

الفصل الثانى

طرق الإرشاد النفسى وفنياته

- الإرشاد الدينى .
- الإرشاد والعلاج التحليلى .
- الإرشاد والعلاج السلوكى .
- الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى .
- الإرشاد والعلاج المعرفى .
- الإرشاد الانتقائى .
- الإرشاد والعلاج الأسرى .
- الإرشاد الفردى والجماعى .
- الإرشاد المباشر وغير المباشر .
- طرق وفنيات إرشادية:
 - التمثيلية النفسية (السيكو دراما).
 - المحاضرات والمناقشات .
 - الإرشاد بالقراءة .
 - الإرشاد باللعب .
 - الإرشاد والعلاج بالفن .

obeikandi.com

يمكن تصنيف الطرق الإرشادية تبعاً لأسس متعددة من بينها:

أ - التصنيف وفقاً للأساس النظري للعملية الإرشادية:

- إرشاد ديني.
- إرشاد تحليلي.
- إرشاد سلوكي.
- إرشاد عقلاني انفعالي سلوكي.
- إرشاد معرفي.
- إرشاد وجودي.
- إرشاد جشطالتي.
- إرشاد انتقائي.

ب - التصنيف وفقاً لأعداد المسترشدين:

- إرشاد فردي.
- إرشاد جماعي.

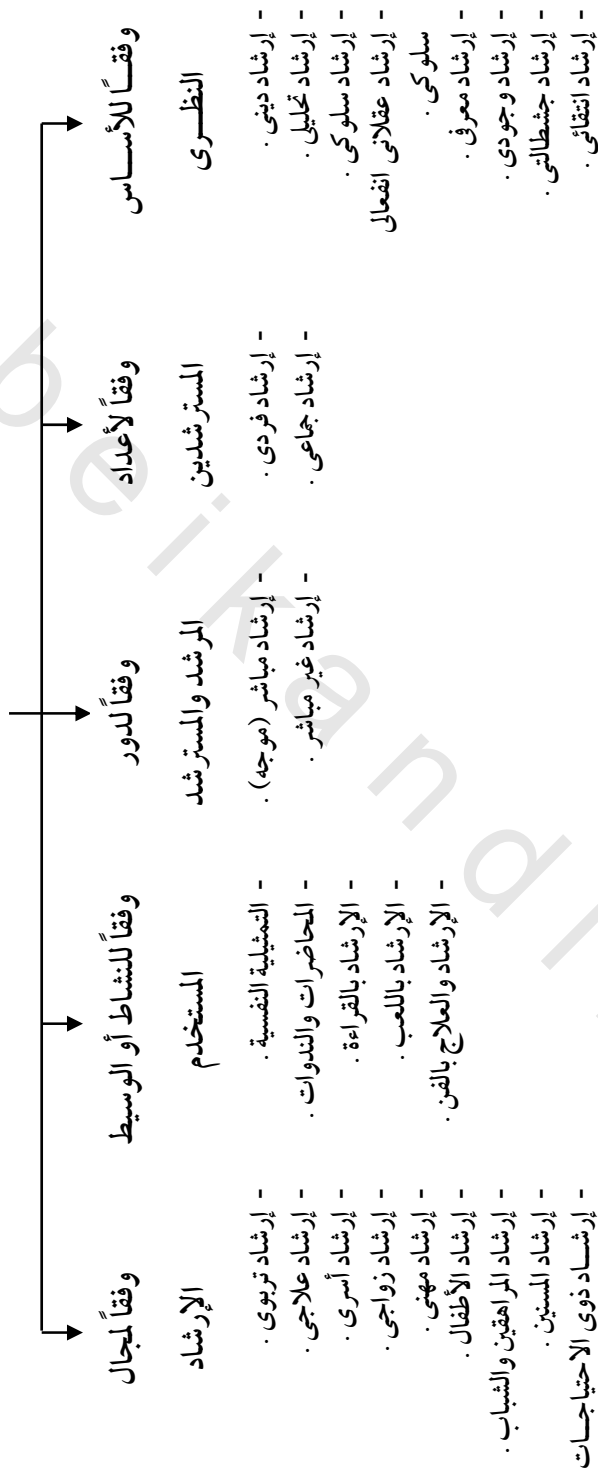
ج - التصنيف وفقاً لدور المرشد والمسترشد:

- إرشاد مباشر (موجه).
- إرشاد غير مباشر.

د - التصنيف وفقاً لمادة النشاط أو الوسيط المستخدم في العملية الإرشادية:

- التمثيلية النفسية (السيكو دراما).
- المحاضرات والمناقشات.
- الإرشاد بالقراءة.

- الإرشاد باللعب.
 - الإرشاد والعلاج بالفن.
 - هـ - التصنيف وفقاً لمجال الإرشاد:
 - إرشاد تربوي.
 - إرشاد علاجي.
 - إرشاد أسري.
 - إرشاد زواجي.
 - إرشاد مهني.
 - إرشاد الأطفال.
 - إرشاد المراهقين والشباب.
 - إرشاد المسنين.
 - إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوو الإعاقات - الموهوبون والمتفوقون).
- ويوضح ذلك الشكل التالي (٢):



شكل (٢) يوضح تصنيف الطرق الإرشادية

الإرشاد النفسى الدينى

تعد الحاجة إلى الدين حاجة نفسية متأصلة لدى الإنسان؛ لذا فإن تنميتها وإشباعها واستثمارها يبعث في النفس الراحة والرضا، والطمأنينة واليقين، ويحميها من القلق والهلم والتطير، ويقيها من الاضطرابات، كما يساعدها على تجاوز المصاعب ومواجهة المشكلات. ومن سبل ذلك تعميق الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله، والقدر خيره وشره، واليوم الآخر، وعبادة الله والإخلاص له، والتوكل عليه، والاستقامة والالتزام بمكارم الأخلاق، وضبط النفس ومقاومة الشهوات، والاعتراف بالذنب والتوبة، والتقرب إلى الله وابتغاء رحمته بحيث تمثل المعتقدات الدينية إطاراً مرجعياً للفرد يحكم سلوكه وتصرفاته، وينظم حياته وعلاقاته.

وتعتمد طريقة الإرشاد النفسى الدينى على معرفة الفرد لنفسه ولربه والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة تعد مشعلاً لتوجيه الفرد في دنياه، ولزيادة استبصاره بنفسه، وبأعماله وذنوبه وآثامه، وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله. (مصطفى فهمى، ١٩٨٧)

ويقوم الإرشاد الدينى على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية روحية أخلاقية، مقابل الإرشاد الدنيوى الذى يتمثل في بقية طرق الإرشاد النفسى التى تقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب وضعها البشر. (حامد زهران، ١٩٩٨)

ويهدف الإرشاد النفسى الدينى إلى تحرير الشخص المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التى تهدد طمأنينته وأمنه النفسى، ومساعدته على تقبل ذاته، وإشباع حاجته إلى الأمن والسلام النفسى (حامد زهران، ١٩٩٨) كما يفتح باب الأمل والرجاء في غفران الله وسعة رحمته، وتبصير المسترشد بواجباته الدينية، وتشجيعه على أدائها (محمد عودة وكمال مرسى، ١٩٨٦).

ومن الأسباب الرئيسة للاضطراب النفسى فى رأى الدين :

- ارتكاب الذنوب والخطايا والمعاصى، واتباع النفس الأمارة بالسوء.
- الضلال والكفر والإلحاد.

- الصراع لدى الإنسان بين قوى الخير والشر، وبين الحلال والحرام، وبين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء، وهو ما يولد الاضطرابات المختلفة؛ كالخوف والقلق، والشعور بالإثم، والاكتئاب، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والانحرافات الاجتماعية.

ومن الفنيات الإرشادية الدينية :

- الاعتراف والتوبة: ويتمثل ذلك فى اعتراف المسترشد بالذنوب والخطايا أمام الله طلباً للخلاص والتماس المغفرة، ومعهادة الله على عدم العودة إلى المعاصى، أى محاسبة المرء لنفسه والتوبة إلى الله مما يساعده على التخلص من مشاعر الذنب، وتطهير النفس، واستعادة الراحة النفسية، والتوازن، ويزيد من تقبله لذاته بدلاً من توبيخها واحتقارها والشعور بالإثم.

- الذكر والاستغفار: تساعد المداومة على ذكر الله بالتسبيح والتكبير والاستغفار الفرد على الشعور بالأمن والسكينة والطمأنينة، وتبعث فى نفسه القوة والثقة فى مواجهة ضغوط الحياة وأخطارها، كما تبعد عنه الأفكار الوسواسية والكوابيس والأرق، وتقلل من جزعه وخوفه لأنه يشعر بقربه من الله وحمايته.

- الصلاة: تعد الصلاة فى خشوع وتضرع مصدر قوة روحية للنفس حيث تنبعث فيها حالة من الصفاء والسكينة، والهدوء والاسترخاء مما يخفف من التوترات العصبية الناجمة عن عوامل الإجهاد، والهموم والضغوط وبالتالي خفض مستوى القلق.

- الصبر والامتنال لمشيئة الله: ويعنى تفويض الأمر إلى الله، والرضا بمشيئته وعدم الانهيار أمام الشدائد والمصائب والكروب، ودفع الشهوات ومجاهدة

الطغيان، وتحمل الأذى، والاعتقاد الراسخ في حكمة الله في السراء والضراء، والمثابرة على طاعة الله ومقاومة الشهوات. ويمثل الصبر زادًا روحياً هائلاً يساعد الفرد على مواجهة الإحباط ومشكلات الحياة وأحداثها الأليمة، ويزكى في نفسه روح الأمل والتفاؤل.

- **المناجاة والدعاء:** ويعنى الاستعانة بالله في جميع الأحوال؛ الصحة والمرض، واليسر والعسر، والسراء والضراء. ويسهم اللجوء إلى الله والاعتماد عليه والتماس العون منه - باعتباره السميع المجيب، والقوى القادر - في تقوية شعور الفرد بالأمل والطمأنينة، وخفض مستوى الخوف والقلق، وزيادة إقباله على الحياة.

ويفيد الإرشاد النفسى الدينى فى التعامل مع حالات الخوف والقلق، واضطرابات النوم؛ كالأرق والكوابيس ونوبات الفزع الليلي، كما يفيد مع حالات الوسواس والاكتئاب وتوهم المرض، والانحرافات السيكوباتية والإدمان، وله أهمية بالغة مع المسنين والشباب وأسر الأطفال ذوى الإعاقات.

ويعد الإرشاد الدينى من أنجح أساليب الإرشاد فى مساعدة أسر الأطفال المعوقين وآبائهم على التخفف من مشاعر الصدمة، وتحريكهم صوب الرضا بما أصابهم وتقبل ابنهم المعوق لاسيما وأن تدين الوالدين هو أحد العوامل المؤثرة فى نمط استجابتهما وطبيعة ردود أفعالهما إزاء أزمة ميلاد طفل معوق، وعلى أساس أن الإيمان بقضاء الله وقدره هو من أهم مصادر السكينة والطمأنينة والأمن النفسى، والتكيف مع المتغيرات والأحداث من حولنا، والسيطرة على مشاعر القلق والخوف والجزع واليأس التى تولدها المصائب والأحداث الأليمة والمفجعة فى حياتنا، وذلك بالصبر على المكاره والتحرر من مشاعر الحزن واليأس، والتحلّى بروح الأمل والتفاؤل، والأخذ بالأسباب وتحمل المسؤولية عن طريق العمل الموضوعى فى مواجهتها ابتغاء لرحمة الله ومثوبته، مصداقاً لقوله سبحانه وتعالى ﴿وَلَنَجْزِيَنَّهُ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ وقوله " مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنشَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ۖ ﴾.

ويقرر كمال إبراهيم مرسى (١٥٩: ١٩٩٥) أن هذا ينطبق على التدين عند المسيحيين والمسلمين " حيث يعتقد المسيحيون أن الإعاقة من قضاء الله، وفيها تكفير عن خطيئة البشرية بصفة عامة، أو فيها عقاب لوالدى الطفل أو أحدهما لتخليصهما من خطيئة ارتكبت في الماضي أو الحاضر، ولحصولهما على الثواب في الآخرة. أما المسلمون فيعتقدون أن إعاقة أبنائهم ابتلاء من الله لتمحيص إيمانهم، وعليهم بالصبر والاحتساب *، وطلب الثواب من الله في الدنيا والآخرة " كما يشير أيضًا إلى أن الإرشاد النفسى سوف يكون أكثر تأثيرًا في تخفيف الأزمة " إذا اعتمد المرشد النفسى على التفسير الطبى بالتفسير الدينى الذى يرجع الإعاقة إلى مسبب الأسباب، وهو الله سبحانه وتعالى، الذى يصور ما فى الأرحام، ويجعل من يشاء ذكيًا أو متخلفًا عقليًا " .

الإرشاد والعلاج التحليلي Analytical

يعد الطبيب النمساوى سيجموند فرويد S. Freud مؤسس مدرسة التحليل النفسى، وقد اشتق نظريته من واقع عمله كطبيب لمرضى العصاب، وتقوم نظريته على مسلمات من أهمها:

- أن الطاقة الجنسية (الليبيدو) هى المحرك الأساس للسلوك، وأن أغلب سلوك الفرد إما تعبير عنها أو إعلاء لها.
- أن معظم سلوك الفرد تحكمه عوامل وقوى لا شعورية أساسها مواد مكبوتة خلال مرحلة الطفولة تلعب دورًا هامًا فى تكوين الاضطراب النفسى (العصاب).
- أن خبرات السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل تؤثر بشكل بالغ على سلوكه فى المستقبل سواء أكان سويًا أو مضطربًا، وأن العصاب عند البالغين أساسه عصاب طفلى بسبب تثبيت الليبيدو على إحدى مراحل النمو السابقة.

* من الآيات القرآنية الكريمة التى تتضمن هذا المعنى قوله تعالى: " مَا أَصَابَ مِنْ مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ " (سورة التغابن)

وقد طور العلماء الذين انشقوا على فرويد نظريات أخرى مستقلة كعلم النفس التحليلي لكارل يونج، وعلم النفس الفردي لألفرد أدلر، كما كان لإسهامات بعض المحللين النفسيين المحدثين من أمثال كارين هورنى، وإريك إريكسون، وهارى ستاك سوليفان إضافات بالغة الأثر في إطار المدرسة النفسية الاجتماعية.

ونعرض فيما يلي للأفكار الرئيسة في النظرية التحليلية الكلاسيكية لفرويد.

أولاً: الدوافع الغريزية للسلوك:

افترض فرويد وجود مجموعتين متعارضتين من الغرائز لكل منهما مصدر يمدّها بالطاقة، وموضوع تتجه إليه بغرض الإشباع، وهدف تبتغيه.

أ - غرائز الحياة: Life Instincts (الأيروس Eros) وهدفها التكاثر وتحقيق البقاء وحفظ النوع، والقوة الدافعة لها هي الطاقة الجنسية (الليبيدو) وهى الطاقة التى تشمل كل ما تتضمنه كلمة حب سواء للذات أم الجنس الآخر أم الزوج أم الأهل والعشيرة أم المبادئ والأفكار المجردة أم الموضوعات الحاسية... وهكذا. وغاية غرائز الحياة هى الإنشاء وبناء وحدات تتزايد باستمرار.

ب - غرائز الموت Death Instincts (الثناتوس Thanatos) وهدفها الفناء وهى تدفع إلى العدوان والتدمير والهلاك، ذلك أن الهدف الأخير لكل كائن عضوى هو الرجوع إلى الحالة اللاعضوية، ومن ثم فغاية غرائز الموت هى حل التجميعات والوحدات سعياً إلى الفناء والعدم، فالكائن العضوى صائر إلى زوال.

وتعد العمليات السلوكية جميعاً "تأليف متعارضة أو متوافقة من طائفتى الغرائز - الحياة والموت - فهى "امتزاج" أو "اختلاط" بينهما. ويؤدى فساد المزيج، أو "انفصام الخوافز" إلى اختلالات فى السلوك: مثال ذلك أن الغلو فى العدوان الجنسى يجعل من المحب قاتلاً. والانخفاض الشديد فى العدوان يؤدى إلى الخجل أو العنة" (دانييل لاجاش ١٩٧٩: ٤٨).

المبادئ الحاكمة للحياة النفسية :

- مبدأ الثبات والاتزان: وينص على ميل الكائن العضوى إلى خفض توتراته إلى أدنى مستوى ممكن بلوغاً لحالة الاتزان أو الثبات. ويفسر هذا المبدأ السعى الدائب من قبل الفرد لمواجهة التوترات الناجمة عن المثيرات والمنبهات الداخلية والخارجية، ونزوعه إلى تفريغ طاقته في موضوعات معينة، ودفاعه ضد الأخطار.

- مبدأ اللذة: افترض فرويد وجود نزعة فطرية داخل الكائن العضوى لالتماس اللذة والسرور وتجنب الألم، وتخضع حياة الفرد في سنيه الأولى خاصة لهذا المبدأ الذى يكون مسيطراً على "الهو"، وقد يستمر مسيطراً على سلوك الفرد بعد ذلك من خلال تنظيم العمليات اللاشعورية على نحو ما هو في حالات المرضى النفسيين الذين ينصرفون كلياً أو جزئياً عن الواقع الذى لا يطيقونه أو لا يستطيعون احتماله.

- مبدأ الواقع: وهو تعديل مكتسب يطرأ على مبدأ اللذة ويحكم نشوء الأنا كنظام حاكم للشخصية، حيث يحل مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة، ويسود حياة الراشدين والكبار ليحقق غاياته نفسها ولكن بما يتماشى مع الظروف والاعتبارات التى يفرضها العالم الخارجى. ومع ذلك قد تظل بعض أنماط النشاط النفسى الخاضعة لمبدأ اللذة قائمة ومستمرة لدى بعض الناس؛ كالخيال الذى يتبدى فى لعب الأطفال وفى أحلام اليقظة، وأنماط الإشباع التى يتأخر نضجها بمعنى عدم تلاؤمها مع الموضوعات الخارجية؛ كالعادة السرية لدى بعض الشباب.

- مبدأ إجبار التكرار: يشير هذا المبدأ إلى نزوع الفرد جبرياً أو قهرياً إلى تكرار الخبرات الماضية القوية، وبحدافيرها، أيًا كانت نتائجها سارة أم ضارة، ومن وجوهه النكوص والتحويل، ويُعد الثبوت أساس هذه التكريرات القهرية. ويشير فرويد إلى أن تلك التكريرات القهرية لأنماط سلوكية وخبرات ماضية تنشأ عن حاجة قائمة بذاتها إلى التكرير وتتعدى مجرد اللذة إلى ما وراء اللذة.

ثانياً: الجهاز النفسى أو بنية الشخصية:

ميز فرويد بين ثلاثة أجهزة رئيسة أو نظم للشخصية، لكل واحد منها مكوناته وخصائصه ووظائفه والمبدأ الذى يعمل وفقاً له، ويعد سلوك الفرد محصلة للتفاعل والصراع فيما بينها. وهذه النظم هى: الهو أو الهى، الأنا، الأنا الأعلى.

- **الهو ID:** ويمثل هذا النظام الصورة البدائية للشخصية قبل أن تتطبع اجتماعياً، ويعتبر مستودع الطاقة البيولوجية النفسية أو المنبع الذى تزود منه بقية النظم الأخرى لتؤدى عملياتها. ومن خصائصه أنه لا شعورى صرف فليس بينه وبين العالم الخارجى الواقعى اتصال مباشر أى أنه لا يرتبط بالواقع، كما أنه لا يعترف بالزمان ولا بالمنطق، ولا يعطى أى وزن للقيم والاعتبارات الاجتماعية.

ويتكون الهو من الحاجات البيولوجية الأساسية كالجوع والعطش والتنفس، بالإضافة إلى الحفزات* والغرائز الجنسية والعدوانية. ومن ثم يعمل جاهداً على تحقيق الإشباع الفورى لها، ولا يخضع فى ذلك لشيء سوى مبدأ واحد فقط هو "مبدأ اللذة وتجنب الألم".

- **الأنا Ego:** تنشأ أساساً لخدمة أغراض الهو وتنظيم إشبعاته بحيث تتفق مع الواقع، أو بقدر ما تسمح به مطالب الحياة الواقعية وعن طريق مخارج وصور مقبولة اجتماعياً لهذا الإشباع. أى أن من أهم وظائفها الحفاظ على توازن الشخصية، والتوفيق بين مطالب الهو باندفاعيتها ورعونتها وبهيميتها من جانب، والظروف الخارجية من جانب آخر، لذا تتسم الأنا بالتفكير الموضوعى والمعقولة ومراعاة الاعتبارات الاجتماعية. وهى تعمل وفقاً لمبدأ الواقع الذى يرجى اللذة ويحول دون تفريغ التوتر إلى أن يتم اكتشاف موضوع مناسب لتحقيق إشباع واقعى، حيث تكبح الأنا جماح الهو وتؤجل إشباع دوافعه للوقت المناسب، ومن هنا يقال أنها تعمل على أساس العملية الثانوية.

* الحفز حالة من التوتر تحرك الكائن الحى بحيث لا يهدأ إلا مع خفض التوتر واستعادة تكامله (مبدأ الثبات). ومصدر الحفز فى رأى التحليل النفسى هو الغرائز. (دانيل لاجاش، ١٩٧٩: ٧٢).

- **الأنأ الأعلى Super Ego:** ويقوم بدور الرقيب الداألى أو الضمير، ويتشكل من الأخلاقيات والمثاليات والقيم العليا من عدل وأير، ومن ثم فهو مثالى وليس واقعياً، ويتكون بالتعلم والتربية عن طريق استدأال معايير الصواب والخطأ واستدمأجها فى أنفسنا منذ الطفولة، لذا يعد الأنأ الأعلى مصدراً للضبط الذاتى أو التحكم الداألى فى الشخصية. ووظيفته الأساسية مراقبة الأنأ، ومساعدتها على كف الدفعات العدوانية والحفزات الغريزية الجنسية للهو والحيلولة دون الإشباع الفورى والمطلق لها، والضغط على الأنأ لإألال المعايير الأخلاقية فى إشباع الحاجات محل الواقعية، والعمل على بلوغ الكمال (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٣).

هذا يعنى أنه مع تمايز الأنأ الأعلى يزداد الضغط على الأنأ، فبعد أن كانت تعمل على التوفيق بين قوتين هما الهو بغرائزها والواقع بمطالباته، وعلى الحيلولة دون الصدام المباشر بينهما، أصبحت تتنازعها ثلاث قوى عليها التوفيق بينها فى وقت واحد هى: الهو، والواقع، والضمير. وهكذا أصبح النظم الثلاثة فى تفاعل مستمر بل فى صراع متواصل نتيجة تعارض مصالحها بغية الوصول إلى حالة توافقية توازنية ومن هنا تتولد الدافعية والدينامية. ومن مظاهر هذا الصراع أنه بما أن الهو يتكون أساساً من غرائز بيولوجية تبحث عن الإشباع الفورى بأى صورة وبأى ثمن، وأن الأنأ تتكفل أساساً بالتوفيق بين مطالب الهو والواقع فإنها تحاول إرضاء الهو بطرق مختلفة إما بإشباع غرائزه بأسلوب يتفق مع المتطلبات الواقعية والاجتماعية، أو بتأجيل هذا الإشباع، أو بتأخير هذه الغرائز أو الاستعاضة عنها بدوافع أخرى، وقد لا يتم الإشباع تماماً، وعندئذ تستخدم الأنأ عملية نفسية لا شعورية يطلق عليها "الكبت" لتستبعد عن طريقها الحفزات البدائية والغريزية للهو والتى لا يمكن إشباعها فى الواقع من مستوى الشعور "الوعى بها" إلى مستوى آخر عميق هو اللاشعور فتأخرزها فيه لأن المجتمع لا يقبلها ولا يقرها. وتبقى هذه المواد المكبوتة فى اللاشعور تحت الرقابة الصارمة من الرقيب أو الضمير. إلا أن ذلك لا يعنى اختفاءها تماماً. وإنما تظل حييسة فى مستودعها "تظل

برأسها" وتؤثر على سلوك الفرد دون وعى منه وتتيح الفرصة للنفاز مرة أخرى إلى مسرح الشعور، فإذا ما غابت الرقابة أو ضعف الرقيب (الأنا) تجدها تعبر عن نفسها بصورة رمزية مختلفة كالأحلام وزلات القلم وفلتات اللسان، والحيل الدفاعية، وفي صور أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة. (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٣).

ثالثاً: الحالات الشعورية:

رأى فرويد وجود ثلاثة مستويات شعورية مختلفة هي الشعور، اللاشعور، ما قبل الشعور.

- **الشعور Consciousness**: وهو المستوى السطحي من هذه الحالات، ويمثل الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد واعياً تماماً بما يفعله ويتصرف وفقاً له، وبما يقع حوله من مكونات أو يدور من أحداث. حيث تنقل إلينا الحواس المعلومات عما يحيط بنا ونستجيب إلى المواقف وفق مقتضياتها.

- **اللاشعور Unconsciousness**: وهو المستوى العميق أو المنطقة المظلمة من الشخصية، ويمثل المستودع الذى قذفت فيه - عن طريق عملية الكبت - كل الرغبات والقوى والحفزات البدائية والغريزية الجنسية والعدوانية، واختُزنت ألوان الحرمان المختلفة، نظراً لصعوبة إشباعها في الواقع بالطريقة البهيمية للهو. ولأن بقاء هذه الرغبات والحفزات والحرمانات في مستوى الشعور يهدد احترام الفرد لذاته وقد يُشعره بالخزي، فإنها تكبت في اللاشعور بحيث يصعب استدعاؤها، إلا أنها وكما أسبقنا تسعى جاهدة للظهور، وتؤثر على سلوك الفرد دون وعى منه في حالات معينة وبصور رمزية شتى.

- **ما قبل الشعور Preconsciousness**: وهى الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد بين الشعور واللاشعور، وتحتوى على كل ما هو كامن أو في حالة غياب مؤقت لكن يسهل استدعاؤه إلى مستوى الشعور مثل الذكريات والمعلومات التي يمكن استحضارها بشئ من التركيز الشديد والإرادة القوية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٣).

رابعاً: الآليات أو الحيل الدفاعية:

يستخدم الأنا عددًا من الحيل أو الآليات الدفاعية للتعامل مع مصادر القلق المتمثلة في النزعات والحفزات الغريزية، والذكريات المؤلمة والخبرات المخجلة، والمواقف الإحباطية والصراعية. وتعمل هذه الحيل بصورة لا شعورية على إنكار الواقع أو تحريفه أو تزييفه. ومن بينها:

- الإغلاء: وهو العملية اللاشعورية التي يتم بها استبدال الموضوعات المحظورة؛ كالرغبات الجنسية والمواد المستهجنة اجتماعيًا - بموضوعات بديلة تحظى بالمرغوبة والاستحسان الاجتماعي؛ كالفنون أو الرياضة أو الأدب، وتحويل الطاقة النفسية المرتبطة بها إلى تلك الموضوعات البديلة.

- الكبت: وهي العملية التي تستبعد الأنا بمقتضاها الحفزات الغريزية، والرغبات المستكرهة، والأفكار والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوى الشعور أو الوعي إلى مستوى اللاشعور أو اللاوعي.

- الإسقاط: ويتمثل في قيام الفرد لا شعوريًا بالصاق نزعاته المستقبحة ورغباته الكريهة؛ كالجنس والعدوان؛ بالأفراد الآخرين. وهكذا تنكر الأنا وجود المواد المؤلمة والمثيرة للقلق في نفسها (خطر داخلي) وتميل إلى عزوها للآخرين ونسبتها إليهم.

- النكوص: ويتمثل في الارتداد إلى ممارسة بعض الأساليب السلوكية التي تنتمي إلى مرحلة نمو سابقة؛ كالسلوك الطفلي عند مواجهة الإحباط. فعندما يعجز الفرد عن مواجهة المواقف العصبية يلتمس الحل في الارتداد إلى نقطة التثبيت أو تلك الاستجابات غير الناضجة ليجنب نفسه الشعور بالفشل.

- التكوين العكسي: ويبدو في نزوع المواد المحظورة المكبوتة المولدة للقلق إلى الظهور في صورة نقيضها أو معكوسها مثلما تتقنع مشاعر الكراهية تجاه شخص ما وتبدو في صورة حب مفرط أو مودة مبالغ فيها. (المزيد من التفصيلات عن هذه الحيل وغيرها أنظر: عبد المطلب القريطي: ٢٠٠٣: ١١٥-١٤١).

جدير بالذكر أن نظرية التحليل النفسى لم تتوقف عند الأفكار الكلاسيكية التى نادى بها فرويد، وإنما تم تطوير هذه الأفكار سواء عن طريق من انشقوا على فرويد وهما كارل يونج وألفرد أدلر، أو من قبل المحللين النفسيين المحدثين أمثال هورنى وسوليفان وأريكسون.

فقد أسس كارل يونج علم النفس التحليلى، وافترض أن الشخصية تتكون من عدة أنظمة هى الأنأ، واللاشعور الشخصى، واللاشعور الجمعى. ورأى أن اللاشعور الجمعى مستودع موروث يتضمن كل الذكريات والأفكار والخبرات الماضية التى تنحدر من الأسلاف والأجداد، ويرث البشر إمكانية إحيائها وتناقلها. وأطلق على المكونات البنائية لللاشعور الجمعى الأنطاط الأولية أو الصور الذهنية Images ومن بينها القناع Person (الشكل الظاهرى للذات) والظل Shadow (الجانب المظلم الغريزى من الذات) والأنيا (النمط الأولى الأنثوى لدى الرجل) والأنيموس (النمط الأولى الذكرى لدى الإنثى) والذات Self وهى مركز الشخصية التى تتجمع من حوله النظم الأخرى.

ورفض يونج فكرة عقدة أوديب، ومراحل النمو النفسجنسى، والتشديد الزائد على خبرات الطفولة فقط فى تفسير السلوك، وأكد على أن فهم الشخصية يتحقق فى إطار الغايات والأهداف والتوجهات المستقبلية للفرد.

أما الفرد أدلر فقد أنشق على فرويد وأسس مذهب علم النفس الفردى، وعارض فكرة التشديد على تأثير النواحي الجنسية فى نمو الشخصية، وتقسيم الشخصية إلى نظم وقوى فرعية، وأيد تأثير الخبرات الطفولية المبكرة على النمو ولكن من زاوية اجتماعية، ورأى أن الإنسان تحركه اهتمامات وميول اجتماعية وليست قوى بيولوجية وغرائز جنسية، وأن الشعور - وليس اللاشعور - هو مركز الشخصية.

ومن أهم مزايا هذه النظرية:

- التأكيد على أهمية مرحلة الطفولة، والعوامل اللاشعورية جنباً إلى جنب مع العوامل الشعورية فى الحياة النفسية، وكذلك العمليات اللاشعورية والحيل

الدفاعية التى يستخدمها الناس لحماية أنفسهم من التوتر والخبرات المؤلمة التى لا يستطيعون تحملها أو التكيف معها.

- تطوير فرويد لطريقة التداعى الحر، والمفهوم الذى قدّمه عن الطرح (التحويل) يعدان إضافة لعملية الإرشاد والعلاج النفسى.

ومن أهم سلبياتها ما يلى:

- بناء النظرية على أساس استنتاجات مستقاة من ملاحظات وتأملات لحالات محدودة من المرضى مما يشكك فى تعميم هذه الاستنتاجات.

- التأكيد المفرط على الغريزة الجنسية والعدوان فى توجيه السلوك، وعلى خبرات الماضى البعيد للإنسان كمحدد جوهرى لحاضره ومستقبله، وتجاهل إرادته ومسئوليته وطموحه.

- أن العلاج التحليلى عملية طويلة ومكلفة من حيث الوقت والجهد والمال، ويعوز مراناً وخبرة طويلة قد لا تتوافر سوى لعدد محدود من الاختصاصيين.

- يهتم التحليل النفسى بالمرضى والمضطربين أكثر من اهتمامه بالعاديين، كما يصعب استخدامه مع حالات الذهان ومع الأطفال وحالات التخلف العقلى، وفى العمل المحدود فى زمنه مع الطلاب وغيرهم من العملاء.

الغنيات التحليلية:

يقوم الإرشاد والعلاج النفسى التحليلى الكلاسيكى خاصة على استخدام الأساليب والإجراءات التالية:

١- التداعى الحر Free Association :

ويستهدف مساعدة المسترشد على استعادة المواد المكبوتة واستدراجها من مستوى اللا شعور إلى المستوى الشعورى، والتعبير عنها لفظياً وانفعالياً، بأن يطلق المسترشد العنان لأفكاره وخواتره لتتناسب بحرية وتلقائية ودون تحفظ متناولاً ما مر به من خبرات وأحداث، وذكريات، وآلام وصدمات بغض النظر عن أهميتها.

وتساعد عملية التداعى الحر المسترشد على التنفيس عن مشاعره وانفعالاته وصراعاته، وعلى الإدراك الشعورى لدوافعه وتكييفها مع مطالب الواقع. والاستبصار بالذكريات والمخاوف، والمواد والخبرات المكبوتة التى لم يكن يعيها من قبل، وبالتالى تقوية الذات فى مواجهة القلق الناجم عن استدعائها من اللاشعور إلى الشعور.

جدير بالذكر أنه ينبغى على المحلل (المرشد) أثناء التداعى أن ينصت باهتمام لتداعيات المسترشد وأفكاره اللاشعورية، وينفتح على استجاباته ويتقبلها، وألا يتدخل فى تداعياته، أو يوجه له النقد، أو يلعب دور الناصح أو الموجه أو الرقيب.

٢- تحليل الطرح أو التحويل Transference :

لاحظ فرويد أن المسترشد يخبر مشاعر قوية نحو المحلل (المرشد) وهذه المشاعر قد تكون إيجابية (حب وإعجاب واحترام) أو سلبية (كراهية واحتقار وغضب وربما عدوان) وغالبًا ما تكون هذه المشاعر نحو المحلل عبارة عن ذكريات يعيها كما لو كانت واقعًا فى الحاضر، ولكنها فى الحقيقة صورة من خبرات الماضى لا زال يتعين عليه استعادتها (لويس مليكة: ٥٢: ١٩٩٦) وحيث أنه لا صلة سابقة للمسترشد بالمحلل، وبالتالى ليس هناك ما يبرر هذا السلوك إذن لابد أن يكون المقصود بهذا السلوك شخصًا آخر فى حياة المسترشد يعد المحلل (المرشد) رمزًا له باعتباره الشخص المتاح الذى يمكن أن يسقط عليه مشاعره وانفعالاته. حيث يقوم المسترشد "بتحويل" انفعالاته ومشاعره الخاصة التى يكنها نحو شخص أو أشخاص حقيقيين فى حياته الواقعية؛ كالأب أو الأم أو الزوج أو المدرس أو المحبوب، و"طرحها" أو إسقاطها على المحلل والذى يصبح هدفًا لانفعالات المسترشد المكبوتة التى تنتقل لا شعوريًا من الماضى إلى الحاضر، ومن شخصيات هامة فى حياة المريض (المسترشد) إلى المحلل (المرشد)، فقد ينظر مسترشد إلى المحلل على أنه الأب الطيب الذى كان يتوق إليه فى طفولته، وهكذا يحيا هذا المسترشد خبراته السابقة من خلال عملية الطرح أو التحويل، ويطلق على الطرح الذى يتسم بالحب والإعجاب التحويل أو الطرح الموجب كأن يحاول مريض

استبدال العلاقة العلاجية بعلاقة حب مع المعالج، كما يطلق على التحويل الذى يتسم بالنفور والكراهية تحويل أو طرح سلبي قد يأخذ شكلاً عدوانياً من شأنه أن يزيد من مقاومة المريض وعدم تعاونه أو اهتمامه بالعلاج. وقد يجمع التحويل بين الحب والكراهية مثلما يكنه الطفل لوالديه فيسمى تحويلاً مختلطاً (حامد زهران، ١٩٩٧).

ويلاحظ أنه خلال الجلسات العلاجية قد يحدث تحويل مضاد أو عكسي Counter من جانب المحلل - وهو ظاهرة غير مرغوبة - وذلك عندما يستجيب المحلل (المُرشد) لا شعورياً للمسترشد كما لو كان أبيه مما يؤثر على حياديته وتحليله الموضوعي لاستجابات المريض، لذا ينبغي - على المرشد - أن يكون حريصاً وقادراً على ملاحظة انفعالاته وضبطها، والاحتفاظ بقدر من المسافة النفسية أو التباعد بينه وبين المرشد.

٣- تحليل المقاومة Resistance :

المقاومة هي العمليات الدفاعية للأنا كما تظهر خلال العمليات العلاجية وتتمثل في كل ما يعوق ظهور المواد اللاشعورية المكبوتة إلى حيز الشعور، ومما يحول دون الاسترسال التلقائي في حديث المسترشد عن مشاعره وخبراته وصراعاته وأفكاره ذلك أن رغبة المريض أو المسترشد الشعورية في الشفاء تتصارع مع الدوافع اللاشعورية لكبت المواد المهددة. والمقاومة قوة مضادة للعلاج، كما أنها عكس القوة التي تحدث أو تؤدي إلى التحويل أو الطرح. وعادة ما يقاوم المسترشد عملية التداوى الحر عندما يلمس نقطة حساسة في حياته غير مرغوب الكشف عنها، أو يقترب من تناول "مواد مكبوتة بغیضة أو مخيفة أو محرمة أو مشوبة بالشعور القوي بالخل أو الذنب، أو إذا كان ظهوره في حيز الشعور لا يقبله المريض مثل الخبرات الجنسية والعدوان ضد الوالدين أو غيرهم" (حامد زهران، ١٩٩٧: ٢٢٥).

ومن العوامل الهامة التي تؤدي إلى المقاومة المكاسب الثانوية التي ربما يجنبها المسترشد من وراء اضطرابه مثل الحصول على مزيد من العناية والحب نتيجة هذا

الاضطراب، وربما رغبته الدفينة في المعاناة وكراهية الذات، والرغبة في تدميرها، أو استخدام المقاومة كحيلة دفاعية هروبية لستر رغبات مخجلة أو إخفاء خبرات مؤلمة لا يجب الكشف عنها.

ومن صور المقاومة وأشكالها: الصمت والامتناع عن الكلام والمراوغة، والبطء والتوقف أثناء التداعى، والكلام بصوت غير مسموع، والتغيب أو التأخر عن حضور جلسات التحليل، والانشغال الزائد بأمور تافهة أو الاسترسال في موضوع واحد، والتحضير المسبق لمادة الحديث قبل الحضور إلى الجلسة حرصاً على عدم إظهار أى شئ غير مرغوب، والميل إلى النوم. والنسيان والإنكار والتبرير، وعدم الإصغاء إلى المحلل، والملل والتبرم والضيق، وإنهاء العلاج.

ومن واجبات المحلل (المرشد) إزاء ذلك ما يلي:

- تحليل المقاومة، والعمل على إضعافها لأبعد حد.
- لفت نظر المسترشد إلى مظاهر مقاومته، وكيفية ممارستها لها، وإيضاح كيف أنها تعوق الوصول لأسباب مشكلاته، وإقناعه بمزايا التغلب عليها.
- تحرير المسترشد من تأثير الكبت حتى يسهل عليه استدراج المواد اللاشعورية إلى مستوى الشعور.
- مساعدة المسترشد على مواجهة رغباته المخجلة، وخبراته الكريهة والأليمة وجهاً لوجه.
- تدرج المحلل (المرشد) في تفسيراته من السطح إلى الأعماق، وتبصير المريض بأن دفاعاته لها غرض تجنب شئ ما مكبوت.

٤- التفسير التحليلي Interpretation :

ويعنى قيام المحلل (المرشد) باستنتاج وترجمة المعانى الكامنة والخفية وراء كل ما يقوله المسترشد، وأنماط سلوكه الظاهرة ومحدداتها اللاشعورية، ويعتقد معظم المحللين النفسيين أن سلوك المريض ومعظم ما يقوله عبارة عن تورية لأشياء أخرى

ومعاني خفية ومحددات لا شعورية. كما يعنى التفسير تقديم تعبيرات ذات معنى عن الصراعات القائمة لدى المسترشد وربطها بعوامل الماضى التى أدت إليها.

ويتناول التفسير جميع المواد التى تتكشف خلال عملية التداعى الحر والمقاومة وأحلام المسترشد، والأعراض وما يصاحبها من أفعال وانفعالات وسلوك المسترشد داخل الجلسة وخارجها، وفى الماضى، وعلاقة المسترشد بالمحلل وبغيره فى الماضى والحاضر، وذلك على ضوء معرفة المحلل وثقافته وخبراته فى مجال التحليل النفسى.

ويهدف التفسير إلى إحداث تغييرات فى معارف المسترشد وإدراكاته ومشاعره نحو ذاته، وسلوكه، والتقليل من الصراعات التى يعانىها والدفاعات التى يستخدمها وتنمية استبصاره بالواقع، ومساعدته على مواجهة الحاضر.

٥- تحليل الأحلام : Dreams

ذهب فرويد إلى أن الأحلام هى "الطريق الملكى" إلى اللاشعور بما يحويه من مواد كريمة محظورة ودوافع ورغبات مكبوتة، وخبرات أليمة أغلبها جنسية. ومن ثم رأى أن الحلم يعد نافذة على أعماق النفس، وأنه يقدم مادة ثرية عن الحاجات اللاشعورية أكثر مما يحدث فى عملية التداعى الحر، ولا سيما أنه يحدث خلال النوم أى عندما تغيب ضوابط الأنا (الرقيب) وتكون الهو والمواد اللاشعورية أكثر نشاطاً وحرية فى العمل مما هى عليه أثناء اليقظة فتشق طريقها إلى الشعور وتفصح عن نفسها فى الأحلام. كما رأى فرويد أن الحلم يحقق رغبة غير مشبعة فى الواقع مصدرها الأنا* أو رغبة غريزية مكبوتة فى اللاشعور (مصدرها الهو).

وللحلم محتويان أحدهما محتوى ظاهر Manifest وهو ما يرويه الحالم والآخر محتوى كامن Latent فى المادة المخبوءة اللاشعورية التى لو ظهرت من غير قناع لما استطاع الحالم مواصلة النوم. ويطلق على العملية التى يتم بها تحويل المحتوى

* من الأمثال العامة: " الجعان يحلم بسوق العيش " - " حلم القطط كله فيران " .

الكامن إلى محتوى ظاهرى سار عملية إخراج الحلم وتتضمن تلك العملية سلسلة معقدة من العمليات العقلية تتمثل في كل من:

- التكييف: بمعنى أن المحتوى الظاهر في الحلم هو اختزال لمحتوى كامل، كما أن هذا المحتوى يشمل تكوين وحدات جديدة من عناصر منفصلة، وينطوى على حذف بعض العناصر وإدماج عناصر أخرى.

- الترميز: ويعنى ظهور الموضوعات والمواقف في صورة رمزية لا تسبب الألم الشديد للحالم (الأسد والذئب رموز دالة على الأب، العصا والمفتاح والثعبان والقلم رموز دالة على القضيبي، صعود السلم أو نزولها والحرث والطحن رموز دالة على العملية الجنسية، الكهف والدبلة والصندوق رموز دالة على الفرج)، وقد غالى فرويد في التفسير الجنسي لرموز الأحلام، ومن ثم لا يوجد اتفاق عام حول تفسيرها.

- الإزاحة أو النقل: وتعنى انفصال سمات انفعالية أو خاصية وجدانية ونقلها من شخص أو موضوع حقيقى إلى شخص أو موضوع آخر.

- الإخراج المسرحى: أى تحويل الأفكار إلى صور بصرية متتابعة كما لو كانت فيلمًا سينمائيًا، وقليلًا ما يحدث الحوار.

- الصياغة الثانوية: حيث يقوم الحالم بإعادة تنظيم أجزاء الحلم وتحريفه بالحذف أو الإضافة لسد ما به من ثغراب حتى يبدو متماسكًا ومترابطًا، وأقرب إلى المنطق.

ويبدأ تحليل الحلم بروايته دون تخرج من قبل الحالم، وتسجيل مادته كما رويت إضافة إلى تعليقات الحالم وما يظهر عليه من انفعالات، وقد يطلب إليه الإجابة عن بعض التساؤلات لاستجلاء بعض الأمور عن أحداث الحلم ورموزه، وسد الفجوات بين ما يبدو في الحلم من أحداث (المحتوى الظاهرى) والمعنى الباطنى (المحتوى الكامن)، كما تجب ملاحظة العناصر المشتركة بين الأحلام المختلفة واستخلاص الروابط بينها.

الإرشاد والعلاج السلوكي

(تعديل السلوك Behavior Modification)

يقصد بالإرشاد السلوكي استخدام مبادئ التعلم التي ثبتت تجريبيًا في إعادة التعليم وتعديل السلوك غير التوافقي، فالعادات غير التوافقية يمكن إضعافها وإزالتها أو محوها، والعادات التوافقية يمكن ابتعاثها وتقويتها على حد قول فولبة (١٩٦٩).

كما يقصد به "عملية بناء بيئة تعلم يتم فيها تعلم مهارات وسلوكيات جديدة، وتقليل الاستجابات والعادات غير المرغوبة، بحيث يصبح المسترشد أو المريض أكثر دافعية للتغيرات المطلوبة" (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٤: ٤٤).

وهناك أربعة روافد رئيسة للأسس التي يبنى عليها السلوكيون أساليبهم الإرشادية والعلاجية هي:

- نظرية الإشراف الكلاسيكي.
- نظرية دولارد وميللر.
- نظرية الإشراف الإجرائي.
- نظرية التعلم الاجتماعي.

وقد ارتبطت الممارسات الأولى للعلاج السلوكي بنظريات المثير والاستجابة (الإشراف الكلاسيكي) التي كان من روادها بافلوف وواطسن، ثم تطورت هذه الممارسات فيما أسمى بالوجه الثانية في العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج متعدد المحاور نتيجة ظهور نظريات الإشراف الإجرائي لسكينر Skinner والتعلم الاجتماعي لبندورا Pandora والتعلم المعرفي لبيك Beek وإليس Ellis وريمي Raimy.

١- نظرية الإشراف الكلاسيكي:

من أهم مبادئ السلوكية التقليدية في نظرتها إلى السلوك والشخصية ما يلي:

١ - أن الأنماط السلوكية عبارة عن ارتباطات بين مثيرات stimulus معينة تؤدي إلى استجابات Responses محددة (مثير "م" ← استجابة "س").

٢ - أن الشخصية عبارة عن تنظيم معين من مجموعة عادات (أنماط سلوكية) مكتسبة أو متعلمة نتيجة لما ينشأ من روابط شرطية بين المثيرات واستجابات، ويستوى في ذلك الأنماط السلوكية السوية والمضطربة.

لهذا عنى السلوكيون بدراسة الكيفية التي يتم بها اكتساب Acquisition العادات وأنظمتها تلك، والكشف عن طبيعة الروابط الشرطية بين المثيرات والاستجابات وقد اعتمدوا في ذلك على نتائج التجارب التي قام بها العالم الفسيولوجي الروسي إيفان بافلوف عن المنعكس الشرطي والتي نال عنها جائزة نوبل ١٩٠٤ وتقوم نظريته على أساس أنه يمكن لأي مثير محايد أن يكتسب خصائص المثير الطبيعي ويقوم مقامه في إحداث الاستجابة نفسها إذا ما اقترن به عدة مرات. والمثال التقليدي في هذا الصدد هو التجربة التي أجراها بافلوف على الكلاب، والتي مفادها أن تقديم الطعام (مثير طبيعي) إلى الكلب يؤدي إلى إفراز اللعاب (استجابة طبيعية):

١ مثير طبيعي ←  استجابة طبيعية

طعام ← إفراز اللعاب

وعن طريق إقران تقديم الطعام بمثير آخر محايد؛ كصوت الجرس، وتكرار ذلك عدة مرات، نجد في النهاية أن صوت الجرس بمفرده - دون تقديم الطعام إلى الكلب - قد أصبح مثيرًا شرطيًا Conditioned يستثير ذات الاستجابة التي كان يستثيرها المثير الطبيعي (الطعام) من قبل، وتسمى الاستجابة في الظروف الجديدة بالاستجابة الشرطية على النحو التالي:

٢ مثير شرطي ←  استجابة شرطية

صوت الجرس ← إفراز اللعاب

وكان من أهم مبادئ تعلم السلوك التى وصل إليها بافلوف ما يلى: التدعيم Reinforcement، والانطفاء Extinction، والتعميم Generalization، والتمييز Discrimination.

كما كشف ثورنديك من خلال دراساته عن التعلم بالمحاولة والخطأ عن الآثار القوية لقوانين التكرار والأثر والاستعداد فى تقوية الروابط بين المثيرات والاستجابات واكتساب السلوك وتعلمه.

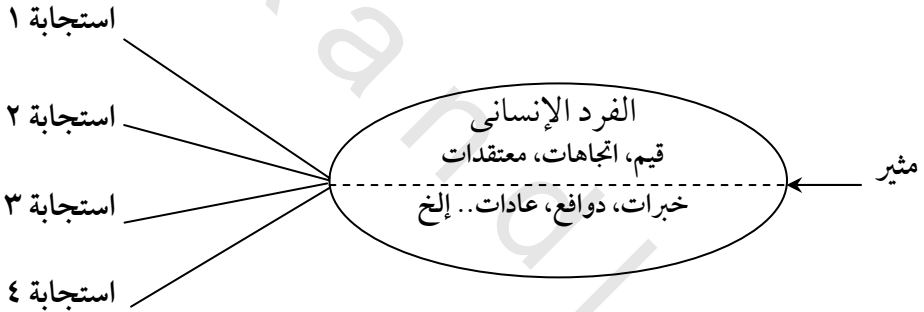
ويستدل السلوكيون عن طريق تجاربهم على أن السلوك المرضى يمكن تعلمه واكتسابه، كما يمكن إزالته أو التخلص منه، شأنه فى ذلك شأن السلوك العادى. ويرون أن الاضطراب الانفعالى الاجتماعى ينتج عن عامل من العوامل التالية:

- ١ - الفشل فى تعلم أو اكتساب سلوك مناسب.
- ٢ - تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
- ٣ - مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعى منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها (عبد السلام عبد الغفار ١٩٧٦ : ٤٠).

ويرى السلوكيون أن الشخصية تنظيم غير ثابت أو دائم فهى عرضة للتغيير والتعديل المستمر، لذا فهم ينكرون فكرة وجود سمات عامة ثابتة ولو حتى نسبياً تميز شخصية فرد ما عن غيره من الأفراد، وأكدوا مقابل ذلك على أن تنظيم الشخصية فى جوهره يعتمد على مسألة التعلم فالشخصية عبارة عن مجموعة من العادات الخصوصية والنوعية أو الأساليب السلوكية التى يتعلمها الفرد ويكتسبها، وهذه العادات والأساليب السلوكية تتشكل بحسب طبيعة كل موقف بيئى يتعرض له الفرد، بمعنى أنه لا يوجد شخص أمين أو منبسط باستمرار، كما لا يوجد شخص عدوانى أو متسلط دائماً أو حتى فى أغلب الأحيان، لأن مثل هذه الصفات ليست صفات الشخص ذاته وإنما هى صفات للسلوك الذى يصدر عنه فى مواقف معينة. وأنه كلما تكررت تلك المواقف وتشابهت فإنه يحتمل أن يظهر السلوك بهذه الصفة أو تلك. وهكذا فإنه بحسب طبيعة الموقف يكون السلوك أميناً أو انبساطياً أو عدوانياً.

٢- نظرية دولارد وميللر :

تخفف السلوكيون الجدد من غلواء واطسن في إنكار تأثير العوامل الوراثية وإعلائه لشأن البيئة وعملية التعلم في اكتساب السلوك، فأدركوا قيمة كل من الوراثة والبيئة معاً في تشكيل سلوك الفرد وشخصيته. وبينما عنى السلوكيون التقليديون بدراسة الروابط بين المثيرات والاستجابات التى يمكن ملاحظتها موضوعياً بشكل مباشر، كما لو كانت استجابات الفرد محتومة وتتكون بشكل آلى ميكانيكى، فقد عنى السلوكيون الجدد بخصائص الفرد ودوافعه وخبراته واهتماماته وميوله وتجاربه وغيرها من الخصائص التى تتفاعل بدورها مع خصائص المثير، وتكون الاستجابة النهائية محصلة لهذا التفاعل الديناميكي. (أنظر شكل ٣) كما اهتموا بدراسة ظاهرات أخرى أكثر تعقيداً من تلك التى يمكن ملاحظتها مباشرة؛ كالحب والدافعية والمشاركة الوجدانية والثقة والصراع ... وغيرها.



شكل (٣) يوضح الاستجابات كنتاج للتفاعل بين خصائص المثير

وخصائص الفرد الإنسانى

وتعد الأفكار التى قدمها كل من دولارد وميللر أكثر الأفكار تمثيلاً للسلوكيين المحدثين فى مجال الشخصية، حيث يريان أن الشخصية تحكمها مجموعتان من البواعث الأولية والثانوية تهيئان الفرد للعمل، ومن أمثلة البواعث الأولية الألم والجوع والعطش والجنس، أما البواعث الثانوية فهى متعلمة وتعمل كستار تحتفى من ورائه وظائف البواعث الفطرية الكامنة.

وافترض دولارد وميللر أن الصراع اللاشعورى الذى يتم تعلمه خلال مرحلتى

المهد والطفولة هو أساس المشكلات الانفعالية في مراحل النمو التالية، وأن الطفل يتعلم الصراع العصابي نتيجة المعاملة الوالدية والإساءة إلى نمو الطفل، وعدم تهيئته لمواجهة المتطلبات المعقدة للتعلم، وافتقاره للغة اللفظية. ومن المواقف التي قد يكون لها نتائج مدمرة على النمو العادي للطفل: مواقف التغذية في سن المهد، ومواقف التدريب على الإخراج، التدريب الجنسي المبكر، التدريب بغرض التحكم والسيطرة على الغضب والعدوان.

واعتقد دولارد وميللر في أهمية المحتويات اللاشعورية كمحددات للسلوك، سواء تلك الخبرات والاستجابات والأدلة التي تم تعلمها قبل ظهور الكلام، أو التي تم كبتها عن طريق تعلم تجنب أفكار معينة، فالكبت من وجهة نظرهما يتم تعلمه مثلما نتعلم أية استجابة أخرى، ذلك أن استجابة تجنب التفكير في شيء ما - كالخوف مثلاً - تؤدي إلى التعزيز ومن ثم خفض هذا الخوف، وتصبح جزءاً أساسياً من الأدوار التي يقوم بها الفرد، وهما يرجعان هذه النزعة لتجنب المواد المهددة إلى التدريب الذي يلقاه الطفل في سنه الأولى وما يصاحبه من خلق الخوف من أفكار معينة. (هول وليندزى، ١٩٧٨: ٥٥٢ - ٥٧٢).

٣- الإشراف الإجرائي (الأدوي) (Operant Instrumental) :

صاحب هذه النظرية هو ب. ف. سكنر (P.F. Skinner 1904 - 1991) ورأى فيها أن معظم السلوكيات عبارة عن إجراءات، وأن السلوكيات تحكم بنتائجها أو عواقبها أي الأحداث التي تقع بعد الاستجابة، وأن هذه النتائج يشار إليها على أنها معززات أو معاقبات، ويتحقق تعديل السلوك عن طريق التغيير المباشر في نتائج السلوك أو عواقبه من خلال التعزيز أو التدعيم.

أما الأحداث التي تسبق الاستجابة أو السلوك فيقتصر دورها على تهيئة المسرح للاستجابة، ويطلق على السلوكيات التي تؤثر على البيئة بتوليد النتائج "إجراءات". وتكتسب النتيجة تحكماً في هذه الإجراءات إذا كان ظهور النتيجة متوقفاً على أداء الاستجابة.

ومن ثم فإن التغيرات في سلوك الفرد يمكن فهمها من خلال السلسلة التالية:

المقدمات - الاستجابة (السلوك / إجراءات) - النتائج (العواقب)

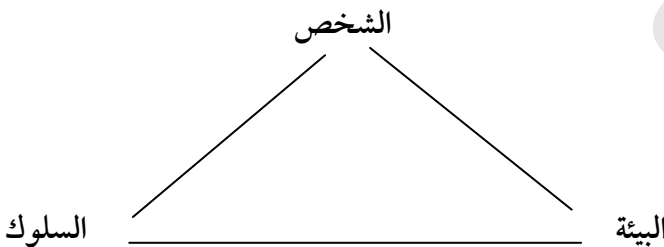
وهكذا فإن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من عواقب إيجابية كالتدعيم، أو سلبية كالعقاب، ويشير عبد الستار إبراهيم وزميلاه (١٩٩٣: ٥٤) إلى أن الاستجابة للطفل كلما صرخ وأجهش بالبكاء بالتقاطه وعناقه وتقبيله ستؤدي غالباً إلى أن يصبح البكاء أسلوباً معتاداً لهذا الطفل كلما احتاج إلى تحقيق رغبة معينة أو لإثارة الانتباه.

ويعنى التدعيم أو التعزيز مختلف المكافآت أو الحوافز المادية أو المعنوية التي يتم تقديمها عقب السلوك المرغوب فيه، وتؤدي إلى زيادة في معدل حدوثه أو تكراره، ويجب أن يكون التدعيم محبوباً ومرغوباً من صاحب السلوك، وأن يكون فورياً عقب السلوك، وأن يكون متقطعاً بحيث يقدم أحياناً ويحجب أحياناً.

أما العقاب فيعنى تقديم منبه مؤلم عقب ظهور السلوك غير المرغوب فيه، كالضرب أو التوبيخ أو الحرمان من ميزة ما أو الجزاءات إثر ارتكاب هذا السلوك.

٤- التعلم الاجتماعي Social Learning :

ويطلق على هذا النوع من التعلم "التعلم بالملاحظة والتعلم بالنمذجة Modeling أو بالقدوة والمحاكاة، وقد رأى ألبرت بندورا A. Bandura واضع نظرية التعلم الاجتماعي أن التعلم يحدث نتيجة التفاعلات المتبادلة بين البيئتين الداخلية والخارجية، وأن السلوك وظيفة تفاعلية للمتغيرات الشخصية (الجوانب العقلية والسمات المزاجية والحالة الفسيولوجية) والمثيرات الخارجية في البيئة المحيطة.



شكل (٤) يوضح السلوك كوظيفة تفاعلية بين الشخص والبيئة

كما رأى أن التعلم يحدث عن طريق ملاحظة نماذج القدوة، كالأباء والمعلمين، وأنه يشتمل على أربع عمليات هي:

- الانتباه لخصائص النموذج.
 - الاحتفاظ بالأحداث الملاحظة على شكل رمزى لاسترجاعها مستقبلاً.
 - المقدرة على إعادة توليد السلوك أو إصدار المعلومات المحفوظة.
 - الدافعية أو الحافز لأداء سلوك النموذج.
- وقد ميز بندورا بين اكتساب الاستجابة وتأديتها فإكتساب الاستجابة قد لا يعنى بالضرورة تأديتها. كما أشار إلى أن المقدرة على التعلم الاجتماعى تزداد كلما ارتفع مستوى الذكاء، ومقدرة الفرد على تنظيم ذاته وبيئته.

أسس الإرشاد والعلاج السلوكى وخصائصه :

- سلوك الإنسان سواء كان متوافقاً أم مضطرباً مكتسب بالتعلم.
- السلوك المضطرب (غير المتوافق) يكتسب نتيجة التعرض المتكرر لخبرات تؤدى إليه، حيث يحدث ارتباط شرطى بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب.
- السلوكيات المضطربة؛ كالمخاوف المرضية، يمكن تغييرها وتعديلها إلى سلوكيات سوية باستخدام مبادئ التعلم.
- التركيز فى العملية الإرشادية والعلاجية على أعراض السلوك الظاهرة والقابلة للملاحظة أكثر من التركيز على أسباب مفترضة كامنة وراء السلوك؛ كالصراعات اللاشعورية.
- يتطلب الإرشاد والعلاج السلوكى وضع أهداف نوعية محددة وواضحة فى صورة تعليمية إجرائية بما يتناسب مع كل مسترشد ومشكلاته.
- تعد زملة الأعراض النفسية تجميعاً لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.
- الاهتمام فى العملية الإرشادية والعلاجية بمبدأ هنا - الآن، أى بماذا يحدث

الآن (السلوك والأعراض) وهنا (أى فى موقف العلاج) ويشمل ذلك الواقع الراهن للمستترشد، وماذا يحدث، والبيئة التى يحدث فيها السلوك.

إجراءات العلاج السلوكى :

١ - تحديد السلوك المضطرب المطلوب تعديله أو تغييره، كبعض المخاوف المرضية.

٢ - تحديد المواقف التى يحدث فيها السلوك؛ كالمناسبات التى تسبق الشعور بالخوف، والظروف التى يشعر فيها المريض بالخوف، والأحداث التى تتبع ذلك.

٣ - تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب أى الظروف الخارجية السابقة واللاحقة المحددة والموجهة للسلوك.

٤ - تحديد الظروف التى يمكن تعديلها أو تغييرها.

٥ - تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب أى العلاقات بين الاستجابات والمواقف التى تحدث فيها (كغياب التفاعل مع الآخرين للخوف منهم).

٦ - تعديل الظروف البيئية لتقليل احتمالات حدوث السلوك المضطرب، بمعنى تعديل العلاقة بين الاستجابات (الخوف) ونتائجها (الإحساس بالأمن) لزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب (عدم الخوف) فى الظروف التى يكون فيها غائباً (ظهور المثير).

فنيات العلاج والإرشاد السلوكى :

تستخدم فنيات عديدة فى العلاج والإرشاد السلوكى من بينها فنيات تستهدف زيادة السلوكيات المرغوبة؛ كالتعزيز، وفنيات تستهدف تعلم سلوكيات جديدة؛ كالتشكيل والسلسلة، والنمذجة، وفنيات أخرى لتقليل السلوكيات غير المرغوبة؛ كالعقاب والإطفاء، وكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد والإغفال أو التجاهل.

ويمكن تصنيف هذه الفنيات أيضاً تبعاً لنوع الإشراف كما يلى:

أ - فنيات قائمة على الإشراف الكلاسيكى: ومنها خفض المنتظم للحساسية والعلاج بالتفكير، والتدريب على السلوك التوكيدى، والإشراف التفيرى والغمر.

ب- فنيات قائمة على الإشراف الإجرائى: ومنها التعزيز الإيجابى والسلبى، والعقاب (الحرمان أو الإبعاد المؤقت، وكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد، والصدمات الكهربائية، والتوبيخ واللوم اللفظى) والإطفاء، والتشكيل، والسلسلة، والتميز، والتلقين والتلاشى، والتعميم.

ج- فنيات قائمة على التعليم الاجتماعى: ومنها النمذجة الصريحة والضمنية وبالمشاركة، ولعب الأدوار.

وفىما يلى عرض موجز لبعض هذه الفنيات:

١- التحصين التدريجى أو الخفض المنتظم للحساسية Systematic Desensitization:

وتقوم على أساس التطمين أو التعويد التدريجى على سلسلة المثيرات المحدثة للسلوك المضطرب بدلاً من تجنبها والابتعاد عنها أو التعرض لها دفعة واحدة. وينسب تطوير هذه الفنية إلى جوزيف ووليه Woloe وتستخدم عادة فى علاج حالات الخوف والقلق.

وتبنى فكرة الخفض أو التخلص التدريجى من الحساسية على أساس أنه لو أمكن تكوين استجابة مضادة للخوف أو القلق لدى الشخص بتقريب مثير الخوف (مصدره) تدريجياً أن تنطفئ استجابة الخوف أو القلق لديه (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٦) ووفقاً لهذه الفنية يتم تحديد مثيرات الخوف أو مصادره وترتيبها تبعاً لكمية الخوف التى تولدها لدى المسترشد فيما يطلق عليه مدرج القلق بحيث توضع المثيرات التى تولد أقصى درجة من القلق فى قمة المدرج وأدناها فى قاعدته، وبعد أن يتم تدريب المسترشد على مهارات الاسترخاء العضلى والعقلى، ويتم تعريضه لهذه المثيرات تدريجياً بدءاً بأقل المواقف إثارة للقلق بحيث يالفها ويتعود عليها شيئاً فشيئاً ويشعر إزاءها بالارتياح والطمأنينة بدلاً من القلق، وهكذا حتى نصل إلى أكثر المثيرات إثارة للقلق. وقد نجح استخدام هذه الفنية فى علاج حالات كثيرة من بينها حالات المخاوف المرضية، والضعف الجنسى، والشعور بالإثم.

٢- الإشرط التنفيرى Aversive Conditioning :

ويقوم على إعادة تشريط الاستجابة اللاتوافقية بمثيرات سلبية منفرة، وتكرير هذه العملية وصولاً إلى فعل منعكس شرطى جديد وهو الكراهية والنفور من هذه الاستجابة وبحيث تصبح مصدرًا للألم بدلاً من الشعور باللذة، كتشريط تناول الكحول أو المخدرات بعقاقير مقيئة أو مثيرة للغثيان والمغص، حيث يُعطى مدمن الكحول دواء مُقيئاً (كحبوب الإمتين Emitine أو أبو مرفين Apo morphine) قبل احتسائه الخمر، فيشعر بالغثيان والألم بدلاً من اللذة.

ومن ثم يصبح الخمر مثيراً مشروطاً يمكن عند تناوله فيما بعد بدون هذا الدواء أن يُولد استجابة الألم ذاتها (الاستجابة المشروطة).

٣- التدريب على السلوك التوكيدى :

يتضمن السلوك التوكيدى مقدرة المرء على التعبير الصادق الصريح والمباشر عن أفكاره وآرائه ومشاعره الشخصية السلبية؛ كالغضب والضيق، والإيجابية، كالفرح والابتهاج والحب، والتوجه النشط لتحقيق أهدافه، واحترامه لذاته وتقديرها، ومراعاة مشاعر الآخرين وحقوقهم، والملاءمة الاجتماعية للسلوك.

ويشمل التدريب على السلوك التوكيدى زيادة مقدرة المرء على القيام بهذه السلوكيات، بتنمية مهارات التحدث والتعبير اللفظى عن المشاعر والانفعالات والآراء المخالفة والموافقة، والارتجال فى الحديث، واستخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب.

٤- الغمر Flooding :

وهى عكس الإزالة المنتظمة للحساسية القائمة على التدريج والاسترخاء، وتستخدم فى علاج القلق والخوف المرضية؛ كالخوف من الماء، والأماكن المتسعة. وتركز على إغراق الفرد المضطرب بالمثير المخيف وتعريضه له دفعة واحدة كأمر واقع عليه أن يواجهه وبشكل متكرر عبر جلسات متتابعة مما يؤدى إلى انطفاء استجابة الخوف.

ونظرًا لما قد يترتب على ذلك من استشارة زائدة ربما تؤدي إلى هلع الفرد، فقد يحتاج الأمر إلى استخدام بعض العقاقير المهدئة أو المطمئنة حتى تنطفئ استجابة الخوف.

ومن مميزات هذه الفنية سرعة تأثيرها أكثر من الإزالة المنتظمة للحساسية، إلا أن من أهم عيوبها أن غمر الفرد بالمثير المخيف قد يؤدي أحيانًا إلى زيادة الاستجابة المشروطة (الخوف) بدلًا من إطفائها.

٥- التعزيز Reinforcement :

يعنى التعزيز تقوية السلوك وتدعيمه نتيجة لما يقع بعده من أحداث (معززات) كما يعنى المعزز أو المدعم Reinforcer الحدث اللاحق الذى يعقب إتمام استجابة ما ويكون من شأنه تقوية هذه الاستجابة وزيادة احتمالات حدوثها مرة أخرى. وينقسم التعزيز إلى:

أ- تعزيز إيجابى: ويقوم على أساس أن الإثابة المادية (حلوى، طعام) أو المعنوية (ثناء أو امتداح لفظى...) اللاحقة للسلوك البناء أو المرغوب تؤدي إلى تدعيمه وتدفع صاحبه إلى تكريره وتثبيته. ويلاحظ أنه كلما كان التعزيز قويًا ومرغوبًا كلما أدى إلى حدوث السلوك وثباته من أجل الحصول على هذا التعزيز. ومما يزيد من فعالية التعزيز الموجب أن يكون مناسبًا لحاجة المسترشد من حيث نوعه وكميته، وأن يقدم فور صدور السلوك المرغوب، كإنجاز الواجبات المدرسية أو قضاء وقت أطول فى الاستذكار.

ب- تعزيز سلبى: ويطلق على استبعاد شئ منفرد أو مكروه يترتب عليه زيادة الاستجابة المرغوبة، فالتلميذ الذى يأتى بسلوك بناء أو يحسن التعامل مع أقرانه يمكن أن يرفع عنه عقابًا سبق توقيعه عليه.

وبالطريقة نفسها فإن الطفل الذى يعانى من عادة مص إبهامه، يمكن عرض فيلم رسوم متحركة محبب إليه وإيقاف عرضه صوتًا وصورة كلما انخرط فى هذا السلوك، فإذا ما أخرج إصبعه من فمه يعاد عرض الفيلم.. وهكذا حتى يتم إقلاع الطفل عن هذه العادة غير المرغوبة تمامًا.

ويتمثل في كل ما يقع بعد السلوك ويؤدي إلى نقصانه أو اختفائه. ويمكن تقسيم العقاب إلى نوعين:

أ- عقاب إيجابي: ويقوم على تعريض الفرد لخبرة منفرة أو مؤلمة مادية؛ كالضرب أو صدمة كهربائية، أو معنوية؛ كالتوبيخ اللفظي بعد صدور استجابة أو سلوك غير مرغوب مما يؤدي إلى توقف هذه الاستجابة أو إنقاصها. وقد استخدم العقاب الإيجابي في علاج حالات اللجلجة، حيث تتبع كل كلمة ملجلجة صدمة كهربية أو صوت ضوضاء مزعجة مما أدى في النهاية إلى إضعافها وتوقفها.

ب- عقاب سلبي: ويشمل استبعاد شيء سار أو محبب عقب إتيان الطفل سلوكًا غير مرغوب؛ كحرمانه من الذهاب إلى النادي، أو مقابلة أصدقائه، أو من مشاهدة التلفزيون، مما يؤدي إلى توقف هذا السلوك.

ومن أنواع العقاب المستخدمة في مجال تعديل السلوك الحرمان أو الإبعاد المؤقت Time - Out (الحرمان لبعض الوقت من معززات مرغوبة) والتصحيح الزائد Overcorection (تكليف الفرد بتصحيح ما ترتب على سلوكه وزيادة عليه) والصدمات الكهربائية، والتوبيخ واللوم اللفظي.

٧- التشكيل Shaping :

وتقوم هذه الفنية على أساس التدعيم التتابعي للسلوك كلما اقترب تدريجيًا من الاستجابة التوافقية أو المرغوبة. ويذكر لويس مليكة (١٩٩٠: ٧٨) أن اليوم قد عالج أنثى فصامية بهذه الطريقة حيث كانت هذه الفتاة مولعة بارتداء الملابس الكثيرة، وكان المعالج يقوم بوزنها قبل كل وجبة لتقديره وزن ملابسها، ولكي تعطى الوجبة (التدعيم) كان يتعين أن يكون وزن الملابس أقل من قيمة محددة، وقد سمح لها في البداية بثلاثة وعشرين رطلاً من الملابس، وتم إنقاص ذلك تدريجيًا إلى ثلاثة أرطال فقط. جدير بالذكر أن هذه الطريقة استخدمت بنجاح مع حالات فصام أخرى.

وعادة ما يستخدم التشكيل في الحالات التى نود فيها أن نعلم سلوكًا مركبًا أو معقدًا يصعب تعليمه دفعة واحدة كتعلم اللغة، حيث يتم تقسيم هذا السلوك المركب إلى مهام أو خطوات صغيرة، وتدعيم إنجاز كل منها خطوة خطوة حتى يتم إنجاز الهدف النهائي.

ويعد أسلوب التشكيل مناسبًا في الحالات التى يهتم فيها المرشد بتدريب المسترشد على اكتساب سلوكيات جديدة؛ كتدريب الأطفال ضعاف السمع على إخراج الحروف وعلاج اضطرابات النطق والكلام. كما يعد تعزيز أو تدعيم كل خطوة إيجابية نحو السلوك النهائي المرغوب، وتجاهل أى خطوة غير صحيحة عاملاً حاسماً في تقوية السلوك المرغوب وإطفاء السلوك غير المرغوب.

٨- السلسلة (التسلسل) Chaining :

تشابه السلسلة مع التشكيل من حيث الهدف واعتمادها تجزئة السلوك. لكنها تسير عكس اتجاهه من ناحية التطبيق. وتبدأ عملية السلسلة بترتيب السلوك المستهدف في تتابع ما أو خطوات بعد تحليله إلى مهام صغيرة أو أجزاء (مثال: خطوات سلوك ارتداء الملابس تشمل: ارتداء السروال ثم الفانلة، ثم الجورب، ثم البنطلون، ثم القميص، ثم الحذاء) ولتدريب الطفل على ذلك تتم مساعدته في إكمال هذه الخطوات بالتتابع حتى يصل إلى الخطوة الأخيرة وهى لبس الحذاء، وعندما يتم تشجيعه على إتمامها بنفسه دون مساعدة وتتم مكافأته أو تعزيز سلوكه لفظيًا بالثناء عليه أو مادياً بقطعة حلوى مثلاً. وفي الجلسة التالية تتبع نفس الإجراءات مع التقدم خطوة أخرى بالارتداد للوراء، أى حتى نصل إلى الخطوة قبل الأخيرة فيتم تشجيع الطفل على ارتداء القميص، ثم الحذاء مستقلاً ومكافأته. وهكذا يضاف في كل مرة خطوة من السلسلة حتى نصل إلى الخطوة الأولى مع ملاحظة تقديم التعزيز عند إتمام الخطوة الأخيرة فقط. وتستخدم هذه الفنية بنجاح في تدريب الأطفال ذوى الإعاقة العقلية على اكتساب المهارات الحياتية والاستقلالية ورعاية الذات.

وتقوم هذه الفنية على أساس أن كل سلوك يتكرر دون أن يعقبه تعزيز مآله التلاشى أو الانطفاء الكلى أو الجزئى. والاستجابة التى تتعرض للانطفاء تتناقص فى معدل تكريرها حتى تعود إلى مستواها الذى كانت عليه قبل التعزيز.

ويتطلب إطفاء السلوكيات أو الاستجابات غير المرغوبة والتخلص منها أو خفضها التعرف على المعززات التى أبقت على هذه السلوكيات، والفصل بينهما، وفى بعض الأحيان فإن إطفاء سلوك ما يستلزم عملية تعزيز للسلوكيات المناقضة للسلوك الذى نستهدف التخلص منه. كما أن تجاهل السلوك غير المرغوب - كنوبات الغضب عند طفل ما - كثيرًا ما تؤدي إلى انطفائها.

١٠- الحث أو التلقين Prompting والتلاشى Fading :

يساعد الحث والتلقين سواء بالتوجيه اللفظى (التعليمات) أو التشجيع أو ملاحظة نموذج ما، أو الإشارة فى تشكيل السلوك وزيادة احتمال حدوث الاستجابات المرغوبة. والغاية من الحث أو التلقين - حسبما يشير رشدى فام (٢٠٠٠) هو الإسراع بتكوين الاستجابة المرغوبة بدلاً من انتظار حدوثها من تلقاء نفسها ثم تدعيمها فتأخذ وقتًا أطول.

وقد استخدمت هذه الفنية بنجاح فى تدريب الأطفال العاديين والمتخلفين عقليًا على مهارات العناية الذاتية، كالإخراج وقضاء الحاجة من خلال التوجيه أو التلقين اللفظى، والتلقين البصرى بوضع بعض اللعب لجذب انتباه الطفل إلى مدخل المرحاض، والحث أو التلقين البدنى بالأخذ بيد الطفل والسير به نحو المرحاض مع تعزيز الاستجابة المرغوبة فى كل مرة. جدير بالذكر أن أساليب الحث والتلقين تقل تدريجيًا كلما نزع هذه الاستجابة إلى الاستقرار والثبات.

أما التلاشى أو السحب التدريجى فيعنى جعل سلوك ما يحدث فى ظروف بيئية أو موقف ما يستمر حدوثه فى موقف أو ظروف أخرى عن طريق التغيير التدريجى من ظروف الموقف الأول للموقف الثانى، وتقليل الحث تدريجيًا من ظروف

الموقف الأول للموقف الثانى، وتقليل الحث تدريجياً كلما ثبت السلوك. فالطفل الذى يتسم بالهدوء والاندماج فى بيئة المنزل قد يصاب بالخوف والانطواء إذا وضع فجأة فى حجرة الدراسة، ويمكن إزالة هذا الخوف عن طريق الانتقال أو السحب التدريجى إلى مواقف شبيهة بحجرة الدراسة.

١١ - عكس العادة Habit Reversal :

وتقوم هذه الفنية على أساس تعليم الفرد المضطرب كيف يكون واعياً باستجابته اللاتوافقية ثم تعليمه القيام باستجابة مضادة لها أو لا تنسجم معها، وذلك كالقبض على اليدين بشدة - مثلاً - عندما تلح عليه استجابة مص الأصابع أو قضم الأظافر. بحيث يتم تكرير ذلك فى الموقف العلاجى وفى مواقف الحياة اليومية مع التقليل من دافعية اللجوء للاستجابة غير المرغوبة، والحيولة دون تدعيمها.

١٢ - تدريب الإغفال أو التجاهل Omission Training :

ويقوم فيه المعالج بتقليل احتمالات تكرار الاستجابات غير المرغوبة كالبكاء المستمر أو العزوف عن الطعام، وذلك عن طريق تجاهلها وإغفالها مما يؤدي إلى اختفائها نتيجة غياب التعزيز، ففي حالة طفل يعانى من نوبات الغضب يسارع الوالدان أو أحدهما للمكوث إلى جواره (ثواب أو تعزيز يدعم استجابة الغضب) حتى يهدأ، ثم يعاود الطفل ثورة الغضب من جديد حتى يجبرها على العودة، وينصح طبقاً لهذه الفنية بأن يتجاهل الوالدان الاستجابة الغضبية للطفل حتى تنطفئ من تلقاء نفسها.

١٣ - النمذجة Modeling :

وتبنى هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعى لألبرت بندورا A. Bandora، وعلى أساس أن السلوك يكتسب بالتعلم من ملاحظة نموذج سلوكى وترميز وحفظ الأحداث النمذجة، ومن ثم يمكن للمسترشد أن يحدث تغييرات فى سلوكه سواء باكتساب سلوك جديد، أو بزيادة أو إنقاص سلوك موجود لديه وذلك عن

طريق ملاحظة شخص (نموذج) يؤدي هذا السلوك، والافتداء به، بدلاً من تكوينه أو تعديله عن طريق المحاولة والخطأ.

وهناك ثلاث صور للنمذجة هي:

أ - النمذجة المباشرة (الصريحة) Overt:

وتتم من خلال عرض نماذج حية تؤدي السلوك المطلوب، أو من خلال مواقف يتم عرضها بالصوت والصورة باستخدام الأفلام وأشرطة الفيديو والتسجيلات الصوتية.

ب - النمذجة غير المباشرة (الضمنية) Covert:

وتتمثل في دفع المسترشد لأن يتخيل نماذج تقوم بالسلوكيات التي يرغب المرشد أن يكتسبها المسترشد ويؤديها.

ج - النمذجة بالمشاركة Participant:

وتشتمل على عرض السلوك المرغوب بوساطة نموذج مع أداء السلوك من جانب المسترشد واستخدام التوجيهات اللازمة من قبل المرشد للمسترشد، ويعد هذا الأسلوب أكثر فاعلية من استخدام النمذجة وحدها دون مشاركة.

وقد أيدت نتائج البحوث نجاح فنية النمذجة في كثير من الحالات؛ كالقلق، والمخاوف المرضية، وعيوب النطق والكلام، والسلوك القهري فضلاً عن اكتساب المهارات الاجتماعية والحياتية، والسلوك التوكيدي، وسلوكيات الاستذكار الجيد، والمهارات اللغوية.

الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

Rational Emotive Behavior Therapy (REPT)

مؤسس هذه الطريقة في الإرشاد والعلاج النفسي هو ألبرت إليس Ellis وأسماها في البداية العلاج العقلاني حتى عرفت أخيراً بالمسمى السابق، وتعد تلك

الطريقة مزيجاً ثلاثياً (معرفي وانفعالي وسلوكي) من الأساليب العلاجية لكل من إيليس Ellis (علاج عقلائي) وميكنبوم Meichenbaum (علاج سلوكي معرفي) وآرون بيك Beck (علاج معرفي).

ويقوم الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مجموعة من التصورات والفروض هي:

١ - أن الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلائي ولا عقلائي، وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يكون أكثر فاعلية وشعورا بالسعادة والكفاءة والصحة.

٢ - أن الاضطراب الانفعالي والسلوك العصبي يعدان نتيجة للتفكير غير العقلاني (اللامنطقي) فالفكر والانفعال والسلوك تمثل أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضا.

٣ - يرجع التفكير غير العقلاني في أصله إلى التعليم المبكر، ويكتسبه الفرد من والديه والثقافة التي يعيش فيها. فالطفل يتعلم أن يفكر ويشعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه والآخرين، وترتبط بعض هذه الأشياء بفكرة "هذا حسن" وتنمو انفعالات موجبة، كالحب والفرح، بينما يرتبط بعضها الآخر بفكرة "هذا سيئ" فتنشأ انفعالات سالبة، كالغضب والألم والانقباض.

٤ - أن الإنسان كائن ناطق، وعادة ما يتم التفكير عن طريق استخدام الرموز واللغة، وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال، فإن التفكير غير المنطقي سيستمر طالما استمر الاضطراب الانفعالي. وهذا بالضبط ما يوضح خصائص المضطرب، فهو يبقى على اضطرابه ويحافظ على سلوكه غير المنطقي بسبب الحديث الداخلي الذاتي (مع نفسه) الذي يتكون من تفكير لا عقلائي (لا منطقي).

٥ - أن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة للحديث الداخلي الذاتي لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث المحيطة بالفرد فقط، وإنما بإدراكات الفرد لها واتجاهاته نحوها أيضا أي وجهة نظره عنها والتي تجعلها تبدو غير سارة، فالإنسان هو الذي يلون المدركات حسنة أم قبيحة، نافعة أم ضارة.

٦- انه ينبغي مهاجمة الأفكار السلبية اللاعقلانية، وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح فيها الفرد منطقياً وعقلانياً. فالهدف من الإرشاد والعلاج ان يعرف الفرد أن حديثه غير المنطقي مع ذاته هو مصدر اضطرابه الانفعالي، ومساعدته على تعديل تفكيره بحيث يكون عقلانياً أى غير مصحوب بانفعالات سلبية أو محبطاً للذات.

الأفكار اللاعقلانية:

وهي الأفكار اللامنطقية التى تتسم بالجمود وعدم المرونة، ونقص الأدلة والبراهين، والتعميم الزائد والاستنتاجات الخاطئة، والمبالغة والثنائية والتطرف، وقد أورد أليس إحدى عشرة فكرة أو قيمة غير عقلانية (خرافية) ومع ذلك فهى شائعة فى الغرب وتؤدى إلى انتشار العصاب من وجهة نظره، وهى:

١- "من الضروري أن يكون الفرد محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به".

وتلك فكرة غير منطقية لأنها تمثل هدفاً يستحيل تحقيقه، وإذا ما اجتهد الفرد للوصول إليه فقد يفقد استقلاليتته ويقل شعوره بالأمان ويصبح أكثر عرضة للإحباط، كما قد يضحي برغباته واهتماماته فى سبيل تحقيق ذلك.

٢- "ينبغي أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصاً ذا قيمة وأهمية".

وهو أمر صعب المنال فاندفاع الفرد لتحقيق ذلك قد يؤدى إلى الأمراض الجسمية والنفسية، والشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس، وإلى الحرمان من الاستمتاع بالحياة الشخصية، والشعور الدائم بالخوف من الفشل. أما الشخص المنطقي المتعقل يجتهد لفعل ذلك لمصلحته هو وليس من أجل أن يكون أفضل من الآخرين، إنه يبذل الجهد لكى يستمتع بالنشاط كغاية فى ذاته وليس لمجرد نتيجته.

٣- "بعض الناس شر وأذى، ويتصفون بالخسة والجبن والنذالة، ولذلك يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب الشديد".

وتلك فكرة غير عقلانية ذلك أنه لا يوجد معيار مطلق للصواب والخطأ، كما أن التصرفات الخاطئة أو اللاأخلاقية قد ترجع إلى الغباء أو الجهل أو الاضطراب الانفعالي، والعقاب واللوم قد لا يؤديان بالضرورة إلى تحسين السلوك وإنما إلى سلوك أسوأ أو اضطراب انفعالي أشد. والشخص المتعقل لا يلوم نفسه كما لا يلوم الآخرين، وإنما يحاول أن يفهمهم ويحاول مساعدتهم على التوقف عن الخطأ، وعندما يخطئ عليه أن يعترف بخطئه ويتحمل تبعاته، ولا يعتبر ذلك كارثة أو يتركه يؤدي به إلى الشعور بانعدام الأهمية.

٤ - "إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور على غير ما يتمنى المرء".

وهي فكرة لا عقلانية من وجهة نظر إليس لأن التعرض للإحباط يُعد أمرًا طبيعيًا فليس كل ما يتمناه المرء يدركه، ومن غير المنطقي أن يقابل الإحباط بالحزن الشديد والمستمر، لأن ذلك لن يغير الموقف وإنما سيزيده سوءًا، والشئ المنطقي الوحيد الممكن عمله هو تقبل الموقف كما هو، وألا نجعل التحقيق الكلي لرغباتنا هو مصدر الشعور بالرضا والسعادة.

٥ - "إن حدوث المصائب والشعور بالتعاسة يرجع إلى عوامل وظروف خارجة عن إرادة الإنسان لا يستطيع التحكم فيها".

إن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل في مظهرها إيذاء للإنسان وتهديدًا لأمنه، إلا أن هذا التصور نفسى من حيث طبيعته، فهذه القوى والأحداث ليست مدمرة في ذاتها، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته وردود أفعاله نحوها هو ما يجعلها تبدو كذلك. فالفرد يسبب لنفسه الاضطراب الانفعالي حين يضحك الأمور ويبالغ في تصور الأحداث كأن يقول لنفسه مثلاً "أنه لشئ مفزع لا يستطيع احتماله أن يكرهني فلان.. أو أن يحدث لى كذا.. أو كذا" ولو تحقق المرء من أن انفعالاته الكدرة واضطراباته تتولد من إدراكاته وتقويماته الشخصية للأمور والأحداث، ونتيجة لأفكاره وما يقوله لنفسه من أحاديث داخلية (مع نفسه) فإنه سيدرك أن بإمكانه السيطرة عليها وضبطها أو تغييرها أو تجنب آثارها الضارة بتغيير تصوراتها عنها.

٦- "الأشياء الخطرة أو المخيفة تعد سبباً للههم والانشغال الدائم للفكر، وينبغي على الفرد توقعها باستمرار، لأنه لا محالة من وقوع المحظور".

وهى فكرة غير عقلانية لأن الانشغال والههم والقلق من شأنه أن يحول دون التقويم الموضوعى لاحتمال وقوع الأحداث الخطيرة، كما يحول دون مواجهتها بفاعلية حال وقوعها، ويؤدى إلى المغالاة فى نتائجها، ولا يمنع وقوع الأحداث القدريّة، ويجعل كثيراً من الأحداث المخيفة أكبر من حجمها الحقيقى. ومن ثم يكون تأثير القلق على الفرد أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت. ويدرك الشخص المتعقل أنه ينبغي عليه أن يعيش هذه الأحداث والأشياء التى يخشاها حتى يتخلص من شعوره بالخوف من أشياء ليست مخيفة فى الواقع.

٧- "من الأسهل للفرد أن يتجنب تحمل المسؤوليات الشخصية، وأن يتحاشى الصعوبات بدلاً من مواجهتها".

وتلك فكرة خاطئة لأن تجنب إنجاز الواجبات وتحمل المسؤوليات أكثر إيلاًماً للنفس وإثارة للمتاعب من مواجهتها، فالهرب من مواجهة المشكلات والصعوبات يؤدى إلى الشعور بعدم الرضا وقد يؤدى إلى فقدان الثقة بالنفس، إن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة ممتعة وسعيدة، والشخص المتعقل هو الذى يتحمل مسؤولياته ويؤدى ما يجب عليه أن يؤديه دون تشكى، وهو الذى عندما يجد نفسه مهملاً لبعض مسؤولياته يحلل الأسباب ويتحمل المهمة، ويدرك أن الحياة الحافلة بالتحديات وحل المشكلات هى الحياة الممتعة.

٨- "ينبغي أن يعتمد الفرد على آخرين، وأن يكون هناك شخص أقوى منه لى يستند عليه".

وهى فكرة غير معقولة، فبينما نعتد على بعضنا البعض فى حدود معينة، إلا أن المبالغة فى الاعتمادية على الآخرين تؤدى إلى فقدان الحرية والاستقلال الذاتى، والفردية والتعبير عن الذات، والشعور بالأمن حيث يصبح الفرد تحت رحمة من يعتمد عليهم. والشخص المتعقل هو الذى يكافح من أجل الاستقلالية

وتحقيق الذات وفي ذات الوقت لا يرفض العون من الآخرين متى كان ذلك ضروريًا.

٩- "الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وتأثيرات الماضي لا يمكن استبعادها وستظل مؤثرة بلا حدود في حياة الفرد كلها".

وهي فكرة غير منطقية لأنه على النقيض من ذلك فإن السلوك الذي كان في وقت ما وظروف معينة يبدو ضروريًا قد لا يكون ضروريًا في الحاضر. كما أن التعلل بالماضي قد يستخدم كعذر أو مهرب أو تبرير لتجنب تغيير السلوك. ويعترف الشخص المتعلل أن الماضي يمثل جزءًا هامًا من حياته، كما يدرك أنه يمكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل المؤثرات والأحداث الماضية، وتمحيص الأفكار المكتسبة منها ذات التأثير الضار، ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة مختلفة في الوقت الراهن.

١٠- "ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ويحدث لهم من مشكلات".

وفي رأى إليس أن هذه فكرة خاطئة أو غير منطقية، لأن الفرد الذي يهتم بمشكلات الآخرين قد يهمل مشاكله الخاصة. والشخص المتعلل أو المنطقي هو الذي يحدد ما إذا كان سلوك الآخرين مضطربًا أو مؤذيًا له، ثم يحاول أن يساعدهم على التغيير، وإذا لم يكن بوسعه عمل شيء، فإنه يتقبل هذا السلوك ويحاول التخفيف من آثاره بقدر المستطاع.

١١- "هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة أو مؤلمة".

وهذا فرض أو فكرة غير معقولة لأنه لا وجود لحل كامل صحيح وحيد لأي مشكلة وأن الإصرار على العثور على مثل هذا الحل يقودنا إلى الخوف أو القلق،

وأن السعى إلى الكمال في الحلول قد يؤدي إلى حلول أضعف، والشخص المتعقل هو الذى يحاول أن يتوصل إلى حلول كثيرة ومتنوعة للمشكلة، ثم يختار أفضلها وأكثرها قابلية للتنفيذ، مع التسليم بأنه لا يوجد حل كامل بصورة مطلقة للمشكلة.

ويرى إليس أن مثل هذه الأفكار الخرافية غير العقلانية عندما يتقبلها الفرد ويتبناها ويتم تدعيمها عن طريق التلقين والحديث الذاتى (مع النفس) فإنه يكون مستهدفاً للكبت والعدوانية، والقهر والشعور بالإثم، وعدم الكفاءة والقصور الذاتى ومن ثم الاضطراب النفسى.

فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى :

يعد نموذج "ABCDEF" هو حجر الزاوية فى الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى حيث تشير الحروف السابقة إلى ما يلي :

A- (Actvating Events) أى الأحداث والخبرات المنشطة (المثير).

B- (Belief System) أى منظومة المعتقدات والتفكير.

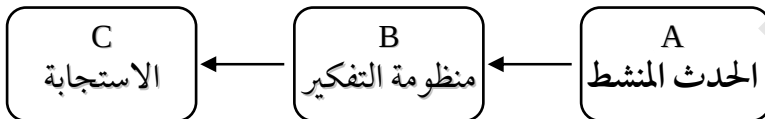
C- (Consequences) أى النتائج أو العواقب المترتبة على نظام المعتقدات.

D- (Disputing) أى مناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وتفنيدها.

E- (Effectt) أى الأثر المعرفى الناتج (إدراك الفرد بأن اعتقاده غير منطقى).

F- (Feeling) ويعنى المشاعر والانفعالات الجديدة حول المواقف التى يتعرض لها.

ويوضح الشكل التالى العلاقة بين A B C.



شكل (٥) العلاقة بين الحدث والتفكير والاستجابة

حيث تعد أفكار الناس وقناعاتهم "A" حول المثيرات الخارجية أو الأحداث المنشطة "B" هي ما يسبب النتائج "C" أى أن الطريقة التى يفكر بها الفرد ويفسر على أساسها الأحداث، وتقييماته الذاتية للأمور هى التى تحدد استجاباته الانفعالية، وأن الخلل الوظيفى فى التفكير هو العامل المحدد للاضطراب الانفعالى. ومن ثم فإن الإرشاد أو العلاج يتعامل أساساً مع هذه الأفكار اللامنتطقية، ويعلم المسترشد أو المريض كيف يبطلها ويوقفها، ويستبدلها أو يغيرها بأفكار جديدة أكثر منطقية وعقلانية.

وتتضمن الفنيات الإرشادية والعلاجية مجموعة من الأساليب المختلفة هى:

أ - أساليب معرفية Cognitive :

وتهدف إلى مساعدة المسترشد على تنفيذ أفكاره وفلسفته غير المنطقية وإعادة بناء نظام تفكيره، وعلى تكوين وتبنى أفكار منطقية بديلة. ومن بين هذه الأساليب: التحليل المنطقى للأفكار اللاعقلانية، إعادة البناء المعرفى، وقف الأفكار، الشرح والإقناع، الدعاية المضادة للمعتقدات الخاطئة.

ب - أساليب انفعالية Emotive :

وهى الفنيات الموجهة للعمل مع مشاعر المسترشد أو المريض وأحاسيسه وردود أفعاله نحو المواقف والمثيرات المختلفة. ومن بينها التقبل غير المشروط للمسترشد على النحو الذى يقرره روجرز، وأسلوب لعب الأدوار، وأسلوب النمذجة لمساعدة المريض على أن يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأحداث والأشياء المكثرة.

ج - فنيات سلوكية Behavioristic :

وتهدف إلى مساعدة المسترشد أو المريض على الإقلاع عن السلوكيات غير المرغوبة وتعديلها أو تغييرها. ومن بين هذه الفنيات الواجبات المنزلية، أساليب الإشراف الإجرائى؛ كالتعزيز والعقاب والتشكيل، التخيل الانفعالى المنطقى، أسلوب الاسترخاء.

دورالمسترشد أوالمعالج:

يلعب المرشد أو المعالج فى العملية الإرشادية دورًا شبيهًا بدور المعلم معتمدًا على التعليم النشط للمسترشد ودفعه إلى التفكير بصورة أكثر منطقية موضعًا له نظام معتقداته الذى أدى إلى اضطرابه، وكيف أن مثابرته على أحاديثه الذاتية غير العقلانية هى السبب فى استمرار الاضطراب وذلك باتباع ما يلى:

أ- إبراز الأفكار اللامنطقية وأحاديث الذات الداخلية، ودفع المسترشد أو المريض إلى استحضارها حتى تصبح فى مستوى انتباهه ووعيه.

ب- البرهنة بدقة على عدم المنطقية فى أفكار المسترشد، وتوضيح العلاقة بينها وجوانب اضطرابه، وكيف أنها مسئولة عن هذا الاضطراب واستمراريته.

ج- تعليم المسترشد كيف يعيد النظر فى تفكيره وإدراكه وتصورات الخاطئة، وكيف يتحدى أفكاره اللامنطقية ويبطلها، وحثه على مناقشة الذات ومناظرتها، وتكرير أحاديث ذاتية منطقية جديدة أكثر عقلانية حتى يتم استدماجها وإحلالها محل الأحاديث القديمة.

الإرشاد والعلاج المعرفى

تشارك جميع أشكال الإرشاد والعلاج المعرفى فى كونها تؤكد على العلاقة الوثيقة بين الجوانب المعرفية والجوانب الانفعالية للشخصية. فالجوانب المعرفية هى التى تولّد الانفعالات والمشاعر السيئة والسلوكيات اللاتوافقية، بمعنى أن الانفعالات محكومة بالتفكير والمعارف، والقناعات.

فقد ركز ألبرت إيليس A. Eiiiis على أن الاضطراب الانفعالى والنفسى ينتج عن التفكير غير العقلانى واللامنطقى، وأن الشخص يبقى على اضطرابه عن طريق الكلام أو الحديث الداخلى Inner Speech (الحديث مع الذات) واستمرار أفكاره غير المنطقية.

كما أكد إرون بك A. Beck على نماذج التفكير المشوّه أو المحرّف لدى الفرد

المضطرب، ويشمل الاستنتاجات الخاطئة والمبالغة في تضخيم الأحداث، وثنائية التفكير، والمبالغة في التعميم.

أما تشارلز ريمى V. C. Raimy فقد ذهب إلى أن الاضطرابات النفسية تنتج عن الأفكار والمفاهيم أو التصورات الخاطئة التى تتجمع فى زمالات من الأعراض الخاصة بكل اضطراب.

وقد سبق تناول العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى لألبرت إيليس فيما سبق، ونعرض فيما يلى للعلاج المعرفى لدى كل من بك وريمى.

أولاً: العلاج المعرفى عند آرون بك:

يرى آرون بك Beck أن النموذج المعرفى يقدم تفسيراً أبسط وأكثر واقعية لمشكلات المرضى من التحليل النفسى أو النظرية السلوكية، حيث يقوم على أساس أن ما يفكر فيه الناس بطريقة غير واقعية، واتجاهاتهم وآرائهم، وتوقعاتهم وإدراكاتهم، وأحكامهم وتفسيراتهم الخاطئة، وما يقولونه لأنفسهم له صلة وثيقة بسلوكهم المضطرب. فتفكير مريض الاكتئاب - مثلاً - تحكمه أفكار خاطئة حول أنفسهم، وحول العالم وحول المستقبل، وهى أفكار تصبغ حياتهم بصبغة التشاؤم.

كما يذهب بك إلى أن ردود الأفعال الانفعالية ليست استجابات مباشرة أو آلية للمثيرات الخارجية، وإنما يجرى تحليل هذه المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفى الداخلى للفرد، وقد تنشأ الاضطرابات النفسية عن عدم الاتفاق أو التناقض بين هذا النظام الداخلى والمثيرات الخارجية (باترسون، ١٩٩٠).

ويرى أن الناس يستجيبون للأحداث انطلاقاً من المعانى التى يصفونها أو يصبغونها على هذه الأحداث، وأن المعنى الخاص لحادث ما هو الذى يحدد استجابة المرء الانفعالية إزاءه. كما أن طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالى لدى الفرد تتوقف على ما إذا كان هذا الفرد يدرك الأحداث على أنها إضافة أو تهديد بالنسبة لمجاله الشخصى الذى يتألف من جملة الأشياء التى يعطيها أهمية خاصة، ومن بينها وفى قلب هذا المجال توجد الذات أو مفهوم الذات (محمد

محروس الشناوى، ١٩٩٤) فالحزن ينشأ من إدراك المرء فقد شئ ذا قيمة بالنسبة له، والقلق ينجم عن الشعور بالتهديد للذات البدنية أو النفسية.

ومن الخصائص الأساسية لتفكير ذوى الاضطرابات النفسية:

أ - الشخصية **Personalization**: وتعنى تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمضطربين والمرضى وبشكل غير موضوعى على أنها تنطبق عليهم.

ب - التفكير المستقطب **Polarization**: ويعنى التفكير بصورة متطرفة ومطلقة (إما خير أو شر، خطأ أو صواب، معى أو ضدى...) ويرتبط ذلك بالتجريد الانتقائى، والاستنتاج الاختيارى، والتعميم الزائد.

ج - قانون القواعد **Law of Roules**: حيث يخضع كل اضطراب من الاضطرابات النفسية لمجموعة من المعتقدات والمثاليات التى تعمل كقواعد أو ضوابط مطلقة ومتطرفة تستخدم بشكل تعسفى، ولا يمكن تحقيقها أو إشباعها.

ومن بين هذه القواعد التى تجعل الناس أكثر استعدادًا للحزن والاكتئاب:

- لكى أكون سعيدًا ينبغى أن أكون ناجحًا ومقبولًا ومشهورًا وغنيًا... إلخ.

- إذا ارتكبت خطأ فلست كفأ.

- عندما يخالفنى أحد، فإنه لا يجنبى (باترسون، ١٩٩٠).

فنيات العلاج المعرفى:

يهدف العلاج المعرفى إلى تصحيح التفكير الخاطئ غير الواقعى، والتفسيرات الخاطئة، والاستنتاجات الخاطئة، والأحكام غير الصحيحة، والمبالغات الشديدة فى التعميم، كما يهدف إلى استخدام الطرق العلمية فى حل المشكلات، وفى تغيير طرق العملاء فى تفسير المواقف والخبرات.

ومن بين الأساليب والفنيات المستخدمة فى ذلك:

- رصد الأفكار غير السوية التى تعرقل التعامل مع خبرات الحياة ومواقفها بكفاءة، وتشوُّش على الاستقرار الداخلى للفرد، وتؤدى إلى ردود أفعال شديدة مؤلمة.

- تعليم المسترشد / المريض التركيز على الأفكار الآلية والمعتقدات والتعليقات الذاتية والتصورات التي تحدث فيما بين المثير والاستجابة.

- تدقيق الاستنتاجات الخاطئة، وتمحيصها مع الواقع، واستخدام قواعد البرهان العلمى، بحيث يصبح نمط التفكير منطقيًا.

- تغيير القواعد بمعنى استبدال القواعد غير المنطقية والأحكام المطلقة التي تستخدم بشكل تعسفى وغير ملائم بأحكام وضوابط أخرى أكثر واقعية. ومن أمثلة هذه القواعد غير الواقعية التركيز على الخطر والتهديد بدلاً من الشعور بالأمن، وعلى الألم بدلاً من السرور، وعلى الشعور بالنزب بدلاً من التقبل. ومنها أيضًا الينبغيات Shoulds التي يتوجب تنفيذها عمليًا من مثل ينبغى أن أكون دائمًا فى المقدمة، وينبغى أن أكون قادرًا على حل أى مشكلة.

ثانيًا: فرض التصور أو المفهوم الخاطئ Misconception Hypothesis :

واضع هذه النظرية هو فيكتور ريمى V. Aaimy، وتقوم على أساس أن الجوانب المعرفية تحكم المشاعر والانفعالات، وأن الاضطرابات النفسية تنتج عن الاقتناعات أو التصورات والمعتقدات والمفاهيم الخاطئة. ومن ثم فإن تعديل هذه التصورات لتصبح أكثر ارتباطًا بالواقع يؤدي إلى تحسين التوافق. ويعد خطأ التصور عن الذات هو الأكثر محورية وأهمية، فالتصورات الخاطئة عن الذات قد تحد من أنواع السلوك التي يرغب الفرد المشاركة فيها، وقد تدفع به إلى سلوك متهور أو مضطرب.

وتتجمع التصورات الخاطئة فى مجموعات أو زُمالات من الأعراض، وتوجد خمسة تجمعات Clusters من المفاهيم الخاطئة تمثل المجموعات التشخيصية الرئيسة، بالإضافة إلى تجمعين آخرين يشيع وجودهما فى حالات المسترشدين أو المرضى عمومًا.

التجمعات التشخيصية الرئيسة:

♦ من بين المفاهيم الخاطئة التي يسهل التعرف عليها لدى حالات الاكتئاب:

١ - أنا الآن وكنت فى الماضى وسوف أكون فى المستقبل يائسًا وبلا أمل.

- ٢- أنا الآن وكنت في الماضي وسوف أكون في المستقبل عاجزًا.
- ٣- أنا الآن وكنت في الماضي وسوف أكون في المستقبل لا قيمة لى.
- ٤- أنا لن أتماثل للشفاء أبدًا.
- ٥- أنا لست قادرًا على الاشتراك فى الأنشطة العادية.
- ٦- أنا آثم، وأشعر بالقنوط لدرجة أن الحل الوحيد أمامى هو الانتحار.
- ٧- أنا فاقد لعقلى، وربما أصبح مجنونًا.
- ٨- أنا المسئول وحدى عن حالتى.
- ٩- أنا مرفوض من الآخرين لأننى لا قيمة لى على الإطلاق.
- ♦ ويتبنى الوسواسيون كثيرًا من المفاهيم الخاطئة التى من بينها:
- ١- ينبغى علىّ أن أكون دائمًا دقيقًا منظمًا حى الضمير وموثوقًا بى.
- ٢- أنا لا أستطيع أن أطيق القذارة والميكروبات.
- ٣- أنا يجب أن أضبط كل شئ وكل شخص بما فى ذلك نفسى.
- ٤- أنا أعتقد أن التفاصيل مهمة فى كل شئ.
- ٥- أنا يجب أن أكون فعالًا مهما كان الثمن.
- ٦- ينبغى ألا أثق فى أى إنسان.
- ٧- أهم الأشياء عندى أن أكون مستقيمًا وعلى صواب.
- ♦ أما الشخصيات المستيرية فإنها تظهر المفاهيم الخاطئة التالية:
- ١- أنا أكون فعالًا حنما أكون عابثًا مخادعًا.
- ٢- لا يمكننى تحمل الإحباط وخيبة الأمل.
- ٣- عندما أتصنع دور العاجز أو المعتمد على الغير، أستطيع تحقيق أهدافى.
- ٤- أنا ضحية، ولست مسئولًا عما أعانيه من مشكلات.
- ٥- إننى استحق مزيدًا من الاهتمام والمساعدة من الآخرين.
- ٦- لدى اهتمام قليل بالجنس.

♦ وتظهر لدى الأشخاص الذين يعانون من المخاوف المرضية Phobias ثلاثة تجمعات من المفاهيم الخاطئة:

- ١ - الشئ الذى أخاف منه هو شئ خطير.
 - ٢ - قد أنهار وأتخطم عندما يظهر الشئ الذى أخاف منه.
 - ٣ - أنا لا أستطيع التخلص من خوفي من هذا الشئ الذى أخافه.
- ♦ ويظهر لدى المرضى بالبرانويا أعراض الأوهام، والعجز عن إدراك الواقع أو الحقيقة، والمحتوى المشوش للتفكير، وأوهام الاضطهاد.
- تجمعات أخرى من المفاهيم الخاطئة:**

فوبيا العقل Phrenophobia: وتتمثل فى الاعتقاد الخاطئ والخوف الشديد من أن هناك شيئاً غير عادى بالدماغ قد يؤدى إلى الجنون. ويظهر لدى المرضى بهذا الاعتقاد خمسة من المفاهيم الخاطئة هى:

- ١ - مشاعرى المؤلمة المستمرة من الخوف والقلق تشير إلى أننى اقترب من الجنون.
- ٢ - إن فشل ذاكرتى وتشوشها يشير إلى إنهيار عقلى.
- ٣ - ما أعانيه من صعوبة فى التركيز يدل على اضطراب عقلى أكيد.
- ٤ - إن التهيج وحدة الطبع عندى يشير إلى اضطراب عقلى شديد.
- ٥ - إذا لم تؤد هذه الأعراض إلى الذهان (الجنون)، فإن استمرار عدم نومى سوف يؤدى إلى ذلك.

الشخصية المهمة كتصور خاطئ Special - Person:

ينمو لدى بعض الناس مفهوم خاطئ على أنه شخصية مميزة وغير عادية، وينطوى ذلك على المبالغة الزائدة فى تأكيد الأهمية الذاتية وما يرتبط بها من مسميات كعقدة العظمة أو التفوق، والتكبر والغطرسة، والخيلاء والغرور، والانشغال المستمر بجعل الآخرين يعترفون بتفوقه، فإذا ما شعر بالتهديد فإنه

ينبرى للدفاع عن تفوقه بشكل فظ، وإذا لم ينجح دفاعه ينتج عن ذلك مشكلات نفسية خطيرة.

وتشيع لدى الأفراد الذين يعانون من الغرور والاستعلاء ستة معتقدات مزيفة أو خاطئة هى:

١ - يجب أن اتحكم فى الآخرين.

٢ - أنا متفوق على الآخرين.

٣ - يجب ألا اتفاهم مع أحد.

٤ - أنا أعانى من إحباطات أكثر من الآخرين.

٥ - علىَّ أن أثق بالآخرين. (باترسون، ١٩٩٠)

وهكذا فإن التصورات الخاطئة هى عبارة عن معتقدات وقناعات كاذبة وقوية إلى الحد الذى يصعب معه أحياناً تغييرها أو التخلص منها.

ويهدف العلاج وفقاً لنظرية التصور الخاطئ إلى اكتشاف هذه المفاهيم والتصورات الخاطئة التى تكمن خلف السلوك المضطرب أو غير المرغوب، والعمل على تغييرها باستخدام جميع الأساليب والطرق المختلفة التى يستخدمها المعالجون من مختلف المدارس وليس بمجرد الطرق المحدودة للإرشاد والعلاج المعرفى. ويستخدم المعالجون أربع طرق تستخدم مع معظم أساليب العلاج لإظهار الدليل أو المعلومات التى يمكن أن يتنفع بها المسترشد أو المريض لتصحيح مفاهيمه الخاطئة، وهى:

١- اختبار أو فحص الذات Self - Examination :

وذلك عن طريق تشجيع المسترشد على التفكير حول الذات، والاندماج فى استكشاف الذات، وقد يؤدى ذلك إلى اكتشاف خصائص الذات وللآخرين لم تكتشف من قبل، وأن يكتشف المسترشد أو المريض بنفسه المعلومات الضرورية لتحديد وتغيير واحد أو أكثر من مفاهيمه الخاطئة.

٢- الشرح والتفسير والتوضيح Explanation :

ويعنى تقديم التوضيحات مباشرة حول المفاهيم المتعلقة بالمشكلة أو الاضطراب، وإبراز المعلومات التي لا يعرفها المسترشد أو المريض أو التي لا يعدها هامة.

٣- إظهار الذات Self - Demonstration :

ويشير إلى أى أسلوب يشجع به المرشد أو المعالج المسترشد على المشاركة في مواقف واقعية أو تخيلية يستطيع خلالها معاشة أفكاره الزائفة، وملاحظة تصورات الخاطئة حول ذاته وحول علاقاته بالآخرين، وزيادة استبصاره بهذه التصورات، والتوصل إلى أدلة مباشرة تفيد بأنه يستطيع تغييرها.

٤- تقديم نموذج بالإنابة Vicariation :

ويتضمن هذا الأسلوب تقديم نموذج يؤدي نشاط ما ويقوم المسترشد أو العميل بملاحظته، ويشجع على تخيل نفسه وهو يؤدي النشاط ذاته. وخلال ملاحظة أداء النموذج يصحح مفاهيمه الخاطئة عن طريق إدراك أنها خطيرة أو غير سارة.

الإرشاد الانتقائي (التوفيقى) Eclectic

يطلق على هذه الطريقة أسلوب منتصف الطريق Middle of the Road وهى طريقة اختيارية توفيقية تعنى بتوظيف حصيلة من أفضل وأنسب العناصر والمفاهيم والإجراءات المستوحاة من عدة أنظمة أو طرق إرشادية، ودمجها معاً في طريقة واحدة لخدمة احتياجات المسترشد ومساعدته على تحقيق أهدافه بشكل أفضل، ويسمح هذا التركيب أو التوليفة من طرق الإرشاد المختلفة بالعمل مع شخصيات ذوى خصائص مختلفة من المسترشدين، ومدى واسع من المشكلات.

ويقوم الأسلوب الانتقائي على افتراضين هما:

- أن الأفراد يختلفون في قدرتهم على التكيف مع الحياة ومشكلاتها، ومن ثم يحتاجون إلى طرق مختلفة من المساعدة.

- أن التشخيص المناسب يعد أساساً لأي علم يفترض تحديد المشكلة وعلاجها بطريقة مناسبة. (استيوارت، ١٩٩٦)

ويتطلب الإرشاد الانتقائي أو الخيارى أن يكون المرشد على معرفة واسعة وخبرة بكل الطرق والأساليب الإرشادية، ومزاياها وعيوبها، لكي يختار منها ما هو أكثر ملاءمة لشخصية المسترشد، ومشكلته، وظروف عملية الإرشاد، إضافة إلى حياديته ومرونته وعدم تعصبه لإحدى الطرق، ومهارته في التنقل من طريقة إلى أخرى، وتقبله للأفكار الجديدة.

وفي معرض تقييم الإرشاد الانتقائي يذهب حامد زهران (١٩٩٨: ٤٠٦ - ٤٠٧) وستيوارت (١٩٩٣: ٩٦-٩٨) إلى أن من أهم مميزاته ما يلي:

- تحقيق أكبر فائدة إرشادية بأية طريقة.
- يمثل الانفتاح العقلي دون تحيز أو جمود فكري.
- يوسع أفق المرشد ويجعله أكثر حيوية من الناحية المنهجية.
- يزيل الملل والروتينية بالنسبة للمرشد وينوع خبراته.
- يساعد المرشد على تقديم خدمات إرشادية بطريقة أكثر فعالية.
- التنوع والمرونة في الأساليب النظرية، واختيار أفضل العناصر في طرق الإرشاد ودمجها معاً يسمح للمرشد بالعمل مع شخصيات مختلفة من المسترشدين.
- كما أن من أهم عيوبه:
- ليس له فلسفة ثابتة.
- قد يؤدي الانتقال من طريقة إلى أخرى أثناء عملية الإرشاد إلى حدوث تغيرات مفاجئة وבלبلة وارتباك.
- قد تؤدي عملية التوفيق بين أكثر من طريقة إرشادية إلى طريقة غريبة غير متكاملة التكوين، غير واضحة المعالم.
- أغلب المرشدين لا يملكون التدريب العلمي والتشخيص الضروري للإرشاد الانتقائي الناجح.

الإرشاد والعلاج الأسري

يؤكد الإرشاد والعلاج الأسري على الأسرة ككل باعتبارها الوحدة الأولية للعمل الإرشادي والعلاجي وليس الفرد المضطرب أو الذى يعاني من مشكلة، وذلك على أساس أن منظومة الأسرة هي مصدر الصحة أو الاضطراب، وأن الفرد بخصائصه وشخصيته الراهنة هو نتاج تفاعلاته وعلاقاته في البيئة والتي في مقدمتها تفاعلاته وعلاقاته داخل الأسرة التي نشأ فيها باعتبارها القوة العظمى المؤثرة في نموه، ومن ثم فإن تفسير نمو شخصية الفرد واضطرابها يمكن الوصول إليه من دراسة أسرته.

إن منظومة الأسرة تتكون من عدة منظومات فرعية هي منظومة الزوج والزوجة، ومنظومة الأب والأم والطفل، ومنظومة الإخوة، ومنظومة الأسرة بتفاعلاتها مع الأسرة الممتدة والأصدقاء، ويساعد تفاعل هذه المنظومات الفرعية مع بعضها البعض على تحديد الوظائف الأسرية ومدى مقدرتها على تلبية احتياجات أفراد الأسرة. إن هذه المنظومات الفرعية يمكن أن تكون مصدرًا لتدعيم الأسرة، أو مصدرًا للضغوط النفسية.

ويركز العلاج والإرشاد الأسري من منظور منظومى على تلك الطريقة التي تنتظم وتتركب بها المنظومة الأسرية، وينظر إلى المرض على أنه نتيجة للطريقة الخاطئة التي تنتظم بها المنظومة، وعلى أنه لكي يحدث التغير المطلوب فإن الاهتمام ينصب على تغيير منظومة العلاقات بدلا من التركيز على الجوانب النفسية الداخلية للفرد (المضطرب) أو تغيير الفرد صاحب المشكلة ولكن بشكل غير مباشر عن طريق تغيير تركيب العلاقات في الأسرة ونسيجها (محروس الشناوى ١٩٩٤: ٤٤٤) ويؤكد ذلك ما ذهب إليه علاء كفاني (١٩٩٩: ٧٨) من أن عددا كبيرا من المعالجين والممارسين للإرشاد قد تحول إلى العلاج والإرشاد الأسري عندما تبين له أن تضمين الأسرة في الموقف الإرشادي أو العلاجي وتبنيه أساليب ومداخل الإرشاد والعلاج الأسري هو الضمان لنجاحه في إرشاد الفرد الذي حددته الأسرة كمسترشد أو كمريض.

ويتمثل العلاج والإرشاد الأسرى في عملية مساعدة أفراد المنظومة الأسرية على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها وما يتعلق بها من حقوق وواجبات، وتوعيتها بأصول عملية التنشئة الاجتماعية وأساليب معاملة الأبناء، وإشباع احتياجاتهم، والعمل على تغيير سلوك أفراد الأسرة والعلاقات فيما بينهم بما يكفل اختفاء السلوك المضطرب، وسعادة الأسرة واستقرارها وتماسكها، وتحقيق التوافق الأسرى والصحة النفسية السليمة.

المشكلات الأسرية:

يتخذ الإرشاد والعلاج الأسرى من الأسرة وبنائها والعلاقات والتفاعلات القائمة بين أفرادها، والمناخ السائد فيها، ومدى إشباعها لاحتياجات أفرادها محور ارتكازه. فهناك أسر فعالة وظيفيا Functional وأخرى معتلة وظيفياً Dys Functional أى غير مشبعة لاحتياجات أفرادها المختلفة.

يذهب علاء كفانى (١٩٩٩) إلى أن المناخ غير السوى فى الأسرة يتسم بكل من:

- اللا أنسنة Dehumanization وتعنى معاملة الشخص كشئ وتجريده من خصائصه الإنسانية والنظر إليه كأداة لتحقيق أهداف معينة وليس كغاية فى ذاته.

- الحب المصطنع أو الزائف للطفل واتخاذ الوالدان للطفل وسيلة لتحقيق ما ينقصهما.

- الأسرة المدججة التى تحول دون نمو الطفل فى اتجاه تمايز هويته الشخصية، والانفصال والتصرف باستقلالية، وتمنع تحرره من العلاقة الوالدية، كما تحول دون تمايز الأبناء فيما بينهم.

- جمود الأدوار فى الأسرة بحيث لا يخرج كل فرد عن الدور المسموح به، فيظل الفاعل فاعلا والمفعول به مفعولا به طوال الوقت.

كما يشير إلى أن من العمليات المرضية التى تحدث فى أسر المرضى وتميزها عن غيرها من الأسر: الانقسامات والانحرافات داخل الأسرة، والعزلة الاجتماعية

والثقافية للأسرة، والفشل في تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة وإعاقة التنميط الجنسي والهوية الجنسية.

ومن بين المشكلات الأخرى التي يتناولها الإرشاد الأسري:

- مشكلات الحالات الخاصة من الأطفال؛ كالطفل الذى تنمى أسرته لديه الاعتقاد بكونه متميزاً، أو قاصراً عاجزاً قليل الحيلة، والطفل ذي الإعاقة، والموهوب والمتفوق، والطفل الأكبر أو الأصغر، والوحيد، والذكر بين إخوة إناث، والأنثى بين إخوة ذكور.

- الاضطراب العقلى أو النفسى أو السلوكى للوالدين مما يؤثر سلباً على العلاقات الأسرية، ويحول دون قيامهما بوظائفهما فى التنشئة السليمة للأبناء، وقد يجعلهما قدوة سيئة للأبناء مثلما هو الحال فى الإدمان على المخدرات أو الكحوليات.

- أساليب التنشئة الوالدية اللاسوية للأبناء؛ كالتسلط والإكراه والقسوة، والتفرقة والتذبذب فى المعاملة، والتدليل والحماية المفرطة، والرفض والإهمال والنبذ... وغيرها.

- التفكك وسوء التوافق الأسرى بالطلاق أو الهجر العاطفى أو وفاة أحد الوالدين أو غيابه، واشتداد الخلافات الأسرية.

- اضطراب العلاقات بين الإخوة.

- اضطراب العلاقات بين الوالدين والأبناء.

- مشكلات عقوق الوالدين، والمشكلات الناجمة عن تدخل الأقارب فى الشؤون الأسرية، أو خروج المرأة لميدان العمل.

ويستخدم المعالجون والمرشدون الأسريون مداخل مختلفة فى عملهم من بينها:

- المدخل التحليلى النفسى الذى يركز على تفسير السلوك الراهن على ضوء وقائع الماضى، وعلى تحليل العوامل الداخلية الكامنة وراء سلوك أفراد الأسرة،

وتحليل المعانى اللاشعورية للعلاقات والتفاعلات الأسرية، والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة، وزيادة استبصار أفراد الأسرة بطبيعة المشكلة، وتعديل معتقداتهم وتفاعلاتهم واتجاهاتهم نحو أنفسهم وتغيير تفاعلاتهم الأسرية معتمدا على التفريغ الانفعالى، وتحليل الطرح أو التحويل، والمقاومة، وفهم الإسقاطات.

- المدخل السلوكى الذى يركز على السلوك الراهن وظروف اكتسابه أو تعلمه أكثر من البحث فى الماضى، وعلى فهم العوامل والأحداث البيئية السابقة واللاحقة على السلوك المطلوب تعديله، وإعادة تعلم سلوكيات جديدة معتمدا على فنيات العلاج والإرشاد السلوكى؛ كالاقتصاد الرمزي، وحل المشكلات، والتدريب التوكيدى وغيرها.

- المدخل العقلانى - والانفعالى: ويؤكد على تغيير عادات التفكير الخاطئة والأفكار اللاعقلانية أو اللامنطقية كأساس للمشكلات والاضطرابات الانفعالية، وتبصير أفراد الأسرة بالعلاقة بين تلك الأفكار والاضطراب الذى يعانى منه أحد أفرادها، وبضرورة تغيير المعتقدات وتبنى أفكار صحيحة وفلسفة منطقية جديدة، والوصول بالأسرة إلى مستوى أداء وظيفى عقلانى يمكنها من مواجهة التحولات والتغيرات خلال دورة الحياة، والتعامل مع الضغوط المرتبطة بها.

- المداخل المنظومية: وتركز على الاهتمام بالحاضر والعمل مع المنظومة الأسرية بكاملها أو اثنين أو أكثر من أفرادها، وعلى تغيير أنماط التفاعل بين أعضائها وعلى إعادة بناء الخبرة وتنظيم الأسرة، والعمل على تحسين أدائها الوظيفى وأنماط السلوك النوعية، ومقدرتها على حل المشكلات.

الإرشاد الفردي والجماعي

١- الإرشاد الفردي : Individual Counseling

يشير الإرشاد الفردي إلى تلك العملية التفاعلية التي تجرى بين مرشد ومسترشد واحد فقط، وتجري وجها لوجه. وهو يركز على الفرد كحالة خاصة مستقلة مع الاهتمام بمشكلاته الفردية، وفي إطار خلفياته وعلاقاته وخبراته الشخصية، ومساعدته على الاستبصار بها وبأبعادها وأسبابها، وتفسيرها، وتنمية مقدراته على تحمل المسؤولية في حلها بنفسه واتخاذ القرارات مستقلا.

ويعد الإرشاد الفردي بمثابة نقطة الارتكاز في عملية الإرشاد وبرامجه ويمثل مع الإرشاد الجماعي وجهين لعملة واحدة، ولا غنى عنها في أى برنامج متكامل للتوجيه والإرشاد النفسى، وقد يبدأ الإرشاد الفردي قبل الإرشاد الجماعي فيمهد له أو العكس، كما قد تتخلل جلسات الإرشاد الفردي جلسات أخرى جماعية أو العكس. (حامد زهران، ١٩٩٨)

ويستخدم الإرشاد الفردي في حالات معينة من بينها:

- المشكلات ذات الطبيعة المعقدة التي تحتاج إلى تركيز خاص، واهتمام مكثف من المرشد.
- المشكلات الفردية التي تتسم بالخصوصية الشديدة، والتي يشعر المسترشد إزاءها بالخجل، ويعجز عن الحديث عنها أمام الآخرين، والتي تتطلب سرية تامة بحيث تنحصر بين المرشد والمسترشد.
- المشكلات التي لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق الإرشاد الجماعي.
- عندما لا تتوافر التسهيلات البشرية والمكانية التي تسمح بممارسة الإرشاد الجماعي. (حامد زهران، ١٩٩٨، ماهر محمود عمر ٩٩٩)

٢- الإرشاد الجماعي : Group Counseling

الإرشاد الجماعي هو عملية ديناميكية اجتماعية منظمة تفاعلية تضم مجموعة من الأفراد يعانون من صعوبات أو مشكلات نفسية أو اجتماعية أو سلوكية معينة،

ويحملون هموما مشتركة، يحاولون بالتعاون مع المرشد تحقيق أهداف مشتركة لتجاوز ما يعانون منه خلال لقاءات يتم الإعداد المسبق لها. (بشير الرشيدى وراشد السهل، ٢٠٠٠: ٢٠٤)

ويعنى الإرشاد الجماعى بالتعامل مع جماعة من المسترشدين (تتراوح من خمسة إلى اثنى عشر مسترشدا على الأكثر) قد تكون طبيعية - كتلاميذ فصل ما - أو مصطنعة - كمجموعة آباء أطفال موهوبين أو متخلفين عقليا - إلا أن أعضاء هذه الجماعة فى كل الأحوال يجب أن تتشابه مشكلاتهم أو اضطراباتهم بشرط ألا تكون اضطرابات حادة أو أمراض نفسية أو عقلية، كما يشترط ألا تتسم بالخصوصية الشديدة أو تستلزم درجة عالية من السرية.

وتتشكل هذه الجماعات من الأطفال والشباب والراشدين والمسنين، ومن الذكور والإناث، ومن الآباء والأمهات، ومن المؤسسات التعليمية والتجارية والصناعية والنوادي..... وغيرها لمساعدة الأفراد العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشكلات سوء التوافق الشخصى أو الاجتماعى أو التربوى أو المهني.

ويتسم الإرشاد الجماعى بكونه أكثر اقتصادا فى النفقات، وتوفيرا للوقت والجهد، وملاءمة لتناول المشكلات التى يمكن حلها فى المواقف الاجتماعية كمشكلات سوء التوافق الاجتماعى، كما يوفر فرص المساندة الانفعالية، وتنمية العلاقات والمهارات الاجتماعية، والتعلم من الآخرين، ويقلل من شعور المسترشد بالانزعاج واليأس، ويزيد من طمأنته بأنه ليس الوحيد الذى يعانى من مشكلات نفسية وربما دفعه ذلك إلى إعادة تقييم نفسه على أنه احسن حالا من الآخرين، هذا فضلا عن أن الإرشاد الجماعى يساعد الأشخاص الخجولين والمنطوين على تجاوز عزلتهم.

ويذهب ستيوارت (١٩٩٦: ١٢٢) إلى أن دور المرشد فى الإرشاد الجماعى لا يختلف أساسا عنه فى الإرشاد الفردى حيث يقوم بتوفير الجو الذى يستطيع من خلاله الأفراد الإفصاح عن تجاربهم، وإبداء آرائهم من خلال التعبير عن اتجاهاتهم ومشاعرهم.

كما يلخص نقلا عن بيكلي المبادئ الواجب مراعاتها في الإرشاد النفسى الجماعى ومن بينها:

- أن يدير العملية الإرشادية مرشداً خبيراً لديه فهم جيد بدينامية الجماعة.
- مراعاة التجانس بين أعضاء الجماعة الإرشادية من حيث: العمر الزمنى، الخلفية العلمية، الحالة الاقتصادية، طبيعة المشكلة.
- ألا يتجاوز عدد الأعضاء اثنى عشر عضواً.
- ألا تتجاوز مدة الجلسة ساعة واحدة.
- يفضل أن تعقب جلسة الإرشاد الجماعى جلسة واحدة على الأقل من الإرشاد الفردى بكل مسترشد، حيث يرجح فى مثل هذه الحالة حصول الأعضاء على فائدة أكثر ونتائج دائمة (فى: ستوارت، ١٢٣: ١٩٩٦).
- ويستند الإرشاد الجماعى إلى عدة أسس نفسية اجتماعية لعل منها أن الإنسان كائن اجتماعى يسعى إلى إشباع احتياجاته إلى الأمن والانتماء، والمساندة والتشجيع، والحصول على دعم الآخرين ومؤازرتهم وتعاطفهم وتقبلهم، كما يسعى إلى تعلم مهارات سلوكية واجتماعية جديدة، وإلى التفاعل الاجتماعى مع الناس ذلك أن العزلة الاجتماعية كثيراً ما تؤدى إلى المشكلات والاضطرابات النفسية.
- ويذهب حامد زهران (١٩٩٨: ٣٢٣) إلى أن للجماعة قوى إرشادية هائلة تتمثل فى كل من: التفاعل الاجتماعى: الخبرة الاجتماعية، الأمن، الجاذبية، المسيرة. ويمكن توضيح بعض هذه القوى المؤثرة فيما يلى:
- التفاعل الاجتماعى: ويتمثل فى الأخذ والعطاء، والاندماج فى الأنشطة الاجتماعية، وتبادل المشاعر والهموم فى جو من المودة والألفة والتماسك. والتغذية الراجعة الفورية حول سلوك عضو الجماعة مما يساعد على تغييره أو تعديله نحو الأفضل، والحصول على معلومات جديدة، واكتساب مهارات اجتماعية، وهكذا يصبح أعضاء الجماعة الإرشادية أنفسهم مصدرا للإرشاد.
- الخبرة الاجتماعية: يتيح الإرشاد الجماعى فرصة لتبادل وتكوين علاقات

اجتماعية، واكتساب أنماط سلوكيه وخبرات جديدة مما يلعب دوراً في تطوير شخصيات أعضاء الجماعة الإرشادية ونموهم، وتحقيق نوع من الاعتماد المتبادل فيما بينهم لمزيد من فهم مشكلاتهم وتوجيه أنفسهم.

- **الدعم المعنوي والمسايرة:** تلزم الجماعة أعضائها بمسايرة معاييرها الخاصة بالسلوك الاجتماعي المتوقع، ومن أهم هذه المعايير التعبير عن المشاعر والأفكار السلبية بحرية وصراحة دون خوف، وشيئاً فشيئاً ومع زيادة التفاعل والدعم المعنوي المتبادل تتحسن دافعية الأعضاء وتزداد لطرح مشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم بشكل موضوعي وواقعي، كما يزداد فهمهم لذواتهم وتقبلهم لها، واستعداداتهم للتوافق والتغيير، وتحررهم من الضغوط.

الإرشاد المباشر وغير المباشر

١- الإرشاد المباشر (الموجه) Directive Technique

يطلق على هذه الطريقة أيضاً الإرشاد الممرّكز حول المرشد _ Counselor Centered أو حول الحقيقة Centered _ fact. ويتضمن الافتراض الأساسي لها أن على الناس اتخاذ قرارات غالباً ما تتضمن معرفة وخبرة يكون المرشد قادراً على اكتسابها، ولكن لا تتوافر لديه الفرصة لذلك، ربما لتوتره أو تعجله أو عدم معرفته، وباستخدام خبرة المرشد المدرب ومعلوماته وكفاءته المهنية يمكن تعليمه كيفية اتخاذ القرارات واختبارها. (ستيورات ١٩٩٦: ٨٩)

وقد أسس هذه الطريقة في الإرشاد ويليامسون 1950 Williamson، وهي تتخذ ست خطوات لتحقيق أهدافها هي:

- ١- **التحليل:** وتشمل هذه الخطوة جمع البيانات والمعلومات من مختلف المصادر وبمختلف الطرق حول شخصية المرشد ومشكلته بغرض الدراسة والفهم.
- ٢- **التركيب:** ويقصد به تلخيص هذه المعلومات وتنظيمها لتحديد مواطن القوة والضعف لدى المرشد.

٣- **التشخيص:** ويتضمن تحديد المشكلة وأعراضها وخصائصها.

٤ - التنبؤ: ويعنى تحديد مآل المشكلة أو تطورها المستقبل تبعاً لحالة المسترشد، ومدى طبيعة المشكلة وحدتها وخطورتها.

٥ - الإرشاد: ويتمثل في إجراءات عملية الإرشاد للوصول إلى حل المشكلة، بما في ذلك تفسير المعلومات، وتقديم النصح بشأن اقتراح الحلول الممكنة واتخاذ القرارات وإقناع المسترشد بها.

٦ - المتابعة: وتعنى متابعة تطور الحالة بعد إنهاء الإرشاد، وتقويم فاعليتها.

ويقع العبء الأكبر في الإرشاد المباشر على المرشد، أما المسترشد فهو مجرد مستقبل للتعليمات والمقترحات والنصائح.... لذا يتسم دوره بالسلبية، حيث يقوم المرشد بتحليل المعلومات وربطها وتنظيمها، كما يقوم بحكم خبراته المهنية ومهاراته بتعليم المسترشد والتخطيط له، وتقديم النصيحة المباشرة بما يجب عمله وما لا يجب، وفي معظم الأحوال اقتراح حلول جاهزة للمشكلة وإقناعه بها، ومن ثم يسمح الإرشاد المباشر للمسترشد بالاستفادة من دراية وخبرة المرشد في الوصول إلى قرارات مناسبة وحل مشكلاته.

ويستخدم الإرشاد المباشر في الحالات التي تفرض على المسترشد اتخاذ قرارات عاجلة لا يمكنه القيام بها نتيجة لضيق الوقت المتاح، أو عدم النضج الكافي أو التوتر الانفعالي، كما يعد طريقة أكثر واقعية للتطبيق في المدارس والجامعات والمؤسسات المهنية ذات الوقت المحدود، بالإضافة إلى أنه يستخدم حينما تكون الحاجة الأساسية للمسترشد متمثلة في الطمأنة، أو توفير المعلومات التربوية أو المهنية، كما يغلب عليه الطابع العلمي.

ومما يؤخذ على تلك الطريقة سلبية المسترشد وتعزيز اعتماده على توجيهات المرشد وإلقاء المسؤولية عليه في اتخاذ القرارات وتحديد الخطوات المناسبة للتصرف، كما أن فائدتها محدودة في علاج المشكلات الانفعالية.

ومن أهم مزاياها التركيز بشكل مباشر على حل المشكلات، وتحديد خطوات واضحة لتحقيق الأهداف.

ويطلق على هذه الطريقة أيضا العلاج أو الإرشاد الممرز حول الشخص Person Centerd Therapy، وتبنى على أساس أن الفرد الإنسانى هو وحده القادر بشئ من المساندة على أن يحل مشكلاته، ويختار الطريق التى يحقق من خلالها ذاته Self Actualization وهو وحده صاحب الحق فى اتخاذ قراراته، وتقرير مصيره، وأن دور المرشد أو المعالج لا يعدو كونه ميسراً Facilitator يحترم مشاعر المسترشد وتوجهاته، ويسلم بأنه القادر على حل ما يعترض سبيله من مصاعب أو مشكلات (رشدى فام، ١٣٩: ٢٠٠٠)

ومؤسس هذه الطريقة هو كارل روجرز (C. Rogers 1942) صاحب نظرية الذات، الذى يعتقد بشكل راسخ فى خيرية الناس وطبيعتهم، وطاقاتهم الكامنة للنمو الإيجابى، ووضع الأهداف، واتخاذ اختيارات صحيحة، كما أن لديهم دوافع قوية لأن يصبحوا ناضجين متوافقين، ويقرروا مصائرهم بأنفسهم، إذا ما توافرت لهم الظروف والبيئة المتفهمة والمشجعة، وتمكنوا من النظر إلى مشاكلهم بشكل موضوعى وفى جو يسوده الود والتسامح والقبول والخلو من التهديد بما يتيح لهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم ومشكلاتهم، والاستبصار بها.

وقد افترض روجرز أن الفرد يسعى نحو تحقيق الاتساق بين صورة الذات والخبرة، حيث تنزع الذات إلى ترميز واستدخال الخبرات التى تدركها على أنها متسقة ومتوافقة معها فى بنيتها وتدخلها فى دائرة الوعى، بينما تحرف أو تنكر تلك الخبرات التى لا تتسق مع صورتها وتبدو مهددة لها وتستبعداها من الوعى ومن ثم يحدث عدم التطابق أو الانسجام Incongruency الذى يعتبره روجرز مرادفا للاضطراب النفسى وسوء التوافق لما يترتب عليه من شعور الفرد بالقلق والتهديد والصراع بين الذات والخبرات الجديدة.

ويهدف الإرشاد والعلاج المتمركز حول الشخص بصفة أساسية إلى استكشاف الذات وإعادة تنظيمها بما يتوافق مع الواقع، وإلى إحداث التطابق بين الذات

الواقعية والذات المدركة والذات المثالية، أى أنه يركز على استبصار الفرد بذاته، وبالخبرات التى شوهاها أو أنكرها، وعلى إعادة تنظيم مفهوم الذات بحيث يتمثل تلك الخبرات التى كانت محرّفة أو مبعدة عن الوعى ويستدجها، ومن ثم يصبح أكثر تطابقاً مع الخبرات التى يعايشها.

ويركز الإرشاد والعلاج الممرّكز حول الشخص على فلسفة المرشد واتجاهاته، وتقبله واحترامه وتفهمه للمسترشّد، ومدى تيسيره لنموه الشخصى، وتنمية إطاره المرجعى الشخصى من خلال المزيد من التفكير والاستكشاف للطاقات اللازمة للنمو والتغير. ومن ثم ينبغى أن تتسم العلاقة الإرشادية وشخصية المرشد بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلى:

١ - التّقبل غير المشروط للمسترشّد: بمعنى أن يبدى المرشد الاحترام والاعتبار الإيجابى للمسترشّد بدون شروط كشخص له قيمته وأهميته، ويثق تماماً فى إمكانياته لاستكشاف ذاته وفهمها وللتغير الإيجابى، مما يؤلّد لديه الثقة فى ذاته وقدرته على إحداث التغير.

٢ - التفهم القائم على المشاركة من الإطار المرجعى **Frame of Reference** للمسترشّد: ويعنى أن يتفهم المرشد عالم المسترشّد على النحو الذى يدركه وكما يراه المسترشّد ومن خلال طريقه إدراكه للعالم واتخاذ قراراته، ونظرته للأشياء - أى من داخل إطاره المرجعى - ويساعده على استكشاف ذاته بحرية وعمق، وتنمية فهم أفضل لها، وعلى إدراك التفاوت بين عالمه الذاتى والعالم الموضوعى الخارجى.

٣ - التّطابق: ويعنى ألا يكون هناك تناقضا بين أقوال المرشد وسلوكه (أفعاله) وأن يتسم بالواقعية والإخلاص، وأن يعرف مشاعره الخاصة ويتقبلها ويرغب فى التعبير عنها، يعيش العلاقة الإرشادية بصدق ولا يكون لاعباً أو ممثلاً لدور المرشد.

٤ - توصيل مشاعر التّقبل والتفهم إلى المسترشّد: بمعنى أن يعبر المرشد بشكل تلقائى طبيعى وصادق عن تقبله وتفهمه للمسترشّد بحيث يدرك أنه يتسم فعلاً بهذه الخصائص، وعندئذ سوف يدرك المسترشّد المرشد على أنه شخص يمكن

الوثوق به والاعتماد عليه، وتنمو لديه مشاعر الأمن وعدم التهديد، ويصبح أكثر انفتاحاً على خبراته، وإفصاحاً عن انفعالاته ومتاعبه، ويحدث التغير والنمو الشخصى المطلوبان.

وبازياد الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد يصبح المسترشد أكثر وعياً بذاته وبمكونات مفهوم الذات الخاص (العورى) وبخبراته المؤلمة أو الكريهة، وبأسباب مشكلته وأعراضها. كما ينزع إلى استدماج خبراته فى بنية الذات كجزء منها ولا يحاول إسقاطها على غيره أو إنكارها أو إخفائها والتمويه عليها معتمداً على الحيل الدفاعية. ويزداد التطابق بين صور مفهوم الذات - الواقعى والمدركة والمثالية - من ناحية، وبينها والخبرة والمجال الظاهرى من ناحية أخرى، ويتخلص من تهديدات محتوى مفهوم الذات الخاص، وينخفض مستوى القلق لديه، كما يصبح المسترشد أكثر واقعية وموضوعية واستبصاراً وتقبلاً لذاته ومن ثم أكثر صحة نفسية.

وبناء عليه يتمثل دور المرشد فى هذه الطريقة غير المباشرة فى تقبل المسترشد كما هو، والإصغاء التام له، ومساعدته على طرح مشاعره الحقيقية، وتفهمها كما يدركها المسترشد، وفى تهيئة مناخ إرشادى يقوم على التسامح والتعصيد دون تدخل مباشر بإعطاء نصائح أو تقديم حلول جاهزة، حتى يتسنى للمسترشد اكتشاف ذاته على حقيقتها، ويخبر شعورياً العوامل التى أدت إلى سوء توافقه، ويصل إلى فهم أكثر لمشكلاته، ويزداد اعتماده على نفسه فى تحمل مسئولياته واتخاذ قرارات مناسبة بنفسه لحل هذه المشكلات (عبد المطلب القريطى ١٩٩٩)

ومن أهم الإيجابيات الإرشاد غير المباشر:

- التأكيد على فكرة فهم السلوك عن طريق الإطار الداخلى المرجعى للشخص ذاته، واحترام الفرد وحقه فى تقرير مصيره.
- التأكيد على خصائص معينة فى العملية الإرشادية يمكن أن يفيد منها المرشدون النفسيون بصرف النظر عن الطريقة التى يتبعونها فى الإرشاد، كالدفع، والتقبل والمشاركة، والصدق والأصالة.

- إيجابية المسترشد واعتماده على نفسه في استكشاف اتجاهاته ومشاعره، والتناقضات في ذاته، وتحمل المسؤولية، وإعادة تنظيم الذات.
- زيادة فرص النمو الذاتى الإيجابى للمسترشد.

ومن أهم سلبياته:

- حيادية المرشد وربما سلبيته، واقتصار دوره على مجرد كونه ميسراً دون الدخول في العملية الإرشادية ولو بطرح بدائل أو مقترحات لمساعدة المسترشد.
- الحاجة إلى سلسلة من المقابلات ووقت أطول مما يستغرقه الإرشاد المباشر، إضافة إلى الكلفة الاقتصادية العالية.
- إهمال عمليات تحديد المشكلات، ووضع أهداف محددة للإرشاد، والتركيز بدرجة أكبر على شروط العلاقة الإرشادية، والعمل على نمو الشخصية.
- عدم إمكانية استخدام الطريقة في مجالات الإرشاد التى يكون فيها الوقت عاملاً هاماً، وفي المشكلات التى تتطلب اتخاذ قرارات.

التمثيلية النفسية Psychodrama

ظهرت السيكدوراما على يد يعقوب مورينو Moreno فى فيينا عام ١٩٢١، وهى عبارة عن تصوير تمثيلى مسرحى لمواقف أو خبرات أو مشكلات فى شكل تعبير حر جماعى، وتدور التمثيلية النفسية حول موضوعات مختلفة؛ كخبرات المسترشد الماضية أو الحاضرة، أو تصورات التى يتوقعها أو يخشاها عن المستقبل، أو موضوعات متخيلة غير واقعية، أو تدور حول اتجاهاته وأفكاره وأحلامه، أو مواقف سابقة شخصية أو عائلية أو اجتماعية واستعادتها كما لو كانت تحدث فى اللحظة الراهنة.

وتتيح التمثيلية النفسية فرص التداعى الحر، والتنفيس الانفعالى عن المكنونات الداخلية، وتنمية التلقائية، وزيادة الاستبصار والوعى بالذات والتعبير عن المشاعر والدوافع والصراعات والإحباطات ومن ثم التخلص من التوتر والقلق، كما تتيح للمشاركين فرص التفاعل الاجتماعى والتعلم من الخبرة الاجتماعية.

وتتعدد الأدوار التى يمكن لعبها فى التمثيلية النفسية، كدور المسترشد كما هو فى الحياة العملية، ودور المريض النفسى كما يعتقد أن الناس يرونه، ودور شخص مهم فى حياة المسترشد؛ كالوالد أو الأخ أو المعلم أو التلميذ، أو الزوج أو الجار... إلخ، ودور شخص معاكس مثل قيام المسترشد العدوانى بدور شخص مسالم أو المسترشد المنطوى بدور شخص انبساطى أو قيام الإبن بدور الأب. ويفضل أن يختار كل عضو الدور الذى يرغب فى تمثيله بحيث يندمج كلا منهم فى المشاهد التمثيلية ويعبر عن أفكاره الحقيقية بتلقائية وحرية كاملة (حامد زهران، ١٩٩٨: ٣٢٨) الممثلون إذن والمؤلفون هم العملاء أنفسهم، وقد يقوم أحدهم أو المرشد بدور المخرج، ويكون المتفرجون غالباً من أعضاء الجماعة الإرشادية.

وتقوم الجماعة بعد انتهاء التمثيلية بالتعليق على أحداثها، واستخلاص الأحداث والأفكار المحورية والاتجاهات ومناقشتها، ويقوم المرشد بتفسير ديناميات التمثيلية وإبراز ما تنطوى عليه من صراعات وانفعالات، ودفاعات ومشاعر، مما يؤدى إلى المزيد من الاستبصار الذاتى، وفهم أفضل الطرق لمواجهة المشكلات وحل الصراعات، والتفاعل الاجتماعى السليم.

وتوجد خمسة عناصر للسيكودراما هى:

أ- المسرح: وهو المساحة أو المنطقة الخالية بالمكان الذى تنعقد فيه الجلسات الإرشادية، ولا يستلزم الأمر أن يكون مسرحاً حقيقياً، وإنما مجرد منطقة آمنة متسعة بحيث تكفل للمثل التعبير بحرية وتلقائية دون قيود، كما تكفل سهولة الحركة، مع مراعاة توفر بعض الأثاث لمساعدة الممثلين على أداء الأدوار واستحضار المواقف التى يرغبون فى تمثيلها.

ب- الموجه أو المرشد: ومن مهامه مساعدة الممثلين على الانتباه لمشاعرهم وعوامل قلقهم، والاستبصار بمشكلاتهم، وتعريفهم بأساليب السيكودراما المتنوعة التى تساعدهم على تجسيد أدوارهم، وتيسير عمليات التفاعل والتواصل بينهم بحيث يزيد من استغراقهم واندماجهم فى الأداء. إنه يلعب دور المحفز والميسر للأداء التلقائى، كما يقود المناقشة الجماعية للموقف التمثيلى وتقييمه.

ج- **البطل**: وهو محور العرض السيكودرامى، ويعطى الحرية الكاملة لتمثيل دوره من خلال خبرة أو مشكلة راهنة تؤرقه أو موقف يمكن أن يواجهه مستقبلاً. وعليه أن يستغرق ويندمج فى الأداء بشكل مكثف بحيث يعبر عن شخصيته الحقيقية بتلقائية، ويكون ذاته، وأن يوضح أدائه كيفية إدراكه للموقف الذى يمثله.

د- **الشخصيات المساعدة**: ويمثلون الأشخاص الموجودين فى بيئة الممثل (المسترشد / البطل) الحقيقية؛ كأعضاء الأسرة، أو الأصدقاء أو زملاء الدراسة أو العمل، أو الزوج أو الزوجة أو الأبناء، ويحتاج المسترشد إلى وجودهم لتمثيل أدوار هذه الشخصيات فى المواقف التى يرغب فى تمثيلها. ويقع عليهم عبء مساعدة المسترشد على فهم ذاته، واكتشاف علاقاته الاجتماعية، ومشكلاته وإدراك مشكلاته وأسبابها.

هـ- **الجمهور (المفرجون)**: وهم باقى أعضاء المجموعة الإرشادية ممن لا يشاركون فى العرض السيكودرامى لكنهم يلعبون دوراً نشيطاً من خلال ملاحظة الأداء وتشجيع المسترشد على أن يظهر بصورة حقيقية من خلال إعطاء تغذية راجعة حينما يشعرونه بالتقبل والرضا عن أدائه أو أنماطه السلوكية، أو بعدم الرضا فيحثونه على تعديلها ليحصل على استحسانهم.

ومن بين فنيات السيكودراما:

- **أسلوب عكس (قلب) الأدوار Role Reversal**:

ويقوم على تبادل المسترشد (البطل) دوره مع فرد آخر وتقمص شخصيته (أب، صديق، معلم.. مثلاً) فى وقت أو مرحلة ما من العرض السيكودرامى، ومن فوائد ذلك مساعدة كل شخصية على فهم مشاعر ودوافع واتجاهات الشخصية الأخرى فى حياته، وخلق حالة من الاستبصار والوعى بأسباب الصراع لدى الشخصيتين.

- **أسلوب تقديم الذات Self Presentation**:

ويتطلب أن يقوم المسترشد قبل أداء دوره بالتحدث عن نفسه إلى المجموعة الإرشادية (علاقاته ومشكلاته، وخبراته، والأحداث والأشخاص المهمة فى

حياته..) مما يسمح بتكوين صورة واضحة عن شخصيته والشخصيات الأخرى ويسهل من أداء الأدوار فيما بعد.

- أسلوب المرأة :

وتقوم فيه إحدى الشخصيات المساعدة بعكس صورة المسترشد كما لو كان ينظر في مرآة لتمثل سلوكه وتستجيب للمواقف بدلاً منه، ومن ثم يرى المسترشد سلوكه وتصرفاته مجسدة عن طريق شخص آخر ويقوم بالتعليق عليها.

- مناجاة الذات (الحوار الداخلي):

ولا يشجع من خلاله المسترشد على الأداء التمثيلي فحسب، وإنما على التواصل مع نفسه واستبطان مشاعره الذاتية، ومخاوفه وأفكاره والتعبير عنها بصراحة ودون تحفظ وتوضيحها لأعضاء المجموعة.

وتتخذ السيكودراما ثلاث مراحل هي:

- مرحلة الإحماء أو التسخين Warming up لتهيئة الأعضاء لأداء أدوارهم وتشجيعهم على الاندماج فيها.
- مرحلة الأداء Action ويتم فيها تمثيل الموقف أو المشاهد من خلال عرض المشكلة في صورة درامية.
- مرحلة المناقشة Dissussion ويقوم فيها البطل والشخصيات المساعدة والجمهور بإبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم ومقترحاتهم بشأن التعامل مع المشكلة، ويتولى المرشد تفسير ديناميات الموقف المسرحي ويستخلص ما يمكن استخلاصه من المواقف والخبرات المتضمنة في العرض السيكودرامى بما يحقق استبصار المسترشد والمشاركين بمعاناتهم، وتعليمهم أساليب سلوكية جديدة مرغوبة.

المحاضرات والمناقشات

وفيد منها مسترشدون يعانون من مشكلات تربوية أو اجتماعية أو سلوكية أو مهنية متشابهة، وتناول المحاضرات موضوعات معينة ويعقبها مناقشة وحوار مفتوح بين الأعضاء يقوم المرشد بإدارته لتيسير عمليات التفاعل الفكرى فيما بينهم والتعبير عن آرائهم بشأن الموضوعات المطروحة.

وتهدف المحاضرات والمناقشات إلى إكساب المسترشدين مفاهيم ومعلومات جديدة، وإتاحة الفرصة أمامهم للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، والتنفيس عن انفعالاتهم، والوصول إلى مزيد من الفهم والإدراك للمشكلات. كما تهدف إلى تغيير اتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم.

ويستعان خلال المحاضرات والمناقشات بمواد مكتوبة؛ كالنشرات والمقالات، والصور والمواد الفيلمية، وبعض الأنشطة الترويحية التى تضيف جواً من التلقائية. كما تتنوع الموضوعات التى يتم عرضها وفقاً لنوعية المسترشدين وطبيعة المشكلات المطروحة؛ كالأفكار والمعتقدات الخاطئة حول موضوع ما، والمشكلات الانفعالية والسلوكية، وعادات الاستذكار، والإدمان والاعترا ب، ومناقشة حالات نمطية افتراضية يطر حها المرشد.

الإرشاد بالقراءة Bibleo Counselling

ويعنى استخدام القراءة الموجهة لمواد متتقاة مكتوبة؛ كالكتب والنشرات والمقالات والقصص والروايات، وسير الحياة والموديوالات، التى تعكس تجارب وخبرات بشرية متنوعة، يقرؤها المسترشد ويتفاعل مع محتواها كى يزيد من رصيده المعرفى والخبراتى، ويكتسب مدى أوسع من الخبرة الانفعالية، وفهم الذات، ويهدف تغيير أنماط تفكيره السلبي وتعلم أساليب التفكير الإيجابى البناء، والتغلب على اضطراباته الانفعالية ومشكلاته السلوكية، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو الذات والآخرين والمستقبل، ومن ثم تحقيق التوافق والصحة النفسية السليمة.

ومن بين أهداف الإرشاد بالقراءة ما يلى:

أ - اكتساب معلومات جديدة، وإعادة صياغة البناء المعرفى للمسترشد.

ب- تعليم المسترشد أنماط جديدة، وأساليب التفكير الإيجابي البناء، والتخلص من أنماط التفكير السلبي.

ج- مساعدة المسترشد على تحليل اتجاهاته وسلوكياته، وتنمية استبصاره بتجارب الآخرين وخبراتهم، وكيفية تغلبهم على مشكلاتهم.

د - يجعل المسترشد يدرك أوجه التشابه بين مشكلته ومشكلات الآخرين، وتشجيعه على التوافق مع المشكلة.

هـ- مساعدة المسترشد على الوصول إلى حلول واقعية لمشكلته.

و - توسيع مجالات اهتمام المسترشد، وتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة والمقبولة، وكف الأنماط السلوكية الشاذة وغير التكيفية. (حامد زهران، ١٩٩٨، Bardeck, 1995, Ceable, 1997)

وغالبًا ما يستخدم الإرشاد بالقراءة مع الحالات التالية:

- قلق الامتحان.
- مشكلات المراهقين.
- حالات ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين، والموهوبين والمتفوقين).
- حالات المسنين.
- حالات الأمراض المزمنة والخطيرة.
- حالات إدمان المخدرات والكحوليات.
- حالات إرشاد الأطفال والإرشاد الزواجى والأسرى (حامد زهران، ١٩٩٨).

ويتضمن الإرشاد بالقراءة عدة عمليات نفسية تسهم في جعل المسترشد يدرك أوجه التشابه والتماثل بين الذات والشخصية أو النموذج الموجود في المادة المقروءة من بينها التوحد (التقمص) Identification مع هذا النموذج ومعايشة المواقف والخبرات المماثلة في حياته، والتنفيس أو التفريغ الانفعالى Catharsis من خلال تعبير المسترشد (القارئ) عن انفعالاته ومشاعره تجاه ما يواجهه النموذج من

مشكلات وصراعات وهذا التعبير قد يكون لفظياً أو غير لفظي مما يقلل من توتره وقلقه ويوفر له شعوراً بالراحة، أما العملية المتممة لكل من التوحد والتنفيس الانفعالي فهي الاستبصار Insight حيث يتعرف المسترشد على ذاته ودوافعه، ويطور من رؤيته لمشكلاته، ويعتبر من أفكاره وسلوكه وينمى أساليب وطرق جديدة لمواجهة المشكلات والتعامل مع الضغوط.

وتتلخص إجراءات الإرشاد بالقراءة فيما يلي:

أ - اختيار مادة القراءة (المادة المكتوبة) بعناية من الناحيتين الكمية والنوعية على ضوء كل من طبيعة مشكلة المسترشد واحتياجاته، وعمره الزمني ونوع جنسه، ومستواه التعليمي ومقدراته العقلية، وتبعاً لأهداف الإرشاد ومراحله.

ب - تهيئة المسترشد لعملية القراءة عن طريق بعض المناقشات التمهيدية حول موضوع القراءة، أو إثارة بعض القضايا المتعلقة به.

ج - مناقشة المادة المقروءة وما تتضمنه من أفكار ومشاعر، ومواقف ومشكلات، وأحداث وشخصيات، وأنماط سلوكية وربطها بالخبرات الشخصية للمسترشد وتشجيعه على تحليلها، والتحدث عن ذاته والتعبير عن نفسه ومشاعره تجاه تفاصيل القصة، والتعلم منها والاستبصار والبحث عن حلول جديدة لمشكلاته.

د - المتابعة وتمثل في الأنشطة التي يكلف بها المسترشد عقب القراءة والمناقشة، وقد تتمثل هذه الأنشطة في تكليفه بالتعبير الكتابي أو الفنى، ككتابة خواتمه عن القصة التي أتم قراءتها، أو كتابة خطاب لبطل الرواية أو القصة أو السيرة الذاتية، أو كتابة ملخص لها من وجهة نظره، أو رسم صورة لبعض المشاهد، أو للشخصية المحورية في الرواية.

الإرشاد عن طريق اللعب Play Counselling

يعد الإرشاد باللعب وسيلة علاجية وإرشادية ملائمة للاستخدام مع الأطفال بصفة خاصة، حيث يشير عدد غير قليل من العلماء إلى الطفل باعتباره "كائن مهنته اللعب". ويستخدم اللعب كفنّية علاجية أو إرشادية مستقلة أو في إطار توجه نظري معين؛ كالتحليل النفسي، أو السلوكية.

ويقوم الإرشاد باللعب على عدة أسس نفسية منها أن الطفل خلال عملية اللعب:

أ- يكون على سجيته، ويشعر بالمتعة، ويستكشف العالم من حوله، ويمارس التخيل والتقمص والإسقاط، والتفاعل مع الآخرين، والتعلم والإبداع، ومن ثم ينمو عقلياً واجتماعياً وانفعالياً فضلاً عن النمو الجسمي والحركي.

ب- يسقط مشاعره الداخلية ويعبر رمزيًا عن خيالاته ومشاعره وأوهامه ومخاوفه اللاشعورية التي يعانى منها، ومن ثم يعد اللعب وسيلة لتشخيص متاعبه ومشكلاته.

ج- يعبر عن خبراته في عالم الواقع، ويعكس المواقف الحياتية المولدة لقلقه وصراعاته، مما يؤدي إلى تخفيفه منها.

د - يفرغ طاقته الزائدة، وينفّس عن انفعالاته، ويعبر عن مشكلاته وحاجاته المحبّطة مما يكون له أثر إيجابي في خفض توتراته، وتخلصه من مشاعر الذنب، وتعلم السلوكيات المرغوبة، ومن ثم يسهم في علاجه.

هـ- يشبع حاجاته النفسية إلى اللعب والتملك، والسيطرة والاستقلال، وتوكيد الذات.

إن اللعب يعكس السلوك السوي أو المضطرب للطفل ومن ثم يمكن للمرشد عن طريق ملاحظة سلوك الطفل سواء داخل غرفة اللعب، أو خارج جلسات الإرشاد أن يعرف الكثير عن جوانب شخصيته، وعن مشكلاته وأسبابها وذلك من خلال حديثه اللفظي والتعليقات التي يبديها أو القصص التي يرويها أثناء اللعب،

وانفعالاته المصاحبة، وكيفية تعبيره عن مخاوفه واحتياجاته، وتكوين فكرة عن علاقاته الاجتماعية والأسرية وأساليب معاملته.

ومن أساليب الإرشاد باللعب:

- **اللعب التلقائي (الحر):** ويترك فيه للطفل اختيار اللعبة، واللعب بطريقته الخاصة دون تقييد أو تهديد أو لوم أو رقابة. ويكتفى المرشد بمجرد تهيئة المناخ المناسب للعب، وملاحظة سلوك الطفل (تعبيره عن رغباته ومخاوفه ومشكلاته، اضطراباته السلوكية، تكرار أنماط سلوكية معينة...) وقد يشترك بالتدريج مع الطفل مساعدًا له أو مستفسرًا أو مفسرًا لدوافعه وسلوكه تبعًا لطبيعة المشكلة وموقف اللعب.

- **اللعب المنظم Structured:** وهو لعب موجه ومخطط، حيث يحدد المرشد مسرح اللعب، ويختار أدواته التي ربما تكون اختبارات لعب إسقاطية. ويشارك المرشد أثناء اللعب بتوضيح مشاعر الطفل وخبراته، بحيث يصبح أكثر إدراكًا لها واستبصارًا بها، ويستغل الفرصة لتعليم الطفل أنماطًا سلوكية جديدة مرغوبة.

وغالبًا ما تجرى عملية الإرشاد عن طريق اللعب في غرفة مجهزة خصيصًا لذلك بوسائط اللعب يراعى فيها أن تكون جيدة التصميم والتهوية، والاتساع والإضاءة، وأن تكون مجهزة بالمعدات اللازمة (كاميرا فيديو وشاشة مراقبة أحادية الاتجاه، وأجهزة نقل صوتي لتمكين المرشد من ملاحظة الطفل أثناء اللعب دون إرباكه أو تشتيت انتباهه) كما تكون مزودة بأدوات ووسائل ولعب متعددة لحث الطفل على مزاوله الألعاب المختلفة، والتعبير عن انفعالاته ورغباته الشعورية واللاشعورية، ومن بينها: الأدوات والأثاث (دواليب وعربات وسيارات، تليفزيون، مرايا، شنط...) واللعب المختلفة (دمى ونماذج مصغرة للأشخاص؛ كأفراد الأسرة والأطباء والممرضات، رجال الشرطة والأطفال، والحيوانات، والشخصيات الأسطورية والخرافة) والأدوات المنزلية؛ كالأطباق والأكواب وأدوات المائدة، والملابس التنكرية والأقنعة، والأدوات الموسيقية، والكتب (قصص وحكايات

خيالية وشعبية) ومعدات ومواد أخرى؛ كالأقلام المتنوعة، وأوراق للكتابة والرسم، وصناديق كرتون، وعلب، وصمغ وشرائط لاصقة، وطين صلصال، وأحواض رمل وماء ومكعبات خشبية.. وغيرها مما يتصل بحياة الطفل ويناسب نشاطه الجسمي والانفعالي والعقلي والاجتماعي، ويساعده على الانهماك في اللعب والتعبير عن مشاعره وأفكاره.

ومما يجب مراعاته عند اختيار وسائط اللعب وأنشطته الملائمة للطفل ما يلي:

أ- العمر النمائي للطفل.

ب- نوع العملية الإرشادية (فردية أم جماعية).

ج- الأهداف الإرشادية الخاصة بحالة الطفل نفسه.

ومن المهم ترتيب غرفة اللعب بحيث لا تتناثر فيها الأشياء بغير نظام، وتنظيمها بطريقة تمكن الطفل من التحرك بحرية بين المناطق والأنشطة المختلفة، وأن يكون بها مكان مناسب يستطيع الطفل اللجوء إليه عند حاجته إلى الراحة والاسترخاء أو الرغبة في الانسحاب من النشاط، وأن يتم تخزين اللعب والأدوات على أرفف أو في دواليب خاصة. كما ينبغي ترك غرفة اللعب دون تغيير جوهري من جلسة إلى أخرى لمساعدة الطفل على إعادة التواصل مع ما تركه من أدوات وألعاب في الجلسة السابقة (كاترين جيلدرود ودافيد جيلدرود، ٢٠٠٥).

الإرشاد والعلاج بالفن

ويتم فيه تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية؛ كالرسم والتصوير والمجسمات ثلاثية الأبعاد، وتوظيفها بطريقة منظمة ومخططة وهادفة، فردياً وجماعياً عن طريق مرشد (أو معالج) بالفن مؤهل لتمكين المسترشد (أو المريض) من تجسيد مشاعره وانفعالاته، وأفكاره وخبراته الداخلية التي قد لا يمكنه التعبير عنها بوسيلة أخرى، وذلك من خلال أنشطة فنية حرة (اختيارية) أو مقيدة (موجهة) وفقاً لأهداف العملية الإرشادية أو العلاجية، وتطور مراحلها، وأغراض المرشد أو المعالج واحتياجات المسترشد.

وتشير الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن - التى تأسست عام ١٩٦٠ - إلى أن العلاج بالفن يبنى على أن الأشكال والعمليات الفنية والمحتوى والعلاقات الناتجة هى إنعكاسات لنمو الفرد ومقدراته وشخصيته ورغباته واهتماماته، وأن العملية الإبداعية الفنية يمكن أن تكون وسيلة للتعبير عن الصراعات الانفعالية، وتحقيق النمو الإدراكى والشخصى (AATA, 1994).

كما تشير إلى أن العلاج بالفن هو الاستخدام العلاجى للإنتاج الفنى فى إطار علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون المرض أو الصدمة أو متاعب الحياة، ومن قبل أفراد يسعون لتحقيق النمو الشخصى. ومن خلال الإبداع الفنى والتفكير بعمق فى منتجاته وعملياته، يستطيع الناس أن يزدوا من درجة وعيهم بذواتهم وبالأخرين، كما يمكنهم ان يتأقلموا مع الأعراض المرضية، ويتعاملوا مع الضغوط والصدمات التى تواجههم، ويعززون مقدراتهم المعرفية، ويستشعرون متعة الحياة الأكيدة عن طريق إنتاج الفن (AATA, 2002).

وقد ظهر العلاج بالفن كمجال متفرد على يد اثنتين من الرواد هما مارجريت نومبيرج (1890 - 1983) و إديث كرامر Kramer خلال الأربعينيات والخمسينيات من القرن الميلادى العشرين. وقد نشرت نومبيرج العديد من المقالات والكتب مؤكدة أن الفن باعتباره على اللغة الرمزية والخيال يعد وسيلة هامة لكشف مكنونات العقل الباطن أكثر من اللغة اللفظية التى تستخدم فى التحليل النفسى، حيث يسمح للمواد اللاشعورية بالتعبير عن نفسها بحرية من خلال الخطوط والأشكال والرموز البصرية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٩م).

وأشارت نومبيرج إلى المميزات المختلفة للرسم والتصوير والتشكيل بالصلصال فى العلاج النفسى التحليلى فيما يلى:

أ- أن التعبير الفنى يسمح بالتعبير المباشر عن الأحلام والخيالات، وبتجسيد المواد اللاشعورية، وإسقاط الخبرات الداخلية الأخرى فى هيئة صور.

ب- أن الإسقاطات المصورة للمواد اللاشعورية تهرب من الرقابة بسهولة أكثر من التعبيرات اللفظية، ومن ثم تتم العملية العلاجية بسرعة أكبر.

ج- أن النواتج تكون أكثر رسوخاً وثباتاً حيث لا تتأثر محتوياتها بالنسيان، كما يصعب إنكارها (Ulman, 1975).

أما إديث كرامر فقد ركزت على الفن بوصفه علاجاً في ذاته وعلى العمليات الفنية كأساس للعلاج، وتحقيق النضج وتعزيز الذات، وتنمية الإحساس بالهوية، واكتساب مهارات لتحكم الذات. وقد عملت كرامر كمعلمة للفنون، ومعالجة بالفن للأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً.

أهداف الإرشاد والعلاج بالفن:

يستخدم الإرشاد والعلاج بالفن في مراكز العلاج النفسي، والمستشفيات، ومؤسسات رعاية ذوى الإعاقات، والمسنين، ودور الرعاية الاجتماعية، وعيادات الإدمان، وفي المدارس والسجون وغيرها. كما يستخدم للتعامل مع مشكلات متعددة متعلقة بالاضطرابات النفسية والعقلية، والانفعالية والسلوكية، واضطرابات اللغة والكلام، والعلاقات والمهارات الاجتماعية، والمعاناة الجسدية؛ كالشلل والأورام؛ والنفسية؛ كالقلق والاكتئاب، ومشكلات الطفولة والمراهقة، وصورة الجسم؛ كالبداية والنحافة، ومفهوم الذات... وغيرها.

ومن بين أهم أهداف العلاج بالفن:

أ- تحسين صورة الذات، ورفع مستوى تقدير الذات وتقبلها.

ب- الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية.

ج- تحسين عملية التواصل، والمهارات الاجتماعية.

د- تحسين التآزر الحركي والمهارات اليدوية.

هـ- تحسين الوعي واليقظة العقلية عن طريق تشجيع التخيل وزيادة الانتباه والتركيز، والتذكر البصري، والمقدرة على حل المشكلات.

و- زيادة تحكم الفرد في ذاته، وزيادة الضبط الداخلي (AATA, 2004).

ز- تنمية الثقة بالنفس والشعور بالمتعة الشخصية والإنجاز.

ح- التنفيس عن المشاعر والانفعالات، وتفريغ الطاقة الحركية الزائدة.

ط - تحقيق النمو الإدراكي والانفعالي والإبداعى .

ى - خفض مستوى اضطرابات القلق، والانطواء، والمخاوف المرضية، والعدوانية... وغيرها من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

ك - مساعدة المرضى على إعادة بناء الطرق التى ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها.

ل - طرح الخبرات الحياتية المؤلمة، وغير المرغوب فيها، واستبدالها بخبرات معلمة ومثمرة وذات قيمة. (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٩، ٢٠١٢)

ومن أهم الوسائط المستخدمة فى الإرشاد والعلاج بالفن ما يلى :

- الرسم باستخدام أقلام الرصاص والأقلام الملونة.
- التصوير بالأحبار وألوان الباستيل، والألوان المائية والزيتية.
- التصوير بالكولاج والتوليف بين مواد وخامات مختلفة.
- التشكيل المجسم (ثلاثى الأبعاد) باستخدام الصلصال، وبقايا الخامات.
- الأشكال الفنية والأعمال اليدوية.

فنيات الإرشاد والعلاج بالفن:

تستخدم فنيات عديدة لأغراض التشخيص والإرشاد والعلاج بالفن بشكل فردى وجماعى من بينها:

١ - فنيات تمهيدية واستكشافية Exploratory:

وتستهدف هذه الفنيات تحرير المسترشد أو العميل من الضوابط الشعورية ومساعدته على التعبير التلقائى، والتخلص من الخوف والقلق من كشف الذات. وتتسم هذه الفنيات بكونها بسيطة ومباشرة وغير مهددة، وتستخدم فى الجلسات الأولى، ومن بينها:

- فنية التخطيط (الشخطة)
- الرسوم الحرة أو الطليقة.
- فنية البقع والورق المبلل
- استكشاف المواد والخامات.
- استكشاف اللون
- استكمال الرسوم.

٢- فنيات بناء الألفة Rapport Building:

- وتشجع هذه الفنيات على إقامة علاقة علاجية دافئة بين طرفي التحالف الإرشادي أو العلاجي (المُرشد والمُسترشد) وتقليل لمسافة النفسية والكلفة بينهما ومن ثم تسهيل التفاعل المتبادل. ومن بين هذه الفنيات:
- الرسم الحوارى.
 - استكمال اللوحات عن طريق أفراد المجموعة الإرشادية.

٣- فنيات التعبير عن المشاعر الداخلية Inner Feelings:

- وتستهدف مساعدة العميل على الاستبصار بمشاعره الداخلية وتجسيدها في صور مرئية مما يساعد على خفض توتره، وزيادة وعيه بالذات وعالمه الداخلى. ومن بين هذه الفنيات:
- التعبير عن الكلمات العاطفية
 - تصوير بعض الرغبات
 - تصوير القصائد الشعرية والحركة التعبيرية.
 - تصوير الأحلام والخيالات.
 - تصوير الذكريات الأولى.

٤- فنيات الإدراك الذاتى Self Perception:

- وتدور هذه الفنيات حول التصوير المباشر للذات، ومساعدة العميل على التوصل لأكبر قدر ممكن من الوعى بصورة جسمه، وباحتياجاته الشخصية، وفهم ذاته كفرد متكامل ومن بينها:
- رسم صورة ذاتية
 - ارسم رجل وارسم شخص
 - التعبير عن الحالة الراهنة.
 - ارسم شخص تحت المطر.

٥- فنيات العلاقات بين الشخصية Interpersonal:

- وتهدف إلى جعل العميل أكثر وعياً بالآخرين، وبالطريقة التى يدركونه بها، وتقييم علاقة الذات بهم. ومن بين هذه الفنيات:
- ارسم أعضاء المجموعة
 - ارسم أسرة نشطة.
 - ارسم أسرتك.

٦ - فنيات لزيادة إدراك الفرد لمكانته في العالم المحيط به:

وتهدف إلى زيادة وعى العميل بعلاقته بالبيئة والعالم من حوله، ومساعدته على تقبله والتعامل معه. ومن بين هذه الفنيات:

- ارسم منزل وشجرة وشخص - الكولاج والأسمبلاج.

(، حامد زهران، ١٩٩٧، عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٩، ٢٠١٢)

جدير بالذكر أن اختيار هذه الفنيات واستخدامها يتم على أساس مدى مناسبتها لحالة المسترشد أو العميل، واحتياجاته، ومدى استعداده للإفادة منها.

المرشد / المعالج بالفن:

تشير الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن إلى أن المعالجين بالفن مهنيون تلقوا تدريباً تخصصياً في كل من الفن والعلاج، وهم على دراية بالنمو الإنساني، ونظريات علم النفس، والتطبيقات الكلينيكية، والإمكانات الشفائية للفن.

ويعملون مع الناس في كل الأعمار، كما يعملون منفردين أو ضمن الفريق العلاجي في مجالات الصحة النفسية والتأهيل، والمؤسسات الجنائية، والمراكز الصحية والمدارس، ودور المسنين، والشركات، والعيادات الخاصة، ومؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة (AATA, 2003).

ومن أهم الخصائص التي يجب أن يتحلّى بها المعالج بالفن ما يلي:

١ - أن يكون دارساً لنظريات الإرشاد والعلاج النفسى وفناتها، وعلى دراية بأساليب التشخيص لاسيما التى تتخذ من الرسوم أساساً لها، وأن يكون قادراً على فهم دلالات الأشكال والرموز البصرية في التعبيرات الفنية.

٢ - أن يكون فنّاناً يفهم لغة الفن وأشكاله، ومجالاته وخاماته، أو على الأقل يكون لديه خبرة ودراية بالفنون التشكيلية حتى يمكنه انتقاء الأنشطة العلاجية الملائمة للاحتياجات العاطفية لعملائه.

- ٣- أن يتسم بالمشاركة الوجدانية والحساسية لمشكلات العملاء، والمهارات الاجتماعية، وبالتعاطف والصدق، والاهتمام الشخصي بالآخرين.
- ٤- أن يتقبل العميل تقبلاً غير مشروط، وبصرف النظر عن سلوكه وجودة إنتاجه الفني.
- ٥- أن يتمتع بالذكاء والمرونة، وسرعة البديهة، وأن يكون قادراً على الربط بين الإنتاج الفني للعميل وشخصيته وانفعالاته وخبراته.
- ٦- أن يكون قادراً على إشاعة الثقة لدى عملائه، ويساعدهم على التعبير الذاتي التلقائي، وعلى استكشاف الذات، وتحقيق النمو الإيجابي.
- ٧- أن يلاحظ بدقة سلوكيات العميل خلال عملية التعبير الفني، ويسجل ملاحظاته بشكل منظم، ويوجه الأسئلة الاستكشافية في الوقت المناسب.
- ٨- أن يتسم بالانفتاح Openness بمعنى القدرة على تجاوز نظام معتقداته الخاصة (إطاره المرجعي) لفهم تجربة العميل ووجهة نظره.
- ٩- أن يكون على دراية بمفاهيم الترميز، والإسقاط والإعلاء أو التسامي، وتجلياتها في التعبير الفني
- ١٠- أن يتحلى بالصبر والمثابرة، والثبات الانفعالي والقدرة على التحمل.
- ١١- أن يتسم بالصدق والإمانة والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالحالات.
- ١٢- أن يتعاون مع الإخصائيين الآخرين سواء في التخطيط للأنشطة، وتبادل التقارير والمعلومات، أو عمليات الإحالة ومتابعة الحالات (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٢).