة اعادة تنظيم الذات:

ان استحضار الخبرات التي استبعدت (التي انكرت) الى الوعي تستلزم اعادة تنظيم الذات. وتبدأ اعادة تنظيم الذات بتغيير في ادراك الفرد لذاته واتجاهاته نحوها، فالمسترشد يبدأ في النظر الى ذاته نظرة ايجابية كشخص اكثر توافقاً وتطابقاً، وبذلك يزداد تقبله لذاته. وهذا الادراك المختلف للذات يجب ان يحدث لكي يتمكن المسترشد من ان يصبح واعياً بخبراته المبعدة وبتقبلها. ان السماح بوجود مزيد من المعلومات المتصلة بالخبرة واستحضارها الى الوعي يؤدي الى تقدير اكثر واقعية للذات وللعلاقات مع الاخرين وللبيئة، ويؤدي الى ارساء اساس للمعايير في ذاته، وقد يكون التغيير في الذات كبيراً او صغيراً مصحوباً بقليل او كثير من الالم والتشوش، وقد يسبق التنظيم النهائي مرحلة من عدم التنظيم، كما قد تتأرجح العملية صعوداً وهبوطاً، اما الانفعالات المصاحبة للعملية فرغم تأرجحها فأنها تظهر في صورة خوف وعدم سعادة واكتئاب، وهي لا تتسق مع التقدم الحقيقي للدرجة التي يحدث فيها ان يتبع الاستبصار العميق، يأس شديد.

ان عملية اعادة تنظيم الذات اي الصيرورة الى ذات الفرد، او الصيرورة الى شخص Becoming a Person تشتمل على جوانب مختلفة، واحد منها يمكن ان نطلق عليه (الاختباء وراء قناع)، وفي اطار الحرية التي تتاح في العلاقة الارشادية فأن المسترشد يبدأ في سحب الواجهات والادوار والاقنعة الزائفة، ويحاول ان يكتشف شيئاً ما بطريقة اكثر صدقاً، ذلك الشيء هو (ذاته). فالمسترشد يصبح قادراً على استكشاف ذاته وخبراته، ومواجهة التناقضات التي يكتشفها والواجهات التي كان يختبئ وراءها، وقد يكتشف المسترشد انه ليس له ذات فردية وانما توجد فقط في علاقته بالقيم والمتطلبات الخاصة بالاخرين، وان هناك حاجة ملحة للبحث عن الذات والصيرورة الى هذا الذات. ان عملية ما معايشة المشاعر الى حدودها (Experiencing of Feelings) تعتبر جانباً هاماً في ان يكون الفرد ذاته الحقيقة بحيث يكون الفرد هو خوفه وهو غضبه وهو حبه، وهكذا، فهناك حرية في ان يخبر ردود الفعل الحسية الحقيقية المنبعثة من الكائن العضوي بداخله بدون محاولة كبيرة لربط هذه الخبرات مع الذات، وعادة فأن ذلك يكون مصحوباً بأقتناع بأن هذه المادة التي يتعامل معها لا تنتمي الى الذات ولا يمكن ان تنتظم فيها.

ونقطة النهاية في عملية اعادة تنظيم الذات هي ان المسترشد يكتشف انه يمكن ان يكون هو خبرته بكل تنوعها وبكل تضادها السطحي، وانه يستطيع ان يشكل ذاته من هذه الخبرة بدلاً من محاولة انكار العناصر التي لا تناسب الذات (من الوعي). ومن خلال معايشة هذه العناصر من الذات تنشأ وحدة متناغمة او نمط معين. ان كل هذه الخبرات تعتبر جزءاً من الذات الممكنة او الكامنة Potential Self والتي يجري اكتشافها.

ولا تتوقف نتائج اعادة تنظيم الذات على تقبل الذات وانما تتجاوز ذلك الى الرضا عنها وحبها، انه تقدير سار وممتع لذات الفرد كشخص مكتمل قائم بوظائفه.

ان عملية العلاج، او الارشاد، ليست عملية حل المشكلات، وانما هي عملية معايشة المشاعر مما يؤدي بالفرد ان يكون هو ذاته. يقول روجرز في هذا الخصوص (انها عملية يصبح فيها الشخص هو ما بداخله من كائن عضوي بدون خداع للذات وبدون تحريف او انكار للخبرات) (1961 ص103) وبدلاً من ان يتصرف المسترشد على هدى من توقعات الاخرين فأنه يتصرف على هدى من خبراته. انه الوعي الكامل بتكل الخبرات التي تتحقق في العلاج هو الذي يجعل من الممكن للفرد ان يكون فعلاً ذاته اي ان يتطابق الوعي مع الخبرة وهو ما يصل به الى انسان مكتمل الاداء Fully Functioning.

5.خبرة التحسن:

يشعر المسترشد منذ بداية العلاج ان تحسناً ما قد حدث، وهذا التحسن يشعر به حتى عندما يكون التشويش والاكتئاب موجودين، ان مواجهة وحل بعض القضايا واعادة بناء جزء او جانب من الشخصية يمثلان تحسناً ويمنحان المسترشد ثقة للاستمرار في استكشاف ذاته حتى لو كانت عملية الاستكشاف هذه تبدو مؤلمة.

6.خبرة انهاء الارشاد:

يحدد المسترشد بنفسه متى ينتهي الارشاد، وفي بعض الاحيان فأن نهاية الارشاد تسبقها فترة تتباعد فيها الفترات بين الجلسات الارشادية وغالباً يصاحب ذلك مشاعر من الخوف والاحساس بالضياع او يكون هناك تراخ في انهاء الارشاد وفي هذه الحالة يمكن تأجيل انهاءه الى جلسة او جلستين.

**نظرية اجرائية لعملية الارشاد:**

بدراسة العديد من المقابلات الارشادية، امكن تتمييز سبع خطوات او مراحل للارشاد على النحو التالي (باترسون 1986 ص396-397).

**المرحلة الاولى:**

في هذه المرحلة نجد عدم الرغبة، من جانب المسترشد، في التعبير عن الذات. ويكون الحديث متصلاً بالجوانب الخارجية فقط، اما المشاعر والمعاني الشخصية فلا يتعرف عليها بل انها ايضاً لا تكون منتمية الى الذات، ويرى المسترشد العلاقات القريبة وعلاقات التخاطب والاتصال على انها تمثل خطراً، وفي هذه المرحلة لا تحدد المشكلة ولا تدرك، كما لا توجد رغبة في التغيير. كذلك فأنه في هذه المرحلة نلاحظ ان المسترشدين قد لا يأتون للارشاد بمحض ارادتهم

**المرحلة الثانية:**

اذا امكن الوصول الى الفرد في المرحلة الاولى من خلال تقديم افضل ظروف لتيسير التغيير، فأن تعبير الفرد يبدأ في الانسياب في الموضوعات التي لا تتصل بالذات، وعلى اي حال فان المسترشد يرى المشكلات على انها تمثل شيئاً خارجياً عنه، ولا يوافق على اي مسؤولية شخصية، ويمكن اظهار المشاعر ولكنها لا تكون محددة او مملوكة من جانب المسترشد، وتكون المعايشة للماضي كما يكون هنا تمييز ضئيل للمعاني الشخصية واعتراف بسيط بوجود متناقضات، وربما يأتي المسترشدون للارشاد في هذه المرحلة طائعين مختارين.

**المرحلة الثالثة:**

في هذه المرحلة نجد ان التفكك يستمر من حرية اكثر في التعبير عن الذات وعن الخبرات والموضوعات المتصلة بالذات، وكذلك عن الذات كموضوع انعكاس يوجد اساساً في الاخرين، اما المشاعر الخاصة بالماضي وكذلك المعاني الشخصية (والتي تكون سالبة في المعتاد) فانه يعبر عنها مع قليل من التقبل لها، ويكون تمييز المشاعر اقل شمولاً كما يكون هناك اعتراف بالمتناقضات في الخبرة، ويبدأ كثير من المسترشدين العلاج في هذه المرحلة.

**المرحلة الرابعة:**

ان وجود التقبل والتفهم والمشاركة (منن جانب المرشد) في المرحلة الثالثة يساعد المسترشد على الانتقال للمرحلة الرابعة حيث تكون المشاعر اكثر تركيزاً. ورغم انها لا تكون متصلة بالحاضر فأنه يعبر عنها مع بعض المشاعر والخبرات الراهنة. ونجد ان هناك تفككاً في الطريقة التي يعبر بها عن الخبرة، كما تحدث بعض الاكتشافات حول بنية الذات ويزداد تمايز المشاعر والاهتمام بالمتناقضات، ويتكون الاحساس بالمسؤولية الذاتية في حدوث المشكلة، وتبدأ الخطوات الاولى في تكوين العلاقة مع المرشد على اساس من المشاعر، وهذه الخصائص التي تلاحظ في المرحلة الرابعة كثيرة الشيوع ايضاً في كثير من انواع العلاج (وايضاً الخصائص الخاصة بالمرحلة الخامسة).

**المرحلة الخامسة:**

في هذه المرحلة ينطلق تعبير المسترشد حول مشاعره الراهنة. ولكن هذا التعبير تشويه الدهشة والخوف، ويكون المسترشد قريباً من معايشة تامة لمشاعره (يخبرها) رغم ان الخوف وعدم الثقة ونقص الوضوح تكون لا تزال موجودة، ويحدث تمييز للمشاعر والمعاني الشخصية بدقة اكبر، كما يشعر المسترشد بأن هذه المشاعر الشخصية تنتمي اليه بشكل اكبر ويزداد تقبله لها، اما الخبرة فتكون مفككة ومتصلة بالحاضر. وتحدث مواجهة واضحة مع المتناقضات، ويزداد تقبل المسترشد للمسؤولية عن المشكلات، ويكون في هذه المرحلة قريباً من كيانة العضوي بالقدر الذي تناسب به مشاعره، كما نلاحظ وجود تمايز في الخبرة.

**المرحلة السادسة:**

تميل هذه المرحلة الى ان تكون مميزة وجادة. فالشعور الذي حبس من قبل يعاش الان بشكل مباشر، كما ان الشعور يعاش بوفرة او ينساب ليبلغ مداه ويحدث تقبل للخبرة وما يصاحبها من شعور كشيء واقع وليس كشيء يُخاف منه او ينُكر او يقاوم.فالخبرة تعاش ولا تستشعر، بمعنى ان الفرد يعاش الخبرة دون ان يكتفي بالتعبير بالمشاعر كما ان الذات بأعتبارها شيئاً خارجاً بالنسبة للشخص تختفي ويئول عدم التطابق الى تطابق، ويكون التمايز في عملية الخبرة (المعايشة) حاداً واساسياً، وفي هذه المرحلة تكون المشكلات سواء الداخلية او الخارجية قد انتهت، فالمسترشد يعيش-ذاتياً- مرحلة من مشكتله، انها لم تعد شيئاً خارجاً عنه، وانما اصبحت جزءاً منه، وتتكون بعض ردود الفعل الفسيولوجية ذات طبيعة تفككية واسترخائية مثل الدموع والتنفس العميق والاسترخاء العضلي، وتعتبر هذه الاستجابات مفيدة للجهاز العصبي، وتعتبر هذه المرحلة حرجة بدرجة كبيرة.

**المرحلة السابعة:**

في هذه المرحلة يبدو المسترشد مستمراً في قوته الدافعة، وقد تحدث هذه المرحلة خارج جلسة العلاج، ثم يعبر عنها المسترشد في الجلسة. انه يعايش مشاعره الجديدة بفورية ووفرة، ويستخدمها كمراجع لمعرفة من يكون وماذا يريد وما هي اتجاهاته الشخصية، ويحدث تقبل للمشاعر المتغيرة، كما يشعر الفرد بأنها تنتمي اليه ويكون هناك ثقة في العملية العضوية كلها. كما تكون المعايشة تلقائية كما تصبح الذات بشكل متزايد هي الوعي الذاتي الذي يعكس عملية معايشة الخبرة، ويقل الى درجة كبيرة ادارك الذات على انها شيء خارج الشخص (كموضوع) بينما يزداد بدرجة كبيرة الشعور بها كعملية، ولأن كل عناصر الخبرة تكون متاحة للوعي فأنه يكون هناك معايشة للاختيار الصادق والفعال، وهذه المرحلة التي يصل اليها القليل من الاشخاص تتميز بالانفتاح على الخبرة والذي يؤدي بدوره الى الحركة والتغير، ويكون الاتصال الداخلي والخارجي طليقاً.

ويمكن تلخيص العملية في الجوانب التالية:

1.تفكك في المشاعر.

2.تغير في اسلوب معايشة الخبرة.

3.تغير او نقلة من عدم التطابق الى التطابق.

4.تغير في الصورة والدرجة التي يرغب بها الفرد، ويستطيع ان يتصل بذاته في مناخ استقبالي.

5.تفكك في الخرائط المعرفية للخبرة.

6.تغير في علاقة الفرد بمشكلاته.

7.تغير في حالة الفرد في العلاقة الارشادية.

اساليب الارشاد (العلاج):

مرت طريقة الارشاد المتمركز حول الشخص بمرحلة كان التركيز فيها على الاساليب والطرق التي يستخدمها المرشد في الارشاد، اما في الوقت الحالي فأن التركيز والاهتمام ينصبان على فلسفة المرشد واتجاهاته اكثر من الاساليب والطرق، كما تركز اكثر على العلاقة الارشادية بدلاً من التركيز على ما يقوله المرشد او يفعله، وفي هذا الصدد يقول روجرز (لقد تغير اهتمامنا من طريقة المرشد الى اتجاه المرشد وفلسفته مع اعتراف جديد باهمية الطريقة من زواية اكثر قوة، فالطرق والاساليب تعتبر التطبيق العملي للفلسفة والاتجاهات، وبهذا ينبغي ان تكون متسقة معها. ومع تطور هذا الاتجاه، وهو التركيز على الفلسفة والاتجاهات الخاصة بالمرشد، تناقصت مرات استخدام الاساليب المختلفة كالتساؤل، واعادة التأكيد، والتشجيع، والتفسير، والايحاء، رغم انها لم تكن تستخدم على نطاق واسع، ومن ناحية اخرى كان هناك بحث عن تنوع اوسع للاساليب وصولاً الى استخدام افضل للفلسفة الرئيسية والاتجاهات). (1951ص14).

وبذلك فأن الاساليب الفنية للارشاد في طريقة العلاج المتمركز حول الشخص تصبح طرقاً للتعبير عنه، وتوصيل: التقبل والاحترام والتفهم، واتاحة الفرصة للمسترشد ليعرف ان المرشد يحاول ان ينمى الاطار المرجعي الداخلي له (اي للمسترشد) بالتفكير والاحساس والاستكشاف مع المسترشد.

لقد نظرنا في عملية الارشاد من وجهة نظر المسترشد وادراكاته والتغيرات التي تحدث له، ونحتاج الآن ان نبحث هذه العملية من الزاوية المقابلة، وهي الجانب التطبيقي المتمثل في سلوك المرشد والعلاقة التي يشترك بها. اي ان عملية الارشاد او العلاج يمكن ان ننظر اليها على انها عملية تيسير النمو الشخصي للمسرشد، او ننظر اليها على انها خصائص العلاقة الارشادية او الشروط الضرورية والكافية للتغير العلاجي للشخصية كما يوفرها ويظهرها المرشد، وهي ما نوضحه في مناقشة العلاقة الارشادية.

**العلاقة الارشادية (العلاجية):**

ان العلاقة التي يكونها المرشد مع الشخص (المسترشد) ليست علاقة ذهنية (عقلية) فالمرشد لا يستطيع ان يساعد المسترشد بمعلوماته، كما ان شرح شخصية وسلوك المسترشد للمسترشد نفسه، ووصف الاطفال او التصرفات التي ينبغي عليه القيام بها لا يدوم اثرها طويلاً، ان العلاقة التي تعتبر معاونة للمسترشد والتي تمكنه من ان يكتشف في نفسه الطاقة لاستخدامهاه في التغيير والنمو ليست علاقة معرفية او ذهنية.

ان المرشد في هذه العلاقة الارشادية يكون لديه، او ينبغي ان يكون لديه مجموعة الخصائص، وبالطبع فأنه لا يوجد بين المرشدين من تكون لديه هذه الخصائص في اقصى درجة لها، ولهذا نوضحها على اعتبار انها غاية منشودة تمثل المستوى الامثل المطلوب في العلاقة الارشادية

1.التقبل (Acceptance):

يجب ان يكون المرشد متقبلاً للمسترشد كشخص، حيث انه اي المسترشد يأتي الى موقف الارشاد معه صراعاته وتناقضاته وحسناته ومساوئه، والتقبل من جانب المرشد يزيد عن التقبل الحيادي، انه احترام واعتبار ايجابي للمسترشد كشخص له اهمية وقيمة.انه يشتمل على مودة ودفء نحو المسترشد وتقدير له، ونحن في الارشاد المتمركز لا نقوم بأي تقويم للمسترشد (حكم عليه) ايجابياً او سلبياً، فالمسترشد يتم تقبله بدون شروط، وبمعنى اخر فأن المرشد يظهر احتراماً واعتباراً ايجابياً غير مشروط للمسترشد. (ان هذا التقبل لكل جانب، متموج من هذا الاخر (المسترشد)، يجعل هذه العلاقة علاقة دفء وامن، ويبدو ان هذا الامن في ان يكون مقبولاً ومقدراً بأعتباره شخصاً امر ذو اهمية كبيرة في العلاقة الارشادية)(روجرز 1961ص34).

2.التطابق (او الاصالة) (Gen Uiness)Congruence

يتصف المرشد المثالي بالتطابق في العلاقة الارشادية، فيكون كلاً متحداً متكاملاً ومتسقاً فلا يوجد تناقض بين ما يكون المرشد وبين ما يقوله، انه يكون على وعي بمشاعره الخاصة ومتقبلاً لها مع رغبة في ان يعبر عن هذه المشاعر والاتجاهات عندما تكون مناسبة في شكل كلمات وسلوك، فالمرشد يكون واقعياً وصادقاً، وهو لا يقوم بتمثيل دور او اداء دور، وانما هو يعيش العلاقة الارشادية عن صدق واصالة.

**3.التفهم: Understanding**

يعني التفهم ان المرشد يمارس (تفهماً دقيقاً ومشاركاً لعالم المسترشد، كما يُرى من الداخل (اي على النحو الذي يدركه هذا المسترشد) انه الاحساس بأن العالم الخاص بالمسترشد كما لو كان العالم الخاص للمسترشد، ولكن دون ان ينسى الشرط (كما لو كان..) هو ما نقصده بالمشاركة او التعاطف Empathy وهو جزء اساسي في العلاج ومثل هذا التفهم يساعد المسترشد على ان يستكشف بحرية وبعمق ومن ثم ينمى تفهماً افضل عن ذاته، والتفهم الذي يمارسه المرشد لا يشتمل على تشخيص او تقويم، وهي عمليات تعتبر ذات طبيعة خارجية، ان التفهم الكامل قد يكون مستحيلاً ولكن لحسن الحظ فهو غير ضروري، ومجرد رغبة المرشد في التفهم يدركها المسترشد ويتقبلها على انها تفهم وهي بذلك تساعد المسترشد على ان يحرز تقدماً.

4.توصيل هذه الخصائص المسترشد:

لن يفيد المرشد شيئاً ان يكون متقبلاً ومتطابقاً ومتفهماً اذا لم يكن المسترشد مدركاً ومعايشاً للمرشد على انه يتسم بهذه الخصائص، وبذلك يصبح من الضروري ان يتم توصيل هذه الخصائص، التقبل والتطابق والتفهم، للمسترشد بواسطة المرشد، وعندما تتوافر هذه الاتجاهات او الخصائص لدى المرشد فأنه سيعبر عنها بطريقة طبيعية وتلقائية وبأساليب متنوعة سواء كانت هذه الاساليب لفظية او غير لفظية، على ان يكون ذلك بطريقة صادقة وتلقائية وخالية من اي اصطناع او تمثيل.

**5.العلاقة الناتجة:**

اذا اتصف المرشد بهذه الخصائص والاتجاهات، ولو الى الحد الادنى منها. واذا تم توصيل هذه الصفات والاتجاهات للمسترشد فأنه عندئذ تنمو علاقة يخبرها المسترشد ويعايشها كعلاقة آمنة وخالية من التهديد، وانها علاقة مساعدة وليست مساندة، ويدرك المسترشد المرشد على انه شخص يمكن الاعتماد عليه والوثوق به وان لديه اتساقاً. مثل هذه العلاقة هي التي يمكن ان يحدث في وجودها التغير المطلوب. ويلخص روجرز ذلك في كلماته:

(عندما احتفظ في نفسي بنوع العلاقات التي وصفتها، وعندما يمكن للشخص الاخر، الى درجة ما، ان يعايش هذه الاتجاهات، حينئذ فأني اعتقد ان التغيير والنمو الشخصي البناء يمكن ان يحدث بدون تناقض)(1961ص35).

7.اهداف الارشاد والعلاج:

يرى جرمون (1979)Grummon ان الغاية من كل انواع الارشاد والعلاج النفسي يمكن ان تندرج تحت مجموعتين من الاهداف-الاولى هي الاهداف المتصلة بنمو الشخصية Personality-Growth والثانية هي الاهداف المتصلة بالبرء من الاضطراب او اهداف حل المشكلات، Cure-type of Problem-Type Goals. ويمكن التعبير عن النوع الاول من الاهداف وهي الخاصة بنمو الشخصية بتعبيرات مثل (تنمية اسلوب ايجابي للحياة)، (زيادة تكامل واندماج الشخصية)، (نقص الصراعات الداخلية) والموضوع المشترك في الاهداف المتصلة بنمو الشخصية يقوم بشكل كبير على تغييرات الشخصية التي تساعد المسترشد على التقدم الشخصي في الحياة.

اما الاهداف المتصلة بالشفاء او حل المشكلات فهي تتضمن اهدافاً محددة، ويمكن تصويرها بعبارات مثل (تقليل اعراض الالم) (ان يصبح اكثر توكيداً) (اتخاذ قرارات فعالة في اختيار مهنة)... الخ

وهذان النوعان من الاهداف لهما استخدامات مختلفة تماماً في عمل المرشد رغم انهما قد لا يكونان متباعدين. وقد يحدث حل لمشكلة من النوع المتصل بنمو الشخصية ولكنه يكون امراً او هدفاً عارضاً. وكذلك فأنه قد تحدث تغيرات اوسع في الشخصية ولكنها لا تكون هدفاً اساسياً بالنسبة لمن يهدفون الى حل المشكلات. (ص49)وذا نظرنا في طريقة الارشاد او العلاج المتمركز حول الشخص نجد انها تتبنى وجهة النظر الخاصة بنمو الشخصية، فالهدف الاساسي في الارشاد هو اعادة تنظيم الذات، وتقرر النظرية ان الارشاد الناجح سوف يحل او يفك شروط الاهمية ويزيد الانفتاح على الخبرة العضوية للفرد. ومن ثم يزيد من درجة التطابق او التقارب بين مفهوم الذات والخبرة، وبهذه الطريقة فأن المسترشد يصبح شخصاً اكثر اكتمالاً في ادائه، ولا يتساءل المرشدون الذين يستخدمون نظرية العلاج المتمركز حول الشخص عن كيف يحلون مشكلات معينة ولا كيف يطورون عملية تغيير سلوك معين. وانما يسألون عن كيف يمكنهم ان يوفروا علاقة يمكن للمسترشد ان يستخدمها في نموه الشخصي، وفي اطار هذا التركيز يمكن ان نتوقع بالطباع ان المسترشدين سوف يكتشفون طرقاً افضل لمواجهة الجوانب المزعجة في الحياة، وانهم سيحلون مشكلات معينة. لكن المرشد لا يضع ضمن اهدافه الارشادية اهدافاً خاصة بحل مشكلة بعينها او تغيير سلوك معين. كما لا يحاول المرشد ان يساعد المرشد على التوافق مع المجتمع تاركاً ذلك ليتحقق ضمنياً نتيجة الارشاد.

ان الحدود العملية مثل حدود الوقت ولامكان قد تجعل التطلع الى اكمال الهدف الارشادي امراً صعباً، ومن هنا فأن روجرز يوافق على هذه القيود كواقع ويركز على ضرورة توفير العلاقة العلاجية او الارشادية التي يمكن للمسترشد فيها ان يتحرك للامام على قدر ما تسمح به الظروف.

ومن الناحية العملية فانه في الوقت الحاضر توجد ثلاثة تحويرات في العلاج تساعد على التغلب على المشكلات العملية، واهمها الوقت المتاح للارشاد وهذه التحويرات هي: العلاج المحدود الوقت، والعلاج الجمعي، وطريقة علم نفس المجتمع.

ويناقش جرومون ما يقرره روجرز نفسه من ان الهدف من الارشاد المتمركز حول الشخص هو الوصول الى شخص مكتمل الاداء والذي حدده روجرز (1961) في الجوانب الاتية: ان الشخص المكتمل الاداء ليس من الضروري ان يكون متوافقاً مع المجتمع، وليس من الضروري ان يكون ملتزماً (مسايراً للمجتمع) وليس من الضروري ان يستوفي شروط الشخصية السوية على النحو الذي تحدده العيادات النفسية لمعهد ميننجر Menninger، ولا يحاول الشخص المكتمل الاداء ان يصوغ مفهوم ذات قائماً على اساس من محاولة ارضاء الاخرين، كما يرى ان الفرد يمثل نظام قيم لذاته وهو يواجه مجتمعاً له قيم متصارعة وانه بذلك يصبح مصدر السلطة الاخلاقية فلا يستمدها من المجتمع و لا من قوة اخرى.

واذا كان هذا الذي عرضه جرومون معبراً عن وجهة نظر روجرز، فأن روجرز يكون قد ابتعد هو نفسه عن واقع الحياة، وعن تلك الفروض التي افترضها حول البشر من تمتعهم بالايجابية والبناء والتقدم والتعاون، وفي رأى المؤلف انه ليس هناك عاقل يمكن ان يقتنع بأن الشخص يصبح نظاماً خاصاً للقيم والاخلاقيات، وان يكون كيانه العضوي الداخلي هو القاضي الذي يحكم على هذا النظام، وان لا وزن للمجتمع ولا اهمية لنظام القيم في المجتمع ولا لمصادر الاخلاق التي تتدرج لتصل الى الفرد منذ ان يكون طفلاً. ولكن اذا عرفنا ان كارل روجرز رغم انه مسيحي الا انه اتخذ العلمانية منهجاً له، فأننا حينئذ لا نستغرب ان يصدر عنه مثل هذا التصور الذي لا يتسق مع واقع المجتمع الانساني، ولا يتمشى مع الاديان السماوية اغلى الثروات التي يعتز بها البشر في كل مكان من الدنيا، وبدورنا كمرشدين ومعالجين مسلمين نرفض ان يكون ما نسعى اليه في الارشاد هو شخص يستخدم احساسه الداخلي للحكم على مدى تحسنه حيث لا معيار يحكم ما نسعى الى تحقيقه (الهدف) ان كان ولا معيار يحكم ما نصل اليه (النتيجة) ان وجدت.

اما ان كان الفرد سيتخذ من الفطرة سليمة معياراً فانه لا شك سيلتقي مع من يهدي اليه رسل الله وما ارسلوا به الى البشر لهدايتهم وارساء قواعد الخير والرشد وبذلك فان الدين يصبح المعيار الثابت والموضوعي امام الانسان، وتصبح قيمة واخلاقياته ربانية المصدر وليست هوائية الانطباع او ذاتية الحكم.

**ملخص النظرية:**

تنتمي نظرية روجرز للعلاج المتمركز حول الشخص للمدرسة الظواهرية والمدرسة الانسانية في علم النفس، وهي تركز على استبصار الفرد بذاته وبالخبرات التي شوهتها او حرفها او انكرها في محاولة لأدماجهم او التقريب بينهما (اي بين ذات الفرد وخبراته) مما يعطي فرصته لنمو الشخصية او كما يقول روجرز للصيرورة الى ذات جديدة.

وينظر روجرز للانسان نظرة ايجابية على انه بناء وايجابي ومتعاون ومتطلع للامام كما يحدد نمو الشخصية من مجموعة من المفاهيم تتلخص في ان الطفل يولد ولديه حاجة وحيدة وفطرية موروثة هي الحاجة لتحقيق الذات ولكنه يتعلم من بيئته حاجتين اخريين هما الحاجة للاعتبار (التقدير) الايجابي من جانب الاخرين والحاجة للاعتبار الايجابي الذاتي.

وهاتان الحاجتان تنمو معهما شروط يفرضها الاخرون ذوو الاهمية على اهمية الفرد وقيمته، وقد اطلق عليها روجرز شروط الاهمية-ومتى استوفى الفرد شروط الاهمية فانه من السهل عليه ان يتعامل مع خبرته ويض؟؟؟؟ الى ذاته وتصبح جزءاً منها بمعنى ان تصبح ذاتية، اما اذا لم تستوف شروط الاهمية فأن الخبرة تُغرب او تنُكر او تستبعد او تحرف وقد تنشأ الحيل الدفاعية او ينشأ القلق نتيجة عدم التطابق بين الذات والخبرة.

يقيم روجرز نظريته في العلاج النفسي على اساس من نظريته في العلاقات الشخصية، ويرى ان عملية العلاج تقع بين ماذا.. فأن) فاذا توفرت شروط العلاج وهي شروط العلاقة التي تقضى بأن يكون هناك، مرشد متطابق، ومسترشد مستهدف للمرض النفسي اوفى درجة على الاقل دنيا من القلق، بحيث ان المرشد يتقبل المسترشد ويتفهمه ويوصل له الخصائص الثلاث (التطابق، التقبل غير المشروطـ، والتفهم القائم على المشاركة من الاطار المرجعي للمسترشد) اذا توفرت هذه الشروط فأن نتيجة او نتائج العلاج تتبع حيث يصبح فيها الفرد اكثر انفتاحاً على خبرته واكثر ملامسة لها ولذاته وينتهي به الموقف ان يصبح معياره للحكم على الخبرة هو معيار داخلي غير مشروط بشروط من الخارج، ويحدث الاندماج بين الذات والخبرة. ويلخص روجرز ذلك في جملة واحدة: اذا استطعت ان اوفر للمسترشد نوعاً معيناً من العلاقة فأنه سكتشف في نفسه امكانية استخدام هذه العلاقة للنمو والتغير ومن ثم فأن النمو الشخصي سيحدث (روجرز 1961 ص33).

**تقويم نظرية الارشاد (العلاج) المتمركز حول الشخص:**

نحن امام نظرية للارشاد والعلاج النفسي نمت وتطورت في اطار الممارسة العملية للارشاد والعلاج النفسي، فكانت اسس الارشاد والعلاج اسبق في الظهور على مفاهيم الشخصية، وهي تماثل ما حدث في نظريات اخرى مثل نظرية فرويد من حيث اسبقية مفاهيم العلاج على مفاهيم الشخصية، وكذلك نظريات هورني وسوليفان وغيرهم الا ان ما يميز كارل روجرز هو ان نظريته نشأت في احضان عمله كأكاديمي الامر الذي يجعله يعتمد على الجانب العلمي في عمله والذي افتقده فرويد.

يرى هول وليندزى (1978) Hall&Lindzy في مراجعتها لنظرية روجرز ان هذه النظرية قد ذاع صيتها في المجال الكلينيكي، وكذلك في المجال البحثي، وقد تطور البحث حول الاشخاص من مجرد خيط رفيع عام 1940 الى نهر واسع في الستينيات والسبعينيات، وكما انه لا يمكن ان توافق كل النتائج الامبريقية نظرية روجرز فأنه ايضاً لا يمكن ان نرجع كل البحوث التي اجريت حول الذات بصورة مباشرة الى روجرز. ومن الجوانب التي اثرى بها روجرز المجال فكرته بفهم السلوك عن طريق الاطار الداخلي للفرد نفسه ومن هنا شاعت مقولته:

(ان افضل طريقة لفهم السلوك هي النظر اليه من الاطار الداخلي المرجعي للشخص نفسه).

ويدخل في الجوانب الايجابية لنظرية روجرز اعتباره للتعاطف مع القيم الانسانية في البحث السيكولوجي كما تبدو في كثير من كتاباته وفي مناظرته الشهير مع سكينر عام 1955. وفي هذا الاطار فأن نظرته الايجابية للبشر واعتقاده الضمني في خيريتهم واقتناعه الراسخ بأنه يمكن مساعدة من لديهم اضطرابات نفسية كلها كانت عوامل جذب جذبت كثيراً من الذين نظروا للسلوكية على انها باردة والذين اعتبروا ان التحليل النفسي متطرف في تشاؤمه وان هناك قوة ثالثة لها قوة سلوكية ولها قوة التحليل النفسي وهذه القوى تعزى في كثير من جوانبها الى كارل روجرز.

ويرى المؤلف ان روجرز قد قدم لمجال الارشاد والعلاج النفسي مواصفات مثالية للعلاقة الارشادية فيها الدفء والامن، وفيها التقبل والمشاركة وفيها الصدق والاصالة، وهذه المواصفات يمكن لأي مرشد او معالج ان يستفيد بها في عمله مهما كان توجهه النظري او الطريقة التي يستخدمها في الارشاد او العلاج النفسي.

على ان نظرية روجرز في الارشاد والعلاج لا تخلو من جوانب ضعف يمكن ايجازها فيما يلي:

1.ركز روجرز على جانب الحرية (كمضاد للتحديد او الجبرية) باعتبار انه اساس السلوك الصحية الا ان الواقع وكثيراً من المنظرين يرون ان هناك علاقة بين الحرية والجبرية.

2.اسقط روجرز جانب اللاشعور ثم عاد اخيراً ليقول ان العمليات العضوية اللاشعورية تقود كثيراً من سلوكنا-ويرى هول ولندزى (1978) ان روجرز قد بدا مؤخراً كما لو كان يقول (ثق في اللاشعور).

3.يركز روجرز بشكل زائد على شروط العلاقة وفلسفة المرشد واتجاهاته ولا يعطى اي اهمية للأساليب والطرق الفنية للإرشاد والعلاج.

4.ليس هناك اهداف محددة للإرشاد يمكن للمرشد ان ينطلق منها، فالهدف هو تكوين علاقة لها مواصفات خاصة تتيح الفرصة لنمو شخصية المسترشد وصيرورته الى ذات جديدة.

5.المفاهيم التي قامت عليها النظرية في نظر البعض مفاهيم بسيطة وساذجة، ومع ان هناك بحوثاً ميدانية حول بعض الجوانب مثل المشاركة الا ان هذا النقد مازال يوجه لروجرز.

6.ليس هناك تقويم لنتائج الارشاد او العلاج... وانما يتوقع المرشد ان طريقته تعمل من واقع انفتاح المسترشد على خبراته وعلى ذاته في الارشاد.

7.لا يزال البعض يرون اوجه شبه بين روجرز وفرويد في المفاهيم-فعملية انكار الخبرة من الوعي وعدم ترميزها، وبالتالي عدم ضمها للذات وادماجها تشابه الى حد كبير عملية الكبت، والفرق الوحيد ان روجرز يرى ان رفع شروط الاهمية يجعل الفرد يتحرر من كبت بعض الخبرات، ويمكن للآباء ان يفعلوا فأن ذلك يمكن تحقيقه في العلاج في اطار علاقة لها مواصفات الاصالة والتقبل غير المشروط والتفهم القائم على المشاركة.

8.يركز روجرز بشكل كبير على تحكيم الكيان العضوي الداخلي للفرد في الحكم على الخبرة وتحرير الفرد هو ان يأخذ الاخرين بعين الاعتبار عند الحكم على الخبرة. ويرى المؤلف ان هذا الجانب ليس منطقياً لأن الانسان لا يتعامل مع ذاته بشكل مستقل عن تعامله مع الاخرين، وانما الفرد عضو في جماعات وفي مجتمع له قيمه ومعاييره.

9.ويرى روجرز ان مرجع الفرد في القيم والاخلاق هو ذاته وهذا ايضاً بعد عن الواقع-لأن القيم والاخلاقيات تكوينات اجتماعية اصلاً كما انها تعود في مصادرها الاساسية الى الاديان السماوية ولا يمكن الاعتماد على الفرد او مشاعره الذاتية كمصادر للقيم والاخلاقيات.

10.العلاج او الارشاد المتمركز حول الشخص غير محدد في المدة، وهذا يجعله ممتداً احياناً لفترة طويلة مما يقلل من استخدامه في مجالات الارشاد التي يكون الوقت عاملاً هاماً فيها.

11.يعتمد الارشاد او العلاج المتمركز حول الشخص على الاستبصار الذاتي للفرد بذاته وخبراته والتعامل مع مشاعره والادراك العلاقة الارشادية وادراك الخبرات صورة مرمزة ترميزاً دقيقاً، وبذلك فأن هذه الطريقة لا تناسب مجموعة من الحالات التي تحتاج للإرشاد مثل حالات التخلف العقلي والحالة الذهنية والحالات الحادة.

12.في المواقف التي يتعرض فيها الافراد لمشكلات محددة او يكون مطلوباً، اتخاذ قرارات فأنه لا يفيد كثيرا ان يدخل الى مثل هذه الطريقة الارشادية التي تركز على نمو الشخصية ولا تهتم بالمشكلة ولا بالإجراءات العملية لحلها.

13.رغم ان روجرز اهتم كثيراً بفلسفة اتجاهات المرشد وصور خصائص المرشد داخل العلاقة الارشادية في صور مشابهة فأن المرشد لا يبدو ان له دوراً اكثر كونه مستقبلاً جيداً او منصتاً واعياً، ولكنه مع دفئه وتقبله وتفهمه وهنا فأن روجرز لا يقوم بإجراءات التداعي، ولا تحويل، ولا تفسير الاحلام

14.واذا كان روجرز قد اشترط درجة من القلق في المسترشد او الاستهداف للمرض النفسي فأن هذه الدرجة لا تتوفر في كل من يحتاجون للإرشاد ومن امر ذلك المشكلات الطلابية