

جامعة ديالى

كلية التربية / المقداد

قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

محاضرات مبادئ التوجيه التربوي المرحلة الاولى

مدرس المادة

أ.د. ماجد عبد الستار عبد الكريم

خلفية تاريخية للتوجيه والارشاد : **historical background**

" إن الإرشاد النفسي بمفهومه الواسع نشأ منذ أن وجد الإنسان ، و الرغبة في مساعدة الآخرين و إرشادهم قديمة قدم الحياة نفسها ، وذلك بقيام الفرد بعرض مشكلاته طلباً للمشاركة الوجدانية ، أو المساعدة في حلها من المحيطين به، أمر لجأ إليه الإنسان منذ أن بدأت العلاقات بين البشر وقد اتخذ الإرشاد قديماً أشكالاً عديدة ، مثل تقديم النصيحة " . صالح الخطيب(٢٠٠٣: ١٩-٢٤).

و يرجع البعض فكرة الإرشاد الي الفلسفة الإغريقية القديمة ، بينما ينسبها آخرون إلي الفلاسفة الإنجليز مثل جون لوك John look و بيركلي Berkelly في القرن التاسع عشر، بينما يرجع البعض ظهور علم النفس الإرشادي حين انفصل علم النفس عن الفلسفة علي فونت Woundt عام ١٨٧٩ . نيبيل سفيان (٢٠٠٤: ١٩٤).

وهناك من ذهب إلى ما قبل القرن التاسع عشر ، فقد أورد براون Brown المذكور في محمد سعفان (٢٠٠٥: ١١) ، عن الكتاب الذي ألفه العالم الأسباني جون هورت John Hurt بعنوان " إختبار العقل" في القرن السادس عشر ، كان أول محاولة لمناقشة ما يعرف الآن بالتوجيه المهني ، فقد أدرك هورت أن الناس يختلفون في كل من الذكاء العام والقدرات الخاصة وأوصى بضرورة إكتشاف الميول والقدرات الخاصة بكل فرد حتى يتم إعطاؤه نوع التدريب الملائم.

أما ظهور علم النفس الإرشادي كفرع من فروع علم النفس ، فقد بدأ في القرن العشرين ، حينما استقل عن التوجيه التربوي والمهني. أحمد الزعبي (٢٠٠٢: ١٧).

والمتمتع لتاريخ ظهور هذا العلم ، يجده مرتبطاً إرتباطاً وثيقاً بحركتي القياس والتقويم والتوجيه المهني ، فلقد ذكر صالح الخطيب(٢٠٠٣: ٢٤) أن بداية الإرشاد النفسي كعلم مستقل تأخر حتى عام ١٨٩٨ حينما استقل الإرشاد النفسي عن التوجيه المهني والقياس النفسي ، لكنه لم يقطع صلته بهذه العلوم ، لذلك عند قراءة تاريخ هذا العلم لابد من المرور على تاريخ العلوم ذات الصلة به.

وفي ذات السياق يشير حامد زهران (١٩٨٠: ٤٤) ، إلي أن لحركة القياس النفسي ودراسة الفروق الفردية و إنشاء الاختبارات والمقاييس أثر كبير في تطور التوجيه والارشاد النفسي، الذي بدأ في سنة ١٨٩٠ على يد جيمس كاتل Cattle ، الذي أورد لأول مرة في تاريخ علم النفس مصطلح الإختبارات العقلية Mental Tests.

أما حركة التوجيه المهني فقد بدأت على يد فرانك بارسونز Frank Parsons الذي أنشأ في عام ١٩٠٨ مكتباً مهنيًا في مدينة بوسطن Boston والذي أسماه Boston Vocation Bureau ، وكان يهدف إلى مساعدة الشباب في إختيار المهنة، وفي عام ١٩٠٩ نشر له كتاب "Choosing Avocation مهنة" . محمد سعفان (١١،٢٢٠٥). ويعتبر هذا الكتاب أول وأعظم كتب التوجيه المهني وهو الذي رشح بارسونز Parsons ليلقب بأبو التوجيه المهني. حامد زهران (٤٢،١٩٨٠). وكان يؤمن فرانك بارسونز Frank Parsons بأن للفرد الحق في إختيار المهنة التي يريد أن يمتنعها دون الولوع في نفس خط سير مهنة آباءهم كمساعدتهم في الحقول أو المصانع مثلاً. فرانك نوجنت و كارين دايل Frank Nugent&Karyn Dayle (٢٦:٢٠٠٥).

أما حركة التوجيه والإرشاد في مدارس الولايات المتحدة الأمريكية الحكومية فبدأت عام ١٨٩٨ على يد جيسي ديفيز Jessi Davis الذي عمل مرشداً في مدرسة ثانوية ديترويت في ولاية ميتشجن ولمدة عشر سنوات ، وكان مسفولاً عن الإرشاد التربوي والمهني لطلاب الصف الحادي عشر ، حيث كان يخصص حصّة واحدة في الأسبوع لأغراض التوجيه المهني والأخلاقي في هذه المدرسة ، ولتعريف الطلاب بالمهن الموجودة بالمجتمع ومتطلبات التخصص بها. وفي سنة ١٨٩٩ ألقى رئيس جامعة شيكاغو وليم هاربر William Harber خطاباً حث فيه على التعليم الفردي ، وفي سنة ١٩٠٦ ألف إلي ويفر Eli Weaver كتيباً بعنوان " إختتر مهنتك" . صالح الخطيب (٢٤:٢٠٠٣).

أما بخصوص الجمعيات والإتحادات التي تخص الإرشاد النفسي فقد أسست أول جمعية للإرشاد النفسي في ميتشجان بأمريكا في سنة ١٩١٣، وفي سنة ١٩١٥ ظهرت أول مجلة علمية دورية للتوجيه . روبرت قبسون Robert Gibson (٦:١٩٩٠). وبعد أن أخذ التوجيه والإرشاد النفسي موقعه في ساحة علم النفس ، ونال الهوية الخاصة به ، توالى الجهود من قبل العلماء لإضفاء اللونية الخاصة له. وكان لجهود كارل روجرز Carl Rogers القدر المعلى في ذلك، فقد وضع كتابه في الإرشاد والعلاج النفسي في عام ١٩٤٢ وأنشأ أسلوباً جديداً في الإرشاد، يعرف بالإرشاد غير المباشر وذلك ضمن نظريته الخاصة بالإرشاد النفسي والذي أسماها بالعلاج المتمركز حول العميل Client – Centered Therapy. محمد سعفان (١٢:٢٠٠٥). وفي سنة ١٩٤٢ إعترفت جمعية علم النفس الأمريكية بالإرشاد النفسي وأصبح مهنة له مكانة في كثير من المدارس والمصانع والقوات المسلحة وكثير من المؤسسات الإجتماعية و أصبح للإرشاد النفسي فروع عديدة مثل الإرشاد التربوي، الإرشاد المهني، الإرشاد الأسري. أحمد الزعبي (١٧:٢٠٠٢).

ولقد ساعدت ظروف عدة على ظهور هذا العلم ، وأسهمت العديد من العوامل في نشوئه وتطوره ، من ضمنها تطور الإنسان نفسه، واقتضت الضرورة أن يبرز الإرشاد النفسي ويكون واحداً من الفروع المهمة والأساسية ، والتي من خلالها يسعى علم النفس لتحقيق أهدافه بصورة عامة، فقد ذكرت ممدوحة سلامة (٢٢:١٩٩١) أنه قد اسهمت عدة عوامل في تطور مفهوم الإرشاد النفسي منها ظهور علم النفس كمهنة في الحرب العالمية الثانية حيث أعلن الموجهون والمعالجون النفسيون أنفسهم كأصحاب مهنة مستقلة ، وقد أسهم تطور التعليم المهني في تطور مفهوم الإرشاد النفسي ، كما أن زيادة الاعتراف بحق الفرد في اتخاذ أسلوب الحياة الذي يرضاه وفي تحقيق إمكانياته و استعداداته و أحلامه بافضل الطرق دون تعد على ما للآخرين من حقوق ، كل ذلك ساهم في تطور مفهوم الإرشاد النفسي.

الدلالة اللغوية لمصطلح الإرشاد النفسي:

إن من الواضح أن كلمة "إرشاد" جاءت من الفعل أرشد يرشد إرشاداً، يرشد مرشداً، والرشد هو الصلاح وهو خلاف الغي والضلال وهو إصابة الصواب والفاعل راشد. رسمية خليل (٣:١٩٦٨).

ويضيف العيسوي www.islamweb.net/family/adulance.htm إن كلمة الإرشاد تأتي من كلمة (رشد)، والرشد ضد الغي وتقول رشد ، يرشد، والطريق الأرشد و أرشد يرشد إرشاداً. والرشد هو الصلاح - ضد الغي والضلال - أي تحقيق الصواب، والفاعل منه راشد ومرشد. ومؤدى ذلك أن الإرشاد معناه الوصول إلى الرشاد أو الصلاح أو السواء. وفي القرآن الكريم قد وردت آيات كريمة تحمل معنى الصلاح لكلمة "رشد" ، ففي سورة البقرة ، جزء من الآية ٢٥٦ " لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي". وهنا كلمة رشد ضد كلمة غي وتعني الصلاح. أما في سورة الكهف، جزء من الآية ٦٦ " قال له مَوْسَى هَلْ إِيَّبَعَكَ عَلَىٰ أَن تُعَلِّمَنِي مِمَّا عُلِّمْتَ رُشْدًا".

أما في اللغة الإنجليزية فتختلف كلمة إرشاد Counseling عن كلمة Counseling مع تكرار حرف "L" ، فالكلمة الثانية يستخدمها العاملون بمكتب المحاماة والسفارات والمسؤولون عن مراكز العمل المختلفة، أما الأولى فتستخدم في مجال الإرشاد النفسي. سهام درويش (١٢:١٩٨٨) .

ورغم أهمية التفرقة في استخدام المصطلح الإنجليزي إلا أن البعض ما زال يستخدم المصطلحين بمعنى واحد، كما أن بعض المراجع الأجنبية وخاصة البريطانية لا تهتم بهذه التفرقة. محمد سعفان (١٠:٢٠٠٥).

تعريف التوجيه والإرشاد النفسي:

ورد في معجم علم النفس (جابر عبد الحميد، علاء كفاي، ١٩٨٩: ٧٨٣) أن كلمة إرشاد نفسي ، لفظ عام يشمل عدة عمليات ،مقابلة شخصية وتطبيق إختبارات وتوجيه، وتقديم المشورة والنصح وتستهدف هذه العمليات مساعدة الفرد على حل مشكلاته والتخطيط لمستقبله ، وكثيراً ما يستخدم اللفظ ليعني التوجيه في المشكلات الزوجية وسوء استخدام العقاقير والإنتقاء المهني والعمل في المجتمع المحلي.

أما تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) (١٩٨٠ : ٧٤) على أنه الخدمات التي يقدمها إختصاصيون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة ويقدمون خدماته لهم لتأكيد الجانب الإيجابي لشخصية المسترشد و إستغلاله لتحقيق التوافق لدى المسترشد وبهدف إكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة و قدرة اتخاذ القرار ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة وفي المجالات المختلفة ، الأسرة ، المدرسة والعمل.

وهناك محاولات عديدة من قبل العلماء والباحثين النفسيين لتعريف التوجيه والإرشاد النفسي ، وفي هذا الجانب إستعراضاً لهذه التعريفات:

- تعريف آدمز Adams (١٩٦٥ : ١٢) الذي يقول " أنه يقصد بالتوجيه و الإرشاد النفسي مجموع الخدمات التربوية والنفسية والمهنية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته، وفقاً لإمكاناته ، وقدراته العقلية والجسمية وميوله بإسلوب متعدد كالتعليم ، الحياة الأسرية ، الشخصية ، المهنة، كما يشتمل أيضاً على خدمات متعددة كتقديم المعلومات والخدمات الإرشادية وقد يكون التوجيه مباشراً أو غير مباشراً ، فردياً أو جماعياً، وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيداً من الماضي وخبراته."
- تعريف رسمية خليل (١٩٦٨ : ٣) " تقدم العون والمساعدة والنصح والتوجيه وتغيير السلوك وتعديله ، وتعليم الفرد أنماطاً سلوكية جديدة وتخليصه من العادات السلبية وتوعيته بالأساليب السليمة بغية تخليصه مما يعانيه من المشكلات و الأزمات أو إرشاده إلى الطريق الصواب.
- تعريف لطفي بركات (١٩٦٨ : ١٦) ويعرفه بأنه مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله وأن يستغل إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات و إستعداد وميول.

- تعريف ميللر EW.Miller (١٩٨١: ١٠٣) وعرف التوجيه والإرشاد النفسي على أنه عملية تقديم المساعدة للأفراد لكي يصلوا إلى فهم أنفسهم وإختيار الطريق الضروري للحياة وتعديل السلوك بغرض الوصول إلى الأهداف الناضجة والذكية التي تصحح مجرى الحياة.
- تعريف صبحي معروف (١٩٨٦: ١٦) ويعرفه على أنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته ودراسة شخصيته والتعرف على خبراته وتحديد مشكلاته وتنمية إمكانياته وحل مشكلاته ، في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يستطيع تحديد وتحقيق أهدافه وصحته النفسية وتوافقه الشخصي والتربوي والمهني والأسري.
- تعريف محمود منسي (١٩٩٠ : ٣٢) والذي يعرفه على أنه خدمة نفسية للأفراد تساعد على بناء شخصياتهم بناءً سليماً ليصبحوا مواطنين صالحين لتحقيق أهدافهم واهداف مجتمعهم.
- تعريف محمد المنشاوي (١٩٩٦:٨) أنه علاقة مهنية بين مرشد ومسترشد وجهاً لوجه وقد يضم أحياناً أكثر من شخصين وفي جميع الحالات تقدم المساعدة للمسترشدين على تفهم ذاتهم ، وكيف يصلون إلى الأهداف بأنفسهم من خلال عدة إختيارات للمعلومات المفيدة في حل مشكلاتهم.
- تعريف حامد زهران (١٩٩٨: ١٠) بأنه عملية واعية ، مستمرة،بناءة ومخططة ، تهدف إلي مساعدة الفرد وتشجيعه لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسمياً وعقلياً وإجتماعياً وإنفعالياً، ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له، وأن ينمي إمكانياته في ضوء معرفته بنفسه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً.
- تعريف علاء الدين كفاي (١٩٩٩ : ١١) إن الإرشاد النفسي أحد قنوات الخدمة النفسية ، التي تقدم للأفراد والجماعات بهدف التغلب على الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم و إنتاجيتهم ، والإرشاد النفسي خدمة توجه إلي الأفراد والجماعات الذين مازالوا قائمين في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي ولكنهم يواجهون مشكلات لها صبغة إنفعالية حادة أو تتصف بدرجة من التعقيد والشدة ، بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج.

- تعريف بتروفيسا Piettofesa المذكور في سلوى عبد الباقي (٢٠٠١: ١٠) هو عبارة عن خدمة مهنية ، يقوم بها مرشد مقتدر مؤهل ، كما أنه يشير إلى العلاقة المهنية التي يتحمل فيها فرد معين مسؤولية المساعدة التي تقدم للعميل بطريقة إيجابية.
 - تعريف أبوبكر مرسي (٢٠٠٢: ١٢) هو عبارة عن العملية التي تستهدف وقاية الذات و إنمائها عبر علاقة بين مرشد معد مهنيًا ويتمتع بصفات مثل الدفء والتعاطف والمرونة ، وعميل ينشد إعادة التوازن والإنسجام بين جوانب هويته الذاتية والوعي بها وبالواقع وصولاً إلى علاقة متناغمة ومنسجمة ، تحقق الإرتقاء النفسي والإجتماعي ، ويتم ذلك عبر المقابلة الإرشادية والقياس النفسي.
 - تعريف مفيد حواشين (٢٠٠٥: ١٦) أنه علاقة حيوية وهادفة تتم بين شخصين وتهدف إلى غرض معين ، حيث يقوم أحد الطرفين وهو المرشد على مساعدة الطرف الآخر وهو العميل حتى يعبر عن نفسه وسلوكياته مع الآخرين.
 - تعريف صالح الداهري (٢٠٠٥: ١١) ويعرفه على أنه مجموعة من الخدمات تهدف إلي مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشكلاته ، وأن يستغل إمكانياته وقدراته الذاتية ، وكذلك إمكانات البيئة المحيطة به ، بما يتناسب مع الأهداف التي يضعها الفرد لنفسه من ناحية ، ومع إمكانات البيئة ومطالبها من ناحية أخرى.
- من خلال التعريفات السابقة لمصطلح الإرشاد والتوجيه النفسي، يتضح أن جميعها تشترك في النقاط التالية:
- ١/ الإرشاد النفسي عبارة عن عملية بناءة ومخطط لها .
 - ٢/ إن الإرشاد عبارة عن خدمة نفسية يشترك فيها طرفان هما المرشد (الذي يقدم الخدمة النفسية) ومسترشد أو عميل وهو (طالب الخدمة النفسية).
 - ٣/ الغرض الأساسي من عملية الإرشاد هو مساعدة طالب الخدمة النفسية .
 - ٤/ يمكن توجيه هذه الخدمة النفسية إلى الأفراد أو الجماعات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
 - ٥/ توجه عملية الإرشاد النفسي إلى الأسوياء ، الذين يعانون من مشكلات يعجزون عن حلها بمفردهم.
 - ٦/ تكون الخدمة النفسية من خلال معرفة الفرد لميوله و إمكانياته ، حل مشكلاته، التخطيط لمستقبله ، ليصل إلي التوافق النفسي.

ومن هذه النقاط السابقة يمكن للباحث أن يستخلص تعريفاً للإرشاد النفسي وهو " عبارة عن عملية بناءة ومخططة لتقديم خدمة نفسية للمسترشد سواء إن كانوا أفراد أو جماعات من قبل مرشد نفسي متخصص بغرض المساعدة في حل المشكلات ، التخطيط للمستقبل ، المساعدة في الإختيار وفقاً للإمكانيات والميول والإتجاهات.

مصطلحا التوجيه والإرشاد:

هناك تداخل بين مصطلحي التوجيه والإرشاد، وكثير من الناس يخلط بين هذين المصطلحين، ولمعرفة الفرق بينهما، هناك بعض الجهودات لبعض العلماء والباحثين النفسيين ، فقد أوضح حامد زهران (١٩٨٠ : ١١) أن الفرق بينهما يكون في الآتي:

١/ إن التوجيه النفسي هو مجموع خدمات نفسية أهمها عملية الإرشاد النفسي ، بمعنى أن التوجيه النفسي يتضمن الإرشاد، وهو العملية الرئيسة في خدمات التوجيه أي أنه لا يتضمن التوجيه.

٢/ التوجيه النفسي عبارة ميدان يتضمن الأسس العامة والنظريات الهامة والبرامج، بينما الإرشاد يمثل الجزء العملي في ميدان التوجيه.

٣/ التوجيه لا يقتصر على فرد إنما عمل جماعي، بينما الإرشاد قد يشمل أفراداً فقط.

٤/ التوجيه يسبق عملية الإرشاد ويعد لها ويمهد لها ، بينما الإرشاد يليه ويعتبر الواجهة الختامية لبرامج التوجيه.

أما رسمية خليل (١٩٦٨ : ٤ ، ٥) فإنها تلخص الفرق بين التوجيه والإرشاد في النقاط التالية:

١/ إن الإرشاد النفسي في أغلب الأحيان علاقة بين المرشد النفسي وفرد واحد ، إصطلح على تسميته العميل وهو يأتي للمساعدة وليس للعلاج ، بينما التوجيه علاقة بين الموجه ومجموعة من الأفراد كتلاميذ في مدرسة مثلاً، لمساعدتهم في إكتشاف قدراتهم و إمكانياتهم وتنظيم خبراتهم.

٢/ إن الإرشاد كثيراً ما يكون لاحقاً لعملية التوجيه.

٣/ إن الإرشاد النفسي كوسيلة وقائية- علاجية ، تتطلب التخصص والتدريب والكفاءة ، بينما التوجيه وسيلة إعلامية في أغلب الأحيان.

٤/ إن الإرشاد النفسي يتطلب المرشد النفسي المتخصص والمدرّب الكفء لإتمام العملية الإرشادية بنجاح، بينما التوجيه لا يتطلب ذلك.

بينما يرى سيد مرسي (١٩٩٥: ٣٢) أن مصطلح التوجيه قد استخدم لسنوات طويلة في مجال خدمات الشئون الطلابية ليغطي مجالات وخدمات الفرد والجماعة لطلاب الجامعات والإرشاد النفسي ما هو إلا إحدى وظائف برامج الشئون الطلابية.

وبجى رأى سهام درويش (١٩٩٧: ١٧) إذ ترى أنه تاريخياً ، فإن استخدام كلمة توجيه أسبق من استخدام كلمة إرشاد ، وكان التوجيه يقدم النصح و الإرشاد دون الدخول في علاقة تفاعلية بين الموجه والفرد ، الذي يحتاج للتوجيه، وعندما أصبح ملموساً إن خدمات التوجيه غير كافية لمساعدة الفرد لتحقيق ذاته ، أصبحت الحاجة ملحة لعملية الإرشاد والتي تتضمن العلاقة وجهاً لوجه بين مرشد ومسترشد ، ويعتبر الإرشاد محور عملية التوجيه.

ويرى كل من تومبسون ورودولف Thompson&Rudolph (١٩٨٣: ٢٧) أن التوجيه يقصد به مجموع الخدمات التربوية ، النفسية والمهنية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقاً لإمكاناته وقدراته العقلية والجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن التوجيه ميادين متعددة كالتعليم ، الحياة الأسرية ، الشخصية المهنية. اما الإرشاد فهو العملية الرئيسة في التوجيه وخدماته وتمثل في العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد والمسترشد ، بقصد تحقيق أهداف التوجيه أو بعض منها ويتخذ الإرشاد أساليب مختلفة فقد يكون مباشراً أو غير مباشراً ، فردياً أو جماعياً. يتضح مما سبق أن التوجيه هو الخدمة التي تقدم للأفراد بينما الإرشاد ما هو إلا العملية الدينامية بين المرشد والعميل. فقد جاء في موقع وزارة التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة www.Jedahedu.gov.sa إن التوجيه عبارة عن مجموعة من الخدمات المخططة التي تتسم بالإنساع والشمولية وتتضمن داخلها عملية الإرشاد ، أما الإرشاد فهو الجانب الإجرائي العملي المتخصص في مجال التوجيه والإرشاد وهو العملية التفاعلية التي تنشأ عن علاقات مهنية بناءة بين المرشد والمسترشد. وهناك من أخذ الفرق بين المصطلحين في الكيفية في توظيف كل منهما من حيث الخدمات المقدمة للأفراد ، فقد ذكر صالح الدايري (٢٠٠٥: ١٨) أن الفرق بين الإرشاد والتوجيه هو إن التوجيه عبارة عن عملية جماعية بينما الإرشاد النفسي عبارة عن عملية فردية وكلا المصطلحين عمليتان مرتبطتان.

الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:-

يرى البعض أن التمييز أو التفريق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي هو فرق في مجرد التسمية فقط بينما الوظيفة واحدة ولا فرق بينهما في العمل ويمكن القول بأن هناك توأمة بين الإرشاد والعلاج النفسي لكنهما لا تصل إلى التطابق فإن العلاج النفسي

يدخل في حقل الصحة النفسية من جانب السواء والاسوء أي الخلل السلوكي الواضح الذي يؤدي على أتران الفرد النفسي أما الإرشاد النفسي فيدخل مع الصحة النفسية في المشكلات النفسية ، ويلاحظ أن هناك فروق جوهرية واضحة بين الإرشاد والعلاج النفسي وأن تشابهما في طريقة الأداء والمفاهيم نحو الفرد. وهناك نقاط اتفاق أساسية بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي مثل سعيهم في تحقيق الصحة النفسية وأيضاً اشتراكهما في الأساس الذي يقومون عليه.

المرشد النفسي :-

هو ذلك الشخص الذي يقوم بأعباء عملية الإرشاد النفسي والتخطيط لها إدارة الجلسة والتحكم في الزمن ويكون متخصصاً في هذا المجال ودارساً لعلم النفس بشكل عام. ويختلف المرشد النفسي عن المعالج النفسي في أداء المهام حيث يكون المرشد النفسي تعامله مع شخص سوي يعاني من بعض المشاكل عكس المعالج النفسي الذي يتعامل مع مريض نفسي وقد يكون منفصل تماماً عن الواقع . ويعتبر المرشد النفسي مستشار نفسي وعادة ما يكون المرشد النفسي هو شخص دارس لعلم النفس ثم تخصص في مجال الإرشاد النفسي وهناك تخصصات دقيقة في مجال الإرشاد النفسي :-

- ١ . فهناك المرشد النفسي العام وهو الذي يقوم بعملية الإرشاد النفسي العادية كما في الإرشاد الجماعي والإرشاد التربوي المهني.
- ٢ . المرشد المستشار وهذا يكون على ضوء اتصال به بخصوص الموضوعات التي تحتاج الاستشارة المتخصصة وكيفية التعامل مع أزمة معينة مثلاً " حالات المعوقين والهيلاج النفسي المفاجئ "

أهداف التوجيه والإرشاد النفسي:-

هناك أهداف عديدة للتوجيه والإرشاد النفسي ويأتي دور الإرشاد بحجم الحاجة إليه في المجتمعات الإنسانية وتقدمها وتطورها على الصعيدين المادي والمعنوي ولكن هناك أهداف محددة حاول العلماء وحصرها في:-

١ . تحقيق الذات وفهم الفرد لإمكانيته .

٢ . تحقيق التوافق بجميع مجالاته .

٣ . تحقيق الصحة النفسية.

٤. تحسين العملية التربوية .

٥. مجابهة وحل المشكلات التي يمكن أن تتعرض سبيل الفرد.

حاجة المجتمعات للإرشاد:-

لقد عرف الإرشاد والتوجيه منذ القدم ومنذ بدء الخليقة إحتياج الإنسان للنصح والإرشاد ولكن بشكل مختلف ومغاير عما عليه الآن من تطور في برامج وتقنياته ونظرياته .

والحاجة للإرشاد والتوجيه النفسي تأتي من تعقد المجتمعات الإنسانية وكلما بسطت الحياة وكانت أسهل في تناول مفرداتها كانت الحاجة أقل للإرشاد النفسي ونلاحظ أن الحياة كل يوم تزداد تعقيد من حيث المستوى المادي والتقنيات الحديثة والتكنولوجيا ومن حيث الصعيد المعنوي من تفككات أسرية وتبدلات في القيم والمعايير الاجتماعية واختلافها في الأذهان .

ويحتاج الإنسان دائماً إلى عون ومرشد في طور حياته منذ طفولته إلى مماته وكل مرحلة من المرحل تحتاج إلى الإرشاد على حسب متطلباتها فمثلاً في طور المراهقة حيث تكون التبدلات النفسية والفسولوجية في أوجها يحتاج الفرد إلى الإرشاد والتوجيه. وأيضاً المظاهر الاجتماعية المختلفة والتي تتطلب الإرشاد في كيفية التعامل مع المواقف المجتمعية المختلفة وعموماً يمكن أن نلخص الحاجة إلى الإرشاد النفسي في :-

١. فهم الفرد لنفسه وإمكانياته وتحقيق ذاته.

٢. مساعدة الفرد في التعامل مع المجتمع والبيئة التي من حوله.

٣. اختيارات الحياة المختلفة كالزواج مثلاً أو امتحان مهنة بعينها.

٤. مجابهة المشكلات والأزمات.

٥. المعاملات الأسرية وما يتعلق بها.

وعموماً يمكن أن نخلص على أن الإنسان لا ينفك من حوجته إلى الإرشاد والتوجيه ويغطي جميع جوانب حياة الإنسان وسلوكه ومعرفته للطبيعة الإنسانية ويعتبر الإرشاد النفسي في البداية علم وفرع يبرع فيه المرشد النفسي وذلك لأن الإرشاد الصحيح والجلسة الإرشادية الناجحة تعتمد على المرشد الذكي الواعي لنفسه والمستبصر بمشكلة العميل ويتعامل مع كل فرد على حسب إمكانيته

ومقدراته العقلية والذهنية والمساعدة الإرشادية تأتي في إطار رغبة الفرد في مساعدة الآخرين وكيفية التعامل مع العملاء بذكاء وحصافة مما ينتج ممارسة إرشادية سليمة .

• **مناهج التوجيه والإرشاد النفسي:-**

تعتبر ثلاثة مناهج أساسية هي التي تركز عليها التوجيه والإرشاد النفسي وهي:-

• **المنهج النمائي (Promotion or developmental):-**

وأيضاً يسمى بالمنهج الإنمائي أو الإنشائي ويهدف هذا المنهج إلى تنمية قدرات الأفراد العاديين لزيادة كفاءاتهم سواءً إن كان نفسياً أو مهنيًا أو اجتماعياً ويركز المنهج الإنمائي على رعاية وتوجيه النمو التوجيه السليم والارتقاء بسلوك الفرد إلى أقصى درجة ممكنة من النجاح ويحقق هذا المنهج جميع الإجراءات التي تؤدي إلى بلوغ ذلك النمو خلال مراحل نمو الفرد لتحقيق أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية والكفاية والسعادة والتوافق والرضا النفسي ويتم ذلك عن طريق معرفة وفهم وتقبل الذات وتحديد أهداف سليمة للحياة وكذلك بدراسة الاستعدادات والقدرات والإمكانات وتوجيهها التوجيه السليم من خلال رعاية مظاهر نمو الشخصية جسدياً وعقلياً واجتماعياً وفعالياً .

• **المنهج الوقائي (Preventive):-**

ويسمى أيضاً بمنهج التحصين Immunity ضد المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية ويهتم المنهج الوقائي بالأسياء قبل الاهتمام بالمرضى وذلك للوقاية من الوقوع في مشكلات من المتوقع أن يقعوا بها وذلك من خلال تبصيرهم بتلك المشكلات كما يعلمهم أفضل الطرق للابتعاد عنها وتلافي حدوثها ولهذا المنهج ثلاث مستويات :-

١. **الوقاية الأولية:-** وتتضمن منع حدوث المشكلات ويكون ذلك بإزالة الأسباب حتى لا تقع المشكلة.

٢. **الوقاية الثانوية:-** وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه .

٣. **الوقاية من الدرجة الثالثة:-** وتتضمن محاولة تقليل أثر إعاقه الاضطراب على الفرد . وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من الاضطرابات النفسية في مايلي:

* الاجراءات الوقائية الحيوية :- وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة.

* الإجراءات الوقائية النفسية:- وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق الأسري والزواجي والمهني والتنشئة الاجتماعية السليمة .

* الإجراءات الوقائية الاجتماعية:- وتتضمن إجراءات الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي في الإجراءات الوقائية.

● المنهج العلاجي:-

يصعب أحياناً على المرشد أن يتنبأ بحدوث بعض المشكلات والاضطرابات لدى الفرد الأمر الذي يكون قد يستنفد دور المساعدة الوقائية في التعامل معها من أجل تلافيها من هنا يأتي الدور العلاجي للتوجيه والإرشاد النفسي ويمكن الفرد من التخلص الاضطرابات التي يواجهها حتى يتمكن من إستعادة حالة التوافق النفسي لديه وقد يحتاج الفرد عندها إلى مراجعة مراكز وعيادات نفسية متخصصة في الإرشاد العلاجي .

اسس التوجيه والارشاد النفسي

Fundamental of counseling & guidance

مقدمة:

إن الهدف الأساسي من دراسة الأسس للتوجيه والارشاد النفسي ، هو وضع الأسس الذي تقوم عليه موضوعات التوجيه والارشاد النفسي، حيث تعد هذه الأسس بمثابة فلسفة العمل الارشادي التي يجب ان يتخذ منها العاملون في هذا المجال منهجاً يستخدمونه أثناء الممارسة اليومية لعملهم. وبناءً على ذلك تتعدد أسس التوجيه والارشاد النفسي التي تستمد مكانتها من طبيعة الانسان وخصائص سلوكه . ومن اهم الأسس التي يقوم عليها التوجيه والارشاد النفسي:

أولاً: الأسس العامة:

من الأسس العامة التي يستند إليها التوجيه والارشاد النفسي ما يلي:

١- الثبات النسبي للسلوك الانساني:

يمكن تعريف السلوك على انه كل نشاط يصدر عن الكائن الحي نتيجة لعلاقته التفاعلية مع البيئة المحيطة، سواء ان كان هذا النشاط ، نشاطاً عقلياً، اجتماعياً، حركياً، انفعالياً... الخ.

والسلوك في مجمله مكتسب من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد، وهناك عوامل عديدة تحدد السلوك الانساني، مثل التنشئة الاجتماعية للفرد ، والتعليم وخلافه. كما يكتسب السلوك الانساني صفة الثبات النسبي والتشابه بين الماضي والحاضر والمستقبل. وكون السلوك الانساني ثابتاً نسبياً فانه يمكن التنبؤ به في المستقبل.

وبما ان المرشد لديه الكفاءة في تعديل السلوك وتغييره، لذلك فإن فهم السلوك ودراسة طرق تعديل هذا السلوك أمر ضروري في عملية التوجيه والارشاد النفسي.

٢- مرونة السلوك الانساني:

بالرغم من ان السلوك ثابت نسبياً ، إلا أنه قابل للتعديل و التغيير عن طريق التعلم و التعليم ، لأن التعلم ليس إلا عملية تعديل في السلوك ، سواء أكان هذا السلوك سوياً أم منحرفاً . وبما أن السلوك الإنساني مرن وقابل للتعديل و التغيير ، فهذا من شأنه أن يشجع العاملين في مجال التوجيه و الإرشاد النفسي ليكونوا أكثر تفاعلاً لتغيير أو تعديل سلوكيات الافراد المضطربين نحو الأفضل . فمرونة السلوك عند الفرد تعني أن لديه القابلية و الإستعداد للتغيير بشكل مستمر . ولا يقتصر مبدأ مرونة السلوك على السلوك الظاهري ، بل يشمل التنظيم الأساسي للشخصية ومفهوم الذات أيضاً . ومثال ذلك طفل أفيرون المتوحش ، وكذلك الفتاتان اللتان عثر عليهما في غابة مدنابور بالهند عام (١٩٢١ م) (الأطفال الذئاب)، حيث تم تعليمه وتعليمهما قراءة بعض الكلمات ، و المشي على الساقين ، و ضبط بعض السلوكيات ، و التوافق الإجتماعي نوعاً ما .

٣- السلوك الإنساني فردي - جماعي :

يعد السلوك الإنساني فردياً - جمعياً بالرغم من تميزه الظاهر أحياناً بأنه فردي خالص أو جماعي خالص . فكل فرد يعد شخصاً متميزاً عن الآخرين حتي مع أخيه ، ولكن يبدو فيه تأثير الجماعة و اضحاً ، كما أن سلوكه وهو مع الجماعة تبدو فيه آثار شخصيته الفردية . بالإضافة الى ذلك فإن لكل فرد أدواراً إجتماعية مختلفة ، فهو يؤدي دوره كأب أو كزوج وكأستاذ ولكل دور من هذه الأدوار وظائف مختلفة و معايير سلوكية يتقيد الفرد فيها و تحدها الجماعة . فالجماعة منظمة للسلوك الفردي ، ولا بد للمرشد النفسي أن يأخذ ذلك بعين الاعتبار حتى يتمكن من توجيه الأفراد الى ما يحقق مصلحة الجماعة التي ينتمي إليها ، ويحقق له التوافق و الصحة النفسية .

٤- إستعداد الإنسان للتوجيه و الإرشاد :

يوجد لدى الإنسان العادي استعداد للتوجيه و الإرشاد ، حيث إنه عندما يشكل عليه أمر ما ، يشعر بحاجة أساسية تدفعه لطلب التوجيه و الإرشاد النفسي ، حيث أن الإنسان العادي تكون لديه القدرة على الإستبصار بحالته ، مما يشعره بالرغبة في التغيير فيقبل على الإرشاد بنفسه وبدون تأفف ، ويثق في عملية الإرشاد و يتوقع الإستفادة منها. وهذا ما يغود عليه بالفائدة الكبيرة ، ويحقق الهدف من عملية الإرشاد . وهذا دليل على أن لدى الإنسان استعداد قوي لتغيير السلوك غير الصحيح و إستبداله بسلوك أفضل .

٥- حق الفرد في الإستفادة من التوجيه و الإرشاد :

من حق المسترشد (تلميذاً أو طالباً أو عاملاً... الخ) على المجتمع الذي يعيش فيه في مراحل النمو جميعها ، و التعليم و الاستفادة من خدمات التوجيه والإرشاد ليحقق سعادته في حياته الشخصية و المهنية . ومن واجب الدولة توفير هذه الخدمات وتيسرها لكل فرد حسب حاجته إليها .

٦- حق الفرد في تقرير مصيره بنفسه :

من المبادئ الأساسية للتوجيه و الإرشاد النفسي ، الاعتراف بجرية المسترشد وحقه في تقرير مصيره بنفسه . فالشخص الحر هو الذي يتمكن من معرفة ذاته و ينميها ، ويسعى لحل مشكلاته حين يواجهها ، ويسعى لتحقيق مزيد من الحرية في إطار من المسؤولية في ضوء خبرات الماضي وظروف الحاضر و تطلعات المستقبل ، و أن من أهم مظاهر الحرية هي حرية الاختيار و حرية إتخاذ القرار وحرية تقرير المصير .

فالتوجيه و الإرشاد النفسي ليس إجباراً و إنما يقدم اختياراً ، فهو عملية تعاونية تهدف الى مساعدة المسترشد في المشكلة التي يعاني منها ، و اقتراح الحلول و إتخاذ القرار المناسب بشأن حياته ، فليس هناك من هو أعرف بالفرد من نفسه .

٧- تقبل المسترشد :

إن عملية الإرشاد النفسي هي عملية تعاونية كما سبق أن ذكرنا ، وهي تقوم على أساس تقبل المرشد للمسترشد من دون شروط و مهما كان سلوكه . ولكن لا يتقبل سلوك الشاذ أو المنحرف ولكنه يساعده في تغيير هذا السلوك و استبداله بسلوك سوي.

٨- استمرار عملية الارشاد:

يحتاج الانسان الى التوجيه و الإرشاد النفسي من الطفولة وحتي نهاية الحياة ، وعادة ما يقوم الوالدان بمهمة التوجيه و الإرشاد في الطفولة المبكرة ، كما يقوم الوالدان و المعلمون بهذه المهمة في المدرسة ، و يحتاج الفرد الى التوجيه و الإرشاد في المرحلة الجامعية ، سواء أكان عند اختيار التخصص الدراسي ، أم عندما تواجهه مشكلات تتعلق بدراسته أو بعلاقاته مع الآخرين . كما تستمر عملية الإرشاد النفسي بعد تخرج الطالب من الجامعة عند ممارسته لمهنته أو عند الزواج أو عند التقاعد أو عندما تواجهه مشكلات شخصية ويعجز عن مواجهتها بنفسه . فالتوجيه و الإرشاد عمليتان مستمرتان ما دام الفرد على قيد الحياة ، وهذا يتطلب من الموجهين و المرشدين النفسيين القيام بمسؤولية التوجيه و الإرشاد وتقديم المساعدة اللازمة لكل محتاج إليها .

ثانياً - الاسس النفسية و التربوية :

من ضمن الأسس النفسية و التربوية التي يستند إليها التوجيه و الإرشاد النفسي ما يلي:

١- الفروق الفردية :

يختلف الأفراد كماً وكيفاً في جوانب الشخصية جميعها (الجسمية ، العقلية ، الإنفعالية ، و الإجتماعية). فلكل فرد شخصيته المستقلة التي يتفرد بها عن الآخرين نتيجة العوامل الوراثية و العوامل البيئية بالرغم من وجود اتفاق نسبي بين الأفراد في كثير من الأمور نتيجة الخبرات المشتركة بين هؤلاء الأفراد ، بالرغم من اختلاف شخصياتهم ، وهذا ما يسهل عليهم التوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها. ولذلك لابد من مراعاة مبدأ الفروق الفردية أثناء ممارسة التوجيه و الارشاد، وان المشكلة تختلف بطبيعتها من شخص لآخر وكذلك طريقة علاجها.

٢- الفروق بين الجنسين:

هناك فروق كثيرة بين الذكور والاناث ، ويختلفون في الميول والاتجاهات وحتي الفروق بينهما في التكوين الجسماني. وبناءً على ذلك يكون واجباً على المرشد النفسي مراعاة الفروق الفردية بين الجنسين في مجالات التوجيه و الارشاد النفسي.

ثالثاً: الأسس الاجتماعية:

من اهم الأسس الاجتماعية للتوجيه والارشاد ما يلي:

١- الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للفرد:

فالإنسان كائن اجتماعي يعيش في مجتمع فيؤثر فيه ويتأثر به ويقوم بأدوار اجتماعية معينة، كما توجد مؤسسات اجتماعية مختلفة تسهم في تنشئة الفرد وتعدده للدور الاجتماعي المنوط به.

٢- الاستفادة من المؤسسات الاجتماعية في العملية الارشادية:

كما ذكرنا ان للإنسان دور اجتماعي يؤديه على نطاق محيطه الاجتماعي، فعلى الارشاد النفسي الاستفادة من المؤسسات الاجتماعية المختلفة، فمثلاً المدرسة من أكثر المؤسسات الاجتماعية التي يمكن أن تقدم الخدمات الارشادية لأكبر عدد من تلاميذ المدارس سواء ان كان عن طريق المرشدين او المعلمين. ومثل هذه المؤسسات تسعى لمساعدة الأفراد وتوجيههم لاحداث التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

رابعاً : الاسس الأخلاقية:

على الفرد الذي يقوم بمهمة التوجيه والارشاد أن يتمتع بأخلاقيات الارشاد النفسي ، وعليه الالتزام ببعض المبادئ الاخلاقية لمهنة التوجيه والارشاد النفسي ، ويمكن حصر هذه الاخلاقيات في الآتي:

١- كفاية المرشد العلمية والمهنية: لابد للمرشد النفسي الذي يمارس عمله أن يكون مؤهلاً تأهيلاً علمياً وعملياً كافيين

٢- الترخيص.

٣- المحافظة على سرية المعلومات.

٤- العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد

٥- العمل كفريق (مؤتمر الحالة)

٦- احالة المسترشد

نظريات الإرشاد والتوجيه النفسي

Counseling Theories

تمهيد:

إن التوجيه والإرشاد بمعناه الواسع قديماً قدم العلاقات الإنسانية فقد يكون الإرشاد في شكل نصيحة أو مشورة من الأقارب أو الأصدقاء وتعتبر بداية الإرشاد منذ بداية انفصال علم النفس عن الفلسفة في عام ١٨٧٩م عندما أنشاء وليام فونت أول معمل

خاص بعلم النفس في هامبورج في ألمانيا وقد تبوء الإرشاد والتوجيه النفسي مكانته منذ ذلك الحين وأصبحت هنالك العيادات المتخصصة، وهذا التاريخ القديم للإرشاد والتوجيه النفسي قد تمخض عنه نظريات عديدة في هذا المجال والذي يعتبر حجر الزاوية لهذا العلم .

ماهية النظرية:

النظرية هي مجموعة متكاملة من الافتراضات، وتكون مترابطة مع بعضها البعض في شكل نقى، بالإضافة إلى إحتوائها على مجموعة من التعريفات العلمية المبنية على الملاحظة والاختبار (Hall& Lindzy, 1970). والنظرية هي خلاصة جهد العلماء والباحثين في حالة جهد الباحثين في فهم السلوك البشري وكيفية انحرافه والعوامل المؤثر فيه، ورسم الاستراتيجيات. ولهذا فإن النظرية تمثل الأساس الفكري الذي ينطلق منه المرشد إلى الواقع، إنها تمثل إطاراً عاماً يضم مجموعة من الحقائق المنظمة والمترابطة، والقوانين العلمية والافتراضات المناسبة، والتعريفات العلمية القائمة على الملاحظة والتجريب، والتي من خلالها يمكننا تفسير الظواهر النفسية. وإنما تعد بمثابة الخريطة التي عليها نقاط قليلة معروفة، تساعدنا في معرفة ما نريد الوصول إليه، وماذا نتوقع، وأين تمضي، وما هي الطرائق المناسبة للوصول إلى أهدافنا .

أهمية دراسة النظريات:-

إن للنظريات الأساس في عمل التوجيه والإرشاد النفسي والذي يعتبر من العلوم النظرية التطبيقية والنظرية تعتمد على فروض معينة ذات صلة بالوقائع التجريبية التي تهتم بها النظرية وتهدف النظرية إلى الكشف للعلاقات التجريبية الثابتة بين النظريات، وتقوم التجربة على أساس الفرضيات إما أثبتتها أو قامت بنفيها .

وظيفة النظرية:

عندما نستخدم نظرية ما فإننا نتوقع أن نستفيد منها عملياً ومهنياً في مجال عملنا وهناك وظائف متعددة للنظرية نسوق

أهمها فيما يلي:

١ . تفسير العلاقات بين الظواهر.

٢. زيادة القدرة علي التنبؤ .

٣. المساهمة في اختيار أسلوب الإرشاد المناسب.

٤. المساهمة في عمليات التعليم والتدريب والإعداد المهني.

نظرية الذات (Self theory):-

هذه النظرية من نظريات المنحني الإنساني، ويعتبر كارل روجرز هو المؤسس الحقيقي لهذه النظرية. وقد بدأ روجرز حياته المهنية



كغيره من غالبية المعالجين النفسيين في العصر الحديث كمحلل نفسي وذلك من واقع صلته بأتورانك- المحلل النفسي الذي يؤمن بأن المعالج يجب أن يمنحوا مرضاهم فرصة حرة في التعبير عن أنفسهم حتى ولو فرضوا سيطرتهم- خلال العلاج-على المعالج- كما كانت له صلة بالأخصائي الاجتماعي تافت من جهة، ومن جهة أخرى كان متأثراً بدرجة كبيرة بخبرته في العيادات النفسية التي زادت عن ثلاثين عاماً.

قد بدأ نظرية الذات كارل روجرز ١٩٠٢م ولد في احد ضواحي شيكاغو كان

دارس للزراعة ثم حصل على الماجستير والدكتوراه وكانت خبراته الأولى كعالم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي وتعتبر نظرية

روجرز "العلاج المتمركز حول العميل" من النظريات المهمة في الإرشاد النفسي .

نظرتة للشخصية:

تعرف نظرية روجرز في الشخصية بنظرية الذات. وعرف روجرز الذات أو مفهوم الذات على أنه نموذج منظم ومنسق

من الخصائص المدركة (للأنا) مع القيم المتعلقة بهذه الرموز. وينمو مفهوم الذات منذ الطفولة وفقاً لملاحظة سلوك الآخرين،

فيجدون لأنفسهم سمات معينة، ويتطور هذا المفهوم ببطء. ويجاهد الكائن البشري لتحقيق الإنسان وصورة الذات. ويرى روجرز

كذلك أن كل فرد يحتاج أن يحصل من الآخرين المهمين على الاعتبار الإيجابي والدفع العاطفي والقبول. فالفرد يعمل أي شيء لإشباع هذه الحاجات.

ويرى أن الناس مدفوعون ليحققوا إمكانياتهم كاملة وتنمية الإمكانيات تتطلب فهم الذات ونمط حياة سوي. والأفراد حسنا التوافق لديهم مفاهيم واقعية عن الذات التي تشمل خصائصهم الهامة. وأنهم واعون بدقة لعالمهم منفتحون على كل الخبرات، كما أنهم على درجة عالية من اعتبار الذات.

طبيعة الاضطراب النفسي:

ويرى روجرز أن الأفراد المضطربين هم أهملوا خبراتهم الشخصية وحادوا عن ذواتهم الحقيقية، وتبدأ الأنماط غير التوافقية عادة في مرحلة الطفولة، حيث تعلم الفرد- ربما من والديه- أن بعض الدوافع كالعدوان والجنس دوافع غير مقبولة، ومن ثم ينكر الفرد هذه الخاصية الهامة حتى يحظى بحب والديه ونتيجة لأن الكبار البالغين يرفضون الجوانب ذات الدلالة في شخصيتهم فإن نموهم النفسي يتوقف حيث يصبحوا يحاولون تكوين علاقة ود وتنقصهم القدرة على الابتكار ويصبح تفكيرهم عن أنفسهم تفكيراً سيئاً.

وهناك مفاهيم معينة لهذه النظرية وهي :-

١. الذات :- يقصد بها روجرز ماهية الفرد وتنمو الذات عند روجرز نتيجة النضج والتعلم وتتفاعل مع البيئة وهي تشمل الذات المدرجة والاجتماعية والمثالية والتي تسعى إلى التوافق والاتزان .
٢. مفهوم الذات :- أو صورة الذات وهي تكوين معرفي منظم ومتعلق بالمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات . أما مفهوم الذات الاجتماعي فيتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورها عنه والتي يمثّلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين أما الذات المثالية فتشمل المدركات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يريد أن تكون صورته عن نفسه مثالية أي ما ينبغي أن تكون عليه نفسه.
٣. الخبرة :- وهي موقف أو مجموعة مواقف يعيشها الفرد أو مجموعة مواقف يعيشها في زمان أو مكان معين ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها.

٤. الفرد:- هو الذي يكون صورة عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته بمثالية التي ينشدها وهو الذي يتفاعل مع البيئة ويؤثر بها وتؤثر به

السلوك:- أي نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يسعى إلى اشباع حاجاته كما يخبرها في المجال الظاهري والسلوك يتفق

ما مفهوم الذات وإذا حدث تعارض بينهما يقود إلى سوء التوافق النفسي .

٥. المجال الظاهري :- يوجد الفرد في وسط أو مجال شعوري مدرك ويسلك الفرد بناءً على إدراكه هذا المجال ويتكون المجال

الظاهري من عالم الخبرة المتغير ويتضمن المدركات الشعورية للفرد في بيئته

وسائل الإرشاد عند روجرز:-

١. على المرشد النفسي أن يعيد مهارة الإصغاء والانتباه والاستماع الجيد بحيث يسمح للمسترشد أن ينفس عن مشاعره وانفعالاته.

٢. التعاطف:- أي يفهم المرشد المسترشد من خلال إطاره المرجعي أو كما ينظر هو إلى نفسه ومشكلاته .

٣. الاحترام غير الشروط:- يحترم المرشد المسترشد احترام غير مقيد كانسان له قيمته بغض النظر عن مشكلاته الأخلاقية أو سواها.

٤. أن لا يقيم المرشد المسترشد ويطلق عليه أحكاما.

٥. أن تكون العلاقة بينهما علاقة مهنية قائمة على الثقة والاحترام.

٦. أن يعكس مشاعر المسترشد بكلماته الخاصة للتأكد من أنه قد فهم فهما عميقا لطبيعة المشكلة. أن يلخص مشاعر المسترشد بما

تحتويه من معارف واتجاهات وإنفعالات وتعتبر نظرية روجرز من النظريات التي لاقت رواجاً وشاع استعمالها وذلك لأنها:-

● أنها تجذب المعالجين المستجدين لسماحتها .

● تناسب مع الأسلوب الديمقراطي في إعطاء العميل تمام الحرية .

● طريقة العلاج في البداية تكون أسرع في إعطاء النتائج عن تغير الشخصية.

دور وصفات المرشد في نظرية الذات:-

يحاول المرشدون بطريقة الإرشاد المتمركز حول العميل مساعدة الأفراد على النمو داخل اتجاهات ذاتهم لكي يستطيعوا مواجهة

الواقع وتنمية مفاهيم إيجابية عن الذات، ويتجنب المعالجون في هذا النوع من المعالجة عملية التقييم أو التشخيص فهم لا يدون

اهتماماً بالتفاصيل المتصلة بماضي العميل أو الحاضر وما يهمهم هو المناقشة مع العميل - أي ما يهمهم هي المواجهة المتعلقة

بالمكان والزمان الحالي بين العميل والمرشد. وإذا تميزت هذه العلاقة بثلاثة شروط هي: الصراحة والتقبل الانفعالي والفهم اللحظي - الشعور الحقيقي غير الزائف - فإن التغيرات الإرشادية تحدث تلقائياً - أي أن الإرشاد يكون مضموناً.

أ. الصراحة (الصدق وعدم الرياء):

يحاول المرشدون بالطريقة المتمركزة حول العميل أن يكونوا صرحاء بخصوص تجاربهم وتجارب العميل وهم يحاولون تجنب الاستجابات الدفاعية. وإذا نجح المحللون في العيادة في أن يكونوا صرحاء فإن العملاء لن يحاولون بالتالي التظاهر أو الخداع، وهم يشعرون بالحرية في التعبير عن أنفسهم. يلاحظ أن هنالك نقد من بعض المدارس الأخرى في علم النفس في هذا الصدد.

ب. التقبل الانفعالي: (الاتجاه الإيجابي في العميل):

يسعى المرشدون في هذه الطريقة إلى قبول كل شيء عن العميل ولا يرتبط هذا القبول بأي شروط فالإرشاد بهذه الطريق يركز على الاتجاه الإيجابي للمرشد أكثر من الأساليب والطرق الفنية وهذا الاتجاه الإيجابي يسهل عملية العلاج مع ملاحظة أن الشيء المهم والأساسي الذي يثبت عليه إيجابية المرشد هو سلوكه وتعامله مع الآخرين. حيث إن هذه الإيجابية تظهر جلياً عند مقابلة العميل وأشعاره بأن له أهمية وأنه إنسان يستحق المساعدة والحياة. وسيتوجب الاحترام وله الحق في إدارة نفسه وأعماله. لذا ليس من المنتظر أن يغير المرشد أسلوبه ويبدأ بدور اللعب في دور جديد حيث يصبح مباشرةً في عملية الإرشاد. ويأخذ المسؤولية من المسترشد وذلك بإعادة تنظيم أفكاره وفي هذه الحالة يقوم المرشد بعملية هدم الأغراض التي يسعى إليها وذلك بادراك العميل وهزيمته في الوصول إلى أغراضه.

ج. التفاهم اللحظي (الشعور الحقيقي غير الزائف):

يشار أحياناً إلى المرشدين المتمركزين حول العميل على أنهم مرايا للشعور فهم يعكسون لفظياً الخبرات الشعورية، ليجعلوا الفرد على اتصال مشاعره، أي أن المرشد في ضوء هذه النظرية طريق التفاهم اللحظي، فتغير السلوك هنا يأتي من خلال تقويم الفرد بقدرته وتجاربه حيث هذا يوصله إلى المعرفة العامة إلى نموه كشخص، فيستطيع الفرد أن يتعلم قبوله لنفسه وقبول الآخرين أيضاً.

والتفاهم اللحظي يجعل من المرشد أن يركز على إدراك وفهم محيط العميل بالطريقة التي يدركها أو يراها العميل نفسه، وقبوله واعتباره بالطريقة التي يعرف بها نفسه ويدركها من منظاره الخاص به. والابتعاد عن المفاهيم الخاصة والتركيز على أهمية ما

يبدر به العميل وكيف ينظر إلى العالم فإذا استطاع المرشد هذا ، فإن من السهل عليه أظهار ومراعاة هذه المعلومات مع عميلة-أي الصراحة-على الحرص على ومراعاة وتفهم شعور العميل عند التحدث عن هذه الأمور-التقبل الانفعالي.

وعلى المرشد أن لا يعطي المسترشد حلولاً بل يقوده إلى اختيار حل مشكلته على ضوء خبرات المسترشد واتجاهاته وقيمه وعاداته وتقاليده أو أن يعطي المسترشد مجموعة من الحلول يختار من بينها ما يناسب معه.

نقد النظرية:-

١. أعطى روجرز للفرد الحرية في تحقيق أهدافه ناسياً أن هذه الأهداف قد لا تكون مشروعة .
٢. يهمل روجرز اللاشعور ويركز فقط على الشعور .
٣. لا يهتم روجرز بالاختبارات والمقاييس النفسية .

نظرية التحليل النفسي

Psychoanalytic Theory



مؤسس هذه النظرية هو العالم الكبير سيجموند فرويد والذي كان طبيباً نمساوياً مختصاً في الأعصاب ثم استخدام علاج الاسترخاء والتنويم المغنطيسي على المرضى وطور نظرياته إلى أن أصبحت من النظريات المهمة في علم النفس فقد قسم فرويد الجهاز التكويني النفسي للإنسان إلى ثلاث مراحل هي (الهوا والأنا والأنا الأعلى) وكانت تركز النظرية على اهتمامات نمو اللاشعور والذي شبهه فرويد بأن العقل مثل جبل الجليد العائم مظهر منه هو العقل الظاهري والآخر هو اللاشعور وهو عبارة عن خبرات جنسية مكبوتة، وأيضاً قد قسم فرويد الغريزة في الإنسان إلى نوعين هما غريزة الحياة وغريزة الموت ويوجد صراع دائم بينهما والسلوك يكون مزيج متوافق أو متعارض مع الغريزتين ويؤدي فساد هذا المزيج إلى الاضطراب النفسي .

وهناك مفهوم أساسي في نظرية التحليل النفسي ألا وهو مفهوم الطاقة الجنسية الكامنة والتي سماها فرويد بالليبدو Libido ويركز فرويد أن هذا الليبدو ينمو مع الفرد منذ ميلاده وعبر مراحل معينة وهي :

١. الفموية **oral stage**

٢. الشرجية **anal stage**

٣. القضيبية **phallic stage**

٤. الكمون **latency stage**

٥. التناسلية **genital stage**

أسباب الاضطرابات النفسية:-

يرى فرويد بان عدم إشباع غرائز الإنسان بسبب ضغوطات المجتمع عن الاضطراب النفسي كما أن بقاء حاجات الإنسان مكبوتة في اللاشعور سبب آخر فيه والاضطراب راجع بسبب عدم توافق متطلبات الهو والانا والانا الأعلى .

أساليب العلاج النظرية:-

١. النداعي الحر وهو السماح للمريض بالتحدث عن كل ما يريد بحرية.

٢. تفسير الأحلام.

٣. التنويم المغنطيسي

كيفية العلاقة بين المعالج والعميل:-

إن العلاقة بين المعالج والعميل في مفهوم النظرية تكون حيادية رسمية وهي علاقة مهنية ولا يوجد فيها تعاطف بل تركز على المهنية، ويرى فرويد أن المعالج يجب أن يكون ماهراً ودقيقاً وأن لايسمح بأي شكل من الأشكال لمشاعر المعالج أن تتدخل في عملية العلاج وأن يكون ماهراً في الصمت والملاحظة الجيدة.

نقد النظرية:-

١. تركيز فرويد على الميول الجنسية.

٢. معظم ماجاء به فرويد كان على المرضى وليس على العاديين.

٣. أكد فرويد على أن هناك ميول جنسية لدى الأطفال والشبي الذي يتناقض مع الدراسات البيولوجية .

٤. تركيز فرويد على الخبرات اللاشعورية والغوص في أعماق الفرد .

نظرية العلاج العقلي العاطفي "ألبرت أليس"

Rational emotive theory (RET)

تمهيد:

تكمن جذور هذه النظرية في كتابات الفلاسفة اليونانيين (قبل ٢٥٠٠ سنة)، حيث يرون أن الطريقة التي ندرك بها



الأشياء وليست الأشياء ذاتها، هي التي تسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. فقد أوضح ابكتيوس Epictetus (الذي عاش في القرن الأول الميلادي) أننا لا نضطرب من الأشياء وإنما من الآراء التي نحملها عن الأشياء، والتي تجعلها تبدو غير سارة. أما المدرسة الرواقية فتري: أن ما لا يمكن تعديله أو تغييره يجب علينا إما تقبله أو طرحه جانباً، لأن إغراق التفكير فيه ليس إلا تبديداً للطاقة، ويؤدي إلى زيادة الاضطراب النفسي.

ويعد البيرت أيلليس (١٩١٣ - ٢٠٠٧) Albert Ellis مؤسس

هذه النظرية، فقد حصل علي حصل علي بكالوريوس الآداب إدارة أعمال عام ١٩٣٤ وفي عام ١٩٤٧ حصل علي الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من كلية المعلمين بجامعة كولومبيا في التحليل النفسي، بدأ البيرت أيلليس التدريب على نظام كارن هورني في العلاج وابتغده في التحليل النفسي لسطحيته. ويكتشف أن بعض الناس يتضررون أكثر من أن يستفيدوا.

بدأ أيلليس يجرب لوحده في عيادة تحليل أنساني منطقي ثم أسس معهد العلاج العقلاني، ووجد في نفس الزمن نظرية

باندورا في التعليم بالنموذج فوصل إلى أهمية الدور الذي تلعبه الفكرة في السلوك.

نظرية الشخصية:

الإنسان عند أيلليس يولد بفطره لأن يحفظ نفسه بصورة متكاملة لأنه يبحث عن السعادة ويحقق ذاته. وفي نفس

الوقت يولد باستعداد مقابل لهذه الأشياء في تحطيم النفس. ومن خلال نمو الفرد ونشأته يكون عنده استعداد كبير في الاستجابة للإيجاءات التي تظهر في ذهنه. والفرد يبدأ في تقييم نفسه في ضوء ما يقوله الآخريين عنه.

ويري أيلليس أن الناس يتحكمون في حياتهم بما يحملونه من أفكار ومعتقدات والتصرف بموجبهها. فعندما يفكر

الشخص علي نحو عقلائي يكون سعيداً، أما عندما يفكر علي نحو غير عقلائي فإنه يشعر بالاضطراب والتعاسة. ولذلك فإن

أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا الخاطئة أو اللاعقلانية هي السبب فيما نشعر به من اضطرابات نفسية. وأوضح أيلليس أن معظم الاضطرابات العاطفية ناتجة عن الاهتمام المبالغ فيه والذي يصفه الفرد على موضوع قيمته وتقديره عند الآخرين. فاستمرار الفرد في تأنيب النفس يلعب دوراً كبيراً في الاضطرابات النفسية لأنه يؤنب نفسه أكثر من اللازم على ضوء فكرته لتقدير الآخرين له. ويرى أيلليس أن التفكير اللاعقلاني ينشأ عند الإنسان من خلال التنشئة الاجتماعية، ويتأثر بأفكار الآخرين من حوله خلال مراحل نموه. فالإنسان يولد بنزعة بيولوجية في أن يفكر بطريقة عقلانية ولكن الإنسان ينفرد بأن لديه نزعة أن يفكر بطريقة خاطئة ولاعقلانية في مناسبات عديدة وأن يتصرف بغرابة لأنفه الأسباب. وأخيراً أن الإنسان يمتلك القدرة في أن يغير من فكرة معينة سواء أكانت في محتواها أو في شكلها أو أسلوبها.

وترى النظرية أن النضج الانفعالي هو اتزان دقيق بين اهتمام الفرد بالعلاقات مع الآخرين ومبالغته في الاهتمام بها. ذلك أن إذا كان هذا الاهتمام كبيراً جداً أو قليلاً جداً، فإن الفرد سوف ينجح إلى أن يخذل مصلحته وأن يسلك بصورة اجتماعية معادية، ولكنه إذا تقبل الحقيقة الواضحة وهي أنه من المرغوب فيه ولكن ليس من الضروري أن يكون علاقة طيبة مع الآخرين، فإنه سوف ينجح إلى أن يكون صحيحاً إنفعالياً.

إن الفكرة الرئيسية التي تعتمد عليها أساليب الإرشاد العقلاني الانفعالي عند أيلليس هي أنه لا يمكن الفصل بين تفكير الإنسان وبين انفعاله وسلوكه، ويوضح نموذج أيلليس المعروف بـ ABC-DE العلاقة بين الأحداث والأفكار والسلوك. فالحرف (A) Activating Event الحدث الذي يؤثر في الشخص، والحرف (B) Belief system الأفكار حول الحدث، والحرف (C) Consequence الانفعالات أو السلوكيات الناتجة عن الأفكار والاعتقادات. والحرف (D)

Disputations to Challenge Irrational Belief

المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية: -

١. عقلانية الفرد تقوده إلى السعادة وعدم العقلانية في التفكير تقود إلى الشقاء.
٢. أن السلوك العصبي والاضطرابات النفسية ناتجة عن التفكير غير العقلاني .
٣. أن التفكير غير العقلاني ينشأ من خلال التعليم المبكر في سن الطفولة وللأسرة دور في ذلك .
٤. العاطفة والتفكير يقودان حياة الفرد وكل واحد منهما يؤثر في الآخر.
٥. إن استمرار الاضطرابات النفسية تقررهما المفاهيم والأفكار لا الظروف البيئية.

٦. يجب مجابهة الأفكار والعواطف السلبية التي تخدم الذات عن طريق تنظيم التفكير والمدركات بحيث يصبح التفكير عقلانياً ومنطقياً عند الفرد.

وميز(الليس) بين إحدى عشرة فكرة غير عقلانية ويعتبرها خرافية لامتني لها ولكنها موجودة بشكل عام وهي تقود بشكل واضح إلى أشكال العصاب المختلفة وهذه الأفكار هي :-

١. من الضروري أن يكون الفرد محبوباً من كل المحيطين في بيئتهم المحلية إذ أن السعي وراء هذا المطلب هو سعي خاطئ .
٢. ينتقد ألس مبدأ لوم الذات لأنه يرى بأن الفرد عبارة عن خليط بين الشر والخير والصواب والخطأ .
٣. إن الإحباط أمر طبيعي في حياة الإنسان ويجب على الفرد أخذ الجوانب الموجبة للأمور.
٤. الشقاء يتسبب من عوامل خارجية وأن الفرد ليس قادر على ضبط هذه العوامل وأن السعادة تأتي من داخلنا وأن ما يقوله الإنسان لنفسه هو سبب سعادته أو شقائه.
٥. على المرء مواجهة الصعوبات لان تجنبها غالباً ما يكون أشد إيلاًماً من مواجهتها.
٦. يجب أن نهتم بمحذوث الأشياء المخفية والخطرة لأن القلق والخوف يمنعان الفرد من التفكير بعقلانية.
٧. يجب على الفرد أن يعتمد على نفسه وأن يرفض مساعدة الآخرين .
٨. أن الشخص العقلاني هو الذي ينجز أشيائه ولا يكون مهووساً ببلوغ الكمال في أي شيء.
٩. إن خبرات الماضي مسؤولة عن تقرير السلوك الحالي تعتبر فكرة خاطئة عند اليس .
١٠. يجب أن لانزعج بمشاكل الآخرين ولكن نحاول مساعدتهم .
١١. هنالك حلاً مثالياً لكل مشكلة ،هذه الفكرة غير عقلانية لأنه لا يوجد هنالك حلاً كاملاً لكل مشكلة .

أهداف العلاج العقلاني العاطفي :-

١. تقليل أو تغيير النواتج اللاعقلانية أو الاضطرابات النفسية عند المسترشد عن طريق تغيير التفكير اللاعقلاني عنده واستبداله بتفكير عقلاي .
٢. تقليل القلق ولوم الذات والعدوانية والغضب عند المسترشد .

دور المرشد في نظرية أليس:-

١. إقناع المسترشد بأنه المسئول عن مشكلاته وطريقة تفكيره وحديثه الداخلي في نفسه وان الأحداث الخارجية ليست هي المسئولة عنها.

٢. استبدال الأفكار غير المنطقية لدى المسترشد بأفكار عقلانية .

٣. دور المرشد هو دور المعلم وأن، على المرشد إعادة بناء العبارات المعرفية المنطقية لديه ومن ثم تغير حديثه الداخلي.

وسائل العلاج:-

١. المنطق والإقناع.

٢. إعادة بناء المفاهيم .

٣. الحديث الايجابي مع الذات.

٤. التعليم .

٥. المواجهة.

نقد النظرية:-

١. أهمل أليس دور الثواب والعقاب في تعديل السلوك البشري .

٢. إلغاء أثر البيئة في سلوكيات الإنسان.

٣. قلة من تأثير الماضي على الحاضر.

نظرية الإرشاد المعرفي عند (فيكتور ريمي Raimy)

تمهيد:

فيكتور شارلز ريمي (١٩١٣ - ١٩٨٧) ولد في مقاطعة هونولولو هاواي بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد حصل علي الدكتوراه من جامعة ولاية أوهايو الأمريكية عام ١٩٤٣ بعنوان (مفهوم الذات كعامل في الإرشاد وتنظيم الشخصية) وتلمذ علي يد كارل روجرز (C.Rogers) في ولاية أوهايو. هو استاذ ممتاز Professor Emeritus لعلم النفس بجامعة كولورادو في بولدر، تشرف بأن سميت عيادة علم النفس بأسمه، من منشوراته: دراسة الفروق الفردية لطفل المدرسة **Studying the Individual School Child**: دليل التوجيه (مؤلف مشارك، ١٩٤١)؛ تدريب في علم النفس السريري (محرر، ١٩٥٠)؛ مفهوم الذاتي كعامل في تنظيم الشخصية والإرشاد (١٩٧١)؛ ، وسوء تفاهم النفس (١٩٧٥). فيكتور ريمي أوضح فرضية التصور الخاطئ. تطورت فرضية التصور الخاطئ من اهتمام ريمي المستمر بمفهوم الذات، حيث يرى أن مفهوم الذات لا يتكون بشكل أو بآخر من الانطباعات، والمعتقدات، والافتقاعات المنظمة التي تشكل معرفة الفرد عن نفسه، والتي تؤثر علي علاقاته بالآخرين.

ينطلق فرض التصور الخاطئ من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يعاني منها الشخص هي نتيجة المعتقدات والافتقاعات الخاطئة - أي التصورات والمفاهيم الخاطئة - وإذا كان بالامكان تغيير هذه التصورات والمفاهيم التي تبدو للمستترشد والمتصلة بمشكلاته النفسية لتصبح مرتبطة بواقعه، فإنه من المتوقع أن تزول جوانب سوء التوافق لديه. والواقع الذي يشير إليه الفرض ليس هو الواقع الموضوعي، وإنما الواقع كما يدركه المسترشد، وهو واقع مشوه وخاطئ.

ويرى ريمي أن التصورات الخاطئة تصحح لدى معظم الأشخاص عن طريق الخبرة أما الأشخاص من ذوي السلوك المضطرب، فإن مثل هذه التصورات تمتنع عن التصحيح عن طريق الخبرة والتدريب، أو عن طريق التعليل المنطقي من قبل الآخرين. ونتيجة لذلك، يكون الشخص تصورات الدفاعية الخاطئة، ولا يتمكن من التعرف علي التصورات الخاطئة الأكثر تهديداً. فالتصورات الخاطئة التي يعاني منها المسترشد قد تكون كثيرة لدرجة أنها تثقل كاهله، وهنا يجب ألا تؤخذ كل التصورات الخاطئة بالاعتبار، لأن بعض هذه التصورات لا ترتبط بسوء التوافق لدي المسترشد، كما أن أهميتها ضئيلة، وعادة يميل المرشد النفسي إلي مناقشة المشكلات ذات الأهمية الأكبر مع المسترشد. فالتصورات الخاطئة تتجمع في شكل سلم هرمي، وعندما يتم التخلص من تصور خاطئ مركزي، فإنه من المحتمل أن تتغير تصورات أخرى نتيجة لذلك.

عمل المرشد النفسي:

يتمثل الإرشاد النفسي القائم علي فرض التصور الخاطئ في العثور علي التصورات الخاطئة التي تحكم السلوك المرغوب والعمل علي تغييرها. فالمرشد بعد أن يشخص المشكلات الرئيسة للمسترشد، ويحدد المجموعات الأساسية من التصورات الخاطئة، ينتقل بعدها إلي مهمة تغيير هذه التصورات الخاطئة الأساسية عن طريق التصورات الدفاعية الخاطئة، أما المرشد فينبغي عليه أن يهاجمها بالطريقة ذاتها.

ومن الطرائق التي يستخدمها المرشدون أو المعالجون بطريقة رمي لتقدم الأدلة أو البراهين لمسترشدين ما يلي:

١. اختبار الذات Self – Examination:

يقوم المرشد النفسي حسب هذه النظرية بتشجيع المسترشد للتحدث عن نفسه، أي أن ينشغل في اكتشاف ذاته، وهو إجراء يتيح فيه المرشد للمسترشد بشكل غير مباشر فرصة التعرف علي الدليل. ومن أفضل الأساليب لاختبار الذات، تلك التي يستخدمها المرشدون في الإرشاد المتمركز حول العميل (روجرز)، والذي يركز علي تشجيع انعكاس المشاعر واستجلائها لتسهيل عملية اكتشاف المسترشد لذاته. ويمكن أن تؤدي عملية المسترشد لذاته إلي استبعاد التصورات الدفاعية الخاطئة محلها إدراكات صحيحة حول علاقاته بذاته وبالآخرين.

٢. الإيضاح أو التفسير Explanations:

يشتمل التفسير علي مجموعة من الأساليب التي تساعد المسترشد علي تحديد التصورات الخاطئة، وتوجيهه في عملية الذات، وإظهار الذات، والتعلم بالانابة (التعلم بالاعتبار). ففي التفسير المواجهة يعطي المرشد المسترشد المعلومات التي لا تكون متوفرة له (المسترشد)، أو التي لا يعدها مناسبة. وتركز عملية عكس المشاعر علي المعاني التي عبر عنها المسترشد بما فيها الجوانب المعرفية والانفعالات التي تنقل المعلومات، وذلك بتركيز انتباه المسترشد علي المعاني التي يتعرف أو يركز عليها. أما أسلوب التساؤل، فإنه يلفت انتباه المسترشد إلي الأدلة التي يجهلها. وقد يستخدم أسلوب الإيجاء لتقديم الدليل مباشرة بطريقة لا تعطي المسترشد الفرصة للتساؤل. وهذه الطريقة تعتمد علي قوة شخصية المرشد.

٣. إظهار الذات Self – Demonstration:

يعد هذا الأسلوب إجراء يشجع به المرشد المسترشد في أن يشارك في موقف يمكنه ملاحظة تصورات الخاطئة الخاصة، أو يحصل علي دليل مباشر نتيجة مراقبة لذاته، بحيث يتمكن من تغيير التصورات الخاطئة. وعملية إظهار الذات تعتمد علي مواقف واقعية تدفع المسترشد إلي معايشة اقتناعاته وأفكاره الخاطئة حول نفسه في علاقاتها مع الآخرين.

٤. التعلم بالعبارة أو الإنابة Vicariation:

يتضمن هذا الأسلوب علي النمذجة Modelling، حيث يقوم المسترشد بملاحظة نموذج يؤدي نشاطاً معيناً، ويتخيل نفسه يقوم بالنشاط ذاته.

والجدير ذكره فإن هذه الأساليب تستخدم في معظم الأحيان متداخلة مع بعضها بعض، ولا يستخدم كل أسلوب بمعزل عن الأسلوب الآخر.

عمل المسترشد:

يتمثل عمل المسترشد في هذا النوع من الإرشاد في القيام بما يلي:

١. المراجعة المعرفية:

إن القاعدة الأساسية في المراجعة هي: "لكي يغير فرد ما تصوراً أو مفهوماً من أي نوع، فإنه ينبغي أن تتاح له الظروف لفحص الأدلة كلها المتوفرة حول هذا التصور أو المفهوم". فمع وجود العلاقة بين المرشد و المسترشد في عملية الإرشاد، فتكون المراجعة المعرفية سهلة لإمكانية إسهام المرشد فيها من جهة، ولأن المسترشد يقوم بتنظيم أفكاره ويتبنى اتجاهات أكثر موضوعية نحو مشكلاته. ولذلك ينجح كثير من الناس في حل مشكلاتهم النفسية اليومية من خلال عملية المراجعة المعرفية، أما التصورات المعقدة (الصعبة) فإنه يكون من النادر تغييرها من اختبار واحد للدليل. أما المرشد الذي يشترك في مراجعة معرفية متكررة مع المسترشد، فإنه يتمكن من الوصول إلي حلول مختلفة مناسبة. ومن أساليب المراجعة المعرفية مثلاً، المراجعة اللفظية البسيطة، والمراجعة المعرفية بالتخيل، ففي هذه الحالة يتم توجيه المسترشد ليشترك بشكل متكرر في تخيل عن التفاعل مع الأشخاص أو الأشياء الذين يمثلون مصدراً للتفاهم أو التصورات الخاطئة.

٢. الاستبصار:

يكون الاستبصار في اعتراف المسترشد بأنه من تصور خاطئ أو مجموعة من التصورات الخاطئة المرتبطة ببعضها بعض. والاعتراف بوجود التصورات الخاطئة، تمثل تغييراً في الإدراك مما يساعد المسترشد علي نبذ تصوره الخاطئ. ولذلك يكون الإرشاد النفسي حسب هذه الطريقة من سلسلة من الاستبصارات.

نظرية الإرشاد المعرفي عند بيك Beck's Cognitive Therapy

تمهيد:

يقرر بيك صاحب أكثر نظريات الإرشاد المعرفي شيوعاً، أن منهجه نسق إرشادي يقوم علي أساس نظرية في السيكوباتولوجيا ومجموعة من الأسس والأساليب الإرشادية والمعارف المستمدة من البحوث الأمبيريقية. فيرتبط البنيان النظري بعلم النفس المعرفي ونظرية تشغيل المعلومات وعلم النفس الاجتماعي وهو علاج يتسم بأنه نشط محدد البنيات والتوقيت. وقد

استخدم بنجاح في علاج عدد متنوع من الاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية والاضطرابات السيكوسوماتية ومشكلات الألم. ويقوم العلاج علي أساس نظري عقلائي، وهو أن الطريقة التي يحدد بها الأفراد أبنية خبراتهم تحدد كيف يشعرون وكيف يسلكون، فإذا فسروا موقفاً علي أنه خطر فإنهم يشعرون بالقلق ويريدون الهروب.

ويقرر بيك أن العلاج المعرفي كما صاغه مستمد من مصادر ومناهج نظرية أهمها:

١. المنهج الفينيمنولوجي في علم النفس، وهو المنهج الذي يضفي دوراً مركزياً علي نظرة الفرد لذاته ولعالمه الخاص في تحديد

سلوكه، وهي فكرة بدأت مع الفلاسفة الإغريق ووجدت أصداء معاصرة لها في كتابات آدلر ورائك وهورني.

٢. النظرية البنوية لكانط ونظرية الأعماق لفرويد. وقد أسهم مفهوم فرويد في هيراركية البناء المعرفي إلي عمليات "أولية"

و"ثانوية" في صياغة نظرية العلاج المعرفي.

٣. إسهامات علم النفس المعرفي وبخاصة مفهوم الأبنية المعرفية والتشغيل المعرفي اللاشعوري.

أسس النموذج المعرفي:

يستند النموذج المعرفي إلي عدد من الأسس هي طبقاً لبيك:

١. الطريقة التي يشكل بها الأفراد بنية الموقف تحدد كيف يشعرون ويسلكون.

٢. تفسير موقف يحمل في طياته مكانم الضغط، عملية نشطة مستمرة تشمل علي تقديرات متابعة للموقف الخارجي

وقدرات الشخص علي مواجهة الموقف والمخاطر والتكلفة والكسب لمختلف الاستراتيجيات.

٣. لكل فرد حساسيته الفردية التي تميل به إلي المعاناة السيكولوجية كما أن الحساسية الخاصة للشخص المعين يستثيرها

عادة نوع من الضغوط الخاصة بها.

٤. تؤدي الضغوط إلي خلل في النشاط العادي للتنظيم المعرفي، وحين تكون المصالح الحيوية للفرد مهددة، فإن النظم

المعرفية البدائية والمميزة للفرد تنشط، وينزع الفرد إلي إصدار أحكام متطرفة ومطلقة ومنحازة وشمولية إلي جانب واحد.

٥. تفسر الفروق في تنظيم الشخصية بعض التباين الكبير في حساسيات الأفراد للضغوط.

٦. تتكون زمالات مثل اضطرابات القلق والاكتئاب من مخططات Schemas منشطة بقدر زائد وذات مضمون خاص

بالزملة المعينة.

٧. تحدث تفاعلات المعاناة مع الناس الآخرين في دورة من الاستجابات المعرفية اللاواعية والتي تتبادل التدعيم. وتؤدي

ميكانزمات معينة مثل الطراز المعرفي المتمركز حول الأنا، والتشكيل framing والاستقطاب إلى زيادة تنشيط

الميكانزمات المرتبطة بالاكئاب والقلق والبارانويا والاضطرابات السيكياترية الأخرى.

٨. قد يظهر الشخص نفسه الاستجابة البدنية للتهديدات السيكلوجية الاجتماعية أو الرمزية التي يظهرها للتهديدات

الفيزيقية. وتتضمن تعبئة مسلسل: "القتال - الهروب - التجمد" نفس النظم المعرفية - الحركية سواء كان مستوى معنى

التهديد أو التحدي هو هجوم فيزيقي أو نقد اجتماعي.

بدأ وارون بيك بأسلوب السلوكي المعرفي Cognitive Behavior فهو لا ينفي أثر البيئة على السلوك. كما أنه

أقرب للسلوكيين في علاجه المعرفي. ومهمة العلاج عند بيك في علاج القلق هو أن يعلم المسترشد قدرات السيطرة على القلق

وليس كيف يضع حداً للقلق أو محوه نهائياً.

الخطة العلاجية:

يسير بيك في علاجه للقلق وفق خطوات أساسية كالآتي:

أولاً: في بدأ الخطة العلاجية يقوم بيك بتشخيص وتمييز الاضطرابات المصاحبة للقلق, إذ أن الـ DSM-111-R يميز

بين ثمانية اضطرابات مرتبطة بالقلق.

ثانياً: بعد تمييز الاضطراب المصاحب للقلق نجد أن بيك يسير في العلاج في الخطوات التالية:

١. لا بد في البدء أن يميز المرشد بين القلق والاضطراب المصاحب. والتحقق من درجة وشدة كل منهما قياساً

أيهما ظهر أولاً. ففي حالة إكتئاب وقلق هنالك مقياس الـ H.A.D.S المقياس العيادي للقلق والإكتئاب.

٢. أن يعطي المرشد المسترشد شرحاً لخطوات العلاج وأن يكون مفصلاً ومبرراً كتابتاً على الورق - عدد

الجلسات، تحديد الهدف، خطوات العلاج.

ثالثاً: إجراءات معالجة القلق العام G.A.D قدم النموذج التالي عالم النفس والمعالج النفسي بتلر Butlar ١٩٨٥ م

فقد قدم بتلر تصوراً لأسباب القلق وكيفية التعامل معه من منظور معرفي كالآتي:

أولاً: يرى بتلر أن هنالك عوامل متداخلة لظهور القلق العام وهي تنقسم إلى قسمين:

١. في شكل ضغوط شديدة يدركها أو يحسها الفرد(الظرف).

٢. في شكل قابلية للإستجابة القلقية(إستعداد).

ثانياً: يوضح أن للقلق مستويان الأول نتاج للعاملين(الظرف والإستعداد) والثاني نتاج للأول، في كل منهما يظهر القلق

في أربعة مظاهر أعراضه كالاتي:

● المستوى الأول:

i. فيزيولوجية(توتر، قلق، آلام ظهر...الخ.

ii. معرفية: تفكير مضطرب

iii. سلوكية: عدم القدرة على التركيز.

iv. عاطفية: الحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد.

● المستوى الثاني:

i. الهروب والتفادي: التهرب من كل أشكال صراع.

ii. شدة اليغظة: المراقبة أكثر من اللازم.

iii. التفسير: هنا يكون التفسير خاطئ.

iv. الإحباط وتشبيط الهمة يدخل المريض في سلسلة من تأنيب الضمير والنفس.

ثالثاً: وضع بتلر أيضاً من أين يبدأ المعالج علاج القلق، وذلك بعد تحديد المستوى مع الأخذ في الإعتبار للفروقات

الفردية كما وضع بتلر أن الهدف الأساسي هو التركيز على تدريب المريض على كيفية السيطرة على القلق وأن يبدأ المعالج

وفقاً للاتي:

أولاً: يجب أن يبدأ المعالج في معالجته لاضطراب القلق العام بالأحباط **Demoralization** التي تعتبر عن الهمة

المثبطة، تأنيب الضمير، لوم النفس. وهذه حتى أكثر مرحلة تعقيداً فيجب أن يغير المريض من اتجاهه وفكرة عن نفسه. وعلى

المعالج أن يصور المسترشد القلق على أساس أنها فرصة ضاعت منه على المناسب في الحياة.ويقوم المعالج ب:

i. استخدام أمثلة ليوضح أن ليس له ذنب فيما حدث.

ii. توضيح أن المريض فقط يحتاج إلى قوة عزيمة.

iii. التفكير للبحث عن طريقة بديله لعلاج حالات القلق.

iv. يُوضح المسترشد كيفية التعامل في الظروف التي يحدث فيها القلق.

أما استراتيجية بيك فهي Tic/Toc أي أن ينتقل من الأفكار التي تتعارض مع المهمة إلى الفكرة التي تساعد على إنجاز المهمة. أي عندما تأتيه فكرة محبطة يجب أن يذكر كلمة Tic/Toc وكذلك في حالة تأنيب الضمير.

ثانياً: المظهران الثاني والثالث معاً (شدة اليقظة والتفسير الخاطئي) يرى بيك أن على المعالج أن يسأل المريض ثلاثة

أسئلة، الهدف منها المساعدة على التعامل مع إعادة بناء الشخصية، وهي:

- ما هو الدليل؟

- ما هي الطريقة التي يمكن أن يقيم بها الموقف؟

- ماذا سيحدث؟.

وبعد مناقشة فكرة الأفكار الخاطئة ووضعها يطلب بيك من المريض أن يملأ اليوميات - واجب منزلي معرفي - أن يسجل

المريض الأفكار السالبة، وبعد مناقشة هذه الجلسات يرى بيك أن تبدأ طريقة جديدة تهدف إلى الكشف عن أهداف المريض.

وفي الغالب أهداف المريض تكون سالبة لأنها ناتجة عن تفكير مريض، شكل التفكير ليس محتوي وهنالك - كما يرى

بيك - ثلاثة أهداف شائعة تمثل الخارطة في حياة الفرد المريض وهي:

- السعي لتحقيق القبول أو تقبل جميع الناس.

- السعي لإظهار التفوق والتمكن لكل الأشكال وهي ناتجة للسعي لقبول كل الناس.

- التحكم على الأشياء غير المتوقعة وهي تحوي على أفكار غير عقلانية.

ثالثاً: المظهر الأول:

الهروب من كل شكل الصراع. وأستراتيجية بيك في هذه الحالة تتمثل في :

- المواجهة بالتدرج مصحوباً بالتحدث مع نفس وهذا التحدث هو المحتوى الفكري المعرفي.

رابعاً: المظهر الفسيولوجي:

واستراتيجية بيك في هذه الحالة الاسترخاء العضلي Relaxation من ناحية معرفية، الاسترخاء في الجلسات الأولى

يعطى المريض الفرصة للسيطرة على الموقف والاطمئنان قليلاً.

خامساً: المظهر لسلوكي:

استراتيجية بيك تسمى Wasp أي التمهل، التمعن، الاستمرار، بالهدوء. مثال: مهلك، تمعن، أستمر، بهدوء.

نظرية الإرشاد السلوكي المعرفي (ميكينبوم Meichenbaum)

تمهيد:



واضع نظرية العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavior Modification) هو دونالد هيرت ميكينبوم D.Meichenbaum ، وهو أمريكي الأصل ، ولد في مدينة نيويورك عام ١٩٤٠ . وحصل على شهادة البكالوريوس من كلية المدينة عام ١٩٦٢ ثم التحق بجامعة إلينوي فحصل على درجة الماجستير عام ١٩٦٥ وحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الاكلينيكي عام ١٩٦٦ . وقد عمل في جامعة واترلو في أونتاريو بكندا منذ

عام ١٩٦٦ ، وقد كتب ميكينبوم مجموعة من المراجع حول الإرشاد والعلاج السلوكي المعرفي ، وكذلك طريقتة التي

اشتهر بها : التحصين ضد الضغوط النفسية Stress Inoculation

الخلفية النظرية والتطور:

يؤكد ميكينبوم على الاتجاه المعرفي - السلوكي كما عند البيرت أيلليس وآرون بيك وغيرهما، حيث أشار بأن عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في مثير واستجابة كما ترى تلك النظرية السلوكية ، بل رأى أنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد ما فلا بد أن يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وأفكاره، على أن العنونة والتسميات واللغة والعمليات العقلية العليا لها دور رئيس في عملية التعلم، ويشير هذا الاتجاه المعرفي إلى: أ. إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير. ب. استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة.

مما يشير إلى أن هنالك عوامل أخرى غير المثير والإجابة تلعب دورا في عملية التعلم وهي: - 1. التفكير، ٢. الإدراك، ٣. البناءات المعرفية، ٤. حديث الفرد الداخلي مع نفسه، ٥. كيف يعزو الأشياء. وهذه كلها تتدخل في عملية

التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة ، وهذه لها دور في التأثير على سلوك الفرد، لذلك فمن المفيد معرفة ما يدور في تفكير الفرد ، وكيف يدرك الموقف ؟ وما هو مفهومه عنه ؟ ... الخ.

إن التركيز على فهم الفرد كمسئول عن إحداث سلوكياته يعتبر أساس نظرية ميكينبوم، ولقد استنتج ميكينبوم بأن للتفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس، وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء أوامر لنفسه)، لها دور كبير في عملية التعلم. فعندما كان يقوم بتجاربه وهو يعد للدكتوراه في جامعة (النيوي) كان يقوم بتدريب المرضى الفصامين ، ويقوم بتعليمهم الكلام الصحي **Healthy Talk** عن طريق الإشراف الإجرائي ، وقد وجد أن بعض المرضى يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوت عال **Self-Instructions** كأن يقولوا: "كن واضحا وصريحا وفي صلب الموضوع". أما التجربة الثانية فقد كانت على أحد المعاقين الذي كان يخرج لسانه للعاملين في المصححة، وكان يعالج من قبل طالب في علم النفس ويحاول هذا الطالب تعديل سلوكه عن طريق الإشراف المنفر **Aversive Conditioning** أي يقوم المعالج بإخراج لسانه للمريض لكي ينفر المريض من هذا السلوك، ومن خلال إحدى المقابلات بين المعالج وبين المريض قال المريض: "لماذا يا دكتور لا تطلب مني مباشرة أن لا أخرج لساني - إعطاء أوامر لإنجاز المهمة- بدلا من أن تخرج لسانك لي"، وعندها أتبع ميكينبوم نصيحة المسترشد وطلب منه الكف عن إخراج لسانه فتعدل سلوكه ولم يعد يخرج لسانه.

وقد أدت الخبرات التي عاشها ميكينبوم في تدريبه مع المرضى الفصامين وغيرهم، أن يفكر فيما إذا من تدريبهم على أن يتحدثوا إلى أنفسهم بطريقة تؤدي إلى تغيير سلوكهم. وقد ركز على الحديث الداخلي **Inner-speech** أو المحادثة الداخلية **Inner dialogue** ، حديث الذات أو الحوار الداخلي **Self-talk** في محاولة لتغييرها، وكذلك اهتم بالتخيلات **Images** على أمل أن يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغييرات ستؤدي إلى تغييرات في التفكير وفي الشعور والسلوك. كما بدأ في تطوير تفسير نظري لوظيفة هذه العوامل في تغيير السلوك. وقد عرض نتائجها في شكل تقرير ولم يعرضها في صورة نظرية كاملة أو مصحوبة بالأدلة والممارسة في العملية العلاجية. ثم استخدم (ميكينبوم) أسلوب التوجيه الذاتي **Self-Instruction** على الأطفال ذوي النشاط الزائد، وعلمهم أن يتكلموا مع أنفسهم بحيث يفهموا متطلبات المهمات المطلوب منهم القيام بها وذلك من أجل ضبط سلوكهم واستخدام أسلوب التقليد والنمذجة لتحقيق هذه الغاية بالإضافة للتعزيز والعلاج المعرفي.

افتراضات النظرية ومفاهيمها :

انطلق ميكينبوم من الفرضية التي تقول: "بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم Verbal Libations تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة. إن الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية، يخلق الدافعية عند الفرد ويساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة. ويرى ميكينبوم بأن تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث، يبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي والسلوك الناتج. إن الاتجاه المعرفي يركز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعاله وإلى طريقة عزوه لسبب هذا الانفعال، هل هو سببه أم هل هم الآخرون؟ ويرى ميكينبوم بأن هناك هدفا من وراء تغيير الفرد لحواره الداخلي. ويجب تحديد حاجة الفرد للشيء الذي يريد أن يحققه، والشيء الذي يرغب في إحداثه في البيئة، وكيف يقيم المثيرات، ولأي شيء يعزى أسباب سلوكه وتوقعاته عن قدراته الخاصة في معالجة الموقف الضاغط.

إن إدراك الفرد يؤثر على فسيولوجيته ومزاجه. ويرى ميكينبوم أن الانفعال الفسيولوجي يحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد، ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير وهو الذي يحدد انفعالاته الحالية. ويرى ميكينبوم بأن حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبنائه المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغير سلوك الفرد، كما يرى بأن عملية التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية الامتصاص، أي أن يمتص الفرد سلوكا بديلا جديدا بدلا من السلوك القديم، وأن يقوم بعملية التكامل بمعنى أن يبقى الفرد بعض بنائه المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه . ويشير ميكينبوم بأن البناء المعرفي Cognitive Structure يحدد طبيعة الحوار الداخلي، والحوار الداخلي هذا يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها ميكينبوم بالدائرة الخيرة Virtuous Cycle ، إن على المرشد أن يعرف المحتويات الإدراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند المسترشد وما هو الحوار الداخلي الذي فشل الفرد في أن يقوله لنفسه، ويجب على المرشد أن يعرف حجم ومدى المشكلة، وما هي توقعات المسترشد من الإرشاد ، وأن يسجل المرشد أفكاره - المسترشد- ومشاعره قبل وأثناء وبعد مرور المسترشد بالمشكلة التي يواجهها.

ثمة وظيفة ثانية للحوار الذي يتم داخل الفرد وهي التأثير على الأبنية المعرفية و تغييرها، والبنية المعرفية هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم (التصورات) التي تمهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية. يقول

ميكينوم : " ما أقصده بالبنية المعرفية، هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الاستراتيجية

(الطريقة) والطريق والاختيار للأفكار". ويقول: وأقصد أن أستفيد من نوع من المشغل التنفيذي **Executive**

Processor بمسك بخرائط التفكير، ويحدد متى نقاطع أو نغير أو نوصل التفكير. إن التغير أو التغيرات تحدث

بدون تغيير في البنية المعرفية، ولكن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييرا في هذه البنية. وتحدث التغييرات البنائية عن طريق

التشرب **Absorption** حيث تندمج الأبنية الجديدة في القديمة. وكذلك يحدث عن طريق الإحلال أو الإزاحة

Displacement حيث تواصل الأبنية القديمة مع الجديدة، وكذلك عن طريق التكامل أو الاندماج

Integration حيث تستمر أجزاء من البناء القديم في الوجود في بنية جديدة أكثر شمولا. وتقوم هذه الفكرة على

أساس آراء نيسر **Neisser** في متابعته لتصورات بياجيه حول التمثل والتوافق.

أساليب وأنماط الإرشاد:

1. **إشراط إبدال القلق : Anxiety-Relief Conditioning** هذا التكنيك يتمثل في اقتران المثير

المنفر مع تعبير الفرد وحديثه الداخلي مع نفسه ، كأن يقول : اهدأ واسترخ ، إذا تحمل الفرد مثيرا غير مستحب لمدة

قليلة ، ثم توقف أو أوقف المثير مباشرة بعد إشارة معينة ، فإن هذه الإشارة ستصبح مشروطة مع التغيرات التي سوف

تلحق ، وهي إيقاف المثير غير المستحب.

2. **أسلوب تقليل الحساسية : Systematic desensitization** هذا الأسلوب مأخوذ من نظرية

ولبي الكف بالنقيض **Reciprocal inhibition** . ويطلب المرشد من المسترشد أن يكتب هرما بالأشياء التي

تخيفه ويطلب منه أن يبدأها من الأقل إخافة إلى الأكثر إخافة، وبعد أن يكون المرشد قد وضعه في حالة استرخاء

فعندما يتخيل أشياء مخيفة في جو استرخاء، فإن هذه الأشياء المخيفة سوف تنطفي، وسيكون الفرد أكثر قدرة على

التحكم في مشاعره وأفكاره المخيفة.

3. **النمذجة Modeling** هي طريقة يحصل فيها المسترشد على معلومات من الشخص النموذج ، ويحويها

إلى صور ومفاهيم معرفية ضمنية، وإلى حوار داخلي عنده ليعبر عنها بسلوك خارجي، وهو تقليد النموذج، ويعطي

معلومات وأوامر لتوجيه المسترشد ليقوم بالعمل المطلوب منه.

4. الإشراف المنفر: Aversive Conditioning ومثال ذلك تعريض الشخص المتبول إلى لسعة

كهربائية لتنفره من عملية التبول. وعندها يقترن ويرتبط التبول بالعقاب، وهو الصدمة الكهربائية مع تكرار عبارات :
"أن التبول شيء غير محبب"، "أنا لا أحب أن أكون غير محبوب".

إجراءات أو عمليات الإرشاد : Counseling Process :

تتضمن عملية الإرشاد ثلاث مراحل ، وهي :

1. المرحلة الأولى . مراقبة الذات أو الملاحظة الذاتية Self Observation

يقول ميكينوم : " الفرد في فترة ما قبل الإرشاد أو العلاج يكون عنده حوارا داخليا سلبيا مع ذاته، وكذلك تكون خيالاته وتصورات سلبية، أما أثناء عملية الإرشاد ومن خلال الاطلاع على أفكار المسترشد ومشاعره وانفعالاته الجسمية وسلوكياته الاجتماعية وتفسيرها تتكون عند المسترشد بناءات معرفية جديدة New Cognitive Structures، الأمر الذي يجعل نظرتة تختلف عما كانت عليه قبل الإرشاد. والأفكار الجديدة تختلف عن الأفكار القديمة غير المتكيفة. وهنا تحدث عملية إحلال أفكار جديدة متكيفة محل أفكار قديمة غير متكيفة. إن إعادة بناء تكوين المفاهيم هذه تؤدي إلى إعادة تعريف مشكلات الفرد بطريقة تعطيها الثقة والتفهم والقدرة على الضبط، وهذه جميعها من مستلزمات عملية التغيير. إن إعادة تكوين المفاهيم Redoctrinization ، تساعد على إعطاء معان جديدة للأفكار والمشاعر والسلوكيات . إن الخطوة الأولى في عملية الإرشاد هي أن يعرف المسترشد كيف يتحدث ، أو يعبر عن سلوكه . الأمر الذي يزيد من وعيه ، وأن لا يشعر المسترشد بأنه سيكون ضحية للتفكير السلبي ، ويجب على المعالج أن يعرف طرق (العزوة) عند الأفراد وعباراتهم التي يوجهونها نحو ذواتهم .

2. المرحلة الثانية . السلوكيات والأفكار غير المتكيفة: Incompatible Thoughts and Behaviors

في هذه المرحلة تكون عملية المراقبة الذاتية عند المسترشد قد تكونت وأحدثت حوارا داخليا عنده . إن ما يقوله الفرد لنفسه ، أي حديثه الداخلي الجديد لا يتناسب مع حديثه السابق المسئول عن سلوكياته القديمة . إن هذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى المسترشد ، الأمر الذي يجعل المسترشد يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد الذي اكتسبه ، وجعله أكثر تكيفا . وهنا يستطيع المسترشد أن يتجنب السلوكيات المناسبة وفقا للأفكار الجديدة .

3. المرحلة الثالثة . المعرفة المرتبطة بالتغيير :Cognition Concerning Change

وتتعلق هذه المرحلة بتأدية المرشد لمهام تكيفية جديدة خلال الحياة اليومية، والحوار مع المرشد ذاته حول نتائج هذه الأعمال. ويشير ميكينوم بأنه ليس المهم أن يركز المرشد لنفسه حول السلوكيات المتغيرة التي تعلمها وعلى نتائجها التي سوف تؤثر على ثبات وتعميم عملية التغيير في السلوك. إن ما يقوله المرشد لنفسه بعد عملية الإرشاد شيء هام وأساسي، وإن عملية الإرشاد تشتمل على تعلم مهارات سلوكية جديدة، وحوارات داخلية جديدة وأبنية معرفية جديدة. إن على المرشد أن يهتم بالعمليات الأساسية الثلاث ، وهي :

أ . البناءات المعرفية .

ب . الحوار الداخلي .

ج . السلوكيات الناتجة عن ذلك .

وعليه، فإن عملية الإرشاد تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره. والحوار السالب المتعلق به ، وتحاول استبداله بحوار داخلي جديد متكيف ينتج سلوكا متكيفا يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة لدى الفرد بدلا من القديمة ، ومن ثم إحداث السلوك المرغوب ، وتعميمه ومحاولة تثبيته. والتدريب على مقاومة القلق والتوتر، أو التدريب

على التحصين ضد الضغوط Stress Inoculation Training

1. المرحلة الأولى . مرحلة الكشف عن القلق:

وهنا يجعل المرشد المرشد على إدراك مشكلته بطريقة عقلانية. إن القلق يرفع من مستوى الانفعال الجسدي، مثل: خفقان القلب، وسرعة التنفس، وتعرق اليدين. ويكون لديه مجموعة من الأفكار المثيرة للتوتر، ولديه أفكارا مخيفة، كالرغبة في الهرب من الخجل. ويهدف الإرشاد إلى مساعدة المرشد على السيطرة على انفعالاته الجسدية، وتغيير الكلمات التي يقولها لنفسه حول المشكلة.

وهناك أربعة مراحل يجب أن يمر بها المرشد للوصول لهذه الغاية ، وهي:

أ . الاستعداد لمواجهة ما يسبب الضيق لديه .

ب . التعامل مع الموقف الذي يسبب هذا الضيق .

ج . احتمالية تأثره بالضيق .

د . تعزيز ذاته لإنجاح عملية التكيف بواسطة عباراته المشجعة .

2. المرحلة الثانية . مرحلة التدريب :

حيث يقوم المرشد بتعليم المسترشد أساليب التكيف مع المشكلة والتوتر ، وذلك بمعرفة مخاوفه ، والمواقف التي تؤدي إلى توتره ، وطرق التخلص منها ، وتعلم الاسترخاء العضلي . أما طريقة التكيف المعرفي فتكون بأن يقول المسترشد : أنه يستطيع أن يضع خطة للتعامل مع الوضع ، وأن يسترخي ، وأنه هو المسيطر على الوضع ، وأن يتوقف إذا شعر بالخوف ، ثم يقول لنفسه : لقد نجحت .

3 المرحلة الثالثة - مرحلة التطبيق :

عندما ينجح المسترشد في التدريبات السابقة يُعرض المسترشد لمواقف تثير توتره، أو مواقف مؤلمة. ويكون المرشد قد علم المسترشد كيفية التعامل مع تلك المثيرات .
التطبيقات : الطرق والأساليب الفنية :

أولا . طريقة التقدير السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Assessment :

من المعتاد في العمل مع حالات الاضطرابات النفسية والعقلية أن يستخدم أحد أسلوبين لتقدير المشكلات؛ وذلك باستخدام الاختبارات النفسية. ففي الأسلوب الأول، تجرى المقارنة بين مجموعة مرضية، مجموعة أخرى ليس لديها اضطرابات. أما في الأسلوب الثاني، فإن نتائج الاختبارات ترجع إلى مجموعة معيارية (معايير) وتبحث عن اضطرابات معينة. ولوجود عيوب في كلا الأسلوبين، فإن الإرشاد، أو الإرشاد السلوكي المعرفي يتبنى أسلوبا خاصا يعرف بالطريقة الوظيفية المعرفية Cognitive – Functional .

الطريقة الوظيفية المعرفية للتقدير السلوكي المعرفي يشتمل التحليل الوظيفي للسلوك على تمحيص تفصيلي للمقدمات والنتائج البيئية (المثيرات والمعززات) في علاقتها بالاستجابات. ويتطلب ذلك تحديدا دقيقا لفئة السلوك، ومعرفة لتكرار الاستجابات في المواقف المختلفة. وترجيح أو ضبط للأحداث البيئية لإظهار العلاقات السببية . ويركز التحليل المعرفي الوظيفي على الدور الذي تقوم به الجوانب المعرفية بالنسبة لمخزون السلوك . ويحتاج المرشد أن ينخرط في الواجب ، أو المهمة حتى يستكشف العوامل التي تؤدي إلى ضعف الأداء لدى المسترشد . ويشتمل تحليل المهام

Task Analysis، على تجزيء الواجب إلى مكونات أو إلى استراتيجيات معرفية مطلوبة للقيام به بدءاً بتفهم طبيعة المهمة أو التعليمات.

والتطبيق الإكلينيكي لطريقة التقدير السلوكي المعرفي، في هذه الطريقة ثمة سؤالين نحتاج للإجابة عليهما ،

وهما:

١. ما هي الجوانب التي يخفق المسترشد في أن يقوها لنفسه ، والتي إذا وجدت فإنها تساعد على الأداء

الملائم ، وإلى السلوك التكيفي ؟

٢. ما هو محتوى المعارف الذي يشوش على السلوك التكيفي ؟

وهناك عدة وسائل للإجابة على هذين السؤالين ، منها :

١. **المقابلة الإكلينيكية:** تبدأ المقابلة الأولى باستكشاف للدرجة والاستمرارية الخاصة بمشكلة المسترشد

على النحو الذي يعرضها به المسترشد نفسه، وكذلك التعرف على توقعات المسترشد من الإرشاد.

٢. **الاختبارات السلوكية:** في هذا النوع من الاختبارات، يشترك المسترشد في سلوكيات تشتمل على

مشكلته، سواء في المختبر، أو في موقف حياة واقعي. ويتبع ذلك استكشاف الأفكار والمشاعر خلال

هذه الخبرة.

ثانياً: مرحلة التدريب التطبيقي :

عندما يصبح المسترشد ماهراً في أساليب المواجهة **Coping** ، كان المعالج يعرض له في المختبر سلسلة من

الضغوط المهددة للأنا، والمهددة بالألم بما في ذلك وجود صدمات كهربائية غير متوقعة. كما قام المرشد بنمذجة

استخدام مهارات المواجهة. كذلك فقد كان التدريب في صور متعددة حيث أشتمل على مجموعة من الأساليب

الإرشادية، والتي تشتمل على التدريب على الكلام والمناقشة والنمذجة، وتعليمات للذات، وعملية تكرار السلوك

وكذلك التعزيز.

ثالثاً: أساليب إعادة البنية المعرفية: **Cognitive Restructuring Techniques**

وجد مجموعة من الطرق الإرشادية توضع تحت مسميات الإرشاد بإعادة البنية المعرفية ، أو الإرشاد

بالدلالات اللفظية **Semantic Therapy** ، وتركز هذه الطرق على تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته

وافتراضاته ، والاتجاهات التي تقف وراء الجوانب المعرفية لديه . وينظر في هذه الحالات إلى المرض العقلي على أنه احتلال في التفكير يشتمل على عمليات تفكير محرفة تؤدي إلى رؤية محرفة للعالم ، وإلى انفعالات غير سارة ، وصعوبات ومشكلات سلوكية . وتمثل هذه الطرق ما يعرف عادة باسم العلاج الموجه بالإستبصار **Insight** **Oriented Therapy** ، وفي الواقع فإن هذه المجموعة الواسعة من الطرق لا تمثل طريقة أو نظرية واحدة للعلاج ، وإنما علاجات مختلفة . ورغم كونها تهتم بالجوانب المعرفية لدى المسترشد ، فإن المعالجين يصورون هذه الجوانب المعرفية للمسترشدين بطرق تختلف من معالج لآخر ، مما يؤدي إلى أساليب علاجية متنوعة .

وفيما يلي بعض التصورات حول الجوانب المعرفية لدى المسترشدين :

١ . **العمليات المعرفية باعتبارها أنظمة تفكير غير عقلائي**: يدخل في هذا التصور ذلك النموذج الذي

وصفه (ألبرت إيس) الذي يرى أن الأفكار غير العقلانية، هي التي تؤدي إلى الاضطراب السلوكي والاضطراب الانفعالي.

٢ . **العمليات المعرفية باعتبارها أنماط تفكير خاطئ**: ويدخل في هذه المجموعة ذلك النموذج الذي

قدمه (آرون بيك) الذي يركز على أنماط التفكير المشوه ، أو المنحرف الذي يتبناه المسترشد أو المريض . وتشتمل التحريفات على استنتاجات خاطئة لا يقوم عليها دليل ، وكذلك على مبالغات في أهمية الأحداث ودلالاتها ، أو خلل معرفي ، أو نقص اعتبار عنصر هام في الموقف ، أو الاستدلال المنقسم ، أو رؤية الأشياء على أنها أبيض وأسود ، خير أو شر ، صحيح أو خطأ ، دون وجود نقطة وسط ، وكذلك المبالغة في التعميم من حادث مفرد . ويُدرّب المسترشدون على التعرف على هذه التحريفات من خلال الأساليب السلوكية ، واستخدام الدلالات اللفظية .

٣ . **الجوانب المعرفية كأدلة على القدرة على حل المشكلات ومهارات التعامل**: اقترح دي زوريلا

وجولد فرايد وغيرهم ، التركيز على التعرف على غياب مهارات تكيفية ومعرفية معينة، وعلى تعليم المسترشدين مهارات حل المشكلات عن طريق التعرف على المشكلة، وتوليد البدائل الخاصة بالحلول. واختيار واحد من هذه الحلول، ثم اختبار كفاءة هذا الحل. ويركز معالجون آخرون ومن بينهم ميكينبوم على مهارات المواجهة. وفي أسلوب حل المشكلات فإن المسترشدين يتعلمون كيف

يواجهون ويحلون مشكلة في مواقف مستقبلية، بينما في مهارات المواجهة فإنهم يتعلمون في موقف أزمة ، أو موقف مشكلة حقيقي .

الملخص :

يقول باترسون (١٩٨٦) : "إن الإرشاد السلوكي المعرفي عند ميكينوم ليس مجرد إرشاد سلوكي مضافا إليه بعض الأساليب المعرفية كما حدث في مجموعة من الطرق التي أقرتها بعض المعالجين السلوكيين الذين قرروا أهمية الأساليب المعرفية، مثل: جولد فرايد، ودافيسون، وكذلك أوليري، وويلسون. إن طريقة ميكينوم تتجه نحو المعرفية أكثر من اتجاهها نحو السلوكية. وتتم نظرية ميكينوم بما قاله الناس لأنفسهم، ودوره في تحديد سلوكهم. وبذلك فإن محور الإرشاد يتركز على تغيير الأشياء التي يقولها المسترشد لنفسه. أي التي يحدث بها نفسه، وذلك بشكل مباشر أو بشكل ضمني، الأمر الذي ينتج عنه سلوك وانفعالات تكيفية بدلا من السلوك والانفعالات غير المتكيفة. وبذلك فإن الإرشاد ينصب على تعديل التعليمات الذاتية التي يحدث بها المسترشدون أنفسهم ، بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها . وبالإضافة إلى إمكانية استخدام الأساليب الخاصة بنموذج (ميكينوم) بشكل منفرد ، فإنه يمكن إدماجها مع الأساليب السلوكية المعروفة ، وكذلك مع الطرق الخاصة بإعادة البناء المعرفي " .

نظرية الإرشاد الواقعي (ويليام جلاسر):

تمهيد:



ويليام جلاسر (William Glasser) ولد عام ١٩٢٥ في كليفلاند بمدينة أوهايو (Cleveland, Ohio)، وحصل على درجة البكالوريوس في الهندسة الكيميائية، ودرجتي الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، كانت الدكتوراه سنة ١٩٥٥ وفي عام ١٩٥٦ أصبح جلاسر طبيب استشاري لكلية فنتور للبنات، في عام ١٩٥٧ تولى منصب رئيس المعالجين النفسيين في مركز جديد

لجنوح الأحداث من الأطفال، ورأى هنا أنها فرصة كبيرة لتطبيق أفكاره التي طورها في مستشفى VA والتي تتعلق في العقاب والسلوكيات والأفكار وغيرها. عمل جلاسر في الستينيات كمرشد عام في مجال التعليم، وفي ذلك الوقت طبق مفاهيمه الأساسية للعلاج بالواقع على وسائل التعليم والتعلم وكان اهتمامه في تفاعل الطلاب مع المعلمين، وكيفية ربط الحياة في التعليم، وأسس مركز تعليمي تدريبي، ومن خلاله يتلقى المعلمون تدريباً حول هذا النوع من الإرشاد، ولقد ألف وأشترك جلاسر في تأليف عدد من الكتب

رفض جلاسر فكرة المرض العقلي التقليدي، وقد طور طريقة متطورة في الإرشاد أو العلاج أسماها العلاج الواقعي **Realty Therapy** عام ١٩٦٥، وهذه الطريقة تعتمد على استخدام منهج خاص يقوم على مبادئ التدريب والتعليم ويهدف إلى بناء ما كان يجب بناؤه خلال مراحل نمو الفرد السابقة، ويقوم هذا الاتجاه على أساس تعميق مبادئ المسؤولية، ويرى أنه كلما قلت المسؤولية أصبح سلوك الفرد أكثر اتجاه نحو الخطأ، كما طور نظرية أخرى في العلاج أسماها العلاج الانتخابي **Choice Therapy** عام ١٩٩٦.

لقد تعلم جلاسر بشكل مباشر من العالم (Paul Dodoes) صاحب الطريقة المسماة بالتفسير الأخلاقي الطبي وهذه الطريقة تعمل على تعليم المرضى فلسفة عن الحياة وتركز على الصحة وليس على المرض، وقد تأثر جلاسر بطريقة غير مباشرة بالعالم (Adler) والعالمان الأمريكيان (Adolphmeyer and Abrahamlow)

كذلك الأمر تأثر بشكل غير مباشر بالعالم (Mowher) والعالم (Thomaszar) وتأثر وتبنى نظرية الضبط العالم (William Powers) والتي تشرح كيفية عمل الدماغ الإنساني كنظام ضابط للسلوك الإنساني (Gorey, 1977).

نظرية جلاسر في الشخصية:

تمهيد:

يعتقد جلاسر أن هناك حاجة نفسية واحدة يمتلكها كل الناس من كل الثقافات و من المهدي إلى اللحد وهي الحاجة إلى الهوية (من أنا) بمعنى أحر أن نشعر أننا بطريقة أو أخرى متميزون منفصلون عن الكائنات الحية الأخرى. وقد حدد أربع حاجات نفسية لتحقيق هذه الهوية وهي بالانتماء، القوة الحرة، المرح، والحاجة إلى البقاء. ويرى جلاسر أن الفرد يسعى للاستفادة من طاقته الشخصية في التعليم، والنمو ويمتلك التصميم النفسي بكامل أبعاده على قرارات أكثر من اعتماده على الموقف.

ويشير جلاسر إلى أن هدف الواقعية هو تعليم الأفراد أفضل الطرق وأكثرها فعالية للحصول على ما يريدون من الحياة مع أن المسترشدين يعيشون في العالم الخارجي إلا أنهم يحاولون التحكم به ليكون اقرب ما يمكن للعالم الداخلي لهم. ويؤكد جلاسر على أن قيمة الفرد فيما يفعله وهو لا يفعل إلا ما يقرره أو يميله عليه عقله.

وهذه النظرية تتعدى الفلسفة الحتمية للطبيعة البشرية بمعنى انه إذا قام الأفراد ببذل مجهود ذاتي فأنهم سوف يستطيعون إجراء التغيير بفاعلية أكبر ويمكن لهم من تحديد هدف عام وهو تشكيل بيئتهم بحيث تتناسب مع صورتهم التي يريدونها. وعندما يقوم الأفراد بعمل خيارات قد تتعدى على حرية الآخرين فأنهم يسلكون بطريقة غير مسؤولة وتساعدهم الواقعية على تعلم تحقيق الحرية بحيث لا يكون هناك آخرون يعانون من هذه الحرية. (Gorey, 1977).

يرى جلاسر أن السلوك البشري هادف وينبع من داخل الفرد لا من قوى خارجية، على الرغم أن تأثير القوى الخارجية يؤثر على قرارات الفرد بصورة كبيرة، ولكنه ليس ناتجا من مثل هذه العوامل، بل إن سلوكنا مدفوع بدوافع داخلية. وكل سلوك الفرد هو محاولة أفضل للحصول على ما يريد وذلك لاكتساب سيطرة فاعلة على حياته. ثم أن سلوك الفرد موجه في الأساس لإشباع حاجاته. ويشير جلاسر إلى أن البحث عن الماضي ليس ذا أهمية وذلك لأن

المرشد لا يستطيع تغيير الماضي وإنما يعمل في ضوء الحاضر والمستقبل وإن إحياء الماضي في التحول يقلل من قيمة العلاج وقد ركز جلاسر على الماضي بالقدر الذي يخدم الحاضر.

المفاهيم الأساسية لنظرية:

١. المسؤولية Responsibility وهي جوهر العلاج بالواقع فقد قال عنها جلاسر: بأنها قدرة الفرد على تحقيق حاجاته وأهدافه بطريقة لا تحرم الآخرين من قدرتهم على تحقيق أهدافهم وحاجاتهم، والشخص المسؤول هو الشخص المستقل فريداً، ولديه الدعم النفسي الداخلي كافي لتحديد ماذا يريد من الحياة ويشبع حاجاته بطريقة مسؤولة تلبي حاجاته وأهدافه. وجوهر العلاج في الواقع يقوم على تعليم الناس هذه المسؤولية، وكيف يصلون إلى أهدافهم وغاياتهم دون إيذاء الآخرين، ويرى جلاسر أنه من الضروري أن نعلم المسترشدين كيف يصيغون أهدافهم، ويشبعون حاجاتهم بطريقة مسؤولة دون أن يجرموا الآخرين من ذلك (Gorey, 1977).

٢. الاستقلالية-Autonomy: يرتبط هذا المفهوم مع النضج، حيث يشير إلى قدرة الفرد على استعمال الدعم الذاتي، أي أن يقوم الفرد بتحمل المسؤولية الشخصية، أي يقف على قدميه نفسياً، وهذا لا يعني بضبط أن يكون مندجاً وان لا يعطي وان يجب، بل يتخلى عن دعم البنية المحيطة له وخصوصاً الأسرة (gorey, 1977).

٣. الاندماج: Involvement: يقترب هذا المفهوم من مصطلح التعاطف، ولكنه يختلف عنه بأنه يتضمن الاتصال مع الآخرين وليس مجرد عاطفة، ويرى جلاسر أن هذه المهارة يجب أن توجد لدى المرشد أو المعالج، وهي أساس نجاح العلاقة بينهما، كما أنها مهمة من أجل نجاح العلاقات مع المجتمع المحيط للفرد: مثل الأم، والأب، والمعلمين، والطلاب، وغيرهم. (الزيود، ١٩٩٨).

٤. الحاجات (إشباع الحاجات) Needs يرى جلاسر أن السلوك غير المسؤول ينتج عندما يفشل الناس في أن يتعلموا القدرة على إشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة، وبالتالي فهم يلجئون لأي طريقة لإشباع حاجاتهم بغض النظر عن الطريقة، أي تصبح الغاية تبرر الوسيلة، وبغض النظر عن نوعية السلوك الذي يختارونه فمثلاً: هناك من يخاف من الأماكن المزدحمة والضيقة، أو الطائرات أو المصاعد مع أنهم يعرفون بصراحة عدم عقلانية مخاوفهم، ويختار البعض الانتحار بدلا من مواجهة الواقع، مع انه كان بمقدورهم مواجهة مشكلاتهم من خلال سلوك أكثر مسؤولية.

وهناك مجموعة من الحاجات البيولوجية الأساسية لدى الإنسان : مثل الحاجة إلى البقاء والتنفس والتناسل والهضم والتعرق وضغط الدم المنتظم، وهي تحدث بشكل تلقائي، وكذلك صنف جلاسر أربعة حاجات أساسية نفسية عند الإنسان هي التي تقوده إلى البقاء وهي:-

أ- **الحاجة إلى الانتماء:** تتضمن الحاجة إلى الأهل والأصدقاء والحب، أي مجتمع يجبه الفرد ويعيش فيه ويحس انه ينجذب إليه دائماً، أي يُحب ويحب مما يستدعيه إقامة علاقات إنسانية مع الآخرين لتحقيق هذه الحاجة ولو بأقل شكل ممكن.

ب- **الحاجة إلى القوة:** وهي تتضمن احترام الذات وتقدير المنافسة، أي أن يستمد الفرد قوته من احترامه لذاته ومن تقدير الآخرين له، ومن منافسة الآخرين والتفوق عليهم.

ج- **الحاجة إلى المتعة:** وهي تتضمن المتعة، واللعب، والضحك، والاستمتاع، وكذلك المتعة في الأكل والجنس، وهي أكثرها ما يجذب الفرد إلى الحياة مع أن هناك من يرى أن الحياة نفسها متعة.

د- **الحاجة إلى الحرية:** أن يكون الفرد حراً في تحديد أمور تتعلق في مصيره، وهذه الحاجة تتطلب التزام معقد من التفاعل خصوصاً إذا كان الفرد يريد السيطرة القصوى على أكثر أمور حياته.

وحيث يفشل الفرد في تحقيق هذه الحاجات النفسية فإنه غالباً ما سوف يلجأ إلى استخدام سلوكيات سلبية : (مثل القلق وشرب الكحول والإدمان والعدوان وغيرها.....) وبالتالي يكون هدف العلاج الوقائي هنا تعلم طرق مناسبة لتحقيق حاجاتهم وسعادتهم بطريقة فعالة، ومن اجل تحقيق حاجاتهم، أو رسم خطط لتحقيق أهدافهم في الحياة.(الخواج، ٢٠٠٢).

٥. **الهوية: Identity** وهي حاجة نفسية يسعى لتحقيقها كل فرد، وتمييزه عن غيره وتنتج الهوية من

الكيفية التي يرى الإنسان نفسه بالنسبة للآخرين، وقد ميز جلاسر بين نوعين من الهوية وهما :

أ- **هوية النجاح:** - ترى أن الفرد يعرف نفسه ويرى نفسه مقتدرًا وقادراً على كل شيء وله أهمية،

فالأشخاص الذين لديهم هوية ناجحة يشعرون بأهميتهم بالنسبة للآخرين ولديهم القدرة على التأثير في بيئتهم ويستطيعون التحكم في مجتمع والاندماج مع الآخرين وتحقيق حاجاتهم.

ب-هوية الفشل: هي الهوية التي يكونها الأشخاص الذين لم تكن لهم علاقات وثيقة مع الآخرين، والذين لا يتصرفون بمسؤولية، ويرون أنفسهم غير محبوبين ولا أهمية لهم ولديهم شعور دائم بخيبة الأمل (الزيود، ١٩٩٨).

٦. الواقع: Reality - وهو السلوك الحالي للفرد، وإذ يركز جلاسر في نظرية على السلوكات الحالية للفرد أكثر من تركيزه على السلوكات الماضية، ويرى أن السلوك الحاضر هو الذي يعمل المرشد على تغييره والتحكم به ويدرك من تركيزه على الماضي تركيزه على الحاضر، أي بالقدر الذي يخدم الحاضر، وكذلك يدرس العالم الواقعي وان الحاجات الشخصية يجب تحقيقها ضمن المدى أو المحددات التي يفرضها هذا العالم (gorey, 1977).

٧. التعلم: Learning يظهر من خلال الحياة، وهو مفهوم أساسي في العلاج الواقعي (ونحن عبارة عن ما نفعله، وبعبارة أوضح نحن عبارة عن ما نتعلم فعله) والهوية توجد أو تدمج السلوكات المتعلمة وغير المتعلمة (رمضان، ٢٠٠٢). (الإطار النظري العام للعلاج النفسي الإكلينيكي يحدد هوية الفرد بسلوكاته المتعلمة وغير المتعلمة فالأفراد يعرفون بما يفعلونه أو يتعلمون فعله). (الخواججا، ٢٠٠٠)

٨. البدائل: Alternatives أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل انفعالية يصعب عليهم إيجاد حلول وبدائل كثيرة لمشاكلهم، والتنوع في هذه البدائل وهنا تأتي مهمة المعالج في شرح وتفسير البدائل، ويساعد على وضع قائمة تشمل على عدة بدائل محتملة للمشكلة ومن غير أي حكم مبدئي على أهميتها، ثم يساعده المعالج على اختيار وتقييم أكثر هذه البدائل موضوعية ومنطقية، وأكثرها توافقاً مع الهدف. (الخواججا، ٢٠٠٢)

٩. الحب: Love عند جلاسر هو ما نفعله وليس ما نشعر به، وهو الاهتمام أكثر والمركز في الشيء والذي لا ينقطع، أي يستحوذ على مجمل اهتمام الفرد.

١٠. فردية الفرد : هو يرتبط مباشرة بالهوية الناجحة ويعتبر ضرورياً لتحقيق الدافعية.

١١. القوة النمائية: Growth Force كل فرد يرغب بان يكون لديه هوية ناجحة وان يكون علاقات جيدة مع الآخرين. وعندما يعجز الفرد عن ذلك عليه أن يغير هويته وشعوره وتفكيره وسلوكه، ويقول جلاسر نحن كما نعمل وإذا أردنا تغيير ما نحن عليه يجب علينا تغيير ما نعمله ونبدأ بطريق جديد لسلوكاتنا.

بناء الشخصية وتفسير السلوك الإنساني:

تمهيد:

لتوضيح تكون الشخصية أو تركيبها: قول جلاسر: إن لدى الإنسان حاجتين هما أن يحب غيره وأن يحبه غيره، وبالتالي لا بد من وجود شخص أو أكثر يشاركونه حياته، رغم أن الحاجتين منفصلتين إلا أن بينهما عناصر مشتركة بحيث أن تحقق أحدهما يساعد على تحقق الآخر، ودمج جلاسر هاتين الحاجتين بحاجة واحدة اسمها الهوية (الزيود، ١٩٨٤).

ويفسر جلاسر مفهوم السلوك الكلي بكيفية عمل السيارة فهناك أربعة مكونات لسلوك يتحدد بها اتجاه الفرد في الحياة، وقد شبهها بعجلات السيارة الأربعة وهي:-

أ- العمل (مثل الذهاب إلى العمل، والنهوض من النوم).

ب- التفكير (الأفكار، والجمل الذاتية).

ج- الشعور (الفرح، والغضب، والألم، القلق، الإحباط).

د- السلوكات الفسيولوجية (التعرق).

ومن هذه المكونات الأربعة يتم تشكيل السلوك المتكامل، إلا أنه تبرز سلوكات أكثر من غيرها، وقد قامت النظرية الواقعية على أساس أنه من الصعب اختيار سلوك كلي من غير اختيار مكوناته أو عناصره، وقال أن العمل والتفكير هما العجلات الأمامية التي تقودان السيارة ويوجهها لنا، ويكون التعبير عادت في أن نركز على العمل أو الفعل أكثر من الشعور. (الخواج، ٢٠٠٢).

وإن المفتاح الكلي للسلوك هو في اختيار ما نفعله وما نفكر في فعله أو فيه، وعندها تتغير انفعالاتنا النفسية فيما بعد. والسلوك هو هادف ونحن نقوم به منذ الولادة حتى الموت، وأنا نحن من يصنع سلوكاتنا ونحاول تغيير العالم لكي يتناسب مع صورتنا الداخلية. وتركز الواقعية على السلوك لأنه هو الأمر الذي نستطيع تغييره ونسعى إلى تغييره بدل من العواطف لأنه يسهل علينا ضبط السلوك وتغييره والتحكم به ومنع ارتباطه مع المشاعر كما أنه من السهل للمسترشد ضبط سلوكاته من ضبط عواطفه ومشاعره، ويركز العلاج بالواقع على السلوكات الحالية للفرد، ولا يركز على الفشل السابق للفرد فلو كان المسترشد ناجح في السابق لما احتجنا للعلاج. (الزيود، ٢٠٠٤).

مراحل تطور الشخصية :

تتطور شخصية الفرد من خلال محاولاته لإشباع الحاجات النفسية الأساسية فالأفراد الذين يستطيعون تلبية هذه الحاجات بالطريقة الطبيعية سوف تتشكل لديهم شخصية ناجحة، في حين أن الأفراد الذين لا يستطيعون تلبية هذه الحاجات سوف تتشكل لديهم شخصية فاشلة. أكد جلاسر على أهمية مرحلتين في حياة الطفل تؤثر على تطور الشخصية هما:-

المرحلة الأولى:- وهي من ٢-٥ سنوات وهنا يكون للأسرة تأثير واضح على عملية تطور الشخصية في هذه المرحلة، وعلى الآباء في هذه المرحلة تعليم أبنائهم المهارات الضرورية، وكذلك تدريبهم على تحمل جزء من المسؤولية وان لا يستخدمون العقاب وفي تربية أبنائهم ، وأن يسمحوا لهم بان يتعلموا من تجاربهم الخاصة، وهذا كله سوف يخلق البيئة المناسبة التي تمكن الطفل من ترسيخ هوية ناجحة.

المرحلة الثانية:- وهي من ٥-١٠ سنوات وهنا تلعب المدرسة دورا مهما في عملية تكملة بناء الشخصية، وهذا يكون من خلال الاندماج بين الطفل والمعلمين، بحيث يفسح المجال لتعليم الأطفال كيفية تحمل المسؤولية وكيفية إشباع حاجاتهم بطرق مناسبة.

وبالتالي فنحن عندما نوفر للطفل التنشئة السليمة، وكذلك البيئة المدرسية المناسبة مما يسمح لطفل في تكوين هوية ناجحة تساعده على الوقوف على قدميه ووضع خطط مسؤولة يحقق من خلالها أهدافه التي يريدها.

كيفية تكون الاضطرابات - الاضطرابات النفسية:

تطور السلوك اللاتكفي في الاتجاه الواقعي كما يرى جلاسر أن السلوك اللاتكفي ينشأ في حالة فشل الفرد في إشباع حاجته للحب واعتبار وتقدير الذات. ويبدأ الفرد في هذه الحالة بالشعور بالقلق والتوتر والألم والضرر كما يرى Glasser يتصرف حيال هذه الفشل بإحدى الطريقتين التاليتين:-

١. يخفف الفرد من هذا الشعور بمحاولته الاندماج مع الآخرين، وينجح في ذلك إذا حافظ على هذا الاندماج وإذا لم يستطيع فإن شعوره بالألم سوف يزداد.
٢. الإخفاق في الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى أن يندمج الفرد مع ذاته، حيث ينكر المسؤولية، وينكر شخصيته وحاجاته، وذلك لعدم قدرته على إشباع هذه الحاجات.

وهذا كله يؤدي إلى الوصول إلى مرحلة الانخراط أو الاندماج الذاتي. هذا النوع من الاندماج يأخذ شكل أعراض نفسية، اجتماعية، وجسمية مثل الكبت والاكتئاب، والخوف المرضي، الإدمان على المخدرات. والأمراض الجسمية وذلك لأن مثل هذا النوع من الاندماج الذاتي يحل محل الاندماج مع الآخرين. هؤلاء المندمجين ذاتيا يعتبرون أنفسهم فاشلين لأنهم لم يتعلموا كيف يلبوا حاجاتهم بطرق واقعية ولعدم قدرتهم على تحمل مسؤولية سلوكياتهم. تبدأ مشكلة تشكّل الهوية الفاشلة عندما يذهب الطفل للمدرسة في سن 4-5 سنوات حيث نصر نحن الكبار على طلبات معينة دون إعطاء أي تفسيرات للطفل. وإذا فشل الطفل في تحقيق هذا الطلب، يبدأ عندها بمواجهة هوية فاشلة وذلك لأن الأطفال يرون أنفسهم كأفراد ناجحين وذلك لأنه وبشكل عام وقبل دخولهم المدرسة يسمح لهم بعمل ما يريدون. فالواقعية تنظر للمشكلة على أساس أن الفرد فاشل الآن بغض النظر فيما كان فاشلا في الماضي أم لا. والمسئول عن فشله وذلك لأن كل فرد يجب أن يتحمل مسؤولية سلوكياته الفاشلة ويحاول بالتالي تعديل تلك السلوكيات (الخوaja، 2002).

العملية الإرشادية والعلاجية:

تمهيد:

يرى جلاسر أن السلوك يمكن تغييره وللإنسان غير المندمج يمكن أن يندمج، والشخص الذي يذهب إلى المرشد بنفسه هو شخص يسعى إلى تغيير إنكاره لذاته وعدم مسؤوليته والتخلص من الأم النفسي، فكل شخص يسعى إلى أن يرى نفسه ناجح ومسؤول، وهذه المعاناة يمكن إزالتها، وان تغيير السلوك وتحمل المسؤولية يجعل الفرد سعيدا ويقوده إلى الراحة والاطمئنان. (الخوaja، 2002، 319).

والهدف الرئيسي للإرشاد بالواقع: هو تخفيض السلوك ألا مسئول والانهزامي، ووضع صورته ايجابية لذاته، والعلاج الواقعي يهدف إلى تحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد والمسؤولية تعني هنا إشباع الفرد حاجاته دون حرمان الآخرين من حاجاتهم، ويعتبر منهج جلاسر في العلاج الواقعي منهجا تعليميا يؤكد على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد، حيث يقوم المرشد بطرح أسئلة عن حياة المسترشد وميوله وسلوكياته وكذلك تركيزه على سلوكيات الصحيحة، من اجل أن يحقق المسترشد أعلى مستوى من الوعي بسلوكياته، وبالتالي إعطاء أحكام قيمة على هذه السلوكيات، ووضع خطة تتضمن سلوكيات أكثر مسؤولية.

أهداف العملية الإرشادية أو العلاجية:

الهدف الأساسي من الإرشاد الواقعي هو أن يعلم الفرد كيف أن يكون الشخص مسئولاً عن سلوكه وأن يكون قوي عاطفياً وعقلياً، وأن يزيد وعي الفرد وقدراته بمواضع القوى دون أن يلتفت إلى مواضع الضعف. وفي الإرشاد الواقعي يعتبر تعديل السلوك المبدأ الأول ويقوم على حسن المعاملة بين المرشد والمسترشد، ودور المرشد على ضوء الإرشاد الواقعي يتركز في مساعدة المسترشد في كشف مواطن القوى عند الفرد المريض. وفي جعله واعياً للمسؤولية دون أن يسبب إزعاجاً للآخرين.

ويمكن تلخيص هذه الأهداف في النقاط التالية:

١. الهدف الرئيسي هو تخفيض أو إزالة السلوكيات غير المسئول واستبدالها بسلوكيات مسئولة أو هادفة.
٢. تزويد المسترشد بمهاراته تمكنه من التعايش والاندماج مع الآخرين ومواجهة الواقع الذي يعيشه.
٣. خلق فرد أو أشخاص لديهم القدرة على السيطرة على ظروفهم، ويمتلكون مهارات عملية تساعدهم اتخاذ القرارات وحل المشكلة.
٤. مساعدة الفرد أو الأشخاص على تقييم أهدافهم، وهل ما يريدونه واقعياً أيضاً في تقييم سلوكياته وقراراته.
٥. استبدال السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً بسلوكيات مقبولة اجتماعياً لدى المجتمع المحيط به.

العلاقة الإرشادية:

على المرشد أن يحسس المسترشد في انه مهتم في قضيته وموضوعه، ويسعى جاهداً إلى مساعدته، ويرى جلاسر أن عدم ارتياح المعالج سوف يضعف من ثقة المسترشد في العملية الإرشادية، وبالتالي ركز جلاسر على الشخصية القوية للمعالج وقال " أن الراحة والفهم والقبول والاحترام والاهتمام اقدر على تطوير علاقة جيدة مع المسترشد مع الاستماع والتفاعل مع المواضيع الخاصة جداً أو المهمة للمسترشد."

ويقول جلاسر أن المرشد الواقعي هو الذي يعلم المسترشد أن السلوك الذي نستطيع السيطرة عليه هو سلوكنا

نحن، وأن أفضل طريقة لسيطرة هو من خلال ما نفعله نحن.

دور المرشد:

يعتبر المرشد في العلاج الواقعي مريبا ومعلما وصديقا وأبا للمسترشد فهو يهدف إلى إعادة تربية المسترشد ليصبح أكثر مسؤولية ويساعده ويدربه ويعلمه كيف يضبط ذاته حتى يتمكن من تحقيق صورة ذهنية، فهو يساعده على رسم الخطط، كما أن جلاسر لم يحدد أي استراتيجيات إرشادية بل ترك الحرية للمرشدين للاستفادة من كافة التقنيات المتوفرة ضمن الإطار الذي حددته العملية الإرشادية.

وهناك مجموعة من الخصائص التي يريدها جلاسر عن المرشدين الواقعيين:

١. أن يكون مسئول وقويا ومهتما وإنسانيا وحساسا.
٢. أن يكون قادرا على تحقيق حاجاته الخاصة ولديه رغبة لمشاركة الآخرين في صراعاتهم.
٣. قادر على الاندماج شعوريا مع المسترشد لتسهيل الأمور.
٤. التركيز على قوى المسترشدين وامكانياته التي تؤدي إلى النجاح.

دور المسترشد:

١. على المسترشد تحمل المسؤولية الشخصية والمسؤولية تعني القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد.
٢. أن يكون المسترشد متعاوننا بشكل كبير مع المرشد لتحقيق الأهداف الإرشادية (الخواج، ٢٠٠٢).

آليات الإرشاد النفسي:

لا توجد آليات محددة لكي تقدم بعض المبادئ التي تسهل الإرشاد ويجب الالتزام بها من جانب كل من المرشدين والمسترشدين. ويبدأ الإرشاد الواقعي من الإدمان الإيجابي للأفعال المعينة بتكرارها وإدماجها حتى يرى نتائجها وأفعالها. وأي نشاط يمكن أن يكون إدمان إيجابي يقوي من سلوك الفرد ومن تحقيق الذات الناجحة.

مبادئ الإرشاد:

هنالك ثمانية مبادئ للإرشاد الواقعي على المرشد الالتزام بها من أجل تسير الخطة بكل دقة وكفاءة وهي:

١. بناء علاقة بناءة بين المسترشد والمرشد. في حدود العملية الإرشادية هنا ألا يتعدى المساعدة والقبول التام لشخصية المسترشد.
٢. التركيز على السلوك الحاضر وليس على الشعور والمفاهيم.

٣. تشجيع المسترشد لتقييم سلوكه لكي يحدد إلى مدى أوجد كان سلوكه محددًا ومفيداً فوعي المسترشد يقيمه تقييم السلوك تساعد في التفكير والوعي في رسم أهداف جديدة، التفكير في التحرك واتجاه آخر.

٤. مساعدة المسترشد لبناء خطو جديدة: هذه الخطوة من الأشياء الأساسية في العلاج الواقعي فالخطوة يجب أن يرى الفرد من خلالها قيمة نشاطه وإدماهه الإيجابي. ومن سماتها:

i. أن تكون في إطار حدود وإمكانيات المسترشد.

ii. ذات بداية ونهاية محددة في الزمان والمكان.

iii. قابلة للتقييم والتفسير وإعادة.

ومهمة المرشد هنا هو تحويل السلوك الفاشل إلى سلوك ناجح، ومن مواصفات الخطوة الجيدة:

i. أنها بسيطة وسهلة.

ii. قصيرة وقابلة للتجزئة.

iii. أن يستطيع المسترشد أن ينفذها وينفذها في الحال.

iv. أن تعتمد على ما يفعله المسترشد: مما يقتضي معرفة دقيقة بسلوك المسترشد وقدراته.

v. يجب أن تكون محددة في المهام والزمن لذا هذه الخطوة؟ متى؟ أين؟ كيف؟

vi. أن تكون قابلة للتكرار وأن ينفذها في اليوم أكثر من مرة.

٥. الالتزام من جانب المسترشد:

يجب أن يركز المرشد على الالتزام من المسترشد فيرى غلا سر أن من خصائص المضطربين نفسياً

عدم الالتزام وعدم تحمل المسؤولية.

٦. يجب أن يرفض المرشد أي عزز أو مبرر: أي أن يستوثق المرشد أكثر لماذا تنفذ الخطوة هل كانت صعبة

أم أنها واقعية؟ متى ما أتضح أن فيها جانب من جوانب عدم الواقعية أو الصعبة في مشكلة من

المشكلات الرجوع إلى المبدأ الرابع وتحليل الخطوة وتعديلها ومن ثم التقدم في النقطة الخامسة

والسادسة... الخ.

٧. رفض تطبيق أو استخدام أي نوع من العقوبات بل على المرشد:

i. التحقق من المرشد في عواقب تنفيذ الخطة قد أنتج من سلوك؟ من مشاعر؟ من

تفكير؟

ii. إعادة الأسئلة حول رغبة المرشد في تنفيذ الخطة.

٨. رفض الاستسلام بصرف النظر عن النظر عن ما ماذا يقول المرشد أو يفعل النقطة ترتبط بالنقطة

الرابعة.

استراتيجيات الإرشاد:

أن استراتيجيات المساعدة في الإرشاد الواقعي مرتبطة بمبادئ العلاج الثمانية، وهذه الاستراتيجيات هي:

الاندماج

٢. هنا والآن

٣. العيش مع الخبرة الواقعية

٤. كن إيجابياً

٥. التجاوب مع تعاسة العميل

٦. استخدام الدعابة

٧. مواجهة العميل

٨. التعامل مع التفكير الشعوري (الوعي)

٩. مساعدة المرشدين على فهم وتقبل ذواتهم

١٠. التخطيط للسلوك المستقل

