وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مطبوعة بيداغوجية في الارشاد النفسي

موجهة لطلبة السنة ثانية ماستر علم النفس المدرسي

اعداد الدكتورة: سميرة عمامرة

السنة الجامعية:2019 /2020

فهرس المحتويات

مقدمة.....4

1. تاريخ الإرشاد النفسي.....5

2. مفهوم الإرشاد النفسي.....6

3. الفروق بين التوجيه والإرشاد النفسي.....7

4. الحاجة للإرشاد.....8

5. علاقة الارشاد بالعلوم الأخرى.....10

6. أهداف الإرشاد.....13

7. أسس ومسلمات الإرشاد.....15

8. مناهج الإرشاد.....17

9. أساليب الإرشاد.....19

10. الإرشاد الفردي.....19

11. الإرشاد الجماعي.....20

12. الإرشاد المباشر.....26

13. الإرشاد غير المباشر.....28

14. الارشاد التوفيقي.....29

15. نظريات الإرشاد.....30

16. نظرية التحليل النفسي.....33

17. النظرية السلوكية.....41

18. النظرية الذات.....49

19. نظرية المعرفية.....63

20. النظرية الواقعية.....85

21. اساليب جمع البيانات في الارشاد النفسي.....109
22. المقابلة الارشادية.....109
23. الملاحظة العلمية.....119

قائمة المصادر والمراجع

مقدمة:

إن الارشاد النفسي هو أحد فروع علم النفس التطبيقي الذي يهدف إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويعتبر الإرشاد النفسي من أهم الوسائل المساعدة للأفراد على رفع درجة الصحة النفسية لديهم وبالتالي الحصول على السعادة.

جاءت هذه المطبوعة وفقا لما جاء في المقرر الرسمي لمقياس الإرشاد النفسي، وهي موجهة لطلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس المدرسي، بها 12 محاضرة تغطي محاور المقياس سعيا من خلالها تحقيق الأهداف المرتبطة بالمقياس.

وتتمثل الكفاءة المستهدفة من المقياس في أن يبني الطالب الدارس لهذا المقياس رصيدا معلوماتيا حول الارشاد النفسي، وكذلك الخدمات التي يقدمها هذا الأخير وبالتالي يتعلم كيف يحقق التوافق النفسي والصحة النفسية الذي سيساعده في المستقبل.

1-الخلفية التاريخية للإرشاد النفسي:

إن عملية التوجيه و الإرشاد لم تكن جديدة بل هي قديمة قدم العلاقات الإنسانية، فمن طبيعة الإنسان أن يبوح بمشكلاته النفسية والشخصية لأقاربه أو أصدقائه و ذلك لكي يجد مشاركة وجدانية و تعاطف منهم و إسهاما في تقديم الحلول الملائمة لهذه المشكلات و معنى ذلك أن الإرشاد النفسي يمارس منذ القدم و لكن دون إطار علمي أو أرضية صلبة يرتكز عليها كما هو عليه الآن حيث أصبح له مناهجه و نظرياته و مجالاته المتعددة.

و ترجع بداية عملية التوجيه و الإرشاد النفسي حينما انفصل علم النفس الحديث عن الفلسفة منذ أن أنشأ فونت 1879 Font أول معمل لعلم النفس التجريبي بألمانيا وبدأ بزوغ الدراسات العلمية وظهر علم النفس التطبيقي، ويبدو أن مصطلح الإرشاد النفسي الذي يستخدم اليوم لم يذكر في الكتب العلمية إلا في عام 1931 وقبل ذلك كانت الخدمات تقدم تحت مسمى التوجيه المهني ولقد مرت عملية التوجيه والإرشاد النفسي في نشأتها وتطورها بعدة مراحل مختلفة

بداية الإرشاد النفسي كعلم مستقل تأخر حتى عام 1898 حينما استقل الإرشاد النفسي عن التوجيه المهني والقياس النفسي، ولكنه لم يقطع صلته بهذه العلوم. وفي ذات السياق يشير حامد زهران إلى أن لحركة القياس النفسي ودراسة الفروق الفردية وإنشاء الاختبارات والمقاييس أثر كبير في تطور التوجيه والإرشاد النفسي، الذي بدأ في سنة 1890 على يد جيمس كاتل، الذي أورد لأول مرة في تاريخ علم النفس مصطلح الاختبارات العقلية.

أما حركة التوجيه والإرشاد في مدارس الولايات المتحدة الأمريكية الحكومية فبدأت عام 1898 على يد جيسي ديفز Jessi Davis الذي عمل مرشد في مدرسة ديترويت في ولاية ميتشجان ولمدة 10 سنوات وكان مسؤول على الارشاد التربوي والمهني لطلاب الصف 11، حيث كان يخصص واحدة في الأسبوع لأغراض التوجيه المهني والاخلاقي في هذه المدرسة ولتعريف الطلاب بالمهن الموجودة بالمجتمع ومتطلبات التخصص بها.

أما بخصوص الجمعيات والاتحادات التي تخص الارشاد النفسي فقد اسست اول جمعية للإرشاد

النفسي في ميتشجان بأمريكا 1913.

وبعد أن أخذ التوجيه و الارشاد النفسي موقعه في ساحة علم النفس و نال الهوية الخاصة به توالت المجهودات من قبل العلماء لإضفاء اللونية الخاصة به و كان لجهود كارل روجرز القدح العلمي في ذلك، فقد وضع كتابه في الارشاد و العلاج النفسي عام 1942.

وفي سنة 1942 اعترفت جمعية علم النفس الامريكية بالإرشاد النفسي وأصبح مهنة له مكانة في الكثير من المدارس والمصانع والقوات المسلحة والكثير من المؤسسات الاجتماعية وأصبح للإرشاد النفسي فروع عديدة مثل الارشاد التربوي والمهني والاسري. (طه عبد العظيم حسين،2015،42)

2-مفهوم الإرشاد النفسي :

لقد تعددت تعريفات الارشاد النفسي فالبعض منها يركز على الإرشاد كمفهوم و البعض يركز على العلاقة بين المرشد و المسترشد و بعضها يركز على العملية الارشادية و كيفية ممارستها و بعضهم يركز على الناتج الارشادي (أهداف الارشاد) و هناك تعريفات عدة منها :

أ-**الارشاد النفسي** : عملية تشتمل على تفاعل بين المرشد و المسترشد في موقف بهدف مساعدة المسترشد على تعديل سلوكه حتى يتمكن من إشباع حاجاته بطريقة إيجابية .

ب-هو عملية مواجهة أو لقاء يتم وجها لوجه بين مرشد مؤهل ومتخصص وبين شخص مريض هو العميل، يقوم فيها المرشد بمساعدة المسترشد على أن يفهم نفسه ويساعده على حل مشكلاته وعلى اتخاذ القرارات الملائمة في حياته.

ج- الإرشاد النفسي هو عملية نفسية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه ويتعرف على ما لديه من امكانيات وقدرات ويعمل على استخدام وتوظيف هذه الامكانيات بشكل أفضل وذلك بمساعدة المرشد مما يسهم في تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسي.

د-يعرفه حامد زهران على أنه عملية بناءة تهدف الى مساعدة الفرد على ان يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته لكي يصل الى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية وتوافق النفسي.

ويتضح من التعريفات السابقة أن الإرشاد يشتمل على العناصر التالية:

الإرشاد عملية أي أنها تمر في خطوات معينة ومحددة

الإرشاد عملية تعلم إذ يتعلم الفرد فيها القدرة على مواجهة مشكلاته وحلها.

الإرشاد عملية مساعدة أي انها تقدم العون والمساعدة للعميل

الإرشاد علاقة إنسانية أي ان العلاقة بين المرشد والعميل تقوم على الدفء والحب والاهتمام والتقبل الإيجابي غير المشروط

الارشاد يقوم به متخصصون أي يجب ان يكون المرشد متدربا ومتخصصا في الإرشاد (طه عبد العظيم حسين،2015،14)

3_الفروق بين التوجيه والإرشاد: يمثل التوجيه والإرشاد وجهان لعملة واحدة فكلاهما يتضمن التوعية والمساعدة وتغيير السلوك نحو الأفضل، كما أن لهما أهداف واحدة تتمثل في تحقيق الذات وتحقيق التوافق والتمتع بالصحة النفسية، ومع ذلك فإن هناك فروق بينهما تنحصر فيما يلي:

يؤكد التوجيه على النواحي النظرية، بينما يهتم الارشاد بالجزء العملي.

التوجيه أعم من الإرشاد وأشمل منه، وهو يتضمن عملية الإرشاد.

التوجيه يسبق عملية الإرشاد ويمهد لها، في حين يأتي الإرشاد بعد التوجيه.

التوجيه يغلب عليه الصفة الإعلامية لمن الإرشاد علم وفن.

يمكن أن يقوم بالتوجيه شخص لديه خبرة مثل المعلم والأب ورجل الدين ولكن الإرشاد يقوم به مرشد نفسي متخصص.

الارشاد في جوهره عباره عن علاقة بين المرشد والعميل بمعنى انه عملية فردية، أما التوجيه فيتناول جميع الأفراد في المجتمع ويشير إلى العلاقة بين الموجه و مجموعة من الأفراد في

المؤسسات المختلفة لمساعدتهم على اكتشاف قدراتهم والوقاية من الوقوع في المشكلات والانحرافات السلوكية(نفس المرجع السابق،18)

4_الحاجة الى الارشاد: لقد شهد العصر الحالي والدي يسميه البعض عصر التكنولوجيا تغيرات سريعة شملت مختلف جوانب حياة الفرد أسريا وتربويا واجتماعيا ومهنيا وتكنولوجيا تستوجب ضرورة الحاجة إلى التوجيه والإرشاد، ولعل من أهم العوامل التي تؤكد على ضرورة وأهمية الحاجة إلى التوجيه والإرشاد في العصر الراهن ما يلي:

ظهرت الحاجة الى الإرشاد منذ القرن 20 و كان ذلك نتيجة لعدة تغيرات تناولت المجتمع و الاسرة و المدرسة و العمل و أهمها :

أ- الفترات الانتقالية: يمر كل فرد منا عبر مراحل النمو المختلفة بفترات وأزمات تعترض طريق نمو الطبيعي ويحتاج فيها إلى إرشاد ومد يد العون لمساعدته في التغلب على اجتياز ما يعترضه من مشكلات نفسية أو اجتماعية من أجل مواجهتها والتغلب عليها، ولعل من اهم فترات الحرجة التي يمر بها الفرد في حياته فترة الانتقال من .....، كل هده الفترات التي تعتبر لب وصميم حياة الفرد قد يصاحبها حالات من القلق والتوتر والصراع والإحباط. ومن هنا تأتي ضرورة عملية الارشاد النفسي متمثلة في تزويد الفرد بالمعارف والمعلومات واكسابه مهارات اجتماعية جديدة تعينه على بناء علاقات ناجحة مع الاخرين مما يساعده على تحقيق مستوى أفضل من التوافق.

ب- التغيرات الأسرية: شهدت الأسرة تغيرات كان لها الأثر على وظائف الاسرة وعلى العلاقات بين أفرادها، من الاسرة الكبيرة اختلف الوضع فاصبع الفرد يستقل بذاته عند زواجهن ومن التغيرات أيضا خروج المرأة للعمل سعيا وراء المادة وزيادة الدخل او تأكيدا لداتها في اغفال منها لحقوق الزوج والأولاد مما يجعلهم عرضة للانحرافات وللاضطرابات، ومن اهم مظاهر التغيرات الاسرية مشكلة السكن ومشكلات الزواج، وانتشار ظاهرة العنوسة بسبب غلاء المهور، ضعف العلاقات القائمة بين فراد الأسرة يجتمعون الا في المناسبات والاعياد، غياب الاب لفترات طويلة يؤثر سلبا على النمو النفسي للفرد.

ج- التغير في المجال الاجتماعي: انتشار الكثير من الظواهر الاجتماعية السلبية كالرشوة والمحسوبية، التقليد الأعمى للباس والمظهر الخارجي، إضافة الى وجود اختلاف بين الأجيال في القيم والثقافة بين الكبار والشباب وهدا ما يعرف بصراع الاجيال

د_ التغير في مجال التعليم: تطوّر التعليم وتطوّرت مفاهيمه، ففيما مضى كان المعلم أو المتعلم أو الشيخ والمريد أو الأستاذ والطالب يتعاملون وجها لوجه فى أعداد قليلة، وقلة مصادر المعرفة ويهتم المدرس بتلقين التلميذ المادة العلمية، وكانت البحوث التربوية والنفسية محدودة. والآن تطور التعليم وتطورت مفاهيمه وتعددت أساليبه وطرقه ومناهجه والأنشطة التي تتضمنها .

هـ - التغير في مجال العمل (رمضان محمد القذافي،85،1997)

و - التقدم التكنولوجي والعلمي: يشهد العالم الان تقدما علميا وتكنولوجيا تتزايد سرعته في شكل متوالية هندسية.. أصبح التقدم العلمي والتكنولوجي يحقق في عشر سنوات ما كان يحققوه في خمسين سنة، ولقد حقق في الخمسين سنة الماضية ما حققه في المائتي سنة السابقة كالتي حقق فيها مثل ما حققه التقدم العلمي منذ فجر الحضارة، كمن أهم معالم التقدم العلمي والتكنولوجي ما يلي :

- ✓ زيادة المخترعات الجديدة، كاكتشاف الذرة واستخدامها في الاغراض السلمية كظهور النفاثات
- ✓ كالصواريخ وغزو الفضاء .
- ✓ سياسة الميكنة كالضبط الآلي في مجال العلم والعمل والإنتاج .
- ✓ تغير الاتتجاهات كالقيم والأخلاقيات كأسلوب الحياة
- ✓ تغير النظام التربوي والكيان والاقتصاد والمهني
- ✓ زيادة الحاجة إلى إعداد صفوة ممتازة من العلماء لضماف اطّراد التقدم العلمي والتكنولوجي.

ي-ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية:أطلق على القرن العشرين عصر القلق، ومن الباحثين من يرى بأن الاكتئاب هو مرض القرن الحادى والعشرين نسبة لتزايد مواقف الحياة المحبطة والصادمة. إن المجتمع المعاصر مليء بالصراعات والمطامع ومشكلات المدنية وعلى سبيل المثال كان الناس فيما مضى يركبون الدواب وهو راضون، والآن لديهم السيارات والطائرات ولكنهم غير راضين، يتطلّعون إلى الأسرع حتى الصاروخ ومركبات الفضاء. ويعانى الكثيرون في المجتمع الحديث من القلق والمشكلات التي تظهر الحاجة إلى خدمات الإرشاد العلاجي في مجال الشخصية ومشكلاتها. واصبحت الحاجة إلى الإرشاد النفسي ضرورة تستلزمها محاولات البحث عن حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية والسلوكية التي لم تعد تقليدية. فالتطلعات المستقبلية والاصرار على النجاح، وتجاوز الاضطرابات والقلق، والخوف من المجهول، كل ذلك استوجب أن يكون هناك ارشادٌ نفسيٌ.

5-علاقة الإرشاد النفسي بالعلوم الآخرى:

1.علاقته بعلم الصحة النفسية :يعد الإرشاد النفسي الشق العملي لعلم الصحة النفسية، حيث يمكن من خلاله مساعدة المسترشد على تجاوز الأزمات النفسية، والتي تقف عائقاً أمام تحقيق صحته النفسية، وخاصة المشاكل النفسية المتعلقة بالقلق والاكتئاب وغيرها، فعن طريق الإرشاد النفسي يمكن تبصير المسترشد بقدراته وإمكاناته الكامنة، والتي من خلالها يمكن مساعدة الفرد لتجنب الوقوع كفريسة لبعض الأمراض النفسية، بالاضافة إلى ذلك فإن الإرشاد النفسي يعمل على معالجة الأضطرابات، وتحصين الجسم بعوامل الوقاية والمقاومة، وتحسين مستوى التفاعل الحإلى عن طريق الاستفادة من القدرات والاستعدادات الحاضرة والتدرب على تلافي أسباب الاضطرابات.

2.علاقته بعلم الشخصية: تشكل نظريات الشخصية المنهج الذي يتبعه المرشد النفسي في نظرته إلى المسترشد، وفي تقييمه لمستوى الاضطراب، وكذلك تحديد طرق العلاج والإرشاد المناسبة، والهدف الذي يبغي الوصول إليه، وكذلك في معرفة الهيئة أوالحالة التي يكون عليها المسترشد بعد الأنتهاء من الإرشاد والعلاج. ويختلف المرشدون بالنسبة للطرق التي يتبعونها في معالجة

المسترشد وذلك وفقاً لمدارس الشخصية، حيث إن كل أتباع مدرسة لهم اهتماماتهم الخاصة وأتجاهاتهم المهنية، والمطبوعة بطابع أو بفلسفة المدرسة التي يتبعونها، فمثلاً أتباع نظرية التحليل النفسي يهتمون بالكبت ومسائل اللاشعور، في حين يهتم أتباع مدرسة أدلر (Adler) بالشعور وأسلوب الحياة بالنسبة للعميل... وهكذا.

3. علاقته بعلم النفس العام: يعد علم النفس العام المقدمة التي لاغنى عنها لكل الدارسين في المجالات الإنسانية والنفسية، حيث إن السلوك والحاجات والدوافع والميول والاتجاهات من المواضيع التي يتضمنها علم النفس العام من جهة، ومن جهة أخرى فإن كل هذه الموضوعات تقع في لب عملية الإرشاد النفسي، وأن من أساسيات عمل المرشد النفسي إتقان هذه المواضيع المتصلة بعلم النفس العام.

4. علاقته بعلم الإجتماع: هناك صلة قوية ومتينه واتجاهاً جاداً في مجال الإرشاد النفسي يقوم على أسس أجتماعية تربط بين الظواهر الأجتماعية وأساليب التنشئة، والاضطرابات العقلية والنفسية، فنظرية التحليل النفسي مثلاً تشير إلى مشاركة العوامل الاجتماعية مع العوامل النفسية، ونظرية علم النفس الفردي (لأدلر) تؤمن بالأهمية البالغة للعوامل الاجتماعية، كما تولي النظرية السلوكية عمليات التعلم الاجتماعي أهمية بالغة في تفسيرها لإسباب أنحراف السلوك، وهذا مايجعل الإرشاد النفسي أكثر التصاقاً بعلم النفس الاجتماعي، لانه يمهد للمرشد النفسي الطريق السليم للدخول في حقيقة المشكلة التي يعاني منها المسترشد.

5.علاقته بعلم الإحصاء: يمكن القول بأنه لايوجد مجال علمي اليوم لايتصل من قريب أو بعيد بعلم الإحصاء، حيث أن هذا العلم يأخذ على عاتقه توضيح وتسهيل الأمورعن طريق أساليبه وتقنياته المتعدده، ويعتمد الإرشاد النفسي اعتمادا كبيراً على العمليات الأحصائية المختلفة في التعرف على أحتمالات حدوث الظاهرة المرضية، ونسبة ذلك الحدوث، وكذلك أحتمالات الشفاء منها، كما يقدم الإحصاء للارشاد النفسي خدمة كبيرة تكمن في توضيح النسب التقريبية لحالات السواء وعدم السواء في المجتمع، وكذلك يدخل كعامل مهم في منهجية البحوث المتعلقة بالإرشاد

النفسي وإبراز نتائجها بشكل أنسب وأقرب إلى الدقة العلمية والموضوعية، يتم توضيح العلاقات بشكل أرقام ونسب وأحصائيات سهلة القراءة وواضحة المعالم وتساعد كثيراً على تحليل المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والتي هي من ضمن اهتمامات الإرشاد النفسي.وتدخل العمليات الأحصائية كعامل أساسي في تقنين وتقييم البحوث بشكل عام، وخاصة المتعلقة بالإرشاد النفسي، كما تساعد المرشد على التعرف على قدرات وإمكانات العملاء العقلية والجسمية عن طريق الأختبارات التي يقدمها إليهم في هذا المجال والذي يكون للإحصاء دوراً كبيراً في إبراز نتائجها بحيث يستطيع المرشد النفسي الانطلاق من هذه النتائج في تحديد المجالات المناسبة للعملاء كي يحيوا حياة راضية.

6. علاقته بعلوم الأديان:تؤكد كثير من الدراسات والبحوث على تأثير الدين في علاج العديد من الأمراض النفسية، على اعتبار أن الإيمان يؤدي إلى تغيير الاتجاهات وتعديل السلوك، وبالتإلى فهو يساعد على سيطرة الإنسان على غرائزه ويقترب من السلوك الشعوري، وهنا يورد المؤلفون مقولة لصاحب نظرية النسبية (أنشتاين)، حيث يقول : إن بصيرتنا العلمية مفتقرة إلى بصيرتنا الدينية.

7. علاقته بعلم القانون :ارتبط علم القانون بالعلوم النفسية في الكثير من المجالات والاتجاهات، فعلم النفس الجنائي يهتم بالأسباب النفسية للجنوح والإجرام والحالات الانفعالية أو العقلية للمجرم وقت وقوع الجريمة، وهى من العوامل التي وطدت ومهدت للعلاقة بين علم القانون ومجال الإرشاد النفسي، هذا بالإضافة إلى أن كلا المجالبن يعملان على مقاومة السلوك غير السوي، وبالتإلى فهما يسعيان إلى تعديل سلوك المنحرفين، واعادة تشكيله بالشكل الذي يؤدي إلى تنمية حالة من التوافق النفسي والاجتماعي للعملاء، وبالتإلى عدم عودتهم للانحراف ثانية، لأن المجرم مريض ينبغي علاجه لا معاقبته.

8.علاقته بالخدمة الاجتماعية:يعتقد البعض أن الخدمة الاجتماعية هي نفس الإرشاد المدرسي وأنه لافرق بينهما، فكل منها خدمة تقدم للفرد للتغلب على ما يواجهه من مشكلات تكيفية،

فالمرشد المدرسي يعمل في المدرسة، كذلك الاختصاصي الاجتماعي يعمل في المدرسة أيضا، فهما في نظر البعض وجهان لعملة واحدة، غير أن البعض يرى غير ذلك، فالاختصاصي الاجتماعي يختلف عن المرشد المدرسي، ونحن في هذا المقام نحاول أن نبين الفروق بينهما، مع أننا سوف ننتهي إلى أن كلا منهما مكمل للآخر، وهي نظرة تكاملية بعيدة عن التفريع والتقسيم، المهم خدمة الفرد أولا بغض النظر عن الأسلوب المتبع في ذلك. (ملحم سامي محمد،2007)

6_ أهداف الارشاد النفسي:

1-**تحقيق الذات:** إن الهدف الرئيس للإرشاد النفسي هو العمل مع الفرد لتحقيق الذات، ويقصد به العمل مع الفرد حسب حالته سواء أكان عاديا أم متفوقا، أم ضعيف العقل أم متأخرا دراسيا أم متفوّقا أم جانحا، ومساعدته في تحقيق ذاته إلى درجة يستطيع فيها أن ينظر إلى نفسه فيرضى عنها. ويقول كارل روجرز إن الفرد لديه دافع أساسي يوجّه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات. ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة نفسه وتحليلها، وفهم استعداداته وإمكاناته أي تقييم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته. ويتضمن ذلك " تنمية بصيرة المسترشد ". ويركّز الإرشاد النفسي غير المباشر أو الممركز حول المسترشد أو الممركز حول الذات على تحقيق الذات إلى أقصى درجة ممكنة .

2-تحقيق التوافق :

من أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي تحقيق التوافق، أي تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته، ويتضمن هذا التوازن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة. ويجب النظر إلى التوافق النفسي نظرة متكاملة بحيث يتحقق التوافق المتوازن في كافة مجالاته. ومن أهم مجالات تحقيق التوافق ما يلي :

أ. تحقيق التوافق الشخصي: أي تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية المكتسبة، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة.

ب. تحقيق التوافق التربوي: وذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميوله، أو بذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي.

ج. تحقيق التوافق المهني: ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة، والاستعداد علميا وتدريبيا لها، والدخول فيها، والإنجاز والكفاءة والشعور بالرضا والنجاح .

د. تحقيق التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، وقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة وتعديل القيم مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية، ويدخل ضمن التوافق الاجتماعي التوافق الأسري والتوافق الزواجي .

3-تحقيق الصحة النفسية: إن الهدف العام الشامل للإرشاد النفسي هو تحقيق الصحة النفسية وسعادة الفرد وهناءه. ويلاحظ هنا فصل تحقيق الصحة النفسية كهدف عن تحقيق التوافق كهدف، ويرجع ذلك إلى أن الصحة النفسية والتوافق النفسي ليسا مترادفين. فالفرد قد يكون متوافقا مع بعض الظروف وفي بعض المواقف ولكنه قد يكون صحيحا نفسيا لأنه قد يساير البيئة خارجيا ولكنه يرفضها داخليا. ويرتبط بتحقيق الصحة النفسية كهدف حل مشكلات العمل أي مساعدته في حل مشكلاته بنفسه، ويتضمن ذلك التعرف على أسباب المشكلات وأعراضها ومحاولة إزالتها

4- تحسين العملية التربوية: إن أكبر المؤسسات التي يعمل فيها الإرشاد النفسي هي المدرسة، ومن أكبر مجالاته مجال التربية. وتحتاج العملية التربوية إلى تحسين قائم على تحقيق جو نفسي صحي له مكونات منها: احترام التلميذ كفرد في حد ذاته وكعضو في جماعة الفصل والمدرسة والمجتمع، وتحقيق الحرية والأمن والارتياح بما يتيح فرصة نمو شخصية التلاميذ من كافة جوانبها ويحقق تسهيل عملية التعليم. ولتحسين العملية التربوية يُوجّه الاهتمام إلى ما يلي:

أ.إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل، واستخدام الثواب والتعزيز السالب، وجعل الخبرة التربوية التي يعيشها التلميذ كما ينبغي أن تكون من حيث الفائدة المرجوّة.

ب.الانتباه لمبدأ الفروق الفردية وأهمية التعرف على المتفوقين ومساعدتهم على النمو التربوي في ضوء قدراتهم.

ج. إعطاء كم مناسب من المعلومات الأكاديمية والمهنية والاجتماعية تفيد في معرفة التلميذ لذاته، وفي تحقيق التوافق النفسي، والصحة النفسية، وتلقي الضوء على مشكلاته وتعليمه كيفية حلها.

د. توجيه التلاميذ إلى طريقة المذاكرة والتحصيل السليم بأفضل طريقة ممكنة حتى يحققوا أكبر درجة ممكنة من النجاح.

وهكذا يرى المؤلفون أن تحسين العملية التربوية يُعتبر من أهم أهداف الإرشاد النفسي في المجال التربوي الذي يهمنا بصفة خاصة.(سهير كامل أحمد،43،2000)

7_أسس و مسلمات الارشاد النفسي:

أولا : الاسس العامة

أ- الثبات النسبي للسلوك الإنساني و إمكانية التنبؤ به.

ب – مرونة السلوك الانساني وقابليته للتعديل والتغيير

ج – السلوك الانساني فردي جماعي ولذلك فإن محاولة تغيير سلوك الفرد لابد من مراعاة شخصية الفرد ومعايير الجماعة التي توجد بها.

د – استعداد الفرد للإرشاد ورغبته في ذلك وثقته في الاستفادة من علم النفس الارشادي.

هـ – حق الفرد في تقرير مصيره بنفسه

و – حق الفرد للاستفادة من التوجيه والارشاد

ي – تقبل المرشد المسترشد كما هو وبدون شروط أو حدود.

ل – عملية الارشاد مستمرة (استمرارية عملية الارشاد) (احمد عبد اللطيف أبو سعد،68،2012)

ثانيا : الاسس النفسية و التربوية : تعتمد الأسس النفسية التربوية في عملية الإرشاد والتوجيه على معرفة المرشد بطبيعة الأفراد والفروق الفردية بينهم، سواء أكانت الفروق في القدرات أم الاستعدادات أم الميول أم الخصائص الجنسية والنفسية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وتتطلب

أيضاً معرفة كاملة بمطالب نمو ومساعدة الفرد لتحقيق ذاته، وإشباعه لحاجاته وفقاً لمستوى النضج عنده، حتى يتمكن من تحقيق سعادته .

لذلك يختلف كل فرد عن الآخرين بسبب سماته الموروثة وخصائصه المكتسبة، وكذلك يختلف إدراك الفرد لذاته عن إدراك الآخرين لها، ويرجع ذلك لاختلاف مستوى النمو ومستوى التعليم والطبقة الاجتماعية والمجتمع الذي يعيش به كل منهم، وبذلك تتعدد طرق الإرشاد، وعلى المرشد أن يعرف أن المشكلات المختلفة التى يعاني منها الأفراد، وأن أسبابها ليست واحدة، وبالتالى قد تنفع طريقة إرشادية في مساعدة فرد ما، ولكنها قد لا تنفع في الوقت نفسه لمساعدة فرد آخر

ثالثا :الاسس الاجتماعية

عيش كل فرد في واقع اجتماعي له معايير وقيم، وكيان اجتماعي يؤثر فيه ويتأثر به، وعلاوة على تأثر سلوكه وشخصيته وميوله واتجاهاته، فهو يتأثر بالجماعات التي ينتمي إلىها ويرجع إلىها في تقييم سلوكه الاجتماعي، والتي يلعب فيها أحب الأدوار الاجتماعية إلى نفسه، وهو يشارك أعضاءها واقعهم وميولهم واهتماماتهم وقيمهم، ومن هنا لابد للمرشد أن يأخذ في اعتباره الجماعة التي ينتمي إلىها المسترشد، وما تتسم به من سمات، ومالها من عادات وتقإلىد، وعلى المسئولين عن الإرشاد والتوجيه الاستعانة بكل المؤسسات الاجتماعية، ومؤسسة الخدمة الاجتماعية، ومؤسسات التأهيل المهني، ومؤسسات رعاية المعوقين التي ينشئها المجتمع لتقويم أبنائه وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية الصحيحة .

رابعا : الاسس الاخلاقية

أ – كفاية المرشد العلمية و المهنية

ب – المحافظة على سرية المعلومات

ج – الترخيص

د – العلاقة المهنية بين المرشد و المسترشد

هـ – العمل كفريق

و – احالة المسترشد

الأسس الفلسفية : تتلخص الأسس الفلسفية لعملية الإرشاد في محاولة فهم طبيعة الإنسان، وتكوين فكرة جيدة وطيبة عن هذه الطبيعة، فالإنسان خير بطبعه وفيه كل عوامل النمو والصحة والتوافق السليم (زهران 1982م)، ففي الحديث الشريف (كل مولود يولد على الفطرة)، غير أن المحيط يعرض سلوكه للاضطرابات أو الانحراف. وحتى يمكن توفير التوافق السليم للفرد في حياته، فلابد من توفير جو من الحرية الحقيقية له، حتى يستطيع الاستفادة من التجارب المختلفة، ويختار من بين الفرص العديدة المتاحة، ويتخذ قراراته المتعلقة بشئون حياته(. كاملة الفرخ ،عبد الجابر تيم،،871999)

8_منهاج الارشاد الإرشاد النفسي:

المنهج النمائي: يسمى بالمنهج الإنمائي أو الانشائي ويهدف هذا المنهج إلى تنمية قدرات الافراد العاديين لزيادة كفاءتهم سواء إن كان نفسيا أو مهنيا أو اجتماعيا ويركز المنهج النمائي على رعاية وتوجيه النمو السليم والارتقاء بسلوك الفرد إلى أقصى درجة ممكنة من النجاح.

المنهج الوقائي: ويسمى أيضا بمنهج التحصين ضد المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية ويهتم المنهج الوقائي بالأسوياء قبل الاهتمام بالمرضى وذلك للوقاية من الوقوع في مشكلات من المتوقع أن يقعوا بها وذلك من خلال تبصيرهم بتلك المشكلات كما يعلمهم أفضل الطرق للابتعاد عنها وتلافي حدوثها ولهذا المنهج ثلاث مستويات:

الوقاية الأولية: تتضمن منع حدوث المشكلات ويكون ذلك بإزالة الأسباب حتى لا تقع المشكلة.

الوقاية الثانوية: تتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

الوقاية من الدرجة الثالثة: تتضمن محاولة تقليل أثر إعاقة الاضطراب على الفرد. وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من الاضطرابات النفسية في مايلي:

الإجراءات الوقاية الحيوية: وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة.

الإجراءات الوقائية النفسية: وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق الاسري والزواجي والمهني والتنشئة الاجتماعية السليمة.

الإجراءات الوقاية الاجتماعية: تتضمن إجراءات الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي في الإجراءات الوقائية.

المنهج العلاجي: يتمثل هذا المنهج في مساعدة الافراد على مواجهة المشكلات الانفعالية والنفسية والأكاديمية التي يعانون منها، والتي لم تفلح الإجراءات الوقائية من الحد منها. (صالح حسن أحمد الداهري،2008،26،25)

أساليب الإرشاد النفسي

لا توجد طريقة إرشاد واحدة تعتبر مثلى وتصلح مع كل المسترشدين وكل المشكلات وكل المرشدين، ولكن الطرق تتعد وتختلف لتناسب مختلف المرشدين والمسترشدين وتعدد المشكلات، وحتى البيئات والمجتمعات، لذلك يتم اختيار أسلوب الإرشاد وفقا لمايلي:

المرشد: أهم المحددات هي تعدد شخصيات واتجاهات المرشدين وخلفياتهم العلمية وتدريبهم، كذلك الوقت المتاح للمرشد وخبرته في ممارسة بعض الأساليب دون أخرى.

المسترشد: حيث يختلف العملاء من حيث طبيعة شخصياتهم واتجاهاتهم ودرجات ذكاءهم و سنهم.....الخ

المشكلة: فالمشكلات أنواع منها الشخصية جدا ومنها الاجتماعي ومنها التربوية ومنها البسيطة أو المعقدة....الخ.

واهم أساليب الإرشاد:

1. **حسب عدد المسترشدين:**

أ/ **الإرشاد الفردي:** وهو عملية إرشاد تتم بين مرشد ومسترشد واحد، حيث تكون وجها لوجه، وتستمر الجلسة الارشادية مدة 30_60 دقيقة، وغالبا ما يتحكم الهدف الإرشادي وطبيعة المشكلة وخصائص المرشد بطول الجلسة أو قصرها.

يستخدم الإرشاد الفردي مع المشكلات التالية:

- يستخدم لمواجهة المشكلات التي تتميز بالخصوصية بالنسبة للمسترشد ولا يرغب اطلاع الآخرين عليها.
- في حالة المسترشد الخجول والانطوائي الذي لا يجيد الحديث أمام الآخرين.

عندما يشعر المسترشد بأن مشكلته تشكل له حرجا أمام الآخرين مثل الحديث عن المشكلات الجنسية والشذوذ الجنسي.

- عندما تكون مشكلة المسترشد معقدة وصعبة وتحتاج إلى تركيز خاص من المرشد.

عندما تكون الحالة من الحالات التي لا ينجح معها الإرشاد الجماعي.(محمد عبد الحميد الشيخ حمود، خالد يوسف العمّار،2015،153،154)

ب/ الإرشاد الجماعي: عرفه نيلسون جونز بأنه مجموعة نشطة من العلاقات والمهارات المتداخلة بين مجموعة من الناس يعملون على تبادل مهارات الحياة فيما بينهم(ملحم،2007،ص276 عن Nelson– Jones, 1983)

يعرفه ثومبسون و آخرون الإرشاد الجماعي بأنه عملية تفاعل متبادلة تجمع شخصين أو أكثر وجها لوجه من اجل تحقيق أهداف مشتركة، و أن الجماعة الإرشادية عبارة عن مجموعة من المسترشدين يجتمعون في احد الأماكن المخصصة لعملية الإرشاد بتنسيق مع المرشد النفسي بحيث تتم عملية الإرشاد مع المجموعة كوحدة، مع الأخذ بعين الاعتبار معرفة جميع أفراد الجماعة لأسلوب العمل الإرشادي وأهدافه

ومسؤولياتهم نحوه(نقلا عن محمد عبد الحميد الشيخ حمود، خالد يوسف العمّار،

Thompson et al ;2004 2015،153،154

يعتمد الإرشاد الجماعي على مجموعة من الأسس النفسية الاجتماعية التي ينطلق منها في العملية الارشادية واهمها:

- الناس بصورة عامة يتشابهون بالصفات والسمات الشخصية وقد يوجد مجموعة من الناس لديها نفس المشكلات أو مشكلات متشابهة.
- الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، وهو غير قادر على العيش بمفرده، بل إن هذه الاجتماعية تفرض عليه أن يعيش بين الناس ويتفاعل معهم ويتبادل العلاقات.
- الابتعاد عن الناس والانطواء والعزلة قد تكون سببا رئيسيا في نشوء المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الفرد.
- واحدة من أهم المعايير للسلوك هي المعايير الاجتماعية، فهي ضابط وناظم للسلوك وقد تعوّد الناس ان يصفوا السلوك في ضوء المعايير الاجتماعية.

- كثير من الحاجات النفسية والاجتماعية لا يمكن اشباعها بعيدا عن الجماعة كالحاجة للانتماء والتقدير الاجتماعي والعطف والأمن والحب.
- يعتبر التوافق الاجتماعي هدفا من الأهداف التي يسعى الإرشاد لتحقيقها.
- غالبا ما يكون العمل ضمن جماعات وهذا يتطلب ممارسة أساليب ومهارات التعامل السوي مع الاخرين. (محمد عبد الحميد الشيخ حمود، خالد يوسف العمّار،2015،160)

حالات استخدام الارشاد الجماعي:

1-المشكلات التي لا تتطلب درجة عالية من السرية

2-حالات الارشاد الاسري والمهني وزواجي والمشكلات المتشابهة والمشتركة

شروط الجماعة الارشادية: 1- حجم الجماعة (3 الى 15) 2- عمر الجماعة (تقارب في السن) 3- جنس الجماعة.

اشكال الارشاد الجماعي: تتعدد اشكال و طرق الارشاد الجماعي

- **السيكودراما** (التمثيل النفسي المسرحي) و قد ابتكر هذه الطريقة مورينو Moreno في فيينا عام 1921 وهو عبارة عن تمثيل مسرحي يمثل به المسترشدون مشكلاتهم النفسية بشكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي للمسترشدين. ويرى مورينو اهم ما في التمثيل المسرحي هو حرية السلوك لدى المسترشدين عند تمثيلهم لمسرحية نفسية وتتميز سيكودراما بأنها أسلوب تشخيص وعلاج في نفس الوقت ويستخدم هذا الاسلوب عادة مع أغلب المشكلات ومع جميع المراحل العمرية وتتم بإحدى الطريقتين:

أ- أن يقوم المرشد بإعداد قصة تعبر عن المشكلة التي يعاني منها المسترشدين في المجموعة ويطلب منهم القيام بتمثيل هذه القصة، ويترك لهم الحرية في اختيار الدور الذي يلائمهم وحرية التعبير، فالحوار لا يعد مسبقا.

ب- ان يقوم المسترشد بأداء موقف تمثيلي لحدث في حياته او خبرة مؤلمة مرّ بها في الماضي او يمر بها في الحاضر او يخشى المرور بها في المستقبل وقد تدور حول مجموعة من الافكار والمعتقدات والاتجاهات السالبة المشحونة انفعاليا.

ويتم أداء هذه الادوار بشكل تلقائي وارتجالي ومن خلال العرض يكشف لكل مسترشد عن مشاعره ورغباته وصراعاته واحباطاته وانفعالاته فهو نوع من التنفيس الانفعالي يخرج فيه كل منهم ما بداخله لإحداث التوافق الشخصي والاجتماعي، وبعد التمثيل يقوم أعضاء المجموعة بمناقشة احداث القصة و التعليق عليها و ينتقدونها بما يحقق الاستبصار و تعديل السلوك.

- **السوسيودراما** : (التمثيل الاجتماعي المسرحي) يركز على مشكلات ذات طابع اجتماعي المتصل بوظيفة الجماعة او تركيبها كالمشاكل الاجتماعية و التي تسبب الاضطراب و التوتر للمجتمع، وهذا على عكس السيكودراما التي تهتم بمشكلة عضو معين من الجماعة حيث يكون التركيز على الحياة الشخصية للفرد، و يمكن استعمال هذه الطريقة في القسم بتمثيل المسترشدين مواقف الحياة و البيت او في المدرسة وتفيد في تحقيق الصعوبات التي يواجهها التلاميذ في المدرسة مثل حالات القلق التي تسبق الامتحان.
- **لعب الادوار**: يختلف لعب الدور عن كل مما من السيكودراما والسوسيودراما في ان لعب الـ دور يعطي للأشخاص أمثلة ونماذج لكي يقلدوها ويكرروها، اما في السيكودراما والسوسيودر اما فالتركيز لا يكون على التقليد بقدر ما يكون على التلقائية والارتجالية.(حمدي عبد الله، 2013،78)
- **المحاضرات و المناقشات الجماعية** :أسلوب من أساليب الارشاد الجماعي حيث يغلب عليه الجو شبه علمي و يلعب فيه عنصر التعليم و إعادة التعليم دورا هاما و يستخدم على نطاق واسع في إطار الارشاد الوقائي و تهدف هذه الطريقة الى تعديل بعض السلوكيات و الافكار و تغيير الاتجاهات لدى التلاميذ المسترشدين و ينتج من خلالها إلقاء محاضرة حول مشكلات متشابهة لدى أعضاء الجماعة مثل أسباب المشكلات و أعراضها وكيفية التغلب عليها يتخللها مناقشات مفتوحة وإلقاء أسئلة إلى جانب التلاميذ المشاركين وعادة ما

يقوم المرشد بإلقاء ذلك المحاضرات معتمدا على تأثيره الشخصي في المسترشدين أو يقوم بإدارة الحوار المناقشات في حالة استضافة مختصين في مجالات متنوعة كالطب، الدين...الخ ويستخدم بعض الوسائل التوضيحية المساعدة مثل الأفلام أو الكتيبات أو النشرات....الخ (استدعاء رجال دين ، طبيب ، استخدام وسائل أيضا ...)

- **النادي الارشادي:** هو أسلوب يقوم على النشاط العلمي والترفيهي والترويحي كالرياضة بأنواعها والرحلات والنزهات ومشاهدة البرامج، أي يحل محل العمل والنشاط محل الكلام من رواده سلافسون slavson ،هو أحد الاساليب في الارشاد الجماعي وفيه يقوم المختص (المرشد) في اعداد حجرة خاصة بالنادي وتشكيل جماعة إرشادية من التلاميذ مما يعانون من نفس المشكلة أو لديهم ميل للخدمة الاجتماعية و مساعدة الاخرين

ينفع هذا الأسلوب مع المسترشدين الذين هم بحاجة لإقامة علاقات صحيحة مع أقرانهم ومع الآخرين، ويفيد أيضا مع التلاميذ الذين يعانون من الحرمان والرفض في المدرسة والبيت.(محمود عبد الله صالح،55،1989)

- **الإرشاد باللعب:**

تقوم الأسس النفسية التي يرتكز عليها الإرشاد باللعب على أساس التنفيس الأنفعالى، أو تفريغ الشحنات الأنفعالية المكبوتة داخل الفرد عن طريق اللعب، حيث يكشف من خلالها عن إحباطاته وصراعاته، وعلاقته بأفراد أسرته والمحيطين به الذين يمثلهم بالدمى التي يلعب بها، ويترك هذه المشاعر تطفو إلى السطح وهو يواجه مشاعره هذه بعد ذلك، ويتعلم أن يضبطها أو يتحكم فيها أو يتخلى عنها، ويختلف اللعب في مراحل النمو المختلفة. ففي مرحلة الطفولة يلاحظ أن اللعب بسيط وعضلي ثم تدخل عمليات التفكير والذكاء، وفي الطفولة المبكرة يكون اللعب في جملته فرديا، ثم يتجه إلى المشاركة مع الآخرين، ويحاول تقليد الكبار ولعب أدوارهم ويستخدم خياله بدرجة كبيرة، ثم يكون الطفل أصدقاء اللعب وتظهر أهمية السلوك الاجتماعي، ويتمايز لعب الذكور عن الأناث. فنجد الذكور يهتمون بالفك والتركيب وألعاب العنف والحرب، بينما تهتم الأناث

بالألعاب المهارية التي يقمن فيها بدور الأمومة والألعاب المنزلية، وفي مرحلة الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة تظهر الألعاب الجماعية ثم الهوايات وتبزغ الميول والاهتمامات.

أنواع الألعاب وشروطها :

تختلف المواد المستخدمة في اللعب باختلاف سن المسترشد وقدراته العقلية، والجسمية، والأنفعالية، وينبغي أن تتوافر في هذه الألعاب مجموعة من الشروط لتحقيق الفائدة المرجوة منها. ومن المواد المستخدمة في الألعاب ما يلي :

1. بيت اللعب: ويتضمن عرائس مطاطية تمثل الرجال والنساء والأطفال التي تعبر عن أفراد الأسرة والأشخاص المحيطين.

2.ألعاب العنف: مثل المسدسات، والبنادق، والدبابات، والطائرات، والغواصات، والبوارج الحربية.. وغيرها

3.آلات موسيقية: مثل الطبلة، والمزمار، والبيانو، والجيتار، والأورج، والرق، .. وغيرها

4.الأدوات الفنية: مثل الألوأن (المائية، والشمعية، والخشبية..) وكراسات الرسم، والصلصال.. وغيرها

5.الأدوات الرياضية: مثل الكرة بأنواعها، والمضارب، وقفازات الملاكمة، وملابس السباحة .. وغيرها

6.أدوات المهن المختلفة: كأدوات الطبيب، والنجار، والمهندس، والجزار، والميكانيكي .. وغيرها

7.ألعاب وسائل المواصلات : مثل السيارات، والطائرات، والسفن، والمناطيد .. وغيرها

8. ألعاب متنوعة : مثل دمى الحيوانات،واناء الرمل والماء، والجواريف، والحبال .. وغيرها

انواع اللعب:

أ.اللعب الحر

ب. اللعب الإيهامي

ج. اللعب التكويني

د. اللعب الكلامي

ذ. اللعب الحركي

ر .اللعب الحسي (أحمد عبد اللطيف صالح،113،2009)

أوجه الاختلاف بين الإرشاد الفردي والجماعي

الإرشاد الفردي	الإرشاد الجماعي
يتم بين المرشد والمسترشد	يتم بين المرشد ومجموعة من المسترشدين
تتميز الجلسة الإرشادية بالسرية التامة	لا يحتاج إلى السرية
يتناول المشكلات الخاصة أو ذات الطابع الانفعالي الحاد	تناول المشكلات العامة كالتأخر الدراسي الانبساط والانطواء
قد تتطلب المشكلة المعروضة عدة جلسات	قد لا تتطلب المشكلة سوى جلسة واحدة
يكون التفاعل قوي وفعال بين المرشد والمسترشد	يكون التفاعل بين المرشد والمسترشدين ضئيل
يكون التركيز على شخصية المسترشد	يكون التركيز على المشكلة.
كون دور المرشد فعال ومؤثر	يكون دور المرشد ناصح وموجه
يكون الإرشاد داخل غرف الإرشاد	يكون في المدارس أو المؤسسات التعليمية.
الوسيلة الأساسية هي المقابلة الشخصية	

يحتاج إلى وقت وجهد ومال لأنه يحتاج لان الحلول إلى فترة طويلة وعدة جلسات	قد يستعان بوسائل أخرى كأشرطة التسجيل لا يحتاج إلى وقت طويل أو جهد كبير لان قد يتم التوصل إليها خلال جلسة واحدة

(محمد عبد الحميد الشيخ حمود، خالد يوسف العمار،2015،170،168)

2. <u>حسب وجهة التمركز:</u>

أ- **<u>الإرشاد الموجه (المباشر المتمركز حول المرشد):</u>** هو الارشاد الذي يركز على مشكلة المسترشد ويتعامل مع الجانب العقلي على حساب الجانب الانفعالي، وفيه يكون دور المرشد نشطا وتقع عليه مسؤولية نجاح الإرشاد، من هما يسمى هذا الأسلوب بالإرشاد المتمركز جول المرشد، يتم الانطلاق فيه من المشكلات التي يعانيها المسترشد حيث تكون هذه المشكلات ناتجة عن نقص المعلومات لدى المسترشد، وبالتالي تقديم المعلومات للمسترشد حول المشكلة، يمكن من حل المشكلة والوصول إلى دائرة التكيف. يقوم فيه المرشد بدور إيجابي نشط في كشف الصراعات وتفسير السلوك وتوجيه العميل نحو السلوك الموجب المخطط له مسبقا مما يؤدي الى التأثير المباشر في تغيير الشخصية والسلوك، الهدف الرئيسي في الإرشاد وفق وليامسون هو مساعدة المسترشد على تنمية قدراته ثم التفوق في المجالات الحياتية كلها، وتحقيق الطاقة الإيجابية الكامنة لدى المسترشد. يستخدم مع المسترشدين الذين يرغبون بالحلول السريعة والجاهزة وهم يعايشون حالة من نقص المعلومات ويحتاجون الى مرشد خبير يمدهم بالمعلومات لحل مشكلاتهم واتخاذ القرار المناسب.(محمد عبد الحميد، خالد يوسف العمّار،2015،140)

و قد قسم ويليامسون الإرشاد الى 6 خطوات (الاسلوب الاكلينيكي)

1-التحليل: ويقصد به جمع المعلومات والبيانات اللازمة لفهم العميل وفهم مشاكله، وتحليل المعلومات، وهنا تجري عملية القياس، فتستخدم الاختبارات والمقاييس وغيرها من وسائل جمع المعلومات والتشخيص.

2-التركيب (التنسيق): ويقصد بذلك تنظيم وتلخيص المعلومات التي جمعت، ثم تصنيفها بشكل دقيق ضمن المجالات المختلفة بحيث تكشف عن نواحي القوة والضعف في العميل وجوانب تكيفه أو سوء تكييفه.

3-التشخيص: ويقصد به صياغة المشكلة وتحديد أسبابها وأغراضها.

4-التنبؤ: وهو تحديد آمال المشكلة في ضوء حدتها وسهولة حلها أو صعوبتها.

5-الارشاد (الاستشارة): ويقصد بذلك الخطوات التي يقوم بها المرشد والعميل لحل المشكلة.

6-المتابعة: و هي عملية متابعة الحالة بعد تقديم عملية الارشاد كاملة وإظهار مدى نجاح هذه العملية الارشادية من خلال درجة التكيف التي تنتج عن اتخاذ القرار والتعامل معه واقعيا لمعرفة مدى درجة التحسن لدى المسترشد.(رافده الحريري، سمير الإمام،2011،48)

مزايا الارشاد المباشر:

- التركيز على مشكلة المسترشد للوصول إلى حل لمشكلته
- اتباع خطوات ارادية محددة للوصول إلى تحقيق الهدف الإرشادي وهو تحقيق حالة من التكيف لدى المسترشد.
- هذا الأسلوب مفيد مع المشكلات التي تحتاج إلى محاكمة منطقية وعقلية.
- تجري عملية الإرشاد فيه بسرعة فهي لا تأخذ وقتا طويلا لأن سبب المشكلة غالبا هو نقص المعلومات وليس مشكلات انفعالية.(طه عبد العظيم حسين،2015،225)

عيوب الإرشاد المباشر:

- تقديم الحلول الجاهزة للمسترشد.
- يأخذ المرشد دورا نشطا على حساب المسترشد.

- يغلب أن يكون الإرشاد تسلطيا من جانب المرشد، وبالتالي قد يحد ذلك من درجة حرية الاختيار لدى المسترشد.
- لا يفلح الأسلوب المباشر في التصدي للمشكلات الانفعالية التي يواجهها المسترشد.
- قد يقدم المرشد نصيحة للمسترشد فتؤدي إلى اتخاذ قرار غير مناسب مما ينعكس سلبا على المسترشد ومستقبله. (محمد عبد الحميد، خالد يوسف العمّار،2015،142)

2- الإرشاد الغير موجه (غير مباشر): وهو الارشاد المتمركز حول العميل أو حول الذات ورائد هذه الطريقة هو كارل روجرز و مفهومه لهذا الاسلوب ينطلق من فرضية أن لدى كل أنسان نزعة نحو تحقيق ذاته تمكنه من التغلب على مشكلاته و مهما كانت مشكلاته فأن لديه القدرة على أن يتغلب عليها و يقرر مصيره بنفسه و يؤكد روجرز أن سلوك الفرد لا يتغير مالم يتغير من إدراكه لذاته و محيطه و مهمة المرشد تقديم المساعدة الضرورية لتحقيق ذلك.

الفرق بين الإرشاد المباشر وغير المباشر:

يمكن أن نوجز أهم الفروق بين الإرشاد المباشر وغير المباشر فيما يأتي:

الإرشاد غير المباشر	الإرشاد المباشر
يتمركز حول المسترشد.	يتمركز حول المرشد النفسي
يستغرق وقتاً أطول نسبياً	قد يستغرق وقتاً أقل نسبياً
المسترشد هو الذي يقوّم جلسات الإرشاد وهو المسؤول أكثر	المرشد هو المسؤول الأول عن العملية الإرشادية ويقودها
المسترشد هو يقيّم سلوكه وهو الذي يتخذ قراراته بنفسه من دون تدخل المرشد	المرشد هو الذي يقيّم سلوك المسترشد ويدفعه إلى اتخاذ القرارات

3_الإرشاد حسب الاسلوب التوفيقي: إن الإرشاد الحديث في الإرشاد هو الاعتراف بكل من الاسلوبين الموجه والغير موجه و التوفيق بينهما و من بين الذين بادروا الى ذلك نورد بيرج الذي حاول الجمع بين موضوعية ويليامسون و تمركز روجرز على العميل و يتفق نورد بيرج مع روجرز في أن المرشد يجب أن لا يقدم نصائح و أن يعبر عن آرائه و يتفق مع ويليامسون في أن جمع المعلومات يجب أن تتم بطريقة موضوعية و يقف نجاح الاسلوب التوفيقي على عدد من العوامل أهمها

*مهارة المرشد في استخدامه (الاسلوب) وشخصيته.

*مشكلة المسترشد.

*شخصية المسترشد و خصائصه.

. مزايا الإرشاد التوفيقي:

تتلخص أهم مزايا الإرشاد الخياري فيما يأتي:

أ. أداء أكبر فائدة إرشادية وبأي أسلوب.

ب. يمثل الانفتاح العقلي من دون تحيّز أو جمود فكري.

ت. يوسع أفق المرشد ويجعله يحترم الأساليب كلها، ويجعلها أكثر حرية من الناحية المنهجية.

ث. يمكّن المرشد من تقديم خدمات الإرشاد بأسلوب أكثر فاعلية.

عيوب الإرشاد التوفيقي:

1. يرى البعض بأنّ هذا النوع من الإرشاد ليس له فلسفة واضحة وأسس ثابتة ولاتتخذ فيه بوضوح معالم عملية الإرشاد.

2. يرى البعض أنّه عبارة عن عملية توفيق بين أساليب الإرشاد الأخرى، والواقع أنّه أسلوب غريب غير متكامل.

(رافده الحريري، سمير الإمام،2011،49)

نظريات الارشاد النفسي

إن نظريات الإرشاد والعلاج النفسي تعدد في الوقت الحالي تعددا كبيرا حتى أن واحد من أشهر من يتناولون موضوع بالكتابة هو ريموند كورسيني 1988 يذكر أنه ما يزيد عن 250 نظرية وقد تناول الكثير منها في كتابه الشهير علاجات تحديثية، وهو الأمر الدي جعل بيرلوف الرئيس الأسبق للجمعية الأمريكية لعلم النفس يقول: إن نظريات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي قد أضحت بغابة متلاطمة الأشجار. أما في الواقع العملي فإن بعضا من هده النظريات قد فرضت نفسها في هدا المجال وصارت لها مدارس تعتم بالتنظير والبحث وممارسون ينسبون إليها، وربما لا يزيد عدد هده النظريات 25 نظرية أما التي يلجأ الى تطبيقها 10 نظريات فقط، وعلى المرشد التعرف على هذه النظريات لأهمية تطبيقاتها أثناء الممارسة المهنية للعمل الارشادي لأنها تعطي تصور على الشخصية وخصائص النمو الانساني ومراحله ومشكلاته وعلى المرشد أن يستفيد منها في ممارسة عمله المهني

مفهوم النظرية :

تمثل النظرية الأساس الفكري الذي ينطلق منه المرشد الى الواقع ، أنها تمثل أطاراً عاماً يضم مجموعة من الحقائق والقوانين العلمية والافتراضات والتعاريف والتي من خلالها يمكننا تفسير الظواهر النفسية.

ونظريات الارشاد والعلاج النفسي ليست الا وجهات نظر متمايزة في مجال تعديل السلوك الانساني المضطرب، وصولا الى التوافق النفسي والاجتماعي.

ولا بد من الاشارة بأنه لاتوجد نظريات خاصة بالأرشاد ، ونظريات خاصة بالعلاج فمعظم المؤلفات الرئيسية في هذا المجال تشير الى نظريات الأرشاد والعلاج النفسي معاً.

ولكن ما هي النظرية ؟ .

وما دورها فى العلم وما جدوى الالتزام بها ؟

النظرية مجموعة من المسلمات التي ابتكرها صاحب النظرية ، وافترض أن لها مقابل (نظري) فى الواقع وتهدف النظرية دائما إلى معاونة من يأخذ بها على استنباط الفروض التي تصلح للدراسة وإدراج النتائج الجديدة فى النسق النظري للنظرية بهدف إثرائه وتجديده ، كما أنها تعمل على تنظيم وتكامل البيانات والمؤشرات المختلفة المتصلة بالواقع أو بالظاهرة (موضوع النظرية) وكذلك فإنها تعين على تفسير وفهم الوقائع والعلاقات المرتبطة بهذا الواقع من خلال ما تتضمنه من مجموعة القوانين العلمية (أو المبادئ) الثابتة نسبيا .

وهكذا يصبح التمسك بنظرية ما رهن بقدرتها على ربط الحقائق المتفرقة وعلى التنبؤ بحقائق إضافية ، وعلى إمكان التحقق من هذه التنبؤات بالتجارب المنظمة . فإذا جاءت نتائج هذه التجارب مؤيدة لما تقول به النظرية ازدادت درجة احتمال واقعيتها ومن ثم كان تمسك العالم بها اكثر ، أما إذا تعارضت النظرية مع الواقع المشاهد لجأ العلماء إلى تعديلها أن أمكن أو تغييرها ، وعليه فإن وصف نظرية ما بأنها صادقة أو غير صادقة ليس صحيحا من الوجهة المنطقية ولا يتلاءم مع وظيفة العلم .

وظائف النظريه من أهمها ما يلى:

1-تساهم في أيجاد بنية معرفية معية ذات علاقة.

2-تزيد الفهم حول بنية معينة من المعرفة.

3-توفير أدوات للقيام بالتنبوء.

4-تشجيع الأبحاث الأخرى ، فالنظرية في تطور مستمر.

5-يجب أن تؤدي الى أستنتاج مجموعة م الأقترحات التجريبية التي يتحدد قبولها أو رفضها وبمدى جدواها.

6-أن تسهم في ربط الأكتشافات التجريبية داخل أطار منطقي ومعقول.

7-تساعد في بناء طرائق جديدة للسلوك في مواقف الأرشاد.

8-تؤثر النظرية بشكل مباشر على توقعات المسترشد وعلى طريقة سلوكه أثناء عملية الأرشاد.

9-تحديد الظواهر المدروسة.

10-تلخيص النتائج بعملية وموضوعية ودقة ووضوح.

11-القدرة على التنبوء بظواهر أو الوقائع جديدة.

12-أثارة الفضول والأهتمام في تنفيذ البحوث أو تطوير الحالية أو أيجاد نظرية جديدة.

أهمية نظريات الأرشاد والعلاج النفسي:

1-تساعدنا الى فهم ما يحدث وما يمكن أن تقوم به.

2-تفيدنا في بناء طرائق جديدة للسلوك في موقف الأرشاد.

3-معرفة كيفية تقيم الأساليب القديمة والحكم عليها.

4-تمدنا بفهم مناسب للطبيعة الأنسانية ، وفهم السلوك السوي والسلوك المضطرب وكيفية علاجه من أجل تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسيةللمسترشد.

خصائص النظرية الجيدة:

1-الأهمية : لابد أن تكون النظرية ذات أهمية ودلالة تطبيقة ومحددة.

2-الدقة والوضوح : أي أن تكون متسقة داخلياً ويمكن أستيعابها وفهمها.

3-الأقصاد والبساطة : أي أن تتضمن النظرية الحد الأدنى الى التعقيدات والافتراضات

4-الشمولية: يجب ان تغطي كل بيانات المعروفة في المجال.

5-الأجرائية: أي قابليتها لأختصار أجراءاتها بهدف أختيار فروضها ، وأن تتصف مفاهيمها بالدقة الكافية لقياسها.

6-الصدق التجريبي: أي أن تدعم البحوث التجريبية صدق النظرية ليتولد عنها معرفة جيدة.

7-الأنتاجية :أي قدرة النظرية على أداء توقعات قابلة للاختيار والتجريب وتطوير معرفة جديدة.

8-قابلية التطبيق:أي أن تكون مفيدة للمرشدين في ميدان الأرشاد النفسي ، نتزويدهم بأطار من المفاهيم النظرية.متخصص بما لا يتعارض مع عقيدته وقيمه وآداب مجتمعه.(محمد محروس الشناوي،7،ب س)

نظرية التحليل النفسي سيجموند فرويد 1859-1939:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات النفسية والتي يرجع إليها الفضل في كشف النقاب عن الجوانب اللاشعورية في الشخصية، وقد كانت في بداية ظهورها طريقة علاجية ثم بعد دلك أخدت تشيد لنفسها صروحا نظرية حيث قدمت نظرية في الغرائز وتفسير الطبيعة الإنسانية والنمو النفسي للفرد وتفسيرا لديناميات الشخصية.

1/المفاهيم الأساسية في النظرية التحليلية:

- منهج التحليل النفسي: يقوم على أساس استعادة حقيقية للأحداث القديمة عند الفرد والك لإخراج ما في اللاشعور إلى الشعور.
- الغريزة الجنسية: لها دور هام في نشأة الشخصية وبنائها وكالك لها دور بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية.
- السنوات الخمس الأولى من عمر الإنسان ذات دور هام في الشخصية سواء في الاتجاه نحو الشخصية السوية أو المرض النفسي.

- توجد حياة نفسية: وهي اللاشعور وما قبل اللاشعور والشعور. وأما بالنسبة ل للاشعور فيتم الكشف عنه من خلال الأحلام وزلات اللسان.
- نمو الإنسان يمر في مراحل خمسة هي: الفمية ثم الشرجية ثم القضيبية ثم الكمون وأخيرا التناسلية. ويمكن تفسير شخصية الانسان الراشد تبعا للمرحلة النفسية التي حدث فيها تثبيت.
- مكونات الشخصية هي الأنا والهو والانا الأعلى.
- يعتمد التحليل النفسي كطريقة للعلاج على التداعي الحر من قبل المريض وتفسير الأحلام من قبل المعالج.
- الامراض العصابية: ترجع إلى الرغبات بأنواعها والتي تم كبتها
- يعتمد التحليل النفسي على فهم عملية التحويل عند المريض سواء كانت إيجابية ام سلبية ويقوم المعالج بتفسير هدا التحويل. (عبد الفتاح محمد سعيد خواجا، 2002،43)

2/النظرة للطبيعة الإنسانية: يرى فرويد أن البشر كائنات بيولوجية دافعهم الرئيسي هو اشباع حاجات الجسد، كما اعتبر ان غرائز الحياة واهمها الجنس وغرائز الموت واهمها العدوان هي التي تسير حياة الانسان، وبدلك فإن فرويد اعتبر الانسان مدفوعا بالشر من داخله، وكانت نظرته للإنسان مصبوغة بالتشاؤم حتى قال عبارته الشهيرة إن الانسان هو ذئب الانسان. (محمد محروس الشناوي، ب س، 387)

3/نشأة المرض النفسي: يرى فرويد انه لابد من وجود ثلاثة عوامل تعمل على تكوين العصاب وهم:

- ✓ التثبيت، والنكوص والاستعداد العصابي
- ✓ عدم إشباع غرائز الانسان بسبب ضغوطات المجتمع.
- ✓ الصراع بين مكونات العقل الهو، الانا، الانا الأعلى.
- ✓ بقاء حاجات الانسان مكبوتة في اللاشعور.

- ✓ حدوث التثبيت في المراحل النفسية.
- ✓ المبالغة في استخدام أليات الدفاع. (طه عبد العظيم حسين،64،2015)

4/أهداف الارشاد والعلاج النفسي:

- الهدف الرئيسي هو أحداث تغيير عميق بحيث يصل المسترشد الى درجات أفضل من التحرر ورؤية الواقع
- تحرير الدوافع المكبوتة واحضارها من اللاشعور الى الشعور ومساعدة المسترشد على حلها في ضوء الواقع وزيادة استبصاره
- تقوية وظيفة الانا.

5/العلاقة بين المرشد والمسترشد:

يجب أن تكون العلاقة بين المرشد والمسترشد حيادية ورسمية، وهى علاقه مهنية، ولايوجد فيها تعاطف. ويرى فرويد أن المرشد يجب أن يكون ماهرا ودقيقا وألا يسمح باي شكل من أشكال المشاعر أن تتدخل في عمليه الارشاد، وأن يكون ماهرا فى الصمت والملاحظة الجيدة. (سهير كامل أحمد،93،2000)

6/الاساليب والتقنيات الارشادية:

1_التداعي الحر: عبارة عن اخراج المكبوتات من أفكار، ومشاعر، وتخيلات، وصراعات، والأفكار اللاشعورية خلال الجلسات الارشادية من اللاشعور إلى الشعور بمعنى أن يقول المسترشد كل ما يجول في ذهنه وان يستمع المرشد له دون اصدار أي أحكام سلبية ودون نقد فعليه ألا يتدخل في ذلك، وبغض النظر عما يقوله المسترشد سواء كان له معنى او لا معنى له منطقيا أو لا منطقيا سخيفا أو غير سخيف، عن التداعي الحر يسمح للمسترشد بأن يتحد عن أفكاره ومشاعره ويقولها دون رقابة.

إن دور المعالج التحليلي هام جدا ويتلخص بما يلي:

- تحديد المواد المكبوتة داخل اللاشعور خلال إجراء التداعي الحر.
- فهم الأحداث والصعوبات التي مر بها المسترشد وعلاقتها ببعضها البعض، وذلك من خلال سلسلة الأحداث التي يكشف عنها المسترشد خلال التداعي الحر.
- الاستماع والصمت والفهم والملاحظة لما يقوله العميل وما يصدر عنه من سلوك سواء كان لفظي او غير لفظي وان يكون المحلل حياديا لا يتأثر بمشاعر العميل وعواطفه واتجاهاته.

2_التنفيس الانفعالي: هو عملية تفريغ الشحنات الانفعالية لدى المسترشد. (صبري بردان علي الحياني،2011،243)

3_التفسير: يعتبر التفسير التغذية الراجعة للمسترشد إضافة إلى انه يفسر أسباب الصراعات والسلوكيات ومعناها. فالتفسير عملية تدريجية بطيئة هدفها تحقيق الاستبصار الاي يأتي به التفسير للمقاومة والتحليل. وتكمن الوظائف العلاجية للتفسير في السماح للأنا باستيعاب المواد الجديدة المكتشفة تقوية الانا والإسراع في عملية كشف المواد اللاشعورية، إن التفسير يساعد المسترشد على إدراك خبراته الواعية وسلوكياته الدفاعية، كونها عمليات لا شعورية.

ان دور المرشد المحلل هام جدا من خلال اجراء التفسير الدي يتضمن مايلي:

- ❖ تحديد المواد والعوامل المؤثرة في سلوكيات المسترشد.
- ❖ استخدام الاستيضاح والتوضيح مع محاولة ترجمة هذه المواد لمستوى فهم المسترشد
- ❖ تقدير المرشد درجة استعداد المسترشد لتفسيراته إذا رغب أن يقدم إليه تفسيرا مناسبا وايجابيا، ويمكنك تقدير هذا الإحساس بالاستعداد عن طريق ردود الفعل التي يبديها المسترشد.
- ❖ تشجيع المسترشد ليبحث عن دوافعه بدون خوف.

- ❖ تعليم المسترشد أن هناك طرق عديدة وجديدة تعمل على ضبط الغرائز والدوافع بدون الشعور بالذنب والغضب في ظل التخلي عن الدفاعات غير الناضجة.
- ❖ مساعدة المسترشد على الاستبصار حتى يصبح لديه وعي معرفي وعاطفي بذاته الدفينة من خلال التفسير والدي يؤدي إلى تغيير المسترشد.
- ❖ إن عملية التحسن والتغير في التحليل النفسي هي بطيئة وتدريجية وسبب ذلك يعود لان المسترشد عليه أن يفسر المقاومة المتكررة، فالمسترشد يبدأ بتحرير غرائزه الدفينة عند المرشد عندما تقل المقاومة من خلال آلية التفسير.
- ❖ أن توقيت عملية التفسير لها أهمية. فالتفسيرات غير الناضجة قد تؤدي إلى المقاومة، مع احتمال كبير جدا لرفض أي تفسير يقدم في وقت غير مناسب، وهناك ثلاث قواعد أساسية:
- ❖ أن يقدم التفسير عندما تشعر كمعالج بأن الظاهرة أو الحدث الاي يتكلم عنه المسترشد قريبة جدا من مستوى الوعي الشعوري لديه.
- ❖ يجب أن يبدأ التفسير تدريجيا من السطح حتى الوصول إلى درجة التعمق وما يستطيع أن يصل إليه المسترشد.
- ❖ يجب الإشارة إلى المقاومة والسلوكات الدفاعية قبل تفسير الانفعالات والصراعات والسبب أن هذه الانفعالات تتركز على طبيعة هده المقاومة والسلوكات الدفاعية.
- ❖ يفضل أن تكون المادة المكبوتة المراد تفسيرها في منطقة ما قبل الشعور، وان يكون المسترشد على وشك الاستبصار بها ودلك من أجل أن يكون التفسير المقدم فعال ومفيد في العملية العلاجية. (عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا،2002،73)

4_تحليل وتفسير التحويل: إن التحويل قضية هامة ذات قيمة في العلاج لأن مظاهر التحويل تزود المسترشد بفرصة نادرة لتجريب أنواع من المشاعر مرة ثانية لا يستطيع تجريبها من غير التحويل، حيث يتمكن المسترشد خلال العلاقة الارشادية من التعبير عن مشاعر

ومعتقدات ورغبات كان قد كبتها في اللاشعور، وهو وسيلة فعالة لأنه يساعد على الحصول على تبصر آني لتأثير الماضي على أداء المسترشد الحالي.

5_تحليل المقاومة: على المحلل واجب الإشارة إليها وعلى المسترشد واجب مواجهتها، هدف المحلل من تفسير المقاومة بدقة هو مساعدة المسترشد أن يصبح أكثر وعيا بأسباب مقاومته حتى يتعامل معها بفعالية.

6_تفسير الاحلام: هو وسيلة هامة لكشف المواد اللاشعورية لأنه يعطي المسترشد تبصر لبعض مشكلات الحياة التي لم تحل بعد، ومن المعروف أن وسائل الرقابة الشعورية تضعف خلال النوم وأن الكثير من المشاعر تظهر على السطح. ويرى فرويد أن الأحلام طريق موصول إلى عالم اللاشعور ومن خلالها يعبر عن الرغبات والحاجات والمخاوف اللاشعورية.

هدف من تفسير الأحلام هو معرفة الأنشطة اللاشعورية داخل العقل. ويرى فرويد ان للحلم مستويان من المحتوى هما:

المحتوى الكامن: يحتوي على المواد المخفية الرمزية والرغبات والدوافع والمخاوف والأمنيات اللاشعورية، أي الذي يحاول المرشد تفسيره.

المحتوى الصريح: هو الحلم كما يرويه صاحبه. (عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا،2002 ،74،75)

6/إجراءات التحليل النفسي: تعتمد المعالجة الفرويدية على العديد من المفاهيم السابقة و تعتمد كذلك على نظرته لمراحل النمو النفسي الجنسي (تثبيت في مرحلة من مراحل النمو الجنسي من أحد الاسباب التي تؤدي الى الاضطراب النفسي) وما تتميز به كل منها بمركز اللذة، و يكون سير المعالجة الفرويدية موجها بالمفاهيم الاساسية معتمدا على اهداف العملية الارشادية و التفاعل بين المرشد و المسترشد الذي يعتبر عاملا اساسيا في العملية العلاجية مع التأكيد على النقاط الرئيسية التالية :

1-يحتضن اللاشعور حالات نفسية كثيرة بعضها قد يكون أحد العوامل المسببة للاضطراب النفسي وتنطوي هذه العوامل على قوة تتصل بميكنزمات الدفاع لا تسمح لها بالظهور شعوريا لذلك فمهمة المرشد هي أن يجعل ماهو موجود في اللاشعور فيما يتصل بالاضطراب شعوريا بمعنى دعم الاناء واضعاف مكانة الاناء الاعلى في تكوين الدفاعات التي تمنع مكونات اللاشعور من الظهور وتوسيع فهم المسترشد لما ينطوي عليه الهو.

2-تفاعل المرشد والمسترشد أمر مهم جدا في بلوغ الارشاد النفسي وأهدافه وحتى يحقق المرشد ذلك عليه تجنب الظهور بصورة الاناء الاعلى لدى المسترشد على شكل مثل عليا وكلما زادت ثقة المسترشد بالمرشد زادت محبته لنفسه وأصبح قادرا على تقبل مشاعره.

3-التخاطب هو الوسيلة الرئيسية في المعالجة النفسية بكل أشكالها فأن المهمة الرئيسية التي يسعى لها المرشد في التحليل النفسي أن يدفع المسترشد الى التطرق للمواضيع التي تتعرض لأشكال المقاومة خاصة ما يتعلق منها بتاريخ حالته وانفعالاته وتخيلاته.

4-أن تحقيق الارشاد في التحليل النفسي لا يتم فجأة وإنما يحتاج وقت طويلا والى تكرار الجلسات بين طرفي العملية الارشادية وأن يعمل المرشد على أن يتدخل في تفسير حالات كثيرة تتضمنها حديث المرشد أثناء المقابلة.

7/تطبيقات نظرية التحليل النفسي في التربية والإرشاد:

1-قيام المرشد بطمأنة المسترشد وتأكيد ثقته بنفسه وتكوين علاقة مهنية سليمة تعتمد على التقبل.

2-إعطاء للمسترشد فرصة للتعبير عما يدور في ذهنه من خلال التداعي الحر.

3-إمكانية الاستفادة من الألعاب الرياضية للتلاميذ الذين يظهرون سلوكا عدوانيا.

4-الافادة من المعايير الاجتماعية التي تضبط وتوجه سلوكيات المجتمع من خلال توضيح أهمية الالتزام بها للطلاب والاولياء وحثهم على التعامل بها في حياتهم اليومية.

5-امكانية وقوف المرشد على المشاعر الانفعالية التي يظهرها المسترشد للكشف عن صراعات اساسية المكبوتة والدفينة.

6-يجب الاستفادة من فلتات اللسان وزلات القلم للكشف عن الموارد المكبوتة في اللاشعور

7-مساعدتهم على الشعور بالاستقلال الذاتي والحرية واحترام الاخرين واحترام أنفسهم

8- مساعدتهم على تحديد هويتهم. (نفس الرجع السابق،81)

8/دور المرشد في نظرية التحليل النفسي:

1-إن عمل المرشد النفسي شاق وهام ومؤثر وسري ويكون دور المرشد دور المراقب مما يقوله المسترشد من أفكار وتداعيات ليحاول التعرف على المكبوتات لديه.

1-إن دور المرشد في التحليل النفسي هو دور الوسيط والمحرض في نفس الوقت بما يقوم به من نشاط في توفير الجو المناسب للمسترشد وأن يفتح له المجال لكي يتحدث عن ما يدور في داخله من الامور الهامة و غير الهامة في حياته كما يقوم المرشد بتحريض المسترشد على الكلام عند صمته من خلال بعض الاسئلة الغير موحية بالإجابة.

2-ملاحظة كل التغيرات التي قد تظهر على المسترشد من تعابير الوجه الى بعض الايحاءات، الى الزلات التي تصدر عن المسترشد

3-جمع المرشد جميع هذه المعلومات وتحليلها وتفسيرها من أجل الوصول الى اللاشعور وهذا هو جوهر عملية التحليل النفسي

9/تقييم النظرية:

1-معالجتها في دور الغرائز في تحديد السلوك ونشوء الاضطراب النفسي خاصة عاملي الجنس والعدوان وإهمالها للبعد الاجتماعي.

2-بنية نظرية مبدئيا على السلوك المرضي وليس على سلوك الافراد العاديين (فما ينطبق على المريض في سلوكه قد لا ينطبق على السوي العادي)

3-نظرتها التشاؤمية السلبية للطبيعة الإنسانية.

4-لا تصلح للكثير من الاضطرابات النفسية خاصة الذهانية.

5-افادة المرشد منها قليل فهي نظرية علاجية أكثر مها إرشادية. (طه عبد العظيم حسين،2015،70)

النظرية السلوكية

ظهرت السلوكية في أمريكا كرد فعل على التحليل النفسي وتزعمها واطسون، ومن أبرز راودها بافلوف، ثورانديك، سكينر، جاثري وغيرهم.

ولقد شن واطسون هجوما عنيفا على نظرية التحليل النفسي وعلى ما جاءت به هده النظرية من مفاهيم وما استخدمته من منهج في دراسة الظواهر النفسية.

ويطلق على النظرية السلوكية اسم النظرية المثير والاستجابة وتعرف بنظرية التعلم

1/مسلمات النظرية السلوكية في الارشاد:

1- ترى أن شخصية الفرد ماهي إلا تنظيم من العادات والأساليب السلوكية يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق عملية التعلم.

2- إن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات متعلمة أو خاطئة أو سلوك فير تكيفي تعلمها الفرد ليقلل من قلقه وتوتراته.

3- يركز العلاج السلوكي بوجه عام على مشكلة المريض الحالية وعلى الأعراض المرضية وكيف تبدو ولا تبحث في الأسباب الكامنة وراء الأعراض.

5- يرفض السلوكيون مفاهيم التحليل النفسي مثل اللاشعور والخبرة الذاتية والصراعات الداخلية لأنها غير قابلة للدراسة والتحقق.

6-يرى السلوكيون في طبيعة الإنسان، أنه خالٍ من الخير والشر في طبيعته، وإن السلوك هو نتاج البيئة خبراتها. (كمال يوسف بلان،2015، 138)

2/النظرة الى السلوك الانساني: يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك الانساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم فاكتساب التعلم الجديد أو في إطفاءه أو إعادته ولذا فإن السلوك الانساني مكتسب عن طريق التعلم وأن سلوك الفرد قابل للتعديل او التغيير لإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة. (أحمد عبد اللطيف أبو سعد، احمد عبد الحليم عربيات، 119،2015)

3/النظرة السلوكية للاضطراب النفسي:

يرى أنصار السلوكي أن الاضطراب النفسي تكتسب بنفس الطريقة التي تكتسب بنفس الطريقة التي تكتسب بها السلوكيات السوية، أي بفضل سياق التعلم الذي يعتمد على مبادئ الاشراط والتعلم معا، وهم يرون أن بالإمكان فهم السلوكيات غير السوية كافة، وثم تحويلها باستثناء تلك الناجمة عن أسباب عضوية، من خلال التركيز على السلوك، لا على الشخصية ككل

أي يفترض الارشاد السلوكي أن السلوكيات المضطربة تكون مكتسبة غلى حد بعيد عن طريق التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الفرد أي سلوك آخر. (كمال يوسف بلان،2015، 138)

4/تعريف الإرشاد السلوكي: هو شكل من أشكال الإرشاد النفسي يعتمد على مبادئ وقوانين نظريات التعلم، ويفترض هدا التيار السلوكي أن الأعراض المرضية هي استجابات شرطية خاطئة تكون بفعل الارتباط الشرطي الخاطئ وبالتالي يمكن إزالة الأعراض المرضية عن طريق فك هدا الارتباط الشرطي ثم إعادة التشريط في شكله الصحيح ولهدا فإن الأعراض المرضية وفقا لوجهة نظر السلوكية هي عبارة عن عادات خاطئة تعلمها الفرد لكي يقلل من درجة القلق والتوتر لديه ولهدا اتخذت هده المدرسة من عملية التعلم وقوانينه محورا رئيسيا في تفسير سلوك الفرد. (طه حسين عبد العظيم،2015،74)

5/خصائص الإرشاد السلوكي:

1-التركيز على السلوك أكثر من التركيز على الاسباب (عكس نظرية التحليل النفسي)

2-يفترض الارشاد السلوكي أن السلوكيات غير متوافقة هي استجابات متعلمة.

3-يفترض الارشاد السلوكي أن الاسس النفسية وبصفة خاصة وقواعد التعلم يمكن أن تفيد كثيرا في تعديل سلوك غير متوافق فكلما كانت الاستجابات غير متوافقة ناتجة عن التعلم كان من الممكن أبطء تعديلها باستخدام مبادئ التعلم.

4-يتضمن الارشاد السلوكي أعداد أهداف علاجية محددة وواضحة.

5-يعد المرشد السلوكي طريقة العلاج بما يناسب مشكلة المسترشد

6-هنا والآن.

7- الإرشاد السلوكي يقوم على اسس تجريبية. (محروس الشناوي، ب س،48)

6/أهداف الإرشاد السلوكي:

1-توجيه الاهتمام نحو السلوك موضوع المشكل.

2-يقوم المرشد والمسترشد معا بإعداد أهداف يتفقان عليها في الارشاد.

3-يهدف الارشاد السلوكي الى التخلص من المشكلات المحددة التي تتدخل او تأثر سليا على أداء المسترشد.

4-يتخذ الارشاد السلوكي الفرد محور له.

5-التركيز على السلوك الموجود الآن وعلى البيئة او الظروف التي يحدث فيها دون تكريس وقت طويل لفهم طفولة المسترشد مع والديه او مع أصدقائه.

6-يهتم المرشد النفسي بتحديد اهداف واضحة يريد الوصول إليها في نهاية جلسات الارشاد.

7- تكون أهداف الارشاد النفسي محددة في صورة ما سيفعله المسترشد، أين ستقع هذه الافعال والتصرفات وإلى إي درجة ستتم هذه التصرفات. (جودت عزة عبد الهادي، سعيد حسني العزة،2004،41)

7/إجراءات الارشاد السلوكي (عملية الارشاد السلوكي): تتم عملية الارشاد السلوكي وفق الخطوات التالية:

1-تحديد السلوك المستهدف: تحديد السلوك المضطرب المطلوب تعديله أو تغييره أو ضبطه بحيث يكون هدا السلوك ظاهرا يمكن ملاحظته موضوعيا ويتم دلك عن طريق استخدام الاختبارات النفسية أو الملاحظة المباشرة، وكدلك تحديد أوقات حدوثها وعدد مرات حدوثها.

2-تعريف السلوك المستهدف: بعد تحديد السلوك المشكل والتعرف على طبيعته وقوته لابد من الاتفاق مع الفرد أو أولياء الأمور لاتخاذ قرار رسمي حول أمكانية التعديل وكيفياته لتنفيذ عملية التعديل المطلوب.

3-تصميم خطة تعديل السلوك: إن أولى خطوات تصميم الخطة الإرشادية هي صياغة الأهداف السلوكية، والخطوة الثانية في تصميم الخطة الإرشادية هي تحديد نقاط القوة لدى الفرد والمهارات التي يمكن استخدامها في التعديل، بالإضافة إلى المعززات ذات الأهمية بالنسبة للفرد بحيث تكون مدعما له في تعديل السلوك والتعاون مع إجراءات التعديل.

4-تنفيذ الخطة الارشادية: يحث المرشد المسترشد على أن يحاول أن يتعلم وأن يجرب بقدر طاقته ويصاحب ذلك التعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب وتعديل الظروف البيئية المصاحبة لحدوثه.

5-تقييم فعالية الارشاد: وهي المرحلة التي يتم فيها الوقوف على ما يتم تحقيقه في الخطة حيث يتم التقييم مرحليا فترى مدى تحقيق كل مرحلة للهدف المطلوب منها طبقا للمعايير التي يتم وضعها للحكم على تحققها من عدمه.

6-متابعة الحالة: لابد من المتابعة الدورية ودلك:

- ✓ لملاحظة سلوك المتعلم المرغوب في المواقف المختلفة.
- ✓ لتكوين خلاصة عامة بما وصل إليه السلوك المرغوب.
- ✓ لتحديد مدى إفادة المتعلم من عملية تعديل السلوك على المدى البعيد.
- ✓ لتفسير وتحليل المعلومات الخاصة بنتائج قياس السلوك النهائي المتعلم. (جودت عزة عبد الهادي، سعيد حسني العزة،2004، 124، 125)

8/الاساليب الارشادية في العلاج السلوكي:

-**التخلص المنظم من الحساسية أو التحصين التدريجي:** هو التخلص التدريجي من ارتباط السلوك المضطرب بشيء أو حادث معين ويتم ذلك بتحديد مثيرات السلوك المضطرب وتعريض المسترشد بتكرار متدرج لهذه المثيرات وهو في حالة استرخاء حتى لا تنتج الاستجابة المضطربة، ويستخدم في حالات القلق والخوف بحيث يتم محو الاستجابة الانفعالية غير مرغوب فيها إذا استطعنا أحداث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يسببها (نبيل سفيان،2004،296)

الغمر: هو تعريض الفرد للمثير مباشرة وبسرعة، هو عكس التّحصين التدريجي، حيث يبدأ الغمر بمثيرات شديدة، يوضع الفرد أمام الأمر الواقع في الخبرة دفعة واحدة من غير أي تدريج، قد يكون الغمر حياً على الطبيعة وفي الواقع هو الأفضل والأكثر استخداماً وقد يكون خيالياً أيضاً.

الاشراط التجنبي : يستخدم المرشد أوالمعالج النفسي لتعديل السلوك غير المرغوب فيه وقد استخدم في معالجة الذكور الذين ينزعون الجنس الآخر والتشبه بهم أو في علاج الكحولية أو التدخين ،ويتم استخدام مثيرات منفرة كالعقاقير المقيئة والصدمات الكهربائية وأشرطة كاسيت تسجل عليها بعض العبارات المنفرة والتي تتناسب مع السلوك الذي يراد تعديله.

الكفّ المتبادل: يُقصد به كفّ كل من نمطين سلوكيين غير متوافقين، لكنّهما مترابطان، ثمّ إحلال سلوك متوافق محلهما، تم استخدام هذا الأسلوب في علاج حالات البول، أي الاستغراق في النوم والبول الليلي، هما نمطان سلوكيان غير متوافقين لكنَّهما مترابطان، مطلوب كفّ السلوكين، أي كفّ النوم وكفّ البول بالتبادل؛ لأنّ كف النوم يكفّ البول، أيضاً كفّ البول يكفّ النوم، إحلال سلوك متوافق محلهما وهو الاستيقاظ والذهاب إلى دورة المياه.

يستخدم عادة جهاز علاج البول الذي يتكون من جزئين، جرس كهربائي، مرتبة كهربائية تتكون من طبقة قطنية رقيقة، تتوسط وتفصل بين شبكة سلكية مزدوجة أعلى وأسفل الطبقة القطنية، توصل الشبكتين بسلكين كهربائيين "موجب وسالب" متصلين بالجرس الكهربائي.

ينام الطفل على المرتبة الكهربائية التي توضع على سريره، يشغل الجهاز، عندما يتبول الطفل أثناء نومه تتم الدائرة الكهربائية عن طريق الطبقة القطنية الوسطى المبتلة، فيدق الجرس الكهربائي ويسقط الطفل، يتوجه إلى الجهاز حتى يوقفه، ثم يذهب لدورة المياه ويتبول، يتم تغيير المرتبة المبتلة ويشغل الجهاز مرة أُخرى، تستمر العملية لمدة تتراوح من شهر إلى ثلاثة أشهر، هكذا تحدث عملية كف النوم وكف البول بالتبادل، تتكون عادة سلوكيّة جديدة، هي الاستيقاظ والتوجه إلى دورة المياه للتبول.

_الإطفاء:في هذا الأسلوب يحاول المرشد محو السلوك غير المتوافق، ذلك عن طريق إغفاله، أي غياب التعزيز؛ حتى ينطفئ السلوك غير المتوافق أي يتضاءل تدريجياً حتى يختفي.

التدعيم (التعزيز): وهو من أهم المبادئ في تعديل السلوك ويعمل على تقوية النتائج المرغوبة وهو أي حدث يأتي بعد سلوك ويؤدي الى زيادة حدوثه. وهناك نوعان:

التعزيز الموجب: وهو إثابة السلوك المطلوب عند المسترشد.

مثال: طالب يجيب على سؤال أحد المعلمين فيشكره ويثني عليه ، فيعاود الطالب الرغبة في الإجابة على أسئلة المعلم.

التعزيز السالب: وهو العمل على ظهور السلوك المطلوب وذلك بتعريض المسترشد لمثير غير سار أثناء السلوك غير المرغوب. مثال: فرد لديه حلة أرق بدأ يقرأ في صحيفة فاستسلم للنوم نجد أنه فيما بعد يقرأ الصحيفة عندما يرغب النوم.

_العقاب: هو اظهار منبه مؤلم او منفر عند حدوث سلوك غير مرغوب فيه وهو نوعان عقاب ايجابي وعقاب سلبي.

العقاب الإيجابي: ويتمثل في ظهور حدث منفر (مؤلم) للفرد بعد استجابة ما يؤدي إلى إضعاف هذه الاستجابة أو توقيفها ومن أمثلة ذلك العقاب (العقاب البدني) والتوبيخ بعد قيام الفرد بسلوك غير مرغوب إذا كان ذلك يؤدي إلى نقص السلوك أوتوقفه، ونؤكد بان أسلوب استخدام العقاب البدني محظور على المرشد الطلابي وكذا المعلمين.

العقاب السلبي: وهو استبعاد حدث سار للفرد يعقب أي استجابة مما يؤدي إلى اضعافها أو اختفائها مثال: حرمان الابناء من مشاهدة بعض برامج التلفاز وتوجيههم لمذاكرة دروسهم وحل وجباتهم فان هذا الإجراء يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب وهو عدم الاستذكار ولكنه يحرمهم من البرامج المحببة لديهم ،يسمى عقابا سلبيا،ويفضل المرشدون والمعالجون النفسيون أسلوب العقاب السلبي في معالجة الكثير من الحالات التي يتعاملون بها .

_التشكيل: يستخدم عندما نريد أن نعلم سلوك مركب يصعب القفز لي تعليمه دفعة واحدة وتتطلب هذه الطريقة تقسيم السلوك المركب الى خطوات صغيرة وتدعيم انجاز الخطوات الصغيرة المؤدية الى الهدف النهائي (نبيل سفيان،2004،298)

_الاقتداء وملاحظة النماذج والمحاكاة: يركز هذا المبدأ على أن الفرد يتعلم السلوك من خلال مشاهدة و الملاحظة والتقليد، فالطفل يبدأ بتقليد الكبار، وعادة ما يكتسب الفرد سلوكه من خلال مشاهدة نماذج في البيئة وقيامه بتقليدها في العملية الإرشادية، أو تغيير السلوك وتعديله من خلال إعداد نماذج السلوك السوي تقدم للمسترشد عن طريق الأفلام أو القصص أو الاستشهاد ببعض الشخصيات المهمة، ومحاكاة السلوك المرغوب تتم من خلال الملاحظة وتعتمد على الانتباه والحفظ واستعادة الحركات، لذا يجب أن يكون سلوك النماذج أو الأمثلة المقدمة للمسترشد هدفا يرغب فيه رغبة شديدة ويتمنى الاقتداء به. (رافده الحريري، سمير الإمام،2011،94)

9/تطبيقات النظرية السلوكية في الارشاد النفسي:

- ❖ إطفاء السلوك غير سوي.
- ❖ تعزيز السلوك السوي.
- ❖ مساعدة العميل في تعليم سلوك جديد مرغوب للتخلص من السلوك غير السوي.
- ❖ تحديد السلوك غير السوي المراد تغييره والظروف التي يظهر فيها والعوامل المحيطة بها.
- ❖ ضرب المثل الطيب والقدوة الحسنة سلوكيا أمام العميل حتى يتعلم من القدوة عن طريق المحاكاة والتقليد للمرشد خلال جلسات. (كاملة فرخ، عبد الجابر تيم،1999،63)

10/دور المرشد في الارشاد السلوكي:

- ✓ يقوم بدراسة وتحديد سلوك المسترشد كما يشترك معه بتحديد وصياغة الاهداف الخاصة بالإرشاد (دور المعلم نشط ماهر).
- ✓ يساعد في تحديد الاستراتيجيات المناسبة للإرشاد كما يقوم بتقويم مدى تقدم المسترشد في تحقيق هذه الأهداف.

- ✓ المرشد نشط الى حد كبير فهو يخطط الاهداف مع المسترشد ويقوم مدى نجاحها ويعيد التخطيط بطرق جديدة للإرشاد إذا فشلت الطريقة الأولى.
- ✓ يعمل المرشد مع المسترشد من زاوية خارجية باستخدام المكافأة والعقاب وغيرها من أساليب تعديل السلوك التي تؤدي الى زوال الاعراض. (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أحمد عبد الحليم عربيات،2015،125)

11/نقد النظرية السلوكية:

1. يرتكز الارشاد السلوكي على ازالة الاعراض بدلا من الحل الجذري فلا ضرورة للتعريف على الاسباب الدينامية والعمل على ازالتها فيكون وقتيا وعابرا.
2. ان دلائل النظرية السلوكية العلمية والعملية والتجارب والابحاث طبقت على الحيوانات.
3. يهتم اصحاب النظرية على السلوك الملاحظ.
4. يتغاضى النظرية السلوكية على النظر للفرد ككل وتهمل عناصر السلوك الذاتية
5. يتعصب الكثيرون للنظرية السلوكية وعلى العلاج التعليمي ولا يهتمون بالنظريات الاخرى. (كاملة الفرخ، عبد الجابر تيم،1999، 64)

نظرية الارشاد المتمركز حول العميل كارل روجرز

تنتمي هذه النظرية الارشادية إلى التيار الانساني الذي يمثل القوة الثالثة في ميدان علم النفس والذي جاء كرد فعل على السلوكية والتحليل النفسي وما جاءت بهما من مفاهيم في النظر إلى الطبيعة الإنسانية وتفسير سلوك

1_المبادئ الاساسية لنظرية الذات:

تتمثل المبادئ الأساسية لهذه النظرية فيما يلي:

- ✓ يعيش الفرد في عالم متغير من الخبرات، فلكل فرد حقائقه الخاصة التي قد تختلف عن حقائق غيره.
- ✓ أن الإنسان في حالة خبرة وتفكير مستمران.
- ✓ أن حياة الإنسان متمثلة في الحاضر وليس في الماضي.
- ✓ أن العلاقة مع الآخرين من الأولويات.
- ✓ أن الإنسان يسعى إلى التطور والنمو
- ✓ الايمان بأهمية الفرد وانه مهما كانت مشكلته فإن لديه العناصر الطيبة في مكونات شخصيته التي تساعده علي حل مشكلته بنفسه وان الطبيعة البشرية خيرة والفرد قادر علي تقرير مصيره بنفسه ..
- ✓ يمكن فهم الفرد فقط اذا تمكنا من فهم كيفية ادراكه للعالم من حوله ومشاعره تجاه هذا العالم والذى يهم المعالج هنا هو كيفيه تفسير العميل للأحداث التي تمر به وليست الأحداث ذاتها .(تعرف بالنظرية المتمركزة حول الشخص)

2_افتراضات النظرية:

لقد اعتمدت نظرية الذات على مجموعة من الافتراضات والمتمثلة في:

- ✓ كل فرد يوجد في عالم من الخبرة المتغيرة، يتضمن جميع ما مر به وان بعض هذه الخبرات يكون متفقا ومنسجمامع الفرد، في حين يكون بعضها على العكس، ويؤدي إلى تهديد الفرد وسوء توافقه.
- ✓ أن الكائن الحي منا يستجيب لما حوله كما يدركه وبطريقة منظمة تنسجم مع ما تدركه.
- ✓ لدى الفرد الميل إلى تحقيق ذاته والمحافظة عليها وتعزيزها، فهو يأكل الطعام، ويقاوم التهديدات التي يتعرض لها، ويحاول استغلال قدراته الكامنة إلى أقصى درجة ممكنة في سبيل تحقيق أهدافه
- ✓ أن سلوك الفرد سلوك موجه يحدث من اجل إشباع حاجاته كما يدركها، وكما يدرك أهمية كل حاجة من هذه الحاجات.
- ✓ أن مشاعر الفرد تصاحب السلوك الصادر عن الفرد وتؤثر فيه.
- ✓ لكي نفهم سلوك الفرد فهما جيدا يجب أن نفسره من خلال الإطار المرجعي للفرد نفسه.
- ✓ يحدث سوء التوافق النفسي للفرد عندما يفكر أو يتجاهل الخبرة التي تحدث له، أو يشوهها لأنها لا تتطابق مع ذاته ومن ثم يدركها على أنها خبرات مهددة له مما يسبب له القلق والتوتر ونتيجة لذلك يلجأ الفرد إلى بعض الحيل الدفاعية للتجنب هذا القلق والتوتر. ولكن اللجوء إلى هذه الحيل الدفاعية يؤدي إلى تشويه واقع الفرد ومدركاته بمعنى انه يحدث عدم التطابق والانسجام بين الذات والخبرة، مما ينتج عنه ظهور الاضطراب النفسي.

3_المفاهيم الأساسيه لنظريه الذات:

الذات: يقصد بها ماهيه الفرد التى تنمو نتيجه النضج والتعلم والتفاعل مع البيئة، وهى تشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، التى تسعى الى التوافق والاتزان.

مفهوم الذات: أو صورة الذات وهى تكوين معرفى منظم ومتعلق بالمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات. وهناك مفهوم الذات الاجتماعى الذى يتكون من المدركات والتصورات

التى تحدد الصوره التى يعتقد أن الاخرين فى المجتمع يتصورونها عنه والتى يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعى مع الاخرين.

الذات المثالية: تشمل المدركات التى تحدد الصوره المثالية للشخص أى ماينبغى أن تكون عليه نفسه.

الخبرة: هى موقف أو مجموعه مواقف يعيشها الفرد فى زمان ما أو مكان معين ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها.

الفرد: وهو الذى يكون صوره عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته بالمثاليه التى ينشدها وهو الذى يتفاعل مع البيئة.

السلوك: أى نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يسعى من خلاله لاشباع حاجاته.

المجال الظاهرى: يوجد الفرد فى وسط او مجال شعورى مدرك ويسلك الفرد بناءا على ادراكه فى هذا المجال ويتكون المجال الظاهرى من عالم الخبرة ويتضمن المدركات الشعوريه للفرد فى بيئته.

4_مكونات الشخصية:

يرى روجرز أن بناء الشخصية يتكون من:

الكائن العضوي: وهو الفرد بكليته أي : هي أفكار الشخص سلوكياته، وجوده البدني حيث تعمل كوحدة متكاملة للمجال الظواهري أي يعمل الفرد من هنا كوحدة لإشباع حاجياته ويشمل جميع الجوانب الجسمية والانفعالية والعقلية للفرد

المجال الظاهري: وهو مجموع الخبرة و هو العالم الخفي، يشير إلى تجارب الفرد أو الخبرات الداخلية والخارجية، حيث يدرك بعضها على مستوى الوعي والبعض الأخر لا يدرك وبالتأكيد ما يدركه الفرد هو الأهم فيقول روجرز" كل فرد يوجد في عالم الخبرات المختلفة وهو مركزها"

الذات : الذات هي الجزء المتمايز عن المجال الظاهري وتتكون من نمط الإدراكات والقيم الشعورية.

هي عبارة عن مجموعة من المدركات والأفكار والصور التي يكونها الفرد عن نفسه. أو بمعنى أكثر اختصارا هي فكرة الفرد عن نفسه وتقويمه لهذه الفكرة

الذات الحقيقية: ويقصد بها الذات كما هي عليه في الواقع، دون تحريف، بمعنى (ماذا يكون هذا الشخص ؟) ما هي حقيقته ؟

الذات المدركة: وهي الصورة عن النفس كما يراها الشخص، بحيث تنمو وتتكون عن طريق تفاعل الفرد مع بيئته ومع الأشخاص الآخرين. فإذا كان موصوفا بالجد والاجتهاد فان الشخص يرى نفسه هكذا، وإذا كان الشخص قد وجد الابتعاد عن الآخرين فانه يرى نفسه شخصا منبوذا.

الذات الاجتماعية: وهي صورة الذات كما يراها الآخرين عن الشخص. فالفرد هنا يرى أن الآخرين يتوقعون منه أن يفعل شيئا أو ينجز أم ار أو يقوم بمغامرة أو انه يستطيع القيام بمسؤولياته.

الذات المثالية: وهي تمثل طموحات الفرد والمستويات التي يرغب في الوصول إليها. فالشخص يرغب ويتمنى أ ن يقوم بإنجاز ما، أو الالتحاق بتخصص دراسي معين ...، فإذا تمكن من ذلك أو من جزء كبير منه فان ذلك يشير إلى قرب المسافة بين إمكاناته وقدراته وما تحتويه ذاته المثالية

5/ **النظرة للطبيعة الانسانية:** يرى روجرز أن الطبيعة الانسانية ايجابية ويرفض الفكرة السلبية ويؤمن بشكل عميق بالإنسان وطبيعته.

- البشر عقلانيون ويتحركون إلى الأمام وواقعيون.
- نظرة ايجابية الإنسان.
- البشر بطبيعتهم بناؤون ومتعاونون ويمكن الوثوق بهم وعندما يتحررون من الدفاعية فإن استجابتهم تكون ايجابية.

- البشر لديهم امكانيات أن يختبروا عن وعي تلك العوامل التي تساهم في عدم توافقهم والميل الى الابتعاد عن حالة عدم التوافق وان الميل الى التوافق هو الميل نحوى تحقيق الذات(فتحقيق الذات ميل فطري).

- التقدم باتجاه النضج النفسي موجود أساسا في طبيعة الإنسان فهو تلقائيا يرغب في أن يكون أفضل.

- كل فرد أكثر حكمة مما يظهره أمام الآخرين.

6/ **النظرة للسلوك الإنساني:** السلوك من وجهة نظر روجرز نمائي يسعى من خلاله الفرد إلى تحقيق الذات ويساعد على الوصول للسلوك الانساني.

- إن الإنسان في حالة خبرة وتفكير مستمرين.

- إن حياة الإنسان متمثلة في الحاضر وليس في الماضي.

- إن العلاقة مع الآخرين من الأساسيات.

- إن الإنسان يسعى للتطور والنمو.

7/ نشأة الاضطراب حسب نظرية الذات:

إن الفرد بحاجة إلى اعتبار الذات وتعتمد هذه الحاجة على التقدير الموجه إليه من الآخرين. ومن خلال شروط التقدير التي يمتصها داخل ذاته، إن الفرد يدرك ويرمز في وعيه الخبرات التي تتفق وشروط التقدير عنده، أما الخبرات التي لا تتفق وتلك الشروط فيكون إدراكها بطريقة محرفة أو تنكر على الوعي، وحينذاك يتقسم الفرد على نفسه، ومنذ اللحظة الأولى التي تنشأ فيها شروط التقدير عند الفرد ويبدأ في إدراك خبراته على أساس من تلك الشروط يوجد احتمال عدم اتساق بين الذات والخبرات التي يحملها الكائن الحي وهذا ما يؤدي إلى حالة من سقوط المناعة من الانكشاف وسوء التوافق النفسي..

- ✓ عدم التطابق بين الذات المدركة والذات المثالية.
- ✓ عدم التطابق بين الذات والخبرة.
- ✓ عدم التطابق بين العالم الشخصي والواقع. (حمدي عبد الله،2013، 20)

8_تعريف الارشاد المتمركز حول العميل: هو طريقة في الارشاد وضعها كارل روجرز وتهدف الى مساعدة العميل على التعبير عن افكاره ومشاعره واستبصاره بذاته وبمشكلاته وخبراته في جو نفسي يتسم بالدفء والاهتمام والتعاطف والصدق من جانب المرشد ثم اعادة تنظيم بنية الذات لدى العميل على نحو أفضل. (منى محمد الصالح، 2000، 37).

9_العلاقة الارشادية: أولى روجرز العلاقة الارشادية أهمية خاصة، واشترط أن تتوفر فيها ثلاثة شروط حتى تتحقق قيمتها الارشادية.

- ✓ أن يكون المرشد جادا وأصيلا في انسجامه مع العميل وصلته به.
- ✓ أن يكون متفهما ومتقمصا عاطفيا حالة العميل.
- ✓ أن يكون مهتما بالعميل وما يتصل به اهتماما عميقا من غير رغبة في التملك أو التعلق. (محمد إبراهيم احمد السعفان،2005،183)

10_شروط بناء العلاقة الارشادية في نظرية كارل روجرز :

تعتمد العلاقة الارشادية الناجحة على إدراك المسترشد للمعالج بأنه يتصف بما يلي:

1 ـ الأصالة (الصدق):

يتصف المرشد المثالي بالتطابق في العلاقة الإرشادية ، فيكون كلا متحدا متكاملا و متسقا ، فلا يوجد تناقض بين ما يكونه المرشد و بين ما يقوله ، إنه يكون على وعي بمشاعره الخاصة و متقبلا لها مع رغبة في أن يعبر عن هذه المشاعر و الاتجاهات

عندما تكون مناسبة في شكل كلمات و سلوك ، فالمرشد يكون واقعيا و صادقا ، و هو لا يقوم بتمثيل دور أو أداء دور ، و إنما هو يعيش العلاقة الإرشادية عن صدق و أصالة .

و يعبر كارل روجرز عن ما سبق فيقول : " أن يحتفظ المرشد بذاته كشخص و أن يتعامل مع المسترشد كموضوع ، فإن ذلك لا يتضمن احتمالية مرتفعة للمساعدة ، كما أن ذلك لا يعين المرشد على التصرف بهدوء و استمتاع عندما يكون المسترشد غاضب و ناقد بالفعل ، و لا تساعد على التصرف و التدبر في اجابات المسترشد التي لا أعرفها ، و لا تساعد على دعم أي محاولة للحفاظ على المظاهر ، و للتصرف بطريقة واحدة ظاهريا ، بينما هو يمر بخبرة داخلية مختلفة تماما . و بدلا من ذلك وجدت أنه كلما كنت أكثر صدقا و أصالة في علاقتي مع المسترشد كلما كنت أكثر قدرة على المساعدة ، و هذا يعني أنني بحاجة لأن أكون على وعي كامل بمشاعري الخاصة إلى أقصى حد ممكن و لدي رغبة في التعبير عنها "

2 ــ التقبل غير المشروط :

يجب أن يكون المرشد متقبلا للمسترشد كشخص ، حيث أن المسترشد يأتي إلى موقف الإرشاد و معه صراعاته و تناقضاته و حسناته و مساوئه ، و التقبل من جانب المرشد يزيد عن التقبل الحيادي ، إنه احترام و اعتبار إيجابي للمسترشد كشخص له أهمية .

في الإرشاد المتمركز حول الشخص لا يقوم المرشد بأي تقويم للمسترشد أي الحكم عليه إيجابا أو سلبا ، فالمسترشد يتم تقبله من دون شرط ، و بمعنى آخر فإن المرشد يظهر احتراما و اعتبارا إيجابيا غير مشروط للمسترشد ، و في هذا الصدد يقول كارل روجرز : " يجب أن توفر العناية الكافية للشخص الذي لا ترغب في التدخل في نموه

و تطوره ، و لا في استخدامه لأهداف تعظم أو تبجل بها ذاتك ، إن إحساسك بالرضا سيأتي من تركه ينمو بحرية طبقا لطابعه الخاص "

ـ التعاطف :

يعرف التعاطف بأنه الإحساس بأن العالم الخاص بالمسترشد كما لو كان العالم الخاص بالمرشد ، و لكن دون أن ننسى الشرط " كما لو "

و في هذا الصدد يقول كارل روجرز " كنتيجة للدفء العاطفي في العلاقة مع المعالج النفسي ، يبدأ المسترشد في الشعور بالأمان ، و كلما وجد أن ما يعبر عنه من اتجاهات أصبح مفهوما بنفس الطريقة التي يعبر بها و أصبح مقبولا في نفس الوقت ، إنني أحاول فهم المشاعر و الأفكار التي تبدو مزعجة للغاية بالنسبة للمسترشد و كذلك ذات التأثير الضعيف ، و كذلك المثيرة و المربكة ، و أتركه حرا تماما ليعبر عما يوجد في الأركان الخفية و الزوايا المظلمة من خبراته الداخلية الدفينة "

11_أقطاب العملية الارشادية:

العميل: هو الشخص الذي تتمركز حوله عملية الارشاد.

المرشد: وهو الفرد الذي يقوم بالعملية الارشادية، ويشترط فيه ما يلي: التوافق النفسي لديه شفافية، يهتم بإخلاص بحالة العميل، يقبل ويشجع العميل ويفهم وجهات نظرة، مستمع جيد وموجه بارع للمناقشة، متفائل بشوش دائما، لا يتخذ موقف الواعظ أو الناصح أو المقوم للسلوك، لديه اتجاه نفسي اخلاقي في فهم السلوك وتفسيره وتعديله، واسع الخبرة في الخبرة في مجالات علم النفس ومجالات الحياة عامة.

عقد الارشاد: وفيه يحاول المرشد والعميل تحديد ما يشبه عقد العلاج أو اتفاق غير مكتوب يحدد الموقف الارشادي ومسؤولية كل منها.(الخواجا،2002،

12/ مراحل الارشاد وفقا لنظرية روجرز:

المرحلة الأولى: يكون تقدير المسترشد لذاته في هذه المرحلة ضعيفا وبذلك فهو يتجنب المسؤولية ويعمد لطلب المساعدة من الآخرين لاتخاذ القرارات وهو غير راغب بذاته ويكون الاتصال المفضل لديه العالم الخارجي، يظهر لدى المسترشد ميل للحديث عن أمور خارجية ولا تظهر لديه رغبة واضحة في الحديث عن نفسه. كما أنه لا يدرك حقيقة مشاعره ولا يمتلكها.

المرحلة الثانية: تظهر في هذه المرحلة بعض المشاعر ولكنها خارجية، وتناقض مع نفسه ويرغب بالحديث عن موضوعات غير شخصية، ولا يتحمل أيه مسؤولية في هذه المرحلة وإنما هي مفروضة عليه من الخارج، يتكلم المسترشد كأن كل شيء هو خارج عن ارادته وليس له دخل في ذلك ولا يستطيع أن يتخلص من هذه الأحداث، ودور المرشد هو مساعدة المسترشد على أن يدرك ذاته وأنه مسئول عن مشكلاته. في هذه المرحلة يدرك المسترشد نفسه إدراك كلي.

المرحلة الثالثة: تبدأ هذه المرحلة عندما يتحرر المسترشد من القيود التي سببت في عزل ذاته عن العالم الخارجي، وهنا يستطيع المسترشد التعبير عن مشاعره.

المرحلة الرابعة: يبدأ المسترشد إطلاق المشاعر الحقيقية التي تعبر عن نفسه واتجاهاته السلبية.

المرحلة الخامسة: يصل المسترشد في هذه المرحلة إلى الممارسة الكلية لمشاعره دون خوف أو تردد، ويركز في هذه المرحلة على ذات المسترشد بحيث يشعر بها ويتعامل معها على أنها الذات الحقيقية و التأكيد على احترامه لذاته مهما كانت المشاعر التي كان يحملها قبل اللجوء إلى المرشد ويتم التأكيد منها، ودور المسترشد هو تحميل مسؤولياته تجاه المشكلات التي يواجهها.

المرحلة السادسة: وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- ✓ قدرة المسترشد على الكشف عن مشاعره التي كان لا يستطيع الكشف عنها وأنه أصبح قادرا على التعامل بوضوح مع خبرته الحاضرة.
- ✓ يستطيع المسترشد في هذه المرحلة الكشف عن مشاعره الحقيقية أثناء الموقف بغض النظر عن النتائج المترتبة على ذلك.

المرحلة السابعة: تكون فيها حاجة المسترشد للمرشد قليلة وهو يستطيع أن يعتمد على نفسه في مواجهة المشكلات وأن هذه المرحلة تستكمل خارج الجلسات الارشادية ويستطيع المرشد معرفة المسترشد من خلال التقارير.

13/ أهداف الارشاد:

- ❖ توفير الفرصة للفرد لتلقي الاعتبار الايجابي غير المشروط في إطار التفهم القائم على المشاركة (التعاطف).
- ❖ توفير الظروف الملائمة للفرد ليتحرر من أنواع السلوك المتعلم غير الملائم والذي يعوق ميوله الفطرية تجاه تحقيق ذاته.
- ❖ مساعدته على اعادة استثمار كفاءته والقوى الموجودة لديه بطريقة إيجابية.
- ❖ مساعدة الفرد على اكتساب أساليب جديدة لإدراك الخبرة بحيث يسير في طريق تحقيق الذات خلال مسيرة حياته.
- ❖ الوصول بالعميل الى حالة من الوعي والفهم والاستبصار بمشاكله وصراعاته وتوتراته.
- ❖ مساعدة العميل على تغيير مفهوم الذات لديه بما يتطابق مع الواقع.

14/ خصائص نظرية الارشاد المتمركز حول العميل:

1. التقدير والاعتبار التام للعميل وجوهر ذلك هو الاهتمام والتقدير من جانب المرشد للعميل.
2. إلقاء المسؤولية التامة على العميل.
3. تحديد العلاقة لمدة زمنية معينه.
4. التركيز على الفرد نفسه لا على المشكلة بعينها.
5. التركيز على مبدأ هنا والآن.

6. لا يحتاج المرشد إلى إجراء عملية التشخيص.

7. التركيز على المحتوى الانفعالي للمشاكل.

15/ فنيات الارشاد المتمركز حول الشخص:

- الاستماع إلى المسترشد واظهار الحد الأدنى من ردود الفعل.
- **اعادة صياغة النص:** يقوم المرشد بالتقاط اهم التفاصيل الي يقولها المسترشد واعادتها بأسلوب تعبيري من جديد.
- **فنية تقبل المشاعر:** وهي فنية تتلخص في ضرورة أن يتقبل المرشد المشاعر الموجبة التي يعبر عنها المسترشد بالكيفية نفسها التي يتقبل بها المشاعر السالبة بشرط أ الا تتم مقابلة المشاعر الموجبة بالاستحسان أو المدح بل يتم تقبل المشاعر الموجبة كجانب من الشخصية لا يقل ولا يزيد قدراً عن المشاعر السالبة.
- **فنية انعكاس المشاعر:** وتمثل هذه الفنية أهمية كبرى في العلاج غير التوجيهي وهي تعني ببساطة شديدة تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها للمسترشد أو إعادة محتوى ما يقوله للمسترشد بنبرة صوت تبين للمسترشد فهم المعالج له، ولكن دون استحسان أو استهجان أي إعادة صياغة مشاعر المسترشد في كلمات تعكس جوهرها حيث يحاول المعالج أن يعرض للمسترشد مرآة لفظية تمكن المسترشد من أن يرى ذاته بدرجة أكثر وضوحا وتفيده في التخلص من الصراعات الانفعالية التي تدمر لتحقيق الذات.
- **فنية انعكاس المحتوى والمشاعر:** يتضمن انعكاس الشعور وانعكاس المحتوى(سبب شعور العميل).
- فنية النظر والسمع والشعور.
- **فنية توجيه الأسئلة:** من الأفضل للمرشد أن يسأل أسئلة تشجع المسترشد على الكشف عن اهتماماته أفضل من تلك التي تهم المرشد

أهداف الأسئلة:

تشجيع المسترشد على الانفتاح وعدم الانغلاق بآرائه.

مساعدة المسترشد على ان يكون أكثر تحديدا وتركيزا

مساعدة المرشد على فهم وضع العميل بوضوح

- **فنية التلخيص:** يرسم صورة الخطوط الرئيسية التي يجمعها معا '' النقاط الرئيسية''
- فنية تقديم الخيارات.
- فنية إعادة الصياغة. (محمد جزاء عاتق2014ص39)

16_أهمية النظرية في المؤسسات التعليمية :

تتجلى أهمية هذه النظرية في :

* مساعدة الطالب لان يصبح أكثر نضجا وتحقيقا لذاته: ذلك أن الهدف ألساسي حسب هذه النظرية هو مساعدة الطالب في الوصول إلى معرفة ذاته، ومحاولة صياغة الذات بإزالة كل العقبات التي تعترضها، من خالل تهيئة الظروف المناسبة التي تساعد الطالب في تطوير وتنظيم سلوكه الايجابي المقبول اجتماعيا.

مساعدة الطالب على النمو الاجتماعي: حيث يتركز دور المرشد في نظرية الذات على إدراك وفهم محيط الطالب لذاته، من خلال استكشاف الصعوبات والتعرف على الجوانب السلبية ومحاولة تقويمها وذلك بتوضيح وتبصير الطالب بالفرص التعليمية، والمهنية المتاحة واحتياجات المجتمع، في ضوء متطلبات السوق وا هتماماته بالمجالات العلمية والتقنية.

* اعتبار العميل كفرد وليس مشكلة من خلال فهم اتجاهاته، وأثرها على مشكلته من خلال ترك العميل يعبر عن مشكلته بحرية حتى يتحرر من التوتر الانفعالي الداخلي.

17_دور المرشد وفق النظرية :

المعالج يجب أن يكون ضمن حدود هذه العلاقة، حقيقي، وشخص متكامل، مع خبرته الفعلية ممثلة بدقة من خلال إدراكه لنفسه. وليس من الضروري (ولا هو ممكن) أن يكون المعالج النموذج الذي يسلك هذه الدرجة من التكامل من الكمال، في كل جانب من جوانب حياته ويجب أن يكون واضحا .

يتمثل دور المرشد وفق هذه النظرية في خلق جو مناسب يكوّن من خلاله علاقة مساعدة حيث يجد فيها العميل الحرية المناسبة لاكتشاف مواضيع حياته. فبعد توفر الشروط السالفة الذكر يشعر العميل بالارتياح ويبدأ في التعبير عن ذاته، ومع ازدياد االألفة والارتياح تقوى هذه العلاقة ومع الإشارة إلى الذات يبدأ العميل في رؤية خبراته ومشاعره ويستطيع بالتالي أن يرمز إلى خبراته بشكل دقيق، إذ أنه يصبح في موقف يمكنه من فحص مشاعره وخبراته بشكل موضوعي دون الإحساس بخطر يتهدده وبهذا يستطيع أن يتعامل مع المواقف التي كانت تسبب له الضيق بشكل واقعي ويصبح سلوكه مرنا متوافقا. كما يدعو هذا الإرشاد إلى إلقاء المسؤولية التامة على العميل. ولتحقيق ذلك على المعالج أن يكون متوافقاً مع ذاته مخلصاً في مشاعره مستمعاً جيدا، قادرا على إدارة المناقشة .

18/نقد نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل:

1) ركزت النظرية على مفهوم الذات الناتج عن الخبرة وهذا التركيز يعتبر ايجابيا لتغيير الأفراد

2) وضعت النظرية شروطا هامة يجب أن تتوفر في المرشد لخلق جو الثقة بينه وبين المسترشد

3) ركزت النظرية على ضرورة فهم الإطار المرجعي لدى الفرد

4) تقدم نظرية تغذية راجعة للمسترشدين

5) تقنيات الارشاد الروجرزي سهلة إلى حد ما، بحيث يستطيع المرشد القيام به

6) يعلم المسترشد أسلوب حل المشكلات

7) لا تستخدم هذه النظرية اختبارات كوسيلة لجمع المعلومات

8) أعطت النظرية للفرد فقط الحق في تقرير مصيره وتحقيق أهدافه، ولكنها أغفلت بأنه ليس للفرد أن يحقق سلوكه الخاطئ

9) إن النظرية ليست فاعلة مع الأشخاص الذين لا يتحملون المسؤولية

10) يهمل روجرز الجوانب اللاشعورية في حياة الفرد

11) نجاح المرشد يعتمد على خصائص ذاتية مثل استقراره النفسي وشعوره بالأمن

12) يمكن للمسترشد أن يخدع المرشد، بعدم الكشف عن مشاعره الحقيقية

13) تنفع النظرية في علاج الاطفال لأنهم غير قادرين على الاستبصار.

(سعيد حسني العزة، 2009، 224)

النظرية المعرفية

تعتبر النظرية المعرفية من أحدث النظريات في علم النفس عموما وفي العلاج والارشاد النفسي خصوصا ولقد لعب التطور التكنولوجي دور كبير في ذلك من خلال وضع تصورات جديدة حول الوظائف العقلية وسنتطرق إلى أشهر هذه النظريات: **نظرية أرون بيك**

1/المفاهيم الأساسية في الارشاد المعرفي :

لقد استخدم " بيك " عددا من المفاهيم والمصطلحات المعرفية الرئيسية التي تعين على فهم الشخصية والطريقة التي تتكون بها الاضطرابات الانفعالية، وتمثل حجر الأساس في العلاج المعرفي، وسيتم تناول أبرز هذه المفاهيم بشيء من التفصيل نظرا لما لها من أهمية بالغة:

1.2 الأفكار التلقائية (الأتوماتيكية): تعتبر الأفكار التلقائية مفهوم أساسي في العلاج المعرفي عند "بيك" وتسمى بالحدث المعرفي ولقد عرفها "بيك" بأنها سياق من الأفكار والتأويلات التي تردّ إلى العقل لا إراديا ودون وعي من الفرد، وعادة تعكس هذه الأفكار عدم القدرة على التوافق والنظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل للفرد، وهي أيضا عبارة عن الأفكار والتصورات والتخيّلات والاعتقادات والمعاني السلبية التي يكونها الفرد نحو ذاته ونحو المواقف والأشياء من حوله ونحو العالم، وهي تحدث بشكل لا إرادي وتأتي إلى العقل تلقائيا عند مواجهة الموقف أو الحدث.

ونظرا لأن هذه الأفكار تحدث بطريقة تلقائية وبسرعة خاطفة فقد سماها " بيك " بالأفكار الأوتوماتيكية، وكلما زادت خطورة الاضطراب الانفعالي زادت هذه الأفكار وضوحا.

وهذه الأفكار التلقائية السلبية عند "بيك" تتضمن ما يقوله الفرد لنفسه في الاستجابة نحو الحدث وهو ما يعرف بأحاديث الذات السلبية وهي عبارة عن أفكار ورسائل لفظية سلبية يقولها الفرد لنفسه عن نفسه تجاه المواقف والأشياء والأشخاص الذين يتعامل معهم.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص:100-102)

أما عن طبيعة هذه الأفكار فإن" آرون بيك" يلخصها بقوله: "كان لتلك الأفكار الأتوماتيكية التي وصفها العديد من المرضى عدد من الخصائص المشتركة، فقد كانت واضحة متميزة بصفة عامة، وبعيدة عن الغموض والهلامية، وكانت مصوغة فيما يشبه الأسلوب الاختزالي أو التلغرفي الذي يقتصر على الكلمات الضرورية، وكانت مبرأة من التدبر و الاستدلال والتفكر في حدث أو موضوع، خالية من التسلسل المنطقي الذي يسِمُ بالتفكير المتوجه لهدف أو لحل المشكلات. كانت تحدث تلقائيا كما لو كانت إنعكاسية، وبدت كأنها تتمتع بنوع من الاستقلالية فهي تنشأ دون أي جهد من جانب المريض، بل إنه لا يملك إيقافها خاصة في الحالات المرضية الشديدة، وبالاستناد إلى هذه الطبيعة اللإرادية للأفكار الأتوماتيكية فقد كان بالإمكان أيضا تسميتها " الأفكار المستقلة ".

ومهما يكن من غلوها وتمحلها فقد كانت هذه الأفكار تبدو لصاحبها مقبولة معقولة، وكان يسلم بصحتها دون ارتياب ودون اختبار لواقعيتها ومنطقيتها.

وتتميز أيضا بأنها تنطوي على موضوع واحد وإن اختلف منطوقها في الظروف المختلفة.

وتتسم محتوى الأفكار الأتوماتيكية بالخصوصية الفردية ولاسيما الأفكار الأكثر تكرارا وقوة، وهي ليست مميزة لصاحبها فقط بل مميزة أيضا لغيره من المصابين بنفس المرض.

والأفكار الأتوماتيكية، أخيرا تتضمن تحريفا للواقع يفوق ما تتضمنه الأنواع الأخرى من التفكير. (آرون بيك، ترج عادل، 2000، ص ص:49-50)

2.2 المخططات المعرفية (الأبنية):

يشير مفهوم المخططات إلى الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث والآخرين والبيئة وعلى هذا فهي تشكل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والمعالم والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، إذ أنها تؤثر في الكيفية التي ندرك بها الأشياء والناس والأحداث والاستجابة نحوهم،

وتعد هذه المخططات هي المسؤولة عن نشأة الأفكار التلقائية السلبية وأيضا تنشيطها وبقائها، وهي أيضا تشكل الأساس في الاعتقادات والافتراضات لدى العميل، وأن هذه المخططات تتغير وتتعدل، ويمكن أن تكون ظاهرية، ويمكن أن تكون ضمنية، وتختلف هذه المخططات باختلاف الأفراد وتمثل المخططات المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم مخططات معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير مرتبطة بالبيئة التي يعيشون فيها والاحتفاظ بمعلومات أخرى، فالأشخاص المكتئبين مثلا لديهم مخططات معرفية سلبية تستبعد بشكل انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى عن المعلومة السلبية.

ويمكن تعريف المخططات المعرفية بأنها" بناء معرفي يستخدم في تصفية وغربلة وتشفير وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، وهي تنمو في مراحل مبكرة من حياة الفرد من الخبرات الشخصية ومن التوحد مع الآخرين ذوي الأهمية في حياة الفرد، ومن إدراك الفرد لاتجاهات الآخرين نحوه، وهذه المخططات قد تكون عامة أو محددة في طبيعتها، وقد تكون كامنة في خلال المراحل غير الضاغطة من حياة الفرد، وتصبح نشطة عندما تتداخل مع مثيرات أو ضغوط أو ظروف معينة، وقد تكون توافقية وغير توافقية.

أشار بيك وكلارك (1999) Beck & Clark إلى أن هناك خمسة أنواع من المخططات المعرفية وهي: المخططات المعرفية – الإدراكية(التخزين،التفسير،والمعاني التي يكونها الفرد عن العالم) والمخططات الوجدانية فهي تتضمن كل من المشاعر الموجبة و السالبة، في حين أن المخططات الفسيولوجية تتضمن إدراك الوظائف الجسمية أو الفيزيقية مثل إستجابة الالم التي تتضمن سرعة التنفس ،أما المخططات السلوكية فهي مثل سلوك الهروب عند الشخص الخائف وتترتبط المخططات الدافعية بالمخططات السلوكية وأمثلة عن ذلك الرغبة في الدراسة.

(طه عبد العظيم،2007، ص ص:113 -118)

3.2 التحريفات المعرفية:

تعتبر همزة الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية لدى المريض. ويقصد بالتحريفات المعرفية أن المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف تكون خاطئة ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع الفعلي.

أنواع التحريفات المعرفية: لقد حدد "بيك" العديد من التحريفات المعرفية وهي:

1. الاستنتاج الاعتباطي: وهو يعني توصل الفرد إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف عليه. مثال: أنه لم يبتسم في وجهي إذن هو يكرهني.

2. التجريد (التفكير) الانتقائي: تعني التوصل إلى نتيجة استنادا على عنصر واحد فقط من عناصر الموقف أي أن الفرد يبني استنتاجاته على العناصر السلبية في حين يتجاهل الجوانب الإيجابية في الموقف. مثال: حينما رفض الزوج أن يغير سيارته لأحد أولاده وصفته زوجته بأنه أناني وليس لديه إستعداد أن يتحمل أي تعب من أجل أسرته ولكنها أدركت عدم صحة أفكارها حينما طلب منها المعالج أن تسترجع اللحظات التي أظهر فيها زوجها اهتمامه، دونت "سألني عن كيفية قضاء اليوم في العمل، وأخذ الأولاد إلى المدرسة حينما لم يلحقوا بحافلة المدرسة".

3. التفكير المستقطب: وهو ما يعرف بالتفكير الكل أو اللاشيء مثل النجاح الكامل أو الفشل التام، ولقد أطلق على هذا النوع من التفكير اسم "التفكير الثنائي" مثال: إذا لم أحقق أقصى درجات النجاح فإني شخص فاشل. (طه عبد العظيم،2007، ص ص: 145-146)

4. التعميم الزائد: التوصل إلى نتيجة تعمم على كل المواقف على أساس حدث مفرد .مثال: الشخص الذي يخطئ خطأ واحد فيستنتج أنه فاشل. (لويس كامل مليكة، 1990، ص:240)

5. الشخصنة: وهي تفسير الأحداث من وجهة نظر المريض، فالشخصنة هي تناول حدث غير مرتبط بالشخص وجعله مرتبط به مثال : الشخص الذي يقوم عندما أخرج من المنزل يكون هناك ازدحام كبير في حركة المرور وبالتالي يعتبر نفسه هو المسؤول عن هذه الأحداث.

6. التضخيم والتهوين: وهي تعني ميل الفرد إلى التضخيم من أهمية الأحداث السلبية والتقليل من الجوانب الإيجابية التي ينطوي عليها الموقف. مثال : الشخص الذي ينزعج لأقل ضرر يلحق بممتلكاته المادية، فإذا حدث خدش في سيارته كان ذلك يمثل كارثة وخسارة كبرى.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص:147-148)

7. لوم الذات وانتقادها: يلوم الفرد نفسه على كل ما يحدث من أخطاء، و يربطها بعجزه وعدم كفاءته، ويجعل نفسه مسؤولا بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيدا عن سيطرته. مثل: المرأة التي تلوم زوجها طول الوقت على فساد وتحطم حياتها الزوجية.

(بيتر رودل، ترج محمود،2007، ص:35)

8. تعبيرات الينبغيات: تعني أن الفرد يفسر الأحداث في ضوء الكيفية التي ينبغي أن تكون عليها بدلا من التركيز ببساطة على ما هي عليه أو ماذا تكون مثل: ينبغي أن أعمل كل شيء بشكل جيد وإذا لم أفعله عندئذ أكون فاشلا.

9. قراءة الأفكار: وهي تشير إلى فكرة أننا نعرف ما يفكر فيه الآخرون نحونا.

10. العنونة (التسمية): حيث ينسب الفرد السمات السلبية لنفسه وللآخرين مثال: أنا غير مرغوب فيّا.

11. قراءة الحظ: وهي اعتقاد الفرد أنه يمكنه التنبؤ بالمستقبل وبالأشياء التي تكون على نحو أسوأ. مثل: أنا سوف أفشل في الامتحان.

12. الكمالية: والتي تفترض أنه ينبغي أن يفعل وينجز الفرد كل شيء بصورة كاملة وتامة، وإلا يكون فاشلا.

13. التفكير الانفعالي: حيث يدع الفرد المشاعر توجه تفسيره للواقع، فالشخص يتعلم أن مشاعره تكون نتاجا لتفكيره فإذا اعتقد أنه يائس فإنه سوف يشعر باليأس.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 149-151)

4.2 المعاني (التوقعات/الافتراضات): لكل فرد منا توقعات تسبق مواجهته الأحداث والوقائع التي يتعرض لها، وغالبا تكون مرتبطة بتوقعات نحو الذات والآخرين ونحو المستقبل. وهذه التوقعات قد تكون إيجابية ومن ثمّ يصاحبها خبرات انفعالية سارة، وقد تكون هذه التوقعات ذات طبيعة سلبية وبالتالي ترتبط بالاضطرابات الانفعالية للفرد.

وكذلك تؤثر المعاني الشخصية التي يضيفها وينسبها الفرد للأحداث والوقائع بشكل كبير على انفعالاته وسلوكه، كما أنها تحدد رؤيته لذاته ولعالمه ولمستقبله. فالاستجابات الانفعالية التي يخبرها الفرد سواء كانت إيجابية أو سلبية يكمن ورائها أبنية معرفية (معاني قواعد- توقعات- أفكار- تخيلات) تسبق ظهورها، فإذا كانت هذه المعاني والأفكار السلبية كانت سببا في حدوث الإضطرابات الإنفعالية، إذ ينفعل الناس للأحداث تبعا للمعاني التي يسبغونها على هذه الأحداث، فهذه المعاني تؤلف ما يسمى بالواقع الداخلي للفرد. والفكرة التي تقرر أن المعنى أو التفسير الخاص لأي حدث يحدد شكل الإستجابة الإنفعالية التي تصدر عن الفرد تعتبر محور النموذج المعرفي في التعامل مع الإضطرابات الانفعالية، ويعني ذلك أن الإستجابات الإنفعالية التي تصدر عن الفرد إزاء الموقف أو الحدث ما تعتمد على المعنى الشخصي الذي يعطيه الفرد لهذا الحدث وتفسيراته له. (طه عبد العظيم، 2007، ص:129)

ويؤكد" آرون بيك" أنه ولكي نتفهم الاستجابات الانفعالية لواقعة ما ، علينا أن نفرق بين المعنى العام لها وبين المعنى الخاص أو الشخصي. فالمعنى العام هو التعريف الرسمي أو الموضوعي للحدث مجردا من أي دلالة شخصية أما المعاني الخاصة فهي تلك التي تتولد عندما يقع شيء يمس جانبا هاما من حياة الفرد ،فمثال حين يأخذ شلة من الأصدقاء في مضايقة صديق لهم فإن المعنى الموضوعي لهذا هو ببساطة أنهم يمزحون معه، أما المعنى الشخصي الذي يقع لهذا الصبي أن هذا الحدث بالنسبة له أنهم يكرهونه أو أنه ضعيف الشخصية، ورغم إدراكه لهذا

المعنى الشخصي فإنه في الغالب يكتمه في نفسه، ولا يظهره مخافة أن يمعنوا في مضايقته إذا هو أظهر تبرمه وضيقه وغالبا ما تكون هذه المعاني غير واقعية.

إن هذه المعاني والدلالات والخيارات هي التي تؤلف ما يسمى بالواقع الداخلي.

(آرون بيك، ترج عادل، 2000، ص ص62-63)

5.2 القواعد والإعتقادات: لاشك أن إستجابات الفرد إزاء الأحداث والمواقف غالبا ما تكون محكومة بمجموعة من القواعد حيث يضع الفرد لكل موقف قواعد معينة ويحكم على ذلك الموقف في ضوئها، ومن ثمّ تكون استجابته لذلك الموقف في إطار تلك القواعد التي تحكم المواقف، وهذه القواعد يستمدها الفرد من خلال خبراته ومن خلال ملاحظة الآخرين، فهي تساعد الفرد على تحديد الطريقة التي يستجيب بها للموقف الذي يتعرض له، وهي أيضا تشكل الأساس الذي يبني عليه تقديره للموقف وتوقعاته، كما أن هذه القواعد تزود الفرد بالمعايير التي يحكم بها إستجاباته من حيث فاعليتها وملاءمتها للموقف.

وأيضا من خلال هذه القواعد يصدر الفرد أحكاما وتقييمات على سلوك الآخرين، وبالتالي يظهر له الصواب والخطأ في سلوكه وفي سلوك الآخرين، وهي تفيد الفرد في تحديد معنى الأحداث والوقائع الخارجية.

ولكل فرد منا قواعد تحكم تقييم الفرد لذاته وسلوكه، وهي أيضا مفيدة في الحكم على سلوك الآخرين ومدى ملاءمته ومعقوليته، وتعمل هذه القواعد بطريقة لا إرادية دون أن يفطن الفرد إليها، بمعنى أن الشخص يستجيب للموقف أو الحدث في ضوء مجموعة من القواعد التي يتبناها دون أن يقف على منطوق القواعد التي أدت به إلى هذه الاستجابة، وقد تكون هذه القواعد مصاغة في صورة مطلقة وغير توافقية.

ويشير "بيك" إلى أن محتوى هذه القواعد يدور حول محورين رئيسيين وهما الخطر في مقابل الأمان والألم في مقابل اللذة. (طه عبد العظيم ،2007 ، ص ص :133 -134)

6.2 الثلاثي المعرفي: يشير هذا المصطلح إلى وجهة النظر السلبية التي يكونها المريض عن ذاته وعن عالمه وعن مستقبله ،والثالوث المعرفي يشير إلى أن الأمراض النفسية تنشأ من المعاني والافتراضات غير التوافقية التي يكونها الفرد على ثلاثة محاور رئيسية وهي: الذات والسياق البيئي والمستقبل (الأهداف)، وأن لكل زملة أعراض إكلينيكية توصف بمعاني واعتقادات غير توافقية تكون مرتبطة بكل مكونات الثلاثي المعرفي.(طه عبد العظيم، 2007، ص:152)

7.2 قابلية التعرض للخطر: يعتبر التعرض والتأثر بالخطر والتهديد هو جوهر اضطرابات القلق، وهذا المصطلح يعني طبقا لرأي "امبرج" "**EMBERG**" إدراك الفرد أنه يكون عرضة لأخطار داخلية وخارجية تجعله غير قادر على التحكم في نفسه، ويكون غير كفء في أن يعطي نفسه الإحساس بالأمان، ومن الناحية الإكلينيكية فهو يعني تضخيم عمليات معرفية مختلة وظيفيا، ويستخدم هذا المصطلح أيضا ليشير إلى ميل الأفراد إلى أن يكونوا عرضة لمجموعة من الأبنية المعرفية الخاطئة والمختلة وظيفيا من قبيل التحريف المعرفي، وهذه التحريفات المعرفية تجعل الأفراد عرضة لزملة من الأعراض المرضية، ولتوضيح ذلك نجد أن نزعة الفرد إلى الإغراءات السلبية لظروف الماضي والمستقبل تؤدي إلى الشعور بالاكتئاب بينما الميل إلى المبالغة في تقدير احتمالية النتائج السلبية تجعل الفرد عرضة لاضطراب القلق.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص:152 -153)

3/ الافتراضات الأساسية للعلاج المعرفي:

يمكن تحديد الافتراضات التي يستند عليها العلاج المعرفي فيما يلي:

- أن الاضطرابات الانفعالية هي نتاج نماذج وأساليب تفكير خاطئة ومختلة وظيفيا، أي أن الأفكار والاعتقادات لدى الفرد هي المسؤول الأول عن حدوث انفعالاته وسلوكه.
- أن هناك علاقة تبادلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك، فهي تتفاعل مع بعضها البعض فيما بينها، ولهذا فالعلاج يشمل التعامل مع المكونات الثلاثة معا.

- أن المعارف السلبية الخاطئة وأنماط التشويه المعرفي متعلمة يتعلمها الفرد من الخبرات السابقة وأحداث الماضي.
- أن الأبنية المعرفية لدى الفرد (الأفكار والصور العقلية والتخيلات والتوقعات والمعاني) ذات علاقة وثيقة بالانفعالات والسلوكيات المختلة وظيفيا.
- أن المعارف المختلة وظيفيا تبدو للعيّان غير منطقية للآخرين، ولكنها تعبر عن وجهات نظر العميل الشخصية عن الواقع.
- إن التحريفات المعرفية تعكس وجهات نظر غير واقعية وسلبية للعميل عن الذات والعالم والمستقبل.
- تعديل الأبنية المعرفية للعميل يشكل أسلوب هام لإحداث تغيير في إنفعالاته و سلوكه.
- أن التحريفات المعرفية يتم استثارتها غالبا عن طريق أحدث الحياة غير الملائمة، وبالإضافة إلى أنه قد تمّ الإبقاء عليها عن طريق الإدراك الثابت للقواعد والمخططات.
- أن المخططات المعرفية هي الأساس المسؤول عن انتظام وتصنيف وتقييم الخبرات الجديدة للفرد وذكريات والأحداث الماضية والحكم عليها.
- أن المخططات غالبا ما تنمو مبكرا في الحياة ويتم تشكيلها عن طريق الخبرات الملائمة.
- أن المخططات المعرفية المختلة وظيفيا هي المسؤولة عن الاضطرابات الانفعالية للفرد.
- أن تتغير الأفكار والاعتقادات السلبية للفرد يترتب عليها تغيرات جوهرية في الانفعالات والسلوك. (طه عبد العظيم ،2007 ، ص ص :164-165)

4/ النظرة للطبيعة الانسانية:

1.يرى المعرفيون أن الانسان نفسه هو المسئول عما يقوم به من أعمال وليس الناس من حوله.

2.إن الانسان قادر على التخلص من الحالة التي هو عليها عن طريق تصحيح الاستنتاجات الخاطئة.

3.إن الفرد قادر على حل مشكلاته ولكنه بحاجة إلى من يوجهه.

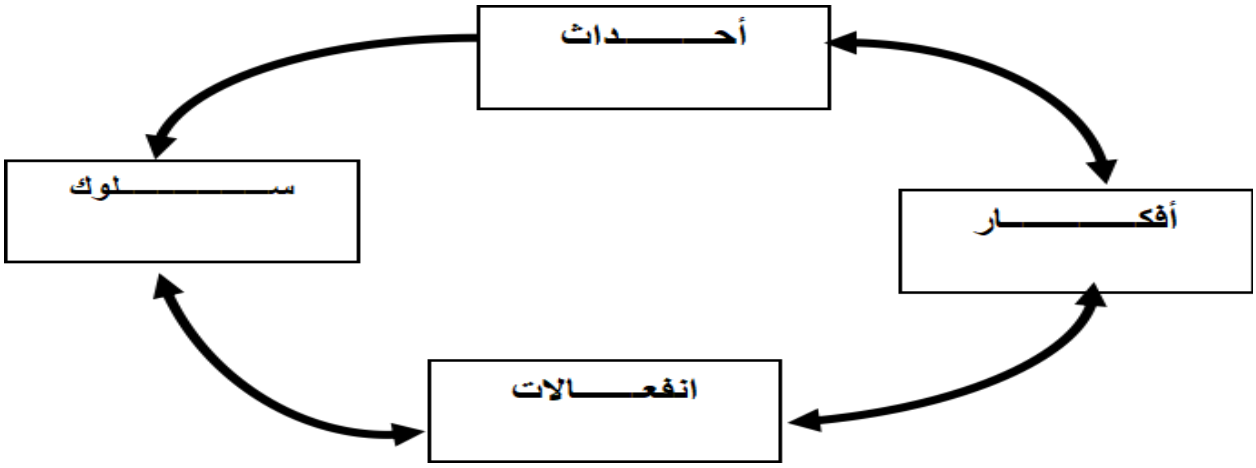
5/النظرة للاضطراب النفسي: يحدث الاضطراب عندما يحاول الشخص تفسير الأحداث التي تواجهه ويعيد صياغتها وفق معتقداته وأساليب تفكيره وإدراكه للموقف والحدث الذي يواجهه. (طه عبد العظيم حسين،2007،102،100)

6/ مفهوم الارشادالمعرفي: ظهر مفهوم الارشاد المعرفي عام 1960 وهو يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل فرد منا أفكار وتوقعات ومعاني وافتراضات عن الذات وعن الآخرين وعن العالم المحيط به، وهي التي توجه سلوكه وتحدد انفعالاته. وهي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة، وأن المشكلات والصعوبات النفسية في الحياة تحدث عندما تكون هذه الأفكار والاعتقادات والافتراضات لديه ذات طبيعة سلبية وخاطئة، ومن هنا يسعى العلاج المعرفي إلى مساعدة المريض على أن يصبح أكثر وعيا بأنماط التفكير التلقائية السلبية والخاطئة لديه، وبوجه خاص فهو يساعد المريض في التعرف على أفكاره السلبية وتغييرها واستبدالها بأفكار واعتقادات أكثر منطقية وتوافقية. (طه عبد العظيم،2007، ص:157)

ويعرف "آرون بيك" الارشاد المعرفي بأنه طريقة بنائية مركبة، ومحددة الوقت وذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية. **(طه عبد العظيم،2007، ص:157)**

ومما سبق عرضه يمكننا أن نعرف الارشاد المعرفي على أنه شكل من أشكال العلاج النفسي طوره "آرون بيك"، يقوم على فكرة رئيسية مفادها أن انفعالات الفرد وسلوكه ترتبط بشكل كبير بالتفكير لديه.

7/ النموذج المعرفي: تقوم الفكرة الأساسية في النظرية المعرفية على أن الانفعالات والسلوك لدى الفرد تكون غالبا مرتبطة بالتفكير لديه، وهذا الشكل التخطيطي يوضح التفاعل بين التفكير والانفعال والسلوك وكيف يؤثر كل منهما في الآخر.



وطبقا لهذه النظرية فإن العلاج المعرفي يؤكد على أنه توجد علاقة دائرية بين الأفكار والانفعالات والسلوك، وأن الأفكار والاعتقادات لدى الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه وبالتالي فهو يساعد المرضى على النظر إلى المواقف نظرة واقعية وعقلانية، إذ أن الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف هي السبب في انفعالاته، وليست المواقف كما هي في الواقع، ومن ثمّ يكون دور المعالج هو تصحيح الأفكار الخاطئة التي تؤدي إلى المشاعر والسلوكيات السلبية.

وتشير النظرية المعرفية إلى أن الاضطرابات الانفعالية تكون مرتبطة إلى حد كبير بإدراك الفرد للحدث وتفسيره له. (طه عبد العظيم، 2007- ص ص:169-170)

8/ أهداف العلاج المعرفي لأرون بيك : وتتمثل في:

1. إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك، وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي أن يعتدل الطرفان الآخران.
2. تعليم المتعالجين أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم خاصة التي ترتبط بالأحداث والسلوكات المضطربة أو المؤلمة.

3. تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.

4. تدريب المتعالجين على إستراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع من خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.

5. تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل للمشكلات.

6. تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثمّ تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي. (صباح السقا، 2009، ص ص :9-10)

9/ مبادئ العلاج المعرفي: يقوم العلاج المعرفي على عدة مبادئ أساسية وهي العلاقة العلاجية التعاونية، وتوطيد أو تأسيس المصداقية مع العميل، واختزال المشكلة التي يعاني منها العميل ومعرفة كيفية التعلم في حل المشكلة، وسنتناول كل هذه المبادئ بشيء من الشرح فيما يلي:

9.1 العلاقة العلاجية التعاونية : وهي تعني التعاون بين المعالج والعميل وذلك في سبيل دراسة الاعتقادات وأنماط التفكير السلبية لدى العميل وفحصها والتوصل إلى استنتاجات بديلة تكون أكثر فاعلية وتوازنا ،وتعليم العميل أن يصحح الأنماط المعرفية الخاطئة والمشوهة لديه ويستخدم المعالج في ذلك مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية.

فالعلاقة العلاجية التعاونية بين المعالج والمريض تمثل مكونا هاما وخطوة أساسية في كل علاج فعال. (طه عبد العظيم،2007، ص :222)

وفي هذا الصدد يقول "آرون بيك" فمن المسلم به أن التعاون الأصيل بين المعالج والمريض وهو مكون أساسي لأي علاج فعال. (بيك، ترج عادل، 2000، ص:233)

وفي إطار هذه العلاقة العلاجية يجب أن يتفق المعالج والعميل على المشكلة التي سوف تكون موضوعا للمناقشة وعلى الهدف من العلاج وطرق تحقيق هذا الهدف ومدة العلاج، ويكون التأمل على حل المشكلة الحالية التي يعاني منها العميل وليس على تغيير خصائص الشخصية لديه. (طه عبد العظيم، 2007، ص:222)

9.2 تأسيس المصداقية (بناء الثقة): يتحتم على المعالج أن يؤسس أرضية عامة بشكل ما أو يجد نقطة إلتقاء ما بينه وبين المريض، فيشرع عندئذ في توسيع دائرة الاتفاق بدء من هذه النقطة. (بيك، ترج عادل، 2000، ص: 235)

ولذا يجب على المعالج أن يتجنب أساليب الضغط والتسلط التي تدفع بعض المرضى إلى التقبل الأعمى لتفسيراته واقتراحاته هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قد تقود إلى المقارنة والرفض لدى بعض الآخر من المرضى، ففي كثيرا من الأحيان قد تكون الاقتراحات التي يقدمها المعالج مصدرا لبعض المشكلات. (طه عبد العظيم، 2007، ص: 224)

والأسلوب الأكثر ملاءمة في تأسيس المصداقية هي أن توصل للمريض رسالة من قبيل: "إن لديك أفكارا معينة تضايقك، هذه الأفكار قد تكون صحيحة وقد تكون غير ذلك، لنفحص الآن بعض هذه الأفكار". (بيك، ترج عادل، 2000، ص: 235)

9.3 اختزال المشكلة: وهي تعني تقسيم المشكلة التي يعاني منها المريض إلى وحدات وعناصر يسهل تناولها والتعامل معها، ويقصد باختزال المشكلة تحديد المشكلات التي يعاني منها المريض ذات الأسباب المتشابهة وتجميعها معا ثم يختار المعالج الفنيات العلاجية الملائمة لكل مجموعة من المشكلات. (طه عبد العظيم،2007، ص:225)

9.4 تعلم التعلم: وهي تعني أن المريض يمكنه الاستفادة مما تعلمه من خبرات ومعارف وطرق جديدة لحل المشكلات التي تعترضه فيما بعد. (طه عبد العظيم،2007، ص:226)

إن أسلوب حل المشكلات، ويضع عن كاهل المعالج كثيرا من المسؤولية، ويدفع بالمريض إلى مواجهة مصاعبه بنشاط أكبر إنه يقلل اعتمادية المريض على المعالج فيزيد بذلك ثقته بنفسه واعتباره لذاته، ولعل الأهم من ذلك أن طريقة المشاركة الإيجابية للمريض في تحديد المشكلة، ووضع خيارات عديدة وتأملها، توفر معلومات أكثر بكثير مما تتيحه أي طريقة أخرى كما أن مشاركة المريض في صنع القرار تساعده بالتأكيد على تنفيذه (آرون بيك، 2000،ترج عادل، 242)

10/ طرق وأساليب العلاج المعرفي:

يتم إجراء العلاج المعرفي في عدة طرق وأساليب، والتي من الممكن أن تصنف إلى فئتين:

- حسب عدد العملاء : وتنقسم بدورها إلى قسمين فردي وجماعي.
- حسب الهدف وتقتصر هذه الفئة على العلاج المختصر.

10.1 حسب عدد العملاء: وينقسم بدوره إلى:

10.1.1 العلاج المعرفي الفردي: (نموذج معالج / مريض) ويتم فيه التركيز على فرد بعينه ودراسة حالته ومشكلته. (طه عبد العظيم، 2007، ص:246)

10.2.1 العلاج المعرفي الجماعي: (نموذج معالج / مجموعة من المرضى) وفي هذه الحالة يقدم العلاج لأفراد يعانون من مشكلات متشابهة. (طه عبد العظيم، 2007، ص:246)

10.2 حسب الهدف: ويقتصر على:

العلاج المعرفي المختصر: هو عبارة عن خطة علاجية موجزة يتحقق من خلالها أقصى استثمار لوقت المعالج مع أقل تكاليف للعميل(بيتر رودل، ترج محمود عيد مصطفى،2007، ص ص:17-18) ويلتزم العلاج المعرفي المختصر بأهداف محددة أعدت له، ولكن طول مدة العلاج وعدد الجلسات تختلف تبعا لاختلاف طبيعة المشكلة ونوعها لدى المريض ففي العديد من الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب يكون العلاج المعرفي مختصرا على أن تتراوح جلسات العلاج ما بين (6-8) جلسات. (طه عبد العظيم، 2007، ص:249)

11. مراحل العلاج المعرفي:

يمر العلاج المعرفي بثلاثة مراحل متصلة هي:

11.1 المرحلة الأولى من العلاج: وتبدأ بمقابلة المريض وتقييم شخصيته وتحديد طبيعة المشكلة التي جاء إلى العلاج من أجل حلّها، وفي هذه المرحلة يحاول المعالج بناء علاقة علاجية تعاونية

باعتبارها تمثل لب وصميم العملية العلاجية، وفي هذه المرحلة يتعين على المعالج أن يتعرف على طبيعة مشكلة المريض وبناء الصياغة المعرفية عن الحالة وتعريف المريض بأسلوب العلاج وأن يقوم المعالج والمريض بتحديد أهداف العلاج. كما تتضمن هذه المرحلة أيضا دور المعالج ودور المريض في الجلسات العلاجية، وعلى المعالج أن ينصت وأن يفهم ما يقوله المريض، وأن يتفقا على تحديد مواعيد الجلسات. (طه عبد العظيم، 2007، ص ص:237-238)

11.2 المرحلة الوسطى من العلاج: وتمثل هذه المرحلة العملية الأساسية في العلاج، فهي تتضمن مساعدة المرضى في التعرف على الأفكار التلقائية والاعتقادات المختلة وظيفيا التي تظهر لديهم إزاء المواقف التي يتعرضون لها والمرتبطة بالمشكلة لديهم، وذلك من خلال استخدام سجل الأفكار المختلة وظيفيا، وفي هذه المرحلة يركز المعالج اهتماماته أيضا على المعاني التي يعطيها المريض للحدث لما لها من ارتباط بمشاعره وسلوكه غير الملائم، كما تتضمن هذه المرحلة أيضا تحديد وفحص صدق و صحة أنماط التفكير والاعتقادات الخاطئة لدى المريض، وكذلك فحص الحالة المزاجية لدى المريض، كما تتضمن هذه المرحلة أيضا مقاومة الأفكار السلبية والاعتقادات الخاطئة لدى المريض واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية ومنطقية وتعليم المريض أساليب من البدائل التوافقية ومهارات جديدة من التفكير والاستجابات تساعده على حل مشكلته. (طه عبد العظيم، 2007، ص: 239-240)

11.3 المرحلة الأخيرة من العلاج: تتضمن أمران يجب الاهتمام بهما، لما لهما من تأثير على نتيجة العملية العلاجية بأكملها وهما الوقاية من الانتكاسة وكيفية الإنهاء.

11.1.3- الوقاية من الانتكاسة: الهدف هو تحديد ما إذا كان المريض قادرا على الاستجابة للمشكلة بطريقة توافقية أم غير ذلك، وتتكون مهمة الوقاية من الانتكاسة من عدة خطوات: فالمعالج أولا يوضح طبيعة المهمة وبعد أن يستخدم التخيل الموجه في توجيه المريض خلال تتابع الأحداث الممكنة والأفكار والمشاعر المصاحبة لها، وبعد ذلك يتخيل المريض تتابع الأحداث المؤلمة، ويطلب المعالج من المريض أن يتخيل كيف يستطيع التغلب على هذه المواقف

ومواجهتها، وكلما تمكن المريض من أن يكوّن حلولا ممكنة وينشط ما تعلمه من إستراتيجيات المواجهة يقوم المعالج بمدحه والثناء عليه، وذلك على استجابته التوافقية، وأخيرا فإن تدريب المريض على مواجهة أي مشكلات قد تواجهه بعد العلاج هو أمر هام يساهم في منع حدوث الانتكاسة، ولقد أوضحت العديد من الدراسات أن العلاج المعرفي يعد أقل أساليب العلاج نسبة حدوث انتكاسة وأن أثره يمتد فترة طويلة بعد انتهاء العلاج.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 241-242)

11.2.3 الإنهاء: إن هدف العلاج المعرفي هو تيسير الشفاء من الاضطراب وتعليم المريض أن يكون هو المعالج لذاته وليس الاعتماد على المعالج في حل كل المشكلات، ومع ذلك فإن طريقه الإغلاق تؤثر بشدة، حيث أن كثيرا من فوائد العلاج قد تفقد بسبب طريقة الإنهاء غير الصحيحة، ولهذا فإن من المهم أن يتعامل مع عملية إتمام العلاج بشكل كفء.

12. الفنيّات المستعملة في العلاج المعرفي:

يستخدم العلاج المعرفي مجموعة كبيرة من الفنيّات المعرفية التي تساعد العملاء على تغيير أنماط التفكير الخاطئة والافتراضات والمخططات غير التوافقية، وإلى جانب هذا يستخدم العلاج المعرفي التقنيات السلوكية، وكذلك الفنيات الإمبريقية مثل الاستكشاف الموجه، وتصميم التجارب السلوكية، فالمدخل العام والعلاج المعرفي ليس تفسيرا للأفكار التلقائية والاعتقادات غير التوافقية فقط بل أيضا فحصها من خلال التجريب والتحليل المنطقي لها، وفيما يلي وصف لهذه الفنيّات.

الفنيّات المعرفية: ويستخدم العلاج المعرفي عدد كبير من الفنيّات المعرفية منها:

1. **فنيّة تفسير كيف التفكير يولد المشاعر:** العلاج المعرفي يركز على الأفكار الخاطئة التي تولد المشاعر السلبية للفرد كالشعور بالقلق والخوف والاكتئاب، ويعمل على استبدال هذه الأفكار الخاطئة بأفكار أكثر منطقية، وهنا يجب على المعالج أن يفسر للمريض كيف أن أفكار تولد مشاعره. (طه عبد العظيم، 2007، ص:253)

2. **فنيّة تمييز التفكير المدرك عن الواقع:** وهذه الفنيّة تركز أن هناك اختلاف بين الواقع كما هو عليه وبين الواقع كما يدركه الفرد فالأخير تحكمه عوامل ذاتية لدى الفرد، ولكن العديد من المرضى القلق والاكتئاب يتعاملون مع أفكارهم كما لو كانت هي الواقع ذاته، وبالتالي فهم في حاجة إلى تعلم كيف يتعرفون على أفكارهم بموضوعية وعندئذ يحددون الواقع ولكي يستطيع المعالج التمييز بين الأفكار والمشاعر والواقع فلابد أن يوضح للمريض كيف أن الحدث الواحد يؤدي إلى أفكار واعتقادات مختلفة، وكذلك إلى مشاعر وسلوكيات مختلفة.

(طه عبد العظيم، 2007، ص: 254-255)

3. **التعرف على الأفكار السلبية وتصحيحها:** يطلب المعالج من المريض أن يراقب الأفكار التلقائية السلبية المرتبطة بالقلق والاكتئاب لديه وأن يسجلها، ثم يقوم المعالج والمريض بمناقشتها، ومساعدة المريض على تكوين وبناء أنماط جديدة من التفكير والسلوك للتغلب على القلق أو الاكتئاب لديه. (طه عبد العظيم، 2007، ص:257)

4. **فهم المعنى الخاص للأفكار:** في الغالب نجد أن المرضى يطلقون على أنفسهم مسميات مبالغ فيها تقلل من شأنهم وبدلا من قبول المصطلحات والكلمات التي يقولونها على علتها، يطلب المعالج من المريض أن يذكر المعاني المرتبطة بهذه الكلمات إذ أن للكلمات المختلفة معاني مختلفة لدى الأفراد اعتمادا على الأفكار التلقائية لديهم، فمثلا الشخص المكتئب يستخدم غالبا كلمات غامضة، فالاستفسار عن معنى الكلمات يساعد المعالج والعميل على فهم عملية التفكير لدى العميل، فعندما يقول العميل أنني أشعر بالقلق فإن المعالج يجب عليه أن يفهم ماذا يعني المريض بشكل خاص بكلمة قلق، فهذه الطريقة تتضمن مساعدة المريض على توضيح المعاني الخاصة التي تقف وراء تفكيره. (طه عبد العظيم، 2007، ص:257)

5. **تقدير درجة الانفعال ودرجة الاعتقاد في التفكير:** يتم تقدير درجة الانفعال المرتبطة بالتفكير، ودرجة الاعتقاد في التفكير لدى المريض على مقياس متدرج من (0-100) حيث أن الدرجة 100% تجسد مشاعر وأفكار قوية لدى المريض، بينما الدرجة الصفر تشير إلى انعدام

المشاعر ،وبعد تقدير درجة الانفعال والاعتقاد المرتبط بكل تفكير في كل موقف، يطلب المعالج من المريض أن يفسر هذا التغير الذي حدث في درجات الانفعال والاعتقاد، وهذا يعني أنه بعد أن يقوم المريض بتحديد مشاعره وانفعالاته (فإذا كان حزينا مثلا) يتعين عليه أن يحدد مقدار الحزن والأفكار التلقائية المرتبطة بهذا الحزن.

(طه عبد العظيم، 2007، ص:258)

6. **تصنيف الأفكار السلبية:** ويعني ذلك وضع الأفكار السلبية في فئات حيث يقوم المعالج بتصنيف الأفكار السلبية لدى المريض حسب نوع التشويه أو التحريف المعرفي الذي يمثله هذا التفكير. (طه عبد العظيم، 2007، ص:258)

7. **تحديد مزايا وعيوب التفكير:** وفيها يطلب المعالج من المريض وضع قائمة تتضمن كل من المزايا والعيوب التي تنتج عن تفكيره ،وأن يضع درجة مئوية لأهمية بالنسبة لكل من الميزة والعيب، وهذا يزيد من دافعية العميل نحو تغيير تفكيره والوصول إلى حل فعال وواقعي لمشكلته. (نفس المرجع السابق، ص:261)

8. **مقاومة المطلقات والينبغيات (تغيير القواعد):** على المعالج أن يعمل على مقاومة هذه التعبيرات المطلقة بحيث يستطيع العميل أن يعرضها في صورة أكثر دقة، فبدلا من المطلقات والينبغيات تستخدم التفضيلات. (نفس المرجع السابق، ص:260)

9. **الوصول إلى دقة الاستنتاجات:** ويتم ذلك من خلال تدريب المريض وتعليمه كيفية الحصول على المعلومات الدقيقة وأن تتسم استنتاجاته بالواقعية في المواقف المختلفة.

(نفس المرجع السابق، ص:260)

10. **التقليل من التفكير المأساوي:** تستخدم غالبا مع مرضى القلق وهذه الفنية تعرف بماذا لو **(What – if)** فهي تساعد المريض على الاستعداد وأن يكون جاهزا للنتائج والعواقب الوخيمة، فالشخص المريض بالقلق ونوبات الهلع يميل إلى هذا التفكير المأساوي فالحدث الصغير لديه

يضخمه ويبالغ في حجمه وخطورته، فالمعالج يساعد المريض على تكوين إستراتيجيات وأساليب مواجهة للتعامل مع هذا التفكير. (نفس المرجع السابق، ص:261)

11. **فنيّة الأعمدة الثلاثة :** ويستطيع العملاء التعرف على الأفكار الخاطئة لديهم وذلك من خلال هذه الفنية، ففي العمود الأول يصف المريض الموقف الذي يسبب له القلق أو الاكتئاب وفي العمود الثاني يدون الأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف، وفي العمود الثالث يدون البدائل أو الاستجابات الصحيحة من التفكير والسلوك، ومن خلال المناقشة للأفكار التلقائية يستطيع المعالج التعرف على الأخطاء المعرفية لدى المريض، ثم يعمل على مقاومتها وعلى تكوين بدائل أي أنماط جديدة من التفكير. (نفس المرجع السابق، ص:262)

12. **ملء الفراغ:** وهي تعني أن هناك سلسلة من الأفكار التلقائية السلبية تتوسط بين الحدث وبين الاستجابة الانفعالية المؤلمة، وما أن يتمكن المريض من ملء هذه الفجوة الفاصلة بين الحدث وبين نتائجه الانفعالية يمكنه فهم السبب في هذه النتيجة الانفعالية، فمن خلال التدريب يستطيع المريض الإمساك بهذه الأفكار التلقائية، وهذه الفنيّة تساعد المريض في التعرف على أنماط التفكير السلبية لديه وذلك عن طريق تدريبه على ملاحظة الأحداث واستجاباته نحوها. (طه عبد العظيم، 2007، ص:263)

13. **اختبار وفحص الصدق:** بعد تحديد الأفكار التلقائية يقوم المعالج بفحص صدق وصحة الأفكار التلقائية والاعتقادات الخاطئة التي تسبب الاضطراب الانفعالي للمريض، ومن ثم يطلب المعالج من المريض أن يقدم الدليل الذي يدعم ويؤيد، والدليل الذي يخالف تفكيره، والطريقة الذي يزن بها الدليل، وما نوع وجودة هذا الدليل. (نفس المرجع السابق، ص: 263)

14. **المذكرات اليومية:** يطلب المعالج من المريض أن يحتفظ معه بمذكرة يومية يسجل فيها أفكاره ومشاعره وسلوكه عندما يتعرض لموقف ومؤلم، ويقوم المعالج والمريض معا بمراجعة هذه المذكرة وفحصها وذلك لاستكشاف أنماط التفكير غير التوافقية وكيف إن هذه الأفكار أثرت على سلوك المريض. (نفس المرجع السابق، ص:264)

15.**فنية المنحدر الرأسي:** ويطلق عليها أيضا فنية السهم الهابط وهي تشير إلى ماذا يعني لو كان التفكير صحيحا لدى المريض، فالمعالج يسأل المريض إذا كان تفكيره صحيحا فماذا يعني ذلك بالنسبة له ؟ ولماذا أنت تعاني من المشكلة ؟ وماذا يحدث ؟ هذه الأسئلة تتطلب إجابات يعطيها المريض، وتسمى هذه الفنية بالمنحدر الرأسي لأن المعالج يحاول البحث والتنقيب في اعتقادات المريض وأفكاره رأسيا من أعلى حتى يصل إلى أسفل، وتستخدم في استكشاف الاعتقادات الجوهرية التي تكمن وراء الأفكار التلقائية لدى المريض.

16.**فنية تقييم الاحتمالات المتتابعة:** وفي هذه الطريقة يطلب المعالج من المريض تقدير درجة الاحتمالات المتعاقبة لكل تفكير من أفكاره إزاء الحدث أو الموقف المرتبط به، وتتراوح هذه الاحتمالات ما بين (0–100) % حيث يسأل المعالج المريض ما هي درجة الاحتمال في كل فكرة من أفكارك لكونها صحيحة أو صادقة.

17.**فنيّة تخمين التفكير:** قد يصعب على المريض التعرف على الأفكار التلقائية السلبية لديه إذا كانت الانفعالات لديه في المواقف القوية وشديدة، وفي هذا يشير "بيك" إلى أن المعالج يقترح بعض الأفكار الممكنة على المريض ليحدد ما إذا كان أي من هذه الأفكار يكون ملائما لتفكير المريض ومشاعره. **البروفات المعرفية:** وهي ما تعرف بالتخيل المعرفي وهي تساعد المريض على التعرف على أفكاره التلقائية، حيث يطلب المعالج من المريض إعادة تكوين الموقف الذي يعمل على استثارة القلق أو الخوف لديه في عقله وبعد دقائق يسأل المعالج عن الأفكار المصاحبة للموقف فيستطيع المريض مراقبتها ومن ثمّ تقييمها واختبارها وفحصها.

(طه عبد العظيم،2007، ص:271)

18.**فنية إعادة العزو:** تستخدم هذه الفنية عندما يعزو المرضى بشكل غير واقعي الأحداث أو النتائج السلبية للأحداث إلى عجز شخصي، ومن ثم يضعون اللوم على أنفسهم، وبالتالي يشعرون بالذنب أو القلق، ومن خلال هذه الفنية يستطيع المعالج مساعدة المرضى على توزيع

المسؤولية بشكل عادل عن الأحداث، فليست الغاية من إعادة العزو هو إعفاء المريض من كل المسؤولية ولكن تحديد العوامل التي أسهمت في ظهور الخبرات المؤلمة.

19.فنية التشتيت أو صرف الانتباه: وتكون الفكرة من وراء هذه الفنية هو أن نصرف إنتباه الشخص المكتئب أو القلق عن أفكاره ومشاعره والمواقف المؤلمة لمدة دقائق أو ساعات قليلة وذلك بالاستماع إلى موسيقى أو الاتصال تلفونيا بصديق أو لعب كرة القدم باعتبارها أساليب مفيدة في خفض القلق، فالتشتت هو طريقة من خلالها يتم صرف انتباه المريض عن أفكاره السلبية التي تثير قلقه إلى مثيرات أخرى خارجية غير مرتبطة بالمثير الذي يستثير القلق لديه. (نفس المرجع السابق، ص:274)

12/ الخطوات الرئيسية للإرشاد المعرفي:

- تحديد الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية.
- تسجيل الحوارات الذاتية والتفسيرات الآلية للموقف.
- تحديد التفسيرات السلبية.
- تسجيل النتائج السلوكية التي نتجت أو قد تنتج عن لتفسير غير المنطقي.
- دحض الفكرة السلبية وتفنيدها واكتشاف ما فيها من خطأ.
- التفسيرات والأفكار العقلانية التي ظهرت بعد عملية التفنيد والدحض.
- تسجيل المشاعر المصاحبة للتفسير العقلاني البناء.
- تسجيل النتائج السلوكية التي تنتج عن التفسير العقلاني. (بيرني كورني بيتر رودل وستيفن بالمر،2008،235)

13/تقييم النظرية:

يرى الباحثون أن هذه النظرية يعيبها ثلاثة جوانب أساسية:

- اعتبار الأفكار هي التي تولد الانفعالات وتوجهها في حين أن البعض يؤكد على أن الانفعالات أقوى من الأفكار، فليس من السهل أن تجعل شخصا يحب شخصا اخر بمجرد اقناعه عقليا بذلك.
- الأساليب التي تستخدمها النظرية تعتمد على الأفكار فقط وتتجاهل المشاعر والتصرفات(السلوك)
- العلاقة الارشادية غير واضحة بهذه الطريقة.

الارشاد بالواقع

يعتبر الارشاد بالواقع من الاتجاهات العقلانية الحديثة في الارشاد النفسي حيث تثق هذه النظرية بقدرة المسترشد على اتخاذ القرار وحل المشكلات والتفكير الناقد، كما تعتبر من أكثر النظريات فاعلية في الجانب الوقائي للصحة النفسية.

1/المفاهيم الأساسية في العلاج الواقعي:

1. **الهويّة:** وهي تتضمن الحاجة إلى الشعور بالاستقلال، والتمييز عن كل كائن، فجلاسر Glasser يرى أن الهوية هي الحاجة النفسية الأساسية المنفردة، التي يمتلكها كل فرد من مختلف ثقافاتهم من المهد إلى اللحد.

(نادر فهمي الزيود،1998،353)

وقد ميّز جلاسر Glasser بين نوعين من الهويات (هوية النجاح) و(هوية الفشل)، وتشير هوية النجاح إلى أن الفرد يعرف نفسه أو يرى نفسه على أنه ماهر ومقتدر وله أهمية، وكذلك له القدرة على التأثير على بيئته والثقة في حكم حياته، أما هوية الفشل فهي تلك الهوية التي يكونها أولئك الأشخاص الذين يكونوا علاقات وثيقة مع الآخرين، والين لا يتصرفون بمسؤولية والذين يشعرون بالقنوط واليأس وعدم الأهمية، فالهوية التي يكوّنها الشخص ليس بالضرورة أن تكون مستديمة، فالهويات يمكن تغييرها ولكن فقط عن طريق تغيير السلوك بطريقة يمكن تحقيقها بالقيام بما يمثل المسؤولية والواقع، والحق (عمل الصحيح)،

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2001، ص، ص97-98)

2. **المسؤولية:** إن المرشد الواقعي يعتبر أن المسؤولية هي معيار ومؤشر للصحة النفسية، وتعتبر المسؤولية جوهر العلاج بالواقع، حيث عرفها جلاسر Glasser بأنها: "القدرة على تحقيق حاجات الفرد بطريقة لا تحرم الآخرين من قدرتهم على تحقيق حاجاتهم وحقوقهم" وجوهر العلاج بالواقع يقوم على تعليم الأفراد تقبل هذه المسؤولية، وأنهم ليسوا ضحايا لقراراتهم

وأفعالهم، ويفترض جلاسر Glasser بأن الأفراد ميالون لاختيار أهدافهم الخاصة، واتجاهاتهم في الحياة، وعندما يصنعوا قرارات تحرم حرية الآخرين، فإن سلوكهم هذا هو سلوك غير مسؤول، ولذلك من الضروري تعليم المسترشد كيف يحصل على حريته دون أن يحرم الآخرين من ذلك.

(الخواجا،2002، ص309)

3. **الواقع:** إنّ قبول المسؤولية يتطلب من الأفراد أن يواجهوا الواقع، ويعني هذا أنّ عليهم أن يدركوا العالم الحقيقي، وأن يفهموا أنّ حاجاتهم يجب أن تشبع في إطار القيود التي يفرضها العالم عليهم ويكون التركيز على السلوك الراهن باعتباره جزءا من الواقع لأنه واحد من الحقائق المشاهدة والصلبة في العالم الواقعي، أما المشاعر فهي أقل ملامسة، ومن ثمّ فإن جلاسر Glasser يرى أن الواقع يملي علينا أن نركز في الإرشاد على السلوك، وليس على المشاعر، كما يرى أن السلوك يكمن أن يحدث له تغير قبل المشاعر.

بالإضافة إلى السلوك، فإن الحاضر ينظر إليه أيضا على أنه جزء داخل في تعريف الواقع، إذ أنه ليس بوسعنا أن نغير الماضي ومحاولات فهم هذا الماضي تجعلنا نبتعد عن واقع الحاضر كذلك فإنه عندما يتعلم الأفراد أنهم لكي يغيروا أنفسهم فإن عليهم أن يفهموا الماضي، فإن الأحداث التاريخية تصبح عذرا لهم عما يفعلونه الآن، ومن هنا فإن المعالج بالواقع يصر على أن يواجه المسترشد بسلوكه الراهن. (الشناوي بدون سنة، ص، ص222.223)

فالفرد السوي يتقبل الواقع، وإنكار هذا الواقع (جزئيا أو كليا) بسبب اضطراب السلوك ومن أمثلة ذلك:الخوف هو تشويه للواقع، والاكتئاب هو هروب من الواقع، والجنوح هو خروج عن الواقع، والفصام هو إنكار للواقع، ذهان الشيخوخة هو عزلة عن الواقع، والانحراف الجنسي هو محاولة غير واقعية لإشباع حاجة، وهو محاولة غير واقعية لإشباع الحاجة إلى الحب .

(زهران، 1998، ص279)

4. الصح:

يعتقد جلاسر Glasser أن هناك مقياسا أو معيارا مقبولا ومتفقا عليه تقريبا يقاس به السلوك، والسلوك يعتبر صحيحا إن كان يفي بهذا المقياس ويعتبر خطأ إن لم يعي به.

(الزيود، 1998، ص355)

5.الاستقلالية: يرتبط هذا المفهوم مع النضج، حيث يشير إلى قدرة الفرد على استعمال الدعم الذاتي، أي أن يقوم الفرد بتحمل المسؤولية الشخصية، أي يقف على قدميه نفسيا وهذا لا يعني بالضبط أن يكون مندمجا وأن لا يعطي وان يحب، بل يتخلى عن دعم البيئة المحيطة له، خصوصا الأسرة.

6. الاندماج: يرى جلاسر Glasser أن مفهوم الاندماج له نفس مفهوم التعاطف، ويختلف عنها في أن الاندماج يتضمن اتصالا مع الآخرين، وليس فقط مجرد وجود العاطفة، والعلاج الواقعي ينظر إلى الاندماج الشخصي والمسؤول كمهارة يجب أن تتوفر لدى المعالج، وهذا الاندماج لا ينطبق فقط على علاقة المعالج بالعميل بل تعتبر أساسا لنجاح العلاقات، كما أن الحاجة اليائسة للاندماج تعتبر شيئا رئيسيا لطلب العلاج.

(الزيود، 1998، ص354)

7. الحاجات: يرى جلاسر Glasser أن السلوك غير المسؤول ينتج عندما يفشل الناس في أن يتعلموا القدرة على إشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة، وبالتالي فهم يلجؤون لأي طريقة لإشباع حاجاتهم بغض النظر عن الأسلوب، أي تصبح الغاية تبرر الوسيلة، وبغض النظر عن نوعية السلوك، الذي يختارونه، فمثلا هناك من يخاف من الأماكن المزدحمة، والضيقة، أو الطائرات أو المصاعد مع أنهم يعرفونه بصراحة عدم عقلانية مخاوفهم، ويختار البعض الانتحار بدلا من مواجهة الواقع، مع أنه كان بمقدروهم مواجهة مشكلاتهم من خلال سلوك أكثر مسؤولية.

وهناك مجموعة من الحاجات البيولوجية الأساسية لدى الإنسان مثل الحاجة إلى البقاء، والتنفس والتناسل والهضم، والتعرف وضغط الدم المنتظم، وهي تحدث بشكل تلقائي، وكذلك

صنف جلاسر Glasser أربعة حاجات أساسية نفسية عند الإنسان، هي التي تقوده إلى البقاء وهي:

أ/ الحاجة إلى الانتماء: تتضمن الحاجة إلى الأهل والأصدقاء والحب أي مجتمع يحبه الفرد، ويعيش فيه، ويحسّ أنه ينجذب إليه دائما أي يُحب ويحب مما يستدعيه إقامة علاقات إنسانية مع الآخرين لتحقيق هذه الحاجة ولو بأقل شكل ممكن.

ب/الحاجة إلى القوة: وهي تتضمن إحترام الذات وتقدير المنافسة،أي أن يستمد الفرد قوته من إحترامه لذاته ومن تقدير الأخرين له،ومن منافسة الاخرين والتفوق عليهم.

ج/الحاجة إلى المتعة: وهي تتضمن المتعة واللعب ،والضحك ،والاستمتاع ، وكذلك المتعة في الاكل مثلا وهي أكثرها ما يجذب الفرد الى الحياة مع ان هناك من يرى ان الحياة نفسها متعة.

د/الحاجة الى الحرية: ان يكون الفرد حرا في تحديد امور تتعلق في مصيره، وهذه الحاجة تتطلب التزام معقد من التفاعل خصوصا اذا كان الفرد يريد السيطرة القصوى على اكثر امور حياته.

وحين يفشل الفرد في تحقيق هذه الحاجات النفسية فانه غالبا ما سوف يلجأ الى استخدام سلوكيات سلبية مثل:)القلق وشرب الكحول والادمان والعدوان وغيرها....(وبالتالي يكون هدف العلاج الواقعي هنا تعلم طرق مناسبة لتحقيق حاجاتهم وسعادتهم بطريقة فعالة ،ومن اجل تحقيق حاجاتهم او رسم خطط لتحقيق اهدافهم في الحياة (الخواجا،2002،ص:310)

8.التعلم:يظهر من خلال الحياة ،وهو مفهوم أساسي في العلاج الواقعي)ونحن عبارة عن ما نفعله ،وبعبارة أوضح نحن عبارة عن ما نتعلم فعله(والهوية توجد او تدمج السلوكيات المتعلمة وغير المتعلم

9.الحب: عرف جلاسر Glasser الحب بأنه ما يفعله الناس لا ما يشعرون به، والحب هو الاهتمام الحثيث المستمر الذي لا ينقطع (الزيود،1998،ص: 345)

10.البدائل: إن الاشخاص الذين يعانون من مشاكل إنفعالية يصعب عليهم إيجاد حلول وبدائل كثيرة لمشاكلهم، والتنوع في هذه البدائل وهنا تأتي مهمة المرشد في شرح وتفسير البدائل ،ويساعدهم على وضع قائمة تشمل على عدة بدائل محتملة للمشكلة ومن غير أي حكم مبدئي على أهميتها ، ثم يساعده المرشد على إختيار وتقييم أكثر هذه البدائل موضوعية ومنطقية ،وأكثرها توافقا مع الهدف (الخواجا ،2002 ،ص،311)

11.**القوة النمائية:**كل فرد يرغب بأن يكون لديه هوية ناجحة وأن يكوّن علاقات جيدة مع الاخرين ،وعندما يعجز الفرد عن ذلك عليه أن بغيّر هويته وشعوره وتفكيره وسلوكه ،ويقول جلاسر Glasser نحن نعمل ونصنع السلوك وإذا أردنا تغيير ما نحن عليه يجب علينا تغيير ما نعلمه ونبدأ بطريق جديد لسلوكياتنا

2/المسلمات النظرية للعلاج الواقعي:

يستند العلاج الواقعي على مجموعة من المسلمات الاساسية التي يمكن تلخيصها في العناصر التالية:

-السلوك يأتي من داخل الفرد لتلبية حاجته: ترى النظرية ام حاجات الانسان تتمثل في خمسة حاجات اساسية هي الحاجة الى البقاء والانتماء والقوة والحرية والترويح ،هذه الحاجات تعمل داخل الانسان بمثابة قوى محركة للسلوك وهي ترتبط بارتباط وثيق بعمل المخ والذي يتحدد عمله حسب نظرية العلاج الواقعي من خلال قسمين اساسيين

الاول يسمى بالعقل القديم وهو جزء صغير غير واعي وهو اكبر جزء في دماغ الانسان

الثاني يسمى بالعقل الجديد وهو جزء معقد ضخم واعي وهو اساس الادراك ومنظم السلوك الادراكي وهذا الجزء يتضمن كل ما يتعلمه الفرد.

-الانسان هو الذي يختار سلوكه ويسيطر عليه لأنه يقوم بالسلوك لإشباع حاجاته الداخلية ويمكنه ان يختار سلوكا سويا او غير سوي والسلوك المدمر للذات انما هو من اختيار الفرد

ويمكنه الاقلاع عن هذا السلوك او الاستمرار فيه وعلى هذا الاساس فان الاكتئاب والقلق او الفرح والتفاؤل والاطمئنان انما هي سلوكيات اختارها الفرد وهي ليست سلوكيات ثابتة انما يمكن للفرد تغييرها اذا اراد ذلك ،ان الفرد قد يختار القيام بأفعال بناءة للتغلب على مشكلة معينة تواجهه، وقد يقوم بأفعال مدمرة للذات وهو يصدر هذه المشكلة كأن يلجأ للعزلة أو الحزن.

-ليس هناك مرض نفسي هناك اختيار سلوكي غير سليم: ترى النظرية بأن المرض النفسي وإنما هناك اختيار سلوكي غير سليم إختاره الشخص فأساء الاختيار.

-مكونات السلوك ذات طبيعة مترابطة ومتفاعلة :ترى النظرية أن السلوك الكلي للإنسان يتكون من الافعال والمشاعر والتفكير العمليات الفسيولوجية الداخلية هذه المكونات مترابطة وتؤثر في بعضها البعض إيجابيا أو سلبيا وبإمكان الفرد ان يجعلها ذات طبيعة ايجابية اذا قام بأفعال إيجابية او بناءة فالقيام بالأفعال البناءة تنعكس على المشاعر والتفكير والوظائف العضوية الداخلية بما يصبح معه الفرد في حالة سيكولوجية افضل .

-السلوك يرتبط بمجموعة الصور في العقل: إن عقل الانسان يتضمن صور جميع الرغبات والحاجات ففي العقل مجموعة صور بما يريده الفرد فهناك صور لحاجات البقاء والانتباه والحرية والقوة والمتعة كذلك صور للرغبات المرتبطة بكل حاجة لهذه الحاجات وعندما يشعر الفرد بحاجة معينة فانه يستدعي الصورة الخاصة بهذه الحاجة فهناك وعي وادراك للحاجة ثم هناك عملية استدعاء.

3/مبادئ العلاج المعرفي:

صاغ جلاسر Glasser عام 1972 ثماني خطوات موجهة لعملية الإرشاد الواقعي وهذه الخطوات تعطي صورة عن الاتجاه العام للمعالجة الواقعية .

1.الاندماج: يؤكد جلاسر Glasser على حاجة المرشد لنقل الاهتمام للمريض بأسلوب متفهم ودافئ وودي .

2.التركيز على السلوك وليس على المشاعر: التأكيد هنا على جعل المريض واعي لمل يقوم به وهذا يجعله يشعر بما يفعله او يُسلكه.

3.**التركيز على الحاضر:** بينما الماضي مهم فقط لارتباطه بالسلوك الحاضر أي بما يخدم الحاضر.

4.**إصدار أحكام قيّمة على سلوك الفرد** :العملاء يجب أن يفحصوا ما يقومون به من سلوكيات ويحددوا فيما إذا كانت سلوكيات مسؤولة أم لا.

5.**عمل خطة:** فالمرشد يعمل مع العميل لتطوير خطة من أجل تغير السلوك اللامسؤول بسلوك مسؤول.

6.الإلتزام:يؤمن جلاسر Glasser بأن وضع خطة فكرة جيدة إذا إلتزم العميل بتطبيقها وتنفيذها بدقة .

7.**لا أعذار:** عدم تقبل أي أعذار فيما إذا فشل العميل في تطبيق الخطة وهنا يجب على المرشد والعميل تطوير خطة جديدة دون المحاولة لمعرفة سبب فشل الخطة القديمة.

8. **لا عقاب:** فشل الخطط يجب أن لا يقابل العقاب(الخواجا،2002 ،ص ص:313،314)

4/ نظرة الارشاد الواقعي للشخصية: نظر جلاسر إلى الفرد بشكل كلي وبذلك تجنب تقسيم فرويد للنفس إلى عناصر، كما أنه رفض فكرة الواقع اللاشعورية، ويركز على الحاجات النفسية ودورها في شعور الفرد بالرضا عن نفسه إذا تم إشباعها وهاتان الحاجتان الأساسيتان هما: الحاجة إلى الحب والحاجة إلى الشعور بالأهمية لأنفسنا للآخرين الاحساس بالقيمة وجمع جلاسر هاتين الحاجتين في حاجة واحدة سماها الحاجة إلى الهوية.

وتتطور شخصية الفرد من خلال محاولاته لإشباع الحاجات النفسية الأساسية، فالأفراد الذين تعلموا إشباع هذه الحاجات ينمون بشكل سوي ويعتبرون أنفسهم ذوي هوية ناجحة في حين أن الأفراد الذين لا يستطيعون تلبية هذه الحاجات سيصبحون غير مسؤولين ويعتبرون أنفسهم من

ذوي هوية فاشلة، والتطور في الشخصية يحدث من خلال الاندماج مع الآخرين، والتطور لا يحدث من خلال مراحل معينه كما يرى جلاسر إلا أنه يؤكد على أهمية فترتين في حياة الطفل تؤثران على تطور الشخصية.

المرحلة الأولى: من2-5 سنوات حيث يكون للأسرة تأثيرا واضحا على عملية تطور الشخصية في هذه المرحلة، وعلى الآباء في هذه المرحلة تعليم أطفالهم المهارات الضرورية وكذلك تدريبهم على تحمل جزء من المسؤولية، وكيفية الاندماج الجيد والمناسب مع الآخرين، وأن لا يستخدم الوالدان أسلوب العقاب، وأن يسمعوا لهم بأن يتعلموا من تجاربهم الخاصة، هذا كله سوف يخلق بيئة مناسبة تمكن الطفل من ترسيخ هوية ناجحة.

والشيء المهم هو اندماج الأهل مع أبنائهم بحيث يتعلم الطفل كيفية منح واستقبال الحب وتطوير الإحساس بتقدير الذات، ويستطيع بالتالي إشباع حاجاته الأساسية (الجسمية، العقلية، العاطفية، ...) بطرق مسؤولة ومناسبة.

المرحلة الثانية: تبدأ من 5-10 سنوات وهنا تلعب المدرسة دورا مهما في عملية تكملة بناء الشخصية وهذا يكون من خلال الاندماج ما بين الطفل والمعلمين، بحيث يفسح المجال لتعليم الأطفال كيفية تحمل المسؤولية وكيفية إشباع حاجتهم بطرق مناسبة.

وبالتالي عندما نوفر للطفل التنشئة السليمة وكذلك البيئة المدرسية المناسبة و اللتان تسمحان للطفل بأن يلبي حاجاته الأساسية بشكل طبيعي، ومناسب هذا كله يجعل الطفل يقف على قدميه وتجعله يقوم بتطوير خطط مسؤولة والتي تحقق أهدافه وتلبي حاجاته، وبالتالي فإن هذا كله يؤدي إلى تطوير الهوية الناجحة لدى الطفل.

(أحمد عبد الحليم عربيات، أحمد عبد اللطيف أبو سعد،2015،299)

5/ تفسير السلوك الإنساني: يفسر جلاسر مفهوم السلوك الكلي بكيفية عمل السيارة فهناك أربع مكونات للسلوك يتحدد بها اتجاهات الفرد في الحياة وقد شبهها بعجلات السيارة الأربع وهذه المكونات هي:

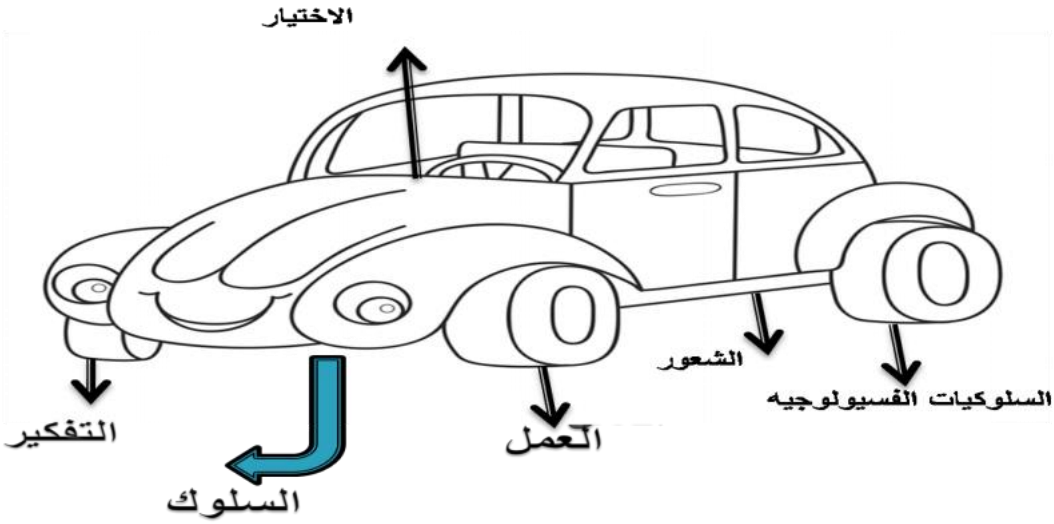
1- العمل (مثل النهوض والذهاب إلى العمل)

2- التفكير (الأفكار)

3- الشعور (الغضب، الفرح الألم، الإحباط، القلق)

4-السلوكيات الفسيولوجية (التعرق، أعراض نفس جسدية)

من هذه المكونات الأربعة يتم تشكيل السلوك المتكامل، وقد قامت النظرية الواقعية على أساس أنه من الصعب اختيار سلوك كلي من غير اختيار مكوناته أو عناصره، وقال: أن العمل والتفكير هما العجلات الأمامية التي تقودان السيارة ويوجهها لنا، ويكون التعبير عادة في أن نركز على العمل أو الفرد أكثر من الشعور، وتركز الواقعية على السلوك لأنه هو الأمر الذي نستطيع تغييره ونسعى إلى تغييره بدل من العواطف. (خواجا،2002،316)



6/تطور السلوك اللاتكيفي:

يرى "جلاسر"Glasser أن السلوك اللاتكيفي ينشأ في حالة فشل الفرد في إشباع حاجاته للحب وتقدير الذات.

ويبدأ الفرد في هذه الحالة بالشعور بالقلق والتوتر والألم النفسي والفرد كما يرى "جلاسر" Glasser يتصرف حيال هذا الفشل بإحدى الطريقتين التاليتين:

1.يخفف الفرد من هذا الشعور بمحاولته الاندماج مع الآخرين، وينجح في ذلك إذا حافظ على هذا الاندماج، وإذا لم يستطيع فإن شعوره بالألم سوف يزداد.

2.الإخفاق في الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى أن يندمج الفرد مع ذاته، حيث ينكر المسؤولية وينكر شخصيته وحاجاته، وذلك لعدم قدرته على إشباع هذه الحاجات، وهذا كله يؤدي به إلى الوصول إلى مرحلة الانخراط أو الاندماج الذاتي.

هذا النوع من الاندماج يأخذ شكل أعراض نفسية اجتماعية وجسمية مثل: الكبت، الاكتئاب، الخوف المرضي، الإدمان على المخدرات، الأمراض الجسمية، وذلك لأن مثل هذا النوع من الاندماج الذاتي يحل محل الاندماج مع الآخرين.

هؤلاء المندمجين ذاتيا يعتبرون أنفسهم فاشلين لأنهم لم يتعلموا كيف يلّبوا حاجاتهم بطرق واقعية، ولعدم قدرتهم على تحمل مسؤولية سلوكاتهم.

تبدأ مشكلة تشكيل الهوية الفاشلة عندما يذهب الطفل للمدرسة في سن 4 أو 5 سنوات، حيث يُصر الكبار على طلبات معينة دون إعطاء أي تفسيرات للطفل، وإذا فشل الطفل في تحقيق هذا الطلب، يبدأ عندها بمواجهة هوية الفشل، وذلك لأن الأطفال يرون أنفسهم كأفراد ناجحين، وذلك لأنه وبشكل عام –قبل دخولهم المدرسة– يسمح لهم بعمل ما يريدون.

فالنظرية الواقعية تنظر للمشكلة على أساس أن الفرد فاشل الآن بغض النظر فيما إذا كان فاشلا في الماضي أم لا، ومن المسؤول عن فشله وذلك لأن كل فرد يجب أن يتحمل مسؤولية سلوكاته الفاشلة ويحاول بالتالي تعديل تلك السلوكات. (الخواجا، 2002، ص ص314-316)

7/أسباب اضطراب السلوك:

من أهم أسباب اضطراب السلوك ما يلي:

-خلل التنشئة الاجتماعية.

-عجز الفرد أو فشله في قيامه بأدواره الاجتماعية.

-عدم إشباع الحاجات.

-ارتفاع المعايير الأخلاقية للمريض بدرجة غير واقعية.

-انخفاض الأداء، (قصور في الخلق والسلوك)

-إنكار الواقع أو إخفاؤه (نقص الواقعية أو فقدان الاتصال بالواقع).

-ضعف أو انعدام المسؤولية (السلوك غير مسؤول) (إجلال محمد سري، 2000، ص180).

8/تعريف الارشاد بالواقع: هو تلك العملية التي يقوم فيها المرشد النفسي بتقديم المساعدة إلى المسترشد بحيث يتمكن من المواجهة الايجابية للواقع والتكيف معه وإشباع الحاجات في إطار وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب.

9/أهداف الإرشاد بالواقع:

- ✓ الهدف الرئيسي هو إزالة السلوكيات غير المسؤولية واستبدالها بسلوكيات مسئوله وهادفة.
- ✓ تزويد المسترشد بمهارات تمكنه من التعايش والاندماج مع الآخرين ومواجهة الواقع الذي يعيشه.

- ✓ خلق فرد أو أفراد لديهم القدرة على السيطرة على ظروفهم، ويمتلكون مهارات عملية تساعدهم على اتخاذ القرارات وحل المشكلات.
- ✓ مساعدة الفرد أو الأفراد على تقييم أهدافهم، وهل ما يريدونه واقعيا أيضا في تقييم سلوكاتهم وقراراتهم.
- ✓ مساعدة الأفراد في تلبية حاجاتهم النفسية مثل: الانتماء، القوة، الحرية، المرح.
- ✓ مساعدة المسترشدين على تحميل المسؤولية الشخصية.
- ✓ مساعدة المسترشدين على الوصول إلى هوية النجاح.
- ✓ مساعدة المسترشدين على تطوير نسق أو طريقة للحياة تساعده على أن يصبح ناجحا في معظم محاولاته وجوده. (الخواجا،2002،368)

10/ عملية الإرشاد: ينظر إلى الإرشاد على أنه عملية تعليمية تركز على وجود حوار منطقي بين المسترشدين والمرشد، ومن هنا فإن المرشد يكون نشطا من الناحية الكلامية ويسأل العديد من الأسئلة حول الموقف الراهن لحياة المسترشد ويساعد توجيه الأسئلة خلال عملية ارشاد المسترشد على أن يصبح واعيا بسلوكه وأن يصدر أحكاما تقويمية وأن يبني خططا للتغيير.

إن المرشد لا يحمل معه حقيبة من الطرق الإرشادية يمكنه أن يسحب منها طريقة ليستخدمها مع المسترشد وإنما يحمل معه مجموعة من القواعد والتي حددها جلاسر ثمانية قواعد ورتبها تبعا للتسلسل الذي تتم فيه عادة العمل مع حالات الارشاد.

1. الاندماج(العلاقة الشخصية) : يجب على المرشد أن يكون دافئا ومتفهما وهتما، فهذه الصفات الثلاثة تعتبر حجر الزاوية في الارشاد النفسي الناجح.
2. التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر: هي أن تجعل المسترشدين على وعي بما يقومون به في الواقع وما لم يصبح الفرد واعيا بسلوكه فلا يوجد أمل في تعلم

كيف يسلك بطريقة أكثر اقتدار ومهارة، ومن ثم اكتساب هوية النجاح تجعل الفرد يشعر بمشاعر أفضل.

3. التركيز على الحاضر: إن المرشد يتعامل في الارشاد بالواقع مع ما يجري في الوقت الحاضر في حياة المسترشد على أساس أن الماضي قد تم تثبيته ولا يمكن تغييره، أما الذي يمكن تغييره هو الحاضر المباشر.

4. الحكم على السلوك: على كل مسترشد أن يحكم على سلوكه الخاص، وإن يزن هذا السلوك ويحكم حكما تقييميا على ما يأتي من أعمال وما تسهم به هذه الأعمال والتصرفات في فشله، على أن تتم عملية التقويم والحكم على السلوك من جانب المسترشد، وعندما يتضح للمسترشد حقيقة سلوكه من خلال عملية التقويم فإنه يمكنه أن ينظر إلى هذا السلوك نظرة ناقدة ويحكم على ما إذا كان بناء أو غير بناء.

5. التخطيط للسلوك المسؤول: إن لب العمل الارشادي هو مساعدة المسترشد على بناء خطط محددة لتغيير سلوكه من سلوك الفشل على سلوك النجاح، وعند إعداد خطة جيدة فإنه ينبغي القيام بتنفيذها ولهذا فإن الارشاد الناجح يتضمن إعداد خطط واقعية في حدود دافعية المسترشد وقدراته، وعلى المرشد أن يضع نصب عينيه إعداد خطط بسيطة يمكن تنفيذها على أن نعد خططا معقدة تنتهي إلى الفشل، ومن الضروري أن تكون الخطط التي يقوم المرشد بإعدادها مكتوبة أو في صورة اتفاق تعاقدي بين المرشد والمسترشد ولابد أن توجد دائما خطط بديلة لمواجهة كل مشكلة من المشكلات وذلك إذا ما أخفقت خطة ما أو ثبتت صعوبة تنفيذها.

6. الالتزام: يعتبر الالتزام عنصر أساسيا في العلاج بالواقع، على المسترشد أن يلتزم بتنفيذ الخطة ويكرس نفسه وجهده لذلك، ومع استمرار عملية الالتزام فإن المسترشد يكتسب إحساسا بقيمته وأهميته الذاتية ومن تحقيق هوية النجاح.

7. لا اعتذارات(لا تبريرات): ألا يتقبل المرشد اعتذارات و ألا يبحث في سبب فشل الخطة لأن ذلك يعزز هوية الفشل لدى المسترشد، وإنما على المرشد أن يعد خطة معقولة تتسم بالواقعية.

8. استبعاد العقاب: لأن العقاب يعتبر أسلوبا ذا أثر ضئيل في تغيير سلوك الأشخاص الذين لهم هويات فشل، ويلحق بالعقاب كل العبارات والألفاظ السلبية التي تحط من قيمة المسترشد، ومن الضروري ألا يعاقب المرشد المسترشدين بعبارات جارحة لأن هذا الأسلوب يساعد على ترسيخ هوية الفشل ويفسد العلاقة الارشادية بين المرشد والمسترشدين.

11/ استراتيجيات الارشاد الواقعي:

1. الاندماج: لكل مرشد نمط مميز وفريد، وكذلك تكنيك مميز لتحقيق الاندماج مع العميل، وللاتصال الفعال مع العميل يجب أن يكون للمعالج منذ البداية اتجاه إيجابي نحوه، ونحو الإرشاد بشكل عام وأن يكون لدى المعالج دافعية للفهم والمشاركة والاهتمام والاتصال، وهذه الدافعية لابد أن تكون حقيقية ونابعة من داخل المعالج، وليست زائفة وسطحية ويجب أن يملك هوية ناجحة نابعة من نفسه، والاندماج يجب أن يكون غير مشروط، والمعالج يكون قادرا على إيصال الاندماج الحقيقي من خلال الكلمات والاتصال غير اللفظي والصوت، وإذا اندمج المعالج مع العميل، فإن عمليات المساعدة يمكن أن تبدأ من قبل المعالجة، وإذا لم يكن هنالك اندماج فإن العلاقة العلاجية لن تنشأ.

2. هنا والآن: أي التركيز على إبقاء انتباه العميل على السلوك الحاضر كإستراتيجيه للمساعدة، ويؤكد الارشاد الواقعي أن التركيز على الأحداث الماضية لا يفعل شيئا حيال مساعدة العميل على كسب هوية النجاح، إذا أراد العميل مناقشة أحداث الماضي فيجب مناقشة الأحداث السعيدة لا الفاشلة.

3. العيش مع الخبرة الواقعية: إن المعالجين الواقعيين يلجئون إلى الاستراتيجيات التي تسهل تعليم العملاء السلوكات الأكثر مسؤولية، وإشباع حاجاتهم الشخصية والمهنية بطرق مسؤولة.

4. كن إيجابيا: المعالج الواقعي يتحدث ويركز ويعزز السلوك وخطيط البناء والايجابي، إذا أردنا إكساب العميل هوية النجاح فعلى المعالج أن يركز على النشاطات الايجابية والبناءة في الوقت الحاضر.

5. التجاوب مع تعاسة العميل: على المعالج في البداية أن يدرك بأن المسؤولية هي هدف المعالجة الواقعية، إن تعاسة العميل هي نتيجة وليس سببا لسلوك غير مسؤول، أكد جلاسر بأن المعالجين يجب أن يعلموا عملائهم بأن السعادة هي أمر داخلي وأن الفرد وحده فقط يستطيع أن يجد السعادة الحقيقة فالسعادة الحقيقة ترافق السلوك المسؤول.

6. استخدام الدعابة: أن النظرية الواقعية تشجع استخدام الدعابة حيث أن جلاسر يدعم ويدعو لاستخدام الدعابة في العلاج النفسي الواقعي، مع التأكد على استخدام الدعابة باعتدال خلال جلسات العلاج، ثم عن الدعابة لها أثر على المعالجة وعلى خلق علاقة علاجية جيدة بين المعالج والعميل، فالدعابة جزء من الحياة وهي بالتالي جزء من العلاج لذا يجب أن يأخذ المعالج هذا بعين الاعتبار.

7. مواجهة العميل: إن مواجهة العميل يجب أن يكون هدفها المساعدة وليس القصاص والتأديب، أي الهدف منها هو مساعدة العميل وليس تأديبه، لذا فإن المواجهة تحتاج إلى مهارة من قبل المعالج وهي تقوم على أساس مواجهة العميل بعدم مسؤوليته وليس الهجوم عليه.

8. التعامل مع التفكير الشعوري(الوعي): يؤكد جلاسر بن التركيز على الجانب اللاشعوري يمنح العميل مزيدا من الأعذار لتجنب مواجهة الواقع ويجعل سلوكاته سلوكات غير مسؤولة. وبالتركيز على الشعور فإن المعالج يستطيع أن يجعل العميل يدرك أن ما يسلكه

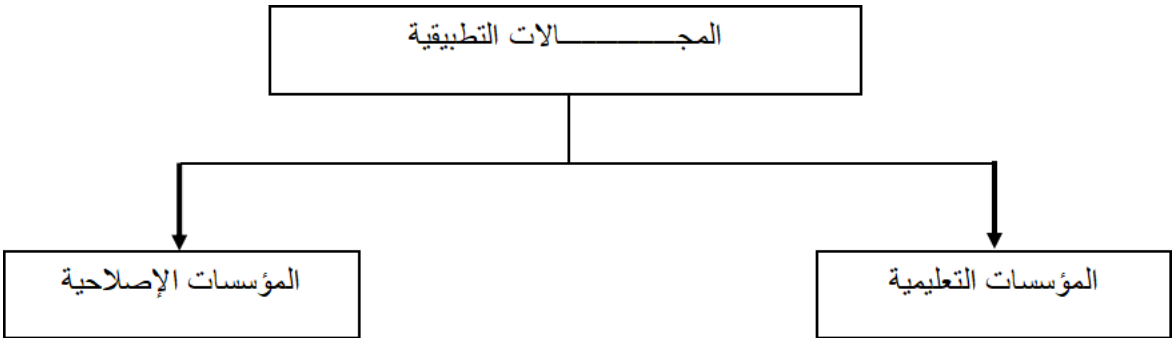
في الوقت الحاضر لا يؤدي إلى إشباع حاجاته وعلى المعالج إدراك بأن البحث في تاريخ العميل لإيجاد تفسيرات لسلوكه الحالي لا يفعل شيئا بالنسبة لإشباع حاجاته.

9. مساعدة المسترشد على فهم وتقبل ذواتهم: التأكد على تقبل العملاء كأفراد يستحقون التقدير وأنهم ذو امكانيات. وهذه هي الخطوة الأولى في تعليم العملاء تقبل أنفسهم.

10. التخطيط للسلوك المسؤول: يقوم المعالج بدور المسهل وفعال لعمل خطط ويواصل السير للالتزام بالخطط مما يؤدي إلى تغيير السلوك نحو الأفضل وهذا يؤدي إلى الشعور بالكفاءة ويعزز الهوية الناجحة التي هي هدف العلاج. (الخواجا،2002،321،326)

12/تطبيقات النظرية:

بالرغم من أن "جلاسر"Glasser يؤكد أن طريقته في العلاج يمكن استخدامها لكل حالات الاضطرابات النفسية والعقلية، حيث ينظر إليها على أنها صورة من صور الهروب من الواقع أو تشويش الواقع أو إنكاره، إلا أن كثرة استخدامات هذه الطريقة العلاجية تكون مع المؤسسات والحالات التي عمل معها "جلاسر"Glasser، ومن خلال خبرته وعمله معها، استنبط طريقته، وهي المؤسسات التعليمية والمؤسسات الإصلاحية، ويمكن استخدامه على أساس فردي أو على أساس جماعي . شكل يمثل المجالات التطبيقية لطريقة العلاج الواقعي



- **مشكلات الطلاب:**

- المشكلات السلوكية – مؤسسات رعاية وتأهيل الأحداث

- المشكلات المدرسية الجانحين تعتبر أنسب الطرق لهذه
- حالات التأخر الدراسي الحالات:
- اضطرابات العلاقة – إرشاد الشباب
- الخجل والقلق الاجتماعي – إرشاد المعوقين
- العدوان
- اضطرابات العادات وغيرها

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2001، ص105)

13/ تقييم النظرية:

1- جوانب القوة:

- بساطة المفاهيم التي تقوم عليها النظرية والوضع المنطقي لهذه المفاهيم الحياة اليومية.
- المرشد في هذه الطريقة الإرشادية يركز على تكوين علاقات اندماجية دافئة مع المسترشد أي أن العلاقة الإرشادية تتميز بالدفء والتقبل والتفهم تجاه المسترشد.
- المسترشد هو الذي يتولى تقويم السلوك، أي الحكم عليه، سلوك مسؤول، أو سلوك لا مسؤول.
- المرشد له دور نشط في إعداد الخطط وتعديلها بناء على دافع الفرد وظروفه وقدراته، وكذلك دفع المسترشد على اتخاذ إجراء مناسب لتقويم سلوكه الشخصي، وكذلك الحكم على هذا السلوك.
- يركز كثيرا على السلوك، ولا يهتم كثيرا بالمشاعر، والسلوك من وجهة نظر جلاسر Glasser ، هو الذي يؤثر على الأفكار والمشاعر، وليس العكس.

- يهتم العلاج بالواقع بالسلوك الراهن ولا يعود إلى الماضي ولا يركز عليه.

- الأسس والأساليب التي يستخدمها المرشد لها جانب عقلاني، وهي واضحة للمسترشد، ولا توجد فيها جوانب رمزية أو غامضة، كما أنها لا تستخدم الأحلام، ولاجانب اللاشعور، كما لا تهتم كثيرا بالمسميات المرضية، التي يستخدمها الأطباء النفسيّون مثل الفصام، والهذاء وغيرها...

- مدة العلاج أو الإرشاد محددة بتنفيذه الخطة (البرنامج) ونجاحها وإحداث التغيير المطلوب في السلوك.

- يمكن الاستفادة من هذه الطريقة الإرشادية في المستوى الوقائي وفي المستوى العلاجي بالإضافة إلى ذلك برامج الإرشاد أو العلاج الفردي أو الجماعي.

2. جوانب الضعف:

- اعتماده على الجانب اللفظي، وعلى العقلانية يجعل من الصعب استخدامه مع بعض الحالات التخلف العقلي، والتوحد وكذلك مع حالات الأمراض الذهانية، وحيث توجد اضطرابات في الجوانب المعرفية.

- لا توجد أساليب محددة يعتمد عليها المرشد في محاولاته لتغيير السلوك بخلاف مساعدة المسترشد على الوفاء بخطة التغيير.

- ما حدده جلاسر Glasser على أنه الصحيح أو الحق، لم يحدد لنا معاييره، وإنما تركه للمعايير الأخلاقية التي يراها المرشد، ولاستبصارات المسترشد بمعايير المجتمع، وبهذا فإنها يمكن أن تشتمل على جوانب ذاتية للمرشد قد لا تكون هي الصحيح دائما.

- إن ترك الحكم على السلوك للمرشد وحده، يستغرق وقتا طويلا وربما لا يحدث إطلاقا إذا كانت هناك مشكلات معرفية لدى الشخص.

- ترتكز هذه الطريقة الإرشادية على السلوك وتقلل أهمية المشاعر.

إنّ العلاج بالواقع يرى أن المرشد يجب أن يندمج مع المسترشد والحقيقة إن هذا الاندماج يعتمد أساسا على جوانب وجدانية من اعتماده على جوانب سلوكية.

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2001، ص ص106-108)

14/ التعقيب على النظرية الواقعية في ضوء المنهج الإسلامي:

لو نظرنا إلى هذه النظرية من وجهة نظر إسلامية ماذا يمكن أن نرى فيها من حيث الملائمة وعدم الملائمة للاستخدام الإرشادي في المجتمع المسلم، من جانب المرشد المسلم:

عناصر ملائمة:

1. **دعوة المسترشد للحكم على سلوكه الشخصي:** ولو بحثنا في هذا الجانب نجد له أصولا إسلامية أقوى مما تفترضه النظرية، فالإسلام يضع المعيار أولا ثم يدعو الناس إلى مناظرة سلوكهم مع المعايير والنماذج التي يقدمها لهم، ثم الحكم عليها بأنها تمثل الاستقامة، أم تبتعد عنها إلى الإثم والفسوق والعصيان.

ومن أمثلة الحكم على السلوك ما رواه أبو أمامة من أن شابا أتي النبي (صلى الله عليه وسلم) وقال له: "يا نبيّ الله: تأذن لي في الزنا ؟ فصاح الناس به، فقال (صلى الله عليه وسلم)"أدن" فدنا حتى جلس بين يديه، فقال عليه الصلاة والسلام:" أتحبّه لأمك ؟فقال: لا جعلني الله فداك قال: (صلى الله عليه وسلم)"كذلك الناس لا يحبونه لأمهاتهم،أتحبه لابنتك ؟ "قال: لا، جعلني الله فداك، قال: "كذلك الناس لا تحبه لبناتهم، أتحبه لأختك ؟ " قال: لا، جعلني الله فداك ! فوضع (صلى الله عليه وسلم) يده على صدره، وقال "اللهم طهر قلبه، اغفر ذنبه، وحصن فرجه "فلم يكن شيء أبغض إليه منه (يعني الزنا)" رواه أحمد.

ومن هنا فإن قوة الأصل الإسلامي لهذا الأسلوب تتجلى في مساعدة الفرد على الوصول إلى حكم صائب، وعلى استخدام الجوانب الثلاثة في الحياة النفسية وهي الجوانب العقلية، والجوانب العاطفية، والجوانب السلوكية.

2. اعتبار السلوك المسؤول هو أهم الأهداف في العلاج الواقعي:

ومن وجهة النظر الإسلامية نجد أن الإسلام كله ينمي في الشخص جانب المسؤولية بجميع صورها، وفي كافة أنشطة الحياة، ويتميز الإسلام في تأصيله لجانب المسؤولية أنه يضع لها المعايير وفي كافة الاتجاهات وبدءًا بمسؤولية العبودية لله وحده ومسؤوليات العلاقات بجميع أنواعها، ومع توضيح هذه المسؤولية تتحدد النتائج المترتبة على عدم الوفاء بالمسؤولية نتائج في الدنيا والآخرة يقول تعالى: (**وَنَضَعُ الْمَوَازِينَ الْقِسْطَ لِيَوْمِ الْقِيَامَةِ فَلَا تُظْلَمُ نَفْسٌ شَيْئاً وَإِن كَانَ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِّنْ خَرْدَلٍ أَتَيْنَا بِهَا وَكَفَى بِنَا حَاسِبِينَ) [الأنبياء – الآية47].**

ومن الأحاديث الجامعة في مجال المسؤولية تقرأ في السنة النبويّة الشريفة:

عن ابن عمر –رضي الله عنهما– قال: سمعت رسول الله(صلى الله عليه وسلم) يقول: "كلكم راع، وكلكم مسؤول عن رعيّته، الإمام راع، ومسؤول عن رعيّته، والرجل راع في أهله ومسؤول عن رعيّته، والمرأة راعية في بيت زوجها ومسؤولة عن رعيّتها، والخادم راع في مال سيّده ومسؤول عن رعيّته فكلكم راع ومسؤول عن رعيّته" [متفق عليه].

- **ملامسة الواقع:** والإسلام هو أول من منهج تعرفه البشرية يهتم بأن يكون الناس واقعيين وعقلانيين، وفي حالة وعيّ، لقوله تعالى: **(قُلِ انظُرُواْ مَاذَا فِي السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَمَا تُغْنِي الآيَاتُ وَالنُّذُرُ عَن قَوْمٍ لاَّ يُؤْمِنُونَ) [يونس، الآية101].**

والإسلام يقيم منهجه على ما يصلح حال الناس فهو لا يدعو إلى الزهد التام، ولا إلى الانقطاع عن الحياة ولا الإضراب عن الزواج، وإنما يدعو أتباعه إلى الوسطية إلى الاعتدال، ويضع لهم الحدود التي يسلكون في إطارها عقليا وأدائيا ووجدانيا.

ومن الأمثلة العقلية:

قال تعالى: (**لَوْ كَانَ فِيهِمَا آلِهَةٌ إِلَّا اللَّهُ لَفَسَدَتَا) [الأنبياء، الآية22].**

ومن الأمثلة على الجوانب السلوكية:

قال تعالى:**(وَلاَ تَمْشِ فِي الأَرْضِ مَرَحاً إِنَّكَ لَن تَخْرِقَ الأَرْضَ وَلَن تَبْلُغَ الْجِبَالَ طُولاً) [الإسراء، الآية37].**

ومن الأمثلة على الجوانب الوجدانية:

قال تعالى: **(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ مَن يَرْتَدَّ مِنكُمْ عَن دِينِهِ فَسَوْفَ يَأْتِي اللّهُ بِقَوْمٍ يُحِبُّهُمْ وَيُحِبُّونَهُ)**

[المائدة، الآية54]

ومن الأساليب الإرشادية المرتبطة بالواقع التي وردت في السنة النبويّة المطهرة: عن أنس بن مالك –رضي الله عنه– أن رجلا من الأنصار جاء إلى النبيّ (صلى الله عليه وسلم) يسأله، فقال: "لك في بيتك" شيء، قال: بلى، حلس نلبس بعضه، ونبسط بعضه، وقدح نشرب فيه الماء، قال: ائتيني بهما، قال: فأتاه بهما فأخذهما رسول الله (صلى الله وعليه وسلم) بيده، ثم قال: من يشتري هذين ؟"، فقال: رجل أنا آخذهما بدرهم، قال: "من يزيد الدرهمين فأعطاهما الأنصاري وقال: "اشتر بأحدهما طعاما فأنبذه إلى أهلك واشتر بالآخر قدوما فآتي به ففعل فأخذه رسول الله (صلى الله وعليه وسلم) فشدّ فيه عودا وقال: "اذهب واحتطب ولا أراك خمسة عشر يوما" فجعل يحتطب ويبيع فجاء، وقد أصاب عشرة دارهم، فقال: اشتر ببعضها طعاما، وببعضها ثوبا"، ثم قال: هذا خير لك من أن تجي والمسألة نكته في وجهك يوم القيامة، إن المسألة لا تصلح إلا لذى فقر، مدقع، أو لذى غرم أو دم موجع" رواه ابن ماجه.

لقد ساعد الرسول المعلّم الأعظم صلوات الله وسلامه عليه هذا الرجل على أن يتعامل مع الواقع وأعدّ له خطة دفعت به إلى الطريق النجاح والإحساس بالقيمة.

- **الوصول إلى الحق وإلى الصحيح:**

وعلى الرغم من اهتمام العلاج بالواقع بجانب الأخلاق الصحيحة، فإنه لا يشتمل على توصيف المعايير لهذه الأخلاقيات ومن يتركها لأحكام المرشد أم يتركها لمعايير عامة، يستنتجها المسترشد

من سلوك المجتمع ولكن لو نظرنا للمنهج الإسلامي لوجدناه منهجا دينيا أخلاقيا يوصف لنا كل شيء، ويحدد معايير الوفاء بكل جانب.

لقوله تعالى: **(قَد تَّبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ) [البقرة، الآية256]**

وفي حديث للرسول (صلى الله وعليه وسلم) عن النعمان بن بشير –رضي الله عنه– يقول فيه "إن الحلال بيّن، والحرام بيّن، وبينهما مشتبهات لا يعلمهن كثير من الناس، فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه ..." متفق عليه.

- **تحقيق هوية النجاح:** ويمثل هذا الجانب النتيجة التي يصل إليها المعالج أو المرشد بالواقع، ومعيارها الوفاء بحاجات الحب والإحساس بالأهمية، في إطار من المسؤولية والواقع والحق

ومرّة أخرى نجد هذا الجانب من الجوانب التي أصلها الإسلام وعلى مستوى أعلى وأرفع فقط ربط النجاح برضا الله سبحانه وتعالى في طاعته وتقواه وربطه بمعايير محددة أهمها في الدعوة للخير والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وفضلها في صفات المؤمنين في عديد من المواطنين بين الإيمان والتقوى، والصدق والتعفف والأمانة والوفاء بالعهود، والصبر والبرّ وصلة الأرحام وغيرها كثير من الصفات التي وردت في مواضع كثيرة من القرآن، وفي السنة النبويّة المطهرة.

قال تعالى:**(قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ * الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ * وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ * وَالَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَاةِ فَاعِلُونَ * وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ * إِلَّا عَلَى أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ * فَمَنِ ابْتَغَى وَرَاء ذَلِكَ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الْعَادُونَ * وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ * وَالَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَوَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ * أُوْلَئِكَ هُمُ الْوَارِثُونَ * الَّذِينَ يَرِثُونَ الْفِرْدَوْسَ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ) [المؤمنون، الآيات1–11]**

جوانب عدم الملاءمة:

- تتلخص جوانب عدم الملائمة لهذه النظرية مع المنهج الإسلامي في عدم وجود حدود صادقة وقوية للمفاهيم التي تشتمل عليها النظرية مثل هوية النجاح وهوية الفشل، والمسؤولية والواقع والحق، وتوفر ذلك في المنهج الإسلامي الذي يضع المعايير والحدود من البداية، حيث يعلم ويبني وينمي ويربي المؤمنين على قواعد معينة، إذا اتبعوها كانوا من الفائزين أما من لا يتبعها فهو من الخاسرين.

قال تعالى: (**ثُمَّ أَوْرَثْنَا الْكِتَابَ الَّذِينَ اصْطَفَيْنَا مِنْ عِبَادِنَا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِّنَفْسِهِ وَمِنْهُم مُّقْتَصِدٌ وَمِنْهُمْ سَابِقٌ بِالْخَيْرَاتِ بِإِذْنِ اللَّهِ ذَلِكَ هُوَ الْفَضْلُ الْكَبِيرُ) [فاطر، الآية32].**

- لم توضح النظرية مع من يندمج الشخص، وهل وجود آخرين يشعرونه بالحب والأهمية يكفي لتحرره من الاضطراب مهما كان وضعهم ؟ توفر ذلك في المنهج الإسلامي بضرورة الاندماج مع الأخيار، فاندماج الأخيار يولد الخيّر، واندماج الأشرار يولد الشر، وإلى ذلك يشير القرآن الكريم:(**وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاء بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلاَةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللّهَ وَرَسُولَهُ أُوْلَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللّهُ إِنَّ اللّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ)**

[التوبة، الآية71].

كما ورد في السنّة المطهرة أحاديث كثيرة حول هذا المعنى منها ما رواه أبو موسى الأشعري – رضي الله عنه– عن النبي (صلى الله عليه وسلم) أنه قال: "إنما مثل الجليس الصالح وجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير، فحامل المسك إما أن يحذيك وإما أن تبتاع منه، وإما أن تجد منه ريحا طيبة، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحا منتنة" [متفق عليه].

كذلك فإن مبدأ العقاب وعدم مناقشة الأعذار، هذه المبادئ يجب أن تكون لها حدود، وذلك أن بعض التجاوزات إذا استمرت فقد تكون بعض الأساليب العقابية والتي تبدأ بالعقاب السلبي أولا مثل الإعراض والهجر الجميل مفيدة، وهي أساليب لها أصولها الإسلامية ولها نجاحاتها في علاج بعض الحالات. (الشنّاوي، ب.د، ص ص:246– 253)

15/ دور المرشد:

- ✓ مساعدة المسترشد على تقويم سلوكه وعلى الحكم على هذا السلوك وعلى معرفة البدائل لحل مشكلته وعلى تنمية خطط واقعية والوفاء بهذه الخطط وتنفيذها.
- ✓ مساعدة المسترشد على تعديل سلوكه ومن ثم اكتساب هوية النجاح. مساعدة المسترشد على أن يكون ذا سلوك مسؤول وواقعي وصحيح. (محمد محروس الشناوي، ب س،240)

وسائل جمع البيانات في الارشاد

المقابلة الارشادية

1/تعريف المقابلة الإرشادية

تعدّدت التعريفات التي تناولت المقابلة الإرشادية وتنوعت، والمجال هنا لا يتسع لسرد تلك التعريفات، ولكن نكتفي بصياغة تعريف عام للمقابلة الإرشادية كالآتي: المقابلة الإرشادية هي عبارة عن علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد تتم في مكان معين، وبموعد محدد، ولمدة زمنية محددة، وذلك من أجل تحقيق أهداف خاصة.

2/أهداف المقابلة الإرشادية:

بناء علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد يكون أساسها الود والاحترام

تقديم المساعدة المناسبة للمسترشد من خلال الاستبصار بمشكلته والكشف عن الحلول الممكنة لها بحيث تكون هذه الحلول مقبولة اجتماعيا

العمل على فهم المسترشد لنفسه وميوله ونقاط قوية وضعفه وذلك من اجل صناعة القرار المناسب واتخاذه في الوقت المناسب

العمل علي تحقيق الصحة النفسية والتوافق مع نفسه ومع البيئة

ملاحظة التعبيرات الانفعالية للمسترشد في المواقف المختلفة(محمود سمير طوبار، عبد الرحمان اسماعيل،98،1993)

3/إجراءات المقابلة الإرشادية

1- الإعداد للمقابلة:

لابد من تخطيط مسبق للمقابلة يتضمن إعداد المرشد للخطوط العريضة والأسلوب المناسب والأسئلة الأساسية والأدوات التي ستستخدم في المقابلة.

2- تحديد زمان المقابلة:

لابد من تحديد زمن كاف للمقابلة. بحيث يختلف هذا الزمن باختلاف حالة المسترشد بشرط أن يكون هذا الزمن كافيا لعرض الموضوعات التي يطرحها المسترشد.. وأن يكون مناسبا للمسترشد وللمرشد.. وعادة ما يتراوح زمن المقابلة ما بين 30-45 دقيقة ويجب التقيد بموعد المقابلة من الطرفين وإذا ما تغيب المسترشد فعلى المرشد أن يعرف العوامل الكامنة وراء ذلك التغيب.

3- مكان المقابلة:

لابد أن يكون مكان إجراء المقابلة مناسبا في غرفة هادئة بعيدة عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين، بحيث يتم ضمان السرية والخصوصية ويتيح الفرصة للمسترشد للراحة والاسترخاء ، كذلك يجب أن يكون أثاث الغرفة مريح ومتواضع بعيد عن الزخارف والألوان الصارخة.. كذلك المكان يجب أن يتمتع بإضاءة مناسبة وتهوية مناسبة ودرجة حرارة مناسبة.

4- البدء المناسب:

عندما يأتي الشخص إليك يكون متوترا في البداية فعليك أن تزيل ذلك التوتر.. لذلك ابدأ المقابلة بابتسامة وبمصافحة ثم تبدأ بحديث عام أو بموضوع عام كحالة الطقس أو الوضع السياسي للبلد أو غير ذلك ثم تدريجيا تدخل إلى المشكلة وإياك أن تدخل إلى المشكلة مباشرة.

5- تكوين علاقة تتسم بالألفة:

لابد من خلق وتكوين علاقة دافئة قائمة على الثقة والألفة والفهم المتبادل بين الطرفين... كذلك أن يحسن اختيار موضوعات المحادثة بما يسمح بحسن الانطلاق في الحديث وإياك وإياك أن تطرح أسئلة تمس المسترشد بأذى أو تثير حساسيته.

6- الطرح السليم للأسئلة ولموضوعات المناقشة:

عليك أن تحسن صياغة الأسئلة بحيث يجيب عليها المسترشد بصدق وهذه الأسئلة يجب ألا تكون قليلة بحيث تؤدي إلى تجاوز جوانب مهمة ولا تكون كثيرة جدا تشتت انتباه المسترشد، كما عليك أن تتجنب الأسئلة المغلقة والتي تكون إجابتها بنعم أو لا، فمثلا تسأله ما رأيك بناظر المدرسة؟ بدلا من أن تسأله هل تحب ناظر المدرسة؟ كذلك تتجنب الأسئلة المركبة؟ وكذلك تتجنب طرح الأسئلة في بداية اللقاء، بحيث يفاجأ المسترشد بها وتؤدي إلى خوفه أو خجله أو حتى مقاومته.

7- المواجهة المناسبة لأسئلة المسترشد:

قد يطرح المسترشد أسئلة تدور حول مشكلته ومستقبلها، لذلك على المرشد الإجابة عنها بما يلزم عملية التشخيص والعلاج، لأن الامتناع عن الإجابة يؤذي المسترشد ويشككه في جدوى المقابلة، كما أن الجواب الصادق بطريقة فجة عشوائية وبأسلوب غير مناسب يؤذي المسترشد أيضا.

8- الصمت والإنصات:

لابد في المقابلة الإرشادية أن يكون صمت المرشد أكثر من كلامه ،وأن يكون هذا الصمت بعقل وحكمة واهتمام وأن يعبر عن مشاركة انفعالية مما يمكن المسترشد من الحديث بحرية ودون

مقاطعة ويتحقق الإنصات عن طريق التواصل البصري وهز الرأس من المرشد إشعارا للمسترشد بأنه معه ويسمعه.

9- عكس المشاعر الانفعالية للمسترشد وأقواله:

والمقصود بذلك أن يقوم المرشد النفسي بعكس ما يصدر عن المسترشد من انفعالات وذلك استجابة له بحيث تتضمن عبارات المرشد المعنى نفسه الذي تتضمنه عبارات المسترشد وذلك بهدف إظهار فهم المسترشد وإشعاره بأن المرشد يشاركه في أحاسيسه وانفعالاته. مثلا عندما يشعر المرشد بأن المسترشد حزينا ويعاني من آلام نفسية فمن الممكن أن يعكس له هذه المشاعر بقوله (ألا ترى أن هذا الموضوع هو سبب حزنك).

من جانب آخر من الممكن للمرشد أن يعكس محتوى الموضوع وذلك عندما يرى المرشد بأن المسترشد يسهب في الحديث عنه أو يبتعد عن الموضوع الرئيسي.. هنا يتدخل المرشد ويسأل المسترشد سؤالا ولكن هذا السؤال يعكس المشاعر أيضا.

10- تخفيف قلق المسترشد:

كثيرا ما يشعر المسترشد بالقلق أثناء المقابلة وذلك من خوفه من الحديث عن مشكلته أو خوفه من نتائج الاختبار الذي طبق عليه ويتبدى هذا القلق عنده من خلال العرق أو التعثر في الكلام أو الرج في اليدين أو حتى التململ... لذلك على المرشد النفسي عندما يشعر بظهور القلق عند المسترشد أن يشجعه على الحديث عن أسباب القلق ومناقشته في هذه الأسباب وأن يساعده في الخفض من قلقه حتى يستطيع إكمال المقابلة.

11- توضيح ما يصدر عن المسترشد من كلمات وعبارات:

لكي تكون الكلمات والعبارات واضحة ومفهومة لكلا الطرفين على المرشد أن يعرف ما تعنيه الكلمات وعبارات المسترشد من وجهه، فمثلا قد يذكر المسترشد أنه مريضا نفسيا، أو معقد، أو غير ناجح في حياته وهنا على المرشد أن يستوضح ما تعنيه هذه المصطلحات من وجهة نظره... لأنه قد يكون يفهمها بطريقة وأنا أفهمها بطريقة مختلفة.

12- مساعدة المسترشد على اتخاذ القرارات المناسبة:

إن الهدف الأساسي للمقابلة هو مساعدة المسترشد ليصبح قادرا على فهم نفسه وقدراته والتعبير عنها بحرية والتوصل إلى قرار بشأن مشكلته.. لذلك فالمسترشد هو من يتخذ قرارا بشان المشكلة، وعلى المرشد النفسي ألا يسرع في تقديم الحلول الجاهزة.

13- إنهاء المقابلة:

على المرشد أن يمهد تدريجيا للمسترشد بقرب انتهاء المقابلة بحيث يقوم بتلخيص المهم من أقوال المسترشد حيث يقول له قد وصلنا في هذه الجلسة إلى كذا وكذا. وفي الجلسة القادمة سنكمل ويتم الاتفاق على موعد جديد ثم يقوم بتوديعه.(سعيد اسماعيل،16،1994)

4/عوامل نجاح المقابلة

- ✓ يجب مراعاة السرية والأمانة التامة أثناء المقابلة وبعدها.
- ✓ ان يتجنب المرشد بعض الهفوات كالنصح المبالغ فيه (وعظ) والأمر والنهي والايحاء والتحيز.
- ✓ يجب ان تكون المقابلة موقف تعلم وخبرة بناءة وفرصة لزيادة الفهم بالذات، واكتساب طريقة التفكير المنطقي والموضوعي، وكيفية العمل على اتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية.

5/ أنواع المقابلة:

للمقابلة أنواع متعددة بتعدد أهدافها ودرجة الاستعداد لها، إذ تقسم بحسب مستوياتها أو تدريجها على قسمين: المقابلة المبدئية والمقابلة النهائية. وتقسم بحسب درجة تنظيمها على ثلاثة أقسام: المقابلة الحرة، والمقابلة المقيدة، والمقابلة المنظمة وهي وسط بين الحرة والمقيدة. وهناك تقسيم يقوم على عدد المشتركين وهو على قسمين: فردية وجماعية.

المقابلة المبدئية:

وهي أول لقاء بين المرشد والمسترشد وتسمى بالمقابلة التمهيدية لأنها تمهد للمقابلات اللاحقة وفيها يتم تحديد ما يتوقعه كل من المرشد والمسترشد،وفيها يتم تحديد الزمان والمكان والوقت فيها يكون قصير للغاية

أنواع المقابلة حسب مدتها:

أ- المقابلة القصيرة:

وتحدث إذا واجه المسترشد مشكلة طارئة وبسيطة وخفيفة ومن الممكن حلها بسهولة وتكون حاجة المسترشد فيها للحل قليلة

ب- المقابلة الطويلة:

وقد تصل هذه إلى45دقيقة ويلجأ إليها المسترشد في المشكلات الصعبة والعميقة،والتي تحتاج إلى وقت وقد تتكرر أكثر من مره

أنواع المقابلة حسب المشتركين فيها :

المقابلة الفردية : وفيها يقابل المرشد مسترشدا واحدا

المقابلة الجماعية : وفيها يقابل المرشد مجموعة من المسترشدين يشتركون في نفس المكان

أنواع المقابلة حسب الأسلوب المتبع فيها :

المقابلة الحرة الطليقة :

وفيها يعطي المرشد الحرية للمسترشد ليعبر عما يريد و يبوح بما يريد بتلقائية و حرية و في جو نفس مناسب، وملائم فيعبر وينفس المسترشد عن انفعالاته، وتسمى هذه المقابلة بالمقابلة المتمركزة حول المسترشد وهي نابعة من وجهه نظر روجرز فالعميل هو محور المقابلة، ودور المرشد يقتصد على إدارة المقابلة من خلال التواصل اللفظي و غير اللفظي، والمرشد لا يحدد موضوع المقابلة و لا يقدم الحلول و إنما دوره مساعده المسترشد في إدراك حقيقة مشاعره و اتجاهاته و من ثم إدراك ذاته و الاستبصار بمشكلته

المقابلة المقيدة :

وفيها يحدد المرشد موضوع المقابلة و خطواتها و يحدد أسئلة محددة على المفحوص الإجابة عنها و التقيد بها وهي ما تسمى بالمقابلة المتمركزة حول المرشد حيث يكون المرشد هو محور العملية الإرشادية وهو الذي يتولى تسيير أمور المقابلة و دور المسترشد سلبيا يتلقى قرارات وحلول المرشد.

والتقسيم الأكثر شيوعاً على أساس أهداف المقابلة وأنواعه:

المقابلة التشخيصية:

تهدف هذه المقابلة إلى الكشف عن العوامل الدينامية المؤثرة في سلوك المريض والتي أدت إلى الوضع الحالي له، ويخطط لهذه المقابلة مسبقاً، وفي ضوء ذلك تصاغ الأسئلة الهادفة للحصول علىمعلومات عن ماضي المسترشد وحاضره وشخصيته وطبيعته مشكلته، والربط بين هذه المعلومات للخروج بأفكار تشخيصية عن سلوكه.

المقابلة الإرشادية:

تهدف هذه المقابلة إلى تمكن الفرد من الفهم نفسه وقدراته واستبصاره لمشكلاته ونواحي القوة والضعف عنده، وتستعمل هذه المقابلة في حل المشكلات الانفعالية التي لم تصل حد الاضطراب

النفسي. وفي مثل هذه الحالة تعد مقابلة الإرشاد درجة من درجات المقابلة العلاجية لأنّ الإرشاد النفسي درجة من درجات العلاج النفسي.

المقابلة العلاجية:

تهدف هذه المقابلة إلى استبصار الفرد بذاته وبسلوكه، وبدوافعه، وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تؤرقه، وتحقيق الانطلاق له لمشاعره وأفكاره وانفعالاته واتجاهاته، ومساعدته في تحقيق ذاته وحل صراعاته.

المقابلة المهنية "التوظيف":

وتهدف هذه المقابلة إلى تحديد مدى صلاحية الفرد لمهنة أو دراسة معينة، وتتمثل هذه المقابلة بجمع المعلومات عن بعض الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يتطلبها العمل.

المقابلة المسحية "مقابلة البحوث":

وتهدف هذه المقابلة إلى الحصول على بيانات ومعلومات عن متغيرات أو قضايا معينة اتجاهات الناس حول موضوع معين، أو مدى انتشار ظاهرة ما في قطاع من قطاعات المجتمع، فهذه المعلومات قد تفيد في إضافة معارف جديدة أو تتخذ سبيلاً لعلاج مشكلات معينة.

ويمكن ان نشير الى ما يمكن التعامل معه كانواع من المقابلات في مجال التخصص اذ تصنف المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي إلى نوعين رئيسين هما المقابلة الابتدائية، والمقابلات التشخيصية والعلاجية نعرض كل منهم كالتالي:

1 ـ المقابلة الابتدائية :هي وسيلة استطلاعية حول المسترشد تبدأ عند استقباله في مركز الإرشاد النفسي الذي اختاره بنفسه أو أحيل إليه من مؤسسة أخرى من أجل مساعدته من أجل مساعد حل مشكلة.

مراحل المقابلة الابتدائية:

أ –مرحل الافتتاح :وتتم باستقبال المرشد النفسي للمسترشد في إطار من الود والترحيب، ثم التعرف على المشكلة أو صعوبات التكيف والتوافق التي يعانى منها المسترشد، والاتفاق على سعي كل منهما متعاونين معا لإزالتها من حياة المسترشد، الأمر الذي يحقق تعديل استجاباته بحيث تصبح سليمة وسوية.

ب –مرحلة البناء :تخص هذه المرحلة بجمع المعلومات ومناقشة الشكوى العامة للمسترشد وما يصاحبها من أعراض ظاهرة على سلوكه العام، مما يدل على طبيعة الأزمات النفسية الحالية التي يعانى منها.

ج –مرحلة الإقفال :تبدأ مرحلة الإقفال بتلخيص وتقوم كلما دار في المقابلة الابتدائية، مما يمكن المسترشد من استكمال الصورة حول العملية الإرشادية، وما يمكن جنية منها، والاطمئنان لها والشخصية المرشد.

2 ـ المقابلات التشخيصية والعلاجية

يمكن القول بأن المقابلات التشخيصية والعلاجية تتفق من حيث المهارات والفنيات التي تسهل الحصول على المعلومات الممكنة حول الفرد من مصادرها المختلفة وبوسائل متباينة فيما يتعلق بجوانب شخصية، ومن ثم يمكن للمرشد أن يدرس سلوكياته في إطار من التفاعل الايجابي المثمر بينهما.

بينما تختلف المقابلات التشخيصية عن العلاجية في الهدف الأساسي لكل منها، فالهدف الأساسي للمقابلةالتشخيصية هو التأكد من حالة المسترشد التي تم التعرف عليها بصفة مبدئية في المقابلة الابتدائية حتى يكون التشخيص سليما وصحيحا، بينما يركز الهدف الأساسي للمقابلة العلاجية على تنفيذ الاستراتيجيات الإرشادية المعالجة التي رسمها المرشد النفسي بناء على تشخيصه الحالة المسترشد.

مراحل المقابلات التشخيصية والعلاجية:

أ –مرحلة الافتتاح :تتحدد خصائص مرحلة الافتتاح بطريقتين هما طريق بناء الألفة بين المرشد النفس والمسترشد، طريقة الوعي الفكري الذي يمنيه المرشد النفسي عند المسترشد.

ب –مرحلة البناء :وتبدأ بمناقشة المسترشد بالتفصيل حتى يمكن تشخيصها وعلاجها على أسس علمية سليمة. ثم يحاول المرشد النفسي أن يساعد المسترشد ويشجعه على نفسه فيعي ويدرك الارتباطات القوية بين مفهومه لذاته وبين الاتجاهات المختلفة المؤثرة عليها، ومما تعكسه من آثار تشكل سلوكه العام.

ويحاول المرشد النفس أن يساعد المسترشد بعد ذلك على أن يتواصل مع نفسه فيتحدث عنها وكأنه وجدها وملكها، وليس على اعتبارا أنها تمثل جزءا منفصلا عن كيانه وذاته، ويحاول المرشد النفس أن يصل بالمسترشد بعد ذلك إلى الفترة النهائية من مرحلة البناء وهى تطابق النفس ,ويتميز هذه الفترة بوعي المسترشد وإداركه بمشاعره الداخلية وعالمه الخارجي ومحاولة تطابقها على بعضها ويتضمن تطابق النفس معنى التحدي للنفس، حيث يتقبل المسترشد كل جديد في سلوكه وبمارسه بكل رضا ودون تردد أو خوف.

ج–يسعى المرشد في هذه المرحلة بغرس الأمل في نفس المسترشد ويشعره باستفادته من المقابلة مهما كانت نوعها أو حجمها كما يعمل المشد على مساعدة المسترشد وتشجيع على المساهمة في وضع الخطط المستقبلية للعملية الإرشادية حتى يشعر بمسئولية نحو نفسه، ويشعر بدوره الفعال نحو الامتثال للشفاء ويراعي المرشد النفسي في هذه المرحلة مناقشة أي معلومة لم تستكمل أو طرحت أثناء هذه المرحلة وذلك في سياق من الود والتقدير.

ح –تبدأ مرحلة الإقفال بتخليص وتقوم كل ما دار في المقابلة الابتدائية، مما يمكن المسترشد من استكمال الصورة حول العملية الإرشادية، وما يمكن جنيه منها، والاطمئنان لها ولشخصية المرشد .

6/ المهارات الخاصة بالمقابلة الإرشادية

هناك عدد من المهارات التي يجب أن تتوافر في المقابلة الإرشادية حتى تحقيق الأهداف المرجوة منها مثل مهارات التسجيل، مهارات استخدام المقاييس والاختبارات النفسية، مهارات دراسة الحالة وكتابة التقارير، وسوف نعرض لكل منها بإيجاز كما يلي:

أ –مهارات التسجيل :يشمل التسجيل في المقابلات الإرشادية ثلاث مهارات رئيسة تتمثل في مهارة التسجيل الكتابي، مهارة التسجيل السمعي مهارة التسجيل المرئي، وهذا المهارات هي مكونات السجلات التي تعين المرشد النفسي في دراسة حالة المسترشد ووضع خطة العلاج المناسبة، ويجب أن يحتفظ المرشد بهذه السجلات في غرفة الإرشاد النفس وتحت رعاية شخصا دون أن يطلع عليها أحد، وذلك انطلاقا من مبدأ السرية وبالرغم من ضرورة استخدام مهارات لتسجيل في المقابلة الإرشادية إلا أن المرشد لا يجب أن يستخدمها إلا بعد موافقة المسترشد على ذلك كتابياً.

ب –مهارات استخدام المقاييس والاختبارات النفسية :يمكن تعريف الاختبار النفس على أنه أداة عملية تتكون من مجموعة من مثيرات نفسية معينة وفق معايير متلائمة مع البيئة التي يطبق فيها، وذلك لدراسة ظاهرة سلوكية معينة ولا يخلو عمل أي مرشد نفسيمن تطبيق اختبار أو أكثر في مقابلاته الإرشادية. ويجب أن يكون الاختبار الذي وقع عليه الاختيار للتطبيق ملائما للحالة التي يتعامل معها المرشد النفسي، ومحققاللهدف من تطبيقه، ومدعما للمقابلة الإرشادية من أجل صالح المسترشد، ومن البديهي أن يكون المرشد النفسي على علم تام بخصائص الاختبارات النفسية التي يطبقها على مسترشديه من حيث الأهداف التي تحققها، وطرق استخدامها، المراحل العمرية المناسبةلها والأزمنة المستغرقة في تطبيقها، ومفاتيح تصحيحها، وكيفية تحليل وتفسير نتائجها،وإمكانية التعليق عليها، مع إمكانية تقديم التوصيات المترتبة على نتائجها.

ت –مهارات دراسة الحالة وكتابة التقارير :تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة حول المسترشد، متناولة شخصيته منجميع أبعادها وسماتها ومدى إنجازاتها في الماضي والحاضر، ومدى ما يمكن أن ينجزه في المستقبل حسب التوقعات المبنية على الدراسات المختلفة التي تمت حوله ومن ثم فإندراسة الحالة تعتبر الوسيلة الأساسية التي يستخدمها المرشد النفسي في تقويم سلوك الفرد عبر الفترات الزمنية المختلفة منذ مولده وحتى انتظامه في المقابلات الإرشاديةوقد تمتد إلى ما بعد الانتهاء منها، وذلك في صورة مكثفة متكاملة ملخصة مما يحدد ملامح الإستراتيجية الإرشادية المتبعة، ومما يسهم في تنمية الكفاءة المهنية للمرشد، في تنمية الجوانب الكلية لشخصية المسترشد على حد سواء. وتعتبر مهارة كتابة التقرير النفسي هامة جدا باعتبار أن التقرير النفسي هو الواجهة العريضة التي تدل على التطورات المختلفة التي طرأت على المسترشد من مختلف جوانبه الإرشادية منذ المقابلة الأولى وحتى المقابلة الختامية وبناء عليه يمكن تقويم فاعلية المقابلاتالإرشادية واستراتيجياتها في التعامل مع المسترشد على أسس واقعية ومن ثم يمكن أن يحقق التقرير النفسي الختامي فوائد هامة تتمثل في أنه دليل واضح حول الإنجازات المهنية من مهارات وفنيات قام بها المرشد نحو المسترشد في المقابلات الإرشادية. ويجب أن يحتوى التقرير النفسي على عدة بنود وهي معلومات وصفية للمسترشد معلومات إرشادية، معلومات متعلقة بالشخص معلومات الخلاصة التي تتضمن العناوين الرئيسية في التقرير والتوصيات.

7/ مصادر جمع المعلومات المطلوب جمعها في المقابلة الإرشادية:

بيانات أولية: وتشمل معلومات عن أسم المسترشد، وعمله وعنوانه وعمره وحالته الاجتماعية.

المشكلة التي يعاني منها المسترشد.البيانات الأسرية: ويتضمن هذا أحوال أسرته، وعلاقته معهم.

التاريخ التطوري الشخصي للمسترشد: ويتضمن هذا أهم القوى والمؤثرات الفاعلة التي أثّرت في بناء شخصية المسترشد، المواقف المهمة التي مرت به منذ مدة حمله مروراً بطفولته ومراهقته.

التاريخ التعليمي للمسترشد: ويتضمن ذلك إتجاهاته نحو الدراسة، وعلاقاته داخل المدرسة.

القدرات العقلية: إذ إنّها تلعب دوراً مهماً في بناء شخصية الفرد.الصفات الجسمية والاجتماعية.

8/مزايا المقابلة:

تنفرد المقابلة بمزايا من أهمها:

1.تمكن الباحث من التعرف على شخصية المسترشد ككل "تحقيق النظرة الكلية" وهذا ماتعجز عنه طرائق القياس الأخرى.

2.تشمل المقابلة مجموعة من المواقف السلوكية التي يستشف منها الكثير من الحقائق إذ يمكن للباحث . زيادة للمعلومات التي يحصل عليها نتيجة الأسئلة . أن يلاحظ الجوانب الانفعالية والحركية، وحدة التعبيرات، وتفكير المسترشد ممثلاً في تسلسل أقواله أو انتقاله من فكرة إلى أخرى أو تناقض أقواله وغيرها.

3.تتيح المقابلة الحصول على معلومات معينة تعجز عنها بعض الطرائق الأخرى، فعن طريق المقابلة نستطيع اكتشاف قدرة المسترشد على التعامل مع الآخرين، وقدرته التعبيرية، ومظهره العام.

4.إنّ العلاقة المهنية الطيبة القائمة بين المرشد والمسترشد تساعد المرشد على الحصول على معلومات خاصة قد لاتتوافر بأساليب أخرى. ففي المقابلة يتم بناء الثقة المتبادلة فيشعر المسترشد بالطمأنينة والأمن وسط تشجيع المرشد وقبوله فيدفعه إلى التحدّث بصراحة عن مشاكله وصراعاته، كما إنّ المقابلة تتيح للمرشد فرصة التعمق في دراسة المشكلة بأسئلة إضافية أخرى.

5.تعد المقابلة أفضل أدوات جمع المعلومات إذا ما أحسن استعمالها.

9/ سلبيات المقابلة:

على الرغم من مزايا المقابلة، إلا أنّها لاتخلو من عيوب من أهمها:

1.إنخفاض معامل صدق وثبات نتائج المقابلة وخاصة في الظروف التي يقوم فيها أفراد غير مدربين على كيفية إجرائها.

2. تأثر نتائج المقابلة بالذاتية.

3.لاتصلح هذه الطريقة في حالات الأطفال وضعاف العقول.

4. تعد أكثر الوسائل اعتماداً على مهارة المقابل، وأقلها خضوعاً للقياس الموضوعي.

5 .إنّها وسيلة مكلفة من حيث الوقت والجهد والمال

الملاحظة العلمية

تعريف الملاحظة:

يعرف البعض الملاحظة بأنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما معينه من الاستعانة بأساليب البحث من الدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة، وهذا هو المعنى العام للملاحظة وكذلك يستخدم هذا المصطلح نفسه بمعنى خاص فيطلق على الحقائق المشاهدة التي يقررها الباحث في فرع خاص من فروع المعرفة.

ومن هنا يتضح أن الملاحظة التي نقصدها هي الملاحظة العلمية وتختلف من الملاحظة في:-

*أنها تخدم البحث العلمي.

*تسجل تسجيلا منظما لبيان العلاقة بينهما و بين ظواهر عامه فهي ليست ملاحظه للمتعة.

*منظمه في الوقاية على التصميم لخططها فهي ليست مجرد ملاحظات عشوائية.

*أنها عرضه للتحميض لبيان صدقها وصحتها.

فإذا ما توفرت هذه العناصر فأنه يمكن تسميتها بالملاحظة العلمية والملاحظة العلمية الرفيعة هي نقطه البداية في بحوث طريقه العمل مع الجماعات.

*هي النشاط الفعلي للمدركات الحسيه في المشاهدة المقصودة و غير المقصودة وهي تفيدنا في العرف على كلمات العميل المسموعة والغير مسموعة.(جلال عبد الخالق،247،2001)

2/أنواع الملاحظة:

<u>أولا:من حيث طبيعتها:</u>

1-<u>الملاحظة العفوية البسيطة:</u> وهي الملاحظة غير المقصودة يقوم بها الباحث بملاحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية، دون إخضاعها للضبط العلمي، وهذا النوع من

الملاحظة مفيد في الدراسات الاستطلاعية (الاستكشافية)التي تهدف إلى جمع البيانات الأولية عن الظواهر والأحداث تمهيداً لدراستها دراسة معمقة ومضبوطة في المستقبل(سامي محمد ملحم، 2010، ص 276.)

2-الملاحظة المنظمة:

وهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح، بحيث تتم في ظروف مخطط لها مسبقاً ومضبوطة ضبطا علمياً دقيقاً، من حيث الملاحظ، ومادة الملاحظة وتوقيت ومكان الملاحظة، والهدف من الملاحظة... إلخ(نفس المرجع، ص 276.)

ثانيا: من حيث دور الباحث

1-الملاحظة بالمشاركة:

وفي هذا النوع من الملاحظة يكون الملاحظ عضواً مشاركاً في الموقف بحيث يقوم بدور المشارك الفعلي في إطار الجماعة التي تخضع للملاحظة في الموقف.(محسن على عطية، 2010، ص230)

2-الملاحظة بدون مشاركة: وهي تلك التي يكون فيها الباحث متفرجا فقط، فهو ينظر ويستمع إلى ما يرى للموقف المستهدف من دون أن يشارك فيه، بمعنى أنه لا يشترك في النشاط الذي يؤديه الفرد أو الجماعة الخاضعة للملاحظة(نفس المرجع، ص 231.).

ثالثا: من حيث القائمين على الملاحظة:

1-الملاحظة الفردية: وهي التي يقوم بها شخص واحد.

2-الملاحظة الجماعية: وهي التي يقوم بها أكثر من شخص واحد.

رابعا: من حيث ميدان الملاحظ:

1-الملاحظة في الطبيعة: وتستعمل في العلوم الطبيعية والسلوكية.

2-الملاحظة في المخبر: ويقصد بها التجربة، وفيها تضبط المتغيرات جميعها، وإلا المتغيرات المراد دراستها، ويلاحظ التغير مما يؤكد صحة الفرضية أو بطلانها.(رجاء وحيد دويدري، ، ص230 .)

2-يجب أن تكون الملاحظة موضوعية، فعلى الباحث أن لا ينساق وراء أفكاره المسبقة أو فروضه الأولية، في حالة عدم تطابقها مع الحقيقة الملاحظة.(إبراهيم أبراش، 2009، ص 262.)

3-يجب أن يكون الملاحظ مؤهلا للملاحظة مستعدا لها ومدرباً لها ومدرباً عليها.

4-يجب أن يكون الملاحظ في وضع جسمي ونفسي يمكنه من الملاحظة (سلامة الحواس، البعد عن القلق والتوتر، القدرة على الانتباه... إلخ)(سامي محمد ملحم، ص 276.)

5-يجب تسجيل الأمور الملاحظة بأسرع ما يمكن وفي الحال إن أمكن، أو بعد الملاحظة مباشرة، لأن الاعتماد على الذاكرة أمر غير مضمون العواقب.

6-يجب على الملاحظ الاستعانة بكل وسيلة أو أداة تساعده على دقة الملاحظة وضبطها(آلات التسجيل والتصوير، الاختبارات النفسية... إلخ).

7-التخطيط للملاحظة مسبقاً، والتدرب عليها، والتأكد من امتلاك المعارف والقدرات اللازمة للقيام بها.(إبراهيم أبراش، المرجع السابق، ص 263.)

3/ شروط الملاحظة العلمية:

حتى تكون الملاحظة علمية، وحتى تصلح كأداة لجمع المعلومات ومراقبة الظواهر المدروسة، الأمر الذي يميزها عن الملاحظة العفوية (البسيطة)، يجب أن تتوفر على مجموعة من الشروط وهي:

1-الانضباط والتنظيم، فالملاحظة العلمية تعتمد وجود سؤال أو مشكلة تشغل بال الباحث، وفروض يهتدي بها في ملاحظته، وعليه فالباحث مطالب بأن يرتب خطوات ملاحظاته ويضبط مجرياتها.

2–يجب أن تكون الملاحظة موضوعية، فعلى الباحث أن لا ينساق وراء أفكاره المسبقة أو فروضه الأولية، في حالة عدم تطابقها مع الحقيقة الملاحظة

-يجب أن يكون الملاحظ مؤهلا للملاحظة مستعدا لها ومدرباً لها ومدرباً عليها.

5- يجب أن يكون الملاحظ في وضع جسمي ونفسي يمكنه من الملاحظة (سلامة الحواس، البعد عن القلق والتوتر، القدرة على الانتباه... إلخ).

6- 5-يجب تسجيل الأمور الملاحظة بأسرع ما يمكن وفي الحال إن أمكن، أو بعد الملاحظة مباشرة، لأن الاعتماد على الذاكرة أمر غير مضمون العواقب.

6-يجب على الملاحظ الاستعانة بكل وسيلة أو أداة تساعده على دقة الملاحظة وضبطها(آلات التسجيل والتصوير، الاختبارات النفسية... إلخ).

7-التخطيط للملاحظة مسبقاً، والتدرب عليها، والتأكد من امتلاك المعارف والقدرات اللازمة للقيام بها

(إبراهيم أبراش، 2009، ص 262.)

4/اهمية الملاحظة:

الملاحظة من الطرق إلهامه والقديمة والتي تستخدم لجمع البيانات في العلوم الاجتماعية وهى تفيد في جمع سلوك الأفراد الفعلي وبعض المواقف الواقعية واتجاههم في مشاعرهم كذالك تفيد في الأحوال التي يقوم فيها الباحثون ويرفضون الإجابة على الأسئلة لذالك فهي تيسر الحصول على كثير من المعلومات والبيانات في المفاهيم المطلوبة والتي يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى كسلوك الأطفال ومشاعرهم واتجاهاتهم في سلوكهم أو عزوف المبحوثين عن التعاون مع الباحث أو مقاومتهم له وعدم رغبتهم في الإدلاء بأية معلومات .

أهميه الملاحظة بالمشاركة:-

1–في بعض الأحيان يصعب أو يستحيل على الباحث أن يجمع معلومات من الأفراد موضوع الدراسة استخدام الاستبيان أو المقابلة فيلجأ إلى الملاحظة بالمشاركة أن يصبح بهذه الحالة جزء من مجموعه ممن الأفراد فيتعاونون معه .

2–قد يريد الباحث دراسة مجتمع أو ثقافة غريبة أي لا يعرفها احد فيستطيع من خلال الملاحظة بالمشاركة أن يكون رؤية وفكره ومعرفه لا بأس بها تساعد على استخدام الأساليب البحثية الأخرى . (ابراهيم بيومي، محمد حسين،2000)

5/اهداف الملاحظة:

لا تعتبر الملاحظة هدفا بل هي الوسيلة التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي للوصول إلى أهداف أساسيه منها:–

1– التعرف على مؤشرات التغير في السلوك للأفراد واتجاهاتهم .

2– التعرف على مؤشرات التغير في حياه الجماعة ككل .

الأهداف التعليمية للملاحظة كوسيلة لجمع البيانات:–

– فهم طبيعة التعدد في الملاحظة وفوائدها لمنهج البحث .

– الوقوف على نقاط القوه والضعف والملاحظة باعتبارها احد وسائل جمع البيانات .

–التعرف الاختلافات بين الملاحظة وباقي وسائل جمع البيانات .

– اكتساب القدرة على توظيف الملاحظة في مواقف عمليه بأشكال مختلفة تظهر في البحث الاجتماعي .

– جعل الباحث يقف موقف النقد في تقيم طبيعة ومواصفات الدراسات التي تحتاج إلى الملاحظة كوسيلة . (إبراهيم أبراش، ص 263.)

6/خطوات إعداد استمارة الملاحظة في الميدان:

تستخدم أداة الملاحظة في الدراسات العلمية كقناة أساسية لتسجيل المعلومات المنظورة ، متيو العمل بالاستمارة بعد إعدادها علميا وعلى الوجه الأتي :

- ان يتم الاستناد في بنائها على حاجة الباحث لما يريد قياسه ، يأان ينتقي السلوك قيد الملاحظة وليس بالضرورة شمول مجمله ، وان يستند في ذلك إلى نظرية او مفاهيم الاختصاص ابتعاداً عن العشوائية والتخبط.
- ان تكون عناصر القياس المتضمنة في الاستمارة تمثل مواقف سلوكية
- ان ينحصر اهتمام الباحث على جوهر السلوك المعني قياسه ومظاهره ، سيلوبأمور هامشي أخر .
- ان يقوم الباحث بعمل تجربة أولية(استطلاعية) للاطمئنان على سلامتها العلمية وملاءمتها للموقف الملاحظ ، لمعلو على تطويرها في ضوء تلك التجربة.

مثال: لو أردنا معرفة الأثر الذي ينتج عن تغيير قاعة الدرس بنحوٍ أفضل ، على سلوك الأطفال العلمي في حجرة الدرس. هنا نريد ان نتعرف على أي متغيرات سلوكية ، حركات ، شد ة انتباه ، تفاعل مع الدرس ، صمت ، اتباع تعليمات المعينات الارشادية المعلقة في الصف ، إظهار الاحترام المعلمة...الخ ، ثم نقوم بتسجيل هذة السلوكيات والمواقف في استمارة تسمى) استمارة او اداة ملاحظة (أُعدت بعد التأكد من علاقة النقاط المراد قياسها بهدف او غاية البحث. ، وبعد ان اجرينا تجربة قبلية على سلوكياتهم التلقائية قبل التغيير ، بذات المواقف المثبتة في الاستمارة ، نلاحظ هذه التغييرات اول باول وبحسب ورودها في استمارة الملاحظة ونثبت وجودها او عدمه ،وهذه توصلنا الى درجة التغيير او التاثير بعد ان نخضعها الى المقارنة الإحصائية او الرياضية ، او التصنيفية

7/مزايا الملاحظة:

–تمكن الباحث من جمع حقائق عن السلوك الملاحظ في الوقت الذي يحدث فيه مباشرة فتكون المعلومات التي تم جمعها موثوقة

-تعد أقل تكلفة من غيرها.

-لا تعتمد كثيراً على الاستنتاجات.

-تمكن الباحث من الحصول على المعلومات في ظروف مألوفة غير مصطنعة.

-لا تتطلب جهداً من الفحوص كما في غيرها من الأدوات (الاستبيان، المقابلة).

تسمح بالحصول على بيانات ومعلومات قد تكون لم تفكر بها من قبل.

-تعتبر أفضل طريقة مباشرة لدراسة عدة أنواع من الظواهر، فهناك العديد من جوانب السلوك الانساني لا يمكنك دراستها إلا عن طريق الملاحظة(سامي محمد ملحم، 283)

8/ عيوب الملاحظة:

1-صعوبة ملاحظة جميع أفراد المجتمع في وقت واحد.

2-في حالة الملاحظة بالمشاركة قد تحدث علاقات صداقة أو تعاطف مع المبحوثين فتؤثر على التفسير الموضوعي للظاهرة.

3-قد يعتمد الأفراد موضوع البحث في إظهار ردود فعل مصطنعة عندما يدرك هؤلاء أنهم محل ملاحظة.

4-قد تعيق بعض الحالات عوامل خارجية عملية الملاحظة مثل تقلبات الطقس، أو العوامل الشخصية الطارئة للباحث...إلخ

5-بعض الظواهر محكومة بالزمان والمكان، لذلك فإن عامل الزمان والمكان يحكم طريقة الملاحظة لأن بعض الظواهر قد يستغرق ظهورها مدة طويلة لا تقع ضمن حدود ما هو متاح للباحث.

6-صعوبة التقيد بالموضوعية.

7-معرضة للخطأ أو النسيان خاصة عند استحالة التسجيل أثناء الملاحظة

8-لا تصلح في بعض الجوانب الاجتماعية المتعلقة بالحياة الخاصة للأفراد.(مروان عبد المجيد إبراهيم، ص 177.)

المراجع:

- ✓ اجلال محمد سرى(2000): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.
- ✓ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(2016): الإرشاد المدرسي،ط5، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أحمد عبد الحليم عربيات(2015): نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ آرون بيك ترجمة عادل مصطفى(2000) : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ط1، دار الأفاق العربية، القاهرة.
- ✓ بيرني كورني بيتر ردول وستيفين بالمر ترجمة محمود عيد مصطفى(2008): العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ط1، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ✓ جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسن العزة(2004): مبادئ التوجيه والإرشاد، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ✓ جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة،2004، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، مكتبة دار الثقافة، عمان.
- ✓ حسن المنسي(2004): التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
- ✓ حمدي عبد الله عبد العظيم، 2013، مهارات الارشاد والتوجيه، ط1، مكتبة اولاد الشيخ للتراث، الجيزة، مصر.
- ✓ رافدة الحريري، سمير الإمامي(2011): الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ سعيد حسني العزة، 2009، دليل المرشد التربوي في المدرسة، الطبعة الاولى الاصدار الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الاردن.

- ✓ صالح حسن أحمد الداهري(2008): سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي،ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ صالح حسن أحمد الداهري(2011): علم النفس الإرشادي، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- ✓ صبري بردان علي الحياني(2011): الإرشاد التربوي والنفسي الإسلامي ونظرياته، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- ✓ طه عبد العظيم حسين(2007): العلاج النفسي مفاهيم وتطبيقات،ط1، دار الوفاء للطباعة، الإسكندرية.
- ✓ طه عبد العظيم حسين(2015): الإرشاد النفسي، ط7 ، دار الفكر، الأردن.
- ✓ عبد الفتاح سعيد الخواجا (2002): الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- ✓ كامل يوسف بلان، 2015، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الاعصار العلمي، عمان.
- ✓ كاملة الفرخ، عبد الجابر تيم،1999، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، دار فاء للنشر، عمان.
- ✓ محمد إبراهيم السعفان(2005): العملية الإرشادية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- ✓ محمد جزاء عاتق، 2014، فعالية برنامج ارشادي قائم على الارشاد غير الموجه في تنمية تحقيق الذات لطلاب الثانوي، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز.
- ✓ محمد عبد الحميد الشيخ حمود، خالد يوسف العمار(2015): الإرشاد النفسي المدرسي، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.
- ✓ محمد محروس الشناوي(ب س): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الغريب، مصر.
- ✓ ملحم سامي محمد(2007): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

- ✓ منى محمد صالح على العامري، 2000، دراسة فعالية الارشاد النفسي العقلاني والعلاج المتمركز على العميل في علاج حالات الادمان، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة.
- ✓ نادر فهمي الزيود (1998): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الفكر، عمان.
- ✓ نبيل سفيان،2004، المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر.
- ✓ جلال كايد ضمره(2008):الاتجاهات النظرية في الإرشاد. ،ط1،مط دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن .
- ✓ محمود عبد الله صالح (1989):أساسيات في الإرشاد النفسي، ، السعودية . الرياض، دار المريخ.
- ✓ .أحمد جميل (2008):تطبيقات في الإشراف التربوي،ط1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن . عمان،
- ✓ رمضان محمد القذافي(1997): التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، دار الجيل، بيروت.
- ✓ سهير كامل أحمد(2000):التوجيه والإرشاد النفسي ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- ✓ .صالح حسن الداهري(2008):سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي أساليبه ونظرياته ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع . عمان.
- ✓ نادر فهمي الزيود (2008):نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط2 ،دار الفكر، الأردن . عمان.
- ✓ احمد عبد اللطيف صالح (2009):المهارات الإرشادية ، .ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر ،عمان، الأردن.
- ✓ إبراهيم أبراش، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الشروق، عمان،
- ✓ محمود سمير طوبار و عبد الرحمن إسماعيل(2003) مناهج وأساليب البحث العلمي،الزقازيق ،المكتبة العامة

- ✓ نعيمعبد الوهاب شلبي؛ البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية (2003)،بورسعيد مكتبه الجلاء ،الطبعة الأولى .
- ✓ جلال عبد الخالق(2001) العمل مع الحالات الفردية، الكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
- ✓ محمود سمير طوبار و عبد الرحمن إسماعيل(1993)__مناهج وأساليب البحث العلمي،الزقازيق ،المكتبة العامة، مصر.
- ✓ إبراهيم بيومي مرعي و محمد حسين البغدادي (2000):الجماعات في الخدمة الاجتماعية_ ، المكتب الجامعي، الإسكندرية
- ✓ سامي محمد ملحم(2010): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط6، دار المسيرة، عمان.