

الماً أو فخراً أو غضباً أو كراهية أو حباً أو شجاعة. وهذا يعبر عن اهتمام المرشد بالعمل بطريقة لا تهدف إلى السيطرة عليه وكشخص يتمتع بإمكانيات متعددة. ويعني ذلك النظر إلى العميل ككل من دون شروط، فيقبله عندما يتصرف بطريقة معينة وينتقده عندما يتصرف بطريقة أخرى. ويمكن وصف ذلك بأنه شعور إيجابي غير متحفظ وغير تقيمي، وهو ما يسميه روجرز «بالتقبل الإيجابي غير المشروط».

أما الشرط الثالث لحدوث التغيير هو أن يفهم المرشد فهماً دقيقاً لعالم العميل الخاص، وأن يشعر بذلك العالم وخفاياه وكأنه عالمه هو، بحيث يحس بغضبه أو خوفه دون أن يخلط ذلك بمشاعر الخوف والغضب التي يحسها هو. وعندما يصبح عالم العميل واضحاً تماماً لوضوح للمرشد ويستطيع الدخول إليه والتجول فيه بحرية، عندئذ يستطيع التواصل وفهم ما يشعر به العميل.

الشرط الرابع، ويتعلق بالعمل:

ما لم يشعر العميل بحد أدنى بصدق المرشد وتقبله وتعاطفه معه، فلن يحدث تغير في مكونات شخصيته أو في سلوكه. إذ أنه من الضروري أن يدرك العميل ويتأكد من أن سلوك المرشد وكلماته صادقين وأن المرشد لا يلعب أدواراً معه ولا يخفي ذاته الحقيقية، وأنه مهتم به فعلاً ويفهم مشاعره الداخلية وعالمه الشخصي.

المقابلة الإرشادية:

المقابلة هي علاقة مهنية يلتقي فيها المرشد والعمل وجهاً لوجه في مكان مهياً خصيصاً لممارسة وظيفة التوجيه والإرشاد النفسي، يتولي خلالها العميل الحديث عن مشاغله واضطراباته وكل ما يود التحدث عنه. وتهدف المقابلة إلى قيام المرشد بمساعدة العميل على التوصل إلى حلول تزيل إنشغال باله وحدة قلقه وتعيّنه على التخلص مما يعانيه من مشاكل أو

اضطرابات بوسائل وتقنيات التوجيه والإرشاد النفسي المتعارف عليها. كما تتضمن أهداف المقابلة استثارة الفرد للشعور بما لديه من قدرات وإمكانات واستعدادات وتوظيفها لتحقيق أهدافه. ويتعاون فيها المرشد النفسي مع العميل في استكشاف الذات، وفي مجال حل المشاكل، وفي التوصل إلى إدراك العميل بطريقة جديدة ومختلفة موقعه في الحياة وما هو مطلوب منه.

وتتم المقابلة في جو نفسي يتميز بالخصوصية والموضوعية، فهو خصوصي من حيث أن العميل يتمتع بحرية التعبير عن وجهات نظره، وموضوعي بحيث يسمح بتفحص وجهة نظر العميل وتوضيحها. وهذا يعني أن المقابلة هي دور جديد يختلف عن دور الرموز الأخرى من ذوي السلطة التي يمثلها الأيوان أو المدرس، علي سبيل المثال.

ولا يحتاج العميل في المقابلة الإرشادية إلى الإختباء وراء الأقنعة كما يحدث في المواقف الاجتماعية الأخرى. ويقوم المرشد في المقابلة بعمل مزدوج، فهو يعمل علي مساعدة العميل في الشعور بجو من التعاون يسمح بحل المشاكل، وذلك عن طريق تقبل العميل مما يساهم في شعوره بحرية التعبير.

ومن وجهة أخري، فالمرشد رغم عمله كمتعاون إلا أنه يختلف عن أدوار الأقران والآباء والمدرسين.

ويمكن النظر إلى العميل علي أنه شخص يتلمس طريقه في البحث عن شئ ما ولكنه لا يدرك طبيعة ما يبحث عنه أو طريق الوصول إليه، وقد لا يري أي طريق أمامه أو سبيل محدد لحل مشاكله. وما يدفعه إلى البحث عن الطريق هو عدم رضاه عن نفسه أو عدم رضاه الآخرين عنه أو لعدم رضاه عن الآخرين. كما قد يدفعه إلى البحث هم طويق للخلاص هو مرحلة التطور التي يمر بها وما يرتبط بها من واجبات ومتطلبات، وقد تكون ذات علاقة

بما يتوقعه الآخرون منه. وباختصار، يمكن القول بأن ما يبحث عنه العميل قد يكون مصدره هو مفهومه الخاطئة لنفسه أو للآخرين، أو لانعدام توفر المعلومات أو الأفكار والحقائق لديه، أو لعدم قدرته علي التقدم تبعاً لما هو متوقع منه مقارنة بغيره ممن هم في مرحلة نموه.

وتتميز المقابلة، كما يراها بعض العلماء بثمانية جوانب هي:

- 1 - أنها علاقة فردية.
 - 2 - أنها تجري وجهاً لوجه وذات طابع فردي.
 - 3 - أن هدف المقابلة هو المساعدة، حيث يقدم المرشد إهتمامه ومساعدته للعميل.
 - 4 - أن العلاقة الناشئة عن المقابلة متطورة وتسير إلي الأمام باتجاه المستقبل.
 - 5 - أن المقابلة عملية حية وتركز علي تطور الفرد من ناحية مفهومه لذاته.
 - 6 - تؤثر العلاقة الناشئة عن المقابلة علي الجوانب الإنفعالية التي يجب عدم التفاوضي عنها وتستخدم كدافع للاستثارة.
 - 7 - تؤكد العلاقة الإرشادية في المقابلة علي قيمة الفرد وكرامته كشخص له حقوق، وهذا الإتجاه يعمل علي دفع العميل إلي تطوير إمكاناته.
 - 8 - تركز المقابلة الانتباه والجهد علي قدرة الفرد علي التفكير، وعلي حل المشاكل بطريقة عقلية.
- كما يؤكد علماء آخرون⁽¹⁾ علي مراحل المقابلة التي تجري في ست خطوات متتالية في أغلب الأحيان وهي: التحليل، وتجميع العناصر، والتشخيص، والمآل، وعملية الإرشاد، والمتابعة، وهي كما يلي:

(1) Patterson, C. H., 1966, pp. 30 - 36.

أولاً: التحليل:

ويهدف التحليل إلى فهم العميل ومستوي توافقه الحاضر، ويعتمد ذلك أساساً علي جمع المعلومات. وهو يتكون من مجموعة من المعلومات والحقائق عن العميل، بحيث تتصف تلك المعلومات بالمصدقية من أجل تحليل القدرات والميول والدوافع والحالة الصحية والتوازن الإنفعالي، والسمات الأخرى التي تؤثر علي عملية التوافق في المدرسة سلباً وإيجاباً.

ويستخدم المرشد أدوات علمية في تحليل المعلومات منها: ملف الطالب الإداري والأكاديمي، ونتائج المقابلة، والجدول الدراسي، والمذكرات والتقارير الشخصية، وتقارير دراسة الحالة، ونتائج الاختبارات، وحصر الميول والتعرف علي العادات. ويمكن الحصول علي كثير من هذه المعلومات عن طريق تعبئة الطالب لبعض النماذج والاستمارات الخاصة قبل البدء في المقابلة، مما يوفر للمرشد معلومات عن خلفية الطالب ومؤشرات عن مستوي تفكيره وكيف ينظر إلي مشكلته وأسبابها. وبمراجعة هذه المعلومات قبل مقابلة الطالب يصل المرشد إلي نوع من التفهم الجيد لوضع العميل من الناحية النفسية، ومن ثم يبدأ المقابلة تبعاً لما يفكر فيه الطالب.

وبينما يتم جمع المعلومات الموضوعية عن الطالب، يوجه المرشد نظره أفكار الطالب واتجاهاته حيث يمكن التعرف علي أسلوب حياته عن طريق تفحص الطريقة التي يتعامل بها مع مشكلاته. وتؤدي هذه الأساليب التحليلية وظيفية هامة في تحليل اتجاهات الطالب وفي المساهمة في إعادة توافقه بطريقة مرضية.

ثانياً: تجميع العناصر:

وتعمل علي تلخيص وتنظيم المعلومات التي سبق الحصول عليها من عملية التحليل بطريقة تتيح للمرشد التعرف علي إمكانات الطالب وواجباته

ومستوي توافقه وانحرافاته بشكل سهل معه استخدامها بطريقة مجدية
في الخطوات التالية.

ثالثاً: التشخيص؛

يمكن النظر إلى التشخيص علي أنه عملية تحليل للمشاكل والأسباب
التي أدت إلى ظهور المشكلة الحالية، أما من الجانب الإكلينيكي فيمكن
التفكير في التشخيص علي أنه التعرف علي طبيعة وأصل وأسباب استمرار
أساليب السلوك غير السوية. بينما ينظر إلى التشخيص في مجال الإرشاد
علي أنه (1):

«العملية التي يستخدمها المرشد لفهم العميل وعالمه، وماذا تعني علاقته
بالعالم له».

ويهدف التشخيص إلى معرفة كيفية أداء العميل لوظائفه، بحيث يشتمل
الوصف التشخيصي علي دوافعه والأنماط التي تعود علي استخدامها في
الاستجابة. ورغم أن الوصف يصدر عن العميل إلا أن المرشد هو الذي يقوم
بعملية التشخيص.

ويعتبر التشخيص جزءاً من عملية التوجيه والإرشاد، وتسهم
المعلومات التي يتم الحصول عليها في الخطوتين السابقتين (التحليل،
وتجميع العناصر) في عملية التشخيص. ويقودنا التشخيص إلى التعرف
علي أنماط الاتساق والتوازن في سلوك الفرد والمتمثلة في تلخيص المشاكل
وأسباب حدوثها، ودورها في عمليات التوافق أو سوء التوافق. ويمكن النظر
إلى التشخيص من جانب آخر علي أنه عملية تفسير للمعلومات في إطار
المشاكل المعلنة من جانب الفرد وقدراته ومسئوليته، وبيان لنقاط القوة
والضعف لديه.

(1) Blocher, Donald H., 1966, p. 130.

ويتكون التشخيص من ثلاث خطوات رئيسة هي:

* تحديد المشكلة عن طريق وصفها وليس الاقتصار علي تسميتها فقط، ويدخل في ذلك علي سبيل المثال، مدي اعتماد الفرد علي غيره (الإنقياد والتبعية)، ونقص المعلومات، والصراعات النفسية التي يعاني منها العميل، وقلق الاختيار (وهو نوع من القلق المصاحب لعملية الاختيار أو اتخاذ القرارات)، ووجود المشاكل من عدمها، وإنعدام التأكد (عدم وضوح الرؤية)، ونقص المهارات.

* إكتشاف الأسباب، ويتضمن البحث عن العلاقات الماضية والحاضرة والمتوقعة التي يمكن أن نصل عن طريقها إلي أسباب ظهور الأعراض.

* المآل (Prognosis) وهو من العناصر المهمة في جميع أنواع التشخيص. فإذا نظرنا إلي التشخيص علي أنه ذو علاقة بالماضي والحاضر، فإن المآل يركز علي المستقبل ويعتمد بشكل رئيسي علي القدرة علي التنبؤ. وما يجب التحذير منه في هذه الخطوة هو ألا يقفز المرشد فجأة من التشخيص إلي إصدار أحكام نهائية.

ونظراً إلي أن السلوك الإنساني هو ظاهرة معقدة، فقد يكون من الصعب القيام بتشخيص مفصل مما يؤدي بدوره إلي عدم ظهور أسباب المشكلة بشكل واضح، ولذا يجب علي المرشد ألا يستاء من ذلك. كما يجب اختبار مدي صدق التشخيص عن طريق تفحص مدي الاتساق في أقوال وأفعال العميل، كما يمكن عمل ذلك عن طريق مناقشة الحالة مع زملاء العمل من المهنيين. وبينما يعتمد التشخيص علي نشاط المرشد إلا أنه لا يكون وحده في هذه الحالة، لأن التشخيص هو عملية مشتركة مع العميل وعليه فإنه يتحمل مسؤلية فهم نفسه بقدر ما تسمح به قدراته العقلية والذهنية.

ومما سبق يتضح لنا أن من أهداف التشخيص ما يلي:

- 1 - التعرف علي انحراف السلوك.
- 2 - التعرف علي طبيعة وعلاقة العوامل المسببة للمشكلة، وهل ترجع إلي أسباب عضوية أم وظيفية.
- 3 - تحديد مظاهر الاضطراب في الشخصية أو السلوك.
- 4 - تقييم مستوي الاضطراب أو الإنحراف.
- 5 - تحديد مسار الاضطراب.
- 6 - توفير الأسس العلمية للتحليل التشخيصي والإحصائي.
- 7 - توفير الأسس العقلية لعملية العلاج.

ويعتبر مفهوم التشخيص من المفاهيم المستعارة من المجال الطبي والممارسات الطبية، ويرتبط عادة بوصف ما يعاني منه العميل، ورسم خطة العلاج وتحديد احتمالات الشفاء. وقد استخدم العاملون في مجال علم النفس العلاجي هذا المفهوم علي أساس أن التوجيه والإرشاد النفسي لا يستقيمان بدون إجراء التشخيص. ومع ذلك، يحق لنا أن نتساءل عن ماهية التشخيص، ومدى الحاجة إليه، ومدى صدقه وإمكانية الاعتماد علي نتائجه، وكيفية الاستفادة منه؟

ويري بعض العلماء أحييتهم في توجيه التساؤلات والاستفسار عن مدى أهمية التشخيص في المجال النفسي علي أساس أن المشاكل العضوية التي يتعامل معها الطبيب تختلف في طبيعتها عن المشاكل النفسية والعقلية، كما أنه من الصعب الربط بين وسائل التشخيص المستخدمة في فحص القلب أو الكلية أو ضغط الدم وبين تشخيص حالات المخاوف لدي الأطفال، علي سبيل المثال. كما يمكن استخدام نفس المنطق في القول بأن تشخيص الكسور ووصف العلاج المناسب لعلاج الحالة عن طريق التجبير تختلف عن حاجة الطالب حاد الذكاء ولكنه دائم الرسوب في امتحاناته المدرسية.

ويمكن القول بأن التشخيص في مجال التوجيه والإرشاد النفسي يهتم بالتركيز علي رسم صورة للمشكلة بشكل يمكن معه تصورها حتي نستطيع التوصل إلي خطة العلاج وما يجب عمله بناء علي ما سبق تحديده والتوصل إليه في عملية التشخيص. وكلما كانت الصورة بسيطة كان التشخيص أكثر دقة والعلاج أكثر ملاءمة ونجاعة. ومع ذلك، فإنه تجب الإشارة إلي أن عملية التشخيص مهما كانت دقيقة فإنها تبقى من الأمور الصعبة في مجال الإرشاد النفسي، بينما هي أقل صعوبة في المجال الطبي حيث يستعين الطبيب بالتقنيات الحديثة في التحليل والتصوير وكل ما له صلة بعمليات التشخيص مما يوفر عليه عناء البحث المطول في الإجابة عن التساؤلات المطروحة أمامه.

أما في المجال النفسي، فإن الأمر مختلف تماماً ويبدو في غاية الصعوبة. ففي حالات المشاكل الإنفعالية، علي سبيل المثال، نجد أن معرفة السبب في حد ذاته لا يفيد كثيراً ولا يزيد في أهميته عن معرفة طبيب الأسنان بأن أسباب التسوس تعود إلي إكثار العميل من تناول الحلوي أو السوائل الحلوة بكثرة. ومع ذلك فإن طبيب الأسنان يستطيع ببساطة أن ينظف الضرس المتضرر ويحشوه أو يخلعه وأن يركب ضرساً صناعياً مكانه يقوم بتأدية ما كانت تؤديه السن الطبيعية. أما في حالة معرفة أسباب المخاوف لدي العميل فلا نستطيع اقتلاعها أو إزالتها بنفس السهولة للتخلص منها.

وفيما يلي نتابع بعض آراء العلماء في نقاشهم لوظيفة التشخيص في التوجيه والإرشاد النفسي:

يشير كل من كورليس، وريب⁽¹⁾ إلي أن وظيفة التشخيص في التوجيه والإرشاد النفسي يمكن تحديدها فيما يلي:

(1) Corlis, Rabe and Rabe, Peter, 1969, p. 21.

«يعمل التشخيص علي تصور كيف يقوم العميل حالياً بوظائفه، ويشتمل الوصف علي حوافز العميل، وعلي طريقته المعتادة في الاستجابة للمثيرات. ويقوم المرشد أثناء وصف العميل لحالته بعمل التشخيص، مع ملاحظة أن المشكلة التي يطرحها العميل قد لا تكون بالضرورة هي المشكلة الحقيقية التي يعاني منها».

وتأكيداً لما أشار إليه (كورليس) تسوق حالة فتاة متزوجة حديثاً بعد قصة حب دامت سنوات، وعندما ضمها مع زوجها بيت الزوجية أصبحت تصاب بالإغماء كلما اقترب منها الزوج في الفراش وحاول ممارسة حقوقه الزوجية. ولما طال هذا السلوك أكثر مما يجب ولم يجد الأطباء أسباباً عضوية لذلك اقترحوا كما يحدث دائماً بأن السبب قد يكون نفسياً. وكان الزواج يفضّل وتنقلب قصة الحب إلي مأساة حقيقية. ولما حضرت للإرشاد النفسي اتضح أن ما أصاب الزوجة لم يكن بسبب السحر أو الشعوذة أو أي سبب مشابه، وإنما كان حالة هستيرية ذات علاقة في منشأها بحادثة مؤسفة حدثت بالمنزل يوم زفافها، وارتبطت هذه الحالة بيوم الزفاف إلي الزوج مما جعلها تعتقد بأن زواجها كان السبب في الحادثة ودفعتها إلي الهروب من الزواج ومن الزوج عن طريق الهستيريا. ولولا قيام المرشد بمعرفة هذه الحقائق لتأخر علاجها أو اتجه في غير المسار الصحيح.

وقد تكون شكوي العملاء متوهمة كالأم التي طلبت من ابنها وهو عائلها الوحيد طلباً ليس لديه القدرة المالية علي تحقيقه، فغضبت منه ودعت عليه بأن تصدمه سيارة. وعند خروجه من البيت استجيبت دعوة الأم وصدمة سيارة فمات. ولما وصل الخبر إلي الأم أصيبت بعقدة الذنب وساءت حالتها ظلماً منها أنها هي السبب في قتل ابنها.

ويري العلماء المعارضون لأهمية التشخيص بأنه عديم الجدوي في عمليات التوجيه والإرشاد، حيث أنه يقودنا إلي وضع العميل في فئة معينة

من العملاء وفق فلسفة المشرف واستعداده العلمي اللذان يوحيان بأن لكل فئة من الاضطرابات علاج معين، وهو ما قد يدفع المرشد إلى اتباع منهج تقليدي وجامد ينسيه ضرورة الاهتمام بالعمل كإنسان وفرد مميز وليس مجرد نوع من الاضطراب. وهذا الاتجاه الأخير قد يقود إلى تجاهل مشاعر العميل. ويقول كل من (كاركوف، وبيرنسون)⁽¹⁾ في هذا الصدد:

«لقد شعرنا منذ وقت طويل بأن عملية التشخيص التقليدية ليست أسلوباً كريهاً من الناحية العقلية فقط، ولكنها عديمة المعنى أيضاً متي كان هدفها هو التفرقة في العلاج. ذلك، أسلوب التشخيص لا يتناسب مع حياة العميل وإحتياجاته للعلاج».

ومع ذلك، يري كثير من العلماء الآخرون بضرورة قيام المرشد بإجراء التشخيص من أجل توفير الوقت، وإعداد الخطة العلاجية، وتعزيز نتائج العلاج.

وتحتاج عملية التشخيص إلى إجراء دراسة متأنية وموضوعية وشاملة للحالة من أجل تحديد طريقة العلاج. ويختلف التشخيص في حالة علم النفس العيادي (Clinical Psychology) عنه في حالة العلاج النفسي. علي أن الشيء المهم هو أن يأخذ المرشد أو المعالج في اعتباره النظر إلى الإنسان ككل وإدراك العلاقة التي تربط النفس والجسم معاً.

ويؤكد (جلاسر)⁽²⁾ علي نقطة هامة لها علاقة بهذا الموضوع، إذ يقول:

«يجب أن يهتم المرشد بالسؤال عن (ماذا؟)، و(ماذا يفعل؟) وليس (لماذا تفعل ذلك؟). فكلمة «لماذا» تعني أن معرفة أسباب سلوك العميل لها تأثير في العلاج، رغم عدم صحة ذلك. فالعميل سوف يقوم من تلقاء نفسه بالبحث

(1) Karkhuff, R. R. and Berenson, B. c., 1966, p. 234.

(2) Glasser, William, 1965, p. 32.

عن الأسباب، إلا أنه لن يستطيع أن يغير من سلوكه شيئاً حتى لو عرف السبب ما لم يبدأ في الشعور بالمسئولية.

ويعلق (أكرمان)⁽¹⁾ علي أهمية التشخيص بقوله :

« إنني أعتبر أن التوصل إلي تشخيص محدد لمشاكل العميل قبل الدخول معه في علاقة علاجية يعتبر من أهم الأمور. ولا يعني ذلك أن نجعل من التشخيص عملية روتينية أو طقوسية علي الإطلاق، لأن التشخيص ليس مجرد سؤال وجواب. كما أنه من الضروري أن تكون المقابلة ديناميكية وعملية ومفتوحة الجوانب. ويتحدد مسار المقابلة عن طريق إدراك العلامات الدالة علي وجود إنحراف أو صراعات أو قلق. وبالرغم من أن المقابلة الأولى هي مقابلة تشخيصية، إلا أنها دائماً ما تأخذ في اعتبارها الاحتياجات العلاجية للعميل - فالمرشد يحتاج لمعرفة طبيعة الخلل الذي يعاني منه العميل بشكل دقيق إذا ما أراد استخدام الوسائط العلاجية بطريقة محددة».

طبيعة المقابلة:

المقابلة ليست لقاءً عادياً بين شخصين لتبادل الأحاديث العابرة أو البعادية، وإنما هي فن من الفنون المهنية التي تتطلب توفر مؤهلات علمية وفنية ومهارات شخصية وخبرات خاصة في التعامل مع الآخرين، كما أن لها شروطاً خاصة تحدد إطارها.

بنية المقابلة:

عادة ما يهتم المرشد وبخاصة حديث العهد بمهنة الإرشاد بكيفية بناء المقابلة وهيكلها. ويقوم العميل بتحديد محتوى المقابلة، أما مسئولية الفهم

(1) Ackerman, Nathan W. in Dugald Arbuckle (Ed.), Counseling : Philosophy, Theory and Practice, pp. 282 - 283.

وتهيئة الجو التعاوني فتقع علي عاتق المرشد. ويتابع المرشد المقابلة عن طريق ما يصل إليه من اشارات (مفاتيح) عن النظام الذاتي للعميل وكذلك نظام المرشد الذاتي. ومن وظيفة المرشد أن يسمح للنظام الذاتي للعميل (بناؤه الداخلي) بالظهور بحيث يصور العميل معالم حياته كما يراها هو، وهي عملية غير منظمة جيداً كما قد لا تكون منطقية أو مخططاً لها، كما أنها ليست عملية شفافة خاصة وأنها تكون مشحونة بالأحاسيس. ويتولي المرشد مساعدة العميل علي تصفح مداركه عن طريق السماح له بالوعي بالعوامل المختلفة في داخله، وبأن يتعرف علي اتجاهاته ومشاعره الناتجة عن أخطاء الإدراك. وتكون وظيفة المقابلة الأولى هي البدء في فهم البنية أو الطريقة التي ينظم بها العميل حياته. كما يسمح المرشد للعميل بأن يكشف عن نفسه حتي يتمكن من التوصل إلي استنتاجات تساعد في إعادة تشكيل وجهة نظره عن نفسه وعن الموقف. وتتوقف العلاقة والمهام ووظائف المرشد ومسئولية العمل علي العلاقة الإرشادية بين المرشد والعميل حيث أن لكل اتصال سرعته الخاصة. ويعتبر العميل وليس المرشد مسئولاً عن تقدم الاتصال، ويعني ذلك أن ما يقوم العميل بالتعبير عنه، وكيفية تعبيره تحدد مسار التقدم.

وهناك أوقات يكون الشرح فيها ضرورياً، وذلك عندما يحضر العميل دون أن تكون لديه فكرة عن الإرشاد وطبيعته وما يتوقع حدوثه خلال تلك العملية، أو عندما يكون لدي العميل توقعات خاطئة عن الإرشاد، أو عندما يكون العميل متحفظاً في الدخول في علاقة حميمة أو متخوفاً مما قد تسفر عنه عملية الإرشاد. ولهذا يجب تقديم شرح مفصل للعميل عن طبيعة الإرشاد ومهام المرشد.

أنواع المقابلات:

سواء كانت المقابلة مبدئية أولية أو كانت المقابلة الأخيرة، فإنه يمكن تصنيف المقابلات وفق ما يلي: