منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

الإرشاد النفسي

أ.د. أحمد محمد الزعبي
جامعة دمشق - كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

جامعة دمشق
٢٠١٥- ٢٠١٦م
١٤٣٦- ١٤٣٧هـ

الإرشاد النفسي



منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

الإرشاد النفسي

أ.د. أحمد محمد الزعبي
جامعة دمشق - كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

جامعة دمشق
٢٠١٥- ٢٠١٦م
١٤٣٦- ١٤٣٧هـ

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

فهرس المحتويات	الصفحة
مقدمة:	١١
الفصل الأول: **الإرشاد النفسي**: **مفهومه- أهميته أهدافه**....	١٣
– مفهوم الإرشاد النفسي.....	١٥
– أهمية.....	١٦
– أهداف الإرشاد النفسي.....	١٧
– استراتيجيات الإرشاد النفسي ومناهجه.....	٢٠
– تطور الإرشاد النفسي.....	٢١
– الحاجة إلى الإرشاد النفسي.....	٢٥
– الإرشاد والعلاج النفسي.....	٣١
أ– أوجه التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي.....	٣٢
ب– أوجه الاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي.....	٣٣
– التوجهات المستقبلية للإرشاد النفسي.....	٣٥
الفصل الثاني: **أسس الإرشاد النفسي**	٤٩
أولاً – الأسس العامة–الفلسفية.....	٥١
ثانياً – الأسس النفسية والتربوية.....	٥٤
ثالثاً – الأسس الاجتماعية.....	٥٦
رابعاً – الأسس الأخلاقية.....	٥٧

الفصل الثالث: **بعض نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**	٦١
– ما هي النظرية؟.....	٦٣
– أهمية نظريات الإرشاد والعلاج النفسي	٦٣
– أهم نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.....	٦٤
أولاً– نظرية التحليل النفسي.....	٦٤
ثانياً– النظرية السلوكية.....	٦٩
ثالثاً– نظرية الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (ألبرت إليس).....	٧٣
رابعاً– نظرية الذات(كارل روجرز).....	٨١
خامساً– النظرية الوجودية.....	٩٨
سادساً– نظرية الإرشاد بالواقع.....	١٠٨
سابعاً– نظرية السمات والعوامل.....	١٢٩
الفصل الرابع: **بعض طرائق الإرشاد النفسي**	١٢٩
أولاً– الإرشاد النفسي الفردي.....	١٣١
ثانياً– الإرشاد النفسي الجمعي.....	١٤٤
ثالثاً– الإرشاد والعلاج النفسي بالتحليل النفسي.....	١٧٥
رابعاً– الإرشاد السلوكي.....	١٨٢
خامساً– الإرشاد السلوكي الانفعالي– العقلاني.....	٢٠٣

الفصل الخامس: **الأساليب الفنية في الإرشاد النفسي**	٢٠٩
أولاً – المقابلة الإرشادية.....	٢١١
ثانياً– الملاحظة	٢٣٨
ثالثاً– دراسة الحالة.....	٢٤٢
رابعاً– الاختبارات النفسية	٢٧٢
خامساً– السجل الشامل..... ...	٢٨١
الفصل السادس: **مجالات الإرشاد النفسي**	٢٨٣
أولاً – الإرشاد التربوي.....	٢٨٥
ثانياً – الإرشاد المهني.....	٢٩٢
ثالثاً – الإرشاد الزواجي.....	٢٩٧
رابعاً– الإرشاد الأسري	٣٠٨
خامساً – إرشاد الأطفال.....	٣٢٦
سادساً – إرشاد الشباب والمراهقين.....	٣٤٦
سابعاً – إرشاد كبار السن.....	٣٥٤
ثامناً – إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة	٣٦٢
أولاً– إرشاد المعوقين.....	٣٦٢
ثانياً– إرشاد الموهوبين والمتفوقين	٣٦٤
تاسعاً– الإرشاد النفسي أوقات الأزمات.....	٣٦٩

الفصل السابع: **الإرشاد النفسي في المدرسة**	٣٨٧
– مفهوم الإرشاد المدرسي.....	٣٨٩
– أهداف الإرشاد المدرسي.....	٣٩٠
– المسؤولون عن الإرشاد النفسي في المدرسة.....	٣٩١
أولاً – المرشد النفسي المدرسي	٣٩١
ثانياً – المعلم– المرشد.....	٤٠٧
ثالثاً– الوالدان.....	٤٠٩
– من هو الشخص الذي يحتاج إلى الإرشاد والعلاج النفسي؟.....	٤١١
– الميثاق الأخلاقي للعاملين في الإرشاد النفسي.....	٤١٢
الفصل الثامن: **عملية الإرشاد النفسي**	٤١٥
– مفهوم العملية الإرشادية.....	٤١٧
– مراحل العملية الإرشادية.....	٤١٧
– نماذج العملية الإرشادية ومناهجها.....	٤٢٢
❖ نموذج هيل وأوبرين.....	٤٢٢
– العوامل المؤثرة في العملية الإرشادية.....	٤٣٣
– التشخيص في عملية الإرشاد النفسي.....	٤٣٥
– أهداف التشخيص في الإرشاد النفسي.....	٤٣٧
– مهام المرشد النفسي في عملية التشخيص.....	٤٣٧
– استراتيجيات التشخيص في الإرشاد النفسي.....	٤٣٨
الفصل التاسع: **استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإرشاد النفسي**	٤٤١
– تطور استخدام التكنولوجيا في الإرشاد والعلاج النفسي.....	٤٤٣

– أهمية التكنولوجيا في العلاج النفسي.....	٤٤٣
– وسائل التكنولوجيا الحديثة التي يمكن استخدامها في الإرشاد والعلاج النفسي.....	٤٤٥
أولاً– الإرشاد والعلاج النفسي باستخدام الفيديو وأهميته.....	٤٤٥
• أهمية استخدام الإرشاد والعلاج النفسي بالفيديو.....	٤٤٦
• أهدف التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي.....	٤٤٩
• أساليب استخدام الفيديو في العلاج النفسي.....	٤٥١
• جوانب القوة في استخدام الفيديو في العلاج النفسي.....	٤٥٦
ثانياً – الإرشاد والعلاج النفسي بالكمبيوتر.....	٤٥٨
ثالثاً– الإرشاد والعلاج النفسي من خلال البريد الإلكتروني.....	٤٦٤
الفصل العاشر: برامج الإرشاد النفسي	٤٦٩
– مفهوم برنامج الإرشاد النفسي.....	٤٧١
– أهداف برنامج الإرشاد النفسي.....	٤٧٢
– نموذج برنامج الإرشاد النفسي في المدرسة.....	٤٧٢
–خدمات برنامج الإرشاد النفسي في المدرسة.....	٤٧٤
– تقييم برامج الإرشاد النفسي في المدرسة.....	٤٧٦
– تصنيف برامج الإرشاد النفسي في المدرسة.....	٤٧٩
١– برامج الخدمات الوقائية.....	٤٧٩
٢– برامج الخدمات النمائية.....	٤٨٠
٣– برامج الخدمات العلاجية.....	٤٨١
– أمثلة لبرامج الإرشاد في المدرسة:.....	٤٨٣

أولاً– برنامج رعاية الطلاب الموهوبين والمتفوقين.....	٤٨٣
ثانياً– برنامج رعاية الطلاب المتأخرين دراسياً.....	٤٨٥
ثالثاً– برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي عند الطلاب.....	٤٨٨
رابعاً– برنامج تدني الدافعية للتعلم.....	٤٩٢
المراجع.....	٤٩٧
أولاً– المراجع العربية.....	٤٩٧
ثانياً– المراجع الأجنبية.....	٥٠٦

مقدمة:

تقدمت العلوم النفسية وخاصة الإرشاد النفسي تقدماً واضحاً في النصف الثاني من القرن العشرين في معظم دول العالم، وقدمت خدمات كبيرة إلى الأطفال والمراهقين والراشدين والموهوبين والمعوقين. كما قدمت خدمات واسعة إلى المختصين وطلبة العلم، وإلى الآباء والمربين والمهتمين بالإرشاد النفسي.

إن هدفنا من هذا الكتاب هو أن نقدم للقارئ الكريم كتاباً متخصصاً متضمناً أسس الإرشاد النفسي ونظرياته، وطرائقه، واتجاهاته، ومجالاته، وبرامجه، بأسلوب علمي دقيق، بعيداً عن التعقيد والمبالغة، وذلك بما يمكن المختصين وغير المختصين من الاستفادة مما كتب فيه على أحسن وجه ممكن.

وقد راعينا في هذا الكتاب أن تحقق مادته توازناً بين الأسس النظرية والجوانب التطبيقية، ليتمكن المختصون وطلاب العلم، والآباء والمربون من الاستفادة منه قدر الإمكان. وبهذه الرؤى وهذه الأهداف نقدم هذا الكتاب متضمناً عشرة فصول تتكامل مع بعضها بعضاً لتغطي الجوانب الرئيسة التي ينبغي أن يتضمنها كتاب في الإرشاد النفسي. بناء على ذلك يمكن لهذا الكتاب أن يسهم في إثراء المكتبة العربية بمرجع متخصص حديث، إذ إن المكتبة العربية لا زالت تفتقر إلى مثل هذه المراجع العلمية في الإرشاد النفسي.

وإذا كان هناك من شكر يسدى فهو لله وحده الذي أعانني بالصبر والتوفيق على إتمام هذا العمل، فقد اجتهدت بما ينبغي فإن كان هناك من قصور فما كان ذلك من تقصير.

والله ولي التوفيق

المؤلف أ.د. أحمد محمد الزعبي

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الأول

الإرشاد النفسي: مفهومه- أهميته- أهدافه....

- أهداف الإرشاد النفسي
- استراتيجيات الإرشاد النفسي ومناهجه
- تطور الإرشاد النفسي
- الحاجة إلى الإرشاد النفسي

الإرشاد والعلاج النفسي:

أ- وجه التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي

ب- أوجه الاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي

- من هو الشخص الذي يحتاج إلى الإرشاد والعلاج النفسي؟
- التوجهات المستقبلية للإرشاد النفسي

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الأول

الإرشاد النفسي: مفهومه- أهميته- أهدافه....

Counseling Psychology

مفهوم الإرشاد النفسي:

تناول عدد من الكتاب مفهوم الإرشاد النفسي بتعريفات عديدة يعبر كل منها عن وجهة نظر كاتبها، ومجال تخصصه، وميدان خبرته.

فالإرشاد النفسي هو أحد التخصصات في مجال علم النفس يساعد ممارسوه الناس على تحسين مستوى سعادتهم، وإزالة تعاستهم، وحل أزماتهم، ويعزز قدراتهم على حل مشكلاتهم، ومساعدتهم في اتخاذ القرارات المناسبة، مستخدمين في ذلك الطرائق العلمية في زيادة كفاءاتهم في حل المشكلات الشخصية والنفسية، والاجتماعية، والبيئية... الخ.

فقد عرَّفه كارل روجرز (Rogers,1986) بأنه "عملية يشعر المسترشد بالأمن من خلال العلاقة التي تنشأ مع المرشد، حيث يدرك المسترشد من خلالها الخبرات التي أنكرها سابقاً، ويتم تقبلها، إذ تتكامل هذه الخبرات مع ذات المسترشد البديلة".

أما جلادنج (Gladding,1996) فقد عرف الإرشاد النفسي بأنه "نشاط مهني يتم خلال فترة زمنية قصيرة، يستند إلى نظرية، ويتم وفق معايير أخلاقية وقانونية، يكون التركيز فيه على مساعدة الأشخاص الأسوياء، بهدف مساعدتهم في حل المشكلات النمائية التي يعانون منها".

ويخلص الكاتب استناداً إلى وجهات النظر المختلفة التي عرفت الإرشاد

النفسي إلى تعريف يغطي وجهات النظر هذه. فالإرشاد النفسي هو «أحد فروع علم النفس التطبيقي، يهتم بإيجاد علاقة دينامية تفاعلية مهنية واعية بين المرشد والمسترشد، تهدف إلى مساعدة المسترشد لكي يعرف نفسه، ويفهم ذاته، من خلال نظرة كلية لجوانب شخصيته، ليتمكن من تحديد أهدافه بدقة، واتخاذ قراراته بنفسه، ويحل مشكلاته بشكل موضوعي، بما يساعده على النمو الشخصي والمهني، والتربوي، والاجتماعي، وتحقيق التوافق والصحة النفسية».

أهمية الإرشاد النفسي في حياة الإنسان:

لا يقتصر اهتمام الإرشاد النفسي على جانب واحد من حياة الإنسان، بل يشمل جوانب حياته جميعها: الشخصية والأسرية والتربوية والمهنية، فهو يهتم بالإنسان كوحدة كلية بما يتناسب مع استعداداته وقدراته وميوله. ومن أبرز الجوانب التي تتضح فيها أهمية الإرشاد النفسي ما يلي:

١- مساعدة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم وتحقيق حاجاتهم، واختيار نوع الدراسة التي تتفق مع استعدادات الطلبة وقدراتهم وميولهم في المراحل الدراسية المختلفة، مع مراعاة المرحلة النمائية التي يمر بها الطلاب والمشكلات المحتملة في كل مرحلة.

٢- مساعدة الفرد على اختيار المهنة المناسبة التي تتناسب مع إمكاناته وميوله وظروفه الاجتماعية ومدى حاجة المجتمع لهذه المهنة أو تلك.

٣- مساعدة أفراد الأسرة على فهم ظروفهم الأسرية، وعلى تكوين علاقات أسرية منسجمة، وإدراك مسؤولية كل فرد من أفراد الأسرة تجاه الآخر، كما يهتم بمساعدة كل عضو من أعضاء الأسرة في مواجهة مشكلاته بشكل خاص ومشكلات الأسرة

بشكل عام.

٤- مساعدة الأزواج في مواجهة المشكلات التي تعوق استمرار حياتهم الزوجية، وكيفية إيجاد التواصل الفعال بينهم وتعزيزه.

٥- مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف على احتياجاتهم غير المشبعة(كالحاجة إلى التقبل ،والحاجة إلى الاعتراف بهم من قبل الآخرين، والحاجة إلى الرضا عن الحياة)، وكيفية إشباع هذه الحاجات.

٦- مساعدة الأطفال على النمو النفسي والاجتماعي والتربوي، وعلى إشباع حاجاتهم، وحل مشكلاتهم اليومية.

أهداف الإرشاد النفسي:

تتباين أهداف الإرشاد النفسي تبايناً واسعاً نتيجة تعدد التخصصات فيه، ولكننا نفضل الحديث عن هذه الأهداف كوحدة، وأهم هذه الأهداف:

١- تحقيق الصحة النفسية:

تتأثر الصحة النفسية للإنسان بصحته الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، كما تتأثر بعادات المجتمع وتقاليده، وبالتغيرات التي يتعرض لها المجتمع. فالصحة النفسية حالة دائمة نسبياً يكون الفرد متوافقاً ومنسجماً نفسياً، ويشعر بالسعادة والرضا مع نفسه ومع الآخرين، حيث يتمكن من الاستفادة من إمكاناته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، وقادراً على التعامل مع مطالب الحياة ومشكلاتها بسلوك سوي. والتوجيه والإرشاد يعملان على مساعدة الفرد على تحمل مسؤولياته لينمو نمواً سليماً ليتمكن من الوفاء بحاجاته ومتطلباته، وأن يعيش حياة نفسية سليمة بعيدة عن التهديد، وما

يشوبها من اضطرابات ناجمة عن سوء التوافق أو عن كليهما.

٢- تحقيق التوافق:

يهدف الإرشاد النفسي إلى تحقيق التوافق ،ويعني ذلك تناول الفرد للسلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتعديل والتغيير حتى يحدث توازن بينه وبين بيئته. ومن أهم مجالات تحقيق التوافق:

أ- تحقيق التوافق الشخصي:

ويعني ذلك تحقيق السعادة مع الذات والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية(الفطرية) والثانوية(المكتسبة)،وحل الصراع، والتوافق مع مطالب النمو في مراحله المختلفة.

ب- تحقيق التوافق الاجتماعي:

ويعني المساعدة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة، وتعديل القيم، بما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

ج- تحقيق التوافق التربوي:

ويتم ذلك من خلال مساعدة الطالب على اختيار التخصص الدراسي الذي يناسبه، والمناهج والمواد الدراسية في ضوء قدراته وميوله، وبذل أقصى جهد ممكن لتحقيق النجاح الدراسي.

٣- مساعدة المسترشد على توجيه نموه وتنمية طاقاته:

يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة المسترشد على توجيه نموه نحو المسارات

الصحيحة، سواء عن طريق إزالة العقبات التي تقف في طريق النمو، أم عن طريق مساعدته على اكتشاف طرائق جديدة للنمو والإبداع. كما يسعى التوجيه والإرشاد إلى توفير الفرص المناسبة للمسترشدين لتنمية طاقاتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن مما يحسن من فاعليتهم الشخصية، ويتعلموا كيفية التغلب على السلوكيات غير المقبولة مثل: التدخين، والخجل، والقلق، والاكتئاب... وغيرها.

٤ - تحقيق الذات لدى المسترشد:

يهدف الإرشاد إلى مساعدة المسترشد على تحقيق ذاته، أي أن يكون ما يستطيع أن يكون، سواء أكان هذا الشخص عادياً أم متفوقاً، أم متخلفاً دراسياً، وذلك من أجل أن يرضى عن ذاته ويتقبلها بشكل صحيح.

ويرى كارل روجرز (C. Rogers) صاحب نظرية الذات، أن لدى الإنسان دافعاً أساسياً يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات. ونتيجة لوجود هذا الدافع، فإن المسترشد لديه الاستعداد لتنمية فهم ذاته، ومعرفة نفسه وتحليلها، وفهم استعداداته وإمكاناته (زهران، ١٩٩٨).

٥ - تحسين العملية التربوية:

تعد المدرسة من أكبر المؤسسات التربوية التي يمارس فيها التوجيه والإرشاد النفسي، حيث تكون مهمة المرشد في المدرسة تهيئة مناخ نفسي صحي مناسب للطلاب بما يتيح لهم أفضل فرصة ممكنة لتحقيق التوافق الدراسي والنفسي، وتحقيق ذواتهم ونمو شخصياتهم من جوانبها المختلفة، وتسهيل عملية تعلمهم. ومن أجل ذلك يسعى المرشد النفسي المدرسي إلى:

آ – إثارة الدافعية عند الطلاب لبذل أقصى ما تسمح به إمكاناتهم لتحقيق

التحصيل الدراسي المناسب.

ب- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب، والتعرف على المتفوقين والمتأخرين دراسياً، وتقديم المساعدة الممكنة لهم.

ج- تزويد الطلاب بالمعلومات الكافية لتمكينهم من مهارة حل المشكلات التي تواجههم، وذلك لتحقيق أفضل درجة ممكنة من النجاح والتفوق.

استراتيجيات الإرشاد النفسي ومناهجه:

من أجل تحقيق أهداف الإرشاد النفسي لا بد من الاهتمام بالاستراتيجيات الثلاث التالية:

- **المنهج الإنمائي**:

ويسمى أحياناً بالاستراتيجية الإنشائية"Strategy of Promotion"،ويقدم هذا المنهج للأفراد العاديين لزيادة كفاءتهم وتدعيم توافقهم إلى أقصى حد ممكن. يتضمن المنهج الإنمائي الإجراءات اللازمة والتي من شأنها الوصول بالأفراد الأسوياء والعاديين إلى النمو السوي خلال مراحل نموهم المختلفة، وذلك من أجل تحقيق أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والتوافق النفسي. ويتم ذلك من خلال دراسة إمكانات الفرد واستعداداته وقدراته وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربوياً ومهنياً، ورعاية مظاهر الشخصية بجوانبها الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

- **المنهج الوقائي**:

ويسمى أحياناً منهج "التحصين النفسي" ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، إذ يهتم بالأفراد الأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، من أجل

وقايتهم من المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي:

•المنهج العلاجي:

يكون من الصعب أحياناً التنبؤ عن بعض المشكلات والاضطرابات التي تحدث فعلاً. هنا يبرز دور المنهج العلاجي في علاج هذه المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والعودة بها إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

تطور الإرشاد النفسي:

استخدم الإرشاد منذ أقدم العصور، فقد كان الإنسان يطلب المساعدة من أخيه الإنسان عندما تواجهه صعوبة من صعوبات الحياة، أو عندما يريد اتخاذ قرار عاجل، أو من أجل تعديل سلوكه ليصبح أكثر قدرة على التوافق مع الظروف الحياتية.

لكن استخدام مفهوم التوجيه (Guidance) أسبق في الاستخدام من مفهوم الإرشاد (Counseling)، فقد ظهرت حركة التوجيه المهني عام(١٩٠٨)على يد فرانك بارسونز(F.Parsons)عندما أسس مكتب التوجيه المهني في دار الخدمة المدنية في (بوسطن) بالولايات المتحدة الأمريكية لمساعدة الطلاب على تحسين تكيفهم المهني في مرحلة ما بعد المرحلة الثانوية. وقد صاغ "بارسونز" فلسفته في التوجيه المهني في كتابه اختيار مهنةChoosing avocation ،الذي نشر بعد وفاته في عام (١٩٠٩) ، حيث يعد أفضل كتاب في التوجيه المهني في ذلك الوقت، فقد كانت مهمته إيجاد وسائل يمكن من خلالها وضع الشخص المناسب في المكان المناسب وذلك مروراً بالخطوات الثلاث التالية:

آ – دراسة إمكانات الفرد واستعداداته وميوله.

ب– دراسة المهن المختلفة الموجودة في المجتمع وما تحتاجه من متطلبات وإمكانات.

ج– وضع الشخص المناسب في المهنة المناسبة، وذلك من خلال التوفيق بين إمكانات الفرد واستعداداته وقدراته، وبين المهنة التي تناسبه(عقل، ٢٠٠٠).

بناء على ذلك أدت جهود «بارسونز» إلى تطور التوجيه المدرسي، حيث دعا إلى ضرورة توفير التوجيه في كل مدرسة ثانوية في الولايات المتحدة الأمريكية، واعتبر ذلك أساساً في العملية التربوية. ولهذا لقب «بارسونز» بالأب الروحي للتوجيه والإرشاد.

إن هذا التطور الذي تناول التوجيه والإرشاد، أدى إلى امتداد اهتمامه من المجال المهني ليشمل المجالات التربوية Educational Setting مما أدى إلى ربط التربية والتعليم بالحياة. ففي عام ١٨٩٦ أنشئ أول مركز لعلاج التلاميذ المتخلفين دراسياً في ولاية بنسلفانيا الأمريكية، وامتد نشاطه فيما بعد ليشمل حالات التخلف العقلي واضطرابات الكلام. لكن المحاولة الجادة بشأن التوجيه التربوي كانت في عام (١٩١٤)عندما نشر كيلي (Truman, Kelley) رسالة عن الإرشاد التربوي بجامعة كولومبيا، تضمنت الهدف منه وهو مساعدة الطالب في اختيار نوع الدراسة المناسبة له وفقاً لاحتمال نجاحه. ورأى أن كل ما يرتبط بالتعليم يمكن أن يوضع تحت التوجيه التربوي. وفي عام (١٩٣٢) نشر كتاباً بعنوان "التربية كتوجيه" فرَّق فيه بين عبارتي التربية كتوجيه والتوجيه التربوي، حيث قصد بالأولى ضرورة توجيه الطلبة في جميع الأنشطة التي يقومون بها، أما الثانية فتهتم بنجاح الطالب في حياته المدرسية.

أما البداية الحقيقية لنشأة الإرشاد النفسي فقد كانت على يد سيموندز (Symonds) في كتابه تشخيص الشخصية والسلوك (Diagnosing Personality and Conduct) عام (١٩٣١)، وعلى يد وليامسون Williamson في كتابه «كيف نرشد الطلبة؟» (How to counsel Students?) عام (١٩٣٩).

وفي عام (١٩٤٢) شهد الإرشاد والعلاج النفسي تحولاً مهماً عندما وضع كارل روجرز (Carl Rogers) كتابه "الإرشاد والعلاج النفسي" مما ساعد في إعطاء الإرشاد النفسي هويته المستقلة.

كما نشأ الاتحاد الأمريكي للخدمات الشخصية والتوجيه في عام (١٩٥١) (American Personal and Guidance Association).مما أدى إلى توسيع برامج الإرشاد النفسي ودعمها في المدارس. وفي عام (١٩٥٢) اندمج الاتحاد القومي للتوجيه المهني مع الاتحاد الأمريكي لمرشدي المدارس (American School Counselors Association).

وبهذا يمكن القول إن بداية الخمسينيات من القرن العشرين قد شهدت ميلاد علم جديد هو الإرشاد النفسي، فقد ظهر عام (١٩٥١) مصطلح علم النفس الإرشادي (Counseling Psychology) والمرشد النفسي (Counselor) في مؤتمر عقدته لجنة متخصصة بعلم النفس في جامعة مينيسوتا بالولايات المتحدة الأمريكية.

كما ترى جمعية علم النفس (A.P.A.) أن ارتباط الإرشاد بحاجات المجتمع أدى إلى أن يكون عمل المرشد في حالة تغير مستمر، وعلى المرشد النفسي أن يبحث باستمرار عن الأساليب التي تساعده على تحقيق دوره بنجاح.

وفي عام (١٩٧٠) ظهر قسم الإرشاد والعلاج النفسي (Division of Counseling and Psychotherapy)، وكان بتمويل من جمعية علم النفس الأمريكية في البداية. كما أصدرت الجمعية مجلة الإرشاد (J. of Counseling Psychology)، وكان الهدف من إصدارها تدوين الأبحاث والنظريات العلمية عن الإرشاد النفسي وطرائق استعمالها. بناء على ذلك تم تحديد مهام الإرشاد النفسي في ثلاثة محاور هي:

١- الدور العلاجي- التأهيلي Remedial-Rehabilitative

٢- الدور الوقائي Preventive

٣- الدور النمائي- التربوي Developmental-Educative

وفي السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين، جرت محاولات عديدة لتحديد أدق لهوية الإرشاد النفسي ودور المرشد النفسي، فقد ذكرت جمعية علم النفس الأمريكية (A.P.A.) عام (١٩٨١) أن الاتجاهات الحديثة في الإرشاد تهتم بالإمكانات الإيجابية للفرد والجماعة في إطار نمائي. كما أن التطور السريع لمهنة الإرشاد قد نتج عنه تغلغل برامج الإرشاد إلى مجالات عديدة مثل: الإرشاد المدرسي، والإرشاد التأهيلي للمعوقين، والإرشاد في مجال الصحة العقلية، وإرشاد المجتمع، وإرشاد الأسرة، وإرشاد الشباب، والإرشاد المهني، وغير ذلك من المسميات المرتبطة بفروع الإرشاد النفسي. كما تطورت ممارسات الإرشاد من برامج للتوجيه المدرسي والمهني إلى مهنة متخصصة تضع المعايير وتمنح التراخيص للقيام بها وممارستها (الشناوي والتويجري، ١٩٩٦: ص ٨٨٧ – ٨٨٨).

ومع ظهور حركة علم النفس العلاجي بدأ التعامل مع حالات الاضطراب

النفسي يغلب على الأدوار المهنية للمرشدين، وأصبح دور المرشد فيه يركز على إطلاق الإمكانات الإيجابية للفرد أكثر من التركيز على علاج الاضطرابات، والتركيز أيضاً على دراسة حاجات الطلبة الشخصية وتسهيل نموهم في الجوانب العقلية والانفعالية والاجتماعية كلها(عطا، وآخرون، ٢٠٠٥).

لذلك يعد الإرشاد النفسي اليوم من العلوم الإنسانية المعترف بها، حيث يدرَّس في معظم جامعات العالم، كما تمنح الدرجات العلمية في تخصص الإرشاد النفسي(ماجستير – دكتوراه)، ويتلقى الطلاب تدريباً عملياً على فنونه وأساليبه، ويمارسون مهنة الإرشاد بعد ذلك. كما أن للإرشاد النفسي مجلات علمية دورية محكمة، ونشرات خاصة تصدر عن مراكزه، كما توجد حالياً تخصصات جديدة في مجال الإرشاد النفسي.

الحاجة إلى الإرشاد النفسي:

أصبح الإرشاد النفسي والمدرسي ضرورة ملحة اقتضتها الضرورات التي تفرضها الحياة في متطلباتها وتحدياتها المختلفة. ومن أبرز هذه التحديات التي تؤكد وجود الحاجة إلى الإرشاد النفسي ما يلي:

١ـ ضرورة الاهتمام بالناس الأسوياء:

تزايدت الحاجة في الوقت الحاضر إلى ضرورة الاهتمام بالناس الأسوياء، وعلى الصعيد المدرسي بالطلاب الأسوياء. فتعقيدات الحياة وضغوطات العمل، وتعقيدات الدراسة وتحديات الحياة الأسرية ومتطلباتها وتفاعل الثقافات وتحديات الإعلام، وأزمات الشباب،،وتحولات أسواق العمل وازدياد حدة التنافس، وتحديات العولمة ومشاكلها، والعنف والتعصب، تطرح تحديات غير مسبوقة على الإنسان

وتؤثر في صحته النفسية وسلوكه وأخلاقياته وقيمه، مما يتطلب المزيد من الحاجة إلى الإرشاد النفسي الفردي والجماعي.

لذلك يوصي «توفلر» بالحاجة إلى ما يسمى إرشاد الأزمات Crisis Counseling، حيث نحتاج إلى مرشدي أزمات لمساعدة الناس أثناء أزمات الطلاق والمراحل الانتقالية المختلفة (الشناوي، والتويجري، ١٩٩٦).

٢- الحاجة إلى تنمية القدرات والإمكانات وحسن إدارة الذات:

إن تنمية قدرات الفرد وإمكاناته وحسن إدارته لذاته، يبرز الحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي الإنمائي من خلال إعداد برامج إرشاد فردية وجماعية ومجتمعية تنمي قدرات الأفراد وإمكاناتهم إلى أفضل حد ممكن.

٣ ـ تطور التعليم وزيادة الإقبال عليه :

لقد تطور التعليم، وتعددت أساليبه وطرائقه، وتنوعت مناهجه. فقد كان المعلم سابقاً يتعامل مع أعداد قليلة من الطلاب، وكان اهتمامه منصباً على نقل المعرفة إليهم، والآن يتعامل مع أعداد كبيرة من الطلاب، ومهمته لم تعد قاصرة على نقل المعرفة بل الاهتمام بشخصية الطالب من جوانبها المختلفة. كما أن المشكلات التي يعاني منها الطلاب قد ازدادت وتنوعت، وبتفاعل هذه المشكلات مع مشكلات أخرى في المجتمع، والأسرة، والإعلام، والاقتصاد، ظهرت مشكلات جديدة في حياة الطالب، وقل دور الأسرة في الإشراف على الأبناء. فهناك من الطلاب الذين يأتون من أسر متصدعة، والذين يعانون من الغربة في عالم الدراسة.

كما أن هناك ضرورة للاهتمام بالطلاب الموهوبين والمتفوقين ورعاية صحتهم النفسية. وهناك حاجة للاهتمام بالطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة

الذين تزايد عددهم نتيجة تعميم التعليم وإلزاميته مثل حالات صعوبات التعلم ،والتوحد، والنشاط الزائد، والاضطرابات العصبية والنفسية. كما تزايدت الحاجة إلى الاهتمام بحالات التأخر الدراسي وتعثر التحصيل. وهناك الحاجة إلى الاهتمام بتحصين الطلاب المعرضين لأخطار الإدمان، والجنوح، والسلوكيات غير الأخلاقية. وهذا ما جعل الحاجة ماسة إلى التوجيه والإرشاد أكثر من أي وقت مضى، كما ازدادت الحاجة إلى تطوير برامجه للوفاء بحاجات الطلاب في مدرسة اليوم (الشناوي، والتويجري، ١٩٩٦).ويمكن إيجاز جوانب التطور في التعليم فيما يلي:

أ- تمركز التعليم حول التلميذ والاهتمام بمطالبه الشخصية والاجتماعية والعقلية والجسمية كافة وعدم الاقتصار على المادة الدراسية.

ب- تزايد مصادر المعرفة حيث أصبح من الصعب إحاطة الطالب بكل المعلومات المتوافرة في أي مجال من المجالات.

ج- اكتشاف أساليب جديدة للتعليم في المدارس والجامعات ،كالتعليم المفتوح، والندوات التلفزيونية المغلقة، ومختلف أساليب التعلم الذاتي.

د- اهتمام التعليم بمراحله المختلفة بالتدريب على المهارات التقنية بالإضافة إلى المعارف النظرية وذلك لمواكبة التقدم العلمي والتقني.

هـ- ازدياد إقبال البنات على التعليم في مراحله المختلفة (الداهري، ٢٠٠٨).

٤ ـ سوء استخدام أوقات الفراغ عند الشباب:

تزداد مشكلة أوقات الفراغ صعوبة عند الشباب يوماً بعد آخر، سواء نتيجة تركهم للمدرسة، أم نتيجة عجز نظام التعليم عن تلبية حاجات الشباب لتصريف طاقاتهم في أنشطة مفيدة، كالأنشطة الرياضية والثقافية والنوادي العلمية (الإنترنت)

والبرامج المفيدة، أم نتيجة إنهاء الدراسة وقلة ما يشغلون به أنفسهم، مما يولد لديهم الفراغ الكثير، واللجوء أحياناً إلى ممارسة نشاطات غير مفيدة، كمشاهدة القنوات الفضائية التي تبث ما يثير غرائز الشباب (الأفلام الجنسية)، ويدفعهم إلى ارتكاب جرائم الاغتصاب، والوقوع في الانحراف والرذيلة. وفي هذا الصدد يرى أرنولد وبرنجاردت (Arnold & Brnngardt, 1983) أن الإخفاق في الاستفادة من أوقات الفراغ بطريقة صحيحة، والبحث بدلاً من ذلك عن تحقيق المتعة من خلال مؤسسات أو جماعات الترويح غير الرسمية يؤدي إلى زيادة فرص التفاعل مع الأشخاص من ذوي القيم المناهضة لقيم المجتمع. وهذا ما أوجد تحدياً جديداً أمام التوجيه والإرشاد النفسي يسمى بإرشاد أوقات الفراغ.

٥- التغيرات الأسرية:

طرأت على الأسرة تغيرات عديدة، وشمل هذا التغير بناءها، ووظائف أفرادها، وصلات بعضهم ببعض. كما أن غياب أحد الوالدين أوكليهما عن الأطفال لفترات طويلة بسبب العمل، واعتماد بعض الأسر على مربيات أجنبيات لأطفالهم، مما حرم الكثير من الأطفال من إشباع حاجاتهم النفسية أو الاجتماعية، وأدى إلى ظهور مشكلات انفعالية أو سلوكية لديهم. كل ذلك جعل الحاجة ماسة إلى تقديم خدمات التوجيه والإرشاد إلى مثل هؤلاء الأطفال وإلى الآباء والأمهات في آن واحد معاً.

٦ - التقدم العلمي والتكنولوجي:

نعيش الآن في عصر المعلوماتية، عصر أصبحت فيه المعلومات متوفرة في مجالات العلوم المختلفة ولكل من يبحث عنها، ويمكن الحصول عليها من أنحاء العالم المختلفة. ومن أبر مظاهر هذا التقدم:

– دخول دراسات ومهن جديدة مثل المعلوماتية، وعلم الفضاء، أدى إلى الحصول على المعارف والمعلومات بسرعة كبيرة، مما جعل الحاجة إلى التوجيه والإرشاد أكثر إلحاحاً، لتوجيه الأفراد إلى كيفية الاستفادة من هذه المعلومات المتجددة بالشكل الصحيح.

– ظهور وسائل الاتصال الحديثة بشكل واسع، مثل الإنترنت، والقنوات الفضائية المختلفة، والهاتف المحمول، وغيرها..، إذ ساعد ذلك على المعرفة المتجددة بسرعة كبيرة.

– الاكتشافات الجديدة في مجالات العلوم المختلفة، وخاصة في مجالات الذرة والفضاء، وظهور علوم جديدة وتخصصات حديثة للدراسة في الجامعات لم تكن موجودة من قبل.

وقد ترتب على ذلك صراع في كثير من الأحيان بين ما نحمله من قيم وأخلاقيات وعادات ومثل وأساليب حياة وبين ما نشاهده عبر وسائل الإعلام والاتصال الحديثة، مما أدى إلى ازدياد القلق والخوف من المستقبل، وانتشار الانحراف الاجتماعي والأخلاقي وخاصة في صفوف الشباب من أبنائنا. وهذا ما دعا إلى وجود حاجة ماسة إلى تقديم خدمات التوجيه والإرشاد عبر برامج وقائية ونمائية وعلاجية للطلاب في المدارس والجامعات بمراحلها المختلفة، من أجل مواجهة هذا الغزو الفكري والإعلامي والثقافي الذي دخل عقولنا وبيوتنا على الرُغم منّا، وذلك بهدف اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات النفسية والدراسية والاجتماعية المحتملة.

٧- التطورات الحديثة في مجالات العمل والإنتاج:

شهد العالم اليوم تغيرات جوهرية في مجال العمل، حيث وجدت مهن جديدة وزالت

مهن أخرى، ومن أبرز التطورات في مجال العمل ما يلي:

*- دخول الآلة إلى مجالات العمل المختلفة: إن دخول الآلة بشكل واسع إلى قطاعات العمل المختلفة أدى إلى الاستغناء عن كثير من العمال غير المهرة، مما أدى إلى زيادة البطالة عند كثير من الشباب القادرين على العمل ،وأوجد لديهم أوقات فراغ كثيرة، مما ساعد على انتشار الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية والأخلاقية.

*- تطور البنية الوظيفية لكثير من المهن: إن التطورات الحديثة التي طرأت اليوم في مجال العمل، أصبحت تتطلب من العاملين مؤهلات ومهارات معينة لم تكن الحاجة إليها ضرورة في الماضي(الداهري، ٢٠٠٨).

الإرشاد والعلاج النفسي:

يرى روتر (Rotter, 1971) أن العلاج النفسي (Psychotherapy) «هو نشاط منظم يقوم به معالج متخصص ومدرّب، يهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية حتى يصبحوا أكثر توافقاً وسعادة، ويستخدم المعالج النفسي تقنيات لتحقيق هذا الهدف».

أما سيو وزملاؤه (Sue, et. al., 1990) فيعرّفون العلاج النفسي بأنه التطبيق المنتظم للأساليب المشتقة من الأسس النفسية من جانب معالج متخصص وماهر ومدرب، بقصد مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية».

في حين يعرّف زهران (١٩٩٨: ص ٢٤) العلاج النفسي بأنه «نوع من العلاج تستخدم فيه الطرائق النفسية لعلاج مشكلات، أو اضطرابات، أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيها يقوم المعالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها، أو تعطيل أثرها، مع

مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة، والتوافق مع بيئته، واستغلال إمكاناته على خير وجه، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحيح، حيث يصبح المريض أكثر نضجاً، وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل».

فإذا عدنا إلى تعريفات الإرشاد النفسي Counseling وتعريفات العلاج النفسي Psychotherapy نجد أن بينهما تشابهاً كبيراً، حيث إن العلاقة بين المرشد والمسترشد، وكذلك بين المعالج والمتعالج ذات أهمية كبيرة في كليهما. كما يرى عدد من المرشدين والمعالجين النفسيين أن التمييز بين المفهومين هو تمييز مصطنع، كما أصبحت الكثير من المراجع المتخصصة في مجال العلاج والإرشاد النفسي، لا تميز في العنوان الرئيس بين الإرشاد والعلاج النفسي. ومثال ذلك كتاب سيسيل باترسون (Patterson, 1986) «نظريات الإرشاد والعلاج النفسي»، حيث ذكر باترسون في هذا الكتاب «أنه لا توجد فروق حاسمة بين الإرشاد والعلاج النفسي سواء في طبيعة العلاقة، أم في الطرائق والأساليب، حتى ولا في الأهداف والنتائج العامة، ولا في أنواع الحالات، كما يتلقى كل من المرشد النفسي والمعالج النفسي التعليم ذاته، ويستخدمان النظريات والأساليب ذاتها في الإرشاد والعلاج النفسي. ولكن الاختلاف بينهما هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع، وأنه يصعب التفريق بين الإرشاد والعلاج النفسي.

لكن للسهولة، ولأسباب عملية واجتماعية، فإن الإرشاد النفسي يشير إلى العمل مع الحالات الأقل اضطراباً، أو أن لديهم مشكلات محددة مع أقل درجة من اضطرابات في الشخصية، وعادة ما يمارس في بيئة غير طبية (المدرسة، مركز الإرشاد النفسي،...). أما العلاج النفسي فيشير إلى العمل مع الحالات الأكثر

اضطراباً، وعادة ما يتم في بيئة طبية (مستشفى نفسي، عيادة نفسية...).

كما يذكر كورسيني (Corsini, 1989) أن الإرشاد والعلاج النفسي متشابهان، وأن الفرق بينهما هو في الكم وليس في النوع، وأن المرشد والمعالج يمارسان عمليات مهنية معينة هي: الاستماع، والتساؤل، والتقييم، والتفسير، والتدعيم، والإخبار، وإبداء النصيحة، وإعطاء الأوامر، والتوضيح (AL-Owidha, 1996: 23).

كما دعا كل من برامر وشوستروم (Prammer & Shostrom, 1977) إلى توحيد كلا التخصصين تحت اسم علم النفس العلاجي (Therapeutic Psychology). كما يرى واتكينز (Watkins, 1985) أن أوجه التشابه بين الفرعين تتزايد باستمرار ويدعو إلى توحيدهما تحت مسمى علم نفس الخدمات الإنسانية (Human Service Psychology). وعلى الرغم من هذا التداخل الكبير بين مفهومي الإرشاد والعلاج النفسي فإن هناك حدوداً فاصلة بينهما، ويمكن إيضاح أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي على الشكل التالي:

أولاً - أوجه التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي:

يتفق عدد من الباحثين على وجود عدد من أوجه التشابه بين الإرشاد والعلاج النفسي نذكر منها:

آ - الاتفاق في الأهداف العامة والخاصة: فالهدف العام لكل منهما مساعدة المسترشد أو المتعالج. أما الأهداف الخاصة، فتتمثل في مساعدة المسترشد أو المتعالج على حل مشكلاته التي يواجهها، وتعديل سلوكه نحو الأفضل، وإعادة بناء شخصيته... الخ، وتحقيق أقصى درجة من درجات التوافق مع الذات

والآخرين.

ب – ركز كل من الإرشاد والعلاج النفسي على العلاقة الإنسانية بين المرشد (أو المعالج) والمسترشد (أو المتعالج)، والتي من خلالها يتم تقديم المساعدة من قبل الطرف الأول إلى الطرف الثاني.

ج – الاتفاق في الممارسة المهنية: حيث يستخدم المرشد أو المعالج الأساليب والطرائق والمهارات ذاتها في عملية الإرشاد والعلاج النفسي.

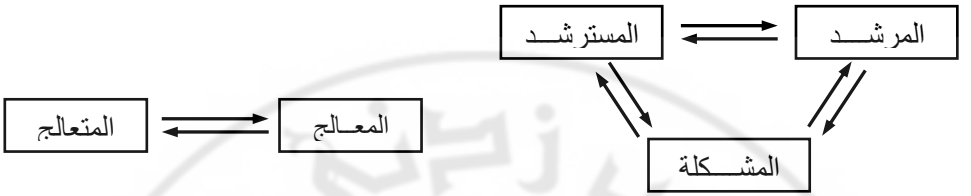
د – إجراءات عملية الإرشاد والعلاج النفسي واحدة: ففي كلا الميدانين تتم إجراءات الفحص، وتحديد المشكلات والتشخيص، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، والتعليم، والإنهاء، والمتابعة.

هـ – نظريات الإرشاد والعلاج النفسي واحدة: فكل من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي تمثل اتجاهاً فكرياً معيناً، ولذلك تعددت النظريات بتعدد تلك الاتجاهات.

ثانياً - أوجه الاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي:

يرى باترسون (Patterson, 1986) وجونز (Jones, 1983) أن أوجه الاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي مصطنعة، سواء في العلاقة الإنسانية التي تحكم الإرشاد والعلاج النفسي أم في العملية الإرشادية أو العلاجية. وبالرغم من ذلك يميل بعضهم (Manning & Cates, 1977) إلى تحديد بعض أوجه الاختلاف في الميدانين، سواء في المجالات أم في المشكلات التي يتناولها كل من الميدانين (عقل، ٢٠٠٠).

وقد ميّز الحياني (١٩٨٩: ص ٤٨) بين الإرشاد والعلاج النفسي كما هو موضح في الشكل رقم (١). وقد ميّز الحياني (١٩٨٩: ص ٤٨) بين الإرشاد والعلاج النفسي كما هو موضح في الشكل رقم (١).



شكل(١) التمييز بين الإرشاد والعلاج النفسي

من خلال الشكل (١) نتبين أن الإرشاد يهتم بالمسترشد وبمشكلته ويساعده على تخطي هذه المشكلة من خلال التفاعل بين المرشد والمسترشد.

أما العلاج النفسي فيهتم أولاً وآخراً بالمتعالج وليس بمشكلته، لأن مشكلة المتعالج في أعماقه ولا يمكن الوصول إليها إلا بالتقبل والتفاعل.

ومن أهم أوجه الاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي ما يلي:

١- الاختلاف في بيئة العمل الذي يمارس فيه الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يمارس الإرشاد النفسي في المدارس والجامعات، في حين يمارس العلاج النفسي في العيادات النفسية ومستشفيات الأمراض النفسية.

٢- الاختلاف في نوع المشكلات: فالإرشاد النفسي يتناول المشكلات ذات الطبيعة المعرفية المشوبة بقليل من الصبغة الانفعالية (مشكلات عادية)، وهي شعورية، مثل مشكلات سوء التوافق (الدراسي، الأسري، الزواجي، المهني...)، ومشكلات الاختيار المهني، وصعوبات الدراسة. أما العلاج النفسي فيركز على المشكلات ذات الصبغة الانفعالية الشديدة نسبياً (الاضطرابات النفسية المتنوعة)، وتكون معظم هذه المشكلات في مستوى اللاشعور. أي أن المتعالج لا يدركها ولا يعيها

(فهي أكثر عمقاً).

٣ – الاختلاف في الأفراد الذين يطلبون الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يتعامل الإرشاد النفسي مع الأسوياء الذين يعانون من اضطرابات نفسية بسيطة. أما العلاج النفسي فيتعامل مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أكثر شدة وحدة. كما يقدم الإرشاد للأفراد الذين يسعون بأنفسهم في طلب الخدمات الإرشادية من المرشد، وأنهم أكثر قبولاً لما يقدم لهم من خدمات.

٤ – الاختلاف في أساليب الإرشاد والعلاج النفسي: فالعلاج النفسي يركز كثيراً على الخبرة الماضية، ويستخدم العلاقة الإرشادية أو العلاجية بشكل أعمق، وتتكرر اللقاءات بين المعالج والمتعالج أكثر مما هو في الإرشاد النفسي.

٥– الاختلاف في الزمن الذي يستغرقه الإرشاد والعلاج النفسي: فالإرشاد النفسي لا يستغرق زمناً طويلاً بالمقارنة مع العلاج النفسي الذي قد يستمر لمدة عام أو أكثر حسب الحالة.

التوجهات المستقبلية للإرشاد النفسي:

تبرز في الوقت الراهن مجموعة من التوجهات المستقبلية في الإرشاد النفسي تتمثل في نقله إلى مرحلة أكثر تقدماً في النظرية والتوجيه والممارسة، تقتضيها التحولات الاجتماعية والتربوية وتحولات سوق العمل. ومن أبرز هذه التوجهات ما يلي:

١– التحول المتزايد من الاهتمام بالحالات الفردية وعلاج اضطراباتها إلى الاهتمام بالجماعات والبيئة المحلية، وفهم العلاقات التفاعلية والمتبادلة التأثير بين الفرد ومحيطه.

٢– الاهتمام بصحة البيئة المحلية من خلال برامج إرشادية مخطط لها: وهذا يتم من خلال برامج إرشادية يتم تنفيذها في المدرسة تخدم الأفراد العاملين فيها ،وتسهم

في تحديد حالتهم الصحية النفسية. كما تسهم في مساعدة المؤسسات الاجتماعية الأخرى. وهذا يتطلب من المرشد المدرسي أن يكون خبيراً في صحة البيئة المحلية، وأن يكون عضواً فاعلاً في عملية التطور الاجتماعي والتنمية الاجتماعية باعتبارها أبرز مقومات الصحة النفسية الفردية، وأن يكون على معرفة بالأحوال الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية المحلية والدولية للبيئة التي يعمل فيها.

٣- التعامل مع تكنولوجيا المعلومات وقواعدها وامتلاك مهارات تشغيلها والاستفادة من إمكاناتها والتحصين ضد أخطارها في العمل الإرشادي. ذلك أن هذه التكنولوجيا سيكون لها دور متزايد في الإرشاد عن بُعد.

٤-التأكيد على أوجه القوة والصحة والنماء عند المسترشدين من الطلاب. لذلك يجب أن يركز المرشد على إطلاق طاقات النمو والإمكانات الإيجابية عن الطلاب أكثر من التركيز على علاج الاضطرابات النفسية. وهذا يتم من خلال تركيز الإرشاد المدرسي على بناء التمكن (Empowerment) الذي يتجسد في بناء الكفاءة الكلية للشخصية. ويتم ذلك كله من خلال التوجه المتزايد نحو علم النفس الإيجابي ومعطياته وفلسفته في النمو والانطلاق، وإبراز الوجود الإنساني وتعزيزه.

٥-التأكيد على المسؤولية الذاتية ومعنى الحياة والقيم الروحية للوجود: يوجد تحول تدريجي من التركيز على الأسباب والعوامل الخارجية والمتعلمة التي فرضتها السلوكية لما يزيد عن نصف قرن، إلى التركيز على المسؤولية الذاتية والحياة الوجدانية وقيمها ودوافعها. وتكون المسؤولية الذاتية من خلال الاهتمام بتقدير الذات وكيف نفكر ونشعر ونتصرف، أي الاهتمام بالإرشاد الروحي الذي يتجاوز المادي ويعطي معنى للوجود. فهو يوطد الصحة النفسية من خلال الأمل والحب والانتماء والارتباط بنظام قيم عليا غير مادية. فالبُعد الروحي وإدخاله إلى الإرشاد

يساعد على تقبل الذات ،والصفح عن الآخرين وعن الذات، والاعتراف بالقصور الذاتي ،والدفع إلى تعويضه وتقبل المسؤولية الذاتية، وتغيير أنماط التفكير والمشاعر والتصرفات المدمرة ذاتياً وصولاً إلى الطمأنينة الذاتية والرضا الوجودي(عطا، وآخرون، ٢٠٠٥).

كما يذكر العاسمي(٢٠١٦) عدداً من التطورات في التدريب والتشخيص والتقييم والإرشاد والعلاج النفسي. وتشمل هذه المجالات كما ذكرها ما يلي:

أولاً- التدريب:

ظهر الهدف المنشود منذ (40) سنة لقياس الكفاءات، وقد بدأ يتحقق الآن. وترى كاسلو وزملا ئهما (Kaslow et al,2007) أن هذا الأمر بدأ يتحقق في جوانب متعدة مثل:

أ – تم إنجاز الكثير لتعريف الكفاءات في الآونة الأخيرة حسب مفهوم الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA,2007)، مثل الدخول في التدريب الميداني، والتدريب في الممارسة الإرشادية أو العلاجية. وتضم الكفاءات الأساسية التي وضعتها الجمعية الأمريكية لعلم النفس العناصر الأساسية التالية: تحديد المهارات، القضايا السلوكية، المعايير السلوكية لتقييم الاستعداد. إذ تم استخدم أساليب محددة لكل مجموعة من القضايا السلوكية.

تعرَّف الكفاءة بأنها القدرة على التواصل على نحو فعال وهادف مع الأفراد والجماعات أو المجتمعات، ولها ثلاث فئات فرعية: العلاقات الشخصية، والمهارات الوجدانية، والعلاقات بين شخصية.

وعند الدخول إلى مستوى التدريب العملي، فالعلاقات الشخصية تعد عنصراً مهماً في مهارات التعامل مع الآخرين، والقضايا السلوكية، مثل التعاطف مع

الآخرين في قيمهم وأهدافهم ورغباتهم ومخاوفهم ...ويتم ذلك من خلال أداء السلوك، وتقييم المعالم، وفحص الأداء في المقابلات عند الدخول في الممارسة الحقيقية من أجل الحفاظ على مستوى مناسب من العلاقة مع الآخرين.

تبذل جهود في هذا المجال لتطوير أساليب أكثر صرامة لتقييم الكفاءة .ففي عام (2004) شّكّل مجلس الجمعية الأمريكية لعلم النفس شعبة العلوم التعليمية لتقييم كفاءة المعالجين النفسيين، وتطوير أساليب تقييم الكفاءة. وفي عام (٢٠٠٨) أصدرت الجمعية نفسها مجموعة من أساليب التقييم لقياس كفاءة المعالجين والمرشدين النفسيين، والذي يقدم (١٥) ممارسة لتقييم المساعدات المختلفة في تثقيف المعالجين، والتي تشمل: المعالج أو المرشد، عملية العلاج أو الإرشاد، والبيانات الختامية، وعرض ومراجعة الحالة، والمحاكاة، ولعب الأدوار. وفائدة كل طريقة تكمن في تقييم كفاءات معينة، وبيان الحقائق التي تصف كل طريقة، وكيفية استخدامها، والتحديات التي تنطوي على تنفيذها من قبل المعالجين.

ج- هناك زيادة في جهود التعاون بين ممارسات التعليم والتدريب والهيئات التنظيمية لتطوير الكفاءات البشرية وأساليب التقييم. وقد شمل ذلك: الترخيص، والممارسة المستمرة التي تعكس في الوقت نفسه احتياجات هذه الأنظمة. فقد أشارت اتفاقية الاعتراف المتبادل في كندا إلى الاحتمالات المستقبلية لتمكين الكفاءات الأساسية للمعالجين النفسيين: العلاقات الشخصية، والتقييم، والتدخل والاستشارة، والبحوث والأخلاقيات والمعايير، كأساس للاعتراف بترخيص الممارس في العلاج أو الإرشاد النفسي.

ثانيًا- الممارسة القائمة على الأدلة أو البراهين: Evidence-Based Practice

تعدّ الممارسة القائمة على البراهين من الاستراتيجيات النفسية التي تتضمن المشاركة في علم النفس المرضي والتقييم والتدخلات العلاجية والإرشادية كونها حجر الأساس في التدريب. فقد كانت بداية ظهور مفهوم الممارسة المبنية على البراهين في الطب على وجه التحديد في منتصف التسعينيات من القرن الماضي، إذ وجد المعالجون والمرشدون والأطباء أنفسهم أمام معضلة متمثلة في نقص الخبرات، وتوظيف ما يستجد من معارف وبحوث تجريبية في الممارسة الواقعية، واعتمادهم على طرائق تقليدية في تشخيص حالات المرضى، واتخاذ القرارات بشأنها. فهناك فجوة بين ما يستجد من معارف علمية وبحثية وبين ممارسات الأطباء والمعالجين والمرشدين الواقعية، كما وجدوا كذلك أن للتعليم المستمر والمؤتمرات العلمية تأثير ضعيف في إثراء خبراتهم وفي تطوير أساليبهم في إجراء تدخلاتهم العلاجية أو الإرشادية قد يكون لها تأثير سلبي على رعاية المرضى مستقبلاً. لذلك يوجد اهتمام كبير في إيجاد الطبيب أو المعالج أو المرشد الباحث/الممارس في آن واحد القادر على اتخاذ قراراته وتوظيف خبراته بالاستناد إلى المعرفة العلمية المنطلقة من مشاهدات واقعية، إذ لم تعد الخبرة وحدها كافية، بل لا بد من تدعيمها بنتائج البحث والتقصي العلمي، إذ تم الوصول لما يعرف بالطب المبني على البراهين والذي عرِّف بأنه" تكامل الخبرات الإكلينيكية الفردية مع أفضل البراهين السريرية(الإكلينيكية)المتوفرة من البحث المنظم Sackett). et al, 1996)

كما يمكن تعريف الممارسة القائمة على الأدلة أو البراهين أيضاً في إطار ممارسة العلاج أو الإرشاد النفسي بأنها" الاستخدام الأفضل لما يتاح من نتائج البحوث والدراسات العلمية التي تتمتع بمصداقية عالية عند إجراء التدخلات المهنية مع

كافة طالبي الخدمة النفسية أفراداً كانوا أو أسراً أو جماعات، والاستناد إلى أفضل النتائج التي تم الوصول إليها من خلال تلك الدراسات، دون إغفال خبرات المعالج أو المرشد النفسي ومهاراته المهنية وقيمه وأخلاقياته، مع مراعاة خصوصية كل مسترشد وظروفه، وذلك على مستوى الوحدات الصغرى (McNeece&Thyer, 2004:9) أما على مستوى الوحدات الكبرى Macro فهي تساهم في تحسين خدمات الرعاية المقدمة لطالبي الخدمة النفسية أو حتى عند رسم السياسات النفسية التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية العلاجية أو الإرشادية والارتقاء بها على المستوى المجتمعي."

وتستند الممارسة المبنية على البراهين على نتائج البحوث العلمية والى قاعدة علمية ومعرفية واسعة خصوصاً مع توفر قواعد البحث التي أتاحها انتشار التقنية الحديثة، والتوسع في الدراسات والبحوث التي تتناول مجالات مختلفة من حياة الأفراد وسلوكياتهم. فمن الأفكار التي تقوم عليها الممارسة المبنية على البراهين أنه في كل مرحلة من مراحل الممارسة لا بد من الاعتماد على حقائق موضوعية، ودلائل واقعية مستمدة من أفضل البحوث العلمية. فعمليات الممارسة التقليدية(الدراسة ، التشخيص، العلاج)إضافة للتشخيص المستقبلي الذي لا يمكن الوصول إلى قرارات بشأنها وفق استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين دون وجود دلائل وبراهين واقعية تؤكد حقيقة ما، فهي عملية تبدأ مع المرحلة الأولى من عمليات الممارسة المهنية، وتتضمن عمليات وخطوات محددة تعنى بتمحيص الحقائق والوصول لمعلومات مؤكدة (McNeece&Thyer, 2004: 9) .

ثالثاً- الاعتماد: Accreditation

سوف يتغير وجه الاعتماد ليعكس الكفاءات المميزة. فأنظمة الاعتماد في العلاج أو الإرشاد النفسي سوف تحدد معالم هذا العلم في السنوات المقبلة من حيث: التدريب، وتداخل التخصصات والكفاءة المناسبة أيضاً لتقديم الخدمات، على اعتبار أن الممارسة القائمة على الأدلة سوف تعكس رؤية المعالج الممارس للتدريب الذي يدمج العلم مع الممارسة العملية.

والمجموعة الثانية من الكفاءات سوف تعكس التعقيد المتزايد لإجراء تقييم لأشكال العلوم العلاجية. وعلى النقيض من تطبيقها على المشكلات السريرية، فمن المرجح أن تستمر برامج المعالج في الأغلب بتطبيق الاكتشافات العلمية في السياق السريري على أن تكون معتمدة من قبل لجنة متخصصة في هذا المجال. وكذلك تقييم تلك البرامج على مستوى الدكتوراه في العلاج والإرشاد النفسي والمجالات ذات الصلة، ومع ذلك، فإن معايير الاعتماد خاضعة للتغيير.

ويعتقد بعض علماء النفس أن هناك حاجة إلى جهد كبير لاعتماد برامج بحثية جديدة ومركزة، إذ تم تأسيس أكاديمية العلوم العلاجية أو السريرية في عام (1995) كنموذج للبحث المركز في برامج الدكتوراه من أجل تطوير هذا الرؤية، وتعزيز إمكانية تطوير قاعدة معرفة في مجال التدريب والتعليم تركز على المعالجين والمرشدين المؤهلين.

رابعاً- تشخيص الأبعاد :

يستند نظام الأبعاد نظرياً على علم تصنيف الأمراض للاضطرابات النفسية، إذ حل محل النظام التصنيفي الحالي تدريجياً. فالتشخيص التصنيفي للأمراض النفسية له جذوره في الطب يعود تاريخه إلى زمن أبو قراط، وتقليدياً كان الهدف

منه التعرف إلى الأمراض عن طريق الاختلاف عن الوضع الطبيعي، ومن ثم تشكل الأمراض فئات غير متداخلة(Barlow, & Rapee, 1991).

كما اقترح بارون و بارلو (Brown& Barlow,2009) مؤخراً نظام تصنيف الأبعاد Dimensional classification system القائم على الميزات المشتركة لاضطرابات القلق والمزاج حسب (DSM-IV)، إذ يستند هذا الاقتراح إلى أن الأبحاث التي أثبتت استعراضاً كبيراً للاضطرابات النفسية القلق والمزاج لـ DSM-IV، تم احتساب الكثير منها عن طريق الأبعاد المشتركة العليا التي يمكن أن نطلق عليها العصابية /التثبيط السلوكي، والتفعيل السلوكي /الأثر الإيجابي. لذا يمكن القول :إن العصابية والتثبيط السلوكي يقدمان سمة القلق أو الضيق العام المزمن، ويمكن الإشارة بدقة أكثر إلى مثل القلق /العصابية /التثبيط الذي هو عنصر جوهري لجميع الاضطرابات الانفعالية السلبية. هذا المزاج الذي يرتبط بقوة مع تفعيل: المهاد، الغدة النخامية، قشرة الكظر، ويكون المحور مصنفاً بتدهور يهدد الأحداث المستقبلية، وانخفاض الثقة بالنفس، وانخفاض الكفاءة الذاتية في قدرة الفرد على التعامل مع هذه الأحداث، واليقظة المفرطة التي تؤثر من ناحية أخرى على انخفاض الإيجابية، وهذا مما ينعكس على الحماس

خامساً- تقييم النتائج الإكلينيكية:

يُعدُّ تقييم النتائج العلاجية استراتيجية متوقعة على نحو واضح دعا إليها دافيد شاكو (David Shakow,976) منذ أربعين سنة، إذ جعل هذا التقييم في لب الممارسة القائمة على البراهين (EBP) في مجالات علم النفس التطبيقي كلها. وكما هو الحال في معظم المبادرات الجديدة، هناك حالة من القلق أو التوقف اللحظي للبدء. ورغم أن جميع واضعي السياسات الصحية يجمعون على أننا يجب

أن ننقل النتائج إلى التقييم في كل مجال من مجالات الخدمة الصحية، إلاَّ أن هذا الأمر لم يتم على النحو المطلوب. لذلك يعتقد أن هذا الإجراء سوف يتم في السنوات المقبلة حتى يتم توافق في الآراء بشأن أفضل السبل لدمج نتائج القياسات في النظم الصحية والتعليمية، كما يجب أن يستند على إجماع كامل من جميع أصحاب الاهتمام. وقد يوصلنا هذا التطور في نهاية المطاف إلى ممارسين في العلاج النفسي يستطيعون من خلال كفاءتهم إبراز النتائج الحقيقية لعملية التدخل العلاجي القائمة على التقييم الصحيح.

وقد أشار عدد من مسؤولي جمعية علم النفس الأمريكية أن قياس النتائج يساعد في تسليط الضوء على الخدمات الراقية التي يوفرها علماء النفس السريري على مستوى الدكتوراه ، حيث كانت هذه النتائج واضحة على نحو متزايد في البيئات البحثية، كما بدأت تظهر أدلة تشير إلى أهمية تقييم نتائج التغييرات نتيجة الممارسة العلاجية، على سبيل المثال، قام لامبرت وزملاؤه Lambert et al,2004)) بتحليل وراء المعرفة Meta– Analysis لثلاث دراسات علاجية لأكثر من (1000) مريضاً، وأظهرت النتائج وجود تغذية راجعة دورية بشأن تقدم المرضى الذين استفادوا من عملية التقييم الموضوعي المتكرر في تحسن نتائج العلاج. ومن الناحية المثالية، سوف تفعل ممارسات تقييم النتائج على نحو مستمر، ولكن في هذه الأوقات، لا يعرف المعالجون أن نتائجهم هي أفضل أو أسوأ من المتوسط.

وتشير الأدلة التجريبية أن عملية التقييم بالشكل المطلوب سيؤدي في نهاية المطاف إلى تسهيل نشر العلاجات المبنية على الأدلة ومحاولة لزيادة النتائج الإيجابية.

سادساً- المعالجات النفسية:

نمو المعالجات النفسية والتركيز على نشرها وتنفيذها يمكن أن تصبح أكثر فعالية، وسوف يتحول التركيز إلى جهود مختلفة على نشرها وتنفيذها.

استهدفت المعالجات النفسية في العقود الماضية عروضاً مختلفة لعلم النفس المرضي التي كانت على الأقل على قدم المساواة مع العلاجات الطبية، بل متفوقة عليها في بعض الأحيان (Barlow et al,2004)، وعندما بدأت نظم الرعاية الصحية تلتزم بإجراءات تقييم التدخلات العلاجية والإرشادية وفعاليتها بالنسبة إلى كثير من الاضطرابات النفسية لتحسين فعالية الرعاية النفسية والعلاجية لدى صانعي القرار في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ أنفقوا مليارات الدولارات لنشر المعالجات النفسية من خلال سلسلة من الحوافز المالية والتنظيمية. على سبيل المثال مؤسسة (VHA) التي تُعدُّ أكبر مؤسسة للرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية وضعت عام (2004) خطة استراتيجية للصحة النفسية الداعية إلى التكامل وتحسين الرعاية بالصحة النفسية .وكان من أهداف هذه الخطة نشر المعالجات النفسية القائمة على الأدلة أو البراهين وتنفيذها، فقد قامت اللجان في تلك المؤسسة باستهداف عدد من المعالجات النفسية التي تبدو أكثر ملائمة لمهمتهم،مثل العلاج المعرفي (Resick et al.2007)، والعلاج بالتعرض لفترات طويلة لعلاج ما بعد الصدمة (Foa,et al.,2007) وقد تم إنفاق أكثر من مليار دولار لطرح هذه العلاجات للمناقشة، والقصد من ذلك هو تحديد العلاجات الإضافية التي من شأنها أن تكون ذات أهمية خاصة في الرعاية النفسية، بهدف جعل العلاجات مبنية على الأدلة المتاحة لجميع المحتاجين إليها. كما قامت وكالة أمريكية أخرى تدعى" سامهسا Samhsa "بإدخال الشبكة الوطنية لرعاية طفل

الصدمة بتمويل من مركز خدمات الصحة النفسية، وقد حددت الوكالة (١٥٠) مليون دولار حتى الآن لتحديد ونشر المعالجات النفسية المبنية على الأدلة النفسية للأطفال والمراهقين المصابين بصدمات نفسية، وبرامج مماثلة لدعم برامج تكنولوجيا الإدمان.

وفي المملكة المتحدة تم تأميم الخدمات الصحية وإتاحة الفرصة لتدخلات علاجية قائمة على الأدلة على نحو واسع، وهذا ما أدى إلى الاعتراف بطفرة غير مسبوقة في سوق عمل العلاج النفسي.

وفي الآونة الأخيرة تم اعتماد التدريب القائم على (الإنترنت)، الذي يشمل معظم أنواع تقييم المعرفة المكتسبة من هذه الجهود .لكن الدلائل تشير في الواقع على نحو واضح جداً بأن هذه الخطوات وحدها ليست كافية لتغيير سلوك الأفراد مقدمي الخدمة (McHugh& Barlow,2010) بالإضافة إلى التدريب التعليمي، وضرورة التدريب لمستوى محدد مسبقاً من الكفاءة، وتقييم مستوى الكفاءة أمر مهم جداً.

سابعاً- تجاوز كتيبات العلاج والتشخيص الأحادي:

هناك عدد من القيود المهمة للمعالجات النفسية الموجودة حالياً، ولا يزال هناك عدد من المرضى الذين لا يستجيبون على نحو جيد لهذا النوع من العلاج، لافتقارهم إلى استجابة غير معروفة حتى الآن، رغم فعاليته العلاجية لكثير من الناس، وهناك الكثير منهم قد تحسنوا. كما توجد مشكلة أخرى تتعلق بأدلة العلاجات؛ فكثير من المعالجين قد طوروا(دليل معالجة اضطراب معين) أو لمجموعة من الاضطرابات النفسية التي قد نجدها في دليل (DSM) ، وكثير منها تعكس تقليد الظواهر الحالية في التنمية الدوائية في اعتمادها على مجموعة

أساسية من المبادئ . على سبيل المثال، في اضطرابات القلق تم نشر أكثر من (15) دليلاً عن اضطراب الهلع لوحده، ومعظمها أجري عليها تعديلات بسيطة، ورغم غياب الدعم التجريبي لتبرير هذه التعديلات، فإنه من الصعب على المرء أن يختار أي منهما. فقد نجد انتشاراً كبيراً من الكتيبات عن الأمراض النفسية التي تحتاج إلى تدريب مكثف لتصبح مألوفة على نحو كاف حتى مع عدد قليل من الأدلة (البروتوكولات). فقد لوحظ في وقت سابق، أن البروتوكولات لا تتطلب كلا من التدريب التعليمي والإشراف على التدريب المتخصص، وحتى نشر برتوكول لعلاج نفسي واحد يشكل عائقاً أمام إيصال العلاج المبني على الأدلة (Barlow & carl,2012).

ثامناً- الأدوية التي تعزز العلاج النفسي.

أصبحت شركات الدواء التي تعزز فعالية آليات عمل التدخلات النفسية شائعة على نحو متزايد. ولكن يبقى السؤال المطروح: ما الطرق المثلى للجمع بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي للاضطرابات النفسية المختلفة؟ حتى وقت قريب، كان الاعتقاد السائد بأن مجموعات العلاج النفسية المتزامنة مع العلاجات الدوائية تقدم أفضل النتائج مقارنة بالعلاج النفسي أو الدوائي من خلال تطبيق كل علاج بمفرده على مجموعة علاجية.

بالطبع، إن هذا الأمر يبدو صحيحاً بالنسبة لاضطرابات نفسية معينة، مثل الفصام، علاوة على العلاجات النفسية الموجهة للأعراض الإيجابية والسلبية على حد سواء، فالعجز في المهارات الاجتماعية يمكن أن يستفاد من العلاجات الدوائية إضافة إلى العلاجات النفسية . من ناحية أخرى، فالاضطرابات الانفعالية، والبيانات عن الآثار المفيدة للعلاج الواحد قد تكون مثيرة للشك خصوصاً

اضطرابات القلق على وجه التحديد، وتفيد معظم الدراسات عدم وجود آثار مفيدة للعلاجات المجمعة (أي استخدام أكثر من أسلوب علاجي مع الحالة المرضية) لاضطراب واحد في وقت واحد، رغم أن الاستراتيجيات المتتابعة تثبت فعاليتها في بعض الحالات(بارلو،٢٠٠٨ ؛ وجورمان،٢٠٠٧). لكن بعض العقاقير المهدئة، مثل البنزوديازبينات، تقلل فعلاً الآثار المفيدة للعلاجات النفسية(بارلو،2002).

تاسعاً- تقديم الخدمة القائمة على التكنولوجيا.

أصبحت التكنولوجيات الرقمية متكاملة على نحو متزايد في نظم تقديم الخدمات، وسوف تؤدي إلى المزيد من الرعاية الشخصية. وقد مكنت التكنولوجيات الرقمية بالفعل في تطوير العديد من الأساليب الجديدة المبتكرة لتدخلات الصحة النفسية، وتقديم الخدمات، والتدريب السريري. وتشمل هذه الممارسات الناشئة: التدريب عن طريق الكمبيوتر، وتقديم التدخلات العلاجية عبر الهاتف، والبريد الإلكتروني، والرسائل النصية، والرسائل الفورية، ومؤتمرات الفيديو، والإنترنت . وقدم ديمف وزملاؤه (Dimeff et al,2009) حساباً دقيقاً للتدخلات القائمة على التكنولوجيا الحالية، وتسليط الضوء على مجموعة واسعة من صيغ التدخلات على أساس مستويات التفاعل، وثراء وسائل الإعلام والاتصال الاجتماعي، والأتمتة أو الدعم المباشر .هذا الأسلوب من وجهة نظر الصحة العامة يحتمل أن يخدم أهدافاً عدة:

- فهو يعمل على زيادة نشر الأبحاث للوصول إلى الجودة العالية، كالعلاجات المبنية على الأدلة.
- تعمل على توسيع الرعاية الصحية النفسية لدى السكان في المناطق الريفية والنائية الذين يعانون من مشكلات نفسية، بما في ذلك الأفراد الذين لا يمكنهم الوصول إلى مرافق الصحة النفسية(بسبب العجز أو ضيق الوقت)، أو الذين

يختارون عدم الوصول إلى مثل هذه الرعاية بسبب وصمة العار المدركة ذات الصلة بالعلاج النفسي .

من المتوقع أيضاً أن تقديم الخدمات القائمة على التكنولوجيا سيكون له فوائد ثانوية للحد من تكاليف العلاج الشاملة.

إن ترجمة نماذج التدريب التقليدية للعلاج النفسي القائم على الأدلة إلى برامج تدريبية ذات جودة عالية عن طريق الكمبيوتر قد تكون أكثر الطرق المجدية من حيث التكلفة، وتوفير التعليم المستمر للأطباء .وقد أظهرت نتائج ديمف ورفاقه (Dimeff & Colleagues 2009)المتعلقة بالذعر أنه يمكن التحكم بهامن خلال التدريب عبر الإنترنت (OLTPCT). وبالنسبة للأطباء، فالتدريب التفاعلي على شبكة الإنترنت يمكن أن يكون له نتائج تعليمية أفضل من حيث الحصول على المعلومات حول المبادئ والتدخلات للأساليب التعليمية التقليدية، وربما يسهل أيضاً الكفاءة في إدارة التدخل.

بالإضافة إلى ذلك، برامج الحاسوب التفاعلية تضمن معياراً معيناً من الجودة وربما يكون من الأسهل نشرها لمجموعة كبيرة من المرضى.

الفصل الثاني: أسس الإرشاد النفسي

أولاً . الأسس العامة

ثانياً . الأسس النفسية والتربوية

ثالثاً . الأسس الاجتماعية

رابعاً . الأسس الأخلاقية

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثاني

أسس الإرشاد النفسي

Fundamentals of Counseling Psychology

إن الهدف من دراسة أسس التوجيه والإرشاد النفسي هو وضع الأساس الذي تقوم عليه موضوعات التوجيه والإرشاد النفسي، حيث تعد هذه الأسس بمثابة فلسفة العمل الإرشادي التي يجب أن يتخذ منها العاملون في هذا المجال منهجاً يستخدمونه أثناء الممارسة اليومية لعملهم. ومن أهم الأسس التي يقوم عليها التوجيه والإرشاد:

أولاً - الأسس العامة- الفلسفية:

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

١ ـ الثبات النسبي للسلوك الإنساني:

يُعدُّ السلوك الإنساني في كليته مكتسب من البيئة المحيطة بالفرد، ويكون للتربية والتعليم والتنشئة الاجتماعية دور مهم في تشكيله وتطوره. كما يكتسب السلوك الإنساني صفة الثبات النسبي والتشابه بين الماضي والحاضر والمستقبل. وكون السلوك الإنساني ثابتاً نسبياً فإنه يمكن التنبؤ به في المستقبل عند الأشخاص العاديين، وفي المواقف والظروف العادية. مثلاً إذا نجح الطالب بتفوق في الشهادة المتوسطة، وكذلك في الشهادة الثانوية، فإنه سيكون متفوقاً في دراسته الجامعية إذا تشابهت الظروف والمتغيرات الأخرى وتساوت عنده في المستقبل.

٢ ـ مرونة السلوك الإنساني:

على الرغم من أن السلوك الإنساني ثابت نسبياً، إلا أنه قابل للتعديل والتغيير عن طريق التعلم والتعليم، لأن التعلم ليس إلا عملية تعديل في السلوك، سواء أكان هذا السلوك سوياً أم منحرفاً. وبما أن السلوك الإنساني مرن وقابل للتعديل والتغيير، فهذا من شأنه أن يشجع العاملين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي ليكونوا أكثر تفاؤلاً لتغيير أو تعديل سلوكيات الأفراد المضطربين نحو الأفضل.

٣ ـ السلوك الإنساني فردي - جماعي:

يعد الإنسان كائناً متفرداً له خصائصه الشخصية التي تميزه، وله سلوكه المتميز الذي يرتبط بهذه الشخصية، لكنه في الوقت نفسه كائن اجتماعي، يتأثر سلوكه بتفاعله مع الجماعة المرجعية التي يرتبط بها. ولذلك فكل فرد يعد شخصاً متميزاً عن الآخرين حتى مع أخيه، ولكن يبدو فيه تأثير الجماعة واضحاً، كما أن سلوكه وهو مع الجماعة تبدو فيه آثار شخصيته الفردية.

٤ ـ استعداد الإنسان للتوجيه والإرشاد:

يوجد لدى الإنسان العادي استعداد للتوجيه والإرشاد، حيث إنه عندما يشكل عليه أمر ما، يشعر بحاجة أساسية تدفعه لطلب التوجيه والإرشاد النفسي، إذ إن الإنسان العادي تكون لديه القدرة على الاستبصار بحالته، مما يشعره بالرغبة في التغيير فيقبل على الإرشاد بنفسه ودون تأفف، ويثق في عملية الإرشاد ويتوقع الاستفادة منها. وهذا ما يعود عليه بالفائدة الكبيرة، ويحقق الهدف من عملية الإرشاد. وهذا دليل على أن لدى الإنسان استعداداً قوياً لتغيير السلوك غير

الصحيح واستبداله بسلوك أفضل.

٥ ـ حق الفرد في الاستفادة من التوجيه والإرشاد:

من حق المسترشد (تلميذاً أو طالباً أو عاملاً،... الخ) على المجتمع الذي يعيش فيه في مراحل النمو جميعها، الاستفادة من خدمات التوجيه والإرشاد عندما يتعرض خلال حياته لمشكلات صحية ونفسية واجتماعية وغيرها، ليحقق سعادته في حياته الشخصية والمهنية. ومن واجب الدولة توفير هذه الخدمات وتيسيرها لكل فرد حسب حاجته إليها.

٦ ـ حق الفرد في تقرير مصيره بنفسه:

من المبادئ الأساسية للتوجيه والإرشاد النفسي، الاعتراف بحرية المسترشد وحقه في تقرير مصيره بنفسه. فالشخص الحر هو الذي يتمكن من معرفة ذاته وينميها، ويسعى لحل مشكلاته حين يواجهها، ويسعى لتحقيق مزيد من الحرية في إطار من المسؤولية في ضوء خبرات الماضي وظروف الحاضر وتطلعات المستقبل، ومن أهم مظاهر الحرية هي حرية الاختيار وحرية اتخاذ القرار وحرية تقرير المصير (زهران، ١٩٩٨).

فالإرشاد النفسي ليس إجباراً وإنما يقدم اختياراً، فهو عملية تعاونية تهدف إلى مساعدة المسترشد في المشكلة التي يعاني منها، واقتراح الحلول واتخاذ القرار المناسب بشأن حياته، فليس هناك من هو أعرف بالفرد من نفسه.

٧ ـ تقبل المسترشد:

إن عملية الإرشاد النفسي هي عملية تعاونية كما سبق أن ذكرنا، وهي تقوم على أساس تقبل المرشد للمسترشد دون شروط ومهما كان سلوكه. ولكن لا

يتقبل سلوكه الشاذ أو المنحرف ولكنه يساعده في تغيير هذا السلوك واستبداله بسلوك سوي.

٨ ـ استمرار عملية الإرشاد:

يحتاج الإنسان إلى الإرشاد النفسي من الطفولة وحتى نهاية الحياة، وعادة ما يقوم الوالدان بمهمة الإرشاد في الطفولة المبكرة، كما يقوم الوالدان والمعلمون بهذه المهمة في المدرسة، ويحتاج الفرد إلى الإرشاد في المرحلة الجامعية، سواء أكان عند اختيار التخصص الدراسي، أم عندما تواجهه مشكلات تتعلق بدراسته أو بعلاقاته مع الآخرين. كما تستمر عملية الإرشاد النفسي بعد تخرج الطالب من الجامعة عند ممارسته لمهنته أو عند الزواج أو عند التقاعد أو عندما تواجهه مشكلات شخصية ويعجز عن مواجهتها بنفسه. فالإرشاد النفسي عملية مستمرة ما دام الفرد على قيد الحياة.

ثانياً - الأسس النفسية والتربوية:

من ضمن الأسس النفسية والتربوية التي يستند إليها الإرشاد النفسي ما يلي:

آ ـ الفروق الفردية:

يختلف الأفراد كماً وكيفاً في جوانب الشخصية جميعها (الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية). فلكل فرد شخصيته المستقلة التي يتفرد بها عن الآخرين نتيجة العوامل الوراثية والعوامل البيئية على الرغم من وجود اتفاق نسبي بين الأفراد في كثير من الأمور نتيجة الخبرات المشتركة بين هؤلاء الأفراد.

لذلك لا بد من مراعاة مبدأ الفروق الفردية أثناء ممارسة الإرشاد، مما يتطلب

تنويع أساليبه وبرامجه الإرشادية حتى تتلاءم مع تلك الفروق، إذ إن المشكلة الواحدة التي يعاني منها عدد من الأشخاص تكون لها أسباب مختلفة، وأن طرائق علاجها تختلف من شخص إلى آخر، وهذا يعود إلى طبيعة الفروق الفردية القائمة بينهم. وعلى المرشد النفسي أن يدرك أن ما يعد مشكلة بالنسبة لشخص ما، قد لا يعد كذلك عند شخص آخر، إذ من المعروف أن النار التي تذيب الدهن هي ذاتها التي تجعل البيض يتجمد.

بناءً على ذلك تتعدد طرائق الإرشاد النفسي، حيث إن الطريقة الواحدة لا تناسبهم جميعاً، فكل شخص يعيش في ظروف بيئية قد تختلف في قليل أو كثير عن الآخرين، وأن أساليب تربيته أيضاً تختلف، كما أن تكوينه البيولوجي يختلف عن التكوين البيولوجي للآخرين. وقد أظهرت نتائج القياس النفسي للشخصية الإنسانية أن:

– هناك فروقاً داخل الفرد نفسه، أي أن قدرات الفرد الواحد وسماته الانفعالية لا تتساوى من حيث القوة والضعف، كما أن السمة أو القدرة الواحدة لا تستقر على وضع ثابت عبر مراحل العمر المختلفة.

– هناك فروقاً بين قدرات الأفراد وسماتهم المختلفة سواء منها الجسمية أم العقلية أم النفسية، وهذه الفروق تحددها العوامل الوراثية والبيئية.

٢ ـ الفروق بين الجنسين:

لقد خلق الله الإنسان، وجعل منه الذكر والأنثى، وأوجد فروقاً بين الجنسين لقوله تعالى: (وليس الذكر كالأنثى). وتتجلى الفروق بين الذكر والأنثى في الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وكذلك في الميول والاهتمامات، حيث الإناث يملن إلى أعمال السكرتارية، والتمريض، والتدريس، والخدمة الاجتماعية.

أما الذكور فيميلون إلى العمل في القوات المسلحة، والصناعات الثقيلة، والأعمال الميكانيكية وغيرها. كما تلعب الهرمونات الجنسية دوراً أساسياً في إحداث هذه الفروق، كما أن بعض هذه الفروق يعود إلى طبيعة الأدوار الاجتماعية والمهنية المتوقعة لكل جنس.

وبناءً على ذلك يكون واجباً على المرشد النفسي مراعاة الفروق الفردية بين الجنسين في مجالات الإرشاد النفسي والتربوي والمهني والأسري والزواجي...الخ.

ثالثاً - الأسس الاجتماعية:

من أهم الأسس الاجتماعية للإرشاد النفسي ما يلي:

أ ـ الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للفرد:

الإنسان كائن اجتماعي يعيش في مجتمع يؤثر فيه ويتأثر به ويشارك في أوجه نشاطه، كما يقوم بأدوار اجتماعية معينة (دوره أباً، ودوره زوجاً، ودوره معلماً، ودوره أخاً...). كما توجد مؤسسات اجتماعية مختلفة (المدرسة، الرفاق، دور العبادة، وسائل الإعلام...)، تسهم في تنشئة الفرد وتعده ليقوم بدوره في المجتمع الذي يعيش فيه.

وفي الإرشاد النفسي لا بد من اهتمام المرشد بالجوانب الذاتية والاجتماعية للمسترشد أثناء تقديم المساعدة الإرشادية، وأن يسعى إلى مساعدة الفرد في التفاعل مع الآخرين بطريقة صحيحة تحقق له التوافق الشخصي والاجتماعي.

ب ـ الاستفادة من المؤسسات الاجتماعية في العملية الإرشادية:

يتعامل الإنسان في حياته اليومية مع مجموعة من الأشخاص والمؤسسات الاجتماعية، سواء بطريقة مباشرة أم بطريقة غير مباشرة. ومن ضمن هذه

المؤسسات التي يمكن للشخص أن يتعامل معها ويكون لها دور في توجيهه والتأثير عليه المؤسسات الدينية، حيث تعمل هذه المؤسسات على توجيه الفرد إلى طريق الحق، وإبعاده عن طريق الفساد والشر وتبصره بأمور دينه ودنياه. كما توجد مؤسسات الخدمة الاجتماعية التي تقدم المساعدة للأفراد مادياً ومعنوياً (الضمان الاجتماعي مثلا)، وهناك مؤسسات رعاية الموهوبين، ومؤسسات رعاية المعوقين (عقلياً وبصرياً وحركياً...)، وهناك مؤسسات التأهيل المهني. كما تعد المدرسة من أكثر المؤسسات الاجتماعية التي يمكن أن تقدم الخدمات الإرشادية لأكبر عدد من تلاميذ المدارس، سواء عن طريق المرشدين أم عن طريق المعلمين أم عن طريق مديري المدارس، بما يساعدهم على التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

رابعاً - الأسس الأخلاقية:

على الفرد الذي يقوم بمهمة الإرشاد أن يتمتع بأخلاقيات الإرشاد النفسي، حيث يؤدي ذلك إلى تحقيق حريته وأمنه وحرية الآخرين وأمنهم، ولذلك عليه الالتزام ببعض المبادئ الأخلاقية لمهنة الإرشاد النفسي. وقد اهتمت جمعية علم النفس الأمريكية (A.P.A)، وكذلك رابطة المرشدين النفسيين الأمريكية، بتحديد الأسس والمبادئ الأخلاقية التي يجب الالتزام بها أثناء ممارسة عملية الإرشاد النفسي. ومن أهم هذه الأسس:

١ ـ كفاية المرشد العلمية والمهنية:

لا بد للمرشد النفسي الذي يمارس عمله أن يكون مؤهلاً تأهيلاً علمياً وعملياً كافيين، وذلك بالحصول على درجة البكالوريوس في علم النفس، وأن يكون قد مارس التدريب على عملية الإرشاد النفسي لمدة تتراوح بين عام إلى عامين، وذلك

لصقل مهاراته المتصلة بالعمل الإرشادي ضمن إطار المؤسسة التعليمية التي درس فيها هذا التخصص وتحت إشرافها.

٢ ـ الترخيص:

يعد الترخيص شرطاً أساسياً لممارسة مهنة التوجيه والإرشاد النفسي في كثير من الدول من أجل السماح للمرشد النفسي بممارسة مهنة الإرشاد. والترخيص هو إثبات أن من يمارس هذه المهنة هو مؤهل علمياً وعملياً، ويجوز له ممارسة هذا العمل. وهذا الترخيص يُمنح من قبل الجهات العلمية . الرسمية، لأن المرشد النفسي غير المؤهل والذي لا يحمل الترخيص، قد يسبب للمسترشدين مشكلات وتدهوراً في بعض حالات من يتعامل معهم، مما يسيء إلى المرشد وإلى مهنة الإرشاد في آن واحد.

٣ ـ المحافظة على سرية المعلومات:

تعد سرية المعلومات التي يدلي بها المسترشد واجبة على المرشد وحقاً للمسترشد، والمرشد مسؤول مسؤولية تامة عن المحافظة على أسرار المسترشد، وليس له الحق في تسجيلها أو البوح بها لأية جهة كانت إلا بموافقة المسترشد. ولكن تقدير مدى سرية المعلومات التي يبوح بها المسترشد يعود إلى حكمة المرشد وحسن تقديره. ولكن يجوز البوح بمثل هذه المعلومات بهدف رفع الضرر عن الطرف المتضرر بما لا يلحق الضرر بالمسترشد، بشرط أن يكون من يباح له بالسر مهنياً ومسؤولاً عن الاحتفاظ بالسر (زهران، ١٩٩٨).

وتأتي أهمية سرية معلومات المسترشد، من أن هذا العمل يزيد من ثقة المسترشد في المرشد وفي عملية الإرشاد، مما يساعد المرشد في تقديم المساعدة

المطلوبة للمسترشد حتى بلوغ الغاية المرجوة منها.

٤ ـ العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد:

لا بد أن تكون العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد علاقة مهنية محددة في إطار من المعايير الاجتماعية والدينية والأخلاقية والقانونية وعادات المجتمع وتقاليده، دون أن تتطور هذه العلاقة إلى أي نوع آخر من العلاقات (المادية، المصلحية،... الخ).

٥ ـ العمل كفريق (مؤتمر الحالة):

تتطلب العملية الإرشادية أحياناً فريقاً متكاملاً من المختصين كالمرشد النفسي والاختصاصي الاجتماعي والطبيب النفسي ومعلم الفصل وطبيب الصحة المدرسية وولي الأمر ليتم تقديم الخدمات اللازمة للمسترشد من الجوانب جميعها، وذلك لتحقيق الهدف من عملية الإرشاد، لأن معظم المشكلات والاضطرابات النفسية لها أسبابها النفسية والاجتماعية والأسرية، مما يتطلب فريقاً متكاملاً للمشاركة في تقديم الخدمات اللازمة للمسترشد، وتخليصه مما يعاني منه.

٦ ـ إحالة المسترشد:

يجب على المرشد النفسي إحالة المسترشد إلى متخصص آخر إذا تطلب الأمر ذلك، وخاصة إذا كانت الحالة لا تقع ضمن حدود اختصاصه، أو تحتاج إلى الاستعانة بمختص آخر، وذلك حفاظاً على مصلحة المسترشد وكرامة المرشد ويتم ذلك من خلال:

آ – وعي المسترشد أو ولي أمره بضرورة عرض الحالة على بعض المختصين

سواء أكانت الخدمات للمسترشد تشكل جزءاً من برنامج الإرشاد النفسي، أم كانت مستقلة بذاتها.

ب – إقامة صلات عمل بين المرشد النفسي وغيره من العاملين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي وغيرهم من المختصين الذين يمكن أن تتم الإحالة إليهم.

ج –التعرف على المسترشدين الذين تتطلب حالتهم إحالة إلى ذوي الاختصاص.

د – التعرف على المؤسسات التي يمكن الإحالة إليها وما يمكن أن تقدمه من خدمات.

الفصل الثالث: بعض نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

- ما هي النظرية؟
- أهمية نظريات الإرشاد والعلاج النفسي
- أهم نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

أولاً- نظرية التحليل النفسي

ثانياً- النظرية السلوكية

ثالثاً- نظرية الإرشاد با لواقع

رابعاً- نظريات الإرشاد والعلاج العقلي . المعرفي

أ- نظرية الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (ألبرت إليس)

ب- نظرية الإرشاد والعلاج السلوكي المعرفي (ميكينبوم)

خامساً- نظرية الذات(كارل روجرز)

سادساً- النظرية الوجودية

سابعاً- نظرية السمات والعوامل

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثالث

نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

Theories OF Counseling and Psychotherapy

ما هي النظرية Theory؟

تمثل النظرية الأساس الفكري الذي ينطلق منه المرشد إلى الواقع، إنها تمثل إطاراً عاماً يضم مجموعة من الحقائق المنظمة والمترابطة، والقوانين العلمية، والافتراضات المناسبة، والتعاريف العلمية القائمة على الملاحظة والتجريب، والتي من خلالها يمكننا تفسير الظواهر النفسية.

ونظريات الإرشاد والعلاج النفسي ليست إلا وجهات نظر متمايزة في مجال تعديل السلوك الإنساني المضطرب، وصولاً إلى التوافق النفسي والاجتماعي. وهذه النظريات تكمل بعضها بعضاً أكثر من كونها متعارضة. إنها تساعدنا في فهم الطرائق وإيضاحها والأساليب المناسبة التي من خلالها نتوصل إلى ما نريد.

أهمية نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

تعد نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الأساس الذي ينطلق منه الواقع العملي، كما تساعدنا على فهم ما يحدث وما يمكن أن نقوم به. كما تفيدنا أيضاً في بناء طرائق جديدة للسلوك في موقف الإرشاد، وكذلك معرفة كيفية تقييم الأساليب القديمة والحكم عليها.

فضلاً عن ذلك تمدنا نظريات الإرشاد والعلاج النفسي بفهم مناسب للطبيعة الإنسانية، وفهم السلوك السوي والسلوك المضطرب، وأسباب اضطرابه، وتوضح

لنا الطرائق المناسبة لتعديل السلوك المضطرب وكيفية علاجه من أجل تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية لصاحبه.

أهم نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

لا بد من التنويه بأنه لا توجد نظريات خاصة بالإرشاد، وأخرى بالعلاج، وإنما نظريات قد انطلقت في تفسيرها للسلوك من نظريات علم النفس، ونمت في إطار الممارسة الإكلينيكية والعلاج النفسي، وهي تستخدم في مجال الإرشاد والعلاج النفسي. ومعظم المؤلفات الرئيسة في هذا المجال تشير إلى نظريات الإرشاد والعلاج النفسي معاً (Patterson, 1986).

وعلى الرغم من تعدد نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، إلا أن كل نظرية تركز على جانب معين في تفسيرها للسلوك الإنساني، وأسباب اضطرابه، وكيفية علاجه. والمرشد النفسي يمكنه اختيار نظرية ما أثناء ممارسته لتوجيه الحالات التي يتعامل معها وإرشادها. ومن أهم نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ما يلي:

أولاً- نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic Theory

يعد طبيب الأعصاب النمساوي سيجموند فرويد S. Freud (1856 – 1939) رائد نظرية التحليل النفسي، وكان أثره كبيراً على تفكير علماء النفس، وعلماء الأمراض العقلية، وعلماء النفس التحليليين. فقد أكد على أهمية خبرات الطفولة المبكرة (السنوات الست الأولى) في تكوين الشخصية، فهو يرى أن دعائم الصحة النفسية تتشكل في هذه المرحلة، وأن أساس الاضطرابات النفسية تكمن فيها. وترى نظرية التحليل النفسي أيضاً أن لدى الفرد دوافع غريزية أساسية، وأنه إذا لم تشبع هذه الدوافع خلال المراحل الأولى من حياة الإنسان فإن الطفل سينتقل من مرحلة

الطفولة إلى المراهقة ولديه شيء من التثبيت الذي يعوقه عن التوافق مع مواقف الحياة.

يعود الفضل إلى فرويد في إيجاد طريقة التحليل النفسي في العلاج النفسي واستعمل هو وزميله برويز Breuer طريقة التنويم المغناطيسي لتحليل الاضطرابات النفسية (العُصابية) ومعالجتها، كما استخدم أسلوب تحليل الأحلام، وأسلوب التداعي الحر Free Association لهذا الغرض. ويمكن أن نميز حالياً بين اتجاهين ضمن إطار التحليل النفسي هما:

١- **التحليل النفسي الكلاسيكي:** ويرتبط باسم زعيم التحليل النفسي سيجموند فرويد (S.Freud 1856-1936).

٢- **التحليل النفسي الحديث:** ويمثله الفرويديون الجدد(Neo-Freudians) ، وهم زملاء فرويد وتلاميذه مثل: ألفرد آدلر (A. Adler) ، وكارل يونج (K.Jung)، وكارن هورني (K.Horey)، وأتورانك (O.Rank)، وإيريك فروم (E.From)، وهاري ستاك سوليفان (H.Sulivan)، وأنا فرويد (A. Freud).

والجدير ذكره أن الفروق بين التحليل النفسي الكلاسيكي والتحليل النفسي الحديث تكمن في الاختلافات النظرية أكثر منها في ممارسة العلاج النفسي، فالعلاج بالتحليل النفسي هو نوع من العلاج يتضمن استعادة ما استبعد عن طريق الكبت من اللاشعور إلى الشعور، وتساعد العلاقة التي يكونها المتعالج من المعالج على تقوية ذات المتعالج حتى تصبح قادرة على مواجهة القلق الناتج عن استعادة المكبوتات إلى وعي الفرد (الشعور)، حيث يتمكن المعالج من مساعدة المتعالج في حل هذه المكبوتات التي تسبب له الألم النفسي في ضوء الواقع وزيادة استبصاره بها ليتمكن من إحداث تغيير أساسي في بناء شخصيته.

بناء الشخصية: Structure of Personality

تحدث فرويد عن ثلاثة مستويات للوعي عند الإنسان تؤثر في الشخصية وهي:

* **الشعور** Conscious: ويعني أي فكرة أو إحساس قد يستأثر بالوعي لفترة محددة. وهذا الجزء من الشخصية يمثل الوعي الكامل للإنسان وما يدور حوله ، وكيفية الاتصال بالعالم الخارجي.

* **ما قبل الشعور** Pre-Conscious: وهو عبارة عن الأفكار والخواطر والأحاسيس التي لا يمكن إحضارها إلى الشعور بسهولة، ولو أنها ليست شعورية وليست جزءاً من الشعور ولكن من السهل إحضارها إلى الشعور حين الحاجة. ينمو هذا الجزء من الشخصية ويتطور مع نمو الإنسان وتفاعله الاجتماعي ابتداءً من مرحلة الطفولة. لذلك تكون وظيفة ما قبل الشعور محاولة كبت الرغبات صعبة التحقيق في اللاشعور حتى لا تصبح شعورية، وقد يترتب على ذلك الكبت بعض الآثار السلبية على الفرد.

* **اللاشعور** Unconscious: وهو مركز اهتمام فرويد وأشهر مكتشفاته في علم النفس، وهو الجزء من الشخصية الأكثر تأثيراً في تحديد السلوك الإنساني. وهو عبارة عن مستودع للأفكار والمشاعر والخبرات التي انفصلت عن الشعور، وذلك بعد أن قام الفرد بكبتها وإبعادها عن حيز الشعور نظراً لعدم قدرته على مواجهتها(مثل المطالب الغريزية، الرغبات والمواقف المخجلة..). فالشخص هنا لا يستطيع أن يحضر محتوياته إلى الشعور، بل إن الفرد يقاوم –دون أن يدري– استحضار هذه المحتويات وجعلها شعورية، ومثال ذلك الشخص الذي يكره أمه أو أباه دون أن يعي ذلك. وأهمية هذه المشاعر اللاشعورية عند فرويد تأتي من أنها تسعى دوماً إلى التعبير عن نفسها والظهور في الشعور، ولابد للمرء من بذل طاقة

ليبقيها في اللاشعور مما يجعل الإنسان في حالة صراع داخلي مستمر دون أن يعي ذلك. لذلك فإن كبت محتويات اللاشعور لا يعني إلغاء أثرها على سلوك الشخص، إذ تظهر مطالب اللاشعور على أشكال مختلفة، في الأحلام، أو زلات اللسان أو سقطات القلم...وفي هذا الجزء يطغى التفكير البدائي الذي يهدف إلى إشباع الرغبات مهما كان نوعها وبأي صورة كانت.

مكونات الشخصية:

يرى فرويد أن الجهاز النفسي للإنسان يتكون من ثلاثة جوانب تؤلف فيما بينها وحدة متكاملة. وهذه الجوانب هي:

* الهي Id: وهي منبع الطاقة الحيوية النفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية التي تسعى إلى الإشباع في أي صورة وبأي ثمن. وهذا الجانب يمثل كل ما يحمله الإنسان معه منذ الولادة. وتكون الهي الجزء الأكبر من الشخصية، ووظيفتها الحفاظ على الكائن الحي في أدنى حالة من حالات التوتر. فعندما يكون الطفل جائعاً مثلاً، تسعى الهي إلى الإشباع السريع للجوع ليعود إلى الراحة.

* **الأنا** Ego: وهو مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي والعمليات العقلية والمشرف على الحركة والإرادة، والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وحل الصراع بين مطالب الهي ومطالب الأنا الأعلى وبين الواقع. ينمو الأنا من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ووظيفته حماية الشخص من الأخطار التي تهدده في العالم الخارجي، كما أنها توفر النشاط اللازم لإشباع الغرائز التي تحملها إلهي.

* **الأنا الأعلى** Super Ego: ويتكون من الاتجاهات الخلقية للوالدين والتقاليد الاجتماعية والقيم العليا الاجتماعية والأخلاقية والدينية التي تعلمها الفرد في طفولته في البيت والمدرسة والمجتمع الخارجي. ويعد الأنا الأعلى بمثابة السلطة

الداخلية والضمير الذي يحاسب الفرد ويتجه نحو الكمال.

ويرى فرويد أن الجهاز النفسي للإنسان لابد أن يكون متوازناً حتى تسير الحياة بشكل سليم. ولذلك يعمل الأنا على حل الصراع الناجم بين الهي والأنا الأعلى، فإذا نجح بمهمته كان الشخص سوياً، وإذا فشل ظهرت عند الشخص أعراض العُصاب (المرض النفسي).

كما يذكر فرويد أن طبيعة العُصاب تعود بشكل كبير إلى التعلم المبكر في الطفولة وأنواع آليات الدفاع الأولية التي استخدمها الفرد لمقاومة القلق والتوتر.

وبناءً على ذلك كوّن فرويد نظريته الشاملة عن الشخصية السوية وغير السوية، والتي استمر في تنقيحها خلال حياته وفقاً لما أثبتته الملاحظات الإكلينيكية.

كما يوجد عدد من أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل ألفرد أدلر A. Adler 1870 – 1937)) الذي أسس ما يسمى بعلم النفس الفردي، حيث افترض وجود دافعين عند الإنسان هما: الحاجة إلى التغلب على الدونية، والرغبة في التفوق، واعتقد أن وجودهما معاً في الإنسان أمر عادي. كما يرى أن أسلوب الحياة هو المحور الذي تدور حوله جوانب حياة الإنسان كافة وذلك من أجل تحقيق هدف الحياة. وهذا الأسلوب ينشأ حوالي السنة الرابعة أو الخامسة من حياة الطفل، وتظهر خبرات الحياة المتتالية في هذا الأسلوب، وينمو عند الفرد من خلال الجهود المتكررة التي يسعى بها إلى حل مشاكله الأساسية في المراحل المبكرة من حياته (الزعبي، ٢٠٠٠).

ومن أنصار مدرسة التحليل النفسي أيضاً كارل يونغ (١٨٧٥ – ١٩٦١) الذي أسس مدرسة علم النفس التحليلي، وأكد على قيمة اللاشعور الجمعي الذي يشترك فيه الإنسان مع بقية الأفراد الآخرين، كما وضع نظرية أنماط الشخصية وفسر

الاضطرابات العُصابية والسلوكية استناداً إلى أنماط الشخصية الانبساطية والانطوائية، وإلى اللاشعور الجمعي الموروث.

ثم تأسست بعد ذلك المدرسة التحليلية الجديدة ومن أنصارها كارن هورني، وإريك فروم، وكاردنر، وأنا فرويد... وغيرهم. وتوجد فروق واسعة بين هذه المدارس التي تعكس وجهة نظر أصحابها.

ثانياً- النظرية السلوكية Behavior Theory:

تعود جذور النظرية السلوكية إلى العالم الفسيولوجي الروسي إيفان بافلوف (Ivan Pavlov) (١٨٤٩ . ١٩٣٦) صاحب نظرية الإشراط الكلاسيكي من خلال تجاربه على الكلاب. كما يرتبط اسم هذه النظرية باسم كل من العلماء: واطسن، سكنر، ثورندايك، جون دولارد، نيل ميللر، روتر، وبندورا، ووالتر.. وغيرهم.

وجهات نظر علماء النظرية السلوكية للشخصية:

ينظر السلوكيون إلى الشخصية على أنها مجموعة من الأنماط السلوكية الظاهرة، أو مجموعة من العادات السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً، والقابلة للملاحظة والقياس والتنبؤ، والتي تميز الفرد عن الآخرين.

* فالعالم سكنر Skinner (١٩٠٤- ١٩٩١) يعتقد أن السلوكيين يجب أن يركزوا على فهم ما يفعله الكائن، إذ إن الاستعدادات الداخلية (الوراثية) تعد تفسيرات غير كافية للسلوك. كما يرى أن شخصيات الناس تتكون من خلال الاستجابات التي يقومون بها. ويعد سكنر صاحب نظرية الإشراط الإجرائي، من خلال تجاربه على الحمام، حيث يسمى صندوق تجاربه باسمه (صندوق سكنر).

*أما جوليان روتر (J.Rotter) فيؤكد على العمليات المعرفية في اكتساب السلوك، فقد ارتكزت نظريته في التعلم الاجتماعي على قيمة التوقع والإدراك

للمكافآت. فهو يرى أننا نتعلم توقع نتائج معينة نتيجة لتكرار نتائج خاصة، وتنوع المواقف التي تحدث فيها تلك النتائج. فالأطفال الذين ينتقدون من قبل معلميهم في المدرسة، ومن قبل والديهم في المنزل، ومن قبل رفاقهم في اللعب سيتوقعون النقد مهما فعلوا. وكذلك الحال فإن الأطفال الذين يمدحون من قبل مدرسيهم، وزملائهم، والمحيطين سيتوقعون المديح عندما يقومون بأي عمل جيد.

*أما العالم بندورا Bandura (١٩٢٥ –) ذو الأصل البولندي، فيرى أن التعلم يحدث بوساطة طرائق الملاحظة، حيث إن التعلم بالملاحظة يتم من خلال مشاهدة نماذج من المحيط. فالطفل يتعلم مثلاً آداب المائدة من خلال ملاحظة سلوك والديهم، ومن خلال التعليمات المباشرة، أو من خلال قراءة القصص والكتب أو مشاهدة النماذج التلفزيونية وذلك من خلال التعزيز. وبذلك يكون لعملية التعلم أربع خطوات هي:

١- **عملية الانتباه:** تتطلب عملية الملاحظة الانتباه للنموذج المراد تعلمه، وعدم الاقتصار على المشاهدة فقط.

٢-**عملية الذاكرة:** من أجل تحقيق نجاح عملية الملاحظة، لابد من تذكر السلوك المراد ملاحظته وتخزينه في الذاكرة، وذلك من خلال الاعتماد على الرموز التخيلية، التي تشير إلى التصورات المعرفية للأحداث(صورة طفل يتحدث مع والده مثلاً).أو من خلال الاعتماد على الرموز اللفظية، أي من خلال أنماط الحديث الذاتي للفرد ،والتي تشير إلى الوصف اللفظي للأحداث(مثلاً سوف أدخل إلى غرفة مدير المدرسة وأتحدث له عن مشكلتي..).

٣- **عملية الممارسة السلوكية:** من أجل الاحتفاظ بالسلوك المتعلم ،لابد من ممارسته بشكل فعلي مرات عديدة.

٤- **عمليات الدافعية:** ترتبط عملية التعلم الاجتماعي والتعلم بالملاحظة بالفوائد التي يحصل عليها الفرد بعد قيامه بالسلوك، فإذا وجد المتعلم بأن السلوك الذي تعلمه قد تم تعزيزه فإن احتمالات تكراره تكون مرتفعة. مثلا إذا شاهد تلميذاً آخر ربح جائزة ثمينة نتيجة إتقانه للواجبات التي يكلف بها المعلم داخل الفصل، فإن احتمالات تقليده من قبل التلاميذ ستكون مرتفعة.

*ويرى والتر ميشيل (١٩٣٠ -) أن السلوك يرتبط بموقف معين في الغالب، ويتحدد بتفاعل الحالات البيئية والاستعدادات الوراثية، وله اتجاه في التعلم الاجتماعي – المعرفي. ويرى أن الإنسان قادر على الاستفادة من الخبرات الكثيرة والطاقات المعرفية، ويقول: إن التنبؤ بالسلوك يتطلب فهم ما يلي:

١ – الظروف البيئية.

٢ – الشخص الموجود في الموقف (كفاءته، قدراته، اتجاهاته...).

٣ – التأثير الظاهراني للموقف (يتضمن تأثيرات الفرد وتوقعاته وقيمه وخططه وانفعالاته ورغباته.. الخ).

المسلمات الأساسية للنظرية السلوكية:

– إن الاهتمام الرئيس للنظرية السلوكية هو السلوك، حيث ترى أن معظم سلوكيات الإنسان متعلمة، وهي بمثابة استجابات لمثيرات محددة موجودة في البيئة.

– ينظر المرشد السلوكي إلى الأعراض بصفتها استجابات أو عادات متعلمة خاطئة تم اكتسابها نتيجة خبرات خاطئة يمكن أن نتعلم التوقف عنها واستبدالها بتعلم سلوكيات مناسبة.

– تركز على كيفية تعلم السلوك وكيفية تعديله وتغييره.

– يؤمن السلوكيون بالسلوك الظاهر القابل للقياس والملاحظة، فمفاهيم مثل

اللاشعور، والذات، والأنا، والأنا الأعلى... ليس لها معنى وفقاً لوجهة النظر السلوكية.

– إن عمليتي التشخيص والعلاج عمليتان متشابهتان إلى حد كبير. فالمرشد السلوكي يعلم أنه عندما يقوم بعملية التشخيص فإنه يبحث عن الشروط التي أحاطت بعملية التعلم المرضي، وهي الأسباب التي إذا أمكن إزالتها تحقق العلاج.

– يؤمن المرشد السلوكي بأن علاج العرض هو علاج للمرض ،ولذلك لا داعي للبحث والغوص في دلالة ومعنى الأعراض.

تفسير النظرية السلوكية للاضطرابات النفسية:

يرى السلوكيون أن الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، ما هي إلا عادات متعلمة خاطئة، أو سلوكيات غير متكيفة، يحتفظ بها الفرد لفاعليتها كوسيلة دفاعية لتجنب مواقف غير مرغوبة، أو ليقلل من قلقة وتوتراته، مما جعلها ترتبط شرطياً بالموقف الذي أدى إليها. فالسرقة، والكذب، والخوف المرضي من الموت أومن الأماكن المغلقة أو المزدحمة، ليست إلا استجابات خاطئة تعلمها الفرد لكف القلق والتوتر الناتج عن مثيرات محددة، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوكيات غير المرغوبة. فالطفل الذي يعتدي على زملائه داخل الفصل، قد تعلم ذلك كوسيلة لجذب الانتباه إليه، وجذب الانتباه يعدّ بمثابة التعزيز أو المكافأة لسلوكه العدواني.

كما أن المراهق الذي يعاني من القلق والتوتر أثناء وجوده في المنزل (لأنه يعامل بالنبذ والحرمان)، يذهب إلى أصدقائه لأنه يشعر معهم بالراحة نتيجة تقديرهم له، وعندما يعود للمنزل ثانية فإنه يشعر بالقلق، وهنا يتعلم أن الهرب من المنزل إلى الأصدقاء يؤدي به إلى التخلص من القلق والتوتر. فالمنزل مثير

شرطي اقترن بالإحباط والألم، والهرب من المنزل (بوصفه سلوكاً خاطئاً) هو استجابة خاطئة متعلمة دعمت من خلال وجوده مع الأصدقاء بوصفها وسيلة لخفض القلق.

ثالثاً- نظرية الإرشاد والعلاج السلوكي – الانفعالي- العقلاني(ألبرت إليس): Rational Emotive Behavior Counseling &Therapy(REBT)

تعد المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة، وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة (الشناوي، ١٩٩٥: ١٤٥). وسوف نتطرق إلى أحدث نظريات الإرشاد والعلاج النفسي المعرفي وهي:

نظرة عامة عن تطور النظرية:

تكمن جذور هذه النظرية في كتابات الفلاسفة اليونانيين (قبل حوالي ٢٥٠٠ سنة من الآن)، حيث يرون أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليست الأشياء ذاتها، هي التي تسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. فقد أوضح ابكتيوس Epictetus (الذي عاش في القرن الأول الميلادي) أننا لا نضطرب من الأشياء وإنما من الآراء التي نحملها عنها، والتي تجعلها تبدو غير سارة. أما الفلسفة الرواقية فترى: أن ما لا يمكن تعديله أو تغييره، يجب علينا إما تقبله أو طرحه جانباً، لأن إغراق التفكير فيه ليس إلا تبديداً للطاقة، ويؤدي إلى زيادة الاضطراب النفسي، وفي الفكر الإسلامي شواهد على ذلك. فقد ذكر الإمام الغزالي «أن سعادة الإنسان أو شقاءه تنبع من داخله». فأفكارنا هي التي تصنع وتحدد حياتنا، فإذا سيطرت علينا أفكار سعيدة كنا سعداء، وإذا سيطرت علينا أفكار تشعرنا بالتعاسة كنا أشقياء.

أما في العصر الحديث فيعد ألبرت إليس Albert Ellis(١٩٠٧– ٢٠١٣)

مؤسس هذه النظرية، فقد حصل على شهادة الدكتوراة من جامعة كولومبيا عام (١٩٤٧).فقد استخدم (إليس) في البداية خليطاً مشتركاً من مهارات وفنيات عدد من الاتجاهات الإرشادية والعلاجية، متضمناً مفاهيم فلسفية وإنسانية وسلوكية متداخلة. ففي بدايات عام(١٩٥٠) أسس اتجاهاً إرشادياً خاصاً به تحت مسمى: العلاج العقلاني(Rational Therapy)،ثم غير عنوانه إلى مسمى العلاج الانفعالي العقلاني في عام(١٩٥٥) Rational Emotive (Therapy)(REBT)؛ وفي عام (١٩٩٣) غير عنوانه إلى مسمى العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (Rational Emotive Behavior Therapy)(REBT). وبناء على ذلك يرى(إليس) بأن اتجاهه الإرشادي العلاجي الجديد الذي ابتكره يتضمن تفاعلاً بين التفكير العقلي المعرفي(Cognitive Thinking)، والمشاعر الانفعالية(Emotional Feeling)، والسلوكيات اليومية للإنسان(Daily Behavior) ،مما يجعله يتميز بعلاقة السبب بالنتيجة تحت مظلة العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior (Therapy)(REBT) (عمر، ٢٠٠٣).

وقد ذكر كوري (Corey,1996)،أن ألبرت إليس قد ابتكر اتجاهه الإرشادي العلاجي (REBT) بوصفه أسلوباً خاصاً يستخدمه في تعامله مع مشكلاته الشخصية التي كان يعاني منها خلال فترات شبابه ورشده، إذ كان يعاني من الخوف الشديد من التحدث أمام الجمهور، وكان يعاني من الخجل الشديد أثناء فترة مراهقته عندما يكون بين جماعة من الفتيات في مثل عمره أو أكبر منه سناً. وقد تغلب على هذه المعاناة عندما دفع بنفسه للتحدث أمام (١٠٠) سيدة وفتاة في إحدى الحدائق العامة الأمريكية يومياً خلال مدة شهر كامل. بعد ذلك أصبح

يشعر بالمتعة في الحديث أمام أي عدد من الجمهور سواء كانوا رجالاً أم نساءً. كما أنه مارس عدداً من الأنشطة التي كان يخاف منها، أو كان يخجل من عملها،أو كانت تسبب له قلقاً شديداً، مما يجعله يبتعد عنها ولا يمارسها.

إنَّ الدعامة الأساسية التي تبنى عليها استراتيجية هذا الاتجاه الإرشادي العلاجي (REBT) هي أن الناس يساهمون بقدر كبير وأساسي في خلق مشكلاتهم النفسية وحدوث أعراضها ونتائجها، وذلك بسبب رؤيتهم الذاتية للمواقف والأحداث التي يمرون بها، وبسبب تفسيراتهم وتحليلاتهم غير المنطقية لها. لذلك فإن مشاعرنا وانفعالاتنا تتبع من اعتقاداتنا وتقييمنا وتفسيرنا وردود فعلنا للمواقف والأحداث التي نمر بها حسب رؤيتنا الذاتية لها. لذلك يكون التركيز في الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني على الأفكار والاعتقادات حول الأحداث والمواقف التي يمر بها الإنسان وليس على مشاعره وانفعالاته التي يعتقد خطأً أنها بسببها.

لذلك يعمل(ألبرت إليس) وفقاً لمنهجه الإرشادي العلاجي على تشجيع مسترشديه على أن يفكروا جيداً في الأسباب التي جعلتهم يخافون ويخجلون من ممارسة أنشطة معينة وتفسيرها وتقييمها وإبعادها عن غير المنطق، والعمل على تحويل أفكارهم واعتقاداتهم غير العقلانية بشأنها إلى أسلوب عقلاني، وتشجيعهم على إعادة بناء نظرتهم الفلسفية وسلوكهم الاجتماعي بما يسمح لهم بالتمييز بين العقلاني وغير العقلاني في أفكارهم واعتقاداتهم، حتى يتمكنوا من التغلب على مخاوفهم وخجلهم من أي ممارسة عادية يرغبون فيها بما يحقق لهم في النهاية الاستقرار النفسي والثبات الانفعالي(عمر،٢٠٠٣).

ملامح الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني:

من أهم ملامح الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني ما يلي:

١- التركيز على مبدأ هنا – و الآن:

من أهم ملامح الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، رؤية الإنسان لحاضره(الآن)، والتركيز على أفكاره واعتقاداته وانفعالاته وسلوكياته الحالية بدرجة أكبر من رؤيته لماضيه. وهذا النوع من الإرشاد حسب رأي (إليس) لا يهمل الخصائص الوراثية والعوامل البيئية في تشكيل سلوك الإنسان، فهو يضعها بعين الاعتبار ولكن في إطار الظروف الحالية للإنسان، كما أنه لا يعدها المصدر الأول لمشكلاته واضطراباته النفسية. لذلك يعمل المرشد النفسي وفقاً لذلك على مساعدة المسترشد على تصحيح اعتقاداته وتغيير انفعالاته، وتعديل سلوكياته الحالية وتقويمها، دون أن يجعله متمركزاً في أفكاره على الماضي والبكاء على أطلاله.

٢– الأفكار والاعتقادات غير العقلانية:

قد توصف بعض الأفكار والاعتقادات بأنها غير عقلانية من وجهة نظر المرشدين النفسيين، بينما قد تكون هذه الأفكار والاعتقادات والسلوكيات عادية جداً من وجهة نظر المسترشدين. وهذه المعاني والمفاهيم نجدها متضمنة في العبارات التالية:

١– عبارات مخيفة ومحبطة مثل تلك التي تضخم النتائج السلبية للمواقف والأحداث، وتلك التي يوصف بها الأشخاص مثل:

–هذا شيء لا يحتمل!

– هذا شيء خارج عن إرادتي!

– هذا الشخص لا يمكن تحمله أو معاشرته أبداً....الخ.

٢– عبارات تقييم القيمة الإنسانية وتتضمن عبارات مثل:

– أنا فاشل..

– هذا الشخص لا يستطيع عمل أي شيء..

– هذا الشخص أحمق..

٣– عبارات الاحتياجات التي تتضمن سلوكيات استفزازية لتحقيق مطالب الحياة والرفاهية للإنسان حتى ولو كان الإنسان قادراً على الاستغناء عنها، مثل:

– سوف أحصل على ما أريده بأي ثمن وبأي وسيلة..

– أحتاج إلى هذا المنصب وسأصل إليه ولو كان على حساب الآخرين.

٤– مطالب غير واقعية وقد تكون مستحيلة التحقيق، ويصر الشخص على الحصول عليها على الرغم من أنها تفوق قدراته. وتتمثل في عبارات مثل:

– يجب أن أتزوج هذه الفتاة ولو كانت لا تحبني..

– يجب أن أشتري سيارة فاخرة حتى لو استدنت مبلغاً كبيراً من المال..

٣- إمكانية تغيير الأفكار والاعتقادات غير العقلانية:

إذا تبنى الإنسان أفكاراً واعتقادات مستمدة من عادات وتقاليد محلية تسببت في معاناته النفسية واضطراباته السلوكية، فإنه يمكن دراستها، ومناقشتها، وتقييمها لتحديد ما إذا كانت عقلانية أو غير عقلانية. فإذا كانت غير عقلانية، فإنه من الممكن تغييرها وتحويلها إلى أفكار واعتقادات عقلانية تسبب له الأمن والأمان.

٤- حقائق عن بعض الأفكار والاعتقادات العقلانية:

تسهم الأفكار والاعتقادات العقلانية إلى حد كبير في تقليل التفكير الاجتراري غير العقلاني، كما تقلل من استمرارية الاضطرابات الانفعالية المتكررة، وتقصير

فترتها الزمنية، وتخفف من حدتها لدرجة تحقق عندها عدم معاناة الإنسان منها بصورة مرضية مزمنة.

من جانب آخر يؤكد العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني على تقبل الواقع الذي نعيش فيه، وألاَّ نحمِّل أنفسنا أكثر من طاقتها، حتى لا نسبب لأنفسنا ألماً أو حزناً أو اضطراباً في انفعالاتنا أو انحرافاً في سلوكياتنا.

٥- مراحل ABC :

يمكن تفسير هذه الحروف على النحو التالي:

المرحلة(A):

تتضمن الاستفسار عن الموقف أو عن الفعل(Action) الذي يعتقد الإنسان أنه سبب مشكلته محاولا تجنب الدخول في التفاصيل غير الضرورية. ويقسَّم إلى قسمين: ماذا حدث؟ وما ذا أدرك المسترشد حول الحدث؟

المرحلة B (Beliefs):

تتضمن اعتقادات الإنسان أو افكاره حول أسباب مشكلته، وهذا الاعتقاد قد يكون عقلانياً أو غير عقلاني حسب ما يفكر فيه الإنسان و يعتقده.

المرحلة C (Consequences) :

تتضمن الانفعالات والسلوكيات والأفعال التي تنجم عن اعتقادات الإنسان حول الحدث المسبب للمشكلة ،وقد تكون هذه الحالة الانفعالية السلوكية سلبية وغير مريحة إذا كان اعتقاد الإنسان غير عقلاني حول الحدث المسبب لمشكلته، لذلك يحتاج إلى مساعدة إرشادية لأنه سيكون إنساناً غير سوي. وقد تكون هذه الحالة الانفعالية السلوكية إيجابية ومريحة إذا كان اعتقاد الإنسان عقلانياً حول الحدث

المسبب لمشكلته، وبذلك يحتاج هذا الإنسان إلى مساعدة إرشادية لأنه سيكون إنساناً سوياً.

٦- مراحل DEF :

- المرحلة D (Disputation):

تتضمن هذه المرحلة محاولة المرشد لتغيير الأفكار غير العقلانية عن طريق المناقشة وتفنيد الاعتقادات غير العقلانية والأفكار الخاطئة حول أسباب حدوث المشكلة عند الإنسان. وتتضمن ثلاث مراحل هي:

- يحاول المرشد الكشف عن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية لدى المسترشد، ويحول مساعدته في الكف عنها

- يحاول المرشد تمييز الأفكار والمعتقدات غير العقلانية من الأفكار والمعتقدات العقلانية، وأن يكون المعالج على وعي بالعبارات الوجوبية (يجب- يجب علي- أمر لازم).

- يحاول المرشد مناقشة المعتقدات غير العقلانية مع المسترشد، إذ يسأله: "لماذا يجب عليك أن تعمل بشكل أفضل من أي شخص آخر في العمل؟

لماذا يجب عليك أن تعرف كل شيء في العمل؟

- المرحلة E (Final New Effect):

تتضمن التأثير النهائي الجديد الذي يحققه الإنسان نتيجة لتغيير أفكاره الخاطئة واعتقاداته غير العقلانية إلى أفكار صحيحة واعتقادات عقلانية.

- المرحلة F (New Feeling):

تتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الإنسان بعد أن يصل إلى حالة من الارتياح العام، ويحاول الاستمرار عليها أطول فترة ممكنة.

٧- عدم الربط بين الأحداث التي تسبق المشكلة والمشاعر حولها:

من الضروري عدم الربط بين الأحداث التي يُعتقد أنها كانت سبباً في حدوث المشكلة عند الإنسان وبين مشاعره نحوها، سواء كانت مشاعر إيجابية أم مشاعر سلبية، إذ إن مشاعره نحوها تتكون بسبب اعتقاده بها وليس بسبب الأحداث نفسها.

٨- عدم الربط بين أشخاص معينين والمشاعر حولهم:

يجب عدم الربط بين أشخاص معينين يتعاملون معك وبين مشاعرك نحوهم نتيجة لسلوكياتهم معك، ذلك لأن مشاعرك نحوهم سواء كانت إيجابية أم سلبية فهي ليست بسبب سلوكياتهم معك وإنما بسبب اعتقادك نحوهم ونحو سلوكياتهم.

٩- الربط بين الاعتقاد حول الأحداث التي سبقت المشكلة والنتائج المترتبة عليها:

إن الربط بين اعتقاد الشخص حول أشخاص معينين أو أحداث سبقت المشكلة التي يعاني منها سواء كان اعتقاداً إيجابياً أم سلبياً، فإن ذلك سيؤدي إلى نتيجة حتمية إيجابية أو سلبية بناء على هذا الاعتقاد، وهو ما يُعرف بعبارة(B-C Connection).

١٠- التركيز على المستوى الثاني من الأعراض:

قد يعاني المسترشد من أعراض ثانوية نتيجة لمعاناته الأساسية. مثلاً قد يكون حزيناً بسبب قلقه وتوتره...وقد يكون قلقاً بسبب إحساسه بعدم إمكانية شفائه من مرضه. لذلك نجد انفعالاته وسلوكياته التي يُفترض أنها تنتمي إلى (C) ،تتحول تلقائياً لتكون في (A) كحدث جديد يُعتقد أنه يتسبب في مشكلة جديدة إضافية إلى مشكلته الأصلية. ومثال ذلك أنه قد يخاف إنسان من الموت، ويكشف المرشد أو المعالج النفسي أثناء العلاج أنه يعاني من مشكلات زواجية وأسرية مزمنة. ويمكن

تصنيف مشكلاته الزواجية والأسرية على أنها المشكلة الأساسية التي تنتمي إلىِ(A) وتصنيف مشكلته بالخوف من الموت على أنها مشكلة ثانوية تنتمي إلى (A1ِ).(عمر،٢٠٠٣).

رابعاً-نظرية الذات(لكارل روجرز) Self Theory:

تعدُّ نظرية الذات من أهم نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ومن أقدم النظريات النفسية، إذ يعود تاريخها إلى الفكر اليوناني عند أفلاطون وسقراط وأرسطو. كما تعد هذه النظرية حديثة، إذ جدد مفهومها في القرن العشرين كارل روجرز Carl Rogers (١٩٠٢- ١٩٨٧) الأمريكي الأصل، حيث حصل على درجتي الماجستير والدكتوراه من جامعة كولومبيا عام ١٩٢٨، ١٩٣١ على التوالي، وعمل أستاذاً لعلم النفس، ومديراً لخدمات الإرشاد النفسي بجامعة شيكاغو من عام ١٩٤٥ وحتى عام ١٩٥٧، وألف مجموعة من المؤلفات في مجال علم النفس والإرشاد والعلاج النفسي كان أولها العلاج الإكلينيكي للطفل المشكل في عام (١٩٣٩)، ثم كتاب الإرشاد والعلاج النفسي عام (١٩٤٢)، وكتاب العلاج المتمركز حول المسترشد (١٩٥١)، وكتاب المعالجة النفسية والتغيير في الشخصية عام (١٩٥٤)، وكتاب صيرورة الشخص عام (١٩٦١)، وكتاب حرية التعليم عام (١٩٦٩)، كما ارتبط اسم كارل روجرز بظهور الإرشاد غير المباشر Non directive Counseling والذي تطور ليعرف باسم العلاج المتمركز حول الشخص Person Centred Therapy ونظرية الذات لكارل روجرز تعد من أهم نظريات الذات كما يرى فرنون (١٩٦٤) فقد بنيت على دراسات وخبرة روجرز في الإرشاد والعلاج النفسي.

ينتمي كارل روجرز إلى الاتجاه الإنساني الذي يركز على إنسانية الإنسان

وقدرته على التحكم في مصيره وأنه خير بطبيعته. وقد دأب «روجرز» على تطوير اتجاهه النظري، وأخضعه للفحص والإثبات مما جعل نظريته في الذات، وأسلوبه المعروف بالإرشاد المتمركز حول الشخص لهما أبلغ الأثر في الإرشاد النفسي.

أهداف نظرية الذات:

تهدف هذه النظرية إلى أن يتبصر المسترشد بأحواله ويقوم بتفسير سلوكه بدلاً من أن يقوم بها المرشد، وذلك بإيصال المسترشد إلى حالة من الوعي(Consciousness) والبصيرة(Insight) والفهم لمشاكله ومن ثم إصدار القرارات، حيث يركز هذا الإرشاد على المسترشد وكيف يدرك مشكلته؟ وكيف ينظر إلى الحياة؟ وما هو رأيه في نفسه؟ وما هي علاقته بالآخرين؟(بلان،٢٠٠٧).

إن الدافع الأساسي عند روجرز هو المحافظة على ذات المسترشد، ومساعدته على أن يكتشف نفسه، ومساعدته على أداء وظائفه، واتخاذ قراره وحل مشكلاته، وتحقيق ذاته.

وبناء على ذلك تتمثل أهداف الإرشاد المتمركز حول المسترشد في الآتي:

١- تشجيع المسترشد في التعبير عن نفسه دون تحفظ.

٢- مساعدة المسترشد في الوصول إلى نمو نفسي سليم وتحقيق الصحة النفسية في إطار شخصية متكاملة عن طريق إزالة الأسباب التي أدت إلى المشكلة والتغلب على أعراضها، وزيادة بصيرة المسترشد بالنسبة إلى مشكلاته السلوكية، وتعديل السلوك غير السوي واستبداله بسلوك سوي، وتغيير الدوافع والانفعالات

التي تكمن وراء السلوك غير السوي، واكتساب القدرة على ضبط هذه الدوافع وتلك الانفعالات، وتغيير مفهوم الذات الموجب بما يحقق ازدياد قوة الذات وازدياد تماسك وقوة الشخصية، وازدياد القوة على حل الصراع النفسي بطريقة أفضل.

٣- إحداث التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي. أي مساعدة المسترشد في الوصول إلى مفهوم ذات يتطابق مع الواقع، إذا كلما تحسن مفهوم الذات عند المسترشد تحسن سلوكه العام وتحسن توافقه. فإذا توافرت البيئة السليمة لتحقيق مفهوم الذات الصحيح عند المسترشد، أدى ذلك إلى شخصية عقلانية في نظرتها لذاتها وللواقع.

٤- تهيئة الظروف المناسبة أمام المسترشد لتغيير نموه وتطوره بالشكل الصحيح.

٥- مساعدة المسترشد على النضج بشكل سليم وإزالة العوائق التي تقف أمام تحقيق الذات.

٦- تحرير المسترشد من جميع أنماط السلوك الخاطئة التي تعلمها سابقاً التي من شأنها إعاقة تحقيق ذاته.

٧- مساعدة المسترشد على تحقيق ذاته ، حيث يعمل على خفض الحاجات التي يكون منشؤها بيولوجياً وأن يكون إبداعياً في سلوكه.

٨- تغيير شخصية المسترشد، حيث يصبح أكثر تقبلاً لذاته وللآخرين.

٩- الكشف عن المشاعر والدوافع المكبوتة التي تتركز حولها مشكلة المسترشد، وكذلك الكشف عن الصراعات التي يعاني منها.

١٠- الكشف عن المشاعر السلبية التي تصدر عن المسترشد والتي قد تتحول نحو المرشد، وتشجيع المسترشد على مواجهتها بصراحة والاعتراف بأنها منحرفة ويجب التخلص منها.

١١- تدعيم ثقة المسترشد بنفسه.

١٢- مساعدة المسترشد في جعله يتعلم كيفية مواجهة مشكلاته بنفسه، وأن تكون لديه الشجاعة والقدرة على اتخاذ قراراته بنفسه فيما يتعلق بمستقبله.

النظرة إلى الإنسان:

يرى روجرز أن الإنسان كائن عقلاني اجتماعي واقعي يتوجه إلى الأمام متعاون ويمكن الوثوق به، ولديه دافع يحركه نحو تحقيق أهدافه، وأنه يكافح من أجل تقدمه، ولديه من الإمكانات ما يمكنه من تحقيق ذاته، وهذا الدافع كما يرى نيلسون وجونز (Nelson & Jones, 1982) يمثل القوة الرئيسة لحركة الإنسان وتقدمه في الحياة. ومن أهم الافتراضات التي تعتمد عليها نظرية روجرز ما يلي:

* كل الإنسان لديه القدرة على أن يوجه وينظم ويضبط ذاته شريطة توفر شروط معينة، وفي غياب هذه الشروط يصبح في حاجة إلى ضبط وتنظيم من خارجه، فعندما تتاح للإنسان ظروف مناسبة للنمو فإنه سينمي طاقاته بشكل بناء تماماً.

*ضرورة الإيمان بقيمة الإنسان وكرامته، وبقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي.

* كل إنسان له الحق في أن تكون له أفكاره وآراؤه الخاصة.

* يجب أن يكون الإنسان مسؤولاً عن تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة دون مساس بحرية الآخرين أو حقوقهم

* إن أفضل طريقة لفهم الإنسان هو أن ننظر إليه كما ينظر هو إلى نفسه ويدركها (أي من خلال إطاره المرجعي) وليس من خلال الواقع الفعلي للمدرِك.

* إن الشخص السوي هو ذلك الشخص الذي تكون لديه القدرة على التفاعل بشكل صحيح مع مختلف جوانب الحياة، كما تكون لديه القدرة على الكفاح من

أجل إثبات ذاته، وتحديد منهجه في الحياة من خلال خبراته الخاصة في الحياة.

* إن الإنسان الفعال هو الذي يعمل على المشاركة بالعديد من الخبرات مستفيداً من كل لحظة في حياته، وأنه يثق بآراء الآخرين وقليل الاعتماد على استحسانهم أو عدم استحسانهم .

بناء الشخصية:

يتكون بناء الشخصية وفقاً لما يراه روجرز من :

١- الكائن العضوي: ويتضمن الجوانب الجسمية والانفعالية والعقلية جميعها، حيث ينظر إلى الإنسان على أساس أنه محور الخبرات كلها، وتمثل هذه الخبرات المجال الظاهري للفرد ،إذ يشتمل على نظرة الفرد للأشياء كما يراها هو وفقاً لأفكاره ومعتقداته وقيمه. وبناء على ذلك يتحدد سلوك الفرد.

٢- الذات: هي كينونة الفرد، وتمثل المفهوم الأساسي والمركزي في نظرية روجرز، وتعدُّ من أهم مكونات الشخصية، إذ تتكون نتيجة تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، وبشكل خاص من خلال وعي الإنسان بأحكام الآخرين وإدراكهم له. فالخبرات التي تتسق مع تصور الفرد لذاته تتكامل معها، في حين أن الخبرات التي لا تتسق مع صورة الذات تعد تهديداً خطيراً عليها، فتسعى الذات إلى تحريفها وتشويهها لتتمكن الذات من الاحتفاظ باستمراريتها ولهذا تكون الشخصية في حالة نمو وتغير مستمرين نتيجة التفاعل المستمر مع المجال الظاهري للفرد.

أنواع الذات:

ومن أنواع الذات كما يراها كارل روجرز:

١- الذات الحقيقية: Real Self وهي الذات كما يكونه الشخص فعلاً، أي كما هي في الواقع دون أي تغيير أو تشويه.

٢. الذات المدركة: Perceived Self وهي صورة الفرد عن ذاته كما يراها، تنمو من خلال التفاعل مع الآخرين ومع البيئة، فإذا كان الفرد محبوباً أو مكروهاً، فإن الذات تُرى كذلك، وإذا وصف الفرد بأنه مجتهد أو ذكي أو غبي، فإنه يرى نفسه كذلك.

٣- الذات الاجتماعية :Social Self وتعني إدراك الفرد لتقييم الآخرين له، أو أفكار الآخرين عن الفرد كما يتصورونها. فالفرد يحاول أن يعيش في مستوى توقعات الآخرين منه، فقد يتوقعون منه أن ينجز إنجازاً كبيراً أو إنجازاً ضعيفاً. لذلك تنشأ الصراعات النفسية الداخلية عندما توجد فجوة واسعة بين مفهوم الذات المدركة وبين مفهوم الذات الاجتماعية.

٤- الذات المثالية: Ideal Self وهي تمثل طموحات الفرد والمستويات التي يرغب في الوصول إليها (جمل الليل، ٢٠٠٩: ٨٣)، أو ما يود الفرد أن يعمله أو يتمنى أن يكون عليه. فالشخص يتمنى أن ينجز إنجازاً معيناً، أو يدرس تخصصاً محدداً،.. وغير ذلك، فإذا تمكن من تحقيق ذلك، أو تحقيقه إلى حد كبير، فإن ذلك يشير إلى قرب المسافة بين إمكاناته وقدراته وما يتمنى أن يصل إليه أو يحققه. ويكون الشخص في صحة نفسية عندما لا يكون هناك فجوة واسعة بين الذات المثالية وبين ما يكون بوسعه أن يقوم به فعلاً (الذات المدركة)، ويكون في حالة سوء نفسي عندما تزداد الفجوة بين ما يريده الشخص وبين ما يمتلكه فعلاً من إمكانات وقدرات.

مصادر تشكيل مفهوم الذات:

يتشكل مفهوم الذات عند الإنسان منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة في ضوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه.

فهذه الأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته (أي مفهوم الذات) هي نتاج مصادر عديدة أهمها:

أ- أساليب التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي: فأساليب المعاملة الوالدية، والتقييم الوالدي للأطفال، وأساليب الثواب والعقاب والاتجاهات الوالدية وتقييماتهما، تعمل على تشكيل مفهوم الذات عندهم، وفي الوقت نفسه يدرك الفرد ذاته في سياق هذه الخبرات. فالفرد الذي يراه والده أنه محبوب وذكي واجتماعي، يرى نفسه كذلك.

ب- الظروف الأسرية التي يعيش فيها الفرد: فالظروف الأسرية التي يعيش فيها الفرد، مثل وفاة الأب أو الأم أو الطلاق، تؤدي إلى تكوين مفاهيم سلبية عن الذات عند الأطفال بالمقارنة مع الذين عاشوا في بيوت آمنة وفي ظروف أسرية منسجمة.

ج- الخبرات المدرسية: فالخبرات المدرسية تعد من المصادر الرئيسة التي تشكل مفهوم الذات عند الفرد؛ فالتلميذ يمر من خلال علاقته بالآخرين في المدرسة بخبرات وظروف وعلاقات جديدة، مما يجعله يشكل صورة جديدة عن قدراته العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية متأثراً بما يقوله الآخرون عن ذاته، كأن يقال له إنه متفوق أو ضعيف أو مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه. فقد أوضحت الدراسات أن النجاح والفشل الدراسي يؤثران في الطريقة التي ينظر بها الطالب إلى نفسه. فالطالب ذو التحصيل الدراسي المرتفع يطور مشاعر إيجابية نحو ذاته وقدراته، بعكس الطالب ذي التحصيل الدراسي المنخفض. كما أن تقييم المدرسين لطلابهم، وأساليب التعامل معهم، لهما أثر في تشكيل مفهوم الذات لديهم. ولذلك فإن مفهوم الذات يعمل كقوة دافعية، وكقوة موجهة للسلوك، فهو ينظم ويحدد

السلوك. ولذلك فإن الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته تؤثر في الطريقة التي يسلك بها، وتؤثر في إدراكه لبيئته باعتبارها بيئة محبطة أو بيئة يشعر فيها بالأمن.

تفسير نظرية الذات للاضطراب النفسي:

يرى روجرز أن عدم التطابق بين مفهوم الذات المدرك وبين مفهوم الذات المثالي ،أو بين مفهوم الذات المدرك وبين مفهوم الذات الاجتماعي هو السبب في مشكلات سوء التوافق لدى الناس، ومن ثمَّ يكونون معرضين للقلق والتهديد ،ويسلكون سلوكيات دفاعية Defensive ، لذلك يمكن أن تتسم سلوكياتهم بالآتي:

١-**الغرابة**:Estrangement

وفي هذه الحالة يصبح الشخص غير صادق مع نفسه، لأنه من أجل أن يحتفظ بالتقدير الإيجابي من قبل الآخرين، فإنه يزيف بعض قيمه ولا يدركها إلا في ضوء تقدير الآخرين لها ،وهذا تطور مأساوي للفرد يحدث مبكراً في مرحلة الطفولة حين يتعلم الطفل بعض القيم التي تؤدي إلى أن يصبح غير آمن مع نفسه .مثلاً إذا أراد الطفل أن يلعب في الوقت الذي يطلب منه الآخرون أن يهدأ، فإنه في هذه الحالة يتلقى الغضب بدلاً من تقدير الآخرين الإيجابي، وهنا يحدث عدم الاتساق بين الذات وبين الخبرة وهذا بدوره يؤدي إلى عدم التوافق النفسي(دمنهوري وآخرون، ٢٠١٠).

٢- عدم اتساق السلوك:

ينشأ عدم الاتساق بين الذات والخبرة ،حيث نجد أن بعض سلوكيات الفرد تكون متسقة مع تصور الفرد لذاته مما يؤدي إلى تحقيق الذات، بينما نجد بعض السلوكيات الأخرى لا تكون متسقة مع تصور الفرد لذاته، ومن ثمَّ سيكون سلوك الإنسان في هذه الحالة متذبذباً.

٣- القلق:

عندما يتعرض تصور الفرد لعدم الاتساق تنشأ مشاعر القلق وتؤدي إلى انخفاض في تقدير الفرد لذاته، فالخبرات التي يراها الشخص مهددة للتصورات الموجودة لديه عن ذاته سوف يرفضها بشدة، وإذا شعر بالخطر فالخيار الذي يجده أمامه هو الدفاع عن نفسه، وهنا فإن وسائل الدفاع التي يلجأ إليها الفرد تعمل على منع الخبرات غير المتسقة مع تصور الذات، وهذا ما يؤدي إلى القلق.

٤- آليات الدفاع:

تعمل آليات الدفاع على جعل إدراك الفرد للخبرة متسقاً مع بناء الذات. ويتم ذلك عن طريق الإدراك الانتقائي أو تحريف الخبرة الواقعية أو إنكار الخبرة على الوعي. فالشخص الذي يسقط مشاعره على الآخرين على أنها ليست له، وكذلك التبرير، فكل من الشخصين يقومان بإنكار السلوك حتى يحميا اتساق تصورهما لأنفسهما.

٥- السلوك غير التوافقي:

إن الشخص الذي يعاني من سوء في التوافق يكون في حالة دائمة من التوتر والقلق، ويميل سلوكه إلى أن يكون متصلباً بسبب عدم إدراكه للخبرات والمواقف إدراكاً صحيحاً. كما أنه لا يستطيع تبني سلوك جديد عند مواجهة المواقف الجديدة، ولا يستطيع تمثّل الخبرات الجديدة ودمجها في بناء الذات. وبناء على ذلك يتجنب الدخول في مواقف جديدة، ويسيء الحكم على العديد من المواقف التي يوجد فيها، ولا توجد لديه الثقة في نفسه ولا في قدرته على التحكم في سلوكه(دمنهوري وآخرون، ٢٠١٠).

عملية الإرشاد النفسي وفقاً لنظرية الذات:

تهدف عملية الإرشاد النفسي وفقاً لهذا الاتجاه الإرشادي إلى تحقيق فهم واقعي للذات عند المسترشد، وإلى زيادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، والذي يؤدي إلى إيجاد تقبل للذات وتقبل للآخرين، وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية عنده. فالإرشاد الناجح يساعد على زوال الآثار السلبية، وزيادة انفتاح المسترشد على العالم، الأمر الذي يحقق مزيداً من الانسجام بين مفهوم الذات وعالم الآخرين، ويصبح المسترشد أكثر فاعلية وتوافقاً ونضجاً.

قد يكون الإرشاد النفسي المتمركز حول المسترشد سهلاً في بعض الحالات، وصعباً في حالات أخرى، حيث يرى عدد من علماء النفس أن الإرشاد النفسي لا يكون فعالاً إلا إذا كان هناك مستوى معين من الألم النفسي والقلق الشديد الذي يؤدي إلى حالة من الارتجاج النفسي لدى المسترشد، مما يدفعه إلى القيام بسلوك معين يهدف إلى تحقيق التوازن وخفض القلق والتوتر، ويدرك أنه بحاجة إلى الإرشاد النفسي ويسعى بنفسه إليه، وتكون عنده بصيرة نامية، وقدرة على تقرير مصيره بنفسه، واستعداداً لتحمل المسؤولية وتوجيه نفسه تحت إشراف المرشد النفسي.

لذلك فإن فهم ذات المسترشد أساس نجاح عملية الإرشاد النفسي، إذا كلما كان مفهوم الذات لدى المسترشد واقعياً، كلما كان السير في خطوات الإرشاد النفسي أكثر نجاحاً.

ويرى «روجرز» أن لدى الفرد إمكانات فطرية تمكنه من النمو على نحو سليم وإيجابي ومبدع. وفي ضوء ذلك يكون الإرشاد النفسي عبارة عن مساعدة المرشد للمسترشد على إطلاق إمكاناته الإيجابية الفطرية المدفوع بنظرته نحو الأحسن،

فإذا توفر المرشد المتمكن فإنه يساعد المسترشد في:

آ . عرض مشاعره وخبراته بحرية دون خوف أو خجل.

ب . اكتشاف ذاته على حقيقتها ومواجهة ذلك.

ج . ازدياد تقديره لذاته، وتنمية قدراته على المواجهة (عقل، ٢٠٠٠: ١١٥).

أهم ما يقوم به المرشد النفسي في الإرشاد القائم على نظرية الذات:

١ – **الترحيب بالمسترشد وتشجيعه على الحديث بصدق وصراحة وبث الثقة في نفسه،** وطمأنته على أن المعلومات التي سيقولها هي في سرية تامة، مع تهيئة جو إرشادي آمن.

٢ – **تهيئة بيئة إرشادية مناسبة:** فالتقابل في الجلوس بين المرشد والمسترشد وحسن الإنصات ونظرات الاهتمام والمشاركة الانفعالية، أمور أساسية لابد أن يهتم بها المرشد. ولابد أن يوضح المرشد الحدود التي يجب ألا يتجاوزها كل من المرشد والمسترشد، فالعلاقة بينهما علاقة مهنية وليست علاقة صداقة، وهذا جزء من وضع المسؤولية بين أيدي المسترشد. ولابد أيضاً من تحديد زمن الجلسة الإرشادية وأن يضع المرشد حدوداً للعطف خاصة في التعامل مع الأطفال، مما يجعل المسترشد أكثر فاعلية وأكثر اعتماداً على ذاته.

٣ – **إقامة علاقة جيدة مع المسترشد،** في جو يسوده الثقة والتعاطف يسمح له بالتحرر من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي، وإشعاره بأنه موضع اهتمام وقبول من قبل المرشد، وأن ينصت له بشكل جيد، ويكون مشاركاً للمسترشد أكثر منه ملاحظاً، مع الاحترام الإيجابي غير المشروط؛ فالأصل هو إقامة تفاعل لا علاقة يتم فيها اعتماد المسترشد على المرشد.

٤ – **السماح للمسترشد بالتعبير عن مشاعره** التي تتركز حول المشكلة التي يعاني منها بالشكل الذي يريد دون مراعاة للأحكام الاجتماعية أو المبادئ

الأخلاقية، إذ كلما أصبح المسترشد أكثر وعياً بمشاعره وخبراته، يصبح مفهومه عن ذاته أكثر تطابقاً مع الواقع، فإذا استطاع الوصول إلى التطابق الكامل، تمكن من توظيف طاقاته كاملة بشكل صحيح وسليم (كولز، ١٩٩٢). ولذلك يعمد المرشد على تشجيع المسترشد التعبير عن مشكلته دون حرج أو خوف.

٥- **أن يهتم المرشد بالمشاعر الانفعالية السلبية التي تظهر عند المسترشد،** مثل كراهية المسترشد لذاته أو لأبيه وقد تتطور مشاعر الكراهية لتتناول المرشد ذاته أو المسترشد نفسه. وعلى المرشد النفسي في هذه الحالة ألا يدافع عن المسترشد بدافع الشفقة والعطف عليه، وألا يقبل تبريراته غير المنطقية، بل يجعل المسترشد يواجه هذه المشاعر بصراحة، وان يتوصل بنفسه إلى أن هذه المشاعر شاذة ولابد من التخلص منها (الزراد، ١٩٨٤).

٦ – **عكس المشاعر الانفعالية من قبل المرشد:** وهنا لابد للمرشد من أن يعكس المشاعر الانفعالية Reflection of Feelings التي يعبر عنها المسترشد بصورة غير مباشرة، ويكون التوجيه العقلي للمسترشد في أساس عملية الإرشاد. ولابد للمرشد من أن يحسن الإصغاء للمسترشد، إذا إن هذا الإصغاء يسمح للمرشد فهم ما يحاول المسترشد التعبير عنه، ويشعر المسترشد بأنه موضع اهتمام من قبل المرشد.

وفي عكس المشاعر الانفعالية، فإن ما يقوله المرشد كلمات قليلة مثل (هم، أه هه، نعم،..)، وقد يصوغ المرشد أفكار المسترشد ومشاعره على شكل سؤال، أو يعدل سؤالاً طرحه المسترشد وفي ذلك إشارة ضمنية إلى أن المرشد يتابع أفكار المسترشد باهتمام، ويساعده بتدفق أفكاره ومشاعره دون أن يكون هناك إضافة أو إيحاء للمسترشد بأفكار جديدة.

ما لا يقوم به المرشد النفسي في الإرشاد المتمركز حول المسترشد:

- **التشخيص:** يتجنب المرشد استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية لفحص ما يظهر عند المسترشد من علامات الاضطراب.
- **التفسير:** لا يفسر المرشد أحلام المسترشد وتصرفاته.
- **تقديم النصح أو اعتماد مبدأ القدوة:** فالمرشد لا يقول للمسترشد ماذا يجب أن يفعل، أو ما الذي كان عليه أن يفعله في الماضي، ولا يسعى للإيحاء له بذلك. فأساس الإرشاد غير المباشر لا يقوم على تقليد الآخرين أو تقمص أفعالهم في مناسبات معينة، يقوم على ممارسة المسترشد نفسه.
- **طمأنة المسترشد:** على المرشد ألاَّ يطمئن المسترشد ولا يعده بنتائج معينة، ولا يسعى بجعله أكثر تفاؤلاً في الوصول إلى الحلول. فالمرشد والمسترشد يسعيان معاً ليعيشا المشكلة التي يشكو منه المسترشد، ويسيران معاً في خطوات فهمها من غير أن يوحي المرشد بشيء ما (ملحم،٢٠٠٧).

مراحل عملية الإرشاد النفسي وفقاً لنظرية الذات:

ذكر شيلنج (Shilling,1984) سبع مراحل يتم من خلالها العمل الإرشادي وفقاً لنظرية الذات ، وهذه المراحل هي:

المرحلة الأولى:

يكون استعداد المسترشد ضعيفاً للتفاعل مع المرشد، ويتجلى ذلك في عدم رغبته في الحديث، أو يتحدث عن موضوعات خارجية لا علاقة لها بالمشكلة الأساسية، ولا يكون مدركاً لمعنى بعض المفاهيم كالمشاعر والجوانب الشخصية.

فالمسترشد هنا يفشل في التعرف على مشكلته والحديث عنها، ولا تكون عنده الرغبة في إحداث تغيير إيجابي في شخصيته. لذلك يفضل أن يستخدم المرشد

أساليب إرشادية أخرى مع مثل هؤلاء المسترشدين، مثل الإرشاد الجماعي، أو الإرشاد المباشر، حتى يشعر المسترشد بقبول واهتمام من الآخرين، وبالتالي تكون جهود المرشد مثمرة.

المرحلة الثانية:

يكون المسترشد في هذه المرحلة أكثر انفتاحاً على العمل الإرشادي من المرحلة السابقة. إنه يبدأ بمناقشة بعض الموضوعات الخارجية، مبتعداً عن الحديث عما يتعلق به بشكل دقيق، إذ نجد قلة إحساسه بالمسؤولية الشخصية في المواقف التي يتحدث عنها، ولا يذكر ما يعانيه من مشاعر حالية وإن كانت تبدو عليه آثار بعض المشاعر كالغضب مثلاً، وإن ذكر بعض المشاعر فإنه يذكرها على أنها مشاعر ماضية.

المرحلة الثالثة:

تصبح قدرة المسترشد في الحديث عن نفسه وخبراته أكثر وضوحاً، لكنه يتحدث عنها وكأنه ضحية تلك الأحداث والخبرات ولا علاقة له في حدوثها. إن إدراكه لنفسه ما زال ضعيفاً ،ويستمر في الحديث عن المشاعر السابقة مع إنكار مشاعره الحالية. إن المسترشد في هذه المرحلة يبدأ في التعرف إلى عوامل بناء الشخصية، لكنه لا يزال غير مؤهل للمساعدة في ذلك، ولا يزال يفتقر إلى القدرة على اتخاذ القرار، ولا زال يشعر بالإحباط نتيجة العوائق التي لا تمكنه من اتخاذ القرارات الفعالة لنمو شخصيته. وعادة يأتي المسترشدون إلى الإرشاد وهم في هذه الحالة.

المرحلة الرابعة:

يتمكن المسترشد في هذه المرحلة من التعرّف إلى مشاعره الحالية، ويدرك صلته بها، لكنه لا يزال غير قادر على الحديث عن مشاعره الحالية، وإن كان يبدي

الخوف من وجود بعض المشاعر لديه. وتتميز هذه المرحلة بظهور بعض ملامح ذات المسترشد، ويبدأ بالتمييز بين مشاعره وبين الإحساس ببعض المسؤولية نحو مشكلته، فهو أشبه بالشخص الذي يبدأ السباحة عن طريق لمس الماء لمعرفة حرارته وعمقه. فهو لا يزال خائفاً من الخوض في العملية الإرشادية، ويحاول التأكد من مدى تأثيرها عليه. وقد يشكل ما يحدث في هذه المرحلة عائقاً للعملية الإرشادية في كثير من الأحيان

المرحلة الخامسة:

يبدأ المسترشد في هذه المرحلة في الحديث عن مشاعره الحالية، ويكون حديثه عنها ممزوجاً بالألم والخوف أكثر من السعادة. إنه يبدأ في تحديد مشاعره الخاصة، وتحديد خبراته ولكن بصورة غير واضحة. كما يميل المسترشد إلى الاعتراف بمسؤوليته تجاه الأحداث الخاصة به، ويزداد قبوله لهذه المسؤولية. وهذا يعني أن إحساسه بالمشاعر وإدراكه لذاته أفضل من السابق.

المرحلة السادسة:

تُعد هذه المرحلة مرحلة إدراك المشاعر، فالمسترشد يدرك مشاعره وخبراته الحالية، ويتحدث عنها بوضوح، ويحدد علاقته ومسؤوليته بها. لذلك تظهر انفعالات المسترشد أثناء حديثه في أشكال عديدة: كالبكاء، والتنهد، والضحك، والاسترخاء...الخ، وتكون ذات المسترشد وخبراتها محور الحديث. وهنا تكون المهمة الإرشادية مع هذه الفئة من المسترشدين أقل صعوبة.

المرحلة السابعة:

يصل المسترشد في هذه المرحلة إلى نهاية العمل الإرشادي ،إنه يكتسب مجموعة من المشاعر الجديدة، ويتقبل التغيرات التي طرأت على مشاعره التي كانت سبباً

في معاناته ومشكلته، ويزداد ارتباط الذات بعالم الخبرة، وتقويم الخبرة بصورة أكثر فعالية، وإحداث التغيير اللازم فيها من أجل التوافق السليم(جمل الليل، ٢٠٠٩).

الأسلوب الإرشادي وفقاً لنظرية الذات:

من أجل إحداث التغيير اللازم في شخصية المسترشد، لابد للمرشد النفسي من مراعاة عدد من الأمور :

– أن يكون منسجماً مع المسترشد، وأن يتسم بالأصالة: أي أن تكون أقوال المرشد متفقة مع أفعاله، وأن يكون مدركاً لمشاعره تجاه المسترشد واتجاه الآخرين، وأن يعبر عنها بصراحة ووضوح.

– أن يساعد المسترشد في تنمية تقديره لذاته، وتنمية قدراته على المواجهة، وأن يلمس المسترشد ذلك حقيقة من قبل المرشد.

– أن يتفهم المرشد الإطار المرجعي الخاص بالمسترشد كما لو كان الإطار المرجعي الخاص به.

– أن يكون الاتصال والتواصل بين المرشد والمسترشد كاملاً وواضحاً.

– أن يشعر المسترشد بمعاناة فعلية تسبب له الضيق ويشعر أنه بحاجة ماسة للتخلص منها(القلق مثلاً).

– أن يكون المسترشد مشاركاً فاعلاً في العملية الإرشادية ،سواء في الحديث أم في تحديد الأهداف، أم في اتخاذ القرارات التي تخص السير في عملية الإرشاد.

– أن يساعد المسترشد في عرض مشاعره وخبراته بحرية دون خوف أو خجل.

– أن يساعد المسترشد في اكتشاف ذاته على حقيقتها ومواجهة ذلك.

دور المرشد في هذه النظرية:

تتجلى مهمة المرشد النفسي في العملية الإرشادية وفقاً لهذه النظرية في تكوين جو من الألفة والمودة والتعاطف والتقبل للمسترشد من أجل أن يدرك المشكلة كما يراها المسترشد نفسه. فالمرشد لا يقدم حلولاً للمسترشد ولا يقترح عليه ما ينبغي عمله.

لذلك يكون عمل المرشد معرفة عالم المسترشد دون الدخول فيه. فالمرشد يعكس مشاعر المسترشد ومدى فهمه واستيعابه لما يقوله، مما يسهل عليه فهم مشكلة المسترشد ويساعده في حلها.

بناء على ذلك يمكن تلخيص دور المرشد في العملية الإرشادية وفقاً لما يلي:

١- أن يدرك المرشد العالم المحيط بالمسترشد كما يراه المسترشد.

٢- أن يدرك المرشد المسترشد كما يراه المسترشد.

٣- ترك الفرصة للمسترشد في تقييم مشكلته بألفاظ محددة تساهم في عملية التقييم.

٤- أن يركز المرشد جهده في فهم كلام المسترشد ومشاعره التي تبدو من خلال الكلمات أو التعبيرات أو الإشارات أو الإيحاءات أو الحركات.

٥- عكس المشاعر الانفعالية التي عبر عنها المسترشد في عبارات قليلة بين حين وآخر.

٦- توضيح العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد وحدودها، والتعبير عن ثقة المرشد بالمسترشد في قدرته على حل مشكلته.

٧- طرح بعض الأسئلة على المسترشد للمساعدة في فهم مشكلة المسترشد والسير بها قدماً نحو الحل وبالاتجاه الصحيح.

٨- قد يقاطع المرشد المسترشد مستوضحاً ما يقوله أو ما يشعر به، ولكنه لا يقدم تفسيراً لما يقوله المسترشد أو يشعر به.

٩- لا يتدخل المرشد لشرح الأمور من وجهة نظره أو وفق مفاهيمه.

خامساً- النظرية الوجودية:

يُعدُّ العالم فيكتور فرانكل (١٩٠٥- ١٩٩٧) مؤسس النظرية الوجودية الحديثة، فقد ولد في عام ١٩٠٥م في فيينا وتعلم الطب النفسي في جامعة فينا وحصل على شهادة الطب وعلى شهادة الدكتوراه في الفلسفة(PH.D) من فيرونا، وشغل منصب الأستاذية (بروفسور) في جامعة فيينا، وفي جامعة هارفارد، وترجم أعماله إلى (١٢٠) لغة، وتأثر بالعلاج الوجودي، وحقق كتابه "بحث الرجال عن المعنى" أفضل المبيعات (الخالدي، ٢٠٠٨) .

قابل فرانكل "فرويد" شخصياً ولكنه كان أكثر ميلاً إلى نظرية آدلر. أسس فرانكل مراكز التوجيه في فيينا، وأصبح رئيساً لها عام (١٩٣٨)، كما عمل في الفترة من ١٩٣٦- ١٩٤٢ أخصائياً في الأعصاب والطب النفسي، ثم رئيساً لقسم الأعصاب في إحدى مستشفيات فينا.

مرَّ فرانكل بخبرة إنسانية نادرة أثناء الحرب العالمية الثانية، حيث تم اعتقاله عام ١٩٤٢ وظل رهن الاعتقال حتى عام ١٩٤٥ من قبل النازيين الألمان، وعندما أطلق سراحه اكتشف أنه فقد كلاً من والديه وأخيه وزوجته الأولى(بلان، ٢٠١١).

الجذور الفلسفية للنظرية الوجودية:

ثمة عوامل عديدة أثرت في تفكير فرانكل بشكل أو بآخر يمكن عدّها بمثابة جذور فلسفية للنظرية الوجودية أو نظرية العلاج بالمعنى، وهذه العوامل هي:

١- الفلسفة الوجودية:

جاءت رداً فلسفياً لوضع الإنسان المأساوي إبان الحرب العالمية الأولى بسبب شعوره بالضياع وقلة الحيلة تجاه تعقيدات الحياة المعاصرة ومادياتها وتقنياتها وما أدت إليه من الشعور بعدم المعنى في حياته.

فالعلاج الوجودي يرى أن الفرد يصنع نفسه ويغير ذاته في حياته الحاضرة، فالماضي لا يحدد حياة الشخص، كما أن هذه الحياة لا تحدد بالآليات الداخلية، فالناس ليسوا آلات تعمل وفقاً لمعادلات رياضية. إنها ترى أن الإنسان حر ومسؤول، وأنه كائن متفرد في وجوده، وأنه دائماً في حالة صيرورة وتوجه نحو المستقبل، وأن الحياة مهما ساءت أحوالها تحتفظ بمعناها، وأن الموت حقيقة يتسم بها الوجود الإنساني ويزيد من مسؤولية الإنسان.

٢- **الفينومينولوجيا**(Phenomenology)

يعد العالم الألماني هوسرل(Husrel) مؤسس المنهج الفينومينولوجي، حيث أراد أن يرفع الفلسفة إلى مرتبة العلوم الدقيقة بأن يجعلها دراسة للمعاني والماهيات الخالصة أو رؤية الماهية في الشعور. فالخطوة الأولى في هذا المنهج هي أن نتخلص من الأحكام المسبقة كلها، وأن نستبدل كل ما من شأنه أن يتطفل على المعطيات المباشرة. فالفينومينولوجيا يجب أن تبدأ من ظاهرة الشعور باعتباره المادة الوحيدة المتيسرة للأفراد والظاهرة الوحيدة التي تمكننا من الوصول إلى طبيعة الأشياء.

تعتمد الفينومينولوجيا على الإدراك والمعرفة أكثر من اعتمادها على التعلم، حيث ترى أننا نستجيب للأشياء والمفاهيم الخاصة بالعالم الظاهري الذي تحدث فيه الأحداث. كما تشير إلى أن وحدة تحليل السلوك هي الفرد نفسه التي تكمن بداخله المكونات التي يبنى عليه سلوكه.

فالفينومينولوجيا ليست سوى محاولة لتوضيح الطريقة التي يفهم بها الإنسان ذاته، والتي يعبر من خلالها عن وجوده الخاص من منظور علمي بعيداً عن التصورات المسبقة للأنماط التأويلية والتوضيحية من قبل الافتراضات الجاهزة(فرانكل،١٩٩٨ :١٢).

٣- الممارسة الإكلينيكية:

وجد فرانكل أثناء ممارسته لمهنته كاختصاصي في الطب النفسي والأعصاب في مستشفيات فيينا، أن أغلب المرضى يشكون من شعور افتقاد المعنى في حياتهم، بالإضافة إلى كثير من الأمراض التي تميز عصرنا الحاضر والتي يمكن ردها إلى الشعور بالإحباط في إرادة المعنى لديهم. فالإحباط يؤدي إلى الاضطراب النفسي(اكتئاب، عدوان، إدمان). فالعلاج الخاص لهذه الحالات يكون من خلال الدخول إلى البعد المعنوي للإنسان، ومساعدته في إيجاد معنى لحياته.

٤- الخبرات في معسكرات الاعتقال:

سجن فرانكل في معسكرات الاعتقال في الفترة (١٩٤٢-١٩٤٥)، وأعدم كل من أبيه وأخوته وزوجته في معسكرات الاعتقال وهو معتقل. إنَّ هذه الخبرة المليئة بالضغوط النفسية قد تسبب للإنسان فتوراً في المشاعر وإحساساً باليأس وفقدان الأمل بالمستقبل. ويمكن إدراج خبرات فرانكل في المعتقل بثلاث مراحل:

أ- المرحلة الأولى: الصدمة لردود الأفعال العقلية لديه وهو سجين تجاه المعسكر.

ب- المرحلة الثانية: البلادة والموت الانفعالي، واضطراب الإحساس بالزمن الداخلي، واستمرار حالة المعرفة وعدم توقع الغد الذي أدى إلى الشعور بالعدم.

ج- المرحلة الثالثة: تجسد نفسية السجين بعد الإفراج عنه، حيث ظهرت في فقدان القدرة على الشعور بالسرور والرغبة في الحديث. كما أن حاجته للرعاية النفسية

بعد الإفراج عنه أصبحت ضرورية من أجل تجنب الفساد الخلقي، وفقدان الشخص الذي كان مجرد ذاكرة لتبعث فيه الشجاعة والقدرة على التحمل بعد معاناته في المعسكر.

المفاهيم الأساسية للنظرية الوجودية:

تهتم الفلسفة الوجودية بطبيعة الإنسان ووجوده في العالم الحديث، وبمعنى الوجود عنده. كما تركز على الخبرة الحاضرة للفرد وعلى وجوده الخاص وخبرته بذلك الوجود (ملحم،٢٠٠٧) .

لذلك فإن الأفكار المنبثقة من هذه النظرية تُعلي من قيمة الإنسان، وتؤكد على أنه حر وقادر على الاختيار، ولديه اتجاهات وأفكار متباينة غير واضحة المعالم (الخالدي،٢٠٠٨) . فالشخص الحر هو الذي يصنع نفسه بنفسه، والوراثة والبيئة والتربية والثقافة قد تكون مفيدة أو معوقة (ملحم،٢٠٠٧) .

كما يعتقد الوجوديون بأنه من المستحيل التفكير في الذات والعالم بوصفهما شيئين منفصلين، وأن مصطلحات مثل المشاركة والمواجهة والحاضر والوجود، تعبر عن هذا الاعتقاد. فالكائن الإنساني يعيش في ثلاثة عوالم في الوقت نفسه هي:

- العالم البيولوجي من غير وعي ذاتي .
- عالم العلاقات الداخلية المتبادلة مع الآخرين مع وجود الوعي المتبادل .
- عالم الكينونة أو الكيان الذاتي أو الوجود بذاته.

ومن أهم المفاهيم الأساسية للنظرية الوجودية:

١- الروحية:

أكدت النظرية الوجودية على البعد الروحي الذي أغفلته النظريات الأخرى،فالروحية هي أهم خصائص الوجود الإنساني، حيث تنبعث الروحية ظاهرانياً خلال الوعي الذاتي الحالي، ولكنها مشتقة من "اللاشعور الروحي". فالروحية هي الخاصية الرئيسة للفرد، حيث يشتق منها الوعي والحب والضمير الأخلاقي(باترسون، ١٩٩٠).

٢- حرية الإرادة:

يرى فرانكل أن الحرية تتجلى في مواجهة أشياء ثلاثة متأثرة بها ولكنها تملك القدرة في مواجهتها بالقبول أو الرفض أو اتخاذ مواقف تجاهها وهي:

- ❖ الغرائز
- ❖ النزعة الموروثة(الميل)
- ❖ البيئة

فالإنسان من وجهة نظر فرانكل حر إرادياً،، وأن الحرية والمسؤولية واتخاذ القرار ليست إلا موضوعات، وأن ما يميز الإنسان على الحيوان قدرته على ممارسة الحرية وقدرته على تشكيل مستقبله.

والحرية من وجهة نظر فرانكل ليست التحرر من كل شيء ، وإنما هي المسؤولية الفردية، والمسؤولية مرتبطة بالوعي من خلال الضمير. فالإنسان هو الجوهر الذي يقرر ما سوف يكون عليه في اللحظة التالية، وطالما أن الإنسان يمتلك الحرية، إذاً لديه الفرصة للتغيير، ومن حق جميع الناس الاستفادة من هذه الحرية(بلان، ٢٠١١).

٣- إرادة المعنى:

إنها تعبر عن حاجة الإنسان إلى وجود معنى في حياته، فهي أشبه ما تكون بقوة جاذبة لطاقات الإنسان حول مركز يبلور فيه معنى لحياته. ويرى فرانكل أن لدى الإنسان دافعاً أساسياً في شخصيته يدفعه إلى الرغبة في تحقيق معنى لحياته، وهو أعمق شيء يدفع الإنسان، إنه يستطيع أن يعطي معنى لحياته بالتمسك بالقيم المبدعة وبإنجاز المطالب. لذلك يكون كل إنسان مسؤولاً أمام الحياة، ويستطيع أن يجيب الحياة فقط عندما يستجيب لحياته أولاً، ويكون مسؤولاً.

٤- معنى الحياة:

إن معنى الحياة هو معنى شخصي وفريد، حيث أنه يخص شخصاً معيناً في خصائصه وظروفه النفسية والاجتماعية. فكل إنسان هو شيئ فريد في العالم وقد وجد ليحقق مهمته الخاصة في هذه الحياة، وأن حياته لن تتكرر. يقول "فرانكل" لا يهم ما توقعناه من الحياة، لكن ما الذي توقعت الحياة منا؟ والجواب لابد أن يتضمن العمل الصحيح والتصرف السليم، وليس الكلام والتأمل(Frankel,1963,p.122).

٥- الديناميات المعنوية:

يعرفها فرانكل بأنها تلك الديناميات الموجودة في مجال التوتر، حيث يتمثل قطباه في الإنسان من جهة والمعنى من جهة ثانية. ويعدّ فرانكل أن هذه الديناميات تعد مطلباً أساسياً للصحة النفسية. فالصحة النفسية تستند إلى درجة ملائمة من التوتر بين ماحققه الإنسان فعلياً وبين ما يريد أن يحققه. فالتوتر هو من الطبيعة الإنسانية، وهو كامن في الوجود الإنساني ومن ثمَّ لا غنى عنه بالنسبة للصحة النفسية.

٦- الفراغ والإحباط الوجودي:

إنه ظاهرة واسعة الانتشار منذ القرن العشرين، إنه يعبر عن خبرة بافتقاد المعنى والهدف في الوجود الشخصي للإنسان، ويتجلى هذا الفراغ الوجودي بشكل أساسي من خلال الملل وهو ليس مرضاً عقلياً أو نفسياً بحد ذاته، ولكنه حالة إنسانية تميز عصرنا الحاضر. لذلك فإن انهيار القيم الإنسانية يعدُّ سبباً لهذا الفراغ الوجودي، إذ بدلاً من أن يسعى الإنسان إلى خلق قيم جديدة، فإن القيم العالمية في طريقها إلى الفناء، وهذا ما يفسر لنا لماذا يجد الإنسان نفسه شيئاً فشيئاً في فراغ وجودي. لذلك يمكننا معرفة الأشخاص الذين يعانون من فراغ وجودي من خلال العبارات التي يقولونها مثل: لا يوجد شيء في هذه الحياة يستحق العيش من أجله. كذلك من خلال إظهار الملل من كل شيء موجود أمامهم، والشعور بالعزلة والوحدة والاكتئاب.

٧- معنى العمل:

إن العمل الذي يعدُّ إضافة للمجتمع هو مصدر المعنى والقيمة لتفرد الشخص. فالعمل بحد ذاته لا يعطي معنى للحياة، ولكن تعبير الشخص عن تميزه وتفرده في العمل بناء على ما تقتضيه واجباته ومتطلباته هو الذي يعطي معنى لذلك العمل. لذلك فالاضطرابات النفسية الناجمة عن البطالة عند الإنسان يمكن التعامل معها بالعلاج النفسي الوجودي، حيث يوضح هذا النوع من العلاج للشخص العاطل عن العمل طريقه إلى الحرية الداخلية على الرغم من موقفه الصعب، ويعلمه أنه من خلال الوعي والمسؤولية يستطيع إيجاد معنى لحياته الصعبة.

٨- معنى الحب:

الحب هو الطريقة الوحيدة التي يدرك بها الإنسان إنساناً آخر في صميم شخصيته، إذ من خلال الحب يستطيع الإنسان رؤية الحقائق والميزات الأساسية في الشخص المحبوب، إنه يرى فيه ما هو كامن لم يتحقق بعد كي يتحقق. وبفضل هذه المساعدة من قبل الشخص المحب يسعى الشخص المحبوب جاهداً لتحقيق إمكاناته فعلاً بما يعود عليه بالإعجاب والتقدير من قبل المحب له. فالحب طاقة وإنتاج، إنه يدفع صاحبه إلى العمل والإنتاج، كما أنه ينمي عند صاحبه القدرة على التحرر الذاتي والتسامي بالذات.

٩- معنى المعاناة:

عندما يجد الإنسان نفسه في موقف لا مفر منه، وعندما يكون على الشخص أن يواجه قدراً لا يمكن تغييره (مثل مرض السرطان أو موت أحد الأعزاء..)، عندها يكون أمام الشخص فرصة أخيرة لتحقيق قيمة عليا وهي معنى المعاناة. فالمبدأ الأساسي للعلاج بالمعنى هو أن يرى الإنسان معنى في حياته وليس الحصول على اللذة أو تجنب الألم. وهذا هو السبب في أن الإنسان مستعد للمعاناة شريطة أن يكون لمعاناته معنى(فرانكل، ١٩٨٢).

أهداف نظرية الإرشاد النفسي الوجودي:

من أهم أهداف الإرشاد النفسي الوجودي(الإرشاد بالمعنى) ما يلي:

١- جعل المسترشد أكثر وعياً وإدراكاً لحياته.

٢- توضيح فردية المسترشد.

٣- ينصب اهتمام الإنسان الرئيسي على تحقيق معنى لحياته، وتحقيق القيم بدلاً من اهتمامه بإرضاء أهوائه وإشباع دوافعه فقط.

٤- تعزيز مبدأ الحرية في حياة الإنسان التي تعد حقيقة وجوده الإنساني.

٥- الاهتمام بالبعد الروحي للإنسان الذي يميزه عن باقي الكائنات الحية الأخرى.

٦- تعزيز الشعور بالمسؤولية عند المسترشد.

٧- التأكيد على أن معنى شخصية الإنسان مرتبط دائماً بالبيئة التي يعيش فيها.

٨- إن الدافع الأساسي عند الإنسان هو في الرغبة في تحقيق المعنى لحياته.

٩- أن يكون للإنسان هدف في الحياة، إذ دون هدف ودون أمل عند الإنسان تكون حياته دون معنى.

١٠- الحب هو أسمى ما هو موجود عن الإنسان، وأن خلاصه لا يكون إلا من خلال الحب.

١١- تحسين علاقة الفرد بالآخرين.

١٢- مساعدة المسترشد في تثبيت إرادته وتقويتها، فالهدف من العلاج الوجودي هو توجيه المتعالج نحو إيجاد معنى ملموس لوجوده.

١٣- تنمية الضمير الصحيح في اختيار المعاني في حياة المتعالج.

١٤- إثراء نظام القيم لدى المتعالج. فالصحة النفسية تكون لدى الإنسان من خلال منظومة القيم التي يحملها ويعمل بها.

عملية الإرشاد النفسي الوجودي:

يهتم الإرشاد الوجودي باتجاهات المسترشد ومشاعره وانفعالاته مع ما يصاحب هذا الاهتمام من تغيير في طرائق وأساليب الإرشاد المتبعة في الطرائق الأخرى. إنه يهتم في فهم الإنسان بوصفه كائن، وبالوجود الخاص لذلك الكائن (المسترشد). فالصفة المميزة للوجود الإنساني هي أنه كائن حي موجود، أي أنه يعي أو يعرف

أنه موجود، وأنه يستطيع أن يتخذ موقفاً ما تجاه هذه الحقيقة. كما يركز على خبرة المسترشد الحاضرة وعلى وجوده الخاص وخبرته بذلك الوجود .

ووفقاً للنظرية الوجودية، فالكائن الإنساني ليس كائناً ثابتاً، ولكنه في حالة مستمرة من الانتقال والظهور والتعدد والتطور، أي إنه في حالة وجود. إنه يحقق ذاته وينمي إمكاناته من خلال المشاركة الدائمة في عالم الأشياء والمواجهات المستمرة والحوار الجدلي مع الآخرين. والإرشاد النفسي يمثل مواجهةً وحواراً جدلياً يتمكن المسترشد من خلاله من تنمية صفات إنسانية معينة .

لذلك يظهر المرشد أو المعالج الوجودي مرونة كافية في الإرشاد، إذ يستخدم تقنيات إرشادية وعلاجية تختلف من مسترشد إلى آخر، ومن مرحلة إلى مرحلة أخرى من مراحل الإرشاد .

فالإرشاد الوجودي يهدف إلى جعل المسترشد يعايش خبراته حقيقةً أو واقعاً، أي أن يصبح واعياً بوجوده وعياً كاملاً، وتفسير حيل الدفاع النفسية التي يستخدمها المسترشد، يتم دائماً في إطار وعيه بوجوده .

كما يركز الإرشاد الوجودي في عملية الإرشاد النفسي على مبدأ هنا والآن، أما الماضي والمستقبل فلا يهتم بهما إلا عندما تتطلبهما الخبرة الحاضرة (ملحم، ٢٠٠٧).

من جانب آخر يركز المرشد الوجودي على بناء علاقة أصيلة مع المسترشد، حيث يتمكن من خلالها المسترشد أن يكشف عن تميزه في هذه العلاقة مع المرشد، وتكون من خلال مواجهة إنسان لإنسان، وأن يكون الاثنان في (هنا والآن) (الخالدي،٢٠٠٨).

سادساً- نظرية الإرشاد بالواقع :Theory of Reality Counseling

يعد الإرشاد بالواقع أحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد الذي يتسم بالبساطة والسهولة في تطبيقه من قبل المسترشدين، كما أنه يستند إلى مجموعة من القواعد الملموسة في الحياة اليومية، ومن أكثر الاتجاهات فاعلية في الجانب الوقائي للصحة النفسية للفرد.

قدم وليام جلاسر William Glasser (١٩٢٥ –) عام ١٩٦٢ فكرة الإرشاد بالواقع نتيجة لخبرته في العمل رئيساً لمجموعة من الأطباء النفسيين في مؤسسة كالفورنيا للفتيات الجانحات وكان برنامجه يتضمن تحميل الفتيات المسؤولية، ولم تكن أعذارهن مقبولة، وكن يعفين من العقوبة، وقد نجحت هذه الخطة وبدأت الفتيات يتصرفن بمسؤولية أكبر، وكانت نسبة الانتكاس ٢٠% فقط. وفي عام ١٩٦٥ نشر «جلاسر» كتابه «العلاج بالواقع»، ثم أسس بعد ذلك معهد الإرشاد أو العلاج بالواقع لتدريب المختصين في الخدمات النفسية، وطور طريقته لتناسب المؤسسات التعليمية، ونشر آراءه في كتابه الشهير «مدارس بلا فشل» الذي صدر في عام ١٩٦٩، ثم أسس مركزاً لتدريب المربين والمعلمين في هذا المجال، وأحدث مبادئه أوجدها في كتابه «محطات للعقل» في عام (١٩٨١). وقد كان المعلم الأول لـ (جلاسر) الطبيب السويسري باول دوبوسس (Paul Dubosis) الذي طور إجراءً سماه «التفسير الأخلاقي الطبي»، حيث ركز فيه على أفكار الصحة أكثر من الانشغال بالمرض (الزيود، ١٩٩٨).

النظرة إلى الطبيعة الإنسانية:

- يرى «جلاسر» أن كل شخص قادر على توجيه حياته، وأن بإمكان الناس إذا

اعتمدوا على قراراتهم أكثر من الاعتماد على مواقفهم أن يحيوا حياة مسؤولة وناجحة وراضية.

- إن الناس هم ما يفعلونه، بمعنى أن سلوكياتهم تحدد شخصياتهم، وبذلك فإن التغيير في حياة غير راضية يمكن أن نبدأه بقرار وهو تغيير السلوك. ويلخص «جلاسر» وجهة نظره الإيجابية للإنسان، والتي تضع مسؤولية سلوكياتهم وانفعالاتهم على عاتقهم بقوله:

«إننا نعتقد أن كل شخص لديه قوة للصحة والنمو، وأن الناس في الأساس يريدون أن يكونوا مسرورين، وأن يحققوا هوية نجاح، وأن يظهروا سلوكاً مسؤولاً، وأن تكون لديهم علاقات شخصية ذات معنى» (الشناوي، ١٩٩٤ : ٢١٨).

- إن الفرد هو الذي يجب أن يختار ويحدد سلوكه، لأنه في النهاية شخص مستقل.
- تعد خبرات النجاح والتفوق الشخصي للفرد عاملاً أساسياً في نموه.
- إن لدى الفرد القابلية للعمل والنمو في أرض الواقع ،ولا يستطيع الابتعاد والانفصال عن المجتمع الذي يعيش فيه.

تطور الشخصية:

يرى المعالجون والمرشدون النفسيون الذين يستخدمون العلاج بالواقع، أن الشخصية تتطور نتيجة محاولة الفرد إشباع حاجاته الأساسية إلى الحب والأهمية الذاتية، فإذا تعلم الأشخاص إشباع هذه الحاجات، كان نموهم طبيعياً، ويتمتعون بالمسؤولية وبالتوجه نحو الواقع، ويعدون أنفسهم ناجحين. أما أولئك الذين لا يستطيعون تلبية حاجاتهم الأساسية، فيتصفون باللامسؤولية، وإنكار للواقع، ويعدون أنفسهم فاشلين. كما يرى «جلاسر» أن تطور الشخصية يحدث على مرحلتين،

ويؤكد على أهمية هاتين المرحلتين. فالمرحلة الأولى تمتد ما بين (٢-٥) سنوات، وتمتد المرحلة الثانية ما بين (٥-١٠) سنوات بسبب ارتباطهما الأولي بمؤسستين من أهم المؤسسات الاجتماعية وهما الأسرة والمدرسة. فالقدرة على إشباع الحاجات، قدرة مكتسبة عن طريق التعلم، ولهذا تقع على الأبوين مسؤولية تعليم أبنائهم المهارات الضرورية، وتعد السنوات ما بين (٢-٥) سنوات أكثر سنوات الحياة أهمية لتعلم المهارات الاجتماعية والعقلية واللغوية التي تلزمهم لإشباع حاجاتهم. كما يجب على الآباء أن يوفروا لأبنائهم فرص التفاعل والاندماج مع الأطفال والراشدين لممارسة هذه المهارات، وأن يبذلوا جهداً كبيراً لتعليمهم التحدث إلى الآخرين والإصغاء إليهم، وذلك لإشباع حاجتهم إلى الحب، وأن يتعلموا عمليات التعليل وحل المشكلات، وذلك من خلال توجيه الأسئلة، التي تشحذ الذهن عند الطفل، أما مشاعر الأهمية الذاتية فتكتسب عندما يكتشف الأطفال أن بوسعهم التفكير بوضوح، وأن يصلوا إلى أحكام تقويمية، وأن يتعاملوا مع المشكلات. ومما يساعد على تطور النمو السوي للأطفال، مساعدة الآباء للأبناء على تحمل المسؤولية والاستمرار في القيام بالسلوكيات المسؤولة من خلال فرض قواعد الانضباط بطريقة مخططة ومتسقة وعادلة، ويرى «جلاسر» أن العقاب يجب أن يتوقف تماماً من قبل الوالدين، وينبغي عليهم أن يندمجوا مع أبنائهم، إذ يعد الاندماج* عنصراً أساسياً للوالدية الناجحة، أما غياب الاندماج بين الوالدين والأبناء، فيؤدي بالأبناء إلى عدم تعلم كيفية إعطاء الحب وكيفية أخذه. والاندماج بين الوالدين والأبناء يختلف باختلاف العمر، وقد يبدأ في سن مبكرة من خلال النظر في العينين، والملامسة البدنية الدالة على الحب والعطف

* الاندماج: هو تكوين علاقة عاطفية دافئة بين الوالدين والأبناء، يشعر من خلالها الطفل بالحب مع الاستمرار في هذه العلاقة.

مثل الاحتضان، والربت على الكتفين، والتقبيل، ومشاركة الأبناء مشاعرهم، ومعاملتهم باحترام.

ويؤكد «جلاسر» على ضرورة الاندماج بين المدرسين والتلاميذ، وأن يجعلوا التعلم مناسباً لتلاميذهم، ويزودونهم بخبرات النجاح. كما أن للمدرسين تأثيراً واضحاً على تلاميذهم، إذ إنه في حالة عدم تزويد الوالدين أبناءهم بالفرص المناسبة للتعلم في البيت، فإنهم (المدرسين) يمكن أن يوفروا لهم خبرات إيجابية تساعدهم على تكوين هوية النجاح. ولكن في بعض الأحيان قد تصبح المدرسة وسيلة عرقلة للنمو الطبيعي للأطفال إذا لم تقم بمهمتها في تحقيق الاندماج الصحيح معهم.

ولذلك فإن الطفل ينمو نمواً سوياً إذا توفرت له البيئة المناسبة في البيت والمدرسة، مما يؤدي به إلى النضج والاستقلال النفسي، وتوجيه حياته بنفسه، ويستطيع أن يعد خططاً مسؤولة ليحقق أهدافه ويلبي حاجاته (Shilling, 1984; Glasser & Zunin, 1979).

الإرشاد والعلاج بالواقع: Real Counseling

يُعدُّ العالم وليم جلاسر (William Glasser) الذي ولد في مدينة كليفيلاند بولاية أوهايو الأمريكية عام (١٩٢٥) صاحب فكرة الإرشاد والعلاج بالواقع Real Counseling ، إذ رأى خلال تدريبه كطبيب نفسي عدم فاعلية إجراءات التحليل النفسي التقليدي، وعكف على تجريب منهج العلاج بالواقع خلال عمله كرئيس لمجموعة من الأطباء النفسيين في مؤسسة كالفورنيا للفتيات الجانحات، وقد نشر آراءه في مؤلفه الشهير (مدارس بلا فشل) في عام (١٩٦٩)، ثم أسس مركزاً لتدريب المعلمين والمربين، وفي عام (١٩٧٦) نشر كتابه (الإدمان الإيجابي) الذي

طوّر فيه فكرة مؤداها "أنه يمكن لأفراد اكتساب القوة في قدراتهم لتدبر أمورهم الحياتية إذا التزموا ببعض السلوك الإيجابي، بعكس الأفراد الذين يطورون إدماناً سلبياً". وهي فكرة تركز على أفكار الصحة أكثر من الانشغال بالمرض، وقد أوضح ذلك بقوله: "إن الناس لا يسلكون بطريقة غير مسؤولة لأنهم مرضى، ولكنهم مرضى لأنهم يسلكون بطريقة غير مسؤولة، وأنه بمقدورهم حل مشكلاتهم بسلوك أكثر مسؤولية، سواء أبدى المسترشد إنكاراً جزئياً أم إخفاءً كاملاً للواقع، وسوف يكون العلاج ناجحاً عندما يمكنهم الإقلاع عن إنكارهم للعالم، وإدراك أن الواقع ليس موجوداً فحسب وإنما يجب أيضاً أن يشبعوا حاجاتهم ضمن الإطار العام لهذا الواقع" (محمود،٢٠٠٤) .

وهذا الأسلوب الإرشادي يمكن استخدامه بفاعلية في الجانب الوقائي في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي، حيث وجد نجاحاً واضحاً في مجال الإرشاد الأسري والزواجي والتربوي، وفي مجال الإدمان على المخدرات والمسكرات، ومشكلات المراهقة .

الهدف من الإرشاد بالواقع:

يهدف الإرشاد بالواقع إلى مساعدة المسترشد على تحمل المسؤولية الشخصية عن السلوك الحاضر الذي يصدر عنه، وكذلك مساعدته على تطوير طريقة في الحياة تساعده على أن يصبح ناجحاً في معظم محاولاته وجهوده لتصحيح ذلك السلوك .

فالإرشاد بالواقع هو عملية تعليمية تركز على وجود حوار منطقي بين المرشد والمسترشد، حيث يكون المرشد نشطاً ويسأل أسئلة كثيرة حول الوضع الحالي للمسترشد. وهذه الأسئلة الكثيرة أثناء عملية الإرشاد تساعد المسترشد على أن

يصبح واعياً بسلوكه، ويصدر أحكاماً تقويمية، ويبني خططاً للتغيير. وبما أن العلاقة بين المرشد والمسترشد وسيلة مهمة في تحقيق هدف الإرشاد لجعل المسترشد يتحمل المسؤولية، فإن المرشد يسعى إلى تحقيق هذه العلاقة مع المسترشد من أجل مساعدته على تحقيق التغيير المطلوب في شخصيته .

أسباب الاضطراب النفسي:

يرى «جلاسر» أن الناس عندما يكونون غير قادرين على إشباع إحدى الحاجتين الأساسيتين، الحب والأهمية أي الحاجة إلى أن نُحِب وأن نُحَب من قبل الآخرين، والحاجة إلى الشعور بالأهمية أو القيمة، أو كلتيهما معاً، فإنهم يعانون من الألم النفسي Psychological Pain .

كما يرى أيضاً أن مصدر الاضطرابات النفسية جميعها التي يعاني منها الإنسان دون استثناء هو عدم قدرته على إشباع حاجاته الضرورية، ويدلّ مستوى الأعراض على مدى عجز الإنسان عن إشباع هذه الحاجات، وأنه بمجرد إشباع هذه الحاجات فإن الأعراض تزول. فالإنسان بفطرته يسعى باستمرار إلى التخلص من الألم النفسي، أو التخفيف منه من خلال الاندماج مع الآخرين. ولذلك فإن الفشل في تحقيق الاندماج مع الآخرين (مع شخص واحد على الأقل)، والذي يعد مطلباً بيولوجياً لإشباع الحاجات الأساسية للشخص، فإن ذلك يولد سلسلة لا تنتهي من الفشل وعدم القدرة على الوفاء بحاجاته إلى الحب والأهمية، مما يؤدي إلى إنكار هذه الحاجات، وإنكار المسؤولية، مما يبعده عن الاندماج الناجح مع الآخرين، وهكذا دواليك. فالفشل يولد الفشل، وهذا ما يجعل الشخص الذي يعجز عن تحقيق الاندماج مع الآخرين عاجزاً عن تحقيق الاندماج مع ذاته، مما يؤدي إلى الفشل في الاعتماد على قواعد المسؤولية والواقع الصحيح .

يعدّ الآباء والمعلمون الذين لم يعملوا على إدماج أنفسهم مع أبنائهم أو مع تلاميذهم مسؤولين عن وضع اللبنات الأولى لفشل أبنائهم أو تلاميذهم. فالطفل الفاشل يشعر بأنه غير مرغوب فيه (عديم الأهمية)، ويشعر بقليل من الحب ومن تقدير الذات، ومع ذلك يحتاج إلى أن يبقى محتفظاً بهويته، وأن يولد شعوراً بكيانه الذاتي، لأن ذلك يمثل لديه حاجة أساسية، فإذا لم يتمكن من تحقيق ذلك في البيت، فإنه يحاول مع جماعة أخرى من أجل الحصول على الاهتمام، وفي الغالب يصابون بالفشل والإحباط، وقد تتولد لديهم العدوانية ضد المجتمع الذي ينظرون إليه على أنه قد حرمهم من فرصة إشباع حاجاتهم إلى الحب والأهمية .

هؤلاء الأطفال الذين يكونون هوية الفشل، ويشعرون بصعوبة في التعامل مع الواقع، يعبرون عن ذلك في صورتين؛ الأولى: إنكار للواقع، مما يؤدي إلى إصابتهم بالمرض العقلي. والثانية: ظهور المرض النفسي على شكل مجموعة واسعة من السلوكيات. فالأشخاص الذين يُنكرون الواقع يعتقدون أنهم على وعي بالواقع، ولكنهم يختارون أن ينكروا هذا الواقع في عقولهم. أما أولئك الذين تضطرب شخصياتهم، فإنهم يختارون أن يقوموا بأعمال مضادة للمجتمع، ويشعرون بالاضطهاد من قبل معارفهم، ويخرقون النظم والقوانين الخاصة بالمجتمع، أو يصابون بالخوف المرضي من الأماكن المزدحمة أو المغلقة أو يتحاشون ركوب الطائرات أو المصاعد، على الرغم من اعترافهم بعدم منطقية ذلك السلوك متجاهلين في ذلك الواقع (Glasser & Zunin,1979). ولهذا فإن الناس يبحثون عن الإرشاد والعلاج النفسي عندما يشعرون بأنهم بحاجة إلى إحداث التغيير في شخصياتهم بعدما فشلت أساليبهم المتضمنة إنكار الواقع، والاندماج مع الذات، وضعف المسؤولية في تخفيف آلامهم ومشاكلهم .

دور المرشد النفسي في الإرشاد بالواقع:

يتجلى دور المرشد في الإرشاد بالواقع بما يلي:

١- إقامة حوار منطقي مع المسترشد:

فالإرشاد بالواقع هو عملية تعليمية تركز على وجود حوار منطقي بين المرشد والمسترشد، حيث يكون المرشد نشطاً ويسأل أسئلة كثيرة حول الوضع الحالي للمسترشد. وهذه الأسئلة الكثيرة أثناء عملية الإرشاد تساعد المسترشد على أن يصبح واعياً بسلوكه، ويصدر أحكاماً تقويمية، ويبني خططاً للتغيير .

٢- إقامة علاقة إيجابية بناءة مع المسترشد:

بما أن العلاقة بين المرشد والمسترشد وسيلة مهمة في تحقيق هدف الإرشاد لجعل المسترشد يتحمل المسؤولية، فإن المرشد يسعى إلى تحقيق هذه العلاقة بالفهم والدعم للمسترشد من أجل مساعدته على تحقيق التغيير المطلوب في شخصيته .

لذلك فإن الأصالة والصدق والارتياح أساس في استمرار العملية الإرشادية. كما يجب أن يتسم المرشد بالدفء والتقبل والاحترام للمسترشد، وبعد تأسيس علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد، فإن المرشد يستطيع مواجهة المسترشدين بالواقع وبالنتائج المترتبة على سلوكياتهم الحالية .

فالإرشاد الواقعي هو عملية تعلم يكون فيها المعالج هو المعلم والمسترشد هو المتعلم. ومن خلال إقامة علاقة جيدة مع المسترشد، يستطيع المسترشد الاستفادة من خبرة المرشد الذي يتمتع بخبرات واسعة في الحياة، ويتعلم كيفية إشباع حاجاته، وكيفية التواصل المعرفي مع الآخرين المهمين في حياته .

٣-مساعدة المسترشد على التعامل مع الواقع:

إن ممارسة الإرشاد بالواقع يكون عن طريق التعامل مع المشكلات الحالية للمسترشد. ولذلك يسأل المرشد المسترشد الأسئلة التالية:

- هل السلوكيات الحالية تؤدي إلى حصولك على ما ترغب به؟
- هل خياراتك واقعية؟
- هل تجعلك خياراتك أقرب للناس الذين تحتاجهم أو تريد أن تعرفهم؟

بناء على ذلك يتمكن المسترشدون من تقرير ما الذي يرغبون في عمله لكي يحسِّنوا علاقاتهم الحالية مع الآخرين (ضمرة، ٢٠٠٨).

خطوات عملية الإرشاد بالواقع:

من أهم خطوات عملية الإرشاد بالواقع ما يلي:

١- تكوين العلاقة الإرشادية:

تعد العلاقة بين المرشد والمسترشد في جو يسوده الألفة والثقة مهمة جداً لمساعدة المسترشد على تحقيق حاجاته الشخصية من الحب والشعور بالأهمية. ولذلك لابد للمرشد من بناء علاقة إرشادية انفعالية ثابتة مع المسترشد الذي لم يسبق له النجاح في تكوين مثل هذه العلاقة في الماضي مع أشخاص آخرين. فالهدف من هذه العلاقة الإيجابية مع المسترشد هو مساعدته على أن يكوّن مثل هذه العلاقة الإيجابية مع شخص آخر، مما يجعله يدرك أن الحياة فيها أشياء أهم من التركيز على أعراض المرض أو السلوك المتصف بعدم المسؤولية. وهذه العلاقة بين المرشد والمسترشد يجب أن تتميز بالدفء، وأن تستمر بينهما في حدود الواقع وفي إطارها الصحيح، وأن يركز المرشد في حديثه مع المسترشد على إمكانات النجاح وخبراته التي حققها مع المسترشد بدلاً من الحديث عن خبرات

الفشل التي حدثت معه. ولهذا لابد أن يتميز المرشد بالفهم الواعي لمسؤولياته، وبالخبرة المهنية، وأن يتقبل المسترشد دون شروط .

٢- التركيز على السلوك الحاضر أكثر من التركيز على المشاعر:

يتعامل المرشد بالواقع مع كل ما يحدث في حياة المسترشد في الوقت الحاضر، انطلاقاً من أن الماضي قد مضى ولا يمكن تغييره، فما يمكن تغييره هو السلوك الحاضر، فوعي المسترشد بسلوكه الحاضر، يكسبه هوية النجاح. وعلى الرغم من التركيز في الإرشاد بالواقع على الحاضر، فإنه عند مناقشة الماضي لابد من ربطه بالسلوك الحاضر. فإذا تحدث المسترشد مثلاً عن أزمة أو مشكلة حدثت له في الماضي، فإن المرشد يسأله ما تأثير هذه الأزمة أو المشكلة على ما تعانيه في الوقت الحاضر؟ فتركيز الإرشاد بالواقع على حاضر المسترشد، يعني أنه يهتم بشكل أكبر بجانب القوة الموجودة في حياة المسترشد. فتركيز الإرشاد بالواقع على السلوك الحاضر للمسترشد لا يعني أن المشاعر ليست مهمة، فالمشاعر والسلوك تتداخل بعضها مع بعض، وتتبادل التعزيز وهي ظاهرة دائرية، فعندما يشعر الإنسان بأنه أفضل، فإنه يسلك بشكل إيجابي، ويشعر بأنه أحسن.. وهكذا. فالناس مثلاً عندما يتصرفون بطريقة واعية ومسؤولة، فإن ذلك يولد لديهم وبشكل غير مباشر مشاعر إيجابية نتيجة هذه العلاقة. فالمشاعر الإيجابية تعد مؤشراً على وجود علاقة إيجابية طيبة.

فالهدف من التركيز على سلوك المسترشد الحاضر هو مساعدته على أن يصبح واعياً ومسؤولاً عما يقوم به من تصرفات في الواقع .

٣- مساعدة المسترشد على تقييم سلوكه والحكم عليه:

يتطلب الإرشاد بالواقع من كل مسترشد أن يحكم على سلوكه الخاص إذا كان سلوكاً يتسم بالمسؤولية، وإذا كان مفيداً له أو للآخرين (أفراد أسرته، زملاؤه، المجتمع) قبل أن يبدأ المرشد بإجراءات مساعدته. وهذا الحكم على السلوك هو البداية الحقيقية لوضع المسترشد على طريق المسؤولية والعودة به إلى الصواب. أما دور المرشد في هذه الحال فيكون مساعدة المسترشد على تقويم سلوكه الشخصي والحكم عليه، وعندما يصدر المسترشد حكماً بأن سلوكه خاطئ، يجب على المرشد ألا يقوم بأي هجوم على هذا السلوك الخاطئ، لأنه يدرك أن المسترشد قد بدأ في استشعار المسؤولية عما قام به، ويجب أن يدرك المسترشد بأن رفض سلوكه لا يعني رفضه هو شخصياً .

٤- مساعدة المسترشد على وضع خطة لتعديل سلوكه:

يكون التركيز في الإرشاد بالواقع على مساعدة المسترشد في خطط محددة لتغيير سلوكه من سلوك الفشل إلى سلوك النجاح. وهذه الخطط لابد أن تكون واقعية وبسيطة، ويمكن تنفيذها، وفي حدود دافعية المسترشد، كما يجب أن تكون مرنة (أي قابلة للتعديل)، وإذا بدت صعبة يمكن إعادة تقييمها والمحاولة مرة أخرى مع خطة معدلة أو بديلة. كما لابد أن تكون الخطط التي يتم إعدادها مكتوبة، وفي صورة اتفاق تعاقدي بين المرشد والمسترشد، وهذا ما يساعد على تجنب ضياعها أو نسيانها .

وبما أن المسترشدين تكون لديهم – حسب الإرشاد بالواقع – هويات فشل كجزء من مفهوم الذات لديهم، لذلك فإنهم بحاجة إلى تحقيق نجاحات لتحقيق هويات نجاح لأن النجاح يؤدي إلى النجاح، كما أن الفشل الذي قد ينتج عن تنفيذ خطة غير مناسبة، سوف يؤدي إلى تعميق هوية الفشل .

٥- مساعدة المسترشد على الالتزام بتنفيذ الخطة:

وهنا لابد للمرشد من مساعدة المسترشد على الالتزام بتنفيذ الخطة التي تم إعدادها، إذ بمجرد أن يبدأ المسترشد بتنفيذ الالتزام بالخطة، فإنه يصبح أقدر على الاندماج وعلى تحمل المسؤولية ومن ثم تحقيق هوية النجاح. ومع استمرار المسترشد بتنفيذ الالتزام، يصبح أكثر إحساساً بقيمته وأهميته الذاتية، مما يدفعه إلى مزيد من الالتزام بتنفيذ الخطة .

٦- عدم قبول اعتذار المسترشد عند فشله في تنفيذ الخطة:

عندما لا يفي المسترشد بالتزامه في تنفيذ الخطة، أو عندما يفشل في تنفيذها، فإن القاعدة هي ألا نقبل اعتذارات المسترشد، وألا نبحث عن سبب فشله، لأن ذلك يعزز هوية الفشل لديه، بل الواجب هو إعداد خطة جديدة معقولة تتسم بالواقعية، أو إجراء تعديلات على الخطة القديمة .:

٧- استبعاد العقاب عند فشل المسترشد في تنفيذ الخطة:

عندما يخفق المسترشد في تنفيذ الخطة المتفق عليها مع المرشد، فإن الواجب هو عدم استخدام العقاب، لأن العقاب وسيلة غير مجدية في تغيير سلوك الأشخاص الذين يحملون هويات الفشل. كما لا يجوز استخدام العبارات الجارحة التي تحط من قيمة المسترشد، لأن ذلك يرسخ هوية الفشل لدى المسترشد، كما يفسد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، ويمكن أن يجعل المسترشد أكثر خداعاً في الوصول إلى ما يريد .

٨- عدم الاستسلام:

عندما يفشل المسترشد في تنفيذ الخطة، عليه ألا يستسلم، لأن الاستسلام يمكن أن يعيق الاندماج، ويسيء إلى قيمة الذات لدى المسترشد، ويقلل من الفرص المتاحة أمامه (Gilliland, et. Al. 1984).

إجراءات الإرشاد بالواقع وفقاً لنموذج (WDEP)

استخدم جلاسر وبولدنج وزملاؤه (١٩٩٨) أول أربعة مقاطع من كلمات (WDEP) لوصف مفاتيح الإجراءات التي يمكن أن تستخدم في ممارسة الإرشاد والعلاج الواقعي، حيث يشكل كل حرف مجموعة استراتيجيات:

١- **الحاجات:** Wants

يسأل المرشد المسترشد: ماذا تريد؟ إذ من خلال طرح الأسئلة يتم تشجيع المسترشد في أن يتعلم ويعيد النظر في الطريقة التي يرغب بها في تلبية حاجاته .

فالمرشد الذي يرشد وفقاً لطريقة الإرشاد الواقعي يتقبل المسترشد بصورة تمكنه من الكشف عن عالمه الخاص، واكتشاف جوانب حياته وما يفضله من أعضاء أسرته، وأصدقائه وزملائه في العمل. ومن الأسئلة التي تساعد المسترشد في تحديد حاجاته ما يلي:

- ما نوع الشخص الذي تتمنى أن تكونه؟
- كيف ستكون أسرتك لو تشابهت رغباتك ورغباتهم؟
- ماذا ستفعل إذا كنت تعيش كما ترغب؟
- هل تريد فعلاً أن تحدث تغييراً في حياتك؟
- ما الذي يمنعك من إحداث التغييرات التي ترغب فيها حسب رأيك؟

٢- **العمل والاتجاه:** Direction and doing

يهتم الإرشاد الواقعي بالسلوك الحالي، ويهتم بالأحداث الماضية فقط إذا كانت تؤثر في تصرف المسترشد في الوقت الحاضر. والتركيز على الحاضر يكون من خلال سؤال المرشد للمسترشد: ماذا تفعل الآن؟

ومع أن مشاكل المسترشد قد تكون جذورها في الماضي، فالماضي يمكن مناقشته إذا كان سيساعد المسترشد في التخطيط بشكل أفضل للمستقبل. فالمهم هو مناقشة المسترشد عن اتجاه حياتهم الذي يسيرون به، وإلى أين سيقودهم سلوكهم؟ ولذلك لا بد للمرشد من سؤال المسترشد: ماذا ترى في نفسك الآن، وماذا ترى في المستقبل؟ ولذلك يركز الإرشاد الواقعي على تغيير السلوك الكلي الحالي للمسترشد وليس على اتجاهات ومشاعر المسترشد. ولذلك يركز المرشد على سؤال المسترشد الأسئلة التالية:

- ماذا تفعل الآن؟
- ما الذي أردت فعله بشكل مختلف في الأسبوع الماضي؟
- ما الذي منعك من أن تقول ما ترغب بعمله؟
- ما الذي ستفعله غداً؟

ولذلك يرى جلاسر (١٩٩٢) أن النقاش الذي يركز على مشاعر المسترشد دون ربط هذه المشاعر بما يفعله حالياً هو شيء غير فعال. فالإرشاد الواقعي يركز على جعل المسترشد أكثر وعياً بسلوكه الكلي، وهذا يساعده على تطوير مفهوم ذات إيجابي عن نفسه (ضمرة، ٢٠٠٨) .

٣- **التقييم:** Evaluation

إن مهمة المرشد في الإرشاد الواقعي هي سؤال المسترشد بأن يقيِّم كل جانب من جوانب سلوكه الكلي، وأن يواجهه بنتائج سلوكه، وأن يطلب منه تقييم نوعية

تصرفاته، ويساعده في عمل خيارات أكثر فاعلية. فالمسترشد لن يتغيَّر إلا إذا أدرك أن التغيير سيكون في صالحه، ودون تقييم ذاتي صادق من قبل المسترشد فلن يتم أي تغيير. ولذلك لابد للمرشد من العمل على مساعدة المسترشد في عمل تقييم ذاتي لكل جانب من جوانب سلوكه. فتقييم الأفعال والتفكير والمشاعر والجوانب الفسيولوجية للسلوك الكلي هي من مسؤولية المسترشد. ولذلك يمكن للمرشد من خلال طرح الأسئلة على المسترشد أن يساعده في تقييم سلوكه، حيث تتضمن الأسئلة ما يلي:

- هل ما تفعله يساعد الآخرين أم يؤذيهم؟
- هل ما تفعله الآن هو ما ترغب فعلاً في عمله؟
- هل يُعدُّ سلوكك ناجحاً من وجهة نظرك؟
- هل يوجد انسجام بين ما تؤمن به وبين سلوكك؟
- هل ما تفعله حالياً منافياً للقوانين؟

٤- **التخطيط والالتزام**:Planning &Commitment

إن عملية بناء خطة إرشادية معينة قد يمكن المسترشد من السيطرة بشكل أفضل على حياته، فإذا لم تنجح الخطة لأي سبب كان، فإن المرشد يعمل مع المسترشد لوضع خطة بديلة، ويمكن تعديلها حسب الحاجة، إذ من خلال مرحلة التخطيط يستطيع المرشد توجيه المسترشد بشكل مستمر، ويشعره بأنه المسؤول عن خياراته وتصرفاته .

ويرى بولدنج بأنه يمكن للمسترشدين السيطرة بشكل أفضل على حياتهم عندما يضعون خططاً تتضمن الخصائص التالية:

أ- يجب أن تكون الخطة في حدود قدرات المسترشد، وتتضمن أكبر قدر من الحاجات التي يمكن إشباعها .

ب- يمكن فهمها بسهولة، وأن تكون محددة ومتماسكة وقابلة للقياس، ومرنة وقابلة للتعديل؛ إذ لا توجد خطة مثالية، فكل الخطط هي عرضة للمراجعة والتعديل .

ج- بجب أن تتضمن الخطة سلوكيات إيجابية، وأن توضع في مصطلحات تبين ما هي الأمور التي يرغب المسترشد القيام بها .

د- يجب أن يشجع المرشد المسترشد على توفير خطة يتمكن من السير عليها وتطبيقها بشكل مستقل .

هـ- يجب أن تتصف الخطة الجيدة بقابليتها للتكرار، وأن تمارس بشكل يومي .

و- يجب أن تكون الخطة قابلة للتطبيق والممارسة بأسرع وقت ممكن. ولذلك يسأل المرشد المسترشد: ماذا ستفعل اليوم من أجل إحداث التغيير في حياتك؟

ز- يرتبط التخطيط الفعال بتحليل الأنشطة الرئيسية. مثلاً: قد يخطط المسترشد أن يفعل الآتي: التقدم لوظيفة، أن يقضي ساعتين في عمل تطوعي، أن يأخذ دروساً في برنامج تدريبي، أن يأخذ إجازة كان دائماً يريد الحصول عليها .

ح- أن يقيِّم المرشد الخطة مع المسترشد قبل تطبيقها، للتعرف فيما إذا كانت واقعية وقابلة للتحقيق ومرتبطة بحاجاته ورغباته أم لا. وبعد تطبيقها في الحياة الواقعية يقوم بتقييمها مرة أخرى. ومن المفيد أن يوجه المرشد للمسترشد السؤال التالي: هل خطتك فعالة؟

ط- لابد للمسترشد من كتابة الخطة حتى نضمن التزامه بها .

ي- لا قيمة للخطة إلا إذا كان هناك التزام بتطبيقها في الحياة اليومية للمسترشد. فالإرشاد الناجح هو الذي يقود المسترشد إلى توجيه نفسه ذاتياً ليكون مسؤولاً عن حياته (ضمرة، ٢٠٠٨) .

سابعاً- نظرية السمات والعوامل:Trait &Factor Theory

تعدُّ هذه النظرية من أوسع النظريات استخداماً، إذ تقترن باسم جامعة منيسوتا التي تعد من أكثر المؤيدين لها، وقد استطاع وليامسون(Williamson) تحديد معالم هذه النظرية، حيث عمل عميداً لشؤون الطلاب في جامعة منيسوتا بين عامي(١٩٤١-١٩٧٠)، وألف عدداً من الكتب في إطار هذه النظرية منها: كيف نرشد الطلاب، والإرشاد في مرحلة المراهقة، والإرشاد المهني، ثم الإرشاد كوجهات نظر.

تهتم هذه النظرية باتخاذ القرار الفعال، والعمل في عالم معقد، وبذلك تتفق مع النظرية الوجودية، ولكنها تركز على العمل أكثر من تركيزها على الفكرة.

كما ترى هذه النظرية أن كل شخص متفرد، وله تاريخ من التفاعل مع البيئة، ويكون دور المرشد تمكين المسترشد من فهم الماضي، وكيفية ارتباطه بالظروف الاجتماعية والاقتصادية الراهنة في المجتمع. وهذا يتطلب من المرشد فهم المسترشد بالإضافة إلى فهم عالمه الخارجي، ويكون تركيزه الأساسي على صنع القرارات المهنية والمساعدة في اتخاذ القرارات الفردية(الخطيب، ٢٠٠٣).

المفاهيم الأساسية لنظرية السمات والعوامل:

- **السمات**:Traits

السمة هي الصفة الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الشخص، وتعبر عن استعداد ثابت نسبياً لنوع معين من

السلوك، ويمكن فهم الشخص من خلال سماته التي تعبر عن سلوكه، إذ يمكن وصفه بأنه انبساطي أو انطوائي أو ذكي أو غبي...الخ.

- **العوامل**:Factors

العامل هو القدرة اللازمة لتفسير الارتباطات للظاهرة النفسية(السمات)،ويمكن التوصل إلى أسرار السلوك البشري عن طريق التحليل العاملي الذي يسعى إلى إيجاد عدد السمات أو الميزات المتشابهة والمختلفة عند الفرد، لذلك يعد القاعدة الأولية في تنمية صفات الفرد وسلوكه ومعرفتهما.

أهداف الإرشاد وفقاً لنظرية السمات والعوامل:

إن أهداف الإرشاد وفقاً لنظرية السمات والعوامل كما يراها العالم "وليامسون"،مساعدة المسترشدين في اتخاذ القرارات الصحيحة والفعالة بمهارة، ومساعدتهم في حل المشكلات التي جاؤوا من أجلها، وتختلف أهداف الإرشاد حسب هذه النظرية باختلاف المسترشدين.

دور المرشد النفسي وفقاً لنظرية السمات والعوامل:

يتمثل دور المرشد النفسي استناداً إلى نظرية السمات والعوامل مساعدة المسترشد بالتفكير في مشكلاته بوضوح وفاعلية والبدء بمواجهتها بنفسه وبطريقته الخاصة، إذ يقوم بتزويده بمعلومات متنوعة يمكن أن يستخدمها في تقويم ذاته في مواقف مختلفة، كما يعلمه مهارات اتخاذ القرارات. وبما أن هذه النظرية تؤمن بتفرد كل إنسان وتميزه عن غيره، فإن على المرشد أن يستخدم أسلوباً خاصاً لكل مسترشد. ومن الخطوات التي يتبعها المرشد مع المسترشد في مساعدته أثناء حل مشكلاته استناداً إلى ما يراه وليامسون (١٩٥٠) ما يلي:

١- **التحليل**: يقوم المرشد بجمع المعلومات عن المسترشد وبيئته، وبناء على هذه المعلومات يمكنه تشخيص استعدادات المسترشد وميوله ودوافعه واتزانه الانفعالي وصحته الجسمية...وغير ذلك مما يساهم في تيسير عملية الإرشاد.

٢- **التركيب:** أي تلخيص المعلومات وتنظيمها لمعرفة جوانب القوة والضعف عند المسترشد.

٣- **التشخيص:** أي معرفة المرشد بأسباب المشكلة، ووضع خطة إرشادية لحلها. كما يقوم المرشد بتفسير البيانات وتصنيفها في صورة مشكلات وجوانب قوة وجوانب قصور خاصة بالمسترشد.

٤- **التنبؤ**: أي التنبؤ بالنتائج استناداً إلى الأعمال التي تم اختيارها من قبل المسترشد.

٥- **الإرشاد أو العلاج:** وهو عبارة عن عملية تعلم وتعليم يتم بموجبها مساعدة المسترشد في أن يصبح مستعداً لحل مواقف سوء التوافق.

٦- **المتابعة**:Follow Up وتتضمن تقييم فاعلية العلاقة الإرشادية، وخطة عمل المسترشد، ومساعدته في مواجهة المشكلات الجديدة(Smhidt, 2001,10-11 في الخطيب،٢٠٠٣ :٤٦٢).

ويمكن للمرشد في المدرسة الاستفادة من مبادئ هذه النظرية وأفكارها في مساعدة الطلبة في الإرشاد المهني، أو اختيار التخصص الدراسي المناسب ،كما يمكن مساعدته في حل المشكلات ذات الصبغة غير الانفعالية.

الأساليب الإرشادية:

يرى وليامسون أنه لا توجد أساليب إرشادية محددة تتناسب مع المسترشدين كلهم، بل يجب على المرشد أن يكيِّف أساليب إرشادية تتناسب مع كل مسترشد. بناء

على ذلك لابد أن تتوافر المرونة في هذه الأساليب حتى تقوم بهذه المهمة بفاعلية. ومن هذه الأساليب كما يراها وليامسون ويذكرها الخطيب(٢٠٠٣) ما يلي:

١- **تكوين الألفة**:Establishing Rapport

ينبغي أن يكون المرشد ودوداً ويتصف بالدفء العاطفي ،وأن تكون معاملته للمسترشد لطيفة حتى يشعر بالارتياح والأمن.

٢- **العناية بفهم الذات**: Cultivating Self- Understanding

لابد للمرشد من مساعدة المسترشد على فهم ذاته لكي يتمكن من التعرف على جوانب قوته وضعفه، ويحاول التغلب عليها أو التكيف معها، كما يقوم المرشد بتفسير البيانات التي تم الحصول عليها عن المسترشد بطريقة بسيطة يمكن فهمها من قبل المسترشد.

٣- تخطيط برنامج العمل: Planning a program of Action

يبدأ المرشد العمل مع المسترشد بعد أن يقدم له المعلومات الكافية لفهم ذاته، إذ يبدأ بطرح الخيارات أمام المسترشد، ثم يشير إلى البيانات التي جمعها حول المسترشد المناسبة منها لهذا الطرح وغير المناسبة. كما يوضح للمسترشد الأدلة المؤيدة أو المعارضة، ثم يقارن بين الأدلة، وبعد أن يتوصل إلى خيار محدد ، يقوم بتقديم نصيحة للمسترشد موضحاً له سبب ذلك الخيار. لذلك ينبغي أن يكون المسترشد مستعداً لقبول النصيحة وأنه جرى إعداده لقبولها سابقاً. كما يجب على المرشد ألاَّ يخشى تقديم النصح المباشر للمسترشد.

٤- تنفيذ الخطة:

بعد أن يتخذ المسترشد قراره باختيار أحد البدائل، يعمل المرشد على مساعدته في تنفيذ هذا القرار، إذ يقوم بدور المساعد والمعلم والمرشد، وقد يتطلب تنفيذ الخطة

بعض العمل الإرشادي أو التدريبي أو التعليمي.

٥- الإحالة إلى مختصين آخرين:

في بعض الحالات يحيل المرشد المسترشد إلى مختصين آخرين، بسبب عدم رغبة المسترشد الاستمرار في العملية الإرشادية لأسباب عديدة، أو أن المرشد لا يستطيع العمل مع المسترشد نتيجة حاجة المسترشد إلى مختصين آخرين يمكن مساعدته بشكل أفضل.

Damascus University

الفصل الرابع
بعض طرائق الإرشاد النفسي

أولاً- الإرشاد النفسي الفردي

ثانياً- الإرشاد النفسي الجمعي

ثالثاً- الإرشاد والعلاج بالتحليل النفسي

رابعاً- الإرشاد السلوكي

خامساً- الإرشاد السلوكي الانفعالي- العقلاني

Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الرابع

بعض طرائق الإرشاد النفسي

لا توجد طريقة واحدة عامة وشاملة للتوجيه والإرشاد النفسي والمدرسي، وإنما لابد من التأكيد على وجود طرائق متعددة لابد من معرفتها، ومتابعة ما يتم التوصل إليه من طرائق جديدة نتيجة ما يتم التوصل إليه من قبل العلماء في هذا المجال. فطرائق التوجيه والإرشاد النفسي تتعدد بتعدد نظريات التوجيه والإرشاد ونظريات الشخصية، فطريقة الإرشاد السلوكي مثلاً ترتبط بالنظرية السلوكية، وطريقة الإرشاد غير المباشر ترتبط بنظرية الذات.. إلخ. وفي حديثنا عن طرائق التوجيه والإرشاد النفسي سيتم التركيز على أبرز هذه الطرائق وأكثرها تداولاً بين العاملين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي.

أولاً – الإرشاد النفسي الفردي: Individual counseling

مفهوم الإرشاد الفردي:

يعرِّف الإرشاد النفسي الفردي بأنه "إرشاد مسترشد واحد وجهاً لوجه في الجلسة الإرشادية، يتعرِّف من خلالها المرشد على شخصية المسترشد وعلى مشكلته وأسبابها، حيث يتم ذلك من خلال علاقة إرشادية مهنية بين المرشد والمسترشد، من أجل تبادل المعلومات وإثارة الدافعية عند المسترشد للحديث عن مشكلته بصراحة ، يتم من خلالها مساعدة المسترشد في فهم نفسه وقدراته وإمكاناته وحل مشكلاته بما يمكنه من تحقيق التوافق والصحة النفسية".

كما يعني الإرشاد الفردي العملية التي تتم بين شخصين وجهاً لوجه، المرشد المدرب والمسترشد ضمن بيئة آمنة تتسم بالدفء والتقبل، إذ يساعد المرشد المسترشد في اكتشاف مشاعره ومعتقداته أو سلوكه أو خبرا ته المؤلمة، وتحديد جوانب حياته التي يرغب فيها على المستوى الشخصي والاجتماعي، وتحديد الأهداف الشخصية لتحقيق التوافق المنشود(العاسمي، ٢٠١٥).

أما زهران (١٩٩٨) فقد عرّف الإرشاد الفردي بأنه «علاقة مهنية تفاعلية متبادلة بين المرشد والمسترشد، يتم من خلالها مساعدة المسترشد في فهم نفسه وقدراته وإمكاناته وحل مشكلاته بما يمكنه من تحقيق التوافق والصحة النفسية. والإرشاد الفردي هو أوج عملية الإرشاد، ويعد أهم مسؤولية مباشرة في برنامج التوجيه والإرشاد، وهو نقطة الارتكاز لأنشطة أخرى في كل من عمليتي الإرشاد وبرنامج الإرشاد».

وظائف الإرشاد الفردي:

توجد لدى المسترشد كثير من المشكلات التي لا يتمكن من البوح بها أمام الآخرين وتسبب له الضيق والتوتر، وتعيق توافقه النفسي والاجتماعي، وتكون عقبة في سبيل تحقيق أهدافه، ولا يتمكن بمفرده من حل هذه المشكلات، ويحتاج إلى مساعدة المرشد النفسي، مثل المشكلات التي تسبب حرجاً للمسترشد (المشكلات الجنسية)، والمشكلات العميقة التي تحتاج إلى تركيز شديد، والحالات التي تحتاج إلى تعاطف وتقبل شديدين من قبل المرشد للمسترشد، والحالات التي لا يمكن أن يتناولها المرشد بفاعلية في الإرشاد الجماعي.

تعتمد فاعلية الإرشاد الفردي أساساً على العلاقة الإرشادية بين المرشد المسترشد، حيث يستخدم الإرشاد الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي لاسيما الحاجات

الفردية، مثل الانحرافات الجنسية والحالات التي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي، وقد يعمل المرشد مع المسترشد معاً لعدة جلسات فردية، وتتوقف هذه الجلسات في الغالب على احتياجات وأهداف المسترشد الشخصية للإرشاد.

ويمكن إجمال وظائف الإرشاد الفردي بما يلي:

أ – تبادل المعلومات بين المعالج والمتعالج مع إثارة المشكلات التي تضايق المسترشد.

ب – تفسير المشكلات بصورة واضحة ومنطقية وفق رؤية المسترشد.

ج – وضع الخطط الإرشادية اللازمة لحل تلك المشكلات التي يعاني منها المسترشد.

خصائص الإرشاد الفردي:

يتميز الإرشاد الفردي بعدد من الخصائص تميزه عن الإرشاد الجمعي، والإرشاد الأسري، وغير ذلك من طرائق الإرشاد، ومن أهم هذه الخصائص:

١ – تتراوح الجلسة في الإرشاد الفردي ما بين ٤٥ – ٥٥ دقيقة، في حين تستغرق جلسة الإرشاد الجمعي أو الأسري ما بين ٩٠ – ١٥٠ دقيقة.

٢ – يكون التركيز في الإرشاد الفردي على شخص واحد، في حين يكون التركيز في الإرشاد الأسري، والإرشاد الجمعي على عدد من الأشخاص.

٣ – يكون التفاعل في الإرشاد الفردي بين طرفين (المرشد – والمسترشد)، في

حين يكون التفاعل في الإرشاد الجمعي والإرشاد الأسري بين عدد من الأطراف.

٤- يكون تركيز المرشد في الإرشاد الفردي على المسترشد فقط، في حين يكون تركيز المرشد في الإرشاد الجمعي والإرشاد الأسري على عدد من أعضاء الجماعة.

٥- تكون السرية تامة في الإرشاد الفردي، في حين تكون أقل من ذلك في الإرشاد الأسري.

٦- يتم الحديث بعمق عن المشكلة في الإرشاد الفردي، في حين يكون الحديث في الإرشاد الجمعي أو الأسري أقل عمقاً.

٧ – تتم متابعة المسترشد في الإرشاد الفردي بسهولة خارج الجلسة الإرشادية، ولكن عملية المتابعة تصبح صعبة في الإرشاد الجمعي خارج الجلسة الإرشادية.

عملية الإرشاد الفردي:

تتضمن عملية الإرشاد الفردي مجموعة من المراحل، هي المرحلة الأولية والثانوية والنهائية، والتي يمكن توضيحها في الآتي:

أولاً- المرحلة الأولى- طبيعة الإرشاد ومعلومات عن المسترشد:

عندما يدخل المسترشد مرحلة الإرشاد الفردي، فإنه على الأرجح يعلم القليل أو لا يعلم شيئاً حول طبيعة هذه الطريقة الإرشادية .وفي هذه المرحلة، تكون المهمة الأساسية للمرشد هي إعلام المسترشد بالمبادئ الأساسية للإرشاد العقلاني الانفعالي، مساعداً إياه على استيعاب طبيعة هذه الطريقة الإرشادية، وماذا يمكن أن تتضمّن فيما يتعلق بإنشاء العلاقة بين المرشد والمسترشد. وفي الغالب يطلب المرشد من المسترشدين أن يقدموا معلومات معينة، وتفاصيل إضافية عن حياتهم الشخصية ومشكلاتهم الحالية، وذلك من أجل وضع خطة إرشادية تتناسب وطبيعة المشكلات التي يحملونها إلى غرفة المرشد؛

حيث يقدم لكل واحد منهم استمارة معلومات شخصية، ويطلب منهم أن يقوموا بتسجيل المعلومات العامة عن شخصيتهم، والغاية من وراء ذلك هي تزويد المرشد بالمعلومات المتعلقة بالأفكار غير العقلانية التي تشكل أساس مشكلات المسترشد واضطراباته، كما أن العملية الإرشادية تنطلق في البداية من معرفة الظواهر الخارجية التي تؤثر على المسترشد، نظراً لأن المعالجة القائمة على الإرشاد العقلاني الانفعالي تتمركز في البداية على المشكلة الأساسية للمسترشد، على سبيل المثال يطرح المرشد أسئلة على المسترشد، مثل" :

- ما الذي يزعجك كثيراً ؟
- ما مشكلتك الأساسية في هذه اللحظة؟

إن مثل هذه الأسئلة تساعد المسترشدين وتشجعهم على التركيز على المشكلة وحلها، وعلى المرشد النفسي أن يقرأ بشكل روتيني وبصوت مرتفع المعلومات التي دونها المسترشد حول سيرته الذاتية، وأن يطلب منه التحدث عن الأمور يحاول المرشد النفسي غالباً التوصل إلى اتفاق مع المسترشد فيما يتعلق بالمشكلة الأولى التي سيتم معالجتها، وعندما تتحقق هذه الخطوة، يتقدّم المرشد إلى مساعدة المسترشد على استيعاب مشكلاته وفهمها وفقاً لنموذج (A.B.C) وذلك وفقا للخطوات الآتية:

1 – أن يفهم مشكلات المسترشد ويدركها وفق نموذج (A.B.C).

2– تعليم المسترشد نموذج (A.B.C) للاضطراب الانفعالي.

3– تصحيح أية مفاهيم خاطئة لدى المسترشد عن العملية الإرشادية.

وثمة مهام أخرى يسعى المرشد لإنجازها في المرحلة الأولية للإرشاد العقلاني الانفعالي الفردي وفيما يلي بعضاً منها:

أ- مساعدة المسترشد على استيعاب الإرشاد العقلاني الانفعالي وفهمه، ففيه يهتم المرشد

بشكل أساسي بمساعدة المسترشد على حل مشكلاته الانفعالية والسلوكية قبل حل مشكلاته المهنية والبيئية.

ب- طمأنة المسترشد ومساعدته على التحكم والتبصّر في مشكلاته من خلال استخدام الأسئلة والأفكار البنائية.

ج - محاولة استيعاب المدى الذي تؤثر فيه أعراض الاضطراب عند المسترشد على علاقاته وأعماله، وتنفيذ هذه المهمة الأخيرة لتحديد ما إذا كان تضمين مسترشدين آخرين مضمون النتائج أو لم يكن ذلك متضمناً، فإذا كانت النتائج مضمونة، يمكن عندها الانتقال إلى أسلوب آخر للإرشاد.

ثانياً - مرحلة التقييم: Assessment

يحاول المرشد هنا الاعتماد على خطة جيدة وطريقة ناجحة تساعد في انخراط المسترشد في العملية الإرشادية، وخلال عملية التقييم يكون المرشد منتبهاً لمساعدة المسترشد على فهم العلاقات والروابط بين العناصر واستيعابها(A.B.C)، ومهتماً بشكل خاص بمساعدة(المسترشد) على استيعاب أثر الأفكار والمعتقدات (B) المتقلبة والمتغيرة التي أدت إلى الاستجابة الخاطئة (C) والناتجة عن المثير (A) ، بالإضافة إلى ذلك يولي المرشد انتباهاً خاصاً إلى إمكانية وجود" مشكلة حول المشكلة" about Problem " قلق حول القلق" واذا تم تحديد المشكلات الثانوية، فمن المهم للمرشد أن يساعد المسترشد على فهم واستيعاب سبب الإلحاح على تغييرها قبل المشكلات الأولية والأساسية للمسترشد، وهكذا سيتبين للمسترشد أنه على سبيل المثال – إذا كان لديه شعور بالذنب بسبب الغضب، سوف يكون نجاحه أقل إذا بدأ العمل بالتغلّب أولاً على

مشكلة الغضب بينما يشعر بالذنب حولها؛ أي يجب أن تعالج مشكلة الذنب، ومن ثم مشكلة الغضب، ولكي يقبل المسترشد العمل على معالجة مشكلاته الثانوية قبل الأساسية منها، لابد من توفر قاعدة إرشادية تساعد المرشد في الشرح والإقناع.

ثالثاً- مرحلة التدخل الإرشادي:Counseling intervention :

بعد قيام المرشد بتقييم مشكلة المسترشد بنجاح وفق (A.B.C) ، وبعد فهم المسترشد لهذه الصياغة وقبولها، يستطيع عندها المرشد الانتقال إلى مرحلة أخرى لدحض الأفكار غير العقلانية، واستخدام الفنيات الملائمة.

إن الهدف الأولي لدحض الأفكار غير العقلانية هو مساعدة المسترشد على فهم واستيعاب عدم منطقية تقييماته الحتمية وغير العقلانية وبالمقابل إدراك منطقية بدائله العقلانية، بعد ذلك يقوم المسترشد بأداء وتنفيذ مجموعة من الواجبات والمهام المختارة خصيصاً لتقوية المعتقد العقلاني وإضعاف غير العقلاني. ويمكن للواجبات والمهام أن تكون من طبيعة معرفية – انفعالية أو سلوكية، وأن اختيار المهمة المناسبة سيحدد وفق طبيعة مشكلات المتعالج وقدرته الحالية على التعلّم.

معوقات استخدام التدخل الإرشادي في الإرشاد الفردي:

على الرغم من اتساق مرحلة التدخل الإرشادي وتكاملها للوصول بالمسترشد إلى درجة تمكنه من التعامل مع المرشد الذي يستخدم الأسلوب الفردي في الإرشاد معه، إلاّ أنها تواجه بعض المعوقات الإضافية الأخرى التي تقاوم التقدم الإرشادي لدى المسترشد، وأهمها:

١- يتمثل المعوق الأول كما يشير" جريجير وبويد Grieger and Boyd في فشل المرشد في التوصل إلى معلومات واضحة عن مشكلات المسترشد، ويمكن أن يحدث

هذا الشيء عندما لا يخصص المرشد الوقت الكافي لكل مشكلة من مشكلات المسترشد بل ينتقل من مشكلة إلى أخرى في تتابع سريع.

٢- ثمة عقبة أخرى يمكن أن تحدث في طريق تقدّم الإرشاد، وهي عندما يركز المرشد كثيراً على المحددات التاريخية لمشكلات المسترشد، أو عندما يحاول التوصل إلى صورة شاملة عن ماضي المسترشد، حاضره، ومستقبله قبل البدء بوضع برنامج للعمل.

٣- بالإضافة إلى ما سبق، قد يخطئ المرشد عندما يركز كثيراً على العلاقة الإرشادية في المراحل الأولية للإرشاد على الرغم من التأكيد على أهمية وجود علاقة تعاونية افتتاحية بينهما، إلا أنه من المفضل بناء تلك العلاقة من خلال التركيز الفعّال على مشكلات المسترشد، وإنجاز التقييم الصحيح، والبدء في وقت مبكر بمساعدة المسترشد في التغلب على هذه المشكلات. وهكذا، تكون المبادرة لإقامة علاقة مع المتعالج دون أخذ الأمور السابقة بعين الاعتبار هي مبادرة أقل كفاية وفعالية.

رابعاً- المرحلة الوسطى من الإرشاد الفردي:

تتميز هذه المرحلة بعمل كل من المرشد والمسترشد في اتجاه تقوية أفكار المسترشد العقلانية وإضعاف غير العقلانية منها، بالإضافة إلى ذلك، يعمل المرشد على تحديد المعوقات التي تعيق تقدّم المسترشد في الإرشاد، وتساعده في التغلّب عليها، كما يولي المرشد اهتماماً خاصاً لما تعلّمه المسترشد من خلال قيامه بالواجبات المنزلية، ومدى استفادته منها في المستقبل، وأيضا للواجبات التي لم يتعلّم منها شيئا(أي لم تقدّم له أي فائدة في هذا المجال) بل كانت عائقاً في طريق تعلّمه والعمل على تجاوزها.

وهكذا، يكون من الأفضل وجود نوع من الاستمرار في الجلسات(جلسة تلو الأخرى) فيما يتعلّق بالمشكلات قيد المعالجة . وعندما يعمل المرشد والمسترشد معاً في الأوقات الإضافية لمشكلة ما، يحاول المرشد مساعدة المسترشد على استيعاب العملية التالية:

أولا– يحدّد المسترشد المشاعر والانفعالات المزعجة ويحاول ربطها بالأحداث المنشطة، بعد ذلك يحدد أفكاره غير العقلانية.

ثانياً – يحاول المسترشد دحض تلك الأفكار، ويضع البدائل العقلانية لها، وذلك بتنفيذ وإنجاز الواجبات والمهام ذات العلاقة بمشكلته.

وهناك اهتمام آخر للمرشد في المرحلة الوسطى للإرشاد العقلاني الانفعالي، وهو تقييم أسباب التغيّر الإرشادي بشكل ملائم، ومساعدة المسترشد على الاستيعاب والتعلّم من هذه الأسباب .ومن الممكن للمسترشد أن يظهر تقدّما إرشادياً، لأنه استطاع تغيير الحدث المنشط (المثير A)بنجاح، أو لأنه قد أحدث تغيراً سلوكياً، وهذا هو الهدف من الإرشاد العقلاني الانفعالي الذي يسعى إلى إحداث تغيّر في الأفكار باعتبار أن المسترشد قد أظهر تقدّماً إرشادياً في إحداث تغيير فكري، عند ذلك يستطيع المرشد الانتقال بشكل مريح إلى مشكلة أخرى . لكن عندما تعزى التغييرات إلى أحد المصادر السابقة الذكر، يستخدم المرشد هذه المعلومة في مساعدة المسترشد على فهم وإدراك أن أساس المشكلات الانفعالية السلوكية لم يتم معالجتها بنجاح بعد. وقد عدَّ "جريجي وبويد(Grieger and Boyd, 1980) " أن المرحلة الوسطى للإرشاد العقلاني الانفعالي تتصف بمساعدة المسترشد في العمل على حل مشكلاته الانفعالية السلوكية وعلى إنجاز التعلّم العقلاني الانفعالي الجديد.

خامساً- المرحلة النهائية للإرشاد الفردي:

إن الهدف الرئيس للمرحلة النهائية للإرشاد الفردي، هو تحضير المسترشدين لتنفيذ مهمتهم لكي يصبحوا مرشدين لأنفسهم في المستقبل، إذ يعمل المرشد في المرحلة النهائية من الإرشاد الفردي على جعل نفسه بعيداً عن المسترشد. إن الإرشاد العقلاني الانفعالي الفردي لا ينتهي عندما يحل العملاء مشكلاتهم فحسب، وإنما عندما يشعرون

بقدرتهم على حل مشكلاتهم بأنفسهم دون الاعتماد على المرشد، وأيضا عندما يكونون واثقين من قدرتهم على حل أي صعوبات مستقبلية، فقد يعمل المرشد على إنهاء فترة الإرشاد، إما باختصار عدد الجلسات الإرشادية وإما بتحديد زمن الإرشاد منذ البداية . وفي كلا الحالتين يعمل المرشدون في(RET) على وضع جدول خاص بجلسات الإرشاد، وذلك لمرا قبة تقدّم المسترشد، كما يعمل المرشد عند الاقتراب من نهاية الإرشاد على استخدام وقت الجلسة بشكل فعّال، وذلك بمساعدة المسترشد على توقع مشكلات مستقبلية، وتخيّل القدرة على معالجتها باستخدام مهارات الإرشاد العقلاني الانفعالي، وبهذه الحالة يمكن معرفة مدى استيعاب المسترشد لنظرية الإرشاد وتطبيقاتها ومدى تقدّمه فيها (العاسمي، 2014).

العمل مع الحالات الفردية:

ما خطة العمل مع الحالات الفردية؟

يعد العمل مع الحالات الفردية أحد مجالات العمل المهني للمرشد النفسي ،إذ يبين هذا المجال القدرات الفنية المتميزة للمرشد في عمليات اكتشاف الحالات الفردية ودراستها وتشخيصها ووضع الخطط العلاجية لها .

يضع المرشد في بداية العام الدراسي خطة للعمل مع الحالات الفردية تتضمن تلك الحالات (حالات المشكلات الدراسية – حالات المشكلات السلوكية – حالات المشكلات النفسية – حالات سوء التوافق الاجتماعي أو الشخصي – حالات اضطرا بات النمو – حالات اضطرا بات النطق والكلام ... الخ) .

الأسس التي تستخدم في الاكتشاف المبكر للحالات الفردية؟

من أجل الاكتشاف المبكر للحالات الفردية لابد من عوامل تساعد المرشد النفسي على دراستها وتشخيصها والتصدي للحالة قبل استفحالها وتفاقمها.

وهناك عدد من الأسس التي يستخدمها المرشد النفسي في الاكتشاف المبكر للحالات الفردية وتتضمن تلك الأسس: - -

- مصادر بشرية تتمثل في المعلمين أو أفراد الأسرة أو الزملاء أو الخبراء المتخصصين كالطبيب - الأخصائي النفسي - ...الخ.

- مصادر مادية_ تتمثل في السجلات الرسمية والشهادات والمستندات والبيئة المحيطة بالحالة.

التعامل بأسلوب مهني مع الحالات الفردية:

يتعامل المرشد النفسي في المدرسة مع عدد من الحالات الفردية بأنواعها المختلفة، وتشمل:

١- استمارة الحالة الفردية جوانب متعددة منها (الدراسة التي تتضمن طبيعة التكوين النفسي والاجتماعي للطالب والوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي لأفراد الأسرة والظروف المحيطة بالطالب وأثرها على تطور المشكلة).

٢- مرحلة تشخيص الحالة التي تعد من أخطر المراحل التي تمر فيها الحالة الفردية، إذ كلما كان التشخيص دقيقاً ومحدداً كلما كانت الخطة العلاجية ذات مصداقية وقابلة للتنفيذ.

٣- المرحلة الثالثة وهي مرحلة إرشادية تهتم بتوظيف عوامل القوة في شخصية المسترشد وفي الظروف الاجتماعية المحيطة به والإفادة منها إلى أقصى حد للوصول به إلى الحد الأدنى الممكن مع التركيز على الجانب الذاتي والبيئي وبرامج التدخل المهني التي تتناسب وطبيعة الحالة وظروفها.

حالات استخدام الإرشاد الفردي:

توجد لدى المسترشد كثير من المشكلات التي لا يتمكن من البوح بها أمام

الآخرين وتسبب لـه الضـيق والتوتر، وتعيـق توافقـه النفسـي والاجتمـاعي، وتكـون عقبة في سبيل تحقيق أهدافه، ولا يتمكن بمفرده من حل هذه المشكلات، ويحتاج إلى مساعدة المرشد النفسي .ومن أهم الحالات التي يستخدم فيها الإرشاد الفردي ما يلي:

- حـالات الأفـراد الخجـولين والمنطـوين والـذين لا يتمكنـون مـن الحـديث أمـام الآخرين، أو عندما يشعرون بالخجل عندما تناقش مشكلاتهم أمام الجماعة.
- حالات الأفراد الذين يعانون من مشكلات تسبب لهم حرجاً (الشذوذ والانحراف الجنسي).
- حالات الأفراد الذين يعانون من مشكلات عميقة ومعقدة والتي تحتاج إلى تركيز شديد واهتمام بالغ من المرشد النفسي.
- الحالات التي تحتاج إلى تعاطف وتقبل شديدين من قبل المرشد للمسترشد.
- الحالات التي لا يمكن أن يتناولها المرشد بفاعلية في الإرشاد الجماعي.
- الحالات التي تتطلب السرية التامة، حيث ينحصر الحديث عنها بين المرشد والمسترشد فقط.
- الطـلاب الـذين يعـانون مـن مشـكلات مدرسـية ،كالتسـرب المدرسـي، والغيـاب المتكرر، وصعوبات التعلم، وغيرها من المشكلات.
- الحـالات التـي تعـاني مـن أمـراض نفسـية بسـبب الإصـابة بـأمراض خطيـرة أو إعاقـات جسـدية أو حسـية، أو بعـض الاضـطرابات النفسـية كالوحـدة النفسـية، أو المخاوف المرضية أو السلوك العدواني.

- الحالات التي تعاني من بعض المشكلات الاجتماعية، كالمشكلات الأسرية، وحالات الطلاق ،والهجر، والخلافات الزوجية الحادة، ووفاة أحد الوالدين...الخ (البلاوي، وعبد الحميد، ٢٠٠٤).

دور المرشد النفسي في الإرشاد النفسي الفردي:

يختلف دور المرشد النفسي في الإرشاد الفردي باختلاف النظرية التي يتبناها المرشد النفسي في عملية الإرشاد. وتعتمد فاعلية هذا النوع من الإرشاد على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد، وتبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى المسترشد، وتفسير المشكلات ،ووضع خطط العمل، إذ يعطي المرشد الحرية للمسترشد في عرض مشكلته ،والكشف عما لديه من أفكار ومشاعر وخبرات(حسين،٢٠٠٤؛ ملحم،٢٠٠٧).

سلبيات الإرشاد الفردي:

١- قد يقود الإرشاد الفردي لدى بعض المسترشدين إلى الاعتماد على المرشد إلى حد كبير، وقد تقود هذه الاتكالية الشديدة للمسترشد إلى التخلي التدريجي عن الإرشاد، ويمكن تلافي هذه السلبية بمساعدة المسترشد بالإرشاد الجماعي، إذ تقل اتكاليته الكبيرة على المرشد بسبب وجود أكثر من شخص ضمن المجموعة الإرشادية.

٢- يبدو أحيانا أن الأسلوب الفردي غير مؤيد لإقامة علاقة وثيقة بين المرشد والمسترشد، إلا أن المواجهة المغلقة بينهما تقود لإقامة علاقة يسودها التعاطف والود قد يعدّها المسترشد تهديداً مفرطاً لشخصيته.

٣- قد تظهر سلبية الإرشاد الفردي بالنسبة للمسترشدين الذين يجدون هذا الأسلوب من الإرشاد مريحاً جداً اعتماداً على فكرة أن التغيير الشخصي يصبح أسهل في الحالات التي توجد فيها مستويات إثارة نحو الأفضل، فقد وجد رفيد (Ravid,1969) أن الإرشاد الفردي يمكن أن يكون غير فعال مع المسترشدين الذين خضعوا لجلسات إرشاد فردية سابقة؛ لأنهم في الواقع قد يحتاجون إلى أشكال أخرى من الإرشاد.

٤- قد لا يكون الإرشاد الفردي مناسباً للمسترشدين الذين تبدو لهم الأساليب الإرشادية الأخرى أكثر نفعاً.

ثانياً- الإرشاد النفسي الجماعي: Group Counseling

مفهوم الإرشاد الجماعي:

ينطلق الإرشاد الجماعي من مسلمة مؤداها أن الموقف الجماعي بعلاقاته المتعددة التي تقوم بين الأفراد، يكون أقرب إلى الحياة الواقعية، وأن الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعية لابد من إشباعها في إطار اجتماعي (الحاجة إلى الحب والأمن والتقدير والانتماء، والنجاح..)، وأن العزلة الاجتماعية قد تكون سبباً من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية. إنه يفيد في دعم الجانب النفسي عند الأعضاء، ويفيد كذلك الأشخاص الانطوائيين والانبساطيين من أجل تنظيم حالاتهم بشكل صحيح وسليم(الزعبي،٢٠٠٠،أ).

وهناك تعريفات عديدة للإرشاد الجمعي:

فقد عرّفه إبراهيم (١٩٩٧: ٢٦٠) بأنه «أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي يقوم على علاقة بين مرشد نفسي ومجموعة مسترشدين من أجل تقديم خدمات الإرشاد خلال الجلسات الإرشادية".

كما عرّف ثومبسون وآخرون(Thompson,et.al.;2004p:485) الإرشاد الجمعي بأنه "عملية تفاعل متبادلة بين شخصين أو أكثر وجهاً لوجه، من أجل تحقيق أهداف مشتركة، يجتمعون في مكان مخصص لعملية الإرشاد بالاتفاق مع المرشد، على أن يعرف جميع أفراد الجماعة الإرشادية أسلوب العمل الإرشادي الجمعي وأهدافه ومسؤولياتهم تجاهه".

بناء على ذلك يمكن تعريف الإرشاد الجمعي بأنه" عملية تفاعلية اجتماعية تتم بين المرشد ومجموعة من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعة صغيرة متجانسة فكرياً وعقلياً، يتراوح عدد أفرادها بين (٦-١٢) شخصاً، بهدف مساعدتهم على تعديل سلوكياتهم واتجاهاتهم وتفكيرهم أو تغييرها على مستوى الشعور وحل مشكلاتهم وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي".

أهداف الإرشاد الجماعي:

توجد مجموعة من الأهداف للإرشاد الجماعي منها:

١- زيادة الوعي والمعرفة الذاتية، وتطوير إحساس فريد لكل عضو من أعضاء الجماعة .

٢- الاعتراف بالاحتياجات المشتركة والمشكلات الخاصة بأعضاء الجماعة، وتنمية شعور بالعلاقة الوثيقة مع بعضهم بعضاً.

٣- تعلم أعضاء الجماعة كيفية بناء علاقات فيما بينهم ذات معنى فيما بينهم.

٤- مساعدة الأعضاء في اكتشاف المصادر داخل أسرهم الممتدة والمجتمع وسيلة لمعالجة همومهم.

٥- زيادة القبول الذاتي، والثقة بالذات، واحترام الذات، وتحقيق تقديم جديد للذات والآخرين.

٦- معرفة كيفية التعبير عن العواطف لدى كل عضو بطريقة صحية.

٧- تطوير الاهتمام والتعاطف مع حاجات الآخرين ومشاعرهم والبحث عن طرق بديلة للتعامل مع القضايا النمائية العادية، وحل صراعات معينة.

٨- زيادة الوعي الذاتي والاعتماد المتبادل، والمسؤولية تجاه الذات والآخرين.

٩- يصبح على بينة من الاختيارات المتعددة واتخاذ هذه الاختيارات بحكمة.

١٠- وضع الخطط النوعية لتغيير بعض السلوكيات.

١١- تعلم مهارات اجتماعية أكثر فعالية.

١٣- معرفة كيفية تحدي الآخرين مع الرعاية، والاهتمام، والصدق، والصراحة.

١٤- توضيح قيم العضو، وتقرير ما إذا كانت بحاجة إلى التعديل(Corey,2009,34) (العاسمي، ٢٠١٦: ٣٠٠).

فالهدف من الإرشاد الجماعي هو هدف وقائي، وذلك من خلال تعليم أعضاء الجماعة سلوكيات مرغوبة. وكذلك هدف نمائي، حيث يتم من خلال الجماعة تعزيز السلوكيات المرغوب فيها. وهدف علاجي، إذ يتم من خلال الجلسة الإرشادية الجماعية تعديل أو تغيير سلوكيات وأفكار خاطئة لدى أعضاء الجماعة الإرشادية.

أما المرشد النفسي في الإرشاد الجماعي فيحتاج إلى تدريب وخبرة عملية أكثر من التوجيه الجماعي. وتكون الجماعة المستهدفة في الإرشاد الجماعي أشخاص يعانون من صعوبات في التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو التربوي، مثل ضعف في التحصيل، أو التدخين، أو ضعف في التركيز، أو قلق الامتحان، أو غير ذلك من المشكلات السلوكية.

أسس الإرشاد الجماعي:

ينطلق الإرشاد الجماعي من حقيقة مفادها أن معظم المشاكل التي توجد عند الناس هي مشاكل اجتماعية وشخصية، وأن أعضاء الجماعة لهم تقريباً المشكلة ذاتها، مما يشعرهم بانتماء وتقارب نحو بعضهم بعضاً، ويتمكنون من فهم مشاكلهم الخاصة من خلال ملاحظة مشاكل الآخرين وفهمها في المجموعة، مما يساعدهم على رؤية المجالات المختلفة لحل مشكلاتهم، ورؤية هذه المشكلات بصورة أكثر واقعية وموضوعية. وبناءً على ذلك يمكن تحديد أهم أسس التوجيه والإرشاد الجماعي في الآتي:

١ – يقوم على مبدأ أن مجموعة الأفراد في الإرشاد الجمعي قد يتشابهون معاً في الظروف والخصائص، ولديهم مشكلة واحدة، وأن بعض المشاكل أسبابها اجتماعية، ولا تحل إلا على المستوى الاجتماعي.

٢ – إنه يساعد على توفير فرص تفاعل اجتماعي أفضل يضم المرشد ومجموعة من المسترشدين كل منهم يقوم بمهمة المرشد للآخرين، فكل عضو في الجماعة هو مرسل للتأثيرات الإرشادية ومستقبل لها، مما يساعد في إنجاز المهمة الإرشادية بصورة أفضل.

٣– يساعد في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للمسترشدين ضمن إطار اجتماعي (كالحاجة إلى الأمن، وتقدير الذات، والإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين..)، مما ينمي شخصية المسترشدين حاضراً ومستقبلاً.

٤ – يتيح فرصة غنية للمسترشدين لأن يروا أنفسهم ومشكلاتهم رؤية جديدة، حيث تعد الجماعة بمثابة مرآة للمسترشدين يرون فيها أنفسهم، إذ إنه من خلال الجماعة تمكن المسترشد من مقارنة نفسه بالآخرين، ورؤية نجاحاته ونجاحاتهم، ويرى

مشكلاته ومشكلاتهم، مما يخفف عنده الإحساس بخطورة حالته، ويساعد في تعزيز سلوكه المعدل من خلال رؤية ما يصل إليه وما يصل إليه الآخرون.

٥ – يساعد المرشد في ملاحظة سلوك المسترشدين في مواقف تفاعل اجتماعية فيها كثير من المثيرات والاستجابات.

٦ – يمكّن المسترشد من القيام بدور معين أثناء الجلسة الإرشادية. فقد يوكل إليه الدور بقيادة الجماعة، وقد يشارك في تنفيذ دور معين يطلبه منه أعضاء الجماعة، أو قد يلعب دور الوسيط.. إلخ، وهذا ما يساعد المسترشد على الكشف عن مشاعره وتنفيذها واقعياً.

٧– يوفّر الفرصة للمسترشدين لتبادل الخبرات والمهارات في التعامل مع الآخرين، ومواجهة المواقف المختلفة.

٨ – يقدم خدماته لعدد كبير من المسترشدين يتشابهون في أنماط حياتهم العامة، ومشكلاتهم، وحاجاتهم للإرشاد.

٩– يعدُّ بمثابة تغذية راجعة لكل فرد داخل جماعة المسترشدين، وفيها يسود قانون الأخذ والعطاء ولعب الأدوار، وتعلم مهارات الاتصال.

١٠– للشخص حاجاته النفسية والاجتماعية والتي لا يمكن إشباعها إلا من خلال الجماعة كالحاجة إلى الحب والأمن والانتماء والتقدير الاجتماعي.

١٠– مجال يطرح فيه الأعضاء كل ما يسبب لهم سوء التوافق، ويتعلمون كيف يناقشون مخاوفهم وشكوكهم ومشاكلهم، ويقارنوها بمشاكل الآخرين التي تصبح بمثابة مرآة يرى من خلالها المسترشد نفسه ومشكلاته، حيث يتمكن من خلال الجماعة التنفيس عن انفعالاته وتوتراته.

١٢– يتمكن أفراد الجماعة الإرشادية من تكوين علاقات اجتماعية جديدة،

والوصول إلى استبصار يساعد في الكشف عن بعض الحلول والاستجابات الجديدة التي لم يعرفها المسترشدون من قبل.

١٣- يتوصل كل عضو من أعضاء الجماعة الإرشادية إلى نتيجة مؤداها أن هناك من يعاني ما يعانيه، مما يجعله أكثر جرأة وحرية في مناقشة مشكلاته وطرحها للإرشاد.

مجالات استخدام الإرشاد النفسي الجماعي:

يستخدم الإرشاد النفسي الجماعي مع الحالات التالية:

١- الأطفال والمراهقين والراشدين والمدمنين والمعوقين .. وغيرهم.

٢- في اللعب مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات، ومع الوالدين الذين يتبعون أساليب تربية خاطئة في تنشئة أبنائهم.

٣- في علاج الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) والعُصابية وحالات الفُصام.

٤- مع كبار السن ممن تظهر لديهم مشكلات اجتماعية نتيجة الإحالة على المعاش والشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية.

٥- مع الأفراد الذين يعانون من مخاوف اجتماعية أو الذين يفتقرون إلى الثقة بالنفس.

٦- مع التلاميذ الذين يعانون من سوء توافق مدرسي وسوء توافق أسري وسوء توافق نفسي.

٧- في علاج كثير من المشكلات النفسية كالانطواء والاكتئاب وضعف القدرة في تأكيد الذات (ملحم،٢٠٠٧).

أنواع جماعات الإرشاد الجماعي:

الجماعة الإرشادية هي مجموعة من الأفراد يشتركون في الاتجاهات والقيم والاهتمامات والمشكلة الإرشادية ويتقبلون بعضهم بعضاً بطرائق متعددة، ويناقشون مشاكلهم المشتركة، ويستفيدون من بعضهم بعضاً بما يحقق لهم مفهوم ذات أكثر إيجابية، وتعديلاً لسلوكياتهم أو تغييرها نحو الأفضل. ومن أهم الجماعات المستخدمة في الإرشاد الجماعي:

١- **المجموعة الإرشادية:** Group Counseling

تهتم المجموعة الإرشادية بالجانب الوقائي أكثر من اهتمامها بالجانب العلاجي، حيث تتكون من أشخاص أسوياء، وتكون الموضوعات التي هم بحاجة للمساعدة فيها شعورية، مثل الموضوعات التربوية والمهنية والشخصية. كما يصل عدد جلسات هذه المجموعة في حده الأقصى إلى ما بين ٢٠-٢٥ جلسة.

٢ . **مجموعة المواجهة:** Encounter Group

يعد كارل روجرز (C.Rogers,1970) أول من ابتكر أسلوب جماعة المواجهة في الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي، حيث تهتم هذه الجماعة بالتركيز على النمو الشخصي، وتطوير مستوى التواصل وتحسينه بين أعضاء الجماعة الإرشادية، كما تهتم بخفض مشاعر الوحدة والاغتراب لدى أفراد هذه المجموعة، ومن خلال هذه المجموعة يحصل الأفراد على الخبرة المباشرة بدلاً من المعرفة النظرية فقط، كما تشجعهم على الانفتاح والتحرر من الكبت والمشاركة وإظهار سلوكيات جديدة ، وتشجيع الأعضاء على ممارسة حياتهم بصورة تلقائية دون تصنع.

تضم جماعة المواجهة (٥ . ١٠) أعضاء يعانون من مشكلات متشابهة، ويكون

التركيز فيها على الحاضر (هنا والآن) Here and Now، ويكون دور المرشد في هذه الجماعة دور الميسر للتفاعل الاجتماعي في جو نفسي آمن.

٣ ـ جماعة النقاش Discussion Group:

تهتم جماعة النقاش بمناقشة موضوع معين ذي أهمية خاصة بالنسبة لأعضاء الجماعة مثل التأخر الدراسي وتحسين التركيز والعلاقة بين المعلم والتلميذ، والإدمان، والضغوط النفسية، والتدريب التوكيدي، واضطرابات الكلام، والتدريب على تكوين علاقات جيدة مع الآخرين. إلخ، منطلقة من أساس أن تغيير الأفكار يؤدي إلى تغيير الانفعالات والسلوكيات. وغالباً ما يتم التركيز في هذه المجموعة على أساليب التعزيز والتشكيل. وتستمر هذه المجموعة لفترة تتراوح بين ٦–٨ أسابيع، وتتراوح مدة الجلسة بين ساعة إلى ساعة ونصف. لذلك تعد جماعة النقاش مناسبة جداً في المؤسسات التعليمية (مدارس، جامعات..)، حيث يمكن لأي فصل من فصول المدرسة أن يعقد حلقة نقاش لمناقشة الأمور التي تؤثر على تفاعل الجماعة أو علاقة التلاميذ بعضهم ببعض، أو غير ذلك من موضوعات.

٤ ـ الجماعة الدينية Religious Group:

تنطلق هذه الجماعة في عملها من إطار التوجيه والإرشاد الديني حيث تهدف إلى زيادة الوعي بالمشاعر، واكتشاف معاني جديدة في ممارسة التعاليم الدينية (كالصلاة والزكاة والصوم والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.. إلخ). وهذه الجماعة تحتاج إلى مرشد متخصص في مجال التوجيه والإرشاد، بالإضافة إلى الإلمام بالحقائق الدينية.

٥ ـ جماعة زيادة الوعي:

تهتم هذه الجماعة بمساعدة أعضاء الجماعة الإرشادية في زيادة وعيهم ودرجة انتباههم للواقع الاجتماعي عما كان عليه قبل انعقاد الجلسة الإرشادية. وتؤكد الدراسات أن زيادة درجة الوعي والانتباه للواقع الاجتماعي، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بدرجة تحقيق الذات، وزيادة الفعالية في تحليل المعلومات عند أعضاء الجماعة الإرشادية، إذ كلما زادت درجة وعي أعضاء الجماعة للواقع الاجتماعي، دلّ ذلك على ازدياد درجة تحقيق الذات لديهم، وزيادة فاعليتهم في تحليل المعلومات. وهذا ما يؤدي إلى تقريب الهوة بين الذات الواقعية والذات المثالية، ويصبح أعضاء الجماعة أكثر واقعية وتفتحاً، وأكثر قدرة على التوافق والصحة النفسية.

٦ ـ جماعة الحرف T (جماعة التدريب المعملي التربوي):Training Group

يعد العالم كيرت ليفين (K.Lewin) أول من نادى بأسلوب تعديل أو تغيير السلوك عن طريق التدريب المعملي التربوي منذ عام (١٩٣٠)، إذ يقوم أسلوبه على أساسين هما:

١- إن سلوك الفرد تحكمه قوتان متضادتان: الأولى هي القوة الضاغطة المعيقة لأي تغيير، وتتمثل في العوامل السلبية التي تقلل من استعداد الفرد لتغيير سلوكه وانفعالاته. والثانية هي القوة الدافعة، وتتمثل في العوامل الإيجابية المساعدة لعملية التغيير، والتي تزيد من قوة الفرد لتغيير بعض أنماط سلوكه.

٢- إن فهم الفرد للآخرين يتوقف على مدى فهمه لنفسه وعلى اتجاهاته وقيمه التي اكتسبها، وعلى مدى ملاءمتها للمجتمع المحلي الذي يحيط به، إذ تحدد طبيعة علاقاته الإنسانية مع الآخرين.

ويفترض الإرشاد الجمعي عن طريق جماعة التدريب المعملي التربوي أن الفرد يعاني بسبب ما يسود المجتمعات الحالية من اتجاهات وقيم تعتمد على السلطة والنفوذ كأداة للتأثير على الآخرين، مما يجعله منفصلاً عن العالم الخارجي. ويرى هربرت شيبرت (H.Shepart,1980) أن الفرد عندما يشعر بأنه منفصل عن عالمه، يعيش في صراع وتنافس مستمرين مع الآخرين، ويلجأ إليهم فقط عند الحاجة، وتوصف علاقاته الإنسانية بالاستغلال والتنافس، ويغلب عليها المصلحة الشخصية (أبو عيطة، ١٩٩٧).

٦- المجموعات الماراثونية: Marathon GroupS

ظهرت هذه المجموعات في الستينيات من القرن العشرين، بهدف زيادة الانفتاح والألفة لدى أعضاء المجموعة. وأهم ما يميز هذه المجموعة استمرارها لأيام عديدة دون توقف إلا لفترات قصيرة. وتعقد لقاءاتها في نهاية الأسبوع وتستمر دون توقف إلا لحاجات الطعام والشراب والنوم. والفكرة القائمة وراء هذا الإجراء هي أنه عندما يحدث تفاعل بين الأعضاء دون انقطاع، يصبحون أكثر قابلية لنزع الأقنعة الاجتماعية ويظهرون على حقيقتهم، وبذلك يصبحون أكثر اندماجاً في المجموعة مما يسهل تعليمهم سلوكيات جديدة أثناء عملية التفاعل الاجتماعي التي تجري بينهم(الخطيب،٢٠٠٣).

٧ ـ المجموعات الأسرية الاستشارية Family Groups Consultation:

ظهر نظام المجموعات الأسرية الاستشارية لأول مرة في عام (١٩٦١) وذلك من أجل مساعدة نظام الأسر على التنظيم الاجتماعي.

تتكون المجموعات الأسرية الاستشارية من (٣- ٤) أسر في حد أقصاه (٢٠) شخصاً يجتمعون أسبوعياً لمدة ساعتين، حيث يجتمع في الساعة الأولى جميع

أعضاء الأسر الثلاث أو الأربع مع بعضهم بعضاً، وفي الساعة الثانية تنفصل مجموعة المراهقين ومجموعة الأطفال لتكون مجموعتين.

أما عمل المرشد في هذه المجموعات فهو تقييم مدى اندماج الفرد في الجماعة الأسرية، ودرجة انتمائه لأسرته، ويتابع مدى تلاؤم كل فرد أو تعارضه مع التنظيم الاجتماعي، ليساعد كل فرد على أن يقيم وضعه بالنسبة لكل فرد في المجموعة الأسرية الواحدة (أبو عيطة، ١٩٩٧).

قيادة المجموعة الإرشادية:

يتحدد نمط قائد المجموعة ودوره دائماً بناء على هدف المجموعة، وفيما يخص المجموعة الإرشادية فإن نمط القيادة الفعال والنشط والعملي هو المفضل لقيادة هذه المجموعة. وقد حدد يالوم (Yalom,1995) ثلاث وظائف أساسية يقوم بها قائد المجموعة وهي كما ذكرها الخطيب(٢٠٠٣) ما يلي:

١- تكوين المجموعة والمحافظة عليها:

تتجلى مهمة قائد المجموعة الإرشادية في بناء هذه المجموعة، ويكون ذلك من خلال اختيار عناصرها وإعدادهم، إذ إن هناك أشخاصاً لا يجوز انضمامهم لها مثل الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل البارانويا، أو الوساوس القهرية المرضية، أو الأشخاص الذين لا يحبون مخالطة الناس، فأمثال هؤلاء يحتاجون إلى رعاية فردية أكثر من أن يكونوا داخل المجموعة.

٢- البناء الثقافي للمجموعة:

عندما يتم بناء المجموعة الإرشادية، تكون مهمة قائد المجموعة العمل على تنميتها لتكوّن نظاماً اجتماعياً إرشادياً، ومن أجل ذلك يضع معايير تحكم تفاعل أعضاء المجموعة. كما يعمل على إيجاد المناخ المناسب الذي يساعد في التفاعل

الإرشادي بين الأعضاء، والكشف عن المشاعر الحالية للمسترشد، وتقبل الأعضاء الآخرين دون إصدار أحكام عليهم، ويعمل على تلقائية التعبير، وإيجاد الرغبة في تفهم الذات، وعدم رضا المسترشد عن بعض الأنماط السلوكية التي لديه، والرغبة في التغيير.

٣- **التركيز على مبدأ هنا والآن:** (Here and Now)

من أجل أن يكون الاهتمام بما يجري داخل المجموعة فعالاً لابد من التركيز على أمرين هما:

أ- أن يعيش أعضاء المجموعة مع بعضهم بعضاً في الحاضر.

ب- أن يطوروا مشاعر قوية نحو بعضهم بعضاً ونحو قائد المجموعة، ونحو المجموعة. وهذان الأمران متداخلان معاً، وأنه لابد من التعبير عن مشاعر الحاضر هذه، لأنه إذا عبَّر جميع أعضاء المجموعة عن مشاعرهم الحالية فإنهم سيحصلون على خبرة لا يمكن أن تنسى ما لم يحل محلها سلوك جديد.

أساليب الإرشاد الجماعي:

توجد أساليب متعددة في الإرشاد النفسي الجماعي، ويعود ذلك التعدد إلى اختلاف المدارس الإرشادية والعلاجية التي تستند إليها هذه الأساليب. ومن أهم أساليب الإرشاد الجماعي ما يلي:

١ ـ أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية:

يعد العالم مكسويل جونز (Jones) من رواد استخدام هذا الأسلوب في الإرشاد النفسي الجماعي في أثناء الحرب العالمية الثانية. كما يعد التعليم وإعادة التعليم مهماً في هذا الأسلوب. فالمرشد هو الذي يقوم بإعداد المحاضرة وإلقائها أو النقاش الجماعي، وقد يستعين بذوي التخصص والخبرة لمساعدته في ذلك. أما

الحاضرون فهم المسترشدون الذين يتشابهون في المشكلة التي يدور حولها النقاش. فإذا كان طرح المرشد مناسباً للمشكلة، فإن ذلك يشكل دافعاً قوياً للمسترشدين للمساهمة بشكل فعال في المناقشة.

ووفقاً لهذا الأسلوب، يستحسن البدء بمناقشة المشكلات النفسية والاجتماعية العامة، ثم يتم الانتقال إلى المشكلات الخاصة بأعضاء الجماعة. ويكون موضوع المحاضرة أو المناقشة متصلاً بجوهر المشكلة، ومحور النقاش حالات افتراضية بأسماء وهمية ولكنها تتصل بالواقع الذي يعاني منه أعضاء الجماعة. ومن أبرز موضوعات المحاضرات والمناقشات، موضوعات عن الصحة النفسية والمرض النفسي وتأثير الانفعالات على الجسم، ومشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي والدين وأثره على السلوك..

يكون المرشد في هذا الأسلوب هو مدير المناقشات، فهو يثير الأسئلة ويوزعها على أعضاء الجماعة، ويتلقى الأسئلة من الحاضرين، ويتعاون معهم في الوصول إلى إجابات صحيحة عن هذه الأسئلة. فالهدف من هذا الأسلوب هو فهم المسترشد للمشكلة من خلال المناقشة وإجابات الآخرين، ومن خلال رؤية مشكلات الآخرين وما انطوت عليه من أسباب.

٢ ـ أسلوب التمثيل النفسي المسرحي: Psychodrama

ابتكر هذا الأسلوب يعقوب مورينو J.Morino(١٩١٤–١٩٥٩) في فيينا عام (١٩٢١)، كما أنشأ أول مسرح علاجي لتقديم السيكودراما عام (١٩٢٧) في مدينة نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية. ويرى مورينو أن أهم ما في التمثيل النفسي المسرحي هو حرية السلوك لدى الممثلين (المسترشدين) وتلقائيتهم، مما يمكنهم من التداعي الحر والتنفيس الانفعالي، حيث يعبرون بحرية عن اتجاهاتهم

وصراعاتهم وإحباطاتهم.. إلخ.

ويعدّ هذا الأسلوب من أشهر الأساليب في الإرشاد النفسي الجماعي، حيث تعرض من خلال التمثيليات النفسية مشكلات انفعالية شبيهة بالتي يعاني منها المسترشدون ضمن تسلسل منطقي حتى تصل إلى نهاية تكون هي الحل العملي لتلك المشكلة بصورة واقعية في حياة الناس السوية. كما يمكن أن يعرض تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية يعاني منها المسترشدون ويعبرون عنها بشكل حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي.

يكون موضوع التمثيلية النفسية قصة تدور حول خبرات المسترشد الماضية أو الحاضرة أو مشاكله المستقبلية التي يخشى من مواجهتها في المستقبل القريب. يقوم المسترشد بإعداد موضوع التمثيلية، ويوزعون الأدوار، حيث يؤدي كل مسترشد دوراً معيناً في التمثيلية النفسية، ويؤدي المسترشد (صاحب المشكلة) دوراً، كما يعتقد أن الناس يرونه، ويشارك المرشد بأداء دور معين وهو دور شخص مهم في حياة المسترشد (كدور المعلم، أو الأب أو الرئيس أو الزوج، أو التلميذ..). وقد يؤدي المسترشد دوره بشكل معاكس لما تتصف به شخصيته في الواقع مثل تمثيل دور المسترشد المسالم إذا كان عدوانياً، أو تمثيل دور المسترشد الانبساطي إذا كان انطوائياً، أو يقوم بدور الرئيس إذا كان مرؤوساً..

والمهم في هذا الأسلوب هو اندماج المسترشدين الكامل في المشاهد التمثيلية، حيث يعبرون بصدق عن أفكارهم ومشاعرهم الحقيقية بكل حرية وتلقائية عند أدائهم لأدوار التمثيلية النفسية. أما المتفرجون فيكونون من أعضاء الجماعة الإرشادية، ومن المهم أن يحرص المرشد على تسجيل التمثيلية النفسية على أشرطة فيديو، ليتمكن من مناقشة أحداثها بعد الانتهاء من التمثيل، والتعليق عليها

ونقدها، ومشاهدة ما يجب مشاهدته أكثر من مرة، مما يساعد المسترشدين على معرفة أنماط سلوكياتهم، ومدى التحسن الذي يطرأ على هذه السلوكيات أثناء التمثيلية بالمقارنة مع سلوكياتهم في مواقف الحياة اليومية.

٣- التمثيل الاجتماعي المسرحي(السوسيودراما):

يتناول هذا الأسلوب المشكلات ذات الطابع الاجتماعي، ويعالج مشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو قضايا عامة في المجتمع، ولا تركز على مشكلة فردية خاصة كما في السيكودراما لأن أهم ما فيها هو الجماعة.

٤- لعب الأدوار:

يتناول هذا الأسلوب أي موقف يسبب القلق أو الاضطراب للمسترشد، إذ يساعد لعب الدور في مواجهة المواقف الحقيقية خارج إطار المجموعة، فقد يُطلَب مثلاً من المسترشد الذي يعاني من الخجل وبمساعدة أحد أعضاء المجموعة أن يؤدي دور من يتحدث إلى المدير أو المعلم بجرأة وشجاعة، ويُطلَب إليه أن يؤدي الدور كما لو أن شخصاً آخر يعرفه قد قام به ويود لو كان مثله. وأكثر ما يستخدم هذا الأسلوب في مواجهة المواقف الاجتماعية.

٥ ـ النادي الإرشادي:

وهو أحد أساليب الإرشاد الجماعي القائم على النشاط العملي والترويحي والترفيهي بصفة عامة، ومن أبرز رواد هذا الأسلوب سلافسون Salavson (١٩٤٣، ١٩٤٧).

يعد هذا الأسلوب مفيداً مع المسترشدين الذين يحتاجون إلى تكوين علاقات شخصية بناءة مع أقرانهم، وإلى تكوين خبرات اجتماعية من خلال التفاعل مع الآخرين. كما يفيد هذا الأسلوب المسترشدين الذين يعانون من الرفض والحرمان والإحباط في الأسرة والمدرسة، أو في المجتمع بصفة عامة (زهران، ١٩٩٨:

.(٣٣٢

يتم تنظيم الجلسة الإرشادية في النادي الإرشادي (غرفة خاصة للأنشطة الترويجية)، حيث نبدأ بنشاط رياضي أو نشاط فني أو مشاهدة فيلم أو تمثيلية، وفي نهاية الجلسات يجتمع المسترشدون مع المرشد لتناول الطعام والشراب، ويكون دور المرشد في النشاط محايداً أحياناً، ويتناول ما قد يظهر خلال النشاط الاجتماعي من سلوك منحرف بالتعديل في أحيان أخرى.

يتميز هذا الأسلوب الإرشادي بأن المسترشد يسلك على سجيته كما في الحياة اليومية مما يساعد على تحديد السلوكيات التي تظهر عنده والتي تكمن وراء سلوكه غير السوي وتفيد في تشخيص حالته. كما أن النشاطات الترويحية (الألعاب، ممارسة الهوايات..). تتيح فرصة التنفيس الانفعالي (تفريغ انفعالات السلوك العدواني). كما تساعد ممارسة مثل هذا النشاطات على تحسين التوافق الاجتماعي، وتكوين الصداقات داخل الجماعة وخارجها ، وتخفف من انفعالات الخجل والانطواء عند المسترشدين، مما يساعد في تحسين سلوكياتهم، واختفاء السلوكيات غير المرغوبة (القلق، التوتر، الخجل،.. الخ)، وزيادة السلوكيات المرغوبة (الثقة بالنفس، المبادرة الاجتماعية.. إلخ).

خطوات الإرشاد الجماعي:

إن الإرشاد الجماعي يمر بخمس مراحل أو خطوات أساسية (Zastrow1991) هي:

المرحلة الأولى - بداية الجلسة:

في المرحلة الأولى يبدأ المرشد الجلسة بطريقة غير مباشرة بمعنى عدم التسرع في الدخول في مناقشة الموضوع أو المشكلة مباشرة وعليه أن يهيئ الجو المناسب الذي يساعد المسترشد وأعضاء الجماعة على الحديث والتعبير والتفاعل. ويقترح

(Kadushin ,1972) أن يبدأ الجلسة بأحاديث عامة كالحديث عن الطقس ومشكلات مواقف السيارات والألعاب الرياضية وغيرها من الموضوعات الاجتماعية التي يسهل الحديث عنها وتساعد أعضاء الجماعة في الانتقال إلى المرحلة الحقيقية، ولا يعدّ Kadushin هذه المحادثات مضيعة للوقت، بل على العكس من ذلك فهو ينظر إليها على أنها عوامل تساعد أعضاء الجماعة التعرف إلى بعضهم بعضاً، والتعرف إلى أسلوب العمل الجماعي وطريقته، وأسلوب النقاش والحوار، والتعرف على المرشد. وعندما يبدأ أعضاء الجماعة بالشعور بالارتياح يعمد المرشد إلى تعريفهم بنفسه وبدوره في الجماعة وما يمكن أن يقدمه لهم ويساعدهم فيه، ثم يطلب من الأعضاء التعريف بأنفسهم، وبعد ذلك يقوم المرشد بتوضيح أهداف العمل الجماعي بكل دقة وبلغة وأسلوب مناسبين ومفهومين، كما يشرح المرشد لأعضاء الجماعة طريقة العمل وأسلوب ممارسة النشاط، ويوضح لهم القواعد المنظمة لعملهم وسلوكياتهم داخل الجماعة، كما يتيح لهم في نهاية هذا الجزء فرصا لتوجيه الأسئلة والاستفسارات الخاصة بكل الجوانب السابقة بعد الانتهاء من عملية إعداد أعضاء الجماعة تبدأ الجماعة أعمالها ومناقشة موضوعها الرئيس وقد يترك المرشد لأعضاء الجماعة فرصة فتح مجال الحوار والحديث والبدء فيه، وإذا لم يستجب أعضاء الجماعة لذلك يمكن للمرشد أن يساعدهم بالبدء في النشاط وذلك من خلال طرح بعض التساؤلات والأفكار والتعليقات والتعبيرات، وينبغي أن تكون هذه التساؤلات والمداخلات موجزة ومختصرة قدر الإمكان ومرتبطة بالموضوع المستهدف .

ويرى (Zastrow, 1991) أن العبارات التي يستخدمها المرشد لبدء العمل ينبغي تكون عبارات مختصرة ومشجعة ويضرب لذلك بالمثال التالي " :نحن

جاهزون لبدء العمل، من منكم يريد أن يبدأ بالحديث "! وأن على المرشد الابتعاد عن العبارات غير المرغوبة وغير المشجعة والعبارات التي قد يساء فهمها من جانب الأعضاء أو تلك التي تؤكد أفضلية المرشد على أعضاء الجماعة أو التي تترك انطباعاً سيئاً لديهم، كقول المرشد مثلا " :أنا سعيد بوجودكم في هذه الجماعة، ما الذي يمكن أن أقدمه لكم أو أساعدكم فيه؟، أو أنتم تعانون من مشكلات "! فهذا النوع من العبارات قد تفهم بشكل خاطئ وتعطي انطباعاً لأعضاء الجماعة بأفضلية المرشد واختلافه عنهم.

وفي الجماعات التي يجد أعضاء الجماعة صعوبة في بدء الحديث يقوم المرشد بأخذ دور فاعل في هذه العملية وذلك من خلال توجيه أسئلة مباشرة للأعضاء " ما الذي جعلنا نجتمع هنا ؟ من يعرف ماذا تعني كلمة .. ومن يلخص لنا ما الذي نطمح إليه من هذا الاجتماع ؟."

ومن المفيد في بعض الأحيان بدء الجلسة بتقديم وعرض بعض المعلومات الأولية أو الأساسية المرتبطة بالموضوع أو المشكلة التي تناقشها الجماعة، والاهتمام باستخدام كل أدوات الشرح والإيضاح كالملخصات والأفلام والصور والإحصاءات والرسوم، فعلى سبيل المثال إذا كان موضوع الجماعة يتعلق بأضرار المخدرات يمكن أن يبدأ المرشد بإعطاء معلومات موجزة عن المخدرات من حيث مفهومها وأنواعها وحجم هذه الظاهرة وذلك باستخدام الشرائح وأفلام الفيديو، فهذه المعلومات لا تخدم الجانب التوعوي والتعليمي لأعضاء الجماعة فقط بل يمكن أن تكون عاملا مساعدا لفتح باب المناقشة والحديث .ولعل من المفيد أيضا بعد الانتهاء من التأكد من استيعاب أعضاء الجماعة وفهمهم لمعلومات هذه العملية

استخدام التمارينexercises لزيادة ترسيخ هذه التي تم عرضها أو استخدام أسلوب الواجب المنزليhomework المعلومات.

المرحلة الثانية - بناء العلاقة:

العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد هي العامل الرئيس في نجاح أي عمليةإرشادية، وهذه العلاقة ينبغي أن تبنى على أساس من التقبل والاحترام والتقدير والسرية وإتاحة الفرصة للتعبير عن الآراء والأفكار والمشاعر ومراعاة الفروق الفردية. وعلى المرشد العمل على إيجاد جو مناسب في الجماعة يتسم بالتقبل والأمان حيث يساعد الأعضاء على التحدث عن مشكلاتهم بكل حرية وصراحة ومناقشة أفكارهم والتعبير عن مشاعرهم دون خوف أو شعور بالتهديد أو التردد. يشير (Zastrow, 1991) إلى أن على المرشد خلال المقابلات الأولى تقديم نفسه إلى أعضاء الجماعة بوصفه شخصاً يمتلك المعرفة والقدرة على المساعدة والاستعداد لبذل كل جهد ممكن في سبيل مساعدة الآخرين، وأن نبرة صوته ينبغي أن توصل رسالة واضحة للأعضاء تشعرهم بتفهمه لمشاعرهم ومشكلاتهم، وأن يتسم سلوكه بالهدوء والبعد عن التوتر والعصبية، حيث يساعد في تلطيف الجو المتوتر الذي قد ينشأ نتيجة صعوبات البداية التي غالبا ما تواجهها الجماعات. كما نؤكد من جانبنا على أهمية عدم التسرع في إصدار الأحكام non judgmental بل ينبغي أن يكون المرشد مرنا متقبلاً لقيم أعضاء الجماعة moralistic والتشدد الأخلاقي، متفهماً لخصائصهم الشخصية خاصة في بداية العمل، فما يعدّه المرشد قيمة قد لا يكون كذلك بالنسبة للآخرين في مواقف مختلفة، كما أن من المهم معاملة أعضاء الجماعة بالمساواة وعدم تفضيل أحدهم على الآخر لأي سبب كان، هذا بالإضافة إلى أن عليه مراعاة الفروق الفردية بين

أعضاء الجماعة لكن دون إخلال بعامل المساواة أو تفريط فيها .إن كل ما تقدم تعتبر عوامل أساسية في تكوين العلاقة المهنية وتقويتها ونموها، بل يعدّها بعض من المختصين مهارات أو أساليب تكوين العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد.

وأخيرا يمكن القول أيضاً إن أسلوب الاتصال الذي يستخدمه المرشد واللغة التي يتحدث بها قد تؤثر في العلاقة المهنية، فكلما استخدم المرشد أسلوباً مناسباً يتفق مع قدرات الأعضاء وإمكانياتهم وتحدث بلغة مبسطة ومفهومة كلما ساعد ذلك على زيادة ثقة الأعضاء به وبقدرته على مساعدتهم والتفاهم معهم.

المرحلة الثالثة-التعمق في دراسة المشكلة:

كما هو مطلوب من المرشد عدم إصدار أحكام متسرعة على سلوكيات أعضاء الجماعة وقيمهم واتجاهاتهم وعدم التسرع في توجيه اللوم إليهم، فإن من المهم أيضا عدم التسرع في استخدام الأساليب العلاجية . ويخطئ كثير من المرشدين المبتدئين عندما يعمدون إلى تقديم النصائح والتعليمات والاقتراحات بعد تحديد المشكلة مباشرة دون التعمق أو التوسع في دراستها وفهمها فهما صحيحاً.

إن المرشد وأعضاء الجماعة بحاجة إلى فهم المشكلة وذلك من خلال دراستها دراسة متأنية واختبار جميع جوانبها ومناطقها، والتعرف على أبعادها وآثارها، ومدة تواجدها، وأسبابها، والعوامل المرتبطة بها، والأشخاص المتأثرين بها، وكيف يشعر الأعضاء حيال كل ذلك، والتعرف على قدرات الأعضاء البدنية والنفسية والاجتماعية، وجوانب القوة في شخصياتهم والتي يمكن الاستعانة بها في سبيل التكيف والتعامل مع المشكلة، وتحديد الإمكانيات والموارد المتاحة في الأسرة والمجتمع المحلي وكيفية الاستفادة منها في صالح الأعضاء.

يرى(Zastrow, 1991) أن المشكلة هي عبارة عن عدد من المشكلات التي تحتاج إلى دراسة كل منها بتأنٍ وعمق، وأن دور المرشد يتركز حول مساعدة أعضاء الجماعة للتعرف على هذه المشكلات ودراستها بطريقة علمية منظمة . ويؤكد في هذا الصدد أيضا على أهمية توفير المرشد لمشاعر التعاطف empathy وليس العطف sympathy فالتعاطف– يعني قدرة المرشد على على فهم مشاعر أعضاء الجماعة ومشاركتهم فيها(Barker, 1991) .

إن المرشد بحاجة إلى أن يثق في نفسه وقدرته على دراسة المشكلات التي تواجه

أعضاء الجماعة وتحليلها وتقديرها أو تشخيصها فتردده أو شكه قد يؤدي إلى فشله وفشل الجماعة .ولعل من أهم العوامل التي تساعد في إيجاد وتعزيز هذه الثقة هو استعداد المرشد للدخول في العمل فكريا ونفسيا ومعلوماتيا، وهذا الاستعداد يتطلب منه تحديد أهدافه من كل جلسة وتحديد الوسائل والأدوات أو الأساليب التي سيستعين بها لإنجاز هذه الأهداف. إن أسلوب الاتصال التشجيعي من جانب المرشد له دور بالغ الأهمية في زيادة عمليات التفاعل والمشاركة والتعبير، فعندما يشعر المرشد بأن أحد الأعضاء لمس جانباً مهماً في الموضوع أو القضية أو المشكلة فعليه أن يستخدم أسلوب التشجيع والحفز، وذلك بهدف مساعدة ذلك العضو على إكمال حديثه أو نشاطه. ويستخدم المرشد أساليب مختلفة لتشجيع أعضاء الجماعة وتحفيزهم من أهمها ما أطلق عليه(Toseland&Rivas,1998) مهارات الحضور attending skills ويعني بها التعبيرات اللفظية verbal وغير اللفظية nonverbal التي يستخدمها المرشد بهدف إظهار حضوره وتأكيده ومتابعته لكل ما يحدث داخل الجماعة.

ويقصد بالتعبيرات اللفظية جميع الكلمات والجمل المنطوقة التي يستخدمها المرشد للتعبير عن اهتمامه وتشجيعه ومتابعته وتعاطفه وثقته واحترامه وتقديره وتقبله لأعضاء الجماعة والجماعة بوصفها كلاً متكاملاً كقوله مثلا " أحسنت، أقدر لك مشاركتك، لقد تحدثت عن الموضوع بطريقة مفيدة ... الخ ." أما التعبيرات غير اللفظية فتعتمد على التعبيرات الحركية الجسمية كالنظر والإيماء واللمس وحركات اليدين والابتسامة التي تدل على اهتمام المرشد بالجماعة ومشكلاتهم وتشجيعه لهم لمواصلة العمل أو الحديث .ومن مهارات الحضور أيضا مهارة الإنصات والاستماع الواعي، ومهارة تفاعل المرشد مع الجماعة .ويؤكد المؤلفان على أن مهارات الحضور هي أساس عملية المساعدة وتكوين العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد، كما وأن المرشد بحاجة إلى هذه المهارات في جميع عمليات وأنشطة الجماعة اللاحقة.

ويرى (أبو عباة، ونيازي، ١٤٢٠هـ) أنَّ مرحلة التعمق في دراسة المشكلة تتطلب من المرشد أيضا دراسة أعضاء الجماعة وتقدير حاجاتهم واهتماماتهم ومشكلاتهم وقدراتهم، وتحديد أساليب التدخل المناسبة مع كل عضو ومع الجماعة بوصفها كلاً متكاملاً، وأن الدراسة في هذا المجال ينبغي أن تركز على الجوانب التالية:

١ – دراسة أعضاء الجماعة والتعرف على حاجاتهم ومشكلاتهم وقدراتهم وما يمكن أن يساهم به كل عضو منهم داخل الجماعة وخارجها، والتعرف على أفضل أساليب التدخل للتعامل مع مشكلاتهم .ويستخدم المرشد لتحقيق ذلك أساليب مختلفة منها :أسلوب الملاحظة أو المراقبة الذاتية، وأسلوب الملاحظة الخارجية التي يقوم بها المختصون.

٢ – دراسة الجماعة بوصفها كلاً متكاملاً وذلك من حيث طرائق الاتصال والتفاعل وأساليبهما communication and interaction patterns ، وعوامل الجذب attractions ، ودرجة الضبط الاجتماعيsocial control ، وثقافة الجماعة group culture .

٣ – دراسة البيئة المحيطة بالجماعة كالمؤسسة التي تعمل بها الجماعة والمؤسسات الأخرى وإمكانياتها وخدماتها وبرامجها، ودراسة اتجاهات المجتمع ومصادر الدعم وكيفية الاستفادة من كل ذلك وتوظيفه لصالح الجماعة.

٤ – دراسة أساليب التدخل المناسبة وتحديدها مع كل عضو من أعضاء الجماعة ومع الجماعة بوصفها كلاً متكاملاً، وأساليب التدخل المناسبة للتعامل مع المشكلات التي تواجه الأعضاء.

المرحلة الرابعة-البحث عن بدائل وحلول:

بعد دراسة المشكلة وتحديدها وتحديد أسبابها وآثارها فإن الخطوة التالية ينبغي أن تركز على عملية البحث عن البدائل والحلول. ويرى(Zastrow, 1991) أن هذه المرحلة يمكن أن تبدأ بقيام المرشد بسؤال أعضاء الجماعة السؤال التالي " :هل فكرتم في طرائق حل هذه المشكلة؟"، بعد ذلك تبدأ عملية مناقشة الحلول المطروحة والتعرف على إيجابيات وسلبيات كل حل، وتحديد الصعوبات التي يمكن أن تواجه عملية التنفيذ، وتحديد مدى واقعية هذه الحلول وإمكانية الأخذ والعمل بها، ومناقشة النتائج المتوقعة من تنفيذ كل حل .وينبغي أن تتاح لكل عضو في الجماعة فرصة المشاركة برأيه، وعدم فرض حلول معينة من جانب المرشد، عملاً بمبدأ حق تقرير المصيرself-determination. فللجماعة الحق في اختيار الحلول والبدائل التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وخصائصهم

وظروفهم، وأن دور المرشد يتوقف عند مساعدة كل عضو من أعضاء الجماعة في توضيح الحلول وفهم النتائج المترتبة على كل حل منها ولكن ليس الاختيار بدلا عنهم.

إن فرض حلول معينة من جانب المرشد قد يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة منها :

١- أن يكون الحل المفروض غير مرغوب فيه وفي حالة فشله يضع المسترشدون اللوم على المرشد ويحملونه مسؤولية الفشل.

٢- أن يكون الحل مرغوبا فيه وفي حالة نجاحه يمكن أن يؤدي إلى اتكال أعضاء الجماعة على المرشد واعتمادهم كليا عليه لسبب بسيط وهو أنه أعرف منهم.

تتم عملية الإرشاد الجماعي من خلال مشاركة أعضاء الجماعة وتحمل كل منهم لمسؤولياته والقيام بأداء المهام والواجبات والأنشطة الضرورية لتحسين الموقف وعلاج المشكلة، وينبغي أن يراعي المرشد قدرات كل عضو في الجماعة عند توزيع الأدوار والمسؤوليات، حيث يكلف كل عضو بالأعمال التي تتفق مع قدراته وإمكانياته، فإنجاز العضو للعمل المكلف به يسهم في نموه الشخصي واعتماده على نفسه ويعده للقيام بأعمال مستقبلية، وعلى العكس من ذلك إذا كانت الأعمال والأنشطة المناطة بالعضو تتجاوز طاقته فيمكن أن يؤدي به إلى الإحساس بالفشل والاتكالية. وأثناء قيام أعضاء الجماعة بتنفيذ الأعمال والمهام المطلوبة منهم يقوم المرشد بتوفير الدعم والمساندة والتشجيع، والمعلومات التي تساعدهم في تنفيذ العمل بصورة صحيحة، كما يعمل على مساعدتهم لتجاوز الصعوبات التي قد تعترض طريقهم وتمنعهم من تحقيق أهدافهم.

ويرى (Riessman ,1965) أهمية التزام المرشد في هذه المرحلة بحق أعضاء الجماعة في تقرير مصيرهم واختيار الأعمال والحلول والأساليب التي يرغبون شريطة عدم وجود أي تهديد على حياة الأعضاء أو ضرر بمصالحهم ومصالح الآخرين . وعندما يقوم العضو باختيار حل معين لابد له أن يعي ويفهم ويدرك أهداف هذا الحل وطريقة تنفيذه، ويعرف ما هو مطلوب منه تجاه العمل به، ومن سيشاركه في هذا العمل إن وجد.

ويؤكد (Zastrow,1991) على أهمية استخدام العقد الاجتماعي social contract بوصفه وسيلة لتنظيم العمل واستخدامه مرجعاً رسمياً وقت الحاجة، وينبغي أن يتضمن العقد تحديدا دقيقا لأهداف عملية التدخل وأساليبها وأنشطتها ومدتها الزمنية. كما نؤكد أنه في حالة فشل أحد أعضاء الجماعة في الالتزام بمحتوى العقد فليس من الملائم انتقاده وقبول أعذاره، بل ينبغي على المرشد أن يسأل العضو بكل بساطة السؤال التالي " :هل لا زلت ترغب في إنجاز العمل الذي اتفقنا عليه؟ "فإذا كانت إجابة العضو بالموافقة فعلى المرشد تحديد مدة زمنية جديدة يوافق عليها العضو لإنجاز العمل .ويقوم المرشد خلال فترة تنفيذ بنود العقد بتشجيع أعضاء الجماعة وتوفير الدعم والدافع للعمل سواء من خلال استخدام مهارات التجزئة والتدرج في إنجاز العمل، أم من خلال استخدام مهارات الحضور التي سبقت الإشارة إليها، أو من خلال توضيح المكتسبات والفوائد التي سيجنيها الأعضاء من إنجاز الأعمال، أو من خلال زرع الثقة في نفوسهم وتزويدهم بالتعليمات والمعلومات التي تسهل عليهم مهمتهم.

المرحلة الخامسة-إنهاء العمل:

إنهاء العمل الجماعي هو المرحلة الأخيرة من مراحل العملية الإرشادية التي ينبغي أن يتقبلها كل من المرشد والمسترشدين، وتبدأ هذه المرحلة عادة بعد إنجاز الأهداف ومناقشة الموضوعات المتفق عليها سلفاً.

ويرى (Zastrow, 1991) أن عملية إنهاء أعمال الجماعة تتطلب من المرشد القيام بالمهام التالية:

١- إعداد الجماعة لهذه المرحلة وذلك من خلال التلميح لها من بداية العمل أو الجلسة.

٢- تلخيص العمل والإشادة بالإنجازات التي تحققت.

٣- تعيين الواجبات المنزلية إن وجد.

٤- أما(Toseland & Rivas, 1998) فيشيران إلى أهمية تعامل المرشد مع المشاعر الناجمة عن انتهاء العمل سواء كانت مشاعر إيجابية) كالشعور بالرضا والفخر والاعتزاز والسعادة والثقة (أم سلبية) كالحزن والغضب والإنكار والمقاومة والتمارض (وذلك من خلال إتاحة الفرصة للتعبير عن هذه المشاعر والتعامل معها بطريقة مناسبة.

وأخيرا يقوم المرشد بتقويم العمل لتحديد الإنجازات ومعرفة جوانب القوة والضعف في العمل للاستفادة من كل ذلك في تحسين الأداء المهني مع الجماعات المستقبلية .ولعل أبسط طريقة يمكن استخدامها لتقويم العمل هو سؤال أعضاء الجماعة عن مدى استفادتهم من هذا العمل، وما هي الفوائد التي تحققت لكل عضو فيهم، أو ما هي التغييرات التي حدثت في حياتهم نتيجة التدخل الجماعي(أبو عباة ونيازي،2001).

مهام المرشد في الإرشاد الجماعي:

يقوم المرشد بدور الميسر Facilitator للتفاعل والتفاهم للعلاقات في جماعة المواجهة، وللمرشد مسؤولية قيادية تتجلى أساساً في:

- تسهيل التعبير الحر عن المشاعر والأفكار لدى أعضاء الجماعة، وتهيئة المناخ الإرشادي الآمن. وهو مشارك نشط جاهز عند الحاجة إليه، صادق في مشاعره واتجاهاته، صبور ومتعاطف، متقبل لأعضاء الجماعة كل على حدة وللجماعة بوصفه كلاً متكاملاً. ويتمثل دور المرشد بما يلي:

١- أن يعتمد على الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع أعضاء مجموعته، وأن يصغي إليهم سواء كان حديث الشخص سطحياً أو مهماً بالنسبة للمرشد؛ فالشخص الذي يتحدث جدير بالاهتمام ويستحق الفهم والإصغاء، ومن حقه أن يعبر عن فكرة أو حدث ما بشكل متكرر.

٢- أن يهيئ جواً يتسم بالأمن ضمن المجموعة الإرشادية حتى يتمكن كل فرد من التعبير عن ذاته بحرية ودون خوف أو تردد.

٣- ألاَّ يضع المرشد الهدف الإرشادي للمجموعة، وإنما يسمح لها بأن تطور هدفها الخاص بنفسها ، وأن يترك لهم حرية الحركة والتصرف.

٤- يجب على المرشد أن يكون واعياً لأفكاره ومشاعره السلبية وقادراً على فهمها والتعامل معها بالشكل الذي يعطي للمشاركين فرصة التعلم من طريقته في التصرف معهم حتى يحاول أن يصبح شخصاً مهما بالنسبة لأعضاء المجموعة.

٥- قبول المرشد للمجموعة الإرشادية كما هي تماماً؛ فإذا أرادت المجموعة أن تفكر بعقلانية أو تناقش مشاكل سطحية تماماً أو تنغلق عاطفياً بشكل كبير أو تكون خائفة من الاتصال الشخصي، فيجب ألا يزعج ذلك المرشد.

٦- قد يجد المرشد في حالات خاصة أن الجماعة تتجه نحو تسطيح العملية وإضاعة الوقت بالثرثرة، وهنا ليس عليه أن يضيع في التناقض بين ما يشعر به من السخط وبين الحرية التي أعطاهم إياها، وإنما عليه أن يدرك أنه مثلما لهم الحق في إضاعة الوقت في الأحاديث السطحية فإنه من حقه بوصفه مرشداً أن يتحملها.

٧- يجب على المرشد قبول الفرد وتقبل قراره الحر، فمن حق المشارك في الإرشاد الجماعي أن يفوض نفسه للمجموعة أو ألا يلزم نفسه بها، فإذا ما رغب أن يبقى على الحياد النفسي، فله كل الحق أن يفعل ذلك، وأن هذا الشخص لو تعلم في النهاية فقط أن يشترك بشكل شخصي مع الآخرين، فإن ذلك يعد إنجازاً مهماً ، فقد تظهر نتائجه فيما بعد، وأن مثل هذا الشخص قد يتقدم أكثر لو شارك في المجموعة لمرة ثانية.

٨- يجب على المرشد فهم المعنى الدقيق لما يعبر عنه الفرد ضمن إطار الجماعة، وقد تكون محاولة تحقيق ذلك هي المحاولة الأكثر أهمية وتكراراً في تصرفات المرشد ضمن المجموعة.

٩- على المعالج أن يعبر عن مشاعره بحرية :فعلى المعالج أن يتعلم أن يكون حراً ا في استعمال مشاعره والتعبير عنها كما هي في اللحظة الراهنة، سواء كان ذلك في علاقته مع المجموعة كلها أم مع فرد واحد أم مع نفسه.

١٠- يعتقد روجرز أنه من واجب المرشد عندما يمر بظروف خارجية لا علاقة لها بالجماعة الإرشادية ومشاكل شخصية تؤثر على عمله فيها، وتشوه تفكيره، أن يطلع المجموعة على هذه المشكلة وعن قلقه واضطرابه؛ لأنه في حال لم يفعل ذلك فإنه سيؤدي إلى مجموعة من النتائج السلبية مثل:

أ – عدم إصغاءالمرشد بشكل جيد لما يجري في المجموعة.

ب – ستلاحظ المجموعة اضطراب المرشد، وقد تفهمه بشكل خاطئ، كأن تشعر بأن هناك خطأ ما حصل منها دون أن تلاحظ ذلك، مما يبعد المجموعة عن اتجاهها الحقيقي والصحيح.

١١– يجب على المرشد تجنب تفسير التعليقات على العملية؛ فالتعليق على عمل المجموعة غير مستحب، لأنه يبطئ تفاعل المجموعة وانفتاحها نتيجة شعور أعضائها تحت المراقبة والتشخيص مما يقيد حركتهم؛ فمن الأفضل أن تأتي هذه التعليقات من قبل الأعضاء بشكل عام وطبيعي دون ضغط أو تدخل من المرشد.

١٢– يجب على المرشد أن يمنح أعضاء المجموعة الإرشادية حرية التعبير عن النفس بحركات جسدية قدر المستطاع، فمن لا يناسبه الجلوس فليقف أو يمشي حسب ما يلائم ذلك حالته الصحية والعمرية، إذ يجب أن يشجع المرشد(العضو) على أن يشعر بالحرية في حركة جسمه، وفي فعل ما يحقق راحته من هذه الناحية.

١٣– على المرشد أن يكون متقناً للفنيات المستخدمة في تنشيط التفاعل ضمن المجموعة عند شعوره بحاجة المجموعة، ومن هذه الأساليب: لعب الأدوار، أسلوب العين في العين، الكرسي الساخن (كرسي الاعتراف) ، والطلقات الموجبة والسالبة، ومشي الأعمى وغيره من تمارين الثقة.

هذا، ويستخدم مرشد الجماعة التقنيات اللفظية وغير اللفظية، إذ يسعى إلى تسهيل التفاعل بين أعضاء الجماعة، ومساعدتهم على التعلم من بعضهم بعضاً، ومساعدتهم أيضا على تحديد أهدافهم الشخصية، وتشجيعهم على ترجمة أفكارهم في خطط ملموسة تنطوي على اتخاذ إجراءات خارج المجموعة،كما تتمثل وظيفته

إلى حد كبير في تعليم الأعضاء في التركيز على هنا، والآن والتعرف على اهتماماتهم التي يرغبون في استكشافها ضمن مجموعة(Corey, 2009:4)(في العاسمي، ٢٠١٦).

نموذج تسجيل جلسات إرشاد جماعي:

(Tosland,and Rivas,1998)

اسم الجماعة..... *تاريخ بداية العمل*:.....

اسم المرشد ..... تاريخ نهاية العمل:.....

رقم الجلسة : ..... تاريخ الجلسة: / / ٢٠

الأعضاء الحاضرون:

الأعضاء المتغيبون:

الهدف العام للجماعة:

الهدف من الجلسة:

النشاطات المقترحة لتحقيق الهدف:

تحليل المرشد للجلسة:

مقترحات للجلسة القادمة:

(أبو عباة و نيازي، 2001).

أهمية الإرشاد الجماعي لبعض فئات المجتمع:

١- **أهميته للأطفال** : يخدم الإرشاد الجماعي الأطفال من أجل أغراض وقائية أو علاجية، وغالباً ما يتم تقديمه في المدارس، لاسيما للأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية، مثل العنف والعدوان، وضعف

المهارات الاجتماعية، والغاية من هذا توفر فرص للأطفال للتعبير عن مشاعرهم حول هذه المشكلات ذات الصلة.

٢- أهميته للمراهقين: يعد الإرشاد الجماعي للمراهقين مناسبة خاصة؛ لأنه يعطي لهم مكاناً للتعبير عن مشاعرهم، واستكشاف التناقضات الذاتية في قيمهم وتعديل ما يمكن تعديله؛ لذلك يتعلم المراهقون ضمن الإرشاد الجماعي التواصل الصحي مع أقرانهم في ضوء النماذج التي يقدمها المرشد حول تقديم الذات Self Presentation – للآخرين، وهذا مما يشعرهم بالأمان في الواقع واختبار قدراتهم، ومساعدتهم على فهم ذاتهم.

٣- أهميته لطلاب الجامعة: يركز الإرشاد الجماعي على المهام النمائية خلال المرحلة الجامعية والدراسات العليا، إنها خبرة مهمة لاكتشاف أنفسهم واكتشاف علاقاتهم مع الآخرين (Johnson, 2009) ، كما تعد وسيلة قيمة لتلبية الاحتياجات النمائية للطلاب التقليدية وغير التقليدية على حد سواء .نظراً لأن طلاب الجامعات اليوم يواجهون مجموعة متنوعة من الخبرات الصادمة نتيجة لتعقد ثقافة العصر الحالي وتناقضه، وهذا يتطلب كما يشير" ماك سنيني وكروس) McCenaney & Gross, 2009) من قبل المرشد الطلابي لحسن قيادة المجموعة الإرشادية، ومعرفة الخلفية الثقافية والاجتماعية التي تكمن وراء مشكلاتهم.

٥- **أهميته لكبار السن** : يمكن أن يكون الإرشاد الجماعي لكبار السن وسيلة مفيدة وذات قيمة، ويتم استخدامه fالأساليب الخاصة نفسها بعلاج المراهقين والطلاب، فهم غالباً ما يعانون من العزلة نتيجة لشعورهم بأن كثي ا ر من الناس ينظرون إليهم بأنهم غير منتجين، لا لزوم لهم، وغير مرغوب فيهم، كما أن لديهم

مشاعر من القلق والاكتئاب، ويمكن للعلاج أو الإرشاد الجماعي أن يقدم الكثير من المنافع لهذه الفئة من كبار السن، وذلك لمساعدتهم على كيفية مواجهة التغيرات النمائية والمشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عنها، وهذا الأسلوب يمكن أن ينمي لديهم الإحساس بتقدير الذات واحترامها، إضافة إلى المشاركة الاجتماعية الفاعلة والخروج من عزلتهم.

ثالثاً- الإرشاد والعلاج بالتحليل النفسي: Analysis Psychotherapy

يستند العلاج بالتحليل النفسي إلي نظرية التحليل النفسي التي تعد من أولى النظريات النفسية التي تعبر عن ديناميات الطبيعة البشرية وعن بناء الشخصية، كما تعبر عن منهج في البحث لدراسة السلوك البشري .

أهداف العلاج بالتحليل النفسي:

يهدف العلاج بالتحليل النفسي إلى مساعدة المتعالج للوصول إلى فهم ثابت وواضح لقدراته وإمكاناته والتي من خلالها يستطيع التكيف مع المواقف المحيطة به، كما تساعده على حل مشكلاته الأساسية التي تعترضه، فهو يرى أن جذور الشخصية غير السوية – شأنها شأن الشخصية السوية – تكمن داخل الفرد.

أسباب المرض النفسي وفقاً لنظرية التحليل النفسي:

ينشأ الاضطراب النفسي من اختلال قيام الفرد بوظائفه، فالصراع بين الغرائز والمجتمع، أو بين الهي و الأنا، أو بين الأنا و الأنا الأعلى يُعدُّ من أهم أسباب المرض النفسي. أما المسؤولية الكبرى فتقع على عاتق الأنا التي فشلت لسبب ما في القيام بدورها التنفيذي بالشكل المطلوب، فقد يسرف الفرد باستعمال آليات الدفاع وخاصة الكبت لمواجهة الدفاعات المثيرة للقلق مرغماً إياها على الغوص في اللاشعور.

كما يرى "فرويد" أيضاً "أن طبيعة العُصاب (الاضطراب النفسي) ترجع بشكل كبير إلى التعلم المبكر في الطفولة وأنواع آليات الدفاع التي استخدمها الفرد ليدفع عن نفسه القلق والتوتر" .

ومن أسباب سوء التوافق عند الإنسان، العلاقة بين الفرد وأمه وأبيه في مرحلة الطفولة، والخبرات التي تعرض له في هذه المرحلة، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات أليمة. فإذا حدث تقصير من قبل الأم تجاه ابنها من حيث العناية والاهتمام به وتقديم الحنان اللازم له، خاصة في الشهور الأولى، قد يؤدي هذا إلى ضعف الأنا لدى الطفل. كما يؤدي الخلل في معاملة الأب لابنه، سواء كانت قاسية أو متساهلة، إلى اضطراب في وظيفة الأنا العليا لدى الفرد (جمل الليل، ٢٠٠٩) .

إجراءات الإرشاد بالتحليل النفسي:

يكون سير الإرشاد النفسي حسب نظرية التحليل النفسي معتمداً على كشف ما في اللاشعور عند المسترشد وإطلاقه ليصبح شعورياً، وعلى الكشف عن خبرات الطفولة، وعلى التفاعل بين المرشد والمسترشد في عمليات وسيلتها الأساسية التخاطب وأغراضها الوصول تدريجياً بالمسترشد إلى إحداث تغيير عميق في البناء النفسي للمسترشد. لذلك يكون التركيز في سير الإرشاد النفسي بطريقة التحليل النفسي وفقاً لما يلي:

١- يعمل المرشد على جعل محتويات اللاشعور ذات العلاقة بالاضطراب شعورية. وهذا يعني دعم الأنا وتقويته عند المسترشد ليصبح أكثر وعياً وشمولاً، وإضعاف مكونات الأنا الأعلى في تكوين الدفاعات التي تمنع مكونات اللاشعور من الظهور .

٢- يعمل المرشد بطريقة التحليل النفسي على جعل المسترشد يرى ما عنده على شكل مشكلة، ثم تليها مشكلة أخرى، وثالثة،...إلخ. وأن يشارك في رؤية ما في المشكلة من عناصر وتعقيد، وفي رؤية المخرج والتفسير والحل .

٣- يجب النظر إلى خبرات الطفولة عند المسترشد ومدى علاقتها في تكوين الاضطراب النفسي لديه، من حيث الآثار النفسية التي أحدثتها في حياته .

٤- يحتل التفاعل بين المرشد والمسترشد دوراً مهماً في تحقيق العملية الإرشادية. وحتى يحقق المرشد النفسي هذه الغاية، عليه أن يتجنب الظهور بصورة الأنا الأعلى لدى المسترشد، لأن مثل هذا الأمر يؤدي إلى عرقلة تقدم المسترشد بما عنده من دون شعور بالخجل. وكلما زادت ثقة المرشد بالمسترشد زادت محبته لنفسه وأصبح أقدر على تقبل مشاعره .

٥- يُعدُّ التخاطب الوسيلة الرئيسة في العملية الإرشادية بكل أشكالها. ولذلك فإن المهمة الرئيسة للمرشد وفقاً لأسلوب التحليل النفسي، أن يدفع المسترشد إلى تقديم مادة التخاطب التي تتعرض لأشكال عديدة من المقاومة من قبل المسترشد خاصة ما يتعلق منها بتاريخ حياته وانفعالاته وتخيلاته .

٦-لا يتم تحقيق أهداف الإرشاد بالتحليل النفسي فجأة، وإنما يحتاج إلى وقت طويل، وإلى تكرار اللقاء بين المرشد والمسترشد، وعلى المرشد أن يتدخل في تفسير الكثير من الأشياء التي يقدمها المسترشد أثناء عملية الإرشاد (ملحم، ٢٠٠٧).

خطوات العلاج بالتحليل النفسي:

يتبع المعالج بطريقة التحليل النفسي مع المتعالج الخطوات التالية:

١- **التداعي الحر**:Free Association

وفي هذه الخطوة يتحدث المسترشد بحرية عن المعلومات فيما يتعلق بالصدمات والأحداث والآلام التي حدثت له في حياته، بغض النظر عن أهميتها أو علاقتها بالنسبة إلى الموضوع. وقد يقاوم المتعالج في البداية ويمتنع عن تقديم معلومات تتعلق بحياته. وهذه الخطوة تساعد الفرد في التنفيس عما يشعر به من ضغوط وآلام وتشعره بالراحة النفسية، حيث إن التوتر والصراع المرتبطين به يعرقلان الطريق نحو تحقيق التكيف السليم.

٢- التفسير:Interpretation

وفي هذه الخطوة يوضح المعالج للمتعالج طبيعة المقاومة التي يظهرها والأسباب الكامنة وراءها، وذلك ليتيح له الاستمرار في الحديث الحر عما يشعر به .

٣- **تحليل الأحلام**: Dream Analysis

تعدُّ الأحلام مهمة جداً في نظرية التحليل النفسي، نظراً لأنها تقدم المعنى الصحيح والفهم الواضح لمحتويات اللاشعور، حيث أن الأحلام يمكن أن تكون خبرات حدثت للفرد في الماضي .

وقد استخدم "فرويد" تحليل الأحلام وسيلة للوصول إلى أعماق اللاشعور، وأكد ضرورة التمييز بين المحتوى الظاهر للحلم كما يرويه المتعالج وبين المحتوى الكامن للحلم كما يفسره المعالج النفسي .

والتفسير السليم للحلم من قبل المعالج النفسي يساعد المتعالج على تغيير إدراكه للأشياء، وتعديل اتجاهاته نحو نفسه والآخرين .

٤- التنفيس الانفعالي:Catharsis

ويكون ذلك من خلال حث المعالج المتعالج على تذكر الأحداث والخبرات الشخصية الماضية واسترجاع الدوافع والذكريات والصراعات غير الشعورية

بمصاحباتها الانفعالية التي لم يعبر عنها المتعالج أثناء الصدمة الانفعالية تعبيراً كافياً، مما أدى إلى الكبت وتكوين العُصاب (المرض النفسي). وقد أكد فرويد أن أعراض العُصاب تختفي تلقائياً نتيجة التنفيس الانفعالي (شقير، ٢٠٠٢) .

٥- التحويل الانفعالي:Emotional Transference

وهنا يتم إعادة الأشياء التي حدثت للمتعالج في الماضي مع أناس آخرين، خاصة فيما يتصل بعلاقته بالآباء أو الأبناء في مرحلة الطفولة. فالشيء المهم في هذا العلاج هو استعادة المعلومات من الماضي لأنها تشكل خبرة سيئة. فإدراك العلاقة من الماضي وجعل حوادثها تلازم المسترشد تمكن من توفير المعلومات للمرشد حيث يقوم بجمع هذه المعلومات بمساعدة المسترشد من أجل فهم أعمق للمشكلة .

ويرى "فرويد" أن المعالج قد يتعرض لتحويل مشاعر وانفعالات المتعالج نحوه على الرغم من أنه لا توجد صلة سابقة بين المعالج والمتعالج، وهذا التحويل الانفعالي يعد وسيلة مهمة للكشف عن تجارب المتعالج الانفعالية العميقة. وللتحويل الانفعالي أنواع ثلاثة هي :

أ- التحويل الانفعالي الموجب : يترافق التحويل الانفعالي بمشاعر الحب والإعجاب

من قبل المتعالج بالمعالج .

ب- التحويل الانفعالي السالب : وهنا يترافق التحويل الانفعالي للمتعالج مع مشاعر الكراهية والعدوان نحو المعالج .

ج–التحويل الانفعالي المختلط : وهنا يجمع المتعالج بين مشاعر الحب والكراهية، فتارة نجد المتعالج يتوجه بحبه نحو المعالج، وتارة أخرى نجده يتوجه نحوه بمشاعر العداء والكراهية.

٦- **عكس المشاعر الانفعالية للمتعالج**:

في هذه الخطوة يقوم المعالج بعكس المشاعر الانفعالية للمتعالج مع المحافظة على المعنى الحقيقي، مستفيداً من الكلمات والأفكار التي يعبر عنها المتعالج بطريقة عفوية.

٧- الاستبصار: Insight

عندما يرى المتعالج صراعاته مكشوفة وواضحة أمامه على مستوى الشعور، فإن هذا يشعره بالنقص وعدم الكفاءة. ولكن الاستبصار بهذه الصراعات والتفسير الذي يقدم من قبل المعالج يمكنان المتعالج من الفهم الصحيح لذاته ومشاكله مما يمكنه من التوافق النفسي والاجتماعي بشكل سليم .

٨- تحليل المقاومة:

قد يبدي المتعالج أثناء التداعي الحر مقاومة لاشعورية حتى لا تظهر المواد المكبوتة إلى حيز الشعور.. مما يعيق عملية العلاج. ومن أبرز مظاهر المقاومة عند المتعالج : الصمت الطويل، الكلام بصوت غير مسموع، البطء في الكلام، الاسترسال في موضوع واحد دون غيره، عدم الإصغاء إلى المعالج، الإكثار من الأسئلة غير المناسبة، الملل والضيق، والتأخر عن مواعيد العلاج أو نسيان المواعيد أصلاً. ومن أسباب المقاومة : التحويل السلبي العدواني، أو وجود مكاسب ثانوية من وراء المرض للبقاء مريضاً أو رغبة في تحطيم الذات (عبد المعطي، ١٩٩٨) .

ولذلك يجب على المعالج العمل على إضعاف المقاومة والقضاء عليها، ولفت نظر المتعالج إليها، وإقناعه بالابتعاد عن ذلك وحثه على التعاون حتى تحقق عملية العلاج النفسي أهدافها .

٩- التفسير التحليلي:

يقوم المعالج النفسي بعد عملية التداعي الحر، والتنفيس الانفعالي، وعملية التحويل، وتحليل المقاومة، وتفسير الأحلام، بعملية تفسير تحليلي لما يظهر خلال العمليات السابقة وذلك بهدف إحداث تغيير في معارف المتعالج واتجاهاته نحو نفسه، والكشف عن صراعاته، وإحداث تغيير في سلوكه، وتنمية بصيرته .

ويعتقد بعض المحللين النفسيين أن الكثير مما يقوله المتعالج عبارة عن تورية لأشياء أخرى، وعلى المعالج التحليلي تفسير المعاني الكامنة وراء ذلك بطريقة منطقية ومقبولة تساعد المتعالج على استبصاره بحالته (عبد المعطي، ١٩٩٨ :٣٧١).

١٠- إعادة التعلم وبناء عادات صحيحة :Re-Learning

في هذه الخطوة يقوم المعالج بإزالة العادات الانفعالية الخاطئة عند المتعالج ويستبدل بها عادات صحيحة.

العوامل المساعدة على الاستفادة من طريقة التحليل النفسي:

يذكر "فرويد" عدداً من العوامل التي من شأنها المساعدة في الاستفادة من طريقة التحليل النفسي منها:

١- يجب أن يكون عمر المتعالج بين (١٥- ٥٠) سنة .

٢- أن يكون المتعالج ذا قدرة عقلية مناسبة تمكنه من فهم أسئلة المعالج والإجابة عنها، والتفاعل مع المعالج .

٣- يجب أن يكون المعالج متعاوناً مع المتعالج، وألا يتصف بالفاعلية الشديدة.
٤- ألا يعاني المتعالج من مرض عضوي يعوقه من التفاعل مع المعالج .
٥- ألا يعاني المتعالج من اضطراب عقلي أو نفسي حاد أو حالة من عدم النضج
٦- يفضل ألا تربط المعالج بالمتعالج علاقة قرابة أو صداقة .
٧- أن يتمتع المتعالج بقدرة على الصبر، وتحمل إجراءات ومتطلبات التحليل النفسي وما يستغرقه من جهد ووقت .
٨- يفضل أن تكون مشكلة المتعالج لها صلة بالماضي، مع استمرار تأثيرها عليه في الوقت الحاضر .

▪بعض الأسئلة التي يطرحها المرشد على المسترشد أثناء الإرشاد أو العلاج بالتحليل النفسي:

أرجو أن تحدد الموضوع الذي تعاني منه؟
متى حدث هذا؟
حدثني عن هذا بالتفصيل؟
كيف حدث هذا؟

رابعاً- الإرشاد السلوكي: Behavioral Counseling

يعد الإرشاد السلوكي أحد الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي، يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم، ويشتمل على فنيات إرشادية تهدف إلى إحداث تعديل أو تغيير إيجابي في سلوك الإنسان. فعملية الإرشاد النفسي السلوكي هي عملية إعادة تعلم تستخدم مبادئ التعلم وقوانينه في حل المشكلات السلوكية بهدف تعديل السلوك المضطرب.

احتل الإرشاد السلوكي مكاناً مهماً في الإرشاد منذ مطلع الستينيات من

القرن العشرين، وهو يستخدم في مجال الإرشاد العلاجي، وقد استفاد من نظريات بافلوف (١٩٢٧)، وواطسن (١٩٢٠) في التعلم الشرطي الكلاسيكي. كما استفاد أيضاً من نظريات ثورندايك (١٩١١)، وهل (١٩٤٣)، وسكنر (١٩٣٨) في التعزيز الموجب والسالب، والتحكم في المنبهات الخارجية كوسيلة من وسائل ضبط السلوك. واستفاد أيضاً من أسلوب الإرشاد العقلي (المعرفي) لألبرت إليس (A.Ellis)، حيث يؤكد هذا الأسلوب على التفكير أكثر من اهتمامه بالمشاعر. واستفاد أيضاً من الأساليب الاجتماعية في الإرشاد وخاصة التدريب على المهارات الاجتماعية (أسلوب لعب الأدوار) وذلك بغرض زيادة قدرة المسترشد على مواجهة الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة.

ويرى كرايزنر (Kraisner,1990) أنه في عام (١٩٧٥) تقريباً بدأت الثورة الثانية في حركة الإرشاد أو العلاج السلوكي، إذ جاءت مصاحبة للتطورات الجديدة في نظريات التعلم التي تمثلت في ظهور نظريات التعلم المعرفي، والتعلم الاجتماعي، وقد فتحت هذه الإسهامات الجديدة للمرشدين والمعالجين السلوكيين آفاقاً وإمكانات جديدة ومتعددة لتغيير السلوك وتطوير نظريات التعلم الكلاسيكية.

فالإرشاد السلوكي هو أسلوب إرشادي يعتمد على مبادئ وقوانين التعلم في علاج المشكلات والاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الناس وذلك بهدف تعديل أو تغيير سلوكياتهم غير المتوافقة المتمثلة في الأعراض، وتنمية سلوكيات سوية توافقية لديهم، حتى تصبح حياتهم وحياة المحيطين بهم أكثر فاعلية وإيجابية.

أهداف الإرشاد النفسي السلوكي :

تعد العملية الإرشادية وفقاً للنظرية السلوكية نوعاً خاصاً من الموقف التعليمي، ولذلك يهدف الإرشاد بالنسبة لحالات السلوك المضطرب إلى:

- تعديل السلوك وذلك من خلال محو السلوك السابق المضطرب وإطفائه وإحلال سلوك جديد مرغوب. كما يسعى المرشد السلوكي إلى مساعدة المسترشد خطوة حتى يتسنى له تعلم السلوك المرغوب فيه.
- مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات سلوكية في حل مشكلاتهم، ومساعدتهم في توجيه حياتهم بأنفسهم، وأن يساهموا بشكل فعال في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ومن أجل تحقيق ذلك، لابد للمرشد النفسي من تهيئة محيط مناسب للمسترشد تتاح له فيه الحرية الكاملة للتعبير عن سلوكه الذي يعاني منه، حيث يشعر أن كل ما يقوله يلقى قبولاً دون نقد من قبل المرشد، وهذا يساعد في إيجاد فهم متبادل بين الطرفين، ويتمكن المسترشد من تحديد مشكلته بعبارات دقيقة ومباشرة مثل «أتهته عند وقوفي أمام التلاميذ للإجابة أو للشرح». كما ينبغي للمرشد النفسي أن يكون متفهماً ومتقبلاً للمسترشد، ويفهم ما يريد المسترشد إيصاله مع عدم التسرع في اتخاذ قرارات مسبقة عن المسترشد. كما يجب على المرشد السلوكي إدراك الوقت المناسب وحالة المسترشد عند تقديمه للمدح والثناء له.

الخطوات الرئيسة للإرشاد السلوكي:

إن جوهر الإرشاد السلوكي هو إحلال سلوك ملائم ومرغوب محل سلوك غير ملائم وغير مرغوب أو مكروه، ويكون ذلك من خلال الخطوات التالية:

١- تحديد السلوك غير المرغوب فيه الذي نريد تعديله أو تغيره من قبل المرشد السلوكي. وهذا السلوك المحوري هو مصدر الشكوى وهو الذي يتفق المرشد مع المسترشد أو الأسرة على أن تعديله سيؤدي إلى تحقيق الشفاء. وهذا السلوك لابد أن يحدد نوعياً، فعبارات مثل: مكتئب أو مندفع أو لديه ضعف في الشخصية ليست مقبولة، لأن المطلوب هو تحديد الشكوى بعبارات سلوكية يمكن ملاحظتها ومتابعتها وتقييم جوانب التقدم فيها مثلاً: إنه لا يحسن التعبير عن غضبه عندما لا يحصل على حقه. وبعد تحديد السلوك المطلوب تعديله، لابد أن تكون لدى المرشد والمسترشد والأهل صورة واضحة عن كيفية تأثير هذا السلوك في صحة المسترشد وسلوك الآخرين نحوه.

٢- جمع بيانات عن عدد مرات ظهور السلوك غير المرغوب: تستخدم لهذا الغرض وسائل مثل الملاحظة، استمارات خاصة لهذا الغرض، وذلك من أجل بيان مدى تكرار هذا السلوك بما في ذلك الأوقات والظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوثه، وذلك من أجل متابعة التطورات الإرشادية لهذا السلوك، والجدول رقم(٢) يوضح ذلك:

استمارة تسجيل السلوك خلال (٢٤)ساعة

التعليمات: سجل حسب هذا الجدول ظهور السلوك:

كل ساعة ضع علامة (√)إذا ظهر هذا السلوك، وعلامة (×) إذا لم يظهر خلال هذه الساعة على مدار ٢٤ ساعة أو طوال فترة الملاحظة. لا تدع أي ساعة تمر دون أن تلاحظ السلوك كل يوم وطوال اليوم لمدة.....أيام.

الاسم: العمر: التاريخ: / /

م	السلوك	فترات الملاحظة																								ملاحظات			
١	إعتداء																												
٢	ضرب																												
٣	تحطيم ملكية																												
٤	تبول																												
٥	إضرار بالنفس																												

(ابراهيم ،وآخرون،١٩٩٣: ١٥٨)

٣- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالمسترشد عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه: فالإرشاد السلوكي يهتم بما يحدث الآن للمسترشد، ويهتم بالبيئة التي يحدث فيها السلوك وإن كان لا يمنع من التطرق للماضي أحياناً ولكن دون تركيز شديد عليه. ولذلك لابد من تحديد أنواع السلوك مصدر الشكوى، وتاريخ حدوثه، والوقت الذي استغرقه، ومع من حدث هذا السلوك غير المرغوب فيه (المعلم، الأب، الأم، الزملاء..)، كم مرة يحدث في اليوم، ما الذي حدث قبل ظهور السلوك (بعد توبيخه، رفض طلب له إثر مشادة مع الأب أو المعلم..)، كيف استجاب الآخرون للسلوك، ما لمكاسب التي جناها المسترشد من جراء سلوكه الخاطئ (عدم الذهاب إلى المدرسة، إزعاج الأسرة، الحصول على نقود..).ويمكن استخدام

استمارة الملاحظة في الجدول التالي:

جدول(١) يوضح استمارة ملاحظة السوابق واللواحق السلوكية

اسم الشخص:.....

التعليمات: فيما يلي بعض جوانب السلوك أو المشكلات التي تصدر عن البعض المطلوب أن تقرأ ما هو هذا السلوك، وأن تضع دائرة حول إحدى العبارات المرصودة بالخانة الأولى من الجدول..املأ بقية الخانات بحسب ما هو محدد.

م	السلوك	تاريخ حدوثه	الوقت الذي استغرقه	كم مرة في اليوم	ما الذي حدث قبل ظهور السلوك؟	الاستجابة اللاحقة من الشخص أو الآخرين	ما المكاسب التي عادت عليه من جراء السلوك كما يراها؟	أي ملاحظات ارتبطت بظهور المشكلة
١	ضرب أو اعتداء				١- اثر رفض الطلب	١- الأمر بأن يسكت	١- الانتباه له	مثلا:
٢	تحطيم ملكية				٢-إثر توبيخه	٢- تهديد	٢- الاستيلاء علي شئ	مولود جديد غيره
٣	شتائم				٣- إثر نهيه عن شئ	٣- تقييد الحركة	٣- عدم الذهاب إلى المدرسة	انفصال مرتقب عن الأسرة
٤	إضرار بالنفس				٤- إثر مشادة	٤- الخصام	٤- الهرب من أداء الواجب	شكاوى رسمية

٤- وضع خطة إرشادية مناسبة يمكن اتباعها مع المسترشد للتخلص من السلوك غير المرغوب فيه.

فالمرشد يضع خطة إرشادية للمسترشد حسب طبيعة المشكلة، فالخوف مثلاً يمكن التخلص منه باستخدام أسلوب «التخلص التدريجي من الحساسية» أو باستخدام الغمر أو باستخدام النماذج السلوكية أو باستخدام التعزيز. كما أنه في حالة كثرة

المجادلة عند الطفل، يمكن للمرشد أن يضع خطة إرشادية يجعل الطفل يزيد من نسبة الإصغاء أو يزيد من طرح الأسئلة، ويمكن في هذه الحالة إشراك الوالدين والمعلمين في ذلك. ويمكن كذلك تحديد المدعمات الإيجابية التي تزيد من ظهور السلوك المرغوب فيه، وكذلك المدعمات السلبية التي تعوق ظهوره.

وفي الإرشاد السلوكي قد يصلح أحد الأساليب مع مسترشد ولا يصلح مع مسترشد آخر يعاني من المشكلة ذاتها، ولابد للمرشد السلوكي من أخذ ذلك بعين الحسبان.

٥- تطبيق الخطة الإرشادية المقترحة من قبل المرشد: ويكون ذلك من خلال تشجيع المدرسة والأسرة على توفير الظروف التي تساعد على ظهور أنواع السلوك الإيجابية المرغوب فيها بدلاً من التركيز على مراقبة السلوك غير المرغوب فيه وعقابه، وكذلك تعزيز أي سلوك إيجابي يصدر عن الطفل (لفظياً أم حركياً)، وتكليفه بنشاطات ينتهي أداؤها دائماً بالنجاح وإثابته على ذلك، مع الاحتفاظ بسجل يومي لملاحظة مدى التقدم في السلوك المطلوب. ويمكن أن يتعاون في تطبيق الخطة الإرشادية كل من الوالدين والمدرسين والزملاء وغيرهم.

٦- تعميم السلوك المرغوب فيه: بعد أن يتعلم المسترشد السلوك المرغوب فيه، لابد من تشجيعه على تعميم هذا السلوك لممارسته في البيئة الطبيعية (في الأسرة، في المدرسة، في المجتمع) بكل الوسائل الممكنة.

٧- التقييم الموضوعي لنتائج الأسلوب الإرشادي المستخدم في مواجهة المشكلة وفاعليته في تعديل السلوك غير المرغوب فيه أو تغييره، وذلك حتى يتمكن المرشد من إجراء المقارنات.

أساليب الإرشاد السلوكي:

أولاً ـ التخلص المنظم من الحساسية: Systematic Desensitization

يعد أسلوب التحصين التدريجي أحد أساليب العلاج السلوكي، حيث يرجع تطوير هذا الأسلوب واستخدامه في مجال العلاج النفسي إلى العالم جوزف وولب (J.Wolpe) الذي ولد في عام ١٩١٥ في جنوب أفريقيا وحصل على درجة الدكتوراه في الطب عام ١٩٤٨ من جامعة ويت ووترستراند في جوهانسبرج في جنوب أفريقيا، وفي عام ١٩٦٥ أصبح أستاذاً للطب النفسي بقسم العلوم السلوكية في كلية الطب في جامعة بنسلفانيا الأمريكية. ولكن المتتبع لتاريخ الإرشاد السلوكي يدرك أن هذا الأسلوب لم يخف على المرشدين والمعالجين منذ القديم. ففي عام ١٩٢٢ استخدم الطبيب النفسي الألماني كرتشمر Kretchmer طريقة التعويد المنظم في علاج حالة شاب عمره ثلاثون عاماً كان يعاني من الخوف الشديد عندما يجد نفسه في أماكن فسيحة أو في شارع مما جعله يمتنع عن الخروج من منزله لشهور عديدة. وقد بدأت الخطة العلاجية بتشجيع المريض على أن يسير برفقة المعالج لمسافات قصيرة كانت تزداد تدريجياً، ثم استبدل الطبيب بشخص آخر.. إلى أن أمكن للمريض السير وحده لمسافات قصيرة تزداد تدريجياً إلى أن تمكن من السير وحيداً إلى أماكن بعيدة (إبراهيم، ١٩٩٤).

تعد طريقة التخلص المنظم من الحساسية وسيلة مهمة لمساعدة المسترشدين في التغلب على استجابات القلق والمخاوف الشديدة، ويمكن استخدام التأمل في هذا الأسلوب، أو التعرض الكلي للموقف المثير للقلق أو الخوف. ففي بعض الأحيان ينصح الشخص الخائف من السباحة بأن يلقي نفسه في الماء وأن يحاول. ولكن الحكمة تتطلب التدرج في التعرض إلى مثل هذه المواقف المخيفة وذلك من

أجل تحييد مشاعر المسترشد العصابية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف.

لا بد للمرشد أو المعالج النفسي إذا ما قرر استخدام هذه الأسلوب في العلاج مع المسترشد، أن يقوم بشرح مبسط للمراحل المختلفة التي يمر بها العلاج أو الإرشاد، حيث يقول: إن الانفعالات التي نعايشها (قلق، خوف، وساوس..) إنما هي نتيجة لخبرات سابقة مررنا بها مع بعض الناس أو بعض الواقف وهي التي تؤدي إلى مشاعر القلق والخوف لدينا.. إلخ. كما يجب على المرشد قبل أن يبدأ بالإرشاد أن يجيب على أسئلة المسترشد حول النتائج المتوقعة من الإرشاد أو العلاج، وأن يتأكد المعالج أو المرشد النفسي أنه قد كون مع المسترشد علاقة جيدة وآمنة يشعره بالتقبل والتفهم والمشاركة (الشناوي، وعبد الرحمن، ١٩٩٨).

خطوات أسلوب التحصين التدريجي:

تسير خطوات أسلوب التحصين التدريجي ضمن خطوات متتالية وذلك على النحو التالي:

١ ـ التدريب على الاسترخاء: Relaxation Training

ويكون ذلك في غرفة هادئة ومزودة بأثاث بسيط وإنارتها خافته، وفيها كرسي مستطيل (أريكة)، حيث يمكن تيسير الاسترخاء عن طريق استلقاء المسترشد عليه، ويمكن استخدام كرسي كبير ومريح في حال عدم توفر الأريكة. ثم يسير المرشد مع المسترشد أثناء التدريب على الاسترخاء ضمن خطوات إجرائية وهي:

أ- يطلب المرشد من المسترشد بأن يجلس على الكرسي ويسند ظهره إليه، أو يستلقي على الأريكة، ثم يغمض عينيه، ويوضح له بأنه مقبل على تعلم خبرة

جديدة، ويبين له أنه مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدوداً أو متوتراً، وأنه بالأسلوب ذاته يتعلم كيف يكون مسترخياً.

ب- يقول المرشد للمسترشد إنني سوف أطلب منك أن تشد بعض عضلات جسمك ثم ترخيها، وأنه نتيجة ذلك قد تشعر ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل في أصابع اليد، أو إحساس بالسقوط، وعليك ألاَّ تخاف من ذلك لأن ذلك دليل على أن عضلاتك بدأت تسترخي.

ج – ينبه المرشد المسترشد بأن من الضروري أن تكون أفكاره كلها مركزة في عملية الاسترخاء وفي المواقف التي يذكرها المرشد، وفي حال تحول أفكار المسترشد بعيداً عن الموضوع الذي يتم تخيله، عليه الرجوع بالأفكار إلى الموقف قدر الإمكان.

د- ينبه المرشد المسترشد أنه يجب المحافظة على عضلات الجسم في حالة استرخاء تام أثناء الاسترخاء.

هـ- يبدأ المرشد بعد ذلك في خطوات الاسترخاء حسب الأسلوب الذي طوره جاكوبسن (١٩٣٨).

٢ ـ تحديد المنبه الرئيس المثير للقلق:

يحدد المرشد مع المسترشد مصدر القلق سواء أكان هذا المصدر أفكاراً، أو مواقف باستخدام أسلوب المقابلة أو الملاحظة، أو بعض المقاييس النفسية. وقد يكون مثلاً الخوف من الامتحان، أو الخوف من الحديث أمام الناس، أو القلق من نقد الآخرين.. إلخ.

٣ ـ بناء مدرج للقلق: Anxiety Hierarchies

يحصر المرشد المواقف الرئيسة للقلق التي سيتم التخلص منها ويتأكد من أن تلك المواقف رئيسية وليست ثانوية، ثم يضع المرشد المواقف المثيرة للقلق في قائمة

متدرجة، حيث يضع الموقف الأقل إثارة للقلق أو الخوف في أعلى القائمة، وأكثرها استثارة للقلق في أسفل القائمة.. وهكذا. وهذا يعتمد على التقدير الشخصي للمسترشد عن مدى شدة القلق الذي يعانيه في الموقف الطبيعي، ويمكن استخدام المقياس الذي اقترحه (جوزف وولب)، حيث يكون في أعلى المدرج الدرجة (صفر) وفي قاعدة المدرج الدرجة (١٠٠)، ويعبر المسترشد عن درجة قلقه في صورة درجات بين(-١٠٠)، وفيما يلي مثال على مدرج للقلق من الامتحان عند أحد الطلاب:

- شهر قبل الامتحان (صفر) درجة.
- قبل الامتحان بأسبوع(١٠) درجات.
- قبل الامتحان بثلاثة أيام (٢٠) درجة.
- ليلة الامتحان (٤٥)درجة.
- صباح يوم الامتحان (٦٠) درجة.
- قبل الامتحان بساعتين (٨٠) درجة.
- التوجه لقاعة الامتحان (٩٠) درجة.
- المراقب يوزع أوراق الامتحان (٩٥)درجة.
- استلام ورقة الامتحان وقراءة الأسئلة(١٠٠) درجة.

ويجب التنبيه أن هذا المدرج لا ينطبق على جميع الناس، وإنما يعتمد على خصوصية الفرد في مشاعره وانفعالاته في كل مشهد، مما يستوجب مراعاة الفروق الفردية.

٤ ـ إجراء تقليل الحساسية التدريجي:

بعد تدريب المسترشد على الاسترخاء، وإعداد مدرج القلق، تبدأ عملية التخلص التدريجي من الحساسية والتي تتم إما عن طريق التخيل، أو في البيئة الواقعية Invivo، وتبدأ الجلسة الأولى في مرحلة التنفيذ بأن يطلب المرشد من

المسترشد :

أ- أن يسترخي لمدة حوالي خمس دقائق مع الإيحاء بأنه قد أصبح أكثر استرخاء.

ب- أن يشير بإصبعه (السبابة) اليمنى عندما يصبح في حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة.

ج- أن يتخيل أحد المثيرات التي حددها في مدرج القلق وهو أقلها إثارة للقلق، ويقول له: «تخيل المشهد كما لو كنت تعيش فيه فعلاً».

د- ينتقل بعد ذلك إلى مشهد آخر وهكذا.. إلى أن يشير المسترشد بأنه قد بدأ في الشعور بالتوتر.

هـ- يكرر المرشد تقديم المثير الواحد من ثلاث إلى أربع مرات، حيث تستغرق كل مرة حوالي عشر ثوان.. وتعرض المشاهد التي يتخيلها المسترشد بشكل تصاعدي تبعاً لمدرج القلق الذي تم إعداده بدءاً من أقلها إثارة للقلق وتدرجاً حتى الوصول إلى أعلى مستوى إثارة للقلق.

و- يعرض المرشد ٣ – ٤ مشاهد في الجلسة الإرشادية الواحدة، وتخصص باقي الجلسة لمناقشة بعض الجوانب المتصلة بمخاوف المسترشد.

ز- يراقب المرشد المسترشد خلال جلسات الإرشاد ليلاحظ ما يعتريه من تعب أو عدم الاستقرار في المكان الذي يجلس عليه أو حركة سريعة للجفون، أو غير ذلك من مظاهر (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٨).

ثانياً- التدريب على سلوك تأكيد الذات واكتساب المهارات الاجتماعية:

يعد العالم "جوزيف وولب" المؤسس الأول لطريقة التدريب على سلوك تأكيد الذات، وإن كانت الأسس العامة لهذا الأسلوب قد أوردها أندرو سالتر Salter في كتابه عن العلاج بالفعل المنعكس عام (١٩٤٨). ويرى ريش وشرودر (Rich &

(Schroder, 1976 وريم وماسترز (Rim & Masters, 1974) أن التدريب التوكيدي هو أي علاج يحاول أن يزيد من قدرة المتعالج على أن يندمج في سلوك اجتماعي، متضمناً التعبير عن المشاعر والرغبات عندما يتعرض مثل هذا السلوك لفقدان الاستحسان أو العقاب (الزعبي، ٢٠٠١، أ، ص ١٧٦).

ويهتم الباحثون في مجال السلوك التوكيدي بالتمييز بين التوكيد Assertion، والعدوان Aggression، حيث يكون العدوان على شكل انتهاك لحقوق الآخرين ويتوفر فيه قصد النية، أما أسلوب تأكيد الذات فيعني حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على حد سواء، سواء أكان ذلك في الاتجاه الإيجابي (استحسان، تقبل، اهتمام، حب، مشاركة، إعجاب..)، أم في الاتجاه السلبي (رفض، عدم تقبل، غضب، ألم، حزن، شك، خوف..)،

ولكن التوازن في التعبير الانفعالي يجب أن يتضمن تدريب الشخص على حرية التعبير الإيجابي والسلبي وعلى الرغم من أن الكثيرين من المسترشدين يجدون صعوبة في التعبير الإيجابي عن انفعالاتهم، في حين أن التطابق بين الفعل والكلمة أمر ضروري للصحة النفسية للفرد. فقد تستمتع بالجلوس مع الأصدقاء والحديث معهم وزيارتهم في منازلهم، ولكن تعبيرك عن ذلك صراحة يكون له أثر إيجابي لك ولهم.

ولكن التعبير الإيجابي عن الانفعال يختلف عن النفاق والخداع، إذ في حالة الخداع والنفاق يعطي الشخص صورة مضللة غالباً ما يكون الهدف منها تحقيق منفعة شخصية، وهذا ما يكون على حساب الصحة النفسية للشخص.

أساليب التدريب على تأكيد الذات: Techniques Assertive Training

يوجد عدد من الأساليب للتدريب على السلوك التوكيدي أثبتت البحوث

فاعليتها في تعديل السلوك وهي:

١ ـ الأساليب اللفظية:

ويكون ذلك من خلال تعويد المسترشد وتشجيعه على التعبير المتعمد عن انفعالاته بصورة تلقائية ويسمى هذا الأسلوب تتطيق المشاعر Feeling Talk، سواء أكان ذلك يتعلق بإبداء الحب والرغبة مثل: إنني أقدر هذا الشخص وأحترمه لما يقوم به من عمل، أم كان يتعلق بإبداء عدم الرغبة و الكراهية مثل: إنني لا أحب البقاء في هذا المكان، أو لا أستطيع سماع ما يقوله هذا الشخص..

ومن الأساليب اللفظية الأخرى المعارضة والهجوم، فعند الاختلاف في الرأي مع شخص آخر لا تبد عكس ما تبطن، فالهدف هو الحرية الانفعالية. والأسلوب اللفظي الثالث في تأكيد الذات هو الاستخدام المتعمد للضمير «أنا». وهنا لابد من التدريب على استخدام «أنا» بأكبر قدر ممكن مثل: إنني أرى.. أو في اعتقادي.. أو سمعت،.. فقد يتَّهمك بعضهم أنك واثق من نفسك زيادة عن اللازم، ولكن من يتهمونك بهذا قد يتهمونك بأنك شخص ضعيف وهامشي.

والأسلوب اللفظي الرابع لتأكيد الذات هو التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك اقتناع بالفكرة أو عندما تمتدح، ومثال ذلك: وأنا أحب مثل هذه الأفكار، أو وأنا أشارككم في الرأي بأن هذا اللقاء مهم.. أو القول شكراً لكم على هذا الإطراء، لأن مثل هذه الموافقة سيدعم لدى الآخرين البحث عن الإيجابيات فيك، وستلقى عائداً إيجابياً من المجتمع.

والأسلوب اللفظي الخامس هو التدريب على ممارسة الارتجال، ولهذا لابد للشخص أن يتدرب على الكلام الحر أمام الآخرين في صورة ارتجالية دون اللجوء إلى الكلمات المعدة مسبقاً أو الكلمات المكتوبة.

٢ ـ أسلوب لعب الأدوار Role Playing:

إن كل فرد منا قد يقوم بعدد من الأدوار الاجتماعية كدور الزوج أو الزوجة، ودور المدير، ودور الصديق، ودور الرئيس، ودور المرؤوس، ودور الابن.. ويكون نجاح الشخص اجتماعياً وفاعليته وصحته في مدى قدرته على القيام بالدور المطلوب منه قياماً ناجحاً. ولهذا يصعب أحياناً على الشخص أن يقوم بهذه الأدوار مجتمعة بإتقان، مما يولد مشاكل نفسية واجتماعية بسبب تعارض أو تصارع الأدوار.

يستخدم هذا الأسلوب في الحالات التي يكون من المطلوب فيها تدريب المسترشد على تحمل الإحباط والتحكم في مشاعر الغضب، وتجنب الاندفاعات التي تؤدي إلى اضطراب في العلاقات الاجتماعية. وفي أسلوب لعب الأدوار يمثل المرشد دور الشخص الذي يجد المسترشد معه مشكلة (المدير، أو الأب)، بينما يقوم المسترشد بتمثيل المشكلة التي حدثت له (لقاء مع المدير، أو تمثيل دور الأب). وقد يعكس المرشد الأدوار، حيث يبين للمسترشد نمطاً جديداً من الاستجابات المناسبة التي يمكن تعلمها عن طريق القدوة.

٣ ـ أسلوب الكف المتبادل أو الكف بالنقيض: Counter coordination

ويقصد به كف كل من نمطين سلوكيين (غير متوافقين) ولكنهما مترابطان، وإحلال سلوك متوافق محلهما.. تدور فكرة هذا الأسلوب حول إزالة الاستجابة غير المتوافقة (خوف، قلق..) تدريجياً واستبدالها بسلوك آخر.

بدأت أول محاولة جادة لاستخدام هذا الأسلوب من قبل ماري كوفر جونز (M.C.Jones) تلميذة واطسن، عند محاولتها مساعدة أحد الأطفال للتخلص من مخاوفه المرضية المتعلقة بالحيوانات، فقد كان الطفل (Peter) يعاني من

خوف مرضي من الأرانب أو الحيوانات المشابهة ذات الفراء بطريقة أعاقت تطوره، وجعلته يحلم أحلاماً مزعجة، وقد تمكنت «جونز» في فترة قصيرة من إزالة مخاوفه وذلك من خلال تعريضه لمصدر الخوف تدريجياً بإظهار الأرنب على مسافة بعيدة، ثم تقريبه تدريجياً، في الوقت الذي كان «بيتر» يتناول الطعام، ويشجع على مواجهة الموقف. ويتطلب هذا الأسلوب عدداً من الشروط منها:

آ- لابد من معرفة الاستجابات المعارضة للقلق التي إذا أحضرت عند ظهور الموقف المهدد زاحمت القلق أو الخوف المرتبط بهذا الموقف وأبعدته.

ب . تقسيم الموقف المثير للقلق أو الاضطراب إلى مواقف فرعية متدرجة، حيث نبدأ بأقلها إثارة للخوف.

ج . تعريض الطفل للمواقف المثيرة للخوف تدريجياً إما بطريقة التخيل أو من خلال التعرض المباشر مع الاسترخاء.

٤ ـ التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة:

وفي تأكيد الذات لابد من التأكيد على أن تكون الاستجابات البدنية ملائمة للمشاعر ولمحتوى الكلام. ويؤكد المعالجون والمرشدون النفسيون على تدريب المسترشدين على تعبيرات وجهيه مناسبة للموقف، وكذلك أساليب الحركة والكلام والمشي، والصوت وذلك كجزء من عملية الإرشاد النفسي. فالصوت مثلاً لابد أن يكون قاطعاً، وعالياً بدرجة مناسبة للموقف، كما لابد من التأكيد على ضرورة التقاء العيون مباشرة بالشخص الذي نتحدث إليه، واستخدام حركات جسمية وإشارات يدوية، وإيماءات وجهيه ملائمة للمشاعر تؤدي إلى التحرر من الانفعال. مثلاً لا تبتسم وأنت توجه النقد لشخص آخر، أو وأنت غاضب. وكذلك لا تبد الغضب وأنت تعبر عن الاستحسان والإعزاز لشخص معين.. اجعل مشاعرك

الداخلية متطابقة مع أقوالك ومظهرك الخارجي.

٥ ـ التأكيد السلبي: Negative Assertion

يستخدم هذا الأسلوب عندما يقترف شخص ما خطأً يستحق عليه اللوم من شخص آخر (رئيس أو زميل..)، عند ذلك لابد له من الاعتراف بوضوح أنه قد أخطأ بحقه دون أن يعني أنه سيء أو أنه فعل ذلك بسوء النية مثلاً.

٦ ـ التعمية والإرباك: Fogging

ويستخدم هذا الأسلوب مع الأشخاص الذين يحبون المجادلة والمعارضة والنقد لأشياء هي من شأنك أنت. وهنا يمكنك القول للشخص المعارض: إنك على حق فيما تقول بطريقة توضح له أن موافقتك ليست موافقة حقيقية على ما يقوله، بل إنك غير مستعد لمجادلته على موضوع من شأنك أنت. وهذا الأسلوب يستخدم لمساعدة الشخص على تلقي نقد الآخرين أو هجومهم بطريقة هادئة دون قلق أو عدوان، دون أن تدعم للناقد سلوكه ليستخدمه ضدك كلما أراد إثارتك (إبراهيم، ١٩٩٤).

٧ ـ أسلوب الأسطوانة المشروخة: Broken Record

ويستخدم هذا الأسلوب في الحالات التي يقاطعك شخص ما ويعترض على ما تقول قبل أن تنهي كلامك، في هذه الحال انتظر حتى ينهي الشخص المقاطع كلامه، ثم تجاهل تماماً ما قاله واستأنف حديثك وتوضيح فكرتك الأصلية باستخدام عبارات مثل: إن الموضوع الذي أريد الحديث فيه هو.. أو نكمل ما كنا قد بدأناه.. وهذا الأسلوب يجنب الشخص الدخول في متاهات أو مجادلات جانبية تبعده عن الموضوع الأصلي للنقاش.

٨ ـ تجريد غضب الآخرين من قوته: Disarming Anger

ويتضمن هذا الأسلوب تجاهل الحديث الذي يأتيك من شخص آخر بشكل غاضب، وأن تجعل تركيزك على حقيقة أن الشخص غاضب وأنك لست مستعداً للدخول معه في مناقشة ما لم يهدأ. وهذا ما يجنب الشخص الدخول في مناقشة لم يبدأها أو غير مستعد لها.

ثالثاً ـ الغمر أو الإفاضة: Flooding

وهو عكس أسلوب التحصين التدريجي، حيث يتضمن تعريض المسترشد لمستويات مرتفعة من مثيرات القلق، ويوضع أمام الأمر الواقع دفعة واحدة في الوقت الذي نقلل فيه هروبه من هذه المثيرات.

يستخدم أسلوب الغمر أو الإفاضة إما بالتخيل، إذ يتخيل الفرد المواقف المخيفة بشكل كلي، أو الإفاضة بالواقع، إذ يواجه الفرد الموقف المخيف مباشرة في البيئة الحقيقية التي سببت الخوف. ولذلك يمكن الاستفادة من هذا الأسلوب في علاج أو إرشاد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل أو اضطرابات تثير القلق، مثل الخوف من ركوب المصاعد، خواف الجنس (في ليلة الزفاف) وحالات عُصاب الوساوس القهرية.

ومن المميزات الأساسية لهذا الأسلوب أنه أسرع في تأثيره من أسلوب التحصين التدريجي، ولكن العيب الأساسي فيه أنه يثير التوتر والقلق في بدايته، وقد يزيد من قوة الاستجابة المشروطة أي القلق أو الخوف بدلاً من إطفائها. ولكن مع وجود المساندة الانفعالية التي يقوم بها المرشد للمسترشد سرعان ما ينخفض القلق والتوتر، وقد يستعان بالعقاقير الطبية المهدئة(زهران، ١٩٩٨: ٣٦٨).

رابعاً ـ الإشراط التنفيري: Aversion Conditioning

يمكن تفسير ما تؤديه الأحداث المنفرة استناداً إلى نظريتي الإشراط الكلاسيكي (لبافلوف) والإشراط الإجرائي (لسكنر). ففي الإشراط الكلاسيكي يكون لمثير طبيعي القدرة على توليد استجابة إذا صاحبناه بمثير محايد ليس لديه القدرة على توليد الاستجابة بمفرده لفترة كافية من الزمن، فإن هذا المثير المحايد تصبح له القدرة على إحداث الاستجابة ذاتها عند ظهوره منفرداً. ومثال ذلك الشخص المدمن على الخمور أو المخدرات إذا تعرض لمثير مؤلم يولد استجابة الخوف (مثل تعاطي بعض الأدوية التي تسبب القيء) أثناء تعاطي الخمر أو المخدر، فإنه بعد مرات عديدة من هذه الخبرة يصبح الخوف مشروطاً لتناول الخمر أو المخدر، بمعنى أن الخمر وهو مثير لم يكن يولد الخوف لدى الشخص، قد أصبح مثيراً (مشروطاً) يولد استجابة الخوف، ثم بعد ذلك يصبح طعم الخمر ولونه ورائحته مثيراً للتغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالخوف مما يدفع الشخص إلى التوقف عن تعاطيها.

أما في نظرية الإشراط الإجرائي، فإن التركيز يكون على نتائج الاستجابة بدلاً من المثيرات التي تسبق السلوك، واستناداً إلى ذلك فإن كل السلوكيات السوية وغير السوية تبقى أو على الأقل تتأثر بشدة الأحداث المدعمة، وبذلك فإنه عندما ينتج عن استجابة ما حدث ذو تدعيم إيجابي أو تجنب حادث ذي تدعيم سلبي فإن احتمال حدوث هذه الاستجابة في المستقبل سيزداد. ومثال ذلك بعض الأطفال المتخلفين عقلياً تكون لديهم عادة ضرب رؤوسهم في الحائط مما يترتب عنه أضرار بالغة، فإذا أتبعنا كل ضربة للرأس لهم بنتيجة مؤلمة (صدمة كهربائية خفيفة) فإنه بعد عدد كاف من هذه الخبرات المؤلمة (الصدمات) تتناقص العادة السيئة. (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٨: ١٨٠).

كما استخدم هذا الأسلوب أيضاً في علاج اضطرابات الكلام (اللجلجة)، وذلك بأن يتلو الكلمة الملجلجة عقاب (صدمة كهربائية) مثلاً، أما الاستجابات السوية أي الكلام السليم فلا يصاحب بأي عقاب، وهكذا مع تكرار العقاب (الخبرة المنفرة) يتم التغلب على اللجلجة.

خامساً ـ الممارسة السالبة: Negative Practice

يطلب المرشد من المسترشد وفقاً لهذا الأسلوب بأن يمارس السلوك غير المرغوب فيه بتكرار شديد مما يؤدي ذلك إلى شعور المسترشد بالتعب والملل، حتى يصل إلى درجة التشبع Satiation لا يستطيع الاستمرار بعدها في ممارسته، وهذا ما يقلل من احتمال تكرار السلوك غير المرغوب فيه. ومثال ذلك فإن جوزف وولب قد استخدم هذا الأسلوب مع مسترشديه للتخلص من اللازمات الحركية (Tics) مثل: جرش الأسنان، نتف الشعر، هز الرأس، حركة بعض الأطراف، حيث كان يطلب منهم ممارسة اللازمة لبضع دقائق تتخللها دقيقة واحدة للراحة طول الجلسات. وبهذا تختفي اللازمة الحركية غير المرغوبة تماماً بعد أسبوعين دون أن يحدث انتكاس بعد مرور عام (زهران، ١٩٩٨: ٣٧١).

سادساً – التجاهل: Ignoring

يقصد بهذا الأسلوب تجاهل بعض جوانب السلوك المزعجة بشكل مباشر إذا كانت غير ضارة، إذ إن هذا التجاهل سيؤدي إلى اختفائها تدريجياً. ومن أمثلة السلوكيات التي يمكن تجاهلها: البكاء المستمر، العزوف عن الطعام، الشكاوى المرضية العابرة دون سبب، نتف الشعر، قضم الأظافر.. ومن أجل أن يكون هذا الأسلوب فعالاً لا بد من توافر الشروط التالية:

١- الانتظام في تطبيق طريقة التجاهل، إذ إن الطفل الذي اعتاد الانتباه إليه من

قبل الآباء، قد يحتاج في البداية أياماً وأسابيع حتى يؤدي مفعوله، وقد يتزايد السلوك غير المرغوب أكثر مما كان عليه، وهذا يستدعي منا ضرورة عدم التراجع خلال هذه الفترة بل لا بد من الاستمرار.

٢- تجنب التواصل البصري مع الطفل عند تطبيق هذا الأسلوب، والانتباه بعيداً حتى لا يشاهد تعبيرات وجه الشخص الذي يستخدم هذا الأسلوب.

٣- عدم البقاء في مكان قريب من الطفل أثناء ظهور السلوك الذي أدى إلى استخدام التجاهل، لأن وجود الشخص(الأب أو الأم) قريباً من الطفل يعدُّ تدعيماً للسلوك غير المرغوب.

٧- ضرورة الاحتفاظ بتعبيرات الوجه طبيعية، لأن مجرد استراق النظر أو إظهار الغضب، أو الوقوف في حالة ترقب، يفسد التجاهل المنظم ويكافئ الطفل بالانتباه إلى أخطائه (دمنهوري وآخرون، ٢٠١٠).

سابعاً ـ التغذية الراجعة البيولوجية: Bio feed Back

استخدمت في السنوات الأخيرة طريقة جديدة للتغلب على القلق والتوتر من دون اللجوء إلى الدواء وذلك بهدف تعلم السيطرة الذاتية على الأعراض الفسيولوجية الناجمة عن التوتر النفسي. فقد عرّف فللر (Fuller,1980) التغذية الراجعة البيولوجية بأنها عملية تعلم تتم بواسطة أدوات إلكترونية معقدة تساعد الفرد في السيطرة على المتغيرات الفسيولوجية، ومن خلال الممارسة والتكامل في الحياة اليومية يقدم مثل هذا التعلم فوائد صحية (الحجار، ١٩٨٧). فأجهزة التغذية الراجعة تقدم مرآة إلكترونية لفيزيولوجية الفرد، فتضخم هذه المعلومات وتنقيها، وتحولها إلى معلومات ذات معنى تسمح للفرد بإدراكها من خلال التبدلات التي تطرأ على جسمه ووظائف أعضائه مما يسمح له بالسيطرة الذاتية على هذه

التبدلات والتغيرات إرادياً. استخدم في التغذية الراجعة عدد من الأجهزة منها:

- جهاز تخطيط العضلة الكهربائي (EMG) Electromyography.
- الجهاز الجلدي الكهربائي (EDR) Electro Dermal.
- جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي (EEG).
- جهاز قياس الحرارة لسطح الجلد (الحجار، ١٩٨٧).

خامساً- الإرشاد السلوكي الانفعالي- العقلاني

Rational Emotive Behavior Counseling &Therapy(REBT)

استخدم ألبرت إليس (Albert Ellis)(١٩١٣- ٢٠٠٧) خليطاً مشتركاً من مهارات وفنيات عدد من الاتجاهات الإرشادية والعلاجية، متضمناً مفاهيم فلسفية وإنسانية وسلوكية متداخلة في بدايات عام(١٩٥٠) ليؤسس بها اتجاهاً إرشادياً خاصاً به تحت مسمى: العلاج العقلاني(Rational Therapy)،ثم غير عنوانه إلى مسمى العلاج الانفعالي العقلاني في عام(١٩٥٥) Rational Emotive (Therapy)(REBT)؛ وفي عام (١٩٩٣) غير عنوانه إلى مسمى العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (Rational Emotive Behavior Therapy)(REBT).

وبناء على ذلك يرى(إليس) بأن اتجاهه الإرشادي العلاجي الجديد الذي ابتكره يتضمن تفاعلاً بين التفكير العقلي المعرفي(Cognitive Thinking)، والمشاعر الانفعالية(Emotional Feeling)، والسلوكيات اليومية للإنسان (Daily Behavior). مما يجعله يتميز بعلاقة السبب بالنتيجة تحت مظلة العلاج السلوكي المعرفي(REBT)(Cognitive Behavior Therapy) (عمر،٢٠٠٣).

وقد ذكر كوري (Corey,1996)،أن ألبرت إليس قد ابتكر اتجاهه الإرشادي

العلاجي (REBT) بوصفه أسلوباً خاصاً يستخدمه في تعامله مع مشكلاته الشخصية التي كان يعاني منها خلال فترات شبابه ورشده، إذ كان يعاني من الخوف الشديد من التحدث أمام الجمهور، وكان يعاني من الخجل الشديد أثناء فترة مراهقته عندما يكون بين جماعة من الفتيات في مثل عمره أو أكبر منه سناً. وقد تغلب على هذه المعاناة عندما دفع بنفسه للتحدث أمام (١٠٠) سيدة وفتاة في إحدى الحدائق العامة الأمريكية يومياً خلال مدة شهر كامل. بعد ذلك أصبح يشعر بالمتعة في الحديث أمام أي عدد من الجمهور سواء كانوا رجالاً أم نساءً. كما أنه مارس عدداً من الأنشطة التي كان يخاف منها، أو كان يخجل من عملها، أو كانت تسبب له قلقاً شديداً، مما يجعله يبتعد عنها ولا يمارسها.

إن الدعامة الأساسية التي تبنى عليها استراتيجية هذا الاتجاه الإرشادي العلاجي (REBT) هي أن الناس يساهمون بقدر كبير وأساسي في خلق مشكلاتهم النفسية وحدوث أعراضها ونتائجها، وذلك بسبب رؤيتهم الذاتية للمواقف والأحداث التي يمرون بها، وبسبب تفسيراتهم وتحليلاتهم غير المنطقية لها. لذلك فإن مشاعرنا وانفعالاتنا تنبع من اعتقاداتنا وتقييمنا وتفسيرنا وردود فعلنا للمواقف والأحداث التي نمر بها حسب رؤيتنا الذاتية لها. لذلك يكون التركيز في الإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني على الأفكار والاعتقادات حول الأحداث والمواقف التي يمر بها الإنسان وليس على مشاعره وانفعالاته التي يعتقد خطأً أنها بسببها.

ولذلك يعمل(ألبرت إليس) وفقاً لمنهجه الإرشادي العلاجي على تشجيع مسترشديه على أن يفكروا جيداً في الأسباب التي جعلتهم يخافون ويخجلون من ممارسة أنشطة معينة وتفسيرها وتقييمها وإبعادها عن غير المنطق، والعمل على تحويل أفكارهم واعتقاداتهم غير العقلانية بشأنها إلى أسلوب عقلاني، وتشجيعهم على

إعادة بناء نظرتهم الفلسفية وسلوكهم الاجتماعي بما يسمح لهم بالتمييز بين العقلاني وغير العقلاني في أفكارهم واعتقاداتهم، حتى يتمكنوا من التغلب على مخاوفهم وخجلهم من أي ممارسة عادية يرغبون فيها بما يحقق لهم في النهاية الاستقرار النفسي والثبات الانفعالي(عمر،٢٠٠٣).

السلوك المضطرب:

يرى «إليس» أن كل الاضطرابات النفسية الشديدة لا تنشأ من النقطة (A) أي من الخبرات أو الأحداث المنشطة التي تؤثر على الناس، وإنما تنشأ بشكل مباشر من النقطة (B)، أي من الأفكار التي يتبناها الناس حول الخبرات أو الأحداث. وفي حالة الاضطرابات النفسية فإن هذه الأفكار لا عقلانية*، وهي تؤثر على إدراك الشخص وتأويله للأحداث والمواقف بشكل غير مناسب، مما يجعله يستجيب استجابات نفسية مضطربة. ولذلك فإن الناس يصبحون قلقين، ومضطربين، ومرضى نفسيين نتيجة ما يحملونه من أفكار أو آراء أو معتقدات لا عقلانية أي نتيجة معتقدات الشخص وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمرُّ بها بأنها مخيفة ومهددة للذات وأنها المسؤولة عن اضطرابه النفسي. وفيما يلي مثال يوضح نموذج «إليس» (A.B.C.) في تفسير الاضطراب النفسي عند الإنسان. تقدم طالبان لامتحان الشهادة الثانوية العامة، فالامتحان بحد ذاته هو الحدث (A)، استجاب أحد الطالبين له بالتوتر والخوف الشديد، واضطرابات في النوم، والأحلام المزعجة، والكوابيس، فهذه الأعراض تمثل الاضطراب الانفعالي أو النفسي (C). وحسب نظرية إليس فإن هذه الأعراض قد نتجت عن الأفكار اللاعقلانية (Ir.B)

* الأفكار اللاعقلانية: هي مجموعة من الأفكار والمعتقدات والآراء عن النفس والحياة، يتبناها الشخص وتصبح جزءاً من حياته دون أن يكون هناك دليل عقلي منطقي على تلك الأفكار والآراء والمعتقدات.

التي حملها هذا الطالب عن الامتحان، ومن هذه الأفكار:

- إن الامتحان هو كابوس ألم بي.
- إن الرسوب في الامتحان سيكون نهاية الدراسة بالنسبة لي.
- إن مجرد التفكير في الامتحان يجعلني أعيش في تعاسة مطبقة.

إن استمرار هذه الأفكار في البناء المعرفي للطالب هو المسؤول عن الأعراض السابقة الناجمة عن الامتحان.

أما الطالب الآخر، فقد استجاب للامتحان (A) بشيء من القلق والتوتر، سرعان ما خفَّ تدريجياً مع زيادة ساعات المذاكرة والتركيز (C)، وإن هذه الاستجابات المقبولة قد نتجت عن أفكار منطقية عقلانية مثل:

- إن الامتحان خبرة شديدة نسبياً.
- أشعر بالضيق عندما أفكر في الامتحان.
- إن الامتحان شيء لابد منه في نهاية كل فصل دراسي أو كل مرحلة دراسية.
- لابد أن أواجه الامتحان بمزيد من المذاكرة والصبر حتى أدخله وأنا واثق من النجاح.

عملية الإرشاد أو العلاج العقلي ـ الانفعالي:

يعدّ الإرشاد العقلي ـ الانفعالي من وجهة نظر ألبرت إليس (Ellis, 1977) إرشاداً مباشراً موجهاً، يستخدم فنيات تربوية معرفية وانفعالية لمساعدة المسترشد لتصبح أفكاره ومعتقداته غير العقلانية التي تترافق مع اضطراب سلوكي ونفسي أفكاراً ومعتقدات عقلانية ينتج عنها ضبط انفعالي وسلوكي سوي. ولذلك فإن جوهر الإرشاد أو العلاج العقلي الانفعالي هو علاج غير المعقول بالمعقول. ولابد للمرشد من مساعدة المسترشد على معارضة ما يدور في ذهنه من أفكار ومعتقدات غير معقولة ولا منطقية، واستبدالها بأفكار معرفية عقلانية ومنطقية.

وهذا الأسلوب الإرشادي الذي ينقل المسترشد من اللامعقول إلى الواقع والمعقول يناسب المسترشدين المتعلمين والمثقفين من مستوى تعليم وثقافة معينين، مثل طلاب الجامعة وطلاب الثانوية. وأهم الخطوات التي يمكن للمرشد أو المعالج النفسي اتباعها مع المسترشد في هذا النوع من الإرشاد ما يلي:

أ – أن يثبت المرشد للمسترشد أن أفكاره ليست منطقية، وأن يساعده على فهم لماذا هي غير منطقية من خلال الحجج والبراهين المنطقية التي تثبت أن ما يتبناه من أفكار غير منطقية هو السبب في اضطراب سلوكه، مما يجعل المسترشد يستبصر بأفكاره غير المنطقية، ويسعى إلى التخلي عنها.

ب– أن يوضح المرشد للمسترشد العلاقة بين أفكاره غير المنطقية وبين ما يشعر به من اضطراب في سلوكه.

ج– أن يساعد المرشد المسترشد في أن يغير تفكيره، ويتخلى عن أفكاره غير المنطقية.

د– أن يساعد المرشد المسترشد في تبني أفكار ومعتقدات جديدة منطقية، وفلسفة حياتية جديدة أساسها السلوك السوي المتوافق مع الواقع حتى يتمكن من خلالها التبصر في الأفكار ويستبدل الأفكار والاتجاهات غير المنطقية بأخرى منطقية. فأسلوب الإرشاد أو العلاج العقلي – الانفعالي هو نوع من التعليم النشط المباشر الذي يهدف إلى إعادة تربية المسترشد، وكشف الأساس غير المنطقي لتفكيره والذي يؤدي به إلى الاضطراب النفسي. ولهذا يكون دور المرشد النفسي توضيح الأساس غير المنطقي لما يعانيه المسترشد من اضطرابات وكيف أن هذه الاضطرابات سوف تستمر طالما استمرت أحاديث الذات الداخلية Self Verbalization تفعل فعلها (الزعبي، ٢٠٠٣، ٧٥–٧٦).

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الخامس

الأساليب الفنية في الإرشاد النفسي

أولاً – المقابلة الإرشادية

ثانياً– الملاحظة

ثالثاً– دراسة الحالة

رابعاً– الاختبارات النفسية

خامساً– السجل الشامل

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الخامس

الأساليب الفنية في الإرشاد النفسي

تعد المعلومات التي يتم الحصول عليها عن المسترشد مهمة جداً لعملية الإرشاد النفسي، فهي مهمة للمرشد النفسي، إذا تجعله على بينة فيما يقوم به من إجراءات في عملية الإرشاد النفسي. كما أنها مهمة للمسترشد، حيث يتعرف من خلالها على جوانب القوة والضعف في شخصيته. فالمعلومات التي يتم الحصول عليها عن المسترشد في عملية الإرشاد تساعد على تحديد المشكلة، والتعرف على ما يعانيه بشكل دقيق، وما هي الإجراءات الممكن اتخاذها مع المسترشد ومدى استمرار عملية الإرشاد.

ويتوقف اختيارنا لإحدى وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية على مدى مناسبتها لطبيعة الموقف الإرشادي، ومدى مساهمتها في تحقيق أهداف العملية الإرشادية. ومن أهم الأساليب الفنية في التوجيه والإرشاد النفسي والمدرسي ما يلي:

أولاً ـ المقابلة الإرشادية: Counseling Interview

يستخدم المرشد المقابلة الإرشادية بعد أن يتوصل إلى تشخيص حالة المسترشد، وهذه المقابلة تعد المحور الأساسي الذي تدور حوله عملية الإرشاد النفسي كلها، حيث يمارس المرشد مع المسترشد الإرشاد النفسي وفق خطة معينة ليتمكن من مساعدة المسترشد في فهم ذاته، واتخاذ القرار السليم للتخلص من مشكلته. ومن خلال هذه المقابلة تدور المناقشات بين المرشد والمسترشد حول

الأفكار الخاطئة التي يتبناها المسترشد حول مشكلته، وحول العملية الإرشادية، وذلك من أجل استثارة دافعيته لقبول الإرشاد.

ومن أجل ضمان نجاح هذه المقابلة لابد للمرشد من مراعاة السرية التامة والموضوعية والبعد عن التأثير على المسترشد، وأن يكون من مستوى تأهيل وتدريب جيدين، وأن تكون سماته الشخصية مناسبة، مثل قدرته على تكوين علاقات إنسانية اجتماعية متبادلة، وسعة الاطلاع على الموضوعات ذات الصلة بالإرشاد النفسي.

مفهوم المقابلة:

عرَّف ستيوارت وكاش (Stewart & cash, 1978 :39) المقابلة الإرشادية بأنها" عملية اتصال وتفاعل مزدوج بين شخصين(المرشد، والمسترشد– صاحب المشكلة)، تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن التوصل إليها من خلال الإعداد الجيد لها".

بناء على ذلك يمكن تعريف المقابلة الإرشادية بأنها "علاقة مهنية اجتماعية دينامية تفاعلية بين المرشد والمسترشد في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف الحصول على معلومات عن المسترشد وذلك لشرح حالته وتفسيرها وتحليلها من أجل مساعدته في حل مشكلته".

أهمية المقابلة الإرشادية:

- تمكن المرشد النفسي من التعرّف على المسترشد(صاحب المشكلة)، الأمر الذي تعجز عنه الوسائل الفنية الأخرى في الإرشاد النفسي.
- توفر الفرصة للمرشد لطرح ما يراه مناسباً من أسئلة على المسترشد، وكذلك

ملاحظة انفعالاته وما يظهر عليه من حركات وأفعال أو غير ذلك.

- يلاحظ المرشد بوعي تفاعلات المسترشد أثناء المقابلة الإرشادية، فهو يعمل بوصفه ملاحظاً مشاركاً، ومن خلال ملاحظاته يتمكن من صياغة افتراضات توجه استجاباته وأسلوبه في المشاركة مما يجعل للمقابلة أهمية مضاعفة.
- تتيح المقابلة الإرشادية للمرشد النفسي الحصول على معلومات معينة لا يستطيع الحصول عليها من خلال الوسائل الفنية الأخرى في الإرشاد.
- تتيح للمسترشد التبصر بذاته وبما يعانيه، وكذلك التعبير عن مشاعره بحرية، وتسهم في تطوير تفاعلاته الاجتماعية.
- تعد المقابلة الإرشادية من أفضل الوسائل في الإرشاد والعلاج النفسي إذا ما أحسن استخدامها.

أهداف المقابلة:

للمقابلة أهداف عديدة منها:

- تكوين العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، والتي تعد الأساس في العمل الإرشادي.
- مساعدة المرشد في الحصول على معلومات تتعلق باتجاهات المسترشد وميوله واستعداداته وآرائه وخبراته وقيمه وأسباب مشكلته ومواقف صراعاته.
- التأكد من صحة معلومات سابقة تم الحصول عليها عن المسترشد أو لاستكمال بيانات محددة تتعلق بشخصيته.
- تشخيص حالة المسترشد، إذ يتم التركيز هنا على إجراء الاختبارات النفسية.

للمقابلة أيضاً أهداف علاجية، إذ يتم من خلالها تحرير المسترشد من صراعاته

ومشاعره السلبية وانفعالاته المكبوتة. كما يتم تخفيف المسترشد من مسؤولياته نتيجة معاناته من مشكلته الحالية.

أنواع المقابلة:

للمقابلة في الإرشاد النفسي أنواع عديدة تختلف باختلاف الهدف الذي تجرى من أجله المقابلة، وهذا ما جعل العلماء يختلفون في تحديدهم لأنواع المقابلة، ومع ذلك يمكن تحديد أهم أنواع المقابلة كما يلي:

١ ـ المقابلة المبدئية(التمهيدية):

وهي أول لقاء بين المرشد والمسترشد، وتسمى بالمقابلة التمهيدية، حيث يتم فيه التمهيد للمقابلات اللاحقة، وتحديد ما يتوقعه كل من المرشد والمسترشد من بعضهما بعض، وتحديد زمان إجراء المقابلات التالية ومكانها والاتفاق على ما سيتم اتخاذه من إجراءات في المقابلات اللاحقة.

٢ ـ المقابلة التشخيصية:

وتستخدم عادة لإجراء الاختبارات للكشف عن العوامل الكامنة وراء سلوك المسترشد، وكذلك للتأكد من وجود الأعراض التي تظهر عند المسترشد أو بعضها، وذلك بهدف تشخيص دقيق للحالة من أجل وضع خطة للإرشاد. كما يستخدم المرشد في هذه المقابلة الأسئلة والأجوبة، ويطلع على نتائج الاختبارات التي استخدمها للوقوف بشكل دقيق على معالم سلوك المسترشد.

٣ ـ المقابلة الإرشادية:

يستخدم المرشد المقابلة الإرشادية بعد أن يتوصل إلى تشخيص حالة المسترشد، وهذه المقابلة تعد المحور الأساسي الذي تدور حوله عملية الإرشاد

النفسي كلها، حيث يمارس المرشد مع المسترشد الإرشاد النفسي وفق خطة معينة ليتمكن من مساعدة المسترشد في فهم ذاته، واتخاذ القرار السليم للتخلص من مشكلته، وتعرُّف مواطن القوة والضعف في شخصيته. ومن خلال هذه المقابلة تدور المناقشات بين المرشد والمسترشد حول الأفكار الخاطئة التي يتبناها المسترشد حول مشكلته، وحول العملية الإرشادية، وذلك من أجل استثارة دافعيته لقبول الإرشاد.

المعلومات الواجب جمعها أثناء المقابلة الإرشادية:

يحاول المرشد جمع معلومات عن حالة المسترشد الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية(الأسرية ومحيط العمل والأصدقاء..)،وعن تاريخ المشكلة وتطورها. ويمكن إيضاح هذه المعلومات كما أوضحها كورمر وكورمر (Cormier & Cormier,1985) كما يلي:

١- التعرّف إلى الغرض من المقابلة:

للتعرّف إلى غرض المقابلة يطرح المرشد على نفسه السؤال التالي: لماذا جاء المسترشد إلى هنا؟. فالمرشد يحاول التأكد من مدى إدراك المسترشد للهدف من قدومه إلى مكان الإرشاد، ومدى قناعته بأهمية العمل الإرشادي له في الوقت الحاضر. لذلك يسأل المرشد المسترشد: كيف أستطيع مساعدتك؟.

٢- التعرف إلى مشكلة المسترشد :

يستعرض المرشد مع المسترشد تاريخ المشكلة، ويشجع المسترشد على تقديم المعلومات الخاصة بمشكلته ،والضغوط التي يتعرض لها، والحاجات التي لم يتمكن من إشباعها.

٣- التركيز على مشكلة المسترشد الرئيسية:

تتاح الحرية هنا للمسترشد في اختيار المشكلات ذات الأولوية من وجهة نظره ليتم الحديث عنها، وتحديد المشكلة ذات الأهمية القصوى في نظره حتى يتم التركيز عليها والحديث عن مدى معاناته منها، والاستفسار منه عن التغيرات والإيجابيات التي تحدث إذا تخلص منها.

٤- **تحديد التغيرات المصاحبة لحدوث المشكلة**:

هنا يتم حديث المسترشد عمّا يصاحب حدوث المشكلة من مشاعر وأحاسيس وأفكار وآراء وأفعال، سواء أكانت لفظية أم غير لفظية، مثل حدوث الارتباك والشعور بالدونية والتطرف في الرأي والإحساس بالعظمة.

٥- **تحديد الآثار النفسية الناتجة عن المشكلة**:

وهنا يتم التعرف على الآثار النفسية التي تركتها المشكلة عند المسترشد، مثل: مشاعر القلق أو الاكتئاب أو الحزن أو الغضب أو الشعور بالذنب أو العزلة أو صعوبة التعلم أو صعوبة النطق أو صعوبة في التعامل مع الآخرين.

٦- **تحديد الاضطرابات الجسمية الناتجة عن المشكلة**:

يتم هنا التعرُّف على آثار المشكلة على الجانب الجسمي للمسترشد، مثل ارتفاع ضغط الدم أو القرحة أو الإصابة بمرض السكر ..وغير ذلك من آثار جسمية ناتجة عن المشكلة حسب شدتها ودرجة حساسيتها للفرد.

٧- **التعرف إلى السلوك والأشخاص والظروف السابقة للمشكلة**:

يتم التعرف عما إذا كان لسلوك المسترشد أو للظروف أو المواقف التي سبقت حدوث المشكلة دور في وجود المشكلة وتطورها أو ازدياد حدتها. ومن الأسئلة التي يسألها المرشد للتأكد من ذلك:

– هل تذكر لي ما حدث لك قبل ازدياد هذه المشكلة؟

– هل تعتقد أن لتصرفات زملائك علاقة في حدوث هذه المشكلة؟

٨- معرفة النتائج المترتبة على حدوث المشكلة:

يترتب على حدوث المشكلة عند المسترشد نوعين من النتائج، أولها النتائج السلبية مثل التأخر الدراسي أو عدم التوافق النفسي والاجتماعي،...وغيرها، وثانيها النتائج الإيجابية مثل الاهتمام الزائد من قبل الآخرين، أو إعفائه من بعض المسؤوليات. إن معرفة المرشد النفسي بهذه النتائج تساعده على التأكد من جدية المسترشد في مواجهتها، وتنبيهه على ضرورة التصدي لها. ومن الأسئلة التي تساعد المرشد في معرفة هذه النتائج:

– ما هو شعورك عند استمرار المشكلة لديك؟

– ما هو شعورك إذا تخلصت مما تعانيه؟

– ما الذي تكسبه وما الذي تفقده إذا تم التغلب على هذه المشكلة تماماً؟

٩- مناقشة الحلول السابقة للمشكلة والنتائج التي أسفرت عنها:

إن معرفة المرشد للنتائج التي تم التوصل إليها سابقاً، يوفر عليه الوقت والجهد، وعدم تكرار المحاولات التي سبق وأن طرحت في مواقف إرشادية سابقة. ومن الأسئلة التي تُطرح على المسترشد:

– كيف تمت مواجهتك للمشكلة في بدايتها؟

– ماذا كانت النتائج؟

– ما هي الفوائد التي جنيتها في المحاولات السابقة؟

١٠- التعرف إلى مصادر القوة عند المسترشد:

توجد لدى كل إنسان مصادر قوة تكمن في استعداداته، ومستواه التعليمي، ومهاراته الاجتماعية ،وغير ذلك. ومن الأسئلة التي يطرحها المرشد للتعرف على مصادر

القوة عند المسترشد:

– ما هي المهارات التي تمتلكها وتساعدك في مواجهة هذه المشكلة؟

– ما هي الأشياء التي قمت بها وشعرت تجاهها بالفخر؟

– ما هي الأشياء التي ندمت على القيام بها؟

١١- **تعرف مدى استبصار المسترشد بالمشكلة**:

ويعني ذلك فهم الشخص لنفسه ،ويشمل فهمه لقدراته واستعداداته وانفعالاته ودوافعه وأسباب مشكلته ومواطن القوة والضعف لديه(زهران، ١٩٩٨).

ومن الأسئلة التي يطرحها المرشد على المسترشد للتعرف على مدى استبصار المسترشد بالمشكلة :

– ما الأشياء التي تراها الآن مهمة وتتعلق بالمشكلة؟

– ماذا فهمت حول هذا الموضوع؟ (جمل الليل، ٢٠٠٩).

مهارات المقابلة الرئيسية:

من المهارات الرئيسة للمقابلة ما يلي:

- **البدء المناسب**:

إن البدء المناسب في المقابلة الإرشادية يوفر الشرط الأساسي لحسن سيرها واستمرارها. ولهذا لابد أن تبدأ المقابلة بالترحيب بالمسترشد ثم حديث عام (عن الطقس، أو عن صحة المسترشد،...) دون الإكثار منها حتى لا يشعر المسترشد بالضيق. ويشمل البدء أيضاً ابتسامة المرشد المريحة نفسياً للمسترشد، وكذلك المشاعر الودية المتسمة بالصدق والتعاطف الوجداني.

- **تحديد زمان المقابلة**:

لابد من تحديد زمن كاف للمقابلة، حيث يختلف باختلاف حالة المسترشد بشرط أن يكون هذا الزمن كافياً لعرض الموضوعات التي يطرحها المسترشد، وأن يكون مناسباً لكل من المرشد والمسترشد. ويمكن لزمن المقابلة أن يتراوح ما بين ٣٠ . ٤٥ دقيقة. كما لابد من تحديد موعد المقابلة خلال الأسبوع ويسعى المرشد جهده للمحافظة عليه، ويشجع المسترشد على التقيد به، وفي حال عدم التزامه بمواعيد المقابلة الإرشادية، يسعى المرشد إلى معرفة العوامل الكامنة وراء ذلك ويعمل على التغلب عليها.

- **تحديد مكان المقابلة**:

لابد أن يكون مكان المقابلة في غرفة خاصة هادئة بعيدة عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين، حيث يتم ضمان السرية والخصوصية، ويوفر للمرشد جواً يساعده على الراحة والطمأنينة والاسترخاء. ولابد أن يكون في غرفة الإرشاد أثاث مريح ومناسب مع بعض الزهور المناسبة حتى يشعر المسترشد بالراحة.

- **طرح أسئلة مفتوحة النهاية/ مقفولة**:

لابد للمرشد النفسي من أن يحسن طرح الموضوعات أثناء المقابلة الإرشادية، وذلك من خلال حسن صياغة الأسئلة وتوجيهها، حيث يشعر المسترشد بأهمية الإجابة عليها بصدق. وهذه الأسئلة يجب ألا تكون قليلة تؤدي إلى تجاوز جوانب لابد من تناولها، ولا كثيرة تشتت انتباه المسترشد. كما يفضل عدم الإكثار من الأسئلة التي تكون إجاباتها بنعم أو بلا، لأنها غير كافية وتنتهي بالمسترشد إلى السكوت. ولذلك يمكن للمرشد أن يسأل: ما رأيك في دروس قواعد اللغة العربية؟

بدلاً من القول: هل تحب دروس قواعد اللغة العربية؟ كما يجب أن تطرح الأسئلة بصورة محددة، حيث تكون مباشرة وواضحة، وألا يطرح المرشد الأسئلة التي تُكره المسترشد على الإجابة عليها. كما يجب على المرشد ألا يستخدم الأسئلة العشوائية، وأن يحسن توقيت طرح الأسئلة التي تتعلق بالمشكلة، حيث لا تطرح الأسئلة في بداية المقابلة حتى لا يفاجأ المسترشد بها وتؤدي إلى خوفه أو خجله أو مقاومته في إعطاء المعلومات المهمة.

من جهة أخرى لابد للمرشد أن يطرح أسئلته بصراحة مهما كانت حساسة ودون تردد حتى يشجع المسترشد الإجابة عليها بصراحة أيضاً ودون خجل أو خوف. كما يجب ألا تكون أسئلة المرشد منفرة للمسترشد، بحيث تجعله أحياناً ينسحب من المقابلة وعدم العودة إليها ثانية.

فضلاً عن ذلك، قد يطرح المسترشد أثناء المقابلة سؤالاً أو أكثر تدور حول مشكلته ومستقبلها، مما يوجب على المرشد الإجابة عليها بما يلزم، لأن الامتناع عن الإجابة على هذه الأسئلة يكون فيه إيذاءٌ للمسترشد، كما أن الجواب الصادق إذا قدم بشكل فج أو مبالغ فيه قد يسيء للمسترشد. ولهذا لابد للمرشد أن يقدم الإجابة على أسئلة المسترشد بما يخدم التشخيص والإرشاد، وأن يقدم الإجابات الصادقة وبشكل واضح بعد تهيئة المسترشد لذلك بشكل تدريجي. لذلك لابد للأسئلة التي ينبغي طرحها في الجلسة الإرشادية من تحقيق الأهداف التالية:

١- تشجيع المسترشد على الانفتاح والتعبير عن آرائه بحرية.

٢- مساعدة المسترشد في أن يكون أكثر تحديداً وتركيزاً لمشكلته.

٣- مساعدة المرشد في أن يفهم وضع المسترشد بوضوح.

من جانب آخر يحتاج المرشد إلى استخدام فنية الاستيضاح(clarification) التي تعني طلب المرشد من المسترشد توضيح بعض النقاط الغامضة وغير المفهومة في حديثه أثناء المقابلة الإرشادية حتى تكون الرسالة التي صدرت من المسترشد واضحة للمرشد.

كما يستخدم الإيحاء أثناء المقابلة الإرشادية لتشجيع المسترشد على فتح آفاق واسعة للتفكير أكثر من تلك التي تؤديها مهارتا السؤال والاستيضاح، إذ يكون التركيز في الإيحاء أكثر في موضوع معين. كما يقود الإيحاء إلى مزيد من الاستنتاج والتبصر حول عوامل معينة لها أهمية أكثر بكثير مما كان يعتقد المسترشد.

لذلك يشترط في الإيحاء الفعال: الوضوح المتناسب مع قدرات المسترشد، بحيث يؤدي فهمه إلى تكامل رؤى المسترشد. كما يستخدم الإيحاء بشكل غير مباشر وينطوي على مساهمة جوهرية في تجاوز صعوبة اختيار البديل الأكثر مناسبة للحالة الإرشادية أو تجاوز عقبة في سياق العملية الإرشادية. فالمرشد يوحي لمسترشده عند الحاجة بتوجيه اهتمامه إلى جوانب معينة من حديثه عن طريق طلب الوصف أو التفصيل أو التعليل.

يمكن استخدام الإيحاء في بداية الجلسة الإرشادية وعند وجود بدائل أمام المسترشد أو وجود افتراضات وأشكال طموح(سعد، ٢٠١٤).

- **السلوك اللفظي/ السلوك غير اللفظي:** Verbal Behavior /Nonverbal Behavior

يشمل السلوك غير اللفظي Nonverbal Behavior أشكال السلوك التي لا تستخدم فيها المفردات اللغوية أثناء التواصل بين المرشد والمسترشد كلها، إذ يؤدي

دوراً أساسياً في العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد وهو يلتزم مراحلها كلها لاسيما التمهيدية منها التي يتم فيها التعاقد بين الطرفين.

يعد السلوك غير اللفظي(*) مهماً في علاقاتنا مع الآخرين، إذ إن حوالي ٦٥% من المعنى الذي تشتمل عليه الرسالة ينتقل عن طريق السلوك غير اللفظي (الشناوي، ١٩٩٦: ٧١).

ولهذا يعد السلوك غير اللفظي مهماً جداً في الإرشاد النفسي نتيجة للمعلومات الكثيرة التي يمكن أن يقدمها لكل من المرشد والمسترشد أثناء العملية الإرشادية. ولذلك فإنه من ضمن المهارات الأساسية اللازمة للمرشد في عملية الإرشاد، أن يكون قادراً على تمييز السلوكيات غير اللفظية الصادرة عن المسترشد وما يمكن أن توصله من معان، لأن السلوكيات غير اللفظية تعد دليلاً على انفعالات المسترشد وتعبيره عن نفسه.

ولهذا يجب على المرشد التأكد من مدى التطابق بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي للمسترشد، وكذلك ملاحظة سلوكياته غير اللفظية وهو صامت.

وعلى المرشد أيضاً أن يهتم بسلوكه غير اللفظي، لأن ذلك يسهل العلاقة الإرشادية مع المسترشد. فالنظر المباشر من قبل المرشد للمسترشد مثلاً تجعل المسترشد يدرك أن المرشد يشاركه انفعالياً.

كما يجب أن تكون سلوكياته اللفظية متطابقة مع سلوكياته غير اللفظية، إذ إن الرسائل المختلطة تصبح مشوشة وغير مفهومة من قبل المسترشد، ويكون في الغالب أكثر ميلاً لتصديق الرسالة غير اللفظية. فإذا كان المرشد يقول

(*) وهو الاتصال الذي يتم دون استخدام الكلمات المنطوقة أو المكتوبة.

للمسترشد إنه يهتم بمشكلته، ويسعى جهده لمساعدته، وفي الوقت نفسه يشيح بوجهه بعيداً عن المسترشد، أو يتململ أثناء جلوسه في حركة تدل على عدم الارتياح فإن المسترشد يدرك بسرعة محتوى الرسالة (خداع المرشد)، ويبدأ اتجاهاً سلبياً نحوها. فالرسائل غير اللفظية يمكن استنتاجها من خلال تباعد أو تلاقي العينين، وكذلك من خلال انثناء المرشد للخلف وتشبيكه للذراعين على الصدر.. الخ. أما إذا وجد المسترشد تطابقاً بين أقوال المرشد وأفعاله، فإن العلاقة بينهما تزداد قوة وتسير بشكل صحيح.

تختلف بعض أشكال التعبير غير اللفظية من ثقافة إلى أخرى، ولا بد من أخذ الثقافات أكثر بكثير من الاختلافات بينها.

طرائق التواصل غير اللفظي بين المرشد والمسترشد:

يتم التواصل غير اللفظي بين المرشد والمسترشد بطرائق متعددة منها:

١- **المظهر**: Attire

يؤثر مظهر المرشد النفسي وما يرتديه في الانطباع الأول للمسترشد وتوقعاته عن العلاقة الإرشادية، إذ يرسل المظهر الأنيق المتناسق والمرتب، والمناسب للمكانة والعمر والثقافة، رسائل إيجابية للمسترشد، إذ تساهم في بناء الثقة بين الطرفين، والشعور بالراحة. من جانب آخر يرسل مظهر المسترشد الأنيق والمتناسب مع مكانة المسترشد رسائل إيجابية للمرشد.

٢- **التواصل البصري**:Eye Contact

من جانب آخر يُعدُّ التواصل البصري وسيلة لنقل الرسائل غير اللفظية، إذ بقدر ما تكون نسبة التواصل البصري فعالة نسبياً(٤٠-٥٠%)، بقدر ما تكون النتائج

أكثر فاعلية، فكثير من المواقف يمكن إدراكها من حركة العيون. وهناك من يذهب إلى أبعد من ذلك، إذ يصنفون العيون إلى: حالمة، شريرة، مخادعة، ماكرة، لماحة،...الخ. ويصفون أصحابها بالصفات المناسبة لعيونهم. وهناك من يرى أن العيون تتحدث، إذ مثلما تعشق العيون، فإنها تكره، وتقبل وترفض، وترسل رسائل بما يريد صاحبها من مشاعر. لكن يجب إدراك لغة العيون في إطار الثقافة التي تفسر في إطارها.

٣- **وضعية الجسد وتعابير الوجه:** Body Position& Facial Expression

إن وضعية الجسد التي يكون عليها المرشد النفسي تنبئ بما ستكون عليه العلاقة الإرشادية، وشكل القبول والاحترام المنتظرين من المرشد. فلكل جانب من جوانب الجسد من الرأس وحتى القدمين له دلالة وأهمية معينة، فحركة الرأس مثلاً يمكن أن تستخدم لتقول للمسترشد نعم أو لا، أو ليقال له نحن نسمعك ونصغي إليك أم لا، أو لتقول له: لدينا شعور بالملل والامتعاض وعدم الاهتمام.

كما يمثل وجه كل من المرشد والمسترشد الشاشة التي تعرض أشكالاً كثيرة من المشاعر والتعابير الإنسانية، إذ وصل تقديرها عند بعضهم إلى(٢٥٠٠٠٠) تعبير، بالإضافة إلى ستة أنواع من العواطف مثل: السعادة، الحزن، الغضب،...إلخ، و(٩٠) عضلة.

من جانب آخر، لا يتوقف استخدام الفم والشفاه في استخدام السلوك اللفظي، وإنما تستخدم أيضاً وبشكل مؤثر في السلوك غير اللفظي، إذ تترجم حركات الشفاه إلى دلالات معروفة في الجانبين المهني والثقافي. ويميز الباحثون بين ابتسامة بسيطة، وأخرى عريضة، وثالثة مستطيلة، ورابعة عُلوية، إذ إن لكل منها دلالتها ومعناها.

أما الكتفان فيتدخلان نيابة عن السلوك اللفظي لكل من المرشد والمسترشد، ويرسلان ما يعبر عن الانفتاح على الآخر أو عن الحيرة والانكفاء بل من الممكن الاستدلال عن مدى تحمل المسؤولية أو الشعور بشدة العبء الملقى...الخ.

في حين تستطيع الأطراف العلوية(الذراعين والأيدي) توصيل أغلب ما يستطيع السلوك اللفظي إيصاله، إذ عن طريق حركة اليدين نعبر عن التشجيع أو الغضب أو العدوانية أو الخوف، أو الفرح...كما أن استخدام الأصابع يشير إلى النصر أو الإخفاق أو التقبل أو الترحيب أو التلاقي أو الانفصال. فلغة الأصابع قد تحل كلياً محل لغة الألفاظ عند الضرورة. فعندما نستخدم الأيادي كاملة(الذراعان، الأصابع، المفاصل، العضلات) سيتمكن المعنيون من التعبير بشكل واضح وإيصال الرسالة بشكل مباشر إلى الآخرين. فالمصافحة الحديدية القاسية تعني رسالة تهديد وسيطرة. كما أن المصافحة اللينة جداً يعبر عنها بيد السمكة الميتة وتعني عدم الاهتمام بالآخر. كما يمكن عن طريق المصافحة بث الدفء والحرارة وتعميق المشاعر والإحساس بالتكافؤ، كما يمكن عن طريق حركات الذراعين إرسال كثير من المشاعر المماثلة.

أما بالنسبة للقدمين، فقد وضعت لها معايير معينة في العلاقة الإرشادية، إذ يشير ثبات القدمين على الأرض أو استرخاء الساقين أو الضرب بهما على الأرض أو تصالبهما...إلخ إلى معانٍ معينة، إذ تشير كل حالة إلى معنى معين.

- **المسافة الشخصية- الحيز الشخصي:** Personal Space– Personal Distance

حاول علماء النفس وضع معايير معينة للمسافة الشخصية التي تفصل بين المرشد والمسترشد نظراً لأهميتها وانعكاسها على راحة المسترشد وأمنه النفسي. فقد تم

اقتراح مسافة تفصل بين المرشد والمسترشد أثناء التواصل في عملية الإرشاد النفسي بشكل عام وفقاً لما يلي:

- مسافة حميمية من ٤٠ سم – ٥٠ سم.
- مسافة شخصية من ١٠٠ سم – ١٢٠ سم.
- مسافة اجتماعية من ٢٠٠ سم – ٢٤٠ سم.
- مسافة عامة من ٣٠٠ ، سم – ٣٥٠ سم.

لكن الممارسة الإرشادية العملية لا تدعم الأخذ بحرفية هذه المعايير ولا إمكانية الجزم بإمكانية تطبيقها بعيداً عن خصائص المكان والزمان(Here and now)، والشروط المكانية والثقافية ذات الصلة. لذلك تؤخذ على درجات من النسبية والمرونة، إذ تعتمد على مهنية المرشد ومستوى معرفته بالعوامل الشخصية والثقافية، ومدى مراعاته لمتغيرات الجنس والعمر والمستوى الثقافي والاجتماعي والنفسي لمسترشديه فضلاً عن استيعابه لمهارات الإرشاد النفسي ومتطلباتها.

لذلك ينصح في إطار الإرشاد النفسي التركيز على المسافة المهنية المفترضة بين المسافتين الشخصية والاجتماعية، وينصح في حال استخدام المسافتين الحميمية والعامة(عند الضرورة) الحذر الشديد، لأن استخدام الأولى قد يؤدي إلى الإرباك والتردد في التعاون، في حين يؤدي استخدام الثانية إلى الشعور بالإهمال وربما الانسحاب.

- **اللمس**: Touch

يشكل لمس المرشد لمسترشديه، كأن يربت على كتفيه أو يلامس شعره بيديه أو يحضنه...الخ، في لحظات ومواقف الألم الشديد، عند بعض المرشدين في إطار

ثقافي محدد، إجراءً غير لفظي يخدم العلاقة الإرشادية ويعبر عن درجة عالية من التعاطف والتقبل، ويؤدي إلى مزيد من الانفتاح(ينسجم ذلك– على ما يبدو– مع ما كان يشاع عن عملية الإرشاد النفسي بالقول: إنها تشهد حالات بكاء على كتف المرشد).

غير أن أغلب الاتجاهات في الميدان الإرشادي تذكر بضرورة الالتزام بالأخلاق المهنية التي تؤكد على ضرورة احترام الحدود الشخصية للمسترشدين في إطارها العام.

كما ينبغي عند الضرورة للتواصل الفيزيائي ما يلي:

- التأكد من مستوى راحة المسترشد.
- التأكد من مستوى وعي المرشد لحاجاته.
- مراعاة متغيرات الأخلاق الاجتماعية والشخصية والقانونية.

- **نغمة ونبرة الصوت**: Voice Intonation and Tone

تتأثر الأصوات بمعاني الكلمات وبكيفية نطقها، إذ تنطوي على رسائل سلوكية غير شفهية لها من الدلالات أكثر مما للمعاني الشفهية المباشرة. فنبرة الصوت تعكس الحالة النفسية الواعية وغير الواعية للمرسل والمستقبل، ويزداد الأمر وضوحاً في سياق لغة الجسد.

تفسر لنا نبرة صوت المرشد مدى تفهمه وانسجامه، كما تكشف بوضوح مستوى تطابقه مع ذاته ومدى أصالته وشفافيته. فرسائل النبرة الصوتية الدافئة تتميز عن نبرة الصوت الحادة أو الجافة أو الانسيابية أو الصاخبة أو المتقطعة من حيث أثر كل منها على القبول أو الرفض أو الثقة أو الضعف أو الاستعلاء. كما تصف نبرة

صوت المرشد أو المسترشد الحالة النفسية التي يكون عليها، ونمط شخصيته وخصائصها.

- **عكس المشاعر الانفعالية**:

يقصد بعكس المشاعر الانفعالية هنا أن يقوم المرشد النفسي بعكس ما يصدر عن المسترشد من انفعالات وذلك استجابة له، حيث تتضمن عبارات المرشد المعنى نفسه الذي تتضمنه عبارات المسترشد بصورة مباشرة أو غير مباشرة، لفظية أو غير لفظية، وذلك بهدف إظهار فهم المرشد لما يقوله ويفعله المسترشد أثناء المقابلة ، وكذلك إشعار المسترشد بأنه يشاركه مشاعره وأحاسيسه من وجهة نظر المسترشد ومن خلال إطاره المرجعي. مثال ذلك عندما يشعر المرشد أن المسترشد حزينٌ ويعاني نتيجة ذلك من آلام نفسية، فإنه يعكس له هذه المشاعر بقوله: «ألا ترى أن هذا الموضوع هو سبب حزنك؟ إن مثل هذا الانعكاس يجعل المسترشد أكثر استعداداً لمناقشة الخبرات الحزينة والاستمرار في الحديث عنها».

من جانب آخر فإن الانعكاس في المقابلة يكون بعكس محتوى الموضوع الذي يتحدث عنه المسترشد وذلك عندما يشعر المرشد أن المسترشد يسهب في الحديث عنه، أو يحاول الابتعاد عن الموضوع الأساسي للمشكلة، أو يردد بعض الكلمات بصورة ببغاوية. مثلاً عندما يسهب في وصف تصرفاته وتصرفات الآخرين في المدرسة، يتدخل المرشد من خلال عكس محتوى ما يتحدث عنه المسترشد قائلاً: «إنك لا تستطيع العودة إلى المدرسة بعد الشجار الذي حدث مع زملائك..»، وهذا الانعكاس يسمح بإعادة التركيز على الفكرة الرئيسة أو على موضوع الحديث الذي كان يتحدث عنه المسترشد مع المرشد. كما يمكن للمرشد أن يذكر بعض الكلمات

أو كلمة تشجع المسترشد على الاستمرار في الحديث مثل قوله: «نعم، صحيح، وماذا بعد ذلك؟ أو آهه..» وهذا من شأنه أن يساعد المسترشد ويشجعه على الاستمرار في الحديث بارتياح وجدية واطمئنان.

إن عكس المرشد المشاعر الانفعالية للمسترشد يساعده على رؤية نفسه بصورة أفضل، ويتعرف على مشاعره الحقيقية واتجاهاته المضطربة، كما يمكنه من المحافظة على أفكاره والاستمرار في الحديث عن المشكلة أثناء المقابلة ومساعدته على ترجمتها إلى سلوك مقبول. كما أن عكس المشاعر الانفعالية للمسترشد يؤدي إلى اكتشاف ما هو صحيح وما هو خاطئ في جوانب شخصية المسترشد وسلوكه، مما يمكنه من تصحيح مسار الجوانب السلبية، وتعزيز الجوانب الإيجابية (جمل الليل، ١٩٩٨).

وعند عكس المرشد للمشاعر الانفعالية للمسترشد Reflection of Feelings لابد أن يكون ذلك بصورة غير مباشرة، ويكون التوجيه العقلي للمسترشد في أساس عملية الإرشاد. ولابد للمرشد من أن يحسن الإصغاء للمسترشد، إذا إن هذا الإصغاء يسمح للمرشد فهم ما يحاول المسترشد التعبير عنه، ويشعر المسترشد بأنه موضع اهتمام من قبل المرشد.

وفي عكس المشاعر الانفعالية، فإن ما يقوله المرشد كلمات قليلة مثل (هم، أه هه، نعم،..)، وقد يصوغ المرشد أفكار المسترشد ومشاعره على شكل سؤال، أو يعدل سؤالاً طرحه المسترشد وفي ذلك إشارة ضمنية إلى أن المرشد يتابع أفكار المسترشد باهتمام، ويساعده بتدفق أفكاره ومشاعره دون أن يكون هناك إضافة أو إيحاء للمسترشد بأفكار جديدة.

وهنا لابد للمرشد النفسي أن يكون متنبهاً إلى أن العبارات التي يعكسها المسترشد لا تؤدي إلى مبالغته في الحديث، أو تعيقه عن الحديث عن الجوانب الأخرى للمشكلة، أو لا تثير التهديد والخوف عنده، حيث تمنعه من التفاعل والتعاون أثناء المقابلة.

تتعامل فنية عكس المشاعر الانفعالية مع المحتوى الوجداني لحالة المسترشد الداخلية، إذ تتلخص في التركيز على مشاعر المسترشد وأحاسيسه وإخراجها إلى مستوى الوعي والشعور، والتعامل معها، إذ يمكن تشبيهها بالمرآة التي تعكس ما يدور داخل المسترشد من انفعالات وأحاسيس ومشاعر، وهي مؤشر صادق على حالة المسترشد الداخلية ومصدر غني بالمعلومات، إذ يمكن الوثوق بها أكثر من الثقة بكلام المسترشد، حيث يقترح "كارل روجز" أن نصدق هذه المشاعر والأحاسيس التي تصدر عن المسترشد إذا تناقضت مع أقواله.

تساعد هذه المهارة المسترشد في إدراك مشاعره العميقة غير الواضحة بالنسبة إليه مما يوجه اهتمامه نحو معرفة ذاته الوجدانية، كما يمنح اهتمام المرشد بمشاعر المسترشد تقديراً إيجابياً نحو قيمته الشخصية.

لذلك يتطلب عكس المشاعر الانفعالية للمسترشد من المرشد مهارات مثل التعاطف والإصغاء الواعي، والانتباه الموجه لمظاهر انفعالات المسترشد مثل: القلق والخوف والتردد والسعادة والحزن والقوة والضعف.

مراحل عكس المشاعر الانفعالية:

توجد ست مراحل يقوم بها المرشد في عكس مشاعر المسترشد وهي كما يذكرها(العاسمي، ٢٠١٦: ١٢٠-١٢١) كما يلي:

١- الإصغاء لكلمات المسترشد ومشاعره. بمعنى آخر الاستماع إلى المحتوى الانفعالي للكلمات، لأن الناس يضعون أحياناً مشاعرهم في الكلمات، لذلك من مهمة المرشد أن يستمع إلى تلك المعاني من المشاعر والأحاسيس الموجودة خلف الكلمات، كالشعور بالوحدة، القلق، العطف، الاسترخاء، وما إلى ذلك مما يقوم المرشد بردها مرة أخرى للمسترشد(الكلمات +المشاعر.)

٢- أن ينظر المرشد إلى تلك المشاعر كما لو كانت مشاعره، مع إضافة الموقف الذي تحدث فيه تلك المشاعر وعكسها بطريقة تعبّر عن محتواها الانفعالي.

٣- البحث عن لغة الجسد، ولغة العيون، ووضعية الجسد، والاستماع إلى لحن القول، وذلك للحصول على معلومات عن مشاعر المتعالج التي تترافق مع كلماته.

٤- عكس المشاعر بصورة لفظية مرة أخرى للمسترشد باستخدام كلمات أخرى.

٥- أن تبدأ عبارة الانعكاس ببداية مناسبة، مثل: أرى، من المناسب، يبدو لي...

٦- التعرف إلى مدى فاعلية عكس المرشد لمشاعر المسترشد.

- **توضيح المشاعر**: Feeling Clarification

لا يقف المرشد في ضوء ما سبق عند حد تقبل المشاعر وعكسها بل يجب عليه توضيحها، فتوضيح المشاعر يعني إعادة التعبير عن محتوى ما يقوله المسترشد، أي إنه عندما يختلط الأمر على المسترشد في محاولته التعبير عن مشاعره، فإن مهمته تكون عندئذ متمثلة في مساعدة المسترشد على توضيح المشاعر حتى يتسنى له التعبير عنها بوضوح، لكن بشرط ألا يتجاوز المرشد مقولات المسترشد بالفعل . إذ يمكن أن يقع هناك أمر مربك للمسترشد إذا حاول المرشد عكس مقولات المسترشد بطلاقة أو بأسلوب لا يستطيع المسترشد إدراكها

أو استيعابها. وعندما يتحقق المرشد من أن المشاعر التي عبّر عنها بناء على مقولات المتعالج تلقى قبولاً وتقديراً منه، فإن عملية التنفيس الانفعالي لديه تصبح أكثر عمقاً، إذ يستطيع أن يعبّر لفظياً عن مشاعره وأحاسيسه وخبراته تلقائياً دون خوف أو وجل (العاسمي، ٢٠١٤ :٢٥٦).

- **اكتشاف الذات والتبصر بها**: Self-discovery

يعني اكتشاف الذات، إمعان النظر في الذات، واختبارها، وتفحصها بدقة، وهي تعني أيضاً فعل وتعلم واكتشاف أشياء جديدة عن الذات .ويرى "كورخوف" أن اكتشاف الذات ليست خبرة تامة، بل إن هناك أنواعاً وأشكالا من مستويات العمق ترتبط بهذه العملية .ويتضمن مستوى التعمق بالذات الذي يشعر به المسترشد من خلال بعدين، هما:

أ- نوع المعلومات التي تتم المشاركة فيها بينه وبين المرشد.

ب- ماذا يستفيد المسترشد من هذه المعلومات.

أما مستويات اكتشاف الذات فيحددها "كرخوف" في خمسة مستويات، وهي كما يلي:

المستوى الأول :لا يشارك المسترشد بأية معلومة مهمة عن نفسه، ولا يظهر أي ثقة بالمرشد.

المستوى الثاني : يشارك المسترشد ببعض المعلومات الشخصية، لكنه يمتنع عن مشاركته بالمعلومات الأكثر أهمية.

المستوى الثالث: يظهر المسترشد ميلاً لتقديم المعلومات بأسلوب طوعي، إلاّ أنه يقدمها بأسلوب ميكانيكي، وغير نابعة من ذاته.

المستوى الرابع : يقدم المسترشد المعلومات بتلقائية أكبر، ويبدي تعاوناً بينه وبين المرشد.

المستوى الخامس : تزول كل الأنماط الدفاعية، ويتم التعامل مع المعلومات التي تعطى دون تحريف، ويشترك المتعالج على نحو فعال لفهم هذه الخبرات ومعناها (ديلاني و وايزنبرغ، ١٩٩٤).

فالاستبصار في جوهره طريقة جديدة للإدراك يمكن أن يتحقق من خلال الخطوات الآتية:

أ- إدراك العلاقات :ويقصد به أن يدرك المتعالج علاقات جديدة بين الحقائق التي كانت معروفة من قبل(من تلقاء نفسه.)

ب- تقبل الذات : وهو العنصر الثاني في عملية الاستبصار، وهو يتضمن قبول المتعالج لنفسه على ما هي عليه . إن جو التسامح الذي يسود عملية الإرشاد يجعل المسترشد يدرك دوافعه الشخصية على أنها حقائق . كما لا يجد غضاضة في أن يعترف بكل الأحاسيس التي كان لا يعترف بها ولا تقرها الأوضاع الاجتماعية.

ج - عنصر الاختيار : إن الاستبصار الناجح لا بد أن يتضمن اختياراً إيجابياً لأهداف أكثر إشباعاً للرغبات . فعند المسترشد ضرورة اختيار أحد الأمرين : إما أساليب إشباعها حالياً، و إما يحصل عليه من إشباع أفضل إذا سلك مسلك الكبار، فإنه من غير شك سيميل إلى الاختيار الأخير، وبذلك يحقق الاستبصار عملية التمييز بين مصادر الإشباع القديمة ومصادر الإشباع المستحدثة، حيث يتجه المتعالج إلى المصادر المستحدثة بطريقة تلقائية). (Rogers,1951:75).

خطوات إجراء المقابلة الإرشادية:

يتم إجراء المقابلة الإرشادية وفق خطوات مرنة لابد من مراعاتها حتى تسير سيراً ناجحاً، وأهم هذه الخطوات:

١- الإعداد للمقابلة:

لابد للمقابلة من تخطيط مسبق مرن يتضمن إعداد المرشد للخطوط الرئيسة للمقابلة وأسلوب بدء المقابلة، والأسئلة الأساسية في المقابلة، والأدوات اللازمة التي ستستخدم في المقابلة (أدوات تسجيل، اختبارات.. إلخ).

٢- تحديد زمن المقابلة:

لابد من تحديد زمن كاف للمقابلة، حيث يختلف باختلاف حالة المسترشد بشرط أن يكون هذا الزمن كافياً لعرض الموضوعات التي يطرحها المسترشد، وأن يكون مناسباً لكل من المرشد والمسترشد. ويمكن لزمن المقابلة أن يتراوح ما بين ٣٠ . ٤٥ دقيقة.

٣- مكان المقابلة:

لابد أن يكون مكان المقابلة في غرفة خاصة هادئة بعيدة عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين، حيث يتم ضمان السرية والخصوصية، ويوفر للمرشد جواً يساعده على الراحة والطمأنينة والاسترخاء. ولابد أن يكون في غرفة الإرشاد أثاث مريح ومناسب مع بعض الزهور المناسبة حتى يشعر المسترشد بالراحة.

٤- البدء المناسب:

إن البدء المناسب في المقابلة الإرشادية يوفر الشرط الأساسي لحسن سيرها واستمرارها. ولهذا لابد أن تبدأ المقابلة بالترحيب بالمسترشد ثم حديث عام (عن الطقس، أو عن صحة المسترشد،...) دون الإكثار منها حتى لا يشعر المسترشد

بالضيق. ويشمل البدء أيضاً ابتسامة المرشد المريحة نفسياً للمسترشد، وكذلك المشاعر الودية المتسمة بالصدق والتعاطف الوجداني.

٥- تكوين علاقة تتسم بالألفة:

إن تكوين الألفة بين المرشد والمسترشد نقطة مهمة في المقابلة الإرشادية، حيث تتضمن الألفة الاحترام والفهم والثقة المتبادلة بين الطرفين، وكذلك حسن اختيار موضوعات المحادثة بما يسمح بحسن الانطلاق في الحديث والحوار الحسن، وذلك من خلال تهيئة مناخ يحتوي على الدفء والقبول الذي يشعر المسترشد بدافع قوي لتقبل العمل الإرشادي دون خوف أو تردد .

٦- المواجهة المناسبة لأسئلة المسترشد:

قد يطرح المسترشد أثناء المقابلة سؤالاً أو أكثر تدور حول مشكلته ومستقبلها، مما يوجب على المرشد الإجابة عليها بما يلزم، لأن الامتناع عن الإجابة على هذه الأسئلة يكون فيه إيذاءً للمسترشد، كما أن الجواب الصادق إذا قدم بشكل فج أو مبالغ فيه قد يسيء للمسترشد. ولهذا لابد للمرشد أن يقدم الإجابة على أسئلة المسترشد بما يخدم التشخيص والإرشاد، وأن يقدم الإجابات الصادقة بشكل واضح بعد تهيئة المسترشد لذلك بشكل تدريجي.

٧ - الصمت والإنصات:

لابد في المقابلة الإرشادية أن يكون صمت المرشد أكثر من كلامه، وأن يكون هذا الصمت بعقل واع واهتمام كبير، وأن يعبر عن مشاركة انفعالية مناسبة بما يمكن المسترشد من الحديث بحرية ودون مقاطعة لما يطرحه من آراء وأفكار. كما يتحقق الإنصات الإيجابي عن طريق التواصل البصري بين المرشد والمسترشد أو هز الرأس من قبل المرشد إشعاراً بالإيجاب للمتحدث.

٨- تخفيف قلق المسترشد:

قد يشعر المسترشد بالقلق أثناء المقابلة الإرشادية وذلك نتيجة خوفه من نتائج حديثه عن مشكلته، و خوفه من نتائج الاختبارات النفسية التي طبقت عليه، حيث يظهر القلق على شكل تعرق أو تعثر في الحديث أو عدم الارتياح أو التململ أثناء المقابلة ولذلك فإن واجب المرشد عند شعوره بظهور القلق عند المسترشد أن يعمل على تشجيع المسترشد على الحديث عن أسباب قلقة، وذلك بسؤاله عما يقلقه ومناقشته في هذه الأسباب، وأن يسعى إلى التخفيف من حدة قلقه لكي يستمر في إكمال المقابلة بصورة فعالة، وأن يشجعه على التعاون معاً مع توضيح النتائج الإيجابية المترتبة على ذلك التعاون.

٩- توضيح ما يصدر عن المسترشد من كلمات وعبارات:

من أجل المحافظة على حسن سير المقابلة، وأن تكون الكلمات والعبارات التي تطرح مفهومه لكل من المرشد والمسترشد، يتوجب على المرشد أن يعرف ما تعنيه كلمات وعبارات المسترشد من وجهة نظر المسترشد ذاته ومن خلال إطاره المرجعي. ومثال ذلك أن يذكر المسترشد أنه يعاني من مشكلة نفسية، أو أنه معقد، أو أنه متوتر، أو أنه ينام قليلاً، أو يذاكر كثيراً دون جدوى.. وهنا يجب على المرشد أن يستوضح من المسترشد ما تعنيه هذه المصطلحات، لأن فهمها نسبي ويختلف من شخص إلى شخص آخر.

١٠- الانتقال من موضوع إلى آخر أثناء المقابلة:

على المرشد النفسي أن يكون ماهراً عند الانتقال من موضوع إلى موضوع آخر أثناء المقابلة الإرشادية، وأن يتأكد من أن المسترشد مستعد لهذا الانتقال، إذ إن الانتقال المتسرع أو المفاجئ من موضوع إلى آخر يولد بعض الشكوك لدى

المسترشدين وذلك فيما يتعلق بالموضوع الأول، وبعضهم الآخر يشعر بالضيق من جراء ذلك. ولذلك لابد للمرشد النفسي من العمل بمهارة على إزالة شكوك المسترشد عند وجودها ليبعد الأذى الذي يمكن أن يلحق بالمسترشد، ويبعده عن زعزعة ثقته بالمرشد.

ولهذا على المرشد ألا يكون متسرعاً، وأن يتأكد من أن الموضوع الذي يرغب في الانتقال منه قد استكمل نقاشه، وأن الأسئلة التي طرحت حوله قد كانت كافية ومناسبة. ومن العبارات التي يمكن للمرشد استخدامها عند الانتقال من موضوع إلى موضوع آخر مثلاً: « والآن يمكننا أن نتحدث عن موضوع آخر إذا لم يكن لديك مانع من ذلك».

١١- تحليل المعلومات التي يقدمها المسترشد أثناء المقابلة:

لابد للمرشد النفسي من تحليل المعلومات التي يدلي بها المسترشد أثناء المقابلة، إذ من المفروض أن تكون معلومات المسترشد منظمة ومفهومة ومقبولة ومنسجمة مع سلوكه. أما إذا حدث أن كانت أقوال المسترشد متناقضة مع سلوكه، فإن على المرشد أن ينبهه بأسلوب لبق إلى ذلك، ويحاول مع المسترشد البحث عن أسباب هذا التناقض، وما هي المشاعر الانفعالية للمسترشد الكامنة وراء ذلك بأسلوب خال من التهديد أو النقد اللاذع.

١٢- عدم مبالغة المرشد أثناء حديثه عن نفسه وخبراته:

يلجأ بعض المرشدين إلى الحديث عن خبراتهم ومعاناتهم، وكيفية التصرف إزاء ذلك، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات مشابهة لما يعانيه المسترشد، وذلك ظناً منه أن في ذلك تخفيفاً لمعاناة المسترشد، وحثه على التفاعل اللازم أثناء المقابلة. ويحبذ بعض المهتمين بالتوجيه والإرشاد هذا الأسلوب، إلا أن بعضهم الآخر لا

يحبذ ذلك، لأن لكل شخص ظروفه وله قدراته في مواجهة مشكلاته. وفي حالة حديث المرشد عن خبراته ومعاناته، لابد أن يكون ذلك في الحدود التي تسهل عملية المقابلة دون أن تتحول المقابلة إلى حديث المرشد وصمت المسترشد.

١٣- مساعدة المسترشد على اتخاذ القرارات المناسبة:

إن الهدف الأساسي للعمل الإرشادي هو مساعدة المسترشد ليصبح قادراً على فهم نفسه وقدراته والتعبير عن مشاعره بحرية والتوصل إلى قرار بشأن مشكلته. ولذلك فإن اتخاذ القرار النهائي بشأن المشكلة هو قرار المسترشد، وعلى المرشد النفسي ألا يتسرع في تقديم الحلول الجاهزة للمسترشد.

١٤- إنهاء المقابلة:

يمهد المرشد للمسترشد تدريجياً بقرب انتهاء المقابلة الإرشادية، حيث يعمل على تلخيص المهم من أقوال المسترشد، حيث يقول: لقد وصلنا في هذه الجلسة إلى... وفي الجلسة القادمة سنكمل... ويتم الاتفاق مع المسترشد على موعد للمقابلة القادمة، ثم يقوم بتوديعه على أمل اللقاء به ثانية.

ثانياً ـ الملاحظة Observation:

تعريف الملاحظة:

يعرِّف وتكينز (Watkins,1994) الملاحظة "بأنها وسيلة مهمة من الوسائل التي يستخدمها المرشد النفسي لفهم سلوك المسترشد، وفهم دلالات هذا السلوك في إطار كلي متكامل".

من هذا المنطلق يمكن تعريف الملاحظة العلمية بأنها" أداة علمية منظمة لدراسة سلوك المسترشد في المواقف التي يصعب على المرشد استخدام أدوات علمية أخرى وذلك بهدف مقارنة هذا السلوك مع سلوكياته في مواقف أخرى

مختلفة، أو مع سلوك أشخاص آخرين خلال فترة زمنية معينة، بشرط أن يتم ذلك بدقة علمية، وتسجيل ما يُلاحظ، وتحليل ما يتم التوصل إليه من معلومات ومقارنتها مع ما تم التوصل إليه من معلومات بوساطة أدوات أخرى، وتفسير ما يلاحظ وذلك من أجل اتخاذ القرار المناسب في ضوء هذه المعلومات".

ويمكن للمرشد أن يقوم بالملاحظة في مواقف الحياة اليومية الطبيعية، أو في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة (في اللعب، في المناسبات الاجتماعية في المدرسة، في الرحلات، في مواقف الإحباط، في أوقات الراحة، في مواقف القيادة أو التبعية..).

أنواع الملاحظة:

تتعدد أنواع الملاحظة نظراً لاختلاف الأهداف من عملية الملاحظة في أثناء العمل الإرشادي. ولذلك يمكن تحديد أهم أنواع الملاحظة المستخدمة في الإرشاد النفسي كما يلي:

١ ـ الملاحظة المباشرة:

يكون المرشد في هذا النوع من الملاحظة وجهاً لوجه مع المسترشد، كملاحظة المسترشد أثناء أدائه سلوكاً معيناً وهو يحدث في موقف طبيعي دون حدوث أي مقاطعة (كملاحظة المرشد للطفل وهو يلعب مع زملائه في المدرسة).

٢ ـ الملاحظة غير المباشرة:

وتتم دون أن يدرك المسترشد أنه موضع ملاحظة من قبل المرشد. فقد يكون السلوك المطلوب ملاحظته غير مقبول اجتماعياً أو أخلاقياً (كالغش والسرقة والعدوان..)، مما يستدعي ملاحظته بصورة غير مباشرة من وراء ستار، أو في

غرفة مخصصة لذلك.

٣ ـ الملاحظة الموجهة:

وهي ملاحظة مخططة ،ويكون وراءها هدف أو أهداف محددة، حيث يقوم المرشد بملاحظة جوانب سلوكية معينة وفقاً لخطة موضوعية، و يضع النماذج الخاصة بتسجيل النتائج ومحكات تفسير ملاحظاته، ومثال ذلك عندما يلاحظ المرشد سلوك المسترشد في حصة النشاط وهو يتبادل الأدوار مع زملائه.

٤- الملاحظة الإرشادية:

وتتم في الأماكن الإرشادية مثل أماكن الإرشاد والعلاج النفسي. وهي ملاحظة مخططة ومنظمة يتم فيها تحديد الظروف المناسبة لها وللموقف أو السلوك المرغوب في ملاحظته، وهي تحتاج إلى تدريب خاص(جمل الليل، ٢٠٠٩).

إجراءات الملاحظة العلمية:

يتم تنفيذ الملاحظة العلمية المنظمة ضمن خطوات أهمها:

أ- تحديد الهدف من الملاحظة:

لابد من تحديد الهدف من إجراء الملاحظة، فهل تهدف إلى جمع معلومات عن سمات الشخص الملاحَظ، أو تركز على مجموعة من تصرفاته في موقف معين، أو تهتم ببعض السلوكيات الموجودة لديه ،أو السلوك العدواني، أو عدم الانتباه، أو النشاط الزائد.

ب – تحديد زمن ومكان إجراء الملاحظة:

لابد من تحديد وقت إجراء الملاحظة ومكانها، حيث يكون مناسباً لكل من المرشد والمسترشد.

ج – إعداد دليل الملاحظة:

لابد من إعداد دليل للملاحظة من قبل المرشد ليتسنى له تحديد عينات السلوك المراد ملاحظتها، حيث يتضمن المعلومات الخاصة عن حالته الجسمية والعقلية والنفسية والدراسية، وعن مواطن القوة والضعف عنده، وكذلك عن معلومات حول أسرته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين.

د– تحديد السلوك المراد ملاحظته:

لابد للمرشد من تحديد السلوك الذي سيلاحظه وتمييزه عن السلوكيات الأخرى والتي تحدث في مواقف معينة أو أوقات أخرى، وتسجيله فوراً. فالمرشد مثلاً يلاحظ سلوك الخجل في أثناء الإجابة عن أسئلة المعلم في غرفة الصف لأن التلميذ قد يكون خجولاً في غرفة الصف، وجريئاً أثناء اللعب أو في الرحلات أو في المنزل.. إلخ.

هـ– تنفيذ الملاحظة:

يتم البدء بإجراء الملاحظة من حيث تسجيل ما يلاحظه المرشد في الوقت المناسب بشكل دقيق، ثم يقوم بدراسة هذه الملاحظات وتحليلها والربط بينها وبين المعلومات المستقاة من أدوات أخرى .

و – تفسير السلوك الملاحظ وتقييمه:

يتم تفسير السلوك الملاحظ من قبل كل من المرشد والمسترشد في ضوء الخلفية الثقافية والاجتماعية والتربوية للمسترشد، وفي ضوء إطاره المرجعي.

مزايا الملاحظة:

تمتاز الملاحظة بعدد من الخصائص منها:

١- تتيح للباحث فرصة ملاحظة السلوك التلقائي الفعلي عند الشخص الملاحَظ في المواقف الطبيعية.

٢ - تقضي على مقاومة بعض الأشخاص في التحدث عن أنفسهم بصراحة.

٣- تساعد في إيضاح اتجاهات الفرد وأفكاره ودوافعه.

٤- تساعد في الحصول على معلومات وحقائق معينة لا يمكن الحصول عليها بالوسائل الأخرى.

٥- يتم تسجيل السلوك الملاحَظ في الوقت نفسه الذي يحصل فيه،مما يقلل من احتمال تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحِظ.

٦- تستخدم في ملاحظة سلوك المسترشد وحركاته ومظهره أثناء المقابلة الإرشادية.

ثالثاً ـ دراسة الحالة Case Study:

أخذ مصطلح" دراسة الحالة "عن الطب النفسي، وقد استخدام هذا المصطلح بشكل واسع بالرغم من اعتراض بعض الإكلينيكيين على استخدام كلمة" الحالة "في الإشارة إلى وجود كائن إنساني يعاني أصلاً من اضطراب بدني أو انفعالي منذ فترة زمنية. أما تاريخ الحالة (Case history) فيعني " التاريخ الطبي للمسترشد . كما يتحدث الباحثون في العلوم الإنسانية عادة عن" تاريخ الحالة" ويطلقون عليها البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ, وتسمى(Life History) وبدخول المرشد النفسي والاختصاصي الإكلينيكي إلى العيادة اتسع مصطلح" تاريخ الحالة"، فأصبح يسمى التاريخ الطبي والاجتماعي للشخص، مدعمين ذلك بالبيانات الشخصية وبيانات الاختبارات السيكولوجية ونتائج المقابلات، وأصبحت الحالة العيادية موضوع دراسة مجموعة من المختصين .

وعلى الرغم من أن طريقة دراسة الحالة تستخدم اليوم في ميادين متعددة ومتنوعة ؛ مثل دراسة النمو الإنساني، ودراسة التغير الاجتماعي، ودراسات الجريمة، والانتحار، والإبداع، والاستجابة للكوارث، والمواقف غير المألوفة، إلا أن الاهتمام الرئيسي للاختصاصي النفسي الإكلينيكي ينصب أساساً على استخدام الطريقة في فهم الأسباب الأتيولوجية (في المرض النفسي والعقلي). وقد ظهر أخيراً اتجاه جديد يجمع بين طريقة دراسة الحالة والمنهج التجريبي، كما فعل (بايبر) في دراسة الأتيولوجية الجنسية المثلية ، وكما فعل (جاكسون) في دراسة أتيولوجية الفصام ، كذلك استخدمت الطريقة في دراسة التفاعل المتبادل في عملية العلاج النفسي ، و"الحالة "هنا ليست هي المريض ، ولكن عملية التفاعل المتبادل بين شخصين(النجار، ٢٠٠٨).

مفهوم دراسة الحالة:

تعد دراسة الحالة من أكثر الوسائل استخداماً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، فهي تمد المرشد النفسي بمعلومات مهمة عن حياة المسترشد وتاريخه الإنمائي والأسري والاجتماعي، والصعوبات التي يمر بها.

يعرف سري دراسة الحالة بأنها "جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي (سري، ١٩٩٠: ٧٥).

بناء على ذلك يمكن تعريف دراسة الحالة بأنها: أسلوب منظم لجمع المعلومات عن المسترشد في ماضيه وحاضره والتي يتم الحصول عليها من خلال وسائل جمع المعلومات الأخرى كالملاحظة والمقابلة والاختبارات.. وغير ذلك من وسائل، بهدف دراسة شخصية المسترشد من جوانبها كلها، وتحديد مشكلاتها وتشخيصها ومعرفة أسبابها، والتوصل إلى القرار المناسب بشأنها(الزعبي، ٢٠١١).

تاريخ الحالة:

تعد دراسة الحالة تاريخاً شاملاً وكاملاً لحياة الفرد من الجوانب المختلفة، بينما يُعدُّ تاريخ الحالة جزءاً من دراسة الحالة، والطريق المباشر الذي يقود إلى جذور المشكلات الإنسانية ٠

وصف الحالة:

يُقصد بوصف الحالة توضيح الظروف والأعراض التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعدوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

أهداف دراسة الحالة:

لكل مشكلة من المشكلات النفسية والاجتماعية أهداف، هذه الأهداف تحددها الحالة المعنية بالدراسة، ويمكن تلخيص أهم أهداف دراسة الحالة إلى ما يلي:

١- تحقيق الصحة النفسية للمسترشد طالب المساعدة، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.

٢- إزالة ما يعترض سبيل المسترشد من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها ،أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها ٠

٣- تعديل السلوك غير المرغوب فيه بآخر مرغوب فيه ٠

٤- تعليم المسترشد كيف يحل مشكلته بنفسه ويصنع قراره بنفسه أيضاً دون الحاجة إلى اللجوء إلى المرشد مستقبلاً.

أهمية دراسة الحالة:

تُعد دراسة الحالات الفردية من الأعمال المهمة التي يقوم بها المرشد النفسي في المدرسة وفي مراكز الإرشاد النفسي، إذ إنها من الأعمال التي تميز عمل

المرشد النفسي عن غير ذلك من الأعمال، إذ بمقدار ما يملك المرشد من مهارة وخبرة بمقدار ما ينجح في مساعدة المسترشد، لأن دراسة الحالة من أدق الأعمال الإرشادية ، فالمرشد النفسي يتعامل مع السلوك الإنساني الذي يصعب ضبطه و التنبؤ به. ومهارة دراسة الحالة عمل ميداني في غالبيته، إذ لا توجد مشكلتان متشابهتان تماماً، لاختلاف ظروف وأساليب تنشئة المسترشدين وإدراكهما لهذه المشكلات، ومن الملاحظ أن المرشد النفسي يشعر بمتعة كبيرة وهو يمارس هذا العمل الإنساني لاسيما إذا لاحظ تحسناً على الحالة التي يدرسها ويقوم بمساعدتها، وما أكثر الطلبة الذين يحتاجون إلى مساعدة متخصصة، لكن الخدمات الإرشادية لا تقدم في المدارس بشكل مرض بسبب عدم توفر البيئة الإرشادية المناسبة للدراسة من جهة، وأن كثيراً من المرشدين في المدارس لا يملكون التأهيل المناسب لممارسة الإرشاد النفسي بشكل صحيح من جهة أخرى.

وعند دراسة الحالات الفردية نجد كثيراً من طلبة المدارس يعانون من الإهمال داخل المنزل وخارجه، فالمدرسة لا تقدم الخدمات الإرشادية اللازمة للأطفال والمراهقين، كما أن المجتمع لا يقدم ما ينبغي تقديمه وفقاً لما تتطلبه حاجات الأطفال والشباب والمراهقين، فالطفل في المنزل يفقد الرعاية الأبوية في بعض الأحيان، فهو بين أب غائب بجسمه وعقله أو غائب بعقله دون جسمه، وأم أنهكتها متاعب المنزل وانشغالها بأمور أخرى خارج المنزل كالأم العاملة، وضغوط الحياة وتوتراتها، بالإضافة إلى جهلها بالأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع أبنائها. مما يجعل الأبناء في ضياع وتحت تأثير وسائل الإعلام أو تأثير الأصدقاء، أو الجماعات المنحرفة ويتعلمون عادات وسلوكيات غير سليمة تعود عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم بالضرر الكبير.

يمكن تلخيص أهمية دراسة حالة المسترشد في الآتي:

١- تعطي فكرة شاملة وواضحة عن المسترشد، حيث تتيح فهماً أفضل لحالته.

٢- تمكن المرشد النفسي من تلخيص المعلومات التي جمعها حول المسترشد وتكاملها.

٣ - تساعد المرشد النفسي في تشخيص حالة المسترشد، ووضع استراتيجية إرشادية مناسبة من أجل معالجتها.

٤- تساعد المرشد النفسي على وضع خطة مناسبة بشأن الخطوات التي يمكن اتباعها مع المسترشد.

٥- تستخدم لتدريب المرشدين المبتدئين، لأنها وسيلة سهلة الاستعمال وواضحة الخطوات.

خطوات دراسة الحالة:

جمع معلومات عن حالة المسترشد وخاصة ذات الصلة بموضوع المشكلة من مصادر متعددة مثل: المسترشد ، المعلمين، الوالدين، الأخوة، الأصدقاء، وغيرهم.

تسجيل المعلومات التي تم الحصول عليها وتصنيفها بشكل منظم، إذ تكون مختصرة ومفهومة.

تحليل المعلومات التي تم الحصول عليها وتفسيرها، ثم طرح الفروض المحتملة عن أسباب المشكلة.

تشخيص حالة المسترشد، وذلك من خلال تحديد أسبابها المباشرة وغير المباشرة وفقاً للمعلومات التي تم الحصول عليها.

التوصيات: يطرح المرشد مجموعة من المقترحات في ضوء عملية التشخيص وحسب أهمية المشكلة ونوعها.

١- وضع خطة علاجية مناسبة يتم الاتفاق على مضمونها وتنفيذها بين المرشد والمسترشد.

٢- متابعة تنفيذ الخطة الإرشادية من قبل المرشد النفسي والمسترشد، ومن قبل المهتمين بالمسترشد كالوالدين والأخوة والمعلمين(جمل الليل، ٢٠٠٩).

مصادر المعلومات في دراسة الحالة:

توجد مصادر عديدة تستقى منها المعلومات في دراسة الحالة منها:

١- **الفرد نفسه:** يُعدّ الفرد أعرف الناس بواقع حاله وذلك فيما يتعلق بالجوانب التالية:

أ- الحالة الجسمية والصحية: من حيث المرض والصحة والأمراض السابقة ٠

ب- الحالة المعرفية والعقلية: الذكاء والقدرات والاستعدادات ، التحصيل الدراسي ، ملاحظات المعلمين ، وإدارة المدرسة واتجاهات الطالب أو الطالبة نحو الدراسة ، خطط الطالب الدراسية والمهنية ، أسلوب الطالب في الاستذكار ، مدى محافظته على تنظيم الوقت والاستفادة منه ٠

ج- البيئة الاجتماعية: علاقات المسترشد وتفاعله مع زملائه ومعلميه ومع أفراد أسرته، صداقاته ومدى تأثيرهم في سلوكه ٠

د- النواحي الانفعالية: اتجاه المسترشد نحو ذاته (نظرته لنفسه) ثقته بنفسه..الخ٠

٢- **الأســـرة** (الأب –الأم –الإخوان- الأخوات – العم والعمة والخال والخالة والجد والجدة)

٣- **الأصدقاء** (لأن بعض الطلاب يعرف عنهم أصدقاؤهم أكثر مما يعرفه أقرب أقربائهم.

٤- **المعلمون** ، لاسيما المعلم الذي يتردد يوميا على الفصل كمعلم اللغة العربية أو رائد الفصل.

٥- **الملاحظة الإكلينيكية للمسترشد**: وتتم هذه الملاحظة خلال المقابلة والفحص النفسي وملاحظات الآخرين الذين يعرفون المسترشد.

٦- **البيانات الكمية والكيفية**: وتتمثل في نتائج الفحوص الطبية والاختبارات النفسية السيكومترية والإسقاطية.

٧- **البيانات التاريخية**: وتشمل التاريخ الأسري والشخصي والاجتماعي والمهني والتعليمي.

٨- المسترشد نفسه: يطلب من المسترشد تسجيل تاريخ حياته بنفسه، أو كل ما يخطر له عن نفسه بحرية كاملة دون قيد أو شرط.

٩- **مصادر أخرى**: مثل أفراد الأسرة والأصدقاء والمدرسين والسجلات المدرسية، وسجلات جهات العمل والمحاكم ...الخ.(العاسمي، ٢٠٠٨).

أدوات دراسة الحالة:

١- المقابلة الإرشادية:

لابد للمرشد النفسي من التدرب على تطبيق المقابلة الإرشادية العلاجية، إذ إن المقابلة الإرشادية في حد ذاتها تشمل عناصر مساعدة المسترشد (جمع المعلومات – التشخيص – العلاج). فمن خلال المقابلة الإرشادية يجمع المرشد المعلومات ويشخص ويعالج من خلال ما يحدث أثناء المقابلة من تنفيس انفعالي و تطهير.

٢- الاختبارات النفسية :

تعد الاختبارات النفسية أدوات جيدة إذا ما أحسن المرشد استخدامها وكانت مقننة على البيئة التي تطبق فيها ، مثل اختبار وكسلر للأطفال والراشدين واختبار بينية للأطفال ، واختبار المصفوفات لرافن، واختبار المتاهات لبورتيوس، واختبار رسم الرجل والشجرة والبيت.. وغيرها.

٣- الملاحظة:

تُعدُّ الملاحظة أداة علمية منظمة لدراسة سلوك المسترشد في المواقف التي يصعب على المرشد استخدام أدوات علمية أخرى وذلك بهدف مقارنة هذا السلوك مع سلوكياته في مواقف أخرى مختلفة، أو مع سلوك أشخاص آخرين خلال فترة زمنية معينة، بشرط أن يتم ذلك بدقة علمية، وتسجيل ما يُلاحظ، وتحليل ما يتم التوصل إليه من معلومات ومقارنتها مع ما تم التوصل إليه من معلومات بوساطة أدوات أخرى، وتفسير ما يلاحظ وذلك من أجل اتخاذ القرار المناسب في ضوء هذه المعلومات.

ويمكن للمرشد أن يقوم بالملاحظة في مواقف الحياة اليومية الطبيعية، أو في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة (في اللعب، في المناسبات الاجتماعية في المدرسة، في الرحلات، في مواقف الإحباط، في أوقات الراحة، في مواقف القيادة أو التبعية..).

٤- السيرة الذاتية : وهي ما يكتبه المسترشد عن نفسه وما يعانيه من مشكلات ، إذ تقدم هذه المعلومات للمرشد النفسي ليتمكن من مساعدة المسترشد. تستخدم السيرة الذاتية مع المسترشدين الذين لا يستطيعون التعبير عن مشكلاتهم عن طريق المقابلة.

شروط نجاح دراسة الحالة:

يذكر الشيخ حمود والعمار(٢٠١٤) عدداً من الشروط لنجاح دراسة الحالة هي:

١- التنظيم: أي أن تكون المعلومات المتضمنة في دراسة الحالة متسلسلة وواضحة.

٢- الدقة: لابد من تحري الموضوعية عند الحصول على المعلومات عن المسترشد.

٣- الاعتدال: يتم التركيز في جمع المعلومات عن المسترشد على المعلومات الجوهرية دون الخوض في المعلومات الجانبية.

٤- التسجيل: يتم تسجيل المعلومات التي يتم الحصول عليها عن المسترشد بلغة بسيطة بعيدة عن التعقيد ليسهل فهمها من قبل من القراء.

٥- الاقتصاد والترشيد: أي اتباع أقصر الطرق التي تؤدي إلى الوصول إلى الغاية المرجوة.

صفات يجب أن يتحلى بها المرشد النفسي لكسب ثقة المسترشد:

١- أن يتحلى بالصبر وحسن التصرف وأن يكون قدوة حسنة لمسترشديه ٠

٢- عدم النفاق والمجاملة من خلال التقرب للمسترشد إذا كان من أسرة رفيعة الشأن والابتعاد عن الحالات الفقيرة التي لا يرجو المرشد من ورائها مكاسب مادية أو معنوية ٠

٣-يجب أن يكون المرشد ذا ثقافة عالية وذكاء حاد ، وألا يحرج المسترشد بأسئلة شخصية تدفعه إلى المقاومة أو الصمت ٠

٤-أن يحافظ المرشد على سرية المعلومات التي سمعها من المسترشد ، وعدم إفشائها لأحد مهما كانت علاقته قريبة منه إلا بموافقة المسترشد.

٥-أن يكون المرشد على اطلاع مستمر على أحدث المعلومات في تخصصه، وعدم الاكتفاء بما تلقاه من معلومات أثناء الدراسة الجامعية.

٦- أن يتسم المرشد النفسي بالبشاشة الدائمة التي تريح المسترشد وتشعره بالارتياح والهدوء النفسي.

متى يتم تحويل المسترشد إلى الجهات المختصة؟

عندما يدرك المرشد أن المشكلة التي يتعامل معها لا تتحسن أو تحتاج إلى متخصص آخر ولا يتمكن في حدود تأهيله وخبرته أن يقدم لها المساعدة المطلوبة، عندها يحول المرشد الحالة إلى متخصص آخر أكثر منه خبرة ودراية وتدريباً أو يحيلها إلى وحدة الخدمات الإرشادية بمنطقته أو محافظته.

الصعوبات التي يواجهها المرشد عند دراسة الحالة:

١-عدم قدرة المرشد على تأمين المعلومات الكافية عن الحالة بسبب عد م تعاون الأسرة.

٢- كثرة أعداد طلاب المدرسة، لأن دراسة الحالة تحتاج وقتاً طويلاً ، والمرشد ليس مفرغا لهذه الدراسة فقط إذ لديه أعمال إرشادية أخرى لا تسمح له بممارسة دراسة الحالة بمدة كافية.

٣- قلة تدريب بعض المرشدين والمرشدات على فنيات دراسة الحالة، تجعل هذه

الدراسة تنفذ بشكل غير مرضي فالدراسة تكون صورية لإرضاء المشرف أو المشرفة.

٤- عدم ثقة كثير من الطلاب بالمرشد أو المرشدة ومن ثمَّ عجز المرشد أو المرشدة عن الحصول على معلومات ضرورية، تساعد في تشخيص الحالة واقتراح بدائل علاجية لها.

٥- عدم قدرة المرشد أو المرشدة على كسب ثقة الوالدين، ومن ثمَّ تكون العقبة أكبر للحصول على مساعدة الطالب أو الطالبة

٦- من الصعوبات التي يواجهها بعض المرشدين أن مدير المدرسة غير متفاعل مع ما يقوم به المرشد من أعمال إرشادية، ومن ثمَّ يكون المدير عقبة في وجه المرشد، وبمعنى آخر انعدام الثقة بين المدير والمرشد ، ومن الأمثلة الخاطئة التي تصدر عن بعض مديري المدارس أن مدير المدرسة يتدخل في دراسة الحالة ويقدم الحلول الجاهزة وعندما لا تفلح يقوم بتحويلها للمرشد ، ولكن بعد فوات الأوان ٠

٧- من الصعوبات التي تواجه المرشد في المدرسة أن بعض المعلمين غير مقتنعين بما يقدمه المرشد من خدمات للطلاب . بل بعضهم يمارس أعمالاً سيئةً مع بعض الطلاب كالضرب مثلا وهم يعلمون موقف المرشد من الضرب ، لذا فإنهم يقفون ضد المرشد ، مما يجعل دراسة المرشد للحالة تتسم بالصعوبة لفقدانه دعم المعلمين.

٨- يجب ألا يمارس دراسة الحالة إلا من لديه دراية ومعرفة لأن غير المؤهل للدراسة يعقد المشكلة أكثر وأكثر ويصل إلى طريق مسدود، فإذا أحس المرشد أن ليس بمقدوره القيام بممارسة دراسة ما يجب عليه أن يحيلها إلى زميل آخر أو من

يستطيع القيام بذلك ، وهذه هي الروح العلمية للأعمال المهنية ، ويكون دور المرشد في هذه الحالة هو دور المتابع لتطورات الحالة (الدريعي :٢٠٠٧).

اعتبارات يجب مراعاتها عند استخدام استمارة دراسة الحالة:

لا يوجد هناك استمارة نموذجية ومتفق عليها يحتذي بها المرشد أو المرشدة عند دراسة الحالة فكل مؤسسة علاجية لها استمارة خاصة تختلف عن غيرها، والاستمارة التي بين يديك أخي المرشد هي استمارة مقترحة يمكنك أن تعدل فيها حتى تكون مناسبة للحالة التي تواجهك، المهم أن تكون شاملة لعناصر الدراسة وهي جمع المعلومات التي لها علاقة بالمشكلة و تشخيص المشكلة و خطة العلاج، ومتابعة العلاج. (الدريعي :٢٠٠٧).

متابعة الحالة:

يعني متابعة الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه ، إذ أحياناً يتحسن وضع الحالة الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له المرشد، ولكن أحياناً لا يتحسن وضع الحالة لأسباب تخرج عن إرادة المرشد ، و متابعة الحالة تتم على النحو التالي :

١ – اللقاء بالمسترشد بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته.

٢ – اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن الحالة(الطالب) علمياً وملاحظتهم على سلوكه.

٣ – الاطلاع على سجلات الطالب ودفاتره وواجباته .

٤ – الاتصال بأحد الوالدين إما هاتفياً أو بطلب حضوره للمدرسة لمعرفة وضعه داخل الأسرة، وهل هناك تطورات جديدة حدثت ؟

ولابد أن يذكر المرشد تاريخ المتابعة ومتى تمت ؟(الدريعي :٢٠٠٧).

إنهاء الحالة:

يمكن للمرشد النفسي إغلاق ملف الحالة إذا رأى وأحس عدم وجود فائدة من الاستمرار معها للأسباب الآتية:

١ – انتقال الطالب من المدرسة أو تركه لها .

٢ – إحساس المرشد أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للتلميذ ، عندئذٍ يقوم بتحويل الحالة لمرشد آخر أكثر منه كفاءة وخبرة ٠

٣– أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل المرشد كالأمراض النفسية والعقلية وغيرها، فيقوم المرشد بتحويلها لوحدة الخدمات الإرشادية، ويتولى هو دور المتابعة.

٤– عندما يتحسن المسترشد، ويدرك المرشد أن المسترشد قد تعلم كيف يحل مشكلاته بنفسه، ويصنع قراره بنفسه. (الدريعي :٢٠٠٧).

تفسير بيانات دراسة الحالة:

أولاً : المقدمة :

المقصود بالمقدمة بعض البيانات الأولية التي تدل على حالة المسترشد كرمز الطالب مثلاً طالب مسترشد اسمه: (.....)، الرمز: (ن،هـ،د) ــ الصف الدراسي(.....) المرحلة: الابتدائية/ المتوسطة/ الثانوية . العمر: ( ) سنوات .

المشكلة: (تعاني الحالة من صعوبة في التركيز) .

تصنيف المشكلة العام: مشكلة صحية/ نفسية/ اجتماعية .

تصنيف المشكلة الخاصة: شرود في أثناء الحصة الدراسية.

ثانياً : **جوهر المشكلة** :

المقصود بجوهر المشكلة الأسباب الذاتية والاجتماعية التي كونت المشكلة والتي تتفاعل وتتداخل مع بعضها بعضاً ويرتبط فيها الحاضر بالماضي ، وتؤثر العوامل الاجتماعية بالعوامل الذاتية والعكس صحيح .. فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء ... إلخ .

أ ـ العوامل الذاتية: وتشمل:

* الحالة الجسمية : مثل الأمراض العضوية { صعوبات الكلام ، ضعف السمع أو البصر وغيرها }.

* الحالة النفسية : مثل الخجل، العدوانية، والوسواس القهري، والصمت الاختياري.

* الحالة الاجتماعية : كالانعزال وعدم وجود صداقات للطالب وسوء التكيف الاجتماعي .

* الحالة العقلية : مثل نقص الذكاء، صعوبة التعلم، وبطء التعلم، و الديسلكسيا (عسر القراءة).. الخ .

ب- العوامل الاجتماعية :

وتعني جميع المؤثرات الاجتماعية التي تؤثر في شخصية الفرد، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على الطالب كالأسرة والمدرسة والمجتمع وفيما يلي توضيح لهذه العوامل وفقاً للآتي:

١- حالة الأسرة :

تعاني الأسرة من: تفكك أسري، إما بطلاق أو مشاجرات زوجية تؤدي إلى الطلاق العاطفي أو تعدد زوجات أو غياب الأب عن المنزل، إما بسفر أو ضعف شخصية أو إهمال أو أن الأم هي المسيطرة على الأب، وكثرة عدد أفراد الأسرة،

ووجود إخوة غير أشقاء، أو كون الأب مدمن مخدرات أو مريض نفسياً أو أن تكون الأم مريضة نفسياً. كما أن وجود مريض في الأسرة يشكل ضغطاً خارجياً على الحالة وسوء العلاقة بين الأب والابن ووجود أخطاء في التنشئة الاجتماعية كالقسوة والتدليل الزائد والحماية الزائدة والتذبذب في المعاملة والإهمال، والمقارنة بين الإخوة، أو تفضيل بعضهم على الآخر وعدم الإفساح للابن التعبير عن نفسه، وعدم احترام مشاعره، وفقدان الجو العائلي المشحون بالمحبة والدفء العاطفي، والازدواجية في المعاملة، وتدني مستوى الأسرة الاقتصادي والثقافي (أمية الأبوين أو أحدهما) أو ارتفاع مستوى المعيشة إلى جانب الفراغ لدى الابن وضعف الرقابة المنزلية ..

٢- الظروف المدرسية:

يواجه بعض الطلاب ضغوطاً تحدث من داخل مدارسهم قد تسبب تركهم للمدرسة وتسربهم منها ، وهذا قد يؤدي إلى انحرافهم أو إصابتهم ببعض الاضطرابات النفسية إذا كانوا مهيئين لها ومن هذه الضغوط ما يلي:

- علاقة الطالب السيئة ببعض المعلمين، أو عدم وجود التوافق بين المعلم وبعض التلاميذ، مما يؤدي إلى كراهية المادة العلمية ثم كراهية المعلم ثم كراهية المدرسة.
- وصف بعض المعلمين بعض الطلاب بأوصاف غير لائقة قد تؤدي إلى العداء بينهم، وتجعل الطالب يتخذ موقفاً سلبياً من المدرسة مثل "ياغبي" قد تدفع بالطالب إلى ترك المدرسة نتيجة ذلك.
- كثرة تغيير برنامج الدروس الأسبوعي المدرسي، وتغيير بعض المعلمين، مما يؤثر سلباً على الطلاب. كما أن تنقل الطالب من مدرسة إلى أخرى أثناء العام

الدراسي يؤدي إلى سوء تكيف الطالب مع المدرسة الجديدة، أو قد يحتاج الطالب إلى فترة غير قصيرة للتكيف مع المدرسة الجديدة.

- ضعف شخصية المعلم أو ضعف تأهيله العلمي وعدم قدرته على إيصال المادة العلمية لطلابه مما يزيد من نسبة المتأخرين دراسياً ٠
- قسوة الإدارة المدرسية واتباعها الأسلوب الدكتاتوري في التعامل مع الطلاب ،وعدم إتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم وتسفيه آرائهم ٠ من جانب آخر فإن تسيب الإدارة المدرسية يؤدي إلى استهتار بعض الطلاب، وكثرة غيابهم وتأخرهم عن الدوام في الصباح.
- روتين العمل المدرسي وعدم وجود أماكن للترفيه في المدرسة لضيق المبنى المدرسي، يؤدي إلى ملل الطلبة وكراهيتهم للمدرسة.
- سوء علاقة بعض الطلاب بزملائهم في المدرسة وعدم تكيفهم مع الجو الدراسي.
- تمييز بعض المعلمين لبعض الطلاب دون مبرر مما يؤدي إلى إثارة العداء للمعلم وكراهية حصته الدراسية وما يترتب على ذلك من مشكلات.
- عدم وجود وسائل للقضاء على أوقات فراغ الطلبة مما يتيح الفرصة للطلاب والطالبات بقضاء أوقاتهم بما يضر ولا ينفع ٠
- التأخر عن الدوام الصباحي بسبب بعد مساكن بعض الطلاب عن المدرسة، إذ لا يتهيأ لهم وسيلة نقل مما يؤدي إلى تأخرهم الدراسي ٠

٣- المجتمـــــــــــع:

يؤثر الفرد ويتأثر في حياته بمن حوله من صداقات ومعارف وأقارب ووسائل أعلام وغيرها والطالب فرد في جماعة، إذ إن علاقة الطالب برفاق السوء تجرُّه إلى

مزالق الشر، وتؤدي به إلى الانحراف السلوكي، كما أن كثرة خروج الطالب من المنزل، وصحبته لأناس أكبر منه سناً أو ممن تسربوا قبله من المدرسة، ووجود الفراغ والمال وكثرة السهر خارج المنزل في المقاهي والأندية والطرقات، تؤثر سلباً في سلوكيات بعض الطلاب، كما تلهيهم عن استذكار ومراجعة دروسهم.

لذلك عندما يكون لدى المرشد النفسي إلمام بالعوامل التي كونت المشكلة سواء أكانت عوامل ذاتية أم بيئية، فإن ذلك يساعده في تشخيص حالة المسترشد ويتمكن من تقديم الإرشاد المناسب لحالته.

ثالثاً - الخاتمة :

تتضمن الخاتمة أهم التوصيات الإرشادية مع الإشارة إلى الأسلوب الذي سيتبعه المرشد في علاج المشكلة دون تفصيل، كما ينبغي الإشارة في الخاتمة إلى نقاط القوة عند المسترشد لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

ما الأفكار التشخيصية الأولية ؟

هي أول ما يتبادر إلى الباحث عن الأسباب التي أدت إلى المشكلة، ولكن ما يذكره الباحث في هذا النوع من التشخيص ليس بالضرورة الأسباب الحقيقية بل يمكن تغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة ، وعندما يفهم الباحث المشكلة بصورة أكثر و أشمل بحسب ما يتوافر لديه من معلومات .

ما العبارة التشخيصية وممَّ تتكوَّن ؟

هي عبارة عن خلاصة ما توصل إليه المرشد والمرشدة من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة.

علاج المشكلات وفقاً لدراسة الحالة:

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المسترشد على مدى توفر المعلومات للمرشد عن الحالة، ومدى فهم المرشد للمشكلة فهماً صحيحاً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه .

فالعلاج النفسي للحالة يعتمد اعتماداً كلياً على إزالة الأسباب الذاتية والبيئية التي أدت إلى حدوث المشكلة، ومساعدة المسترشد في التخلص من تأثيراتها الضاغطة. ولكن ليس بمقدور المرشد دائماً إزالة الأسباب التي أدت إلى المشكلة جميعها، لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها، لكنه يمكن أن يعمل على التخفيف من شدتها على المسترشد، ومساعدته في التكيف مع الحالة التي يعيشها، بدلاً من ترك الحالة عرضه للصراع والتوتر والقلق.

كما يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية عند المسترشد اعتماداً كلياً على التشخيص الدقيق بنوعيه الذاتي والبيئي مع العلم أن كلاً من التشخيص الذاتي والبيئي ليسا منفصلين بل متداخلين ويؤثر كل منهما في الآخر.

أ- الإرشاد الذاتي :

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على التشخيص الذاتي، إذ يشتمل هذا النوع من الإرشاد على الآتي:

١- التحصين التدريجي وإزالة الحساسية : ويناسب حالات الخوف والرهاب الاجتماعي.

٢- الغمر: وفيه يتم تعريض المريض لما يخشاه مباشرة ولكن هذه الطريقة حذر منها علماء النفس لأنها تصيب المريض بالصدمة النفسية ٠

٣- التعاقد السلوكي : وهو بمثابة عقد يتم بين المربي والتلميذ ويتفقا ن على شيء معين ويكتب المربي العقد ويوقع عليه المسترشد ، وإذا أخل بشرط من شروطه لا يمنح الجائزة المتفق عليها ٠

٤- الحجز ويناسب الأطفال من سن ٢-١٢ ويحجز الطفل في غرفة غير مظلمة و لا يوجد بها مغريات ويبقى جالسا على كرسي لمدة زمنية تتناسب مع عمر الطفل كل دقيقة مقابل سنة من عمر الطفل فالطفل الذي عمره ٨ سنوات يحجز ٨ دقائق وإذا أساء الأدب أو أنه لم يمتثل للأوامر يزاد في الفترة الزمنية وتقوم الأم بملاحظة الطفل دون النظر إليه وتضع ساعة للتوقيت ٠

٥- التصحيح الزائد ويقصد بالتصحيح الزائد أن يكلف الطفل بإعادة تصليح ما خربة إذا كان ذلك ممكنا أو تنظيف المكان الذي لوَّثه، أو مسح الخطوط التي خططها على الحائط، ويسمى هذا العمل بالتصحيح البسيط أما التصحيح الزائد فهو إضافة إلى ما كلف به من عمل يكلف بعمل آخر، مثل عنما يتنظف المكان الذي وسخه يكلف بمسح الصحون أو السيارة ٠

٦- الإطفاء: أو التجاهل، والمراد بالتجاهل تجاهل السلوك غير المرغوب فيه وعدم عقاب الطفل عليه، كأن يتلفظ الطفل بألفاظ نابية أو يمص أصبعه ولكن أسلوب التجاهل لا يصلح في كل حالة مثل السرقة فلابد من بحث أسبابها وعلاج ذلك ٠

٧- التعزيز الإيجابي : كالمديح والتشجيع والثناء والإطراء ومنح الطفل معززات مادية كالنقود والهدايا والجوائز وغيرها على كل عمل يبدع فيه الطفل فا التعزيز أو التدعيم يجعل السلوك المرغوب يتكرر مستقبلا ، والسلوك الذي لا يعزز ينطفئ.

٨- العقاب المعنوي : كحرمات الطفل من أشياء يحبها ويرغبها عندما يفعل سلوكا غير مرغوب فيه كحرمانه من لعبة كرة القدم أو من الذهاب لرحلة أومن حصة التربية الرياضية عندما لا يؤدي واجباته المنزلية ٠

٩- قانون (بريماك) Premack قانون الجدة ، وكثيراً ما تطبق بعض الأمهات هذا القانون دون أن يشعرن إنه قانون بريماك وصفته منع الطفل اللعب قبل أن يؤدي واجباته الدراسية ، ثم بعد ذلك يسمح له باللعب.

١٠- العلاج بالضد: مثلاً الطفل الذي يكذب يركز المعالج على غرس مبدأ الصدق في نفس الطفل ويتجاهل الكذب ، كما أنه ممكن علاج الكذب بأسلوب القصة مثل الطفل الذي كان يسبح مع رفاقه وتظاهر بالغرق وصاح فيهم لقد غرقت وعندما جاؤوا لإنقاذه ضحك عليهم وقال أمزح عليكم . وفي المرة الثانية عندما استغاث برفاقه وهو في هذه المرة غرق بالفعل ، لكنهم لم يصدقوه لأنه كذب عليهم في المرة الأولى، فصار عندهم كذاباً.

كما يمكن استخدام أساليب أخرى في مجال العلاج الذاتي لتعديل السلوك ، كالتنفيس الانفعالي ،والعلاج العقلاني، والاسترخاء، والعلاج باللعب، والرسم وطرائق كثيرة أخرى في مجال العلاج النفسي.

ب- الإرشاد البيئي:

يعد الإرشاد البيئي من أهم طرق الإرشاد، وبالذات الإرشاد الاجتماعي لأنه يناسب الأطفال والمراهقين لأنهم في دور التكوين وينقسم الإرشاد البيئي إلى قسمين :

١- إرشاد مباشر: كالتأثير في الظروف المحيطة بالحالة مباشرة كتقديم معونة مادية ٠

٢- إرشاد غير مباشر: كالتأثير في المحيطين بالحالة ، الوالد ، الأخ ، الزوج ، الزوجة لتغيير اتجاههم وتحسين معاملتهم للحالة ٠

ويتمثل العلاج البيئي فيما يلي :

١-التأثير على والد الطفل أو المراهق الذي يعامله والده بقسوة أو دلال زائد.

٢- مساعدة الأسرة ماديا عن طريق صندوق المدرسة أو إحدى الجمعيات الخيرية.

٣- تغيير فصل الطالب (ضبط المثير) عندما تحدث مشكلة بينه وبين معلمه أو بعض زملائه ٠

٤- استغلال النشاط المدرسي في علاج كثير من المشكلات السلوكية والنفسية ، كضم الطالب أو الطالبة إلى إحدى الجمعيات المدرسية للطلاب والطالبات الذين يعانون من الخجل والانطواء أو العدوانية ٠

٥- مساعدة الطالب أو الطالبة في اختيار الصديق الكفوء أو الصديقة الصالحة ممن هم في سن الطالب أو الطالبة ٠

٦- إعداد نشرات تثقيفية وإرسالها للأسرة للاستفادة منها في التعامل السليم مع الأبناء والبنات ٠

٧- عقد جلسات إرشادية للآباء والأبناء وللأمهات والبنات في المدرسة للبحث في المشكلات التي يتعرض لها الطلبة وكسب ثقة الآباء والأمهات كجزء من العلاج لكثير من المشكلات السلوكية ٠

٨- استغلال المسرح المدرسي في تمثيل بعض المشاهد التي تهم الآباء والأمهات والتي تركز على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة وتوضح للآباء والأمهات المخاطر التي تحيط بالشباب.

المعلومات التي تتضمنها دراسة الحالة:

تتضمن استمارة دراسة الحالة والتي يمكن استخدامها مع الطلاب في المدارس والجامعات ما يلي:

نموذج استمارة دراسة الحالة

•الهوية الشخصية:

الاسم: العمر (تاريخ الميلاد): الجنس:

الحالة الاجتماعية: المستوى التعليمي: الترتيب الميلادي في الأسرة:

مكان السكن: رقم الهاتف:

• المشكلة الأساسية للمسترشد:

. الأعراض النفسية: . الأعراض الجسمية:

. تاريخ المشكلة أو الاضطراب النفسي:

. الظروف التي رافقت ظهور المشكلة أو الاضطراب النفسي:

• التاريخ الصحي للمسترشد:

. الفحص الطبي الشامل (حواس، غدد، أعصاب، قلب، جهاز هضم..).

. الأمراض أو المشكلات النفسية التي أصيب بها سابقاً:

. الأمراض الجسمية التي أصيب بها المسترشد سابقاً:

. حالة الحواس عند المسترشد:

. المخاوف التي عانى منها أو يعاني منها المسترشد:

• التاريخ الصحي للأسرة:

. الأمراض النفسية أو العقلية في الأسرة أو في الأصول أو الفروع:

. الأمراض الجسمية في الأسرة (سابقاً وحالياً):

• الخلفية الأسرية للمسترشد:

. عمر الوالد: . عمر الوالدة: . مستوى تعليم الوالد:

. مستوى تعليم الوالدة: . العلاقات بين الوالدين:

. عمل الوالد: . عمل الوالدة: . العادات الرئيسية للوالد:

. العادات الرئيسة للوالدة: . عدد الأخوة والأخوات في الأسرة:

. الدخل الشهري للأسرة: . العلاقة بين الوالدين والمسترشد:

. نوع سكن الأسرة: إيجار ☐ ملك ☐

. العلاقات بين الوالدين والأخوة: – علاقة المسترشد بإخوته

. موقف المسترشد من والديه: – موقف الوالدين من المسترشد:

. أسلوب تعامل الوالد مع المسترشد: . أسلوب تعامل الوالدة مع المسترشد:

• التاريخ الدراسي:

. مستوى التحصيل الدراسي للمسترشد:

. موقف المسترشد من زملائه في المدرسة و الجامعة:

. موقف المسترشد من أساتذته:

. مستوى توافق المسترشد مع زملائه:

. مستوى توافق المسترشد مع أساتذته:

. مستوى الطموح عند المسترشد:

. النشاطات التي شارك فيها المسترشد أو يشارك فيها حتى الآن:

• علاقات المسترشد الاجتماعية:

. هل يشارك في نشاطات اجتماعية معينة (زيارات، لقاءات، حفلات...)؟

• قدرات المسترشد العقلية:

. الاختبارات العقلية المستخدمة: . مستوى ذكاء المسترشد:

. مستوى انتباه المسترشد وتركيزه: . مستوى ذاكرة المسترشد:

• عادات المسترشد الرئيسة وهواياته:

. أهم العادات التي يتمسك بها المسترشد (تدخين، مشروبات، قهوة.. إلخ):

. أهم الهوايات التي يمارسها المسترشد (رياضية، فنية، اجتماعية.. إلخ):

- **السلوك العام للمسترشد**:

. مدى اهتمام المسترشد بمظهره:

. حالة المسترشد الانفعالية أو المزاجية (خجول، حساس، متسرع.. إلخ):

. تعبيرات الوجه عند المسترشد:

. نشاط المسترشد العام:

. النوم والأحلام عند المسترشد (كثير النوم، يتكلم أثناء النوم، يحلم أحلاماً مزعجة...).

- تشخيص الحالة:

. حجم المشكلة:

. الظروف والمواقف التي تتكرر فيها المشكلة:

. أسباب المشكلة:

. العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة:

- **الخطة الإرشادية المقترحة**:

ويضعها المرشد بهدف مساعدة المسترشد في التغلب على مشكلته من خلال الاستفادة مما يملكه من طاقات وإمكانات بالتعاون مع الجهات المحيطة ذات العلاقة (والدين، مدرسين، إدارة..).

التاريخ	الخطوات التنفيذية المتخذة

بعض الاعتبارات التي يجب الانتباه إليها عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة:

يرى عمر (١٩٩٢) أنه لابد للمرشد النفسي عند تسجيله للمعلومات المتعلقة بدراسة الحالة من مراعاة الاعتبارات التالية:

أ- تجنب استخدام ضمير المتكلم، وكذلك ضمير المخاطب، واستبدالها بضمير الغائب ليدل على كل من المرشد والمسترشد.

ب- تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية حتى لا تسبب اضطراباً لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة.

ج- تجنب تسجيل مشاعر المرشد النفسي وأحاسيسه وظنونه حول المسترشد ومشكلته على زعم أنها حقائق تم الحصول عليها من المعلومات المتاحة بين يديه، بل يجب الإشارة دائماً إلى أن ما يسجل عن المسترشد وعن مشكلته مستمد من تلك المعلومات.

د - تجنب التنبؤ بما سيكون عليه المسترشد بناءً على معلومات متشابهة تخص مسترشداً آخر، وأن يكون التنبؤ بناءً على معلومات تخص المسترشد الذي تسجل دراسة حالته.

هـ- تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للمسترشد على أنها خيارات إلزامية تجبره على قبولها، وليكن التسجيل في صورة عرض للبدائل والخيارات دون إلزام.

نموذج دراسة حالة طالب منقطعة عن الدراسة في المرحلة الابتدائية

معلومات تعبأ من المدرسة

اسم الطالب كاملاً/..... تاريخ ميلاده...../...../.....

تاريخ انقطاعه...../...../..... ٢٠- آخر صف دراسي نجح منه ..... عام ... ٢٠/ ٢٠م

من مدرسة .....مديرية التربية التابعة لها ..... المدرسة التي كان مسجلاً فيها قبل الانقطاع .... مديرية التربية التابع لها..... الصف الدراسي المقيد به.....

عدد مرات رسوبه في صفه ( )

هل استلم وثائقه الدراسية قبل الانقطاع لا ☐ نعم ☐ بتاريخ ...../...../...٢٠م

بسبب.....

يرغب القبول منتظماً في التعليم العام لانطباق شرط السن ☐

المدرسة التي يرغب الالتحاق بها ..... ☐

إقرار الطالب المنقطع عن الدراسة

اقر أنا الطالب /.....بأني كنت ضمن الطلاب المقيدين بالصف .....

عام .....٢٠...../٢٠م بالمدرسة ..... وانقطعت عن الدراسة من تاريخ ...../...../.....٢٠م

بسبب ..... ولم احصل على أي شهادة نجاح بعد الانقطاع وإذا ثبت خلاف ذلك أكون عرضة للجزاء كما أتعهد بعدم الانقطاع عن الدراسة وهذا إقرار مني بذلك .

الاسم/..... التوقيع /.....

معلومات تعبأ من المدرسة	مـــدير مكتـــب التربيـــة والتعلـــيم / بـــ ..... المحتـــرم الـــرقم /.....التاريخ / / ١٤ هـ السلام عليكم ورحمة الله وبركاته: موضح أعلاه بيانات عن الحالة الدراسية للطالب/ ..... والتي انقطع عن الدراسة ويرغب العودة للدراسة بعد أن تم مراجعة وتطبيق هذه المعلومات على بيانات القبول ونتيجة المدرسة وتبين..... نأمل اتخاذ اللازم والسلام .. مديرة المدرسة الختم الرسمي الاسم /.....التوقيع /.....
تعبأ من إدارة الاختبارات والقبول	مع التحية لمدير المدرسة /.....المحترم لا مانع من قبول الطالب المذكور: بالصف .....التعليم العام الموظف المختص مدير مكتب التربية الاســـــــم /.....التوقيـــــــع/..... الاسم /..... التوقيع.....

دراسة حالة للطالب الموهوب للعام الدراسي(٢٠ / ٢٠)

نوع الحالة

رقم الحالة **جهة الحالة**

تاريخ الحالة

اسم الطالب: **عمره** :

مكان الميلاد : الجنسية : الصف والشعبة :

الصف :

اسم ولي الأمر: صلة القرابة : عمره :

مهنته :

المستوى الدراسي للطالب العام السابق ( ) ضعيف ( ) جيد ( ) جيد جداً ( ) ممتاز

المستوى الدراسي للطالب العام الحالي ( ) ضعيف ( ) جيد ( ) جيد جداً ( ) ممتاز

مواد الضعف :

هل الطالب معيد؟ : نعم ( ) لا ( ) إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الإعادة ( )

هل الطالب كثير الغياب؟ : نعم ( ) لا ( ) إذا كانت الإجابة بنعم فكم عدد الغياب ( )

أسباب الغياب : .....

المستوى التعليمي للأسرة :

مستوى تعليم الأب: ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط (/) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأم: ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط (/) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأخوة : ١ـ ..... ٢ـ ..... ٣ـ ..... ٤. .....

الحالة الاجتماعية :

عدد أفراد الأسرة : ( )

عدد أفراد الأخوة : ذكور ( ) إناث ( )

ترتيب الطالب في الميلاد بين أخوته وأخواته ( )

مع من يعيش الطالب ؟ (/) مع والديه ( ) مع والده فقط ( ) مع والدته ( ) أخرى تذكر

علاقة الطالب بالأسرة :

الحالة الصحية : هل يوجد أمراض وراثية لدى الأسرة :. ( ) نعم (/) لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الأمراض :

.....

.....

هل الطالب يشكو من أي مرض صحي أو نفسي نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يأتي :

( ) هل يوجد إصابات جسمية سابقة :. .....

( ) الطالب يشكو من مرض صحي وهو :. .....

( ) الطالب يشكو من مرض نفسي وهو :. .....

( ) هل يراجع عيادات تخصصية ؟ ( ) نعم ( ) لا

الحالة الاقتصادية :-

من يتولى الإنفاق على الأسرة ( ) الأب ( ) الأم ( ) أحد الأقارب ( ) أخرى

نوع سكن الطالب : ( ) فيلا ( ) دور ( ) شقة ( ) بيت شعبي

العلامات الفرعية	تعلّم	مرونة	إبداع	مثابرة	قيادة

دخل الأسرة الاقتصادي : ( ) ممتاز ( ) متوسط ( ) ضعيف

قائمة تقدير السمات السلوكية للموهوبين والمتفوقين :

وصف الحالة :-

الأسبـــاب :-

التشخيص

الخطة الفردية :-

تتبع الحالة :-

تاريخ المتابعة	التوصية	نفذت	لم تنفذ

إنهاء الحالة :

تاريخ إنهاء الحالة : / /

مشرف الغرفة : **توقيعه** **التاريخ** / / ٢٠

خاتم وتوقيع مدير المدرسة:.....

رابعاً ـ الاختبارات النفسية Psychological Tests:

مفهوم الاختبار:

تعد الاختبارات النفسية من أهم وسائل جمع المعلومات وأدقها عن المسترشد ودراسة سلوكه، وخاصة إذا توفرت فيها شروط الاختبارات الجيدة كالصدق والثبات والموضوعية والشمول، إذ عن طريق الاختبارات النفسية يتمكن المرشد من دراسة بعض الخصائص عند المسترشد كالقدرات والاستعدادات والميول والاتجاهات والقيم.. وغيرها .

ويمكن تعريف الاختبار بأنه أداة علمية تتكون من مجموعة من المواقف المقننة وفق معايير مناسبة للبيئة التي يطبق فيها الاختبار، وذلك بهدف قياس جوانب محددة في شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية يعبر عنها قولاً أو بالكتابة أو بالعمل.

أهمية الاختبارات النفسية في الإرشاد النفسي:

يعُد استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية بأنواعها المختلفة– الشخصية والنفسية والعقلية والإسقاطية– مسألة أساسية ومهمة في الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يتحدد في ضوئها التعرف على المسترشد من خلال الحصول على معلومات أكثر دقة وفي وقت قصير. كما تساعد الاختبارات النفسية في تشخيص المشكلة التي يعاني منها المسترشد والتنبؤ بمآلها وتطورها مستقبلاً، كما يمكن للمرشد أن يكون من خلالها فكرة أقرب إلى الدقة عن حالة المسترشد، حيث تمده بمعلومات ذات أهمية كبيرة في عمله، وتبين له مدى التحسن في عمله وفاعلية التدخل الإرشادي، وقياس التحسن لدى المسترشد بعد انتهاء عملية الإرشاد. كما تساعد

المسترشد في جعله أكثر تبصراً بحالته ومعرفة جوانب القوة والضعف عنده.

ولأهمية الاختبارات في العملية الإرشادية والعلاجية، اشترطت الجمعية الأمريكية لعلم النفس(APA) على الجامعات الأمريكية التي تقدم برامج للدراسات العليا في الإرشاد النفسي أن تعدل برامجها لتشتمل على: التدريب المكثف على تطبيق الاختبارات النفسية وتفسيرها على يد متخصصين ممارسين، على أن يشتمل التدريب استخدام اختبارات الذكاء المتعددة، واختبارات الشخصية، والاختبارات النفسية والإسقاطية، لأنها تُعدُّ أدوات مهمة يحتاج إليها المرشد النفسي في عمله(العاسمي، ٢٠١٢).

يؤكد معظم علماء النفس أن للاختبارات النفسية أهمية كبيرة في عمليات التشخيص Diagnosis، والعلاج Therapy، والتقييم Evaluation، والتنبؤ Prediction، إذا استخدمت بصورة صحيحة. ويمكن تلخيص أهمية هذه الاختبارات في مجال التوجيه والإرشاد في الآتي:

١- تستخدم من أجل الحصول على معلومات مهمة ودقيقة عن شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية: فالطالب الذي يشكو من ضعف في الرياضيات، فإن شكواه قد تكون نتيجة ذكائه المحدود، أو ضعف استعداده في الرياضيات، أو أنه لم يكتسب المهارات الأساسية في الرياضيات التي تمكنه من استيعاب منهج الرياضيات بصورة جيدة.

٢- تستخدم في مساعدة المسترشد من أجل التخطيط لمستقبله الدراسي والمهني وفي اتخاذ القرارات المناسبة له.

٣- تستخدم في معرفة المتفوقين والموهوبين بشكل مبكر، مما يساعدهم في رسم الخطط المناسبة التي تهدف إلى رعايتهم وإزالة العوائق التي تعرقل نموهم العقلي

والنفسي والاجتماعي والتربوي..

٤- تستخدم في التوجيه والإرشاد الطلابي لأغراض تشخيصية وتنبؤية وعلاجية.

٥- تعد أداة مهمة تساعد في تقييم عمل المرشد النفسي، وتقييم البرامج الإرشادية المستخدمة، مما يتيح للمرشد فرصة لتعديل أساليب الإرشاد، وتعديل البرامج المستخدمة من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة.

٥- تستخدم في مجال العلاج النفسي من أجل تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية. كما يتمكن المتعالج أثناء الاختبارات من التنفيس عن انفعالاته المكبوتة من خلال إجابته على عبارات الاختبار الغامضة في الاختبارات الإسقاطية (اختبار رورشاخ، اختبار تفهم الموضوع..).

٦- تستخدم في مجال الإدارة لتقييم إنتاج العاملين والمساعدة في تطوير أدائها.

٧- تستخدم في مجال الصناعة والتجارة والمهن الأخرى لاختيار الأفراد المناسبين للمهن المناسبة لهم.

٨- يمكن أن تكون الاختبارات النفسية نقطة البداية أثناء المقابلة الإرشادية، حيث تتيح للمسترشد الكشف عن الأسباب الخفية الكامنة وراء سوء توافقه الدراسي (كالعدوان المكبوت، أو ضعف في القدرات، أو في الميول...).

بعض الاعتبارات المهمة في تطبيق الاختبار النفسي:

عند تطبيق الاختبار النفسي من قبل المرشد النفسي، لابد له من مراعاة الاعتبارات التالية:

١- الاختيار الدقيق للاختبار الذي يساعد في تحقيق الهدف الذي يرمي إليه المرشد النفسي.

٢- أن يشرح المرشد للمسترشد الهدف من تطبيق الاختبار، وأهمية النتائج التي

سيتوصل إليها في جو من الألفة والثقة والتفاهم والسرية.

٣ – أن يشرح المرشد للمسترشد كيفية إجراء الاختبار، ويحدد الزمن اللازم لتنفيذه.

٤ – أن يلاحظ المرشد ما يعتري المسترشد من انفعالات أثناء إجابته على بنود الاختبار (اضطراب، قلق، عدم اهتمام..).

٥ – أن يكتب المرشد تقريراً خاصاً عن نتائج الاختبار الذي تم تنفيذه من قبل المسترشد بعبارات سهلة وواضحة حتى تتم الاستفادة منه لأغراض إرشادية أو تشخيصية.

٦ – أن يتقيد المرشد بالمبادئ الأخلاقية الناظمة لتطبيق الاختبارات النفسية وتفسيرها.

بعض الاختبارات والمقاييس في الإرشاد النفسي:

١) مقاييس الاستعدادات:

- وتستخدم لقياس مدى قدرة الطالب على النجاح أو الفشل في مجال معين من الدراسة أو العمل.
- تساعد المرشدين في المدرسة على تهيئة البيئة المناسبة لتنمية استعدادات الطلاب من خلال توفير الأنشطة اللازمة لنمو هذه الاستعدادات. ومن الأمثلة على هذه المقاييس: اختبار القدرة اللغوية، مقياس الاستعداد الاجتماعي، مقياس التفكير الناقد، واختبار القدرة الموسيقية، وغير ذلك.

٢) مقاييس الميول:

تستخدم هذه المقاييس لقياس مدى تفضيل الفرد لنوع معين من الأنشطة أو الموضوعات سواء أكانت ميول علمية أو أدبية أو فنية أو رياضية أو ميكانيكية أو اجتماعية أو غير ذلك. فإذا ما توافر للطالب الميل المناسب نحو مادة دراسية

معينة أو مهنة ما، وتوافر لديه الاستعداد والقدرة، بالإضافة إلى الظروف المناسبة للنجاح في تلك الدراسة أو المهنة، فإن فرص نجاحه تكون أكبر، كما أنه يكون سعيداً في ممارسته لهذه المهنة مستقبلاً. ومن الأمثلة على مقاييس الميول:

اختبارات الميول المهنية ،وقائمة التفضيل المهني، واختبار كودر للميول المهنية...وغيرها.

٣) مقاييس الاتجاهات:

يؤدي التعرف على اتجاهات الطلاب نحو الموضوعات أو الأشياء التي يواجهونها الموجودة في محيطهم دوراً مهماً في الكشف عن العوامل المؤثرة في آرائهم أو مشكلاتهم .فإذا كشفت نتائج اختبارات الميول الدراسية أن أحد الطلاب لديه ميول سلبية اتجاه مادة دراسية معينة، استطعنا معرفة الأسباب التي تؤدي إلى تعثره في تلك المادة. ومن الأمثلة على مقاييس الاتجاهات:

مقياس الاتجاهات نحو الطلاب الموهوبين، ومقياس الاتجاهات نحو التعليم، ومقياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس الاتجاهات نحو المعوقين.....وغير ذلك.

٤) اختبارات ومقاييس القدرات العقلية:

توجد اختبارات كثيرة للقدرات العقلية يمكن للمرشد النفسي الاستفادة منها في تصنيف الطلاب ووضعهم حيث تسمح به قدراتهم العقلية. واختبارات الذكاء متنوعة، منها ما هو فردي(يطبق على كل مفحوص على حدة)،ومنها ما هو جماعي (يطبق على مجموعة من المفحوصين في آن واحد).كما أن منها ما هو لفظي ومنها ما هو أدائي (عملي، أو صور)،ولكن القاسم المشترك بين هذه الاختبارات هو قياس معامل الذكاء عند المفحوص (IQ).ومن الأمثلة على اختبارات القدرات: اختبار القدرات العقلية العامة، واختبار القدرات العقلية

الأولية...وغيرها كثير. ومن مقاييس الذكاء: اختبار ستانفورد بينه، واختبار وكسلر، واختبار الذكاء المصور، واختبار المصفوفات المتصاعد،....وغيرها.

٥) اختبارات ومقاييس الشخصية:

تعد اختبارات الشخصية من الاختبارات المهمة التي لا يستطيع المرشد النفسي الاستغناء عنها، إذ من خلالها يستطيع تحديد جوانب القوة والضعف في شخصية المسترشد، كما يتعرف من خلالها على جوانب الاضطراب في الشخصية. ومن الأمثلة على هذه الاختبارات: اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، ومقياس الشخصية الشامل، واختبار الشخصية للمرحلة الثانوية،...وغيرها.

٦) اختبارات ومقاييس التوافق والصحة النفسية:

يستخدم المرشد النفسي مقاييس التوافق بهدف التعرُّف على مدى تقبل الطالب(المسترشد)لذاته ومدى تقبله للآخرين، وانعكاس ذلك على تماسك الشخصية ووحدتها، وشعوره بالسعادة والراحة النفسية، ومن الأمثلة على هذه المقاييس: مقياس السلوك التوافقي، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس الصحة النفسية، ومقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس الرضا عن الحياة،....وغيرها.

٧) اختبارات ومقاييس القيم:

تُعبِّر القيم عن مجموع الأحكام الفعلية والانفعالية نحو الموضوعات والأحداث والأشخاص الذين يتفاعل معهم الفرد. وهذه القيم تُكتسب من خلال عملية التنشئة الاجتماعية المختلفة. ومن الأمثلة على اختبارات القيم: اختبار قيم العمل، واختبار القيم الشخصية، ومقياس أزمة القيم....وغيرها.

أهمية الاختبارات النفسية في الإرشاد النفسي:

يؤكد معظم علماء النفس أن للاختبارات النفسية أهمية كبيرة في عمليات التشخيص Diagnosis، والعلاج Therapy، والتقييم Evaluation، والتنبؤ Prediction، إذا استخدمت بصورة صحيحة. ويمكن تلخيص أهمية هذه الاختبارات في مجال التوجيه والإرشاد في الآتي:

١- تستخدم من أجل الحصول على معلومات مهمة ودقيقة عن شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية: فالطالب الذي يشكو من ضعف في الرياضيات، فإن شكواه قد تكون نتيجة ذكائه المحدود، أو ضعف استعداده في الرياضيات، أو أنه لم يكتسب المهارات الأساسية في الرياضيات التي تمكنه من استيعاب منهج الرياضيات بصورة جيدة.

٢ – تستخدم في مساعدة المسترشد من أجل التخطيط لمستقبله الدراسي والمهني وفي اتخاذ القرارات المناسبة لها.

٣- تستخدم في معرفة المتفوقين والموهوبين بشكل مبكر، مما يساعدهم في رسم الخطط المناسبة التي تهدف إلى رعايتهم وإزالة العوائق التي تعرقل نموهم العقلي والنفسي والاجتماعي والتربوي..

٤- تستخدم لأغراض تشخيصية وتنبؤية وعلاجية.

٥- تعد أداة مهمة تساعد في تقييم عمل المرشد النفسي، وتقييم البرامج الإرشادية المستخدمة، مما يتيح للمرشد فرصة لتعديل أساليب الإرشاد، وتعديل البرامج المستخدمة من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة.

٦- تستخدم في مجال العلاج النفسي من أجل تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية. كما يتمكن المسترشد أثناء الاختبارات من التنفيس عن انفعالاته المكبوتة

من خلال إجابته على عبارات الاختبار الغامضة في الاختبارات الإسقاطية (اختبار رورشاخ، اختبار تفهم الموضوع..).

٧- تستخدم في مجال الإدارة لتقييم إنتاج العاملين والمساعدة في تطوير أدائها.

٨- تستخدم في مجال الصناعة والتجارة والمهن الأخرى لاختيار الأفراد المناسبين للمهن المناسبة لهم.

٩- يمكن أن تكون الاختبارات النفسية نقطة البداية أثناء المقابلة الإرشادية، حيث تتيح للمسترشد الكشف عن الأسباب الخفية الكامنة وراء سوء توافقه الدراسي (كالعدوان المكبوت، أو ضعف في القدرات، أو في الميول...).

بعض الاعتبارات المهمة في تطبيق الاختبار النفسي:

عند تطبيق الاختبار النفسي من قبل المرشد النفسي، لابد له من مراعاة الاعتبارات التالية:

١ – الاختيار الدقيق للاختبار الذي يساعد في تحقيق الهدف الذي يرمي إليه المرشد النفسي.

٢ – أن يشرح المرشد للمسترشد الهدف من تطبيق الاختبار، وأهمية النتائج التي سيتوصل إليها في جو من الألفة والثقة والتفاهم والسرية.

٣- أن يشرح المرشد للمسترشد كيفية إجراء الاختبار، ويحدد الزمن اللازم لتنفيذه.

٤- أن يلاحظ المرشد ما يعتري المسترشد من انفعالات أثناء إجابته على بنود الاختبار (اضطراب، قلق، عدم اهتمام..).

٥- أن يكتب المرشد تقريراً خاصاً عن نتائج الاختبار الذي تم تنفيذه من قبل المسترشد بعبارات سهلة وواضحة حتى تتم الاستفادة منه لأغراض إرشادية أو تشخيصية.

٦- أن يتقيد المرشد بالمبادئ الأخلاقية الناظمة لتطبيق الاختبارات النفسية.

نموذج تقرير اختبار نفسي Psychological Test Report

الاسم:.... السن:.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

مستوى التعليم: .....

اسم الاختبار المستخدم:..... تاريخ إجراء الاختبار:.....

الهدف من إجرائه:.....

فحص اضطراب عُصابي أوذُهاني..... ☐

تقييم القدرات العقلية:..... ☐

تقييم سمات الشخصية:..... ☐

سلوك المسترشد أثناء الاختبار ..... ☐

استجاباته الحركية ومظهره ..... ☐

مدى تعاونه واهتمامه ..... ☐

قلق الاختبار ..... ☐

الحالة المزاجية ..... ☐

استجاباته الكلامية ..... ☐

استجابات مهمة تذكر ..... ☐

نتائج الاختبار ....

تحليل وتفسير النتائج (بما يخدم أهداف الاختبار).....

توصيات .....

الأخصائي النفسي: الاسم..... عملـــــه الحـــــالي .....

التوقيع.....

خامساً ـ السجل الشامل(البطاقة المدرسية) Cumulative Record:

يطلق على السجل الشامل عادة اسم البطاقة المدرسية، وهو من الوسائل المهمة في مجال التوجيه والإرشاد الطلابي، لأنه يتضمن معلومات شاملة عن التلميذ من بداية حياته المدرسية وحتى نهايتها.. ولهذا يكون السجل الشامل عبارة عن سجل تراكمي تتبعي منظم (يمكن حفظه بالحاسب الآلي) لنمو التلميذ في جوانب شخصيته كلها: الجسمية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية، وفق ترتيب زمني معين، يستمر طيلة سنوات الدراسة، ويمكن استخدامه كأداة تشخيصية وإرشادية ووقائية ونمائية.

أهمية السجل الشامل في الإرشاد:

نظراً لما يتضمنه السجل الشامل من معلومات شاملة عن التلميذ في جوانب شخصيته جميعها، والتي تم الحصول عليها في أوقات ومواقف مختلفة لذلك يكون لهذه الوسيلة أهمية خاصة في التوجيه والإرشاد أهمها:

١- يستخدم لأغراض التشخيص والإرشاد.

٢- وسيلة مهمة للكشف عن الموهوبين والمتفوقين، وذلك من أجل رعايتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

٣- يساعد في الكشف المبكر عن المشكلات والاضطرابات السلوكية عند التلاميذ، بما يمكن من وضع البرامج الوقائية والعلاجية اللازمة.

٤- يمكن للمرشد النفسي الكشف المبكر عن حالات التأخر الدراسي، أو من يعانون من صعوبات في التعلم، أو صعوبات في الفهم، أو بطء في الكلام.. إلخ).

٥- يعد وسيلة مهمة في توجيه الطلاب إلى نوع الدراسة التي تتناسب مع

استعداداتهم وقدراتهم وميولهم.

محتويات السجل الشامل:

يتضمن السجل الشامل بيانات مهمة عن جوانب شخصية التلميذ جميعها، وأهم هذه المحتويات ما يلي:

- البيانات الشخصية عن الطالب.
- ملخص التقارير عن الطالب في المراحل الدراسية السابقة.
- البيانات الصحية عن الطالب.
- بيانات عن النواحي الاجتماعية – الأسرية للطالب.
- القدرات العقلية للطالب كما تحددها اختبارات الذكاء والقدرات الخاصة.
- بيانات عن تحصيل الطالب الدراسي.
- بيانات عن السمات الشخصية للطالب(النفسية والاجتماعية) في مراحل النمو المختلفة.
- بيانات عن مواظبة الطالب في المدرسة .
- بيانات عن ميول الطالب وهواياته البارزة.
- بيانات عن أهم المشكلات السلوكية التي تعرض لها الطالب في مراحل نموه.
- بيانات عن أهم السمات التي يتميز بها الطالب عن غيره.

الفصل السادس

مجالات الإرشاد النفسي

أولاً – الإرشاد التربوي

ثانياً – الإرشاد المهني

ثالثاً – الإرشاد الزواجي

رابعاً– الإرشاد الأسري

خامساً – إرشاد الأطفال

سادساً – إرشاد الشباب والمراهقين

سابعاً – إرشاد كبار السن

ثامناً – إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة

* إرشاد الموهوبين والمتفوقين

* إرشاد المعوقين

تاسعاً– الإرشاد النفسي أوقات الأزمات

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل السادس

مجالات الإرشاد النفسي

تعددت مجالات الإرشاد النفسي لتشمل الكثير من جوانب حياة الإنسان في جميع مراحل نموه (الطفولة، والمراهقة، والرشد، والشيخوخة)، ولتغطي أماكن وجوده وعمله (في المدرسة والعمل والمنزل)، وكذلك حياة الإنسان في سوائه وانحرافه. ومن أهم مجالات الإرشاد ذات الصلة بحياة الناس ونشاطاتهم:

أولاً - الإرشاد التربوي: Educational Counseling

حظي الإرشاد التربوي منذ الربع الأول للقرن العشرين باهتمام كبير من قبل عدد من الدول المتقدمة، وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، وبريطانيا، وألمانيا، والنمسا. أما في البلدان العربية فلم يحظ بمثل هذا الاهتمام حتى الآن، فقد كانت البدايات الأولى في بعض البلدان العربية قد بدأت في النصف الثاني من القرن العشرين، على الرغم من المشكلات الكثيرة التي يعاني منها تلاميذنا في المدارس وطلابنا في الجامعات التي تستدعي اهتماماً أكبر.

ولذلك تعد المدارس والجامعات من المؤسسات التربوية التي تضطلع بعملية التربية ونقل الثقافة المتجددة، وتوفر الظروف المناسبة لنمو الطلاب جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.. كما تعد مجالاً حيوياً للإرشاد التربوي للطلاب الذين هم محور العملية الإرشادية وذلك لتوفر لهم النمو السوي من خلال تقديم الرعاية النفسية لهم من أجل المحافظة على صحتهم النفسية، وتأمين سبل التوافق النفسي والاجتماعي.

تعريف الإرشاد التربوي:

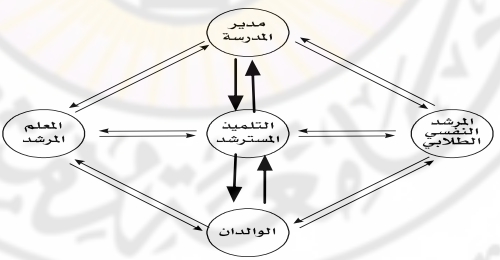
فالإرشاد التربوي هو عملية مساعدة الطلاب على معرفة إمكاناتهم وقدراتهم

حتى يتم استخدامها بشكل مناسب في اختيار الدراسة المناسبة لهم، والالتحاق بها، والنجاح فيها، والتغلب على الصعوبات الدراسية التي تعترضهم في حياتهم الدراسية لتحقيق التوافق مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع، وذلك من أجل تحقيق أفضل إنتاجية أكاديمية ممكنة.

فريق العمل في الإرشاد التربوي:

يُعدُّ الإرشاد التربوي من العمليات الواسعة والمتنوعة، إذ يشترك فيها عدد كبير من الأشخاص من داخل المدرسة وخارجها، ولذلك لابد من التنسيق فيما بينهم حتى لا يحدث تداخل في المسؤوليات الملقاة على عاتقهم من جهة، أو إهمال لبعض المسؤوليات من جهة أخرى من أجل تحقيق أهداف العملية الإرشادية. ويمكن توضيح الأطراف الأساسية التي يمكن لها المساهمة في عملية التوجيه والإرشاد التربوي من خلال الشكل رقم (٢) التالي ولمزيد من الإيضاح انظر

الفصل الثامن(المسؤولون عن عملية التوجيه والإرشاد النفسي):



شكل (٢) يوضّح الأطراف المساهمة في عملية التوجيه والإرشاد التربوي

أهداف الإرشاد التربوي:

يهدف الإرشاد التربوي إلى تحقيق عدد من الأهداف العامة، والأهداف العملية التربوية. أما الهدف الرئيس الخاص بالإرشاد التربوي فهو تحقيق النجاح تربوياً، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال ما يلي:

١- مساعدة التلاميذ والطلاب على اكتشاف قدراتهم وميولهم ليتمكنوا من اتخاذ القرارات المناسبة بشأن المشكلات التي تواجههم.

٢- مساعدة الطلاب على الاختيار السليم لنوع الدراسة بما يتناسب مع ما لديهم من استعدادات وقدرات وميول.

٣ - مساعدة الطلاب على الاستمرار في الدراسة والنجاح فيها: من أجل ضمان استمرار الطلاب في الدراسة والنجاح فيها لابد من مساعدتهم ليتمكنوا من التوافق الحسن مع دراستهم، ومساعدتهم في حل المشكلات التي تعترضهم أثناء دراستهم، سواء أكانت مشكلات تتعلق بالتحصيل الدراسي، أم بعادات الاستذكار وتنظيم الوقت، أم بالإفراط أو التفريط في التحصيل الدراسي والتي تنجم في الغالب عن أسباب نفسية، أم تتعلق بالتكيف مع الجو الدراسي من الناحية النفسية (علاقة الطالب بزملائه، علاقته بمدرسيه..)،أم مشكلات تتعلق بالانضباط المدرسي (التأخر الصباحي، التغيب عن المدرسة، الهروب من المدرسة)، وكذلك المشكلات ذات العلاقة بالناحية المالية والصحية والتي من شأنها التأثير في توافق الطالب في المدرسة، والاستمرار في الدراسة والنجاح فيها.

٤-مساعدة الطلاب غير العاديين: لابد من العناية الجادة بالموهوبين والمتميزين، والعمل على تنمية مواهبهم، وقدراتهم وتوجيه طاقاتهم الكامنة توجيهاً سليماً. كما لابد من الاهتمام بالأفراد المعوقين (أياً كانت إعاقتهم)، وتوجيههم إلى الدراسة التي تتناسب معهم، مما يساعدهم في بناء حياة سعيدة ومنتجة تتناسب مع ما لديهم من استعدادات وقدرات.

مستويات الإرشاد التربوي:

يمارس الإرشاد التربوي في إطار ثلاثة مستويات هي:

المستوى الأول: يكون الإرشاد التربوي عبارة عن عملية توجيه، ومعظم القائمين على أدائه من المدرسين الذين يمارسون مهنة التدريس، ويعملون بالتوجيه والإرشاد ويطلق عليهم لقب مشرف(Advisor).

المستوى الثاني: يمارس الإرشاد من قبل مرشدين بعد حصولهم على تدريب مكثف لمدة سنة أو أكثر أثناء الخدمة. ويكون عملهم تقديم المساعدة للطلاب لمواجهة ما يعترضهم من مشكلات تربوية أو انفعالية أو اجتماعية، ويعرفون باسم المرشد المدرسي أو الطلابي.

المستوى الثالث: يمارس الإرشاد في هذا المستوى من قبل مرشدين ومعالجين نفسيين من حملة شهادة الدكتوراة في الإرشاد النفسي، ويعملون في الجامعات لتأهيل المرشدين الذين يعملون في المستويين الأول والثاني، كما يقومون بإعداد الخطط للتوجيه والإرشاد، ويشرفون على تنفيذ البرامج الإرشادية، ويقدمون الخدمات الإرشادية للطلاب من ذوي المشكلات النفسية الشديدة التي لا يتمكن من حلها المرشدون العاملون في المستوى الثاني(حسين، ٢٠٠٤).

مميزات الإرشاد التربوي:

يتميز الإرشاد التربوي بميزات عدّة منها:

١- الاهتمام بشخصية التلميذ في جوانبها كلها، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والأخلاقية.

٢- تقديم المساعدة للطلاب الذين هم بحاجة إلى مساعدة في المشكلات إلتي يعانون منها سواء أكانت مشكلات دراسية أم نفسية أم اجتماعية.

٣- تأكيد الإرشاد على تنمية روح العمل الجماعي –التعاوني بين العاملين في

المدرسة، إذ يتعاون المدرس والمرشد المدرسي ومدير المدرسة والاختصاصي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد للطلاب.

خدمات الإرشاد التربوي:

حظي الإرشاد التربوي في السنوات الأخيرة باهتمام كبير من قبل علماء النفس والتربية، ومثال ذلك ما تقوم به المؤسسات القومية للبحوث التربوية في (إنجلترا وويلز) من تقديم الخدمات المتخصصة والمستمرة في مجال نشر اختبارات مقننة لاستخدامها في مجال الإرشاد التربوي (لقياس الذكاء، والقدرات، والتحصيل الدراسي). وكذلك ما تقوم به المؤسسات التربوية في البلدان المتقدمة، وعدد من البلدان النامية من تأهيل المرشدين التربويين وتعيينهم في المدارس والجامعات ومراكز التوجيه والإرشاد، وكذلك ما نلاحظه من كتب ومجلات وبحوث في مجال الإرشاد التربوي، ومن عدد الأساتذة المتخصصين في هذا المجال. ومن أهم الخدمات التي يقدمها الإرشاد التربوي ما يلي:

آ-الخدمات النمائية والوقائية: وهي من أهم الخدمات التي يقدمها التوجيه والإرشاد التربوي في المدرسة، ويمكن تقديمها عن طريق البرامج التربوية، وهنا لابد من الاهتمام بتدريس العلوم السلوكية (النفسية) كأساس لخدمة التوجيه والإرشاد في المدارس.

ب- الخدمات الجماعية: وهي خدمات تقدم على المستوى النمائي والوقائي. فالطلاب الذين سينتقلون إلى المرحلة الثانوية، وطلاب الصف الأول الثانوي الذين سيختارون القسم العلمي أو الأدبي، وكذلك الطلاب الذين سيحصلون على الثانوية وسيتوجهون إلى الجامعات ليختاروا أحد التخصصات في الجامعة من بين عدد كبير من التخصصات، لابد في هذه الحالات من تقديم التوجيه والإرشاد الجماعي

عن طريق المحاضرات والمناقشات الجماعية أو عن طريق إعداد كتيبات ونشرات توضح أفضل سبل الاختيار، والأسس التي يجب أن يبنى عليها الاختيار الصحيح للتخصص أو الدراسة.

ج- الخدمات الفردية: وهذه الخدمات تكون خاصة بكل طالب يحتاج إلى خدمات فردية خاصة، مثل الطالب المتفوق دراسياً أو المتأخر دراسياً، أو السيئ التوافق في المدرسة أو الطالب الذي يكرر الغياب أو التأخر عن المدرسة أو الطالب الذي ينوي ترك المدرسة.. وهنا تقدم خدمات الإرشاد الفردي لمساعدة مثل هؤلاء الطلاب من أجل الكشف عن قدراتهم، وجوانب القوة والضعف لديهم، ومساعدتهم في اتخاذ القرار المناسب مع حالاتهم.

د- خدمات الإرشاد للطلاب المتأخرين دراسياً: من الضروري التعرف المبكر على حالات التأخر الدراسي عند الطلاب، ومساعدتهم في تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي بما يتناسب وحالاتهم. فقد يكون التأخر الدراسي عاماً (في كل المواد الدراسية) أو خاصاً (في مادة دراسية محددة)، ولا يشترط أن يكون الطالب غبياً حتى يصبح متأخراً دراسياً، فقد يعاني الطالب المتفوق عقلياً من التأخر الدراسي، لأن هناك مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية كثيرة تكمن وراء حالات التأخر الدراسي.

وهناك حالات من التأخر الدراسي ترتبط بنقص الذكاء، مما يؤدي إلى ضعف في التركيز والتذكر. ولهذا لابد من التشخيص الصحيح والدقيق للطلاب الذين يعانون من حالات التأخر الدراسي، حتى نتمكن من مساعدتهم وتوجيههم وإرشادهم بشكل مناسب.

هـ- الخدمات الإرشادية للموهوبين والمتميزين: يتميز بعض الطلاب بمواهب

خاصة، وارتفاع في مستوى ذكائهم، وكذلك تميز في مستوى تحصيلهم. ولذلك لابد من تقديم خدمات التوجيه والإرشاد التربوي لمثل هؤلاء الطلاب، لتحديد مستوى قدراتهم ومواهبهم الخاصة من أجل تقديم الرعاية المناسبة لهم وذلك من خلال تقديم برامج خاصة لهم تتناسب مع مستوى قدراتهم ومواهبهم. أما إهمال مثل هؤلاء الطلاب، فيؤدي إلى خنق مواهبهم، ويزيد من المشكلات السلوكية لديهم سواء داخل المدرسة أم خارجها، كالعزلة والقلق والجنوح ومشاكسة المدرسيين...إلخ.

و- الخدمات الإرشادية لضعاف العقول: قد يدخل المدرسة تلاميذ تقل نسبة ذكائهم عن (٧٠) درجة ذكاء، وذلك في غياب استخدام اختبارات الذكاء عند دخول التلاميذ إلى المدرسة مما ينجم عن ذلك سوء في التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، وضعف واضح في التحصيل الدراسي. ولذلك لابد للمرشد التربوي الطلابي من العمل على توجيههم إلى مدارس خاصة تقدم لهم برامج تتفق مع قدراتهم واستعداداتهم، لأنه إذا تمت رعايتهم بشكل صحيح، فإنهم يصبحون قادرين على اكتساب بعض المهارات في القراءة والكتابة والحساب، بما يمكنهم من تنظيم شؤون حياتهم وتيسيرها.

ز- الخدمات الإرشادية للمعوقين جسدياً: يوجد من بين طلاب المدارس من يعاني من إعاقة حركية أو حسية دون أن يكونوا معوقين عقلياً أو دراسياً، ولكن بسبب وجود مثل هذه الإعاقات لديهم قد يعانون من بعض المشكلات في التوافق مع الذات ومع الآخرين، مما ينعكس سلباً على تحصيلهم الدراسي.

لهذا لابد من تقديم خدمات التوجيه والإرشاد التربوي المناسبة لمثل هؤلاء المعوقين، لمساعدتهم في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات نفسية أو اجتماعية لينموا نمواً صحيحاً، ويشاركوا في بناء المجتمع الذي يعيشون فيه.

ح – الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقات اللغوية: يوجد من بين تلاميذ المدارس من يعاني من صعوبات في النطق، وأمراض الكلام مثل: التأتأة أو استبدال الحروف أو اللثغة.. أو غير ذلك من اضطرابات لغوية، مما ينجم عن ذلك سوء في التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، وينعكس سلباً على تحصيلهم الدراسي، وقد يؤدي إلى انقطاعهم عن الدراسة أو الفشل فيها. ولذلك لابد للمرشد التربوي الطلابي بالتعاون مع المدرسين ومدير المدرسة أن يعملوا على مساعدة هؤلاء الطلاب لحل مشكلاتهم سواء أكانت تتعلق بصعوباتهم في النطق، أم تتعلق بالمشاكل النفسية والاجتماعية الناجمة عن ذلك.

ثانياً - الإرشاد المهني: Vocational Counseling

مفهوم الإرشاد المهني:

يعد الإرشاد المهني من أقدم مجالات الإرشاد، حيث يهدف إلى مساعدة المسترشد لاختيار المهنة التي تناسبه، والإعداد لها، وممارستها والنجاح والترقي فيها، وذلك بما يتناسب مع استعداداته وقدراته وميوله وطموحاته.

ولذلك يمكن القول إن الإرشاد المهني هو "عملية مساعدة الفرد في اختيار المهنة التي تتناسب مع استعداداته وقدراته وميوله واهتماماته وقيمه، والعمل على إعداده وتأهيله لهذه المهنة والنمو والترقي فيها، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق المهني والتوافق النفسي والاجتماعي والكفاية الإنتاجية".

وفي الوقت الحاضر أصبح التفكير في العمل أو المهنة يشغل حيزاً كبيراً من اهتمامات الناس وتفكيرهم ولابد من العمل الجاد من أجل تقديم الخدمات الضرورية اللازمة لهم، حتى يتخذوا القرار المناسب في اختيار المهنة التي تتناسب مع قدراتهم وميولهم، وبخاصة في عالم مهن الغد الأكثر عدداً والأكثر اختلافاً عن

مهن اليوم نتيجة ما نشهده من تقدم علمي وتقني متسارع. ومن أشهر الرواد الأوائل في مجال الإرشاد المهني، العالم "فرانك بارسونز" الذي يعد أبا التوجيه المهني.

أهداف التوجيه والإرشاد المهني:

تتمثل أهداف الإرشاد المهني في الآتي:

١- مساعدة المسترشدين في الحصول على المعلومات اللازمة عن المهن المتاحة المختلفة، وما تتطلبه من مهارات وقدرات واستعدادات، وميزات كل مهنة، حتى يتمكن من اختيار المهنة التي تناسبه. ويمكن التعرف على الأعمال المختلفة والحصول على معلومات عنها من خلال:

آ- استخدام المعلومات المكتوبة أو المطبوعة التي يمكن الحصول عليها من المؤسسات الصناعية، والإدارات المختصة على شكل نشرات أو كتيبات أو غير ذلك.

ب- عرض الأفلام المسجلة عن المهن الموجودة في المجتمع.

ج - دعوة بعض المسؤولين من مختلف القطاعات الإنتاجية والمهن المختلفة للتحدث إلى الطلبة عن طبيعة الأعمال التي يمارسونها، والإجابة عن تساؤلاتهم (القذافي، ١٩٩٢).

٢- تدريب المسترشدين وإعدادهم نظرياً وعملياً، حتى يكتسبوا المهارات المهنية اللازمة، وتحقيق أعلى كفاية إنتاجية.

٣- مساعدة المسترشدين في التغلب على المشكلات التي تعترضهم أثناء التأهيل أو ممارسة المهنة، سواء أكانت مشكلات تتعلق بالتوافق مع المهنة أم مشكلات شخصية أم مشكلات اجتماعية، وذلك من أجل تحقيق التوافق المهني، والتوافق

النفسي والاجتماعي، وتحقيق أعلى درجات الكفاية الإنتاجية.

الحاجة إلى الإرشاد المهني:

توجد تحديات كثيرة تجعل من الإرشاد المهني حاجة ملحة ومن هذه التحديات:

١) تنوع الفروق الفردية:

توجد فروق واسعة بين الأفراد بما يمتلكونه من استعدادات وقدرات وميول وخصائص شخصية. كما توجد فروق فردية واسعة بين أصحاب المهنة الواحدة، فمثلاً في مهنة التعليم نجد أن معلم المرحلة الابتدائية يختلف في قدراته واستعداداته ومؤهلاته عن معلم المرحلة الإعدادية(المتوسطة) أو الثانوية أو معلم ذوي الاحتياجات الخاصة. كما بعمل أفراد المهنة الواحدة في أجواء مختلفة قد تناسب بعضهم ولا تناسب بعضهم الآخر.

٢) تنوع فرص الحصول على المهن:

توجد في المجتمع مهن وتخصصات كثيرة ومتنوعة قد تناسب بعض الأفراد ولا تناسب بعضهم الآخر، ومن الضروري أن يتعرف كل فرد على هذه المهن وما تتطلبه من استعدادات وقدرات. وهذا ما يجعل الإرشاد المهني أمراً ضرورياً، حتى يتسنى وضع الفرد المناسب في المهنة المناسبة.

٣) وجود عدد من الأفراد يعملون في مهن لا تناسبهم:

إن عمل الفرد في مهنة لا تتناسب مع ما يمتلكه من استعدادات وقدرات وميول، يعدُّ هدراً لطاقاته ووقته وجهده، إذ يقضي حياته في مهنة لا يرضى عنها وغير

سعيد بممارستها، مما ينعكس على أدائه المهني وإنتاجيته، كما ينعكس ذلك على علاقاته بزملائه في العمل، وعلى توافقه النفسي والاجتماعي.

٤) التقدم العلمي والتكنولوجي:

لقد صاحب التقدم العلمي والتكنولوجي ظهور مهن جديدة تتطلب من الفرد متابعة التطورات التي حصلت في المهن، والعمل على تأهيل نفسه حتى ينمو في مهنته ويتطور بتطورها، ويمكن أن يكون ذلك من خلال الدورات التدريبية في كل مهنة، لتزويد المتدربين بآخر المستجدات العلمية والتقنية في مجال هذه المهن. وأمام هذه التحديات تكون الحاجة ماسة إلى الإرشاد المهني.

المشكلات المهنية التي تحتاج إلى إرشاد:

من أبرز المشكلات التي تنشأ في المجال المهني وتحتاج إلى إرشاد مهني ما يلي:

١ - مشكلة الاختيار المهني:

يهتم الإرشاد المهني بمساعدة الشخص في اتخاذ القرار المناسب لاختيار مهنة المستقبل، وذلك من خلال الدراسة الدقيقة لشخصيته من جهة، ومن خلال دراسة المهنة وما تحتاجه من متطلبات من جهة أخرى، وذلك لبيان مدى ملاءمة الشخص للمهنة التي سيختارها، لأن ذلك يعود بفوائد كبيرة على الشخص من حيث الرضا والسعادة في العمل وزيادة الإنتاج.

٢ - مشكلة الإعداد أو التأهيل المهني:

إن الإعداد المهني المتخصص للشخص، يحتاج إلى وقت طويل نسبياً، إذ إن هذا الإعداد يتطلب جانبين: الإعداد النفسي والتربوي من جهة، والتدريب المهني من جهة أخرى. وأثناء الإعداد النفسي والتربوي، قد يتم التركيز على الإعداد التربوي

ويهمل الإعداد النفسي للشخص. كما أن التدريب المهني قد يكون غير كاف كماً أو كيفاً، كما قد يهمل الإعداد المهني لذوي الفئات الخاصة (المعوقين) (Satcher, 1995).

ولهذا لابد أن يتم الإعداد المهني في معاهد وكليات متخصصة، تتوافر فيها الإمكانات والمعدات للتدريب والتأهيل، بالإضافة إلى توافر المختصين في الإعداد والتدريب والتوجيه والإرشاد.

٣ - مشكلة سوء التوافق المهني:

قد يظهر سوء التكيف المهني عند الأشخاص العاملين نتيجة سوء الاختيار المهني، أو نتيجة أن العمل يتطلب الوجود مع الجماعة في معظم الأوقات، أو غير ذلك من الأسباب، مما يجعل الشخص يتكرر غيابه عن العمل، أو تكثر أخطاؤه المهنية، وتكثر مشاكله مع زملائه في العمل، مما ينعكس سلباً على إنتاجيته وعلى صحته النفسية.

٤ - مشكلة البطالة:

لقد كثرت البطالة في الوقت الحاضر نتيجة قلة فرص العمل المتاحة أمام الأشخاص المؤهلين بسبب التقدم التقني الذي وصلت إليه الحضارة الحديثة من جهة، وسوء توزيع العاملين على المهن المختلفة من جهة أخرى. وهذا ما خلق مشكلة كبيرة لدى عدد من الدول الصناعية والنامية، وانعكس سلباً على اقتصاد تلك البلدان، وعلى الصحة النفسية عند أبنائه. فقد أظهرت الدراسات أن نسبة الإجرام قد ازدادت مع زيادة البطالة في المجتمعات، لأن البطالة تعد مصدراً من مصادر الفراغ النفسي والاجتماعي الذي يشعر به الشخص، ومصدراً للفساد والرذيلة. فالشخص إذا لم يشغل نفسه بعمل مفيد له ولمجتمعه، شغلته أعباء

الحياة بمشكلات قد تجره إلى الانحراف.

ثالثاً - الإرشاد الزواجي : Marriage Counseling:

مفهوم الإرشاد الزواجي:

يعد الزواج من أقدم النظم الاجتماعية التي عرفتها البشرية عبر تاريخها الطويل، وقد دعت إليه الأديان جميعها، ووضعت التشريعات والقوانين التي تكفل قيامه على أسس قوية لتضمن قيام أسرة سليمة تكون أساساً لمجتمع سليم يسوده الحب والتعاطف (خليل، ١٩٩٩).

والزواج طريق السعادة البشرية، وضمان استمرار الحياة الزوجية واستقرارها، وهو سنة حميدة فيها سكن وأمن للإنسان، ولذلك فهو يحتاج إلى اهتمام المختصين وعنايتهم في الميادين العلمية كافة وخاصة الإرشاد الزواجي. ولكن مع تقدم الحياة الزوجية تتبدل الأوضاع بين الزوجين وتختلف اتجاهاتهما نحو الزواج أحياناً وعن الأدوار التي لابد من القيام بها، مما يعرض الحياة الزوجية للمشاكل والتي قد تصل إلى حد الطلاق. فالحياة الزوجية ليست مجرد سلوك جنسي بل هي تفاهم وتوافق ومشاركة غير قائمة على الاستغلال والقهر والتحكم... إلخ.

ويعرِّف العزة (٢٠٠٠، ١٧٠) أن الإرشاد الزواجي هو تقديم المساعدة المتخصصة من قبل المعالج أو المرشد النفسي للزوجين بهدف الوصول إلى التوافق الزواجي المطلوب، حيث يدرس أسبابه من حيث اضطراب العلاقة الجنسية والفروق الثقافية والعادات والتقاليد وسمات الشخصية وغير ذلك من الأسباب التي تؤدي إلى سوء التوافق من خلال تدريبهم على وسائل الاتصال وطرق حل المشكلات وغيرها من التقنيات المعرفية والسلوكية التي تحقق الانسجام والتناغم

بينهما.

أما العاسمي (٢٠١٠ :٢٢٠) فيعرِّف الإرشاد الزوجي بأنه " مساعدة الفرد في اختيار زوجه والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والاستقرار فيها، وتحقيق التوافق الزواجي، وحل المشكلات الزواجية قبل الزواج وأثناءه وبعده".

وبناء على ذلك يمكن تعريف الإرشاد الزواجي بأنه «عملية مساعدة الأزواج في اختيار شريك الحياة المناسب، وذلك بناءً على فهم ومعرفة بأنفسهم وقدراتهم، وإمكاناتهم وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية، وذلك للدخول في الحياة الزوجية، وتحقيق الاستقرار والتوافق والسعادة فيها، والمساعدة في حل المشكلات التي قد تعرقل الحياة الزوجية قبل الزواج أو أثناء الزواج أو بعده».

أهداف الإرشاد الزواجي:

يهدف الإرشاد الزواجي إلى تحقيق ما يلي:

آ- مساعدة الأفراد في اختيار شريك الحياة الزوجية بناءً على فهم صحيح لأنفسهم، ومعرفة دقيقة لإمكاناتهم وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

ب- مساعدة الزوجين في تحقيق السعادة الزوجية ورعايتها والتغلب على كل ما يمكن أن يعكر صفوها. ويكون ذلك من خلال برامج وقائية وعلاجية مخططة ومنظمة والتي يمكن تقديمها عبر وسائل الإعلام (تلفزيون، راديو، صحف، إنترنت، ...إلخ)، و في مراكز الإرشاد النفسي الزواجي، والتي من خلالها يتم عرض نماذج جيدة للعلاقات الزوجية السليمة، وأساليب حل الخلافات بين الزوجين، وأساليب التعامل مع الأطفال، ويكون ذلك من خلال التوجيه والإرشاد الجمعي أو الإرشاد الفردي حسب الحالة التي يمر بها الزوجان.

ج- مساعدة الزوجين في التغلب على المشكلات والصعوبات التي تعترضهما قبل

الزواج أو أثناءه أو بعده.

د- مساعدة الزوجين على تقوية أواصر العلاقات الزوجية من خلال تحديد معايير جديدة لعلاقتهما.

هـ- مساعدة الزوجين على تفهم العلاقة الزوجية وتقبلها بشكل واقعي، فالزوجة ليست أماً أو طفلة أو خادمة أو امرأة مستعبدة، بل هي شريكة للزوج في علاقات تقوم على الحب والتفاهم.

و- مساعدة الزوجين على تحقيق التوافق الزواجي في صوره المختلفة عاطفياً واقتصادياً وجنسياً، وذلك من خلال زيادة الثقة بين كل من الطرفين، وتحقيق الاندماج والتفاعل البناء بينهما، وتوزيع المسؤولية بين كل من الزوجين، والتخطيط المشترك للمستقبل، والمشاركة في الرأي بشأن الأمور التي تخص الأسرة، والتحمل والصبر بشأن القضايا التي تعترضهما، وكذلك التعاون وتحمل المسؤولية في تنشئة الأبناء تنشئة صالحة.

ز- مساعدة الزوجين في اتخاذ القرارات الزوجية المناسبة، مثل قرار الطلاق وقرار الزواج من جديد...إلخ.

أهمية الإرشاد الزواجي:

يلقى الإرشاد الزواجي في الوقت الحاضر اهتماماً كبيراً في بلدان كثيرة، حيث نجد في انجلترا مثلاً وجود «المجلس القومي للإرشاد الزواجي» National Marriage Guidance Council، ويهتم هذا المجلس بالإضافة إلى تقديم خدمات التوجيه والإرشاد، بإعداد المرشدين المختصين في التوجيه والإرشاد الزواجي كما تكونت في الولايات المتحدة «الجمعية الأمريكية للمرشدين الزواجيين» American Association of Marriage Counselors. كما تكمن أهمية الإرشاد الزواجي في

التركيز على التوافق بين الزوجين والذي يعد من أهم مجالات التوافق، فهو يتضمن التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة، وتبادل العواطف (الخولي، ١٩٨٢: ١٩٠).

فالتوافق الزواجي يستند إلى وجود علاقة متبادلة بين الزوجين لكل منهما شخصيته المميزة ويسعى في المحافظة عليها، وهذا ما يسمى بالحيز الشخصي. فالزوجة تحاول الاحتفاظ بأنوثتها وأسرارها الخاصة، والزوج يسعى للمحافظة على شخصيته وأسراره ضمن إطار الحياة الزوجية وذلك كما هو موضح في الشكل (٣).



شكل (٣) المحيط الزواجي الأسري

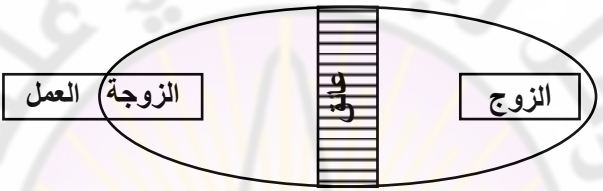
أما إذا تشابك الحيز الشخصي لكل من الزوجين، فإن ذلك يؤثر في مستقبل الحياة الزوجية بشكل سلبي، ويؤثر كذلك في الصحة النفسية لكل من الزوجين، ويعصف بسحر الحياة الزوجية وانسجامها، والشكل (٤) يوضح ذلك.



شكل (٤) المحيط الزواجي الأسري

في حين أنه إذا انفصل الحيز الشخصي لكل من الزوجين عن الآخر بشكل كامل،

فإن ذلك يؤدي إلى الطلاق العاطفي بين الزوجين، حيث يعيشان في محيط أسري واحد ولكن دون أي ارتباط عاطفي بينهما، وكل يعيش في همومه الخاصة، ويرتبط بمن يهمه خارج المحيط الأسري، كأن تكون الزوجة معرضة عن زوجها ومتشابكة في عملها أو مع أمها...إلخ، وذلك كما هو موضح في الشكل (٥).



الشكل (٥) المحيط الزواجي الأسري

لذلك تكمن أهمية الإرشاد الزواجي في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والنفسي للزوجين، لضمان استمرار حياة زوجية مستقرة وسليمة، وتساعدهما في التغلب على المشكلات التي تعترض حياتهما الزوجية والأسرية بالأسلوب الذي يحقق التفاهم والانسجام والرضا المتبادل بينهما، كما أوضحت الدراسات وجود علاقة بين التوافق الزواجي وكل من التوافق الشخصي بين الزوجين (Hofman,k.1970)، والنضج لكل من الزوج والزوجة(عبد الرحمن، ١٩٨٧).

ويؤكد علماء النفس أن الشرط الأساسي للتوافق الزواجي هو النضج الانفعالي لكل من الزوجين، والذي يعدُّ مؤشراً حقيقياً للصحة النفسية السوية، ويظهر ذلك من خلال قدرة كل منهما على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناجحة ومتزنة. كما يظهر أيضاً من خلال قدرة كل منهما على تحقيق الاستقلال النسبي والاعتماد على النفس، وتكوين علاقات اجتماعية مشبعة مع الآخرين، ومن خلال القدرة على تحمل المتاعب من أجل الآخر وهو مقتنع ومؤمن بما يفعله دون ممارسة أية ضغوط

خارجية عليه.

فالنضج الانفعالي يسهم بشكل كبير في تحقيق التوافق الزواجي، لأن الشخص الناضج انفعالياً لديه منظور خاص للحياة، ويقوم سلوكه على توازن ومعرفة بالحياة الاجتماعية، كالحب والزواج، ومطالب العيش في المجتمع، ويتحمل المسؤولية ويتخذ قراراته بنفسه، ويتقبل السلطة ويتحملها ولا يلوم الزمن على ما ارتكبه من أخطاء، ولا يسرف في الندم على سلوك ما يأتيه، ولا يتملص من مسؤولياته أو يلقي اللوم على الآخرين(Kulger&Kulger,1974: 295، في عبد الرحمن، ١٩٩٨).

كما أوضحت دراسات كل من (Dean & Lucas, 1974; Dea, 1966) و(Charles& Others, 1980)، و(عبد الرحمن، ١٩٩٨) وجود علاقة ارتباطية بين النضج الانفعالي للزوج كما تدركه الزوجة والنضج الانفعالي للزوجة كما يدركه الزوج وبين التوافق الزواجي لكل منهما. فالنضج الانفعالي يعد مطلباً أساسياً لتحقيق التوافق الزواجي المشبع الذي يسهم في رفع مستوى النضج الانفعالي للفرد (عبد الرحمن، ١٩٩٨).

مشكلات الحياة الزوجية:

قد تكتنف الحياة الزوجية بعض المشكلات التي تعرقل استمرارها أو تعكر صفوها ومن أبرز هذه المشكلات:

آ - مشكلات اختيار الشريك: قد يحدث اختيار زوج المستقبل نتيجة للصدفة أو الحب من أول نظرة أو استجابة لأول متقدم للزواج نتيجة التأخر في الزواج، أو يختار الأهل زوجاً لابنتهم لا ترضاه، مما يؤدي إلى حدوث التوتر وعدم التوافق بين الزوجين بعد الزواج.

ب - الاختلاف في مستوى الزوجين: يحدث التباين بين الزوجين في العمر الزمني (أكثر من عشر سنوات)، أو في المستوى الثقافي أو في المستوى الاقتصادي والاجتماعي، أو في الدين، أو في الجنسية، أو في سمات الشخصية (كأن يكون أحدهما منطوياً والآخر اجتماعياً) إلخ، مما يجعل أحد الزوجين يتكبر على الزوج الآخر ويشعره بالنقص أو بالدونية.

ج- الإحجام عن الزواج: قد يحجم بعض الشباب عن الزواج بسبب خبرة فاشلة ألمت بالخطوبة أو الزواج، أو بسبب عيب جسدي ما، أو صدمة عاطفية أو الخوف من تحمل المسؤولية، أو فقدان الثقة بالنفس، أو المغالاة في المهور،أو بسبب ظروف اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية، مما يؤدي إلى تقدم العمر (العنوسة). وهذا الإحجام عن الزواج يؤدي إلى شعور الشخص بالوحدة والسلوك المنحرف، وقد يؤدي إلى اضطرابات نفسية معينة. وقد أكد الرسول الكريم محمد (صلى الله عليه وسلم) على الزواج بقوله: «النكاح سنتي فمن أعرض عن سنتي فليس مني».

د- الخيانة الزوجية: قد تحدث الخيانة الزوجية عند أحد الزوجين أو عند كليهما (مع الخدم، مع المحارم،..) بسبب عدم التكافؤ أو الملل أو الروتين أو نقص الأخلاق والدين أو التعرض للغواية أو حب التجريب أو الجوع الجنسي، رغم وجود الزوج أو الزوجة، مما يجعل الحياة الزوجية تقوم على الشك وعدم الثقة وقد تؤدي إلى الطلاق.

هـ- الخلافات الزوجية: إن الخلافات الزوجية التي تحدث على فترات متباعدة برضا الطرفين دون أن تترك آثاراً نفسية، تعد من الأمور الطبيعية بين الزوجين، إذ لا يوجد وفاق تام داخل الأسرة وبشكل مستمر. أما إذا تكررت هذه الخلافات

وأصبح منزل الزوجين مكاناً للصراع والتوتر والمشاحنات المستمرة، فإن المشكلة تظهر وتعكس ظلالها على حياة الزوجين والأبناء (مرسي، ١٩٩١).

و ــ تنظيم النسل: قد يؤدي تنظيم النسل إلى خلافات قوية بين الزوجين وخاصة عندما يكون من دون مبرر، وقد يصر أحد الزوجين على ذلك منذ اليوم الأول للزواج، مما يثير الشكوك لدى الطرف الآخر، ويؤدي إلى اضطرابات نفسية . جنسية وعصبية مختلفة.

ز – تدخل الأقارب: قد يؤدي تدخل الأقارب (والد أو والدة الزوج أو الزوجة، أو الأخوة والأخوات) في حياة الزوجين أو في تربية أطفالهما إلى مشاكل تعكر صفو الحياة الزوجية، وتؤدي إلى ردود فعل من قبل أحد الزوجين أو من كليهما قد تثير الخصومة والبغضاء والمكيدة والقطيعة، والنتيجة أن الزوجين هما كبش الفداء مما يولد كثيراً من الاضطرابات النفسية والعصبية لكلا الزوجين.

ح-العقم: يعد العقم من أكثر المشكلات التي تهدد الحياة الزوجية، بالانفصال أو الزواج مرة أخرى. ولا تقتصر آثار العقم على الجانب الفسيولوجي، بل تمتد إلى الآثار النفسية والاجتماعية، حيث يشعر العقيم بالإحباط والدونية والقلق، والحقد، والانطواء، وقد يكون سب العقم نفسي المنشأ ويحتاج إلى علاج نفسي قبل اللجوء إلى الفحص الطبي (الجسدي).

ط- محاولة سيطرة كل من الزوجين على الآخر: من الأخطار التي ترتكبها المرأة مع زوجها محاولتها تربيته من جديد، وعندما تعامله على أنه طفل، وعندما تشعره بالتقصير تجاه مسؤولياته الزوجية . أما الأخطاء التي يرتكبها الرجل تجاه زوجته فهي محاولة إعادة تربيتها من جديد أو عندما يحاول إسكاتها بسرعة عند شرح قضية ما أو عندما تتحدث معه عن أمر ما ولكنه يهمل ذلك ولا يعيرها أي

اهتمام ثم يسير وشأنه.

ي - العصبية الدائمة نتيجة ضغوط الحياة ومشكلاتها، وطغيان شخصية أحد الزوجين على الآخر أو تسلطه، وعدم تقبل الحوار والاستبداد بالرأي، ورفض أي تغيير للذات، والتصلب بمواقفه ووجهات نظره حتى لو كانت خاطئة، والغيرة الشديدة.

ك- الطلاق: يعد الطلاق انتهاءً لحياة زوجية فاشلة، ويجب أن يلجأ إليه الزوجان حين يستحيل استمرار الحياة الزوجية، والطلاق يلحق آثاراً نفسية واجتماعية سيئة بكل من الزوجين، حيث تصبح فرص الزواج من جديد محدودة للزوجة، وقد تصبح المطلقة مطمعاً لكثير من ضعاف النفوس، مما يجعلها قلقة متوترة، وقد تستمر عازبة بعد الطلاق لفترة طويلة أوقد يحصل لها الزواج مرة أخرى.

ل- الترمل: يحدث الترمل بعد وفاة الزوج أو الزوجة، مما يجعل الحياة صعبة لأي من الزوجين دون الآخر، وقد تعيش الأرملة مع أولادها دون أن يكون لها أي سند، وتضطر للعمل لكسب العيش لها ولأولادها، وقد تعيش امرأة هامشية لا يحق لها التدخل في شيء سواء عند أولادها أم عند أعمامها أم أقاربها. وهذا ما يجعلها تعاني من القلق والخوف. أما معاناة الزوج الأرمل فهي أقل نسبياً، إذ إن العادات الاجتماعية تتيح له الزواج مرة أخرى والاستقلال مع زوجته وأولاده.

خدمات الإرشاد الزواجي:

من أبرز الخدمات التي يقدمها الإرشاد الزواجي ما يلي:

- تقديم المعلومات اللازمة عن طبيعة الحياة الزوجية وواجباتها ومتطلباتها.
- مساعدة الأفراد المقبلين على الزواج في اختيار شريك الحياة المناسب، بعد إجراء الفحوصات الطبية الجسدية، للتأكد من القدرة على الإنجاب، وعدم وجود

مشكلات تؤثر سلباً على الحمل والولادة. وكذلك بعض الفحوص النفسية لبيان مدى التوافق في الميول والقيم والاتجاهات.

- مساعدة الزوجين في حل المشكلات التي تعترض سبيل الحياة الزوجية سواء أكانت قبل الزواج أم بعد الزواج أم بعد انتهاء الزواج، ويتناول كل من الزوجين وأفراد الأسرة جميعها.
- تحسين التوافق الزواجي من خلال تقديم البرامج الإرشادية الوقائية والنمائية والعلاجية. وهذه الخدمات قد تؤدي إلى تبصير كل من الزوجين بالواجبات والحقوق المطلوبة تجاه الآخر، والتأني في حسن اختيار الزوج أو الزوجة، والاتفاق حول الاتجاهات وتربية الأبناء.. إلخ.
- عندما تحدث خلافات بين الزوجين لابد أن يعبرا قولاً عما يرغب كل منهما (الحوار الخارجي)، فالزوجة ترغب في أن يسمع الزوج لمشاكلها، وأن يحسن الاستماع لها حتى تنهي حديثها، لأن مقاطعتها تؤدي بها إلى الانتقال إلى موضوع آخر، وعندما يقاطعها مرة أخرى، فإنها تنتقل إلى موضوع ثالث.. وهكذا. كما يرغب الزوج في أن تسمع الزوجة لمشاكله وأن تحسن الاستماع له. كما يجب على الزوجة ألا تتدخل في شؤون الزوج عندما يواجه مشكلة ويريد الانطواء على نفسه للتفكير فيها. فقد شبهت الزوجة عند مواجهتها لمشكلة ما بالموجة التي تعلو ثم تغوص إلى الأسفل لتظهر مرة أخرى. أي أن المرأة تسهب في التفاصيل أثناء الحديث عن المشكلة ثم تهدأ.

كما شبه الرجل عند مواجهته للمشكلة بالنابض الذي يتمدد ثم ينقبض ثانية حتى النهاية، ثم يعود بعد ذلك إلى وضعه الطبيعي. أي أن الرجل ينطوي على نفسه ليفكر، وبعد خروجه خارج المنزل يعود وكأن شيئاً لم يحدث لأنه يكون قد

فكر في حل المشكلة، وقد يجد الحل ليعود بعدها هادئ النفس.

- لا بد للأزواج أثناء الحوار أن يكونوا مسترخين وغير متوترين، وهذا يلاحظ من خلال حركاتهم وإشاراتهم وإيماءاتهم، وأن ينظر كل من الزوجين إلى عيني الآخر، وأن يتكلم بصوت واضح مسموع دون تمتمة أو إدغام، وأن تتغير تعابير وجهه وإيماءاته وفقاً لمحتوى الحديث وأهميته.
- لا بد من مساعدة الزوجين الذين تضطرب حياتهم الزوجية من تحديد شكواهم بعبارات سلوكية محددة بعيدة عن المتناقضات (التخاطب وراء التخاطب) بدلاً من العبارات المبهمة الغامضة التي تحمل في طياتها اللوم والغضب والاستياء.
- لا بد من تدريب الزوجين على ضبط النفس، حيث يمكنهم من مواجهة الضغوط والتوترات التي تصاحب الحياة الزوجية، بالإضافة إلى تدريبهما على ترديد عبارات عقلانية للتخفيف من مشاعر القلق والتوتر اللذين قد ينتاباهما، مثلاً: (اهدأ لا داعي للتوتر، تنفس بعمق، الحياة لا تخلو من المنغصات ولكن علينا مواجهتها بهدوء...).
- تحقيق السعادة الزوجية: إن السعادة الزوجية ثمرة جهود كل من الزوجين في تفاعلهما وتوافقهما معاً، إنها عبارة عن مشاعر وأفكار نسبية تختلف من زوج إلى آخر، فما يسعد زوجين في تفاعلهما معاً قد لا يسعد غيرهما من المتزوجين. وهذا يعني أن السعادة الزوجية غير مرادفة لاستمرار الزواج ولا للتوافق الزواجي. فقد يستمر الزواج ويتعايش الزوجان معاً، ويقوم كل منهما بواجباته الزوجية نحو الآخر، ومع ذلك لا يكون سعيداً في زواجه. فالزواج السعيد يقوم على التوافق والتفاعل الزواجي الإيجابي بين الزوجين، وشعورهما بالأمن والطمأنينة في

علاقتهما معاً، أما عدم السعادة الزوجية فتعني استمرار التفاعل بين الزوجين مع عدم شعورهما بالأمن والطمأنينة في علاقتهما معا(الداهري، ٢٠٠٨، ب).

رابعاً - الإرشاد الأسري: Family Counseling:

نشأ في بداية الستينيات من القرن العشرين اتجاه في الإرشاد النفسي يسمى الإرشاد الأسري Family Counseling، وهو اتجاه ينطلق من الأسرة في أسسه الإرشادية، ويعمل على توظيف ما ينطوي عليه نظام الأسرة كله لمساعدة الفرد للتخلص من مشكلاته، انطلاقاً من أن الأسرة هي أقوى الجماعات تأثيراً في شخصية الفرد وتوجيه سلوكه. كما أصبح ينظر إلى الاضطراب النفسي عند الفرد من خلال علاقاته مع الأسرة (والديه وأخوته)، وبيان مدى صلة الأسرة بالمشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المسترشد. فضلاً عن ذلك أصبح ينظر إلى المسترشد على أنه الممثل للأسرة والمعبر عما لديه من علاقات مضطربة بدلاً من النظر إلى المسترشد على أنه هو الضحية.

ويذكر ضمرة (٢٠٠٨) أنه يمكن النظر إلى مشكلات الفرد على أنها انعكاس لأحد المتغيرات التالية:

- عدم القدرة على التوافق مع أهداف الأسرة وفلسفتها في الحياة.
- عدم القدرة على تطوير أنماط سلوكية تخدم أهداف الأسرة.
- صعوبة معرفة دور كل فرد من أفراد الأسرة، مما يحدث تعارضاً بين الأدوار المختلفة.

ولذلك فإن المشكلة أو الاضطراب النفسي الذي يواجه الفرد يكون له علاقة قوية بالمشكلة أو الاضطراب النفسي الذي تعاني منه الأسرة، وأصبح ينظر إلى الصحة النفسية للأسرة بمقدار سلامة أفراد الأسرة من الاضطرابات والمشكلات

النفسية. فالصحة النفسية السليمة للفرد أو للأسرة تكون بمقدار قدرتهما على مواجهة المشكلات أو الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وقدرتهم على حلها وتصريفها بشكل سليم (الزعبي، ٢٠٠١،آ).

مفهوم الإرشاد الأسري:

عرَّف الهاشمي(١٩٨٦ :٢١) الإرشاد الأسري بأنه« عملية مساعدة جميع أفراد الأسرة فرادى أو جماعة، لفهم متطلبات الحياة الأسرية وما يتصل بها من حقوق وواجبات متبادلة».

كما عرَّف جولدنسن(Goldensen, 1984 :285) الإرشاد الأسري في قانوس لونجمان، بأنه"عملية يقوم بها المرشد النفسي بإمداد الوالدين وباقي أعضاء الأسرة بالمعلومات والدعم النفسي والتوجيه حيال المشكلات التي تواجه الأسرة، مثل تنشئة ابن معاق، والاضطراب النفسي لأحد أعضاء الأسرة".

كما يعرف الكاتب الإرشاد الأسري بأنه «عملية مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية وحاجاتها بشكل دقيق، والتعرف على مشكلاتها وأسباب هذه المشكلات، والمعوقات التي تحول دون حلها، والعمل على حلها بمساعدة المرشد الأسري وذلك من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة».

أهداف الإرشاد الأسري:

من أبرز أهداف الإرشاد الأسري ما يلي:

١- المحافظة على وحدة الأسرة وتماسكها: فكل فرد في الأسرة هو شخصية مستقلة، وهو عضو فعال داخل الأسرة، ويمثل مع بقية أفراد الأسرة وحدة اجتماعية متكاملة.

٢ – تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة: ويتم ذلك من خلال فتح قنوات الاتصال والتفاهم بينهم ليتمكنوا من طرح آرائهم ومشكلاتهم

بوضوح وصراحة، وذلك من أجل التعرف على الأسباب التي أدت إلى اضطراب العلاقات الأسرية.

٣- مساعدة أعضاء الأسرة في تنمية علاقات إيجابية فاعلة مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها.

٤- مساعدة أعضاء الأسرة على مزيد من النمو الشخصي وعلى مزيد من تأكيد الذات، وعلى مزيداً من الفاعلية في أداء المهمات الاجتماعية، وعلى مزيد من التوافق النفسي في جو أسري مشبع بالأمن والاستقرار.

٥- مساعدة أعضاء الأسرة في تنمية القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف القيم السلبية لديهم.

٦- تجنب المشكلات الأسرية قبل وقوعها من خلال إصلاح الأسباب المؤدية إلى اضطراب الأسرة وتوتر العلاقات بين أفرادها.

٧- تعليم الأبناء كيفية المشاركة وتحمل مسؤولية اتخاذ القرارات داخل الأسرة.

٨- مساعدة الأسرة في التعرف على نواحي الخلل الوظيفي في العلاقات الأسرية(ملحم، ٢٠٠٧).

٩- مساعدة الأسرة في حل المشكلات التي تواجهها من خلال فتح قنوات الاتصال بين أعضائها بكل صراحة ووضوح.

١٠- مساعدة أعضاء الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يرونه مناسباً للتخلص من مشاكلهم، وتدريبهم على كيفية القيام به (سلامة، ١٩٩١).

المشكلات الأسرية التي تحتاج إلى إرشاد:

من المشكلات الأسرية التي تحتاج إلى تدخل إرشادي ما يلي:

١ ـ الخلافات بين الوالدين:

قد تنشأ الخلافات بين الوالدين نتيجة عدم قدرتهما على التوافق. وهذه الخلافات قد تجلب للأسرة المشكلات النفسية والتعاسة الزوجية والسلوك الشاذ من قبل أحد الزوجين أو من كليهما الذي من شأنه تهديد كيان الأسرة.

٢ ـ الخلافات المستمرة بين الآباء والأبناء:

قد تضطرب العلاقات بين الآباء والأبناء نتيجة أوضاع مادية أو اجتماعية أو فكرية معينة، مما يؤدي إلى اضطرابات سلوكية لدى الأبناء أو لدى الوالدين أو لكليهما معاً، وتظهر هذه الاضطرابات السلوكية على شكل خلافات مستمرة واختلاف في الآراء والاتجاهات بين الآباء والأبناء، وقد تؤدي إلى التمرد من قبل الأبناء وخروج على طاعة الآباء والهروب من المنزل والالتحاق بشلة الأصدقاء.

٣ ـ الخلافات المستمرة بين الأخوة:

قد تصبح ظاهرة الخلافات بين الأخوة ظاهرة مستمرة في الأسرة وذلك بسبب تمييز الوالدين في معاملة الأبناء أو قسوة الأخ الأكبر على الأخوة الصغار، أو قسوة الذكور على الإناث. وهذه الخلافات قد تستدعي تدخل التوجيه والإرشاد الأسري لحماية أفراد الأسرة من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيب بعض أفراد الأسرة.

٤ ـ تدخل الأقارب:

يؤدي تدخل الأقارب بين الزوجين (والد أو والدة الزوج أو الزوجة، الأخوة

والأخوات). إلى كثير من المشاكل الأسرية وإلى ردود فعل سلبية من قبل الزوجين ويكون الزوج أو الزوجة الضحية. فقد يطالب أهل الزوج بمنع الزوجة من زيارة أهلها أو أخوتها أو أقاربها أو الاتصال بهم، أو يبالغ أهل الزوج بمكانة الزوج (ابنهم) وأن الزوجة ليست أهلاً له، ويستمرون في نقدهم وتحقيرهم للزوجة، مما يترتب على ذلك الكثير من المشاكل النفسية لكلا الزوجين وخاصة عندما تربطهما علاقة حب وتفاهم طيبة.

٥ ـ التنشئة الاجتماعية الخاطئة للأبناء:

قد يستخدم الآباء أساليب تربوية غير سليمة في تنشئة أبنائهم، فقد يسود التسلط والقسوة في أسلوب تربية الوالدين للأبناء، أو قد يسود الإهمال أو التذبذب في المعاملة، أو التمييز بين الأخوة أو التمييز بين الذكور والإناث في المعاملة وغير ذلك من أساليب غير سليمة في التربية من شأنها أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية لدى الأبناء.

٦ ـ عمل الأم خارج المنزل:

إن خروج الأم للعمل خارج المنزل، قد يؤدي إلى بعض المشكلات داخل الأسرة مثل: إهمال الزوج، أو إهمال تربية الأبناء، أو ترك أمر تربية الأبناء للخدم أو للأجداد أو غير ذلك، مما يوقع الزوجين في خلافات مستمرة قد تنتهي أحياناً بالطلاق أو إلى مشاكل واضطرابات نفسية تحتاج إلى تدخل إرشادي.

٧ ـ الإدمان على المسكرات أو المخدرات:

إن إدمان أحد الزوجين على المسكرات أو المخدرات، قد يؤدي إلى تصدع الأسرة وتفككها، حيث يهمل المدمن شؤون منزله ويتغيب عنه كثيراً، أو ينفق أمواله

في غير صالح الأسرة، وتتدهور صحته ويفقد عمله، مما يوقع الأسرة في إحراجات اجتماعية ويسيء إلى توافقها النفسي والاجتماعي.

أسس الإرشاد الأسري:

لا بد في الإرشاد الأسري من مراعاة الأسس التالية:

أ - استخدام العقلانية والمرونة في التفكير:

إن مرونة التفكير وعدم التجمد عند المشكلات التي تعترض الأسرة والتفكير بعقلانية، يتيح لكل عضو من أعضاء الأسرة التعبير عن آرائه بصراحة وموضوعية وذلك بحثاً عن الأسباب الكامنة وراء المشكلات والمساعدة في حلها.

ب - العمل على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات:

إن ضبط النفس وعدم العصبية والتهور دون داع أثناء مناقشة بعض المسائل داخل الأسرة من قبل الوالدين أو من قبل الأبناء، يؤدي إلى سيادة النقاش الموضوعي بين أفراد الأسرة والوصول إلى حل منطقي بشأن المشكلات العالقة.

ج - تحمل المسؤولية:

يجب أن يتحمل كل عضو من أعضاء الأسرة المسؤولية كاملة بشأن الأخطاء التي تحصل أو المشكلات التي تنشأ داخل الأسرة، لأن الاعتراف بالخطأ يحصر المسؤولية ويؤدي إلى عدم اتهام أي طرف من أطراف الأسرة للآخر بأنه السبب في المشكلة ويخلق جواً من التسامح بين الأطراف.

د - الترويح عن النفس:

عندما يشعر الزوجان بأن المشكلات داخل الأسرة تمر في مرحلة صعبة وتتفاقم

يوماً بعد آخر، فإنه من الضروري على أفراد الأسرة إيقاف النقاش في هذه المشكلات إلى وقت آخر، وأن يبحثوا عن وسيلة للترفيه والراحة والابتعاد مؤقتاً عن المشكلات وذلك من خلال زيارة بعض الأقارب والأصدقاء أو الخروج في نزهة إلى بعض الأماكن المحببة، فإذا لم يتمكنوا بعد ذلك من حل المشكلات التي تواجههم، يمكنهم استشارة بعض الأقارب من ذوي الحكمة والمعرفة، فإذا لم يفلحوا يتم اللجوء إلى المختصين في التوجيه والإرشاد الأسري لمساعدتهم في حل المشكلات العالقة والتخلص من بعض الاضطرابات النفسية الناجمة عنها.

أشكال الإرشاد الأسري[1]:

توجد أشكال متعددة للإرشاد الأسري منها:

أولاً – الإرشاد الأسري الذي يعتمد على المدرسة و الأسرة:

يعد هذا النوع من التدخل (School–Based Family counseling) (من أشكال الإرشاد الأسري المهمة في مواجهة مشكلات الطلاب في المدارس التي لها علاقة بمشكلات داخل الأسرة، إذ يعرف بأنه أسلوب لمساعدة الأطفال على النجاح في المدرسة والتغلب على المشكلات الشخصية والأسرية، إذ يتم دمج أسلوب الإرشاد المستخدم في المدارس مع الأسرة داخل قاعدة الإرشاد في المدرسة .فهو يستخدم لوضع تصور لمشكلات الطفل في سياق شبكة العلاقات مع الآخرين :الأسرة، مجموعة الأقران ، والفصول الدراسية، والمدرسة(معلم، مدير مدرسة، طلاب آخرين)، والمجتمع (Stinchfield,. 2004,286). وهذا النهج يساعد بشكل إيجابي على تعزيز التغيير الإيجابي للطفل من خلال التعاون مع

[1] للمزيد انظر كتاب: العاسمي، رياض(٢٠١٦). العلاج النفسي. دمشق: منشورات جامعة دمشق

الأسرة. علاوة على ذلك، فإن (SBFT) يساعد أيضاً في إحداث التغييرات اللازمة في نظام المدرسة من أجل المساعدة في إعادة تنظيم المدرسة مع احتياجات الطفل، تماماً، كما يساعد من خلال الاستجابة لاحتياجات الطفل في نظام الأسرة في حالة الفوضى. وقد ظهرت الحاجة إلى (SBFC) من تحديات الإرشاد المدرسي التقليدية والإرشاد الأسري ونماذج التعامل مع الأطفال الذين فشلوا في المدرسة بسبب المشكلات الأسرية. وأظهر استطلاع أجراه جيراردد ,Gerrard) (1990، أن أكثر من(85%)من الأطفال المحولين إلى المرشد المدرسي يعانون من مشكلات أسرية، مثل :الخلافات بين الزوجين، طلاق الوالدين، ومشكلات الحضانة، وتعاطي المخدرات ، ومشاركة الأشقاء الأكبر سناً في العصابات، والاعتداء

الجنسي والجسدي، والإهمال من طرف الوالدين وأولياء الأمور، والمشكلات الاقتصادية والعاطفية(Morriset al, 2002,461). وتتمثل الشروط الأساسية في هذا النموذج بـ:

1- **تركيز الإرشاد والتدخل الإرشادي على:** الوالدين معاً، الطفل والأم، الطفل والأسرة معاً(الإخوة، الأقران ، المعلم) مع التركيز على العلاقة الأسرية. وينبغي الإشارة هنا، أنه ليس كل التدخلات العلاجية الأسرية يمكن أن تضم هذا العدد من الأفراد، فبعض الأساليب يمكن استخدامها مع بعض الأفراد فقط كما في نموذج بوين Bowen ، وبعض الإرشادات الاستراتيجية، وبعضها الآخر يستخدم نظرية النظم وتقنياتها لإحداث تغيير في سلوك المسترشد، مثل " بروفة السلوك "لمساعدة الطفل على التواصل الفعال مع أحد الوالدين.

2- مشاركة كل من: المرشد النفسي، والمعلم، ومدير المدرسة، والأقران...الخ.

3-استخدام الأساليب الإرشادية التالية: التقنيات السلوكية، ,الأساليب الوقائية، , النموذج الاستراتيجي.

4-المستفيدون من التدخل الإرشادي هم: طلاب المرحلة الابتدائية، والإعدادية والثانوية .ويبدو أن الأسر لها تأثير أقل على المراهقين ، ومن ثمَّ يكون الإرشاد أكثر فعالية مع طلاب المرحلة الابتدائية، لأن الأسرة يمكن أن تمارس شكلاً من النفوذ والسيطرة أكثر من السيطرة على المراهقين.

ويرى (Stitka & Frazier ,1995)، وجود عدد من التدخلات العلاجية الأسرية القائمة على المدرسة، أهمها:

أ - **برنامج قوس قزح للأطفال**(Rainbows) الهدف الرئيس من هذا البرامج توفير فرصة لأطفال الطلاق للتخلص من الآثار السلبية :الانفعالية والأكاديمية والاجتماعية المرتبطة بطلاق الوالدين، وذلك من خلال مواجهة معتقداتهم غير العقلانية، ومشاعرهم السلبية. استناداً إلى هذا البرنامج ، إذ مجرد أن يكون الأطفال قادرين على معالجة هذه المعتقدات والمشاعر السلبية، فمن الممكن أن يتحول انتباههم مرة إلى مهام أخرى غير مشكلات الطلاق. وقد كشفت دراسة أجراها ستيتكا وفريزر (Stitka & Frazier ,1995) حول برنامج قوس قزح لأطفال الطلاق، أن التصورات الواقعية حول الطلاق لدى الأطفال قد ازدادت، وكان النجاح المدرسي أفضل، وتحسنوا في تقدير الذات، وانخفض القلق والاكتئاب عندهم. كما استخدم عدد من الباحثين هذا البرنامج القائم على المدرسة في الحد من آثار الطلاق لدى الأطفال داخل المدرسة، مثل: كوري وديميت وهاتش (Klein Stolberg and Jeffrey, ،(Corey,Dimmitt,Hatch,2007) (Velderman,2010) (Mahler,2004، إذ يقوم هذا البرنامج على تنمية الجوانب الأكاديمية والانفعالية

والاجتماعية لدى أطفال الطلاق، بهدف تحسين الكفاءة الاجتماعية والأكاديمية، كما يكون دور المرشد المدرسي توضيح طبيعة العلاقة الزوجية، والتحديات التي تواجه الزوجين، وتوضيح المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال حول اعتقاداتهم بأنهم هم السبب وراء طلاق الوالدين، وقد يستخدم المرشد فنيات الحوار والمناقشة، والإفصاح الذاتي، وتبادل الأدوار، والضبط الذاتي للانفعالات، إضافة إلى مشاركة الوالدين، وبعض المدرسين في بعض الجلسات الجماعية والفردية لمساعدة الأطفال على كيفية التعامل مع مشكلات أطفال الطلاق داخل الصف وخارجه .فقد أشارت دراسة ستولبيرج وماهلر (Mahler,1986) إلى ضرورة دعم مجموعة من أطفال الطلاق، لتنمية المهارات النمائية الأساسية، ويتكون البرنامج من مهارات الدعم والمساندة، وبناء المهارات الاجتماعية، والضبط السلوكي والانفعالي .كما تضمن تدريب الآباء على كيفية التعامل مع أطفالهم، وأظهرت النتائج تحسنا واضحا لدى أفراد المجموعة التجريبية في التوافق النفسي والمهارات الاجتماعية داخل المنزل وخارجه بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة .

ب – **برنامج أقواس قزح (Rain Bows Program)** للمعافاة من الحزن، وتضميد الجراح النفسية للأطفال والمراهقين من التحولات الأسرية المؤلمة كالطلاق أو الموت، من خلال توفير مجموعات المساعدة الذاتية والتعزيز والدعم لهم بهدف تنمية مهارات التكيف مع الأوضاع الصعبة الجديدة ، واحترام الذات، والقدرة على التواصل بالمشاعر والأفكار حول الطلاق وفقدان الوالدين، ويقدم البرنامج للمدربين الكبار والمرشدين في المدارس، والمدرسين وأولياء الأمور المتطوعين، ومدة البرنامج 12 جلسة أسبوعية(Neuman, 1998).

ج – **برنامج مجموعات الدعم لأطفال الطلاق والمراهقين** (Divorse Support Groups For Children And Adolescents) يقدم ويركز البرنامج على الاحتياجات التنموية والعاطفية والعلاقات الاجتماعية التي يواجهها الأطفال والمراهقين من أسر مطلقة من سن(6–18) سنة، ويهدف إلى استكشاف ومناقشة مشاعر أولئك الطلاب الموزعين في مجموعات حسب السن، ويحدد استراتيجيات التصدي لتلك المشاعر، والتأكيد على التكيف مع التغيير الناتج من الطلاق.

يتكون البرنامج من ست جلسات أسبوعية بمعدل ساعة للمجموعات الفئات العمرية(٦–٨) سنوات، و(٩–١١) سنة، و(٩٠) دقيقة للمجموعات من الفئات العمرية(١٢–١٤) سنة، و(١٥–١٨) سنة،(Kurtz &Derevensky, 1993) .

د – **برنامج التدخل لأطفال الطلاق** (Children Of Divorce Intervention Program) (CODIP)

يهدف البرنامج إلى مساعدة أبناء الطلاق طلاب المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين (٥–١٢) سنة على التعامل مع الطلاق من خلال:

– توفير بيئة داعمة للأبناء الطلاب تتمثل في مجموعة لتبادل المشاعر المشتركة.

– تشجيع أبناء الطلاق(الطلاب) التعبير عن مشاعرهم المتعلقة بالطلاق.

– توضيح المفاهيم الخاطئة حول الطلاق، وتعزيز فهم المفاهيم المتعلقة بالطلاق.

– تحسين مهارات التكيف مع الأوضاع الصعبة الجديدة مثل السيطرة على الغضب، والحد من إلقاء اللوم على الاخرين.

–تعليم التعامل الفعال ومهارات التعامل.

– تحسين الثقة بالنفس ومشاعر الكفاءة الذاتية.

– تعزيز التصورات الإيجابية عن الذات والأسرة.

هـ – برنامج رولار كوستر (Roller Coasters) :

يُعدُّ هذا البرنامج موجهاً لمساعدة الأطفال على مواجهة انفصال الوالدين أو الموت، إذ يهدف إلى مساعدة الأطفال أبناء الطلاق على فهم مشاعرهم، وتجنب أن يوضعوا وسط خلافات الوالدين.

تتكون كل مجموعة من (٦–٨) طلاب بقيادة المهنيين ذوي الخبرة والمشورة من مرشدي المدارس وتتراوح أعمار الطلاب من (٥–٩) سنوات و(٩–١٢) سنة. والبرنامج عبارة عن ثمانية اجتماعات أسبوعية لمدة ساعة تقريباً لكل جلسة، ويقدم في المدارس خلال ساعات اليوم الدراسي(Zubernis,et al,1999,11).

و – مشروع توافق الطلاق (DAP) Divorce Adjustment Project الذي صممه كل من ستولن بيرق و كولن (Stolberg and Cullen, 1983) ، إذ يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الأسر المطلقة و وتحقيق توافقهم مع الصعوبات الأخرى خلال السنتين الأوليين من الطلاق، ويتضمن برنامج (DAP) ثلاثة عناصر رئيسية هي: مجموعة الدعم للأطفال، وجلسة مناقشة تركز على عملية التخطيط إلى ما بعد الطلاق، ومجموعة دعم الوالدين يحاول برنامج (DAP) تحقيق ما يلي:

(أ)– توفير بيئة داعمة للأفراد الذين يمرون بأزمة، مثل الطلاق.

(ب)– تحديد السلوك المشكل وأنماط الاختلال التي تتعلق بتجربة الطلاق والعمليات التي تؤثر في تلك الأنماط.

(ج) – تعليم الآباء والأمهات والأطفال المهارات والإجراءات التي يمكن أن تعزز استجابات التكيف لمواجهة آثار الطلاق.

(د)– تعزيز أنظمة الدعم الاجتماعي عند وقوع الطلاق.

وتشير نتائج هذا البرنامج إلى فعالية البرنامج في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي، وتعزيز المشاعر الإيجابية وتطويرها، وتصور طرائق بديلة للتعامل مع المشكلات التي تواجه كلاً من الآباء وأبناء الطلاق. وفقد أظهرت نتائج دراسة كوين وغوار (Cowan, 1996) فعالية هذا البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي وتعلم المهارات الاجتماعية السليمة لدى أطفال الطلاق مقارنة بالأطفال الذين لم يتلقوا أي تدخل إرشادي، كما أشارت التقارير الذاتية للآباء والمعلمين إلى تحسن ملحوظ في سلوكيات أفراد العينة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ثانياً - البرامج القائمة على الطفل، الوالدين، المعلم:

يرى كثير من العلماء أن معالجة مشكلات أطفال الطلاق حتى تكون فعالة ينبغي إشراك الوالدين والمعلم (إذا كان الأطفال في سن المدرسة)، لأن هؤلاء قد يسهمون بدرجة كبيرة في تعزيز السلوكيات الإيجابية وتطويرها في المدرسة وخارجها. لذلك اهتمت العديد من هذه البرامج الإرشادية، بالاعتماد على الوالدين أو المعلمين في إنجاح مثل هذه البرامج. على سبيل المثال، قام ويلكينسون(Wilkinson,1976) بوضع برنامج إرشادي لمجموعة من أطفال الطلاق تراوحت أعمارهم بين(8-12)سنة، إذ قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدم الباحث مع المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً جماعياً استمر لسبعة أسابيع، وتضمن البرنامج الإجراءات التنفيذية التالية:

أ- التعارف.

ب- الانفتاح على الذات.

ج – مناقشة القواعد الأساسية للجلسات الإرشادية.

د – زيادة المشاعر الإيجابية وتنميتها.

هـ- الإفصاح عن الذات المرتبط بمشكلات الطلاق داخل الأسرة.

و – تطوير السلوكيات والمشاعر الإيجابية.

ز – لعب الأدوار حول مشكلات الطلاق.

ح- السيكودراما.

ط- تطوير طرائق بديلة للتعامل مع المشكلات.

ك- التحكم الذاتي بالمشاعر والانفعالات، والتعبير عن المشاعر الإيجابية. وقد ساهم المعلمون والوالدان في إنجاح البرنامج. وأسفرت نتائج هذا البرنامج عن تحسن ملحوظ في سلوكيات أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

ثالثاً- نموذج بوين (Bowen) في العلاج الأسري:

يتضمن نموذج بوين وصفاً محدداً لكيفية بناء جلسات الإرشاد النفسي، والهدف من الإرشاد هو مساعدة أفراد الأسرة على تنمية مستويات أعلى من التمايز، إذ يوجد لومٌ أقل، وزيادة في التفاعل والمسؤولية عن الذات في النظام الانفعالي لأعضاء الأسرة .ولعل أكثر الجوانب المميزة لعلاج بوين تأكيده على مرشد الأسرة نفسه، والدور المركزي للمرشد يشمل توجيه المحادثة أو التركيز على الأطفال في عملية الإرشاد. وتتضمن الجلسات الإرشادية في هذا النموذج ثمانية مفاهيم متداخلة تشكل الأساس في الإرشاد الأسري، وهي:

أ – النظام الانفعالي للأسرة النووية، إذ يتم التركيز على أثر عدم التمايز بين أعضاء الأسرة.

ب – تمايز الذات.

ج – عملية الانتقال عبر أجيال متعددة.

د – البتر الانفعالي.

هـ– الترتيب الميلادي للإخوة.

و–عمليات انفعالية اجتماعية.

ز –عملية إسقاط الأسرة.

خ– المثلثات (Bowen, , 1972,111).

والخطوة الأولى في الإرشاد الأسري عند بوين هي مساعدة المسترشد على فهم النظام الأسري. ثم يقوم المرشد بمعالجة الافتراضات وعمل استبصارات، حتى يصبح لدى المسترشدين صورة واضحة عما يحصل لديهم، وخريطة يستخدمونها للتوجيه، وهذه الخريطة تسمى" بالخريطة الجينية للأسرة"، وهي تشبه شجرة العائلة، لكنها تهتم بوجود معلومات حول الديناميات الانفعالية للأسرة، كما تهتم بتاريخ الميلاد والوفاة.

توضح الخريطة الجينية كيف تبدو الأسرة، الرجال والنساء، حالات الزواج والطلاق، وتاريخ ميلاد الأطفال، والأحداث المهمة، وكذلك معلومات حول التوظيف الانفعالي في الأسرة مثل: العلاقات المندمجة بشكل زائد، والبتر الانفعالي، والمسافة، والصراعات، وذلك برسم هذه العلاقات في الخريطة الجينية . ويستطيع المرشد والمسترشد أن يشاهدا المثلثات والتصرفات التي تؤدي للتوتر. وهذا يجعل المسترشد يرى كيف وأين يعمل المثلثات ويغير وظيفته في الأسرة. وحسب نظرية بوين، فإنه عندما يغير فردا ما وضعه في الأسرة فإن الأفراد الآخرين سيغيرون وضعهم من أجل التكيف مع تغير الفرد السابق. وهنا يساعد المرشد المسترشدين على التوقف عن عمل مثلثات مع الأنظمة الانفعالية الملتصقة، وذلك من خلال جعلهم يفكرون في أوضاعهم في هذه الأنظمة عندما

يكونون أقل انفعالاً، والتفكير على نحو أكبر حول هذه الأوضاع. إن هذا الإجراء يزيد من التوظيف العقلي، فالمسترشد هنا يستعد لتفاعلات أسرية جديدة (بنات، وآخرون، ٢٠١٠ :٢٤٣).

أما مراحل الإرشاد النفسي الأسري وفق هذا النموذج فهي:

المرحلة الأولى: الحد من أعراض قلق المسترشدين من خلال تشجيعهم على تعلم كيفية تقديم أنفسهم على أنهم جزء من النظام الأسري.

المرحلة الثانية: يركز المسترشدون على قضايا "الذات" لزيادة مستوياتهم من التمايز، ومساعدة المسترشدين على مقاومة الانسحاب، والتي يسميها بوين" قوة العمل الجماعي في الأسرة (Bowen,1978,218).

المرحلة الثالثة: تدرب المسترشدين على تمييز أنفسهم عن أسرهم الأصلية. الافتراض هنا، أن المكاسب التي تحققت في التمايز سوف تتدفق تلقائياً بانخفاض في القلق ومسؤولية أكبر عن الذات داخل نظام الأسرة النووية.

أساليب الإرشاد الأسري:

لا بد من استخدام الأسلوب الإرشادي الذي يتناسب مع طبيعة الأسرة وتنظيمها ونوع المشكلة التي تعاني منها. فكل أسرة تختلف عن الأخرى في أسلوب التواصل والتفاعل بين أعضاء الأسرة، كما تختلف في خصائصها ومعتقداتها وقيمها والارتباطات والانقسامات الداخلية بينها. ومن أهم الأساليب المتبعة في الإرشاد الأسري ما يلي:

* أسلوب الملاحظة:

لا بد أن يتم في الإرشاد الأسري ملاحظة الأسرة بجميع أعضائها في

مواقف تفاعلية طبيعية مختلفة، وخاصة ما يتم من تفاعل بين الآباء والأبناء، أو بين الأبناء فيما بينهم. وضمن هذا الإطار، استخدم أيضاً أسلوب كشف التناقضات وإثارتها بين أعضاء الأسرة في المواقف التجريبية والتي استخدمها ستوردت بك (stordt Beck, 1951) ، حيث كان يطلب أحياناً من الوالدين أن يقارنا بين أسرتين أو ثلاث أسر من معارفهم، من حيث درجة السعادة والنجاح والطموح وغير ذلك من المسائل التي تثير الجدل والنقاش والخلاف. وقد تبين عدم جدوى هذا الأسلوب في الكشف عن طبيعة التفاعل الأسري عندما يستخدم مع الأسر الطبيعية في مواقف الملاحظة المباشرة في المنزل، إذ إن الأسرة تحاول دائماً أن تظهر نفسها بمظهر التماسك والتعاون والترابط أمام الغرباء(الفقي، ١٩٨٤).

*** التدريب على التواصل بين أعضاء الأسرة**:

وحسب هذا الأسلوب يؤكد المرشد النفسي الأسري على ضرورة استخدام كل عضو من أعضاء الأسرة المشاركين في الإرشاد (المسترشدين) ضمير المتكلم (أنا) بدلاً من ضمائر المخاطب (أنت، أنتم،...)، أو ضمائر الغائب (هو، هي، هم، هن)، وتشجيعهم على الحديث عن أنفسهم بدلاً من الحديث عن الآخرين. فاستخدام ضمير المتكلم (أنا) يساعد المسترشد في اعترافه بمسؤوليته عمّا يقول أو يفعل، بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين، مما يزيد من التوتر، ويخل بنظام التفاعل بين أعضاء الأسرة. ومن أجل تحسين التفاعل بين أعضاء الإسرة، يدرب المرشد أفراد الأسرة على طرائق جديدة في التفكير وإعادة صياغة أفكارهم المتعلقة بموقف أو مشكلة ما. ففي حالة عدم استجابة الابن لطلب والده، يمكن تفسير ذلك على أنه توكيد لذاته وليس عقوقاً لوالده، أو أنه كان مشغولاً بأمور مهمة جداً. بالإضافة

إلى ذلك يسأل المرشد أعضاء الأسرة بعض الأسئلة التي تهدف إلى مساعدتهم في التعرف على ما يعتقدون أنه يتعلق بأسلوب تفاعلهم مع بعضهم بعضاً، وهذه الأسئلة كما تذكرها سلامة (١٩٩١) هي:

- ما الذي له أهمية بالنسبة لك فيما ترى أو تسمع.
- ما الذي تقوله لنفسك حين تقوم بتفسير ما تسمع أو ترى؟
- ما الذي تشعر به في أثناء تفسيرك لما ترى أو تسمع؟
- هل حاولت أن ترى الموقف من زاوية جديدة؟
- هل حاولت أن تجرب أسلوباً جديداً للسلوك في هذا الموقف؟

الإرشاد الجماعي للأسرة:

يتم وفقاً لهذا الأسلوب الجمع بين الأطراف المعنية في الأسرة (الوالدان، الأولاد،..) مع فريق الإرشاد الذي يضم عادة المرشد النفسي الأسري والاختصاصي الاجتماعي، والطبيب، حيث يتناول كل منهم المشكلة الأسرية من زاوية تخصصه. وقد تضم جلسة الإرشاد الجماعي الأسري أكثر من أسرة (٣-٤أسر)، ويمكن في هذا الأسلوب الإرشادي استخدام لعب الأدوار، وعكس الأدوار، والتغذية الراجعة. وفي هذه الجلسات الإرشادية يشجع المرشد المسترشدين على مناقشة المشكلات الفعلية، وتحديد أنواع السلوك المرغوب فيه لمواجهة المشكلة. كما يطلب المرشد من المشاركين توضيح ما يريدونه بالضبط من الآخرين المشاركين في الجلسة الإرشادية بعبارات إيجابية واضحة مثل: لا أريدك أن تهزأ مني أثناء وجود الآخرين معنا، وكيف ينصت للطرف الآخر، مما يسهل الاتصال بين الأعضاء المشاركين.

وفي الإرشاد الأسري الجماعي لا بد للمرشد النفسي الإقلال من التدخل

أثناء عملية الإرشاد، لأن ذلك يعيق عملية الإرشاد. وهناك حالات يمكن للمرشد أن يتدخل فيها وهي كما ذكرها صالح (١٩٨٥):

. عندما يحاول أحد أفراد الأسرة التحدث عن الفرد الآخر. وهنا يوضح المرشد أن على كل عضو من أعضاء الأسرة التحدث عن نفسه فقط.

ـ عندما يتفق أفراد الأسرة على أن شخصاً معيناً من أفراد الأسرة هو السبب في المشكلة. هنا يوضح المرشد أن السبب يعود إلى سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة وليس إلى فرد واحد بعينه.

. عندما يتبادل أعضاء الأسرة الشتائم والاتهامات. هنا يتدخل المرشد لإيقاف هذه الشتائم ليحقق الانسجام بين الأعضاء.

ـ عندما يحاول أعضاء الأسرة رد سبب المشكلة إلى عوامل خارج إطار الأسرة. هنا يؤكد المرشد أن الأسرة لم تبذل الجهد الكافي لمقاومة هذه العوامل التي سببت المشكلة.

وفي الإرشاد الأسري الجماعي يكون للوالدين دور مزدوج، فهما يتلقيان خدمات الإرشاد من جهة، ويقدمان خدمات إرشادية للأبناء أو لبعضهما من جهة أخرى.

خامساً - إرشاد الأطفال: Child Counseling

تطور الاهتمام بإرشاد الأطفال:

في أواخر النصف الأول وبداية النصف الثاني من القرن العشرين بدأ الاهتمام واضحاً بإرشاد الأطفال، إذ كتب كارل روجرز (C.Rogers) كتاباً سماه العلاج الإكلينيكي للطفل المشكل عام (١٩٣٩)، إذ ركز في هذا الكتاب على علاج مشكلات الأطفال في العيادات النفسية للأطفال، كما تزايد عدد العاملين في

الإرشاد النفسي والصحة النفسية للأطفال. فالمشكلات النفسية والعقلية والاجتماعية والدراسية التي يتعرض لها الأطفال قد تزايدت في الآونة الأخيرة بشكل واضح، مما يستدعي ضرورة وجود اهتمام بتقديم الخدمات النفسية والرعاية الملائمة لهم.

يرى الطبيب النفسي الألماني لمب (Lempp,1970) أنّ الأطفال لا يصبحون مرضى بسبب المدرسة ولكنهم يعانون منها دون شك، فقد كان في السابق يأتي لعيادتي طفل من كل (١٢) طفلاً، واليوم طفل من كل ثلاثة أطفال. ويرى آخر (بروفيسور في الصحة النفسية) أنّ بين كل ألف طفل يراجعونه يكون نصفهم معانياً من مشاكل مدرسية مثل الرسوب، والصداع، وآلام في البطن، وقضم الأظافر، والحركة الزائدة، وتشوش الإدراك، والاضطرابات السمعية والبصرية، والاضطرابات اللغوية وغيرها والتي تزول في أثناء الإجازات المدرسية(الزعبي، ٢٠٠٥)..

فالطفولة تمثل حجر الأساس في بناء الإنسان، إذ تتشكل في هذه المرحلة ملامح شخصية الطفل، ويتحدد مسار نموه الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، وتتشكل قدراته، وتتحدد اتجاهاته النفسية والاجتماعية. فهي تعد الأساس في عملية التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يمكن تحديد السواء والانحراف. كما أن الأطفال هم مفتاح عملية التنمية، إذ يشكلون القوى التي تحركها نحو تحقيق الأهداف المرجوة.

لذلك فإن تقديم الخدمات النفسية للأطفال في هذه المرحلة المهمة شيء ضروري ومهم لمساعدتهم على النمو السليم، وبناء شخصيات متوافقة، وتعديل السلوكيات الخاطئة، لأن تعديل السلوك الخاطئ أو تغييره في هذه المرحلة من حياة الإنسان، يكون أسهل من باقي المراحل. كما أن معظم مشكلات الأطفال تكون قابلة للحل، إذ إنها لا تمتد في جذورها إلى ماضٍ طويل. كما أن الطفل لازالت أمامه سنوات

عديدة من النمو، فإذا تمت مساعدته في حل مشكلاته، واستطاع فهم حاجاته ومتطلباته من البيئة، وتعلم كيفية التوفيق بينها، تمكن في المستقبل من حل ما يواجهه من مشكلات بشكل مقبول ومعقول (سلامة، ١٩٩١).

مفهوم إرشاد الأطفال:

يعرِّف زهران(١٩٩٨) الإرشاد النفسي للأطفال بأنه" عملية المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسياً، وتربيتهم اجتماعياً، وحل مشكلاتهم اليومية، بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السليم المتكامل، وتوافقه توافقاً سوياً.

كما يعرف بلاكهام (Blackham, 1997) إرشاد الأطفال بأنه: "علاقة فريدة وقريبة مبنية على التقبل بين المرشد والطفل، حيث تركز هذه العلاقة على دراسة اتجاهات الطفل وحاجاته ودوافعه وتوجهاته، بهدف تعزيز نموه وتكيفه النفسي والاجتماعي، وحل مشكلاته. وتتم عملية إرشاد الأطفال، إما بشكل فردي أو جماعي، للطفل أو لوالديه أو لهم جميعاً"(أبوعباة، ونيازي، ٢٠٠١: ١٩٩).

فالإرشاد النفسي للأطفال هو عملية مساعدة الأطفال في رعاية نموهم نفسياً واجتماعياً، ومساعدتهم في مواجهة المشكلات اليومية التي يقعون فيها، من أجل تحقيق أفضل مستوى ممكن من النمو المتكامل بين جوانب شخصياتهم، والوصول بهم إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

بناء على ذلك يمكن تعريف إرشاد الأطفال بأنه "مساعدة الأطفال عبر برامج وقائية ونمائية وعلاجية، لرعاية نموهم السوي نفسياً وعقلياً وتربوياً واجتماعياً، وتحقيق التوازن بين خصائص النمو ومتطلباته، ومساعدتهم في تعرف إمكاناتهم

وقدراتهم، وحل مشكلاتهم التي يواجهونها في كل مرحلة نمائية، من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية"(الزعبي، ٢٠١١).

من خلال ما تقدم نلاحظ أن إرشاد الأطفال يعتمد على قيام المرشد بتكوين علاقة إرشادية متميزة مع الطفل تتسم بالتقبل وحسن العلاقة والمودة واللطف تمكنه من دراسة مشكلات الطفل وحاجاته، وتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة له. فإرشاد الأطفال يركز على الجانبين الإنمائي والوقائي، ويعزز النمو والتكيف النفسي والاجتماعي، ويساعد في حل مشكلات الأطفال النفسية والاجتماعية من خلال استخدام طرائق الإرشاد الفردي والجماعي والأسري والسلوكي.

أهداف إرشاد الأطفال:

من أهم أهداف إرشاد الأطفال ما يلي:

١- تسهيل نمو الطفل، وتعرف حاجاته، والعمل على إشباعها، والعمل على تنمية قدراته وإمكاناته. كما تتمثل حاجات النمو في تنمية الإحساس والشعور باحترام الذات، والقدرة على التعبير عن المشاعر والتعامل معها بطريقة بناءة وصحيحة، وتعلم كيفية تحمل المسؤولية، وتعلم كيفية اكتساب الثقة بالآخرين، وتعلم الأدوار الاجتماعية السليمة، وتعلم كيفية التكيف مع المواقف الجديدة.

٢- مساعدة الطفل على استبصاره بذاته، وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات اللازمة، والعمل على فهم خصائص البيئة التي يعيش فيها وإمكاناتها عن طريق خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية، بهدف تعليمه كيفية التوافق مع المواقف الجديدة التي يمر بها.

٣-التعامل مع الحاجات الطارئة للطفل: تتمثل الحاجات الطارئة للطفل بـ: التكيف مع التغيرات الأسرية المختلفة، والتكيف مع الحوادث والخبرات النفسية السيئة والحوادث الاجتماعية المختلفة.

٤- تقديم الخدمات الإرشادية للطفل في وقت مبكر: لابد من تقديم الخدمات الإرشادية للطفل في وقت مبكر للتغلب على الصعوبات والمشكلات السلوكية المختلفة التي يواجهها، كالخجل والعدوان وغيرها، وتقبل جوانب القوة والضعف لديه، وحل مشكلاته الاجتماعية، كالسرقة والهروب والكذب والغش ونحوه.(أبو عباة، ونيازي، ٢٠٠٠، سعفان، ج١، ٢٠٠١).

أهمية إرشاد الأطفال:

تعود أهمية إرشاد الأطفال إلى أهمية المرحلة العمرية التي يمرون بها وما يصاحبها من تغيرات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية سريعة تحدد مسار نموهم وملامح شخصياتهم، بها تتشكل قدراتهم واتجاهاتهم، وفيها يتعلمون مفاهيم الالتزام والانتماء والعطاء. بمعنى آخر تعدُّ هذه المرحلة أساس عملية التنشئة الاجتماعية التي يمكن من خلالها تحديد السواء والانحراف. بناء على ذلك يمكن تحديد أهمية إرشاد الأطفال في النقاط التالية:

١- حاجة الأطفال إلى خدمات إرشادية نمائية، تسهل نمو الأطفال، وتتعرّف حاجاتهم، وتعمل على إشباعها، كما تعمل على تنمية القدرات والإمكانات لديهم.

٢- يمكن من خلال خدمات إرشاد الأطفال الوقائية التحكم في أسباب المشكلات التي يواجهونها بشكل مبكر، وتعديلها قبل أن تشتد وتتفاقم خلال مراحل النمو

اللاحقة، فيكون لها آثار سلبية على مفهوم الذات للأطفال وتوافقهم وصحتهم النفسية.

٣- يمكن للأطفال من خلال خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية، أن يتعلموا كيفية التوافق مع المواقف الجديدة، وكيفية إشباع بعض الحاجات وإرجاء بعضها الآخر، كما يتعرّفون على حدود حقوقهم وواجباتهم، وكيفية مواجهة المشكلات بنجاح.

٤- إن تقديم خدمات الإرشاد النفسي للأطفال في السنوات الأولى من حياتهم لها أهمية خاصة، لأن هذه السنوات هي المسؤولة عن تكوين الطفل، وتشكل شخصيته في المستقبل. فإذا اكتسب الطفل سلوكيات غير مرغوبة في السنوات الأولى من عمره ولم تُعدل أو تُعالج، أو تُربى في بيئة منزلية أو مدرسية غير سوية، فإنه يكون من الصعب تعديلها أو معالجتها في مرحلة المراهقة فيما بعد.

٥- يمكن في إرشاد الأطفال، التعاون مع الوالدين والأخوة والمعلمين في العملية الإرشادية بدءاً من تحديد مشكلة الطفل، وانتهاءً بتقويم نتائج الإرشاد، نتيجة ما يقدمه هؤلاء من معلومات مهمة عن مشكلة الطفل(سعفان، ٢٠٠١، ج١).

حاجة الأطفال إلى الإرشاد:

للطفولة حاجاتها البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يجب أن تشبع حتى يتحقق النمو السوي، ولها متطلباتها التي يجب أن تتوافر، ولها مشكلاتها التي تعوق عملية النمو، لذلك فإن تقديم الخدمات النفسية للأطفال في هذه المرحلة المهمة شيء ضروري، إذ إن معظم مشكلات الأطفال تكون قابلة للحل، كما أنها

لا تمتد في جذورها إلى ماضٍ طويل، ولا زالت أمام الطفل سنوات عديدة من النمو، فإذا تمت مساعدته في حل مشكلاته، واستطاع فهم حاجاته ومتطلباته من البيئة، وتعلم كيفية التوفيق بينها، تمكن في المستقبل من حل ما يواجه من مشكلات بشكل مقبول ومعقول. لذلك فإن توجيه الأطفال وإرشادهم أمر ضروري للأسباب التالية:

١- لتسهيل عملية نموهم، وتنمية استعداداتهم وقدراتهم، وتشكيل اتجاهاتهم وقيمهم.

٢- يتعامل توجيه الأطفال وإرشادهم مع عدد من المشكلات والاضطرابات التي تعوق نموهم، وتؤكد الحاجة إلى توجيههم وإرشادهم.

٣- إن كثيراً مما يعدّ اضطرابات سلوكية عند الأطفال كالعدوان، والحركة الزائدة، وتحطيم الأشياء، والبكاء المتكرر، والتبول اللاإرادي، واضطرابات النوم، وهي المشكلات التي تسبب إزعاجاً للأسرة، قد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة الزمنية التي يمرون بها، ومن ثم فإنه من غير الملائم وصفها بالاضطراب أو المرض(ابراهيم، والدخيل، وابراهيم، ١٩٩٩).

٤- إن كثيراً من السلوكيات التي تصدر عن الأطفال لا تمثل جزءاً من مقتضيات النمو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية، ومن ثمَّ يمكن تشخيصها بأنها شاذة وتتطلب التدخل الإرشادي. فقد أظهرت الدراسات أن حوالي(١١%) من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، كما أن حوالي(٦٥%) من الحالات التي تأتي للعيادة طلباً للخدمة النفسية والطبية في مصر هي من الأطفال(ابراهيم، والدخيل، وابراهيم،١٩٩٣: ص٢٧).

الخدمات الإرشادية للأطفال:

تقدَّم خدمات إرشاد الأطفال في مراكز إرشاد الأطفال وعياداتها، ومعظم هذه الخدمات تكون في مجال الإرشاد العلاجي والصحي والتربوي والأسري والاجتماعي، وسوف نستعرض بعض هذه الخدمات:

١- خدمات علاجية:

تتمثل هذه الخدمات في توفير جو نفسي آمن للطفل يشعر من خلاله بالدفء والاهتمام دون شعور بالخوف من النقد واللوم. كما تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأطفال في التغلب على المشكلات النفسية التي يعانون منها، من خلال مساعدة المرشد النفسي الذي يقوم بتشخيصها، إذ يستخدم الاختبارات، والمقابلات، ودراسة الحالة، من أجل الوصول إلى معلومات دقيقة عن حياة الطفل في مراحلها المختلفة.

٢- خدمات صحية:

يمكن تقديم الخدمات الصحية للطفل من خلال الفحص الدوري له، وتعليمه العادات الصحية السليمة، ويكون ذلك باستخدام وسائل متنوعة مثل:

أ- تقديم اللقاحات اللازمة للأم الحامل لحمايتها من أية أخطار يمكن أن تعوق نمو الجنين نمواً سليماً.

ب- زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية للأطفال.

ج- تدعيم وحدات الصحة المدرسية، وتزويدها بأطباء الأطفال القادرين على رعاية الأطفال صحياً.

٣- خدمات تربوية:

تتضمن هذه الخدمات التعرف المبكر إلى الأطفال ذوي المشكلات التربوية، مثل التأخر الدراسي، وصعوبات التعلم، والعمل على تشخيصها وتقديم الإرشاد التربوي المناسب لهم.

٤- خدمات أسرية:

تتمثل الخدمات الأسرية في تقديم الإرشاد النفسي للأطفال أصحاب المشكلات وذويهم، حيث تتناول هذه الخدمات دراسة العلاقات الأسرية، والعمل على تغيير ما اضطرب منها، والتأكيد على العلاقات الأسرية البناءة التي تساعد على نمو شخصية الطفل بالشكل المناسب.

٥-خدمات اجتماعية:

تهتم هذه الخدمات بالتنشئة الاجتماعية السليمة للطفل، وإكسابه العادات السلوكية المناسبة التي تتماشى مع قيم المجتمع الذي يعيش فيه الطفل ومعاييره، وتعديل الاتجاهات الوالدية غير السوية نحو الطفل، وتدعيم علاقات الطفل مع أقرانه، والابتعاد عن مصاحبة قرناء السوء، بالإضافة إلى الاهتمام بالجوانب الأخلاقية والقيم الدينية الأصيلة دون غلو أو تطرف.

٦- خدمات نمائية:

تهتم هذه الخدمات برعاية الطفل نفسياً واجتماعياً وعقلياً وجسمياً في مراحل نموه المختلفة، كما تتيح له الفرصة للعب الإبداعي واكتشاف البيئة من حوله،

والعمل على تحقيق مطالب النمو في هذه المرحلة، وإشباع حاجات الطفل وحل مشكلاته النمائية (حسين، ٢٠٠٤).

ويذكر سعفان(٢٠٠١، ج١) مبادئ عدة أساسية عامة لتقديم الخدمات الإرشادية للأطفال من قبل كل من يقوم بتقديم هذه الخدمات أهمها:

أ- ضرورة الاستماع للطفل، وتهيئة الظروف المشجعة له للتعبير عن مشاعره، وأفكاره، وتسهيل عملية التواصل مع الطفل لفظياً أو عن طريق اللعب.

ب- أن يقبل المرشد النفسي الطفل كما هو دون توجيه اللوم أو النقد، كما يعبِّر عن تفهمه لموقف الطفل وما يشعر به وما يعتقده، كما يظهر رغبته في مساعدته.

ج- أن يحدد كل من المرشد والطفل الغرض من لقائهما حتى يشعر الطفل أن عملية مساعدته لها معنى؛ ولمصلحته.

د- ضرورة قيام المرشد بالتقييم النفسي للطفل في ضوء مرحلة النمو التي وصل إليها، مع مراعاة الفروق الفردية، واستخدام أدوات التقييم المناسبة، لكي تعطي فهماً أعمق للطفل، وتبين المجالات التي يمكن مساعدته فيها.

هـ- ضرورة تكوين الثقة بين المرشد وأسرة الطفل أو معلميه، لزيادة فهم الطفل، وضمان نجاح عملية الإرشاد. مثلاً: قد يطلب المرشد من الأسرة أو المعلمين تدعيم سلوك جديد عند الطفل أو تجاهل سلوك خاطئ يؤثر في أسلوب توافق الطفل بشكل سليم.

بناء على ذلك ينبغي على المرشد النفسي في بداية تعرفه مشكلة الطفل، أن يركِّز انتباهه على مشاعر الطفل وعلاقته بالآخرين أثناء سرده لمشكلته، إذ قد

يؤدي تتبعه للأحداث أو سلسلة وقائع معينة أن يغفل إشارات أخرى أكثر أهمية ودلالة. مثلاً: إذا ذكر الطفل أن رفاقه يضايقونه أو يوقعون به الأذى، من المفضل أن يتفهم المرشد النفسي ما وراء ذلك من شعور الطفل بالوحدة، وقلة الصداقات، بدلاً من تطرقه إلى تفصيلات لا معنى لها. كأن يسأل الطفل: من الذي يضايقك؟ أو في أي درس حدث لك هذا؟

بالإضافة إلى ذلك من الضروري أن يستخدم المرشد النفسي مع الأطفال تعبيرات لغوية تتناسب ومستوى نمو الطفل العقلي، ومحصوله اللغوي، وقدرته على التجريد، وأن يركز على الجوانب الإيجابية عند الطفل بدلاً من التركيز على جوانب العجز والقصور عنده.

الخطوات الإرشادية المتبعة مع الأطفال:

من أجل مساعدة المرشد النفسي للأطفال الذين يعانون من صعوبات ومشكلات سلوكية واجتماعية وتربوية، يمكنه السير وفقاً للخطوات التالية (أبو عباة، ونيازي،٢٠٠١: ٢٠١):

١ – تحديد المشكلة، من خلال تعريفها وتحديدها تحديداً دقيقاً، وربطها بوظيفة المرشد النفسي ودوره.

٢– تحديد العوامل ذات العلاقة بالمشكلة، وبيان الأسباب التي أدت إلى حدوثها واستمرارها.

٣– تحديد الأهداف، وذلك من خلال شرحها، وتحديد النتائج المراد الوصول إليها.

٤ – تحديد الجوانب التي سيتم التعامل معها بهدف تعديلها أو تغييرها.

٥– تحديد أساليب التدخل الإرشادي، وذلك من خلال وضع خطة إرشادية توضح

ماذا يريد المرشد من عمله؟ وكيف سيتم ذلك؟ ومن سيشترك فيه؟ بالإضافة إلى تحديد دور كل طرف ومسؤوليته في هذه العملية.

٦- التقييم: يحدد المرشد النفسي في هذه المرحلة أساليب التقييم التي سيتم استخدامها ومصادر المعلومات التي سيعتمد عليها للقيام بهذه العملية.

مشكلات الأطفال التي تحتاج إلى إرشاد:

١ ـ مشكلات جسمية منها:

- اضطرابات التغذية: وتشمل فقدان الشهية للطعام، والشراهة، والتقيؤ العصبي، ومشكلة البيكا (وتعني التناول القهري لمواد أو أطعمة غير صالحة للاستخدام، مثل تناول البراز، والرمل، والتراب، ومعجون الأسنان، ومسحوق الغسيل..) (محمود، ١٩٩٨).

- اضطرابات الإخراج: مثل التبول اللاإرادي أثناء اليقظة أو أثناء النوم، والتبرز اللاإرادي، والإسهال العصبي، وغير ذلك من اضطرابات قد تؤدي إلى شعور بالخجل والانطواء والنقص.

- اضطرابات الكلام: وتشمل اضطرابات النطق، كالتأتأة، واللجلجة، والسرعة الزائدة في الكلام، والحبسة اللغوية، وتأخر الكلام. وكذلك اضطرابات الصوت مثل شدة الصوت أو انخفاضه وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية، كالقلق وعدم الثقة بالنفس، والخجل، والانطواء، وسوء التوافق في المدرسة أو في المنزل.

٢ ـ مشكلات انفعالية:

مثل الخوف من الحيوانات أو من الكلام أو من الحشرات، والخوف من أشياء غير مخيفة (مخاوف مرضية Phobia) مثل الخوف من الماء، والخوف

من الأماكن المرتفعة، أو من الأماكن المغلقة.. الخ. ومن المشكلات الانفعالية الأخرى الغيرة من أحد الأخوة، أو من ولادة مولود جديد، وكذلك نوبات الغضب الشديدة، والبكاء المستمر، والخجل، والعدوان على الذات وعلى الآخرين.

٣ ـ مشكلات تربوية:

مثل حالات التأخر الدراسي في مادة ما أو أكثر من مادة دراسية، وحالات الضعف العقلي، والهروب من المدرسة، والتأخر المتكرر عن المدرسة، وحالات الغياب عن المدرسة، وسوء التوافق المدرسي، واضطراب العلاقات مع الزملاء... وغير ذلك من مشكلات.

٤ ـ مشكلات أسرية:

مثل اضطراب العلاقات مع الوالدين، أو مع الأخوة، وسوء التوافق الأسري... وهذه المشكلات أياً كان نوعها، تستدعي تدخل المرشد النفسي لمساعدة الأطفال الذين يعانون منها، وتعديل سلوكياتهم نحو الأفضل، واكتساب سلوكيات جديدة أكثر توافقاً.

أساليب الإرشاد النفسي للأطفال:

توجد مجموعة من الأساليب الفنية التي يستخدمها المرشد النفسي في إرشاد الأطفال أهمها:

١- الإرشاد باللعب Play Counseling:

أهمية اللعب عند الأطفال:

يعد اللعب من الأشياء المهمة في حياة الطفل، فهو ضرورة بيولوجية لبناء

شخصيته ونموها، كما يعبر من خلاله عن حاجته إلى الاستمتاع والسرور، وإشباع ميله إلى النشاط والترويح، وهو وسيلة الكبار في الكشف عن عالم الصغار، ووسيلة الطفل للتعرف على ذاته وعالمه. فاللعب هو اللغة الطبيعية للأطفال من عمر ٢ – ٩ سنوات، إنهم يعبرون من خلاله عن مشاعرهم، فهم يرقصون إذا فرحوا، ويضربون إذا غضبوا، ويبكون إذا حزنوا، وهذا يعود إلى عدم قدرتهم على استخدام الألفاظ المجردة للتعبير عن انفعالاتهم في هذه المرحلة. ونتيجة لذلك ازدادت قناعة المربين في القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر أمثال فروبل وروسو وبستالوزي بضرورة أن يُدخل التعليم في حسابه اهتمامات الطفل الطبيعية ومراحل نموه، ويؤكدون أهمية اللعب في التعليم، إذ إن اللعب سواء أكان فردياً أم جماعياً، داخل البيت أم خارجه، يفسح المجال للطفل لكي يتعلم ويحقق ذاته، ويكتشف قدراته، ويمكنه من التمييز بين ما يستطيع فعله وما لا يستطيع فعله، مما يزيد من ثقته بنفسه.

فاللعب إذا أحسن تنظيمه وتوجيهه تربوياً، يساعد الطفل في نمو ذاكرته وتفكيره وتخيلاته وانفعالاته وإدراكه للعالم من حوله. كما يساعد اللعب الأطفال في تنمية أجسامهم، ومهاراتهم الحركية من خلال ممارسة القفز والجري والتسلق، ويتعلم استخدام حواسه المختلفة لمعرفة الأشياء والأصوات، مما يجعل اللعب بالنسبة لهم متعة. كما يتعلم الأطفال من خلال اللعب المشاركة والتعاون، والتدريب على مهارات الأخذ والعطاء والتواصل مع الآخرين، ويكسبهم مكانة مهمة بين رفاقهم، ويساعدهم في إحداث تفاعل مع عناصر البيئة، مما يجعلهم أكثر قدرة على التوافق مع المحيط الذي يعيشون فيه. فضلاً عن ذلك يتخلص الأطفال عن طريق اللعب من التوتر الانفعالي والقلق والكبت الذي ينشأ من الضغوط النفسية

والقيود الاجتماعية التي تفرض عليهم. فهو أداة فعالة في تشخيص مشكلاتهم الانفعالية وصراعاتهم، ويعكس معاناتهم ومشكلاتهم، لأن الأطفال أثناء اللعب يكونون على سجيتهم.

أهداف اللعب الإرشادية:

يمكن للألعاب الإرشادية أن تحقق ثلاثة أهداف شأنها شأن أي برنامج إرشادي (أبو عيطة، ١٩٩٧: ٣٠٠ . ٣٠١)، وهذه الأهداف هي:

١- هدف نمائي:

يشبع الطفل من خلال اللعب حاجاته الجسمية . الحركية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية. فاللعب يتيح الفرصة للطفل التعبير عن حاجاته، وتجريب قدراته وكيفية الاستفادة منها، كما تزداد خبراته ومفاهيمه عن العالم الخارجي، ويتمكن من تعلم بعض المبادئ الاجتماعية مثل الأخذ والعطاء والملكية والمشاركة والاستقلالية، ويفضل هنا استخدام اللعب الحر أو غير الموجه.

٢- هدف وقائي:

يتم تقديم اللعب للأطفال حسب خطة مسبقة وذلك لتطوير سلوك معين لديهم أو وقايتهم من الوقوع في مشكلة ما. ولهذا لابد من تقديم الألعاب بما يتناسب مع كل مرحلة عمرية لتلافي المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال قبل وقوعها، مثل ولادة مولود جديد. وفي هذه الحالة يفضل استخدام اللعب الموجه لتحقيق أهداف محددة مسبقاً، وتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل وتفهم حالته النفسية.

٣- هدف إرشادي- علاجي:

وحسب هذا الهدف، لابد من تقديم الألعاب لمساعدة الطفل في التخلص من التوتر الانفعالي والضغوط النفسية التي يعاني منها. وبناء على ذلك تقدم الألعاب للطفل بعد دراسة مشكلته، وتحديد سببها، ثم تقديم التوجيه والإرشاد أو العلاج المناسب للتخلص منها. وهنا يتم أسلوب التحكم بالسلوك، وتعزيز السلوك الصحيح ومكافأته.

لهذا فإن الهدف من استخدام اللعب في توجيه الأطفال وإرشادهم هو ضبط سلوكهم وتوجيهه وتصحيحه، إذ إن اللعب يمكنهم من التبصر بمشكلاتهم وصراعاتهم، ويساعدهم في تعلم سلوكيات أكثر فاعلية في مواجهتها، ويحقق لهم قبولاً أفضل لذواتهم.

أساليب إرشاد الأطفال باللعب:

تعدّ المرشدة النفسية فرجينيا أكزلين (Virginia Axline)، والمرشدة جيري لاندرث (Gerry Landrrith) في الولايات المتحدة الأمريكية، أول من طور طريقة الإرشاد باللعب للأطفال. ومن أجل إرشاد الأطفال من خلال اللعب لابد من تهيئة غرفة خاصة للألعاب، حيث لا تقل مساحتها عن (٦م × ٦م)، وأن تزود برفوف على جدرانها، حيث يوضع عليها كل ما يمكن أن يكون موضوع لعب للأطفال من علب فارغة، وسيارات وأسلاك وخيطان وأدوات بلاستيكية مثل: المجرفة والمعول وأدوات الطبخ. كما يوضع فيها رمل ناعم وطاولة وسبورة خشبية وطباشير ومرسم وأقلام ملونة وفراشٍ ودهانات ومكعبات وكرات بلاستيكية وسكين بلاستيكي أو خشبي وعدة نجارة ومسرح عرايس وبنادق وجنود وأقنعة.. إلخ.

كما يجب أن تحتوي غرفة إرشاد الأطفال ألعاباً تمثل أفراد الأسرة جميعاً

(الأب، الأم، الأخوة) بأحجام متناسبة مع أفراد الأسرة، وأن يكون عددها مطابقاً لعدد أفراد أسرة الطفل (المسترشد). بالإضافة إلى ذلك لابد أن يوجد في الغرفة ألعاب تمثل أطفالاً بمراحل عمرية مختلفة مع الأدوات التي تستخدم في رعايتهم (زجاجة حليب فارغة، مصاصات، وبعض أدوات اللعب). ويمكن للمرشد النفسي أن يتبع في إرشاد الأطفال باللعب أحد الأساليب التالية:

أ . اللعب الحر أو غير الموجه:

وحسب هذا الأسلوب، يدخل الطفل والمرشد إلى غرفة الألعاب، ويجلس المرشد في مكان معين، ويترك للطفل حريته باستكشاف الألعاب الموجودة في الغرفة، حيث يتفحصها ويقرر في النهاية موضوع اللعبة التي سيلعب بها. أما دور المرشد فيتابع حركات الطفل، فإذا أمسك بلعبة ما وتركها فإنه يسأله: ماذا تعني لك هذه اللعبة؟ لماذا تركتها؟ وإذا ضرب مثلاً كيس الإسفنج المعلق يقول له: أراك غضبان، لماذا تضرب هذه اللعبة؟ وقد يشارك المرشد الطفل في اللعب وقد لا يشاركه حسب رغبة الطفل، وهذا الأسلوب من الإرشاد يساعد في علاج الاضطرابات الوجدانية عند الأطفال (الزعبي، ١٩٩٨: ١٨٩).

ب . اللعب الموجه:

وفي هذا الأسلوب من الإرشاد يحدد المرشد النفسي مسرح اللعب، ويصمم اللعب وأدواته بما يتناسب وعمر الطفل ومشكلاته وخبراته، ثم يترك له حرية اللعب في جو أمن يسوده العطف والتقبل، وقد يشترك المرشد مع الطفل في اللعب ليعكس له مشاعره ويوضحها ليتمكن من إدراك ذاته، ويعرف إمكاناته (الزعبي، ٢٠٠١، أ).

ج . الإرشاد السلوكي:

قد يستخدم المرشد النفسي اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي كما هو في حالات الخواف (الخوف المرضي) من حيوانات معينة يمكن تحصين الطفل تدريجياً بتعويده على اللعب بدمى هذه الحيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومتكررة حتى تتكون ألفة تساعده على إزالة الحساسية والخوف، يلي ذلك زيارة لحديقة الحيوان لمشاهدة هذه الحيوانات والطفل في حالة استرخاء دون خوف (زهران، ١٩٩٨: ٣٨٦).

شروط الإرشاد باللعب:

هناك شروط لابد للمرشد النفسي أن يتقيد بها أثناء الإرشاد باللعب منها:

- إعطاء الطفل الحرية في اختيار اللعبة التي يرغب بها.
- أن يتعامل مع الطفل على أنه طفل وليس راشداً.
- أن يبني مع الطفل علاقة ودية تقوم على الحب والتقبل سواء نجح أم فشل.
- أن يترجم أفعال الطفل إلى تعليقات معينة.
- ألا يضرب الطفل عندما يخطئ.
- ألا يسمح للطفل بإيذاء الألعاب أو الممتلكات في غرفة الألعاب.
- الإقلال من عبارات المديح للطفل (ممتاز، جيد..).
- عدم محاولة توجيه الطفل، بل متابعة تحركاته.
- متابعة الطفل عند قيامه بسلوك غريب حتى لا يؤذي نفسه.
- الصمت الطويل لإتاحة الفرصة للطفل التفاعل مع ألعابه بالشكل الأمثل.
- النزول إلى مستوى الطفل أثناء الحديث معه أو توجيهه.
- عدم ترك غرفة الألعاب إلا بعد إعادة الأشياء إلى أماكنها.

- التقيد بوقت معين للعبة دون تجاوز ذلك.
- السماح للطفل بالعيش مع ألعابه على أنه طفل، والتفكير به على أنه طفل، وفهمه دون إقحام خبرات المرشد في ذلك.

٢ ـ الإرشاد الجماعي للأطفال:

يعدُّ الإرشاد الجماعي للأطفال من الأساليب الإرشادية الحديثة نسبياً، حيث ظهر بشكل منظم في الثلاثينيات من القرن العشرين، وأصبح استخدامه في المجتمعات الحديثة أكثر إلحاحاً، نظراً للتصدع الذي تعاني منه الكثير من الأسر، وما يعانيه الأطفال نتيجة لذلك من حرمان الوالدين، ومن العناية به في جو أسري آمن.

تضم جماعة الإرشاد في الإرشاد الجماعي للأطفال عدداً لا يتجاوز عشرة أطفال من أعمار متقاربة، ومن ذوي المشكلات المتشابهة، ويمكن أن تكون جماعة الأطفال من جنس واحد أو من الجنسيين، حيث يتلاءم زمن الجلسة مع عمر الأطفال.

يستخدم هذا الأسلوب في حالة اضطراب علاقات الطفل بأقرانه، حيث يتاح للمرشد النفسي ملاحظة التفاعل الحاصل بين الطفل وأقرانه دون الاعتماد كلياً على ما يقوله الآخرون عن الطفل (المعلم، أحد الوالدين..)، مما يمكنه من ملاحظة ما يقوم به الطفل فعلاً من أعمال، أو أفعال، أو أقوال تؤدي إلى رفضه من قبل الآخرين. وهذا ما يساعد المرشد النفسي على تقديم العون للطفل المشكل بما يمكنه من تعديل سلوكه غير المرغوب فيه أو تغييره من خلال اتباع الطفل لعدد من الفنيات مثل: لعب الأدوار، وتبادل لعب الأدوار، وتعزيز أنماط السلوك المرغوبة، وتعزيز سلوك الأطفال الآخرين عند قيامهم بسلوك مرغوب تجاه الطفل،

ومن خلال تقديم النموذج الحسن للسلوك المرغوب فيه أثناء التفاعل مع الآخرين (سلامة، ١٩٩١).

يستخدم هذا الأسلوب بفاعلية في إرشاد الأطفال من عمر ما قبل المدرسة الابتدائية، وأطفال من عمر المدرسة الابتدائية، ومع المراهقين، حيث يتيح لهم فرص التفاعل فيما بينهم، وينمي عندهم المهارات الاجتماعية.

٣ ـ الإرشاد الأسري للأطفال:

تقديم خدمات الإرشاد الأسري للأطفال وللوالدين وللأخوة... وغيرهم من المحيطين بالطفل في الأسرة. ويعد هذا الأسلوب في الإرشاد دعماً حقيقياً للأسرة، حيث يساعد على توجيه الوالدين نحو حياة أفضل يسودها الهدوء والسعادة، في جو من العلاقات الأسرية المتناغمة بين الآباء والأبناء، وبين الأبناء مع بعضهم بعضاً. كما يقدم هذا الأسلوب المساعدة للأسرة من خلال علاج ما قد يظهر فيها من مشكلات نتيجة الطلاق أو موت أحد الوالدين،... وما يكون لذلك من أثر على الأبناء. وفي حل هذه المشكلات نضمن سعادة جميع أفراد الأسرة.

الخطوات الإرشادية المتبعة مع الأطفال:

من أجل مساعدة المرشد النفسي للأطفال الذين يعانون من صعوبات ومشكلات سلوكية واجتماعية وتربوية، يمكنه السير وفقاً للخطوات التالية(أبو عباة، ونيازي،٢٠٠١: ٢٠١):

١- تحديد المشكلة، من خلال تعريفها وتحديدها تحديداً دقيقاً، وربطها بوظيفة المرشد النفسي ودوره.

٢- تحديد العوامل ذات العلاقة بالمشكلة، وبيان الأسباب التي أدت إلى حدوثها

واستمرارها.

٣- تحديد الأهداف، وذلك من خلال شرحها، وتحديد النتائج المراد الوصول إليها.

٤- تحديد الجوانب التي سيتم التعامل معها بهدف تعديلها أو تغييرها.

٥- تحديد أساليب التدخل الإرشادي، وذلك من خلال وضع خطة إرشادية توضح ماذا يريد المرشد عمله؟ وكيف سيتم ذلك؟ ومن سيشترك فيه؟ بالإضافة إلى تحديد دور كل طرف ومسؤوليته في هذه العملية.

٦- التقييم: يحدد المرشد النفسي في هذه المرحلة أساليب التقييم التي سيتم استخدامها ومصادر المعلومات التي سيعتمد عليها للقيام بهذه العملية.

سادساً - إرشاد الشباب والمراهقين: Youth & adolescence Counseling

تعبر مرحلة المراهقة عن فترة زمنية من حياة الإنسان تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية سن الرشد(١٢-١٨ أو ٢١ سنة)، وتتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (الزعبي، ٢٠٠٧، ب).

ومرحلة المراهقة فترة تتذبذب فيها انفعالات المراهقين، إذ تحدث فيها تغيرات سريعة في جوانب النمو كافة، ويصبح المراهق نتيجة هذه التغيرات السريعة حساساً بشكل كبير، فهناك مواقف جديدة تحدث في حياته دون أن تكون لديه الخبرة الكافية لمواجهتها. كما أن التغيرات الجسمية التي تحدث في المراهقة تسبب للمراهق الحرج، وتزداد في هذه المرحلة أيضاً أحلام اليقظة، ويزداد القلق لديه، كما تتنوع اهتماماته، ويزداد تفكيره بمستقبله المهني والدراسي، وتزداد نوبات الغضب عنده، ويثور على عالم الكبار محاولاً الاستقلال عن أوامرهم ونواهيهم ليستقل بآرائه ويكون شخصية مستقلة بعيدة عن تسلط الآخرين. وقد أوضحت البحوث الحديثة

أن الناس قد بالغوا كثيراً في مدى الاضطرابات والمشكلات التي تحدث عند المراهقين والشباب، فالمراهقة ليست مرحلة مثالية خالية من الأزمات والاضطرابات النفسية والاجتماعية، بل إن ما يوجد لدى الشباب من مشكلات يكمن أساسها في العلاقات التي تتم بينهم وبين أسرهم وأصدقائهم، وفي إطار مدارسهم، ومن خلال القيم والعادات والمعايير الثقافية السائدة في المجتمع الذي يعيشون فيه (الزعبي، ٢٠٠٧، ب)، وإذا توفر للمراهقين والشباب التوجيه والإرشاد، فإنه يمكن التغلب على مشاكلهم واضطراباتهم.

مفهوم إرشاد الشباب:

إنَّ توجيه الشباب وإرشادهم هو "عملية مساعدة الشباب ورعايتهم نفسياً واجتماعياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً، وذلك من خلال برامج إرشادية نمائية، ووقائية، وعلاجية وذلك بهدف فهم دوافعهم وحاجاتهم، وتوفير متطلباتهم، ومساعدتهم في حل مشكلاتهم، وذلك من أجل تحقيق نمو سليم متكامل في جوانب الشخصية كافة، والوصول بهم إلى أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية".

أهداف الإرشاد النفسي للمراهقين والشباب:

يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة المراهقين والشباب في تحقيق نموهم السليم المتكامل نفسياً وتربوياً ومهنياً واجتماعياً. ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- تكوين علاقات إيجابية ناضجة مع أفراد الجنسين: أي التعامل مع أفراد كل جنس على أنهم أفراد ناضجون، والتصرف معهم بحكمة من أجل تحقيق أهداف مشتركة.
- تقبل التغيرات الجسمية والجنسية على أنها مظهر طبيعي للنمو الإنساني.
- تحقيق الاستقلال النفسي عن الآخرين: ويكون ذلك من خلال التحرر من التعلق

بالوالدين، والقدرة على اتخاذ المراهق لقراراته بنفسه.

- التخطيط لمستقبل مهني أو تعليمي يحقق للمراهق طموحاته بما يتناسب مع إمكاناته وقدراته.
- أن يتمكن المراهق من بناء نسق قيمي متكامل يوجه سلوكه، ويحتكم إليه في حل مشكلاته وصراعاته عند حدوثها.
- تنمية الولاء الاجتماعي عند المراهق لأسرته ومجتمعه، وإدراك واجباته كمواطن صالح.
- اكتساب المراهق شعوراً واضحاً بالهوية أو الذاتية: ويكون ذلك من خلال تكوين فكرة واضحة عن نفسه ،أهدافه وطموحاته وقيمه واتجاهاته لتصبح فيما بعد هويته المميزة(ملحم،٢٠٠٧).

مشكلات الشباب والمراهقين:

يواجه الشباب والمراهقين بعض المشكلات الناجمة عن أنفسهم، ولكن بعض المشكلات الأخرى تعود إلى الوالدين والمدرسة والأسرة والمجتمع.

ومن أكثر مشكلات الشباب والمراهقين وجوداً ما يلي:

١- المشكلات الصحية:

يقصد بها تلك المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهقين والشباب، وما يتعرضون له من اضطرابات نتيجة التغيرات الجسمية التي تحدث في المراهقة.

ومن أكثر المشكلات الصحية التي يتعرض لها المراهقون والشباب:

- التعب الشديد.
- آلام الرأس.
- ظهور حب الشباب نتيجة قلق المراهق واهتمامه الزائد بجسده.

- الاهتمام الزائد بتقوية عضلات جسمه.

- عدم فهم طبيعة التغيرات الجسمية والفسيولوجية التي تحدث في المراهقة.

٢ - مشكلات التوافق:

يعد التوافق ضرورياً لكل فرد في أي مرحلة من مراحل حياته، ولكنه أكثر ضرورة في مرحلة الشباب والمراهقة، وذلك نتيجة لما يمر به المراهق من صراعات وتغيرات كبيرة. ومن أسباب سوء التوافق في مرحلة المراهقة والشباب:

أ- البلوغ الجنسي، وما يرافق ذلك من تغيرات فسيولوجية تجعلهم في حالة من التوتر.

ب- الحياة الغامضة التي يعيشها المراهقون والشباب، فليسوا بالأطفال الذين يتمتعون بحماية والديهم، ولاهم بالراشدين الذين يتمتعون بالحرية والاستقلال.

ج- الصراع بين الآباء والأبناء، بسبب الفجوة التي تفصل بينهما يدفع المراهقين إلى التمرد والعدوان.

٣ - المشكلات النفسية:

تختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها الشباب والمراهقون عن تلك التي يعاني منها الأطفال، سواء في نوع المثير، أم في شكل السلوك الذي تؤدي إليه. ومن ضمن هذه المشكلات: الغضب، والخوف، والقلق، وسهولة الاستثارة، والغيرة، وحالات الاكتئاب، والخجل، الشعور بالحزن والضيق دون سبب. فالشباب لا يتمكنون من إخفاء حقيقة انفعالاتهم، بل يعبرون عنها بصراحة، مما يوقعهم في مشكلات حقيقية مع الآخرين.

٤ - المشكلات الاجتماعية:

من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الشباب والمراهقون في مجتمعنا المعاصر الاغتراب Alienation، وهو عبارة عن ظاهرة نفسية – اجتماعية تنقص الفرد مقومات تكامله، وتجعله أكثر وعياً بالصراع القائم بين ذاته وبين البيئة المحيطة به، مما يفقده القدرة على إنجاز أهدافه، ويجعل توافقه الشخصي والاجتماعي أكثر صعوبة (الزعبي، ٢٠٠٠، ب).

ومن المشكلات الاجتماعية الأخرى الانحراف، والجنوح الذي يزداد يوماً بعد آخر، مثل الخروج على أوامر الأسرة، والشعور بالخجل عندما يكون في مجلس الكبار، والسرقة، والاغتصاب، وارتكاب جرائم القتل.

٥- المشكلات الدراسية:

تعد المشكلات الدراسية التي تواجه الشباب والمراهقين في المدرسة المتوسطة والثانوية في طليعة المشكلات بالمقارنة مع المشكلات الأخرى، والسبب في ذلك يعود إلى طبيعة التغيرات البيولوجية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية التي تترافق مع مسيرة النمو عند المراهق، بالإضافة إلى التطورات العلمية والتقنية وما يتبعها من تغيرات في أساليب التفكير، وطرائق المعيشة، وتنوع الاهتمامات عند المراهقين وتوجيهها نحو موضوعات قد تتجاوز حدود بيئاتهم المباشرة.

ومن أبرز المشكلات الدراسية التي يعاني منها المراهقون والشباب العرب في ضوء ما تم التوصل إليه من خلال الدراسات التي أجريت في البيئات العربية:

- الخوف من الامتحانات.
- الخوف من الرسوب.
- ضعف القدرة على التركيز.
- عدم معرفة طرائق المذاكرة الصحيحة
- الخوف من الفشل.
- الخوف من إدارة المدرسة.
- الخوف من المستقبل التعليمي والمهني.
- قلة الوقت للمذاكرة.

–ضعف الميل للعمل المدرسي. – صعوبة تنظيم الوقت للمذاكرة.

– الهروب من المدرسة. – العناد وعدم الطاعة للأوامر المدرسية.

٦- المشكلات الأسرية:

تتمثل المشكلات الأسرية عند المراهقين والشباب في اضطراب العلاقات مع الوالدين ومع الأخوة، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة، وعدم تفهم الآباء لحاجات المراهقين، وتدخل أحد الوالدين أو كليهما في شؤون المراهق وفي اختيار أصدقائه، وعدم قدرة المراهق من مناقشة أمور الأسرة مع الوالدين، والرقابة الشديدة على المراهق، وعدم إتاحة الفرصة أمامه لتحمل المسؤولية، والتمييز في المعاملة بين الأبناء من قبل الوالدين، والتزمت الشديد من قبل الوالدين أو أحدهما، وضعف الإحساس بالحب من قبل المراهق.

٧ - المشكلات المتعلقة بالمستقبل التعليمي والمهني:

تزداد المشكلات المتعلقة بالمستقبل التعليمي والمهني تعقيداً لدى الشباب والمراهقين اليوم مع تعقد المجتمع، وازدياد التخصصات المهنية فيه، وتوجهه نحو التكنولوجيا. ومن أبرز هذه المشكلات ما يلي:

* تدخل الآباء في اختيار مهن الأبناء، مما يؤدي إلى نشوب صراعات معهم، أو قد يؤدي إلى مشكلات تحصيلية أو مهنية إذا اختار المراهق مهنة غير مناسبة له.

* الأفكار المسيطرة على عقول كثير من الناس بأن الطريق الوحيد للنجاح هو الدراسات الأكاديمية والحصول على الشهادة الجامعية، واحتقارهم للعمل اليدوي أو الأعمال الحرة.

* حاجة الشباب والمراهقين إلى معلومات عن المهن الموجودة في المجتمع ،ومزايا كل منها، ومدى مناسبتها لهم، مما يؤدي إلى الزج بالكثير من الشباب في مهن لا

يميلون إليها.

* البطالة الاقتصادية والاعتماد على الآخرين، وعدم القدرة على إيجاد عمل مناسب بعد التخرج.

٨ ـ مشكلات أوقات الفراغ:

تعد مشكلات أوقات الفراغ وعدم قدرة المراهق على ملئه بما يفيد، نتيجة سوء التخطيط في كيفية قضائه، وخاصة إذا ارتبط ذلك بقلة الأندية المتاحة له لشغل أوقات فراغه بما يلبي حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، من المشكلات المهمة في مرحلة المراهقة، إذ إن أوقات الفراغ إذا لم تشغل بما هو خير، فإنها ستشغِل المراهق بما هو ضار، فالشباب والفراغ والجدة مفسدة للمرء أي مفسدة. ومن المعروف أن لكل إنسان دوافع وحاجات أساسية تلح عليه من أجل التعبير عنها وإشباعها، ولكن القيود الاجتماعية تجعل من الصعب التعبير عنها في كثير من الأحيان وخاصة عند المراهقين، فإذا لم يحسن المراهق شغل أوقات فراغه، والاستفادة منها بشكل صحيح، فإنها تؤدي به إلى الشعور بالنقص، والشعور بالملل والضيق، والشعور بالقلق والتوتر، وقد تؤدي بالمراهق إلى اتباع أساليب غير مناسبة للتغلب على ما يعانيه من سأم وملل وضجر.

خدمات إرشاد الشباب والمراهقين:

إن تقديم خدمات الإرشاد النفسي للشباب في الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية، ومراكز التوجيه والإرشاد النفسي، من شأنه أن يحقق لهم أفضل مستوى ممكن من الرعاية النفسية، والنمو السليم في جوانب الشخصية كافة، وأن يحقق لهم الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي. ومن أهم خدمات توجيه

الشباب والمراهقين وإرشادهم:

أ - خدمات رعاية النمو: وتتضمن رعاية نمو الشباب في مظاهر الشخصية الجسمية والعقلية، والنفسية، والاجتماعية، وتوفير مراكز الرعاية المناسبة، وتأمين المرشدين النفسيين المختصين.

ب- الخدمات النفسية: وتتضمن مساعدة الشباب في إشباع حاجاتهم النفسية، كالحاجة إلى الأمن والحب، والقبول، والمكانة الاجتماعية، وتحقيق الذات. كما تتضمن مساعدتهم في حل المشكلات التي تواجههم من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والأسري.

ج- الخدمات الاجتماعية: وتتضمن رعاية الشباب اجتماعياً في الأسرة والمدرسة والمجتمع والاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية، وتعلم المعايير والقيم الاجتماعية والخلقية والروحية، والدينية، وتنمية المسؤولية الاجتماعية بما يساعد على حل مشكلاتهم والوصول بهم إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

د- خدمات تربوية: للمدرسة والجامعة تأثير كبير ومهم في حياة الشباب والمراهقين، ومن خلال العلاقات الإنسانية السائدة في المجتمع المدرسي أو الجامعي، وكذلك من خلال الأنشطة المختلفة التي تبرمجها، كل ذلك يساعد الشباب والمراهقين ويجنبهم كثيراً من المشكلات التي يمكن أن تعترضهم داخل المدرسة والجامعة وخارجها. كما يمكن للمدرسة والجامعة بالتعاون مع الأسرة أن يسهما في حل كثير من مشكلات الشباب والمراهقين.

هـ- خدمات توجيه وإرشاد أوقات الفراغ: إن تنظيم أوقات الفراغ عند الشباب والمراهقين مهم لصحة الفرد النفسية وكيانه بشكل عام، فقد استعان المعالجون والأطباء النفسيون بالنشاط الترويحي في معالجة المصابين بالأمراض

النفسية والعقلية. كما يساعد حسن الاستفادة من أوقات الفراغ في إشباع حاجات الشباب الجسمية، إذ يتخلصون من التوترات العضلية، وينشط عندهم الدورة الدموية من خلال ممارستهم للتمرينات والتدريبات الرياضية بدلاً من بقائهم في حالة جلوس وركود لفترة طويلة.

كما يشبع النشاط الذي يمارسه الشباب عندهم الحاجات الاجتماعية، حيث يشعر الفرد بالمتعة والراحة من خلال وجوده مع الآخرين في عمل أو نشاط ترويحي، حيث تتاح له من خلال هذه النشاطات فرص الاتصال بزملائه، وكيفية التعامل معهم. وهذا ما يجعله يشعر بقيمة أكبر، وأهمية عظيمة عند الآخرين، مما يكسبه مزيداً من الثقة بالنفس وتقدير الذات.

كما يمكن للهوايات التي يمارسها الشباب أثناء وقت الفراغ أن تشبع عندهم الحاجة إلى المعرفة، حيث يكتسب الشخص من خلال ممارسته لهواية القراءة والمطالعة الكثير من المعلومات والمعارف الجديدة.

كما تشبع الهوايات عند الشباب حاجاتهم النفسية، كالحاجة إلى الحب والاهتمام والإبداع والتفوق، والإنجاز والشعور بالراحة والسرور، كما تعد متنفساً له تساعده في إعادة التوازن النفسي الضروري.

سابعاً - إرشاد كبار السن: Old – Age Counseling

يتزايد عدد الأشخاص المسنين في المجتمع بشكل عام وفي مجتمعنا العربي بشكل خاص، حيث تقدر نسبة المسنين في جمهورية مصر العربية مثلاً حوالي ٧,٥% من عدد السكان، ويبلغ عدد المسنين في العالم حالياً حوالي (٣٥) مليون شخص (سليمان، ١٩٩٧: ٨٣٩).

إن مرحلة الشيخوخة من المراحل التي يتم خلالها استكمال نمو الشخصية الإنسانية، إذ إن المرور بها يُعدُّ من التجارب الخطيرة في حياة الإنسان نظراً لما تنطوي عليه من تغيرات في الظروف الاجتماعية والحيوية والعاطفية بالمقارنة مع حياته السابقة، كما تتغير الأدوار والعلاقات الاجتماعية والعاطفية خلال هذه المرحلة. هنا يظهر دور سمات الشخصية في القدرة على التكيف مع التغيرات في هذه المرحلة، إذ يرى أصحاب نظرية الشخصية(Personality theory)، أن التكيف مع تقدم العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، فالأفراد من ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل، لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من المرونة والنضج(١٩٩١: ٣٨).

كما أصبحت مرحلة الشيخوخة مشكلة تواجه بعض الدول المتقدمة حالياً، وسوف تواجه بعض الدول النامية مستقبلاً. لذلك فإنه كلما ارتفع مستوى المعيشة، وتقدمت ألوان الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية، وتقدمت الظروف والأحوال الاقتصادية والاجتماعية، كلما ازداد عدد المسنين (عبد الرحيم، ١٩٩٠).

مفهوم إرشاد الكبار:

تمثل الشيخوخة حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية الجسمية والعقلية للفرد واضحة ولها آثارها على عمليات التوافق. ففي عمر الخامسة والستين يزداد انتشار التلف الحسي والحركي، ويبدأ التدهور تدريجياً بمعدلات بطيئة في البداية ثم يزداد تدريجياً، وتتراكم آثار التدهور في القوى الجسمية والعقلية والنفسية نتيجة ما يحدث من تلف أو مرض أو شيخوخة في الخلايا العصبية والأنسجة.

لذلك فإن إرشاد كبار السن هو عبارة عن "عملية مساعدة كبار السن من خلال

تقديم الخدمات كافة التي تمكنهم من التغلب على مشكلاتهم النفسية، والاجتماعية، والمهنية، والصحية، من أجل تحقيق التوافق مع الذات ومع الآخرين، لضمان أكبر قدر ممكن من الصحة النفسية".

خصائص مرحلة الشيخوخة:

تتميز مرحلة الشيخوخة بخصائص معينة تتعلق بالنواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، ومن ضمن هذه الخصائص:

– الخصائص الجسمية: يمكن ذكر بعض الخصائص الجسمية التي تميز مرحلة الشيخوخة مثل: الضعف الجسمي، وتدهور في النشاط، وضمور العضلات، ووهن في العظام.

– الخصائص العقلية: وتتمثل في ضعف القوى الذهنية، والذاكرة، والانتباه.

– الخصائص الاجتماعية: تتمثل الخصائص الاجتماعي للكبار بتغيرات واضحة في العلاقات بالآخرين، نتيجة فقدان زملاء العمل والأقارب. كما يعانون من مشكلة أوقات الفراغ عندما يتقاعدون عن العمل ولا يعرفون كيف يقضون أوقاتهم، مما يجعلهم يتدخلون في كل صغيرة وكبيرة في شؤون المنزل ومع أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى التصادم معهم.

– الخصائص النفسية: تحدث لدى كبار السن تغيرات واضحة، حيث يزداد لديهم قلق الموت ، ويزداد الخوف من المستقبل، وتنتابهم حالات الاكتئاب، وتصبح نظرتهم للمستقبل أكثر تشاؤمية، ويصبحون أكثر حساسية، وأكثر انفعالاً وغضباً لأتفه الأسباب. كما إنهم ينظرون بشك وريبة لكل ما هو جديد مما يثير الخلاف بينهم وبين أبنائهم أو من يحيطون بهم.

وهذه الخصائص التي يتسم بها كبار السن تبرز وجود حاجة ماسة إلى

التوجيه والإرشاد من أجل مساعدتهم على التوافق مع طبيعة التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يمرون بها، والتغلب على المشكلات التي يتعرضون لها.

خدمات إرشاد كبار السن:

يعد إرشاد كبار السن واجباً إنسانياً ووطنياً، ولذلك لابد من تهيئة السبل الكافية لتقديم هذه الخدمات في حينها على المستويين الوقائي والعلاجي.. ومن أهم هذه الخدمات:

١- الخدمات الصحية:

تتمثل رعاية كبار السن في تقديم الفحص الطبي الدوري لهم وعلاجهم في الوقت المناسب، وإشعارهم بأنهم موضع رعاية صحية مستمرة من قبل الآخرين.

٢ - الخدمات النفسية:

لابد من تهيئة المناخ النفسي والاجتماعي المناسب لكبار السن، حتى تتاح لهم فرص إشباع حاجاتهم النفسية، وتحقيق أمنهم النفسي، والشعور بكرامتهم وعزة أنفسهم، لضمان تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم في أحسن صورة ممكنة. ومن الضروري أيضاً مساعدة كبار السن في حل مشكلاتهم النفسية التي يتعرضون لها في حينها، حتى نضمن لهم صحة نفسية جيدة طيلة حياتهم.

٣ - الخدمات الاجتماعية:

لابد من تقديم الخدمات الاجتماعية لكبار السن من أجل تحقيق التوافق الاجتماعي لهم وذلك من خلال توسيع دائرة الصداقات، وتحسين علاقاتهم الاجتماعية، وتوجيههم نحو ممارسة بعض الهوايات وخاصة الرياضية منها، كالمشي والتنزه،

والاهتمام بالنظافة والمظهر العام. كما لابد من تخفيض ساعات العمل لدى كبار السن تدريجياً وأن يكون التقاعد على أساس الإنتاج وليس على أساس العمر الزمني.

ومن بين الخدمات الاجتماعية الأساسية لكبار السن هي الخدمات المنزلية لمن يحتاج إليها، لأن نقل المسن من بيئته إلى دور المسنين، يسبب لهم العذاب النفسي الشديد، إذ يكره المسن الابتعاد عن بيته الذي بناه بعرق جبينه، ويفضل البقاء فيه بدلاً من الابتعاد عنه لأن ذلك يحقق له الأمن النفسي الذي لا يشعر به عند وجوده في دار المسنين مهما كانت الرعاية هناك (الداهري، ٢٠٠٠).

٤ - الخدمات المهنية:

يمكن مساعدة كبار السن من خلال توجيههم إلى أعمال أو مهن تتناسب مع السن الذي وصلوا إليه وحالتهم الصحية التي هم فيها، سواء أكانت هذه المهن استشارية، أم مهناً لبعض الوقت. وهكذا يجب العمل على أن يصبح التقاعد تقاعداً إلى مهنة جديدة أو عملاً جديداً يناسب الشيخوخة، وليس تقاعداً نهائياً عن العمل (زهران، ١٩٩٨: ٤٧٥).

مشكلات كبار السن:

تترافق عملية التقدم في السن بظروف ومشكلات خاصة ومتغيرة، تجعل كبير السن مضطراً لمواجهتها. ومن الأمثلة على الظروف الحياتية المتغيرة التي يواجهها كبار السن:

١. أزمة التقاعد التي يمرون بها.
٢. فقدان الأشخاص المهمين في حياتهم.
٣. الأمراض الجسمية المتزايدة التي يعانون
٤. الدخل المادي القليل الذي يتقاضونه.
٦. الشعور بالعزلة عن الآخرين.
٧. العيش القسري في بيوت المسنين
٨. الشعور الزائد بوقت الفراغ.
٩. الاعتماد المتزايد على الآخرين.

٥. إعادة تشكيل جماعة الرفاق، وجماعة الأسرة.

ولذلك فإن ضعف إعداد المسنين لهذه التغيرات الأساسية في حياتهم، واتجاهات المجتمع السلبية نحوهم، يؤدي إلى كثرة انتشار المشكلات النفسية بينهم، ويجعلهم يطلبون المساعدة من الأسرة والأصدقاء والمرشدين النفسيين الذين يشكلون جانباً مهماً في تقديم الخدمات المتخصصة لهم. ولهذا يتوجب على المرشدين النفسيين أن يكونوا على درجة كبيرة من الوعي بفنيات الإرشاد النفسي، وأساليب التدخل الأكثر مناسبة للمسنين، وفهم دقيق للشيخوخة نفسياً واجتماعياً وفسيولوجياً.

استراتيجيات الإرشاد النفسي لكبار السن:

توجد ثلاثة مناهج واستراتيجيات لتحقيق أهداف التوجيه والإرشاد وهي:

المنهج النمائي، والمنهج الوقائي، والمنهج العلاجي. والمنهجان الأوليان يهدفان إلى السعي نحو تجنيب الفرد الوقوع في المشكلات والاضطرابات النفسية عن طريق دعم النمو النفسي للفرد (سليمان، ١٩٩٧).

ويرى سليمان (١٩٩٧) أن استراتيجيات إرشاد المسنين تتميز بقابليتها للتطبيق في كل من أساليب الإرشاد الفردي والجمعي. وأهم هذه الاستراتيجيات:

١- أن يعمل المرشدون النفسيون الذين يتعاملون مع كبار السن على تعزيز وتقوية شعور المسنين بالكرامة، والمكانة الاجتماعية، والتقدير والأهمية. ولذلك يتوجب على المرشدين النفسيين بذل جهود كبيرة من أجل جعل كبار السن يجددون تقديرهم لأنفسهم، ويعملون على تشجيعهم على تذكر الماضي وتأمل أحداثه بما يحتويه من نجاحات وإنجازات تربوية، وتعليمية، ومهنية، يمكن من خلالها إحداث تغيير إيجابي في أساليب حياتهم الحالية.

٢- أن يبذل المرشدون النفسيون جهوداً كبيرة من أجل ترغيب المسنين بضرورة حضور جلسات الإرشاد النفسي الفردي أو الجمعي، وأن يعززوا عندهم أهمية البحث عن المساعدة وضرورته، وأن يوضحوا من خلال الأفعال النتائج الإيجابية التي تترتب على حضور الجلسات الإرشادية.

٣ - أن يهتم المرشدون النفسيون بالبيئة المادية التي تتم فيها العملية الإرشادية للمسنين، وذلك بأن تكون غرفة الإرشاد مزودة بأثاث مريح للمسترشد، وأن تكون درجة الحرارة والبرودة معتدلة، وأن تكون الجلسات الإرشادية قصيرة نسبياً لصعوبة استمرار المسن في الجلوس لفترة طويلة في مكان واحد.

٤ - أن يضع المرشد النفسي أهدافاً قصيرة المدى، واضحة المعالم، وأن يؤكد على المواقف الحياتية الحاضرة للمسترشد، والتي تضغط عليه يوماً بعد آخر (الحالة الجسمية، كلفة العلاج، مشكلة السكن، مشكلة المواصلات...). وعندما يساعد المرشد المسنين في البحث عن بدائل وحلول لهذه المشكلات، فإن ذلك يعزز ويشجع المسترشد على الاستمرار في البحث عن طلب المعونة الإرشادية.

٥- أن يعمل المرشد النفسي على تعزيز اعتماد المسنين على الآخرين، وخاصة في أمور مثل الصحة، والمال، والأسرة، وأن يساعدهم للقيام بدور استقلالي بين الحين والآخر وفي الوقت المناسب، وذلك نظراً لتغير الظروف الحياتية مع الزمن.

٦- نظراً للتباين بين المرشد النفسي وبين المسنين في العمر والثقافة، وغير ذلك من جوانب حياتية، فإن ذلك يوجب على المرشد النفسي أن يكون حساساً لمثل هذا التباين، لأن ذلك قد يؤدي إلى إحداث مقاومة من قبل المسترشد (كبير السن) مثل الغضب والضيق والامتعاض... الخ. وهذا يحتم على المرشد أن يتصرف بشكل لبق ومناسب، لأن ذلك يعزز من نجاح عملية الإرشاد.

إجراءات الإرشاد النفسي لكبار السن:

يتوجب على المرشدين النفسيين أن يعرفوا أن المسترشدين من كبار السن الذين يحضرون للإرشاد النفسي، يُحضرون معهم مشكلاتهم التي يعانون منها، والتي تتشابه أحياناً مع مشكلات الشباب، ومتوسطي العمر، مثل مشكلات الإدمان على الكحول والمخدرات، ومشكلات الأسرة والزواج، ومشكلات الطلاق، ومشكلات الانتحار، ومشكلات الشعور بالعزلة... الخ.

لذلك فإن المرشد النفسي الذي يتبع مع مسترشديه الإرشاد الفردي، يستخدم أساليب وفنيات إرشادية متنوعة، كما يستخدم استراتيجيات تدخّل متاحة يمكن استخدام ما يناسب مع المسنين، وهذا يعتمد على مهارة المرشد النفسي وخبرته. أما المرشد النفسي الذي يفضل استخدام الإرشاد الجمعي مع مسترشديه المسنين، فيمكنه الحصول على معلومات مهمة وقيمة حول ذلك من خلال مراجعة الدراسات التي استخدمت هذه الطريقة في الإرشاد. ووفقاً لطريقة الإرشاد الجمعي لابد من الأخذ في الحسبان الأمور الثلاثة التالية:

آ- ألا تستغرق الجلسة الإرشادية مع المسنين وقتاً طويلاً.

ب- أن يخصص وقت للمقابلات الدورية لتلبية حاجات المسنين المتعلقة بالطرائق المحددة التي تجري على وتيرة واحدة في عمل الأشياء، والاتساق في أداء الأشياء التي تعد مهمة بالنسبة لكثير من المسنين.

ج- اختيار مجموعات صغيرة من المسنين المتقاربين في العمر، والمتشابهين في اهتماماتهم عند مناقشة مشكلاتهم لتمكين المسنين من التواصل، وخفض الارتباك والحيرة الذي ينتاب بعضهم (سليمان، ١٩٩٧).

ثامناً- إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة: Exceptional Counseling

أولاً- إرشاد المعوقين:

يتمثل إرشاد المعوقين في تقديم الخدمات المختلفة إلى هذه الفئة التي يعاني أفرادها من إعاقات عقلية مثل التخلف العقلي، أو حسية مثل الإعاقة البصرية الكلية أو الجزئية، أو الإعاقة الحركية مثل الشلل، وفقدان الأطراف السفلية، أو تعليمية مثل صعوبات التعلم، أو اضطرابات سلوكية، أو اضطرابات في التواصل، أو غير ذلك من إعاقات.

وهذه الفئات من الإعاقات يعاني أفرادها من مشكلات مختلفة. فهناك المشكلات النفسية، والاجتماعية مثل المفاهيم السلبية عن الذات، والشعور بالنقص والعزلة، والشعور بأنهم عبء على الآخرين، ونظرة الآخرين السلبية لهم. وهناك المشكلات التربوية مثل التأخر الدراسي، ونقص مستوى الطموح، والتعرض للسخرية من قبل الزملاء.. ونظراً لهذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون أياً كانت إعاقتهم، فإنهم يحتاجون إلى رعاية نفسية وتربوية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي، والقدرة على الحياة بحسب ما تسمح به إمكاناتهم.

ولذلك من الواجب على المرشد النفسي التربوي أن يعمل مع المعوقين لمساعدتهم على تقبل إعاقتهم، وتبصيرهم بما لديهم من قدرات متبقية لديهم، وأن يحددوا أهدافهم ومطامحهم لتأتي متناسبة مع قدراتهم، ليكونوا قادرين على استثمارها بالشكل الأمثل. ولذلك يحتاج المعوقون إلى التشجيع المستمر للاعتماد على الذات، وتحقيق الاستقلالية مع تنمية روح التحدي للإعاقة عندهم.

كما لابد من تدريب المعوقين على المهارات الأساسية للتواصل مع الآخرين، ليتمكن من العيش وسط الجماعة، ويكون مقبولاً ومتقبلاً منها. كما لابد من مساعدتهم في التعرف على مواطن القوة لديه، وتعزيز هذه المواطن حين يستخدمونها. فضلاً عن ذلك يحتاج الأفراد المعوقين إلى مساعدة عندما يواجهون مشكلات نفسية أو اجتماعية أو تربوية أو مهنية، لتمكينهم من حلها، وتحقيق التوافق والصحة النفسية. كما لابد من توجيه والدي الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وإرشادهم إلى كيفية التعامل مع أبنائهم، ومساعدتهم في التخفيف من الضغوط النفسية التي يعانون منها، حتى يقوموا بدورهم في مساعدة أبنائهم على أفضل وجه ممكن، وذلك من خلال تفهم حاجاتهم النفسية والصحية والتعرف إلى السلوكيات التي يمارسونها. كما يجب على آباء ذوي الاحتياجات الخاصة أن يتقبلوا أبناءهم ، والعمل على تنمية ميولهم ومهاراتهم، وأن يتفهموا باستمرار حاجاتهم، والعمل على إشباعها قدر الإمكان.

أهداف إرشاد المعوقين:

تتمثل أهداف إرشاد الأفراد المعوقين فيما يلي:

١- الكشف المبكر عن المعوقين من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة.

٢- مساعدتهم على النمو نمواً متكاملاً في جوانب شخصياتهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واستثمار ما لديهم من إمكانات.

٣ – إعداد البرامج التعليمية، والخطط التربوية المناسبة مع إمكانات كل فئة من الفئات الخاصة.

٤ – تهيئة المدارس الخاصة للأفراد المعوقين ، وتزويدها بالوسائل التعليمية والتكنولوجية المناسبة لكل فئة (وسائل خاصة بالمعوقين سمعياً أو بصرياً، أو

بذوي صعوبات التعلم، أو بالتوحديين... الخ).

٥- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهم، بما يمكنهم من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بشكل سليم.

٦ – العمل على نشر الوعي بين أفراد المجتمع، وتعديل الاتجاهات الخاطئة نحو الفئات الخاصة ، والعمل على تقبلهم ضمن إطار المجتمع الذي يعيشون فيه.

٧ – إعداد برامج التوجيه والإرشاد المناسبة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث يتم تنفيذها عبر برامج خاصة توجه للأسر، من خلال وسائل الإعلام، وتوجه إلى المدارس، وإلى باقي الأفراد الآخرين.

ثانياً- إرشاد الموهوبين: Gifted Counseling

يتميز الموهوبون بأن لهم حاجات خاصة تميزهم عن باقي الأفراد الآخرين من العاديين مثل الحاجة إلى مزيد من التفوق والإنجاز، والحاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام من قبل الأهل والمدرسين، والحاجة إلى برنامج دراسي خاص يتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم، والحاجة إلى مزيد من تقدير الآخرين، والحاجة إلى الاندماج الاجتماعي الذي يوفر لهم الأصدقاء المناسبين.

كما أن للموهوب مشكلات ناجمة عن الأسرة نتيجة كثرة انتقاده للعلاقات الأسرية بسبب شعوره بالاختلاف عن الآخرين، وفرض نفسه كأب ثالث في الأسرة، ونتيجة المنافسة بين الطالب الموهوب وإخوته وطموحات الأهل المبالغ فيها، وضغط الأهل عليه لاختيار التخصص الدراسي الذي يرضي فضولهم.

وهناك مشكلات ناجمة عن صفات خاصة بالموهوبين، مثل الشعور بالمثالية، والتميز، ونقد الذات العالي، والخوف من الفشل، والخوف من النجاح، والعزلة، وسوء التوافق، والكآبة، والقلق من الرفض الاجتماعي، والاهتمام

بالنشاطات غير المنهجية... الخ.

كما أن ضعف التوازن بين النضج الانفعالي والنضج العقلي للموهوب، يؤدي به إلى مشكلات نفسية مثل الضغط النفسي. كما أن الميل الزائد للتنظيم، والالتزام الكبير بالأنظمة والقوانين يوقعهم في مشكلات مع أقرانهم.

لذلك فإن العناية ببيئة الموهوب، يساعد في الحد من ظهور هذه المشكلات، ويساعد في تلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية. ومن الأساليب في رعاية الموهوبين كما حددها حنورة (١٩٩٨: ص١٣-٢٠) ما يلي:

١ – توفير الظروف الاجتماعية والثقافية المناسبة لنمو الموهبة.

٢ – بناء المناخ الوجداني الفعال. فقد أظهرت دراسة بارون (Barron, 1997: 15-17). إن المبدعين يتمتعون بانفعالات مستقرة، وأنهم أكثر قدرة على تحمل الضغوط، وأن القلق الموجود لديهم هو قلق مثير للتفوق والإبداع.

٣– تنمية الإحساس بالجمال والتذوق الفني. فالموهوبون يتمتعون بحساسية فائقة للتذوق الفني في المجالات العلمية والأدبية والفنية ولديهم خصائص متميزة في حب النظام والعمل من أجله.

٤– رعاية الجوانب المعرفية في الإبداع وذلك من خلال:

آ – تنمية الخيال بأبعاده المختلفة.

ب– تنمية القدرات الإبداعية مثل الطلاقة والمرونة والأصالة.

ج– تدريب مهارات التفكير الناقد مثل: التنبؤ، والاستقلال، والتصنيف، والتحليل، واتخاذ القرار في أي مجال.

ومن الضروري رعاية الموهوبين بشكل مبكر لما لذلك من آثار وقائية. كما لابد من إرشاد آباء الموهوبين ليكونوا أكثر تفهماً لحاجات وقدرات الموهوبين من

أبنائهم، وأن يعتمدوا أسلوب الإقناع والمحاورة مع أبنائهم، وعدم فرض القيود عليهم، والابتعاد عن العقاب الشديد، لأن أكثر ما يخنق الموهبة هو وجود الشخص الموهوب وسط جماعة تسلطية تكثر من النقد، ولا تتسامح مع الخطأ. وعلى الأسر أن تشجع أبناءها الموهوبين على التميز وليس على الكمال، مما يساعدهم على الاستفادة من إمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن. كما لابد للآباء من توفير المناخ العاطفي المناسب لأبنائهم الموهوبين، لأن ذلك يساعدهم في التعامل مع مشاعر الإحباط والفشل ويشعرهم بالحب والتقبل. كما ينبغي للأهل أن يوفروا لأبنائهم الموهوبين البيئة المثيرة عقلياً وثقافياً، وكذلك توفير الأمن النفسي الذي يشعرهم بالقبول والتقبل.

أما فيما يخص رعاية المدرسة للموهوبين من طلابها، فإنه من الضروري لها أن توفر لهم المناخ المدرسي الذي يتسم بالتسامح والعدالة والحرية، لأن ذلك يساعد في تنمية مواهبهم، ويمنع من تكوين اتجاهات سلبية نحو المدرسة. كما ينبغي أيضاً العمل على تغيير مواقف واتجاهات المعلمين نحو التلاميذ الموهوبين والمتميزين، وتطوير أساليبهم في التدريس داخل الصفوف العادية لتصبح أساليب متميزة.

ومن الضروري أن تقوم استراتيجيات التعليم الخاصة بالموهوبين على تحفيز الذاكرة والانتباه والتركيز وتوظيف المعلومات في بناء خبرات جديدة، مما يسهم إيجابياً في تنمية الجوانب الانفعالية والاجتماعية لدى الموهوبين (السرور، ١٩٩٨).

فضلاً عن ذلك لابد للمدرسة من تأمين البرامج المناسبة للموهوبين، كالبرامج الإثرائية، وبرامج الإسراع. ولهذا لابد من تقديم الإرشاد التربوي

للموهوبين لمساعدتهم في رسم الخطط التربوية التي تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم وميولهم، والمساعدة في حل مشكلاتهم التربوية من أجل تحقيق توافقهم التربوي الذي يمكنهم من الاستمرار في الدراسة والنجاح فيها. كما لابد من تقديم الإرشاد المهني للموهوبين لمساعدتهم في اختيار المهنة التي تتناسب مع قدراتهم وميولهم وظروفهم الاجتماعية وحاجات المجتمع الذي يعيشون فيه بما يحقق لهم التوافق المهني.

كما لابد من مساعدة الموهوبين في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، وبخاصة ما يتعرضون له من ضغوط نفسية، وحالات اكتئاب، ومثالية زائدة. وهذا ما يجعل الحاجة إلى الإرشاد النفسي ضرورة كبيرة لتبصير الموهوب بأسباب مشكلته ومساعدته في اتخاذ قراراته، وتعديل سلوكه، ومعالجة مشكلاته النفسية التي تعوق توافقه، وتمنعه من تحقيق الصحة النفسية (الشهري، ١٩٩٨).

فضلاً عن ذلك لابد من تقديم المساعدة لأسر الموهوبين، ذلك لأن للموهوبين تأثيراً كبيراً على أسرهم، كما أنهم يتأثرون بها. ولذلك فإن الإرشاد الأسري شيء مهم وضروري، وخاصة فيما يتعلق بأساليب تدخل الأسر في حياة الأبناء الموهوبين، أو إعطائهم أدوار الوالدية داخل تلك الأسر.

خدمات الإرشاد النفسي للموهوبين والمتفوقين:

حدد الشهري (١٩٩٨: ٢٩٢- ٩٩٤) عدداً من الخدمات لرعاية الموهوبين والمتفوقين يمكن إيجازها في الآتي:

١- الكشف عن قدرات الموهوبين واهتماماتهم وميولهم ورغباتهم، حتى يتم تقديم الدعم والتوجيه المناسب لهم.

٢- نشر الوعي بين أفراد المجتمع بأهمية الموهبة، والحاجة إلى رعايتها، ويكون

ذلك من خلال الكشف عن الأطفال الموهوبين والمتفوقين ورعايتهم تربوياً ونفسياً.

٣- توعية الآباء والأمهات والمدرسين بخصائص المتفوقين والموهوبين وسماتهم وكيفية التعامل معهم بما يوفر لهم الدفء والحنان والتقدير والاحترام.

٤- المساعدة في وضع البرامج التربوية والإرشادية وتخطيطها من أجل إشباع حاجات الموهوبين ورغباتهم، وتحقيق توافقهم النفسي والأسري والاجتماعي.

٥- مساعدة المتفوقين والموهوبين على تقبل ذواتهم، والتعايش مع مجتمعهم بسلام.

٦- تقدير الطالب المتفوق وتشجيعه، وتعزيز تفوقه ونجاحه، وتذليل الصعوبات التي تقف في طريق تفوقه، وتنمية كل ما يقوم به، وتوعية المجتمع بأهمية التفوق.

٧- مساعدة الطالب المتفوق والموهوب في حل مشكلاته المدرسية، والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية.

٨ - معالجة ما قد ينتج من آثار سلبية نتيجة تطبيق بعض استراتيجيات تعليم المتفوقين مثل استراتيجية الإسراع أو الإثراء.

٩- مساعدة المتفوقين والموهوبين من خلال التعرف على ميولهم الحقيقية وقدراتهم، لاختيار المهنة المناسبة لهم بما يحقق لهم النجاح والتوافق.

١٠- إجراء الدراسات والبحوث التي تهدف إلى الكشف عن أسباب الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الموهوبون والمتفوقون، ودراستها وتحليلها ووضع الحلول المناسبة لهم.

١١ - مساعدة الموهوبين والمتفوقين في فهم اختلافهم عن غيرهم، والتعبير عن أفكارهم بحرية، والاعتراف بموهبتهم، وقدراتهم الخاصة، ومساعدة الآباء والآخرين في فهمهم ورعايتهم (القذافي، ١٩٩٦).

تاسعاً- الإرشاد النفسي أوقات الأزمات:

ما هي الأزمة Crisis؟

الأزمة النفسية هي حالة يكون بها الإنسان لا طاقة له في مواجهة الحوادث الطارئة أو الحوادث غير المتوقعة لافتقاده لمصادر الدعم الداخلية والخارجية على التكيف في مثل هذه الحالات .

تتأثر أفعال كل شخص وأحاسيسه وأفكاره عند حدوث الأزمة النفسية التي تزيد حدتها بعد حدوث الأزمة مباشرة وتقل تدريجياً مع مرور الوقت. كما يلاحظ تبايناً في ردود الفعل بين الأفراد عند حدوث الأزمات النفسية. إذ يمكن أن يشعر طفل بخوف أو بقلق، بينما لا يشعر طفل آخر بالشعور نفسه.

أهمية إدارة الأزمات:

في ظل التطورات المتسارعة في هذا العصر، والتفاوت الاقتصادي والسياسي والاجتماعي والثقافي الذي سيطر في هذا العصر، فإن الأزمات أصبحت شيئاً متوقعاً في أي زمان ومكان . من هنا أصبح التحدي الكبير الذي يواجه الأفراد والمؤسسات والدول يتمثل بالأزمات وكيفية التعامل معها(الخضيري، ٢٠١٢).

لذلك أدى تسارع ظهور الأزمات وتعددها إلى توجه علماء النفس والإرشاد النفسي إلى الاهتمام بوضع أسس ومبادئ لإدارة الأزمات وكيفية مواجهتها على أسس سليمة.

لذلك فإن تبني إدارة الأزمات هو تحدّ حقيقي للمنظمات الاجتماعية كخيار استراتيجي مهم، كون ذلك حاجة ملحة يعود بالفائدة على الأفراد الذين تعرضوا للأزمات، وعلى المنظمات ذاتها ، والمجتمع بشكل عام.

لذلك أصبح موضوع إدارة الأزمات على رأس الموضوعات الحيوية في العالم منذ عام١٩٦٢ (الأزمة الكوبية) وتكمن أهمية هذا الحدث في تصريح وزير الدفاع الأميركي آنذاك(روبرت مكنمارا) بقوله" لن يدور الحديث بعد الآن عن الإدارة الاستراتيجية وإنما ينبغي أن نتحدث عن إدارة الأزمات" (حماد , ٢٠٠٦ ؛ في الخضيري، ٢٠١٢).

ويمكن القول: إن علم إدارة الأزمات هو منهجية التعامل مع الأزمات في ضوء الاستعدادات والمعرفة والوعي والإدراك والإمكانات المتوفرة والمهارات وأنماط الإدارة السائدة . لذلك يقتضي التعامل مع الأزمات وجود نوع خاص من الكوادر

يتم تأهيلهم وتدريبهم تدريباً وافياً لصقل مهاراتهم ومواهبهم واستعدادهم الطبيعي، إذ إن التعامل مع الأزمات له طابع خاص يستمد خصوصيته من تأثير عوامل اللحظة الزمنية المستقبلية بأبعادها التصادمية وكذلك لاحتمالات تدهور الأوضاع وبشكل بالغ كبير.

وعلى الرغم من أن إدارة الأزمات قد أصبحت أمراً واقعاً وسمة بارزة من سمات الحياة اليومية داخل المؤسسة التعليمية وخارجها، إلا أن أغلب قيادات المؤسسات

التعليمية والتربوية غير مؤهلة للتعامل معها بصورة متكاملة مع الأزمات كما لم تطور تصورات متكاملة لطريقة إدارة الأزمات داخل المؤسسة التعليمية، بينما استطاعت المؤسسات التعليمية في الدول المتقدمة تحقيق قدر كبير من التقدم في مجال إدارة الأزمات، على عكس الدول النامية التي لازال هذا المجال يعاني من العديد من المشكلات والمعوقات، والتي تبدأ من عدم إدراك صانع القرار خطورة تلك القضية وأهميتها، وانتهاء بوضع العناصر الأخرى بإدارة الأزمات الجامعية

خاصة عدم وجود فريق متخصص بإدارة الأزمة أو لديه تصور مسبق لطريقة إدارتها.

ونظراً لما للتعليم العالي من دور حاسم في تطور المجتمع وتقدمه، حظيت مؤسسات التعليم العالي باهتمام خاص من المسؤولين، ويرجع ذلك إلى الصلة الوثيقة بين التعليم العالي والتنمية, فهو يمثل الأساس لأي تغيير تنموي في المجتمع، إذ دونه لا يمكن تصور حدوث نقلة تنموية شاملة ومستدامة، ولا يمكن تنفيذ سياسات الدولة وخططها وطموحاتها إلا من خلال كوادرها البشريةالمؤهلة(الربيعي،٢٠٠٨: في الخضيري،٢٠١٢).

ومع تعدد وتباين الأزمات التي يمكن أن تعترض مسيرة الجامعات، إلا أن لكل أزمة خصائصها المميزة التي تتطلب أسلوباً أو طريقة محددة في التصدي لها ومعالجتها، إذ يتطلب ذلك تخطيطاً وتدريباً مسبقين في مجال إدارة الأزمات وكيفية التعامل معها، لأن الافتقار إلى الخطط المدروسة قد يؤدى إلى التخبط في اتخاذ القرارات ومن ثمَّ الفشل في التصدي إلى ما قد يواجهها من أزمات المستقبل.

لذلك تحتاج مؤسسات التعليم العالي إلى التخطيط المستقبلي لإدارة الأزمات، إذ تقوم معظم الجامعات ومراكز التدريب في أمريكا وبريطانيا واليابان بتدريس مادة

الأزمات في برامجها الدراسية والتدريسية لأن المؤسسة التربوية أجدر بأن تحصن نفسها لمواجهة هذه الأزمات والأحداث، أما الجامعات العربية فلا يوجد في معظمها تُدرّيس مادة إدارة الأزمات، ما عدا جامعة عين شمس – كلّية التجارة ،وجامعة بنها – كلية العلوم(حماد، ٢٠٠٦؛ في الخضيري، ٢٠١٢).

فإدارة الأزمات في جوهرها خليط من مهارات متعددة مثل التفكير الإبداعي ,وإدارة

الوقت، والقيادة والقدرة على اتخاذ القرار والتفاوض والاتصال وإدارة الموارد البشرية وغيرها من المهارات التي يجب على قائد المؤسسة التربوية الإلمام بها، إذ يحتاج عند مواجهته لأي نوع من أنواع الأزمات إلى استخدام ما يتوفر لديه من مهارات الابتكار والمرونة والاستفادة من مشاركة الآخرين بالرأي والمشورة.

الآثار النفسية للأزمات:

تظهر آثار الأزمات على الأشخاص الذين يعانون منها وفقاً لما يلي:

١- خوف وقلق: إن ردود الفعل الأكثر شيوعاً عند حدوث أزمات نفسيه هي الخوف والقلق ,إذ يعدُّ هذا الشعور طبيعياً لحوادث غير طبيعية عند وجود الإنسان بوضع يفرض عليه الخوف كردة فعل يعمل عنده منبه داخلي الذي يعطي إشارات جسمية زيادة في عدد نبضات القلب، تعرق وغير ذلك وجميع ردود الفعل هذه تساعد على التكيف مع الحادث الطارئ وتحديد التهديدات الخارجية والداخلية المناسبة لذلك.

٢- يقظة زائدة : تعدُّ اليقظة الزائدة ردة فعل أخرى للأزمات النفسية بالإضافة إلى الخوف والقلق الأكثر شيوعاً في مثل هذه الحالات، إذ إن الإنسان يشعر وبشكل دائم بزيادة نبضات القلب وضغط في العضلات وغيرها من ردود الفعل الجسمية المختلفة التي تحدث في مثل هذه الحالات.

٣- أفكار غير عقلانية: عند حدوث الأزمات المستمرة يشعر الإنسان بأفكار غير واقعية وغير عقلانية ذات صلة بالأزمة النفسية التي قد ترافقه لفترة طويلة ومن الصعب التغلب عليها أو إزالتها، وقد يعود هذا الإحساس في بعض الأحيان في فترات متقاربة، مما يؤدي إلى شعور دائم لدى الفرد بالأزمة وعدم قدرته التغلب عليها.

٤- الإنكار: يعدُّ الإنكار طريقة مواجهة معروفة للتعامل مع الأزمات النفسية المختلفة، إذ يختار بعض الناس الإنكار لمواجهة الأزمة النفسية فيعزلون جميع الأفكار والمشاعر المرتبطة بالأزمة، وأحياناً يقومون بعزل المؤشرات التي قد توحي بالأزمة نفسها.

٥- تغييب المشاعر: في بعض الحالات، يحدث تغييب للمشاعر لدى بعض الأفراد عند حدوث الأزمات النفسية المستمرة؛ وهذا يعني عدم وجود أية مشاعر إيجابية أو سلبية بعد حدوث الأزمة، مما يؤدي إلى فقدان التوازن الشعوري، ويمنع وجود المشاعر الإيجابية التي قد تساعد الفرد على تخطي هذه الحالات.

من جانب آخر، قد يشعر الفرد بالغضب الشديد وخاصة اتجاه مسببات الحوادث المأساوية، وهذا الغضب قد يوجه نحو أشخاص يفترِض أنهم وراء الحوادث المأساوية أو أنهم لم يفعلوا ما بوسعهم لمنع تفاقم الأزمات.

٦- صعوبات في التركيز: يعاني الفرد في الأزمات صعوبة في التركيز وصعوبة في النوم، وإذا استمرت ردود الفعل هذه لفترة طويلة يمكن أن تؤدي إلى عصبيه زائدة وتدني في قدرة الفرد على التعلم.

٧- صعوبات اجتماعية: تتأثر قدرة الأفراد الطبيعية في التعامل بشكل عادي مع الآخرين بسبب تغير التصرفات والمشاعر والأفكار عند الأفراد عامة وعند الأطفال خاصة, مما قد يشكل صعوبات اجتماعية كبيرة عند حدوث الأزمات.

الصفات المشتركة للأزمات النفسية:

تُعدُّ الأزمة النفسية مجموعة من الأحداث، تنتج عن أسباب مختلفة، قد تكون خطيرة أو مخيفة أو مؤلمة أو مزعجة، تعبير في الغالب عن القلق. وعلى الرغم

من اختلاف الأسباب والنتائج، إلا أن هناك عوامل مشتركة تجمع بين تلك الأزمات منها:

أ- السرعة: تتم الأزمات بسرعة دون إعطاء فرصة للتحليل والتفكير، إذ مجرد ظهور المثير، تأتي الاستجابة غير متوقعة. ولكن لابد من الانتباه إلى أن عمليات كثيرة تعمل داخل الفرد وتهيئ لظهور تلك الاستجابات، في موقف قد لا يراه كثيرون يستحق ذلك.

ب- التعقيد: تتضمن مواقف المحن والأزمات ردود أفعال نفسية وتغيرات جسدية وفسيولوجية. لذلك يجب التعامل مع كل تلك التغيرات حتى يتم السيطرة على الموقف.

ج- التفاعل: الأزمات مواقف تتطلب التعامل معها بجدية، لأنها تشكل رسالة يوجهها إلينا الفرد الذي يمر بها، لذلك لابد أن نكون على استعداد للتدخل معها فور حدوثها بشكل يحد من خطورتها.

د- التكرار: كلما تكررت الأزمات، كلما ازدادت تعقيداً وحدة، لذلك ينبغي العمل على مساعدة الشخص لتجنبها قدر الإمكان، سواء كان ذلك بتدريبه على كيفية اكتشافها مبكراً، أم التعامل معها بكفاءة عندما تظهر مرة أخرى.

المهارات اللازمة لإرشاد الأزمات:

تُعد إدارة الأزمات عملية خاصة من شأنها إنتاج استجابة استراتيجية، لمواقف الأزمات، من خلال مجموعة من المدربين والمرشدين المؤهلين تأهيلاً خاصاً، والذين يستخدمون مهاراتهم بالإضافة إلى إجراءات خاصة، من أجل تقليل الخسائر الناجمة عن الأحداث الصادمة إلى الحد الأدنى.

لذلك لابد للمرشد النفسي والمدرب أن يكون لديهما المعرفة والخبرة الكاملة في المهارات التالية:

١- مهارة التفريغ والتنفيس الانفعالي عن طريق الإصغاء.

٢- مهارة التعزيز (التقبل والفهم والدعم) والعناية والاهتمام بالمسترشد.

٣- مهارة الاتصال الصادق والمفتوح وإعطاء التفسيرات المناسبة للمرحلة العمرية دون غموض أو إبهام.

٤- مهارة الدعم المناسب في الوقت المناسب.

٥- مهارة بناء الألفة.

٦- مهارة خفض التوتر.

٧- مهارة المواجهة من خلال(المساندة الاجتماعية، السلوك المركز على المهمة، البعد العاطفي، الحديث الذاتي المعرفي، الإيثار، الإرشاد).

٨- مهارة التكيف مع الخسارة وجعلها واقعاً وتقبل ردود الأفعال المشاركة.

٩- مهارة الاحتفاظ والسيطرة.

١٠- إعداد برامج لتدريب الآباء في التعامل مع أبنائهم.

قواعد التعامل مع الأزمات:

١- الدعم والتقمص العاطفي للشخص الذي يعاني من أزمة.

٢- الاستماع والإصغاء وتشجيع المسترشد للتعبير الكامل عن مشاعره وعواطفه.

٣- تشجيع الشخص الواقع في أزمة الإجابة عن أسئلة المرشد، لتوضيح ومعرفة حالته بدقة، وهذه الخطوة تضع المشكلة في مجال العمل الفوري.

٤- وعي مشكلة المسترشد بعد التعرف إليها بدقة.

٥- إجراء حوار عقلاني متبادل ونقاش حول ظروف الحادث بين المرشد والشخص الواقع في الأزمة وتلخيص الأفكار والاستراتيجيات.

٦- مساعدة الشخص الواقع في الأزمة باختيار البدائل المطروحة أمامه وأهدافه وتزويده بالدعم في كل مرحلة.

واجبات المرشد النفسي في الأزمات:

يجب أن يقوم المرشد النفسي بما يلي:

١- تهدئة الأطفال وطمأنتهم.

٢- خفض التوترات لدى الأسر المصابة بأزمة.

٣- التأكد من عدم وجود أي ردود فعل لدى الأسرة من شأنها زيادة حالة توتر الأطفال.

٤- متابعة الأطفال الذين يعانون من البكاء والخوف الشديد والقلق الزائد والتوتر.

٥- عمل بعض الأنشطة التي من شأنها إبعاد التوتر عن الأطفال.

٦- أن يقوم المرشد فور انتهاء الحدث بتدوين ملاحظاته حول الأطفال المصدومين والمتأثرين من الحدث الصادم.

٧- البدء في الأيام التالية للحدث بمتابعة هذه الحالات من خلال جلسات الإرشاد المختلفة.

كيف يمكن تشجيع الشخص للتحدث عن معاناته النفسية؟

- لغة الجسم مهمة من حيث القرب من الشخص الذي يعاني من أزمة نفسية بعد نجاته بدرجة مناسبة، لذلك يكون لنغمة الصوت أثر في بث الاطمئنان في نفس المسترشد وتساعده على الكلام مع المرشد.

- الاستماع الفعال: يأتي هنا دور الاستماع الفعال في محاولة تعرُّف حقيقة معاناة الشخص فيما يخص الصدمة؛ وذلك من خلال إعطائه الفرصة كي يعبر عن رأيه، وعند توقف الشخص عن الحديث لابد للمرشد من إدراك ما إذا كان الشخص قد انتهى من حديثه بالفعل أم أن لديه مشاعر وانفعالات عميقة من الصعب أن يتحدث عنها، هنا لابد للمرشد أن يصمت، وإذا لم يبادر الشخص بالحديث، تُكرر آخر جملة قالها لتحفيزه على الاستمرار، وإشعاره برغبة المرشد في الاستماع إليه.

- إن مقابلة المرشد للناجين من الحدث الصادم، تعدُّ فرصة لإظهار الصدمات الدفينة والحزن المبكر، وأن تذكر بعض الأمثال العربية مثلاً "الذي فات مات"، وقد تجد الأهل يحاولون معه لينسى ما حدث. لذلك لابد من الانتباه بأنه يمكن أن يكون حوار المرشد مع الشخص الفرصة الوحيدة للتعبير عن آلامه ومعاناته، وقد يسترجع ذكريات مؤلمة مرَّ بها قبل الحدث بفترات قد تطول أو تقصر، وقد يسترجع خبرات لم تكن مؤلمة لكنه يشعر بها الآن على أنها خبرات صعبة.

- بعض الأشخاص يكونون في حالة نفسية صعبة تجعلهم متوترين وعصبيين، وقد يشتمون ويقولون للمرشد أنهم في غنى عن خدماته، ودور المرشد هنا الاستماع إليهم حتى الانتهاء من كلامهم دون أخذ الموضوع بشكل شخصي، وعدم سؤالهم أو الإصرار عليهم، إذ إن الاستماع وتفهم حالة المسترشد وتحمل غضبه، أفضل دعم نفسي في هذه اللحظة للمسترشد. ولا بد أن يعرف الشخص المصاب أن المرشد سيأتي في يوم آخر ليطمئن عليه، ومن المهم زيارته بالفعل، وهنا سيكون الحديث والتشخيص أكثر يسراً.

- عندما يستمع المرشد إلى الشخص الذي يحاول تشخيص حالته، قد لا تكون الأعراض كلها ظاهرة أمام المرشد من خلال الملاحظة أو حتى من خلال كلام المسترشد مع المرشد، وقد توجد مجموعة أعراض من أنواع مختلفة؛ مثلاً مشاعر حزن (أعراض اكتئاب) (مع تذكر متكرر للحدث الصادم) أحد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا أمر طبيعي، ولابد من الانتباه إلى الأعراض التي تتعب المسترشد أكثر؟ فإن كانت مشاعر الحزن هي الظاهرة، لا بد من سؤاله عن باقي أعراض الاكتئاب.

إرشاد الأطفال في الأزمات والصدمات النفسية:

في بداية الثلاثينيات ظهر منهج التدخل في العمل مع الأزمات من خلال مجال الصحة النفسية، ومع التطورات التي حدثت خلال القرن العشرين في مجالات الطب النفسي، والعلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية، تم وضع الأساس لممارسة الإرشاد والعلاج النفسي في مواقف الأزمات، وما ينجم عنها من صدمات نفسية تؤثر في الأطفال الذين يعدون أكثر فئات المجتمع تأثراً وتعرضاً لخطر يصيب صحتهم النفسية High Risk Group ، نتيجة هذه الأزمات والصراعات والحروب التي تحدث في المجتمع، من أجل تقليل احتمال حدوث الاضطراب لديهم.

تُعدُّ الصدمات والأزمات النفسية أحداثاً مفاجئة غير متوقعة تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية ، تهدد أو تدمر الصحة النفسية للفرد أو حياته، يستجيب لها الفرد بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب، وتؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالة الطبيعية السابقة للحدث، ولا يظهر تأثيرها فوراً بل في مراحل لاحقة من حياة الإنسان (حجازي، ٢٠٠٤ :١٠).

إن مستوى الضغط النفسي الناتج عن الصدمة النفسية يعتمد على تقييمات يقوم بها الفرد ذاته، فالأفراد يختلفون في استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي وهذا ما أطلق عليه مصطلح خصوصية العضوية في الاستجابة للضغط النفسي وتتأثر ردود فعل الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي بناء على اختلاف الموقف نفسه، ونظرتهم المعرفية للموقف الضاغط، والخبرات السابقة لهم والإحساس بالتماسك والقوة والدعم الاجتماعي لهم(الشيخ، ٢٠٠٩).

والأطفال هم أقل فئات المجتمع خبرة في مواجهة الصدمات النفسية والأحداث الضاغطة التي يمرون بها، وهذا يجعل مهاراتهم في التعامل مع هذه الصدمات النفسية والأحداث الضاغطة ضعيفة إلى حدما، ويخلق عندهم نوعاً من عدم التوازن النفسي والعقلي والجسدي.

بناء على ذلك، يقتضي إرشاد الأطفال أثناء الأزمات إرشاداً قصير الأمد Time Limited لمواجهة الأزمات التي يمرون بها، لأن التوقيت الزمني وإعادة التوازن للأطفال الذين تعرضوا للصدمات النفسية أثناء مواجهة الأزمة شيء مهم. هنا لا بد من التركيز على الإرشاد الذي يأخذ بعين الاعتبار الأطفال وأسرهم، والجماعات الأخرى التي ترعاهم وتؤثر في توازنهم النفسي، مع التركيز على الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية لهؤلاء الأطفال.

فالأحداث التي يمر بها الأطفال أو يتعرضون لها تجعلهم يشعرون بفقدان التوازن والشعور بالقنوط والعجز دون أن يستطيعوا التحكم بذلك الشعور، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور الموقف والوصول بهم إلى حالة من القلق والاكتئاب والتفكير بالانتحار، ويجعلهم بحاجة عاجلة إلى المساعدة.

فالصدمات النفسية التي تحدث للأطفال في الأزمات تؤدي إلى ظهور عدد من الأعراض الناجمة عن الضغوط النفسية التي تعرضوا لها أثناء تلك الصدمات النفسية، مثل الأعراض الجسمية، والسلوكية، والمعرفية، مما يستدعي تدخلاً إرشادياً قصير الأمد لإعادة التوازن لهم في فترة زمنية بسيطة(همام، ٢٠٠٥).

التعامل مع الأطفال متضرري الأزمات:

يختلف التعامل مع الأطفال المتضررين من أزمات الحروب والكوارث عن التعامل مع الكبار، وذلك من حيث الأعراض التي تظهر عليهم، ومن حيث الطريقة التي يجب علينا اتباعها في التعامل مع ما يظهر عليهم من أعراض... ويرجع اختلاف طريقة التعامل مع الأطفال عن الكبار إلى أسباب عدة منها:

١- انخفاض قدرة الطفل على التعبير، بمعنى أنه لا يعرف كيف يعبر عن آلامه وما يعانيه في صورة كلمات أو ألفاظ لغوية.

٢- أن ما يظهره الطفل من علامات ومؤشرات ظاهرة(كالبكاء، أو ما يظهر عليه من علامات للتعبير عن الخوف)، يمكن تفسيره في أكثر من فئة، بمعنى أن البكاء ربما يعبر به عن القلق النفسي أو عن الحاجات الفسيولوجية كالجوع مثلا ...أو قد يعبر به عن رغبته في أن يلفت نظر الآخرين له.

٣- إن مساعدة الطفل في التخلص من معاناته لا يصلح معها أيضاً الكلام المباشر، بسبب انخفاض قدرة الطفل على إدراك ما يقع خلف الكلمة من محاولة للتخفيف؛ إذ من الصعب على الطفل فهم المحاولات الكلامية المباشرة لتعديل أفكاره وجعله يتقبل ما يتعرض له.

٤- يحتاج الطفل بوجه عام في الظروف الطبيعية إلى طريقة خاصة في التواصل والتفاعل معه؛ فالتعامل معه يحتاج إلى مهارة من الفرد الذي يرغب في إقامة

علاقة معه. لكن التواصل مع الطفل في حالة الأزمات يحتاج إلى مهارة وخبرة كافية.

اعتبارات مهمة في كيفية التعامل مع الأطفال:

في حالة الرغبة في تكوين علاقة مع الطفل يجب أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

١- أن يفهم الطفل ويشعر مدى الرغبة في مساعدته واستعداد الآخرين لتقبله مهما كانت حالته، لذلك يجب أن تكون لدى المرشد رغبة صادقة في التفاعل مع الأطفال واستعداد لبذل جهد حقيقي في ذلك؛ لأنه مهما حاولنا اصطناع ذلك دون وجود رغبة حقيقية سوف يكتشفها الطفل، مما يعوق تكوين علاقة فعالة معه.

٢- الابتعاد عن مباغتة الطفل بصورة مباشرة في اللحظات الأولى للقاء:

فالأطفال في الظروف الطبيعية يخشون الاحتكاك بالكبار من اللحظات الأولى؛ فما بالك بهؤلاء الأطفال الذين ربما فقدوا ذويهم أو فقدوا منازلهم.... ومعنى هذا يجب عدم محاولة حمل الطفل مباشرة قبل محاولة اجتذابه؛ لأن ذلك يزيد من قلقه ونفوره ويطيل من وقت تكوين العلاقة معه.

٣- محاولة جذب انتباه الطفل عن بعد:

لا مانع من استخدام بعض الأشياء المحببة للأطفال في بداية الأمر لجذب انتباهه إلى المرشد أو المسعف، كالحلوى وبعض الألعاب التي من الضروري وجودها معهم.

٤- يجب عدم الاكتفاء بجذب طفل واحد للمرشد أو المساعد، بل لابد من المحاولة والاجتهاد في اجتذاب أطفال آخرين، وذلك من خلال أ إحداث بعض الأصوات التي تصدر عن لعبة كلامية أو أن رفع الصوت من خلال رواية قصة

أو حكاية عن أرنوب أو(....اختر ما يحلو لك من حكايات متداولة يميل إليها الأطفال). ولا مانع إذا كنت في خيمة أو مكان به أطفال عدة من أن تقوم بإجراء حوار بصوت مرتفع مع الطفل الأول، أو أن تروي الحكاية وكأنك تقولها لكل الأطفال، على أن تكون الرواية شيقة، ثم تخفيض صوتك عند جزئية معينة لها أهميتها حتى يحاول بعض الأطفال الاقتراب منك ليعرف ماذا حدث....

٥- عند التواصل مع الأطفال لابد من تركيز الانتباه قليلاً في الصوت والانفعال، إذ تعبر ملامح وجه المرشد بأكملها عند الفرح مثلاً في حالة تحدثه عن شيء مفرح في إحدى القصص التي يرويها. فهذا الشيء يسعد الأطفال، كما أنه يزيد من تركيز حواسهم نحو المرشد، ليس ذلك فقط، بل يخرجهم من الحالة التي تؤثر عليهم.

٦- لا مانع من لمس الطفل أثناء سرد القصة أو اللعبة التي يمارسها المرشد معهم بهدوء دون افتعال أو قصد، إلا أن للمس أهمية كبيرة في إحساس الطفل بالأمان والقرب.

٧- لا بد من مساعد الطفل قضاء حاجاته الفسيولوجية قدر المستطاع، مثل دخول الحمام إن هو طلب ذلك، أو مساعدته في تناول طعامه في حالة رغبته؛ فقضاء الحاجة الخاصة بالطفل يساوي من وجهة نظره الحب، ويشعره بالقرب من الآخرين والاندماج معهم.

٨- لابد أيضاً من السماح للطفل بالتحدث حتى لو كان حديثه يبدو غير متماسك، إذ ليس الهدف في هذه المرحلة هو تشخيصه أو فحصه؛ فالمطلوب فقط هنا بناء علاقة فعالة مع الطفل.

٨- لابد من محاولة إظهار الانتباه والاهتمام والرغبة في أن يكمل ما لديه من حديث، ويمكن في ذلك استخدام إيماءات تعبر عن رغبة المرشد في الاستماع إليه، من خلال هز الرأس، أو استخدام كلمات مثل ...وبعدين ....آه هاه.... وهذا يمكِّن من إقامة علاقة جيدة مع الطفل تسمح بالتعرف على ما يعانيه، كما تسمح أيضا بالتدخل لمساندته. وعل الرغم من أن ذلك يصلح كخطة للتعامل مع معظم الأطفال، إلا أن ذلك لا ينفي الأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل طفل.

اللعب وسيلة من وسائل تشخيص الأطفال في الأزمات وعلاجهم:

يُعدُّ اللعب أحد المجالات المهمة في حياة الطفل بوجه عام ليس في إدخال المرح والسرور على حالته النفسية فقط، بل يُعدُّ وسيلة لتعلم الطفل بعض الأدوار التي سوف يقوم بها .. كالطفلة التي تهتم بدميتها كما تقوم أمها بذلك نحوها.... وللعب دور كبير في تنفيس الطفل عن نفسه، فنجد الطفل يضرب عروسته أو دميته ليعلمها الأدب كما تفعل معه أمه ووالده.

لهذا يمكن أن نستخدمه في التشخيص والفهم، كما يمكن استخدامه في الإرشاد والعلاج على أنه وسيلة لتفريغ الطفل للشحنات التي تقع داخله، سواء كانت شحنات غضب أم عدوان أم قلق أم.... كيف يظهر اللعب الحالة النفسية للطفل؟ فالطفل يلجأ للعب للتعبير عن حالته بصورة مختلفة، فقد يلعب لعبة يُخبِر بها ما رآه أو ما تعرض له في صورة قهرية أو رغماً عنه، فنجده يكرر الحدث في صورة لعبة فيمسك الأشياء ويقذفها أو يضرب الأشخاص أو يصيح بالكلمات التي سمعها أثناء المشهد الذي تعرض له.

إرشادات مهمة للتعامل مع الطفل أثناء الأزمات:

أولاً- الاستماع جيداً إلى الطفل:

من المهم الإصغاء جيدًا إلى الطفل، وملاحظة تصرفاته وأسئلته التي يطرحها على المرشد أو المساعد، فالكلمات التي يستخدمها والأفعال التي يقوم بها جميعها يجب أن تدل على ما يفكر ويشعر به الطفل، وعلى المعلومات التي يرغب في الحصول عليها. ومن الضروري أيضاَ جعل الطفل يتحدث أولاً ، ثم التعقيب على كلامه، واستمرار الحديث معه حتى لا يفقد اهتمامه بموضوع الحديث.

ثانياً- الإجابة على أسئلة الطفل بصدق وبساطة:

إن عمر الطفل وقدرته على استيعاب موضوع ما، هما اللذان يحددان طريقة الاستجابة لأسئلته وملاحظاته، وفقاً لما يلي:

أ- الأطفال دون سن الثانية لا يستطيعون فهم ما يحصل في العالم، ولكن بالتأكيد يشعرون بالقلق والتوتر في محيطهم. لذلك من المهم أن نحافظ على روتين الحياة اليومية قدر المستطاع بما فيها وقت الاسترخاء.

ب- الأطفال من سن ٣-٥ سنوات يخلطون الحقائق بالخيال، إذ ينبغي عدم تزويدهم بمعلومات أكثر مما يسألون عنه، إنهم بحاجة أكثر إلى الاطمئنان إلى أنهم وأسرهم ليسوا في خطر، وأن الكبار يقومون بحمايتهم. وبعض الأطفال يفضلون أن يمارسوا أنشطة الرسم، والتلوين، أو المشاركة في نشاط يعبرون من خلاله عن مشاعرهم مثل التمثيل والدراما.

ج- يهتم أطفال المدارس أكثر بموضوع الأمن والانفصال، وقد يقومون بطرح أسئلة خاصة عن الحروب والكوارث. لذلك لابد من معرفة المعلومات التي يمتلكونها، وتصحيح أية معلومات خاطئة قد يتلقونها من الخارج. ولا بد من التوضيح لهم ببساطة أنك لا تمتلك كل الإجابات لأسئلتهم.

د- أطفال المرحلتين الإعدادية والثانوية يشعرون بالانتماء، لذلك من الضروري أن يكون لهم موقف واضح، كما ينصب اهتمامهم على العدالة والأخلاقيات، وقد يظهرون الرغبة في الانخراط بأنشطة خيرية أو سياسية، ولابد من الاستماع لهم جيدًا واحترم وجهة نظرهم.

ثالثاً- الإقلال من تعرض الأطفال للإعلام:

يجب التأكيد على عدم الإكثار من مشاهدة الأطفال لوسائل الإعلام المختلفة، وضرورة الحضور معهم عند مشاهدتهم التلفاز، ولا بأس من إظهار المشاعر الصادقة أمامهم؛ سواء أكانت حزناً أم حيرة أم خوفاً ... الخ . لكن لابد من التأكيد على وجود أناس جادين يعملون على حل المشكلة. ولا ننسى أن مشاهدة التلفاز باستمرار ترفع درجة التوتر لدى الكبار أيضاً، ويشعر بها الأطفال بسهولة.

رابعاً- مشاركة الأطفال في تنفيذ أنشطة بسيطة ممتعة:

إن مشاركة الوالدين أو أحدهما في لعب الأطفال وقضاء وقت ممتع معهم، يساعدهم على الإحساس بالأمان، بالإضافة إلى تعزيز قدراتهم على التكيف.

خامساً- ضرورة انتباه المرشد إلى نفسه:

من المهم مراقبة المرشد (المختص، الآباء، الأمهات، الأخوة الكبار...إلخ) خلال الأحداث لذاته، وإيجاد وسائل تساعده في التعبير بعيداً عن الأطفال، فالاتصال بالأصدقاء، وممارسة بعض المعتقدات الدينية، والانشغال بأمور أخرى، منها العمل، أو الطهي، تساعد على ذلك.

فالآباء والكبار عموماً قدوة للصغار في التعامل مع الأزمات، فهدوء الكبار أثناء الأزمات يساعد الأطفال السيطرة على الأحداث نسبياً، ولا بد أيضاً من بذل الجهد الكافي ليكون الأطفال بأمان.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل السابع

الإرشاد النفسي في المدرسة

- مفهوم الإرشاد النفسي المدرسي.
- أهداف الإرشاد النفسي المدرسي.
- المسؤولون عن الإرشاد النفسي في المدرسة

أولاً – المرشد النفسي المدرسي

ثانياً – المعلم– المرشد

ثالثاً– الوالدان

- الضوابط الأخلاقية لممارسة الإرشاد النفسي

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل السابع

الإرشاد النفسي في المدرسة

Counseling in the school

ظهرت الحاجة إلى الإرشاد النفسي المدرسي منذ الربع الأول من القرن العشرين بسبب التغيرات التي طرأت على المجتمع والأسرة والمدرسة والعمل. لذا تعد الحاجة إلى الإرشاد النفسي اليوم من الخدمات الضرورية التي ينبغي أن تتوفر في مدارسنا للوصول بالمتعلمين إلى النمو المتكامل، والتوافق مع الذات والآخرين. وبناء على ذلك فإنه إذا كان هدف الإرشاد هو تسهيل النمو، فإن عملية الإرشاد يجب أن تكون جزءاً من عملية التعليم بدءاً من مرحلة رياض الأطفال وحتى المرحلة الجامعية.

مفهوم الإرشاد النفسي المدرسي:

يعرِّف هيلر (Heller,1978:2) الإرشاد النفسي المدرسيSchool Counseling بأنه" تلك المساعدة التي تقدم لطلبة المدارس للتوجه المناسب، وتمكينهم من اتخاذ القرار المناسب لتحقيق الأهداف التعليمية التي يطمحون في الوصول إليها".(الخطيب،٢٠٠٣ :٢٥٨).

أما(عطا،وآخرون،٢٠٠٥ :٤٠) فيعرِّفون الإرشاد المدرسي بأنه «تلك الخدمات والبرامج التي يقدمها المرشد المدرسي من أجل مساعدة الطلبة على اكتشاف إمكاناتهم وتطوير قدراتهم وفهم ظروفهم النفسية والشخصية والأسرية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والتربوية، من أجل الوصول إلى مستوى ملائم من التوافق الشخصي والاجتماعي».

وبناء على ذلك يعرِّف الكاتب الإرشاد النفسي المدرسيSchool Counseling بأنه «عملية مساعدة الطلاب على معرفة إمكاناتهم وقدراتهم حتى يتم استخدامها بشكل مناسب في اختيار الدراسة المناسبة لهم، والالتحاق بها، والنجاح فيها، والتغلب على الصعوبات الدراسية التي تعترضهم في حياتهم الدراسية لتحقيق التوافق مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع، وذلك من أجل تحقيق أفضل إنتاجية أكاديمية ممكنة».

فالإرشاد النفسي المدرسي يطلق على مهنة الإرشاد التي تمارس في المدرسة، حيث يقوم المرشد النفسي المدرسي بمساعدة الطلاب ووالديهم ومدرسيهم في الوقاية من الأحداث التي يمكن أن تواجههم بشكل مباشر، كما تركز هذه الخدمات على نمو الطلاب في جوانب شخصياتهم كلها، وعلاج مشكلاتهم الراهنة.

أهداف الإرشاد النفسي المدرسي:

لابد أن تكون أهداف الإرشاد النفسي المدرسي واضحة ومحددة، ويمكن هنا تحديد نوعين من الأهداف هي:

أولاً- أهداف خاصة بكل موقف إرشادي:

هنا لابد من التفريق بين الأهداف الخاصة بالمرشد والأهداف الخاصة بالمسترشد، لأن كلاً منهما قد تكون مختلفة عن الأخرى. فقد يأتي أحد الطلاب في المرحلة الثانوية يطلب المساعدة في عدم تدخل والديه في شؤونه الخاصة وشؤون دراسته، في حين يكون هدف المرشد هو مساعدة هذا الطالب في اتخاذ القرار السليم بشأن مهنة المستقبل. هنا لابد من التوافق بين المرشد والمسترشد في أهداف العملية الإرشادية، وأن تكون هذه الأهداف واضحة ومحددة ومتفق عليها.

ثانياً- الأهداف العامة للإرشاد المدرسي:

وهذه الأهداف تعدُّ مطلباً نهائياً وغاية يسعى الإرشاد في المدرسة إلى تحقيقها. وقد ذكر جورج وكريستيني (George&Cristiani,1990:6-8) خمسة أهداف رئيسة للإرشاد بشكل عام تم التأكيد عليها في معظم نظريات الإرشاد النفسي وهي:

- تسهيل التغيير في سلوك الفرد.
- تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية.
- زيادة الفعالية الاجتماعية والقدرة في التغلب على المشكلات.
- تعلم عمليات اتخاذ القرار.
- تحسين الإمكانات الإنسانية وثراء نمو الذات.

أما شميدت:(Shmidt, 203) فقد حدد الأهداف العامة للإرشاد المدرسي بما يلي:

- زيادة الفرص التعليمية.
- تحسين التحصيل الدراسي.

المسؤولون عن الإرشاد النفسي في المدرسة:

أولاً - المرشد النفسي المدرسي School Counselor:

حظي المرشد النفسي المدرسي باهتمام متزايد منذ الخمسينيات من القرن العشرين، فقد ظهر في عام (١٩٥١) مصطلح الإرشاد النفسي (Counseling Psych.)، والمرشد النفسي (Counselor) في مؤتمر عقدته لجنة متخصصة في علم النفس من جامعة مينيسوتا الأمريكية. كما استمر الاهتمام بالإرشاد المدرسي من خلال ازدياد عدد المرشدين، وازدياد فرص تأهيلهم وتدريبهم ليتمكنوا من شغل المراكز المهمة في مجال التوجيه والإرشاد.

فالمرشد النفسي المدرسي "هو ذلك الاختصاصي المهني المؤهل لمساعدة الطلاب والمدرسين والإدارة وأولياء الأمور في مجالات التدخل الإرشادي ،وتقديم المشورة، والتنسيق(عطا، وآخرون، ٢٠٠٥: ١١٠). وهنا نتساءل:

- هل يستطيع المرشد المدرسي وحده أن يحقق ذلك؟
- ما المهام والأدوار المنوطة بالمرشد المدرسي والتي يجب القيام بها؟
- ما الخصائص الشخصية للمرشد المدرسي؟
- هل من ضوابط تحكم اختيار المرشد المدرسي وإعداده وتدريبه؟

فالمرشد المدرسي يتدخل في عمليات إرشاد الطلبة ووقايتهم الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو صعوبات في التوافق. كما يدير أنشطة نمائية تعزز من مستوى الصحة النفسية ومهارات النجاح لدى الطلبة.

ويساعد المرشد المدرسي الأهل، والمعلمين، والإدارة المدرسية، والمسؤولين في البيئة المحلية من أجل أن يصبحوا أكثر كفاءة في تربية الأبناء ورعايتهم. فضلاً عن ذلك ينسق المرشد المدرسي جهود الأطراف الفاعلة في العملية التربوية داخل المدرسة وخارجها.

الكفايات المهنية للمرشد النفسي المدرسي:

من الكفايات المهنية التي يجب أن تتوافر للمرشد النفسي المدرسي كما ذكرها القرعان(٢٠٠٥) ما يلي:

١- **الحماس للعمل**:

يظهر ذلك من خلال:

أ- مدى تنوع خدمات الإرشاد التي يقدمها المرشد في المدرسة، سواء للطلاب أم للمعلمين.

ت–مدى إقبال المرشد على العمل، ويظهر ذلك من خلال ملاحظات مدير المدرسة والمعلمين..

٢– **الشعور بالمسؤولية المهنية:**

ويكون ذلك من خلال:

أ– مدى التزام المرشد بأنظمة وتعليمات المدرسة وبما لا يتعارض مع فلسفة العمل الإرشادي.

ب– اهتمام المرشد بمتابعة جوانب عمله.

ج– الاعتماد على مشورة الآخرين فيما يتعلق بأعماله وإعداده لبرامجه وخططه المختلفة.

٢– **السعي إلى تحقيق النمو المهني،** ويتم ذلك من خلال:

أ– اهتمام المرشد بتطوير معلوماته من خلال الحصول على المراجع المتخصصة.

ب– الالتحاق ببرامج التدريب المختلفة.

ج– حرصه على حضور الندوات وورش العمل والحلقات الدراسية ذات العلاقة بالعمل.

٤-الالتزام بأخلاقيات العمل الإرشادي: ويتضمن(السرية، قواعد المجتمع وقيمه، أنظمة المدرسة، حدود قدراته المهنية).

٥- التعاون مع إدارة المدرسة والمعلمين وتنفيذ الخدمات الإرشادية وتقييمها.

٦- التعاون مع رئيس قسم الإرشاد وأعضائه في مديرية التربية.

٧- القدرة على تطوير العمل والإبداع فيه، ويتم ذلك من خلال:

أ- مدى قدرة المرشد على ابتكار طرائق وأساليب جديدة لتنفيذ مهامه الإرشادية.

ب- مواجهة القضايا التربوية التي تهم الطلبة والمعلمين وأولياء الأمور.

٨- **الاستفادة من مصادر المدرسة والمجتمع**، ويكون ذلك من خلال:

أ- توظيف المكتبة والمخبر والإذاعة المدرسية في عمله.

ب- الزيارات المهنية للمؤسسات الموجودة في البيئة.

ج- ممارسة الأنشطة التطوعية بأشكالها المختلفة.

٩- **استثمار المرشد للوقت بفاعلية**، وذلك من خلال:

أ- التخطيط للعمل وبرمجته يومياً وأسبوعياً.

ب- إيجاد توازن بين الوقت والجهد الممنوحين لأداء كل مهمة في العمل الإرشادي.

ج- عدم التذمر من الفراغ أثناء الدوام المدرسي.

المهام الإرشادية للمرشد النفسي المدرسي:

يعد المرشد النفسي المدرسي المسؤول الرئيس في عملية التوجيه والإرشاد النفسي في المدرسة أو في الوسط الجامعي، فقد أصدرت رابطة المرشدين النفسيين الأمريكية في عام ١٩٦٢ اللائحة العامة لمهام المرشدين النفسيين في المدارس الثانوية The American School Counselors Association (ASCA)، مما جعل كثيراً من الكتاب والمؤلفين يبدون وجهات نظرهم حول هذه المهام، والتي كان لها دور مهم في تدعيم هذه المهام، وفي تأكيد دور المرشد النفسي المدرسي.

ويمكن تحديد مسؤوليات المرشد النفسي المدرسي ومهامه كما أجمع عليها عدد من الكتاب والباحثين والجمعيات والهيئات بما لا يتعارض مع أفكار مجتمعنا ومعتقداته بما يلي:

١ – القيام بعمليتي الإرشاد النفسي الفردي والجمعي، ليتمكن من مساعدة التلاميذ في حل مشكلاتهم النفسية و الاجتماعية والتربوية والمهنية، وعلاج اضطراباتهم السلوكية بأكبر قدر من الفاعلية.

٢ – التعاون مع هيئة موظفي المدرسة أو الجامعة، وذلك من خلال تقديم المشورة للمدرسين ومديري المدارس وأولياء الأمور فيما يخص نمو التلاميذ أو الطلاب نفسياً واجتماعياً وتربوياً ومهنياً. كما يقوم بتنظيم الندوات والمحاضرات حول الأساليب التربوية السليمة في التعامل مع الطلاب، والأساليب الإرشادية الفعالة في تعديل سلوكياتهم.

٣ – تقديم المعلومات والبيانات التي توضح للطلاب الفرص التعليمية المتاحة أمامهم في المعاهد والكليات، وكذلك معلومات عن أنظمتها ومستقبل الدارسة فيها، ومدى حاجة سوق العمل إليها، بما يمكنهم من اختيار الدراسة أو المهنة المناسبة لهم.

٤– إجراء الاختبارات النفسية اللازمة كلما دعت الحاجة إلى ذلك لتشخيص بعض حالات الاضطرابات النفسية، أو الميول والاستعدادات الدراسية، والصعوبات الدراسية التي يعاني منها بعض الطلاب في المدرسة أو الجامعة، وذلك من أجل توفير أفضل سبل الرعاية التربوية والنفسية لهم.

٥ – الإرشاد الوقائي للطلاب: ويتم ذلك من خلال المحاضرات والندوات للطلاب في المدارس أو الجامعات، وذلك لتدعيم السلوكيات المرغوب فيها، وكيفية تجنب

السلوكيات غير المرغوب فيها، وتعليمهم طرائق المذاكرة السليمة، وكيفية تنظيم الوقت، والاستفادة من أوقات الفراغ.. إلخ.

٦- الاهتمام بحالات التأخر الدراسي، ووضع البرامج الوقائية والإرشادية لها.

٧- الاهتمام بالمتفوقين والموهوبين، ووضع البرامج اللازمة لرعايتهم وتوجيههم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، ومساعدتهم في حل مشكلاتهم.

٨ – تخطيط وتطوير البرامج التعليمية والمهنية للطلاب، وتوجيهها بما يتناسب معهم. فهو يساعد في تحديد أهداف برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة أو الجامعة، ويحدد حاجات الطلاب للتوجيه والإرشاد، ويساعد في اختيار الوسائل التنفيذية للبرنامج.

٩- إحالة الحالات التي لم يتمكن من التعامل معها لسبب أو لآخر أو التي تحتاج إلى رعاية صحية أو نفسية خاصة إلى الجهات المختصة بالخدمة الطلابية أو الخدمة الصحية، ويتعاون مع المختصين في الإشراف عليها وعلاجها.

١٠- يشرف على تنظيم السجلات وتعبئتها، والاحتفاظ بها في مكان آمن، ولا يقدمها إلا للجهات صاحبة الحق في الاطلاع عليها.

١١- توضيح أهمية دور المدارس والجامعات في تقديم خدمات التوجيه والإرشاد النفسي للطلاب، والتي أصبحت جزءاً لا يتجزأ من المنهج التعليمي الشامل، ويكون ذلك من خلال وسائل الإعلام، وخاصة الإذاعة والتلفزيون والصحافة، والتي تمكن من توصيل هذه المعلومات إلى فئات مختلفة من الناس. وقد يستخدم أسلوب المحاضرات، والندوات، واللقاءات من أجل تحقيق هذا الهدف.

١٢ – إجراء البحوث المتعلقة بحاجات الطلاب، وكيفية إشباعها، والمشكلات التي يعانون منها، وكيفية التغلب عليها، والاتجاهات التي يتبنونها، وكيفية تعديلها أو تعزيزها. كما يمكن قياس اتجاهات التلاميذ وأولياء الأمور والقطاعات المختلفة من

المجتمع حول ما تقدمه المدرسة كعائد نهائي للعملية التربوية. ويمكن مشاركة الطلبة في تخطيط وتنفيذ مثل هذه البحوث وخاصة في الجامعات.

١٣- تشجيع الطلبة على المشاركة في النشاطات المدرسية غير الدراسية، بما يتناسب واستعداداتهم، وقدراتهم الدراسية، وجوانب شخصياتهم الأخرى، مع مراعاة الفروق الفردية الموجودة بينهم.

١٤ - مساعدة الطلبة على تحقيق نموهم النفسي والاجتماعي والدراسي السوي.

١٥- مساعدة الطلبة على فهم نواحي القوة والضعف لديهم، وفهم استعداداتهم وطاقاتهم الكامنة، وفهم أنفسهم فهماً صحيحاً بما يجعلهم قادرين على اتخاذ القرار الذي يتفق مع حاجاتهم الحالية والمستقبلية.

١٦- مساعدة الطلبة على تنمية اتجاهات إيجابية نحو ذواتهم ودراستهم، والمجتمع الذي يعيشون فيه.

١٧- المساعدة مع أولياء الأمور في تبادل الرأي حول أبنائهم فيما يخص أوضاعهم الدراسية والنفسية والاجتماعية. فالمرشد الطلابي يقوم بشرح أهمية دور خدمات التوجيه والإرشاد في المدرسة، وفي الجامعة التي تساعد في نمو شخصيات الطلاب من جوانبها المختلفة. كما يساهم مع أولياء الأمور في حل مشكلات أبنائهم الشخصية، والاجتماعية، والتربوية في مكان الدراسة وفي المنزل.

١٨- يتابع المسترشدين الذين تعامل معهم، وذلك للتأكد من مدى استمرار تحسنهم النفسي أو الدراسي أو السلوكي.

السمات المميزة للمرشد النفسي المدرسي الفعال:

أجمعت غالبية البحوث والدراسات وكذلك الجمعيات والهيئات في مجال التوجيه والإرشاد على عدد من الخصائص أو السمات التي يجب أن تتوافر في المرشد

المدرسي والتي تعد العامل الأساس والفعال في نجاح عملية الإرشاد النفسي، ومن أهم هذه الخصائص ما يلي:

١- الصحة النفسية الجيدة:

فالمرشد النفسي الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة، يكون أقدر على مساعدة المسترشدين، وإذا لم يكن المرشد النفسي متمتعاً بالصحة النفسية فسيكون إطاراً مرجعياً ناقصاً للمسترشد، وهذا ما يزيد من قلق المسترشد، وعندها يصبح المرشد جزءاً من المشكلة أكثر من كونه جزءاً من الحل، وإذا شعر المرشد أنه يعاني من مشكلة مشابهة لمشكلة المسترشد ،عليه تحويله إلى مرشد آخر.

٢- التطابق والأصالة:

وهذا يعني أنه لابد أن يكون هناك اتساق بين ذات المرشد النفسي الحقيقية، وبين ما يقوله ويفعله. ومن أجل أن يكون أصيلاً لا بد من أن يتجرد من الأقنعة ولا يختبئ وراءها. فالمرشد الأصيل والمتطابق لا يقدم للمسترشد رسائل متناقضة، إذ يجب أن يكون هناك تكامل وانسجام بين سلوكه اللفظي وسلوكه غير اللفظي. فالمرشد لا يستطيع إيصال المسترشد إلى الأصالة مادام هو لا يتمتع بها.

٣- **الصدق مع الذات ومع الآخرين:** وفي هذه الحالة لابد للمرشد من التحلي بالصدق في مواجهة الذات، وأن يكون واقعياً مع نفسه ومع الآخرين.

٤- الموضوعية والحياد في التعامل مع الآخرين في الإرشاد، بعيداً عن التحيز أو فرض الآراء على الآخرين، وأن ينظر إلى مشكلة المسترشد كما هي دون تحريف.

٥- **التمتع بالشفافية** Transparency: وتتمثل في العلاقة الحقيقية بين المرشد والمسترشد أثناء الجلسة الإرشادية، إذ كلما كان المرشد النفسي أكثر شفافية ازداد انفتاح المسترشد في التعبير عن ذاته والكشف عنها، مما يساعد المسترشد على

إيضاح أفكاره ومعتقداته ودوافعه، ويجعله أكثر قدرة على اتخاذ القرارات المهمة.

٦- **المشاركة الوجدانية للمسترشد:** وتكون بتفهم المرشد للمسترشد، ومدى ما يشعر به من ضيق أو فرح، ويكون صبوراً في تعامله، وهادئاً عند الاستماع له، وتشجيعه على الحديث بحرية وصراحة.

٧- **سعة الأفق:** ويعني ذلك تحرر أفق المرشد من الجمود ومن الأفكار السابقة التي يمكن أن تؤثر على المسترشد؛ فالمرشد واسع الأفق يكون على وعي بمعتقداته، كما يكون قادراً على التفريق بينها وبين معتقدات المسترشد، ولا يدفع المسترشد إلى تبني أفكاره وقيمه(الخطيب،٢٠٠٣).

٨- **الثقة بالنفس، واحترامه لها، والتحرر من القلق،** إذ إن القلق يؤثر سلباً على فاعلية المرشد النفسي الطلابي.

٩- **الحساسية:** وتعني أن يكون المرشد أكثر إدراكاً لكل ما يؤثر في المسترشد، كما يكون قادراً على فهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن المسترشد. فالحساسية تخلق المرونة لدى المرشد.

١٠- **المهارة في إقامة علاقة إرشادية دافئة وتقبل إيجابي للمسترشدين.**

١١- **الاهتمام بالآخرين والرغبة في مساعدتهم** Interest in People.

١٢- **احترام الذات، واحترام الآخرين وتشجيعهم على الاستقلالية.**

١٣- **التحلي بالذكاء والقدرة على الإبداع، والمرونة العقلية.**

١٤- **الاتزان الانفعالي، وعدم التهور والاندفاع في مواجهة المواقف الطارئة.**

١٥- **الخبرة الواسعة والمتجددة في مجال التوجيه والإرشاد الفردي والجماعي.**

١٦- **قبول المسترشد والثقة به (أي احترام المسترشد بوصفه شخصاً له قيمة).**

١٧- **الدافعية الشخصية: وتتمثل هذه الدافعية في رغبة المرشد في النجاح**

والتقدم في عملية الإرشاد النفسي.

١٨- المهارة في مواجهة مشكلات المسترشد، ومهارة خاصة في تحليل السلوك المضطرب.

١٩- المهارة الخاصة في استخدام أساليب المقابلة والملاحظة والاختبارات وذلك بما يكون في صالح المسترشد.

٢٠-المهارة في حسن الاستماع للمسترشد، والتدخل حين الحاجة.

٢١- **التمتع بالنشاط والحيوية** Effective التي تمكنه من الاستجابة السريعة لمشكلات المسترشد بما يحقق الفائدة الكبيرة للعملية الإرشادية.

٢٢- التحلي بالصبر والهدوء عند التحدث مع المسترشد.

٢٣- **التحلي بالمرح والسرور والدعابة المعتدلة** وفق أسلوب علمي يتناسب مع الموقف الإرشادي.

٢٤- التحلي بالدبلوماسية لفظاً وسلوكاً.

٢٥- **التسامح مع أخطاء المسترشد العفوية**، مما يجعل المرشد أكثر قدرة على استثارة المسترشد ليكون أكثر فاعلية أثناء العملية الإرشادية.

٢٦ - التمتع بخلفية ثقافية واسعة، وتنوع في الاهتمامات والميول.

٢٧- التمتع بمظهر شخصي لائق.

٢٨ - القدرة على الاستقلال الذاتي وعدم الاتكال على الآخرين.

٢٩ . النظرة المستقبلية الواضحة في إدراك الأمور.

٣٠ - الطموح المستمر من أجل التقدم والتجديد في مجال العمل وتنمية الذات.

٣١ - الإخلاص في العمل وإنجازه على أكمل وجه دون تقصير أو إهمال.

٣٢- القدرة على الإقناع والتأثير في الآخرين.

٣٣- المرونة والانفتاح، والقدرة على الإفادة من كل جديد، وتكييفه لصالح العملية الإرشادية.

٣٤- حسن الانتباه والإصغاء لكل ما يقوله المسترشد أو يفعله أثناء الجلسة الإرشادية.

٣٥ - الاعتقاد بأن كل فرد قادر على تغيير ما بنفسه.

٣٦ - القدرة على التحرر من القلق.

٣٧ - الشعور بالمسؤولية تجاه المجتمع الذي يعيش فيه.

٣٨ - الفهم الصحيح لقيم المجتمع الذي ينتمي إليه المسترشد ومعاييره.

٣٩- القدرة على القيادة وتوجيه الآخرين والتعاون معهم.

اختيار المرشد النفسي المدرسي:

يُعد اختيار المرشد النفسي المدرسي من الأمور المهمة التي تسهم إلى حد كبير في نجاح المرشد في عمله. ويقترح الفرح(١٩٩٨: ٥٢٩) بعض الضوابط لاختيار المرشد المدرسي وهي كما يلي:

١- تطبيق اختبارات نفسية تكشف عن مستوى الصحة النفسية للمرشحين، ومدى ملاءمتهم لمهنة الإرشاد.

٢- مساعدة المرشد المتدرب على التغلب على جوانب الضعف لديه وتدريبه على مهارة صناعة القرار، وتنمية مهارات التعلم الذاتي والقدرة على حل المشكلات.

٣- إصدار قوانين لضبط مزاولة مهنة الإرشاد المدرسي، إذ يشترط بموجبه على كل من يرغب العمل في هذه المهنة اجتياز امتحان خاص تضعه لجنة مكونة من الخبراء والمتخصصين في إعداد وتدريب المرشدين.

وبناء على ذلك حدد البار(٢٠٠٢ :٣) ضوابط ترشيح المرشدين الطلابيين في

السعودية من خريجي أقسام علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وفقاً لما يلي:

- أن يكون المرشح حاصلاً على مؤهل تربوي جامعي بمعدل لا يقل عن جيد جداً.
- أن يكون المرشح متخصصاً في علم النفس أو الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع.
- أن يكون المرشح حاصلاً على دبلوم التوجيه والإرشاد بمعدل لا يقل عن جيد جداً.
- أن تتوافر لدى المرشح السمات الشخصية اللازمة للعمل في الإرشاد.
- أن تتمثل فيه القدوة الحسنة والمهارة الفنية والقدرة على التأثير الإيجابي في الآخرين.
- أن يجتاز المقابلة الشخصية.
- ألا يكون قد مضى على حصوله على الدبلوم أكثر من أربع سنوات دراسية(عطا وآخرون، ٢٠٠٥: ٦٥-٦٦).

إعداد المرشد النفسي المدرسي: Professional Preparation for the school consoler

إن معظم برامج إعداد المرشدين النفسيين تتم في مؤسسات معروفة ومعترف بها في الجامعات ومؤسسات التعليم العالي، فالمرشدون النفسيون يتم إعدادهم في أقسام متخصصة في علم النفس، أو علم النفس التربوي، أو علم النفس الإرشادي والتربوي، وتختص كليات التربية والآداب غالباً بإعداد المرشدين النفسيين الطلابيين (سليمان، وعبد الله، ١٩٩٨).

أما تدريب المرشدين النفسيين الطلابيين عملياً فيتم في مراكز الإرشاد النفسي،

أو في العيادات النفسية الملحقة بأقسام علم النفس تحت إشراف خبراء وأساتذة متمكنين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي.

ويشمل الإعداد المهني للمرشد النفسي الطلابي إعداداً تربوياً خاصاً، بالإضافة إلى خبرة في التدريس لمدة عامين على الأقل، وذلك تحقيقاً لاتصال المرشد وتدعيم صلته بالطلاب، على أن يقوم بالتدريس ولو حصة واحدة في الأسبوع لكل فصل دراسي في المدرسة، بحيث يناقش مع الطلاب المشكلات الشخصية العامة، وجوانب أخرى كثيرة في عملية الإرشاد والتوافق النفسي والاجتماعي (زهران، ١٩٩٨).

وفي هذا الصدد أجريت بعض الدراسات بتكليف من الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي، ورابطة تربية المرشدين النفسيين والإشراف الأمريكية (ACES)، وكذلك بعض الدراسات العربية تحت إشراف الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية في عام (١٩٩٠)، وندوة الإرشاد النفسي والتربوي في عام (١٩٨٦) تحت إشراف كلية التربية في جامعة الكويت، ودراسات الأسرة الوطنية للتوجيه والإرشاد الطلابي بالمملكة العربية السعودية، فضلاً عن الجهود الفردية للباحثين العرب، حيث اتفقت هذه الجهود على عدد من النقاط في إعداد المرشد النفسي الطلابي منها:

أولاً- الإعداد النظري، ويكون ذلك من خلال:

آ- الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد، أو درجة البكالوريوس مع ساعات تخصصية في الإرشاد لا تقل عن (٣٠) ساعة. كما أوصى المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي في جامعة عين شمس (١٩٩٤) ضرورة توجيه اهتمام خاص ببرامج إعداد المرشدين النفسيين ارتقاء بكفاءاتهم في تقديم خدمات الإرشاد في المجالات المتنوعة. كما نجد إجماعاً في معظم دول العالم

على أن تكون الدرجة العلمية التي يحملها المرشد النفسي هي درجة الدكتوراة في التوجيه والإرشاد، وإن كان في بعض الأحيان يكتفى بدرجة الماجستير على أن تكون هي أقل درجة يسمح بها لمزاولة عمل المرشد النفسي.

ب- الخبرة في مجال التدريس لمدة عامين على الأقل، وذلك للتعرف على مشكلات الطلاب وحاجاتهم.

ج- دراسة عدد من المقررات النظرية، والمقررات المساعدة، والمقررات التخصصية وذلك وفقاً للآتي:

١- إعداد نظري عام: ويتطلب دراسة عدد من المقررات التي تزود المرشد بمعرفة كاملة عن طبيعة الإنسان وحاجاته، ومطالب نموه، ودوافع سلوكه.. ومن هذه المقررات: علم النفس الاجتماعي، علم نفس النمو، سيكولوجية الشخصية، دراسات عبر ثقافية.

٢- دراسة مقررات مساعدة للإرشاد: ومن أمثلة هذه المقررات: القياس النفسي والإحصاء، بناء المقاييس النفسية، التوجيه التربوي والمهني، وسائل وتكنولوجيا الاتصال والإعلام.

٣- الإعداد التخصصي: وهي مقررات تهدف إلى تزويد المرشد بمعلومات واسعة عن الإرشاد والعلاج النفسي، طرائق الإرشاد النفسي، الصحة النفسية، مشكلات الأطفال والمراهقين، علم النفس العلاجي، مجالات الإرشاد النفسي، إرشاد غير العاديين، إدارة المناقشات الجماعية، عملية الإرشاد النفسي، برامج الإرشاد.

ثانياً - الإعداد العملي:

يعد الجانب العملي العمود الفقري في إعداد المرشد النفسي، والاختبار الصادق لمدى فهم المتدرب للمقررات النظرية، ومدى تمكنه من الكفايات الإرشادية اللازمة

لممارسة مهنة الإرشاد وتحقيق أهدافها. ولذلك لابد أن يعطى هذا الجانب أهمية وعناية أكبر من حيث طبيعة التدريب ومدته، وربطه بالجانب النظري، واختيار المكان المناسب، الأمر الذي يتطلب بناء جسور من التفاهم والتعاون بين الجامعات والمؤسسات الاجتماعية المختلفة (الفرح، ١٩٩٨).

ويرى هارت (Hart, 1994) أن الطريقة المستخدمة في تدريب المرشدين، والأكثر فاعلية هي طريقة التدريب المصغر Micro – training، حيث يتم من خلالها اكتساب المهارات الإرشادية من خلال إجراء مقابلات إرشادية مفتعلة تسجل بوساطة الفيديو، ويتم تقييمها من قبل من المرشد المتدرب والمشرف وبقية المتدربين، بالإضافة إلى طريقة لعب الدوار، وإجراء الجلسات الإرشادية النموذجية من قبل المشرف أو غيره من المختصين.

أما عقل (٢٠٠٠: ١٥٤) فيقترح أن يشمل الإعداد العملي على ما يلي:

١- التدريب على إجراء المقابلات الإرشادية وفنياتها تحت إشراف متخصصين متمرسين في التوجيه والإرشاد النفسي.

٢- التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية، وفنياتها ومهارات التعامل معها.

٣- التدريب على أسلوب دراسة الحالة، وكتابة التقارير المختلفة عنها.

٤- التدريب على إدارة المناقشات في الإرشاد الجمعي.

٥- التدريب على الممارسة الإرشادية الفعلية، باستخدام الأفلام التعليمية، أو عرض نماذج من الحالات أمام المرشد وتحت إشراف مختصين.

٦- التدريب الميداني في مراكز الإرشاد النفسي في المدارس والجامعات تحت إشراف المدرب المختص في الجامعة في مراكز التدريب، بهدف تطوير الممارسة

المهنية للمرشد.

وأثناء الإعداد العملي للمرشد لا بد له من اكتساب المهارات التالية:

- مهارة تقبل المسترشد، وإقامة علاقة إرشادية طيبة معه.
- مهارة الإصغاء، والفهم، والتفسير والتدخل في الوقت المناسب.
- مهارة استخدام الاختبارات، وإجراء المقابلات بطريقة سليمة.
- مهارة تحديد أهداف الإرشاد.
- مهارة تحديد طرائق الإرشاد وتنفيذها.
- مهارة تقييم طرائق الإرشاد.
- مهارة العمل مع الجماعات وإدارة الحوار.
- مهارة كتابة التقارير السيكولوجية المختلفة.

الأعمال التي تقع خارج عمل المرشد النفسي المدرسي:

يذكر عمر (١٩٩٩) عدداً من الأعمال كما أوصت بها اللجنة الأمريكية لتصنيف دور المرشد النفسي (ASCA) والتي تقع خارج عمل المرشد النفسي المدرسي وهي:

١- يجب ألا يكلف المرشد النفسي الطلابي بالوقوف مع إدارة المدرسة أو المدرسين لحجز الطلاب المتأخرين عن الطابور الصباحي، أو عن الحصة الأولى، ولكن عليه استقبالهم عند إحالتهم إليه في مكتبه للتعامل معهم بالأساليب الإرشادية اللازمة.

٢- ألا يكلف المرشد النفسي الطلابي بعقاب الطلاب المخالفين لأنظمة المدرسة أو الجامعة، أو المتسببين في حالات الشغب أو الفوضى.

٣- ألا يكلف المرشد النفسي الطلابي بأية أعباء كتابية لا تدخل ضمن نطاق اختصاصه، والتي من الممكن أن يؤديها أي عضو هيئة تدريس في المدرسة أو

الكلية أو الجامعة.

٤- ألا يكلف المرشد النفسي الطلابي بأية أعباء إدارية لا تدخل في نطاق اختصاصه، والتي يمكن أن يؤديها أي شخص آخر في المدرسة أو الجامعة.

٥- ألا يكلف المرشد النفسي الطلابي بحصر الغياب وتسجيله، أو محاسبة الطلاب عليه ومعاقبتهم بسببه، أو أخذ التعهدات منهم، أو من أولياء أمورهم.

٦- ألا يكلف بتنظيم الجدول الدراسي الخاص بتوزيع الحصص على المدرسين، أو بأي عبء يتعلق بالبرامج التعليمية مثل تخطيط الأنشطة التابعة لها وتنظيمها.

٨-ألا يكلف المرشد النفسي الطلابي بأية أعباء تدريسية، كأن يسد العجز في مادة ما يتولى مهام تدريسها، أو يحضر حصصاً بدلاً من أستاذ متغيب، أو يتولى رصد درجات مادة دراسية لسبب أو لآخر.

ثانياً - المعلم - المرشد Teacher-Counselor:

يرتبط الطلاب بمعلميهم بعلاقة متميزة، حيث يعد المعلم أقرب شخص إلى الطلاب في المدرسة أو الجامعة، وهو أكثر الناس معرفة بهم. والمعلم – المرشد هو دور جديد للمعلم في الوقت الحاضر، ويحتِّم هذا الدور أمران: **أولهما** أن التربية التقدمية الحديثة تتطلب قيام المعلم بالدور المزدوج (معلم ومرشد)، **وثانيهما** هو نقص عدد المرشدين النفسيين في المدارس والجامعات حتى الآن في معظم بلداننا العربية، ويكون المعلم المرشد محور العملية التربوية الإرشادية المتكاملة (زهران، ١٩٩٨).

ولكن الواقع الحالي لدور المعلم في الإرشاد النفسي المدرسي متباين، فهناك اتجاه يرى أنه يمكن للمعلمين مساعدة الطلبة في مناقشة مشكلاتهم خارج حجرة الدراسة، في حين أن الاتجاه الآخر يرى أن دور المعلم هو دور أكاديمي –

تعليمي، وأن عليه تقديم المادة العلمية، وأن مساعدة الطلاب في حل مشكلاتهم هو من عمل المرشد الطلابي.

وهنا لابد من التأكيد أنه بالرغم من أهمية دور المعلم في عملية الإرشاد النفسي، إلا أنه يجب ألا يتحول عن طريق الممارسة إلى مرشد، إذ إن له حدوداً يجب ألا يتخطاها، وعليه ألا يستخدم من أدوات الإرشاد النفسي ووسائله إلا بقدر ما يجيد، إنه حلقة الوصل بين الطلاب وباقي أعضاء الفريق الإرشادي وخاصة مدير المدرسة والمرشد المدرسي.

المهام الإرشادية للمعلم – المرشد:

يُعدُّ المدرس أهم شخصية في الحياة التربوية لكل تلميذ، فإذا اتسمت علاقاته مع تلاميذه بالدفء والفهم والتقبل والتعاطف، فإن ذلك يساعد في تحديد ملامح شخصياتهم وتشكيل سلوكياتهم. كما أن العلاقة الصحية بين المعلم وتلاميذه تحقق الهدف العام للعملية التربوية داخل المدرسة والذي من أجله وجدت برامج التوجيه والإرشاد النفسي. ومن أبرز المهام الإرشادية التي يمكن أن يقوم بها المعلم – المرشد ما يلي:

١– تشجيع الطلبة وإقناعهم بأهمية الخدمات الإرشادية في المدرسة أو الجامعة، وتنمية اتجاهات موجبة نحو عملية التوجيه والإرشاد وبرامجها، وتشجيعهم على الاستفادة من هذه الخدمات الإرشادية من أجل تحقيق الفائدة المرجوة منها.

٢– تهيئة المناخ النفسي والتربوي المناسب للطلبة داخل الفصل وفي المدرسة أو في الجامعة بصورة عامة بما يساعد على تحقيق أفضل نمو نفسي واجتماعي لهم.

٣ – تكييف مادة تخصصه، والنفاذ من خلالها لتقديم خدمات التوجيه والإرشاد في الوقت المناسب.

٤ – تزويد الطلاب بالمعلومات التربوية والمهنية التي تساعدهم على اختيار دراستهم أو مهنتهم بشكل صحيح.

٥– المساعدة في تحديد مشكلات التلاميذ الدراسية والشخصية.

٦ – العمل على اكتشاف حالات سوء التوافق الدراسي أو الشخصي أو الاجتماعي بشكل مباشر مثل: الطالب العدواني أو الانطوائي أو البطيء التعلم أو الضعيف الدافعية للتعلم والإنجاز... إلخ.

٧ – الاستفادة من نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية التي يجريها المرشد النفسي في المدرسة من أجل مراعاة الفروق الفردية، وتقديم اقتراحاته حول مدى اتفاق نتائج هذه الاختبارات والمقاييس مع وضع الطالب الدراسي.

٨– المشاركة في وضع البرامج التي تساعد التلاميذ في تحسين عادات الدراسة.

٩– المشاركة في التخطيط التربوي والمهني.

١٠– توثيق الصلة بين المدرسة والأسرة من خلال التواصل مع الوالدين عن طريق مجالس الآباء والمعلمين.

١١– المشاركة مع أعضاء فريق الإرشاد في المدرسة في الإرشاد الجماعي حول مظاهر سلوكية معينة (التدخين، النظافة، الشغب، والعدوان...الخ).

١٢– مساعدة الطلبة العاديين من خلال الإرشاد الوقائي والإنمائي، وذلك لرعاية نموهم النفسي، وفهم أنفسهم وإمكاناتهم بشكل أفضل، وتحقيق السلوك التعاوني داخل الفصل وتنمية علاقات الود والاحترام والمحبة بين الطلبة وتجنيبهم المشاكل التي يمكن الوقوع فيها وتعليمهم كيفية التغلب عليها.

ثالثاً- الوالدان Parents:

يلعب الوالدان دوراً مهماً في التأثير على شخصية الأبناء جميعاً، وبإمكانهما

إحداث تغييرات كبيرة في سلوكهم. فالأسرة تكمل دور المدرسة والمدرسة تكمل دور الأسرة في التأثير على شخصية الأبناء وسلوكهم، إذ إن الأبناء يقضون وقتاً لا بأس به داخل الأسرة، ويحتاجون إلى توجيه وإرشاد عندما يواجهون بعض المشاكل ويحاول الوالدان تقديم المساعدة اللازمة حسب إمكاناتهما. كما يقضون وقتاً آخر في المدرسة، ويحتاجون فيه إلى توجيه وإرشاد عندما يواجهون بعض المشكلات الدراسية أو الشخصية، ويحاول المختصون في المدرسة تقديم المساعدة اللازمة لهم.

لذلك فإن التعاون مع الوالدين في توجيه الأبناء وإرشادهم أمر ضروري ومهم، إذ إن الوالدين قد يكونان سبباً في بعض مشكلات أبنائهم، وقد يستطيعان تقديم العون والمساعدة لأبنائهم بالتشاور مع المختصين. وهذا يجعل من الضروري تعويد الوالدين على التواصل والتعاون مع المدرسة بغض النظر عن تعرض ابنهما لمشكلات أم لا.

ومن أجل أن يقوم الوالدان بمسؤولياتهما في عملية التوجيه والإرشاد، لابد من إعدادهما إعداداً مناسباً، وذلك باتخاذ الإجراءات الكفيلة التي تسهم في توعية الآباء في كيفية تربية الأبناء وتوجيههم توجيهاً صحيحاً قدر الإمكان، ويكون ذلك من خلال:

أ- البرامج التي تقدم من خلال وسائل الإعلام كالتلفزيون والإذاعة والصحافة، حيث تقدم من خلالها الندوات والنقاشات ذات الصلة بتربية الأبناء وتوجيههم وكيفية توفير جو نفسي مناسب داخل الأسرة، وذلك لضمان رعاية النمو النفسي للأبناء، وإبعادهم عن الأساليب الخاطئة في تربية أبنائهم.

ب- إعداد كتب تربوية ونفسية مبسطة توجه للآباء.

ج- إقامة لقاءات ومحاضرات وندوات حول تربية الأبناء وتوجيههم وإرشادهم داخل

المدرسة، ودعوة الآباء لحضورها والمشاركة فيها، ودعوة المختصين والخبرات للمشاركة فيها.

الدور الإرشادي للوالدين:

يتمثل الدور الإرشادي للوالدين تجاه الأبناء في القيام بما يلي:

١- توفير المناخ النفسي المناسب للأبناء داخل الأسرة، حتى ينمو نمواً سليماً، والابتعاد عن الأساليب الخاطئة في تربيتهم، وتوفير علاقات أسرية قائمة على العدل والمساواة.

٢- استمرار اتصال الوالدين مع المدرسة، وتزويد المختصين فيها بمعلومات كافية عن أبنائهم في المدرسة، وذلك فيما يخص السلوكيات الخاطئة التي تصدر عن الأبناء والتي تكون بحاجة إلى التعديل أو التغيير.

٣- المشاركة الفاعلة في مجالس الآباء، وذلك من خلال تقديم الآراء والمقترحات التي من شأنها تطوير عملية التوجيه والإرشاد.

٤- المشاركة الفاعلة في المحاضرات والندوات التي تعقد في المدرسة أو خارجها حول أمور تهم الأبناء وسلوكياتهم، وكيفية تقديم الخدمات التربوية والنفسية المناسبة لهم.

من هو الشخص الذي يحتاج إلى الإرشاد النفسي في المدرسة؟

صنف تود وبوهارت (Todd&Bohart,1999) الأشخاص الذين يحتاجون إلى الإرشاد النفسي إلى فئتين هما:

أ- الفئة المضطربة:

وهي الفئة التي تعاني من القلق والانزعاج والتشويش، حيث تعتقد أن شيئاً ما يحدث لها، لكنها لا تعلم ما هو. لذلك فإن بعض أفراد هذه الفئة تراوده الأفكار الانتحارية،

كما يشكو بعضهم من الضعف والوهن، وبعضهم الآخر يحمل بعض الأفكار غير العقلانية، وبعضهم يرى نفسه مجبراً على اتخاذ قرار معين أو اتباع سلوك معين.

ب- الفئة التي تتسبب في حدوث الاضطراب للآخرين:

إن أفراد هذه الفئة عادة ما يتصرفون بشكل يؤذي الآخرين ويسبب لهم الانزعاج والخوف، حيث ينزع بعضهم نحو الأفكار المتطرفة سواء كان التطرف يميناً أم يساراً، وقد يرتكب بعض أفرادها الأخطاء، وقد يسرق، وقد يقتل، وقد يتعاطى المسكرات أو المخدرات، وبعضهم الآخر قد يدفع الآخرين إلى ارتكاب المخالفات وسوء السلوك(جمل الليل، ٢٠٠٩ :٢٢).

فشعور الفرد بالمعاناة نتيجة قيامه بسلوكيات غير مناسبة ،وشعوره بأن هذه السلوكيات تؤثر سلباً في علاقاته بالآخرين ويجعلهم يخافون منه أو يبتعدون من التعامل معه، فإن ذلك يسبب له القلق والانسحاب من الجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه، وهذا ما يجعله أكثر حاجة إلى الإرشاد أو العلاج النفسي.

*** الميثاق الأخلاقي للعاملين في الإرشاد النفسي**:

من الضروري أن يكون لمهنة الإرشاد ضوابط وأخلاقيات تحكم عمل العاملين فيها. ومن أبرز الضوابط الأخلاقية التي اعتمدها الميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي (A.P.A) و (AMHCA)، والرابطة الأمريكية للمرشدين النفسيين المدرسية (ASCA) ورابطة الاختصاصيين النفسيين المصرية (رانم) والميثاق الأخلاقي للتوجيه والإرشاد في المملكة العربية السعودية عام (١٤١٨هـ) مايلي:

١- أن يتحلى المرشد النفسي بالأخلاق السامية قولاً وفعلاً، وأن يكون قدوة صالحة للمسترشدين من حيث الصبر والأمانة والدقة في المواعيد وتحمل المسؤولية

.....الخ.

٢- الالتزام بالسرية: إن المحافظة على سرية ما يدور في الجلسات الإرشادية بين المرشد والمسترشد هو شيء مهم لاستمرار العلاقة الإرشادية، ويعد المرشد النفسي المسؤول عن المحافظة على أسرار المسترشد، ولا يجوز له إفشاء هذه الأسرار أو التصريح بها إلا بعد موافقة المسترشد، وبقدر الحاجة.

٣- المحافظة على مصلحة المسترشد، وتقديم العون له بعيداً عن أشكال التحيز أو الاستغلال.

٤- عند اقتناع المرشد النفسي بعد دراسة حالة المسترشد بوجود خطر أو ضرر قد يلحق بالمسترشد أو بالآخرين، فعليه اتخاذ خطوات إيجابية سرية لمنعها أو إبلاغ السلطات المسؤولة دون تحديد هوية المسترشد بهدف حمايته.

٥- مراعاة الوضع الاجتماعي والثقافي للمجتمع، وكذلك القيم الاجتماعية السائدة فيه والتي يؤمن بها المسترشد، حيث يكون الإرشاد بما يتفق مع قيم المجتمع الذي يعيش فيه المسترشد ومفاهيمه.

٦- التقبل الإيجابي للمسترشد دون شروط، ويكون ذلك من خلال الإصغاء إليه عند التحدث عن مشكلاته، وملاحظة انفعالاته وحركاته أثناء حديثه لكي يتسنى للمرشد فهم حالته بشكل دقيق.

٧- أن يكون المرشد معداً إعداداً علمياً ومهنياً كافياً في مجال التوجيه والإرشاد وخدماته الإنمائية والوقائية والعلاجية، حتى يمكن الانتفاع من خدماته وألا يمارس الإرشاد من كان غير مؤهل إلى ذلك.

٨- إقامة علاقة طيبة مع المسترشد، وأن تكون هذه العلاقة مهنية، إنسانية، في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والأخلاقية والدينية السائدة في المجتمع الذي

يعيش فيه المسترشد، وألا تتطور هذه العلاقة المهنية إلى أي نوع من العلاقات الشخصية أو العاطفية مثلاً.

٩- عدم المبالغة في التعاطف مع المسترشد، ومساعدته في أن يكون أكثر استقلالية وأكثر قدرة على اتخاذ القرار المناسب في حل مشكلاته.

١٠- إعطاء الحرية للمسترشد في مناقشة ما عنده من مشكلات، وعدم إكراهه على تبني أي قيمة أو فكرة إلا بعد اقتناعه بها بعد المناقشة.

١١- أن يكون المرشد النفسي مخلصاً في عملية الإرشاد، وأن يمارس عمله بوصفه رسالة تربوية، وألا يتجاوز حدود معرفته مع مسترشديه، وألا يتردد في طلب المشورة من زملائه وأساتذته أو من مراكز المعلومات.

١٢- أن يتميز المرشد النفسي بالمرونة في التعامل مع المسترشدين، وأن يستخدم الأساليب الأكثر فاعلية في فهم متطلبات المسترشدين وحاجاتهم.

١٣- ألا يستخدم المرشد النفسي الاختبارات والمقاييس النفسية والتحصيلية إلا بعد موافقة المسترشد، وأن يتم الاحتفاظ التام بسرية المعلومات.

١٤- ألا يستخدم المرشد النفسي أدوات فنية أو أساليب مهنية لا يجيد تطبيقها وتفسير نتائجها.

١٥- يجب على المرشد النفسي إنهاء العمل الإرشادي إذا تم تحقيق الهدف منه، أو في حالة اكتشاف عدم الجدوى من الاستمرار فيه.

١٦- إحالة المسترشد إلى مختص آخر أو جهة أخرى، لاستكمال دراسة حالة المسترشد عند اقتناعه أن الاستمرار مع المسترشد ليس في مصلحته، مع بيان الأسباب الداعية إلى ذلك.

الفصل الثامن

عملية الإرشاد النفسي

- مفهوم العملية الإرشادية
- مراحل العملية الإرشادية
- مراحل العملية الإرشادية من وجهة نظر نظرية التحليل التبادلي لإيريك بيرن
- نماذج ومراحل العملية الإرشادية
- نموذج هيل وأوبرين
- العوامل المؤثرة في العملية الإرشادية
- التشخيص في عملية الإرشاد النفسي
- أهداف التشخيص في الإرشاد النفسي
- مهام المرشد النفسي في عملية التشخيص
- استراتيجيات التشخيص في الإرشاد النفسي

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثامن

عملية الإرشاد النفسي

مفهوم العملية الإرشادية:

يمكن القول إن عملية الإرشاد النفسي هي عملية علمية فنية تتكون من مجموعة خطوات يقوم بها المرشد النفسي بهدف مساعدة المسترشد ليفهم نفسه بشكل صحيح، والوصول إلى استبصار بنفسه وبمشكلاته، وتنمية شخصيته بجوانبها المختلفة استناداً إلى ما يمتلكه من استعدادات وقدرات ليصبح أكثر قدرة على مواجهة المشكلات التي تعترضه، ويتمكن من حلها، ويحقق التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية.

فقد عرَّف زهران(٢٠٠٢، ٢٥١) عملية الإرشاد النفسي بأنها " عملية مساعدة العميل ليساعد نفسه، وذلك بفهم نفسه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكاناته على خير وجه، حيث يصبح أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل، وتستخدم فيها طرق نفسية لحل المشكلات وإرشاد الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها العميل "

أما الشناوي (١٩٩٦، ١٨) فقد عرّف العملية الإرشادية بأنها " تلك الخطوات أو المراحل المتتابعة التي يعمل فيها المرشد مع المسترشد ابتداء من مرحلة إحالة المسترشد إليه، حتى إقفال الحالة إما بتحقيق أهداف الإرشاد أو بتحويل المسترشد إلى مختصين آخرين ".

عناصر عملية الإرشاد النفسي:

تتكون عملية الإرشاد النفسي من العناصر التالية:

أولاً- المرشد النفسي:

إن خبرة المرشد وشخصيته تمثلان مكانة مهمة في الإرشاد النفسي. كما أن الصفات الشخصية التي يتمتع بها المرشد لها دور مهم في عملية الإرشاد النفسي؛ فالمرشد النفسي يجب أن يتسم بالذكاء ،والقدرة على مواجهة المشكلات، والقدرة على التبصر، والقدرة على التحمل، وسعة الثقافة والاطلاع المستمرين على منجزات علم النفس بشكل خاص والعلوم الإنسانية بشكل عام، والقدرة على رعاية مصالح الآخرين واحترامهم.

والمرشد النفسي يجب أن يكون خبيراً بالحالات الفردية للمسترشدين، وأن يعير هذا الجانب أهمية خاصة، بالإضافة إلى استعداده بتقديم المساعدة للجميع، وأن يعرف حدود قدراته، وأن يكون بعيداً عن المغالاة في تقديم المساعدة في بعض المشكلات المعقدة التي تكون أكبر من مستوى قدراته، وأن يحيل المسترشد إلى الجهات المختصة. ولذلك لابد للمرشد النفسي من أن يكون قادراً على تقييم نفسه وقدراته وإمكاناته باستمرار.

كما يجب أن يكون لدى المرشد النفسي مستوى مناسب من القدرة على فهم الآخرين واحترامهم ورعاية مصالحهم. وعلى المرشد أيضاً أن ينهي علاقته بالمسترشد عندما يرى أن المسترشد لا يستفيد ولا تتحسن حالته.

ثانياً- البيئة الإرشادية:

للمكان الذي تمارس فيه عملية الإرشاد النفسي دور مهم في نجاحها، إذ يتوقف على خصائص هذا المكان مدى استجابة المسترشد وتعاونه. ولذلك يجب أن يكون حجم غرفة الإرشاد مناسباً، وأن تحتوي على كرسيين مريحين لكل من

المرشد والمسترشد، وأن يوجد فيها مكتب إشعاراً بوجود علاقة مهنية تسهل كتابة الملاحظات وإجراء الاختبارات، وأن تكون هادئة بعيدة عن الضوضاء الخارجية، حتى يسهل على المسترشد الاسترسال بالحديث دون مقاطعة أو الاعتقاد بأن الآخرين يسمعونه.

ثالثاً- العلاقة الإرشادية:

تعد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد حجر الزاوية في عملية الإرشاد النفسي، إذ يحرص المرشد على أن تبدأ بداية حسنة منذ المقابلة الأولى. ولذلك لابد أن تكون هذه العلاقة مهنية أي ليست علاقة صداقة، وأن تكون علاقة احترام متبادل غير مشروط،، وأن تكون علاقة تفاعل واتصال بين المرشد والمسترشد، سواء أكان اتصالاً لفظياً أو على شكل إشارات وتلميحات ورموز.

رابعاً- الجو النفسي الآمن:

١- **لابد أن يسود في الجلسات الإرشادية كلها التي تتم بين المرشد والمسترشد الجو النفسي الآمن**، ومن أهم الخصائص التي يجب أن تتوافر في الجلسات الإرشادية الصحيحة ما يلي:

أ- الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد: إذ من الضروري أن يأمن المسترشد على نفسه وأسراره، مما يساعده على الاسترخاء والحديث بصدق عن مشكلته. ولذلك تُعدُّ السرية المطلقة في الجلسات الإرشادية من أهم أخلاقيات الإرشاد النفسي وأبسط قواعده.

ب- الاستعداد لمساعدة المسترشد: وهنا لابد أن يشعر المسترشد أن لدى المرشد

رغبة صادقة في مساعدته قولاً وفعلاً.

ج- تقبل المرشد غير المشروط للمسترشد: لابد للمسترشد من أن يشعر بأن المرشد يتقبله على ما هو عليه ودون التأثر بأي أحكام مسبقة. لذلك لابد للمرشد من الشعور بمشاعر المسترشد ومحاولة فهم عالمه الداخلي والخارجي، إذ يتأكد المسترشد بأن المرشد يرى الأمور من داخل الإطار المرجعي للمسترشد.

د- حسن الإصغاء: إن حسن استماع المرشد للمسترشد ودقة ملاحظته وتركيزه لما يقوله المسترشد أو يفعله، كلها عوامل تساعده على إدراك الجوانب المختلفة لمشكلة المسترشد. وهنا لابد أن يكون تدخل المرشد بقدر محدود وعن الضرورة فقط.

هـ- أن يتحمل المرشد والمسترشد المسؤولية عن عملية الإرشاد: وهذا يرتبط بفهم كل من المرشد والمسترشد للدور الذي يقوم به.

و- التسامح: من حق المسترشد أن يقرر مصيره بنفسه وأن يحدد أهدافه. وهذا يتطلب من المرشد أن يحترم شخصية المسترشد بوصفه إنساناً، ومعاملته معاملة حسنة.

٢- تحديد الأهداف:

يتم تحديد أهداف العملية الإرشادية من قبل كل من المرشد والمسترشد، إذ تتضمن ما يلي:

أ- الأهداف العامة: وهي كما يلي:

- تحقيق الذات.
- فهم الذات.

- تحقيق إمكانيات وقدرات واستعدادات المسترشد.
- تحويل المسترشد من النظر إلى خارج نفسه إلى النظر داخل نفسه مع استبصار أكثر لذاته.
- تحويل المسترشد من الكلام عن العموميات إلى الخصوصيات، ومن كبت المشاعر إلى إخراجها.
- تحقيق التوافق النفسي وتحسين السلوك.
- تحقيق السعادة والصحة النفسية.

ب- تحديد الأهداف المبدئية:

تتحدد بعض أهداف العملية الإرشادية بصورة مبدئية، وبما أن عملية الإرشاد النفسي عملية دينامية، لذلك تتغير أثناءها أو من خلالها بعض الأهداف أو تتعدل.

ج- الأهداف الخاصة:

تتحدد الأهداف الخاصة لعملية الإرشاد النفسي من خلال الإجابة على السؤال التالي: لماذا جاء المسترشد، وماذا يريد؟

تتجلى أهم الأهداف الخاصة لعملية الإرشاد النفسي في مساعدة المسترشد في حل مشكلته. لذلك يجب على المرشد النفسي أن يبذل جهده في مساعدة المسترشد في حل مشكلته، وأن يقحمه في بذل ما يستطيع في مواجهة مشكلته في إطار عملية الإرشاد(ملحم،٢٠٠٧).

مراحل العملية الإرشادية:

ابتدأنا حديثنا في هذا الفصل الخاص بعملية الإرشاد النفسي، بالحديث عن بعض من إجراءات العملية الإرشادية، تمهيداً للتعريف بمفهوم العملية الإرشادية. ولمزيد من التوضيح في إطار الحديث عن عملية الإرشاد النفسي، تطرقنا لشرح أحد نماذج العملية الإرشادية، ولمزيد من التوضيح لا بد لنا من التطرق لعرض بعض من مراحل العملية الإرشادية. وفي هذا الصدد نشير إلى أن التراث النظري في هذا الموضوع يختلف في طريقة تناوله، كل حسب وجهة نظره الخاصة، أو فلسفته الخاصة حول هذا الموضوع.

نموذج هيل وأوبرين للعملية الإرشادية:

من أجل مزيد من التوضيح، وفي ضوء ما يتوافر في أدبيات موضوع العملية الإرشادية وإجراءاتها ونماذجها، سنقوم بعرض نموذج واحد فقط من نماذج عملية الإرشاد النفسي، وهو نموذج هيل وأوبرين.

❖ نموذج هيل وأوبرين:

يُطلَق على هذا النموذج اسم " نموذج المساعدة ذو المراحل الثلاثة" The Three Stage Model ، وقدمه هيل وأوبرين (Hill & Obrien , 1999). وهو نموذج مناسب لاستخدام المهارات الإرشادية مع حالات الإرشاد التي تتطلب إرشاد المسترشد، ومساعدته في اكتشاف اهتماماته ومشكلاته والتعرف عليها، بغية الوصول إلى فهم أفضل لذاته، وفهم أعمق لمشكلاته، تمهيداً لعمل كل ما من شأنه إحداث التغييرات المطلوبة في السلوك باتجاه الأنسب لصحته النفسية، في ضوء إرشادات المرشد النفسي وبإشرافه.

وحتى يستطيع المرشد النفسي استخدام هذا النموذج بأفضل ما يمكن، يحتاج إلى تدريب إضافة إلى خبرته العلمية الأكاديمية النظرية، وخبراته الإكلينيكية والتعليمية. يعتمد نموذج هيل وأوبرين على نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد لصاحبها " كارل روجرز "، كما يستند إلى نظرية التحليل النفسي، إضافة إلى النظريات المعرفية السلوكية.

وحتى يتمكن المرشد النفسي من استخدام هذا النموذج بنجاح وفاعلية، فإنه بحاجة إلى فهم الفلسفة العامة له، ومن ثمَّ فهم واستيعاب فلسفات النظريات المختلفة التي يستند إليها هذا النموذج، وفهم تلك النظريات بكل ما فيها من مفاهيم، وفنيات واستراتيجيات، ونظرتها للاضطراب، ونظرتها للإنسان، وسواها. ويتطلب استخدام المرشد النفسي الفاعل لهذا النموذج أيضاً تعلم المهارات المطلوبة في كل مرحلة من مراحله. وحتى نتعرف إلى تلك المهارات دعونا نتعرف إلى تلك المراحل الثلاث، وهي كما ذكرها الخطيب(٢٠٠٧):

١- **المرحلة الأولى**: **مرحلة الاستكشاف** Exploration Stage:

لا تقوم هذه المرحلة قبل أن تبدأ العملية الإرشادية، وتتكون العلاقة الإرشادية التي تساعد المسترشد على الاندماج والانخراط الفعلي والاشتراك الفاعل في العملية الإرشادية، بحيث يتمكن من استكشاف ذاته بكل ما فيها من أفكار، ومشاعر، وسلوك، بما فيه من سلوكيات حالية ترتبط بالعملية الإرشادية، لا سيما السلوكيات ذات الدلالة والأهمية. وحتى يتمكن المرشد من تحديد درجة اندماج المسترشد مع العملية الإرشادية، يمكنه أن يستعين بتعبيرات المسترشد اللفظية المعبِّرة عن المشاعر، مثل: " سعيد، حزين، خائف، قلق، وغيرها "، إضافة إلى تعبيرات المسترشد غير اللفظية، من مثل: " تعبيرات الوجه، تعبيرات الجسد، ولغة العيون،

والصوت، والمسافة التي تفصل المسترشد عن المرشد، إيماءات الرأس والكتفين، وحركات اليدين والرجلين، وغيرها". ولهذه المرحلة أهداف، تتمثل في:

- **بناء علاقة الألفة وتنمية العلاقة الإرشادية:** ويعمل المرشد في هذه المرحلة على تكوين علاقة الألفة مع المسترشد، وهي علاقة يسودها جو من الفهم والاحترام، وهذه الألفة ضرورية لتنمية العلاقة الإرشادية، التي تعد مطلباً أساسياً لنجاح العملية الإرشادية.

يحاول المرشد في هذه المرحلة أن يفهم المسترشد من خلال إطاره المرجعي، وأن يرى العالم بعينيه، وأن يفهم أفكاره ومشاعره دون أن يفرض عليه مشاعره وقيمه وأفكاره الخاصة، ويحاول ألاَّ يصدر أحكاماً على المسترشد.

وفي هذا المجال فنحن نتفق مع روجرز حينما وضّح أن المسترشد بحاجة لأن يشعر بأنه مقبول، وله قيمة عند الآخرين، وذلك قبل أن يبدأ في قبول ذاته وتقديرها. وهذا يتفق أيضاً مع ما أثبتته نتائج أغلب الدراسات في هذا الإطار، حيث يرتبط تقدير الذات عند الفرد بتقدير الآخرين، لا سيما الأشخاص المهمين في حياته كالوالدين أو الحبيب أو من له قيمة خاصة عند المرء (لمزيد من المعلومات حول تقدير الذات (ناصر، ٢٠٠٩).

- **مساعدة المسترشد في التحدث عن مشكلاته:** حيث يحتاج المسترشد إلى فرصة للبوح بمكنونات نفسه، وللتعبير عن آلامه ومشكلاته، والمطلوب من المرشد في هذه الحالة أن يساعده على البوح والتعبير التلقائي وكأنه يتكلم مع نفسه بصوت مرتفع، وهذا لا يمكن أن يحدث قبل تكوين العلاقة الإرشادية، ولا يمكن أن يحدث دون أن تكون العلاقة الإرشادية فاعلة، حتى يشعر المسترشد بالثقة

والارتياح الكافي، وهنا يساعد المرشد المسترشد في استكشاف ذاته وأفكاره ومشاعره، والكشف التلقائي عنها، وتيسير استثارة مشاعره.

ويمكن للمرشد تحقيق ذلك عن طريق الوسائل غير اللفظية، ومنها أيضاً عن طريق مهارة الاستماع والإنصات الفعال باهتمام إلى كل سلوك يصدر عن المسترشد، سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، وعن طريق إعادة محتوى ما قاله المسترشد، وعن طريق أيضاً عكس المشاعر، وعن طريق طرح أسئلة مفتوحة لمساعدة المسترشد على الاستكشاف، ذلك أن الاستكشاف يساعد في الحديث عما تم استكشافه، فمعروف أن المعرفة هي الخطوة الأولى للتعبير كما هي الخطوة الأولى للتغيير، حيث يصعب على المرء التعبير عما لا يعرفه.

- **استثارة المشاعر**: لأن المشاعر أهم مكونات شخصية الإنسان، فهي تشكل جزءاً مهماً من خبرته، وهي عامل أساسي في العملية الإرشادية لارتباطها الوثيق بالسلوك، وارتباطها الوثيق أيضاً بالتفكير، وتتحدد الصحة النفسية للفرد بمدى قدرته على التعبير عن مشاعره بطريقة مناسبة.

ومعروف أن من أهم أهداف عملية الإرشاد النفسي مساعدة المسترشد في التعبير التلقائي العفوي عن ذاته بكل ما فيها من مشاعر وأفكار وهموم وآلام ومشكلات، كذلك فإن أحد الأهداف الأساسية لمرحلة الاستكشاف هو مساعدة المسترشد في التعبير عن مشاعره نحو مشكلاته الحالية. وفي كثير من الأحيان لا يكون التعبير عن المشاعر سهلاً ومريحاً للمسترشد؛ لذلك فهو يحاول التهرب منه، ولكن بتشجيع المرشد ومساعدته يتمكن المسترشد من مشاعر القلق وعدم الارتياح ويتغلب عليها، ويستطيع التعبير عن مشاعره الراهنة.

ومطلوب من المرشد في هذه المرحلة تشجيع المسترشد على استكشاف مشاعر الألم، التي يصعب التعبير عنها، وعليه أن يستفسر عن أمور شخصية، أو قضايا غير مريحة للمسترشد إذا لزم الأمر ذلك، ولكن في المقابل عليه أن يحترم حق المسترشد في عدم الإجابة عن أية أسئلة، أو التعمق كثيراً في بعض القضايا.

ويعدُّ الاستكشاف أمراً مهماً، ذلك أنه يعطي المسترشد فرصة للتعبير عن مشاعره، والتفكير في مشكلاته، ووجود المرشد غالباً ما يكون مفيداً للغاية في عملية الاستكشاف، لأنه يصعب على المسترشد أن يتحقق من اهتماماته، ومشاعره ومشكلاته ومشاغله بموضوعية؛ إن لم تكن هناك تغذية راجعة خارجية تساعده على ذلك، إضافة إلى أن المسترشد حينما يفكر وحده في مشكلاته، فإنه غالباً ما يواجَه بدفاعاته ومخاوفه، التي تجعله يشعر وكأنه يدور في حلقات مفرغة، أكثر من أن تجعله يصل إلى التبصر وعمل تغييرات.

- **معرفة المسترشد:** لا يستطيع المرشد تحديد الطريقة التي يستطيع بها مساعدة المسترشد عندما يأتي إليه في الجلسة الأولى، ذلك أنه في تلك الجلسة واللقاء الأول لازال المرشد لا يعرف شيئاً عن المسترشد، أو عن مشكلاته، لذلك فهو يحتاج إلى المساعدة، وذلك من خلال استماعه بعناية واهتمام إلى كل ما يصدر عن المسترشد من كلام وسلوكيات لفظية، أو سلوكيات غير لفظية، ومن خلال معرفته بكل ما يشعر به المسترشد، قبل أن يضع خطة عمل لمساعدته في حل مشكلاته، فمرحلة الاستبصار تعطي المرشد فرصة لكي يعرف أكثر عن المسترشد.

وحتى ينجح المرشد في هذه المرحلة عليه أن يحدد المهارات المرتبطة بهذه المرحلة، ويستخدمها في الوقت المناسب، ومن أهم هذه المهارات يمكن أن نذكر: الانتباه والإصغاء والإنصات الفعال للمسترشد، وإعادة أو تلخيص ما قاله المسترشد، وعكس المشاعر، وطرح الأسئلة. ونشير هنا أيضاً إلى أن هناك شروطاً معينة حتى تكون الأسئلة جيدة ومفيدة للمرشد، كما أن هناك خصائص محددة للأسئلة الجيدة.

٢- المرحلة الثانية: مرحلة التبصر Insight Stage:

يشير مفهوم التبصر إلى فهم المسترشد لنفسه، وتمكنه من معرفة أسباب سلوكه وأفكاره ومشاعره، وتشكل عملية التبصر خبرة مهمة في حياة المرء، وهذه الخبرة تمكّن المسترشد من إدراك نفسه والعالم والمجتمع المحيط به بطريقة جديدة.

وأول مراحل العمل هو المعرفة والتبصر، حيث يسبق التبصر العمل في الحدوث، والعمل دون تبصر غالباً ما يكون دون معنى، فإذا عمل المسترشد ما يطلب منه المرشد فقط دون فهم له، أو دون تبصر بأهميته، فلن يكون لديه إطار عمل يوجه سلوكه حينما تواجهه مشكلات جديدة، وسيكون بحاجة لمساعدة الآخرين كلما ظهرت لديه مشكلة، أما إذا تم تعليم المسترشد كيفية التعامل مع مشكلاته في المستقبل، فسيكون أكثر قدرة على تبصر مشكلاته وفهمها، ويستطيع عندها أن يقرر ما يجب عمله لمواجهة تلك المشكلات، وبهذا يتمكن المسترشد من تعلم كيفية التعامل الفعال مع مشكلاته، وأساليب حل المشكلات.

وتأتي أهمية التبصر للمسترشد من كونه يساعده في رؤية الأشياء بشكل جديد، ويساعده في تعميق فهمه لذاته، كما يمكّنه من تحمل مسؤولياته، ويجعله

قادراً على فهم أسباب سلوكياته وتصرفاته وتفكيره ومشاعره، ويساعده أيضاً في وضع خيارات أفضل، وبدائل أكثر لحل مشكلاته.

تستند هذه المرحلة إلى أساس نظري، وتعتمد على نظرية التحليل النفسي، ومعروف أن نظرية التحليل النفسي تركز على مرحلة الطفولة وخبراتها، وترى أن خبرات الطفولة لها تأثير كبير على حياة الفرد، وهي التي تحدد حياته المستقبلية بأسرها، كما تركز على أهمية الاستبصار في العملية الإرشادية، وأن المشكلات النفسية مرتبطة بمراحل النمو بمتطلباتها وطبيعتها، وأنها تراكمية، وقد اعتقد فرويد أن المشكلات النفسية تطورية، وأن حلها لا يكون إلا بحصول المريض على التبصر بمشكلاته، ولذلك نجد أن أساليب الإرشاد النفسي في هذه النظرية تسعى جميعها للوصول بالمسترشد إلى هذا الهدف.

والتبصر في هذه المرحلة لا يكون بقرار من المرشد وحده أو المسترشد، وإنما يقوم المرشد بالتنسيق مع المسترشد لكي يصل إلى تبصر جديد، أو فهم جديد لتفاعلاته الداخلية. وبذلك تكون عملية التغيير سهلة، بعد أن يحصل المسترشد على وعي بذاته أكبر، وعندما يحصل المسترشد على تفسير لسلوكه ومشاعره وحالاته جميعها، فهذا يساعده في الإحساس بالمسؤولية والضبط في حياته، وهكذا يتوقف حسن التغيير على فاعلية التبصر والاستبصار، فالتغيير الذي يُبنى على التبصر يكون أدوم وأطول وأسرع في الحدوث.

ويستخدم المرشد في هذه المرحلة خبراته ويستفيد من كل ما هو متاح، حيث يقدم ما لديه من أفكار، ويستخدم خبراته الخاصة من أجل مساعدة المسترشد في رؤية الأشياء بطريقة جديدة، ويعمل بجد في هذه المرحلة لبناء المعاني، وإعادة تركيب الخبرات أو تعديلها.

أما الهدف الأساسي للمرشد في هذه المرحلة فهو تعزيز التبصر وتقويته لدى المسترشد، وبناء فهم جديد لديه، لتحديد دوره في حدوث المشكلات واستمرارها، ولتحقيق هذه الأهداف فإن المرشد النفسي يركز في العلاقة الإرشادية على التعليم والتغيير، ويقدم التغذية الراجعة لسلوك المسترشد في الجلسات الإرشادية، ويساعده في فهم تطور ونمو هذه السلوكيات ووظائفها الحالية.

والمهارات الإرشادية المطلوبة من المرشد النفسي كي يستخدمها في هذه المرحلة لا تختلف عن المرحلة السابقة، فهي ذات المهارات المطلوبة منه في المرحلة السابقة، إضافة إلى بعض المهارات الإرشادية الأخرى التي تتطلبها أهداف هذه المرحلة مثل: التفسير، وإفشاء الذات أو الكشف عنها. ومع أن المهارات الإرشادية المطلوبة في هذه المرحلة هي ذات المهارات المطلوبة في المرحلة السابقة، إضافة إلى بعض المهارات

الأخرى، إلا أن المهارات الإرشادية المطلوبة من المرشد النفسي في هذه المرحلة أكثر صعوبة من المرحلة السابقة، من حيث تعلمها واستخدامها.

٣- **المرحلة الثالثة**: **مرحلة العمل أو التنفيذ**: Acting Stage

نشير هاهنا إلى أن المراحل التي نذكرها حسب نموذج هيل وأوبرين هي مراحل متتالية متسلسلة بالضرورة، حيث لا يمكن لمرحلة أن تأتي إلا حسب دورها دون تأخير أو تقديم.

فبعد انقضاء مرحلة الاستكشاف، وهي المرحلة الأولى، تأتي المرحلة الثانية، وهي مرحلة التبصر لدى كل من المرشد والمسترشد بطبيعة المشكلة وعواملها وأسبابها، وبعد انقضاء المرحلة الثانية تأتي المرحلة الثالثة، وهي مرحلة التنفيذ أو العمل، حيث يصبح كل من المرشد والمسترشد مستعداً لمرحلة العمل، حيث يقوم

كل منهما باختيار البدائل لمواجهة المشكلات، ومساعدة المسترشد في بدء تغيير الأفكار أو المشاعر، أو السلوك.

أما أهداف مرحلة التنفيذ أو العمل بالنسبة للمرشد النفسي، فتتمثل في:

- مساعدة المسترشد في استكشاف ذاته، واستكشاف السلوكيات الجديدة الممكنة.
- مساعدة المسترشد في تقرير الأعمال.
- تسهيل نمو المهارات اللازمة للتنفيذ والعمل.
- تقديم التغذية الراجعة حول محاولات التغيير.
- مساعدة المسترشد في تقييم العمل، وفي وضع خططه.

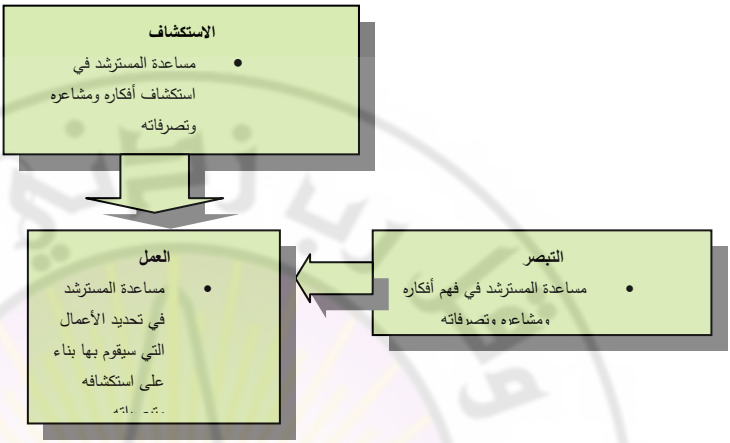
أما مهام المرشد النفسي في هذه المرحلة، فهي قيادة وإرشاد المسترشد باتجاه اتخاذ القرارات، والقيام بالتغييرات التي تعكس فهمه الجديد لذاته، ويقوم المرشد والمسترشد معاً باستكشاف فكرة التغيير، وتحديد إرادة المسترشد في التغيير، وتحديد معاني التغيير في حياته، ويقوم المرشد النفسي في هذه المرحلة بتعليم المسترشد المهارات التي يحتاجها لعمل تغييرات في حياته، وقد يساعده في تطوير استراتيجيات، تساعده في أثناء محاولته القيام بسلوكيات جديدة.

ومن مهام المرشد النفسي أيضاً في هذه المرحلة أن يقوم بالتنسيق مع المسترشد بمتابعة تقييم مخرجات التنفيذ للخطط، ويقوم كذلك بالتنسيق مع المسترشد بعمل تعديلات لمساعدة المسترشد في الحصول على مخرجات مرغوب فيها. ومن مهام المرشد النفسي أيضاً في هذه المرحلة أن يستمر في التعرف إلى مشاعر المسترشد حول عملية التغيير، ومساعدته في استكشاف الأفكار والمشاعر حول العمل في أثناء هذه المرحلة.

والتبصر أو الاستبصار كما يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي، يقود إلى العمل، بيد أن هناك عوامل قد تعوق المسترشد من التحرك إلى العمل بعد حصوله على التبصر، من هذه العوامل نذكر:

- ❖ قد لا تتوافر لدى المسترشد المهارات اللازمة لعمل تغييرات مرغوب فيها.
- ❖ قد يحدث التبصر لدى المسترشد في أثناء العملية الإرشادية، ولكن يكون التغيير صعباً، لأنه ليس من السهولة أن يتخلى الإنسان عن عادات ألفها منذ مدة طويلة، من أجل تغيير محفوف بالمخاطر، وغير معروف.
- ❖ أهمية الآخرين يكون لها غالباً ردود أفعال قوية نحو التغييرات التي يقوم بها المسترشد، فقد لا يقبل الآخرون هذه التغييرات، أو لا يستطيعون التكيف معها؛ فيمتنع المسترشد عن التغيير إرضاءً لمثل هؤلاء الأشخاص، وعليه فإن المسترشد بحاجة إلى مساعدة، لمعرفة كيفية التعامل مع مثل هذه المعوقات الشخصية. أما المهارات الإرشادية المستخدمة في هذه المرحلة إضافة إلى مهارات المراحل السابقة، فهي مهارات الإرشاد المعلوماتي، ومهارات الإرشاد المباشر، فإذا كان المسترشد بحاجة إلى معلومات مهمة، فإن على المرشد تقديمها له، وإذا كان يواجه صعوبة في تنفيذ خطة العمل، فيمكن للمرشد أن يقدم له إرشاداً مباشراً كأن يقترح عليه ما يلزم فعله.

ويمكن إيضاح المراحل الثلاث الخاصة بنموذج هيل وأوبرين في الشكل التوضيحي رقم (٦)، أما الشكل التوضيحي (٧) فيبين المهارات الإرشادية المطلوبة في المراحل الثلاث من المرشد النفسي حسب نموذج هيل وأوبرين:



شكل رقم (٦): نموذج الإرشاد ذي المراحل الثلاث



شكل رقم (٧): المهارات الإرشادية التي تسهّل المراحل الثلاث

يشير بعضهم إلى أن لعملية الإرشاد النفسي مراحل أربع يمكن تحديدها على الشكل التالي:

العوامل المؤثرة في العملية الإرشادية:

توجد عوامل ومتغيرات عديدة تؤثر في العملية الإرشادية، وتحدد درجة نجاحها وفاعليتها، وهذه العوامل متداخلة، وقد يساعد وجود أحدها على وجود عامل آخر أو أكثر. ويمكن تصنيف هذه العوامل على النحو التالي (الخطيب، ٢٠٠٧، ٨٨- ٩٠):

١- **عوامل مرتبطة بالمرشد**: وتشتمل على عوامل، مثل سمات الشخصية لدى المرشد، وأفكاره، ونظرته إلى العالم، وقيمه، وخبراته، وتوجهاته النظرية (أفكاره حول طريقة الإرشاد)، وخبراته السابقة في الإرشاد.

٢- **عوامل مرتبطة بالمرشد**: وتشتمل على عوامل، مثل نظرة المسترشد إلى العالم، وسماته الشخصية، وأفكاره، وقيمه، ومدى استعداده للتغيير، وسماته الثقافية والديموغرافية، وتوقعاته من العملية الإرشادية، ومشكلاته الحالية، ومستوى الضغوط التي لديه.

٣-**عوامل مرتبطة بما يجري في العملية الإرشادية**: وتقسم إلى قسمين، هما:

٤- **متغيرات مرتبطة بالعلاقة الإرشادية**: سنتناول العلاقة الإرشادية في هذا الفصل لاحقاً.

٥- **عوامل مرتبطة بمراحل الإرشاد**: من المعلوم أن العملية الإرشادية تكون من سلسلة متتابعة من المراحل، وأن لكل مرحلة منها وظائف ومهمات يقوم بها المرشد، وأهداف خاصة تتطلب مهارات معينة للوصول إليها.

٦- **عوامل مرتبطة بنتيجة التفاعل المتتابع**: يتواصل التفاعل لحظة بلحظة في أثناء الجلسة الإرشادية، ويحدث ويتغير شكل التفاعل ونمطه بين الطرفين وفقاً للمدركات الجديدة، والحاجات والتدخلات الآنية المقدمة من المرشد. أما العوامل التي تؤثر في هذا التفاعل فهي:

- ❖ تدخلات المرشد، وطرقه وأساليبه في أثناء عملية التفاعل.
- ❖ مهارات المرشد.
- ❖ ردود أفعال المسترشد.
- ❖ حاجات وأهداف المسترشد.
- ❖ سلوك المسترشد.
- ❖ تقييم المرشد لردود أفعال المسترشد.
- ❖ إعادة تقييم المرشد للعملية التواصلية.

٧- **عوامل مرتبطة بالعالم الخارجي للمسترشد** External World

يكون العالم الخارجي للمسترشد في بعض الأحيان، مثل الأصدقاء، والأسرة، والأزواج عاملاً مساعداً في تقديم العملية الإرشادية، ولكنه في أحيان أخرى يكون عاملاً معوقاً لتقدم تلك العملية؛ لذلك فإن على المرشدين أن يكونوا مدركين لتأثير العوامل الخارجية على العملية الإرشادية، وعليهم أن يساعدوا المسترشدين في جعل العوامل الخارجية عوامل مساعدة في تقديم العملية الإرشادية، ومساعدتهم في العمل على إحداث تغييرات في حياتهم.

٨- **عوامل مرتبطة بالنتائج** Outcomes : إن جميع العوامل التي ذكرت سابقاً ابتداءً بتلك المرتبطة بالمرشد، وحتى العوامل المرتبطة بالعالم الخارجي

للمسترشد تتفاعل معاً، لتحدد نتيجة العملية الإرشادية، وهكذا فإن هذه النتيجة تتأثر بكثير من العوامل، وباستجابات الأفراد لمختلف عناصر العملية الإرشادية.

وباستطاعتنا تقييم نتائج العملية الإرشادية بناء على ثلاثة تغيرات هي:

التغيرات الداخلية Intra–Personal Changes : وتشير إلى النتائج التي تحدث داخل الفرد؛ مثل زيادة تقدير الذات، وتحسن القدرة على حل المشكلات، واكتساب مهارات سلوك جديد.

- التغيرات في العلاقات مع الآخرين Interpersonal Changes : مثل التحسن في التواصل مع الآخرين، وزيادة الرضا الزواجي، أو زيادة في العلاقات الجيدة مع الآخرين.
- القيام بالأدوار الاجتماعية Social Role Performance :

ويشير إلى قدرة المسترشدين على تحمل مسؤولية النشاطات الاجتماعية، والاندماج بشكل أكبر في المدرسة، وخفض السلوكيات غير الاجتماعية.

التشخيص في عملية الإرشاد النفسي:

تعود كلمة التشخيص Diagnostic إلى الأصل الإغريقي، وتعني الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يعاني المسترشد، حيث تتضمن الملاحظة والوصف وتحديد الأسباب، واستخدام الوسائل المعينة على تحديد ذلك كالاختبارات النفسية ودراسة الحالة والمقابلة وغير ذلك من وسائل مساعدة سواء كانت نفسية أم اجتماعية أم فيزيولوجية.

فالتشخيص يعني تقييم علمي شامل لحالة المسترشد بهدف معرفة نوع الاضطراب أو المشكلة التي يعاني منها وتحديد أسبابها من خلال فهم كامل لجوانب شخصيته التي أدت في ظهور الاضطراب عند المسترشد، وذلك باستخدام الاختبارات النفسية

والمقابلات ودراسة الحالة والملاحظة والأجهزة السيكوفيزيولوجية التي تتناسب مع حالة المسترشد ومرحلته العمرية.

وعندما يحدد المرشد طبيعة الاضطراب أو المشكلة التي يعاني منها المسترشد، يركز اهتمامه على الأعراض Symptoms أو الشكاوى التي يعبر عنها المسترشد، كأن يقول لدي قلق شديد قبل الامتحان. كما يهتم المرشد أيضاً بالموقف الذي حدث فيه الاضطراب مع تحديد مسؤوليات كل من المرشد والمسترشد في أثناء عملية التشخيص، والأساليب الإرشادية التي يمكن أن تستخدم للتخلص من المشكلة(العاسمي، ٢٠١٢).

بناء على ذلك يمكن القول أن عملية التشخيص في الإرشاد النفسي تتضمن الخطوات التالية:

١- تحديد نوع الاضطراب عند المسترشد سواء أكان سلوكياً أم عقلياً أم اجتماعياً أم نفسياً.

٢- تحديد الأعراض والعلامات الدالة على وجود الاضطراب عند المسترشد سواء أكانت أعراضاً ظاهرة أم من خلال العلامات التي يكتشفها المرشد عند المسترشد وتدل على وجود المشكلة.

٣- العوامل السابقة والحالية التي أدت إلى ظهور المشكلة.

٤- سير الاضطراب أو المشكلة عند المسترشد وتطوره.

٥- التنبؤ بحالة المسترشد في المستقبل، هل هو قابل للشفاء؟ أم أن الاضطراب سيتطور إلى حالة أشد خطورة.

٦- وضع خطة إرشادية تناسب مشكلة المسترشد.

أهداف التشخيص في الإرشاد النفسي:

يذكر هانسن وزملاؤه(Hansen etal.,1977) أن الهدف من التشخيص في الإرشاد النفسي التعرف إلى أسلوب حياة المسترشد في أدائه ومنغصاته. ويمكن إيجاز هذه الأهداف بما يلي:

١- التأكد من وجود اضطراب نفسي أو مشكلة ما لدى المسترشد، وذلك من خلال وسائل جمع المعلومات المختلفة التي تساعد المرشد في رسم صورة إكلينيكية واضحة حول طبيعة الاضطراب أو المشكلة وأسبابها وتفسيرها.

٢- تقدير شدة الاضطراب عند المسترشد، والتأكد فيما إذا كان الاضطراب وظيفياً أم عضوياً.

٣- تحديد العوامل المسببة للاضطراب أو المشكلة عند المسترشد.

٤- تحديد المدة الزمنية التي سيستغرقها الإرشاد النفسي لهذا الاضطراب أو المشكلة عند المسترشد.

٥- تحديد الظروف الأسرية التي يمكن الاستفادة منها في حالة المسترشد.

٦- تحديد أسلوب الإرشاد النفسي الممكن استخدامه مع المسترشد.

مهام المرشد النفسي في عملية التشخيص:

من المهام الأساسية التي يقوم بها المرشد النفسي في عملية التشخيص ما يلي:

أ- وصف حالة المسترشد النفسية والتغيرات الحاصلة عنده من النواحي العقلية والمعرفية والاجتماعية والدراسية.

ب- تصنيف الحالة استناداً إلى نظام تشخيصي معتمد مثل (تصنيف الحالة استناداً إلى نظام تشخيصي معتمد مثل (DSM- IV).

ج- إيضاح نوع الاضطراب النفسي أو المشكلة التي يعاني منها المسترشد وفق منهج يدرس تاريخ الحالة والعوامل المساعدة في ظهور ذلك الاضطراب.

د- التنبؤ بسير الحالة عند المسترشد وفق تطورها الحالي وما وصلت إليه.

هـ- إقرار الخطة الإرشادية المناسبة.

و- تعديل الخطة بما يلزم وفقاً لسير حالة المسترشد، مع الأخذ بعين الاعتبار مصلحة المسترشد ووقايته من التعرض للاضطراب.

استراتيجيات التشخيص في الإرشاد النفسي:

توجد استراتيجيات معينة للتشخيص يمكن للمرشد أن يتبعها للوصول إلى الغاية المنشودة منه، أهمها:

١- التشخيص بوصفه حالة:

يتم العمل وفقاً لهذه الاستراتيجية لإثبات فيما إذا كانت صفات هذه الحالة عن المسترشد تنتسب إلى صنف معين من الصفات النفسية، إذ إن الصفات التي تتبع لشخص ما يمكن تصنيفها في ضوء تصنيف مدروس على المجتمع كله، ويمكن أن تصنف لدى شخص آخر على أنها الحالة نفسها.

٢- التشخيص بوصفه عملية:

يتم العمل استناداً إلى هذه الاستراتيجية من خلال قياس تطور الحالة وتغيراتها من وجهة نظر المعايير السلوكية(سلوك سوي، سلوك صحي، سلوك شاذ،...إلخ).

أما محتوى النقاط الأساسية لصورة التحليل السلوكي فيمكن إجمالها بما يلي:

أ- تحليل الشروط الحالية لإطار الحالة(الوقائع التي تحت اليد) سواء أكانت داخلية أم خارجية، مثل مسببات الشدة النفسية(خارجية)، الأمراض العضوية(داخلية).

ب- تحليل السلوك: ويشمل مثيرات السلوك وآثاره.

ج- التحليل المعرفي: يتضمن الخلل الوظيفي في العمليات العقلية، مثل الخلل في الإدراك أو التذكر أو الانتباه...إلخ.

د- تحليل دوافع الفرد والنتائج اللاحقة: طويلة الأمد، متوسطة الأمد، الأهداف المباشرة وغير المباشرة للعملية وما يؤثر في سياقه بشكل عام.

هـ- تحليل العلاقات الاجتماعية للفرد: وتعني طبيعة الشكوى وآليتها وأثرها في السياق الشخصي والاجتماعي.

وقد يتم تشخيص المشكلة استناداً إلى الاتجاه الذي يتبناه المرشد في التشخيص، فإذا كان يتبنى التشخيص التصنيفي فإنه سوف يرد مشكلة المسترشد إلى فئة تشخيصية محددة كتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي لجمعية الطب النفسي الأمريكية للاضطرابات العقلية (DSM- IV)، والتصنيف الدولي للأمراض النفسية(ICD- 10)، وتصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO). أما إذا كان المرشد النفسي لا يتبنى الاتجاه التصنيفي في التشخيص فإنه سوف يتبنى الاتجاه الإكلينيكي الذي لا يعتمد على التشخيص في تحديد المشكلة وإنما ينظر إلى شخصية المسترشد باعتبارها هي

المسؤولة عن وجود المشكلة من حيث نظرته إلى ذاته، والصلابة وعدم المرونة في التعامل مع المشكلات الشخصية، بالإضافة إلى إدراكه لذاته وللعالم الخارجي(العاسمي، ٢٠١٢).

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل التاسع

استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإرشاد النفسي

- تطور استخدام التكنولوجيا في الإرشاد والعلاج النفسي:
- أهمية التكنولوجيا في العلاج النفسي:
- **وسائل التكنولوجيا الحديثة التي يمكن استخدامها في الإرشاد والعلاج النفسي**:

أولاً- الإرشاد والعلاج النفسي باستخدام الفيديو وأهميته

- أهمية استخدام الإرشاد والعلاج النفسي بالفيديو
- أهدف التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي
- أساليب استخدام الفيديو في العلاج النفسي
- جوانب القوة في استخدام الفيديو في العلاج النفسي:

ثانياً – الإرشاد والعلاج النفسي بالحاسوب (الكمبيوتر)

ثالثاً – البريد الإلكتروني

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل التاسع

استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإرشاد النفسي[٢]

يُعدُّ الإرشاد النفسي عبر الوسائل التكنولوجية الحديثة إرشاداً فردياً يهدف إلى مساعدة الفرد في فهم نفسه ومشكلاته بصورة صحيحة من خلال علاقة غير مباشرة مع المرشد، إذ يكون بإمكان المسترشد الاتفاق مع المرشد النفسي حول زمان الجلسة الإرشادية، وعدد الجلسات التي يحتاجها المسترشد، ومدة كل جلسة والإرشاد من خلال الإنترنت يقدم خدمات الإرشاد النفسي للمسترشدين العاديين والأشخاص المعاقين ممن يعانون من صعوبة التنقل، وكذلك الذين يعانون صعوبات نفسية في التواصل المباشر مع الآخرين(يعانون من رهاب اجتماعي).

من جانب آخر أثبت الإرشاد النفسي عبر الإنترنت فاعليته في مواجهة مشكلات كثيرة مثل: صعوبات التواصل الاجتماعي، التعامل مع الضغوط النفسية، اضطرابات القلق والاكتئاب، الخلافات الزوجية، صعوبات التوافق بين الآباء والأبناء، ضحايا الاغتصاب من الذكور والإناث، ذوي الذات المنخفضة، المخاوف المختلفة... وغير ذلك من مشكلات.

تطور استخدام التكنولوجيا في الإرشاد والعلاج النفسي:

يُعدُّ "تشارلز داروين (Rarwin,1872) "أول من وضع فيلماً لدراسة التعابير الانفعالية لدى الأطفال والشمبانزي، كما يعد "رينيه سبتز" (Spitz,1947) من أوائل الأطباء النفسيين الذين استخدموا الرسوم المتحركة كأداة بحثية لدراسة

[٢] - العاسمي، رياض(٢٠١٦).العلاج النفسي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

الحرمان عند الأطفال (Cline David, 1972, 40 –47) بينما قام "كورنيلسون وأرسنين" (Carnelson & Arsenian,1960) بدراسة حول ردود أفعال المرضى الذهانيين نحو خبرات صورة الذات الفوتوغرافية الخاصة بهم؛ إذ أكدا على أهمية التأثير الإيجابي للصور الفوتوغرافية في تسهيل عملية الإرشاد والعلاج النفسي، كما استخدمت التغذية الراجعة السمعية)الكاسيت (في الإرشاد الفردي من قبل "أولسن (Olsen,1948) "و "ولبرج"(Wolberg,1954) ، إذ أشارا إلى أن التغذية الراجعة السمعية تساعد المسترشد في التغلب على مقاومة دفاعاته الخاصة، وفي تنشيط التداعيات الحرة لديه، واختصار زمن الإرشاد أو العلاج(Kent & Sowder, 1970, 127 – 137). كما تعدُّ تقنية التغذية الراجعة بواسطة الفيديو Videotape – Feedback وسيلة مناسبة جداً في "مواجهة الذات" Self – confrontation ، ووسيلة مثالية في الإرشاد والعلاج النفسي، من حيث قدرتها على عكس تغذية راجعة حقيقية للفرد عن ذاته، سواء كانت هذه الصورة موجبة أم سالبة، مما يتيح له فرصة أكبر لاستكشاف ذاته والوصول إلى التبصر الذي يمهد السبيل إلى التغيير البناء في شخصيته، ويعدُّ "جيروم، كاجان، وجينز كير" من أوائل العلماء الذين اشتغلوا بهذا الأسلوب كطريقة مساندة لعملية الإرشاد والعلاج النفسي منذ عام ١٩٥٤، إذ استخدموا هذا الأسلوب مع المدمنين على الكحول. أما"دانيت"(Danet,1969.632) فيعدُّ علامة بارزة في مجال استخدام هذا الأسلوب في الإرشاد والعلاج النفسي؛ إذ قام بدراسات كثيرة في هذا المجال، إذ كشفت نتائج إحدى دراساته وجود فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا هذا الأسلوب عبر جلسات العلاج النفسي، وبين أفراد المجموعة الضابطة في انخفاض مستوى القلق، وزيادة في تقدير الذات،

وجاءت هذه الفروق في صالح أفراد المجموعة التجريبية. وذكر "بويداند وسيسني" (Boyd and Sisney 1967) الفوائد الإرشادية و العلاجية لتقنية استخدام أشرطة الفيديو لدى المسترشدين والمتعالجين، إذ بعد أن عرض شريط فيديو واحد مسجَّل لأفراد المجموعة التجريبية، انخفض مستوى اضطرابهم، وأصبحوا أكثر مرونة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة. كما قام " ألجر وهاجان "(Alger & Hagan,1969,86) باستخدام هذه التقنية مع عدد كبير من المرضى وبمصاحبة العلاج الفردي، والجماعي، والأسري، وتوصلا إلى أن (٩١%) من المرضى على الأقل قد استفادوا من هذا الأسلوب، كما أن هذا الأسلوب المصاحب للإرشاد والعلاج النفسي يساعد في خفض الاضطرابات الانفعالية، وزيادة في التبصر الذاتي لدى المتعالجين، كما أنه يقصر طول مدة العلاج النفسي مهما كانت طبيعة المشكلة بالمقارنة مع الأسلوب التقليدي في العلاج(العاسمي، ٢٠١٦ :٣٩٣-٣٩٥).

أهمية التكنولوجيا في الإرشاد والعلاج النفسي:

إن الخدمات النفسية والعلاجية عبر الإنترنت والبريد الإلكتروني والدارة التلفزيونية المغلقة" سكايب"، وغيرها من وسائل الاتصال والتواصل الحديثة كما يقول" شانج شي هزيانج(Chang, Chu-Hsiang,2002) أصبحت أكثر شيوعاً في الخدمات التي يقدمها المعالجون، والمرشدون، والعاملون في ميدان الصحة النفسية، لما لها من فوائد كثيرة، كتسريع عملية الإرشاد والعلاج النفسي، والحكم الدقيق على التحسن لدى المتعالج، على المستوى السلوكي والانفعالي والدلالات اللفظية وغير اللفظية، إضافة إلى تقليل تكاليف الإرشاد والعلاج، والسرعة في الوصول إلى خدمات العلاج النفسي، وتعزيز المشاركة الفاعلة بين المرشد

والمسترشد أو المتعالج، وتوفير وسيلة للتثقيف النفسي، وتعزيز المراقبة الذاتية، والتدريب على مهارات الإرشاد والعلاج، وتحليل البيانات وتخزينها، وتحليلها. وهذا الاستخدام كما يقول بلينغ(Pelling,2009) لا يعفي المعالج والمرشد النفسي من استخدام هذه التقنيات في العملية العلاجية، بشرط إتقان كيفية إدارتها واستخدامها للحصول على نتائج إيجابية، علاوة على موافقة المسترشدين ورغبتهم بالموافقة الخطية المسبقة على استخدام هذه التقنيات أثناء جلسات الإرشاد والعلاج النفسي.

وسائل التكنولوجيا الحديثة التي يمكن استخدامها في الإرشاد والعلاج النفسي:

يوجد عدد من وسائل التكنولوجيا الحديثة يمكن استخدامها في الإرشاد والعلاج النفسي منها:

أولاً- الإرشاد والعلاج النفسي باستخدام الفيديو وأهميته:

أهمية استخدام الإرشاد والعلاج النفسي بالفيديو:

بدأ الاهتمام بتقنية أشرطة الفيديو في الاستخدام الطبي والإرشادي، إذ التدريب وتقييم نتائج العلاج منذ عام (1960) ، و أصبحت هذه التقنية في وقت لاحق تستخدم وسيلة محورية في التدريب والتقييم الإرشادي والعلاجي للعديد من البرامج العلاجية والإرشادية في كثير من مجالات الصحة النفسية (Abbass,2004,151). ورغم القبول الواسع لاستخدام هذه التقنية في معظم دول العالم المتقدِّم لما لها من ميزات وخصائص فريدة في نوعها، تفوق التكلفة المستخدمة فيها في مجال التدريس والإرشاد والعلاج، إلاّ أنها مازالت غير مستخدمة في كثير من الأحيان في معظم الدول العربية لاسيما في مجال تدريب الأفراد على المهارات الأساسية وتقييم نتائج العمل أو التحسن الحاصل عند

المتعالج أو المسترشد نتيجة للتدخل الإرشادي أو العلاجي. تساعد هذه التقنية كثير من الأفراد لاسيما المسترشدين على المراقبة الذاتية، والنقد الذاتي، واكتشاف السلوكيات السلبية التي يقومون بها وتعديلها على نحو مناسب بناء على التغذية الراجعة التي يتلقونها بعد عرض الجلسة العلاجية. يسمى هذا النوع من العلاج باستخدام أشرطة الفيديو عادة باسم" العلاج أو الإرشاد المساعد بأشرطة الفيديو "وفيه تستخدم أشرطة الفيديو كوسائط تعليمية وإرشادية؛ إذ تمتاز بالجاذبية، وسهولة التسجيل والعرض مرة أخرى عند الضرورة ولاسيما في حالات العلاج أو الإرشاد الفردي والجماعي، كحالات السلوك العدواني، والنشاط الزائد عند الأطفال، والسلوكيات غير السوية عند الأحداث الجانحين، والعلاج الأسري، وتعليم الأسرة كيفية التعامل مع الطفل التوحدي(Autism)، فقد أشار فريدلاندر وآخرون من خلال عرض جلسات إرشادية لأفراد الأسرة(العلاج الأسري) (Friedlander,et.al.,2010) أن أعضاء الأسرة بعد انتهاء جلسات العلاج وعرض جلساتهم المسجلة بالفيديو كانوا أكثر وعياً في التعرف إلى تصرفاتهم السلبية التي سببت لهم عدم التواصل الفعال مع بقية أفراد الأسرة، ومن ثم أصبحوا أكثر تفاعلاً وتواصلاً فيما بينهم مقارنة بسلوكياتهم قبل بدء العلاج . كما أشار شارون (Sharon,1988) إلى أن التغذية الراجعة بالفيديو قد ساعدت الأفراد العدوانيين الذين يعانون من العصاب القلبي التاجي على خفض السلوكيات العدوانية لديهم المتمثلة في :السخرية والعدائية والأفكار الممزوجة بالغضب، إضافة إلى خفض القلق.. وقد أشار عباس " (Abbass,2004) إلى أن تقنية أشرطة الفيديو تعدُّ وسيلة لتقييم نتائج المعالجة، التي تسمح بملاحظة التغيرات السلوكية والانفعالية التي تحدث للمسترشد قبل التدخل الإرشادي أو العلاجي وبعده.

وأشار" كاجان وريزنيكوف(Kagan & Resnikoff,1970) إلى التغذية الراجعة المتلفزة تثير لدى المتعالج رؤية الذات، واسترجاع الأفكار والمشاعر والانفعالات الخاصة به، إضافة إلى معرفة السلوكيات غير المرغوبة، كالإيماءات اللفظية وغير اللفظية (Katz & Resnikoff, 1977, 150 – 152)(انظر العاسمي، ٢٠١٦: ٣٩١-٣٩٣).

أظهرت نتائج الدراسات التي استخدمت تقنية التغذية الراجعة بالفيديو على أنها أداة مساعدة في الإرشاد والعلاج النفسي نتائج إيجابية لدى المسترشدين والمتعالجين فيما يتعلق بالتقارب بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي (Spray, 1975) ، وزيادة إدراك المسترشد أو المتعالج لسلوكه اللفظي وغير اللفظي الذي يمكنه بالتالي من رؤية ذاته بصورة أفضل (Wilmer, 1968) ، وفي تعديل السلوك غير المرغوب فيه، مع رؤية موضوعية للمشكلات التي تواجه المتعالج (Corelson,1964) ، وزيادة في دافعيته لتلقي الإرشاد أو العلاج.

كما يرى أنصار الاتجاه المؤيد لاستخدام هذه التقنية في الإرشاد والعلاج النفسي وجود بعض المتغيرات المهمة بالإضافة إلى هذين المتغيرين ذات الدلالة لفعالية المواجهة بالفيديو على التغير الحاصل للمسترشد منها: متغير المرشد أو المعالج، وأسلوب الإرشاد أو العلاج المستخدم، وشكل وطبيعة مواجهة الذات، والحالة النفسية للمتعالج . (Kent, & Thomas 1970, 127 – 137).

ويعلّق "كانتر (Canter,1969,97) على ذلك بالقول : إن المواجهة الذاتية بواسطة الفيديو تملك دليلاً مقنعاً ومؤثراً في تسهيل ومساعدة المسترشد أو المتعالج في التحسن والنمو الإيجابي، إلا أن هذا الاتجاه يحتاج إلى دراسات كثيرة لإثبات أثر هذه التقنية في تقدم أو تأخر العملية الإرشادية أو العلاجية، وأن هناك

مجموعة من المتغيرات التي يجب أن تضبط قبل الحكم على فائدة هذا الأسلوب أو نجاحه في الإرشاد أو العلاج النفسي مثل: الظروف التي يتم بها التسجيل، كسلوك المرشد أو المعالج ودوره في العملية العلاجية، وتأثير أسلوب مواجهة الذات على سلوك المسترشد أو المتعالج، والأسلوب الإرشادي أو العلاجي المستخدم مع هذه التقنية. كما أنه ليس كل أشكال الإرشاد أو العلاج النفسي يمكن أن تكون ناجحة مع هذه التقنية، فبعضها قد يكون ضاراً، وبعضها الآخر قد يكون نافعاً، إلا أن هناك نموذجاً واحداً يمكن أن يدعم إمكانيات التغذية الراجعة بالفيديو ألا وهو أسلوب "لعب الدور" Role Play سواء بين المعالج والمتعالج أو بين المتعالجين أنفسهم.

والأثر الأساسي للتغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي – كما يرى "ستيفان" (Stephan, 1978, 183 –196) ، أن درجة الصحة النفسية للمسترشدين يمكن أن يلاحظ من خلال مدى ثبات سلوكهم اللفظي وغير اللفظي، ومدى تقديرهم لأنفسهم ولأعضاء الجماعة، ومن حيث تجانس خبراتهم الانفعالية، من جانب آخر فإن للتغذية الراجعة بالفيديو تأثيراً نوعياً على سلوك المسترشد الذي يمكن معالجته ووضعه تحت الضبط والسيطرة، وذلك بهدف تحويله إلى سلوك هادف وناضج".

أهداف التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي:

يرى عدد من العلماء أمثال (Grassi,2009, Abbass,2004, Alger,1969) الذين تناولوا هذه التقنية في أبحاثهم كأداة مساعدة في العملية الإرشادية أو العلاجية أنها تحقق مجموعة من الأهداف يمكن حصرها في الآتي:

١- تساعد في تغيير اتجاهات الأفراد على نحو إيجابي عما كانت عليه قبل

جلسات الإرشاد والعلاج بالمقارنة مع المجموعات التي لم تستخدم هذا النوع من الوسائل.

٢- زيادة التفاعل والاتصال الإيجابي الفعّال على المستويين اللفظي وغير اللفظي بين أفراد المجموعة الإرشادية أو العلاجية.

٣- تساعد على تنظيم العلاقات الاجتماعية بشكل ينجم عنه تفاعل وادراك اجتماعي على نحو أكثر وضوحاً وانسجاماً بين المرشد أو المعالج والمسترشدين، وهذا ما يسمح بالتعرف إلى طبيعة العلاقة بينهما، وكذلك الفنيات التي يستخدمها المرشد أو المعالج، وكيفية إدارته للجلسة الإرشادية أو العلاجية بدقة .

٤- تدريب المرشدين والمعالجين على الفنيات الإرشادية والعلاجية المختلفة واستخداماتها التطبيقية في المجالين الإرشادي والعلاجي.

٥- ضبط السلوكيات غير السوية لدى الأطفال والمراهقين.

٦- تقييم الجلسات الإرشادية أو العلاجية ومعرفة جدوى الأسلوب المستخدم في إحداث التغيير المطلوب في سلوك المسترشد أو المتعالج ، أو المتدرب.

٧- تقييم أشكال التفاعل القائمة بين المرشد والمسترشد أو المعالج والمتعالج.

٨- المساعدة في تقييم المتدربين حول كيفية الوعي الذاتي بالمشكلة التي يعانون منها.

٩- المساعدة في معرفة التغيرات الانفعالية للاستجابات الفيزيولوجية المختلفة، كمعدل ضربات القلب، والنبض، وتوتر العضلة المقاسة بأجهزة التغذية الراجعة البيولوجية (Bio- feed back) الموصولة بالدارة التلفزيونية المغلقة.

١٠ توفر إمكانية تسجيل كمية كبيرة من المعلومات خلال الجلسة الإرشادية أو العلاجية التي لا يمكن تحققها بالوسائل التقليدية؛ لأنها تسمح للمشاركين بعد

الجلسة بمراجعة هذه المعلومات دون تحريف أو تشويه أو ضياع لجزء منها.

١١- تزويد الباحثين بأداة منهجية موثوق بها ذات تأثير في مجالات البحث في الشخصية والتفاعلات الاجتماعية، وفي الاضطرابات النفسية، والوظائف الفيزيولوجية ذات التأثير النفسي، كضغط الدم، ونبضات القلب.

١٢- مساعدة المتدربين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي على توسيع خبراتهم ومهاراتهم الإرشادية أو العلاجية، واتخاذ القرارات المناسبة حول الفنيات التي يستخدمونها مع المسترشدين أو المتعالجين وتقييمها في ضوء التغذية الراجعة التي يتلقونها عن طريق أشرطة الفيديو.

أساليب استخدام الفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي:

توجد عديد من الأساليب الفنية لاستخدام تقنية الفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي، أهمها:

١- الاسترجاع اللحظي: Instant Replay

يعني هذا الأسلوب أن يسجل المرشد أو المعالج جزءاً قصيراً من الجلسة الإرشادية في حدود (١٠-١٥ دقيقة)، ثم يذاع مباشرة، وفي أثناء الإعادة يطلب المرشد أو المعالج من المسترشد أو المتعالج أن يعلّقوا بحرية على محتويات الشريط، مع التركيز على جوانب معينة من سلوكهم أو سلوك الآخرين، أو التركيز على المشاعر التي لم يكونوا على وعي تام بها أثناء الجلسة، وقد يطلب المرشد أو المعالج منهم إبداء ملاحظاتهم حول أي تناقضات بين السلوك الذي يشاهدونه أثناء الإعادة ومشاعرهم الحقيقية التي كانوا يحسون بها في الجلسة.

يعد هذا الأسلوب مفيداً جداً خصوصاً في تشجيع المشاركة لدى جماعة مبتدئة في الإرشاد أو العلاج، أو في توضيح مدى خطورة أي مشكلة تواجه الجماعة

الإرشادية أو العلاجية عندما ترى المجموعة ما يدل على الاختلاف بين ما كان يشعر به فعلاً، وما ظهر عنده أثناء الإعادة .

٢- الاسترجاع المؤجل: Delayed Replay

يسجل المرشد أو المعالج وفقاً لهذا الأسلوب جلسة الإرشاد أو العلاج بكاملها، ثم تعاد في جلسة أخرى أو في بداية الجلسة الثانية. وقد استخدم "بيرجر وزملاؤه" (Berger, et.al.,1970) هذا الأسلوب في الإرشاد الجماعي، إذ وجدوا أنه يُحدث نوعاً من التآزر والتعاون بين أفراد الجماعة، و بين المعالج والمتعالجين.

٣- الاسترجاع الحر: Free – Replay

يقوم هذا الأسلوب على تسجيل الشريط أثناء الجلسة الإرشادية أو العلاجية على أن يتوقف التسجيل في حالة طلب المتعالج أو أي عضو من أعضاء الجماعة بما فيهم المعالج، وإعادة عرض جزء معين من الجلسة. ومن ميزات هذا الأسلوب أنه يسمح بإعادة النقطة المناسبة في الموقف الذي يناسبه.

٤ - الرؤية المتسلسلة:Serial Viewing

وهو الأسلوب الذي تحدث عنه" مور وزملاؤه" (Moore et al.) ويعني أن يتم تسجيل الجلسة، ويترك المرشد أجزاء من كل جلسة على الشريط، وبعد عمل عدد من الجلسات، يمكن إعادة تلك الأجزاء القصيرة من الجلسات التي لم تعرض في السابق. ويمكن أن يستخدم هذا الأسلوب على أنه مؤشر لمعرفة مدى التغير الحاصل لدى الفرد أو الجماعة خلال فترة زمنية، كما يجعل الفرد أو أعضاء الجماعة(الإرشاد الجماعي)أكثر إدراكاً للتغيرات التي حدثت في سلوكهم عبر جلسات الإرشاد النفسي .ففي دراسة أجراها كل من كوكر ونيرو (Cooker &Nero,1988) حول تأثير التغذية الراجعة بالفيديو على مفهوم الذات بواسطة

الإرشاد النفسي الجماعي لدى(٦٢) فرداً تلقوا برنامجاً إرشادياً جماعياً، وقد سجلت معظم الجلسات بالفيديو، وبعد كل جلسة يتم عرض شرائط الفيديو على أفراد المجموعة بهدف مناقشة محتويات الجلسة، ووضع تقييم شامل لأشكال السلوك اللفظي وغير اللفظي التي ظهرت في أثناء الجلسة. وقد طبق الباحثان على أفراد المجموعة مقياس تينسي لمفهوم الذات قبل التدخل الإرشادي وبعده، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التغذية الراجعة بالفيديو كان لها أثر ضعيف على تحسن مفهوم الذات لدى أفراد العينة.

٥- المواجهة المباشرة Directive – Confrontation

في هذا الأسلوب يجلس المسترشد أمام" المونيتور"، إذ تظهر له صورة وجهه على شاشة دارة تلفزيونية مغلقة، بعد ذلك يعاد الشريط المسجل من قبل المرشد الذي يكون في الغرفة المجاورة أثناء التسجيل. تكمن فائدة هذا الأسلوب في إعطاء المتعالج تغذية راجعة فورية تساعده على اكتشاف حالته النفسية والانفعالية التي لم تكن واضحة من قبل، وباستخدام هذا الأسلوب وجد أن كثيراً من المسترشدين يتوصلون بسرعة إلى اكتشاف بعض المشاعر التي كانت غامضةً من قبل.

٦- التحكم بالصوت والصورة Voice & image Control

استطاع العلماء في مجال الصوتيات والمرئيات في الوقت الحاضر التحكم بالصوت والصورة، لذلك ظهر حديثاً أسلوب من أساليب التغذية الراجعة بالفيديو في مجال الإرشاد النفسي يتضمن إذاعة أحدهما فقط في المرة الواحدة من الإعادة، وهذا يساعد على تركيز الانتباه على مستويات من الاتصال اللفظي وغير اللفظي لم تكن مدركة من قبل، ويمكن تغيير سرعة الحدث؛ ففي بعض الأجهزة يمكن تسريع الشريط في أثناء الإعادة أو إبطاؤه، أو إيقافه عند صورة معينة. وهذا

التغيير يتيح للمرشد والمسترشد تسليط الضوء على بعض جوانب السلوك أو تعبيرات الوجه أو حركات الجسم ...الخ .(Nazneen, et. al., 1973) .ففي دراسة قام بها"براكس ولينارد" (Prax, & Linard,1975) حول العلاقة بين صورة الذات Self – image والشخصية من خلال استخدام تسجيلات الفيديو لـ (٥٠) مفحوصاً، خضعوا لجلسات إرشادية فردية مسجّلة بالفيديو لكل فرد من أفراد العينة، حيث بلغت (6) جلسات، بمتوسط(30) دقيقة لكل جلسة، وأظهرت النتائج حدوث انخفاض في درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مينيسوتا متعدد الأوجه باتجاه السواء. وتؤكد هذه النتيجة أثر التغذية الراجعة بالفيديو في تحسين صورة الذات لدى أفراد العينة.

٧- **النمذجة** Middling's

يعني عرض جلسات لمجموعات إرشادية مسجلة بالفيديو على أعضاء مجموعة

إرشادية أخرى أو لفرد واحد، وهذه الطريقة تدعو لاستخدام الأشرطة بوصفها "نماذج" والتي بواسطتها تستطيع المجموعات الجديدة المشاركة في التفاعلات القادمة أثناء الجلسات الإرشادية (Alger, 1969,. 130 – 135).

وللتحقق من ذلك، أجرى" أندرسون(Andersson, 2009) دراسة حول تأثيرات شريط الفيديو على خفض القلق وزيادة الكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة "لدى عينة مكونة من (127) طالباً جامعياً تصور كل واحد منهم نفسه وجهاً لوجه أمام إجراء عملية جراحية للشريان التاجي عما قريب، وفي أثناء هذا التصور طبق عليهم مقياس القلق، واستبيان الكفاءة الذاتية، بعد ذلك شاهد أفراد العينة شريط الفيديو مسجل عليه مريض تُجرى له عملية جراحية للشريان التاجي، وأظهرت

النتائج أن استخدام أشرطة الفيديو كان لها أثر كبير في خفض القلق ورفع الكفاءة الذاتية لكل فرد من أفراد العينة.

٨- التأثير الفوري للصور المتعددة في مواجهة الذات بالفيـديو، Multi-image Video Self – Confrontation

في هذا الأسلوب يحضر المرشد لإدراك المسترشد(٢-٦) صوراً جزئية لذاته (أي للمسترشد)، وهذه الصور تصبح أكثر تحريفاً أو تشويهاً في أثناء حركة الكاميرا أو أثناء التكبير أو التصغير، بينما يرى المسترشد شريط الفيديو مباشرة أو بعد فترة متأخرة من التسجيل، ويرى" بيرجر" أن لهذه الرؤية آثاراً إيجابية في توليد خبرة متكاملة وعميقة، وتداعي عظيم لدى المسترشد، كما أنها تقوم بإظهار تداعيات حرة حول مفهوم الذات، وحول الإسقاطات الداخلية الماضية والحاضرة التي من المحتمل أن تقود إلى توضيح أهمية الاستبصار بالذات في الـ هنا والآن. ويعلق " بيرجر" على هذا الأسلوب بأنه ليس شكلاً من أشكال الإرشاد أو بديلاً عن الإرشاد النفسي التحليلي، وإنما أسلوب مساعد للإرشاد يستخدم في سياقات مناسبة أثناء جلسات الإرشاد(Berger, 1973,. 304-306).

نلاحظ مما سبق أن استخدام تقنية التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي تمتلك إجابة جادة وموضوعية لمشكلات كثيرة ومتنوعة تشمل : تقييم الذات، وتغيير الاتجاهات، وتحسين علاقات الاتصال، وتعديل العلاقات الاجتماعية، وخفض القلق بأشكاله المختلفة، والأمراض العضوية كعمليات خلع الأسنان وغيرها من العمليات الجراحية . بمعنى آخر، هي تقنية ذات أهمية كبيرة في العملية الإرشادية والعلاجية؛ إذ أكدت فاعليتها العديد من الدراسات التجريبية في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية، مثل :علاج بعض

الاضطرابات العُصابية :كالمخاوف، والقلق، والوساوس والأفعال القهرية، كدراسة "رونالد وهايمان (Ronald, &Hayman,1996) "حول تأثيرات التغذية الراجعة بالفيديو على التقويم الذاتي للأداء لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي. كذلك تم استخدام التكنولوجيا المتطورة في علاج الوساوس القهرية عن طرق العلاج المعرفي السلوكي(Lind,Boschen& Morrissey,2012) وعلاج بعض حالات الاضطرابات الذهانية وخاصة الفصام (Sally, 1989). وعلاج بعض حالات السمنة المفرطة، واللازمات الحركية، وحالات الإدمان على الكحول(Canter, 1969, 9 – 14).

وعلاج التحدث أمام الآخرين لدى الأطفال(Christoffersen,2003) ، ومجال العلاج الأسري والزواجي، فقد أشار فريدلاندر(Friedlander,2010)إلى أهمية هذه التقنية في الإرشاد الأسري، إذ وجد أن التغذية الراجعة بالفيديو ساعدت أعضاء الأسرة في التعرف على سلوكياتهم السلبية في أثناء تفاعلهم فيما بينهم ، ومن ثمَّ استبدالها بسلوكيات أكثر إيجابية.

جوانب القوة في استخدام الفيديو في الإرشاد و العلاج النفسي:

يمكن إجمال ميزات التغذية الراجعة بالفيديو في العملية الإرشادية والعلاجية في الآتي:

١– إن إعادة عرض الشريط المسجل يلغي الحاجة للمتدربين لتدوين ملاحظات خلال جلسة الإرشاد والعلاج النفسي، مما يسمح لهم بالتركيز الكامل على ما يدور في الجلسة الإرشادية من تفاعلات بين المرشد والمسترشد، ومن ثم ييسر فرصة لإقامة علاقة مبدئية ومستمرة للعمل بناء على تلك العلاقة بينهما في المستقبل.

٢- تسمح هذه الحرية للمتعالجين والمسترشدين ملاحظة أنفسهم وتصرفاتهم وانفعالاتهم النوعية وتقييمها من قبلهم، بالإضافة إلى تعليقات المعالج أثناء إعادة الجلسة المسجلة بالفيديو.

٣- إن رؤية المتعالج أو المسترشد لصورته وسلوكه أثناء العرض لها فوائد لا يمكن حدوثها بأي وسيلة أخرى.

٤- عند ظهور المرشد أو المعالج في الصورة المعروضة مع المسترشد أو المتعالج، تكون هناك فرصة كبيرة لتقييم التفاعلات والعلاقة القائمة بينهما؛ لأن المتعالج في هذه المرحلة يكون لديه الرغبة في الوصول إلى هذه المعلومات الموضوعية، شأنه في ذلك شأن المعالج، وهذا يؤكد المساواة بينهما.

٥- إن إعادة شريط الفيديو يمكن أن تكون مفيدة في كشف التناقضات الموجودة في السلوك اللفظي وغير اللفظي؛ ففي جلسة مع زوجين، افتتح الزوج الكلام بقوله لزوجته ابدئي أنت، ثم التزم الصمت، واتكأ على كرسيه، بينما بدا عليه الغضب، ولم تبدأ الزوجة، فحثها الزوج على البدء بأسلوب فيه نوع من الغضب، وعندما رأى الزوج شريط الفيديو، لاحظ التناقض بين طلبه منها لفظياً أن تبدأ، وبين إشارة كان قد أعطاها لها، مفادها ألا تبدأ.

٦- وفائدة أخرى لشرائط الفيديو في العلاج النفسي أنه يجعل المادة العلمية أكثر وضوحاً؛ فالصوت والصورة يجعلان التفاعلات المعقدة أكثر وضوحاً، والمفاهيم غير اللفظية يمكن فهمها أكثر، وتذكرها لمدة أطول، والصورة التي تسترعي الانتباه تظل فعاليتها نشطة لأسابيع عدة.

٧- تعد أداة تدريب ممتازة لطلبة الإرشاد والعلاج النفسي الذين يرغبون مستقبلاً في ممارسة العمل العلاجي ، كما تقدم مادة قوية للنقد الذاتي فيما يتعلق بمصادر

القوة والضعف لدى المرشد أو المعالج أو المتدربين على تقنيات الإرشاد والعلاج النفسي.

٨- توفر معلومات دقيقة وكاملة عن الجلسات الإرشادية، إذ تسمح بتعليق أو تفسير للمسترشد وللمتعالج عن نقاط قد لا يكون لفت انتباهه إليها أثناء الجلسة، كما تسمح له حرية أكثر فيما يتعلق بوقت رؤية الجلسة ومكانها ، كما تتيح لهم مناقشة تفاعلاتهم أثناء الجلسة علناً أمام الآخرين دون خجل أو قلق.

٩- تُعد وسيلة مهمة لتقييم نتائج المعالجة من خلال ملاحظة التغيرات في مستوى التحسن الذي يطرأ لدى المتعالج خلال هذا التدخل العلاجي، وذلك من خلال مقارنته بنتائجه قبل العلاج.

ثانياً - الإرشاد والعلاج النفسي بالحاسوب(الإنترنت): Computer Counseling Therapy

بدايات استخدام الحاسوب في الإرشاد والعلاج النفسي:

ظهرت تطبيقات الحاسوب في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في الستينيات من القرن العشرين، إذ تم استخدامه في العلاج النفسي مع المرضى لأول مرة عام(١٩٦٦)، كما استخدم في تدريب طلبة الإرشاد والعلاج النفسي على كيفية إجراء المقابلات ، إذ يقدم نموذجاً لمراحل الإرشاد أو العلاج النفسي. ففي عامي ١٩٦٤ و ١٩٦٥ تطورت تطبيقات عدة إضافية أساسية للتدرب على مهارات المقابلة الإرشادية وعمليات اتخاذ القرار. وفي عام 1980 تم تقييم لهذه المهارات. ومع استمرار التقدم في تكنولوجيا الحاسوب خلال السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين، أصبح المتدربين في مجال الصحة النفسية يستمتعون بالتدريب

بواسطة تطبيقات الحاسوب ويستمرون في ذلك، فقد ظهر الاهتمام باستخدام الحاسوب لتدريب المرشدين النفسيين عام ١٩٨٤.(النوايسة،٢٠٠٠).

إلاّ أن البدايات الحقيقية لهذا الاستخدام بدأت متأخرة؛ إذ انطلقت في العقد الثامن من القرن الماضي لمعالجة بعض حالات الاكتئاب، وقد أظهرت النتائج لتلك الممارسات أن استخدام الكمبيوتر في العلاج النفسي له فائدة عظيمة في مساعدة المرضى في التخفيف من أعراضهم وآلامهم(Selmi et.al,1990).

استخدمت هذه التقنية في أبحاث علاجية وإرشادية منظمة للغاية مثل: الإقلاع عن التدخين، والتحكم في الصداع، وتحسين صورة الجسم، والغضب، وإدارة مرض السكري، وعلاج الرهاب، وقد ركزت أكثرها على قضايا علم النفس وعلم الصحة الإكلينيكي.

كما أن التدخلات الإرشادية والعلاجية عبر شبكة الإنترنت قد تكون فعالة لأعراض محددة للغاية باستخدام الإرشاد العلاج النفسي التربوي خطوة خطوة، وتشمل الاستفادة من تلك التدخلات القدرة على تقديم الخدمات للأفراد الذين لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت في أي مكان في العالم، فضلاً عن القدرة على تقديم الخدمات لأولئك الذين لا يستطيعون الوصول إلى مكتب الخدمات النفسية، أو الذين ليس لديهم القدرة على التعامل مع المرشد أو المعالج وجهاً لوجه.

والتدخلات على شبكة الإنترنت هي أقل تكلفة من الخدمات التقليدية؛ كما أن الإرشاد أو العلاج النفسي على شبكة الإنترنت أقل كلفة كذلك، كما يمكن أن يستخدم الإنترنت أيضاً كمساعد للخدمات الإرشادية والعلاجية التقليدية (Mathews, et al.,2003, 12). وقد يستخدم المرضى التدخل على شبكة الإنترنت بين جلسات الإرشاد والعلاج المقررة أو الواجبات المنزلية.

مبررات استخدام الإرشاد النفسي بالحاسوب :

- الحاجة لأنظمة سريعة ومساعدة ذات قدرة عالية على تخزين المعلومات واسترجاعها، إذ يسهل الكمبيوتر الوصول إلى كم كبير من المعلومات وتقديم تغذية راجعة مباشرة.

- يساعد المسترشد على استثمار الوقت مع المرشد بشكل مفيد.

- تحديث المعلومات والبيانات الموجودة في الكمبيوتر حسب التغيرات والتطورات المستمرة للإرشاد النفسي.

- يوفر برامج متخصصة تقدم من خلاله أثناء المحاضرات والندوات العلمية.

تطبيقات الحاسوب في تدريب المرشد أو المعالج النفسي :

ذكرت النوايسة(٢٠٠٠) ثلاث مقالات تصف تطبيقات الحاسب في تدريب المرشدين ، إذ وصف واجمان (Wagman, 1984) برنامجين للحاسوب تم تصميمهما من أجل المعالجة وهذا يزود المرشد بنماذج تطبيقية لاستخدام الدور بطريقة مشابهة. كما وصف لايشلنبيرق وآخرون (Lichlenberg,et.al.,1984) برنامج المسترشد (١) لتدريب المسترشد خلال المقابلة الإرشادية، وهذا يساعد المبتدئين على المقابلة الإرشادية . أما المقالة الثالثة (Froehle,1984)، فإنها تصف ثلاثة تطبيقات تستعمل في دورات التدريب العملية.

التطبيـــق الأول: يُمكن استخدام الحاسب شاشة محاكاة تساعد المسترشد في حالات مثل السلوك المعرفي الذاتي، والانطباع حول حالة المرشد أو المسترشد ، ويمكن أن تُعطى خلال المقابلة .

التطبيق الثاني: يشمل التسجيل التلقائي لسلوكيات كل من المرشد والمسترشد أثناء المقابلة .

التطبيق الثالث: يصف ما تم تسجيله لشاشة من قبل المرشد وتقريره للسلوكيات خلال المقابلة مع شرح بلغة مفيدة لتطوير تطبيقات تدريب للمرشد .

كما توجد تطبيقات أخرى للتدريب وتقييم مقابلات المرشد وما يتعلق بها من مهارات إرشادية مثل: **استخدام المحاكاة في الإرشاد النفسي.** فقد وصف ألبرت (Alpert, 1986) برامج المحاكاة في الإرشاد النفسي، إذ تقدم استجابة المرشد في مهارات التدريب مثل الاستيضاح ، التلخيص، عكس المشاعر الانفعالية...إلخ. كما يتضمن البرنامج مستويين آخرين هما :

– المستوى الأول لتدريب المرشدين المبتدئين في تكوين الشعور نحو المسترشد، إذ يعتمد على مواد لفظية.

– المستوى الثاني يتضمن محاكاة تأكيد التعليم على اختيار استجابات لفظية مناسبة وميسرة تجاه استجابات المسترشد.

يقدم الحاسب من خلال المحاكاة تغذية راجعة حول كفاءة المستخدم بشكل كامل من خلال برنامج يسهل عمل المراحل الأخرى، بالإضافة إلى وجود تطبيقات عديدة لتدريب وتقييم إدارة المهارات التي طورها مؤخراً (Chubon, 1986)، إذ عرض تقريراً حول المحاكاة عن طريق الحاسب في تدريب المرشدين على استخدام أنظمة الحاسوب من خلال تزويد المتدربين بفرص العمل وتلقي التغذية الراجعة حول عمليات اتخاذ القرارات، فالتغذية الراجعة تعطى لجزء من عملية إدارة النشاطات والقرارات حول المسترشد ، ومدى تعديل التعليقات حول القرارات حتى يتوقف البرنامج أو يطلب المستعمل ذلك ليبدأ مع مسترشد آخر وعندما يحدث أخطاء يوجد حلول لذلك.

كما ناقش كل من (Chan and others, 1987& Berven,1985) برنامج "محاكاة عن طريق الحاسب"،إذ يستخدم بشكل مشابه إلى تقييم الإرشاد التأهيلي لحالة الطالب، ومهارات اتخاذ القرار. كما يستخدم هذا البرنامج لمساعدة الطلاب للقيام بالمهارات من خلال نقاط متنوعة أثناء التدريب عن طريق مقارنة قدرتهم في المحاكاة بالحاسوب مع قدرتهم من خلال الممارسة العملية في الميدان (الخبرة مع المرشدين).

كما أوجد (Lambcrt,1983) مداخلة أثناء المحاكاة من أجل تدريب المرشدين لتتكامل مع معلومات مساعدة لتطوير سلوكيات كثيرة لدى المسترشدين، ثم اختيار مداخلات بديلة للتعامل مع مشكلة المسترشدين. في هذا البرنامج سيجد المرشدون وصفا مبدئياً لمشكلة المسترشدين، ثم يُطلب منهم اختيار الاستراتيجيات من سلسلة قوائم مناسبة لتشخيص مشكلة محددة، ونتائج الاختيار سيقدم للمتدربين من أجل

التقييم بعد مراجعة معلومات المتدربين وربما يختارون استراتيجيات أخرى تشمل استشارة المهنيين في مجال الصحة أو اختيار مداخلة من قائمة المعاملة.

إن برنامج المحاكاة الآخر يستخدم "فيديو متفاعل" يقدّم مناحي تعليم مختلفة للعلاج ، فتكنولوجيا الفيديو الفعّال تسمح للفروقات في مجالات العلاج الأربعة أن تعمل بالحس الأساسي نفسه أو بالظروف نفسها لوصف المشكلة التي يجدها المستخدم على شاشة الفيديو ، ويقدم مداخلات متنوعة تعتمد على أشكال العلاج الأربعة المستخدم ويتعامل مها ويلاحظ الفروق في طرق العلاج .

وأمَّا برامج المحاكاة المشابهة "برنامج المعالجة العظيم" مثلاً، فقد صمّم ليعلم المرشدين المفاهيم وأساسيات العلاج المتمركز حول المسترشد والعلاج الجشطالتي والعلاج السلوكي .. إلخ .(Zunker,1990).

خطوات استخدام الحاسوب في الإرشاد والعلاج النفسي:

عرض ريترباند (Ritterband,et.al.2003) تسع خطوات عملية لتطوير استخدام الحاسوب في الإرشاد والعلاج من خلال الإنترنت هي:

١- التركيز على تحديد مشكلة المسترشد(مثالاً القلق، الذعر، والسلوك القهري).

٢- تحديد وسائل الإرشاد أو العلاج الفعالة، مثل كتيبات إرشادية أو علاجية مدعمة بأمثلة تجريبية.

٣- تفعيل التدخل الإرشادي أو العلاجي.

٤- تقييم القضايا والصراعات القانونية والأخلاقية المحتملة الناجمة عن عملية الإرشاد أو العلاج النفسي.

٥- تغيير مكونات العلاج المعيارية إلى الانخراط بمكونات الإنترنت.

٦- إضفاء طابع شخصي للعلاج من خلال تحديد الجوانب التي يمكن أن تكون مصممة للحالات الفردية وخصوصاً المثيرات الجنسية.

٧- معرفة ردود فعل المسترشدين أو المتعالجين كمقياس لنجاح الإرشاد أو العلاج النفسي.

٨- بناء البرنامج على شبكة الإنترنت.

٩- اختبار البرنامج وتكييفه حسب الحاجة (Lind,et al,2013).

ثالثاً- الإرشاد النفسي من خلال البريد الإلكتروني:

من الحكمة تحديد المقصود بالبريد الإلكتروني وتقديم المشورة بالإنترنت قبل بدء العمل في هذه التقنية، وتقدم الاستشارة الإلكترونية عبر غرفة الدردشة المدعومة بجهاز الفيديو، والهاتف، وهي كلها مصطلحات مستخدمة لوصف مختلف أشكال الخدمة بوساطة الوسائل الإلكترونية. وجميع هذه الشروط ينبغي أن تكون مشتركة لميزة الإرشاد والعلاج عبر الإنترنت

يعرَّف (Morrissey, 19970) البريد الإلكتروني بأنه "ممارسة الخدمة المهنية من قبل المرشد أو المعالج النفسي لعدد من المتعالجين الذين يعانون من مشكلات معينة، وهم على مسافة بعيدة عن مركز الإرشاد أو العلاج النفسي، وذلك باستخدام وسائل الاتصال الإلكترونية للتواصل عبر الكلمة المنطوقة أو المكتوبة ، ويفترض أن يكون المتعالج على مستوى مقبول من المعرفة الحاسوبية، ومن ثم معرفة المسترشد بالبريد الإلكتروني والإنترنت(العاسمي،2016).

الحاجة إلى استخدام البريد الإلكتروني (الإنترنت) في الإرشاد النفسي:

ظهرت الحاجة إلى استخدام خدمات الإرشاد النفسي عبر الإنترنت نتيجة أسباب عديدة منها:

١- وصول الإنترنت إلى شريحة واسعة من أبناء المجتمع في المدينة والريف، كما استخدم في مجالات متعددة(في علم النفس والإرشاد النفسي، في الطب والجراحة، في التجارة، في الإعلام، في الحروب، في الصناعات المختلفة...إلخ).

٣- تأثير ما يقدم من خلال الإنترنت عبر وسائل التواصل الاجتماعي(ووتس أب- تويتر، وغيرها) على فئات المجتمع المختلفة من الأطفال والمراهقين والراشدين، دور مقدمي المعلومات عبر الإنترنت له أثر كبير في تغيير اتجاهات الناس وأفكارهم.

٤- تزايد عدد المشكلات وضغوط الحياة المعاصرة، مما يتطلب وسائل سريعة ومباشرة للحصول على خدمات الإرشاد النفسي المتخصصة بسرعة.

٥- يمكن من خلال الإنترنت القضاء على الخجل والإحراج الذي يواجه المسترشدين الذين يرغبون الحصول على مساعدة إرشادية بشأن مشكلاتهم النفسية، بدلاً من الذهاب إلى عيادات الأطباء أو المعالجين النفسيين أمام أعين الناس، ويتجنبون ما يمكن أن يلحق بهم من أذى.

٦- تكوين اتجاهات إيجابية نحو استخدام الإنترنت في الإرشاد والعلاج النفسي وتزايد استخداماته بشكل مستمر يوماً بعد يوم.

٧- توفير الوقت والجهد لدى المرشدين والمسترشدين وتقريب المسافة بينهما من أجل التواصل والحصول على خدمات الإرشاد النفسي اللازمة.

إيجابيات استخدام الخدمات الإلكترونية:

تحدث العلماء عن مجموعة من الإيجابيات عن تقديم الخدمات الإلكترونية في العمل الإرشادي والعلاجي منها:

١- القدرة على الاتصال بالإنترنت لتسهيل الوصول إلى الخدمات، وخصوصية إفصاح المتعالج عن مشكلته.

٢- دعم المتعالجين والمسترشدين وجهاً لوجه مع المعالج أو المرشد وتسهيل عملية التواصل وجهاً لوجه معهم.

٣- تسهيل المشاركة في خدمات المشورة لأولئك الذين لديهم إمكانية الوصول إلى مثل هذه التكنولوجيا، ممن يجدون صعوبة في السفر إلى المركز الإرشادي أو العلاجي لعدم وجود دخل مادي كافٍ للسفر ودفع تكلفة الإرشاد أو العلاج، ويمكن أن تشمل هذه الخدمة مجموعة الأفراد المعوقين الذين يعيشون في المناطق الريفية أو النائية، فضلاً عن الأطفال والمراهقين، كما يمكن أن تقدم هذه الخدمة للأفراد الذين لا يجدون صعوبة في الوصول إلى المراكز الإرشادية والعلاجية، ولديهم مهارة في التعامل مع تلك الخدمات.

٤- ترتيب مواعيد المشاركة في عملية الإرشاد في خارج أوقات الدوام العادية ، ومن ثم الوصول إلى تلك الخدمات لأولئك الذين يشاركون في العمل، والذين بإمكانهم التواصل مع تلك المراكز في أوقات راحتهم.

٥- يمكن أن تقدم هذه الخدمة لأولئك الذين يعانون من مشكلات في الكتابة.

٧- يمكن توفير الرعاية الصحية الفعالة والمقبولة لأولئك الأفراد الذين لا يؤمنون بالعلاج التقليدي، لذلك يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الكمبيوتر في علاج القلق والاكتئاب (Andrews, et al,2010) (في العاسمي، ٢٠١٦ :٤١٧).

سلبيات استخدام الخدمات الإلكترونيـة:

مـن السـلبيات فـي تقـديم الخـدمات الإلكترونيـة منهـا:

١- غياب حدود المشورة بشأن فعالية التدخلات النفسية والقضايا العامة.

٢- غياب شخصية المتعالج للمعالج الذي ينبغي أن يقوم بإعداد الوسائل وتقديم المشورة، وقضـايا سـرية المعلومـات، والقضـايا العلاجيـة الأخـرى.

٣- عدم وجود إشارات غير لفظية لآثار التفاعلات لكل من تصورات المتعالج ولغة العيون والحركات، إذ قد توجد بعض العبارات الانفعالية، لكن لا يتمكن ملاحظتها المتخصص في مجال الاتصالات الكتابية(تشات)(العاسمي، ٢٠١٦ :٤١٧).

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل العاشر

برامج الإرشاد النفسي

- مفهوم برنامج التوجيه والإرشاد النفسي.
- أهداف برنامج التوجيه والإرشاد النفسي.
- نموذج برنامج الإرشاد النفسي في المدرسة.
- التخطيط للبرامج الإرشادية في المدرسة.
- خدمات برنامج الإرشاد في المدرسة.
- تصنيف برامج الإرشاد النفسي.

١- برامج الخدمات الوقائية.

٢- برامج الخدمات النمائية.

٣- برامج الخدمات العلاجية.

- أمثلة لبرامج التوجيه والإرشاد في المدرسة:

أولاً- برنامج رعاية الطلاب الموهوبين والمتفوقين.

ثانياً- برنامج رعاية الطلاب المتأخرين دراسياً.

ثالثاً- برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي عند الطلاب.

رابعاً- برنامج تدني الدافعية للتعلم.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل العاشر

برامج الإرشاد النفسي

مفهوم برنامج الإرشاد النفسي وأهميته:

لا يوجد حتى الآن في مدارسنا توجيه وإرشاد نفسي بالمعنى الصحيح، وكل ما هو موجود في الوقت الحالي عبارة عن محاولات وجهود من بعض العاملين في مجال التوجيه والإرشاد لتقديم خدمات التوجيه والإرشاد بطريقة ينقصها التخطيط والتنفيذ والتقييم. ولذلك فإن وضع مثل هذه البرامج في المدرسة قد أصبح مهماً وذلك نتيجة للتطورات العلمية والتقنية وما نتج عنها من تغيرات سريعة تناولت المدرسة والأسرة والمجتمع بشكل عام، وهذا ما جعل ضرورة تقديم برامج منظمة ومخططة للتوجيه والإرشاد في المدارس بمراحلها أمراً مهماً وذلك بهدف رعاية النمو السليم للتلاميذ، ومساعدتهم في اختيار مراحل النمو الحرجة في حياتهم، والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعترضهم، ومساعدة أولياء الأمور في كيفية مساعدة أبنائهم داخل الأسرة وخارجها، وذلك من خلال التواصل المستمر معهم.

وبناء على ذلك يمكن تعريف برنامج التوجيه والإرشاد بأنه: «برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها (أولياء أمور التلاميذ) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه، وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي (المرشد النفسي، الاختصاصي النفسي، مدير المدرسة، المعلم المرشد، خبراء من الجامعة، أولياء أمور..)

أهداف برنامج التوجيه والإرشاد:

يهدف برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة أو الجامعة إلى ما يلي:

١ . تحقيق الصحة النفسية للمسترشد.

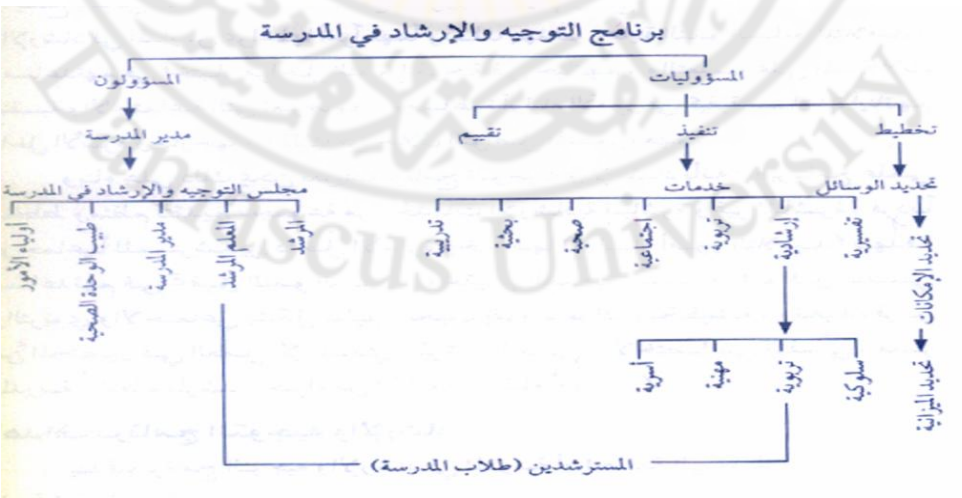
٢ . تحسين العملية التربوية.

٣ . تحقيق النمو النفسي السليم للمسترشد.

٤ . تقديم خدمات الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي للمسترشد.

نموذج برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة:

تعد المدرسة أهم مراكز التوجيه والإرشاد التي تقدم خدماتها إلى المسترشدين داخل المدرسة (التلاميذ) وخارجها (أولياء الأمور)، ومن أجل أن تقوم هذه المدرسة بدورها الإرشادي بشكل أفضل لابد أن تقدم خدماتها ضمن برنامج مخطط ومنظم يتناسب مع ظروف المدرسة واحتياجات التلاميذ. وهذا النموذج يختلف من مرحلة دراسية إلى مرحلة دراسية، ومن مدرسة إلى أخرى حسب الإمكانات الموجودة فيها، والكادر المؤهل المتوفر في هذه المدرسة أو تلك.



إن التخطيط المنظم للبرامج والخدمات في ميادين التوجيه والإرشاد المتعددة يعد محوراً مهنياً لإنجاح العملية الإرشادية، وتحقيق أهدافها. فمن خلال التخطيط العلمي يتم تحديد أهداف إرشادية واضحة ومحددة يسهل تقويمها ومعرفة مدى ما تحقق منها، إضافة إلى تحديد نوعية الخدمات الإرشادية المناسبة لحاجات الطلاب ومطالبهم النفسية والاجتماعية والتعليمية. ويمكّن التخطيط السليم العاملين في الميدان من تنظيم الوقت واستثماره بشكل جيد أثناء القيام بمهامهم المهنية بأسلوب يساعد على تحقيق أهداف تلك الخدمة، ويتيح أفضل الفرص للطلاب للاستفادة منها (دليل المرشد الطلابي، ١٤٢٢هـ: ١٢٠).

ويمكن تحديد أهم خطوات تخطيط برامج التوجيه والإرشاد وفقاً لما يلي:

١- تحديد أهداف البرنامج: يتم تحديد أهداف البرنامج حيث تتفق أهدافه مع الأهداف التربوية، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية والمهنية للمسترشدين وتيسير الإمكانات لتحقيق هذه الأهداف. وهذا يعني أن تختلف أهداف برنامج التوجيه والإرشاد من مدرسة إلى مدرسة أخرى، ومن مرحلة دراسية إلى مرحلة دراسية أخرى.

٢- تحديد احتياجات الطلاب (المسترشدين) من الخدمات الإرشادية: يتم تحديد هذه الاحتياجات بناء على معلومات يتم جمعها بالطرائق العلمية (كالاستبانات، والاختبارات، والمقابلات، والسجلات المجمعة الشاملة للطلاب، و دراسة الحالة)، وتحليل تلك المعلومات لوضع قائمة أولويات الخدمات المطلوبة.

٣ – تحديد الوسائل لتحقيق أهداف البرنامج: يتم تحديد الوسائل (سجلات، اختبارات ومقاييس، ..) في ضوء الإمكانات المتاحة، وإمكانات فريق التوجيه والإرشاد في

المدرسة، وإمكانات الاستعانة بالمختصين خارج المدرسة..، ولابد من الاستفادة من إمكانات التطور العلمي والتكنولوجي الحديث في تنفيذ البرنامج.

٤- تحديد الإمكانات الموجودة والمطلوب إيجادها لتنفيذ البرنامج.

٥- تحديد ميزانية البرنامج اللازمة لتنفيذ البرنامج: وهذه الميزانية هي جزء من ميزانية المدرسة (حوالي ٥%) تخصص لخدمات التوجيه والإرشاد، ويجب ألا تكون هذه الميزانية حجر عثرة في تنفيذ البرنامج، وهي تختلف من مدرسة إلى مدرسة أخرى، حسب عدد طلابها، ونموذج الخدمات الرئيسة التي يقدمها البرنامج.

٦- تحديد الخدمات التي سيقدمها البرنامج: حيث تكون مستمرة وشاملة لكل تلميذ ومتكاملة مع بعضها.

٧- تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج: ويكون بتحديد بداية البرنامج ونهايته والمدى الزمني لتنفيذه، لأن نجاح الخطوات الأولى في التنفيذ يتوقف عليه نجاح الخطوات التالية.

٨- تحديد إجراءات تقييم البرنامج لإظهار مدى فاعلية الوسائل المستخدمة فيه، ومدى نجاحه في تحقيق أهدافه.

٩- اتخاذ الإجراءات الاحتياطية لمقابلة المشكلات التي قد تعترض تنفيذ البرنامج.

١٠- تحديد المسؤولين عن تنفيذ البرنامج والإشراف عليه، حيث يتم إشراك أكبر عدد من المختصين المتحمسين لتنفيذه (زهران، ١٩٩٨، دليل المرشد الطلابي، ١٤٢٢هـ).

خدمات برنامج الإرشاد النفسي في المدرسة:

إن خدمات التوجيه والإرشاد متداخلة ومتكاملة مع بعضها بعضاً، وذلك بهدف تغطية الحاجات الإرشادية للمسترشدين، ولتحقيق أهداف برنامج التوجيه والإرشاد. ولذلك يمكن إيجاز أهم هذه الخدمات في الآتي:

*** خدمات إرشادية**:

وهي أبرز الخدمات التي يقدمها برنامج التوجيه والإرشاد، وتتضمن تقديم خدمات التوجيه والإرشاد النفسي، والتربوي، والمهني، والأسري، فردياً وجماعياً في إطار نمائي ووقائي وعلاجي.

*** خدمات نفسية**:

وتتضمن التعرف على استعدادات المسترشدين وقدراتهم واتجاهاتهم وميولهم واهتماماتهم، وتشخيص مشكلاتهم النفسية التي تحتاج إلى اهتمام مبكر بها، وتقديم الخدمات الإرشادية اللازمة.

*** خدمات تربوية**:

وتشمل التلاميذ الجدد من خلال الأسبوع التمهيدي (الأسبوع الأول من افتتاح المدرسة) لضمان حسن توافقهم النفسي والاجتماعي في المدرسة، وكذلك توجيه التلاميذ في المرحلة الثانوية والجامعية إلى نوع الدراسة المناسبة لهم ومساعدتهم في حل المشكلات التي تعترضهم، وكذلك الخدمات المتعلقة بالمتأخرين دراسياً وبالمعوقين وكذلك بالموهوبين من أجل مساعدتهم على تحقيق التوافق الدراسي والنفسي بأفضل صورة ممكنة.

*** خدمات اجتماعية**:

وتتضمن تدعيم العلاقة بين المدرسة والأسرة بما يخدم التلاميذ ويسهم في حل مشكلاتهم النفسية والدراسية.

*** خدمات البحث العلمي**:

وتتضمن إجراء البحوث والدراسات من قبل المرشد النفسي في المدرسة

للتعرف على قدرات وحاجات واهتمامات ومشكلات الطلاب في المدرسة. كما تتضمن خدمات البحث العلمي إعداد الاختبارات والمقاييس النفسية وتطويرها وتقنينها على البيئة المحلية، ودراسة أفضل الطرائق لممارسة التوجيه والإرشاد في المدرسة بما يتناسب وظروفها وإمكاناتها.

* **خدمات المتابعة**:

لابد من المتابعة المنظمة للمسترشدين الذين يتلقون خدمات التوجيه والإرشاد في إطار البرنامج على مدى أشهر أو سنوات.

* **خدمات التدريب أثناء الخدمة**:

وتشمل هذه الخدمات تدريب جميع العاملين في مجال التوجيه والإرشاد، وخاصة المستجدين منهم، على وسائل جمع المعلومات ودراسة الحالة، وتنظيم السجلات، وتنظيم مكتبة متخصصة في المدرسة...الخ.

تقييم برنامج الإرشاد في المدرسة:

يعد تقييم برنامج الإرشاد عملية نقدية مهمة تكشف عن مدى فاعلية البرنامج ومدى نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه، إذ يهدف إلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرنامج الإرشادي المنفذ، وتلافي أوجه القصور في خدماته ووسائله وطرائق تنفيذه، وهو من أهم مراحل تنفيذ البرامج الإرشادية في المدرسة طوال العام الدراسي، فهو عملية مستمرة نظراً لأن عملية الإرشاد النفسي عملية دينامية تحتاج إلى تطوير مستمر في الوسائل والطرائق والإجراءات.

وتقييم برنامج الإرشاد لابد أن تكون وفق معايير محددة تتمثل في مدى

نقص المشكلات النفسية والدراسية لديهم، ومدى تحسن التحصيل عندهم، ونقص مشكلات النظام، وتحسن الاتجاهات عندهم، ومدى شعور المسترشدين بالرضا عن البرنامج، ومدى رضا الوالدين وزيادة ثقتهم به، ومدى زيادة استخدام خدمات التوجيه والإرشاد وزيادة الإقبال التلقائي عليه، ومدى زيادة اهتمام المسؤولين بالبرنامج وزيادة حماسهم لتحقيق مزيد من النجاح. ومن أهم طرائق تقييم برنامج التوجيه والإرشاد مثلاً: الدراسات والبحوث، ومن خلال الاستفتاءات واستطلاع رأي المسترشدين والعاملين والوالدين وغيرهم، ومقارنة طرائق التوجيه والإرشاد المختلفة لتحديد أكثرها مناسبة للمسترشدين والمرشدين والمدرسة، ودراسة التغيرات السلوكية لدى المسترشدين نتيجة تنفيذ البرنامج، وهذا يتم من خلال مقارنة حالة المسترشدين قبل عملية الإرشاد وبعدها باستخدام الاختبارات والمقاييس، حيث يتم من خلالها تحديد مدى التغيرات السلوكية الناتجة عن تنفيذ البرنامج.

ومن الطرائق الأخرى أيضاً متابعة النجاح الفعلي للمسترشدين في حياتهم الشخصية والتربوية والمهنية بعد أن يكونوا قد خضعوا لبرنامج التوجيه والإرشاد. كما يتم أخذ رأي المرشدين في البرنامج، وكذلك رأي المسترشدين، بوصفهم أصحاب المصلحة الحقيقية في البرنامج الذي يعد من أجلهم، ويستطيعون أن يقدروا مدى استفادتهم من البرنامج وتحديد محاسنه ومساوئه وذلك باستخدام الاستبيانات والمقاييس والتقارير الذاتية وغيرها. وفيما يلي جدول يوضح البرنامج الزمني لخطة عمل التوجيه والإرشاد.

جدول (٢) يوضح البرنامج الزمني لخطة عمل التوجيه والإرشاد للفصلين الدارسين الأول والثاني.

الفصل الدراسي الأول لعام: /

الشهر	الخدمات الإرشادية	نفذ	لم ينفذ	أسباب عدم التنفيذ	ملاحظات
الأول (يحدد)					
الثاني (يحدد)					
الثالث (يحدد)					
الرابع (يحدد)					

الفصل الدراسي الثاني لعام: /

الشهر	الخدمات الإرشادية	نفذ	لم ينفذ	أسباب عدم التنفيذ	ملاحظات
الأول (يحدد)					
الثاني (يحدد)					
الثالث (يحدد)					
الرابع (يحدد)					

تصنيف برامج الإرشاد النفسي في المدرسة:

يتم تقديم خدمات الإرشاد النفسي في المدارس عبر برامج وقائية ونمائية وعلاجية وذلك وفقاً للآتي:

١ ـ برامج الخدمات الوقائية:

تهتم هذه البرامج بتهيئة الظروف المدرسية المناسبة للطلاب وتوجيههم إلى أفضل الطرائق للتوافق مع الذات ومع الآخرين لوقايتهم من المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية. ومن أمثلة هذه البرامج الوقائية:

أ ـ برنامج استقبال الطلاب الجدد:

يكون هذا البرنامج في الأسبوع الأولى من بداية العام الدراسي في كل مكان ،حيث يهدف إلى تسهيل عملية انتقال الطلاب الجدد من البيت إلى المدرسة، وإبعاد ما يمكن أن ينتابهم من شعور بالخوف من المدرسة، وإحلال الشعور بالأمن محله. كما يتيح هذا البرنامج للطلاب الجدد فرصة التعرف على زملائهم ومدرسيهم وإدارة مدرستهم والمرافق العامة بالمدرسة، حيث يعد لهم برنامجاً في كل يوم دراسي، يتم فيه عدد من الفعاليات لتحقيق الأمن والانسجام مع المجتمع المدرسي الجديد.

ب ـ برنامج التوعية بأضرار التدخين:

يتم تنفيذ هذا البرنامج خلال أسبوع واحد خلال العام الدراسي يسمى «أسبوع مكافحة التدخين)، حيث يقوم المرشد النفسي الطلابي بتوعية الطلاب لأضرار التدخين الصحية والنفسية والمادية، وذلك من خلال المحاضرات والملصقات واللوحات الجدارية وأفلام الفيديو. كما يتم التخطيط لإقامة ندوات من قبل أطباء

من الوحدة الصحية المدرسية أو من خلال المستشفى، وغير ذلك من وسائل.

ج ـ نماذج متابعة الطالب:

وهي عبارة عن بطاقات تهدف إلى متابعة الطالب وتوثيق الصلة بين البيت والمدرسة، حيث يكون البيت على علم بتحصيل الطالب ومدى توافقه في المدرسة.

ومن أمثلة هذه النماذج:

. بطاقة متابعة الطالب المتفوق دراسياً.

. بطاقة متابعة الطالب المتأخر دراسياً.

. بطاقة متابعة مدى مواظبة الطالب على الدوام الدراسي.

. بطاقة متابعة الطالب تحصيلياً.

د ـ دليل الطالب التعليمي والمهني:

يهدف هذا الدليل إلى تعريف الطالب بالفرص التعليمية والمهنية المتاحة بعد كل مرحلة دراسية، ويتضمن هذا الدليل الجامعات والكليات والأقسام المختلفة الأكاديمية والمهنية وشروط القبول فيها.

هـ ـ السجل الشامل للطالب (البطاقة المدرسية):

وهو سجل تراكمي تتبعي لمكونات الشخصية جميعها (الجسمية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية)، يستخدم لأغراض توجيهية وإرشادية.

٢ ـ برامج الخدمات النمائية:

وتهتم هذه البرامج بالطلاب العاديين والمتفوقين لتنمية قدراتهم وزيادة توافقهم إلى أقصى حد ممكن. ومن هذه البرامج:

أ ـ برنامج إعداد المعلم - المرشد:

يهدف هذا البرنامج إلى تدريب بعض المعلمين على العمل الإرشادي ليتمكنوا من العمل مرشدين في مدارسهم نتيجة وجود الحاجة إلى المرشدين النفسيين، ويتم إعدادهم من خلال إلحاق بعضهم ببرامج الماجستير في التوجيه والإرشاد، حيث يتم تفريغهم لدراسة الإرشاد النفسي في الجامعات داخل أو خارج البلاد. أما بعضهم الآخر فتعقد لهم دورات تدريبية في الإرشاد النفسي في إحدى الجامعات التي تدرِّ الإرشاد النفسي لمدة عام دراسي، في حين يتبع بعضهم دورات تدريبية قصيرة أثناء الخدمة إضافة إلى عملهم في التعليم وخاصة في المدارس ذات الأعداد القليلة من الطلاب.

ب ـ برنامج رعاية المتفوقين:

تتم رعاية المتفوقين من خلال وضع أسمائهم في لوحة الشرف المدرسية، أو نشر أسمائهم في كل منطقة تعليمية مع صورهم الشخصية، أو من خلال خطابات الشكر والتقدير لأوليائهم، أو تقديم جوائز نقدية أو معنوية لهم. وهناك خطط في المملكة العربية السعودية للكشف المبكر عن المتفوقين وتوجيههم ومتابعتهم، وقد تم في هذا الشأن إنشاء مركز مستقل للكشف عن الموهوبين ورعايتهم يتبع لوزارة التربية، تم فيه تحديد محكات التعرف على الموهوبين، وتحديد أساليب الكشف عنهم، وتم تقنين الاختبارات العقلية والنفسية للتعرف عليهم، كما وضعت برامج إثرائية لتنمية مواهبهم (في العلوم والرياضيات).

٣ ـ برامج الخدمات العلاجية:

يتم تقديم هذه البرامج للطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية أو تربوية أو

اجتماعية. وأهم هذه البرامج:

أ ـ برنامج علاج مشكلة التأخر الدراسي:

يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الطلاب المتأخرين دراسياً على تحسين مستواهم الدراسي، ويكون ذلك من خلال:

– **مجاميع التقوية:** وهي عبارة عن مجموعات من الطلاب المتأخرين دراسياً تم اختيارهم وفق معايير محددة ويتلقون تعليماً خاصاً على أيدي مدرسين متميزين متخصصين في فترة ما بعد العصر لمدة تتراوح ما بين ٦ – ٨ أسابيع.

– **دراسة الحالات الفردية:** تتم دراسة بعض الحالات من قبل المرشد النفسي الطلابي، والتي تحول إليه من قبل المدرسين، حيث يقوم بدراستها وتشخيص أسباب تأخرها الدراسي، من أجل وضع خطة لعلاجها.

ب ـ برنامج الإرشاد النفسي:

يقوم المرشد النفسي بدراسة حالات الطلاب الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية (خجل، خوف، عدم الثقة بالنفس، سوء استغلال الوقت، انطواء، نشاط حركي زائد، عدوان، الخ)، من أجل تقديم المساعدة اللازمة لهم.

ج ـ برنامج علاج التدخين:

يقوم المرشد النفسي باستخدام عدد من الأساليب النفسية أو الاجتماعية أو الدينية ..، لمساعدة من يرغب من الطلاب في الإقلاع عن التدخين. كما يمكن الاستعانة بعيادات مكافحة التدخين الخاصة للاستفادة من خدماتها في معالجة التدخين عند بعض الطلاب (عقل، ٢٠٠٠).

أمثلة لبرامج الإرشاد في المدرسة:

أولاً- برنامج رعاية الطلاب الموهوبين والمتفوقين:

تعريف البرنامج:

هو مجموعة الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للطلاب المتفوقين والموهوبين من قبل المرشد النفسي الطلابي ومن المعلمين ومن مدير المدرسة، وذلك من أجل المحافظة على استمرار تفوقهم وتوجيه هذا التفوق الوجهة الصحيحة.

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج رعاية الطلاب المتفوقين والموهوبين إلى تحقيق مايلي:

١ – مساعدتهم على فهم إمكاناتهم واستعداداتهم وقدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

٢ – إثارة دافعيتهم لمزيد من التفوق.

٣– مساعدتهم في التعرف على الفرص الدراسية والمهنية الموجودة في المجتمع.

٤ – توجيههم إلى الاستفادة من النشاطات غير الصفية التي من شانها زيادة فرص التفوق والنبوغ.

المرحلة الدراسية التي ينفذ فيها البرنامج:

يمكن تنفيذ هذا البرنامج في المدارس الابتدائية أو المتوسطة (الإعدادية) أو الثانوية أو الجامعية.

زمن تنفيذ البرنامج:

يتم تنفيذ هذا البرنامج خلال الفصلين الدراسيين الأول والثاني.

المشاركون في البرنامج: يشارك في هذا البرنامج كل من:

المرشد النفسي الطلابي، ومدير المدرسة، وبعض المعلمين المستعدين للتعاون في تنفيذ البرنامج، ورواد النشاط، وعدد من أولياء الأمور.

أساليب تنفيذ البرنامج:

يمكن تنفيذ برنامج رعاية الطلاب الموهوبين والمتفوقين من خلال اتباع عدد من الأساليب منها:

أ – التعرف إلى الطلاب الموهوبين والمتفوقين في كل صف من صفوف المدرسة وتسجيل أسمائهم في قوائم خاصة، وتحفظ عند المرشد النفسي الطلابي.

ب– تزويدهم بنشاطات وخبرات تعليمية إضافية لتوسيع خبراتهم ومعلوماتهم والتعمق في موضوعات الدروس العادية. ويتم ذلك من خلال حث هؤلاء الطلاب على مزيد من القراءة والاطلاع وإجراء التجارب والبحوث بما يتفق مع استعداداتهم وقدراتهم.

ج– تكليفهم بواجبات إضافية وذلك من خلال تجميعهم في فصل دراسي واحد في فترات مسائية خارج أوقات الدوام الرسمي، مما يسمح بتقديم برامج إضافية لهم من قبل معلمين مختصين يتم اختيارهم لرعاية التفوق والموهبة عند الطلاب، مع ضرورة توفير الأجهزة والوسائل التعليمية اللازمة لإجراء التجارب والتطبيقات العملية.

د – تنظيم المسابقات العلمية والثقافية للطلاب المتفوقين والموهوبين في مجال العلوم والأدب والشعر والرياضيات، وتشجيعهم على الإبداع بتوفير المواد اللازمة

للإنتاج العلمي والفني، ونشر إبداعاتهم في معارض خاصة.

هـ- تكليف الطلاب المتفوقين بأعمال شبيهة بالأعمال التي تواجههم في الحياة اليومية، حيث لا يتم إنجازها إلا بعد بذل جهود كبيرة تتناسب مع قدراتهم مع ضرورة تجزئة الهدف البعيد المنال إلى أهداف قريبة يمكن من خلالها التوصل إلى الهدف البعيد مع استخدام التعزيز بعد كل نجاح.

و -منح شهادات التفوق للطلاب الموهوبين والمتفوقين، وكتابة أسمائهم في لوحات الشرف مع صورهم الشخصية، وإرسال هذه الأسماء إلى إدارة التربية والتعليم (مديرية التربية) ومنها إلى الوزارة.

ز- تقديم مكافآت فصلية للطلاب الموهوبين والمتفوقين تتناسب مع إنجازاتهم وإبداعاتهم، حيث تكون مجزية وموضع اهتمام من قبل الطلاب المتفوقين وذويهم.

ح- إرسال خطابات شكر لأسر الطلاب المتفوقين تشيد بتعاونهم مع المدرسة لرعاية أبنائهم المتفوقين والموهوبين.

وهناك أساليب أخرى يمكن للمرشدين النفسيين الطلابيين ومديري المدارس إضافتها حسب مقتضيات الموقف.

ثانياً- برنامج رعاية الطلاب المتأخرين دراسياً:

تعريف البرنامج:

هو مجموعة من الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للطلاب المتأخرين دراسياً بهدف مساعدتهم على اكتشاف ذواتهم ومشكلاتهم، وفهمها والتبصر بها، والتعرف على حاجاتهم الشخصية والتربوية والنفسية، وتحديد أهدافهم من أجل تحقيق التوافق السوي دراسياً ونفسياً واجتماعياً.

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج رعاية الطلاب المتأخرين دراسياً إلى:

١- التعرف على الطلاب المتأخرين دراسياً في المدرسة.

٢- تحديد أسباب التأخر الدراسي عند الطلاب سواء أكانت هذه الأسباب مدرسية (صعوبة المنهج، تنقل المدرسين، ضعف أداء المدرسين..)، أم أسرية (كبر حجم الأسرة، خلافات بين الوالدين، طلاق،..)، أم عقلية (انخفاض مستوى الذكاء، ضعف الانتباه والتركيز) أم حسية (ضعف السمع، أو البصر..) أم صحية (ضعف في البنية العامة، مرض، ..) أم شخصية (ضعف في الدافعية للتعلم)، أم نفسية (ضعف الثقة بالنفس، قلق، خوف، خجل..) أم اقتصادية (انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة، ظروف سكنية للأسرة،..) أم اجتماعية (رفاق السوء..).

٣- التعرف عما إذا كان التأخر الدراسي في مادة واحدة أم في جميع المواد.

٤- مساعدة الطلاب المتأخرين دراسياً على بذل مزيد من الجهد أثناء الدوام المدرسي (في الحصص الدراسية) وفي المنزل.

٥- توجيه الطلاب المتأخرين دراسياً إلى الاستفادة من إمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن، وتعزيزهم أثناء التحسن الذي يظهرونه في مادة أو أكثر.

٦ -التعرف على الظروف الأسرية للطالب المتأخر دراسياً، وتحفيز الوالدين على التعاون مع المدرسة لمساعدته في التخلص من التأخر الدراسي.

أساليب تنفيذ البرنامج:

يمكن تنفيذ برنامج رعاية الطلاب المتأخرين دراسياً من خلال اتباع الأساليب التالية:

١- التعرف على الطلاب المتأخرين دراسياً من قبل المرشد النفسي الطلابي في ضوء نتائج الاختبارات الفصلية.

٢- تحديد الخدمات الإرشادية اللازمة بما يتناسب مع حالات التخلف الدراسي في المدرسة.

٣- تجميع الطلاب المتأخرين دراسياً في مواد محددة (الرياضيات، اللغة العربية، اللغة الأجنبية،..)،وتقديم الدروس الخاصة (دروس التقوية) خارج أوقات الدوام الرسمي من قبل مدرسين مختصين يتم اختيارهم بدقة لهذا الغرض، مع استخدام أفضل الوسائل التعليمية وأكثرها فاعلية في إيصال المعلومات لهؤلاء الطلاب، مع ضرورة تنظيم ظروف التعلم من قبل المدرس بحيث يعرض المادة التعليمية بطريقة مبسطة تكون في متناول الطالب المتأخر دراسياً وتحت سيطرته.

٤- إثارة دافعية الطالب المتأخر دراسياً لمزيد من التعلم، وتنمية ثقته بنفسه. وهنا يساعد المرشد الطالب المتأخر دراسياً في أن يجعله يدرك أهمية إقباله واهتمامه بالدراسة من أجل تحقيق ذاته، مع تقديم التعزيز، والمكافأة له عند حدوث أي تغيير إيجابي في سلوكه نحو دراسته فور حدوثه.

٥- عدم استخدام العقاب البدني أو النفسي مع الطالب المتأخر دراسياً، لأن ذلك يزيد من تأخره الدراسي ويضعف من ثقته بنفسه.

٦- تحسين طرائق التدريس، حيث تقدم بصورة أكثر تشويقاً مع استخدام الوسائل التعليمية اللازمة.

٧- العمل على جعل المدرسة أكثر تشويقاً وجذباً للطالب، مع التأكيد على النشاطات المدرسية الصفية وغير الصفية.

٨ – التعاون بين المرشد الطلابي ووالدي الطالب المتأخر دراسياً لحل مشكلته.

وهذا يستدعي اللباقة وحسن التقدير أثناء مقابلة ولي الأمر، وحثه على التعاون مع المدرسة لمساعدة الطالب المتأخر دراسياً وذلك بتوفير الظروف المناسبة للدراسة في المنزل، وعدم توبيخه ولومه ونقده اللاذع الذي يحط من قدر نفسه ويؤدي إلى مزيد من التأخر الدراسي.

٩- مساعدة الطالب المتأخر دراسياً على تعديل مفهومه عن نفسه، وذلك من خلال تعديل أساليب معاملة الوالدين، وتعديل أساليب معاملة المدرسين معه أيضاً.

١٠- أما بالنسبة للحالات التي تعاني من إعاقة جسمية أو حسية أو ضعف في البنية أو مرض، فلا بد للمرشد النفسي من إجراء جلسات إرشادية معهم لمساعدتهم على التوافق مع ظروفهم الصحية، والتخلص من مشاعر الخجل والدونية التي تصاحبهم، ومحاولة الوصول معهم إلى درجة مناسبة من الثقة بالنفس وتقبل ذواتهم.

ثالثاً- برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي عند الطلاب:

تعريف البرنامج:

هو مجموعة من الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للطلاب الذين يعانون من تشتت في الانتباه داخل الفصل.

هدف البرنامج:

يهدف برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي عند الطلاب إلى تحقيق مايلي:

١- مساعدتهم على زيادة فترة الانتباه من خلال التدريب.

٢- إثارة دافعيتهم لإعطاء مزيد من الاهتمام بالموضوعات المدرسية.

٣- العمل على إبعاد المشتتات الذهنية الناتجة عن التعب أو الجوع أو القلق الشديد.

٤- مساعدتهم على زيادة فرص النجاح والشعور بالكفاءة، وذلك من خلال تكليفهم بمهمات تتناسب مع قدراتهم، مما يؤدي إلى مزيد من المثابرة.

٥- العمل على جعل المهمات التي يكلفون بها ذات صلة بحاجاتهم الجسمية والمعرفية والنفسية.

٦- تقديم التعزيز المادي والمعنوي لهم عند إنجاز المهمات المطلوبة منهم.

المرحلة الدراسية:

يمكن تنفيذ هذا البرنامج في المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية وحتى الجامعية.

زمن تنفيذ البرنامج:

يتم تنفيذ هذا البرنامج خلال العام الدراسي.

المشاركون في البرنامج:

يشارك في تنفيذ البرنامج كل من المرشد النفسي الطلابي، والمعلمون، وأولياء الأمور.

أساليب تنفيذ البرنامج:

يمكن تنفيذ برنامج تحسين ضعف الانتباه الصفي باتباع مايلي:

١- التعرف على الطلبة الذين يعانون من ضعف الانتباه أثناء الحصص الدراسية، وتسجل أسمائهم في قوائم.

٢ - تحديد المواد الدراسية التي يكون فيها ضعف الانتباه أكثر من غيرها.

٣- تحديد المستوى الحالي لضعف الانتباه الذي يعاني منه الطلاب في المواد الدراسية ويتم ذلك من خلال:

أ- قياس الفترة الزمنية التي يركز فيها الطالب مع المعلم.

ب- تسجيل عدد المرات التي يقوم الطالب بسلوك يدل على عدم الانتباه خلال فترة زمنية معينة (الحصة الدراسية مثلاً) مثل التحدث مع الزملاء، إثارة الشغب في الفصل، الشرود الذهني،...إلخ.

ج- تقدير نسبة ما ينجزه الطالب خلال الحصة الدراسية إلى ما هو مطلوب إنجازه(حمدي، ١٩٨٨: ٤٠٠).

٤- إعطاء مهمات واضحة ومحددة لجذب الانتباه وتقليل المشتتات، إذ كلما زادت فترة الانتباه لدى المسترشد، يعمل المرشد على تقليل تحديد المهمة، وتقليل تنظيم البيئة بشكل تدريجي، حيث تكون المهمات التي يكلف بها جذابة في البداية، ثم تقل درجة جاذبيتها تدريجياً إلى أن تصبح شبيهة بالمهمات التعليمية العادية. كما لابد من الانتقال التدريجي من المهمات التي تحتاج إلى فترة زمنية قصيرة إلى مهمات تحتاج إلى فترة زمنية أطول، وكذلك من مهمات تتضمن احتمالات نجاح مرتفعة إلى مهمات أكثر صعوبة (Schaefer& Millman, 1981:22).

٥- تعزيز إطالة فترة الانتباه وذلك بتقدم المعززات المادية التي يهتم بها المسترشد تدريجياً ثم يعمل المرشد على ضبط هذه المعززات حيث لا تقدم للمسترشد إلا بعد فترة انتباه تزداد تدريجياً. ويمكن أن يساعد نظام النقاط في إطالة فترة الانتباه، حيث يسجل المعلم للطالب عدداً من النقاط لكل فترة زمنية يوجد فيها الطالب منتبهاً أو ينجز فيها أداء مهمة معينة. كما يمكن تدريب الوالدين على استخدام نظام النقاط لتعزيز سلوك الانتباه وأداء الواجب المنزلي، حيث يعطى الطالب عدداً من النقاط عندما يجلس للدراسة أو عندما ينجز القيام بمهمة مطلوبة منه.

ولابد أن يبدأ برنامج التعزيز من المستوى الفعلي الحالي لانتباه الطالب، فإذا كان الطالب حالياً لا يستطيع تركيز انتباهه في موضوع معين أكثر من عشر ثوان، فلا بد أن يعطى التعزيز عند انتباهه في مثل هذا الموضوع لمدة (١١) ثانية.. وهكذا.

فالتعزيز هنا يقدم لأن فترة الانتباه أصبحت أطول أو لأن جزءاً أكبر من المهمة قد أنجز.

٦- تقديم تدريبات مناسبة لإطالة فترة الانتباه عند الطلاب، ويكون ذلك من خلال:

أ- التدريب على مهارات الاتصال: ويتم ذلك بتدريب الطلبة ضمن مجموعات على القيام بأدوار: المتحدث، المصغي، الملاحظ. فالمتحدث يطرح موضوعاً معيناً، ويقوم المصغي بتلخيص المعنى وطرح الأسئلة التي يريد حول الموضوع، ثم يقوم الملاحظ بمتابعة مدى الحفاظ على سياق الموضوع، ويعطي للمتحدث فترة لا تزيد عن دقيقة ويطلب منه أن يتطرق لموضوعات مثل: ما يحبه في المدرسة، ما يكرهه في المدرسة، علاقة المعلم بالطلاب.. كما يمكنه أن يتحدث في موضوعات مثل: ما الذي يجعل الطفل سعيداً أو حزيناً أو غاضباً...الخ؟ ثم تتناوب الأدوار ويبقى الحديث في الموضوع ذاته.

ب- التدريب على الانتقال بين الشكل والخلفية: بعد توضيح مفهوم الشكل، ومفهوم الخلفية، يطلب المرشد من الطالب النظر إلى لوحة فنية على الجدار، وأن يصف ما فيها، ويطلب منه وصف الجدار الذي تثبت اللوحة عليه ثم يعود فيصف اللوحة.

ج- التدريب على انتقاء المثيرات السمعية المناسبة: يطلب المرشد من الطالب أن يستمع إلى مسجل يبث مادة تعليمية من المواد التي يدرسها الطالب، وفي الوقت نفسه يفتح مسجلاً آخر أو راديو على موضوع مختلف، ويطلب من الطالب متابعة

الموضوع التعليمي من المسجل الأول، ويقوم المرشد برفع صوت المسجل الأول في البداية ليكون أعلى من صوت المسجل الثاني أو الراديو، ثم بعد ذلك يتم التحكم في الصوت ليكونا متقاربين حتى تصبح المهمة أصعب تدريجياً.

د- التدريب على الملاحظة والتمييز: ويكون ذلك من خلال التمييز بين صورتين متقاربتين، أو استخراج الكلمة الشاذة من بين عدد من الكلمات .. وهكذا على شكل مسابقة ثقافية.

هـ- التدريب على الضبط الذاتي للانتباه: يطلب من الطالب أن يتخيل نفسه في موقف معين، مثلاً يتخيل نفسه وهو يلعب مع زملائه بما يقتضيه موقف اللعب من أصوات وحركات.. ويطلب منه الاحتفاظ بصورة هذا الموقف لمدة (٢٠) ثانية، ثم يطلب منه أن ينتقل بمخيلته إلى موقف آخر، وهو غرفة الصف مثلاً ليتخيل أحد المدرسين وهو يتحدث عن موضوع دراسي معين، ويتخيل تفاصيل الموقف وأن يحتفظ بذلك في مخيلته لمدة (٢٠) ثانية، بعد ذلك يعود إلى الموقف الأول في التخيل ليذكر ما دار وهكذا (حمدي، ١٩٨٨: ٤٠٠ . ٤٠٦).

رابعًا- برنامج تدني الدافعية للتعلم:

يذكر محمود (١٩٩٨: ٢٥١ عن جد وبروفي1990 ,Good & Brophy) أن الدافعية للتعلم هي إحدى المتغيرات والمدخلات المهمة لنجاح العملية التعليمية، فهي تحرك السلوك والأداء، وتعمل على استمراره وصيانته، وتوجه السلوك نحو الهدف وهي تحرك أفكار المتعلم ومعارفه وبُناه المعرفية ووعيه وانتباهه، وتلح عليه لمواصلة الأداء والوصول إلى حالة توازن معرفية معينة.

ومن الاستجابات التي تظهر عند التلاميذ الذين يعانون من تدني الدافعية للتعلم، تبرمهم من الجلوس في غرفة الصف، وتكرار النظر إلى الساعة حتى يخرج

المعلم، والحركات المتكررة، والخروج عن النظام، وقلة المشاركة، وغيرها.

الأسلوب السلوكي في معالجة تدني الدافعية للتعلم:

يذكر محمود (١٩٩٨) عدداً من الخطوات التي يمكن اتباعها في معالجة مشكلة تدني الدافعية للتعلم وفقاً للأسلوب السلوكي وهي كمايلي:

١- تحديد أعراض المشكلة:

من أبرز الأعراض التي يعاني منها الطلاب من ذوي الدافعية الضعيفة للتعلم ما يلي:

- تشتت الانتباه وضعف في التركيز.
- الانتباه لمثيرات هامشية.
- تدني المشاركة في الصف، وإهمال الواجبات المدرسية.
- عدم الالتزام بالتعليمات المدرسية.

٢- تحليل الظروف الصفية لتدني الدافعية للتعلم:

يتم تحليل الظروف الصفية للطلاب من ذوي الدافعية الضعيفة للتعلم من قبل المرشد النفسي الطلابي وهذه الظروف هي:

- ممارسات الطلبة.
- ضعف الحيوية والمشاركة من قبل الطلاب.
- ارتفاع كثافة الفصل بالطلاب.

٣- تحديد الأعراض المهمة للمشكلة:

من أبرز الأعراض لمشكلة تدني الدافعية للتعلم:

- تدني الاهتمام بالواجبات الصعبة.

- عدم الاستجابة لتعليمات المعلم وإدارة المدرسة.
- إهمال المواد الضرورية للتعلم من كتب وأدوات.

٤- تحديد الأهداف العامة والخاصة:

تتحدد الأهداف العامة والخاصة لعلاج ضعف الدافعية للتعلم عند الطلاب من خلال الأنماط السلوكية التالية:

- يهتم الطلاب بما يقدم لهم من خبرات.
- يحضرون المواد الضرورية للتعلم.
- ينجزون المهمات التعليمية الصفية في الوقت المناسب.
- يلتزمون باللوائح والقوانين المدرسية والصفية.
- يعتمدون على عصف الأفكار حول الإدخالات.

٥- تعريف السلوك تعريفاً إجرائياً وقياسه وتسجيله:

يعرف تدني الدافعية للتعلم بأنه «السلوك الذي يظهر فيه الطلبة شعورهم بالملل والانسحاب أو عدم الكفاية والسرحان وعدم المشاركة في النشاطات المدرسية والأنشطة التعليمية الصفية.

ويمكن قياس تدني الدافعية للتعلم بتحديد المدى الذي تقع ضمنه استجابات الطلبة، وكل ما سبق يساعد على فهم حجم المشكلة وضرورة حلها.

٦- تحديد مدى قبول الأهداف العامة والخاصة:

ويتم ذلك من خلال سعي المعلم إلى زيادة الدافعية للتعلم عند الطلاب بعد إزالة الأسباب التي أدت إلى تدني مستوى الدافعية للتعلم عندهم.

٧ - إزالة الظروف: **التي ساعدت على تطور مشكلة تدني الدافعية**

للتعلم وإيقاف ما يترتب على تلك الظروف.

٨ - تحديـد الإجـراءات المهنيـة: أو المساعدة على زيادة تكرار ظهور تدني الدافعية للتعلم عند الطلاب، ويتمثل ذلك في تحديد:

- ضعف قيمة الخبرات التي تقدم للطلبة.
- ضعف مشاركة الطلبة في الأنشطة التعليمية.
- رتابة المعلم في إدارة العملية التعليمية.

وهذا التحديد يساعد على تحديد الإجراءات المناسبة لتقليل الظروف المهنية لتكراره والتي منها:

- زيادة الظروف الصفية المدرسية المثيرة للتعلم.
- زيادة تفاعل المعلم والمتعلم.
- زيادة فاعلية المادة الدراسية والخبرات والأنشطة المختلفة.
- تكرار تقديم التعزيز المناسب للطلبة حسب حاجاتهم.
- زيادة وعي الطالب للهدف من التعلم.
- زيادة مبادرة الطلاب وسعيهم لتحقيق الإنجاز.
- زيادة الفرص التعليمية المؤدية للنجاح (قطامي، ١٩٩٢).

٩ - تقرير الترتيبات الجديدة والاستراتيجية المختارة:

ويتضمن الاستفادة من المناسبات المحددة لتعزيز الطلبة الذين يظهرون إقبالاً على التعلم، ومبادرات في الإسهام بالأنشطة وإكمال الواجبات والمهمات المطلوبة، وتفضيل الحياة المدرسية.

١٠- عقد الاتفاقيات السلوكية مع الطلبة:

وهذا الأسلوب يعد من الأدوات الفعالة لجعل الطلبة يلتزمون بتنفيذ البرنامج

وتحسين الأداء، وزيادة المعدل التحصيلي، وتدريبهم على تحمل المسؤولية (الخطيب، ١٩٩٠).

١١- تهيئة المواقف المساعدة لإنجاح العمل:

ويتضمن تحديد الظروف البيئية المدرسية والصفية والأسرية المساعدة على زيادة التعلم، ويكون من خلال:

أ – تهيئة المواقف التي تزيد من رغبة الطلاب للإسهام في العملية التعليمية.

ب – التأكيد على أهمية النجاح واستثارة دافعية النجاح لدى الطلاب.

ج – تقديم التعزيز الفوري عند ظهور السلوك البديل الصحيح.

د– تهيئة المواقف التي تتضمن شعور الطلبة بأهمية ما يقدم لهم من خبرات في حياتهم العملية.

هـ– زيادة دور الطلبة في المواقف التعليمية.

١٢- تقييم فاعلية البرنامج:

ويكون بتقديم وصف تفصيلي لفاعلية برنامج مشكلة تدني الدافعية للتعلم عند الطلاب، ومدى نجاحه وتحقيق أهدافه.

المراجع

أولاً - المراجع العربية:

ـ إبراهيم، عبد الستار؛ الدخيل، عبد العزيز، إبراهيم، رضوى (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. **عالم المعرفة**. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ع ١٨٠.

– إبراهيم، عبد الستار؛ وآخرون (١٩٩٣). إجراءات العلاج السلوكي للطفل وخطوات تنفيذه. **مجلة علم النفس**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع٢٧.

– إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤). **العلاج السلوكي المعرفي الحديث**. القاهرة: دار الفجر.

– إبراهيم، محمد احمد (١٩٩٧). فعالية الإرشاد الفردي والجماعي في تحسين عملية التذكير لدى طلاب الجامعة. **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٢٥١ . ٢٤٩.

ـ الإدارة العامة للتوجيه والإرشاد (١٤٢٢هـ). **دليل المرشد الطلابي في مدارس التعليم العام**. الرياض: وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.

– الأشوال، عادل عز الدين (١٩٩٣). أهداف مركز الإرشاد النفسي. **مجلة الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي.

– البيلاوي، إيهاب؛ وأشرف عبد الحميد(٢٠٠٥).**الإرشاد النفسي المدرسي**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

ـ أبو عباة، صالح عبد الله؛ وعبد المجيد نيازي، (٢٠٠١). **الإرشاد النفسي والاجتماعي**. الرياض: مكتبة العبيكان.

– أبو عيطة، سهام (١٩٩٧). مبادئ الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.

– باترسون، س(١٩٩٠).**نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**(ج٢).ترجمة حامد عبد العزيز الفقي. الكويت: دار القلم.

– بنات، سهيلة؛ مقدادي، يوسف وآخرون (٢٠١١). **الإرشاد الأسري**. عمان: المجلس الأعلى لشؤون الأسرة.

– بلان، كمال(٢٠٠٧). **نظريات الإرشاد النفسي**، ج١. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

– بلان، كمال(٢٠١١) **نظريات الإرشاد النفسي**، ج٢. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

– جمل الليل، محمد (١٩٩٨). **المساعدة الإرشادية**. مكة المكرمة: المملكة العربية السعودية.

– جمل الليل، محمد (٢٠٠٩).**أساسيات في الإرشاد النفسي**. جدة: خوارزم العلمية.

– حسين، طه عبد العظيم(٢٠٠٤).**الإرشاد النفسي**: النظرية–التطبيق–التكنولوجيا. عمّان: دار الفكر.

– حجازي ، هاني محمد حمود (٢٠٠٤) :الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، **رسالة ماجستير**، الجامعة الاسلامية ، غزة .

– حسن، مرسلينا شعبان(بدون تاريخ). كيفية تحويل الصدمات لنمو للذات. Arabpsynet. http://www.arabpsynet.com/defaultAr.ASP.

ـ حنورة، مصري (١٩٩٨). تصور تكاملي لرعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين. **المؤتمر العربي الأول للموهوبين والمتفوقين** ١٦– ١٨ **مايو العين**: جامعة العين،

الإمارات العربية المتحدة.

– الحياني، عاصم محمود(١٩٨٩). **الإرشاد التربوي والنفسي**. جامعة الموصل: دار الكتب.

– الخالدي، عطا الله(٢٠٠٨).**الإرشاد والعلاج النفسي**: النظرية والتطبيق. عمَّان: دار صفا.

– الخالدي، عطا الله فؤاد؛ العلمي، دلال(٢٠٠٨).**الإرشاد المدرسي والجامعي**. عمَّان: دار صفاء.

– الخطيب، جمال (١٩٩٠). **تعديل السلوك**: القوانين والإجراءات، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

– الخطيب ،صالح أحمد(٢٠٠٣).**الإرشاد النفسي في المدرسة**: أسسه– نظرياته– تطبيقاته. العين: دار الكتاب الجامعي.

– الخضيري، فاطمة علي صالح(٢٠١٢). واقع ممارسة مهارات إدارة الأزمات لدى القيادات النسائية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء التجارب المحلية والعالمية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

– خليل، محمد محمد بيومي (١٩٩٩). **سيكولوجية العلاقات الزوجية**. القاهرة. دار قباء.

– خليفة، عبد اللطيف(١٩٩١). **دراسات في سيكولوجية المسنين**. القاهرة: دار غريب.

ـ الخولي، سناء (١٩٨٢). الزواج والعلاقات الأسرية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

. الداهري، صالح حسن (٢٠٠٠). **مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي**. إربد: مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية.

– الداهري ، صالح حسن ؛ العبيدي ، ناظم هاشم (١٩٩٩) . **الشخصية والصحة النفسية**. عمّان : دار الكندي للنشر والتوزيع .

– الداهري، صالح حسن (٢٠٠٨).**سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي (أساليبه ونظرياته)**.عمّان: دار صفاء.

– الداهري، صالح حسن (٢٠٠٨).**أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري**. عمّان: دار صفاء.

– دمنهوري، رشاد؛ غانم محمد؛ مطحنة، السيد(٢٠١٠).**المدخل إلى الإرشاد النفسي**. الرياض: مكتبة الشقري.

ـ الريماوي، محمد عودة، (١٩٩٨). الاختصاصي النفسي المدرسي الذي نريد. فعاليات الورشة النفسية العربية الثانية، الجمعية السورية للعلوم النفسية والتربوية جامعة دمشق: ص٢٩– ٥٢.

– الزعبي، أحمد محمد (١٩٩٨). اللعب عند الأطفال وأهميته التربوية والنفسية. **مجلة التربية**. الدوحة: اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، ع ١٢٣، ص ١٨٠ . ١٩٠.

– الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٠، أ). **الإرشاد النفسي: نظرياته– اتجاهاته . مجالاته**. عمّان: دار زهران.

ـ الزعبي، أحمد محمد(٢٠٠٠، ب). **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**. عمان: دار زهران.

– الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٣).**التوجيه والإرشاد النفسي**. دمشق: دار الفكر.

– الزعبي، أحمد محمد (٢٠١١).**التوجيه والإرشاد النفسي والمدرسي**. دمشق: دار الفكر.

– زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨). **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط٣. القاهرة: عالم الكتب.

– الزيود، نار فهمي (١٩٩٨). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: دار الفكر.

– ستيورات، جاك (١٩٩٦). **إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين**. ترجمة عبد الصمد الأغبري، وفريدة آل مشرف. الرياض: جامعة الملك سعود.

– السرور، ناديا هايل (١٩٩٨). **مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين**. عمان: دار الفكر.

ـ سلامة، ممدوحة (١٩٩١). **الإرشاد النفسي (منظور نمائي)**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

– السفاسفة ، محمد إبراهيم(٢٠٠٦). **الكمبيوتر والإرشاد المهني**، محاضرات في مادة الإرشاد المهني، جامعة مؤتة، المملكة الأردنية

ـ سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٧). **الإرشاد النفسي للمسنين**، استراتيجياته وإجراءاته. المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي. القاهرة: جامعة عين شمس، ص٨٤١– ٨٦٢.

– سليمان، عبد الرحمن سيد؛ وهشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٨). إعداد المرشد النفسي وتحديات القرن الحادي والعشرين (الواقع وتطلعات المستقبل). **المؤتمر الدولي الخامس، مركز الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٤٨٣ . ٥١٩.

– الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٨).مركز الإرشاد النفسي في سطور. **مجلة الإرشاد النفسي**، ع ٢٢. القاهرة: جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي.

– الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. القاهرة: دار غريب.

– الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦). **العملية الإرشادية والعلاجية**. القاهرة: دار غريب.

– الشناوي، محمد محروس؛ ومحمد التويجري (١٩٩٦). **الإرشاد وتحديات العصر. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس ص ٨٨٥ . ٩٢٣.

– الشناوي، محمد محروس؛ ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). **العلاج السلوكي الحديث**: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء.

– الشهري، سالم سعيد (١٩٩٨). الإرشاد النفسي والتفوق العقلي والابتكار. **المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٩٨١ . ٩٩٨.

– الشيخ حمود؛ العمار، خالد(٢٠١٢). **الإرشاد المدرسي**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

– الشيخ حمود؛ العمار، خالد(٢٠١٤). **الإرشاد التربوي والنفسي**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

–الشيخ ، منال (٢٠٠٩) :أساليب التعامل مع اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث السير، **مجلة جامعة دمشق** ، المجلد ٢٧ ، العدد ٣ و ٤ .

– الصمادي، أحمد عبد المجيد؛ وآخرون (١٩٩٣).**مبادئ الإرشاد والتوجيه.** صنعاء: وزارة التربية والتعليم.

– ضمرة، جلال كايد(٢٠٠٨).الاتجاهات النظرية في الإرشاد. عمَّان: دار صفاء.

– العاسمي، رياض نايل(٢٠٠٨).**برامج الإرشاد النفسي.** جامعة دمشق: منشورات جامعة دمشق.

– العاسمي، رياض نايل(٢٠١٠).**الإرشاد العقلاني الانفعالي بين النظرية والتطبيق.**عمّان: دار الإعصار.

– العاسمي، رياض نايل(٢٠١٢).**المبادئ العامة في تخطيط وتقييم برامج الإرشاد النفسي.** دمشق: دار العرب ودار النور.

– العاسمي، رياض نايل(٢٠١٦).**العلاج النفسي.** جامعة دمشق: منشورات جامعة دمشق.

– عبد الباقي، سلوى(١٩٩٦).**الإرشاد النفسي.** القاهرة: مطبوعات بيت الخبرة الوطني.

– عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٨٧). علاقة النضج الانفعالي بالتوافق الزواجي. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق، مجلد ٢،ع٤.

– عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). **علاقة النضج الانفعالي بالتوافق الزواجي. دراسات في الصحة النفسية.** القاهرة: دار غريب، ص ٥٩ . ٨٧.

– عبد السلام، فاروق؛ ميسرة طاهر؛ يحي مهنا (١٩٩٧). **مدخل إلى الإرشاد النفسي والتربوي.** جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع.

– عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩٨). **علم النفس الإكلينيكي.** القاهرة: دار قباء.

– العزة، سعيد حسنى (٢٠٠٠). الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية. عمان – الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

–عقل، محمود عطا حسين (٢٠٠٠). **الإرشاد النفسي والتربوي**. الرياض: دار الخريجي.

– عقل، محمود؛ حجازي، مصطفى؛ الدليم، فهد(٢٠٠٥).**واقع التوجيه والإرشاد التربوي والنفسي في مراحل التعليم العام**. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

– عمر، محمد ماهر محمود (١٩٩٩). **المرشد النفسي المدرسي**، ط٢. القاهرة: دار النهضة العربية.

– عمر، محمد ماهر محمود (١٩٩٢). **المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي**. الإسكندرية: دار المعارف الجامعية.

– عمر، ماهر محمود (١٩٩٩). الإرشاد النفسي للموهوبين. **مؤتمر الطفل الموهوب استثمار للمستقبل**. البحرين: الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة.

– عمر، ماهر محمود (٢٠٠٣).**العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني(رؤية تحليلية لمدرسة ألبرت إليس الإرشادية)**.الإسكندرية: مركز دلتا.

– عياض، سلوى محمد (١٩٩٧). أساليب الزوجين في اتخاذ القرارات الأسرية في ضوء التوافق الزواجي. **المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٩٢٥ . ٩٥١.

– الفرح، عدنان محمد (١٩٩٨). إعداد المرشد المدرسي بين الحاضر والمستقبل. **المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي**. القاهرة: جامعة عين شمس، ص ٥٢١ – ٥٣٤.

– الفقي، حامد عبد العزيز (١٩٨٤). **مفاهيم العلاج النفسي الأسري وأنماط التفاعل داخل الأسر المريضة (النشأة والتطور)**. جامعة الكويت. حولية كلية الآداب، ع ٥.

– قطامي، نايفة (١٩٩٢). **أساسيات علم النفس المدرسي**. عمان: دار الشروق.

– القرعان، أحمد خليل(٢٠٠٥).**التوجيه والإرشاد التربوي**. عمّان: دار الإسراء.

– القريطي، عبد المطلب أمين (١٩٩٨) . **في الصحة النفسية** . القاهرة : دار الفكر العربي .

– القذافي، رمضان محمد (١٩٩٦). **التوجيه والإرشاد النفسي**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

– كفافي ، علاء الدين (٢٠٠٣، ب) . **الصحة النفسية والإرشاد النفسي** : الرياض : دار النشر الدولية .

– كولز، إ.م؛ وآخرون (١٩٩٢). **المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي**. ترجمة عبد الغفار الدماطي وآخرون. الإسكندرية: دار المعارف الجامعية.

– ملحم، سامي محمد(٢٠٠٧).**مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**. عمّان: دار المسيرة.

– محمود، حمدي شاكر (٢٠٠٤). **التوجيه والإرشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين**، ط٣. حائل: دار الأندلس، المملكة العربية السعودية.

– مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩١). **العلاقات الزوجية والصحة النفسية**. دار العلم.

– مكتبة التربية الدول الخليج العربي (١٩٩٠). **الإرشاد التربوي في جامعات دول الخليج العربي**. الرياض.

– ناصر، عائشة(٢٠٠٩). **مقياس التواصل غير اللفظي**. كتيب التعليمات .

دمشق: مؤسسة الرسالة.

– النوايسة، سميا جميل(٢٠٠٠). **الكمبيوتر المساعد في التوجيه(ترجمة).**

– النوايسة، سميا جميل(٢٠٠٠)."**الحواسيب في تعليم المرشد.**(ترجمة).

– همام، سامية عبد الرحمن(٢٠٠٥).استخدام نظرية الأزمة في خدمة الفرد في التخفيف من أحداث الحياة الضاغطة لمحدودي الدخل. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، ع ١٩، ج ١، ص ٤٩-٩٤.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2007). APA scope of practice: **Psychologists prescribing legislation**. Washington.

- American Psychiatric Association. (2012). APA scope of practice: **Psychologists prescribing legislation**. Washington.

- Al-Owidha, s.m. (1996). counseling and psychotherapy, perception of Saudi Arabia Students in Britain. **PH.D**. University of Manchester.

- Al-Yahya, k. (1981). Construction a comprehensive orientation program for Saudi Arabia students in the U.S.A. **Ph.D.** University of Pitsbugh, U.S.A.

- Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. **American Psychologist**, 59, 869–878.

- Barlow, D. H. (Ed.). (2001). **Clinical handbook of psychological disorders**: A step-by-step treatment manual (3rd ed.). New York: Guilford Press.

- Barlow, D. H., Nock, M. K., & Hersen, M. (2009). **Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change** (3rd ed.). Boston: Pearson Allyn & Bacon.

-Barlow,D & carl R.(2012). **The Oxford Handbook of Clinical Psychology**,london.

- Barron, F. (1997). **creators on creating. Putman Sons**. New York.

- Blackham, G. (1997**). Counseling theory, process and practice**, Belmont, cal.

- Bowen, M. (1978). **Family Therapy in Clinical Practice**, NY and London, Jason Aronson.

- Bowen, M. (1972). On the Differentiation of Self. First published anonymously in J. Framo, (Ed.**), Family Interaction**: A Dialogue Between Family Researchers and Family Therapists, NY, Springer: 111-173.

-American psychological Association (A.PA) (1981). ethical principles of psychologist. **American psychologist**. 36 (6) , p. 633 J 638.

-Ellis, A. (1995). **Rational emotive behavior therapy**. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), Current Psychotherapies (5th ed., pp. 162-196). Itasca, IL: Peacock.

-Gladding, S.T.(1996). Counseling: A Comprehensive Profession(2nd Ed.). New York, Macmillan.

-Hart, G.M. (1994). Strategies and Methods of effective supervision ERIC Counseling and Students services clearinghouse, Greensboro.

- Joyce, Marie R. (1990). Rational - emotive parent consultation. **School psychologist Review**, p. 304 - 314.

- Krasner, I. (1990). **History of Behavior modification**. In A. S. Bellck, M. Hersen & A.

- Landreth, G.L.(1991).A social learning theory of career selection. **The counseling Psychologist**, 6 (1),71-81.

-Mahler, M. S. (1986b). On the first three sub phases of the separation-individuation process. In P. Buckley (Ed.),

Essential papers on object relations (pp. 222–232). New York.

- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). Dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. **American Psychologist**, 65(2), 73–84.

-Morris, A., Silk, J., Steinberg, L., Sessa, F., Avenevoli, S., & Essex, M. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment**. Journal of Marriage and Family**, *64 (2)*, 461-471.

-Patterson, C. H. (1986). **Theories of counseling and psychotherapy** (4 th. Ed.). New York: Harper and Row.

- Patton. Patricia, L. (1995). Rational behavior Skill: A teaching sequence for students with emotional disabilities. **school counselor**, 43, 2, 133 - 141.

- Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2009). A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive-behavioral treatments for anxiety. **Journal of Clinical Psychology**, 65(1), 53–75.

- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2007). **Cognitive processing therapy**: Veteran/Military version. Washington, DC: Department of Veterans' Affairs.

- Richardson, L. K., Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elhai, J. D. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. **Clinical Psychology: Science & Practice**, 16(3), 323–338.

-Rogers,C.R. (1986).**Client-Centered Therapy**. London, Constable.

- Satcher, Jamie (1995). Bridges to career success: A model program serving students with learning disabilities. **College student Affairs Journal**, 14, 2, p. 102 - 106.

- steenbarger, B(1992).Toward science-practice integration in Brief counseling and therapy **.Counseling Psychologist**, 20,3,403-450.
- Schaefer, C. E. and Others (1987). **Advances In Therapies For Children**. San Francisco: Jossey - Bass publishe
-Stewart, C& cash, J(1978).**Interviewing: Principles and practices**. Lowa, WCB company publishers.
- Sue, D. et. al. (1990**). understanding abnormal behavior** (3rd. Ed.), Boston: Houghton Mifflin.
-Thopson, C.L.,et al.(2004).**Counseling children** (6th ed.).Australia: Thomson Vernon, :Bropks/cole.
- Ann (1990) The school psychologists role in preventive education: Application of rational - emotive education. **School psychology Review**, p. 322 - 30.
- Zunker ,v.G.(1990). **Career Conceding Applied concepts of life planning** (3rd.Ed). Brooks /Cole, publishing Company, California.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

لجنة التقويم العلمي

أ.د. كمال بلان	أ.د.رياض العاسمي	أ.د. أمينة رزق
أستاذ الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق	أستاذ الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق	أستاذ علم النفس التربوي– كلية التربية– جامعة دمشق

المدقق اللغوي

د. منى طعمة

جامعة دمشق–كلية الآداب– قسم اللغة العربية

حقوق الطبع والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب المطبوعات

Damascus University Publication

Faculty of Education

Counseling Psychology

Prof.Dr.Ahmad Mohammad Al-zoubi

Department of Counseling

2015-2016

1437-1436