

الفصل الثانى

إرشاد الصحة النفسية

تعريف إرشاد الصحة النفسية

إرشاد الصحة النفسية لتحقيق العافية

نماذج إرشاد الصحة النفسية

إرشاد الصحة النفسية ومجالات الإرشاد النفسى الأخرى

إرشاد الصحة النفسية ومجالات الصحة النفسية الأخرى

إرشاد الصحة النفسية نظرياً وتطبيقياً

اتجاهات فى إرشاد الصحة النفسية

مرشد الصحة النفسية

ممارسة إرشاد الصحة النفسية

التشخيص فى إرشاد الصحة النفسية

استراتيجيات إرشاد الصحة النفسية

التشاور فى إرشاد الصحة النفسية

أخلاقيات مهنة إرشاد الصحة النفسية

مستقبل إرشاد الصحة النفسية

دراسات عن إرشاد الصحة النفسية



الفصل الثانى

إرشاد الصحة النفسية

Mental Health Counselling

تعريف إرشاد الصحة النفسية :

لقد اتضح تعريف إرشاد الصحة النفسية من خلال ما كتب فى مجلة إرشاد الصحة النفسية (Journal of Mental Health Counseling (JMHC ، وأصبح له هوية مهنية .

ومنذ البداية ، اتضح أن مرشدى الصحة النفسية كانوا يقعون بين الهوية التقليدية لمرشد التوجيه Guidance Counsellor وبين الأخصائى الذى يقدم خدمات الصحة النفسية (ويليام كلاين Kline ، ١٩٩٩) .

ولقد بذل مرشدو الصحة النفسية - كمتخصصين فاعلين ومؤثرين - جهوداً متواصلة بحثاً عن الاعتراف والهوية ، وهذا تطلب تحديداً دقيقاً لتعريف إرشاد الصحة النفسية ، وتحديد هوية مرشدى الصحة النفسية المؤهلين .

وإرشاد الصحة النفسية هو إرشاد نفسى موجه علاجياً ، عرّفه العديد من الكتاب ، ومن الأنسب اختيار أشيع التعاريف .

يعرّف دافيد سبرويل ، ومارجريت فونج Spruill & Fong (١٩٩٠) إرشاد الصحة النفسية - كمهنة محورية فى ميدان الصحة النفسية - بأنه هو إجمالى الإسهامات التربوية والعلمية والمهنية لعلوم التربية وعلم النفس والإرشاد النفسى ، والتى تركز على رفع مستوى الصحة النفسية والمحافظة عليه ، والوقاية من المرض النفسى وعلاجه ، وتحديد الأسباب والتشخيص فى مجال الصحة النفسية والمرض النفسى ، وتحسين نظم تقديم خدمات الصحة النفسية .

ويعرّف أرتيس بالمو Palmo (١٩٩٦) إرشاد الصحة النفسية بأنه هو أداء الإرشاد / العلاج مع الأفراد ، والجماعات ، والأزواج ، والأسر . ويتضمن جمع ، وتنظيم ،

وتحليل البيانات الخاصة بالعمل : عقلياً ، وانفعالياً ، ومشكلاته السلوكية ، واضطراباته النفسية ، ومساعدته هو وأسرته لتحقيق التوافق والصحة النفسية .

ويعرف حامد زهران (١٩٩٨) إرشاد الصحة النفسية بأنه عملية مساعدة الفرد أو الأفراد أو الجماعات ، من خلال علاقة مساعدة إرشادية ، لتحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية ، عن طريق النمو النفسى (الشخصي والاجتماعي) ، والوقاية من الاضطرابات النفسية والانفعالية والاجتماعية ، واستخدام طرق العلاج النفسى ، وأساليب علاج الأمراض النفسية ، واضطرابات السلوك ، مع الأفراد ، والأزواج ، والأسر ، والجماعات .

ويلاحظ اهتمام إرشاد الصحة النفسية بالبيئة المحيطة بالعمل ، وخاصة فى الأسرة والعمل والمجتمع المحلى ، ويهتم باستخدام مؤسسات المجتمع المحلى فى إنشاء برامج إرشاد الصحة النفسية ذات الطبيعة التنموية والوقائية .

ومن أهم أهداف إرشاد الصحة النفسية تنمية فهم العميل لذاته وتحقيق أفضل نمو شخصى ، وتحقيق أفضل مستوى من الصحة النفسية ، والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاجها ، وتحديد الأسباب والتشخيص ، وتحسين خدمات الصحة النفسية (سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩) .

ويقدم إرشاد الصحة النفسية المساعدة الإرشادية التى قد تتضمن العلاج النفسى ، فى العيادات ، والمستشفيات ، والمدارس ، والجامعات ، والمؤسسات الخاصة ، والممارسة الحرة. ويتطلب إرشاد الصحة النفسية أن يحصل المرشد على معارف ومهارات فى التعامل مع العميل ، وفى القياس والتشخيص ، وأن يؤهل كمرشد صحة نفسية .

ويركز إرشاد الصحة النفسية على النموذج " التنموى / الوقائى / العلاجى " مع التركيز على تحقيق الصحة النفسية والعافية Wellness (أرتيس بالمو Palmo ، ١٩٩٦) .

ويتعامل إرشاد الصحة النفسية مع العميل كفرد - وليس كمريض - يجب أن ينمى إمكاناته الشخصية ، ويتعلم مهارات جديدة ، ويتعلم طرقاً فعالة للتعامل مع ما يقابله من مشكلات بطرق أكثر فاعلية حتى يعيش حياة أفضل (دافيد سبرويل Spruill ، ١٩٩٩) .

ويولى إرشاد الصحة النفسية " الوقاية " عناية خاصة لدرجة أن تعريفه يجب ألا يخلو من كلمة " الوقاية " ، حيث تعتبر الوقاية من أهم خصائص إرشاد الصحة النفسية ، وحيث يعمل مرشد الصحة النفسية على تنمية نقاط القوة لدى العميل ويعلمه مهارات الحياة الضرورية للسيطرة على المشكلات .

وهكذا ، نجد أن إرشاد الصحة النفسية يعبر بحق عن الصفة المزدوجة الجامعة بين الإرشاد النفسى والصحة النفسية ، التى يمكن تحقيقها بطرق الإرشاد والعلاج النفسى معاً . (بيتر شيرارد Sherrard ، ١٩٨٩) .

وإرشاد الصحة النفسية مجال علمى تطبيقي ، يقوم على أسس نظرية ترتكز على ' نموذج تنموى نفسى تربوى ' Developmental Psychoeducational Model ، ويهتم بتنمية مهارات التطبيق الخدمى العلاجى للنظرية لتشخيص وعلاج الاضطرابات السلوكية (دافيد جونسون Johnson ، ١٩٩٣) .

وتتمتد خدمات إرشاد الصحة النفسية عبر دورة الحياة ، مع تركيز على مرحلة الرشد، لتتعامل مع مشكلات العمل ، ومشكلات الزواج والأسرة ، والتشخيص والعلاج للاضطرابات الانفعالية والسلوكية من منظور تنموى ، واستخدام تدخلات نفسية تربوية ، وتقديم المشورة وتبادلها مع الأطباء وغيرهم من المهتمين بالصحة بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة (دافيد بروكس Brooks ، ١٩٩١) .

نشأة إرشاد الصحة النفسية وتطوره :

يتطلب استعراض تاريخ إرشاد الصحة النفسية الإشارة إلى تاريخ الإرشاد النفسى الذى بدأ مع أوائل القرن العشرين بالإرشاد المهنى وخاصة فى الاختيار المهنى فى الجهات الحكومية. ودخل الإرشاد النفسى إلى المدارس والجامعات فى شكل إرشاد تربوى . وبذلك كان الإرشاد المهنى والإرشاد التربوى هما أهم مجالات الإرشاد النفسى ظهوراً فى النصف الأول من القرن العشرين . وفى الخمسينات والستينات من القرن العشرين ازدهر الإرشاد التربوى . وفى السبعينات والثمانينات ازدهر الإرشاد العلاجى والإرشاد الأسرى . وبدأ الاهتمام بالتدريب العلاجى للمرشدين النفسيين (توماس كلاوسون ، وكاثرين رودس Clawson & Rhodes ، ١٩٩٩) .

وقبل التسعينات كان تدخل المرشدين النفسيين فى التشخيص والعلاج للاضطرابات النفسية والانفعالية يلقى مقاومة شديدة . وبالتدريج ، دخلت مفاهيم الصحة النفسية والعلاج النفسى بشكل واضح فى مناهج ومقررات إعداد المرشدين النفسيين . وبدأ منح درجات فى إرشاد الصحة النفسية العلاجى Clinical Mental Health Counselling (دافيد بروكس Brooks ، ١٩٩١) .

ومنذ الستينات - في الولايات المتحدة الأمريكية - سمح قانون مراكز المجتمع للصحة النفسية سنة ١٩٦٣ بإنشاء مراكز علاجية مجتمعية كبداية لنظام المستشفيات الحكومية التي كانت حجر الزاوية لتقديم خدمات الصحة النفسية منذ بداية هذا القرن .

وأصبحت مراكز المجتمع للصحة النفسية تضم فريقاً من الأخصائيين يتكون من : المعالج النفسي ، والطبيب النفسي ، والأخصائي النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ، وهيئة التمريض ، ثم ضمت هذه المراكز المرشدين النفسيين (على مستوى الدكتوراه) .

ووجد المرشدون النفسيون أنهم أصبح لهم مكاناً في مراكز المجتمع للصحة النفسية ، واندمجوا في برامج تدريب أثناء الخدمة تحت الإشراف الكلينيكي .

واستجابة للحاجة المتزايدة للمرشدين النفسيين الذين يعملون في عيادات مراكز المجتمع للصحة النفسية ، تطورت برامج إعداد المرشدين النفسيين وأدخلت مقررات الأمراض النفسية والتشخيص والعلاج النفسي .

وعلى الرغم من كل هذا ، فقد ظل المرشدون النفسيون الذين يعملون في مراكز المجتمع للصحة النفسية ينظر إليهم على أنهم مهنيون هامشيون Paraprofessional ، ينقصهم تنظيم مهني يستجيب لاهتماماتهم وحاجاتهم ويرعى مصالحهم . ولم تكن جمعية المرشدين النفسيين الأمريكية (American Counseling Association (ACA تتضمن قسماً للمرشدين الذين يعملون في مؤسسات الصحة النفسية (توماس كلاوسون ، وكاثارين رودس Clawson & Rhodes ، ١٩٩٩) .

وقد أطلق سكوت هينكل Hinkle (١٩٩٩ ج) على بدايات تخصص إرشاد الصحة النفسية مصطلح " المرحلة الجنينية " .

وفي عقد السبعينات تبلورت مهنة إرشاد الصحة النفسية . وفي نوفمبر سنة ١٩٧٦ كانت البداية التنفيذية حيث تم تأسيس الجمعية الأمريكية لمرشدى الصحة النفسية (American Mental Health Counselors Association (AMHCA كجمعية مهنية للمرشدين العاملين في مجال الصحة النفسية ، وهي التي حسنت صورة إرشاد الصحة النفسية ، وعملت منذ تأسيسها على تحقيق هوية مهنية لمرشدى الصحة النفسية ، وأصبح مصطلح " مرشد الصحة النفسية " Mental Health Counsellor مصطلحاً معترفاً به ومتداولاً . ويلاحظ أن عام ١٩٧٦ لم يكن هو عام ميلاد إرشاد الصحة النفسية ، ولكن سبقه سنوات من التطور أدت إلى ظهوره في هذا العام . وكمن المرشدين النفسيين كانوا يمارسون عملهم

كمارشدي صحة نفسية قبل ظهور هذا الاسم بكثير (جارى سيلر ، وجيمس ميسينا Seiler & Messina ، ١٩٧٩) .

وهكذا أصبح إرشاد الصحة النفسية ، ومرشدو الصحة النفسية شيئاً له كيانه وقبوله. وعقدت جمعية مرشدي الصحة النفسية أول مؤتمراتها القومية في مارس ١٩٧٨ .

وفي يوليو ١٩٧٨ انضمت الجمعية الأمريكية لمرشدي الصحة النفسية إلى جمعية الموجهين النفسيين الأمريكية (كقسم من أقسامها) . وتوجه الاهتمام إلى الاعتراف بشهادات مرشدي الصحة النفسية بدعم إعدادهم وتدريبهم ، وأنشئت الأكاديمية القومية لمرشدي الصحة النفسية للعلاجيين المؤهلين سنة ١٩٧٩ The National Academy of Certified Clinical Mental Health Counselors (NACCMHC) ، وبذلت جهداً في دعم إرشاد الصحة النفسية العلاجى. وتم الاتفاق على اللقب المختار للتخصص وهو 'مرشد الصحة النفسية العلاجى المؤهل' * Certified Clinical Mental Health Counsellor (CCMHC) . وأصبح الحد الأدنى المطلوب لمرشدي الصحة النفسية هو درجة الماجستير (٦٠ ساعة معتمدة) فى المواد الأكاديمية والمهارات ، مع التدريب العلاجى والممارسة الكلينيكية تحت الإشراف (يصل إلى ١٠٠ ساعة) . وتزايد عدد مرشدي الصحة النفسية العلاجيين . وفى نفس العام ١٩٧٩ ، صدر المجلد الأول من مجلة الجمعية الأمريكية لمرشدي الصحة النفسية

American Mental Health Counselors Association Journal .

وبالتدريج بدأ التقارب بين مرشدي الصحة النفسية وبين زملائهم المرشدين فى المجالات التربوية . وفى سنة ١٩٨٢ أنشئ المجلس القومى للمرشدين المؤهلين The National Board for Certified Counselors (NBCC) ، وتركز الاهتمام على الترخيص بمزاولة مهنة إرشاد الصحة النفسية .

ونجح أعضاء الجمعية الأمريكية لمرشدي الصحة النفسية فى تعديل اسم الجمعية الأمريكية للتوجيه النفسى ليصبح ' الجمعية الأمريكية للإرشاد والتنمية ' American Association for Counseling & Development (AACD) فى مارس ١٩٨٣ . وظلت الجمعية الأمريكية لمرشدي الصحة النفسية تنمو وتزدهر ، وزاد عدد أعضائها العاملين . وتميزت بوضوح عن الجمعية الأمريكية لمرشدي المدارس American School Counselors Association (ASCA) . وبالتدريج أصبح إرشاد الصحة النفسية مهنة معترفاً بها كأحد خدمات الصحة النفسية ، مثلها مثل : العلاج النفسى ، والطب النفسى ، والخدمة الاجتماعية .

وأصبح الاعتراف بمهنة إرشاد الصحة النفسية على مستوى رسمى عام ١٩٨٧ . وكانت ولاية فلوريدا هى أول الولايات الأمريكية التى منحت التراخيص لمرشدى الصحة النفسية لممارسة المهنة **Licensed Mental Health Counselor** . وفى عام ١٩٩٣ تغير اسم الأكاديمية القومية لمرشدى الصحة النفسية للعلاجيين المؤهلين (NACCMHC) ، وأصبح " أكاديمية مرشدى الصحة النفسية للعلاجيين المؤهلين " **The Academy of Certified Clinical Mental Health Counselors** (ACCMHC) .

وهكذا وصل إرشاد الصحة النفسية - كميدان دينامى ينمو من حيث الهوية والدور والوظيفة والإعداد المهنى - إلى مرحلة النضج فى عقد التسعينات ، وأصبح له صوت مسموع ووجود يؤكد ذاته ، حيث زاد وضوح الأهداف المهنية ، وتطورت برامج الإعداد والتدريب والتأهيل والتشغيل ، وكثرت البحوث العلمية ، ورسخت الأسس العلمية ، ونمت فنيات الممارسة ، وتوطد التنظيم المهنى ، واتسع نطاق الاعتراف بالمهنة ، وازدهر إرشاد الصحة النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وانتشر فى كثير من بلدان العالم حتى استراليا (دافيد هيرشينسون **Hershenson** ، ١٩٩٠ ، أرتيس بالمو **Palmo** ، ١٩٩٠ ، دونالد أنديرسون **Anderson** ، ١٩٩٢ ، دافيد بروكس ، وويليام ويكيل **Brooks & Weikel** ، ١٩٩٦) .

إرشاد الصحة النفسية لتحقيق العافية :

تؤكد جين مايرز **Myers** (١٩٩٩) أن إرشاد الصحة النفسية يقوم على أساس تنموى يركز على التغير الإيجابى والوقاية وتحقيق الصحة والعافية . ويعتبر منحى تحقيق العافية **Wellness Approach** نموذجاً إرشادياً **Paradigm** .

والعافية مفهوم كلى يعنى أفضل أداء بشرى ، وأفضل نمو ، وأفضل صحة . والعافية هى حالة تحقق أعلى درجات الأداء البشرى جسدياً ونفسياً ، بما يجعل الفرد يلعب دوره الحيوى فى الحياة بنجاح . ويركز مفهوم العافية على المسئولية الذاتية والتوكيدية فى تحقيق الحياة التى يريدها الفرد بإيجابية (وليس كاستجابة للظروف) . ويتضمن مفهوم العافية حرية الاختيار ورعاية الذات **Self-care** والسيطرة على الظروف واتخاذ القرارات الصحيحة التى تحقق الصحة جسدياً ونفسياً . وهكذا يربط مفهوم العافية بين الصحة الجسمية والصحة النفسية .

نماذج العافية : Wellness Models

- أشارت جين مايرز Myers (١٩٩٩) إلى النماذج المعروفة في ما يسمى " حركة العافية " Wellness Movement ، ومن أشهرها نموذجين هما :
- نموذج هيتلر Hettler : وهو نموذج سداسي لمكونات العافية ، وهي : العقلی ، والانفعالی ، والجسمی ، والمهني ، والاجتماعی ، والروحي .
 - نموذج ويتمر ، وسويني Witmer & Sweeney : وهذا النموذج مبني على أسس يجمع خصائص الشخص الصحيح في ضوء : علم الإنسان ، والتربية ، والطب ، وعلم النفس ، وعلم الاجتماع ، والدين . ويركز النموذج على مهام الحياة المتمثلة في : ضبط الذات ، والعمل ، والحب ، والصداقة . وهذه المهام تعطى نموذجاً لخصائص الشخص الصحيح المعافي . وهي تتفاعل دينامياً مع قوى الحياة : الأسرة ، والمجتمع ، والدين ، والتربية ، والحكومة ، والإعلام ، والإنتاج . وتتأثر قوى الحياة ومهام الحياة وتتفاعل مع الأحداث الطبيعية والبشرية الموجبة والسالبة . ويضاف إلى ما سبق جوانب هامة مثل : التمرين ، والتغذية ، والشعور بالقيمة ، والمعتقدات الواقعية ، وحل المشكلات ، وروح المرح ، والشعور بالهوية ، والتعامل مع الضغوط .

تقييم العافية كأساس لتخطيط العلاج :

- يجب تقييم العافية عند الفرد في ضوء واحد من النماذج المذكورة . ويجب أن يخطط التدخل العلاجي للتعامل مع واحد أو أكثر من عناصر العافية ، مع الأخذ في الاعتبار أن التغيير الإيجابي في جانب يؤثر ويغير إيجابياً في الجوانب الأخرى .
- وقد أنشأ هيتلر Hettler (١٩٨٤) أداة (ورقة وقلم) تقيس العافية على ستة أبعاد ، ويمثل مجموع الدرجات الدرجة العامة للعافية . وقد نشر هذه الأداة " المعهد القومي للعافية " . National Wellness Institute .

- وضع ويتمر وآخرون Witmer et al. (١٩٩٥) مقياس " تقييم العافية في نمط الحياة " The Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL) . وهو أداة (ورقة وقلم) لتقدير العافية حسب أبعاد دائرة العافية Wheel of Wellness حسب نموذج ويتمر وسويني Witmer & Sweeney . وبهذه الأداة ١٧ مقياساً فرعياً ، ويمكن الحصول على الدرجة الكلية .

التدخل لتحقيق العافية فى إرشاد الصحة النفسية :

يخطط مرشدو الصحة النفسية لتحقيق العافية ، ولتحقيق الأداء الصحى فى كل أبعاد العافية . ويتطلب ذلك إحداث تغييرات إيجابية فى الفرد وفى بيئته ، بحيث يتحمل الفرد المسئولية لتحقيق العافية .

ويرفع مرشدو الصحة النفسية شعاراً يقول : " ما زال هناك فرصة للتغيير " *It is never too late to change* . ويعمل مرشدو الصحة النفسية على تعظيم قدرة العميل على تحقيق نمط حياة صحى ، يحقق الصحة والعافية (ويتمر وآخرون ، Witmer et al. ، ١٩٩٥) .

نماذج إرشاد الصحة النفسية :

تتعدد نماذج إرشاد الصحة النفسية ، ومنها ما يلى :

النموذج الطبى Medical Model :

وفيه يتم التعامل مع العملاء والاضطرابات السلوكية كما يتعامل الأطباء مع المرضى والأمراض الجسمية ، فيكون التركيز على تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعقلية . ويطلق البعض عليه " النموذج المرضى " *Pathological Model* . ويحذر الكثيرون من استخدام هذا النموذج (دافيد هيرشينسون Hershenson ، ١٩٩٠)

النموذج الوقائى Preventive Model :

وهو يحتل مكانة هامة فى إرشاد الصحة النفسية ، حيث يلاحظ أن الناس يضيقون ذراعاً بمصطلحات " المعالج " و " العلاج " ويرتأحون لمفهوم " الوقاية " حيث تصورهم فى وضع أفضل وأكثر إيجابية ولا تسميهم بسمات المرض النفسى أو العقلى (أرتيس بالمو Palmo ، ١٩٩٦)

وتركز برامج إعداد مرشدى الصحة النفسية على التدخل الوقائى ، وحيث يعتبر الإرشاد الوقائى خاصية من خصائص إرشاد الصحة النفسية ، ومكوناً أساسياً فى خدماته (مارك كيسيليكا ، وكريستين لوك Kiselica & Look ، ١٩٩٣) .

ويركز إرشاد الصحة النفسية على أهمية الوقاية بصفة عامة ، وعلى الوقاية الأولية بصفة خاصة . وينال إرشاد الصحة النفسية الوقائى نفس الاهتمام بإرشاد الصحة النفسية

العلاجى ، حيث أن الوقاية عنصر أساسى فى تعريف إرشاد الصحة النفسية (دافيد كليست Kleist ، ١٩٩٩) .

ويهتم إرشاد الصحة النفسية بتقديم برامج الوقاية فى المدارس ، والجامعات ، والمؤسسات الإنتاجية ، وذلك على ثلاثة مستويات :

١ - الوقاية الأولية Primary : حيث يتركز العمل لمنع حدوث الاضطراب ، وذلك من خلال برامج خاصة توجه للمجتمع بصفة عامة (أى للأصحاء) .

٢ - الوقاية من الدرجة الثانية Secondary : حيث يتركز العمل مع العملاء الذين قد يعانون من اضطراب خفيف .

٣ - الوقاية من الدرجة الثالثة Tertiary : حيث يكون العمل تأهيلى مع العميل الذى عانى من مشكلات شديدة أو مزمنة حتى لا يحدث انتكاس .

وفى إرشاد الصحة النفسية تركز الوقاية على التدخل المبكر وفى المراحل الأولى من ظهور المشكلة ونموها .

وهناك خمس خطوات فى الوقاية :

- (١) تحديد مستوى النمو العادى لدى أفراد المجتمع .
- (٢) ترجمة مستوى النمو العادى إلى مفاهيم أساسية توجه برنامج الوقاية .
- (٣) إعداد برامج عملية وسلوكية تستند إلى المفاهيم الأساسية .
- (٤) تطبيق البرامج على أكبر عدد من الأفراد والجماعات .
- (٥) تقييم فعالية برنامج الوقاية .

وهناك ثلاثة عناصر يجب أن تتوافر فى برنامج الوقاية :

- (١) يحدد المشكلات المحتمل حدوثها .
- (٢) يخاطب المجموع ، ويجتذب الأفراد .
- (٣) يناسب المجتمع المحلى الذى يطبق فيه .

وتوجه برامج الوقاية فى إرشاد الصحة النفسية لتحقيق أهداف منها : منع جرائم الشباب ، والعنف ، والإدمان ، والتفكك الأسرى ، والإيدز . والانتحار . ويتضمن البرنامج : مقالات ، ومتحدثون ، ومؤتمرات ، وكتيبات . ومن الأولويات لدى مرشدى الصحة النفسية الحالات المعرضة للخطر At-risk من الطلاب الذين تنقصهم المعارف والمهارات والاتجاهات المطلوبة للنجاح فى الحياة (هم وأسراهم) (أرتيس بالمو Palmo ، ١٩٩٦ أ) .

النموذج التنموي : Developmental Model

وفيه تتركز المساعدة المهنية على مفهوم التنمية (تحقيق النمو الشخصي وتنمية الإمكانات) والنمو الصحي Healthy Development والوقاية والصحة النفسية كهدف رئيس من أهداف إرشاد الصحة النفسية ، وعلى مرشد الصحة النفسية أن يكون راعى نمو وهو يقوم بدوره الإرشادى العلاجى . وهذا هو النموذج الذى تنتهجه الجمعية الأمريكية للإرشاد والتنمية American Association for Counseling & Development (الين إيفى Ivey ، ١٩٨٩ ، ألين إيفى ، وساندرا ريجازيو- ديجيليو Ivey & Rigazio-DiGilio ، ١٩٩١ ، كيفين كيلي ، وأليكس هول Kelly & Hall ، ١٩٩٢ ، دافيد هيرشينسون Hershenson ، ١٩٩٣ ، بريت ستينبارجر ، وسكوت لوكليير Steenbarger & LeClair ، ١٩٩٥) .

النموذج المعرفى التنموي : Cognitive-Developmental Model

وهو نموذج معرفى تنموي منظم فى إطار بنوي تنموي Constructive-Developmental Framework يهتم بتنمية الإمكانات ، وتعلم مهارات جديدة ، من أهمها مهارة التعامل مع المشكلات وحلها (دايان بوردرز Borders ، ١٩٩٤) .

النموذج النفسى التربوي : Psychoeducational Model

ويؤكد على أهمية التربية النفسية Psychoeducation وأثرها الإيجابى فى عملية إرشاد الصحة النفسية ، ويستخدم طرقاً نفستربوية Psychoeducational متكاملة . ويعتبر إرشاد الصحة النفسية مجالاً بينياً Interdisciplinary تمتد جذوره إلى التربية والإرشاد النفسى . وهو تخصص داخل ميدان الإرشاد ، يتطلب إعداداً أكاديمياً فى الإرشاد والتربية وعلم النفس وخبرة كLINIكية . وهذا النموذج ينظر إلى المرشد أو المعالج كمعلم ، وإلى التدريب كعلاج ، وإلى العميل كمعلم - أكثر منه مريض - باعتبار أنه ينفصه مهارات يحتاج إلى تعلمها مثل : مهارات التفاعل الاجتماعى ومهارات الاسترخاء ومهارات التفكير العقلانى . ويركز إرشاد الصحة النفسية على الجوانب التربوية ، حتى ليبدو دور مرشد الصحة النفسية وكأنه معلم صحة نفسية Mental Health Educator ، يعلم العميل كيف يتعامل مع ضغوط الحياة اليومية (دون دينكميير Dinkmeyer ، ١٩٩١ ، دافيد بروكس ، وويليام ويكيل

Brooks & Weikel ، ١٩٩٦ ، حامد زهران ، ١٩٩٨ . سكوت هينكل Hinkle ،
١٩٩٩ أ) .

النموذج التكاملى التوفيقى : Integrated-Eclectic Model

حيث يعمل على تكامل النماذج المتعددة ، وينتقى أفضلها ويختارها ويوفق بينها على المستويين النظرى والتطبيقى . ويفضل أن يتبنى مرشدو الصحة النفسية الخبراء هذا النموذج . وهناك من يدعو إلى نموذج دولى توفيقى تكاملى قابل للتطبيق المتسع لإرشاد الصحة النفسية (دافيد هيرشينسون Hersenson ، ١٩٩٠ ، مارثا مكبرايد ، وإريك مارتين McBride & Martin ، ١٩٩٠ ، كيفين كيلي Kelly ، ١٩٩١) .

إرشاد الصحة النفسية ومجالات الإرشاد النفسى الأخرى:

ينظر البعض إلى إرشاد الصحة النفسية - بالمقارنة بمجالات الإرشاد النفسى الأخرى - على أنه مجال ذو نظرة توسعية (مارجريت فونج Fong ، ١٩٩٠) .
ويختلف إرشاد الصحة النفسية عن أشقائه من تخصصات الإرشاد النفسى فى عمر عملائه ، وفى نوعية مشكلاتهم واضطراباتهم . فرشدو الصحة النفسية يتعاملون مع عملاء راشدين فى الأغلب والأعم . وعلى الرغم من ذلك ، فمنهم من يعملون مع الأطفال والشباب . ومعنى هذا أن مرشدى الصحة النفسية يختلفون عن المرشدين المدرسين فى أن مرشدى الصحة النفسية يتعاملون مع العملاء من كل الأعمار ، وإن كان معظمهم من الراشدين . ومعظم مرشدى الصحة النفسية يتبنون المنظور التنموي فى عملهم . وهم هنا يقتربون من المرشدين المدرسين .

ويهتم إرشاد الصحة النفسية بتشخيص وعلاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . ويلاحظ أن إرشاد الصحة النفسية - فى الأغلب والأعم - لا يعمل فى إطار النموذج الطبى ، بل يركز على نقاط القوة لدى العميل ، وعلى الأسلوب النفسى التربوى لمساعدة العميل فى التغلب على مشكلاته .

ويهتم إرشاد الصحة النفسية بالعمل المتكامل . متعدد التخصصات ، مع الزوجين والأسرة بكاملها ، حيث يشترك مرشدو الصحة النفسية مع زملائهم من الأخصائيين النفسيين ، والأخصائيين الاجتماعيين ، والأطباء النفسيين . وهنا يلاحظ أن إرشاد الصحة النفسية يختلف

عن الإرشاد المدرسى ، حيث يعمل المرشد المدرسى مع الوالدين ومع الأطفال فقط كعملاء (ستانلى فيست Fiest ، ١٩٩٥) .

ويلاحظ أن إرشاد الصحة النفسية يحال إليه حالات من الأطباء والأطباء النفسيين أكثر مما يحال إلى الإرشاد المدرسى مثلا . وفى نفس الوقت فإن الكثير من حالات إرشاد الصحة النفسية تحتاج إلى تدخل طبي ، ولذلك تحال بالتبادل إلى الأطباء حتى تتكامل الخدمات العلاجية . ويلاحظ كذلك أن مرشدى الصحة النفسية يمكن أن يقدموا خدماتهم فى شكل ممارسة حرة أكثر مما يمكن أن يفعل زملاؤهم فى تخصصات الإرشاد النفسى الأخرى (حامد زهران ، ١٩٩٨) .

إرشاد الصحة النفسية ومجالات الصحة النفسية الأخرى :

يتشابه إرشاد الصحة النفسية مع مجالات الصحة النفسية الأخرى فى أنها جميعا تقدم العلاج النفسى كخدمة للعملاء . وهذه نقطة التقاء وتشابه عامة ، يأتى بعدها عدد من الفروق ، منها على سبيل المثال : أن الأطباء النفسيين يمكنهم كتابة وصفات طبية لعملائهم ، بينما باقى المتخصصين فى تقديم العلاج النفسى يكونون على معرفة بخدمات العلاج الطبى النفسى حتى يحيلوا إليها العملاء الذين يحتاجونها .

ويعمل مرشدو الصحة النفسية مع زملائهم فى مجال الطب السلوكى Behavioural Medicine باعتباره هو الآخر مجالا طبيا مشترك التخصصات (دونالد نيكولاس Nicholas ، ١٩٨٨) .

ويتشابه مرشدو الصحة النفسية مع الأخصائيين النفسيين فى أن كلا الفريقين يركز على الأفراد فى بيناتهم ، وأن كليهما يستطيع استخدام أدوات القياس النفسى وتفسير نتائجها ، وأن كليهما يستطيع التدخل الفردي والجماعي والأسرى .

ويختلف إرشاد الصحة النفسية عن باقى مجالات الصحة النفسية والعلاج النفسى فى أن الحد الأكاديمى الأدنى لممارسة العلاج النفسى هو درجة الدكتوراه ، بينما فى إرشاد الصحة النفسية - كما هو الحال فى مجالات الإرشاد بصفة عامة - تكفى درجة الماجستير كحد أدنى للممارسة . وهناك فرق آخر وهو أن مرشدى الصحة النفسية يتلقون تدريباً فى النمو المهنى ، والإرشاد المهنى ، بينما معظم زملائهم فى مجالات الصحة النفسية لا يتلقون ذلك التدريب بالضرورة إلا إذا كانوا من المرشدين النفسيين (حامد زهران ، ١٩٩٨) .

ويشترك مرشدو الصحة النفسية مع الأخصائيين الاجتماعيين في أنهم يؤكدون أهمية النظر إلى الأفراد في إطار اجتماعي ، وأن مصادر المجتمع تعتبر ذات أهمية كبيرة في العلاج النفسي ، ويختلف مرشدو الصحة النفسية عن الأخصائيين الاجتماعيين في درجة أهمية هذا العنصر . كذلك فإن الأخصائيين الاجتماعيين يتلقون تدريباً أقل فسي الاختبارات والمقاييس النفسية ، بما في ذلك أولئك الذين يختصون في الخدمة الاجتماعية المهنية . ومعروف أن الأخصائيين الاجتماعيين يكون لديهم فرصة أكبر في خبرة العمل الميداني أكثر من المرشدين .

ويشترك مرشدو الصحة النفسية مع معالجي الزواج والأسرة في أن الحد الأدنى للممارسة هو درجة الماجستير . والفرق الرئيس بينهم هو في مجال التوجه النظري . فبينما يعتبر مرشدو الصحة النفسية أنفسهم - في الإطار النظري ، وحتى الممارسة - من أصحاب المذهب التوفيقي ، فإن المعالجين الزوجيين والأسريين يركزون على النظام الأسري كأساس للتدخل . كذلك فإن علاج الزواج والأسرة - من ناحية التدريب والتدخل - يركز على العمل مع الزوجين والأسرة مع تركيز أقل على التقييم النفسي والنمو المهني (دافيد بروكس Brooks ، ١٩٩١) .

الإرشاد النفسي والعلاج النفسي :

هناك من يرون أن الإرشاد النفسي يختلف عن العلاج النفسي ، وهناك من يرون أن الاثنين متقاربان ، وأن الفروق بينهما هي في الدرجة وليس في النوع وفي العميل وليس في العملية . ويرى جمهور العلماء والممارسون في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي أن الفريقين يعملان مع نفس الناس ، ويستخدمان نفس الطرق لتحقيق نفس الأهداف . والذين يفرقون بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يقولون إن الإرشاد يعتمد على تقديم المساندة والتطعيم ، بينما العلاج النفسي موجه للعمق وكشف الذات . والمرشدون وهم يعملون في الممارسة يجدون العميل يكشف عن ذاته العميقة ، فيعملون عملاً علاجياً .

ومن الناحية التاريخية ، فإن المرشدين كانوا يعملون أساساً في المؤسسات التعليمية ، بينما المعالجين كانوا يعملون في العيادات ومؤسسات الصحة النفسية والمستشفيات وفي الممارسة الخاصة . ومع التطور ، أصبح المرشدون والمعالجون النفسيون يعملون معاً وجنباً إلى جنب في مؤسسات تقديم الخدمة النفسية .

ومن الناحية التقليدية ، فإن درجة الدكتوراه فى العلاج النفسى بعد الدرجة الجامعية الأولى فى الطب هى الدرجة المطلوبة لممارسة العلاج النفسى ، ودرجة الدكتوراه فى الإرشاد النفسى هى الدرجة المطلوبة لممارسة الإرشاد النفسى ، وهؤلاء المرشدون النفسيون يعملون مع كل العملاء فيما عدا المرضى العقلين .

ومع زيادة الطلب على الخدمات النفسية ، أصبح كل من المرشدين النفسيين والمعالجين النفسيين يعملون جنباً إلى جنب ، وتضاعل الفرق والتفرقة ، بل وأصبح مستوى الماجستير فى كل من التخصصين معترفاً به . والحقيقة أن كلا الفريقين يقوم عملهم على أسس نظرية مشتركة ، ولديهم مهارات تدخل علاجى مشتركة ، وفى نفس الوقت فإن الممارسة تظهر فيها مهارات يتميز بها كل من الفريقين ، وهذا فى صالح العميل . وهذا المنظور أفضل من مجرد التناحر والجدل (سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩ أ) .

إرشاد الصحة النفسية نظرياً وتطبيقياً :

يمكن الحديث عن دور النظرية فى تطبيق إرشاد الصحة النفسية فى ضوء التاريخ والتطور ، وفى ضوء النموذج الإرشادى Paradigm ، الذى وضعه توماس سى ومارى سى (Seay & Seay ١٩٩٦) :

الفلسفة ← النظرية ← التطبيق (الممارسة)

ومن المهم دراسة الأسس الفلسفية التى تقوم عليها النظرية مما يجعل التطبيق (الممارسة) على المستوى المطلوب من الجودة . ولكى يتضح ما يحدث فى ميدان إرشاد الصحة النفسية ، فلا بد من تتبع تاريخى لأسسه الفلسفية والنظرية وعملياته واستراتيجياته . وفيما يلى بعض النقاط الهامة فى دراسة ظاهرة إرشاد الصحة النفسية نظرياً وتطبيقياً :

الأسس الفلسفية :

من معالم قوة الإرشاد والعلاج النفسى الاتساق الداخلى الذى يضم مجموعة من الممارسات إلى شبكة من النظريات والأسس الفلسفية . وهذا يعنى أن أسس النماذج الإرشادية تضم مجموعة من المعتقدات الفلسفية حول الإنسان ، وهذه بدورها تقود إلى أسس نظرية تتعلق بالسلوك البشرى . وبناء على هذه الأسس النظرية ، قامت مجموعة من الممارسات فى الإرشاد النفسى . وهكذا تلاحظ الحركة من المعتقدات الفلسفية إلى الممارسات الإرشادية . ومعلوم أن الفلسفة تقدم افتراضات عن طبيعة الإنسان ، ونظرية المعرفة ، وكيف يحدث

التغيير . وهذه الافتراضات تؤدي مباشرة إلى افتراضات نظرية حول سلوك الإنسان .
والنظرية عن سلوك الإنسان تحدد طبيعة عملية الإرشاد .

مراحل تطور النظرية :

لقد أصبح عمر الإرشاد والعلاج النفسي الآن قرن من الزمان . وخلال هذه الفترة من النمو ظهر ثلاثة نماذج رئيسة في الإرشاد والعلاج النفسي ، يستند كل منها إلى فلسفة معينة .
وتوجد خمس مراحل في نمو النظرية :

أولاً : المرحلة الأولى : برز في هذه المرحلة نماذج إرشادية Paradigms ثلاثة أساسية .
(توماس سبي ، وماري سبي Seay & Seay ، ١٩٩٦) . وفيما يلي إشارة سريعة لهذه النماذج الإرشادية الثلاثة :

(١) نموذج التحليل النفسي Psychoanalysis كما جاء به سيجموند فرويد Freud ،
ويهتم بالبحث عن مصدر المعرفة بالاستبصار والعملية المعرفية . وهدف التحليل النفسي
هو استبصار المعالج بديناميات شخصية المريض وصراعاته . ويوضح التحليل النفسي
كيف تنشأ الصراعات وكيف يحلها ' علاج الكلام ' Talking Therapy باستخدام فنيات
تحقق الاستبصار . وفي التحليل النفسي ، يعتبر التداعي الحر بمثابة الفحص
الميكروسكوبي . ويعتبر التحليل النفسي نموذجاً إرشادياً معرفياً

Cognitive Paradigm

(٢) نموذج العلاج الممرز حول الشخص Person-centered Therapy كما قدمه كارل
روجرز Rogers ، ويركز على الخبرات الذاتية وعلى صعوبات التواصل مع الآخرين .
وهو نموذج انفعالي بينشخصي Affective Interpersonal Model . ويركز هذا
النموذج على مساعدة الشخص (العميل) على النمو ، من خلال مواجهة ذاتية مع العميل
يتحقق من خلالها معرفة ظاهريّة Phenomenological ، مع التركيز على مفهوم
الذات ، وعلى خبرة العميل كما يحياها .

(٣) نموذج العلاج السلوكي Behaviour Therapy ، وهو تطبيق نظريات التعلم لتحقيق
التغير السلوكي نحو الشفاء . ومن أقطاب هذا النموذج يوسف فولب Wolpe . ويتم
العلاج كتجربة في تغيير السلوك . والسلوك هو محور العلاج لأنه يمكن ملاحظته .
ويفسر هذا النموذج السلوك المضطرب على أنه سلوك متعلم Learned ، ويمكن محو
هذا التعلم Unlearning وإعادة التعلم Relearning .

وهكذا تكوّن النماذج الثلاثة أضلاع مثلث العلاج Therapeutic Triad :

- المعرفى Cognitive : التحليل النفسى .
- الوجدانى Affective : العلاج الممركز حول الشخص .
- السلوكى Behavioural : العلاج السلوكى .

ثانياً : المرحلة الثانية : وهى مرحلة التعديل Modification والإضافة إلى النماذج الإرشادية الأساسية بعد أن استقرت ، وبدأ العلماء أنصار النموذج الإرشادى الأسمى فى ملء بعض الفراغات . فمثلاً أضاف كارل يونج Jung بعداً فلسفياً لنظرية فرويد فى الجنس والمشبعة بيولوجياً ، وأضاف ألفريد أدلر Adler بعداً اجتماعياً ، وفى هذا توسيع وتعميق للتحليل النفسى .

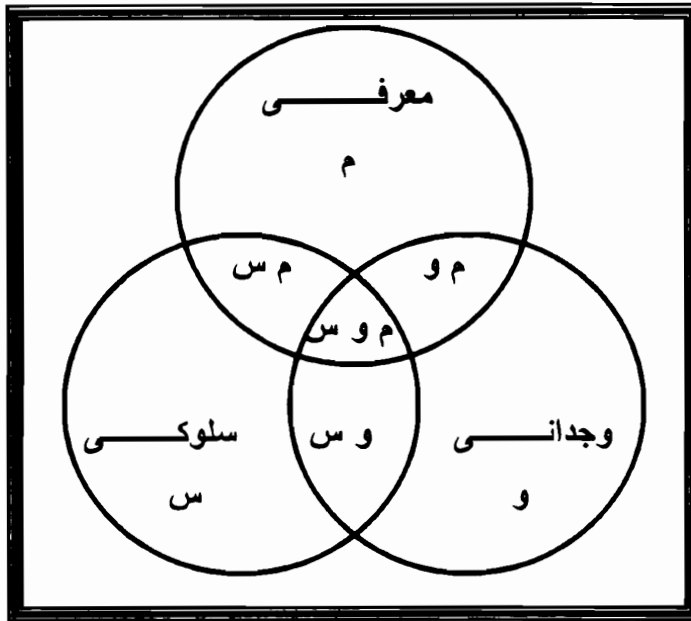
ثالثاً : المرحلة الثالثة : وهى مرحلة الخصوصية Specificity حيث تبنى أنصار النموذج الإرشادى عناصر خاصة منه وعكسوها لصالحه ولصالح أفكارهم الخاصة ، وكان النموذج الأسمى هو " النموذج الأب " .

رابعاً : المرحلة الرابعة : وهى مرحلة التجريب Experimentation والدراسة العلمية لصدق وثبات الفنيات المستخدمة . وتمثل هذه المرحلة " الوضع الراهن " للمهنة . ومن ملامح هذه المرحلة قبول " العلاج الأسرى " ، وازدهار الفلسفة التوفيقية Eclectic التى تقرب بين المرشدين فى الممارسة وتدمج بين المعرفى - السلوكى ، والوجدانى - السلوكى .

خامساً : المرحلة الخامسة : وهى مرحلة الاندماج Consolidation والخروج بنموذج جديد يتم التحقق من عملياته واستراتيجياته وفنياته . وعندما يثبت صدق وفعالية النموذج يوصل إلى إطار نظرى يعبر الحدود بين النماذج ويؤدى إلى " توفيقية فنية " Technical Eclecticism . ويلاحظ أن الدمج بين نماذج الإرشاد يتضمن المكونات والاستراتيجيات والعمليات .

ويتضمن الإرشاد النفسى الآن حوالى ٢٥٠ نموذجاً إرشادياً متنافساً . وأصبح من الممكن تجميع النماذج أو الطرق المتقاربة . (شكل " ١ ")

ويجمع المنحى المعرفى بين التحليل النفسى (الموجه نحو الاستبصار) عند سيجموند فرويد Freud وبين النظرية المعرفية عند آرون بيك Beck .



شكل ١٠ : الدمج بين نماذج الإرشاد النفسي

ويتضمن المنحى الوجداني نماذج مثل ما جاء به كارل روجرز Rogers فى العلاج الممرکز حول الشخص حيث يركز على المستوى الشعورى من الخبرة وعلى المعرفة الظاهريّة .

ويتمثل المنحى السلوكى فى العلاج السلوكى عند يوسف فولب Wolpe . ومن النماذج التى تدمج النموذج المعرفى مع النموذج السلوكى (م س) نموذج العلاج المعرفى السلوكى Cognitive-Behaviour Therapy عند ميتشينبوم Meichenbaum (١٩٧٧) حيث يتطلب تعديل السلوك تغيير التفكير أولاً .

ويشير النموذج المعرفى الوجداني (م و) Cognitive-Affective Approach إلى دمج المعارف بالوجدانيات ، مثل ويكسلر ورايس Wexler & Rice .

ويشير النموذج الوجداني السلوكى (و س) Affective-Behavioural إلى ما قدمه كرومبولتز وثوريسين Krumboltz & Thoresen .

وهناك العلاج المعرفى السلوكى الذى يقوم على العلاج العقلانى الانفعالى ، وممارسة التوجهات الذاتية ، وممارسة التعلم الذاتى ، وإعادة البناء المنطقى المنظم ، ويهتم بتغيير

الأفكار الخاطئة لدى الفرد باستخدام وسائل متعددة منها : التحكم الذاتي ، والاشتراط اللفظي الذاتي ، وإعادة التنظيم المعرفي (عبد الوهاب كامل ، ٢٠٠١) .

ويوجد منحنى العلاج متعدد النماذج " المعرفي - الوجداني - السلوكي " (م و س) ، كما عند لازاروس Lazarus Multimodal Therapy Approach .

ويبدو أن عصر الاعتماد على نموذج واحد باسمه ومفاهيمه وفنياته قد انتهى . فنجد مرشداً ينتمى إلى المدرسة السلوكية يستخدم فنيات معرفية ، ونجد انتقالات بين النماذج الإرشادية ، ونجد استراتيجيات متعددة الأبعاد ، ونجد المنحنى التوفيقى مفضلاً عند معظم المرشدين .

ويركز توماس سيبى ومارى سيبى Seay & Seay (١٩٩٦) على التطورات التى أضيفت إلى ما سبق ، والتى تتمثل فى إضافات علم نفس المجتمع المحلى Community Psychology ، ومراكز الصحة النفسية فى المجتمع المحلى إلى ممارسة إرشاد الصحة النفسية ، حيث أخذ المرشدون مكانهم فى هذه المراكز جنباً إلى جنب مع زملائهم المعالجين النفسيين . وتطور إعداد المرشدين ليصبحوا أكثر علماً وتدريباً فى مجال الصحة النفسية والعلاج النفسى فى المجتمع المحلى .

نظم تقديم الخدمات الإرشادية :

هناك العديد من نظم تقديم الخدمات الإرشادية ، أهمها ما يلى :

- العلاج الفردى : تشير الصيغة الفردية للعلاج النفسى إلى عمليات وفنيات لمواجهة العميل الفرد وجها لوجه (واحد لواحد) . والتركيز هنا على العميل وخبراته . وهدف العلاج الفردى هو تعرف وتعديل اضطرابات العميل الفرد .
- العلاج الجماعى : ما زال العلاج الجماعى يركز على العميل الفرد ولكن كعضو فى جماعة متفاعلة ، يعمل أفرادها كعوامل تأثير وتغيير .
- العلاج الأسرى : وهو من أحدث الطرق فى مجال العلاج النفسى . ويوجه العمل فيه إلى الأسرة كنظام متفاعل حتى ولو كان المريض أحد أفراد الأسرة فقط . ويعتبر التفاعل الأسرى هو طريق التدخل والتغيير . وتستخدم قوة تأثير الأسرة على أفرادها كقوى علاجية . ويتشعب من العلاج الأسرى فروع مثل : العلاج الزوجى ، وعلاج حالات الطلاق ، والعلاج الجنسى .

(توماس سيبى ، ومارى سيبى Seay & Seay ، ١٩٩٦)

نماذج متجددة :

تتخطى نماذج الإرشاد حدود النماذج الإرشادية بتركيزها على أكثر من نموذج . والنماذج الأساسية هي : المعرفية (م) والوجدانية (و) والسلوكية (س) . والنماذج التي تتخطى الحدود تعتبر نماذج متجددة ومتطورة . وفيما يلي بعض هذه النماذج المتجددة :

* السلوكية الإنسانية (و) Humanistic Behaviourism : ابتكر روبرت كاركوف

Karkhuff نموذجاً يتبع ثلاث مراحل :

١- مرحلة تيسير وإقامة العلاقة العلاجية .

٢- مرحلة فهم الذات وتطويرها .

٣- مرحلة الأداء العملي .

* حل المشكلات الشخصية (م س) Personal SCIENCE : ابتكر مايكل ماهوني

Mahoney طريقة علاج معرفي- سلوكي أطلق عليها ' العلم الشخصي ' ، ويعني أن

العميل يبحث في طبيعة مهارات تعامله الشخصي ، ويراقب سلوكه ويضبطه . وهذه

طريقة علاج عن طريق حل المشكلات ، حيث يعمل المعالج كمستشار ومدرّب للعميل لكي

يستخدم مصادره ويحل مشكلاته بنفسه . ويستخدم ماهوني كلمة SCIENCE ككلمة

مركبة من أوائل كلمات أخرى لوصف عملية العلاج ، وهي على النحو التالي :

S = Specify problem area (حدد مجال المشكلة)

C = Collect data (اجمع البيانات)

I = Identify sources (حدد المصادر)

E = Examine options (اختبر الاختيارات)

N = Narrow options and experiment (قلل الاختيارات وجرب)

C = Compare data (قارن البيانات)

E = Extend, revise, or replace (قيم ، وراجع ، أو استبدل)

* العلاج العقلاني السلوكي (م س) Rational Behaviour Therapy : ابتكر هذا

العلاج مولتسبي Maultsby ، وهو مشتق من العلاج العقلاني الانفعالي الذي بلوره

ألبيرت إليس Ellis (١٩٧٧ أ)، ويستخدم أسلوباً مباشراً في التعامل مع انفعالات العميل.

ويكون المحتوى معرفياً ، ولكن الفنيات تكون موجهة انفعالياً وسلوكياً . ويستخدم

مولتسبي عملية أطلق عليها "إعادة التربية الانفعالية" Emotional Re-education ،
وهي خماسية الخطوات :

- ١- الاستبصار المعرفي (تحليل عقلاني ذاتي) .
- ٢- تحول الممارسة (السلوك المتسق مع الاستبصار الجديد) .
- ٣- التناظر بين المعرفة والانفعال (مع التركيز على الفجوة بين تفكير العميل ومشاعره) .
- ٤- الاستبصار الانفعالي (اتساق المشاعر التي تتفق مع التفكير العقلاني الجديد) .
- ٥- تحقيق سمة شخصية جديدة (بأسلوب تفكير جديد ومشاعر جديدة) .

* العلاج النفسي السلوكي (م س) Psychobehavioural Therapy : حاول وودي
Woody (١٩٧١) دمج الفنيات والنظري من كل من التحليل النفسي والعلاج السلوكي.
وهو بهذا يوفق بين فنيات الاستبصار وتعديل السلوك لتحقيق التعلم وانتقال أثر التعلم .

* العلاج المعرفي الممركز حول العميل (م و) Cognitive-Client-Centered Therapy:
قدم وكسلر ورايس Wexler & Rice (١٩٧٤) تعديلاً نظرياً في العلاج الممركز حول
العميل (كما بلوره كارل روجرز Rogers) حيث أكدوا على دور المعرفة في الخبرة
الانفعالية . واعتمدا كثيراً على نظرية المعلومات ، وركزا على أهمية الضبط المعرفي ،
وأكدوا على أن الخبرة الانفعالية لا يمكن أن تحدث إلا إذا سبقها التفكير أولاً .

• العلاج السلوكي متعدد الأساليب (م و س) Multimodal Behaviour Therapy :
قدم أرنولد لازاروس Lazarus (١٩٧٦) واحدة من أشمل الطرق التي تدمج تصورات
العميل في إجراءات العلاج . فالعميل يستخدم أساليب متعددة في حياته اليومية ، ويتعامل
معها المعالج والعلاج . والطرق التقليدية في العلاج محددة المحور (فمثلاً التحليل النفسي
يركز على الجانب المعرفي ، والعلاج الممركز حول الشخص يركز على الوجدان ، والعلاج
السلوكي يركز على السلوك ، أما العلاج السلوكي متعدد النماذج فإنه يستخدم كل ما يمكن
استخدامه من الوسائل العلاجية) . ويدعو لازاروس إلى إجراء عملية العلاج متعدد
الأساليب دون التقيد بفنيات معينة ، حيث تتحدد الأساليب والفنيات حسب كل حالة . وقد
حدد لازاروس سبع وسائل علاجية يلخصها " BASIC ID " (مركبة من أوائل كلمات
لوصف عملية العلاج) والوسائل هي :

B = Behaviour (سلوك)

A = Affect (شعور)

S = Sensory (حس)

I = Imagery (خيال)

C = Cognition (معرفة)

I = Interpersonal (بينشخصي)

D = Drugs (عقاقير)

• الإرشاد والعلاج المختصر Brief Counselling and Therapy : الإرشاد والعلاج الفردي بالطرق التقليدية يستغرق وقتاً طويلاً . ومع التطور ظهرت الحاجة إلى طرق مختصرة للتدخل المختصر الذي يستغرق وقتاً قصيراً لتحقيق النتائج . ومن أهم أسباب اتباع الإرشاد والعلاج المختصر كثرة الحاجة المتزايدة لخدماته مع النقص النسبي في أعداد المرشدين والمعالجين النفسيين ، والحاجة إلى توفير في التكاليف . ويتراوح عدد الجلسات بين ٣ - ٨ جلسات . ويلاحظ أن الإرشاد والعلاج المختصر له خصائص أهمها :

- ١ - عنصر الوقت (عدد قليل من الجلسات) .
- ٢ - أهداف محددة ومحدودة .
- ٣ - مقابلات مركزة حول المشكلة .
- ٤ - هنا والآن (تركيز على الحاضر) .
- ٥ - تدخل مباشر ونشط .
- ٦ - تشخيص سريع .
- ٧ - مرونة وتوفيقية .
- ٨ - تدخل تلقيني .
- ٩ - تنفيذ .
- ١٠ - تحويل موجب .

ومن نماذج الإرشاد والعلاج المصغر نموذج سمول Small (١٩٧٩) ، وهو نموذج سداسي الخطوات على النحو التالي :

- ١ - تحديد المشكلة والتركيز عليها .
- ٢ - أخذ تاريخ شخصي مركز .
- ٣ - إقامة علاقة إرشادية علاجية مع العميل (تحويل موجب) .
- ٤ - تخطيط وتنفيذ خطة تدخل محددة الاستراتيجيات والفنيات مركزة حول العميل ومشكلته .

- ٥ - حل مشكلة العميل (وانتقال أثر التدريب لحل المشكلات الأخرى) .
٦ - إنهاء العملية بنجاح .

ومن نماذج الإرشاد والعلاج المصغر أيضاً " الإرشاد والعلاج الممرّكز حول الحل " **Lipchik Solution-Focussed Therapy (SFT)** ، والذي قدّمه ليبتشيك (١٩٩٠) ، وهدفه تهيئة مناخ يتيح فرصة اقتراح حلول محددة لمشكلات العميل . ويتسم المناخ العلاجي بالتقبل والمساندة ومحاولة التوصل لحلول إيجابية للمشكلات . ودور المعالج هو دور الميسّر والمساند والمعرّز لنقاط القوة والإيجابية . والمهم هو تقييم العميل للمشكلة وتقديم عدة حلول محددة واختيار أفضلها . ولا يُلْتَفَت إلى جذور المشكلة أو إلى ماضيها .

إجراءات التشخيص والتقييم :

مع التطور في الممارسة ، يلاحظ الاتجاه نحو استخدام أساليب ووسائل متنوعة في إجراء التشخيص والتقييم . ويوجه الاهتمام إلى استخدام الاختبارات والمقاييس ، وخاصة الاختبارات الإسقاطية ، وتاريخ الحالة . وحديثاً يلاحظ الاتجاه نحو إجراءات للتشخيص أكثر تركيزاً ، وهى :

- التقييم النفسى العصبى **Neuropsychological Assessment** : ويهتم بتقييم الجوانب الفسيولوجية العصبية وعلاقتها بالسلوك .
 - التقييم السلوكى **Behavioural Assessment** : ويركز على السلوك البيولوجى ، والفسيولوجى ، والاجتماعى ، وعلى مهارات السلوك بصفة خاصة .
 - تقييم الموضوع الرئيس **Thematic Assessment** : ويركز على الموضوعات الرئيسة فى حياة الشخص ، والخطوط التى تربط بينها ، مع استخدام الاختبارات والمقاييس والأساليب المناسبة .
- (توماس سى ، ومارى سى Seay & Seay ، ١٩٩٦) .

تجديدات فى الفنيات :

أحدثت التغييرات فى النظرية تغييرات فى التطبيق فى مجال الإرشاد النفسى ، وخاصة فى الاستراتيجيات والفنيات العملية . ولم تعد الفنيات المستخدمة تعتمد بالضرورة على توجه نظرى معين (توماس سى ، ومارى سى Seay & Seay ، ١٩٩٦) .

الفنيات المعرفية : Cognitive Techniques

تركز معظم النماذج المستخدمة فى الإرشاد النفسى على الجانب المعرفى ، وتهتم بصفة خاصة بتعديل التفكير الخاطئ والأفكار اللاعقلانية والتطورات الخاطئة والتفكير الآلى ، وتعامل مع الواقع .

وتتضمن الاستراتيجيات المعرفية فنيات مثل :

- العلاج بالقراءة Bibliotherapy .
- التخيل المعرفى Cognitive Imagery .
- التدريب المعرفى Cognitive Rehearsal .
- إعادة البناء المعرفى Cognitive Restructuring .
- الكلام الذاتى المعرفى Cognitive Self-talk .
- المواجهة الذاتية Self-confrontation .
- التداعى الحر Free-association .
- الواجبات المتدرجة Graded Task Assignments .
- تحليل الذات العقلانى Rational Self-analysis .
- اختبار الواقع Reality Testing .

الفنيات الوجدانية : Affective Techniques

تهدف الفنيات الوجدانية إلى تحقيق الوعى الكامل بالخبرة وفهمها . وتتضمن الفنيات الوجدانية ما يلى :

- التركيز الوجدانى Affective Focusing .
- الوعى بالجسم Body Awareness .
- التنفيس الانفعالى Catharsis .
- إعادة التربية الانفعالية Emotional Reeducation .
- المشاركة الوجدانية Empathic Responding .
- الكرسي الخالى Empty Chair .
- إثارة الذكريات Evocative Reflections .
- التركيز هنا والآن Here and Now Focus .
- أيقنة المشاعر Iconification of Feeling .

- السيكودراما Psychodrama .
- فضفضة المشاعر Ventilation .
- الدفء والتقبل Warmth and Acceptance .

الفنيات السلوكية : Behavioural Techniques

وتركز مباشرة على تغيير السلوك الملاحظ للعميل. وتتضمن الفنيات السلوكية ما يلي:

- التدريب التوكيدي Assertiveness Training .
- التغذية المرتدة سمعياً وبصرياً Audiovisual Feedback .
- التدريب السلوكي Behavioural Rehearsal .
- التعاقد Contracting .
- اتخاذ القرار Decision-making .
- التصعيد Escalation .
- الانطفاء Extinction .
- علاج الدور المحدد Fixed Role Therapy .
- الواجب المنزلي Homework .
- النمذجة Modeling .
- ضبط الألم Pain Control .
- التعزيز Reinforcement .
- تدريب الاسترخاء Relaxation Training .
- لعب الدور المقابل Role Reversal .
- إجراءات ضبط الذات Self-control Procedures .
- التحصين التدريجي Systematic Desensitization .
- إدارة الطوارئ Contingency Management .

اتجاهات فى إرشاد الصحة النفسية :

تذخر المجلة الرئيسة فى إرشاد الصحة النفسية " اتجاهات فى إرشاد الصحة النفسية "

Directions in Mental Health Counseling - التى صدر المجلد الأول منها سنة

١٩٩١ - بالعديد من الاتجاهات المتنوعة ، ومن هذه الاتجاهات ، على سبيل المثال ، ما يلي :

- إرشاد الصحة النفسية فى المدارس والجامعات .
- إرشاد الصحة النفسية فى مجال الزواج .
- إرشاد الصحة النفسية فى مجال الأسرة .
- إرشاد الصحة النفسية مع المسنين .
- أساليب الإرشاد والعلاج النفسى المختصر .
- الأساليب العلاجية لاضطرابات القلق .
- علاج حالات الاكتئاب .
- علاج حالات الخوف .
- علاج حالات عصاب الوسواس والفهر .
- علاج حالات تفكك الشخصية .
- علاج حالات الضعف العصبى .
- علاج فقد الشهية العصبى والشره العصبى .
- علاج حالات الإدمان .
- علاج حالات المقامرة المرضية .
- علاج ضحايا العدوان الجنسى .
- علاج المنحرفين جنسياً .
- التعامل مع الضغوط فى مجال العمل .

يضاف إلى هذا اتجاهات متعددة فى إرشاد الصحة النفسية ، منها على سبيل المثال

إرشاد وعلاج :

- الطلاب المعرضون للخطر .
- الطلاب المعرضون للانحراف (برامج وقائية) .
- حالات صعوبات التعلم .
- حالات التخلف الدراسى .
- حالات المحالين من المحاكم .
- حالات سوء استخدام العقاقير .
- حالات ذوى الاحتياجات الخاصة .
- حالات التعرض للآزمات .
- حالات التعرض للكوارث .

- حالات الوفاة والفقدان .
 - حالات قلق الموت .
 - حالات الجنسية المثلية (لدى الذكور ولدى الإناث)
 - حالات التحرش الجنسي في مكان العمل .
 - حالات الاغتصاب .
 - حالات حمل المرافقات .
 - حالات العقم .
- (ويليام ويكيل ، وأرتيس بالمو Weikel & Palmo ، ١٩٩٦ ، حامد زهران ، ١٩٩٨ ، سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩ أ) .

مرشد الصحة النفسية : Mental Health Counsellor

مرشد الصحة النفسية مرشد علاجي مؤهل ، يشارك مع متخصصين آخرين في فريق متعدد التخصصات ، يتعاون أعضاؤه مع بعضهم البعض ، ليقدموا إرشاداً مباشراً لعملائهم ، ومشورة متخصصة ، مع الاهتمام بتنمية المهارات ، وتقديم خدمات الوقاية (دافيد سبرويل Spruill ، ١٩٩٩) .

ويعمل معظم مرشدى الصحة النفسية في إطار دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (كاثرين جلين Glenn ، ١٩٩٩) .

ويعمل مرشدى الصحة النفسية في المدارس والجامعات ، وفي المؤسسات الخاصة ، والمستشفيات ، ومراكز المجتمع للصحة النفسية ، ومراكز علاج الإدمان ، ومراكز الإنتاج والصناعة .

ويقدم مرشد الصحة النفسية خدماته - في إطار برنامج إرشاد الصحة النفسية - بالطرق المناسبة مثل إرشاد الصحة النفسية المختصر ، وإرشاد الصحة النفسية الجماعي وغيرها ، مركّزاً على خدمات الوقاية والاستشارة والعلاج ، ومهتماً بالمتطلبات الأخلاقية والقانونية للممارسة ، وبالتدريب المهني والتأهيل المستمر (جيمس آرثرش ، وستيوارت كوبر Archer & Cooper ، ١٩٩٨) .

دور مرشد الصحة النفسية :

يعمل مرشد الصحة النفسية في المدارس والجامعات والعيادات والمستشفيات ومراكز علاج الإدمان . ويعمل مع زملائه : الأخصائي النفسي ، والطبيب النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ، وممرضة الطب النفسي . (دوان ريديسيل Riedesel ، ١٩٩٦)
ويقوم مرشد الصحة النفسية بدور تنموي وقائي علاجي ، ويقدم خدمات الإرشاد الفردي والجماعي ، ويتعامل مع الشخص والبيئة (كاثلين جونز ، وأرتيس بالمو Jones & Palmo ، ١٩٩٦) .

ومن الأشياء التي يتم التركيز عليها في دور مرشد الصحة النفسية ما يلي :

- فهم النمو البشري ومعوقات التعلم والتوافق .
- الإحاطة بمهارات الإرشاد عبر الثقافات .
- اكتساب مهارات الاتصال الناجح .
- استخدام خبراته الخاصة ومعلوماته في عملية الإرشاد .
- معرفة أخلاقيات المهنة وتطبيقها .

ويصنف توماس ماجون وآخرون Magoon et al. (١٩٩٦) دور مرشد الصحة النفسية إلى أدوار فرعية على النحو التالي :

دور تعليمي :

- يشارك في تدريب المرشدين الجدد .
- يشرف على الطلاب .
- يعمل كمستشار (يتشاور) مع زملاء العمل .

دور تدخلية :

- يعد ويشارك في مؤتمرات العاملين في المجال .
- يستخدم أدوات القياس والتقييم .

في المجتمع المحلي :

- يشارك في التشاور في الجماعات والمؤسسات .
- يحاضر في إرشاد الصحة النفسية في المجتمع المحلي .

النمو المهني :

- يتابع الأفكار والآراء الجديدة .

- يحضر ورش وحلقات البحث المتخصصة .
- يحصل على تدريب متقدم فى إرشاد الصحة النفسية .
- يقرأ الجديد فى ميدان إرشاد الصحة النفسية .

دور علمى :

- يشترك فى البحوث .
- يشارك فى برامج البحوث .

تقييم العميل :

- يقيم دافعية العميل ورغبته فى الحصول على خدمات إرشاد الصحة النفسية .
- يقيم حالة العميل بعد تلقيه خدمات إرشاد الصحة النفسية .
- يستخدم الأدوات المناسبة لتقييم حالة العميل مثل الاختبارات والمقاييس .

مساعدة العميل :

- يناقش خطة العلاج مع العميل .
- يطلع العميل على الإمكانيات المتوافرة لمساعدته .
- يقدم الإرشاد التربوى والمهنى للعميل .
- يمارس عملية العلاج النفسى مع العميل .
- يركز على تعليم المهارات المطلوبة للعميل .
- يتناول المشكلات مع العميل .
- يمارس العلاج باللعب مع الأطفال .
- يعمل على إحداث تغيرات إيجابية فى شخصية العميل .
- يعزز نمو فهم العميل لذاته وتقبلها .
- يناقش نتائج الاختبارات والمقاييس مع العميل لتحقيق الفائدة له .
- يعمل على تعديل الاتجاهات .
- يعمل على تعديل السلوك .
- يمد العميل بالمساندة الانفعالية .
- يدرّب العميل على حسن اتخاذ القرار .
- يناقش الضغوط الحياتية التى يتعرض لها العميل .
- يناقش الخطط المستقبلية والمشكلات المحتملة حدوثها .

خدمات غير مباشرة للعميل :

- يمارس الإرشاد مع الوالدين .
- يمارس الإرشاد الأسرى .
- يناقش خطة العلاج مع أقارب العميل .
- يتعاون مع ممثلى المؤسسات الأخرى التى تقدم خدمات للعميل .
- يحول العميل إذا لزم الأمر لجهات أخرى .
- يشارك فى مؤتمرات الحالة .
- يقدم المشورة لمن يهمه الأمر .
- يحصل على المعلومات اللازمة عن العميل بكفاءة .

هذا ، ويفضل مرشدو الصحة النفسية العمل مع : حالات العصبيين ، والمشكلات الانفعالية ، ومشكلات الشباب ، وحالات الاكتئاب ، والمشكلات المهنية . وفى نفس الوقت ، يلاحظ أنهم لا يفضلون العمل مع : حالات الذهان ، وحالات الانتحار ، والمشكلات المالية ، ومشكلات النظام المزمدة .

ومن مصادر الرضا المهنى لدى مرشد الصحة النفسية : توافر المهارات المهنية الخاصة بعمله ، وتقبله لذاته مهنيًا ، وتقبل الناس لعمله وتقديره ، وخاصة زملاء فى فريق العمل .

ومن الضغوط المهنية التى تؤثر على مرشد الصحة النفسية : طول فترة التدريب تحت الإشراف ، والتقييم المستمر من قبل الآخرين وخاصة ما يتعلق بالملاحظة وتسجيل الأداء والنقد .

وإذا قورن الأداء المهنى الفعلى بالتطلعات المهنية لدور مرشد الصحة النفسية ، فإن الفروق فى صالح التطلعات المهنية فى المستقبل حتى يتحقق الرضا المهنى . ومن التطلعات المهنية تقديم المزيد من الخدمات المباشرة وغير المباشرة فى المجتمع المحلى ، والمزيد من تقبل العمل الوقائى .

وبالنسبة لتقييم دور مرشد الصحة النفسية ، يأتى التقييم الذاتى فى المقدمة . ومن أهم بنود التقييم : الالتزام بأخلاقيات المهنة ، والتجديد والابتكار ، والانفتاح للآراء الجديدة ، والتعاون مع الزملاء .

شرعية دور مرشد الصحة النفسية :

انضم مرشدو الصحة النفسية إلى زملائهم الأطباء النفسيين ، والمعالجين النفسيين ، والأخصائيين النفسيين ، والأخصائيين الاجتماعيين ، وممرضى الطب النفسى ، كمقدمى خدمات صحة نفسية .

ولقد مر تاريخ تحديد شرعية دور مرشد الصحة النفسية فى ثلاث مراحل : (توماس سى ، ومارى سى Seay & Seay ، ١٩٩٦)

(١) حدثت تغيرات كثيرة فى طرق العلاج النفسى ، حيث اتجه المعالجون إلى التحرر من الطرق التقليدية كل على حدة وفى حد ذاتها إلى الخيارية أو التوفيقية Eclecticism ، حيث يتم قبول أى استراتيجية ناجحة وأى فئة صالحة .

(٢) الاهتمام بالصحة النفسية للمجتمع فى الستينات والسبعينات من القرن الماضى ، وما تضمنه ذلك من الاعتراف بالعلاقة بين الجوانب النفسية والشخصية والبيئية فيما يتعلق بأسباب وعلاج الاضطرابات النفسية . وهذا الاتجاه أعطى نموذجاً تنظيمياً لإرشاد الصحة النفسية .

(٣) نمو حركة التوجيه The Guidance Movement ، واشتغال المرشدين أساساً فى المؤسسات التعليمية ، وهم يعتمدون فى عملهم على نماذج من العلاج النفسى . وجاء نتيجة لهذه المراحل الثلاثة ، مع نمو طرق تقديم خدمات العلاج النفسى مع الاهتمام بالتأهيل النفسى والتربوى للمرشدين ، ما جعل دور مرشد الصحة النفسية شرعياً .

إعداد مرشد الصحة النفسية وتدريبه :

إرشاد الصحة النفسية مجال شامل يتضمن خدمات التنمية والوقاية والتشخيص والعلاج لتحسين جودة الحياة وتحقيق الصحة النفسية والعافية لدى من تقدم إليهم خدماته . ويتطلب إرشاد الصحة النفسية إعداد وتدريب المرشد الكفاء فى العديد من مهارات العلاج النفسى . وتهدف برامج إعداد مرشد الصحة النفسية وتدريبه إلى تزويده بالعلم والمعرفة والمهارات والخبرات لى يصبح قادراً على تقديم الخدمات الإرشادية العلاجية لذوى المشكلات والعصابيين وحتى الذهانين . ويتم تعليم مرشد الصحة النفسية وتدريبه (قبل الخدمة) باستخدام مناهج ومقررات علمية وخبرية . ويتم الاهتمام بالتعليم المستمر والتشاور ، وذلك فى ضوء ما أقرته الجمعية الأمريكية لمرشدى الصحة النفسية ، جمعية تأهيل المرشدين ، مع ضرورة

الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة إرشاد الصحة النفسية (هوارد سميث ، وجيل روبينسون Smith & Robinson ، ١٩٩٥ ، سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩ ج) .

ومنذ أن بدأ الاعتراف بإرشاد الصحة النفسية كمجال مستقل ، وبعد تحرره من الاندماج فيما كان يسمى " إرشاد المجتمع " Community Counselling ، بدأ ظهور برامج إعداد وتدريب مرشد الصحة النفسية لضمان حسن الإعداد والتدريب والكفاءة المهنية ، على أساس معايير حددتها الجمعية الأمريكية لمرشدى الصحة النفسية . ولقد أصبح لمرشد الصحة النفسية هوية مهنية ومصادقية ، وذلك بفضل الحرص على التعليم والتدريب فى إطار برامج تُمنح على أساسها شهادات وتراخيص معترف بها (ويليام كلاين Kline ، ١٩٩٩ أ) . وتنقسم المقررات التى يدرسها مرشد الصحة النفسية إلى ثلاث مجموعات هى : المقررات الأساسية ، والمقررات البينية ، ومقررات التخصص (جارى سيلر Seiler ، ١٩٩٦ ، مارك كيسيليكا Kiselica ، ١٩٩٩) .

وتتضمن المقررات الأساسية : التربية النفسية ، وعلم نفس النمو ، والعلوم الاجتماعية ، والثقافة والتعددية الثقافية والحساسية الثقافية ، وعلم النفس الاجتماعى ، ونمط الحياة ، والنمو المهنى ، والقياس والتقييم النفسى (بيانات حيوية نفسية اجتماعية) ، ومناهج البحث وطرقه وفنياته .

وتتضمن المقررات البينية : البيئة المحلية والمجتمع المحلى ، وعلم نفس المجتمع المحلى ، وعلاقة المجتمع المحلى بالصحة النفسية ، وخدمات إرشاد الصحة النفسية فى المجتمع المحلى .

وتتضمن مقررات التخصص (فى ميدان إرشاد الصحة النفسية) : أسس إرشاد الصحة النفسية ، وأبعاد إرشاد الصحة النفسية ، والمعارف والمهارات المطلوبة لممارسة إرشاد الصحة النفسية ، وإرشاد الصحة النفسية فى المدرسة والزواج والأسرة وعالم المهنة ، وطرق وأساليب ومهارات الإرشاد النفسى (الفردى والجماعى والأسرى) ، والعلاقة الإرشادية ، وإرشاد الصحة النفسية للمسنين ، وإرشاد الصحة النفسية لحالات الإدمان .

ويدرس مرشد الصحة النفسية : الوقاية من الاضطرابات النفسية ، والأمراض النفسية وعلاجها ، والوقاية ، والتخطيط العلاجى ، والطرق المتعددة للعلاج النفسى مثل التحليل النفسى ، والعلاج الجشططلى ، والعلاج العقلانى الانفعالى ، والعلاج المعرفى السلوكى ، والعلاج المعرفى التنموى ، والعلاج قصير المدى ، والإحالة والمتابعة .

هذا بالإضافة إلى التدريب العملى الميدانى ، وتدريب عملى فى ورش عمل ، وقراءات ودراسات حرة ، وخبرة علاجية عملية تحت الإشراف (حوالى ١٠٠ ساعة) ، كحلقة وصل بين النظرية والتطبيق ، ويتابع التدريب أثناء العمل . ويستخدم الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات النفسية **Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)** فى مجال إرشاد الصحة النفسية فى التدريب والتطبيق . ويتولى التدريب : المشرف المحلى (فى الموقع) ، والمشرف الفردى (على المتدرب الفرد) ، والمشرف الجماعى (على الجماعة) . ويتم تصوير الأداء على أجهزة الفيديو لدراستها ومناقشتها وإجراء التوجيه اللازم فى ضوءها (سبينسر نايلز ، وروبرت بيت Niles & Pate ، ١٩٨٩ ، واين لانينج Lanning ، ١٩٩٤) .

وعلى العموم ، فإن معظم مرشدى الصحة النفسية يحملون درجة الماجستير فى الإرشاد ، باعتبارها الحد الأدنى المفضل للممارسة ، بينما مستوى الدكتوراه هو المستوى المطلوب لقيادات إرشاد الصحة النفسية . (بيتر شيرارد ، ومارجريت فونج Sherrard & Fong ، ١٩٩١) .

ويعتبر إرشاد الصحة النفسية العلاجى **Clinical Mental Health Counselling** مجالاً تخصصياً فى ميدان الإرشاد ، يتم الإعداد له - فى الولايات المتحدة- فى أكاديمية مرشدى الصحة النفسية العلاجيين **Academy of Clinical Mental Health Counselors (ACMHC)** . ويتطلب إعداد مرشد الصحة النفسية العلاجى دراسة : نظريات الإرشاد ، ونظريات العلاج النفسى ، والشخصية ، ومهارات الإرشاد والعلاج النفسى ، وعلم النفس المرضى ، والأمراض النفسية ، والنمو البشرى ، وعلم النفس العلاجى ، والإرشاد والعلاج الجماعى ، والإرشاد المهنى ، والإرشاد الزوجى ، والإرشاد الأسرى ، والاستشارة ، وإرشاد المسنين ، وإرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأخلاقيات الإرشاد والعلاج النفسى ، والقياس والتقييم ، والأسس الاجتماعية والثقافية للإرشاد والعلاج النفسى ، والممارسة الكلينيكية تحت الإشراف ، وتقديم المشورة للأفراد والجماعات والمؤسسات (سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩ ج) .

ويؤكد مارك نيلسون وآخرون Nelson et al. (٢٠٠٠) أن إعداد مرشد الصحة النفسية وتدريبه تحت الإشراف يجب أن يجمع بين المنحى التئوى والمنحى الوقائى والمنحى العلاجى .

ممارسة إرشاد الصحة النفسية :

من بين الأقسام المهمة والرئيسية في مجلة إرشاد الصحة النفسية *Journal of Mental Health Counseling* ، قسم خاص عن ' الممارسة ' . وينشر هذا القسم الدراسات والبحوث التي تركز على ممارسة إرشاد الصحة النفسية . ويؤكد المسئولون عن هذا القسم الدعوة إلى التكامل بين البحث والممارسة ، وبين العلم والعمل ، وبين النظرية والتطبيق . ويشير الباحثون والدارسون إلى ضرورة الالتزام بالحاجة المتزايدة للحساسية للحاجات والحقائق الخاصة بالجمهور متعدد الثقافات والأقليات العرقية ومتنوع التوجهات (مع التركيز على الثقافة - العامة Culture-General) . مما يوجب تنوع أساليب ممارسة إرشاد الصحة النفسية (مايكل براون Brown ، ١٩٨٩ ، شارلز جيلسو Gelso ، ١٩٨٩ ، بول بيديرسين Pedersen ، ١٩٩٩) .

ويعمل معظم مرشدى الصحة النفسية إما في مراكز الإرشاد النفسى ، أو العيادات النفسية ، أو فى الممارسة الخاصة .

ولتزايد فرص العمل أمام مرشدى الصحة النفسية فى دولة كالولايات المتحدة الأمريكية ، يشبه البعض نمو إرشاد الصحة النفسية هناك بأنه نمو صاروخي ، وخاصة فى الممارسة الخاصة ، على حساب العمل فى المراكز والعيادات (ألين ويلكوكسون Wilcoxon ، ١٩٩٠) .

ويبدو أن الممارسة الخاصة فى إرشاد الصحة النفسية هى الأكثر إغراء ، بالمقارنة بالممارسة فى مراكز الإرشاد والعيادات النفسية التى يعتبر العمل فيها أكثر بيروقراطية .

ومن مرشدى الصحة النفسية من يجمع بين العمل فى مراكز الإرشاد والعيادات النفسية وبين الممارسة الخاصة .

وتتضمن ممارسة إرشاد الصحة النفسية تقديم خدمات الإرشاد والعلاج والاستشارة والتدريب والإشراف ، وأحياناً التدريس .

ويستخدم مرشدو الصحة النفسية طرق الإرشاد والعلاج النفسى المعروفة ومنها على سبيل المثال لا الحصر : الإرشاد والعلاج النفسى الجماعى ، والإرشاد والعلاج النفسى الدينى ، والإرشاد المركز حول الشخص ، وطرقاً حديثة نسبياً مثل الإرشاد الحوارى *Dialogical Counselling* الذى ابتكره مارتين بوبر Buber . (راند راسموسين Rasmussen ، ١٩٩١) .

وتدل ممارسة إرشاد الصحة النفسية على أن هذا المجال مستمر ، وأنه تخصص

مهني دينامي .

والتوسع في تقديم خدمات إرشاد الصحة النفسية ظاهر للعيان ، حيث تتم الممارسة ،

وتقدم الخدمات إلى فئات كثيرة ، منها على سبيل المثال لا الحصر :

• طلاب المدارس والجامعات (جاري ميللر ، وماري رينكين Miller & Reinken ،

١٩٧٧ ، جيمس آرثر ، وستيوارت كوبر Archer & Cooper ، ١٩٩٨) .

• الفئات الخاصة من المعاقين (فيليب سافورد Safford ، ١٩٧٨) .

• الزوج والمولود من الثقافات المختلفة (لي جون June ، ١٩٨٦) .

• كبار السن (لوسيانا لاجانا Lagana ، ١٩٩٥) .

• نزلاء السجون (شارلز روميغ ، وكارول جرونك Romig & Gruenke ، ١٩٩١) .

• ضحايا الأزمات والكوارث (روبرت دينجمان Dingman ، ١٩٩٥ ، روبرت دينجمان ،

وإيرل جينتر Dingman & Ginter ، ١٩٩٥) .

• المدمنون (ريتشارد بليك Blake ، ١٩٩٠) .

• حالات التشخيص المزدوج مثل الاضطراب العقلي والإدمان (كاثرين جليسن Glenn ،

١٩٩٩) .

• الحالات التي تعاني من مشكلات زواجية وأسرية (سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩) .

• المنحرفون جنسيا (جوزيف ستوكس ، وويل دامون Stokes & Damon ، ١٩٩٥ ،

ديبورا هاميلتون Hamilton ، ١٩٩٨ ، آري باراك Barak ، ١٩٩٩) .

• مرضى الإيدز (آن فريدمان ، وروزماري هيوز Friedman & Hughes ، ١٩٩٤) .

وتأكيدا للتوسع في ممارسة إرشاد الصحة النفسية فقد دخل - إلى جانب مجالات

الإرشاد النفسي الأخرى - ضمن الخدمات الإرشادية التليفزيونية العادية ، تحت مسميات مثل

" منتدى الإرشاد النفسي " Counselling Forum ، أو التي تقدم عن طريق محطات

كابلات خاصة Cable Stations . وتتعامل هذه المحطات مع مرشدي الصحة النفسية ،

حيث يقدم الخبراء منهم برامج لتقديم خدمات إرشاد الصحة النفسية (أندرو مكجوان

McGowan ، ١٩٩٣) .

ويحتاج الدخول في مهنة إرشاد الصحة النفسية قدرا كبيرا من الوعي بالذات والتنظيم

والمرونة والإبداع ، والدعاطف والحساسية للمشكلات ، والكفاءة العلاجية (دافيد بروكس

Brooks ، ١٩٩١) .

ومع وصول إرشاد الصحة النفسية إلى ما وصل إليه من نضج ، فقد ازدادت الحاجة إلى وضع معايير أكثر نضجاً للممارسة المتقنة التي تؤكد المهنية وإمكانية الاعتماد على إرشاد الصحة النفسية (دونالد أنديرسون Anderson ، ١٩٩٢) .

ويعتقد أن مصطلح إرشاد الصحة النفسية - على أساس وضعه في سوق تقديم الخدمات الصحية - يعنى تقديم خدمات إرشادية على طول متصل خدمات الصحة النفسية . ويلاحظ أن ممارسة إرشاد الصحة النفسية تتم على متصل الصحة النفسية ، حيث يتم تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية ، وبذلك يصبح الاسم الصحيح للممارسة هو ' إرشاد الصحة النفسية العلاجى ' Clinical Mental Health Counselling الذى يقدمه ' مرشد الصحة النفسية العلاجى ' Clinical Mental Health Counsellor (هوارد سميث ، وجيل روبينسون Smith & Robinson ، ١٩٩٥) .

التشخيص فى إرشاد الصحة النفسية :

يقوم التشخيص فى ممارسة إرشاد الصحة النفسية على التقدير والتقييم Assessment & Evaluation . ويعتقد مرشد الصحة النفسية أن كل عميل ، بصرف النظر عن مشكلته أو ظروفه ، لديه نمط فريد من السمات والخصائص والقدرات ، وهذه السمات والخصائص والقدرات تلعب دوراً هاماً فى اتخاذ القرارات والتعامل مع المشكلات ، لأنها خاصة بشخصه دون سائر الشخصيات .

وتلعب عملية جمع المعلومات دوراً أساسياً وضرورياً فى عملية إرشاد الصحة النفسية مع ، وعن ، ومن أجل العميل ، لفهمه لنفسه ، وفهم المرشد له ، وفى التشخيص ، والعلاج .

وعلى مرشد الصحة النفسية مراعاة ما يلى :

- استخدام الأدوات السيكمترية والفنيات الموضوعية .
- إتقان عملية القياس واستخدام الاختبارات والمقاييس ، وإجادة عملية التقييم .
- إتقان استخدام قوائم التقدير ، ومقاييس التقدير ، والتقارير القصصية ، والمقابلة المقننة ، والاستبيانات .
- الدقة والموضوعية فى جمع معلومات عن العميل تخص : الاستعدادات ، والذكاءات ، والقدرات ، والتحصيل ، والشخصية ، والتفضيل المهنى .

- إتقان استخدام أدوات القياس والتقييم المقننة بكافة أنواعها : الفردية والجماعية ، والورقة والقلم والأداء ، والإسقاطية .
 - متابعة كل جديد فى تكنولوجيا التقدير والقياس والتقييم ، وخاصة التقدم الذى يحققه الكمبيوتر فى هذا المجال .
 - مراعاة أخلاقيات المهنة فى عملية جمع المعلومات واستخدامها ، وخاصة : الكفاءة والتمكن المهنى ، والمحافظة على السرية .
- (دين أوين Owen ، ١٩٩٦) .

والتشخيص Diagnosis هو الخطوة الأولى فى عملية العلاج . والتشخيص مهم جداً فى التخطيط للعلاج الفعال ، وللرعاية العلاجية ، وللتواصل الدقيق بين الأخصائيين ، وللبحث المنظم ، وتجميع المرضى نوى التشخيص الواحد لأغراض البحث والعلاج .

ويلاحظ أن استخدام لافتة تشخيص يعتبر أمراً مزعجاً لدى الكثيرين من المرشدين ، حيث يعتبرونه نعتاً سالباً يتعارض مع إنسانية العمل ، وقد يزعجه ، بل وقد يقلل من شأنه .

وقد عكف مرشدو الصحة النفسية على استخدام الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات النفسية وخاصة آخر ما ظهر من طبعاته (الرابعة) عام ١٩٩٤ The Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) .

ويلاحظ أن هذا الدليل أوجد لغة مشتركة فى التشخيص النفسى . ويجب استخدامه بحرص وخبرة لأنه يركز على الظواهر السطحية على حساب العمق العلاجى . وعلى العموم فإن مرشدى الصحة النفسية قد استخدموا هذا الدليل فى الماضى ويستخدمونه فى الحاضر وسوف يستخدمونه فى المستقبل (سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩ ب) .

استراتيجيات إرشاد الصحة النفسية :

يعتبر إرشاد الصحة النفسية بحق بمثابة إرشاد علاجى شامل Comprehensive Clinical Counselling (مايكل لوس Loos ، ١٩٩٨) ، أو إرشاد وعلاج تكاملى لكل الشخص Whole Person Integrated Counselling and Therapy (ديبورا هاميلتون Hamilton ، ١٩٩٨) .

ومن استراتيجيات إرشاد الصحة النفسية ، ما يلي :

- **استراتيجيات مُصَغَّرَة Microstrategies** ، وتتمثل في إرشاد الصحة النفسية المُصَغَّر (أو المختصر أو قصير الأمد) **Brief Mental Health Counselling** ، وهو يعتبر استراتيجية عمل إرشادي توفيقى ، يؤلف بين أساليب مختلفة تركز على مهارات إرشاد الصحة النفسية (دونالد جينتر **Gentner** ، ١٩٩١) .
- **استراتيجيات مُكَبَّرَة Macrostrategies** ، وتتمثل في إرشاد الصحة النفسية الذى يقدم على مستوى مفصل وشامل ، فى مجتمع ملئ بالتغيرات والمتغيرات الاجتماعية ، وخاصة التركيب الأسرى المتغير ، والفروق الثقافية ، والتنوع الثقافى ، والعولمة ، والتقدم التكنولوجى المؤثر فى بنية المهن ، وتزايد عدد الأشخاص المعرضين للاضطرابات السلوكية (جيرالد كورى **Corey** ، ١٩٩١ ، إدوين هير **Herr** ، ١٩٩١) .

التشاور فى إرشاد الصحة النفسية :

يتضمن مفهوم التشاور **Consultation** فى إرشاد الصحة النفسية ، تبادل الاستشارة والمشورة بين الأخصائيين بعضهم وبعض ، وبينهم وبين غير الأخصائيين بخصوص بعض الحالات ، كحل مشكلة ، والمساعدة لتحسين الخدمة ، والمساعدة فى محتوى وعملية تقديم الخدمة الإرشادية والعلاجية ، بما يحقق الكفاءة والفاعلية فى العمل . ويحدث ذلك فى جلسة للتشاور حول الحالة . وعادة ما يبدأ التشاور من قبل أخصائى يتعامل مع عملاء لديهم مشكلات تخرج عن إطار خبرته ، فيسعى ليستشير أحد أو بعض الزملاء المتخصصين والأكثر منه خبرة . وتهدف عملية التشاور إلى تحقيق : تعرف المشكلات ، وتقديم الخبرة ، والإثراء ، والحفز ، والتعليم ، والتأثير فى الآخرين لتجويد خدمات التنمية والوقاية والعلاج (ديوين كوربيوس ، وفيليتز ألداروندى **Kurpius & Aldarondo** ، ١٩٩٩) .

وللتشاور عدة نماذج منها :

- التشاور فى المحتوى : ويركز على المشكلات التى تتطلب الحل .
- التشاور فى العملية : ويركز على تعديل خطط الإرشاد أو العلاج .
- التشاور الممرز حول العميل : وخاصة حالة العميل الصعب .

- التشاور المركز حول البرنامج : من حيث التنظيم والتطبيق .
- ويطلب نجاح التشاور : إعطاء المستشار ما يريد مما يشجعه على العودة لمزيد من التشاور .

ومن المؤسسات التي تستخدم مرشدى الصحة النفسية كمستشارين :

- * الوحدات التعليمية : المدارس والجامعات (الحكومية والخاصة) ، ومراكز تعليم الكبار ، ومراكز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ، ومراكز التنوير .
 - * جماعات المتخصصين : مثل الأطباء ، وهيئات التمريض ، رجال القانون ، رجال الأعمال ، وشركات التأمين .
 - * المؤسسات الصناعية وقطاع الأعمال : فى المصانع ، والسياحة .
 - * المصالح الحكومية : المركزية ، والمحلية .
 - * الجمعيات الأهلية : وخاصة ما يقدم خدمات للشباب والرياضة ودور الرعاية للأطفال والمسنين وباقى الخدمات التطوعية والخيرية .
- هذا ، ومن متطلبات المشورة التى يجب توافرها لدى مرشد الصحة النفسية ما

يلى :

- توافر المهارات والخبرة اللازمة لتقديم المشورة ، مثل : حسن الإصغاء ، ودقة الملاحظة، وتدوين الملاحظات ، وحل الصراعات ، وتيسير التفاعل الاجتماعى .
- توفير الوقت الكافى اللازم لتقديم المشورة .
- مراعاة حقوق المستشار فى الخصوصية والسرية ، والتقبل والقبول .
- مراعاة الفروق الثقافية واحترامها .
- التوسع فى الاطلاع وتحديث المعلومات .
- الاتصال بمستشارين آخرين إذا لزم الأمر .
- الالتزام بالمعايير الأخلاقية .
- تحديد حاجة العميل والاستعداد المهارى لمقابلتها .
- تحديد أهداف المشورة ، وأساليب وإمكانات تحقيقها .
- تقديم المشورة على أعلى مستوى .
- تقييم عملية المشورة .

(جيمس بويتيم Boytim ، ١٩٩٦) .

- ويوجد العديد من نماذج المشورة ، أهمها ما يلي :
- نموذج الطبيب - المريض : وفيه يقدم المستشار النصح للمستشير بخصوص ما هو خطأ، وما يجب أن يكون عليه الحال أو الموقف .
 - نموذج الخبير : حيث يلعب المستشار دور الخبير ، ويقدم خدمة مباشرة للمستشير الذي ينقصه الخبرة للتعامل مع المشكلة . والمستشار هو الذي يحل المشكلة .
 - نموذج الوسيط : وفيه يقوم المستشار بدور المنسق بين الأدوار والاتجاهات المختلفة لحل المشكلة ، أو يستنبط حلاً من الحلول والآراء المقدمة .
 - نموذج المشارك : حيث يشارك المستشار وييسر عملية حل المشكلة . فهو ييسر ويحرك المستشير ليحل هو المشكلة من خلال اكتشاف بدائل لحلها بعد دراستها وتحليلها واختيار الحل الأمثل لها . والهدف الثانوي هنا هو تدريب المستشير على حل مشكلاته مستقلاً مستقبلاً .
 - النموذج الجماعي : وفيه يقدم المستشار المعلومات والتشجيع للجماعة للعمل معاً لحل المشكلة . ويعتبر نموذج ' مجموعة C ' (C Group) الذي وضعه كابلان Caplan من أشهر النماذج الجماعية ، وهو كما يلي :
 - المشاركة Collaboration : تشجيع الأعضاء للعمل والتشارك والتعاون .
 - التشاور Consultation : التفاعل النشط والأخذ والعطاء .
 - الإيضاح Clarification : وفهم العلاقة بين المعتقدات والمشاعر والسلوكيات .
 - المواجهة Confrontation : والإفادة من التغذية المرتدة .
 - الاهتمام Concern : بما يقدمه الأعضاء الآخرون .
 - الخصوصية Confidentiality : والسرية .
 - الالتزام Commitment : بتطبيق ما تم التوصل إليه .
 - النموذج الوقائي : وله ثلاثة مستويات :
 - المستوى الأول : وهدفه الحيلولة دون / وخفض الاضطراب النفسي ، وهذا يتطلب تدريس مهارات التعامل .
 - المستوى الثاني : وهدفه خفض حدة الاضطراب النفسي قبل استفحاله .
 - المستوى الثالث : وهدفه خفض آثار الاضطراب النفسي الذي حدث بالفعل .
- (بونى بولارد وآخرون Bullard et al. ، ١٩٩٩) .

إرشاد الصحة النفسية كمهنة :

تقوم مهنة إرشاد الصحة النفسية على أساس أن مرشد الصحة النفسية إنسان تعلم وحصل على معارف ومهارات معترف بأهميتها . وإرشاد الصحة النفسية له أهداف محددة وواضحة . وبرامج إعداد المرشدين لها معايير محددة ومتفق عليها . ويرتبط مرشدو الصحة النفسية بمؤسسات مثل جمعية مرشدى الصحة النفسية الأمريكية التى تحرص على معايير الإعداد والتدريب والتأهيل لمهنة إرشاد الصحة النفسية (أرتيس بالمو Palmo ، ١٩٩٦) .

أخلاقيات مهنة إرشاد الصحة النفسية :

نشرت جمعية مرشدى الصحة النفسية الأمريكية AMHCA عام ١٩٨٧ أخلاقيات المهنة Professional Ethics ، التى تتضمن : المسؤولية ، والكفاءة ، والسرية ، ومصلحة العميل ، حين يقوم مرشد الصحة النفسية بأدواره : العلاج ، والمشورة ، والبحث ، والإشراف . ويؤكد ألبيرت إليس (٢٠٠٠) ضرورة تفعيل أخلاقيات مهنة إرشاد الصحة النفسية فى مواجهة التطورات المتلاحقة والتغيرات المتعاطمة فى العصر الحديث .

- (١) **المسؤولية** : عند تحديد مسؤولية المرشد ، هناك عوامل توضع فى الاعتبار، ومنها : عمر العميل ، ومصادر الإحالة ، وحقوق العميل . وعلى مرشد الصحة النفسية مراعاة ما يلى :
- تحمل المسؤولية تجاه العميل ، وجهة الإحالة ، والأسرة ، والمجتمع ، والمؤسسة التى يعمل بها .
 - إعطاء كل عميل فرد - فى الإرشاد الجماعى - حقه ، حتى لا يضيع وسط الجماعة أو يحصل على أقل من حقه .

(٢) **الكفاءة** : وتتضمن الاختصاص والمهارة، وهذا محور الأداء المهني. ويتطلب ذلك ما يلى:

- الدراسة والتأهيل التخصصي .
- حصول المرشد على المعارف والمهارات الأساسية اللازمة للمهنة .
- النمو المهني عن طريق التعليم المستمر والاطلاع على الجديد .
- حضور الحلقات والندوات والمؤتمرات العلمية .
- دقة المعلومات والخبرة فى استخدامها .
- طلب المساعدة عند اللزوم لضمان الفعالية والنجاح .
- الحصول على درجات علمية أعلى .

(٣) **السرية** : وتعنى الخصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالعميل . واحترام خصوصية العميل أمر متفق عليه . ويراعى لتحقيق ذلك ما يلى :

- يجب تأكيد موضوع السرية للعميل .
- تشمل السرية كل ما يقال شفويّاً ، وكل ما هو مسجل من تقارير وسجلات وتسجيلات (تمت بإذن العميل كتابة) .
- لا يتاح من المعلومات الخاصة إلا ما يوافق عليه العميل كتابة، حتى لأفراد الأسرة، وحتى للمحاكم .

(٤) **مصلحة العميل** : ويتطلب ذلك أن يراعى المرشد مصلحة العميل ، ويمثل ذلك فيما يلى:

- مراعاة حقوقه .
 - المحافظة على كرامته واحترامه .
 - بذل أقصى جهد فى التعامل مع مشكلته وحلها .
 - عدم إرهاقه مادياً .
- (٥) **المشورة** : حتى وإن كان المستشار عميلاً غير مباشر ، وليس فى مواجهة المرشد ، فإن له حقوقه المتمثلة فى :

- التعامل معه كما لو كان حاضراً فى المواجهة .
- تقديم المشورة على أعلى مستوى لتحقيق مصلحة المستشار .

(٦) **البحث** : يراعى فى البحث العلمى ما يلى :

- الأمانة العلمية والموضوعية فى التدخل والعلاج .
- تجنب الآثار الجانبية للمشاركة .
- إجادة التحليل الإحصائى والدقة فى تحليل النتائج وتفسيرها .
- الاحتفاظ بنتائج البحث للأغراض العلمية والعلاجية فقط .

(٧) **الإشراف** : ومهمته الأساسية توجيه المرشدين الأحدث والأقل معرفة وخبرة ليحصلوا على المعلومات والخبرة الإرشادية العلاجية . والعلاقة هنا ثلاثية حيث المشرف والمتدرب والعميل . ويجب مراعاة ما يلى :

- إعطاء المثل والقُدوة الحسنة للمتدرب حين يراعى المشرف أخلاقيات المهنة .
- إجادة طرق الإشراف وفنياته لتحقيق صالح العميل والنمو المهنى للمتدرب .
- إجادة طرق تقييم الأداء الإرشادى للمتدرب .

- تحمل مسئولية العميل .
- اشتراك المشرف والمتدرب فى مسئولية المحافظة على أسرار العميل .
- العمل والحرص المتجدد على تقديم أفضل خدمة للعميل ، وتحقيق أفضل نمو مهنى للمتدرب .
- اقتصار العلاقة بين المشرف والمتدرب على العلاقة المهنية المتمثلة فى التعليم والتدريب والتقييم .
- (شارون كوربيوس ، ودوجلاس جروس Kurpius & Gross ، ١٩٩٦) .

مستقبل إرشاد الصحة النفسية :

يتميز إرشاد الصحة النفسية بأنه مجال ندى وينمو وسيظل ينمو فى شكل مفتوح النهاية (سكوت هينكل Hinkle ، ١٩٩٩ ج) . وهناك عدة توجهات مستقبلية فى إرشاد الصحة النفسية ، أهمها ما يلى :

- التوجه الحيوى النفسى الاجتماعى Biopsychosocial : حيث يفترض أن الاضطرابات النفسية ترتبط باضطراب الوظائف الفسيولوجية ، كما ترتبط بالاضطرابات الاجتماعية .
- التوجه الشخصى البيئى كنموذج تنظيمى للتدخل : حيث تعاني كل المجتمعات فى وقت من الأوقات من كوارث نفسية تثقل كاهل الأشخاص وتبدد طاقتهم . والطرق التقليدية تتعامل مع الكوارث النفسية والمشكلات التى تنتشر فى المجتمع المحلى بتركيز على ضحايا الكارثة وإحداث التغيير لدى الأشخاص الذين لا يلبثون أن يعودوا إلى المعاناة بمجرد العودة إلى البيئة الأصلية التى لم يحدث بها تغيير . ومن الضرورى تبنى المنظور النفسى البيئى Psychoecological Perspective ، حيث يُنظر إلى الصحة النفسية والمرض النفسى والمشكلات النفسية الاجتماعية كنتاج للتفاعل بين الشخص والبيئة ، ومن ثم يجب التعامل مع كل من الشخص والبيئة ، واستخدام استراتيجيات لتعديل عناصر فى الشخص وعناصر فى البيئة فى نفس الوقت .
- النموذج الإرشادى الموحد لإرشاد الصحة النفسية : يتحول اهتمام مرشدى الصحة النفسية بالتدرج من النموذج الإرشادى " فلسفة - نظرية - تطبيق " إلى نموذج إرشادى جديد وموحد وهو " التوفيقية الفنية " Technical Eclecticism ، وهى تهمل الفلسفة

والنظرية ، وتستخدم استراتيجيات وفنيات متعددة يختار منها المرشد ، ويوفق بينها في شكل نماذج مختلطة **Mixed Models** .

(توماس سيبى ، ومارى سيبى **Seay & Seay** ، ١٩٩٦) .

هذا ، ويتنبأ العاملون والباحثون فى مجال إرشاد الصحة النفسية بمستقبل مشرق متفائل طالما استمر فى تطوره كتخصص فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى . ويرسم هؤلاء خريطة لمستقبل إرشاد الصحة النفسية ، من أهم معالمها ما يلى :

- زيادة وضوح هوية إرشاد الصحة النفسية .
- التوسع فى التعليم والتدريب القائم على المهارات للاستخدام العملى فى الإرشاد ، والتشاور ، والتشخيص ، والتنمية ، والوقاية ، والعلاج .
- إسهام علماء إرشاد الصحة النفسية فى تقديم نظريات وطرق متطورة .
- تطور مناهج تعليم وتدريب وتأهيل مرشدى الصحة النفسية .
- تطور نظم تقديم خدمات إرشاد الصحة النفسية .
- تحسن نظم وطرق وأساليب التشخيص والعلاج والمتابعة .
- زيادة استخدام أساليب العلاج متعددة النماذج ، والمختصرة .
- زيادة أعداد مرشدى الصحة النفسية المؤهلين المعتمدين فى مزيد من المؤسسات :
- المدارس والجامعات ، ومؤسسات المجتمع المحلى ، ومراكز الصحة النفسية ، والمؤسسات الصناعية والإنتاجية ، والمؤسسات الخاصة والممارسة الحرة .
- ازدياد الاعتراف بالمهنة ، وانتشار إرشاد الصحة النفسية كمجال جديد فى معظم بلدان العالم .
- زيادة التعاون المهنى والعمل الفريقى متعدد التخصصات فى مجال إرشاد الصحة النفسية .
- توثيق علاقة إرشاد الصحة النفسية بمهن المساعدة الأخرى .
- تأكيد المنحى الإيجابى ، والنموذج النفسى- التربوى- التنموى فى إرشاد الصحة النفسية ، والتركيز على السوية والعافية ، والتركيز على النمو العادى أكثر من الاضطراب ، والصحة النفسية أكثر من المرض النفسى .
- زيادة الاهتمام بالتفاعل الصحى مع البيئة .
- زيادة منظور العمل عبر الثقافى الخالى من أى تعصب أو تحيز .
- التركيز على مهارات التشخيص وتخطيط العلاج ، والتدخل فى حالات الكوارث ، واستخدام بيانات حيوية نفسية تربوية اجتماعية .

- زيادة دعم المكان المتميز للوقاية النفسوتربوية فى إرشاد الصحة النفسية .
 - تزايد الإقبال على خدمات إرشاد الصحة النفسية العلاجى ، وبالتالي تزايد أعداد مرشدى الصحة النفسية العلاجيين .
 - التركيز على أخلاقيات المهنة .
- (ألين إيفى Ivey ، ١٩٨٩ ، روبرت دينجمان Dingman ، ١٩٩٣ ، هوارد سميث ، وجيل روبينسون Smith & Robinson ، ١٩٩٥ ، ويليام ويكيل Weikel ، ١٩٩٦ ، حامد زهران ، ١٩٩٨ ، توماس كلاوسون ، وكاثرين رودس Clawson & Rhodes ، ١٩٩٩) .

دراسات عن إرشاد الصحة النفسية :

أجريت الدراسات والبحوث العديدة عن إرشاد الصحة النفسية ، ويضم أهمها مجلة إرشاد الصحة النفسية Journal of Mental Health Counseling ، وفيما يلى بعض هذه الدراسات والبحوث :

دراسة تيودور ديروتش Deroche (١٩٩٠) :

تناولت هذه الدراسة آثار شريط فيديو للتوجيه الإرشادى على معرفة الطلاب واتجاههم نحو إرشاد الصحة النفسية . واشتملت العينة على ١٤٣ تلميذاً من الصف الخامس الابتدائى ، قسّموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (ن = ٧٠) شاهدوا شريط فيديو يحتوى على معلومات عن دور المرشد والعمل وطبيعة العلاقة العلاجية وأسلوب الإرشاد وأسس الإرشاد وشاركوا فى جلسات التوجيه التنموى ، والمجموعة الأخرى ضابطة للمقارنة (ن = ٧٣) . وتم قياس معرفة إرشاد الصحة النفسية والاتجاهات نحو إرشاد الصحة النفسية . وأوضحت النتائج أن الأطفال الذين تلقوا التوجيه اكتسبوا المعرفة وعبروا بشكل أكثر إيجابية عن اتجاهاتهم نحو إرشاد ومرشدى الصحة النفسية .

دراسة إيرل جينتر Ginter (١٩٩١) :

هذه الدراسة عن إعداد مرشد الصحة النفسية . وتناولت آراء ومدرجات مرشدى الصحة النفسية وآراء ومدرجات معلمهم للتدريب الذى يتلقاه مرشدو الصحة النفسية . واشتملت مجموعة الدراسة على ١٢ من مرشدى الصحة النفسية ومعلمهم . وتم إجراء مقابلات موجهة ومطولة معهم . وأسفرت المقابلات عن الموضوعات الرئيسية الضرورية فى

إعداد وتأهيل وتدريب المرشد في مجال إرشاد الصحة النفسية ، نظرياً وعملياً ، والأدوار الفريدة والتميزة لمرشد الصحة النفسية ، والتأهيل لدرجة الدكتوراه في إرشاد الصحة النفسية .

دراسة راند راسموسين Rasmussen (١٩٩١) :

استهدفت هذه الدراسة معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين الإرشاد الحوارى والإرشاد المركز حول العميل . وعن طريق الاستفادة من كتابات بوبر Buber وروجرز Rogers عقدت مقارنة بين الطريقتين لتحديد : فى أى شئ تتشابه وتختلف طريقتى الإرشاد المركز حول العميل والإرشاد الحوارى ؟ ومع وجود هذه التشابهات والاختلافات ، هل تعتبر طريقتى الإرشاد المركز حول العميل والإرشاد الحوارى طريقتين منفصلتين فى الإرشاد العلاجى ؟ وهل يمكن عمل توليفة أو دمج بين الإرشاد المركز حول العميل والإرشاد الحوارى بحيث يختفى الفرق بين إسهامات كل من النظامين النظريين ؟ وهل هما مختلفان تماماً فى الفلسفة والتطبيق العملى بدرجة تجعل هذه التوليفة غير ممكنة وعملية ؟ وأوضحت النتائج أن هناك اختلافات فلسفية ونظرية جوهرية بين الطريقتين . كما أوضحت الدراسة أن الإرشاد المركز حول العميل والإرشاد الحوارى يمثلان طريقتين منفصلتين تماماً فى الإرشاد العلاجى . كما اتضح عدم إمكانية عمل توليفة بين طريقتى الإرشاد . وأنه يمكن استخدام الطريقتين فى تدريب مرشدى الصحة النفسية .

دراسة شارلز روميج ، وكارول جرونك Romig & Gruenke (١٩٩١) :

استهدفت هذه الدراسة بحث أنسب الأساليب للتغلب على مقاومة نزلاء السجون لإرشاد الصحة النفسية . وكان أفراد العينة مجموعة من نزلاء السجون الذين استخدم معهم إرشاد الصحة النفسية ، وأظهروا مقاومة للإرشاد . وتم استخدام المجاز والاستعارة فى التواصل مع النزلاء لتحقيق الألفة والتغلب على المقاومة . ووجدت الدراسة أن تحقيق الألفة مع نزلاء السجون أصعب منه فى مراكز الإرشاد أو العيادات النفسية العادية ، وذلك بسبب نظرة الشك والارتياح التى تلاحظ لدى النزلاء نحو مرشدى الصحة النفسية والمؤسسة (الإصلاحية) التى يتواجدون فيها . وتم دراسة حالتين باستخدام هذه الفنية .

دراسة جوزيف ستوكس ، وويل دامون Stokes & Damon (١٩٩٥) :

كان هدف الدراسة هو بحث أثر استخدام إرشاد الصحة النفسية مع الرجال الذين يعانون من الأمراض الجنسية وفيروس نقص المناعة ومرض الإيدز . وأجريت الدراسة على

مجموعة قوامها ٥٣٦ رجلاً تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٣٠ سنة . وأجرى معهم مقابلات وجلسات إرشاد صحة نفسية طبق فيها برنامج عن مفهوم الذات لديهم ، ونظرة المجتمع إليهم، واختلاط الهوية لديهم ، ومرض نقص المناعة والإيدز ، والتوجه الجنسي السليم . وتم إجراء دراسة متابعة مع ٢٢٠ من أفراد العينة بعد مرور عام على الدراسة الأساسية . وأظهرت النتائج أن برنامج إرشاد الصحة النفسية فعال ومؤثر . كما أوضحت الدراسة أن الكثير من المشكلات التي يخبرها أمثال هؤلاء ترجع إلى نقص تسامح المجتمع بخصوص السلوك الجنسي غير العادي ، وأنهم يعانون من مشاعر الاغتراب والتهميش والعزل حيث أنهم يكونون مرفوضين ومعزولين في المجتمع .

دراسة ماري فلوم Flum (١٩٩٨) :

دارت هذه الدراسة حول الاتجاهات نحو الصحة النفسية وتفضيلات البحث عن المساعدة لدى طلاب الجامعات الصينيين والكوريين واليابانيين . وتكونت العينة من ١١٥ طالباً صينياً وكورياً ويابانياً (٦٢ من الذكور + ٥٣ من الإناث) تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٣٩ سنة . وطبق عليهم استبيان يضم ثلاثة أجزاء تقيس خصائص الطلاب ، والاتجاهات نحو المساعدة النفسية ، وقيم الصحة النفسية . وطلب من كل فرد من أفراد العينة تحديد شعور والديه لو علما أنه يبحث عن المساعدة النفسية ، وعن مدى اختلاف إرشاد الصحة النفسية في بلده عن الولايات المتحدة الأمريكية . وأوضحت النتائج أن الطلاب الصينيين يربطون أكثر من اليابانيين تقبل الذات والتحكم الوجداني بالدرجة العالية من الصحة النفسية . وأشار غالبية الطلاب إلى أن إرشاد الصحة النفسية غير متقدم وأقل استخداماً في بلادهم عنه في الولايات المتحدة ، وأن آباءهم لديهم رد فعل سلبي تجاه طلب أبنائهم للمساعدة النفسية ، وأن المشاركة في العلاج النفسي يعتبره المواطنون في بلادهم شيئاً مخجلاً .