

" الإرشاد والعلاج النفسي (منظور متكامل) "

د . غرم الله بن عبد الرزاق الغامدي

• استهلال : مدرسة أم نظرية !!!

النظرية مصطلح يوناني يعني التأمل يعني التأمل والرؤية والتقدير، وتعرف على العموم على أنها "مجموعة من المسلمات والافتراضات المتلازمة، والتي تعمل في شكل نظام متكامل لتفسير ظاهرة معينة، وتُظهر صدقاً وثباتاً في تفسير هذه الظاهرة". أما النظرية في الإرشاد النفسي فهي نسق منظم من الاعتقادات وخلاصة جهد الباحثين في فهم السلوك البشري وكيفية انحرافه والعوامل المؤثرة فيه ورسم الاستراتيجيات التعديل ذلك السلوك، والطرق التي يتبعها المرشد أو لمعالج لتحقيق أهداف الإرشاد في ضوء هذه النظرية أو تلك. (باربرا ١٩٩١ م : ٨).

ويشير مصطلح مدرسة في علم النفس إلى الاتجاه العام لدراسة الشخصية والسلوك الإنساني، وعلى هذا الأساس فإن المدرسة تشير إلى كل الاتجاهات الفرعية [النظرية] التي تشترك في الإيمان بمجموعة من المسلمات أو الفرضيات الأساسية لتفسير الشخصية والسلوك الإنساني. ويرى (كابيلن) أن المدرسة تضم مجموعة من العلماء الذين يشتركون في اهتماماتهم ويؤكد ذلك بإيراده أمثلة للمدرسة كقوله : المدرسة السلوكية، المدرسة التحليلية، الوجودية، وهذا ما يؤكد (واولن) فيعرف المدرسة بقوله : "أنه يمكن تقسيم (الاتجاهات الأساسية) في القرن العشرين إلى ثلاثة مجموعات أو مدارس أساسية وهي : المدرسة السلوكية والتي تضم ما قدمه واطسون، بافلوف، سكنر، ... والمدرسة التحليلية والتي تضم أعمال فرويد، يونج، آدلر وغيرهم، والمدرسة الإنسانية والتي تضم أعمال روجرز ومازلو وغيرهم" (عاقل، ١٩٨٥ م : ١٢ - ١٤).

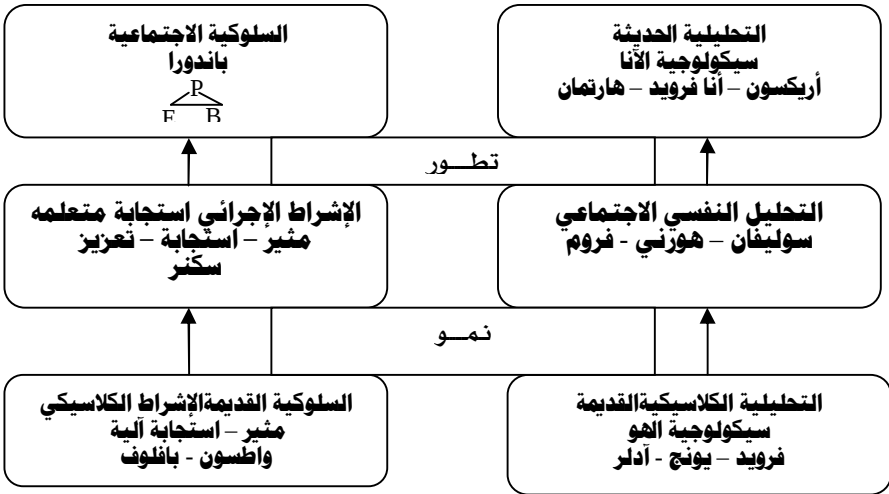
"والواقع أن كل نظرية من نظريات التعلم تفسر نوعاً معيناً من التعلم، فالتعلم عن طريق المحاولة والخطأ واضح في تعلم المهارات الحركية وفي حل المشكلات المعقدة، وكذلك التعلم الشرطي يهتم بواسطته اكتساب العادات، كذلك فإن هناك تعلمًا بالاستبصار، أي يقوم على أساس الإدراك الفجائي لعناصر الموقف، وما بينهما من علاقات، وعلى أساس الفهم والتفكير، ولكنها (متكاملة) أي يكمل بعضها بعضاً، وتجدر الإشارة أنه على الرغم من إمكان وجود مثل هذا النوع من التمييز بين طرق التعلم المختلفة، إلا أنها ليست مستقلة تمام الاستقلال بل إنها (متكاملة) ويظل يمارسها الفرد طوال حياته" (عيسوي، ١٩٨٥ : ١٣٥ - ١٣٦).

"وهكذا نجد أن التشابه والتقارب بين نظريات التوجيه والإرشاد النفسي يفيد في إمكان توحيد وجهات النظر، وبيعث على الأمل في الوصول إلى نظرية عامة شاملة، وفي نفس الوقت نجد أن في اختلاف النظريات رحمة بالمرشد الذي يختار من كل منها أو من أي منها ما قد يحتاج إليه عندما يتعامل مع مشكلة فرد أو مشكلة جماعة. وهذا هو الأسلوب الخيارى الانتقالي التوفيقى. ويهمن في عيادات الإرشاد النفسي أن تتنوع الطرق (وتتكامل) وفي هذه الحالة يكون المطلوب هو استخدام النظريات المختلفة حتى لا يكون كل المرشدين نسخاً مكررة يتبعون طريقة واحدة ونظرية واحدة" (زهران، ٢٠٠٢ م : ١٣٢).

إذاً هذه التعريفات تُجمع على أن المدرسة اتجاه عام يدخل تحته اتجاهات فرعية (نظريات متعددة) وإسهامات لعلماء متعددين ينطلقون من نفس الافتراضات، لكن برؤى وتصورات تطويرية جديدة ومن هنا يرى الباحث أن التكامل موجود بشكل مباشر أو غير مباشر بين هذه النظريات، وما تعدد وجهات النظر للعلماء داخل كل مدرسة والخروج بنظريات مختلفة إلا دليل على ذلك وإثراء للعلم وتطوير للفرضيات، فنجد أن فرويد هو

الذي أسس التحليلية ووضع جل مبادئها لكن في نفس الوقت كان له إتباع أمثال يونج، أدلر، أريكسون، وافقوا على بعض آرائه وخالفوا البعض الآخر، وجددوا ونقحوا وحذفوا، مما جعل المدرسة التحليلية الكلاسيكية القديمة تخرج بثوب جديد متطور بتطور أتباعها من العلماء ، ونفس الأمر ينطبق على المدرسة السلوكية التي أسست على يد واطسون الذي قال بالاستجابة الآلية الميكانيكية للمثير ، ثم تتابع العلماء بعده معدلين ومطورين ومجديين أمثال بافلوف وسكنر وباندورا وولبي ، حيث رفضوا الحتمية الآلية للسلوك المستجيب وأدخلوا لجوانب الإجتماعية والمعرفية بين المثير والاستجابة ، مما كان له أبلغ الأثر في تطور المدرسة السلوكية ، والرسم التالي يبين تطور التحليلية والسلوكية.

رسم يوضح تطور المدرسة التحليلية والسلوكية



بعد كل ما سبق، ومن خلال ما رأيناه من تطور وتحديث ونمو داخل كل نظرية لتساير حاجات المسترشدين ، فلم يعد من الغريب أن يظهر علماء نادوا بنظرية تكاملية تحاول التوفيق بين وجهات نظر مطروحة وأخذ الأفضل من أفضل المطروح، مع التأكيد على أن النظرية التكاملية لم يكن همها الأول هو تجميع معلومات وأساليب علاجية من نظريات مختلفة، بل إنها نظرية تنطلق من افتراضات خاصة بها، ومن ثم لها نماذج علاجية تتفق مع حاجات المسترشدين وتلبي جل رغباتهم.

• مقدمة:

من خلال استعراضنا لنظريات الإرشاد والعلاج النفسي، سوف ندرك أن كل نظرية انطلقت من مسلمة معينة، وأسهمت إسهامات واضحة في تشخيص الاضطراب وفي علاجه، وطرح أفكارا وطرقا علاجية متباينة بلغت في التوسع والشمول حد الإرباك والتناقض أحيانا، مما بات معه قاصرا أن نتبنى نظرية واحدة لعلاج الاضطرابات المختلفة، ومن هنا رأى بعض الباحثين إمكانية تبني وتجميع نواحي القوة في هذه النظريات، والجمع بينها بطريقة جديدة متكاملة ومتسقة، ولقد ناقش المؤلفون عددا من النظريات المتميزة، وفي كل نظرية إرشادية يزعم المؤيدون لها أنه مع هذا الكم من مشاكل المسترشد فإن فلسفة

ومبادئ وإجراءات العلاج لتلك النظرية هي المفضلة، وهي الفعالة وبرغم الكثير من الإسهامات الإيجابية لك لنظرية فإن البحث لم يثبت أن أي نظرية منها هي الأخرى أو إنها سيدة الموقف (smith&glass, 1997) والأكثر من ذلك فإننا لم نجد النظرية التي تشكل جزيرة النجاة ويؤكد كل من (Beutler & Clarkin, 1990) أن ممارسة الإرشاد النفسي تطويرية وهي عملية تتوسع من خلال التجارب والمعرفة التي يتم تفعيلها في هذا المجال المتطور.

إن كل نظرية في الواقع هي عبارة عن مزيج من وجهات النظر السابقة . وعندما نتحدث عن نظرية واحدة على أنها منظور مختلف فإننا ننسى أنها مشتقة بشكل تطوري من نظريات أخرى، وعندما تظهر نظرية جديدة ونقارنها مع نظرية قديمة سابقة فإن المقارنة تشير في وعينا حقيقة أن النظرية الجديدة قد قامت بمعالجة بعض المعارف العامة والتي ساهمت في بلورتها النظرية القديمة.

وبما أن هناك الكثير من النظريات والأبحاث تظهر إلى حيز الوجود فإن الصعوبة تتزايد بالنسبة للمرشدين والمعالجين النفسيين للدفاع عن وجهة نظر دقيقة وخالصة ومستقلة. وتقودنا عملية البحث عن علاج نفسي أكثر شمولاً إلى نوع من التكامل. وقد استطاع (Smith, 1982) أن يصل إلى جوهر البحث عن منهج أكثر تكاملاً حيث يقول : "إن المرشدين والمعالجين النفسيين الذين ينظرون إلى أسس وتوجيهات نظرية وحيدة بعينها، محدودون جداً في المفاهيم النظرية والخيارات المنهجية ويميلون إلى البحث عن بديل شامل. فعملية الشمول توفر لنا علاجا نفسيا متكاملاً وقائماً على كيان موحد ومنظم تنظيماً جيداً من المعرفة والإستراتيجيات".

ويقومل (capuzzi 2000) أن الهدف الأساسي من حديثنا عن النظرية التكاملية ليس الحكم على مميزات النظريات السابقة ولكن لمساعدتك كمرشد على ترجمة المعلومات من أسس المعرفة الإرشادية المتنوعة إلى منهج إرشادي يناسب أسلوبك تماماً. وتحديدًا فإن هذا سيساعدك في بحثك عن نموذج إرشادي يعمل على تكامل أفكارك ومعتقداتك وخبراتك وقيمك وسماتك الشخصية. إن تكامل نموذجك الشخصي يعتمد في جزء منه على قدرتك على تفهم المعتقدات والفروض الهامة في منهجك. ويجب أن تعد نفسك للإجابة على أي سؤال من الأسئلة التالية :

س١: هل توجد عوامل علاجية عامة يمكن أن تُطبق على كل الناس بغض النظر عن خلفية المسترشد أو مشاكله الكائنة ؟

س٢: ما هي الأدوار التي يجب أن يتمثلها المرشد أو المعالج النفسي للمساعدة أو كدور مساعد مثل : المعلم. المرشد .خبير تقني .مستمع تشجيعي . استشاري محنك . ناصح عاقل وأمين ؟

س٣ : هل المشاكل يمكن حلها بنفس الطريقة التي حدثت بها ؟

وهناك خطوة أخرى نحو التكامل المهني الاحترافي وهي أن تفهم كيف أثرت خبراتك الشخصية على معتقداتك، فقد يساعدك مرشد في إحدى المرات وأنت تريد أن تعطي للآخرين نفس تلك المكونات التي وجدتتها مفيدة. وربما قد تحترم معلم إرشادي أو موجه وتروقك طريقته ثم تريد أن تدخل أفكار هذا الشخص في منهجك وطريقتك، إن الوعي الكامل بقيمك وبدورها في تعلمك أمر هام جدا، فقيمك تعمق وتركز من تجاربك، فهؤلاء الذين يثمنون قيمة الأسرة سيبحثون عن مناهج نظامية تنظر للأسرة كمحور ارتكاز للتدخل العلاجي، وهؤلاء الذين يركزون على النتائج الملموسة سينسحب تركيزهم على المناهج الإدراكية السلوكية والتي تركز على تغيير معين في السلوك. وفي النهاية فكونك واعيا باحتياجاتك الشخصية وأسلوبها فإن ذلك سيساعدك على إدراك سبب إعجابك ببعض المناهج. فالمنهج الذي يركز على الشخص مثلا يمكن أن يتعامل مع النموذج الذي تكون فيه الشخصية محور الارتكاز، بينما المنهج العقلاني الوجداني قد لا يتلاءم بشكل صحيح مع الفرد الذي يجاهد من أجل تجنب الصراعات.

• تعريف الإرشاد التكاملي Integrative Counseling Defined :

لقد تطور الإرشاد التكاملي انطلاقا من الحاجة، وقد بدأ أساسا مع افتراض أن نظرية واحدة ستكون محدودة جدا، والمؤيدون لهذا الاتجاه يزعمون أن كل مرشد يجب أن يكون قادرا على تكوين النموذج الخاص به بأخذ نسب من نظريات أخرى. وهذا المنهج يسمح للممارس أن يجد أو يوجد نموذجا له عن طريق ربط النظرية الحالية بالممارسة، وباختصار يمكن أن نقول إن الإرشاد التكاملي يعمل على افتراض أن المرشد يمكن أن يختار أفضل شكل من النظريات المتنوعة، ويطلق عليه البعض الاتجاهات الانتقائية في الإرشاد النفسي (Thorn, 1967)، أو العلاج متعدد الأبعاد (Lazarus, 1969).

ويعرف (Young, 1992) التكاملية على أنها نظرية تنتقي أفضل شيء من كل نظرية، ومن مشتملات هذا التعريف افتراض أن المرشد على معرفة تفصيلية بالنظريات المطروحة بما في ذلك نقاط القوة والضعف في كل نظرية مع ضرورة توافر المعرفة الكافية بالمكونات اللازمة لبناء نظرية فعالة. ويقول Young أيضا " إن أفضل شيء في الإرشاد النفسي هو الشيء الذي يعمل ويؤثر وينجح كما أن الإرشاد التكاملي منهج براجماتي (عملي) خالي من وجهة النظر الأحادية".

ويصف لنا كل من (James, Gilliland and Bowman, 1994) التكامل أو التكاملية على أنها منهج عريض يستغل أفضل الطرق المناسبة والمنظمة في عمل أفضل صور عمليات التدخل العلاجي من كل النظريات. ويحذر (Garfield, 1982, 1984, 1994) من أن المنهج التكاملي لا يعني بكل بساطة عملية ربط وتركيب النظريات المطروحة أو عملية توفيق لوجهات نظر النظريات المطروحة أو عملية إضافة لبعض إجراءات التدخل في نظرية ما إلى نظرية أخرى ولكن المقصود من معنى التكاملين هو تكوين للمفاهيم وعملية

مزج للنظم النظرية المتنوعة للخروج بتنسيق فوقي وعالي المستوى لنموذج فوق نظري (metatheoretical)، وهذا يشمل بالطبع (فلسفة النظرية، المكونات الأصلية، وأساليب العلاج)، وقد ناقش المؤلفون أهمية تطوير نظرية شخصية، فالمرشدون والمعالجون النفسيون يؤسسون ويطورون نظريتهم بناء على الدراسة والخبرة في المجال نفسه علاوة على قيمهم الشخصية ونظريتهم للطبيعة الإنسانية. إن المنظور التكاملي يسمح لهم بإيجاد نموذج يعكس تفرد شخصيتهم وموهبتهم وخبراتهم. وبالتالي فإن هذا المنهج يمثل تكويننا لبعض المفردات والمكونات المتفتحة ثم يقوم بالممارسة من خلال نظريات رئيسية. كما أن هذا المنهج يقدم لنا مميزات عديدة منها :

أولاً : الإعلاء من مبدأ التملك والحياة لمبدأ مميز عندما يبذل الاستشاريون والمرشدون جهودهم في تأسيس وتطوير نظمهم، تلك الجهود التي غالباً ما تتمخض عن الالتزام وتبني نموذج متكامل.

ثانياً : يشجع هذا المنهج على المصادقية والتوثيق وهذان لا يمكن الحصول عليهما بالتقليد العشوائي.

ثالثاً : يسمح لنا الإرشاد التكاملي وللمرشدين بالمرونة في صياغة مناهج الإرشاد لكي تناسب الناس ومشاكلهم التي تسود ممارستهم على أفضل وجه، فمثلاً المرشدون الذين يقدمون مساعدة قصيرة المدى وموجهة من خلال المشكلة الكائنة مثلما يحدث في الإرشاد المدرسي، قد يرغبون في الاعتماد على نماذج تركز في معظمها على مبدأ حل المشكلات (problems Solving) مثل المناهج الإدراكية السلوكية أكثر من المرشدين الذين يمارسون مهنتهم في مكاتبهم الخاصة، أي الذين يعالجون المشاكل الداخلية والخارجية لشخص ما على مدار ما بين (١٠ إلى ٢٠ جلسة)، ومع هذا فقد يحتاج الممارس الخاص إلى تفعيل منهج علاجي على المدى القصير.

وعلى الجانب الآخر فإن المنظور التكاملي يقدم لنا بعض التحديات التي إن لم تؤخذ مأخذ الجد وتواجه بشكل صحيح فإن هذا المنهج لن يكون مفيداً للمرشدين والمعالجين النفسيين فهؤلاء الذين يفشلون في تأسيس وتحديد وتعريف نموذج للإرشاد قد يقعون فريسة لما يسمى "بمنهج التكامل الكسول" والذي وصفه من قبل (Eysench, 1970). فالتمسك بنظرية واحدة فقط قد يناسب بعض الممارسين وبالتالي فإن محاولة الوصول إلى التكاملية قد تسير عكس احتياجاتهم. ويقول (Hachney, 1992) أن الاستشاريين الذين يستخدمون نظرية فردية إما أنهم جدد في الميدان أو أنهم قد تدربوا على نظرية واحدة بعينها. وقد يعوز بعض المرشدين غير المجربين وغير المحنكين شجاعة إعلان قناعتهم بالجديد أو قد يجدون الأمر صعباً جداً في ابتكار نموذج جديد في الوقت الذي تتوافر فيه مناهج جاهزة ومعدة من قبل وفي المتناول، إن التمسك بنظرية واحدة بعينها أمراً جذاباً ومفضلاً إذا كانت قد تشكلت وتكونت في معاهد علمية أو مؤسسات علمية ولها توثيقاتها العلمية، ونظراً لأن عملية البحث عن بديل قد يساعد على إضعاف شعور الانتماء والقوة وتوجهات مؤيديها. وإن الجدد على المجال النفسي عادة ما يفضلون الأمان ويؤثرون السلامة بإتباع منهج معروف وإتباع طرق ممهدة وهم في بداية وضع أقدامهم على الطريق.

• لمحة تاريخية :

لقد ساد المنهج الأورثوذوكسي على روح الإرشاد النفسي وحركة العلاج النفسي المبكر. ولكن سيجموند فرويد سار عكس هذا الاتجاه داخليا وخارجيا من خلال منهج التحليل النفسي، وقد تأثر الكثير من علماء النفس بهذه النظريات من أمثال يونج Jung وكذلك أدلر Adler وذلك بعد تطور أو الحصول على نماذج أخرى. ومع ظهور المدارس ونظريات العلاج النفسي المستقلة عن نظرية التحليل النفسي ظهرت تحديات لنظريات العلاج النفسي الأورثوذوكسية. فمدارس العلاج النفسي بما فيها الوجودية ومدارس التركيز على الشخص كهدف محوري والجشطات والإدراكية السلوكية ساهمت كل هذه النظريات بجوانب جديدة في الإرشاد النفسي.

وعلاوة على ذلك فقد أصبح العلاج النفسي المختصر في تزايد في أهميته مع تزايد أهمية دوره في رعاية الصحة العقلية. إضافة إلى النظر في المتطلبات الخاصة لإرشاد الأطفال وكذلك ثقافة المسترشد ونظرته عن العالم مع زيادة عمليات التوثيق لهذه النظريات.

ومع تطور نظم جديدة ظهرت طرق جديدة ووسائل للتدخل العلاجي جديدة. ولقد سارع الكثير من الممارسين للعلاج النفسي إلى تمثيل واستلهم هذه النظريات الجديدة والطرق الجديدة من كل المدارس وظهر الاتجاه إلى إتباع مجموعة متوافقة من الطرق والوسائل وازمحل الاتجاه المتمسك بطريقة واحدة بعينها أو بنظرية واحدة بعينها دون غيرها. ويصف لنا (Beutler and Clarkin, 1990) دور الاستعارة والاكتساب من نظريات أخرى في العلاج النفسي بقولهم "إن دور الاستعارة والاكتساب من نظريات أخرى والذي يحدث في طريق طبيعي من تطور العلاج النفسي ومع تساؤل عدد النظريات الحريضة والمعلقة على نفسها في العلاج النفسي وظهور الضرورة التي تتطلب القدرة على التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين النظريات التطبيقية من أجل إدارة البحث العلمي والتطبيقي فإن الشعور العام بقبول النظريات الأخرى والميل إلى (التكاملية) تزايد إلى حد كبير، كما أن الاتجاه إلى التكاملية أصبح اتجاها لا غنى عنه، ويوافق (Hackney, 1992) على هذا الكلام كله، ويقول: "إن الاتجاه إلى التكامل في النظريات بدأ يسود فبدأت النظريات الإنسانية تشتمل على مبادئ من بعض إجراءات التدخل العلاجي الكلاسيكي السلوكي، كما اعترفت المناهج السلوكية بأهمية المشاعر والعواطف الداخلية وتأثيرها على السلوك. ويؤكد لنا Hechney أن عملية الاختيار من إجراءات التدخل العلاجي بدأت تميل إلى تكون هذه التدخلات مرتبطة مباشرة بطبيعة أو سمات مشكلة المسترشد.

ومن الناحية التاريخية فإن الإرشاد التكاملي ظهر أول ما ظهر عندما تم استخدام مكونات ومبادئ نظام معين في شرح مكونات ومبادئ نظام آخر، فنجد مثلا أن (Dolard and Miller, 1950) في شرحهم لنظرية التحليل النفسي يعتمدون على نظرية التعلم في عرضهم لتلك النظرية. كما وجدنا مبدأ التعزيز يحل محل مبدأ الضغوط عند فرويد. وعملية التحول تم شرحها كحالة خاصة من التعميمات أما Thorne (١٩٥٠م) وبعدما أحس بالإحباط

من الاضطراب الأيدولوجي للعلوم النفسية فكتب كتاب "مبادئ في إرشاد الشخصية" والذي تبنى فيه منهجا تكامليا وتمنى فيه أن يعمل على ترقية نماذج ومعايير الممارسة الإرشادية بحيث تتشابه مع المهنة الطبية. وبلاستعارة من المناهج الطبية بغزارة كان منهج Thorne خلافا. فقد ركز على العوامل العقلية والذهنية وبشر بمقدم التكاملية.

ونظراً للتأثير الكبير الذي أحدثه (Thorne) في إبداع منهج تكاملي ولساهماته الجليلة في هذا المجال، رأى الباحث أن نلقي نظرة تاريخية على حياته.

• التعريف بفردريك ثورن : Frederick Thorne :

ولد فردريك ثورن عام ١٩٠٩م وتوفي عام ١٩٧٨م، وقد حصل على شهادة البكالوريوس بعلم النفس من كلية كولومبيا ثم حصل على شهادة الماجستير عام ١٩٣١م وحصل على شهادة الدكتوراه من جامعة كولومبيا عام ١٩٣٤م ثم تحول إلى دراسة الطب حيث تخرج عام ١٩٣٨م من جامعة كورنل وعمل منذ عام ١٩٣٩م وحتى عام ١٩٤٧م مديرا لمدرسة ولاية براندون، ثم بدأ عمله في عيادة خاصة منذ عام ١٩٤٧م وعمل استنادا غير متفرغ للعلاج النفسي الاكلينيكي بكلية الطب بجامعة فيرمونا منذ عام ١٩٤١م حتى عام ١٩٥٣م وفي عام ١٩٤٥م أسس مجلة علم النفس الإكلينيكي التي بقى يصدرها ويرأس تحريرها حتى موته عام ١٩٧٨م. ومن أشهر مؤلفاته : مبادئ إرشاد الشخصية، مبادئ الفحص النفسي، الشخصية وجهة نظر انتقائية. كذلك نشر كتابا في مجلدين بين فيه كيفية تناول الحالات المرضية، وقد تناول في المجلد الأول إيجاد الشروط الضرورية للإرشاد والعلاج النفسي والمجلد الثاني المناهج المتخصصة للإرشاد والعلاج النفسي ويعتبر الثاني مراجعة جديدة لمبادئ إرشاد الشخصية.

وقد يرجع سر اهتمام ثورن بالإرشاد والشخصية إلى بحثه وعملية تفسيره للتأناة التي أصابته وهو في سن الخامسة عشر من عمره، فدخل جامعة كولومبيا عام ١٩٢٦م ليتخصص في علم النفس، وقد كان دخوله لكلية الطب نتيجة للإحباط الذي شعر فيه ومن فشله في الممارسة الإكلينيكية التي كان ينشدها من تخصصه بعلم النفس.

أعجب ثورن بتكامل العلوم الطبية في نظامها القائم على الممارسات العلمية بالمقارنة مع الفوضى الفكرية للعلوم النفسية مما دفعه ذلك للعمل على جمع وتوحيد مناهج الإرشاد والعلاج النفسي في أسلوب تكاملي يمكن أن يشكل الأساس لخبرة مقننة. فبدأ ينشر مقالات موجهة نحو تحقيق هذه الغاية اعتبارا من الجزء الأول لمجلة العلاج النفسي الإكلينيكي عام ١٩٤٥م تلك المقالات التي شكلت جزءا من كتابه مبادئ إرشاد الشخصية عام ١٩٥٠م. لقد تأثر ثورن في أسلوبه التكاملي بأراء أساتذته الذين احتك بهم أو قرأ لهم أو تتلمذ على أيديهم سواء خلال دراسته أو خلال نموه المهني ومن أشهر هؤلاء : هو لنقرورث، والن باخ، وأدليف ميور، شلدون. (عقل، ٢٠٠٠م : ١٤٣).

• منطلقات النظرية:

7 إن سلوك الإنسان يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع الآخرين وفي الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به، وفي عملية التعلم من خلال الآخرين.

7 إن الاضطراب النفسي أو الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، وإلى نقص في المعلومات أو الخبرات أو خطأ فيها أو تصارع بينها تجعل ذاكرة الفرد عاجزة عن إمداده بطرق التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة. ويظهر الاضطراب في استجابات انهازامية غير توافقية.

7 تفترض هذه النظرية أن المضطربين نفسياً يعانون من مشكلات متعددة ومحددة، وأنه يتطلب التعامل مع كل مشكلة أو عرض بأساليب علاجية ثبتت فاعليتها بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة، بمعنى استخدام الطرق الفاعلة الصادقة من كل المدارس بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته.

7 تفترض هذه النظرية أن كل مسترشد يعتبر فريداً من نوعه، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما، ولا تصلح لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة وذلك لتفرده وتميزه في خصائصه وأسباب اضطرابه. (عقل ٢٠٠٠ م: ١٤٣).

• نماذج تكاملية :

وصف الباحثون ثلاثة أنماط من الإرشاد التكاملي وهي :

• أولاً : النماذج النظرية والتي تركز على عموميات وفروض قائمة على أساس النظرية ومن أبرزها :

١- نماذج العوامل العامة (Common Factors Models) :

تركز هذه النماذج على عوامل عامة ومشاركة معينة مسؤولة عن نجاح الإرشاد النفسي بغض النظر عن التوجهات والأسس النظرية. ويقول (Karsu, 1986) إنها طبيعة العلاج النفسي في أن يكون فيه كل التوجهات التي تستخدم مجموعة مؤلفة من التنظيمات المؤثرة والتجريبية والمعرفية والسلوكية كعوامل للتغيير ويقول (Frank, 1981) أن هناك ستة عوامل علاجية عامة تشترك فيها كل التوجهات الإرشادية والعلاجية وهي :

7 قوة العلاقة بين الممارسة والمسترشد.

7 طرق زيادة الدافعية وتوقعات المساعدة.

7 تمتع المسترشد بحاسة التحكم والسيطرة على القدرة الذاتية.

7 الاستعداد لتعلم خبرات جديدة.

7 تزايد وارتفاع مستوى العواطف والأحاسيس.

7 توفر فرص ممارسة سلوكيات جديدة.

ويقول Frank أن هذه العوامل الستة موجودة بدرجات متنوعة ومتفاوتة في مختلف التوجهات. ويرى كل من (Beutler and Clarkin, 1990) أن المكونات العامة للعلاج يتم إيجادها وتحقيقها عن طريق :

- 7 أنماط الاتصال الخاصة المتأصلة في المرشدين الواعين.
- 7 العلاج المختار عن طريق الاستشاري الواعي.
- 7 الاستخدام الحساس للعلاج.
- 7 مقدار معقول من التحكم والسيطرة يتمتع بها المرشد من خلال خبراته الإرشادية.

وبناء على عوامل Frank الستة طور (Young, 1992) نموذج لاسم (منحوت من عدة كلمات) "REPLAN Model" وهو مثال على التطبيق الخاص لنموذج العوامل العامة. فمؤلف Young قائم على العوامل العلاجية (العوامل الكبرى) (megafactors) وهي أبعاد العملية العلاجية النفسية الهامة والمؤسسة لمناهج الإرشاد. فالعوامل العلاجية في REPLAN هي Relationship (R) أي العلاقة Efficacy بمعنى القدرة وتقدير الذات، (Practising) ممارسة سلوكيات جديدة، (L) تخفيض أو رفع التوقد العاطفي وهي رمز لكلمة Lowering، أما Activating بمعنى تنشيط توقعات المساعدة والدافعية، New (N) : بمعنى تقديم خبرات تعلم جديدة وتغيير النظرة إلى الأمور.

جدول يوضح نموذج (REPLAN)

REPLAN		
الكلمة	رمزها	المعنى
Relationship	R	العلاقة
Efficacy	E	القدرة وتقدير الذات
Practising	P	ممارسة سلوكيات جديدة
Lowering	L	تخفيض أو رفع التوقد العاطفي
Activating	A	تنشيط توقعات المساعدة والدافعية
New	N	تقديم خبرات تعلم جديدة وتغيير النظرة إلى الأمور

ويفترض النموذج أن تخطيط العلاج يجب أن ينظم ويكون لكي يتم تقديم مفاهيم متناغمة للمسترشد وحتى يمكن تطوير خطط معقولة ومعتبرة في العلاج النفسي. فأهداف العلاج النفسي يتم تحديدها عن طريق المرشد والمسترشد وتستخدم خطة العلاج عوامل علاجية لتحقيق الأهداف. ويتم اختيار العلاج على أساس من سمات المسترشد. ويتم تكوين أسس الإرشاد حول أهداف معينة في كل جلسة لمساعدة المسترشد على البقاء في مهمة محددة. ومنهج REPLAN هو منهج منظم وعلمي يناسب المرشدين الذين لديهم توجهات قائمة على أسس نظرية واحدة أو العديد من التوجهات.

وحتى في إطار نفس التوجه النظري الواحد فإن التنوع موجود في نتائج العلاج النفسي (Lieberman, Yalom & Milles, 1973) وآخرون.

ولذا فإن افتراض العوامل العامة واقتراحها كمنهج علاوة على التوجهات النظرية سينتج عنه نجاح في الإرشاد.

وبينما نجد اتفاقاً على وجود العوامل العامة فإن هذا الاتفاق ينتهي ثم يبدأ الخلاف والجدال حول الدرجة التي تصبح معها العوامل العامة مكونات أساسية في العلاج النفسي. فيقرر (Frank, 1973) وآخرون أن عدم الاتفاق موجود فعلاً بين النظرية الراسخة عند المرشد وبين السلوك القائم أثناء

العلاج النفسي. ولذا فإن افتراض وجود فروض نظرية مختلفة لبعض الأفراد قد تتشابه في وجود استخدام مشترك وعام للعوامل المشتركة في جلسات العلاج النفسي.

٢- نموذج Thorne :

إن نموذج Thorne (1958-1967) منهج علمي عملي صرف يتجنب إعطاء أي أولوية لأي وجهة نظر عند أي نظرية. ونظراً لأنه يشتمل على كل الطرق فقد وصف (Thorne, 1965) نموذجاً على أنه النموذج العلمي الوحيد. وبالرغم من أنه ليس نموذجاً جديداً إلا أنه يقدم مجموعة من الطرق تطبق بشكل عقلاني طبقاً لمذلولاتها وتضميناتها. ونظراً لأن النموذج الطبي للإرشاد وهو نموذج أو مثال لنموذج نظري آخر. وبمصطلحات عملية يمكن أن نقول إن نموذج (thorne) يتطلب عملية ترجمة وتراكم لكل أنواع العلاج المعروفة وبعد ذلك يتم تحديد التعريفات العملية والإجرائية عن طريق تحليل تجريبي لديناميكيات كل طريقة، مع تقييم كل طريقة لمعرفة مدلولاتها وتضميناتها وعلاقتها بالعلاج النفسي. وبعدها يتم تحديد الآثار العلاجية والنتائج النفسية لكل طريقة، ويتم تأسيس المعايير مع إدارة نوع من التحليل الإحصائي على مجال واسع من البيانات لتحديد المصادقية من خلال التشخيص الشامل. وقد قدم ثورن نظامه في علم النفس التكاملي في مسلمات بلغت سبعة وخمسين مسلمة نذكر منها ما يلي (الزيود، ١٩٩٨ : ٣٢٢) :-

- 7 المسلمة الأولى : التكامل هو السمة المركزية للحياة في كل أشكالها وبصفة خاصة في مظاهر السلوك العليا.
- 7 المسلمة الثانية : أن علم النفس التكاملي قادر وحده على توضيح طبيعة وأسباب الحالة النفسية.
- 7 المسلمة الثالثة : أن محور الشخصية هو مفهوم الذات ومفهوم الذات عامل تكاملي هام.
- 7 المسلمة الرابعة : يعتبر التشخيص النفسي أمراً هاماً بالنسبة لعلم النفس التكاملي ويهتم التشخيص النفسي بتحديد أسباب المعطيات الظاهرية.
- 7 المسلمة الخامسة : الاختبارات يجب أن يكون لها صلة بالحالة ووضع العلاج والملاحظة.
- 7 المسلمة السادسة : الملاحظة الاستنباطية هي المنهج الرئيسي لإدراك الحالة العقلية والشعور.
- 7 المسلمة السابعة : الهدف الأكلينيكي الرئيسي هو أن نحدد ونشخص المستويات المتسلسلة والعوامل المنظمة للتكامل في الحالات النفسية.
- 7 المسلمة الثامنة : أن أعلى مستويات التكامل تشتق من عوامل الذكاء والإبداع وإمكانية التفكير العقلاني المنطقي.
- 7 المسلمة التاسعة : أن علم النفس التكاملي يحاول أن يوجد ويوفق كل ماهو صالح وثابت من كل المدارس والنظم السيكلوجية في اتخاذ انتقائي موحد.
- 7 المسلمة العاشرة : تعتبر المشكلة الرئيسية في العلاج النفسي تحديد نماذج التكامل غير الصحيحة وإحلال مكانها سلوكيات تكيفية بصورة أكبر.

• ثانياً : النماذج التقنية :

تركز النماذج التقنية على أهمية دور المرشد أو المعالج النفسي كدور تقني، وعليه كإنسان ماهر وحاذق ومتمكن نم العلاجات الناجحة على مستوى خاص دون التمسك الصارم بفلسفة إرشادية واحدة أو نظرية واحدة بعينها. وفي هذه النموذج يطبق الممارس منطقاً منظماً ومخططاً لتحديد العلاج لمشكلة المسترشد.

• ومن أبرز النماذج التقنية :

أ- نموذج باسيك أي دي BASIC-ID Model

إن نموذج Lazarus (1967-1973-1976-1981) مثال للنموذج التقني. وهذا النموذج (المنهج متعدد النماذج واسمه (BASIC-ID) وهو اسم مقتطع من الكلمات التالية :

نموذج باسيك أي دي BASIC-ID

Behavior	B	السلوك / ويشمل: سلوك الفرد الظاهر ممثلاً في انفعاله واستجاباته وعاداته.
Affect	A	الوجدان / ويشمل انفعالات الفرد ومشاعره وحالاته المزاجية من غضب وقلق... الخ
Sensation	S	الإحساس / ويشمل الأحاسيس العضوية والنفسية مثل التعرف والدوخة وخفقان
Imagery	I	التخيل / ويشمل تخیلات الفرد وتوقعاته، والاتجاهات السلبية التي تسبب اضطرابه.
Cognition	C	المعرفة / وتشمل الآراء والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد مثل : الدونية، والعجز، الفضل.
Interpersonal	I	العلاقات الشخصية / وتشمل أنماط العلاقة مع أفراد الأسرة والزلاء والآخرين.
Drug	D	الأدوية والعقاقير / وتشمل العقاقير التي يتناولها المسترشد والمشكلات البيولوجية.

ويفترض هذا النموذج أنه يجب ترتيب الأبعاد السبعة السابقة حسب حالة المسترشد، فمثلاً الفرد الذي يشكو بشكل رئيس من اضطرابات وجدانية "اكتئاب" A، أدت إلى اضطراب في سلوكه B، وأدى ذلك إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية I، ونتج عن ذلك ضعف الشهية، ونقص الوزن D، ولا يعاني هذا الفرد من الأبعاد الأخرى، عندئذ يمكن ترتيب الأبعاد على النحو التالي (ANID)، ومن ثم يوضع العلاج المناسب لهذه الحالة. (عقل، ٢٠٠٠ : ١٤٤).

وهذا النموذج يكشف لنا عن المشكلة المحورية، والمقدمات أو السوابق التي أدت إليها، والنواتج أو اللواحق المترتبة عليها.

"ويلخص لازاروس كيفية نشوء المرض أو الاضطراب النفسي (سلوك عدم التكيف) في أنه يرجع إلى ظروف التعلم، حيث يحدث أثناء تعرض الفرد للمؤثرات الخاصة بهذه الظروف والترابطات الشرطية (عن طريق الإشارات الكلاسيكي والإشارات الإجرائي) وكذلك التعرض للنماذج التي يتطابق معها ويقلدها سواء عن ترو وقصد أو عن غير قصد، وأن يكتسب الفرد معلومات متصارعة أو معلومات خاطئة، وتحدث أنواع من الكف كما تنشأ دفاعات لا حاجة لنا بها.

كما قد تنشأ الاضطرابات النفسية عن وجود تعلم غير مناسب أو غير كاف (بدلاً من المعلومات الخاطئة أو المتضاربة)، وهنا نجد أن المشكلات لا تنشأ من صراعات أو من أحداث صدمية، أو من تأثير الآخرين، أو الأفكار الخاطئة وإنما من الضغوط الموجودة في حافظة الشخص (في الذاكرة) والتي لم تزود بالمعلومات الضرورية والعلميات الخاصة بالتعامل مع المواقف مما يجعلها غير مجهزة للتعامل مع المطالب الاجتماعية.

- 7 يكون الشخص عند مولده محصلة من الرث الجيني وتأثير بيئة الرحم وغيرها من المؤثرات البيئية.
- 7 تمضي الحياة نحو المعيشة الاجتماعية المتكيفة.
- 7 تحدث صراعات مختلفة. واكتساب معلومات خاطئة أو مواجهة أحداث مؤلمة (صدمية).
- 7 يقوم عائق في طريق الشخص.
- 7 ينحرف الشخص عن مسار التكيف، وقد يتسم بمجموعة من الاستجابات الانهزامية للذات وغير المتكيفة". (الشناوي، ٢٥٨).

وهذا النموذج عريض الطيف سواء كان في أساليب آلة العلاج التي استخدمها Lazarus أو في الأساليب التي يُقيم بها مشكلات المسترشد. وتراوح أساليب علاجه من الاستخدام الابتكاري للخيال إلى أساليب معيارية للعلاج السلوكي مثل نظرية aversion التي استخدمها سنة ١٩٧١م. ومنهج (Lazarus) متعدد النماذج يقدم لنا مثلاً لمهج عملي يركز على أفضل شيء بالنسبة للمسترشد وطرق علاج مشكلاته وأساس النظرية عنده أساس سلوكي بالرغم من أن العديد من أساليب العلاج تطبق علاج المسترشد بغض النظر عن أصولها النظرية. وترى الأسس السلوكية للنموذج أن مشاكل المسترشد لها توابع وأن التأثيرات في نموذج واحد تنتقل إلى نماذج أخرى. وهكذا فإن أساليب العلاج تصمم لكل حالة ويتم تفعيلها تزامنياً في دفعة واحدة للتداخل مع الدورة. وإجراء التقييم لنموذج Lazarus يخاطب الموضوعات والمجالات المشتملة في مكونات الاسم المنحوت BASIC – ID والتي سبق أن شرحناها كما يشتمل بحث جديد في ظواهر التحول الأولى. فمثلاً هو يسأل مسترشده أن يتخيل عن الأشياء مثل سفينة محطمة في جزيرة صحراوية لمدة ستة أشهر ويؤكد (Lazarus, 1971) أن استجابات المسترشد لهذا النوع من العلاج التمثيلي يساعده على تحديد توقعاته ويوضح كل

مشاغله وكل همومه. ومن خلال بحثنا لنموذج Lazarus وجدناه يؤكد على أهمية تصميم استراتيجيات فردية للمسترشد ويعرض أهمية العرض التقديمي ونتائج العلاج من خلال جهود تفاعلية في العلاج النفسي. وقد أورد (Lazarus, 1986) مثالا لشخص عمره (٣٥ سنة) يعاني من حالة اكتئاب لتوضيح هذا الأسلوب العلاجي، وفيما يلي وصف للحالة (عقل: ٢٠٠٠ : ٤٥) :

• أولاً : صورة مفصلة عن الحالة :

- 7 السلوك : انسحابي، تجنبني، ضعف النشاط العام وفتور الهممة.
- 7 الوجدان : شعور بالإثم واحتقار الذات واغتمام.
- 7 الإحساس : إحساس بثقل، ترفزة.
- 7 التخيل : تخيلات الموت، وصور سلبية عن الأسرة.
- 7 المعرفة : أحاديث مع الذات تعبر عن الفشل والضعف والدونية.
- 7 العلاقات : سلبية وغير توكيدية وميل إلى المهادنة والمسيرة.
- 7 العقاقير والحالة البيولوجية : أدوية مضادة للاكتئاب مع نقص الوزن.

• ثانياً : استخدام الأساليب العلاجية التالية :

- 7 في جانب السلوك (B) : استخدام الانطفاء والممارسة السالبة والتخلص التدريجي من الحساسية، أساليب التعزيز الموجب والسالب.
- 7 في جانب الوجدان (A) : التفريغ الانفعالي في ظل علاقة مساندة، استعادة المشاعر والتعبير عنها.
- 7 في جانبي الإحساس (S) : الاسترخاء والتدريبات الرياضية.
- 7 في جانب التخيل (I) : " تغيير صورة الذات، تدريب المواجهة مع الضغوط.
- 7 في جانب المعرفة (C) : الإقناع بأن الأفكار السابقة هي أساس الاضطراب، ثم إعادة بناء بنية معرفية جديدة.
- 7 في جانب العلاقات الشخصية (I) : استخدام النمذجة، التقبل بدون نقد.
- 7 في جانب العقاقير (D) : تغيير العلاج السابق إلى علاج أكثر فاعلية واستخدام نظام غذائي خاص، وتدريبات رياضية مفيدة.

وبعد تطبيق الخطة العلاجية يتم إعداد بروفييل أوصورة عن الحالة جديدة يقارن مع الصور السابقة قبل العلاج لمعرفة ما تحقق من تقدم. وعليه فإن هذا الأسلوب أدى إلى إحداث تغييرات إيجابية في سلوك المسترشد ومشاعره، وأفكاره، وعلاقاته، وذلك باستخدام أساليب مختارة سلوكية أو معرفية أو تحليلية.

• ثالثاً : النماذج التكوينية (المنظمة) Synthetic (Systematic) Models :

لقد استطاع Allport أن يصب الهدف ويتعرف على جوهر النموذج التكويني عندما أصر على ضرورة أن يكون المرشد منظماً أكثر منه ارتجالياً في علاج المسترشد، وعلى وجوب تقييم كل مكون من النظام طبقاً للأدلة المتاحة والتوافق والانسجام. وعلاوة وعلى ذلك فإن الممارس لابد أن يتجنب التفكير الفلسفي الصارم وأن يكون لديه أسس نظرية مرنة. ويركز نموذج Allport على كل من التكامل التقني ونظرية الجاذبية الاجتماعية أو الإغراء الاجتماعي. ومن الصعب تطوير معايير القرار لتحديد إجراء العلاج دون الاعتماد على النظريات التي تؤسس.

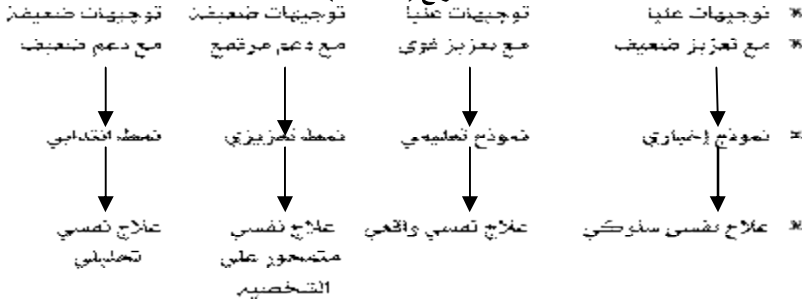
١- الإرشاد والعلاج النفسي التكيفي : Adaptive Counseling and Therapy

قام كل من (Haward, Nance and Myres, 1986) بتطوير نموذج تكويني منظم في الإرشاد وهذا النموذج قائم على أساس نظرية قيادة الموقف لـ Hersey and Blanchard سنة ١٩٧٧م. وهذا النموذج (ACT) ينظر إلى بعدين أساسيين في العلاج النفسي وهما: التوجيه والتعزيز. والبحث في هذين البعدين يقود إلى أربعة أنماط عند المعالجين النفسيين وهي :

- 7 التوجيهات العليا مع التعزيز الضعيف (وهو نموذج إخباري).
- 7 التوجيهات العليا مع التعزيز القوي (نموذج تعليمي).
- 7 توجيهات ضعيفة مع دعم مرتفع (نمط تعزيزي).
- 7 توجيهات قليلة مع دعم ضعيف (نمط انتدائي).

والنماذج التي تعرض هذه الأنماط هي أنماط علاج نفسي عقلاني، عاطفي سلوكي (REBT) العلاج النفسي السلوكي للنمط الإخباري، العلاج النفسي الواقعي للنمط التعليمي، علاج نفسي متمحور على الشخصية للنمط التعزيزي، وعلاج نفسي تحليلي للنمط الانتدائي.

نموذج (A-C-T)



ويحاول (ACT) أن يوفق هذه الأنماط الأربعة في العلاج النفسي مع مستويات الاستعداد عند المسترشد والتي تعرف عن طريق القابلية والرغبة في التغيير، والثقة والقدرات أو مهارات صنع التغيير، والأساس في (ACT) هو أن المنهج الفعال في المساعدة يتم تنفيذه وتفعليه بتوافق العلاج لكي يستحوذ ويثير الاستعداد عند المسترشد وعن طريق الانتقال إلى أساليب علاج جديدة تتفق مع نضج المسترشد. وهكذا فإن النموذج الاختباري مثلاً (وهو نموذج اقتصادي في المواضيع العلمية) يناسب أقل مستويات الاستعداد عند المسترشد ومع تحسين حالات الاستعداد فإن الأنماط تبدأ في الانسجام والتوافق وخاصة النموذج التعليمي والتعزيزي والانتدائي. والنموذج (ACT) له قياسات عديدة صادقة في أنماط العلاج النفسي والتي تتبنى مجهودات البحث عن أسس وعوامل هذا النموذج. كما أن (Haward, 1986) وآخرون يقدمون لنا إرشادات خصبة عن القوة كمكون من مكونات تأثير العلاج النفسي في نموذجهم ويعتبر (ATC) بحق نموذجاً من النماذج التكاملية المسؤولة.

• تطوير المنهج التكاملي : Developing an Integrative Approach :

قبل أن يقرر الممارسون استخدام المنهج التكاملي في ممارسة الإرشاد أو العلاج النفسي عليهم أن يكون لديهم فهم واضح للعملية المقصودة من خلال ما يأتي :

أولاً : عليهم أن يدركوا تنوع الأفكار المطروحة في نظريات الإرشاد ويجب أن يقرأوا ويدرسوا ويفهموا الفلسفة والتكوين والأهداف الخاصة بالنظريات المتعددة حتى يمكنهم عمل اختيار منظم وعمل منظم مع اعتبارات مختلفة في أسس نظريتهم.

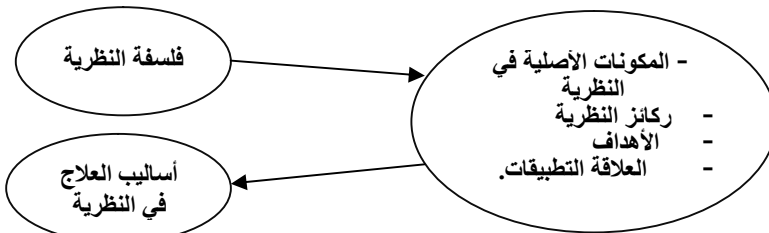
ثانياً : يجب على المرشدين أن يعرفوا الأجندة الشخصية بهم وقيمهم ومعتقداتهم وفهمهم عن الإنسانية. فبدون هذه المعرفة لن يستطيعوا أن يحكموا بالشكل الجيد ولا أن يقرروا بشكل صحيح مدى تناسب نظرية ما مع فلسفتهم الخاصة.

ثالثاً : يجب على المرشد أن يعرف أنماط المسترشدين الذين سيتعامل معهم وأين سيعملون (عيادة، ممارسة خاصة، مدرسة، مستشفى... الخ) وعلى الذين يعملون فيها كذلك.

وأخيراً : يجب أن يدرك المرشدون أن ربط بعض النظريات مع أساليب العلاج يمكن أن يشكل بعض المشاكل. ولذا فعليهم أن يجدوا طرقاً بديلة لتحقيق الأهداف المقصودة. وأمثلة على كيفية الاقتراب من التطوير وتكوين منهج تكاملي نجده عند (Kelly, 1997) الذي كتب عن كيفية قيامه بتطوير نموذج إنساني من التكامل. وكان اهتمامه في كيفية توفيق الجوانب والعوامل التقنية من خلال إطار عمل إنساني (والذي يعرض فيه كيف أن بناء نظرية شخصية ما هو إلا جهد جهيد مبني على البحث الفردي والجهد الشخصي للممارس).

وفي عملية تطوير نظرية تكاملية فإن أول مجالات الاعتبارات هو فلسفة النظرية. فبعد فحص الأسس الفلسفية للنظريات المتعددة على المرشدين أن يتجهوا إلى فحص المكونات الأصلية في كل نظرية وتشتمل هذه المكونات على ركائز النظرية وأهداف الإرشاد فيها والعلاقة بين المرشد والمسترشد والتطبيقات. وأخيراً فعلى المرشدين أن يفحصوا أساليب العلاج في كل نظرية ومستوى الارتياح من تطبيقها على المسترشدين.

وهذا رسم يوضح تطوير نظرية تكاملية :



• الفلسفة Philosophy :

في عملية البحث عن أسس وفلسفة النظريات المتنوعة يجب على الممارسين أن يضعوا في الحسبان نظام معتقداتهم الشخصية. فمثلاً إذا كانت معتقداتهم الأساسية عن الطبيعة الإنسانية، هي أن البشر يستطيعون تحديد ذاتهم فإنهم سيواجهون صعوبات في إيجاد نظرية تكاملية نفسية تحليلية تركز على أهمية الطاقة الذاتية ودوافع اللاشعور والمحفزات. ومع هذا فالاعتماد على معتقدات شخصية أخرى قد يمكنهم من التعرف على جوانب تكاملية في علم النفس الفردي، والوجودية، والجشطات ونظرية الشخصية المحورية والتي تركز على أهمية التحديد الذاتي في عملية التغير. والمرشدون الذين يعتقدون أن المشاكل تطرأ من قلة وضعف الاختيارات التي يضعها الأفراد الذين يعتمدون على تكامل الإدراكية السلوكية، والعلاج النفسي الواقعي. والاعتماد على الأسس الإدراكية والاتجاهات نحو نظريات التعلم يمكن للمرشدين أن ينظروا بعين الاعتبار إلى العلاج النفسي السلوكي والمناهج الإدراكية السلوكية.

• المكونات Constructs :

من خلال النظريات المتعددة لا بد من اعتبار العديد من المكونات. وهذا القسم يشتمل على مناقشة الآتي : التركيز على الحاضر والماضي، الرؤية الذاتية أو الفعل، المشاعر أو الإدراكات، أهداف لإرشاد، أساليب العلاج الإرشادية، العلاقة الإرشادية. ومن الأمور الهامة التي توضع في الحسبان هو ما إذا كان الأهم هو التركيز على مشاكل المسترشد الحالية أو على الخبرات الماضية. فالتحليل النفسي والعلاج النفسي التحليلي يركزان على أهمية الماضي بالنسبة للمشاكل الكائنة حالياً ويستخدمون أساليب العلاج لجعل الماضي مأمورية لم تنته بعد وما زالت تعمل في الحاضر، أما السلوكية، والإدراكية السلوكية، والعلاج النفسي الواقعي فيركزون على السلوك الحالي والتغير المطلوب، والوجودية والشخصية المحورية يكون التركيز لديهم على الشخصية وعلى النمو المستقبلي للفرد. ونموذج (Fery, 1972) يساعدنا في تحديد وسائل التكامل الإرشادي وأهدافه وتصنيف الاختلافات في النظريات طبقاً لاحتياجات المسترشد، والنموذج عبارة عن تركيبة من عنصرين لوصف نظرية الإرشاد.

• العنصر الأول : بعد عقلي ومؤثر لفهم عملية الإرشاد :

العنصر الثاني : بعد اتخاذ الإجراء لفهم أهداف الإرشاد والنموذج يمتلك أربعة أجزاء وهي الفعل المتعلق (مثل العلاج السلوكي) الفعل المؤثر (مثل العلاج الجشطلاتي) الرؤية المؤثرة (علاج التحليل النفسي) والروية المتعلقة (العلاج النفسي) وفي نظرية التحليل النفسي يكون التركيز على النظرة الداخلية فيتم مساعدة المسترشد على فحص دوافع الأنا وعمليات اللاشعور التي نتج عنها حلول غير كافية لمرحلة التطور النفسية الجنسية، ويركز علم النفس التحليلي على أهمية تطوير المعرفة الذاتية عن طريق تكامل الشعور مع اللاشعور من خلال استخدام النماذج الأصلية ورموز أخرى دخل النفس. ومن الواضح أن النظريات التبصيرية قد تكون صعبة في التكامل مع نظريات

الأفعال الموجهة. ومع ذلك فإن النظريات التي تركز على فعل الجشطالت، والسلوكية، والإدراكية السلوكية يمكن أن تتوافق بالكلية. أما العلاج النفسي الألديرياني Alderian مع منظوره الإدراكي في الدوافع والأهداف قد لا يمتزج جيدا ولا يتوافق مع الجشطالت الذي يركز على المشاعر والأمور غير المكتملة. ومع هذا فالسلوكية، والإدراكية السلوكية، والعلاج الواقعي كلها ومع تركيزها القوي على تعلم سلوكيات جديدة قد تتكامل بسهولة ويسر مع بعضها.

هل المرشد يركز على المشاعر (العواطف) أو على التكفير (الإدراك) ؟ هنا نجد الجشطالت، والشخصية المحورية، والتحليل النفسي، وعالم النفس التحليلي تركز إلى حد كبير على المشاعر والعواطف وحالاتها. أما السلوكية، والإدراكية السلوكية فيركزان على التعلم الخاطئ والسلوك. وهناك مشكلة أخرى تتعلق بتفضيل المسترشد لطريقة معينة في نظرية للعالم. فالمسترشد الذي يفكر أو يفضل أن يركز على الإدراك (التفكير) قد لا يكون جاهزا للتعامل مع المشاعر والعواطف في بداية عملية الإرشاد، وإذا تحرك المرشد بسرعة شديدة في المشاعر أو العواطف فقد ينهي المسترشد عملية الإرشاد بسبب الخوف. ولهذا فالممارس لابد أن يسير مع اتجاه المسترشد وتوجهاته ويستخدم هنا منهجا معرفيا من البداية، وهنا يجد من الأنسب أن يتحرك إلى منهج أكثر توجهها للأحاسيس ويحاول أن يجيب على السؤال التالي : ما هي أهداف الإرشاد وما هي أنماط التغيير المراد تحقيقها ؟ يأتي كثير من المسترشدين للإرشاد كطلب من أجل معرفة الذات. وهناك نجد نظريات علم النفس التحليلي والشخصية المحورية والجشطالت والوجودية تركز على هذا الأمر. فنظرية علم النفس التحليلي تقدم معرفة عن الذات من خلال فهم الشعور واللاشعور عن طريق تحري واستقصاء الأحلام والفحص الداخلي لرموز الشخصية من خلال الأنماط الأصلية. وتقدم لنا النظرية المعرفية مرفأ آمنا لعملية استكشاف الذات التي تسمح للمسترشد لكي يصبح أكثر انفتاحا وواقفا بالنفس وبالأخرين. وكل من الوجودية والجشطالت تؤكدان على الوعي لحظة بلحظة والمسؤولية من أجل التغيير.

والتغيير في السلوك من أهداف النظرية الواقعية، والسلوكية، والإدراكية السلوكية ويمكن تحقيقه عن طريق ربط الأفكار والمشاعر والسلوكيات أو يمكن تحقيق التغيير من خلال التركيز على حل المشكلات أما عملية التغيير في اتخاذ القرار وعمليات صنع القرار فهي من صميم ركائز نظريات العلاج الإدراكي السلوكي والعلاج النفسي الواقعي.

إن العلاقة الإرشادية هامة جدا في كل النظريات فالكل يقبل جوهر الإرشاد كعملية أساسية في بناء علاقة طيبة بين المرشد والمسترشد على أنه يجب اعتبار أموراً أخرى في العلاقة العلاجية. أولا : ما هي الأدوار التي يلعبها المرشد في عملية الإرشاد ؟ في نظرية التحليل النفسي يكون المرشد هو موضوع العرض والإسقاط والتحول. وهم ليسوا منفتحين كما في نظريات الوجودية أو المعرفية حيث يكون الممارس شريكا في الدور من إنسان لإنسان. فالممارس عامل مساعد يجعل المسترشد قادرا على استكشاف عمليات اللاشعور في التحليلي.

بينما يلعب المرشد دور المعلم المدرب في النظرية السلوكية، والإدراكية السلوكية، والواقعية. وأخيرا فعلى المرشدين أن ينظروا بعين الاعتبار إلى تطبيقات النظريات المتعددة. وإنه لمن الأهمية بمكان أن ندرك أن الوضع والمكان الذي سيعمل فيه المرشد أو المعالج النفسي وكذلك أنماط المسترشدين الذين سيتعامل معهم، كل هذه العوامل تؤثر في اختيار نوع العلاج فمثلا: مرشد المدرسة يجب أن يخدم نفسه بنظريات علم نفس الفرد، والعلاج الواقعي، والنظرية السلوكية والسلوكية الإدراكية، والمعرفية بالاعتماد على مشاكل المسترشد أو الطلاب. أما المرشدون المتخصصون في أساليب علاج الأحران والمآسي فمن الأفضل أن يعملوا من خلال ربط نظريات الوجودية والحشطات والإدراكية السلوكية لأن أهمية كل واحدة من هذه النظريات تعمل في المسؤولية الشخصية وآليات التكيف. ويمكن تطبيق الكثير من النظريات في العلاج سواء كانت على (الفرد الأسرة. المجموعة).

• أساليب العلاج (التدخلات) Intervention :

تم توجيه نقد إلى المناهج التكاملية في ميدان أساليب العلاج حيث أنها تختار بشكل عشوائي في الإرشاد. فقبل استخدام أساليب العلاج (التدخل) على المرشد أن يسأل نفسه ثلاثة أسئلة ؟

7 س١ : ماذا سيتحقق من خلال استخدام هذا الأسلوب في العلاج ؟

7 س٢ : هل أنا مرتاح مع منهج التدخل العلاجي ؟

7 س٣ : هل المسترشد معد نفسيا وجاهز للنتائج الممكنة ؟

إن بعض أساليب العلاج تستخدم من كل النظريات أساليب معينة مثل: السؤال، التلخيص، العرض والشرح، التوضيح، المواجهة، الخ. أما بعض أساليب العلاج (التدخلات) فهي محددة الأهداف. فمثلا أساليب العلاج السلوكية مثل الشرط العامل. وتخفيف حدة الحساسية، والتعزيز قد لا تكون مفيدة للمسترشدين المهتمين بعملية الذات. ومع هذا فإن اتخاذ زمام المبادرة وإعادة التكوين الإدراكي، والعرض والتكرار كلها أساليب علاج سلوكية قد تساعد المسترشد في مقصده. وأخيرا فعلى المرشد أن يضع في الاعتبار أن المسترشد هو الهم الأول وجوهر الإرشاد. فالمسترشد هو هذا الشخص المطلوب خدمته وليس المرشد ولا أجندة المرشد الشخصية. ولكي نحقق النجاح فعلى المرشدين أن يعايروا أساليب علاجهم من أجل تفسير المستويات التطورية والمعرفية لمسترشديهم ومن الأهمية بمكان أن يعمل المرشدون بتؤدة وتدرج علاوة على ضرورة معرفتهم، وتمسكهم بالحدود الأخلاقية للمهنة، ويضعون في الحسبان دائما أن علاج المسترشد وراحته وشفاءه هي أعلى المقاصد ويجب أن يتعامل المرشد مع المسترشد على أنه نسان له كل سمات الإنسانية. وكما قلنا من قبل لا يجب أن يعتمد المرشد ويعمل بناء على معتقداته الشخصية أو تخميناته أو عواطفه أو تعميماته أو اهتماماته الخاصة. فأسس نظريته يجب أن تنظم وتفهم وتتكامل وتحل وتستخدم الأفضل من الأفضل المطروح. وعلاوة على ذلك يجب على المرشدين أن يكون لديهم ذخيرة من المهارات والكفاءات والاستراتيجيات وأساليب العلاج (التدخلات) التي يرتاحون لاستخدامها من أجل تجنب السطحية والعلاج الضيق والضعيف.

• نقاط القوة ونقاط الضعف : Strengths and Weaknesses :

إن المنهج التكاملي في الإرشاد له جذوره العميقة في التقليد كما أن له جذور عميقة مساوية في الجدل والنقاش ولهذا فإن هذا الجزء يقدم نقاط القوة والضعف المرتبطة بالعلاج التكاملي.

• نقاط القوة : Strengths :

من أهم نقاط القوة في العلاج والإرشاد التكاملي هو أساسه العريض ونظامه التكاملي والذي يعمل من خلال اختبار وانتقاء أساليب العلاج والاستراتيجيات من أجل النجاح والفاعلية والكفاءة أكثر من الانتماء إلى العضوية في نظرية معينة. وكذلك فإن الإرشاد التكاملي يتبنى انتقاء أساليب العلاج التطبيقية والاستراتيجيات ليسد احتياجات معينة عند المسترشدين أكثر من عملية الانتقاء القائمة على أساس ارتياح المرشد. وبالتالي فإن (Young, 1992) قال : "إن التركيز على عوامل عامة وأن تطوير أساليب معينة في العلاج تزيد من فاعلية العلاج التكاملي إلى أقصى درجة ممكنة"، ويصف الباحثون المنهج التكاملي على أنه فعال جدا عندما ينصح بعلاج معين لمشكلة معينة كما يؤكد على حتمية إدراك وألفة المرشد بالعديد من النظريات المختلفة. ومن الملامح الإيجابية للعلاج التكاملي والمنهج التكاملي هو افتراضه بأن المرشدين والمعالجين النفسيين أفراد ذوو كفاءة وقدرات شخصية تجعلهم قادرين على الانتقاء والتكامل وتطبيق جزء أو كل النظريات المناسبة. ونظرا لأن النظرية الواحدة بعينها أو أن أي نظرية واحدة بعينها لم تُحدد حتى الآن كأفضل وأحسن نظرية. كما أن النموذج التكاملي قد أثبت كفاءته مثله مثل أي نظرية فردية بعينها، نظرا لذلك فقد استحسن كثير من الباحثين استخدام النماذج التكاملية في العلاج.

ومن المميزات الأخرى التي يوفرها النموذج التكاملي اشتماله على المرونة في الاختيار من بين الطرق وبين تنوع التطبيقات. وكذلك فإن هذا المنهج يجبر المرشدين والمعالجين النفسيين على تطوير نمطهم ونموذجهم الشخصي وتطوير وجهات نظرهم باستمرار وبهذا يتجنب الاعتماد أو الارتكاز على نظرية واحدة بعينها. فالنظرة الأحادية قد تعوق من إيجاد رؤية شاملة لمشكلة المسترشد وتؤدي إلى ضعف الأداء الإرشادي ولكن على العكس من ذلك نجد المنهج التكاملي هو دفع المرشد وتحفيزه على أن يكون على قناعة ذاتية وعقلانية ومنسجم مع سلوكيات الإرشاد. وبالطبع فعليهم أن يقرأوا ويدرسوا المناهج المختلفة ويعملوا توليفة نظرية قائمة على أسس نظرية تحليلية وكذلك يفترض من المرشد النظر إلى المسترشد على أنه كل متكامل وينظر إليه نظرة كلية في جلسات الإرشاد ومن نقاط القوة أيضا هي أنه منهج يمكن أن يبني قنوات اتصال بين وجهات النظر المتعارضة.

• نقاط الضعف : Weaknesses :

في الوقت الذي عدد مؤيدوا المنهج التكاملي مميزاته ونقاط القوة فيه فإن هذا المنهج قد لاقى نصيبه من النقد. "فقد وصفه بعض الباحثين بأنه منهج يجمع شتاتا من الطرق العلاجية دون رابط منطقي متسق يحكمها. كما أن هذا المنهج لا ينطلق من منطلقات واضحة خاصة به قادرة على التفسير

العلمي للمشكلات" (عقل، ٢٠٠٠، ١٤٦)، كما وصفه باحثون آخرون على أنه منهج أكلينيكي عشوائي ومرتبج (Garfield, 1982) وأنه منهج ليس فيه نقاء نظري كما أنه يتكون من أساليب علاجية منفصلة ومستقاة من العديد من المناهج مع العناية الضعيفة بالتنظيم والتكوين أو الإرشاد والمبادئ الأساسية لتنظيم الاستخدام وقد أشار (Eysench) سنة ١٩٧٠ إلى الإرشاد التكاملي على أنه نظام، وتكوين غير منظم يساعد على الاضطراب فهو عبارة عن ترقيعات من النظريات من هنا وهناك وإجراءات مختلطة فوضوية ومشوشة. ويشبه كل من (Kottler and Brown, 1992) المنهج التكاملي بالمنهج التقني ويقولون إن المرشدين الذين يعملون في المنهج التكاملي بدون فلسفة واضحة وبدون فروض للنظرية مثل الميكانيكي الذي يستطيع أن يصلح ما أنكسر ولكن ليس لديه المعرفة لا كافية بـ "لماذا" ويقول (Abroms, 1993) إن المرشدين ينظر إليهم كمشاكل وليس بشرا. كما أن المرشدين في المنهج التكاملي عادة ما يستخدمون المناهج القصيرة التي تعمل أكثر مع تحديد الأعراض أكثر من حلها للمشكلات الأساسية. ويقول (Karasu, 1986) إنه بدون الاعتقاد والانتماء إلى مدرسة بعينها أو توجيهات محددة فإن عنصر النجاح في الإرشاد الذي يبني الثقة والكفاءة المهنية سيكون مفقودا. كما أن المنهج التكاملي لا يقدم للمرشد المعلومات المطلوبة لتشغيل وإدارة مواقف مختلفة. " ويرى (روجرز) بأن محاولة التوفيق بين مدارس فكرية مختلف هي مجرد انتقائية سطحية لا تحقق أي قدر من الموضوعية، ولا تصل إلى أي هدف وأشار بعض الباحثين إلى أن الاتجاه الانتقائي يقودنا مباشرة إلى تعارض وتحويل واضح، إذ أن الأساليب المشتقة من أطر مرجعية متعارضة تميل إلى أن تكون متعارضة كذلك " (الزيود، ١٩٩٨ : ٣٣٩)، يقول (Patterson, 1989) إن هذا المنهج يعرض ويظهر اهتماما ضئيلا بعملية التوافق أو التكامل المنظم للنظريات ولكن بدلا من ذلك يحاول أن يضم أكبر عدد من الطرق وأساليب العلاج الممكنة. ويقول (Linder, 1984) إنه بدون أرضية واضحة من النظريات فإنه سيكون من الصعب تحديد الأهداف وتوفير الحماسة أو قياس النتائج.

ويورد (Linden, 1984) وآخرون إن الكفاءة أصبحت مفتقدة بسبب الافتقار إلى نظرية فوقية ضرورية للقيادة وتفعيل الممارسة الإرشادية والمبادئ علاوة على نقص الأسس الركائزية للنظرية. وأخيرا ففي نقاشهم للإرشاد التكاملي يقول كل من (Kooler and Brown, 1992) إنه توجد صعوبة أصلية في توقع أن يتعلم المرشدون التكنولوجيا أي تكنولوجيا كل الطرق والنظم لكي يظلوا على أحدث طراز مع لتغيرات في الميدان. وهذا يشبه إلى كونهم مثل العوام الذين يعرفون القليل عن كل شيء ولا يعرفون الكثير عن شيء واحد.

• الخاتمة :

للمنهج التكاملي عوامل طيبة تقف في صالحه فهو منهج عريض الأسس وله انتقاعات عديدة واختيارات متعددة في أساليب العلاج وإستراتيجيات أثبتت فكائها. فهو يفترض قدرة المرشدين والمعالجين النفسيين على الإستخدام المناسب لأساليب العلاج (التدخلات) والاستراتيجيات المناسبة أيضا. ولا شك

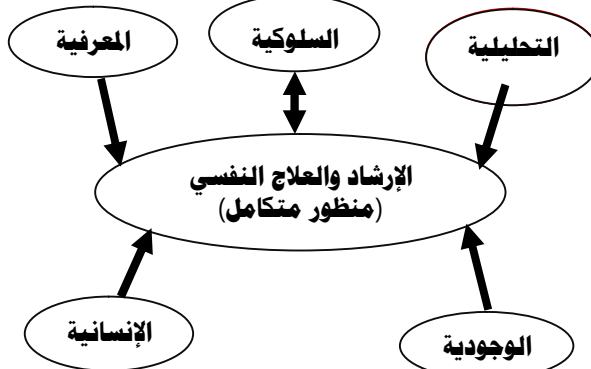
أن هناك بعض الصعوبات متأصلة في استخدام المنهج التكاملي. فإذا لم يتم تصميم المنهج بعناية فقد يفتقد إلى المبادئ المرشدة لتنظيم استخدام أساليب العلاج وكذلك الاستراتيجيات. فقد يكون من الأساليب التي تستدم الفترات القصيرة في العلاج وتصلح ما انكسر بدون معرفة السبب، وبالنسبة للمرشدين قليلي الخبرة فإن المنهج التكاملي قد لا يروقهم ولا يعطيهم الثقة التي تمنحها لهم نظرية واحدة بعينها، وبرغم النقد والجدال المحيط بالمنهج التكاملي فإن المرشدين مستمرون في إثبات المنهج التكاملي على غيره. ففي خلال ٢٨ عاماً بين سنة ١٩٦١، ١٩٨٩ قرر الباحثون أن من ٣٢٪ إلى ٦٥٪ من الممارسين أظهروا ميلهم للمدارس التكاملية.

"إن المعالجين النفسيين المحدثين أصبحوا أكثر تكاملية في منهجهم. فالمدارس ما زالت موجودة ولكن المعالجين النفسيين لم يعد لديهم الرغبة في العضوية المستمرة في مدرسة بعينها وحتى الممارسين القابعين في إطار نظرية واحدة أظهروا ميلاً لاستعارة أفكار وأساليب علاجية من مدارس أخرى.

وربما يعكس هذا الاتجاه التكاملي نضجاً معرفياً في خلال المهنة يوازي النمو البشري والتطور الإنساني فالمهنة قد تدخل مرحلة المراهقة المبكرة لها. عندما تأخذ الفردية إجراءاتها بالاعتماد على نظرية كبرى.

وربما تتجه المهنة حديثاً إلى الابتعاد عن المثالية الراشدة وتتجه أكثر إلى قبول المسؤولية الشخصية في خلق وإيجاد ممارسين أكفاء. ومما لا شك فيه أنه مثلها مثل مرحلة المراهقة. فإن المرشدين والمعالجين النفسيين يحاولون قدر جهدهم إلى الوصول إلى كيان متكامل من خلال السير في فترات ومراحل الحج والشك وعدم التأكد. ومع هذا تأتي النظريات الكبرى والأساتذة الكبار إلى دورها الحيوي مثلها مثل آباء المراهقين تماماً. ولكننا هنا وعلى عكس المراهقين نعترف بإسهاماتها وفضلها على تطوير المهنة وفي نفس الوقت بمرشدين جدد أخذتهم الجراءة إلى اكتشاف كيانهم الخاص وهويتهم الشخصية من خلال تكامل الأفكار والآراء مع الآخرين من خلال التجربة الشخصية ومن خلال الاستكشاف الشخصي ولتحقيق هذا التكامل لابد للمرشد أن يناضل ويكافح ويخاطر ويجرب ويعرض ويفكر.

النظرية التكاملية في الإرشاد والعلاج النفسي



• المراجع:

• المراجع العربية :

١. أبو عطية، سهام محمد (٢٠٠٢م) : مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
٢. باترسون، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي (د.ت) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار القلم، بيروت.
٣. باربرا، انجلر (ترجمة) فهد عبد الله الدليم (١٩٩١م): مدخل نظريات الشخصية. دار الحارثي للطباعة، النادي الأدبي بالطائف.
٤. الشناوي، محمد محروس (د.ت) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب، القاهرة.
٥. عاقل، فاخر (١٩٨٥م) : مدارس علم النفس. دار العلم للملايين، بيروت.
٦. عقل، محمود عطا حسين (٢٠٠٠م) : الإرشاد النفسي والتربوي. دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.
٧. عيسوي، عبد الرحمن (١٩٨٥م) : معالم علم النفس. دار النهضة العربية، القاهرة.
٨. زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٢م) : التوجيه والإرشاد النفسي. عالم الكتب، القاهرة.
٩. الزيود، نادر فهمي (١٩٩٨م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

• المراجع الأجنبية :

1. Capuzzi, David (2000) : Counseling and sychotherapy ; an integrative persective. Chapter, P (459-475).
