



جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي
University of Echahid Hamma Lakhdar-El Oued
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
Faculty of Social and Human Sciences
قسم علم النفس وعلوم التربية
Department of Psychology and Educational Sciences



محاضرات في مقياس العلاج ذو المنحى الانساني

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

اعداد الدكتورة:

خيرة لزعر

السنة الجامعية: 2022/2021

مقدمة:

يعد المنحى الإنساني من أهم الاتجاهات التي أسهمت في تطوير الفكر النفسي والعلاجي خلال القرن العشرين، وقد ارتبط بشكل أساسي بأعمال عالم النفس الأمريكي Carl Rogers كارل روجرز، الذي ركز على فهم الإنسان بوصفه كائناً واعياً يمتلك قدرات فطرية للنمو والتطور وتحقيق الذات. وقد جاء هذا التوجه كرد فعل على النظرة الحتمية التي تبنتها بعض المدارس النفسية الأخرى، حيث أكد روجرز على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، وحرية الاختيار، والقدرة على التغيير الإيجابي في ظل بيئة علاجية داعمة.

وانطلاقاً من هذه المبادئ، ظهر العلاج المتمركز حول العميل (Client-Centered Therapy) الذي يهدف إلى مساعدة الفرد على استكشاف ذاته وتنمية إمكاناته الكامنة من خلال علاقة علاجية تقوم على التعاطف، والتقبل غير المشروط، والصدق أو التطابق. ولقياس مدى توافر هذه الأبعاد الإنسانية في العملية العلاجية، تم تطوير مجموعة من المقاييس المستندة إلى نظرية روجرز، والتي تسعى إلى تقييم خصائص العلاقة العلاجية ومدى إسهامها في تحقيق النمو النفسي وتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي.

ويكتسب مقياس العلاج ذي المنحى الإنساني أهمية خاصة في مجال علم النفس العيادي والإرشاد النفسي، إذ يستخدم في تقييم فعالية التدخلات العلاجية القائمة على مبادئ روجرز، كما يساعد الباحثين والممارسين على فهم طبيعة العلاقة العلاجية ودورها في إحداث التغيير النفسي الإيجابي لدى المستفيدين من الخدمات النفسية.

المحاضرة الأولى

مدخل حول العلاج ذو المنحى الانساني

تمهيد:

نشأ التوجه الانساني كرد فعل على نواحي القصور والنقد التي وجهت إلى التحليل النفسي كمنحى يركز على الجوانب المرضية في الانسان، والسلوكية كمنحى يتناول الانسان بمعطيات البحث والتجريب على الحيوان ويركز أساسا على آلية المثير، الاستجابة في فهم السلوك الإنساني. أما علم النفس الإنساني فهو توجه يتناول الانسان ككيان متفرد تكمن فيه إمكانات الخير والسواء والابداع وعلينا استثمار هذه الطاقات الكامنة في واقع حياتي أكثر انسانية وايجابية وابداعية، ويرى أصحاب التيار الإنساني أن الإنسان ينطوي على خير محض وإمكانات خلاقية وقدرات مميزة يصبوا دائما إلى أعلى، حيث القيمة والمعنى والمثل العليا ولهذا ينطوي المنحى الإنساني على رؤية متفائلة بمستقبل أفضل للإنسان في سعيه وفي توكيد لإمكاناته وتفجييره لقدراته الخلاقية ونزوعه الفطري نحو المؤسسة والكمال وتأصيلا للمعنى والقيمة والحق والخير. (علي وعباس، 2015، 116)

تعريف العلاج ذو المنحى الإنساني:

لقد استخدم صاحب هذه النظرية مصطلح (Humanistic Phenomenology) ويقصد به دراسة النفس البشرية دراسة واقعية علمية لغرض الوصف العلمي للظواهر الواقعية مع اجتناب كل تأويل او شرح او تقييم. وهذه النظرية تعتمد على جانب واحد او جهة نظر واحدة في طبيعة البشر. (علي وعباس، 2015، 118)

يعد العلاج النفسي عند كارل روجرز عملية دينامية لا يمكن وصفها بالكلمات وقد ساعده على بلوره نظريته من الناحية العملية استخدامه التسجيلات الصوتية للحالات التي كان يعالجها، والذي لم يسبقه أحد من المعالجين النفسيين استخدام هذا الأسلوب مع مرضاه، لذلك، فقد اختلفت طريقته عن الطرق العلاجية السابقة في استبعاد الإجراءات الشكلية كطريقة الجلوس، ومكان المعالج وطريقة طرح الأسئلة وتشخيص الحالة، واستخدام الاختبارات النفسية،

ولكن هذا الأسلوب في العلاج يتسم: بالعلاقة القائمة على التقبل والاحترام المتبادل، والدفء العاطفي، وإذا توفرت هذه الشروط فإن هناك ولادة جديدة لنمو شخصية متوافقة مع خبراتها، وساعية ومكافحة للوصول إلى درجة من التوافق وتحقيق الذات. (العاسمي، 2015، 61-62)

فقد يتعلم المسترشد في العلاج المتمركز حول العميل في البداية أن يتنازل عن المظاهر الدفاعية الكاذبة التي تحمي مفهومه عن ذاته غير المتطابق من التهديد وكذلك إلقاء الضوء على أنواع التواصل الداخلية الهامة وإحضارها إلى الوعي بدلاً من بقائها محتجبة عن الشعور، مثل: الغضب، السخرية، النقد الذاتي، قبول الذات، الحب، الحاجة للآخرين... مثل هذه المشاعر والحاجات حديثة الاكتشاف وبالتعرف عليها تصبح أكثر وضوحاً، وتبين ما لديهم من تعارض مع تشرب شروط الأهمية، ويلجأ المسترشد عادة في ذلك الوقت إلى طرق متباينة من التحريف أو التشويه والإنكار، ولكن في الموقف العلاجي الأمن سيصبح قادراً على تقبل مظاهر القلق المزعجة للخبرة، ويدرك أن مفهومه عن ذاته يجب أن يتغير، ويعيد تنظيمه على نحو ملائم، أي يجعل مفهومه عن ذاته في انسجام مع كامل الخبرة منهيًا بذلك الاغتراب والتعارض بين ميول التحقق وتحقيق الذات، ويصلح القدرة الفطرية لتقود عمليات التقويم العضوي. (العاسمي، 2015، 62)

فالمسترشد على سبيل المثال الذي لديه مطلب ثابت بأن يكون لديه شعور إيجابي نحو والديه ربما يقول: "لدي اعتقاد بأنه يجب أن أشعر بالحب فقط إزاء والدي، ولكنني أجد نفسي لدي شعور بكل من الحب والاستياء المرير نحوهم". كذلك فالمسترشد الذي لديه مفهوم سالب عن ذاته منذ البداية ولديه مشاعر سلبية حول تقبل الذات، ربما يقول "اعتقدت بطريقة عميقة أنني شخص سيئ، وهذا هو أكثر العناصر الأساسية المزعجة والقاهرة لي، أنا لم أجرب مثل هذا السوء ولكن لدي رغبة إيجابية لأن أعيش وأترك الآخرين يعيشون، ربما أكون الشخص الذي لديه قلب إيجابي". وقد أثبت بصورة حتمية أن أعرق مستويات الشخصية تكون إيجابية، ولذلك يجد المسترشد أن المعرفة الحقيقية بالذات أكثر إرضاء من كونها مؤلمة، كما أن الاتساق الداخلي يتم البرهنة عليه من خلال مشاعر مثل "لم أكن قريباً إلى نفسي بمثل هذه الدرجة من قبل" وبازدياد الاعتبار الإيجابي للذات يتم التعبير عنه من خلال المتعة الكاملة الناتجة عن إحساسه بذاته أو كينونته. (العاسمي، 2015، 62-63)

يتبين لنا من كل ذلك، إن عملية العلاج النفسي عند روجرز هي عملية دينامية لا يمكن وصفها في كلمات أو في قوائم من الخطط - وقد ساعد استخدام المسجلات الصوتية وأشرطة الكاسيت المستخدمة في الدراسة والبحث على تقدم هذا الأسلوب الإرشادي، والذي يختلف عن طرق العلاج السابقة في استبعاده للإجراءات الشكلية (طريقة جلوس المريض، وموضع المعالج وغيرها ...) فهو لا يتضمن استرخاء على أريكة، ولا يتضمن تفسيرات وتبريرات منطقية معقدة يقوم بها المعالج، ولا يهتم بمعرفة ماضي المريض، ولا يقوم بتحليل أو تفسير لأحلامه. وبدلاً من ذلك فإن المعالج يشبه بدرجة كبيرة القابلة عند ولادة شخصية جديدة. إنه الشخص الذي يساعد في إكساب المسترشد ما يخافه من شجاعة وفي كفاحه العميق ليكون محققاً لذاته. ويتحقق ذلك ببطء عن طريق إنشاء علاقة شخصية بناءة مع المسترشد، وهذه العلاقة من النوع الذي يثير مشاعر واقعية وليست من النوع الذي يسبب التحول، ومن ثم يكتشف المسترشد ما في داخله من قدرة على استخدام هذه العلاقة في التغيير الإيجابي وأن يعيد اكتشاف ميوله نحو تحقيق الذات، ولكي يحدث ذلك يجب أن يدرك المسترشد وجود ثلاث خصائص يعتبرها روجرز أساسية في أي علاقة إنسانية ناجحة وهي الأصالة (الخلو من الرياء والتكلف) والتعاطف، والاعتبار الإيجابي غير المشروط.

هذا، وقد قدم روجرز وغيره من العلماء تعريفات متعددة لهذا اللون من العلاج بعضهم أخذ باعتباره الاستراتيجية الأساسية التي ينطلق منها العلاج، وبعضهم الآخر ركز على أهداف العلاج، وبينما ركز باحثون آخرون على دور كل من المعالج والعميل في العملية العلاجية. (العاسمي، 2015، 63)

وأهم هذه التعريفات ما يلي:

يرى "طه" بأن العلاج المتمركز حول العميل هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي تم تطويره على يد كارل روجرز في منتصف القرن الماضي، وهي طريقة غير مباشرة في العلاج، ولا تتضمن أية محاولة لتقديم تشخيص للمرض أو تفسير أو إقناع، وهدفها توفير مناخ من الاحترام والتقبل والتعاطف والذي من خلاله يكون العميل منطلقاً في اكتساب الاستبصار داخل ذاته ليتمكنه من تحريك إمكانياته في اتجاه حل مشكلاته.

ويعرفه "جابر وكفا" بأنه نوع من العلاج النفسي، والمعالج بهذه الطريقة لا يواجه ولا يأمل، ولا يفسر أو ينصح إلا للتشجيع على توضيح النقاط، ويبنى هذا الأسلوب على أساس أن العميل أفضل من يقدر على معالجة مشكلاته الشخصية، وأن أفضل مسار للمعالج هو أن يوفر مناخاً لا يتسم بإصدار الأحكام، يرتاد من خلاله العميل ويعمل على حل مشكلاته، وأحياناً يطلق على هذا النوع من العلاج "بالعلاج غير الموجه".

وعملية العلاج من وجهة نظر روجرز هي تداخل في الاتساق الذي يتكون لدى الفرد بين خبراته الكيانية ومفهومه عن ذاته، وفي علاقة يتلقى فيها الفرد اعتباراً إيجابياً غير مشروط، فإنه قد يخاطر بأن يسمح بتقبل الوعي للخبرات التي سبق تحريفها أو إنكارها وترميزها ترميزاً دقيقاً. وفي مناخ من الفهم المتحرر من إصدار الأحكام، قد يبدأ العميل بأن يسمح للبواعث الكيانية التي سبق إنكارها بأن تكون جزءاً من مفهوم ذاته. أي أن عملية العلاج النفسي هي عملية يبادل فيها الفرد ظروفه للاستحقاق بثقة وتقييم الحكمة كيانه النامي في كليته. (العاسمي، 2015، 64)

ويصف روجرز نظريته في العلاج النفسي بأنها نظرية في تغير الشخصية نتيجة التدخل العلاجي، حيث يفترض أنه إذا كان المعالج لديه الخبرات الإيجابية غير المشروطة والفهم التعاطفي Empathic understanding تجاه العميل، فإنه بذلك سوف يقوم بعملية تواصل إيجابي من وجهة نظر الإطار المرجعي للعميل، وأن هذا النجاح في التواصل مع العميل ضمن هذه الاتجاهات الإيجابية في العلاقة، سوف تجعل العميل يستجيب لذلك من خلال إحداث تغيرات بنائية في تنظيم شخصيته.

وبناء على ذلك، يرى روجرز أن هذا اللون من العلاج لا يقدم الدافع لنمو وتطور العميل، ولكنه يلعب دوراً مهماً في إطلاق وتسير النزعة الموجودة لديه للنضج والنمو النفسي عندما تعاق هذه النزعة. (العاسمي، 2015، 64-65)

فلسفة العلاج المتمركز حول العميل:

يبلور روجرز فلسفة العلاج المتمركز حول العميل من خلال النظر إلى الطبيعة الإنسانية فيقول: إن العميل إنسان متميز، وهو في الأصل من طبيعة طيبة وخيرة، وهو يحمل طاقة على النمو تحركه من الداخل من أجل تحقيق ذاته بكل إمكانياتها، وإمكاناته واستعداداته

تحتاج في حالة وجود اضطراب إلى أن تحرر وتطلق من خلال علاقة عميقة تجمع العميل المحتاج إلى المساعدة والمعالج القادر على تقديمها، وهي علاقة يستطيع المعالج أن يعيش مع العميل مشكلته وخبرته، وأن يكون صادقاً متعاطفاً وجدانياً، وأن يكون معززا للعميل في إطار البعد عن إصدار أحكام أو تفسيرات لسلوكه، وإنما توفير مناخ نفسي آمن يتوافر فيه التقبل والفهم الدقيق المتعاطف والاحترام الإيجابي غير المشروط. وعندما تتوفر هذه الشروط في العملية العلاجية، فإنها تقضي بالعميل إلى عملية اكتشاف الذات، وإلى تغيرات بناءة في شخصية وسلوك العميل في نهاية الأمر. (العاسمي، 2015، 65)

ويؤكد البعض أمثال ميونسينجر Munsinger إلى أن روجرز في غضون الفترة ما بين (1945، 1957) كان ناطقاً بوجهة نظر إنسانية - وجودية، جامعة وشاملة بخصوص الشخصية والعلاج النفسي، ومن ذلك ما أشار إليه روجرز عام (1951) من إيمانه بالنظرة الإيجابية تجاه الطبيعة الإنسانية. ويرى البعض بأن طريقة كارل روجرز تقوم على فلسفة تتمثل في ضرورة منح فرصة للعميل أو العملاء للكشف عن ذاتهم، في جو من الحرية النفسية يكون مختلفاً عن الجو المعتاد الذي يمارسون فيه أدوارهم اليومية. (العاسمي، 2015، 65-66)

وهذه الفلسفة في العلاج لا تعطي للمعالج أي دور، وإنما هو متمركز حول العميل نفسه. اتجاه لا سلطة فيه ولا تسلط وإنما يقوم بدور المساعدة في معاونة العميل على تحقيق النضج من خلال استبصاره بنفسه وفحصه لذاته، وإطلاق قدراته، ووضعها موضع التطبيق والممارسة في الحياة اليومية. (العاسمي، 2015، 66)

ويفسر روجرز في مكان آخر ما تعنيه حركته وما تهدف إليه فيقول: "إنها تمثل تأكيداً فلسفياً جديداً وصوتا إنسانياً ذاتياً ينطق به الفرد نفسه عالياً. فالإنسان طالما شعر بأنه ألعوبة في الحياة، وصيغ بفعل قوى اقتصادية وقوى محيطية وبقوى أخرى غير واعية، وبأنه مستعبد من الغير. غير أن الإنسان قد بدأ بقوة يضع صيغة إعلان استقلاله وهو ينبذ أعذار "اللاحرية" ويختار نفسه وهو يحاول في عالمه المأسوي الصارم المراس أن يكون نفسه ولكن ليس كألعوبة وإنما نفسه الذاتية الفريدة. والحركة في نظر روجرز تدعو إلى ضرورة توفير الملاحظة الحساسة والمتعاطفة مع عالم المعاني الداخلية التي تتواجد في نفس الفرد. وهذه المعاني القيمة

والاختيارات وإدراك الذات وإدراك الغير وغيرها، تعد من اللبانات الأساسية للشخصية التي تبنى بها عالمنا. ولهذا فإن الاتجاه الجديد الذي تدعو الحركة إلى تبنيه يؤدي إلى مواجهة جميع الوقائع القائمة في المجال النفسي، وسيفتح باب التجربة على مصراعيه، وسينقب عن العوالم الخاصة من المعاني الشخصية الداخلية في محاولة لإيجاد العلاقات المنتظمة والمشروعة بينها، ومن شأن هذا الاتجاه أن يؤدي إلى التقليل من التجزئة بين الذات والموضوع. وهي بذلك حركة تحمل في طياتها بذور فلسفة جديدة للعلم، وصورة الإنسان الحر في ذاته وفي اختياراته والمسؤول عن تصميم نفسه. (العاسمي، 2015، 66-67)

كما تتجسد الفلسفة العامة التي تقوم عليها نظرية روجرز في قوله "لكل منا قدرات وإمكانات فريدة ومميزة باتجاه التطور والنمو السوي، هذه القدرات قد توجه سلوك الفرد وتحركه إلى الأمام نحو النضج والتفرد والاعتبار الذاتي". ويعتقد روجرز أن العملاء يمكنهم حل مشكلاتهم بأنفسهم عندما توفر لهم الظروف المناسبة، حيث يقول: "إن الفرد لديه الطاقة التي توجه وتنظم وتضبط ذاته بشرط أن تتوفر شروط معينة ومحددة، وفي غياب مثل هذه الظروف يصبح الفرد في حاجة إلى أن يكون هناك ضبطاً وتنظيماً من خارجه". وعندما نتيح للفرد ظروفاً معقولة للنمو فإنه سينمي طاقته بشكل بناء تماماً. ويشبه روجرز تنمية الفرد لطاقاته في هذه الحالة بنمو البذرة عندما يتهيأ لها الظروف المناسبة وتزويدها لنفسها بالطاقة. لذلك فروجرز يؤمن بأهمية الفرد، وأنه مهما كانت الصعوبات التي يعاني منها، فإن لديه العناصر الطيبة في مكونات شخصيته التي تساعد على التغلب على مشكلاته، وأن الطبيعة البشرية خيرة وليست طبيعة شريرة، وأن العميل فرد متميز ويحمل طاقة على النمو تحركه من الداخل، لأن يحقق ذاته بكل إمكاناتها. وطاقته هذه تحتاج في حالة وجود اضطراب لديه إلى أن تحفز وتتطلق، وأنه يكون على استعداد لإحداث تغير إيجابي في شخصيته ومفهومه عن ذاته. (العاسمي، 2015، 67)

وتقوم هذه النظرية أيضاً على مبدأ مفاده: إنه ليس هناك من هو أعرف بنفسه منه، وأن الإنسان مخير في سلوكه، وله الحق في تقرير مصيره. وأهم ما يعزز استخدام العلاج المتمركز حول العميل هو نضج العميل وتكامل شخصيته بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته في يده، وأن يتحمل مسؤولية حلها بذكاء تحت توجيه المعالج غير المباشر. بمعنى

آخر، فهذه النظرية تركز على أهمية الإنسان وإيمانه بأن لكل مشكلة حل، والتي مهما كانت تلك المشكلة، فلدى الفرد من المقومات الشخصية التي تؤهله للسيطرة على المشكلة وحلها، وأن الإنسان من حقه تقرير مصيره لأن لديه القدرة على ذلك. (العاسمي، 2015، 67-68)

ويرى روجرز أن فلسفته في إحداث التغيير المطلوب لدى العميل نتيجة للتغيير العلاجي تم وصفها باستخدام مصطلحات نظرية في البداية، فقد استهوته كثيرا نظرية الاتصال، وخاصة مفاهيم التغذية الراجعة، والمدخل والمخرج والإشارات وغيرها، وكان هناك إمكانية لوصف العملية العلاجية باستخدام نظرية التعلم أو نظرية النسق العام. وكلما توغلت في دراسة طرق الفهم هذه المفاهيم، كلما زادت قناعاتي أنه من الممكن ترجمة عملية العلاج النفسي باستخدام أي من هذه الطرق الأطر النظرية. وبالرغم من أهمية هذه الأطر النظرية الجيدة في فهم التغيير إلا أنها لا تتناسب الرؤية الجديدة التي طرحتها. (العاسمي، 2015، 68)

وقد توصل روجرز من خلال خبرته العلاجية إلى استنتاج مفاده: إنه ما نحتاجه في الرؤية الجديدة هو أن نلقي بأنفسنا في خضم التيار، وربما كان هذا ما توصل إليه الآخرون من قبل، من حيث مقارنة الظواهر بدون أفكار مسبقة قدر الإمكان، وملاحظة ما يجري في شكل طبيعي وصفي، ومن ثم الوصول إلى الاستنتاجات من الدرجة الأولى تبدو بديهية بالنظر إلى المادة ذاتها. بمعنى آخر، فإن روجرز وضع فرضياته في العلاج النفسي نتيجة لممارسته العيادية ولتحليله للعديد من الحالات التي درسها مع زملائه جندين Gentling وكرتتر Creatner وزمرنج Zimring، وليس من خلال رؤية سابقة. باعتبارها مفاهيم صلبة، نحس أن علينا أن نجلب النظام إليها، ولا نجرؤ إطلاقاً على أن نأمل في اكتشاف النظام فيها. وقد قام روجرز بالتحقق منها تجريبياً والتأكد من صدقها وملائمتها لما يطرحه من أفكار حول نظريته في العلاج. (العاسمي، 2015، 68)

ويصف روجرز في مكان آخر فلسفته في العلاج النفسي من خلال المحاضرة التي القاها في كلية أوبرلين عام 1954 بالقول: "لقد أشرت إلى أن الفرد يبدو لديه رغبة قوية وملحة لأن يصبح ذاته، بحيث إذا أمكن أن نوفر له مناخاً نفسياً ملائماً، فإنه ينفذ عن نفسه تلك الأقنعة الدفاعية التي قد يظل يواجه بها الحياة، ويبدأ بعد ذلك يكتشف ويخبر ذلك الكائن الغريب الذي يعيش خلف الأقنعة، الجوانب المختلفة والمتنوعة في خبراته ذاتها، وإدراك مواجهة

التناقضات التي يكتشفها عادة. يتعلم كيف أن كثير من سلوكياته حتى أحاسيسه التي يمر بها ليس حقيقية، وليست شيئاً يندفع من ردة الفعل الحقيقي الكامن في كينونته. يكتشف أن الكثير من مسائل حياه تسير وفقاً لما يعتقد أنه يجب أن يكون هو. ونتيجة لذلك يصير الفرد أكثر انفتاحاً على خبراته وسلوكياته كما تتواجد في ذاته".

ويلخص روجرز فلسفته في العلاج المتمركز حول العميل في أنها طريقة إلى الكينونة، تجد مسلكها في تلك الاتجاهات والسلوكيات والتي تهيئ مناخاً محفزاً للنمو وهي فلسفة بأكثر مما تكون تكتيكياً أو طريقه، وعندما تصل هذه الفلسفة أو الطريقة إلى الكينونة المتمركزة حول العميل ضمن مسار التدخل العلاجي، فإنها تقود الفرد إلى عملية استكشاف الذات وإلى تعرية الذات وتقييمها، وبقدر ما يعيش المعالج هذه الشروط في العلاقة المهنية أو العلاجية، فإنه يصبح رقيقاً للعميل في هذه المرحلة تجاه جوهر الذات. (العاسمي، 2015، 69)

وتتضح الفلسفة التي ينطلق منها روجرز ويقوم عليها ذلك الاتجاه الإنساني، من خلال ما أكده ميونسينجر (1983) من أن الموضوع المركزي هو التأكيد على مكانة كل الكيانات الإنسانية، وتقدير وتناولها كأشخاص أكثر منها كموضوعات للدراسة. فعلماء النفس الإنساني يؤمنون بأهمية جميع الأشخاص، وبقدرتهم على الحب، وبقدرتهم على المكافحة من أجل تحقيق ذواتهم. فالنزعة الإنسانية تكون أكثر تفاعلية في نظرتها للإنسان، لأنها تراه ككيان يتحكم بدرجة كبيرة في مصيره، وينطوي على قدر كبير من الإمكانية الفطرية الكامنة للصحة (مارتن، 119، 1973)، وذلك، فإن علماء النفس الإنساني يؤكدون - كما يقول روجرز، على الحرية ومكانة الشخص الإنساني الفريد؛ مؤكدين قدرته على تقرير مصيره. (العاسمي، 2015، 69-70)

وأخيراً يمكن القول: إن فلسفة روجرز في العلاج النفسي انبثقت من خلال عمله مع الأطفال المنحرفين والمهملين في روشيستر لمدة اثنتا عشرة سنة، حيث التزم بنمو الآخرين من خلال وصفه لطريقته العلاجية والتي تعنى بالاهتمام بالعميل، واحترام خبرته، وعالمه الداخلي والاهتمام به، مع إيمانه الشديد بأنه ينبغي على المعالج أن يعتمد على العميل في تحديد اتجاه العلاج. حيث كان روجرز يؤمن بأن العميل يعرف ماذا يؤلمه ودور المعالج يتمحور حول

طبيعة الخبرات السلبية أو المحرفة الموجودة لدى العميل والتي ينبغي أن يكتشفها، وما هي مشكلاته المهمة. (العاسمي، 2015، 70)

نظرية الذات لـ "كارل روجرز":

يرتبط اسم روجرز بالاتجاه الإنساني في علم النفس الحديث (علم النفس الإنساني) أو القوة الثالثة في علم النفس، هذا الاتجاه الذي يعارض التحليل النفسي الذي يمثل وجهة النظر المتشائمة التي يتحرك فيها السلوك بغرائز الجنس والعدوان، من جهة ثانية فإنه يعارض وجهة النظر السلوكية التي بسطت الإنسان واعتبرته بمنزلة آلة. (عبد الله، 2012، 63)

لقد ثبت من خلال الممارسة أن العديد من المشكلات الاجتماعية لا يمكن حلها من خلال التركيز على عنصر واحد هو الفرد. كما ان النظرية لم تركز على الشعور الباطني والذي ثبت من خلال الممارسة الأهمية البالغة التي بلغها في عملية الإرشاد النفسي، ويمكن تحديد أبرز ملامح هذه النظرية من خلال النقاط الآتية:

- 1- إن أساس العملية الإرشادية النفسية هو تكوين علاقة إرشادية، إلا أنه لم يهتم كثيرا بالطرق العلاجية التي يراها الآخرون ضرورية، وعلى هذا فإن أهداف الإرشاد في نظرة محدودة.
- 2- استبعاد جانب اللاشعور أو الشعور الباطن، رغم أنه ثبت لبعض الممارسين الأهمية القصوى التي يلعبها في الإرشاد النفسي.
- 3- تركز النظرية على الفرد ولا تقيم اعتبارا للعوامل الأخرى مثل البيئة، رغم الأهمية القصوى لطريقة الأخذ بالعوامل المتعددة. (علي وعباس، 2015، 118-119)

مراحل تطور نظرية العلاج المتمركز حول الشخص:

- لقد مرت نظرية روجرز في ثلاث مراحل أثناء تطورها، وهي:
- الأولى: من عام 1940 حتى 1950 وهي فترة العلاج غير المباشر.
- الثانية: من عام 1950 حتى 1957 وهي فترة العلاج المتميز بعكس المشاعر.
- الثالثة: من عام 1957 حتى عام 1970 وهي فترة العلاج المتمركز على الخبرات. (عبد الله، 2012، 64)

تفسير كيفية حدوث الاضطراب حسب "كارل روجرز":

يعتقد "روجرز" بأن هنالك مفهوم الذات الواقعي وهنالك مفهوم الذات المثالي فإذا اختلف التطابق بين الاثنين حصل الاضطراب النفسي، فإذا توقع الفرد أن يكون منجزا في مجال ما ولم يحقق ذلك يحصل لديه هذا الفارق بين المفهومين. (علي وعباس، 2015، 119)

يتضمن التكيف النفسي من وجهة نظر "روجرز" التطابق التام بين الخبرة ومفهوم الذات، والانفتاح التام على الخبرة، وعدم تشويهه أو انكار الخبرة التي لا تتوافق مع الذات. حيث يرى أن الفرد يتكيف مع ذاته ومع بيئته المحيطة بشقيها المادي والاجتماعي، عندما يتمكن من استيعاب كافة الخبرات التي يمر بها ويعطيها معنى يتلاءم مع مفهوم الذات لديه. وأكد "روجرز" أن الذات تعمل على تفحص هذه الخبرات واستيعابها، ومن ثم زيادة قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين، وعلى النقيض من ذلك يعاني الفرد من حالة سوء التكيف والاضطراب النفسي (Maladaptation)، ويحدث ذلك عندما يفشل في استيعاب وتنظيم الخبرات التي مر بها بسبب عدم توافقها مع مفهوم الذات لديه، مما يؤدي إلى اضطراب علاقته مع الآخرين وعدم التكيف مع الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به. (أبو الزعيزع، 2009، 164)

إن أهم عامل في الشخصية من وجهة نظر "روجرز" هو مفهوم الذات، وأي إحباط يهدد إشباع الحاجات الأساسية لديه (وخاصة تحقيق الذات أو التقدير) سينتج عنه تقييم سلبي للذات، ونقص في الاعتبار الإيجابي. فالإحباط لا يكون إلا إذا ارتبط بمفهوم الذات وفكرة الفرد عن نفسه. والذي يحدث الاضطراب هو التهديد الذي يأخذ أشكالا مختلفة، ولكنه موجه بالكامل إلى بناء الذات، ويحدث تبعا لمدرجات الفرد عن نفسه وعن الخبرات التي يمر بها وما يحمله من قيم حيالها. ويعرف "روجرز" التهديد بأنه: "الحالة التي يدرك فيها الفرد شعوريا ولا شعوريا تناقضا أو عدم تجانس بين الخبرة ومفهوم الذات"، إننا نخبر التهديد انفعاليا على أنه صعوبة غامضة وتوتر، نسميه (القلق). فالاضطراب النفسي يحدث من وجود شروط للأهمية تحول بين الفرد وإشباع حاجته للاعتراف الإيجابي من الآخرين مما يدفعه لإنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه الواقع، وبذلك لا تتضمن الخبرة المبعدة إلى منظومة الذات، وهذا ما يحدث عدم تطابق أو عدم انسجام بين الخبرة ومفهوم الذات، إن عدم التطابق مرادف للاضطراب النفسي والعصاب.

عندما يوجد عدم انسجام بين الذات والخبرة يكون الفرد غير متوافق ومعرضا للتهديد والقلق، ويسلك بطريقة دفاعية. وعملية الدفاع تتكون من تصحيح الخبرات عن طريق آليات الدفاع الأولية التالية:

- **التشويه الإدراكي:** ويضم التبرير: (علي أن أعمل بجد لكي ألبى حاجات الأسرة)، والتخيل: (أنا دائما أقوم بأعمال مع الأسرة).
- **النكران:** أصرف معظم وقتي مع عائلتي كما أقضيه في عملي.
- **الكبت:** يعي الرجل أن وقت قليلا فقط يقضيه مع أسرته.
- **تشويه إدراكي ونكران:** وتضم الإسقاط (من المزعج أن يعمل بعض الأشخاص بجد بحيث لا يوجد لديهم وقت لأسره)، رد فعل معاكس (أصرف الكثير من وقتي من أسرتي وكثيرا ما أتجاهل عملي).

يتحدث "روجرز" عن مصطلح آخر هو (إعادة التكامل Reintegration)، فالأفراد الذين يعيشون حالة تناقض وعدم تطابق بين الذات والخبرة يعملون على خفض هذه الحالة عن طريق عملية إعادة التكامل في الشخصية، وإعادة التكامل هذه بمنزلة تجديد للتجانس والتطابق المفقود بين الخبرة والذات. فالفرد يصبح على وعي واضح بالخبرات المرفوضة والمشوهة، فطالب الثانوية الذي فشل في دراسته، قد يقوم بإدخال خبرة الفشل هذه ويعيد وضعها التكاملية ضمن مفهومه عن ذاته، وسيضم مفهوم الذات لديه الفكرة القائلة: "ليس من الضروري النجاح بكل شيء أقوم به" مما يجعل الموقف أقل تهديدا له. إن عملية إعادة التكامل ممكنة فقط عندما يكون هناك ضعف في شروط الأهمية لدى الفرد، وزيادة ملحوظة في الاعتبار الإيجابي غير المشروط .

يمكن ايجاز مفاهيم الاضطراب النفسي في نظرية روجرز بما يلي:

- **قابلية التعرض للتهديد أو الحساسية،** وهي مصطلح يدل على حالة استعداد الفرد لعدم الانسجام أو عدم التطابق بين الذات والخبرة .
- **القلق،** وهو ظاهريا حالة من عدم الارتياح، أو التوتر الذي لا يعرف سببه، أو من الإطار المرجعي للفرد، وهو حالة عدم الانسجام بين الذات والخبرة قريبة من الترميز في الوعي. والقلق

هو: "استجابة الكائن إلى تمييز الخبرة دون وعي"، إذ يدخل عدم الانسجام الوعي، مما يفرض تغييرا في مفهوم الذات .

• **التهديد:** هو الحالة التي توجد حين يدرك الفرد خبرة أو تميزا في الوعي على أنها متسقة مع بنية الذات، وقد تعتبر نظرة خارجية إلى الظاهرة نفسها وهي القلق من إطار مرجعي داخلي.

• **التوافق السيكولوجي اللاسوي،** يحدث حين ينكر الفرد الوعي أو يحرفه بخبرات هامة مما يؤدي لعدم ترميزها بشكل صحيح، وهذا ما يحدث عدم تطابق بين الذات والخبرة.

• **تحريف الوعي وإنكاره،** فالمادة التي لا تنسجم انسجاما دالا مع مفهوم الذات لا يسمح لها الدخول إلى الوعي مباشرة بحرية، مما يحدث حالة من الإنكار والتحريف. وحين تدرك خبرة إدراكا ضعيفا على أنها غير منسجمة مع بنية الذات، فإن الفرد سيستجيب عن طريق تحريف معنى الخبرة لكي تتسق مع الذات، أو ينكر وجودها لكي يصون بنية الذات من التهديد. (عبد الله، 2012، 70)

المحاضرة الثانية

تطور نظرية العلاج المتمركز حول الشخص (Person-Centered Therapy)

تاريخ تطور العلاج المتمركز على الشخص (History of Person Central Therapy):

أطلق على العلاج المتمركز حول الشخص في البداية العلاج غير الموجه (Nondirective)، ومن ثم أطلق عليه العلاج المتمركز على المسترشد (Client - Centered Therapy)، وأخيرا وحاليا يطلق على هذه الطريقة العلاجية النفسية «العلاج المتمركز على الشخص» (Person - Centered Therapy [PCT]). وقد طور روجرز هذه الطريقة خلال عمله وبحته الغزير في ميدان علم النفس حيث كان يتبنى وجهة نظر إيجابية حول الأشخاص ويعتقد ويؤمن بأن الأفراد يرغبون في السعي لتطوير أنفسهم ليمثلوا دورة نشطة وحيوية في حياتهم. وتمثل طريقة روجرز أسلوبا في الحياة والوجود عوضا من أن تكون مجموعة من الفنيات لتنفيذ العلاج. ومن خلال التأكيد على التفهم والاهتمام بدلا من التشخيص وإسداء النصيحة والإقناع، اعتمد روجرز أن التغيير العلاجي يحدث فقط إذا تم تحقيق بعض الشروط خلال العلاج النفسي. فالمسترشد يجب أن يكون قلقا أو يشعر بعدم الانسجام والتطابق في ذاته وأن يكون على اتصال مع المعالج، وبدورهم يجب أن يكون المعالجون أصيلين وصادقين بحيث تتطابق كسماتهم وسلوكهم غير اللفظي ومشاعرهم سويا، كما يجب أن يتقبلوا ويهتموا بالمسترشد بصورة غير مشروطة، بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يتفهموا جيدة أفكار وتفكير المسترشد وخبراته ومشاعره وأن يقوموا بتوصيل هذا الفهم المتعاطف للمسترشد. وقد آمن روجرز بأن المسترشد إذا تمكن من إدراك هذه الأوضاع التي يوفرها المعالج، فإن التغيير العلاجي سيحدث بصورة أكيدة. (علاء الدين، 2013، 249-250)

كيف طور روجرز طريقة العلاج المتمركز على الشخص؟

لقد طور روجرز طريقة العلاج المتمركز على الشخص من خلال تجربته مع الأشخاص اللذين يعانون من بعض الأمراض النفسية، خلال عمله كمعالج نفسي، ومن خلال عمله مدرسة لعلم النفس الإكلينيكي في الجامعات ومن خلال خلاصة البحوث التي أجراها. ويمكن تقسيم تطور نظرية «العلاج المتمركز على الشخص» (Person-Centered Therapy)، إلى أربع (4) مراحل كما يلي.



المرحلة الأولى: أطلق عليها روجرز «المرحلة التطورية» (A developmental Stage)، ومثلت السنوات الأولى من حياة روجرز المهنية حيث عمل معالجا نفسيا.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة العلاج غير الموجه» (Non Directive Stage)، وتميز بداية التطور النظري لدى روجرز وتركيزه على تفهم المعالج للمسترشد واهمية توصيل هذا التفهم للمسترشد.

المرحلة الثالثة: وتتضمن المزيد من التطور النظري حول الشخصية والتغيير العلاجي: (Personality and Therapeutic Change)، بالإضافة إلى مواصلة واستمرار التركيز على الشخص بدلا من التركيز على الفتيات العلاجية. (علاء الدين، 2013، 250)

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة العلاج المتمركز على الشخص الذي يمتد إلى أبعد وما وراء العلاج النفسي الفردي (Individual Psychotherapy)، ليشمل الإرشاد الزواج والإرشاد الجمعي ودعم الفعالية في مجالات السياسية والتعليم والإدارة.

فيما يلي عرض هذا التطور التدريجي لنظرية روجرز وإسهامات روجرز في العلاج النفسي

المرحلة الأولى: (المرحلة التطورية) (A-developmental State)، ومثل السنوات الأولى من حياة روجرز المهنية حيث عمل معالجا نفسيا.

عمل روجرز لمدة اثنتي عشرة سنة (1929-1940) مديرة المؤسسة الوقاية من القسوة ضد الأطفال (Society for the Prevention of Cruelty to Children)، في روتشستر بولاية نيويورك. وكان عمله منصبا خلالها على تشخيص ومعالجة الأطفال المنحرفين والفقراء والمعوزين، الذين كانوا يحالون إليه من قبل المحاكم والمؤسسات الاجتماعية. وقد تأثر في بداية عمله بمفاهيم التحليل النفسي، لكنه تدريجيا غير وجهة نظره حيث أدرك وتوصل إلى أن «المسترشد وحده الذي يعرف ما الذي يؤلمه، وما هي الاتجاهات التي يمضي إليها، وما هي المشكلات العصبية في حياته، وما هي الخبرات التي تم دفنها».

في تلك الفترة في هذه المؤسسة، قام روجرز بتأليف كتاب «العلاج الإكلينيكي للطفل المشكلة» (The Clinical Treatment of the Problem Child, 1939)، وقام بتدريب والإشراف على عمل الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين، وقد لاقى هذا الكتاب صدى واسعة بين المهتمين في مجال العلاج النفسي وعلم النفس وعلم النفس الإكلينيكي، وعين روجرز على إثر ذلك في عام (1940) أستاذة (Full Professor) في جامعة أوهايو الحكومية (Ohio State University).

المرحلة الثانية: وهي مرحلة (العلاج غير الموجه) (Non - directive Stage)، وفي بداية التطور النظري لدى روجرز وتركيزه على تفهم المعالج للمسترشد وأهمية توصيل هذا التفهم للمسترشد. (علاء الدين، 2013، 251)

المرحلة الثالثة: المزيد من التطور النظري حول «الشخصية والتغيير العلاجي (Personality and Therapeutic Change)، بالإضافة إلى مواصلة واستمرار التركيز على الشخص بدلا من التركيز على الفتيات العلاجية.

في عام (1945) غادر روجرز جامعة أوهايو للعمل في جامعة شيكاغو (University of Chicago)، حيث واصل العمل على تطوير نظريته وإجراء دراسات تجريبية للتحقق وللبهنة على فعاليتها. وقد بدأت المرحلة الثالثة من نظريته، وهي مرحلة العلاج المتمركز على المسترشد (Client - centered Therapy)، بإصداره لكتابه في

عام (1951) بعنوان «العلاج المتمركز على المسترشد: ممارساته الحالية، وتطبيقاته ونظرياته»، (Client – Centered Therapy: its Current Practice, Implications, and Theory)، وقد توسع روجرز في هذا الكتاب بحيث أصبح العلاج المتمركز على المسترشد يشتمل ليشتمل ليشتمل نظرية في الشخصية، وتطبيقات هذا النوع من العلاج على الأطفال، والمجموعات والتدريب على القيادة والتعليم. كما نوقش في الكتاب بشكل موسع وشامل، مفاهيم عكس المشاعر (Reflection of Feelings)، وعدم الانسجام (Incongruity)، بين الذات الحبروية (Experiential self)، والذات المثالية (Ideal self)، بالإضافة إلى مناقشة مواضيع نمو (Growth) المسترشدين والمرشدين خلال العملية العلاجية. (علاء الدين، 2013، 256)

وفي تحليل مفصل لمقابلات روجرز المسجلة ما بين الأعوام (1940-1986) يظهر برودي (Bradley, 1994) كيف أن روجرز كان قد أصبح خلال المرحلة الثالثة (العلاج المتمركز على المسترشد) ثابتة على مبدئه و متمسك بمنهجه النظري (Theoretically Consistent)، بصورة تفوق ما كان يحدث معه في المرحلة الثانية (العلاج غير الموجه)، حيث يتبين للقارئ أن (96%) من استجاباته وردود فعله نحو المسترشدين كانت عبارة عن «استجابات تتبعية تعاطفية» (Empathic Following Responses)، في حين أنه كان في السابق يقوم بوضع تدخلات أكثر من جانبه، بدلا من أن يضعها استنادا إلى الإطار المرجعي للمسترشد. (علاء الدين، 2013، 256-257)

خلال عمل روجرز كأستاذ العلم النفس الإكلينيكي في جامعة شيكاغو من (1957-1945)، ساعد روجرز ساعد على إنشاء مركز الإرشاد النفسي المرتبط بالجامعة، وتولى أيضا إدارة هذا المركز، وخلال هذه العترة كان منهمك جدا وعكف على أعمال التدريب والإشراف وإجراء الدراسات والبحث مع زملائه وطلبة الدراسات العليا. وقد منح روجرز العديد من الجوائز التقديرية لجهوده المميزة في العلاج النفسي والبحوث المتخصصة فقد منحته جمعية الأمريكية لعلماء النفس جائزة التميز العلمي عام (1956)، وقد أسهم هذا التقدير الوطني بالإضافة لهذا العلاج المتمركز على المسترشد (Centered – Client, 1951) Therapy، في ذبوع صيته وشهرته محيا وعالميا أيضا (على الراغبين في الاستزادة مراجعة

الصفحة الإلكترونية لمشاهدة الفيلم التدريبي لثلاثة مناهج في لعلاج النفسي الراجري والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT لألبرت إليس Albert Elis) والعلاج الجشتالطي لفريتز بيرلز (Fritz Pearls)، بعنوان كارل روجرز وجلوريا. (علاء الدين، 2013، 257)

في عام (1957) عين روجرز في منصب أستاذ العلم النفس الإكلينيكي في جامعته الأصلية في جامعة ويسكونسين بمدينة ماديسون (Madison - University of Wisconsin)، شمال ولاية إلينوي على حدود كندا، حيث عمل أولاً في قسم علم النفس لكنه صادف فيه العديد من الخلافات والمعاناة مع زملائه (Thome, 1992)، ثم انتقل للعمل في قسم الطب النفسي، وقد بقي في هذه الجامعة لمدة ستة أعوام، خلال الفترة من (1957 - 1963)، وهي الفترة التي كتب فيها واحدة من أفضل كتبه الشهيرة، «أن يصبح الفرد شخصاً (On Becoming a person, 1961). وخلال عمله في الجامعة تولى إجراء مشروع بحثي طموح تناول تأثيرات العلاج النفسي على مرضى الفصام المودعين في المستشفيات.

وقد تميزت هذه الدراسة بالكثير من المصاعب والخلافات وأدت إلى التوصل إلى القليل فقط من النتائج المهمة، وبسبب عدم رضاه عن وضعه في جامعة ويسكونسين باديسون، استقال روجرز وترك الجامعة عام (1963) للعمل كباحث مقيم في معهد الدراسات السلوكية الغربية (WBSI [Western Behavioral Studies Institute])، في الايولا (La Jolla)، في ولاية كاليفورنيا، والذي أنشئ أصلاً لدراسة العلاقات ما بين الأشخاص.

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة العلاج المتمركز على الشخص (Person Centered Therapy الذي يمتد إلى أبعد وما وراء العلاج النفسي الفردي (Individual Psychotherapy)، ليشمل الإرشاد الزواجي، والإرشاد الجمعي، والفعالية السياسي، والتعليم والادارة. (علاء الدين، 2013، 258)

قبل مغادرته لجامعة ويسكونسين باديسون، كان روجرز قد انتهى من تأليف كتابه الشهير «أن يصبح الفرد شخصاً» (On Becoming A Person, 1961)، الذي وضع لكل من المعالجين النفسيين وعلماء النفس وأيضاً للمختصين من خارج هذا المجال، ويعتبر

الكتاب شخصيا وقويا مؤثرا، يصف روجرز فيه فلسفته في الحياة ونظريته في الأعمال البحثية والتعليم والقضايا الاجتماعية، ويعتبر هذا الكتاب (1961)، هو المؤشر لبدء المرحلة الرابعة، مرحلة العلاج المتمركز على الشخص (Person - Centered Therapy). لقد بحث هذا الكتاب أبعد من مناهج العلاج النفسي حيث توسع ليشمل القضايا التي تؤثر على جميع الأفراد. وخلال عمله في معهد الدراسات السلوكية الغربية (Westem Behavioral Studies Institute) [WBSI]، في لاويلا (La Jolla) بولاية كاليفورنيا، والذي أنشئ أصلا الدراسة العلاقات ما بين الأشخاص، كرس روجرز الكثير من جهوده المجموعات لمواجهة (Encounter Groups, Rogers, 1970)، وللتعليم (Rogers, 1969).

وقد ترك هذا المركز في عام (1968) ليؤسس هو ومجموعة من زملائه «مركز الدراسات للشخص» (Center for Studies of the Person)، أيضا في لاويلا (La Jolla) بولاية كاليفورنيا. حيث أطلق على نفسه زميلا مقيما (Resident Fellow)، وقد تحول هذا المركز ليصبح قاعدة عمليات لروجر ويصبح مشاركة نشطة في الرحلات عبر أرجاء العالم ولتناول القضايا العالمية.

وتتضمن كتبه الذي ألفها في وقت لاحق وتشمل «موقف كارل روجرز من القوة الشخصية» (Carl Rogers on Personal Power, 1977)، وكتاب «الحرية في التعلم في الثمانينيات». (Freedom to Learn for the 80's 1985).

يتصدى الكتاب الأول بشكل خاص لكيفية تطبيق مبادئ العلاج المتمركز على الشخص على الأشخاص في ثقافات مختلفة، وغالبا ما كان روجرز يتولى بنفسه قيادة الحلقات الدراسية مع الأطراف المتعارضة، كالسود والبيض في جنوب إفريقيا، والبروتستانت والكاثوليك في أيرلندا الشمالية وينعكس اهتمام روجرز بالقضايا الخلافية الاجتماعية والسياسية في كتابه «طريقة في الوجود» (A Way of Being, 1980). وقد واصل روجرز من خلال التنقل والسفر والعمل بدون توقف، واستمر في إظهار الحاس والرغبة في التعلم إلى حين وفاته عام (1987) وهو في سن الخامسة والثمانين. (علاء الدين، 2013، 259)

وقد استمر العلاج المتمركز على الشخص في استقطاب وجذب الاهتمام العالمي، حيث ظهر الكثير من مؤلفات الخاصة به وأنت من بلدان مختلفة في جميع أنحاء العالم. وابتداء من عام (1986) تم تأسيس مجلة علمية بعنوان «مراجعة للعلاج المتمركز على الشخص» (Person - Centered Review)، التي صدرت لمدة خمس سنوات متتالية. وحاليا، تصدر مجلة العلاج المتمركز على الشخص (Journal of Person-Centered Approach)، مرتين سنويا، والنشرة الدورية «انبعاث» (Renaissance)، وبإشراف جمعية تطوير المنهج المتمركز على (Association for the Development of the Person-Centered Approach)، وهي منظمة تضم في عضويتها ما يقارب مائتي (200) عضو ينتمون لجميع الدول المختلفة في أنحاء العالم، والذين يتولون عقد الورش التدريبية وحلقات الدراسة والمؤتمرات الدولية. كما أن مركز الدراسات للشخص» (Center for Studies of the Person)، أيضا في لايولا (La Jolla) بولاية كاليفورنيا، يقدم ورشات عمل وحلقات دراسة تدريبية ويحتفظ بمكتبة تذكارية لكارل روجرز، بالإضافة على برامج أخرى تتضمن معهدا للعلاج النفسي والتدريب والإشراف، بالإضافة لبرنامج خاص بقضايا المرأة. (علاء الدين، 2013، 260)

المحاضرة الثالثة

نظرية الشخصية في منهج التمرکز حول الشخص

تمهيد:

في عام 1951 وسع "روجرز" طريقته التي كانت تركز على أن المعالج عبارة عن مرآة تعكس محتوى المريض إلى أن المعالج يحاول أن يعكس الحقائق في كلمات المريض، إن هذا التبديل أعطى عمق ومعنى جديد لفهم النقص العاطفي في الكلام الظاهري للمريض. وفي عام 1956 تغير اسم طريقته من العلاج غير المباشر إلى العلاج المتمركز حول الشخص والتغير هنا ليس لفظية فحسب وإنما تضمن التركيز الإيجابي على الذات لدى الفرد المريض نفسه. (أبو الزعيزع، 2013، 116)

بنية الشخصية عند روجرز:

يري روجرز أن الشخصية الإنسانية تبني من مكونين أساسين هما: الكائن العضوي، والذات، ومن ثلاثة مكونات فرعية هي: الخبرة، والمجال الظاهري، والسلوك. **أولاً- الكائن العضوي:** ويشير مفهوم الكائن العضوي إلى الفرد ككل الذي يشتمل على المكونات الجسمية والنفسية والاجتماعية على اعتبار أن الفرد لديه دافع فطري لتأكيد ذاته في تفاعله مع بيئته الاجتماعية، وهو في إطار ميله لتحقيق ذاته يسعى لكي يحصل على التقدير الايجابي من الآخرين، إذ يقوم بترميز خبراته أو ينكرها فتصبح لاشعورية، أو يقربها فتصبح شعورية، أما الخبرات المؤلمة فينكرها ولا يدمجها في بناء شخصيته فتصبح مصدر تهديد له. فالخبرة هي كل شيء يتاح للوعي ويجري داخل الكائن العضوي وتمثل هذه الكلية للخبرة المجال الظاهري للفرد، والمجال الظاهري للفرد هو الإطار المرجعي الذي يعرفه الفرد ولا يمكن أن يعرفه شخص آخر إلا من خلال المشاركة والتعاطف.

ثانياً- الذات: وتمثل الذات جوهر نظرية "روجرز"، فمن خلال تفاعل الفرد مع الآخرين ومن خلال مجاله الظاهري (مدركاته) يبدأ الفرد تدريجياً بتمييز جزء من خبراته وهذا الجزء يسمى

"الذات"، وتصبح الذات جزءا متميزا في مجاله الظاهري، وهذا التميز المستقل للذات من أهم مؤشرات النضج لدى الفرد.

إن ميل الفرد نحو التمايز (وهو جزء من السعي لتحقيق الذات) يصبح جانبا من خبرة الفرد (مجاله الظاهري مرمزا في الوعي والخبرة الذاتية التي تؤدي إلى مفهوم للذات (Self-Concept) كشيء مدرك في مجال الخبرة.

ومفهوم الذات أو بنيته عند روجرز " مفهوم جشتالطي كلي منظم يتكون من مدركات الفرد عن ذاته، كما يعبر عنها بضمير المتكلم الفاعل: أنا (I)، أو لذاته في علاقته بالآخرين والأشياء الموجودة في بيئته كما يعبر عنها بضمير المفعول: لي أو إني (Me) إضافة إلى القيم المتصلة بهذه المدركات. ومفهوم الذات لا يكون دائما في مجال الوعي، ولكنه يكون متاحا للوعي باستمرار ويمكن استحضاره إليه، إن مفهوم الذات مرن وغير جامد، وهو عملية أكثر منه سمة". ومن التعبيرات التي تصدر عن المسترشد وتعبّر عن ذاته: "إني جيد في إلقاء النكات والتحدث، ولكنني أشعر بخجل كبير"، كنت دائما ولد مطيعا ومحبوبا من قبل والدي"، "إني سريع الغضب".

ويمكن أن نتعرف على مفهوم الذات بدقة من خلال النظر إلى أجزائه، لأن الذات تعكس العالم الداخلي للفرد أكثر مما تعكس البيئة التي يعيش فيها، من هنا تشتمل الذات على:

* **الذات الحقيقية:** وهي جوهر مفهوم الذات وتعني ما يكونه هذا الفرد فعلا (ماذا يكون في الواقع).

* **الذات المدركة:** لأن جانبا من الذات أسهل في التعرف من بعضها الآخر وهي تتعلق بكيفية رؤية الشخص لذاته "الذات كما تراها الذات"، فإذا كان الفرد محبوبا ومقبولا فإن الذات ترى كذلك، وإذا رأى الفرد نفسه لا قيمة له فإن نظرتة لذاته ستكون كذلك فعلا.

* **الذات الاجتماعية:** وهي الذات كما يراها الآخرون، لأن الفرد يحاول أن يعيش وفق توقعات الآخرين، وقد تنشأ صراعات بين الذات المدركة والذات الاجتماعية

* **الذات المثالية:** وهي الذات التي يطمح إليها الشخص، إنها الأدوار والطموحات التي يسعى لتحقيقها أو يتمنى أن يكون، وتبدأ منذ الطفولة عندما يتطابق الطفل مع نموذج والدي، وتستمر في المراهقة لتشكل مجموعة سمات تميز الشاب اجتماعيا.

ثالثا - المجال الظاهري:

وهو العالم الخاص بكل الفرد ويتكون من الخبرات التي عاشها الفرد وخبرها في حياته وتفاعل معها، والتي تعتبر واقعا وحقيقة. فالمجال الظاهر هو إطار مرجعي يمكن للفرد معرفته، ولا يمكن لفرد آخر أن يعرفه إلا من خلال المشاركة والتعاطف الوجداني. إن المجال الظاهري ليس مماثلا للمجال الشعوري لأن الشعور أو الوعي يشتمل على ترميز لبعض خبراتنا، أما المجال الظاهري فيتكون عند أية نقطة من الخبرات الواعية (المرمزة) والخبرات غير الواعية (غير المرمزة) ويمكن للكائن أن يستجيب لخبرة لم ترمز، ويسمى "روجرز" هذه الحالة "الاستشعار" (Subception).

رابعا - الخبرة:

وهي مواقف حياتية يعيشها الكائن العضوي نتيجة تفاعله معها وتحدث في أزمنة وأمكنة متعددة من حياة الفرد، ويتأثر بها. فالخبرة قد تكون (اسما) وقد تكون (فعلا).
* **الخبرة كإسم:** هي كل ما يجري داخل الكائن العضوي في أي لحظة معينة مما يتاح للوعي، وتشكل الأحداث التي لا يكون الفرد واعية بها أيضا، كما تشمل الظواهر المتاحة للوعي والشعور.

* **الخبرة كفعل:** فهي أن يخبر الفرد ويتلقى تأثير الأحداث الحسية والعضوية التي تقع في لحظة ما.

ويقوم الفرد بتحويل هذه الخبرات الشخصية إلى رموز يدركها (يعيها في ضوء مفهومه عن ذاته وفي ضوء المعايير الاجتماعية من جهة أخرى، قد يتجاهل الفرد خبراته ولا يدمجها في مفهومه عن ذاته مما يخلق له مشكلات نفسية وسوء توافق مع الذات. فالسواء والتكيف عند "روجرز" يتمثل في التوافق بين مفهوم الذات والخبرات، والفشل في هذه العملية التوفيقية ستخلق مشكلات سلوكية.

خامسا - السلوك:

يعتبر "روجرز" السلوك نشاطاً موجها نحو هدف معين تقوم به العضوية لإشباع حاجاتها كما تدركها العضوية نفسها. فالإطار المرجعي للفرد (المجال الظاهري) هو أفضل طريقة لفهم سلوك الفرد، وأفضلها لتغيير سلوكه من حيث إدخال تعديل في مفهومه عن ذاته، ولذلك يعمل

المرشد باستمرار على تعديل مفهوم الشخص عن ذاته ليتحقق التعديل السلوكي المطلوب. (عبد الله، 2012، 67)

نظرية الشخصية في منهج التمرکز على الشخص (Person Centered Personality Theory of):

لقد كان روجرز على الصعيد الشخصي شديد الاهتمام بمساعدة الأشخاص على التغير والنمو. وقبل أن يقوم بتطوير نظريته في الشخصية، كرس "روجرز Rogers" (1959) جهده لعرض وتقديم أفكاره المتعلقة بالتغيير العلاجي بأسلوب منظم، وتعتبر نظريته في الشخصية (Personality) أسلوباً في توسيع نظريته في العلاج النفسي لتتضمن السلوك الطبيعي السوي والشاذ غير السوي، ولتحديد ورسم خطوط النمو الفردي (Growth) (Individual)، نحو الأداء التام (Fully Functioning). (علاء الدين، 2013، 260)

بالإضافة إلى ذلك، قام روجرز بفحص القوى التي تتدخل وتعترض هذا النمو نحو الأداء التام (Fully Functioning)، وتلك التي تعززه وتشجعه. ومن خلال الانتباه بدقة وعن كثب للعوامل التي تحدد تحسن العلاقات بين الأشخاص تمكن روجرز من وصف نموذج في الاتصال ذهب إلى أبعد من علم النفس الفردي (Psychology Individual)، فمعظم جهوده قد كرس لمساعدة الأشخاص على النمو والتغير من خلال العلاج الفردي والعلاج الجمعي ومن خلال المجتمعات. (علاء الدين، 2013، 260-261)

1- التطور النفسي (Psychological Development):

منذ الولادة يخبر الأفراد الواقع بمعنى الخبرات الداخلية والخارجية. ويعتبر كل إنسان فريداً من نوعه من الناحية البيولوجية والنفسية، ويخبر أبعاداً اجتماعية وثقافية ومادية مختلفة في البيئة المحيطة به. ومع تطور الطفل الرضيع، تتطور لديه الخبرات فهي يراقب ويستكشف البيئة بمعنى درجة كونها سارة وغير سارة. ويحدث التمايز (Differentiation) لديه عن طريق الحواس الجسمية المحتلنة مثل تمييزه لحالات الدفء (Warmth)، والجوع (Hunger). وإذا تدخل والداه في عملية التمييز تلك، على سبيل المثال، من خلال حثه على تناول الطعام وهو لا يشعر بالجوع، فإن الطفل هنا سيجد صعوبة بالغة وسيواجه وقتاً عصيباً في تطوير

«الإحساس العضوي» (Organismic Sensing)، أو في الوثوق برود فعله نحو البيئة المحيطة.

وأثناء قيام الأطفال بتطوير وعي وإدراك لأنفسهم، تتطور لديهم الحاجة إلى التقدير والاحترام الايجابي من الآخرين المحيطين بهم. ومع تقدمهم في التطور وعندما يصبحوا أكبر سناً، فإن الأطفال بإمكانهم إدارة حاجاتهم الجسمية بفعالية أكثر، كما تزداد لديهم الحاجة لنيل التقدير والاحترام الإيجابي من الآخرين، وعلى سبيل المثال «أن يكون محبوباً لدى الآخرين»، وأن يعبر الآخرون عن هذا الحب بالكلام العاطفي والفعل المادي من خلال التربية عليهم ولمسهم بعناية وحب، ومن خلال تقدير قيمتهم وأهميتهم والاهتمام بهم ورعايتهم.

إن تصورات الأفراد وإدراكهم للتقدير الايجابي الذي يتلقونه من قبل الآخرين تتضمن وتحدث تأثيراً مباشراً على تقديرهم ذاتهم واحترامهم لها. وإذا اعتقد الطفل أن الآخرين (مثلاً: والديه، مدرسه، أصدقائه)، يقدرونه جيداً، فإن تقديره لذاته (Self-Regard) وشعوره بقيمته الذاتية (Self-Worth) سيتطور تدريجياً لديه. بالإضافة إلى ذلك، فالأطفال الذي تفاعلهم مع الآخرين يخبرون إحساساً بالرضا (Satisfaction)، نتيجة إشباعهم لحاجات الآخرين وأيضاً حاجاتهم هم أنفسهم. وبالرغم من أن حاجات الاحترام والتقدير الإيجابي للذات هي حاجات أساسية، فإن الأفراد يتعرضون لخبرات عديدة لا تنطبق عليها هذه الشروط الخاصة بإشباع حاجات تقدير واحترام الفرد لذاته.

2- التطور والشرطية (Development and Conditionality):

يرى روجرز أن الأفراد يخبرون خلال حياتهم شروطاً (Conditions) تتعلق بالقيمة الذاتية (Self-Worth)، وهي عبارة عن عملية تقييم الخبرة الخاصة بالشخص استناداً إلى القيم أو المعتقدات الخاصة بالآخرين الأمر الذي قد يحد من تطور (Development) الفرد. وبالنسبة لروجرز: تؤدي شروط القيمة إلى حالة من عدم الانسجام والتناقض (Incongruence) بين خبرة الفرد لذاته (Self)، وخبراته لتفاعله مع الآخرين.

ومن أجل أن يكسب الاحترام الإيجابي المشروط من الآخرين (Conditional Positive Regard of Others)، قد يقلل الفرد من قيمة خبراته وينتقص ويتغاضى

(Discount) عن خبرته ذاته (Self) الخاصة به، ويقبل بالقيم أو المعتقدات الخاصة بالآخرين، والأشخاص الذين لا يستمعون جيدا ولا يتصرفون تبعا لمعتقداتهم وقيمهم، لكنهم يتصرفون من أجل إرضاء الآخرين بحيث يؤدي ذلك لأن يشعروا بأنهم محبوبون، ويحصلون بذلك على حب آخرين، يعملون تحت تأثير شروط القيمة (Worth Conditions)، من المحتمل أن يخبروا القلق (Anxiety) نتيجة ذلك.

وفي حالة توفر التقدير والاحترام المشروط (Conditional Regard) في حياة الأشخاص، فإنهم قد يفقدون التماس (Touch) والقدرة على الاتصال مع أنفسهم، ويشعرون بالتالي بالغرابة والبعد (Alienated) عن أنفسهم. وقد يطور هؤلاء الأشخاص من أجل التعامل مع التقدير والاحترام المشروط أو الإيجابي (الارتباطه برضا الآخرين والحصول على حبهم دفاعيات (Defenses) تؤدي إلى إدراكات غير دقيقة وجامدة (Rigid and Inaccurate) عن العالم من حولهم، مثلا «يجب أن أكون لطيفا مع الآخرين، بغض النظر عما يقومون به معي، أو يفعلونه بي، فهم بذلك سوف يقومون بتوفير الاهتمام والرعاية لي». ويكون هؤلاء الأفراد معرضين بدرجة عالية لأن يشعروا ويعيشوا خبرة القلق بسبب الصراع (Conflict) بين الحاجة (Need) لأن يكون لديهم مفهوم ذات إيجابي (Positive Self-Concept)، والحاجة لإرضاء الآخرين والحصول على اهتمامهم. بالإضافة إلى ذلك قد يخبر الأشخاص القلق الناجم عن التناقض (Incongruent) بين قيم مجموعة معينة، وقيم مجموعة أخرى التي تكون كلاهما غير منسجمة مع شعور وإحساس الفرد بذاته.

وكلما كان التناقض وعدم الاتساق (Incongruence) كبيرا والهوة واسعة، بين خبرات الفرد خلال تفاعله مع الآخرين وبين مفهومه عن ذاته (Self-Concept)، كلما كان سلوك الفرد المضطرب والمشوش (Disorganized) أكثر احتمالا لأن يظهر. وبالتالي عندما تكون وجهة نظر الفرد حول نفسه وذاته وخبراته مع الآخرين في صراع وتناقض تام، قد يحدث المرض العقلي أو الذهان (Psychosis).

وبوجه عام، يصنف روجرز سلوك الفرد المضطرب ضمن استمرارية (Continuum) من الشدة والحدة والخطورة، وذلك اعتمادا على قوة وشدة التشويه والخلل (Distortion). وقد

تتضمن بعض الدفاعات الشائعة التبرير (Rationalization)، التخيلات والأوهام (Fantasies)، والإسقاط (Projection)، والتفكير البارانوي الذهاني (بارانويا/ جنون العظمة - بارانويا/ جنون الشك والاضطهاد).

وفي أحيان كثيرة تكون بعض الدفاعات كالتبرير شائعة وغير خطيرة، كما في المثال التالي:

تعتقد "باسمة" «أنا بائعة كفاءة»، لكنها تخبر (Experience) «لقد فصلت من عملي» . وتبرر ذلك بقولها «لم أكن سأفصل لولا أن رئيسي في العمل يكرهني»، وبالتالي تتجاهل "باسمة" سلوكها الفظ والوقح وغير اللطيف مع زبائن المحل وتبرر سلوكها بأنه كفاءة في العمل. ويتضح لنا في هذه الحالة التناقض البالغ بين رأيها في نفسها والخبرة التي تعرضت لها نتيجة تصرفاتها.

ولمواجهة شروط القيمة (Worth Conditions) التي قد يخبرها فرد ما يؤكد روجرز أنه يجب توفر تقدير واحترام إيجابي غير مشروط (Unconditional Positive Regard) من الآخرين بحيث يزداد احترام الشخص لذاته. وغالبا، ما يسعى الفرد نحو الآخرين الذين يقدرونه بدلا من أن يقوموا بإصدار الأحكام عليه- والذين يتصرفون معه بأسلوب يتسم بالدفء والاحترام والقبول. وبالرغم من أن الأشخاص قد لا يخبرون التقدير والاحترام الإيجابي غير المشروط (Unconditional Positive Regard) من أسرهم وأصدقائهم، إلا أنه من الضروري جدا أن يوفر المعالج هذه الأوضاع.

3- احترام الذات والعلاقات (Self - Regard and relationships):

يعتبر طبيعة العلاقات الشخصية (Personal Relationships) مكونة وجزء هاماً من نظرية روجرز (1959) في الشخصية (Theory of Personality)، ويؤكد روجرز في وصفه لعملية تحسن العلاقة (An Improving Relationship) على عامل «الانسجام» (Congruence)، وهي عملية تتعلق بالمعالج أو المستمع يكون فيها الفرد يخبر ويتصرف بشكل دقيق على ضوء وعيه وإدراكه للتواصل الذي يتم ويحدث من قبل الشخص الآخر. وتحسن العلاقات عندما يشعر الشخص الذي يستمع له شخص آخر بأنه يفهم عليه (Being

(understood)، ويستمع له بتعاطف (Empathically listened to)، ولا يطلق الأحكام عليه (Not being judged)، هنا يشعر الشخص ويلمس التقدير الإيجابي غير المشروط، ويشعر بأن الفرد الآخر يستمع له ويصغي لحديثه جيدا، ويمكن أن يطلق على هذه العلاقة الجديدة من نوعها في حياة هذا الشخص بأنها «علاقة منسجمة ومتطابقة (Congruent Relationship)»، لأن المعالج أو المستمع يكون قادرا على فهم واستيعاب وتوصيل الخبرة النفسية (Psychological Experience) الخاصة بالشخص الآخر، وأن يكون قادرا على التناغم (In Tune) مع الشخص الآخر.

وأحيانا يكون الأشخاص غير منسجمين داخل ومع أنفسهم، مثل عندما لا تتطابق «تعبير الوجه، ونبرة الصوت، الكلمات والعبارات التي يتقوه بها الشخص». فالمستمع الذي يدرك عدم التطابق في السلوك اللفظي وغير اللفظي للمتحدث، قد يختار أن يوصل هذا الإدراك بقوله له «لقد قلت بأن طلاق والديك أسعدك، لكن صوتك يبدو حزينا»، وبالتالي فالعلاقة تتحسن إلى المدى الذي يدرك فيه المستمع ويوصل الخبرة الحالية للشخص المتحدث.

4- الشخص العامل بشكل تام (The Fully Functioning Person):

لأن روجرز ينظر إلى التطور الإنساني (Human Development)، بوصفه نقلة وتحركا إيجابيا أو نموا (Growth)، فقد أتت وجهة نظره نحو الشخص العامل بشكل تام والموظف لقدراته بشكل كامل متسقة ومنسجمة مع نظريته الخاصة بالتصور الإنساني. ولكي يصبح الأشخاص موظفين لطاقتهم النفسية بشكل جيد وتام يجب أن يشبعوا حاجاتهم لنيل الاحترام والتقدير الإيجابي من الآخرين وأن يكون لديهم أيضا احترام وتقدير إيجابي لأنفسهم. وعندما تشبع هذه الحاجات، يمكن للشخص عندها أن يخبر مستويات مثلى (Optimal Level) من الأداء النفسي (Psychological Functioning).

ويرى روجرز أن مكونات الانسجام والنضج النفسي تحتوي على الانفتاح (Openness)، والإبداع (Creativity)، والمسؤولية (Responsibility).

واستنادا إلى ما أشار إليه روجرز (1969) يكون الشخص جيد الأداء ويقوم بتأدية الوظائف النفسية الخاصة به بشكل تام، شخصا غير دفاعي (Not defensive)، (أي لا

يستخدم ميكانيزمات الدفاع)، بل يكون منفتحا على الخبرات والتجارب الجديدة بدون السيطرة على تلك الخبرات وضبطها.

ويسمح هذا الانفتاح على العلاقات المنسجمة مع الآخرين والذات، ويجعل الشخص قادرا على التعامل مع المواقف الجديدة والقديمة بطريقة خلاقة ومبتكرة وإبداعية. ويخبر الأشخاص، ضمن هذه الإمكانية على التكيف (Adaptability) شعورا بالحرية الداخلية (Inner freedom)، في اتخاذ القرارات وأن يكونوا مسؤولين عن حياتهم. وكجزء من كونهم يعملون على الصعيد النفسي بشكل كامل (Psychologically Fully Functioning) يصبح هؤلاء الأشخاص واعين ومدركين للمسؤوليات الاجتماعية الواجب عليهم تحملها، وللحاجة إلى وجود علاقات مع الآخرين منسجمة كليا.

وبدلا من أن يصبح الأشخاص مشغولين ومنهمكين بذواتهم (Self-Absorbed) ويكون لدى هؤلاء الأشخاص حاجات للتواصل بتعاطف (Empathically)، كما يتضمن مغزى وفهمهم لما هو صحيح وصواب، فهما لحاجات الآخرين وأيضا فهما لأنفسهم بشكل جيد.

وقد وجد روجرز أن الهدف المتمثل في أن يكون الشخص يعمل بشكل كامل Full (Person functioning) هو هدف مثالي (Ideal) للنضال والسعي نحو تحقيقه، وأنه غير قابل للتحقيق من قبل أي فرد واحد، وقد اعتقد بأن الأشخاص في العلاقات الفعالة (Effective Relationships) يتحركون اتجاه ونحو هذا الهدف. ولقد كان هدف روجرز شخصا كعضو في أسرة وكقائد مجموعة وكمعالج أن ينمو ليصبح شخصا متفهما ومنسجما متقبلا لذاته وللاخرين (Congruent, accepting, and understanding person)، وبنفس هذه الطريقة يصبح الشخص قادرا على مساعدة الآخرين من حوله للقيام بنفس الشيء. (علاء الدين، 2013، 266)

النظرة إلى الطبيعة الإنسانية:

تؤكد التوجهات الشائعة في كتابات روجرز على أهمية الإحساس الأساسي بالثقة بقدرة الفرد على التقدم بطريقة بناءة إذا توفرت الشروط الملائمة للنمو، وتعلم روجرز من

خبرته العلمية أنه إذا كان قادرا على الوصول إلى أعماق الفرد فإنه سيجده جديرا بالثقة، وإيجابي، وقادر على فهم نفسه وتوجيهها. وقادر على إحداث تغييرات بناءة والعيش بطريقة فعالة ومنتجة. وإذا عمل المعالج على اختبار وإيصال مصداقيتهم واهتمامهم وفهمهم غير الحكمي مع المرضى فإن تغييرات مهمة ستحدث، ويمكن تلخيص نظرة روجرز في الطبيعة الإنسانية بأربع معتقدات هي: (أبو الزعيزع، 2013، 124)

1- الأفراد جديرين بالثقة:

ينبغي أن يعامل المعالج المريض بالثقة وذلك بأن لا يأخذ دور القائد في العملية العلاجية. وهناك كلمات مثل: جيد، وبناء، وجدير بالثقة، تصف ميزات طبيعية في الإنسان، بالرغم من أنه يسلك أحيانا بالاتجاه المعاكس، وهذا يحدث عندما تكون نظرة الإنسان لذاته المثالية لا تتطابق مع ذاته الحقيقية، حيث يتبنى بعض السلوكيات والأفكار الدفاعية ليحمي نفسه من إدراك حقيقته، أنه لا يعيش الحياة التي يجب أن يعيشها (فقدان التطابق).

2- الأفراد يميلون نحو تحقيق ذاتهم:

أشار روجرز بأن الإنسان يحاول دائما الحصول على أية وسيلة لتنمية قدراته بطريقة تحافظ على أو تعزز (اللاورجانزم) (Organism)، وهذه هي القوة الدافعة للنمو الإيجابي في الفرد والتي تحميه من سيطرة الآخرين عليه نحو استقلالية وسيطرة الذات.

3- إن لدى الأفراد مصادر داخلية لتوجيه تنفسهم بالاتجاه الإيجابي، ويزود الميل التحقيق الذات الفرد بالدافع للنمو الإيجابي:

ولكن هل توجد لديه المقدرة على تحقيق هذه الدافعية؟ يؤكد روجرز أن هذه القدرة في النمو بالاتجاه الإيجابي متوفرة لدينا، وأن الناس لديهم إمكانات أكثر بكثير مما يعتقدون، لهذا فإن المعالج الإنساني يجب أن يؤمن بهذا المبدأ إذا أراد أن يساعد الفرد في التفوق على قدراته وقبولها.

4- يستجيب الأفراد لعالمهم المدرك ذاتية (العالم الظاهراتي):

يتعامل الأفراد كذلك المجموعات مع بيئتهم ويسلكون بموجب نطاق خاص بهم أو وجهة نظر ظاهرائية، لذلك يختار الكلمات والسلوكيات والمشاعر والمعتقدات لتتطابق منظور الفرد لبيئته وللعالم.

إن المنحى الإنساني يشير إلى أن التفاعل بين الصفات الأربع المذكورة أعلاه مع البيئة الخارجية للفرد يستدعي معظم عناصر النمو المرغوب بها.

يؤكد روجرز على أن هناك ثلاثة شروط تخلق مناخ مشجع للنمو، والتي يستطيع الفرد أن يتقدم من خلالها ويصبح ما هو قادر على أن يكون، وهي:

- 1- الانسجام أو التطابق (الأصالة، والواقعية).
- 2- التقبل الإيجابي غير المشروط (الاهتمام والاحترام).
- 3- التقمص العاطفي الدقيق (القدرة على فهم عالم الفرد الخاص).

ويقول روجرز أنه إذا عمل المعالج على توفير وتوصيل هذه الشروط الجوهرية الثلاثة في العملية العلاجية، فإن المرضى سيصبحون أقل دفاعية وأكثر انفتاحية على ذواتهم وعالمهم، وسوف يسلكون بطرق اجتماعية وبناءة، وبالتالي ستحقق أهداف العلاج والتي أهمها تحرير المريض من مشاكله، وتمكينه من عمل مبادرات ذات معنى الكشف الذات وتمكينه من إيجاد طريقته الخاصة في الحياة. (أبو الزعيرع، 2013، 125)

المحاضرة الرابعة

الاضطراب النفسي نشأته وأسبابه في نظرية روجرز

تمهيد:

الشخص الذي يشكو من اضطراب نفسي ليس شخصاً مريضاً كما هو الحال عند شخص مصاب في جسمه يأتي إلى الطبيب للمعالجة، ويجب الا ينظر إليه على أنه مريض، إنه في الواقع إنسان يشكو من أمور تضايقه في موقفه من نفسه، وفي شعوره بموقف الآخرين منه، إنه لا يمر بألم يأتيه مباشرة من إصابة بل تنطوي نفسه على مشاعر الضيق والتوتر، وهو لذلك العميل (A client) يحتاج إلى المساعدة ليصل إلى موقف مناسب من نفسه، وشعوره بأن موقف الآخرين غدا يتناسب مع تقديره ذاته وبذلك يخلص من الشعور بالضيق والتوتر. وبهذا المعنى لا يكون الاضطراب النفسي مرضاً. (العاسمي، 2015، 106)

ويرى روجرز أنه لا يوجد حد فاصل بين حالة السواء والمرض النفسي ولكن الاختلاف يكون في الدرجة أكثر من كونه اختلافاً في النوع. فمفهوم الذات للشخص الأكثر اضطراباً يتضمن المزيد من شروط الأهمية التي تتصف بدرجة كبيرة من القوة وهو ما يؤدي إلى عدم تطابق مع الخبرة الكلية وينتج عن ذلك الاضطرابات والانقسام المؤلم. كما أن جهود المعاناة الشعورية لتحقيق اعتبار إيجابي عن طريق المعايير المستدخلة تفشل في تحقيق الحاجات الداخلية، في حين أن القيم والحاجات العضوية تصبح مقلقة بشكل مزعج وتهدد مفهوم الذات كنتيجة للتضارب وسرعة التأثير بالنقد والحساسية لضروب الإغراءات. ومن ثم فإن المعاناة تحاول حماية النفس من خلال الصور المذكورة سابقاً للدفاع، ولكن هذه الصور وحدها تزيد من درجة التشتت أو الارتباك الداخلي والاعتراب، والتي تؤدي بدورها إلى شكاوى مرضية من قبيل: (أشعر حقيقة انني لست كما يجب)، (ولا أعرف ماذا أريد)، (اتعجب من نفسي بحق)، (ولا أستطيع أن أقرر أي شيء). (العاسمي، 2015، 106-107)

وبمقارنة ذلك مع النظرة المماثلة الهورني Horney نجد أن عدم القدرة على معرفة الفرد لحاجاته الحقيقية تجعل من الصعب جداً على الآخرين مساعدته على إشباعها، مما يؤدي إلى تمزق العلاقات الشخصية للفرد. ويعبر روجرز عن ذلك بقبوله: "يمثل العصاب عقبة

هامة في التوافق النفسي للفرد، وذلك لأن التواصل بين المريض وذاته قد تحطم، كما تواصله مع الآخرين قد تحطم أيضاً. كما تصبح أجزاء من ذاته لا شعورية، أو يتم كتبها أو إنكارها شعورياً. حيث يصبح الفرد منغلقاً على ذاته فلا يتواصل مع الشعور أو الجزء المتحكم من ذاته".

ويتشابه الذهان مع العصاب ولكنه يتضمن أشكالاً دفاعية أكثر مبالغة، مثل التفكك أو الانفصال (كما في نظرية سوليفان والضلالات أو الهذات. وهكذا، فالولد الذي يتضمن مفهومه عن ذاته درجة مرتفعة وملتزمة من شروط الأهمية والذي تم أحداً لا يستطيع أن يلومه ضبطه برفع الجزء السفلي لثوب طفلتين صغيرتين يُقرأن أحداً لا ي لأنه لم يكن هو نفسه الذي فعل ذلك في هذا الوقت. (العاسمي، 2015، 107)

هذا، ويتمثل روجرز مع اريكسون Irlsone وكلي Kelley في تجنبهما استخدام عناوين تشخيصية شكلية، حتى لو كانت عامة مثل مفهوم العصاب والذهان فهو يرى أن مثل هذه المسميات نظرية وغير علمية، والتي تؤدي إلى تعظيم خبرة المعالج النفسي وتصور المسترشد (العميل) بأنه شخص تابع له. فالمسترشد يجب أن يطابق أو يماثل طبيعة صراعاته الداخلية مع قيمه العضوية، وإذا أدرك المسترشد مركز أو بؤرة التحكم والمسؤولية سيصبح أكثر وضوحاً مع المعالج وسيقدم علاجياً عما إذا دخل مباشرة في العلاج.

وتركز نظرية روجرز على أن الاضطراب النفسي ينشأ من وجود شروط للأهمية تقف حائلاً بين الفرد وبين إشباع حاجته للاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين، مما يضطر إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه الواقع، وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات، وينشأ عدم التطابق الذي يعتبره روجرز مرادفاً للاضطراب النفسي أو العصاب.

ويعرف روجرز التهديد Threat بأنه تلك الحالة التي يدرك فيها الفرد شعورياً أم لا شعورياً تناقضاً أو عدم تجانس بين الخبرة ومفهومه عن ذاته، وهذا يعد تهديداً للفرد، لأن شخصية الفرد لم تعد ثابتة ومتسقة بشكل كامل. كما أن هناك عدم تنظيم بدرجة معينة قد تحدث حينها (إنه يمثل درجة التفكك)، في حين يوجد بدل من ذلك أكثر من معيار وأسلوب للعمل في نزعة الاستحقاق. (العاسمي، 2015، 108)

ويلخص روجرز تطور عدم التطابق بين الذات والخبرة فيما يلي:

1) بمجرد أن تنمو شروط الأهمية فإن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية: فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط الأهمية تدرك بصورة دقيقة في الوعي، أما الخبرات التي لا تتسق مع شروط الأهمية فإنها تشوه أو تستبعد من الوعي.

2) بعد نمو شروط الأهمية فإن الأفراد يحذفون من وعيهم تلك الخبرات التي تعد معاكسة لهذه الشروط، وبالتالي فإنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التي قد تكون مفيدة لها.

3) إن الإدراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عنه عدم تطابق بين الذات والخبرة لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعدة على النمو الإيجابي قد تحذف أو تستبعد من الوعي، ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة، فإن الفرد يصبح مستهدفاً للمرض النفسي، وينشأ لديه سوء التوافق. (العاسمي، 2015، 108-109)

ويرى روجرز أن عدم التطابق هو السبب في مشكلات التوافق لدى البشر، وأن إزالة عدم التطابق هذا سوف يترتب عليه حل كل المشكلات. ويقول في هذا الصدد: "إن عدم التطابق كما رأينا هو الاغتراب الأساسي في الإنسان، لأنه لم يكن صادقاً مع نفسه ولا مع طبيعته الخاصة في الحكم على الخبرة، وإنما يحاول من أجل المحافظة على الاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين، وبالتالي فهو يخطئ أو يشك في بعض القيم التي يخبرها ويدركها فقط في صورة قائمة على أساس من قيمتها للآخرين، ولم يكن هذا اختياراً واعياً، وإنما كان نتيجة لنمو مأسوي في الطفولة".

وعندما يوجد عدم تطابق بين الذات والخبرة، فإن الشخص يكون غير متوافق Maladjusted أو يكون معرضاً للقلق والتهديد (الشناوي، 282 - 283). والقلق هو إشارة إلى مفهوم الذات الموحد المتكامل الذي قد تعرض لحظر عدم التنظيم (عدم التجانس بين الذات والخبرة) وعدم التكامل، وهذا يحدث إذا شعر الشخص بالتناقض بين مفهوم الذات والخبرة المهددة، وأن القلق يقود إلى عمليات دفاعية تعمل على خفض عدم التماسق وعدم الانسجام ومشاعر القلق غير السارة. (العاسمي، 2015، 109)

والعمليات الدفاعية تحافظ على الاتساق والتجانس الثابتين بين الذات والخبرة. ويضع روجرز طريقتين يمكن فيهما تحقيق هذا الهدف: التشويه أو التحريف الإدراكي Perceptual Distortion، والنكران Denial، وعن طريق التشويه الإدراكي يغير ويشوه الشخص الخبرات

التي يمر بها لتصبح متجانسة ومتفقة مع الذات أو مفهوم الذات. فالتشويه الإدراكي يغير الخبرة ذاتها: لأن للخبرات حقيقة ذاتية واحدة، والخبرة الوحيدة هي إدراك الشخص لها، أما دون ذلك فإنها تحريف واستدماج لا يقبلها هذا المفهوم الموحد الذات. (العاسمي، 2015، 109-110)

أما عملية النكران فهو عملية الدفاع الأخرى التي يتم اللجوء إليها لمواجهة القلق والتهديد، إنها تمنع الشخص من أن يكون واعيا بالخبرة التي تكون متناقضة مع الذات وغير متجانسة معها، أي أننا نقنع أنفسنا بأن الخبرة غير موجودة أو لم تحدث. وغني عن البيان أن الخبرة لا تتكرر أو تحرف في رأي روجرز، لأنها تمثل خطيئة أو لأنها مضادة لمعايير المجتمع - حسب التوجه التحليلي لفرويد - وإنما يتم استبعادها من الترميز من الوعي، لأنها تتعارض مع بنية الذات. فمثلا لو كانت شروط الأهمية المستدمجة في ذات الفرد تتضمن كونه طالبا ضعيفا، فإن حصوله على درجة عالية في الامتحان قد تصبح خبرة مهددة، وبذلك فإنها قد تحذف أو تستبعد من الترميز في الوعي، وربما تسمع من هذا الشخص قوله على سبيل المثال: إنه فقط كان محظوظا وأن المدرس قد أخطأ في التصحيح أو كتابة الدرجة. ويرى روجرز أن بعض الأشخاص يتميزون بعدم التطابق، ومن ثم فإنهم يدافعون ضد بعض الخبرات عند ترميزها في الوعي، وتحدث مشكلات عدم التطابق فقط عندما يكون عدم تطابق شديداً وواضحا. وبذلك، فإن أي خبرة يمر بها الفرد يمكن أن تلغي واحدا من المصائر الآتية:

أ. يمكن أن ترمز بدقة في الوعي.

ب. يمكن أن تحرف (تشوه) بحيث لا تصبح مهددة لبنية الذات بعد ذلك.

ج. يمكن أن تستبعد من الترميز. (العاسمي، 2015، 110)

فإذا حدثت الحالتان (ب، ج) فإن عدم التطابق يكون النتيجة عدم التوافق النفسي.

إن الأفراد الذين يحرفون وينكرون خبرات محددة يتميزون بأنهم أكثر دفاعاً لأنفسهم تجاه هذه الخبرات وما يشابهها. مثل هؤلاء أفرد يكونون دائما في حالات دفاعية وسلوكهم يمثل النتائج السلبية الكامنة للعمليات الدفاعية. إنهم يبحثون عن معنى حتى للأحكام البسيطة التي

يصدرها الآخرون، إنهم سريعون في الاستجابة إذا كانت تلك الأحكام سلبية ولكن من خلال إطارهم المرجعي الداخلي، فإن الملاحظات والأحكام البسيطة تكون سلبية، لأنه تم إدراكها واستقبالها بطريقة مشوهة ومحرفة، فالناس الذين يدركون الخبرات ويستقبلونها بشكل غير دقيق هم غير قادرين على العمل وعلى أداء الوظيفة والتصرف بنجاح. إنهم منغلزون، وكذلك ينقدون ويتجنبون المظاهر المهددة الكامنة للذات. وعندما يصبح عدم التطابق أو التجانس بين الخبرات والذات عظيماً وشديداً فإن دفاعات الفرد تعجز عن إقصاء مثل هذه الخبرات ونكرانها أو رفضها في حالات عدم الدفاع هذه (العجز عن الدفاع لقصور الآليات المتاحة)، ويكون الشخص على وعي كامل بالتهديد الحاصل نتيجة لخبرة غير متطابقة مع الذات، وبالتالي تكون الذات بكاملها قد تحطمت وانهارت، ويغدو سلوك الفرد مع الآخرين مفككا ومضطرباً. وفي الواقع فإن هذه التصرفات والسلوكيات (التفكك والاضطراب) قد تكون منسجمة مع الخبرات، ولكن الفرد لم يدركها مطلقاً بسبب تعرضها للنكران والرفض والتحريف. (العاسمي، 2015، 110-111)

إن التناقض وعدم التجانس بين الخبرة والذات عند الشخص قد يتم خفضها وإنتاجها عن طريق عملية إعادة التكامل في الشخصية، والتي تعود وتجدد التجانس بين الخبرة والذات من خلال الاحتفاظ بعملية الدفاع. ولكي يحدث التطابق أو يزداد حدوثه ينبغي أن يحدث نقص في شروط الأهمية وزيادة في الاعتبار غير المشروط للذات. (العاسمي، 2015، 111) ومن أهم الوسائل التي تحقق ذلك أن يتلقى الفرد اعتباراً إيجابياً غير مشروط من شخص آخر له أهمية، وأن يتم توصيل مثل هذا الاعتبار غير المشروط للتعامل في إطار من التفهم القائم على التعاطف Empathy. فإذا ما أدرك الفرد هذا الاعتبار فإن ذلك يؤدي إلى إضعاف أو تفكيك الشروط الخاصة بالأهمية التي استدمجها هذا الشخص من قبل، فتزداد نظرية الإيجابية لذاته، بينما ينخفض التهديد ويزداد التطابق بين ذات الفرد وخبرته، ويصبح الفرد عندئذ أقل استهدافاً لاستشعار التهديد وأقل دفاعية وأكثر تطابق ويزداد اعتباره الإيجابي لذاته وللآخرين، ويصبح أكثر توافقاً من الناحية النفسية وتصبح عملية التقويم الصادرة عن الكائن الذي بداخله بشكل متزايد في الأساس للسلوك المنظم، كما يصبح الفرد قريباً من الأداء المكتمل. (العاسمي، 2015، 111-112)

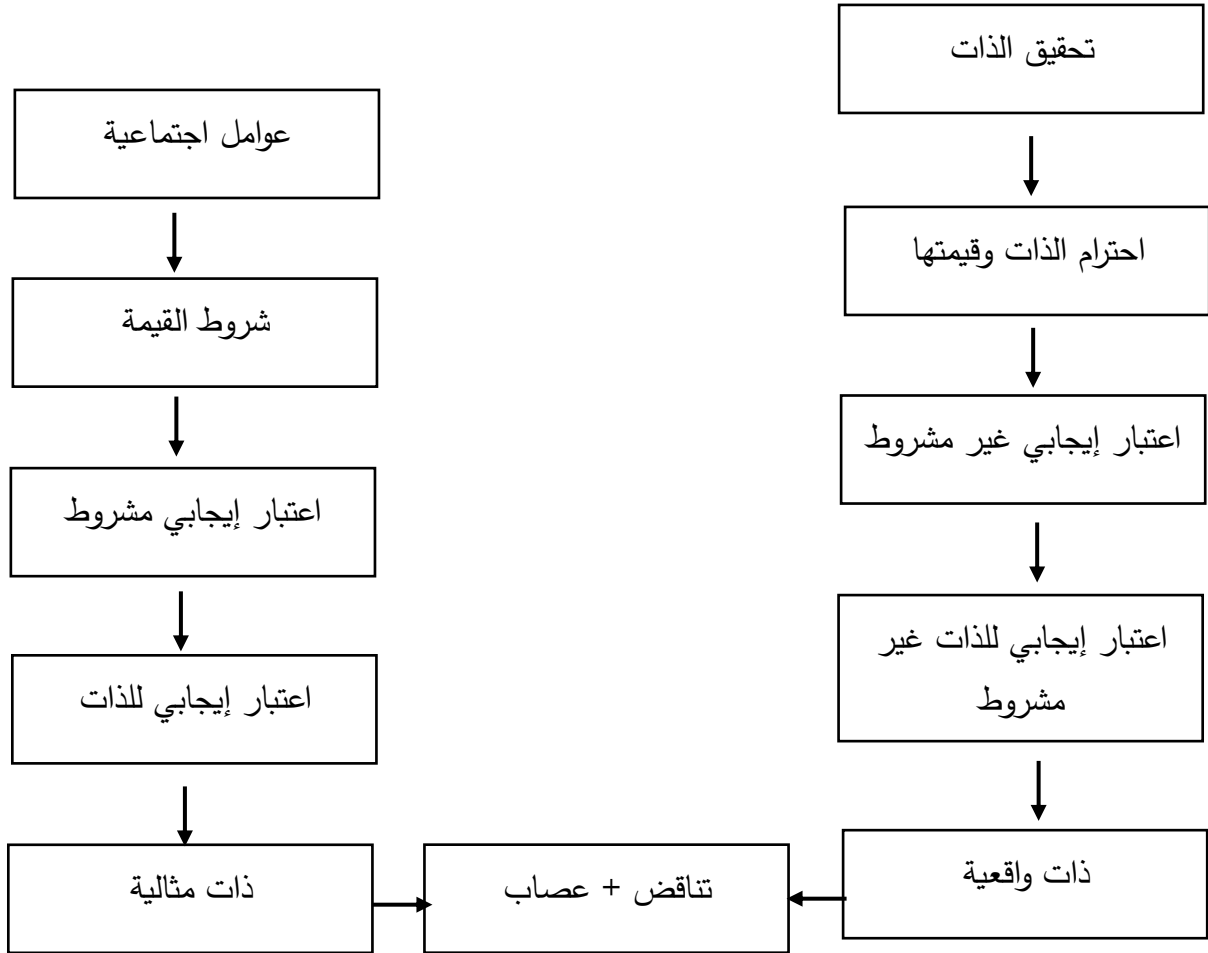
إن احترام الذات الإيجابي غير المشروط الزائد وكذلك انخفاض ظروف الاستحقاق يعدان من ضروريات تكامل الشخصية، ولكن إدراك الاحترام الإيجابي غير المشروط ليس الوضع الوحيد الذي يحدث فيه إعادة تكامل الشخصية. إن إعادة التكامل البسيط للشخصية يحدث يومياً في حياتنا وهو ممكن بدون خبرات الاعتبار الإيجابي غير المشروط إذا لم يكن هناك تهديد للذات. ويعتقد روجرز أنه عندما نكون وحيدين فإننا نواجه خبرات بسيطة من عدم تناسق، ونشكل أو نبني مفهوم الذات عندما بحيث يتمثل جميع الخبرات. ويشدد روجرز على إعادة التكامل في حال غياب التهديد فقط، عندما يكون عدم التناقض بين الخبرة والذات بسيطاً. أما عندما يكون التناقض كبيراً فإن إعادة التكامل عمل ممكن فقط في العلاقة مع الآخر، حيث يكون الشخص متأكداً من عملية التقبل والموافقة الاجتماعية، وهذه العلاقة تحدث في العلاج المتمركز حول العميل.

ويعزو روجرز التوافق النفسي إلى التجانس Congruence والاتفاق بين الذات والخبرة. فالناس المتوافقون نفسياً يدركون أنفسهم وعلاقاتهم مع الآخرين والموضوعات في بيئاتهم كما هي في حقيقتها مماثلة للواقع، وكما يراها الآخرون أيضاً من النظرة الأولى قد يبدو ذلك متفق مع التأكيد الظاهراتي على الخبرة الشعورية الذاتية. إن الخبرة الذاتية هامة وجوهرية في نظرية روجرز، ولكن التوافق النفسي يتطلب تجانساً بين الخبرة الذاتية والواقع الخارجي. وعندما يوجد مثل هذا التجانس فإن الشخص يكون موجهاً بالخبرة، وتتسع معرفته من خلالها أكثر مما هي تهديد للذات. (العاسمي، 2015، 112)

ويقدم روجرز عدة فرضيات منها:

- أ. كلما زاد التجانس والاتفاق بين وصف الفرد لذاته ووصف الآخرين له فإن استخدامه للدفاع الإدراكي سيقبل. والدفاع الإدراكي هو عدم إدراك ما لا يسر وما يسبب القلق والتهديد.
- ب. كلما زاد التجانس والاتفاق بين وصف الفرد لذاته ووصف الآخرين له فإن تكيفه النفسي سيصبح أكبر وأفضل.
- ج. كلما زاد التكيف الشخصي للفرد يقل اعتماده للدفاع الإدراكي وإظهاره.

ويمكن تمثيل ذلك من خلال المخطط التالي:



وخلاصة القول: إن روجرز يقيم خبرات الفرد الخاصة ورؤيته للعالم من حوله أساساً لبناء شخصيته، وعمادنا الرئيسي في فهم هذه الشخصية، بل وفي استخدام العلاج النفسي معها، فهو يحرص على استخدام مصطلح العميل Client، وتحديد دور المرشد أو المعالج في تسهيل العملية دون توجيهها. (العاسمي، 2015، 113)

القلق والتهديد:

تحدث روجرز عن القلق في مواقع مختلفة في بنين نظريته، فتحدث عنه أثناء شرحه القابلية التعرض للتهديد أو الحساسية، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكل الاضطراب النفسي. فالقلق من وجهة نظره من الناحية

الظاهراتية حالة من عدم الراحة والتوتر لا يعرف سببها. ومن الإطار المرجعي الخارجي حالة من التناقض بين مفهوم الذات والخبرة الكلية للفرد والتي تكون قريبة من الترميز في الوعي.

والقلق الذي ينتاب الكائن الحي يتضمن ثلاثة أنواع من التوتر الفيزيولوجي، وعدم الارتياح، والقلق. ويمكن تبيان ذلك في الآتي:

فبالنسبة للتوتر الفيزيولوجي يرى روجرز أن السلوك محاولة من الكائن الحي تهدف إلى إشباع الحاجات كما يشعر بها الفرد في المجال الذي يدركه. وتحدث هذه الحاجات نتيجة للتوتر الفيزيولوجي حيث تصبح أساسا للسلوك على اعتبار أن هذا السلوك يهدف إلى تقليل التوتر والاحتفاظ بالذات وتحقيق النمو.

ويشير روجرز إلى أن هذا التوتر كنتيجة للعلاج يظهر قدرة العميل على تحمل الإحباط كما تم قياسه بالمقاييس الفيزيولوجية، كضغط الدم ودرجات القلب واستجابة الجلد الجلغانية. (العاسمي، 2015، 114)

أما بالنسبة للتوتر النفسي، فيشير روجرز إلى أنه عند الحديث عن الشخصية بلغة العضوية، فإنه يبدو كما كان يتحتم على السلوك أن يعمل على توكيد وتعزيز العضوية. ولكن عند الحديث عن الشخصية بلغة نمو الذات، فإن ذلك قد يتطلب تعديلاً ما: فعندئذ غالباً ما يتم وصف السلوك كإشباع الحاجات الذات، والتي تكون أحياناً ضد حاجات العضوية، وعندئذ يغدو التوتر الانفعالي مقاساً بدرجة الاستغراق في الذات بأكثر ما يكون مقاساً بدرجة الاستغراق في العضوية. (العاسمي، 2015، 114-115)

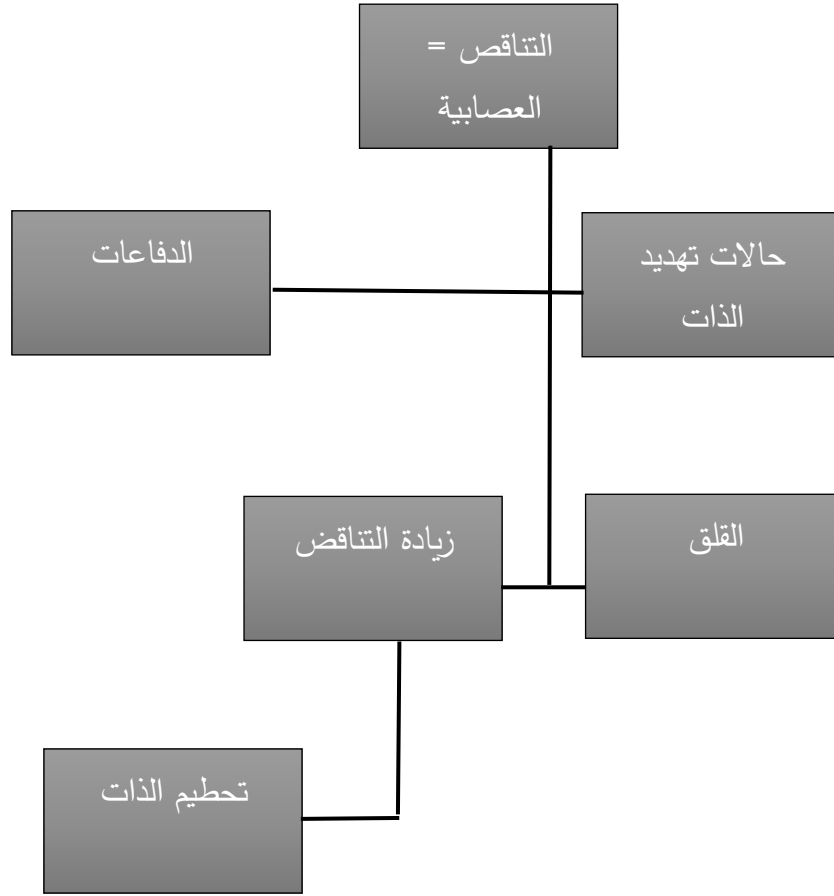
ولتحديد مركز الانفعال من السلوك، يقسم روجرز الانفعالات إلى قسمين أساسيين: المشاعر المؤلمة أو المقلقة، والمشاعر السارة، حيث تميل المجموعة الأولى من المشاعر إلى مصاحبة الجهود لإشباع الحاجة. أما المجموعة الثانية فتصحب إشباع الحاجة أو الخبرة السارة. لذلك نرى أن للمجموعة الأولى من المشاعر تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف؛ فالخوف على سبيل المثال يثير الكائن الحي باتجاه الهروب من الخطر، في حين تركز الغيرة والمنافسة الجهود للتفوق على الآخرين. كما أن التوتر النفسي يتم انبعائه لدى الفرد نتيجة لضغوط حاجات الذات، مثل: الحب والدفء العاطفي، والرعاية والاهتمام. وبالنسبة لهذا اللون

من التوتر النفسي. فقد أشار روجرز (1951) إلى أن العلاج المتمركز حول العميل يؤدي إلى انخفاض في التوتر النفسي، كما يستدل عليه من النتائج اللفظي للعميل. وقد بين روجرز من خلال الدراسات التي قام بها دولار ومويرير Mowrer & Dollard حيث وجد أن مؤشر السلوك اللفظي للتوتر النفسي قد انخفض طول مدة العلاج، كذلك وجدت عالمة نتالي Natalie في دراستها انخفاض واضح في التوتر النفسي والتي تم الاستدلال عليه من المؤشرات اللفظية للتوتر الخاصة بالعميل.

أما بالنسبة للقلق والذي يعده روجرز أعلى مراتب التوتر، فإن البداية الممهدة لنشأته وظهوره هو التناقض Incogruence، وهذا التناقض يشير إلى عدم الانسجام والتناغم بين الذات والخبرة أو التناقض بين الذات كما يدركها الفرد والخبرة الواقعية له، ذلك التناقض المصحوب بالقلق والارتباك الداخلي أو الحزن والضيق الناتج عن الصراع بين الواقع ورغبات تحقيق الذات. (العاسمي، 2015، 115)

ويرى روجرز أن نشوء القلق يشترط بالضرورة حتمية الوعي الكامل بالتناقض ما بين الذات والخبرة، وإنما يتم ابتعائه ولو بأدنى درجة من الوعي. وقد استخدم روجرز مصطلح يستشعر بدلاً من مصطلح يدرك، والاستشعار هو اكتشاف خبرة ما قبل دخولها الوعي الكامل، وبهذه الطريقة، فإن الحادث الذي يحمل في طياته تهديداً (غير ظاهر) يمكن أن يستبعد أو يحرف عن طريق الوسائل الدفاعية التي تعمل على التحريف الإدراكي للخبرة في الوعي بطريقة تقلل من الاتساق بين الخبرة وبنية الذات أو عن طريق الإنكار في الوعي لخبرة من الخبرات، ومن ثم إنكار أي تهديد للذات. (العاسمي، 2015، 116)

ويبين المخطط التالي الآليات التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي لدى العميل:



ويبدو من العرض السابق، أن هناك اتفاقاً بشكل أو بآخر على أن القلق هو رد فعل الكائن الحي للتعبير عن الشعور بالخطر والتهديد، ومن ثم فهو ظاهرة تكاد تكون مرضية وغير سوية، وذلك عندما يزداد مستوى القلق عن المعدل المطلوب، فيشكل بذلك اضطراباً مرضياً يعوق صاحبه عن النمو السوي، وهذا الأمر يدفعنا إلى استخدام أساليب علاجية مختلفة كمحاولة للتخفيف من حدته، والعودة به إلى المستوى الطبيعي. فقد أشارت الدراسات التي قام بها كل من: العاسمي (1998) وفضة (1995)، بوركوفك وآخرون Borkovec et al, 1988 وستور وماير Stuhr and Meyer, 1987 إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خفض حدة التوتر النفسي بأنواعه الثلاثة:

الفيزيولوجي والتوتر النفسي والقلق. فالأفراد - حسب مفهوم روجرز - لديهم وعي بالعوامل التي تؤدي إلى سوء توافقهم، ولديهم كذلك إمكانية للابتعاد عن حالة سوء التوافق في ظل علاقة مع المعالج أو الميسر أو المسهل Facilitator قائمة على الصدق والتقبل والأصالة والتعاطف الوجداني والاحترام الإيجابي غير المشروط، وتؤدي في النهاية إلى اكتشاف العميل لذاته وسلوكياته غير السوية، ومن ثم يحدث نتيجة لذلك تغيرات إيجابية في شخصيته وسلوكياته. (العاسمي، 2015، 117)

المحاضرة الخامسة

العملية العلاجية في العلاج المتمركز حول العميل

تعريف العلاج المتمركز حول العميل:

إن جوهر العلاج المتمركز حول العميل متضمنة في التسمية، ويشرح روجرز (1965) مصطلح "العميل" أو (المتعالج) Client بما يلي: "ما هو المصطلح الذي يجب استعماله للإشارة إلى الشخص الذي تتعامل معه في المعالجة أو الإرشاد؟ المريض Patient، أم المفحوص Subject أم المسترشد Counselee، أم المتحلل Analyzed أي: الشخص الخاضع للتحليل، هذه مصطلحات أو تسميات ممكنة للاستعمال، ولكننا استعملنا مصطلح العميل Client (أو المتعالج)؛ لأنه أكثر صلة بإيصال صورة الشخص. فالعميل كما يظهر من معناه هو تشخص قدم وأتي بإرادته طالبة المساعدة لحل مشكلاته". ويصف روجرز العميل أو المتعالج بأنه مسؤول عن سلوكه، ويتضمن ذلك حل مشكلاته عن طريق مساعدة المعالج. ومن منظور فنومنولوجي (ظاهراتي)، فإن العلاج يكون متمركزة Centered على العميل، حيث يتعامل العلاج مع مشكلات العميل ومشاعره الفريدة والتميزة، وذلك من خلال الإطار المرجعي الداخلي للعميل.

شروط العلاج أو الإرشاد المتمركز حول العميل:

هناك شروط عدة للعلاج الراجري:

- 1- يجب أن يكون هناك شخصان بينهما تواصل وعلاقة وجها لوجه، وأي علاقة لا تكون إنسانية تكون غير فعالة، وتوافر الشروط التالية يحقق هذه الصفة.
- 2- يجب أن يكون أحدهما (أي: المسترشد) في حالة عدم انسجام (عدم تطابق مع نفسه أي بين خبرته وذاته ويجد صعوبة في التعامل مع مشكلاته لأنه يعاني تهديدا وقلقا.
- 3- أن يكون المعالج في حالة تطابق وانسجام يعي خبراته ويقوم بدور واضح في إيصال العميل لحقيقة مشاعره وخبراته، ليس من المطلوب أن يكون المعالج أو المرشد منفتحا على

جميع الخبرات، ولكن من خلال العلاقة العلاجية، عليه أن يكون متحررا نسبيا من الخبرات المهددة. وعليه ألا يتيح المجال لخبراته هذه أن تؤثر في مسترشدته.

4- أن يتقبل المعالج المسترشد تقبلا غير مشروط مما يساعد في جعل العميل متقبلا لذاته، وهذا ما يساعد في تحقيق إعادة تكامل الشخصية.

5- أن يكون المعالج متعاطفا مع المسترشد فيدرك المعالج عالم مسترشدته وكأنه عالمه الخاص، وهذا يعني أن يفهم المسترشد من خلال إطاره المرجعي الخاص بحيث على المعالج أن يشعر وكأنه المسترشد نفسه.

6- أن يدرك المسترشد انسجام المعالج وتقبله له وتعاطفه معه، وبدون إدراك هذه الصفات لن يشعر المسترشد بأنه حر. (عبد الله، 2012، 70)

أهمية نظرية الذات في العلاج:

ترى هذه النظرية أن الذات تتكون وتتحقق من خلال النمو الإيجابي وتتمثل في بعض العناصر مثل صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته والآخرين والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وكذلك عن خبراته وعن الناس المحيطين به. وهي تمثل صورة الفرد وجوهره وحيوته ولذا فإن فهم الانسان لذاته أثر كبير في سلوكه من حيث السواء أو الانحراف، وتعاون المتعالج مع المعالج أمر أساسي في نجاح عملية العلاج فلا بد من فهم ذات المتعالج كما يتصورها بنفسه ولذلك فإن من المهم دراسة خبرات الفرد وتجاربه وتصوراته عن نفسه والآخرين من حوله. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 314)

أهداف العلاج المتمركز حول العميل:

تختلف أهداف العلاج المتمركز حول الشخص عن أهداف النظريات التقليدية بأنها تحاول إحداث درجة عالية من الاستقلالية والتكامل داخل الفرد، بحيث يكون التركيز على شخصية الفرد لا على مشاكله المعروضة، وبذلك يكون الهدف هو مساعدة المرضى في عملية النمو، والتمكين من التعامل مع المشاكل التي يواجهونها الآن والمشاكل المستقبلية، وليس حل المشاكل للمريض من قبل المعالج. (أبو الزعير، 2013، 127)

تستمد أهداف العلاج وتأتي من المسترشد (Client)، وليس من المعالج (Therapis). ويتحرك المسترشدون مبتعدين (Away) عن الزيف والتصنع لكي يصبحوا

أكثر تعقيدا (More complex)، وذلك على ضوء كونهم سيفهمون الأوجه والجوانب المختلفة لذاتهم (Self) بشكل أكثر عمقا. ومن خلال ذلك يحدث انفتاح على خبرة الذات والوثوق بها «فهم يصبحون الذات التي تمثلهم بصورة حقيقية ودقيقة»، وأيضا سيشعرون بتقبل وقبول الآخرين.

ويجب أن تتضمن الأهداف العلاجية:

- 1- انتقال الأشخاص وتحركهم بأسلوب موجه من الذات (Self-directed) الخاصة بهم.
- 2- أن يصبحوا أقل اهتماما وقلقا بشأن إرضاء الآخرين وتلبية توقعات الآخرين منهم.

ونتيجة لكونهم سيصبحون يتحركون ويعملون بأسلوب موجه من الذات (Self-directed) الخاصة بهم بدرجة أكبر، يصبح هؤلاء الأشخاص أكثر واقعية في إدراكاتهم لما يدور حولهم، وأكثر قدرة على حل المشكلات التي تعترضهم، وأقل استخداما للدفاعات (Defenses) لدى تفاعلهم مع الآخرين. وبالتالي، فالمعالج لا يقوم باختيار الأهداف العلاجية ووضعها بالنيابة عن المسترشد، لكنه بدلا من ذلك يتولى مساعدته على تطوير مناخ علاجي يمكن من خلاله تحسين وزيادة الاحترام الإيجابي للذات الخاصة بالمسترشد، بحيث يمكنه أن يصبح أكثر توظيفا لأدائه النفسي بشكل جيد وكامل (More fully functioning). (علاء الدين، 2013، 267)

إن الهدف الأساس للمنحى الروجري يكمن في «توفير مناخ مناسب يؤدي إلى مساعدة الفرد ليصبح قادرا على القيام بوظيفته بشكل كامل. ويؤكد (روجرز) بأنه قبل أن يصبح المعالج قادرا على العمل نحو هذا الهدف، فإنه يجب عليه خلع القناع الذي يرتديه والذي طوره من خلال التفاعلات الاجتماعية أولا، وثانيا أن يدرك بأنه فقد الاتصال مع ذاته باستخدام هذه الأقنعة. وعندئذ سيدرك المريض بأن هناك ثمة احتمالات للتغيير الإيجابي. (أبو الزعيزع، 2013، 127)

لقد وصف (روجرز) الأشخاص الذين من الممكن أن يصبحوا محققين لذواتهم بما

يلي:

- 1- منفحين على الخبرات.

2- واثقون بأنفسهم.

3- لديهم مصدر تقييم داخلي.

4- لديهم رغبة باستمرارية النمو.

ويمكن تلخيص ما سبق بالقول: إن الهدف الأساسي للعلاج المتمركز حول الشخص، هو تشجيع هذه الخصائص لدى المرضى، والتي تشكل إطارا عاما لفهم عملية العلاج. (أبو الزعيزع، 2013، 128)

الخطوات الرئيسية لعملية العلاج الراجري:

ذكر روجرز مجموعة من الخطوات لقيام المعالج النفسي بعمله العلاجي وفق السياق النظري الذي تبناه، وأهم هذه الخطوات:

1. رغبة العميل في تلقي العلاج:

ويعني ذلك أن يأتي العميل إلى المعالج لتلقي العلاج بشكل طوعي وبدون إجبار أو إكراه، وليس مدفوعا من أحد، لأن هذه الرغبة تتطلب منه المسؤولية فيما يتخذه من قرارات بشأن نموه النفسي.

2. تحديد طلب المساعدة:

ويتطلب ذلك أن يحدد العميل طبيعة مشكلته، وأن المعالج ليست مهمته الإجابة عن كل الأسئلة التي يطرحها، ولكن دوره في توفير الشروط المناسبة التي تساعد على اكتشاف مشكلته وخبراته.

3. يشجع المعالج العميل للتعبير عن خبراته ومشاعره بحرية تامة:

ويتحقق ذلك إلى حد كبير بما يظهره المعالج من اهتمام واستقبال طيب للعميل.

4. على المعالج أن يتقبل العميل بكل مشاعره وخبراته السلبية مهما كان نوعها:

لا بد للمعالج هنا من توفير المناخ المناسب الذي يشعر العميل بأنه لا بد أن يدرك هذه المشاعر السلبية ويتقبلها على أنها جزء من ذات العميل، وأنه لا بد من إظهارها حتى يستطيع تقديم المساعدة له. (العاسمي، 2015، 177)

5. تقديم المعالج التعاطف الوجداني المناسب الذي يساعد العميل على النمو:

إن تعبير العميل عن المشاعر السلبية في الجلسة العلاجية دون أن يتبعها نوع من الدعم والمساندة والتعاطف اللازم، فإن هذا قد يسبب للعميل الإحباط وعدم الرغبة في البوح عن مكونات مشاعره التي لا تلقى صدى من قبل المعالج.

6. على المعالج أن يتقبل ويعترف بأحاسيس العميل الإيجابية بالقدر الذي يعترف بالمشاعر السلبية:

إن قبول المعالج لكل الدوافع الناضجة وغير الناضجة وغيرها من دوافع العميل قد يساعد العميل ألا يقف موقفاً دفاعياً من مشاعره السلبية.

7. إذا سارت الخطوات السابقة كما ينبغي لها، فإنها قد تساعد العميل على الاستبصار: والبولح بخبراته ومشاعره دون قيود.

8. سعي العميل للاستفادة من الاستبصار في التقدم نحو توسيع مداركه:

والبحث بعمق عن دوافع سلوكه، وهذا يدفعه إلى النضج والتحسين والتوافق النفسي. هذه الخطوات العامة والأساسية تمهد الطريق نحو تفعيلها ضمن خطوات إجرائية أثناء التدخل الإرشادي، ونعني به التكنيكات أو الفنيات التي تترجم في العملية العلاجية. (العاسمي، 2015، 178)

الفنيات العلاجية:

لم يستخدم روجرز اية أساليب خاصة في العلاج النفسي، مثل التداعي الحر الطليق، وتفسير الأحلام، واستخدام الرموز والتنويم المغناطيسي، فأتجاه العلاج يحدده العميل، في الوقت الذي نجد أن تعليمات التحليل النفسي هي (مثل ما يرد على بالك) نجد التعليمات في علاج روجرز، هذا إن وجدت هذه التعليمات أصلاً، تقوم على (تحدث عن ما تريد) هاتان المجموعتان من التعليمات تختلفان جداً. فالعميل يحدد ما يريد مناقشته، ومتى يتم ذلك، وإلى أي مدى فروجرز يؤكد بقوة أن عملاءه لديهم القدرة على فهم واكتشاف مشكلاتهم مع وجود العلاقة العلاجية المناسبة، فسيتمكن العميل من تحقيق ذاته. (العاسمي، 2015، 179)

وقد اكتشف روجرز أن غالبية استجابات العملاء تقع ضمن واحدة من المجموعات الخمس التالية:

1. الاستجابة التعمقية Probing Response:

تهدف هذه الاستجابة إلى جمع معلومات إضافية عن العميل، فالواحد يسأل: ما الشيء الذي يخيفك بالنسبة للعملية العلاجية. فهذه الاستجابة قد ينظر إليها العميل كمحاولة للكشف عن خصوصياته، فقد تكون استجابته على سبيل المثال "إن ذلك لا يخصك". ويوصي روجرز بأن استجابة سبر الغور أو تقديمها بطريقة تتيح للمتحدث (العميل) فرصة الخيار بين الاستجابة أو تغيير الموضوع إذا هو أراد ذلك. (العاسمي، 2015، 179)

2. الاستجابة التقييمية Evaluative Response:

تضع حكماً قيماً على معتقدات ومشاعر ورغبات وسلوك العميل. وتظهر هذه الاستجابات عندما يسأل العميل عن رأيه أو رغبته في الكشف عن اتجاهاته أو قيمه الخاصة تجاه هذه القضية أو تلك. وباعتقاد روجرز فإن الاستجابات التقييمية توصل دائماً الأبواب تجاه أي اتصالات إضافية بدلا من فتحها، بل قد تؤدي إلى ردة فعل دفاعية عند العميل. (العاسمي، 2015، 179-180)

3. الاستجابة التأويلية Interpretative Response:

هي محاولة من جانب المعالج لاطلاع العميل على ماهية مشكلته الحقيقية، أو كيف يشعر حقيقة اتجاه ذلك الوضع أو الموقف. ويعد هذا التفسير أسلوباً يتم توظيفه في العلاج المكثف مرات عديدة تحت إشراف المعالج الماهر، ومساعداً ذا قيمة لتطوير البصيرة أو الاستبصار.

4. استجابة التطمين Reassuring Response:

هذه الاستجابة تحاول أن تُلطف مشاعر العميل، حتى لا يشعر بالخوف؛ فالمعالج قد يستجيب لتساؤلات العميل بالقول: عدد من الناس قد تجاوزوا هذه العملية بسلام. وهذه الاستجابة تجعل العميل يعرف كيف أنه مقبول، كما يقوم بتشجيعه على تجربة القيام بسلوكيات جديدة قد تساعد على حل المشكلة. (العاسمي، 2015، 180)

5. الاستجابة الانعكاسية Reflective Response:

تهدف إلى الحصول على المشاعر المتعمقة التي يعبر عنها في الاتصال الحقيقي بين المعالج والعميل. إن الإفادة الانعكاسية لا تمثل ببساطة أو تحل محل الاعتقادات أو الكلمات الأصلية للعميل، ولكنها قد تكون ذات فاعلية وتأثير فيما لو أن المرشد استخدم كلماته وعباراته، واستجاب بأسلوب يتمشى ويتفق مع عمق الاتصال الأصلي أو في مستواه.

لذلك، فإن فنيات العلاج المتمركز حول العميل (CCT) هي أوجه النشاط التي يقوم بها المعالج المتبني طريقة روجرز في العلاج. كما أنها لا تكون بأية حال شرطاً جوهرياً للعلاج، وإنما هي تعمل كقناة يتم من خلالها تحقيق الشروط الأساسية المسهلة للعملية العلاجية وإيصالها إلى العميل، وتهدف أيضاً إلى التأكد من تحقيق هذه الشروط والمتمثلة في التعاطف الوجداني، والتقبل، والاعتبار الإيجابي غير المشروط عبر علاقة علاجية ناجحة. وقد أشار روجرز صراحة إلى هذا عندما تحدث عن هذا قائلاً: أنا اعتقد أن كيفية المقابلة العلاجية أو اللقاء مع العميل هي أكثر أهمية على المدى الطويل من معرفتي الأكاديمية ومن تدريبي، ومن توجيهي الإرشادي غير الموجه، ومن التكنيكات أو الفنيات التي استخدمها في المقابلة. (العاسمي، 2015، 180-181)

وبالرغم من ذلك، فإن هذه الفنيات أو التكنيكات تفيد المرشد المبتدئ في تحديد مسار عمله مع العميل والجوانب التي ينبغي التركيز عليها أثناء العملية العلاجية، على اعتبار أنها تساعد كل من المعالج والعميل على تقييم العملية بالكامل في ضوء خطوات محددة، وهذا الاتجاه بالذات تم تدعيمه كل من: بورتر Porter, 1950 وباترسون Patterson, 1959 حيث فضل استخدام هذه الفنيات العلاجية في عملهم لأنها تركز على الجوانب الانفعالية، وعلى جوانب الشعور المتعلقة بالموقف العلاجي أكثر من تركيزها على الجوانب العقلية. وهذه الجوانب هي لب فلسفة العلاج المتمركز حول العميل، ولذلك فإنه ليس بغريب أن تكون الفنيات التي صاغها روجرز موجهة في الجانب الأعظم منها نحو مشاعر العميل. وأهم هذه الفنيات أو التكنيكات هي التالية:

أولاً: تقبل المشاعر Feeling Acceptance Technique:

تتلخص هذه الفنية في ضرورة العمل على إقامة علاقة مخلصية بين المعالج والعميل، تنطوي على جو من الثقة والتقبل والتعاطف المشاعر العميل الموجبة التي يعبر عنها وبالكيفية التي يتقبل بها المشاعر السلبية، بحيث تسمح للعميل بتحريره من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي، بشرط الا تتم مقابلة المشاعر الإيجابية بالمدح أو الثناء؛ بل يتم تقبلها كجانب من شخصيته، بحيث لا تقل ولا تزيد قدرا من المشاعر السلبية. (العاسمي، 2015، 181)

ويعد هذا التقبل شرطا ضروريا لعملية العلاج، حيث تسعى هذه الفنية إلى زيادة استبصار العميل بذاته وفهمه لها، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره واتجاهاته لتحقيق الفهم القائم على حسن البصيرة بصورة تلقائية. ففي ظل هذا المناخ القائم على التقبل غير المشروط الذي يوفره المعالج للعميل لا يوجد ثمة حاجة للعميل لإخفاء مشاعره السلبية خلف دفاعاته، فضلا عن أنه لا يجد أية فرصة كي يتجاهل أو يفرط في تقييم مشاعره الموجبة. وإذا أمكن تحقيق هذا الشرط من قبل المعالج وتم إدراكه من قبل العميل، فإنه يمكن القول: إن العميل أصبح حرا في رويته للمواقف والعلاقات المختلفة وإدراك المحفزات الخفية في داخله. بذلك يصل العميل إلى مرحلة الاستبصار بالذات وهي مرحلة مهمة من مراحل العملية العلاجية. كما يرتبط تكتيك تقبل المشاعر بمفهوم التعبير الهادف عن المشاعر، حيث يعني هذا المفهوم استثارة هادفة تساعد العميل على التعبير الحر عن مشاعره وخاصة المشاعر السلبية التي يتعمد العميل على إخفائها أو تغليفها بالحيل الدفاعية المختلفة ثم متابعتها متابعة علاجية مناسبة.

أما الإجراءات التنفيذية لهذه الفنية فتتلخص في أن يصغي المعالج إلى العميل بشكل ودي، بهدف إشعاره أنه مهتم به اهتماماً أصيلاً، وبأنه يقبله ويكن له المحبة، ويدعم إصغاه بالمشاركة الوجدانية والاحترام الإيجابي غير المشروط. كما لا يتضمن هذا التقبل تقويماً للعميل، ولا حكماً عليه أو له لا بالسلب ولا بالإيجاب، وإنما تقبله كشخص مستقل عن المعالج، حيث يترك له العنان لإطلاق مشاعره نحو ذاته والآخرين بتلقائية، إضافة إلى تركيز المعالج على المحتوى الانفعالي لاستجابات العميل أثناء الموقف العلاجي أكثر من تركيزه على المحتوى المعرفي. (العاسمي، 2015، 182)

ثانياً: تفريغ المشاعر السلبية **Outpouring Negative Feeling**:

وتعني هذه الفنية قيام العميل في ظل الشروط التي يوفرها المعالج للعميل في الموقف العلاجي كما أشرنا إليها سابقاً بالتعبير عن مشاعره وأحاسيسه السلبية المدفونة في أعماق ذاته والتي ولدتها تلك الخبرات المؤلمة، بهدف الحد من شدتها واستبدالها بخبرات أكثر إيجابية. وكل ما يذكره ويوح به العميل خلال الجلسات المتقدمة من العلاج هو نتيجة لتلك العلاقة القائمة على الثقة والتعاطف الوجداني.

وإذا بدا على وجهه ملامح عدم الارتياح لتلك الانفعالات التي يعبر عنها العميل، فقد يشعر العميل عندئذ بالذنب والخجل عن كل ما بدر منه. ويقوم المعالج الماهر لتخطي هذه العقبة بتقديم صورة دقيقة للعميل حول انفعالاته ومشاعره بحيث يعاود العميل مرة أخرى تفريغ مشاعره السلبية بصورة أكثر وضوحاً.

هذا، ويعد دور المعالج عند البدء في عملية التفريغ الانفعالي مهماً جداً، حيث يتطلب منه مساعدة العميل على إعادة بناء خبراته في إطار معرفي جديد **new Cognitive A Structure** مع تجنب إثارة أعراض نفسية جديدة، بل تركه يعبر عن أفكاره ومشاعره، ويصف خبراته السابقة بشكل دقيق. (العاسمي، 2015، 182-183)

أما الإجراءات التي يقوم بها المعالج لمساعدة العميل على تفريغ مشاعره السلبية فهي التالية:

- تقديم نفسه بطريقة تبعث على الثقة والقبول والأمان.
- إن حسن التقديم يعد مفتاحاً لشعور المسترشد بالثقة والحرية.
- أن يكون مستمعاً جيداً للعميل، بحيث لا يكثر من التعليق على أقواله، بل يتركه على سجيته.
- تقبل حديث العميل دون تهكم، أو استهزاء وسخرية، أو توجيه انتقادات لاذعة لبعض ما يقوله.
- أن تكون لديه مهارة كبيرة في خلق مناخ ملائم يستطيع العميل من دون خوف أو خجل أن يعبر عن خبراته السلبية مهما كان شكلها في اللحظة الحالية.

والجدير بالذكر، أشارت الدلائل التجريبية التي أجراها روجرز مع عملائه إلى أن العميل قد تسيطر عليه المشاعر السلبية في الجلسات الأولى من العملية، بينما في الجلسات التالية فإن هذه المشاعر تأخذ بالنقصان تدريجياً، مع زيادة في الخبرات الإيجابية. (العاسمي، 2015، 183)

ثالثاً: انعكاس المشاعر او تأملات الشعور **Feelings Reflection Technique**:

وتعني استجابة مساعدة لتحديد انفعالات العميل بشكل دقيق المبنية على أساس مقولاته اللفظية وغير اللفظية باستخدام عبارات بسيطة. أي إعادة لصياغة مقولات العميل ومشاعره بألفاظ أخرى مع الحفاظ على المعنى واستخدام التعبيرات المشابهة لهذه المشاعر، أو تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها العميل، أو إعادة محتواها، أو جانب مما يقوله، بنبرة صوت تبين للعميل فهم المعالج له، من دون أن تفقد تلك المقولات التي تحدث عنها العميل محتواها. بحيث يكون المعالج مرآة لفظية صادقة من خلال التوضيح، والتخليص لها، وبالطريقة التي يعبر بها العميل عن تلك المشاعر.

وهذه الفنية هي إحدى الأساليب أو الشروط المسهلة للتغير والمعنونة تحت مسمى بالفهم المتعاطف **Sympathetic understanding**. فعندما يكون عالم العميل واضحاً للمعالج، ويمكن التحرك معه بحرية، ويستطيع المعالج أن يستخدم جميع المعاني والألفاظ التي يقولها العميل لتسهيل فهمه لما يكون غامضاً عليه أو يصعب إدراكه. كما أن مشاعر العميل يمكن أن تنعكس أو يتم تأملها بدقة من خلال المناخ غير التوجيهي الذي يسهله المعالج. ويوضح روجرز أن الدور الرئيسي الذي يقوم به المعالج يتمثل في عكس اتجاهات ومشاعر العميل، لكي يتم استحضارها بدرجة أكثر وضوحاً داخل وعيه سواء بدت تلك الاتجاهات بناءة أو هدامة، متناغمة أو متناقضة مرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر؛ أي غير مرتبطة بالمشكلات التي يعانيتها الفرد، من دون استحسان أو استهجان.

ومثال ذلك: "يقول العميل" لم يسبق أنني كنت أجرؤ في يوم من الأيام أن أفكر في هذا الموضوع من قبل، بل أن أنطق بهذه الكلمة .. وهي "أنني أكره أمي". ويقوم المعالج بعكس هذه المشاعر الضمنية في مقولة للعميل بطريقة أخرى تساعده على إدراكها والتبصر والتمعن بها "أنت تشعر الآن أنك تستطيع أن تعبر عن هذه المشاعر من الكراهية نحو أمك، وهو نوع

من الشعور كنت تخاف كثيرا أن تواجهه لمدة طويلة، ولكنها حقيقة تشعر أنت بأنها لا بد أن تكون واقعة، ويمكنك أيضاً أن تواجهها الآن، وتعبّر عنها صراحة من دون خوف أو حرج". (العاسمي، 2015، 184)

وثمة ست مراحل يقوم بها المعالج لعكس مشاعر العميل، وهي:

1. الإصغاء لكلمات ومشاعر العميل. بمعنى آخر الاستماع إلى محتوى الانفعالي للكلمات لأن الناس يضعون أحياناً مشاعرهم في الكلمات لذلك من مهمة المعالج أن يستمع إلى تلك المعانى من المشاعر والأحاسيس الموجودة خلف الكلمات كالشعور بالوحدة القلق العطف، الاسترخاء، وما إلى ذلك مما يقوم المعالج بردها مرة أخرى للعميل (الكلمات + المشاعر).
2. أن ينظر المعالج إلى تلك المشاعر كما لو كانت مشاعره، مع إضافة الموقف الذي تحدث فيه تلك المشاعر وعكسها بطريقة تعبر عن محتواها الانفعالي.
3. البحث عن لغة الجسد، ولغة العيون، ووضعية الجسد، والاستماع إلى لحن القول وذلك للحصول على معلومات عن مشاعر العميل التي تترافق مع كلماته.
4. عكس المشاعر بصورة لفظية مرة أخرى للمسترشد باستخدام كلمات أخرى
5. أن تبدأ عبارة الانعكاس ببداية مناسبة، مثل أرى من المناسب، يبدو لي....
6. التعرف إلى مدى فاعلية عكس المعالج المشاعر عميله.

ويقول روجرز في هذا السياق: بالرغم من أنني مسؤول جزئياً عن استخدام هذا المصطلح الوصف نوع معين من استجابة المعالج، ولدي - على مر السنين من خبرتي الخاصة - سبب رئيسي حوله وهو أن "انعكاس للمشاعر" Reflection of feelings ليس أسلوب يدرس أو تقنية على أساس من تعبيرات العميل مكتوبة، ومن المتوقع أن المتعلم قد يلفق انعكاس المشاعر أو يقوم بأسوأ من ذلك، من خلال تصحيح استجابات العميل من قائمة متعددة الخيارات. إن هذا التدريب لا يتطلب إلا القليل جداً من الجهد للقيام به مع وجود علاقة علاجية فعالة مع العميل. وهكذا أصبحت أكثر وأكثر حساسية لاستخدام هذا المصطلح. (العاسمي، 2015، 185)

وقد جاءت الخبرة في هذا الأمر من نظرة مزدوجة من وجهة نظري كمعالج أولاً، حيث إنني لا أسعى إلى "أن أعكس مشاعر". وإنما أسعى إلى تحديد ما إذا كان فهمي العالم العميل

الداخلي هو الصحيح كما يراه في هذه اللحظة. ودوري يتمحور فقط في التقاط اللون والملمس والنكهة لمعانة العميل التي يعاني منها الآن. ولكن لم أرغب أن أوجه تصوري كلياً تمشياً معه (أي التوحد معه، والعطف عليه). من ناحية أخرى، أعرف وجهة نظر العميل وكأنني أرفع مرآة تعكس حالته الراهنة التي يعاني منها. حيث تبدو مشاعره ومعانيه الشخصية أكثر وضوحاً عندما ينظر إليها من وجهة نظر أخرى (المعالج). وقد ساعدتني مشاهدة أشرطة الفيديو على تصور عملية تقديم المشورة للعميل بشكل أكثر وضوحاً. تقول الحالة (س ي): لقد كان روجرز هو بمثابة مرآة سحرية. عملية المشاركة أشعني كانت ترسل نحو تلك المرأة. نظرت في المرأة للحصول على لمحة من واقعي، وإذا كنت قد لمست تأثر المرأة بواسطة الأشعة التي يتلقاها، وربما كان انعكاس مشوه ولا يمكن الوثوق به. ورغم أنني كنت على علم أن الأشعة المرسله وطبيعتها لم يكن مميزاً حقاً، حتى انعكست بصورة أوضح مما كانت في المرأة، وكان هناك فضولاً حول الأشعة. وقد كشفت لي هذه التجربة التي أتاحت لي الفرصة للحصول على صورة لذاتي من دون أي شائبة. هذه المعرفة الداخلية لنفسي مكنتني من القيام باختيارات أكثر ملائمة للشخص الذي يعيش في داخلي. (العاسمي، 2015، 185-186)

رابعاً: توضيح المشاعر Feeling Clarification:

والمعالج في ضوء ما سبق لا يقف عند حد تقبل المشاعر وعكسها بل يجب عليه توضيحها، فتوضيح المشاعر يعني إعادة التعبير عن محتوى ما يقوله العميل، أي أنه عندما يختلط الأمر على العميل في محاولته التعبير عن مشاعره فإن مهمته تكون عندئذ متمثلة في مساعدة العميل على توضيح المشاعر حتى يتسنى له التعبير عنها بوضوح، ولكن بشرط ألا يتجاوز المعالج مقولات العميل بالفعل. إذا يمكن أن يقع هناك أمراً مربكاً للعميل إذا حاول المعالج عكس مقولات العميل بطلاقة أو بأسلوب لا يستطيع العميل إدراكها أو استيعابها. وعندما يتحقق المعالج من أن المشاعر التي عبر عنها بناء على مقولات العميل تلقى قبولاً وتقديراً منه، فإن عملية التنفيس الانفعالي لديه تصبح أكثر عمقاً، بحيث يستطيع أن يعبر لفظياً عن مشاعره وأحاسيسه وخبراته بشكل تلقائي من دون خوف أو وجل. (العاسمي، 2015، 186-187)

خامسا: اكتشاف الذات والتبصر بها Self-discovery:

يعني اكتشاف الذات إمعان النظر في الذات، واختبارها، وتححصها بدقة، وهي تعني أيضا فعل وتعلم واكتشاف أشياء جديدة عن الذات. ويرى كرخوف أن اكتشاف الذات ليس خبرة تامة، بل أن هناك أنواعاً وأشكالاً من مستويات العمق ترتبط بهذه العملية. ويتضمن مستوى التعمق بالذات الذي يشعر به العميل من خلال بعدين، هما:

أ. نوع المعلومات التي تتم المشاركة فيها بينه وبين المعالج.

ب. ماذا يستفيد العميل من هذه المعلومات. (العاسمي، 2015، 187)

أما مستويات اكتشاف الذات فيحددها كرخوف في خمسة مستويات هي التالية:

- **المستوى الأول:** لا يشارك العميل بأية معلومة مهمة عن نفسه، ولا يظهر أي ثقة بالمرشد.
- **المستوى الثاني:** يشارك العميل ببعض المعلومات الشخصية، لكنه يمتنع عن مشاركته بالمعلومات الأكثر أهمية.

- **المستوى الثالث:** يظهر العميل ميلاً لتقديم المعلومات بأسلوب طوعي، إلا أنه يقدمها بأسلوب ميكانيكي، وغير نابغة من ذاته.

- **المستوى الرابع:** يقدم المعلومات بتلقائية أكبر، ويبيدي تعاوناً مع المعالج.

- **المستوى الخامس:** تزول كل الأنماط الدفاعية، ويتم التعامل مع المعلومات التي تعطى دون تحريف، ويشترك العميل بشكل فعال لفهم هذه الخبرات ومعناها. (العاسمي، 2015، 187)

كما تعني هذه الفنية أيضاً مساعدة العميل على اكتشاف مشاعره وخبراته اللفظية كأشياء غير متطابقة مع مفهومه لذاته. ويقول روجرز: "من خبرتي مع العملاء يصبح العميل أكثر حرية وإدراكاً لذاته، حيث يبدأ بإسقاط المقدمات الخاطئة أو الأقنعة المزيفة أو الأدوار التي يواجهها في حياته؛ فالعميل يحاول أن يكشف شيئاً ما أكثر ثباتاً، شيئاً أكثر صدقاً مع ذاته، وأنه في هذه المرحلة يصبح قادراً على الغوص في أعماق ذاته واكتشاف ببصيرة واعية كل الخبرات التي لا تتسق مع مفهوم الذات". (العاسمي، 2015، 187-188)

ويعني الاستبصار Insight إدراك العميل الجوانب القوة في شخصيته والرغبة في التعرف على مشكلاته وتفهمها بدقة. كما يعني بلغة العلاج النفسي الراجري Rogerian عملية تتضمن تعرف الفرد على المجال الإدراكي وتكوين علاقات جديدة في أوضاع كان ينظر إليها

نظرة مغايره قبل بدء العلاج. إنها تعني تكامل الخبرات وإعادة توجيه الذات نحو مسار التوافق السوي. وهنا يكتسب العميل نوعاً من الاستبصار العقلي والانفعالي في جوانب ضعفه، كما يكون لديه نفس المعاني الجديدة في خبرة العميل الشخصية وإدراك قدر من الاستبصار بمصادر قوته. وعند هذه النقطة يستطيع العميل اكتشاف علاقات جديدة بين الأسباب والنتائج والحصول على فهم جديد للمعاني التي كانت تدل عليها مظاهر السلوك السلبي، وأن يفهم الأسس التي كان يقوم عليها هذا السلوك. "ففي السابق كان يكره أمه انفعالياً أما الآن، فإنه يشعر بأن أمه لها مشكلاتها الخاصة بها، وقد لا يكون لديه القدرة على أن يحبها، ولكنه لا يجد في نفسه مبرراً كي يكرهها". (العاسمي، 2015، 188)

فالأستبصار في جوهره طريقة جديدة للإدراك يمكن أن يتحقق من خلال الخطوات التالية: (العاسمي، 2015، 188-189)
أ. إدراك العلاقات:

ويقصد به أن يدرك العميل علاقات جديدة بين الحقائق التي كانت معرفة من قبل (من تلقاء نفسه).

ب. تقبل الذات:

وهو العنصر الثاني في عملية الاستبصار، وهو يتضمن قبول العميل لنفسه على ما هي عليه، إن جو التسامح الذي يسود عملية العلاج يجعل العميل يدرك دوافعه الشخصية على أنها حقائق. كما لا يجد غضاضة في أن يعترف بكل الأحاسيس التي كان لا يعترف بها ولا تقرها الأوضاع الاجتماعية.

ج. عنصر الاختيار:

أن الاستبصار الناجح لا بد أن يتضمن اختياراً إيجابياً لأهداف أكثر إشباعاً للرغبات، فعند العميل ضرورة اختيار أحد الأمرين: أما أساليب إشباعها حالياً، أو ما يحصل عليه من إشباع أفضل إذا سلك مسلك الكبار، فإنه بلا شك سيميل إلى الاختيار الأخير. وبذلك يحقق الاستبصار عملية التمييز بين مصادر الإشباع القديمة ومصادر الإشباع المستحدثة، حيث يتجه العميل إلى المصادر المستحدثة بطريقة تلقائية.

سادساً: معايشة الخبرة وتعميق الوعي بها Coexistence with experience:

ومعنى ذلك، إحضار العميل الخبرات المنكرة والمشوهة إلى دائرة وعيه، وإعادة تنظيمها ضمن إطار مفهومه عن ذاته. ففي ظل العلاقة الوطيدة مع المعالج يستطيع العميل فحص المظاهر المتنوعة لخبراته ومشاعره كما يحس بها بالفعل في هذه اللحظة ويتقبلها بكل تنوعاتها وتناقضاتها. (العاسمي، 2015، 189)

ويعد تعميق الوعي بهذه الخبرة هدفاً مهما يرتبط بالعملية الإرشادية. لذلك فإن الإرشاد يكون أكثر نجاحاً وذو فائدة إذا كان باستطاعة العميل أن يكتسب وعياً وفهماً جديدين، وكلما كان هذا الفهم أكثر عمقاً وتعقيداً كانت الخبرة الإرشادية أكثر قوة وغنى. ويعتقد كروخوف أن الإرشاد يكون فعالاً عندما يشعر العميل بعملية متطورة للاكتشاف الذي يولد الوعي Awareness. وهذا الوعي يقود لعقل جديد. والمعالج الفعال هو الشخص الذي كون فهماً رفيع المستوى لهذه العملية، ويشعر بذاته، ويستطيع أن يساعد الآخرين على القيام بها، وحالما يشارك العميل أفكاره واهتماماته فإنه يبدأ باكتشاف واختبار مشاعره ومعتقداته ودوافعه الأساسية وقيمه. وعن طريق الاختبار والاكتشاف المستمر للذات يكون العميل فهماً جديداً، وعندئذ يبدأ بالعمل حول الكيفية التي تساعده على تطبيق هذا الفهم في حياته اليومية، ويتجلى الهدف من تعميق هذا الوعي في:

1. تحديد أشكال السلوك المولدة لهزيمة الذات، وإحداث التنشيط الذي يلعب دوراً في الحد من هذه السلوكيات.
2. أن يصبح العميل مدركاً للمقولات الداخلية التي يقوم بها أثناء وجود تلك الأحداث المنشطة.
3. أن يصبح العميل مدركاً للجوانب اللاعقلانية حول أفكاره ومعتقداته، من حيث أ. يصبح مدركاً للكيفية التي تقود فيها المعتقدات غير المتطابقة مع الذات إلى أشكال سلوكية غير منتجة.
- ب. يصبح مدركاً للافتراضات والمعتقدات الجديدة التي تكون أكثر تطابقاً مع الذات.
- ج. أن يغير سلوكه الذي يمارسه خلال الأعمال المنزلية من خلال أسلوب المحاولة والخطأ إلى سلوك جديد يتم وفق طرائق ثابتة. (العاسمي، 2015، 189-190)

سابعاً: اللاتوجيهية Nondirectiveness Technique:

وتعني عدم توجيه العميل، وعدم نصحه أو إرشاده بطريقة مباشرة، وإنما السماح للزعة التحقيقية لدى العميل أن تظهر. فالمعالج لا يفعل أي شيء لتوجيه مقولات العميل التي يتم التعبير عنها. بمعنى أنه لا يطرح أي تساؤلات من شأنها توجيه المقابلة ولا يطلق أي تقييمات من شأنها إعاقة التعبير. ويكون دور المعالج مقصوراً على استجابات العميل وعكسها وتوضيحها، وينصت للعميل باهتمام بالغ لكل ما يقوله، ويعرف أين وكيف ومتى يتدخل؟ وماذا يقدم المساعدة العميل على زيادة وعيه وإدراكه؟ كما أنه يتحسس صورة مفهوم الذات لدى العميل ليحدد أين هو وماهية وجهته.

ولهذا، فإن المعالج النفسي بالطريقة الروجرية يتوقع أن العميل بمجرد أن يتعرف ويتقبل مشاعره الحقيقية، سيبدأ من تلقاء نفسه في تغيير أعماله واتجاهاته نحو الآخرين، وأنه بمجرد أن يتفهم مشكلته، ويبدأ في الإحساس بمشاعر المتغيرة، فإنه سيكون لديه الدافع القوي لأن يتصرف بطريقة مغايرة لما كان عليه من قبل. وبمرور الوقت يكون العميل قد طور وحسن كثيرا من علاقاته الاجتماعية خارج إطار الميدان الإرشادي بحيث لم يعد بحاجة بعد الآن إلى الإرشاد والعلاج النفسي، بل سيتجه إلى إنهاء الموقف العلاجي بطريقة طيبة وبدون مشكلات يثيرها هذا الإنهاء للطرفين. (العاسمي، 2015، 190-161)

المحاضرة السادسة

دور المعالج والعميل في العلاج المتمركز حول العميل

دور ووظيفة المعالج:

يكمن دور المعالج الإنساني في طريقته بالتواجد (Ways of being)، وموقفه الخاص الذي يتمثله، وليس بالأساليب التي صممت لدفع المريض للقيام بعمل ما.

تشير الأبحاث التي تناولت المنحى الروجيري أن تمثل المعالج لمواقفه واستخدام نفسه كأداة تغيير، هو الذي يسهل عملية التغيير في شخصية المريض، وليس المعرفة، أو النظريات، أو الأساليب، وتتحصر وظيفته بتوفير مناخ علاجي يساعد على نمو شخصية المريض.

وهكذا يخلق المعالج علاقة مساعدة يختبر بها المريض الحرية المطلوبة لاستكشاف جوانب من حياتهم، والتي تكون مرفوضة من قبل الوعي أو مشوهة. وبذلك يصبح المريض أقل دفاعية وأكثر انفتاحية للإمكانات الموجودة بداخله، وفي العالم من حوله. (أبو الزعيزع، 2013، 128)

ويؤكد روجرز أن الدور الرئيسي للمعالج أن يكون هو ذاته الحقيقية في العلاقة مع المريض دون تظاهر أو تقييم، وبدلاً من النظر للمريض من خلال مجموعات تشخيصية مصنفة، يتعامل معه على أساس اللحظات التجريبية التي يمر بها ليُدخل عالمه الخاص. ومن خلال مواقف المعالج الأصلية، واهتمامه، واحترامه وتقبله، وتفهمه، يمكن للمريض التنازل عن دفاعاته وإدراكاته المتصلبة، والانتقال إلى مستوى أعلى من الأداء الشخصي. (أبو الزعيزع، 2013، 128-129)

أهم ما يقوم به المعالج النفسي في العلاج المتمركز حول العميل:

1- الترحيب بالعميل وتشجيعه: على الحديث بصدق وصراحة وبث الثقة في نفسه، وطمأنته على أن المعلومات التي سيقولها هي في سرية تامة، مع تهيئة جو علاجي آمن. (الزعبي، 2014، 69)

2- تهيئة بيئة علاجية مناسبة: فالتقابل في الجلوس بين المعالج والعميل وحسن الانصات ونظرات الاهتمام والمشاركة الانفعالية، أمور أساسية لا بد من أن يهتم بها المعالج. ولا بد أن يوضح المعالج الحدود التي يجب ألا يتجاوزها كل من المعالج والعميل، فالعلاقة بينهما علاقة مهنية وليست علاقة صداقة، وهذا جزء من وضع المسؤولية بين أيدي العميل. ولا بد أيضا من تحديد زمن الجلسة العلاجية أن يضع المعالج حدودا للعطف خاصة في التعامل مع الأطفال والمراهقين، مما يجعل العميل أكثر فاعلية وأكثر اعتمادا على ذاته. (الزعبي، 2014، 69-70)

3- إقامة علاقة جيدة مع العميل: في جو يسوده الثقة والتعاطف يسمح له بالتححرر من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي، وأشعاره بأنه موضع اهتمام وقبول من قبل المعالج، وأن ينصت له بشكل جيد، ويكون مشاركا للعميل أكثر منه ملاحظا، مع الاحترام الإيجابي غير المشروط؛ فالأصل هو إقامة تفاعل لا علاقة يتم فيها اعتماد العميل على المعالج. (الزعبي، 2014، 70)

4- السماح للعميل بالتعبير عن مشاعره: التي تتركز حول المشكلة التي يعاني منها بالشكل الذي يريد دون مراعاة للأحكام الاجتماعية أو المبادئ الأخلاقية، إذ كلما أصبح العميل أكثر وعيا بمشاعره وخبراته، يصبح مفهومه عن ذاته أكثر تطابقا مع الواقع، فإذا استطاع الوصول إلى التطابق الكامل، تمكن من توظيف طاقاته كاملة بشكل صحيح وسليم، ولذلك يعتمد المعالج على تشجيع العميل للتعبير عن مشكلته دون حرج أو خوف. (الزعبي، 2014، 70)

5- أن يهتم المعالج بالمشاعر الانفعالية السلبية التي تظهر عند العميل: مثل كراهية العميل لذاته أو لأبيه وقد تتطور مشاعر الكراهية لتتناول المعالج ذاته أو العميل نفسه. وعلى المعالج النفسي في هذه الحالة ألا يدافع عن العميل بدافع الشفقة والعطف عليه، وألا يقبل

تبريراته غير المنطقية، بل يجعل العميل يواجه هذه المشاعر بصراحة، وأن يتوصل بنفسه إلى أن هذه المشاعر شاذة ولا بد من التخلص منها. (الزعبي، 2014، 70)

6- عكس المشاعر الانفعالية من قبل المعالج: هنا لا بد للمعالج من أن يعكس المشاعر الانفعالية (Reflection of feelings) التي يعبر عنها العميل بصورة غير مباشرة، ويكون التوجيه العقلي للعميل في أساس عملية العلاج أو الارشاد. ولا بد للمعالج من أن يحسن الاصغاء للعميل، إذ أن هذا الاصغاء يسمح للمعالج فهم ما يحاول العميل التعبير عنه، ويشعر العميل بأنه موضع اهتمام من قبل المعالج.

وفي عكس المشاعر الانفعالية، فإن ما يقوله المعالج كلمات قليلة مثل (هم، أه هه، نعم، ...)، وقد يصوغ المعالج أفكار العميل بإهتمام ويساعده بتدفق أفكاره ومشاعره دون أن يكون هناك إضافة أو إحياء للعميل بأفكار جديدة. (الزعبي، 2014، 70-71)

الاحتياطات المتبعة من قبل المعالج النفسي في العلاج المتمركز حول العميل:

1- التشخيص: يتجنب المعالج استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية لفحص ما يظهر عند العميل من علامات الاضطراب.

2- التفسير: لا يفسر المعالج تصرفات وأحلام العميل.

3- تقديم النصيح أو الاعتماد على مبدأ القدوة: المعالج لا يقول للعميل ماذا يجب أن يفعل، أو ما الذي كان عليه أن يفعله في الماضي، ولا يسعى للإحياء له بذلك، فأساس العلاج أو الارشاد غير المباشر لا يقوم على تقليد الآخرين أو تقمص أفعالهم في مناسبات معينة، بل تقوم على ممارسة العميل نفسه.

4- طمأنة العميل: على المعالج أن لا يطمئن العميل ولا يعده بنتائج معينة، ولا يسعى بجعله أكثر تفاؤلاً في الوصول إلى الحلول. فالمعالج والعميل يسعيان معاً لأن يعيشا المشكلة التي يشكو منها العميل ويسيران معاً في خطوات فهمها من غير أن يوحى المعالج بشيء ما. (الزعبي، 2014، 71)

دور (خبرة) المريض في العلاج:

يعتمد التغيير في العلاج على إدراك الفرد لخبراته الخاصة في العلاج وعلى مواقف المعالج الأساسية، ومدى خلقه لمناخ يؤدي إلى اكتشاف الذات والخبرات التي تتضمن

المشاعر والمعتقدات، والسلوك، ونظرة الفرد للعالم، وفيما يلي مثال لخبرات أحد المرضى في العلاج:

يتوجه المريض (ل) إلى العلاج في حالة من عدم الانسجام، بمعنى وجود تناقض بين إدراكه لذاته وخبراته في الواقع، (ل) طالب كلية يرى نفسه كطبيب في المستقبل، ولكن علاماته التي هي تحت الوسط يمكن أن تحرمه من الدخول لتخصص الطب، إن التناقض بين كيف ينظر (ل) لذاته (مفهوم الذات المدرك) وبين كيف يريد أن يكون (مفهوم الذات المثالي)، وواقع ضعف أدائه الأكاديمي، جعله يشعر بالقلق والحساسية الشخصية، وهذا الشعور يمكن أن يخلق لديه الدافعية اللازمة لدخول وطلب العلاج.

إن العلاج (الروجري) يؤكد على ضرورة وعي (ل) لوجود مشكلة لديه، أو على الأقل بأنه غير مرتاح لتكيفه النفسي الحاضر، وذلك من أجل تحفيزه في استكشاف إمكانيات التغيير. (أبو الزعيرع، 2013، 129)

إن أحد الأسباب القوية لطلب المريض العلاج هو شعوره بالعجز والضعف، وعدم قدرته على اتخاذ قرارات أو إدارة حياته بطريقة مثالية، فهو يتأمل أن يجد الطريق من خلال توجيه المعالج له، ومن خلال العلاج المتمركز على شخصيته (لا على مشكلته يتأمل بأن يكون مسؤولاً عن نفسه في العلاقة العلاجية، وأن يكون حراً أكثر باستعمال العلاقة لتحقيق فهم ذاته بعمق، ومع تقدم العلاج يصبح قادراً على استكشاف مجال أوسع من المشاعر والمعتقدات، ويمكن أن يعبر عن مخاوفه وقلقه وخجله وكرهه وغبه وأي مشاعر سلبية، وتقبل هذه المشاعر ودمجها في بناء ذاته. ومع التقدم أكثر في العلاج يقلل من التشويه في المشاعر، ويستكشف بأن هناك عناصر كانت مخبأة داخلهم، وعندما يشعر بأنه مفهوم ومقبول من قبل المعالج تقل دفاعاته، ويدرك الآخرين بشكل صحيح أكثر ويصبح قادراً على تقبلهم وتفهمهم، ويقدر نفسه كما هي، وتصبح سلوكياته أكثر مرونة وإبداعية، ويصبح أقل تأثراً بتوقعات الآخرين، ويمكن له أن يوجه حياته الخاصة بنفسه بدلاً من البحث عن إجابات خارجة عن ذاتهم، ويصبحوا على اتصال أكثر مع ماذا يختبرون في الوقت الحاضر، وأقل

رجوع إلى الماضي وتأثرا به، كما يصبحوا أكثر حرية في اتخاذ القرارات. (أبو الزعيزع، 2013، 129-130)

العلاقة بين المعالج والمريض:

لقد عبر (روجرز) سنة (1957) عن الشروط الضرورية والكافية للتغيير في صياغته لنظريته وأكد بأنها جوهرية للتقدم في العملية العلاجية. إن الفرضية الأساسية للعلاج المتمركز حول الشخص تتلخص في العبارة التالية: (إذا استطعنا توفير نوع معين من العلاقة، فإن المريض سيكشف في داخله - كطرف في العلاقة - القدرة على استخدام هذه العلاقة من أجل النضج والتغيير وسيحدث النمو الشخصي، فـ"روجرز" يفترض أن تغير الشخصية الإيجابي، والمهم لا يحدث إلا في إطار العلاقة العلاجية والتي توفر المناخ الإيجابي.

شروط نجاح العلاقة بين المعالج والمريض:

ولخص "روجرز" ستة شروط جوهرية لهذه العلاقة لإحداث أي تغيير هي:

- 1- انخراط شخصين في اتصال نفسي.
- 2- الأول وهو المريض والذي يختبر عدم الانسجام النفسي أو القلق.
- 3- يختبر المعالج التقبل الإيجابي غير المشروط نحو المريض.
- 4- يختبر المعالج أيضا التقمص العاطفي للإطار المرجعي الداخلي للمريض، ويسعى إلى إيصال هذه الخبرة إليه.
- 5- أن إيصال التقمص العاطفي والتقبل من قبل المعالج هو أقل ما يمكن إنجازه. (أبو الزعيزع، 2013، 130)

ويفترض "روجرز" أنه لا توجد أية شروط أخرى ضرورية غير الشروط الستة السابقة، وأنه إذا توافقت الشروط الستة فإنه سيحدث التغير البناء للشخصية، ويرى بأنها كافية لجميع أساليب العلاج، كما يمكن تطبيقها في جميع العلاقات الإنسانية والشخصية وليس فقط في العلاج النفسي، فالمعالج بذلك لا يحتاج لأي معرفة متخصصة، وتشخيص نفسي دقيق وغير ضروري، ونادرا ما يناقش فاعلية العلاج ومبرراته مع المريض.

إن العلاقة بين المعالج والمريض هي علاقة متساوية (متكافئة)، حيث لا يحتفظ المعالج بمعرفته كسر مخبأ أو لغز، ولا يحاول جعل العملية العلاجية مربكة ومحيرة للمريض، فعملية تغيير شخصية المريض تتعلق بدرجة كبيرة بوجود هذه العلاقة المتساوية، وعندما يلاحظ المرضى درجة الاهتمام والتقدير، والإصغاء لهم بطريقة متفهمة ويختبرون هذه التجربة، فإنهم يتعلمون تدريجياً كيفية الإصغاء لذاتهم بشكل متقبل، وعندئذ يختبرون صدق المعالج ويتخلون عن الكثير من (ادعائاتهم) وتظاهراتهم، ويكونوا على حقيقتهم مع ذاتهم ومع المعالج. (أبو الزعير، 2013، 131)

المحاضرة السابعة

المبادئ الأساسية للعلاج المتمركز حول الشخص

المبادئ الأساسية للعلاج المتمركز حول الشخص:

1- الاندماج الفعال.

وهو مفتاح التقدم عند المريض ويتم ذلك من خلال تعبيره عن مشاعره بشكل غير مباشر، وهذا يؤدي به إلى تطوير علاقة إيجابية مع المعالج، ويعتمد نجاح ذلك على قوة التعبير عن المشاعر وإيضاح الأفكار من خلال عرض المشكلة على المعالج. وهذا الاندماج من شأنه أن يساعد في عملية نمو وتقدم المريض.

2- القدرة على النمو:

إن لكل شخص القدرة على التعامل مع الأحداث والتصورات المرتبطة به. لذلك لا بد من وجود مصادر عقلية وعاطفية لديه لتمكنه من التعامل مع الأحداث التي تمر به والاستفادة من تجاربه.

3- التقدم من خلال التسامح:

لا بد أن تمتاز العلاقة الإرشادية بالدفء، والتفاهم، والتسامح والأصالة حتى يشعر المريض بالحرية في مناقشة مشكلاته.

4- افتراض الطبيعة كأساس في طبيعة الإنسان:

يفترض (روجرز) أن الإنسان خير في طبيعته وجدير بالثقة ولديه نزعة لتحقيق ذاته، وقادر على التحرك بشكل إيجابي إذا شعر بأن هذه الإمكانيات متوفرة لديه.

5- مسؤولية المريض:

يستفيد المريض من العملية العلاجية عندما يتحمل مسؤولية عاله وأفكاره وقراراته، ويتم تحقيق النمو فقط من خلال هذه المسؤولية.

6- التركيز على الجانب الانفعالي:

يعطي المعالج (الروجري) انتباه أقل للجوانب المرتبطة بالعناصر العقلية أو الذهنية ويتعامل مع الجوانب العاطفية للمشكلة، فالاعتبار الرئيسي يكمن في كيفية شعور المريض (كيف يشعر؟) وليس في كيف يريد المعالج له أن يشعر؟ والطريقة المثالية في التعرف على مشاعر المريض هي طريقة عكس المشاعر.

7- الفائدة من العلاج:

تنمو الخبرة لدى المريض من خلال الاتصال الفعال وتطور العلاقة العلاجية، وطبيعة الجو البعيد عن الطرق الرسمية وأدوات القياس والشخصية.

8- قدرة المريض على الاستبصار والتغير:

إن الفتح الرئيسي لتحقيق أهداف العلاج هو إعطاء المريض القدرة على الفهم والاستبصار، والتي تمكنه من تغيير سلوكياته. ويتطلب ذلك من المعالج إعطاءه قدر كبير من الحرية في التفكير وإظهار مشاعره والتعبير عنها، مما يمكنه من اكتشافها واكتشاف أعاقه ومشاعره نحو المواقف والأشخاص.

9- القدرة على تحقيق الاستقلالية والانضمام لجماعة:

بمعنى تحقيق استقلالية وحرية المريض وتحقيق قدرته على لنضم لجماعة ودودة ومشبعة لحاجاته، ما يجعله يعالج الفراغات التي يعاني منها، وتجميع طاقاته المتناثرة والتي تعتبر ضرورية لتحقيق أهدافه.

ويرى (Jones, 1982)، في بحثه حول الأهداف، أن هناك مجموعة من الأهداف الرئيسية للعلاج الروجري لخصها فيما يلي:

1- تحقيق الإدراك الواقعي لدى المريض:

بمعنى إتاحة الفرصة له للانفتاح على الخبرة، بحيث يستطيع إدراك الخبرة التي يريدها ورفض التي لا يريدها، ويمكن الإدراك الواقعي أن يزيد من إمكانيته التلقائية للإبداع الخلاق، والالتفات إلى عمليات الوجود في معيشتهم أينما عاشوا، وتمكينه من استعمال التغير.

2- تحقيق العقلانية للمريض:

إن تحقيق الإدراك الوداعي يسمح التطور التفكير العقلاني لدى المريض، فعندما يتصل مع النزعة إلى تحقيق ذاته، سيكون سلوكه عقلا في نمط المحافظة على تعزيز عضويته.

3- مسؤولية الشخص:

أي أن يتحمل الفرد مسؤولية تحقيق ذاته وليس فقط الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين، كذلك قبول مسؤولية سلوكه، ومسؤولية كونه مسؤول عن كونه مختلف عن الآخرين، فالمسؤولية هي الجزء المركزي في مفهوم الذات عند الشخص الفعال.

4- تقبل الذات:

وهي جزء مهم في مفهوم الذات لدى الشخص الفعال، ويتضمن ذلك قدرته على تقدير و تقييم ذاته وتقبلها بشكل غير مشروط، وأقل دفاعية، وأكثر تقبلا للآخرين.

5- القدرة على الاندماج في علاقات شخصية جيدة:

وتتضمن هذه النقطة تقبل الآخرين وتقديرهم، وعمل علاقات مفتوحة وحررة معهم، والانفتاح على الخبرات الحالية، ويعتقد (روجرز) أن الاتساق والأصالة لها أهمية وأولية في تحقيق الاندماج مما يقلل من الحساسية والقلق.

6- العيش الأخلاقي:

بمعنى أن ينظر المعالج إلى المريض كعضو جدير بالثقة، وأنه مؤهل بشكل متماثل مع البشر، ويتشابه معهم في القدرة على تحقيق الذات، ويؤكد (روجرز) على أهمية أن تعطي للمريض الفرصة لوضع الأهداف وفي مقدمتها تحقيق الذات الواقعية. وأنه لا يمكن مساعدته إذا تم وضع الأهداف من قبل المعالج، وبدلاً من ذلك لا بد للمعالج إزالة كافة العقبات التي تقف في طريق المريض، وتحريره من السلوك اللا تكيفي المكتسب (المتعلم)، الذي يشكل العائق الأساسي أمام تحقيق الذات (Jones, 1982).

المحاضرة الثامنة

الاستراتيجيات العلاجية للمتمركز حول العميل

الاستراتيجيات (الميكانيزمات) العلاجية للمتمركز حول العميل:

تختلف الأساليب العلاجية الإنسانية عن غيرها من الأساليب العلاجية الأخرى، في أنها تؤكد على شروط العلاقة الدافئة وعلى طبيعة التفاعل والتواصل بين المعالج والعميل. حيث يعتقد "روجز" أن جودة العلاقة العلاجية وما تتطلبه من مهارات تواصل وشروط علاجية، هي المتغير الأهم في العلاج وهي التي تقود للنمو والتغير الإيجابي. وأكد كذلك على أن استخدام استراتيجيات علاجية جامدة ومحددة بإجراءات رتيبة يقدمها معالج مختص ومتمكن لعمل يمر بمحنة، لا يمكن الوثوق بنتائجها دائماً. (أبو الزعيزع، 2009، 166-167)

وهناك ستة مواقف شخصية للمعالج تشكل جزءاً مركزياً في العلاقة العلاجية، والتي

تدعى أيضاً بالشروط الظروف العلاجية وهي:

- 1- الاصغاء الفعال (Effective Listening).
- 2- التطابق (الانسجام) أو الأصالة (Coherenc).
- 3- التقبل (الاحترام) الإيجابي غير المشروط (Positive Accepting).
- 4- التقمص العاطفي (التعاطف) (Empathy).
- 5- السلوك الحضورى (Attendance Behavior).
- 6- الاندماج الفعال (Involvement).

1- الاصغاء الفعال (Effective Listening):

في التواصل النفسى (Psychological Contact) يجب أن تكون هنالك علاقة يستطيع من خلالها شخصان أن يكونا قادرين على إحداث بعض التأثير على بعضها البعض. (علاء الدين، 2013، 269)

العميل: لم أعد احتمال ولا أطيق أن يستجوبني والدي كلما دخلت للبيت وكأنني متهم في قضية.
المعالج: أنت تشعر بالضيق والتورم لأن والدك يستفسر منك بعض الأمور التي تتعلق بحياتك الشخصية.

وهو أسلوب أساسي في العلاج الراجري يتضمن بقاء المرشد متيقظ غير متشتت أثناء المقابلة الارشادية، حيث يصغي إلى الجوانب المعرفية والجوانب الانفعالية في حديث العميل، ويتجنب مقاطعة حديث العميل وإصدار الأحكام عليه أثناء حديثه. وهناك مهارات ارشادية

العميل: إنني أتحمل المسؤولية كاملة اتجاه أسرتي بعد وفاة والدي رحمه الله، لقد تركت في رقبتي الأم وثلاث أخوات وخمسة إخوة، ولو لا أنني أكرهم سنا لكان غوي متحملاً لهذه المسؤولية الآن.
المعالج: أنت تشعر بضخامة المسؤولية التي تركها لك والدك بعد وفاته، لذلك فأنت تتمنى لو لم تكن

فرعية تتضمنها هذه المهارة هي مهارة عكس المشاعر، ومهارة عكس المحتوى، ومهارة التخليص. (أبو الزعيزع، 2009، 167)

* فنيات الاتصال في المقابلة العلاجية أو الارشادية:

أولاً: عكس المشاعر (Technique Reflection):

تعتبر فنية عكس المشاعر بمثابة مرآة صادقة يعكس بها المعالج أحاسيس العميل وتعبيراته وانفعالاته، ما ظهر منها وما بطن، سواء عبر عنها بصراحة أو أخفاها، وذلك حتى يرى العميل نفسه وكأنه في مرآة عاكسة لما يتضمن تواصله اللفظي وغير اللفظي من المعالج النفسي.

قد يكون الانعكاس على مستويين يحددهما العميل نفسه:

✓ **المستوى السطحي:** عندما يعبر الفرد عن مشاعره بصراحة وبطريقة علنية واضحة دون غموض أو تخفي، آنذاك يتوجب على المعالج إعادة صياغة مضمونها بما يشبه التخليص ودون اتهام أو تنقيص. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 342)

✓ **المستوى الخفي:** عندما لا يعبر الفرد عن مشاعره صراحة عنها بوضوح، لكنه يناور ويحوم حولها دون أن يمسه، آنذاك يمكن للعميل عكس المشاعر المخفية ليشعره بمدى فهمه العميق لحالته وتقبله لمواقفه وأفكاره كما هي دون إدانتها أو تبنيها. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 342-343)

ثانيا: عكس المحتوى (Technique of Restatement):

تعني مهارة عكس المحتوى أن يقوم المعالج باعادة ما قاله العميل بكلمات ومعاني أخرى، وتفيد صياغة عبارات العميل في مواجهة ما قاله حين يسمعه من المرشد فيؤكدده أو يعيد ما قاله، وباستخدام المعالج لهذه المهارة يساعد العميل في التعرف على مشاعره وأفكاره بدقة وموضوعية.

وتتخذ هذه التقنية أشكالا متدرجة على النحو التالي:

✓ إعادة العبارات/ الصدى:

تتميز هذه الطريقة بأسلوبين:

1. على شكل تكرار:

• أن يكرر المرشد نفس العبارات التي ذكرها الفرد غير مبدل لكلماتها، فيعيدها كما هي بالنص والحرف مع تعبير غير المتكلم، وكأنه صدى مرتد لمسامع العميل منعكسا إليه من خلال تكرار الجمل والعبارات كما ترددت من فمه، خاصة في المرحلة الأولى من المقابلة.

✓ أو أن نركز على أهم الأجزاء من عبارات الفرد التي تمثل بالنسبة إليه وزنا ثقيلًا، فتعيدها على مسمعه ونهمل إعادة الباقي، حتى يشعر الفرد أننا نبذل مجهودا لفهمه أكثر من مجرد تأكيد أننا سمعنا أقواله. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 343)

2. على شكل تلخيص:

قد يكون مفيدا بل ضروريا في بعض مراحل المقابلة خاصة منها المتقدمة، وبعد فترة من التعبير، يتم تلخيص كلامه بشكل واف، مما يدل على المعنى المقصود.

✓ إعادة العبارات/ الانعكاس:

مقارنة بين مهارة إعادة العبارات/الصدى وإعادة العبارات الانعكاس.

العميل: من الصعب علي أن أستمر في الجمع بين العمل والدراسة والاهتمام بشؤون أسوتي إنني أقول
لنفسى دائما أنى سأنهار فجأة في يوم من الأيام.

المعالج: يبوا كما لو أنك تمر بصعوبة في المولنة بين التوامتك، حيث توداد هذه الالترامات بالنسبة

على الرغم مما يبدو من تشابهه، إلا أن بينهما فروقا جوهرية نبينها كما يلي: (أبو أسعد
والأزيدة، 2015، 344)

ثالثا: الاستيضاح (Technique of Clarification):

العميل: أموري مع أهلي غير جيدة، وعلاقتي مع الأساتذة في المدرسة سيئة ومواد الدراسة صعبة.

المعالج: كأنى سمعتك تقول بأن أمورك في المدرسة والبيت ليست على ما ورام. ممكن أن توضح لي

تعتبر فنية الاستيضاح بمثابة تغذية رجعية مباشرة من جانب المعالج للعميل لتوضيح
بعض النقاط التي قد تكون غامضة وغير مفهومة في المناقشة التي تدور بينهما خلال المقابلة
الإرشادية. وتهدف فنية الإيضاح إلى تدعيم الاستجابة التلقائية من المعالج للعميل إذا حدث
أي توتر في التواصل بينهما عندما لا يفهم أحدهما ما يقوله الآخر، وعندما يعجز الطرفان
على فهم ما يدور في المناقشة بينهما. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 344)

رابعا: التلخيص:

تعد من أهم مهارات المقابلة الإرشادية لكونها تمهد عمليا لإنهاء المقابلة وتلملم أطراف
المقابلة وجوانبها المختلفة، وكما أنها تهيئ العميل لموعداً آخر لمقابلة أخرى أو أنها تنهي
مقابلة قد تكون هي الأخيرة وبالتالي فإنها تتضمن خلاصة ما دار في المقابلة من بدايتها إلى
نهايتها أي بمعنى أنها تشتمل على إجراءات حدثت بقصد أثناء المقابلة ومنها وصف المشكلة
أو المشكلات التي يعاني منها العميل أو المسترشد وتشخيصها ومعالجتها سواء من خلال
الإرشاد المباشر والذي يكون للمعالج أو المرشد دور رئيس فيه بتوجيه المقابلة وإبراز دوره

العميل: (طالب كلية) طوال حياتي اعتقدت أنني ريد أن أصبح معلما، الآن لست متأكدا، كنت دائما أعتقد أنها الوظيفة المثالية لأنها تربطني بالناس، لا أعرف الآن إذا كان هذا سببا جيدا، ربما هناك وظيفة غيرها أفضل أستمتع بها أكثر.

المعالج: (التلخيص هنا استخدم ربط عناصر متعددة معا) أنت تسأل هل تتاسبك وظيفة التعليم أم

العلاجي أو عن طريق الإرشاد غير المباشر وهو الذي يعتمد على العميل في الاستبصار بمشكلته واقتراح الحلول لمعالجتها، وهذا الأخير هو الأفضل للعميل من الأسلوب الأول.

ويتم استخدام أنواع للتلخيص وذلك حسب مراحل المساعدة:

- ✓ **التلخيص المرحلي:** يستخدم هذا النوع للانتقال من نقطة إلى نقطة أو إلى موضوع آخر، ويهدف للتركيز على النقاط والمواضيع الرئيسية التي تم طرحها من قبل العميل.
- ✓ **التلخيص الاستهلاكي:** يستخدم في بداية المقابلات، بغرض تذكير العميل بما تم عرضه في المقابلات السابقة، وتجهيز لما سوف يتم مناقشته في هذه المقابلة.
- ✓ **التلخيص النهائي:** عند نهاية كل مقابلة، وذلك لعرض ما تم مناقشته والتوصل إليه في المقابلة وذلك لمساعدة العميل على حصر الحقائق والتفكير في أنشطة المقابلة، والأهداف التي تم عرضها والمهام التي عليه أن يقوم بها حتى موعد المقابلة القادمة. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 345)

خامسا: التغذية الراجعة (Feed Back):

فنية التغذية الراجعة هي استجابة فورية تلقائية من فرد في موقع المسؤولية (المعالج أو المرشد) إلى آخر (العميل أو المسترشد) لمعرفة رد فعل ما يخفيه من قول وعمل عن الآخرين. ويمكن استخدام استراتيجيات عديدة خلال التغذية الراجعة مثل لعب الدور والتعزيز والتي تسهل وصولها إلى المسترشد بما أنه إذا تم تكوين علاقة إرشادية قائمة على الثقة المتبادلة، هذا يساعد على استخدام التغذية الراجعة في أي وقت.

كما ذكر "إيفي" و"إيفي" Ivey & Ivey (1999) أن التغذية الراجعة تهدف إلى معرفة كيف يرى المعالج العميل وكيف يسمعه، وذكر أيضا أن التغذية الراجعة يجب أن تكون بشكل

موجز مختصر ودقيقة، مع الحرص على التفاصيل المهمة في المقابلة، ويجب على المعالج عدم إصدار أحكام على العملاء والتركيز على نقاط القوة والأشياء التي يرغبها العميل حتى تكون ناجحة، كما أنه لا بد من الإشارة إلى كيفية استقبال العميل للتغذية الراجعة، إذ يكون ذلك على شكل تعليمات يقدمها المعالج وليس على شكل إصدار أحكام.

✓ **التغذية الراجعة المحايدة:** تكون فيها المعلومات المعطاة لا تقدم حكمة على الأداء

سلبا أو إيجابا. بل تقدم مقترحات أو تقارير من أجل تحسين الأداء ولا تقدم بشكل

صريح، وتنطوي التغذية الراجعة المحايدة على ثلاثة جوانب:

• يخير الطالب بالسبب إن كان عمله دون المتوقع.

• يعرف ماذا سيعمل.

• يعرف بالظروف التي تؤدي إلى الأداء غير الصحيح.

✓ **التغذية الراجعة الإيجابية:** تعتبر من الدعامات القوية للتغذية الراجعة المحايدة نظرا

لأنها تهدف إلى التعزيز كأن تقول مثلا: "أجبت إجابة صحيحة" أو "استمر على هذا

الأداء" أو "جزاك الله خيرا" أو "وجهة نظرك صائبة". كما يمكن أن تمثل بأشكال عدة

كالابتسام أو امتيازات خاصة، ولكن يبقى أفضل هذه الأساليب هو الثناء والمدح.

(أبو أسعد والأزيدة، 2015، 346)

✓ **التغذية الراجعة السلبية:** فيها نؤكد أن الطريقة الحالية في الأداء غير مقبولة وعليه

استبدالها بطريقة أفضل للوصول إلى الحل الصحيح. كقولنا مثلا: "لا بد أن تغير هذا

السلوك إلى الأفضل" أو "يجب أن تدرس بصورة أفضل"، وهذا النوع من التغذية يعتمد

على تقديم الطرق البديلة للطالب لتحسين أدائه من أجل ذلك يتعاون الطالب مع المعالج

لإيجاد البدائل المناسبة للنجاح في المستقبل. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 347)

يقول المعالج للطالب: إنني رى أنك جاهز للتعليق على ما تسمعه من كلام.

يقول المعالج للطالب: لقد قمت بعمل جيد في المذاكرة أدى إلى النتيجة التي حصلت عليها.

سادسا: مهارة الصمت:

هي الحوار النفسي الذي يجري بين الأطراف المعنية والمعاني المنتقلة بينهم، لا من خلال النطق بل، بل من خلال الصمت والملاحح العامة للإنسان الصامت كمنظرات العيون وتعبيرات الوجه وحركات الجسم. فإذا كان الصمت توقفا عن الكلام اللفظي فإنه ليس توقفا عن الكلام النفسي وبالتالي عن الاتصال، ففي الصمت الكثير من المعاني التي يمكن أن تعد أساسا في عملية التواصل والتفاهم بين الناس. (أبو أسعد والأزبيدة، 2015، 347)

يمكن التمييز بين لائحة أنماط أساسية من الصمت:

✓ صمت مفروض:

يحدث عندما يبدأ الاثنان في الحديث معا في نفس اللحظة، مما يتبعه وقفة قصيرة متميزة بالصمت من الطرفين، حتى يفسح كل منهما المجال للآخر بالاستمرار في الحديث، فلا بد أن يمهد المستشار للآخر في الكلام حتى ينهيه، مثال: عفوا تفضل بسؤالك. وقد يحدث كذلك عندما يأخذ أحد الطرفين فرصة قصيرة لاسترداد النفس وترتيب الأفكار، وخاصة من جانب العميل، مما يتوجب عليه أن يحث العميل بشكل غير مباشر على الاسترسال في الحديث بلباقة وحنكة دون أن يشعره بأنه مجبر على ذلك. (أبو أسعد والأزبيدة، 2015، 347)

مثال:

جدول (1) الممارسات المرغوبة وغير المرغوبة

ممارسات غير مرغوبة	ممارسات مرغوبة
لماذا تصمت كثيرا...؟	أرى أنك مستغرق في التفكير ...
لقد ضيعت وقتا كثيرا في الصمت ...	ليتك تشركني معك في التفكير ...

ما رأيك إذا فكرنا معا بصوت مسموع...؟ هل انتهيت من كل أقوالك...؟

✓ صمت من طرف المعالج:

يتحول الصمت من طرف المعالج إلى تقنية متميزة في تحقيق أهداف المقابلة الفردية إذا أحسن هذا الأخير توظيفه واستثماره، وهو لا يقل أهمية عن تواصله اللفظي عبر الكلمات الموزونة والدافئة، بحيث أن له فوائد عديدة نذكر منها:

- إتاحة الفرصة للعميل للمبادرة بالكلام.
- إتاحة الفرصة للعميل لأخذ مهلة للتفكير وتحقيق الاستبصار الداخلي.
- إبطاء الإيقاع السريع لتوتيرة المقابلة.
- احترام خصائص الأفراد الانطوائيين. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 348)

✓ صمت العميل:

يلوذ العميل في كثير من الأحيان بالصمت، عندما يجره سياق المقابلة إلى الحديث عن بعض الأحداث أو الأشخاص، الذين لهم بصمات واضحة على حياته، أو عندما يتفاجأ بسؤال غير متوقع، فيتلجم لسانه عن الكلام، ويتعرقل انسياب الكلمات من فمه بسبب شعوره بالتوتر والاضطراب أو بالخجل والحرج. لذلك يتوجب على المعالج أن يكون حذرا، وذا حساسية مرهفة، وعلى درجة من الذكاء الاجتماعي المدرك لهذه الأسباب، حتى يبلور أسئلة غير مباشرة تمس جوهر الموضوع وفي نفس الوقت تحافظ له على خصوصيته وترفع عنه الحرج، أو على الأقل تشعره بأن أسراره مؤتمن عليها من الاقضاء والفضح مهما كان، كما قد يلجأ العميل للصمت لمجرد عدم استيعابه جيدا للسؤال المطروح أو عدم انتباهه لألفاظ المعالج بسبب شرود ذهنه، أو ربما لعدم سماعه للكلمات، حيث يتحرج من طلب الإيضاح، لذلك ينبغي أن يلجأ المعالج إلى فنية إعادة صياغة العبارات بكلمات مختلفة وإيضاحها بكل لباقة وانفتاح والتأكد من استقبالها من طرف العميل. ولعل من أصعب أنواع الصمت ذلك الذي يلجأ إليه العميل معبرا عن رفضه ومقاومته لبعض ردود فعل المعالج التلقائية المذكورة سابقا، مما قد يشعر هذا الأخير بأنه مستهدف شخصيا بما يمس كرامته المهنية ويقدم في كفاءته في تسيير المقابلة.

(أبو أسعد والأزيدة، 2015، 348-349)

مثال على مهارة الصمت:

سابعاً: التساؤل (Question Technique):

تعتبر فنية التساؤل (Question Technique) الوسيلة الأساسية لاكتشاف المجهول فيما يختص بحالة المرشد من جميع جوانبها، حيث أنها تقيد في الحصول على المعلومات اللازمة عنه، وفي تشجيعه على التغيير عن نفسه وفي مساعدته على اختيار مشاعره وأفكاره، وتقيد فنية التساؤل المعالج في تحديد أسس تشخيصه وعلاجه، وفي وضع استراتيجياته، وفي تحقيق أهدافه، كما أنها تهتم في تنمية التواصل الجديد بين المعالج والعميل وبين العميل ونفسه، وبين العميل والآخرين. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 349)

هناك عناصر تقوم عليها هذه الفنية حتى تكون ناجحة وفعالة وهي:

1- التوقيت المناسب: إن المعالج الناجح هو الذي يختار ويستغل الوقت الجيد لي طرح أسئلته ليتمكن العميل من التعبير عن نفسه باسترسال وطلاقة دون عوائق، وعادة ما يطرح المعالج أسئلته في الوقفات البسيطة بين كلام العميل.

2- ملاءمة السؤال: هناك أنواع من الأسئلة قد يطرحها المعالج تؤثر في طبيعة ونوع وكم استجابة العميل على هذه الأسئلة.

3- كيفية صياغة الأسئلة: يجب على المعالج أن يطرح أسئلته بطريقة تبعث على الأمان والطمأنينة دون أن يتخلل ذلك مشاعر الخجل والارتباك عند الإجابة على الأسئلة. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 349-350)

ويوجد نمطين من الأسئلة:

ممارسة جيدة:

المعالج: رى أنك مستغرق في التفكير.

ليتك تشركني معك في التفكير.

مارأيك أن ن فكر بصوت عالي.

ممارسة رديئة:

المعالج: لما تصمت كثيرا؟

لم تجد ما تقوله بعد؟

1- الأسئلة المفتوحة: يجاوب عليها بأكثر من كلمة، ومن أمثلة هذه الأسئلة: ليتك تكلمني عن نفسك؟ ماذا تعرف عن التخصص العلمي؟ كيف ترى علاقتك مع والديك هذه الأيام؟

2- الأسئلة المغلقة: تنتهي غالبا بنعم أو لا، تستخدم في حالات محددة. مثلا التركيز على مواضيع الكلام وللحصول على معلومات محددة في عملية الإدخال: إذا العميل كحولي هل يوجد بالعائلة تاريخ كحولي. وفي عملية جمع المعلومات مثل: كم عمرك الآن؟ أين تقيم؟ ما معدلك التراكمي؟ ولكن يفضل عدم استخدامها بعد ذلك لأنها كثيرا ما تقلل من الانفتاح في الإرشاد، ومن أمثلتها: هل تحب والدك أو المدرسة، بمن تثق أكثر معلم العلوم أم الرياضيات؟ حيث يلاحظ على هذين المثالين أنهما سيعيقان الاتصال مع العميل وعملية الإرشاد أو العلاج. ويؤدي مثل هذا النوع من الأسئلة إلى الحصول على معلومات مضبوطة. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 350)

أمثلة على الأسئلة المفتوحة والمغلقة:

جدول (2) الأسئلة المفتوحة والمغلقة

أسئلة مفتوحة	المرشد: كيف ترى زوجتك؟
	المعالج: ما رأيك أو ما طبيعة علاقتك مع زوجتك؟
أسئلة مغلقة	المعالج: هل علاقتك الزوجية ناجحة؟
	المعالج: من الذي تثق فيه أكثر من غيره؟

كما أن هناك أنماط أخرى من الأسئلة ومن أهمها:

1- الأسئلة المزدوجة أو المركبة: هي الأسئلة التي تتضمن أكثر من سؤال في آن واحد، وهي تجب أن تجعل العميل يجيب عليها في اتجاه محدد لا رابط بينهما أو أنها قد تقوض إلى إجابات متناقضة. المرشد: بعد وفاة زوجتك، هل ترغب بالزواج مرة أخرى، أو الاعتناء بتربية أولادك؟

2- الأسئلة المحظورة: هناك نوع من الأسئلة تجعل المسترشد يشعر بأنه متهم أو مذنب مما يجعله يدافع عن نفسه وأن يقاوم محاولات المرشد للحصول على المعلومات الخاصة بمشكلاته. (أبو أسعد والأزيدة، 2015، 350-351)

ثامنا: المواجهة:

عرق بيتروفسا وآخرون المواجهة بأنها ارتباط نشط بين التعاطف والتفسير والفورية مما يساعد المسترشد على بلورة وتجسيد التناقضات التي تبدو في تعبيراتهم وسلوكياتهم حتى يتمكنوا من تحقيق التوافق السليم في حياتهم بناء على تخفيف حدة الصراعات والاضطرابات التي تنتابهم وبناء على إزالة التوتر والقلق التي يعانون منها.

المعالج: أنت السبب فيما وصلت إليه حالتك الآن لماذا لم تعمل حسابا لهذا اليوم؟

وتعني فنية المواجهة Confrontation Technique وسيلة فعالية يستخدمها المرشد في كشف التناقضات بين ما يقوله المسترشد وما يفعله، مما يجعله أكثر استبصارا لما بداخله فيعكسه على سلوكه الخارجي ويفضل أن تستخدم فنية المواجهة في نهاية مرحلة البناء في

المقابلات الإرشادية، بعد أن يتم بناء الألفة بين المسترشد وتصبح هناك علاقة إنسانية مهنية وثيقة بينهما.

مستويات المواجهة:

3. المستوى الأول: يكون المرشد في هذا المستوى متصفا بالسلبية التامة عند التعامل مع كل تناقضات المسترشد حتى يتجاهل كليا هذه التناقضات، بحيث لا يعيرها أي اهتمام ولكنه يعود إليها فيما بعد حتى يتيح للمسترشد أن يعبر أكثر عن تناقضاته.

4. المستوى الثاني: يتصف المرشد هنا بالسلبية بدرجة كبيرة في تعامله مع أغلب التناقضات بحيث يتظاهر بتجاهلها ولا يعيرها أي اهتمام ولكنه يعود مرة أخرى فيما بعد، إلا أنه يتعامل مع التناقضات من النوع الإيجابي في هذا المستوى حتى يعزز احترام المرشد للمسترشد حتى يتمكن من التعبير بدرجة أكبر.

مثال: المرشد: تقول أنك انطوائي وتميل إلى العزلة، لكنك تملك الكثير من الأصدقاء؟

5- المستوى الثالث: يتميز المرشد هنا بدرجة منخفضة من السلبية تجاه التناقضات خاصة القليل منها، خاصة تلك التي على درجة عالية من الأهمية، حيث يعمد المرشد على تجاهلها على أن يعود إليها مرة أخرى، وفي نفس الوقت يتعامل المرشد مع أغلب التناقضات ولا سيما المهمة منها خاصة التناقضات الإيجابية.

مثال: المرشد: تقول أنك حزين دائما لكن الابتسامة وبشاشة الوجه لا تفارقك؟

6- المستوى الرابع: يتميز المرشد بتعامله بإيجابية مطلقة مع كل التناقضات عند المسترشد فلا يهملها ولا يتجاهلها مهما كانت تافهة ويتميز بالموالجة هنا بالصرامة التامة والمباشرة دون أي محاملة، وبناء عليه يفيق المسترشد من غفوته ويرى نفسه كما هي على حقيقتها.

7- المستوى الخامس: يتميز المرشد بالتحدي المباشر والواضح والعلني في تعامله مع أية تناقضات تظهر في أقوال المسترشد وأفعاله مهما كانت بسيطة، وهنا يحاصر المرشد المسترشد من حيث أفكاره وأفعاله وأقواله حتى يعب عن ذلك بوضوح ومصداقية أكثر، وعادة ما يلجأ المرشد إلى هذا المستوى إذا لم تنجح المستويات السابقة.

المرشد: محمد!! كلما اقتربت منك شبرا تبتعد عني مترا؛ أي أحاول أن أدم علاقتي معك، لكنك تحاول هدم هذه العلاقة، إنك بذلك تضر نفسك ولا تضرني، في الحقيقة أنا متعجب من أمرك.

كما أن هناك أنواع للمواجهة:

1. مواجهة تناقض سلوك لفظي مع سلوك غير لفظي، مثال:

المسترشد: اليوم هو أسعد أيام حياتي، لقد قبل ابني الأكبر في أحسن جامعة في الخارج وسيسافر الأسبوع القادم، يقول المسترشد ذلك وكتفاه إلى الأسفل ويتكلم بصوت منخفض. المرشد يواجهه: أنت تقول أنك سعيد لقبول ولدك في الجامعة لكن هيئتك تشير أنك حزين.

2- مواجهة تناقض رسائل لفظية مع سلوكيات، مثال:

مسترشد: أنا سأتابع كتب أبني باستمرار وبشكل يومي خلال هذا الأسبوع قبل بداية الامتحانات النهائية.

ولكن المسترشد لم يتابع ابنه يوما حيث وجدت المعلمة العديد من الواجبات المنزلية التي تحتاج إلى متابعة.

المرشد يواجهه: أنت قلت أنك ستقوم بمتابعة. كتب أبنيك يوميا خلال الأسبوع الماضي لكنك لم تقم بذلك.

3- مواجهة تناقض رسالة لقية مع رسالة لفظية، مثال:

مسترشد صديقي المقرب عمل علاقة جديدة وحميمة مع شخص آخر وأصبح منشغلا كثيرا عني، ثم يقول أنا لست متضايقا من ذلك، بالعكس، أنا أتمنى له كل الخير، ثم يضيف: لقد كنت رقم واحد في حياته لكني الآن بالكاد أراه.

المرشد يواجهه: لقد قلت أنك تمنى الخير لصديقك في علاقته الجديدة لكنك تشعر بالضيق لانشغاله بعلاقة عنك.

4- مواجهة تناقض رسالة غير لفظية مع رسالة غير لفظية، مثال:

مسترشد يحرك قدميه بتوتر وتتسم في نفس الوقت.

المرشد يواجهه: أنت مبتسم، وشر الوقت تحرك قدميك يتوتر. كيف تفسر ذلك؟

تاسعا: التفسير:

وهي مهارة تشتمل على تيم وتوصيل معنى رسالة صادرة عن المسترشد، وعن صياغة عبارات التفسير فإن المرشدين يودون المسترشدين بنظرة جديدة لأنفسهم، أو بتوضيح جديد لاتجاهاتهم أو سلوكياتهم.

أنواع التفسير:

- 1- التفسير العام ويشمل جميع البيانات حول المسترشد.
- 2- التفسير الخاص: يقتصر على العبارات أو بعض نتائج الاختبارات أو بعض خبرات في حياة المسترشد.

مثال

المسترشد : هل تعلم يا أستاذ صالح مدى حيرتي في اختيار التخصص المناسب بعد تخرجي من الثانوية.

المرشد: يبدو لي يا سامي بأنك لم تحدد التخصص المناسب لميولك واتجاهاتك واستعداداتك.

عاشرا: الإيحاء:

تكمن أهمية فتية الإيحاء في مساعدة المسترشد على الارتقاء بأفكاره وارتياح المجهول في نفسه، مما يوضح رؤيته لها وتنقيتها من شوائبها وازدياد استبصاره الداخلي لأعماقها، فيفكر تبعا لذلك بعقلانية متحررة فيما يتعلق بحالته.

ويرى بيرن أن هناك أنواع من الإيحاء وهي:

- الإيحاء بالوصف مثل: هل يمكنك أن تصف لي ذلك؟
- الإيحاء بالامتداد مثل: هل هناك شيء تريد أن تضيفه؟
- الإيحاء بالأسباب مثل: كيف يمكنك تحليل ذلك؟
- الإيحاء بالمشاركة مثل: إلى أي مدى أنت مشترك في هذا الموضوع؟
- الإيحاء بالمراجعة مثل: كيف تتصرف في هذا الأمر مستقبلا؟
- الإيحاء بالعلاقة مثل: كيف يؤثر ذلك على مستقبلك؟

احدى عشر: تقديم المعلومة:

استجابة لفظية يتم بها إيصال معلومات عن أشخاص ومواضيع أو وسائل أو طرق، الهدف منها هو الوقاية من الوقوع في مشكلات معينة.

والمعلومة قد تكون أي شيء: مثل عن الخوف، فالخوف انفعال يعطي ويعد المعلومة أعطي خيار للطالب إذا تحب تناقش المعلومة وقد تكون المعلومة عن مهنة معينة.

ما هي المعلومات التي يحتاجها المسترشد؟

• حدد المعلومات المفيدة التي يريدها المسترشد إذا يسأل عن الجامعة والمعدل لا يجوز أتحدث عن الامتحانات والساعات المعتمدة بمعنى احدد ماذا يريد بالضبط.

• حدد مصادر موثوق بها ودقيقة للمعلومات التي ستقدمها (لا تقول سمعت..)

• حدد التسلسل أو التابع الذي ستقدم فيه المعلومات (مثال إذا لم يعرف يعبئ الطلب في الجامعة أو كيف يحصل على الطلب من مكتب البريد.. ويمكن تكتب الأشياء كتابة والخطوات كتابة).

اثنا عشر: الدقة والوضوح والانتباه:

إن لغة المسترشد غالبا ما تكون مليئة بأنواع كثيرة من القوات وبالتحديد ثلاث أنواع وهي: الحذف: عندما تترك بعض الأشياء أو تحذف.

التحريف أو التشويه: عندما تكون الأشياء ليست كما تبدو أو يساء فهمها.

التعميم: عندما تكون كل مستويات الأشياء أو الناس ترتبط مع شعور واحد ومع نفس المعنى، أو عندما تتوصل إلى النتائج بدون وجود المعلومات المدعمة لذلك.

وبسبب هذه الفجوات فمن الضروري للمرشد أن يستخدم أدوات لغوية ليكون معاني لكلمات المسترشد وللملاء هذه الفجوات، والأداة المهمة الأكثر كفاءة للتوصل إلى ذلك هي نوع محمد من الأسئلة مصمم لاستخراج الدقة والوضوح من المسترشدين.

ومن أمثلة عدم الدقة التي قد يقولها المسترشد (الحذف) وعلى المرشد الانتباه لها كقوله:

أنا ذاهب، المرشد: أين تذهب؟

أنا خائف، المرشد: من ماذا؟

كذلك من أمثلة عدم الدقة التي قد يقولها المسترشد (التشويه) وعلى المرشد الانتباه لها واستخدام الاستجابة المناسبة.

أنا أريد الأمن، المرشد: كيف تريد أن تكون آمنا؟

طالما أن مدرستي حولي فأنا أشعر بالسعادة، المرشد: كيف بالتحديد وجود مدرستك حولك يسبب لك السعادة؟

كذلك عن أمثلة عدم الثقة التي قد يقولها المسترشد (التعميم) وعلى المرشد الانتباه لها واستخدام الاستجابة المناسبة.

أنا دائما أخسر للمناقشات المرشد، هل كان هناك وقت ما أنك لم تخسر المناقشات؟

أنا دائما لدي صعوبة في تعليم مثل هذه المواد، المرشد: أنت أبدا لم تتعلم مثل هذه المواد سابقا، أبدا؟

ثلاثة عشر: الإحالة:

معنى التحويل أن يتعرف المسترشد تجاه المرشد كما لو كان يتصرف إزاء أبيه الذي يحبه ويكرهه فهو ينقل اتجاهاته في الماضي إلى الحاضر، لذا على المرشد أن يشهم أسباب التحويل وما دلالاته النفسية وما في المعاني الرمزية التي تقف خلفه.

إن إحالة المسترشد أمر يقرره المرشدون بالاتفاق مع المسترشد، ويكون غالبا مع نهاية المقابلة الأولى حين يتضح لطرفي العلاقة (المرشد والمسترشد) أنه من يصعب عليهما الاستمرار في العلاقة لاعتبارات خاصة بالمشكلة أو بالإعداد التخصصي للمرشد، أو لعدم كفاية الوقت لدى المرشد، أو تكون الإحالة في أي مرحلة أخرى من مراحل الإرشاد حين تصل العملية إلى طريق مسدود.

عرض ريكي إجراءات الإحالة متى تتم وكيف تتم، وسوف يتم استعراض هذه الإجراءات:

• في أحيان كثيرة لا يستطيع المرشد أن يقدم للمسترشد الخدمات الإرشادية التي يحتاجها، وعندئذ يجب أن يحيله إلى مكان آخر.

• وعلى الرغم من نظرة البعض للإحالة على أنها دليل على عدم كفاية المرشد المعنية، إلا أن الأمر يحتاج إلى قدر كبير من الكفاءة من المرشد من أجل تحديد الحالات التي تحتاج إلى

خدمات من نوع خاص فليس مقبولا ومنطقيا أن يدعي المرشد بقدرته على علاج أي شخص يطلب المساعدة.

- وتتم الإحالة بعد جمع معلومات عن المسترشد والوصول إلى قناعة أن مشكلة المسترشد فوق مستوى كفاءة المرشد، أو عندما يشعر المرشد أن الاختلافات في خصائص الشخصية بينه وبين المسترشد يصعب تجاوزها وأنها سوف تتداخل وتؤثر سلبا في عملية الإرشاد.
- كما تم الإحالة عندما يكون المسترشد قريبا أو صديقا شخصا للمرشد، وتطلب مشكلته استمرار العلاقة الإرشادية في المستقبل.
- كذلك يمكن أن تتم الإحالة عندما يرفض المسترشد أو يقاوم مناقشة مشكلته مع المرشد.
- وعندما يدرك المرشد بعد عدة جلسات عدم فعالية الإرشاد مع المسترشد.
- وهناك أسباب تؤدي إلى الإحالة، ومنها ما ارتبط بنوع المشكلة مثل وجود مشاكل تحتاج إلى رعاية طبية خاصة، ووجود حالات من الاضطرابات الانفعالية والعقلية الشديدة، وحالات تحتاج إلى مرشد نفسي أكثر خبرة ومهارة.
- أما الجهات التي تتم إليها الإحالة فهي متعددة ومنها: العيادات الخاصة أو مراكز الإرشاد أو مرشد آخر أو مستشفيات ومصحات ومدارس للتربية الخاصة.

2- التطابق (الانسجام) أو الأصالة (Coherenc):

شروط التطابق هو من أهم الشروط، ويعني أن يكون المعالج حقيقي وصادق ومتكامل وأصيل خلال العلاج، ولا يقدم صورة خاطئة لذاته، وأن تتطابق خبراته الداخلية والخارجية للحدث نفسه، وأن بمقدوره التعبير عن مشاعره وأفكاره وردود أفعاله ومواقفه المرتبة بالعلاقة مع المريض.

ومن خلال التطابق (الأصالة) يعمل للعلاج كنموذج للإنسان المكافح نحو الحقيقة والواقعية، وربما يستدعي ذلك منه أن يعبر عن الغضب والإحباط والضجر والانزعاج، أو في المقابل عن الجاذبية والاهتمام، أو أي مشاعر أخرى حول العلاقة وهذا لا يعني أن لا يقوم بمشاركة جميع ردود أفعاله بشكل مندفع، ولا بد أن تكون عملية كشفه لذاته مناسبة وفي الوقت المناسب. (أبو الزعيزع، 2013، 131)

إن محاولة المعالجين لبذل جهدا زائد ليكونوا أصيّلين يمكن أن يشكل عائقا، فاعتقاد المعالج أن العلاقة التشاركية ضرورية دون أن يعبر عن مكوناته الشخصية، يمكن أن يجعل منه معالجة غير متطابق. فمثلا إذا تظاهر المعالج بالتقبل وهو لا يحبذ ولا يوافق المريض، فإن العلاج لن يفيد، ويرى (روجرز) أن التطابق موجود على متصل وليس على أساس أنه موجود كلية أو غير موجود، وهذا ينطبق على باقي الشروط. (أبو الزعيزع، 2013، 132)

3- التقبل (الاحترام) الإيجابي غير المشروط (Positive Accepting):

إن الموقف والشرط الثاني الذي يحتاج المعالج إيصاله للمريض هو الاهتمام العميق والحقيقي به كفرد، إن التقبل والاهتمام غير المشروط ينبغي أن يكون غير ملوث بالتقييم والحكم على أفكار ومشاعر وسلوك المريض كجيد أو سيء. ومن المهم أن يكون اهتمام المعالج غير تملكي، بمعنى أن لا يكون مصدر الاهتراء نابع من حاجة المعالج لأن يحبه ويقدره المريض، فذلك سيمنع التغيير البناء لدى المريض.

فيجب على المعالج أن يقيم المريض ويتقبله بدفء، وبدون وضع شروط لهذا التقبل حيث يقوم من خلال سلوكه بالتعبير عن تقييمه للمريض كما هو، وأن المريض له الحرية ليكون لديه مشاعر وخبرات، إن التقبل يتضمن الاعتراف بحق المريض بأن يكون لديه معتقداته ومشاعره الخاصة، ولا يعني ذلك الموافقة على كل سلوكياته، أي لا يعني التقبل الموافقة على كل سلوك علني.

ويوضح "روجرز" أنه لا يمكن للمعالج أن يشعر صدقا بالتقبل والاهتمام غير المشروط كل الوقت. ولكن إذا كان لديه: قليل من الاحترام وعدم المحبة لمرضاه فإن العملية العلاجية لن تكون على الأرجح مثمرة. (أبو الزعيزع، 2013، 132)

4- التقمص العاطفي (التعاطف) (Empathy):

يشير التقمص (التفهم) العاطفي إلى قدرة المعالج على أن يحس بمشاعر المريض وكأنها مشاعره ولكن دون أن يذوب بها، ومن المهم إدراك أن التقمص العاطفي الدقيق لا يتضمن فقط معرفة المشاعر الواضحة، بل أيضا إحساس المشاعر التي لم يختبرها المريض بشكل واضح. (أبو الزعيزع، 2013، 132)

إن إحدى مهام المعالج الرئيسية هي أن يفهم خبرة ومشاعر المريض بشكل حساس ودقيق، كما يكشف عنها المريض في لحظات التفاعل خلال الجلسة العلاجية.

إن المعالج يكافح ليلمس خبرة المريض الذاتية، وخصوصا في وقت (هنا والآن)، وذلك بهدف تشجيعه على الاقتراب من ذاته، وأن يواجه عدم الانسجام بداخله، ويشعر بشكل أقوى وأعمق.

إن جزء رئيسي من التقمص العاطفي هو قدرة المعالج على عكس خبرات المريض، وبذلك يكون وظيفته تمكين وتشجيع المرضى ليصبحوا أكثر قدرة على عكس مشاعرهم، ونتيجة للتقمص العاطفي يتفهم المعالج ذات المريض، ويستوضح معتقداته ووجهات نظره. إذا التقمص العاطفي ليس أسلوب مصطنع يستخدمه المعالجون دائم، بل هو تفهم عميق وذاتي للمعالج مع المتعالج، فيمكن له مشاركة المريض عالمه الذاتي بتناغم مشاعره الخاصة مع مشاعر المريض، لكن دون أن يفقد فرديته. ويؤكد "روجرز" أنه عندما يدرك المعالج عالم المريض الخاص كما يراه ويشعر به الثاني فإنه سيحدث التغيير البناء، ولكن دون أن يفقد المعالج استقلاليتة وهويته.

يؤكد "Gain" (1997)، أن التقمص العاطفي وخاصة المركز على المشاعر يساعد المريض على:

- 1- الانتباه لخبراته وتقديرها.
- 2- معالجة خبراته معرفيا وعضويا.
- 3- رؤية خبرة سابقة بطرق جديدة (منظور جديد).
- 4- تعديل إدراكه لذاته ووجهة نظره للعالم.
- 5- زيادة ثقته بإدراكه، وبتخاذ القرارات، واتباع الإجراءات (التصرف). (أبو الزعيزع، 2013، 133)

5- السلوك الحضورى (Attendance Behavior):

تتطلب هذه المهارة من المعالج أن يكون حاضرا جسديا ونفسيا ويشعر العميل بأنه منتبه له ومهتم به ويفهم ما يقوله ويشعر به. وذلك يتم عن طريق الاتصال غير اللفظي، الذي

يستخدم منه المعالج وسائل غير لغوية مثل حركات الجسم، كأن يجلس بوضعية زاوية قائمة كدليل على النشاط والانتباه، والتواصل بالعينين وهو مهم جدا في تنظيم وتوثيق العلاقة العلاجية، أو ضم اليدين على الخصر كرسالة على عدم الرضا، وكذلك استخدام نغمة الصوت وجميع ما من شأنه أن يشعر العميل بتعاطف وتفهم المعالج للمشكلة. ويؤكد "روجرز" أن جميع أشكال السلوك الحضورى تهدف إلى التعبير عن المشاعر، وتوضيح وإناء الكلمات المنطوقة، وتقديم التغذية الراجعة حول العلاقة الارشادية والتحسين لدى العميل. (أبو الزعيزع، 2009، 169)

6- الاندماج الفعال (Involvement):

يرى "روجرز" بأن الاندماج الفعال مهارة رئيسية يجب أن تتوفر لدى المرشد أو المعالج حتى يحقق علاقة ارشادية أو علاجية ناجحة. وتعتبر الحاجة للاندماج سببا قويا لطلب العلاج أو الارشاد. كما يرى بعض الباحثين في العلاج النفسى أن الاندماج أول وأصعب مرحلة في العلاج، لأن المريض يكون بحاجة ماسة إليه لأنه فشل في تحقيقه أو الحفاظ عليه قبل مجيئه إلى العلاج.

ويحدث الاندماج من خلال التحدث عن مواضيع عديدة ترتبط بالمشكلة الحالية للمريض، وكذلك باستخدام الضمائر الشخصية (لنا، لك، أنا، أنت، نحن) للدلالة على الاندماج. ويجب أن يتم الاندماج بطريقة تبين للمريض أن المعالج يؤمن بقدرته على النجاح والاشتراك في السلوك المسؤول. (أبو الزعيزع، 2009، 169)

خبرة المسترشد في العلاج النفسى (The Client's Experience in Therapy):

عندما يأتي المسترشد للمعالجة، عادة ما يكون في حالة من المحنة والتعاسة، يشكو من بعض المشكلات على سبيل المثال، الشعور بالعجز وبأنه مغلوب على أمره، وبالتردد، وبأنه يائس تماما. وتوفر العلاقة العلاجية التي تنشأ بين المعالج والمسترشد والتي يكون قوامها الصدق والتقبل والاحترام غير المشروط والتفهم العاطفي، الفرصة للمسترشد التعبير عن مشاعر الخوف والقلق والذنب والغضب والخزي، التي لا يكون في السابق قادرا على تقبلها داخل ذاته. وعندما يتم تحقيق الاستراتيجيات الستة الضرورية والكافية السابق شرحها، يصبح بإمكان

المسترشد أن يكون بشكل أفضل قادرة على تقبل ذاته والآخرين بأساليب جديدة من خلال تحمل المسؤولية عن نفسه وعن عملياته الخاصة باستكشاف الذات (Self-Exploration)، ما يقود إلى فهم أعمق للذات وإلى إحداث تغيير إيجابي لديه. (علاء الدين، 2013، 278) في الأجزاء التالية سيتم استخدام مقتطفات من حالة السيدة سوزان (Mrs. Suzan)، لتوضيح خبرة المسترشد في العلاج الوجودي:

1- خبرة تحمل المسؤولية (Experiencing Responsibility):

يتعلم المسترشدون في العلاج النفسي تحمل مسؤولية ذاتهم في كل من العلاقة العلاجية، وأيضاً بصورة أوسع خارجها، على الرغم من أن المسترشد في البداية قد يكون محبطاً أو متحيراً لأن المعالج يرد على خبرته وتجربته، لكن معالجي العلاج المتمركز على الشخص يرون أن المسترشد سرعان ما يتقبل بسرعة هذا الأمر (تركيز المعالج على تجربته) ويرحب بذلك كثيراً. (علاء الدين، 2013، 278)

2- خبرة المعالج (Experiencing Therapist):

تدريجياً، يصل المسترشد إلى حالة من تقدير التعاطف والاحترام الإيجابي غير المشروط الذي يوفره المعالج. ويتوفر لديه إحساس بأن هناك من يهتم بشكل حقيقي به ويرعى أموره ويعنى به، ويتقبله بشكل كامل. وتساعد الخبرة المتعلقة بأن المسترشد هناك من يهتم به بصورة فعلية وحقيقية، وتقود المسترشدين لأن يعنون ويرعون أنفسهم والآخرين بصورة أكثر عمقا، وهذا ما توضحه حالة السيدة سوزان (Mrs. Suzan)، في بداية الجلسة الثلاثين (30)، التي أجراها روجرز معها. (علاء الدين، 2013، 278)

على الرغم من أن السيدة سوزان (Mrs. Suzan) وجدت تحدياً وصعوبة في وصف الخبرة التي تعرضت لها خلال اهتمام وعناية المعالج بها (Being cared for)، إلا أنها وجدت طرقاً أخرى للقيام بذلك، عن طريق اهتمامها بالمعالج، وقد استجاب "روجرز" بتعاطف لهذه الخبرة الجديدة لديها وتقبل اهتمامها به. (علاء الدين، 2013، 279)

3- خبرة عملية الاستكشاف (Experiencing the Process of Exploration):

تساعد العناية والاهتمام (Caring) والتعاطف التي يظهرها المعالج نحو المسترشد، وتجعل المسترشد قادراً على أن يستكشف الخبرات والتجارب المخيفة أو الباعثة على القلق. من خلال استكشاف المشاعر العميقة التي يشعر بها، بدلاً من المشاعر الواجب عليه أن يشعر بها، يصبح بمقدور المسترشد أن يتعرض لخبرة الشعور بمجمل الصدق والوعي بالذات. كما يمكن استكشاف التناقضات داخل النفس، على سبيل المثال: أنا أحب ابنتي ولكن غضبها العنيف اتجاهاً يجعلني فعلاً أشكك وأتساءل في صحة ذلك. في المثال التالي، نجد أن السيدة سوزان (Mrs. Suzan) تعلق على عملية استكشافها في نهاية الجلسة الثلاثين (30)، التي أجراها روجرز معها. (علاء الدين، 2013، 279-280)

المسترشدة: لقد تمكنت من الوصول إلى اكتشاف في غاية الأهمية، أنا أعلم و (تضحك..)، لقد وجدت أنك فعلاً من قلبك تهتم بشؤوني وكيف تسير الأمور في حياتي (يضحك روجرز والمسترشدة معا..)، لقد منحني اهتمامك في الشعور من فوع... سأجعلك تصل إليه من خلال العمل..، إنه .. مرة ثانية كأنك تنظر إلى ورقة نموذج امتحان.. كنت أتمنى لو أنني أعرف الإجابة الصحيحة.. أقصد .. لكنني فجأة برز نور أمامي يوحي بأنه في هذا الفوع من الشيء بين المسترشد والمعالج، أنك تهتم فعلاً بما يحدث مع هذا الشيء. فوع من المجاهرة والوح بالشيء - ليس نوعاً من الاسترخاء، لكنه ليس شيئاً يحبط أو يخذل الواحد، لكنه فوع من التمديد بدون توتر .. إذا كان هذا يعني لك شيئاً أو أنك تفهم على ما أقوله.

المعالج: يبدو كأن ما تقولينه وتحدثين عنه ليس شيئاً أو فكرة جديدة، لكن كانت خوة جديدة بالنسبة لك بأن تشوي فعلاً بأنني اهتم بك بصورة حقيقية، وإذا كان بمقورك أن تحسلي على ما تبقى من ذلك، نوعاً من الرغبة من جانبك لتجعليني أوفر لك الاهتمام والرعاية.
المسترشدة: نعم ما قلته صحيح.

المسترشدة: أنا أشعر بخوة من فوع جديد، ربما تكون الفوع الوحيد المجدى فى الفعلم، فأنا أعلم أنني - أنني غالباً ما قلت إن ما أعرفه لا يساعدى هنا. ما قصدته هو، معرفتى التى اكتسبتها فى السابق لا تساعدى أبداً. لكن يبدو لى واضحاً أن عملية الفعلم هنا فى هذا المكان كانت فعلاً دينامىكية وفعالة، أقصد، بقدر ما هو جزء من كل شىء، أنا أعى، جزء منى أنا، وأنه إذا تمكنت فقط من أن أحصل علىه من نفسى. إنه شىء، والذى يعنى ... أنني أتساءل عما إذا كنت سأتمكن وأستطيع أن أكون قاهرة على تصويبه إلى فوع من المعرفة المكتسبة حسب ومثل ما خبرته هنا.

المعالج: بمعنى آخر، إنه فوع من الفعلم الذى تم هنا فى الجلسات الذى كان من فوع مختلف وعمق مختلف، وحوى جداً، وحقىقى جداً للغاية. وكان مجدياً ومفيداً تماماً لك داخل نفسك وبعده ذاته،

نجد أن السيدة سوزان (Mrs.Suzan) قد شقت طريقها بصعوبة لتعبىر بالكلمات عن خبرتها فى الفعلم غير الفكرىة (Non-Intellectual Learning Experience)، وأن روجرز قام بمساعدتها لتوضىح إحساسها بعملية الاستكشاف من خلال استجابته المتعاطفة معها. (علاء الدين، 2013، 280)

4- خبرة الذات (Experiencing the Self):

مع حدوث استكشاف الذات يحدث فهم وإدراك بأن المستويات العميقة من الشخسىة تتحرك قدماً وأنها حقىقىة. وبما أن الأشخاص أصبحوا يتعاملون مع مشاعر غضبهم (Anger) وعدائىتهم (Hostility)، فإنهم تدريجياً يواجهون مشاعر إىجابىة نحو أنفسهم ونحو الآخرين، فهم سيعثرون عليها وراء القناع الذى تعودوا طويلاً على وضعه وتمكنوا أخيراً من التخلص منه. وجوهر هذا الأمر أنهم يقومون باستكشاف من هم فعلاً فى الواقع، ويستكشفون عالمهم الداخلى، فضلاً عن التخلي عن التظاهر والادعاء حول من ينبغى أن يكونوا.

فى المثال التالى، نجد أن السيدة سوزان (Mrs.Suzan) تعلق على عملية استكشافها لذاتها باتجاه إىجابى (Positive direction)، فى الجلسة الخامسة والثلاثىن (35)، التى أجرها روجرز معها. (علاء الدين، 2013، 280-281)

المسترشدة: أنا أشعر الآن بأنني على ما وام (I am OK)، فعلا.. وأيضاً يوجد شيء آخر..
 فرع من الشعور والإحساس الذي بدأ ينمو داخلي ربما يمكنني القول إنه يكاد أن يتشكل فعلاً، وكما أقول
 إنه فرع من الاستنتاج، بأنني سأتوقف عن البحث عن الأخطاء الفادحة في الأمور. الآن أنا حقيقة لا
 أعرف لماذا، لكنني فعلاً سأقوم بذلك، وأنا أعني وأقصد، مجرد فرع من مثل هذا الأمر تماماً. أنا من
 الفرع الذي أحدث نفسي وأقول لها الآن، على ضوء ما أعرفه، وعلى ضوء ما وجدته في نفسي، أنا

نجد هنا أن روجرز كان متعاطفاً مع العبارات المشوشة واللهجة المرتبكة غير المنظمة
 للخبرة التي عاشتها السيدة سوزان (Suzan.Mrs). وتوضح استجابته التعاطفية بشكل جلي
 الجهد البالغ والتقدم بصعوبة الذي بذلته والصراع الذي تعيشه داخل نفسها. (علاء
 الدين، 2013، 281-282)

5- خبرة التغير (Experiencing Change):

عندما يشق المسترشد طريقه بصعوبة ويعاني ويناضل لكي يتقدم نحو معرفة نفسه
 على حقيقتها، كما حدث مع السيدة سوزان (Mrs.Suzan)، غالباً ما يوجد لديه إحساس
 وشعور غامر بالتقدم، حتى وإن استمر المسترشد في الشعور بالتشوش والارتباك.

فالمسترشدون يجلبون معهم بعض القضايا والأمور، ويناقشونها ويشعرون بها،
 ويتحركون بالتالي منتقلين إلى مواضيع أخرى قد تكون أشد صعوبة وأكثر إيلاماً، ويجعل دفء
 وجود وحضور المعالج، المسترشد قادراً على التعامل مع القضايا المزعجة والصعبة.

من المحتمل عندما يشعر المسترشد بالاحترام والتقدير الإيجابي الكافي أن يطرح
 احتمالية وقف العلاج وإنهائه. عندئذ ولأن العلاقة العلاجية تكون قد تعمقت بين المعالج
 والمسترشد، فإن كلاهما قد يشعران بخبرة الخسارة والفقدان (LOSS). وقد تستغرق مناقشة عملية
 الإنهاء للعملية العلاجية عدة جلسات، كما أن المدة الفاصلة بين تلك الجلسات قد تطول
 وتتباعد لكي تساعد المسترشد على التعامل مع الخسارة للعلاقة العلاجية المهمة.

يشعر المسترشد بعمق بالمواجهة التي تحدث بينه وبين المعالج، مع أن هذا الأمر قد يحدث تدريجيا. وتساعد أصالة وصدق وتقبل وتعاطف المعالج على تسهيل قيام المسترشد بالاستكشاف الإيجابي للذات لديه، وفي نفس الوقت تساعده على التعامل مع الأفكار والمشاعر المؤلمة والمزعجة له. (علاء الدين، 2013، 282)

بسبب الانخراط والانهماك الشخصي العميق للمسترشدين في العلاقة والبحث المكثف عن الذات الداخلية، من المرجح أن يتعرض المسترشدون لخبرة العلاقة بطرق وأساليب مختلفة عن خبرة المعالج الميسر والمتعاطف، فقد يتعرض المسترشدون لخبرة الشعور بتغيرهم الخاص بهم بأسلوب عميق للغاية، بما في ذلك الشعور بمدى واسع من العواطف، هذا في حين يشعر المعالجون بالمقابل بخبرة تعاطفهم واهتمامهم ورعايتهم وعنايتهم بالمسترشدين. (علاء الدين، 2013، 283)

المحاضرة التاسعة

مراحل العلاج المتمركز حول العميل

The Process of Person centered therapy (Centered Psychotherapy)

تمكن روجرز (Rogers, 1961)، بعد المشاركة والاستماع للعديد من المقابلات مع المرضى والمسترشدين، من تحديد ووصف سبع مراحل التطور وتقدم عملية العلاج التي تتراوح من كون المسترشد منغلقا وغير منفتح على الخبرة العلاجية وليس لديه وشي بالذات، إلى الجانب المعاكس حيث يتميز بالانفتاح على الخبرة والوعي بالذات والاحترام والتقدير الإيجابي الذات.

وسيتيم فيما يلي وصف التغيرات (Changes) التي يعتقد روجرز أنها تحدث نتيجة للعلاقة العلاجية، لأنه من الصعب إلى حد ما التقريق والجمع بين العديد من جوانب النمو العلاجية التي تحدث في المراحل العلاجية.

وفي وصفه لتلك المراحل أشار روجرز إلى أن الأفراد يمكن أن يسهبوا طويلا وإلى أبعد حد ممكن وبانفتاح وبصراحة وبشكل منسجم متطابق، خلال تناولهم لبعض القضايا، ولكنهم بالمقابل يكونون أقل انفتاحا على قضايا أخرى.

تتضمن الجوانب الهامة من العملية العلاجية وتشمل التغيرات في المشاعر (Feelings)، والرغبة في توصيلها، والانفتاح على الخبرة، والمودة والقرب (Intimacy)، في الارتباط بالآخرين.

عندما يكون الأفراد في بداية مراحل الانفتاح على التغيير، فليس من المرجح أن يقوموا بالتعبير عن المشاعر أو تحمل المسؤولية عنها، لكنهم تدريجيا قد يصلون إلى التعبير عن مشاعرهم وذلك مع تناقص الخوف عن القيام بذلك، لكن عندما يبغون المراحل الأعلى من العملية العلاجية، سوف يك نون قادرين على الشعور والإدراك للخبرة وتوصيل المشاعر بسهولة إلى المعالج.

يصبح الأفراد خلال مراحل العمية العلاجية، ويصلون إلى وضع يكونون فيه منسجمين داخلية (Internally Congruent)، بدرجة أكبر، وهذا يعني أنهم أصبحوا أكثر إدراكا لمشاعرهم، هذا على الرغم من أن بعض الأفراد قد ينقصهم الوعي الذاتي بأنهم يجدون البدء في العملية العلاجية أمرا صعبة للغاية أو مستحيلا، فهم قد تكون لديهم آراء قاسية وملتزمة عن أنفسهم، جعلتهم يعزلين أنفسهم ويتوقفون عن إقامة العلاقات مع الآخرين، بما في ذلك المعالج. مع حدوث التقدم في العلاج، يصل الأفراد لفهم الكيفية التي أسهموا فيها بإحداث مشاكلهم الخاصة بهم، وكيف أنهم لا ينبغي بهم إلقاء اللوم على الآخرين في حدوث هذه المشكلات.

تؤدي خبرة الصدق والأصالة والنقل والتعاطف من جانب المعالج إلى حدوث تغييرات في كيفية ارتباط الفرد بالآخرين، فهناك انفتاح أكبر على المودة والقرب، بما في ذلك إجراء تفاعلات مع الآخرين موثوق بها وتلقائية بدرجة أكثر.

مع تقدم المسترشدين، غالبا لا يتم بصورة متساوية أو دقيقة لدى جميع المسترشدين، لكن تدريجية خلال مراحل تطور العملية العلاجية، فإنهم يصبحون أكثر اقترابا من وصف روجرز للشخص الموظف لإمكانياته النفسية بشكل كامل. وتساعد عملية الإشارك (Sharing) والإفصاح عن مخاوفهم وقلقهم وخزيهم في حضور وأمام المعالج المهتم والصادق، في أن يتقوا بخبرته بطريقة بناءة، وأن يشعروا بإحساس بالثراء والوفرة في حياتهم، وأن يصبحوا مرتاحين نسبية بدرجة أكثر، وأن يخبروا الحياة بشكل تام أكثر أيضا (1961 Rogers).

مراحل التغيير في شخصية المسترشد في العملية الإرشادية كما أوضحها كارل

روجرز:

1. المرحلة الأولى: لا يستطيع المسترشد التحدث عن نفسه ولا عن مشكلته، بل يتحدث عن أمور خارجية، كي لا توجد عنده الرغبة في تغيير سلوكه، ويكون متحفظا من العلاقة التي تنشأ بينه وبين المرشد، وتقول لديه داخلية على أنها خطيرة، كما أن تفكيره يكون مغلقة.

2. المرحلة الثانية: يبدأ المسترشد في هذه المرحلة بالتحدث عن مشكلته لكن بدون انتظام وتسود التناقضات حديثه والتحدث عن مواضيع خارجية، مع بعض المشاعر نحو ذاته لكن بدون وعي

3. المرحلة الثالثة: يبدأ المسترشد بالتحدث عن ذاته ويسهب في ذلك، كما يكثر الحديث عن مشاعر ومعاني شخصية لأمر غير موجودة. يحكم عليها بأنها غير مقبولة أو أنها سيئة. يوجد وصف لخبرات شخصية يذكر أنها حدثت في الماضي وانتهت.

4. المرحلة الرابعة: ما يزال البناء الفكري جامدة، ويبدأ المرشد بتمييز وجود مشكلات داخلية لدى المسترشد تكون جزءا منه.

5. المرحلة الخامسة: يكثر ظهور المشاعر المتصلة بخبرة الحاضر ويبدو أنها مقبولة. أما المشاعر التي كانت تتكرر سابقا فتظهر الآن مع بعض التردد والخوف من تكرار ظهورها. يبدأ التمييز الواضح لدى المسترشد بين التناقضات في خبرته وأحكامه وفرضياته. ويبدو لديه نزعة واضحة بأن يشعر بأنه ذاته الحقيقية، وتكثر التساؤلات لديه حول صلاحية الأبنية المعرفية لديه، ويبدو شعوره الواضح بمسؤوليته عن المشكلات الحاصلة معه ورغبته في العودة على الحالة الطبيعية والحقيقية.

6. المرحلة السادسة: تتميز بقبول المشاعر التي كانت تتكرر سابقا، ويظهر التنفيس والارتياح مصاحبة لعملية القبول هذه، ثمة شعور يبدووا واضحة لدى المسترشد بأنه غدا قادرة على رؤية خبراته من خلال إطارها الواقعي، وثمة إدراك واضح بأن ذاته هي التي تمر بالخبرات الآن، وأنه هو نفسه الذي ينظر إلى خبراته وذاته، وكذلك يبدو لديه ثقة عميقة بالآخر حيث يطلب منه أن يقبله كما هو عليه، فتقبل الذات ومحاولة معرفتها ما زال مستمرة، مع تحمل المسؤولية عن جميع الأعمال التي يقوم بها، كما يوجد لديه فهم واضح للأهداف والغايات المرجوة.

مراحل العلاج المتمركز حول العميل:

تمثل اتجاهات المعالج فقط نصف معادلة العملية العلاجية، ويتمثل النصف الآخر في التغيير البناء في الشخصية لدى العميل. وقد لاحظ "روجرز" من خلال ممارسته العيادية أن تغييرا حدث في معظم الحالات التي عالجهها من الجمود إلى المرونة، ومن الثبات والاستاتيكية

إلى التغير والديناميكية، ومن اللامشاعر في الوظيفية النفسية إلى الخبرة المباشرة للمشاعر الشخصية التي يحس العميل أنه يتقبلها، وهناك مراحل عدة لهذا التغير العلاجي لدى العميل يمكن قياسه: (عبد الله، 2012، 73)

1- المرحلة الأولى:

يبدو المريض أكثر ميلا للحديث عن أمور خارجية لا ترتبط غالبا بمشكلاته الحقيقية، ولا يكون راغبا في العلاج أو التغير، لذا يعارض الكشف عن ذاته ويكون غير واعي لمشاعره ولا مدركا لمشكلاته.

2- المرحلة الثانية:

يكون المريض أكثر انفتاحا، ويظهر بعض المشاعر تكون موضوعاتها الغالبة أمور خارجية وماضية. أنه قد يأتي طواعية للعلاج لكنه لا يسير للأمام، ولا يقدم المشاكل كما هي ولا يكون لديه مسؤولية شخصية.

3- المرحلة الثالثة:

يبدأ في الحديث عن ذاته وخبراته الحالية، ويرى نفسه كإنسان تحدث له أشياء، ووعيه بذاته يكون محدد بتصوره نظرة الآخرين له، ويتحدث عن المشاعر الماضية مع إنكار المشاعر الحالية، حيث تكون سلبية عادة وغير متقبلة كثيرا من قبله.

4- المرحلة الرابعة:

يمكن التقبل والتفهم والتعاطف من قبل المعالج للمريض الانتقال إلى هذه المرحلة. والتي يدرك بها المشاعر الماضية بطريقة أفضل، ويتقبل المسؤولية الشخصية لمشكلاته. وتبدأ علاقته مع المعالج على أساس الشعور، ويبقى خائفا من العلاقة العلاجية ويستمر باختبارها حتى يعرف ويقرر بأنها مفيدة له أم لا.

5- المرحلة الخامسة:

يتم توضيح المشاعر بحرية أكبر ويتم الكشف عنها، ولكن يرافق ذلك الخوف والتردد أكثر من السرور. ويصبح لدى المريض القدرة على الاعتراف بمشاعره وقدراته الذاتية أكثر من ذي قبل. ويتقبل المسؤولية في تحمل مشكلاته الشخصية بدرجة أكبر.

6- المرحلة السادسة:

يتقبل المريض مشاعره تماما في هذه المرحلة كشيء غير مخيف أو منكر، ويعبر عن المشاعر المكبوتة، وتخف التناقضات لديه كثيرا، حيث يرى خبراته في إطارها الواقعي، وقد يصاحب ذلك الاسترخاء والصمت، وذرف الدموع.

7- المرحلة السابعة:

نادرا ما يصل المريض إلى هذه المرحلة لأنه يحتاج إلى المعالج بدرجة قليلة، ويختبر مشاعر جديدة غنية يستخدمها ليعرف من هو، وماذا يريد؟ ويتقي في هذه الرحية تغيير مشاعره، وينفتح على الخبرة التي تؤدي إلى التغير الإيجابي ويصبح لديه ثقة بذاته. (أبو الزعيزع، 2013، 139)

المحاضرة العاشرة

تطبيقات العلاج المتمركز حول الشخص

يعد روجرز على نطاق واسع معالج نفسي حساس وفعال، كما أن العلاج المتمركز حول الشخص قد حقق شعبية وشهرة يعتد بها، كما يعد من أول المعالجين الذين استخدموا أشرطة الكاسيت، كما استثار كم هائل من البحوث التجريبية والأمبريقية والتحليلات الإحصائية، كما كان لوجهة نظر روجرز حول ضرورة قيام المعالج النفسي باعداد مناخ سيكولوجي يساعد على التوجيه الالاتي نحو النمو الشخصي بدلا من مجرد تقديم تفسيرات تمل تحول مبتكر عن نظريات التحليليين الجدد، كما يعد روجرز من المؤكدين على مصطلح الذات وما ترتب على ذلك من دراسات، كما أكد روجرز نسبيا على السواء والعمليات النفسية الداخلية مما جعله رائدا الاتجاه الإنساني في علم النفس (أو القوة الثالثة) بعد كل من التحليلية بتركيزها اللامحدود على أعماق الشخصية، والسلوكية باهتمامها الشديد بالسلوك الفعلي.(عبد الرحمن،1998،430)

دور التقييم والقياس المتمركز حول الشخص:

يعتبر التقييم في العلاج النفسي متطلب أساسي فكثير من وكالات الصحة النفسية تستعمل العديد من إجراءات التقييم مثل المسوح التشخيصية، والتعرف على مصادر القوة والمسؤولية لدى المريض، والاختبارات الذاتية والموضوعية، وتبدو هذه الأساليب غريبة عن المنحى (الروجرري). فالتركيز في هذا المنحى لا يهتم بكيفية تقييم المعالج للمريض، وإنما يهتم بتقييم المريض لذاته، فأفضل مصدر لمعرفة المريض هو المريض نفسه، وفي بعض الحالات قد يطلب المريض إجراء اختبارات معينة كجزء من العملية العلاجية.

الأبحاث والدراسات حول العلاج المتمركز حول الشخص:

من إسهامات (روجرز) في العلاج النفسي أنه كان لديه رغبة في التصريح عن مفاهيمه كفرضيات قابلة للقياس، تقديمها للبحث. وكان رائدة بصدق في إصراره على وضع نصوص جلسات العلاج التي تتضمن حوار المرضى والمعالجين.

لقد كان لنظريته تأثير كبير في العلاج وتغير الشخصية، وبالرغم من الخلافات حول نظريته فقد وضع عمله وتحدى به المعالجين والمنظرين.

لقد ركزت جميع الأبحاث حول المنحى المتمركز حول الشخص على الشروط الجوهرية في العلاج، والتي تؤدي إلى تغير الشخصية والأساليب التي تركز على موقف المعالج في خلق علاقة علاجية تخضع لاستخدام أساليبه الخاصة. فمثلا ركزت السلوكية المعرفية على العلاقة التي يعتمدها التنبل والقة بين المعالج والمريض، ولكنهم أنكروا قدرة هذه العلاقة على إحداث التغير دون إجراءات علاجية فعلية ومحدودة.

ومع ذلك أكدت الأبحاث أن الشروط الجوهرية لإحداث التغير لدى المريض ضرورية لنجاح العلاج، إلا أنها عبر كافية لتغير كل المرضى في كل الأوقات، وبدون استخدام المهارات العلاجية والاستخدام الحاسب للاستراتيجيات لا يحدث التغير المنشود.

وبين كذلك أن هناك تركيز زائد من قبل المعالجين على المهارات الإرشادية. وإهمال النمو السمات والمواقف الشخصية للمعالجين.

وهناك انتقادات للبحوث التي أجريت على المنحى المتمركز حول الشخص، والتي من أهمها العيوب العلمية التي تتعلق باستخدام المجموعات الضابطة. حيث فشل اتباع هذا المنحى في استخدام مجموعات ضابطة خير معالجة. وكذلك عدم أخذ التأثيرات الزائفة (Placebo) للعلاج. ومأخذ آخر على منهجية البحث حول افتراضات روجرز هو الاعتماد على التقارير الذاتية طريقة رئيسية في تقييم نتائج العلاج. واستعمال إجراءات إحصائية غير مناسبة.

لقد اعترف (روجرز) نعسه أن هناك ضرورة لإجراء أبحاث صلبة ذو أساس وقاعدة لتطور المنحى المتمركز حول الشخص. وعبر عن وجود معرفة قليلة طورت في هذا المجال. وعبر عن قلقه في أن يصبح هذا المنحى محدودة وعقائدية، وقد أشار (Cain) أن (روجرز) وزملائه توقفوا عن إجراء الأبحاث العلمية لمدة (20) عام، وأن هناك القليل من التطوير في مفاهيم وطرق النظرية منذ 1960م.

وحديثة أجريت الكثير من الأبحاث والدراسات حول الشروط العلاجية، أهمها دراسته (Bohartos Greenbeng) حول شروط التقمص العاطفي. والذي ذكر بأنه يأخذ خمسة

أنواع وناقشا كيف يشفي الإنسان، وأهميته في الاتصال الإنساني وفي التعامل مع المضطربين عقليا.

كذلك حصل التطابق على أهميته في البحث فقد أشار (Litaer, 1993) إلى أن التطابق (الأصالة) عنصران هما: (التطابق والشفافية). كما وصفت (Tuder & Worrall, 1994) أربع متطلبات للتطابق، وفحص (Wilkins, 1997) الاختلافات والتشابهاات بين التطابق والتحويل المعاكس.

أما بالنسبة للتقبل الإيجابي غير المشروط فقد ادعى (Bezarth) عام (2000) أن هذا الشرط هو العنصر الشافي في العلاج، وأشار أن درجة الارتباط بين الشروط العلاجية عالية جدا لدرجة لا يمكن فصلهم في النظرية.

وقد أكد (Portner, 1990) على فاعلية المنحى في التعامل مع الفصاميين والأفراد مع صعوبات التعلم، فقد وجد أن الاتصال العاطفي غير التقييمي مع الفصاميين كان فعال جدا، ويؤدي إلى نتائج إيجابية تتضمن تغيير في الشخصية، ونمو موجه من قبل المريض.

وقد أجريت دراسة مطولة (14شهر) في مؤسسة للصحة النفسية، قارنت بين العلاج الراجري والعلاج السلوكي، من حيث الفاعلية في التعامل مع الأفراد والسيكوباتيين، وخلصت إلى أن العلاج الراجري كان ناجحة أكثر في إحداث التغيير والنمو الإيجابي على المدى القصير والطويل مقارنة بالعلاج السلوكي (Meier, 1989).

وقد درس (Todd & Bohart, 1994) مجموعة من المرضى (134 مريض) في إحدى مراكز الصحة النفسية يعانون درجات مختلفة من الاضطراب النفسي. ووجدوا أنه عندما لم يضع المعالج شروط لقيمة الفرد (الحكم المسبق) استجاب المرضى بثقة أكبر وبأقل عدااء.

وقد قام (Mcculloch & Recghester, 2001) بمقارنة منحى العلاج المتمركز حول الشخص مع العلاج السلوكي المعرفي ومع العلاج بالأدوية لدى مجموعة من المرضى الذين يعانون من اضطراب السيكوباتية، ووجدوا بأن هناك تغير مرغوب في المجموعة التجريبية التي خضعت للعلاج الراجري لمدة ثمان أسابيع مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

المحاضرة الحادية عشر

عملية العلاج كما يدركها العميل

تمهيد:

تضمن خبرة العميل ومعايشته للعملية العلاجية على العديد من الخبرات المؤلمة والمقلقة في كثير من الأحيان. وأهم هذه الخبرات ما يلي:

1. معاناة خبرة المسؤولية **Suffering of Responsibility Experience**:

من الأسس التي تظهر بشكل واضح في ردود فعل العميل الأولى في الموقف العلاجي هي اكتشاف العميل أنه مسؤول عن نفسه في ظل هذه العلاقة، وذلك من خلال تعليمات المعالج له في الجلسة التمهيدية الأولى بأنه هو المسؤول الأول والأخير عن التقدم الذي يحصل له جراء هذه العملية، فعليه أن يبادر بالإفصاح عن الخبرات ومناقشتها، واتخاذ الحلول التي تناسب وضعه النفسي والاجتماعي. وقد يؤدي هذا الإدراك بالنسبة له إلى الشعور بمشاعر مختلفة تشمل الشعور بالوحدة والخوف والضجر مع وجود إحساس متزايد بالمسؤولية وتقبلها في ظل العلاقة الآمنة التي يوفرها المرشد ويدركها العميل بشكل واضح. (العاسمي، 2015، 229)

2. معاناة خبرة الاستكشاف **The Experience of Exploration**:

يكشف العميل اثناء تقدم العملية العلاجية وأخذها مساراً واضحاً اتجاهاته ومشاعره وينفعل مع الأمرين، الخوف والاهتمام الإيجابي كأشياء غير منسجمة أو كمتناقضات اكتشفت في داخل الذات، والأمانة في مواجهة هذه الذات تنمو في ظل العلاقة العلاجية غير المهددة، والاستكشاف اللفظي الذي يحدث خلال المقابلة أقل أهمية من الاستكشاف غير اللفظي الذي يحدث أثناء وخارج المقابلات العلاجية.

عملية التواصل هي العملية المكتملة لعملية إدراك العميل لخبراته اللفظية وغير اللفظية في الموقف العلاجي، كما يترتب على ذلك إدراك جيد لكل العمليات العقلية التي تحدث في تلك اللحظة للعميل. لذلك فالبشر لا يتقاهمون بالكلمات فحسب وإنما يمتلك الأفراد العديد من الآليات الحسية التي تلعب دوراً حيوياً بين الأشخاص، إننا نتكلم ونسمع ونرى، كما إننا نلعب

ونتحرك ونفرح ونغضب ويحاول العميل أن يستكشف بعضاً من هذه المشاعر والأحاسيس التي كانت متناقضة مع خبراته على أنها خبراته ومشاعره الحقيقية، بدأت تظهر على الوعي بقلب جديد وبرؤية جيدة تسمح للعميل بإدراكها إدراكاً و كاً واضحاً على أنها تلك الخبرات والمشاعر المشوهة هي التي سببت له هذا الألم والمعاناة من هنا، فإن الكلمات وحدها لا تكفي لتأكيد صحة اكتشاف الخبرة المعرفية، فقد يقول شخص ما إلى آخر "أنا أحبك"، بينما تكون نبرة صوته والإشارات غير اللفظية الأخرى ترسل عكس ذلك. وبناء عليه، فالتواصل غير اللفظي يزود العميل بالمفاتيح التي يحتاج إليها لتفسير الرسائل اللفظية التي يعبر فيها عن خبراته. (العاسمي، 2015، 229-230)

3. اكتشاف الاتجاهات المنكرة The discovery of Denied Atitudes:

نتيجة الاستكشاف اللفظي للاتجاهات والمشاعر يتم اكتشاف الاتجاهات التي خبرها العميل وأنكرها في وعيه من قبل، فقد يتحدث العميل عن أشياء لم يفكر فيها من قبل أو قد يستخدم عبارات لوصف هذا المظهر من خبرته، وهذه الخبرات السلبية وغير المتناسقة مع مفهوم الذات والتي تم إنكارها أو تشويهها في السابق - سواء كانت خبرات فيزيولوجية داخلية أو خبرات خارجية. تصبح مرمزة في وعي العميل.

4. معاناة خبرة إعادة تنظيم الذات The Experiencing of reorganizing the self:

إن قيام العميل باستدعاء الخبرات المنكرة أو المشوهة إلى دائرة وعيه يتطلب منه في العادة إعادة تنظيم الذات. وإعادة تنظيم الذات تبدأ مع التغيير في إدراك الاتجاهات نحو الذات؛ فالعميل ينظر إلى نفسه بإيجابية أكثر كشخص أكثر سواء، ويزداد تقبله لنفسه. هذا الإدراك المتغير للذات يجب أن يبدأ لكي يصبح واعياً بالخبرات المنكرة ومتقبلاً لها، والسماح بمزيد من المادة التجريبية في الوعي أو الإدراك، والذي يؤدي إلى مزيد من التقويم الواقعي للذات وللعلاقات وللبيئة ولوضع أساس للمستويات أو المعايير داخل الذات والتغيير في الذات قد يكون مصاحباً لكثير أو قليل من الألم والارتباك. وقد يحدث نتيجة لعدم التنظيم قبل أن يحدث التنظيم النهائي والعملية قد تتأرجح أو تتضارب صعوداً أو هبوطاً، والانفعالات المصاحبة للعملية وإن كانت متضاربة إلا أنها يغلب عليها الخوف الشديد والشعور بعدم السعادة

والاكتئاب، وهذه الانفعالات ليست متناسبة مع درجة التقدم الحقيقي، وعملية إعادة تنظيم الذات أو يصير الواحد ذاته Become in oneself و يصبح شخصاً Becoming A Person تتضمن مظاهر كثيرة فقد يطلق على الشخص مصطلح "الموجود خلف القناع" في جو من الحرية التي تتاح في العلاقة الإرشادية ويبدأ العميل بخلع الواجهات والأدوار والأقنعة المزيفة ويحاول أن يكتشف شيئاً يعبر حقيقة عن ذاته والعميل قادر على أن يكتشف ذاته وخبرته وأن يواجه التناقضات التي يكتشفها والواجهات التي يختفي المرء وراءها، وقد يكتشف العميل أنه لا يملك ذاتاً فردية، ولكنه يوجد فقط بالنسبة إلى قيم الآخرين. وهناك على كل حال حاجة تضطره إلى أن يبحث عنها كي يصبح هو ولا شيئاً آخر. وجزء من كون الفرد هو ذاته الواقعية هو أن يخبر المشاعر إلى نهاياتها لدرجة أن يكون الشخص هو خوفه وحبه ونحو ذلك. وهناك حرية في أن يخبر الشخص ردود الأفعال الحسية الحقيقية والحشوية من غير كثير من محاولة ربط هذه الخبرات إلى الذات يصطبب هذا عادة اعتقاد بأن هذه الأشياء لا تخص الذات ولا يمكن أن تنتظم داخلها.

النقطة الأخيرة في هذه العملية هي أن يكتشف العميل أنه من الممكن أن يكون هو خبرته بكل تنوعاتها وتناقضاتها الظاهرة وأنه يستطيع أن يصوغ نفسه خارج خبرته بدلاً من أن يحاول أن يفرض صياغة الذات على الخبرة منكرًا على وعيه تلك العناصر التي لا تناسبها. وفي معاناة الخبرة بعناصر الذات هذه تظهر الوحدة والتناغم والنموذج كل هذه الخبرات جزء من الذات المأمولة التي يجري اكتشافها أن تبدأ في إعادة تنظيم الذات ليست فقط مجرد تقبلها ولكن أيضاً حبها، إنه ليس التفاخر بحب تأكيد الذات ولكنه فرح هادئ يكون الفرد هو ذاته في نفس الوقت مع الاتجاه الإعتذاري أو التبريري الذي جرى العرف الثقافي على أن يشعر الفرد بضرورة الأخذ به أو إبدائه عندما يخبر حب الذات.

إن عملية العلاج ليس حل المشكلات إنما هي أن يخبر الفرد مشاعره متجهاً إلى ان يكون هو ذاته. إنها "عملية بها يصبح الإنسان هو نظامه أو تنظيمه الخاص به من غير خداع للذات ومن غير تشويه" وبدلاً من أن يعمل تبعاً لتوقعات الآخرين فإنه يعمل تبعاً لخبراته الخاصة، إن الوعي الكامل بهذه الخبرات والذي يحصل أو يتحقق خلال العلاج هو الذي

يجعل من الممكن للشخص أن يتقدم ليكون (في الوعي) كما هو عليه (في الخبرة) تنظيماً إنسانياً كاملاً مفعماً بالفعالية.

5. خبرة التقدم والتحسن The Experiencing of progress:

يشعر العميل منذ بداية العلاج أن تحسناً ما قد حدث، وهذا التحسن يشعر به حتى عندما يكون التشويش والاكنتاب موجودين. إن مواجهة وحل بعض القضايا وإعادة بناء جزء أو جانب من الشخصية يمثلان تحسناً ويمنحان العميل ثقة للاستمرار في استكشاف ذاته حتى لو كانت عملية الاستكشاف هذه تبدو مؤلمة.

6. خبرة إنهاء العلاج The Experiencing Ending of treatment:

يحدد العميل بنفسه متى ينتهي الإرشاد وفي بعض الأحيان فإن نهاية الإرشاد تسبقها فترة تتباعد فيها الفترات بين الجلسات الإرشادية، وغالباً يصاحب ذلك مشاعر من الخوف، أو يكون هناك تراخ في إنهاء الإرشاد، وفي هذه الحالة يمكن تأجيل إنهاءه إلى جلسة أو جلتين. وهنا يلاحظ أن العملاء جميعاً يلتمسون بالتدرج مهمة المعالج في تشجيعهم على اكتشاف الخبرات المنكرة أو المشوهة، التعايش معها أو استبدالها بخبرات تتطابق مع مفهوم الذات لديهم، وعند هذه النقطة وهي الأخيرة في عملية العلاج يصبح العميل أكثر وعياً بمشكلاته، وأكثر انفتاحاً على خبراته، ويزداد اعتباره الإيجابي لذاته وللآخرين ويزداد توافقه النفسي وتصبح عملية القويم لديه هي الأساس في عملية ضبط سلوكه.

لذلك يمكن القول: إن كثير من العملاء غالباً ما يعطونا من الآراء عن عملية العلاج التي خبروها. فقد يقول مستر شد بعد انتهاء العلاج على سبيل المثال: "إن الخبرة العلاجية عملية يترك فيها العميل يتكلم بحرية تامة عن خبراته، وعلى المعالج أن يعلق على ما يقول بما يجعل عملية الكلام تستمر دون قيد، لا يحدها المعالج في دائرة محددة". ويرى مستر شد آخر أن العلاج كان بالنسبة له هو إطلاق للمواقف والمشاعر التي كانت حتى ذلك الوقت محرمة وممنوعة منعاً باتاً من الظهور، وكان يحاول أن يتحاشاها، ثم مواجهتها، واستماعه إليها بصوت مرتفع تجعله يفكر فيها، وفي النهاية يشجعه هذا الموقف على اتخاذ خطوات إيجابية تجعله يفعل شيئاً ما ليقوم بحل مشكلاته بنفسه ومن دون تدخل من المعالج.

مراحل التغيير لدى العميل كما يدركها المعالج:

بعد التقدم في العملية العلاجية نوعاً من المضمون اللفظي من جانب العميل. وأول خصائص هذه العملية التي تمت دراستها بواسطة التسجيلات الصوتية لعدد من الحالات هي أن الفرد أو العميل يميل في البداية للحديث عن مشكلاته وأعراضه لمدة طويلة من الوقت. وفي مرحلة متقدمة من العلاج تظهر بعض الإدراكات عن العلاقات بين سلوكه الماضي والحاضر والمستقبل وزيادة في قدرته على تمييز وتحديد موضوع الانفعالات والإدراكات، كما تزداد مناقشة العميل للأفعال الجديدة التي تتطابق مع إدراكه الجديد أو المتميز للموقف. كما أن العميل في بداية العلاج يظهر مشاعر سلبية لكنه مع التقدم بالعلاج يظهر لديه تغييراً إيجابياً نحو ذاته والآخرين. وعندما يتم التركيز على المشاعر الحالية، حسبما يرى روجرز فإن الاتجاه الإيجابي يبدو أكثر وضوحاً، إذ تشير الدراسات إلى أنه خلال الخمس الأول من العلاج فإن المشاعر الحالية تمثل (3/1) إيجابي و (3/2) سلبي، وفي الخمس الأخير يكون العكس حيث تمثل المشاعر الإيجابية (3/2) والسلبية (3/1).

هذا، وقد حرص روجرز وتلاميذه على دراسة المادة الخام للعلاج النفسي بقصد فهم عملية التغيير الحاصلة لدى العميل بعد الانتهاء من الموقف العلاجي، حيث استخدموا لهذا الغرض ولأول مرة التسجيلات السمعية البصرية (أشرطة الفيديو) لخمس وعشرين حالة تعاني من مشكلات مختلفة (Dymond & Rogers - 1954). حيث وجدوا أن العملاء يتحركون أثناء العملية العلاجية من السكون إلى الاستمرارية، ومن الثبات إلى الحركة والتقدم والتغيير، أي من بنية متصلبة إلى تدفق ومن ركود إلى عملية، وأن هذه العملية يمكن وصفها بأنها السير على متصل من الثبات إلى الاستمرارية، ومن المتوقع ألا يسير العميل بخطوات ثابتة على مسار الطريق؛ فثمة حركة بطيئة عند بعض العملاء وهناك حركة سريعة نحو التغيير، وهناك ثبات نسبي عند مرحلة أو طور من التغيير في لحظة ما، وتقدم أسرع في لحظات أخرى، وكل ذلك يتعلق بطبيعة مشكلة العميل واندماجه في العلاقة العلاجية مع المعالج.

مشاعر العميل في العملية العلاجية:

من أهم الأوليات التي ينبغي أن يحرص عليها المعالج في العملية العلاجية، أن يتيح الفرصة كاملة للعميل للتعبير عن مشاعره واتجاهاته سالبة كانت أو موجبة. ويلفت روجرز الانتباه إلى أمر مهم يتعلق ببدايات التعبير عن المشاعر؛ إذ يشير إلى أن التعبيرات المتعلقة بالمشاعر، وبالالاتجاهات الكاشفة للذات تتركز في الجلسات الأولى على الماضي أو على مواقف الخارجية. ويشير روجرز (1969) إلى أن ما يلي التعبير عن الخبرات والمشاعر سالبة الاتجاه، هو أن العميل سوف يكشف عن ذاته للجماعة (إذا كان العلاج جماعياً). ويفسر روجرز ذلك بأن الفرد يكون عندئذ قد أدرك أن هذه الجماعة تكون إلى حد ما جماعته، وأنه يستطيع الإفادة منها في بلوغ ما يرغب، يكون أيضاً قد أدرك أن التعبير عن المشاعر السالبة ليست له أية عواقب وخيمة، بل يتم تقبل هذه المشاعر واستيعابها في تلك الجماعة.

أما عن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ابتعاث المقاومة لدى العميل في الموقف العلاجي، فيمكن ردها حينما يقدم المعالج إحياء مباشراً أو يعطي نصيحة، وربما تكون ناجمة عن طبيعة التفاعلات التعبيرية بين المعالج والعميل، أو ناتجة عن طبيعة تعبيرات الشخص نفسه عن ذاته، وبخاصة عندما يكون على حافة استكشاف بعض المشاعر والاتجاهات الغامضة التي يتم إنكارها عن الوعي؛ إذ تنشط المقاومة لديه، في محاولة، لا يدركها العميل لإخفاء تلك المشاعر والانفعالات المهددة بظهورها في الوعي. وهذه المقاومة أياً كانت أسباب ابتعاثها فإنها تقف حجر عثرة في طريق استكشاف الذات لدى العميل، ومن ثم في طريق التقدم العلاجي. وبناء على المعالج أن يحاول إضعاف هذه المقاومة لدى العميل، ملتزماً في ذلك بالأسلوب المنطق مع الفلسفة المتمركزة حول الشخص، بمعنى الالتزام باللاتوجيهية، والبعد عن التوجيهية التي يمكن أن تستثير هذه المقاومة لدى العميل.

أما التغيرات التي تنال من شخصية العميل أثناء الموقف العلاج، فيصفاها روجرز في سبع مراحل أو أطوار، وهذه المراحل، هي التالية:

● المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة يكون العميل ليس لديه الرغبة في الحديث عن الذات، ولكنه أميل إلى الحديث عن أمور خارجية وخبرات ماضية لا صلة لها بالذات، ولم تتأثر بالواقع الحالي، ومن

ثم فإنه يتفاعل مع هذا الماضي ويشعر به، ويعتبر تفاضل المعاني الشخصية في التجربة شامل أو غير معقول، ويتم رؤية الخبرات بتعبيرات بيضاء وسوداء. كما يميل لأن يرى نفسه كما لو كان ليس لديه مشكلات أو أن المشكلات التي يلاحظها لا تخصه هو، بل سببها الآخرين المحيطين به، ولا تظهر لديه رغبة التواصل مع الآخرين باعتبارها تمثل خطرا يهدده. بمعنى آخر أنه لا يعترف بمشاعره الشخصية كما هي. وقد ينظر إلى علاقات التخاطب والاتصال مع المعالج على أنها تمثل خطرا وريبة وخوفا. وفي هذه المرحلة لا يوجد اهتمام بالمشكلات الخاصة به باعتبارها مشكلات غير مدركة. كما أن مركباته الفكرية جامدة ومتصلبة إلى حد كبير، ولا توجد لديه رغبة في التغيير. ويلاحظ في هذه المرحلة أن العملاء لا يأتون إلى العلاج أو الإرشاد بإرادتهم، وإنما يأتون إليه مجبرون.

ويمكن تلخيص تلك التغيرات التي تحدث للعميل في هذه المرحلة في الآتي:

(أ) عدم رغبة العميل في الحديث عن ذاته، ولكنه يتحدث في الغالب عن وخبرات تقع خارج حدود الذات.

(ب) يتحدث في الغالب في هذه المرحلة عن خبرات ماضية وليس حالية، وقلما يعترف بهذه الخبرات على أنها تخصه كفرد.

(ج) تتسم خبراته بالثبات والتصلب والجمود.

(د) تبدو أحاسيسه ومعانيه الشخصية غير واضحة (مدركة) بالنسبة له، ويشعر أحيانا بأنها ثابتة ومتصلبة.

(هـ) ليس لديه رغبة في التواصل مع خبراته المشوهة أو المحرفة.

(و) لا يرغب بإقامة علاقات تواصلية مع المعالج لاعتقاده أن المعالج سوف يكشف تلك خبراته القابعة خلف أفنعتة الخاصة.

(ز) لا توجد للعميل رغبة في العلاج، ويقاوم أي محاولة لذلك، لاعتقاده بأنه سوي وغير مريض.

● المرحلة الثانية:

عندما يتمكن العميل في المرحلة الأولى من مواجهة ذاته بشكل متكامل، نتيجة لإدراكه أن ثمة تعزيزات وظروف مناسبة حدثت في ظل علاقته مع المعالج بأنه مقبول بدون شروط،

فإن المرحلة الثانية تبدأ وتظهر في هذه المرحلة بعض المشاعر باعتبارها موضوعات تنتمي إلى الماضي ولا تنتمي إلى الذات والعميل في هذه المرحلة بعيدا عن خبراته الذاتية وتناولها. كما يوجد تمييز قليل بين الأغراض الشخصية، وقليل من الاهتمام بالتناقضات، وفي هذه المرحلة يظهر العميل قدرا من الاعتراف بأنه يواجه مشكلات، ولكنها تدرك على أنها خارجة عن الذات. كما يحدث تقدم قليل نحو تقبل بعض المسؤوليات الشخصية، إلا أنه لا يحقق أي تقدم في هذه المرحلة.

ويلخص روجرز هذه المرحلة بالنقاط التالية:

1. وجود اهتمام لدى العميل بالحديث عن الموضوعات أو القضايا غير الذاتية، مثلاً: اعتقد أنني أشك أن أبي قد كان يحس عادة بأنه غير آمن في علاقات العمل.
2. تبدو المشكلات للعميل وكأنها خارجة عن ذاته، بالرغم من وجود قدر من التمييز والإدراك بوجود مشكلات لديه، ومثال ذلك الفوضى لا تنتهي في حياتي.
3. لا يوجد إحساس بالمسؤولية الشخصية نحو مشكلاته، مثال ذلك يسأل المعالج العميل، لماذا جئت إلى هنا، يقول العميل: كان الهدف كان .. كان اني مكتئب جداً.
4. يمكنه وصف مشاعره في بعض الأحيان، لكنها غير منظمة، ولا تلقى اهتماماً واعترافاً على أنها جزء منه. كما أنها مشاعر حدثت في الماضي ولا تخصه هو لا من قريب أو من بعيد.
5. تكون الخبرة واضحة فيما يتعلق بالماضي.
6. مكونات الشخصية صلبة وجامدة ومفككة، ولا تدرك بوصفها مكونات للذات، ولكن يظن أنها وقائع ومثال ذلك يقول العميل لا يمكنني فعل أي شيء صحيح، ولا يمكنني إنهاء أي شيء.
7. عمومية ومحدودية التمييز بين المعاني الشخصية والأحاسيس والمشاعر. ومثال ذلك لا يمكنني التمييز بين ما هو صحيح لي، وما هو غير صحيح.

8. لا يهتم كثيرا بالتناقضات الداخلية، وإن عبر عنها فيكون تنظيمه غير متسق ودون أدنى إدراك لها. ومثال ذلك: أريد أن أعرف أي شيء عن علم النفس، ولكنني لا أقوم بأي عمل لتفعيل ذلك.

9. يأتي العملاء إلى جلسات هذه المرحلة طواعية، ولا يمكن التنبؤ بدرجة عالية من النجاح أثناء تعامل المعالج معهم.

● المرحلة الثالثة:

وفي هذه المرحلة أيضاً، يبدأ العميل بتمييز وجود مشكلات وتناقضات داخلية تكون جزءاً من خبرته بدلاً من أن تكون خارجة عنه، بينما لا تزال مركباته الفكرية جامدة، ولكن قد يفكر أحياناً بوصفها مركبات، مع التساؤل أحياناً عن صدقها. كما أن التحرر والتدفق البسيط في المرحلة الثانية لا يعد معوقاً لعملية التغيير الإيجابي للعميل، ولكن العميل يشعر بنفسه في هذه الأمور كمستقبل متكامل، ثم لا يزال يوجد تحرر وتدفق أكثر للتعبير الرمزي.

وأهم الخصائص التي تبدو أنها تنتمي لبعضها كحد أقصى على تلك المرحلة من سلسلة التغيير لدى العميل:

1. يكثر في هذه المرحلة وصف العميل للمشاعر والمعاني الشخصية بوصفها موضوعات تنتمي إلى الذات، بالرغم من أنها لا تزال غير موجودة حالياً، وينظر العميل إليها على أنها غير مقبولة أو سيئة. مثال ذلك: لقد حاولت بكل جهدي أن أكون مثالياً معه، لأنه ذكي ومحب، لذلك أردت أن يكون صديقي.

2. تزداد التعبيرات حول الخبرات كموضوعات ذات الصلة بالذات، ولكنها موضوعات حصلت في الماضي، والتي هي انعكاس لوجود الآخرين، أو كما لو كانت موجودة لدى الآخرين. مثال: أعتقد أنه يمكنني أن أحس نفسي مبتسماً في حلاوة مثلها تفعلها معي، أو أشعر بالأهمية وأتضايق مثلما يفعل أبي أحياناً.

3. يوجد تعبير متزايد ومتدفق وحر لدى العميل في التعبير عن وصف المشاعر والمعاني الشخصية التي لم تحدث الآن ولكنها حدثت في الماضي. مثال هذا الإحساس الذي تملكني كان مجرد إحساس أتذكره في طفولتي.

4. لا تزال البناءات الشخصية في هذه المرحلة متصلبة وجامدة، ولكنها من المحتمل أن تكون منظمة كبناءات وليست حقائق خارجية. مثال ذلك: أحسست أنني مذنب طوال حياتي، حتى أنني استحق العقاب طوال الوقت.

5. يوجد تناقض واضح في المشاعر والمعاني الشخصية، وهو أقل عمومية وشمولية منه في المرحلة السابقة مثال: يفسر العميل أنه كانت له توقعات، وأنه سيفعل شيئاً ما، وفي الجانب الآخر يحس أنه سوف يفشل بسهولة.

6. يلاحظ إعادة تنظيم تناقضات العميل ضمن خبرته الشخصية.

7. الاختيارات الشخصية غالباً ما تكون عديمة الفاعلية.

ويشير روجرز هنا إلى أن العملاء الذين يطلبون المساعدة النفسية غالباً ما يبذرون على وجه التقريب من هذه المرحلة، حيث يحاولون ويسعون إلى استحضار المشاعر غير الحاضرة واكتشاف الذات كموضوع قبل التحرك بالفعل إلى المرحلة التالية. وقد يحقق العميل بعض التقدم في هذه المرحلة، والتي تعد الخطوة الأولى في التغيير.

● المرحلة الرابعة:

عندما يدرك العميل أنه مفهوم ومقبول ومرحباً به كما هو في مختلف جوانب خبرته من قبل المعالج، عندئذ يحدث تحرر تدريجي وانفتاح للأبنية النفسية له، إذ تتدفق الأحاسيس والمشاعر التي تحدد سمات الكم المتصل، وهو ما يميز حركة الصعود في هذه المرحلة باتجاه التغيير. وقد نحاول أن نحصل على خصائص هذا التحرر ونسميها بالمرحلة الرابعة للعملية، وهي:

1. يصف العميل أحاسيس ومشاعر أكثر حدة من نوعية الأحاسيس غير الموجودة حالياً. مثال: حسناً، لقد كنت في الحقيقة - لقد صدمني بشده "فإنه يتم وصف المشاعر كموضوعات في الوقت الحاضر". مثال "لقد أصابني باليأس أن أشعر بالتبعية، لأن ذلك يعني أنني شخصية لا فائدة منها".

2. يتم وصف المشاعر والأحاسيس كأشياء أو كموضوعات في الوقت الحاضر. مثال "لقد أصابني باليأس أن أشعر بالتبعية، لأن ذلك يعني أنني شخصية لا فائدة منها".

3. يتم التعبير أحياناً عن المشاعر كما هي في الوقت الحاضر، وأحياناً تتطرق عكس رغبات العميل. مثال: يقول عميل بعد مناقشة حلم يشمل رؤيته لحادث خطير لأن شاهد جرائمه قال للمعالج "حسناً، أنا لا أثق فيك".

4. وجود نزعة نحو الإحساس بخبرة الإحساس في الوقت الحاضر، وهناك خوف وعدم الثقة في هذه الإمكانيات. مثال "أحس أنني معلق بشي ما، لا بد أنه أنا! لا يوجد شيء آخر يبدو لي أن أفعله. لا أستطيع أن ألوم هذا أي شيء آخر، هناك عقدة بداخلي في مكان ما تجعلني أريد أن أجن وأصرخ واهرب".

5. وجود قبول قليل واضح للمشاعر والأحاسيس، بالرغم من إظهار هذا القبول.

6. يقل ارتباط الخبرة ببنية الماضي، وهي أقل ابتعاداً، وقد تظهر أحياناً بعد فترة تأجيل. كما يوجد بعض السهولة في طريقة تناول الخبرة وترجمتها، وبعض الاكتشافات للمركبات الشخصية، وتوجد بداية تساؤل حول مصداقيتها. مثال: يعجبني جداً لماذا؟ حسناً، لأنه من جهلي - وأحس بتوتر بعض الشيء منه أو أخجل بشكل ما، وبقليل من الحيلة تجاهه. كانت هذه السخرية مطيبي طوال حياتي، ربما كانت خارج النطاق أحياناً، وخاصة الآن وأنا أحاول إحساس بالخسارة. أين كنت؟ ماذا أقول، لقد فهمت الخيط من مكان ما، كنت أتماسك من خلالها.

7. يوجد إدراك متوتر لوجود تناقض وعدم اتساق بين الخبرة والذات. مثال أنا لا أحيا كما يجب أن أكون. يجب حقاً أن أفعل أكثر ما أنا عليه. كم ساعة أقضيها في هذا الموقف في الحمام وأمي تقول لي لا تخرج إلا عندما تفعل شيئاً وتنتج. هذا يحدث مع أشياء كثيرة.

8. في هذه المرحلة يتكون الإحساس بالمسؤولية الذاتية في حدوث المشكلة بالرغم ما تزال غير واضحة. وهنا وتبدأ الخطوات الأولى في تكوين العلاقة مع المعالج على أساس من المشاعر.

ويذكر روجر مرة أخرى أن هذه المرحلة والمراحل التالية تشكل جانباً كبيراً من جوانب العلاج النفسي، وهذه السلوكيات شائعة للغاية في أي شكل من أشكال العلاج النفسي: فالعميل لا يتصف بالكمال في أي مرحلة من مراحل العملية العلاجية. فتعبيرات العميل بعينه في

مقابلة بعينها قد تكون من المرحلة الثالثة، وتعبيراته المميزة مع لحظات التصلب المميزة للمرحلة الثانية أو تفكك أكبر كما في المرحلة الرابعة ولا يبدو غريباً أن يجد المرء أمثلة على المرحلة السادسة في المرحلة الخامسة. كما أن هذه المراحل متسلسلة، فالقول إن المرحلة الثالثة لا يمكن أن تحدث قبل الثانية، وأن المرحلة الرابعة يندر أن تتلو المرحلة الثانية بدون تداخل الثالثة. وهذا النوع من التنظيم هو الذي يمكن بالطبع التحقق منه تجريبياً.

● المرحلة الخامسة:

ومع صعودنا عبر الاتجاه الاستمراري في تناول هذه المراحل أو الأطوار من التغيير العلاجي كما يراها العميل، فإننا نستطيع أن نحاول أن نسجل نقطة نسميها بالمرحلة الخامسة. فإذا أحس العميل أن هناك تفهماً لتعبيراته وسلوكياته وخبراته، وتجاريه من المعالج كما تم الإشارة إليها في المرحلة الرابعة، فإن ذلك يؤدي بالعميل إلى قلة تحفظه ويؤدي مزيداً من الوعي والتدفق في المشاعر والأحاسيس. وعندئذ فإن ذلك العميل سوف ينطلق إلى الخطوة الخامسة من عملية التغيير. يعبر العميل في هذه المرحلة بحرية أكثر عن المشاعر والإحساسات الحالية، بالرغم من الخوف والشك وعدم الوضوح الكامل للخبرات لا يزال قائماً. كما يزداد تمايز المشاعر الذاتية، ويزداد الاعتراف بها وتقبلها، وتتزع المشاعر التي أنكرت في السابق إلى الظهور في الوعي كخبرة كاملة، والمشاعر التي يحس بها (هنا الآن) هي المشاعر الحقيقية للخبرة، مع بداية واقعية للخبرات كشعور يتضمن دلالات مباشرة. وتصبح معاناة الخبرة أكثر خصوصية وأكثر حضوراً. كما يتم التمييز بين المشاعر والأهداف بدقة أكبر، وتصبح مواجهة التناقضات أكثر وضوحاً بوصفها توجد في الجوانب المختلفة للشخصية. كما تكثر تساؤلات العميل حول مدى صلاح البنى الفكرية لديه، وتزداد مسؤولية العميل عن المشكلات الشخصية الخاصة به والتي تصبح مقبولة بشكل أكبر. مثال ذلك أنا أتوقع كذا أن يحصل على اعتراض شديد - وقد توقعت ذلك طوال الوقت... أعتقد إلى حد ما أنني شعرت بذلك معك... فإنه من الصعب الكلام عن... لأنني أردت أن أكون معك بقدر الإمكان. وهكذا فإن المشاعر التي يصعب توضيحها في الغالب يتم التعبير عنها بتحرر. وفي هذه المرحلة يقترب العميل من كيانه كتنظيم تتدفق فيه مشاعره وتتمايز خبراته.

وهنا يمكننا أن نلخص بدقة تلك التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة من العملية العلاجية مع ذكر بعض الأمثلة حول تلك التغيرات كما ذكرها روجرز.

1. إن العميل في هذه المرحلة يعبر عن تلك المشاعر والأحاسيس تعبيراً حراً وبدون قيود، وكأنها خبرات يستشعر بها الآن. مثال: "توقعت أن أرفض بشدة، وهذا توقعي الدائم، وأحياناً أحس وبطريقة ما أحس بهذا ... ومن الصعب الحديث عن هذا، لأنني أريد أن أكون أفضل ما يمكن أن أكونه معك".

2. تقترب مشاعره جداً من كونها محسوسة بالكامل، وأنها تظهر للوعي، بالرغم من الخوف وعدم الثقة، وهي يحسها العميل عندما يحاول المرور بخبرة آنية. مثال: "أحس بأني توقفت الآن. لماذا تحوّل عقلي إلى صفحة بيضاء الآن؟ أحس كأني اتعلق بشيء وأترك أشياء وثمة شيء بداخلي يقول لي، لماذا علي أن أفعل أيضاً".

3. وجود بداية نزعة لتحقيق المرور بالخبرة الآنية (الآن، هنا) المباشرة في مرجعيتها الخاصة بالإحساس. بمعنى هناك إدراك متحقق أن مرجعية هذا الشيء المجهول والغامض من الإحساس تكمن في بنية العميل العضوية، ويمكن من خلالها التحقق من صحة ترميزه لهذه الخبرة والمشاعر. وغالباً ما يتم التعبير عن هذا من خلال تعبيرات تشير إلى قريبه أو بعده عن إطاره المرجعي الداخلي، ومثال ذلك: "حقاً أنا لا أستطيع أن أضع يدي عليها تماماً. أنا فقط أحاول أن أصفها".

4. شعور متناقض بين الخوف والدهشة والرغبة بالإصغاء إلى تلك الخبرات والمشاعر المشوهة في بنية الذات والتي تظهر في الوعي. مثال: "مازالت أتعجب من شدة هذا، ويبدو لي أن هذا هو طريقة إحساسي".

5. هناك امتلاك متزايد لأحاسيس الذات ورغبة أن تكون هذه الأنا هي ذاته الحقيقية مثال: "لست أنا هذا الشخص المحبوب والمتقبل لذاته، أحاول قدر الإمكان أن أظهر أني كما هي. انا انزع من أشياء كثيرة، وأحس أنني لا بد وأن أواجه الناس بعنف، وأحس أنني لا بد أن أكون أنانياً في بعض الأحيان، ولكن لا أدري لماذا يجب علي أن أدعي غير ذلك".

6. تصبح الخبرات المتناقضة أكثر وضوحاً وقريبة من الوعي في هذه اللحظة، لكنها لم تزال مفككة ولم تصل إليه كلية. مثال: "ما زلت أعاني من متاعب كثيرة في محاولتي تحديد ماهية هذا الحزن، ومعنى الأنين، كل ما أعرفه أنني أحس كلما اقتربت من نوع معين من الأحاسيس، وعندما أبدأ في الأنين يساعدني هذا على اختراق جدار كنت قد بنيته بسبب أشياء حدثت أحس بالجرح بسبب أشياء ويشكل أنني يحجز هذا الجدار الأشياء، ومن ثم إحسانه لم يعد بوسعي الإحساس بأي شيء كثيراً. ولو كان بوسعي أن أحس أو أدع نفسي تحس بهذا الإحساس عندما أرح على الفور أبدأ في الأنين وأصير أناي، ولكن لا أستطيع".

7. هناك نزعة قوية وواضحة لدى العميل نحو التدقيق في التمييز بين الأحاسيس والمعاني وترميزها في بنية الذات. مثال: "لدي بعض التوترات تنمو عندي أو بعض اليأس، وحياتي ناقصة حقاً الآن، لا أدري حقاً. يبدو لي أقرب صفة لوصفها هي اليأس أو انعدام الأمل".

8. هناك تزايد واضح لمعرفة التناقضات وعدم الاتساق في الخبرة. مثال: "يخبرني وعيي أنني ذو قيمة. لكن بداخلي في مكان ما لا أصدق هذا، أعتقد أنني فاشل ولا أثق في قدرتي على فعل أي شيء".

9. قبول متزايد تجاه المسؤولية الفردية عن المشكلات التي يواجهها العميل، والاهتمام بكيفية حدوثها، ودوره في إظهارها. بما أن هذه المشكلات يدركها العميل في هذه المرحلة بأنها مشكلاته وتخصه هو، مع اعتقاده بأنه هو الذي أنتجها. مثال: "يقول لي شيء بداخلي، ماذا علي أن أعطي أكثر؛ لقد أخذت الكثير مني، إن ذاتي تكلمني، فذاتي الداخلية تكلم ذاتي التي تدير المسرح. إنها تقول لقد اقتربت جداً ابتعد".

10. ثم حوارات أكثر حرية داخل ذات العميل في التواصل وانخفاض في الإغلاق وأحياناً يتم التعبير عن هذه الحوارات بالكلام. مثال: "أنا فقط أحاول أن أختبرها يبدو لي دائماً أن هذا التوتر كان خارجياً أكثر من هذا".

11. يقترب العميل في هذه المرحلة من كيانه كتنظيم، تتدفق إحساساته ومشاعره وتتمايز خبرته، وتصبح نوعاً ما مرمزة في الخبرة.

● المرحلة السادسة:

تميل هذه المرحلة إلى أن تكون مميزة وجادة بالنسبة للعميل لاكتشاف المزيد من الخبرات المتناقضة مع مفهومه لذاته، حيث يعترف العميل بالمشاعر التي خبرها في الماضي على أنها مقبولة الآن، وعلى أنها مشكلات الحاضر، كما أن الشعور يعاش بعمق وتدفق أكثر بدون خوف، ويحدث تقبل تام للخبرة بوصفها مؤشراً واضحاً يمكن استخدامها للتوصل إلى المعاني المتضمنة في مجابهة الفرد لذاته. وتصبح الذات الآن هي عملية الخبرة وليست بوصفها موضوعاً. ويتحول عدم التطابق بين الذات والخبرة إلى تطابق كامل، ويصبح تمايز الخبرة أساسياً. كما تتخذ الخبرة في هذه المرحلة طبيعة النمو المستمر. وفي هذه المرحلة تكون المشكلات الداخلية أو الخارجية قد انتهت. وتتكون بعض ردود الفعل الفسيولوجية ذات طبيعة تفككية واسترخائية مثل: الدموع والتنفس العميق والاسترخاء العضلي. كما يصبح العميل أكثر ثقة بالآخر عندما يطلب من الشخص الآخر أن يقبله كما هو مع القدرة على إقامة علاقة بناءة مع الآخرين. مثال: "يقول عميل يقترب من هذه المرحلة أنه يرتعب من مصدر الكثير من الأفكار السرية في داخله، ويستمر في الحديث إن الفراشات هي أقرب الأفكار إلى السطح، وتحتها هناك تدفق كتجمع عميق. أحس أنني بعيد عنها كلها. يبدو التدفق الأعمق كتجمع كبير من الأسماك يتحرك تحت سطح أرى تلك التي تنفصل عن التجمع تحت سطح الماء. أنا جالس وفي يدي قسبة صيد، وهناك سنارة معقوفة في نهايتها أحاول البحث عن طعم أفضل، أو لأفضل طريقة الغوص إليها. هذا الأمر المرعب. الصورة التي تصلني هي أنني أريد أن أكون أحد السمك ذاتها".

وتعني كل هذه التغيرات التي حصلت لدى العميل في هذه المرحلة إنه لا يوجد هناك إدراك المشكلات الداخلية التي يعيشها، ولديه القدرة على التعامل معها، ويكون التطابق أو التمايز في عملية الخبرة حاداً وأساسياً، وتصبح لحظة الإحساس التام واضحة ومحددة لمرجع يستطيع أن يصف من خلالها ذاته بدقة.

● المرحلة السابعة:

غالباً ما تحدث هذه المرحلة خارج العلاقة العلاجية بنفس قدر حدوثها داخلها، ثم يقدم العميل تقريراً عنها إلى المعالج. وعندما يصل العميل في عملية نموه النفسي إلى هذه المرحلة،

نجده قد استدمج (الآن، وهنا) خصائص الحركة والتدفق في التغيير في كل جوانب حياته النفسية، وتصبح هذه خصائصه المميزة: يحيا أحاسيسه في إدراك واع، وفي ثقة أساسية فيها، وتقبل لها كما تتغير الطرق التي بنى عليها خبراته باستمرار مثلما تتغير مكونات الشخصية مع كل حدث جديد يحياه، وتصبح خبراته ذات طبيعة متدفقة سيالة كعملية أو يحس بكل ما هو جديد في كل موقف، ويعيد تفسيره مجدداً، ويفسر خبرات الماضي فقط عندما يتطابق الجديد مع الماضي. كما تتميز خبراته بنوعية من التلقائية، ويعرف في الوقت نفسه ما يميز خبراته، ويقدر الدقة في تمايز أحاسيسه، إذ يميز بينها وبين معانيه الشخصية في خبرته. وعندئذ تتطلق عملية التواصل الداخلي بين مختلف جوانب حياته، وتزال كل الألقعة عنها. كما يطلق العنان لنفسه في التواصل مع الآخرين، وتصبح علاقته غير نمطية، ولكن علاقة شخص بشخص، إنه مدرك لذاته ولكن ليس كموضوع أو غرض. حيث يخبر مشاعر جديدة ثرية وحالية وإحساس مستمر بقبول ملكية هذه الأحاسيس المتغيرة، وبثقة أساسية في التقييم الذاتية. هذه الثقة ليست أساساً في العمليات الواعية المستمرة، لكنها في كامل عملية الكائن العضوي. كما يستخدم مشاعره كإطار مرجعي في معرفة من هو؟ وماذا يريد؟ وما هي سلوكياته واتجاهاته عندما تكون مشاعره غير سارة؟ وفي هذه المرحلة يكون عدم التطابق في حده الأدنى. كما يصبح التواصل الداخلي واضحاً ومليء بالمشاعر والرموز الجلية للتعبير عن المشاعر الجديدة، ويلاحظ أيضاً زيادة في تقبل العميل لذاته باعتبارها مركز التقويم ومصدر عملية إضفاء القيمة، ويعد مسؤولاً عما يحدث له من مشكلات، ويحس بمسؤولية تامة أيضاً عن حياته وعلاقاته الاجتماعية. وعند هذا المستوى الطيب من إدراك العميل لخبراته يتمكن من اكتشاف أساليب جديدة أكثر فعالية في التوافق يحدد من خلالها متطلبات حياته اليومية.

إنهاء جلسات العلاج:

عندما يصل العميل لدرجة الاستبصار وتتكون لديه ثقة جديدة بنفسه تبدأ فكرة إنها الاتصالات في الظهور، وهنا تتنازع العميل عوامل مختلفة أولها الخوف من أن تعود المشكلات للظهور أو أنه لن يستطيع التصرف فيها أو التعامل، وقد يشعر بأن المعالج لا يريد أن يتركه وأنه من غير الوفاء أن يتركه ولكنه مع ذلك يريد أن يختبر ما اكتسبه من قدرات جديدة على حل المشكلات وحده دون عون المعالج، وقد تظهر في حالات كثيرة ظاهرة معاودة المتاعب

النفسية التي كان يعانيها العميل، ولا بد أن يلاحظ المعالج الخبير أن معاودة تعرض العميل لهذه المشكلات والتحدث عنها ما هي إلا وسيلة لإخفاء المخاوف التي تساوره من ترك العون الذي كان يأتيه عن طريق الخبرة العلاجية من المعالج. بمعنى آخر، قد تكون حالات معاودة الاضطراب نوع من النكوص يحقق به المريض استمرار الاعتماد على المعالج. ومثال ذلك يحدث تماماً في حالة العميل الذي يشعر بقرب إنهاء فترة العلاج حتى يكسب أمام المعالج العديد من المشكلات يرجوه معاونته على حلها. وهنا إذا أراد المعالج أن يسايره فإن ذلك لا يستمر طويلاً حتى يجد العميل رغباً رغبة أكيدة في الاستعادة من الفترة السابقة للعلاج ذلك أن الرغبة في الاستقلالية تفوق إلى حد كبير الرغبة في التواكل، ولو نظرنا إلى سلوك العميل في ذلك لوجدناه سلوكاً غير مرضي هو نفس السلوك الذي نتعرض له جميعاً عندما نترك عملاً خبرناه إلى عمل آخر أو هو نفس ما يشعر به الطفل عندما يترك حماية أهله لأول مرة ليذهب إلى المدرسة، وعندما تنتهي فترة العلاج الناجحة فإنه يغلب أن تثير بعض المشاعر الصحيحة السليمة من الإحساس بالخسارة والأسى وهو شعور طبيعي متبادل باعتبار أنها مشاعر تكون قريبة مبنية على الفهم وهي علاقات كان لها معنى حيوية للعميل، وفيها وجد العميل أيضاً نوع من الإشباع، كما وجد فيها المعالج سروراً كبيراً هو سرور النجاح بتغيير سلوك العميل. ومدى اهتمام العميل بالمعالج يتغير عندما تقترب فترة العلاج من نهايتها، ذلك أنه يرى نفسه وقد أصبح كبيراً وأصبح أكثر وأقرب في مستواه من المعالج، يبدأ في هذه اللحظة ولأول مرة أن يميل للمعالج ميلاً من نوع معين أو يبدي له اهتماماً، فهو يسأل المعالج عن موضوعات شخصية كصحته أو مسكنه أو رأيه في الأحداث الجارية أو مشكلات الأخبار السياسية وقد يتابع هذا الاتجاه بالرغبة في أن تستمر علاقته بالعميل على أسس اجتماعية وعلى المعالج أن يلاحظ هنا المشاعر الإيجابية وأن يراعى أنه يحسن به أن ينهي الجلسات على أساس أنها جلسات علاجية أكثر منها جلسات اجتماعية. وهذا ولا يصح أن تنتهي فترة العلاج النفسي باضمحلال نتائج الجلسات أو ضعف ما تحققه للعميل من إعادة بناء شخصية أو بمجرد أن العميل أصبح لا يحافظ على مواعيد الجلسات وأنه لا يفيد منها الكثير. هنا تكون الخبرة العلاجية وكأنها لم تأتي ثمارها.

الدور الذي يلعبه المعالج في إنهاء العلاج:

1. يجب أن ينتبه المعالج لتقدم العميل وأنه عندما يظهر الاستقلال الذاتي فيجب عليه أن يضع موضع الاعتبار دوره في أن يوضح للعميل احتمال إنهاء الجلسات والمقابلات وإذا لم يؤكد ذلك ويؤمنه فهم العميل أنه لا يريد أن يترك المكان وقد يحدث في بعض الأحيان أن يكون العميل راغباً في إنهاء الجلسات.

2. وليس بنا حاجة هنا لأن نؤكد ضرورة ابتعاد المعالج عن أن يحاول التمسك بالعميل وأنه يرى أن المشكلات لم تحل كلها وأن الاستبصار لم يتحقق تماماً ذلك أنه ما دام العميل اختار لنفسه هدفاً يريد تحقيقه ويجد أنه قد تقدم في نموه النفسي بدرجة تجعل تحقيق هذا الهدف أقرب منالاً فإنه سيتم له تحقيق أهدافه الجديدة بشكل أسرع وبصورة أنجح لو كان مستقلاً عنها ولو استمر متواكلاً.

3. هذا ولا يصح أن يحدد وقت تقريبي لإنهاء العلاج لأن ذلك سيجعل العملية تسير في شكل غير طبيعي وتكون العلاقات عرضة لتوتر غير مرغوب وعلى العموم فإن نهاية العلاج غالباً ما تتأتى بأسرع مما كان يتوقع المعالج نفسه، ذلك أن المعالج النفسي يهتم بحل المشكلات أكثر مما يهتم بأن يترك العميل يجرب حظه في تحمل مسؤولياته والتغلب على صعوباته وكثيراً ما تكون سرعة الجلسات كبيرة الدرجة أنه لا يستطيع معها المعالج أن يدرك مدلولات ما يظهر فيها من خبرات جديدة.

كيف يمكن ختام العلاج غير الناجح؟

قد يحدث الفشل في العلاج، وهذا قد يسبب في بعض الأحيان أضراراً بالغة، ولكن إذا أمكن علاج الموقف بشيء من اللباقة والحكمة فإن ذلك ينقذ المعالج من كثير من المتاعب. ويمكن أن تسرد بعض أسباب الفشل على سبيل المثال لا الحصر:

1. قد يكون منها محاولة المعالج أن تنتهي الجلسات الواحدة تلو الأخرى دون أن يحقق غاية واضحة لأنه لا تكون لديه فكرة واضحة أو هدف واضح في العلاج. ربما كان من بعض أسباب الفشل أن المعالج لم يكن مؤهلاً أو مرشحاً طبياً للعلاج النفسي.

2. قد تقوم العوائق البيئية التي تحول دون النمو في العملية العلاجية سبباً للفشل وقد يكون العميل غير قادر على التحكم تماماً في مواقف حياته وردود الأفعال التي تأتيه من البيئة التي يعيش فيها.

3. ويمكن تجميع الأسباب في أحد أمرين: إما أن يكون العميل غير ملائم للعلاج، وأما أن يفشل المعالج في تبصير العميل بمشكلاته.

وقد يتعرض المعالج للفشل بسبب غضب العميل فيزيد الجهد ويزيد العناد ويتخذ الهجوم المباشر على المشكل، فيزداد العميل عناداً فيفشل العلاج وذلك لانعدام التعاون بينهما. وعندما يشعر كل من المعالج والعميل أن العلاج قد أصبح غير ذي جدوى لسبب لا يمكن التوصل إليه، يلجأ كل منهما لسياسة الدفاع عن نفسه ضد الآخر، وتصبح الجلسات في حالة انحلال وتأخر، وبذلك تكون أشد خطراً من الداء في أصله. وهنا يجب أن يبحث المعالج عن الأسباب المحتملة لهذا، وعليه أيضاً أن يبحث عما إذا كان العلاج النفسي غير ملائم لهذه الحالة، وعليه أن يراجع سجلات الجلسات السابقة ليحدد أخطائه فيغلب أن ينجح في العثور على سبب الفشل ويستطيع علاجه وفي كثير من الحالات يكون المعالج مخلصاً في عمله ملتصقاً به ولكنه لا يستطيع أن يدرك موضع الخطأ. وهنا لا بد أن يستعين بخبرة الآخرين ومع ذلك فماذا يصنع ليتخلص من هذا المأزق؟ إن الاعتراف بالفشل وسيلة طيبة لكل من المعالج والعميل إذا اعترف صراحة بالفشل لأنه يخفض من حدة المواقف الدفاعية التي يتخذها كل منهم ضد الآخر. وقد يتم ذلك الاعتراف بأن يقول أشعر أننا لا نحقق أي تقدم وربما يرجع ذلك لقلّة خبرتي أو لعدم رغبتك في التعاون وبدون أي لوم على أي منا ما رأيك في التوقف عن الجلسات قليلاً أم تريد أن نستمر؟ هذه من غير شك طريقة لبقة تخفف من حدة توتر الإحباط الذي يشعر به العميل وتخفف من رغبته في مهاجمة المعالج. وهنا أيضاً ينعدم الشعور بالإثم ويختفي الغضب ويشعر العميل بأنه يمكنه أن يعاود الزيارة مرة ثانية.

إن إنهاء الجلسات في العلاج الفاشل بهذه الطريقة قد تكون دافعا للعميل لبيدأ مع المعالج سياسة جديدة أو يفتح له أبواباً جديدة للتفرغ قد تفيد في استئناف العلاج النفسي بالضرب في مجالات جديدة قد تكون لها تأثير غير مباشر على المشكلة التي فشلت المرحلة العلاجية الأولى.

المحاضرة الثانية عشر

تقييم نظرية العلاج المتمركز حول العميل

تمهيد:

لقد توسع تطبيق النظرية في العديد من المجالات، التعليم، الإدارة، قيادة الجماعات، العلاقات الإنسانية والجماعات الصغيرة والعرقية، إضافة إلى التغيير المؤسسي ومشروع الابتكار التعليمي. وقد سميت حينها "المنهج المتمركز حول الشخص". (عبد الله، 2012، 76)

إيجابيات النظرية:

تتمتع نظرية روجز بميزات عدة منها:

1- لم تدرس مدرسة من مدارس العلاج النفسي دراسة أمبريقية تجريبية كما درست مدرسة العلاج المتمركز حول العميل، وقد تميزت طريقة العلاج بإتاحة الفرصة للمتعالجين بتحقيق أكبر قدر من التكامل في الشخصية، وإكساب الفرد مزيداً من التوجيه الذاتي. كما طبقت الطريقة على الفصامين والعصابيين، وحين مر هؤلاء المرضى بجلسات العلاج الروجري التي اتصفت بالتعاطف الوجداني أظهر هؤلاء المرضى أقل قدر من الباثولوجية الفصامية. أما في المجالات التربوية والإنسانية فقد عرض "روجرز" و"ستانفورد" العديد من الدراسات في المجال التربوي، وخاصة في المدارس الابتدائية والثانوية وقد أظهرت تطبيقات النظرية ارتفاعاً في مستوى تحصيل الطلاب وخفضة في مشكلاتهم السلوكية كما طبقت مع جماعات المواجهة في فئات عمرية مختلفة، وجماعات من التلاميذ العصبيين، وتبين أن العامل الأساس في التغيير هو إدراك الاتجاهات الميسرة لدى المعالج والمدرس أو من يقدم العون، ويحدث تغير لدى العملاء في جميع الأعمار.

- 2- تعتبر طريقة "روجرز" من أكثر طرق العلاج النفسي انتشارا وأكثرها استخدام، إلا أن "روجرز" نفسه يقرر أن منهجه لم يطبق بعد بصورة ثورية لأنه يصعب تغيير القديم، ولأن المنهج يحمل في طياته تهديدا للمعالج التقليدي أو المدرس أو المرشد.
- 3- تركيزها على مفهوم الذات الناتج عن الخبرة وهذا التركيز يعتبر إيجابية لتغيير الأفراد.
- 4- وضعت النظرية شروطا هامة يجب أن تتوفر في المرشدين النفسيين لخلق جو من الثقة في العلاقة العلاجية أو الإرشادية. (عبد الله، 2012، 76)
- 5- ركزت على ضرورة فهم الإطار المرجعي للفرد، وتقديم تغذية راجعة له من خلال تقنيتي عكس المشاعر وعكس المحتوى.
- 6- تعتبر طريقة "روجرز" سهلة مقارنة بطرق العلاج الأخرى ويستطيع معظم المعالجين أو المرشدين تطبيقها.
- 7- ومن الصفات المميزة لنظرية "روجرز" إنسانيتها إذ أعطت الفرد الحق في تقرير مصيره وتحقيق أهدافه، وأن لديه طاقة للنمو السوي وتقييم الذات وتوجيهها. (عبد الله، 2012، 77)

الانتقادات الموجهة إلى النظرية:

يميل الطلاب المتدربين والمعالجين الممارسين لطريقة المنحى الراجري إلى دعم المريض دون تحدي. ويتقيدون في استجاباتهم وأنماطهم العلاجية بمهارات العكس للمشاعر والإصغاء العاطفي.

وهناك انتقاد آخر للمنحى وهو أن بعض المعالجين يصطنعون ويمثلون التتابع والتفهم أمام المريض ولا يكونوا طبيعيين في ممارسة هذه الشروط مما يجعلها غير آمنة ولا مؤثرة.

وقد لخص "Gain" (1988) نقاط الضعف في الاتجاه المتمركز حول الشخص بما

يلي:

- 1- أنه بسيط جدا.
- 2- مقيد بأساليب السلوك الحضورى، ومهارات الانعكاس للمشاعر والأفكار (السلوك اللفظي وغير اللفظي).
- 3- غير فعال ويقود إلى حديث غير موجه من قبل المريض (حديث لا علاقة له بالمشكلة).
- 4- يركز على صفات المعالج كإنسان إيجابي بدلا من تركيزه على الأساليب المتنوعة التي يمكن تطبيقها لحل مشاكل معينة.
- 5- يركز على صفات المعالج، أكثر من تركيزه على التدريب المنتظم للمهارات العلاجية.
- 6- ليس بالضرورة أن يكون صحيحا أن لدى الفرد قدرة على النمو وميل لتحقيق الذات. (أبو الزعيزع، 2013، 142)
- 7- لا يوجد لدى جميع المرضى القدرة على الثقة بالتوجه الداخلى لديهم، وإيجاد إجابات لأسئلة المعالج.
- 8- يكون دور المعالج محصورا بين الاستماع، وتكرار ما يسمعه على مسامع المريض. دون أن يزوده بالمعلومات والمهارات الشخصية التي تؤدي للتغير.
- 9- حمل "روجرز" المريض مسؤولية مشكلاته، ولم يأخذ بالاعتبار أن هناك مشكلات نفسية يكون المريض على درجة كبيرة من التوتر وانعدام الاستبصار بسببها. وبالتالي لا يكون قادرا على تحديد أهدافه بنفسه دون تدخل ومساعدة مباشرة من المريض. (أبو الزعيزع، 2013، 143)

قائمة المراجع:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والأزيدة، رياض عبد اللطيف (2015). الأساليب الحديثة في الارشاد النفسي والتربوي. ط1، عمان: مركز ديونو لتعليم التفكير.
- أبو الزعيزع، عبد الله يوسف (2009). أساسيات الارشاد النفسي والتربوي. ط1، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- أبو الزعيزع، عبد الله يوسف (2013). الاتجاهات النظرية في الارشاد والعلاج النفسي. ط1، عمان: زمزم ناشرون وموزعون.
- جابر، جابر عبد الحميد و خليل، نرمين محمود (2019). الارشاد النفسي. ط1، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- الزعيبي، أحمد محمد (2014). تقنيات الارشاد الفردي. ط1، الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.
- زناد، دليلة (2018). العلاج النفسي المتمركز حول العميل. القبة القديمة: دار الخلدونية.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4، القاهرة: عالم الكتب نشر توزيع وطباعة.
- سيفرين، فرانك (2020). علم النفس الانساني. ترجمة: طلعت منصور وآخرون. ط2، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- العاسمي، رياض نايل (2015). الارشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة ومفهوم الذات. ط1، عمان: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998). نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، مفتاح محمد (2001). علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الله، محمد قاسم (2012). نظريات الارشاد والعلاج النفسي. ط1، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- علاء الدين، جهاد محمود (2013). نظريات الارشاد النفسي المعرفي والانساني. ط1، عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.
- علي، ناسو صالح سعيد وعباس، حسين وليد حسين (2015). الارشاد النفسي الاتجاه المعاصر لادارة السلوك الإنساني. ط1، عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع.

عيد، محمد ابراهيم (2005). مقدمة في الارشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
الفحل، نبيل محمد (2009). برنامج الارشاد النفسي النظرية والتطبيق. ط2، القاهرة: دار العلوم للنشر
والتوزيع.

كوبر، ميك (2015). العلاجات النفسية الوجودية. ترجمة: عدوى، طه ربيع طه وآخرون. القاهرة: مكتبة
الانجلو المصرية.

PATTERSON.C.H & WATKINS.C.E.JR (1996). Theories of Psychotherapy.
Fifth Edition, Harper Collins College Publishers.