

م.م صاحب عبدالله حمد

قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

المادة: علم النفس الارشادي

المرحلة الثانية/ الكورس الاول

(15) محاضرة في مادة علم النفس الارشادي

المحاضرة الاولى

نشوء وتطور علم النفس الإرشادي:

لقد نشأت خدمات علم النفس الإرشادي لمساعدة الانسان على التوافق ثم نمت وازدهرت لتجعل هدفها مساعدة الانسان على النمو الى اقصى حد تحققه امكانيته وقدراته حتى يتمكن من اداء دوره في الحياة بفاعلية.

فقد نشأ علم النفس الإرشادي وتطور في الولايات المتحدة الامريكية، ونمت الممارسة المهنية للإرشاد النفسي في الولايات المتحدة من افتراضات ومعتقدات حول السلوك البشري والتي شجعت على نمو علم النفس الإرشادي، وتتمثل هذه المعتقدات والافتراضات فيما يلي: السلوك البشري يمكن تغييره عن طريق تطبيق المعرفة السيكولوجية العلمية، وان هدف هذا التغيير هو تحسين هذا السلوك وتحقيق رفاهية الفرد، وان مسؤولية هذا التغيير تقع على عاتق الفرد بينما يكون دور المرشد هو العمل على توفير الظروف التي تيسر هذا التغيير، كما أن العمل على تحقيق هذا التغيير يتم في اطار مهني.

ويناقش (شمدة) مجموعة من الخصائص التي تميزت بها ثقافة الولايات المتحدة والتي يعتقد انها ادت الى نمو مهنة علم النفس الإرشادي ومنها: ميل شامل او دافع اجتماعي لا يقاوم للتجريب والاختراع، لتجريب اساليب جديدة ومختلفة لحل المشكلات والمبادرة بالتغيير، ويرتبط بالميل الى التجريب في الولايات المتحدة تطبيق العلم في حل المشكلات التي تواجه الانسان، ومن الطبيعي ان يؤدي المناخ الثقافي الى الحاجة الى جهود تربوية لمساعدة الأفراد على التعامل مع ما يؤدي الى التغيير من قلق وعدم يقين.

ومن هذه الخصائص ايضاً ان الولايات المتحدة تتميز بدرجة عالية من تحرك الافراد المكاني، حيث تشير الإحصائيات الى ان الامريكيين يغيرون كثيراً مواطن اقامتهم، ويصاحب هذه الحركة عاملان: تصبح الاسرة اقل اهمية كمصدر للموازة والمساعدة، وتزداد أهمية الاعتماد على الذات وتقدير العمل على تحسين الذات

كأساس للحصول على مكاسب واكتساب هوية. ومن العوامل الاخرى التي عملت على تشجيع نمو علم النفس الارشادي هو الوصول الى مستوى عال من النمو الاقتصادي ادى الى الرفاهية المادية ومستوى عال من المعيشة، وقد ادى ذلك الى ازدياد الانتاج، ومحاولة اقناع الناس بشراء ما لا يحتاجون اليه بالضرورة عن طريق الاعلان والتسويق، وبالتالي تقليل عدد ساعات العمل وتوافرت وقت الفراغ، مما أدى الى نشأة المهن التي تعمل على خدمة الأفراد.

ماضي علم النفس الارشادي

ليس هناك ما يمكن ان نسميه نقطة بداية لمهنة علم النفس الارشادي. حيث ان هناك اختلافات كثيرة حول بداية هذه المهنة، ففي الوقت التي تعتبر فيه جذور مهنة علم النفس الإرشادي مربوطة بفلاسفة اليونان في العصور القديمة، نجد ان هناك ربطاً تاريخياً كبيراً بين هذه المهنة وبين مفكري العصور الوسطى. حيث هناك العديد من الكتابات التي كان جل اهتمامها هو علم النفس الإرشادي والتوجيه، ومساعدة الناس في التغلب على بعض المشكلات وايجاد الحلول الصحيحة والسليمة لبعضها الآخر. ولعل أهم هذه الكتب هو اختبار عقول الرجال (جون هارتز ١٥٧٥) الذي كان امتداداً لتفكير (بالتو) حول ان الناس يوجد بينهم اختلافات كبيرة في قدراتهم وكفاءاتهم.

ويعتبر القرن التاسع عشر منعطفا مهما في تاريخ مهنة علم النفس الارشادي حيث بدأت المهنة بالظهور وتطورت بشكل سريع، وذلك بسبب التركيز على اهمية الارشاد، وفي نفس الفترة حدث العديد من الاحداث التي كان لها تأثير واضح على تاريخ هذه المهنة، فلقد انشأ (وليهيلم فونت، ١٨٧٩م) معلم للتجريب النفسي، وفي نفس الفترة بدأ (سيجموند فرويد)، باستخدام تكنيك جديد لمعالجة المرضى النفسيين، في حين كان (بافلوف) يلوح بظهور علم نفس جديد في روسيا، ولا شك أن جميع هذه الاحداث كان لها دور واضح في إثراء ما يمكن ان نسميه بمهنة علم النفس الإرشادي الاجتماعي وذلك عن طريق ظهور العديد من النظريات.

ولقد كانت فترة ما قبل الحرب الأهلية في أمريكا مرحلة تحول في تاريخ المهنة، حيث شهدت هذه الفترة نمواً سريعاً في التطور الصناعي والثورة الصناعية التي صاحبها تركيز واضح على التخصص المهني . ولقد اظهرت هذه الفترة الحاجة الماسة الى ضرورة التعليم وتنمية وتطوير المهارات المهنية، ومما ساعد في نشوء علم النفس الإرشادي:

١. حركة التوجيه التربوي: في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين شدت مشكلة التخلف الدراسي والضعف العقلي انتباه علماء النفس مما جعلهم يتوافدون على دراستها. ففي فرنسا أنشأ الفريد بينيه أول اختبار ذكاء في العالم.

٢. حركة التوجيه المهني: بدأت على يد فرانك بارسونز الذي أسس مكتب التوجيه المهني، وهو أبو التوجيه المهني. في الثلاثينيات جذب التوجيه وعلم النفس الإرشادي أنظار رجال الاقتصاد بسبب تطور الآلات والتخصص المهني.

٣. حركة الصحة النفسية وعلم النفس الإرشادي العلاجي: في سنة ١٨٩٦م افتتح لينتز ويتمر اول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا وبدأت بدراسة حالات التأخر الدراسي والضعف العقلي، وفي الثلاثينيات اخذ علم النفس الإرشادي العلاجي يركز على المشكلات الشخصية.

٤. حركة القياس النفسي: كان لحركة القياس النفسي أثر كبير في تطور التوجيه وعلم النفس الإرشادي، ففي سنة ١٨٩٠ ذكر جيمس لأول مرة في تاريخ علم النفس مصطلح (الاختبارات العقلية)، ويعد اختبار ألفا هو أول اختبار جماعي للذكاء في الجيش الأمريكي.

٥. الجمعيات والاتحادات: في سنة ١٨١٣ أسست أول جمعية للإرشاد النفسي.

٦. الحربان العالميتان: ظهرت اضطرابات نفسية مثل عصاب الحرب ، وظهرت طرق جديدة مثل علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي الجماعي.

٧. المجالات العلمية الدورية: ظهرت أول مجلة علمية دورية للتوجيه سنة ١٩١٥م.

٨. زيادة التغير السريع والتقدم العلمي والتقدم الضخم كما وكيفا: مما سيسفر عن صناعات عالية التقنية، واجهزة متطورة.

٩. التغير المستمر: في ترتيب القيم في المجتمع مما يؤثر على سلوك الافراد والجماعات.

١٠. تغير بناء الاسرة والعلاقة الداخلية.

١١. زيادة سيطرة الانسان وتغلبه على الطبيعة.

١٢. تقدم علم الكيمياء الحيوية: واستمرار استخدام الطاقة النووية في السلم والحرب.

هذا وقد شهدت سنوات ما بعد الحرب العالمية الثانية عدة تطورات:

١. ظهور نظريات وتقنيات فنية جديدة في علم النفس.

٢. تطور الاتجاه النفسي في العلاج كمدرسة مهيمنة في التوجيه وعلم النفس الارشادي.

٣. إسهامات كارل روجرز في الاربعينيات حيث اصدر كتاب (علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي).

٤. شهدت الستينات أزمة بحث عن الهوية لدى المرشدين، وبرز اتجاه يدعو الى انضمام علم النفس الارشادي الى علم النفس الإكلينيكي، وقد صادف هذا الاتجاه مقاومة من قبل قسم علم النفس الإرشادي في رابطة علم النفس الأمريكية، وقد برز في هذه الفترة تصور عمل المرشد باعتباره يساعد الفرد على ان يؤدي دوراً ببناءً في المجتمع وعلى ان يجد البيئة الملائمة التي تساعده على اداء هذا الدور، كما ظهر اتجاه دراسة الاتجاهات المستقبلية بحيث يكون دور علم النفس الإرشادي هو اعداد الافراد لكي ينمو ويستثمروا إمكانياتهم الإيجابية وقوموا بأدوارهم البناءة في المستقبل.

٥. اما ملامح علم النفس الارشادي في فترة التسعينات فقد كانمن ابرزها:

أ. الجهود العلمية والمهنية المتنوعة في تصميم برامج شاملة للتوجيه وعلم النفس الإرشادي.

ب. تنمية استراتيجيات التوافق والتكيف مع الحياة.

ج. تعليم مهارات الحياة.

د. تنمية السلوك الإيجابي والإنتاجي لدى المعلمين.

علم النفس الإرشادي في العالم العربي:

بدأت حركة علم النفس الإرشادي على يد الدكتور عبد العزيز القوصي (وهو أول من حصل على الدكتوراه في علم النفس عام ١٩٣٢ من جامعة لندن)، وقد بدأ علم النفس الإرشادي في الوطن العربي يهتم بما يلي:

١. اعتبار علم النفس الإرشادي ركناً أساسياً في برامج إعداد المعلمين وكليات التربية.

٢. المعلم يمارس عمل توجيهي وارشادي من خلال المناهج الدراسية وطرق التدريس.

٣. انشاء مراكز للبحوث النفسية والتربوية منها ما هو تابع للوزارات ومنها ما هو تابع للجامعات.

٤. تنامي حركة اعداد المرشد المدرسي والتربوي والاختصاصي النفسي المدرسي بكليات التربية العربية.

٥. اصدار القوانين والتشريعات الخاصة بوظائف ومهام المرشدين المدرسيين.

إذاً فلقد كانت مصر هي اول دولة عربية تقوم بإعداد المرشدين، ففي اواخر الخمسينات من القرن التاسع عشر، حيث اوفدت وزارة التربية المصرية مجموعة من العاملين بها الى بعثة داخلية للتأهيل للوظائف الفنية العليا في كلية التربية بجامعة

عين شمس، وكان قسم من هؤلاء الدارسين يتخصص في علم النفس الإرشادي. وفي العراق قدمت الجامعة المستنصرية برنامجاً لإعداد المتخصصين في علم النفس الإرشادي التربوي في السبعينيات، كذلك في الأردن تم فتح مراكز إرشادية في عدد كبير من المدارس في الثمانينيات من القرن التاسع عشر، كما انشئت دولة الكويت عام ١٩٧٢ ما يسمى بمراقبة الخدمة النفسية والتي كانت تتبع إدارة الخدمة الاجتماعية حيث كان قسم علم النفس الإرشادي هو أحد أقسامها، وانتشر في تلك الفترة علم النفس الإرشادي في كل الدول العربية وبمسميات مختلفة.

ملامح المستقبل:

من المتوقع أن تحدث تغيرات وتطورات في مجال علم النفس الإرشادي في المستقبل ويشتمل على جوانب مختلفة ومنها:

١. دفع البحوث العلمية في ميدان علم النفس الإرشادي دفعا على يد القادة التقدّميّين الابتكاريين.

٢. توجيه خدمات علم النفس الإرشادي نحو خدمة العائلة البشرية أكثر من الفرد.

٣. تعميم برامج علم النفس الإرشادي من الروضة إلى الجامعة.

٤. أعداد المرشدين في ضوء نظرة مستقبلية.

٥. عمل حساب أطراد التغير الاجتماعي والتغيرات الأسرية والنمو الحضاري والتقدم العلمي.

٦. ظهور نظريات جديدة متقدمة في علم النفس الإرشادي ووضع بعض النظريات القديمة في متحف علم النفس.

٧. تطور علم النفس الإرشادي وتبلوره وتعدد تخصصاته.

٨. اتساع مجال مهنة علم النفس الإرشادي وتزايد واجباتها وتدخّل أكثر في البرنامج التربوي.

٩. زيادة التركيز على علم النفس الإرشادي التتموي الوقائي أكثر من العلاجي.

١٠. اعتبار مراكز علم النفس الإرشادي مراكز دراسة متخصصة.

١١. تغيير برنامج وإعداد وتدريب المرشدين النفسيين الى برامج أكثر حرية.

زيادة الانفتاح والاتصال والتفاعل الدولي في ميدان علم النفس الإرشادي.

المحاضرة الثانية

مفهوم علم النفس الإرشادي

إن أغلب التعريفات الحديثة للعملية علم النفس الإرشادية ركزت على الجانب المهني المنظم الذي يتناول الحاجات الإنسانية للفرد، مع الاهتمام بالناحية الوقائية والنمائية والعلاجية، ومن بين هذه التعريفات، ما يلي:

عرفت رابطة علماء النفس الأمريكية لعلم النفس الإرشادي APA (1987) علم النفس الإرشادي بأنه 'مجموعة الخدمات التي يقدمها أخصائيو علم النفس الإرشادي الذين يعتمدون في تدخلهم على مبادئ ومناهج وإجراءات لتسيير سلوك الإنسان بطريقة إيجابية وفاعلة خلال مراحل نموه المختلفة، ويقوم الأخصائي بممارسة عمله مؤكداً على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق من منظور إنمائي، وأن هذه الخدمات تهدف إلى مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية وتحسين توافقتهم لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهاراتهم للتعامل مع البيئة المحيطة بهم، واكتساب المهارات والقدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات.'

يعرف باترسون (Petterson) علم النفس الإرشادي أنه: عملية تتضمن مقابلة في مكان خاص يستمع فيها المرشد ويحاول فهم المسترشد ومعرفة ما يمكنه تغييره في سلوكه بطريقة أو أخرى يختارها ويقرها المسترشد ويجب أن يكون يعاني من مشكلة ويكون لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل مع المسترشد للوصول إلى حل المشكلة.

أما بلوتشر (Blotcher) فيرى أن علم النفس الإرشادي عملية يتم فيها التفاعل بهدف أن يتضح مفهوم الذات والبيئة، ويهدف بناء وتوضيح أهداف أو قيم تتعلق بمستقبل الفرد المسترشد.

ويعرفه جلاز (Glauz) أنه عملية تفاعلية تنشأ عن علاقة فردين أحدهما متخصص هو المرشد والآخر المسترشد يقوم المرشد من خلال هذه العلاقة بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة تغيير أو تطوير سلوكه وأساليبه في التعامل مع الظروف التي يواجهها والأسلوب المستخدم في الإرشاد المقابلة وجهاً لوجه في جو من الثقة والشعور والتقبل المتبادل والاطمئنان والتسامح بحيث يتمكن المسترشد من التعبير عن كافة المشاعر مجربة وبدون خوف.

كما يعرفه حامد زهران بأنه: 'عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويجدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته، في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً وزواجياً.'

كما يعرفه ماهر عمر بأنه عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه، وذلك بالتعرف على الجوانب الكلية المشكلة لشخصيته، حتى يمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعية مجردة مما يسهم في نموه الشخصي وتطوره الاجتماعي والتربوي والمهني. ويتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بينه وبين الأخصائي النفسي الذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية.

وهكذا يعبر مصطلحا التوجيه وعلم النفس الإرشادي عن معنى مشترك، فكلاهما يتضمن من حيث المعنى الحرفي، الترشيد والتوعية والإصلاح وتقديم الخدمة والمساعدة، والتغيير السلوكي إلى أفضل، وكل من التوجيه وعلم النفس الإرشادي مترابطان، وهما وجهان لعملة واحدة، فكلاهما يكمل أحدهما الآخر.

وفي المقابل يوضح حامد زهران (1998) الفروق بين مصطلح التوجيه ومصطلح علم النفس الإرشادي، على النحو التالي:

وهكذا فبالرغم من التشابه بين التوجيه وعلم النفس الإرشادي، إلا أن هناك اختلافات بينهما، فبينما يكون علم النفس الإرشادي من اختصاص الأخصائي النفسي على النحو الذي يكون فيه التدريس من اختصاص المدرس، فإن التوجيه يشارك فيه أكثر من متخصص، كالطبيب، والأخصائي الاجتماعي، والمدرس، والمرشد الأكاديمي، وفي بعض الحالات كما هو الحال في المشكلات البسيطة، فإن غير المتخصص يقوم بالتوجيه، فالمدرس يمكن أن يوجه التلاميذ إلى بعض الأنشطة لقضاء وقت فراغهم، والآباء بالاشتراك مع إدارة المدرسة يوجهون التلاميذ إلى كيفية استذكار الدروس، ورئيس المنظمة يوجه المرؤوسين إلى الالتزام بمسؤوليات العمل.

وبناء على اعتبارات مهنية تخصصية، وأخذاً في الاعتبار أن هناك نواح مشتركة بين التوجيه وعلم النفس الإرشادي، فإننا يمكننا إجمال التمييز بينهما في النقاط الآتية:

| علم النفس الإرشادي Counseling Psychology | التوجيه النفسي Guidance |
|---|---|
| 1. هو العملية الرئيسية في خدمات التوجيه النفسي، أي أنه لا يتضمن التوجيه. | 1. هو مجموع خدمات نفسية أهمها عملية علم النفس الإرشادي، أي أنه يتضمن عملية علم النفس الإرشادي. |
| 2. هو عملية، أي أنه يتضمن عملية علم النفس الإرشادي نفسها عملياً وتطبيقياً، ويمثل الجزء العملي في ميدان التوجيه. | 2. هو ميدان يتضمن الأسس العامة والنظريات الهامة والبرامج وإعداد المسئولين عن عملية علم النفس الإرشادي. |
| 3. مثل علم النفس الإرشادي إلى العلاج النفسي. | 3. التوجيه إلى الصحة النفسية. |
| 4. مثل علم النفس الإرشادي إلى التدريس. | 4. التوجيه إلى التربية. |
| 5. يشير إليه البعض على أنه عملية علم النفس الإرشادي الفردي تتضمن علاقة إرشادية وجه لوجه. | 5. يشير إليه البعض على أنه التوجيه الجماعي، أي أنه لا يقتصر على الفرد ولا على فصل ولا على مدرسة مثلاً بل قد يشمل المجتمع كله. |
| 6. يشير إليه البعض على أنه عملية علم النفس الإرشادي الفردي تتضمن علاقة إرشادية وجه لوجه. | 6. يشير إليه البعض على أنه التوجيه الجماعي، أي أنه لا يقتصر على الفرد ولا على فصل ولا على مدرسة مثلاً بل قد يشمل المجتمع كله. |
| 7. يلي التوجيه ويعتبر الواجهة الختامية لبرنامج التوجيه. | 7. يسبق عملية علم النفس الإرشادي ويعد لها ويمهد لها. |

مبررات علم النفس الإرشادي:

ان الفرد والجماعة يحتاجون الى التوجيه والارشاد، وكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة يحتاج فيها الى ارشاد. ولقد طرأت تغيرات اسرية تعتبر من اهم ملامح التغير الاجتماعي. ولقد حدث تقدم علمي وتكنولوجي كبير، وحدث تطور في التعليم ومناهجه، وحدثت زيادة في اعداد الطلبة في المدارس. وحدثت تغيرات في العمل والمهنة. ونحن الآن نعيش في عصر يطلق عليه عصر القلق. هذا كله يؤكد ان الحاجة ماسة الى علم النفس الارشادي.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً. فترات الانتقال:

يمر كل فرد خلال مراحل نموه بفترات انتقال حرجة يحتاج فيها الى علم النفس الإرشادي. وأهم الفترات الحرجة عندما ينتقل الفرد من المنزل الى المدرسة

وعندما يتركها، وعندما ينتقل من الدراسة الى العمل وعندما يتركه، وعندما ينتقل من حياة العزوبية الى الزواج وعندما يحدث طلاق او موت، وعندما ينتقل من الطفولة الى المراهقة، ومن المراهقة الى الرشد، ومن الرشد الى سن القعود والشيخوخة. إن فترات الانتقال الحرجة هذه قد يتخللها صراعات واحباط وقد يلونها القلق والخوف من المجهول والاكثاب. وهذا يتطلب اعداد الفرد قبل فترة الانتقال ضمانا للتوافق مع الخبرات الجديدة، وذلك بإمداده بالمعلومات الكافية وغير ذلك من خدمات علم النفس الارشادي، حتى تمر فترة الانتقال بسلام.

ثانياً. التغيرات الأسرية:

يختلف النظام الاسري في المجتمعات المختلفة حسب تقدم المجتمع وثقافته ودينه. ويظهر هذا الاختلاف في نواحٍ عدة مثل نظام العلاقات الاجتماعية في الاسرة ونظام التنشئة الاجتماعية... الخ. ونحن نلمس آثار هذا الاختلاف في تغيير الاسر وكانت تنتشر الاسرة الممتدة التي تشمل كل من الزوجين واولادهما والديهم وقد تشمل بعضاً من اقاربهم، بينما نشأت في الفترة الحالية الاسرة النووية التي تقتصر على الزوجين وابنائهم.

ثالثاً. التغيير الاجتماعي:

يشهد العالم في العصر الحاضر قدراً كبيراً من التغيير الاجتماعي المستمر السريع. ويقابل عملية التغيير الاجتماعي عملية اخرى في عملية الضبط الاجتماعي Social control التي تحاول توجيه السلوك بحيث يساير المعايير الاجتماعية ولا ينحرف عنها. وهناك الكثير من عوامل التغيير الاجتماعي ادت الى زيادة سرعته عن ذي قبل مثل: الاتصال السريع، والتقدم العلمي والتكنولوجي، وسهولة التزاوج بين الثقافات ونمو الوعي وحدوث الثورات والحروب... الخ، ومن أهم ملامح التغيير الاجتماعي ما يلي:

١. تغيير بعض مظاهر السلوك، فاصبح مقبولاً بعض ما كان مرفوضاً من قبل.
٢. ادراك أهمية التعليم في تحقيق الارتفاع على السلم الاجتماعي_الاقتصادي.

٣. التوسع في تعليم المرأة وخروجها الى العمل.

٤. زيادة ارتفاع مستوى الطموح، وزيادة الضغوط الاجتماعية للحراك الاجتماعي الرأسي الى أعلى نقطة.

٥. وضوح الصراع بين الاجيال وزيادة الفرق في القيم والفرق الثقافية والفكرية وخاصة بين الكبار والشباب حتى ليكاد التغيير الاجتماعي السريع يجعل كل من الفريقين يعيش في عالم مختلف.

رابعاً. التقدم العلمي والتكنولوجي:

يشهد العالم الآن تقدماً علمياً وتكنولوجياً تتزايد سرعته في شكل متوالية هندسية، لقد أصبح التقدم العلمي والتكنولوجي يحقق في عشر سنوات ما كان يحققه في خمسين سنة، ولقد حقق في الخمسين السنة الماضية ما حققه في المائتين سنة السابقة والتي حقق فيها مثل ما حققه التقدم العلمي منذ فجر الحضارة،

ومن اهم معالم التقدم العلمي والتكنولوجي ما يلي:

١. زيادة المخترعات الجديدة، واكتشاف الذرة واستخدامها في الاغراض السلمية، وظهور النفايات والصواريخ وغزو الفضاء.

٢. سياسة الميكنة والضبط الآلي في مجال العلم والعمل والانتاج.

٣. تغيير الاتجاه والقيم والاخلاقيات واسلوب الحياة.

٤. تغيير النظام التربوي والكيان الاقتصادي والمهني.

٥. زيادة الحاجة الى اعداد صفوة ممتازة من العلماء لضمان اطراد التقدم العلمي والتكنولوجي وتقدم الامم.

٦. زيادة التطلع الى المستقبل والتخطيط له وظهور علم المستقبل Futurology ونحن نعلم ان التقدم العلمي يتطلب توافقاً من جانب الفرد والمجتمع ويؤكد

الحاجة الى التوجيه وعلم النفس الارشادي خاصة في المدارس والجامعات
والمؤسسات الصناعية والانتاجية من اجل المواكبة والتخطيط لمستقبل افضل.

خامساً. تطور التعليم ومفاهيمه:

لقد تطور التعليم وتطورت مفاهيمه، ففيما مضى كان المعلم او المتعلم او
الشيخ والمريد او الاستاذ والطالب يتعاملون وجها لوجه في اعداد قليلة، ومصادر
المعرفة والمراجع قليلة، وكان المدرس يهتم بنقل التراث وبالمادة العلمية يلقنها
للتلاميذ، وكانت البحوث التربوية والنفسية محدودة، والآن تطور التعليم وتطورت
مفاهيمه وتعددت أساليبه وطرقه ومناهجه والأنشطة التي تتضمنها.

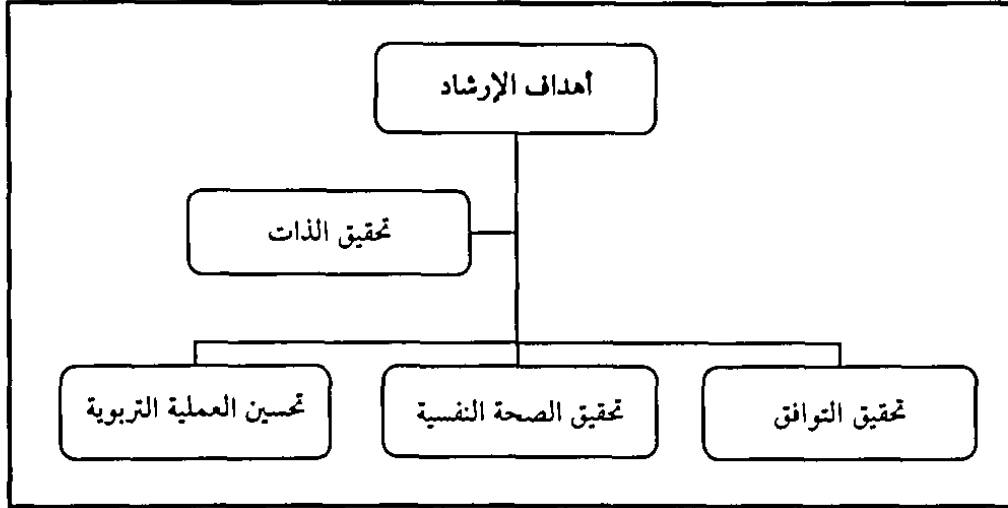
سادساً. عصر القلق:

نحن نعيش في عصر يطلق عليه الآن عصر القلق ان المجتمع المعاصر مليء
بالصراعات والمطامع ومشكلات المدنية، وعلى سبيل المثال كان الناس فيما مضى
يركبون الدواب وهم راضون، والآن لديهم السيارات والطائرات ولكنهم غير راضين،
ينتقلون الى الأسرع حتى الصاروخ ومركبات الفضاء، ان الكثيرين في المجتمع
الحديث يعانون من القلق والمشكلات التي تظهر الحاجة الى خدمات علم النفس
الارشادي العلاجي في مجال الشخصية ومشكلاتها.

المحاضرة الثالثة

أهداف علم النفس الإرشادي

وفيما يلي نستعرض لأهم أهداف علم النفس الإرشادي:

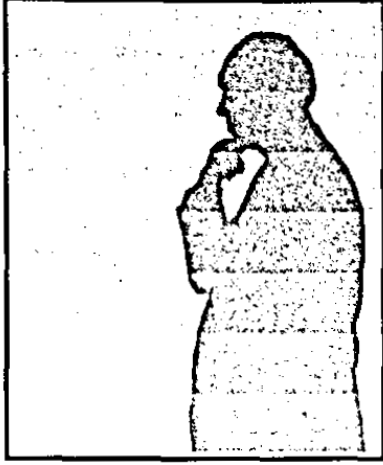


أولاً: تحقيق الذات Self - actualization

إن الذات تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة، وفي ضوء محددات معينة، حيث يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، أي أن الأفكار والمشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه، ويصف بها ذاته، هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي وأساليب التعزيز والعقاب، واتجاهات الوالدين، وخبرات انفعالية واجتماعية يمر بها الفرد مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والنجاح وال فشل، ويشكل الفرد، مفهوم ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها في مراحل تطوره المختلفة. فهي متطورة ومتغيرة تبعاً لتغيرات خبرات الفرد، ومواقفه في فترات زمنية مختلفة، وبذلك قد يختلف مفهوم الفرد لذاته في مرحلة زمنية معينة، عن مفهومه لها في مرحلة زمنية أخرى، وذلك لاختلاف الخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد.

وأثناء تحقيق الذات يعمل المرشد على مساعدة الفرد في الوصول إلى درجة يستطيع فيها أن ينظر فيها إلى نفسه فيرضى عنها، فعلم النفس الإرشادي يهدف إلى العمل على نمو

مفهوم موجب للذات positive self - concept يحدث من خلاله تطابق مفهوم الذات



الواقعي (أي المفهوم المدرك للذات الواقعية كما يعبر عنه الشخص) مع مفهوم الذات المثالي (أي المفهوم المدرك للذات المثالية كما يعبر عنه الشخص).

كما أن هناك هدف بعيد هو توجيه الذات - self guidance أو إرشاد الذات: أي تحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه بذكاء وبصيرة وكفاية في حدود المعايير الاجتماعية، وتحديد أهداف للحياة وفلسفة واقعية لتحقيق هذه الأهداف، ويعمم هذا الهدف تحت عنوان تسهيل

النمو العادي وهو: النمو السوي الذي يضمن التحسن والتقدم وليس مجرد التغيير. إن تحقيق الذات بالعموم يتطلب فهم الذات وكشف الذات والوعي بالذات وتقبلها وتنميتها حتى يصبح الفرد كامل الكفاية والفعالية.

ثانياً: تحقيق التوافق Adjustment

التوافق: لا يعني الخلو التام من الأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية، بقدر ما يعني الخلو النسبي من هذه الأمراض والاضطرابات، كما تجمع أيضاً في أن التوافق عملية مستمرة باستمرار الحياة لدى الفرد، حيث يحاول الفرد على الدوام تحقيق أكبر قدر من التوافق، وإن كان يختلف في ذلك من مرحلة إلى أخرى ومن بيئة إلى أخرى.

ويتضمن مفهوم التوافق أو التكيف بشكل عام عدة معان ومنها:

1. التوافق البيولوجي

يشير لورانس وشوين في هذا المجال أن الكائنات الحية تميل إلى تغيير أوجه نشاطها في استجابتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، كما يرى دارون أن الكائن الحي القادر على التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية المتغيرة يستطيع الاستمرار والبقاء، أما الذي يفشل في التكيف فمصيره الفناء، ومن مظاهر التكيف البيولوجي لدى الإنسان ارتدائه لنوع معين من الملابس، وذلك بهدف التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية.

2. التوافق الاجتماعي

يرى روش Rush الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالتوافق عبارة عن: عملية تغيرات في التنظيم الاجتماعي، فالجماعة تسهم في تحقيق البقاء وإنجاز الهدف الذي يسعى إليه الكائن العضوي.

3. التوافق النفسي والشخصي

هو تلك العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى تغيير سلوكه، أو بنائه النفسي؛ ليحدث علاقة أكثر ايجابية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى. وهناك أشكال أخرى متعددة من التوافق ومن أهمها: التوافق الزوجي والأسري، والتوافق المهني، التوافق التحصيلي التربوي.

وضمن هذا المعنى رأى نيومان ونيومان Newman and Newman أن التكيف النفسي هو: النشاط وبذل الجهود من أجل العيش بفاعلية، وهناك خمسة مظاهر مهمة للتكيف النفسي هي:

أ. اكتساب مهارات خلال التفاعل مع العالم من أجل التكيف مع الحياة بفاعلية كمهارة قراءة كتاب، التخطيط للمهنة.

ب. السيطرة على متطلبات الحياة اليومية من أجل إيجاد فرص تساعد على عمل قرارات حياتية واختيارات حرة، كالتكيف مع الوضع المادي ومراعاته عند التعامل مع الأصدقاء.

ج. إيجاد طرق للتعامل مع الظروف والمواقف الصعبة لكي يتم النجاح في تلبية متطلبات الحياة، كالتكيف عند وفاة عزيز.

د. فهم الذات والذي يسمح للشخص أن يقرر الخيارات المناسبة له، وأن يقيم بشكل دقيق قدراته وظروفه مما يؤدي به إلى طموح واقعي، كمرعاة قدراته الجسدية فلا يرهق نفسه بحمل أدوات فوق قدراته.

هـ. القدرة على إصدار أحكام دقيقة حول الناس والأماكن المهمة في حياته، وخاصة عند التعامل معهم.

كما يتضمن مفهوم التوافق النفسي: الإسهام في تغيير الوسط الذي يعيش فيه الفرد، لكي يعيش هو وغيره من الأسوياء بسلام متمتعين بتوافق نفسي واجتماعي ومتخلصين من أنواع الصراع والاضطراب والتوتر، فالحياة كلها عملية توافق.

ثالثاً: تحقيق الصحة النفسية Mental health

الصحة النفسية هي الهدف العام الشامل للإرشاد، ويرتبط بتحقيق الصحة النفسية: حل مشكلات المسترشد أي مساعدته لحلها بنفسه.

وفيما يلي استعراضاً لمفهوم الصحة النفسية انطلاقاً من ثلاث وجهات نظرية:

أولاً: أشار فرويد حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها: القدرة على الحب والحياة. ((فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإحجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء أهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه. ولا

يوجد هناك عداً طبيعى بين الأنا و أهو، إنهما يتيمان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة))، كما ويضم هذا النموذج الأنا العلياً، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر.

وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية و مبهجة، في حين تكون في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. فلو نظرنا للتحليل النفسي بوصفه طريقة من طرق العلاج النفسي، فس نجد أنه يمكن تحديد هدف العلاج على الشكل التالي:

1. ينبغي إرجاء إشباع الدوافع الجنسية، وترجيح طاقتها المحدودة نحو أهداف ثقافية ذات قيمة.

2. ينبغي عدم تنفيس الدافع العدوانى (دافع التهديم Destruction) على البشر.

3. من ضمن معايير الصحة النفسية القدرة على التصعيد (التسامي) بصورة كافية والتنشئة الاجتماعية (التجمعن) والاعتراف بالواقع الداخلى والخارجى. وهذا يشمل على الاندماج الاجتماعى وضبط الدافع والسمو بالإإنجازات والإسهامات الثقافية والاعتراف بقوانين العالم الخارجى.

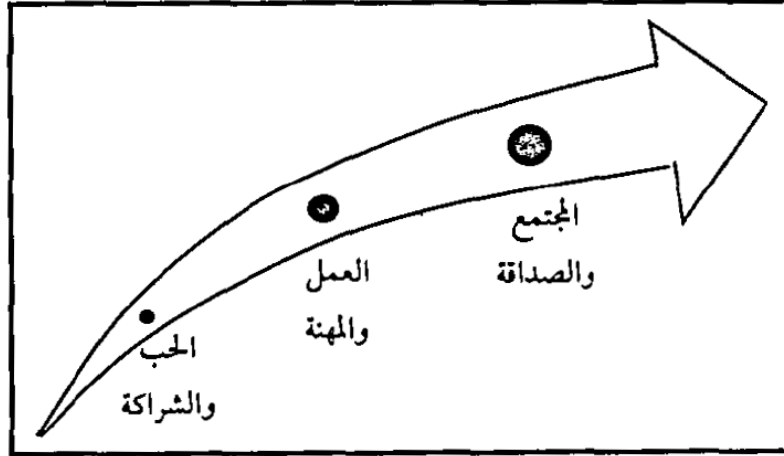
وفي المرحلة التناسلية genitality تجتمع أو تلتقي كل هذه الخصائص مع بعضها.

ثانياً: أما مفهوم الصحة النفسية في علم النفس الفردي: فيطرح علم النفس الفردي الذي يمثل أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل نفسى التقليدي. فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه شكلاً خاطئاً من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعى. ويرى بونغراتس Pongratz أن لهذه النظرة ميزة، حيث أن العصائيين لا يستطيعون التحصن وراء المرض، انطلاقاً من الملاحظة أن جملة أنا مريض تلاقي تفهماً واسع المدى من المحيط.

وانطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنسانى لا يمكن إلغاؤها أو إبطائها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعى معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب (الاضطراب) والسواء.

واستناداً إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكاً صحيحاً. وقد نظر أدلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه. إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها. وهذه المجالات هي:



والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل، حيث تلعب القدرة على الإنجاز في كلا الاتجاهين. وبيدكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة: إن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى. ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة أعلاه يتجلى الشعور الجماعي.

ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد. فحسب أدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية. وقد حدد أدلر هدفاً للتربية، يعتبر كذلك هدفاً للعلاج القائم على علم النفس الفردي يتمثل في: نريد أن نكون مساهمين متساويين ومستقلين ومسؤولين في الحضارة. وفي هذا إقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى، التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبرالية.

ثالثاً: مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر التحليل الوجودي: ففي حين رأى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعاده الجنسية، ووسع أدلر هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعية عليا. أما التحليل الوجودي فقد عرف الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكانم النفسية الجسدية والنفسية والعقلية. وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوتات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية، واهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير النامية من الشخصية. ويهدف العلاج النفسي في التحليل الوجودي إلى صهر الدوافع لتذوب في رؤية ثابتة ومحددة للعالم والذات.

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويعتبر المرض شكلاً قاصراً من الصحة. ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصاب الإنسان، ويؤكد على أنه حتى في العصاب يمكن إيجاد مساحات متدرجة من الحرية، ينبغي توسيعها. والتحليل الوجودي لم يهتم كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا عن وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية للوجود الإنساني الثمانية التي سنعرض لها فيما يلي:

1. يمتلك الإنسان في البداية بوصفه مخلوقاً وحيداً تصوراً عن وجوده في المكان (المجال). والإنسان الخالي من الهموم ويمتلك وجداناً حراً وصادياً وواضحاً.
2. وبما يشبه المكان يعيش كل إنسان في الزمن. والإنسان السليم يخوض في كل أبعاد الزمن في الوقت نفسه. والحياة الملموسة تعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، وليس في الماضي الحالم أو المستقبل المؤجل. إلا أن الماضي كذكرى وخبرة يكونان غاليين ومجيبين للإنسان السليم نفسياً.
3. الجسمانية هي أبعد من مجرد التجسد. إذ أنه في الحقيقة لا توجد أية ظاهرة على الإطلاق من الوجود الإنساني ليس للجسد فيها دوراً أو يمكن أن تكون لا جسمانية. فمن خلال كلمات مثل الاسترخاء والهدوء والراحة التوتر... الخ يتم وصف تثبيات جسدية، إلى جانب الاتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه.
4. تلزنا حقيقة أننا لسنا الوحيديين في هذا العالم بالآخرين على شكل رعاية واهتمام بهم. فالإنسان بطبعه ميال للآخرين (الوجود مع الآخرين).

5. يحمل الإنسان في طيات نفسه كل ما يمكن تصوره من أمزجة، غير أن مدى بروزها أو ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم. فالحالة المزاجية تعكس نوع الانفتاح على العالم.
6. تعمل الذاكرة وتاريخ الإنسان على الاحتفاظ بما كان. ويرى بوس أن ما كان قد تم إدراكه في السابق يبقى موجوداً من خلال أهميته، التي كانت له مرة والتي مازال يمتلكها. ويرى بوس، أنه ليس من المثلث أن الإنسان ينسى شيئاً.
7. أكد بوس على الهروب من الموت، الذي يتجلى في المحاولات اللامتناهية بالتضليل عن هذه الحقيقة. ومدح بدلاً من ذلك السلوك الإنساني غير الهارب، غير المموه الكريم بحق تجاه الموت، الذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتومة.
8. وأخيراً تعد السمات الجوهرية المذكورة أعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى. فكل الظواهر الإنسانية الأخرى تتضمن هذه السمات الجوهرية، على الرغم من شدتها المختلفة.

رابعاً: تحسين العملية التربوية

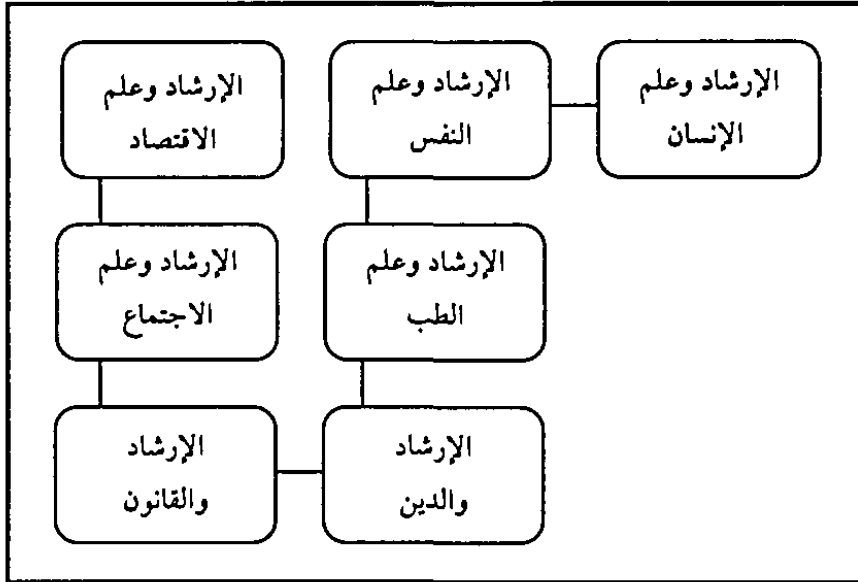
من أهم أهداف علم النفس الإرشادي تحسين العملية التربوية ويكون ذلك من خلال:

1. إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل واستخدام الثواب والتعزيز.
 2. عمل حساب الفروق الفردية.
 3. إعطاء كم مناسب من المعلومات الأكاديمية والمهنية والاجتماعية تفيد في معرفة الطالب لذاته.
 4. تعليم الطلبة مهارات المذاكرة والتحصيل السليم.
- ومن المسلم به أن هذه الأهداف الأربعة ليست هي الأهداف الوحيدة التي يعمل علم النفس الإرشادي على تحقيقها ولكنها الأهم.

المحاضرة الرابعة

علاقة علم النفس الإرشادي بفروع علم النفس الأخرى

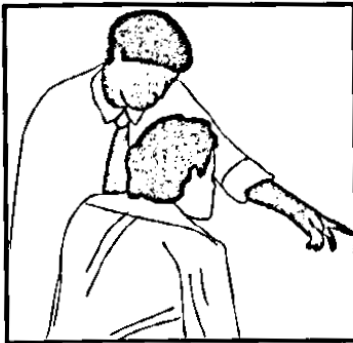
كل العلوم متصلة بعضها ببعض فعلم النفس الإرشادي يهدف إلى سعادة الإنسان. وهذا هدف مشترك بين كل العلوم، وفيما يلي علاقة علم النفس الإرشادي ببعض العلوم الأخرى:



1. علم النفس الإرشادي وعلم النفس

يدرس علم النفس بصفة عامة السلوك في سوائه وانحرافه، وهو أهم المواد التي يدرسها المرشد في إعدادة مهنيًا، كما يحتل علم النفس الإرشادي مكانا كبيرا في علم النفس، ويعد علم النفس الإرشادي مجالا من مجالات علم النفس التطبيقي.

فمثلا علم نفس النمو يساعد علم النفس الإرشادي في معرفة مطالب النمو ومعايير

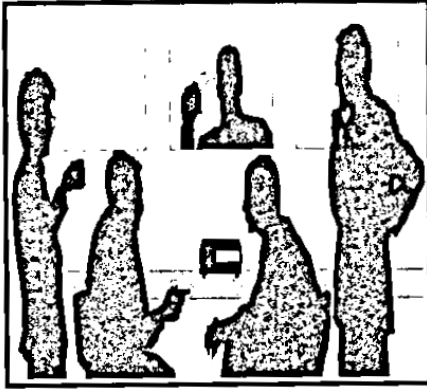


ويعرف نوع الفرد إذا كان عاديا أم غير عايد متقدما أم متأخرا ويركز على نمو الذات وتحقيقها وتحقيق النضج النفسي من الحضانة حتى الشيخوخة.

وعلم النفس التربوي يستفيد منه علم النفس الإرشادي في الاهتمام بالتعلم واكتساب السلوك والعادات وإخفائها وأهمية التعزيز والتعميم ومعرفة قوانين التعلم، ويهتم بالدافعية والذكاء والقدرات.

2. علم النفس الإرشادي وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

علم الاجتماع يهتم بدراسة الفرد والجماعة ويعتبر ذلك علماً أساسياً في إعداد المرشد، ويمكن إبراز العلاقة بينهما في النقاط التالية:



أ. كلاهما يهتم بالسلوك الاجتماعي والقيم والتقاليد والعادات والمعايير الاجتماعية والنمو الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية والخبرات الاجتماعية.

ب. تعتمد طريقة علم النفس الإرشادي الجماعي على مفاهيم أساسية في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي الوثيق الصلة بعلم الاجتماع.

ج. يهتم المرشد في مجال علم النفس الإرشادي الأسري بدراسة الأسرة باعتبارها أقوى العوامل الاجتماعية تأثيراً في الفرد.

د. يهتم المرشد بمعرفة الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد.

هـ. يهتم المرشد بدراسة نظام الحياة في الريف والحضر والبدو.

و. ينظر إدوارد شوبين إلى علم النفس الإرشادي كعملية: إصلاح اجتماعي، يتطلب ذلك قيادة اجتماعية ابتكاريه من جانب المرشد.

ز. يشترك علم النفس الإرشادي والخدمة الاجتماعية في أن كلا منهما خدمة ميدانية في المشكلات الاجتماعية.

ح. يشترك المرشد والأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات التي تتناول البيئة الاجتماعية بالتعديل حتى يسهل حل المشكلات، ويشتركان معاً في الاهتمام بمشكلات الفرد والأسرة والمجتمع.

ط. الأخصائيين هما أقرب أعضاء فريق علم النفس الإرشادي إلى بعضهما من حيث الاهتمام والخدمات.

3. علم النفس الإرشادي وعلم الطب

يتضمن علم النفس الإرشادي عملية علاجية، ويرتبط العلاج عند الناس بالطب، وتعدد المصطلحات الطبية المستخدمة في علم النفس الإرشادي، مثل المآل والتشخيص والعلاج، وليس في هذا إزعاج لمن قد يظنون أن الطب أصبح يمارسه غير الأطباء، وهذه المصطلحات مشتركة بينهما.

وهناك معلومات من علم الطب على المرشد أن يحيط بها إذ أن هناك أرضية مشتركة بين علم النفس والطب، وهناك الأمراض النفسية الجسمية، فالمعروف أن الانفعالات والضغوط النفسية لها رد فعل جسدي وفسولوجي له أعراض وأمراض معروفة، لذلك يجب أن يكون هناك تعاون بين التقي الطبي، والعمل كفريق له أهميته إذ على المرشد أو المعالج النفسي أن يمارس عمله في التشخيص وعلم النفس الإرشادي والعلاج النفسي، وإذا ظهر ما يستدعي استشارة طبية عليه إحالة المريض إلى الطبيب المختص أو الطبيب النفسي، وهؤلاء أيضاً عليهم تحويل المريض النفسي الأقرب إلى الشفاء للمرشد أو المعالج النفسي.

4. علم النفس الإرشادي وعلم الإنسان

يشارك علم النفس الإرشادي مع علم الإنسان في الاهتمام بدراسة شخصية الفرد والمجال البيئي والاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه، وهناك فروق بين الثقافات والحضارات لا بد أن يحيط بها المرشد.

5. علم النفس الإرشادي وعلم الاقتصاد

من أهم مجالات علم النفس الإرشادي: علم النفس الإرشادي المهني، حيث يهتم المرشد بمساعدة المسترشد في عالم المهنة والاقتصاد تعريفاً واختياراً وإعداداً ودخولاً وتوافقاً، ويهتم علم النفس الإرشادي بدراسة فرص العمل والتغيرات التي تطرأ على المهن مع التقدم والنمو العلمي والتكنولوجي الحديث، كما يرتبط علم النفس الإرشادي بالاقتصاد كضرورة

ملحة حتى لا تحدث خسارة قومية في القوى البشرية التي تستثمر أثناء عملية التربية والتعليم.



وتلعب النواحي الاقتصادية دوراً هاماً في عملية وخدمات علم النفس الإرشادي، ومن ذلك تأثير تقديم الخدمات وعلم النفس الإرشادي مجاناً على حساب الدولة مثلاً، ويؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد أمر في أسلوب حياته وقد يؤثر في إقباله على خدمات علم النفس الإرشادي.

6. علم النفس الإرشادي والدين

من أهم طرق علم النفس الإرشادي: علم النفس الإرشادي الديني، الذي يدخل الدين في ديناميات عملية علم النفس الإرشادي، لأن الدين والعقيدة الدينية السليمة تعتبر أساساً متيناً للسلوك السوي والتوافق والصحة النفسية. وقد أجمع المرشدون على اختلاف أديانهم على أن علم النفس الإرشادي الديني طريقة تقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية وروحية أخلاقية.

ولابد أن يحيط المرشد علماً بمفاهيم دينية أساسية مثل: طبيعة الإنسان كما حددها الله، وأساليب الاضطراب النفسي في رأي الدين مثل الذنوب والضلال والصراع وضعف الضمير، والوقاية الدينية، وخطوات علم النفس الإرشادي الديني مثل الاعتراف بالخطأ والتوبة والاستبصار. وعلى المرشد احترام دين المسترشد. ولا يحق له التدخل في معتقدات المسترشد الدينية.

ويجب على المرشد أن يقوم باختيار النظريات النفسية المناسبة للدين والتي لا تتعارض معه، ومن أخلاقيات المرشد النفسي Ethics أن يحترم دين المسترشد مهما اختلف دينه، وأن لا يتدخل في معتقداته لتغييرها. إن علم النفس الإرشادي يحتاج إلى المرشد الذي يعرف الله ويخشاه فهو: عليه مخافة الله، السرية في العمل، الإخلاص، تقبل الإنسان كما هو دينه.

7. علم النفس الإرشادي والقانون

كثيراً من حالات علم النفس الإرشادي قد تكون متعلقة بمشكلات قانونية، وبعض الحالات تكون من المحكوم عليهم قضائياً. وهناك بعض المسؤوليات القانونية على

المرشد نحو المسترشد مثل تلك التي على المعلم نحو تلاميذه. فمن المسؤوليات القانونية المحافظة على أسرار المسترشد، وإذا قام المرشد بأي سلوك منافي للأداب أو الأخلاق ويتعارض مع الدستور الأخلاقي للمرشدين يؤاخذ عليه قانونياً، ومن الاعتبارات القانونية ضرورة حصول المرشد أو المعالج على ترخيص رسمي لممارسة علم النفس الإرشادي والعلاج.

وبخصوص السلوك الجنائي للمسترشد أثناء عملية علم النفس الإرشادي هناك جدل حول إبلاغ الجهات المختصة في حالة وجود سلوك يعاقب عليه القانون. فبعض الدول تعطي حصانة ضد هذه المسؤولية.



ومن الضروري حصول المرشد أو المعالج على ترخيص رسمي بممارسة علم النفس الإرشادي والعلاج. ولا يطالب المرشد أمام المحاكم مثلاً بالإدلاء بشهادة تخص السلوك الجنائي لمسترشده في بعض الدول.

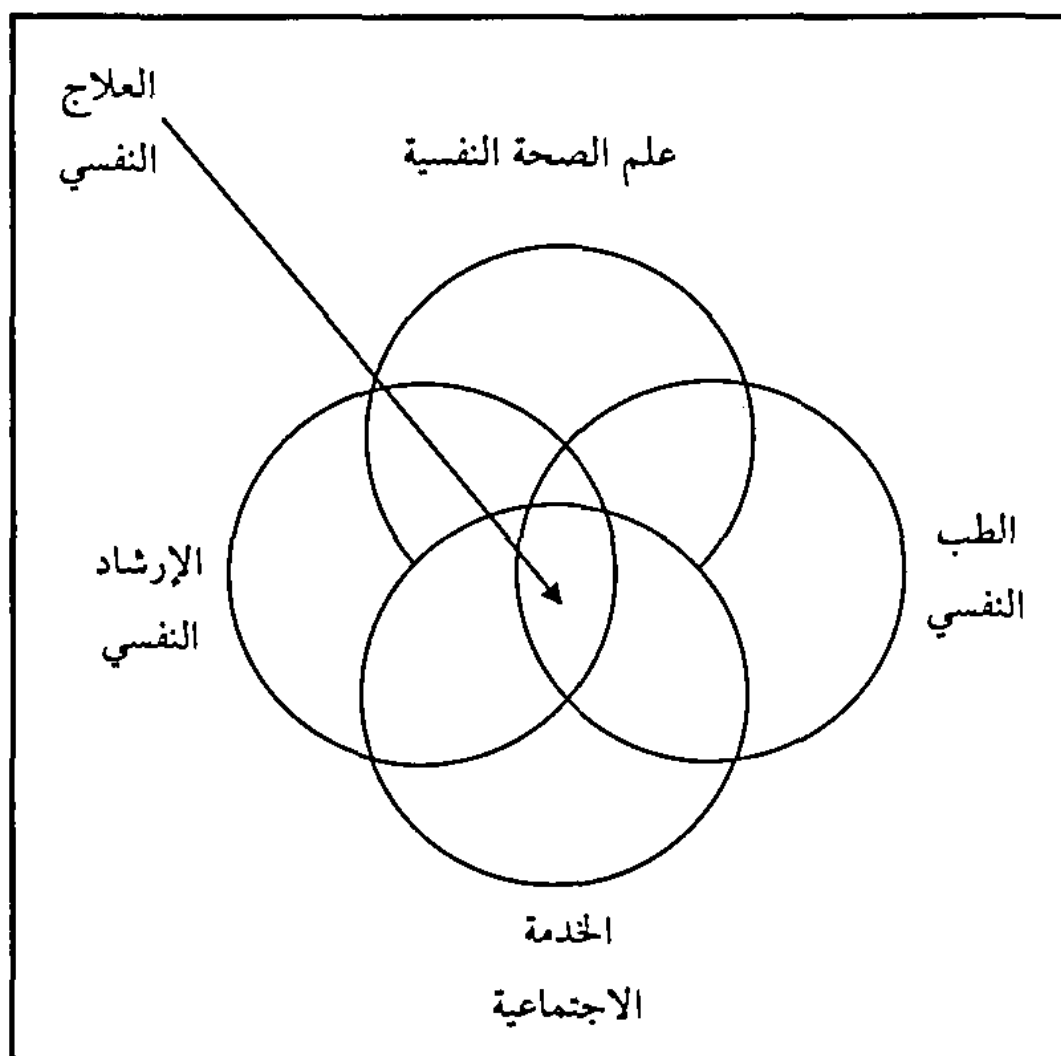
8 - علاقة علم النفس الإرشادي بالعلاج النفسي

يرى البعض أن التمييز أو التفريق بين علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي تمييز وتفریق اصطناعي. ويعتقد في هذا معظم المرشدين والمعالجين النفسيين أنفسهم. وهم

يستخدمون المصطلحين بالتبادل بدون تمييز عملي، ويقصرون التمييز على المستوى الاصطلاحي فقط.

العلاج النفسي: نوع من العلاج نستخدم فيه الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات وأمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، ويقوم 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 الصحي حتى يصبح المريض متوافقا نفسيا في المستقبل.

حيث يشترك كل من علم النفس الإرشادي والخدمة الاجتماعية والصحة النفسية والطب النفسي في تحقيق العلاج النفسي: ويمثل في الشكل التالي التقاطع للدوائر الأربعة.



عناصر الاتفاق بين علم النفس الإرشادي وبين العلاج النفسي

جدول يوضح بعض عناصر الاتفاق بين علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي.

| الرقم | عناصر الاتفاق |
|-------|--|
| 1 | كلاهما عملية مساعدة وخدمة الفرد نفسياً بهدف: تحقيق فهم الذات وتحقيقها وحل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية |
| 2 | المعلومات المطلوبة لدراسة الحالة ووسائل جمع المعلومات واحدة في كل منهما. |
| 3 | يشتركان في الأسس التي يقومون عليها ويستخدمان لغة مشتركة وأساليب مشتركة مثل المقابلة ودراسة الحالة. |
| 4 | استراتيجيات وأهداف كل منهما واحدة وهي: الإستراتيجية التنموية والوقائية والعلاجية. |
| 5 | إجراءات عملية علم النفس الإرشادي وعملية العلاج النفسي واحدة في جملتها، وهي في كل من الميادين: الفحص وتحديد المشكلة والتشخيص وحل المشكلات واتخاذ القرار والتعلم والمتابعة والإنهاء. |
| 6 | يلتقي كل منهما في الحالات الحدية بين السوية واللاسوية أو بين العاديين والمرضى. |
| 7 | هناك مجالاً من مجالات علم النفس الإرشادي العلاجي يعتبر توأماً لطريقة من أشهر طرق العلاج النفسي وهي: طريقة العلاج النفسي المتمركز حول المرشد |
| 8 | يضم علم النفس العلاجي كلاً من علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي ويضم مفاهيم ومهارات مشتركة بين عمليات علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي. |
| 9 | المرشد النفسي والمعالج النفسي لا يخلو منهما مركز إرشاد أو عيادة نفسية. |

المحاضرة الخامسة

نواحي الاختلاف بين علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي

إن الفرق بين علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي فرق في الدرجة وليس في النوع وفرق في المسترشد وليس في العملية، ومعنى هذا أن عملية علم النفس الإرشادي وعملية العلاج النفسي خطواتهما واحدة مع فرق في درجة التركيز والعمل، والمسترشد في علم النفس الإرشادي أكثر استبصاراً ويتحمل قدرأ أكبر من المسئولية والنشاط في العملية أكثر من المريض في العلاج النفسي. وهذه الفروق تنعكس في بعض الاختلافات البسيطة في التخصص والممارسة. وفيما يلي جدولاً يوضح بعض عناصر الاختلاف بين علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي:

أولاً: فروق تتصل بالعمل: يقرر كثير من الباحثين أن عملاء علم النفس الإرشادي أسوأ بينما يكون عملاء العلاج مرضي، وبالرغم من أن هناك نظريات عملت على توضيح معنى السواء، إلا أنه لا يزال هناك عدم اتفاق على هذا المعنى، لذلك يصبح من الصعب تحديد معنى السواء، وبالرغم من أنه من السهل تحديد الحالات الواضحة أو المتطرفة بالنسبة للسواء أو المرض النفسي؛ إلا أن هناك حالات في الوسط يصعب تحديد مدى سواءها أو مرضها، وإذا أضفنا إلى ذلك أن الفرد الواحد قد يتلقى إرشاداً وعلاجاً في نفس الوقت أصبح الأمر أكثر تعقيداً، مثال ذلك المريض العقلي الذي يوشك أن يسمح له بمغادرة المستشفى فقد يستمر في تلقي العلاج النفسي حتى 'يشفى' تماماً مما أدخله المستشفى، ولكنه يتلقى في نفس الوقت خدمات إرشادية، مثل أن يساعده المرشد على اختيار مهنة جديدة أو تخطيط بيئة تساعده على التقدم نحو الشفاء التام أو اكتساب مهارات جديدة في التعامل المجدي مع البيئة.

ثانياً: فروق تتصل بالممارسة: يمكن التمييز بين ممارس العلاج وممارس علم النفس الإرشادي في الحالات المتطرفة، فالمرشد يمارس علم النفس الإرشادي بينما أخصائي الطب العقلي يمارس العلاج النفسي، ولكن هناك حالات قد يختار فيها الممارس أن ينتقل بين علم النفس الإرشادي والعلاج دون أن يحدد نفسه بمجال واحد، ويرى لويس أنه من سوء الحظ أن بعض الذين اتخذوا الممارسة كأساس للتمييز بين علم النفس الإرشادي والعلاج اتخذوا من مستوى تدريب الممارس محكاً لهذا التمييز، ورأوا أن العلاج النفسي يتطلب تدريباً ومهارة أكثر، ولذلك فإن الشخص الذي يحمل درجة الدكتوراه يمكن أن يسمى ممارسته المهنية علاجاً نفسياً بينما الشخص الذي يحمل درجة الماجستير تقتصر ممارسته على علم النفس الإرشادي. ويرفض المرشدون هذا التمييز لأنه يقلل من قدر علم النفس الإرشادي ويجعله نشاطاً من الدرجة الثانية ملتصقاً بالعلاج النفسي.

ثالثا: الموقع: يمارس العلاج وعلم النفس الإرشادي في المستشفيات وفي مراكز علم النفس الإرشادي والجامعات جنبا إلى جنب. وقد وجد في عدة دراسات أنه بالرغم من أن الغالبية من المرشدين يعملون في الجامعات، إلا أن نسبة غير ضئيلة منهم تعمل في المستشفيات ومراكز صحة البيئة. وهكذا نجد أن الموقع لا يصلح كأساس للتمييز بين علم النفس الإرشادي والعلاج.

رابعا: شدة المشكلة: من الآراء الشائعة أن مشكلات السلوك التي يتعامل معها المرشد هم مشكلات ليست عميقة، في حين أن المشكلات الصعبة هي المشكلات التي تحتاج إلى علاج نفسي. لكن هذا الأساس للتمييز بين علم النفس الإرشادي والعلاج لا يلبث أن يتهاوى أمام الامتحان الدقيق؛ فالتلميذ الذي يفشل في النجاح في المدرسة يعتقد أن مشكلته خطيرة جدا، بينما قد لا يشعر الفصامي بشدة مشكلته لانفصامه عن الواقع. والواقع أن صاحبي المشكلتين يحتاجان إلى المساعدة وليس من السهل أن نقرر أيهما أكثر حاجة من الآخر إلى هذه المساعدة.

ويقدم لويس بعد ذلك أسسا يعتبرها مقبولة للتمييز بين علم النفس الإرشادي والعلاج، وهذه الأسس هي:

1. الأهداف: يتفق كثير من الكتاب على أن للإرشاد أهدافا مختلفة عن أهداف العلاج، ويرون أن العلاج النفسي يهدف إلى تغيير الشخصية، بينما يركز علم النفس الإرشادي على مشكلات محددة ويهتم بأقصى استخدام وتنمية لإمكانات الفرد.

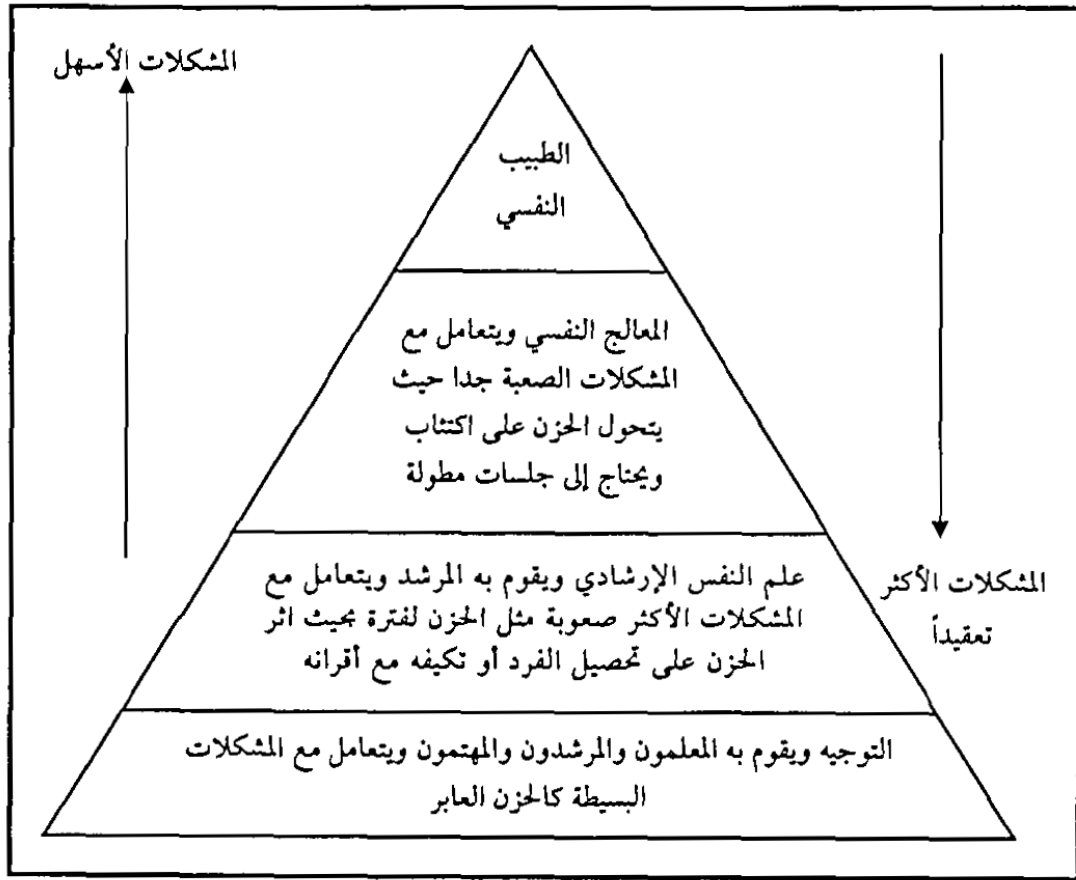
2. الأساليب: إذا كانت أهداف العلاج وعلم النفس الإرشادي مختلفة؛ فلا بد أن تكون أساليبها مختلفة، وبالرغم من أنه ليس من السهل فصل أساليب علم النفس الإرشادي عن أساليب العلاج تماما إلا أن الفروق الواضحة بين هذين النوعين من الأساليب تتمثل في مدى استمرار العملية (العلاجية أو الإرشادية)، ومدى تكرار لقاء العميل بالمعالج أو المرشد، ومدى التركيز على الخبرة الماضية وكيفية استخدام العلاقة، وتخصص بعض الأدوات.

3. متطلبات التدريب: إذا كانت أساليب كل من علم النفس الإرشادي والعلاج مختلفة فلا بد أن يكون التدريب على القيام بها مختلفا، وكما أن التدريب على علم النفس الإرشادي لا يؤهل المرشد للقيام بالعلاج، فإن التدريب على العلاج لا يؤهل المعالج للقيام بعلم النفس الإرشادي، فلكل منهما معارف ومهارات خاصة به، بالرغم من أن هناك بعض المجالات التي يتداخلان فيها.

وفيما يلي جدول يوضح بعض عناصر الاختلاف السابقة بين علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي:

| الرقم | علم النفس الإرشادي | العلاج النفسي |
|-------|--|---|
| 1 | الاهتمام بالأسوياء والعاديين وأقرب المرضى إلى الصحة وأقرب المنحرفين إلى السواء. | الاهتمام بالعصاب والذهان أو ذوي المشكلات الانفعالية الحادة. |
| 2 | المشكلات أقل خطورة وعمقاً ويصاحبها قلق عادي. | المشكلات أكثر خطورة وعمقاً ويصاحبها قلق عصابي. |
| 3 | حل المشكلات على مستوى الوعي. | التركيز على اللاشعور. |
| 4 | المسترشد يعيد تنظيم بناء شخصيته. | المعالج مسئول أكثر عن إعادة تنظيم الشخصية. |
| 5 | المسترشد عليه واجب ومسئولية كبيرة في عمل الاختبارات ورسم الخطط واتخاذ القرارات لنفسه وحل مشكلاته. | المعالج أنشط ويقوم بدور أكبر في عملية العلاج. |
| 6 | المسترشد يؤكد نقاط القوة عند المسترشد واستخدامها في المواقف الشخصية والاجتماعية ويستخدم المعلومات المعيارية في دراسة الحالة. | المعالج يعتمد أكثر على المعلومات الخاصة بالحالات الفردية. |
| 7 | تدعيمي تربوي. | تدعيمي بتركيز خاص. |
| 8 | قصير الأمد عادة. | يستغرق وقتاً أطول. |
| 9 | تقدم خدماته عادة في مركز علم النفس الإرشادي والمدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية. | تقدم خدماته عادة في العيادات النفسية والمستشفيات النفسية والعيادات الخاصة |

وفيما يلي رسم بياني يوضح عمل المرشد بين العلوم الأخرى المرتبطة به:



9 - علاقة علم النفس الإرشادي بالتعليم

التربية هي: عملية حياة يتعلم فيها الفرد الحياة عن طريق نشاطه وبتوجيه من المعلم. ويتضح التكامل بين التوجيه وعلم النفس الإرشادي والتربية والتعليم من أن التربية الحديثة تتضمن علم النفس الإرشادي كجزء متكامل لا يتجزأ منها جزء مندمج وليس مضافاً، أي أن الاثنين يمثلان سلسلة من النشاطات المتكاملة. ولا يمكن التفكير في التربية والتعليم بدون علم النفس الإرشادي.

ولا يمكن الفصل بين التربية والتعليم وبين علم النفس الإرشادي. عناصر الاتفاق بين علم النفس الإرشادي وبين التربية والتعليم وفيما يلي أهمها:

1. وجود أرضية مشتركة في مجال خدمات الطلاب في الإطار التربوي الذي يركز أساساً على علم النفس الإرشادي.
2. اهتمام كل من الميدانين بإعداد الفرد للحياة بمساعدته في فهم نفسه وتحقيق ذاته وبلورة أهداف حياته وأسلوب حياته الذي يحقق هذه الأهداف.

3. اشتراك عملية علم النفس الإرشادي مع العملية التعليمية في الاهتمام بالتعرف على الفروق الفردية في القدرات والميول وإعداد برامج خاصة لرعايتها واشتراك العمليتين في اهتمام كل منهما بتحقيق مطالب النمو لشخصية الفرد النامي.
 4. استخدام التوجيه والتربية كترادفتين في كثير من المؤلفات واعتبار العمليتين تهدفان إلى توجيه وإرشاد الأفراد في حياتهم.
 5. يتضمن علم النفس الإرشادي ضمن عمليات (التربية النفسية) التربية السلوكية.
 6. احتواء برامج إعداد المعلمين في جميع أنحاء العالم على علم النفس الإرشادي.
 7. الإصرار في الإعداد المهني للمرشد المدرسي على ضرورة دراسة التربية وأسسها وممارسة التدريس بحيث أصبح اسم المرشد - المربي مألوفاً في كتب علم النفس الإرشادي والتربية.
 8. ظهور علم النفس الإرشادي التربوي كمجال من أهم المجالات في علم النفس الإرشادي، ويهتم بمساعدة الطلبة في رسم الخطوط التربوية التي تتلاءم مع قدراتهم وميولهم وأهدافهم.
- وترى الكثير من نظريات علم النفس الإرشادي أن المرشد ما هو إلا معلم يعلم الطلبة المسترشدين على بعض المهارات اللازمة للقيام بواجباتهم الحياتية على أكمل وجه، ورغم ذلك تبرز بعض الاختلافات البسيطة بين المرشد والمعلم، وفيما يلي توضيحاً لهذه الاختلافات:

جدول يوضح عناصر الاختلاف بين علم النفس الإرشادي والتعليم:

| الرقم | علم النفس الإرشادي | التعليم |
|-------|---|--|
| 1 | يعنى بكل فرد من حيث النمو الشخصي ويحدد المرشد كل ما ينبغي أن يعمل حسب اختياره | يعبر عن إرادة المجتمع في صورة برامج لتربية جميع الطلبة ويتجه نحو نقل المعلومات والمهارات التي يقررها المجتمع في شكل مناهج محددة. |
| 2 | يهتم بالطلبة جميعاً بما في ذلك المتخلفين أو المتفوقين أو ذوي الحاجات الخاصة | يهتم بالجماعة كوحدة وقد يضع في خضم الاهتمام بها حالات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. |
| 3 | يتوقف على إقبال المرشد وحاجته إلى علم النفس الإرشادي. | يعتبر وظيفة مخططة بدلالة المنهج المقرر وطريقة تنفيذه. |
| 4 | يركز على النمو السوي والتوافق النفسي للفرد. | يركز على التعليم العام والجانب الأكاديمي والمعارف والمهارات العقلية الأساسية. |
| 5 | يهتم بأكثر الأمور الخاصة. | يهتم بأكثر الأمور العامة. |
| 6 | العلاقة الإرشادية بين المرشد والمرشد وجهاً لوجه وشخصية وأكثر قرباً ومتانة. | العلاقة عامة نسبياً بين المعلم وجماعة الطلبة. |
| 7 | يبدأ العمل مع الفرد ويتحرك نحو المواقف الجماعية لتدعيم وتعزيز العمل مع الفرد. | يبدأ العمل مع الجماعة مع الاهتمام بالأفراد والعودة إلى العمل مع الجماعة. |
| 8 | محتوى ما يجري في المقابلة الإرشادية غير معروف مسبقاً للمرشد وأحياناً للمرشد أيضاً. | محتوى ما يجري في الدرس معروف مسبقاً للمعلم وأحياناً للتلاميذ أيضاً. |
| 9 | المرشد يتمتع بحرية أكثر في الموقف الإرشادي. | الطالب يتمتع بحرية أقل في الموقف التعليمي. |
| 10 | المرشد ليس رمزاً للسلطة لأنه لا يثيب ولا يعاقب وهو ليس حكماً ولا مقيماً للسلوك ولكنه يساعد المرشد على تقييم نفسه. | المعلم في الفصل يمثل السلطة فهو يقيم السلوك وفقاً لمستويات معلومة وقالب معياري يمثل صورة الإنسان الصالح. |

المحاضرة السادسة

نظريات علم النفس الارشادي

ملاحظة: لقد تم تقسيم النظريات حسب المجال الأكثر تعاملًا معه سواء بالجانب التربوي المدرسي، أو الزواجي الأسري، أو المهني، ولا يعني ذلك أن تلك النظريات لا تستخدم مع مجالات الإرشاد الأخرى، ولكن تم تصنيفها بهذا الإطار ليسهل التعامل معها، ولكونها تعني بذلك الجانب.

كما يجدر بالذكر أنه لم يتم التطرق إلى نظريات أخرى ذات علاقة مباشرة بعلم النفس الإرشادي ومنها نظرية الذات لروجرز لأنه تم التطرق لها في فصول لاحقة.

المقدمة

النظرية النفسية هي: إطار عام يضم مجموعة منظمة متناسقة متكاملة من الحقائق والقوانين التي تفسر الظواهر النفسية، وتهدف النظرية إلى اكتشاف العلاقات التجريبية الثابتة بين المتغيرات. وهناك العديد من التشابه بين نظريات الإرشاد النفسي وأهمها:

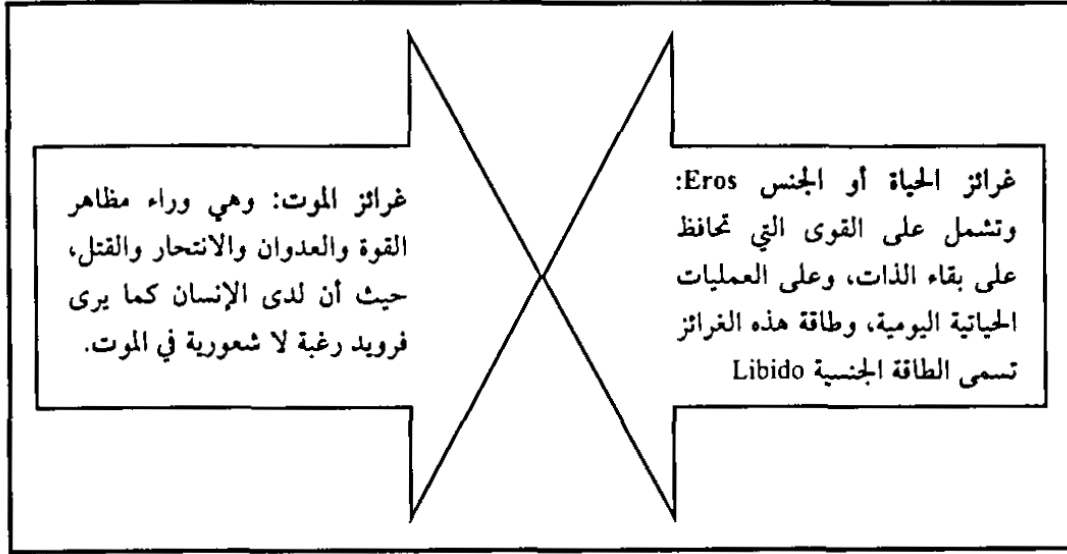
1. كل النظريات تسعى نحو شيء واحد في الواقع، وكل طرق الإرشاد التي ترتبط بها تؤدي إلى نفس الهدف وهو تحقيق الذات.
2. كل النظريات تحاول فهم: كيف ينشأ القلق وكيف تهب وسائل الدفاع النفسي وأساليب التوافق وكيف يمكن تعديل السلوك.
3. الفرد لديه دوافع وحاجات وقوى حيوية تتحكم في سلوكه.
4. الماضي يؤثر في الحاضر ويشير إلى المستقبل.
5. التعلم خطوة أساسية من أجل تحقيق التوافق النفسي عن طريق تغيير السلوك.
6. أهم ما في عملية الإرشاد هو العلاقة الإرشادية التي تتسم بالجو النفسي المتقبل الخالي من التهديد، الذي يحرر قوى النمو والتوافق لدى الفرد لتحقيق الصحة النفسية.

وهناك العديد من نظريات الإرشاد النفسية وفيما يلي موجزا لأهم النظريات

الإرشادية النفسية:

أولاً: النظرية التحليلية لفرويد Psychoanalysis Theory

تعتبر نظرية التحليل النفسي ركن أساسي في علم النفس الإرشادي الحديث، وبعض العاملين في مجال الإرشاد النفسي ينطلقون من مفاهيم أساسية وأساليب تابعة من التحليل النفسي. فقد أكد فرويد على أهمية الغرائز في تشكيل الطبيعة الإنسانية، ويرى بأن هذه الغرائز فطرية، حيث أن لدى الإنسان مجموعتين من الغرائز وهما:



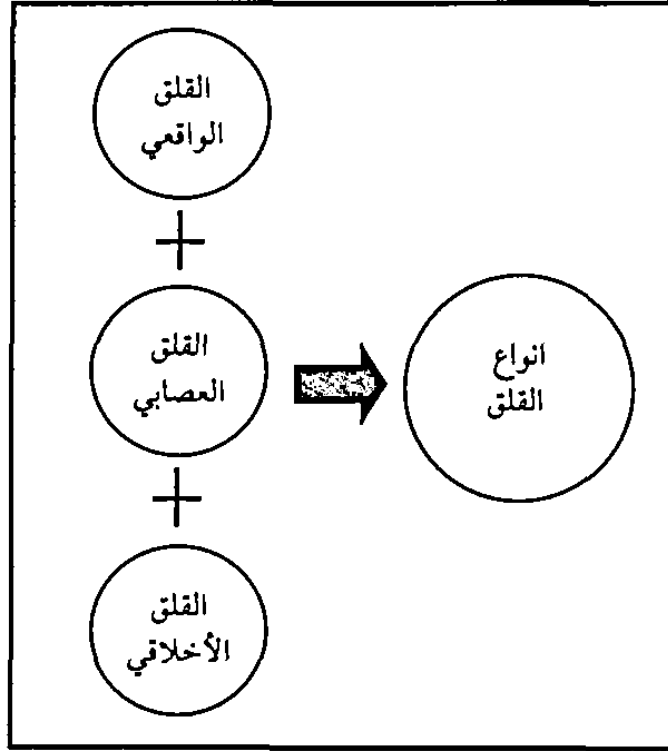
كما أكد فرويد بشكل كبير على دور العوامل البيولوجية مثل الوراثة والنضج في نمو السلوك الإنساني، كما ركز على فكرة أن سلوك الإنسان حتمي، بمعنى أنه محدد مسبقاً بالخبرات الماضية وخاصة خبرات السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، وبالتالي سيكون من الصعب تغييره.

ملاحظة: تعد نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد نظرية في الشخصية وقد تم التحدث عن الجانب المتعلق بالشخصية في الفصل السابق عند الحديث عن نظريات الشخصية، ولذلك لن يتم التحدث عنه في هذا الفصل.

السلوك المضطرب

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى ظهور السلوك العصابي وهذه العوامل هي:

1. العوامل البيولوجية: حيث يعاني الفرد منذ ولادته من العجز والاعتمادية ونتيجة لذلك يزداد القلق لديه.
2. العامل النشوي النوعي: ويقصد به أنه خلال مراحل النمو الجنسي توجد فترة انقطاع أو اضطراب وهي مرحلة الكمون، فالفرد في المراحل التي تسبق مرحلة الكمون ينظر للرجبات الجنسية على أنها محرمة، ويميل إلى كبتها، لذا قد يحدث السلوك العصابي بسبب إتباع الفرد نسبب الأسلوب في المراهقة وبعدها، بحيث يكبت رغباته الجنسية.
3. العامل النفسي: بسبب الصراعات بين مكونات العقل (الهو- الأنا - الأنا الأعلى) أو بسبب حدوث التثبيت في إحدى المراحل النفسية الخمسة السابقة، أو بسبب تهديد الأنا ونتيجة لذلك يظهر القلق ويشير فرويد لثلاثة أنواع من القلق وهي:



أ. القلق الواقعي (الموضوعي): وهو خبرة انفعالية غير ممتعة تنتج من إدراك الفرد إلى وجود خطر في العالم الواقعي، كالخوف من شيء يستدعي الخوف مثل اقتراب حيوان مفترس.

ب. القلق العصبي: وهنا تصبح مخاوف الأنا مبالغ فيها بسبب متطلبات الهو الغريزية، ونتيجة لهذا القلق قد تظهر نوبات الهلع وقد يظهر خوف غير منطقي من شيء لا يستدعي الخوف، وقد يظهر خوف مزمن من خطر وشيك الحدوث لا يوجد ما يثبت حدوثه.

ج. القلق الأخلاقي: وهو نتيجة للصراع بين دوافع الهو ووظائف الأنا الأعلى والتي عادة ما يصاحبها مشاعر قوية من الذنب والزيغ.

وفي النوعين الأخيرين يعتبر القلق مرضي ويحتاج لمعالجة. وقد يحدث الاضطراب نتيجة استخدام آليات الدفاع بطريقة مبالغة فيها، حيث أن آليات الدفاع تحدث نتيجة وجود خطر على الأنا، وقد يتعامل الأنا مع هذا الخطر، إما من خلال الطرق الواقعية لحل المشكلات، أو من خلال الطرق غير الواقعية واللاشعورية لتحريف وإنكار الواقع، وأبرز هذه الآليات ما يلي:

وفي النوعين الأخيرين يعتبر القلق مرضي ويحتاج لمعالجة. وقد يحدث الاضطراب نتيجة استخدام آليات الدفاع بطريقة مبالغ فيها، حيث أن آليات الدفاع تحدث نتيجة وجود خطر على الأنا، وقد يتعامل الأنا مع هذا الخطر، إما من خلال الطرق الواقعية لحل المشكلات، أو من خلال الطرق غير الواقعية واللاشعورية لتحريف وإنكار الواقع، وأبرز هذه الآليات ما يلي:

1. الكبت Repression: يعتبر فرويد أن الكبت هو الآلية الدفاعية الأولى أو الأساسية للأنا لأنها تعتبر الأسلوب المباشر في تجنب القلق الكبت، والكبت هو: حيلة دفاعية تستخدمها الأنا لمنع الأفكار المثيرة للقلق من الوصول إلى الشعور وقد تكون هذه الأفكار جزءاً فطرياً من الهو، وقد تكون ذكريات لخبرات مؤلمة حدثت خلال حياة الفرد، والغرض من عمليات تحليل الأحلام والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي وتحليل فلتات اللسان هو الكشف عن المادة المكبوتة بحيث يمكن فهم تأثيرها في الشخصية.

2. الإسقاط Projection: إن الإسقاط آلية دفاعية تأتي بالمرتبة الثانية بعد الكبت وتشير إلى: العملية التي يقوم بها الفرد وبشكل غير واعي بإنكار صفة معينة لديه وإصاقتها بفرد آخر، أو إسقاط دوافعه غير المقبولة واتجاهاته وسلوكه على الآخرين أو على البيئة، وهنا يلقي الفرد باللوم على شخص أو شيء آخر لكي يتخلص من الإحساس بالذنب. فمثلاً عندما يكره طالب أحد زملائه فيدعي بأن زميله يكرهه.

3. الإزاحة أو الإبدال Displacement: وتحدث عندما يتم إعادة توجيه المشاعر القوية من شخص لآخر، أو من موضوع لآخر، فالطفل الذي يشعر بالغضب تجاه والده، قد يوجه غضبه نحو أخيه الصغير.

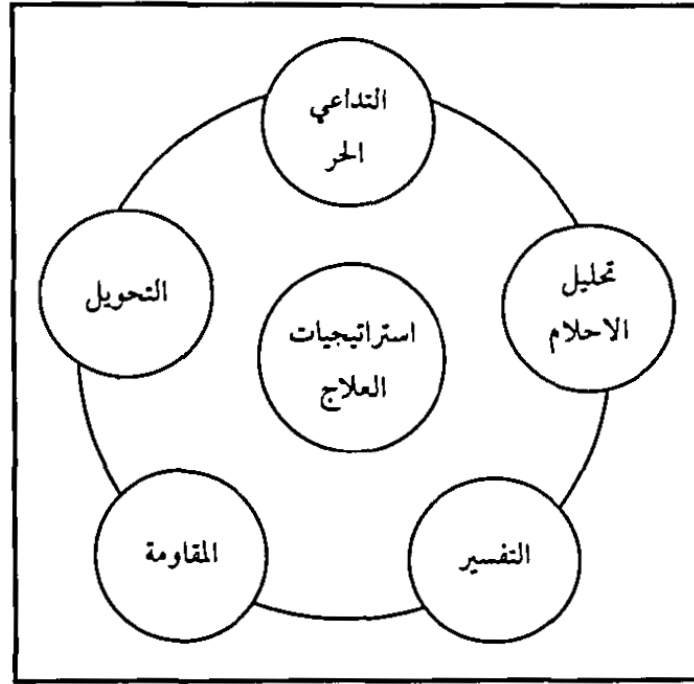
4. التبرير Rationalization: وهو أن يقدم الفرد تبريرات مقبولة اجتماعية ونفسية لتصرفات أو مشاعر غير مقبولة أو مزعجة، مثل أن يقول الطالب أنه لم يدخل الجامعة لأنه لا يجب الاختلاط، بدلاً من القول أنه لم يقبل بها، أو المراهق الذي يحاول أن يجد أو يحصل على علاقة مع فتاة لا يتمكن من ذلك فيعزي نفسه بالقول بأنها لا تستحق كل هذا الجهد، والمثل الشائع الذي يطلق عليه اسم العنب الحامض ينطبق على التبرير.

5. النكوص Regression: وهو العودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو كان الفرد يشعر بالاطمئنان خلالها، فالطفل الذي تخلص من التبول اللاإرادي، قد يعود للتبول كي يلفت الانتباه بعد أن شعر بأن انتباه والديه اتجه لأخيه الصغير.

6. الإنكار Denial: وهو أن ينكر الفرد حقيقة واضحة قائمة أمامه، ويتصرف وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها على أرض الواقع، ويختلف الإنكار عن الكذب، بأنه في حالة الكذب يكون الفرد على وعي بأنه يخفي حقيقة ما، أما في حالة الإنكار فالفرد لا يكون على وعي بذلك، ويستخدم الناس الإنكار كاستجابة أولى في حالة الأخبار السيئة بحيث تظهر استجابات مثلًا: أن هناك خطأ في نقل الخبر.
7. التقمص Identification: وهو أن يقوم الفرد بتذويت خصائص شخص آخر أو جماعة بحيث تصبح خصائصه الذاتية، كأن يتشرب مراهق شخصية أحد النجوم ويتعلم صفاته وحركاته ويقلد كلامه.
8. التعويض Compensation: وهو إظهار الفرد لجانب قوة لديه لكي يخفي جوانب ضعف يدرك وجودها، فقد يظهر الطالب الضعيف من الناحية الحركية اهتمامًا زائدًا بالنجاح في مجال التحصيل الدراسي.
9. التحويل العكسي Reaction Formation: وهو أن نتبنى اتجاهات وتصرفات لا تتفق مع رغباتنا، كأن يبالغ الفرد في الترحيب بضيف جاء في وقت غير مناسب، والعكس هو الصحيح بمعنى الضيق والسخط على هذا الضيف، كذلك قد يكون ردة فعل المرأة التي تزوج عليها زوجها هو عدم المبالاة في حين أنها تعاني بسبب ذلك الكثير، وهذه الآلية تعمل كوسيلة دفاعية تساعد في كبت المشاعر والرغبات التي تحاول الظهور للسطح.
10. التسامي Sublimation: وهو أن يحول الفرد النزعات والرغبات العدوانية والجنسية إلى نشاطات ذات قيمة، فالمرهق الذي يمتلك طاقة جنسية كبيرة يقوم بالانشغال بالألعاب الرياضية المختلفة، والشاب القوي البنية يتجه للخدمة العسكرية وهكذا.

المحاضرة السابعة

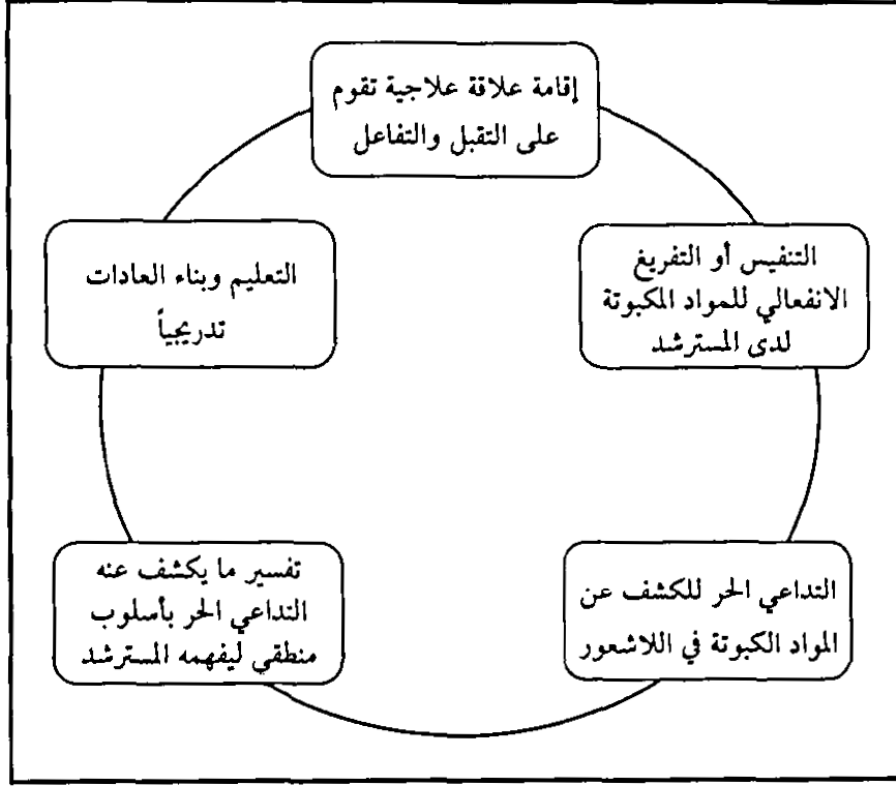
الاستراتيجيات العلاجية الفرويدية



1. التداعي الحر Free Association: ويعتبر القاعدة الرئيسية في التحليل، وفيه يتحدث المسترشد بكل ما يخطر على باله، وهو جالس على أريكة ويعمل المعالج على فهم الارتباطات التي يقولها المسترشد، ويعتبر التداعي الحر أداة رئيسية لفتح الأبواب أمام الرغبات والتخيلات والصراعات والدوافع اللاشعورية، وغالبا ما تقودنا هذه الأداة إلى تجميع واسترجاع الخبرات السابقة وكثيرا من الأحيان تقود المسترشد إلى التنفيس عن انفعالات ومشاعر بقيت محبوسة لفترة من الزمن.
2. التحويل Transference: وهنا المحلل يوفر الجو المناسب للمسترشد والذي يتيح له فحص نفسه بدقة، وتقبل المواد التي تم كشفها خلال التداعي الحر.
3. المقاومة Resistance: وهي التردد الذي يظهره المسترشد لإظهار الأفكار الخفية التي كان يكتبها وتعمل المقاومة كدفاع ضد القلق، وقد تتضمن الكثير من أشكال السلوك من جانب المسترشد مثل:
 - أ. الامتناع عن الإفصاح بأي أفكار للمسترشد أو الإفصاح بأفكار ظاهرية.
 - ب. الكلام بصوت غير مسموع، أو الصمت الطويل.

- ج. البطيء أو التوقف أثناء التداعي الحر.
- د. الملل والضيق وظهور علامات القلق مثل اللعب في الملابس وأجزاء الجسم والرسم والكتابة العفوية.
- هـ. معارضة المرشد وعدم الموافقة على تفسيراته ومحاولة إثبات أن هذه التفسيرات خاطئة.
- و. الحضور متأخرا إلى الجلسات أو تناسي مواعيدها أو الاعتذار عنها.
- وعلى الأغلب يحتاج المعالج للمقاومة من خلال اعتماده التفسير والذي يقدم للمسترشد إيضاحا لما قاله المسترشد نفسه، واعتماد التوقيت المناسب في تقديم التفسير، واستخدام اللهجة المناسبة لدى تقديم التفسير.
4. تحليل الأحلام Dream Analysis: ويعتبر فرويد الأحلام طريق ملكي للوصول إلى اللاشعور ومهمة المعالج الكشف عن رمزية الأحلام، حيث أنه خلال النوم يخفف الأنا من كبتة بشكل نسبي، وطريقة تحليل الحلم تتم من خلال طلب المعالج من المسترشد أن يقص عليه آخر حلم رآه دون حرج ثم يسجل المعالج مادة الحلم كما رواه المسترشد بالإضافة إلى ما يذكره من تعليقات أو ما يظهر عليه من تغيرات فسيولوجية وذلك أثناء روايته للحلم.
5. التفسير Interpretation: ويقصد به تعريف وشرح الصراعات اللاشعورية، ويفسر المعالج الأحلام والمقاومة والتحويل الذي يصدر عن المسترشد. ومن المهم اختيار الوقت المناسب للتفسير، والقاعدة الرئيسية هنا هي أن تقدم التفسير عندما تشعر بأن الظاهرة أو الحدث الذي يتكلم عنه المسترشد قريب جدا من مستوى الوعي الشعوري لديه، بمعنى أنه يقدم التفسير لأحداث لم يدركها المسترشد لغاية الآن ولكنه قادر على تحملها ودمجها كما لو كانت مواد شعورية. ومن المهم أن يبدأ التفسير من السطح ويدخل العمق الذي يستطيع المسترشد من خلاله أن يذهب ويبحر له.

خطوات التحليل النفسي



ثانياً: النظرية السلوكية لسكندر Behaviorism Theory

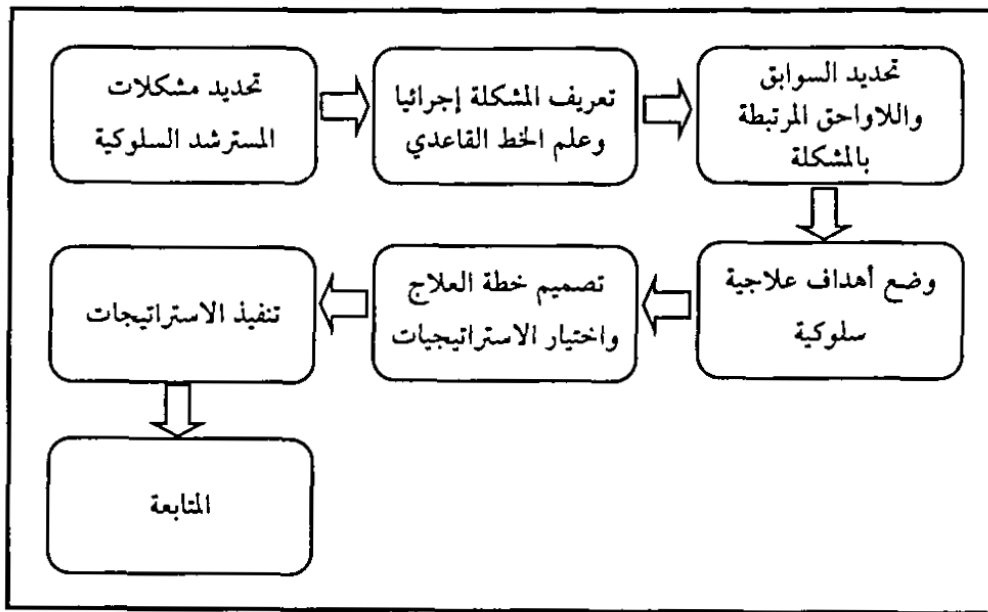
هي نظرية المثير والاستجابة وتعرف كذلك بنظرية التعلم، والاهتمام الرئيسي للنظرية السلوكية هو كيف يتعلم؟ وكيف يتم تغيير التعلم؟ وعملية الإرشاد تتضمن عملية تعلم جديد، ومحو تعلم قديم، وإعادة تعلم جديد.

ويرى أصحاب هذه النظرية بان السلوك الإنساني عبارة عن مجموعه من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل النمو المختلفة، ولا تهتم بالعمليات الداخلية التي تحدث داخل الفرد وترتكز على الحوادث البيئية والتفاعل معها، وتقلل من دور العوامل الوراثية، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم الجديد في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم وان السلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير وإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

وتهتم عملية الإرشاد السلوكي بتعزيز السلوك المناسب. ومساعدة المسترشد في تعلم سلوك جديد مرغوب به والتخلص من سلوك غير مرغوب به، وتغيير السلوك غير السوي أو غير المتوافق وذلك بتحديد السلوك المراد تغييره والظروف والشروط التي تظهر فيها العوامل التي تكتنفه وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم ومحو تعلم لتحقيق التغيير المنشود.

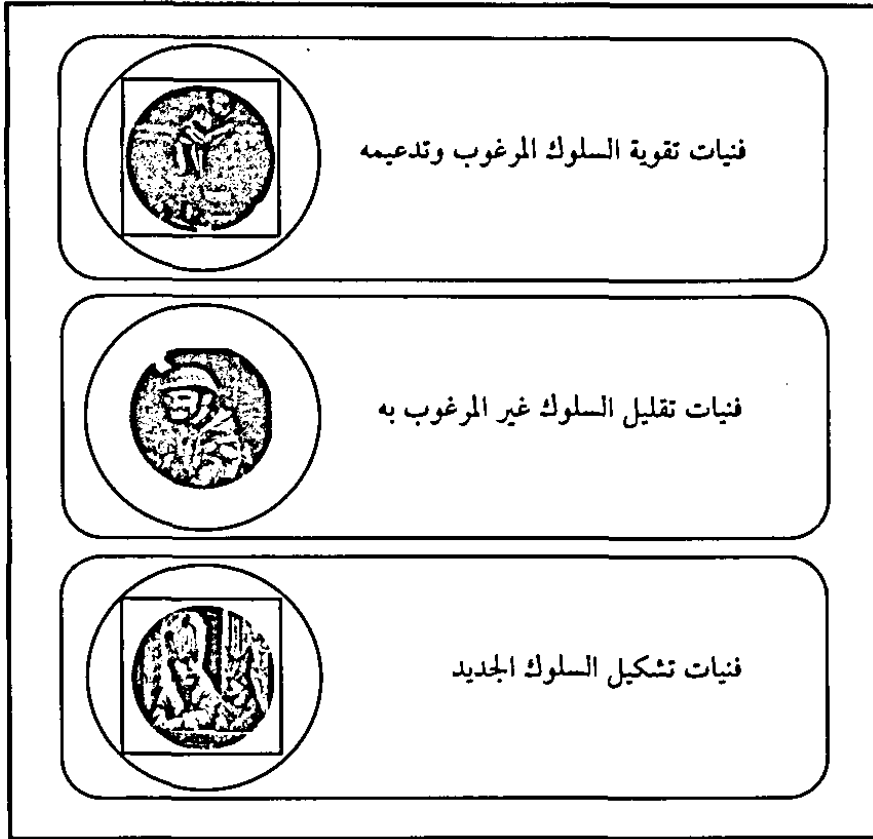
تفترض النظرية أن الإنسان يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع البيئة، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوك. والسلوك الشاذ هو استجابة متعلمة خاطئة يتعلمها الفرد خلال نموه.

ويهدف الإرشاد والعلاج السلوكي إلى تعديل السلوك المضطرب وذلك بتعلم سلوك جديد مرغوب. تبعا للخطوات التالية:



وتستخدم الاتجاهات السلوكية تعديل السلوك وهو مجموعة الإجراءات أو الفنيات القابلة للتطبيق والتقييم، والتي استمدت من نتائج البحوث النفسية التي تناولت السلوك البشري، بانتماءاتها النظرية المختلفة التي تهدف إلى إحداث تغيير في السلوك أو تدعيم سلوك مرغوب به أو تشكيل سلوك جديد.

وتصنف طرق أو فنيات تعديل السلوك وفقا للهدف لثلاثة أشكال مختلفة وهي:



1. فنيات تدعيم السلوك المرغوب وتقويه، تتم بهدف زيادة معدل السلوك لان معدله لا يرتقي إلى درجة مرضية، و من أمثله التعزيز الموجب، السالب، والنمذجة،.... الخ.
2. فنيات تقليل السلوك غير المرغوب فيه: وذلك بخفض معدل السلوك غير المرغوب فيه، لأنه وصل إلى درجة من التأثير السلبي على شخصيته الفرد، من أمثله العقاب والانطفاء والممارسة السلبية والتنفير..... الخ.
3. فنيات تشكيل أو تعلم سلوك جديد وذلك بهدف تكوين سلوكيات جديدة، لأننا في حاجة ماسة إليه، من أمثله: التشكيل، النمذجة.... الخ.

ثالثاً: نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لأليس

Rational Emotive Therapy

يعتبر هذا الأسلوب العلاجي أحد الأساليب العلاجية التي حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب علاجي واحد من خلال دمجها لمفاهيم العلاج السلوكي، الذي يقوم على فرضية أن السلوك الإنساني سلوك مكتسب ويمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من تأثيره، وبين العلاج المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقدتها الإنسان هي التي تملّي عليه الحياة التي يعيشها.

وتركز نظرية (أليس) في العلاج العقلاني الانفعالي، للإنسان في أن هناك تشابكاً بين العاطفة والعقل، أو التفكير والمشاعر. حيث يميل البشر إلى أن يفكروا ويتعاطفوا ويتصرفوا في وقت واحد، لذلك فإنهم ذوو رغبة وإدراك وحركة، ونادراً ما يتصرفون بدون إدراك ما دامت أحاسيسهم أو أعمالهم الحالية يتم فهمهما في شبكة من التجارب السابقة والذكرات والاستنتاجات، ونادراً ما يتعاطفون دون تفكير ما دامت مشاعرهم محددة بموقف معين وبأهميته، وهم نادراً ما يتصرفون دون التفكير والتعاطف ما دامت هذه العمليات تزودهم بأسباب للتصرف، كما أن سلوكهم هو وظيفة لتفكيرهم وتعاطفهم وعملهم.

ويقوم العلاج العقلاني الانفعالي على بعض التصورات والافتراضات ذات العلاقة بطبيعة الإنسان، والتعاسة والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها، وهذه الافتراضات هي:

أ. إن الإنسان عقلاني في آن واحد وهو عندما يفكر ويتصرف بشكل عقلاني فإنه يكون فعالاً وسعيداً ونشطاً.

ب. التفكير غير العقلاني متعلم منذ سن مبكرة لدى الطفل من الأسرة وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه.

ج. الفكر والانفعال توأمان مترابطان ومتداخلان، ويؤثر كل منهما في الآخر، والتفكير والانفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتأثراً.

د. الإنسان يعبر عن فكره رمزياً ولغوياً، وكل من الفكر والانفعال يتضمنان، الكلام مع الذات في شكل جمل مستدخلة Internalized Sentences، وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب، وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقي، ويترجمه في شكل سلوك مضطرب.

هـ. ينبغي مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية أو القاهرة للذات، وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً أو عقلانياً.

و. إن الاضطراب الانفعالي النفسي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، وفي الواقع أن الانفعال إنما هو تفكير متحيز ذو طبيعة ذاتية وعالية وغير منطقية.

ويقرر (اليس) في نظريته أن الأحداث التي تطرأ على البشر تتضمن عوامل خارجية تمثل أسبابا، ولكن البشر ليسوا مسيرين كلية، وبإمكانهم أن يتجاوزوا جوانب القصور البيولوجية والاجتماعية والتفكير الصعب، ويتصرفوا بأساليب من شأنها أن تغير وتضبط المستقبل، وهذا الاعتراف بقدرة الفرد على التحديد في الجانب الحسن لسلوكه الذاتي والخبرته الانفعالية يعبر عنها في نظرية (A.B.C).

حيث يرى أنه حينما تتبع نتيجة مشحونة انفعاليا (C) حدثا منشطا له دلالة (A) فإن ذلك الحدث قد يبدو أنه هو السبب في تلك النتيجة، ولكن ليس كذلك في الحقيقة، وإنما اعتقادات الفرد (B) هي التي تسبب تلك النتائج الانفعالية (C).

ويوضح اليس نظرية (A. B. C) مستعينا بالمشال التالي: قضى رجل يوما سيئا في العمل، فقد وصل متأخرا إلى مقر عمله وكان قد نسي مفاتيح مكتبه، وسقط من يده فنجان القهوة على سطح مكتبه، ونسي موعدي عمل هامين، قد يفكر لقد كان عملي سيئا جدا اليوم، وهو على حق في هذا، وذلك هو ما يسميه (اليس) الحدث المنشط (A) أي حدث غير مرغوب يبعث على الضيق، ثم يقول لنفسه بعد ذلك: هذا أمر فظيع، وإذا لم أصلح أمري فسوف أفصل من عملي، وهذا هو ما أستحقه لتفاهتي، وتعكس هذه الأفكار نظام معتقدات الشخص (B) وينتج عنها أو هي تفسر العواقب الانفعالية (C) والتي تتمثل في القلق والاكتئاب والشعور بالتفاهة.

وطبقا لهذه النظرية فإن المشكلات السلوكية لا تنتج عن ضغوط خارجية، ولكن عن أفكار لا عقلانية يتمسك بها الشخص وتؤدي به إلى أن يملئ رغباته ويصر على الاستجابة لها لكي يكون سعيدا.

وقد أوضح (زهرا، 2001) أن رموز النظرية تشير إلى المعاني التالية:

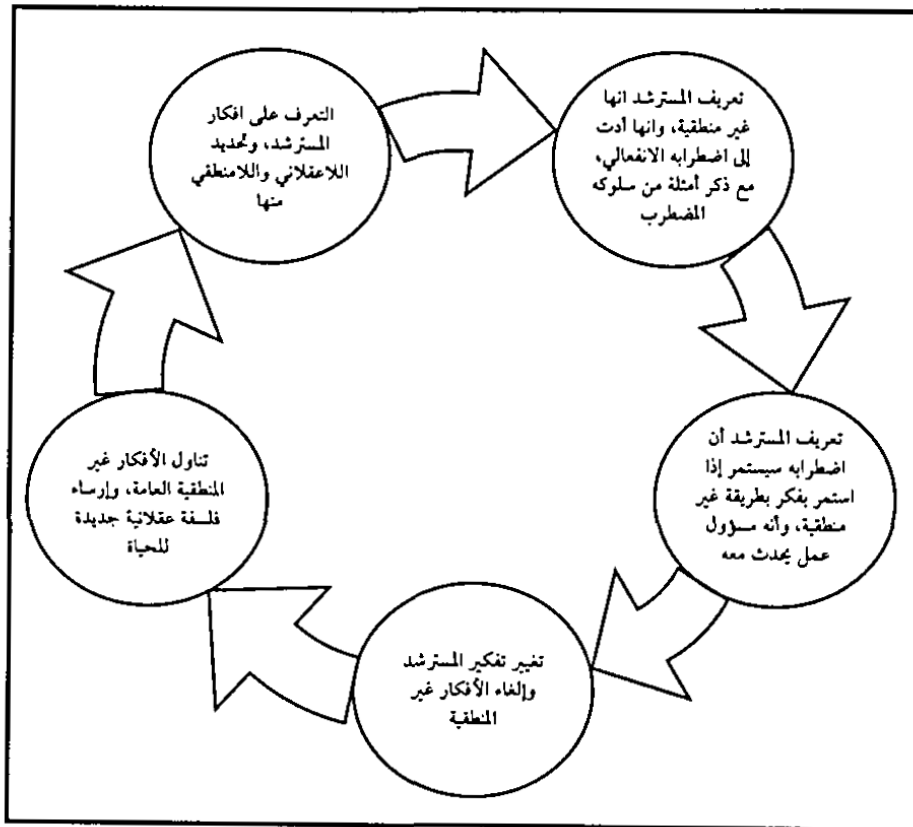
أ. الحرف (A): يرمز إلى الحدث الذي يؤثر في الشخصية، Activating Experience or Event (الخبرة المنشطة) مثل: وفاة، طلاق، رسوب، والخبرة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي.

ب. الحرف (B): يرمز إلى الاعتقادات التي تتطور لدى الإنسان حول ذلك الحدث Belief System نظام المعتقدات، ونظام المعتقدات قد يكون عقلانيا Rational Belief، أي أحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة، أو غير عقلاني Irrational Belief، أي أحداث غير واردة وغير محتمل حدوثها في الحياة.

ج. الحرف: (C): يرمز إلى الانفعالات التي تنجم عن الاعتقادات Consequence أي النتيجة والنتيجة قد تكون عقلانية (رضا، صبر، إصلاح)، وقد تكون غير عقلانية (حزن، توتر، قلق).

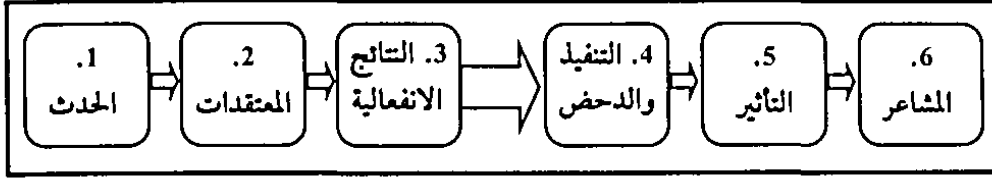
ويرى اليس أن أسباب الاضطراب الانفعالي تجمع بين المصادر المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، والتي لا تنبع من المعارف أو التفكير فحسب، ولكنها تتأثر بها بدرجة كبيرة أيضا، إلى جانب ذلك يرى أن سلوكيات الأفراد تتأثر ببيئاتهم الاجتماعية والمادية، ويقوم العلاج المعرفي السلوكي على مبدأ هام يتمثل في أن المعارف الخاطئة أو المشوهة هي التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، حيث تشمل تلك المعارف ما يلي: الاعتقادات - نظم الاعتقادات - التفكير - التخيلات، وعلى ذلك يعد الفرد مسؤولا بدرجة كبيرة عما يلحق به من اضطرابات انفعالية.

ومهمة المعالج أو المرشد في عملية العلاج هي مساعدة العميل أو المسترشد على التخلص من الأفكار غير العقلانية، وغير المنطقية، واستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية، وذلك بإتباع الخطوات التالية أثناء عملية العلاج، والخطوات هي :



عملية العلاج

إن العلاج يسير في المراحل التالية:



1. العلاج يبدأ في D (Dispute) أي التنفيذ والدحض وهنا يتم تحدي المعتقدات غير العقلانية وتتضمن عملية التنفيذ ثلاث مكونات: تحري وجود معتقدات غير عقلانية وتحديد جمل الحتميات مثل يجب وجمل تقليل الذات وجمل التهويل، والمرحلة الثانية المناظرة بتعلم كيفية الاستفسار عنها منطقياً مجادلة نفسه بشدة للخروج منهل والتصرف بعكس الطريق السابق والمرحلة الثالثة هي التمييز بين المعتقدات غير المنطقية الهادمة للذات وبين المعتقدات المنطقية المساعدة للذات.
2. ثم ينتقل إلى E (Effect): تتضمن التأثيرات وهنا جانب عملي تحل فيه الأفكار المناسبة مكان الأفكار غير المناسبة.
3. ثم ينتقل إلى F (Felling): يتضمن التعامل مع المشاعر، بحيث تزول مشاعر القلق والاكتئاب وتطوير فلسفة منطقية وفعالة للحياة ويصل الفرد إلى استنتاج مفاده إنني آسف لعدم نجاح الزواج ولكنها ليست نهاية العالم أن فشل زوجي لا يعني أنني فاشل في الحياة ومن الغباء الاستمرار في لوم ذاتي وجعل نفسي مسؤولاً مسؤولاً كاملة عن الانفصال.

رابعاً: نظرية العلاج المعرفي لأرون بيك Cognitive Therapy

يرى أنصار النظريات المعرفية (Cognition) أن الأفكار تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب، ويعتبر نموذج بيك أكثر نماذج المعرفة أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية Cognitive schemata حجر الزاوية في نظرية بيك.

والافتراض المستمر في العلاج المعرفي أن السلوك الخفي غير الظاهر يخضع لنفس قوانين التعلم التي يخضع لها السلوك الظاهر والملاحظ فحتى المعارف يتم تعلمها من خلال النمذجة ولعب الدور والتشكيل. ولذلك ركز العلاج المعرفي على أهمية المسؤولية الذاتية لقبول الفرد لمسؤوليته الذاتية عن انفعالاته الخاصة في السلوك غير التكيفي دلالة على الصحة النفسية.

ويركز العلاج المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره، والمعنى الذي يعطيه لحدث ما، ويسلم العلاج المعرفي بأن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يبنها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ومن ثم فيجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المسترشد، وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه.

ومن أهم الأفكار المشوهة التي تحدث عنها بيك والتي تسهم في اضطراب التفكير ويتعامل معها علم النفس الإرشادي:

1. التفكير الثنائي: أما كل شيء أو لا شيء مثلاً أما يحصل على علامة كاملة في الامتحان أو سيرسب.
2. الاستدلال الاعتباطي: بمعنى الوصول إلى استنتاج معين من حالة أو حدث أو خبرة مثلاً نتنبأ إن شيئاً سيئاً سوف يحدث مع وجود دليل على ذلك.
3. التجريد الانتقائي: وهنا يركز الفرد على تفاصيل ذات طبيعة سلبية ويتجاهل المظاهر الإيجابية فيركز لاعب الكرة الذي لديه نجاح كبير على خطأ واحد حصل معه.
4. التعميم الزائد: هنا يستخلص الفرد قاعدة أو فكرة على أساس خبرة أو حادث معين وتعميمها على مواقف غير مماثلة فيستنتج طالب لان أدائي في الجبر سيئ سيكون أدائي في الرياضيات والعلوم سيئاً.
5. التكبير والتصغير: فيخطأ الفرد في تقييم حدث معين من خلال المبالغة في العيب وتضخيمه مثلاً بسبب شد عضلي بسيط لن أكون قادراً على اللعب اليوم.

6. التسمية أو فقد التسمية: فنظرة الفرد عن نفسه تنتج من تسمية الذات نتيجة بعض الأخطاء فالفرد الذي لديه حوادث من عدم اللباقة مع بعض الأقارب قد يقول أنا لست محبوبا.

7. الشخصية: جعل حادثة غير مرتبطة بالفرد ذات معنى مما يسبب تشوه معرفي تظنر دوما عندما أريد الذهاب إلى السوق.

8. لوم الذات: هو إساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية وفيه يتحمل الشخص نفسه مسؤوليات الفشل عن كل ما يدور حوله ويعتبر نفسه مسؤولا عن فشل الآخرين بشكل مبالغ فيه في تعميم وتضخيم الأمور.

9. استخدام العبارات العاطفية: فهو يستخدم عبارات تدل على الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير مما يؤدي إلى تحجيم سلوك الفرد اجتماعيا.

10. التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية: فالفرد الذي يفسر سلوك الآخرين تفسيراً انفعالياً سيجد نفسه عاجزا عن التفاعل الاجتماعي الفعال.

11. التفكير الانتحاري: إن المحاولات ما هي إلا تعبيرا نهائيا عن الرغبة في الهروب فهو يرى مستقبلهم ثقل بالألم والعناد ولا يجد سبيلا إلا الانتحار، ويبدو له خطوة منطقية فهو يعتقد إن الانتحار يرفع عن أسرته عبئا ثقيلا.

كما لاحظ نيك أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات السابقة قد يرجع إلى أن الأفراد المكتئبين يعتقدون ثالوثا سلبياً من الاعتقادات يشتمل على ما يلي:

أ. رأي عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة.

ب. رأي عن العالم باعتباره متوحشا.

ج. رأي يائس عن المستقبل.

فعندما يتعرض الفرد لمشكلة ما وذلك بسبب تفكيره السلبي فإنه يؤدي به إلى مثلث الاكتئاب - النظرة السلبية حول ذاته والعالم والمستقبل - والذي تكون أولى زواياه (أنا سيء أو فاشل) وثاني الزوايا (إن الناس سيئون ولا يكثرثون)، وفي الزاوية الثالثة (أمل في المستقبل). ويدور بين هذه النقاط نحو مزاج مكتئب معمما من هذه العبارات السلبية.

أمثله على مثلث الاكتئاب: لاحظ نيك أنه عندما نكون مكتئبين فإن لدينا أفكارا سلبية عن أنفسنا (لوم الذات) وعن العالم (سلبية عامة) وعن المستقبل (اليأس) وفيما يلي أمثلة على هذه الجوانب الثلاثة للتفكير الاكتئابي:

ويفكر كل إنسان مكتئب تقريبا حول هذه الأفكار من لوم الذات، وهي أفكار مخربة لأنها تساهم بإحداث الشعور بضعف احترام الذات وضعف الثقة بالنفس وصعوبة في العلاقات. ويمكنها أن تتدخل أيضا في رغبتنا في القيام بإعمال تساعدنا على الشعور الأحسن.

الأفكار السلبية للعالم: يعتبر التفكير بصورة سلبية عن التجارب الحالية مظهرا آخر للتفكير الاكتئابي، والشخص عندما يكون مكتئبا لا يرى مجريات الأحداث كما هي وإنما يفسر أو يسعى تفسير الأحداث التي تجرى من حوله، ومثال ذلك ما نقوم به أحيانا من القراءة بين السطور، وعندما نكون مكتئبين فإننا غالبا ما ندرك الآخرين بصورة سلبية أو انتقادية، ويعتبر التفكير السلبي عن العالم نموذج التفكير الذي نلاحظ فيه أو نتذكر الجوانب السلبية لتجاربنا.

الأفكار السلبية عن المستقبل: فالمكتئب يتخيل إن المستقبل سلبيا تماما ويسمى هذا التخمين أو التوقع باليأس، وكأمثلة لهذا النوع من التفكير: سوف أخرب كل شيء أو لن يجني احد هناك أو كن أكون قادر على ذلك، وقد يظهر الموقف السلبي من المستقبل في أفكار من مثل: إنني لن أستطيع الخروج من هذا الاكتئاب أو أن علاقة جديدة لم تنجح أو أن المشكلة لن تحل أو انه لا يوجد مخرج من الاكتئاب، ويمكن لليأس في الحالات الأكثر شدة أن يوصل للأفكار الانتحارية.

العملية الإرشادية

إن تطور الاكتئاب لدى المسترشد يبدأ بخبرة تمثل فقدان له، وقد يكون هذا الفقدان واقعيا أو مرضيا أو كاذبا وفي كل الحالات فإنه مبالغا فيه أو يدركه الشخص على أنه دائم وغير قابل للارتداد، كما ينظر إليه على أنه انعكاس على الذات وعلى قدراته، مما يؤدي إلى مفهوم سالب للذات بأن الشخص خاسر، وليس له قيمة، وقد يعزو الفرد سبب هذا الحادث المؤلم إلى عيوب في نفسه، كما يحكم على كل خبرة تالية حتى لو كانت بسيطة في جوانبها السلبية على أنها ترجع إلى نقص ذاتي.

وتؤدي هذه النظرية السلبية للذات إلى نظرة سلبية للمستقبل ويصبح طاغيا على نظرة الشخص للحياة، ويؤدي اليأس إلى فقدان الدافعية لمثل هذا التشاؤم ووجود أفكار وأماني ومحاولات انتحارية على أساس هذه المعطيات. ويعتقد المكتئب بأن موته سيجعل الآخرين في حالة أحسن. إن مفهوم الذات السالب والتفسير السلبي للإحداث والخبرات والنظرة التشاؤمية للمستقبل تشكل المثلث المعرفي للاكتئاب - سابق الذكر.

ومن أعراض الاكتئاب تغيرات معرفيه وسلوكيه وعاطفيه وجسديه فالأعراض المعرفية تتضمن: لوم الذات، واليأس، والأفكار الانتحارية، وصعوبات التركيز، وسلبيه عامه. بينما تتضمن التغيرات السلوكية: الانطواء وتجنب الآخرين وفقدان الرغبة في القيام بالإعمال التي كانت ممتعه وجميلة وصعوبات في بداية أي عمل ونشاط. وتتضمن الأعراض الجسدية: الأرق ونقص النوم أو زيادته عن الوضع الطبيعي والشعور بالتعب ونقص الشهية للطعام أو زيادتها وتغير في الوزن وخاصة نقصه وتتضمن الأعراض العاطفية الشعور بالحزن والغضب والشعور بالذنب والعصبيه والانفعال.

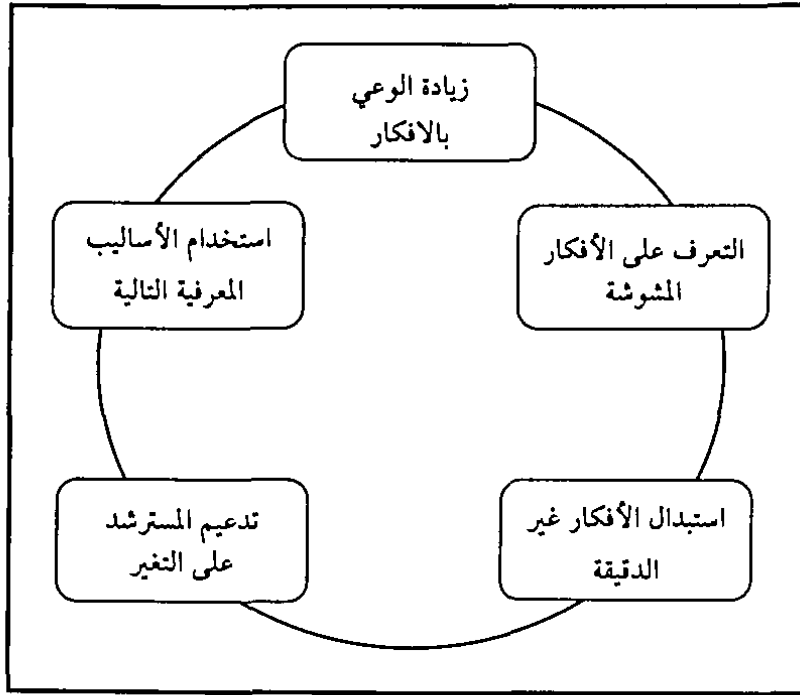
إن العلاج المعرفي بصورته الواسعة تشتمل على الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة، وتركز على مساعدة المسترشد في التغلب على النقط العمياء والادراكات الخاطئة وخداعات الذات والأحكام الخاطئة ونظرا لأن الاستجابات الانفعالية التي أتت بالمريض إلى العلاج هي نتائج التفكير الخاطئ فإنها تزول عندما يتم تصحيح التفكير.

ويهدف العلاج إلى تدريب الفرد على أن:

1. يصبح الشخص واعيا بأفكاره الآلية.
2. التعامل مع التفكير غير المنطقي.
3. استخدام استجابات سلوكية ومعرفية في نفس الوقت لمواجهة المشيرات المزعجة ففي الجانب السلوكي يوضع جدول واضح ومحدد من المهام نسعى من خلالها إلى تزويد العميل بخبرات ناجحة أما الجانب المعرفي، فيشتمل على عملية التفرقة ما بين 'أنا أظن' وهي الفكرة التي تقبل التشكيك وبين 'أنا اعرف' وهي حقائق لا تحمل الرفض.
4. كيفية حل المشكلة وذلك بإشراك المسترشد في حل المشكلة بمساعدة المرشد حيث يتعلم المسترشد بدورة كيف يحل المشكلات.

خطوات العلاج وأساليبه

طور نيك هذه الطريقة التي تدخل في إطار إعادة البناء المعرفي عام 1963م والهدف هو تنمية التفكير العقلاني والمتوافق ويشتمل العلاج على المراحل التالية:



ومن أهم الأساليب المعرفية المستخدمة في التعامل مع التشوهات المعرفية السابقة:

1. فهم المعنى الخاص (السقراطي): فالكلمات لها معان مختلفة عند الناس الخاسر أنا خاسر كل شيء، المرشد: أنت خاسر ماذا يعني أن تكون خاسر.
2. تحدي ما هو مطلق: وهذا عندما يعبر المرشد عن نفسه بعبارات مثل كل، واحد، دائما، أبدا، لا احد فيقوم المرشد على مساعدته على تحدي هذه العبارات.
3. اللامصيبة أو اللاتهلويل أو اللافاجعة: وذلك عندما يكون المرشد خائفا من نتائج لا يجب حدوثها فيتم التعامل معه عادة ب ماذا لو أو ماذا إذا، المرشد إذا لم احصل على علامة كاملة ستنتهي الأشياء بالنسبة لي، المرشد: ماذا لو حصلت على علامة منخفضة.
4. تحدي التفكير (ثنائي القطب): وذلك عندما ينظر المرشد إلى الأشياء ككل أما اسود أو ابيض.
5. قائمة الايجابيات والسلبيات والموازنة بينها: يتم الطلب من المرشد أن يكتب قائمة بالايجابيات عند ترك التدخين والسلبيات عندما يبقي على التدخين ثم يقارن بينها.

6. التخيل: استخدام التخيل مثلا موظف يخاف أن يقف أمام المدير ويطلب علاوة فيطلب منه المرشد أن يتخيل نفسه وهو يقوم بذلك.

7. ملء الفراغات: عندما يتحدث الافراد عن الأحداث وعن ردود الفعل الصادرة منهم تجاه هذه الأحداث فانه توجد عادة فجوة بين المثير والاستجابة وهذه الفجوة هي الأفكار أو المعتقدات وتقع على المعالج مهمة ملء الفراغ وذلك من خلال تعليم المسترشد على أن يركز على الأفكار التي تحدث أثناء معايشة المثير والاستجابة.

8. تغيير القواعد: يحدث الاكتئاب عندما يستخدم قواعد غير واقعية بشكل اختياري وغير مناسبة ويحاول العلاج المعرفي أن يحل محلها قواعد أكثر واقعية وأكثر تكيفا والقواعد التي يستخدمها المرضى تركز على الخطر مقابل السلامة وعلى الألم مقابل السرور، وفي العلاج يتم تحدي المخاوف التي لدى المسترشد من الازدراء والنقد والرفض وغيرها، كما ويتم مجادلة الآثار الخطيرة التي تترتب على حدوثها وأيضا المعتقدات والاتجاهات تعمل كقواعد مثلا:

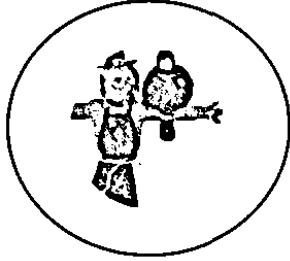
أ. لا يمكنني أن أعيش بغير حب.

ب. إذا بدر مني خطأ فأني أكون غير كفاء. وهذه المعتقدات تصاغ في صور مطلقه أو متطرفة وفي العلاج يتم جعل اتجاهات المريض بعين الاعتبار وتشتمل عادة على مثاليات مثل:

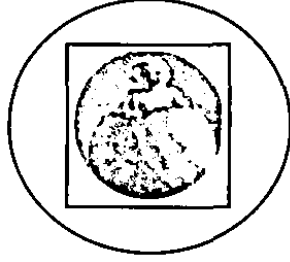
- ينبغي على أن أكون كريما.

- ينبغي على أن أكون قادرا على حل أي مشكلة.

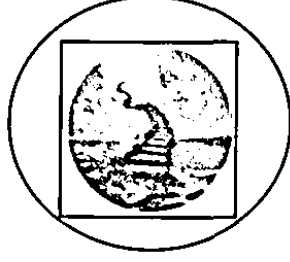
كما كان يستخدم الأسئلة والمنهج السقراطي المنطقي لزيادة حث الافراد على أن يفكروا بطريقة أكثر منطقية وذلك من خلال طرح تساؤلات ثلاث وهي:



أولاً: ما هو دليلك على المعتقد الذي لديك؟
فمثلاً ما دليلك على ان اسرتك تحتقرك لانك
فشلت بالمدرسة.



ثانياً: لديك تفسير آخر لغضبك نحو زوجتك؟
او كيف تفسر الموقف الذي يحدث؟



ثالثاً: لو كان هذا صحيحاً ماذا يعني لك؟

المحاضرة العاشرة

وسائل جمع المعلومات في علم النفس الإرشادي

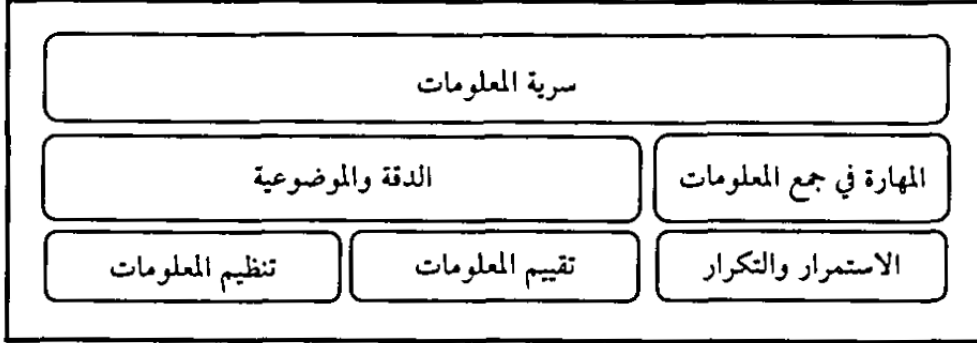
المعلومات اللازمة لعلم النفس الإرشادي

تعد المعلومات حلقة الوصل بين النظري والعملي، ذلك لأن عملية الإرشاد لا تتم إلا إذا توافرت المعلومات التي تمكن من فهم المسترشد والتي يحدد على أساسها تشخيص الحالة. كما أن المعلومات هامة لكل من الطرفين (المُرشد والمسترشد). وتساعد في دراسة سلوك المسترشد ككل. لأنه لا يمكن أن نتعرف على شخص من مجرد معرفتنا بأحد جوانب شخصيته. وقبل البدء مع أية حالة يجب أن يسبقها مرحلة هامة جدا، وهي جمع المعلومات وهنا عدة تساؤلات عنها:

1. ما هي المعلومات التي تُجمع عن الحالة؟
2. ما هي مصادر تلك المعلومات؟
3. تاريخ تلك المشكلة أو الاضطراب؟

وتتم هذه العملية عبر إجراء المقابلة بين المسترشد والمرشد.

شروط عملية جمع المعلومات



مشكلات عملية جمع المعلومات

- تغليف الذات: الامتناع عن البوح.
- المعلومات المختصرة.
- ضرورة فهم الإطار المرجعي للمسترشد.
- نمو وتغير الفرد.
- مراعاة التغير الاجتماعي.

ويجب جمع المعلومات بصورة منظمة ومنتظمة، من كل مصادرها المتاحة، عن المسترشد وشخصيته ومشكلته من كل الجوانب. في ضوء دليل فحص ودراسة حالة وباستخدام كافة الوسائل جمع المعلومات الممكنة مع مراعاة تعددها والشروط العامة التي تكفل نجاحها والثقة في المعلومات. بعد هذا يجب تجميع وتلخيص المعلومات المرتبطة

بالمشكلة والتوصيات الخاصة بها لتكون جاهزة للاستخدام في عملية الإرشاد، وتكون أساس تخطيط مبدئي مرن لعملية الإرشاد نفسها. ويستعان في ذلك بالسجلات المجمعة. ويلاحظ أن جمع وتجميع المعلومات لا يتم مرة واحدة أو دفعة واحدة في كل الحالات. ولكن قد يحدث مع تقدم عملية الإرشاد أن يحتاج المرشد إلى مزيد من المعلومات، وفيما يلي أهم المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد التي يمكن أن يجمعها المرشد:

أولاً: البيانات العامة

يلزم المرشد جمع البيانات العامة عن المسترشد كشخص وعن بيئته المباشرة: والديه ولي أمره إخوته. فيعرف عنهم ما تيسر من المعلومات التالية: الجنس، تاريخ ومكان الميلاد، العمر، العنوان التليفون، المدرسة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الديانة، ويضاف إلى المعلومات السابقة ما يلي:

- بالنسبة للوالدين يضاف وجود زوج أم أو زوجة أب.
- بالنسبة لولي الأمر يضاف نوع القرابة.
- بالنسبة للأخوة والأخوات يرتبون حسب الميلاد ومن بينهم المسترشد مع ذكر شقيق أو غير شقيق، يعيش بالمنزل أو لا.
- بالنسبة للأولاد يرتبون حسب الميلاد ويوضح الجنس.
- بالنسبة للآخرين الذين يمكن الاستعانة بهم يضاف نوع القرابة أو العلاقة.
- بالنسبة لمحل الحالة أو جهة الإحالة يضاف تاريخ الإحالة ومبناها.

ثانياً: معلومات عن الشخصية

هي ميدان العمل في الإرشاد. وتركز عملية الإرشاد على دراسة شخصية المسترشد وظيفياً ودينامياً. ويهتم المسترشد بإحداث تغيير في الشخصية والبيئة وبالتالي في السلوك.

والشخصية: هي جملة السمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي تميز الشخص عن غيره.

ويركز الإرشاد على بناء الشخصية دينامياً ووظيفياً، ويشمل المعلومات الجسمية والعقلية والاجتماعية ومعلومات عن الحالة الانفعالية واضطرابات الشخصية. ومما تكشف عنه في الشخصية كل مما يلي:

- الاتجاهات، الاتجاه النفسي: هو عبارة عن استعداد نفسي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة. الاتجاهات الاجتماعية قد تكون خاطئة لأن الاتجاهات غالباً ذاتية أكثر منها موضوعية، وقد تكون جامدة، وقد تكون الاتجاهات متعصبة. الاتجاه المقاس يتفق قد يتفق مع السلوك الفعلي وقد يختلف عنه. الاتجاهات الاجتماعية قد تكون خاطئة لأن الاتجاهات غالباً ذاتية أكثر منها موضوعية، وقد تكون جامدة، وقد تكون الاتجاهات متعصبة. والاتجاه المقاس يتفق قد يتفق مع السلوك الفعلي وقد يختلف عنه.
- القيم: عبارة عن تنظيمات لأحكام عقلية انفعالية معممة نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط.
- الميول: وهي ما يحبه الفرد وما يهتم به. وإذا توافقت الميول مع القدرات وتوافرت الدافعية فهذا يؤدي إلى أقصى نمو ورضا وسعادة
- الهوايات: تكشف عن الاتجاهات المهنية لدى الفرد وتؤثر في الاختيار المهني.
- الخلفية الاجتماعية الاقتصادية.

ثالثاً: الجسم ومظهره الخارجي ومكوناته هو عنوان الشخصية

إن أبرز سمات الجسم الظاهرة والمكونات الجسمية هي أهم مكونات البناء الوظيفي للشخصية على أساس أنها أظهر المكونات وأسهلها وأدقها قياساً ووصفاً. وسبب الاهتمام بالمعلومات الجسمية هو: أن النواحي الطبية والعصبية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. إن المعلومات الطبية والعصبية يجب أن تكون متوافرة على الأقل من باب فحص ودراسة المسترشد ككل.

المعلومات الجسمية العامة

- الشكل الخارجي العام: وهو بمثابة اللافتة الخارجية للشخصية مثل: الطول والوزن واللون.

- نمط الجسم: ترجع أهميته لارتباطه بصفات نفسية معينة، مثل النمط البدين والنمط الرياضي والنمط النحيف.
- مفهوم الجسم: وهو فكرة الفرد عن جسمه كرمز للذات أو الصورة الذهنية للجسم أو الذات الجسمية.
- المهارات الحركية: مثل المهارة اليدوية وزمن الرجوع وهو: الزمن الذي يمر بين ظهور مثير حسي وبين بدء الاستجابة لهذا المثير.
- المعلومات الطبية: (معظم المعلومات الجسمية اللازمة معلومات طبية ويمكن الحصول عليها عن طريق الفحص الطبي).
- المعلومات العصبية: كالمخ، والأعصاب المخية، والنخاع الشوكي، والأعصاب النخاعية الشوكية، والجهاز العصبي الذاتي، والإحساس.

رابعاً: المعلومات العقلية وخاصة

- القدرة العقلية العامة: الذكاء العام.
- القدرات الخاصة: وهي كل ما يستطيع الفرد أداءه في الوقت الحاضر من أعمال عقلية أو حركية، مثل القدرة اللغوية والجمالية.
- الاستعدادات: وهي قدرات الفرد الكامنة على تحصيل أنواع معينة من المعرفة أو اكتساب مهارات معينة إذا أعطي التدريب المناسب مثل التدريب الموسيقي. والاستعدادات حالة حاضرة تبين ما يقدر عليه الفرد في المستقبل.
- المواهب: هي القدرات الخاصة التي يتفوق فيها الفرد بصفة خاصة مثل موهبة الرسم.
- الابتكار: الطلاقة، الأصالة، المرونة، التركيب المبتكر.
- التحصيل: المقصود هنا الإنجاز في كل شيء بمعناه الشامل نتيجة للخبرات على نطاق واسع داخل المدرسة وخارجها في شكل تطوري متجمع حتى الوقت الحاضر.
- معلومات عقلية أخرى: الذاكرة، الإدراك، التخيل، التفكير، الانتباه، الكلام، المهارات اللغوية.

خامساً: المعلومات الاجتماعية

المجال الاجتماعي: هو البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. والمجتمع بصفة عامة: مجتمع كبير، ومجتمع محلي. ويعتبر البحث الاجتماعي الوسيلة الرئيسية للحصول على المعلومات الاجتماعية. وتشتمل المكونات الاجتماعية للشخصية:

- المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.
- عملية التنشئة الاجتماعية التي تكسبه صفة الإنسانية.
- تأثير كل من الأسرة والمدرسة والصحة ومجال الدين والاتجاهات والقيم والميول والهوايات والخلفية الاقتصادية ومجال المهنة.

سادسا: التوجه نحو الدين والتطلع نحو المهنة

حيث تجمع معلومات تتعلق بتوجه الفرد نحو الدين وميوله الدينية، ومعلومات عن طموحه ومستقبله المهني.

سابعا: معلومات عن الحالة الانفعالية

تتضمن المكونات الانفعالية للشخصية أساليب النشاط المتعلق بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكراهة والفرح والحزن والخوف والتوتر والغضب والخجل وما يرتبط بذلك من ثبات انفعالي أو عدمه، وما يترتب على من مشكلات انفعالية. تنتظم الانفعالات في عواطف، والعاطفة تنظم انفعالي ثابت نسبياً ومركب من عدة انفعالات تدور حول موضوع معين قد يكون شخصاً أو جماعة أو شيئاً. مثل عاطفة الأمومة.

من المعلومات اللازمة عن الحالة الانفعالية للمسترشد ما يلي:

- الحالة الانفعالية العامة: وتشمل مدى ثباته واتزانه أو تذبذبه وتناقضه الانفعالي، وهل انفعالاته متصارعة.
- مستوى النضج الانفعالي العام: وذلك في ضوء معايير النضج الانفعالي لمن هم في مثل عمره.
- المشكلات والاضطرابات الانفعالية: مثل الخوف والقلق والعدوان وطريقة حلها والتغلب عليها.
- الصدمات الانفعالية: مثل الفشل في الحب أو موت عزيز أو الخسارة المالية.
- الانفعال المزمن: يؤثر على الجسم وعلى وظائف الأعضاء ويحولها إلى هستيريا، أو إلى أمراض نفسية جسمية.
- الحالة العاطفية.
- حالات انفعالية خاصة: مثل الغيرة والحسد والتفاؤل والتشاؤم.

ثامناً: معلومات عن المشكلة أو الاضطراب

من أهم أهداف عملية الإرشاد النفسي حل مشكلة المسترشد، والعودة به إلى التوافق والصحة النفسية. ويلزم قبل بدء عملية الإرشاد عمل ما يلي:

- تحديد المشكلة الحالية أو المرض الحالي: تحديد المشكلة، نوعها، حجمها، المرض الحالي.
- تحديد الأسباب: أسباب داخلية (جسمية ونفسية)، خارجية (مادية واجتماعية)، أصلية (مهدت لظهور المشكلة)، مساعدة أو مرسبة (سبقت ظهور المشكلة)، حيوية (وراثية)، نفسية (اضطرابات النمو أثناء الحمل والولادة)، بيئية.
- أعراض المشكلة الحالية أو المرض الحالي: والأعراض هي علامات المشكلة أو المرض. وتظهر في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين. وترمز إلى وجود اضطراب نفسي. وللأعراض وظائف فهي تعتبر رد فعل أو تعبيراً نفسياً حيوياً عن الفرد ككل. كما أن للأعراض أهداف أولية مثل السيطرة على القلق، وحل الصراع، وتحقيق أو تدعيم كبت وكف الدوافع، وامتصاص الطاقات النفسية، وإخماد نشاط الدوافع المكبوتة، وإشباع الدوافع، والحاجات وتهدئة الضمير الهائج عن طريق عقاب الذات.
- تاريخ المشكلة الحالية أو المرض الحالي.
- الجهود الإرشادية والعلاجية السابقة.
- التغيرات التي طرأت على الحالة.
- المشكلات أو الأمراض الأخرى.

- طريقة حل المشكلة: هل كان محلها المسترشد سابقاً بالمواجهة أو الهرب.
- ويلزم تحديد الأعراض للمشكلة الحالية على النحو التالي:
- الأعراض الداخلية: التي لا تلاحظ مباشرة، ولكن تلاحظ من تعبيراتها السلوكية مثل الخوف.
- الأعراض الخارجية: التي تكون ظاهرة وواضحة مثل فرط إفراز العرق أثناء القلق.
- الأعراض عضوية المنشأ: التي تنتج عن اضطرابات وتغيرات فسيولوجية كما يحدث في الجهاز العصبي مثل أورام المخ أو العدوى أو التسمم.
- الأعراض نفسية المنشأ: التي تنتج عن العمليات النفسية المضطربة التي تسببها عوامل داخلية وعوامل خارجية تعتبر علامات على محاولة الفرد في جهاده ودفاعه ضد مشكلاته.

- اضطرابات المظهر العام: نحيف، بدين، نمط جسمي غير منتظم، واضطرابات تعبيرات الوجه.
- اضطرابات التفهم: اضطراب الإدراك الواعي، واضطراب إدراك مضمون الشعور. وقد تظهر الأعراض من خلال الاضطرابات التالية:
- اضطرابات الإدراك: ومنها الهلوسات أي الإدراك الخاطيء لمثير حسي غير موجود في الواقع الخارجي كما في الهلوسات السمعية والبصرية الشمية والذوقية واللمسية. ومنها الخداع: وهو إدراك خاطيء مع وجود مثير حسي.
- اضطرابات التفكير: اضطرابات إنتاج التفكير مثل التفكير الذاتي أو الخيالي.
- اضطرابات الذاكرة: مثل حدة الذاكرة، وفقد الذاكرة أو النسيان.
- اضطرابات الوعي والشعور: تغييم الوعي أو تشوش الشعور، واضطراب التوجيه، والذهول، والهذيان، والحالة الحاملة أو الغسقية، والخلط والتفكك.
- اضطرابات الانتباه: زيادة الانتباه، وقلة الانتباه، والسرحان، والانشغال.
- اضطرابات الإرادة: ومنها اضطراب اتخاذ القرارات، واضطراب الفعل الإرادي، واضطراب الدافعية.
- اضطرابات الكلام: ومنها اضطرابات الكلام العامة مثل الحبسة وتأخر الكلام والكلام التشنجي والكلام الطفلي واللغة الجديدة.
- اضطرابات الانفعال: القلق والاكتئاب والتوتر والفرع والتبدل واللامبالاة والتناقض الانفعالي، وعدم الثبات الانفعالي.
- اضطرابات الحركة: ومنها النشاط الزائد المرتبط بسرعة سريان الفكر وعدم الاستقرار الحركي.

- اضطرابات البصيرة: عدم إدراك طبيعة المشكلة أو المرض، وعدم السعي للإرشاد والعلاج.
- الاضطرابات العقلية المعرفية: تدهور الذكاء والضعف العقلي، والتدهور العقلي المعرفي في العمليات العقلية العليا، والخبيل
- اضطرابات الشخصية: انطواء، عصابية، تقلب، خضوع، ضعف الأنا الأعلى والتشاؤم.
- اضطرابات السلوك الظاهر: السلوك الشاذ الغريب والانسحاب، والجناح.

- اضطرابات الغذاء: ومنها فقد الشهية، والشراهة، والبطء في تناول الطعام، وتقاليع الأكل، والتقيؤ.
- اضطرابات الإخراج: البوال، سلس البول، الإمساك العصبي، الإسهال العصبي، التبرز اللاإرادي.
- اضطرابات العادات: مص الأصابع، قضم الأظافر، اللزمات العصبية، اللعب بأعضاء الجسم.
- اضطرابات النوم: كثرة النوم أو قلته.
- سوء التوافق: سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والأسري والتربوي، والمهني.
- الانحرافات الجسمية: الجنسية المثلية، العادة السرية، انحرافات إجرامية مثل هتك العرض.
- أعراض نفسية وعصبية: أعراض هستيرية مثل الأعراض الحسية كالعمى الهستيرى.

تاسعا: معلومات عامة

- النمو: مراحل نمو الفرد وخاصة في الطفولة وتطوره في الحياة.
- الغرائز: هي استعداد فطري نفسي يحمل الكائن الحي على الانتباه إلى مثير معين يدركه حسياً وينفعل به وينزع إلى الاستجابة بسلوك معين تجاهه. (غرائز فريية، اجتماعية).
- الدوافع: هو حالة جسمية أو نفسية داخلية تؤدي إلى توجيه الكائن الحي تجاه مثير معين يدركه وينفعل به ويختار إحدى استجابات محتملة يمكن أن تقابل المثير. (دوافع فسيولوجية، اجتماعية، أولية فطرية، ثانوية).
- الحاجة: افتقار إلى شيء إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي. (حاجات فسيولوجية، نفسية).
- هدف الحياة: الذي يحدده الفرد لنفسه.

- أسلوب الحياة: وهي الطريقة التي يسلكها الفرد لتحقيق هدف الحياة.
- حيل الدفاع النفسي: عبارة عن أساليب لا شعورية غير مباشرة تحاول الإبقاء على التوازن النفسي وتحقيق التوافق النفسي ولو بتشويه الحقيقة ومسخها. وهي عبارة عن خطط دفاع نفسي ضد أي مهددات مثل مسببات القلق والتوتر الناتجة عن الإحباط والصراعات، ويلجأ لها السوي وغير السوي والفرق هو نجاح الأول وفشل الثاني. ومن أنواعها:

- حيل دفاع انسحابية: الانسحاب أو النكوص والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية.
 - حيل دفاع عدوانية: العدوان والإسقاط والاحتواء.
 - حيل دفاع إبدالية: الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص وتكوين رد الفعل والتعميم والرمزية والتقدير المثالي.
 - مفهوم الذات: وهو الفكرة التي يحملها الفرد حول نفسه من حيث كونه موجبا أم سالبا.
 - مستوى التوافق: والتوافق هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. ومن أبعاد التوافق المطلوب معلومات عنها:
 - التوافق الشخصي: السعادة مع النفس والرضا عنها.
 - التوافق الاجتماعي: السعادة مع الآخرين.
 - التوافق المهني: الاختيار المناسب للمهنة.
 - مستوى الصحة النفسية: الفرق بين السوي وغير السوي فرق في الدرجة.
- عاشرا: ملخص الحالة
- ينتهي جمع المعلومات إلى ملخص الحالة. والتوصيات.

مصادر جمع المعلومات

المسترشد (أهم مصدر). وهناك ملاحظات يجب وضعها في الحساب عند جمع المعلومات من المسترشد: مدى فهمه لطبيعة وغرض جمع المعلومات، فهمه للتعليمات، واتجاهه نحو عملية جمع المعلومات واهتمامه بها ورغبته وتعاونه فيها، والجهد الذي يبذله، وقدرته على التعبير عن نفسه، والأمور غير العادية الغريبة التي تصدر منه:

المقابلة الإرشادية

تعد المقابلة الأداة الرئيسية في عملية الإرشاد، فالإرشاد هو العملية الكبرى التي يتم بمقتضاها توصل الفرد إلى فهم مشكلاته، والمقابلة هي الموقف الذي تتحقق فيه العلاقة المباشرة الحقيقية. وتتم المقابلة عن طريق الحوار الذي يتم بين المرشد والمسترشد وجها لوجه. وهناك حدود للمقابلة الإرشادية بين الطرفين منها:

- عدم المبالغة في الخنو أثناء المقابلة.
- عدم فرض آراء المرشد الخاصة نحو القضايا أو حول الناس.
- تعريفها: أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم المرشد بأعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم الأخصائي بعد ذلك بتسجيل البيانات. ويمكن تعريفها أيضا بأنها: علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وهما المرشد المدرسي والشخص أو الأشخاص طالبي المساعدة أو الفحص.
- وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم المرشد بأعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم المرشد بعد ذلك بتسجيل البيانات.
- وتبرز أهمية المقابلة في أنها تعتبر أداة تشخيصية وإرشادية وعلاجية واستطلاعية وفي كونها:
- تعتبر عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر عن الآراء والأفكار والمعلومات.
- تتحول من أداة اتصال ووسيلة التقاء إلى تجربة عملية. خاصة فيما يتعلق منها بميدان الإرشاد بين المرشدين النفسيين والآباء.
- مصدر للبيانات والمعلومات فضلا عن كونها أداة للتبصير والتوعية والتفاعل الديناميكي.
- تطور العلاقة بين المرشد والمسترشد
- وتساعد للوصول إلى طريقة لبناء عمليات التشخيص والإرشاد
- وليس الهدف من المقابلة عنونة المسترشد وإصاق بطاقة به أو تصنيفه في فئة محددة، وإنما هدفها الكشف عن ديناميات السلوك المضطرب لدى المسترشد.

- تعد علاقة رسمية محكومة بزمن ومواعيد يجب التقيد بها.
- إنهاء العلاقة إذا عجز المرشد عن مساعدة المسترشد.

أساليب وأنواع المقابلة

1. المقابلة لجمع الحقائق: ويستخدم هذا الأسلوب من المقابلة لجمع بيانات ومعلومات عن الشخص وتعتمد على الأسئلة المباشرة وتستخدم الاستبيانات والاختبارات والمقاييس.

2. المقابلة الحرة أو غير المبنية: وتقوم على التداعي الحر للشخص فلا تقيد بخطة أو بموضوعات معينة.

3. المقابلة المقيدة أو المبنية: وتدار على أساس مجموعة من الأسئلة المحددة وفقا لموضوعات أو جوانب معينة.

والمقابلة قد تكون فردية وجماعية حسب عدد المرشدين المنظمين للإرشاد

1. فالمقابلة الفردية التي تتم بين الفاحص (المرشد) والمفحوص (المستجيب).
 2. المقابلة الجماعية التي تتم بين المرشد وعدد من الأفراد في مكان واحد ووقت واحد، من اجل الحصول على معلومات أوفر في اقصر وقت وبأقل جهد.
- كما تقسم المقابلة وفقا لنوع الأسئلة التي تطرح فيها ودرجة الحرية التي تعطى للمستجيب في إجاباته، ويمكن تقسيم المقابلة إلى ثلاثة أنواع:

1. المقابلة المقفلة التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابات دقيقة ومحددة، ولا تفسح مجالا للشرح المطول.
2. المقابلة المفتوحة التي يقوم فيها المرشد النفسي بطرح أسئلة غير محددة الإجابة، وفيها يعطي المستجيب الحرية في أن يتكلم دون محددات للزمن أو للأسلوب.
3. المقابلة المقفلة المفتوحة التي تكون فيها الأسئلة مزيجا النوعين السابقين (مقفلة ومفتوحة). وفيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح.

أنواع المقابلة من حيث غرض المقابلة في الميدان الإرشادي

ويمكن تقسيم المقابلة من حيث غرض المقالة في الميدان الإرشادي إلى ستة أنواع رئيسة هي:

1. مقابلة الالتحاق بالارشاد: بهدف تحديد حالة المرشد بصفة مبدئية وإمكانية قبوله بعد دراسة استمارة يقوم بإملائها أو تحويله لجهة أخرى.
2. مقابلة الفرز والتشخيص المبدئي: من أجل تصنيف المرشدين حالاتهم.

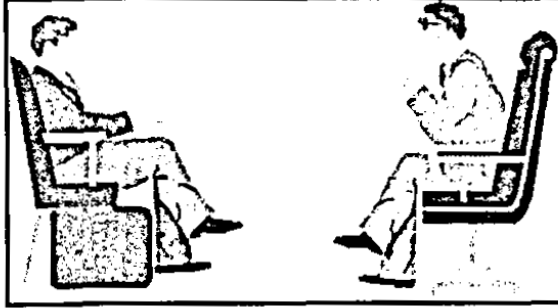
5. المقابلة مع أقرباء المسترشد وأصدقائه: بحيث يؤدي أهل المسترشد وأقرباؤه وأصدقاؤه دورا بارزا في جمع البيانات وتقييم الحالة وتشخيصها.
6. مقابلة البحث الاجتماعي والشخصي للحالة: وتهتم بجمع بيانات تفصيلية عن الحالة منذ ولادتها وتطورها وأسرتها والعلاقات بينها وبين الأشخاص الهامين بالنسبة لها.
أنواع أخرى للمقابلة التي يمكن أن يستخدمها المرشد:
1. المقابلة الأولية: وهي مقابلة بدء التعارف وتحديد المهام، دور كل طرف بالعملية الإرشادية، وقبول المهمة من الطرفين.
2. مقابلة جمع المعلومات: وتتم بلقاء المسترشد نفسه وأخذ بعض المعلومات اللازمة عن المشكلة وسماع شكواه من لسانه.
وهنا تنبيه هام جدا لا نبدأ بالتشخيص أو إعطاء تصوّر عن المشكلة قبل أن تكتمل عملية جمع المعلومات حيث أنها مرحلة هامة لنجاح التشخيص، ومن ثم نجاح العملية الإرشادية كلها.
3. مقابلة التشخيص (التشخيصية): وفيها يتم تحديد المشكلة والتعرف على الاضطراب أو المرض وتعيينه من خلال التعرف على المشكلة وصياغتها سلوكيا مثلا نقول لديه قلق من الزملاء - الغرباء - المدرسين يصحبه نوبات من البكاء أو التوتر. ولم نقل أنه مكتئب دون تحديد نوع السلوك الذي يمارسه المسترشد خلال المشكلة.
4. المقابلة العلاجية: وهي المقابلة الأخيرة التي يتم تحديد هدف يرغب كل من المسترشد والمرشد الوصول إليه من خلال خطوات إجرائية ثم الاتفاق على تنفيذها وهي خطوات العلاج المقترح من المرشد للمسترشد وقبل تنفيذه. حيث تهدف إلى إحداث التغيير، وتوجيه سلوك المسترشد لصالحه، وتستغرق عدة جلسات حتى تتحقق الأهداف التي تم الاتفاق عليها بين الطرفين.
3. مقابلة ما قبل وما بعد الاختبارات النفسية: ويلعب هذا النوع من المقابلات دورا فاعلا في تهيئة المسترشد عقليا ونفسيا لأداء الاختبار والتخفيف من مخاوفه تجاه عمليات الإرشاد.
4. المقابلة الممهدة للإرشاد: بهدف تعريف المسترشد بطريقة الإرشاد وضرورة تعاونه مع المرشد وغرس الثقة عنده.

أمور تراعى عند التحضير للمقابلة والقيام بها

تمثل المقابلة الإرشادية العنصر الرئيس في العملية الإرشادية، وهي عمل منظم له استراتيجيات ونيات ولا يتم إجراؤها بطريقة عفوية، وتشتمل المقابلة على بعض العمليات منها الوصف والتشخيص والعلاج في آن واحد. ولا يتم التعامل مع المشكلات من خلال

مقابلة واحدة، وإنما يحتاج المرشد أن يستخدم أكثر من مقابلة مع المسترشد نفسه أو مع ذوي العلاقة بمجاله المسترشد، وللمقابلة الأولى أهمية كبيرة حيث تتكون منها بناء الألفة مع

المسترشد بما يشجعه على الاستمرار في العملية الإرشادية. والتهيئة للمقابلة الإرشادية عامل من عوامل النجاح فيها. يراعى في المقابلة السرية والخصوصية بمعنى أن يكون باب غرفة المرشد مغلقاً ويفضل أن يكون الباب زجاجياً أو نصفه من الخشب والنصف الآخر من الزجاج، حيث تسهل رؤية المرشد والمسترشد لكن لا يعرف ما يدور من حوار بينهما.



كما يفضل أن يجلسا أمام المكتب، والمسافة بينهما أن تتراوح من متر إلى متر ونصف، والترحيب بالمسترشد يعبر عن القيم الإنسانية للمرشد، ويبدأ الترحيب عند باب مكتب المرشد إلى أن يجلس المسترشد مع أهمية التعريف ببعضهما.

وتعتبر المقابلة الإرشادية، جوهر ولب عملية الإرشاد النفسي وهي وسيلة الاتصال الفعالة بين المرشد والمسترشد، وهي مواجهة دينامية تتم بين اثنين (المرشد والمسترشد) وجهاً لوجه بغية الوصول إلى هدف معين يعود لمصلحة المسترشد، ومن مواصفات المقابلة التي يجب مراعاتها قبل وأثناء إعدادها وبعد إكمالها:

1. إنها ظاهرة إنسانية، تستلزم الحضور الشخصي ولا يمكن أن تتم بواسطة المكالمات الهاتفية أو المراسلة، فوجود المرشد إلى جانب المرشد وفي مواجهته يعطي للمقابلة وجهاً إنسانياً، وحتى الابتسامة التي يستقبل المرشد عميله بها أو يودعه لها أثرها الفعال في نفسه، فضلاً عن العلاقات الودية التي تخلقها المقابلة، فهذه المقابلة تخلق نوعاً من الألفة المتبادلة والشعور بالاطمئنان.

2. أن تكون محددة بمكان معين، معد خصيصاً للإرشاد النفسي فمن غير المستحب أن تتم حيثما اتفق: (في محل تجاري، أو على قارعة الطريق أو مطعم). فللمكان هيئته فضلاً عن كونه مخزناً لأسرار المرشد، يقصده حينما يشعر بالتوتر والقلق، ويترك في نفسه أثراً، وللمكان تأثيره على أمزجة الأشخاص العاديين، الأسوياء، حيث يصبح جزءاً من ذاتهم يحنون إليه حينئذهم إلى الأشخاص الأعزاء على نفوسهم، فالأمكنة غلب الذكريات.

3. لا يجب أن تحدث المقابلة بالصدفة، وإلا فقدت قيمتها، لذلك يجب أن تحدد بموعد يتفق عليه من قبل الطرفين، ويفضل أن يكون هذا الزمان مناسباً للطرفين (المرشد

والمسترشد) بحيث لا يشعر أي من الفريقين بأنه محرج تجاه الفريق الآخر، أو أنه في وضع لا يسمح به الإصغاء أو الكلام، وفي هذه الحالة تفقد المقابلة أيضاً الغاية التي وجدت من أجلها.

4. ليس هناك مقابلة من دون هدف، وهي ليست مجرد الثرثرة، أو التداول في أمور خارجة عن نطاق الإرشاد. بعضهم يطلب المقابلة لحل مشكلة، والبعض الآخر يطلبها للتخطيط لمستقبل تربوي، أو لإجراء اختبارات الشخصية أو تحليل الاختبارات وما إلى ذلك. ولما كان وقت المرشد على درجة من الدقة والتنظيم، فعليه أن يستطرد إلى موضوعات ليست من ضمن اهتماماته أو صلاحياته، فهناك مسترشدون كثر يحتاجون إلى وقته وجهده.

5. ومن تقنيات المقابلة الإرشادية أن تكون قائمة على الثقة والمحبة والاحترام، وأبرز ما يجب أن يتوافر فيها أن يتسم المرشد فيها بالمحبة والتقبل لعميله، والإنصات له باحترام بالإضافة إلى طول النفس، وهدوء الأعصاب.

6. بالنسبة لتسجيل المقابلة كتابة، أو على أشرطة (كاسيت) فهذه المسألة ما تزال موضع جدل بين المعنيين بالإرشاد النفسي، حيث يرى فريق منهم أن هذه الطريقة تساعد المرشد على الكف عن قول كل ما يريده بالإضافة إلى شك هذا المرشد بأن تبقى هذه المعلومات سرية أم لا؟ حتى لو شعر المرشد أن مقابلته تسجل بشكل سري، فإن الموقف في المقابلة يصبح مصطنعاً.

7. وعندما تبدأ المقابلة يجب أن تكون واضحة وصريحة وجريئة خالية من الجملات والاختباء وراء الألفاظ، أو استعمال التعابير المبهمة، وألا يتحرج المرشد من الخوض في أية مسألة يراها ضرورية لمسترشده، ثم إن تبادل الكلام والتناوب عليه، وتبادل الإصغاء أو الإنصات شروط ضرورية لنجاح المقابلة، فلو تحدث الاثنان في وقت واحد لضاعت قيمة الجلسة الاسترشادية وتشوشت الأفكار، وخرج الموضوع عن الدائرة التي رسمت له.

مراحل المقابلة

وتستغرق المقابلة الإرشادية ما بين 45 إلى 60 دقيقة، وللأطفال تتحدد ما بين 20 إلى 30 دقيقة. وقد جرت العادة على تقسيم المقابلة إلى ثلاث مراحل:

أولاً: مرحلة الافتتاح تقوم على الألفة وتشجيع المرشد على الإفصاح عن متاعبه وتستغرق 10 دقائق. وتعرف المقابلة المبدئية على أنها فحص حساس يتيح الفرصة

للمسترشد أن يكشف بصراحة عن نظرتة وإدراكه لذاته وحياته ولعالمه والمستقبله. وتستخدم المقابلة المبدئية لتحقيق ثلاثة أهداف:

1. ابتداء علاقة إرشادية سلمية .
 2. الدخول إلى العالم النفسي للفرد وكشف مشاعره.
 3. لإيضاح بنية أو نظام عملية المساعدة أو عملية الإرشاد.
- وتتضمن المقابلة المبدئية معلومات يتم جمعها من حياة الفرد في المجالات المهمة وهذه المعلومات هي:
- المشكلة الحالية: أي المشكلة التي يستشعرها الفرد والتي هي سبب لجوئه للمرشد.
 - بيئة الطالب: تشمل البيئة الجغرافية ومستوى الأسرة الاقتصادي والعادات والتقاليد والخلفية الاجتماعية
 - الأسرة: عمر الوالدين، ظروفهما الصحية، تعليمهما، والخلفية الاجتماعية والاقتصادية، الخ.
 - المجال الشخصي وتاريخ الحالة: ظروف الولادة، الرضاعة، الفطام، الخ.
 - المجال التعليمي: عمر الطالب وقت التحاقه بالمدرسة، المواد الدراسية المفضلة لديه، مستويات التحصيل.
 - الوضع الراهن: المظهر الجسمي، حالة الملابس، طريقة الكلام، الحالة المزاجية، مدى انتباهه بالمقابلة.

مزايا المقابلة

- هناك عدة مزايا للمقابلة كأداة من أدوات جمع المعلومات ومنها:
1. المرونة: يستطيع المرشد أن يسأل السؤال ويفسره أكثر من مرة للحصول على معلومات محددة من المستجيب وخاصة إذا كان هناك سوء فهم من قبل المستجيب.
 2. معدل الإجابة: يكون أعلى من حالة الاستبيان لأنه يتيح المجال أمام المستجيبين للتعبير عن رأيهم وأقوالهم خاصة إذا كانوا أميون.
 3. مراقبة السلوك: يستطيع المرشد مراقبة سلوك وردود فعل المستجيب وتحمين صحة أقواله ومدى تعبيرها عن الذات.
 4. التحكم بالبيئة: يستطيع المرشد توحيد الجو والبيئة التي تجري فيها المقابلة من حيث الهدوء والسرية والظروف المحيطة الأخرى.
 5. تسلسل الأسئلة: يضمن المرشد إجابة المستجيب بتسلسل منطقي دون القفز من سؤال إلى آخر حيث أن المرشد هو من يتحكم بطرح الأسئلة.
 6. التلقائية: وهي قدرة المرشد على تسجيل الإجابة المباشرة والعفوية للمستجيب بينما في الاستبيان البريدي قد يغير المستجيب من إجاباته.

عيوب المقابلة

يعاب على المقابلة ما يلي:

1. الكلفة: يتكلف الباحث مبالغ باهظة لكثرة تنقله، وصعوبة تحديد المواعيد، يستلزم الأمر دفع مبالغ للمستجيبين بدل وقتهم وتنقلهم لمكان إجراء المقابلة.
2. التحيز: سواء سلباً أو إيجاباً وهنا يدخل عنصر العاطفة مما يقلل من موضوعية الإجابات ومصداقيتها.
3. تقليل فرصة التفكير ومراجعة الملفات والسجلات واستشارة أفراد من العائلة أو المؤسسة.
4. عدم تماثل طريقة طرح الأسئلة: فقد تختلف طريقة شرح السؤال وتوضيحه من مستجيب إلى آخر.
5. احتمالية تعمد الأفراد بإعطاء إجابات لا تعكس معتقداتهم وآرائهم؛ وذلك لإعطاء الباحث انطباع جيد لمستواهم وثقافتهم.
6. انخفاض معامل الصدق والثبات لنتائج المقابلة وذلك لاختلاف الاستعدادات والقدرات والميول وكذلك لاختلاف مشاعر العميل تجاه خبراته ومشكلاته من يوم إلى آخر.
7. لا تصلح المقابلة في حالات الأطفال وضعاف العقول.
8. الذاتية في تفسير نتائج المقابلة حيث يتأثر المرشد بارثة سابقة وقد يخطئ المرشد في تقدير السمات أو يبالغ فيها حسب خبراته واتجاهاته.
9. تعتبر المقابلة أكثر الوسائل اعتماداً على مهارة المقابل وأقلها خضوعاً للقياس الموضوعي.

المحاضرة الثانية عشر

السجل التراكمي

وهو سجل مكتوب يحتوي ويلخص المعلومات التي جمعت عن المسترشد عن طريق الوسائل الأخرى في شكل تنبئي أو تراكمي في ترتيب زمني وعلى مدى بضع سنوات قد تغطي حياة الفرد الدراسية مثلا، ويعتبر مخزن معلومات عن المسترشد يتضمن أكبر قدر منها في أقل حيز ممكن.

ويتضمن السجل التراكمي معلومات تعطي صورة طويلة وعرضية كاملة عن الفرد، أي أنه يتضمن معلومات تاريخية وحاضرة بحيث تمكن من التنبؤ بالسلوك، هذا ويجب عدم الخلط بين السجل التراكمي وبين البطاقات المدرسية أو البطاقات الصحية وغيرها، وهي جميعا تعتبر مصادر فرعية تصب في السجل التراكمي.

استخدامات المرشد للسجل التراكمي

- يساعد على إرشاد الطلبة إلى أنواع الدراسة المناسبة.
- يساعد على الكشف المبكر عن الطلبة المتفوقين.
- يساعد على الكشف عن الطلبة المقصرين أو الذين لديهم نقص ما وتحديد أسباب ذلك.
- يساعد على كشف المشكلات التربوية التي يعاني منها الطلبة ومعالجتها.
- يسهم في تحديد احتياجات الطلبة الصحية والاجتماعية والنفسية.
- يساعد في التعرف المبكر على المشكلات السلوكية للطلبة وتشخيصها.

القواعد التي ينبغي أن تراعى في إعداد السجل التراكمي

- يذكر (تراكسلر) عدة مبادئ أساسية ينبغي أن تراعى في إعداد البطاقة المجمعة:
- أن تكون مفصلة وشاملة بحيث تعطي معلومات كاملة عن المسترشد.
 - أن تدرج مع المسترشد منذ دخوله المدرسة إلى تخرجه، بحيث تغطي التاريخ المدرسي المتصل بجميع المراحل، وان تنتقل معه من مدرسة إلى أخرى.
 - أن تصمم بطريقة سهلة وبسيطة ومنظمة حتى يسهل على المعلم أو المرشد استخدامها.
 - أن تصمم بطريقة تساعد على تحسين عملية التعليم، بالإضافة إلى استخدامها في توجيه مختلفة نواحي حياة المسترشد الدراسية والمهنية والاجتماعية والانفعالية.
 - أن تكون المعلومات المسجلة صادقة وثابتة.
 - أن تكون عملية قابلة للتعديل وفقا للتعديلات التي تطرأ على مبادئ التربية والتوجيه
 - أن ترفق البطاقة بدليلي واضح ومفصل عن طريقة تعبئتها.

النقاط الأساسية التي يدور حولها السجل التراكمي

- اسمه، تاريخ ميلاده: وهنا تساءل المرشد هل الطالب من نفس مستوى عمر تلاميذ صفه؟
- مكان الولادة: وهنا يتساءل المرشد ما هو الوضع الثقافي للمنطقة التي جاء منها؟
- مع من يعيش: وهنا يعرف المرشد هل يعيش مع الوالدين أو الأقارب.
- مهنة الأب والأم: حتى يعرف الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على المسترشد.
- عدد أفراد الأسرة: حتى تعرف نوع الرعاية التي يلقاها إذا كان في أسرة كبيرة أو صغيرة الحجم.
- ترتيب المسترشد بين الإخوة: لأنها تعطي مؤشرا عن المسترشد.
- الحالة الاقتصادية للأسرة: ويتضمن نوع السكن وعدد العاملين في الأسرة وهل يعمل المسترشد بعد الدوام أو لا.
- الحالة الصحية للمسترشد: حيث تؤثر على حالته النفسية والتحصيلية وعلاقته بأقرانه
- النشاطات التي يهتم بها: سواء داخل المدرسة أم خارجها.
- السمات الشخصية: حيث تعطي صورة واضحة عن شخصيته.
- المواظبة والدوام المدرسي: ويقصد بها مدى حرص المسترشد على الدوام، وعدد أيام غيابه وأسبابها خلال العام الدراسي.
- التحصيل الأكاديمي: وتشتمل على معرفة نتائج الاختبارات التحصيلية للمسترشد في جميع السنوات السابقة، وملاحظة أي تقدم أو تأخر فيها.

عوامل نجاح السجل التراكمي

لكي يفيد السجل التراكمي في عملية الإرشاد يجب أن تراعي الشروط التالية:

1. الشمول: بمعنى أن تكون المعلومات المتضمنة في السجل شاملة دون تفصيل مرهق وغير عملي.
2. الانتقاء: بحيث تتناول المعلومات الخبرات الهامة التي تظهر الخصائص المميزة للمسترشد والتي تستحق وضعها في السجل.
3. الاستمرار: ويجب أن تكون المعلومات مستمرة خالية من الثغرات والفجوات ومتجمعة ومرتبنة ترتيبا زمنيا ومتصلة وحديثة.
4. المعيارية: بمعنى أن تكون المعلومات التي تدون في السجلات معيارية ودقيقة في حدود اللغة المشتركة بحيث يظل معناها واحدا بالنسبة للمرشد وبالنسبة لغيره من المرشدين.
5. التنظيم: ويجب تنظيم المعلومات في السجل بحيث توضع في نظام خاص يضمن عدم اختلاط المعلومات الكثيرة التي يتضمنها السجل

6. الحفظ: ويجب حفظ السجلات في مكان آمن بطريقة تسهل الرجوع إليها في أي وقت وبسرعة.

7. السرية: يجب أن تحفظ السجلات في سرية تامة بحيث تكون بعيدة عن أيدي غير المختصين.

مزايا السجل التراكمي

1. يبقى مع الفرد أثناء نموه وتنقله من مدرسة لأخرى، فهو مصدر أساسي للمعلومات عن الفرد في أي مكان يذهب إليه.

2. يوفر الجهد والوقت في حالة توفر معلومات مسجلة فيه.

3. يضم جميع المعلومات التي تجمع بواسطة كافة وسائل الإرشاد الأخرى

4. يعتبر مرجعا شخصيا للمسترشد يزيد معرفته بنفسه بتطور نموه في ماضيه وحاضره.

عيوب السجل التراكمي

1. قد يُساء فهم أو تفسير المعلومات التي يتضمنها السجل التراكمي وخاصة القديم منها.

2. قد يُستغنى بالسجل التراكمي عن دراسة الحالة وغيرها من الوسائل مما يحرم المرشد من وسائل ضرورية وأساسية في الإرشاد.

3. يحتاج إلى جهد ووقت في العمل والمتابعة.

السيرة الذاتية

هي تقرير ذاتي يكتبه الفرد عن ذاته بقلمه، وبمعنى آخر هي كل ما يكتبه المسترشد عن نفسه بنفسه، وتناول معظم جوانب حياته مثل قصة حياته في الماضي والحاضر، وتاريخه الشخصي والأسري والتربوي والجنسي، والخبرات والأحداث الهامة في حياته، والمشاعر والأفكار والانفعالات والميول والهوايات والقيم والأهداف والطموح والآمال وخطط المستقبل وفلسفة الحياة، والمشكلات والإحباطات والصراعات ومستوى التوافق والعلاقات الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والأشخاص المهمين في حياة المسترشدين، والاتجاهات والتعصب ومفهوم الذات.

وهي طريقة يحتمل فيها الخطأ الكبير فالإنسان يحاول دائما الظهور بالمظهر المناسب في حياته، ومن ثم فهو يقلل من ذكر الأخطاء التي تعرض لها والحوادث غير الأخلاقية التي أثرت في حياته، إلا أننا لا ننكر أهمية هذه الطريقة في الكشف عن اتجاهات سلوك الفرد وميوله المرتبطة بالمشكلة التي يعاني منها رغم الاعتراضات الموجهة إلى هذه الطريقة، وكثيرا ما يطلق عليها اسم السيرة الخاصة أو طريقة التأمل الاسترجاعي وذلك لأن الشخص الذي يستخدمها يرجع بذاكرته إلى الوراء، ويحاول تجميع خبراته ليكون منها تاريخا كاملا عن حياته.

والمقصود من السيرة الذاتية هو تاريخ الفرد كما يكتبه بنفسه أو هي رواية الفرد لقصة حياته بقصد فهم ميوله وحل مشكلاته على ضوء تاريخ حياته ويعتمد أساسا فيها على ذاكرته، وهناك نوعان للسيرة الذاتية:

النوع الأول

السيرة ذات الإطار المحدد وهي السيرة الفعالة التي تكتب على مدى فترة تتراوح بين أسبوعين أو ثلاثة حتى تنهيا للفرد فرصة تذكر ما فاتته من حوادث مرت به ونحن عندما نذكر التفكير والتذكر هنا نعني بذلك التفكير والتذكر الموضوعي الصحيح وليس التذكر حسب هوى الفرد ومزاجه. وهذه السيرة تلتزم بتخطيط منظم ففيها يطالب الفرد بتقديم بيانه عن سائر الحقائق التالية:

- حالة الأسرة الاجتماعية وتاريخها وعلاقتها بالبيئة التي يعيش معها.
- خبرات الطالب في المدرسة والحوادث التي تعرض لها.
- خطة الطالب المهنية وما وضعه من وسائل لتحقيق هذه المهنة.
- توافقه الاجتماعي والشخصي وما هي الصعوبات التي تواجهه وكيف يتغلب عليها.
- ميول الطالب وإضافات أخرى.

النوع الثاني

السيرة غير المقيدة بإطار معين: وهي لا تنقيد بمواصفات معينة بل هي عبارة عن تقرير يكتب عن حياة الفرد لا يلتزم فيه الكاتب بأسئلة محددة بل يكتب كما يجلو له، فيتذكر مراحل حياته ويدونها، وهذه الطريقة تتميز عن الأولى في أنها قد تأتي بمعلومات أو حوادث تفيد المرشد في تحليل ودراسة الفرد الملاحظ فيما بعد، على عكس السيرة المقيدة التي قد لا تأتي بها نظرا لأنها قد تجهد الطالب في التفكير والتذكر، وبالتالي قد ينسى بعض الحوادث والوقائع نظرا لارتباطه بمنهج معين يسير عليه ويلتزم به في كتابته.

أنواع السيرة الذاتية

1. سيرة شخصية شاملة: وتشمل مدى واسعا من الخبرات في مدى زمني طويل من حياة الفرد.
2. السيرة الشخصية حول موضوع محدد أو خبرة معينة.
3. السيرة الشخصية المحددة: ويحدد فيها الخطوط العريضة والموضوعات الرئيسية والمسائل الهامة المطلوب الكتابة عنها، وبعض الأسئلة، وذلك لاستشارة المرشد وتوجيهه إلى المعلومات الهامة، وله أن يضيف ما يشاء فيكتب عن التاريخ الشخصي والأسري والتعليمي والجنسي والخبرات الهامة ومفهوم الذات بما يضمن الحصول

على أكبر قدر من المعلومات ويفضل هذا النوع في مجال الإرشاد التربوي والمهني وفي طريقة الإرشاد الاجتماعي.

4. السيرة الشخصية غير المحددة أو الحرة: وهذه السيرة يحدد فيها خطوط عريضة أو موضوعات رئيسية كأن يطلب من الفرد فيها كتابة قصة حياته أو أي موضوعات تتعلق بذاته، ويترك له الحرية في أن يكتب ما يشاء وبطريقته الخاصة، وهي تفضل في مجال الإرشاد العلاجي.

مصادر السيرة الذاتية

- الكتابة المباشرة: وهي ما يكتبه الفرد مباشرة كتقرير ذاتي عن سيرته الشخصية بقلمه عندما يطلب إليه المرشد ذلك.
- المفكرات الشخصية: ويحتوي عادة أوجه نشاط الفرد ومواعيده وعلاقاته الاجتماعية وهواياته الخاصة.
- المذكرات اليومية: وتشمل تسجيلاً للبرنامج اليومي للفرد خلال 24 ساعة في فترة زمنية متفق عليها كأسبوع مثلاً.
- المذكرات الخاصة: ويضم عادة المذكرات الخاصة بخبرات أو إحداث أو مشكلات معينة هامة في حياة الفرد.
- المستندات الشخصية: وتشمل أي مستندات سلوك الفرد وخبراته الهامة في حياته اليومية ومن ذلك الوثائق الرسمية والرسائل الشخصية.
- الإنتاج الأدبي كالشعر والنثر مما يعكس ويصور مشاعر وأفكار الفرد عن نفسه.
- الإنتاج الفني: ويمكن من خلاله فهم الكثير عن شخصية الفرد مثل قدراته ومشاعره واتجاهاته وميوله وتوتراته الداخلية وتطلعاته.

مزايا السيرة الذاتية

1. تعتبر وسيلة اقتصادية سهلة التطبيق، ويمكن استخدامها كوسيلة جماعية مما يوفر بعض الوقت للمرشد.
2. تيسر الحصول على معلومات علاجية غنية عن الجانب الداخلي الخفي في حياة المسترشد وشخصيته.
3. تتيح فرصة لإظهار معلومات حول الكلام اللفظي والذي لا يمكن إظهاره في المقابلة.
4. تصلح مع الأفراد الذين يكتبون عن أنفسهم أحسن مما يتكلمون.
5. تتيح الفرصة أمام الفرد للتعبير عن مشكلاته بأسلوبه وطريقته ومن وجهة نظره.
6. يتخلل كتابتها عناصر هامة مثل التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وهذا له قيمة علاجية هامة خاصة في مجال الإرشاد العلاجي.

عيوب السيرة الذاتية

1. تشبعها العالي بعامل الذاتية واعتمادها الكبير على الاستبطان الداخلي، فقد نلاحظ أن فردا يتغاضى في كتابته عن نقاط ضعفه ويركز فقط على نقاط قوته الحقيقية أو المتخيلة.
2. تردد بعض الأفراد في الكتابة وحذفهم لبعض المعلومات التي يخشون تسجيلها على الورق.
3. لا تصلح في حالات الأطفال الصغار.
4. قد يكون من الصعب تفسيرها وتحليلها وخاصة إذا كان الشخص مشتتا لا ينظم ما يكتب.

المذكرات اليومية

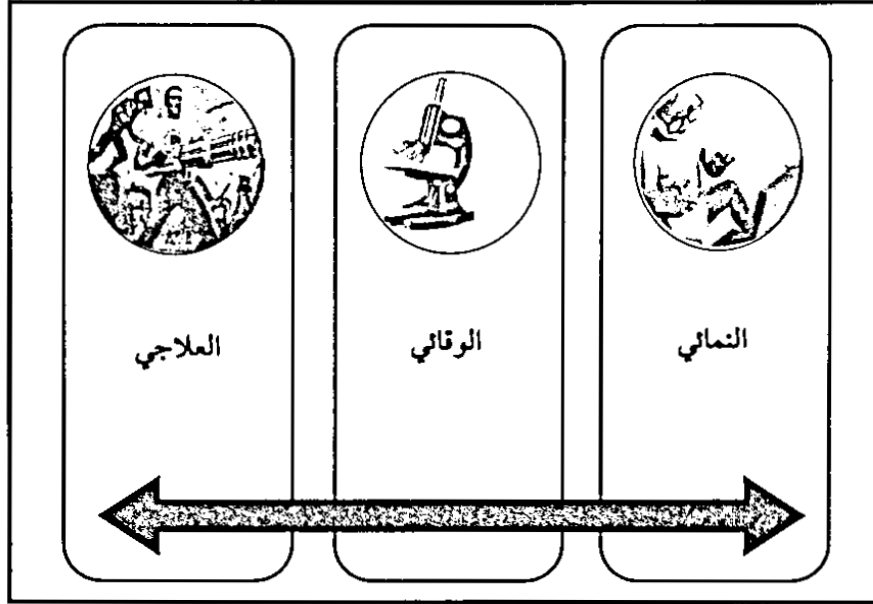
وهي عبارة عن المذكرات التي يقوم الطالب بتسجيلها يوميا يشرح فيها ما حدث له خلال يومه سواء من تلقاء نفسه أو من المرشد، وهي عبارة أيضا عن مشاعر واستجابات وخبرات الفرد مسجلة في مذكرة يحتفظ بها لنفسه.

كما أنها وسيلة صادقة حيث يقوم الطالب دائما بتصوير الحوادث والمشاعر كما وقعت، والقليل من الطلبة هم الذين يقومون بتدوين هذه المذكرات من تلقاء أنفسهم كما أنهم قد يعارضون حين تطلب منهم فهي قد تحوي موضوعات لا يريدون من أحد أن يطلع عليها، وقد تفيد كثيرا في حل مشكلة الفرد لأنها صادقة ونابعة عن نفس الطالب دون مراقبة وضغط وتفكير.

المحاضرة الثالثة عشر

مناهج علم النفس الإرشادي

هناك ثلاثة مناهج واستراتيجيات لتحقيق أهداف علم النفس الإرشادي:



أولاً: المنهج التنموي أو النمائي أو الإنشائي

يطلق عليه أحياناً الإستراتيجية الإنشائية، وترجع أهميته إلى أن خدمات علم النفس الإرشادي تقدم أساساً إلى العاديين لتحقيق زيادة كفاءة الفرد الكفاء وإلى تدعيم الفرد المتوافق إلى أقصى حد ممكن.

يتضمن هذا المنهج الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي السليم لدى الأسوياء والعاديين، خلال رحلة نموهم طوال العمر حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية، والسعادة والكفاية.

ويتحقق ذلك عن طريق معرفة وفهم وتقبل الذات ونمو مفهوم موجب للذات وتحديد أهداف سليمة للحياة وأسلوب حياة موفق بدراسة الاستعدادات والقدرات والإمكانات وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربوياً ومهنياً. ومن خلال رعاية مظاهر نمو الشخصية جسماً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً.

ويهدف بالدرجة الأولى إلى تهيئة الظروف المناسبة لتحقيق النمو السوي المتوازن المتكامل، والذي يشمل الجوانب النمائية المختلفة (الجسمية، العقلية، الاجتماعية، النفسية) للطالب حتى يصل إلى أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية والسعادة والكفاية، ويتم

تحقيق هذا الهدف من خلال مراعاة متطلبات النمو لكل مرحلة تعليمية يمر بها الطالب، لأن النمو السوي يتطلب توفير جميع الوسائل والإجراءات التي تؤدي إلى النمو السليم، هذا إلى جانب استثمار وتنمية قدرات الطالب وطاقاته لأقصى حد ممكن.

ومن أهم مجالات تحقيق المنهج النمائي هي:

- أ. معرفة وفهم وتقبل الذات.
- ب. نمو مفهوم موجب للذات.
- ج. تحقيق وتحديد أهداف سليمة للحياة.
- د. أسلوب موفق لدراسة القدرات والميول.
- هـ. رعاية مظاهر نمو الشخصية جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا.

كما يهتم المنهج النمائي بدراسة موضوعات مثل العادات والاتجاهات السلبية، ومفهوم الذات، وتعديل السلبيات وتدعيم الإيجابيات، وذلك من خلال البرامج الإرشادية.

ومن الجوانب التي يمكن تنميتها عند الأفراد في هذا الإطار ما يلي:

1. برنامج لتنمية الاستقلالية والاعتماد على النفس.
2. برنامج لتنمية الدافعية نحو التعليم.
3. برنامج لتنمية روح الفريق والقيادة.
4. برنامج لتنمية القدرة على التخطيط لشغل أوقات الفراغ.
5. برنامج للتدريب على طرق الاستذكار الجيد.

وإلى غير ذلك من البرامج التي تهدف في المقام الأول إلى تنمية الطلاب في كافة جوانب حياتهم. وقد ورد في معجم المصطلحات التربوية أن المهارات الحياتية هي: المهارات

التي تساعد التلاميذ على التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، وتركز على النمو اللغوي، الطعام، ارتداء الملابس، القدرة على تحمل المسؤولية، التوجيه الذاتي، المهارات المنزلية، الأنشطة الاقتصادية، والتفاعل الاجتماعي.

إن علم النفس الإرشادي يعمل على تحقيق المنهج النمائي من خلال تطوير مهارات الأفراد في الحياة، لذلك سيتم الحديث عن المهارة والمهارات الحياتية العامة والخاصة، ومن ثم سيتم التطرق لأبرز المهارات التي يمكن للمرشد تطويرها لدى الأفراد، وبعد ذلك سيتم التطرق لثلاث مهارات على سبيل المثال كنموذج من المهارات التي يمكن للمرشد تطويرها.

تعريف المهارة

يقصد بالمهارة عدة معان مرتبطة، منها: خصائص النشاط المعقد الذي يتطلب فترة من التدريب المقصود، والممارسة المنظمة، بحيث يؤدي بطريقة ملائمة، وعادة ما يكون لهذا النشاط وظيفة مفيدة. ومن معاني المهارة أيضا الكفاءة والجودة في الأداء. وسواء استخدم المصطلح بهذا المعنى أو ذلك، فإن المهارة تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يتوافر له شرطان جوهريان، أولهما: أن يكون موجها نحو إحراز هدف أو غرض معين، وثانيهما: أن يكون منظما بحيث يؤدي إلى إحراز الهدف في أقصر وقت ممكن. وهذا السلوك المتعلم يجب أن يتوافر فيه خصائص السلوك الماهر. (صادق وأبو حطب، 1994).

كما أن المهارة مجموعة القدرات الشخصية التي تكسب المتعلم ثقة في نفسه تمكنه من تحمل المسؤولية، وفهم النفس والآخرين، والتعامل معهم بذكاء، وإنجاز المهام الموكلة إليه بكفاءة عالية، واتخاذ القرارات الصائبة بمنهجية علمية سليمة. يقصد بها أيضا مجموعة من المهارات والقدرات والكفايات المرتبطة بحياة الناس، في شكل منهج متكامل لبناء وتنمية توجهاتهم السليمة مثل القدرة على التواصل الجيد والحسم في القرارات والقدرة على التفاوض... وتعتبر المهارات الحياتية، طبقا لتعريف المنظمات الصحة العالمية، مجموعة من التمكنات المتعلقة بسلوك إيجابي يمكن الأفراد من المواجهة الفعالة لمطالب وتحديات الحياة اليومية. ومعنى ذلك أنها مجموعة من المعارف النظرية والعملية في مجال من مجالات الحياة، يتم اكتسابها عن طريق الخبرة والتجربة، لتمكن الفرد حين وجوده أمام مشكلة ما، من تبيين الحل الملائم لها. وبذلك تكون المهارات الحياتية مجموعة من الكفايات (Competences) التواصلية التي تساعد الأفراد على:

- اتخاذ قرارات.
- حل مشاكل.
- التفكير بطريقة نقدية / تقويمية.
- التواصل الإيجابي.
- بناء علاقات سليمة.
- تدبير الحياة بكيفية سوية ومنتجة.
- تحقيق الرفاه الصحي.

وتقع المهارات في صنفين أو مستويين، مهارات حياتية مشتركة أو مستعرضة ومهارات خاصة.

أولاً: المهارات الحياتية العامة

إن مفهوم المهارة الحياتية عموماً يشير إلى «القدرة على تفعيل مختلف المعارف لمواجهة نوع معين من الوضعيات التي تعترض حياة الأفراد». ولمهارة العامة أو المشتركة أو الممتدة فهي المهارة التي يمتد توظيفها إلى مجالات عدة من حياة الأفراد، ويتعامل فيها الفرد مع مجموعة كبيرة من الأفراد في مواقف عامة وتظهر متطلبات عامة ينبغي تعلمها وممارستها من جميع الناس، ومن أمثلتها مهارة التفاوض ذلك أن امتلاك القدرة على التفاوض من لدن الفرد يجعل منه شخصاً قادراً على المفاوضة والإقناع في مختلف الوضعيات والمواقف التي يتعرض لها.

ومن خصائص المهارة الحياتية العامة:

- الشمولية: إنها شاملة لمختلف مجالات الحياة اليومية، كما هو الشأن بالنسبة لمهارة إقناع مثلاً.
- الإنجاز: و المقصود بذلك الممارسة التي تقود إلى تحقيق شيء ملموس يظهر في حياة الفرد يمثل إنجازاً لدى الفرد.
- الإدماج: توظيف الخبرات الحياتية المختلفة التي قد مر بها الفرد سابقاً والتوليف بينها في صورة نشاطات يتم بواسطتها التصدي للمشكلة الحالية.

• الكشف عن قدرات الفرد وبلورتها: إن التحدي الذي يواجه الفرد جراء محاولته التصدي للمشكلة التي تواجهه يجعله يكشف عن قدراته الذاتية وتوظيفه لخبراته الحياتية المختلفة من أجل حل المشكلة الحالية.

إن تحقيق هذا النوع من المهارات يفترض، بالضرورة قابلية الفرد للاستجابة أي استعداده لإنجاز أنشطة، يتمكن بموجبها من إحراز المهارات الحياتية. وهذا ما تعرف به الدافعية التي من شروطها الميل والرغبة. ومن أمثلة المهارات الحياتية العامة:

- القدرة على التصدي للإحباط والقلق.
- القدرة على الإقناع.
- احترام الآخر.
- التغلب على العنف والاعتداء.
- القدرة على مقاومة ضغوط الأقران.
- اعتماد التحليل المنطقي.
- القدرة على التفاوض والمساومة.
- القدرة على حل النزاعات.
- تقدير الذات.
- كيفية تناول المواضيع الجنسية.
- القدرة على اتخاذ القرار.

ثانيا: المهارات الخاصة

ويقصد بالمهارة الخاصة: المهارة التي ترتبط بمجال معين من مجالات حياة الأفراد، ولا تصدق على مجال آخر غيره. ويتعامل معها في مواقف محددة ومع أفراد محددين وفي ظروف زمنية ومكانية محددة، وهذه المهارات التي ترتبط بمجال معين من مجالات حياة الأفراد. ومن أمثلتها:

- مهارة التعامل مع الزوجة وبما يتلاءم مع طبيعتها الخاصة بها وعاداتها التي تختلف عن غيرها من النساء.
- تقبل المرض.
- الجرأة في التحدث عن المرض.
- كيفية اختيار الشريك.

أهمية اكتساب المهارات الحياتية

إن الإنسان كائن اجتماعي بالطبع، لا يقوى على العيش في معزل عن الآخرين، لذلك فإنه يحتاج إلى مجموعة من المهارات الحياتية التي تمكنه من التواصل مع الآخرين، والتفاعل معهم، وتعيينه على تحقيق أهدافه بنجاح، وتكفل له حياة اجتماعية سعيدة، وبقدر ما يتقن الفرد المهارات الحياتية يكون تميزه في حياته أعظم. لذلك؛ فإن الاتجاهات الحديثة في التعليم من أجل الحياة تعمل على تسليح المتعلم بمجموعة من المهارات التي تتكامل بمنهجية علمية ل: تساعد المتعلم على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة، وعلى احتمال الضغوط، ومواجهة التحديات اليومية وبما يمكنه من حل مشكلاته الشخصية والاجتماعية والتعامل معها بوعي وثقة. وبشكل عام فإن امتلاك المهارات الحياتية يساعد الفرد على ما يلي:

- اكتساب ثقة في النفس، والشعور بالراحة والسعادة حين ينفذ أعماله بإتقان.
- تهاب الفرد حب الآخرين، واحترامهم له، وتقديرهم لعمله.
- تمكن الفرد من القيام بأعماله بنجاح.
- تساعد الفرد على تطبيق ما يتعلمه عملياً.
- تزيد دافعية الفرد نحو العمل.

إن المنهج النمائي يعد الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والتوافق النفسي، ويطلق عليه المنهج الإنشائي أو التكويني ويحتوي على الإجراءات والعمليات الصحيحة التي تؤدي إلى النمو السليم لدى الأشخاص العاديين والأسوياء والارتقاء بأنماط سلوكهم المرغوبة خلال مراحل نموهم حتى يتحقق أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية والتوافق النفسي عن طريق نمو مفهوم موجب للذات وتقبلها، وتحديد أهداف سليمة للحياة، وتوجيه الدوافع والقدرات والإمكانات التوجيه السليم نفسياً واجتماعياً وتربوياً ومهنياً ورعاية مظاهر الشخصية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. إن الهدف من هذا المنهج هو مساعدة الطلبة على النمو السليم ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق:

1. تنمية مهارات الطالب عن طريق اكتشافها أولاً وبالتالي إتاحة الفرصة لهذه القدرات والإمكانات للنمو السليم والتطور عن طريق الوسائل المتاحة لدى المدرسة وحسب نوعية هذه القدرة أو المهبة.

2. عن طريق القدوة والحب يمكن للطالب أن يتعلم القيم الحقيقية للمعايير الأخلاقية
3. إعطاء الطالب حرية كاملة في التعبير عن رايه والبعد عن القسوة والكبت.
4. دعم كفاءة المسترشد وتعزيزها والمحافظة عليها وعلى التوافق والصحة النفسية.
5. التعامل مع النمو والمحافظة عليه للوصول إلى أعلى درجة ممكنة من التضج والصحة.
6. مراعاة السلوك السليم ودعمه لدى الأسوياء.
7. بناء تقبل الذات وفق الاستعدادات والقدرات والإمكانات.
8. مراعاة جوانب نمو الشخصية جسماً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً (المحافظة على نمو الأسوياء).
9. بناء الطالب في المجال التربوي وينمي لديه الدافعية للإنجاز في المجالات المختلفة.

مكونات برنامج إرشادي نمائي مقترح لتطويره لدى الأفراد

- أ. التواصل بينشخصي / العلاقات الإنسانية: هي مهارات الاستشفاف الوجداني والتعبير عن الأفكار
- ب. حل المشكلات / اتخاذ القرار: يتضمن مهارات البحث عن المعلومات وتقييمها وتحليلها وحل المشكلات واتخاذ القرار .
- ج. نمو الهوية/ الغرض من الحياة: هي المهارات التي تسهم في تعزيز الهوية الشخصية .
- د. اللياقة البدنية/ المحافظة على الصحة: هي المهارات اللازمة للتغذية السليمة والتعامل مع الضغوط.
- هـ. الوعي المهني: هي المهارات اللازمة للحصول على عمل مرغوب .
- و. حل الصراعات: مهارات الأساليب الفعالة لحل المشكلات .
- ز. مهارات الدراسة والاستذكار: هي المهارات التي يعتمد عليها تحسين العمل الأكاديمي.



- ح. الاهتمامات الأسرية : هي المهارة التي يعتمد عليها تحسين قدرات الأفراد على التواصل مع الوالدين والأقارب.
- ط. أساسيات أكاديمية : القراءة والكتابة والحساب .
- ي. مهارات إدارة الذات : تقدير الذات - تحديد الأهداف .
- ك. مهارات اجتماعية: مهارات العلاقات الاجتماعية.
- ل. مهارات التأثير: الفعالية التنظيمية - القيادة.

المحاضرة الرابعة عشر

ثانياً: المنهج الوقائي Prevention

يقصد بالوقاية أي جهود أو ممارسات علمية تبذل بهدف تجنب أو منع أو التقليل من فرص وقوع المشكلات ، سواء كانت هذه المشكلات جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو ثقافية التي قد يواجهها بالأخص الأفراد أو الجماعات المعرضة أكثر للمخاطر People at High Risk (مثل: الرضع- الأطفال- المراهقين - الشباب - المسنين - النساء - الحوامل- المدخنين - أعضاء جماعات الأقلية) أيضاً تتضمن الوقاية الحفاظ على مناطق القوة الحالية من قدرات ومستويات.

إن المدخل الوقائي أفضل من المدخل العلاجي من منطلق أنه يوفر الوقت والجهد والتكاليف ويخفف العبء العلاجي بصفة عامة، بالإضافة إلى انه يساهم في ترشيد استخدام موارد الرعاية الاجتماعية التي تعاني من عجز ونقص واضح .

ويطلق عليه أحياناً منهج (التحصين النفسي) ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم المنهج بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم ضد حدوث المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. يهدف المنهج الوقائي إلى محاولة منع المشكلة أو الاضطراب، بإزالة الأسباب المؤدية إلى ذلك، كما أنها تعمل على الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية في مراحلها الأولى مما يسهل التصدي لها ومواجهتها.

ويمكن أن يتحقق ذلك في المدرسة مثلاً عن طريق التوعية التي يجب نشرها بين الطلبة عن طريق النشرات والندوات والمحاضرات والملصقات والإذاعة المدرسية التي تهدف إلى التعرف بأسباب المشكلة أو الاضطراب وأهم الوسائل لتجنبها، ومن خلال العمل على اكتشاف السلوكيات والمشاكل في وقت مبكر، ويهدف هذا المنهج إلى توعية وتبصير الطلبة حول الآثار التي يتعرض لها بعضهم من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية وإزالة أسبابها مثل:

1. أضرار عدم تناول الإفطار مبكراً على الصحة.
2. أضرار عدم لبس الملابس الكافية أثناء فصل الشتاء في المناطق الباردة.
3. التدخين والمخدرات وأضرارها.
4. حوادث الطرق وكيفية الوقاية منها.
5. بيان أضرار التقليد الأعمى لبعض العادات والتي قد يمارسها بعض الطلبة
6. مرافقة أصدقاء السوء وما يجرونه من ويلات ومشكلات.
7. الكتابة على الجدران والمقاعد الدراسية ودورات المياه.

وللمنهج الوقائي ثلاثة مستويات

1. الوقائية الأولية: وتتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض بإزالة الأسباب حتى لا يقع المحذور.
2. الوقائية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.
3. الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة التقليل من أثر إعاقة الاضطراب أو ومنع جعل المرض مزمنًا.

وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من الاضطرابات النفسية فيما يلي:

1. الإجراءات الوقائية الحيوية: وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة، والنواحي التناسلية.
 2. الإجراءات الوقائية النفسية: وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي، ونمو المهارات الأساسية، والتوافق الزوجي والتوافق الأسري والمهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة.
 3. الإجراءات الوقائية الاجتماعية: وتتضمن إجراء الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية.
- ويركز المرشد على ثلاثة جوانب وقائية في إطار حماية الطلاب من الوقوع فريسة للاضطرابات السلوكية والنفسية وهي:
1. الوقاية الصحية: وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة للطلبة والكشف الدوري عنهم وتحصينهم ضد الأمراض البوائية.
 2. الوقاية النفسية: وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي وتنمية الذات الواقعية، وتزويد الطلاب بالوسائل المتنوعة التي تعينه على تحقيق مطالبه في المراحل العمرية المختلفة.
 3. الوقاية الاجتماعية: تتضمن تكوين اتجاهات إيجابية نحو المجتمع المدرسي، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تسهم في التفاعل السوي بين الطالب والمحيطين به.

ويتضح مما سبق أن المنهج الوقائي يركز على الجانب التطبيقي من حيث حماية الطلبة من معاناة الاضطراب أو المشكلة عن طريق:

- أ. معرفة الأسباب التي تؤدي إلى المشكلة وإزالتها.
- ب. حماية الأفراد من المشكلات أو تقليل آثارها إذا حدثت.

ج. ولتحقيق أهداف المنهج الوقائي في الإطار المدرسي توجد بعض الوسائل والتي تتمثل في الخدمات التربوية، والتي تهتم بتحديد مشكلات التعليم المرتبطة بالمدرسة، والمنهج الدراسي ونظام الامتحانات، والمشكلات السلوكية، والاضطرابات الانفعالية، والمشكلات الاجتماعية، وكذلك المرتبطة بالقدرات العقلية والاستعدادات والميول والاتجاهات والمشكلات المرتبطة بالمناخ المدرسي والتفاعل بين المعلم والمتعلم.. الخ.

وتتمثل الإجراءات الوقائية بتوفير شروط الصحة النفسية السوية في البيئة المدرسية

عن طريق:

1. تحديد حاجات الطلبة والاهتمام بدراسة مشكلاتهم عند ظهورها.
 2. توفير الجو القائم على التعاون والديمقراطية.
 3. إتاحة الفرص أمام الطلاب للتعبير عن مشاعرهم وشخصياتهم.
- ومن مجالات علم النفس الإرشادي الوقائي المدرسي تبصير الطلبة بالأثار التي يتعرض لها الطالب في بعض النواحي مثل:
1. التوعية من أضرار الإدمان والتدخين.
 2. التوعية من أضرار السلوك العنيف.
 3. التوعية من مسايرة رفاق السوء.

ومن الأمثلة التي يمكن أن يقدمها المرشد في الجانب الوقائي، نستعرض ما يلي:

أولاً: الوقاية من الإعاقة ودور المرشد في توعية الأسرة

الأسرة هي أول وأهم وسيط تربوي في حياة الإنسان فهي التي تغرس قيم الدين والأخلاق في سلوكه واتجاهاته. ولقد أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سيكون إيجابياً على نمو طفلها والعكس صحيح .

وقاية الأطفال من الإعاقة هي مسؤولية مشتركة تقع على عاتق الأسرة والمدرسة والمجتمع .

وللوقاية من الإعاقة ثلاثة مستويات نذكرهم باختصار في آتاني :

المستوى الأول (الوقاية الأولية) Primary: ويتمثل في الإجراءات الرامية إلى درء حدوث العاهات الحسية أو الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية .

المستوى الثاني (الوقاية الثانوية) Secondary: ويتمثل في الإجراءات الرامية للاكتشاف المبكر لبوادر الإعاقة والعلاج الفوري لهذه الحالات . أيضاً تتضمن الوقاية الثانوية الحيلولة دون أن تؤدي هذه العاهات إذا حدثت إلى تقييد أو عجز وظيفي دائم لدى الشخص المعاق.

المستوى الثالث (الوقاية من الدرجة الثالثة) Tertiary: وتتمثل في تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل للشخص المعاق لإعادته مرة أخرى كشخص متفاعل مع مجتمعه ومنتج وليس عالة على غيره.

وتلعب الأسرة دوراً هاماً ورئيسياً في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو أطفالها . وهذا الدور يدخل تحت المستوى الأول من الوقاية من الإعاقة وهناك عوامل خطر كثيرة تهدد نمو الأطفال نذكر منها على سبيل المثال: الحوادث والإصابات، والحروب، والعوامل الوراثية السالبة، والأمراض بمختلف أنواعها، وعدم توفير العناية والرعاية اللازمة للام الحامل وتطفل الرضيع، وعدم إعطاء الأطفال التطعيمات في الأوقات والمواعيد المحددة، والولادات المتعثرة وعدم إشراف طبيب متخصص في الولادة للطفل، وسوء التغذية للأطفال، وإساءة معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم Child abuse.

ولدرء عوامل الخطر يجب أن تبذل الجهود وتقديم الخدمات وتخصيص الموارد اللازمة حتى يمكن الوقاية من هذه المخاطر أو على الأقل التقليل من فرص ظهورها أو الحد من تأثيراتها السالبة على حياة ومراحل نمو الأطفال .

وبإيجاز يمكن توضيح دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال في الآتي:

1. تجنب الحوادث التي يمكن أن تقع في المنزل.
2. عدم تفضيل زواج من الأقارب .
3. العلاج من أي أمراض قبل عملية الحمل والولادة، حتى لا تنتقل هذه الأمراض إلى المواليد.
4. الاستفادة من مراكز رعاية الأمومة والطفولة، تلك التي توفر الرعاية اللازمة للام الحامل وللطفل الرضيع بما يجنبهما أي مشكلات صحية، ويجنب المولود أي أعاقه قد يصاب بها .
5. ضرورة أن تتم الولادات بصفة عامة والولادات المتعثرة بصفة خاصة تحت إشراف طبيب مختص.
6. ضرورة حرص الأب والام على إعطاء الأطفال التطعيمات في الأوقات والمواعيد المحددة.
7. حرص الأسرة على أن تكون تغذية الطفل سليمة وصحية مناسبة من حيث النوع والكم لمرحلة نمو الطفل وعمره.
8. ضرورة معاملة الأطفال المعاملة المناسبة والبعد عن إساءة المعاملة والتذبذب والحماية الزائدة أو الرفض بالشكل الذي يضر نموهم بصفة عامة .

سبل تشجيع ودعم الأسر للقيام بدورها في الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها
من أهم سبل تشجيع ودعم الأسرة للقيام بدورها في الوقاية من الإعاقة والكشف
المبكر عنها نذكر الآتي:

1. إعداد الوالدين للأبوة والأمومة ليكونا والدين يتصفان بالشعور بالمسؤولية والمعرفة
بواجباتها وتكوين المهارات والعادات الأساسية لهما .
2. الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتحقيق التوعية الاجتماعية والنفسية والصحية
للأسرة .
3. اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تضمن صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية، وذلك
بتعميم مكاتب فحص الراغبين في الزواج، بحيث يعلق توثيق الزواج على تقرير هذه
المكاتب بصلاحية الزوجين من الوجهة الصحية خاصة من ناحية القدرة على الإخصاب
لدى الرجل والقدرة على الإنجاب لدى المرأة والخلو من الأمراض الوراثية والتناسلية
والمعدية .
4. أهمية تعميم وتدعيم مراكز رعاية الأمومة والطفولة لرعاية الحوامل، وإجراء عمليات
الولادة، ورعاية إلام والرضيع بعد الولادة، وإعطاء الطفل التحصينات أو التطعيمات
التي تقيه من الأمراض والإعاقات .
5. توفير خدمات الطب الوقائي ونشرها بحيث تكون في متناول الأسر، مما يؤدي إلى
انخفاض معدلات الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والأمهات.
6. أهمية تعميم وتدعيم الوحدات الصحية المدرسية وذلك لتوفير الرعاية الصحية
للتلاميذ وذلك من خلال على سبيل المثال :
 - أ. تقويم صحة التلاميذ.
 - ب. متابعة صحة التلاميذ.
 - ج. الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.
 - د. إجراءات الطوارئ والإسعافات الأولية .
 - هـ. رعاية التلاميذ المعاقين .
 - و. برامج التوعية الصحية المرتبطة بالتغذية والوقاية من الحوادث.
7. أهمية تعميم وتدعيم مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية والتي تهدف إلى علاج
المشاكل التي تتعرض لها الأسرة، وتهيئة الجو العائلي السليم الذي يكفل للأطفال
نشأة اجتماعية سليمة وصالحة، أيضاً توجيه الأسر نحو مصادر الخدمات في المجتمع
المحلي للاستفادة منها .

ثانياً: الوقاية من المسكرات والمخدرات

ويكون من خلال ما يلي:

1. غرس الإيمان في النفوس: لقد كثر في القرآن الكريم ذكر علم الله المحيط بكل شيء بأساليب شتى، والمقصود منها إشعار الإنسان بأن أعماله لا تخفى على الخالق، وأنها محفوظة مكتوبة محاسب عليها صاحبها، قال تعالى: ﴿قُلْ إِنْ تُحِبُّوا مَا فِي صُدُورِكُمْ أَوْ تُبْذُوهَا بِأَنفُسِكُمْ وَمَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٢٩﴾ يَوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُحْتَسِبًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهُ أَمَدًا بَعِيدًا وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ وَاللَّهُ وَهْدٌ بِالْجَدِّ ﴿٣٠﴾﴾ [آل عمران: 29-30].
2. الاهتمام بتربية الأسرة: الأسرة هي نواة المجتمع فإذا حصل اهتمام بتربية أفرادها تربية صالحة صار المجتمع كله صالحاً، لأن الأسرة تتكون من أفراد، والمجتمع يتكون من أسر. ويبدأ ذلك باختيار الزوج الصالح الزوجة الصالحة، والزوجة الصالحة الزوج الصالح، فإن صلاح الزوجين هو أساس التربية الطيبة للأسرة.
- كما أنه يجب على الأسرة أن تحذر من جلساء السوء فلا تتيح لهم الفرصة ليختلطوا بها بل يجب أن يكون جلساؤها هم أهل الصلاح والخير الذين هم قدوة حسنة في العلم والعمل الصالح لتعاون معهم على البر والتقوى وليس على الإثم والعدوان. وقد بين الرسول ﷺ الأثر الصالح المترتب على مصاحبة الجليس الصالح كما بين الأثر السيئ المترتب على مصاحبة الجليس السوء.
- كما في حديث أبي موسى الأشعري رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: ((مثل الجليس الصالح والسوء كحامل المسك ونافخ الكير، فحامل المسك إما أن يحذيك وإما أن يتباع منه وإما أن تجد منه ريحاً طيبة، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد ريحاً خبيثة)) [البخاري (6/ 231) ومسلم].
3. مساعدة الفرد على وضع أهداف عليا له في حياته وفي مقدمتها: حفظ الدين، وحفظ النفس، وحفظ النسل، وحفظ العقل، وحفظ المال.
4. استغلال طاقة الأفراد ووقتهم وتوجيههم إلى اختيار أصدقاء معينين دون آخرين.

المحاضرة الخامسة عشر

ثالثاً: المنهج العلاجي

هناك بعض المشكلات والاضطرابات قد يكون من الصعب التنبؤ بها فتحدث فعلاً، ويتضمن دور المنهج العلاجي في علاج المشكلات والاضطرابات النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

ويهتم المنهج العلاجي بنظريات الاضطراب النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المرشدين والمعالجين والمراكز والعيادات والمستشفيات النفسية. ويحتاج المنهج العلاجي إلى تخصص أدق في علم النفس الإرشادي العلاجي إذا قورن بالمنهجين التنموي والوقائي، وهو أكثر المناهج تكلفة في الوقت والجهد، ونسبة نجاح الإستراتيجية العلاجية لا تكون 100 %، وقد يفلت الزمام من يد المرشد إذا ما بدأ العلاج بعد فوات الأوان. وتظهر الحاجة للمنهج العلاجي نتيجة لعدة أسباب هي:

1. أن الخدمات والجهود التي تقدم من خلال المنهج الإنمائي أو المنهج الوقائي مهما تنوعت أو زادت كفاءتها لا يمكن أن تفي بكل حاجات الطلبة، ذلك لأنها قد لا تصل إلى البعض منهم، أو أنها متوفرة ولكن الطلاب لا يستفيدون منها بشكل أو بآخر.
2. توجد تغيرات بيولوجية وفسولوجية واجتماعية تجعل الطلاب عرضة لأزمات وفترات حرجة في مواقف متعددة وفترة زمنية متباينة.

3. من الصعب التنبؤ ببعض المشكلات والاضطرابات فتحدث بالفعل.

ويهتم المنهج العلاجي بنظريات الاضطراب والمرض النفسي وأسباب وتشخيص وطرق علاجه. فهو يتعلق بمعالجة المشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الطلاب وذلك لتحقيق حالة من التوازن بين جوانب النمو المختلفة لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، ويتم تحقيق هذا الهدف بدراسة أسباب المشكلات وأعراضها وطرق علاجها.

ويتم إرشاد الطلاب وفق ما هو متعارف عليه بين الجماعة التي يعيش معها الطالب بما يحقق له الرضا والصحة النفسية، وذلك بهدف زيادة إنتاجه وتحقيق ذاته وتوافقه مع جوانب الحياة المختلفة النفسية والاجتماعية والتربوية. ومن بين البرامج العلاجية التي يمكن للأخصائي النفسي المدرسي ممارستها والمشاركة بها داخل الإطار المدرسي ما يلي:

1. برنامج لمواجهة المخاوف المرضية (من المدرسة - الحيوانات - الطيور - الظلام - الأماكن المرتفعة - الأماكن الضيقة.. وغيرها) من المخاوف الأخرى.
2. برنامج لمواجهة مشكلة التأخر الدراسي وصعوبات التعلم.
3. برنامج لمواجهة قلق الامتحانات.
4. برنامج لمواجهة مشاكا. الأسرة.

5. برنامج لمواجهة مشكلة الكذب.
6. برنامج لمواجهة السلوك العدواني
7. برنامج لمواجهة تخريب الممتلكات المدرسية
8. برنامج لمواجهة الشعور بالوحدة النفسية.
9. برنامج لمواجهة ضعف العلاقات الاجتماعية.
10. برنامج لمواجهة نقص الانتباه والنشاط الزائد.
11. برنامج لمواجهة عدم الانضباط في حجرة الدراسة.
12. برنامج لمواجهة العزلة والانسحاب.
13. برنامج لمواجهة التدخين وإدمان المخدرات.
14. برنامج لمواجهة عدم القدرة على اتخاذ القرار.

وفيما يلي أمثلة لاستخدام الإرشاد في معالجة مشكلات شائعة:

أولاً: السلوك العدواني Aggression

أي شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إلى كائن حي آخر ويكون هذا السلوك مزعجاً له، وهو يهدف إلى أحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، ويحدد انطلاقا من خصائص السلوك نفسه كالاعتداء الجسدي وشدة السلوك وخصائص الشخص المعتدي وخصائص المعتدى عليه، وتشارك التعاريف في أن العدوان: سلوك يهدف إلى تعمد إيذاء طرف آخر أو الأضرار به أو مخالفة العرف السائد في التعامل مع الناس وبأخذ صوراً متعددة كالعدوان البدني أو اللفظي وقد يكون مباشر أو غير مباشر.

ويشخص السلوك العدواني بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية: (DSM-IV)

يعتبر الطفل قد قام بسلوك عدواني إذا كان لديه نية للإيذاء وطبيعة العدوان اللفظي والبدني ومستوى الضرر الناتج والعلم بالنتيجة المحتملة، كما يجب الاهتمام بـ:

- خصائص السلوك نفسه كالاعتداء الحسي والاهانة وإتلاف الممتلكات.
- شدة السلوك كحدة الصوت.
- خصائص المعتدى عليه.

من أشكال من العدوان:

1. العدوان البدني جسمي كالضرب واللكم للآخرين
2. العدوان اللفظي كالشتم والصراخ للآخرين.
3. تدمير الممتلكات.
4. عدوان مادي اجتماعي كالقتال من اجل الوطن ومطاردة مجرم.
5. عدوان مادي غير اجتماعي كاحتجاز إنسان وقتله والانتقام من ظالم بوحشية والخروج على المعايير والقيم.
6. عدوان الغضب وهو عدوان يثيره الإحباط ويأتي بعد الغضب.
7. العدوان الموجه نحو الذات يوجه الفرد عدوانه نحو ذاته كضربه لنفسه أو امتناعه عن النوم أو الأكل.
8. العدوان المباشر يوجه الفرد العدوان إلى فرد آخر هو مصدر الإحباط.
9. العدوان غير المباشر عندما يفشل في توجيه العدوان إلى المصدر الأصلي فيحول العدوان إلى شخص آخر هو كبش الفداء لوجود صلة تربطه بالمصدر الأصلي.
10. العدوان الرمزي ويرمز إلى احتقار الآخر وإهانته.
11. العدوان الوسيط وهو العدوان الذي لا يصاحبه غضب ويمليه التنافس على مركز السلطة.
12. العدوان الوسيط ويسلك به الفرد للوصول إلى أهداف معينة.
13. العدوان العشوائي: ويكون موجها نحو أهداف واضحة وله دوافعه ولكن السلوك العدواني يكون أهوج وطائشا وذا دوافع غامضة غير مفهومة مثل أن يضرب الطفل كل من يمر عليه من الأطفال بلا سبب.

طرق الوقاية من السلوك العدواني:

1. إعطاء المدرسة الأولوية للتربية الأخلاقية.
2. تنشئة التلاميذ منذ المرحلة الابتدائية على التعبير الشفوي والكتابي من أجل عرض أفكارهم بوضوح واجتناب الوقوع في الغموض وسوء الفهم.
3. اختيار الإداريين على أسس واضحة تجمع بين الكفاية العلمية والإدارية والرجاحة الخلقية.
4. اختيار المعلمين الأكفاء والمؤهلين لتأدية الرسالة التربوية بأكمل وجه .
5. التقليل من عدد الطلاب في الصف لتابعة حل مشاكلهم.
6. تربية الطلبة على العمل التشاركي المبني على مبدأ التفاوض .
7. إغلاق بوابات المدرسة لمراقبة الداخلين و الخارجين من وإلى المدرسة.

8. تعيين مرشد تربوي في كل مدرسة ليتمكن من اكتشاف حالات العدوان المبكرة.
9. تجنب الممارسات و الاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأولاد.
10. التقليل من مشاهدة الأبناء للعنف المتلفز.
11. العمل على تنمية الشعور بالسعادة لدى الأبناء.
12. تجنب النزاعات و الخلافات الزوجية أمام الأبناء.

علاج العدوان

أ. الإرشاد والعلاج النفسي الفردي

ويجب أن يشمل الأسرة والمدرسة والوسط الاجتماعي ويتم استخدام أساليب مثل:

1. التدعيم الإيجابي: بالثناء على الطفل عندما يقوم بشيء مرغوب.
2. التدعيم السلبي: وذلك بإزالة شيء غير مرغوب من الطفل إذا امتنع عن السلوك العدواني وكذلك يستخدم أسلوب الإقصاء عند قيام الطفل بالسلوك غير المرغوب.
3. التدريب على المهارات الاجتماعية: وهي سلسلة من الأنشطة تصمم لمجموعة صغيرة لتعلم مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي الإيجابي مثل الاستماع والحديث بطريقة ملائمة وعدم التسرع في الحكم على الأمور.
4. التدريب على التحكم في الباعث وقيادة الغضب: وهنا يتم تعليم الفرد أسلوب حل المشكلات ودراسة الموقف من جميع الجوانب والتريث عند مواجهة موقف صعب.
5. محاولة تصحيح السلوك العدواني بتعديل مفهوم الذات لدى الطفل وحل الصراعات وإزالة التوتر.
6. العلاج المعرفي: ويهدف إلى تبديل أفكار الطفل العدواني ومعتقداته نحو نفسه ونحو الآخرين.

ب. العلاج الأسري لتدريب الآباء على الأساليب السوية في معاملة الأبناء وإرشادهم

وذلك على النحو التالي:

1. الإقلال ما أمكن من التدخل في أعمال الأبناء حتى لا يشعروا باليأس.
2. الإقلاع عن العصبية والثورة لأتفه الأسباب.
3. الإقلاع عن استفزاز أو معاقبة الأبناء بأخطائهم.
4. الإقلاع عن الحزم المبالغ فيه والسيطرة المبالغ فيها.
5. الامتناع عن مقابلة غضب الأبناء بالغضب بل عليهم أن يكونوا قدوة حسن.

6. توفير الجو العائلي الهادئ القائم على المحبة والتعاون والثقة.

7. يجب شغل أوقات الفراغ لدى أبنائهم باللعب والرياضة.

ج. الإرشاد التربوي ومن خلاله يتم التركيز على ما يلي:

1. إتاحة الفرصة للطلاب للتنفيس عن توتراتهم من خلال الأنشطة.
2. إمداد المعلمين بالمعلومات التربوية عن الطلاب ومشكلاتهم.
3. التخلص من العدوان عن طريق التوعية من خلال المناقشات والمحاضرات والسيكودراما، ومن خلال استخدام أساليب الثواب والعقاب والتعزيز، ومن خلال استنفاد الطاقات العدوانية في أنشطة مفيدة.

د. العلاج بالعقاقير.

ثانياً: ضعف الدافعية للدراسة

تعرف الدافعية بأنها: «حالة داخلية تحرك الفرد نحو سلوك ما يشجع القيام به على اكتساب الجوائز وتجنب العقاب وفي البداية يكون اهتمام الطالب منصبا على الحصول على تلك الجوائز ولكن بعد ذلك يطمح الأطفال في كسب رضا واهتمام الوالدين ومدحهم له على إنجازاته الدراسية واستقلالته».

وظائف الدافعية: «تحريك وتنشيط السلوك بعد أن يكون في مرحلة من الاستقرار أو الاتزان النفسي، توجيه السلوك نحو وجهة معينة دون أخرى» فالدوافع في هذا المعنى اختيارية، أي أنها تساعد الفرد على اختيار الوسائل لتحقيق الحاجات، والمحافظة على استدامة السلوك ما دام بقي الإنسان مدفوعاً أو طالما بقيت قائمة.

البرنامج الوقائي:

1. تقديم مكافئات ومعلومات عن الأداء بعد كل خطوة.
2. ملاحظة نماذج من ذوي التحصيل المرتفع.
3. تغيير الصورة عن الذات بحيث تتضمن النجاح والمسؤولية.
4. التوقف عن التفكير السلبي واستخدام تصورات إيجابية مشجعة على الإنجاز.
5. تشجيع تنظيم المحاضرات والبرامج والرحلات.

الأساليب الإرشادية العلاجية:

1. التعزيز الإيجابي الفوري مثل تقديم المكافأة المادية والمعنوية من قبل الوالدين والمعلمين التي تترك أثراً واضحاً لدى الطلاب منخفضي الدافعية.
2. توجيه انتباه الطالب منخفض الدافعية إلى ملاحظة نماذج (قدوة) من ذوي التحصيل الدراسي المرتفع وما تفوقه من مكانة.

3. مساعدة الطالب في أن يدرك النجاح بما يملكه من قدرات وإبداعات على تخطي الجوانب السلبية والأفكار غير العقلانية التي قد تكون مسيطرة عليه.
4. تنمية ورعاية قدرات الطالب العقلية مع السعي إلى زيادة إدراك أهمية التعلم كوسيلة للتقدم ولارتقاء ومن ثم التصرف في ضوء هذه القناعة وفق ما يناسب طبيعة المرحلة العمرية.
5. ضبط المثيرات واستثمار المواقف وذلك بتهيئة المكان المناسب للطالب وإبعاده عن مشتتات الانتباه وعدم الانشغال بأي سلوك آخر عندما يجلس للدراسة واستثمار المواقف التربوية بما يدعم عملية الدافعية.
6. إثراء المادة الدراسية بفاعلية وتوفير الوسائل والأنشطة المساعدة على ذلك.
7. تنمية وعي الطالب بأهمية التعلم.
8. إيجاد حلول تربوية لمشكلات الطالب النفسية والصحية والأسرية.
9. تنمية البيئة الصفية بشكل إيجابي.
10. إظهار المدرسة بالمظهر اللائق أما الطالب من قبل الأسرة.
11. مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين عند التعامل معهم من قبل المعلمين والآباء.

المصادر العربية

- إبراهيم، عبد الستار. (1994) العلاج السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
- أبو أسعد. احمد عبد اللطيف (2009) المهارات الإرشادية، دار المسيرة، عمان.
- أبو أسعد، احمد وعريبات، احمد. (2009) نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، دار المسيرة: عمان.
- أحمد، سهير كامل. (2000). التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب.
- باترسون، س (1992). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ط2، ترجمة، حامد الفقي، القاهرة: دار القلم.
- الحيايني، عاصم محمود ندا. (1989) الإرشاد التربوي والنفسي، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل.
- الخطيب، جمال. (1994). تعديل السلوك. عمان، دار حنين.
- الداھري، صالح حسن (2005) علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة، دار وائل للنشر: عمان.
- دبور، عبد اللطيف والصابي، عبد الحكيم. (2007) الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، عمان.
- الرشيدى، بشير صالح والسهل، راشد علي. (2002) مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- رضوان، سامر جميل. (2002). الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان.
- الريمائوي، محمد عودة وآخرون. (2008) علم النفس العام، ط4، دار المسيرة، عمان.
- زهران، حامد. (1985) التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الثالثة.
- الزبود، نادر فهمي. (1998). نظريات العلاج والإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان.

- سليمان، عبد الله محمود. (1986). الإرشاد النفسي تطور مفهومه وتميزه. حوليات كلية الآداب - جامعة الكويت، الحولية السابعة، الرسالة الرابعة والثلاثون.
- شعبان، كاملة الفرخ وتيم، عبد الجابر. (1999). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- الشناوي، محمد محروس (1996) العملية الإرشادية، دار غريب. القاهرة: مصر.
- عبد الهادي، جودت عزت والعزة، سعيد حسين. (2001). تعديل السلوك الإنساني. عمان، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

المصادر الأجنبية

- Burks & Steffire(Ed).(1979) Theories of Counseling , Negraw Hill, N.Y.
- Corey, Gerald (2001) Theory and Practice of Counseling and Psychology, B rooks/Cole publishing com N. Y.
- Dryden, W. & Yankura J. (1994) Counseling Individuals. Whurs, London.
- Egan, G (1998) the Skilled Helper (5th. Ed) Brooks/Cole
- Gerald C. Davison, John M. Neale. John Wiley & Sons,(2004) Abnormal Psychology, Inc. Eight Edition.
- Herr, Edwin, Cramet Stan Teg.(1979). Career guidance and counseling through life span, little bourn and company.
- Isaacson, lee.(1985). Basic of career counseling , Boston:- Allyn and Bacon. INS.
- Morrison, James, M.D.(1995). DSM-IV Made Easy. The Clinicians Guide to Diagnosis. The Guilford Press. New York & London.
- Newman, P.R., & Newman, B.M. (1981). Living the Process of Adjustment. U.S.A: Library of congress catalog.