الجمهـورية الـجزائـرية الديـمقـراطية الشعبيــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العلمي
جامعة عمار الثليجي – الأغـواط
كلية العلوم الاجتماعية

Ministère de L'Enseignement Supérieur
Et de Recherche Scientifique
Université Amar Telidji - Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

المستوى: السنة ثانية ليسانس الشعبة: علم النفس

محاضرات في مقياس: الارشاد والتوجيه

مطبوعة مقدمة لطلبة السنة الثانية ليسانس شعبة: علم النفس

إعداد:

د/ جمال الدين فطام

الموسم الجامعي: 2021 /2022

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
المحاضرة الأولى	
أ- تعريف الارشاد والتوجيه ونشاته.....	**05**
المحاضرة الثانية	
أ- مجالات الارشاد والتوجيه.....	**08**
المحاضرة الثالثة	
أ- أسس الارشاد والتوجيه I	**13**
المحاضرة الرابعة	
أسس الارشاد والتوجيه II	**17**
المحاضرة الخامسة	
أ- أسس الارشاد والتوجيه III.....	**21**
المحاضرة السادسة	
نظريات الارشاد والتوجيه I	**26**
المحاضرة السابعة	
نظريات الارشاد والتوجيه II.....	**31**
المحاضرة الثامنة	
د- نظريات الارشاد والتوجيه III.....	**44**
المحاضرة التاسعة	
أ- نظريات الارشاد والتوجيه IV.....	**51**
المحاضرة العاشرة	
أ- نظريات الارشاد والتوجيه V.....	**61**
المحاضرة الحادية عشرة	
نظريات الارشاد والتوجيه VI.....	**69**
المحاضرة الثانية عشرة	
العملية الارشادية وأهم تقنياتها	**74**
المحاضرة الثالثة عشرة	
أسس بناء البرامج الارشادية I.....	**84**
المحاضرة الرابعة عشرة	
أسس بناء البرامج الارشادية II.....	**88**
المراجع.....	**99**

محتوى المقياس باللغة العربية

السداسي: الرابع

وحدة التعليم: الاستكشافية

المادة : إرشاد وتوجيه

أهداف المقياس:

الأهداف العامة: تعريف الطالب بـ:

- ماهية الإرشاد والتوجيه
- مختلف مجالات الإرشاد والتوجيه
- مختلف المقاربات النظرية للإرشاد والتوجيه
- أسس الإرشاد والتوجيه
- العملية الإرشادية وأهم تقنياتها
- أسس بناء البرامج الإرشادية

محتوى المقياس:

1. تعريف الإرشاد والتوجيه ونشأته
2. مجالات الإرشاد والتوجيه
3. أسس الإرشاد والتوجيه
4. نظريات الإرشاد والتوجيه
   - نظرية الذات
   - النظرية السلوكية
   - النظرية المعرفية
   - نظرية السمات والعوامل
   - النظرية الجشطالتية
   - نظرية الإرشاد المتعدد الوسائط
5. العملية الإرشادية وتقنياتها
6. أسس بناء البرامج الإرشادية

بالنسبة للحصص التطبيقية :

1- تناول نظريات أخرى لايتسع المجال لتناولها في المحاضرة .

2- التطرق لبعض نماذج البرامج الإرشادية في مجالات معينة (المدرسة، الأسرة، مجال التربية الخاصة)

محتوى المقياس باللغة الفرنسية:

1- La définition de la guidance et de l'orientation et sa genèse

2- Les différents domaines de la guidance et de l'orientation

3- Les bases de la guidance et de l'orientation

4- Les théories de la guidance et de l'orientation

- La théorie du soi
- La théorie béhavioriste
- La théorie cognitive
- La théorie des caractères et des facteurs
- La théorie gestalt
- La théorie de guidance multimédias

5- Le processus de guidance et ses techniques :

- L'observation
- L'entretien
- Les test

6- Les principes de construction des programmes de guidance

Pour le TD :

1. Etudier d'autres théories pour élargir le domaine des connaissances
2. Etudier quelques modèles du guidance dans certains domaines (l'école, la famille, les domaines de l'éducation spécialisée).

تمهيد:

يعتبر الإرشاد النفسي مجموعة من الممارسات التدخلية التي تهدف إلى تنمية وعي الأفراد والجماعات في التعامل مع المشكلات الحياتية والتوصل إلى قرارات أكثر فعالية، ويتطلب ذلك من المرشد استخدام مجموعة من المهارات الإرشادية في سياق العلاقة الإرشادية.

وتتطلب هذه العملية استخدام مبادئ وأساليب دارسة الفرد الانساني، بهدف إكسابه مهارات جديدة تساعده على تحقيق مطالب النمو والتكيف مع الحياة، ويستفيد من الخدمات التي يقدمها الأخصائيون في الإرشاد النفسي جميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة، سواء في بيئة الأسرة أو العمل أو المدرسة وهناك تعريفات كثيرة للإرشاد النفسي كل منها يركز على وجهة نظر معينة.

المحاضرة الأولى: تعريف الإرشاد والتوجيه ونشأته

1- مفهوم الإرشاد النفسي:

لقد تناولت العديد من الأدبيات في العلوم النفسية والتربوية مفهوم الإرشاد النفسي. وفيما يلي عرض لأشهر التعريفات التي تناولت المفاهيم المختلفة للإرشاد النفسي:

- عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (A.P.A) الإرشاد النفسي بأنه عملية تهدف إلى مساعدة الأفراد نحو التغلب على معيقات نموهم الشخصي التي تعترضهم وكذلك مساعدتهم نحو تحقيق النمو الأفضل لمصادرهم الشخصية.

- وعرف (بلوتشر، 1999) الإرشاد النفسي بأنه عملية يتم فيها التفاعل بين المرشد والمسترشد بهدف توضيح مفهوم الذات لدى المسترشد والبيئة المحيطة به وأهدافه المستقبلية.

- ويعرف (زهران، 1985) الإرشاد النفسي بانه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتكيف شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزوجيا. وهو العملية الرئيسية في خدمات التوجيه النفسي، ويتضمن العملية الإرشادية نفسها عمليا، ويمثل الجزء العملي فيها.

- ويرى باترسون (Paterson.P، 1986) أن الإرشاد تنظيم للمقابلة في مكان خاص وآمن يستمع فيه مرشد ذو خبرة وكفاءة ومهارة في الإرشاد، ويحاول فهم المسترشد ومعرفة ما يمكنه تغييره في سلوكه بطريقة أو بأخرى يختارها ويقررها المسترشد، وبالتالي تحقيق الأهداف العامة والخاصة للعملية الإرشادية. ولا بد أن يكون المسترشد يعاني من مشكلة ويكون لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل معه للوصول إلى حل المشكلة.

- ويعرف بيتروفيسا (Petrofesa، 1978) الإرشاد بأنه العملية التي يحاول من خلالها المرشد (وهو شخص مؤهل تأهيلا متخصصا للقيام بالإرشاد) أن يساعد شخصا آخر وهو المسترشد في فهم ذاته واتخاذ القرارات وحل المشكلات.

وتتضمن هذه العلاقة مواجهة انسانية وجها لوجه تتوقف نتيجتها إلى حد كبير على العلاقة بين الطرفين.

– وأحدث التعريفات للإرشاد النفسي قدمته رابطة الطاولة المستديرة العالمية للإرشاد (R.T.A.C.I) وهو أن الإرشاد النفسي عملية مساعدة الأفراد نحو التغلب على عقبات نموهم الشخصي التي تعترضهم، وكذلك مساعدتهم نحو تحقيق النمو الأفضل لذواتهم ومصادرهم الشخصية عن طريق توفير خبرات نمائية تعليمية).

2– التوجيه:

يشير مفهوم التوجيه التربوي إلى توفير الخبرات التي تساعد الطلبة على فهم أنفسهم وبذلك يشترك مع مفهوم الإرشاد النفسي – الذي يعتبر خدمة الرئيسية من خدمات التوجيه. ويتضمن التوجيه الإجراءات والعمليات التي تنظم لبناء علاقة تقديم المساعدة ((العلاقة الإرشادية)) (**منصور، ص16**)

وتتضمن خدمات التوجيه الانشطة والأعمال التي تتخذها المدرسة لجعل التوجيه إجرائيا وقابلا للتطبيق ومتاحة للطلبة. ويمكن التمييز بين خمسة مجالات خدمية في برنامج التوجيه التربوي هي:

1– خدمة التقدير: تهدف هذه الخدمة من خدمات التوجيه إلى جمع وتحليل واستخدام مجموعة من المعلومات الاجتماعية والنفسية والشخصية الموضوعية والذاتية عن كل طالب بهدف الوصول لفهم أفضل للتلاميذ، وكذلك مساعدتهم على أن يفهموا أنفسهم.

2– خدمة المعلومات: تصمم هذه الخدمة لتزويد الطلبة بمعرفة أكبر عن الفرص التربوية والمهنية والشخصية والاجتماعية، كي يتمكنوا من اتخاذ اختيارات وقرارات أفضل تستند إلى معلومات مناسبة في مجتمع يزيد تعقيداً.

3– خدمة الإرشاد: وتصمم بهدف تسهيل عملية فهم الذات وتنميتها من خلال العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد او بين المرشد ومجموعة من المسترشدين، وتركز هذه العلاقة على تنمية إمكانيات المسترشد الشخصية واتخاذ القرارات التي تستند إلى فهم الذات ومعرفة البيئة.

4– خدمة التخطيط والوضع في المكان المناسب: وتصمم لدعم نمو الطلبة عن طريق مساعدتهم على اختيار واستخدام الفرص المتاحة داخل المدرسة وخارجها في سوق العمل.

5– التقويم: ويتضمن استخدام أساليب وأدوات تحقق بها أهداف التوجيه والإرشاد في ضوء معايير محدده (**منصور، ص 16**)

3– الإرشاد النفسي والعلوم المتصلة به:

يصنف الإرشاد النفسي ضمن مجموعة العلوم الانسانية التي تهدف إلى خدمة البشرية وسعادتها وهو يأخذ من هذه العلوم ويقدم لها العديد من حيث الأهداف والأساليب والوسائل لاسيما العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. وفيما يلي عرض موجز لأهم العلوم الانسانية ذات العلاقة الوثيقة بميدان الإرشاد النفسي، والتي لابد ان يكون المرشد ملما بالأساسيات والمهارات الأساسية لها التي قد تلزمه في عمله الإرشادي:

3-1- علم التربية (Education)

ترتبط عملية التربية مع العملية الإرشادية من حيث انها عملية تضم الافعال والتأثيرات المختلفة التي تهدف إلى تنمية الفرد في جميع جوانب شخصيته وتسير به نحو كمال وظائفه وما تحتاجه هذه الوظائف من انماط سلوكية وقدرات، وبالتالي تحقق التربية للفرد التكيف مع ذاته ومع محيطه.

3-2- علم النفس العام (Psychology)

يستفيد الإرشاد النفسي من علم النفس العام أدوات القياس والتقويم الشخصية المسترشد وفهم ديناميا‌تها، كما يستفيد من نظريات التعلم والشخصية.

3-3- التربية الخاصة (Special Education)

يعتقد (رين، 1992) ان الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هم احوج الناس إلى خدمات الإرشاد النفسي، وقد خصص مجال من المجالات الإرشادية لهذه الفئة. وتشترك عملية الإرشاد النفسي مع التربية الخاصة من حيث أن كلاهما تعتبر عملية مساعدة في رعاية ذوي الاحتياجات وتوجيه نموهم نفسياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً، وبالتالي حل مشكلاتهم المرتبطة بمجالات اعاقتهم او تفوقهم او تلك الناتجة عن الاتجاهات النفسية والاجتماعية تجاههم وتجاه حالاتهم. وتتلخص اهداف الإرشاد لهذه الفئة من الناس بالتغلب على الآثار النفسية المترتبة على الحالة الخاصة لهم مثل: الانطواء او العزلة او العدوانية والنقص، والعمل على تعديل ردود فعل الآخرين للحالة، كما في الاتجاهات السلبية نحو الاعاقة والمعوقين، ودمجهم تربوياً ومهنياً واجتماعياً مع بقية أفراد المجتمع، وتقديم خدمات الإرشاد الزواجي.

1) انثروبولوجيا /علم الانسان (Anthropology)

علم الانسان هو العلم الذي يدرس العناصر الحيوية والاجتماعية والثقافية للإنسان، كما يهتم بدراسة انماط الثقافة التي تشكل السلوك البشري بعناصره اللغوية وغير اللغوية، كما يدرس منتجات الثقافة المادية وغير المادية في الأجزاء المختلفة من العالم مثل الجماعات البدائية والثقافات الفرعية داخل المجتمع. ولابد ان يكون المرشد النفسي على اطلاع بأساسيات هذا العلم حيث يفيد منه كثيرا بالإرشاد متعدد الثقافات، على اعتبار ان هنالك فروق بين الثقافات والحضارات لا بد ان يحيط بها.

2) علم النفس الإكلينيكي (Clinical psychology)

يعرف علم النفس الإكلينيكي بانه فرع من فروع علم النفس التطبيقي يهتم بدراسة مظاهر الاضطرابات النفسية وطرق تشخيصها واستراتيجيات علاجها ويتعامل العاملين في هذا الميدان مع الحالات العصابية بشكل خاص، ومشكلات التكيف الشخصية التي تكون بدرجة بسيطة ومتوسطة من التعقيد. ومن الأمثلة على المشكلات والاضطرابات التي يتعامل معها عالم النفس الإكلينيكي: مشكلة الإدمان، وانحراف الأحداث، والإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، والمشكلات الزاوجية والأسرية. ويستفيد الإرشاد النفسي من علم النفس الإكلينيكي في تمييزه وتصنيفه للاضطرابات النفسية وتشخيص درجتها.

3) علم النفس التربوي (Educational Psychology)

فرع من فروع علم النفس يهتم بدراسة المشكلات المتعلقة بعملية التعلم والتعليم والمشكلات النمائية التي تظهر بالمدرسة كالضعف القرائي والكتابي، وتدني التحصيل الدراسي، وبطيء التعلم. ويستفيد الإرشاد من هذا الفرع من العلوم طرق اكتساب المعرفة والتعلم، ويشترك معه في أن كلاهما يركزان على عمليات التعلم والتعليم.

4) علم النفس الفسيولوجي (Physiological psychology)

فرع من فروع علم النفس يهتم بدراسة الحواس المختلفة ووظائفها، وأثر العمليات الحسية على السلوك بمختلف جوانبه، كما يهتم بدراسة الجوانب الفسيولوجية من دوافع الانسان وانفعالاته، ودراسة الدماغ تشريحيا ووظيفيا لمعرفة المراكز العصبية المسئولة عن العمليات السيكولوجية المتخصصة. ويستفيد الإرشاد النفسي من علم النفس الفسيولوجي في فهم الأسس العصبية للضغوط النفسية، وما تحدثه من أثر على الجسد في المواقف الضاغطة، واستثمار هذه المعرفة في تنفيذ هذه الاستراتيجيات الإرشادية، مثل استراتيجية الاسترخاء العضلي.

5) علم نفس نمو (Developmental psychology)

فرع من فروع علم النفس يهتم بدراسة المظاهر النمائية المختلفة للإنسان والعوامل المؤثرة في هذا النمو منذ لحظة الإخصاب وحتى مرحلة الشيخوخة، كذلك يهتم علم نفس النمو بدراسة التغيرات التي تطرأ على جوانب السلوك المختلفة المعرفية والجسدية والانفعالية والاجتماعية.

ويستفيد الإرشاد النفسي من علم نفس النمو في معرفة مطالب النمو والمعايير التي نقيم على ضوئها نمو المسترشد. ويشترك التخصصين في ان كلاهما يهدف إلى رعاية النمو السوي لدى المسترشد في مختلف جوانب الشخصية.

6) علم الاجتماع (Sociology)

يعرف علم الاجتماع بأنه العلم الذي يدرس الفرد والجماعة، وعملية التفاعل بين الطبقات الاجتماعية، ونظم الحياة الريفية والمدنية للثقافات المختلفة وما ينبثق عن ذلك من اتجاهات وقيم وعادات، والكيفية التي تتغير بها الثقافات والجماعات. ويهتم المرشد التربوي بدراسة هذه القضايا لأن جزءا كبيرا منها يدخل ضمن عمله الإرشادي، فقد يتفاعل المرشد مع مسترشد يحمل اتجاهات سلبية تعيقه عن التكيف مع المجتمع وتسبب له مشكلات عديدة. وأخيرا يشترك الإرشاد النفسي مع علم الاجتماع في أن كلاهما يهدف إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي.

المحاضرة الثانية (مجالات الارشاد والتوجيه)

***– مجالات الإرشاد والتوجيه:**

1– الاختيار المهني: Professional Selection

ويلعب الإرشاد النفسي دورا هاما فى هذا المجال وذلك على محورين وهما:

المحور الأول:

الأفراد الذين يرغبون في مهن ما ولا يستطيعون الدخول فيها نظرا لعدم معرفتهم بقدرتهم على ذلك، أو الأفراد الذين يرغبون مهن ما ثم لا تؤهلهم قدراتهم واستعداد تهم للعمل بها ،الأمر الذي يقلل من تعرضهم للإصابات الجسمية، وأيضا العمل على المحافظة على الاقتصاد القومي الذي يقوم على الدعامة الأساسية له وهو الإنسان.

المحور الثاني:

وهو يعتمد فى جوهره على النظام الاقتصادي السائد فى المجتمع، وفى ذلك يساهم الإرشاد النفسي فى الحد من نظام التكدس الوظيفي فبناء على دراسة احتياجات السوق الاقتصادي لطبيعة المهن المعينة، وعن طريق وضع خطة قومية تهتم التحليل القدرات الفعلية من إمكانيات بشرية وتجنب مادون ذلك يستطيع علم النفس الإرشاد المساهمة فى رفع وتحسن المستوى الاقتصادي القومي .

والمرشد النفسي ينحصر عمله فى ذلك فى تحليل القدرات العقلية والسلوكية والمهنية لمهنة ما وإلحاقها بالشخص القادر عليها والذي تتوفر فيه خصائص هذه المهنة،ونجد مجالات المرشد هنا فى المصنع ووزارة القوى العاملة ،والقوات المسلحة"الانتقاء والتوزيع"، وفى الشركات المهنية والتجارية الاستثمارية...الخ.

2- التوجيه المهني Vocational Guidance:

ويقصد بها العملية التي يتم بها اختيار أنسب عمل للفرد حسب قدراته وميوله واستعداداته واتجاهاته، فلو أتانا فرد يريد التوجيه المهني ،فإننا سنجد أمامنا العديد من الأعمال التي يمكن أن يعين فيها ،لكن من بين هذه الأعمال توجد أعمال أكثر مناسبة له بحيث نتوقع له فيها نجاحا أكثر ،بينما توجد أعمال أقل مناسبة بحيث نتوقع له فيها فشلا، أو نجاحا أقل.

ومن ثم تكون مهمة التوجيه المهني هي معرفة أنسب الأعمال للفرد وتوجيهه إليها ونصحه بالعمل فيها .

ويتم التوجيه المهني بشكل علمي بناء على تحليل الأعمال التي يمكن التوجيه إليها لمعرفة ما يتطلبه كل منها من استعدادت عقلية وذهنية ومعرفية ومن خصائص شخصية، هذا من جانب ومن جانب آخر تحليل الفرد طالب التوجيه لقياس استعداداته وخصائصه المختلفة، ثم توجيهه إلى العمل الذى يتناسب في متطلباته مع خصائص هذا الفرد.

ودور المرشد النفسي هنا نجده هام وحيوي بالنسبة لكل من الفرد والمهنة على حد سواء، وهناك ميادين كثيرة تحتاج للتوجيه المهني (مثل المصانع، القوات المسلحة، دور التربية الفكرية، ومستشفيات الصحة النفسية "العلاج بالعمل"، والمرشد النفسي يستخدم فى توجيهه المهني أدواته النفسية الخاصة بتحليل القدرات العقلية، وطرق تحليل العمل واختبارات الشخصية وما إلى ذلك حسب طبيعة الفرد والمهنة المرشح له "المختارة" ...الخ.

3- التوجيه التربوي: Educational Guidance

ويقصد به العملية التي يتم بها اختيار أنسب تخصص للطالب او التلميذ ونصحه بالالتحاق به، ويتم ذلك بأسلوب علمي حيث يأتي طالب التوجيه إلى الأخصائي النفسي (المرشد النفسي) الذي يقوم بدراسة استعداداته العقلية والشخصية المختلفة "عن طريق القياس النفسي عادة والمقابلة الشخصية ويوجهه إلى نوع التعليم الذي يتفق وهذه الاستعدادات التي يتمتع بها الطالب، والتوجيه التربوي بهذا المفهوم يقابل التوجيه المهني بالنسبة لطالب العمل، كما أنه يعتبر نوعا من الإرشاد التربوي.

4- الإرشاد التربوي: Educational Counseling

ويقصد به مساعدة التلميذ أو الطالب فى حل مشكلاته التوافقية وعلاجها، ومعاونته فى ذلك "سواء كانت هذه المشكلات داخل المدرسة أو الكلية أو خارجهما".

ويتم ذلك عن طريق الدراسة العلمية لهذه المشكلات وفهم أسبابها وعواملها ومعاونة الطالب وإرشاده وتوجيهه وتبصيره بأفضل وسائل مواجهتها والتغلب عليها، والاشتراك معه فى علاجها.

ويستخدم المرشد النفسي كل ما يستطيع من أساليب وتتاح له من وسائل لتحقيق هذا الهدف، أما إذا كانت المشكلة التوافقية لدى الطالب قد وصلت إلى مرحلة المرض النفسي، فعند ذلك يقوم المرشد التربوي بتحويل الطالب إلى المعالج النفسي المختص، حيث يحتاج الأمر في مثل هذه الحالات إلى معالج نفسي متدرب وخبير في علاج الأمراض النفسية حيث تضرب جذورها في أعماق الشخصية وتهز كيانها ما نطلق عليه بالمشكلات التوافقية، حيث تعتبر هذه الأخيرة مجرد مشكلات خفيفة الحدة، والإرشاد التربوي هنا يقابل ما يعرف بالإرشاد المهني بالنسبة للعاملين.

ودور المرشد التربوي ليس فقط فى المدرسة وإنما يمتد إلى الجامعة وداخل المدن الجامعية، بل وفى أنشطة الطلاب، ولا يقتصر الأمر على المرشد التربوي فقط فمن الممكن أن يكون أستاذا بالمدرسة أو الجامعة وعليه الإلمام بدور رسالته العلمية والتربوية الإرشادية كذلك.

5- الإرشاد المهني: Vocational Counseling

ويقصد به مساعدة العامل فى حل وعلاج مشكلاته التوافقية داخل العمل وخارجه وذلك عن طريق دراسته وإسداء النصح إليه وتنويره وتبصيره بأنجح الطرق لمواجهتها والتغلب عليها، والاشتراك معه ما أمكن فى علاجها.

ويستخدم المرشد المهني كافة ما يستطيع من أساليب للنجاح في مهمته سواء كان المقابلة أو الملاحظة أو الاختبارات النفسية أو تحويل العامل إلى متخصصين يفيدونه فى التغلب على مشكاته التي تؤثر على إنتاجيته فى العمل وتوافقه النفسي المهني.

6- الإرشاد الزواجى: Marriage Counseling

ونعنى به عملية التوجيه والنصح وعلاج للمشكلات المتعلقة بإقبال الشباب على الزواج، أو بالرجال والنساء المتزوجين فعلا، وذلك بغرض التشجيع على الزواج وإزالة معوقاته وتقوية الدافع إليه، أو بهدف حل المشكلات والخلافات التي تقابل المتزوجين فعلا، وتهدد استمرارهم أزواجا سعداء، أو تنذر بانفصالهم.

وعيادات الإرشاد الزواجي منتشرة فى بلاد العالم المتقدم، وبدأت تعرف حديثا في بعض الدول النامية، ويمكن اعتباره بصفة عامة نوعا من الإرشاد النفسي متخصصا فى مشكلات الزواج والأزواج.

7- الإرشاد النفسي الأسرى: Family Counseling

ويقصد به الإرشاد داخل البناء الأسرى ،والأسرة بطبيعة الحال مكونة من كل من الأب والأبناء سواء كانوا ذكورا أم إناثا وشبكة التفاعلات النفسية الاجتماعية بينهم جميعاً، فكثيراً ما تواجه الأسرة سلوكيات من جانب الآباء أو الأمهات أو الأبناء تؤثر مباشرة فى استمراريتها وتعوق نموها من ذلك مثلاً(السلوكيات المنحرفة لأحد الوالدين مثل (تعاطى المخدرات أو الانحرافات الجنسية أو الانحرافات السلوكية المتمثلة فى العنف والكذب..الخ) وهذه بدورها تؤثر مباشرة فى درجة نماء أفراد الأسرة من الناحية النفسية لافتقادهم القدوة أو الأنموذج لهم .

وكذلك فإن اتسم الوالدين بأسلوب التفضيل للأولاد من ناحية الجنس (الولد أحسن من البنت أو العكس) يؤدى ذلك أيضا إلى تداخل الأساليب اللاسوية فى حياة الأبناء، ولذا فإن استقرار البناء النفسي للأسرة يتحدد بدرجة واضحة بناءا على تحديد الأهداف للأسرة، وأداء كل فرد منها دوره جيداً.

8- الإرشاد النفسي للأطفال: Counseling for Children

الطفل يعد من أهم اللبنات الأساسية والتي يساهم فى تشكيلها الإرشاد النفسي، ومنذ بداية تكوينه يلعب الإرشاد النفسي دوراً فى صياغته بيئيا، فإذا كان الإرشاد النفسي للوالدين فى مرحلة الزواج الأولى يحمل معه تبعات إرشادية بما يجب أن تفعله الأم لتكوين جنين خالي من التشوهات الخلقية مثل (منعها من تعاطى الأدوية دون استشارة طبية، أو تعرضها لأشعة فى فترة الحمل أو منعها من التدخين أو تعاطى الكحوليات أو المخدرات) كل ذلك يشير إلى تأثير الإرشاد النفسي على تكوين الطفل وهو جنينا.

وبعد ولادة الطفل مباشرة فإن هناك دورا أساسيا للإرشاد النفسي له ويتمثل فى إمداد القائم على تربيته سواء كانت الأم أو الأم البديلة بالمعلومات النفسية لمراحل النمو النفسي جسمي للطفل فى كل مرحلة عمريه يمر بها منذ الميلاد وحتى مرحلة المراهقة.

9- الإرشاد النفسي والفئات الخاصة.

ويعتبر الأشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 أو 75 ضعاف عقول. والضعف العقلي فى تعريفه العلمي هو " اضطراب في النمو العصبي يتميز بضعف الأداء الفكري والتكيفي. بالإضافة إلى عجز في سلوكين تكيفيين أو أكثر مما يؤثر على سلوكات الحياة اليومية والعامة .".

ويوضح الجدول التالي بيان بمستويات التخلف العقلي.

فى كل من مقياس وكسلر بلفيو للذكاء، وستانفورد بنييه للذكاء وتوزيعها فى المجتمع بعامة، ومجتمع المتخلفين عقلياً بخاصة.

مستوى التخلف	نسبة الذكاء وكسلر (4-15)	نسبة الذكاء ستانفورد بنييه	النسبة المئوية فى مجتمع المتخلفين عقلياً	المجتمع بعامة
ضعيف Mild	55 – 69	52 – 68	90 – 80	2.14
معتدل Modrat	40 – 54	12 – 6	12 – 6	0.13
شديد Sever	25 – 39	7 – 3.5	7 – 3.5	0.003
بالغ الشدة Profound	24 – فأقل	19 – فأقل	1.5 – 1,-	0.0003

ويجب التمييز بين ضعاف العقول والذهانيين (وهم المرضى العقليين)، فضعيف العقل يولد بنسبة ذكاء محدودة، لا يستطيع تجاوز الضعف العقلي والوصول إلى مستوى من الذكاء المتوسط. أو حتى الأقل من المتوسط، ولكن ما يمكن القيام به هو محاولة تدريبه على ممارسة الحياة اليومية وحماية نفسه من الأخطار.

***- أنواع الضعف العقلي.**

وينقسم الضعف العقلي إلى نوعين.

(1) ضعف عقلي أولى (وراثي) .

وأغلب حالات الضعف العقلي وراثيه، ولا ترجع هذه الحالات إلى الإصابة العضوية للمخ أثناء الولادة أو تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض أو المتغيرات البيئية.

(2) ضعف عقلي ثانوي.

وهو ضعف عقلي ناشئ عن ظروف بيئية ابتداء بالبيئة الرحمية، كأعراض داون Downs Syndrome، أو المنغولية Mongolism.، كما هو شائع حيث يتكون الفرد من 47 كروموزوم بدلاً من 46 كما هو المعتاد.

ويعتقد البعض أن سبب هذا الشذوذ قد يرجع إلى البيئة الأولى للجنين داخل الرحم، ويمكن التعرف على الأطفال الذين يعانون من هذا المرض عند الميلاد من خصائص مظهرهم، حيث تكون العيون على شكل اللوز. وتكون رؤوسهم مستديرة كما قد تكون الحصبة الألمانية و أصابة الأم الحامل بها سبباً فى الضعف العقلي وأيضاً عامل Rh وهو مرض دموي يصيب الوليد، حيث يكون فيها مدة حياة خلايا الجنين قصيراً، نتيجة فعل جسيمات مضادة، وأطلق عليها هذا الاسم لأن التجارب الأولى أجريت على قرود ريزوس Rhesus Morvkeys وقد يتسبب هذا العامل فى الضعف العقلي.

المحاضرة الثالثة: أسس الارشاد والتوجيه I

1- أسس الارشاد والتوجيه:

يقوم الإرشاد النفسي كفرع تطبيقي من فروع علم النفس على مجموعة من الأسس والمبادئ التي ترتبط بالسلوك البشري وعملية الإرشاد النفسي، والتي لا بد أن يلم بها المرشد النفسي ويفهمها بدقة، حتى تمكنه من فهم السلوك البشري والتنبؤية ومن ثم السيطرة عليه. ان المعرفة الدقيقة لهذه الأسس والمبادئ تسهل على المرشد –سواء اكان مبتدئا أو خبيرة – فهم العملية الإرشادية وتقديم خدماتها ضمن برنامج وخطط عمل واضحة تقوم على اسس واضحة. وخلافا لذلك يكون عمل المرشد النفسي عشوائيا ومتخبطا وبالتالي لا تأتي العملية الإرشادية أو العلاجية ثمارها.

وتتعدد الاسس والمبادئ التي تقوم عليها عملية الإرشاد النفسي، وهي كثيرة بكثرة ما يوجد من نماذج واتجاهات نظرية ارشادية وعلاجية. لذا سيتم الاقتصار في هذا الكتاب على ذكر أهم الأسس والمبادئ الأساسية واللازمة في العمل الإرشادي والعلاج النفسي على حد سواء، والتي يمكن تصنيفها ضمن أربع فئات وهي: – الاسس العامة والاسس الفلسفية والاسس النفسية والتربوية والاسس العصبية والفسيولوجية.

وفيما يلي توضيح مفصل لكل من هذه الأسس:

أ: الأسس والمبادئ العامة

وهي مجموعة من الأسس التي لا بد أن يلم بها المرشد النفسي سواء اكان طالبا أو مهنيا مبتدءا أو خبيراً. وهذه الاسس تكاد تكون مشتركة مع جميع التخصصات السيكولوجية التطبيقية وهي:

1- السلوك البشري ثابت نسبيا ويمكن التنبؤ به.

والمقصود بالثبات هنا هو ثبات السلوكيات والتصرفات الظاهرة، ولا يقتصر الثبات على السلوكيات الظاهرة فحسب وإنما يتعدى ذلك ليشمل البناء الاساسي للشخصية، مثل المعتقدات والأفكار والاتجاهات والقيم والحاجات والميول والانفعالات، مع الأخذ بعين الاعتبار نقطة مهمة وهي تساوي الظروف والعوامل المحيطة الاخرى بهذه السلوكيات أو التنظيمات الشخصية. وخير مثال يوضح هذا المبدأ الإرشادي حالة التبول اللاإرادي عند طفل ناتجة عن الاساءة الجسدية من قبل والدية ومعلميه، او تناوله لكميات كبيرة من الماء والسوائل في فترة المساء. فان المرشد في مثل هذه الحالة يقوم ببناء تنبؤات دقيقة حول السلوك،

فيتوقع بان المشكلة ستستمر لديه إذا ما استمرت العوامل والأسباب المؤدية لها مثل تعرضه للإساءة الجسدية واستمرار شرب الماء في المساء، ويتنبأ باحتمالية تطور الحالة.

2- السلوك البشري مرن وقابل للتعديل.

ان مبدأ الثبات النسبي للشخصية بكافة أبعادها لا يعني جمود الشخصية والسلوك وعدم قابليتها للتعديل والتغيير. فبالرغم من خاصية الثبات النسبي للسلوك فان بمقدور المرشد أو المعالج النفسي تعديل السلوك الإنساني، سواء اكان ظاهرا وملاحظا كتعديل الاستجابات التجنبية (الخوف الاجتماعي)، أو كان سلوكا داخليا خفيا كالأفكار والانفعالات ومفهوم الذات. فمثل هذه السلوكيات الداخلية والخارجية وان كانت ثابتة نسبيا الا انها تتصف بخاصية المرونة والقابلية للتعديل.

والمثال الشائع في الادب التربوي والنفسي على مرونة السلوك البشري هو حالات الاطفال الذئاب الذين عثر عليهم في غابات فرنسا والهند، واللذين عاشوا منذ ولادتهم مع الذئاب لعدة سنوات، وكانوا يتغذوا على اثداء اناث الذئاب واكتسبوا السلوكيات الحيوانية مثل العواء والافتراس وحرموا من العلاقات الانسانية. وبعد أن عثر عليهم اخذوا إلى المدينة وطبقت عليهم برامج تربوية ونفسية بهدف ترويضهم سلوكيا واجتماعيا وتنمية مهارات التواصل لديهم، وقد تم اكسابهم المعرفة والمهارات الحياتية اللازمة مثل مهارة الكلام وضبط الحاجات الفسيولوجية وارتداء الملابس وفهم اللغة البسيطة.

3- السلوك الإنساني فردي – جماعي

ان أحد أهم الأهداف الإرشادية هو تحقيق الذات وتحقيق التكيف مع الذات ومع الاخرين. ان سمات الفرد الشخصية المنفردة تميزه عن غيره من الأفراد وتجعل منه شخصا فريدا لا مثيل له بين الأفراد، حتى في حالة التوأم المتطابقة. ان التميز في السمات الشخصية هو الذي يجعل الفرد يتصرف ويفكر ويشعر بطريقة مختلفة ومتميزة عن الاخرين. الا ان الأفكار والمشاعر وما يترتب عليها من تصرفات يقوم بها الفرد، يتم تنظيمها وتقييمها بموجب إطار اجتماعي يؤثر ويتأثر بها. ومن اهم المتغيرات الاجتماعية والعناصر التي لا بد أن يأخذها المرشد في الحسبان والتي يحدث في سياقها السلوك الفردي. حيث يفيد من معرفة هذه المتغيرات الاجتماعية لا سيما في عملية الإرشاد الجمعي، التي تقوم أساسا على معرفة ديناميات الجماعة وعملية التفاعل الاجتماعي مثل المسايرة والضغوط الاجتماعية سواء مسايرة الجماعة للفرد أو مسايرة الفرد للجماعة والتزامه بمعاييرها كما يلي:

3-1- المعايير الاجتماعية (Social norms)

وهي محددات تتضمن ما يقبله وما لا يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم وغير ذلك مما تتفق عليه ثقافة معينة، وهي بمثابة أطر مرجعية تحدد الأساليب السلوكية المختلفة المقبولة بين أفراد الجماعة والتي تسهل عليهم عملية التفاعل الاجتماعي.

وتتكون المعايير الاجتماعية من خلال عملية التفاعل الاجتماعي وتحدد عن طريقها الأدوار الاجتماعية. ومن الأمثلة على المعايير الاجتماعية نذكر التعاليم الدينية والمعايير الأخلاقية والقيم الاجتماعية والأفكار القانونية واللوائح والأعراف والعادات

والتقاليد وحتى (المودات). وأخيرا تؤثر المعايير على سلوك الشخص وتعمل كدوافع قوية حينما يضفي عليها ألوانا عاطفية مختلفة، وعندها يخضع لها خضوعا يهيمن على حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

3-2- الادوار الاجتماعية (Social Role)

نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة في الجماعة، وهو يشبه السيناريو الذي يحدد السلوك أو يعبر عن الانفعال ويحدد الأقوال، ومن أمثلة الأدوار الاجتماعية دور القائد ودور الأمومة ودور الطبيب ودور رجل الدين، وكل دور من هذه الأدوار يشمل نمطاً منتظماً من المعايير السلوكية المتوقعة من جانب كل دور.

3-4- الاتجاهات الاجتماعية (Attitudes)

ميل عام مكتسب، نسبي في ثباته، عاطفي في اعماقه، يؤثر في الدوافع النوعية ويوجه سلوك الفرد. ويتضمن الاتجاه موقف نفسي للفرد حيال أحد القيم أو المعايير او فئات عرقية، وينطوي هذا الموقف النفسي على حالة من التهيؤ العقلي التي تنظمها الخبرة.

ويتكون الاتجاه من ثلاث مكونات أساسية هي: المكونات المعرفية والمكونات الوجدانية والمكونات السلوكية، التي تعبر بدورها عن المكونات المعرفية والوجدانية. ويمكن تعديل الاتجاه تعديلا طفيفا عن طريق النقاش والتواصل الفعال المباشر ووسائل الاعلام. وقد صمم نفر من علماء النفس والاجتماع مجموعة من المقاييس التي تقيس الاتجاهات من أشهرها مقياس التباعد الاجتماعي (بوجاردس)، ومقياس ثرستون، ومقياس ليكرت، ومقياس (جتمان).

3-5- الجماعة المرجعية (Reference Group)

وهي مجموعة من الأفراد يحيطون بالفرد ويؤثرون في سلوكه ويكسب منهم العادات والمعايير والقيم والاتجاهات، وتتمثل عادة بالأسرة والأصدقاء والمدرسة. ويعد بعض علماء الاجتماع المجتمع بأكمله جماعة مرجعية للفرد الذي يعيش فيه. ولا شك أن جماعة الرفاق (Friends) تقوم بدور هام في عملية التنشئة الاجتماعية والنمو الاجتماعي للفرد، حيث تؤثر في معاييره الاجتماعية ويقوم معها بأدوار اجتماعية متعددة. وتتعدد انواع جماعات الرفاق فمنها جماعة اللعب وجماعة النادي وجماعة العمل وجماعة الشلة. وقد تكون جماعة الرفاق محرك ودليل خير للفرد تجلب له السعادة وتعينه على تخطي الصعاب، وقد تكون عكس ذلك تجلب له المتاعب وتجعله ينزلق في طرق الانحراف، ويعتبر سن الطفولة المتأخرة وسن المراهقة من أكثر المراحل التي يتأثر بها الفرد في جماعة الرفاق.

3-6- القيم (Values)

مجموعة من الأحكام المعرفية الانفعالية التي يكتسبها الفرد من الثقافة التي يعيش ضمنها ويعممها نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاطات المختلفة. وتعبر القيم عن الاهتمام والتفضيل والاختيار نحو (الأشخاص والأشياء). ويمكن تصنيف

القيم إلى قيم عامة مثل الأيمان والعدل والعلم، وقيم خاصة مثل تلك المتعلقة بالطقوس الاجتماعية والدينية والاقتصادية والسياسية. وقد تكون القيم دائمة وقد تكون عابرة. ولابد للمرشد من تفحص قيم المسترشد سواء الظاهرة أو الضمنية حتى يتم مساعدته بفاعلية.

3-7- التفاعل الاجتماعي (Social Interaction)

عملية اجتماعية يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقليا ودفاعيا، وفي الحاجات والرغبات والوسائل والغايات. ويعرف التفاعل الاجتماعي اجرائيا بانه ما يحدث عندما يتصل فردان او أكثر (ليس بالضرورة اتصالا ماديا)، ويحدث نتيجة لهذا الاتصال تعديل سلوك أحد الطرفين. ومن أهم مظاهر التفاعل الاجتماعي تقويم الذات والآخرين، وإعادة التقويم، والتقويم المستمر.

مما سبق يتضح لنا أن الفرد لا يعيش بمعزل عن البيئة الاجتماعية، وإنما يعيش ويتفاعل كفرد ضمن نظام اجتماعي مترابط ومتسلسل يتكون من انظمة فرعية مثل نظام الاسرة نظام المدرسة نظام القيم نظام المعايير الاجتماعية... الخ. ويستفيد المرشد فائدة عظيمة من هذه النظم الاجتماعية لاسيما نظام الاسرة ونظام المدرسة في تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية كما يستفيد من مؤسسات المجتمع المختلطة مثل المراكز الثقافية والمهنية.

4- استعداد الفرد ورغبته في الإرشاد

لا بد من توفر الاستعداد والدافعية والرغبة الحقيقية لدى الفرد لتقبل الإرشاد النفسي، وان يدرك أن ذلك يعتبر شرطا أساسيا لنجاح العملية الإرشادية وبالتالي حل المشكلة. فعملية اجبار المسترشد ودفعه إلى الدخول في العملية الإرشادية دون التحقق من الرغبة والاستعداد الحقيقيين للإرشاد تحول دون توثيق العلاقة الإرشادية بينه وبين المرشد. ونتيجة لذلك تظهر لديه مظاهر المقاومة وعدم التعاون.

5- الإرشاد النفسي حق للفرد في جميع مراحل نموه

ان الحاجة إلى الإرشاد النفسي حاجة نفسية لا تقل أهميتها عن الحاجات الانسانية، لذا لابد أن يتم اشباع هذه الحاجة بغية تحقيق الصحة النفسية والتكيف.

6- التقبل الايجابي غير المشروط للمسترشد.

لا بد أن يتقبل المرشد المسترشد ويثق به حتى يتسنى له بناء علاقة ارشادية فعالة ودافئة، وهي خطوة ضرورية في العملية الإرشادية. وبدون تحقيق هذا الشرط – عدم تقبل المسترشد بسبب لونه أو دينه أو جنسه أو مستواه الثقافي أو الاجتماعي – فان المسترشد سيشعر بعدم التقبل، وعندئذ لن يثق بالمرشد ومن ثم لن يتقبل منه المساعدة والتدخل الإرشادي.

ونود ان نشير في هذا الإطار إلى أن عملية التقبل تشمل فقط تقبل السلوك السوي المرغوب والانفعالات. سواء السلبية أو الايجابية والسمات الشخصية، ولا تشمل عملية التقبل قبول السلوكيات الخاطئة واللاسوية الصادرة من المسترشد، فلا ينبغي للمرشد تقبلها وانما يحاول تغييرها أو ايقافها لأن تقبله لمثل هذه السلوكيات يفسر من المسترشد على أن المرشد يشجع هذه السلوكيات.

7- للمسترشد الحق في تقرير مصيره واختياراته

فلا يجوز للمرشد أن يتخذ قرارات نيابة عن المسترشد أو يقدم له الحلول الجاهزة أو النصائح أو الاوامر – اللهم الا في حالات صغار الاطفال والاستثنائيين وضعاف العقول – وانما يساعده على حل مشكلاته بنفسه، لأن تقديم الحلول الجاهزة التي يكون المرشد قد جربها خلال ممارسته في الإرشاد أو جربها شخصيا وحققت نجاحا أكيداً، قد لا تفلح في حل مشكلة المسترشد بسبب اختلاف الظروف والفروق الفردية بين الأفراد.

المحاضرة الرابعة: أسس الارشاد والتوجيه II

1- الاسس الفلسفية

1-1- الطبيعة البشرية

هناك اختلافا كبيرا وتضاربا في الآراء حول الطبيعة البشرية وحول الاجابة على ما هو الانسان؟ انه سؤال قلما نفكر فيه مع انه يمثل نقطة جوهرية جدا، ذلك انه على اساس الاجابة عليه يتوقف اسلوب تعاملنا مع الانسان وفهم شخصيته. لقد شغل البحث في الطبيعة البشرية بال الفلاسفة والمفكرين عبر العصور، فالقديس أوغسطين مثلا اعتقد ان الانسان عدواني وشهواني يعمل ضد المجتمع، وحذا حذوه في ذلك عالم النفس التحليلي (سيجموند فرويد). غير أن هناك بعض الفلاسفة من اعتبر ان الانسان خير بطبيعته مثل (روسو) الذي أكد في كتابه (اميل) ان الانسان خير بطبيعته وهو يأتي إلى الوجود كاملا ومثاليا لكن المجتمع يفسده، وبالمثل تبني هذه النظره للانسان عدد من علماء النفس المحدثين مثل روجرز الذي أكد ان الانسان خير ويكمن لديه دافع وارادة لأن يعيش يساعدانه على تحقيق ذاته بطريقة آلية، وبالتالي يحقق التكيف والصحة النفسية، وانه يصبح عدوانياً ومؤذيا فقط عندما لا يعامل بثقة واحترام كذلك عندما تسلب حريته.

والواقع أن لدى كل منا تصور أو نظرة معينة عن الانسان طبيعته وخصائصه المميزة له، وهذه النظرة قد تكون واضحة لدى الأفراد توصلوا لها عن طريق جهد متعمد من الملاحظة والدراسة والتحليل، وقد تكون نظرة ضيقة تسربت عناصرها إلى الفرد دون أن يعيها نتيجة لخبرات محدودة مع الناس الذي يتعامل معهم، ومن ثم يبني على هذه النظرة بعض المعتقدات الخاطئة حول الطبيعة البشرية. واخيرا لعل أكثر التصورات قبولا للطبيعة البشرية هو أن الانسان ذو امكانيات متعددة قابلة للتفتح والنمو، إذا ما توفرت الظروف البيئية الملائمة وان النقطة الجوهرية التي ينبغي على المرشد الالتفات اليها هي اكتشاف هذه الامكانيات اولا ثم تنميتها ثانيا.

1-2- الإرشاد النفسي مهنة لها دستورها الأخلاقي:

لكل مهنة وممارسة اخلاقيات مهنيه يسترشد بها المختص أو المهني عند تقديم خدماته لعملائه، وتكاد تشترك جميع المهن بأخلاقيات معينه في حين تقتصر بعض الاخلاقيات على مهن معينة. وفيما يتعلق بالدستور الاخلاقي لمهنة الإرشاد النفسي والمعالجون النفسيون فانه يحدد مجموعة من الأخلاقيات المهنية التي تحدد واجب كل من المرشد والمسترشد ومسؤولياتهما، كما تحدد حقوقهما وحدود العمل الإرشادي بالنسبة للمرشد. وفيما يلي أهم هذه الأخلاقيات:

أ- الأعداد العلمي والفني للمرشد:

اذ لا بد ان يقدم الخدمات الإرشادية – أي كان مجالها- مرشدا متخصصا في الإرشاد النفسي، ومؤهلا بالمعرفة النفسية المتخصصة، ومزودا بالخبرات والمهارات اللازمة في العمل الإرشادي العلاجي، كما ينبغي عليه متابعة النمو المهني والتطور الجديد في ميدان الإرشاد النفسي، اضافة إلى حصوله على ترخيص لمزاولة مهنة الإرشاد من الجهات المسؤولة، فضلا عن شهادته الجامعية، وتتطلب هذه الرخصة من المرشد في معظم الدول الشهادة العليا في التخصص – الماجستير أو الدكتوراه – اضافة إلى اجتيازه سلسلة من الاختبارات المتخصصة، وأداء القسم بان يراعي الله ويخلص في عمله، ويلتزم بأخلاقيات المهنة التي اهمها سرية المعلومات الشخصية التي يدلي بها المسترشد.

ب- استخدام الاستراتيجيات والأساليب الإرشادية التي تتفق مع حاجات المسترشد ومشكلاته، والوقوف عند الحد الذي يجد فيه المرشد نفسه غير قادر على تقديم المساعدة – بسبب نقص مهاراته أو اعداده – وإحالة المسترشد إلى مرشد اخر أو جهة أكثر فاعلية وتخصصا في تناول الحالة. وينبغي على المرشد ألا يتردد في استشارة زملائه المرشدين وذوي الاختصاصات والخبرات الأخرى مثل الاطباء المحاميين، المعلمين... الخ لاسيما في الحالات المتطرفة.

ج- العلاقة الإرشادية علاقة مهنية:

لا بد ان تبقى العلاقة الإرشادية علاقة انسانية مهنية، تبنى ضمن إطار مهني محدد بمعايير اجتماعية وثقافية وقانونية، وان لا تتطور إلى علاقة شخصية أو أي نوع من العلاقات الاخرى وذلك حتى تكون هذه العلاقة خبرة انسانية حقيقية ونقية مع انسان آخر أصيل.

ح- اقتصاديات عملية الإرشاد النفسي

هناك اختلاف حول قضية الإعلان عن الخدمات الإرشادية ومقابل الخدمة الإرشادية. فبعض المرشدون يروا أنه لا بد من عرض خدماتهم والترويج لها اعلاميا بهدف استقطاب المسترشدين (الزبائن، وان يدفع المسترشد أو ذويه التكاليف المترتبة على الخدمة الإرشادية، ويعكس هذا الرأي النظام الاقتصادي الحر. وفي الجهة المقابلة يرى بعض المرشدين ان الإرشاد النفسي مهنة لها مكانتها، فلا يجوز للمرشد أن يعرض خدماته الإرشادية أو العلاجية على الناس في وسائل الإعلام أو حتى في الجلسات العامة.

وفيما يتعلق بالتكاليف فان هذا الفريق من المرشدين يرفضون استغلال المسترشد وإرهاقه بالتكاليف، على افتراض أن الإرشاد النفسي حق مجاني لكل فرد تكفله الدولة، ويعكس هذا الرأي النظم الاقتصادية الاشتراكية.

2- الاسس النفسية والتربوية

2-1- الإرشاد النفسي عملية تعلم وتعليم

ان من اهم اهداف العملية الإرشادية هو تسهيل وتحسين العملية التربوية والتعليمية ويرى البعض أن العملية الإرشادية بحد ذاتها خبرة تعليمية يتعلم المسترشد من خلالها الكثير عن نفسه والعالم المحيط به، كما يتعلم عادات وانماط سلوكية ومعرفية جديدة. ومن هذا المنطلق لا بد أن يلم المرشد بطبيعة عملية التعلم ومبادئها والظروف التي تحدث بها، حتى يتسنى له أن يهيئ الخبرات التعليمية المناسبة التي تسمح للمسترشد تعلم المهارات المختلفة والمعلومات وتساعده على حل مشكلاته الواقعية معتمدا على نفسه خارج إطار الجلسة الإرشادية.

وهناك مجموعة من الحقائق التي اثبتتها الدراسات العلمية والممارسات التربوية حول عملية التعلم ينبغي أن يلم بها المرشد سواء اكان مبتدئا أو خبيراً أو طالباً يدرس الإرشاد وهي:

- ان العلاقة بين التعلم والتعليم متداخلة ومتشابكة، اذ يعتبر التعلم هدف للعملية التعليمية التي تتمثل في الجهود المنظمة لمساعدة الطالب على التعليم بغية تحقيق اهداف تربوية محددة وضمان انتقال أثر التدريب. ويحتاج التعليم الفعال إلى توافر مجموعة من العناصر لتحقيق التعلم الفعال وأهدافه الاخرى مثل:

أ. المعلم أو المرشد الفعال المؤهل.

ب. الطالب أو المسترشد الذي يرغب في التعليم ويمتلك الاستعداد ن والقدرات.

ج. موضوع التعليم (المنهاج) الذي يأخذ شكل معلومات أو مهارات أو اتجاهات.

د. الطرق والوسائل التعليمية.

هـ. الظروف البيئية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية المناسبة.

- يتعلم الفرد الكثير من السلوكيات والمعارف والمهارات عن طريق المحاكاة بمعنى رؤية السلوك أو المهارة من خلال شخص ماهر يقوم به. ويعتمد هذا النوع من التعلم على دقة الملاحظة والانتباه والادراك. فعندما يشاهد الفرد سلوكيات صحيحة وسوية أو خاطئة فانه يقلل من سلوكيات المحاولة والخطأ، وتكون عملية المشاهدة هذه بمثابة تجربة أولية ناجحة مع انه يشاهد فقط. ويكتسب الفرد عن طريق هذا النوع من التعلم انماط السلوك الاجتماعية والمهارات الاجتماعية بشكل خاص كما يتعلم الامتثال للمبادئ والمعايير الدينية والاخلاقية، وكذلك الانفعالات الايجابية والسلبية وطرق التعبير عنها والتحكم بها وذلك في إطار التفاعل الاجتماعي مع الاشخاص المهمين والمحيطين به.

– يمكن للمسترشد أن يتعلم اسلوب حل المشكلات وذلك بالاعتماد على المهارات والخبرات والتجارب المكتسبة سابقاً المتوفرة لديه من جهة، والمفاهيم والحقائق والرموز الخاصة بموضوع المشكلة من جهة اخرى. ويتطلب ذلك منه فهم هذه المفاهيم وتطبيقها وتقييمها والتعبير عنها، وهذا النوع من التعلم يساعد المسترشد على إدراك المشكلة بصورة جديدة وإدراك العلاقات بين الافكار والاشياء (الاستبصار).

– أن التعلم الذي يركز على المبدأ او الفكرة الرئيسية والعامة التي تدور حولها التفاصيل في موضوع ما هو تعلم مقاوم للنسيان، في حين أن التعلم الذي يركز على الممارسة العابرة لمهارة او القراءة العشوائية لمادة دراسية يعتبر تعلماً ناقصاً قد يضر أكثر مما ينفع.

– على المرشد النفسي ان يستخدم استراتيجية التعليم المبرمج عند قيامه بتدريب او تعليم المسترشد مهارات وانماط سلوكية او معرفية معنية، وذلك يعني تقسيم هذه المهارات او الأنماط السلوكية إلى خطوات بسيطة مرتبة ترتيباً متسلسلاً ومنطقياً من الأسهل إلى الاصعب، بحيث يستجيب لها المسترشد تدريجا ويتبع كل استجابة تعزيزاً مناسباً، وتقدم التغذية الراجعة الايجابية او التصحيحية للمسترشد قبل الانتقال إلى الخطوة التالية. وتقوم على هذا المبدأ الكثير من الممارسات الإرشادية والعلاجية.

– التعلم عملية تقوم على الاستبصار والتفكير والادراك والتمييز بين المميزات، وليس على الربط بين المثيرات والاستجابات فحسب. ويتعلم الفرد المعلومات والمعرفة عن طريق طرح الأسئلة والاستفسارات من مصادر المعرفة.

– يتعلم الفرد السلوكيات الخاطئة كما يتعلم السلوكيات الصحيحة وفي كلتا الحالتين تقوم عملية التعلم على نفس المبادئ، وانه يمكن محو السلوكيات الخاطئة واحلال سلوكيات جديدة صحية عوضا عنها باستخدام استراتيجيات سلوكية (سيأتي ذكرها لاحقا).

2-2- العملية الإرشادية عملية عقلانية تقوم على المنطق

تعتبر المعتقدات والافكار التي يحملها المسترشد عنصرا مهما في تحديد وتوجيه سلوكياته وانفعالاته، وغالبا ما يتعامل المرشد النفسي مع مثل هذه المعتقدات والافكار التي قد تكون السبب الرئيسي وراء الحالة او المشكلة وهذا ما يعرف بالعوامل الداخلية. إضافة إلى ذلك فإن الافكار والمعتقدات الخاصة بالمرشد تحدد نوع العلاقة الإرشادية بينه وبين المسترشد. من اجل ذلك لابد ان يلم المرشد بقواعد التفكير الصحيح والذي يتناولها علم المنطق لاسيما مبادئ الاستقراء والاستنتاج التي تساعده في ادارة الحوار والنقاش مع المسترشد، وتحديد اسباب المشكلة المرتبطة بنظام المعتقدات اللاعقلانية وبالتالي تعديلها او التخلص منها بالإقناع المنطقي.

2-3- الفروق الفردية (Individual differences)

يشير مفهوم الفروق الفردية إلى الاختلافات والانحرافات بين الأفراد (كما ونوعاً) عن المتوسط الطبيعي للبشر في كافة الصفات والمظاهر الشخصية جسديا ومعرفياً وانفعالياً واجتماعياً. وتختلف هذه الصفات والمظاهر لدى نفس الفرد الواحد من مرحلة

نمائية إلى مرحلة نمائية اخرى ومن موقف إلى آخر. وهذه الفروق هي التي تجعل الفرد شخص متفردا بشخصيته له عالمه الخاص وحاجاته المميزة وطريقته الخاصة في الاستجابة للمشكلات والضغوط النفسية. وهناك فروق فردية بين الذكور والاناث لا سيما في الخصائص الفسيولوجية والسمات النفسية والاجتماعية لابد ان يأخذها المرشد بعين الاعتبار عند تقديم خدمات الإرشاد المهني والاسري والزواجي، خاصة أن مبدأ الفروق الفردية اضافة إلى ما سبق يساعد المرشد على اختيار الاستراتيجية والاسلوب الإرشادي المناسب لكل فرد على حده. وتعود الفروق الفردية بين البشر إما لعوامل وراثية تكوينية أو بفعل عوامل بيئية.

ويمكن قياس الفروق الفردية بين الأفراد والتمييز بينهم وتصنيفهم عن طريق الاختبارات النفسية والتربوية. وتعتبر الفروق الفردية مبدأ أساسي من مبادئ التعلم والتعليم الذي يقوم عليه تخطيط المناهج وأساليب التدريس.

2-4- العملية الإرشادية عملية نمائية

تشمل مظاهر النمو الانساني جوانب محددة ومتعددة مثل الجانب الجسدي كنمو الحواس والدماغ والعضلات والجهاز التناسلي... الخ، والجانب العقلي الذي يتضمن نمو القدرات وعدد المفردات والاستعدادات.... الخ. وهكذا تعكس هذه الجوانب النمائية درجة التكيف والنجاح لدى الفرد وتؤثر بدرجة كبيرة على مفهوم الذات لديه وفي نفس الوقت تعكس نمو الشخصية. وفيما يلي مجموعة من الحقائق حول النمو الانساني لابد أن يعرفها المرشد النفسي:

- هناك عادات ومهارات - مهمات نمائية - على الفرد أن يتعلمها في مراحل نمائية معينة دون الأخرى، وهي من متطلبات النمو النفسي السوي وتحقيق الصحة النفسية، فإذا تعلمها الفرد في المرحلة الانسب أدت إلى سعادته وتوافقه وخصوصا تعلم المطالب اللاحقة والعكس صحيح، فإذا فشل الفرد في تعلمها فان ذلك يؤدي إلى تعاسته وصعوبة تحقيق المهمات اللاحقة. وقد اقترح كل من ((هافجرست Havighurst)) واريكسون مجموعة من المطالب النمائية لكل مرحلة عمرية. ومن الأمثلة على هذه المطالب في مرحلة الطفولة المبكرة: بدء الطفل فهم واستعمال اللغة وتعلم المشي والأكل وضبط الإخراج والتبول... الخ. في حين نجد ان هذه المطالب تختلف في مرحلة المراهقة، فنجد أن تقبل الذات وتكوين الاتجاهات والمفاهيم الضرورية للحياة وتكوين العلاقات الناضجة وتحقيق الاستقلال الانفعالي واختيار التخصص والمهنة هي من المطالب الأساسية. وهكذا تختلف المطالب من مرحلة نمائية إلى أخرى.

- هناك فرق بين النمو والنضج فالنمو يشير إلى تغير في السلوك ناتج عن تدريب او خبرة سابقة ويتقرر بعوامل بيئية عادة، في حين أن النضج تغير في السلوك تقرره العوامل الوراثية والتغذية إلى حد كبير. فهو عملية نمو طبيعي وتلقائي.

- النمو الانفعالي مطلب نمائي اساسي في مرحلة المراهقة والمراحل اللاحقة، حيث يساعد الفرد على المشاركة الانفعالية للآخرين، والتي تنطوي على التعاطف والرئفة والاخذ والعطاء وزيادة الواقعية في فهم الآخرين، واعادة النظر في الطموحات والآمال. ويدل على توفر هذا المطلب النمائي لدى المراهق او الراشد وجود قيم ومبادئ اخلاقية ودينية واضحة لديه، وقدرته على تحمل المسؤولية، وكذلك تحمله للإحباط، ومطابقة سلوكه الفردي مع المعايير والظروف الاجتماعية المقبولة. ويعيق تحقيق هذا المطلب

الأساسي الخبرات المؤلمة، سواء المبكرة او الحديثة كتعرض الفرد لأحد اشكال الاساءة، والعيوب الجسدية، ونقص الخبرة والتدريب في مواجهة ضغوط الحياة، كما تلعب الصرعات النفسية غير المحلولة دورا مهما في اعاقة هذا الجانب النمائي.

– النمو العقلي (Mental Development) جانب مهم من جوانب النمو الشخصي تعتمد سلامته وتقدمه بالدرجة الأولى على سلامة الجهاز العصبي، وكذلك على مدى توافر البيئة التربوية الداعمة. ولا شك أن العوامل الوراثية تحدد الاستعداد لهذا الجانب من النمو التي تعمل البيئة على تنميته او كفه. ويمر النمو العقلي بثلاث مراحل أساسية تعتمد كل مرحلة على سابقتها وتؤثر بالمرحلة التي تليها. وهناك مظاهر نمائية خاصة بكل مرحلة تكاد لا تحصى إذا ما اخذنا بعين الاعتبار ارتباط النمو العقلي بجوانب النمو اللغوي والنمو الحركي والنمو الانفعالي.

– يرتبط النمو اللغوي (Language development) ارتباطا وثيقا بالنمو العقلي، وهو مظهر له قيمته الكبيرة في التعبير عن الذات والتكيف النفسي السوي، ويبدأ النمو اللغوي عند الانسان منذ الولادة، وهناك فروق فردية بين الذكور والاناث في مراحل النمو اللغوي لصالح الاناث. ويمر النمو اللغوي بالمراحل النمائية التالية:

أ. مرحلة الاصوات: وتبد بصيحة الميلاد التي يطلقها الجنين عند الولادة مرورا بالمناغاة والتبسم واخيرا استخدام الحروف.

ب. مرحلة الكلمة الأولى: وتبدأ في الشهر العاشر من عمر الطفل تقريبا وتقتصر على نطق الأسماء للأشخاص المحيطين.

ت. مرحلة الكلمتين: وتبدأ في العام الثاني وتقتصر على نطق وتحصيل الضمائر وحروف الجر والعطف.

ث. مرحلة الجمل القصيرة: وهي جمل مفيدة تتكون من (3– كلمات) سليمة من حيث المعنى إلا انها لا تكون صحيحة من ناحية التركيب اللغوي، وتبدأ هذه المرحلة في العام الثالث من عمر الطفل تقريبا.

ج. مرحلة الجمل التامة: تبدأ (في العام الرابع وحتى السادس) وتتكون من (1–4 كلمات) وتتميز هذه الجمل بانها مفيدة تامة الأجزاء وأكثر دقة بالتعبير. ويتحسن في هذه المرحلة النطق ويختفي الكلام الطفلي ويزيد عدد المفردات.

ح. مرحلة الجمل المركبة والتعبير الشفوي والتحريري.

– النمو الاجتماعي مظهر أساسي من مظاهر نمو الشخصية، وهو يمر بثمانية مراحل نادى بها اريكسون (1993)، حيث يؤكد ان هناك مهمات تواجه الفرد في كل مرحلة نمائية (Psycho – Social Developmental stage) أطلق عليها اسم ازمات. واعتبر اريكسون هذه الأزمات هي نقطة تحول وتغير مهمة في حياة الشخص. واستنادا إلى نظريته فان حياة الشخص هي نتاج للقرارات المتخذة عند نقاط التحول هذه. وقد ركز اريكسون على العوامل الاجتماعية – بدلا من الغرائز الجنسية والصراعات. في تقسيمه لمراحل النمو النفس اجتماعيا وهي على التسلسل كما يلي:

(1) مرحلة الرضاعة (الثقة مقابل عدم الثقة): – والتي إذا زودنا الرضيع بحاجاته الفسيولوجية والانفعالية فانه يطور الإحساس بالثقة، وعكس ذلك فانه يطور الإحساس بعدم الثقة تجاه العلاقات الاجتماعية.

(2) مرحلة الطفولة المبكرة (الاستقلالية مقابل الشك والخجل): ويحدث فيها الصراع بين الشعور بالثقة بالنفس من جهة وبين الشك في القدرة الجسدية والعقلية من جهة أخرى، ويحتاج الطفل لتلافي هذا الصراع إلى الاستكشاف والتجربة من اجل ارتكاب الاخطاء وتعلم كيف تحدث الأشياء، فإذا ساعده الوالدين واتاحوا له فرصة التجريب والاستكشاف والاستقلالية، فانه يطور سمة الاستقلالية، أما اذا اتكل عليهم في كل صغيرة وكبيرة وحرم فرصة الاستكشاف فانه سيطور سمة الشك والخجل.

(3) مرحلة ما قبل المدرسة (المبادرة مقابل الشعور بالذنب): والمهمة الأساسية في هذه المرحلة هي تحقيق الاحساس في التفوق والمبادرة، فإذا منح الوالدين الاطفال الحرية في اختيار نشاطات ذات اهمية معنوية فانهم سوف يميلون إلى تطوير نظرة ايجابية للذات، والعكس صحيح تماما. وفي هذه المرحلة يتركز محور العلاقات على افراد العائلة ويتم فيها أكثر مظاهر التعليم، مثل تعليم الطفل على ضبط عادات الاخراج والطعام. والطفل الذي يجد معاملة حسنة من والديه فانه يكون مؤكدا لذاته وسعيدا وضابطا لنفسه أكثر من كونه شاعر بالذنب، وتقابل هذه المرحلة النمائية المرحلة الشرجية عند فرويد.

(4) مرحلة الطفولة المتوسطة (الانتاجية مقابل الشعور بالنقص): يحتاج فيها الطفل إلى فهم العالم وتطوير هوية مناسبة تعتمد على جنسه، كما يحاج إلى تعلم المهارات الأساسية للنجاح المدرسي والاجتماعي في المدرسة والتي تجعله يحس بالإنتاجية، وفي حالة عدم اكتساب هذه المهارات فنه يطور الشعور بالنقص.

(5) مرحلة البلوغ والمراهقة (12-18) سنة (مرحلة الهوية مقابل عدم الهوية): وهي مرحلة انتقالية بين مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ يتم فيها اختبار القيود الاجتماعية وكسر العلاقات الاتكالية وتكوين هوية جديدة (يتساءل المراهق من أنا؟ ومن أكون؟). والفرد الذي يتعدى هذه الأزمة فإنه يتعلم ادوار اجتماعية ايجابية ويكون منتجا ولا يلجأ إلى الجنوح. ويتركز محور العلاقات المهمة في هذه المرحلة على مجموعة الاصدقاء والجماعات ونماذج القيادة.

(6) مرحلة الرشد (الألفة مقابل العزلة): المهمة النمائية في هذه المرحلة تتضمن تكوين علاقات حميمة والتي يتمكن على اساسها الراشد من الزواج الناجح او الصداقة المستديمة، والفشل في هذه المهمة يعود إلى العزلة. ويتركز محور العلاقات في هذه المرحلة على شركاء الصداقة والتنافس والتعاون.

(7) مرحلة اواسط العمر (مرحلة الانتاجية مقابل عدم الانتاجية): والمهمات الرئيسية في هذه المرحلة هي تحقيق الانتاجية والعطاء في مجال العمل والأسرة، وكذلك الابتكار والإبداع والاعتدال بين الاحلام الشخصية السابقة وبين ما حققه الشخص فعلا، ويؤدي فشل الفرد في تحقيق هذه المهمات إلى انكباب الفرد على ذاته وانانيته وتكوين حس بعدم الانتاجية، ويكون محور العلاقات في هذه المرحلة مركزا على العلاقات المهنية والأسرية.

(8) مرحلة الشيخوخة (التكامل مقابل اليأس): وتعتمد هذه المرحلة على النجاح في تحقيق المهمات النمائية في المراحل السابقة، فإذا حققها الانسان بنجاح فانه يشعر بالتكامل والفخر ويصبح حكيما، اما إذا فشل في تحقيق المهمات النمائية في المراحل السابقة فانه يطور الاحساس باليأس.

المحاضرة الخامسة: أسس الارشاد والتوجيه III

1- الاسس العصبية والفسيولوجية

تؤثر الحالة النفسية على النواحي الفسيولوجية والعصبية لدى الفرد والعكس صحيح تماما، فمثلا تؤثر حالة القلق على جهاز الدوران حيث تتزايد سرعة دقات القلب ومعدل التنفس كما يزيد افراز الغدد الصماء وهرمونات الطوارئ (الادرنالين. وفي المقابل عندما يعتل الانسان جسدياً فإنه يشعر بالضيق والضجر وربما يعاني من حالة الاكتئاب. وقد أكد الأطباء النفسيون على تأثير بعض الأمراض كالإنفلونزا الحادة وحالات النفاس على إصابة الفرد بالاكتئاب. ومن هنا لابد للمرشد النفسي ان يلم ببعض المعلومات الفسيولوجية والعصبية الأساسية المرتبطة بأجهزة الجسم، لاسيما الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء والحواس الخمس والتي تؤثر بدورها على العمليات المعرفية والانفعالية. وفيما يلي أهم الأسس والمسلمات العصبية والفسيولوجية التي تقوم عليها العملية الإرشادية والعلاجية:

1-1- الأسباب الفسيولوجية للاضطرابات النفسية

تعود أسباب العديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والمعرفية إلى خلل في وظائف الجهاز العصبي او جهاز الغدد الصماء او أحد الحواس الخمسة، وتسمى هذه الاسباب بالأسباب الحيوية للاضطراب.

1-2- الجهاز العصبي (Nervous System)

هو الجهاز الرئيسي في الجسم الذي يسيطر على الاجهزة الاخرى من خلال رسائل عصبية خاصة تنقل من الاحساسات المختلفة والمثيرات الداخلية والخارجية، حيث يستجيب لها الجهاز العصبي في شكل تعليمات إلى اعضاء الجسم – مما يؤدي إلى تكيف نشاط الجسم ومواءمته لوظائفه المختلفة الارادية واللاإرادية الضرورية للحياة بانتظام وتكامل. ويقسم الجهاز العصبي العام إلى الاجزاء التالية:

أ. الجهاز العصبي المركزي (Centered Nervous System)

وهو جزء رئيس من الجهاز العصبي العام يتحكم في السلوك الارادي للإنسان، ويتكون من المخ الذي يتركب من القشرة الدماغية واللب ويحاط بالسائل المخي الشوكي. ويعتقد العلماء أن الجزء الأمامي من المخ هو المسؤول عن العمليات العقلية العليا والإحساس والحركة الارادية، أما الجزء الجانبي (الجداري) فهو مركز الاحساس غير المخصص كاللمس والألم. ويختص الجزء الخلفي من المخ بعملية الابصار، اما مركز السمع فيقع في الجانب الصدغي. ويتألف الجهاز العصبي المركزي من قسمين هما:

- الدماغ (Brain)

وهو الجزء الرئيس من الجهاز العصبي وهو المسؤول عن تنظيم وظائف الجسم والعمليات السيكولوجية، ويتركب من 12 بليون خلية عصبية أو أكثر. ويحتوي الدماغ مراكز عصبية مسؤولة عن استقبال المعلومات حول وضع الجسم والعضلات واللمس،

كما تستقبل المعلومات القادمة من البيئة الخارجية عن طريق الحواس الخمس. ومن حيث الموقع تقع المراكز العصبية الحسية عند ملتقى الفصين الجبهي والداخلي. كما يحتوي على مراكز عصبية تتحكم بحركات معظم أجزاء الجسم الخاصة بالحركة وتسيطر عليها وتقع بجانب المراكز العصبية الحسية. ويبلغ وزن الدماغ في الانسان البالغ (1400) غ تقريبا. ويتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي: الدماغ الأمامي الذي يشكل المخ والمخ البيني، والدماغ الخلفي الذي يتكون من المخيخ والقنطرة، والنخاع المستطيل. ووظيفية يقسم الدماغ إلى أربعة فصوص هي:

* الفصوص الجبهية (Frontal Lobe): – وهي أجزاء من القشرة الدماغية مسئولة عن عمليات التخطيط وصنع القرار والقيام بالسلوكيات الهادفة.

* الفصوص الداخلية (Parietal Lobe): – يتوقع علماء الفسيولوجيا بانها الموقع الذي تتجمع فيه الحروف مع بعضها البعض لتكون الكلمات ومن ثم تتجمع الكلمات لتكون الجمل والأفكار.

* الفصوص الصدغية (Temporal Lobe): – مجموعة من الفصوص بعضها مسئول عن تفسير المعلومات الصوتية، وبعضها يقوم بوظائف الإدراك والذاكرة والأحلام وباقي العمليات العقلية العليا. وينتج عند إصابة هذه الفصوص بأذى اضطراب النطق وفقدان الذاكرة.

* الفصوص القذالية (Occipital Lobe): –هي فصوص تقع في مؤخرة الدماغ وهي مسؤولة عن تحليل المعلومات البصرية من حيث اتجاهها ومكانها وحركتها.

– الحبل الشوكي (Spinal cord)

وهو حبل عصبي ابيض أسطواني الشكل يوجد في القناة الشوكية الفقرية، ويبلغ طوله حوالي 40 سم وسمكه سمك قلم الرصاص. ويعتبر الحبل الشوكي من أهم مكونات الجهاز العصبي المركزي. ويحيط به ثلاث أغشية هي غشاء الام الجافية وغشاء الام الحنون والغشاء العنكبوتي ويطلق على هذه الأغشية الثلاث السحايا.

ب. الجهاز العصبي الذاتي (Autonomic Nervous System)

جزء رئيسي من الجهاز العصبي العام وظيفته التحكم في السلوكيات اللاإرادية للإنسان، وهو جهاز مستقل يعمل تلقائيا (لا شعوريا) ولا راديا. وينقسم إلى جهازين فرعيين يعمل كل منهما عملا مضادا لعمل الآخر لكنه مكمل له وهما الجهاز العصبي التعاطفي (السمبتي Sympathetic) وهو ينبه وينشط عمل اجهزة الجسم التي يتحكم بها، والجهاز العصبي نظير التعاطفي (نظير السمبتي Parasympathetic) وهو ينشط او يكف وينظم عمل اجهزة الجسم التي يسيطر عليها.

وأخيراً تعتبر الخلية العصبية ومحورها وتشعباتها وحدة الجهاز العصبي الرئيسية. وترتبط الخلايا العصبية فيما بينها ترابطا تركيبيا ووظيفياً بواسطة ما يسمى بالتشابكات العصبية والتي توجد بين التفرعات النهائية للخلية. ومن خصائصها المميزة انها اذا تلفت لا يمكن تجديدها كما تتصف بخاصية التنبه والنقل اذ يتم النقل باتجاه واحد من الزوائد العصبية إلى جسم الخلية العصبية ومن

جسم الخلية إلى المحور العصبي. والأعصاب تتكون من حزمة محاور والياف عصبية وظيفتها هي توصيل الاشارات العصبية بين المخ والحبل الشوكي والجهاز العصبي الذاتي من جهة وبين اجزاء الجسم الاخرى من جهة ثانية. وتعمل الاعصاب في اتجاهين فمنها اعصاب مستقبلة (موردة) حسية، وأعصاب مرسلة (مصدرة) حركية، وأعصاب (موصلة مشتركة (حسية حركية).

1-3- الغدد الصماء (En-docrine Glands)

تؤثر الغدد الصماء تأثيراً كبيراً يأتي في أهميته بعد تأثير الجهاز العصبي على جميع اعضاء الجسم. كما تؤثر الغدد الصماء على بعضها بمعنى أن الاضطراب في افرازات أحد الغدد يؤثر في افرازات باقي الغدد ويتأثر بها. ولا شك أن التوازن في افرازات الغدد الصماء يجعل الفرد شخصا سليماً جسدياً ونفسياً ومتزناً في تصرفاته.

ومن أهم الغدد التي تؤثر في نمو الجسم وفي السلوك الانساني الغدة الدرقية والغدد جارات الدرقية والغدة الكظرية والغدة التناسلية وغدد جزر لانجرز. وتعتبر الغدة النخامية أهم غدة صماء حيث تعتبر همزة الوصل بين جهاز الغدد الصماء من جهة، والجهاز العصبي من جهة أخرى، كما تسيطر هذه الغدة على نشاط الغدد الأخرى وتتحكم في النمو الجسدي والفسيولوجي بشكل خاص، وتؤثر على ضغط الدم.

1-4- الأمراض النفس جسمية (Psychosomatic Disorders)

هي اضطرابات جسمية ذات منشأ نفسي، تحدث عندما يعاني الفرد من انفعال سلبي مزمن يتحول عن طريق الجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي إلى اعراض جسمية تصيب اعضاء الجسم الذي يتحكم فيها هذا الجهاز. ومن أكثر الأجهزة البيولوجية تأثراً بهذا النوع من الاضطرابات جهاز الدوران (الدم) والجهاز الهضمي والجهاز الغددي والجهاز التناسلي والجهاز العضلي وجهاز الجلد.

ومن أكثر الاضطرابات النفس جسمية الشائعة يمكن ذكر مرض السكري، وقرحة المعدة، والبدانة، وآلام الظهر والمفاصل. ومن الجدير بالذكر ان الهستيريا التحويلية لا تدخل ضمن الاضطرابات النفس الجسمية، لأن الانفعال المزمن في حالة الهستيريا يتم تحويله عن طريق الجهاز العصبي المركزي المسؤول عن اعصاب الحس والحركة وليس الجهاز العصبي الذاتي.

المحاضرة السادسة: نظريات الارشاد والتوجيه I

1- المقاربات النظرية للإرشاد والتوجيه:

تاريخيا تطورت النماذج النظرية الإرشادية نتيجة لجهود العاملين بالإرشاد النفسي وعلم النفس المتمثلة بمساهمات الفرويديين الجدد، وآراء كارل روجرز (Carl rogers) ومؤخرا مساهمات الاتجاه السلوكي المعرفي الذي قدم تفسيرا واضحا ودقيقا لطيف واسع من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، مما ادى بالمحصلة النهائية إلى ظهور اتجاهات مختلفة في الإرشاد مثل الإرشاد المباشر، والإرشاد غير المباشر، والارشاد التحليلي.

ويتضح لنا أن النماذج الإرشادية اتسعت كثيرا وأصبحت عديدة إذ قدرها (كورسيني) ب (400) اتجاه نظري، الا انه يمكننا اجمالها بالنظريات التالية:

1- النظرية السلوكية التقليدية Classic Behavioral theory.

2- النظرية التحليلية Psychoanalytic theory.

3- النظرية السلوكية المعرفية Cognitive Behavioral theory.

4- النموذج الانساني Humanistic theory

وفيما يلي توضيح لهذه النماذج التي ترتبط ارتباطا مباشرا بتطبيق الخدمات والمهارات الإرشادية.

1-1- النظرية السلوكية التقليدية (Behaviorism) :

تعكس النظرية السلوكية التقليدية نموذجا نظرياً في تفسير وعلاج السلوك الانساني اتخذ من الأسلوب العلمي التجريبي منهجا لدراسة الظواهر السلوكية المختلفة. وقد جاء هذا الاتجاه كردة فعل على الاتجاه التحليلي. ومن رواده (واطسن، بافلوف، سكنر، ثورندايك، ولازاروس). وتاريخيا تعود فلسفة هذا الاتجاه إلى الفيلسوف الصيني ((كونفوشيوس)) الذي افترض بان ((الانسان هو الجسد المادي وليس غير ذلك شيء)).

ان السلوكية التقليدية ترجع التعلم الترابطي للواقع المادي الملموس والعلاقة بين المثير والاستجابة. وأول دراسة علمية تجريبية للسلوك ظهرت في روسيا على يد عالم الفسيولوجيا الروسي إيفان بافلوف باسم الاستجابة الانعكاسية، الذي توصل من خلالها إلى أن الاستجابة الغريزية الواحدة تثيرها حوافز عديدة ولا تقتصر استثارتها على الحافز الطبيعي المرتبط به اصلاً. فاستجابة الكلب بإفراز اللعاب سلوك انعكاسي يحدث عند رؤية الطعام (المثير الطبيعي)، ويمكن أن تحدث إذا اقترن تقديم الطعام بصوت الجرس، وعندئذ يصبح الجرس مثيرا شرطيا حيث تتبع استجابة افراز اللعاب صوت الجرس. وذكر بافلوف أن الاستجابة الواحدة يمكن أن تحدث نتيجة عدد من المثيرات وفقا لقانون الاقتران، الذي يشير إلى: ((ان تقديم مثير شرطي قبل المثير الطبيعي مباشرة لعدد من المرات يؤدي إلى تكون عادة جديدة)). ويتميز النموذج السلوكي بمجموعة من الميزات تميزه عن غيره من النماذج النظرية الاخرى اهمها:

1. انه يتناول مشاكل المسترشد الحالية والعوامل المؤثرة به بدلا من البحث عن الاسباب الماضية والتاريخية للمشكلات، على افتراض أن مشاكل المسترشد تتأثر بالظروف الراهنة.
2. يتحمل المسترشد والمرشد بشكل متساو المسؤولية في العملية العلاجية، حيث يقوم المرشد بجمع المعلومات وتطبيق الاختبارات واقتراح الاستراتيجيات ووضع الاهداف الواقعية للإرشاد. وينخرط المسترشد في العملية الإرشادية ويقوم بمهمة مراقبة سلوكياته خلال الجلسات العلاجية وخارجها ويتعلم ويمارس مهارات وادوار سلوكية جديدة.

3. يتم الإرشاد السلوكي عموما في بيئة المسترشد كلما أمكن ذلك، حيث ينفذ المسترشد ما تعلمه في المركز الإرشادي (العيادة في حياته اليومية. وتعتبر الواجبات البيتية جزءا مهما في الإرشاد السلوكي.

4. يتحرك الإرشاد السلوكي من الأساليب العلاجية البسيطة والأقل تعقيدا إلى الأساليب الاكثر تعقيدا وتهديدا.

5. يتطلب الإرشاد السلوكي وقتا أقصر نسبيا من حيث عدد الجلسات مقارنة مع النماذج النظرية الاخرى.

6. يركز الإرشاد السلوكي على اسلوب المنهج العلمي في تناول مشكلات المسترشد، حيث يتبع خطوات الطريقة العلمية التي تبدأ بتحديد المشكلة وتنتهي بتقييم العملية العلاجية.

7. يلجأ المرشدون السلوكيون إلى استخدام أدوات القياس الموضوعية الدقيقة بغية تحديد وتعريف المشكلة، وتقييم الخطة العلاجية، واكتشاف العلاقات السببية الوظيفية بين العوامل البيئية والسلوك.

1-1-1-المفاهيم والافتراضات الأساسية للنظرية السلوكية السلوك (Behavior)

ينظر السلوكيون إلى السلوك على انه نشاط موجه وواع وقد يكون غير ذلك. نحو هدف يقوم به الفرد لتحقيق وإشباع حاجات معينة. وفي الغالب الأعم يأتي السلوك نتيجة لمثير أو مجموعة من المثيرات. وسواء أكان النشاط الذي يقوم به الانسان واعياً أم غير واع فانه يأخذ أشكالا وأنواع مختلفة، فهناك النشاط الحركي الجسدي، وهناك النشاط العقلي المعرفي، وهناك النشاط الانفعالي والاجتماعي. كما يؤكدون على أن السلوك الفطري (المنعكسات) نظامي تحدده وتضبطه العوامل الجينية والبيئية بطرق منظمة وثابتة، بينما تحدد العوامل البيئية الكثير من الخصائص السلوكية التي يكتسبها الفرد عن طريق التعلم.

ويركز السلوكيون على دراسة السلوك الظاهر بدلا من القيام بعمليات التخمين المضلل للمشاعر والأفكار الداخلية للفرد، لأن هذه الحالات الداخلية تتأثر بالظروف الخارجية وبالتالي فهي نتائج وليست اسبابا للسلوك، وبناء على ذلك ينظر هذا الاتجاه للأعراض على انها نتائج للسلوك وليست اسبابا – بعكس الاتجاه السلوكي المعرفي. حيث أنها تتأثر بالظروف البيئية.

ويعتقد اصحاب هذا الاتجاه أن دور المرشد او الاخصائي النفسي يتمثل في اكتشاف العلاقات السببية (الوظيفية بين العوامل البيئية والسلوك، واقترحوا بان أفضل طريقة لتحديد العلاقات هي القيام بضبط ظروف محددة ومن ثم مراقبة النتائج السلوكية. ويميزون بين السلوك المكتسب والسلوك الانعكاسي، فالسلوك المكتسب يتم اكتسابه عن طريق التعليم والتدريب والذي قد يتطور إلى عادة (Habit) نتيجة الرابطة القوية بين مثير واستجابة وتكرار الممارسة. اما السلوك الانعكاسي (Reflexive behavior) فيتضمن سلوكاً بسيطاً جدا ليس فيه إرادة أو اختيار، ويولد الانسان مزود بهذه المنعكسات البسيطة. ويؤكد السلوكيون على أن سلوكيات الوليد في معظمها سلوكيات انعكاسية. في حين أن معظم العادات التي يقوم بها الاطفال الأكبر سنا والراشدون مكتسبة وليست موروثة مع أن لها أساس من الاستعداد الوراثي. ويأخذ السلوك الانعكاسي بهذا المعنى عدة اشكال منها:

1. منعكس إغلاق جفن العين (Blinking) ويتضمن الحركة السريعة المفاجئة لعضلات الجفون لتغطية كرتي العين بمجرد ملامسة تيار هوائي بارد أو جسم غريب للرموش ليقي العين من الضرر المحتمل. كذلك تغلق الجفون عند تسليط ضوء قوي على العين لحماية الشبكية الحساسة من تأثير ذلك الضوء.
2. منعكس الرضاعة (Breastfed Reflex) وهو سلوك انعكاسي يتضمن عمليتي المص والبلع، فحين يلامس فم الطفل ثدي الأم أو حلمة الزجاجة فانه يفتح فمه ويحيط الحلمة بلسانه وسقف حلقه ويحرك قاع الفم الأسفل بطريقة تشبه المضخة الماصة، فيحدث تفريغ بتجويف الفم، وبعد أن يمتلئ الفم باللبن يرفع قاع الفم الأعلى فينضغط اللبن مندفعا إلى البلعوم فالمريء فالمعدة. ويرتبط بهذا الفعل المنعكس فعل آخر وهو انه يدير رأسه نحو اليمين أو اليسار إذا لامس جسم أحد خديه في تلك الجهة Rooting reflex، ذلك لأن ما يلامسه يكون في الغالب شيئا مفيداً له، وهذا على عكس ما يحدث في حالة الكبار حيث يديرون وجوههم فورا إلى الناحية المضادة كذلك منعكس العطس والتنفس.

1-1-1-1- التعلم (Learning)

عملية تغير في السلوك ناتج عن مثيرات داخلية وخارجية. وهو عملية دائمة ومستمرة وشاملة لا تقتصر على مجال من مجالات الحياة، بل تشتمل على كل ما يكتسبه الفرد من معارف وأفكار واتجاهات ومهارات وسلوكيات وقيم... الخ. ولكي تتم عملية التعلم لا بد أن تتوفر لدى الفرد شروط أساسية اهمها: النضج العقلي الخاص بموضوع التعلم، والدافعية للتعلم، والممارسة والخبرة (التكرار او التدريب) اذ تلعب دورا اساسيا في تحسين الأداء وبالتالي التعليم.

ويميز السلوكيون بين التعلم بهذا المفهوم والمحاكاة (Imitation) والتي تشير إلى عملية تفاعل يتعلم فيها الفرد (لاسيما في مرحلة الطفولة الكثير من الانماط السلوكية عن طريق الاستجابة لمنبه أو مثير مماثل لتلك الاستجابة، وهي بمثابة فعل منعكس شرطي يقتصر على السلوكيات التي لا تتطلب إثارة استجابات جديدة فالشخص الذي يحاكي لا يتصف عادة بالابتكار ولكن ليس كل محاكاة تكون بهذا المستوى من البساطة، فأحيانا يميل الفرد إلى محاكاة بعض السلوكيات دون غيرها، ويعتمد ذلك على متغيرات عديدة يأتي في مقدمتها: مدى استخدام الفرد لآلية التقمص ودرجة الانتباه للسلوك المحاكي ومدى إشباع السلوك المحاكي لحاجات ودوافع الفرد. وبشكل عام يحاكي الناس انماط وأفكار الآخرين بهدف تحسين المركز الاجتماعي أو التحلي بصفات النموذج الذي تتم محاكاته كذلك لأن المحاكاة أسهل من الابتكار.

1-1-1-2- التعزيز (Reinforcement)

مبدا اساسي في عملية تعديل السلوك والتعلم الاجرائي ويشير (سكنر) إلى أن اقوى اشكال التعزيز التي تؤثر على السلوك الاجرائي هي:

1. المعززات الايجابية: وهي التي تسبق السلوك المتعلم وتؤدي إلى اشباع الحاجات، وقد تكون هذه المعززات مادية كالنقود والحلويات والفيشة، وقد تكون معنوية كالمديح والشعور بالرضى والنجاح.
2. المعززات السلبية: وهي المثيرات التي ترتبط بالمواقف السلبية والبغيضة والمؤلمة وتلقى رفضا وعدم رضى اجتماعي أو نقد وتذمر، وبإزالة هذه المثيرات يتم تعزيز الموقف. وقد اهتم سكنر بجداول التعزيز وبأهميتها في تعديل السلوك واكتساب عادات جديدة والتي تتضمن تقديم مكافأة أو تعزيز بعد كل استجابة متعلمة بصفة منتظمة أو متقطعة تبعا لعدد استجابات ثابتة، أو بعد فترات زمنية محددة أو بعد استجابات غير محددة أو بعد فترات زمنية غير محددة. ويذكر (سكنر) بان التعزيز المتقطع غير المرتبط بعدد استجابات أو بفترة زمنية يؤدي إلى الاحتفاظ بالسلوك المعزز لفترة اطول.

1-1-1-3- مبدأ المثير والاستجابة (response Principle & Stimulus)

مبدأ أساسي في التعلم والتدريب والعلاج نادى به (جثري)، يشير إلى أن لكل سلوك (استجابة) مثير خاص، وأنه إذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة طبيعية كان السلوك طبيعياً. وأشار جثري إلى أن هناك عوامل وسيطية تدخل بين المثير والاستجابة مثل الإدراك والإحساس والقيم والخجل وعوامل شخصية كثيرة.

وقد أكد كل من العالم (سكنر) رائد نظرية الاشراط الإجرائي، و(كارل هل) رائد نظرية التعزيز على اهمية العلاقة بين المثير والاستجابة، واشارا إلى مفهوم زمن الرجع (Reaction time)، وهو الزمن الذي يمضي بين مثير وبين الاستجابة لهذا المثير. ويقاس بواسطة جهاز زمن الرجع الذي يتوفر عادة في مختبرات علم النفس، ويستخدم هذا المقياس عادة لقياس الاستجابات الحركية والعضلية والحسية.

1-1-1-4- مبدأ بريماك (Bremack Principle)

مبدأ من مبادئ التعزيز ينص على انه في حالة استخدام الفرد زوجاً من الاستجابات او السلوكيات فان السلوك الاكثر احتمالية في الحدوث سيعزز السلوك الاقل احتمالية للحدوث، بمعنى انه إذا أردنا تعزيز سلوك احتمال تكراره اقل، فإننا نستطيع تعزيزه عن طريق سلوك يكون احتمال تكراره أكثر مثل: قولنا للطفل إذا درست لمدة ساعة (احتمال تكراره اقل) سوف تشاهد التلفاز (احتمال تكراره أكثر)

1-1-1-5- الإنطفاء (Extension)

ويسمى ايضا المحو وهو مبدأ اساسي من مبادئ تعديل السلوك ينص على أن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك، سيؤدي إلى ايقاف ذلك السلوك. ويحدث الانطفاء حين تتكرر الاستجابة المتعلمة من غير أن يستمر التعزيز فيضعف الاستعداد للقيام بها ويتوقف حدوثها، مع ملاحظة أن الانطفاء لا يتضمن أي عقاب من أي نوع، كما يجب ألا يتضمن استعادة تلقائية للسلوك. وعلى هذين المبدأين تعتمد الكثير من الاجراءات العلاجية والإرشادية.

والأسلوب الشائع للانطفاء في الإرشاد هو استخدام اسلوب التجاهل للسلوك الذي يكون قد عزز بالانتباه حتى يختفي، مثل تجاهل بكاء الطفل وعدم حمله او ضمه عند القيام بالبكاء. وقد يحدث استرجاع تلقائي (Back Spontaneously) للسلوك الخاطئ وتعود السلوكيات غير المناسبة فجأة بعد انطفائها بفترة زمنية إذا ما انقطع التعزيز عن السلوكيات البديلة.

1-1-1-6- الكف المتبادل (Reciprocal inhibition)

مبدأ أساسي من مبادئ العلاج السلوكي يؤكد أنه بإمكاننا كف استجابة غير مرغوبة (السلوك التجنبي أو البكاء) عن طريق تقديم استجابة أخرى مضادة لها في نفس الوقت. على افتراض انه لا يمكن الاستجابتين متضادتين أن تحدثا في نفس الوقت، إذ لابد أن تكف أحداهما الأخرى مثل (استجابة الاسترخاء تكف استجابة القلق). وهناك إجراءات سلوكية عديدة ومتسلسلة يتم إجراؤها في تطبيق هذا المبدأ.

1-1-2- تفسير النظرية السلوكية للاضطراب النفسي

ان التفسير السلوكي يرجع الاضطرابات النفسية إلى خطأ في عملية التعلم (الاشراط) يتضمن تعزيز السلوكيات غير التكييفية وعدم تعزيز السلوكيات التكييفية. واجمالا ينتج الاضطراب النفسي من وجهة نظر سلوكية عن أحد العوامل التالية:

أ. فشل الفرد في تعلم سلوكيات تكيفية مناسبة، أو تعلمه لأساليب سلوكية مرضية مع توفر واستمرار التعزيز لهذه السلوكيات.

ب. الاستخدام الواسع والمبالغ به لأساليب العقاب والضبط والتنفير (الكف) من قبل مصادر السلطة في المجتمع (الآباء، المعلمين، المؤسسات الاجتماعية). وتزداد المشاكل سوءا بسبب الاستمرار في الاستخدام العشوائي لهذه الأساليب.

المحاضرة السابعة: نظريات الارشاد والتوجيه II

1- العملية الإرشادية السلوكية:

يعرف (كرومبولتز) و(ثيرستون) الإرشاد السلوكي بأنه عملية مساعدة الناس على تعلم أساليب حل المشكلات الشخصية والانفعالية عن طريق اعداد الظروف التي تحقق السلوك التكيفي، وتنمية القدرة على مواجهة وحل المشاكل. وتهدف العملية الإرشادية التي تتبع النموذج السلوكي إلى تحقيق الاغراض التالية:

1. خلق ظروف بيئية جديدة تمكن المسترشد من تعلم سلوكيات جديدة تساعده على التخلص من مشكلته.
2. تقديم التعزيز المباشر للاستجابات التي تؤدي إلى التخفيف من المشكلة أو انهائها.

3. دراسة البيئة الاجتماعية التي تؤثر على المسترشد، والتي تتمثل في جميع الأشخاص المحيطين بالمسترشدين من والدين واخوة وزملاء وجيران ومدرسين، بالإضافة إلى دراسة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والمهني. ولتحقيق الأهداف السابقة لا بد أن تمر العملية الإرشادية بالخطوات المقننة والمنظمة التالية:

1- تحديد السلوك الخاطئ وتعريفه إجرائيا بدقة عن طريق استخدام الخط القاعدي (Basel Line)، وهو إجراء سلوكي ضروري ينفذ قبل تطبيق أي استراتيجية إرشادية أو علاجية يتم فيه تحديد وقياس مستوى السلوك الحالي للمسترشد أو المتعالج (عدد مرات حدوث السلوك في اليوم، والمدة الزمنية التي يستغرقها السلوك وشدته إلى غير ذلك من المعايير). وتوفر مثل هذه المعلومات خطاً قاعدي يمكن المرشد من قياس نسبة التحسن بعد تطبيق الاستراتيجيات العلاجية. وتهدف هذه الخطوة إلى استثمار نقاط القوة لدى المسترشد، ووضع خطة إرشادية مناسبة، واكتشاف العوامل الوظيفية ذات العلاقة بالسلوك الخاطئ والتي ترتبط عادة بظروف بيئية محددة.

2- تحديد الأهداف الإرشادية الواقعية وهي خطوة ضرورية في الإرشاد السلوكي؛ إذ لا بد من تحديد الأهداف العامة والاهداف الخاصة المحددة، والتي تتحدد عن طريق الاجابة عن السؤالين (لماذا جاء المسترشد؟ وماذا يريد؟). ومن أهم الأهداف الخاصة التي يسعى المرشد إلى تحقيقها هي حل مشكلة المسترشد الراهنة من خلال علاقة ارشادية ناجحة. ولابد للمرشد أن يعرف الهدف بدقة ووضوح، ويتعرف كل من المرشد والمسترشد مسؤوليته ازاءه. وقد يكون للمسترشد اهداف خاصة اخرى يجب تحديدها ومعرفتها منذ البداية.

3- تصميم وتنفيذ خطة علاجية (Counseling Plan) تناسب مشكلة المسترشد، يضع بموجبها المرشد الخطوط الأساسية في التعامل مع المشكلات التي تعرض عليه، ويحدد الاستراتيجيات العلاجية أو الوقائية للقضاء أو للتخفيف من مشكلات المسترشدين، وذلك بهدف اشباع حاجاتهم النفسية أو الإرشادية. كما يحدد في الخطة الاهداف الخاصة والعامة للعملية الإرشادية والوقت والمكان اللازمين للتنفيذ اضافة إلى تحديد مسؤولية كل من المسترشدين وذويهم والمحيطين به في تنفيذ الخطة الإرشادية.

4- تقييم فعالية البرنامج الإرشادي بعد تطبيق الخطة، وذلك بالعودة إلى الخط القاعدي الذي تم تحديده مسبقا واستخدام التقييم البعدي.

2- الاستراتيجيات الإرشادية السلوكية:

يستخدم المرشد السلوكي طيفاً واسعاً من الاستراتيجيات. فقد يستخدم استراتيجية واحدة محددة لعلاج مشكلة مركبة ذات ابعاد مختلفة، او يستخدم توليفة من الاستراتيجيات الإرشادية لعلاج مشكلة سلوكية محددة وهذا ما سيتضح لنا عند عرض الاستراتيجيات التالية:

أ: استراتيجية تعديل السلوك (Behavior Modification)

هي اجراء علاجي وإرشادي يعتمد على مبادئ الاشراط الكلاسيكي والاشراط الاجرائي (مبادئ التعلم)، ويتضمن مجموعة من الاجراءات التي تنبثق من قوانين السلوك البشري والتي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك، بهدف ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك الخاطئ وتحقيق الأهداف المتمثلة في تغيير السلوكيات ذات الاهمية الاجتماعية على نحو مرغوب فيه. ويعتبر كل من (كرومبولتز وثيرستون وجوزيف ولبي وأرنولد لازاروس وسكنر وباندورا) من رواد تعديل السلوك البشري، وهم من أكثر السلوكيين استخداما لهذه الاستراتيجية، وقد افادوا أن هذه الاستراتيجية تقوم اساسا على اجراءات ومبادئ التعلم الشرطي التالية:

- الاشراط الاجرائي (Operant Conditioning)

وهي طريقة لدراسة تعلم السلوكيات تقوم على مبادئ التعزيز والتعميم والتميز لدى الفرد. وقد ابتكرها عالم النفس الأمريكي سكنر، الذي افترض أن السلوكيات البشرية محكومة بنتائجها. وقال بان مبادئ الاشراط الاجرائي تصف العلاقة بين السلوك وأحداث البيئة المختلفة (المثير السابق – النتيجة)، وهذه المعادلة هي المسؤولة عن التغيير والتعديل في السلوك البشري. ان كلمة اجرائي مشتقة من كون الفرد المتعلم في حالة السلوك الاجرائي يقوم بإجراء (سلوك معين في البيئة من حوله، فمثلا الذهاب مكان باب المنزل عند سماع الجرس وفتح الباب بالمفتاح هي اعمال اجرائية تقود إلى استقبال الطارق (الضيف).

ان أحد اهم مبادئ الاشراط الاجرائي هي: ضبط المثير (Stimulus Control) والذي يتضمن تطوير علاقة بين مثير معين واستجابة معينة من خلال ازالة جميع المثيرات التي ترتبط بتلك الاستجابة، وإزالة جميع الاستجابات التي ترتبط بذلك المثير. ويستخدم هذا المبدأ بفاعلية مع مشكلات تسببها مثيرات بيئية.

مثال:

مشكلة التشتت (كاستجابة) ناتجة عن ضجيج السيارات (كمثير) بالنسبة لطلبة المدارس، فيكون ضبط المثير اغلاق جميع نوافذ غرفة الصف والباب لتقليل الاصوات المنبعثة من الشارع.

- الاشراط الكلاسيكي (Classic Conditioning)

مفهوم اساسي في العلاجات السلوكية يشير إلى احدى طرق التعلم عن طريق اقتران مثيرات محايدة بمثيرات طبيعية، بحيث يصبح لهذه المثيرات المحايدة القدرة على اجترار السلوك الانعكاسي او ما يسمى بالسلوك الاستجابي نتيجة تكرار الاقتران بين المثيرات المحايدة والمثيرات الطبيعية لعدة مرات. وأفضل تجربة صممت للتأكد من فاعلية هذا الاسلوب هي تلك التي قام بها عالم الفسيولوجيا الروسي ايفان بافلوف، الذي توصل إلى أن المثير المحايد (الشرطي) المتمثل بالجرس عندما اقترن بالمثير الطبيعي (الطعام) عدة مرات، أصبح المثير المحايد وحده قادرا على اجترار استجابة سيلان اللعاب دون حاجة إلى تقديم الطعام واعتبر

هذه الاستجابة هي استجابة متعلمة محكومة بمثيرات سابقة. وعكس الأشراط الكلاسيكي هو الاشراط الاجرائي علما بأنهما يشتركان في بعض مبادئ التعلم.

- تمييز مثيرات (Stimulus Discrimination)

مبدأ أساسي من مبادئ تعديل السلوك تتضمن فكرته الأساسية انه عندما نقدم مثيرة محددة تحدث له عدة استجابات. فإذا ما عززنا إحدى هذه الاستجابات دون الأخرى في موقف ما دون غيره، فإن هذا التعزيز يعمل على إيجاد تمييز لدى الفرد لهذه الاستجابات ومثيراتها وتصرف على النحو المطلوب كلما وجد هذا المثير ويتصرف بطريقة أخرى إذا وجد مثيراً مختلفاً وعند ذلك يكون قد حدث التمييز. ان عملية التمييز هذه هي العملية المتممة لعملية التعميم فإذا كان التعميم هو رد الفعل عند وجود تشابه بين المثيرات، فان التمييز يمثل رد الفعل عند وجود اختلاف بين المثيرات. وعملية التمييز تحدث عن طريق التعزيز التفاضلي.

- التعميم (Generalization)

مبدأ رئيسي من مبادئ التعلم يتضمن استجابة الفرد لمثيرات مشابهة للمثيرات الاصلية التي تستجر هذه الاستجابة. ويميز السلوكيون بين نوعين من التعميم هما:

- **(تعميم المثير)**: والذي يشير إلى أن الاستجابة التي عززت في وضع معين ستكون أكثر حدوثا في نفس ذلك الوضع او الاوضاع المشابهة له، وضبط السلوك عن طريق مثير مقدم مشترك مع مثيرات اخرى بنفس الخاصية، مثل تعميم استجابة الخوف لدى الطفل من الطبيب أو طبيب الاسنان والممرضة وكل شخص يلبس مريولا ابيض.
- **(تعميم الاستجابة)**: ويشير إلى أن تعزيز استجابة معينة قد يؤدي إلى حدوث استجابة مشابهة، فعندما نعزز الطفل على سلوك ترتيب فراشه فان هناك احتمال كبير أن يقوم بسلوكيات تعاون مشابهة في المنزل، مثل مساعدة والدته في بعض أعمال التنظيف.

مثال على تعميم الاستجابة

استجابة الجلد الجلفاني (Galvanic Skin Response) وهي حالة من الاشراط يتم فيها احداث اقتران بين نغمة موسيقية بذبذبة معينة، وبين صدمة كهربائية خفيفة للجلد كمثير شرطي، ومع تكرار تقديم نغمات موسيقية من ذبذبات مختلفة (أدنى أو أعلى من الذبذبة الاصلية) فان استجابة الجلد للصدمة الكهربائية الخفيفة تتضاءل بشكل ملحوظ وتسمى هذه الظاهرة بمنحدر التعميم.

الانطفاء (Extension)

وقد تم الحديث عنه سابقا.

العقاب (Punishment)

وهو أحد الاجراءات السلوكية المستخدمة في تعديل السلوكيات غير المرغوبة ويتضمن هذا الاجراء تقديم مثير منفر (عقاب سلبي) او ازالة معزز ايجابي (عقاب ايجابي)، وذلك بعد حدوث الاستجابة غير المرغوبة فورا، الامر الذي يقلل من احتمال حدوث السلوك غير المرغوب في المستقبل، ولا بد من التدريب على السلوك البديل للسلوك غير المرغوب حتى يحل محله، وتعزيز الاستجابات التي تتعارض مع الاستجابات المعاقبة. ومن أهم الآثار الجانبية لاستخدام العقاب شدة الاستجابة الانفعالية للشخص الذي يتلقى العقاب، وتجنبه وسيلة العقاب، وتقليد اسلوب العقاب وممارسته على الآخرين. ويأخذ العقاب عادة عدة اشكال اهمها:

1- العزل:

وهو اجراء عقابي يتضمن عزل الفرد لفترة زمنية محددة في بيئة تكون اقل تعزيزا، كغرفة خالية من المثيرات الحسية وذلك عقب قيامه بالسلوك غير المرغوب. ويقسم العزل إلى نوعين هما:

أ- العزل عن البيئة المعززة نهائية.

ب- العزل عن المشاركة في النشاطات الممتعة مع بقائه في البيئة المعززة **(الخطيب، ص. 271)**

2- تكلفة الاستجابة:

شكل من اشكال العقاب يشتمل على أخذ كمية معينة من المعززات التي تكون بحوزة الفرد بعد قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه مباشرة، مع العلم انه يجب الاتفاق على كل شيء يتعلق بهذا الاجراء مع المسترشد - بالنسبة للسلوك المرغوب والسلوك غير المرغوب. ومن حسنات هذا الاسلوب انه سهل التطبيق وقوي الفاعلية.

3- التوبيخ:

وهو اجراء عقابي شائع يشتمل على التعبير عن عدم الموافقة على سلوك الفرد وقد يكون التوبيخ لفظياً أو غير لفظي كقول كلمة اسكت او من خلال ايماءات الوجه. وهو ذو فاعلية كبيرة إذا استعمل بانتظام وبشكل صحيح.

4- الممارسة السلبية (Negative Practice):

إجراء سلوكي عقابي يستخدم لتقليل السلوك غير المرغوب يشتمل على اجبار الفرد تكلفا بتأدية السلوك الخاطئ بشكل متكرر، خلال مدة يحددها المعالج. ويقوم هذا الاجراء على فكرة أن تكرار الفرد للسلوك غير المرغوب وفي وضع غير مريح يجعله يشعر بالتعب، وهكذا تتولد لديه النزعة للامتناع عن القيام بهذا السلوك مستقبلا.

5- التصحيح الزائد (Over Correction):

اجراء عقابي يشتمل على خطوتين رئيسيتين هما:

(1) تكليف الفرد بإعادة الوضع إلى أفضل مما كان عليه قبل حدوث السلوك غير المرغوب، وذلك عن طريق ازالة أي اضرار سببها السلوك غير المرغوب في البيئة.

(2) الممارسة الايجابية لسلوك مناقض للسلوك المراد تقليله.

ان العامل الحاسم في التصحيح الزائد هو عدم تعزيز الفرد اثناء تأديته للسلوكيات المطلوبة منه، ويجب أن تكون مدة تأدية الاعمال مدة طويلة حتى تصبح هذه الاعمال مزعجة للفرد.

6- تشكيل السلوك (Behavior Shaping)

اجراء سلوكي علاجي تقسم بموجبه السلوكيات المركبة إلى سلوكيات بسيطة تؤدي إلى السلوك المركب، ثم تعزز السلوكيات البسيطة بالتدريج مع مراعاة عدم تعزيز السلوكيات التي لا ترتبط بالهدف السلوكي حتى تختفي، ونستمر بذلك حتى نصل إلى تشكيل السلوك النهائي. فالتشكيل يهدف إلى إيجاد سلوكيات جديدة لدى الفرد مع التعزيز المباشر للاستجابات التي تؤدي إلى الهدف النهائي، وهذا ما يميزه عن استراتيجية التسلسل الذي يستخدم خلالها المرشد سلوكيات موجودة في الذخيرة السلوكية للفرد، وتكون فيه المحاولات عادة واضحة.

7- تسلسل السلوك (Behavior Sequence)

إجراء سلوكي يتم من خلاله تعديل السلوك، ويتم فيه تقسيم السلوك إلى سلسلة متعاقبة من الاستجابات، حيث تكون هذه الاستجابات مأخوذة من الذخيرة السلوكية للفرد ولكنها تنظم وتنتقى لتشكيل سلوك محدد هو السلوك المطلوب. ويجب أن ترتب السلسلة السلوكية بحيث تسبق الاستجابات الابسط الاستجابات الاكثر تعقيدا، والسلوك الذي يسبق التعزيز يصبح بمثابة اشارة أي انه يصبح مثيراً تفاضلياً، وهذا يزيد من احتمال حدوث السلوك فيثبت السلوك السابق ويعزز السلوك اللاحق، فمثلا من خلال اسلوب التسلسل يمكن تعليم الطالب ورفع قدراته الدراسية، بحيث تجزأ الاهداف الدراسية إلى اهداف بسيطة يتم من خلالها التعامل مع الطالب في عدة مراحل وفي كل نجاح يحققه يتلقى تعزيزاً محدداً كالابتسامة، والتشجيع، والثناء، مما يؤدي بالمحصلة النهائية إلى تطور قدراته الدراسية.

8- التلقين (Inculcation)

أحد أساليب تعديل السلوك التي تعتمد على التلميحات اللغوية واليدوية لتسهيل تطوير السلوك، وهو بمثابة تعزيز تفاضلي للسلوك. ويأخذ التلقين أشكالا عديدة مثل مراقبة نموذج أثناء قيامه بالسلوك المطلوب، اللمس، الإيماءات الجسدية وتعليم الطفل لغويا. وللتلقين اهمية كبيرة في إجراء أسلوبين؛ التسلسل والتشكيل مع ملاحظة أن إلغاء التلقين باكرا قد يؤدي إلى عدم

استمرار ظهور السلوك، وتخفيض التلقين يتم في المراحل النهائية من اجراءات التشكيل. فمثلا التلقين المستخدم في تشكيل سلوك الاكل بالملعقة لطفل معوق يكون حسب التسلسل التالي: امساك اصابعه – امساك يده – امساك ذراعه – امساك كتفه – تلقينه لفظيا.

9– النمذجة (Modeling)

تشير النمذجة إلى تعلم الفرد السلوك من خلال مراقبته سلوك فرد أخر – نموذج – وهي عملية تعتمد بشكل أساسي على الملاحظة والانتباه ومستوى الإثارة في النموذج، ويتطلب ذلك من الفرد – المتلقي – ترجمة السلوك النموذج إلى سلوك صريح. ويحتاج من اجل ذلك إلى القدرة العقلية والبدنية، كما يحتاج إلى مجال بيئي يتيح له نمذجة السلوك المرغوب، وتقديم تغذية راجعة تتضمن التعزيز الخارجي والتعزيز الذاتي. وقد تكون النمذجة رمزية أو حية أو نمذجة بالمشاركة. وحتى تتم عملية النمذجة بدقة ونجاح لابد أن يكون هناك تشابه نسبي بين النموذج والشخص من حيث القدرات والجنس والعمر، وقد تستخدم النمذجة كأسلوب تعديل مستقل او كجزء من استراتيجية إرشادية معينة.

10–تعزيز السلوك المرغوب (Reinforcement)

من ناحية علاجية وإرشادية يعتبر التعزيز المبدأ الذي يشكل حجر الاساس في ميدان تعديل السلوك البشري. وهو يشير إلى عملية تعلم تشمل تقديم او ازالة مثير معين بعد حدوث الاستجابة المرغوبة، الأمر الذي يؤدي إلى تقوية تلك الاستجابة. ويسمى المثير الذي يعمل على زيادة احتمالات حدوث السلوك معززاً ويسمى معززاً موجبا إذا ادى ظهوره إلى تقوية السلوك في حين يسمي المثير الذي يؤدي اختفاؤه إلى تقوية السلوك بالمعزز السالب. ويعتبر التعزيز في بعض الحالات اجراءاً مستقلا يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية او ازالة توابع سلبية مستقبلا. ويترتب على ذلك الشيء زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، ويفترض خبراء تعديل السلوك البشري أن التعزيز يقوي الميل او الاستعداد لتكرار الاستجابة.

ويطلق السلوكيون على الحالة التي يفقد فيها المعزز قيمته التعزيزية نتيجة لحصول الفرد على كمية كبيرة منه في فترة زمنية قصيرة حالة الاشباع (Satisfaction)، ولتلافي هذه الحالة اهتم سكنر بجداول التعزيز وبأهميتها في تعديل السلوك واكتساب عادات جديدة. وهناك اشكال عديدة من التعزيز اهمها:

(1) التعزيز الايجابي المادي مثل الطعام والشراب، والمعززات الاصطناعية مثل: لوحة النجوم وما يترتب عليها من مكافآت مادية واجتماعية مثل: الأقلام والألعاب أو النشاطات التي يحبها الفرد والابتسامة والتقبيل والانتباه. او التعزيز اللفظي مثل: الثناء، وهي معززات لها حسنات كثيرة مع انها مثيرات طبيعية. وترتبط هذه المعززات بالحاجات الأساسية لدى الفرد. وقد لا ينجح استخدام هذا النوع من المعززات دائما لأن الاشباع يحدث فيها بسرعة.

(2) التعزيز السلبي الذي يتضمن ازالة مثير بغيض او مؤلم. وقد يحتوي المثير المنفر على مثيرات مثل الضجيج، او العزل، او الصدمة الكهربائية ويقدم قبل الاستجابة المرغوبة ويزال اثناء القيام بالسلوك المرغوب. ويستخدم المرشد السلوكي نوعين من المعززات في هذا النوع من التعزيز هما:

– المعززات الأولية: وهي التي تقوي بطبيعتها السلوك دون خبرة سابقة او تعلم، لذا تسمى المعززات غير الشرطية. وتعتمد على الاستجابة غير المتعلمة مثل الصدمة والصوت العالي.

– المعززات الثانوية: وهي التي تأخذ قيمتها التنفيرية من جراء الارتباط مع موقف تنفيري مثل الشتم، وتكون الاستجابة لمثل هذه المثيرات هروبية تعمل بدورها كمعزز للتخلص من الألم، وهي بذلك مثيرات اكتسبت خاصية التعزيز من خلال اقترانها المتكرر بالمعززات الاولية فهي بالأصل حيادية وتحتاج إلى وقت ليتعلمها الفرد.

ومهما كان شكل التعزيز فانه يجب ان يقدم بموجب عقد سلوكي (Agreement Behavioral)؛ يكون بمثابة اتفاقية بين المرشد والمسترشد، تحدد السلوكيات التي سيؤديها الطرف الثاني (المسترشد) والمكافآت التي سيقدمها الطرف الاول (المرشد)، وهذا يسهل عملية التعلم ويزيد من الدافعية لدى المسترشد. ويستند العقد السلوكي إلى فكرة مبدأ بريماك الذي ورد ذكره سابقا. ويجب أن يكون العقد السلوكي مكتوبا حتى يساعد المسترشد على الاقتراب تدريجيا من السلوك النهائي المطلوب. ولا بد أن يوضح المرشد للمسترشد بان المكافآت لن تقدم الا بعد تأدية الثاني للسلوك المستهدف. ومن قواعد العقد السلوكي الأساسية انه لابد ان يكون العقد عادلا من حيث مناسبة المكافأة مع طبيعة السلوك المستهدف، وان يقبل المسترشد بذلك، كذلك لا بد ان تكون بنوده واضحة وتكتب بصيغة إيجابية، أي تحديد المهمات والسلوكيات التي ينبغي على المسترشد تأديتها وليس الانشغال بالسلوكيات والمهمات التي عليه الامتناع عنها، وأخيرا يجب تعديل بنود العقد إذا اقتضت الحاجة ذلك.

*ثانيا: استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي (Desensitization)

تتضمن هذه الاستراتيجية وضع المسترشد في حالة من الاسترخاء العضلي في مواجهة تدريجية على مستوى التخيل مع مثيرات تزداد تدريجيا في قدرتها على استمرار استجابة القلق عند المسترشد. وتقوم هذه الطريقة في العلاج على اساس مبدا الكف المتبادل (Reciprocal Inhibition). وقد لاحظ ولبي أن استجابة الاسترخاء العضلي من الاستجابات المضادة للقلق والقادرة على كفه ايضا. وتسير استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في أربع خطوات رئيسية هي:

1- التدريب على الاسترخاء العضلي.

يعتبر تمرين الاسترخاء العضلي الخطوة الاولى في استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، وهو يستخدم على نطاق واسع في العلاجات السلوكية. وتستخدم طريقة جاكبسون في ذلك، والتي تتضمن وضع المسترشد في وضع مريح جدا على كرسي خاص للاسترخاء (Lazy Chair)، ثم يطلب منه بعد ذلك ان يغمض عينيه وان يقوم بعمليات شد وارخاء عضلات الجسم ابتداء من عضلات الجبين وانتهاء بعضلات القدمين والاصابع، بحيث يتم شد وارخاء هذه العضلات تدريجيا بواقع مرتين على الاقل

لكل منها. ويرافق ذلك ايحاءات متعددة من قبل المرشد المعالج يوحي بها للمسترشد أن يشعر بالراحة والثقل واللذة المرافقة للاسترخاء.

2- وضع هرم القلق

بعد أن يتم اللقاء مع المسترشد وتبحث مظاهر قلقه ومخاوفه، يحث المعالج المسترشد على تحديد المثيرات والمواقف والظروف التي تثير قلقه او خوفه بشكل او بآخر وبدرجات متفاوتة، ثم يطلب منه ان يقوم بترتيب تلك المثيرات والمواقف ترتيبا هرميا ابتداء من اقلها اثارة للقلق إلى اكثرها اثارة.

3- **تطبيق عملية تقليل الحساسية التدريجي وتتضمن هذه العملية ما يلي:**

أ- التدريب على التخيل ويتم ذلك بتدريب المسترشد على تخيل مواقف او مشاهد ايجابية محايدة في البداية، مثل عملية تخيل لمنظر طبيعي جذاب لمدة تتراوح من (5-10) دقائق وذلك لكي يتعلم كيفية تخيل الموقف على أفضل وجه وبأقرب ما يمكن من الحقيقة والواقع.

ب- تعريض المسترشد للمواقف المثيرة للقلق تدريجيا وعلى مستوى الخيال وتقديم المشاهد التي يتضمنها هرم القلق تدريجيا، ابتداء من المشهد الأول الاقل اثارة للقلق وذلك بواقع (2-4) مشاهد في الجلسة الواحدة - يعود لبعضها في الجلسات اللاحقة - بحيث يبقى هناك قدر من التداخل بين المشاهد وضمان عدم اثارتها للقلق، حتى ينتهي الأمر بتخيل المسترشد لأشد المواقف اثارة للقلق والتوتر وهو في حالة استرخاء تام.

ج- استمرار الطلب من المسترشد البقاء في حالة الاسترخاء والاشارة إلى الشعور بالقلق حين يحدث للعودة إلى مشاهد اقل اثارة، ويستمر ذلك حتى نهاية الجلسات العلاجية وانتهاء هرم القلق.

4- **اختبار أثر التعلم في الحياة الواقعية**

وذلك بنقل المسترشد إلى واقع الحياة لمثيرات قلقه الأصلية، للتأكد من انها لم تعد مثيرة لذلك القدر من القلق الذي كان يستثار في السابق. وتعد هذه المرحلة مرحلة تقييم ضرورية في العلاج، كما تلعب دورا هاما في تعزيز شعور المسترشد بقدرته على مواجهة الموقف فعلا.

ثالثا: التدريب على المهارات الاجتماعية (Social skills)

يحتاج الانسان في تفاعله الاجتماعي في البيت وفي الشارع والمدرسة والعمل إلى مهارات اجتماعية، ولابد أن تكون هذه المهارات مناسبة وفعالة تتناسب مع المواقف الحياتية التي يمر بها الفرد. ولا شك أن فشل أو نقص اكتساب هذه المهارات يعتبر سببا رئيسا لكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية، ولابد أن يتمركز العلاج في مثل هذه المشكلات على تعليم الفرد هذه المهارات ومساعدته على تطبيقها في المواقف الحياتية واليومية. ومن الأمثلة على المهارات الاجتماعية: مهارة طلب الاستئذان، ومهارة

توكيد الذات، ومهارة التفاوض. ويعتبر التدريب على المهارات الاجتماعية طريقة علاجية متعددة العناصر تستخدم أنواعا من الاستراتيجيات.

ان الاساس الذي يقوم عليه تدريب المهارات الاجتماعية هو أن المبادئ التي يتم من خلالها اكتساب السلوكيات اللاتكيفية هي نفسها التي تطبق لتعديل السلوكيات لتصبح سلوكيات تكيفية يتقبلها الاخرون في المجتمع. وقد استخدمت هذه الطريقة ضمن إطار نظرية التعلم الاجتماعي، في معالجة الكثير من المشكلات وخاصة الانطواء الاجتماعي والسلوك العدواني والمخاوف المرضية. فالكثير من الطلاب الذين يواجهون مشكلات اجتماعية واكاديمية في المدرسة تعوزهم مثل هذه المهارات، وقد وجد أن تدريب هؤلاء الطلبة على المهارات الاجتماعية التي تعوزهم يؤدي إلى تحسين مستوى تكيفهم الاجتماعي والأكاديمي وارتفاع مستوى تحصيلهم، وانسجامهم مع الأنشطة الاجتماعية داخل المدرسة وخارجها. وتكون هذه الطريقة فعالة عندما يحصل التدريب ضمن جماعات في المواقف الطبيعية. ويرى اصحاب الاتجاه السلوكي ان السبب الرئيسي للمشكلات التي يعاني منها الفرد هو نقص الخبرات الاجتماعية في سنوات حياته المبكرة، أي افتقاره للمهارات الاجتماعية المناسبة للمواقف، ولذلك فان العلاج يكون بتعليمه هذه المهارات ومساعدته على تطبيقها في المواقف الحياتية اليومية، وبذلك يتم استبدال السلوك غير المناسب بالسلوك المناسب.

- **خطوات التدريب على المهارات الاجتماعية**

يتم التدريب على المهارات الاجتماعية على شكل جلسات ارشادية تدريبية باستخدام اسلوبين متكاملين، أحدهما يقوم على تدريب الطلبة على المهارات داخل الجلسة الإرشادية، والاخر يقوم من خلال تدريبات يقوم بها الطالب في البيت على شكل واجبات بيتية يتابعها المرشد خلال الجلسات الإرشادية. وبذلك فان الجزء الاكبر من مسؤولية التدريب تلقى على عاتق المسترشد نفسه من خلال استمراره في تطبيق ما تعلمه في الجلسات التدريبية في البيت، واستخدام المهارات في مواقف حياتية مختلفة. اما عدد الجلسات التدريبية فيعتمد على عدد المهارات التي تم تحديدها مسبقا من قبل المرشد وبناء على حاجة المسترشدين. اذ يتم التدريب في كل جلسة على مهارة واحدة فقط. وفيما يلي عرض لأهم الاجراءات المتبعة في التدريب على المهارات الاجتماعية:

اولا: تحديد المهارات

ليبدأ المرشد التدريب على المهارات الاجتماعية، يجب عليه أن يعرف ما هي المهارات التي يحتاجها المسترشدون. كما يجب أن تكون المهارات المختارة ملائمة للمسترشدين وللمشكلات التي يعانون منها؟ وكذلك لطبيعة المواقف الاجتماعية التي يعيشون فيها. ويمكن للمرشد النفسي ان يحدد المهارات الاجتماعية من خلال المصادر التالية:

1- الرجوع إلى الأدب التربوي المتعلق بالموضوع. فمثلا إذا كانت المهارات التي يحتاجها المسترشدون تتعلق بتوكيد الذات فيمكن الرجوع إلى ما كتب حول هذا الموضوع.

2- الاستفادة من مقابلات اولياء الأمور والمعلمين ومدير المدرسة حول المهارات التي تعوز الطلبة.

3- اعداد قائمة شاملة بالمهارات التي يحتاجها الطلاب في سن المدرسة، وتعريف كل مهارة منها، ووضع سلم يتكون من أربع درجات لتقدير مستوى أداء الطالب لهذه المهارة.

ثانيا: تحليل المهارات

في هذه الخطوة يقوم المرشد بتجهيز بطاقات المهارات قبل بدء التدريب. وهذه البطاقات تحتوي على خطوات تعلم كل مهارة لكي تسلم للطالب أثناء الجلسات، ويقوم المرشد بتحليل المهارات باتباع الخطوات التالية:

أ- الرجوع إلى المصادر: اذ ان المراجع الخاصة بموضوع المهارات الاجتماعية تحتوي على العديد من المهارات التي تم تحليل خطواتها. مثال: مهارة الاعتذار يمكن تحليلها إلى المهارات الفرعية التالية:

- تحديد إذا كان هناك شي ترغب بالاعتذار عنه.

- تحديد أفضل طريقه للاعتذار.

- قدم اعتذارك بطريقة لطيفة ودافئة.

ب- مراقبة شخص يتقن المهارة ومتابعة خطوات تنفيذه لها.

ج- مناقشة جماعية مع مجموعة من المهتمين والمختصين بالمجال.

د- استنتاج خطوات تعلم مهارات اخرى اعتمادا على تعريفه للمهارة وتحديده لها عن طريق المحاكاة العقلية.

ثالثا: اعطاء التعليمات

يقوم المرشد بتزويد الطلبة بمعلومات حول المهارة، تعريفها، اهميتها، خطوات تعلم المهارة، اذ يجب أن يكون المسترشد مقتنعا بأهمية المهارة في حياته العملية، ويمكن للمرشد أن يستعين بأفراد المجموعة عن طريق طرح اسئلة. مثال:

- من يعرف ما هو التفاوض؟

- ماذا يعني ضبط الذات لك؟

ثم يقدم المرشد البطاقة التي تحتوي على خطوات تعلم المهارة، ويطلب من المسترشدين قراءاتها لمتابعة كل خطوة اثناء قيام النموذج بتقديم المهارة، كما يخبر المرشد الطلاب انه سوف يتم مناقشة المهارة بشكل أكثر تفصيلا بعد مشاهدة النموذج.

رابعا: نمذجة المهارة

في هذه الخطوة يقوم شخص ما بالمهارة المطلوبة اما بشكل مباشر امام المسترشدين، او بواسطة الافلام والفيديو. ويقوم المسترشدون بمراقبة النموذج وملاحظة سلوكه. وتزداد فاعلية النمذجة في حالة أن يكون النموذج من نفس الجنس وذا مكانة

عالية ويتقن المهارة، كذلك إذا كان يتسم بالتعاون والود، كما أذا تم تعزيزه على المهارة. وتمر النمذجة بثلاث خطوات رئيسية هي:

1- الانتباه (Attention)

لا يستطيع المتدرب تعلم المهارة من خلال مراقبة النموذج ما لم يوجه انتباهه لسلوك النموذج موضوع التعلم وتتبع خطوات المهارة.

2- الاحتفاظ (Retention)

يجب أن يحتفظ المتدرب بالسلوك المنمذج في ذهنه؛ أي يتذكره من اجل ان يستطيع القيام به فيما بعد.

3- القيام بالسلوك (Reproduction)

لا يمكن القول أن المتدرب قد تعلم السلوك اذا قام بالانتباه للنموذج، وتذكر السلوك، وانما يجب أن يؤدي هذا السلوك. أي ان يقوم بتكرار المهارة كما شاهد النموذج يقوم بها، ويعتمد قيام المتدرب بالسلوك على توقع المكافأة وخاصة إذا تمت مكافأة النموذج على قيامه بنفس السلوك. لقد تبين من خلال الدراسات أن السلوكيات الإيجابية التي يتم تعلمها بالنمذجة دون تعزيز تنخفض بعد مرور بعض الوقت ثم تختفي، أما السلوك الذي يتم نمذجته ويقوم به المتدرب ويتلقى تعزيزا عليه ويقوم بإعادته وتطبيقه في حياته اليومية، فإنه يميل إلى الثبات، ويصبح جزءا من سلوكيات الفرد اليومية. ويمكن للمرشد أن يقوم بنفسه بتقديم نموذج للمهارة الا انه يفضل أن يستعين بآخرين او بأفلام الفيديو. وفي هذه الخطوة تتم مناقشة الموقف الذي تم فيه استخدام المهارة من قبل المرشد ويوجه اسئلة.

مثال:

- هل يذكرك هذا الموقف بمواقف في حياتك تحتاج فيها إلى مثل هذه المهارة؟
- ماذا تفعل لو واجهت مثل هذا الموقف؟

كما يشجع المرشد الطلاب على الحديث عن طريق استخدام المهارة والمشاكل التي قد تواجههم اثناء استخدامهم لها.

خامسا: لعب الدور (Role Playing)

يعرف لعب الدور بانه موقف يطلب فيه من الفرد القيام بدور (يسلك بطريقة معينة) ليس له في الحقيقة. ولكي يكون للعب الدور نتائج فعالة يجب تقديم معلومات واضحة حول السلوك المستهدف. وعادة يكون هناك ممثل رئيسي يقوم بالدور (المهارة) وممثل مساعد يقوم باختياره الممثل الرئيسي ليساعده في تأدية المهارة. ويطلب من المتدرب هنا اعادة السلوك الذي يقوم به النموذج بالاستعانة ببطاقة تحليل المهارة. وبشكل أكثر تفصيلا يقوم المرشد اثناء الجلسة بما يلي:

- يطلب من أحد الطلاب أن يحدد المواقف التي يستخدم المهارة ومع من؟

- يطلب من نفس الطالب أن يقوم بالدور الرئيسي وان يختار من بين الأعضاء من يساعده.

- يتم ترتيب المكان بحيث يساعد على القيام بلعب الدور، ويساعد المرشد المتدرب في ذلك بتوجيه اسئلة مثل:

- هل تريد ان تقف ام تجلس؟

- من ابن سوف يأتي الشخص الاخر؟

كما يوجه المرشد اعضاء المجموعة كما يلي:

- للممثل الرئيسي: حاول أن تتبع خطوات المهارة بأفضل ما يمكن.

- للممثل المساعد: حاول أن تقوم بدورك بشكل مناسب وعبر عن افكارك بحرية.

- لأعضاء المجموعة: راقبوا كيف يقومون بالدور وتتبعوا الخطوات لمناقشتها بعد الانتهاء من لعب الدور.

سادسا: التغذية الراجعة والتعزيز للمهارات (Feedback & Reinforcement)

بعد كل خطوة اثناء لعب الدور يتم تقديم تغذية راجعة للمتدرب في كل خطوة يقوم بها بالسلوك المطلوب. وهناك أنواع من التعزيز التي يمكن أن تستخدم هي:

- المعززات المادية (النقود، الطعام...).

- المعززات الاجتماعية (التقدير، المديح...).

- المعززات الذاتية (وهي التي يقدمها الفرد لنفسه عندما يتقن أداء المهارة ويقدر نفسه ايجابيا. مثل الرضى عن الذات، والحديث الايجابي مع الذات).

ولابد أن يتم التركيز على التعزيز الاجتماعي بشكل خاص للمحافظة على السلوك ودوامه، لأننا في الحياة اليومية نتلقى تعزيزات مثل المديح او كلمة شكر او تقدير من الآخرين او ابتسامة. ولا نتلقى في الغالب معززات مادية. كما أنه ينبغي أن نجعل الفرد هو مصدر التعزيز لنفسه عن طريق تقديره لسلوكه ومهاراته لأن الكثير من سلوكيات الفرد قد لا ينتبه لها الآخرون، وبالتالي لا تحصل على التعزيز الاجتماعي. وبعد تقديم التعزيز المناسب يقوم المرشد بما يلي:

- يطلب من الطالب أن يستمع إلى آراء الجميع قبل أن يبدا بالقيام بالمهارة.

- يسأل المرشد الممثل المساعد: أثناء قيامك بدور... ماذا شعرت؟ وما هي ردة فعلك نحو... (النموذج)؟

- يسأل المرشد أعضاء المجموعة: هل تم اتباع خطوات المهارة؟

- يعزز المرشد الخطوات المتقنة ويقدم ارشادات من اجل اتقان باقي الخطوات.

- يسأل الممثل الرئيسي: لقد سمعت الجميع، كيف تشعر نحو ما قمت به من عمل؟

رابعا: الاستراتيجيات السلوكية الكشفية

تتضمن هذه الاستراتيجيات اسلوبين علاجيين يقومان على تكنيك تقليل الحساسية التدريجي هما:

أ. اسلوب المواجهة بالواقع (In Vivo): حيث يتعلم المسترشد استجابة منافسة للقلق والتوتر، تتضمن ارخاء عضلاته ومواجهة السلوك في الواقع بشكل تدريجي أو دفعة واحدة، حيث يؤدي إلى تقليل التحسس تجاه الموقف الضاغط.

ب. اسلوب الغمر (Flooding): يطلب ضمن هذا الاسلوب من المسترشد أن يتخيل أو يعيش في الواقع، وينخرط في الموقف الضاغط لفترة معينة قد تطول أو تقصر. وهو اسلوب فعال في علاج الافعال القهرية والقلق والاضطرابات المزاجية.

الانتقادات الموجهة للنظرية السلوكية

1. تركيز السلوكيين على السلوك الظاهر والملاحظ فقط، واهمال العمليات العقلية والانفعالات. فالاستراتيجيات السلوكية قد تغير السلوكيات ولكنها لا تغير الأفكار والمشاعر.
2. تجاهل الإرشاد السلوكي ضرورة اقامة علاقة ارشادية دافئة مع المسترشد. فقد أغفل السلوكيون فكرة أن المسترشد لا يتقبل المساعدة والتدخل العلاجي إذا لم يثق بالمرشد فضلا عن أن الاستراتيجيات تكون رتيبة وجامدة.
3. تركيز الإرشاد السلوكي على حاضر المسترشد واغفال ماضيه والعوامل الحيوية والخبرات الماضية التي مر بها.
4. تجزئة السلوك البشري (الشخصية) إلى اجزاء بسيطة من الاستجابات، وعدم الأخذ بعين الاعتبار ان الانسان كل متكامل من السمات والقدرات ويستجيب بطريقة كلية للمواقف.

المحاضرة الثامنة: نظريات الارشاد والتوجيه III

1- النظرية التحليلية (Psychoanalytic):

مؤسس هذا الاتجاه هو سيجموند فرويد Freaud (1927-1933) الذي نظر للإنسان نظرة حتمية، حيث يعتقد أن سلوكيات البشر محكومة بدوافع لا شعورية بيولوجية وأخرى فطرية تنشأ خلال السنوات الستة من عمر الانسان. كما أن السلوكيات البشرية محكومة بغريزتين أساسيتين هما: غريزة الحياة ممثلة بالطاقة الجنسية وغريزة الموت ممثلة بالسلوكيات العدوانية، ومن جهة أخرى أكد فرويد على أن هاتين الغريزتين وما ينبثق عنهما من دوافع (الجنس العدوان)، هي المحرك الحتمي وراء سلوكيات البشر، وما الانجازات الحضارية الا عملية ازاحة للطرق الطبيعية لإشباع الحاجات البيولوجية عموما والحاجات الجنسية بصفة خاصة.

لا شك أن الاتجاه التحليلي يعتبر ركنا اساسياً في الإرشاد والعلاج النفسي الحديث، حيث ينطلق بعض الممارسين في مجال الإرشاد النفسي من مفاهيم أساسية وأساليب نابعة من التحليل النفسي، مثل التنفيس الانفعالي والتداعي الحر، ومن طوارئ عملية الإرشاد ما يعتبر من المفاهيم الهامة في التحليل النفسي مثل المقاومة والتحويل.

1-1-المفاهيم والافتراضات الأساسية للاتجاه التحليلي

1-1-1- الشخصية الانسانية

افترض فرويد ان الشخصية الانسانية تتكون من نوعين من الأبنية هما:

أ- البناء الدينامي للشخصية (Functional Personality Structure):

لقد ميّز فرويد بين ثلاثة عناصر تكون البناء الدينامي للشخصية على النحو التالي:

1. الانا (Ego)

وهو أحد انظمة (اجزاء) الشخصية الرئيسة ويمثل هذا النظام مركز الشعور والإدراك والوعي، ويقوم بدور المدير التنفيذي للشخصية الذي يدير ويتحكم بالشخصية ويتوسط بين نظام الهو (ID) ومتطلبات البيئة المحيطة، ويعمل الانا بموجب مبدأ الواقع والمنطق في اشباع الحاجات. والجانب الكبير من نظام الانا يمكن احضاره من منطقة ما قبل الشعور إلى منطقة الشعور من خلال استراتيجيات التحليل النفسي.

2- الأنا الأعلى (Super Ego)

ومثل هذا النظام مركز الاخلاقيات والمعايير الاجتماعية والقيم الدينية والمثاليات، لدرجة أن البعض يطلق عليه الضمير الانساني ويعتبر الانا الاعلى بمثابة سلطة داخلية ورقيب نفسي على الهو (ID) والانا (Ego). ويتشكل الانا الأعلى من خلال التأثيرات الوالدية في الطفولة المبكرة، كذلك من تأثيرات المجتمع ويرتبط الأنا الاعلى بالعقاب النفسي وذلك عندما يشعر الفرد بالذنب، كما انه يرتبط بالثواب والمكافأة عندما يكون تقدير الفرد لذاته مرتفعا، وأخيرا تكمن مكونات هذا النظام في الجزء اللاشعوري من الشخصية وهو في صراع دائم مع الهو (ID) الذي يعكس الجانب الغرائزي والشهواني من شخصية الانسان.

3-الهو (ID)

وهو الجزء الذي يمثل منبع الطاقة الحيوية والنفسية والجانب الغريزي من الشخصية، كما يشتمل على الدوافع الفطرية التي تسعى إلى الاشباع بأي شكل من الأشكال، واعتبر فرويد هذا الجزء من الشخصية جزءً بدائياً وأطلق عليه اسم الجانب البهيمي من الشخصية. ويقوم المجتمع ممثلا بالوالدين والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية بتهذيب هذا الجانب من الشخصية. أن الجهاز النفسي بمكوناته السابقة لا بد أن يكون متوازيا حتى تسير الحياة سيرا سويا. ويرى فرويد أن الأنا يحاول حل الصراع بين الهو والانا الأعلى فإذا نجح كان الشخص سويا وإذا أخفق ظهرت اعراض الاضطراب في الشخصية (**Cory،p.69**).

ب- البناء الوظيفي للشخصية (Functional Personality Structure)

وهو بناء يشمل المكونات الجسمية والعقلية والاجتماعية والمكونات الانفعالية. وتكون هذه المكونات جميعا مترابطة وظيفيا في حالة السواء، أما إذا حدث اضطراب او نقص او انحراف في أي من مكوناتها او في العلاقة بينهما ادى ذلك إلى اضطراب البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية. وقد قدم بعض التحليلين من تلاميذ فرويد تفسيرات مختلفة قليلا عن نظرة فرويد للشخصية الانسانية. فقد أكد إيرك فروم (From) على أن الشخصية هي مجموعة من السمات الانفعالية والجسدية الموروثة والمكتسبة التي تميز الفرد عن غيره وتجعل منه شخصا فريدا، وأكد دور الأسرة في اكساب الفرد السمات الشخصية لاسيما النظام الاخلاقي. وأشار يونج (Jung) إلى مفهوم الشخصية المقنعة التي تستخدم الاقنعة التي يلبسها الفرد للتوافق مع البيئة الاجتماعية، وأكد أن هناك نمطين رئيسيين للشخصية هما:

- النمط الانبساطي الذي يركز بموجبه الشخص انتباهه وشعوره كليا نحو ما هو خارج ذاته ويتفاعل بدرجة أكثر مع المجتمع.

- النمط الانطوائي الذي يلجأ إلى التأمل والتفكير العاطفي ويتقوقع على نفسه.

وأكد يونج انه ليس هناك نمطا نقيا لدى الأفراد اذ ان هناك اشخاصاً يجمعون بين السمات التي تميز كلا من النمطين.

***- الحتمية النفسية (Psychological inevitable)**

مبدأ تحليلي نادى به فرويد وكارين هورني مفاده أن السلوك مسبب بأسباب حتمية تسبقه. وانه لا يحدث اعتباطاً فوراء كل سلوك مقدمات لها تأثير عليه.

***- مبدأ اللذة (Pleasure Principle)**

مبدأ تحليلي يشير إلى أن الناس يميلون لتجنب الألم وعدم الارتياح ويسعون للحصول على الإشباع واللذة.

***- الغريزة (Instinct)**

قوة تهدف إلى إشباع الحاجات الفسيولوجية والثانوية، بهدف إزالة التوتر الناتج عن تصادم هذه الحاجات مع البيئة الخارجية. ويكون موضوع الغريزة هو الأداة التي تحقق إزالة التوتر وبالتالي الإشباع. ويعتبر التناقض بين غرائز الانسان من وجهة نظر تحليلية سبباً قوياً للاضطراب السلوكي والنفسي. ومن أهم الغرائز التي تؤثر في سلوك الانسان الغريزة الجنسية، وغريزة البقاء، وغريزة حب الحياة، وغريزة الموت، وغريزة التجمع، وغريزة الأبوة والأمومة، وغريزة التملك، وغريزة الجوع. ومن الجدير بالذكر أن هذه الغرائز متأصلة في نفس الإنسان إلا أنه يمكن تهذيبها والتحكم بها.

***- عقدة الاخصاء (Castration Complex)**

تعرف أيضا بعقدة حسد القضيب حيث تعتقد البنت انه كان لها عضوا ذكريا وفقدته، وقد تظهر عقدة الاخصاء أيضا عند الولد على شكل خوف مكبوت من ان يفقد قضيبه كما هو الحال عند البنت. على أي حال لم يدعم هذا المفهوم (كما عقدة اوديب والكترا) بوسائل تجريبية موضوعية مناسبة، ولم يتم إثباتها واختبارها عمليا، لذلك يعتبرها العديد من علماء النفس انها افتراضات واهية وضعيفة.

***– عقدة الكترا (Electra complex)**

عقدة تنشأ لدى الطفلة الانثى في مرحلة الطفولة المبكرة، تكون بموجبها الطفلة مشاعر الغيرة والعداء تجاه أمها، ومشاعر الحب تجاه أبيها مع الشعور بالذنب نتيجة لذلك، وإذا لم تحل هذه العقدة بأسلوب واع فإنها تسبب للفتاه مشكلات زواجية في المستقبل تتمثل في العزوف عن الزواج.

***– عقدة اوديب (Oedipus complex)**

عقدة تنشأ لدى الطفل الذكر في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يكون الطفل الذكر مشاعر الغيرة والعداء تجاه والده، لأنه يعتقد أن أباه ينافسه في حب أمه، وبناء على ذلك يغار منه ويكرهه وفي نفس الوقت فانه يشعر بالذنب لأنه لا يحب أباه في الوقت الذي يتقمص شخصيته. وسميت بعقدة (اوديب) نسبة إلى اوديب الذي كان ابنا لأحد الملوك في الاسطورة اليونانية القديمة، والذي قتل أباه دون أن يعرف انه أبوه لأنه انفصل عنه منذ ولادته، وبعد فترة من الزمن تزوج هذا الابن الملكة دون أن يعلم أنها أمه ولما علم بذلك فقأ عينيه من الندم.

***– عقدة تفوق (Superiority Complex)**

وهو شعور كاذب بالقوة يخفي وراءه عقدة نقص. وهي محاولة للتعويض ولكنها غير ناجحة يعاني منها الشخص الذي لديه اهتمام وتفاعل اجتماعي ضعيف، ساعية لتجنب المشاكل بدلا من مواجهتها وحلها.

***– عقدة النقص (Inferiority Complex)**

وهو شعور الفرد بالنقص نتيجة لقصور جسدي او معرفي او اجتماعي او اقتصادي، مما يؤثر على حياته ويشعره بالنقص والدونية، وعدم القدرة على التكيف وتحقيق الذات والانتاجية. وقد يكون هذا الشعور بالدونية منبعا للإبداع يدفع الفرد للكفاح من أجل السيطرة والتفوق والكمال لاسيما في مرحلة الطفولة. ومن جهة اخرى قد يكون الشعور بالدونية منبعا للعدوانية والاضطرابات السلوكية للتخفيف من ذلك الشعور. ويرى (الفريد أدلر) أن هذا الشعور بالنقص قد يكون حقيقياً وقد يكون متخيلاً.

***– الاحلام (Dreams)**

يؤكد فرويد أن الحلم نشاط عقلي يتضمن طريقة لا شعورية للتعبير عن المخاوف والحاجات المكبوتة، والدوافع غير المقبولة للشخص نفسه، او الامنيات الواقعية المقبولة اجتماعيا وذاتيا. والأحلام لها محتويان محتوى خفي مهدد يظهر على شكل رمزي

يتألف من المخاوف والحاجات المكبوتة، والدوافع غير المقبولة واللاواعية، ولان هذه المكونات مؤلمة فان اللاشعور يحولها إلى محتوى واضح وظاهر مقبول اجتماعيا وهو المحتوى الثاني.

وتعتبر الاحلام اسقاطات لاهتمامات الفرد الحالية وحالته المزاجية، وهي بذلك تمثل بروفة او تدريب لمجرى الأحداث المقبلة والممكنة، ويعتبر تفسير الأحلام مهارة تحليلية لفهم ديناميات المسترشد الداخلية. يلاحظ أن التفسير التحليلي لظاهرة الحلم تختلف عن التفسير البيولوجي، فمن وجهة نظر بيولوجية يعرف الحلم بانه استمرار نشاط المخ اثناء النوم كاستمرار مسترخ لنشاطه اثناء اليقظة.

***– أحلام اليقظة (Dreams Day)**

ظاهرة انفعالية ينتقل فيها الفرد – خصوصا في مرحلة المراهقة – من عالم الواقع إلى عالم الخيال، حيث ينفذ أوج نشاطه الخيالي فيبني قصورا من الخيال ويجمع الاموال الطائلة ويحقق الرغبات والحاجات غير المشبعة ويحمي نفسه من تهديد التناقضات الكثيرة في العالم من حوله. وأحلام اليقظة لا تؤثر على الفرد إذا كانت في شكل غير مبالغ فيه وغير مستمرة اما إذا زادت عن الحد الطبيعي فان الفرد يعتاد الهروب من مواجهة مطالب الحياة الواقعية. والاستغراق بأحلام اليقظة بشكل واضح ينبئ عن سوء تكيف لدى الشخص.

***– اسلوب الحياة (Life style)**

ويسمى ايضا نمط الحياة ومخطط الحياة واستراتيجية العيش وخريطة الحياة، وهو مفهوم اساسي في نظرية ادلر يشير إلى النظام الذي تمارس بمقتضاه شخصية الفرد وظائفها وتتقدم نحو هدفها الحياتي، وهو المبدأ الذي يفسر لنا تفرد الشخص عن غيره من الأشخاص. ويحدد اسلوب الحياة كل شيء في حياة الفرد ويتكون في فترة مبكرة من حياة الشخص خلال (4–5 سنوات)، وخلال ذلك الوقت يتمثل الفرد الخبرات حسب اسلوب حياته ومن الصعب فيما بعد تغيير اسلوب حياة الفرد من ناحية عملية.

***– هدف الحياة (Life Goal)**

ويطلق عليها بعض الكتاب الغائية (Finalism). وهو الهدف الذي يحدد اسلوب حياة الفرد وسلوكه. وقد يكون هذا الهدف واقعيا يحقق الرضى والاستقرار للفرد، او خياليا نحو غاية وهمية لا يمكن تحقيقها وعندئذ يحدث الاضطراب النفسي. ويقول ادلر ان كل فرد له هدف يميل نحوه في كل موقف جديد من مواقف الحياة، وخصوصا عندما يواجه مشكلات الحياة الثلاث الرئيسية، المشكلة الاجتماعية والمشكلة المهنية، ومشكلة الارتباط الزواجي والحب.

***– الترتيب الولادي (Birth Arrangement)**

أكد "ادلر" أثر الترتيب الولادي للفرد على كيفية تصرفه في الحياة وأكدت العملية العلاجية على ديناميكية الأسرة وخاصة العلاقات بين الاشقاء، والترتيب الولادي وموقع الطفل في الأسرة الذي يعتبر مكوناً رئيسياً لأسلوب حياة الفرد. ومع ان

الاطفال الاخوة يمرون بنفس مراحل النمو ولهم نفس الوالدين الا انهم يعيشون بيئة اجتماعية مختلفة، وهناك ميزات شخصية معينة ترتبط بترتيب الولادة وموقعها. وقد حدد ادلر خمسة مواقع نفسية ولادية تؤثر على شخصية الفرد وأسلوب حياته وهي:

(1) الطفل الأكبر ويحظى باهتمام كبير من المحيطين حتى يأتي الطفل الثاني ويفقده هذه الميزة، وقد تؤثر هذه الميزة في الطفل الأكبر بطرق مختلفة. وعادة ما يهتم الطفل الأول بالماضي لأنه كان مركز اهتمام الأسرة كما انه يهتم بالقوة والسيطرة وغالبا ما يكون متفوقاً عقلياً.

(٢) الطفل الثاني وهو يحاول دائما منافسة اخيه الاكبر في الحصول على الاهتمام، وغالبا ما يعاكس المولود الثاني المولود الأول.

(3) الطفل الأوسط وهو يتميز بانه محصور في الأسرة من حيث الاهتمام به والانتباه اليه، حيث يكون ذلك موجه غالبا إلى الطفل الأكبر والأصغر مما يؤدي إلى شعوره بعدم العدل والتمييز وقد يصبح طفلا مشاكسا.

(4) الطفل الأصغر وهو المدلل عادة وتدليله يولد لديه صراعا بين أن يستقل عن الآخرين او يعتمد عليهم في حل مشاكله، وهناك احتمالية ان يصبح عصابياً او كحولياً في مرحلة الرشد.

(5) الطفل الوحيد ويأتي في الترتيب الاسري كحالة نادرة وهو ذلك الطفل الذي يمتلك خصائص الطفل الأكبر، وهو أكثر دلالا وانانية (يحب ان يأخذ وقليلا ما يعطي)، اضافة إلى أنه يتعلم التفاعل مع الراشدين بطريقة جيدة.

***– التحليل الذاتي (Self–Analysis)**

مبدأ تحليلي أساسي نادت به (هورني) ويشير إلى ان الانسان السوي لديه القدرة على حل مشاكله والتقليل من صراعاته إلى حدها الادنى، وهو قادر على أن يحافظ على علاقة معقولة بين الذات الواقعية والذات المثالية، وانه قادر على الاستبصار والتحليل الذاتي لنفسه بنفسه. أما الشخص العصابي فهو غير قادر على فعل ذلك، لذا يجب على المعالج أن يوصله إلى مرحلة الاحساس بالمسؤولية، وان يكسبه مهارات التحليل الذاتي حتى يعتمد على نفسه في حل مشكلاته.

***– الاهتمام الاجتماعي (Social Interest)**

افتراض نادى به (ادلر) يقول ان البشر كائنات اجتماعية وان الفرد جزء من المجتمع الانساني، لذلك لا نستطيع فهم السلوك الانساني الا من خلال محتواه الاجتماعي ويعتقد ادلر أن الاهتمام الاجتماعي. شيء فطري يحتاجه الانسان للتكيف مع الحياة الاجتماعية، والذي يمكن تطويره من خلال التدريب وبالتالي اتقان مهارات التكيف الاجتماعي.

ويعتقد "ادلر" أن البحث عن المكانة والأهمية في المجتمع، هو هدف اساسي لكل انسان صغيرا كان أم كبيراً. ويرى أن معظم مشكلات البشر هي مشكلات علاقاتية ترتبط بعلاقة الفرد مع الآخرين، ويهدف في اسلوبه العلاجي إلى تشجيع الاهتمام الاجتماعي عند المريض ومساعدته على التفاعل الاجتماعي والخروج من عزلته.

***– صدمة الميلاد (Birth trauma)**

مفهوم تحليلي نادى به عالم النفس التحليلي (اتو رانك) يقول: أن الطفل ينصدم فور ولادته وخروجه من رحم أمه عند عملية الميلاد، حيث انه انتقل من بيئة كانت تلبي حاجاته دون ان يطلبها، إلى بيئة أخرى لابد له أن يصيح ويتوتر حتى يتم تلبية حاجاته. ويدعي رانك أن الطفل يدرك هذا الفرق ويبقى طوال فترة الطفولة يكافح حتى يتغلب على صدمة الميلاد هذه، فإذا فشل في هذا الكفاح فانه يطور العصاب النفسي.

***– مستويات الحياة النفسية**

تحدث فرويد عن ثلاث مستويات لوعي الفرد هي:

4– الشعور (Consciousness)

جزء بسيط من المجموع الكلي للعقل يمكن معرفته والوصول اليه مباشرة حيث يعي الفرد محتوياته التي لا تمثل عادة أي تهديد لشخصيته. ويرى فرويد أن الشعور هو منطقة الوعي الكامل، ووظيفته الاتصال بالعالم الخارجي وهو الجزء السطحي من الجهاز النفسي ويطلق عليه يونج (Jung) اسم العقل الواعي الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية.

5– ما قبل الشعور (Preconscious ness)

وهو الجزء الثالث في الجهاز النفسي (الشخصية) الذي يأتي بعد الشعور واللاشعور، وهو يحتوي على الذكريات والأفكار الكامنة التي من الممكن استدعاؤها بقليل من الجهد والشعور، فهي ليست موجودة في الشعور حاليا. ان هذا الجزء من الشخصية يحتوي على الخبرات غير المرغوبة التي لا تنطوي على تهديد كبير للشخص، مثال ذلك الاحباطات البسيطة التي يمر بها الفرد في حياته ولا تؤثر على انتاجيته أو تفاعله، مثل عدم دخوله التخصص الدراسي الذي يرغبه أو فشله في الزواج من فتاه بعينها. أن مثل هذه الخبرات لا يمكن لها أن تقبع في اللاشعور لأن هناك ثمة مثيرات حياتية تذكر الفرد بمثل هذه الخبرات، ولكن ليس بشكل متواتر دائما إلا عندما يصادف مثل هذه المثيرات التذكيرية.

6– اللاشعور (Unconsciousness)

هو المستودع الذي تكبت فيه خبرات الفرد المؤلمة والمخزية والمخجلة، إضافة إلى ذلك يختزن الفرد في لا شعوره حاجاته ودوافعه التي يتعذر الوصول اليها عندما تكون خارج تحكمه ووعيه، كذلك يحتوي الصراعات غير المحلولة. وحسب رأي فرويد يشكل اللاشعور الجذر الرئيسي لكل حالات العصاب.

ويعبر الانسان عن محتوياته اللاشعورية عن طريق الاحلام والتي ترمز إلى الامنيات والصراعات، وكذلك عن طريق زلات اللسان مثل ذكر اسم المحبوب كذلك عن طريق الاعراض الهستيرية. وأخيرا يعتبر اللاشعور مفتاحاً رئيسياً لفهم السلوك ومشاكل

الشخصية، ولكن لا يمكن تحقيق هذا الفهم بشكل مباشر، وانما يمكن ذلك من خلال السلوكيات والأعراض المرضية. وقد ميّز يونج (Jung) بين نوعين من اللاشعور هما:

أ- اللاشعور الجمعي (Group Unconsciousness)

وهو ذلك الجزء من الشخصية الذي يحتوي مجموع خبرات الاجيال والطرق البدائية للسلوك، والأمور التي يجهلها الفرد، والنزعات المورثة (الصور القديمة). وتأخذ هذه النزعات ثلاثة اشكال هي:

- القناع: وهو السلوكيات التي يقوم بها الفرد في مواجهة المجتمع ومتطلباته بأساليب لا تتفق مع شخصيته الحقيقية، وهو يمثل الشخصية المقنعة التي يتصرف بموجبها الفرد للتوافق مع البيئة الاجتماعية.

- الظل: وهو الجزء المظلم من الانسان وهو بدائي وسلبي ويمثل الانا الشعورية ويتكون من نموذج أصلي رغباته بدائية تهدد الشخصية.

- الذات اللاشعورية: وهي المستودع العميق الذي يكبت به الفرد خبراته المؤلمة. ويشير يونج إلى أن اللاشعور الجمعي بمحتوياته الكامنة يكون مشترك بين جميع الأشخاص، ويتكون من النماذج الاصلية للتراث الإنساني مثل نموذج الام، ونموذج الميلاد، ونموذج الموت. ويمكن دراسة وتحديد اللاشعور الجمعي عن طريق دراسة الاحلام والطقوس والأساطير.

ب- اللاشعور الشخصي (Personal Unconsciousness)

وهو جزء من الشخصية يتضمن التجارب والدوافع والرغبات المدركة او الغامضة، ويذهب يونج إلى أن الدوافع والرغبات والانفعالات والأفكار تتجمع في مجموعات تسمى العقد وتتضمن الموضوعات والمواقف التي ترتبط بهذه المحتويات.

المحاضرة التاسعة: نظريات الارشاد والتوجيه IV

1- نظرة التحليليين للقلق النفسي

يميز التحليليون بين ثلاثة حالات من حالات القلق يتعرض لها البشر هي:

أ) القلق الأخلاقي (Moral Anxiety)

وهي حالة انفعالية سلبية تحدث نتيجة للصراع بين دوافع الهو (الجانب البهيمي للإنسان). ووظائف الأنا الأعلى المتمثلة بالأوامر والنواهي الوالدية تحديدا. ويتميز هذا النوع من القلق بشعور قوي بالذنب والزيف. إن هذا النوع من القلق يحدث بصورة أكبر عندما يتعرض الانسان لإغراءات الحياة التي لا تتفق مع ضميره.

ب) القلق الأساسي (Basic Anxiety)

وهي حالة من حالات القلق تحدثت عنها (كارين هورني)، تشير إلى إحساس الطفل بالعزلة والعجز والعداء في عالم يمتلئ بالعداوة والعوامل المخالفة لعالمه في البيئة مثل عدم احترام حاجاته الفردية، وافتقاره إلى الاهتمام والعطف، وتحميله المسؤولية الزائدة، والإسراف في الحماية أو عدم العدالة في التعامل، والاتجاهات الوالدية المتضاربة بخصوص تنشئة الطفل. وتؤدي هذه الحالة إلى شعور الطفل بعدم الأمن. ويعتقد (فرويد) أن القلق الأساسي حالة حتمية يتعرض لها كل انسان. ويساعد الطفل على التخلص من هذه الحالة ابداء الوالدين للتعاطف الحقيقي مع الطفل.

ج) القلق العصابي (Neuroses Anxiety)

هي حالة انفعالية سلبية تحدث عندما تفشل الأنا في التعامل مع متطلبات الهو اللاشعورية وتصبح مخاوفها مبالغة فيها. ويأخذ القلق العصابي ثلاثة أشكال:

- القلق العام: وهو الحالة التي يعاني بها الفرد من الخوف المزمن من خطر وشيك الوقوع.

- الخوف المرضي: وهو خوف غير منطقي من شيء أو حدث معين.

- نوبات الهلع: وتتضمن ظهور خوف مفاجئ وقوي بدون وجود سبب واضح يؤدي إلى إضعاف الفرد وشل قدراته. (Cory،p.81)

2- مراحل النمو النفس-الجنسية

وهي خمسة مراحل نمائية افترض فرويد ان جميع الأفراد يمرون بها وان كان هناك تنوع واختلاف بين الافراد بها، وافترض فرويد ان هذه المراحل الخمسة ضرورية لنمو الشخصية وهي:

أ) المرحلة الفمية:

وتبدأ منذ السنة الاولى من حياة الطفل حيث يكون المصدر المبدئي للمتعة هو الفم، ويكون ذلك عن طريق المص والابتلاع خلال عملية الرضاعة والتغذية. ويؤكد فرويد ان التثبيت على هذه المرحلة يطور سمات شخصية سلبية مثل عدم الثقة في الآخرين ورفضهم، ويحدث ذلك عندما يحرم الطفل من الاشباع الفموي في مرحلة الرضاعة، ويقابل هذه المرحلة عند اريكسون في نظريته للنمو النفس اجتماعي مرحلة الرضاعة (الثقة - مقابل عدم الثقة).

ب) المرحلة الشرجية:

وتبدأ خلال السنة الثانية حيث يدرك الطفل أن عملية الاخراج تسبب له الشعور بالارتياح، وفي هذه الأثناء يبدأ الوالدين بتدريبه على استخدام دورة المياه ويشكل ذلك من وجهة نظر فرويد الصراع الأول بين الطفل والوالدين. وتؤدي الذكريات والأفكار المرتبطة بهذه المرحلة إلى ظهور سمات شخصية تعتمد على اسلوب تعامل الوالدين مع الطفل، فإذا كان اسلوبهم يتسم

بالقسوة في التدريب على ضبط الاخراج فان الطفل عندئذ سيطور شخصية تتسم بالخجل والعناد وأعراض الوسواس القهري، اما إذا كان اسلوبهم يتسم بالمرونة واللين فانه سيطور شخصية تتسم بالابتكار والانتاج. هذا وقد تمتد هذه المرحلة وسابقتها عبر السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.

ج) المرحلة القضيبية:

وتمتد من عمر (0-3) سنوات حيث تبدأ الفروق الفردية الجنسية بين الذكور والاناث بالظهور والاختلاف من حيث امتلاكهم او عدم امتلاكهم للقضيب. وتتميز هذه المرحلة بظهور عقدة اوديب عند الاولاد وعقدة الكترا عند الاناث، ويظهر الذكور في هذه المرحلة اهتماما بأعضائهم التناسلية ويزداد الخيال والفضول لدى كل من الجنسين، ويشير التحليليون الجدد انه مع مرور الوقت تتعدل عقدتي اوديب والكترا وتضعف مع مرور الزمن، وذلك بسبب زيادة الادراك لواقع وطبيعة الجهاز التناسلي من قبل الاطفال.

د) مرحلة الكمون:

وتبدأ في عمر (6-13) سنة تقريبا حيث يضعف تأثير عقدتي اوديب والكترا ويتم كبت (كمون) الذكريات والمشاعر الجنسية، وتستبدل بمشاعر الحب والاهتمامات الاجتماعية التي تتعلق بالمدرسة ورفاق اللعب والرياضة والنشاطات الجديدة. وتعتبر هذه المرحلة بداية بناء العلاقات الاجتماعية، وفي هذه المرحلة تكون الانا أكثر ارتباط بمبدأ الواقع حيث يتشرب الطفل المزيد من القيم الوالدية. وفي نهاية هذه المرحلة يتشكل مركز الانا الاعلى (الضمير).

هـ) المرحلة التناسلية:

وتمتد من سن (13 فما فوق) حيث تتميز بانجذاب الطفل إلى حب الآخرين والميل لهم بعد ان كان حبه متمركزا حول ذاته في المراحل الثلاث الأولى. ويميل الفرد في بداية البلوغ بشكل اساسي إلى افراد الجنس الآخر. ويظهر خلال هذه المرحلة عملية التطبيع الاجتماعي والمشاركة في النشاطات الاجتماعية مثل الزواج، وتكوين الاسرة، والنمو والتخطيط المهني، والفرد الطبيعي يحصل على المتعة من خلال هذه النشاطات.

وأخيرا يرى التحليليون أن التنظيم النهائي لشخصية الفرد هو محصلة لكل المراحل النمائية السابقة، والتي يستمر تأثيرها في مرحلة الرشد وحتى الشيخوخة.

3- وسائل الدفاع النفسية (Ego- Defense Mechanisms)

أكد فرويد على أن هناك مجموعة من الوسائل النفسية الدفاعية التي تساعد الفرد على خفض القلق والتعامل مع المواقف الضاغطة، وتساعده في حدودها الطبيعية على مواجهة الواقع. وتتميز وسائل الدفاع النفسية بخاصية الانكار وتحريف الواقع، والتعامل مع الأحداث بمستويات لا شعورية، وتقود الفرد إلى استجابة سلوكية انفعالية معرفية في محاولة منه لمواجهة التهديد

والابقاء والمحافظة على الذات. وقلما نجد انساناً لم يستخدم وسيلة من وسائل الدفاع لنفسه طوال حياته اذ أن استخدام الطرق الواقعية لحل المشكلات ليس متيسرا دائما. وهناك وسائل دفاع متعددة وشائعة الاستعمال، ويدرج بعض علماء النفس التحليليون القلق العصابي كأحد وسائل الدفاع النفسية. وفيما يلي عرض لأهم وسائل الدفاع النفسية التي يستخدمها الشخص في المواقف الضاغطة:

1) النكوص (Regression)

آلية دفاع نفسية تشير إلى عودة الفرد إلى سلوكيات قديمة كان قد تجاوزها، وتتسم عادة بانها غير ناضجة وغير ملائمة للمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد وذلك بهدف التغلب على مشاعر القلق سيما في الفترات الحرجة.

وفي عملية النكوص يعود الفرد عادة إلى سلوكيات كان يقوم بها في مرحلة نمائية كان قد شعر بها بالأمن، وليس بالضرورة أن تكون مرحلة الطفولة فقط. ولا شك أن الاستخدام الزائد للنكوص يؤدي إلى صعوبات في العلاقات الاجتماعية مع الأهل والأصدقاء والى مشكلات التنشئة.

2) الكبت (Repression)

وسيلة دفاع يكبت من خلالها الفرد المشاعر والأفكار والرغبات والخبرات المؤلمة او المخزية بطريقة لا شعورية من مستوى الشعور والوعي إلى مستوى اللاشعور. وتشير الدراسات النفسية إلى أن الكبت نوعان: أحدهما يدفع بمواد موجودة فيما قبل الشعور إلى اللاشعور، والثاني يمنع المواد الموجودة في اللاشعور من الظهور إلى مستوى الشعور.

وعندما تصبح المواد المكبوتة في مستوى اللاشعور فان هذا لا يعني انها قد انتهت حيث انها تستمر في تأثيرها على الشخص، وينتج عن الزيادة في استخدام هذه الالية افراز شخصية جامدة متوترة وحساسة تجاه العديد من الموضوعات المرتبطة بالمواد المكبوتة. وأخيرا يطلق بعض التحليليين (هورني) على المواد المكبوتة مصطلح النقط العمياء في الشخصية.

3) التقمص (Identification)

وسيلة دفاع نفسية يقوم من خلالها الفرد بتذويت او تشرب خصائص او ادوار شخص آخر أو جماعة ما. وقد يؤدي التقمص إلى تشرب سلوكيات مناسبة او غير مناسبة. ان الفرد عندما يستخدم هذه الوسيلة فإنه يقوم بها بطريقة غير واعية، وغالبا يلجأ الفرد إلى هذه الوسيلة حتى يحسن القيمة الذاتية لشخصه عن طريق ربط نفسه بشخص او جماعة على امل الشعور بالأهمية.

4) التعويض (Compensation)

آلية دفاع نفسية يلجأ إليها الفرد عندما يدرك ضعفا واضحا في أحد جوانب شخصيته، فيقوم بتطوير وإظهار جوانب القوة لديه من أجل اخفاء الضعف الموجود والتعويض عنه. وقد يكون التعويض سلبياً كحالة الطفل الذي لا يحصل على اهتمام

مقبول من ذويه فيطور سلوكيات عدوانية للحصول على الاهتمام، وفي المقابل قد يكون التعويض ايجابياً كحالة الطالب الضعيف من الناحية الجسدية الذي يظهر اهتماما زائدا في مجال التحصيل الدراسي.

5) التسامي (Sublimation)

آلية دفاع عن النفس يحول من خلالها الفرد النزعات والرغبات غير المقبولة والعدوانية والجنسية إلى نشاطات ذات قيمة قد تكون رياضية أو اجتماعية او فكرية. ويرى فرويد أن العديد من المساهمات الفكرية والرياضية والفنية الرائعة التي يبتكرها الناس انما هي نتيجة لإعادة توجيه الطاقات الجنسية والعدوانية وتفريغها في سلوكيات مبدعة، ونضرب مثلا على ذلك اللوحات الفنية التي رسمها الفنان ليوناردو دافينشي.

6) التبرير (Rationalization)

آلية دفاع نفسية يقدم فيها الفرد تبريرات وأسباباً مقبولة اجتماعيا ونفسيا لتصرفات (او مشاعر او احداث) غير مقبولة ومزعجة او مخيبة للآمال مثال: ذلك الطالب الذي يتقدم بطلب قبول جامعي ولا يحصل على فرصة او مقعد فانه يقول انه لا يحب جو الاختلاط ولا يعترف انه لم يقبل فيها. ويستخدم الناس هذه الآلية في المواقف التي تنطوي على الانفعالات السلبية (الاكتئاب، والقلق) وكذلك في المواقف المهددة لعلاقات الفرد الاجتماعية والمهنية.

ولابد لنا أن نميز بين التبرير والكذب ففي عملية التبرير يقدم الفرد اسباب ومبررات قد تكون منطقية او غير ذلك بطريقة غير واعية هدفها الاساسي طمأنة وخفض القلق المرتبط بخيبة الأمل، أما الكذب فان الفرد يقدم اسباب او معلومات او افكار يدرك ويشعر بانها غير صحيحة ويكون الهدف منه عادة كسب غير مشروع او تجنب عقوبة. وأخيرا تعتبر وسيلة التبرير من اكثر وسائل الدفاع النفسية شيوعا واستخداما عند الاطفال وهي محاولة للتخفيف من القلق والأعراض المصاحبة له عن طريق الافادة بان الفرد ليس محبطا ولا يعاني من صراع. ويأخذ التبرير اشكالا متعددة اهمها: لوم الآخرين والظروف الموضوعية.

7) التثبيت (Fixation)

مفهوم تحليلي مرتبط بإسهامات فرويد يشير إلى استقرار النضج النفسي والجنسي في مرحلة نمائية معينة، ويظهر التثبيت على شكل تعلق لدى الفرد في مرحلة لاحقة من مراحل النمو لشخص او موضوع يثبت فيه تعلقه السابق المتكون لديه في مرحلة الطفولة بشكل خاص.

8) الانكار (Denial)

ابسط وسيلة دفاع عن الذات من بين وسائل الدفاع النفسية تتضمن انكار وتشويه ما يحدث مع الفرد او يفكر فيه او يشعر به او حتى يعيه. وتحدث هذه الآلية في مستويين هما ما قبل الشعور والشعور. ويلعب الانكار دوراً مهماً مشابهاً للدور الذي يلعبه الكبت وهو اغلاق عيني الفرد عن التهديدات الموجودة في الواقع والاحداث المؤلمة مثل الحروب والكوارث.

9) الاسقاط (Projection)

وسيلة دفاع عن النفس يقوم من خلالها الفرد بعزو ونسب الرغبات او الصفات غير المقبولة اجتماعيا والموجودة لديه لأشخاص آخرين. ويعتبر القاء اللوم على الآخرين نوع من انواع الاسقاط ويختار الفرد الاشخاص الذين يشعر بان لهم نفس دوافعه ورغباته وبذلك يخفف من القلق الذي يشعر به.

10) الإزاحة (Displacement)

احدى آليات الدفاع عن النفس وتسمى (ابدال) وهي طريقة للتعامل مع القلق من خلال ازاحة الرغبات المهددة وإبدالها من موضوع مهدد إلى هدف مطمئن وآمن، وتتضمن الازاحة طاقة موجهة نحو شخص او موضوع آخر عندما يكون الموضوع الاصلي متعذر البلوغ. ومثال ذلك الغضب من شخص ما قد يقودنا إلى ضرب الحائط او الباب او كما في حالة المدرس الذي يغضب من ابنائه فإنه قد يفرغ غضبه على تلاميذ المدرسة. ويشير اصحاب الاتجاه التحليلي إلى أن تطور الشخصية يشمل سلسلة من الإزاحات، حيث يبقى مصدر وهدف الازاحة ثابتين بينما يتنوع موضوع الازاحة. وبذلك تعمل الازاحة على اعادة توجيه المشاعر السلبية القوية من شخص إلى آخر او من موضوع لآخر.

4- تفسير النظرية التحليلية للاضطراب النفسي

يرد فرويد الاضراب النفسي إلى حالة الصراع الذي يحدث بين الدوافع الفطرية والبيولوجية النابعة من نظام الهي (ID) من جهة، وبين المثل العليا والمعايير الاجتماعية لدى نفس الفرد والتي تنبع من نظام الانا الأعلى (Super Ego) من جهة اخرى، كما اكد فرويد على دور القلق كسبب حاسم في احداث الاعراض العصابية واعتبر أن القلق مرض نفسي يتضمن مجموعة من الأعراض التي تعبر عن صراع نفسي قد يتراوح بين البسيط والمركب. واكد ان القلق هو أساس العصاب ومحوره الرئيسي، وان الاعراض العصابية هي محاولة غير ناضجة يقوم بها الفرد للتكيف مع الواقع وليس الانفصال عن هذا الواقع، وهو من أكثر الأمراض النفسية التي يعاني منها الانسان. وعموما يعتبره المعالجون من أكثر الامراض النفسية قابلية للعلاج النفسي التحليلي والعلاجات السلوكية المعرفية.

وقد اختلف الفرويدون الجدد مع فرويد حول تفسير الاضطراب النفسي وأسبابه، مثل ادلر (Adler) الذي اعتقد ان نقص الاهتمام الاجتماعي والشعور بالنقص هما اسباب قوية تقود للمرض النفسي، ويرى أن معظم مشكلات البشر هي مشكلات علاقاتية ترتبط بعلاقة الفرد مع الآخرين. كما أشارت (Horny) إلى أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية السيئة في حدوث التوتر النفسي والاضطرابات مثل التنافس المرضي بين الطبقات، والتمييز العنصري بكافة اشكاله، والعلاقة السيئة بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة.

5- العملية الإرشادية في النموذج التحليلي

تهدف العملية الإرشادية والعلاجية في النموذج التحليلي إلى تخليص الفرد من اسباب التوتر، وذلك عن طريق خلق موقف علاجي خالية من التهديد والخطر بحيث يتيح للمتعالج التعبير عن انفعالاته وأفكاره دون خوف من التحقير او السخرية، وبالتالي يتطهر من الانفعالات والأفكار والمواد المكبوتة في اللاشعور (**Cory، p.87**).

وتسير عملية الإرشاد التي تأخذ المنحنى التحليلي طريقة لها وفق الخطوات التالية:

1. تكوين علاقة ارشادية دافئة وسليمة مع المسترشد، والعمل على طمأنة قلقه وتأكيد ثقته بنفسه.
2. اخراج المكبوتات اللاشعورية التي تمثل اسباب الاضطراب والصراع النفسي الذي يعاني منه المسترشد إلى حيز الوعي والشعور باستخدام استراتيجية التداعي الحر.
3. تفسير المواد المكبوتة التي تكشف عنها عملية التداعي الحر.
4. تدريب المسترشد وتعليمه استراتيجيات التصريف الانفعالي.

***- طوارئ عملية التحليل النفسي**

تحدث اثناء عملية التحليل النفسي ديناميات وآليات تحليلية قد تؤثر سلبا أو ايجاباً على سير العلاج اهمها:

أ- المقاومة (Resistance)

مصطلح اساسي في عملية التحليل النفسي وممارستها. والمقاومة تشير إلى افكار ومشاعر واتجاهات وأفعال شعورية او لا شعورية تمنع المسترشد من تقديم خبرات لا شعورية او التعبير عنها، وبذلك تقف عائقا أمام حدوث التغيير. وتحدث المقاومة عادة خلال عملية التداعي الحر. ويصور فرويد المقاومة كقوة لاشعورية يستخدمها الانسان ليدفع فيها القلق والألم الذي قد يظهر إذا أصبح واعيا لمشاعره المكبوتة. وإذا تم تفسير اسباب المقاومة وتم ايصال هذا التفسير للمسترشد فانه يتعامل مع صراعاته بواقعية.

وتتضمن المقاومة الكثير من اشكال السلوك من جانب المسترشد مثل، حذف الأفكار أثناء التداعي الحر، ورفض اخراج المكبوتات (محتويات اللاشعور)، ورفض تفسيرات المعالج. ويلاحظ أن المقاومة (كذلك التحويل) لا تعتبر اسلوباً علاجياً ولكن مهارة المحلل في إدراك وتسهيل وتفسير المقاومة يعطيها شكل الاسلوب العلاجي.

ب- التحويل (Transference)

وهو عملية نفسية تحدث اثناء التحليل النفسي يحول بموجبها المتعالج مشاعره وانفعالاته التي تكونت لديه في مراحل سابقة تجاه اشخاص مهمين (عادة الوالدين) إلى المعالج بشكل لا شعوري، بحيث يصبح المعالج مركز اهتمام المتعالج وقد تكون هذه المشاعر

سلبية او ايجابية. وتحدث عندما يصبح المريض مشغولا بشكل أكبر في الحاضر وبشكل خاص في عملية العلاج نفسها، وهذا الانشغال يجعله يستدعي بعض المشاعر والأفكار والرغبات من الماضي وتظهر على شكل نماذج موجهة نحو المعالج. ان عملية التحويل تسمح للمعالج بفهم ومعالجة الكثير من الاعمال غير المنتهية الماضية والتي ترتبط بمشاعر الثقة او عدم الثقة، او الحب مقابل الكره او الاستقلالية مقابل الشعور بالخجل والذنب، كذلك يسمح للمتعالج باستبصار مشاعره في الوقت الحاضر. ويمكن فهم العلاقة بين المعالج والمتعالج من خلال عملية التحويل. ومن المهم أن يعرف المعالج مدى تطور قدرة المريض على الملاحظة الذاتية (القدرة على التقويم الموضوعي للخبرات الانفعالية).

لقد كان ينظر إلى عملية التحويل في السابق على انها عقبة خطيرة في طريق التحليل النفسي، إلا أنه في الواقع يمكن من خلاله التعرف على الكثير من صراعات الطفولة ومحاولات المتعالج في علاجها، والمطلوب من المعالج عندما تظهر هذه العملية أن يطور قوة ملاحظة المريض الذاتية، ويبصره بهذه المكبوتات، ويكسبه قدرة التقييم الموضوعي لخبراته الماضية، والبدء بمعالجة صراعاته الطفولية بطرق فعالة.

ج – التحويل المضاد (Counter Transference)

وهو ردود فعل المعالج الشعورية منها واللاشعورية تجاه المتعالج، وتتضمن ردود الفعل هذه مشاعر سلبية او ايجابية خفية أو واضحة يعكسها المعالج على المتعالج، وهي ظاهرة غير مستحبة في التحليل النفسي.

*– الاستراتيجيات الإرشادية للنموذج التحليلي

ان الأساليب التحليلية التي ابتكرها فرويد لا تسعى إلى تكوين خبرات جديدة لدى المسترشد بقدر ما تسعى إلى تطهيره من المكونات اللاشعورية وإحضارها إلى مستوى وعيه. ويتطلب نجاح أي من هذه الأساليب تعاون المسترشد وصراحته في كشف الذات، وحتى يضمن المرشد ذلك لا بد أن يوفر بيئة علاجية تساعد على عملية التحليل. وفيما يلي اهم الاستراتيجيات العلاجية التي يمارسها المرشدون والأخصائيون التحليليون في ميادين عملهم:

اولا: التداعي الحر (Free Association)

وهو اسلوب اساسي للتحليل النفسي يتفق بموجبه المعالج المحلل مع المريض بان يتحدث له بكل شيء يخطر على باله، حتى لو كان هذا الشيء غير مريح او يبدو انه غير مهم، ودون أن يحدد مواضيع معينة او يتقيد بالتسلسل او المنطق او الأخلاق أثناء الحديث. كما يطلب منه أن يتحدث بشكل فوري وذلك بهدف اضعاف رقابة الشعور، بحيث تكون هذه الترابطات محكومة بقوة لا شعورية تتمثل في الصراعات المسببة للعصاب ورغبة الفرد بان يكون جيد وان يسعد الحلل، وقد يهدد التفاعل بين هذه القوى عملية التحليل نفسها.

ويقود هذا الاسلوب عادة إلى التعرف على الأشياء المكبوتة في اللاشعور، ويركز المعالج على المعاني الخفية والضمنية لما يقوله المريض. ومن حيث آلية اجراء عملية التداعي الحر يستلقي المريض على اريكة مريحة في غرفة شبه معتمة، ويجلس المحلل خلف

المقعد بعيدا عن مجال رؤية المريض، وتكون وظيفته هي الاستماع بعناية اليه ومحاولة فهم ما يقوله واختيار الوقت المناسب للتفسير.

وفي أثناء عملية التداعي الحر يكون المرشد يقظا لما يبدو على وجه المسترشد من انفعال، او لما يأتيه من حركات عصبية، كذلك لابد للمرشد أن ينتبه لما قد يتورط به المسترشد من فلتات اللسان او ما ينتابه من تردد او تأخر او توقف مفاجئ في تسلسل التداعي والترابط. وتمتد جلسة العلاج بالتداعي الحر ما بين 45-60 دقيقة في المتوسط.

ثانيا: التنفيس الانفعالي (Abreaction)

اسلوب تحليلي يتضمن تفريغ وتحرير الانفعالات المكبوتة لدى المتعالج ومخاوفه وحيله الدفاعية للتخفيف من أثرها في تكوين الاضطراب النفسي، ومن ثم تفسيرها ومعرفة دلالاتها. ويتطلب إجراء ذلك مناخا مناسباً يساعد المتعالج على الحديث عن مشكلاته الخاصة والانفعالات التي يعبر عنها اثناء المشكلة. ويستخدم المعالج في عملية التنفيس الانفعالي وسيلة التداعي الحر والأسئلة العلاجية، وعندما يعي الفرد مشاعره وانفعالاته المكبوتة تنمو بصيرته وتزداد ثقته بنفسه ويحدث الامر الايجابي للتحليل النفسي. ويمكن الاستفادة من اسلوب التنفيس الانفعالي في بعض المواقف الإرشادية، خاصة تلك التي يعاني بها المسترشد من مشاعر او انفعالات قوية، فمثلا عندما يعاني المسترشد من حزن شديد يجب على المرشد أن يتيح له المجال بان يعبر عن هذا الحزن عن طريق البكاء ويشجعه على الحديث عن مشاعره السلبية دون تقييم أو انتقاد.

ثالثا: تحليل وتفسير المقاومة (Analysis and Interpretation of Resistance)

اجراء علاجي تحليلي يقوم به المعالج بتفسير مظاهر المقاومة التي يبديها المتعالج عند اخراج مكونات اللاشعور وما قبل الشعور، بهدف مساعدة المتعالج ليكون واعيا لأسباب المقاومة. وكقاعدة عامة يشير المعالج ويفسر أكثر مظاهر المقاومة وضوحا، ليقلل من احتمالية رفض المتعالج للعلاج والنظر إلى السلوك المقاوم. ومن الضروري أن يحترم المعالج مقاومة المتعالج ويساعده على التعامل بطريقة علاجية مع دفاعاته، وبذلك فإن المقاومة تكون من أكثر الادوات اهمية لفهم المتعالج. وأخيرا يعتمد المعالج تفسيرات تقدم للمتعالج ايضاحات لما قاله المتعالج نفسه بشكل صريح او ضمني. ولا بد من اعتماد التوقيت المناسب في تقديم التفسير واستخدام السلوكيات غير اللفظية (اللهجة، نبرة الصوت) عند تقديم التفسير.

رابعا: تحليل وتفسير التحويل (Analysis and Interpretation of Transference)

تكنيك اساسي في التحليل النفسي يتضمن تفسير عملية التحويل التي يقوم بها المتعالج تجاه المعالج، ومن المنطق أن يتصرف المتعالج بناء على الخبرات والعلاقات المبكرة مع المعالج كشخص مهم، وبذلك فهو يعيش هذه الخبرات المبكرة في العلاقة مع المعالج ويعبر عن مشاعره وأفكاره ورغباته كما هي في اللاشعور، وبالتالي يؤدي ذلك إلى تحقيق الاستبصار (هنا والان) بهذه المكبوتات اللاشعورية.

ومن خلال عملية تفسير هذه التعبيرات للمشاعر ذات التكوين المبكر للشخص، فان المتعالج يصبح قادرا على أن يغير انماط سلوكية تشكلت منذ عهد بعيد. والمعالج في بداية العلاج يظهر للمتعالج انه يتقبل المواد المكبوتة التي ينظر لها الأخير بانها مشؤومة ومخزية، وتدريجيا يتبنى المتعالج اتجاه المعالج نحو هذه المواد ويندمج معها بشكل عميق.

بمعنى آخر يسمح المعالج للمتعالج بالنكوص الآمن ويكون جزءا من هذا النكوص نحو المعالج. ففي بداية العلاج وفي التحليل يحمل المتعالج مشاعر ايجابية تجاه المعالج سرعان ما تتحول إلى مشاعر سلبية عدائية، وهذا التحويل يظهر الصراع النفسي في الطفولة تجاه الوالدين، وعندها يقدم المعالج تفسيراً لهذه العملية يساعد على إفهام المتعالج أن مشاعره هذه غير مناسبة في العلاقة العلاجية ولكنها ترتبط بعلاقته المبكرة مع ابيه. وبهذا التحليل يتحقق الاستبصار لدى المتعالج بصراعات الطفولة وعلاقاته مع والديه السابقة.

ولا بد أن يقدم المعالج الدعم والفهم والثبات خاصة عند تقديم التفسيرات لعملية التحويل، وهذا يساعد المتعالج في أن يدرك أن هذه المشاعر مدمرة للحياة خارج عملية العلاج وداخلها، وبالتالي يتقبل المتعالج المشاعر الايجابية ويطور أنماطاً سلوكية متكيفة.

6- الانتقادات الموجهة للنموذج التحليلي:

على الرغم من أن النموذج التحليلي من أكثر النماذج النظرية شمولا للشخصية الانسانية، حيث انه تناول الجوانب الشعورية واللاشعورية في شخصية الانسان وابتكر أساليب خاصة لسبر أغواره، الا انه انتقد من قبل الاخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين في عدة جوانب أهمها:

ب- عدم خضوع الافتراضات والمفاهيم النظرية حول شخصية الانسان والاضطراب النفسي والأساليب العلاجية إلى المنهج التجريبي الذي يؤكد على القياس الموضوعي والمصطلحات الإجرائية وخطوات الطريقة العلمية.

ت- بنى فرويد معظم افتراضاته على المرضى الذين كان يعالجهم في عيادته، وبذلك تعتبر نظريته مبنية على عينة متميزة وبالتالي فان امكانية تعميمها تبقى محدودة.

ث- تأكيد فرويد على حتمية السلوك البشري، وبذلك نفى أن يكون هناك إرادة للإنسان يختار ويقرر من خلالها.

ج- اعتبار فرويد أن الجانب الغريزي في شخصية الفرد هو الاقوى وهو الذي يتحكم في كافة سلوكياته، سيما الغريزة الجنسية وغريزة العدوان وإهماله للجوانب الاجتماعية في نمو الشخصية.

ح- تحتاج الأساليب العلاجية التحليلية إلى جلسات أكثر ووقت أطول مقارنة مع الاستراتيجيات العلاجية غير التحليلية، اضافة إلى أن تطبيق هذه الأساليب يحتاج إلى الخبرة والتدريب العملي الطويل.

المحاضرة العاشرة: نظريات الارشاد والتوجيه V

1- النظرية السلوكية المعرفية (Cognatic Behavior Theory):

يعتبر الاتجاه السلوكي المعرفي من النماذج العلاجية الفعالة التي اعتمدت في تفسير وعلاج الاضطرابات السلوكية والمعرفية والانفعالية بنجاح. وقد تم تطوير هذا الاتجاه النظري على يد عالم النفس الإكلينيكي ألبرت اليس (Elbert Elles) سنة 1950. وطوره واضاف عليه علماء نفس آخرين مثل عالم النفس المعرفي آرون بيك (Aron Beak) الذي قدم تفسيرا دقيقا لمرض الاكتئاب النفسي، وابتكر مقياسا مقننا لتشخيصه لدى الفرد، واستراتيجيات علاجية معرفية وسلوكية لعلاجه. كما تم اعتماد الاتجاه السلوكي المعرفي من قبل عالم النفس الأمريكي (دونالد مايكن بيوم) الذي طور برنامجا سلوكيا معرفيا أسماه (التحصين ضد التوتر) لعلاج الحالات الناتجة عن الضغوط الحياتية، والتي يكون القلق والتوتر عنصراً بارزاً بها.

ويتميز هذا الاتجاه عن غيره من الاتجاهات النظرية في الإرشاد بميزات تجعله أكثر فعالية وقبولا لدى الممارسين في ميادين الإرشاد والعلاج النفسي والاطباء النفسيين على حد سواء. ومن أهم هذه الميزات نذكر ما يلي:

1. أنه يوظف طيفاً واسعاً من التقنيات[1] السلوكية والمعرفية والانفعالية مثل (لعب الدور، التدريب التوكيدي، اعادة البناء المعرفي، التأمل الذاتي، الاسترخاء العضلي).
2. يحتاج لوقت وجلسات اقل مع انهاء سريع للأعراض.
3. يؤكد على تغيير الافكار اللاعقلانية للمسترشد تغييراً فلسفياً عميقاً، وتعليمه كيفية تفنيد هذه الافكار.
4. التأكيد على أهمية القياس والتقويم المستمر للمسترشد والعملية الإرشادية، وكذلك على السوابق واللواحق والمكاسب للسلوك غير السوي بغية القيام بعملية تشخيص دقيقة.
5. يتبع هذا الاتجاه النظري اسلوب الإرشاد المباشر المتمركز حول المشكلة.

2- مراحل النمو المعرفي (Cognitive Development Stage)

قبل البدء بالحديث عن الخلفية النظرية للاتجاه السلوكي المعرفي لا بد من التطرق إلى المراحل الأساسية للنمو المعرفي عند الانسان والتي تؤثر في سلوكه. فالنمو المعرفي يتضمن مظاهر نمائية خاصة بكل مرحلة عمرية تكاد لا تحصى، إذا ما اخذنا بعين الاعتبار ارتباط النمو المعرفي بجوانب النمو اللغوي والنمو الحركي والنمو الانفعالي. وتعتمد سلامة النمو المعرفي وتقدمه بالدرجة الاولى على سلامة الجهاز العصبي بشقيه المركزي والطرفي، كذلك على مدى توفر البيئة التربوية الثرية الداعمة كما ذكرنا سابقا. ولا

[1] **يلاحظ أن هذا الاتجاه قد استعار بعض الاستراتيجيات من بعض الاتجاهات النظرية الاخرى مثل استراتيجية التدريب التوكيدي والاسترخاء العضلي.**

شك أن العوامل الوراثية تحدد الاستعداد للنمو المعرفي الذي تعمل البيئة على تنميته أو كفه. ويعتبر النمو المعرفي جانبا مهما من جوانب نمو الانسان. ويمر بثلاث مراحل أساسية تعتمد كل مرحلة على سابقتها وتؤثر بالمرحلة التي تليها والمراحل هي:

1- مرحلة التفكير الحسي (Sensory Stage):

والذي يعتمد فيها الطفل على الادراك الحسي للمثيرات البيئية المحيطة، عن طريق الحواس البصرية والسمعية واللمسية والشم والذوق. وتبدأ هذه المرحلة منذ الولادة وتمتد حتى منتصف السنة الثانية. والمعرفة الناتجة عن هذه المرحلة من التفكير تكاد تكون محصورة بالأشياء المادية لا المجردة.

2- **مرحلة التفكير التصوري (Preoperational Stage)**

يؤكد بياجيه وغيره من أصحاب النظريات المعرفية النمائية مثل برونر على نمو قدرة الطفل على تمثيل الموضوعات والأحداث تمثيلا عقليا لنفسه. وهكذا يتمثل ويكتسب فيها الفرد المفاهيم ومعاني الكلمات، حيث يتمثل المفاهيم العلمية والأخلاقية والمبادئ الاجتماعية والاقتصادية التي تساعده في اكتساب المعرفة وبلوغ المرحلة الثالثة؛ وهي مرحلة التفكير المجرد. ولكن ما هو ملاحظ خلال هذه المرحلة ان كثيرا من هذه التمثيلات الداخلية (Internal Representations) مازال مرتبطا بحوادث خاصة أو شخصية، ولم تنظم بعد في انساق مركبة. وتبدأ هذه المرحلة مع بداية ظهور اللغة في سن سنتين تقريبا وهي نهاية مرحلة النمو الحسي، وتستمر حتى بداية مرحلة العمليات المفاهيمية في سن السابعة تقريبا. وأهم ما يميز هذه المرحلة هي انها مرحلة انتقالية بين مرحلة التفكير الحسي والتفكير المجرد؛ أي لا تتميز بحدوث أي توازن أو ثبات. وقد يقع الطفل في أخطاء أو تناقضات ظاهرة في تفكيره العقلي خلال هذه المرحلة النهائية، فقد يذكر في لحظة ما أن الشيء (أ) أكبر من (ب)، ثم يعود بعد ذلك ليقول أن (ب) أكبر من (أ) دون إدراك للتناقض الواضح بين الحالتين.

3- مرحلة التفكير المجرد

والتي تعتمد على العمليات العقلية العليا مثل: التخيل والتذكر والتنظيم والتركيب والتصنيف وحل المشكلات ومعالجة المعلومات وإعادة بناء المعرفة والتفكير بالمعرفة وفي التفكير نفسه (ما وراء التفكير).

3- المفاهيم والافتراضات الأساسية للاتجاه السلوكي المعرفي

1. يولد الناس منطقيين بنائين لذواتهم، ويسعون إلى تحقيق السعادة والتوازن في حياتهم. إلا أنه هناك بعض الظروف تجعل منهم اناسا غير عقلانيين وهازمين لذواتهم مثل أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة في مرحلة الطفولة، وتورط الفرد في انحرافات خطيرة مثل المشروبات الكحولية، السرقة، أو التدخين في مراحل مبكرة من العمر وانحراف الأحداث.
2. ان افكار ومعتقدات الفرد لها معان شخصية عالية لديه ويمكن اكتشاف هذه المعاني من قبل المرشد.

3. ان التشويهات المعرفية (Cognitive Disruptions) والتي تتمثل في الاستدلالات او الاستنتاجات المبنية على معلومات خاطئة تؤدي إلى التفكير الخاطئ، والذي يقود بدوره إلى المشكلات النفسية. ومن الأمثلة على هذه الاستدلالات التعميم المبالغ فيه، والتفكير ذو القطب الواحد، والربط بين الحوادث والموقف على غير اساس منطقي.

4. ان الحديث الذاتي (Self-talk) الذي يتمثل بالأفكار والتعليمات الذاتية التي يكررها الفرد داخل نفسه- بشأن موقف أو خبرة أو حدث أو شخص معين - يلعب دورا مهما في تشكيل مشاعره وسلوكه نحو هذه المواقف او الأشخاص.

5. أن الشعور بالذنب سبب رئيسي من اسباب الاضطرابات الانفعالية، وان الناس عرضة للانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب والخجل بسبب تفكيرهم اللامنطقي.

6. ان استجابة الفرد للضغوط النفسية تبدأ بالتفكير، ثم بعد ذلك الانفعال، ومن ثم الاستجابة السلوكية المرضية وليس العكس. فالتفكير يحكم الانفعال والاثنين يحكمان السلوكيات البشرية.

4- التفسير السلوكي المعرفي للاضطراب النفسي

ان الافكار اللامنطقية التي يحملها الانسان تلعب الدور الأساسي في حدوث الاضطراب النفسي أيا كان شكله. وان نظام المعتقدات ونمط التفكير المحدود لدى الفرد حول مشكلة ما، هو الذي يمهد لحدوث الاضطراب الانفعالي وليس المشكلة بحد ذاتها. وقد وضع (ألبرت اليس) نظرية فسر بها آلية حدوث الاضطراب النفسي والاجراءات التي يتم بها التعامل مع الاضطرابات الانفعالية، أطلق عليها نظرية (A.B.C). وترمز هذه الحروف إلى الحرف الأول من كل كلمة، وهذه الكلمات تشير اما إلى حدث أو معتقدات أو اجراء علاجي. ويمكن توضيح هذه النظرية على النحو التالي:

A (**Active event**):

حادث نشط (مشكلة) يتعرض له الفرد يأخذ شكل حدث أو خبرة أو تجربة حياتية قاسية مثل فقدان عزيز، خسارة مادية، فقدان منصب... الخ. وهذا الحادث يكون في وعي الفرد ويمكن معرفته بسهولة من خلال عملية جمع المعلومات.

B (**Believe system**):

نظام المعتقدات والقيم والاتجاهات لدى الفرد الذي يؤثر على تصور الفرد للحدث النشط، وهذا النظام من المعتقدات خفي ولا يمكن ملاحظته مباشرة وانما يحتاج إلى ادوات قياس معينة لقياسه، مثل اختبار الافكار اللاعقلانية الذي طوره (ألبرت اليس) وبعض وسائل جمع المعلومات الذاتية.

C (**Emotional behavioral consequences**):

ويشير إلى الاضطراب الانفعالي الذي يعاني منه الفرد والذي تكون اعراضه واضحة ويلاحظها المرشد أو المعالج.

D: (**Disputing intervention**)

وهي المرحلة التي يسعى من خلالها المعالج إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية التي يتمثلها الفرد ويحاول تفسيرها، مستخدما بذلك الاقناع والاستراتيجيات المعرفية الاخرى (وهذه المرحلة هي لب العملية العلاجية).

E: (**effect**)

وفي هذه المرحلة يساعد المعالج المتعالج على استبدال الافكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

F: (**New feeling**)

وهي مرحلة تغيير المشاعر والوصول إلى حالة الشفاء. (**Ellis،1977**)

***– العملية الإرشادية للاتجاه السلوكي المعرفي**

***– أهدافها:**

1. تغيير وتفنيد المعتقدات الخرافية التي تقف وراء السلوك اللاتكيفي والطريقة التي يفكر بها المسترشد.
2. تقليل الاضطرابات النفسية والسلوكيات الهازمة للذات، وتقليل لوم الذات والآخرين.
3. احداث تغيير لدى المسترشد يشمل التفكير الخاطئ والتوضيح له كيفية تأثير تفكيره الخاطئ على تصرفاته وشعوره، من خلال التعرف على التشويهات المعرفية وترتيب ظروف وتجارب تقود للتغيير المعرفي.
4. إطلاع المسترشد على قراءات معرفية لها علاقة بمشكلاته شريطة أن تحتوي هذه القراءات على افكار عملية وعقلانية للتعامل مع المشكلات. مثال ذلك: توجيه المسترشد إلى كتاب " امتلك حياتك " وهذا ما يعرف بأسلوب العلاج بالقراءة(Bibliotherapy) .

5– خطوات العملية العلاجية

ان العملية الإرشادية والعلاجية المتبعة ضمن الاتجاه السلوكي المعرفي هي عملية عقلية معرفية تنحصر في دائرة المعتقدات والأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد، أكثر ما تنحصر في المشكلة الحياتية التي يتعرض لها الفرد قبل أن يأتي الإرشاد. ولا بد أن تسير العملية الإرشادية العلاجية في خطوات محددة على النحو التالي:

أولا: تحديد الأفكار والقيم والاتجاهات اللاعقلانية التي يعتقد بها المسترشد، والتي تؤثر على نمط تفكيره ومشاعره، وبالتالي على تصرفاته وتسبب له الاضطراب النفسي.

ثانيا: مساعدة المسترشد على الوعي والاستبصار بهذه الافكار والمعتقدات اللاعقلانية وعلاقتها بالجوانب الانفعالية والسلوكية من جهة، والاحداث التي يمر بها الفرد من جهة اخرى. ولتحقيق عملية والاستبصار هذه لا بد للمرشد أن يستخدم قواعد المنطق والحوار السقراطي.

ثالثا: مساعدة المسترشد على التخلص من هذه الافكار وذلك باتخاذ الإجراءات التالية:

أ. إجبار المسترشد على جعل هذه الأفكار في مستوى وعيه وانتباهه ومساعدته على فهم لماذا هو غير عقلاني؟

ب. التوضيح له كيف أن هذه الافكار تسبب له تعاسته واضطرابه الانفعالي.

ج. توجيه انتباهه إلى الأفكار العقلانية لديه ومساعدته على المقارنة بينها وبين الأفكار اللاعقلانية.

رابعا: مهاجمة وتحدي الافكار اللاعقلانية عن طريق استخدام الوسائل التالية:

أ. رفض الكذب واساليب الدعاية الهدامة والممارسات السلبية التي يقوم ويؤمن بها المسترشد.

ب. تشجيعه في بعض المواقف التي يظهر بها افكاراً منطقية، واقناعه بممارسة السلوكيات التي يعتقد انها خاطئة – من وجهة نظره – وان لم يتم ذلك يجبر على القيام بهذه السلوكيات.

ج. مواجهة الأفكار اللاعقلانية حال ورودها، وكذلك الحيل الدفاعية التي يستخدمها المسترشد اثناء الجلسة الإرشادية.

خامسا: تدريبه على تغيير وتحدي الافكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية وعملية وذلك عن طريق دمجه بسلوكيات تؤدي إلى تغيير هذه الافكار فور الانخراط بها.

6- الاستراتيجيات السلوكية المعرفية

1) اعادة البناء المعرفي (Cognitive Re-structure)

وهي استراتيجية معرفية يتم فيها تعليم المسترشد طريقة التحليل الذاتي وذلك بالطلب منه ان يسجل على مذكرة خاصة معتقداته وأفكاره اللاعقلانية المرتبطة بمشكلته، ثم يطلب منه تحليل التصرفات الخاطئة، ومن ثم تطوير اهداف انفعالية وسلوكية ومعرفية جديدة. ومن اجل تحقيق اعادة البناء المعرفي لدى المسترشد يستخدم المرشد وسائل معرفية مثل:

– زيادة دافعية المسترشد ليقوم بحصر وتقييم فوائد ومضار افكاره اللاعقلانية.

– اتخاذ قرارات حول مشكلاتهم وإيجاد طرق للتعامل معها، بالإضافة إلى توجيهه نحو الجوانب الايجابية من الموقف المشكل، ومعالجة المواقف السلبية عوضا عن الانزعاج الذاتي واجترار الافكار السلبية.

– يمكن استخدام وسائل التصوير ولعب الدور، وذلك لمساعدة المسترشد على تحديد ونفي الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى التوتر.

– يمكن تعريضه إلى مواقف واقعية وبشكل مخطط، بحيث تثير هذه المواقف حالة من التوتر، ويطلب منه وقف استجاباته التقليدية التي اعتاد عليها واستعمال المهارات المعرفية الجديدة المتعلمة.

كما تتضمن استراتيجية اعادة البناء المعرفي اكساب المسترشد مجموعة من التعليمات اللفظية التي تقدم له مباشرة ليتعلمها وتصبح جزء من بنيته المعرفية، وتكون هذه التعليمات على شكل بدائل عقلية للأفكار اللاعقلانية والسلبية، مثلا عندما تكون لدى الفرد فكرة لاعقلانية على النحو التالي: (على جميع الناس التصرف بطريقة حسنة) فان المرشد يدحض لديه هذه الفكرة اللاعقلانية ويقدم لديه فكرة عقلانية بديلة وهي: (ليس هناك معيار واضح للتصرف الحسن، ثم انه من الصعب أن يتحلى جميع الناس بصفات الملائكة).

2) استراتيجية التحصين ضد التوتر (Stress Inoculation)

ان استراتيجية التحصين ضد التوتر استراتيجية سلوكية معرفية نادي بها مايك بيوم تهدف إلى اكساب الفرد مهارات معرفية سلوكية للتعامل مع حالات التوتر والمواقف الضاغطة وتتضمن خطوتين رئيستين هما:

أ– تزويد الفرد بمعلومات حول طبيعة التوتر، حيث تتولد الطاقة النفسية (Psychological energy) لدى الفرد وتنشط وتنطلق عندما يتعرض لضغوط حياتية، ويحاول جراء ذلك العودة إلى التوازن وخفض التوتر، فإذا ما زال التوتر وعاد الفرد إلى توازنه توقف توليد الطاقة وشعر بالراحة، وكذلك تزويده بمعلومات عن طبيعة الضغوط النفسية وأثارها النفسية (اكتئاب، قلق، شعور بعدم الاتزان الانفعالي)، والاجتماعية (عزلة، وانسحاب، وعدم تأكيد الذات)، والسلوكية (ادمان، تدخين)، والجسدية (امراض سيكوسوماتيكية). كذلك تزويده بمعرفة المراحل التي يستجيب بها الفرد للضغط النفسي وهي:

– مرحلة التهيؤ لمواجهة الضغط، ثم مرحلة المقاومة والدفاع عن الذات، وأخيرا مرحلة الانهاك وفشل الفرد في مواجهة الموقف الضاغط.

ب– تدريب المتعالج على مهارات التكيف المعرفية والسلوكية مثل:

– ابعاد العبارات السلبية التي تسبق الموقف الضاغط، واستبدال التعليمات السلبية قبل مواجهة الموقف الضاغط بعبارات ايجابية مثل (كيف أستطيع التعامل مع الموقف بنجاح؟)، وكذلك مهارة تعزيز الذات بعبارة ايجابية عند النجاح في التعامل مع الموقف، وقد يكون من المناسب استخدام مهارات الاسترخاء العقلي والعضلي والتسكين في الحالات المرضية الشديدة.

3) استراتيجية الحوار السقراطي

وهي استراتيجية معرفية تهدف إلى توليد الأفكار العقلانية والعملية، عن طريق قيام المرشد بطرح اسئلة على المسترشد تتطلب افكار واضحة يقدمها الاخير من أطره المعرفية، وبذلك يعتاد المسترشد على كشف الحقائق بنفسه وممارسة النشاط الذهني، والاعتماد على التفكير الذاتي. ويمكن اجمال الخطوات الرئيسية لأسلوب الحوار السقراطي بالنقاط التالية:

- توجيه المسترشد إلى اقتراح وافتراض مبدئي.

- قيادته إلى الاعتراض على عدم قدرته على التخلص من الافتراض الذي افترضه، أو التخلص من الحيرة التي هو فيها.

- ارشاده إلى البحث عن حقيقة الافتراض الخاطئ الذي بدء به.

***- مثال على الخطوات الثلاثة للحوار السقراطي:**

المسترشد: افترض انني لا أستطيع القيام بأي شيء في الوقت الحالي.

المرشد: ماذا تخسر لو حاولت؟

المسترشد: لن تكون المحاولة مجدية.

المرشد: كيف تعرف بانه لا قيمة من المحاولة؟

ولا بد أن يلم المرشد بقواعد المنطق الأساسية؛ إذ أن كثير من المناقشات مع المسترشد تحتاج إلى التفكير المنطقي سيما في الإرشاد السلوكي المعرفي، الذي يقوم على تحديد الأفكار اللامنطقية -والتي تعتبر بمثابة الأسباب الرئيسية للسلوك المضطرب- ومساعدة الفرد على التخلص منها بالإقناع المنطقي، وإكسابه أفكار منطقية جديدة. ولا شك أن منطق الانسان وما يترتب عليه من أفكار عقلانية أو غير عقلانية تؤثر على أسلوب حياته وتكيفه.

4) الالهاء (Distraction)

وهي استراتيجية عقلانية تشير إلى صرف نظر المسترشد مؤقتا عن مشكلته الحالية، إلى شيء ثانوي مثل الرياضة او الابداع الفني او قضية اقتصادية او تمارين اليوجا والتأمل. وعندما يتم الهاء المسترشد بإحدى النشاطات السابقة، فانه يستجمع قواه وطاقاته مرة أخرى لمواجهة هذه المشكلة، إضافة إلى أنه لن يجد الرغبة أو الوقت في التفكير اللاعقلاني بخصوص هذه المشكلة والشعور بالقلق إزائها.

5) الدعابة والسخرية (Humor &Derision)

وتستخدم هذه الاستراتيجية بشكل فعال في حالات الحزن الناتج عن الفقدان. ان الافراد الذين يعانون من الاكتئاب يخبرون عواطف مؤلمة، ويقولون بأنهم لا يستطيعون تحمل الاذى، وانه لا شيء يستطيع أن يجعلهم يتحسنوا. وفي هذه الحالة لا بد من

مواجهة الأمر المؤلم عن طريق استخدام الضحك والسخرية غير المؤذية لمشاعر المريض من قبل المعالج، والتي تقتصر على تفسير المظاهر الهزلية في بعض مواقف الحياة.

6) الواجبات البيتية (Home Works)

هناك مشكلات ذات طبيعة تتطلب واجبات ومهمات على المسترشد أن يقوم بها خارج إطار الجلسة الإرشادية، فمثلا الأفراد المكتئبين لديهم صفة المبالغة في المتطلبات الخارجية والمشكلات والضغوطات. ان مثل هؤلاء الناس يشعرون بان لديهم اشياء كثيرة يجب انجازها ولا يستطيعون القيام بها، وفي مثل هذه الحالة يطلب منهم المعالج واجب بيتي يتضمن وضع قائمة بالأشياء التي يرغبون القيام بها ووضع الاولويات، وتجزئة المشكلات الخارجية إلى وحدات يمكن القيام بها. وفي هذه الاستراتيجية يأخذ المعالج دور الموجه وقد يضطر إلى مساعدة المتعالج في كتابة قائمة المهمات، ويطور خطة عمل واقعية، ويسجل مدى تعاون الشخص المكتئب.

7) استراتيجية التدريب التوكيدي (Assertion Training)

استراتيجية سلوكية معرفية تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية مثل مهارة عقد الصداقات، ومهارة طلب الاستئذان، ومهارات التعبير عن المشاعر والحقوق... الخ. وتعتبر هذه المهارات الاجتماعية ضرورية جدا لتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي، حيث يعاني الاشخاص الذين يفتقرون اليها من مشاكل شخصية مع الآخرين في البيت والعمل والمدرسة وخلال أوقات الفراغ ويتم استغلالهم بسهولة.

وتستند هذه الاستراتيجية الإرشادية على مبدأ وهو أن للناس الحق (ولكن ليس مفروضا) في التعبير عن أنفسهم بطريقة تأخذ مشاعر الآخرين بعين الاعتبار.

7- الانتقادات الموجهة للاتجاه السلوكي المعرفي

1. ركز اصحاب هذا الاتجاه كثيرا على قوة التفكير الايجابي لدى المسترشد دون اخذ الظروف البيئية المحيطة بعين الاعتبار، والتي تساهم إلى حد كبير في التأثير على افكار وانفعالات المسترشد، كما انه تجاهل دور العوامل اللاشعورية كأسباب للاضطرابات النفسية.
2. يؤخذ على الاتجاه السلوكي المعرفي انه مبسط كثيرا، وينكر أهمية الاحداث الماضية للمسترشد.
3. عدم الاكتراث في اقامة علاقة علاجية دافئة مع المسترشد.
4. التقنيات العلاجية موجهة لإزالة الاعراض فقط دون استكشاف الأسباب الموضوعية الخارجية في البيئة.

المحاضرة الحادية عشرة: نظريات الارشاد والتوجيه VI

1- المنحى الانساني Humanistic Approach

نموذج نظري مبني على مبادئ علم النفس الإنساني يشترك في العديد من المبادئ والقيم مع النموذج النظري الوجودي. ويشدد هذا الاتجاه على الصفات الشخصية للمرشد والتي أهمها: الأصالة، التطابق والتعاطف (سيتم توضيحها لاحقا)، كما يشدد على الدور الفعال للمسترشد في العلاج كعنصر اساسي ومحدد للعملية الإرشادية. والرائد الأول لهذا الاتجاه هو كارل روجرز (Carl Rogers)، ومن الجدير بالذكر أن هذا الاتجاه لم يقتصر على التطبيق في مجالات التربية وعلم النفس والإرشاد، وانما تعدى ذلك ليتم تطبيقه في حل الصراعات العرقية بين البشر وفي بعض حقول السياسة. وذلك بهدف تقليص التوتر الناتج عن هذه الصراعات والتوصل إلى السلام العالمي، مما أدى إلى ترشيح روجرز للحصول على جائزة نوبل للسلام. لقد وصف (Rogers & Wood، 1974) الخصائص التي تميز المنحنى الانساني عن النماذج النظرية الاخرى كما يلي:

1. ان منحى الإرشاد الانساني المتمركز حول الفرد يركز على مسؤولية المسترشد ومقدرته على اكتشاف طرق مواجهة الواقع بشكل أفضل.
2. ان المسترشدين الأقدر على معرفة ذواتهم يكتشفون سلوكيات ملائمة أكثر.
3. يركز المنحى الانساني على العالم الظاهراتي للمسترشد مع محاولة فهم الإطار المرجعي للمسترشد، وايصال هذا الفهم له بغية إدراك نفسه والعالم المحيط به.

2- المفاهيم والافتراضات الاساسية للنموذج الانساني

وضع روجرز نظريته في الشخصية الانسانية والعملية العلاجية من خلال مجموعة من المفاهيم والافتراضيات اهمها:

2-1- مفهوم الذات (Self – Concept)

يشير مفهوم الذات إلى تكوين معرفي منظم ومكتسب للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسياً لذاته كما ينعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته. ويتكون مفهوم الذات من افكار الفرد وتصوراته حول ذاته، والتي تحدد خصائصه وتؤثر في ادراكه للخبرات وتحدد سلوكياته. ويعتبر مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية، إذ يمثل مكانة هامة في الإرشاد المتمركز حول الشخص. وبالرغم من ثبات مفهوم الذات لدى الشخص الا انه يمكن تعديله وتغييره عن طريق الإرشاد غير المباشر، الذي يقوم على مبدأ أن تغيير السلوك يمكن احداثه بإحداث تغيير في مفهوم الذات.

وقد أطلق (روجر) على مفهوم الذات الذي يتضمن افكار الفرد وتصوراته لذاته كما يدركها هو اسم (الذات المدركة)، وميز بين الذات المدركة والذات الاجتماعية، والتي تشير إلى افكار الفرد وتصوراته لذاته والتي يعتقد أن الآخرين يتصورونها نحوه. ويتمثل الفرد هذه التصورات من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. كما تحدث روجر ايضا عن الذات المثالية)، وهي تمثل

التصورات والأفكار التي يسعى الفرد أن تكون محددات لذاته، ويعتبر مفهوم الذات الجسدي (Body Concept) عنصرا هاما في تكوين مفهوم ذات ايجابي لاسيما في مرحلة المراهقة.

ويتأثر مفهوم الذات بالتفاعل الاجتماعي في الأسرة والمدرسة والحي، كما يتأثر ايضا بعمليات التقمص والذكاء والقدرات الطائفية. وأخيرا يرتبط مفهوم الذات ارتباطا وثيقا بالتكيف النفسي السليم، وبالتالي فان أي خلل في مفهوم الذات من شأنه أن يؤدي إلى اعراض سوء التكيف، حيث يعتقد أن الاستجابات العصابية تنشأ من بعد الفرد عن ذاته الحقيقية (المدركة) والسعي وراء الذات المثالية، ولا شك أن تحقيق واحترام الذات تتربع على هرم الحاجات الانسانية وقليل من الناس من يحقق هذه الحاجة.

2-2- العالم الظاهراتي:

وهو الواقع المحيط بالفرد والذي يشتمل على جميع الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد (البيئة)، ويؤكد روجرز أن الفرد يسلك ويفكر ويشعر حسب نظرته الخاصة لهذا العالم.

2-3- الخبرة الانسانية

تعرف الخبرة الانسانية (Human Experience) بانها أي حدث فيزيائي أو حسي أو نفسي أو اجتماعي يؤدي إلى التغير في إدراك الفرد ومشاعره سلبياً أو ايجابياً مما يؤثر على جميع جوانب شخصيته، ومن الأمثلة الشائعة على الخبرات الانسانية: خبرة دخول المدرسة أول مرة، وخبرة فقدان شخص عزيز أو مبلغ كبير من المال، أو خبرة التعرض لحادث مؤسف يؤدي إلى إعاقة جسدية. وليس بالضرورة أن تكون الخبرات الانسانية دائما سلبية، فقد تكون خبرات ايجابية وممتعة مثل خبرة النجاح في مرحلة دراسية حاسمة، أو خبرة الارتباط بشريك محب، أو الالتحاق بعمل لطالما حلم به الفرد. وأي كان نوع الخبرة التي يمر بها الفرد فانه لابد له من أن يتكيف معها، وخلافا لذلك فإنها تصحب عادة بالتوتر والاضطراب الداخلي.

ان الخبرات التي يمر بها الفرد اما ان تدرك ويكون لها معنى ايجابي وتصبح جزاء من الذات، واما ان يتم اهمالها لعدم وجود أي علاقة تربطها بمكونات الذات، وقد يكون المعنى الذي تأخذه الخبرة سلبي لعدم توافقها مع مكونات الذات لدى الفرد وتعتبر عندئذ مصدرا للتهديد وسوء التكيف.

1- التكيف (Adjustment)

يعرف التكيف بأنه عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الانسان – عن طريق تغيير سلوكه أو أفكاره أو مشاعره – ان يحقق التوافق بينه وبين نفسه من جهة، وبين نفسه والبيئة التي تشمل كل ما يحيط به من أفراد ومؤثرات وإمكانات من جهة اخرى، وذلك بهدف الوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي.

3- تفسير الاتجاه الانساني للاضطراب النفسي

يتضمن التكيف النفسي من وجهة نظر روجر التطابق التام بين الخبرة ومفهوم الذات، والانفتاح التام على الخبرة، وعدم تشويه أو انكار الخبرة التي لا تتوافق مع الذات. حيث يرى أن الفرد يتكيف مع ذاته ومع بيئته المحيطة بشقيها المادي والاجتماعي، عندما يتمكن من استيعاب كافة الخبرات التي يمر بها ويعطيها معنى يتلاءم مع مفهوم الذات لديه. واكد روجر أن الذات تعمل على تفحص هذه الخبرات واستيعابها، ومن ثم زيادة قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين، وعلى النقيض من ذلك يعاني الفرد من حالة سوء التكيف والاضطراب النفسي (Maladaptation)، ويحدث ذلك عندما يفشل في استيعاب وتنظيم الخبرات التي مر بها بسبب عدم توافقها مع مفهوم الذات لديه؛ مما يؤدي إلى اضطراب علاقته مع الآخرين وعدم التكيف مع الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به.

4- العملية الإرشادية للنموذج الانساني

أكد روجرز في عمله الإرشادي منذ البداية على مواقف وصفات المرشد الشخصية، وجودة العلاقة الإرشادية، وإمكانيات المسترشد كمحددات مهمة لتقديم العلاج. ووضع الأمور الأخرى كمعرفة المعالج النظرية والتكنيكات العلاجية في المرتبة الثانية من حيث الأهمية. وتهدف العملية العلاجية في النموذج الانساني إلى تحقيق ما يلي:

1- إحداث درجة عالية من الاستقلالية والتكامل (Self-Independency) داخل الفرد، بمعني زيادة قدرته على تقرير مصيره واتخاذ قرارته بنفسه- دون الاعتماد على الاخرين- حول اشباع حاجاته الأساسية والثانوية. ويعتبر ذلك مظهر أساسي من مظاهر الصحة النفسية والتكيف، وهدف علاجي وإرشادي اساسي لدى كافة التوجهات والنماذج العلاجية عموما والنموذج الانساني بشكل خاص. وبذلك يكون الهدف مساعدة المسترشد في عملية النمو الشخصي حتى يتعامل مع مشاكله الحالية والمستقبلية.

2- توفير مناخ ايجابي آمن يساعد المسترشد على كشف ذاته وخلع الأقنعة التي تحول دون ايصاله مع ذاته.

3- تشجيع المسترشد على اكتساب الخصائص التي تؤدي إلى تحقيق الذات مثل الانفتاح على الخبرات، والثقة بالنفس، وتطوير مركزا داخليا للضبط والتقييم الذاتي (Locus of Control)؛ وبالتالي زيادة قدرة الفرد على التخلي أو الاعتماد على الدعم والتأثير البيئي في ضبط تصرفاته، فلا يكون معتمدا في سلوكياته وتلبية حاجاته على مثيرات ومعززات البيئة الخارجية، وانما يسلك بطريقة مستقلة متحررة من قيود البيئة الخارجية – لاسيما الاجتماعية منها – ويتحمل مسؤولية قراراته.

ولتحقيق الأغراض سابقة الذكر تسير العملية الإرشادية للنموذج الانساني وفق الخطوات التالية[2]:

---

[2] تتراوح مدة العلاج بين 10 - 20 جلسة بو اقع جلسة واحدة كل اسبوع

1- بناء العلاقة الإرشادية الدافئة التي تجعل المسترشد يثق بالمرشد ويتقبل مساعدته، ويتطلب ذلك من المرشد أن يتحلى بصفات مهنية وانسانية اهمها الأصالة والتطابق في الأقوال والأفعال، والتقبل الإيجابي غير المشروط للمسترشد، والقدرة على فهم مشكلاته الخاصة من وجهة نظر المسترشد وإيصال هذا الفهم له.

2- فهم اتجاهات المسترشد التي تؤثر على مشكلته، من خلال اتاحة الفرصة له بالتعبير عن المشكلة بحرية حتى يتحرر من الضغط النفسي.

3- جمع المعلومات عن الصعوبات التي تعوق المسترشد وتسبب له التوتر والضيق، ثم تحديد جوانب القوة لديه والتي يمكن تنميتها. ويفضل روجرز استخدام المقابلة الإرشادية والأساليب الذاتية في عملية جمع المعلومات بدلا من الاختبارات الموضوعية.

4- العمل على زيادة بصيرة المسترشد للقيم الحقيقية التي لها مكانه لديه، عن طريق توجيه اسئلة تتعلق بهذه القيم بهدف معرفة التناقض بينها والتعرف على اسباب التوتر الناتج عن ذلك.

5- الاستراتيجيات العلاجية للنموذج الانساني

تختلف الأساليب العلاجية الانسانية عن غيرها من الأساليب العلاجية الأخرى، في انها أساليب تؤكد على شروط العلاقة الدافئة وعلى طبيعة التفاعل والتواصل بين المرشد والمسترشد. حيث يعتقد روجرز ان جودة العلاقة الإرشادية وما تتطلبه من مهارات تواصل وشروط علاجية، هي المتغير الأهم في العلاج وهي التي تقود للنمو والتغيير الايجابي. وأكد كذلك على أن استخدام استراتيجيات علاجية جامدة ومحددة بإجراءات رتيبة يقدمها مرشد مختص ومتمكن لمسترشد بائس يمر في محنة، لا يمكن الوثوق بنتائجها دائما. وعموما يمكن اجمال الأساليب العلاجية الروجرية بالنقاط التالية:

1- الاصغاء الفعال (Effective Listening)

وهو اسلوب اساسي في الإرشاد الروجري يتضمن بقاء المرشد متيقظ غير متشتت اثناء المقابلة الإرشادية، حيث يصغي إلى الجوانب المعرفية والجوانب الانفعالية في حديث المسترشد، ويتجنب مقاطعة حديث المسترشد وإصدار الأحكام عليه اثناء حديثه. وهناك مهارات ارشادية فرعية تتضمنها هذه المهارة هي مهارة عكس المشاعر، ومهارة عكس المحتوى، ومهارة التخليص (انظر الفصل الثامن).

2- التطابق والاصالة (Coherency)

وهو شرط اساسي من شروط الإرشاد النفسي الروجري للنجاح في كسب ثقة المسترشد وبناء العلاقة الإرشادية معه. ويشير هذا الشرط إلى ألا يكون هناك تناقض بين ما يقوله المرشد وبين ما يفعله، وان يتحلى بخصائص الشخص العملي والفعال بشكل كامل، وان يتعامل مع المسترشد باعتباره شخص ايجابي وليس فقط شخص متوتر ومريض ومتعالج. وعليه أن يكون واضح في افكاره واتجاهاته وان يكون اصيل وليس مزيف.

3- التقبل الإيجابي غير المشروط (Positive Accepting)

وهو أحد شروط العلاقة الإرشادية الناجحة، وتتضمن عملية التقبل اهتماما عميقاً وحقيقياً من قبل المرشد تجاه المسترشد كفرد فعال وليس كمتعالج، بحيث يكون هذا الاهتمام غير مشروط ولا يتضمن التقييم والحكم على مشاعر وأفكار وسلوك المسترشد كجيد او سيء. ويجب أن يكون الاهتمام بالمسترشد غير هادف لتكوين صورة ايجابية ولامعة للمرشد حتى يحبه ويقدره المسترشد، فعندئذ سيكون التغير البناء صعب التحقيق. ووفقا لأبحاث روجرز (1977) فانه كلما زادت درجة الاهتمام والتقدير والتقبل غير المشروط والبعد عن التقييم، زادت فرص نجاح الإرشاد واتى ثماره (Haugh, P. P 44-50).

4- التقمص العاطفي (Empathy)

ويطلق عليه أحيانا التعاطف مع المسترشد، وهي عبارة عن مهارة تتضمن القدرة على فهم عالم المسترشد الخاص ومن خلال وجهة نظره هو، وليس من خلال الإطار المرجعي للمرشد. ولا بد أن يشتمل فهم العالم الخاص للمسترشد أفكاره ومشاعره وخبراته وكيف يدرك المسترشد تصرفاته؟ كما لا بد أن يقبل المرشد أحكام المسترشد حول ذلك العالم، ويلاحظ ما هو غامض في كلام المسترشد ويتعمد توضيح ما يقوله. ولكي تكون عملية التقمص العاطفي فعالة لا بد أن يتم إيصال هذا التعاطف للمسترشد بطرق لفظية وغير لفظية. ويؤكد روجرز ان التقمص العاطفي شرط اساسي لتحقيق النمو والتغيير لدى المسترشد. وضمن هذه المهارة يكون المرشد متسامحا (Permissiveness) مع المسترشد، حيث يترك له الحرية في التحدث بجو من الدفء بدون أن يصدر عليه أحكام أو تعليمات أو انتقادات. وهكذا يجد المسترشد نفسه أمام صديق مخلص راغب في تفهم مشكلته. وبذلك يضع المرشد نفسه في صورة تختلف عن صورة الآخرين الذين يتعامل معهم المسترشد. والتسامح يكون عادة في الأفكار وليس بالأفعال؛ بمعنى أن المرشد يتحفظ على أعمال المسترشد ويطلب منه ان لا يتخذ قرارات عملية أثناء فترة الإرشاد في أمور مصيرية كالزواج أو الطلاق حتى يتحرر من التوتر والضغط النفسي. (Bozarth1998)

5- السلوك الحضوري (Attendance Behavior)

تتطلب هذه المهارة من المرشد ان يكون حاضراً جسديا ونفسيا ويشعر المسترشد بانه منتبه له ومهتم به ويفهم ما يقوله ويشعر به. وذلك يتم عن طريق الاتصال غير اللفظي، الذي يستخدم منه المرشد وسائل غير لغوية مثل حركات الجسم، كأن يجلس بوضعية زاوية قائمة كدليل على النشاط والانتباه، والتواصل بالعينين وهو مهم جدا في تنظيم وتوثيق العلاقة الإرشادية، أو ضم اليدين على الخصر كرسالة على عدم الرضا، وكذلك استخدام نغمة الصوت وجميع ما من شأنه ان يشعر المسترشد بتعاطف وتفهم المرشد للمشكلة. ويؤكد روجرز ان جميع أشكال السلوك الحضوري تهدف إلى التعبير عن المشاعر، وتوضيح وإغناء الكلمات المنطوقة، وتقديم التغذية الراجعة حول العلاقة الإرشادية والتحسن لدى المسترشد (انظر الفصل الثامن).

6- الاندماج الفعال (Involvement)

يرى روجر بأن الاندماج الفعال مهارة رئيسية يجب أن تتوفر لدى المرشد او المعالج حتى يحقق علاقة ارشادية أو علاجية ناجحة. وتعتبر الحاجة للاندماج سببا قويا لطلب العلاج او الإرشاد. كما يرى بعض الباحثين في العلاج النفسي ان الاندماج اول وأصعب مرحلة في العلاج، لأن المريض يكون بحاجة ماسة إليه لأنه فشل في تحقيقه او الحفاظ عليه قبل مجيئه إلى العلاج.

ويحدث الاندماج من خلال التحدث عن مواضيع عديدة ترتبط بالمشكلة الحالية للمريض، وكذلك باستخدام الضمائر الشخصية (لنا، لك، انا، انت، نحن) للدلالة على الاندماج. ويجب أن يتم الاندماج بطريقة تبين للمريض أن المعالج يؤمن بقدرته على النجاح والاشتراك في السلوك المسؤول.

6- الانتقادات الموجهة للنموذج الانساني

بالرغم من أن كثير من الممارسين للإرشاد الروجري يؤكدون على تأثير روجرز الكبير على حياتهم المهنية، إلا أن هناك عدة انتقادات وجهت للنموذج الانساني أهمها:

1- ان النموذج الانساني مقيد بأساليب علاجية تنحصر بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (السلوك الحضوري)، والتي قد تقود المسترشد إلى حديث غير موجه ومزيد من الثرثرة.

2- تركيز النموذج الانساني على مواقف وصفات المرشد أكثر من المهارات الإرشادية الأخرى، كالمواجهة والتقييم على سبيل المثال لا الحصر.

3- حمل روجرز المسترشد مسؤولية حل مشكلاته ووضع أهدافه الخاصة بنفسه دون مساعدة من المرشد، ولم يأخذ بالاعتبار أن هناك مشكلات نفسية يكون المسترشد فيها على درجة كبيرة من التوتر وانعدام الاستبصار، وبالتالي لا يكون قادرا على تحديد أهدافه بنفسه دون تدخل ومساعدة مباشرة من المرشد.

المحاضرة الثانية عشرة: العملية الارشادية وأهم تقنياتها

- العملية الارشادية وأهم تقنياتها:

1- مفهوم العملية الإرشادية

يشير مفهوم العملية الإرشادية (Counseling Operation) إلى العملية الفنية التي تقوم على الأسس والمسلمات العلمية والنظرية للإرشاد النفسي، وهي تتبع إجراءات أساسية تسير وفق خطوات محددة تتضمن: الإعداد للعملية الإرشادية وتكوين العلاقة الإرشادية، وتحديد الأهداف الإرشادية، وتحديد المشكلة، ووضع خطة علاجية تقوم على تعديل وتغيير السلوك، وتحقيق النمو وتغير الشخصية، واتخاذ القرارات وحل المشكلات، والتقييم النهائي للعملية، وأخيرا الانهاء والمتابعة. ومما يجدر ذكره ان هذه الخطوات قد تتداخل مع بعضها البعض في بعض حالات الإرشاد.

2- مراحل العملية الإرشادية

يسلك المرشد مجموعة من الخطوات تمثل كل منها مرحلة ارشادية تتطلب من المرشد مجموعة من الخطوات المهنية والقيام بمهارات محددة. وفيما يلي اهم مراحل العملية الإرشادية التي تشكل الملامح الرئيسية للإرشاد النفسي:

اولا: مرحلة الاعداد للعملية الإرشادية.

تعد مرحلة الاعداد للعملية الإرشادية خطوة ضرورية للبدء بعملية الإرشاد، فبعد استقبال المسترشد يقوم المرشد بالخطوات الرئيسية التالية:

1. الاستعداد للعمل والتخطيط الدقيق والتحضير المدروس للعملية الإرشادية وتهيئة ظروفها ومتطلباتها، مثل المكان المناسب والوقت الكافي، وتوفير وسائل جمع المعلومات والتشخيص والتقييم.
2. اعداد المسترشد لتقبل الخدمة الإرشادية وضمان تعاونه، ويتطلب ذلك تحقيق الألفة والثقة مع المسترشد في بداية العملية، لأنه من الصعب على المسترشد تقبل خدمة من مرشد لا يثق به أو يألفه، كذلك لا بد أن يتعرف المرشد توقعات المسترشد ومشاعره حول مستقبل العلاج وأهدافه، وقد تكون هذه التوقعات قليلة او كثيرة.
3. من جوانب الاعداد المهمة في عملية الإرشاد تنمية مسؤولية المسترشد من حيث قبول الخدمة الإرشادية وتحملها، وان يكون ايجابيا في التعامل مع البرنامج العلاجي، ولابد أن يعلم أن عصب عملية الإرشاد هو مسؤوليته في التعلم من خبرة الإرشاد.
4. تحديد عدد الجلسات الإرشادية ومدتها مبدئيا، والاتفاق على الوقت والجهد والتكاليف المترتبة على عملية الإرشاد خصوصا مبدأ السرية.

ثانيا: مرحلة بناء العلاقة الإرشادية:

ان بناء العلاقة الإرشادية (Counseling relationship) خطوة ضرورية لبناء ثقة المسترشد، حيث يأتي المسترشدون للإرشاد ولديهم خوف من ثلاثة اشياء عادة هي:

- الحاجة إلى فهم نفسه أكثر.
- الحاجة إلى التخلص من الانفعالات السلبية.
- التشجيع.

وفي هذه المرحلة يتم بناء علاقة مهنية هادفة بين المرشد والمسترشد تقوم على الثقة المتبادلة بينهما، ضمن معايير تحدد دور كل منهما ومسؤوليته. وتهدف هذه العلاقة إلى تحقيق الأهداف الخاصة والعامة للمسترشد، ومساعدته على التعبير عن مشاعره

وأفكاره وكيفية مواجهتها، وتعلم مهارات حياتية جديدة يطبقها خارج العلاقة الإرشادية لتغيير سلوكه، كما تهدف إلى تنمية التوجه الذاتي لدى المسترشد. وهناك ميزات تميز العلاقة الإرشادية عن غيرها من العلاقات الانسانية أهمها: انها علاقة مهنية لا يجوز أن تتطور إلى علاقة صداقة أو علاقة عاطفية، كما ان التواصل اللفظي وغير اللفظي من قبل المرشد يكون مرتب ومؤقت، حيث يستجيب للأفكار ومشاعر المسترشد بطريقة واعية وفي الوقت المناسب، بعيداً عن التدخل في أمور المسترشد الخاصة وفيما لا يعنيه ما لم يطلب منه ذلك. وهناك حد زمني لابد أن تقف عنده العلاقة الإرشادية يقدره المرشد حسب مشكلة المسترشد وشخصيته. فقد حدد برامر وشوستورم (Shostorm & Brammer، 1982) الابعاد الرئيسية التالية للعلاقة الإرشادية:

1. تميز العلاقة الإرشادية وعموميتها

تتميز العلاقة الإرشادية عن غيرها من العلاقات الانسانية في التقبل غير المشروط للمسترشد من قبل المرشد. ومن جهة اخرى تعتبر العلاقة الإرشادية علاقة عامة تشبه باقي العلاقات الانسانية من حيث انها تهدف إلى اشباع حاجات إنسانية أساسية.

2. المحتوى الانفعالي والفكري للعلاقة الإرشادية.

تتميز العلاقة الإرشادية على متصل يتكون من الجانب الانفعالي الذي يتضمن اهتمام المرشد بحياة المسترشد، والدخول في عالمه الخاص، وتقديم الدفء والتقبل له، وعلى الجانب الآخر من المتصل يأتي التغيير الذي يتضمن تقدير ما يجب ان يفعله كل من المرشد والمسترشد بشكل موضوعي.

3. الوضوح والغموض في العلاقة الإرشادية

تكون العلاقة الإرشادية واضحة عندما يكون المرشد أكثر رسمية وتحديدا للأهداف ويضع حدود للعلاقة الإرشادية. في حين تكون العلاقة الإرشادية غامضة عندما يترك المرشد المسترشد ليطرح ما يريد من مواضيع ويسقط حاجاته واهتمامه ومشاعره، عندئذ تفقد العلاقة الإرشادية حدودها وتأخذ المناقشة الاجتماعية التي تؤدي إلى شعور المسترشد بالقلق. ويفضل أن تكون العلاقة الإرشادية كذلك اقل وضوحا وأقل رسمية عندما يكون الهدف من الإرشاد استكشاف المشاعر.

4. الثقة وعدم الثقة

تتوفر الثقة في العلاقة الإرشادية عندما يكون المرشد كفؤا وفعالا ويتمتع بالصدق والأصالة والتطابق ويتقبل المسترشد. كذلك عندما تكون الاهداف الإرشادية محددة وواضحة وجذابة بالنسبة للمسترشد عندئذ يثق المسترشد بالمرشد ويقبل منه المساعدة. وعدم توفر الثقة يؤدي بالمسترشد إلى رفض المساعدة سيما إذا شعر ان المرشد يرغب في تغيير حياته كلياً.

ان سهولة بناء العلاقة الإرشادية يتوقف على عدة متغيرات اهمها: شخصية المرشد واسلوبه واهدافه ومواصفات البيئة الإرشادية، ولا شك أن ما يجري في المقابلة الأولى من حديث يعكس هذه المتغيرات. وهناك مهارات أساسية خاصة بمرحلة بناء العلاقة

الإرشادية سيأتي ذكرها لاحقا (انظر الفصل الثامن). ولا بد في هذه المرحلة ان يعرف المرشد النفسي شيئا عن مشكلة المسترشد، ومدة ادراكه ووعيه بها ولمن تعود ملكية المشكلة.

ثالثا: مرحلة تحديد المشكلة

ان القاعدة الرئيسية في هذه المرحلة هي: أن وعي المرشد والمسترشد بطبيعة المشكلة يعد خطوة هامة في عملية حلها، وبدون توفر هذا الوعي فإن الحل المقترح الا يأتي بالنتائج المرغوبة. فمن الضروري ابتداءً أن يفهم المرشد ويحدد مشكلة المسترشد قبل الشروع باقتراح الخطة العلاجية، ويقوم هذا الفهم على تحديد طبيعة المشكلة بتحديدها ثم تصنيفها على أساس من التجربة والخبرة.

قد يطرح المسترشد في هذه المرحلة أكثر من مشكلة أو قضية فبأي مشكلة نبدأ؟

لا بد في هذه الحالة من سؤال المسترشد وحثه على التركيز على المشكلة التي جاء من اجلها إلى الإرشاد، والتي يراها أكثر تأثيرا عليه. ومن المفضل أن يستخدم المرشد في هذه المرحلة مهارة السؤال العلاجي التالي في حالة تعدد المشكلات

– ما هي المشكلة التي تسبب لك أكثر الانزعاج والألم؟

وقد يستخدم اضافة إلى ذلك مهارة الدقة والتحديد. وبناء على استجابة المرشد يبدأ بالتعامل مع المشكلة المركزية. ومن الضروري معرفة الاهتمامات والقضايا الموجودة في حياة المسترشد لأن المسترشد قد يتكلم عن مشكلة واحدة محدودة ولكن مع التقدم في مراحل الإرشاد قد يظهر الكثير من المشكلات الخطرة، لذلك علينا الحصول على الصورة الواضحة للمشكلة وطبيعتها في بداية الإرشاد بدلا من أن يفجرها المسترشد لاحقا أو لا يذكرها اصلا.

***– خطوات تحديد المشكلة**

يتبع المرشد الخطوات التالية لتحديد المشكلة بدقة:

أ. تحديد السياق الذي تحدث فيه المشكلة: ويتضمن ذلك تحديد الأفكار والانفعالات والمظاهر السلوكية التي تحدث اثناء المشكلة، عن طريق طرح اسئلة كالآتي:

– هل يمكنك وصف الافكار التي تدور في ذهنك عند حدوث المشكلة؟ (تحديد الأفكار).

– أين ومتى يحدث لك هذا؟ هل تعي أي حوادث تظهر وقت حدوث المشكلة؟ صف بعض المواقف الجديدة التي ظهرت في هذه المشكلة؟ (تحديد السياق).

– ماذا تشعر عندما تحدث هذه المشكلة؟ (تحديد الانفعالات).

ب. تحديد السوابق واللواحق: يقصد بالسوابق واللواحق الحوادث الداخلية (الأفكار والمشاعر)، والاحداث الخارجية التي تعمل على زيادة أو تخفيف المشكلة أو الابقاء عليها مؤقتا، فالسوابق هي تلك الحوادث الداخلية والخارجية التي تظهر قبل المشكلة مباشرة وتساعد على استعجالها، في حين أن اللواحق هي الحوادث التي تحدث بعد السلوك المشكل وتؤثر على زيادته أو نقصانه. ويمكن تحديد السوابق واللواحق للمشكلة بطرح اسئلة كالآتي:

- بماذا تشعر قبل حصول المشكلة؟ (تحديد سوابق انفعالية).

- ما هي الأمور التي تحصل ويبدو أنها تؤدي إلى حصول ذلك؟ (تحديد سوابق خارجية).

- بماذا تفكر قبل حصول المشكلة؟ (تحديد سوابق معرفية).

- ماذا تفعل عادة قبل حدوث ذلك؟ (تحديد سوابق سلوكية).

ج. تحديد المكاسب الثانوية للسلوك والمشكلة: - لا بد من معرفة المكاسب الثانوية التي يحصلها المسترشد من استمرار المشكلة، لأن الخطة العلاجية تهدد عادة هذه المكاسب وتجعل المسترشد يقاوم الإرشاد. وتتمثل المكاسب الثانوية عادة بكسب اهتمام الآخرين أو الاشباع الفوري للحاجات، أو تجنب المسؤولية أو كسب المال في بعض المشكلات. ويمكن استخدام الاسئلة التالية من اجل تحديد المكاسب الثانوية للمسترشد:

- ما الذي يحدث بعد المشكلة وتريد اطالته أو بقاءه؟

- ما هي ردود فعل الآخرين عندما تفعل ذلك؟

د. تحديد الحلول والاستراتيجيات السابقة المستخدمة: - وهي خطوة ضرورية تجنب المرشد تقديم حلول أو استراتيجيات مجربة اثبتت فشلها وعدم فاعليتها، والتي قد تخلق مشاكل جديدة ويمكن تحديد الحلول السابقة عن طريق طرح اسئلة كالآتي:

- كيف تعاملت مع هذه المشكلة من قبل؟

- ماذا كانت النتيجة؟

- ما الذي جعلها تنجح؟ أو لا تنجح؟

هـ. تحديد وعي المسترشد بالمشكلة: - يعني ذلك تحديد أو إدراك المسترشد لمشكلته ووقوفه نحو طبيعتها واسبابها، ويساعد معرفة ذلك المرشد على تجنب استخدام استراتيجية قد يقاومها المسترشد، ويمكن تحديد إدراك المسترشد عن طريق طرح واحد أو أكثر من الاسئلة التالية:

- صف لي المشكلة بكلمة واحدة؟

- ماذا تعني لك هذه المشكلة؟

- كيف تفسر هذه المشكلة؟

و. تحديد شدة وزمن ودرجة تكرار المشكلة: - يمكن تحديد هذه المعايير من خلال طرح اسئلة مثل:

- هل القلق الذي تعاني منه كثير ام قليل؟ (تحديد الشدة).

- هل يحدث لك ذلك كل الوقت أم في جزء من الوقت؟ (تحديد المدة).

- كم مرة يحدث ذلك؟ (تحديد درجة التكرار).

رابعا: مرحلة تحديد الأهداف الإرشادية

يلي مرحلة بناء العلاقة الإرشادية تحديد الأهداف الإرشادية:(Goal Limitation) وهي خطوة رئيسية في العملية الإرشادية تتضمن تحديد الأهداف العامة للعملية الإرشادية، مثل تحقيق الذات وفهمها وذلك بتحقيق قدرات واستعدادات المسترشد، وتحقيق عملية الاستبصار، ومساعدته على إخراج المكبوتات، وكذلك تحديد الأهداف المبدئية (القابلة للتعديل) مثل ضمان تعاون المسترشد في العلاج، والالتزام بتقديم المعلومات الضرورية. وتشتمل هذه الخطوة علاوة على ذلك تحديد الأهداف الخاصة والتي تتحدد عن طريق الاجابة عن السؤال (لماذا جاء المسترشد؟ وماذا يريد؟). ومن أهم الأهداف الخاصة التي يسعى المرشد إلى تحقيقها هو حل مشكلة المسترشد الراهنة، وذلك من خلال علاقة ارشادية ناجحة. ولابد للمرشد أن يعرف الهدف بدقة ووضوح ويتعرف كل من المرشد والمسترشد على مسؤوليته ازاءه. وقد يكون للمسترشد اهداف خاصة اخرى يجب تحديدها ومعرفتها منذ البداية. ولا بد أن يتجنب المرشد الخلط بين اهداف الإرشاد النفسي العامة، وبين اهداف عملية الإرشاد الخاصة بكل مسترشد على حدة. وهناك خطوات رئيسية يتبعها المرشد في عملية تحديد الأهداف الإرشادية أهمها:

- تحديد السلوكيات والاجراءات التي على المسترشد ان يفهمها بالتفصيل كنتيجة للعملية الإرشادية.

- تحديد الظروف التي سيحدث بها السلوك المرغوب (اين ومتى ومع من سيظهر هذا السلوك؟).

- تحديد مستوى الهدف النهائي بناء على مستوى المشكلة الحالي.

- جدولة اهداف فرعية صغيرة تقود إلى الهدف النهائي.

- تحديد العوائق التي يمكن ان تعيق تحقيق الهدف، سواء اكان سلوكاً ظاهراً أو داخلي (افكار ومشاعر).

- تحديد المصادر الشخصية لدى المسترشد والمهارات التكيفية المتوفرة لديه، مثل مهارة حل المشكلات أو مهارة الحديث الذاتي أو مهارة لضبط الذات، وكذلك تحديد نقاط القوة لديه والتأكيد عليها حيث يفيد ذلك في تخطيط الاستراتيجية المناسبة.

- تحديد مدى استعداد المسترشد لتحقيق الهدف أو الاهداف الإرشادية.

خامسا: تحديد مستقبل المشكلة (Prognosis)

وهو جزء رئيسي من العملية الإرشادية يتناول فيه المرشد تحديد مستقبل المشكلة او الاضطراب الذي يشكو منه المسترشد، وذلك في ضوء الفحص الذي يتناول ماضي وحاضر المسترشد والمشكلة، أي التنبؤ بمستقبل حالة المسترشد ومدى النجاح المحتمل.

وتهدف هذه الخطوة إلى توجيه عملية الإرشاد في ضوء المستقبل المتوقع، وتحديد انسب الطرق الإرشادية، وتحديد حد مرن للنجاح. ويكون مستقبل الحالة مبشر إذا كانت المشكلة حادة ومفاجئة وحديثة، وعرفت الأسباب المهيئة بدقة وعرف سبب مرسب محدد، وكذلك إذا كانت المكاسب الأولية والثانوية للمشكلة قليلة، وكان تشخيص المشكلة دقيقاً. وهناك عوامل تساعد على التنبؤ الايجابي بمستقبل الحالة لها علاقة بشخصية المسترشد مثل: الذكاء والبصيرة ووجود تاريخ من التوافق العام في مجالات الحياة، وإذا كانت بيئته الاجتماعية والأسرية بعد العملية الإرشادية أفضل.

سادسا: اختيار الاستراتيجية المناسبة

تختلف الاستراتيجيات الإرشادية من حيث مبادئها وإجراءاتها والمشكلات التي تتناولها، وعلى المرشد ان يلم بجميع الاستراتيجيات ويختار الاستراتيجية المناسبة لكل حالة ارشادية. وينبغي عليه أن يتقيد باستخدام استراتيجية محدودة دون غيرها. وقد حدد (Cormmer) مجموعة من المعايير التي يختار المرشد بموجبها الاستراتيجية الإرشادية المناسبة وهي:

1. طبيعة المشكلة: وهو اهم معيار فتحديد طبيعة المشكلة يحدد حلها والاستراتيجية الملائمة، ولا بد أن يعرف المرشد طبيعة نظم الاستجابات المعرفية والانفعالية والسلوكية الظاهرة المرتبطة بالمشكلة، فمثلا الطالب الذي يعاني من تدني تحصيل طارئ في جميع المواد الدراسية وعند تحديد المشكلة تبين انه لا يدرس، فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى تدريب على المهارات الأساسية، ولكن إذا تبين انه يدرس باستمرار ولكن عند الامتحان يصاب بالقلق فعندئذ نختار استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي أو اعادة البناء المعرفي.. إلخ. وهكذا يجب ان تناسب الاستراتيجية نظم الاستجابات المختلفة لدى المسترشد.
2. طبيعة وتفضيلات المسترشد وتفضيلاته: تفضيل استخدام الاستراتيجيات الملائمة لتفضيلات واهتمامات وسمات المسترشد الشخصية. فمثلا قد لا ينجح استخدام استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي التي تقوم على مهارة التخيل مع مسترشد لديه قدرة محدودة على التخيل، في حين قد تناسبه استراتيجية النمذجة بالمشاركة.
3. العوامل البيئية: تتضمن العوامل البيئية تلك الخاصة ببيئة الإرشاد مثل الوقت والتكلفة وتوفر الاجهزة والأدوات الإرشادية، فمثلا لا يمكن اختيار استراتيجية الاسترخاء العضلي في غرفة ارشاد لا يتوفر فيها اريكة. وكذلك العوامل الخاصة ببيئة المسترشد مثل مدى توفر شبكة الدعم الاجتماعي (الاهل، الاقارب، الاصدقاء)، ومدى توفر معززات البيئة.

4. طبيعة الأهداف الإرشادية: ان الأهداف الإرشادية سواء كانت عامة كتحقيق الصحة النفسية والتكيف لدى المسترشد، او خاصة بمسترشد معين فإنها تتفرع إلى نوعين: فإما أن يكون الهدف يتعلق باختيار من بين عدة بدائل او تغير سلوك زيادة أو نقصان. فعندما يكون الهدف من العملية الإرشادية يتعلق بالاختيار، كان يرغب المسترشد باختيار تخصص دراسي مناسب لعدة تخصصات، فانه يفضل استخدام استراتيجيات تعتمد على التعليم وتقديم المعلومات وحل الصراعات ولعب الدور والحوار الجشطاتي، اما إذا كان الهدف الإرشادي يرتبط بالتغير فالأفضل استخدام استراتيجيات مثل: تقليل الحساسية التدريجي واعادة البناء المعرفي والنمذجة وتشكيل السلوك ومراقبة الذات. وعند اختيار الاستراتيجية لا بد أن يزود المرشد المسترشد بمعلومات حول الاستراتيجية التي ينوي استخدامها معه. ومن هذه المعلومات نذكر ما يلي:

- وصف مختصر للاستراتيجيات المفيدة في التعامل مع المسترشد، ومع مشكلته الخاصة بالذات.
- تقديم تبرير لكل اجراء من اجراءات الاستراتيجية المختارة وبماذا يفيد.
- وصف الدور لكل من المرشد والمسترشد في كل اجراء.
- المخاطر والمكاسب التي يتوقع أن تظهر نتيجة لكل اجراء.
- المكاسب المتوقعة لكل اجراء.
- الوقت والتكلفة المقدرة لكل اجراء ويفضل أحد موافقة المسترشد باستخدام الاستراتيجية، او موافقة ولي امره إذا كان قاصرة.

سابعا: تنفيذ الاستراتيجية الإرشادية

قبل تطبيق الاستراتيجية العلاجية على المرشد أن يقوم بتحديد الخط القاعدي للسلوك والافكار والمشاعر الحالية والمرتبطة بالمشكلة، ويتضمن ذلك تحديد كميتها وعدد مرات حدوثها في اليوم والمدة الزمنية التي تستغرقها هذه الاستجابات وشدتها إلى غير ذلك من المعايير، حتى يتمكن من قياس نسبة التحسن لدى المسترشد عن طريق المعلومات المتوفرة (الخط القاعدي). واي كانت الاستراتيجية الإرشادية التي يستخدمها المرشد فانه ينبغي أن تحقق الأهداف الإرشادية التالية:

- تعديل وتغيير سلوك المسترشد اللاتكيفي وتعليمه عادات صحيحة.
- تحقيق الوعي والاستبصار لدى المسترشد.
- النمو وتغيير الشخصية نحو التكامل والاستقلال والضبط ويشمل ذلك تغيير البناء الوظيفي والبناء الدينامي للشخصية.
- اتخاذ القرارات اذ لا بد في نهاية هذه المرحلة أن يتخذها المسترشد والتي تساعده على حل مشكلاته.

وفيما يتعلق بتوقيت البدء بتطبيق وتنفيذ الاستراتيجية فانه يتوقف على توافرها اربعة شروط أساسية هي:

أ. توثيق العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، ويدل على ذلك استجابات المرشد نحو المسترشد وتفهمه للعملية الإرشادية.

ب. عندما يتم تحديد المشكلة بدقة من قبل المرشد والمسترشد وتحديد الظروف التي تساهم في استمرارها.

ج- عندما تكون الاهداف الإرشادية محددة وواضحة.

ح- عندما يكون المسترشد مستعدا للعمل الارشادي وملتزماً بالخطة العلاجية.

هـ- عندما يظهر المسترشد بعض الاستبصار بالنتائج الايجابية للتغيير، ويدلي بعبارات تؤكد استعداده لتغيير تفكيره للأفضل.

ثامناً: تقييم العملية الإرشادية

لا يمكن تجاوز مرحلة التقييم في العملية الإرشادية، وذلك لأهميتها في الكشف عن مدى فاعلية الخطة العلاجية المطبقة من جهة، وفاعلية المرشد ومدى التحسن والتغير لدى المسترشد من جهة اخرى. وفيما يتعلق بالعنصر الأول فان تقييم فاعلية الخطة العلاجية يهدف إلى الكشف عن مدى فاعليتها في تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة، والتعرف على أفضل الاستراتيجيات الإرشادية للتعامل مع المشكلات المختلفة. ويتم تقييم الاستراتيجية العلاجية عن طريق الدراسات التجريبية لمقارنة نتائج الاستراتيجيات المختلفة، ويتم ذلك باستخدام مجموعتين متجانستين في الخصائص والسمات من المسترشدين أحدهما تجريبية طبقت عليها الاستراتيجية والأخرى مجموعة ضابطة لم تطبق عليها الاستراتيجية، ونقارن بين نتائج التطبيق في كلا المجموعتين.

اما تقييم فاعلية المرشد فيتضمن وضع المرشد لرأيه وحكمه على العمل ومستوى الخدمة الإرشادية التي قدمها. ويتم ذلك في ضوء القيمة الكمية والكيفية للتغير الشخصي لدى المسترشد جراء عملية الإرشاد. ويستفيد المرشدين من عملية التقييم الذاتي في التحقق من مدى توفر المهارات الإرشادية اللازمة للعمل الإرشادي، ومساعدته في اتخاذ القرار حول تحسين وتكييف هذه المهارات والاستراتيجيات او تغيرها في حالة تعثر العملية الإرشادية. وقد يطلب المرشد من المسترشد تقييمه على اربعة ابعاد معينة مثل:

القوة (قوي – ضعيف).

النشاط (نشيط – خامل).

المظهر (حسن – رديء).

المهارة (كفؤ – مبتدئ).

وقد يقوم المرشد بتطبيق اختبار خاص على نفسه يقيس درجة الاحتراق الوظيفي لديه، ومن أشهر الاختبارات في هذا المجال اختبار (جلدر) للاحتراق النفسي. أما العنصر الأخير في عملية التقييم فيشمل تقييم مدى تحسن المسترشد وتحقيقه لأهدافه وحل مشكلاته. ويستخدم المرشد من اجل تقييم هذه الجوانب وسائل عدة منها:

– التقرير الذاتي: حيث يطلب المرشد من المسترشد كتابة تقرير عن مدى تقدم حالته نتيجة للإرشاد بشكل دوري، أو في نهاية عملية الإرشاد.

– مقاييس التقدير: وهي مقاييس تحتوي على بيانات ومعلومات شخصية ومشكلات تأخذ درجات وأوزان مختلفة ويطلب من المسترشد تقدير مدى التغيير على درجات هذه المقاييس. – استخدام الاختبارات البعدية والقبلية واحتساب معامل الارتباط بينهما، والذي يفترض أن يكون قليلا في حالة نجاح العملية الإرشادية.

– الرجوع إلى الخط القاعدي الذي رسمه المرشد في المراحل الأولى للعملية الإرشادية.

تاسعا: انهاء العملية الإرشادية

عندما تنتهي مرحلة تقييم العملية الإرشادية بنجاح فان المرحلة النهائية للعملية الإرشادية تكون انهاء الإرشاد. ويتم تحديد هذه المرحلة بتحقيق اهداف العملية الإرشادية وشعور المسترشد بقدرته على الاستقلال والثقة بالنفس والقدرة على حل مشكلاته وتحقيق الصحة النفسية. ومن البديهي أن زمن عملية الإرشاد غير محدد فقد تنتهي العملية في جلسة واحدة، وقد تستغرق اسبوعا وقد تستغرق شهراً، وقد تمتد إلى سنة او أكثر. ويتوقف زمن عملية الإرشاد على عدة متغيرات اهمها: نوع المشكلة وحدتها وشخصية وتجاوب المسترشد، والمرشد وطريقته في الإرشاد. وتحتاج عملية انهاء الإرشاد إلى تطمين المسترشد على انه سيكون هناك عملية متابعة للتأكد من الشفاء وتحقيق الصحة النفسية، وانه يستطيع أن يعود في اي وقت يشعر فيه للحاجة إلى الاستشارة النفسية. وهذا ما يعرف بسياسة الباب المفتوح (Open-door). ومن الطرق الفعالة لإنهاء العملية الإرشادية تلخيص نتائج العملية الإرشادية وأهدافها والانجازات التي حققها المسترشد، وقد يطلب المرشد من المسترشد كتابة هذه الأمور بيده، وقد يستخدم المرشد طريقة الاحالة كوسيلة لإنهاء العملية الإرشادية، خاصة عندما يكون هناك اهداف مستحيلة التحقيق اما لنقص الامكانات الفنية أو المعرفية لدى المرشد، أو لأن المسترشد غير راغب في العمل مع المرشد.

عاشراً: المتابعة (Follow-up)

وهي المرحلة الاخيرة من مراحل العملية الإرشادية وتتضمن تتبع مدى تحسن حالة المسترشد وما تم انجازه من حلول وقرارات. وتهدف عملية المتابعة إلى معرفة مدى استفادة المسترشد من خبرة الإرشاد. وتعتبر المتابعة ضرورية حيث أن المسترشد يحتاج إلى المزيد من المساعدة والتشجيع بين الحين والآخر، وذلك لمنع احتمال الانتكاس بسبب البيئة الاجتماعية.

ولابد من لفت نظر المسترشد إلى عملية المتابعة منذ بداية عملية الإرشاد، وهناك مجموعة من الوسائل يستخدمها المرشد في متابعة المسترشد مثل: الاتصال هاتفياً، أو بالبريد العادي أو الالكتروني، أو المقابلة الشخصية، وقد يتم استخدام التقارير الذاتية التي يكتبها المسترشد عن تطور حالته. وقد تتم عملية المتابعة عن طريق الأهل أو المؤسسة التي يلتحق بها المسترشد، وذلك بعد اخذ موافقته.

المحاضرة الثالثة عشرة: أسس بناء البرامج الارشادية I

***– أسس بناء البرامج الارشادية**

يختلف المتخصصون حول مفهوم البرنامج باختلاف استخدامه في أغراض متعددة، حيث يختلفون حول ما يطلق عليه البرنامج أو المنهج، ويستخدم البعض هاتين الكلمتين وكأنهما مترادفتان، ويرجع ذلك إلى ارتباطهما الوثيق بعمل التلميذ اليومي، وعمل المعلم وكذا التلازم بينهما في الموقف الدراسي (**المهدي، 2008، 29**).

ويعرف البرنامج بأنه تخطيط لمجموعة من الخبرات المرتبطة والمتكاملة لتحقيق مجموعة من الأهداف من خلال أنشطة تعليمية متنوعة، ويسعى البرنامج إلى تنمية الفرد الذي أعد من أجله البرنامج في جميع جوانب النمو العقلي والنفسي والجسمي والروحي ويتضمن هذا أسلوب العمل وأسلوب التقييم.

وهناك من يري البرنامج بأنه التكنيك الدقيق المحدد الذي يتبعه المشرف في تهيئة وإنهاء الموقف التربوي بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة ووفقا لتخطيط وتصميم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه خلال أنشطة البرنامج وغالبا ما يسبق البرنامج اختبار سابق "Pre Test" يحدد نقطة البدء فيه ويعقبه اختبار لاحق "Post test" يحدد مخرجاته "outputs" ويصاحب بعملية تغذية راجعة "Feedback"، كما يعرف أيضا بأنه مجموعة من الخبرات التعليمية المتكاملة والمصممة خصيصا لتزويد الأطفال بفرص تعليمية في مناخ معد إعداداً مناسباً لتحقيق الأهداف.

كما يعرف بأنه خطة مصممة للبحث عن أي موضوع يختص بالفرد أو المجتمع بشرط أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة بدقة. ويتفق مع ذلك تعريف البرنامج بأنه خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات المترابطة والمتكاملة بهدف تنمية الأفراد الذين أعد البرنامج من أجلهم، وإكسابهم مهارات معينة تتناسب وطبيعة نموهم: الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، والنفسي وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة الزمنية اللازمة للتطبيق.

كما يعرف بأنه عملية بناءه تستهدف مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكانياته ويواجه مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه ليصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه.

وهناك أكثر من تعريف للإرشاد يتناول بعضها مفهومه، بينما يحمل بعضها الآخر سمته الإجرائية، كما نجد أن بعض التعريفات تركز على العلاقة الإرشادية أو دور المرشد في الوقت الذي تركز فيه بعض التعريفات على عملية الإرشاد نفسها، في حين نجد أن بعض التعريفات ما تزال تهتم بالنتائج التي نحصل عليها من الإرشاد دون غيرها. وتتحدد ماهية الإرشاد بصفة عامة في النقاط التالية:

1. هو علاقة حيوية وهادفة يتبادلها طرفان هما المرشد والطالب الفرد تخضع فيها الإجراءات لنوع حاجات المتعلم مع التركيز على مدى فهم الطالب لذاته.

2. هو مجموعة من الأنشطة تقوم على أساس تربوي يحاول فيه المرشد مساعدة المسترشد بالانتفاع بما يقدمه له من أداء وخبرات كي يحل مشكلاته.

3. هو علاقة مهنية بين مرشد ومسترشد وجها لوجه، وقد تضم أحيانا أكثر من شخصين، وفي جميع الحالات تقدم المساعدة للمسترشدين على تفهم ذواتهم، وكيف يصلون إلى الأهداف بأنفسهم، من خلال عدة اختيارات للمعلومات المفيدة في حل مشكلاتهم.

4. هو عملية تحدث فيها راحة نفسية للمسترشد في إطار من الأمن، يوفره له المرشد والتي يستعيد فيها المسترشد لخبراته الغائبة والمشتقة في ذات جديدة.

وينظر إلى الإرشاد بصفة عامة على أنه عملية ذات توجيه تعليمي تتم في بيئة اجتماعية، يسعي المرشد المؤهل بالمعرفة والمهارة والخبرة إلى مساعدة الآخرين باستخدام طرائق وأساليب ملائمة لحاجاتهم متفقة مع قدراتهم كي يتعلموا أكثر بشأن ذواتهم على نحو أفضل ويدركوها ويتعلموا كيف يضعون هذا المفهوم موضع التنفيذ فيما يتعلق بأهداف تحدد بشكل واقعي يدركها بوضوح أكثر كي يصبحوا أكثر سعادة وأكثر إنتاجية وأكثر وعي.

وتعرفه جمعية علم النفس الأمريكية على أنه تلك الخدمة التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على اكتساب وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية وتحسين التوافق مع مطالب الحياة المتغيرة وتعزيز مهارات التعامل الناجح مع البيئة واكتساب عدد من قدرات حل المشكلات واتخاذ القرارات.

وعرف قاموس علم الاجتماع الإرشاد على أنه عملية توجيه الفرد من خلال فترة معينة من الحياة وذلك عند الحاجة إلى تقديم التأكيدات واتخاذ القرارات عن الشخص أو حول مسار حياته وعادة ما يكون مصاحب بالاستجابات الطبيعية للمواقف الحياتية التي قد تخلق نوعا من الاجتهاد لبعض الأفراد الذين يفضلون في مثل هذه الأوقات البحث عن المساعدة والدعم ويكون المرشد هو ذلك الخيار. وقد حددت الجمعية البريطانية للإرشاد (B.A.C) المفاهيم المختلفة لمرادفات عملية الإرشاد والتوجيه والاستشارة والنصح وغير ذلك، مؤكدة على أن الإنسان يصبح موضعاً وهدفاً لهذه العملية عندما يقوم شخص ما وبصفة منتظمة ومستمرة بدور المستشار والمرشد وتقدم له خدمة تعديل الظروف والتدخل لتصحيح أوضاع قد يرى أنها السبب في مشاكل اجتماعية ونفسية تصادف ذلك الشخص.

كما ينظر إلى الإرشاد على أنه مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه، ويفهم مشاكله وأن يستثمر إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول وأن يستثمر امكانيات بيئته فيحدد أهدافا تتفق مع امكانياته من ناحية، وامكانيات البيئة من ناحية أخرى نتيجة لفهمه لنفسه ولبيئته ويختار منها الطرق المحققة لها بحكمة وتعقل فيتمكن من حل مشكلاته بحلول عملية وبذلك تحقيق النمو والتكيف في التعامل مع الشخصية.

وعرف الإرشاد أيضا على أنه علاقة قبول وثقة يتعلم منها الأعضاء أن يناقشوا بصراحة ما يتعلق بهم ويهمهم وأن يحددوا أهداف واضحة للتغير وأن يكتسبوا مهارات أساسية للتأثير في التغير وأن ينمّو الشجاعة والثقة ليكتسبوا سلوكيات جديدة مرغوبة، والبرنامج الإرشادي بصفة عامة يتلخص في النقاط التالية:

- مجموعة من الأنشطة الهادفة المنظمة لتحقيق غرض محدد.
- البرامج الإرشادية تعد عامل مساعد لتحقيق الغرض من تصميمها.
- الإرشاد يقوم به مرشد مؤهل.
- المسترشد شخص لديه ظروف عارضة أو مستديمة.
- هذه الظروف قد تكون ظاهرة الآن أو متوقعة وهذا يعني وجود الجانب الإنمائي والوقائي في البرامج الإرشادية.

وتهدف البرامج الإرشادية بصفة عامة إلى تحقيق ما يلي:

1. تسهيل عملية تغيير السلوك المستهدف: حيث تتفق معظم النظريات على أن الهدف من البرامج الإرشادية هو الوصول إلى تغيير في السلوك مما يتيح للمسترشد أن يحيا حياة أكثر إنتاجية ورضا، على النحو الذي يحدده هو نفسه ويرتضيه منه المجتمع.
2. زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة: تعتري الإنسان مجموعة من الصعوبات أثناء نموه، وقليل منا هم الذين لا يواجهون مشكلات، ومواجهة المواقف الضاغطة ومواقف المشكلات تحتاج إلى مهارات تعرف بمهارات المواجهة أو التعامل مع المواقف حتى لا يستسلم الفرد للضغوط الشديدة الواقعة عليه وينتهي إلى سوء التوافق، وتهتم البرامج الإرشادية بمساعدة المسترشدين على تنمية هذه المهارات.
3. النهوض بعملية اتخاذ القرارات: يرى البعض أن الغاية من الإرشاد هي تمكين المسترشد من اتخاذ قرارات حاسمة وهامة في حياته وليست مهمة المرشد أن يقرر ما هي القرارات التي سيتخذها أو يختارها المسترشد، وإنما القرارات هي قرارات المسترشد ويجب عليه أن يعرفه كيف يتخذ القرارات، وتساعد البرامج الإرشادية الأفراد على أن يتعلموا عملية اتخاذ القرارات بحيث يصبحوا قادرين فيما بعد على اتخاذ قرارات بأنفسهم، وبذلك يصبحون مستقلين معتمدين على أنفسهم في هذا الشأن.
4. تحسين العلاقات الشخصية: إن معظم حياة الإنسان يقضيها في تفاعلات مع الآخرين، وقد تكون مشكلات بعض المسترشدين كامنة في علاقاتهم بالآخرين، وقد يرجع ذلك إلى انخفاض صورة الذات لدى الفرد نفسه مما يجعله يتصرف باندفاعية في علاقاته، أو قد يرجع ذلك إلى نقص في المهارات الاجتماعية، سواء كانت العلاقات في إطار العمل أو

الأسرة أو في المدرسة أو البيئة، فإن المرشد يهدف في عمله الى تحسين نوعية حياته بأن يصبح أكثر فاعلية في علاقاته الشخصية.

5. المساعدة على تنمية طاقات المسترشد: تهدف البرامج الإرشادية إلى توفير الفرص للمسترشدين لينمّوا طاقاتهم وإمكاناتهم عن طريق استخدام قدراتهم وميولهم لأقصي قدر ممكن، ويمكن النظر لهذا الهدف على أنه يحسن من الفاعلية الشخصية، ويعمل المرشدون على مساعدة المسترشدين على أن يتعلموا كيف يتغلبون على السلوكيات المتطرفة مثل التدخين أو التغلب على الخجل والاكتئاب أو السلوك الاستهلاكي السلبي وغيرها.

ثانيا: مبادئ بناء البرنامج الإرشادي

- مبدأ الحاجات المحسوسة: الذي بني على أساسها البرنامج الفعال.
- مبدأ المشاركة الجماعية: بين المسئولين عن تطوير البرامج والمسترشدين.
- مبدأ العملية: أي تكون عملية التخطيط غير معقدة والتعامل مع المشكلات والمواقف بطريقة عملية.
- مبدأ الشمولية: تراعي كافة الشرائح الاجتماعية والاقتصادية للمسترشدين.
- مبدأ المرونة: أي القابلية والقدرة على تعديل الخطة وفقا لما يطرأ من تغيرات.
- مبدأ البساطة: من خلال بساطة البرنامج وفهم الجمهور واستيعابهم الكامل له.
- مبدأ التنسيق: بين كافة العاملين في الجهاز الإرشادي.
- مبدأ الاقتناع أو الرضا: لدى المسترشدين والقائمين بعملية التخطيط للبرنامج.
- مبدأ التقدمية: أي البدء بعمليات التخطيط من حيث انتهت الخطة القديمة.
- مبدأ الموازنة: أي الموازنة بين الموارد المتاحة والحاجات الفعلية.
- مبدأ التكامل بين الخطط في مستوياتها المختلفة.
- مبدأ مراعاة الظروف الداخلية والخارجية.

ثالثا: الخصائص العامة للبرامج الإرشادية:

تتحدد أهم السمات التي يتمتع بها البرنامج الإرشادي في:

- التنظيم والتخطيط: يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي والتدريبي استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون خبرات علمية وتطبيقية في مجال تصميم البرامج الإرشادية. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج

الإرشادي من حيث التمهيد له ووضع الأهداف، واختيار الأفراد المستهدفين، وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى.

- المرونة: ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتاً ثبات قطعياً من حيث الجلسات والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، والمتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد: المرض أو التحسن المفاجئ.
- الشمول: أي أن الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من المشكلة، بل يجب أن يكون شاملا لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية والانفعالية، ويتضمن الشمول أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.
- التكامل: بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع المعطيات التي تم جمعها، حيث ينبغي أن تنتظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية.
- الموضوعية: يجب أن يكون البرنامج موضوعياً من حيث النظرية التي يستند إليها، نظرة المرشد إلى المشكلة، الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم، الفنيات الإرشادية المستخدمة، أحكام المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمتها، والإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة.
- الدقة وسهولة التطبيق: بمعنى أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد والمسترشد، وقادر على فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.
- إمكانية التعميم: أي إمكانية تطبيقه إذا توافرت الشروط اللازمة له على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج.

المحاضرة الرابعة عشرة: أسس بناء البرامج الارشادية II

رابعا: أنواع البرامج الإرشادية

تتعدد تصنيفات البرامج الإرشادية، ومنها البرامج الإرشادية الفردية، والبرامج الإرشادية الجماعية، وحتى تحقق البرامج الإرشادية أهدافها يجب اختيار النوع المناسب والذي يتلاءم مع نوعية المسترشدين ومشكلاتهم حسب ماهية الأهداف المطلوب تحقيقها، وهنا يكون المرشد في أثناء إعداده لأهداف ملمة بالأهداف المطلوبة من أجل الحصول على التغيرات السلوكية المستهدفة في المسترشد.

وهناك تصنيف للبرامج الإرشادية نعرضه في الأنواع التالية:

1. البرامج الإرشادية الفردية: وهي برامج لإرشاد مسترشد واحد وجها لوجه في المشكلات الشخصية الخاصة جدا مثل المشكلات الزوجية والنفسية.

2. البرامج الإرشادية الجماعية: وهي برامج الإرشاد عدد من المسترشدين في جماعة إرشادية صغيرة بشرط أن تتشابه مشكلاتهم باستخدام أساليب متنوعة للإرشاد منها السيكو دراما، شرائط الفيديو، التمثيل الاجتماعي، الندوات والمناقشات.

3. البرامج الإرشادية المباشرة: وتمثل الإرشاد المتمركز حول المرشد، والذي يقوم فيه المرشد بدور نشط إيجابي بتأثيره المباشر في الشخصية والسلوك ويستخدم ذلك مع المسترشدين المتعجلين ناقصي المعلومات، وذوي المشكلات الواضحة، وهو يقدم نصحا مباشراً، ويستخدم هناك الاختبارات والمقاييس لجمع المعلومات وتحليلها.

4. البرامج الإرشادية غير المباشرة: وتمثل الإرشاد المتمركز حول العميل المسترشد، حيث يوضع العميل في دائرة الاهتمام وتتم علاقته في جو نفسي يمكنه من تحقيق أفضل نمو، ودور المرشد هنا بمثابة مرآة لوضوح الرؤية وأن يجعل المريض في جو خالي من أي ضغوط أو تهديد.

5. البرامج الإرشادية الدينية: وتتم عن طريق الاستبصار بأمور الدين وتتناول المشكلات التي من أعراضها الانحراف والشعور بالألم والخوف والقلق عن طريق الاعتراف والتوبة والاستغفار وذكر الله، وتتم هذه التوعية عن طريق ذكر الأوامر والنواهي التي حث عليها الإسلام.

6. برامج الإرشاد السلوكي: ويستخدم لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأفراد مثل السرقة والعنف والتدخين باستخدام أساليب سلوكية متنوعة.

7. برامج الإرشاد باللعب: وهي هامة بصفة خاصة في حالة الإرشاد العلاجي للأطفال، وهو قريب من العلاج باللعب ويساعد في رعاية نمو الأطفال نسبياً، وتربيتهم اجتماعياً، وحل مشكلاتهم اليومية.

ونتناول فيما يلي الأنواع الرئيسية للبرامج الإرشادية بشيء من التوضيح:

أولا: البرامج الإرشادية الفردية Individual Counseling Programs:

تعتبر طريقة الإرشاد الفردي من أشهر الطرق في الإرشاد، وفيها يتقابل المرشد مع مسترشد على انفراد، وجها لوجه في أثناء الجلسات الإرشادية وتنمو العلاقة الإرشادية بينهما بشكل مخطط بين الطرفين يسودها تفاعل في إطار من الواقع وفي ضوء الأغراض المحددة، ضمن حدود الشخصية ومظاهر النمو. وتتميز البرامج الإرشادية عادة بإقامة علاقة مخطط لها بين الطرفين وهذا يساعد على تفهم المشكلة التي يعاني منها المسترشد، وحلها بطريقة تفوق طرق الإرشاد الأخرى، وقد يواجه الإرشاد الفردي بعض الصعوبات منها عدم إتاحة فرص الإرشاد لمسترشدين آخرين في حالات نقص المرشدين. ويستخدم البرنامج

الإرشادي الفردي في المساعدة في حل المشكلات الخاصة وذات الطابع الفردي والمشكلات التي لا يستفاد في حلها من الإرشاد بالطرق الأخرى وتشمل إجراءات الإرشاد الفردي عادة الخطوات التالية:

- تكوين علاقة إرشادية تُشعر المسترشد بالاطمئنان وتزيد ثقته بالمرشد مما يسمح بالإفصاح عما يدور في ذهن المسترشد، وتقديم معلومات صحيحة، وتقلل من المقاومة.
- جمع المعلومات والتخطيط لحل المشكلة.
- البدء بتنفيذ حل المشكلة على أن يقوم بذلك المسترشد بمساعدة المرشد.
- انتهاء العلاقة وتقييم مدى نجاح البرنامج الإرشادي الفردي.
- ويستخدم البرنامج الإرشادي الفردي في الحالات التالية:

- المشكلات الدراسية: ومن أمثلتها الإعادة في الصفوف، تكرار الرسوب، التأخر الدراسي، التسرب من المدرسة، الغياب دون إذن أو عذر، بطء التعلم، اضطراب العادات الدراسية كالاستذكار وحل الواجبات المنزلية وتنظيم الوقت.
- المشكلات الاجتماعية: ومن أمثلتها التفكك الأسري بسبب انفصال أحد الوالدين أو طلاقهما، وحالات الانحراف والتدخين والسلوك الاستهلاكي السلبي.
- المشكلات النفسية: ومن أمثلتها العزلة، والانطواء العدواني، القلق، السلوك اللا توافقي، المخاوف المرضية، كالخوف من المدرسة وقلق الامتحانات وغيرها.
- المشكلات الاقتصادية: مثل الفقر، وقلة ذات اليد للأسرة التي يعيش فيها الفرد المسترشد.
- المشكلات الصحية: ومن أمثلتها أحد الأمراض المزمنة وأمراض العصر، الإيدز، اللوكيميا، السرطان، الإعاقات الحسية والحركية، وكلها تندرج تحت الحالات الفردية التي لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق برامج الإرشاد الجماعي.

ثانيا: البرامج الإرشادية الجماعية Group Counseling Programs:

يرى ماير – Maire أن البرنامج الإرشادي الجماعي هو عملية مساعدة في إطار الجماعة وتهدف إلى تغيير سلوك أفرادها، حيث يعمل كل عضو كجزء في كل متكامل، وبذلك تذوب فردية كل فرد من أفراد الجماعة لصالح الجماعة ككل، ولهذا يعتبر البرنامج الإرشادي الجماعي وسيلة فعالة في تدعيم العلاقات الاجتماعية وذلك لارتكاز هذا النوع من البرامج الإرشادية على التفاعل بين أعضاء الجماعة الإرشادية من خلال العمل الجماعي والمشاركة الوجدانية وتكوين مواقف اجتماعية منظمة تقوم على أساس تعديل السلوك غير المرغوب اجتماعياً. وتتميز البرامج الإرشادية الجماعية بمجموعة من السمات التي تضفي عليها أهمية خاصة وتجعلها أداة مثالية للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية، أو لمقابلة حاجات بعض الأفراد سواء كانت تلك

الحاجات نفسية أو اجتماعية أو تطورية أو حاجات خاصة كالرغبة في التعلم واكتساب الخبرات وتنمية المهارات وفيما يلي مجموعة من مميزاته:

1. أن النمو هو عملية اجتماعية ولا تتم إلا في إطار اجتماعي وهو ما توفره البرامج الإرشادية الجماعية.
2. تمثل المجموعة الإرشادية مجتمعاً مصغراً يساهم في كسر حاجز العزلة وإشعار العضو بأنه ليس وحيداً في معاناته أو فيما يصادفه من مشاكل مما يقلل من شعوره بالقلق ويساعده على التخلص منه، وعلى إعادة تفحص مشاعره الداخلية ومناقشتها.
3. تشكل المجموعة بيئة محمية وآمنة بما يسمح للفرد بتعلم مهارات اجتماعية جديدة وتجربتها بشكل عملي وواقعي داخل الجماعة دون تردد أو خوف.
4. يعتبر النشاط الجماعي أفضل الوسائل من الناحية الاقتصادية في مجالات الإرشاد أو التدريب أو التعليم، فهو مفيد في حالة نقص عدد المرشدين أو المعالجين، بالإضافة إلى أن جو المجموعة يسمح بظهور عوامل جديدة قد يتعذر ظهورها في حالة تطبيق البرنامج الإرشادي الفردي.
5. تسمح نشاطات المجموعة للمرشد أو قائد المجموعة بملاحظة ما يبديه أفراد المجموعة من مظاهر عدوانية أو انقياد وقلق، والوسائل التي يستخدمونها عندما يشعرون بالتهديد أو الإحباط خلال عمليات اتصالهم ببعضهم.
6. توفر المجموعة لأعضائها جوا من الخبرة الاجتماعية التي تساعد العضو على اختبار نموه من خلال العلاقات الاجتماعية التي يقيمها داخل المجموعة.
7. عادة ما تنجح المجموعات الاسترشادية في تعديل بعض أنماط السلوك غير التوافقي لأعضائها وتجربة البدائل التي يمكن أن تحل محلها، ويقوم أعضاء المجموعة بمساعدة المرشد بالتفاعل معا، ومساعدة بعضهم بعضا على الوصول إلى مرحلة الاستبصار بمشكلاتهم.
8. نظراً إلى أن العميل قد يميل في جلسات برنامج الإرشاد الجماعي إلى قمع أو كتمان بعض الأفكار والمشاعر بشكل شعوري أو لا شعوري، فإن المجموعات بما لها من طابع تفاعلي تلقائي تعمل على إظهار تلك المشاعر والأفكار والإفصاح عنها.

والبرنامج الإرشادي الجماعي يتضمن إقامة علاقة دينامية بين المرشد وأعضاء المجموعة، وتتضمن تلك العلاقة عرض ومناقشة موضوعات يكون لدى المرشد معرفة خاصة بها، كما أنها تكون ذات أهمية خاصة أو عامة للمجموعة الاسترشادية، وتدور حولها انفعالات، وتنمو اتجاهات أو تتغير، وتكوين العلاقة الإرشادية بين أعضاء المجموعة نفسها، واستخدام المرشد لها أمر ذو أهمية أساسية في البرنامج الإرشادي. ويمكن استخدام البرنامج الإرشادي الجماعي في الحالات التالية:

- إرشاد جماعات الأطفال والشباب على حد سواء برنامج إرشادي للوالدين.
- توجيه الوالدين للمساعدة في إرشاد أبنائهم برنامج إرشادي للوالدين.
- الإرشاد الأسري برنامج إرشادي أسري.
- الإرشاد المهني في المدارس والمؤسسات برنامج إرشادي مهني.
- مع أصحاب المشكلات المشتركة مثل مشكلات التوافق الاجتماعي والمدرسي.
- حالات التمركز حول الذات، الانطواء الخجل، الشعور بالنقص.

والإعداد للبرنامج الإرشادي الجماعي عملية هامة ومتعددة الجوانب وتتضمن ما يلي:

- استعداد المسترشد: أي قيامه بدوره في البرنامج الإرشادي الجماعي.
- تهيئة الجو المناسب لتنفيذ البرنامج الإرشادي.
- اختيار الطريقة الأنسب والتكنيكيات التي تتناسب وطبيعة مشكلات المسترشدين.
- التنسيق مع بعض المرشدين كأعضاء فريق وليس كقيادة.
- يقوم المرشد بدور الإثارة والضبط والتفسير والشرح والتعليق.
- يهيئ المرشد المجال للتفاعل الاجتماعي الحر بين أعضاء المجموعة.
- على المرشد ألا يحتكر المناقشة.
- أن يكون المرشد ملماً علماً وخبرة، وملماً كذلك بالحالة النفسية للفرد وديناميات الجماعة.
- يجب إعداد مكان مناسب للجلسات الإرشادية وكذلك الأدوات المطلوبة والأجهزة اللازمة.
- يقوم المرشد بإجراء مقابلة فردية مبدئية مع كل عميل من أجل إعداده لتقبل انضمامه إلى الجماعة، كما يشعر بالثقة والاطمئنان للجماعة الاسترشادية التي سوف ينضم إليها.

وعند اختيار المجموعة الاسترشادية في البرنامج الإرشادي الجماعي يجب أن يراعي في ذلك الشروط الآتية:

1. التجانس بين أفراد المجموعة من حيث القدرة العقلية والعمر.
2. اختيار العضو في المجموعة على أساس حاجته للمساعدة التي يمكن أن تقدمها له المجموعة.
3. يتم الاختيار بحيث تتشابه المشكلات بين أعضاء المجموعة.

4. إعطاء الحرية لكل عضو في اختيار نوع المجموعة الاسترشادية التي يريد الانضمام إليها، فقد يفضل الطفل عدم وجود أصدقاء أو أقارب له ضمن المجموعة التي يختارها.

5. يفضل أن يتراوح حجم المجموعة ما بين 5-7 أفراد مسترشدين ويمكن أن يصل عددهم إلى تسعة وذلك من أجل عمق المشاركة وتحقيق الأهداف.

6. يجب الاتفاق على المكان المناسب لعقد الجلسات الإرشادية وكذلك تحديد عدد مرات جلسات المجموعة الاسترشادية، بحيث تكون مرة واحدة في الأسبوع ولمدة من 8-12 أسابيع.

7. تحديد مدة الجلسة الإرشادية على أن تكون ساعتين على الأكثر مع تسجيل محتويات كل جلسة في سجل خاص.

ثالثا: البرامج الإرشادية المباشرة Direct Counseling Programs:

وتعرف أيضا باسم البرامج الإرشادية الموجهة المتمركزة حول المرشد أو المتمركزة حول الحقيقة. ورائد البرامج الإرشادية المباشرة هو وليامسون. والمرشد في هذه البرامج هو الذي يكشف عن الاضطرابات والمشاكل المتعلقة بالمسترشد، والمرشد هو الذي يفسر البيانات والمعلومات، وهو الذي يسدي النصائح وهو الذي يقترح أساليب العلاج لها، فدوره هنا إيجابي نشط، فهو الذي يتحمل المسئولية أكثر مما يتحملها المسترشد، فهي نوع من الإرشاد المفروض، واحتكار المرشد لهذا الدور وتمركزه في العملية الإرشادية مرجعة لافتراضين هما:

أ- قلة معلومات المسترشد وبساطة خبراته مما يجعله عاجزاً عن حل مشكلاته بنفسه.

ب-الكم الهائل من المعلومات والخبرات لدى المرشد وقدرته على حل المشكلات.

والبرامج الإرشادية المباشرة هي عادة أكثر الأساليب استعمالا لأن المرشدين يستخدمونها مع المسترشدين ذوي المشكلات الواضحة والمحددة، وهذه أكثر المشكلات شيوعا بين الأطفال في مراحل النمو المبكرة وما بعدها. وتتحدد إجراءات البرامج الإرشادية المباشرة في الخطوات التالية:

1. التحليل: وفي هذه الخطوة يتم جمع المعلومات المفصلة واللازمة بعد فهم المسترشد ومشكلته ثم يقوم بتحليل هذه البيانات وهنا يستعين المرشد بالاختبارات والمقاييس الملائمة لها.

2. التركيب: أي تنظيم وتلخيص المعلومات التي تم جمعها ومن ثم تركيبها.

3. التشخيص: أي تحديد المشكلة ومعرفة أعراضها ثم التوصل أخيراً إلى أسباب المشكلة.

4. التنبؤ: أي توقع المصير الذي ستؤول إليه هذه المشكلة في ضوء ما تكشف للمرشد من سهولة أو صعوبة ومدى إمكانية الحل بناء على ذلك.

5. إرشاد المسترشد: وذلك بتقديم النصح والخدمات الإرشادية الناجحة، واتخاذ القرارات في حل المشكلة مع إقناع المسترشد بهذا الحل.

6. المتابعة: أي مراقبة الحالة في تطورها بعد الانتهاء من عملية الإرشاد.

وتتحدد مزايا البرامج الإرشادية الموجهة المباشرة في بساطة هذه البرامج ووضوح إجراءاتها. وجدية الوصول للهدف المرغوب فيه بالتركيز على حل المشكلة. بينما تتلخص عيوب البرامج الإرشادية الموجهة المباشرة في: إيجابية المرشد كطرف مرسل وسلبية المسترشد كطرف مستقبل. وتقديم الحلول الجاهزة دون أي محاولة من الطفل المسترشد ولو إبداء رأيه. ووجود شيء من التسلط وفرض الحلول على المسترشد.

رابعاً: البرامج الإرشادية غير المباشرة Indirect Counseling Programs:

وتعرف بالبرامج الإرشادية غير الموجهة، أو المتمركزة حول العميل، أو المتمركزة حول الذات. ورائد هذه البرامج هو كارول روجرز وتدور هذه البرامج في فلك المسترشد وتعتمد على النشاط الذي يقوم به المسترشد نفسه، وذلك بسبب إدراكه لمسئوليته عن نوع سلوكياته، فالمسترشد يكون على بصيرة بمشكلته ويمكنه اقتراح الحلول الملائمة لها، ولكن تحت إشراف ومتابعة المرشد. وتهيئ هذه البرامج الإرشادية غير الموجهة أو المتمركزة حول العميل الظروف الملائمة لكي يتمكن العميل المسترشد من أن يحقق أفضل نمو نفسي، فالهدف هنا ليس حل المشكلة بعينها فقط وإنما تزويد العميل بذخيرة من المعرفة والخبرة والاستفادة من ذلك بحيث تساعده هذه القدرة على حل مشكلات أخرى، وهذه تعد ميزة لتلك البرامج الإرشادية غير المباشرة، فهي تساعد المسترشد على النمو النفسي السوي، أي التحول من مفهوم الذات السلبي نحو مفهوم الذات الإيجابي (**Houser .2003. 217**)

وتتحدد خصائص البرامج الإرشادية غير الموجهة في: ا

1. التمركز حول العميل: إذ يعتبر العميل نفسه هو الوحيد الذي له الحق في تقرير مصيره وهو الذي يتحمل مسئولية حل مشكلاته ولا مانع لديه أن يتم ذلك تحت إشراف المرشد بشكل غير مباشر.

2. دور المرشد: إن دوره الرئيسي هنا هو تأمين المناخ الإرشادي الملائم، الذي يسوده التفاؤل والبشاشة والتسامح، ويهتم بحالة العميل مشجعاً له، فهو بمثابة المرأة له التي يعكس عليها العميل المسترشد مشاعره بصدق ويسقط عليها اتجاهاته بوضوح عندما تظهر صورة العميل الشخصية فيزداد تعرفه على نفسه. والمرشد هنا لا يتخذ موقف الواعظ الذي يغرق بتعليماته أو المقيم للسلوك، أنه يقف محايداً فهو أقل نشاطا من العميل، ولكنه ليس سلبياً، لدرجة العجز عن إتاحة الفرص للعميل للقيام بدوره الإيجابي النشط.

3. العلاقة بين المرشد والعميل: هي علاقة خالية من التهديد والرقابة، علاقة تعتمد على السرية المطلقة، علاقة تحدد مسئولية كل من المرشد والعميل، هذا مع القناعة التامة بأن العميل هو المسئول عن الكشف عن ذاته بمستوياتها

المختلفة والعميل هو الذي يتبني محتوى ذاته الخاص، كما أنه مطالب بالكشف عن أسباب وأعراض مشكلاته ثم تحديدها بدقة وعلاجها، وتحقيق التوافق والصحة والنفسية.

خامسا: مناهج البرامج الإرشادية:

العلم بمنهجه وليس بموضوعه، بمعني أن المعرفة التي نحصل عليها باستخدام منهج نسميها المعرفة العلمية، وإذا كانت الخدمات الإرشادية تقدم للأفراد في مجالات ثلاثة هي الإنمائية، الوقائية، العلاجية فإن هذه الخدمات تقدم من خلال مناهج ثلاثة أيضا، يكون كل منهج فيها متخصص في مجال من المجالات الثلاثة وهي المنهج الإنمائي والمنهج الوقائي والعلاجي.

وحتى يؤدى الإرشاد دوره لابد من توفير مناهج علمية يتبناها البرنامج الإرشادي المقترح، وهذه المناهج والأساليب تعتمد في ذلك على ثلاث استراتيجيات أو مناهج هي الإنمائية، الوقائية، والعلاجية وما دام المنهجان الأول والثاني يحرصان على الجانب الوقائي في تجنب وقوع الفرد في المشكلات كما أنهما يركزان على دعم النمو السوي للفرد، فإن بالإمكان دمجهما في منهج واحد تحت عنوان المنهج التنموي والمنهج الوقائي.

ويخطئ من يظن أن الاستراتيجية الناجحة لتحقيق أهداف الإرشاد هي الطريقة العلاجية بل إن الأصح والأفضل هما الاستراتيجيتان التنموية والوقائية وذلك لأن الوقاية دائماً أفضل من العلاج. والعمل الإرشادي يهتم أساسا بالجانب الإنمائي والجانب الوقائي ويهتم بعد ذلك بالجانب العلاجي والتدخل في الأزمات. والإرشاد، لكي يواجه التحديات ويؤدي دوره داخل المؤسسات، عليه أن ينزل من الدور العلاجي إلى الدور الوقائي، ومن الدور الإنمائي إلى برامج التوعية وبرامج الوقاية. وسوف نتناول فيما يلي كل منهج من المناهج الثلاثة على حدة لمعرفة ما يمتاز به كل منهج.

1- **المنهج التنموي**: ويتعامل مع أفراد أسوياء ويبدأ مع بداية نمو الفرد ويستمر بمراحل النمو المختلفة، وهذا المنهج نظري بالدرجة الأولى ويهدف إلى تعديل السلبيات إن وجدت وتدعيم الإيجابيات من خلال البرامج الإرشادية بهدف تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي ورفع كفاءة الفرد إلى أقصى حد ممكن ومن الخدمات الإرشادية التي تقدم من خلال هذا المنهج:

- التعرف على مظاهر النمو المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وتوجيهها في الاتجاه الإيجابي وتوفير كل العناصر والظروف التي تحقق التكامل بين مظاهر النمو عبر مراحل النمو المختلفة.
- التعرف على الحاجات في كل مرحلة إنمائية وتوفير الإمكانيات والفرص المناسبة لإشباعها.
- التعرف على قدرات وإمكانيات الفرد في كل مرحلة إنمائية والعمل على تنميتها.
- تنمية ميول واتجاهات الفرد لتكوين شخصية قوية فعالة ومنتجة.

- توفير الإمكانيات والوسائل والظروف وتقديمها في شكل برامج إرشادية لتحقيق الأهداف السابقة (**سعفان، 2008، ص 29-30**).

2- **المنهج الوقائي**: لا يقتصر المنهج الوقائي على حماية الفرد من المشكلات والاضطرابات وحالات عدم التوافق النفسي أو الاجتماعي أو التربوي أو المهني بل أنه كذلك يقي الفرد من تطور المشكلات والاضطرابات وحالات عدم التوازن لديه ويتم ذلك بالعمل على اكتشاف حالات سوء التكيف وهي في مراحلها الأولى للعمل على عدم السماح لها بالزيادة.

3- **المنهج العلاجي**: ويتعامل المنهج العلاجي مع الأفراد أصحاب المشكلات أو الاضطرابات، بهدف علاجهم وإعادة التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق الصحة النفسية، وهناك حاجة ملحة للمنهج العلاجي لعدة أسباب أهمها: **(جبل، 2000م، ص 254-255)**

أ- ان الخدمات والجهود التي تقدم من خلال المنهج الإنمائي أو المنهج الوقائي مهما تنوعت أو ازدادت كفاءتها لا يمكن أن تفي بكل الحاجات للأفراد لعدة أسباب منها: أنها قد تصل إلى بعض الأفراد. كما انها قد توفر ولكن الأفراد لا يستفيدون منها.

ب- توجد تغيرات بيولوجية وفسيولوجية واجتماعية تجعل الأفراد عرضة لأزمات وفترات حرجة في مواقف ما وفترات زمنية ما.

ج- من الصعب التنبؤ ببعض المشكلات والاضطرابات فتحدث بالفعل.

ولهذه الأسباب يكون من المتوقع وجود العديد من المشكلات والاضطرابات تستحق العلاج حتى يمكن إعادة التوافق والصحة النفسية للمسترشد. وهناك عدة طرق للمنهج العلاجي في الإرشاد منها:

- الإيحاء: وذلك بتغيير معتقدات وانفعالات المريض.
- التفسير: تفسير أعراض المرض التي يعاني منها المريض المراد علاجه ومعرفة أسباب هذا المرض بحيث تضفي الأمل والطمأنينة في نفس المريض بالشفاء.
- فهم شكوى المريض ومشاركته في أفكاره.
- تقديم النصح والإرشاد اللازمين لمساعدته في الإقلاع عن أزمته وحل مشاكله وصراعاته.
- وعلى المرشد أن يكون على علم بهذه المناهج وأن يكون قادراً على استخدام كل منها حسب الحاجة إليها لكي يساعد الأفراد على تحقيق الرضا والسعادة والتوافق النفسي والصحة النفسية.

سادسا: خطوات بناء البرامج الإرشادية:

وتتحدد خطوات بناء البرامج الإرشادية فيما يلي:

1. تحديد الأهداف العامة والفرعية: فالأهداف هي التغيرات السلوكية المرغوب إحداثها عند العملاء المسترشدين ويجب أن تكون محددة بدقة وتصاغ في عبارات تصف التغير السلوكي المتوقع حدوثه في كل جانب من جوانب شخصية المتعلم بعد دراسة محتوى البرنامج وتُراعي في الأهداف العامة، وكذلك مع طبيعة المتعلم وخصائصه والأسس الرئيسية للتعلم. وتسهل خطوة تحديد الأهداف عملية اختيار الأنشطة المناسبة المتضمنة في البرنامج وتوجيهها لتسهيل تحقيق الأهداف المرجوة بسهولة. ويتم انتقاء أكثر من هدف في أغلب الأحيان في ضوء المشكلة الرئيسية وفي هذه الحالة يتم تحديد هدفٍ مرغوب أو أكثر لكل مشكلة مستقلة، لأنه من الصعب التعامل مع عدة أهداف نهائية في وقت واحد، ويجب على المرشد أن يطلب من المسترشد أن يختار واحدة من الأهداف ليبدأ العمل معها، وبعد اختيار هذا الهدف الأول فإن المرشد والمسترشد يمكنهما أن يحددا الأجزاء الثلاثة للهدف السلوك، الظروف، مستوى التغير كما يحددا مع الأهداف الفرعية كالتالي:

أ- تحديد السلوكيات المرتبطة بالأهداف: وهذا الجانب يجيب على السؤال: ماذا سيفعل المسترشد أو يفكر فيه أو يشعر به بصورة مختلفة؟ وبعد ذلك يتم تحديد المواقف التي تساعد على تحقيق هذه الأهداف بصورة سلوكية أو إجرائية.

ب- تحديد ظروف الهدف: هذا الجانب يجيب عن السؤال: أين، متى، ومع من سيحدث السلوك؟

ج- تحديد مستوى التغير: هذا الجانب يجيب عن السؤال: ما مقدار ما يقوم به المسترشد أو يكمله لكي يصل إلى السلوك المرغوب؟ ويمكن التعبير عن هذا المستوى في صورة تكرارات عدد مرات حدوث المشكلة أو كمية السلوك الذي يود المسترشد أن يقوم به، وفي بعض الحالات يكون هناك مستوى واحدا للسلوك المرغوب مثل: اتخاذ قرار حول تغيير وظيفة، وفي بعض الحالات الأخرى يكون هناك أكثر من مستوى للسلوك المرغوب مثل: خفض معدل السلوك الاستهلاكي بالتدريج من واقع شرائه واستهلاكه للسلع المتاحة.

خ- تحديد الأهداف الفرعية وتحديد تتابعها: يسعى المرشد مع المسترشد إلى تحقيق الهدف النهائي بشكل تدريجي، حيث تقسيم الهدف الأصلي إلى سلسلة من الأهداف الفرعية، وتساعد الأهداف الفرعية المسترشد في أن يحل مشكلاته بطريقة مخططة، وإذا كان الهدف النهائي يحدد التوجيه العام للتغيير فإن الأهداف الفرعية تحدد الأنشطة المباشرة ودرجة الجهد اللازمة لإحداث التغيرات، وهذا يتطلب أيضا تحديد المعوقات التي يمكن أن تعطل تحقيق أي هدف جزئي. ومن هذه المعوقات نقص المعرفة والمهارة لتحقيق الهدف وأيضا وجود إدراكات أو أفكار أو حالات مزاجية تعطل تحقيق الهدف، ولذلك يلزم توفير المعلومات اللازمة والإمكانيات والتدريب على المهارات المناسبة قبل محاولة تنفيذ الأهداف الجزئية، ثم يتبع ذلك مراجعة لما تحقق للتأكد من مدى تحقيق الهدف، وهل الأمر يتطلب الانتقال إلى الهدف التالي، أم الأمر يتطلب إعادة إجراءات تحقيق الهدف أو إعادة ترتيبه أو ترتيب الهدف التالي له وهكذا.

2. اختيار المحتوى: تحديد محتوى البرنامج هو الذي يمكننا من تحقيق الأهداف، ذلك لأن تحديد الأهداف وحدها ووضعها في صورة سلوك لا يكفي بل يجب وصف المادة التي ينجم عنها هذا السلوك. وهناك مجموعة من النقاط يجب مراعاتها عند اختيار محتوى البرنامج وهي:

- اختيار محتوى البرنامج بحيث يراعي اختيار أقرب الموضوعات إلى حياة الأفراد وأشدها نفعا لهم، وأقربها تحقيقاً لأهدافهم وأكثرها عونا لهم لحل مشكلاتهم وتلبية احتياجاتهم.
- تنظيم المحتوى تنظيماً سليماً يتناسب مع مستويات المسترشدين وقدراتهم ويتماشى مع اهتماماتهم واحتياجاتهم، وفي نفس الوقت يؤدي هذا التنظيم إلى إكسابهم أهدافا سلوكية وتنمية الاتجاهات المرغوبة.
- الاستفادة من الإطار المرجعي للدراسة للتعرف على مدى مناسبة محتوى البرنامج مع المسترشدين.
- عرض ما تم التوصل إليه على بعض الخبراء في مجال الدراسة لاستخلاص أهم ملاحظاتهم حول البرنامج ومحتواه.

3. اختيار وتخطيط الأنشطة والوسائل التعليمية: يقصد بالنشاط التعليمي، كل ما يقوم به المرشد بقصد إنجاح البرنامج الإرشادي، حيث يتوقف نجاح إخراج المحتوى إلى حيز التنفيذ واستفادة المسترشد من البرنامج على الأنشطة والوسائل التعليمية التي سوف يعتمد عليها البرنامج والذي يتضمن كيفية إعداد بعض المواقف الإرشادية المناسبة والتي تتضمن المعلومات والمهارات والاتجاهات والقيم المرغوب فيها لتعديل نمط السلوك.

4. التقييم: لكل برنامج مخطط لابد وأن يشمل عليه التقييم فالهدف منها هو الكشف عن نقاط القوة والضعف في البرنامج الإرشادي وأسبابها وذلك بقصد الارتقاء بهذه النواحي من أجل تحقيق الأهداف المنشودة للبرنامج، فالتقييم عملية هامة وضرورية. ومما تجدر الإشارة إليه أنه توجد عدة اعتبارات هامة يجب أن تؤخذ في الحسبان عند القيام بعملية تقويم البرنامج الإرشادي وخاصة في بداية البرنامج عند تقويم المقابلة الإرشادية حتى يتحقق الهدف الأساسي منها بصورة مرضية، ويمكن سرد عدد من هذه الاعتبارات على النحو الآتي:

- يجب أن تراعى الموضوعية المطلقة وأن يراعي الحياد التام عند القيام بعملية التقويم دون التحيز لرأي، أو التعصب لفكرة معينة، دون المغالاة في إبراز أي من الإيجابيات أو السلبيات، دون تزييف أو تحريف للنتائج ودون إخفاء الحقائق.
- يجب أن تبني عملية التقويم وفقا لأهداف موضوعية محددة، مصاغة بكلمات واضحة وعبارات مفهومة بحيث يمكن قياسها وفقا للمقاييس المتاحة والمعمول بها، في حقل العلوم الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة بشرط أن تكون مقننة بما يتلاءم مع البيئة التي تستخدم فيها.
- يجب ممارسة عملية التغذية العكسية للنتائج المتحصل عليها من عملية التقويم ودراستها للتحقق من صلاحيتها، صدقاً وثباتاً، ومدى إمكانية الاستفادة منها في المقابلات الإرشادية المستقبلية، بما يسهم في تدعيم كفاءتها البنائية وقدرتها

على تحقيق أهدافها. ويجب أن ننوه هنا إلى تقويم المقابلة الإرشادية، بما يحقق تحسين أداء كل من المرشد والمسترشد فيها، مما يسهم في تدعيم كفاءتها البنائية وقدرتها على تحقيق أهدافها في أقصر وقت ممكن، وبين تقويم المسترشد فقط من أجل مساعدته على فهم ذاته والتعرف على جوانب شخصيته حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه فيما يتعلق بحل مشكلاته بما يتفق مع الموارد المتاحة في البيئة التي يعيش فيها ووفقا لنظام القيم والمثل السائدة في المجتمع الذي يعيش في كنفه.

5. المتابعة: ويقصد بالمتابعة التحقق من تحسن حالة العميل الذي تم إرشاده، وذلك من خلال متابعة منظمة مقصودة لما تم إنجازه أثناء العملية الإرشادية، كما تهدف المتابعة إلى التأكد من استمرار تقدم الحالة وتحديد مدى وأثر وقيمة ونجاح البرنامج الإرشادي وتحديد مدى استفادة العميل من الخبرات الإرشادية. وتنبع أهمية المتابعة من أن بعض الخطط المتفق عليها لتعديل السلوك، قد تحتاج إلى إجراء بعض التعديلات أو الإقناع بمدى معين من الإنجاز، فقد يحتاج العميل إلى مزيد من المساعدة والتشجيع بين حين وآخر وذلك خوفا من الانتكاس، ورجوع المشكلة التي كان المرشد قد ساعده في حلها، وتفيد عملية المتابعة كذلك في التحقق من مدى نجاح عملية الإرشاد نفسها مما يساعد في تحسين المرشد لطريقته في الإرشاد. ومن وسائل المتابعة التي يمكن للمرشد أن يلجأ لها، الاتصال الشخصي مع العميل أو تحديد مواعيد معينة يراجع فيها العميل مرشده أو استخدام تقارير يكتبها العميل عن حالته ومدى تحسنه ويقدمها للمرشد. ومن الممكن الرجوع إلى الرفاق أو زملاء العمل أو الوالدين والأصدقاء من أجل المتابعة ولكن بعد أخذ موافقة العميل نفسه وإلا ضعفت الثقة القائمة بينه وبين المرشد لأنه قد يظهر للمرشد ما يخفيه عن والديه وزملائه وأصدقائه.

المراجع:

- أبو حجلة، نظام (1987)، **الطب النفسي الحديث**، الطبعة الأولى، عمان، دار الثقافة.
- أبو حطب، فؤاد وآمال، صادق (1980)، **علم النفس التربوي**، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- أبو عيطة، سهام (1997)، **مبادئ الإرشاد النفسي**، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر.
- ابو لبدة، سبع (1982)، **مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي**، الطبعة الرابعة الجمعية التعاونية.
- اوزيبا، صموائيل وآخرون(1992) – مترجم – **استراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك النفسي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- باترسون (1992)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ترجمة حامد الفقي، دار القلم، الكويت.
- جبل، فوزي محمد (2000)، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- حمزة، مختار(1982)، **أسس علم النفس الاجتماعي**، الطبعة الثانية، جدة، دار البيان العربي.

- الخطيب، جمال (1987)، **تعديل السلوك (القوانين والإجراءات)**، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، عمان، الأردن.
- ديفيد، جيلدارد (2003) (مترجم) **الدليل العملي للمرشدين النفسيين والتربويين وأساسيات الإرشاد الفردي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الرفاعي، نعيم(1982): **العيادة النفسية والعلاج النفسي**، الجزء الثاني، المطبعة التعاونية، دمشق.
- زهران، حامد (1980)، **التوجيه والإرشاد النفسي**، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب.
- زهران، حامد (1985)، **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، الطبعة الخامسة، القاهرة، عالم الكتب.
- زيتون، عايش (1984)، **أساسيات الإحصاء الوصفي**، الطبعة الأولى، عمان، دار عمار.
- زيتون، عايش (1995)، **بيولوجيا الانسان: مبادئ في التشريح والفسيولوجيا**، الطبعة الثانية، عمان دار عمار.
- سعد، جلال (1993)، **المرجع في علم النفس**، الطبعة الثالثة، دار المعارف، القاهرة.
- سعفان، محمد أحمدو محمد، إبراهيم(2002): **الإرشاد النفسي للأطفال**، الرياض، مكتبة الشروق.
- الشناوي، محمد محروس (2006): **العملية الإرشادية**، ط1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- طلعت، منصور واخرون (2003)، **مبادئ التوجيه والإرشاد المدرسي**، الطبعة الأولى، مطبعة الصفاء، الكويت – الجامعة العربية المقترحة.
- عاقل، فاخر (1981)، **التعلم ونظرياته**، الطبعة الخامسة، بيروت، دار العلم للملايين.
- عدس، وتوق (1998)، **المدخل إلى علم النفس**، الطبعة الخامسة، عمان، دار الفكر.
- عمر، ماهر محمود(2004)، **المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عوده، أحمد(2005)، **القياس والتقويم في العملية التدريسية**، الطبعة الأولى، دار الأمل للنشر والتوزيع، الأردن.
- العيسوي، عبد الرحمن(19799)، **العلاج النفسي**، القاهرة، دار الفكر الجامعي.
- القاضي ، يوسف مصطفي وآخرون (2001)،**الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، الرياض، دار المريخ، ط1.
- قطامي، يوسف (2001)، **تفكير الأطفال: تطوره وطرق تعليمه**، الطبعة الأولى، عمان الأهلية.
- مصطفى، احمد فهمي(1976)، **الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف**، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- المهدي، عبد الحليم أحمد(2008)، **نحو اتجاهات حديثة في سياسة التعليم العامة وبرامجه ومناهجه**، عالم الفكر، المجلد التاسع، العدد الثاني، الكويت.

- الوقفي، راضي(2001)، **أساسيات التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، عمان، كلية الأميرة ثروت.

- Bozarth, J.D.(1998). Person-Centered Therapy. -A revolutionary paradigm. Rosson-why: pees Books.
- Brammer L.M.,of schostrom .E.L. (1977).Therapeutic psychology: Fundamentals of consoling and psychotherapy. New Jersy: Prentice-Hall. Inc.
- Corey, G.(2001).Theory and Practice of counseling and psychotherapy.California: Cole publishing company.
- Cormir.M.&Cormir.S(1991) Interviewing Strategies for Helpers Fundamental Skills & Cognitive Behavior) Interventions Brook Book company.
- Cringed. W.E and Kazden « A.E. and Mahoney, MJ (1984 (Behavior Modification: principals. Issues and Application. Boston: Houghton Muffin company.
- Ellis. A. of Grieger. R. (1977). Handbook of rational emotive Therapy. N.y: springer.
- Haugue. Congruence (1998). confusion of language.person-centered practice N.J Cole.
- Hoppok, Robert (1977) Occupational Information. N.Y.Mc. Graw hill.
- Hoyt K.b. (1981) career Education where it is? Where it's going. Olympus com vtah.
- K. Hoyt & others (1948), career education in high school clofy.n.j Knopf. L. F.
- Marie. S.(2002); Counseling and Educational Groups. N.Y. California University.
- Mars.S. empathies listening: reports on the experience of 6ping heard. Journal of Humanistic psychology
- Meier's. s. (1989). The elements of counseling. California: Cole/Books.

- Osipows(1993). theories of occupation of career development, prentice Ethed.N.Y.Mc. Graw hill..
- -Patterson- (1987). Theories of counseling and psychotherapy. -N. Y: Havlen and Row.
- Skinner - Tood. J. and Bohart. A.C. (1994). Foundations About Behaviorism. N. Y.: