نظريات التوجيه والإرشاد في المجال الدراسي

إعداد
سلطان مفرح السرحاني

بسم الله الرحمن الرحيم

ⓒ سلطان مفرح نهار السرحاني، ١٤٣٧ هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
السرحاني ، سلطان مفرح
نظريات التوجيه والإرشاد في المجال الدراسي .
سلطان مفرح السرحاني - الرياض ١٤٣٧ هـ
ص ٩٣ : ١٤,٨ × ٢١سم
ردمك: ١-٢٣٨٣-٠٢-٦٠٣-٩٧٨

١- التوجيه التربوي أ. العنوان
ديوي ٤٢، ٣٧١ ١٤٣٧/١٠٢٢٢

رقم الإيداع: ١٤٣٧/١٠٢٢٢
ردمك: ٤-٢٣٨٢-٠٢-٦٠٣-٩٧٨

مقدمة

لا يخفى على الجميع أهمية الدور التربوي الفعال الذي يضطلع به المرشد الطلابي في الميدان التربوي ، فالمرشد الطلابي هو ذلك الطبيب الذي يضع البلسم التربوي على الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها الطلاب كما أنه المعالج التربوي الذي يكون حلقة الوصل الحقيقة بين النظام التعليمي ككل وبين الطلاب، فالتوجيه والإرشاد الطلابي يعرف في التعليم على أنه عملية منظمة تهدف إلى مساعدة الطالب لكي يفهم شخصيته ويعرف قدراته ويحل مشكلاته في إطار التعاليم الإسلامية ليصل إلى تحقيق التوافق النفسي والتربوي والمهني والاجتماعي وبالتالي يصل إلى تحقيق أهدافه في إطار الأهداف العامة للتعليم في المملكة العربية السعودية.

ومن خلال ما سبق يتفق المشتغلون بالتوجيه والإرشاد على أن المرشد الطلابي بحاجة كبيرة للتعرف على النظريات التي يقوم عليها التوجيه والإرشاد وذلك يعود لأهمية تطبيقها أثناء الممارسة المهنية للعمل الإرشادي حيث أن هذه النظريات تمثل خلاصة ما قام به الباحثون في مجال السلوك الإنساني والتي وضعت في شكل إطارات عامه تبين الأسباب المتوقعة للمشكلات التي يعاني منها المسترشد كما ترصد الطرق المختلفة لتعديل ذلك السلوك وما يجب على المرشد القيام به لتحقيق ذلك الغرض .

إن دراسة هذه النظريات تعطي تصوراً للدور الذي يجب على المرشد القيام به ، فالنظرية التي يمارس المرشد عمله في إطارها تحدد بدرجه كبيرة سلوكه في العملية الإرشادية ، كما إن النظريات في التوجيه الإرشادي تعطي صوراً عن الشخصية وخصائص النمو الإنساني ومراحله ومشكلاته فإن على المرشد الطلابي أن يستفيد منها في ممارسة عمله المهني المتخصص بما لا يتعارض وعقيدته وقيمه وآداب مجتمعه.

وقد تم انتقاء أكثر هذه النظريات علاقة واستخداماً بالمجال المدرسي حيث روعي في عرضها توضيح مفصل للأفكار التي تقوم عليها كل نظرية وتطبيقاتها العلمية لتحمل بعض الأمثلة من واقع الممارسة الإرشادية ليختار المرشد الطلابي ما يتناسب مع المشكلة من نظريات وفنيات وأساليب إرشادية ليتعامل بها مع المسترشد.

والنظريات التي عرضها هي نظرية الذات ل(كارل روجرز) "Carl Rogers" ، ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ل(آلبرت إليس) "Albert Ellis" ، والنظرية السلوكية ل (فريدريك سكينر) "Frederic Skinner" ، ونظرية العلاج بالواقع ل (ويليام جلاسر) "William Glasser".

أولاً: العلاج المتمركز حول الشخص (نظرية الذات)
Person Centered Therapy

صاحب هذه النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي هو عالم النفس الشهير كارل روجرز (١٩٠٢-١٩٨٧) وقد أرتبط اسم كارل روجرز بظهور ما عرف بالإرشاد غير المباشر Non - directiv counseling والذي تطور فيما بعد ليعرف باسم العلاج المتمركز حول العميل client centered therapy وكان آخر ما يطلق عليه: العلاج المتمركز حول الشخص Person centered therapy وخلافاً لما هو شائع في مجال الإرشاد والعلاج النفسي من نشأة كثير من النظريات على أيدي أطباء نفسانيين فإن العلاج المتمركز حول الشخص قد جاء على يد متخصص في علم النفس.

فإن نظرية روجرز ترتبط بالاتجاه الوجودي في علم النفس فهي : تعتمد على الجوانب الظواهرية حيث يتكون المجال الظاهري من مجموعة من الخبرات التي يعاينها الشخص في لحظة الفعل و كل شيء يجري داخل الكائن العضوي وهو الإطار المرجعي الذي يمكن للفرد فقط أن يعرفه .phenomenological حيث يركز روجرز بشكل كبير على خبرات الأشخاص ومشاعرهم وقيمهم..

ولقد نجح كارل روجرز في تكوين طريقة العلاج غير مباشرة، حيث طورها من خلال عمله مع المرضى وقد لاقت هذه الطريقة ترحيباً وإقبالاً كبيرين بين المرشدين والمعالجين النفسيين، وقد غير روجرز اسم طريقته في العلاج لتصبح العلاج المتمركز حول الشخص بعد أن طور مفاهيمه بمجموعات المواجهة، والعلاج الأسري، ونظرية للتعليم.

– النظرة للإنسان :

يرى العلاج المتمركز حول الشخص إن البشر : عقلانيون، اجتماعيون، يتحركون للأمام وواقعيون. وهذه النظرة الإيجابية للإنسان تتميز بها المدرسة الإنسانية عموماً والتي يعتبر روجرز احداً مؤسسيها.

ولقد تطورت وجهة النظر هذه حول الإنسان من واقع الخبرة في عملية العلاج النفسي، حيث تظهر أثناء العلاج الانفعالات المضادة للمجتمع وانفعالات الغيرة والعدوانية وغيرها، ولكن هذه ليست انفعالات تلقائية ينبغي ضبطها، وإنما هي ردود فعل ناتجة عن إحباط دوافع أكثر أهمية منها وهي دوافع الحب والانتماء والأمن وغيرها.

إن البشر بطبيعتهم متعاونون، بناءون، ويمكن الوثوق بهم، وعندما يتحررون من الإندفاعية فإن استجاباتهم تكون إيجابية ومتقدمة للأمام وبناءة، وحينئذ لا تكون هناك حاجة للانشغال بضبط دوافعهم العدوانية والمضادة للمجتمع، لأنها سوف تنظم ذاتياً محدثة توازناً للحاجات في مقابل بعضها البعض، فالحاجة للحب والصداقة على سبيل المثال سوف تتوازن مع أي رد فعل عدواني.

والبشر كأفراد لديهم أمكانية أن يعاشروا ويخبروا عن وعي تلك العوامل التي تسهم في عدم توافقهم، كما أن لديهم الإمكانية والميل إلى الابتعاد عن حالة عدم التوافق والاقتراب في حالة من التوافق النفسي، وهذه الإمكانيات وهذا الميل يمكن أن ينطلق في إطار علاقة تتسم بالخصائص التي تتسم بها العلاقة الإرشادية أو العلاجية.

إن الميل إلى التوافق هو الميل نحو تحقيق الذات Self-Actualization، وذلك لأن العلاج النفسي يعتبر في الواقع تحريراً لطاقة موجودة فعلاً في الفرد، فالفرد كما يقول روجرز(لديه طاقة يوجه وينظم ويضبط ذاته بشرط أن تتوافر شروط معينة ومحددة. وفي غياب مثل هذه الشروط أو الظروف conditions يصبح الفرد في حاجة إلى أن يكون هناك ضبط وتنظيم من خارجه)، وعندما نتيح للفرد ظروفاً معقولة للنمو فإنه سينمى طاقته بشكل بناء تماماً. ويشبه روجرز تنمية الفرد طاقته في هذه الحالة بنمو البذرة عندما تهيأ لها الظروف المناسبة، وتزويدها بنفسها بالطاقة.

إن المبادئ الأساسية التي توجه عمل المرشد أو المعالج في إطار نظرية العلاج المتمركز حول الشخص واحترامه لقيمته وأهميته كإنسان، وهي نظرية إيجابية في عمومها.

ومن الخصائص التي يراها روجرز في البشر أنهم كائنات تعايش الخبرة-بمعني أن لهم مشاعر وأفكار وإيرادات وتطلعات، ويرى أن لب قيمة حياة الإنسان يكمن في هذه الخاصية التي يمارسها الشخص من داخله، كذلك يرى روجرز أن الإنسان أكثر تعقلاً من طاقته الذهنية، فهو يرى أن البشر أكثر تعقلاً من قدراتهم الذهنية وكذلك أكثر تعقلاً من أفكارهم الشعورية، وعندما يتصرف البشر دون إندفاعية non - efensively وبشكل جيد، فإنهم يثقون في ردود الفعل الصادرة عن الكائن العضوي ككل مما ينتج عنه أحكام أفضل، (رغم كونها حدسية) عما ينتج عن التفكير الواعي وحدسه.

– نظرية الشخصية :

أولاً : بنية الشخصية :

رغم أن روجرز لا يركز كثيراً على الجوانب المتصلة ببنية الشخصية مركزاً توجيه اهتمامه نحو نمو وتطور الشخصية، فإنه يمكن التعرف على كونين أساسيين يمثلان الساقين الذين تتركز عليهما نظرية روجرز وهما الكائن العضوي organism والذات self .

أولاً : الكائن العضوي :

من الناحية النفسية (السيكولوجية) فإن الكائن العضوي هو محور للخبرات وتشتمل الخبرة على كل شي يتاح للوعي ويجري داخل الكائن العضوي في أي لحظة وتمثل هذه الكلية للخبرة المجال الظواهري phenomenological للفرد، والمجال الظواهري هو الإطار المرجعي الذي يمكن للفرد أن يعرفه ولا يمكن أن يعرفه شخص آخر على الإطلاق إلا من خلال الاستنتاج القائم على المشاركة empathy، وتتوقف على المجال الظواهري (الحقيقة الذاتية للفرد) كيفية سلوك الفرد، وليس على الظروف المنبهة (الحقيقة الخارجية أو الموضوعية).

والمجال الظواهري ليس مماثلاً للمجال الشعوري field of consciousness فالشعور أو الوعي يشتمل على عملية ترميز لبعض من خبراتنا أما المجال الظواهري فهو يكون عند أي نقطة من الزمن من الخبرات الواعية والخبرات غيرواعية ويمكن للكائن العضوي – على أي حال – أن يتميز ويستجيب للخبرة الرمزية ويطلق روجرز على هذه الحالة اصطلاح الاستشعار subception وذلك نقلاً عن ماكليري ولازاروس .

وفي بعض الأحيان فالخبرة لا ترمز بدقة، وفي هذه الحالة فإن الفرد لا يتصرف بشكل مناسب، وعموماً فان الأفراد يميلون إلى مضاهاة خبراتهم المرمزة مع العالم الواقعي، وهذا الاختبار للواقع reality testing يزود الفرد بمعلومات موثوق بها عن العالم بحيث يمكن للفرد أن يتصرف بواقعية، ورغم ذلك فإن بعض الإدراكات تظل دون اختبار أو يتم اختبارها بطريقة غير مناسبة، وبذلك فإن الخبرات التي لم تختبر قد تجعل الشخص يسلك بطريقة غيرواقعية وقد تؤدي إلى ضرر لنفسه. وعلى الرغم من أن روجرز لا يتعامل مع الواقع الصحيح ، فإنه من الواضح أن الناس لابد أن يكون لديهم تصور ما عن المعيار الخارجي أو عن المعيار الشخصي للواقع (معيار موضوعي)، أو بمعنى آخر

حول الواقع الحقيقي، و إلا فإنهم لا يستطيعون اختبار الصور الداخلية (الذاتية أو الشخصية) للواقع في مقابل الصور الخارجية (الموضوعية).

هنا يبرز لنا سؤال عن كيف للأفراد أن يميزوا أو يفرقوا بين التصور الشخصي الذي يعتبر تمثيلاً غير صحيح للواقع وبين التصور الصحيح ؟. ما الذي يمكن الناس من الفصل بين الحقيقة والوهم في عالمهم الشخصي ذلك هو التناقض الكبير الذي تواجهه الظواهرية phenomenology .

يحل روجرز هذا التناقض بترك الإطار المتشدد للمفاهيم الظواهرية، فالذي يخبره أو يعايشه الفرد أو يفكر فيه لا يعتبر واقعاً، أي لا يمثل الواقع بالنسبة للفرد، إنما يعتبر فرضاً تقريباً حول الواقع، فرضاً يمكن أن يكون صحيحا أو لا يكون، وبذلك فإن الفرد يعلق حكمه عن مدى صحة الفرض حتى يضع هذا الفرض موضع الاختبار. ما هو هذا الاختبار؟ إن الاختبار يشتمل على تمحيص مدى صحة البيانات التي يستقبلها الفرد التي بنى عليها فرضه، يمحصها مع غيرها من مصادر المعلومات.

يضرب هول ولندزي (١٩٧٨) hall & lindzy مثالاً لذلك بالشخص الذي يود أن يضيف إلى طعامه بعض الملح، وأمامه زجاجتان متماثلتان أحداهما تحتوى الملح والثانية تحتوي فلفلاً، وقد يعتقد الفرد أن الزجاجة ذات الثقوب الواسعة هي التي تحتوى على الملح ورغم ذلك فقد يختبر هذا الفرض بوضع قليلاً من الزجاجة على يده فإذا كانت الذات بيضاء وليست سمراء فإنه يطمئن إلى أنه ملح، وقد يكون الشخص أكثر حذراً فيتذوق قليلاً من المسحوق باعتبار أنه قد يكون فلفل أبيض، والذي حدث هنا أن الفرد يختبر أرائه أو فروضه في مقابل مجموعة من البيانات الحسية وبمعنى آخر فإنه يقوم باختبار المعلومات الأقل تأكيداً بمضاهاتها مع الجوانب المعرفية لديه، وبالطبع فإن هذا المثال يصور حالة نموذجية، وفي كثير من الحالات فإن الشخص يتقبل خبراته كتمثيل صادق للواقع، ويخفق في أن يتعامل مع هذه الخبرات على أنها فروض حول الواقع ونتيجة لذلك فإن الفرد قد ينتهي بمجموعة من التصورات الخاطئة حول نفسه وحول العالم الخارجي.

وقد رأى روجرز أن الشخص المتكامل the whole person هو الذي لديه انفتاح تام على البيانات التي يعايشها من خبرة داخلية (الذاتية) والبيانات التي يحصل عليها من البيئة الخارجية أي من معايشة العالم الخارجي (الموضوعية).
إن الطفل يدرك الخبرة كواقع، وهو يولد مزوداً بميل فطري لتحقيق الكائن الموجود بداخله، وسلوك الطفل يكون غائيا- أي موجها نحو غاية، فهو يوجه نحو إشباع حاجته لتحقيق ذاته والتي تعبر الحاجة الأساسية والوحيدة التي يولد بها الطفل (في رأي روجرز) بالتفاعل مع واقعه المدرك.

وفي هذا التفاعل نجد أن الطفل يتصرف ككل منظم، ويتم تقويم الخبرات والحكم عليها على أنها موجبة أو سالبة من خلال عملية التقويم التي يقوم بها الكائن العضوي الموجود داخل الطفل حيث يكون معيار التقويم والحكم هو ما إذا كانت هذه الخبرات تحافظ على هذا الميل الفطري لتحقيق الذات، ويتجه الطفل إلى الخبرات التي تحصل على تقدير موجب بينما ينصرف عن تلك الخبرات التي تحصل على تقدير سالب.

ثانياً: الذات : The Self

نتيجة للميل نحو التمايز (الذي يعتبر جزءا من الميل نحو تحقيق الذات) يصبح جانب من خبرة الفرد (المجال الظواهري) في الوعي وفي الخبرة الذاتية. ومن خلال تفاعل الفرد مع الأشخاص ذوي الأهمية في حياته والموجودين في محيطه، فإن الخبرة الذاتية تؤدي إلى مفهوم للذات Self concept كشيء مدرك في مجال الخبرة (أي الذي يعيشه الفرد فعلاً).

ومفهوم الذات Self concept أوبنية الذات self structure كما يراه روجرز هو:
(مفهوم أو تصوير جشطلتي (كلى) منظم يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته بمفردها، كما يعبر عنها ضمير المتكلم الفاعل أنا " I " أو لذاته في علاقتها بالأشخاص الآخرين والأشياء المجودة في البيئة (أي علاقتها بالحياة)، كما يعبر عنها ضمير المفعول " للدلالة على أنا " " Me " – بالإضافة إلى القيم (الأحكام) المتصلة بهذه الإدراكات.

ومفهوم الذات لا يكون دائماً في الوعي، ولكنه يكون دائماً متاحاً للوعي بمعنى أنه يمكن استحضاره للوعي (الشعور)، وينظر لمفهوم الذات على أنه شيء مرن غير جامد ويمثل عملية أكثر من كونه سمة، ولكنه عند أي نقطة زمنية يمكن أن نراه كخاصية محددة "specificentity إن مفهوم الذات هو بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنباً إلى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة، وعلى سبيل المثال قد يدرك الفرد ذاته على انه من المتوسط من حيث الذكاء وعلى أنه طالب متميز في كل المقررات الدراسية فيما عدا الرياضيات، وعلى أنه يحب العمل اليدوي، وأنه يحب والديه وأنه يخاف من والديه، وأنه يخاف من المستقبل الخ، وهو يعطى لكل صفة من هذه الصفات وزنا خاصا بالإيجاب أو السلب.

وفيما يلي بعض التعبيرات التي يعبر بها المسترشدون في مواقف الإرشاد عن ذواتهم :

- إني أجيد إلقاء النكت والتحدث لبعض الوقت ولكني في داخلي أحس بخجل كبير .
- لقد كنت دائماً أبن مطيعا ومحبوبا من والدتي .
- بوسعي دائما أن أستذكر دروسي وأن أكمل واجباتي ولكني أحس بميل كبير للمشاركة في المناسبات الاجتماعية .
- قد أبدو أمامك هادئاً ولكن الأمور في داخلي مختلفة .
- عندما أتحدث مع مجموعة من أصدقائي فإن صوتي يكون مرتفعاً وكلامي واضحاً ولكن إذا تكلمت مع غرباء فإن صوتي ينخفض وينتابني خوف شديد .
- إنني سريع الغضب، أغضب لأتفه الأسباب .

ويعرف (جير سيلبد) الذات بأنها :

- العالم الداخلي للشخص: إنها مركب من أفكار ومشاعر الشخص وتطلعاته وأمانيه ومخاوفه وتخيلاته ونظرته عن ماذا يكون الآن، وماذا كان من قبل، وماذا سيكون فيما بعد، وكذلك اتجاهاته الخاصة بأهميته .

ويورد(زهران) التعريف التالي لمفهوم الذات :

- مفهوم الذات: تكوين معرفي ومتعلم للمدركات الشعورية، والتصورات والتقويمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو (مفهوم الذات المدرك) perceived self- concept) والمدركات والتصورات التي تحدد الصور التي يعتقد أن الآخرين بالمجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (مفهوم الذات الاجتماعي social self- concept) والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص التي يود أن تكون (مفهوم الذت المثالي) ideal self- concept

ولكي نفهم معنى مفهوم الذات بشكل أفضل فإنه يمكن النظر إليه على أنه يتكون من عدة أجزاء . وتعكس الذات العالم الداخلي للفرد أكثر من كونها تعكس البيئة التي تعيش فيها، أنها عملية عكس للخلفية المتصلة بالخبرات التي عاشها الفرد، والتي تشتمل على ردود الفعل التي تصدر عن الآخرين، وفيما يلي مناقشة لمكونات مفهوم الذات.

الذات الحقيقية : The Real Self

تعتبر الذات الحقيقة، قبل أو مركز مفهوم الذات، وهي تعني ما يكونه هذا الفرد فعلاً (ماذا يكون ؟) وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي بشكل أو بآخر، ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالباً ما يصبح من المستحيل أن نزيح الغطاء عن الذات الحقيقة، ومن هنا فإن الذات الحقيقة للفرد هي من علم الله وحده وليس من السهل على البشر أن يعرفوه.

الذات كما تراها الذات: الذات المدركة Perceived Self

إن جانباً من الذات أسهل في التعرف عليه يتصل بكيف يرى الشخص ذاته وهذا الجانب ينمو من خلال تفاعلات مع أناس آخرين ومع البيئة، فإذا كان الفرد محبوبا ومقبولا فإن الذات ترى ذلك، وإذا تعلم فرد ما بألا أهمية له أو لا قيمة له، يصبح هذا تطوراً هاماً لأن مفهوم الذات يحافظ على الذات.

الذات كما يراها الآخرون: الذات الاجتماعية Social Self

يدرك الفرد الآخرين على أنهم يفكرون به بطريقة خاصة، وفي معظم الأحيان فإن الفرد يحاول أن يعيش إلى مستوى هذه التوقعات من جانب الآخرين. وتنشأ الصراعات الداخلية عندما يكون هناك فجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية.

الذات المثالية : Ideal Self

إن الأفراد لهم طموحات وغايات يتطلعون إلى تحقيقها، وهذا هو الجانب المثالي من الذات وهو الذي يدمج الأدوات والتطلعات ليعطى للفرد وجهه لحياته. وتعكس الذات المثالية ما يود المرء أن يعلمه ويكون الفرد في حالة صحية عندما لا يكون هناك اختلاف أو فرق كبير بين الذات المثالية، وما يكون بوسع الفرد أن يفعله أو يقوم به فعلاً. وبمعنى آخر فإن المثاليات التي يكونها الفرد ينبغي أن تكون في حدود الممكن.

ويقرر(هافجورست(وزملائه (١٩٤٦) havighurst, et al إن الذات المثالية تبدأ في الطفولة عندما يبدأ التطابق مع نموذج والديه، وتستمر في التطور حتى المراهقة المتأخرة فتكون مركباً من السمات المرغوبة التي يمكن تصويرها في شكل شاب متميز ومرموق من الناحية الاجتماعية أو ربما تكون في شكل تخيلي للإنسان الذي يتطلع لان يكونه. ويرى سكولدك وترواكس (١٩٦٨) schuidt& truax أنه حتى في الحالات شديد الاضطراب فإن مفاهيم هؤلاء حول ذواتهم المثالية تكون أكثر قرباً لأحسن درجة من التوافق عن مفاهيم الذات الراهنة (الذات المدركة)، وتمثل مفاهيم الذات المثالية طاقة هامة تستخدم في الإرشاد حول الشخص .

نمو الشخصية :

يولد الفرد ولديه ميل طبيعي لتحقيق ذاته، وهذا الميل هو الذي يوجه سلوكه، ويستخدم الفرد كيانه العضو ي الداخلي في الحكم على الخبرات فيما إذا كانت محققة للذات أم لا، وفي بداية حياة الطفل فإن ذاته تنحصر في الجانب العضوي وتحقق ذاته من واقع إشباعه لحاجة العضوية مثل الطعام والشراب والتخلص من الآلام، ومع نمو ملامسته للحياة من حوله يتمايز جزء من خبرات الطفل ليكون الذات ورغم تركيز روجرز على الدافع الموروث لتحقيق الذات والذي يراها الدافع الوحيد للإنسان فإنه يتحدث عن حاجتين مكتسبتين من واقع تعامل الفرد مع البيئة وهما الحاجة إلى الاعتبار الايجابي من الآخرين، والحاجة إلى الاعتبار الذاتي.

ويرى أن إشباع الفرد لهاتين الحاجتين يرتبط مع شروط القيمة وهي شروط يفرضها الآخرون المهمون في حياة الفرد عليه لينال الاحترام والتقدير من خلال الخبرات المتكررة مع هذه الشروط يدمجها الفرد داخليا ويجعلها جزء من مفهوم الذات وبالتالي توجه الفرد حتى في غياب الأبوين.

وفيما يلي الجوانب الثلاثة التي تحدد نمو الشخصية :

أ- الحاجة للاعتبار الإيجابي (التقدير الإيجابي) من الآخرين

Need for positive regard

مع تطور الوعي عن الذات تنمو الحاجة إلى الاعتبار الايجابي من جانب الآخرين. ويتوقف إشباع هذه الحاجة على الاستنتاجات المتصلة بمجالات الخبرات للآخرين. فإن الإشباع متبادل في حياة البشر من حيث إن النظرة الايجابية أو الاعتبار الإيجابي للفرد تشبع عندما يدرك الفرد نفسه على أساس أنه يشبع (يرضى) حاجة الغير، والنظرة الإيجابية من جانب شخص آخر له أهمية اجتماعية يمكن أن تكون أقوى في عملها وتأثيرها من عملية التقويم المنبعثة من داخل الفرد ذاته، وإن الاعتبار الإيجابي يعنى الحصول على أشياء مثل الدفء، والحب، والعطف، والرعاية، والاحترام، والتقبيل من الأفراد الذين تنظر إليهم على أنهم ذوو أهمية في حياتنا.

ويتعلم الأطفال – كجزء أساسي من عملية التنشئة الاجتماعية – أن هناك أشياء يمكن أن يفعلوها وأشياء أخرى لا يمكنهم أن يفعلوها، وفي كثير من الأحوال فإن الأبوين يعلقان الاعتبار الإيجابي للطفل على وجود السلوك المرغوب، أي أن الأطفال إذا فعلوا أشياء أخرى لا يحصلون على هذا الاعتبار أو التقدير.

ب- نمو وتطور الحاجة للاعتبار الذاتي (التقدير الذاتي)

Need for self regard

نتيجة للحاجة للاعتبار الايجابي من الآخرين، تتكون الحاجة إلى الاعتبار الذاتي حيث ينمى الأطفال حاجة للنظر لأنفسهم بشكل إيجابي، وبمعنى آخر فإن الأطفال يرغبون في الشعور بطريقة طيبة حول أنفسهم، إن الشروط التي تجعل الآخرين (ذوي الأهمية في حياتهم) يعتبرونهم بشكل إيجابي تستدمج في بنية الذات (مفهوم الذات) وفيما بعد فإنهم ينبغي عليهم أن يتصرفوا تبعا لهذه الشروط لكي يعتبروا أنفسهم بشكل إيجابي. ونقول في هذه الحالة أن الأطفال قد تعلموا شروط الأهمية، ومتى ترسخت هذه الشروط فإنه لسوء الحظ (على حد تعبير روجرز) تكون الطريقة الوحيدة التي ينظرون بها لأنفسهم نظرة إيجابية هي التصرف تبعاً لقيم الآخرين التي استدمجوها من مفهوم الذات. وبذلك لا يعود سلوك الطفل موجها تبعا لتقويم الكائن بداخله كما كان في طفولته المبكرة، وإنما يتوجه السلوك بناء على الشروط الموجودة في البيئة (شروط القيمة) والتي ترتبط بالحصول على الاعتبار الإيجابي من الآخرين.

ج- نمو شروط القيمة **Conditions Of Worth**

يصبح الاعتبار الذاتي انتقائيا selective عندما يميز الآخرون ذوو الأهمية في محيط الفرد خبرات هذا الفرد الذاتية على أنها أكثر أو أقل استحقاقاً للاعتبار الإيجابي من جانبهم، والحكم على الخبرة الذاتية للفرد (من جانب الآخرين) على أنها أكثر أو أقل استحقاقاً للاعتبار الذاتي التي تمثل شرطاً للقيمة (أي شرطا يفرض على قيمة الفرد) ومن شأن خبرة الاعتبار الإيجابي غير المشروط وحدها من جانب الآخرين أن تؤدي إلى اعتبار ذاتي غير مشروط، وإلى تقارب بين الحاجة للاعتبار الايجابي من الآخرين والحاجة إلى الاعتبار الذاتي من جهة وبين التقويم الناشئ من داخل الفرد ككائن، والمحافظة على التوافق النفسي من جانب آخر.

إن شروط القيمة تحدد الظروف التي يعايش الأطفال في ظلها الاعتبار الإيجابي ومن خلال الخبرات المتكررة مع هذه الشروط للقيمة فإن الأطفال يدمجونها داخلياً حيث يجعلونها جزءاً من بنية الذات، ومتى أدمجت في بنية الذات فإنها تصبح (الضمير) أو (الأنا الأعلى) الذي يقود سلوك الأطفال حتى لو كان الأبوان بمنأى عنهم. وعلى سبيل المثال إذا تلقى الأطفال ردود فعل سالبة عند كتابته على الحائط، فإنه تدريجياً سيشعر بمشاعر سيئة حين يكتب على الحائط، أو ربما لمجرد التفكير في ذلك حتى عند غياب الوالدين أو الأشخاص ذوي السلطة بالنسبة للطفل.

وحيثما كانت هناك شروط للأهمية في حياة الأطفال، فإنهم قد يضطرون إلى إنكار تقويماتهم وأحكامهم الشخصية على ما يمرون به من خبرات في مقابل إرضاء أحكام أشخاص آخرين، مما يؤدي إلى اغتراب أو تنافر بين خبرات الشخص وبين ذاته.

العلاقة بين الكائن العضوي والذات، التطابق وعدم التطابق

إن الأهمية الأساسية للمفاهيم البنيوية التي سبق أن تحدثنا عنها، وهي الكائن العضوي والذات بالنسبة لنظرية روجرز تصبح واضحة في مناقشة التطابق وعدم التطابق بين الذات المدركة (الذات كما تدركها الذات) والخبرة الحقيقة للكائن العضوي. وعندما تكون الخبرات والتي تمثل الذات مرآة صادقة لخبرات الكائن العضوي فإنه يقال إن العضوية بغير تهديد أو قلق، ويكون قادراً على التفكير بطريقة واقعية ؛ أما عدم التطابق بين الذات والكائن العضوي فتجعل الفرد يشعر بأنه مهدد وقلق ويسلك بطريقة تتسم بالدفاعية ويصبح تفكيره محدوداً وجامداً.

ويتحدث كارل روجرز في نظريته عن صورتين أخريين من التطابق، وعدم التطابق الأولى هو التطابق أو عدم التطابق الذي يحدث بين الواقع الشخصي (المجال الظواهري) والواقع الخارجي أو الحقيقي (العالم كما هو)، والثانية هي درجة التجاوب أو التقارب بين الذات المدركة والذات المثالية، فإذا كان الفرق بينهما كبيرا كان الفرد غير راض وغير متوافق. إن الحاجة إلى الاعتبار الذاتي التي تتماشى مع شروط القيمة الخاصة بالفرد تدرك وترمز بدقة في الوعي، أما الخبرات المعاكسة لشروط الأهمية الخاصة بالفرد تدرك انتقائية أو مشوهة أو يتم إنكارها من جانب الوعي (ويقصد بالإنكار تشويه الواقع).

وهذا التواجد للخبرات الشخصية التي لم تنتظم في بنية الذات في شكل يرمز بدقة ينتج عنه وجود حالة من عدم التطابق بين الذات وبين الخبرة تظهر في عدم التوافق والاستهداف للمريض النفسي.

ثالثاً– نشأة وتطور الاضطراب النفسي :

تركز نظرية روجرز على أن الاضطراب النفسي ينشأ من وجود شروط للقيمة تقف حائلاً بين الفرد وإشباع حاجته للاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه الواقع وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات. وينشأ عدم التطابق الذي يعتبره روجرز مرادفاً للاضطراب النفسي أو العصاب وهو كما يلي :

عدم التطابق In Congruency

يوجد عدم التطابق عندما لا يستخدم الأفراد الكائن الموجود بداخلهم وتقويماته وأحكامه كوسيلة لتحديد إذا ما كانت الخبرات التي يمرون بها متسقة مع ميلهم الفطري لتحقيق الذات.
وإذا لم يستخدم الناس نظامهم الداخلي في الحكم على خبراتهم فإنهم عندئذ يستخدمون أحكام الآخرين وقيمهم التي دمجوها في أنفسهم على أنه شروط القيمة . أي أن شروط القيمة تحل محل التقويمات الذاتية التي يقوم بها الكائن الموجود بداخلهم، ويؤدي هذا إلى اغتراب أو تنافر بين الذات والخبرة حيث في ظل هذه الشروط فإن ما يؤدي إلى إشباعات حقيقية للأفراد يقوم الوعي بتجنبه لأنه لا يتماشى مع شروط القيمة التي دمجها الفرد بداخله.

ويلخص روجـرز تطور عدم التطابق بين الذات والخبرة فيما يلي:

١- بمجرد أن تنمو شروط القيمة فإن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية، فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط القيمة تدرك وترمز بصورة دقيقة في الوعي، أما الخبرات التي لا تتسق مع شروط القيمة فإنها تشوه (تحذف) أو تستبعد من الوعي.
٢- بعد نمو شروط القيمة فإن الأفراد يحذفون من وعيهم تلك الخبرات التي تعتبر معاكسة (معارضة) لهذه الشروط، وبالتالي فإنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التي قد تكون مفيدة لهم.
٣- إن الإدراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عنه عدم تطابق بين الذات والخبرة لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعدة على النمو الإيجابي قد تحذف أو تستبعد من الوعي .
ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الفرد يصبح مستهدفاً للمرض النفسي وينشأ لديه عدم التوافق .
ويرى روجرز أن عدم التطابق هو السبب في كل مشكلات التوافق لدى البشر، ومن ثم فإنه يترتب على وجهة نظره هذه أن إزالة عدم التطابق هذا سوف يترتب عليه حل كل المشكلات ويقول في هذا الصدد :

- إن عدم التطابق هو الاغتراب الأساسي في الإنسان. إنه لم يكن صادقاً مع نفسه ولا مع طبيعته الخاصة في الحكم على الخبرة وإنما كان يحاول من أجل المحافظة على الاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين، وبالتالي فهو يخطئ أو يشك في بعض القيم التي يخبرها ويدركها فقط في صورة قائمة على أساس قيمتها للآخرين، ولم يكن هذا اختياراً واعياً وإنما كان نتيجة لنمو مأساوي في الطفولة.

وعندما يوجد عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الشخص يكون – بالتعريف – غير متوافق maladjusted أو يكون معرضاً للقلق والتهديد، ومن ثم فإنه يسلك سلوكا دفاعياً defensive وينشأ القلق عندما يستشعر الفرد الخبرة على أنها غيرمتسقة مع بنية الذات لديه. وشروط القيمة المدمجة داخله. أي أن الفرد يعايش القلق عندما يواجه حدثا يهدد بنية ذاته القائمة فعلاً. ونلاحظ أن روجرز قد أستخدم مصطلح يستلهم subceive بدلاً من مصطلح يدرك perceive والاستلهام هو استكشاف خبرة ما قبل الدخول إلى الوعي الكامل، وبهذا الطريقة فإن الحادث الذي يحمل في طياته تهديدا (غير ظاهر) يمكن أن يستبعد أو يحرف (يشوه) قبل أن يسبب القلق. ويرى روجرز أن عملية الدفاع defense تتكون من تصحيح الخبرات عن طريق حيل الإنكار والتحريف للمحافظة عليها في انسجام مع بنية الذات.

ومن المهم أن نلاحظ أن الخبرة لا تنكر أو تحرف في رأي روجرز لأنها تمثل خطيئة أو لأنها مضادة لمعايير المجتمع كما في نظرية فرويد للتحليل النفسي، وإنما يتم استبعادها من الترميز من الوعي لأنها تتعارض مع بنية الذات. وعلى سبيل المثال لو كانت شروط القيمة المدمجة في ذات الفرد تتضمن كونه طالباً ضعيفاً، فإن حصوله على درجة عالية في الامتحان قد تصبح خبرة مهددة، وبذلك فإنها تحذف أو تستبعد من الترميز في الوعي، وربما تسمع من هذا الشخص قوله على سبيل المثال أنه فقط كان محظوظاً أو أن المدرس قد أخطأ في التصحيح أو كتابة الدرجة.

ويرى روجرز أن كل الأشخاص يمرون بعدم التطابق، ومن ثم يدافعون ضد بعض الخبرات عند ترميزها في الوعي، وتحدث مشكلات عدم التطابق فقط عندما يكون هناك عدم تطابق شديد وبذلك فإن أي خبرة يمر بها الفرد يمكن أن تلقى واحدا من المصادر الآتية :

١- يمكن أن ترمز بدقة في الوعي.

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

٣- يمكن أن تستبعد من الترميز.

فإذا حدثت الحالتان (٢)،(٣) فإن عدم التطابق يكون هو النتيجة. وإذا كان عدم التطابق شديداً فأن عدم التوافق النفسي هو النتيجة.

عملية إعادة الاندماج :

لكي يحدث التطابق أو يزداد حدوثه ينبغي أن يحدث نقص في شروط القيمة وزيادة في الاعتبار غير المشروط للذات. و من أهم الوسائل التي تحقق ذلك أن يتلقى الفرد اعتبارا إيجابيا غير المشروط في إطار من التفهم القائم على المشاركة empathy. فإذا ما أدرك الفرد هذا الاعتبار فإن ذلك يؤدي إلى أضعاف أو تفكيك الشروط الخاصة بالأهمية التي استدمجها هذا الشخص من قبل فتزداد نظرته الإيجابية لذته بينما ينخفض التهديد ويزداد التطابق بين ذات الفرد وخبرته، ويصبح الفرد عندئذ أقل استهدافا لاستشعار التهديد وأقل دفاعية وأكثر تطابقاً، ويزداد اعتباره لذاته واعتباره الإيجابي للآخرين، ويصبح أكثر توافقا من الناحية النفسية وتصبح عملية التقويم الصادرة عن الكائن الذي بداخله بشكل متزايد هي الأساس للسلوك المنظم. كما يصبح الفرد قريباً من الأداء المكتمل. وتمثل هذه الظروف والنتائج المترتبة عليها عملية العلاج النفسي.

قانون أولي للعلاقة بين الأشخاص :

عندما يتفاعل شخصان في موقف ما، ويكون كل منهما في حالة تطابق فإنهما يكونان قادرين على أن يصغى كل منهما للآخر بدون دفاعية، وأن يفهم كل منها الآخر تفهما فيه مشاركة وان ينمي كل منهما الاحترام تجاه الآخر. وباختصار أن يكون كل منهما في موقف علاجي بالنسبة للآخر، وبذلك يستفيد كل منهما في تحسين توافقه النفسي، وأن يصبح أكثر اندماجا وأقل صراعا وأكثر نضجا وسعادة في علاقته. وإذا أخذنا كل واحد منهما على حدة نجد أن المصغي يمكن أن يدرك مخاطبة الآخر له (كلامه) كما هي أو كما تقصد بدون تشويه أو يساء فهمها- أي أن الرسالة الصادرة عن الشخص الثاني تصل إليه دون تحريف. وكلما زادت درجة التطابق لكل منهما مع ذاته ذكرناها تكون أكثر حدوثاً.

نظرية للعلاج وتغيير الشخصية :

لكي تحدث عملية العلاج أو الإرشاد ينبغي أن تتوافر الشروط التالية :

١- أن يكون هناك شخصان بينهما اتصال.

٢- أحد هذين الشخصين وهو المسترشد في حالة من عدم التطابق وحالة استهداف للمرض النفسي أو لديه قلق.

٣- الشخص الثاني هو المعالج أو المرشد، وهو في حالة تطابق في إطار العلاقة الإرشادية.

٤- يمارس المعالج الاعتبار الإيجابي غير المشروط تجاه المسترشد.

٥- يمارس المعالج تفهماً قائماً على المشاركة من الإطار المرجعي الداخلي للمسترشد.

٦- يستقبل المسترشد ولو إلى درجة بسيطة الشروط رقم (٤)، (٥).

أ-خصائص عملية العلاج :

إن توفر الشروط المذكورة في العلاج ينتج عنه عملية لها الخصائص التالية :

١- يزداد تحرر المسترشد في التعبير عن مشاعره من خلال القنوات اللفظية والحركية (أي عن طريق التعبيرات اللفظية وغير اللفظية).

٢- وهذه المشاعر المحررة تكون مرجعة للذات بدلا من اللاذات .

٣- ويزداد تمييز المسترشد وتفريقه بين مكونات مشاعره وإدراكا ته، وبذلك تصبح خبراته مركزة بدقة أكبر في الوعي.

٤- تكون المشاعر التي يعبر عنها الفرد موجهة إلى عدم التطابق بين مجموعة من خبراته وبين مفهومه عن ذاته.

٥- يعايش المسترشد في الوعي تهديد عدم التطابق الحادث نتيجة لما يتيحه المعالج من اعتبار إيجابي مشروط.

٦- وهو يعايش تماما في الوعي تلك المشاعر التي كانت فيما سبق تستبعد من الوعي أو كانت محرفة في الوعي (مركزة بشكل محرف).

٧- يعيد المسترشد تنظيم مفهومه لذاته ليتمثل ويحتوي تلك الخبرات التي كانت من قبل محرفة أو مبعدة عن الوعي.

٨- وبينما تستمر إعادة تنظيم بنية الذات للفرد فإن مفهومه عن ذاته يصبح أكثر تطابقاً مع الخبرات التي يعايشها، بينما تقل الدفاعية.

٩- وتتزايد قدرة الفرد (المسترشد) على أن يعيش بدون أن يستشعر التهديد، وذلك في وجود الاعتبار الإيجابي غير المشروط من جانب المعالج.

١٠- ويتزايد شعور المسترشد باعتبار ذاتي وإيجابي.

١١- كما تزداد معايشته لذاته كمركز للتقويم.

١٢- كما أنه يستجيب في خبراته بصورة أكبر لعلمية التقويم الصادرة من داخله (من الكائن) ويستجيب بصورة أقل لشروط القيمة (التقويم الخارجي).

ب- النتائج الخاصة بالشخصية والسلوك :

تؤدي عملية العلاج إلى النتائج التالية :

١- يصبح المسترشد أكثر تطابقاً وأكثر انفتاحا على خبراته وأقل دفاعية.

٢-يصبح بالتالي أكثر واقعية وموضوعية ومتسعا في ادراكاته.

٣- ويصبح بالتالي أكثر فاعلية في حل المشكلات.

٤- وكنتيجة لتزايد التطابق بين الذات والخبرة فإن استهدافه للتهديد يقل.

٥- وتتحسن درجة توافقه النفسي وتصبح قريبة من الحد الأمثل.

٦- وكنتيجة للنتيجة رقم (٢) فإن إدراك المسترشد لذاته المثالية يكون أكثر واقعية وأكثر قابلية للتحقيق.

٧- ونتيجة للتغيرات(٤)،(٥) تصبح ذاته المدركة أكثر تطابقاً مع ذاته المثالية.

٨- وأيضا نتيجة لـ (٥) فإن التوتر ينخفض بكل صوره.

٩- ويصبح لدى المسترشد درجة أعلى من الاعتبار الذاتي الإيجابي.

١٠- ويشعر المسترشد بأنه أصبح مركزا للتقويم وكذلك للاختيار، وأنهما ينبعثان من ذاته. كما يشعر بأنه أكثر ثقة وأكثر توجيها لذاته (استقلالية) وتحدد قيمه من خلال عملية تقويم تنبعث من داخله وليس من شروط القيمة.

١١- ونتيجة لكل من ١ ، ٢ فإن المسترشد يدرك الآخرين بشكل أكثر واقعية ودقة.

١٢- وهو يمارس تقبلاً أكثر للآخرين .

١٣- ويتغير سلوك المسترشد في عدة جوانب حيث :

أ- تزداد نسبة السلوكيات التي يمكن أن تستقبل على أنها منتمية للذات.

ب- تنخفض نسبة السلوكيات التي تستقبل على أنها لا تنتمي لذاته.

ج- ومن ثم فإنه يدرك سلوكه على أنه أصبح تحت سيطرته بصورة اكبر.

١٤- ونتيجة للعناصر (١)،(٢)،(٣) فإن سلوكه يصبح أكثر ابتكارا وأكثر توافقاً وأكثر تماماً في التعبير عن أغراضه وقيمه.

إن عملية العلاج والإرشاد على النحو الذي عرضه روجرز تتمثل في علاقة شرطية في صورة: إذا .... فإنه ..... حينئذ ...

فإذا توفرت شروط العلاج الستة فإن النتائج المذكورة تترتب عليها علمية الإرشاد (العلاج) ؛ تتضمن نظرية العلاج التي عرضناها إطارا لعملية الإرشاد أو العلاج، ويمكن أن ننظر لهذه العملية بشكل أعمق لنتعرف على تفصيلاتها من زاويتين.

أولاهما: من المجال الظواهري أو الإطار المرجعي للمسترشد (الإطار الذاتي).
ثانيهما: من الإطار المرجعي الخارجي أو الإطار المرجعي المشاهد للعملية. وسوف نناقش هاتين الرؤيتين فيما يلي:

أولا: عملية الإرشاد (العلاج) كما يعيشها المسترشد :

ناقش كارل روجرز عملية الإرشاد كما يعيشها المسترشد في كتابه (العلاج المتمركز حول العميل) (١٩٥١) وكذلك كتاب (الصيروة إلى شخص) (١٩٦١). ويعتبر إدراك المسترشد لعملية الإرشاد أمراً هاماً لأنه بناء على هذا الإدراك لهذه الخبرة وعلى شخصية المرشد واتجاهاته وأساليبه الفنية تتوقف عملية التغير.

(أ): خبرة المسترشد للمرشد ولموقف الإرشاد:

تتأثر إدراكات المسترشد بشكل أساسي بما ينتظره ويتوقعه من المرشد ومن موقف الإرشاد، وهذه التوقعات تتباين وتشتمل على أحاسيس تختلف من الخوف إلى الترقب مع الرجاء، ويحدث التقدم في العلاج أو الإرشاد عندما يدرك المسترشد والمرشد العلاقة بينهما بنفس الشكل. ويرى روجرز أنه ليس من الضروري تركيب أو تأطير العلاقة مع المسترشد في صورة لفظية إذ أن ذلك لا يساعد بالضرورة على فهم مشترك للعلاقة، وعندما يدرك المسترشد المرشد على انه شخص يساعده فإنه يدركه على أنه يتسم بالدفء والاهتمام والتفهم، وفي البداية قد تبدو عملية التركيز على المسترشد محبطة له ولكنها فيما بعد تفهم على أنها تؤدي إلى استكشاف الذات والتفهم، وتصبح ساعات المقابلة خبرة ثابتة ومقبولة ومساندة للعلاج أو الإرشاد، رغم أن المرشد (أو المعالج) لا يكون مساندا بالمعنى الدارج لهذه الكلمة.

(ب)خبرة المسترشد للإرشاد (العلاج) : أو كيف يعيش المسترشد خبرة العلاج ؟

- تتضمن خبرة المسترشد مع المرشد (أو العلاج) أو معايشه له على الجوانب التالية :

ا- معايشه المسؤولية :

سرعان ما يكشف المسترشد انه مسئول عن نفسه في العلاقة، وقد يؤدي ذلك إلى مشاعر مختلفة بما فيها الإحساس بالوحدة والضيق أو الغضب مع إحساس متميز بالمسؤليه وتقبل هذه المسؤليه.

٢- ممارسة الاستكشاف :

مع التقدم في الإرشاد، فان المسترشد يستكشف اتجاهاته ومشاعره وتكون ردود فعل المسترشد هي الاهتمام الايجابي والمتخوف بينما يكتشف عدم الاتساق والتناقضات في ذاته، وتنمو لديه عمليه المواجه الصادقة لهذه الذات في ظل علاقة إرشاديه خالية من التهديد، (لأنها خالية من شروط القيمة) - ويكون الاستكشاف اللفظي الذي يحدث في المقابلة اقل من الاستكشاف غير اللفظي الذي يمضى قدما خلال الجلسات الإرشادية وخارجها.

٣- اكتشاف الاتجاهات المستبعدة :

نتيجة لممارسة الاستكشافات فان الاتجاهات التي عايشها الفرد ولكنها أبعدت من الوعي تستكشف، وتتشكل من الاتجاهات الموجبة والسالبة وتصبح الخبرات غير المتسقة مع مفهوم الذات والتي سبق أن أبعدت أو حرفت في الوعي .

٤- ممارسة إعادة تنظيم الذات :

إن استحضار الخبرات التي استبعدت (أنكرت) إلى الوعي تستلزم إعادة تنظيم الذات، وتبدأ إعادة تنظيم الذات بتغيير في إدراك الفرد لذاته واتجاهاته نحوها، فالمسترشد يبدأ في النظر إلى ذاته نظرة إيجابية كشخص أكثر توافقا وتطابقا، وبذلك يزداد تقبله لذاته. وهذا الإدراك المختلف للذات يجب أن يحدث لكي يتمكن المسترشد من أن يصبح واعيا بخبراته المبعدة ويتقبلها. إن السماح بوجود مزيد من المعلومات المتصلة بالخبرة واستحضارها إلى الوعي يؤدي إلى تقدير أكثر واقعية للذات وللعلاقات مع الآخرين والبيئة، ويؤدي إلى إرساء أساس للمعايير في ذاته، وقد يكون التغيير في الذات كبيرا أو صغيرا مصحوبا بقليل أو كثير من الألم والتشويش، وقد يسبق التنظيم النهائي مرحلة من عدم التنظيم، كما قد تتأرجح العملية صعودا وهبوطا، أما الانفعالات المصاحبة للعملية فرغم تأرجحها فإنها تظهر في صورة خوف وعدم سعادة واكتئاب، و يأس شديد.

إن عمليه أعاده التنظيم الذات أي الصيرورة الى ذات الفرد.

أو الصيرورة إلى شخص becoming a person تشمل على جوانب مختلفة، واحد منها يمكن إن نطق عليه (الاختباء وراء قناع)، وفي إطار الحرية التي تتاح في العلاقة الإرشادية فان المسترشد يبدأ في سحب الواجهات والأدوار والأقنعة الزائفة، ويحاول أن يكتشف شيئاً ما بطريقة أكثر صدقاً، ذلك الشيء هو (ذاته).

فالمسترشد يصبح قادرا على استكشاف ذاته وخبراته، ومواجه التناقضات التي يكتشفها والوجهات التي كان يختبئ وراءها، وقد يكتشف المسترشد أنه ليس له ذات فردية وإنما توجد فقط في علاقته بالقيم والمتطلبات الخاصة بالآخرين، وأن هناك حاجة ملحة للبحث عن الذات والصيرورة إلى هذه الذات .

إن عملية معايشة المشاعر إلى أبعد حدودها experiencing of feelings تعتبر جانباً هاماً في أن كون الفرد ذاته الحقيقة بحيث يكون الفرد هو خوفه وهو حبه.

وهكذا، فهناك حرية في أن يخبر ردود الفعل الحسية الحقيقية المنبعثة من الكائن العضوي بداخله بدون محاولة كبيرة لربط الخبرات مع الذات، وعادة فإن ذلك يكون مصحوباً باقتناع بان هذه المادة التي يتعامل معها لا تنتمي إلى الذات ولا يمكن أن تنتظم فيها. ونقطة النهاية في عملية إعادة تنظيم الذات هي أن المسترشد يكتشف أنه يمكن أن يكون هو خبرته بكل تنوعها وبكل تضادها السطحي، وأنه يستطيع أن يشكل ذاته من خلال معايشة هذه العناصر التي لا تناسب الذات (من الوعي).

ومن خلال معايشة هذه العناصر من الذات تنشأ وحدة متناغمة أو نمط معين. إن كل هذه الخبرات تعتبر جزءا من الذات تنشأ وحده متناغمة أو نمط معين. إن كل هذه الخبرات تعتبر جزءا من الذات الممكنة أو الكامنة potential self والتي يجري اكتشافها.

ولا تتوقف نتائج أعاده تنظيم الذات على تقبل الذات وإنما تتجاوز ذلك إلى الرضا عنها وحبها، أنه تقدير سار وممتع لذات الفرد كشخص مكتمل قائم بوظائفه.

إن عملية العلاج، أو الإرشاد، ليست عملية حل المشكلات، وإنما هي عملية معايشة المشاعر مما يؤدي بالفرد أن يكون هو ذاته. يقول روجرز في هذا الخصوص (إنها عملية يصبح فيها الشخص هو ما بداخله من كائن عضوي بدون خداع للذات وبدون تحريف أو إنكار للخبرات) وبدلا من أن يتصرف المسترشد على هدى من توقعات الآخرين فإنه يتصرف على هدى من خبراته. إنه الوعي الكامل بتلك الخبرات التي تتحقق في العلاج هو الذي يجعل من الممكن للفرد أن يكون فعلاً ذاته أي أن يتطابق الوعي مع الخبرة وهو ما يصل به إلى إنسان مكتمل الأداء .

٥- خبرة التحسن :

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

٦- خبرة إنهاء الإرشاد :

يحدد المسترشد متى ينتهي الإرشاد، وفي بعض الأحيان فإن نهاية الإرشاد تسبقها فترة تتباعد فيها الفترات بين الجلسات الإرشادية وغالبا يصاحب ذلك مشاعر من الخوف والحساس بالضياع أو يكون هناك تراخ في إنهاء الإرشاد وفي هذه الحالة يمكن تأجيل إنهائها إلى جلسة أو جلستين.

نظرية إجرائية لعملية الإرشاد
خطوات أو مراحل الإرشاد على النحو التالي

المرحلة الأولى :

في هذه المرحلة نجد عدم الرغبة، من جانب المسترشد، في التعبير عن الذات. ويكون الحديث متصلا بالجوانب الخارجية فقط، أما المشاعر والمعاني الشخصية فلا يتعرف عليها بل أنها أيضا لا تكون منتمية إلى الذات، ويرى المسترشد العلاقات القريبة وعلاقات التخاطب والاتصال على أنها تمثل خطراً، وفي هذه المرحلة لا تحدد المشكلة ولا تدرك، كما لا توجد رغبة في التغيير. كذلك فإنه في هذه المرحلة نلاحظ أن المسترشدين قد لا يأتون للإرشاد بمحض إرادتهم.

المرحلة الثانية :

إذا أمكن الوصول إلى الفرد في المرحلة الأولى من خلال تقديم أفضل ظروف لتيسير التغيير، فإن تعبير الفرد يبدأ في الانسياب في الموضوعات التي لا تتصل بالذات، وعلى أي حال فإن المسترشد يري المشكلات على أنها تمثل شيئا خارجا عنه، ولا يوافق على أي مسئولية شخصية، ويمكن إظهار المشاعر ولكنها لا تكون محددة أو مملوكة من جانب المسترشد، وتكون المعايشة للماضي كما يكون هناك تمييز ضئيل للمعاني الشخصية واعتراف بسيط بوجود متناقضات، وربما يأتي المسترشدون للإرشاد في هذه المرحلة طائعين مختارين.

المرحلة الثالثة :

في هذه المرحلة نجد أن التفكيك يستمر من حرية أكثر في التعبير عن الذات وعن الخبرات والموضوعات المتصلة بالذات، وكذلك عن الذات كموضوع انعكاس يوجد أساسا في الآخرين، أما المشاعر الخاصة بالماضي وكذلك المعاني الشخصية (والتي تكون سالبة في المعتاد) فإنه يعبر عنها مع القليل من التقبل لها، ويكون تميز المشاعر أقل شمولاً، كما يكون هناك اعتراف بالمتناقضات في الخبرة، ويبدأ كثير من المسترشدين العلاج في هذه المرحلة.

المرحلة الرابعة :

إن وجود التقبل والتفهم والمشاركة (من جانب المرشد) في المرحلة الثالثة يساعد المسترشد على الانتقال للمرحلة الرابعة حيث تكون المشاعر أكثر تركيزاً. ورغم أنها لا تكون متصلة بالحاضر فإنه يعبر عنها مع بعض المشاعر والخبرات الراهنة. ونجد أن هناك تفككاً في الطريقة التي يعبر بها عن الخبرة، كما تحدث بعض الاكتشافات حول بنية الذات ويزداد تمايز المشاعر والاهتمام بالمتناقضات، ويتكون الإحساس بالمسئولية الذاتية في حدود المشكلة، وهذه الخصائص التي تلاحظ في المرحلة الرابعة كثيرة الشيوع أيضا في كثير من أنواع العلاج (وأيضا الخصائص الخاصة بالمرحلة الخامسة).

المرحلة الخامسة :

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

المرحلة السادسة :

تميل هذا المرحلة إلى أن تكون مميزة وجادة. فالشعور الذي حبس من قبل يعايش الآن بشكل مباشر، كما أن الشعور يعاش بوفرة أو ينساب ليبلغ مداه ويحدث تقبل للخبرة وما يصاحبها من شعور كشيء واقع وليس كشئ يخاف منه أو ينكر أو يقاوم. فالخبرة تعاش ولا تستشعر، بمعنى أن الفرد يعايش الخبرة دون أن يكتفي بالتعبير بالمشاعر كما أن الذات باعتبارها شيئا خارجا بالنسبة للشخص تختفي ويتحول عدم التطابق إلى تطابق، ويكون التمايز في عملية الخبرة (المعايشة) حاداً وأساسياً، وفي هذه المرحلة تكون المشكلات سواء الداخلية أو الخارجية قد انتهت/ فالمسترشد يعيش – ذاتياً – مرحلة من مشكلته، إنها لم تعد شيئا خارجا عنه، وإنما أصبحت جزءاً منه، وتتكون بعض ردود الفعل الفسيولوجية ذات طبيعة تفككية واسترخائية مثل الدموع والتنفس العميق والاسترخاء العضلي، وتعتبر هذه الاستجابات مفيدة للجهاز العصبي، وتعتبر هذه المرحلة حرجة بدرجة كبيرة.

المرحلة السابعة :

في هذه المرحلة يبدو المسترشد مستمراً في قوته الدافعة، وقد تحدث هذه المرحلة خارج جلسة العلاج، ثم يعبر عنها المسترشد في الجلسة. إنه يعايش مشاعره الجديدة بفورية ووفرة، ويستخدمها كمراجع لمعرفة من يكون وماذا يريد وما هي اتجاهاته الشخصية، ويحدث تقبل للمشاعر المتغيرة، كما يشعر الفرد بأنها تنتمي إليه ويكون هناك ثقة في العضوية كلها. كما تكون المعايشة تلقائية كما تصبح الذات بشكل متزايد هي الوعي الذاتي الذي يعكس عملية معايشة الخبرة، ويقل إلى درجة كبيرة إدراك الذات على أنها شيئ خارج النص (كموضوع) بينما يزداد بدرجة كبيرة الشعور بها كعملية، ولأن كل عناصر الخبرة تكون متاحة للوعي فإنه يكون هناك معايشة للاختيار الصادق والفعال، وهذه المرحلة التي يصل إليها القليل من الأشخاص وهي تتميز بالانفتاح على الخبرة والذي يؤدي بدوره إلى الحركة والتغير، ويكون الاتصال الداخلي والخارجي طليقا.

ويمكن تلخيص العملية في الجوانب التالية :

١- تفكك في المشاعر.

٢- تغير في أسلوب معايشة الخبرة.

٣- تغير أو نقلة من عدم التطابق إلى التطابق.

٤- تغير في الصورة والدرجة التي يرغب بها الفرد، ويستطيع أن يتصل بذاته في مناخ استقبالي.

٥- تفكك في الخرائط المعرفية للخبرة.

٦- تغير في علاقة الفرد بمشكلاته.

٧- تغير في حالة الفرد في العلاقة الإرشادية.

أساليب الإرشاد : (العلاج)

مرت طريقة الإرشاد المتمركز حول الشخص بمرحلة كان التركيز فيها على الأساليب والطرق التي يستخدمها المرشد في الإرشاد، أما في الوقت الحالي فإن التركيز والاهتمام ينصبان على فلسفة المرشد واتجاهاته أكثر من الأساليب والطرق، كما تركز أكثر على العلاقة الإرشادية بدلا من التركيز على ما يقوله المرشد أو يفعله، وفي هذا الصدد يقول رورجز (لقد تغير اهتمامنا من طريقة المرشد إلى اتجاه المرشد وفلسفته مع اعتراف جديد بأهمية الطريقة من زاوية أكثر قوة، فالطرق والأساليب تعتبر التطبيق العملي للفلسفة والاتجاهات، وبهذا ينبغي أن تكون متسقة معها. ومع تطور هذا الاتجاه، وهو التركيز على الفلسفة والاتجاهات الخاصة بالمرشد، تناقصت مرات استخدام الأساليب المختلفة كالتساؤل، وإعادة التأكيد، والتشجيع، والتفسير، والإيحاء، رغم أنها لم تكن تستخدم على نطاق واسع، ومن ناحية أخرى كان هناك بحث تنوع أوسع للأساليب وصولاً إلى إستخدام أفضل للفلسفة الرئيسية والاتجاهات).

وبذلك فإن الأساليب الفنية للإرشاد في طريقة العلاج المتمركز حول الشخص تصبح طرقا للتعبير عنه، وتوصيل: التقبل والاحترام والتفهم، وإتاحة الفرصة للمسترشد ليعرف أن المرشد يحاول أن ينمي الإطار المرجعي الداخلي له (أي المسترشد) بالتفكير والإحساس والاستكشاف مع المسترشد.

لقد وضحت عملية الإرشاد من وجهة نظر المسترشد وإدراكا ته والتغيرات التي تحدث له، و الزاوية المقابلة هي الجانب التطبيقي المتمثل في سلوك المرشد والعلاقة التي يشترك بها. أي أن عملية الإرشاد أو العلاج يمكن أن ينظر إليها أنها عملية تيسير النمو الشخصي للمسترشد، أو ننظر إليها على أنها خصائص العلاقة الإرشادية أو الشروط الضرورية والكافية للتغير العلاجي للشخصية كما يوفرها ويظهرها المرشد، وهو ما وضحه في مناقشة العلاقة الإرشادية.

العلاقة الإرشادية : (العلاجية)

إن العلاقة التي يكونها المرشد مع الشخص (المسترشد) ليست علاقة ذهنية (عقلية) فالمرشد لا يستطيع أن يساعد المسترشد بمعلوماته، كما أن شرح شخصية وسلوك المسترشد للمسترشد نفسه، ووصف الأفعال أو التصرفات التي ينبغي عليه القيام بها لا يدوم أثرها طولاً، إن العلاقة التي تعتبر معاونة للمسترشد والتي تمكنه من أن يكتشف في نفسه الطاقة لاستخدامها في التغيير والنمو ليست علاقة معرفية أو ذهنية.

إن المرشد في هذه العلاقة الإرشادية يكون لديه، أو ينبغي أن يكون لديه مجموعة الخصائص، وبالطبع فإنه لا يوجد بين المرشدين من تكون لديه هذه الخصائص في أقصى درجة لها، ولهذا نوضحها على اعتبار أنها غاية منشودة تمثل المستوى الأمثل المطلوب في العلاقة الإرشادية.

١- التقبل : Acceptance

يجب أن يكون المسترشد متقبلاً للمرشد كشخص، حيث أنه أي المسترشد يأتي إلى موقف الإرشاد ومعه صراعاته وتناقضاته وحسناته ومساوئه، والتقبل من جانب المرشد يزيد عن التقبل الحيادي، إنه احترام واعتبار إيجابي للمسترشد كشخص له أهمية وقيمة. إنه يشتمل على مودة ودفء نحو المسترشد وتقدير له، ونحن في الإرشاد المتمركز لا نقوم بأي تقويم للمسترشد (حكم عليه) إيجابيا أو سلبيا، فالمسترشد يتم تقبله من دون شروط، وبمعنى آخر فإن المرشد يظهر احتراما واعتبارا إيجابيا غير مشروط للمسترشد. (إن هذا التقبل لكل جانب، ممزوج من هذا الآخر) (المسترشد)، يجعل هذه العلاقة علاقة دفء وأمن، ويبدو أن هذا الأمن في أن يكون مقبولاً ومقدراً باعتبارها شخصية ذات أهمية كبيرة في العلاقة الإرشادية .

٢- التطابق (أو الأصالة) (congruence) genuiness

يتصف المرشد المثالي بالتطابق في العلاقة الإرشادية، فيكون كلاً متحداً متكاملاً متصفاً فلا يوجد تناقض بينما يكونه المرشد وبين ما يقوله، إنه يكون على وعي بمشاعره الخاصة ومتقبلاً لها مع رغبة في أن يعبر عن هذه المشاعر والاتجاهات عندما تكون مناسبة في شكل كلمات وسلوك، فالمرشد يكون واقعيا وصادقا، وهو لا يقوم بتمثيل دور أو أداء دور، وإنما هو يعيش العلاقة الإرشادية عن صدق وأصالة.

٣- التفهم : understanding

يعني التفهم أن المرشد يمارس (تفهماً دقيقاً ومشاركاً لعالم المسترشد، كما يري من الداخل (أي على النحو الذي يدركه المسترشد) إنه الإحساس بأن العالم الخاص بالمسترشد كما لو كان العالم الخاص للمرشد، ولكن دون أن ينسى الشروط (كما لو كان ..) هو ما نقصده بالمشاركة empathy وهو جزء أساسي في العلاج ومثل هذا التفهم يساعد المسترشد على أن يكتشف بحرية وبعمق ومن ثم ينمي تفهما أفضل عن ذاته، والتفهم الذي يمارسه المرشد لا يشتمل على تقويم أو تشخيص ، وعي عمليات تعتبر ذات طبيعة خارجية، إن التفهم الكامل قد يكون مستحيلاً ولكن لحسن الحظ فهو غير ضروري ، ومجرد رغبه المرشد في التفهم يدركها المسترشد ويتقبلها على إنها تفهم وهي بذلك تساعد المسترشد على ان يحرز تقدما.

٤- توصيل هذه الخصائص للمسترشد :

لن يفيد المسترشد شيئا أن يكون متقبلا ومتطابقا ومتفهما إذا لم يكن المسترشد مدركا ومعايشا للمرشد على أن يتسم بهذه الخصائص، وبذلك يصبح من الضروري أن يتم توصيل هذه الخصائص، التقبل والتطابق والتفهم، للمسترشد بواسطة المرشد.

عندما تتوفر هذه الاتجاهات أو الخصائص لدى المرشد فإنه يعبر عنها بطريقة طبيعية وتلقائية وبأساليب متنوعة سواء كانت هذه الأساليب لفظية أو غير لفظية، على أن يكون ذلك بطريقة صادقة وتلقائية وخالية من أي اصطناع أو تمثيل.

٥- العلاقة الناتجة :

إذا أتصف المرشد بهذه الخصائص والاتجاهات، ولو إلى الحد الأدنى منها. وإذا تم توصيل هذه الصفات والاتجاهات للمسترشد فإنه عندئذ تنمو علاقة يخبرها المسترشد ويعايشها كعلاقة آمنة وخالية من التهديد، وأنها علاقة مساعدة وليست مساندة، ويدرك المسترشد المرشد على انه شخص يمكن الاعتماد عليه والوثوق به وأن لديه اتساق مثل هذه العلاقة هي التي يمكن أن يحدث في وجوده التغير المطلوب.

ويلخص روجرز ذلك في كلماته :

(عندما أحتفظ النفسي بنوع العلاقات التي وصفتها، وعندما يمكن للشخص الآخر، إلى درجة ما، أن يعايش هذه الاتجاهات، حينئذ فإني أعتقد أن التعبير والنمو الشخصي البناء يمكن أن يحدث بدون تناقض)

أهداف الإرشاد والعلاج

يرى جرومون (١٩٧٩) grummon أن الغاية في كل أنواع الإرشاد والعلاج النفسي يمكن أن تندرج تحت مجموعتين من الأهداف – الأولى الأهداف المتصلة بنمو الشخصية personality – growth والثانية هي الأهداف المتصلة بالعلاج من الاضطراب أو أهداف حل المشكلات، cure-type of problem-type goals. ويمكن التعبير عن النوع الأول من الأهداف وهي الخاصة بنمو الشخصية بتعبيرات مثل (تنمية أسلوب إيجابي للحياة)، (زيادة تكامل واندماج الشخصية)، (نقص الصراعات الداخلية) والموضوع المشترك بالأهداف المتصلة بنمو الشخصية يقوم بشكل كبير على تغيرات الشخصية التي تساعد المسترشد على التقدم الشخصي في الحياة.

أما الأهداف المتصلة بالشفاء أو حل المشكلات فهي تتضمن أهداف محددة، ويمكن تصويرها بعبارة مثل (تقليل أعراض الألم) (أن يصبح أكثر توكيدا) (اتخاذ قرارات فعالة في اختيار مهنة).. إلخ. وهذان النوعان من الأهداف لهما استخدامات مختلفة تماما في عمل المسترشد رغم أنها قد لا يكونا متباعدين. وقد يحدث حل لمشكلة في النوع المتصل بنمو الشخصية ولكنه يكون أمراً أو هدفاً عارضاً. وكذلك فإنه قد يحدث لحل مشكلة في النوع المتصل بنمو الشخصية ولكنه يكون أمرا أو هدفا أساسيا بالنسبة لمن يهدفون إلى حل المشكلات.

وإذا نظرنا في طريقة الإرشاد أو العلاج المتمركز حول الشخص نجد أنها تتبنى وجهة النظر الخاصة بنمو الشخصية، فالهدف الأساسي في الإرشاد هو إعادة تنظيم الذات، وتقرر النظرية أن الإرشاد الناجح سوف يحل أو يفكك شروط الأهمية ويزيد الانفتاح على الخبرة العضوية للفرد. ومن ثم يزيد من درجة التطابق أو التقارب بين مفهوم الذات والخبرة، وبهذه الطريقة فإن المسترشد يصبح شخصاً أكثر اكتمالاً في أدائه، ولا يتساءل المسترشدون الذين يستخدمون نظرية العلاج المتمركز حول الشخص عن كيف يحلون مشكلات معينة أو كيف يطورون عملية تغير سلوك معين. وإنما يسألون عن كيف يمكنهم أن يوفروا علاقة يمكن للمسترشد أن يستخدمها في نموه الشخصي، وفي إطار هذا التركيز يمكن أن نتوقع بالطبع أن المسترشدين سوف يكتشفون طرق أفضل لمواجهة الجوانب المزعجة في الحياة، وأنهم سيحلون مشكلات معينة. لكن المرشد لا يضع ضمن أهدافه الإرشادية أهدافا خاصة بحل مشكلة بعينها أو تغير سلوك معين كما لا يحاول المرشد أن يساعد المسترشد على التوافق مع المجتمع تاركاً ذلك ليتحقق ضمنيا نتيجة الإرشاد.

إن الحدود العملية مثل حدود الوقت والمكان قد تجعل التطلع إلى إكمال الهدف الإرشادي أمراً صعباً ومن هنا فإن روجرز يوافق على هذه القيود كواقع ويركز على ضرورة توفير العلاقة العلاجية أوالإرشادية التي يمكن للمسترشد فيها أن يتحرك للإمام على قدر ما تسمح به الضرورة.

ومن الناحية العملية فإنه في الوقت الحاضر توجد ثلاث تحويرات في العلاج تساعد على التغلب على المشكلات العملية، وأهمية الوقت المتاح للإرشاد وهذه التحويرات هي: العلاج المحدود الوقت، والعلاج الجمعي، وطريقة عمل نفس المجتمع.

ويناقش جرومون ما يقرره روجرز نفسه من أن الهدف من الإرشاد المتمركز حول الشخص وهو الوصول إلى الشخص مكتمل الأداء والذي حدده روجرز وفي الجوانب الآتية : أن الشخص المكتمل الأداء ليس من الضروري أن يكون متوافقاً مع المجتمع، وليس من الضروري أن يكون ملتزماً (مسايراً للمجتمع) وليس من الضروري أن يستوفي شروطه الشخصية السوية على النحو الذي تحدده العيادات النفسية ولا يحاول الشخص المكتمل الأداء أن يصوغ مفهوماً قائماً على أساس من محاولة إرضاء الآخرين، كما يرى الفرد يمثل نظام قيم لذاته وهو يواجه مجتمعاً له قيم متصارعة وأنه بذلك يصبح مصدر السلطة الأخلاقية فلا يستمدها من المجتمع ولا من قوة الآخرين وإذا كان هذا الذي عرضه جرومون معبراً عن وجهة نظر روجرز، فإن روجرز يكون قد أبتعد هو نفسه عن واقع الحياة، وعن تلك الفروض التي أفترضها حول البشر من تمتعهم بالإيجابية والبناء والتقدم والتعاون، ونجد أنه ليس هناك عاقل يمكن أن يقتنع بأن الشخص يصبح نظاماً خاصاً لقيم وأخلاقيات، وأن يكون كيانه العضوي الداخلي هو القاضي الذي يحكم على هذا النظام، وأن لا وزن للمجتمع ولا أهمية لنظام القيم في مجتمع ولا لمصادر الأخلاق التي تتدرج لتصل إلى الفرد منذ أن يكون طفلاً.

وينبغي اتخاذ من الفطرة السليمة معياراً مع ما يهدي إليه رسل الله وما أرسلوا إليه به إلى البشر لهدايتهم وإرساء قواعد الخير والرشد، وبذلك فإن الدين يصبح المعيار الثابت والموضوعي أمام الإنسان، وتصبح قيمه وأخلاقياته ربانية المصدر وليست هوائية الانطباع أو ذاتية الحكم وعدم استخدام الشخص الإحساس الداخلي كمعياراللحكم على مدى تحسنه حيث لا معيار يحكم ما يسعى المرشد إلى تحقيقه (الهدف) إن كان ولا معيار يحكم ما نصل إليه (النتيجة) إن وجدت .

ملخص النظرية :

تنتمي نظريه روجرز للعلاج المتمركز حول الشخص للمدرسة الظواهرية والمدرسة الإنسانية في علم النفس، وهي تركز على استبصار الفرد بذاته وبالخبرات التي شوهها أو حرفها أو أنكرها في محاوله لإدماجهما أو التقريب بينهما (أي بين ذات الفرد وخبراته)مما يعطي فرصه لنمو الشخصية أو كما يقول روجرز للصيرورة إلى ذات جديدة.

وينظر روجرز للإنسان نظرة ايجابية على أنه بناء وايجابي ومتعاون ومتطلع للأمام، كما يحدد نمو الشخصية في مجموعة من المفاهيم تتلخص في أن الطفل يولد ولديه حاجه وحيدة وفطرية موروثة هي الحاجة لتحقيق الذات ولكنه يتعلم من بيئته حاجتين أخريين هما الحاجة للاعتبار (التقدير) الايجابي من جانب الآخرين والحاجة للاعتبار الايجابي الذاتي.

وهاتان الحاجتين تنمو معهما شروط يفرضها الآخرون ذوو القيمة على أهمية قيمة الفرد، وقد أطلق عليها روجرز شروط القيمةومتى استوفى الفرد شروط القيمة فإنه من السهل عليه أن يتعامل مع خبرته ويضمها إلى ذاته تصبح جزءاً منها بمعنى أن تصبح ذاتيه، إما إذا لم تستوف شروط الأهمية فإن الخبرة تغرب أوتنكر أو تستبعد أو تحرف وقد تنشأ الحيل الدفاعية أو ينشأ القلق نتيجة عدم التطابق بين الذات والخبرة.

يقيم روجرز نظريته في العلاج النفسي على أساس من نظريته في العلاقات الشخصية، ويري أن عملية العلاج تقع بين (إذا ... فإن ..... حينئذ) فإذا توفرت شروط العلاج وهي شروط العلاقة التي تقضي بأن يكون هناك مرشد متطابق، ومسترشد مستهدف للمرض النفسي أو في درجة على الأقل دنيا من القلق، التقبل غير المشروط، والتفهم القائم على المشاركة من الإطار المرجعي للمسترشد) إذا توفرت هذه الشروط فإن نتيجة أو نتائج العلاج تتبع حيث يصبح فيها الفرد أكثر انفتاحا على خبرته وأكثر ملامسة لها ولذاته وينتهي به الموقف أن يصبح معياره للحكم على الخبرة هو معيار داخلي غير مشروط بشرط من الخارج، ويحدث الاندماج بين الذات والخبرة.

ويلخص روجرز ذلك في جملة واحد: إذا استطعت أن أوفر للمسترشد نوعاً معيناً من العلاقة فإنه سيكتشف في نفسه إمكانية استخدام هذه العلاقة للنمو والتغير من ثم فإن النمو الشخصي سيحدث.

تقييم نظرية الإرشاد (العلاج) المتمركز حول الشخص :

نحن أمام نظرية للإرشاد والعلاج النفسي نمت وتطورت في إطار الممارسة العملية للإرشاد والعلاج النفسي، فكانت أسس الإرشاد والعلاج أسبق في الظهور على مفاهيم الشخصية، وهي تماثل ما حدث في نظريات أخرى مثل نظرية فرويد من حيث أسبقية مفاهيم العلاج على مفاهيم الشخصية، وكذلك نظريات هورني وسوليفان وغيرهم إلا أن ما يميز كارل روجرز هو أن نظريته نشأت في أحضان عمله كأكاديمي الأمر الذي يجعله يعتمد على الجوانب العلمية في عمله والذي أفتقده فرويد. يرى هول وليندزي (١٩٧٨) hall & lindzy في مراجعتهما لنظرية روجرز أن هذه النظرية قد ذاع صيتها في المجال الإكلينيكي، وكذلك في المجال البحثي، وقد تطور البحث حول الأشخاص من مجرد خيط رفيع عام ١٩٤٠ إلى نهر واسع في الستينات والسبعينات، وكما أنه لا يمكن أن تتوافق كل النتائج الأمبريقية كما لا يمكن أن إرجاع كل البحوث التي أجريت حول الذات بصورة مباشرة إلى روجرز. ومن الجوانب التي أثرى بها روجرز المجال فكرته بفهم السلوك عن طريق الإطار الداخلي للفرد نفيه ومن هنا أشاعت مقولته:

(إن أفضل طريقة لفهم السلوك هي النظر إليه من الإطار الداخلي المرجعي للشخص نفسه)

ويدخل في الجوانب الإيجابية لنظرية روجرز اعتباره للتعاطف مع القيم الإنسانية في البحث السكيولوجى كما تبدو في كثير من كتاباته وفي مناظراته الشهيرة مع سكينر عام ١٩٥٥. وفي هذا الإطار فإن نظرته الإيجابية للبشر واعتقاده الضمني في خيرتهم واقتناعه الراسخ بأنه يمكن مساعدة من لديهم اضطرابات نفسية كلها كانت عوامل جذبت كثيراً من الذين نظروا للسلوكية على أنها بادرة والذين اعتبروا أن التحليل النفسي وهذه القوة تعزى في كثير من جوانبها إلى كارل روجرز.

أن روجرز قد قدم لمجال الإرشاد والعلاج النفسي مواصفات مثالية للعلاقة الإرشادية فيها الدفء والأمن، وفيها التقبل والمشاركة وفيها الصدق والأصالة، وهذه المواصفات يمكن لأي مرشد أو معالج أن يستفيد منها في عمله مهما كان توجهه النظري أو الطريقة التي يستخدمها في الإرشاد أو العلاج النفسي.

على أن نظرية روجرز في الإرشاد والعلاج لا تخلو من جوانب ضعف يمكن إيجازها فيما يلي:

١- ركز روجرز على جانب الحرية (كمضاد للجبرية) باعتبار أنه أساس السلوك الصحي إلا أن الواقع وكثيراً من المنظرين يرون أن هناك علاقة بين الحرية والجبرية.

٢- أسقط روجرز جانب اللاشعور ثم عاد أخيراً ليقول أن العمليات العضوية اللاشعورية تقود كثيراً من سلوكنا- ويرى (هول ولندزي) إن روجرز قد بدء مؤخرا كما لو كان يقول (ثق في اللاشعور).

٣- يركز روجرز بشكل زائد على شروط العلاقة وفلسفة المرشد واتجاهاته ولا يعطى أي أهمية للأساليب والطرق الفنية للإرشاد والعلاج.

٤- ليس هناك أهداف محددة للإرشاد يمكن للمرشد أن ينطلق منها، فالهدف هو تكوين علاقة لها مواصفات خاصة تتيح الفرصة لنمو شخصية المسترشد وصيرورته إلى ذات جديدة.

٥-المفاهيم التي قامت عليها النظرية في نظر البعض مفاهيم بسيطة وساذجة، ومع أن هناك بحوثاً ميدانية حول بعض الجوانب مثل المشاركة إلا أن هذا النقد ما زال يوجه لروجرز.

٦- ليس هناك تقويم لنتائج الإرشاد .. وإنما يتوقع المرشد أن طريقته تعمل من واقع انفتاح المسترشد على خبراته وعلى ذاته في الإرشاد.

٧- لا يزال البعض يرون أوجه شبه بين روجرز وفرويد في المفاهيم فعملية إنكار الخبرة من الوعي وعدم ترميزها، وبالتالي عدم ضمها للذات وإدماجها تشابه إلى حد كبير عملية الكبت، والفرق الوحيد أن روجرز يرى رفع شروط القيمة ليجعل الفرد يتحرر من كبت بعض الخبرات، ويمكن للآباء أن يفعلوا ذلك بأن يقدموا لأبنائهم التقبل والاعتبار الإيجابي غير المشروط فإذا لم يفعلوا فإن ذلك يمكن تحقيقه في العلاج في إطار علاقة لها مواصفات الأصالة والتقبل غير المشروط والتفهم القائم على المشاركة.

٨- يركز روجرز بشكل كبير على تحكيم الكيان العضوي الداخلي للفرد في الحكم على الخبرة وتحرير الفرد من أن يأخذ الآخرين بعين الاعتبار عند الحكم على الخبرة. و هذا الجانب ليس منطقيا لأن الإنسان لا يتعامل مع ذاته بشكل مستقل عن تعامله مع الآخرين، وإنما الفرد في جماعات وفي مجتمع له قيمة ومعاييره.

٩- يرى روجرز أن مرجع الفرد في القيم والأخلاق هو ذاته وهذا أيضا بعيد عن الواقع- لأن القيم والأخلاقيات تكوينات اجتماعية أصلا كما أنها تعود في مصادرها الأساسية إلى الأديان السماوية ولا يمكن الاعتماد على الفرد أو مشاعره الذاتية كمصادر للقيم والأخلاقيات.

١٠- العلاج أو الإرشاد المتمركز حول الشخص غير محدد في المدة، وهذا يجعله أحياناً لفترة طويلة مما يقلل من استخدامه في مجالات الإرشاد التي يكون الوقت عاملاً هاما فيها.

١١- يعتمد الإرشاد أو العلاج المتمركز حول الشخص على الاستبصار الذاتي للفرد بذاته وخبراته والتعامل مع مشاعره وإدراك العلاقة الإرشادية وإدراك الخبرات في صورة ترميز دقيقة، وبذلك فإن هذه الطريقة لا تناسب مجموعة من الحالات التي تحتاج للإرشاد مثل حالات الأطفال، وحالات التخلف العقلي والحالات الذهانية والحالات الحادة.

١٢- في المواقف التي يتعرض فيها الأفراد لمشكلات محددة أو يكون مطلوباً منهم اتخاذ قرارات فإنه لا يفيد كثيرا أن ندخل إلى مثل هذه الطريقة الإرشادية التي تركز على نمو الشخصية ولا تهتم بالمشكلة ولا بالإجراءات العلمية لحلها.

١٣- رغم أن روجرز اهتم كثيرا بفلسفة واتجاهات المرشد وصور خصائص المرشد بداخل العلاقة الإرشادية في صور مثالية فإن المرشد لا يبدو أن له دورا أكثر من كونه مستقبلاً جيداً أو منصتاً واعياً، ولكنه مع دفئه وتقبله وتفهمه لا يقدم كثيرا للمسترشد فيما يتصل بتعامله مع الواقع. أنه يترك كل شي بعد ذلك للمسترشد وعلى ما يقوم به المسترشد أو ما يحدث له مما يعتبره نتيجة للإرشاد، وهي بشكل أو بآخر لا تهم المرشد. نحن مرة أخرى أمام نظرية قريبة في هذا الخصوص من التحليل النفسي الذي يقتنع أصحابه بأن إجراءات معينة سينتج عنها العلاج من الأسباب ولا يهم الشفاء من الأعراض، وهنا فإن روجرز لا يقوم بإجراءات تداعي، أو تحويل، أو تفسير، وإنما فقط تقبل غير مشروط ومشاركة وتفهم وأصالة، وهي خصائص وليست إجراءات.

١٤-إذا كان روجرز قد أشترط درجة دنيا من القلق في المسترشد أو الاستهداف للمرض النفسي فإن هذه الدرجة لا تتوفر في كل من يحتاجون للإرشاد ومن أمثلة ذلك المشكلات الطلابية التي تقابلنا.

ثانياً : النظرية السلوكية

العلاج السلوكي Behavior Therapy
أو
تعديل السلوك Behavior Modification

أسلوب من الأساليب الحديثة في العلاج النفسي يقوم على أساس من نظريات التعليم ،و يشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان و بصفة خاصة السلوك غير المتوافق ٠

و يقصد بالسلوك Behavior في مجال العلاج السلوكي تلك الاستجابة الظاهرة التي يمكن ملاحظته (من خارج الشخص) و أيضاً الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار و الانفعالات ٠

و يرى البعض أن يكون استخدام (العلاج السلوكي) كاصطلاح يدل على الاستخدام في بيئة علاجية مثل المستشفيات ، على حين يستخدم اصطلاح (تعديل السلوك) في المؤسسات العادية مثل المدارس و معاهد التربية الخاصة للمعوقين ، و لكن الشائع في الوقت الحاضر أن يستخدم اصطلاح العلاج السلوكي سواء كان العمل في مؤسسة علاجية أم مؤسسة تربوية ٠ أن العلاج السلوكي أو تعديل السلوك يعني عملية بناء لبيئة تعلم يتم فيها تعليم مهارات و سلوكيات جديدة على حين تقلل الاستجابات و العادات غير المرغوبة و بحيث يصبح العميل (المسترشد أو المريض) أكثر دافعية للتغيرات المرغوبة ، و يتميز العلاج السلوكي عن العلاجات التقليدية بأنه لا يبحث في الخبرات القديمة للمسترشد و أنه يركز على مبدأ هنا و الآن ، كما أنه يشتمل على فنيات يمكن للمسترشد فهم مغزاها بسهولة فهو خال من الغموض ، كذلك فإنه لا يهتم كثيراً بمسميات المشكلات و الاضطرابات فيراها جميعاً على أنها سلوكيات متعلمة ، و من السهل أن يتعلمه المدرسون و الآباء ، و يتميز أيضاً بوفرة الفنيات العلاجية و الإرشادية ٠

لمحة تاريخية عن العلاج السلوكي

عرف الإنسان أساليب كثيرة مما تدخل الآن في العلاج السلوكي و استخدامها في حياته مع بني البشر ، و أمتد هذا الاستخدام الى ترويض الحيوان و تعليمه و الى هذا يشير القرآن الكريم ٠

(٠٠٠ و ما علمتم من الجوارح مكلبين تعلمونهن مما علمكم الله) (سورة المائدة ٤)

كما أشار القرآن الكريم إلى مجموعة من الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها لتقويم السلوك و تعديله ، و من ذلك ما ورد بشأن معالجة نشوز المرأة :

(٠٠٠ و اللاتي تخافون نشوزهن فعظوهن و أهجروهن في المضاجع و أضربوهن فإن أطعنكم فلا تبغوا عليهن سبيلا إن الله كان علياً كبيراً) (سورة النساء٣٤)

و قد اشتملت هذه الآية على أسلوبين من أساليب العلاج السلوكي هما أسلوب العقاب السلبي (الهجر) و أسلوب العقاب الإيجابي (الضرب) و يسبقهما أسلوب عقلي معرفي (الوعظ) و الذي قصرت نظرية العلاج السلوكي عن الاستفادة منه في مراحلها الأولى و كان مصدر نقد شديد لها ، كذلك استخدام القرآن الكريم أسلوب عرض النماذج الصريحة و الضمنية ، و من خلال القصص و الأمثال القرآنية ، في تعديل السلوك و كان رسول الله صلوات الله و سلامه عليه هو الأسوة الحسنة التي يقتدي بها المسلمون و أصبحت أقواله و أعماله و تقديراته سنة نسير عليها إلى يومنا هذا و إلى أن يرث الله الأرض و من عليها ، تربي فينا السلوك الصحيح ٠٠

و يلاحظ أن المنهج الإسلامي و كذلك كتابات علماء المسلمين قد أهتمت بالجانب العقلي كجزء هام في تحديد السلوك ، و بالتالي في تغييره و هو جانب لم يهتم به المعالجون السلوكيون إلا منذ سنوات قليلة مضت ، ففي آية سورة النساء التي تعالج نشوز المرأة نجدها قد اشتملت على ثلاثة أساليب أساسية ٠

١- الموعظة : و التي تتمثل في مخاطبة العقل و الوعي و المسئولية ٠

٢- الـهجـر : و يمثل ما يعرف في العلاج السلوكي بالعقاب السلبي ٠

٣- الضـرب : و يمثل ما يعرف في العلاج السلوكي بالعقاب الإيجابي ٠

كما أشار القرآن الكريم و السنة النبوية المطهرة إلى أسلوب التعلم بالقدوة (التعلم بالملاحظة من النماذج السلوكية) و هو أسلوب لم يحدده الباحثون في علم الإنسان من طائر بطريق المحاكاة ٠

(فبعث الله غراباً يبحث في الأرض ليريه كيف يواري سوأة أخيه) (المائدة ٣١)
و يقول الرسول صلوات الله و سلامة عليه (صلوا كما رأيتموني أصلي)
و يقول في حجة الوداع : (أيها الناس خذوا عني مناسككم)

و في العصر الحديث - فإن علاج السلوك يعتبر فرعاً حديثاً نسبياً من فروع العلاج و الإرشاد النفسي قام على أساس نظريات و مبادئ التعلم - و يتميز العلاج السلوكي ، و بصفة خاصة بعد تطويره بإدخال العمليات المعرفية العقلية إليه ٠ بأنه سهل التطبيق و ملموس النتائج و مقبول من الناحية الاجتماعية كما يمكن استخدامه مع فئات عمرية متباينة ، كذلك مستويات متباينة من الاستعداد العقلي، و لهذا نجد له استخدامات كثيرة ليس فقط في مجال الإرشاد الطلابي و إنما أيضاً في مجال إدارة المعلمين للصفوف و تعاملهم مع الطلاب ، و في نفس الوقت فإن له استخدامات كثيرة في تأهيل المعاقين و الأحداث المنحرفين و نزلاء السجون و مستشفيات الأمراض العقلية و مدمني المخدرات ٠ و بذلك فإن العلاج السلوكي قد أصبح الطريقة المفضلة لعدد كبير من المعالجين و المرشدين في مختلف أنحاء العالم ٠

– خصائص العلاج السلوكي :

يتسم العلاج السلوكي بمجموعة من الخصائص التي تميزه من أنواع العلاج الأخرى و هذه الخصائص هي :

١- التركيز على السلوك (الأعراض) أكثر من التركيز على أسباب مفترضة :

فقد كانت العلاجات التقليدية مثل مدرسة التحليل النفسي التي أسسها فرويد تبني علاجها على أساس من الاقتناع بوجود أسباب تكمن في مراحل النمو المبكرة و أن معرفة هذه الأسباب المولدة للأعراض التي يأتي بها المريض و القضاء عليها هو الأساس في العلاج النفسي ٠ و المعالج في التحليل النفسي يقتنع بأن هذه الأسباب مخزونة في اللاشعور و بذلك فإنه يعمل جاهداً لاستحضار ما فيه (اللاشعور) إلى حيز الشعور ، و قد يستغرق منه ذلك سنوات ٠ و هذه الطريقة التي تركز على الأسباب الكامنة وراء الأعراض تتبع ما يعرف بالنموذج الطبي Medical Model ٠

أما المعالجون السلوكيون فيرون أن التركيز ينبغي أن ينصب على السلوك موضوع المشكلة (الأعراض) أكثر مما هو بحثه عن الأسباب أو محاولة القضاء عليها ٠

٢- يفترض العلاج السلوكي أن السلوكيات غير المتوافقة إنما هي استجابات متعلمة :

تركز نظريات العلاج السلوكي على أن الإنسان هو نتاج البيئة التي يعيش فيها ، و بذلك فإن قوانين التعلم التي يستفيد منها العلاج السلوكي تفسر لنا كيف تؤثر البيئة على الناس ٠ و رغم الاختلاف بين السلوك المتوافق و السلوك غير المتوافق في تأثيرها على الأفراد فإن المعالجين السلوكيين ينظرون لكلا النوعين من السلوك على أنهما مكتسبان بالتعلم و يخضعان لنفس القواعد ٠ و قد بدأ المعالجون السلوكيون في الآونة الأخيرة في الاهتمام بالجوانب البيولوجية و العضوية لدى الفرد و ما تحدثه من آثار مرتبطة بالسلوك غير المتوافق ، ذلك أن بعض السلوكيات غير المتوافقة التي تعقب حدوث إصابة في المخ على سبيل المثال لا يكون من السهل علينا أن نرجعها إلى التعليم ٠ كما أن نظرية باندورا قد نادت بوجود تأثير من الشخص على البيئة ، و بذلك أدخلت العمليات المعرفية في توليد الاستجابات ٠

٣- يفترض العلاج السلوكي أن الأسس النفسية و بصفة خاصة قواعد التعلم ، يمكن أن تفيد كثيراً في تعديل السلوك غير المتوافق :

فكلما كانت الاستجابات غير المتوافقة ناتجة عن التعلم كان من الممكن أيضاً أن نعدلها باستخدام مبادئ التعلم و يرى دافيسون (١٩٦٨) DAVISON أن إمكان تغيير استجابة ، عن طريق التعلم دليلاً كافياً على أنها تم اكتسابها عن طريق التعلم ٠

٤- يتضمن العلاج السلوكي إعداد أهداف علاجية محددة وواضحة :

لا ينظر العلاج السلوكي إلى الاستجابات غير المتوافقة على أنها ناشئة عن شخصية مضطربة ومن هنا فلن يكون هدف المعالج أو تسهيل عملية إعادة تنظيم أو إعادة بناء شخصية العميل ، و إنما يكون هدف العلاج هو المساعدة على إزالة المشكلات النوعية التي تؤثر على أداء العميل ٠ و في العلاج السلوكي يشترك المعالج و المسترشد في تحديد أهداف نوعية و محددة للعلاج ، و قد تصاغ هذه الأهداف في صورة أهداف تعليمية فمثلاً نقول :

(بعد العلاج يصبح المسترشد قادراً على الوقوف أمام المجموعة من الأشخاص و التحدث إليهم لمدة لا تقل عن ربع ساعة) ٠

و لا يوجد في العلاج السلوكي هدف وحيد أو مشترك كما في العلاجات الأخرى و إنما يقوم المعالج بعملية تفصيل Tailoring للأهداف بما يناسب المسترشد و مشكلته ٠

٥- يرفض العلاج السلوكي النظرية الكلاسيكية للسمات :

يعتبر مفهوم السمات Traits واحداً من المفاهيم التي لقيت جدلاً و انتقادات كثيرة و يقصد بالسمة ذلك الاستعداد المسبق للقيام بسلوك معين في مواقف مختلفة عن بعضها ، فإذا افترضنا على سبيل المثال أنه في موقف ما يقدر الشخص (أ) على أنه أكثر عدوانية من الشخص (ب) و هذا بدوره يحكم عليه بأنه أكثر عدوانية من الشخص (جـ) - فإذا اعتبرنا سمة العدوان في هذا المثال فإن هؤلاء الأشخاص سيكون عدوانهم في مواقف مختلفة بنفس الترتيب السابق٠

لكن في الواقع العملي فإن مثل هذا الاتساق السلوكي لا يلاحظ عبر المواقف المختلفة إلا في حالات نادرة ، هذا ما تشير إليه نتائج البحوث ٠

و نتيجة لهذا الموقف نشأت بدائل أخرى للسمات و هي :

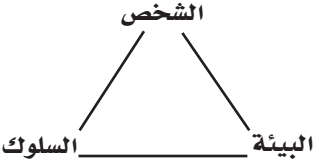
١- الموقفية Situtionalism .

٢- التفاعلية Interactionalism .

و تنادى الموقفية بأن السلوك يكون تحت السيطرة المباشرة للمثير وبذلك فإنه يتحدد إلى درجة كبيرة بالموقف ، ومعنى هذا أن اتساق الإستجابة يكون بشكل ما دالة مباشرة لإتساق المثير أو اتساق البيئة - فإذا عدنا إلى المثال الخاص بسمة العدوان فإن الشخص (أ) يتصرف بعدوانية في موقف مثير معين لأنه قد أشرط للتصرف بهذه الكيفية في و جود مثل هذا المثير ٠

و أتباع هذا المبدأ - الموقفية - لا يرون أي مبرر يجعلنا نتوقع أن الشخص (أ) سيسلك سلوكاً عدوانياً في بيئة مختلفة ٠

أما التفاعلية فقد أخذت موقفاً وسطاً إذ يرى أصحاب هذه الفكرة أن السلوك يمكن أن ينظر إليه على أنه وظيفة تفاعلية للمثيرات الخارجية مع ما يطلقون عليه التغيرات الشخصية (مثلاً الجوانب العقلية ، السمات ، الحالات الفسيولوجية) و من بين المدافعين عن هذه الفكرة أيزنك ، و باندورا ، و ميسكيل - و على سبيل المثال فإن باندورا و ميسكيل قد يرون أن السلوك العدواني للشخص (أ) في موقف معين قد أثير بمثير خارجي ، و لكن بعد أن تم تشغيل المعلومات الخاصة بالمثير ٠ و فضلاً عن ذلك فإن التفاعليين يلاحظون أن الأفراد يحددون جزئياً بيئة المثير وذلك بإختبارهم مواقف معينة وتجنب مواقف أخرى ، و بالإضافة إلى ذلك فإنهم قد يغيرون أو يعدلون من البيئات الخارجية بتصرفاتهم ، ويستخدم باندورا مصطلح التحديد المتبادل Reciprocal Determinism للدلالة على هذه العملية المركبة ٠



و إذا نظرنا إلى المعالجين السلوكيين نجد أن المجموعة الأولى منهم كانوا يميلون إلى فكرة الموقفية أما أولئك الذين يدخلون الجوانب المعرفية في حسبانهم مثل أصحاب مدرسة التعلم الاجتماعي أمثال باندورا و ميسكيل فإنهم يفضلون التفاعلية في تفسيرهم للسلوك ٠

و بذلك فإن المعالجين السلوكيين يرفضون جميعاً النظرية التقليدية للسمات و يرون أن سلوك الشخص في مجموعة واحدة من الظروف هو دليل ضعيف عن كيفية استجابة في موقف يختلف عنه اختلافا كبيراً .

٦- يعد المعالج السلوكي طريقة العلاج بما يناسب مشكلة المسترشد :

كثيراً من الطرق التقليدية في العلاج النفسي تتبع طريقة واحدة أساسية في العلاج دون أن تأخذ في اعتبارها طبيعة المشكلة التي يعرضها المسترشد ، ففي طريقة التحليل النفسي على سبيل المثال نجد أن المعالج يفترض أن المتاعب الحالية للمسترشد ترجع إلى نقص الاستبصار بالخبرات المؤلمة في الطفولة ، وبذلك يتبع المعالجون بهذه الطريقة أسلوباً واحداً في العلاج للوصول إلى هذا الاستبصار ، و كذلك فإن المعالجين بطريقة العلاج المتمركز (أو المعقود) حول الشخص يرون أن مشكلات الفرد الراهنة تدل على حاجته للاعتبار الإيجابي غير المشروط و من ثم فإنهم يستخدمون أسلوباً واحداً في العلاج ٠

أما المعالج السلوكي فإنه يفترض تشخيصاً متنوعاً بالنسبة للمشكلات التي تقابله و لا يوجد افتراض يؤيد أن خبرات الطفولة هي المؤدية للسلوك المضطرب و لا أن مفهوم الذات المنخفض هو السبب فيه و لهذا يتوقف على طبيعة المشكلة - فالخوف على سبيل المثال - قد يمكن علاجه بالتخلص التدريجي من الحساسية (التحصين التدريجي) أو باستخدام أسلوب الغمر و التفجر الداخلي و باستخدام النماذج السلوكية أو باستخدام العقاب أو استخدام التدعيم (التعزيز) ٠ و لهذا يقول المعالجون السلوكيون أنهم يقومون بتفصيل (أو قص) Tailoring طرق العلاج لكل فرد على حدة بما يناسب ظروفه و مشكلاته ٠

٧- هنا – و الآن :

لا يهتم العلاج السلوكي بالبحث في الماضي البعيد للمسترشد ٠٠٠ و إنما يهتم بصفة أكثر بماذا يحدث الآن (السلوك أو الأعراض) ، و كذلك في موقف العلاج - و ذلك على عكس طريقة التحليل النفسي التى سادت كطريقة للعلاج في أوائل القرن العشرين و التي كان جل اهتمامها أن تعمل على استحضار الخبرات التي حدثت للفرد في طفولته المبكرة من اللاشعور الذي كبتت فيه إلى الشعور و التعامل معها ٠

فالعلاج السلوكي إذن يهتم بالواقع الحالي للمسترشد ، ماذا يحدث ، و البيئة التي يحدث فيها السلوك، و إن كان ذلك لا يمنع من التطرق إلى الماضي في بعض الأحيان و لكن دون تركيز شديد عليه ٠

٨- العلاج السلوكي يقوم على أساس تجريبي :

يؤكد العلاج السلوكي على أهمية اتباع المنهج العلمي كأسلوب للحصول على النتائج التي تساعد على تحسين فنيات العلاج – و في العلاج السلوكي فإن المعالج يهتم عادة بتحديد خط البداية Base-Line الذي يتناوله ، كما يهتم بتقويم نتائج العلاج و بذلك يتسنى إجراء المقارنات ٠

– نظرية الشخصية في العلاج السلوكي :

يرى المعالجون السلوكيون عدم التمييز بين تصرفات الفرد على أساس من خط متدرج بين سلوك طبيعي و آخر مضطرب فكل تصرفات المسترشد سواء كانت مضطربة أو سوية إنما هي من وجهة نظرهم سلوكيات متعلمة (مكتسبة) تعملها الفرد طبقاً لقواعد محددة - أي أن سلوك الفرد من وجهة نظر هذه المدرسة إنما هو خاضع لظروف البيئة - و لعل المناظرة الشهيرة التي قامت بين ف سكينر و هو أحد المنظرين السلوكيين و المتحدث الأول عن نظرية التعلم الإجرائي Operant Conditioning و كارل روجرز و هو واحد من المنظرين في المدرسة الإنسانية و صاحب نظرية العلاج المتمركز حول الشخص Person Centerd Theragy - لعل هذه المناظرة تبلور فكرة المدرسة السلوكية حين قال سكينر إنه من الممكن أن يكسب السلوك لمجموعة من الأشخاص بحيث يجعل منهم العالم كما يجعل منهم المجرم ٠ و معنى هذا السلوك الطيب هو استجابات و أن السلوك السيئ هو أيضاً استجابات و أن هذه الاستجابات تخضع لعلاقات تربطها بأحداث تقع في البيئة (قبل الاستجابات أو بعد الاستجابات) و الشخصية من وجه نظر المدرسة السلوكية هي الأنماط المتسقة من السلوك ، أي أننا لكي نحدد شخصية فرد ما فإن علينا أن نحدد ما يفعله و ما يقوم به من تصرفات لها صفة الاستقرار ، و لأن السلوك يكتسب (يتعلم) طبقاً لقواعد محددة لذلك فإنه من الطبيعي أن تخدم نظريات التعلم كنظريات للشخصية في مجال العلاج السلوكي ٠

– نظرية الإشراط الكلاسيكي : Classical Conditioning :-

تركز نظرية الإشراط الكلاسيكي في تفسيرها لتعلم السلوك (الاستجابات) على أساس العلاقة بين هذه الاستجابات و بين الأحداث التي تقع قبلها (المقدمات) Antecedents و يشار الى هذا النوع من الإشراط أحياناً باسم إشراط المستجيب Respondent Conditioning و ترى نظرية الإشراط الكلاسيكي " أنه بعد المزاوجة بين مثير غير مشروط (طبيعي) و مثير محايد فإن ظهور المثير المحايد وحده (و الذي أصبح مشروطاً) سوف يولد الاستجابة التي كان يولدها المثير الطبيعي (استجابة مشروطة) ٠

و تقرر النظرية أنه لكي يكتسب مثير جديد القدرة على توليد استجابات منعكسة فإن ما يحدث هو ما يعرف بالإشراط الكلاسيكي ، و يصور الإشراط الكلاسيكي سلوكيات المسترشد على أنها روابط مشروطة بين المثيرات و الاستجابات ، و بمجرد أن يتم تكوين الروابط خلال عملية المزاوجة (الاقتران) و الإشراط فإن الاستجابة تكون فعلاً منعكساً مشروطاً ينتج عن وجود المثير المشروط ، و تبعاً لهذه النظرية فإن ضبط السلوك يتم عن طريق الأحداث التي تسبق السلوك و التي لها القدرة على توليد هذا السلوك ٠

و يرجع الفضل في نشأة نظرية الإشراط الكلاسيكي للتعلم إلى أبحاث العالم الروسي الشهير إيفان بافلوف (١٨٤٨-١٩٣٦) ٠

كان بافلوف يقوم بأبحاث فسيولوجية تجريبية على الجهاز الهضمي للكلاب فلاحظ أن الكلاب في مختبره تبدأ في إفراز لعابها بمجرد سماعها لصوت أقدام العامل الذي يتولى تقديم الطعام لها بصفة منتظمة ، و أستنتج بافلوف أن صوت أقدام العامل - و هو مثير جديد ليس له صفات المثير الأصلي و هو الطعام - أصبح يقوم مقام الطعام في استدرار لعاب الكلاب ٠ و قد أرجع بافلوف ذلك إلى اقتران صوت أقدام العامل مع رائحة الطعام لفترة من الزمن ، و قد استعاض بافلوف فيما بعد عن صوت الأقدام بمثيرات تعتمد على السمع و الرؤية و الشم و يمكن التحكم فيها تجريبياً كقرع الجرس وصوت المترونوم و رؤية الضوء ، و قد أطلق بافلوف على المثير الأصلي (الطبيعي) و هو الطعام في هذه الحالة المثير غير المشروط (Uncoditionrd)(UCS) لأنه يؤدي إلى الاستجابة - إفراز اللعاب في هذه الحالة دون شروط كما أطلق على المثير المحايد أو الاصطناعي اسم المثير المشروط (Conditioned) (CS) و ذلك لأنه يشترط لكي يؤدي إلى الاستجابة (إفراز اللعاب) أن يقترن لفترة مع المثير غير المشروط (المثير الطبيعي) .

و في الولايات المتحدة الأمريكية نجد أن واطسون قد تأثر كثيراً بأعمال بافلوف و قبل نظرية الإشراط الكلاسيكي على أنها التفسير الوحيد لكل أنواع التعلم ٠ و قد نشر واطسون ورينر (١٩٢٠) Watson & Rainer تقريراً عن تجربة قاما فيها بإكساب الخوف لطفل صغير عن طريق الإشراط - فقد قربا من الطفل الذي كان عمره أحد عشر شهراً فأرا مصحوباً بصوت عال مما أزعج الطفل و أحدث لديه الخوف و أمكن فيما بعد تعميم هذا الخوف لدى الطفل ليشمل الأشياء البيضاء المماثلة للون الفأر ، مثلاً قطعة من الفراء .

و قد أسهم واطسون في مجال السلوكية بإسهامين آخرين أولهما - اهتمامه بدور البيئة في حدوث الإشراط الكلاسيكي و الثاني هو تركيزه على ضرورة إتباع المنهج التجريبي و الطريقة العلمية و نتيجة لتركيزه على الطريقة العلمية يعتبر الكثيرون واطسون أبا للسلوكية المنهجية ٠
كذلك فقد طور كل من جاثري ، و هل ، و دولار و ميلر نظريات للتعلم تقدم على أساس من الإشراط الكلاسيكي ، و كلها رغم تنوعها تقوم على فكرة أن سلوك البشر إنما هو نتيجة وجود مثير مشروط سبق حدوث السلوك ٠

– نظرية الإشراط الإجرائي Operant Conditioning :

يركز الإشراط الإجرائي على ما يحدث بعد السلوك و يشار أحياناً إلى هذا النوع من الإشراط بإسم الأودي Instrumntal

تقرر نظرية الإشراط الإجرائي أن نتائج الاستجابة (النتائج التي تقع بعدها) هي العامل المسيطر التي تسبق الاستجابات (السلوك) فإنه ينظر إليها على أنها مشيرات (مهديات) CUES تتيح معلومات حول النتائج القادمة ، و من هذا المنطلق فإن الأحداث التي تقع قبل الاستجابات إنما يكون دورها هو إعداد المسرح للاستجابة عن طريق إتاحة معلومات تقديرية حول النتائج ، و السلوكيات (الاستجابات) التي تؤثر على البيئة بتوليد النتائج تسمى إجراءات Operants ٠ و بذلك فإن التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد إنما تحدث نتيجة لتبادلات في سلسلة من المقدمات - الاستجابة - النتائج .

فالنتيجة تكتسب سيطرة أو تحكماً في الإجراء إذا كان ظهور النتيجة يتوقف على أداء الاستجابة ٠ و من ثم يصبح السلوك المنتظم للفرد غير ممكن عادة بدون تكوين علاقة (رابطة) بين الاستجابة و النتيجة (الأحداث التي تقع بعدها) و يعتبر ب ٠ ف سكينر واضع أساسيات الإشراط الإجرائي فهو الذي أقترح وجهة النظر الإجرائية كأساس لتفسير كيفية تعلم الفرد للسلوك و إجراءات التعلم ٠

و قد أعتبر سكينر أن معظم سلوكيات الإنسان الهامة إجراءات ، وأن هذه السلوكيات تحكم عن طريق نتائجها ، ويشار الى نتائج السلوك على أنها معززات Reinforcers أو معاقبات Punishers و قد طور سكينر نظريته للتعلم التي وضعها ، من خلال تجاربه المعملية على الإنسان وعلى الحيوان ، و انتهت به ملاحظاته المنظمة عن السلوك إلى نظرية للتعلم الإجرائي يفسر بها السلوك الفردي و الجمعي ٠

مفاهيم التعلم
Learning Concept

ا- التدعيم أو التعزيز Reinforcer

و هناك نوعان رئيسيان من المدعمات (المعززات) - أولية و ثانوية ٠

(أ) المدعمات الأولية :

هي أحداث لاحقة (نتائج) غير مشروطة من حيث أنها اكتسبت قيمتها التدعيمية بدون تدريب خاص ، و هذه المدعمات مثل الماء و الطعام و غيرها من الأشياء التي تعتبر حيوية للكائن الحي ٠ فهذه لها قيمة تدعيمية آلية بشرط أن يكون هناك حاجة إليها للمحافظة على الحياة ، فإذا لم توجد حاجة من حاجات المحافظة على الحياة (مثل الجوع و العطش) فإن هذه المدعمات تفقد قوتها التدعيمية ٠

(ب) المدعمات الثانوية :

هي أحداث لاحقة (نتائج) يكون لها قوة تدعيمية نتيجة لخبرات تعليمية مشروطة ، فمثلاً الإطراء ، و المال ، و الالتفات ، تعتبر أحداثاً لاحقة لها قيمة تدعيمية متعلمة نتيجة لكونها قد عرضت في البداية مقترنة مع مدعم أولي ٠ و تمتد قيمة حادث ما (نتيجة) على أنه مدعم ثانوي على أساس فردي و من واقع الخبرات التعليمية السابقة للفرد ، بل إن القيمة التدعيمية لنتيجة معينة قد تختلف من موقف لآخر بالنسبة لنفس الشخص ٠

وعندما ننظر إلى نتيجة ما على أنها مدعمة أو معززة فنحن لا ننظر إليها من منطلق مدى بعثها على السرور أو كونها منفرة - فقد تكون النتيجة السارة من وجهة نظرنا غير مدعمة لشخص ما ، فعلى سبيل المثال قد يؤدي ، الالتفات و المديح مع شخص خجول إلى تقليل الاستجابة بدلا من زيادتها ، و منها لابد من النظر الى قيمة المدعم من وجهة نظر الشخص الذي نريد أن ندعم سلوكه ، وكذلك الموقف الذي يتم فيه التعزيز و قد تشمل النتيجة التي تعقب استجابة ما على ظهور حدث سار أو على استبعاد حدث منفر و يطلق على التدعيم في الحالة الأولى التدعيم الإيجابي Positive Reinforcement

و في الحالة الثانية التدعيم السلبي Negative Reinforcement

(أ) التدعيم الإيجابي :

ظهور حدث سار كحدث لاحق (نتيجة) لاستجابة ما (سلوك) يطلق عليه التدعيم الإيجابي إذا كان هذا الحدث المرغوب من جانبه يؤدي إلى زيادة أو استمرار القيام بالسلوك : مثال ذلك طالب يجيب على سؤال لمدرس ، يشكره المدرس و يثني عليه ، فيعاود الطالب الرغبة في الإجابة على أسئلة المدرس ٠

(ب) التدعيم السلبي :

إذا كان استبعاد حدث منفر يتلو حدوث سلوك ما من شأنه أن يؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث هذا السلوك فإن استبعاد هذا الحدث يطلق عليه التدعيم السلبي ٠

مثال ذلك شخص لا يستطيع أن ينام (لديه حالة أرق) -بدأ يقرأ في الصحيفة اليومية فاستسلم للنوم - نجد أنه فيما بعد يقرأ الصحيفة اليومية عند رغبته في النوم (لاستبعاد الأرق) ٠ و يهمنا أن نؤكد أن المدعمات سواء كانت إيجابية أو سلوكية من شأنها أن تزيد احتمال حدوث السلوك و تكراره ، و لهذا يطلق عليها اسم مدعمات ، و الفرق بينها أن المدعمات الإيجابية تشتمل على ظهور أحداث سارة نتيجة للسلوك و المدعمات السلبية تشتمل على استبعاد أحداث منفرة (مثل القلق - الخوف - الأرق - الألم) كنتيجة (للسلوك) ٠

و من الأمثلة الطريفة التي توضح التدعيم الإيجابي و التدعيم السلبي ما هو معروف عن سلوك يقوم به التمساح حيث يفتح فمه ليحط عليه طائر يتولى تناول فضلات الطعام من بين أسنان تضايقه (استبعاد حدث منفر) و هو ما يمثل التدعيم السلبي على حين أن الطائر يتدعم سلوكه و هو تناول الطعام من بين أسنان التمساح نتيجة لما يتناوله من الطعام ، و الذي يعتبر حدثا ساراً له ، و يعمل كمدعم أولي ، و هذا يمثل التدعيم الإيجابي ٠

العوامل التي تؤثر على التدعيم ٠

تتوقف النتائج التي يحدثها التدعيم (تكرار السلوك) على عدة عوامل منها الوقت الذي ينقضي بين ظهور الاستجابة و بين ظهور المدعم ، و أهمية و نوع المدعم ، و الترتيب الزمني للتدعيم ، أو ما يعرف بجداول التدعيم ٠

١- الفترة بين ظهور الاستجابة و ظهور المدعم :

أوضحت البحوث أن الاستجابات التي يكون الوقت بين وقوعها و بين ظهور المدعمات بعدها قريباً يكون تعلمها أفضل من الاستجابات التي يفصل بينها و بين مدعماتها وقت طويل (كمبل ١٩٦١ ، و سكينر ١٩٥٣ Kimble ,Skinner) و بالتالي يكون من الأفضل في برامج تعديل السلوك أن يكون ظهور المدعم تالياً لحدوث الاستجابة المرغوبة مباشرة ، و إذا لم يقدم المدعم عقب الاستجابة مباشرة فإنه قد تحدث استجابات أخرى مختلفة عن الاستجابة المستهدفة في هذه الفترة ٠ إن التدعيم الفوري يعتبر أمراً هاماً في المراحل الأولى من برنامج علاج أو تعديل السلوك عندما تكون الاستجابة المستهدفة في مرحلة التكوين ، أي عندما يكون السلوك الذي نود إكسابه للعميل جديداً ، و كذلك كلما كان الشخص الذي نود إكسابه السلوك صغير السن أو منخفض الذكاء (الأطفال ، و المتأخرين عقلياً) ٠ وعندما يستقر أداء الاستجابة عند الفرد فإنه يمكن إطالة الفترة بين ظهور الاستجابة و تقديم المدعمات دون أن يترتب على ذلك نقص في الاستجابة ٠

على سبيل المثال فإن المدرس يقوم بمنح الطلاب علامات أو جوائز على أساس يومي لإجابتهم الصحيحة و لعمل الواجب المنزلي ثم بعد أن يستقر السلوك المرغوب (عمل الواجب) لدى التلاميذ فإنه يمكن أن يعطي المكافأة كل يومين أو في نهاية الأسبوع دون أن يحدث تناقص في السلوك ، أما إذا تأخر التدعيم في بداية تكوين السلوك المرغوب فإن هذا السلوك قد لا يحدث بالسرعة التي يحدث بها لو حدث التدعيم فوراً ٠ فمثلاً في بداية العام الدراسي قد يطلب المدرس من التلاميذ حل بعض التمارين كواجب منزلي ثم يتأخر في تصحيحها و يتركها تتراكم ، و هنا نجد بعض الطلاب يتراخون في عمل الواجب بانتظام ٠ و في الحياة العملية نجد إنه عندما يستقر السلوك فإنه يمكن أن نباعد بين ظهور الاستجابة و ظهور المدعم بالتدريج حتى لا يصبح السلوك معتمداً بصفة دائمة على ظهور المدعم الفوري ٠

٢- أهمية و كمية التدعيم :

هناك علاقة بين كمية المدعم الذي يحصل عليه الفرد و بين درجة أداء الاستجابة فكلما زادت كمية المدعم الذي يحصل عليه عن استجابة ما زاد تكرار هذه الاستجابة ٠ لكن هذه العلاقة لا تمضي بغير حدود ذلك أنه إذا زادت كمية المدعم بدرجة كبيرة فقد قيمته حيث يحدث نوع من التشبع (استهلاك المدعم) و يظهر التشبع بصفة خاصة في المدعمات الأولية مثل الطعام و الشراب ، ثم تفقد هذه الأشياء قيمتها التدعيمية في وقت قصير بل قد تصبح ذات أثر تنفيري ٠ كذلك فإن المدعمات الثانوية قد تعاني هي الأخرى من خاصية التشبع و لكن ذلك يحدث بدرجة أقل مما يحدث في حالة المدعمات الأولية ٠٠٠ و يمكن أن تستعيد المدعمات خواصها التدعيمية عندما يحدث نوع من الحرمان و هناك مدعمات مثل المال قد لا تتأثر بظاهرة التشبع ، و يرجع ذلك إلى أن المال قد أقترن مع مجموعة كبيرة من المدعمات (أشرط معها) إن تأثير كمية المدعم على السلوك يتوقف على حالتي الشبع و الحرمان اللتين يجدهما الفرد بالنسبة لهذا المدعم فإذا كان المدعم متوفراً بكثرة للفرد كالنقود مثلاً فإن المال في هذه الحالة لا يكون له تأثير كمدعم ، و إذا كان الفرد لديه حرمان جزئي من شيء ما فإن الكمية المطلوبة منه لتدعيم سلوك ما لهذا الفرد لا تكون كبيرة ٠ و بصفة عامة فإن هناك أشياء لا تتوفر بشكل مطلق للأفراد و يمكن استخدامها كمدعمات نتيجة لوجود حرمان مؤقت منها مثل إتاحة وقت حر للتلاميذ أو فترة للأبناء يلعبون فيها مع أطفال الجيران أو الخروج معهم في نزهات و غيرها ٠

٣- جداول التدعيم Schedules Of Reinforcement

يقصد بجداول التدعيم القاعدة التي نسير عليها في تحديد عدد استجابات أو أي الاستجابات سوف تلقى تدعيماً ٠ و عادة فإن المدعمات تقدم طبقا لجدول (ترتيب زمني) معين و تقسم المدعمات بحسب الجداول التي تقدم فيها إلى مدعمات متصلة continuous و مدعمات متقطعة Discrete

(أ) التدعيم المتصل :

يسمى التدعيم متصلاً إذا كان المدعم يظهر في كل مرة تحدث فيها الاستجابة ، فمثلاً كلما نطق الحرف نطقاً صحيحاً يعطي مكافأة ٠

(ب) التدعيم المتقطع :

يسمى التدعيم متقطعاً إذا كان المدعم يظهر بعد عدد معين من الاستجابات (عدد ثابت) أو بعد حدوث عدد من الاستجابات يختلف من وقت لآخر أو بعد مرور فترة زمنية معينة ٠ و من مزايا التدعيم المتصل أن التعلم يحدث بسرعة و لكنه يكون ضعيفاً نسبياً فيسهل انطفاؤه عندما يتوقف التدعيم ، أما في التدعيم المتقطع فإن التعلم يحدث ببطء نسبياً و لكنه يكون أكثر قوة ، فعندما يتوقف التدعيم لا يحدث انطفاء للسلوك بسهولة ٠

و لكي نساعد المسترشدين في برامج العلاج أو تعديل السلوك قد نلجأ إلى استخدام جداول تدعيم متصلة في بداية التعلم حتى نعمل على إكسابهم السلوكيات المرغوبة بسرعة ثم نبدأ في استخدام التدعيم المتقطع مع إطالة الفترات أو زيادة عدد الاستجابات التي يتم التدعيم بعدها حتى نساعد على استقرار السلوك المكتسب ٠

(ج) ـ التدعيم الصريح و التدعيم الضمني Extrinsic & Intrinsic

قد يتبادر في ذهننا سؤال عما إذا كان تدعيم استجابة ما لدى الفرد يجعل من هذا الفرد خاضعاً للتدعيم و معتمداً عليه في أداء هذه الاستجابة أو السلوك أو يجعل من هذه الاستجابة أمراً معلقاً بصفة دائمة على التدعيم و أنها تنطفئ عندما يحتجب التدعيم ٠

في الواقع أن هذا لا يحدث على هذا النحو فالسلوكيات الجديدة التي يقوم بها الفرد و تكون مرغوبة و مقبولة فإنها تتلقى تدعيماً من الآخرين (و ليس فقط من جانب المعالج أو من يقوم على برنامج تعديل السلوك) كما أنها تتلقى تدعيماً في المواقف الجديدة التي تحدث فيها ٠٠٠ و لكي نجعل المسترشد لا ينتظر التدعيم ليقوم بسلوك فإن هناك عدة أساليب يمكن للمعالج أن يتبعها ٠

منها على السبيل المثال التدرج في حذف المدعمات الصريحة (المباشرة) التي كونت علاقة مع السلوك المرغوب ، و نتيجة لهذا تنشأ لدى الفرد عملية تدعيم ضمنية (داخل الفرد نفسه) مثل الشعور بالفخر ، و رضائه عن سلوكه و ربما الاستمتاع بأداء السلوك الاجتماعي يعتمد على التدعيم الذي يحصل عليه الفرد من داخله قبل الوصول إلى التدعيم الخارجي مثل إقامة المعارض ، تلقي الجوائز ، علامات الرضا من الآخرين ، الخ ٠

٢-العقاب Punishment

إذا كان من شأن حدث يعقب استجابة ما أن يقلل احتمال تكرار حدوث الاستجابة سمى هذا الحدث اللاحق للاستجابة عقاباً (عقوبة) فالعقاب إذن عملية ينتج عنها إضعاف الاستجابة التي أعقبها ظهور العقوبة أو التوقف عن هذه الاستجابة ٠

العقاب الإيجابي و العقاب السلبي postive&Negative Punshement

قلنا أن العقاب الذي يعقب استجابة ما يؤدي إلى نقصان هذه الاستجابة أو توقفها و ينقسم العقاب إيجابي و عقاب سلبي ٠

(أ) العقاب الإيجابي :

إذا كان ظهور حدث منفر (مؤلم) للفرد بعد استجابة ما يؤدي إلى أضعاف هذه الاستجابة أو توقفها سمى هذا الحدث عقاباً إيجابياً و من أمثلة العقاب الإيجابي الإيذاء البدني (الضرب) و التوبيخ بعد قيام الفرد بسلوك غير مرغوب إذا كان ذلك يؤدي إلى نقص السلوك أو توقفه ٠

(ب) العقاب السلبي :

إذا كان استبعاد حدث سار للفرد يعقب استجابة ما يؤدي إلى إضعاف هذه الاستجابة أو اختفائها سمى ذلك عقاباً سلبياً ٠٠٠ فمثلاً إذا كان عدم استذكار الأبناء لدروسهم و لعبهم في الشارع بدلا من ذلك هو سلوك غير مرغوب يؤدي إلى حرمانهم من مشاهدة برامج التليفزيون (حدث سار لديهم) و يعمل هذا الحرمان على تقليل السلوك غير المرغوب (عدم الاستذكار) فإن حرمانهم من مشاهدة برامج التليفزيون المحببة لديهم يسمى عقاباً سلبياً ٠

ويوضح تلخيص العلاقة بين أنواع المدعمات (إيجابية وسلبية) وأنواع العقاب (إيجابية وسلبية) فيما يلي :

١- إذا كان ظهور شيء سار بعد القيام بإستجابة معينة من شأنه أن يزيد إحتمال تكرار حدوث هذه الإستجابة سمى ذلك تدعيماً إيجابياً ٠

٢- إذا كان إستبعاد شيء منفر (مؤلم) بعد القيام بإستجابة معينة من شأنه أن يزيد احتمال حدوث هذه الإستجابة سمى ذلك تدعيماً سلبياً ٠

٣- إذا كان ظهور شيء منفر (مؤلم) بعد القيام بإستجابة معينة من شأنه أن يقلل من احتمال حدوث هذه الإستجابة سمى ذلك عقاباً إيجابياً ٠

٤- إذا كان إستبعاد شيء سار بعد القيام بإستجابة معينة من شأنه أن يقلل من أحتمال حدوث هذه الإستجابة سمى ذلك عقاباً سلبياً ٠

و بصفة عامة فإن المعالجين السلوكيين يرون أن يأتي العقاب الإيجابي في آخر ما يستخدم من أساليب ، و يفضل عليه العقاب السلبي كما يفضل عليهما في التقديم الأساليب غير العقابية لكن مما لا شك فيه أن العقاب كأسلوب له إستخدامات كثيرة في مجال العلاج ، و في غيره من المجالات التي تشتمل على تعديل و تغيير السلوك حينما يكون الهدف الأساسي هو تقليل أو الغاء سلوك معين ويراعى في العقاب أن يكون مناسباً لمقدرات السلوك المخالف الذي نود إبطاله كما ينبغي أن يكون قريباً من وقوع السلوك و أن يكون واضحاً لدى الفرد الذي نعاقبه بسبب العقوبة (السلوك الذي يعاقب عليه) ٠

و قد أورد القرآن الكريم نموذجاً عظيماً في معالجة نشوز الزوجة يقوم على أساس متدرج يشتمل على الموعظة و هي تعتمد على جوانب عقلية ينفرد بها الإنسان عن سائر المخلوقات و هو أمر أهملته المدرسة السلوكية لفترة طويلة ، ثم الهجر و هو يمثل العقاب السلبي إذ يمنع الزوجة من شيء مرغوب و هو إحساسها بأهميتها لزوجها و تمتعها بإحترامه ، ثم الضرب الذي يأتي في نهاية المطاف و قد أوضح الفقهاء شروط الهجر و الضرب بتفصيل كاف مما يدل لمن يطلع عليه على عظمة المنهج الإسلامي في بناء الأنفس و علاج إنحرافاتها .

٣-الإنطفاء : Extinction

الإنطفاء يعني التوقف عن الإستجابة نتيجة توقف التدعيم ، و يعتبر من قبيل الإنطفاء التوقف عن إثابة السلوك بالمكافآت و الجوائز أو التوقف عن الإلتفات للسلوك (إذا كان الإلتفات يعمل كمدعم لهذا السلوك) و في الواقع العملي نجد أن كثيراً من السلوكيات غير المرغوبة أو غير المتكيفة تقوى نتيجة الآثار التدعيمية للإلتفات ٠ فالآباء و المدرسون يستديرون للإلتفات للأطفال أو رميهم بنظرات شديدة أو الصراخ فيهم عندما يقومون بتصرفات غير مناسبة بهدف القضاء على هذه التصرفات (عقاب) و لكن قد يحدث أن يأتي التفات الآباء و المدرسين بهذا الشكل بنتائج عكسية فتزداد التصرفات غير المناسبة من جانب الأطفال (أصبحت مدعمات للسلوك) و عندما يتوقف الأباء عن الإلتفات ٠ بهذه الكيفية نجد أن السلوك غير الملائم يتوقف عند الأطفال ٠ و يجب أن يلاحظ أن الأطفال لا يقلعون عن السلوك الخاطئ بمجرد أن يتوقف الآباء أو المدرسون عن الإلتفات ، و إنما قد يحدث في البداية أن يزداد سلوكهم غير المرغوب ثم يبدأ بعد ذلك في التناقص التدريجي .

و قد تحدث إيلون و ميشيل (١٩٥٩) Ayllon & Michael عن إستخدامها لأسلوب الإنطفاء في علاج أحد المرضى الذهانيين و ذلك بتدريب الممرضات على ألا يعيروه أي انتباه عندما يبدأ في الكلام الهذائي ٠ كذلك عرض و يليامز (١٩٥٩) WILLIAMS تجربة لإستخدام أسلوب الإنطفاء مع طفل عمره ٢١ شهراً كان أبواه يضطران للبقاء إلى جوار سريره فترة تصل إلى ساعتين كل مساء حتى يذهب

إلى النوم ، فإذا تركاه بكى بكاء شديداً قد يستمر ساعتين و قد كانت التجربة تقضي بوضع الطفل في سريره و إغلاق الباب و عدم فتحه مهما صرخ الطفل ، و قد أثبتت التجربة أنه خلال عشرة أيام كان سلوك البكاء قد توقف تماماً عند هذا الطفل .

٤-التشكيل : Shaping

يقصد بالتشكيل عملية تدعيم التقريبات المتتابعة للسلوك النهائي ، و معنى ذلك أن يجزأ السلوك المرغوب الى وحدات صغيرة بحيث يمكن تغيير السلوك في هدوء في الوقت الذي يدعم فيه ٠

و من الأمثلة المعروفة لإستخدام التشكيل ما يقوم به مدربو الحيوانات لتدريبها على القيام ببعض الحيل و الألعاب فلو أن المدرب أنتظر حتى يقوم الحيوان بالإستجابة المرغوبة مثل القفز وسط طوق مشتعل بالنار ثم يدعم هذه الإستجابة فإن انتظاره قد يطول أو قد لا تحدث الإستجابة المرغوبة إطلاقاً و لكن من خلال أسلوب التشكيل فإن المدرب يمكن أن يصل إلى الهدف النهائي ، ففي البداية يمكن أن يدعم المدرب إستجابة الجري نحو المدرب و ذلك بإعطاء الحيوان طعاماً ، و عندما تصبح إستجابة الجرى نحو المدرب مستقرة فإنه يقوم بتدعيم إستجابة أخرى مثل جري الحيوان نحوه و هو ممسك بطوق غير مشتعل ثم يتابع تدعيم الخطوات التي تقرب الحيوان من السلوك النهائي المطلوب على التوالي و التي تشتمل على المرور من الطوق و هو فوق الأرض ثم القفز من الطوق و هو على إرتفاع منخفض من الأرض ثم و هو على إرتفاع أكبر عن الأرض ثم القفز من الطوق و هو مشتعل جزئياً بالنار ثم أخيراً القفز من الطوق و هو مشتعل تماماً ٠

و الذي يحدث أن الإستجابة النهائية (القفز من الطوق و هو مشتعل) تؤدى بشكل متكرر و تدعم ،على حين أن الخطوات التي مر بها الحيوان خلال اسلوب التشكيل تنظفى لعدم إستمرار التدعيم ٠ و قد استخدم المعالجون السلوكيون أسلوب التشكيل بشكل واسع في تدريب الأطفال و الأشخاص المتخلفين عقلياً على القيام بسلوكيات مرغوبة كما يستخدم هذا الأسلوب في برامج تعليم النطق للمعوقين سمعياً و كذلك برامج علاج إضطرابات الكلام ٠

ففي البداية يقوم المعالج بتدعيم إستجابة تقليد الصوت التي يقوم بها الطفل ٠ و في الخطوة الثانية فإن الطفل يدرب على التمييز و يدعم المعالج الإستجابات الصوتية و إخراج حرف من الحروف إذا حدث فقط في خلال خمس ثوان من نطق المعالج له ٠ و في الخطوة الثالثة فإن الطفل يكافأ عند إصدار الصوت الذي أصدره المعالج و كلما كرر ذلك ٠
أما في الخطوة الرابعة فإن المعالج يكرر ما فعله في الخطوة الثالثة مع صوت آخر شبيه بالصوت الذي تم في الخطوة الثالثة ٠

٥- التسلسل : CHAINING

يتشابه التسلسل مع التشكيل في تجزئةالسلوك النهائي إلى أجزاء صغيرة و التدريب عليها من خلال التدعيم ، غير أن الفرق بينهما هو أننا في التسلسل نتجة إرتداداً إلى الخلف حيث نبدأ بآخر حلقة في سلسلة الإستجابات الممثلة للسلوك ثم نعود إلى الخطوات التي قبلها و هكذا ٠ و كمثال على التشكيل نأخذ التدريب على إرتداء الملابس للأطفال (مثلاً إرتداء الثوب أو الجلباب) ٠

في الخطوة الأولى نبدأ بأن نلبس الطفل الثوب مع جزء صغير ليكمله مثل شد الثوب و تسويته على الجسم و تدعم هذه الخطوة ٠

في الخطوة الثانية ندرب الطفل على لبس أكمام الثوب وحده بينما نلبسه الكم الثاني و تدعم هذه الإستجابة ٠
و في الخطوة الثالثة نترك الطفل يدخل ذراعية في الأكمام معتمداً على نفسه و ندعم هذه الخطوة ٠ أما في الخطوة الأخيرة فنترك للطفل أن يلبس الجلباب إبتداء من الطوق و حتى تسوية الثوب و ضبط هيئته وحده مع وجود التدعيم ٠

٦-التعميم : GENERALIZATION

يحدث التعميم عندما يتعرض أثر التدعيم بسلوك ما ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب (تعميم مثيرات) أو إلى سلوكيات أخرى غير السلوكيات التي تناولها البرنامج (تعميم الإستجابة)

(أ) تعميم المثير STIMULUS GENRALIZATION

من المعروف أن السلوك يحدث في مواقف معينة ، و بذلك فإن الإستجابة التي يتكرر تدعيمها في وجود موقف معين من المحتمل أن يتكرر حدوثها في ذلك الموقف غير أنه من المشاهد في الحياة الواقعية أن المواقف و المثيرات غالباً ما تشترك في خصائص مشتركة ، و الضبط الذي يحدث من مثير أو موقف معين قد يشترك معه مثيرات أخرى متشابهة له أو تربطها به خصائص مشتركة، و قد يؤدي السلوك في مواقف جديدة مشابهة للموقف الأصلي الذي حدث فيه التدعيم ٠ فإذا كانت إستجابة قد تلقت تدعيمها في موقف ما أو في مكان ما و يزداد حدوثها أيضاً في مواقف أخرى (رغم عدم تدعيمها في هذه المواقف) فإن ذلك هو ما يطلق عليه تعميم المثير ٠ أي تعميم أو نقل الإستجابة إلى مواقف غير تلك التي حدث فيها التدريب و تتوقف درجة تعميم المثير على مدى تشابه المثيرات الجديدة (المواقف) و قد لا تعمم عبر المواقف لأن الفرد يصبح قادراً على التمييز بين المواقف التي ندعم فيها و تلك التي لا نتلقى فيها تدعيماً ٠

و هناك أمثلة كثيرة لتعميم المثير من واقع الحياة اليومية فعلى سبيل المثال نجد أن الطفل قد يقول أشياء معينة في وجود أفراد الأسرة ٠ و لكن الذي يحدث هو أن الطفل قد يتكلم بنفس الطريقة أو يناقش أيضاً هذه الأمور في وجود ضيوف الأسرة ، ذلك أن سلوك الطفل قد عمم إلى مواقف أخرى ، كذلك نجد أن بعض الأطفال يستجيب للمدرس بنفس الطريقة التي يستجيب بها لوالده ، و تكون هذه الإستجابة أكثر تشابهاً كلما شابه المدرسون الآباء . إن تعميم المثير يمثل مسألة هامة جداً في تعديل السلوك ، فالتدريب (أو العلاج) يتم عادة في موقف و مكان معين مثل حجرة الدراسة أو المنزل أو المستشفى أو المعهد ٠ و من المرغوب فيه أن تعميم السلوكيات التي ننميها لدى الأفراد (العملاء) في هذه المواقف (أي تنقل) إلى مواقف و في وجود أناس آخرين غير المعالج .

(ب) تعميم الإستجابة :

قد يحدث عندما تتغير إستجابة شخص ما أن تتأثر إستجابات أخرى لديه فعلى سبيل المثال لو أمتدحنا شخصاً لتبسمه فإنه قد يزيد من معدل الضحك بل و الكلام أيضاً ذلك أن تدعيم إستجابة ما يزيد من إحتمال حدوث إستجابات أخرى مشابهة للإستجابة الأولى المدعمة و هذا ما يعرف بتعميم الإستجابة ٠

٧- التمييز : DISCRIMINATION

يتأثر السلوك الإجرائي بالنتائج التي تعقبه (مدعمات - معاقبات) ، و مع ذلك فإن الأحداث التي تسبق السلوك أو الاستجابة يكون لها تحكم و سيطرة عليه (ضبط) ٠

و من مثل هذه الأحداث التوجيه البدني ، النماذج ، التلميحات اللفظية ، التعليمات التي تسبق الاستجابة وتسهل أداءها ٠ كذلك نجد أحداثاً سابقة على السلوك تعرض تحكماً فيه (ضبطاً)٠

ففي بعض المواقف (أو في وجود بعض المثيرات) قد تدعم استجابة ما ٠ بينما في مواقف أخرى (في وجود مثيرات أخرى) فإن نفس الاستجابة لا تدعم ٠ ويعرف ذلك بالتدعيم الفارق DIFFERENTIAL REINFORCEMENT و بذلك فعندما ندعم استجابة في وجود مثير ما و لا ندعم نفس الاستجابة في وجود مثير آخر لفترة من الزمن ٠ فإن كل مثير يشير إلى النتائج التي يتوقع أن تعقب الاستجابة ٠٠ فالمثير الذي يوجد عندما تدعم الاستجابة يشير إلى هذه الاستجابة من المحتمل عند أدائها أن تدعم ٠ و على العكس من ذلك فإن المثير الذي يوجد في حالة عدم التدعيم يعطي إشارة إلى أن الاستجابة لا يتوقع أن تدعم ٠ و عندما يستجيب الفرد بطرق مختلفة في وجود مثيرات مختلفة فإنه حينئذ يكون قد قام بالتمييز ٠ و عندما تحكم الاستجابة عن طريق الأحداث السابقة فإن السلوك يعتبر تحت ضبط المثير ٠

و هناك أمثلة عديدة على ضبط المثير (سيطرته على الاستجابات أو تحكمه فيها) STMULUS CONTROL في الحياة اليومية فمثلاً صوت جرس الباب يشير إلى أن سلوكا معيناً -و هو فتح الباب - من المحتمل أن يدعم برؤية شخص ما ٠ و بصفة خاصة فإن صوت الجرس قد أرتبط بشكل متكرر بوجود الزوار على الباب (الدعم) و من شأن صوت جرس الباب أن يزيد من احتمال أن يفتح الباب ٠ و في غياب صوت الجرس فإن احتمال القيام بفتح الباب ضئيل ٠ و يماثل صوت جرس الباب ٠ ، جرس التليفون ، و ساعات التوقيت في أفران الطهي و غيرها ٠ و كل هذه الأصوات تعمل كمثيرات مميزة تشير إلى احتمال تدعيم استجابة معينة ٠ و من أمثلة ضبط المثير أيضاً أن الفاكهة الناضجة (التفاح الأحمر ، البرتقال الأصفر) ترتبط بالمذاق الحلو بينما التفاح الأخضر غير الناضج أو البرتقال الأخضر يرتبط بمذاق حمضي لاذع ٠ و المذاق الحلو للتفاح الأحمر يدعم اختيار و استهلاك هذا التفاح ٠ فلون الفاكهة مثير يضبط أو يتحكم في احتمال تناول فاكهة ذات لون أو حجم معين في المستقبل ٠ كذلك فإن تبسم شخص ما قد تسمح هذه الابتسامة باستجابة اجتماعية من جانبنا ، مثل بدء الحديث مع هذا الشخص ، على حين أن تكشيرة (عبوس) أو تجهم من شخص ما تجعلنا ندرك أن التعلم الاجتماعي مع هذا الشخص لن يلقى دعماً ٠ و يعتبر ضبط المثير (تميز المثير) على درجة كبيرة من الأهمية في برامج تعديل و علاج السلوك ففي كثير من هذه البرامج يكون الهدف هو تبديل العلاقة بين السلوك و بين ظروف المثيرة التي يحدث فيها السلوك ٠ و تنشأ بعض مشكلات السلوك نتيجة إخفاق يكون مرغوباً ٠ فالأطفال الذين لا ينفذون تعليمات آبائهم إنما يكون سلوكهم هذا نتيجة لغياب ضبط المثير. أي أن التعليمات لم يعد لها تأثير على سلوك الأطفال ٠ و يكون هدف برنامج تعديل السلوك أن نزيد استجابتهم للتعليمات ٠ كذلك نجد أن بعض أنواع السلوك تخضع تماماً لما يسبقها من أحداث (مثيرات) ٠ فمثلاً نجد أن بعض الذين لديهم شره في الأكل يتناولون الطعام لمجرد رؤية منظره و ليس نتيجة لجوع حقيقي ٠و عند علاج هؤلاء الأفراد فإننا نركز على إزالة الضبط الذي أكتسبه منظر الطعام على سلوك الأكل ٠

إن الأفراد يقومون بسلوك مختلف تحت ظروف متشابهة و لكن في مواقف (مثيرات) مختلفة قليلاً كنتيجة قدرتهم على التمييز كنتيجة أيضا لوجود ضبط من جانب المثير على السلوك و من الأمثلة المشاهدة في المدارس الابتدائية أن الطلاب يحتفظون بهدوئهم حيث يكون المدرس داخل الفصل بينما لا يفعلون ذلك و هو خارجه (حتى و لو كان على باب الفصل) ٠ و الموظف يهتم برضاء رئيسه في العمل و لا يهتم برضاء غيره ممن هم في نفس مستواه و في العلاج فإن التدريب على السلوك التو كيدي ASECTIVE BEHAVIOR يقوم على استخدام مهارات التميز لدى العملاء كجزء من عملية الإرشاد حيث يتم تدريب العملاء على التعرف على التلميحات المختلفة في المواقف المختلفة و التي تستدعى استخدام مهارات السلوك التوكيدي ٠

٨–التلقين PROMPTING

يشبه التلقين - و هو مبدأ من مبادئ التعلم - ذلك التلقين الذي يحدث في المسرح فهو عبارة عن تلميح أو مؤشر يجعل احتمال الإجابة الصحيحة أكثر حدوثاً ٠

لننظر في المثال الآتي حتى نعرف ماهية التلقين (التلميح) :

الوالد : ما هو أضخم حيوان تعرفه ٠

الطفل : لا أعرف ٠

الوالد : الحيوان يبدأ بحرف ف ٠

الطفل : فيل ٠

و من أمثلة التلقين ما يحدث من مرافقة الطفل إلى باب الحمام ثم تتركه ليقضي حاجته و كذلك الجلوس مع الطفل عند بدء أدائه لواجب المدرسة ثم نتركه ليكمل الواجب ٠

– التلاشي (السحب التدريجي) FADING

أسلوب آخر من أساليب العلاج السلوكي التي تعتمد على مبادئ الإشراط الإجرائي و هو يشتمل على جعل سلوك يحدث في موقف ما يحدث في موقف آخر عن طريق التغيير التدريجي من الموقف الأول إلى الموقف الثاني ٠ فقد يكون الطفل هادئاً و متعاوناً في البيت على سبيل المثال و لكنه يكون خائفاً و منسحباً إذا وضع فجأة في حجرة الدراسة الغريبة عليه و يمكن القضاء على مثل هذا الخوف إذا قدمنا الطفل بالتدريج لمواقف تشبه حجرة الدراسة ، و يعتبر التلاشي أو السحب التدريجي هاماً بصفة خاصة عندما يتعلم العميل سلوكيات جديدة في بيئة مقيدة مثل عيادة أو مستشفى أو مؤسسة فإذا أخذنا العميل فجأة من هذه الأماكن ووضعناه في بيئة المنزل فقد ينتج عن ذلك فقدان كثيراً من السلوكيات و المهارات التي أكتسبها و لهذا يكون من المفضل أن يتم السحب التدريجي FADING من بيئة العلاج إلى بيئة المنزل ٠ و بذلك فإن السحب يشتمل على تقريبات في جانب المثير في حين أن التشكيل SHAPING يشتمل على تقريبات في جانب الاستجابة ٠

و في المثال المذكور في التلقين فإنه عندما يتعلم الطفل الاستجابات الصحيحة فإن عملية السحب التدريجي تتم بإنقاص التلقين بشكل تدريجي قبل إيقافه تماماً ٠

عمليات الاعتبار (التعلم بالعبرة) VICARIOUS PROCESSES

يمكن تمثيل آثار المفاهيم التي تناولناها كالتدعيم و التمييز و الانطفاء و التعميم و التشكيل عن طريق عرض نماذج سلوكية يلاحظها المسترشدون ، و هذه الآثار التي تتولد من ملاحظة النموذج أو النماذج السلوكية إنما تحدث نتيجة لعمليات التعلم بالاعتبار (العبرة) VICAIRRIOUS LEARNIY (التعلم غير المباشر) .

و عملية اكتساب أو كف سلوكيات عن طريق عمليات الاعتبار تنخفض من التكاليف و الوقت بالنسبة للمرشد فعمليات الاعتبار تسمح للمسترشدين أن يلاحظوا نتائج التدعيم التي تعقب أداء النموذج (القدوة) مما ينتج عنه أداء مماثل من جانب المسترشد ، و المثير مما يتعلمه الناس إنما يكون مرجعه إلى التعلم بالاعتبار ٠ و يتيح استخدام النمذجية MODILING نوعاً من التعلم المستمر القائم على هذه الأساليب ٠

– أهداف الإرشاد :

في الإرشاد لا نتحدث عن أهداف موحدة للعلاج - و إنما يتخذ العلاج السلوكي للفرد محوراً له و بذلك فإن الأهداف الإرشادية تعد خصيصاً لكل فرد على أساس من مشكلاته (مشغولياته) و القاعدة الأساسية أنه لا يوجد أسلوب إرشادي واحد و لا يوجد هدف نمطي واحد - و ما يحدث في عملية الإرشاد إنما يتحدد جزئياً عن طريق الأهداف التي تعد بالاشتراك بين المرشد و المسترشد و تكون الأهداف في الإرشاد السلوكي محددة في صورة ما سيفعله المسترشد و أين ستقع هذه الأفعال و التصرفات و الى أي درجة ستتم هذه التصرفات ٠

ووجود الأهداف بطريقة محددة وواضحة في هذا النوع من الإرشاد يساعد من ناحية أخرى على تقويم النتائج و قد اقترح كانفروساسلو (١٩٦٩) سبعة مجالات أساسية تجمع معلومات عن السلوك نعرض ملخصها فيما يلي :

١- تحليل السلوكيات الخاصة بالمشكلة التي يعرضها المسترشد ٠
٢- تحديد المواقف التي يحدث فيها السلوك المشكل ٠
٣- تحليل الدوافع ٠
٤- تحليل النتائج التكويني للفرد (تاريخ النمو) ٠
٥- تحليل عملية ضبط النفس ٠
٦- تحليل العلاقات الاجتماعية ٠
٧- تحليل البيئة الاجتماعية - الثقافية و الطبيعية

و تستخدم المعلومات التي نحصل عليها عن كل جانب من الجوانب السبعة في الحصول على تفهم أفضل لمشكلة العميل و للمساعدة في صياغة أهداف مناسبة للإرشاد و أساليب مناسبة تحل مشكلات المسترشد ٠

إن العلاج السلوكي لا يقوم عل أساس إن الطرق التي يتصرف بها العملاء هي نتاج مشكلة معينة (انحراف) فالسلوكيات لا ينظر إليها على أنها اعتراض و لا تعتبر الاختبارات النفسية التشخيصية أدوات أساسية يستخدمها المرشدون في دراسة السلوك فالمعلومات تجمع مما يقدمه المسترشد من بيانات و أحياناً ما يقدمه غيره و نحصل على هذه المعلومات من المقابلات و من

الاستبيانات و قوائم الإستتجابات و سجلات المسترشدين و مقاييس تقدير السلوك و الملاحظات المباشرة للمسترشد في المواقف التي يقوم بها بالسلوك المشكل و يجب أن نذكر هنا أن المسترشد يمكن أن يشترك إيجابياً في عملية جمع المعلومات حول المشكلة و هذا بدوره يساعد على حل المشكلة جزئياً، و نلخص هذا الجانب من العملية الإرشادية بأن نقول إنه مهما اختلفت الطرق التي نستخدمها في دراسة و تقدير السلوك فإن وصف سلوك المشكلة يجب أن يشتمل على مستوى الاستجابة التي تحدث الخصائص الزمنية و الخصائص الموقفية لهذا السلوك ٠

– صياغة (إعداد) الأهداف :

تأسيساً على المعلومات التي يتم جمعها في مرحلة دراسة السلوك فإن المرشد و المسترشد يقومان معاً بإعداد أهداف يطلقان عليها في الإرشاد ٠ و تعتبر الأهداف ذات أهمية كبيرة في الإرشاد السلوكي لأنها توجه النشاط التعليمي و هي تساعد المسترشد في دفعه إلى تحقيق التغيير في سلوكه بالإضافة إلى أنها تساعده على اختيار أساليب العلاج ٠ إن عملية تكوين الأهداف عملية مساعدة لأنها تساعد المرشد على تقويم عمله و تقويم أساليب الإرشاد التي اتبعها و ربطها مع تحليل سلوك المسترشد ، و يرى ستيورات و زملاؤه (١٩٧٨) أن تكوين الأهداف يتكون من ثلاث خطوات أساسية :

١- معاونة المسترشدين على النظر إلى مشغولياتهم في صورة أهداف يمكن تحقيقها ٠

٢- اعتبار هدف المسترشد في شكل قيود موقفية - و كذلك من ناحية إمكانية تكوين هدف تعليمي يمكن تحقيقه و يمكن قياسه ٠

٣- تجزئ الهدف إلى أهداف نوعية صغيرة و تنظيم هذه الأهداف الفرعية الوسطية في تسلسل مناسب ٠

و يرى كرمبولنز (١٩٦٦) KRUMBOLTZ أن هناك ثلاثة معايير ينبغي أن تتوفر في الأهداف الإرشاد السلوكي ٠

١- أن يكون الهدف مرغوبا من جانب المسترشد ٠

٢- أن يكون المرشد راغباً في مساعدة المسترشد على تحقيق الهدف ٠

٣- أن يكون من الممكن قياس الدرجة التي تحقق إليها الهدف

وقد أفترض كرمبولتز و ثوريسون فس مؤلفها الشهير عن طريق الإرشاد (١٩٧٦) أن هناك جموعة من المشكلات تقف في طريق صياغة الأهداف نلخصها فيما يلي :

١- قد تكون المشكلة هي سلوك طرف آخر غير المسترشد ٠

٢- إن المشكلة عبر عنها في صورة مشاعر ٠

٣- قد تكون المشكلة هي إن السلوك المرغوب هو في الواقع غير مرغوب ٠

٤- قد تكون المشكلة هي إن السلوك المرغوب هو في الواقع غير مرغوب ٠

٥- قد تكون أن المسترشد لا يعرف أن سلوكه غير مناسب ٠

٦- قد تكون المشكلة صراعاً بين اختيارات ٠

٧- قد تكون المشكلة في الميل إلى عدم الاعتراف بوجود مشكلة ٠

و عند إتمام صياغة الأهداف فإن على المرشد أن يحدد موقفه من مساعدة المسترشد على تحقيق الأهداف الإرشادية ، و يرى كرمبولتز أن المشكلات أو جوانب القصور التي يعاني منها المرشدون في هذا الجانب تقع بين عدم ميل المرشد أ نقص قدرته و مهاراته أو اعتبارات تتعلق بأخلاقيات مهنة الإرشاد ٠ و يجب أن يكون هناك اتفاق حول الأهداف بين كل من المرشد و المسترشد ، و أن يتضمن اتفاقهم هذا و أن يكرسوا جهدهم و إمكانيتهم لتحقيق الأهداف المرسومة ، و يمكن مع تقدم عملية الإرشاد الى نهاية هدف من الأهداف إحلال هدف جديد ، و يجب أن يكون هذا الهدف الجديد مقبولاً من كل المسترشد و المرشد ٠

٣- استخدام الأساليب الإرشادية :

بعد تكوين أهداف الإرشاد بين كل من المرشد و المسترشد فإن عليهما أن يقررا أفضل الأساليب (الإستراتيجيات) التعليمية أو الإرشادية التي تستخدم لمساعدة المسترشد على تحقيق التغير السلوكي المرغوب ٠ و يناقش المرشدون عادة مع المسترشدين الأساليب الممكنة التي يمكن استخدامها ، و الأساليب المستخدمة في الإرشاد تعد خصيصاً بما يناسب المسترشد لمواجهة مشكلاته و لتحقيق أهداف الإرشاد ، و تبني على أساس المعلومات التي تجمع أثناء مرحلة دراسة السلوك و مرحلة إعداد الأهداف ، و تتركز عملية تحديد أساليب (طرق) الإرشاد على العوامل الموجودة في البيئة الداخلية و الخارجية و التي تؤثر على تصرفات المسترشد و تحققها ، و يكون قصدنا في الإرشاد هو تكوين و استخدام أساليب الإرشاد التي تساعد المسترشد على تغيير سلوكه ، و من ثم فإن أساليب الإرشاد تصمم لكي تستخدم خارج مكتب المرشد ، و يرى بعض المرشدين السلوكيين أن البيئة ينبغي أن تكون هي مكتب المرشد ٠

إن التغييرات التي يتطلع إليها المسترشدون في سلوكهم تشتمل على جوانب مركبة من السلوك و ليس معنى ذلك أننا ننكر وجود تغييرات مطلوبة في السلوك البسيط ٠ و الإرشاد السلوكي لا يقف عند مجرد اختزال السلوك في صورة هدف بسيط ثم البحث عن أسلوب للتعلم للمساعدة على الوصول إلى هذا الهدف ، و ذلك أنه كما سبق أن ذكرنا أننا نتعامل في الإرشاد السلوكي مع جوانب متشابكة من السلوك في كثير من الأحيان مما يحتاج منا أن نكون نحن المرشدين مبتكرين في تحديد أساليب في كثير من الأحيان مسترشد على حدة ، و يستخدم معظم إستراتيجيات الإرشاد مجموعة مفاهيم للتعلم الذي تبنى عليه أساليب الإرشاد السلوكي تجعل من الصعب تصنيف الأساليب المستخدمة في الوقت الحاضر تبعاً لما تستخدمه من مفاهيم للتعلم .

٤- تقويم و إنهاء عملية الإرشاد :

يمثل التقويم EVALUATION في الإرشاد عملية مستمرة و ليس مجرد عمل يتم في نهاية الإرشاد ، و معنى ذلك أن المرشد يجري تقويماً لتطور عملية الإرشاد أثناء تنفيذها و ليس فقط عند إتمامها، و يتم التقويم في صورة أنشطة للمسترشد ، و تساعد عملية التقويم على معرفة مدى مناسبة الأسلوب و مدى فاعليته مع المسترشد و في تحقيق الهدف الإرشادي (السلوكي) ، و إذا اتضح لنا من المعلومات المستقاة من التقويم أن أحد الأساليب لا يناسب أو أنه غير فعال في تحقيق الهدف الإرشادي فإن المرشد يسعى إلى بناء أسلوب آخر لاستخدامه في الإرشاد مع هذا المسترشد ٠

أما إنهاء الإرشاد فإنه لا يعني مجرد وقف عملية الإرشاد إنما هو أكبر من ذلك ، إنه مرحلة من عملية الإرشاد تشتمل على :

١- تمحيص ما يقوم المسترشد بعمله حالياً بالقياس إلى أهداف الإرشاد و إلى مستويات السلوك المطلوبة ٠

٢- إستظهار الحاجات الإرشادية الإضافية ٠

٣- معاونة المسترشد على نقل ما تعلمه في الإرشاد إلى جوانب أخرى من السلوك و إلى مشكلات أخرى ٠

٤-فتح الطريق أمام مراقبة سلوك المسترشدين الذي كان محور الإرشاد ٠

٥-و في الإرشاد السلوكي فإن إنهاء الإرشاد إنما هو مرحلة تركز على عملية نقل أثر التعلم إلى سلوكيات أخرى للمسترشد ، و على الطبيعة المستمرة للتغيير السلوكي ٠

و ما يحدث في الإرشاد ليس مجموعة من الأحداث المنفصلة ، فالأنشطة الداخلة في عملية الإرشاد تساعد المسترشدين على تعلم طرق جديدة للحياة يمكن استخدامها في أنشطتهم بعد توقف عملية الإرشاد الرسمية ٠

- دور المرشد في العلاج السلوكي :

أوضحنا أن العلاج السلوكي يقوم على أساس نظريات و مفاهيم التعلم و بصفة خاصة الإشراط الكلاسيكي و الإشراط الإجرائي و التعلم الاجتماعي ، و من هذا يتضح لنا أن المرشد يقوم أصلاً بدور المعلم بالنسبة للمسترشد ، و هو يقوم بدراسة و تحيد سلوك المسترشد كما يشترك مع العميل ف تحديد و صياغة الأهداف الخاصة بالإرشاد و يساعد في تحديد الإستراتيجيات المناسبة للإرشاد كما يقوم بتقويم مدى تقدم المسترشد في تحقيق هذا الهدف ٠و لا شك أن المرشد في هذه الطريقة ينبغي أن يكون ماهراً في عمله قادراً على الانتقال من طريقة لأخرى إذا أحس بعدم نجاح الطريقة الأولى في تحقيق هذا الهدف ، و أن تكون لدية القدرة على تخطيط أهداف واقعية مع المسترشد ٠

و لا تفترض نظرية العلاج السلوكي أن المرشد عليه أن يكون مشاركاً للمسترشد فى مشاعره أ مقدراً له ، و إنما ينبغي عليه أن يكون متقبلاً للمسترشد و المرشد السلوكي لا يستخدم لافتات و لا تسميات في تحديده للسلوك ، فهو لا يرى السلوك في إحدى صورتين سوى أو شاذ ، إنما يرى السلوك على أنه شيء مكتسب و متعلم تبعاً لقوانين التعلم ، و إنه كما أمكن تعلم السلوك فيمكن أن نتعلم غيره (أفضل منه) أو أن نمحوه من التعلم ، و المرشد في هذه المدرسة نشط إلى حد كبير، فهو يخطط الأهداف مع المسترشد و يقوم مدى نجاحها و يعيد التخطيط لطرق جديدة للإرشاد إذا فشلت الطريقة الأولى و هو لا يقصر عمله على المكتب و إنما قد يستفيد من بيئات أخرى خراج مكتبه ٠

ويرى كاركوف وبيرنسون (١٩٧٧) CARKHUFF&BERENSON أن العلاج السلوكي وضع المعالج في مؤخرة العلاج و ركز عليه كضابط و متحكم في برنامج العلاج ٠

و بذلك فإن المعالج في هذه الطريقة ينظر إليه كما لو كان ماكينة علاج نفسي مبرمجة أو كمبيوتر ينفذ جداول محددة لتدعيم على نظام الاستجابة لدى مريض يشبه الماكينة أيضاً ٠

و أن المعالج السلوكي يجب أن يكون راغباً في إملاء طرق و مسار العلاج ، و يكون دور المسترشد في العملية الاستجابة للمعالج ٠ و المسترشد في هذا النوع من العلاج ليس مفكراً شاعراً و مقوماً لما يجري ، و إنما هو كائن ذو سلوك و تصرف عرضة لتأثير و فعل أي تفاعل مع البيئة الحالية ، و يعمل المعالج مع المسترشد من زاوية خارجية فقط باستخدام المكافأة و العقاب و غيرها من أساليب تعديل السلوك التي تؤدي الى زوال الأعراض ، و لا يبحث المعالج السلوكي في حياة المريض الماضية كما لا يهتم بالإصلاحات المستخدمة في تسمية الاضطرابات النفسية ٠

– تقويم نظرية العلاج السلوكي :

كان من آثار العلاج السلوكي أنه أقام جسراً بين الممارسة الكلنيكية للعلاج و بين ما يجرى على المستوى التجريبي في المختبرات، و لأول مرة نجد من خلال مدرسة العلاج السلوكي اهتماما بالأهداف و بالنتائج المترتبة على العلاج ٠

ينظر العلاج السلوكي إلى الإنسان على أنه ذو طبيعة محايدة من حيث الخير و الشر ، بمعنى آخر إنه لا خير فيه و لا شر ، إنما هو يخضع للبيئة التي يعيش فيها ، و لا يهتم العلاج السلوكي بما في داخل الإنسان و إنما يركز على سلوكه الظاهر ٠

كذلك فإن العلاج السلوكي لا يهتم بمسألة السواء و الانحراف ، فالسلوك شيء متعلم (مكتسب) و بنفس الطريقة التي يكتسب بها هذا السلوك يمكن أن يكتسب الفرد سلوكيات أخرى مضادة لهذا السلوك ، و أفضل منه ، و أن يتخلى عن السلوكيات القديمة غير الملائمة ، و يستفيد العلاج السلوكي من نظريات و مفاهيم التعلم ، و يعتبر تطبيقاً مباشراً لهذه النظريات و المفاهيم من مشكلات الحياة ، و يقوم على أساس التحري و إعادة اختبار الفروض عندما لا تتحقق النتائج ٠

و في العلاج السلوكي نجد أن المسترشد يشترك بدور في عملية الإرشاد يميز هذا النوع من العلاج عن الأنواع الأخرى ، فالمسترشد يشترك في تحديد المشكلة و في إعداد الأهداف و في تنفيذ طريقة العلاج في تقويم النتائج ، و هو لا يجد في عملية الإرشاد أي نوع من الغموض و لا مصطلحات خاصة بل إنه قد لا يحتاج إلى أي نوع من التفسير من جانب المرشد أو المعالج السلوكي يتميز بالنشاط في العمل الذي يقوم به ، و هو لا يحتاج لأي نوع من العلاج الشخصي قبل ممارسته لعمله الإرشادي أو العلاجي ٠ كما أنه في عمله ليس بحاجة الى تفاعل أو دفء في علاقته مع المسترشد فهو يقوم بدور المجرب و المتحكم في بيئة العلاج ، و يشترك مع المسترشد في صياغة الأهداف و يصمم الوسائل المناسبة للإرشاد مع إشراك المسترشد في ذلك و تنفرد مجموعة الطرق المستخدمة في الإرشاد و العلاج السلوكي بالخصائص الآتية :

١- المسار الواضح في عملية الإرشاد و العلاج الذي يأخذ صورة منظومة ٠
٢- المعايير المحددة بدقة التي تقاس إليها النتائج ٠
٣- إمكانية تناول حالات ليس في وسع الطرق الأخرى العمل معها (مثلاً حالات الأطفال الصغار ، و حالات التخلف العقلي ، و حالات الأمراض الذهانية) .
٤- تسهم هذه المدرسة العلاجية و الإرشادية بإسهامات خاصة لكل من المسترشد و المرشد أو المعالج على النحو التالي :

(أ) بالنسبة للمسترشد :

١- تتيح طريقة العلاج السلوكي للمسترشد الفرصة لفهم عملية الإرشاد ٠ و كذلك معرفة دوره فيها ، أي أن المسترشد يعتبر جزءاً من عملية الإرشاد يشترك في تحديد مسارها ، و كذلك في تحديد الأساليب الإرشادية المستخدمة ٠
٢- تزود طريقة العلاج السلوكي المسترشد بمعلومات قوية عن مستوى تقدمه ما يحققه من نجاح في العلاج و بذلك يكون المسترشد واعياً في كل مرحلة بمدى زوال الأعراض ٠
٣- تزود طرق العلاج السلوكي المسترشد بمعلومات عن المدعمات (المعززات) التي ثابرت و أبقت على الأعراض .
٤- يتيح العلاج السلوكي للمسترشد الفرصة للتعامل مع الجوانب الذاتية للسلوك غير المتوافق ٠
٥- تتيح طريقة العلاج السلوكي للمسترشد فرصة الإسراع في عملية العلاج ٠

(ب) بالنسبة للمرشد :

١- تزود طريقة العلاج السلوكي المرشد أو المعالج بنظام واضح المعالم للأساليب العلاجية التي يستخدمها ٠

٢- تعطي طريقة العلاج السلوكي للمرشد دوراً واضح المعالم ٠
٣- تمد طريقة العلاج السلوكي المرشد بمستوى عال من الثقة بالنفس ٠
٤- تعطي الفرصة للمرشد أن يكون له دور فعال في غير أوقات الإرشاد أو العلاج ٠
٥- تعطي للمرشد فرصة النقل من موقف العلاج إلى مواقف الحياة ٠
٦- تستبعد طريقة العلاج السلوكي عصاب التحويل و التحويل المضاد ٠
٧- تشجع المرشد على أن ينتبه للتلميحات غير اللفظية من جانب المسترشد ٠
٨- تزود المرشد بقاعدة واضحة لفهم سلوك المسترشد بعد العلاج و بالتالي تزيد من مستوى ثقته في المرات التالية إذا واجه نفس الأعراض ٠

حدود النظرية :

لنظرية العلاج السلوكي بعض الجوانب القصور سواء بالنسة للمرشد أو المسترشد نلخصها فيما يلي :

(أ) بالنسبة للمسترشد :

١- لا تؤتي الطريقة نتيجة طيبة بالنسبة للمسترشد الذي لا يستطيع إعطاء تلميحات عامة ٠
٢- تحد هذه الطريقة من درجة الكسب الذي يحققه المسترشد حيثما ابتعدت ردود فعل هذا المسترشد عن المنظومة الخاصة بالإرشاد ٠
٣- توجه طرق العلاج السلوكي المسترشد نحو أقل مواجهة للعالم ٠
٤- تقل فيها فرص الإبتكارية أمام المسترشد ٠
٥- قد تمهد هذه الطريقة لحدوث إشراط تنفيري ٠
٦- لا توفر هذه الطريقة الخبرة و الظروف المناسبة للمسترشد ليحقق ذاته ٠
٧- قد يتبع علاج الأعراض الأصلية ظهور أعراض أخرى نتيجة لذلك ٠
٨- تشجع طريقة العلاج السلوكي المسترشد على أن ينظر لمشكلاته من الخارج بمعنى أنه يعتبرها خارجه عنه شخصياً ٠

(ب) بالنسبة للمعالج أو المرشد :

١- تبنى طريقة العلاج السلوكي نجاحها على فرضية أن المعالج أو المرشد يمكن أن يصبح مدعماً قوياً ٠
٢- لا تضبط هذه الطريقة أن يقدم المعالج غير المتمرس نماذج خاطئة ٠
٣- قد لا تكون هناك فرص أن يتأثر المعالج بإشراط تنفيري من العلاج السلوكي نفسه ٠
٤- لا تتيح طريقة العلاج السلوكي للمعالج الفرصة ليعرف المزيد عن نفسه ٠

ثالثاً: الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي

بدأ إليس هذا الاتجاه العلاجي عام ١٩٥٥ وكان يعرف آنذاك بالعلاج العقلاني ثم أضاف له عام ١٩٦١ مصطلح - الانفعالي - ليصبح مسمى هذا العلاج هو العلاج العقلاني الانفعالي، واستمر كذلك إلى أن أضاف له عام ١٩٩٣ مصطلحاً آخر هو - السلوكي - ليصبح مسماه هو العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.
ويرى إليس أن هناك تداخلاً وتشابكاً بين الانفعال والتفكير ، وأن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف في ذات الوقت ونادراً ما يحدث أحد هذه المكونات دون الآخر حيث أنه عندما يدرك الفرد موقفاً معين يؤدي ذلك إلى إثارة الانفعالات ، وهذا ما دفع إليس إلى القول بأن الفرد عندما ينفعل فإنه يفكر ويتصرف أيضاً ، وعندما يتصرف فإنه يفكر وينفعل في الوقت ذاته ، وعندما يفكر فإنه ينفعل ويتصرف كذلك. ويعتقد إليس أن الاضطراب النفسي والانفعالي يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللا منطقي ، ومن ثم فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الاضطرابات المختلفة.
وأن التخلص من مثل هذه الاضطرابات يكمن في تعديل هذا التفكير اللاعقلاني واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أخرى أكثر عقلانية. ولذلك قدم نموذجه المعروف ABC كمثلث تمثل رؤوسه الثلاثة (A) الأحداث النشطة ، (B) الاعتقادات والتفكير، (C) النتائج المترتبة ، ويرى خلاله أن الحدث المنشط لا يؤدي إلى نتيجة . وعلى هذا يمكن عن طريق التأثير على تلك الاعتقادات وتغيير الاعتقادات اللاعقلانية واستبدالها بأخرى عقلانية وأن نحقق التغيير المنشود في النتائج مما يؤدي إلى تغيير وضبط اتجاهات الفرد وسلوكياته التي تحدث كردود فعل للظروف البيئة المحيطة.
هذا وتتمثل أهداف العلاج من وجهة نظر إليس في خفض حدة الاضطرابات إلى أقل حد ممكن ومساعدة المرضى على التحليل المنطقي لاضطراباتهم بما يساعد في تحقيق الهدف الأول إضافة إلى تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية يحقق للفرد التوافق ويجعل منه إنساناً سوياً. وإذا كانت عملية العلاج في ضوء هذا الاتجاه تتخلص في علاج اللامعقول بما هو معقول ، فإن دور المعالج يتمثل في مساعدة المسترشد على التخلص من الأفكار والاتجاهات اللاعقلانية واللامنطقية وأن يحل محلها أفكاراً واتجاهات عقلانية ومنطقية.

– وتتألف العملية الإرشادية في هذا الصدد من أربع خطوات على النحو التالي :

١- أن يوضح المرشد للمسترشد أن تفكيره لا عقلاني ، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والاضطراب الانفعالي.

٢- أن يوضح المرشد للمسترشد أن استمرار الاضطراب يعد رهناً بالاستمرار في التفكير بنفس الطريقة اللامنطقية ، أي أن التفكير أو الاعتقادات وليس الأحداث السابقة المنشطة تعتبر هي السبب.

٣- أن يساعد المسترشد على استبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية والمنطقية.

٤- أن يساعد المسترشد على تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لا منطقية ولا عقلانية.

وفي هذا الإطار يتم استخدام مجموعة كبيرة من الفنيات المتنوعة التي تضم فنيات معرفية ، وأخرى انفعالية ، وثالثة سلوكية. وفي هذا الإطار يتم استخدام مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية المعرفية التي تشتمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، والتعليم والتوجيه والجدل ، وتفنيد الاستنتاجات اللاواقعية ، ووقف الأفكار ، والإيحاءات ، والتشتيت المعرفي . كما يستخدم نموذج ABC والذي يعمل المسترشد من خلاله على توضيح أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التي تسبقها (A) وإنما هي نتيجة لطريقة التفكير أو الاعتقادات (B) ثم يتم الانتقال بعد ذلك إلى (D) والتي تعني دحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، وهو الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق الأثر المعرفي (E) ومساعدة المسترشد على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه والتي تتمثل في نسق التفكير والاعتقادات حتى يتسنى له مواجهة سلوكياته في المستقبل بما فيها ذلك السلوك الذي جاء يشكو منه . أما الفنيات الانفعالية التي يتم اللجوء إليها خلال هذا الاتجاه وهو التقبل الغير مشروط للمسترشد وهذا لا يعني تقبل أفكاره ، بل يتم تقبل المسترشد ورفض أفكاره ومساعدته على أن يقوم هو أيضا برفض تلك الأفكار. كما يستخدم أيضاً لعب الدور ، ولعب الدور العكسي ، والنمذجة ، وأسلوب الفكاهة والمرح ، ومهاجمة الشعور بالخجل أو الشعور بالخزي والدونية بل و مهاجمة المشاعر السلبية بشكل عام . ومن بين الأساليب والفنيات السلوكية التي تستخدم في هذا الإطار الواجبات المنزلية والتي تهدف إلى إعطاء الفرصة للمسترشد ليقوم بممارسة ما تدرب عليه وما تعلمه أثناء العلاج وذلك على مواقف الحياة المختلفة.

ومن هذا المنطلق نلاحظ أن مثل هذه الفنيات تتكامل جميعاً في سبيل تحقيق الهدف الأساسي لهذه الاتجاه العلاجي المتمثل في التعرف على الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية واللامنطقية وتحديدها ، والعمل على تصحيحها وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى أكثر عقلانية ، وتعويد المسترشد وتدريبه على القيام بذلك بشكل مستمر حيث يكتسب فلسفة حياة عقلانية تمكنه من تحقيق التوافق.

– الإطار النظري لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

صاغ إليس الأساس المعرفي للسلوك في معادلة بسيطة أطلق عليها ABC ويرى أنه حينما تتبع نتيجة مشحونة انفعالياً (C) حدثاً منشطاً له دلالة (A) فإن ذلك الحدث قد يبدو أنه هو السبب في تلك النتيجة ، ولكنه ليس كذلك في الحقيقة ، وإنما اعتقادات الفرد (B) هي التي تسبب تلك النتائج الانفعالية (C) . كذلك فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية والتي حددها في إحدى عشرة فكرة هي المسئولة عن تبلور الأفكار الغير عقلانية لدى المسترشدين وقسم تلك الأفكار إلى ثلاث مجموعات :

أ - تضم تلك الأفكار التي تتعلق بالفرد.

ب- تضم ما يتعلق بالآخرين.

ج- تضم ما يتعلق بالعالم وظروف الحياة . وتتمثل هذه الأفكار فيما يلي:

١- من الضروري أن يكون الفرد محبوباً من كل المحيطين به أو مرضيا عنه منهم.

٢- من الضروري أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والانجاز حتى يكون ذا أهمية.

٣- يتصف بعض الناس بالشر والوضاعة والجبن، ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب.

٤- إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريده الفرد.

٥- أن التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم بها.

٦- إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سبباً للانشغال البالغ ، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها.

٧- من السهل أن نتفادى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية عن أن نواجهها.

٨- ينبغي على الفرد أن يكون مستنداً على آخرين ، وأن يكون هناك شخص آخر أقوى منه يستند ذلك الفرد عليه.

٩- تعتبر الأحداث والخبرات المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن استبعاده.

١٠- ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات.

١١- هنالك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة ، ويجب علينا أن نبحث عن ذلك الحل حتى لا تصبح النتائج مؤلمة.

ويرى أليس أن البشر يشتركون في غايتين أساسيتين : أولهما المحافظة على الحياة ، وثانيهما الإحساس بالسعادة النسبية و التحرر من الألم ، و أن العقلانية تتكون من التفكير بطرق تسهم في تحقيق هذين الهدفين على حين أن عدم العقلانية يشتمل على التفكير بطرق تقف حجرة عثرة في سبيل تحقيقها ٠ و بذلك فإن العقلانية يمكن تعريفها على أنها استخدام المنطق في تحقيق الأهداف القريبة و البعيدة ٠ و في صياغته الأولى لنظرية العلاج العقلاني و الانفعالي وضع إليس ثلاثة فروض أساسية لفهم هذه الطريقة ٠

أولهما : أن التفكير و الإنفعال بينهما صلة وثيقة ٠
و ثانيهما : أن درجة الصلة بين التفكير و الانفعال من القوة بحيث إن كلاً منهما يرافق الثاني و أنهما يتبادلان التأثير على بعضهما البعض ٠ و في بعض الأحيان فإنهما يكونان نفس الشيء ٠
و ثالثهما : أن كلاً من التفكير و الانفعال يميل إلى أن يكون في صورة حديث ذاتي أو عبارات داخلية ، و إن هذه العبارات التي يقولها الناس لأنفسهم تصبح هي نفسها أفكارهم و انفعالاتهم ٠
و بالتالي فإن العبارات الداخلية التي يقولها الناس لأنفسهم تعمل على توليد و تعديل الانفعالات ٠
و يرى إليس أن الانفعالات غير الملائمة مثل القلق إنما تقوم على أساس من أفكار غير منطقية ، مما يؤدي الى إعاقة غير منطقية ٠ فالجانب المنطقي من العداوة HOSITILITY قد يكون لها جانب منطقي و آخر غير منطقي ٠ فالجانب المنطقي من العداوة يشتمل على الاعتراف بالضيق أو عدم الراحة كأساس للتصرف المعد للتغلب على التذبذب، على حين أن الجانب غير العقلاني من العداوة يشتمل على لوم الآخرين أو لوم العالم وبطريقة تمنع التصرف الفعال ، و ربما تولد المزيد من عدم السعادة للفرد ، بل و تسبب عداوة الآخرين له ، و من ثم فإن الانفعالات تكون مناسبة عندما تصاحبها أفكار منطقية أو متعقلة ٠
و يرى إليس أن البشر لديهم استعداد فطري و ميل مكتسب لأن يكونوا عقلانيين ٠
و كذلك أن يكونوا غير عقلانيين ٠ فمن ناحية نجد أن البشر لديهم طاقة كبيرة لأن يكونوا منطقيين (عقلانيين) ومولدين للسعادة ٠ ومن الناحية الأخرى فإن لديهم طاقة هائلة في أن يكونوا قاهرين لأنفسهم SELF- DAFEATING و للآخرين ، و أن يكونوا غير منطقين و يكررون باستمرار نفس الأخطاء ٠
كما يرى أن إخفاق الناس في تقبل الواقع ينتج عنه أن يظهروا الاضطراب الانفعالي ٠
و ينظر إليس إلى البيئة وإلى مرحلة الطفولة على أنها تساعد ذلك الميل الفطري لتكون الأفكار غير العقلانية و نموها ٠ و في عرضة النظرية فإنه يحدد العناصر الآتية :
إذا كان أ (A) هو الحدث أو الواقعة المنشطة : و الذي قد يكون شيئاً وقع بالفعل أو سلوكاً أو اتجاها من جانب شخص آخر ٠
و كانت ب (B) تلك الأفكار أو المقولات التي يقولها الفرد لنفسه حول الحادث أ ٠
وكانت ج (C) هي النتيجة أورد الفعل التي يستجيب بها الفرد سواء كان ذلك سعادة أو اضطرابا انفعاليا ٠
فإنه في الواقع يكون هذا الانفعال سواء كان انفعالا ساراً أو انفعالا كدراً ليس نتيجة للحدث الذي سبقه (أ) و إنما هو نتيجة للفكرة الخاطئة (ب) ، أو بعبارة أخرى فإن النتائج الانفعالية و السلوكية المترتبة على أحداث منشطة في حياتنا إنما يحكمها نظام التفكير لدينا ٠ و إن لدينا القدرة على ضبط و تعديل أفكارنا و من ثم النتائج النفسية ٠ و يوضح الشكل التالي مثالاً تصويرياً على أساس من نظرية إليس ، حيث يصور شخصين أحدهما لديه أفكار منطقية و الثاني لديه أفكار غير منطقية و ما يترتب على ذهاب كل منهما إلى مقابلة للحصول على وظيفة و عدم حصوله على هذه الوظيفة ٠

وبالمثال التالي تتضح الفكرة أكثر :

A – الحادث النشط

(الاختبارات)

B – الأفكار المرتبطة بالحادث

الشخص الأول (لديه أفكار منطقية)	الشخص الثاني (لديه أفكار غير منطقية)
- الاختبار مقياس للتحصيل الدراسي - الاختبار فرصة للحصول على معدل مرتفع - الرسوب أمر محتمل ولكنه ليس نهاية كل شئ	- لابد أن أنجح في الاختبار - يجب أن أحصل على معدل مرتفع - إذا لم أنجح فأنا إنسان فاشل

C - النتائج المترتبة على B بخصوص A

نتائج انفعالية مرغوبة	نتائج انفعالية غير مرغوبة
- المذاكرة بدون توتر أو قلق - الهدوء والراحة النفسية - التركيز أثناء الاختبار	- القلق الشديد كلما اقترب موعد الاختبار - العصبية والغضب لأي سبب بسيط - عدم القدرة على التركيز أثناء الاختبار - تداخل الأفكار أثناء الاختبار

نتائج سلوكية مناسبة	نتائج سلوكية غير مناسبة
- تنظيم وقت المذاكرة قبل الاختبار - إعطاء الجسم كفايته من النوم - الاهتمام بالوجبات الغذائية - أداء الاختبار بهدوء وبدون قلق	- برودة الأطراف أثناء الاختبار - جفاف الحلق أثناء الاختبار - كثرة حركة اليدين وفرقعة الأصابع - البكاء قبل الاختبار أو أثنائه

و يقرر ألبرت إليس أن كل المشاعر المضطربة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بواحد أو أكثر من الأفكار غير المنطقية الآتية :

١. يقول الفرد لنفسه : إنه ينبغي علي أن أؤدي أداء جيداً و أن القى القبول و الرضا عن كل ما أقوم به وإلا فإني أكون فاشلاً ٠

٢. إن على الآخرين أن يتصرفوا تجاهي بلطف و عدالة ، و إلا فإنهم يكونون مخبولين ٠

٣. إن الظروف التي أعيش فيها ينبغي أن تظل حسنة و ميسرة حتى أحصل على كل ما أريده بدون مجهود كبير وإلا فإن الحياة تبدو قاتمة ٠

٤. و قد حدد إليس أثنى عشرة فكرة غير عقلانية Irrational ideas يرى أنها تمثل الأسباب الكامنة وراء الاضطرابات النفسية و هذه الأفكار هي :

١. أنه أمر بالغ الأهمية بالنسبة للشخص الراشد أن يكون محبوباً من كل شخص و مرضياً عن كل شيء يعمله ٠

٢. بعض التصرفات تعتبر مزعجة أو وقحة ، و ينبغي أن نعاقب الأفراد الذين يرتكبونها بشدة ٠

٣. من المفزع أن تسير الأمور في صورة غير التي يتمناها المرء ٠

٤- إن بؤس الإنسان و شقاءه ينتج الأحداث و الأشخاص الموجودين في البيئة.

٥- من الأسهل أن نتجنب مصاعب الحياة و المسئوليات الشخصية عن أن نواجهها ٠

٦- إن الإنسان يحتاج لأشياء أقوى منه أو أكبر منه يلقي مسئولياته عليها ٠

٧- ينبغي أن يكون المرء حاذقاً ، ذكياً و منجزاً في كل جوانب الحياة ٠

٨- إذا كان قد سبق لشيء ما أن سبب لك ضيقاً في حياتك فإنه سيستمر في التأثير عليها .

٩- إنه ينبغي أن يكون للإنسان القدرة على التحكم في بعض الأشياء ٠

١٠- إن سعادة الإنسان تتحقق من خلال عملية القصور الذاتي ٠

١١- إن الإنسان ليس لديه تحكم (سيطرة) على انفعالاته الخاصة ٠

و تقوم إستراتيجية العلاج العقلاني الانفعالي على أن يساعد المرشد المسترشد على التعرف على الأفكار غير المنطقية لديه وأن يحل أفكار أكثر عقلانية محلها ٠

و يشتمل الإرشاد على الخطوات التالية :

١- الإقناع اللفظي و الذي يهدف إلى إقناع المسترشد بمنطق العلاج العقلاني ٠

٢- التعرف على الأفكار غير العقلانية لدى المسترشد من خلال مراقبة المسترشد لذاته و تزويد المرشد له بردود الفعل ٠

٣- تحديات مباشرة للأفكار غير العقلانية مع إعادة التفسير العقلاني للأحداث ٠

٤- تكرار المقولات الذاتية العقلانية بحيث تحل محل التفسيرات غير العقلانية ٠

٥- واجبات سلوكية معدة لتكوين الاستجابات العقلانية لتحل محل الاستجابات غير العقلانية التي كانت سبباً في حدوث الاضطراب النفسي ٠

و المرشد الذي يستخدم طريقة العلاج العقلاني الانفعالي ، مرشد نشط يقع عليه عبء كبير في مساعدة المسترشد على التعرف على الأفكار غير العقلانية الكامنة وراء انفعالاته المكدرة ، و على إقناعه بالأفكار العقلانية التي تحل محلها ، و كذلك في مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه من خلال تكليفه بواجبات منزلية مثل قراءة كتب محددة أو القيام بنشاط معين ..

– دور المرشد الطلابي في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

أ– الأساليب المعرفية :

وفي هذا الإطار يتم استخدام مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية المعرفية التي تشمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، والتعليم والتوجيه والجدل ، وتفنيد الاستنتاجات اللا واقعية ، ووقف الأفكار ، والإيحاءات ، والتشتيت المعرفي . كما يستخدم نموذج ABC والذي يعمل المسترشد من خلاله على توضيح أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التي تسبقها (A) وإنما هي نتيجة لنسق التفكير أو الاعتقادات (B) ثم يتم الانتقال بعد ذلك إلى (D) والتي تعني دحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، وهو الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق الأثر المعرفي (E) ومساعدة المسترشد على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه والتي تتمثل في نسق التفكير والاعتقادات حتى يتسنى له مواجهة سلوكياته في المستقبل بما فيها ذلك السلوك الذي جاء يشكو منه .
كما يستخدم أيضاً إعادة التشكيل والتصحيح اللغوي الذي يعتمد على أنه بدلاً من أن يقول المريض على سبيل المثال " أنا شخص غبي لأن الناس تصرفوا معي بغباء " يقول " لقد اخترت أن أغضب نفسي بتلك الأفعال السيئة التي يقوم بها الآخرون".

ب– الأساليب التدعيمية المساندة :

وتتضمن مثل هذه الأساليب على سبيل المثال تحويل الاهتمام، والتخلي عن المطالب الناتجة عن الأفكار اللاعقلانية.

ج- الأساليب الانفعالية :

التي يتم اللجوء إليها خلال هذا الاتجاه وهو التقبل الغير مشروط للمسترشد وهذا لا يعني تقبل أفكاره ، بل يتم تقبل المسترشد ورفض أفكاره ومساعدته على أن يقوم هو أيضا برفض تلك الأفكار. كما يستخدم أيضاً لعب الدور ، ولعب الدور العكسي ، والنمذجة ، وأسلوب الفكاهة والمرح ، ومهاجمة الشعور بالخجل أو الشعور بالخزي والدونية بل و مهاجمة المشاعر السلبية بشكل عام .

د- الأساليب والفنيات السلوكية :

التي تستخدم في هذا الإطار الواجبات المنزلية والتي تهدف إلى إعطاء الفرصة للمسترشد ليقوم بممارسة ما تدرب عليه وما تعلمه أثناء العلاج وذلك على مواقف الحياة المختلفة. ومن هذا المنطلق نلاحظ أن مثل هذه الفنيات تتكامل جميعاً في سبيل تحقيق الهدف الأساسي لهذه الاتجاه العلاجي المتمثل في التعرف على الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية واللامنطقية وتحديدها

والعمل على تصحيحها وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى أكثر عقلانية ، وتعويد المسترشد وتدريبه على القيام بذلك بشكل مستمر حيث يكتسب فلسفة حياة عقلانية تمكنه من تحقيق التوافق.

- خطوات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

تولي العملية الإرشادية في هذا الإطار والتي تضم ثلاث عشرة خطوة اهتماما كبيراً لتعليم المسترشدين إدراك العلاقة بين أفكارهم أو تفكيرهم ومشاعرهم والتي تمثل جوهر الواجبات المنزلية في الاتجاه العقلاني والانفعالي السلوكي. وتمثل تلك الخطوات فيما يلي :

١- التعرف على المشكلة وتحديدها.
٢- الاتفاق على الأهداف وتحديدها بما يتلاءم مع طبيعة المشكلة.
٣- تقييم النتائج المترتبة على المشكلة.
٤- تقييم الأحداث المنشطة أو المسببة للمشكلة.
٥- تحديد وتقييم أي مشكلات انفعالية ثانوية.
٦- تعليم المسترشد إدراك العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلانية.
٧- تقييم الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية.
٨- ربط الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية بالنتائج.
٩- دحض الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية.

١٠-تهيئة المسترشد كي يعمق اقتناعه باعتقاداته اللاعقلانية.

١١-الواجبات المنزلية.

١٢-مراجعة الواجبات المنزلية.

١٣-تسهيل القيام بالعملية المستهدفة.

-خطوات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

١- التعرف على المشكلة وتحديدها:

يعمل المرشد بعد التقائه المسترشد على تبني توجه معين لحل المشكلة عند بداية الإرشاد فيطلب من المسترشد أن يقوم على الفور بوصف المشكلة التي يرغب أن يعرض لها أولاً ويناقشها معه ، ويعطي له الانطباع بأنهما سوف يعملان معاً لمساعدته في التغلب على مشكلاته الانفعالية. وهناك إستراتيجيتان يمكن أن يلجأ إليهما المرشد خلال هذه المرحلة من عملية الإرشاد تعتمد أولهما على اختيار المسترشد وهنا يسأله المرشد عن المشكلة التي يرغب أن يبدأ بها والتي تمثل نقطة البداية أو الانطلاق في هذا الإطار. أما الإستراتيجية الثانية : فتعد موجهة بدرجة أكبر وتعتمد على المشكلة التي يرى العميل أنها هي الأكثر خطورة بالنسبة له حيث يطلب المرشد منه أن يبدأ بتلك المشكلة التي يراها بمثابة المشكلة الأخطر أو التي تسبب له القدر الأكبر من الضيق والألم في حياته. وإذا لم يستطع المسترشد أن يحدد المشكلة يمكن للمرشد أن يلجأ إلى عدد من الاستراتيجيات كي يشجعه على أن يقوم بتحديد المشكلة كأن يخبره بأنه ليس من المهم مثلاً أن يختار مشكلة خطيرة ليبدأ بها ، بل يمكنه أن يختار موضوعاً يسبب له الضيق ولو بدرجة بسيطة. كذلك يمكن للمرشد أن يطلب من المسترشد أن يحدد المشاعر والسلوكيات التي يعمل على أن يزيد من حدتها أو يقلل منها ، كما يمكنه أيضاً أن يسأل المسترشد عما يرغب أن يقوم بإنجازه خلال عملية الإرشاد. وبعد أن يقوم المسترشد بتحديد هدف معين يمكن للمرشد أن يسأله عما قد يعوقه عن تحقيق ذلك الهدف في الوقت الحالي وهو ما قد يعمل على توليد مناقشات مثمرة حول المشاعر والسلوكيات التي يمكن أن تحول دون تحقيق الهدف.

٢-الاتفاق على الأهداف وتحديدها بما يتفق مع طبيعة المشكلة :

بعد إجراء المناقشات المبدئية مع المسترشد تتضح طبيعة المشكلة التي يعاني منها بما يسمح للمرشد أن يقوم بتقييمها. أما إذا لم تتضح طبيعة المشكلة يصبح من الضروري الوصول إلى تعريف أو تحديد للمشكلة يتم الاتفاق عليه مع العميل، وإذا كانت هناك مشكلات أخرى يكون على العميل أن تحدد أي المشكلات يريد أن يبدأ بها أولاً.

ويعد هو الأساس لعملية التعاقد العلاجي therapeutic alliance التي يعمل كلاهما من خلالها كفريق وذلك بشكل أكثر فاعلية وهو الأمر الذي يجعل العميل يشعر أن المرشد يفهمه، ومن ثم يجعله يثق في المرشد وفي خبرته وقدرته على تناول مثل هذه المشكلات. وعند هذه النقطة يجب أن يعمل المرشد على مساعدة العميل في التمييز بين مشكلاته العملية ومشكلاته الانفعالية لأن مثل هذا الأسلوب الإرشادي يتعامل فقط مع المشكلات الانفعالية وليس مع المشكلات العملية على الرغم من أن بعض العملاء قد يعانون من مشكلات انفعالية تنبع في الأساس عن مشكلات عملية حيث أن المسترشد إذا ما نجح في السيطرة على المشكلة الانفعالية يصبح باستطاعته أن يحقق نجاحاً مماثلاً في المشكلات العملية.

وجدير بالذكر أن العميل حينما يواجه أحداثاً سلبية للحياة تتطور لديه بعض العادات اللاعقلانية التي تجعله يقوم استجابات انفعالية سلبية غير صحيحة تؤدي إلى العديد من الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والشعور بالذنب والاكتئاب، في حين تعمل مساعدة المسترشد على تعديل مثل هذه الاعتقادات إلى اعتقادات عقلانية حول تلك الأحداث السلبية التي تعمل على جعل الاستجابات الانفعالية صحية وإن كانت لا تزال سلبية حيث ستتبعها انفعالات سلبية صحية كالانشغال، وخيبة الأمل، والضيق، والندم، والحزن. ويطلب المرشد من العميل أن يعزز من انفعالاته السلبية الصحية لأنها تعد من الناحية النفسية ردود فعل أو غير المرغوبة بأسلوب بنائي، في حين يعمل المرشد على مساعدة العميل القيام بتغيير انفعالاته السلبية الصحية وغير الصحية وكيف يمكنه من جانب آخر أن يقوم بتعديل تلك الانفعالات السلبية غير الصحية إلى انفعالات سلبية صحية.

وعندما ستخدم العميل كلمات مبهمة في وصف المشكلة التي يعاني منها كأن يقول مثلا أن صديقه إنسان غيرطبيعي يصبح من المهم أن يقوم المرشد بمساعدته على تفعيل المشكلة operationalise وهذا يتطلب من المسترشد أن يقوم بتحديد عناصر المشكلة بما يساعد المرشد على استخدام هذا الأسلوب الإرشادي، ولذا يجب على المرشد أن يسأله عما فعله صديقه هذا على وجه التحديد وأدى به إلى مثل هذه النتيجة، وبما ذا شعر عندما تصرف صديقه هذا على ذلك النحو. ومن ثم يستطيع المرشد أن يستخدم نموذج ABC في هذا الصدد فيطلب من العميل أن يحدد الأحداث المنشطة من ناحية، وأن يحدد النتائج المترتبة على ذلك من ناحية أخرى. وعند هذه المرحلة يصبح على المرشد مساعد العميل على القيام بتغير النتائج وليس الأحداث المنشطة. وجدير بالذكر أن تغيير الأحداث المنشطة (A) يعتبر هو الحل العملي لتلك المشكلة، في حين يعتبر تغيير النتائج المترتبة (C) هو الحل الانفعالي. وللوصول إلى ذلك يمكن للمرشد أن يستخدم عدة إستراتيجيات حيث يمكنه أن يوضح المسترشد الذي لديه مهارات عملية لحل المشكلات أن باستطاعته أن يستخدم تلك المهارات بشكل فعال ليغير الأحداث

المنشطة (A) إذا لم يتعرض لمشكلات انفعالية عند (C). كما يمكنه من ناحية أخرى أن يوضح للعميل الذي ليس لديه مهارات عملية لحل المشكلات أنه سوف يحقق نجاح كبيراً في اكتساب المهارات المطلوبة لتعديل الأحداث المنشطة (A) التي تسبب المشكلات إذا استطاع أن يتخلص من تلك العقبات الانفعالية التي يواجهها عند (C). أما إذا لم يستطع المسترشد أن يحدد المشكلة التي تؤرقه فيطلب المرشد منه أن يلجأ إلى نظام المذكرات اليومية الخاصة بمثل هذه المشكلة وأن يسجل من خلال تلك المذكرات ما يخبره من مشاعر مضطربة، وأن يحدد فيها متى وأين خبر مثل هذه المشاعر، وهو الأمر الذي يتيح الفرصة للمرشد أن يقوم بتفعيل المشكلة وأن يستخدم نموذج ABC معها، وأن يدرب العميل على استخدامه.

٣- تقييم النتائج المترتبة :

من المنطقي أن يتم تقييم كل من الأحداث المنشطة (A) والنتائج المترتبة (C) قبل الاعتقادات (B). و عند هذه المرحلة يقوم المرشد بتقييم أحد المكونين أما الأحداث المنطقية أو النتائج المترتبة وذلك استناداً إلى العنصر الذي يصفه العميل أولا من عناصر المشكلة. وإذا ما قام المرشد بتقييم النتائج المترتبة أولاً فإنه سوف يقوم بإعادة فحص الانفعالات السلبية غير الصحية لأن المشكلة التي يعانى منها العميل يتم النظر إليها من هذا المنطلق حيث تهم الاعتقادات بدرجة كبيرة في حدوث السلوكيات الهازمة للذات وتعوق بالتالي عن بلوغ الهدف. وجدير بالذكر أن النتائج المترتبة (C) قد تكون انفعالية في طبيعتها أو سلوكية. ومع أن السلوكيات المختلة وظيفياً تقوم بوظيفة دفاعية فإن التركيز يجب أن يكون على الانفعالات السلبية غير الصحية وليس على مثل هذه السلوكيات.

لأن تلك الانفعالات تسهم بدرجة كبيرة أيضا في حدوث هذه السلوكيات المختلة وظيفياً. وعلى ذلك إذا كان العميل يرغب في أن يقلع عن التدخين مثلاً فإنه يجب على المرشد أن ينظر إلى التدخين على أنه سلوك دفاعي، ومن ثم يصبح عليه أن يشجع العميل على أن يقوم بتحديد الانفعالات المشكلة التي قد يخبرها إذا ما أقلع عن التدخين. و من ناحية أخرى يطلب المرشد من المسترشد أن يوضح النتائج المترتبة (C) التي يخبرها حيث أن انفعالات العميل السلبية غير الصحية تقدم عند (C) إشارات ذات قيمة تتعلق بطبيعة اعتقاداته اللاعقلانية. وإذا كان الوصف الذي يقدمه العميل للنتائج المترتبة غامضاً يلجأ المرشد إلى عدد من الفنيات حتى يتمكن من إيضاح طبيعة تلك النتائج. وتندرج تلك الفنيات ضمن التمرينات الجشطلتية مثل فنية الكرسي الخالي (الكراسي الموسيقية) empty - chair technique وفنية التركيز. كما يمكن استخدام أساليب التخيل حيث يطلب من العميل أن يتخيل مثالاً لأحدى المشكلات التي يعانى منها وأن يحدد المشاعر التي يخبرها وأن يقوم بالربط بينهما. وإذا لم يستطع المسترشد أن يفهم لماذا يعد ذلك الانفعال الذي يسبب له اضطرابا غير صحي من المهم أن يحدد المرشد أو يخصص له وقتاً أطول حتى يتمكن من مساعده على رؤية ذلك.

و يمكن أن يتم ذلك من خلال الخطوات الثلاث التالية :

أ - مساعدة المسترشد على أن يقوم بتقييم النتائج المترتبة على الانفعال السلبي غير الصحي كأن يسأله عما حدث عندما شعر بذلك، وهل هو يميل إلى أن يسلك بشكل بنائي أو بشكل هازم للذات.

ب -التأكيد على أن الهدف المنشود يتمثل في أن يحل الانفعال السلبي الصحي محل الانفعال السلبي غير الصحي كأن يحل الانشغال مثلاً محل القلق.

جـ - مساعدة المسترشد على تقييم النتائج المترتبة التي سوف تحدث عندما يخبر الانفعال السلبي الصحي المقابل وذلك عند مواجهته لموقف مشكل. فيتخيل مثلاً كيف سيتصرف وكيف ستختلف النتائج إذا ما أختار الانفعال الصحي في مواجهة حدث منشط سلبي، ثم يقوم بعد ذلك بمقارنة تلك النتائج التي تترتب على الانفعالات الصحية في مقابل الانفعالات غير الصحية.

هذا وقد يواجه المرشد بعض المشكلات المحتملة عند قيامه بتقييم انفعالات العميل المشكلة عند (C)٠ ولكن يكون بإمكانه أن يتجنب تلك المشكلات إذا ابتعد عن استخدام أسئلة تعزز فكرة أن (A) تؤدى إلى (C) وإذا ما ابتعد الوصف الغامض للانفعالات.

٤ – تقييم الأحداث المنشطة أو المسببة للمشكلة :

إذا ما قام المرشد بتقييم النتائج المترتبة أولاً تصبح الخطوة التي تليها هي تقييم الأحداث المنشطة أو الاستنتاجات أو التفسيرات التي يسوقها العميل للأحداث المنشطة. ويمكن أن يحدث ذلك إذا ما قام المرشد بسؤال العميل عن حدوث تلك الأحداث المنشطة. وتتضمن هذه المرحلة مساعدة المسترشد على أن يحدد ذلك الجانب من الحدث المنشط الذي يثير الاعتقادات اللاعقلانية عند (B). وقد يكون ذلك أمرا صعباً نظرا لما قد يستنتجه المسترشد حول الموقف. ويمكن للمرشد في هذا الصدد أن يلجأ إلى فنية تسلسل الاستنتاجات وذلك لتحديد الاستنتاج الذي يعمل على إثارة تلك الاعتقادات. ولكي يتأكد المرشد مما إذا كان الاستنتاج الذي يقدمه العميل من سلسلة الاستنتاجات يمثل بحق أكثر جوانب الحدث المنشط ارتباطاً بالمشكلة الانفعالية التي يعانى منها المسترشد أو فإن عليه أن يقوم بتدوين سلسلة الاستنتاجات التي يتعرض المسترشد لها، و أن يقوم بمراجعتها مع العميل، ويطلب منه أن يحدد أيها يعد هو الأكثر أهمية في هذا الصدد. و هناك فنية أخرى يمكن أن يستخدمها المرشد تتمثل في فحص استجابات المسترشد عند (C). و بمجرد أن ينتهي المسترشد من هذه الخطوة يصبح من المهم أن يقوم المرشد بإعادة تقييم أي تغير يحدث في

مشاعر المسترشد عند (C) وذلك منذ أن يقوم بالتحليل المبدئي للمشكلة. وهنا يمكن التركيز على مشاعر المسترشد عند (C) أو يطلب المرشد منه أن يتخيل أن حدثاً منشط آخر قد حدث بالفعل، ثم يتم التعامل مع تلك المشاعر التي يحتمل حدوثها عند (C). وجدير بالذكر أن الأحداث المنشطة (A) يمكن أن تشير إلى فكرة، أو استنتاج، أو صورة، أو إحساس، أو سلوك، أو حدث حقيقي في بيئة المسترشد يمكن أن يؤكده ملاحظون محايدون. والى جانب ذلك فإن مشاعر المسترشد عند (C) يمكن أن تعمل كحدث منشط (A)، فالشعور بالذنب الذي قد يخبره العميل على سبيل المثال عند (C) يمكن أن يعمل كحدث منشط جديد (A) يجعل هذا المسترشد يشعر بالخجل، وهو ما يمثل نتائج جديدة (C) حول الشعور بالذنب. وهذا بطبيعة الحال يمثل مشكلة انفعالية ثانوية حول مشكلة انفعالية أولية. وعند هذه النقطة نلاحظ أن مثل هذه المشكلات الانفعالية الثانوية قد يقتصر ظهورها على بعض المسترشدين دون بعضهم الأخر. إلا أن عملية تحديد ظهور أو عدم ظهور مثل هذه المشكلات بالنسبة للمسترشد تمثل جانباً من التقييم في تسلسل العملية الإرشادية، وهو الأمر الذي سوف نتعرض له في الخطوة التالية . وإذا ما أتضح أن الأحداث المنشطة (C) لدى المسترشد تمثل تشويهاً للواقع فإن المرشد يقوم بمساعدته على دحض تلك الأحداث حتى يتم تصحيح تفسيراته الخاطئة لها. وقد يواجه المرشد عدداً من المشكلات عن تقييمه للأحداث المنشطة، ولكن يمكنه أن يتجنب ذلك إذا ما ابتعد عن طلب تفاصيل عديدة عن تلك الأحداث المنشطة، وأن يمنع المسترشد من تقديم وصف غامض لتلك الأحداث، وأن يمنعه من تناول عدد من الأحداث المنشطة في المرة الواحدة، وأن ينصح العميل بكتابة مذكرات يومية عن تلك الأحداث المنشطة التي تسبب له الضيق.

ومن هذا المنطلق يمكن للمرشد أن يصل إلى اتفاق مع المسترشد حول الهدف من عملية التغيير وهو ما يأخذ شكل التعاقد العلاجي على أن تكون مثل هذه الأهداف أهدافاً على المدى البعيد وليس على المدى القريب. وفى هذا الإطار يجب ألا يكون الهدف أن يخبر المسترشد قدراً أقل من الانفعال السلبي غير الصحي كأن يخبر قدراً أقل من القلق أو الشعور بالذنب لأن ذلك يمكن أن يؤدى إلى اعتقاد لاعقلاني.

كذلك يجب ألا يكون الهدف أن يصبح المسترشد محايداً أو غير مبال فيما يتعلق بحدث منشط ماء أو أن يخبر مشاعر إيجابية حول حدث منشط سلبي لأن يشعر بالسعادة مثلاً وهو يخبر أحد الأحداث السلبية في الحياة مما يجعله يفضل عدم مواجهة ذلك الحدث، وألا يكون الهدف غامضاً كأن يقول مثلاً إنه يريد أن يكون سعيداً.

٥- تحديد وتقييم أي مشكلات انفعالية ثانوية :

يخبر بعض المسترشدين مشكلات انفعالية ثانوية تنتج عن مشكلات انفعالية أولية، فقد تكون المشكلة الأولية التي يعانى منها العميل هي القلق مثلا، وقد ترتبط بها مشكلة انفعالية ثانوية بالخجل على سبيل المثال وقد يشعر المسترشد بالخجل لوجود مشكلة معينة لديه. ولذا يجب على المرشد أن يبحث على عدم وجود مثل هذه المشكلات الانفعالية الثانوية. وعلى الرغم من ضرورة مواجهة المشكلات الأولية في البداية فإن هناك ظروف تستوجب مواجهة المشكلات الثانوية أولا، وتتمثل تلك الظروف فيما يلي:

أ- أن تعرقل المشكلة الثانوية الجهود التي تبذل في سبيل مواجهة المشكلة الأولية.

ب- أن تكون المشكلة الثانوية هي الأكثر أهمية قياساً بالمشكلة الأولية.

ج- أن يدرك المسترشد أهمية تناول مشكلته الانفعالية الثانوية أولا. وإذا ما كانت هناك ضرورة للبدء بالمشكلة الانفعالية الثانوية أولا ولكن المسترشد ظل يرغب في البدء بالمشكلة الأولية فمن الأفضل في تلك الحالة أن يستجيب المرشد له حتى لا يخل بمفهوم ومضمون التعاقد العلاجي بينهما. ومن ناحية أخرى يجب أن تتناسب المشكلة الانفعالية مع الانفعال السلبي سواء كان هذا الانفعال صحياً أو غير صحي.

٦- تعلم المسترشد إدراك العلاقة بين الاعتقادات والنتائج :

وعند هذه المرحلة يكون قد تم بالفعل تقييم كل من الأحداث المنشطة (A) والنتائج المترتبة التي تتعلق بالمشكلة الانفعالية الأولية أو الثانوية التي يعانى منها المسترشد ، ومن ثم ينبغي على المرشد أن يقوم بتعليم المسترشد أن يدرك العلاقة بين الاعتقادات والنتائج المترتبة B-C وهو المفهوم الذي يرى أن الاعتقادات وليس الأحداث المنشطة هي التي تسبب المشكلات الانفعالية وتؤدى إليها. وإذا لم يدرك المسترشد ذلك جيداً فإنه لن يفهم السبب الذي يتم من أجله تقييم تلك الاعتقادات وذلك خلال الخطوة الأولية.

وفي المثال التالي يوضح هذه العلاقة فنقول مثلاً لو أن حدثاً غير مرغوب من جانب الفرد قد حدث، فإن اعتقاده في نفسه وفي قدرته وثقته في نفسه إلى جانب اعتقاده حول ذلك الموقف أيضاً هو الذي يحدد النتائج التي سوف تترتب عليه. فإذا وجد أن باستطاعته المواجهة، وكانت اعتقاداته عقلانية فإن هذا سوف يؤثر بطيعة الحال على ما سوف يترتب على ذلك من نتائج. أما إذا كانت اعتقاداته لا عقلانية فسوف تحدث نتائج مغايرة لذلك تماماً ومن ثم يتضح أن الاعتقادات هي التي تربط بالنتائج.

٧- تقييم الاعتقادات :

يجب على المرشد عند هذه المرحلة أن يقوم بالتمييز بين الاعتقادات العقلانية والاعتقادات اللاعقلانية للمسترشد ، وأن يساعده على فهم كلا النوعين من الاعتقادات بشكل جيد، وأن يوضح له أن الاعتقادات اللاعقلانية تتألف في الغالب من مقدمة premise واشتقا قات معينة تميل إلى أن تنبع من تلك المقدمة التي تتألف من مجموعة من الواجبات musts تمثل مجموعة من المطالب الموجهة نحو الذات، أو الآخرين، أو العالم وظروف الحياة. أما الاشتقاقات فتكون سلبية بطبيعة الحال. ويعمل المرشد هنا على تقييم كلا المكونين الذين يؤلفان الاعتقادات اللاعقلانية وهما المقدمة والاشتقاقات. ولتقييم الاشتقاقات يمكن استخدام أسلوب الإرشاد (العلاج) العقلاني الانفعالي السلوكي أو لغة المسترشد نفسه على أن تعكس الكلمات المستخدمة الاعتقادات اللاعقلانية بشكل دقيق. ويمكن استخدام التغذية الرجعية في هذا الصدد. ومن ناحية أخرى يقوم المرشد باستخدام الأسئلة التي تتسق مع النظرية عند قيامه بتقييم اعتقادات المسترشد اللاعقلانية وذلك كبديل لاستخدام الأسئلة المفتوحة لنفس الغرض إذ أن ذلك يوجه المسترشد إلى البحث عن أفكاره اللاعقلانية والتدقيق فيها وتمحيصها. ومن أمثلة هذه الأسئلة أن يسأل المرشد عما يعتقد المسترشد أنه قد أدى إلى حدوث انفعال سلبي غير صحي عند (C).

٨- ربط الاعتقادات اللاعقلانية بالنتائج :

وبعد أن يكون المسترشد قد تعلم القيام بتقييم اعتقاداته اللاعقلانية يعمل المرشد على التأكد من أن هذا المسترشد قد أدرك العلاقة بين اعتقاداته اللاعقلانية وما يخبره من انفعالات تسبب له الاضطراب عند (C) إذ أن هذه الخطوة يجب أن تسبق أي محاولة من جانب المرشد لتعليم العميل القيام بدحض مثل هذه الاعتقادات. وحتى يتأكد من إدراك المسترشد لتلك العلاقة يقوم المرشد بتوجيه بعض الأسئلة إليه، يلي ذلك قيامه بالتأكد من أن المسترشد يدرك تماماً العلاقة بين الاعتقادات والنتائج المترتبة. ويمكنه في ذلك الوقت أن يسأله عما يجب أن يفعله أولاً حتى يمكن من استبدال شعوره بالقلق إلى شعور بالانشغال. ويعد ذلك أفضل من أن يخبره المرشد بتلك العلاقة. أما إذا لم يفهم المسترشد تلك العلاقة يقوم المرشد بتوضيحها له والتأكد من أنه قد أدركها حتى يتسنى لهما الانتقال بعد ذلك إلى دحض مثل هذه الاعتقادات اللاعقلانية.

٩- دحض الاعتقادات اللاعقلانية :

بعد أن يتم التحديد الدقيق للمشكلة المستهدفة، وتحديد وتقييم المشكلات الانفعالية الثانوية، وتعليم العميل إدراك العلاقة بين الاعتقادات والنتائج المترتبة،وتتمثل الخطوة التالية في دحض اعتقادات المسترشد اللاعقلانية. وتتمثل أهداف هذا الدحض في مساعدة المسترشد على فهم أن تلك الاعتقادات تعتبر غير إنتاجية حيث تؤدى به إلى سلوكيات ومشاعر هازمة

للذات ،كما أنها تعتبر لا منطقية وغيرمتسقة مع الواقع، وأن البديل لتلك الاعتقادات اللاعقلانية هو الاعتقادات العقلانية التي تعد إنتاجية ومنطقية ومتسقة مع الواقع.

أهداف دحض الأفكار اللاعقلانية في أن يساعد المسترشد على فهم النقاط التالية :

أ - التفضيلات في مقابل الواجبات : فالتفضيلات تعد شيئاً مستحسناً ينبغي علينا أن نقوم بتدعيمه في حين تعتبر الواجبات المطلقة absolute demands جوهر الاعتقادات اللاعقلانية؟

ب - الترويع أو الرعب: awfulness حيث عادة ما يقوم الأفراد الذين يخبرون الاضطراب الانفعالي بتحديد أحداثهم السلبية المنشطة على أنها مروعة على الرغم من كون ذلك يعد هراء.

ج- عدم الاحتمال: ويعتقد المسترشد أنه لا يقوى على عمل ما يحدث وأن ذلك يعد هلاكا له على الرغم من أنه لا يزال على قيد الحياة ويتحمل ما أعتقد أنه لا يحتمل، كما أن بإمكانه أن يجد درجة ما من السعادة حتى في ظل وجود تلك الأحداث السلبية المنشطة.

د- استحقاق الإدانة: وعلى الرغم من لاعقلانية تلك الأفكار ولا منطقيتها وعدم اتساقها مع الواقع فإنها تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي الذي يدين الفرد نفسه على حدوثه. ويتمثل البديل لهذا المفهوم في تقبل الفرد لنفسه وللآخرين وللعالم على أنهم غير كاملين ويتسمون بالتعقيد إلى الدرجة التي يصعب معها إعطاؤهم تقدير كلي واحد.

ويستمر المرشد بعد ذلك في متابعة تحقيق هذا الهدف حتى يساعد العميل على إستدخال مدى كبير من الاعتقادات العقلانية حتى تمثل جزءاً من الفلسفة العامة للحياة العقلانية.

وخلال عملية الدحض التي نحن بصدد الحديث عنها الآن يلجأ المرشد إلى استخدام الأسئلة التي يطلب منه خلالها تقديم الدليل على ما يعتقده.

كما أن عليه أيضاً أن يصر على القيام بعملية الدحض تلك. وهناك ثلاث إستراتيجيات يمكن للمرشد أن يلجأ إليها خلال تلك العملية هي:

أ- التركيز على اللامنطقية : illogicality .

ويتم من خلال هذه الإستراتيجية مساعدة المسترشد كي يفهم السبب الذي من أجله تعد أفكاره اللاعقلانية لا منطقية حيث أن الفرد عندما يريد شيئاً ما أن يحدث فليس من المنطقي أن يحدث ذلك بالضرورة، ومن ثم فإن تلك الأفكار اللاعقلانية لا منطقية.

ب- التركيز على الأمبيريقية empiricism .

وتهدف هذه الإستراتيجية إلى أن تثبت للمسترشد أن كلاً من الواجبات المطلقة التي يتمسك بها وأفكاره اللاعقلانية لا يتفقان عادة مع الواقع. وليتحقق هذا الهدف يستخدم المرشد الأسئلة التي يطلب خلالها من المسترشد أن يقدم الدليل العملي على صدق اعتقاداته اللاعقلانية.

ج - التركيز على النتائج العملية .

ويركز المرشد من خلال هذه الإستراتيجية على أن يوضح للمسترشد النتائج العملية لاعتناق اعتقادات لاعقلانية.

ويكمن الهدف من هذه الإستراتيجية في مساعدة المسترشد كي يفهم أنه طالما ظل خاضعاً لمثل هذه الاعتقادات فإنه سيظل مضطربا. وبعد أن يتعلم المسترشد دحض الاعتقادات اللاعقلانية فإنه يصبح في حاجة إلى تعلم كيفية استبدال مثل هذه الاعتقادات باعتقادات أخرى عقلانية. ويأتي دور المرشد هنا في اختيار واستخدام أكثر الاعتقادات العقلانية توافقاً مع الحدث المنشط.

وبعد أن تتم صياغة هذا الاعتقاد العقلاني يتم اللجوء إلى إستراتيجيات الدحض الثلاث التي تم عرضها للتو، ويتم تطبيقها حتى يثبت المرشد المسترشد أن الاعتقادات التي تمت صياغتها تعد عقلانية في طبيعتها. وإلى جانب ذلك هناك أربعة أساليب للدحض يمكن للمرشد أن يلجأ إليها هي الأسلوب السقراطي ، والأسلوب التعليمي، والأسلوب الهزلي أو الفكاهى ،

وأسلوب الاكتشاف الذاتي نعرض لها على النحو التالي:

أ – الأسلوب السقراطي: socratic

ويتم خلاله توجيه الأسئلة من جانب المرشد المسترشد ، وتتعلق تلك الأسئلة عادة بالجوانب اللامنطقية والمختلة وظيفيا وغير المتسقة من اعتقادات العميل اللامنطقية. وتعمل مثل هذه الأسئلة على حث المسترشد على التفكير بنفسه وليس مجرد قبول وجهة نظر المرشد.

ب – الأسلوب التعليمي: didactic

على تقديم تفسيرات مباشرة للسبب الذي تعد من أجله تلك الاعتقادات اللاعقلانية حازمة للذات، ومن ثم فهي لا إنتاجية، في حين تعد الاعتقادات العقلانية إنتاجية .

جـ – الأسلوب الهزلي أو الفكاهي: humorous

ويمثل استخدام الفكاهة وسيلة إنتاجية يوضح المرشد من خلالها عدم جدوى الاعتقادات اللاعقلانية. ويجب اللجوء إلى هذا الأسلوب في الحالات التالية فقط:

- **حينما يتمكن المرشد من إقامة علاقة عمل جيدة مع المسترشد.**
- **حينما يبدى العميل دليلاً على أنه يتمتع بروح الدعابة.**
- **حينما يتم توجيه التدخلات الفكاهية بشكل مباشر نحو لاعقلانية اعتقاد العميل وليس نحو المسترشد كشخص.**

إلا أن إليس (١٩٨٥) يحذر من الإفراط في استخدام هذا الأسلوب لأن ذلك قد يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة.

د – أسلوب الاكتشاف الذاتي:

ويلعب الاكتشاف الذاتي دوراً هاماً في دحض الاعتقادات اللاعقلانية. ويساعد على اكتشاف أن التفكير العقلاني يعمل على تجنيب الفرد مشكلات انفعالية معينة. ويعرف هذا الأسلوب بأسلوب المواجهة حيث يحث المسترشد على مواجهة اللاعقلانية من جانبه، واكتشاف ما تسببه له من مشكلات.

وإلى جانب ذلك يمكن للمرشد أن يستخدم أي أسلوب آخر يراه مناسباً في هذا الإطار ويؤدي إلى تحقيق النتائج المرجوة.

١٠- تهيئة المسترشد كي يعمق إقناعه في اعتقاداته العقلانية:

بعد أن يدرك المسترشد أنه لا يوجد دليل واحد يؤيد الاعتقادات اللاعقلانية في حين يوجد هناك العديد من الأدلة التي تؤيد الاعتقادات العقلانية، وأنه من الأكثر منطقية أن نفكر بعقلانية، وأن الاعتقادات العقلانية تؤدي إلى نتائج انفعالية أكثر إنتاجية وذلك قياساً بالاعتقادات اللاعقلانية بعد ذلك يعمل المرشد على مساعدة المسترشد كي يعمق اقتناعه باعتقاداته العقلانية الجديدة والبديلة حيث من غير المحتمل أن يؤدي الاقتناع الضعيف في الاعتقادات العقلانية بالمسترشد إلى الوصول لتلك الأهداف التي ينبغي أن يحققها. ويمكن أن يلجأ المرشد في هذا الصدد إلى الحوار السقراطي أو الأسلوب التعليمي الموجز حتى يتسنى له أن يقوّي من اقتناع العميل باعتقاداته العقلانية وأن يضعف بالتالي من اقتناعه باعتقاداته اللاعقلانية، وهو الأمر الذي يتطلب الاستمرار في استخدام الدحض، وأن يمارس التفكير العقلاني في سياقات حياته مرتبطة، ويتم ذلك من خلال مجموعة من الواجبات المنزلية المتنوعة التي يقوم المسترشد بتطبيقها على مواقف الحياة.

١١- تشجيع المسترشد على ممارسة ما تعلمه (الوجبات المنزلية):

ويمكن من خلال هذه النقطة أي من خلال تشجيع المسترشد على ممارسة ما تعلمه وتحقيق النجاح في تلك الممارسة وذلك في العديد من المواقف الحياتية تعمق اقتناع المسترشد بأفكاره العقلانية وأهميتها بالنسبة له. ويتم تصنيف الواجبات المنزلية في هذا الإطار إلى واجبات عقلية أو سلوكية أو تخيلية. وعند استخدام الواجبات المنزلية مع المسترشد يجب أن يضع المرشد في ذهنه عدداً من النقاط وهي:

أ- أن ترتبط تلك الواجبات المنزلية بالهدف الذي يريد تحقيقه، فتعمل على تقوية وتعميق اقتناع المسترشد في الأفكار العقلانية وإضعاف اقتناعه بالأفكار اللاعقلانية.

ب- أن تحقق التعاون بينه وبين المسترشد وذلك عند مناقشة الواجبات المنزلية المناسبة.

ج- أن يتهيئ المسترشد للقيام بدحض أفكاره اللاعقلانية.

د- أن تساعد المسترشد على تقييم ما قد يصادفه من عقبات، وأن يختار الأساليب المناسبة التي تمكنه من التغلب عليها قبل تنفيذ تلك الواجبات المنزلية.

هـ- أن يتم استخدام تلك الواجبات المنزلية خلال البرنامج الإرشادي ككل حيث يمكن للمسترشد من خلالها أن يقوم بتحديد انفعالاته المشكلة، وأن يكتشف اعتقاداته اللاعقلانية، وأن يتعرف على ما يمكن أن يسبب له الاضطراب. كما أنها تعد وسيلة يمكن من خلالها تعليم المسترشدين استخدام نموذج ABC الذي يمثل جوهر هذا الأسلوب.

١٢- مراجعة الواجبات المنزلية :

ويتم خلال هذه المرحلة مناقشة الواجبات المنزلية مع المسترشد وذلك في بداية كل جلسة على حدة. والجدير بالذكر أن عدم مراجعة تلك الواجبات مع بداية كل جلسة يعطي المسترشد انطباعاً بأن المرشد لا يعتبرها جزاً من عملية التغير. ولذلك يجب مراجعتها معه باستمرار لأنها تعتبر وسيلة لمساعدته على تحقيق الأهداف المنشودة. كما يجب أن يتأكد المرشد من أن المسترشد قد قام بمواجهة الأحداث المنشطة المشكلة، وأن يترك الفرصة له كي يبتكر ما قد يراه مناسباً من إستراتيجيات وأساليب لمواجهتها. وإذا لم يستطع المسترشد أن يؤدي تلك الواجبات المنزلية فإن المرشد يعمل على مساعدته على القيام بتحديد بعض العقبات التي تعوقه من الأداء المطلوب وأن يقوم بمواجهتها. كما يعمل المرشد أيضاً من خلال تلك الواجبات على التأكد من أن المسترشد قد استطاع أن يدحض أفكاره اللاعقلانية وأن يقوم باستبدالها بأفكار أخرى عقلانية. أما إذا تكرر عدم أدائه للواجبات يصبح على المرشد أن يتأكد من عدم استطاعته القيام بها، ومن ثم يستخدم معه نموذج ABC كي يساعده على تحديد أفكاره اللاعقلانية التي تعوقه عن أداء تلك الواجبات المنزلية ويساعده على أنه يقوم بدحضها ثم يحدد له واجبات أخرى.

١٣- تسهيل القيام بالعملية المستهدفة :

من غير المحتمل أن يقوم المسترشد بتحقيق التغير المنشود مالم يستطع أن يواجه أفكاره اللاعقلانية في سياقات مرتبطة بذلك عند(A). وبذلك يتمكن من تعميق اقتناعه بالأفكار العقلانية، ويستمر في قيامه بإضعاف اقتناعه بالأفكار اللاعقلانية. وتمثل عملية التغير المستهدفة تلك وسيلة يتمكن العميل بموجبها دمج معتقداته العقلانية في مخزونه الانفعالي والسلوكي. وليتحقق هذا الغرض يعمل المرشد على تحديد العديد من الواجبات المنزلية المتنوعة التي يهدف من خلالها إلى التخلص من تلك الأفكار اللاعقلانية وذلك باستخدام العديد من الأساليب لدحضها. وهنا يوضح المرشد للمسترشد أن عملية التغير المستهدف ليست عملية خطية حيث تواجه العديد من العقبات والمشكلات خلال قيامه بعملية الدحض لتلك الأفكار اللاعقلانية وذلك في السياقات والمواقف المختلفة. كما أنه من المحتمل أن تحدث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج، وهو الأمر الذي يتطلب من المسترشد أن يجيد تحديث تلك الأفكار اللاعقلانية، وأن يجيد مواجهتها ودحضها واستبدالها بأفكار عقلانية.

كذلك يعمل المرشد على تعليم المسترشد القيام بتقيين التغير الحادث

وذلك من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

أ- مدى تكرار الانفعالات السلبية غير الصحية.

ب- مدى شدة تلك الانفعالات.

ج- مدة دوام تلك الانفعالات (وهل المدة التي تستغرقها تقل عما سبق أم لا).

وإلى جانب ذلك عليه أن يشجع المسترشد على تحمل مسئولية التغير المستمر وذلك من خلال مساعدته على تحديد واجبات منزلية من تلقاء نفسه يقوم من خلالها بتغيير الاعتقادات المستهدفة، كما يقوم بدحض أي اعتقادات لا عقلانية أخرى في مواقف مختلفة ومن ثم يتحمل المسترشد مسئولية التغير المستقبلي الذي يمكن أن يحدث بعد انتهاء البرنامج.

رابعاً : نظرية العلاج بالواقع

ينتشر العلاج بالواقع بصورة سريعة بين المرشدين في منتصف الستينات واستخدم في الإرشاد الفردي والجماعي في المؤسسات والمدارس ٠ والعلاج بالواقع هو أحد الاتجاهات الجديدة في الإرشاد والعلاج النفسي ، وهو اتجاه يعتمد على الإدراك والتفكير ، ويربط ما بين الاضطراب العقلي والسلوك اللامسؤول ٠ حيث يقول صاحب النظرية (وليام جلاسر) : " إن السلوك اللامسؤول هو سلوك انهزامي يستدعي إيذاء الذات وإيذاء الآخرين " ٠ وتركز هذه النظرية على فكرة أن الإنسان كائن عقلاني ومسؤول شخصياً عن سلوكياته ٠ وعندما كان (جلاسر) يعمل في التعليم كمرشد في الستينات ، طبق مفاهيمه الأساسية للعلاج بالواقع على وسائل التعليم والتعلم ٠

التعريف بصاحب النظرية :

صاحب النظرية هو (وليام جلاسر) ، ولد في عام ١٩٢٥ ، في مدينة كليفيلاند ، في ولاية أوهايو ، بالولايات المتحدة الأمريكية ٠ حصل على البكالوريوس في الهندسة الكيماوية ، وعلى درجتي الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من جامعة Case Western Reserve ، في كليفيلاند ، ثم انتقل إلى جامعة UCLA ، ليقوم بأبحاثه في الطب النفسي ٠ وفي آخر سنة من بحثه قضاها في مستشفى إدارة الأطباء المتخصصين في لوس انجلوس وجد أن مريضين قد تخرجا في سنة واحدة ، وهي نسبة ضئيلة جدا ، مما أدى إلى اعتراضه على برنامج العلاج النفسي التقليدي المتبع ، وتكوين آرائه الخاصة حول العلاج الواقعي ٠ وقد انتقل عام ١٩٥٧ إلى كاليفورنيا كرئيس الأطباء النفسيين في مركز للفتيات الجانحات ، وكانت فرصة له لتنفيذ أفكاره حول طريقة العلاج الواقعي ٠

وقد لاقت أفكاره نجاحاً كبيراً ، إذ كانت النتائج مذهلة ، وغير متوقعة ، حيث أصبحت نسبة التخريج ١٠٠٪ تقريباً خلال أربع سنوات ٠ وفي عام ١٩٦١ نشر (جلاسر) الأشكال الأولى للعلاج الواقعي في كتاب (الصدمة العقلية والمرض العقلي) ، ثم نقحت المفاهيم الواردة في هذا الكتاب ووسعت ، ثم أعيد طبعها في كتاب (المعالجة الواقعية) وذلك في عام ١٩٦٥ ٠ وفي عام ١٩٩٠ منحته جامعة سان فرانسيسكو الدكتوراه الفخرية ، وذلك لإسهاماته ٠ وفي عام ٢٠٠٣ نال جائزة (ACA) وهي جائزة على مستوى الدولة وتقدم للإسهام العلمي في التطوير المهني ، وذلك نظير إنجازاته في مجال العلاج النفسي ٠

النظرة للإنسان كما تراه نظرية العلاج بالواقع :

يرى (جلاسر) أن التعليم السائد يركز على الذاكرة ، وعلى المعرفة بالحقائق ، بينما يقللون من استخدام أساليب حل المشكلات ، والتفكير النقّاد ٠ وذلك يعود لثقة (جلاسر) بشكل كبير في قدرة الطلاب على تحديد ملائمة خبرتهم التعليمية ، والمساعدة في اتخاذ قرارات جديدة ، كما يرى أن المعلم يسهل العملية التعليمية ٠

وبهذا يرى أن كل شخص قادر على توجيه حياته وبوسع الناس إذا اعتمدوا على قراراتهم أكثر من اعتمادهم على مواقفهم أن يحيوا حياة مسؤولية وناجحة ٠ ويلخص (جلاسر) قوله بالنظرة الإيجابية للناس ، فيقول : " إننا نعتقد أن كل فرد لديه قوة للصحة وللنمو ، وأن الناس في الأساس يريدون أن يكونوا مسرورين ، وأن يحققوا هوية نجاح ، وأن يظهروا سلوكاً مسؤولاً ، وأن تكون لديهم علاقات شخصية ذات معنى " ٠

المفاهيم الأساسية للنظرية : تعرف هذه النظرية بـ (3R) ، وهي كما يلي :

١ـ الواقع Reality :

وهو عبارة عن الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر ، بعيدا عن المثالية أو الخيال ، أو الأحلام ٠ وأن الفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع الذي يعيشه ، بغض النظر عن الظروف المصاحبة وأن إنكار الواقع ـ جزئيا أو كليا يسبب اضطراباً في السلوك ٠ ويرى (جلاسر) أن من أهداف نظريته هو تدعيم الواقع لدى العميل أو المسترشد ٠

٢ـ المسؤولية Responsibility :

وهي مسؤولية الفرد عن إشباع حاجاته ٠ وتتمثل هذه الحاجات ، في الحاجات الفسيولوجية ، مثل : الحاجة إلى الأمن ، والحاجة إلى الحب ، والحاجة إلى الاحترام ، والحاجة إلى تقدير الذات ٠ والإنسان السوي هو الذي يكون مسؤولاً عن إشباع حاجاته ، ويكون مسؤولاً عن سلوكه ونتائجه ٠ وأن السلوك غير المسؤول ، ونقص القدرة على إشباع الحاجات الأساسية يسبب اضطراب السلوك ٠

٣ـ الصواب والخطأ Right & Wrong :

أي قدرة الإنسان على فعل الصواب ، وتجنب الخطأ ، وذلك حسب ما يمليه عليه الدين ، والقوانين ، والأعراف السائدة في كل مجتمع ٠ وهو سلوك معياري ، متى ما احترمه الفرد حقق له حياة إجتماعية ناجحة ، والعكس بالعكس ٠

ومن خلال العناصر الثلاثة السابقة ، سميت هذه النظرية بـ (R3) ،

وهي : Reality + Responsibility+ Right.

٤- السلوك Behavior :

حيث يرى (جلاسر) أن التركيز يجب أن يكون منصباً على السلوك ، أكثر من العواطف ، لأن السلوك هو الذي يمكن تغييره ٠ فالعلاج الواقعي ، يعتقد أنه من السهل أن يضبط العملاء ، أو المسترشدين سلوكهم ، من أن يضبطوا مشاعرهم وعواطفهم ٠

٥- الاضطرابات Disorders :

يقول (جلاسر) إن الاضطرابات تنشأ عند الشخص في حال فشل في تحقيق حاجاته كلها ، أو بعض منها مما يشكل له معاناة قد يخفيها ، وقد يظهرها ٠ ودور الإرشاد هنا هو الكشف عن هذه المشكلات ، ومن ثم مساعدة المسترشد على إيجاد حل لها ٠

وقد حدد (جلاسر) أسباب اضطراب السلوك ، وهي :

١- نقص إشباع الحاجات للفرد ، أو فشله في إشباعها ٠

٢- ارتفاع المعايير الأخلاقية للمريض بدرجة غير واقعية ٠

٣- فشل الفرد في القيام بدوره الاجتماعي الموكل إليه ٠

٤- ضعف أو انعدام المسؤولية لدى الفرد (اللامبالاة).

٥- إنكار الواقع ، أو فقدان الاتصال بالواقع ٠

تطبيقات النظرية :

تتلخص أهم إجراءات عملية الإرشاد بالواقع فيما يلي :

١- إقامة علاقة إرشادية : وأساسها المشاركة ، والاندماج ، والاهتمام ، وكسب ثقة المسترشد ، ومصادقته وهذا يتطلب المودة ، والدفء ، والتقبل ، والصبر ، في مناخ يسوده الفكاهة ، وإحياء الأمل عند العميل ، وتشجيع العميل على التعبير حول حاجاته التي لم يشبعها ٠

٢- دراسة السلوك الحاضر : ويكون التركيز على السلوك الحالي للمسترشد (هنا والآن) ، وخاصة السلوك غير الواقعي ، وعدم التركيز على الماضي ، مع نظرة مستقبلية تتيح فرصة وضع خطة أفضل للمستقبل ٠

٣- تقييم السلوك الحاضر : أي مواجهة ما هو موجود في الواقع ، وتقييم السلوك الحالي ومدى مسايرته للواقع ، ومدى إشباعه للحاجات ، ومدى مسايرته للمعايير الاجتماعية ٠ ويقوم بذلك المسترشد ، ولا يصدر المرشد أحكاما ، بل يساعد العميل على إصدار أحكام واقعية ٠

٤- التخطيط للسلوك الواقعي المسؤول الصائب : أي وضع خطة تتضمن تحديد احتمالات ، وبدائل السلوك الواقعي ، المسؤول ، الصائب ، المشبع للحاجات ٠ ويجب أن تكون الخطة محددة وواضحة ، ومنطقية ، وقابلة للتنفيذ ٠

٥. التعاقد على الالتزام بالخطة : وهنا يتم التعاقد بين الطرفين على الالتزام بالخطة الموضوعة التي تؤكد التزام العميل بتحمل المسؤولية ، لتغيير سلوكه إلى سلوك صائب ، لإشباع حاجاته في ضوء الواقع ٠

٦. تقييم جدية الالتزام : وهنا يتم تقييم جدية الالتزام بالخطة ، وتقييم النتائج السلوكية لتنفيذ الالتزام ٠ وعلى العميل أن لا يقدم الأعذار التي تعفيه من مسؤولية تنفيذ الاحترام ٠ وعلى المرشد أن لا يتقبل الأعذار

٧. تعليم وتعلم السلوك الملتزم : ويتضمن ذلك إتاحة الخبرات ، وتقديم المعلومات ٠ وهنا يتم تعزيز السلوك الملتزم ، وتعزيزه ، وتدعيمه ، وتصحيح الذات عند ارتكاب الأخطاء ٠

٨. المثابرة حتى يتحقق الهدف : يجب المثابرة ، وعدم الاستسلام من جانب الطرفين ، حتى يتحقق الهدف ٠ وحتى إذا فشلت الخطة ، وجبت المحاولات مرات عديدة ٠

من أهم الأساليب الإرشادية والعلاجية وهو العلاج بالواقع ..ويعد المجال التربوي والتعليمي من أهم مجالات التطبيق لهذا الأسلوب ..حيث رأى وليام جلاسر Wiliam Glaser وهو رائد نظرية وأسلوب العلاج بالواقع والذي طبق نتائج الدراسات التي قام بها في المدارس والمؤسسات الاجتماعية التي عمل بها لفترة من الزمن حيث أدرك بأن المعلمين في المدارس مهتمون بحشو أذهان الطلاب بالمعلومات والمعارف ويقللون من أساليب حل المشكلات التي تواجه هؤلاء الطلاب ولذا فانه ينبغي عليهم تغيير أساليبهم لكي تركز على مساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم من خلال ما يقومون به من جهود أثناء تدريسهم للمناهج الدراسية .

ويعتمد هذا الأسلوب على الجوانب الآتية : الدافعية والمسؤولية و الصحيح ..وتنطلق الدافعية Motivation من هوية الفرد التي تتركز في معرفته بذاته واستقلاليته كانسان له كرامة وأهمية في المجتمع الذي يعيش فيه ..وتتميز الهوية الذاتية التي يسعى إلى تحقيقها بأن يكون فرداً ناجحاً وليس على النقيض من ذلك أي بأن يكون فردا فاشلا وبالتالي فان هوية النجاح تستهوي الناس وتجذبهم مقابل هوية الفشل..والسبب في ذلك لتضمن هوية النجاح على توفر حاجة الحب لدى الفرد الناجح أي بأنه محب للآخرين ومحبوب من قبلهم أيضا ليبرز مفهوم الأهمية الذاتية التي ينبع منها مفهوم تقدير الذات الايجابي الذي يدفع إلى التفاعل والاندماج مع الآخرين . أما الجانب الآخر وهو المسؤولية الفردية Indivisual Responsibility ويندرج تحت إطار إحساس الفرد بما يلقى عليه من تبعات يحاسب عليها ذاتياً بالدرجة الأولى ..أي محاسبة الفرد لسلوكه

الشخصي والعمل على الإيفاء بحاجاته شخصيا منذ وقت مبكر من حياته وتقبله للقيام بهذا السلوك ..ولذا فأن السلوك المسؤول يؤدي إلى الصحة النفسية ..وليست الصحة النفسية هي التي تؤدي إلى المسؤولية -على حدّ رأي جلاسر -أما الواقع Reality فانه محصلة لتحمل المسؤولية الفردية من قبل الفرد لمواجهة الواقع وضرورة تقبله من خلال الممارسة السلوكية الايجابية بمعرفة الفترة الحالية التي يعيشها وعدم تجاهل الماضي بما يؤدي إلى استشراف المستقبل وهذا بدوره يؤدي إلى فهم المشكلات والصعوبات التي تعترضه بما يسهم في شحذ الهمة والتفكير وصولاً إلى معالجتها .

أما الجانب الأخير من هذه المعادلة التي تحتويها هذه النظرية ويسير أسلوب العلاج بالواقع في ضوء فلسفتها وحيثياتها فهو الصحيح أو الحق Right ويندرج تحت إطار توجيه السلوك لكونه ضرورة مهمة للوفاء بمتطلبات الأهمية الذاتية ...كما أن صدور بعض الأحكام على بعض القيم المعاصرة التي يمارسها الفرد من قبل المعلم أو المرشد أو الأخصائي قد يستحث الفرد على تغيير بعض ممارساته السلوكية بعيداً عن فرض هؤلاء المختصين قيمهم الشخصية على المسترشد وطالب الخدمة.

ولوضع هذا الأسلوب في إطار تطبيقي من قبل المرشد الطلابي على الطالب المسترشد وصولا إلى آثار ونتائج ملموسة فلا بد من التحقق من الآتي :

١-التأكد من إشباع الحاجات الأساسية للحب والأهمية الذاتية من قبل الوالدين والمعلمين وكذلك المرشد الطلابي في المدرسة بما يؤدي إلى مواجهة الطالب للواقع ولذا فأن الطالب الذي لا يمكنه استيفاء هذه الحاجات فهو يتصف دون شك بانعدام المسؤولية وإنكار الواقع لتمسكه بهوية الفشل والمطلوب من المربين تعويد الطلاب منذ فترة طفولتهم على تدريبهم على المهارات اللفظية - الكلامية - والاجتماعية وتشجيعهم على الاندماج مع بقية الأطفال من مختلف الثقافات والخلفيات الاجتماعية ومن يكبرونهم سنّاً لكي يتدربوا على مواجهة الواقع واكتساب خبرات تفاعلية هم بأمس الحاجة إليها.

٢- بالإضافة إلى تدريب الأطفال وتعليمهم على مهارات التحدث والكلام فهم بحاجة إلى التدريب على مهارات الإنصات والسلوك المرتبط بطبيعة الإصغاء وكذلك عمليات التعليل ومعرفة الأسباب وكيف يكون كل ذلك مساعداً لتفهم المشكلات التي يعانونها والاستبصار بها وصولا إلى معالجتها وحلها وفي هذه الحالات يمكن للوالدين والمربين ومن بينهم - المرشد الطلابي طبعاً - توجيه الأسئلة التي تشحذ أذهان الأطفال وتكليفهم ببعض المهام وفقا لنموهم الجسمي والفسيولوجي والمعرفي والانفعالي.

٣- تهذيب سلوكيات الأطفال وتقويمه من خلال أساليب وطرائق التعامل التربوية معهم وتجنب العقاب بجميع صوره وأشكاله لكونه يؤدي إلى اكتساب خبرات سيئة بما فيها الحرمان من إشباع الحاجات الضرورية كالحاجة إلى الحب والأمن النفسي وتقدير الذات وتوكيد وتحقيق الذات .. وتتم عملية التهذيب من خلال تعويد الأطفال على استخدام بعض الألفاظ السليمة مع من يتعاملون معه من المعلمين والأقران والوالدين وتجنب الألفاظ المسيئة والتحكم في انفعال الغضب وتغليب التسامح مع الآخرين والابتعاد عن الفظاظة بشتى أشكالها وأنواعها .

٤-تبصير الوالدين بأهمية الاندماج مع أبنائهم وعدم الابتعاد عنهم بما يضع هوة عميقة بينهم وبين أبنائهم .. حيث إن الاندماج يعد عنصر أساسي من عناصر الوالدية السليمة فمنها يكتسب الأطفال معاني الحب وقيمة المحبة ليبادلوا محبيهم بها سواء كانوا آباءهم وأمهاتهم أو أخوانهم وأخواتهم أو معلميهم أو اقرأنهم أو من يكبرونهم سنّاً.

٥-بناء مفهوم الأهمية الذاتية لدى الطلاب كنتيجة ملموسة لأثر الاندماج بين الوالدين وأبنائهم ويتحقق من خلال النظر إليهم والملامسة البدنية الدالة على العطف والمحبة مثل الربت على الكتف والتقبيل على الرأس أو في الوجه والضم باليدين .. ويمكن أن يحقق المعلم هذا الجانب من خلال المصافحة والربت على الكتف وتقبيل الرأس إذا رأى من الطالب ما يستحق .. وفي قصة الأقرع بن حابس ما يكفي عندما رأى الرسول صلى الله عليه وسلم يقبل الأطفال ويطيل السجود عندما كان أبناء الصحابة وبعض أحفاده يركبون على ظهره رأفة بهؤلاء الأطفال .. مما أثار استغرابا لدى الأقرع فأشار للرسول عليه أفضل الصلاة والتسليم بأن لديه عشرة من الأبناء لم يقبل أحدهم قط .. فقال عليه الصلاة والسلام بما معناه إشارة للتعامل بعطف ورحمة مع هؤلاء الصغار بأن من لا يرحم هؤلاء لا يرحمه الله .. بما يدل على الأهمية الكبيرة للاندماجية مع الأطفال وإسباغ قيم الأمن والمحبة والرحمة والعطف والتسامح عليهم لاستحقاقهم ذلك .

٦-تشجيع المعلمين والمعلمات وتعزيز دورهم التربوي مع الطلاب والطالبات بالقيام بدور الوالدين في تعاملهم معهم وخاصة الوالدين الذين لا يمنحون أبناءهم أو بناتهم المقومات التي تم التطرق لها أو الوالدين الذين يمتلكون ضعفاً واضحاً في التعامل الوالدي الايجابي في تعزيز السلوك الايجابي لهؤلاء الطلاب والطالبات .

٧-بناء مفهوم هوية النجاح لدى الطلاب / الطالبات وتعزيزها من خلال ما يقوم به المعلمون / المعلمات تجاههم بما يمتلكون من خبرات وتجارب يمكن استيفاؤها من خلال التعامل الصفي ومن المناهج الدراسية وما يرتبط بها من أنشطة مختلفة بما يؤدي إلى تكوين شخصية الطفل وبروز هويته الذاتية في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها .

٨-العمل -ما أمكن - على إبعاد الطالب عن الشعور بهوية الفشل وممارسة الفشل في حياته اليومية كنتيجة لابتعاد الوالدين وبقية أفراد الأسرة.. وفي المدرسة ما يخلفه جفاء بعض المعلمين وابتعادهم عن بعض طلابهم وعدم الاندماج معهم بما يؤدي إلى بحثهم عن جماعات مرجعية أخرى كالرفقاء والأقران وغيرهم مما يطلق عليهم بجماعات الناصية أو أطفال الشوارع وغيرهم وبالتالي فأن هذه الجماعات ستشبع حاجة الاندماج والتفاعل مع الآخرين وقد يتم هذا الإشباع من الباب الخلفي ففي الغالب فأن بعض أفراد هذه الجماعات قد يعانون من الحرمان من إشباع حاجاتهم وبالتالي فانه لا مناص من مواجهة الاحباطات والعجز عن تحقيق شيء ما مما ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية المختلفة."يتبع "

فرغبة الطالب على وجه الخصوص - في البحث عن هوية النجاح لكونها جواز سفر نحو التوافق الشخصي والاجتماعي والدراسي ..وعكس ذلك فأن حصول الطالب على هوية الفشل يؤدي بطبيعة الحال إلى سوء التوافق بجوانبه المختلفة ...كما أن هذه الهوية السلبية التي يمنى بها بعض الأفراد هي محصلة الجفاء الأسري المتمثل في بعد الوالدين عن أبنائهم وعدم الاندماج بهم والتفاعل معهم وكذلك تهميشهم من قبل معلميهم في المدرسة مما قد يسهم في بحث الأفراد عن أفراد يشبعون لديهم الحاجات التي فقدوها في أسرهم ومنها التفاعل الاجتماعي والاندماج ويتسم هؤلاء الأفراد غالبا بشعورهم بالإحباط نتيجة لحرمانهم أيضا من العطف والحنان والألفة من أسرهم بما يسبب لهم بعض الاضطرابات السلوكية المتمثلة في سلوك العنف والعدوان لديهم فضلا عما يشعرون به من قلق ومخاوف واكتئاب الذي يصل في النهاية إلى إنكار الواقع وتشويهه وبداية بروز بعض الهذاءات كهذاء التفخيم وهذاء الاضطهاد - وهذا ما يطلق عليه بالبرونويا - بما يؤدي إلى الإصابة بمرض الفصام وبالتالي فأن الحاجة تظل قائمة للإرشاد النفسي من خلال تكنيك - العلاج بالواقع - حيث إن المرشد النفسي أو الطلابي هنا يقوم باستخدام استراتيجيات عملية لتعديل السلوك من خلال إدماج الأفراد الذين بدرت منهم مؤشرات الاضطراب مع غيرهم والعمل على تحميلهم مسؤوليات أنفسهم وإعادتهم إلى واقعهم الحقيقي دون تضخيم للذات وتحقير للآخرين ..ومن خلال هذا المنظور فانه لابد من تأطير لأهداف الإرشاد من خلال أسلوب العلاج بالواقع وذلك من خلال الآتي :

١-مساعدة الطالب المسترشد على تحمل المسؤولية الشخصية وتكوين هوية النجاح من خلال القدرة على ممارسة السلوك الايجابي .

٢-تحديد أهداف الطالب (المسترشد) الخاصة من خلال إجراء التقويم الملائم لسلوكه الحالي والتحقق من مدى فائدته..مع العلم بان بعض هذه الأهداف قصير المدى ..كالإقلاع عن التدخين مثلا ..وبعضها بعيدة المدى ومنها الحصول على وظيفة مناسبة بعد التخرج من الجامعة أو الدراسة لما بعد المرحلة الثانوية .

٣-مساعدة الطالب (المسترشد) على أن يتعلم ويتدرب على بعض مهارات الحياة بدلا من الاقتصار على تغيير السلوك غير التوافقي فقط ..هنا يستخدم المرشد الطلابي القواعد الرئيسية لأسلوب العلاج بالواقع وهي : المسؤولية - الواقع - الصحيح ..وبذلك يصبح الهدف الأساسي للعلاج بالواقع هو مساعدة المسترشد على تطوير وتنمية طرائق وأساليب الحياة لكي يصبح ناجحا في معظم محاولاته .

ومن المتعارف عليه فأن العلاج بالواقع عملية تعليمية تركز على الحوار المنطقي بين المرشد والطالب المسترشد حيث يتمكن الأول " المرشد "أثناء العملية الإرشادية ومنها المقابلة الإرشادية من محاورته لاستكشاف طريقة تفكيره ومدى تجاوبه واستعداده للتعامل مع مشكلته من خلال الاستبصار بالمشكلة وبالأسلوب العلاجي المناسب من خلال هذه النظرية وللتعرف على الطريقة والأسلوب الذي يستطيع من خلاله القيام بتعديل سلوكه وتقويمه ومقدرته على بناء خطط مناسبة لتغيير السلوك لكي يكون أكثر ايجابية وسواء من خلال إدماج الطالب(المسترشد) بعناصر بيئته سواء كانت أسرية أو اجتماعية أو مدرسية ومساعدته على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية ومنها حاجته إلى الحب والأهمية وذلك من خلال الآتي :

١. تنمية العلاقات الإنسانية والشخصية والاجتماعية للطالب مع بيئته وذلك بهدف تحقيق التوافق في الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي من خلال تعويده وإدماجه بزملائه ومعلميه ومساعدته على المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة .
٢- التركيز على السلوك بدلا من المشاعر لكون السلوك هو المستهدف وخاصة السلوك السلبي وتغييره أو تعديله إلى سلوك ايجابي ويحتاج المرشد الطلابي في هذه الحالة إلى التدريب على كيفية تعديل السلوك التي تتواءم مع نظرية وأسلوب العلاج بالواقع .
٣- العمل على التركيز على الحاضر دون التوغل في الماضي - مع الاستفادة فقط من عبر الماضي دون الاستغراق فيه - وذلك أن العمل مع الحاضر لكي يعيش المسترشد اللحظة التي يعيشها لكي يستطيع التغيير ووضع البدائل متى ما تطلب ذلك .
٤- الإعداد والتنظيم للعمل الذي سيقوم به ويتضمن الآتي : التخطيط - ضبط السلوك ووضعه ضمن الإطار الذي سيقوم بتناوله ..اكتشافا وتعديلا وتنمية وتقويما - الالتزام بالعمل ضمن أخلاقيات المهنة الإرشادية
٥- عدم قبول الاعتذار أو التبريرات التي يطرحها الطالب المسترشد وعدم تعويده على ذلك بل يستحسن قطع الطريق عليه وتشجيعه على إن يلتزم الصدق في حديثه ومناقشته حول ذلك .
٦- استبعاد الإجراءات العقابية بشتى أنواعها سواء كان العقاب لفظيا أو معنويا أو فعليا واستبداله بالحوار والإقناع ما أمكن ذلك .

نقد النظرية :

أولاً ـ جوانب القوة :

١ـ نظرية العلاج بالواقع ، نظرية سهلة التطبيق ، وتتصف بالمرونة التي تلائم المرشد ، والمسترشد على السواء .

٢ - يكون الإرشاد فيها متمركزاً حول المسترشد ، ودور المرشد هنا مساعد ٠

٣ـ نظرية العلاج بالواقع لا تنظر إلى ماضي العميل أو المسترشد ، لأن الماضي لا يمكن تغييره في ضوء هذه النظرية ٠ وهي في هذه النقطة تخالف نظرية التحليل النفسي التي تهتم بماضي العميل ٠

٤ـ تتصف نظرية العلاج بالواقع بالجدية في إجراءات تطبيقها مع زرع ثقة العميل بنفسه ، لكي يقوم هو بحل مشكلاته ٠

٥ـ نظرية العلاج بالواقع ، صالحة كجانب وقائي ، وعلاجي على حد سواء ٠

٦ـ اعتمادها بصورة رئيسية على المعرفة والحقيقة في الإرشاد ٠
٧ـ يمكن استخدامها في عدد من الجلسات ومع أعداد مختلفة من الأفراد ، أي في الإرشاد الجمعي ٠

٨ـ يمكن استخدامها مع جماعات صغيرة أو كبيرة ،كما هو الحال في غرفة الفصل الدراسي ٠

٩ـ يمكن استخدامها في حل المشاكل التعليمية ابتداءً من الروضة ، وحتى المدارس الثانوية ٠ و يمكن استخدامها من قبل الآباء والمعلمين خلال وقت قصير وبفاعلية ٠

١٠ـ تعتبر فعالة في معالجة الأفراد الذين صنفوا على أنهم يصعب التعامل معهم ، مثل : الجنوح ، والمنحرفين ، والفصاميين ، والمكتئبين ، والمدمنين على المخدرات ، والصراعات الزوجية ، والذهان ، وفي حالات التوتر ٠

ثانيا ـ جوانب الضعف في نظرية العلاج بالواقع :

١ـ صعوبة استخدام العلاج بالواقع مع بعض حالات التخلف العقلي ، وكذلك مع حالات الأمراض الذهانية ، وحيث توجد اضطرابات في الجوانب المعرفية ٠

٢ـ تركز نظرية العلاج بالواقع على السلوك وتقلل أهمية المشاعر وترى أن السلوك هو الأهم في الاهتمام وفي التغيير، وهذا التركيز يتعارض مع رؤية نظريات نفسية أخرى ٠

٣ـ لا توجد أساليب محددة يستند إليها المرشد في محاولاته لتغيير السلوك بخلاف مساعدة المسترشد على الوفاء بخطة التغيير ٠

٤ـ التعارض الذي تشتمل عليه النظرية بين الدور الذي تلعبه المسؤولية ، والدور الذي يلعبه الاندماج في تكوين هوية النجاح ، أو تكوين هوية الفشل ٠ فعلى حين ترى أن الاندماج شرط مبدئي للوفاء بالحاجات ، فإنها تقرر أن الفرد لديه القدرة على الوفاء بحاجاته بمسؤولية ، ودون شروط مسبقة ٠

٥ـ ترى النظرية أنه يمكن توجيه النقد من جانب المسترشد للمرشد ، وإمكانية أن يطرح المرشد مشكلاته على المسترشد لا يتسق مع ما تفرضه معظم النظريات من وجود حدود مهنية بين المرشد والمسترشد ، وضرورة أن تكون العلاقة مهنية ٠

٦ـ ما أشار إليه (جلاسر) على أنه صحيح أوحقيقة ، لم يحدد لنا معياره ، وإنما تركه للمعايير الأخلاقية التي يراها المرشد ، ولاستبصارات المسترشد بمعايير المجتمع ٠ وبهذا فإنها يمكن أن تشتمل على جوانب ذاتية للمرشد قد لا تكون هي الصحيح دائماً.

٧ـ المدى الواسع الذي يقرره (جلاسر) لإمكانيات طريقته في العمل مع عديد من الحالات ٠ بينما نجد أن الاستخدامات الحقيقية للإرشاد بالواقع ، أو العلاج بالواقع لا تخرج عن إطار المدارس والمؤسسات الإصلاحية والتعليمية بصفة خاصة ٠

٨ـ إن ترك الحكم على السلوك للمسترشد وحده قد يستغرق وقتاً طويلاً ، وربما لا يحدث إطلاقاً إذا كانت هناك مشكلات معرفية (عقلية) لدى هذا الشخص ٠

إجمالاً فان استراتيجيات العلاج بالواقع تقوم على فكرة مؤداها بأن سيطرة الناس على مشاعرهم وأفكارهم تبقى محدودة وانه بإمكانهم ضبط سلوكهم وتصرفاتهم وبالتالي فانه بمقدور المرشد الطلابي التركيز على تعديل السلوك وان يجعل المسترشد صاحب المبادرة الأولى على تعديل السلوك المستهدف من خلال تحمله المسؤولية والعمل على تحقيق هوية النجاح واستبعاد هوية الفشل والعمل بشفافية وصدق وصراحة وبالتالي فان العلاج من خلال هذا الأسلوب سيحقق أهدافه المنوطة به .

المراجع

١- عبدالستار ابراهيم : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : أساليبه وميادين تطبيقه . القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ١٩٩٤.

٢- لويس كامل مليكه : العلاج السلوكي وتعديل السلوك ،ط٢ .الكويت ،دار القلم ١٩٩٤.

٣- محمد محروس الشناوي : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.القاهرة،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٩٤.

٤- حامد زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي.القاهرة ،عالم الكتب ١٩٧٨.

٥ - محمد محروس الشناوي -نظريات الإرشاد النفسي - دار الفكر الطبعة الأولى .

٦-جابر عبدالحميد جابر ، سيكلوجية التعلم ونظريات التعليم الخامسة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٤٠٠هـ/ ١٩٨٠م.

٧-حسين محمد علي طاهر - الاستشارة النفسية بين النظرية والتطبيق - مركز الدكتور حسين طاهر للاستشارات النفسية -الكويت .

٨-حامد زهران ، التوجيه والإرشاد النفسي ، الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٤٠٠هـ/ ١٩٨٠م.

٩-توفيق محمد عز الدين ، دليل النفس بين القرآن الكريم والعلم الحديث ، الأولى ، دار السلام ، القاهرة ، ١٤٠٧هـ.

تم بحمد الله