

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

دكتور علي سليمان

علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي

مركز ابداع للتدريب والتطوير
WWW.MASREYA.ORG
2010

رقم ال ك ل م ة	الموضوع
٥	مقدمة
١١	الفصل الأول: مدخل تمهيدي
٢٩	الفصل الثاني: نشأة وتطور علم النفس الإرشادي

٤٩	الفصل الثالث: تطور مفهوم الإرشاد النفسي.
٦٥	الفصل الرابع: علاقة الإرشاد النفسي بالتوجيه والعلاج النفسي
٩٣	الفصل الخامس: المرشد الفعال والعلاقة الإرشادية
١١٥	الفصل السادس: الإرشاد النفسي المتمركز على العميل كارول روجرز
١٣٩	الفصل السابع: الإرشاد النفسي والعلاج المعرفي الوجداني السلوك.....
١٩٧	الفصل الثامن: إرشاد النفسي والعلاج السلوكي الحديث
٢٣٩	الفصل التاسع: المعلم المرشد ودوره في الإرشاد النفسي
٢٦٥	الفصل العاشر: النقاء النفسي والشفافية والصحة النفسية
٣٠٥	الفصل الحادي عشر: الصحة النفسية بين ذات الانسان وذكاء الوجدان
	الفصل الثاني عشر: ضبط وتعديل السلوك

المراجع

مقدمة

لا تدخر الدول المتقدمة جهدا في الاهتمام بمجال الصحة النفسية والعمل على مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والخلقية بسبب آثارها المدمرة التي تهدد الإنسانية وما يترتب عليها من أخطار تفت في عضد الأمة وتهدر طاقاتها وقوتها. إن اضطراب العقل يعنى اضطراب النشاط الإنساني و يعنى الفوضى في كافة المجالات , ويعنى أيضا سوء التوافق مع النفس ومع الآخرين , أي أن الصراعات والضغوط النفسية والفوضى الأخلاقية أو ممارسة العدوان والعنف والتطرف كل ذلك لا يعنى سوى التخبط وتبديد الطاقة. إن الوقاية من الأمراض النفسية ممكنة تماما مثل الوقاية من الأمراض العضوية , إلا أن هذا يعتمد على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية , والاستفادة من خدمات الإرشاد النفسي .. تلك الخدمات التي تقدمها الجهات والمراكز المتخصصة للمضطربين عقليا ونفسيا , وللأشخاص الأسوياء بصفة خاصة لمساعدتهم على النمو السوي والعمل على تحسين أحوالهم , وتخفيف وطأة هذه الأخطار عن كواهلهم , وهذا يتأتى عن طريق الاهتمام بإنشاء العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي للأسر وللأطفال وللراشدين سواء أكان ذلك في المدارس أم في المستشفيات أم في ميادين العمل المختلفة حيث يتم تقديم خدمات التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال والكبار حتى يتم

مساعدتهم في حل مشكلاتهم النفسية والتخلص من انحرافاتهم الخفية, كما هو الحال في الصحة البدنية حيث يكون التكبير في اكتشاف الاضطرابات عامل مساعد أساسي في تحقيق الشفاء قبل أن يستفحل المرض ويستعصي على العلاج , ومن هنا كانت أهمية تقديم خدمات الإرشاد النفسي في المدرسة وبذلك تنجح المدرسة في خلق جيل من الشباب الأسوياء القادرين على تحقيق ذواتهم وحل مشكلاتهم.

وإذا كانت الصحة النفسية للتلاميذ أمرا هاما ينبغي الاهتمام به , فإن الصحة النفسية للمعلمين أكثر أهمية إذا شئنا تحقيق الهدف من العملية التربوية على أسس سليمة , فالحالة النفسية للمعلم تنعكس حتما على التلاميذ المتعلمين ولذلك فإننا نعتبر أن المعلم (معلم الفصل) هو المسؤول الأول عن النمو النفسي للتلاميذ , وتوفير المناخ الملائم للصحة النفسية لهم , ولذلك فإنه ينبغي أن يكون متوافقا مع نفسه ومع غيره من زملاء والرؤساء ومع التلاميذ, وأن يكون متفاعلا ناضجا انفعاليا متميزا بالنشاط والحيوية . وباختصار يكون متمتعا بالصحة النفسية , أما إذا لم يكن المعلم يتمتع بالصحة النفسية والعقلية فإنه لا يستطيع أن يشبع جو الصحة النفسية بين تلاميذه , ذلك أن فاقد الشيء لا يعطيه.

و يمكن الحكم على سلوك الإنسان بأنه سلوك سوى أو بأنه سلوك غير سوى بملاحظة استجاباته حينما تواجهه مشكلة ما , فقد تتناسب استجاباته مع الموقف أو المثيرات من حيث نوع الإستجابة أو شدتها أو كليهما معا حيث يتغلب جانب العقل على جانب الإنفعال دون تشنج أو تهور ودون إبطاء واندفاع , بمعنى أن سلوكه يتسم بالروية والتبصر, وبهذا يكون رد فعله منطقيًا ومناسبًا للموقف و ليس فيه مبالغة , وبالتالي نصف سلوكه بأنه سلوك سوى وأن أسلوبه التوافقي أيضا سوى , أما إذا اتسم الفرد بالتطرف والشطط والاندفاع والتهور والمبالغة وتجاوز حدود الاعتدال, صاحب ذلك السلوك انفعالات حادة كالغضب واخذ رد الفعل شكل الاعتداء والتجني على الآخرين وفي هذه الحالة يعتبر سلوكه غير سوى لأنه لا يتناسب مع الموقف أو مثيراته, كما يتضح في سلوك الهوس أو التطرف الذي يصطدم صاحبه مع المجتمع ويقع تحت طائلة القانون , وهكذا يكون أسلوب توافقه شاذًا. وقد يميل الفرد إذا صادفته مشكلة إلى الانسحاب والتردد مع عدم التفكير متجاهلاً الموقف كله ومحجماً عن تحقيق الهدف , وعادة ما يصاحب الانسحاب الشعور بالغضب المصحوب بالخوف والذعر الشديد من الفشل الذي قد يصيبه لو اقدم على حل هذه المشكلة أو تلك. هذا الانسحاب والانطواء والتخلي عن الهدف يعتبر أيضا سلوكا غير سوى أو أسلوبا غير توافقي .

و يمكن القول بان الأساليب اللاسوية أو اللاتوافقية أو الشاذة قد تكون أعراضا لأمراض نفسية أو عقلية مثل الأسلوب اللاتوافقي الشاذ الذي يتسم بالاندفاع و الاعتداء والتجني المصحوب بالغضب , والذي يكون صاحبه عرضة لجنون الهوس . والأسلوب اللاتوافقي الشاذ الذي يتسم بالتقهقر والنكوص المصحوب بالخوف الشديد والذي قد يكون صاحبه عرضة لجنون الفصام . أما التردد الشاذ في اتخاذ قرار بشأن حل مشكلة ما , أو السلوك اليائس أو المصحوب باليأس والقلق وغيرهما من الإنفعالات فقد يكون صاحبه عرضة للوساوس القهرية المرضية الخ .

و نحاول في هذا المؤلف أن نعرض لمفاهيم الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والصحة النفسية والتوافق النفسي , والأمراض النفسية والعقلية, كما نحاول أن نقلق الضوء على بعض المشكلات النفسية المعوقة للدراسة والتفكير السوي موضحين أهمية دور المعلم في تحقيق الصحة النفسية والسواء النفسي داخل حجرة الدراسة وداخل المؤسسة التعليمية

كلها. أننا لنأمل بهذا العمل أن نكون قد قدمنا عرضاً مبسطاً لطلاب العلم والمعلمين سعياً نحو تحقيق مبدأ التنمية الإيجابية لكل فرد يريد أن يحقق النمو السوي في ذاته وسعيها نحو تحقيق الجوانب الإيجابية في كل فرد يعاني من قصور ما سواء على المستوى النفسي أو العضوي أو الحسي .
و على الله قصد السبيل

دكتور علي سليمان

جامعة القاهرة

٢٠١٠

الباب الأول

تعريف عام

بعلم النفس الإرشادي

وتطبيقاته

الفصل الأول

مدخل تمهيدي

إن أخطر ما يواجه الإنسان في عصرنا الحالي من مشكلات تهدد حياته وسلامته وطاقاته مشكلة الضغوط النفسية وما يترتب عليها من أمراض نفسية أو عقلية، ففي عالمنا المعاصر أصبحت التغيرات السريعة في كل شيء علامة مميزة لهذا العصر. التغير حتمية ضرورية لازمة لبقاء الإنسان ولكن الإنسان يحتاج أيضاً إلى التوافق السليم مع نفسه ومع ظروف العصر المتغيرة.

ولا يقف الأمر عند حد التغيير السريع، فهناك أيضاً عمليات اجتماعية متعددة تبدأ من التعاون ثم التنافس والصراع، وهذه كلها تأخذ صوراً وأشكالاً متعددة. ومع التقدم الذي حدث في السنوات الماضية وارتفاع درجة التحضر المادي تطورت أهداف الإنسان وارتفعت، وانتقلت من كونها أهدافاً بسيطة متواضعة كانت تتلخص في الحصول على ضرورات الحياة، لكي تصبح أهدافاً معقدة متشابكة تحتاج إلى جهود ضخمة حتى يمكن تحقيق أي جزء منها، وأصبحت هذه الجهود تشكل قسماً كبيراً من حياة الفرد ومن حياة المجتمعات هذه التغيرات والصراعات أصبحت تشكل أهم مصادر الضغوط النفسية التي يقع الإنسان تحت وطأتها وقد تضاعفت حدة المشكلة لدى الإنسان المعاصر بعد أن ظهرت أعراض جديدة على نمط حياته، فقد أصبح إنسان اليوم فريداً وحيداً معزولاً، وعليه أن يواجه مشكلاته بنفسه دون أن ينتظر العون من أحد، بعد أن كان الإنسان في الماضي يتلقى العون من الآخرين. أما اليوم فلكل امرء شأن

يغنيه عن صاحبه وبنية، وحتى عن نفسه في بعض الأحيان، فهي هو الإنسان المعاصر يواجه الصعاب وحيدا غريبا أو مغتربا ولا يدري حتى أقرب الناس إليه بما يعتمل في نفسه من معارك وصراعات وآلام.

ويشهد عالم اليوم تساقط الضحايا في كل وقت وفي كل مكان، الحرب وويلاتها وشهدها وضحاياها، بسبب مشكلات كان من الممكن أن يستخدم الإنسان عقله- إذا كان لديه العقل - في حلها بدلا من أن يلجأ إلي أسلوب حيوانات الغابة الذي يحل به الإنسان المتحضر مشاكله، ثم ضحايا الأمراض النفسية بأنواعها المختلفة وضحايا الأمراض العقلية وضحايا أمراض القلب والشرابين والضغط وقرحة المعدة وأمراض الربو والحساسية وحتى السرطان، وكلها أمراض تقضى على الإنسان في صمت، ويحار الطب الحديث في إيجاد العلاج الناجع لها، ثم نعلم في النهاية أنها أمراض سيكوسوماتية أي أنها أمراض نفسية المنشأ. وهناك أمراض أو مشكلات أخرى كالإدمان والبطالة والفراغ والجريمة والانتحار والأعصاب المختلفة، وهي تهب كل يوم كالعواصف المدمرة لتجتاح الإنسان وهو مازال في ربيع العمر.

الضغوط النفسية في عالم اليوم أصبحت جزءا لا يتجزأ من حياة الإنسان المعاصر، وصارت أمراً مألوفاً نعيشه كل يوم، حتى إننا في كثير من الأحيان لم تعد نشعر بوجودها من كثرة ألفنتنا لها، ولذلك فهي في كثير من الأحيان تنخر في الأبدان كما تنخر في النفوس والعقول وتعمل عمل معاول الهدم، وقد يفوت الأوان قبل أن يتمكن الإنسان من القيام بأى إجراء مضاد.

التوتر النفسي جزء من حياة الإنسان المعاصر، ولا نستطيع أن ننكر أن لهذا التوتر فوائده، فهو كالمح في الطعام كثيره ضار وانعدامه ضار، فنحن في حاجة إليه بالقدر المعقول الذي يحرك فينا النشاط والدافعية للقيام بأعمالنا تحقيقا لما نصبوا إليه من أهداف. أن خلو الحياة من التوتر النفسي تماما يعنى التبلد الوجداني، وهو أحد الأعراض الرئيسية لمرض الفصام. والواقع أن العلاقة بين الصحة النفسية والتوتر النفسي علاقة منحنية وليست علاقة خطية. فالخلو التام من التوتر النفسي يعنى المرض النفسي، وكلما زاد التوتر زادت الصحة النفسية بسبب زيادة الدافعية، ونشاط الطاقة وتوفر أسباب التوافق مع متطلبات الحياة، حتى يصل هذا التوتر إلي مستوى معين هو المستوى المعتدل، فإذا زاد التوتر عن هذا المستوى يبدأ في التأثير السالب أو الضار على الفرد، حيث تصبح الزيادة في التوتر أهدارا للطاقة النفسية، ومصدرا لمشكلات الصحة النفسية والجسمية ولذلك فإننا نقول: إن قدراً معقولاً ومعتدلاً من التوتر النفسي يعتبر ضرورياً للحياة والتوافق، فإذا زاد التوتر عن ذلك الحد كانت الزيادة ضرراً على الفرد، وهذا ما تثبته نتائج الأبحاث العلمية في مجال دراسة علاقة الدوافع بالتحصيل وبالإنجاز. والتوتر النفسي ما هو إلا حالة من اختلال التوازن بين المطالب البيئية وبين مقدرة الشخص على الاستجابة المناسبة لتلك المطالب. وقبل أن نستطرد في حديثنا عن التوتر النفسي وعن الأمراض النفسية والعقلية لا بد أن نتساءل عن النفس- موضوع الدراسة- ذلك أن كلمة نفس تعتبر من المفاهيم العلمية والفلسفية واللغوية التي تتناولها المعاجم المختلفة بالتعريف والشرح. إلا أن تعقد النفس وغموضها كظاهرة يعكس على التعريفات المختلفة لها. فالبعض ينظر إلي النفس على أنها الروح مستنديين إلي النداء الموجود في القرآن الكريم "يا أيها النفس المطمئنة أرجعي إلي ربك راضية مرضية"، والبعض ينظر إليها على أنها الهوى "من أطاع هواه" و " النفس أمارة بالسوء، وينفى البعض ذلك عن النفس فيرون أن فيها الجوانب الطيبة والجوانب الخبيثة، ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها" والبعض ينظر إلي النفس على أنها الذات أو جوهر الشيء وحقيقته عندما نقول " الشيء نفسه" أو " نفس الشيء"

بمعنى حقيقته وجوهره. ويعرف دنفر **Dnever** النفس فى قاموسه الشهير بقوله " فى أصلها مبدأ الحياة، ولكنها تستخدم بشكل عام على أنها تعادل العقل أو كمقابل للعقل والروح، أما انجلش وانجلش **English & English** فى قاموسهما عن علم النفس والتحليل النفسى فينظران إلى النفس على أنها هى التى تنجز الوظائف النفسية أو تقوم بالأنشطة النفسية، ويعرفان علم النفس **Psychology** بأنه فرع من العلم يختص بدراسة السلوك أو النشاط والعمليات العقلية وأيضاً يهتم بدراسة العقل أو النفس.

فإذا جاز لنا أن ننظر إلى الإنسان موضوع الدراسة فى علم النفس من خلال منظور كونى، فنجد أن الإنسان جزء من هذا الكون. وجوهر الإنسان هو نفسه وبالتالي فإنه بإمكاننا النظر إلى الإنسان على أنه جزء من الطاقة الكونية وقانون الطاقة يعلمنا بأن الطاقة لا تبنى ولا تخلق من العدم. إذا كان الإنسان جزءاً من الطاقة الكونية فهو أيضاً لا يخلق من العدم ولا يبنى. والطاقة تتولد بالاتحاد أو بالانشطار. هذه هى حقيقة تكوين الإنسان، فبالإتحد يحدث الإخصاب وبالانشطار تحدث الانقسامات المتتالية التى تكون أوليات حياة الكائن الذى يتحول إلى جنين ثم إلى طفل بعد الولادة بالانشطار والانقسام، فلحظة الولادة هى لحظة انشطار تتكون عنها طاقة جديدة هى طاقة الوليد الناتج عن هذه العملية. فالأم والطفل كانا فى البداية شيئاً واحداً، تحول بالانشطار الولادة إلى أكثر من واحد. هذه الطاقة الجديدة الوليدة لم تخلق من العدم، فقد كان لها وجود سابق هو ما نطلق عليه اسم الوجود بالقوة، حتى قبل أن يحدث الإتحاد بين الذكر والانثى ليكون نقطة البداية لوجود الكائن المتمثل لنا فى ذلك الجنين الذى تحمله الام بين أحشائها، ثم ذلك الطفل الذى تحمله بين ذراعيها، تلك الطاقة التى تحملها بين يديها ما هى الا طاقة بيولوجية تطلب الغذاء حتى يحدث لها النماء. إتحادات وانشطارات متتالية تنمى هذه الطاقة واعظم هذه الانشطارات تحول جزء من الطاقة البيولوجية من خلال التربية والتنشئة الاجتماعية إلى ما نسميه بالطاقة النفسية. ذلك الجزء الذى ينمو ويتزعرع ليحتل المكان الأكبر فى ذلك الطفل النامى مكوناً لديه ما يسمى بالارادة والتى تجعله يتمكن من التحكم فى طاقته البيولوجية بكل ما تحويه من غرائز فطرية حيوانية أو بكل ما تحويه من شهوات. الطاقة عند الإنسان إذن لها مظهرها البيولوجى والسيكولوجى، وهذا ما يميز الإنسان عن الحيوان، فطاقة الحيوان غريزية بيولوجية فقط. إذا استطاع الإنسان أثناء نموه أن يخضع غرائزه البيولوجية لطاقته النفسية فقد سما فى الانسانية، وإذا لم يستطع فقد تدنى فى الحيوانية. والقرآن يصف الكفار الذين لم يستطيعوا إخضاع شهواتهم الحيوانية لفطرة الايمان النفسية بانهم كالانعام، بل انهم أضل سبيلاً. وعندما يموت الإنسان فإنه لا يبنى وإنما تتحول صورة وجوده من الوجود الفعلى إلى الوجود بالقوة مرة أخرى، فى انتظار يوم البعث الذى يبعث فيه الناس جميعاً للحساب. ومرحلة الوجود الفعلى للإنسان هى مرحلة الصراع والتوتر النفسى الذى يخبره الإنسان طوال حياته. فإلى جانب الضغوط البيئية والاجتماعية هناك الضغوط النفسية التى تنشأ عن الصراع بين شقى النفس، الشق البيولوجى الباحث عن الشهوة والرغبة والإشباع، والشق السيكولوجى الباحث عن التسامى والرقى الإنسانى. وما كان الإنسان ليصنع حضارته ويتقدم الا بمقدار ما استطاع أن يتحكم فى الشق البيولوجى من نفسه.

النفس إذن : هى جوهر الإنسان ومحرك أوجه نشاطه المختلفة الإدراكية والحركية، والفكرية والإنفعالية والاخلاقية سواء كان ذلك على مستوى الواقع أو على مستوى الخيال أو الوهم. والنفس هى الجزء المقابل للبدن وفى تفاعلها المستمر يكونان معا ما نطلق عليه اسم الشخصية التى تميز الواحد منا عن غيره من الناس. ولنا أذن أن نتصور أن

الجسد هو ذلك الوعاء الذي يحمل النفس بين جوانحه في علاقة من التأثير والتأثر المتبادل (التفاعل)، وأن النفس تحمل في ثناياها جانبيين هامين هما جانبي الفكر والوجدان.

عندما يتعامل الطبيب مع الجسد المريض فإنه قد لا ينجح تماماً في علاجه، وعندما يتعامل أخصائي العلاج النفسي مع النفس فقط فإنه أيضاً قد لا يستطيع أن ينجح تماماً في عمله. إن مرض الجسد يصيب النفس، وقد يكون شفاء النفس أولاً هو الذي يقود إلى صحة الجسد، كما أن مرض النفس يصيب الجسد، ولا سبيل إلى شفاء الجسد إلا من خلال شفاء النفس.

تتقنا هذه المقدمة القصيرة إلى الحديث عن مفهوم الصحة النفسية وعن محددات السواء والمرض النفسي وإلى الحديث عن علم النفس الإرشادي ومفهوم الإرشاد النفسي، ذلك أن الإرشاد النفسي هو التطبيق العملي لعلم النفس الإرشادي وهذا هو موضوع الفصل الأول من هذا الكتاب.

أما عن علم الصحة النفسية فهو العلم الذي يهتم بالدراسة العلمية للصحة النفسية من خلال التوافق النفسي، ومعرفة العوامل التي تساعد على تحقيق الصحة النفسية والعوامل التي تعوق الصحة النفسية، وأيضاً دراسة المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية وتشخيصها ودراسة أسبابها وعلاجها والوقاية منها.

أما عن الجانب التطبيقي لعلم الصحة النفسية فأنا نجد ممتثلاً في جانبين أساسيين

(أ) **الجانب الوقائي** : وهو يستفيد من دراسات علم الصحة النفسية، وغيره من العلوم مثل الإرشاد النفسي والطب وعلوم الوراثة والهندسة الوراثية وعلوم التربية والتنشئة الاجتماعية في العمل على الحد من انتشار الأمراض النفسية أو منع تواترها في المجتمع.

(ب) **الجانب العلاجي** : وهو استخدام الفنيات العلاجية المختلفة في الحالات المرضية بهدف علاجها أو التخفيف من حدتها سعياً نحو تحقيق الشفاء والصحة النفسية، وعلاج المشكلات والاضطرابات السلوكية.

أما **الصحة النفسية والسواء النفسي** : فهي الحالة التي يستطيع فيها الفرد أن يتوافق مع نفسه ومع مجتمعه وبيئته، ويستطيع أن يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، وفي نفس الوقت يكون قادراً على تحقيق ذاته، والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أكبر درجة ممكنة إلى الحد الذي يصل إلى الإبداع، كما يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً غير شاذ بحيث يتمكن العيش في سلام مع نفسه ومع الآخرين.

الصحة النفسية أذن هي حالة عكس المرض النفسي، فهي حالة إيجابية تعنى التمتع بصحة الفكر والوجدان والجسم، وليست مجرد خلو الإنسان من أعراض المرض النفسي والعقلي.

أما المرض النفسي فهو حالة اضطراب وظيفي في الشخصية، وهو عادة نفسي المنشأ، وفي نفس الوقت قد يكون عضوي المنشأ، ويبدو هذا المرض في صورة أعراض نفسية وجسدية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص، فيؤدي إلى إعاقة توافقه النفسي، وكذلك إعاقة عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه، بمعنى إعاقة عن التوافق الاجتماعي وإعاقة عن العمل الإبداعي.

وللمرض النفسي أنواع ودرجات مختلفة فقد يكون مرضاً خفيفاً يؤثر بدرجة بسيطة على تفكير المريض وعلى سلوكه وهنا يكون الإرشاد النفسي هو أسلوب التعامل معه، وقد يكون شديداً بدرجة تدفع المريض إلى ارتكاب بعض الأعمال التي يعاقب عليها القانون وهنا يأتي دور العلاج النفسي أو العلاج الطبي النفسي وهناك مجموعة كبيرة من أعراض المرض النفسي تبدأ من الأعراض البسيطة حتى تصل إلى حد الانفصال الكامل عن الواقع والحياة في عالم خيالي موهوم. أما عن العلاج فإنه يتوقف على مدى حدة المرض وطبيعته. فيتم علاج بعض الحالات عن طريق الجلسات الإرشادية العلاجية النفسية، والبعض الآخر يحتاج إلى ضرورة الإقامة بأحد المصحات النفسية. أما عن النظرة إلى المرض النفسي فأنها محكومة بمدى وعي المجتمع وثقافته.

السواء النفسي والمرض النفسي :

يمكن النظر إلى السواء والمرض النفسي على أنهما طرفي متصل واحد وتوجد بينهما درجات متفاوتة وبالتالي فإن الاختلاف بين الناس هو اختلاف في درجة وجود صفة السواء أو المرض. وبمقدار ما يقرب الإنسان من طرف السواء يوصف بأنه يتمتع بالصحة النفسية. وبمقدار ما يبتعد الإنسان عن طرف السواء ويقرب من طرف المرض بمقدار يوصف بأنه لا يتمتع بالصحة النفسية ومعنى هذا أن حالة الصحة النفسية، المطلقة هي حالة مثالية لا تتحقق لأن كل منا يولد ومعه بذرة المرض أي الاستعداد للمرض، وهذا الاستعداد يتفاعل مع مجموعة الظروف البيئية والاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان.

وبهذا يمكن القول بأن الشخص السوي **Normal** هو الشخص الذي لديه القدرة على التوافق مع نفسه ومع بيئته، وشعوره بالسعادة والقدرة على الإبداع وان تكون له أهداف واضحة وفلسفة سليمة في الحياة يسعى نحو تحقيقها. والسلوك السوي هو السلوك العادي المألوف الغالب على حياة الناس، مع ملاحظة أن غلبة السلوك أو سيادته في مجتمع ما لا يدل دائماً على السواء، فقد يكون هناك سلوكيات سائدة ولكنها تدل بدرجة أكبر على انتشار مرض نفسي وبإي. أما الشخص اللاسوي أو الشاذ **abnormal** فهو الذي ينحرف سلوكه ويشذ عما هو عليه. فحالة اللاسواء حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه أو على المجتمع، وهذه حالة تتطلب التدخل لحماية الفرد من نفسه، أو حماية المجتمع منه. فالشخص الشاذ شخص ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق.

- التوافق

يشمل التوافق كلا من:

- أ- التوافق النفسي ويشمل التوافق الشخصي والرضا عن النفس.
- ب- التوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني ... الخ.
- ج- التفكير السليم والقدرة على الإبداع.

الشعور بالراحة النفسية

تعنى الشعور بالبهجة والراحة التي تملأ الجو النفسي للإنسان لأنه ليس لديه ما ينعض عليه حياته أو ينقص من قدره، لأنه يستطيع أن يحقق آماله وأهدافه، ويستطيع أن يستفيد من كل إمكاناته وقدراته النفسية، ويعرف الطريق السليم لأشباع رغباته ودوافعه وحاجاته النفسية الأساسية مع الشعور بالأمن والمطأنينة والثقة، مع درجة ما من التسامح مع الذات

واحترام النفس والثقة بالنفس وعدم الشعور بالنقص مع وجود مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.

الشعور بالانتماء والسعادة مع الآخرين:

ويظهر ذلك فى حب الانتماء للآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد فى الثقة المتبادلة معهم، وعدم التسلط والسيطرة عليهم والتحكم فيهم واستغلالهم، بل وجود اتجاه متسامح نحوهم مع التكافل الاجتماعى، والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية شبه دائمة وسليمة وقوية، مع القدرة على القيام بالدور الاجتماعى المناسب، والقدرة على التضحية والبذل والعطاء وخدمة الآخرين مع الاستقلال والقدرة على التعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

احترام وتحقيق الذات

وهذا يعنى تمتع الشخص بالقدرة على فهم نفسه وفهم قدراته أو إمكاناته بطريقة موضوعية، مع قدرة الشخص على تقبل نواحي القصور، أي تقبل النواحي الإيجابية والسلبية، مع الاعتراف بوجود الفروق الفردية وتقبلها وتقدير النفس (الذات) حق قدرها رحم الله امرئ عرف قدر نفسه) واستخدام الطاقة النفسية بدرجة عالية تمكن الإنسان من الإبداع والابتكار، وعدم الشعور بالإحباط أمام الصعوبات التى قد يواجهها الإنسان.

الالتزام بمطالب الحياة

وتتمثل فى موضوعية النظر للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، مع عدم الهروب من الوفاء بالالتزامات، أو الهروب إلى عالم وهمي متخيل^٣ وعدم الالتزام بالواقع، وكذلك القدرة على تحمل الإحباط وتحمل ما بعد إشباع الرغبات. وتحمل المسئوليات والنتائج التى تترتب على الأداءات السلوكية للإنسان.

التكامل النفسي:

ويظهر ذلك فى الأداء الوظيفي الكامل المتناسق مع الشخصية ككل، أي من النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية، مع التمتع بمستوى جيد من الصحة البدنية، والتمتع بمستوى عادى من النضج والنمو.

السلوك العادي :

ويعنى ذلك البعد عن السلوك الشاذ، والالتزام بالسلوك المعتدل اجتماعيا ونفسيا، مع العمل على استعادة الإتران النفسي إذا ما حدث ما يخل بهذا الإتران، مع توفر القدرة على الضبط الذاتي وضبط النفس " فليس الشديد بالصرعة، وإنما الذي يملك نفسه وقت الغضب".

السلام الاجتماعي :

القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع التفاعل الإيجابي مع الآخرين، ويعتبر هذا انعكاسا لحالة السلام النفسي النابع من التمتع بالصحة الجسمية والصحة النفسية والاقدام على الحياة والاستمتاع بالحاضر والتخطيط من اجل المستقبل.

يولد الطفل لتتلقاه البيئة الاجتماعية، وأول وأهم من فيها هي الام فهي المربية وهي المرضعة وهي التى تمنح الحب والحنان والغذاء، وعلاقة الطفل بامه وطبيعة هذه العلاقات هي التى تمهد للسواء أو المرض النفسي. ٣٣ فالام الجيدة هي التى تحب بلا

حدود وبلا مقابل وتساعد طفلها على النماء والاستقلال، واما الام الظالمة الجاهلة فهي لا تستطيع إلا إعطاء اللين، ولا تستطيع أن تمنح الحب والحنان، فهي لا تستطيع أن تحب طفلها الا عاجزاً معتمداً عليها وإذا أراد الطفل فطاماً نفسياً واستقلالاً عطلت الأهم هذا النمو فنشأ الطفل عاجزاً لا يعرف الاستقلال.

وينتقى الطفل أولى دروسه فى التنشئة الاجتماعية والتربية ويتعلم كيف ينصاع لمطالب البيئة الواقعية، ويتخلى عن بعض غرائزه، فإذا فشل الفرد فى الاستجابة لمطالب البيئة الاجتماعية فإنه لا يستطيع التوافق معها ويؤدى ذلك إلى المرض النفسي. والبيئة التى ينشأ فيها الفرد هى التى تحدد سمات شخصيته.

وتلعب العوامل الحضارية والثقافية دوراً هاماً فى إنتاج المرض النفسي والاضطراب السلوكي، وتدل بعض الشواهد على أن بعض الأمراض النفسية تميل إلى الانتشار فى المجتمعات المتحضرة أكثر من المجتمعات البدائية ومن أمثلة ذلك :

(أ) الثقافة المريضة التى تسود فيها عوامل الهدم مما يولد الإحباط والتعقيد الثقافي وعدم تطابق سلوك الفرد مع الأوضاع الثقافية المتغيرة، وعدم إمكان الفرد مجاراة المستوى الثقافي السائد والاتجاهات الجديدة.

(ب) التطور الحضاري السريع وعدم توافر القدرة النفسية على التوافق معه وعدم التوافق مع الحياة المعقدة، وعدم القدرة على التوافق مع عصر السرعة الذى يحول دون القدرة على التأمل والاسترخاء. وكذلك تعقيد القوانين والخوف من الوقوع تحت طائلتها، وزيادة المسؤوليات الاجتماعية وعدم القدرة على تحملها.

وعملية التنشئة الاجتماعية تتمثل فى التعليم والتربية، وهى تعمل على تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد وإدخال ثقافة المجتمع فى بناء شخصيته وتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي سيكولوجي. وما يعوق التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي يعد مصدراً للضغط والاضطراب النفسي، ولاشك أن التنشئة الاجتماعية غير السوية تؤدى إلى إحباطات وتوترات لدى الفرد.

ولذلك كان لابد من ممارسة الإرشاد النفسي فى مجال الأسرة حيث يتدخل المرشد أو المعالج النفسي فى بعض الحالات مثل حالات.

١- خلافات الزوجين، أو انشغالهما بأعمالهما وقلة رعايتهما للطفل وتدخّل أهل الزوج وأهل الزوجة فى حياة الأسرة.

٢- الاتجاه السالب نحو الطفل وعدم الرغبة فيه، والاتجاه السالب نحو جنس الطفل (ولد أو بنت) ورفض الطفل وعدم رعايته، أو التدليل الزائد والحماية الزائدة، وشدة التعلق بالوالدين والاعتماد عليهما، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل وسوء معاملة وفرض القيود عليه بالإضافة إلى أخطاء التربية.

٣- ميلاد طفل جديد فى الأسرة حيث يتحول كل الحب إلى المولود الجديد وترك الآخرين، واضطراب العلاقة بين الاخوة والغيرة بينهم.

ثم يأتى دور المرشد أو المعالج النفسي فى مجال العمل التربوي فى المدرسة ذلك أن أدراك الطفل خيرة الذهاب إلى المدرسة على أنها انفصال عن الوالدين، والخضوع لنظم وضعتها جماعة غير الأسرة والمشاركة فى أوجه نشاط هذه الجماعة، ومعالجة الوالدين والمربين الخاطئة لهذه المتطلبات، وإخفاق المدرسة فى تحقيق مسؤولياتها عن نمو

الشخصية من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية. واضطراب العلاقة بين الأسرة والمدرسة، ونقص التعاون بينهما أو انعدامه. كما أن سوء التوافق النفسي للمربي نفسه وممارسة التهديد والعقاب وممارسة النقد والتوبيخ. وكذلك نجد أن صعوبة المواد الدراسية بالنسبة لمستوى قدرات التلميذ ونقص الاستعداد الدراسي لديه وبطء التعلم والفشل الدراسي والتأخر الدراسي والتأخر العقلي.

وبالإضافة إلى ما سبق نجد سوء التوافق مع المجتمع الذي يفرض على المرشد أو المعالج النفسي التدخل السريع لاستعادة التوافق السوي، وذلك أن سوء التوافق العام يحول دون إشباع حاجات أفراد المجتمع فهو يفيض بالحرامان والتحريمات والإحباطات والصراعات، والذي يشعر فيه الفرد بعدم الأمن. وهناك الكثير من مشكلات الجماعة مثل الكراهية والحقد والغيرة والتجارب النفسية المحيطة من خلال التفاعل الاجتماعي غير السليم، أو العزلة الاجتماعية بسبب الدين أو المذهب السياسي أو الطبقة الاجتماعية، وتصارع الأدوار الاجتماعية للفرد والتنافس الشديد بين الناس، وعدم المساواة والاضطهاد والاستغلال وعدم إشباع حاجات الفرد ورغباته في المجتمع. كما أن هناك المشكلات التي يتورط فيها الفرد مع الصحبة السيئة والمنحرفين.

ولا بد هنا من الإشارة إلى نقص التفاعل الاجتماعي وظهور بعض الاتجاهات الاجتماعية السالبة والتعصب ضد بعض جماعات الاقليات التي ينتمى إليها الفرد مع الشعور بالنقص وانعدام الامن، والتفرقة العنصرية في المعاملة والإسكان والتعليم والحقوق.

وهناك دور آخر للمرشد أو المعالج النفسي في حالات سوء التوافق المهني الناتج عنه ونقص الإرشاد المهني واختيار المهنة. على أساس الصدفة وفرض العمل على الفرد بعض النظر عن ميوله، وعدم كفاية الأجر والإرهاق في العمل.

وهناك مشكلات أخرى ناتجة عن سوء الأحوال الاقتصادية: مثل الهزات والكوارث الاقتصادية وفقدان الثروة وعدم الرضا بالحالة الاقتصادية وصعوبة الحصول على ضروريات الحياة. (انخفاض الدخل وغلاء الأسعار وانخفاض قيمة العملة الوطنية)، هذا بالإضافة إلى تدهور نظام القيم: وتصارع بين الثقافات المختلفة التي يعيش فيها الفرد، وتصارع القيم بين الأجيال.

وهناك أيضا حالات الكوارث الاجتماعية مثل الكوارث الاجتماعية العنيفة والظروف الاجتماعية الضاغطة والمجاعات.

ولا يفوتنا أن نذكر الحرب واحتمال وقوعها وما يصاحب ذلك من توتر وخوف. وخاصة في العصر الذري واسلحة الدمار الشامل، ووقوع الحرب فعلا، وما يصاحبها من خسائر في الارواح والممتلكات... الخ.

وهناك حالات الضياع والبعد عن الدين وعدم الأيمان أو الإلحاد وتشوش القيم الدينية وضعف القيم والمعايير الدينية، والتطرف الديني، الشعور بالذنب وتوقع العقاب وضعف الضمير.

وهناك حالات الاضطراب الناتجة عن تكنولوجيا العصر. والتقدم التكنولوجي السريع في الحضارة المعاصرة يجعلها لا تخلو من نقمة، فالزيادة في التقدم لها مطالب قد تزيد عن الطاقة وتصاحبها مطامع قد تزيد عن القدرات. أضف إلى ذلك سرعة التغير الاجتماعي في العصر الحديث وقيام الثورات والحروب، وهي تمثل ضغوطا نفسية قد يضعف أمامها

البعض وينهار تحت وطأتها البعض الآخر وكل هذا أدى إلي أن يوصف عصرنا بحق باسم " عصر القلق" وكل هذا الاضطرابات تعرف باسم " أمراض الحضارة".

ويكمن السبب الرئيسي في الاضطرابات النفسية والسلوكية في الصراع الذي يعتبر من أهم الأسباب النفسية المسئولة عن المرض النفسي فالشخصية التي يهددها الصراع والقلق تكون فريسة للمرض النفسي.

ويتضح الصراع في تجنب الواقع في مقابل مواجهة الواقع والاعتماد على الغير في مقابل الاعتماد على النفس، وتوجيه الذات والإحجام والخوف في مقابل الأقدام والشجاعة والحب في مقال الكره.

ويرتبط بالصراع الإحباط وهو حالة تعاق فيها إشباع أو تحقيق الرغبات الأساسية بسبب الحواجز بما يطل المصالح الخاصة بالفرد أو اعتقاد الفرد بأن تحقيق هذه الرغبات والحوافز أو المصالح قد أصبح مستحيلا، فالإحباط إذن هو العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه أو توقع وجود هذا العائق مستقبلا. هذا وتختلف الاستجابة للإحباط من شخص لآخر. ومن أمثلة الإحباط إعاقة الرغبات الأساسية واستحالة تحقيق الرغبات والشعور بخيبة الأمل والخسارة المالية والرسوب والفشل والإحباط الجنسي والنم والجنسي المتأخر والقيود الشديدة من جانب الوالدين، والشعور بالعجز التام والخبرات المعوقة والسالبة، وتدخل الآخرين وعدم تشجيعهم واستحالة تحقيق مستوى الطموح المرتفع أو المثالي الذي لا يتناسب مع قدرات الفرد. ويؤدي الإحباط الشديد أو المستمر إلي شعور الشخص بخيبة الأمل فيما يريد تحقيقه من أهداف، وذلك لوجود عوائق أو ظروف قاهرة أكبر من اراداته ويؤدي هذا الإحباط الشديد إلي تفجير العدوان والإضطراب النفسي.

والى جانب الإحباط يعاني الكثيرون من الحرمان وهو حالة انعدام الفرصة لتحقيق الدافع، ومن أمثلة الحرمان الحرمان البيولوجي والحرمان النفسي والحرمان البيئي وعدم إشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الحشوية والحسية والانفعالية والنفسية والاجتماعية والجنسية والحرمان من الأمومة وغيرها من الحرمانات المختلفة.

وبالإضافة إلي ما سبق، يمكن أن نشير إلي بعض المتغيرات النفسية الأخرى مثل: ١- التناقض الوجداني مثل الحب والكراهية، والشعور بالأمن والشعور بالقلق.... الخ.

١- الضغوط النفسية بسبب المنافسة والامتحانات المطلوبة ومطالب العمل المهني والزواج وغيرها من المطالب التي تشكل ضغوطا نفسية على الفرد.

٢- مفهوم الذات : إذا كان مفهوم الذات سالبا فإن الفرد يعاني من العصاب والتوتر والفشل وسوء التوافق النفسي وعدم الثبات الإنفعالي والإنسحابية والعزلة وصعوبة إقامة الصداقات وعدم توافق الشخصية وسوء التوافق الإنفعالي والرغبة في تحسين الوضع الراهن والقلق.

الفصل الثاني

نشأة وتطور علم النفس الإرشادي

يرى جلبرت رن (Wrenn, C. G. 1962):

"إن التوجيه في المدارس ظاهرة أمريكية , فليس هناك بلد آخر في العالم يعطي هذا الاهتمام الكبير للطفل كفرد , و لمساعدة الأطفال في سعيهم نحو اتخاذ القرارات التي يجب أن يتخذوها, أثناء فترات نموهم المختلفة وهذه نقطة ذات دلالة بالغة فالمدارس في كل المجتمعات تهتم بنقل التراث الثقافي و بتنشئة الطفل . أما في الولايات المتحدة , كما في أي بلد ديموقراطي آخر , فهناك تركيز أكثر علي الطفل و علي حاجاته ورغباته".

وقد دعم هذا التقرير بالإحصاءات التي تشير إلي انه في حين قدر عدد المرشدين في عام 1976 في المملكة المتحدة بحوالي 8000 مرشد , كان عددهم في الولايات المتحدة 50500 مرشداً, وقد قدر مركز إحصاءات التربية ومكتب التعداد للولايات المتحدة , عدد العاملين الذين وصفوا أنفسهم بأنهم مرشدون تربويون أو مهنيون بحوالي 167000 مرشد في عام 1979/78 , بينما أفادت وزارة العمل الأمريكية أن عدد المرشدين العاملين في المدارس و الجامعات فقط كان 75000 مرشد في عام 1978 . وتكشف هذه التقديرات عن مدى تقدم مهنة الإرشاد النفسي في الولايات المتحدة. و الواقع أن الإرشاد النفسي نشأ و تطور في الولايات المتحدة الأمريكية , و لكي نفهم ما هو المقصود بالإرشاد النفسي, يجب أن نتتبع مولده و نموه في أمريكا , تلك البلد التي نشأ فيها .

العوامل التي أدت إلي نشأة الإرشاد النفسي

في الاجتماعات الدولية التي تهتم بالإرشاد النفسي يستثار سؤال هام حول هل يمكن الاستفادة من النموذج الأمريكي للإرشاد النفسي في مجتمعات و ثقافات أخرى؟ ويتساءل البعض أحياناً : هل تحتاج مجتمعات العالم الثالث أصلاً إلي الإرشاد النفسي؟.

كانت أهم العوامل في المجتمع الأمريكي تتمثل في وجود القيم التالية:

- 1 - قيمة التحسين المستمر في متغيرات وظروف الحياة:
- 2 - قيمة الاهتمام بالمنهج العلمي و توظيفه في جميع مجالات الحياة :
- 3 - قيمة تكافؤ الفرص أمام جميع افراد المجتمع: وقد نتج عن هذه القيمة , عدة متغيرات قيمية تتمثل في قيم التعليم الشامل، عدم الثقة المطلقة في السلطة, وعدم جمود الوضع الاجتماعي، مع ضرورة وجود دافع قوى للنجاح. ويتمثل النجاح في النفود لكن الأشياء التي يمكن أن تشتري بالنفود ربما لا تكون لها قيمة في ذاتها بقدر ما تعبر عن قدرات الشخص وإنجازته .
- 4 - قيمة الاهتمام بالمستقبل حيث يتجه نسق القيم الأمريكي إلى المستقبل. فالعصر الذهبي هو الذي سيتحقق في المستقبل، وليس فيما هو قائم الان .

هذه القيم الأربع التي يعترف الأمريكيون أنها ليست أمريكية بالضرورة, تمثل المناخ الثقافي الذي نشأ فيه التوجيه والإرشاد النفسي . ويمكن أن نتصور كيف تؤدي الترجمة الإجرائية لهذه القيم إلى الاهتمام بالبحث عن الوسائل والأساليب التي تحقق أهداف التوجيه والإرشاد، ذلك أن سلوك الأفراد في المجتمع الذي يهتم بهذه القيم ويحرص عليها

يمكن أن يخلق ظروفًا تجعل من الضروري تقديم الخدمات الإرشادية لكي يعمل المجتمع على تحقيق هذه القيم باستمرار .

وتلقى دراسة ليل شممت ١٩٧٧ **Schmidt, L. D.** والتي كانت تدور حول: "أسباب نمو الممارسة المهنية للإرشاد النفسي في الولايات المتحدة" مزيدًا من الضوء على المناخ الثقافي الذي يشجع على نمو الإرشاد. كما تشير إلي أنه كانت هناك معتقدات وافتراسات عن السلوك البشري شجعت على نمو الإرشاد. وتتمثل هذه المعتقدات والافتراضات فيما يلي : أن السلوك البشري يمكن تغييره عن طريق تطبيق المعرفة السيكولوجية العلمية، وأن هدف هذا التغيير هو تحسين هذا السلوك وتحقيق رفاهية العميل , وأن مسئولية هذا التغيير تقع على عاتق العميل بينما يكون دور المرشد هو العمل على توفير الظروف التي تيسر هذا التغيير , كما أن العمل على تحقيق هذا التغيير لا يتم الا في إطار مهني.

وتناقش الدراسة بعد ذلك مجموعة من الخصائص التي تميزت بها ثقافة الولايات المتحدة والتي يعتقد أنها أدت إلي نمو مهنة تحتوى على المعتقدات والافتراضات السابقة والتي تتمثل فى:-

١ - الميل الشديد للتجريب والاختراع. لتجريب أساليب جديدة ومختلفة لحل المشكلات والمبادرة بالتغيير. ففي هذا المناخ الذي يتميز بالتجريب والاختراع، نجد أن كثيرًا من التقاليد والتنظيمات لا يستمر طويلاً , حيث يفضل كل ما هو جديد ومختلف على ما هو قائم في كثير من المجالات كالتربية والعمل والترفيه وغير ذلك . لكن البيئة سريعة التغير تخلق لدى الأفراد شعورًا بالقلق وعدم اليقين تجاه الحاضر أو المستقبل. يرتبط بالميل إلى التجريب تطبيق العلم في المشكلات التي تواجه الإنسان. وقد أصبح واضحًا استخدام التكنولوجيا في التربية والطب , كما تستخدم في المواصلات ووسائل الاتصال وغيرها من مظاهر الحياة. ومن الطبيعي أن يؤدي هذا المجال الثقافي إلى الحاجة إلى جهود تربوية لمساعدة الأفراد على التعامل مع نتائج التغيير كما تتمثل فى القلق وعدم اليقين. وما دامت التكنولوجيا بعدًا هامًا فى الثقافة فلا بد أن تقوم هذه الجهود التربوية لمساعدة الأفراد على أساس علمي ومترجمة إلى برامج تعمل على تحقيق هذا الهدف .

٢- إن الولايات المتحدة تتميز بدرجة عالية من تحرك الأفراد المكاني **physical mobility** مع التركيز على إنجاز الفرد. وتشير الإحصائيات إلى أن الأمريكيين يغيرون كثيرًا مواطن إقامتهم، لكن الانتقال أو الحركة هنا لا تكون حركة جماعات بأكملها أو حركة الأسرة الممتدة , وإنما هي انتقال الأفراد أو الأسر الصغيرة للبحث عن فرص أفضل في التعليم أو العمل أو عن بيئة مريحة. وقد صاحب هذه الحركة عاملان :

العامل الأول : الأسرة أصبحت أقل أهمية كمصدر للتدعيم والمساعدة .

العامل الثاني: ازدادت أهمية الاعتماد على الذات كما ازدادت قيمة العمل على تحسين الذات كأساس للحصول على مكاسب مادية بالإضافة إلى اكتساب الهوية.

و قد أدى العامل الأول إلى الحاجة إلى توفير خدمات تقدم فى البيئة المحلية لتحقيق أهداف اقتصادية أو تربوية أو صحية أو اجتماعية أو مهنية . أما العامل الثاني الذي يتمثل فى تقدير إنجاز الفرد , فيبدو أنه يجعل الأفراد يميلون إلى أن ينسبوا كل ما يصيب الفرد إلى سلوكه هو نفسه أو إلى اتجاهاته التي يمكن السيطرة عليها لا إلى " الحظ " أو غير ذلك من العوامل التي لا يمكن السيطرة عليها. وإذا كان الأمر كذلك , فإن الوصول إلى حياة مشبعة يعتمد على تحسين سلوك الفرد (المهارات , التعليم , والمؤهلات) أو على تغيير

اتجاهاته (طموحاته , تقديره لذاته , دوافعه) أو عليهما معا . وتشير الدراسة إلى الاتجاه الذي ظهر مؤخرا والذي يحمل النظام (أو المجتمع) مسؤولية أكبر عن الأداء الإنساني .

٣- الوصول إلى مستوى عال من النمو الاقتصادي أدى إلى الرفاهية المادية ومستوى عال للمعيشة. وقد أدى ذلك إلى ازدياد الإنتاج. ومحاولة إقناع الناس بشراء ما لا يحتاجون إليه بالضرورة عن طريق الإعلان والتسويق وكما ترتب على هذا كثرة تنقل الأفراد إلى المدن التي توجد فيها الصناعة والأعمال , حيث تتوفر فرص العمل و قد ترتب علي ذلك أيضا تقليل ساعات العمل و توافر وقت الفراغ , مما أدى إلى نشأة المهن التي تعمل على خدمة الأفراد (لا يختلف ذلك عما يحدث في دول العالم الثالث في الوقت الراهن، ومن أكبر الأمثلة على ذلك ما يحدث في مصر من حيث الهجرة إلي المدن الكبيرة والى القاهرة بصفة خاصة). و يبدو أن هذه الظروف الاقتصادية تفاعلت مع العاملين السابقين مما أدى إلى نمو الإرشاد النفسي . فيما أن الثقافة تؤكد على تحسين الذات , فان بعض الوقت المتوفر من تقليل ساعات العمل يمكن أن يوجه إلى الذات كموضوع بهدف العمل على تنميتها.

ومن هنا يمكن القول بأن الحاجة إلى توفير خدمات الإرشاد النفسي في أي بلد من بلاد العالم تنشأ عندما تتوفر الظروف الآتية :-

- ١ - الاقتناع بضرورة تحسين سلوك الأفراد والجماعات بوصفه أحد الأهداف الهامة لتنمية الإنسان.
- ٢ - استخدام المعارف والأساليب العلمية ووضع الخطط التي تستفيد من هذه المعارف والأساليب لتحقيق الهدف من تنمية الإنسان.
- ٣ - وجود ظروف ثقافية ومجتمعية تسمح بالعمل الجاد القائم على الاقتناع بضرورة تحقيق تنمية الإنسان.

نشأة الإرشاد النفسي

لقد كان نمو الإرشاد النفسي استجابة لما حدث في القرن التاسع عشر من ظروف اقتصادية واجتماعية وما ترتب عليها من مشكلات , مما أدى إلى الدعوة إلى الإصلاح الاجتماعي . فقد أدى نمو المدن في بداية القرن التاسع عشر, كما أدت الثورة الصناعية وما ترتب عليها من تغيرات مختلفة, إلى استغلال أصحاب الأعمال للعمال وإلى عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية. ولقد أثارت مظاهر الفقر و الظلم والفساد ذعر الأمريكيين وجعلتهم يحللون أسلوب الحياة الأمريكية ويوجهون إليها النقد الشديد. ولقد ظهر هذا في الكتب التي نشرها بعض المصلحين الاجتماعيين والتي تناولت بالتحليل الحياة السياسية والاقتصادية. لقد أدت هذه الكتابات إلى مطالبة الجماهير بالإصلاح. مما أدى بالقائمين على الأمر إلى البحث عن علاج للعيوب الاجتماعية التي نتجت عن تحول المجتمع الأمريكي إلى مجتمع صناعي. وقد أدى ذلك إلى اهتمام كثير من المؤسسات الحكومية والأهلية بالمساعدة في ذلك . لكن المصلحين لم يقفوا عند هذا الحد, بل ذهبوا إلي ابعاد من ذلك فنادوا باستئصال الأسباب الحقيقية للفقر والجهل والجريمة. وذلك بعد أن تأكد لهم أن المجتمع يتحمل قدرا من المسؤولية عن هذه الظروف الاجتماعية السيئة. ومن ثم كان الاهتمام بتحسين الظروف الاجتماعية وإيجاد فرص أفضل للعمل وتحسين ظروف العمل والتعليم. وقد أدى الاعتقاد بإمكانية إصلاح وتحسين المجتمع إلى النظر إلى المدارس باعتبارها المكان الأهم الذي يجب أن تبدأ فيه الجهود الوقائية. وربما كان هذا المناخ الذي

أوجدته حركة الإصلاح والذي نادى فيه المصلحون بضرورة تحقيق العدالة والمساواة قد عمل على نشأة الإرشاد النفسي وتيسير نموه.

ويؤكد الباحثون في مجال الإرشاد النفسي على وجود ثلاث منابع أو روافد للإرشاد النفسي تتمثل في التوجيه المهني **Vocational guidance**، القياس النفسي **Psychological Measurement**، الاهتمام بالعوامل المعرفية الدافعية للسلوك **Cognitive and Motivational factor**. وترى لجنة علم النفس التابعة لرابطة علم النفس الأمريكية أن هذه المتغيرات الثلاثة تمثل أصول الإرشاد النفسي، وسنعرض بشيء من التفصيل لهذه الأصول.

التوجيه المهني **Vocational Guidance**

يشير ميللر إلي صعوبة تحديد بداية محددة للتوجيه المهني. فالحركات الاجتماعية لا تنشأ مرة واحدة ويشير العلماء ال أن التوجيه المهني كان استجابة لمجموعة من الظروف الاجتماعية التي سادت المجتمع الأمريكي في نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين . ولقد حدد العلماء أربعة من العوامل التي أدت إلى نمو التوجيه المهني. كان العاملان الأولان هما تقسيم العمل ونمو التكنولوجيا , و لقد ارتبط هذان العاملان بالنهضة الصناعية في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين. وقد أدى نمو التكنولوجيا إلى بروز الفروق الفردية في تأدية مختلف الأعمال المعقدة, وأصبحت الحاجة ماسة إلى اكتشاف الفرد الملائم الذي يؤدي عملا معيناً على افضل وجه ممكن. وقد أدى ذلك إلى نشأة العامل الثالث وهو التعليم المهني. وكان العامل الرابع هو انتشار الديمقراطية الحديثة , وما أدت إليه من اهتمام بحق الفرد في تقرير مصيره , و الاهتمام بقيمة كل فرد و رفاهيته و بتكافؤ الفرص . و يرى العلماء أن وجود هذه العوامل جعلت الاهتمام بالتوافق المهني ضروريا , كما جعلت الديمقراطية التوجيه مثالا يجب أن يحتذى به. ويرى بروور **Brewer, y. M.** ١٩٤٢ أن التوجيه المهني لم يكن له بدايات واضحة و إنما نشأ نتيجة عدة عوامل كانت تتمثل فيما يلي:

- ١- **العوامل الاقتصادية** متمثلة في النهضة الصناعية و تقسيم العمل.
- ٢- **العوامل الاجتماعية** متمثلة في نمو المدن, وتشغيل الاطفال, والهجرة من الريف إلي المدن والبطالة.
- ٣- **العوامل العلمية** وقد تمثلت في نمو وتطور العلوم بصفة عامة وتطور العلوم السلوكية والنفسية بصفة خاصة حيث أمكن الاستفادة من علم النفس الفسيولوجي وعلم النفس التجريبي والقياس النفسي والعقلي.
- ٤- **العوامل السياسية** والانسانية وقد تمثلت في السياسات الإصلاحية التي تعمل على تحسين وضع الإنسان في المجتمع .

و بالرغم من صعوبة الاتفاق على تحديد بدايات التوجيه المهني, إلا أن الباحثين يتفقون على أن فرانك بارسونز **Frank Parsons** ١٩٠٩ يعتبر الأب الروحي الحقيقي للتوجيه المهني. حيث كان فرانك بارسونز نشطا في حركة الإصلاح الاجتماعي , وعن انه كان يعمل على تدعيم مبادئه بواسطة العمل الاجتماعي. والواقع أن تأسيس بارسونز للمكتب المهني في دار الخدمة المدنية **Civil Service House** في بوسطن عام ١٩٠٨ كان بمثابة إنشاء أول مؤسسة للتوجيه المهني. فقد اهتم بارسونز في السنوات الأخير من حياته بحركة تعليم الكبار **Adult Education** , كما اهتم بدراسة شعور

المراهقين بالاضطراب والإحباط بسبب ما يصادفونه من صعوبات في اختيار المهن التي تلائم استعدادهم وقدراتهم . وأدى هذا الاهتمام إلى بذله الجهود في تعليم المراهقين كيفية اختيار المهن الملائمة وفي إرشادهم لتحقيق هذا الهدف. على أن جهود بارسونز لم تقتصر على العمل في هذه الميادين، بل أنه صاغ تصوره للتوجيه في كتابة اختيار مهنة **A Vocation Choosing (1909)** الذي نشر بعد وفاته بعام. ويذكر بارسونز في هذا الكتاب انه يوجد ثلاثة عوامل أساسية تساعد الشباب على الاختيار الجيد للمهنة تتمثل في :

- ١- معرفة الإنسان لنفسه وفهمه لذاته ومعرفة قدراته واستعداداته وميوله وأهدافه ونواحي القوة والضعف في شخصيته ومعرفة أسبابها.
 - ٢- معرفة الإنسان لمتطلبات وظروف النجاح ومزايا ومساوئ الأعمال المختلفة وأجورها وما تهيؤه له من فرص في المستقبل.
 - ٣- قدرة الإنسان على إدراك العلاقة بين هاتين المجموعتين من الحقائق.
- ويمكن صياغة هذه العوامل الثلاثة التي ذكرها بارسونز للتوجيه المهني في المصطلحات الحديثة فيما يلي:
- ١- تقدير الفرد لقدرته أي معرفة النفس.
 - ٢- توفير المعلومات المهنية

٣- تقديم الإرشاد الذي يساعد الفرد على الاختيار .

ويرى ميللر أن بارسونز يعالج اتجاهين مختلفين :-

الاتجاه الأول :

ويتمثل في حركة تطوير الأدوات السيكولوجية لتقدير الفرد، وذلك بالاعتماد على أساليب القياس النفسي التي يمكن بواسطتها الحكم على قدرات الفرد وميوله وغير ذلك من خصائص شخصيته، ويكشف كتاب اختيار مهنة عن وعى بارسونز بأهمية الأدوات والاختبارات السيكولوجية، فهو يوصي باستخدام المرشد لأدوات القياس المتاحة مع إدراكه لقيمتها المحدودة، ويعني ذلك أن بارسونز إدرك في ذلك الوقت أهمية استخدام أدوات القياس السيكولوجي إلا أن علم النفس في ذلك الوقت لم يكن لديه الكثير مما يمكن أن يقدم في هذا المجال، ومن ثم اعتمد بارسونز على أسلوب دراسة الحالة الذي كان الأخصائيون الاجتماعيون يستخدمونه و الذي كان مألوفاً لديه.

الاتجاه الثاني :

ويتمثل في امتزاج العامل الثاني (تقديم المعلومات المهنية) والعامل الثالث (الإرشاد) غير أن التركيز كان شديداً على تقديم المعلومات المهنية حيث يعتبر تقديم المعلومات المهنية للشباب هو حجر الزاوية في عملية التوجيه المهني.

لقد استمر تأثير القياس النفسي قويا خارج المدارس لعدة سنوات، فالمرشدون المهنيون الذين كانوا يعملون مع المحاربين القدامى بعد الحرب العالمية الثانية كانوا يستخدمون كتاب بنجهام الاستعداد وقياس الاستعداد (١٩٣٧). وقد صاحب حركة القياس النفسي في علم النفس الصناعي في ذلك الوقت التحليل الوظيفي للأعمال كما ظهر في دراسات الرواد من

أمثال تايلور، وولترد وسكوت وموريس فينلتز . أما في المدارس فكان الاهتمام بالقياس النفسي يتركز على قياس الذكاء والتحصيل المدرسي أكثر من قياس القدرات التي تتطلبها الأعمال . وأسفر الاهتمام بتقدير المعلومات المهنية بطريقة منظمة في عام ١٩٣٩ عن صدور الطبعة الأولى من قاموس المهن **Dictionary Of Occupational Titles** الذي أعده قسم تحليل معلومات العمل في مكتب الولايات المتحدة للتوظيف. وقد اشتمل هذا القاموس على أسماء وصفات عدة آلاف من المهن ١٨٠٠٠ مهنة، في الولايات المتحدة وسرعان ما أصبح هذا القاموس مرجعا رئيسيا للمرشدين العاملين في شتى المجالات.

وبالرغم من أن التوجيه المهني في بداياته في المدارس لم يكن له أساس فلسفي أو سيكولوجي ، إلا أن هذا الفراغ سرعان ما امتلأ نتيجة حركة القياس النفسي ، فلقد أدى التقاء التوجيه المهني مع القياس النفسي إلى وجود أساس سيكولوجي للتوجيه يقوم على قياس و تحليل الفرد . " فقد اعتمد التوجيه المهني على القياس بشكل أساسي " وازداد هذا الاعتماد على القياس بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى، التي تم إنشاؤها تشخيص الأفراد من الناحية المهنية ومساعدتهم على الالتحاق بالوظائف .

وقد ازدهر لتوجيه المهني مثله مثل تآزر جهود العاملين فيه من خلال الروابط المهنية التي تعمل على تنمية المهنة علميا و مهنيا . حيث تم تكوين رابطة قومية للتوجيه المهني ، ثم تم إنشاء الرابطة الأمريكية للإرشاد والتوجيه بعد اندماج الرابطة القومية للتوجيه المهني والرابطة الأمريكية للعاملين بشؤون الطلاب في الجامعات وغيرها من الروابط المهنية.

التوجيه التربوي Educational Guidance

بعد إنشاء المدارس الثانوية المهنية المتخصصة في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين بدأت تظهر مشكلة اختيار التلميذ لنوع التعليم. و يبدو أن بارسونز لم يكن مهتما بهذه المشكلة، ولكن المكتب المهني في بوسطن وافق في عام ١٩٠٩ على اعداد خطة للعمل مع طلاب المدارس لمساعدتهم على الاختيار المهني أي اختيار نوع التعليم والتخصص المهني. وقد تم إنشاء عدد من روابط التوجيه المهني تحت اشراف عدد من علماء علم النفس الصناعي وبعد ذلك بدأت تظهر العديد من المنظمات التي تتركز حول المناطق الصناعية. و يلاحظ أن معظم أنشطة التوجيه التي ارتبطت بالتربية في المدارس منذ بداية القرن العشرين كانت تدخل أساسا في إطار التوجيه المهني ثم بدأ الاهتمام بعد ذلك بالعمل.

مساعدة الطلاب على اختيار المقررات الدراسية وعلى التكيف مع مشكلات المدرسة، لكن تحويل التوجيه من مجال الاختيار والتوافق المهني إلى مجال الاختيار والتوافق الدراسي لم يكن جوهريا في بداية الأمر، إلا أن الجهود التي جاءت بعد ذلك اهتمت بتوسيع اهتمامات التوجيه التربوي وعدم قصرها على الاهتمامات المهنية، حيث بدأت تهتم بمعالجة جميع خبرات الطلاب التربوية . وقد لعب التوجيه المهني دوراً هاماً في أنشطة التوجيه في المدارس. وقد استمر هذا التأثير حتى الأربعينات من القرن الماضي ، وقد بدأ التوجيه التربوي في العشرينات من القرن الماضي يأخذ اتجاهاً. وكان الاتجاه الأول يعمل على توزيع التلاميذ على المناهج والمقررات **Distribution** كما

كان يساعدهم على التوافق **Adjustment** وكان المعلمون هم الذين يقومون بهذه المهام. أما الاتجاه الثاني فقد بدأ يظهر في ما يسمى بالتوجيه النمائي **Developmental Guidance** الذي لا يقتصر على مظهر واحد من مظاهر شخصية التلميذ. وأول من عبر عن هذا الاتجاه هو بروور **Brewer, D. M.** الذي وصف التوجيه في المدرسة باعتباره مساعدة التلميذ على فهم وتنظيم وتحسين وتطوير أنشطته الفردية والتعاونية، و بهذا خرج بروور على التصورات السابقة للتوجيه التي كانت تقتصر على مجرد التوجيه المهني للطلاب، وعمل على الربط بين عملية التربية والتوجيه.

القياس النفسي Psychological Measurement

إذا كان التوجيه التربوي عبارة عن امتدادا لتطور التوجيه المهني فإنه يمكن القول أن حركة القياس النفسي تمثل العامل الأساسي الثاني في تطور علم النفس الإرشادي. ولقد نشأت حركة القياس النفسي ونمت بشكل متواز مع حركة التوجيه المهني، ولم يتيسر البدء في قياس الذكاء إلا بعد نشر مقياس بينيه، سيمون للذكاء عام ١٩٠٥. وقد تم نقل هذا الاختبار من أوروبا إلى أمريكا وظهرت له عدة ترجمات كان أشهرها مراجعة تيرمان التي ظهرت بعنوان مقياس ستانفورد بينيه في عام ١٩١٦. وقد أدى اشتراك الولايات المتحدة الأمريكية في الحرب العالمية الأولى إلى تنشيط حركة القياس النفسي، حيث تم وضع اختبار الجيش ألفا واختبار الجيش بيتا لاختبار المجندين، وتحديد المعوقين عقليا لاستبعادهم، والتميزين لتدريبهم للعمل كضباط، كما صمم روبرت وودورث صحيفة البيانات الشخصية **Personal Data Sheet** التي كان هدفها تحديد العصابيين الذين لا يصلحون للخدمة العسكرية. وهناك علاقة وثيقة بين القياس النفسي والتوجيه المهني تبدو واضحة في مراحل تطور حركة القياس النفسي. حيث تعتبر المرحلة الأولى هي المرحلة الرائدة التي امتدت من عام ١٩٠٠ إلى عام ١٩١٥، وفيها ظهرت المراجعات الأمريكية لاختبارات بينيه، كما ظهر القياس الجمعي، وأول اختبارات تحصيلية مقننة. وتمتد المرحلة الثانية من عام ١٩١٥ إلى عام ١٩٣٠ وهي المرحلة التي شهدت ظهور اختبارات الجيش و انتشار القياس الجمعي واختبارات التحصيل. كذلك بدأت في الظهور اختبارات الاستعدادات والميول المهنية مثل اختبار سترونج للميول المهنية، كمل ظهرت اختبارات الاستعدادات الخاصة مثل الاستعدادات الموسيقية والميكانيكية والفنية. وتغطي المرحلة الثالثة الفترة من عام ١٩٣٠ إلى عام ١٩٤٥ وتمثل تحولا من الاستمرار في وضع المزيد من الاختبارات إلى تقييم ناقد لما وضع منها وقد كانت أكثر الاختبارات التي تعرضت للنقد هي اختبارات الشخصية والميول. وقد شهدت المرحلة الرابعة التي امتدت من عام ١٩٤٥ وحتى عام ١٩٦٠ وضع بطاريات الاختبارات وبرامج القياس الشاملة. ولقد حدثت تطورات عديدة بعد عام ١٩٦٠، لعل أهمها النقد الشديد الذي أصبح يوجه إلى القياس النفسي وإلى المبالغة في اعتماد المرشدين عليه.

وقد ساعدت الحرب العالمية الأولى على استخدام الاختبارات في المدارس، إذ ازدحمت الفصول بالطلاب بعد انتهاء الحرب، وأصبح واضحا ما بين طلاب الفصل الواحد من فروق في القدرات الاستعدادات، وقد أثر هذا في اتجاهات الوالدين والمدرسين نحو الطلاب. عندئذ استخدم المرشدون في المدارس لكي يعملوا مع الطلاب في ضوء استعداداتهم وقدراتهم وميولهم كما تقيسها الاختبارات النفسية، و لكي يساعدهم على تخطيط برامجهم واتخاذ قراراتهم المهنية. ولقد ساعد استخدام الاختبارات في التوجيه

على أن يفهم المدرسون التلاميذ بشكل افضل ولقد نما استخدام الاختبارات في الولايات المتحدة الأمريكية حتى اصبح هناك ما يزيد على ألفي اختبار جاهز للاستعمال.

تأثيرات سيكولوجية : -

من الملاحظ أن حركة التوجيه المهني وحركة القياس النفسي بدأت في نفس الوقت وسارتا في اتجاهين متوازيين ولم تبدأ في التكامل إلا بعد الحرب العالمية الأولى, حيث بدأ التوجيه المهني فيه يستخدم أساليب القياس النفسي. وقد تبين الباحثون أن التوجيه لا يمكن أن يكون عملية ميكانيكية تقوم بمزاوجة الأفراد مع الأعمال التي تتطلب هذه القدرات, وأن المرشد لا يتعامل مع مشكلات وإنما يتعامل مع أفراد, ومن ثم بدأ التوجيه يتأثر بالعلاج النفسي وغيره من دراسات علم النفس وبدأ علم النفس الإرشادي في الظهور, بحيث أصبح موضوعه الفرد وتكيفه وعلاقته مع الواقع متمثلاً في عالم العمل.

وقد بدأت جذور هذا التيار الثالث تنمو في نفس الوقت الذي بدأ فيه التوجيه المهني والقياس النفسي. في نهاية الثلاثينيات وأوائل الأربعينيات من القرن الماضي, حيث بدأ تكامل هذا التيار مع التيارين السابقين مكوناً علم النفس الإرشادي. وسنعرض حديثنا هنا باختصار على حركة الصحة النفسية وعلم النفس العلاجي والتحليل النفسي.

حركة الصحة النفسية

اطلع كليفورد بيرز **Clifford Beers** على حياة المرضى النفسيين في المصحات العقلية بعد أن عاش معهم فترة من الزمن، حيث صدمته أساليب معاملة هؤلاء المرضى, فنشر كتاباً عن عقل وجد نفسه" عام ١٩٠٨ ونبه إلى سوء حظ هذه الفئة من البشر, ونادي بضرورة معاملتهم معاملة إنسانية كريمة تساعد على التخلص من متاعبهم وتمكنهم من العودة إلى الحياة العادية. وقد أدت جهود بيرز إلى تكوين جمعية المهتمين بالصحة النفسية, ثم إلى الرابطة القومية للصحة النفسية في عام ١٩٠٩ وتعتبر هذه الرابطة المسؤولة عن تحقيق كثير من الإصلاحات التشريعية الرائدة ورعاية المرضى بعد خروجهم من المستشفيات، وإنشاء عيادات خارجية مجانية لهم. وقد بذلت الرابطة جهوداً كبيرة لكي توفر للمرضى المعاملة الإنسانية والإقامة الملائمة, والقوانين الفعالة, كما اهتمت بدراسة وعلاج وتأهيل الأفراد المصابين باضطرابات عقلية بسيطة. وقد وجهت الرابطة الانتباه إلى الحاجة إلى الوقاية من الأمراض العقلية وإلى الاكتشاف المبكر لها و علاجها, وبالتالي شجعت رجال الدين كما شجعت الآباء على أن يصبحوا أكثر حساسية للمشاعر, كما أشرفت على بدأ برامج الإرشاد في المدارس والعيادات الخارجية في البيئة المحلية. وقد أدى كل ذلك إلى إعادة التفكير في المناهج الدراسية والنظم المدرسية وما يترتب عليها من آثار نفسية سلبية ومن أجل ذلك اهتمت الرابطة بتوجيه اهتمام المرشدين إلى العمل على تفهم دوافع التلاميذ ومشاعرهم, وإلى مساعدة المعلمين على أن يتعاملوا بانسجام مع الحاجات السيكولوجية للطلاب.

علم النفس العلاجي :

شهدت الأربعينيات تأثيراً هاماً تمثل في نشر كارل روجرز **C.Rogers** كتابه الإرشاد و العلاج النفسي عام ١٩٤٢. وقد امتد تأثير هذا الكتاب إلى علم النفس الإكلينيكي الذي كان يكتفي بمجرد التشخيص وتقييم الشخصية وقد شهدت السنوات التي تلت نشر كتاب روجرز اهتماماً بأساليب العلاج تفوق الاهتمام بأساليب القياس, وامتد أثر ذلك إلى الاهتمام بالإرشاد كعملية سيكولوجية. و قد قام روجرز وتلاميذه بتطوير نظريته في

العلاج المتمركز على العميل , واجروا كثيرا من البحوث التي حددت معالم العلاج والإرشاد النفسي. وكشفت عن العوامل التي تيسر نمو الشخصية , كما ساهمت هذه الجهود في التقليل من الاتجاهات والأساليب التسلطية في العلاج والتي كان سائدة في المحاولات الأولى في الإرشاد.

وقد ساهمت هذه النظرية في جعل المرشدين المهنيين سواء كانوا متخصصين في علم النفس أو في غيره من المجالات أكثر إيمانا بوحدة الشخصية , كما أكدت على أن المرشد يرشد أفرادا و ليس مشكلات , وأن مشكلات التوافق في مظهر من مظاهر الحياة تؤثر على غيرها من المظاهر, وأن عمليات الإرشاد التي تتصل بتوافق الفرد سواء في مجال المهنة أو الحياة مع الجماعة أو القيم الشخصية تتميز بالتعقيد. ولعل أهم إنجاز لنظرية روجرز هو أنها قدمت لكل أنواع المرشدين فهما افضل لعمليات الإرشاد النفسي وأساليبه.

ولا يمكن أن نتجاهل الدور الذي قدمته نظرية التحليل النفسي لفرويد **Freud** بعد الاعتراف الأمريكي بأهميتها، مما يجب ذكره هنا أنه على الرغم من الشهرة الواسعة التي حظى بها التحليل النفسي منذ أواخر القرن التاسع عشر، وبالرغم من الاهتمام غير المحدود بمجالات بناء الشخصية واسباب المرض النفسي كما عرضها فرويد وزملاؤه، فلم يكن لهذه النظرية تأثير كبير على الإرشاد النفسي في بداية القرن العشرين، ومع ذلك فقد ساهمت المفاهيم التي صاغها التحليل النفسي خلال مسار النظرية وتطورها في فهم سلوك الأفراد بدرجات واضحة.

تطور مفهوم الإرشاد النفسي:

يعتبر عام ١٩٥١ هو العام الذي شهد بداية استخدام عنوان جديد للعمل في ميدان علم النفس , كما شهد ظهور ميدان جديد من ميادين علم النفس لم يكن قد تبلور قبل ذلك , باعتباره ميدانا قائما بذاته . هذا الميدان الجديد هو علم

النفس الإرشادي , وقد تمت الموافقة على هذا المصطلح الجديد بالإضافة إلى مصطلح آخر هو أخصائي الإرشاد النفسي **Counseling Psychologist** في حلقة نقاشية خاصة دعي إليها جلبرت رن و عقدت في جامعة وسترن عام ١٩٥١ قبيل الاجتماع السنوي لرابطة علم النفس الأمريكية.

و بالرغم من أن الإرشاد يشتمل على التوجيه المهني , إلا انه يذهب إلى ابعد من ذلك ليتعامل مع الفرد كفرد محاولا مساعدته في كل أنواع التوافق في الحياة . و المبدأ الذي يقوم عليه الإرشاد هو : أن الفرد الذي يتوافق هو الذي يحتاج إلى مساعدة , و ليست المشكلة المهنية أو الزوجية أو الشخصية التي تحتاج إلى حل. وأن علم النفس الإرشادي يعترف بان الفرد الذي يتوافق يعيش في عالم واقعي يمكن أن يواجه مشكلات موقفيه مؤقتة أو مشكلات سلوكية ترتبط بالاتجاهات التي تحدد معدل أداء الأفراد. ويعتمد علم النفس الإرشادي في المجال التطبيقي على استخدام الاختبارات السيكومترية لقياس جوانب الشخصية المختلفة, كما يعتمد كذلك على استخدام المقابلات الاكلينيكية والعلاجية لطالبي الإرشاد.

ويرى أخصائيو الإرشاد النفسي أن الإرشاد يهتم بالفرد السوي (**Gustad 1953**) وأن هدف الإرشاد هو مساعدة الفرد السوي سواء كان دارسا أو عاملا أو والدا أو غير ذلك علي أن يكتسب تكاملا وتوافقا نفسيا افضل و أن يجد بدائل أكثر ملاءمة مما يجده عادة في عالمه الواقعي المضطرب. وبالرغم من أن هذا الاتجاه يعد صحيحا إلى حدما, فإن

كثيرا من الأخصائيين في الإرشاد النفسي يعتبرون أن هذا التعريف غير كاف , فعلم النفس الإرشادي يهتم بالمعوقين و غير الأسوياء أو غير المتوافقين , و لكن بشكل مختلف عما اعتاده علم النفس الإكلينيكي الذي يهتم عادة بتشخيص طبيعة ودرجة المرض النفسي , و بالنواحي الشاذة حتى في الأفراد الأسوياء , و بالكشف عن صعوبات التوافق و اتجاهات عدم التكيف , وان يتقبل ويفهم هذه الاتجاهات حتى يمكن تعديلها. ذلك ان علم النفس الإرشادي يهتم بالصحة "Hygienies" و بالنواحي السوية حتى في الأفراد غير الأسوياء , بتحديد و تنمية الإمكانيات الفردية و الاجتماعية و الاتجاهات التوافقية حتى يمكن مساعدة الفرد في استخدام هذه الإمكانيات بشكل أكثر فاعلية وهذا هو ما يؤكد عليه " Gustad , 1953 " .

و هكذا يري أخصائيو الإرشاد أن موضوعه هو السواء و ليس الشخص السوي , و أن هدفه تنمية الخصائص السوية في الفرد بحيث يمكن استخدام إمكانياته بشكل أكثر فاعلية . و هذا يعني أن علم النفس الإرشادي يهتم بالجوانب الإيجابية في تنمية الإنسان عن طريق تنمية مصادر القوة في سلوكه كما أكد ملتون هان **Hann, M.** في خطابه الرئاسي للقسم ١٧ في رابطة علم النفس الأمريكية و قد قدم هان نمطاً لعمل أخصائين الإرشاد النفسي يتكون من ثمانية أبعاد . على اعتبار أن أخصائين الإرشاد النفسي هم مجموعة محددة من الممارسين الذين تتوفر فيهم شرعية الممارسة و ان الإرشاد النفسي لا يمارس الا الاخصائيون و ليس أي مهني آخر له صلة بالإرشاد النفسي مثل الأخصائي الاجتماعي النفسي العام . و هذه الأبعاد هي:

١ . يهتم أخصائيو الإرشاد النفسي أساسا بالمستفيدين **Client** و ليس بالمرضي , **Patients** بجمهور الأفراد الذين يستطيعون أن ينموا أنفسهم و يتوافقوا بشكل معقول في المجتمع .

٢ . لا يعمل أخصائيو الإرشاد النفسي تحت إدارة أو إشراف مهن أخرى.

٣ . تقوم الأدوات و الأساليب في الإرشاد علي أسس معيارية أكثر مما هو واضح في الميادين الأخرى .

٤ . يميل المرشدون إلى التأكيد علي نظرية التعلم في المستويات المعرفية و العقلية مع عدم تجاهل الأساس الديناميكي للشخصية , و هم يساعدون العملاء علي تغيير الاتجاهات و أنساق القيم و لكن نادراً ما يحاولون إعادة تشكيل أو إعادة بناء الشخصية .

٥ . يتعامل المرشدون مع حالات القلق التي تحبط أو تتداخل مع النمو الإيجابي .

٦ . المرشدون هم أكثر المهنيين مهارة في تقدير و تقويم السمات الإنسانية في مجالات الحياة التربوية و المهنية و الاجتماعية عن طريق تصور نوع من الموازنة لمساعدة العملاء علي الإسهام في الحياة الاجتماعية و الإفادة منها بأفضل ما يمكن .

٧ . يلتزم المرشدون بمتابعة المسترشد خارج مكتب الإرشاد و لا تكتمل عملية الإرشاد حتى تكون هناك خطة يقبلها العميل في المستقبل (خطة تعليمية أو تدريبية محددة أو استكشاف مهني أو اتجاه اجتماعي).

٨. يؤكد المرشدون علي نواحي القوة السيكولوجية الإيجابية و استخداماتها الشخصية الاجتماعية في مقابل تشخيص و علاج الاضطراب العقلي الذي يقوم به مهنيون آخرون.

ويتضح التأكيد على النمو الإيجابي في تعريف قسم علم النفس الإرشادي في رابطة علم النفس الأمريكية و الذي نشر عام ١٩٥٦ من النقاط التالية:-

يؤكد علم النفس الإرشادي في الوقت الراهن على ضرورة الإسهام في

(أ) تنمية حياة الفرد الداخلية من خلال الاهتمام بدوافعه و انفعالاته.

(ب) توصل الفرد إلى حال من الانسجام مع بيئته من خلال مساعدته على تنمية الإمكانيات التي يجب أن يأتي بها لتحقيق مثل هذا الانسجام بمساعدته علي أن يستخدم موارد البيئة استخداما ملائما.

(ج) التأثير علي المجتمع لكي يتعرف علي الفروق الفردية لكي يشجع افراده على تحقيق النمو الاقصى والاكثر كمالاً.

ولمساعدة الفرد علي تنمية حياه داخلية ناضجة , فان علم النفس الإرشادي يعتمد علي سيكولوجية الشخصية و نظرية التعلم , و بذلك يستخدم مفاهيم و أدوات يستخدمها الأخصائيون النفسيون الاكلينيكيون و التجريبيون والاجتماعيون والتربويون. ولأن علم النفس الإرشادي يهتم بالإسهام في تنمية فئات مختلفة من البشر, فإنه لا يهتم بعلاج الحالات الطارئة . و يهتم علم النفس الإرشادي بمساعدة الأفراد علي التغلب علي مختلف العقبات التي تعترض نموهم, أينما وجدت هذه العقبات , وعلي تحقيق أقصى نمو ممكن لإمكانياتهم . و من اجل ذلك يعمل المتخصصون في الإرشاد النفسي في عدد من المواقع , علي سبيل المثال في المدرسة والمستشفى و المصنع أو الشركة وغيرها من المؤسسات البيئية. و لكي يساعد الأفراد علي الوصول إلى انسجام مع بيئاتهم , فقد اهتم أخصائيو الإرشاد النفسي بتطوير الأساليب السيكولوجية و الاختبارات التي تساعد علي التنبؤ بمختلف الخطط البديلة التي يمكن أن يسعي العملاء إلى تحقيقها خلال رحلة النمو السوي (مثال ذلك تحقيق الإنجاز العلمي أو النجاح المهني أو السعادة الزوجية , و هكذا) . و يؤكد هذا التعريف ما سبق أن اكده ملتون هان من أن المرشدين مستعدون لكي يتابعوا العميل خارج مكتب الإرشاد لكي يعملوا مع الأفراد و الجماعات التي يمكن أن يتعامل معها العميل بهدف مساعدته علي تحقيق أقصى نمو ممكن.

و تؤكد " المعايير الموصي بها لتدريب أخصائي الإرشاد النفسي علي مستوي الدكتوراه " و التي صدرت من قسم التوجيه و الإرشاد في رابطة علم النفس الأمريكية عام ١٩٥٢ - علي أن الهدف المهني لأخصائي الإرشاد النفسي هو " تشجيع النمو النفسي للفرد " . كما أن الإرشاد يؤكد الجانب الإيجابي و الوقائي, و يركز علي استثارة النمو الشخصي لكي يعمل علي زيادة الفاعلية الشخصية و الاجتماعية و لاستعداد لمواجهة أية معوقات محبطة . و مما يلفت الانتباه في هذا التقرير ورود عبارات تشير إلى أن عمل المرشد يتضمن اتخاذ الإجراءات الوقائية للأفراد , كما يتضمن مساعدتهم علي اكتساب الإيجابيات . كذلك يؤكد التقرير علي تيسير النمو الكامل .

أدوار المرشد النفسي

لا يكاد يقتنع الإنسان النامي الذي ينمو صحيحا بما يصل إليه من أهداف, فهو دائما يبحث عن التجديد و التطوير والتحسين, فهو كما قال روجرز في حالة صيرورة. ولاتكاد مهنة الإرشاد النفسي- بوصفها مهنة نامية – تقنع بما وصلت إليه من تقدم وتطور. فالمرشدون لا يكتفون أبدا بما وصلوا إليه في تحديد معالم مهنتهم . لذلك استمرت محاولاتهم في السعي نحو الوصول إلى تعريف أفضل للإرشاد و تحديد ادق لدور المرشد. وفي هذه الفترة استطاع العلماء أن يحددوا معالم الدور الانمائي للإرشاد **Developmental Role** ويتضح ذلك من تقرير الشئون المهنية في قسم علم النفس الإرشادي الذي أصدره رئيس لجنة رابطة علم النفس الأمريكية، ويشير هذا التقرير إلى تعريف جوردان و زملائه الذين يرون أن المرشد يقوم بأدوار ثلاثة : الأول العلاجي أو التأهيلي

ehabilitative, والثاني الوقائي **Preventive** والثالث التربوي و **Remedial** الانمائي **Educative Developmental** ويرى ايفي, **Ivey** أن ترتيب هذه الأدوار الثلاثة يجب أن يتغير, بحيث يكون الدور الرئيسي للمرشد هو الدور التربوي الانمائي , بينما يحتل الدور الوقائي المرتبة الثانية , ولكنه لا يهمل الدور العلاجي التأهيلي , الذي يأتي في المرتبة الثالثة في إطار علم النفس الإرشادي . ويؤكد ايفي على معالم النموذج السيكوتربوي للمرشد باعتباره يركز بالدرجة الأولى على وظيفة المساعدة للمرشد ليس في إطار اللاسواء (أو المرض) الذي يعتمد على السلسلة التالية- التشخيص – الوصف – العلاج – الشفاء, وإنما في إطار نقص شعور العميل بالاشباع أو الرضا والذي يعتمد على السلسلة التالية- تحديد الهدف – معلم المهارات – تحقيق الرضا أو تحقيق الهدف, أما عن المستفيدين من هذا النموذج فهم الطلاب وليس المرضى وفي هذا النموذج نجد أن دور المرشد لا يقتصر على العلاقة الإرشادية الثنائية, بل يصبح الإرشاد واحدا من عدة مهارات يستخدمها المرشد لكي يساعد الأفراد علي تعلم أسلوب الحياة. وهكذا يصبح الإرشاد بوصفه عملية مساعدة واحدا من المهارات المختلفة للمرشد مثل : التدريب , الاستشارة, واستخدام الوسائط المتعددة أو استخدام برامج الكمبيوتر و غير ذلك . ويعرض ايفي أربعة مظاهر للنموذج السيكوتربوي للإرشاد هي نفسها التي سبق حدها موريل **Morrill & Hurst** " وهورست هي:

أولاً: حيث نجد أن هذا النموذج يشتمل علي عدة برامج مثل التدريب علي مهارات المساعدة الفعالة , تدريب الوالدين , ورش تخطيط الحياة , التدريب علي مهارات الإنصات , ورش الزواج , وتدريب المساعدين غير المهنيين . فان هذا يدل على أن محتوى علم النفس الإرشادي قد اتسع في السنوات الماضية ليشتمل علي التربية السيكولوجية , و التدريب علي تعديل السلوك , و التدريب علي الممارسة الأسرية , و الاستشارة , و غير ذلك من المهارات.

ثانياً: يعمل أخصائيو الإرشاد النفسي مع الجماعات الأولية و الجمعيات الاهلية في البيئة المحلية , و المنظمات . و قد أصبحت الأسرة و جماعات الرفاق من أهم ما تتجه إليه الخدمات الإرشادية . و بالرغم من أن بعض أفراد هذه الجماعات يمكن أن يتلقوا خدمات علاجية أو إرشادية , إلا أن معظمهم يتلقون خبرات سيكوتربوية و تدريبياً في الوصول إلى الأهداف (التنمية البشرية). و لم يعد المرشد النفسي الجيد يقنع بالجلوس في مكتبه مستريحاً لكي يقدم الإرشاد الفردي لمن يلجئون إليه طالبين منه حذته ارشادته .

ثالثاً: يعمل أخصائيو الإرشاد النفسي علي تدريب الآخرين على كيفية تقديم الخدمات (مثل تدريب الميسرين من معاونى المهنيين). ويستطيع المرشد أن يستخدم في تدريب عملائه - علي مختلف المهارات العديد من البرامج الحديثة التي تتناسب مع الهدف المراد تحقيقه , كما يستخدمون وسائل الاتصال التي تتناسب مع تكنولوجيا العصر, وبرامج الحاسبات الالكترونية وشبكة الانترنت.

رابعاً: و يتمثل هدف الرشاد في الهدف الثلاثي : التربوي / الانمائي , الوقائي , و العلاجي . و من الأفضل أن يتجه دور المرشد إلى الجانب التربوي اكثر من الجانب العلاجي .

والخلاصة هي أن :

النموذج السيكوتربوي يقدم محتوى واسعاً لعمل أخصائي الإرشاد النفسي, حيث تتسع دائرة العملاء من الأفراد لتشتمل علي الأسر , و الجماعات الأولية , و الجمعيات , و منظمات المجتمع . و يمكن أن يتفاوت منهج الإرشاد من التدخل المباشر إلى التدخل غير المباشر الذي يهدف إلى تعليم الآخرين كيف يساعدون غيرهم , كما يمكن أن يشتمل علي مداخل أساليب الاتصال و يصبح غاية هذه الوظائف الجديدة تربوياً بالدرجة الأولى, و يصبح العمل العلاجي عملاً ثانوياً .

وكان من الطبيعي ألا تأتي هذه الصياغة للاتجاه الانمائي / التربوي في الإرشاد النفسي فجأة حيث نجد أن هناك من ينظر إلي التوجيه باعتباره عملية تعمل على تنظيم وتيسير (تنظم و تيسر) النمو الإنساني , كما هو الحال في كتابات بلوخر **Blocher** الذي يعتبر هدف الإرشاد المساعدة علي تحقيق الفاعلية الإنسانية في إطار يتضمن حاجات النمو و الأدوار الاجتماعية و أساليب التوافق , و نجده أيضاً عند رن **Wrenn** الذي يري أن التركيز الأساسي في إرشاد الطلاب يجب أن يكون علي حاجات النمو و مراحل اتخاذ القرارات خلال حياتهم كلها . و لقد تبلورت في السبعينيات هذه البدايات كلها , و تم اعتماد الاتجاه الانمائي الذي أصبح لا يهتم بالنمو الشخصي للفرد فقط , و إنما يعالج في إطار التنمية الاجتماعية و التنمية البشرية.

تعريف رابطة علم النفس الأمريكية لعلم النفس الإرشادي : ١٩٨١

كان من نتيجة الجهود المبذولة للتوصل الى صيغة موحدة لعلم النفس الإرشادي أن وافق مجلس رابطة علم النفس الأمريكية في يناير ١٩٨٠ علي " معالم تقديم الخدمات السيكولوجية بواسطة الأخصائيين السيكولوجيين الإكلينكيين و الإرشاديين و الصناعيين / التنظيميين و في المدرسة " . و قد نشرت هذه المعالم في مجلة الأخصائي النفسي **American Psychologist** في عام ١٩٨١ . و تمثل المعايير و المعالم وجهة النظر الرسمية لرابطة علم النفس الأمريكية, حيث تم الاتفاق على التعريف التالي:

علم النفس الإرشادي اذن هو العلم الذي يهدف إلي " مساعدة الأفراد علي اكتساب أو تنمية المهارات الشخصية – الاجتماعية و تحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة , و تعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة , و اكتساب عديد من قدرات حل المشكلات و اتخاذ القرارات " . و يستفيد من خدمات الإرشاد النفسي الأفراد و الأزواج و الأسر في كل مراحل العمر بهدف التعامل بفاعلية مع المشكلات المرتبطة بالتعليم و الاختيار في الحياة المهنية و العمل والحب و الزواج و الأسرة و العلاقات الاجتماعية الأخرى و الصحة و التقدم في العمر والإعاقة

سواء كانت اجتماعية أو حسية أو جسدية . كما تقدم هذه الخدمات في المؤسسات التربوية أو مؤسسات ومراكز التأهيل أو المؤسسات الصحية, وفي عديد من المؤسسات الخاصة أو العامة التي تعمل علي تقديم الخدمات في مجال واحد أو أكثر من مجالات المشكلات السابقة و تشمل خدمات الإرشاد السيكولوجية علي :

١-التقييم و التقويم و التشخيص :

وتشتمل علي العديد من الإجراءات نذكر منها: الملاحظة السلوكية, المقابلة, تطبيق و تفسير الأدوات الخاصة بقياس التحصيل التربوي , وقياس كل من المهارات الأكاديمية, والاستعدادات , والميول , والقدرات المعرفية , والاتجاهات, والانفعالات, والدوافع والحالات النفسية العصبية, وخصائص الشخصية وسماتها, أو أي مظهر آخر من مظاهر الخبرة الإنسانية والسلوك الإنساني يمكن أن تسهم في فهم و مساعدة القارئ علي تقديم خدمات الإرشاد النفسى.

٢- خدمات التدخل:

و تشمل إجراءات التدخل التي تشتمل علي الإرشاد النفسي الفردي أو الجماعي (مثل الإرشاد التربوي, والإرشاد المهني, والإرشاد الزواجي, الإرشاد الأسرى), ويمكن استخدام عمليات التدخل العلاجي الجماعي أو الفردي من خلال مدخل التعلم الاجتماعي أو أي مدخل آخر يمكن أن يكون ملائماً . و يستخدم التدخل لأغراض الوقاية , و العلاج و التأهيل , كما يمكن أن يشتمل علي عديد من الوسائل السيكولوجية مثل العلاج النفسي أو العلاج السلوكي أو العلاج الزواجي والأسري, و أساليب التغذية الحيوية المرتردة و أساليب إعادة تشكيل البيئة .

٣- الاستشارة المهنية و وضع برامج لتدريب العاملين و مساعدة أي مؤسسة أو منظمة تربوية في وضع خطة للتعامل المثمر والايجابي مع المشكلات الملحة للدارسين فيها .

٤- تطوير برامج الخدمات:

مثل مساعدة مراكز التأهيل في تخطيط برامج لارشاد العملاء في مجال الحياة المهنية.

٥ - الإشراف علي خدمات الإرشاد النفسي:

مثل مراجعة أنشطة التقدير و التدخل التي يقوم بها العاملون في المؤسسة الإرشادية .

٦- تقويم الخدمات و إجراء البحوث بهدف تحسين الخدمات.

و يعكس هذا التعريف الاتجاهات الحديثة في الإرشاد . فعلم النفس الإرشادي يهتم بالإمكانيات الإيجابية للفرد و الجماعة في إطار نمائي , و لا يقصر خدماته علي المساعدة الإرشادية للفرد , بل يعمل مع الجماعات و المنظمات من اجل مساعدتها و مساعدة أفرادها علي تحقيق فاعلية السلوك سواء بواسطة الإرشاد الفردي أو الجماعي أو تقديم الاستشارات أو تصميم و تنفيذ البرامج التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف , و يهدف الإرشاد أساسا إلى تشجيع النمو الإنساني علي مستوي الفرد أو الجماعة , و من أجل ذلك ينظر إلى المستقبل محاولاً أن يتنبأ بما يمكن أن يحدث فيه , و يضع الخطط لاستثمار إيجابياته و مواجهة احباطاتة بمساعدة الأفراد علي اكتساب و تنمية المهارات التي تساعدهم علي السلوك

الفعال في البيئة الجديدة في المستقبل , و من ثم فهو إيجابي و وقائي. يتبع عميله فردا كان أو جماعة خارج حجرة الإرشاد إلى كافة المواقع التي يمكن أن تتحقق فيها أهدافه .

و يلاحظ أن هذا الاتجاه الانمائي في النظر إلى الإرشاد قد اتضح في تغيير اسم الرابطة الأمريكية للأفراد و التوجيه **American Personal And Guidance Association** إلى الرابطة الأمريكية للإرشاد و التنمية **American Association For Counseling And Development** في يونيو ١٩٨٣ .

و يمكن أن نقول باختصار أن الإرشاد النفسي هو علم تنمية سلوك الأفراد و الجماعات عن طريق مساعدة الفرد و الجماعة علي تحقيق امكانياتة و فاعلية سلوكه. وهو بذلك يمثل أحد المجالات الهامة من مجالات علم النفس التطبيقية.

الفصل الثالث

الإرشاد النفسي

والتوجيه والعلاج النفسي

التوجيه و الإرشاد النفسي

كان التوجيه المهني أحد الأصول التي قام عليها علم النفس الإرشادي لذلك فقد اقترن مفهوم الإرشاد بمفهوم التوجيه . و بالرغم من أننا نجد بعض الكتاب العرب يعتبرون الإرشاد أسلوبا يخدم التوجيه , و نجد منهم من يعتبر أن التوجيه والإرشاد والعلاج ما هي الا درجات في عملية واحدة , و منهم من يستخدم الإرشاد و التوجيه بالتبادل أحيانا .

وتستخدم كلمة " التوجيه " لتعبر عن برنامج أو إطار لرعاية التلاميذ . ويعرف شرتزر وستون **Shertzer & Stone** التوجيه بأنه " عملية مساعدة الأفراد علي أن يفهموا أنفسهم و عالمهم " ويستعرضان محتويات هذا التعريف , فكلمة " عملية " تعني أي ظاهرة تتغير باستمرار عبر الزمن . و بذلك تشير إلى أن التوجيه يتضمن سلسلة من الأفعال و الخطوات التي تتقدم نحو هدف معين . و تعني " المساعدة " تقديم العون , أو تمكين الفرد من الحصول علي شئ . و تعني عبارة " أن يفهموا أنفسهم وعالمهم " أن يستطيع الأفراد معرفة أنفسهم باعتبارهم أفرادا و أن يصبحوا اكثر وعيا بذواته , و أن يدركوا بوضوح طبيعة شخصياتهم وتستخدم كلمة التوجيه لتصنيف البرامج المدرسية التي أعدت لكي تساعد التلاميذ علي فهم أنفسهم و المجتمع الذي يعيشون فيه , و لتنمية إمكانياتهم و فرصهم في الحياة . و يشتمل برنامج التوجيه في المدرسة الثانوية الحديثة علي العناصر الآتية:

١ /التقييم: Appraisal

ويهتم هذا العنصر بجمع و تحليل مجموعة من البيانات الموضوعية والشخصية الذاتية أو السيكولوجية والاجتماعية عن التلاميذ للوصول إلى فهم افضل لهؤلاء التلاميذ و لمساعدتهم علي أن يفهموا أنفسهم .

٢ توفير المعلومات: Information

ويهتم هذا العنصر بالتخطيط لإعطاء التلاميذ معرفة أكثر بالفرص التعليمية و المهنية و الشخصية و الاجتماعية حتى يستطيعوا القيام باختيارات و اتخاذ قرارات قائمة علي المعرفة في هذا العالم الذي يزداد تعقيدا .

٣- الإرشاد: Counseling

و يهتم الإرشاد بتيسير فهم الذات و تنميتها من خلال إقامة علاقات ثنائية أو في إطار جماعات صغيرة . و يركز الاهتمام في هذه العلاقات علي النمو الشخصي و اتخاذ القرارات التي تقوم علي فهم الذات و معرفة البيئة.

٤ -الاستشارة: Consulting

و تهدف الاستشارة إلى تقديم مساعدة متخصصة للمدرسين و مديري المدارس و الوالدين لكي يستطيعوا أن يكونوا اكثر فاعلية مع التلاميذ و لتحسين المدرسة كمنظمة .

٥ -التقويم: Evaluation

و يهدف التقويم إلى اكتشاف مدي فاعلية برامج التوجيه و يكشف هذا التحليل عن أن الإرشاد ليس مرادفا للتوجيه كما توحى استخدامات بعض الكتب , وإنما هو إحدى الخدمات التي تقدم في إطار التوجيه. والإرشاد بهذا المعني لا يعتبر إطاراً أو فلسفة أو وجهة نظر , وإنما يعتبر أسلوباً أو أداة أو وسيلة لتحقيق هدف معين . لكن استعراض تطور مفهوم الإرشاد الذي تم مناقشته هنا يكشف عن أن الإرشاد مهنة تمارس في إطار علم النفس الإرشادي أحد فروع علم النفس التطبيقية . و حين ندرس دور المرشد بعناية نجد أنه يتضمن كثيراً من الخدمات التي توجد عادة في إطار التوجيه.

و يأتي الاعتراض علي الاستمرار في استخدام مصطلح التوجيه من أن هذه الكلمة تعني التحكم في سلوك الناس و توجيه مصائهم , و من أن بعض نظم التوجيه و كذلك بعض المنشورات أدخلت في إطار التوجيه أنشطة لا تدخل في إطار فلسفته , كما أنها لم تشمل في برامجها علي أنشطة تعتبر أساسية للتوجيه و يقوم بها المرشد النفسي . وبذلك اصبح مصطلح " التوجيه " يكشف عن غموض و خلط في فهم مدلوله . لذلك فان لجنة " التوجيه في المدارس الأمريكية " اقترحت التخلي عن مصطلح " التوجيه " و استخدام مصطلح " خدمات التلاميذ Pupil " Personal Services بدلا منه . ويعمل في إطار المصطلح الجديد المرشد المدرسي, والأخصائي النفسي في المدرسة و الأخصائي الاجتماعي في المدرسة, و المسئول عن صحة التلاميذ, و المسئول عن الانتظام في الدراسة. و يؤكد "رن" أن عمل المرشد باعتباره عضوا في فريق من العاملين بشئون الطلاب لا يعني أن مفهوم التوجيه سيتترك , و إنما يعني ببساطة أن مفهوم برنامج التوجيه غير المحدد سييسط , و يصبح التوجيه مجرد فلسفة و وجهة نظر تهتم أساسا بتشكيل الخبرة التربوية بحيث تخطط علي أساس حاجات كل فرد , وتهتم بتنسيق تعلم الفرد داخل و خارج الفصل الدراسي . و يقوم المرشد بوظيفة رئيسية في إطار هذه الفلسفة ,

لكن المدرسين و النظار يكون لهم دورهم في مساعدة التلاميذ في تحقيق أهداف و فلسفة التوجيه .

. و قد نشهد في المستقبل أن يستخدم مصطلح " التنمية البشرية للطلاب **Student Development** ليحل محل مصطلح التوجيه في المدارس .

العلاج النفسي و الإرشاد النفسي

يعتبر علم النفس العلاجي من الدعائم التي قام عليها الإرشاد النفسي. و لقد تأثر التوجيه المهني بالعلاج النفسي متأخرا في أوائل الأربعينيات من القرن الماضي حينما نشر روجرز كتابه الإرشاد و العلاج النفسي و لقد استخدم روجرز مصطلحي " الإرشاد النفسي و العلاج النفسي " بالتبادل واعتبرهما مترادفين . و من ذلك الوقت نجد أن بعض الباحثين يعتبر الإرشاد و العلاج النفسي نظاما واحدا . و لا زلنا ونحن في مطلع القرن الحادي والعشرين نشهد كتبنا تحمل في عناوينها مصطلحي " الإرشاد " و " العلاج", مما يوحي باعتبارهما مهنة واحدة . و علي سبيل المثال صدر كتاب برامر و شوستروم **Brammer & Shostrom** بعنوان علم النفس العلاجي , أسس الإرشاد و العلاج النفسي في طبعته الأولى عام ١٩٦٠ , و لا يزال يحمل نفس العنوان في الطبقات المتكررة التي صدرت بعد ذلك بعدة عقود ومازالت السنوات الأخيرة تشهد كتبنا جديدة تصدر وتحمل عناوينها " الإرشاد" و"العلاج" معاً، كذلك لا يجب أن ننسى أن كتاب باترسون وهو من الكتب الشهيرة مازال يحمل عنوان نظريات الإرشاد و العلاج النفسي والذي مازالت طبعاته تصدر تباعا، وهي تحمل نفس العنوان.

و تشغل قضية العلاقة بين الإرشاد و العلاج أذهان المرشدين ذلك أنها تتصل بهوية الإرشاد كعلم و كمهنة . و يبدو أن العلاج النفسي كان من أكثر المهن التي ارتبطت بالإرشاد في سنوات تكوينه . فالعلاج النفسي كان اقدم من الإرشاد كما أنه يعتبر أحد الدعائم التي قام الإرشاد على اكتافها. و بالرغم من أن المتخصصين في الإرشاد حاولوا في وقت مبكر تحديد هوية الإرشاد في الاهتمام بالأسوياء , إلا أن محاولات المزج بين علم النفس الإرشادي و العلاجي لا زالت قائمة.

و قد حلل لويس **Lewis, E.** تاريخ العلاقة بين الإرشاد و العلاج النفسي , و كشف عن الأسباب التي أدت إلى الخلط بين هذين المجالين . ويوضح لويس **Lewis, E** أنه في نهاية الثلاثينيات كان مجال عمل المرشدين هو مساعدة الأفراد في تخطيط مستقبلهم التعليمي أو المهني , و في التغلب علي الصعوبات التي يمكن أن تنشأ في مجال العلاقات الزوجية , و كان دائما يركز علي المشكلة التي تحتاج إلى حل . و لم يكن يتوقع أن يقوم المرشد بالعلاج النفسي علي أن تطور عمل المرشدين جعلهم يتحققون أن مشكلات الأفراد التي كانت تبدو للوهلة الأولى بسيطة لم يكن يجدي في التعامل معها أساليب الإرشاد المألوفة . فالشاب الذي كان يعاني من صعوبة في اختيار مهنة قد لا تكون من الممكن مساعدته بواسطة الكشف عن قدراته و ميوله , إذ يتضح أن لمشكلته جنورا عميقة كضعف الثقة بالنفس أو عدم القدرة

على التخلص من التبعية. و من ثم كان المرشد يقع في حيرة / ما الذي يستطيع أن يفعله و هل يحوّل عميله إلى معالج نفسي و لكن عدد المعالجين النفسيين لم يكن كافيا لمعالجة مثل هذه المشكلات و خاصة في القرى والمدن الصغيرة . كذلك فان المحللين النفسيين لم يكونوا يهتمون بمثل هذه المشكلات . لذلك فان المرشد كان يجد نفسه في موقف محير , فلكي يساعد عميله كان عليه أن يتخطى حدود مهنته و أن يقوم بنشاط مهني لم يكن قد درب عليه جيدا , كما لم يكن يشعر بالراحة في القيام به . و قد كانت حيرة المرشدين تأتي من الهالة التي رسمها المعالجون النفسيون حول أنفسهم والتي قبلها المجتمع . فقد كان العلاج النفسي يصور علي انه مهنة صعبة لا يقدر عليها إلا أفراد يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء ويحصلون علي تدريب عال في العلاج النفسي. و قد جعل هذا التصور المرشدون يعتقدون أن أي أسلوب يتخطى الحدود التقليدية للإرشاد إنما هو اقتحام لمجال العلاج النفسي الذي لم يكونوا مؤهلين له. وكان يبدو للمرشد أن الفجوة بين مهاراته الإرشادية والمهارات اللازمة لممارسة العلاج النفسي لا يمكن تجاوزها , كما أن المرشد لم يستطع أن يجد له مكانا مع المعالجين المدربين طبيا , أو تحلييا أو سلوكيا. و مع ذلك فقد كان يلح علي المرشد الشعور بأنه يجب أن يفعل لعملائه شيئا أكثر من إجراء و تفسير الإختبارات و تقديم المعلومات. فقد كان العملاء يحتاجون إلى أنواع أخرى من المساعدات , و لم يكن هناك العدد الكافي من المعالجين الذين يجب أن يحول المرشد إليهم عملاءه . في ذلك الوقت ظهر كارل روجرز **C. Rogers** علي الساحة بنشر كتابه الإرشاد و العلاج النفسي **Counseling and Psychotherapy** عام ١٩٤٢. كان روجرز معالجا نفسيا , و لكنه لم يكن ذا اصل طبي . و قد قدم روجرز نظرية بديلة لنظرية فرويد في العلاج , بدت سهلة جذابة , المرشدين المحبطين " . و لقد حطم الفجوة بين الإرشاد و العلاج حينما أنكر وجود أية فروق بينهما , و بالإضافة إلى ذلك فان روجرز قدم نظرية و أسلوبا في الإرشاد أو العلاج بدا من السهل علي المرشد أن يتعلمه . و قد قلل من أهمية الرأي السائد في ذلك الوقت والقائل بان العلاج النفسي يحتاج إلى سنين طويلة من التدريب , و من ثم كان المرشد في إطار نظرية روجرز يستطيع أن يمارس العلاج النفسي دون أن يوجه إليه أي نقد.

لقد كان ظهور روجرز و نظريته إسهاما ذا قيمة كبيرة للإرشاد . فلقد أسهمت هذه النظرية , كما يري لويس , في تحرير المرشدين من أسر أساليبهم المحدودة, مما أدى بهم إلى مساعدة كثير من الأفراد الذين لم يكونوا يستطيعون مساعدتهم قبل ظهور روجرز . ومع ذلك فقد أدى هذا الإسهام, من جانب آخر إلي خلق موقف مريب. فقد أدى تاكيده روجرز علي أن الإرشاد و العلاج مترادفين إلي موقف مضطرب والى حالة من الخلط مازالت سائدة حتى الان، فإذا كان الإرشاد والعلاج النفسي مترادفان فلماذا يستمر كل منها مستقلا ومنفصلا عن الآخر. و لماذا تعترف رابطة علم النفس الأمريكية ببرامج مستقلة لاعداد العاملين في كل

منهما و تخصص لكل منهما قسما مستقلا (القسم ١٧ و القسم ١٢) , و يصدر لكل منهما دورياته العلمية الخاصة به و لماذا تكون العلاقة بينهما موضع نقاش حاد حتى اليوم؟ و ذلك يعني انه لا بد أن هناك فروقا بين الإرشاد و العلاج النفسي، فما هو الفرق إذا بين الإرشاد و العلاج النفسي؟ هذا ما سنحاول توضيحه في الصفحات التالية و لا بد أن توضح هذه الفروق .

لقد حاول بعض الباحثين وضع أسس للتمييز بين كل من الإرشاد و العلاج النفسي، ولكنها لاقت الكثير من الاعتراض، و مع ذلك فسنعرض لها هنا، و هذه الأسس هي:

١- فروق تتصل بالعمل :

يقرر كثير من الباحثين أن عملاء الإرشاد أسوياء بينما يكون عملاء العلاج مرضي. و بالرغم من أن هناك نظريات عملت علي توضيح معني السواء , إلا انه لا يزال هناك عدم اتفاق علي هذا المعني . لذلك يصبح من الصعب تحديد معني السواء . و على الرغم من أنه من السهل تحديد الحالات الواضحة أو المتطرفة بالنسبة للسواء أو المرض النفسي إلا أن هناك حالات حدودية **BorderCases** يصعب تحديد مدي سوئها أو مرضها . و إذا أضفنا إلى ذلك أن الفرد الواحد يتلقي إرشاداً و علاجاً في نفس الوقت أصبح الأمر أكثر تعقيدا . و مثال ذلك المريض العقلي الذي يوشك أن يسمح له بمغادرة المستشفى فقد يستمر المريض في تلقي العلاج النفسي حتى يشفي تماما من الحالة المرضية, و لكنه يتلقي في نفس الوقت خدمات إرشادية , مثل مساعده المرشد له علي اختيار مهنة جديدة أو تخطيط بيئة تساعده علي التقدم نحو درجة افضل من الشفاء التام أو اكتساب مهارات جديدة في التعامل المجدي مع البيئة .

٢. فروق تتصل بالمرشد و المعالج :

يمكن التمييز بين المعالج النفسي و المرشد في الحالات المتطرفة, فالمرشد يمارس الإرشاد بينما أخصائي الطب العقلي يمارس العلاج النفسي. و لكن هناك حالات قد يختار فيها الأخصائي أن يتنقل بين الإرشاد و العلاج دون أن يحدد نفسه بمجال واحد. و من الملاحظ أن بعض الذين اتخذوا الأخصائي كأساس للتمييز بين الإرشاد و العلاج اتخذوا من مستوي تدريب الأخصائي محكا لهذا التمييز , و رأوا أن العلاج النفسي يتطلب تدريبا و مهارة أكثر , ولذلك فان الشخص الذي يحمل درجة الدكتوراه يمكن أن يسمى ممارسته المهنية " علاجا نفسيا " بينما الشخص الذي يحمل درجة الماجستير تقتصر ممارسته علي الإرشاد. و يرفض المرشدون هذا التمييز لأنه يقلل من قدر الإرشاد و يجعله نشاطا من الدرجة الثانية ملتصقا بالعلاج النفسي .

٣- مكان الممارسة المهنية:

يمارس العلاج و الإرشاد في المستشفيات و في مراكز الإرشاد و الجامعات جنباً إلى جنب . و قد وجد في عدة دراسات أنه بالرغم من أن الغالبية من المرشدين يعملون في الجامعات , إلا أن نسبة غير ضئيلة منهم تعمل في المستشفيات و مراكز صحة البيئة.

و هكذا نجد أن الموقع أو مكان الممارسة المهنية لا يصلح كأساس للتمييز بين الإرشاد و العلاج.

٤- شدة المشكلة :-

من الآراء الشائعة أن مشكلات السلوك التي يتعامل معها المرشد هي مشكلات ليست حادة , في حين أن المشكلات الصعبة هي المشكلات التي تحتاج إلى علاج نفسي . لكن هذا الأساس للتمييز بين الإرشاد و العلاج لا يلبث أن يتهاوى أمام الامتحان الدقيق , فالتلميذ الذي يفشل في النجاح في المدرسة يعتقد أن لديه مشكلة خطيرة جدا , بينما قد لا يشعر الفصامي بشدة مشكلته لأنفصامة عن الواقع . و الواقع أن صاحبي المشكلتين يحتاجان إلى المساعدة و ليس من السهل أن نقرر أيهما أكثر حاجة من الآخر إلى هذه المساعدة . اما الأسس المقبولة للتمييز بين الإرشاد و العلاج النفسي فتتمثل في.

١- الأهداف :

يتفق كثير من العلماء على أن للإرشاد أهدافا مختلفة عن أهداف العلاج , و يرون أن العلاج , النفسي يهدف إلى تغيير الشخصية , بينما يركز الإرشاد على مشكلات محددة و يهتم بأقصى استخدام و تنمية لإمكانيات الفرد. وقد ميزت أنستازي Anastasi, A بين العلاج و الإرشاد على أساس أن العلاج يهدف إلى تغيير (البناء الأساسي للشخصية و مكونات الشخصية في حين يهتم الإرشاد بمساعدة الفرد على استخدام إمكانياته الراهنة بكفاءة أكثر في حل المشكلات فالعلاج النفسي يركز على نقط الضعف التي يجب التغلب عليها بينما يركز الإرشاد على نقاط القوة الايجابية التي يجب أن يتم التركيز عليها و تنميتها.

٢- الأساليب:

إذا كانت أهداف العلاج و الإرشاد مختلفة , فلا بد أن تكون أساليب الممارسة مختلفة. و بالرغم من أنه ليس من السهل فصل أساليب الإرشاد عن أساليب العلاج تماما إلا إن الفروق الواضحة بين هذين النوعين من الأساليب تتمثل في مدى استمرار العملية (العلاجية أو الإرشادية) , و مدى تكرار لقاء العميل بالمعالج أو المرشد, و مدى التركيز على الخبرة الماضية للعميل و كيفية استخدام العلاقة بين الماضي والحاضر لفهم جذور المشكلة و مدى استخدام الادوات و الاختبارات الاكلينيكية.

٣- متطلبات التدريب:

إذا كانت أساليب كل من الإرشاد و العلاج مختلفة فلا بد أن يكون التدريب على القيام بها مختلفا. و كما أن التدريب على الإرشاد لا يؤهل المرشد للقيام بالعلاج , فإن التدريب على العلاج لا يؤهل المعالج للقيام بالإرشاد , فكل منهما معارف و مهارات خاصة به , بالرغم من أن هناك بعض المجالات التي يتداخلان فيها . ويمكن النظر إلى

الأهداف على إنها هي الأساس في التمييز بين الإرشاد و العلاج وتحقق الأهداف بواسطة أساليب معينة يمكن اكتسابها عن طريق تدريب خاص , و يمكن إلقاء مزيد من الضوء علي أهداف الإرشاد النفسي و أهداف العلاج النفسي إذا رجعنا إلى " معالم تقديم الخدمات السيكولوجية بواسطة الأخصائيين السيكولوجيين الإكلينكيين و الإرشاد بين الصناعيين / والتنظيميين و التربويين" . ففي حين نجد أن هدف خدمات الإرشاد السيكولوجية , كما سبقت الإشارة , هو " تيسير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه علي امتداد حياته كلها" , نجد الخدمات في علم النفس الإكلينيكي عبارة عن خدمات سيكولوجية إكلينيكية تعمل على تطبيق مبادئ و مناهج و إجراءات لفهم الإعاقة النفسية والاضطراب العقلي و الوجداني والمعرفي والسلوكي والتنبؤ بها والتخلص منها . وتقدم الخدمات العلاجية الإكلينيكية المباشرة في عيادات ومؤسسات إكلينيكية وصحية مختلفة تهتم بالصحة , كما تقدم الخدمات المباشرة و خدمات المؤازرة في مختلف المنشآت و المؤسسات الاجتماعية و التنظيمية و الأكاديمية .

فالخدمات السيكولوجية الإكلينيكية إذن تهدف إلى : الفهم العميق للإعاقة و الاضطراب العقلي و الوجداني و السيكولوجي و السلوكي و التنبؤ بها و التخلص منها .

و تشمل هذه الخدمات علي :

أ- خدمات التشخيص الذي يتجه إلى تحديد طبيعة و أسباب الشعور بالاكتئاب والاضطراب السلوكي والاجتماعي وتحديد العوامل السيكولوجية والوجدانية المتصلة بالمرض، وتحديد مدى الإعاقة الجسمية والنفسية المترتبة عليها , والتنبؤ بآثارها ونتائجها.

ب- خدمات العلاج وتشمل أساليب التدخل التي تهدف إلي تشخيص وعلاج الصراعات الوجدانية و اضطرابات الشخصية , و نقص المهارات الذي يلحق وراء اكتئاب الفرد و (أو) اضطراب وظائفه.

و إذا عدنا إلي تعريف رابطة علم النفس الأمريكية لخدمات الإرشاد السيكولوجية , و الذي عرضناه سابقا سنجد أن هذه الخدمات تهدف إلي مساعدة الأفراد علي اكتساب أو تطوير المهارات الشخصية – الاجتماعية و تحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة , و تعزيز المهارات الاجتماعية اللازمة لتعامل بنجاح مع البيئة , و اكتساب عديد من قدرات حل المشكلات و اتخاذ القرارات .

ج- خدمات لم تقييم : وتتمثل في قياس كل من التحصيل الدراسي والتحصيل التربوي , و المهارات الأكاديمية , و الاستعدادات , و الميول, و القدرات المعرفية , و الاتجاهات , و الانفعالات , - و الدوافع , و الحالات النفسية العصبية, و خصائص الشخصية سماتها, أو أي مظهر آخر من مظاهر الخبرة الإنسانية بما يسهم في فهم و مساعدة المستفيدين من خدمات الإرشاد السيكولوجية .

د- وتتمثل خدمات اجراءات التدخل في هذه الخدمات في الإرشاد النفسي الفردي أو الجماعي , (مثل الإرشاد التربوي, والارشاد المهني, والزوجي , و الأسري) , و يمكن استخدام عمليات علاجية أو جماعية من مدخل التعلم الاجتماعي أو أي – مدخل آخر يمكن أن يكون ملائما . و يستخدم التدخل لأغراض التنمية والوقاية و العلاج و التأهيل.

و يجب الاشارة إلى أن تعريفات رابطة علم النفس الأمريكية لميادين علم النفس التطبيقية و التي وردت ي " معالم تقديم الخدمات السيكولوجية "كانت نتيجة عمل جماعي متصل لمدة ثلاث سنوات قامت به " لجنة وضع المعايير لمقدمي الخدمات السيكولوجية " . و قد تعاون مع اللجنة في هذا العمل عدد كبير من العاملين في كل ميادين التخصص التطبيقية الأربعة الإكلينيكي , الإرشادي و الصناعي / التنظيمي , و المدرسي , و الذين كانوا أعضاء في هذا الأقسام أو رؤساء لها في رابطة علم النفس الأمريكية , و منهم من كان يمارس تقديم الخدمات السيكولوجية سواء في مؤسسات عامة أو خاصة . و من ثم نستطيع أن نتأكد من أن هذه التعريفات أخذت في اعتبارها وجهات نظر متعددة , كما أنها حاولت التعبير عن اتجاهات التفكير والممارسة المختلفة السائدة في كل مجال بشكل مكتمل ، وأن كان ذلك بطبيعة الحال يصعب تحقيقه بحيث يرضي عنه كل ممارس باعتراف باربرا كيرك **Barbra kirk** التي عملت رئيسه بالتناوب للجنة تعريف الخدمات الإرشادية.

ما الذي يمكن أن نستخلصه اذن من هذه التعريفات بحيث نستطيع التمييز بطريقة فعالة بين الإرشاد والعلاج ؟ يمكن القول أن موضوعات علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي التي وردت في الدليل هي : الإعاقة والاضطراب والشعور والاكتئاب والصراعات ، كذلك نجد تعريف ولبرج الذي أورده لويس ويؤكد على الأنماط المضطربة للسلوك كموضوع للعلاج النفسي ، ومع أنه يذكر تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية إلا أن هذه الإشارة تأتي عابرة في تعريفه ، أما موضوع الإرشاد النفسي فهو التركيز على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق من خلال منظور نمائي ، ولكي يتعامل المرشد مع هذه الجوانب فإنه يعمل على مساعده الأفراد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية - الاجتماعية ، وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة ، وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة ، واكتساب عديد من قدرات حل المشكلات واتخاذ القرارات .

ومن كل ما سبق يتضح انه توجد موضوعات مختلفة يتعامل معها كل من المرشد والمعالج، حيث اتضح أن موضوع الإرشاد هو الاهتمام بالجوانب الإيجابية في الفرد " أو الجماعة " والعمل على زيادة فاعليتها ، بحيث يتمكن الفرد من أقصى استخدام لطاقاته ، ونجد كاتبا مثل " روبنسون **F.P. 'Robinson** (١٩٥٠) يؤكد على أن الإرشاد يهدف إلي مساعدة الأفراد على اكتساب مستويات عليا لمهارات التوافق التي تكمن في ازدياد النضج والاستقلال وتكامل الفرد وقدرته على تحمل المسؤولية ، كما نجد "سوبر **Super, d. E.** يوضح في عام (١٩٥٥) أن علم النفس الإرشادي يهتم بالصحة حتى في الأفراد المرضى، ويؤكد بلوخر **Blocher, d.** في (١٩٦٦) قائلا أن هدف الإرشاد هو العمل على زيادة الفاعلية الإنسانية. ومن الواضح أن الإرشاد لا يرى في الجوانب المرضية للفرد موضوعا له .

على أننا لانستطيع أن ننكر وجود أوجه شبه بين المجالين ، تتضح في بعض الأساليب وفي بعض جوانب العملية الإرشادية والعملية العلاجية ، فالأسس التي تقوم عليها العلاقة في كل من المجالين متشابهة إلي حد كبير ، فكل من المرشد والمعالج يحتاج إلي مهارات اقامة علاقة من اللغة والانسجام مع العميل أساسها إحساس العميل بالثقة في الأخصائي والشعور بالأمن معه .

ويعبر لويس عن هذا التداخل بين المجالين بقولة: " وعلى هذا ، فإنه بالرغم من أن هذا الكتاب يهتم بالإرشاد النفسي وليس بالعلاج النفسي ، فأنا نجد أن كثيرا من المبادئ والمفاهيم والأساليب التي تناقش في صفحاته تنطبق تماما على العلاج النفسي ، ومن ناحية أخرى فإن كثيرا مما يحتوى عليه هذا الكتاب لا يتصل بالإرشاد النفسي .

وهنا تجدر الإشارة إلي أن أحد الأخصائيين الإكلينكيين يرى أن ما يميز علم النفس الإرشادي عن غيره من مهن المساعدة وخاصة علم النفس الإكلينيكي هو الإرشاد المهني . ويتفق هذا الرأي جزئيا مع الدراسة التي قام بها بالوني Pallone,nj ، والذي حلل فيها مواقع عمل المرشدين ، والوظائف التي يقومون بها . وقد وجد بالوني أن الإحصائيين الإرشاديين يقومون بوظائف مهنية لا يقوم بها غيرهم من المختصين في علم النفس . هذه الوظائف هي التعامل مع مشكلات التوافق التربوية والمهنية والشخصية . ونظرة فاحصة لهذه المجالات تكشف عن أنها تمثل أسلوب حياة الفرد . وربما كان أقصر تعريف لموضوع الإرشاد النفسي هو مساعده الفرد (والجماعة) على تحقيق الفاعلية في أسلوب حياته.

دور المرشد النفسي في المدرسة :-

حددت " لجنة التوجيه في المدارس الأمريكية " دور المرشد النفسي في المدرسة أبعاد أربعة " ولقد أوضح س . جلبرت رن wernn, c.g هذه الابعاد فيما يلي :-

أ) أرشاد الطلاب في أمور فهم الذات ، واتخاذ القرارات ، - والتخطيط ، باستخدام كل من المقابلة والمواقف الجماعية .

ب) التشاور مع العاملين في المدرسة ومع الوالدين في كل ما يتصل بفهم الطلاب و إدارة الطلاب .

ج) دراسة التغييرات في جمهور الطلاب ، والقيام بتفسير هذه التغييرات باستمرار لإدارة المدرسة ولجان تطوير المناهج .

د) القيام بوظيفة الاتصال بين المدرسة ومصادر الإرشاد سواء في المدرسة أو المجتمع المحلي وتيسير استخدامها للمدرسين والطلاب .

و لقد أوضح رن أن هناك جانبين يبرزان في عمل المرشد مع الطلاب هما الإرشاد المهني والاهتمام باتجاهات التلميذ ومشاعره كما عبر عن توقعات المرشد لدوره فيما يلي :

١ - مساعده الطلاب بشكل غير مباشر عن طريق الإسهام في تحسين بيئة التعليم في المدرسة . ويتحقق ذلك عن طريق مساعده المدرسين على فهم التلاميذ في الفصل كأفراد أو جماعات فالمرشد هنا يعمل حليفا للمدرس ومستشارا له . كما يتحقق ذلك عن طريق إرشاد المدرس نفسه في ما يتصل بأمور حياته.

٢ - مساعده الطلاب بشكل مباشر ، فرديا وجماعيا . والمساعدة هنا تدور حول التلميذ وعالمه في حجرة الإرشاد ، ومع جماعات من الطلاب في مواقف الحياة الطبيعية ، و مع جماعات المرشدين ومساعدي المرشد

الفصل الرابع

المرشد الفعال والعلاقة الإرشادية

:

:

"

.

.

.

"

"

"

" " "

.

"

.

.

"

.

.

.

..

..

"

"

"

"

.

" "

:

.

:

.

:

.

:

" "

" "

.

"

"

"

"

"

"

- :

"

"

"

"

:

"

..

..

"

.

"

"

"

"

"

(Congruence)

·
...

...

()

:

·

(Unconditional Positive Regard)

()

" "

:

·

·

:

"

:

:

:

- : (

)

:

(Empathic Understanding)

()

:

*

*

*

*

*

*

.

.

...

..

...

.

"

"

-:

-

*

*

*

*

()

*

-

-:

1.

2.

3.

3.

0.

1.

.7

.8

.9

"

.()

"

"

"

"

(Halikides)

))

(,

(

(**Barrett Lennard**)

:

()

..
..
.

:(" ")

-:

(

(

(

()

(

)

(

الباب الثاني

نظريات في

علم النفس الإرشادي

الفصل الخامس

نظرية الذات

الإرشاد النفسي المتمركز على العميل

(كارول روجرز)

الحاجة للإرشاد:

لقد كان الإرشاد فيما مضى كما قلنا قبل ذلك موجودا و يمارس دون أن يأخذ هذا الاسم أو الإطار العلمي و دون أن يشمل برنامج منظم و لكنه تطور و اصبح له الآن أسسه و نظرياته وطرقه و مجالاته و برامجه وأصبح هناك أخصائون متخصصون علميا و فنيا يقومون بممارسته و أصبحت الحاجة إلي الإرشاد ماسة في مدارسنا و في أسرنا و في مؤسساتنا الإنتاجية و في مجتمعنا بصفة عامة .

ولا تقل الحاجة للإرشاد النفسي عن غيرها من الحاجات النفسية الضرورية للإنسان مثلها مثل الحاجة إلي الأمن و الحب و الإنجاز و النجاح... الخ. ذلك أن الافراد والجماعات يحتاجون إلي الإرشاد النفسي فكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية و فترات حرجة يحتاج فيها إلي الإرشاد .. و لقد طرأت الكثير من التغيرات على المجتمع وعلى الأسرة نتيجة للتطورات السياسية والاقتصادية والثقافية والعلمية المتسارعة, وقد حدث تقدم علمي و تكنولوجي كبير كما حدث تطور في التعليم ومناهجه وحدثت زيادة في أعداد التلاميذ في المدارس و حدثت تغيرات في العمل والمهن ونحن الآن نعيش في عصر يطلق عليه اسم عصر القلق، هذا كله يؤكد أن الحاجة ماسة إلي الإرشاد النفسي .

المدرسة والإرشاد :

إن أكبر المؤسسات حاجة إلى الإرشاد النفسي هي المدرسة و من أكبر مجالاته مجال التربية .. و تحتاج العملية التربوية إلى تحسين لا يمكن أن يتحقق الا إذا وفرنا مناخا نفسيا صحيا يدخل ضمن مكوناته احترام التلميذ كفرد في حد ذاته و كعضو في جماعة الفصل و المدرسة و المجتمع و تحقيق الحرية و الأمن و الارتياح بما يتيح الفرصة لنمو شخصية التلاميذ في كافة جوانبها و يحقق تسهيل عملية التعليم بحيث يصبح التعليم متعة للمعلم وللمتعلم، وعند ذلك يمكن أن يستخدم مفهوم بهجة التعلم الذي صاغه الزرنوجي وحققه عنه سيد عثمان.

و يعتبر مجال الإرشاد التربوي في الوقت الحاضر من أهم مجالات الإرشاد، و قد أصبح مألوفاً الآن إعداد المرشد - المدرس و المرشد - المرشد، وأصبح الإرشاد النفسي خدمة مندمجة متكاملة مع البرنامج التربوي العام .

ويتفق العلماء على أن الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرّس شخصيته و يعرف خبراته و يحدد مشكلاته و ينمي إمكانياته و يحل مشكلاته في ضوء معرفته و رغبته و تدريبه لكي يصل إلى تحديد و تحقيق أهدافه و تحقيق الصحة النفسية و التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني.

معتقدات شائعة حول الإرشاد ولكنها غير صحيحة

يجدر بنا بعد أن عرضنا للمفهوم النفسي للإرشاد أن نشير إلى بعض المفاهيم الشائعة غير الصحيحة عن الإرشاد النفسي لدي البعض وخاصة غير المتخصصين منهم و التوضيح العلمي لهذه المفاهيم و هو ما يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي عبارة عن مجموعة خدمات تقدم إلى المرضى و أصحاب المشكلات فحسب , و هو اعتقاد خاطئ، والصواب هو أن الإرشاد النفسي خدمات متخصصة يقوم بها متخصصون مدربون، وهي تقدم إلى العاديين و إلى أقرب المرضى إلى الصحة و أقرب المنحرفين إلى السواء .

- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي مرادف للعلاج النفسي و هو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي ليس مرادفاً للعلاج النفسي و لكن يشترك معه في كثير من العناصر و الفرق بينهم في الدرجة و ليس في العملية .

- يعتقد البعض الإرشاد النفسي قاصر على الحياة الانفعالية للفرد فحسب و هو اعتقاد خاطئ صوابه أن الإرشاد النفسي ليس قاصراً على الحياة الانفعالية للعميل فحسب و لكنه يتناول جميع جوانب شخصيته ككل جسمياً و عقلياً و اجتماعياً و انفعالياً .

- يعتقد البعض إن الإرشاد النفسي يقتصر على المشكلات الشخصية للفرد فحسب وهو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي ليس قاصراً على مشكلات الشخصية للفرد فحسب بل تمتد خدماته لتتناول جميع مجالات حياته ككل شخصياً و تربوياً و مهنياً و أسرياً و زواجياً ... الخ

- يعتقد البعض إن الإرشاد النفسي خدمات يقدمها أخصائي واحد أو عملية يقوم بها أخصائي واحد وهو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي خدمات يقدمها فريق من الأخصائيين و عملية يقوم بها عدد من هؤلاء الأخصائيين مثل المرشد النفسي و المعالج النفسي و المدرس - المرشد و الأخصائي الاجتماعي و غيرهم .
- يعتقد البعض إن الإرشاد النفسي خدمات تضاف إلى نشاط المؤسسة التي يقدم فيها (مثل المدرسة) و هو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي يجب أن يكون جزء لا يتجزأ من البرنامج العام للمؤسسة التي يقدم فيها (مثل المدرسة) .
- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي خدمات أو عملية لا بد أن تتم في مراكز إرشادية أو في عيادة نفسية و هو اعتقاد خاطئ صوابه أن الإرشاد النفسي خدمات أو عملية تقدم في أي مكان مناسب لضمان نجاحها سواء كان ذلك مركز إرشاد أو عيادة نفسية أو مدرسة الخ .
- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي يمكن أن يقوم به غير المؤهلين وهو اعتقاد خاطئ صوابه أن الإرشاد النفسي تخصص لا بد أن يقوم به الأخصائيون المؤهلون علميا و عمليا .

ومن الاستعراض السابق يتضح لنا أن عملية الإرشاد هي عملية يتم فيها تقديم المساعدة أو المشورة من شخص مؤهل للقيام بذلك إلى شخص آخر يحتاج ألي المساعدة و المشورة فلا يجوز الاعتقاد بأن الإرشاد النفسي يقتصر علي المدارس بل يتعدى حدود المدرسة لينفذ إلى كل مجال يوجد فيه أفراد بشكل عام و أفراد يعانون من مشكلات معينة و يسعون إلى حلها و التخلص منها بشكل خاص .. و يمكن القول تلخيصا لما سبق أن الإرشاد النفسي هو تلك العملية التي تتم بين فردين : أحدهما قلق مضطرب أو حائر لا يعرف أن يتخذ قرارا واضحا فيما يخص بعض المشكلات التي تواجهه سواء كانت انفعالية أو غير ذلك و يحتاج إلى من يرشده في كل ذلك . والثاني , فرد أخصائي مؤهل يستطيع بحكم إعداده المهني و خبرته العلمية في هذا الميدان تقديم مساعدات تمكن الفرد الأول (العميل) من الوصول إلى حل لمشكلاته أو تمكنه من اتخاذ قرار يرضى عنه ويشعر أنه في الاتجاه الصحيح. و جدير بالذكر هنا أن المشكلات التي يتخذها الإرشاد النفسي مجالا له هي تلك التي لم تصل بعد إلى حد الانحراف الذي يحتاج إلى العلاج النفسي لأن هناك فروقا بين العمليتين .

الإرشاد و العلاج النفسي

وعلى الرغم من أننا تعرضنا لهذا الموضوع بالتفصيل في فصل سابق الا أننا هنا نوجز القول بأن الفرق بين عميلتي الإرشاد النفسي و العلاج النفسي ليس ألا فرقا في الدرجة و لا يرتقي إلى فرق في النوع كما انه فرق من حيث العميل و ليس من حيث العملية فالأهداف و الخطوات و الأساليب واحدة، ولكن الاختلاف يكمن في درجة التركيز علي كل منهما كذلك فان نوع العميل في العلاج النفسي يختلف عنه في الإرشاد النفسي

فالعمل في الإرشاد النفسي يكاد يكون سويًا أو كذلك و من ثم يحمل مسؤولية أكبر في التخطيط و اتخاذ القرارات في حين هو في عملية العلاج النفسي مريض ولا يجوز أن يتحمل القدر نفسه من المسؤولية التي يتحملها زميله في عملية الإرشاد هذا و من السهل ملاحظة أن هذه الفروق تنعكس أكثر ما يكون في الممارسات التي يستخدمها كل من المرشد و المعالج النفسي .

الإرشاد النفسي و التربية و التعليم

التربية عملية اعداد الفرد لممارسة الحياة يتعلم فيها الفرد الحياة عن طريق نشاطه و بتوجيه من المعلم . و التربية التقدمية تهتم بتعليم الحياة و ليس فقط بتعليم العلوم ذاتها تهتم بالتلميذ ككل و بنموه كوحدة واحدة و بشخصيته في كل جوانبها جسميا و عقليا و اجتماعيا و انفعاليا في توازن و توازر ... و في التربية الحديثة يتركز الاهتمام بحاضر التلميذ في ضوء ماضيه من أجل التخطيط لمستقبله و فيها أيضا يهتم المربي بتعليم التلميذ أكثر من اهتمامه بتعليم المادة و يعتقد أن للتلميذ الحق في تعليم يناسب قدراته و ميوله و يعنى ذلك أن هناك نوع من التكامل و التعاون بين الإرشاد النفسي بوصفه عملية تربوية انمائية لجوانب شخصية المتعلم و بين التربية .

ويتضح هذا التكامل بين الإرشاد و التربية و التعليم من أن التربية الحديثة تتضمن الإرشاد النفسي كجزء متكامل لا يتجزأ منها جزء مندمج و ليس مضافا أي أن الاثنين يمثلان سلسلة من النشاطات المتكاملة و لا يمكن الفصل التام بين التربية و التعليم و بين التوجيه و الإرشاد . فالتربية تتضمن عناصر كثيرة من الإرشاد و عملية الإرشاد تتضمن التعلم و التعليم بوصفه خطوة هامة في تغيير السلوك . و يلاحظ أن الخدمات التربوية و خدمات الإرشاد النفسي توجه معظمها إلى نفس الأعمار تقريبا في مرحلتها الطفولة و الشباب . كذلك فان المدرسة و غيرها من المؤسسات التربوية هي أكبر الأماكن التي تقدم فيها خدمات الإرشاد النفسي في جميع أنحاء العالم. و من هنا كان ظهور

الإرشاد التربوي كمجال من أهم مجالات الإرشاد النفسي التي تهتم بمساعدة التلاميذ في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراتهم و ميولهم و أهدافهم و في اختيار المناهج المناسبة و المواد الدراسية و المساعدة في النجاح و في البرنامج التربوي و في تشخيص و علاج المشكلات التربوية .

لقد اصبح من المؤلف الآن إعداد المرشد - المدرس , و المدرس - المرشد, و اصبح الإرشاد النفسي خدمه مندمجة متكاملة مع البرنامج التربوي العام. ذلك أن عملية الإرشاد النفسي هي عملية تربوية مستمرة متسلسلة . فعملية الإرشاد في ذاتها تعتبر عملية تربوية تنمي في النهاية قدرة المسترشد علي حل مشكلاته معتمدا علي نفسه في ذلك و تزيد من فهمه لنفسه و من تحقيق أهدافه دون مساعدة من أحد . و هذه العملية لا تسير لفترة وجيزة أو طويلة من الزمن ثم تتوقف بل هي عملية مستمرة ما دام الإنسان علي قيد الحياة ذلك لان الإرشاد عملية نمو تربوي و النمو و التربية عمليتان مستمرتان باستمرار الحياة .

الإرشاد التربوي

المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية و نقل الثقافة المتطورة و توفير الظروف المناسبة للنمو الجسمي والعقلي و الانفعالي والاجتماعي, و المدرسة مسؤولة عن النمو النفسي السوي و التنشئة الاجتماعية السليمة و تدعيم الصحة النفسية لدي الدارسين. فهي مسؤولة عن تقديم الرعاية النفسية لهم و الانتقال بهم من الاعتماد علي الغير إلى الاستقلال و الاعتماد علي النفس و التوافق النفسي . و المدرسة هي أهم المؤسسات المسؤولة عن الإرشاد التربوي للطلاب و علي العموم فان اقرب مجالات الإرشاد النفسي إلى عمل المدرس هو الإرشاد التربوي لدرجة أن البعض يرون أن كل مدرس لا بد أن يكون مدرسا – مرشدا .

والإرشاد التربوي هو العملية التي يتم من خلالها مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته و ميوله و أهدافه، وأن يختار نوع الدراسة و المناهج المناسبة، و المواد الدراسية التي تساعد علي اكتشاف الإمكانيات التربوية فيما بعد المستوي التعليمي الحاضر، ومساعدته في النجاح في برنامج التربية و المساعدة في تشخيص و علاج المشكلات التربوية بما يحقق توافقه التربوي بصفة عامة .

و تتكامل أهداف الإرشاد التربوي مع أهداف الإرشاد النفسي بصفة عامة من جهة، وأهداف العملية التربوية من جهة أخرى و الهدف الرئيسي الخاص للإرشاد التربوي هو تحقيق النجاح التربوي والاكاديمي وذلك عن طريق معرفة التلاميذ و فهم سلوكهم و مساعدتهم في الاختيار السليم لنوع الدراسة و مناهجها و تحقيق الاستمرار في الدراسة و تحقيق النجاح فيها و حل ما قد يعترض ذلك من مشكلات و من أهداف أيضا التطلع المستقبلي و التخطيط للمستقبل التربوي في ضوء دراسة الماضي و الحاضر التربوي و رسم الخطة للمستقبل التربوي .

أما عن خدمات الإرشاد التربوي فأنها غالبا ما تقدم في المدرسة و تتضمن المساعدة في تشخيص و علاج المشكلات التي قد تعترض المسيرة التربوية للفرد بشكل يساعد في تحقيق التكيف للمواقف التربوية بصورة أفضل و لعله من هنا يتضح لنا أن الأهداف الرئيسية للإرشاد التربوي تتضمن معرفة الطلاب و فهم سلوكهم و مساعدتهم في الاختيار السليم لنوع الدراسة و مناهجها و تحقيق الاستمرار في الدراسة و النجاح فيها و حل ما قد يعترض ذلك من مشكلات .

و تشمل خدمات الإرشاد التربوي علي محاولات الاكتشاف المبكر علي حالات التكيف السيئ في المدرسة وبصفة خاصة عند الطلاب الذين يظهر لديهم مظهرا. أو أكثر من مظاهر التكيف السيئ ، وكذلك الطلاب المعرضين للخطر.

و يمكن الاستعانة هنا بمستوي تحصيلهم و نشاطهم المدرسي و توافقه المدرسي العام و تبذل مع هؤلاء الجهود الوقائية بالتعاون مع الأسرة و تقدم لهم خدمات الإرشاد العلاجي إذا لزم الأمر .

يجب أن يتم تقديم خدمات الإرشاد التربوي مندمجة في البرنامج التربوي للمدرس وفي إطار و العملية التربوية، و متكاملة معها حيث يقوم الطالب و المدارس و المدرسة بدور متكامل في عملية الإرشاد التربوي.

و إذا كان الإرشاد النفسي حقا لكل مواطن فهو بالتالي حق لكل طالب في مدارسنا أو باستعراض واقع مدارسنا نلاحظ أنه – حتى الآن لا تكاد توجد برامج الإرشاد في مدارسنا و كل ما يوجد في الوقت الحاضر عبارة عن بعض الجهود و الخدمات التي تبذل و تقدم و لكن بطريقة ينقصها التنظيم و التخطيط و هو ما يؤكد ضرورة برنامج الإرشاد النفسي في مدارسنا باعتباره برنامجا مخططا منظما في ضوء أسس عملية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة فرديا و جماعيا لجميع من تضعهم المدرسة بهدف مساعدة الطلاب في تحقيق النمو السوي و القيام بالاختيار الواعي المتعقل و لتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة و خارجها.

و لكي تقدم خدمات الإرشاد النفسي و التربوي في مدارسنا بصورة أفضل فلا بد أن تكون في إطار و في شكل برنامج مخطط منظم يناسب المدرسة الذي يقدم فيها . يتعاون في تنفيذه المسئولون عن الإرشاد في المدرسة وهم الأخصائي النفسي والمدير و المدرس المرشد و الأخصائي الاجتماعي ويساعدهم الإداريون و يتعاون معهم الآباء (أولياء الامور) وكلهم يركزون عملهم على الطالب الذي يعتبر بدوره من المسئولين، ولا يفوتنا هنا أن نشير إلى المجهود الضخم الذي تقوم به وزارة التربية و التعليم المصرية فى العمل على تغطية جميع المدارس فى جميع مراحل التعليم بالخدمة النفسية وكذلك الجهود التي يبذلها مكتب مستشار علم النفس و التربية النفسية، المشرف على الخدمة النفسية فى المدارس تلك التي تبلورت اخيرا فظهور دليل عمل الأخصائي النفسي المدرسى، حيث اصبح فى يد الأخصائي النفسي المدرس لأول مرة خريطة واضحة للعمل فى مجال الخدمة النفسية، ونحن بعد ذلك فى حاجة إلى أدلة منفصلة تناسب كل مدرسة وفق ظروفها و البيئة التي تقع فيها وسوف يقتصر الحديث على دور المدرس – المرشد، حيث أننا قد عرضنا بالتفصيل لدور المرشد و المعالج النفسي قبل ذلك.

المدرس المرشد :

المدرس هو اقرب شخص إلى الطلاب في المدرسة و هو أخبر الناس بهم هو الذي يعرفهم عن كتب و هو حلقة الوصل بينهم و بين باقي أعضاء فريق الإرشاد . و الطلاب يحتاجون إلى رعاية النمو و تحقيق التوافق و المساعدة في حل المشكلات إلى جانب حاجتهم للتعليم و التحصيل . و المدرس و هو يدرس مادته يحتاج منه طلابه إلى الإرشاد. و المدرس في كثير من الأحيان يكون أقدر علي مساعدة طلابه حتى من بعض الخبراء المختصين الذين قد يكون الطالب مجرد شخص غريب بالنسبة لهم قبل جلسات الإرشاد التي قد تكون قصيرة و محددة .

المدرس المرشد هو التطور الجديد لشخصيه المدرس التقليدي الذي يهتم فقط بتدريس مادة تخصصه . و هو دور جديد للمدرس العصري المتطور الذي يتم تدريبيه على تقديم

خدمات الإرشاد .. و المدرس – المرشد ليس حلا وسطا بين الدرس من جهة و المرشد من جهة أخرى فهو ليس توليفة من الدورين.

أن وجود المدرس – المرشد اتجاه له ما يبرره و ذلك لاعتبارين رئيسين أولهما أن التربية التقدمية الحديثة تتطلب قيام المدرس بدور مزدوج (التدريس والإرشاد) باعتباره أقرب الأشخاص في المدرسة من الطالب و ثانيهما هو نقص عدد المرشدين النفسيين في المدارس حتى الآن و هي اعتبارات تجعل المدرس والمرشد محور العملية التربوية الإرشادية .

و تجدر الإشارة هنا إلي أن المدرس – المرشد هو المدرس الحالي نفسه ولكنه يقوم إلى جانب التدريس ببعض الخدمات و الأعمال الإرشادية البسيطة فالمدرس – المرشد هو أولاً و قبل كل شيء مدرس مادة و ليس متفرغاً، أنه يقوم بعملية التدريس، وفي نفس الوقت يقوم ببعض عمليات الإرشاد ليس فقط و في حالة غياب المرشد و لكن أيضا يتعاون معه في فريق الإرشاد .

و رغم ممارسة المدرس المرشد بعض عمليات الإرشاد إلا أنه يجب إلا يتحول إلى مرشد فله حدود يجب إلا يتخطاها فمثلا لا يستخدم إلا ما يجيد من وسائل الإرشاد و لا يحاول الدخول في مجال الإرشاد العلاجي . فالمدرس المرشد حين يقوم بالإرشاد، إنما يقوم بما يجب أن يقوم به في حدود إعداده و اختصاصه ثم يقوم بأحاله الطالب الذي يحتاج إلى تخصص أكثر إلى المرشد .

إعداد المدرس المرشد :

يعد المدرس – المرشد في كليات و معاهد إعداد المعلمين مع ضرورة الاهتمام بانتقاء و تدريب المدرسين في تلك المعاهد و الكليات فبالإضافة إلى مواد التخصص و بالإضافة إلي مواد الإعداد التربوي و النفسي و بالإضافة إلي مواد الإعداد الإرشادي يجب الاهتمام في إعداد المدرس – المرشد بالتطبيقات التربوية لكل مواد الإعداد و يجب الاهتمام أثناء التربية بقيام الطالب – المدرس بالعملية الإرشادية و ليس بالعملية التربوية فقط .

و يضاف إلي الدراسة والتدريب علي بعض المهارات التربوية الإرشادية الخاصة مثل تلك المهارات التي تمكنه من التعرف المبكر علي التفوق العقلي والضعف العقلي و التأخر الدراسي و غير ذلك من مشكلات سوء التوافق المدرسي.

و يجب العناية بالتدريب أثناء الخدمة للمدرسين القائمين ليصبحوا مدرسين مرشدين عن طريق البرامج التي تقدم لهم أثناء الخدمة لفترات قصيرة متلاحقة.

ولعلنا نتساءل قبل أن نتناول دور المدرس المرشد في عملية الإرشاد النفسي للتلاميذ هل يصلح كل مدرس أن يكون مدرسا مرشدا أم أن هنالك خصائص معينة تؤهله لذلك ؟

خصائص المدرس المرشد :

يجب أن يتحلى المدرس المرشد بمجموعة من الصفات الشخصية و الخصائص الذاتية إلى جانب كفايته العلمية و تأهيله الأكاديمي و خبرته العملية في ميدان الإرشاد النفسي و تتركز معظم هذه الخصائص الشخصية في أن يكون المدرس المرشد إنسانا ملتزما بالقيم الاجتماعية مؤمنا بأن من يتعامل معهم أيضا أشخاص يجب احترامهم و تقدير قدراتهم و مساعدتهم علي حل مشكلاتهم، كما يعرف كيف ومتى يحول الطلاب إلي المتخصصين الذين يستطيعون تقديم المساعدة لهم حينما يشعر أنه ليس بإمكانه هو القيام بذلك .

إن الاهتمام بالآخرين و التحلي بالصبر و الحساسية لردود فعل الآخرين و اتجاهاتهم و الموضوعية في التعامل مع الناس و الثبات الانفعالي واللياقة و العدل و التحمل و الهدوء و سعه الأفق و الذكاء الاجتماعي و الاتزان و الاهتمام بالطلاب والإيمان بقدراتهم و فهم طموحاتهم و الرغبة في عملية التربية و التمتع بصحة جسمية و نفسية جيدة إلي جانب المظهر العام اللائق و روح المرح و التفاؤل و الأمل و حسن الإصغاء و المودة و الإخلاص و الجدية و بذل أقصى جهد في العمل كلها صفات أكد العلماء علي ضرورة توفرها في الشخصية الإرشادية. (شخصية المرشد النفسي وكذلك في شخصية المعلم المرشد).

أدوار ومهام المدرس المرشد:

يقوم المدرس المرشد في المدرسة بعدد كبير من الأدوار التي تحدد أهم معالم الدور الإرشادي الخاص به و التي يمكن تلخيصها بما يلي:-

- تهيئة مناخ نفسي صحي في الفصل و في المدرسة بصفة عامة يساعد الطلاب علي تحقيق أحسن نمو ممكن و بلوغ المستوي المطلوب من التوافق النفسي و التحصيل الدراسي .

- تيسير و تشجيع عملية الإرشاد في المدرسة و تعريف الطلاب بخدمات الإرشاد النفسي و قيمته و تنمية اتجاه موجب لديهم نحو برنامجه و تشجيعهم علي الاستفادة من خدماته.

- مساعده الطلاب العاديين عن طريق برامج الإرشاد الإنمائية والوقائية ورعاية نموهم النفسي ومساعدتهم في معرفة الذات و نمو مفهوم موجب للذات و القيام بالدور السليم في عملية التنشئة الاجتماعية ومواجهة المشكلات وتعليمهم كيفية حلها بانفسهم.

- تطويع مادة تخصصه والاستفادة منها في خدمه الإرشاد بحيث تفيد أكاديميا وإرشاديا في نفس الوقت .

- المساعدة في إجراء الاختبارات و المقاييس التربوية و النفسية لتحديد استعدادات و قدرات الطلاب و تنميتها و المساعدة في إعداد السيرة الشخصية و السجلات التراكمية و البطاقات المدرسية و الاشتراك في مؤتمرات الحالة الخاصة لطلابه و تقديم الملاحظات و الاقتراحات .

- دراسة و فهم الطلاب كل علي حده وكجماعة والاكتشاف المبكر حالات سوء التوافق و مساعدة من يمكن مساعدته و إحالة من لا يستطيع مساعدته إلي المرشد النفسي أو غيره من المتخصصين .

- العمل بطريقة الإرشاد خلال العملية التربوية و العمل علي تدعيم تكامل وربط التدريس بالإرشاد بطريقة مخططة و اكتشاف النقاط و المواقف التي يجب أن يتحول عندها الموقف الدراسي إلي موقف إرشادي .

- الاشتراك في الإرشاد الجماعي مع زملائه أعضاء فريق الإرشاد في المدرسة.

- الإسهام بقدر كبير في مجال الإرشاد التربوي و المهني للطلاب و ممارسة عملية الإرشاد فيما يتعلق بالإمداد بالمعلومات التربوية و المهنية و الخاصة بالمستقبل التربوي و المهني، و حل المشكلات التربوية مثل مشكلات التحصيل و النظام و سوء التوافق التربوي، و مشكلات المتفوقين و المتأخرين عقليا و دراسيا ... الخ .

- تقديم المقترحات لتطوير البرنامج التربوي و المناهج الدراسية في ضوء دراسته لاستعدادات وقدرات و ميول و اتجاهات الطلاب بحيث تصبح البرامج و المناهج مركزة على العميل (الطالب).

- تدعيم الصلة بين المدرسة و الأسرة و الاتصال بالوالدين عن طريق مجالس الآباء و المعلمين .

أن الدور الأساسي الذي ينبغي أن يراه كل مدرس مرشد لنفسه هو قدرته علي إسداء تقديم المساعدة والدعم وتوفير إعطاء المعرفة لكل من يطلبها في المدرسة أن كل مدرس مرشد ينبغي أن يري أن أهم واجباته هو مساعدة كل طالب علي أن يفهم نفسه بطريقة أفضل و أن ينظر نظرة واقعية تحليلية إلي مشكلاته و يحاول أن يسهم هو في حلها، هذا بالإضافة إلي المشاركة في تقويم الأنماط السلوكية اللاسوية لدى بعض الطلاب في المدرسة عند الطلاب عن طريق إقامة علاقة ودية بين الطلاب العاديين و بين أصحاب المشكلات أو السلوك غير السوي من تلاميذ المدرسة .

أساليب وطرق الإرشاد :

تتعدد طرق الإرشاد النفسي و تختلف فيما بينهما كما هو الحال بين طريقتي الإرشاد الفردي و الإرشاد الجماعي و بين طريقتي الإرشاد المباشر والإرشاد غير المباشر .. و هنا نقول أن في الاختلاف فائدة. فليست هناك طريقة إرشاد واحدة يمكن النظر إليها علي أنها طريقة الطرق أو الطريقة المثلي التي تصلح مع كل المرشدين ومع كل العملاء (المسترشدين) و كل المشكلات و كل الظروف . و لكن الطرق تتعدد و تختلف لتناسب المرشدين المختلفين و المسترشدين المتباينين و المشكلات المتعددة و

حتى البيئات و المجتمعات و الظروف المختلفة و من هنا يكون في التعدد و الاختلاف فائدة أما عن أسباب الاختلاف و التباين طرق الإرشاد فنجد أن أهمها ما يلي :

١- تعدد مفاهيم الإرشاد :

ويتضح ذلك من تعدد المدارس التي تؤكد على نواحي وجوانب معينة دون غيرها فهناك مدارس تؤكد علي الإرشاد النفسي كعلم أكثر منه فنا ومدارس تؤكد عليه كفن أكثر منه علما و الثالثة تأخذ موقفا وسطا فتعتبره فن تطبيق العلم .

٢- تعدد نظريات الإرشاد :

ذلك أن اختلاف وجهات نظر العلماء أصحاب هذه النظريات تظهر في بحوثهم وفي دراساتهم و حتى ثقافتهم وجنسياتهم ودياناتهم. ولكل نظرية أصحابها والمنتسبين إليها الذين يتحمسون لها ويفضلون طريقة الإرشاد المرتبطة بها.

٣- تعدد مجالات الإرشاد :

فهناك الإرشاد العلاجي و الإرشاد التربوي و الإرشاد المهني... الخ وكل مجال من المجالات المتعددة تتناول مشكلات خاصة بهذا المجال، وهذه تناسبها بعض الطرق بدرجة أفضل من طرق أخرى .

وإزاء هذا التعدد و الاختلاف في طرق الإرشاد النفسي يجب إن نتذكر جيدا إن الهدف واحد بالنسبة لطرق الإرشاد المتعددة المختلفة و هو تحقيق أهداف عملية الإرشاد .

إما عن محددات اختيار طريقة الإرشاد فهناك محددات تتعلق بالمرشد و محددات تتعلق بالعميل (المسترشد) و محددات تتعلق بالمشكلة و محددات تتعلق بالظروف العامة لعملية الإرشاد .

أولا: المرشد :

أهم المحددات هي تعدد شخصيات و اتجاهات المرشدين واعدادهم العلمي والأكاديمي السابق و تدريبهم .. فمثلا تدخل شخصية المرشد وخبرته في العلاقة الإرشادية كعامل يؤدي إلي ضرورة وجود بعض الاختلافات في الإرشاد فقد تؤدي طريقة معينة إلي آثار ونتائج ناجحة في مع مرشد بينما قد تفشل و لا تثمر مع مرشد آخر.

كذلك فان الوقت المتاح للمرشد يحدد الطريقة فمن الطرق ما يحتاج إلى وقت طويل و قد يكون وقت المرشد محددا . و نحن نعلم أن مدي توافر المرشدين أيضا يحدد الطريقة كما حدث في الإرشاد الجماعي الذي نما نتيجة لنقص عدد المرشدين .. و تلعب الخبرة و الممارسة دوراً هاماً في تحديد طريقة الإرشاد فأحيانا نجد المرشد يميل إلي طريقة مارسها و خبرها دون غيرها من الطرق.

ثانيا : المستفيد (المسترشد) :

هناك من العملاء من يكون منطويا أو منبسطا .و نحن نعرف أن التعامل مع الشخصية المنطوية يختلف عن الشخصية المنبسطة وتختلف طرق الإرشاد التي تناسب كل منهما . و هناك نقطة أخرى خاصة بمدى سهوله التعامل معه هل هو عميل صعب أم عميل سهل و من أمثلة العميل الصعب، العميل الذي يلجأ إلي المقاومة و الكذب و الذي يلقي العبء علي المرشد في عملية الإرشاد و مثل هذا النوع لا يصلح معه الإرشاد غير المباشر مثلا .. و توجد اختلافات في اتجاهات و توقعات و شخصيات العملاء . فبناء شخصيات العملاء يختلف بين التكامل او الانهيار .. والذكاء المرتفع والمنخفض والتأخر والتفوق، والخبرات تتنوع في الحياة اليومية حسب مرحلة النمو و حسب المستوي الاجتماعي الاقتصادي ... الخ. و نجد من العملاء المتعجلين من يأتي أول جلسة و يتعجل الأمور وكأنه يتوقع أن يتعامل معه المرشد كما يعامله الطبيب فيكتب له (روثنة) دواء لكي تتغير شخصيته و تحل به مشكلاته.

ثالثا : المشكلة :

و المشكلة بدورها تحدد أيضا اختيار طريقة الإرشاد ..

فالمشكلات أنواع منها مشكلات خاصة و شخصية جدا لا يصلح لها الإرشاد الجماعي مثلا .. و هناك بعض المشكلات الاجتماعية يصلح لها الإرشاد الجماعي أكثر من الفردي و هناك مشكلات تربوية يصلح لها الإرشاد خلال العملية التربوية، فمشكلات وقت الفراغ يصلح لها إرشاد وقت الفراغ .. و حتى المشكلات السطحية الوقتية العابرة يصلح لها الإرشاد العرضي .. و من المشكلات ما يكون بسيطا أو حديثا و سهل الحل و لا يحتاج أكثر من الإرشاد المختصر و منها ما يكون معقدا و قديما قد يتكون من عدة مشكلات فرعية ضاربة بجذورها في ماضي العميل و تتمكن منه و هذه تحتاج إلي إرشاد طويل.

رابعا : الظروف العامة لعملية الإرشاد :

هناك مدارس و كليات و مؤسسات يوجد بها مكاتب أو مراكز أو عيادات إرشاد ذات إمكانيات تساعد علي اختيار طرق إرشاد تستغرق وقتاً أطول ويتعاون فيها فريق إرشاد متكامل و تستخدم فيها أجهزة متخصصة...الخ.

و في نفس الوقت هناك مدارس و كليات ومؤسسات لا يوجد بها مكاتب أو مراكز أو عيادات إرشاد و يعتمد فيها علي نظام (المدرس – المرشد) و هذه تحتم استخدام طرق الإرشاد المختصر أو حتى العرضي مثلا.

وهكذا نري أن محددات طريقة الإرشاد تتعلق بمتغيرات خاصة بالمرشد و العميل و المشكلة و الظروف العامة لعملية الإرشاد .

– العملية الإرشادية :

رأينا فيما سبق كيف أن الإرشاد هو محاولة التغلب علي مظهر أو أكثر من مظاهر التكيف السي لدي الأفراد .. و الآن نحاول تطبيق كل ما مر بنا فيما نسميه (العملية- الإرشادية

(فمثلما هناك أسس علمية و نماذج نظرية تقوم عليها اى ممارسة تطبيقية فإن للعملية الإرشادية مجموعة من الإجراءات الأساسية التي يمكن اعتبارها ملامح رئيسية لا تتم العملية الإرشادية إلا بها كما تتضمن العملية الإرشادية كذلك عددا من المراحل المرنة .

أن عملية الإرشاد النفسي عملية علمية فنية تقوم علي أسس علمية و نظريات متعددة، كذلك فهي عملية لها إجراءات تعتبر معالم في الطريق لا تتم إلا بها .

و ينبغي أن نعرف أن هذه الإجراءات ضرورية لإتمام عملية إرشاد مثالية و هي ليست إجراءات في شكل خطوات مسلسلة رقميا ومرتبة ترتيبيا تصاعدياً أو ترتيبيا تنازلياً، بحيث لا يتم العمل الإرشادي الا بهذا الترتيب أو ذاك والا انفرط عقد العملية الإرشادية

أن عملية الإرشاد النفسي تتطلب إعداداً يتضمن استعداد المرشد لها واعداده للعميل و معرفة توقعاته و تقديم عملية الإرشاد النفسي له و تنمية مسئولية إزاء نجاح هذه العملية .

الإعداد للعملية الإرشادية :

أن أساس عملية الإرشاد النفسي هو الإقبال و القبول و التقبل .

و الإقبال من قبل العميل أمر هام جدا و ضروري لنجاح عملية الإرشاد و هنا نجد رأيين : فأصحاب طريقة الإرشاد غير المباشر يرون أن أفضل العملاء هو الذي يقبل علي عملية الإرشاد بنفسه دون أن يدفعه أو يحيله أحد حيث يكون لديه استبصار بمشكلته و يعرف قيمة الإرشاد و يدرك حاجته إليه .. أما أصحاب طريقة الإرشاد المباشر فيعارضون هذا الرأي قائلين أنه لا يجوز أن نقف موقف المتفرج من فرد لديه مشكله و لكنه لا يبحث عن مساعدة و قد تزداد المشكلة و تكبر .. و قد يكون الشخص نفسه غير مدرك لمشكلته وأبعاده و نتائجها و علي المرشد في هذه الحالات أن يبحث عن أي وسيلة أو طريقة لبقة و متدرجة لإشعار الفرد أنه في حاجة إلي المساعدة مما يؤدي إلي إقباله علي عملية الإرشاد .

أما القبول فهو قبول العميل لعملية الإرشاد دون شروط و استعدادها لها عقليا و انفعاليا و هو أمر يحتاج إلي استثارة دافعيه العميل لقبولها و بدئها إلي أقصى حد ممكن.

و التقبل أيضا يجب أن يكون متبادلا دون شروط من جانب العميل و المرشد و يلزم هذا أيضا الاحترام المتبادل والثقة المتبادلة بين الطرفين. و نضيف هنا أن تأكيد الألفة مع العميل أمر ضروري لبداية عملية الإرشاد و بداية حسنة و يتطلب ضمان نجاح تكوّن و تأكيد الألفة توافر بعض الخصائص الشخصية في المرشد منها : الاهتمام بالعمل ووجهات نظره والثبات الانفعالي و الفهم و التفاهم و التعاطف و التعاون و المظهر الشخصي السار المريح و التوازن بين الجد و المزاح و الاحترام المتبادل.

بهذا يتضح أن العلاقة الإرشادية علاقة مهينة أي أن لها حدودا، وليست علاقة صداقة، وهي علاقة احترام موجب متبادل و غير مشروط، هذا إلي جانب أن البدء بعلاقة إرشادية سليمة، والحفاظ علي سلامتها، يحتاج جوا نفسيا صحيا، وهو أهم أخلاقيات الإرشاد

النفسي، وأبسط قواعده، ومما يؤسف له أن عددا غير قليل من المرشدين و المرشحات في المدارس يقعون ضحية لإغراء الحديث عن مشكلات مسترشد بهم و هو ما يسهم مساهمة كبيرة في فشل جهود الإرشاد في المدارس .

هذه هي أهم الخصائص التي إن توافرت في الجلسة الإرشادية أسهمت في نجاحه و نذكر هنا أن تحديد مواعيد الجلسات الإرشادية و الزمان و المكان اللذين تتم فيهما هذه الجلسات من الأمور الهامة في إنجاح هذه الجلسات كذلك.

خطوات العملية الإرشادية :

في ظل الجو النفسي الذي وصفناه و العلاقة الإرشادية التي تنمو و تتطور فيه تسير عملية الإرشاد في مراحل ست هي : تحديد الأهداف و جمع المعلومات و تحليلها و التشخيص و اتخاذ قرار حول البرنامج الإرشادي المناسب و تنفيذ هذا البرنامج و التقويم و هي مراحل ليست جامدة بل هي مرنة يمكن تعديلها .

أولا : تحديد الأهداف :

أن تحديد الهدف بدقة ووضوح يساعد كلا من المرشد و المسترشد علي البحث عن سبل تحقيقه و تحديد مسؤولية كل منهما و مسؤولية أطراف آخرين إذا احتاج الأمر ذلك .

ثانيا : جمع المعلومات و تحليلها :

وهي المعلومات ذات العلاقة بالمسترشد و مشكلته و بيئته .

ثالثا : التشخيص :

يمكن أن يتم التشخيص في مستويات ثلاثة هي : التشخيص المسحي و التشخيص المحدد و التشخيص المركز و في الأول تتم غربلة المعلومات التي تتجمع حول مشاكل المسترشد بحيث يمكن تحديد قدرة المسترشد الكلية علي العمل و الإنجاز و تحديد المجال العام الذي تقع فيه مشكلته .. أما المستوي المحدد من التشخيص فيرمي إلي التعرف علي المشكلات المحددة التي يعاني منها المسترشد و العوائق التي تحول دون قدرته علي حل تلك المشكلات و في التشخيص المركز يتم الفحص الدقيق للمعلومات لتحديد أي نوع من المشكلات يشكو منه المسترشد تحديداً دقيقاً.

رابعا : اتخاذ القرار (وضع برنامج إرشادي مناسب) :

أن عملية اتخاذ القرار حول البرنامج الإرشادي المناسب، هي في جوهرها مساعدة المرشد للمسترشد في وضع الخطوات والإجراءات التي تمكنه من حل المشكلة موضع التنفيذ مع ملاحظة أن الاختيار بين برنامج إرشادي و آخر يتوقف علي عدة عوامل منها : شخصية المسترشد و البيئة العادية التي يعيش فيها و العوامل الاجتماعية و الثقافية التي قد تسهل تنفيذ برنامج ما و تعيق تنفيذ برنامج آخر .

خامسا : المعالجة و الإرشاد :

نقصد هنا وضع الخطة الإرشادية التي سبق أن اتخذ المرشد و المسترشد قراراً حولها موضع التنفيذ في

مجموعة من طرق الإرشاد .

سادسا: التقويم :

هو محاولة لتحديد قيمة البرنامج الإرشادي الذي تم التخطيط له و تنفيذه و لا تنسي أن هذا البرنامج كان قد وضع تحقيق أهداف محددة و أن اية عملية تقويمية لا تتم إلا في ضوء مجموعة من المحكات .

- مثال تطبيقي : (نموذج إرشاد جماعي لتعديل السلوك)

في إحدى حجرات الدراسة الخاصة بالصف الأول لاحظ المعلم المرشد أنماطا سلوكية كثيرة منها : الصغير و الركض داخل حجرة الدراسة.. والصياح علي الآخرين والكلام كلام المتبادل بصوت عال وأطفال يضرب بعضهم بعضا باختصار كان صوت التلاميذ في الفصل عال جدا .

اتبع المعلم – المرشد الإجراءات التالية :-

- تقديم تعليمات توضح للتلاميذ السلوك الذي يرغب المعلم في أن يقوموا به و قد استلزم هذا أن يجعل المعلم تلك التعليمات واضحة محددة بحيث يعرف التلاميذ بالضبط ما هو متوقع منهم و قد كان علي المعلم – المرشد أن يعيد هذه القواعد كلما رأي ذلك ضروريا .

- تجاهل السلوك غير المرغوب فيه و ذلك بعدم الانتباه للسلوك الذي كان المعلم المرشد يود لو يقل حدوثه و قد صاحب ذلك انتباهه للتلاميذ الآخرين الذين يقومون سلوك مرغوب فيه .

- مدح التلاميذ علي التحسن في سلوكهم و ذلك بمحاولة (تصيد) التلاميذ و هم يقومون بسلوك مرغوب فيه بدلا من (تصيدهم) و هم يقومون بسلوك غير مرغوب فيه، وقد كان المعلم يخبر التلاميذ ما الذي يعجبه في سلوكهم ويقدم أحيانا الجوائز للذين يسلكون سلوكا جديدا .

و قد تغير سلوك التلاميذ بحيث أصبح الصف أكثر هدوءا و تعلم التلاميذ أن يمضوا فترات من الوقت أطول مما كان يمضونه من قبل في مهمات تعليمية كما وجد المعلم أن لديه الآن وقتا أكثر ليقضيه في الدرس إذ قل الوقت الذي كان عليه أن يمضيه في تهدئة التلاميذ .

و في دراسة تتبعيه لهذا الصف وجد أن مجرد الإعادة اللفظية لقواعد السلوك المرغوب فيه غير كافية بل كان من الضروري استخدام مدح السلوك الذي يتمشى مع هذه القواعد و تجاهل السلوك الذي لا يتمشى معها، وهذا يعنى ضرورة ممارسة الإرشاد النفسي والتربوي بشكل مستمر .

الفصل السادس

الإرشاد النفسي المعرفي الوجداني السلوكي

أدرك الفلاسفة منذ قرون طويلة أن فكرة الإنسان عن الأشياء المحيطة به هي التي تؤثر في سلوكه بدرجة تفوق قدرة الأشياء نفسها على التأثير في سلوكه سلبياً أو إيجابياً" وللفيلسوف أبو قراط كلمة شهيرة يقول فيها " لا يضطرب الناس من الأشياء، ولكن من الآراء التي يكونونها عن تلك الأشياء.

والعلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث لا يختلف عن ذلك كثيرا، ذلك أن المتخصصين في هذا النوع من العلاج يعترفون ويسلمون بأن عددا كبيرا من الاستجابات الإنسانية سواء الوجدانية منها أو السلوكية، وكذلك الاضطرابات النفسية والسلوكية إنما تعتمد إلى حد كبير على المعتقدات الفكرية الخاطئة التي يكونها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط ب. وكانت تلك هي البداية التي دفعت المعالجين النفسيين إلى وضع واستحداث مفاهيم وآراء مختلفة عن أهمية العوامل العقلية والمعرفية في الاضطرابات النفسية، وتتفاوت هذه المفاهيم من عالم إلى آخر، ففي الوقت الذي نجد فيه أدلر يهتم بأسلوب الحياة الذي يتبناه الشخص المريض نفسيا أو عقليا نجد غيره من العلماء يهتم بمعتقدات المرضى. ومن أهم هؤلاء العالم (روكش (Rokeach, M.)، وهناك فريق آخر من العلماء مثل (البرت إليس (Ellis A.A.) الذي يستخدم مفهوم الدفع المتعقل أو الانفعال العاقل، وهناك فريق آخر من العلماء يهتم بمفهوم الفلسفة الشخصية ويمثلهم (كيلي (Kelly, G. A.)، الذي يهتم بأسلوب الإنسان وفلسفته الخاصة في الحياة.

ويتفق هؤلاء العلماء جميعا على أن الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم، أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو غيره والآخرين، وان العلاج النفسي بالتالي يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن يتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج.

ومن هنا فإنه من الطبيعي والمنطقي أن نجد أن كل أنواع العلاج النفسي تحاول أن تعلم الناس أن يفكروا وان يشعروا وبالتالي أن يسلخوا بطريقة ملائمة ومختلفة، وهذا هو ما يعتقد (إليس (Ellis, A. A.) شخصا، ومعنى ذلك أن نجاح العلاج النفسي أو نجاح المريض في إحداث التغيير الموجب، يجب أن يكون مرتبطا بمدى التحسن في طريقة تفكيره.

وتشير الدراسات الحديثة في مجال العلاج النفسي إلى أن كل تأثير لاي أسلوب من أساليب العلاج النفسي، حتى تلك الأساليب الطبية التي تعتمد على استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير وغيرها، إنما تعتمد على مجموعة من العوامل المعرفية مثل المكاسب التي يتوقعها المريض من العلاج، المعلومات الجديدة التي يحصل عليها من مواقف الخوف والقلق والاكتئاب والتدريب على ضبط الانتباه، واتجاه المريض نحو أخصائي العلاج ونحو العلاج النفسي كله بشكل عام، وهي كلها عوامل تنتمي إلى أسلوب تفكير المريض واتجاهاته العقلية ومن الضروري هنا الإشارة إلى انه على الرغم من التركيز على الاعتراف بأهمية دور العوامل المعرفية، وأهمية تغيير أساليب التفكير في العلاج النفسي والسلوكي، إلا أن ذلك بدأ متأخراً كثيراً، فحتى وقت قريب لم يكن المعالج السلوكي يهتم كثيراً بأهمية هذه العوامل فقد كان جميع المعالجون النفسيون ينظرون لهذه العوامل على أنها مجرد عوامل داخلية لا يمكن إخضاعها للملاحظة أو التعديل المنظم، وكان الاهتمام كله متجهاً إلى السلوك الظاهري أو الأفعال الظاهرية المضطربة، فعلاج القلق مثلاً كان يركز على تغيير الأفعال الظاهرة التي تبدو لدى الشخص القلق مثل الرعشة وخفقان القلب والإغماء وغيرها من المظاهر دون الاهتمام بالأفكار التي يقولها المريض لنفسه، ودون الاهتمام باتجاهاته نحو المواقف التي لا تستثير طبيعتها هذا التوتر.

ولعل من المنصف أيضاً القول أن (فوليه) على سبيل المثال لم يكون يهتم كثيراً بأساليب التفكير، ولم يكن يرى لها أهمية خاصة في مجال العلاج النفسي وتعديل السلوك المضطرب، فكان يعتقد أن الأهم هو أن يبدأ أخصائي العلاج بتعديل السلوك المضطرب، فكان يعتقد أن الأهم هو أن يبدأ أخصائي العلاج بتعديل السلوك، بدلا من الاهتمام بتعديل الأفكار، لأن تعديل السلوك (الخوف- التوتر- الخ....) يؤدي بعد ذلك إلى تعديل في الظواهر الفكرية مثل الاتجاهات والمعتقدات والإدراك والانتباه والاستبصار وغيرها من العمليات العقلية، وليس العكس، وكان يدعى بأنه لم يعثر على دراسة واحدة ولا على تجربة واحدة تبين أن تغيير الاتجاهات العقلية وتغيير التفكير يصاحبها تغيير في السلوك الظاهري، ونتيجة لهذا كان يرى أن كل ما نحتاج إليه كمعالجين نفسيين هو أن نبتكر طريقة فعالة وحاسمة للتعديل من السلوك الظاهري، أي اتباع المقولة الشهيرة "غير السلوك وستغير معه أساليب التفكير"

لم يقف المعالجون النفسيون مكتوفي الأيدي أمام هذه الأفكار القديمة، فعكفوا على دراسة هامة أوضحت نتائجها أن المرض النفسي يكون مصحوبا (باضطرابات في طرق التفكير وان تغيير هذه الطرق المضطربة في التفكير يصحبها تغيير في درجة التوافق وفي حدوث السلوك السوي)، إن الرد على ما قاله (فوليه) من عدم وجود حالة واحدة أدى فيها تغيير التفكير إلى تغيير في السلوك بسيط جداً ذلك أنه كان ينتقى الحالات المرضية التي يشكل فيها الاضطراب السلوكي محورا لكل الأعراض الرئيسية للمرض.

ولكن (لازاروس Lazarus) نجح في علاج إحدى حالات الاضطراب السلوكي التي فشلت في علاجها المعالجون السلوكيون التقليديون، لأن (لازاروس) لم يركز على التعديل من الاضطراب السلوكي، بل ركز على طريقة تفكير المريض، واتجاهاته نحو موضوع المشكلة عندما يقوم بالفعل السلوكي.

لقد كان هذا المريض يتصور أن سلوكه يدل على نوع من الاستعباد، وأن الإدمان على ممارسة هذه السلوك لا يختلف كثيراً عن إدمان المخدرات، ولذلك كان من العيب أن يقوم المعالج السلوكي. باستخدام طرق العلاج السلوكي التقليدية، مع أن المريض مازال يحتفظ بأفكاره وتصوراته واتجاهاته العقلية المريضة. فكان لا بد من أن يبدأ المعالج النفسي بتعديل اتجاهاته وتصوراته نحو السلوك المضطرب، ونحو معتقداته الخاطئة عن موضوع السلوك المضطرب، ولذلك تمكن المعالج بنجاح من علاج هذا الشخص المريض في فترة زمنية قصيرة كان يعتمد فيها العلاج على المناقشة والإقناع وتحجيم الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن الموضوع.

إنه مما لا شك فيه أن تعديل الاتجاهات العقلية وطرق التفكير والمعتقدات أصبح في الوقت الحاضر ضرورة ملحة لنجاح العملية العلاجية ولتغيير الشخصية، وأن هذا الأسلوب يؤثر تأثيراً مباشراً في إثارة الاضطراب وفي إثارة الشفاء ومما لا شك فيه أيضاً أن أساليب التفكير التي تصاحب المرض النفسي تختلف اختلافاً كبيراً عن تلك التي تصاحب السواء النفسي والصحة النفسية. وهذا ما سيتم التركيز عليه في هذا الفصل، حيث سنتناول مدى فاعلية أساليب التفكير في إحداث الاضطرابات النفسية، ومدى فاعليتها في الشفاء من المرض النفسي، كما سنتناول علاقة الاتجاهات العقلية للمريض ومعتقداته وأفكاره باضطرابات الشخصية لديه، وباضطرابات السلوكية، وسنتناول أيضاً مجموعة المعتقدات الفكرية الخاطئة الأكثر شيوعاً بين المرضى النفسيين، وسنشير بعد ذلك إلى بعض الأساليب الأخرى من أساليب التفكير الخاطئة غير الفعالة في حل المشكلات وننتقل بعد ذلك إلى التوجه لعمل بعض الأساليب الفعالة في تعديل طرق التفكير المرضى، ونعرض بعض البرامج التي ثبت نجاحها في علاج الاضطرابات السلوكية والنفسية والتي يعتبر الإدمان واحداً منها.

مدى فاعلية أساليب التفكير في أحداث الاضطرابات النفسية

ومدى فاعليتها في الشفاء من الأمراض النفسية

سبقت الإشارة في المقدمة السابقة إلى أن فكرة الإنسان عن الأشياء المحيطة به هي التي تؤثر في سلوكه، وأن الإنسان لا يخاف ولا يضطرب من الأشياء، ولكن من آرائه ومعتقداته عنها. ولأصحاب هذا الاتجاه في المرض والشفاء والعلاج العديد من الآراء التي تسهم في توضيح أهمية تعديل المسارات العقلية والذهنية في

تحقيق الصحة النفسية للإنسان كما تتمثل في سعادته ورضاه عن نفسه، وتوافقه الاجتماعي والبيئي، فبعض الفلاسفة ممن ينتمون إلي هذا الاتجاه مثل الرواقيون يعتقدون أن الأشياء التي لا يمكن تعديلها يمكن تقبلها، أو تجاهلها، ويقترّب من ذلك حديث الرسول صلى الله عليه وسلم " المرأة خلقت من ضلع اعوج، إذا حاولت أن تقومها كسرتها" وفي الواقع فإن الإنسان قد يتقبل الكثير من متغيرات ووقائع الحياة التي يعيشها والتي لا أمل في تغييرها أو إصلاحها مثل حالات موت الأحياء، ومفارقة الأهل، ووجود بعض جوانب النقص والقصور والعيوب، والعجز في الشخصية، بالإضافة إلي عدم قدرة الإنسان على بلوغ الكمال، وما ظاهرة الفروق الفردية بين البشر واختلافهم في المظاهر الجسمية (الطول واللون)، والجوانب النفسية (الاندفاع والتهور والتروى) وغيرها من الصفات الا دليلا واضحا على هذه الفكرة، فكيف نغير من هذه الأشياء؟ والى متى سننتظر حتى تتغير لنعيش؟ أن فكرة الفرد عن نفسه وعدم تقبله للمتغيرات والوقائع هي التي تجعله مستهدفا للكثير من الوان الشقاء والعذاب النفسي الذي يوصل بدوره إلي حالات الاضطرابات النفسية والسلوكية بل والى الأمراض النفسية والعقلية، فالإنسان عندما يواجه موقفا لا يمكن تغييره وتعديله، ويقف عاجزاً إمامه، ويبدد طاقته النفسية في مثل هذا الموقف، فإن هذا الجهد المبذول منه لن يحقق له أدنى فائدة، وإنما سيؤدى في نهاية الأمر إلي أقصى حالات التعاسة والشقاء النفسي تلك التي تفوق الحجم الحقيقي للموقف أو للمشكلة التي فجرت كل هذه التعاسة والشقاء.

وبمراجعة بسيطة للعديد من الحالات المرضية العصابية وغيرها من حالات الاضطرابات النفسية، نجد أن مشاكلهم عادة ما تكون ناتجة عن الآلام النفسية والمحن التي يتعرضون لها، والتي تسيطر عليهم وتتحكم فيهم، بل إنها تتملكهم ويصبحون عبيداً لها "تأمل حالات الإدمان" ومن خلال هذه العبودية يتعاملون مع جميع أمور حياتهم بشكل عام ومع الأمور المستحيلة والمستعصية بشكل خاص، فالمرضى نفسياً أو المضطرب أو المدمن يبحث دائماً عن المستحيل أو الصعب، ولا تقع عيناه أبداً على الممكن، كما يهتم بالعمل على تنمية هذا الممكن، وهذا ما يؤدى به إلي الشك في قدراته وامكانياته، وينتقل بعد هذه المرحلة إلي إلقاء كل همومه ومشاكله على المجتمع والبيئة بوصفها السبب الحقيقي والمصدر الرئيسي لكل متاعبه ومشكلاته، ولكل مخاوفه وتوتراته.

ويمثل أصحاب هذا الاتجاه (الرواقيون) في نظر عديد من علماء النفس قيمة خاصة حيث ينظرون إليهم على أنهم أصحاب فلسفة الصحة النفسية وتحقيق السعادة الإنسانية ومن هذا المنطلق بدأ الطبيب النفسي لو L. ١٩٥٠, LOW في استخدام مبادئ هذه الفلسفة الرواقية في العلاج الذي أطلق عليه اسم منهج تنمية وتدريب الإرادة الإنسانية، وقد ألف في ذلك كتابا يعتبر من المراجع الهامة بعنوان " تحقيق الصحة النفسية من خلال تدريب الإرادة (١٩٥٢) **Mental Health Through Will** وفي هذه الفنية العلاجية كان "لو" يطلب من مريضه في البداية أن يعرف أن اضطرابه وحالته النفسية ترجع إلي مبالغته الانفعالية في

الاستجابة إلي المثيرات أو المواقف التي يواجهها في حياته، والتي سببت له حالة الاضطراب، و كان يطلب من المريض بعد ذلك أن يحاول التغلب على هذا الميل الاستجابي المبالغ فيه، وذلك عن طريق اقتناعه الذاتي بان الخطر الحقيقي يكمن في طريقتة هو في التعبير أو الاستجابة، وليس في المثيرات أو في الموقف، وان انفعالاته المبالغ فيها لن تؤدي إلي إنهاء الموقف، وانما ستؤدي إلي العديد من المضاعفات ويؤكد " لو Low" أيضا على أن استجابة الإنسان المبالغ فيها للبيئة إما أن تكون ناتجة عن التصور الخاطئ أو المبالغ فيه لهذا الإنسان من أن هناك موقفا متعمداً ضده، أو أن شخصا ما قد أخطأ في حقه عن عمد، وأساء إليه عن قصد، أو أن هذا الإنسان مبالغ في شعوره بالذنب لأنه يتصور أنه أخطأ وأساء إلي الآخرين، وبطبيعة الحال فان كلا التصورين خاطئ ومبالغ فيه، ولا يوجد أي دليل منطقي على صحة أي منهما.

وفي ظل هذا الاتجاه والسياق أيضا يتحدث برتراند راسل **RusselB** عن السعادة، حيث عرض مجموعة من الأفكار التي ساهمت بشكل كبير في الحركة العلمية والفلسفية التي تركز على ضرورة تعديل التفكير، وفي هذا الصدد يذكر "راسل" أن الإنسان قد يشعر بالهدوء والراحة والاسترخاء، بل والنجاة والخلاص من مشاكله، إذا حاول أن يتخيل امكانية حدوث أسوأ العواقب والنتائج، وان يقنع نفسه بأنه حتى لو حدث ذلك فليس في ذلك نهايته (كثيرا ما يقال " الخبرة التي لا تقبل تعلم")

ويرى راسل أيضا أن من أفضل الطرق وأحسن الأساليب لمواجهة أي نوع من الخوف أو القلق، أسلوب التفكير بطريقة هادئة ومتعلقة بدرجة عالية من التركيز، حتى يتحول القلق والخوف إلي شئ مألوف نستطيع مواجهته ذلك أن الألفة بموضوع القلق أو الخوف هي التي ستعجل باستئصال مشاعر الخوف عند الإنسان. ويدلل راسل على ذلك بقوله إن الناس عادة ما يخشون ويخافون من الأشخاص غير المألوفين المخيفين والطغاة، وفي نفس الوقت لا يكثرثون ولا يهتمون بالأشخاص العاديين، فإذا ما تحول هؤلاء الطغاة إلي عاديين، قل الاهتمام والاكتراث بهم، وهذا لا يختلف كثيرا عما يحدث الآن فعندما تنبه الناس إلي وجود الميكروبات والفيروسات ومدى خطرها على صحة الإنسان وعلى حياته، تلك الكائنات الدقيقة التي لا ترى، اصبح الإنسان في خوف وهلع منها.

أن "برتراند راسل" في تصوراتة هذه يقيم فلسفة في تحقيق السعادة على أسس العقيدة (المعتقدات) التي تتحكم في سلوكيات وفي تصرفات الناس، ويؤكد على التفكير في أمور حياتنا بطريقة موضوعية ومنطقية ومتعملة، هذا التفكير يكون مصحوبا بحالة وجدانية وانفعالية هادئة وخالية من التوتر والاضطراب، وهذا ما يمكن أن نلاحظه في الأساليب العلاجية الحديثة، وقد صاغ راسل كل أفكاره في أحد كتبه الهامة بعنوان غزو السعادة، أو الطريق إلي السعادة **The Conquest of Happiness**.

وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة" في مجال محاولة تحليل النتائج التي تحققت من ممارسة العلاج النفسي " إلي ما يؤكد ما سبق الإشارة إليه من أن تعديل السلوك البشري في الحالات التي يعاني فيها الإنسان من الاضطرابات والتوترات العصبية والأمراض النفسية والعقلية يحدث ليس بسبب تعديل السلوك في حد ذاته، ولكن بسبب حدوث تغيرات في الجوانب العقلية والمعرفية والفكرية للشخص المضطرب، وفي هذا الصدد يشير كانفر **KANFER** إلي أن بعض المعالجين التابعين للمدرسة السلوكية (المعالجون السلوكيون) يلجئون في علاج مرضاهم إلي استخدام بعض الأساليب غير السلوكية مثل أساليب تعديل المعتقدات والاتجاهات إلي جانب استخدام الأساليب السلوكية القائمة على أسس من نظرية بافلوف وسكينر مثل التدعيم والتشريط، ويؤكد "كانفر" على أن هناك ثلاث أنماط رئيسية يستخدمها المعالجون المحدثون في علاج الاضطرابات النفسية، ومن بين هذه الأنماط الثلاثة يوجد نمطان رئيسيان على الأقل يعتمدان بالدرجة الأولى على أسلوب التأثير على الشخصية من خلال بعض المتغيرات المعرفية والعقلية و الوجدانية.

والأنماط العلاجية الثلاثة التي يشير إليها "كانفر" هي :

النمط الأول : وهو الذي يعتمد على دفع المريض ومساعدته وحثه على إحداث التغيير في نفسه وفي بيئته، بوصفه أسلوباً من أساليب توكيد الذات، ودور المعالج في هذا النمط هو حث المريض ودفعه للقيام بالتغيير، والانتقال إلي اتخاذ مواقف جديدة أكثر فائدة ونفعا وكفاءة لمواجهة أمور حياته الاجتماعية والنفسية.

النمط الثاني : هو النمط الذي يعتمد فيه المعالج على تشجيع المريض على القيام بالسلوك المناسب عن طريق القدوة والافتداء أو التقليد والمحاكاة (النمذجة السلوكية).

النمط الثالث : وهو النمط الذي يعتمد على تدعيم وتعديل السلوك بالطرق التقليدية التي يستخدمها السلوكيون في مجال تعديل السلوك.

ومن الملاحظ أن النمط الثالث هو الوحيد يمكن أن ينتمي إلي نظرية سكينر **Skinner** ونظرية بافلوف **Pavlov** وباندورا **Bandura** وغيرهم من علماء السلوكية التقليديين، في حين نجد أن النمط الأول يهتم بالعمل على تدعيم التغيير في اتجاهات المريض، والعمل على اقناعه وتحفيزه واغرائه ليغير الأنماط الفكرية لديه، ومن ثم يغير في أساليب تقاعله وتعامله مع معطيات البيئة والمجتمع، ويتضمن النمط الثاني من الأنماط المستخدمة في العلاج النفسي كثيراً من المتغيرات والعوامل الفكرية والعقلية المماثلة، فهو نمط يعمل على إتاحة الفرصة للمريض ليعيد النظر في اضطراباته السلوكية وقيمتها، مع العمل على توفير بدائل سلوكية جديدة أكثر ملائمة، وأقل إزعاجاً، ودون أن يكون هناك أي خوف من النتائج. والمتأمل لهذين النمطين يجد أنهما يمثلان نوعاً من أنواع تعديل الفكر والأعتقاد، لأنهما لا ينصبان على تعديل السلوك مباشرة كما يدعى أصحاب الاتجاه السلوكي.

وإذا كان السبب في النجاح في بعض مناهج العلاج السلوكي، قد يكون كامناً في تلك التغيرات الفكرية والعقلية كما تتمثل في بعض أساليب توكيد الذات، وتشجيع حرية الانفعال، فإننا بقليل من الفحص والتأمل، سنجد أن المعالج النفسي، يواجه مرضاه إلي تنمية ثقتهم بأنفسهم إلى التخلص من الشعور بالضعف والعجز والشعور بالنقص فالمعالج هنا يعلم مرضاه ماذا يجب عليهم قوله، وكيف يقولون ما يريدون عندما يواجهون مواقف الإحباط والأزمات.

وسنجد أن عالماً مثل فولية **Wolpe** وهو من المتعصبين للعلاج السلوكي يؤكد على أن بعض التغيرات التي تحدث في سلوك مرضاه حدثت فقط بعد نجاح هؤلاء المرضى في تأكيد ذواتهم، ويشير إلي أن هذه التغيرات تتمثل في أساليب وطرق تفكير هؤلاء المرضى، وفي اتجاهاتهم العقلية، وقد لاحظ بالفعل أن المريض يبدأ في أدراك أساليبه الانفعالية المبالغ فيها في تقديره للأمر وللأشياء، ويبدأ في أدراك أن مخاوفه لم تكون سوى نتيجة بصورة مشوهة للواقع، ومن هنا يبدأ المريض في اكتساب واعتناق أفكار وتصورات عقلية، واتجاهات جديدة تتفق بدرجة اكبر مع الواقع العقلي الذي يعيشه المريض، وليس مع الواقع المتخيل المشوه الذي كان يعيشه من قبل.

وإذا أخذنا أسلوباً آخر من أساليب العلاج النفسي مثل أسلوب التحصين التدريجي أو التطمين التدريجي نجد أن هذا النوع من العلاج يتم على ثلاث مراحل تتمثل فيها يلي:

١. مرحلة التدريب على الاسترخاء العميق.
 ٢. مرحلة تدريج الخوف أو القلق.
 ٣. مرحلة تخيل مواقف الخوف أو القلق موقفاً بعد الآخر أثناء الاسترخاء.
- وسنجد أن نتائج البحوث العلمية الحديثة تشير إلي أن عملية التخيل التي يقوم بها المريض أثناء هذا النوع من العلاج وهي عملية ذهنية، هي العملية الضرورية والأساسية بدرجة تفوق المرحلتين الأولى والثانية في إزالة الخوف والقلق، أما الاسترخاء وتدريب الخوف أو القلق وحدهما فانهما لا يؤديان إلى تخفيف حده الخوف أو القلق. فإذا ما انتقلنا إلي خطوة أكثر تقدماً في العملية العلاجية فما علينا إلا أن نلاحظ وبدقة ما إذا كان من الممكن أن يحدث التغير دون إرادة المريض؟ وهل يتم شفاء المريض ليصل إلي مرحلة التوافق النفسي والاجتماعي، وتتحقق له الصحة النفسية، إذا لم يكن لديه درجة من الرغبة في الشفاء؟ ودرجة أخرى من توقع الشفاء فعلاً؟ وأن يكون لديه أمل حقيقي في نجاح العلاج المستخدم؟ واليس هذا هو ما يحدث فعلاً أيضاً في حالات الشفاء من الأمراض العضوية؟

لقد تعددت نظريات العلاج النفسي، وأصبح من أهم النظريات التي تؤكد على أن سلوك الفرد، والعمليات النفسية والعقلية التي تتم بداخله تتوقف بدرجة كبيرة على مدى توقعة للأساليب والطرق التي سيتم من خلالها الشفاء، حيث نجد أن "كانفر" يؤكد على أن سلوك الفرد تتحكم فيه بدرجة كبيرة العوامل المعرفية العقلية

والفكرية التي تشمل فيما تشمل توقعات الإنسان، والطريقة التي يتنبأ بها بحدوث كل ما يمكن أن يحدث في حياته الحاضرة والمستقبلية، فعندما يتعرض إنسان ما لتجربة فاشلة (إحدى التجارب الفاشلة) سواء أكان في مجال العمل أم مجال الحب أم مجال الصداقة، فإنه يتعرض لحالة من حالات الاكتئاب والحزن، إذ أكان يتوقع عدم وجود بديل لخسارته. " توقعاتنا تقول: اتق شر من احسنت إليه" وفي مصر يقولون " اعمل المعروف واللق به في البحر- أي لا تنتظر شيئا من ورائه حتى لا تصاب بالإحباط"، فالاستجابة الاكتئابية الناتجة عن الإحباط ستكون مختلفة عن استجابة شخص آخر بنفس الموقف، ولكن توقعاته كانت مختلفة على الأقل كان لديه أمل في أنه سيجد عوضا أو بديلا عن الخسارة التي لحقت به، وفي هذه المناسبة يقول الشاعر " سافر تجد عوضا عن تفارقة.. " ونحن نقول أيضا لتطمين النفس " خيرها في غيرها" ولهذا السبب قد ينجح العلاج مع مريض وقد لا ينجح نفس العلاج مع مريض آخر.

ولو تأملنا سلوك المريض العصبي أو الذهاني فسنجد أن ميكانيزمات الدفاع لدى كل منهما ليست واقعية، وملينة بالفجوات والثغرات المعرفية الناتجة عن نقص المعلومات عن طبيعة الأساليب السوية والناجحة، فعلى سبيل المثال الطالب النابغ المتفوق الذي يسافر في بعثة دراسية إلى أمريكا على سبيل المثال، نجد أن لديه رغبة قوية في الحصول على مكانة اجتماعية بين زملائه، ولكنه لا يعرف بالضبط الأساليب السلوكية المناسبة لكسب الزملاء والأصدقاء، ولا يعرف الأساليب الصحيحة للتفاعل الاجتماعي، ولذلك فهو يعاني من العزلة الاجتماعية الناتجة عن الخجل الاجتماعي الذي لم يكن من طبيعته قبل أن يغادر وطنه، وهذا يعني ببساطة أنه عندما لا نعرف ما هو صحيح نسرف في القيام بممارسة سلوكيات غير مناسبة.

وقد انطلق دولارد وميللر **DOLLARD & MULLER** (وهما عالمان أمريكيان) من الفكر البافلوفى الروسى ووضعوا نظرية خاصة بهما في العلاج النفسي تعتمد على استخدام العمليات العقلية العليا، أي استخدام اللغة والاستدلال الرمزي، فقد اشارا إلي أن قدرة الإنسان على استخدام اللغة والرموز والاستدلال وغيرها من العمليات العقلية العليا، تجعل استجابته للمواقف التي يمر بها متوقفة على تفسيره لهذه المواقف، أو على المعاني التي تحملها له الرموز، ولهذا يؤكدان على أن الاستجابة الانفعالية للإنسان يمكن النظر إليها على أنها استجابة للطريقة التي يدرك بها ذلك الإنسان الموقف أو المثير الذي يستجيب له، وليس على خصائص الموقف أو المثير نفسه.

ففي الحديث الذاتي (حيث النفس للنفس) توضح العديد من البحوث والتجارب أن الشخص يستطيع أن يستثير نفسه بنفسه في اتجاهات مختلفة مثل الفرح والحزن، أو القلق والخوف، وذلك في ضوء مايقوله الإنسان لنفسه، عندما يؤدي عملا معيناً " أو يواجه موقفاً" أو أثناء استماعه أو حوارهِ ونقاشه وتفاعله مع غيره.

وفى هذا الصدد يشير مايشن باوم ١٩٧٣ **MEICHEN BAUM** إلى أن أحد المجريين تمكن من النجاح فى التأثير على الحالات المزاجية للشخص الذى تجرى عليه التجربة، وذلك عن طريق تغيير محتوى العبارات اللغوية التى كان يطلب منه أن يرددها أثناء قيامه بأداء عمل معين، فوجد إنه عندما تكون العبارات ذات محتوى سار مثل (انا سعيد وفخور بنفسى). كانت تظهر آثار انفعالية تختلف عن الآثار التى تنتج عندما يكون محتوى العبارة اكتئابى أو حزين مثل " أن حياتى مزعجة، ليبنى لم أولد فى هذه الحياة".

وقد تبين من التجارب أيضا " أن الإثارة فى الجهاز العصبى تزداد وترتفع عندما يطلب من المفحوص أن يفكر فى موضوعات ذات طابع جنسى على سبيل المثال، بينما ينخفض النشاط وتقل الاستثارة عندما يطلب منه أن يتخيل مناظر جميلة من الزهور والحدائق.

وقد توصل باندورا أيضا (١٩٧٣) **BANDURA** إلى إمكانية استثارة الخوف لمجرد تخيل مواقف كريهة، أو ضارة فى موقف معين، أما البورت **ALPORT** فقد توصل إلى أنه بإمكانه أن يقلل من حدة تعصب المواطن الأمريكى ضد الزنوج عندما يقدم له معلومات توضح له الجهود التى بذلها الزنوج فى بناء الحضارة الإنسانية بصفة عامة، ومدى إسهامهم فى تطوير المجتمع.

وتشير أيضا العديد من البحوث الحديثة إلى أن الشعور بالقلق فى المواقف الاجتماعية وكذلك المخاوف الشديدة، (سواء كانت واقعية أو غير واقعية) من الاختبارات يرتبطان ارتباطا قويا بوجود اتجاهات وأفكار غير عقلانية وغير منطقية نحو هذه الأنشطة، فعندما يعتقد الشخص أن المواقف الاجتماعية أو الاختيارية مهددة له، وبيالغ فى هذا الاعتقاد أو الإدراك، فإنه يقع ضحية للخوف والقلق والشعور بعدم الكفاءة.

وأظهرت البحوث أيضا أن الأشخاص الذين تكون لديهم معتقدات خاطئة عن مدى تقبل الآخرين لهم، ومدى موافقتهم على آرائهم، غالبا ما يعانون من الاضطرابات النفسية الانفعالية التى يكون السبب فيها هو أن مثل هذا الشخص يتخيل نفسه مرفوضا ومنبوذا من الآخرين، رغم انه لم يتعرض فى حقيقة الأمر لذلك، وقد توصل عبد الستار إبراهيم (١٩٧٣) إلى وجود عدد من الخصائص المعرفية التى يتميز بها الأشخاص المضطربون نفسيا منها.

١- التطرف فى الحكم على الأمور، فالأشياء فى نظر هؤلاء المرضى أما بيضاء أو سوداء فالشخص العصابى يرى الأشياء فى اتجاه واحد فقط، وهذا يسبب له الشقاء والتعاسة والقلق لأنه يوجه كل اهتمامه لجزء محدود من تفسير الوقائع، ولا يرى اية تفسيرات أخرى تساعده على التخلص من الاستجابات العصابية.

- ٢- العصائبيون متصلبون متجمدون فى مواجهة المواقف المختلفة، وليس لديهم سوى طريقة واحدة للمواجهة.
- ٣- العصائبيون يتبنون اتجاهات ومعتقدات، لا يوجد عليها أى دليل عقلاىى، مما يجعل من الصعب عليهم استخدام التفكير المنطقى أو الموضوعى.
- ٤- العصائبيون اعتماديون ، وهذا يجعلهم يشعرون بالضعف والعجز وعدم القدرة على التصرف بحرية انفعالية واستقلالية، وهذا يعرقل علاجهم احياناً.

ومما سبق يتضح أن الاضطرابات الشخصية لدى العصائبيين تكون مصحوبة عادة بأساليب تفكير غامضة وغير واضحة، ولذلك يجب أن تعتمد استراتيجىة العلاج النفسى لهم على تغيير مفاهيمهم حتى يمكن اءات التغيير المطلوب فى سلوكهم.

وقد أثبتت العديد من نتائج البءات انه من الممكن تخفيض حدة القلق (العام والمحدد بمواقف معينة) إذا أمكن تعليم المريض نفسياً أن يعدل من أساليبه الخفاً فى التفكير.

وأوضحت العديد من الدراسات أيضاً أن القيم والمعتقدات تؤثر على الشخصية تأثيراً كبيراً، لذلك فان القيم المنطقىة والجيدة المبنىة على حقائق أمينة وصادقة تساعد على التكامل والتوافق النفسى والاجتماعى، كما تساعد على الابداع، أما القيم الفاسدة أو المعتقدات الخفاً فأنها تؤدى إلى ظهور المبالغات الانفعالية وتحد من دوافع الإنسان فى السعى نحو النجاح وتحقيق الذات، وعلى ذلك فإنه فى مثل هذه الحالات نجد انه عندما يتغير البناء الأساسى لقيم الفرد الفاسدة ومعتقداته الخفاً، يتغير وجدانه واسلوبه فى التوافق النفسى والاجتماعى.

تعتمد الفكرة الأساسية التى يقوم عليها أى أسلوب من أساليب التءيل المعرفى، وعلى انه ليس من السهل تفتىت السلوك الإنسانى إلى ما يعرف بالتفكير والمعرفة والانفعال النشاط، فهذه الجوانب جميعها تتفاعل مع بعضها وتكمل بعضها بالإنسان كل متكامل، وليس هو مجموع أجزائه المختلفة، ومعنى ذلك انه ليس بإمكان أى إنسان أو يقول انه منفعل فقط ذلك لان أى إنسان لا يكف عن التفكير حتى ولو كان فى أعلى درجات الانفعال أو حتى الانهيار وانه لا يكف عن السلوك لانه يحول انفعالاته إلى أنشطة وافعال ، كما أن الإنسان عندما يواجه مشكلة ما، ويفكر فى حلها، نجد انه ينفعل بالمشكلة، وينفعل بما يفكر فيه، ويحول فكرة وانفعالة إلى سلوك مثل سلوك المحاولة والخفاً أو أى سلوك انسانى اخر يحاول أن يصل من خلاله إلى حل للمشكلة التى يواجهها. وعندما يمارس أى إنسان سلوكاً ما مثل الاستجابة لآى مثير داخلى أو خارجى، فانه لا يسلك الا فى ضوء تفكير، وهذا التفكير هو العامل الوسيط بين استقبال واستيعاب (أءراك) المثير وبيننا لاستجابة التى يقوم بها. الإنسان إذن كل متكامل، جسد واحد نفس ومعرفة وانفعال وسلوك وكلها تصدر عن نفس واحدة، فلا عجب أن تكون هذه جميعاً متكاملة ومتفاعلة.

مما سبق يتضح لنا أن أي اضطراب وحداني (انفعالي سلوكي) ليس مجرد حالة انفعالية أو وجدانية أو سلوكية منعزلة عن بعضها البعض، بل أن هذا الاضطراب له عدة جوانب متكاملة ومتفاعلة من النشاط السلوكي الداخلي (الفكر والمعرفة) والنشاط السلوكي الخارجي (العقل النشاط الحركة) ولكن الصفة السائدة تبدو في الاضطراب الانفعال أو قد تبدو في الاضطراب السلوكي أو في الاضطراب المعرفي، ولكن في حقيقة الأمر والتحليل الدقيق نجد أن جميع الجوانب متواجدة ومتضافرة ومتضامنة.

هذه الحالة الإنسانية جعلت من الممكن مساعدة الإنسان على ضبط نفسه، أو ضبط انفعاله أو ضبط سلوكه من خلال العديد من الأساليب. ففي حالة الشعور بالقلق والخوف في موقف معين، أو إزاء موقف معين، فإنه يمكن للمعالج النفسي تهدئة انفعال المريض وضبطه بعدة مداخل أو فنيات مختلفة فيمكن العمل على ضبط المظهر السلوكي للانفعال، كما يمكن العمل على ضبط الحالة النفسية أو الوجدانية للانفعال فيمكن على سبيل المثال ضبط الخوف والقلق والعمل على إحلال استجابة مناسبة عن طرق استخدام فنية الاسترخاء أو التحصين التدريجي أو تأكيد الذات، أو عن طريق الدعم الاجتماعي والنفسي، أو عن طريق استخدام العقاقير الطبية المهدئة على سبيل المثال. وكل أنواع العلاج النفسي المختلفة يمكن للأخصائي النفسي استخدام أي منها وفقاً للمدرسة التي ينتمي إليها.

ومن الممكن أيضاً ضبط الاضطراب الانفعالي عن طريق استخدام الفنيات العلاجية المعرفية من خلال المناقشة المنطقية مع النفس (مساعدة العميل على اجراء الحديث الداخلي الذاتي) أو المناقشة مع الاخصائي النفسي، أو مع أي شخص يثق فيه المريض النفسي. وبهذه الطريقة نحاول أن نغير من اتجاهه الذهني والعقلي على أمل أن يؤدي هذا التغيير إلي أحداث تغير مماثل في حالته النفسية الوجدانية والانفعالية، وكما قلنا ليس بالامكان تفنيت الإنسان وفصل مشاعره عن عقله أو عن سلوكه ذلك أن التأثير في الانفعال هو تأثير في الشخص ككل، كما أن تغيير الأفكار يؤثر في الشخصية كلها، ونفس القول ينطبق على السلوك.

ويذكر "اليس" في هذا الصدد أن انفعالات الإنسان ليست سوى مجرد نمط فكري متميز أو متعصب أو مبالغ فيه.. أي أن التفكير والانفعال وجهان لعملة واحدة، فيهما متداخلان متشابكان يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر بهن بل انهما قد يكونان شيئاً واحداً فالفكرة هي التي تلد الانفعال، كما أن الانفعال هو الذي يلد الفكرة وكلاهما يعبر عن نفسه في السلوك. ولا بد للمعالج العصري أن يتعرض – بل ويمر بالعديد من الخبرات والنماذج والاساليب والعمليات العلاجية حتى يكون قادراً على اختيار اصلحها في ضوء

الموقف ووفق الخصائص والسمات المميزة للحالة موضوع العلاج، بحيث يتمكن من ضبط الانفعال وتغيير التفكير وتعديل السلوك فى وقت واحد.

والاخصائى النفسى فى مجال العلاج النفسى المعرفى السلوكى هو اكثر الاخصائيين النفسيين احتياجا إلى المزيد من الاطلاع والى القدرة على الابتكار حتى يصبح من السهل عليه تغيير الاتجاهات العقلية والاساليب المعرفية والفكرية، وكذلك تغيير المعتقدات الكامنة فى نفس المريض، والتي تسيطر عليه.

كيف نفهم أساس السلوك ومحتواه المعرفي؟

إذا رجعنا إلى البرت اليس وهو زعيم هذا الاتجاه العلاج النفسى **Rational Emotive Therapy & Behavioral therapy**، نجد انه يضر لنا المثال التالى:

لو أن حادثة ما حدثت لشخص ما (حالة وفاة شخص عزيز، أو حالة طلاق بعد زواج فاشل، حالة رسوب فى امتحان مصيرى، حالة فصل من العمل، حالة تلقى اهانه شديدة من شخص عزيز على النفس.... وغيرها من الحوادث الكثير) وان هذا الحادث أثار فى نفس الإنسان استجابة انفعالية شديدة (حزن أو فرح حسب نوع الحادث الذي حدث) فأننا نتصور أن حدوث هذا الحادث المؤلم أن الفرح هو السبب الحقيقى فى حدوث الاستجابة الانفعالية (الحزن/ الفرح) ولكن الحقيقة ليست كذلك. ويجع السبب فى ذلك إلى أن الاستجابة الانفعالية لاي إنسان تختلف حسب ادراكه للحادث أو الحدث، ونتيجة لمستوى تفكيره فيه، وللمعتقدات المستقل والعمل التابع والعمل الوسيط، فانه يمكن القول بان الحادث الذي يحدث هو مجرد عامل مستقل (م) وان الاستجابة الانفعالية التى حدثت تعتبر عاملا تابعا (س). وليس من السهل حدوث العامل التابع الا إذا كانت هناك عوامل وسيطة (و) وهى التى تتمثل فى أدراك الكائن- الفرد للعامل المستقل. ومن هنا يمكن القول أن (م) كعامل مستقل ليس هو المسئول المباشر الذى أدى إلى حدوث (س) العامل التابع وهو الاستجابة الانفعالية، وإنما المسئول عن هذه الاستجابة هو العوامل المتوسطة أو الوسيطة (و) وهى تتمثل فى مدى إدراك الفرد ووعيه بالعامل المستقل (م).

فى ظل هذا التصور قد يحدث أن يصاب إنسان ما بالحزن رغم انه نجح فى الامتحان النهائى للتخرج (على سبيل المثال) لو أخذنا الأمور بالمنطلق العادى سنجد أن النجاح (م) أدى إلى الحزن والاكتئاب (ب) وكان المفروض أن يؤدى إلى الفرح والسرور (س+). ولكننا فى هذه الحالة نتجاهل العوامل المتوسطة (و) وهى مفهوم ومعنى ودلالة هذا النجاح بالنسبة للشخص. فإذا أدرك هذا الشخص النجاح على انه سيجعله يواجه البطالة وعدم وجود فرصة للعمل، أو أنه يعنى انقطاع المكافأة التى يحصل عليها من الجامعة، فلا شك أن هذا الإدراك سيؤدى إلى الحزن، ولو ك أن أدراك هذا النجاح يعنى الاستقلال بالحياة والحصول على وظيفة مناسبة ودخل جيد، فسيكون الانفعال هذا هو الفرح والسرور، ولهذا يمكن القول أن شعور فرد ما بالحزن والاكتئاب (بي) بعد نجاحه فى تحقيق هدف معين،

أو الفشل في تحقيقه، لم يحدث الا نتيجة للطريقة التي يدرك بها الإنسان مكسبه أو الفشل في تحقيقه، لم يحدث الا نتيجة للطريقة التي يدرك بها الإنسان مكسبه أو خسارته² أو لنقل ما يصيب الإنسان من حزن أو فرح، ما هو الا نتيجة لمجموعة من التصورات الذهنية التي تدور في عقله، فإذا كانت تصوراته سوداوية (أن ما حدث فظيع، وكان يجب الا يحدث، أو انه خسارة لا يمكن تعويضها) فإن النتيجة ستون هي الاكتئاب الشديد والحزن والمرض، أما إذا كانت تصوراته متفائلة (حمداً لله على النجاح، بالتأكيد سأجد العمل المناسب وسأشوق طريقي في الحياة) فستكون النتيجة هي الشعور بالأمل والتفاؤل والفرح.

ولكن الملاحظات الإكلينيكية لنا مرارا "وتكرارا" أن الاستجابات الانفعالية للإنسان لا تكون دائما مضطربة وغير سوية، فاحيانا تكون الاستجابات ذات طابع إيجابي" الخبرة التي لا تقتل تعلم " فقد يتعلم الإنسان من أخطائه" لا يلدغ المؤمن من جحر مرتين" أى أن الإنسان يتعلم العبرة مما حدث، ويحاول أن يدرس ويتعلم أسباب الفشل حتى يتجنب حدوثه بعد من خلال إيداده أو تبنية لخطط جديدة وأساليب جديدة لمواجهة المواقف المؤلمة، وبذلك يضمن التغلب على هذه المواقف، بل ويضمن تحقيق الأهداف بشكل ناجح وموجب.

فكثيراً ما نقول " ليس كل ما يتمناه المرء يدركه"، ونقول أيضاً" تأتي الرياح بما لا تشتهي السفن" ونقول كذلك" رب ضارة نافعة" هذه الأقوال أو الاحاديث النفسية إلي يسر بها الإنسان إلي نفسه بالإضافة إلي عقيدته التي يؤمن بها " قل أن يصيبنا الا ما كتب الله لنا غيرها من الحكم الاسلامية والايمانية، تجعل الإنسان يتحكم في استجاباته، فالفشل عند مثل هذا الإنسان ليس شيئاً سيئاً للغاية، وليس هو نهاية العالم، فعلى الإنسان أن يتوكل على الله وان يعيده الكرة ولا ييأس ولا يقنط من رحمة الله" وعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم، وعسى أن تحبوا شيئاً وهو شر لكم".

بمثل هذه العقيدة الإيمانية، وحديث النفس للنفس المطمئنة، لا ينتهي الإنسان إلي الانهيار والمرض/ وانما يقاوم لينجح فيما بعد. ويعنى هذا كله أن وراء كل انفعال – سواء كان سلبياً أم إيجابياً" – توجد بنية معرفية (مدرجات وتصورات ومعتقدات) سابقة على ظهوره أو نشاطه، ولما كان السلوك المضطرب أو الانفعال المضطرب ليسا على درجة واحدة من حيث قرب أي منهما من السواء أو المرض (النفسى) فبعض الأنماط السلوكية جيدة وموجبة وبعضها غير ذلك، وبعض الانفعالات جيدة وموجبة والبعض ليس كذلك، ولذلك نجد أن العمليات العقلية المصاحبة، أو السابقة (التفكير أو العمليات الوسطية"و") هي أيضاً متفاوتية من حيث السلب أو الإيجاب، ومن حيث كونها عمليات عقلية منطقية أو غير منطقية، عقلانية أو غير عقلانية، فإذا كانت طريقة التفكير (و) عاقلة ومنطقية نجد أن السلوك الناتج (س) سيكون جيداً وموجباً، وكذلك الانفعال بدلا من أن يكون انفعالات ضاراً ومحبطاً يصبح دافعا لبذل المزيد من الجهد وتحقيق

النجاح بعبارة أخرى عندما يكون التفكير بوصفة أملا وسيطا أو متوسطا (بين المثيرات والاستجابات) عاقلا ومنطقيا يكون السلوك الناتج جيدا، ويكون الانفعال رزينا ودافعا وبناءاً، اما عندما يكون التفكير لاعلاقيا ولامنطقيا نجد أن السلوك يكون متخبطاً ويكون الانفعالي اهوياً ومضطرباً، وعندما تزداد حدة التخبط والاضطراب فى السلوك الانفعال فإنه لا مناص من وقوع الإنسان فريسة للمرض النفسي.

ومنطقية التفكير وعلاقية، وايجابية الانفعال ودفعية ووازانه إنما يتوقفان على مدى توافقهما مع الأهداف التى نسعى لتحقيقها، ومع القيم التى نعتقد فيها، ونؤمن بها، وعلى مدى قدرة تحقيقها للصحة النفسية للإنسان كما تتمثل فى توافقه النفسي وتوافقته الاجتماعي وقدرته على الابداع. وينظر المعالجون النفسيون إلى أساليب التفكير والانفعالات نظره موجبة عندما تحقق لصاحبها الرضا النفسي، النضج الاجتماعي وينظرون إليها على أنها سالبة عندما تدفعه إلى الانسحاب والانعزال الشعور بالنقص وتعرضة للعصاب وغيره من الأمراض النفسية.

إن هذا الطرح المتقدم ينقلنا مباشرة إلى الحديث عن أساليب التفكير اللاعقلاني أو اللامنطقي، وكذلك للحديث عن معتقدات الناس التى توردهم موارد المرض النفسي والاضطرابات السلوكية.

ويرى العديد من العلماء والمتخصصون فى هذا المجال على رأسهم ألبرت أليس A. ELLIS أن العوامل الفكرية (الوسيطه "و") التى يمكن أن تكون مسئولة عن العوامل التابعة (س) يمكن تقسيمها إلى مجموعتين من العوامل الوسيطه.

المجموعة الأولى(و١) وهى العوامل الخاصة بمضامين الفكر وبمحتو المعتقدات.
المجموعة الثانية(و٢) وهى العوامل الخاصة بأسلوب الإنسان فى التفكير.

ويقصد أليس بمضمون الأفكار أو المعتقدات مجموعة آراء ووجهات نظر وأفكار إنسانية بصفة عامة، (وفى العلاج النفسي) للمريض أو العصابى بصفة خاصة، وهى تلك التى يكونها الإنسان عن نفسه وهى (اقرب ما يكون مفهوم الذات عند كارل روجرز)، وتلك التى يكونها عن الاخرين، (أدراك الفرد للأخرين)، ومعنى ذلك عند أليس انه يرجع الاضطراب أو المرض النفسي إلى بعض مضامين أو محتويات التفكير والتصرات الخطأ، وكذلك الاتجاهات والقيم بوصفها عوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، وينتج عنها الاحباط والشعور النقص والضالة والعجز أمام متغيرات الحياة.

يتفق كلا من أليس وكيلي على أن لكل إنسان وجهة نظر أو فلسفة فى الحياة، فكل فرد يتبنى مجموعة من الآراء والمعتقدات والتصرات عن نفسه وعن الأشياء المحيطة به، هى التى تفرض عليها نشاطات واستجابات معينه، وهذه الشخصية

تهدف بشكل خاصى إلى مساعدة الفرد على تحقيق التوافق مع النفس ومع الآخرين وقد تكون كذلك فى الظاهر، ولكنها لا تحقق ذلك فى الواقع الفعلى.

وعندما يواجه الإنسان مثيرات أو مواقف مختلفة تحتاج منه إلى القيام بسلوك ما، فإنه يسلك ويتصرف فى ضوء فهمه هو وفى ضوء فلسفته الشخصية، وفى ضوء إدراكه للموقف وأبعاده، وعلى ذلك قد يتصرف بهدوء إذا كان الموقف مليئاً بالود والصدقة أو بالحب، وقد يتصرف بعصبية وتوتر إذا كان الموقف مليئاً بالكرهية والعدوان والقلق وغيرها من الأمور المهددة لسكينته وطمأنينته. ولأن الحالات العصبية تشير إلى وجود اضطرابات فى مشاعر العصابى ووجدانه وانفعالاته، فإن هذ يعنى أن العصابى يعانى فى نفس الوقت من اضطراب فى الفكر وفى المعرفة وفى المعتقدات الخاصة به ومن أخطاء المعتقدات وأخطاء التفكير وفجوات المعرفة.

وهنا يؤكد البرت أليس مرة أخرى على أن العصابى ما هو الا إنسان يصر على هزيمة نفسه بنفسه لأنه لا يستخدم كل ما لديه من قدرات استخدامات جيداً ولذلك نفسه بعدم الواقعية والسلبية، أى دم المنطقية فى التفكير وعدم المنطقية فى الانفعال وبعدم انضباط المشاعر.

واستكمالاً لهذه الفكرة يضع أليس مجموعة من الأفكار اللاعقلانية أو التصورات اللاواقعية، التى إذا ظهرت لدى إنسان ما يمكن اعتباره شخصاً يعانى من الاضطراب العصابى، وإذا لم تظهر تأكد لنا انه يتصرف بكفاءة واقتدار، وتتخلص هذه الأفكار فى ما يلى:

الفكرة الأولى : فكرة الحب والتقبل:

وتقول هذه الفكرة لآب أن اكون محبوباً من جميع المحيطين بي (من الجميع) ولا بد أن يكونوا جميعاً راضيين عنى وعن تصرفاتى، وتكمن الفكرة الصحيحة المعاكسة للفكرة المرضية فى انه يجب احترام الذات والحصول على تقدير الآخرين بطريقة موضوعية تعتمد على قدرة الإنسان على حب الآخرين، وعدم توقع الحب منهم.

الفكرة الثانية : فكرة الشر والجريمة والعقاب

وتقول هذه الفكرة أن بعض الناس يقومون بتصرفات إجرامية وشريرة ويجب عقابهم عقاباً شديداً حتى يرتدعون عن ذلك والفكرة الصحيحة المتعارضة مع تلك الفكرة هى: أن هناك بعض التصرفات غير المناسبة للموقف، أو غير الاجتماعية، وقد تصدر هذه التصرفات عن جهل الناس بأساليب التصرف الصحيحة" كل ابن آدم خطأ وخير الخطائين التوابون " فكلنا معرضون للخطأ.

الفكرة الثالثة : فكرة الكارثة أو نهاية العالم إذا لم تأت الرياح بما تشتهي السفن:

وتقول هذه الفكرة إذا لم تسر الأمور وفق ما نرغب وما نريد وما نشتهي فلا شك أن هناك كثرة محققة لا محالة، والفكرة الصحيحة : صحيح انه من الصعب علينا أن لا تتم الأمور كما نريد، ولكن يجب عليها أن نحاول ولا نياس، ويجب أن نعمل على تغيير الظروف أو تعديلها ومعرفة سبب الأخطاء واصلاحها وإذا كان التغيير غير ممكن أو مستحيل ففي هذه الحالة يجب علينا أن نقبل اقدارنا وان نكف عن الرثاء لانفسنا فقد قدر الله نما شاء فعل.

الفكرة الرابعة : فكرة الشقاء والسعادة والحظ والإرادة

تقول الفكرة أن شقاء الإنسان وسعادته مرهون (متوقف على بعض الأمور) والظروف الخارجية التي لا يستطيع التحكم فيها أو السيطرة عليها، فحياة الإنسان تخضع للحظ وللصدفة (الإنسان مسير) والفكرة الصحيحة هي أن الحظ لا يعلب سوى دور ضئيل في حياة الإنسان، والإنسان مخير وهو المسئول عن افعاله وتصرفاته.

الفكرة الخامسة : فرة الخوف والقلق:

تقول الفكرة إنه من الطبيعي أن يقلق الإنسان وان يخاف ويتوتر إذا حدثت له بعض الأمور السيئة. في حين أن الفكرة الصحيحة هي أنه يجب على الإنسان أن يواجه مصادر الخوف والقلق بصراحة وبشجاعة، وعليه أن يحاول قدر الإمكان تخفيف آثار الخوف والقلق، فإذا ما تعذر عليه ذلك فعليه أن يهتم بأمور أخرى وينصرف (يصرف) ذهنه عن الأشياء الخطيرة والمخيفة المستحيلة (الخوف من الموت على سبيل المثال).

الفكرة السادسة : فكرة التجنب والانسحاب:

تقول الفكرة انه من الأفضل أن يتجنب الإنسان الصعوبات والمسئوليات وأن ينسحب من مثل هذه المواقف، والفكرة الصحيحة هي أن الحلول السهلة والسريعة لبعض المشكلات مثل الهروب منها أو تجنبها (الباب الذي يأتي منه الريح تقفله وتستريح) قد يؤدي على المدى الطويل إلي آثار ونتائج سيئة، ولذلك يجب مواجهة الصعاب وعدم الهروب منها مثل الهروب من الفحص الطبى المبكر لتجنب المرض- مع الأيام يثبت العكس.

الفكرة السابعة : فكرة المساندة والدعم الخارجى

وتقول الفكرة يحتاج الإنسان إلي من يسانده ويساعده على تحقيق اهدافه حتى يصل إلي النجاح الذي ينشده (الواسطة) والفكرة الصحيحة هي لا بد أن نعتمد على الله على انفسنا وان نستمد القوة من إيماننا بالله وبالنفس وبما لدينا من قدرات وقيم عندما نواجه أي صعوبة في الحياة.

الفكرة الثامنة : القدرة على التحدى والمواجهة :

تقول الفكرة لابد أن يكون الإنسان قادرا دائما على التحدى والمنافسة والتفوق والنجاح فى جميع المجالات، والفكرة الصحيحة هى انه شئ طيب أن يتمكن الإنسان من القيام بالأعمال التى تعلمها واتقنها والتى تساعد على تحقيق ذاته.

الفكرة التاسعة : تصرفات الإنسان مرهونه بماضية:

تقول الفكرة أن الإنسان يتصرف بالطريقة التى يتصرف بها نتيجة سواء التربية التى حصل عليها فى الماضى، كما أننا لا يمكن أن نتجنب آثار الماضى فى حياتنا وفى سلوكنا.

الفكرة الصحيحة هنا هى أن كل إنسان مسئول مسئولية كاملة عما يصدر منه أو عنه من أفعال أو انه بإمكان أي إنسان أن يتجنب الآثار السيئة التى حدثت فى الماضى إذا غير راية فيها، أو كون اتجاهها جديدا نحو الماضى.

الفكرة العاشرة : النجاح السهل:

وتقول الفكرة يمكن لكل إنسان أن ينجح بسهولة دون مجهود، والفكرة الصحيحة هى انه على الإنسان أن يبذل كل جاهدة ليصل إلي تحقيق النجاح لنفسه السعادة وعلى الإنسان أن يعمل أن لكل مجتهد نصيب، وان الله لا يضيع اجر من احسن عملا، وبمقدار ما يبذل الإنسان من جهد بمقدار ما يجنى من ثمار، ويحقق من أهداف.

الفكرة الحادية عشر: مشاركة الاخرين فى البكاء والحزن واجب:

تقول هذه الفكرة يجب على الإنسان أن يبكى مع الباكين، وان يشعر بالحزن والتعاسة عندما تصيبهم مصيبه أو تحل بهم كارثة (مشاركة وجدانية) ولكن الفكرة الصحيحة هى انه يجب على الإنسان أن يتمالك اعصابه ويتماسك أمام مصائب الاخرين، لان الاخرين فى مثل تلك الحالة لا يحتاجون إلي دموعه وتعاسته معهم ولكنهم يحتاجون إلي من يقف إلي جانبهم يقويهم ويشد من ازهرهم، فالإنسان القوى المتماسك اكثر فائدة من الإنسان الباكى الضعيف المهزوم.

الفكرة الثانية عشر : فكرة المواصفات الصارمة التى لا محيص عنها:

تقول الفكرة يجب على الانسان أن يضع أمام عينيه متطلبات محددة فى عمله وفى تصرفاته ويجب الا يحيد عنهامهما حدث (لابد أن يكون الأول، ولا بد أن يكون الاحسن الأفضل... الخ) ولكن الفكرة الصحيحة هنا هى : يجب أن يعمل الإنسان العمل الذى يحبه، أي يعمل لانه يحب ما يعمل، ويفضل أن يكون كل منها دقيقاً فى عمله بقدر الإمكان "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه"- ومن ناحية أخرى " لا يكلف الله نفسا الا وسعها" وعلى الإنسان أن يسى ويبذل قصارى جهده فقط.

الفكرة الثالثة عشر: المصدر الوحيد للسعادة:

تقول هذه الفكرة إنه ليس لسعادة الإنسان سوى مصدر واحد، إذا فقد الإنسان هذا المصدر، أو أغلق في وجهه تصبح الحياة كارثة بلا معنى، والفكرة الصحيحة هي أن هناك مجالات ومصادر كثيرة لسعادة الإنسان، وعلى الإنسان الا يحد نفسه ويقصر حياته على مصدر واحد فقط منها، وعليه أن يبذل اهدافه المستحيلة باهداف أخرى قابلة للتحقيق، وتحقيق السعادة معها.

بالضبط ماذا يجب عليك أن تفعل، اريد منك أن تحضر مع زملائك كل الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية، وإذا لم تكن هناك اجتماعات فحاول أن توجد فرصة للالتقاء مع زملائك، ولكن حاول بدلاً من أن تجعلهم يحبونك، أو تتحدث معهم كما لو كنت إنساناً غير عادى، حاول أن تفعل شيئاً بسيطاً.

المعالج : هذا هو بالضبط رثاؤك لنفسك، وهو الذي يجعلك تشعر بالشقاء والتعاسة والاكئاب والآن نريد أن نعرف كيف نغير ذلك، أي نبدل السلوك العقلى الذي أدى إلي الشقاء، لنرى كيف ستخلص نفسك من الاضطراب؟

وسنعرض فيما يلي لبعض الأساليب التى يمكن أن يستخدمها المريض كبديل لأفكاره اللاعقلانية واللامنطقية، ليحل محلها أفكار منطقية وعقلانية وأساليب تعديل السلوك الذهنى. لقد اتضح لنا مما سبق أن أفكار الإنسان و اتجاهاته ومعتقداته تلعب دوراً هاماً فى المرض، وكذلك تلعب دوراً هاماً فى الشفاء. وهذه الحقيقة قد ساعدت المتخصصين فى العلاج النفسى على أن تصبح لديهم لإمكانات متعددة لتغيير السلوك الإنسانى بصفة عامة، والسلوك المرضى بصفة خاصة.

فإذا كان الناس يسببون لانفسهم الشفاء والتعاسة والمرض والاضطراب بسبب عاداتهم السيئة فى التفكير غير العقلانى وغير المنطقى، وبسبب معتقداتهم الخطأ التى تجعل من صاحبها إنساناً تعيساً مهزوماً. فذلك نجد انه من الضرورى أن يقوم المعالج النفسى بدور إيجابى وفعال مع مرضاه، والمثال السابق أوضح دليل على ذلك، فقد ساهمت ايجابية المعالج فى تقديم التفسير لمريضة، وفى مساعدة المريض على معرفة أفكاره الداخلية اللاعقلانية، تلك التى كانت تسيطر عليه أثناء اجتماعاته مع زملائه.

إننا نسلم بالفعل بان جزءاً كبيراً من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية التى تصيب الإنسان إنما تحدث بسبب التفكير الخطأ، ويحدث الخطأ فى التفكير بسبب عدم معرفة الأسلوب أو الطريقة الصحيحة للتفكير، ولو تأمل كل منها فى ذاته سيجد أن جزءاً كبيراً من وجهات نظره ومعتقداته الخطأ، ونقص قدرته على التفكير إن هى إلا نتيجة لأننا لم نتعلم كيف يكون التفكير السليم. ومن هنا نجد أنه من الطبيعى أن ينمو العلاج المعرفى السلوكى نمواً "عقلياً" وتربوياً: وفى هذا الصدد يؤكد " أليس" مثله مثل "أدلر" من قبل على أن العلاج النفسى يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية لطالب العلاج، مع ضرورة محاولته بشتى أساليب

المنطق لكي نبين له جوانب الخطأ في تفكيره (أخطاء وثرغات التفكير) ولكي ندفعه دفعا بطريقة مباشرة إلي استنتاج الطرق الصحيحة وتطبيقها. وحتى يتم ذلك بشكل جيد يجب التركيز على نقد بل ودحض الأفكار الخطأ التي توجد لدى المريض، مما يساعد على اكتشاف أن طريقته السابقة في التفكير لم تعد ذات قيمة، وانه إذا استمر المريض في تبني طريقته القديمة، فإنه سيستمر في تكرر اضطراباته وأخطائه، بل الأكثر من ذلك انه سيعمل على زيادة حدة اضطراباته وزيادة قوة تأثيرها عليه.

ولا يجب أن ننسى هنا أن نتائج بحوث علماء النفس الاجتماعي قد بينت أن الاقناع الذي يتم من خلال الأساليب التربوية والمحاضرات والمناقشات يؤدي إلي تعديل واضح في الاتجاهات، ويقلل من التعصب لفكرة معينة. ذلك أن التغيير المعرفي (التغيير في المعرفة) تنعكس أثاره في معظم الأحيان في مجالات الشعور والسلوك، وهذا هو ما يحدث في حالات الاضطرابات المعرفية، فكلما زاد وعي الإنسان وتبصره بأن هناك بدائل فكرية صحيحة، ازدادت جاذبيته لتلك الأفكار الصحيحة، وزيادة احتمال تبنيها كأسلوب دائم من أساليب الشخصية.

الأكثر من ذلك أن قيمة بعض أساليب التأثير في الرأي العام (الدعاية والاعلام والاحاديث الإذاعية والتليفزيونية) إنما تكتسب اهميتها بسبب قوة تأثيرها على عمليات التفكير السابقة. وعندما يحاول المعالج النفسي أن يقنع المريض بان يتخلى عن أفكاره الخطأ، وعن معتقداته غير الصحيحة سواء عن نفسه أو عن غيره، أن يتبنى أفكارا موجبة ومفيدة (أفكار غير انهزامية) فإنه من السهل ليس فقط تبني هذه الأفكار الجديدة العقلانية والموجبة، وانما تزداد فاعلية الإنسان في تفاعله الاجتماعي مع الاخرين، كما تتحسن قدراته النفسية على تحقيق التوافق.

وتركز الابحاث في مجال العلاج المعرفي السلوكي على تعليم المرضى طرقا جديدة لحل مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية، انطلاقا من التصور الذي يعترف بأن الاضطراب النفسي يحدث عندما يفشل الإنسان في تحقيق التوافق وفي التغلب على العقبات والتحديات التي كانت تحول دون ذلك، ويحدث الاضطراب أيضا عندما لا نتمكن من استخدام ما لدينا من قدرات وامكانيات، وكذلك عدم استخدام جوانب القوة فينا بفاعلية وايجابية. ولذلك من العمل على تنمية القدرة على حل المشكلات وتعليم المريض بان هناك طرقا واساليب بديلة لتحقيق الأهداف، والوصول إليها، مع ضرورة فهم دوافع الاخرين، ومحاولة أن نبين لمريض أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف وهذه العملية تساعد المريض على الاستبصار وعلى زيادة فاعليته الشخصية.

ولكن يجب أن نلاحظ أن الاستبصار وحده قد لا يؤدي إلي تغيير مباشر في السلوك فزيادة الاستبصار وعلاقته الموجبة بحدوث التغيير في السلوك هو مجرد افتراض أو فرض قد يصدق وقد لا يصدق، ولذلك فانه من الضروري أن نساعد المريض

على استخدام أفكاره المنطقية والعقلانية الجدية استخداما وظيفيا نافعا، وذلك عن طريق زيادة دافعيته، وعن طريق تكليفه بعدد من الواجبات اليومية، ومن هنا قد يوصى المعالج المعرفي السلوكي مريضه- كما حدث ورأينا فى المثال السابق- أن يقوم بتأمل حديث النفس للنفس (ما يقوله لنفسه) فى موقف معين. وتبين الممارسات العاجية أيضا أن محاولة إيجاد مواقف حياتية، وإرغام انفسنا على الدخول فيها باتجاهات وأفكار جديدة ومختلفة عن افكارنا السابقة، يساعد على أحداث تغيير فى الجوانب العقلية الفكرة المعرفية وكذلك السلوكية والانفعالية والوجدانية، فالشخص الذي يتجنب العلاقات الاجتماعية لأنه خجول، يمكن تشجيعه على تعمد الاشتراك فى مواقف كانت تسبب له الارتباط والخجل فيعبر عن راية أو يقدم مداخلات أو انتقادات لما يسمع أو يرى، ويتعمد رفع صوته أثناء المناقشة، ويتعمد الدخول إلى الأماكن العامة مثل مراكز البيع والاسواق والمناقشة مع البائعين والتجار فى الثمن ومحاولة الحصول على خصم، أو اختيار بضاعة أو سلعة أخرى.... الخ.

ويضاف إلى ما سبق أن يحاول المعالج النفسي المعرفي أن يغير من أهمية الأهداف التى يتبناها المريض، بما يساعد على تنمية الأفكار المنطقية وتحقيق الصحة النفسية.

فالمريض الذي يعتقد انه من الهم جدا بالنسبة له أن يظهر قوة شخصيته وسيطرته على الأمور والتحكم فيها، قد يؤدي به ذلك إلى الدخول فى صراعات ونزاعات مع الآخرين (الزملاء المرؤوسيين، أو شريك الحياة الزوجية، أو حتى مع الابناء)، مما يدفعهم بشدة إلى التعبير عن نواتهم بأساليب مضادة وقوية لا ينتج عنها سوى الخصومة والاضطراب.

وفى مثل هذه الحالات ينبه الاخصائى النفسى مريضه النفسى إلى أن اهدافه نحو إثبات ذاته قوة شخصيته ورجولته، ليست اهدافا واقعية كما أنها ليست معقولة ولا مقبولة هذا التنبيه يساعد المريض على أن يقوم بتعديل سلوكه الاجتماعى بدرجة ملحوظة، وخلال هذه العملية التى يحدث فيها التغيير والتديل وتصحيح الأخطاء والقيم والأفكار، يجب مراعاة ربط الأهداف بالنتائج التى ستحدث مستقبلا، وهى نتائج ترتبط بمدى فهم دوافع الآخرين. فقد يؤدي الظهور بمظهر القوة والبطش والتسلط إلى نتائج مرضية مباشرة من الناس، ولكن على المدى الطويل تكون النتائج وخيمة وجالبة للتعاسة والشقاء.

وعلى المعالج النفسى المعرفى السلوكى الا يقلل من قيمة ومن شأن استخدام التغيير فى الوسط الاجتماعى (البيئة الاجتماعية) وذلك عندما يود أحداث تغيير شخصية المريض فالمعالج - دون شك - يعرف أن بعض الأخطاء المعرفية (أخطاء التفكير) تكون متعلمة ومكتسبة بسبب بعض الاحباطات الخارجية، أو الفشل فى بعض المواقف (الفشل فى الحصول على عمل، أو فى خطبة أو زواج الفتاه التى

تقدم إليها..... الخ) فهذه الخبرات قد تؤدي إلى تكوين أفكار لا عقلانية عن الذات (مفهوم ذات سلبي وغير منطقي) مثل "انا إنسان فاشل، قليل الأهمية والقيمة، ليس جذابا للجنسب الآخر... الخ".ولذلك فإنه من الأهمية بمكان استخدام التغيير في الوسط الاجتماعي وفي البيئة الاجتماعية بشكل مكثف بهدف أحداث تغيير في الشخصية. ويلجأ المعالجون – كما سبقت الإشارة إلي ذلك إلي أسلوب الواجبات المنزلية، لضمان تقوية أحداث التغيير المطلوب بشكل معتمد. ومن المهم أيضا أن يعمل المعالج النفسي المعرفي على تعديل وتغيير اتجاهات مرضاه، وكذلك تغيير اتجاهات المحيطين بهم سواء في مجال الأسرة أو في مجال العمل. وذلك لابد من التركيز على أن العلاج المعرفي ليس علاجا فرديا، أي ينصب على المريض فقط، وانما يشكل جميع الاطراف التي يتعامل معها المريض (الزوجه/الابناء/ الزملاء وغيرهم). ومن المهم أيضا أن نعرف أن طريقة الملابس وتغيير الوضع الاجتماعي تؤدي إلي تغيير في التوقعات التي يكونها الآخرون عنا، وهذه تؤدي بالتالي إلي أحداث تغيير في سلوكنا. فإذا تعامل الطلاب مثلا مع أحد الزملاء على انه شخصية جيدة و متميزة، احدثوا فيه هذا التغيير – حتى وان لم يكن كذلك، وهذا ماكد عليه أيضا ميشيل ارجايل في كتابة علم النفس والمشكلات الاجتماعية.

ومن الأساليب (الفنيات) الأخرى التي يستخدمها أخصائيو العلاج النفسي المعرفي لتغيير الأفكار غير المنطقية واللاعقلانية عن الذات وعن الآخرين. استخدام أسلوب الكف المتبادل، فالإنسان لا يمكن أن يكون قلقا ومطئنا في ذات الوقت، كما انه لا يمكن أن يكون سعيدا وتعيسا في وقت واحد، ولذلك يستبدل استجابات القلق باستخدام الطمأنينة عن طريق استخدام الاسترخاء والطمأنينة التدريجية على الأقل عندما يواجه الإنسان بعض المواقف المهددة له. ونفس المقولة السابقة تنطبق على الفكر فالإنسان منطقيًا وعقلانيًا وغير منطقي غير عقلاني في وقت واحد، ولا يمكنه أن يتبنى الفكر ونقيضها أيضا في نفس الوقت عندما يكون بصدد التفكير في موقف ما، ولذلك فإنه من الممكن أن يغير أي شخص أفكاره الداخلية السالبة ليحل محلها أفكار موجبة. فمن الممكن أن يربط بين ادائه لعمل ما مع تصوره بمدى المنفعة التي يحققها له هذا العمل، بدلا من تصوره للعمل على انه مجرد عبء ثقيل لا يطاق، وهذه الطريقة فعالة في أحداث التعديل السلوكي المطلوب، كما أنها في نفس الوقت تحسن من إدراك الإنسان لبيئته حتى وفي المواقف الصعبة، فيدرك البيئة لي أنها ليست مهددة له لا داعي للخوف أو القلق من المواقف التي يواجهها فيها.

ومن الأساليب الأخرى التي تساعد على أحداث التغييرات المعرفية والعلاقنية والسلوكية الايجابية أسلوب لعب الأدوار **Rol Playing** فإذا عبر أحد الأشخاص المرضى أمام مجموعة من البشر عن اتجاه سالب أو سلوك مختلف فان هذا السلوك سيصبح أحد خوص أو سمات شخصيته. فالشخص المتسلط الذي يصطدم دائما مع الآخرين يستطيع أن ينجح في أن يغير من تسلطه ليحل محله أسلوب التفاهم بالحسنى والتواد، إذا قام بدور مدير أو قائد ديموقراطي، بحيث يشاهد نتائج

سلوكه الديموقراطي متمثلة في حب الاخرين له وتوادمهم معه – على سبيل المثال – ويرجع التغيير في الشخصية الناتج عن لعب الأدوار إلي التغيير في معرفة الموقف الذي أدى إليه القيام بلعب دور معين، وتحت هذه التغييرات حتى لو كان المريض فصاميا، ويؤكد الأخصائيون في هذا المجال على أن النتائج التي تحدث بسبب لعب الأدوار افضل كثيرا من النتائج التي تحدث بسبب المناقشة، ذلك أن المريض عندما يلعب دورا معيناً فإنه يتعرف على جوانب معرفية جديدة يمكن التمسك بها لنفسه بعد القيام بالدور، ولذلك يجب أن يشجع المعالج مريضه على القيام بلعب دور إنساني معين في مواجهة مشكلة ما، ذلك أن القيام بالأدوار في حل المشكلات ينبه المرضى إلي النظر إلي اساليبهم الخطأ (اللاتوافقية) بشكل يختلف عن ذي قبل.

وفي الحالات التي ينشأ فيها الاضطراب النفسي بسبب اعتناق المريض لكفرتين متنافرتين عن نفس الشيء، تولد كل فكرة منها تصرفات متعارضة مع الأخرى (صراع أقدام/أحجام). فإذا كان هناك – مثلا شخص تشده فكرة السفر للخارج لاستكمال دراسة العليا، وفي نفس الوقت تشده فكرة الاستقرار في وطنه والمحافظة على وظيفته التي يمكن أن تضيق منه بسبب السفر. ففي هذه الحالة توجد لدى الفرد من القلق والاكتئاب الذي يضر بصحته النفسية. وفي بعض الحالات يكون الشخص فكرة عن نفسه بأنه شخص لبق وجذاب، ولكن فكرة الاخرين عنه- والتي وصلته منهم – تقول بأنه شخص منافق وانتهازي، فالفكرتان لا تتساقان معاً، وهذا التناقض يؤثر عليه فيجعله عاجزاً عن التفاعل مع غيره. وفي مثل هذه الحالات يجب على الاخصائي البحث عن طرق مختلفة لتقليل هذا التناقض والحد من آثاره، ومن هذه الطرق العمل على تدعيم احدي الفكرتين بشكل موجب، حتى تصبح هي الفكرة السائدة أو المسيطرة، فيعترف الشخص أنه سنفقد عمله بالسفر، ولكنه سيعود حاملاً لدرجة الدكتوراه التي ستفتح له ادوار لوظائف افضل من الوظيفة الحالية مثلا، وهذا ما سيؤدي إلي احترامه لنفسه واحترام الاخرين له. وفي حالة التناقض بين تصور الفرد لذاته وتصور الاخرين له، يمكن للاخصائي مساعدته على التقليل من قيمة تصورات الاخرين السلبية له، بحيث يدركها على أنها اقل أهمية، وبالتالي تزداد قيمة فكرته عن نفسه، وبذلك يتخلص من الصراع.

في كثير من الحالات يحدث التناقض بسبب القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع فالمجتمع الذي لايركز على الابداع كقيمة في مقابل التركيز على التحصيل والنجاح الدراسي يثير القلق في نفوس الشباب المبدعين مما يجعل معظمهم يندون مواهبهم وابداعاتهم لتحقيق التوافق الاجتماعي، وبذلك يخسروا هم انفسهم كمبدعين، ويخسرهم المجتمع أيضا كصناع لمستقبله.

نماذج لبعض أساليب التكفير اللاعقلاني

١- أسلوب المبالغة :

ويتمثل في ميل الفرد للمبالغة في إدراكه للأشياء أو الخبرات ، واختفاء بعض المعاني والدلالات المبالغ فيها مثل تصور الخطر والدمار فيها، وقد عرفنا أن

المبالغة في أدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص الذين يعانون من القلق. ذلك أن التفكير لدى الشخص القلق يتميز عادة بالمبالغة في تفسير المواقف، وهذا يؤدي إلي إثارة مشاعر الخوف والتوتر، فالشخص القلق يتوقع الشر ويتوجس دائماً، ويتوقع فقدان مركزه أو وظيفته، وفقدان الأحباء والأصدقاء والأقارب مع انه في حقيقة الأمر لا يوجد أي سبب واقعي لذلك. ويدرك الشخص القلق علاقته بالمحيطين به على أنها علاقة مهددة أو مهينة له ومحيطه.

٢- أسلوب الاستهانة والاستخفاف :

وهو الأسلوب المقابل للمبالغة، ذلك أن الاستهانة بالمواقف والتقليل من أهميته الفعلية قد تكون لها نتائج لا تقل خطورة عن تلك التي تنتج عن المبالغة، فالتقليل من المخاطر والاستهانة بها قد يؤدي إلي الاندفاع غير الحذر فتكون النتيجة هي الفشل، وتكرار الفشل يؤدي إلي انخفاض الدافع والقضاء على الرغبة في بذل الجهد.

ولذلك يجب تدريب النفس على الإدراك الواقعي المحسوب بحيث تكون لدى الإنسان بصيرة أو استبصار " بالأمر توجه سلوكه بشكل إيجابي.

٣- التعميم :

وفيه يقول برتر اندراسل أن اليقين المطلق من ألد أعداء التفكير البشري ويؤكد أن البعد عن المطلق يعتبر من الأمور الجوهرية للتعقل وللتفكير المنطقي السليم. وفي ذلك يقول أيضاً " فؤاد زكريا أن أكثر الناس يقيناهم أكثرهم جهلاً.

والميل للتعميم يعتبر من الأساليب الهامة في كثير من حالات الأمراض النفسية الاجتماعية مثل التعصب والعدوان (التعميم على النساء، أو على الدراسة، أو على الشعور) لا ثقة في النساء، لا تأمني للرجاء. ومثل هذه التعميمات هي بداية نقص التوافق. والتعميم يعتبر من أساليب التفكير الهامة التي ترتبط بالكثير من الاضطرابات المرضية وبصفة خاصة حالات الاكتئاب وحالات الفصام.

الشخص المكتئب يعمم خبراته الجزئية على ذاته تعميماً سالباً، فنجد أن توجيه أي نقد له قد يعنى بالنسبة له انه إنسان فاشل، كما أن فشلة في تحقيق هدف ما يعنى بالنسبة له انه إنسان عاجز، وابتعاد أحد اصدقائه عنه يعنى انه بدأ يخسر كل اصدقائه... الخ، ونفس هذا الأسلوب يستخدمه الفصاميون خاصة من يعانون هواجس العظمة والاضطهاد (حالات البارانويا).

كما أن التعميم من العوامل الحاسمة في حالات المخاوف المرضية، فالطفل الذي يخاف من الفأر يعمم خوفاً على جميع أنواع الحيوانات المشابهة ذات الفراء.

وعلى المعالج النفسي المعرفي في مثل هذه الحالات أن يؤكد باستمرار للمريض بأنه لا يوجد شئ واحد أكيد تماماً، وإنما قد يكون محتملاً بدرجة كبيرة أو قليلة.

٤- التطرف :

بعض الأشخاص يرون الأشياء أما بيضاء واما سوداء دون أن يدروا أن الشيء الواحد الذي قد يبدو سيئاً من الممكن أن تكون له جوانب ايجابية. ويمكن للمعالج النفسي المعرفي أن يكتشف هذه الخاصية لدى مرضاه بسهولة، لأنه يعرف أن لها تأثير سيئاً على العلاقات الاجتماعية والزوجية. ونسمع في عيادات المرضى كلمات مثل مطلقاً، من المستحيل، دائماً، لابد،..... الخ وقد نجد بعض العبارات في الحياة اليومية مثل : إنسان لا يطاق أبداً ، إنسان جشع لا يفكر الا في نفسه، لا توجد فيه فائدة على الإطلاق، حياتي لا يقبلها أحد، احب الإتقان الكامل لعملي، لا يوجد في حياتي أي حب، العالم اليوم اصبح ظالماً ليس به عدل ولا إنصاف، لا يجب أن افعل شيئاً أن لست متأكداً تماماً من نتائجه، وفي مثل هذه الحالات يقاي النجاح في العلاج النفسي بمدى اختفاء الطموحات المطلقة.

وتظهر حالات التطرف في الاضطرابات الوجدانية (الغضب/ الاكتئاب/العصاب) حيث نجد أن عامل التطرف من العوامل الهامة في إثارة هذه الاضطرابات، فالمريض قد يقول لنفسه " أن إنسان فاشل ولا فائدة مني، هذه العبارات تصيبه مباشرة بالاكتئاب والسلبية (أمثلة : الزوجه لزوجها: انت إنسان لا تطاق / لا تجد امرأة تقبل أن تعيش معك ، الزوج لزوجته: النساء حبايل الشيطان انت شيطانه/ انت خائنه وغادرة ... الخ.

والإنسان المكتئب عادة ما يركز على جزء صغير من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل، فقد يعود من أحد الاجتماعات أو الحفلات، وهو لا يذكر الا أن فلانا لم يجبه ولم يكلمه أو تجاهلة وانه كان يجب عليه أن يقول كذا أو يفعل كذا، وينسى ما دار في الحفل.

٥- اخطاء الحكم والاستنتاج الخطأ :

في حالات القلق والاكتئاب ينتج السلوك عن خطأ في تفسير الأمور والاحداث بسبب نقص المعلومات، فالفصامي يعتقد أن طبيبه متواطئ مع غيره للسيطرة عليه، والذكي يتصور انه اقل ذكاء لان حكمه على نفسه غير دقيق لان هناك من انتقده.