



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

- مطبوعة بيداغوجية -

العلاج ذو المنحى الانساني

موجه لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي

من إعداد

الدكتورة رحمة غراب

السنة الجامعية: 2025/2024

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
1	مقدمة
المحور الأول: المبادئ الأساسية للعلاج	
3	1- علم النفس الإنساني
4	2- هدف علم النفس الإنساني
7	3- العلاج ذو المنحى الإنساني
8	4- مسلمات العلاج ذو المنحى الإنساني
9	5- المبادئ الأساسية للعلاج الإنساني
المحور الثاني: كارل روجرز النظريات والعلاج	
33	1- التعريف بكارل روجرز
36	2- نظرية روجرز في الشخصية
40	3- نظرية الذات
55	4- المقابلة غير الموجهة
60	5- مبادئ العلاج الروجيزي

المحور الثالث: تطبيقات في نظرية روجرز

74	1- الاضطراب النفسي
80	2- المجالات التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل
81	3- علاقات المساندة
83	قائمة المراجع

مقدمة:

العلاج ذو المنحى الإنساني هو أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة التي ظهرت كرد فعل على المناهج التقليدية في علم النفس، مثل التحليل النفسي والعلاج السلوكي. يُركز هذا النهج على القيم الإنسانية الأساسية، ويُولي اهتمامًا خاصًا بالفرد ككيان مستقل يتمتع بقدرة فطرية على النمو الشخصي وتحقيق الذات. يُعتبر هذا النهج بمثابة نقلة نوعية في التفكير النفسي حيث يعترف بقدرة الإنسان على تجاوز الصعوبات واستثمار طاقاته الداخلية لتحقيق حياة أكثر إيجابية وإشباعًا.

أبرز ما يميز العلاج الإنساني هو احترامه لكرامة الإنسان وفرديته. يرفض هذا النهج النظر إلى الإنسان ككائن مقيد بالعوامل البيولوجية أو البيئية فقط، بل يراه ككائن واعٍ قادر على اتخاذ قراراته بحرية ومسؤولية، ويهدف العلاج إلى مساعدة الفرد على استكشاف مشاعره وتجربته الذاتية في بيئة آمنة وغير حكمية، مما يُمكنه من التقدم نحو تحقيق أهدافه الشخصية وتجاوز التحديات النفسية.

ويعود الفضل في تطوير هذا النهج إلى علماء نفس بارزين مثل كارل روجرز وأبراهام ماسلو، فقد طور روجرز ما يُعرف بالعلاج المتمركز حول العميل، وهو أسلوب يعزز العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل من خلال التقبل غير المشروط، التعاطف، والتواصل الفعّال، أما

ماسلو، فقد اشتهر بنظرية "هرم الاحتياجات"، التي تؤكد على أهمية تحقيق الذات كأعلى مستوى من تطور الإنسان.

العلاج ذو المنحى الإنساني لا يركز فقط على علاج الأمراض النفسية، بل يسعى أيضًا إلى تعزيز الصحة النفسية العامة، فهو يساعد الأفراد على اكتشاف قيمهم، وتحقيق تطلعاتهم والتغلب على المشاعر السلبية التي قد تعيق نموهم. يركز هذا النهج على الحاضر بدلاً من الماضي، ويُشجع العميل على تطوير الوعي الذاتي والاستقلالية في اتخاذ قرارات حياته.

يُعتبر هذا العلاج مناسبًا لمجموعة واسعة من الحالات النفسية مثل القلق، الاكتئاب، مشاكل العلاقات، وحتى تعزيز النمو الشخصي للأفراد الذين يرغبون في فهم أنفسهم بشكل أفضل. بفضل طبيعته الإيجابية والمرنة، أصبح العلاج ذو المنحى الإنساني أحد الخيارات الرئيسية في مجال العلاج النفسي الحديث.

ويُمثل العلاج ذو المنحى الإنساني نموذجًا إنسانيًا ومتقنًا يهدف إلى تمكين الأفراد من تحسين نوعية حياتهم. وهو يعتمد على قناعة راسخة بأن الإنسان لديه القدرة على التغيير والنمو، إذا توفرت له الظروف الداعمة والمناسبة.

المحور الأول: المبادئ الأساسية للعلاج

1- علم النفس الانساني:

علم النفس الانساني هو أحد فروع علم النفس الذي يركز على دراسة الإنسان من منظور إيجابي وإنساني، حيث يعتبر الإنسان كائناً فريداً يتمتع بإمكانات غير محدودة للنمو والتطور. يهدف هذا النهج إلى فهم التجارب الإنسانية الداخلية، مثل الشعور بالمعنى، الإبداع، تحقيق الذات، والمسؤولية الشخصية، بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية أو المرضية فقط.

نشأ علم النفس الانساني في منتصف القرن العشرين كرد فعل على المناهج النفسية الأخرى مثل التحليل النفسي لفرويد والعلاج السلوكي، والتي ركزت بشكل كبير على الجوانب اللاواعية أو السلوك المكتسب، ويُعتبر هذا التوجه بمثابة "القوة الثالثة" في علم النفس، إلى جانب التحليل النفسي وعلم النفس السلوكي.

ظهرت أول تسمية لعلم النفس الانساني عندما كان إبراهيم ماسلو، Maslow أنتوني سوتيش Sutich Anthony وآخرين يحاولون العثور على اسم لمجلة جديدة (مجلة علم النفس الانساني) وقد بدأت مجلة علم النفس الانساني في الظهور في (1961) وعرف علم النفس الانساني نفسه بأنه يختلف عن التحليل النفسي من جهة، وعن المقاربة المعرفية أو السلوكية

من جهة أخرى، إن علم النفس الانساني معني بشكل خاص بتحقيق الذات self-actualizing

وبوحدة الجسم والنفس/العقل، والمختصون في هذا الاتجاه مهتمون جدا وغير موافقين بإزاء انتقاص diminution البشر، والطريقة التي يمكن بها للأدوار الاجتماعية ان تضعف/تتقص من الناس، كما ان هذا الاتجاه لديه ما يقوله عن التحرر من أغلال الإكراه/الاندفاع compulsion سواء كانت داخلية أو خارجيه.

انه اتجاه متنوع جدا، ويشمل بعض الرواد المتقائلين بشأن الطبيعة البشرية إبراهيم ماسو، وكارل روجرز، وآخرين مثل رولو ماي Rollo May، جيمس بوغنتال Jim Bugental، والفين ماهير Alvin Mahrer، الذين ليسوا متقائلين بنفس القدر بشكل خاص.

ان احدى نقاط سوء الفهم حول علم النفس الإنساني هي الاعتقاد بأن كل شيء يتعلق فقط بماسلو وروجرز.

(Rowan J., 2016, p 1)

2- هدف علم النفس الإنساني:

علم النفس الإنساني يهدف إلى فهم الإنسان من منظور شامل يعزز من تطوره الشخصي ويحترم تجاربه الذاتية، ويشجع على النمو الداخلي. يركز هذا الاتجاه على الجوانب الإيجابية في الإنسان ويعتبره كائنًا قادرًا على التغيير والتحسين الذاتي. فيما يلي بعض الأهداف الأساسية لعلم النفس الإنساني:

2-1 تحقيق الذات: أحد الأهداف الرئيسية لعلم النفس الإنساني هو مساعدة الأفراد على تحقيق إمكاناتهم الكاملة والوصول إلى أقصى قدراتهم. وفقًا لنظرية ماسلو، يعتبر تحقيق الذات هو قمة الاحتياجات البشرية، حيث يسعى الإنسان إلى أن يصبح أفضل نسخة من نفسه.

2-2 تعزيز الوعي الذاتي: يشجع علم النفس الإنساني الأفراد على فهم أنفسهم بشكل أعمق من خلال تحديد مشاعرهم وأفكارهم وقيمهم. يساعد هذا الوعي على اتخاذ قرارات حياتية أكثر توافقًا مع الذات.

2-3 دعم النمو الشخصي: يركز علم النفس الإنساني على مساعدة الأفراد في تطوير أنفسهم على المستويين الشخصي والعاطفي. يهدف إلى تعزيز الاستقلالية، وزيادة القدرة على التكيف مع التغيرات، وتحقيق أهداف الحياة.

2-3 تعزيز الإيجابية والمرونة النفسية: يسعى علم النفس الإنساني إلى بناء مرونة نفسية لدى الأفراد، من خلال تعليمهم كيفية التعامل مع الضغوط والتحديات بأسلوب إيجابي، مما يعزز من قدرتهم على تجاوز الصعاب.

2-4 التركيز على التجربة الإنسانية: يهدف هذا العلم إلى فهم تجارب الإنسان الحقيقية، بما في ذلك مشاعره، أفكاره، وعلاقاته. يعترف بأن كل فرد هو كائن فريد وله تجارب حياته الخاصة التي ينبغي فهمها والاعتراف بها.

2-5 تحقيق التوازن بين العقل والعاطفة: يعمل علم النفس الإنساني على مساعدة الأفراد في تحقيق التوازن بين جوانبهم العقلية والعاطفية. يعزز هذا التوازن الصحة النفسية ويساهم في تحسين نوعية الحياة.

2-6 تعزيز العلاقات الإنسانية: يسعى هذا التوجه إلى تعزيز العلاقات الصحية والمبنية على التفاهم المتبادل والتواصل الفعّال. العلاقة بين المعالج والعميل تُعتبر أساسية في هذا النهج حيث يتم بناءها على أسس من التقبل غير المشروط والتعاطف.

2-7 ترسيخ الحرية والمسؤولية الشخصية: يهدف علم النفس الإنساني إلى مساعدة الأفراد في إدراك قدرتهم على اتخاذ قراراتهم بحرية، وتحمل المسؤولية عن حياتهم واختياراتهم، مما يعزز من شعورهم بالتمكين الشخصي.

2-8 التشجيع على الإبداع والابتكار: يعزز هذا التوجه الإنساني الإبداع كوسيلة للتعبير عن الذات. يساعد الأفراد على استكشاف إمكانياتهم الإبداعية وتطويرها في مختلف جوانب حياتهم سواء في العمل أو الفن أو الحياة اليومية.

(أندروم يوميرانتر، 2018، 388)

3- العلاج ذو المنحى الإنساني:

بالرغم من ان علم النفس الانساني في صورته الحالية يعد من التطورات الحديثة، الا ان له تاريخا ممتدا في الفلسفة وعلم النفس، ومن علماء نفسيون هذا الاتجاه البورت وجولد شتاين وجيمس وموراي وروجرز، فالمنظور الانساني يرى ان الافراد ليسوا نتاج الماضي او اللاشعور او انعكاسا للبيئة، انما هم اشخاص لديهم حرية الاختيار في سعيهم لتحقيق ذواتهم والبحث عن امكاناتهم الكامنة.

ولا ينصب تركيز الاتجاه الانساني على المرض او الانحراف او القوالب والتصنيفات التشخيصية، بل على السعي الايجابي وتحقيق الذات، وعلى الحرية و الفطرة.

ولقد تناول كل من بوجينثال (1965) bugental وبوهرلر (1971) Buhler والين (1971) وجورارد (1971) jourard وماسلو (1962) maslow الالوجه المختلفة لهذه القيم اذ يتم التعبير عن الاتجاه الانساني -بصورة او بأخرى - بوصفه تعبيراً عن مقاومة الهيمنة المتطرفة للعلم، وملاذا فعلا لجوهر الانسانية لدى الافراد.

(بارفين، 2010، ص 109-113)

والعلاج ذو المنحى الإنساني مبني على مبادئ المقاربة الانسانية في علم النفس التي رفضت الاختزال والانتقاص من طبيعة الانسان التي نتجت عن ممارسات السلوكية والتحليل النفسي

ودعت الى اعادة الاعتبار للإنسان من خلال الاعتراف بخصائصه الاصلية وميوله الفطرية التي تجعله بناء ايجابيا يسعى الى النمو والتطور، وهذه الخصائص هي التي بنى على اساسها كارل روجرز طريقته العلاجية المتمحورة على العميل.

والعلاج ذو المنحى الإنساني هو مقارنة من مجموعة متنوعة من مقاربات العلاج النفسي التي ترفض المقاربات التحليلية والسلوكية وتسعى إلى تعزيز النمو الشخصي من خلال الخبرة المباشرة؛ والتركيز على: تطوير الإمكانيات البشرية، هنا والآن، تغيير ملموس في الشخصية المسؤولة عن الذات، والثقة في العمليات الطبيعية والشعور التلقائي/العفوي، وهذه بعض الأمثلة على العلاج الإنساني هي: العلاج المتمركز حول العميل (الشخص)، وعلاج الجشطات والعلاج النفسي الوجودي، والعلاج النفسي الخبروي.

4- مسلمات العلاج ذو المنحى الإنساني:

يلخص حمدي وزملائه المسلمات الأساسية بالنسبة للشخصية في المنظور الإنساني كما يلي:

(جلال كايد ضمرة، 2008)

- الإنسان خَيْر بطبعه.

- الإنسان حر في اختيار سلوكه وقراراته لأنه يملك الإرادة والوعي.

- الإنسان يسعى دائما نحو النمو باتجاه الأفضل.

- الإنسان يملك خبرات خاصة به، ويدركها وفق طريقته الخاصة، لكل فرد مجالا إدراكيا يختلف عن الآخرين، ويتأثر سلوكه بهذا المجال الإدراكي.

- لا تتحقق الطبيعة الإنسانية إلاّ من خلال دراسة الأسوياء.

فانطلاقا من هذه المسلمات للاتجاه الإنساني، نلمس تأثر فكر كارل روجرز العلاجي من خلال نظريته لقدرة الإنسان على إدراك ذاته، وإن كل فرد يعيش في عالم خاص من خبراته، حيث يستجيب الفرد في المواقف الشخصية المختلفة في ضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه، وهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتسق مع مفهومه، ويرى روجرز أن الطريق إلى تحقيق الذات يمر عبر مفهوم الذات للإنسان.

5- المبادئ الأساسية للعلاج ذو المنحى الإنساني:

5-1 المبادئ الأساسية للعلاج الإنساني:

وضع كارل روجرز عام (1951) المبادئ التوجيهية التي ينبغي على اختصاصي علم النفس اتباعها خلال الجلسة العلاجية مع المسترشد، وتكمن هذه المبادئ في التحلي بالاحترام الإيجابي غير المشروط والمشاركة الوجدانية والصدق، وكان روجرز يسعى بشكل أساسي إلى تطبيق هذه القواعد لمساعدة العميل على تحويل ما لديه من إمكانيات وطاقات إلى واقع، وهو ما يطلق عليه مصطلح تحقيق الذات، ولكن وفقاً لروجرز، لا يتم تحقيق الذات إلا بعد الوفاء بالحاجة إلى

الاحترام الإيجابي واحترام النفس الإيجابي واكتساب مفهوم الذات. لذا فإن إجابة النقص كأحد الإرشادات الأساسية في العلاجُ يساعد العميل على التحرك نحو تحقيق الذات. ويساعد استخدام المشاركة الوجدانية في العلاج المتمركز حول العميل على فهم المسترشد والمشكلات التي يعاني منها بشكل أفضل، كما يرتبط بالمواعدة السليمة لأن روجرز لم يكن يقصد مجرد إشعار المسترشد بأنه محل للعطف بل يجب على اختصاصي علم النفس أن يتوافق مع احتياجات المسترشد وآرائه، ولتحقيق ذلك، يجب أن يكون الاختصاصي النفسي قارئاً دقيقاً للأشخاص.

فالمبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول العميل تنبع من اتجاه نفسي لاحترام الفرد وطاقته وحقه في التوجيه الذاتي لشؤونه واحترامه لقيمه وأهميته كإنسان لديه ميل لتحقيق ذاته وتوافقه.

5-2 توظيف النظرية الإنسانية في العملية الإرشادية: يتخذ مسارها الخطوات الآتية:

- العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد يسودها جو التعاطف والتقبل للمسترشد كما هو.
- يحاول المرشد أن يعطي التوضيحات والتفسيرات ويجيب على أسئلة المسترشد المباشرة إثناء سير العملية الإرشادية بصورة هادئة ومناسبة، مع تعزيز المسترشد ورفع معنوياته بشكل متواصل على أنه قادر على حل مشكلته، لكن بشرط أن لا يعطيه حلول جاهزة، بل يترك أمر الوصول إلى حل المشكلة للمسترشد نفسه (يحل مشكلته بنفسه بعد الوصول إلى مرحلة الاستبصار بأسبابها).

- بعد مرور عدة جلسات إرشادية، يحاول المرشد أن يعطي تأويلات لمشاعر المسترشد المتدفقة لاسيما المشاعر الهائلة أو المكبوتة، على الرغم من أن المسترشد يحاول أن يخفي بعض هذه المشاعر، لكن على المرشد أن لا يهتم بذلك تاركاً المجال لزيادة الثقة والاطمئنان بالعلاقة الإرشادية والمرشد إن تمكن المسترشد من البوح والكشف عن أسرار أو خفايا أدق عن أسباب المشكلة، وهو كثيرا ما يحدث بعد مرور عدة جلسات إرشادية والتزام المرشد بمتطلبات العملية الإرشادية وشعور المسترشد أن الهدف العام للعملية الإرشادية هو الحل الجدي لمشكلته.

- لابد في نهاية الجلسات الإرشادية مهما كان عددها من إجراء تقييم شامل لسير العملية الإرشادية (يقوم بها المرشد نفسه أو بينه وبين المسترشد مباشرة) لرؤية مدى التطور أو التغيير الحاصل على مفهوم الذات لدى المسترشد، فضلا عن معرفة الرؤية المستقبلية التي تكونت لدى المسترشد عن تحقيق ذاته.

ويمكن أن نوضح أكثر مبادئ العلاج ذو المنحى الإنساني فيما يلي:

1- الاتجاه غير الموجه: ان الاتجاه غير الموجه او غير المباشر يرتبط بكارل روجرز الذي قدم نظرية علاجية تقوم على الايمان بأهمية الفرد، حيث مهما كانت مشكلاته فلديه عناصر طيبة تساعد على حل مشكلاته، وتقرير مصيره بنفسه، انها طريقة لا تقوم على التوجيه وإصدار التعليمات لعميله، وهذا ما يعرف بالموقف غير التوجيهي.

ويشير "موقف عدم التوجيه" حرفيا إلى موقف ليس فيه نية التوجيه لشؤون الآخرين، وليس النية

لقيادة، تنظيم أو ترتيب أو السيطرة على الآخرين. من الواضح أن الموقف غير التوجيهي المتمركز حول العميل ليس موقفا أبويا paternalist، إنه موقف ضد سلطوي anti-autoritair يمكن أيضا تعريف الموقف غير التوجيهي بعبارات إيجابية، تتطلب المعاني الإيجابية للمفهوم الإشارة إلى القيم التي تحدد هذا الموقف، ان توجهه الفلسفي للموقف المتمركز حول العميل روجرز (1951) يؤكد أولاً فكرة قيمة للكائن البشري، ويؤكد أولاً قيمة الكائن البشري، ويؤكد قيمة الاحترام والثقة في الأشخاص والقيم الديمقراطية والمساواة، وكذلك قيمة الحرية على النحو المحدد جزئياً في شروط جون ستيوارت ميل في عام (1859): "متابعة ما هو جيد بالنسبة لنا ونحن نسمع حتى الآن لا لأننا نريد حرمان الآخرين ما هو جيد أو لهم أننا جهود للحصول عليها".

ان الموقف غير التوجيهي جوهري وضروري للعمل الحقيقي المتمركز حول العميل بدون معرفة جيدة وبدون تجربة داخلية للموقف غير التوجيهي، فإن المعالج غير مستعد بشكل مناسب للعمل بطريقة متمركز على العميل مع مجموعة واسعة من العملاء بميزات وتوقعات متنوعة بدون موقف غير توجيهي، لا يسترشد المعالج بما فيه الكفاية وليس لديه معايير مناسبة للحد من الاستجابات على تفاعله مع العملاء. بدون توجيه أو حدود الموقف غير التوجيهي، يمكن فهم التطابق على سبيل المثال كواجهة ذاتية، ويمكن تفسير التقدير الإيجابي غير المشروط على أنه

تشجيع للعميل والفهم التعاطف يمكن تفسيره على ما يتخيله المعالج هو عميل.

(Brodley B.T, 2012, pp 7-8)

ان الموقف غير التوجيهي يعرف ايضا بأنه: محاولة من قبل المعالج للانخراط في علاقة متساوية ومشاركة مع العميل بدلا من تنظيم الخبرة العلاجية له. لقد تم استخدام مصطلح العلاج غير التوجيهي (كما تمت الإشارة) أولا من قبل روجرز لوصف عمله ولكنه تخطى عنه لصالح مصطلح العلاج المتمركز حول العميل، التعريف الدقيق للمصطلح مخوف بصعوبة بسبب استخدامه في سياقات متفاوتة وفي بعض الأحيان لأغراض جدلية مختلفة، على الرغم من أنه يستخدم غالبا من قبل أتباع علم النفس الانساني كوسيلة لتمييز عملهم عن العلاجات التوجيهية وخاصة عن العلاجات السلوكية، فإنه السؤال يطرح حول ما إذا كان في الواقع ممكنا أن يبقى (المعالج) غير توجيهي.

لقد أظهرت الأبحاث النفسية الاجتماعية أن عملية التأثير الاجتماعي موجودة في اللقاءات الإنسانية، علاوة على ذلك يعتبر معظم المعالجين أنه من المهم تنظيم سياق العلاج من حيث الحدود الزمنية، والمكان، وطول المعالجة، وما إلى ذلك، وبهذا المعنى، فإنهم ليسوا غير توجيهيين، فيما يتعلق بعملية ومضمون العلاج فإن فرانك (1973) وآخرون قد أظهروا أن جميع العلاج هو عملية إقناع وتأثير نشطين من جانب المعالج وهذا حتى في معظم الأساليب ذات التوجه نحو العميل "غير التوجيهية"، يشارك المعالج في جهد واعي ومتعمد

لمساعدة العميل على التغيير ويميز بعض المعالجين على سبيل المثال Whitaker (1975) بين النية التوجيهية فيما يتعلق ببنية العلاج ونية غير التوجيهية فيما يتعلق بعمليتها ومحتواها وبالتالي لا يزال هذا المصطلح مفيدا في التمييز بين أهداف ونوايا المعالج وفي حين يمكن وصف بعضهم بأنه ينوي مقارنة توجيهية لهيكل ومحتوى العملية، سيحاول آخرون التقليل أكبر قدر ممكن من توجيه المعالج لهذه المتغيرات.

ومن المحتمل أن تعتبر اللاتوجيهية كما اشار بوب Pope (1977) إلى انه بعد اسلوبي للمعالج بدلا من اعتباره سمة " ل مدرسة " معينة للعلاج من هذا المنظور، فإن فريدمان ودايز Friedman ، Dies (1974) يظهران أن اساليب المعالج التوجيهية وغير التوجيهية تتأثر بأنواع مختلفة من العملاء بشكل مختلف، مع عملاء دفاعيين بشكل مرتفع في استجابتهم ل سلبا معالج أكثر توجيهية.

(Walrond-Skinner S, 2013, pp 232-233)

ان اللاتوجيهية Non-directivity مفهوم معقد، وتختلف وجهات النظر حول أفضل الطرق

لتطبيقه او انطباقها على المقاربة المتمركزة على العميل/الشخص، فغرانت (1990) Grant

اقترح تمييز شكلين: مفيدة/ذرائعية instrumental ومبدئية principled فالأول هو تقنية عملية

او نفعية يستخدمها المعالجون، على سبيل المثال، يمكن للمعالجين الحفاظ على موقفهم غير

التوجيهي لأنهم يعتقدون أن العميل قادر على تحقيق هدف علاجي من خلال سلوكه الموجه الذاتي، إنه القرار الواعي للمعالج للحفاظ على الموقف غير التوجيهي، في الاعتقاد أن هذا هو الأفضل للعميل، وهذا يجعل الأمر مفيدا، وعلى أساس فلسفة البراغماتية، دعم كاين (2013) Cain روح مقولة "افعل ما هو الأفضل للعميل"، وهي مقارنة تركز على القيم الأساسية للمقارنة المتمركزة حول الشخص التي لا تزال مفتوحة على احتمال دمج العوامل التي قد تكون مفيدة من خارج الإطار المرجعي للعميل، وعلى غرار هذا المخطط، فإن مقارنة بوهارت (2012) Bohart يجعل حالة لإدماج التقنيات العلاجية في العلاج المتمركز حول العميل/الشخص.

بناء على ممارسة ما يحتاجه العميل، فإن التقنيات من الأساليب الأخرى، مثل العلاج المعرفي السلوكي، يمكن دمجها في العلاقة العلاجية. في كل من هذه الأساليب، من الواضح كيف يمكن استخدام التقنيات، بما في ذلك عدم التوجيهية، لخدمة تطوير العميل.

الموقف غير التوجيهي المبدئي يعني أن المعالج ليس له نية سوى خلق علاقة علاجية (على النحو المحدد من قبل روجرز، للشروط الستة الضرورية والكافية)، يعتبر عموما التحديد الكلاسيكي للمقارنة العلاجية المتمركزة حول الشخص/العميل، يتطلب من المعالج أن يثق في قدرات الشفاء الذاتية للعملاء، أو حقهم وقدرتهم على التوجيه الذاتي؛ وعلى هذا النحو، فالمقارنة

ترتبط مباشرة بقدرة المعالج على تقديم اعتبار إيجابي غير مشروط (Bozarth 1998، برودلي 1997).

فالموقف غير التوجيهي المبدئي، لذلك، لا يشير إلى السلوك ولكن إلى موقف المعالج، وهذا لا يعني أن العلاج نفسه يفتقر إلى التوجيه، ولكن يتم تحديد الاتجاه من قبل العميل. اقترح غرانت (1990) أنه من الموقف المبدئي، يجب أن يكون المعالج مستعدا للقيام بكل ما يساعد العميل.

(Cain D.J. ,Keenan K.,Rubin S.,(), pp 187-18)

اهمية الموقف غير التوجيهي بالنسبة للمعالج والعميل:

فبالنسبة للمعالج المتمركز حول العميل، فإن الموقف غير التوجيهي له آثار على لك من الحياة الشخصية وفي سلوكه التواصل في المجال الذاتي، مع التطابق العلاجي، يتطلب عملية طويلة من استكشاف الذات وتعريف النفس لمواجهة الضغوط الاجتماعية والسياقية للأبوية والسلطوية. في مجال السلوك العلاجي، يسهم الموقف غير التوجيهي في شكل الاستجابة للعملاء الذين ينكفئون على ذواتهم ويعبرون عنها. كما يسهم أيضا في تجنب السلوكيات التي يمكن أن تؤثر على الاستقلالية الذاتية وتقرير المصير.

ان نظرية العلاج لروجرز هي نظرية القوة الشخصية والموقف غير التوجيهي هو الدليل الداخلي للمعالج لحماية هذه القوة الشخصية.

(Brodley B.T., 2012, pp 5-6)

إن الالتزام بمساعدة العملاء دون سلب سلطتهم الشخصية يجعل المعالجين المتمركزين حول العميل فريدين، تعتمد نظرية التمرکز حول العميل/الشخص (روجرز، 1980) على الفرضية القائلة بأن جميع البشر لديهم قوة شخصية فطرية وقدرات نمو شخصي واتجاهات/ميولات داعمة اجتماعيا، بالإضافة إلى ذلك، فإن تحقيق هذه القدرات يدعم إلى حد كبير بسبب شروط للتطابق بين شخصية المسهلة والتقدير الإيجابي غير المشروط، والفهم المتعاطف، ووفقا لنظرية العلاج فإن إمكانات الشفاء والنمو الأكبر يتم إطلاقها وتسريعها عندما يتلقى العملاء القبول المتعاطف لمعالج متطابق، وهذا في الوقت نفسه يتجنب المعالج المواقف والسلوكيات التي من المحتمل أن تؤذي السلطة الشخصية للعملاء في العلاقة.

إنه الانخراط/الالتزام بالموقف غير التوجيهي المتمركز حول العميل الذي يدرك ويعرب عن التزام المعالجين لتجنب إيذاء/سلب سلطة عملائهم أثناء عملية المساعدة. في نظرية التمرکز حول العميل، فإن الموقف غير التوجيهي هو الانخراط في بوتقة من اندماج المواقف العلاجية

الأساسية، إنها ميزة جوهرية للمواقف العلاجية، وتؤثر على المعالج لحماية عملية التقرير/التأكيد الذاتي للعميل المعززة لقوته الشخصية، وتشجعه لتجنب النوايا والسلوكيات التي يمكنها إصابة قوة العميل.

2- المشاركة الوجدانية: هي القدرة على الإحساس بمشاعر الطرف الآخر، ويرى روجرز أن المشاركة الوجدانية هي القدرة على فهم مشاعر الآخرين وتجربتهم وكأنها مشاعرنا وتجربتنا ولكن دون أن نفقد الشعور بأن هذه المشاعر تخص الآخر وليست نحن.

ويعرّف كوهوت المشاركة الوجدانية بأنها العملية التي يستطيع من خلالها الفرد "الشعور بما يشعر به الآخرون"، أي استيعاب التجربة الداخلية للآخر.

ويربط إيكمان المشاركة الوجدانية بقدرة الشخص على التعرف على مشاعر الآخرين بناءً على إشاراتهم غير اللفظية، مثل تعابير الوجه ونبرة الصوت، مع فهم عميق لمعنى تلك المشاعر.

ويعصف هوفمان المشاركة الوجدانية بأنها استجابة عاطفية نابغة من إدراك حالة الآخر النفسية أو العاطفية، وتكون مصحوبة برغبة في تخفيف معاناته أو دعمه.

وفي سياق الذكاء العاطفي، يعرّف جولمان المشاركة الوجدانية على أنها القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين وفهمها، واستخدام هذا الفهم للتفاعل معهم بشكل فعال ومتعاطف.

(نشوة كريم أبو بكر 2016، ص 8)

وعموماً المشاركة الوجدانية هي مهارة نفسية واجتماعية تعني إدراك وفهم مشاعر وتجارب الآخرين، مع القدرة على التفاعل معهم بطريقة إيجابية دون فقدان الحدود الشخصية، أي التعاطف مع العميل من أجل الفهم الأعظم لشخصيته.

ويتكون التعاطف من ثلاثة مكونات:

1- المكون العاطفي (Emotional Component): القدرة على الشعور بمشاعر الآخرين

والتفاعل معها على مستوى وجداني، مثل الشعور بحزن شخص يعاني.

2- المكون الإدراكي (Cognitive Component): فهم وجهة نظر الآخرين واستيعاب

تجربتهم العاطفية، أي "التفكير من منظورهم".

3- المكون السلوكي (Behavioral Component): ترجمة مشاعر التعاطف إلى أفعال

لملموسة، مثل تقديم المساعدة أو المواساة.

هذه العناصر تجعل التعاطف مهارة شاملة تجمع بين الشعور، الفهم، والتصرف.

(أنس محمد شحاتة، 2016، ص 23)

تم تصنيف التعاطف أحياناً وفقاً لنوع العلاقة بين الأشخاص وطريقة التفاعل، ويمكن تقسيمه

إلى مستويين:

1. المستوى الأفقي للتعاطف:

- الوصف: يحدث في العلاقات المتكافئة والمتوازنة، حيث يكون الطرفان على مستوى واحد من القوة أو النفوذ.

- الخصائص:

- يتميز بالندية والتكافؤ.

- يظهر في الصداقات أو العلاقات بين الزملاء.

- يتم التركيز على فهم مشاعر الآخرين وتقديم الدعم دون وجود إحساس بالتفوق أو السيطرة.

مثال: صديق يواسي صديقه الذي يعاني من خسارة ما ويشاركه مشاعره دون فرض رأيه.

2. المستوى العمودي للتعاطف:

الوصف: يحدث في علاقات ذات طبيعة هرمية، حيث يكون أحد الأطراف في موقع قوة أو مسؤولية أعلى من الآخر.

الخصائص:

- يتميز بالتوجيه والرعاية.

- يظهر في العلاقات بين المعلم والطالب، أو بين الوالدين والأطفال.

- يعتمد على الفهم العاطفي مع تقديم المساعدة أو التوجيه.

مثال: معلم يدعم طالبًا متوترًا قبل الامتحان ويمنحه نصائح لتهدئة قلقه.

*الفرق بين المستويين:

- الأفقي: يركز على المساواة والتفاعل العاطفي البسيط.

- العمودي: يدمج التعاطف مع التوجيه والدعم نتيجة لفارق المسؤولية أو الخبرة.

(نهاد عبد الوهاب محمود، 2017، ص 27)

1-2 أهمية المشاركة الوجدانية:

المشاركة الوجدانية تُعدّ من أهم المهارات الإنسانية التي تعزز التواصل والتفاهم بين الأفراد، فهي تمكننا من فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معها بطريقة إيجابية، مما يسهم في بناء علاقات متينة ومليئة بالثقة. من خلال المشاركة الوجدانية، نستطيع تخفيف معاناة الآخرين ومساندتهم في أوقات الأزمات، مما يخلق بيئة داعمة مليئة بالتعاطف، كما أنها تلعب دورًا مهمًا في تعزيز التعاون والعمل الجماعي، حيث تزيد من الانسجام بين الأفراد وتجعل التفاهم أسهل حتى في

المواقف الصعبة. باختصار، المشاركة الوجدانية ليست فقط مهارة، بل هي جسر يربط القلوب ويقوي الروابط الإنسانية.

(نشوة كريم أبو بكر 2016، ص 8)

2-2 التعاطف والعطف:

على الرغم من أن التعاطف والعطف يتشابهان في كونهما تعبيرين عن المشاعر الإنسانية الإيجابية، إلا أن هناك فرقًا دقيقًا بينهما:

التعاطف: هو القدرة على فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معها من خلال وضع نفسك مكانهم.

ومثال ذلك إذا رأيت صديقًا يشعر بالحزن بسبب فقدان وظيفة، فإنك تفهم مشاعره وتحاول مواساته بصدق من خلال استيعاب ألمه.

العطف: هو الشعور بالشفقة أو الحزن تجاه شخص آخر نتيجة ما يمر به من معاناة أو صعوبة.

ومثال ذلك عند سماع قصة حزينة عن شخص لا تعرفه، تشعر بالأسف تجاهه وتتمنى له الأفضل.

الفروق الأساسية:

الجانب	التعاطف	العطف
العمق	التفاعل العميق مع مشاعر الآخرين	شعور عام بالشفقة أو الحزن
التواصل	فهم ما يمر به الآخر عن قرب	التفاعل من مسافة عاطفية
الاستجابة	تقديم دعم متوازن وهادف	تقديم مواساة أو كلمات طيبة

التعاطف يتطلب فهمًا عميقًا وتجربة مشاعر الآخرين بشكل أكثر ارتباطًا، بينما العطف يركز على التعبير عن الشفقة أو الحزن تجاه الآخرين من دون التفاعل العاطفي العميق. كلاهما مهم، ولكنهما يُستخدمان بطرق مختلفة حسب الموقف.

2-3 التعاطف والتقدير الغير مشروط:

يتألف جزء أساسي من التعاطف من أن يضع المعالج الرؤى والاتجاهات التي يملكها هو نفسه جانبا حتى يتمكن من الدخول إلى عالم خبرة الآخر بدون أحكام مسبقة، فالتعاطف غير ممكن إلا في إطار خال من الأحكام المسبقة فقط من المؤكد أن استعداد فرد ما لفهم نفسه لا يرتفع إذا

قبل ما يبيديه بعدم الاهتمام أو التقييم أو حتى بالرفض يقول روجرز أن التقبل لا يعني الكثير طالما لا يحتوي الفهم يطلق روجرز على التقدير غير المشروط الفاظاً أخرى مثل الاحترام الإيجابي غير المشروط . الدفاء الانفعالي - التقبل المفترض أن نمو الشخصية وتعديلها يكون أسرع في التشكل كلما اقترب المعالج بحنان واهتمام واستعداد للتقبل أكثر للمتعالج، وهذا يعني أن يقدر المتعالج كشخص ذي مشاعر يمكن مقارنتها نوعياً مع المشاعر التي يحملها الأهل لابنهم، الذي يقدرونه كشخص بغض النظر عن سلوكه في اللحظة الراهنة، وهذا يعني (نوع من الحب) تجاه المتعالج كما هو.

2-4 التعاطف والانسجام:

التعاطف والانسجام هما أساس العلاقات الإنسانية الناجحة، وهما كالجسر الذي يربط بين القلوب والعقول، عندما نتعاطف مع الآخرين، فإننا نحاول أن نفهم مشاعرهم واحتياجاتهم ونضع أنفسنا في مواقفهم، وكأننا نرى العالم من خلال عيونهم. التعاطف ليس مجرد شعور بالشفقة، بل هو القدرة على التواصل الحقيقي مع الآخر، والإحساس بما يمر به بصدق وعمق.

أما الانسجام، فهو النتيجة الطبيعية للتعاطف. عندما نتعاطف مع الآخرين ونتواصل معهم بصدق، نصبح قادرين على خلق بيئة من التفاهم والقبول المتبادل. الانسجام يعني أن نكون في حالة تناغم مع من حولنا، سواء كانوا أصدقاء، أو عائلة، أو زملاء عمل، إنه يعزز التعاون ويقلل من الخلافات، ويجعل العلاقات أكثر استقراراً وسعادة.

يعتبر روجرز التعاطف والانسجام عناصر أساسية لتحقيق العلاقات الإنسانية الصحية والنمو الشخصي. روجرز كان يرى أن التعاطف هو القدرة على فهم العالم من منظور الشخص الآخر، بحيث يمكن للشخص المتعاطف أن يتصل بمشاعر وتجارب الآخرين بعمق وبدون أحكام مسبقة. بالنسبة لروجرز، التعاطف لا يعني فقط سماع الآخر، بل عيش تجربته وكأنها جزء منك، ما يعزز الشعور بالتقدير والقيمة لدى الطرف الآخر.

واعتبر روجرز أن التعاطف هو "الدخول إلى عالم الآخر الداخلي وكأنك تنتمي إليه، دون أن تفقد الإحساس بأنه ليس عالمك الخاص"، هذا النوع من التعاطف يساعد الشخص الآخر على الشعور بأنه مفهوم ومقبول بصدق، وهو ما يعزز الثقة والانفتاح.

أما الانسجام، فقد ركز عليه روجرز من خلال مفهومه عن "التطابق" أو الذات المتناغمة، وهو يشير إلى حالة يكون فيها الشخص صادقًا مع نفسه ومع الآخرين، ما يؤدي إلى توازن داخلي وانسجام مع البيئة المحيطة، لتحقيق هذا الانسجام، شدد روجرز على أهمية ما يُسمى "القبول غير المشروط"، وهو توفير بيئة من القبول والدعم بدون إصدار أحكام، مما يسمح للناس بأن يكونوا على طبيعتهم ويطوروا إمكاناتهم بأمان.

ويرى في الانسجام بأنه التطابق بين المشاعر الداخلية للشخص وسلوكه الخارجي، وهو يشير إلى حالة من الصدق والشفافية، حيث يكون الفرد في تناغم مع ذاته الحقيقية دون تناقضات بين ما يشعر به وما يظهره للآخرين. روجرز أكد أن المعالج أو الشخص المتفاعل مع الآخرين

يجب أن يكون متناغمًا مع ذاته لكي يخلق بيئة آمنة ومريحة، تتيح للآخرين التعبير عن أنفسهم بحرية وصدق.

روجرز أيضًا شدد على أن وجود التعاطف والانسجام معًا في العلاقة الإنسانية—سواء في العلاج النفسي أو الحياة اليومية—يسهم في بناء بيئة من القبول غير المشروط (Unconditional Positive Regard)، هذا القبول يدفع الأشخاص إلى الشعور بالأمان مما يمكنهم من استكشاف ذواتهم وتحقيق نموهم الشخصي.

باختصار، روجرز رأى في التعاطف والانسجام مفتاحًا لفهم الآخرين وفهم الذات، ووسيلة فعّالة لتعزيز التواصل الإنساني الأصيل والعلاقات الإيجابية.

ويؤكد روجرز على أن التعاطف والانسجام هما جوهر العلاقات العلاجية الناجحة، حيث يصبح المعالج النفسي مرآة تعكس مشاعر العميل، مما يساعده على استكشاف ذاته بصدق. هذه المبادئ لا تقتصر فقط على العلاج، بل يمكن تطبيقها في حياتنا اليومية لتحسين تواصلنا مع الآخرين وبناء علاقات أكثر دفئًا وإنسانية.

(رياض نايل العاسمي، 2016، ص 123)

2-5 نموذج دافيز للمشاركة الوجدانية:

هو أحد النماذج النفسية المهمة التي تقدم تفسيراً شاملاً لعملية التعاطف الإنساني. طور هذا النموذج مارك دافيز (Mark H. Davis)، ويركز فيه على أن المشاركة الوجدانية ليست مجرد شعور واحد، بل هي ظاهرة متعددة الأبعاد تشمل عدة مكونات مترابطة، تجمع بين العمليات العاطفية والمعرفية.

نموذج دافيز يبرز أن التعاطف ليس عملية أحادية الجانب، بل هو مزيج معقد من العواطف والمعرفة. هذه المكونات تعمل معاً لتفسير سبب وكيفية استجابتنا لمشاعر الآخرين. على سبيل المثال: إذا كان الشخص يتمتع بمستوى عالٍ من "التبني المعرفي"، فقد يكون أفضل في تقديم الدعم العاطفي بطريقة ملائمة، أما إذا كان "القلق الشخصي" عالياً، فقد يشعر بالضغط أو الإحباط، مما يعيق مساعدته للآخر.

المكونات الرئيسية لنموذج دافيز:

1- التبني المعرفي (Cognitive Perspective-Taking): يشير إلى قدرة الفرد على فهم وجهة نظر الآخر أو رؤيته للعالم. هنا، يكون الشخص قادراً على التفكير في مشاعر وتجارب الآخرين بشكل واعٍ وتحليلي. هذا الجانب يعتمد على مهارات معرفية مثل التخيل والتفكير النقدي.

2- القلق الشخصي (Personal Distress): يتناول استجابة الفرد العاطفية للألم أو

الضيق الذي يعاني منه الآخرون. إذا شاهد شخصاً يعاني، قد يشعر بالضيق أو التوتر بسبب هذه المشاهدة. هذا البعد يتعلق بتجربة الذات للموقف، وقد يؤثر على مدى قدرة الشخص على تقديم الدعم.

3- التعاطف العاطفي (Empathic Concern): يُعبر عن استجابة وجدانية إيجابية تجاه

الآخر، تتمثل في مشاعر التعاطف والرحمة. عندما يشعر الشخص بقلق حقيقي على رفاهية الآخر، فإنه يتصرف بدافع إنساني للمساعدة. هذا البعد هو الأكثر ارتباطاً بالسلوك الإيجابي والمساعدة.

4- التخيل (Fantasy): يتحدث عن قدرة الفرد على وضع نفسه في مواقف خيالية أو

قصصية، مثل التأثر بالشخصيات في الروايات أو الأفلام. هذا البعد يعكس قدرة الفرد على العيش داخل تجربة الآخر حتى في سياقات غير واقعية.

حدد دافيز طريقتين أساسيتين للمشاركة الوجدانية (Empathy) وهما: المشاركة العاطفية كعملية والمشاركة العاطفية كنتيجة:

1- المشاركة العاطفية كعملية: تعني القدرة على التفاعل مع مشاعر وتجارب الآخرين بشكل

واعٍ ومتوازن، لا تُعتبر المشاركة الوجدانية مجرد استجابة تلقائية، بل هي عملية نفسية

تتضمن مراحل متعددة تجمع بين العاطفة والتفكير، مما يسمح للفرد بفهم الآخر والتواصل معه بعمق.

2-المشاركة العاطفية كنتيجة: تشير إلى التأثير النهائي الذي يحدث عند التفاعل مع مشاعر الآخرين واستيعابها على المستوى العاطفي. هذه النتيجة لا تأتي بمعزل، بل تعتمد على العمليات التي تسبقها، مثل الإدراك، التفسير، والتفاعل العاطفي. عندما يصل الفرد إلى مرحلة المشاركة العاطفية، فإنه يشعر بمشاعر قريبة أو متوافقة مع مشاعر الشخص الآخر نتيجة للتواصل النفسي والعاطفي معه.

(نشوة كريم أبو بكر 2016، ص 8)

3- الاصغاء listening:

يرتبط الاستماع النشط active listening بشكل خاص بالعلاج المتمركز حول العميل. وهو تقنية نفسية علاجية، حيث يستمع المعالج إلى العميل عن كثب وبانتباه طرح الأسئلة حسب الحاجة، من أجل فهم محتوى الرسالة وعمق عاطفة العميل. يعيد المعالج عادة صياغة ما يقال (من طرف العميل) من أجل ضمان فهم دقيق.

(vandenbos G.R., 2013, p 8)

ان الاصغاء صعب للغاية بالنسبة للمعالج الجديد هو أن هناك الكثير مما لم يتعلمه عليه إظهاره في معظم المحادثات، نحن نقوم بصياغة الرد عندما يتحدث الشخص الآخر، وذلك لنكون جاهزين عندما ينتهي، نحن نعود ذهابا وإيابا بين ما يقال ورَدُّنا، حتى لا نسمع حقا بشكل صحيح يقال.

ويختلف اللقاء العلاجي عن ذلك:

الاستماع العادي	الاستماع العلاجي
الاهتمام بمحتوى البيان (الكلام) - ما المقصود ابلاغه. محاولة ربط تجربة الشخص الآخر بتجربتك الخاصة، كالتفكير في ردود مثيرة للاهتمام لجلبها للمحادثة والحفاظ على نهاية واحدة.	الاهتمام بالبيان (الكلام) على أنه من أعراض للأشياء التي لم ينوي العميل قولها. عدم الانتباه إلى تجاربك السابقة. عدم الاهتمام بالردود أو المحادثات، فقط مع جهود العميل في الاستكشاف الذاتي.

وتتعدد الطرق التي يختلف فيها الاستماع العلاجي عن الاستماع العادي، وهناك عددا من المستويات المختلفة تشمل: (المحتوى، المشاعر، الجسم) .

(Rowan J., 2016, PP 32-36)

إن الاصغاء يقع في قلب عملية الارشاد/العلاج، المرشدون الجيدون هم مستمعون جيدون والبعد الحاسم للاستماع ينطوي على ترك الشخص الآخر يعرف أنك تستمع إليه، يمكن أن تكون مقلقا ومزعجا لشخص يبدأ في التحدث عن شيء ذو أهمية بالنسبة إليه، ويكون لديه الشعور بأن مُحاوره لا يهتم به، لذلك فالحضور الفعال يعمل كوسيلة للتواصل مع العميل بأن مرشده لا يزال يستمع ومع ذلك، فإن مظهر الحضور لا يساعد كثيرا العميل إذا لم يكن الاستماع الحقيقي لا حدث.

ينطوي الاستماع على جهد لفهم ما كل يقوله الشخص، وعلى تعليق أو تحييد أي افتراضات حول معنى ما يقوله الشخص، وبدلا من ذلك أن تتفتح على ما هو في الواقع، يتطلب الاستماع الفعال إيقاف الحوار الداخلي من أجل ضبط قصة الشخص الآخر، وأن نكون هناك في الوقت الراهن في العديد من المواقف المهنية يتم التدريب على الاستماع لأجل أنواع من المعلومات على سبيل المثال، يتعلم الطبيب أو الممرضة الاستماع (من أجل الحصول على) الأعراض وللمعلومات التي ستؤكد تشخيصا معيناً قد يتم تدريب ضابط شرطة على الاستماع إلى الزخم والتناقضات في القصة التي يخبرها المشتبه أو به الشاهد.

ان الاستماع الذي يقوم به المرشدون أكثر انفتاحا من ذلك. هو أشبه الاستماع للشخص وراء القصة، أيضا، أثناء الاستماع إلى الشخص يستمع المرشد الماهر أيضا إلى نفسه، ربما يكون هناك مظهرين اثنين على الأقل يمكن ملاحظتها على استماع المرشد: أولا عندما يستغرق

المرشد في قصة العميل، قد يبدأ في انهاء جمل العميل، أو الربط بسلاسة بين ما يقال الآن وما قد قيل في المحادثات السابقة، السمة الثانية التي يمكن ملاحظتها من الاستماع الجيد هي حدوث التوقف المؤقت والصمت.

ونظرا لأن المرشد يستمع بهذا النوع من الأسلوب الكلي، فقد يجد صعوبة في صياغة استجابة فورية عندما يأتي الوقت لكي يتحدث عادة، إذا كان المرشد يستمع جيدا بما فيه الكفاية، فقد يحتاج إلى بضع اللحظات للتفكير فيما قيل، قبل أن يبدأ في الكلام. ما يجعل هذا النوع من الاستماع العميق ممكنا أن يكتسب المرشد شعورا بالعديد من جوانب أي مشكلة يستكشفها الشخص، يمكن أن تكون قوية للغاية بالنسبة للعميل إذا كان ممكنا مع هذا التعقيد يمكن أن تعكس إليهم في استجابة المرشد، لأنها تدعو بمهارة إمكانية أن تكون هناك قضية أو مشكلة يتم النظر اليها بطرق مختلفة، كما هو الحال مع مهارات الارشاد الأخرى، فإن تطوير القدرة على الاستماع بفعالية هو شيء يمكن الحصول عليه فقط من خلال الممارسة والتجربة مع أشخاص آخرين على استعداد لتوفير ردود فعل بناءة صادقة أيضا، فانه لأي مرشد، فان التفكير في قدرة المرء على الاستماع من المحتمل أن يؤدي إلى تحديد القضايا الشخصية والضعف.

(McLeod J.and McLeod J.,2011, pp 50-51)

المحور الثاني: كارل روجرز النظريات والعلاج

1- التعريف بكارل روجرز 1902-1987:

ولد كارل روجرز في عام (1902) في ولاية إلينوي بالولايات المتحدة الأمريكية وتربى في عائلة صارمة جدا أخلاقيا ودينيا، فوالداه جادان في نظرتهم الدينية والأخلاقية وهما يؤمنان بأن لا شيء يمكن الحصول عليه الا بحب العمل والجدية فيه، واعتبرا العمل خيرا وسيلة علاجية للضجر والملل فغرسا في نفس طفلهما كارل حب العمل والمثابرة.

كان هو الطفل الرابع في عائلة مكونة من ستة افراد، وكانت الروابط وثيقة فيما بينهم، فيما كانت علاقاتهم الاجتماعية محدودة للغاية، ولهذا لم تكن لكارل روجرز حياة اجتماعية خارج حدود البيت، وقد وصفته زوجته التي عاشت معه مرحلة الطفولة، بأنه كان في طفولته خجولا وحساسا وغير اجتماعي، يفضل ان يعيش مع الكتب ومع عالم أحلامه (H.E.Rogers ، 1965).

وحدث ان اشترى والده مزرعة في ريف شيكاغو فانهمك كارل روجرز - وكان في الثانية عشرة من عمره بقراءة الكتب الزراعية، وشجعه والده على تربية الحيوانات من اجل الربح المادي، فقام بتربية افراخ الدجاج والحمائم وغيرها واخذ يتجول في الغابات فاكتشف نوعا من العث وقام بتربيته ومقارنته بأنواع أخرى منه ، فتعلم الأساليب التجريبية في العلم وهو في سن مبكرة، واعتقد بان تجاربه هذه علمته الاحترام الواعي للعلم والطرق التي ينبغي ان تستخدم في حل المشكلات

(Rogers ، 1965)، وقاده اهتمامه هذا الى ان يدخل جامعة وسكنسن لدراسة الزراعة، غير انه تحول عن هدفه هذا بعد اقل من سنتين الى دراسة الدين بفعل تأثيرات تنشئته الاجتماعية في عائلته، فالتحق في معهد اللاهوت الوندوي في نيويورك الذي كان له اتجاه ليبرالي في الدين، ونتيجة لنشاطه الديني اوفد في زيارة الى الصين وفد طلابي لحضور مؤتمر اتحاد الطلبة المسيحي العالمي، فاطلع هناك على عقائد دينية مختلفة، وشهد كيف ان البغضاء كانت شديدة بين الالمان والفرنسين رغم انهم من دين واحد، فكتب الى اهله من هناك بانه قرر ترك دراسة الدين وانه لا يتفق مع الحركة البروتستانتية التي تؤكد على ان الكتاب المقدس معصوم من الخطأ ، واخبر والديه بانه من هذه اللحظة قد حرر نفسه من اسلوبهما في التفكير وانه يجب على الفرد ان يعتمد أساسا على خبرته الشخصية، وهي فكرة نجدها تمثل حجر الزاوية في نظريته في الشخصية.

والتحق روجرز بكلية المعلمين في جامعة كولومبيا لدراسة علم النفس السريري (العيادي) وعلم النفس التربوي فشغف كثيرا بالمؤلفات والأبحاث النفسية، واصل دراسته فحصل على شهادة الدكتوراه في عام (1931)، وكان في اثناء دراسته الأخيرة هذه يعمل في معهد لإرشاد الأطفال حيث كان العلاج فيه يتم وفق الأساليب الفرويدية ثم عمل في مركز اخر مماثل غير ان العلاج النفسي فيه كان يتم بأساليب مختلفة، مما شجعه على تبادل الآراء وحرية المناقشات الفكرية في الارشاد والعلاج النفسي، واحس روجرز بالتناقض بين الأسلوب الفرويدي في الفكر والتطبيق

وبين الأسلوب القائم على المنهج الاحصائي الذي درسه في كلية المعلمين على يد عالم النفس المعروف ثورندايك.

وخلال الفترة (1928- 1940) عمل روجرز في هيئة أساتذة تعنى بدراسة الطفل، وكان له اهتمام متميز في ذلك، اذ ان اطروحته للدكتوراه كانت في قياس تكيف الشخصية عند الأطفال.

وعمل روجرز أستاذًا لعلم النفس في جامعة اوهايو في عام (1940)، وبعد سنتين اصدر كتابه المهم في الارشاد والعلاج النفسي (Rogers ، 1942) وأوضح في مؤلفه هذا وجهة نظره في العلاج النفسي ، بعدها انتقل روجرز ليعمل أستاذًا لعلم النفس في جامعة شيكاغو في عام (1945) ، ثم انتقل الى جامعة وسكنس ، خلال الفترة من عام (1957- 1963) التي قضاها كاستاذ لعلم النفس والطب النفسي في جامعة وسكنس، قاد روجرز مجموعة من الباحثين لاجراء دراسات مستفيضة في الفصام (الشيزوفرينيا) وفي عام (1963) سافر الى كاليفورنيا ليعمل في معهد للدراسات السلوكية فيها.

واضافة الى نشاطاته الاكاديمية هذه كان روجرز يكتب العديد من المقالات والأبحاث والمؤلفات فحصل على جائزة لكونه أكثر علماء النفس المنتجين في الكتابة، كما انه كان قد انتخب في عام (1946) رئيسا لجمعية علماء النفس الامريكيين.

(بديع القشاعلة، 2021، ص 66-68)

2- نظرية روجرز في الشخصية:

انتقل روجرز من عدم الاهتمام بالنظرية النفسية إلى تطوير افتراضات متعلقة بـ "نظرية العلاج والشخصية والعلاقات بين شخصية" على أحد المستويات، هذا يدل على تغيير في احترام روجرز للنظرية، من جهة أخرى يمكن فهم هذه الصيغة الشاملة كتطور منطقي.

إن إيمانه بأهمية اتجاهات الطفل الواعية تجاه الذات ومثال الذات، كانت مركزية في اختبار تعديل الشخصية الذي ابتكره للأطفال، أن تصوير العميل ينمو من خلال عملية خفض الدفاعية والتوسع الموجه ذاتيا للوعي الذاتي تم وصفه من قبل روجرز في ورقة حول عمليات العلاج وقد كتب روجرز هنا التعرف التدريجي على الذات الحقيقية بجوانبها الطفولية والعدوانية والتجاذبية بالإضافة لمزيد من المكونات الناضجة. ونظرا لأن البيانات المتعلقة بتغيرات الشخصية في العلاج النفسي بدأت في التراكم بسرعة، مع التحليلات الموضوعية لمقابلات حرفية (شفوية) وجد روجرز الدعم لاعتقاده بأن الحقائق هي دائما (حليفة)، على الرغم من بعض النتائج التي لم تدعم فرضياته.

ووسع روجرز ملاحظاته في نظرية الشخصية والسلوك الذي وصفه في كتابه العلاج المتمركز

حول العميل (1951) وتستند هذه النظرية إلى (19) افتراضات أساسية:

1- يوجد كل فرد في عالم متغير باستمرار من الخبرة أين يكون هو أو هي المركز فيه.

2- يتفاعل الكائن الحي (العضوية) مع المجال كما يدركه هذا الحقل/المجال الإدراكي يمثل

بالنسبة، للفرد، "الواقع".

3- يتفاعل الكائن الحي (العضوية) ككل بالنسبة لهذا المجال من الظواهر/الظاهراتي.

4- الكائن الحي (العضوية) لديه ميل أساسي وسعي واحد - لتحقيق، والحفاظ على، وتعزيز

العضوية المختبرة.

5- السلوك هو في الأساس محاولة موجهة نحو هدف للكائن الحي (العضوية) لتلبية

احتياجاتها كما تختبرها، في المجال كما يتم ادراكه.

6- ترافق الانفعالات وبشكل عام تسهل السلوك الموجه نحو هدف، ان نوع الانفعال المتعلق

بجوانب البحث في السلوك في مقابل الجوانب الاستهلاكية، وشدة الانفعال المتعلقة بالأهمية

المتصورة لسلوك صيانة وتعزيز الكائن الحي (العضوية).

7- أفضل نقطة توظف لفهم السلوك هي انطلاقا من الإطار المرجعي الداخلي للفرد.

8- يتميز جزء من المجال الإدراكي تدريجيا ليكون الذات.

9- كنتيجة للتفاعل مع البيئة، ولا سيما نتيجة لتفاعل التقييم مع الآخرين، يتم تشكيل هيكل الذات - نمط مفاهيمي منظم ومرن ولكن ثابت، من تصورات خصائص وعلاقات "انا" (كمدركة او كمدركة) مع القيم المرتبطة بهذه المفاهيم.

10- ان القيم المرتبطة بالتجارب والقيم التي تعد جزءا من بنية الذات، في بعض الحالات يتم اختبارها مباشرة من قبل الكائن الحي (العضوية)، وفي بعض الحالات يتم استدخال القيم أو (اخذها) من الآخرين، ولكن يتم ادراكها بطريقة مشوهة، على الرغم من أنهم كانوا قد اختبروها مباشرة.

11- وبحدوث/حصول التجارب/الخبرات في حياة الفرد، فهي (أ) ترمز، تدرك، وتنظم في بعض العلاقات بالذات، أو (ب) يتم تجاهلها لأنه لا توجد علاقة متصورة بالهيكل الذاتي، أو (ج) نفى الترميز أو تمنح رمزا مشوها لأن الخبرة غير متناسقة مع هيكل الذات.

12- معظم طرق السلوك التي يعتمد عليها الكائن الحي هي تلك التي تتسق مع مفهوم الذات.

13- يمكن للسلوك في بعض الحالات، ان تؤدي اليه الخبرات والاحتياجات التي لم ترمز، قد

يكون هذا السلوك غير متسق مع هيكل الذات، ولكن في مثل هذه الحالات، فإن السلوك غير (ثابت) "مملوك" من قبل الفرد.

14- يكون سوء التوافق النفسي عندما ينفي الكائن الحي بشكل واع تجارب حسية وحشوية والتي بالتالي تلا رمز وتنظم في جشتالت في الهيكل الذاتي. وعندما يوجد هذا الوضع، هناك أساس للتوتر النفسي المحتمل.

15- يكون التوافق النفسي عندما يكون مفهوم الذات بحيث جميع التجارب الحسية والحشوية للكائن الحي، أو تكون أو قد تكون، مستوعبة على مستوى رمزي في علاقة ثابتة مع مفهوم الذات.

16- أي خبرة غير متناسقة مع تنظيم أو هيكل الذات قد تدرك على انها تهديد، وكلما كثرت هذه الادراكات، كلما تم تنظيم الهيكل الذاتي بأكثر صرامة للحفاظ على ذاته.

17- في ظل شروط معينة، التي تنطوي على غياب كامل في المقام الأول لأي تهديد للهيكل الذاتي، فإن الخبرات غير المتسقة معه يمكن أن تدرك ويتم فحصها، وبنية الذات تنفتح لاستيعاب وتضمين هذه التجارب.

18- عندما يدرك الفرد جميع تجاربه الحسية والحشوية ويقبلها في نظام واحد متسق ومتكامل فهو بالضرورة يكون أكثر فهما للآخرين ويقبل الآخرين كأفراد منفصلين/ متميزين.

19- وكلما تصور الفرد وقبل في بنية ذاته أكثر من تجاربه العضوانية Organismic نفسه أنه يستبدل نظامه القيمي الحالي - المبني الى حد كبير على الاستدخلات introjections التي تم تشويها ترميزيا - بعملية تقييم عضوانية مستمرة.

(Corsini R.J., 2011, PP 158-159)

3- نظرية الذات:

نظرية الذات لكارل روجرز Roger's Self Thoeory هي أحدث وأشمل نظريات الذات وذلك حول لارتباطها بطريقة من أشهر طرق الإرشاد والعلاج النفسي وهي طريقة الإرشاد والعلاج الممرکز العميل، Client- centred أو غير الموجه Nondirective وهذه النظرية بنيت أساسا على دراسات وخبرة روجرز في الإرشاد والعلاج النفسي.

وقد بدأ تاريخ نظرية الذات لكارل روجرز عندما بدأ روجرز الإرشاد والعلاج النفسي الممرکز حول العميل، واتضحت أول معالمها في كتابه " الإرشاد والعلاج النفسي سنة (1924) وعندما بلور بعض النقاط الهامة في العلاج النفسي الممرکز حول العميل سنة (1946) وعندما كتب مقالا بعنوان " بعض الملاحظات على تنظيم الشخصية سنة (1947) وعندما كتب " العلاج الممرکز حول العميل "Client Centered Therapy" سنة (1951) وفي تجميعه الشامل الممرکز للنظرية في المجلد الثالث من كتاب علم النفس الذي حرره كوش Koch سنة (1959) وفي كتابه : On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy

الذي لخص فيه التغيير الذي طرأ سنة (1964) على نظريته منذ سنة 1942 حتى سنة 1961 قائلا: في السنوات الأولى من تخصصي في الإرشاد والعلاج النفسي كنت أسأل السؤال الآتي: كيف أستطيع أن أعالج أو أغير هذا الشخص؟ والآن أعيد صياغة ذلك السؤال بهذه الطريقة: كيف أستطيع أن أوجد علاقة ومناخا نفسيا يستطيع هذا الشخص من خلاله أن يحقق أفضل نمو نفسي؟

3-1 تعريف مفهوم الذات:

ثمة مفهوم أساسي في نظرية روجرز هو الذات، ومفهوم الذات يمثل نمطا من الإدراكات يتسم هذا النمط بالتنظيم والتكامل، رغم أن الذات تتغير إلا أنها تبقى منتظمة ومتكاملة والذات ليست شخصا صغيرا بداخلنا، بل الذات مجموعة منسقة من المدركات حاضرة في الوعي.

(محمد شحاتة ربيع، 2013، ص 302)

والذات عند كارل روجرز هي وعي الفرد بوجوده ونشاطه، أو هي بتعبير آخر مجموع الخبرات التي تنسب لضمير المتكلم أنا، وهي تتمايز من المجال الإدراكي الكلي بالتدرج.

(عباس، 1996، ص 158)

الذات مفهوم رئيسي في نظرية "روجرز" في الشخصية، ومفهوم الذات هو جشطلت مكون تصوري، منسق منظم يتألف من إدراكات خصائص الـ "أنا" بمعنى I-or-me وإدراكات علاقات

الأنا بالآخرين وبجوانب الحياة المختلفة وفي ارتباطها بالقيم المتعلقة بهذه الإدراكات وكنتيجة لهذا التفاعل مع البيئة يصير ذلك الجانب الإدراكي بالتدريج مميزا داخل الذات، هذه الذات المدركة perceived-self (مفهوم الذات) تؤثر في الإدراك و السلوك . وتفسير الذات هو الذي يؤثر في كيفية إدراك الشخص لبقية عالمه. وتصير خبرات الذات مغلقة بالقيم، وهذه القيم هي نتيجة للخبرة المباشرة مع البيئة أو يتشربها الشخص من الآخرين.

ويعتبر "روجرز" الذات كجزء متميز من المجال الظاهري، تتكون من المدركات الشعورية والقيم المتعلقة به "أنا" ويتضمن مفهوم الذات، الصورة الرئيسية المتعلقة بـ: "من أكون أنا" كمدرس أو طالب أو موظف أو كشخص له تاريخ معين ومجموعة من المطامح والأهداف.

هذا ويستجيب الكائن الحي - ككل منظم - للمجال الظاهري من أجل إشباع حاجاته، ذلك أنه إذا كان هناك عدد من الحاجات المحددة إلا أن هناك دافعا واحدا أساسيا وهو تحقيق وتأكيد أو الرفع من قيمة الذات، ويستطيع الفرد أيضا أن يعبر عن خبراته شعوريا أما إذا أحجم عن التعبير والإفصاح عن هذه الخبرات فإنها تظل باقية في مكامن اللاشعور، إذن فالميل الأصل لدى الفرد هو أن يحقق ذاته، وفي هذا السياق يدخل في عملية تقييميه، فالخبرات التي يدركها على أنها باعث على تقدمه إنما يقيمها بشكل إيجابي (وبالتالي يقدم نحوها) أما الخبرات التي يدركها على أنها معوقة لتقدمه أو لبقائه فيقيمها سلبيا (وبالتالي يحجم عنها)، ويمكن أن نطلق على هذه العملية اسم "الاستبصار الذاتي" وفي هذا المعنى يقول حلمي المليجي: «إن الشخص

الذي يتمتع بالاستبصار الذاتي، أي المعرفة الدقيقة الموضوعية بذاته، تغلب أيضا الدقة في أحكامه على شخصيات الآخرين، وخاصة فيما يتعلق بالسمات المشتركة بينهما، وهنا يؤدي عاملا الخبرة والتشابه دورهما مرة أخرى. وإذا كنا نعرف دوافعنا المعقدة، وعوامل سوء التوافق فينا، وفردية نموذج حياتنا، فإننا -بنوع من العكس- نكون أكثر إحساسا بالتعقيد في الآخرين وبفردية الآخر التي يختلف نموذجها تمام عنا».

(دويدار، 1999، ص 319-320)

ويتأثر مفهوم الذات بخبرات الفرد المباشرة وقيم الآباء وأهدافهم وفكرة المرء عن نفسه، ويرى روجرز أن الفرد إذا أدرك نفسه على أنه يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه، فإنه يشعر بالكفاية والجدارة والأمن، أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه يشعر بالتهديد والخوف، لذلك يحاول أن يتخلص من هذا التهديد عن طريق أشكال مختلفة من السلوك الدفاعي وتظهر عليه بوادر سوء التكيف.

(بلان، 2015، ص 266)

ولكي نفهم معنى مفهوم الذات يمكن النظر إليها على أنها تتكون من عدد من الأجزاء أو المكونات هي:

3-1-1 الذات الواقعية المدركة:

تعبير الذات المدركة عن الفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته، وكذا عن الصورة التي يرى بها الفرد نفسه، وذلك سواء أكانت هذه الصورة التي كَوْنها الفرد عن نفسه إيجابية، كأن يرى أنه شخص قوي الجسم، ذكياً، نشيطاً أو على العكس من ذلك، أي تكون فكرته عن نفسه سلبية، بحيث يحس أنه شخص عاجز، فاشل، ضعيف... الخ.

ولذا فإن إدراك الفرد لذاته في ضوء تفسيراته -هو- لسلوكه، يسمى بالذات المدركة أو الإدراكية، بالتالي فإنه كلما تغير المجال الإدراكي للفرد فإن إدراكه لذاته يتغير.

(فهيمى، 1984، ص 176)

3-1-2 الذات المثالية:

والمقصود بالذات المثالية هي الصورة الذاتية المثالية، التي يسعى للفرد للوصول إليها، والتي تتضمن طموحاته ومساعدته، لبلوغ المثل العليا.

(Rogers, 1969, p 80)

وحسب رأي "Havengers" فإن نمو الذات المثالية يبدأ من خلال مرحلة متقدمة لتقمص الطفل لوالديه أو لبديل لهما، ويشير إلى أنه عندما تبنى الذات المثالية على تقدير واقعي لقدرات

الشخص الحقيقية وتأخذ بعين الاعتبار نواحي عجزه، وقصوره، فإنها تستخدم كموجه سلوك الفرد.

(زهران، 1982، ص 207)

ويتوقف تشكيل الذات المثالية بدرجة عالية على مستوى طموح الفرد، وعلى تناسب طموحه مع قدراته الحقيقية، وأيضا على ما يتاح للفرد من فرص لإدراك الذات العامة خاصته.

(الجسماني، 1994، ص 208)

كما أن الذات المثالية تنشأ من جرّاء تحديد الآباء لأبنائهم القيم المرغوبة والقيم المرفوضة وبذلك يتجه سلوك الأطفال نحو المثل العليا، والتي تحدد ما يجب أن تكون عليه الذات العليا، وقد أشارت عدة دراسات إلى أنه كلما زادت الهوة بين الذات الواقعية والذات المثالية، كلما تقلص إحساس الفرد باحترام ذاته، والعكس بالعكس، إذ كلما نقصت الهوة بين الذات الواقعية والذات المثالية، كلما زاد إحساس الفرد باحترام ذاته.

(عطوف، 1981، ص 179)

3-1-3 الذات الاجتماعية:

وتتشكل من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يكونونها عنه.

(خير الزرّاد، 1983، ص 78)

ويرى "George Mead" أن تكوّن الذات ونشأتها يعود إلى التفاعل الاجتماعي بين الفرد البيئة المحيطة به، وكذا للتنشئة الاجتماعية، فالذات نتاج اجتماعي يعكس أدوار الفرد في الحياة.

(أبو زيد، 1987، ص 97)

3-2 مكونات الشخصية:

يرى روجرز أن بناء الشخصية يتكون من الأتي:

3-2-1 الكائن العضوي: ويشمل جميع الجوانب الجسمية والانفعالية والعقلية للفرد.

3-2-2 المجال الظاهري: ويشمل جميع الخبرات التي حدثت للفرد أو حصل عليها كما

يتضمن الإطار المرجعي للفرد، وطبقا لهذا يتحدد السلوك الصادر من الفرد.

3-2-3 الذات: وهي أهم جزء في شخصية الفرد، وتتكون من سلسلة من الاستبصارات والقيم

التي يكونها الفرد عن نفسه ومن تفاعله مع البيئة المحيطة به، وما فيها من أشخاص مهمين

وتتكون الخبرة الذاتية التي تشكل فهم الذات لدى الفرد الذي يعتبره روجرز أساس بناء

الشخصية.

إن الذات تحاول المحافظة على تماسك السلوك بحيث تتقبل الخبرات المتفقة والمتجانسة معها

في حين أنها تنتظر إلى الخبرات غير المتجانسة على أنها مصادر لتهديدها.

3-3 أسس نظرية الذات:

تبنى أسس النظرية على مجموعة من الأفكار الضرورية والتي نوجزها فيما يلي:

أن العميل يجب أن يكون المحور الذي تتمركز حوله عملية العلاج إذ أن هذه النظريات تقوم على الإيمان بأن العميل لديه عناصر القوة والقدرة على تقرير مصيره بنفسه وعليه إن يتحمل المسؤولية التامة للقيام بذلك.

الإطار المرجعي الداخلي للعميل هو الحقيقة الموضوعية التي يجب إن يتوصل إليها المعالج وذلك بمحاولة دخول عالم العميل الخاص فإذا تم هذا تمكن المعالج من إدراك وجدانيات العميل وانفعالاته وساعده على التوصل إلى البصيرة.

يجب على المعالج إن يضيف على فترة المقابلة جوا من السماحة والتقبل مما يساعد على التخفيف من خطر التهديد الذي يهدد ذات العميل.

يجب أن يساعد العميل على أن يتقبل نواحي في ذاته لم يكن ليتقبلها من قبل ويساعده ذلك أيضا على التعبير عن وجدانيات كان يعجز عن التعبير عنها ويمهد لتقبله لنفسه وتقبله للآخرين.

إن أهم عنصر في العلاقة العلاجية هو الجانب الانفعالي فالتشخيص والمعلومات وتاريخ حياة الفرد ليس لها أهمية الجو الذي يصبغه المعالج على العلاقة بينه وبين العميل والذي يقوم على الإخلاص والدقة والتقبل والفهم.

التأكيد على أن الفرد إنساني ليس حيوانا وانه ليس مجرد آلة إنما هو كيان كلي موحد وقوي إيجابية وإبداعية وطموحات في تحقيق الذات والوجود الشخصي والإنساني.

الاهتمام بدراسة الإنسان وفهمه على أساس انه كيان متكامل بدلا من تقسيمه إلى فئات أو تجزئته إلى وحدات نوعية تضاف إلى بعضها البعض.

التأكيد على قيمة الإنسان وكرامته والعمل على تنمية قواه وإمكاناته الايجابية يستوي في ذلك الفرد العادي وغير العادي.

الاهتمام بالخبرات الشعورية كما يعيشها الفرد ويعانيها والمعنى الذي تتخذه هذه الخبرات بالنسبة له والتأكيد على إدراكاته لنفسه ولخبراته الشخصية وللآخرين وللمجال المحيط به كأساس لتفسير سلوكه وفهم شخصيته.

يعد مفهوم الذات Self مفهوما محوريا في معظم النظريات كما يعد تحقيق الذات وتأكيدا الدافع الرئيسي الذي يسعى الإنسان لإشباعه.

3-4 مسلمات النظرية:

تتضمن نظرية الذات أربعة مكونات تتلخص فيما يلي:

أ- **الخبرة:** إنها موقف يعيشه الفرد في وقت معين ويتفاعل معها وينفعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها وربما يعترف بها الفرد أو ينكرها وعندها تدخل في اللاشعور.

والخبرات التي تتفق مع الذات ومفهومها ومع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى الراحة والخلو من التوتر وتؤدي إلى التوافق النفسي، أما الخبرات التي لا تتفق مع مفهوم الذات وتتعارض مع المعايير الاجتماعية يدركها الفرد على أنها تهديد يضيف عليها قيمة سالبة.

(كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، 1999، ص 55)

والخبرة ليست ذاتية فقط ولكنها أيضا غير معرفية إلى حد كبير، لذلك يصعب وصفها أو فهمها من خلال الكلمات فقط، وهي تشمل كل شيء من المحتمل توفره للوعي عند لحظة معينة مثل الأفكار والإدراكات.

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 410)

ان خبرات الانسان هي مدركاته الشعورية التي حولها الى صور رمزية، وهذه المدركات التي تحولت الى صور رمزية او قابلة لان تتحول الى ذلك هي المحددات الجوهرية لسلوك الناس

الاسوياء، وهذه نقطة يختلف بها مع فرويد الذي أكد على الخبرات اللاشعورية رغم ان روجرز لم ينكر دور الخبرات الشعورية.

ويرى روجرز انه قد يحصل تشويه في الترميز، فتأخذ بعض الخبرات صورا رمزية مشوهة يتصرف الفرد بسببها تصرفا غير مناسب لكنه يحاول عادة التحقق من رموز خبراته بمقابلته بالواقع، أي انه يجري عليها اختبارا للواقع (Reality Test) ليتأكد من مطابقتها للعالم الخارجي.

(الشماع، 1981 ، ص 49)

فاذا ما حدث خلل ما في الخبرات الشخصية، أي إذا مر الانسان بخبرة معينة ادت الى سوء الواقع عندها يبدأ الادراك يلتوي ضمن إطار الدلالة الذي يمتلكه، فيلتوي إطار الدلالة أيضا.

ويرى روجرز ان الفرد يوجد في عالم من الخبرة دائم التغيير هو مركزه، وان معظم خبراتنا اللاشعورية قادرة على ان تصبح شعورية حين تدعو الحاجة الى ذلك، ويتكون الشعور وفقا لروجرز ما يمكن ترميزه (تحويله الى رمز) من المدركات والخبرات.

وإذا ربطنا الخبرة بالمجال الظاهري نستطيع ان نستنتج بان الانسان يستجيب وفقا لطبيعة خبراته التي يحتويها محاله الادراكي الظاهري، وان هذا مجال هو "واقع" بالنسبة له، فالواقع عنده هو ما يدركه انه الحقيقة بصرف النظر عن ان هذا الواقع هو حقيقة ام لا، وهذا الواقع

الذاتي هو الذي يحدد سلوكه وبالتالي فإن حسن موقع ممكن لفهم السلوك هو من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه.

ب-الفرد: يرى روجرز إن لدى كل فرد دافعا قويا لتحقيق ذاته وهو في تعامله مع المحيط والواقع الذي يعيش فيه يسعى لتحقيق ذاته بكسب حب الآخرين واحترامهم وتقديرهم وقبولهم له وخصوصا الجماعة المرجعية أو الأشخاص المهمين في حياته من أبوين ومعلمين ومسؤولين.

ت-السلوك: السلوك هو ما يقوم به الفرد من نشاط عقلي أو جسمي أو هما معا من أجل إشباع حاجاته كما يدركها في الواقع، ومعظم السلوك يتفق مع مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية وهذا يؤدي إلى التوافق النفسي عند الفرد، أما إذا تعارض سلوك الفرد مع فهمه لذاته ومع معايير مجتمعه فإنه لن يرضى عن السلوك ويلجأ إلى إنكار ويشعر بعدم الراحة والسعادة وسوء التوافق.

وأفضل طريقة لفهم سلوك الفرد حسب روجرز، هي الحصول على المعلومات من التقارير الذاتية التي يكتبها الفرد عن وجهة نظره هو ومن خلال خبراته وبعد فهم سلوك الفرد يمكن تعديل الخاطئ منه من خلال تغيير مفهوم الفرد عن ذاته.

(جودت عزت، 2004، ص35-36)

ث-المجال الظاهرياتي: وهو المجال الشعوري وعالم الخبرة المتغير باستمرار وهو جميع الخبرات ويكون بالنسبة للفرد ومن وجهة نظره واقعا وحقيقة فمثلا قد يدرك مريض الفصام الهذيانى أن كل من حوله يتقولون عليه أو يريدون قتله بغض النظر عن صحة هذا أم لا يعتبر هذا واقعا وحقيقة تحدد استجابته.

وعلى هذا المبدأ تقوم نظرية روجرز، الذي يؤكد على ان الناس يجب ان يفهموا على أساس الكيفية التي ينظرون بها الى انفسهم والعالم المحيط بهم (Rogers ، 1961) وطبقا للمواقف الظاهري الذي طرحه روجرز منذ عام (1947) فان الفرد يدرك perceive العالم بطريقة متفردة ، وتشكل هذه المدركات المجال الظاهري للفرد phenomenal field، وهذا يعني ان الفرد يستجيب للبيئة كما يدركها هو، وهذه البيئة قد تتطابق وقد لا تتطابق مع تعاريف التجريبيين لها، او مع الواقع الموضوعي، والمجال الظاهري للفرد، طبقا لروجرز يشمل كلا من المدركات الشعورية وغير الشعورية، أي تلك التي يكون الفرد عارفا بها، وتلك التي لا يكون عارفا بها ولكن المحددات الأكثر أهمية للسلوك، وخاصة بالنسبة للناس الاسوياء هي المدركات الشعورية.

هذا يعني ان العالم بالنسبة لروجرز عالم ذاتي ظاهري، وفكرة ان الادراك شيء ذاتي هي فكرة قديمة وليست من مبتكرات روجرز قطعاً، الا ان تأكيده عليها صاغه بالشكل الذي يريد ان يقول فيه بان لكل فرد منا عالمه او واقعه الخاص جدا به، وانه لا يمكن فهم هذا العالم الخاص بالفرد الا بالقدر الذي يسمح هو لنا بذلك.

ان محتويات هذا العالم الخاص بالفرد هي مجموع خبراته، وخبراته الحاضرة المباشرة منها بشكل خاص التي يكون الفرد واعيا بها، وبالرغم من ان المجال الظاهري هو أساسا عالم خاص بالفرد فإننا نستطيع يقول روجرز (1947) ان نحاول إدراك هذا العالم كما يبدو للفرد وذلك بالأسلوب العيادي Clinical لنرى بعيني ذلك الفرد المعنى النفسي لعالمه، ودلالاته كإطار مرجعي له.

وقد علق روجرز في كتاباته اللاحقة (1964) على الظاهرية كأساس في العالم الذي ينبغي ان يفهم الفرد في ضوءها، وكطريقة تستخدم في تطور نظرية الظاهرة الذاتية، فميز بين ثلاثة أنواع من المعرفة يحصل عليها الباحث في تقييمه لسلوك الافراد هي: التعرف الشخصي (Interpersonal) ويعني استخدام مهارتنا للإحساس بما يشعر به الآخرون، او محاولة فهم المجال الظاهري لشخص آخر.

(الشماع، 1981، ص 50)

والتعرف الشخصاني personal أي ان نعرف شيء ما عن الفرد من خلال إطار الدلالة المرجعي الداخلي Internal والتعرف الموضوعي Objecti والذي يعني ان ما نعرفه عن الفرد يجري تدقيقه ومقارنته بملاحظات الأخرى.

(pervin، 1980، ص 115)

ويرى روجرز ان المعرفة الظاهرية جزء ضروري ومشروع في علم النفس، واكد على استعمال الأنواع الثلاثة أعلاه في دراسة سلوك الافراد، وأشار الى انه لا توجد هناك ما يسمى بطريقة علمية توصلنا باطمئنان الى بر الأمان.

(Rogers، 1964، ص 110- 113)

وهناك أنواع للذات منها:

1- الذات البصيرة: كما يدركها الفرد عندما يوضع في موقف تحليلي شامل مثل ما في عملية العلاج المتمركز حول المسترشد.

2- الذات العميقة: التي تتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي.

إن مفهوم الذات الايجابي يكون عن طريق تقبل الذات وفهمها وهذا يؤدي إلى التوافق الشخصي والنفسي.

ومفهوم الذات السلبي يؤدي إلى عدم التوافق الشخصي والنفسي ويجعل الفرد سيء التوافق وبالتالي تضعف نظرتة إلى نفسه.

(كاملة الفرح شعبان، عبد الجابر تيم، 1999، ص 56)

إن مفاهيم نظرية الذات ومبادئها تعتبر أساسية في تمكين المعالج من فهم أفضل لشخصيات المرضى وتفسير حالتهم حسب هذا المنظور الذي يفسر طبيعة المرض النفسي تبعاً لفهمنا معنى الذات والخبرة ومعنى التطابق بينهما- هنا المجهود متبادل بين العميل والمعالج- لذا تعتبر هذه المفاهيم أساسية في نظرية الذات وفي العلاج المتمركز حول العميل.

4- المقابلة غير الموجهة:

المقابلة هي أسلوب لجمع المعلومات إلا أن كارل روجر أعدها طريقة للعلاج وللإرشاد النفسي وأكد عليها في دراسته العلمية وأكد على تفاصيل يعتقد أنها روجر مهمة كالجولوس مع المسترشد وهي متميزة تختلف عن المقابلة العادية أو التحقيقية فكان يفضل روجر أن يجلس المسترشد بالطرف المقابل للمرشد النفسي أقصى اليمين أو أقصى اليسار جلسة ود وثقة متبادلة.

4-1 خطوات المقابلة:

***اللقاء الأول:** يجلس المرشد النفسي على كرسي ويجلس المسترشد أو صاحب المشكلة على أحد طرفي الطاولة وأن المسافة التي بين المرشد والمسترشد تسمى مسافة اجتماعية تقل هذه المسافة وتزداد مع قوة التفاعل بين الاثنان.

ففي اللقاء الأول يعرض المرشد النفسي على المسترشد تقديم المساعدة ويذكر له أخلاقيات المرشد النفسي والتي من أهمها سرية المعلومات وأن المرشد لا يبوح أسرار المسترشد في أي

ظرف من الظروف لكي يطمئن المسترشد للمرشد النفسي اطمئنان يجعله صريحا ويخلق فيها جو من المحبة والود والألفة.

***الإصغاء:** يصغي المرشد النفسي للمسترشد ويطلب منه التحدث عن مشكلته بكل صراحة والإصغاء فنية مهمة من فنيات المقابلة الإرشادية تحتاج الى مرشد نفسي ماهر يراقب كل حركة وكل سكتة ويعرف ان المسترشد يتحدث بصدق او يخفي معلومات عن المرشد النفسي لذلك يجب ان يكون الاصغاء باهتمام وعناية يشعر المسترشد ان هناك من يصغي اليه وعلى المرشد ان يعرف الأساليب التي تجعل المسترشد يتحدث ومتى يسكت ولماذا يسكت وان السكوت علامة استفهام يجب ان ينتبه لها المرشد النفسي.

***التنفيس:** يعطي المرشد النفسي للمسترشد (صاحب المشكلة) الفرصة بان ينفس المسترشد عن انفعالاته ويفرغ ما في جعبته ليتخلص من التوتر والقلق من العملية الإرشادية ويساعده على الاسترخاء.

***عكس المشاعر:** فنية مهمة في المقابلة الإرشادية يعكس فيها المرشد مشاعر المسترشد ليحصل على اتفاق من ان المرشد فهم مشاعر المسترشد وتصل ان يتأثر المرشد بتأثر قريب لتأثر المسترشد.

***السؤال:** بعد كل فنيات المقابلة السابقة يأتي دور المرشد النفسي ليسال المسترشد أسئلة يستفهم

عما ذكره المسترشد، واعتقد انه يجب ان تتوفر فيها عديد من الامور :

- ان تكون مرتبطة ارتباط وثيق من مشكلة المسترشد.

- ان تكون قصيرة وواضحة.

- ان تكون باللغة الدارجة للمسترشد.

- حيادية ليس فيها نقد موجه.

- السؤال مكون من جملة ذات كلمات مهذبة.

- بصوت مسموع دون تقطع.

***التوضيح والمواجهة:** يطلب المرشد النفسي بعض الأمثلة لكي يستوضح عما غاب عنه من أفكار ثم يواجه المرشد النفسي المسترشد مواجهة حريصة بعيدة عن الهجوم والكلام العنيف او إصدار احكام بل هي عملية تغذية راجعة تخص المسترشد لمساعدته في تدوير الأفكار غير المناسبة.

4-2 المقابلة الغير موجهة عند كارل روجرز

ويعرّف Rogers. C مقابلة علاقة المساعدة، على أنّها:

قدرة المرشد/المعالج على جعل كل شخص يعاني من مشكلات قادرا على تسخير موارده ليعيش وضعيته بطريقة أفضل "إنّه علاج علائقي".

ويؤكد Rogers. C على أهمية النظر إلى الشخص كما هو في الواقع، دون ربط صورته بمعاناته وسلوكه. وهنا أكد Rogers. C على أهمية التفريق بين المساعدة وعلاقة المساعدة.

شروط مقابلة علاقة المساعدة:

يعتبر Rogers. C أن الموقف نصف الموجه، يتطلب شروطا ضرورية وكافية لتحقيق نجاح مقابلة علاقة المساعدة، وأهمّها:

1- الحضور (La présence): يعرف على أنه حضور من أجل الآخر "أن تكون هنا"، هذا المفهوم يعرف أيضا على أنه القدرة الجسدية على الحضور "هنا"، والقدرة النفسية على أن تكون مع الشخص.

2- الإصغاء (L'écoute): الإصغاء هو -غالبا- مرادف للحضور (التوفر) في الزمن ويعني أيضا، أن تكون على استعداد داخلي لاستقبال ما يقوله الآخر. والإصغاء صمت وكلام. الصمت بمعنى إعلان انفتاحنا واهتمامنا لطلب العميل ومعاناته.

3- التقبل (L'acceptation): يتعلق الأمر بشعور انفتاح على تجربة الآخر، معاناته طريقته في الكينونة دون تطالب التغيير، هذا ما يعد الشرط الأول لتأسيس علاقة المساعدة.

4- الاحترام الدافئ (Le respect chaleureux): علاقة المساعدة تقوم على الثقة

والاحترام. عن طريق الاحترام، المساعد يرى في الآخر شخصية إنسانية تتمتع بالكرامة والقيمة الكبيرة.

5- الألفة (L'empathie) أو مرتكز الوقوف لعلاقة المساعدة: الألفة عبارة عن شعور فهم

عميق يغمر المساعد (L'aidant) الذي يسجل صعوبات الشخص المساعد (L'aidé)، ويحس بها كأنها اخترقت عالمه، كأنه يضع نفسه مكانه، ويعيش ما يعيشه بالطريقة ذاتها، فيعيد له الراحة التي يطلبها، لكن دون تقمص معاشه، ودون عيش نفس انفعالاته.

تشمل الألفة توفير جو مريح، وفهم متبادل لأهداف المقابلة.

(تيموثي ج. ترول، 2007، ص 256)

6- الواقعية (L'authenticité): وهي قدرة المساعد (L'aidant) على البقاء كما هو في

الواقع طيلة العلاقة مع المساعد (L'aidé).

بفضل الواقعية يبقى المساعد (L'aidant) شفافاً، عفويًا، ومنفتحًا، فلا يبحث عن الظهور بمظهر مصطنع، وصورة الخبير العارف بوضعية الآخر.

7- التطابق (La congruence): هو الطريقة التي يظهر بها بعض التوافق ما بين ما

يحسه، وما يفكر فيه، وما يقوله، وما يفعله، وبين السلوك اللفظي، والسلوك غير اللفظي.

التطابق هو أيضا خلق انسجام بين انفعالاته، أفكاره، وأفعاله.

(Garry Prouty, 2005, p 75-89)

5- مبادئ العلاج الروجيزي:

5-1 تعريف العلاج الروجيزي:

وهو نوع من العلاج النفسي طوره كارل روجرز والمعالج بهذه الطريقة لا يوجه بل يتأمل ويشجع العميل على توضيح النقاط، ويرى هذا الأسلوب أن العميل أفضل من يقدر على معالجة مشكلاته الشخصية، فالمعالج يوفر مناخا مستقلا لا يتسم بإصدار الأحكام ليتمكن العميل على حل مشكلاته وأحيانا يطلق على هذا النوع من العلاج غير الموجه (يشير روجرز أن هذا الاتجاه يعني عدم النصح أو التأويل أو الإرشاد المباشر من جانب المعالج للعميل، وإنما السماح للنزعة الحقيقية لدى الشخص أن تتبثق، بمعنى آخر أن المعالج لا يفعل أي شيء لتوجيه المعطيات التي يعبر عنها العميل ولا يطرح أي أسئلة توجه المقابلة، أي أن دور المعالج يقتصر على استجابات العميل وعكسها وتوضيحها).

أي أن العلاج النفسي عند الإنسانين يستهدف مساعدة العميل أو المسترشد على النمو النفسي السوي، ومحاولة لإحداث التطابق بين الذات الواقعية والذات المدركة (الذات عند الفرد كما يدركها هو) ومفهوم الذات للفرد كما يدركها الآخرون فيه.

ويعني أيضا أن الإرشاد يركز على محاولة تغيير الذات للفرد كي تكون متطابقة مع الواقع، أو تحويل الذات المثالية عند الفرد (مثاليات الفرد في الحياة) إلى ذات واقعية (واقع الفرد كما هو عليه في الحياة). فإذا حصل هذا التحويل، حدث التوافق لدى الفرد، وهو دلالة على الصحة النفسية.

وتتنمي طريقة العلاج المتمركز على العميل للمدرسة الظاهرية والمدرسة الإنسانية في علم النفس، وهي تركز على استبصار الفرد بذاته وبالخبرات التي شوهها أو حرفها أو أنكرها في محاولة لإدماجها أو التقريب بينهما (أي بين ذات الفرد وخبراته) مما يعطي الفرصة لنمو الشخصية أو كما يقول روجرز للسيرورة إلى ذات جديدة.

ويعرفه روجرز بأنه الطريقة التي يمكن بها مساعدة الشخص على النمو بطريقة كاملة وبناءة

لكي يستطيع بعدها مواجهة مشاكله بنفسه والعمل على حلها أما أهم أفكار روجرز فهي:

- لدى كل إنسان قدرة طبيعية على التعلم.

- تزداد هذه القدرة عندما يتفق موضوع التعلم مع الأهداف والميول الخاصة للمتعلم، وبذلك

يكون التعليم نفسه وسيلة هامة للشخص لكي يطور الطريقة التي يري بها نفسه.

- يكون التعلم أكثر يسرا وسهولة عندما يشارك المتعلم بوعي ومسئولية فيه وأكثر أنواع التعلم

تأثيرا وقوة هو التعلم النابع من الشخص نفسه.

بهذه الطريقة يستطيع الشخص أو "العميل" أن يكتسب من خلال التعلم التربوية والاستقلالية والقدرة على الإبداع والثقة بالنفس، حينئذ يقوم بنقد وتقييم نفسه بنفسه أولاً ثم يستفيد من نقد وتقييم الآخرين له ثانياً.

5-2 مراحل العلاج:

بدراسة العديد من المقابلات الإرشادية، أمكن تمييز سبع خطوات أو مراحل للعلاج على النحو

التالي:

5-2-1 المرحلة الأولى: في هذه المرحلة نجد عدم الرغبة من جانب العميل في التعبير عن الذات. ويكون الحديث متصلاً بالجوانب الخارجية فقط، أما المشاعر والمعاني الشخصية فلا يتعرف عليها بل أنها أيضاً لا تكون منتمة إلى الذات، ويرى العميل العلاقات القريبة وعلاقات التخاطب والاتصال على أنها تمثل خطراً وفي هذه المرحلة لا تحدد المشكلة ولا تدرك، كما لا توجد رغبة في التغيير. كذلك فإنه في هذه المرحلة نلاحظ أن العملاء قد لا يأتون للإرشاد بمحض إرادتهم.

5-2-2 المرحلة الثانية: إذا أمكن الوصول إلى الفرد في المرحلة الأولى من خلال تقديم أفضل ظروف لتيسير التغيير، فإن تعبير الفرد يبدأ في الانسياب في الموضوعات التي لا تتصل بالذات، وعلى أي حال فإن العميل يرى المشكلات على أنها تمثل شيئاً خارجاً عنه، ولا

يوافق على أي مسئولية شخصية، ويمكن إظهار المشاعر ولكنها لا تكون محددة أو مملوكة من جانب العميل، وتكون المعاشية للماضي كما يكون هناك تمييز ضئيل للمعاني الشخصية واعتراف بسيط بوجود متناقضات، وربما يأتي المرضى للإرشاد في هذه المرحلة طائعين مختارين.

3-2-5 المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة نجد أن التفكك يستمر في حرية أكثر في التعبير عن الذات وعن الخبرات والموضوعات المتصلة بالذات، وكذلك عن الذات كموضوع انعكاس يوجد أساسا في الآخرين، أما المشاعر الخاصة بالماضي وكذلك المعاني الشخصية (والتي تكون سالبة في المعتاد) فإنه يعبر عنها مع قليل من التقبل لها، ويكون تمييز المشاعر اقل شمولاً، كما يكون هناك اعتراف بالمتناقضات في الخبرة، ويبدأ كثير من المرضى العلاج في هذه المرحلة.

4-2-5 المرحلة الرابعة: إن وجود التقبل والتفهم والمشاركة (من جانب المعالج) في المرحلة الثالثة يساعد العميل على الانتقال للمرحلة الرابعة حيث تكون المشاعر أكثر تركيزاً. ورغم أنها لا تكون متصلة بالحاضر فإنه يعبر عنها مع بعض المشاعر والخبرات الراهنة. ونجد أن هناك تفككا في الطريقة التي يعبر بها عن الخبرة، كما تحدث بعض الاكتشافات حول بنية الذات ويزداد تمايز المشاعر والاهتمام بالمتناقضات، ويتكون الإحساس بالمسئولية الذاتية في حدوث

المشكلة، وتبدأ الخطوات الأولى في تكوين العلاقة مع المعالج على أساس من المشاعر، وهذه الخصائص التي تلاحظ في المرحلة الرابعة كثيرة الشيع أيضا في كثير من أنواع العلاج.

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 422-423)

5-2-5 المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة ينطلق تعبير العميل حول مشاعره الراهنة، ولكن هذا التعبير تشوبه الدهشة والخوف، ويكون العميل قريبا من معاشية تامة لمشاعره (يخبرها) رغم ان الخوف وعدم الثقة ونقص الوضوح تكون لا تزال موجودة، ويحدث تمييز للمشاعر والمعاني الشخصية بدقة أكبر، كما يشعر المسترشد بأن هذه المشاعر الشخصية تنتمي إليه بشكل أكبر ويزداد تقبله لها، أما الخبرة فتكون مفككة ومتصلة بالحاضر، وتحدث مواجهة واضحة مع المتناقضات، ويزداد تقبل العميل للمسؤولية عن المشكلات ويكون في هذه المرحلة قريبا من كيانه العضوي بالقدر الذي تنساب به مشاعره ، كما نلاحظ وجود تمايز في الخبرة.

6-2-5 المرحلة السادسة: تميل هذه المرحلة إلى أن تكون مميزة وجادة. فالشعور الذي حبس من قبل يعاش الآن بشكل مباشر، كما أن الشعور يعاش بوفرة أو ينساب ليلبغ مداه ويحدث تقبل للخبرة وما يصاحبها من شعور كشيء واقع وليس كشيء يخاف منه أو ينكر أو يقاوم. فالخبرة تعاش ولا تستشعر، بمعنى أن الفرد يعايش الخبرة دون أن يكتفي بالتعبير عن المشاعر كما أن الذات باعتبارها شيئا خارجا بالنسبة للشخص تختفي ويتحول عدم التطابق إلى تطابق ويكون التمايز في عملية الخبرة (المعاشية) حادا أساسيا، وفي هذه المرحلة تكون المشكلات

سواء الداخلية أو الخارجية قد انتهت، فالعمليل يعيش ذاتيا - مرحلة من مشكلته، إنها لم تعد شيئا خارجا عنه، وإنما أصبحت جزءا منه، وتتكون بعض ردود الفعل الفسيولوجية ذات طبيعة تفككية واسترخائية مثل الدموع والتنفس العميق والاسترخاء العضلي، وتعتبر هذه الاستجابات مفيدة للجهاز العصبي، وتعتبر هذه المرحلة حرجة بدرجة كبيرة.

5-2-7 المرحلة السابعة: في هذه المرحلة يبدو العمليل مستمرا في قوته الدافعة، وقد تحدث هذه المرحلة خارج جلسة العلاج، ثم يعبر عنها العمليل في الجلسة. إنه يعايش مشاعره الجديدة بفعورية ووفرة ويستخدمها كمراجع لمعرفة من يكون وماذا يريد وما هي اتجاهاته الشخصية؟، وما يحدث للمشاعر المتغيرة، كما يشعر الفرد بأنها تنتمي إليه ويكون هناك ثقة في العملية العضوية كلها. كما تكون المعاشية تلقائية كما تصبح الذات بكل متزايد هي الوعي الذاتي الذي يعكس عملية معاشية الخبرة، ويقل إلى درجة كبيرة في إدراك الذات على أنها شيء خارج الشخص (كموضوع) بينما يزداد بدرجة كبيرة الشعور بها كعملية ولأن كل عناصر الخبرة تكون متاحة للوعي فإنه يكون هناك معاشية للاختيار الصادق والفعال، وهذه المرحلة التي يصل إليها القليل من الأشخاص تتميز بالانفتاح على الخبرة والذي يؤدي بدوره إلى الحركة والتغير ويكون الاتصال الداخلي والخارجي طليقا.

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 42)

3-5 العناصر الأساسية للعلاج الوجودي:

أوضح روجرز (1957) نظرية العلاج النفسي المبنية على العلاقة في مقاله، "الشروط اللازمة والكافية لتغيير الشخصية العلاجي"، فلكي يحدث تغيير بناء للشخصية، من الضروري وجود هذه الشروط واستمرارها خلال فترة زمنية:

1- شخصان في اتصال نفسي.

2- الأول، الذي هو العميل، وهو في حالة عدم تطابق، وكونه في حالة ضعف vulnerable أو القلق.

3- الشخص الثاني، هو المعالج، متطابق م أو ندمج في العلاقة.

4- يختبر المعالج نظر إيجابي غير مشروط للعميل.

5- يختبر المعالج فهما متعاطفا empathic understanding للإطار المرجعي الداخلي للعميل ويسعى لتوصيل هذه الخبرة للعميل.

6- ان اوصول المعالج للعميل للفهم التعاطفي والاعتبار الإيجابي غير المشروط متحقق الى حد أدنى.

(Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R., 2015, p160)

والعناصر الأساسية في عملية العلاج عند كارل روجرز تتمثل في:

أ- **العميل:** هو الفرد الذي تتمركز حوله عملية العلاج ويكون لدى العميل محتوى محدد في مفهوم الذات الخاص ويدرك ويعي عدم التطابق بين الذات والخبرة وبين مفهوم الذات والذات المثالية ويخبر العميل شعوريا وفي وعي العوامل الكامنة في سوء التوافق النفسي ويمكنه أن يعيد تنظيم مفهوم الذات ليحقق التطابق بينه وبين البيئة.

ويدرك العميل الحاجة للعلاج ويأتي هو للعلاج ويكون ذا بصيرة نامية أو قابلة للنمو، ويكون لديه عناصر قوة وقدرة على تقرير مصيره بنفسه وتحديد فلسفة حياته، وعلى استعداد لتحمل مسؤولية العلاج وتوجيه نفسه تحت إشراف المعالج.

ب- **المعالج:** يشترط أن يكون المعالج نفسه متوافقا نفسيا لديه تطابقا بين مفهومه عن ذاته وخبرته وذاته المثالية ويكون لدى المعالج شفافية ويهتم بإخلاص بحالة العميل ويقبله ويشجعه ويفهم وجهات نظره، والمعالج الناجح مستمع جيد وموجه بارع للمناقشة وبائع ناجح للصدقة متقائل وبشوش لديه اتجاه نفسي أخلاقي في فهم وتفسير وتعديل السلوك، عنده خبرة واسعة في علم النفس ومجالات الحياة.

ت- **عقد العلاج:** يحاول كل من العميل والمعالج تحديد عقد العلاج في جو حيادي سمح، أي يحددان الموقف العلاجي وأبعاده ومسؤولية كل منهما وبالتالي يفهم العميل أهمية التقارير الذاتية.

ث- مقدمة العلاج النفسي: أعد حامد زهران موضوع بعنوان "مقدمة الإرشاد والعلاج النفسي" يقدم إلى العميل قبل عملية الإرشاد والعلاج كإعداد مسبق للعميل لتعريفه لدوره الإيجابي الذي ينبغي أن يقوم به في الإطار العام لطريقة الإرشاد والعلاج الممركز حول العميل وكأنه اتفاق ودي بين الطرفين.

وتبدأ هذه الطريقة بالترحيب بالعميل الذي أتى بنفسه للعلاج وإفهامه هدف المقابلات العلاجية وأنه سيحسن الإصغاء له ويستحثه على البوح بأسراره وأن يكون واثقا في السرية المطلقة لكل البيانات والمعلومات.

وبعد هذا يستحث المعالج العميل على تحديد المشكلة مع طمأنته وتعريفه أنه ليس الوحيد الذي يعاني من مثل هذه المشكلات وأن علاجها سيكون سهلا ميسورا، مع التأكيد بأن الفرد القوي هو الذي يواجه مشكلاته مواجهة علمية واقعية وأن مفتاح الصحة النفسية هو أن يواجه الفرد نفسه بصراحة ويحاول ضبط مشاكله والسيطرة عليها وبعد هذا يحاول كل من المعالج والعميل البحث عن الأسباب الحقيقية الخاصة بالمشكلة في ضوء المبدأ القائل "لا شيء يأتي من لا شيء".

وبالتالي يتم البحث في كافة جوانب حياة العميل ما ظهر منها وما بطن وكل الأسباب التي ساعدت على ظهور المشكلة، ثم يوجه الانتباه إلى تحديد الأعراض والعلامات التي تدل على وجود المشكلة مارين بالاضطرابات العقلية والمعرفية والنفسية وكل اضطرابات الشخصية، ثم يلفت نظر العميل إلى أهمية الفحص والكشف الدقيق وهدف هذا الأخير معرفة نواحي القوة

والضعف في الشخصية ومعرفة أجمل وأسوأ الخبرات. وفهم الحياة الحاضرة والماضية والتطلعات للمستقبل، وبعد معرفة كل هذا يمكن الوصول إلى التشخيص وبالتالي تحديد المشكلة من كل المعارف والمعلومات المدونة ثم نصل إلى العلاج أي إعطائه جرعة تثقيفية عن نفسه وبعدها يبدأ العلاج، وفي عملية العلاج يجب أن يكون هناك مناخ علاجي مشبع بالأمن والتقبل والراحة والأمل خال من كل التهديدات والتوترات وفي هذا العلاج توضع خطة لاشتراك كل منهما في هذه العملية، ومن هذا يأتي هدف العلاج وهو تحقيق الصحة النفسية وبالتالي يصل العميل إلى تنمية شخصيته والشعور بالتوافق مع نفسه (فيصل قريشي، أكاديمية علم النفس).

4-5 أهداف العلاج الوجداني:

- هدفه ليس مجرد حل مشكله معينه ولكن هدفه هو مساعدته العميل على النمو النفسي السوي.
- إحداث تطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي ومفهوم التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر من العميل والتي قد تتحول نحو المعالج وتشجيع العميل على مواجهتها بصراح والاعتراف بأنها شاذة وضاره ويجب التخلص منها.
- تكوين مفهوم ذات ايجابي.
- الاستبصار بالذات وتوجيه قدراته في اتجاه جديد صحيح.
- تدعيم ثقته بذاته الذات الاجتماعي.

5-5 منشأ المرض النفسي عند روجرز:

حسب بوهارت (1995) Bohart نقلا عن روجرز: فإن المشكلات النفسية ليست معتقدات أو ادراكات خاطئة ولا سلوك غير ملائم أو غير مناسب في حد ذاته. فكما يواجه البشر تحديات في الحياة، فإنهم بشكل دوري سيسؤون إدراك، ويعملون وفق معتقدات خاطئة، ويتصرفون بشكل غير ملائم.

ان اختلال الاداء الوظيفي يحدث إذا فشلنا في التعلم من التغذية الراجعة / ردود الفعل وبالتالي لا نزال عالقين في سوء ادراكنا أو سلوكنا غير الملائم. ان الاختلال الوظيف هو فشل في التعلم والتغيير.

ان الفشل في التعلم من التجربة هو أفضل تمييز الاضطراب من وجهة نظر المتمركزة حول الشخص، هذا هو السبب في أن المعالجين المتمركزين على العميل يعملون بجد للمساعدة في أن يصبح العملاء متفتحين للتعلم من خبرات جديدة. وهذا هو أيضا لماذا يعتبر الجمود/الصلابة الطرح المضاد للصحة النفسية فالجمود يضعف التعلم.

يحدث الاضطراب عندما يتعطل العملاء على شروط القيمة الوالدية بدلا من تعديل مفهومهم الذاتي بناء على لحظة الزخم، والخبرة الشخصية اليومية، ونظرا لأن كل لحظة هي فرصة للتعلم

الجديد، فإن الانغلاق وتجنب هذه اللحظات أو تجاهلها أمر مرضي.

ومن جهة أخرى فعندما يكون العملاء غير مدركين أو غير قادرين على الوصول إلى المعلومات العاطفية/الانفعالية المهمة، فإن النتيجة تكون اختلال السلوك أو التفاعلات بين شخصية.

(Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R., 2015, p 159)

الشخص السوي عند روجرز هو ذلك الذي يستطيع أن يستدخل الخبرات ويجعلها جزء من بنائه الذاتي، والشخص المضطرب نفسياً أو السيئ التوافق سوف لا يتعامل مع الخبرات اليومية لأنه يكرهها أو يشوهها.

وقد ميز روجرز بين أنواع وأنماط السلوكيات الدفاعية مثلاً في حلية التبرير يلجأ الفرد إلى تحريف السلوك ليكون متعاطفاً مع ذاته ومن ناحية أخرى هي أحلام يقظة فالشخص الحالم قد يتصور أي شيء يتمناه وينكر أي خبرة مخالفة.

(محمد شحاتة ربيع، 2013، ص 306)

ويلخص روجرز تطور عدم التطابق بين الذات والخبرة كمؤشر للاضطراب فيما يلي:

1- بمجرد أن تنمو شروط الأهمية فإن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية،

فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط الأهمية تدرك وترمز بصورة دقيقة في الوعي. أما الخبرات التي لا تتسق مع شروط الأهمية فإنها تشوه/ وتستبعد من الوعي.

2- بعد نمو شروط الأهمية فإن الأفراد يحدفون من وعيهم تلك الخبرات التي تعتبر معاكسة ومعارضة لهذه الشروط، وبالتالي فإنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التي قد تكون مفيدة لها.

3- أن الإدراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عن عدم تطابق بين الذات والخبرة، لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعد على النحو الإيجابي قد تحذف أو تستبعد من الوعي. ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الفرد يصبح مستهدفًا للمرض النفسي وينشأ لديه عدم التوافق.

ولذا فإن روجرز يرى أن عدم التطابق هو السبب في كل مشكلات التوافق لدى البشر، ومن هنا فإن إزالة عدم التطابق يقود إلى حل المشكلات، وعندما يوجد عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الشخص يكون غير متوافقٍ أو يكون معرضاً للقلق والتهديد ومن ثم فإنه يسلك سلوكاً دفاعياً، ويشعر الفرد بالقلق عندما يستشعر الخبرة على أساس أنها غير متسقة مع بنية الذات لديه أو تحقيق الذات self-actualizaion وأن الشخص غير المتوافق، وفقاً لهذه النظرية يتسم ب: الغربة، وعدم اتساق السلوك، سوء استخدام ميكانيزمات الدفاع ، و السلوك غير التوافقي.

(محمد حسن غانم، (ب.ت) ص 67)

المحور الثالث: تطبيقات في نظرية روجرز

لفهم أهم تطبيقات النظرية يجب البدء من حيث بدأ "روجرز" مهنته واحترافه العلاجي. فقد واجه في العيادة النفسية كثي ار من التحديات التي تقف أمام التغير النفسي الإيجابي والعوامل التي تتسبب بالإصابة بالأمراض النفسية ومن هنا تجد بأن التطبيقات الإكلينيكية ذات طابع تكاملي مع تطور نظرية "روجرز" عن الشخصية حيث أبقت تلك التطبيقات على تركيز عمل روجرز الرئيس من خلال عمله.

يتطلب عمل "روجرز" في العلاج أكثر من مجموعة من الأساليب والطرائق، إنها تتضمن وجهة نظر عالمية (أي منظورا واسعا عن طبيعة الوضع العلاجي)، ويمكنك فهم تفكير "روجرز" بمقارنته بتفكير فرويد.

حيث تدرب "فرويد" كطبيب وعالج مرضاه بناء على وجهة نظر طبية أساسها أهمية التشخيص والإجراءات العلاجية لعلاج المريض فالمريض شخص لديه مشكلات يجب أن تشخص وتعالج والمعالج هو الشخص المؤهل الذي يمتلك المهارة التشخيصية والعلاجية. بالمقابل ركز "روجرز" على القوة الذاتية للشخص فيما يتعلق بخبرته بذاته (الفرد هو الأكثر خبرة بنفسه) ومن هنا نجد بأن المنهجية العلاجية المتبعة من قبل روجرز تهتم بتطوير أساليب العلاجية تنسجم مع وجهة النظر الإيجابية للأفراد "فالعميل شخص يسعى إلى المساعدة وبالتالي لا يجب التعامل معه

على أنه مريض تابع ولكن عميل مسؤول يملك الحرية والقدرة على الاختيار، ويمتلك المسترشد بالنسبة لروجرز رغبة داخلية نحو الصحة النفسية وضمن هذا المجال تنحصر مهمة المعالج الأساسية في مساعدته لتحديد الشروط التي يمكن أن تتدخل سلبيا وتحد من النمو الشخصي ومن ثم، السماح للشخص بالتغلب على هذه العقبات والانتقال نحو تحقيق الذات.

1- الاضطراب النفسي:

1-1 تباين الخبرة الذاتية: قبل أن نضع باعتبارنا منهجية "روجرز" في معالجة الضغوط والمشكلات النفسية، يجب أن نتناول السؤال من أين تأتي الضغوط والمشكلات النفسية؟ وإذا كان لدى الناس تلك القدرة المرتفعة لتحقيق الذات لماذا يختبرون المشكلات النفسية؟ العناصر الأساسية في جواب "روجرز" عن هذا السؤال تم التكلم عنها وسببها عدم التطابق بين الذات والخبرة. فهي تتطلب الذات وما إذا كانت خبرات الإنسان منسجمة بين الذات والخبرة.

والأشخاص الأصحاء كأفراد تبعاً لـ"روجرز" هم من يستطيعون استيعاب الخبرات في أبنيتهم الذاتية، فهم منفتحون ليخبروا الأحداث أكثر من تفسيرها بطريقة دفاعية وهم الأشخاص الذين يخبرون الانسجام بين الذات والخبرة.

وبالمقابل، فإن مفهوم الذات للإنسان العصابي أو الإنسان المضطرب تتكون بطرائق لا تناسب

خبرة الفرد، فالأفراد العصابيون ينزعون لإنكار وعيهم للخبرات الانفعالية والحسية المهمة، ومن ثم يتم إدراك الخبرات التي لا تتسجم مع بنية الذات على أنها خبرات متخيلة أو غير حقيقية بمعنى آخر ينزع الفرد المضطرب إلى اختبار الأحداث المهددة تحت مستويات الإدراك الواعي وبذلك فهي تتكرر أو تشوه وتبعد عن الحقيقة، ونتائج التشويه تظهر في التباين بين الخبرات النفسية الحقيقية والوعي الذاتي للخبرة، أو تباين الخبرة الذاتية ويتطلب ذلك التباين اعتماد الفرد على آليات دفاعية حازمة لحماية الذات من الخبرات التي يمكن أن تهددها، قدم روجرز (1961) مثالا ممتازا لتوضيح ذلك من خلال الشخص المفكر الذي يتكلم عن تجريدات نفسه ومشاعره تاركا من حوله متعجبا حول ما يحدث حقيقة في داخله، ووجهة نظر "روجرز" بالطبع هي أن المراقب ليس الشخص الوحيد الذي لم يعي ماذا يحدث حقيقة في الداخل وإنما قد يعاني الشخص نفسه من نفس المشكلة في صعوبة الإدراك الصحيح لخبراته ومعناها الصحيح بفعل عمليات التشويه والإنكار لها.

ولم يفرق روجرز بين أنواع الأمراض، فهو لا يريد مشروعا تشخيصيا يصنف الأشخاص الأفراد ضمنه ومن ثم، يعاملون على أنهم أمثلة النوع مقابل آخر من أنواع الاضطراب النفسي، ولكنه فرق بالفعل بين أشكال السلوكيات الدفاعية. فعلى سبيل المثال يقوم التبرير (Rationalization) كآلية دفاعية أولية على تقصد الإنسان التشويه الحقائق لجعلها منسجمة مع الذات. فإذا نظرت

إلى ذاتك بأنك شخص لا يرتكب الأخطاء على الإطلاق وبعد ذلك حدث الخطأ، فيمكنك أن تبرره بإلقاء اللوم على خطأ شخص آخر.

ونفس الشيء يمكن أن يحسب على التخيل أو أحلام اليقظة (Fantasy) والذي يعد سلوكاً دفاعياً آخر.

فالرجل قد يعتقد بأنه فائق الوصف والمميزات مما يدفعه للتخيل بأنه مدير ناجح، ويمكن أن ينكر أي خبرات لا تتسجم مع هذه الصورة. والمثال الثالث على السلوك الدفاعي هو الإسقاط (Projection) حيث يعبر الفرد عن حاجة ولكن بشكل ما يقوم بإنكارها الواعي لكي يظهر السلوك بأنه متسق مع مفهوم الذات، ويدعي الناس الذين لديهم العديد من الأفكار والنزعات الجنسية السيئة بأن الآخرين هم الذين تسببوا لهم بتلك الأفكار.

إن أوصاف الطرائق الدفاعية هذه متشابهة إلى حد كبير مع الطرائق الدفاعية لفرويد وبالنسبة لروجرز فإن الجانب المهم من هذه السلوكيات هي تناولها بشكل غير منسجم بين الذات والخبرة عن طريق الإنكار بالوعي أو التشويه بالإدراك. ويجب ملاحظة أن الإدراكات الخاطئة هذه تظهر بسبب التناقض ما بين الذات والواقع وليس لأنها تخفي دوافع سيئة أو ذات طابع جنسي وكذلك فإن تصنيف الدفاعات ليس سماحاً للنظرية الوجودية كما هو الحال للنظرية الفرويدية.

تتطلب منهجية "روجرز" للعلاج المسترشدين مباشرة، والتفاعل وجها لوجه مع الطبيب المعالج والذي يحاول خلق المناخ العلاجي الذي يتميز بالصدق، والعلاقة الإيجابية غير المشروطة والفهم التعاطفي.

1-2 التغير النفسي:

يتبين لنا أن أهم إسهامات روجرز في علم الشخصية هو نظريته عن الشخصية. وعلى الرغم من ذلك لم تكن هذه النظرية أهم أولوياته المهنية بقدر ما كان تركيزه المهني الأساسي على توضيح العملية العلاجية النفسية، فقد ألزم روجرز نفسه بفهم كيف يحدث تغير الشخصية، ومن ثم فإن عملية التغير أو الصيرورة كانت اهتمامه العظيم. وإسهامه المستمر في فهم التغير هو العمل حيث يستطيع به تحديد الشروط الضرورية للعلاج، ووصف ذلك بكلمات أخرى أكد "روجرز" على ضرورة توافر مجموعة من الشروط والظروف العلاجية في العملية الإكلينيكية مما يصنع العلاقة المهنية ما بين المعالج والمسترشد بصيغة خاصة كي يحدث التغير في الشخصية ولكثير من الناس، يبقى المنهج العلاجي هذا ذا علاقة ونابضا بالحياة اليوم كما كان عندما صاغه روجرز أولا منذ نصف قرن مضى.

الشروط العلاجية الضرورية للتغير (Therapeutic Conditions Necessary for Change):

ركز "روجرز" في عمله المبكر على طريقة العكس (Reflection) العلاجية، ولا يتتبع المعالجون في هذه الطريقة غير المباشرة تدفق الأحداث في العلاج، وبدلا من ذلك فهم

يلخصون فقط أو يعكسون فهمهم لما قاله المسترشد. لذلك فالعكس كأسلوب مهم للتغير وهو بسيط وفاعل. وينقل للمسترشد مشاعر خاصة ذات علاقة بأن المعالج قد فهمه تماما وبعمق.

وبعض المعالجين غير المباشرين يدركون على أنهم سلبيون وغير مهتمين، غير "أن روجرز"

تركيزه كان على المسترشد (المريض)، ففي علاجه المتمركز حول العميل، لم يستخدم المعالج فقط طريقة العكس ولكنه كذلك يلعب دور نشطا جدا في فهم خبرات العميل. وأخي ار اعتقد "روجرز" أن المتغير الحاسم في العلاج المتمركز حول العلاج هو طبيعة اللقاء بين الأشخاص الذي يطور بين المعالج والمسترشد أو ما يسمى المناخ العلاجي، وصف روجرز المناخ العلاجي المثالي في ضوء مجموعة من الشروط بطريقة ذات معنى ظاهراتي للمسترشد، مما يساعد على حدوث التغير العلاجي الإيجابي.

افترض "روجرز" ثلاثة ظروف حاسمة للحركة العلاجية وهي: الأصالة أو (الصدق)، التقبل

الايجابي غير المشروط والفهم التعاطفي.

والشرط الأول أن يختبر المعالج الأحداث في الحجة العلاجية بطريقة طبيعية ويتشارك مع مشاعر المسترشد الحقيقية مشاركة حقيقية وليست مزيفة حتى لو كانت المشاعر نحو المسترشد سلبية أو حتى بالاتجاهات السلبية التي يمكن أن تكون مدمرة للمسترشد وتظهر من فترة لأخرى. واقترح روجرز بأن الأصالة والصدق تعطي للمعالج المظهر الصادق والواقعي، بدلا من بناء

موقف خاطئ أو مزور أو ممثل من حيث الاهتمام والقلق والحب حيث يمكن للمسترشد أن يشعر بكذب أو خداع المرشد مما يقلل من القيمة العلاجية للعمل الإكلينيكي. ومن ثم فإن المسترشد يختبر العلاقات الشخصية الحقيقية مع المعالج بدلا من العلاقة الرسمية المتكلفة التي يمكن أن يخبرها مع مختصي الرعاية الصحية أو مزودي الرعاية الصحية النفسية الآخرين.

والشرط الثاني الضروري للعملية العلاجية هو العلاقة الإيجابية غير المشروطة، وهذا يعني أن المعالج يتواصل بعناية حقيقية وعميقة مع المسترشد على أنه إنسان، ويكافئ المسترشد بطريقة كلية غير مشروطة. حيث تمكن خبرة الاحترام والعلاقة الإيجابية غير المشروطة المسترشدين من اكتشاف داخل ذاتهم بثقة

وأخيرا الشرط العلاجي الثالث هو الفهم التعاطفي (المشاركة لوجدانية) وهذا يرجع إلى قدرة المعالج على إدراك خبرات المسترشد كما خبرها هو، ويسعى المعالج إلى تحقيق التعاطف مع المسترشد من خلال مواجهته لحظة بلحظة خلال الجلسات والعملية العلاجية، وبعد ذلك لا يحاول المعالج فصل نفسه فكريا عن معاناة المسترشد خلال التعاطف والمشاركة الانفعالية مما يمكنه من توفير تشخيصات دقيقة لمشكلات المسترشد. وبهذه العملية يتم ضمان ألا يحصل أو يتلقى المسترشد وصوفات لحياته ومشكلاته ضمن قالب من المصطلحات النفسية المهنية أو الإكلينيكية. ومن خلال الاستماع الفعال، يسعى المعالج لفهم المعنى والشعور الذاتي للأحداث التي خبرها المسترشد وأن يوضحها له في حين تم فهمه تعاطفيا من قبل المعالج.

هذه هي الظروف العلاجية الثلاث من وجهة نظر "روجرز" هي ذات أهمية أساسية، وهي مستقلة عن التوجه النظري للمعالج.

(دانييل سيرفون ولوارنس أبيرفين، 2017، 263-267)

2- المجالات التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل:

استُخدم استخداما واسعا في الميادين التطبيقية، وقد استخدم المنهج في علاج الأفراد من كل الفئات التشخيصية: العاديين، العصابين، الذهانيين، كما يستخدم أيضا في الإرشاد الديني والتربوي، والعلاج عن طريق اللعب مع الأطفال، علاج أمراض النطق، والإرشاد الزوجي والعائلي، والتدريب على العلاقات الأساسية، والجماعات الصغيرة من خلال اجتماع مجموعة من الأفراد لمحاولة حل مشكلة جادة.

(محمد حسن غانم، (ب.س) ص 72)

بدأ هذا النوع من العلاج بوصفه طريقة للعلاج الفردي وعرف في البداية باسم العلاج غير الموجه وبعد ذلك العلاج المتمركز حول العميل، ونظرا لانتساع مجالات تطبيقه لم يعد قاصرا على العلاج بل أصبح يعرف اليوم باسم المنهج المتمركز حول الشخص person centered approach.

ومهما يكن فان روجرز يؤكد ان اهم ما يميز العلاج المتمركز حول العميل عن كل النظريات الأخرى هو رفض النموذج الطبي المتضمن تشخيصا باثولوجيا وتعيين العلاج والرغبة في الشفاء.

3- علاقات المساندة:

لقد بدأ هذا النوع من العلاج بوصفه طريقة للعلاج الفردي وعرف في البداية باسم العلاج غير الموجه وبعد ذلك العلاج المتمركز حول العميل، ونظرا لاتساع مجالات تطبيقه لم يعد قاصرا على العلاج بل أصبح يعرف اليوم باسم المنهج المتمركز حول الشخص person centered approach.

ومهما يكن فان روجرز يؤكد ان اهم ما يميز العلاج المتمركز حول العميل عن كل النظريات الأخرى هو رفض النموذج الطبي المتضمن تشخيصا باثولوجيا وتعيين العلاج والرغبة في الشفاء.

(ملیكة لویس كامل، 2010، ص 143)

ان هذه الممارسة (علاقة المساعدة) أو هذا الموقف من ممارس تجاه عميله قد تم تطويره بشكل خاص في مجال علم النفس الإنساني لإبراهيم ماسلو وكارل روجرز وقد أدت ممارستها ظهور

تيار خاص وهي: الاستشارة counseling وهي شكل من أشكال المساعدة المتمركزة على

الشخص. يتم تدريس العديد من المبادئ الإنسانية، خاصة في منهج الرعاية الصحية.

ان علم النفس الإنساني يعد مساهما أولا في فهم علاقة المساعدة، وهذه العلاقة هي طريقة

اجتماع/ تلاقي معينة بين اثنين من البشر، انها تأخذ موقعا في العلاقة العلاجية، والتي تهدف

إلى مساعدة الشخص الذي يطلب ذلك.

(BIOY A., MAQUET A. , 2003, pp 1-5)

قائمة المراجع:

- أنس محمد شحادة. (2016). التعاطف والنرجسية وعلاقتها بالرضا المهني لدى عينة من المرشدين النفسيين في مدارس محافظة دمشق الرسمية، جامعة دمشق: دمشق، سوريا.
- إبراهيم أحمد أبو زيد (1987): سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر.
- بارفين، ل. ا. (2010): علم الشخصية ط1، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر.
- بديع عبد العزيز القشاعلة (2021): مدارس علم النفس، مركز السيكولوجي للنشر الالكتروني
<https://www.maktabtk.com/files/arts/files/%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%B3-%D8%B9%D9%84%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3.pdf>
- تيموثي ج. ترول، (2007): علم النفس الاكلينيكي، ترجمة فوزي شاکر طعيمة داوود- حنان لطفي زين الدين، دار الشروق للنشر والتوزيع، مدينة نصر، مصر.
- جلال كايد ضمرة (2008): الاتجاهات النظرية في الارشاد، ط1، دار الصفار للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- جودت عزت عبد الهادي (2004): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- حامد عبد السلام زهران (1982): الصحة النفسية، علم الكتب، القاهرة، مصر.

- دانييل سيرفون ولورانس أبيرفين ترجمة جلال كايد ضمرة (2017): علم نفس الشخصية، ط1، دار الفكر، عمان.
- راتيان ايغا، ايكيرت يوخين وشفرتز هانز (2002): العلاج النفسي بالمحادثة، ط1، ترجمة سامر جميل رضوان، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- ربيع محمد شحاتة (2013): علم النفس الشخصية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- رياض نايل العاسمي (2016): علم الامراض النفسية، ط1، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع الأردن.
- زهران حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتب، القاهرة، نصر.
- عبد العالي الجسماني (1998): الأمراض النفسية: تاريخها-أنواعها-أعراضها-علاجها، الدار العربية للعلوم ناشرون، بيروت، لبنان.
- عبد الفتاح محمد دويدار (1999): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- فيصل خير محمد الزراد (1983): الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية، دار القلم بيروت، لبنان.
- فيصل عباس (1996): التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية: المقاربة العيادية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

- كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم (1999): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار صفاء، عمان الأردن.
- كمال يوسف بلان (2015): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الإعصار للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد السيد عبد الرحمن (1998): نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- محمد حسن غانم (ب.س): اتجاهات حديثة في العلاج النفسي. (ب، د، ن)
- محمود ياسين عطوف (1981): علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- مصطفى فهمي (1984): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط2، مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- مليكة لويس كامل (2010): التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
- نشوة كرم أبو بكر (2016): إدراك جودة الصداقة والمشاركة الوجدانية لمرتقي ومنخفضي الاستخدام السيئ لوسائل التواصل الإلكتروني لدى عينة من الطالبات، مجلة رسالة التربية وعلم النفس المجلد 2016، العدد 54 (30 سبتمبر/أيلول 2016)، ص ص 1-25.
- نعيمة الشماع (1981): الشخصية: النظرية-التقييم-مناهج البحث، مطبعة جامعة بغداد، بغداد العراق.

- نهاد عبد الوهاب محمود (2017): علم النفس الاكلينيكي بين النظرية والتطبيق، دار أطفالنا للنشر والتوزيع: الجزائر.

- Bioy, A., Maquet, A. (2003). Se former à la relation d'aide : concepts, méthodes applications. Editions Dunod, Paris.

- Brodley B.T.(2012) : L'attitude Non-Directive En Thérapie Centrée Sur Le Client . Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche. 2 n° 16.

- Cain D.J. ,Keenan K.,Rubin S.(2016): Humanistic Psychotherapies Handbook of Research and Practice . 2nd ed . Washington, DC , USA.APA.

- Corsini R.J. (2011): Current Psychotherapies .9th ed. Belmont, USA.Brooks/Cole, Cengage Learning.

- Gurpreet Paul, Garry Prouty et Marion Saly (2005): Application des réflexions de contact de la pré-thérapie aux clients en traitement pour abus de substances. <https://shs.cairn.info/?lang=fr>.

- McLeod J.and McLeod J. (2011): Counselling Skills. 2nd ed. Berkshire. England : Open University Press.

- Pervin Lawrence A. PervinLawrence A. (1980): Personality - Theory Assessment and Research. John Wiley & Sons, Inc: 2nd edition.

- Rogers, C. R. (1964): Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. The Journal of Abnormal and Social Psychology, 68(2), 160–167.

- Rogers, C. R. (1969): Freedom To Learn, New York : Merrill ; Toronto : Maxwell Macmillan Canada.

- Rowan J. (2016): The Reality Game : A guide to humanistic counselling and psychotherapy . 3rd ed . New York, USA : Routledge.

- Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2015) Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice . 2nd ed. NY, USA .John Wiley & Sons, Inc.
- Vandenbos G.R.(2013) APA dictionary of clinical psychology . 1st ed. Washington D.C, USA : APA.
- Walrond-Skinner S.(2013). A dictionary of psychotherapy. 2nd ed . New York,USA : Routledge.