

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

العلاج ذو المنحى الانساني

محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

مطبوعة بيد الموجبة للتخضير لدرجة الأستاذية

إعداد الدكتور:
الماحي زوبيدة

فهرس المحتويات

5.....	المحاضرة 01: المنحى الإنساني في علم النفس
5.....	1) نشأة وتطور علم النفس الانساني
5.....	2) مفهوم علم النفس الانساني
6.....	3) رواد علم النفس الانساني
9.....	المحاضرة 02: العلاجات النفسية
9.....	1) مفهوم العلاج النفسي
10.....	2) أهداف العلاج النفسي
10.....	3) عناصر العملية العلاجية
15.....	المحاضرة 03: العلاجات النفسية
15.....	1. أنواعها، وأساليبها (تابع)
16.....	2) أنواع وأساليب العلاج النفسي
16.....	1. العلاج النفسي التحليلي
22.....	المحاضرة 04: العلاجات النفسية
22.....	2) أنواعها، وأساليبها (تابع)
23.....	3) أنواع وأساليب العلاج النفسي
23.....	II. العلاج المعرفي السلوكي
27.....	المحاضرة 05:

27.....	العلاجات النفسية، أنواعها، وأساليبها (تابع).....
27.....	4) أنواع وأساليب العلاج النفسي.....
27.....	III. العلاج النفسي بالفن (الرسم والموسيقى).....
32.....	المحاضرة 06:.....
32.....	العلاجات النفسية، أنواعها، وأساليبها (تابع).....
33.....	4) أنواع وأساليب العلاج النفسي
33.....	7. العلاج باللعبة (للأطفال).....
37.....	VI. العلاج النفسي المتمركز حول العميل.....
38.....	المحاضرة 07:.....
38.....	العلاجات الاجتماعية النفسية، مفهومها، أنواعها، وأساليبها.....
38.....	1) تعريف العلاجات الاجتماعية النفسية
39.....	3) أساليب العلاجات الاجتماعية النفسية.....
46.....	المحاضرة 08:.....
46.....	العلاجات الاجتماعية النفسية، مفهومها، أنواعها، وأساليبها (تابع).....
50.....	المحاضرة 09:.....
50.....	العلاج المتمركز حول العميل.....
51.....	1) الأسس النظرية للعلاج.....
54.....	3) أهداف العلاج النفسي المتمركز حول العميل
54.....	4) الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج العلاجي
59.....	المحاضرة 10:.....
59.....	تقنيات العلاج المتمركز حول العميل

59	المقابلة العيادية غير الموجهة (المقابلة من أجل المساعدة)
66	المحاضرة 11:
66	الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمرّك حول العميل
66	أولاً/ الإصغاء النشط
71	المحاضرة 12:
71	الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمرّك حول العميل
71	ثانياً/ إعادة الصياغة
75	المحاضرة 13:
75	الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمرّك حول العميل
75	ثالثاً/ التعاطف (أو التفهم) والانسجام
81	المحاضرة 14:
81	الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمرّك حول العميل
81	رابعاً/ علاقات المساعدة
86	المحاضرة 14:
86	الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمرّك حول العميل
86	خامساً/ التقدير غير المشروط
89	المحاضرة 15:
89	الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمرّك حول العميل
89	سادساً/ العقد العلاجي
94	المحاضرة 16:

94	استراتيجيات وفنين العلاج المتمرکز حول العميل
94	١. استراتيچيات العملية العلاجية المتمرکزة على العميل
98	٢. الأسلیب والتقنيات المستخدمة في العلاج
102	قائمة المراجع:

المحاضرة 01:**المنحي الإنساني في علم النفس****أهداف الدرس:****يصبح الطالب قادرًا على:****– التعرف على علم النفس الإنساني.****تمهيد:**

ازدهر علم النفس الإنساني بشكل خاص في الأوساط الأكademية بين الأربعينيات وأوائل السبعينيات، وهو يعتبر من أبرز الأساليب المستخدمة على نطاق واسع في العلاج النفسي والارشاد. إنه مستمد من الأفكار المرتبطة بالوجودية والظاهراتية، ويركز على قدرة الأفراد على عمل اختيارتهم الخاصة، وإنشاء أسلوب حياتهم الخاص، وتحقيق ذاتهم بطريقتهم الخاصة. وهو يركز على تتميم الإمكانيات البشرية الكامنة من خلال الوسائل التجريبية، بدلاً من تحليل اللاوعي أو تعديل السلوك. ومن أبرز رواد هذه المقاربة: "أبراهام ماسلو" و"كارل روجرز" وغيرهما.

1) نشأة وتطور علم النفس الإنساني:

لم يكن القصد من علم النفس الإنساني أن يكون مراجعة أو تعديل لأي مدرسة فكرية، كما كان الحال مع بعض مواقف الفرويديون الجدد، إزاء المدرسة الفرويدية التقليدية. بل توقع علماء النفس الإنساني أن يحلوا محل قوتي علم النفس الرئيسيتين آنذاك، المدرسة السلوكية والمدرسة التحليلية.

ولقد أكد علم النفس الإنساني على نقاط القوة البشرية والتطورات الإيجابية، عن طريق تحقيق الإمكانيات البشرية، والإيمان بكلانية الطبيعة البشرية.

ظهرت أول تسمية لعلم النفس الإنساني عندما كان إبراهام ماسلو Maslow وأنطونи سوتيش Sutich وآخرون يحاولون العثور على اسم لمجلة جديدة، حيث سموها "مجلة علم النفس الانساني". والتي ظهرت في 1961.

2) مفهوم علم النفس الانساني:

وتعريف "علم النفس الانساني" نفسه بأنه يختلف عن التحليل النفسي من جهة، وعن المقاربة المعرفية أو السلوكية من جهة أخرى. وهو يعني بتحقيق الذات وبوحدة الجسم والنفس/العقل... إنه اتجاه متعدد جدا.

3) رواد علم النفس الانساني:

ويشمل هذا التخصص، على بعض الرواد المتقائلين بشأن الطبيعة البشرية، مثل "إبراهام ماسلو" ، و"كارل روجرز" ، و"رولو ماي May Rollo" ، و"جيمس بوغنتال James Bugental" و"ألفين ماهرير Alvin Mahrer" ، وغيرهم.

4) غايات المقاربة الإنسانية في علم النفس:

لقد أكدت الحركة الإنسانية في علم النفس على البحث عن فهم فلسفى وعلمى للوجود الإنساني، الذى يحقق الانصاف فى مختلف نواحي الإنجازات والإمكانات البشرية. ومنذ البداية، اهتم علماء النفس الإنسانيون بما يعنيه أن يكون الإنسان كاملاً، وسعوا إلى إيجاد طرق وتقنيات تساعد البشر للوصول إلى الإنسانية الكاملة. وقد انتقد علماء النفس الإنسانيون المدارس النفسية السائدة في النصف الأول من القرن العشرين، لإعلانهم نموذجاً منتقساً للطبيعة البشرية. وقد أتاحت جهودهم، من أجل مفهوم جديد وأفضل للإنسانية، الكثير من الدافعية لازدهار علم النفس الإنساني في وقت مبكر.

ومن هنا تتلخص مقاصد وأهداف المنهج الإنساني فيما يلي:

- مساعدة العميل على تغيير وضعه سواء من الناحية الذهنية أو من الناحية السلوكية، ليصبح كائن يتميز بردود أفعال مستهدفة، واعية، فعالة ودقيقة.
- العمل على الرفع من يقظة العميل في اتخاذ قراراته، من خلال تقديم الدعم الاجتماعي الإيجابي له.
- التركيز على بعض القدرات مثل: الارادة الحرة، والإبداع، والطموح، والطاقة البشرية الإيجابية، التي من شأنها جعل المختص يشجع العميل على رؤية نفسه بشكل كلي، وليس جزئي، بهدف اكتشاف ذاته، من أجل تحقيق وجوده.

5) الفروق الجوهرية بين علم النفس الانساني ومدرستي التحليل النفسي والسلوكية:

انتقد مجموعة من العلماء الإنسانيون مثل "أبراهام ماسلو" و"رولو مای" التحليل النفسي والسلوكية، في تناولهم لمفهوم الطبيعة البشرية، نظراً لمحاولتهما شرح النطاق الكامل للطبيعة البشرية من خلال دراسة المرضي والفنان المخبرية. حيث استخدم "سيغموند فرويد" مفاهيم علم النفس المرضي لشرح الإنجازات الفنية والروحية لبعض البشر البارزين، على غرار "ليوناردو دافنشي"، و"مايكل أنجلو"... كما أعلن "جون واطسون" (1924) صراحة أنه، إذا أتيحت له الفرصة، يمكنه أن يقوم بعملية تشريع/اشراط أي طفل رضيع ليصبح إما مجرماً، أو عالماً، من خلال تطبيق مبادئ النظرية السلوكية الحديثة.

وفي وقت لاحق، هاجم "سكيينر" (1971) مجموعة من المفاهيم، مثل: الحرية والكرامة... واقتصر بإعادة هندسة المجتمع البشري، من خلال عملية الاشتراط الاجرائي. وقد شكل هذا الاختزال النفسي للطبيعة البشرية تحدياً لـ علم النفس الإنساني، فسعوا إلى إيجاد إجابة لـ إشكالية: هل نستطيع دراسة الإنجازات الأعلى للطبيعة البشرية

واكتشاف أساس جديد لعلم النفس؟ وهل يمكن أن نستخدم الأشكال العليا من السلوك البشري (نواحي الابداع والإنجازات القيمة) لإلقاء الضوء على الأنواع السفلية (ما يعتبر غير سوي أو شاذ، أو مرضي...)، بدلاً من الاستناد في الفهم النفسي على الفئران المخبرية والمرضى العقليين؟ ومن هنا أجرى عدة علماء مثل "ستراوس"، و"ماسلو"، و"ميهاي" العمل نفسه لفهم البشر من حيث أعلى إمكاناتهم، مجموعة من الدراسات على الأفراد الذين يقدمون أعلى مستويات الأداء البشري، بهدف تحقيق فهم أفضل للسلوك البشري، وللحد من خطر النظريات العلمية الانتقائية التي تعرض السلوك البشري لخطر التقلص أو الحد من قيمة البشر.

ومن هنا، يختلف المنهج الإنساني عن النظرية السلوكية في اعتباره أن الإنسان كائن واعي يتميز بتفكير عقلاني، وليس غريزي يفكر بطريقة آلية.

وقد ركز المنهج الإنساني على مبدأ اساسي وهو "تحقيق الذات"، حيث حدد شروطاً:

– امتلاك الرغبة في التغيير،

– اختيار الدوافع والتأكد منها،

– الاختيار الصادق والصريح للحالات،

– الاستعداد التام لتحمل المسؤوليات وعدم التهرب منها،

– استخدام وتوظيف التجارب الإيجابية في الحياة،

– الاستعداد النفسي لقبول التغيير،

– المرونة في تقبل الأفكار المخالفة.

المحاضرة 02:

العلاجات النفسية، مفهومها، أهدافها، وشروطها

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادرًا على:

- التعرف على معنى العلاج النفسي، وأهدافه،
- التعرف على عناصر العملية العلاجية.

تمهيد:

مارس الإنسان القديم العلاج النفسي لعلاج الأمراض الجسمية والنفسية. وكان يعتبر أن سبب الأمراض هو قوى خارقة أو شريرة قادرة على التسلط والتأثير على الإنسان والحق الأذى به. ومن هنا برز مفهوم العلاج بالسحر ووسائل أخرى، غايتها لإرضاء تلك القوى أو الأرواح الشريرة، من خلال القراءات والتعاونيات والنذور، أو من خلال جعل المكان (أي جسم المريض) الذي تسكنه تلك الأرواح غير ملائم لها. ومن المؤسف حقاً وجود هذه المعتقدات حتى الآن لدى بعض الناس.

1) مفهوم العلاج النفسي:

العلاج النفسي هو ممارسة تهدف لعلاج الاضطرابات النفسية أو النفسية – الجسدية، باستخدام وسائل نفسانية. وهو يهدف إلى إقامة اتصال متميز بين المعالج وبين الشخص المعاني من اضطرابات تكيفية مع الواقع. ويستند هذا العلاج إلى طرق ومبادئ نفسانية متعددة تتبع التيارات التحليلية والنفسانية، التي شهدنا صراعها وتنافسها منذ مطلع هذا القرن.

كما يمكن تعريف العلاج النفسي بأنه: "يتضمن جميع الوسائل النفسية المستخدمة لفحص ومعالجة الاضطرابات النفسية والعقلية، وكذلك الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي، و إعادة بناء الشخصية وتأهيلها. سواء كان العلاج فرديا، أو يتناول مجموعة من المرضى بآن واحد" (خويص، 2003: 11).

2) أهداف العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي بمختلف أنواعه إلى تمكين الفرد من إشباع الرغبات (بشكل مقبول). وذلك من خلال تصحيح السلوك الخاطئ للتكييف، أو السلوك غير السوي عموما، والعمل على تقليل التوترات. وفي نفس الوقت المساعدة على قبول المساوى المحتومة في الحياة.

"ويمكن تحديد الأهداف كما يلي:

- العمل على استعادة الفرد لقدراته، وتمكينه من الأداء الأفضل فرديا واجتماعيا.
- إعادة الثقة بالنفس.
- العمل على جعل الفرد مستبصرا بواقعه.
- تحقيق تكيف أفضل للإنسان.
- الوقاية من أي انتكاسات أو اضطرابات نفسية مستقبلية، وكذلك منع التدهور أو الحاجة لدخول المستشفى" (خمسة، 2015).

3) عناصر العملية العلاجية:

أ. المعالج (شخصيته ومؤهلاته وأخلاقياته وسلوكياته):

المعالج النفسي يمكن أن يكون طبيباً، أو متخصصاً نفسياً عيادياً، وكلاهما تخصص -بعد أن أنهى دراسته- في ممارسة واحد أو أكثر من طرق العلاج النفسي

المعترف بها. وهناك فرق بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي. فالطبيب النفسي هو الطبيب الذي تخصص بالطب النفسي، وعلاجه قائم على استخدام الأدوية النفسية. أما المعالج النفسي فهو الطبيب النفسي أو المتخصص النفسي الذي تخصص في العلاج النفسي. "من هنا فإن مؤهلات المعالج النفسي لابد وأن تكون إما بالتخصص في الطب النفسي -بالنسبة للطبيب- أو بالتخصص في علم النفس الإكلينيكي -بالنسبة لغير الطبيب-، ومن ثم التخصص في واحدة أو أكثر من طرق العلاج النفسي المعترف بها، وذلك من خلال إتباع دورات تأهيلية لدى جهات متخصصة في ذلك، والتي قد تستمر لثلاث سنوات مثلاً في ألمانيا..." (غانم، د.ت).

"إن عمل المتخصص النفسي يقوم على الاستخدام الفني العلمي للمعارف والتقنيات النفسية، بهدف تعديل السلوك الإنساني، في واحد من ثلاثة مجالات عريضة هي:

- الأعراض النفسية المرضية، وزيادة القدرة على الحياة بشكل منتج.
- تحسين العلاقات الاجتماعية، وزيادة الوعي بالذات، وخاصة بتكويناتها اللاشعورية.
- زيادة القدرة على المواجهة الفعالة لشتي الأزمات الحياتية والتطورية المفاجئة أو المتوقعة.

إنه يحترم كرامة الفرد واندماجه ضمن بيئته الاجتماعية، ويعمل متقيداً باحترام الحقوق الإنسانية ويعفيها. إن مهنة المتخصص النفسي هي مهنة مستقلة بطبعتها، ولكن في إمكان المتخصص أن يعمل لصالح جهات رسمية أو خاصة" (خويسن، 2003: 23).

ومن هنا، نستخلص أن أخلاقيات وسلوكيات المعالج يجب أن تتسم -إضافة إلى ما سبق- بمتwoتين أساسيتين:

– المسؤولية: من واجب المعالج النفسي ممارسة مهنته بدقة. وأن يكون على قدر الثقة الممنوحة له. وعليه أن يكون دائم الوعي بالمسؤولية الاجتماعية الناجمة عن كون مهنته تتيح له إمكانيات واسعة لممارسة التأثير على الآخرين. إن المتخصص النفسي يقر بحق الفرد في أن يعيش على مسؤوليته وفق قناعاته الخاصة، ويسعى في نشاطه المهني من أجل تحقيق النزاهة والموضوعية. إنه يقظ اتجاه العوامل والتأثيرات الشخصية والاجتماعية والمؤسسانية والاقتصادية، والتي يمكن أن تؤدي إلى سوء الاستخدام لمعارفه وقدراته.

– الكفاءة: يتطلب السلوك المهني المسؤول، كفاءة تخصصية عالية (شهادة جامعية عالية). ومن واجب المتخصص النفسي أن يجاري المستوى الراهن من المعارف من خلال التدريب المستمر.

ب. المتعامل والعلاقة العلاجية:

يجب أن تكون العلاقة بين الطرفين علاقة مهنية خالصة. تقوم على واجبات من الطرفين:

– "فمن واجب المعالج احترام المتعامل، وتقدير إنسانيته وكرامته، والحفاظ على سرية ما يسر له من معلومات، وأن يقدم معارفه من أجل مساعدة المتعامل في أن يساعد نفسه. إنه لا يقحم أو يفرض على المتعامل أية توجهات أو وجهات نظر خاصة، ولا ينصحه بالقيام بأي سلوك، بل يساعدـهـ من خلال المعرفة المتخصصة والأساليب العلاجية العلميةـ على النضج، وتنمية شخصيته، لكي يجد طريقه بنفسه. ومن هنا فالمعالج لا يملك حلولاً سحرية، ولا وصفات جاهزة للمشكلات النفسية. وإنما يملك أساليب علمية تخصصية في مساعدة الشخص على أن يساعد نفسه.

- ومن واجب المتعامل أن يعمل ويبذل جهداً مع نفسه أيضاً، وأن يسعى بجد وخلاص لمواجهة ذاته، ومناقشة قيمه وتصوراته، وأن يثق بالمعالج وفي قدرته على مساعدته" (خميسة، 2015).

- علاقة مهنية: أي لها حدود وليس علاقه صداقة، لذلك يحرص المعالج منذ البداية على توضيح طبيعة هذه العلاقة للمتعامل والأهداف المرجوة منها.
- علاقة احترام موجب متبادل وغير مشروط: علاقه تسودها الثقة والاهتمام المشتركين، كما يسودها نوع من الاعتدال، فلا هي حنون زائد، ولا هي تعامل رسمي متزمت.
- علاقة تفاعل واتصال بين المعالج والمتعامل: يمكن أن يأخذ التفاعل والاتصال أشكالاً عديدة، تشمل الاتصال اللفظي، والإشارات والتلميحات. وقد يكون رمزاً له معانٍ ضمنية يفهمها كل من المعالج والمتعامل. ولهذا يهتم المعالج بمحりات التواصل بينه وبين المتعامل، فهو -أي المعالج- يختار:
 - عناصر يركز عليها،
 - عناصر يتخطاها،
 - عناصر يستجيب لها استجابة وقتية،
 - عناصر يضعها جانباً حتى يأتي الوقت المناسب لها.

ت. البيئة العلاجية:

يلعب المكان الذي تجري فيه العملية العلاجية دوراً هاماً في نجاحها، فقد يتوقف على خصائص هذا المكان مدى استجابة الحالة وتعاونها. لذا يقترح المعالجون النفسيون مواصفات معينة للمكان الذي يجرى فيه العلاج:

- يجب أن يكون حجم الغرفة مناسب،
- تواجد مقعدين رئيسيين إضافة إلى مقعدين آخرين، وهناك من يفضل أن يكون مقعد العميل يتحرك في جميع الاتجاهات،
- احتواء الغرفة على مكتب، إضاءة هادئة، تهوية شاملة لأرجاء غرفة العلاج،
- لون طلاء الجدران والستائر هادئ وخال من النقوش،
- وجود خزانة لحفظ المستندات والملفات، كما لا يجوز بقاء ملف المتعامل مع الأخصائي أثناء وجود آخر،
- لا يتلقى المعالج مكالمات هاتفية أثناء العلاج.

ث. الجلسة العلاجية:

من أهم خصائص الجلسات العلاجية المساعدة على توفير جو نفسي وسليم:

- الثقة المتبادلة،
- الاستعداد للمساعدة،
- التقبل غير المشروط،
- حسن الإصغاء،
- التسامح مع العميل ومعاملته معاملة حسنة،
- تحديد أهداف العملية العلاجية.

المحاضرة 03:**العلاجات النفسية، أنواعها، وأساليبها (تابع)****أهداف الدرس:****يصبح الطالب قادرا على:**

- التعرف على مختلف أنواع وأساليب العلاج النفسي،
- التمييز بين العلاج النفسي التحليلي بالطرق لمفهومه وخصائصه وتقنياته.

تمهيد:

بعد العلاج النفسي أحد الأساليب العلاجية التي تعتمد على التدخل اللفظي وغير اللفظي مع المريض، دون تدخل الجانب الطبي. وللعلاج النفسي عدة أنواع، لكل نوع منها أسلوبه الخاص، وكذا التقنيات الخاصة به.

وهذا ما سوف نقوم بتوضيحه من خلال هذه المحاضرة، حيث سوف توضح أهم أنواع وطرق العلاج النفسي، الكلاسيكي منه والحديث.

وتتنوع أساليب العلاج النفسي ومدارسه حسب النظرية التي يعتقدها المعالج. وتصنف نظريات العلاج النفسي المختلفة، في إطار عدة مدارس هي: "التحليل النفسي الذي نادى به فرويد. والسلوكية التقليدية لبافلوف وثورنديك، والسلوكية الإجرائية لسكينر. ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا. والاتجاه الإنساني الذي يشمل العلاج المتمرّك حول العميل لروجرز. والعلاج الوجودي لفرانكل. والعلاج الجسطالتي عند بيرلز. والعلاج بالرسم والموسيقى. والعلاج البيئي. والعلاج السلوكي المعرفي...". (جمعية سيليفيس للصحة النفسية، 2011).

وتجرد الإشارة هنا، إلى أن أول ظهور فعلي للعلاج النفسي -كعلم قائم بذاته- كان في نهاية القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين على يد "سيغموند فرويد"، الذي تنبه إلى أن الأضطرابات النفسية يمكن أن تكون راجعة لصراعات داخلية لاشعورية.

4) أنواع وأساليب العلاج النفسي:

ونستهل حديثنا عن إحدى وأهم أنواع العلاج النفسي، وهو العلاج النفسي التحليلي.

أ. العلاج النفسي التحليلي:

لقد عرف التحليل النفسي العديد من التغيرات والتطورات. "منذ 1896 إلى يومنا هذا، ظهرت العديد من التيارات التحليلية -سواء كان هذا التوجه للتيار التحليلي الفرويدي التقليدي، أو للتيارات الأخرى الحديثة (يونغ، أدلر، هورني و كلاين...)- فإن العلاج النفسي التحليلي يبقى دائماً بنفس المبدأ. فهو نظرة سيكولوجية للديناميات الطبيعية الإنسانية، والهدف العلاجي يكون دائماً بالكشف عن الذكريات المكبوتة، والتي تمثل أساس الصراع عند الفرد. فباستحضارها يحدث التغيير، الذي هو أساس توازن الشخصية.

التحليل النفسي الكلاسيكي (العلاج التحليلي الفرويدي): يمكن لنا أن نعرفه على أنه عملية علاجية، يتم فيها اكتشاف الذكريات الطفولية المكبوتة في اللاشعور، وهي في مجملها تجارب مؤلمة ودوافع ممنوعة، تشكل صراع في الجهاز النفسي. ويعرف فرويد المسيرة العلاجية (La cure psychanalytique) بأنها عملية تحقيق عميق للآليات النفسية من جهة، وطريقة علاجية وشفائية للأضطرابات العصابية من جهة أخرى" (كامل، 2010: 7).

1) نشأة التقنية التحليلية:

التحليل النفسي وليد للتقويم المغناطيسى. ويمكن القول بأن فرويد انتقل من أسلوب التقويم إلى أسلوب التفريغ. وهذا الانتقال دفعه إلى ابتداع طريقة جديدة في العلاج النفسي، كان أساسها أهمية الحوار اللغوي في فهم الأعراض، ورمزية العرض للمعاش الطفولي الأولي.

وهنا ظهر مفهوم الصدmitas كأساس للاضطراب والصراع النفسي، ودور المحلل هو البحث عن وسيلة تحفيز لكشف التركيبة الداخلية للعميل. وسواء كان هذا الأسلوب مباشراً -بأن يبدأ العميل في إفراط مكتباته، أو غير مباشر، بتأويل المحلل لتصورات العميل- فالهدف يبقى دائماً، الوصول إلى أساس العرض" (نفس المرجع السابق، 2011).

2) خصائص التقنية التحليلية العلاجية:

إن العلاج التحليلي الفرويدي يستغرق وقتاً طويلاً قد يصل لأربع جلسات في الأسبوع، لأكثر من ثلاثة سنوات. وفيها ينشأ الرابط العاطفي بين المحلل والعميل. ويكون العميل في وضعية تمدد على أريكة أو سرير، أين يكون مسترخياً، وبعيداً عن أعين ونظر العميل، فيحدث نوع من الانفلات والانطلاق لتعبير لفظي وغير لفظي. وهنا يستطيع المحلل أن يبدأ الجلسة بعبارة تحفيزية مثلاً كأن يقول له: "قل كل ما يطأ على ذهنك". ويبدأ العميل في الغوص في أعماق ذكرياته، وعليه أن يروي أو يعبر عن كل ما يشاهده، ويسمعه، ويحس به، للمحلل الذي يعمل -وبدون أي اتهام أو حكم أو تهكم- على تيسير كل الطرق الممكنة للعميل، بهدف تفريغ مكنوناته. وقد يقوم المحلل بالتعليق

- وبطرق علمية- على كلام المريض، كأن يفسر له سلوكاً بأسلوب جديد، أو يعيد له بناء جزء أو مشهد قديم قد رواه له المتعالج.

ثم يصل المحلل إلى استنتاج حوصلة لكل جلسة قام بها مع العميل، بهدف وضع تصور واضح للحالة. "وهذا ما يمكنه فيما بعد، من التحكم الكامل في الانفعالات والظواهر الصراعية للعميل، والتي تساهم إلى حد كبير في حدوث التحويل/النفلة العلاجية (Le transfert thérapeutique). هذا الأخير الذي يقوم على قاعدة معرفة العميل لنفسه، والتحكم في نزواته، ومواجهة الإحباط الذي عاشه بشكل مرضي أثناء الطفولة.

وهنا يمكن القول، بأن المحلل استطاع الوصول إلى علاج العميل. لأن التحويل العلاجي هو الخطوة الأخيرة في المسيرة العلاجية، وبفضلة يصل العميل إلى أكبر قدر ممكن من التوظيف السوي لغراائزه وانفعالاته" (خويص، 2003: 84).

(3) محاور العلاج التحليلي:

التحليل النفسي هو الإجراء الذي يهدف إلى إعادة بناء الشخصية، وتجريد المريض من الأعراض، وذلك بإلقاء الضوء عن المشكلات الانفعالية الطفولية للعميل، ومحاولة استثمارها في شكل جديد سوي. فإن الهدف لن يتحقق إلا بتوظيف جملة من التقنيات مثل التداعي الحر، والتنفيذ الانفعالي والتحويل والمقاومة، إلى جانب الأحلام والهفوات.

ويمكن أن نلخص موقف فرويد في محاور العلاج التحليلي فيما يلي:

- أنه علاج نفسي بنائي (يعيد بناء الشخصية وفق المعيار السوي).
- يقوم هذا العلاج وفق أطر نفسية، والتي بواسطتها يمكن تعديل السلوك المرضي.

- الوصول إلى استثمار سوي، يمكن الرغبات المكبوتة من التفريغ، بواسطة ميكانيزمات دفاعية سوية.

- يقدم التحليل النفسي إسهامات كبيرة في فهم الحالات التي ترجع جذورها إلى الماضي، رغم أنها تظهر في شكل تجارب معاصرة.

4) **أنواع العلاج النفسي التحليلي:** وينقسم هذا العلاج إلى عدة أنواع، أهمها:
 أ. **العلاج التحليلي الحديث:** بتعرض التحليل النفسي الفرويدي عموماً، والعلاج التحليلي بالخصوص، إلى جملة من الأزمات والانشقاقات، ظهرت مجموعة من التيارات الجديدة في التحليل النفسي، بداية من التلاميذ الأوائل لفرويد، أمثال كارل يونغ، وأفرد أدلر، ووصولاً إلى ساندو فرنزي، ووليام رايش، والكل أنشأ تياره الخاص في التحليل والعلاج النفسي. "وبعدهم نشأت جماعة الفرويديين الجدد، أمثال كارن هورني، وجماعة علم نفس الأن، أمثال آنا فرويد واريك أريكسون. ثم برزت جماعة شيكاغو بزعامة ألكسندر وفرانش، هذه الأخيرة التي جمعت بين مفاهيم علم نفس الأن والفرويدية الجديدة، في العلاج النفسي التحليلي.

ويقصد بالعلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي، وفق لابلانش وبونتاليس، بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي، الذي يقوم على المبادئ التقنية والنظرية للتحليل النفسي، دون أن تتحقق شروط المعالجة النفسية التحليلية الصرامة. وذلك في أن الجلسة تكون أقصر، والتكرار الأسبوعي أقل، وكشكل علاجي متوسط المدة.

ب. **العلاج النفسي التحليلي المختصر:** "ينحصر التقل في العلاج النفسي التحليلي المختصر في معالجة ما يسمى ببؤرة الصراع (FOCUS)، التي تعترى أهمية مرضية بالغة. ويختلف العلاج النفسي التحليلي عن العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي الأطول

مدة، من خلال التركيز الأكبر على البؤرة الصراعية، غير أن كلاهما يشتركان في الإجراءات والمضمادات. ومن أجل التفريق بينهما، تم اختيار معيار شكلي للتفرق بينهما: فالجلسات التي تبلغ عدد 30 جلسة فما دون، هي قصيرة المدى. وما فوق تدرج ضمن العلاج المتوسط " (العامسي، 2011).

ت. **العلاج النفسي القائم على تحليل الأنماط**: يمثل العلاج بتحليل الأنماط تعديلاً للتحليل النفسي التقليدي، والذي يقوم على أساس أن الأنماط القوية والمستقلة هو الأنماط السوية. ومن أكثر المؤثرين بهذا الاتجاه، هم "هارتمان" و"أنا فرويد" و"هورني". وبيؤكد رواد هذا الاتجاه، أن قدرة الإنسان على ممارسة الضبط لمحيطه، تساهم إلى حد كبير في صحته النفسية. غير أنه لا توجد أي وصفة لتقنية علاجية معينة لهذا التيار.

ث. **العلاج التحليلي الفردي**: يقوم العلاج الفردي على علم النفس الفردي لأدلر. وخلافاً لفرويد، ينطلق أدلر من فكرة أن الحدث النفسي الكلي يسعى إلى هدف واحد، وهو هدف نهائي تخيلي. وفي هذا العلاج يتم السعي نحو كشف هذا الطموح اللاشعوري.

5) دور المعالج النفسي في ظل العلاجات التحليلية:

يراقب المحلل النفسي عميله لفترة طويلة، ويستمع إليه ويناقشه في أحداث ماضيه وحاضره وأحلامه، حتى يكشف المشكلات اللاشعورية الخفية لديه، وتظهر على السطح، ويعامل معها في الحاضر. ويقوم المحلل بدور المراقب والمصغي والمتفهم، فيدرك متى يتكلم؟ ومتى يصمت؟ ومتى يعطي التفسير الملائم؟ فهو بمثابة مرآة تعكس ما يوضع أمامها. وللخبرة والتجربة في التحليل النفسي تأثير كبير في تدعيم فكر المحلل، فمن الضروري أن يقوم المحلل النفسي لتجربة تحليل طويل ومتعمق قبل ممارسة التحليل،

ويقول فرويد بضرورة خضوع المحل النفسي لتجربة التحليل النفسي قبل قيامه بالممارسة الفعلية، حتى يستطيع أن يحتفظ باستقلاليته وحكمه للموضوعين.

6) استخدامات العلاج التحليلي:

يستخدم التحليل النفسي في علاج بعض الاضطرابات، بينما يمنع استخدامه في علاجات أخرى. فهو يستخدم في حالات العصاب، كالوسواس، الهستيريا، الفوبيا، والقلق. ولا يستخدم في حالات الضعف العقلي وذهان الشيخوخة.

7) ايجابيات وسلبيات العلاج بالتحليل النفسي:

- **ايجابيات العلاج بالتحليل النفسي:** من أهم النقاط الايجابية للتحليل النفسي أنه يهتم بمعالجة الأسباب. ولذلك فهو علاج عميق وثابت. وهو يكتشف عن الجوانب اللاشعورية في الشخصية، مما يساعد على النمو الحقيقي للشخص ويعيد الثقة له، مما يؤدي إلى تكامل شخصيته وترتبطها بدلًا من صورتها المرضية المفكرة.

- **سلبيات التحليل النفسي:** من عيوب التحليل النفسي طول مدة العلاج، وارتفاع تكاليفه، وانقسام رواده من كلاسيكيين ومحدثين. وربما أكبر سلبية فيه هو أنه يحتاج إلى تدريب عملي طويل وخبرة واسعة. لذا فهو ليس متاحاً لكل معالج أو ممارس للعلاجات النفسية" (نفس المرجع السابق).

المحاضرة 04:

العلاجات النفسية، أنواعها، وأساليبها (تابع)

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادرًا على:

– التعرف على العلاج المعرفي السلوكي، كأحد أنواع العلاجات النفسية.

تمهيد:

تعتبر هذه المحاضرة امتداداً للمحاضرة السابقة، والتي ستنظر فيها إلى أحد أنواع وأشهر العلاجات النفسية، وهو العلاج المعرفي السلوكي.

يهم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني أو العاطفي للعميل، وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية، معرفية، انفعالية، اجتماعية، وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه.

"السلوكي" مأخوذة من مصطلح السلوك، وهي الأفعال أو ردود الأفعال التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه أول مثير خارجي أو داخلي.

بينما كلمة "المعرفي" فهي مشقة من مصطلح استعراض، ويقصد به العمليات الذهنية التي تهتم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعرف الموجودة لديه مسبقاً، واستخدام هذه المعرف فيما بعد. وتشتمل هذه العمليات على الإدراك والإنتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير الوعي.

ويهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى تعديل طريقة تفكير الأشخاص وتصرفاتهم. وعلى عكس العلاجات العالمية الأخرى، يركز العلاج السلوكي المعرفي على اللحظة الحالية، وكذلك على تطوير استراتيجيات المستقبل بدل الماضي. ويمكن أن يعالج

المعالج السلوكي المعرفي بشكل فعال عدداً كبيراً من الاضطرابات، مثل: القلق، والرهاب، والاضطرابات النفسية، واضطراب الوسواس القهري، وضغوط ما بعد الصدمة...

4) أنواع وأساليب العلاج النفسي:

II. العلاج المعرفي السلوكي:

1) مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

هو أحد طرق العلاج النفسي التي تشدد على أهمية دور التفكير في التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا. والعلاج المعرفي السلوكي ليس بتقنية علاجية واحدة بعينها، بل هو مصطلح عام نطلقه على كل أشكال العلاج التي تتطرق من نفس القاعدة. فهناك العديد من أشكال العلاج المعرفي السلوكي مثل: العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، والعلاج المعرفي، والعلاج المعرفي الدياليكتيكي وغيرها.

"وتشترك جميع أشكال العلاج المعرفي السلوكي فيما بينها في عدة خصائص:

- الارتكاز على نموذج معرفي للاستجابات الانفعالية،
- العلاج المعرفي السلوكي هو علاج مختصر ومحدد بوقت،
- قيام علاقة علاجية ناجحة هو أمر هام في نجاح العلاج ولكنه ليس كل ما في الأمر،
- العلاج المعرفي السلوكي هو جهد متعاون بين العميل والمعالج، كما أن له ملامح فلسفية، وهو يستخدم المنهج السocraticي، كما أنه علاج توجيهي منظم ويعتمد على نموذج تعليمي، كما تعتمد تقنياته على المنهج الاستقرائي، كما أن الواجب المنزلي (أو البيئي) أساس من أساسياته.

2) أنواع العلاج المعرفي السلوكي:

أ. العلاج المعرفي: يعد منهجاً تفسيرياً وعلاجيًّا للاضطرابات الانفعالية، ويقوم على فكرة بسيطة "أن التصورات والمعتقدات والأفكار السلبية، تسهم في نشأة الاضطرابات الانفعالية النفسية". بمعنى أن الإنسان يضطرب افعالياً، ونفسياً، وجسدياً، واجتماعياً، ليس بسبب الأشياء والأحداث الخارجية في حد ذاتها، بل بسبب نظرته، وتفسيره لها تفسيراً سلبياً".

ويعد العلاج المعرفي نموذجاً محدد البناء، من حيث الوقت والأهداف. فهو علاج قصير الوقت، يستخدم بفعالية مشتركة بين المعالج، والمريض. وقد استخدم بنجاح في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، والقلق، ونوبات الهلع، والوسواس القهري، والاضطرابات النفسية - جسدية، واضطرابات الشخصية المختلفة. فالتشوهات المعرفية، والأفكار السلبية التي تسيطر على مجمل تفكير المرء - والتي تدعى أيضاً بالمخطلات - تتطور وتتمو من خلال الخبرات المبكرة في حياة الفرد.

ويعتبر العلاج المعرفي منحى علاجيًّا يندرج ضمن مجموعة من المناحي العلاجية، إذ يؤكد هذا المنحى العلاجي على أهمية العمليات المعرفية في تحديد وتشكيل السلوك الإنساني. فالمعالجون المعرفيون يجمعون على أن السلوك والانفعال هما - إلى حد كبير - نتاج تقييم المرء للأحداث، وللمواقف، وللعالم، ولذاته. وهذا التقييم يتأثر بمعتقداته، وافتراضاته، والصور المتخيلة لديه. فتصبح هذه العمليات المعرفية - وفقاً لهذا الاتجاه - هي المستهدفة في العملية العلاجية.

ب. العلاج السلوكي: يعرف هذا العلاج على انه علاج قائم على السلوك السوي واللاسوبي عند الفرد، والذي يكتسب عن طريق التعلم، أو عملية الارتباط، أو فك الارتباط الشرطي باستخدام معطيات "بافلوف".

ويعتبر هذا العلاج من أهم العلاجات، وقد انبثقت منه السلوكيّة الجديدة، والتي ما زالت تعتمد على نظرية "واطسن" حول "النظرية الموضوعية وأهمية الوسط".

والعلاج السلوكي هو ذلك العلاج الذي يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات، كاستجابة لمثيرات، تسبب فيها المحيط أو الوسط الذي يعيش فيه الفرد. أين نستطيع - وعن طريق نظرية التعلم - فك الرابط الشرطي للاستجابة السلبية، مما يؤدي إلى اختفاء العرض، دون التوغل في أعماق الشخصية، ولن يحدث كل هذا إلا باستخدام تقنيات العلاج السلوكي.

ولقد ثبّتت فاعلية هذا العلاج، في علاج جميع حالات العصاب، كالخوف، والهستيريا، والقلق، والتبول الالارادي، وحتى حالات الشذوذ الجنسي، والإدمان على المخدرات والخمور ...

ومن تقنيات هذا العلاج، الأسلوب السلوكي، الذي ينطلق من فكرة أن الأمراض العصبية هي حصيلة التعلم الخاطئ. والإشراط الكلاسيكي، الذي لاحظه "بافلوف" واستخلص منه مبادئ الاستجابة الشرطية (مثير-استجابة). أساليب زيادة السلوك الايجابي، وذلك عن طريق استخدام المعززات الشرطية (الايجابية منها والسلبية)، أو أساليب خفض السلوك السلبي (عن طريق العقاب أو التصحيح الذاتي...). إضافة إلى أسلوب العقد المشروط، والذي يقوم على أساس اتفاق بين المريض والمعالج على تحقيق

أهداف معينة، على أن تكون تلك الأهداف قابلة للتجسيد، وعندما يتحققها يتم تعزيزه" (نحوى، 2010).

ومن مزايا هذا النمط من العلاج، أنه أثبت نجاعته في علاج مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية. كما أن نسبة الشفاء عند استخدامه قد تصل إلى 90% من الحالات، مقارنة بالعلاجات الأخرى. كما أنه يستغرق وقتا قصيرا، لأنه يركز على المشكلة أو العرض، مما يسهل معرفة نتيجة العلاج.

المحاضرة 05:**العلاجات النفسية، أنواعها، وأساليبها (تابع)****أهداف الدرس:****يصبح الطالب قادرًا على:**

- التعرف على العلاج النفسي بالفن، كأحد أنواع العلاجات النفسية.

تمهيد:

يعتمد العلاج بالفن على الاعتقاد بأنّ التعبير عن الذات من خلال الإبداع الفني له قيمة علاجية، فوفقاً لجمعية العلاج بالفن الأمريكية، يتم تدريب المعالجين بالفن على فهم الأدوار التي يمكن أن يلعبها اختيار اللون والملمس والشكل الخاص بالعمل الفني في العملية العلاجية. وسنرى من خلال هذه المحاضرة، كيف يمكن لهذه الأدوات المساعدة أن تكشف عن أفكار الفرد ومشاعره وتصرفاته النفسية.

4) أنواع وأساليب العلاج النفسي:**III. العلاج النفسي بالفن (الرسم والموسيقى):**

يلجأ الأطباء النفسيون للعلاج بالفن للمرضى النفسيين، باعتبار أنه يخرج ما بداخله من توترات وقلق، ويعيده للواقع الذي يرفضه، ويؤدي به للاسترخاء، ليبدأ بذلك العلاج المكمل بالدواء.

ويساعد العلاج من خلال الفن الأطفال والمرأهقين والبالغين على استكشاف عواطفهم، وتحسين احترام الذات، وتحفيض التوتر، وتحفيض أعراض القلق والاكتئاب.

(1) مفهومه:

العلاج بالفن هو إحدى الطرق العلمية التي تقوم على استخدام تقنيات إبداعية مثل الرسم والتلوين والموسيقى واستخدام الرموز والأشكال الفنية لمساعدة الناس على التعبير عن أنفسهم فنياً، وتزويدهم بهم أعمق لأنفسهم وشخصياتهم. حيث يمكن للمعالج، وذلك بتوجيهه من معالج فني معتمد، "فأك شفرة" الرسومات والرموز، والتي ينبغي أن تؤدي إلى فهم أفضل لمشاعر العميل وسلوكه، حتى يتمكن من المضي قدماً لحل المشكلات التي تواجهه.

(2) أنواعه:**أ. العلاج بالرسم:**

"يقول (عادل،) أستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر بأن العلاج بالرسم يستخدم في تشخيص المرض النفسي من خلال ما يرسمه المريض. ويقوم الطبيب بمناقشة المريض فيما رسم. فالرسم في هذه الحالة يعد نوعاً من أنواع إفراز الشحنة الداخلية وما يحدث داخل العقل الباطن للمريض. وهنا مشكلة المريض أنه يعيش في عالم لا واقعي، والرسم هو الذي يخرجه للواقع، وبالتالي يمكن من علاجه.

ويستخدم الرسم في علاج حالات معينة، مثل مرضي الكتاب أو التوتر. أما المرضى العقليون، فلا يمكن علاجهم بالرسم، لأنه يعاند المعالج ويرفض الرسم. أما المرضى الآخرون، فيمكن إشغالهم عن المرض بالرسم الذي قد يأتي معهم بتحسن ما.

ويضيف (أبو العزائم) استشاري الطب النفسي قوله بأن "الرسم علاج للإنسان منذ القدم؛ فقد يُعاني الإنسان بعض المخاوف من الحيوانات، فكان يرسمها على الجدران. ثم أصبح الرسم وسيلة من وسائل تخزين الثقافة والكتابة. وتدربيجياً أصبح الرسم

نوعاً من أنواع الإبداع والعلاج الحاضر. فكلما تخيل الإنسان شيئاً في المستقبل وقام برسمه، حاول بعد ذلك أن يحققه" (غانم، د.ت).

والرسم قدرة إدراكية وابداعية وتأزر بصري حركي. وهو أيضاً أسلوب للعلاج المعرفي. كما يستخدم الرسم في علاج الأطفال كثيري الحركة والمندفعين ومرضى الاكتئاب.

"ويضيف (د. محمد راضي) استشاري الطب النفسي أن "العلاج بالرسم يستخدم مكملاً للعلاج الدوائي".

ب. العلاج بالموسيقى:

لقد قام العالم العربي الكبير "ابن سينا" في القرن الحادي عشر، بدراسة أثر الموسيقى على الإنسان، واستخدمها في علاج المرضى وتهئة الحالات النفسية. ويؤكد علماء التاريخ المعاصر أن خلال استنادهم على المكتشفات الأثرية، إن الإنسان قد غنى ورقص وعزف قبل أن يتذكر الكتابة، أو يعرف فن الرسم والنحت.

وفي العصر الحديث لقي العلاج بالموسيقى اهتماماً عالمياً، حيث وجد الإنسان دواء لبعض الأمراض بعيداً عن العقاقير والسموم الصناعية.

ففي عام 1950، تأسس الاتحاد الوطني للعلاج بالموسيقى. وفي عام 1967، تم إنشاء الاتحاد الياباني للعلاج بالموسيقى.

كما أنشأت فيما بعد الجمعية العالمية للعلاج بالموسيقى في فرنسا، والتي تضم مجموعة من الخبراء في هذا المجال. وقد انتشر هذا النوع من العلاج حتى أصبح في أمريكا (16) جامعة للعلاج بالموسيقى تقوم على أساس علمي ونظري، كما أصبح هناك أيضاً أكثر من 600 مستشفى تستخدم هذا النوع من العلاج" (نحوى، 2010).

IV. العلاج باللعبة المتمركز حول الشخص (الطفل):

1) فنيات العلاج باللعبة المتمحور على الطفل:

يعمل المعالج في هذا النوع من العلاج، دون أي تشخيص أو خطة علاجية محددة، على جعل الأفراد يطلقون أفكارهم ومشاعرهم وقناعاتهم وخياراتهم بشكل خلاق، بواسطة سلوك إصغاء منتبه، غير تقنيمي وصادق.

إن هذا الجو من النظرة الايجابية غير المشروطة والتعاطف والثقة المقدمة من المعالج، من شأنه أن يؤمن الوضوح والنمو الموجه ذاتياً، ويودي إلى التغيير الملائم.

2) أساسيات العلاج باللعبة المتمحور على الطفل:

ومن أساسيات العلاج باللعبة المتمحور على الطفل هو اللعب غير الموجه، الذي يعتبر تقنية تؤكد على القبول الكامل للطفل كما هو، فيسمح له ويشجع على اختيار ما يريد اللعب به، ويعطى حرية مطلقة لتطوير أو لتوقيف اللعب حينما يشاء.

وتقدم "اكسلاين" ثمانية مبادئ أساسية يجب أن يتبعها المعالج الذي يعتمد هذه

الطريقة:

- خلق علاقة صداقة دائمة مع الطفل؛
- قبول الطفل كيما كان بدون أي شرط؛
- تنمية الشعور بالسماح، بحيث يشعر الطفل أنه حر تماماً بالتعبير عن مشاعره؛
- يتعرف المعالج بسرعة على مشاعر الطفل، ويقوم بتأنيلها له بشكل مبسط. بحيث يلقط الطفل المعنى العميق لسلوكه؛
- يحافظ المعالج على احترام عميق لأهلية الطفل لحل مشكلاته، ولكونه هو المسؤول عن خياراته، وعن إجراء التغيير؛

- لا يقوم المعالج بأي مسعى لتوجيهه أفعال الطفل أو مناقشته بأي طريقة كانت؛
- لا يُسرّع المعالج مسار العلاج الذي هو عملية متدرجة.
- يقيم المعالج فقط الحدود التي من شأنها أن تربط العلاج بأرض الواقع، وتجعل الطفل يعي مسؤوليته في تلك العلاقة.

3) أهداف العلاج باللّعب المتمحور على الطفل:

تحدد أهداف العلاج المتمحور حول الطفل فيما يلي:

- تعميق فهم المشاعر والتعبير عن المشاعر من أجل فهم الحاجات.
- تربية مهارات حل المشكلات.
- تقليل السلوك غير المتكيف.
- العمل من خلال الصراعات والإصغاء.
- تنمية الثقة بالذات.

المحاضرة 06:

العلاجات النفسية، أنواعها، وأساليبها (تابع)

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادرًا على:

– التعرف على العلاج باللعبة، باعتباره أحد أنواع العلاجات النفسية.

تمهيد:

تعتبر هذه المحاضرة امتداداً للمحاضرة السابقة، والتي ستنتطرق فيها إلى العلاج باللعبة.

ويعتبر اللعب من الأنشطة الفطرية التي يمارسها الأطفال منذ بداية ولادتهم، حيث يخلق لديهم الشعور بالسعادة والسعادة، فضلاً عن اسهامه في ضمان النمو السليم والصحي في جميع الجوانب الانفعالية، والاجتماعية، والمعرفية، والجسمية.

كما يعتبر اللعب من الأنشطة التي تؤدي أهدافاً تشخيصية وعلاجية، وذلك من خلال ما يتصف به من قدرة على خلق التواصل بين الطفل ومحيطه المادي والاجتماعي، إلى جانب إتاحة الفرصة أمامه لاكتساب خبرات، ومهارات جديدة عبر عمليات الاكتشاف، والاستطلاع، والتخيل، وحل المشكلات. كما ويسمح في تنمية قدراته واتاحة المجال أمامه لتقدير، وتأكيد، وتحقيق ذاته بصورة معتدلة.

لقد استخدم هذا العلاج منذ نصف قرن كأحد أساليب التدخل العلاجي مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، واجتماعية، وسلوكية، فأصبح من الطرق الإكلينيكية الفاعلة للتعامل مع مشكلات الأطفال، وذلك من خلال توفير بيئة تواصل آمنة. ويُعد

اللعب بالنسبة للأطفال بمثابة قاموسهم اللغوي، يعكسون من خلاله أفكارهم، وحاجاتهم، ومشاعرهم، والذي يتيح للأطفال التعلم والتعايش في عالم يتصف بالأمن والتقبل.

4) أنواع وأساليب العلاج النفسي:

٧. العلاج باللعب (للأطفال):

١) **تعريف العلاج باللعب:** هو تقنية تستخدم شتى أنواع الألعاب من أجل بناء تواصل مع الطفل، وفهم الصعوبة التي يمر بها، والتي لا يستطيع التعبير عنها باللغة أو بأشكال التواصل المباشرة. وهي تسمح للطفل بالقيام بما يلي:

- التعبير عن أفكاره ومشاعره وتجاربه،
- استعادة الأحداث أثناء اللعب وحل الصعوبات،
- رؤية وجهة نظر الطفل،
- مشاركة الطفل بنفسه في إجراء أي تغيير.

٢) **وظائف العلاج باللعب:**

- **اللعب نشاط طبيعي تعبيري:** فالأطفال يستخدمون اللعب للتعبير عن الأفكار والعواطف والانفعالات. فاللعب ينبع من حياة الأطفال الداخلية، لينعكس على عالمهم الخارجي. لذا فان الأطفال يستخدمون اللعب، ليعبروا عن عواطفهم وخيالهم النفسي. ولللعب علاج يجعلهم يعبرون عن مشاكلهم وصراعاتهم الانفعالية النفسية الداخلية.

- **اللعب نشاط تواصلي:** من الضروري أن يفهم المعالج هذا التواصل، لتطوير العلاقة العلاجية مع الطفل. فعلى المعالج أن يتعاطف مع الطفل، ويفسر له لعبه، ويساعده على الشعور بان مشاعره مقبولة. فالتعاطف من قبل المعالج يسهل التغيير في الوظائف النفسية والاجتماعية والبيئية شخصية.

• **اللعب وسيلة لخلق الاستبصار والوعي:** حيث ترى النظرية السيكودينامية بأن حل الصراعات الانفعالية والخبرات الصادمة يعد ميكانزماً أساسياً في علاج الأطفال. فالأطفال يكررون الصراعات النمائية والأحداث الصادمة التي خبروها وعاشروها، وأن العديد من هذه الخبرات يتم التعبير عنها من خلال اللعب، إذ أن اللعب يعيد ويكسر خبرات الطفل غير السارة ضمن نطاق السيطرة الذاتية.

(3) مراحل العلاج باللعب:

أ. المرحلة الاستكشافية: ويسعى الطفل خلال هذه المرحلة إلى تحقيق هدفين هما: الهدف الأول هو الشعور بالألفة، والارتياح داخل غرفة اللعب. فمن الممكن أن يقوم بلمس عدداً من الألعاب، وينتقل من نشاط إلى آخر. وفي هذه المرحلة لا ينخرط الطفل في لعب متواصل أو في لعب له مغزى. أما الهدف الثاني فهو يرتبط ببناء العلاقة مع المعالج، فتعليقات الأطفال حول الألعاب، تعطي المعالج تفاصيل حول ما يفضله الطفل وما لا يفضله. وعلى المعالج تقبل أي شيء يقوله الطفل في سبيل بناء العلاقة العلاجية. كما وجب عليه أن يسأل الأطفال في هذه المرحلة عدداً من الأسئلة بهدف التعرف على غرفة اللعب، والألعاب، والمعالج... ومن الأسئلة الشائعة في هذا السياق "كيف تلعب بهذه اللعبة؟ ما هذه اللعبة؟ وكيف تستخدم هذه اللعبة؟ هل تتطلب أطفالاً آخرين؟..."

ب. مرحلة التحقق من الحماية: بعد أن يشعر الأطفال بالارتياح اتجاه المعالج خلال مرحلة الاستكشاف، فإنهم يسعون لاختبار المعالج ليؤكدوا له أنهم في أمان. إذ يوجد لدى الأطفال شكوك لاشعورية حول شعورهم بالأمان مع المعالج. وبعد أن يثق

الأطفال بالمعالج بشكل كامل، فإنهم يسعون إلى اكتشاف إذا كان بإمكان المعالج حمايتهم وتقابلهم إذا ما أبدوا سلوكيات غير مقبولة.

مرحلة الاعتمادية: يقضي معظم الأطفال وقتهم أثناء العملية العلاجية في هذه المرحلة، إذ يظهر الأطفال دلالات استعارية ورمزية. ويشتمل لعبهم التخييلي على استعارات ودلالات حول الأحداث الصادمة والمؤلمة التي مرروا بها. لذا فهم يدعون المعالج إلى مرحلة الشفاء بالطريقة التي يشعرون فيها بالألم والضغط، وأن الأطفال سوف يُطُرُّون طرق هادفة لتجاوز جراحهم، من خلال إعادة الطفل للحدث الصادم، وخبرة التعامل معها. وبهذا سيستعيد الطفل شعوره بالطمأنينة، عندها يتم التحرك نحو المرحلة اللاحقة.

مرحلة النمو: هنا يبدأ الطفل بتطوير إحساساً جديداً بالذات، ويحدث عذراً عندما يتجدد الإحساس بالذات لدى الطفل، وتتغير طبيعة اللعب لديه، إلى أن تصبح تشمل الضحك والمتنة.

ج. مرحلة الإنها: وتشمل هذه المرحلة على مهتمين يسعى المعالج إلى تحقيقهما:

– الأولى/ أن يقول للطفل وداعاً للعب. فالأطفال يمكن أن يقولوا ذلك من خلال مراجعتهم لمراحل عملية العلاج ومحتوها، ولربما يظهروا بعض الاستجابات التي عاشهوا في إحدى المراحل السابقة، مع مستوى انفعالي أقل حدة.

– الثانية/ فهي أن يقول الطفل وداعاً للمعالج. وهنا يحاول الطفل تفهم الإنها، وعدم الاستمرار في العلاج. وبالتالي يوجه الأطفال لعبهم نحو إظهار أنهم قد تغلبوا على مشكلاتهم وتوصلوا إلى حلول.

4) أساليب العلاج باللعب:

أ. **الأساليب القائمة على رواية القصص**: وفي هذه الأساليب يتم استخدام القصص من أجل التعرف على مشكلات الأطفال. وتستخدم أيضا لأهداف علاجية أو نمائية أو تشخيصية.

ب. **الأساليب القائمة على الفنون التعبيرية**: وتشمل هذه الأساليب على طيف واسع من الأنشطة، مثل الرسم، ولعب الدور، والدراما، والتشكيل بالمعجون، والأقنعة، والموسيقى، والرقص... والتي تستخدم إما لوحدها واما مع بعضها البعض، حسب ما يتطلب العلاج.

ت. **الأساليب القائمة على استخدام الدمى**: ويتم استخدام الدمى المتحركة كوسيلة تشخيصية، أو علاجية، من خلال تقمص دور إحدى الشخصوص.

ث. **الأساليب القائمة على استخدام الألعاب المعبرة عن موضوعات**: وهي تشمل على طيف واسع من الألعاب البلاستيكية، والتي تعبّر إما عن أدوات تستخدم في الحياة، كأدوات المطبخ، أو أدوات الطبيب... أو الألعاب التي تعبّر عن أدوار بعض الأفراد، كالجندي، والمزارع، الأب، الأم، الابن... أو أنها تعبّر عن وسائل مواصلات، أو اتصالات، أو حيوانات، سواء كانت أليفة أو متوجّحة.

ج. **الأساليب القائمة على ألعاب التسلية والمرح**: وتنتمي سلسلة من الألعاب الشعبية والتراثية التي تنتشر بين أقران الجيل الواحد، حيث يتم توظيفها لتحقيق أهداف إرشادية أو علاجية.

٧١. العلاج النفسي المتمرکز حول العميل:

و سنتحدث عن هذه النظرية بالتفصيل، عن أساليبها، وتقنياتها، وأثرها في شخصية العميل، في الدروس القادمة، باعتبار أن هذا النوع من العلاج هو محور مضمون برنامج مادة العلاجات النفسية ذات المنحى الإنساني، المبرمجة خلال السادس السادس لفائدة طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي.

المحاضرة 07:

العلاجات الاجتماعية النفسية، مفهومها، أنواعها، وأساليبها

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادراً على:

– التعرف على العلاجات الاجتماعية النفسية،

– التعرف على أهداف العلاجات الاجتماعية النفسية وأساليبها.

تمهيد:

العلاج هو تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلة العميل، والتي تقدم بها إلى المؤسسة.

ولما كانت المشكلة في مفهومها المعاصر هي "عجز في أداء الفرد الاجتماعي"، فقد اتفقت التعريفات المعاصرة للعلاج بأنه "المواجهة الفعالة لهذا العجز" رغم اختلاف وجهات النظر حول الأساليب المحققة لهذا الهدف.

1) تعريف العلاجات الاجتماعية النفسية:

"التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة، لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية، أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية، في حدود إمكانيات المؤسسة" (منصوري، 2015).

2) أهداف العلاجات الاجتماعية النفسية:

إن أهداف العلاج هي ذاتها أهداف خدمة الفرد، والتي تتمثل في:

أ. تعديل أساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية: من خلال التأثير في جوانب القوة والضعف فيه واحداث تعديل يستهدف تقوية فعالة لذاته، وفي نفس الوقت

تأثير إيجابي في ظروفه المحيطة، وذلك باستثمار موارد البيئة والمؤسسة للتخفيف من ضغوطها الخارجية عليه، بحيث يكتسب في النهاية قدرة وكفاية لمواجهة الموقف ومثيله مستقبلاً، بل ويمتد إلى أن يصبح نفسه أداة فعالة لمساعدة الآخرين كذلك.

ب. تعديل نسبي في سمات العميل أو في ظروفه المحيطة: وهذا قدر الإمكان بصورة تحقق درجة مناسبة من الاستقرار المعيشي، وبأقل قدر ممكن من الألم.

ت. تعديل كلي أو نسبي في سمات العميل: وذلك دون تعديل يذكر في ظروفه المحيطة. وهذا عندما يتعدى تعديلهما، أو أن يكون العميل نفسه هو المصدر الأساسي للمشكلة.

ث. تعديل كلي أو نسبي في الظروف المحيطة دون تعديل يذكر في سمات العميل: بينما تكون الضغوط الخارجية هي المسؤولة أساساً عن المشكلة، حالات الأطفال أو المرضى.. الخ.

ج. تجميد الموقف كما هو دون أدنى تعديل في سمات العميل أو ظروفه البيئية: بهدف تجنب المزيد من التدهور، حالات المرض العقلي الحاد مثلاً.

3) أساليب العلاجات الاجتماعية النفسية:

ومما تقدم يتضح أن ثمة اتجاهين رئيسيين للعلاج هما: العلاج الذاتي والعلاج البيئي.

أولاً/ العلاج البيئي:

أ. مفهومه: العلاج البيئي هو تلك الجهود والخدمات الموجهة نحو الأفراد، أو الظروف المحيطة بالعميل، أو ما يمكن أن نطلق عليه بـإيجاد البيئة العلاجية.

ب. أقسامه: وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين:

– **الخدمات المباشرة:** وهي تلك الخدمات العملية التي تقدم للعميل مباشرة، سواء من طرف المؤسسة أو من موارد البيئة. ويدخل في نطاق هذه الخدمات، الإعانات المالية أو التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية أو الترويجية أو السكنية أو الإبداعية... مما يكون له أثر إيجابي في مواجهة المشكلة. فقد يحتاج المعوق إلى تأهيله أولاً ثم تشغيله، كما قد تحتاج الأسرة إلى إيداع طفلها بإحدى مؤسسات ضعاف العقول. لذلك فالأخصائي يسنعين بالإمكانيات القائمة في المؤسسة إلى جانب موارد وخدمات البيئة والبيئة.

– **الخدمات غير المباشرة:** وهي جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل، سواء كان ذلك تخفيفاً لضغطهم الخارجية عليه، أو لزيادة فاعليتهم في مساعدة العميل. فقد تعديل اتجاهات الوالد القاسي الذي يشكل ضغطاً على سلوك ابنه، وذلك بالاستعانة بجهود الأم أو الجدة الإيجابية والتي لم تستثمر من قبل. كما قد تتم هذه الجهود إلى المدرس أو رئيس العمل... من قد يشكلون إما ضغطاً على العميل، أو مصادر قوى معطلة يمكنها مساعدته.

ثانياً/ العلاج الذاتي:

أ. مفهومه: هو علاج موجه نحو شخصية العميل لتنمية الذات والأنما. فهو يهدف إلى التأثير في اتجاهاته وميوله وطريقه تفكيره، والتخفيف من التوترات التي يعاني منها، حتى يستطيع النهوض بمطالب الحياة بطريقة إيجابية. الواقع أن مصطلح العلاج في خدمة الفرد له مسميات كثيرة، منها: تنمية الشخصية، وتنمية الذات، وعلاج الذات، وعلاج شخصي،... وجميعها تهدف إلى تحقيق التوافق الاجتماعي للعميل.

ب. أهدافه: والعلاج الذاتي يهدف إلى:

1. مساعدة العميل على التعبير عن الانفعالات الحديثة.
2. تغيير اتجاهاته الاجتماعية المضطربة.
3. تحسين العلاقات الاجتماعية المضطربة.
4. تعديل أفكار ومعتقداته الخاطئة التي تسبب له اضطراباً في سلوكه أو تعطل قدراته.

ت. **أساليبه:** ولخدمة الفرد في هذا الجانب عدة أساليب نستعرضها فيما يلي:

– **أساليب "تدعيم الذات":** هي وسيلة لإزالة المشاعر السلبية التي ارتبطت بالموقف الإشكالي، وتخفيق حدة المشاعر المصاحبة للمشكلة أو إزالتها. بمعنى أنها أساليب تزيل أو تخفف من حدة القلق أو الغضب الواضحة أو المكبوتة، والتي نشأت نتيجة المشكلة، فأفقدت مؤقتاً قدرات الذات على التماسك والإستقرار. والمعونة النفسية وأساليبها ليست صالحة لجميع الحالات، ولكنها تمارس فقط عند الحاجة فقط. ومن أجل تدعيم الذات، يجب استحضار أساليب كثيرة، نذكر منها:

– **العلاقة المهنية:** وهي الشريان الرئيسي لكافة أساليب العلاج. ويتتحقق من نموها تدعيم لذات العميل، وتخفيق لتوتراته، لما توفره من عوامل أمن وثقة واستقرار.

– **التأكيد:** وهو أسلوب تتبّع العميل فيه مشاعر حادة، من القلق أو الألم أو الكآبة. مثل الموظف الذي يعول أسرته لوحده، ويكتشف إصابته بمرض خطير. ويشترط لمارسة هذا الأسلوب ما يلي:

- أن يكون موضوعياً وليس خيالياً، فهو يمنح الأمل ولا ينكر الخطورة.
- أن يمارس فقط في الحالات الحادة من الفزع والقلق الشديد.
- ألا يتكرر دوماً مع نفس العميل.

- ألا يمارس مع العملاء الذين يبالغون في إبداء مشاعر الألم، استدراها للعطف.
 - ألا يمارس مع حالات الخوف أو الذنب المرضية العصبية أو الذهانية.
- **التعاطف**: وهو اتجاه وجداني، يمارس بتركيز خاص في مواقف الألم، وخاصة عند الفواجع الطارئة.
- **المبادرة**: هي أسلوب يستخدم مع العملاء النافرين أو المتشككين أو الخائفين، لاجتذابهم للتعامل معهم، وتشجيعهم على طلب المساعدة، أو الاستمرار في طلبها، بما يتفق مع أهداف المؤسسة.
- **الإفراج الوجداني (التنفيذ)**: هي وسيلة لتخفيف التوترات التي يعاني منها العميل. فعندما يقص العميل قصته، فإن ذلك سيساعده على التخفيف من الشحنات الانفعالية لديه.
- **تعديل الاستجابات**: وهو تعديل بعض الاستجابات قدر الإمكان، أو التقليل من الأعراض (كمشاعر الغضب والكرهية، اللتان لا يمكننا منعها، ولكن يمكننا التعديل من أسلوب التعبير عنها). وتستخدم في هذا الجانب الأساليب الآتية وبصورة متدرجة على النحو التالي:
- **الإيحاء**: هو بث بعض الآراء والأفكار بصورة غير مباشرة في ذهن العميل، حيث يتأثر بها دون مقاومة، فيشعر بأنها صادرة من نفسه. والإيحاء ليس همساً خلف الأذن -كما هو الحال في التويم المعناطيسي أو التحليل النفسي- ولكنه تلميح أو اقتراح غير مباشر يمارس في حالات خاصة.
- **النصح**: من الأمور غير المرغوب فيها في علاقة خدمة الفرد خصوصاً، إذا كانت نتيجة النصيحة مشكوك فيها ويمارس النصح في هاتين هما:

أ. عند عدم استجابة العميل للإيحاء ويتطلب الأمر سرعة اتخاذ قرار.

ب. عند طلب العميل نفسه المشورة.

وعلى العموم يمكن القول بأن موقف الأخصائي عن العميل في شأن النصيحة هو:

أ. إعطاء النصيحة لتفادى ضرر محقق.

ب. مناقشة طلب العميل للنصيحة في حالات التردد ولكي يصل بنفسه إلى قرار عن افتتاح.

ت. الامتناع عن إعطاء نصيحة في أمور مشكوك في نتائجها

– **السلطة والأوامر:** وتعني القيادة الوالدية. وهي تقع بين النصيحة والتعسف. وهي أسلوب يمكن إتباعه خلال أثناء عمليات التهذيب والتربية للأطفال.

– **التحويل:** ويقوم الأخصائي بعملية تصحيح أحكام العميل الخاطئة، والتي سبق أن أطلقها بدون تمييز على الآخرين، وكانت من عوامل مشكلتهم معه. والتحويل قد يكون سلبياً (كراهية) أو إيجابياً (حب).

– **التعزيز:** ويعني إعطاء العميل الموافقة على الفكرة التي يأمل ويفكر فيها ويميل إليها بنفسه. وقد تستخدم في ذلك التعبيرات اللفظية أو الحركية للتعبير عن موافقة المعالج العميل للقيام بعمل ما يفكر فيه.

– **الترجيح:** وفيه يعاني العميل من موقف الحيرة بين أمرين أو أكثر، ولا يقوى على اتخاذ قرار معين. وكل ما يحتاجه هو ترجيح لفكرة معينة عن غيرها، فتكون الدافع الفعلي المحرك للعميل على تفويتها، واتخاذ قرار بشأنها.

– **تعديل السمات:** ومن أجل تعديل السلوك/السمات، يستعمل الأخصائي عدة أساليب منها:

• **أسلوب التبصير:** إن استخدام البصيرة كأسلوب للعلاج يستلزم مهارة كبيرة من الأخصائي، والتي لا يصل إليها إلا بعد خبرة طويلة. فهو يتطلب فهم الشخصية العميل و موقفه فهماً عميقاً.

ولإكساب العميل البصيرة يجب أن تناح له الفرصة للتنفيذ عن انفعالاته الحاضرة والماضية في جو علاجي. وذلك ليتخلص من بعض آثارها، ولتطهر اتجاهاته غير المنطقية وتطفو حتى يميزها الأخصائي وينتبدلها مع العميل بالعلاج. والغرض من إكساب العميل البصيرة وتنميتها في نفسه هو زيادة فهمه لنفسه و موقفه معاً، حتى يمكنه أن يسير أمره واقعياً، بعيداً عن القلق أو الكراهية. فعملية التبصير تهتم بمساعدة العميل على فهم حقيقة أفكاره، والتناقض الوجوداني الذي يعانيه، وأسباب معتقداته غير السليمة. كما تهتم بمساعدته على فهم ميوله واتجاهاته المؤثرة في الموقف.

• **الاستدعاة:** المقصود به مساعدة العميل على استبطان نفسه دون تأويل، لكي تشاهد الذات ما يحتويه الذهن من خبرات ومشاعر وتذكر لأحداث وخبرات مختزنة في الماضي القريب والبعيد. ويعتمد الاستدعاة على انطلاق العميل الحر والتأمل الذاتي والتذكر، دون مقاطعة لتيار تفكيره أو موارده و خواطره، حتى يستدعي الخبرات واضحة دون تحريف. وهنا يجب على الأخصائي أن يحذر من استدعاة خبرات العميل والتي قد تثير اضطرابه.

• **التفسير:** هو الترجمة العلمية لهذه الخبرات المستدعاة، وأثرها على سلوك العميل الحالي. وهو عملية يمارسها الأخصائي عادة مع العميل عقب استدعاة خبراته، لتنكشف له حقيقة نفسه.

- **التوضيح:** يقصد به إلقاء الأضواء على الأشياء الغامضة لدى العميل، لكي تظهر بطريقة تسمح له بفهمها. والتوضيح يعقب التبيه، حيث يتطلع العميل إلى الخبرة المعرفة تلقائياً، سواء كانت هذه الخبرة خاصة بالمؤسسة أو بالأخصائي أو بال موقف أو بجوانب عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية.
- **الإقناع:** وهو أسلوب يعتمد على المنطق والواقعية وحسن التقدير. ويتطلب من الأخباري رحابة الصدر، ومناقشته العميل في أفكاره الخاطئة، ونواحي عدم صوابها.

المحاضرة 08:

العلاجات الاجتماعية النفسية، مفهومها، أنواعها، وأساليبها (تابع)

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادرًا على:

- التعرف على العلاقة بين أسلوبي العلاج الاجتماعي النفسي، وشروط تطبيقهما.

تمهيد:

تعتبر هذه المحاضرة، امتداداً للمحاضرة التي سبقتها، والتي تطرقنا فيها إلى العلاجات الاجتماعية النفسية.

ثالثاً/ العلاقة بين نوعي العلاج (البيئي والذاتي):

إن العلاج الذاتي والبيئي للفرد ليس نوعين منفصلين، بل هما متراطبان معاً. بحيث لا يمكن الاستغناء عن نوع منهما في الحالة الواحدة. لأن العميل هو شخص متفاعل مع بيئته، ومن هنا نرى بوضوح تفاعل العوامل الذاتية والعوامل البيئية في جميع المشكلات التي نواجهها في خدمة الفرد. بحيث أنه لا يمكن الحكم على مشكلة بأنها ذاتية خالصة أو بأنها بيئية فقط. وإذا كان لا نستطيع الفصل بين العوامل الذاتية والعوامل البيئية كعوامل مرئية للمشكلة، فكيف يتسع لنا الفصل بين العلاج الذاتي والعلاج البيئي.

وتتميز المشكلات عن بعضها تميزاً نسبياً، بزيادة أو نقصان أثر العوامل الذاتية أو البيئية. ويتوقف ذلك على طبيعة ونوعية المشكلة. وعلى ضوء تحديد أثر هذه العوامل،

يتم تحديد الخطوات العلاجية حتى يكون العلاج مثمراً ومحقاً للهدف. فالعميل الذي يعاني من حرمان ونقص في موارده، لا يستطيع أن يفكر تفكيراً سليماً فيما لديه من قدرات واستعدادات. لأن الحرمان الذي يعاني منه سيؤدي به إلى الإحباط والتوتر اللذان سيدفعانه إلى سلوك غير سوي. وحتى يستطيع أن يعدل من اتجاهاته هذه، لا بد من توفر الإمكانيات الأساسية التي تساعد على الإحساس بالأمن، مما سيساعده على تغيير اتجاهاته.

رابعاً/ العوامل التي تعطل الاستفادة من العلاجات الاجتماعية النفسية:

أ. فيما يتصل بالمشكلة:

- قد تكون المشكلات غير قابلة للعلاج كبعض الأمراض الجسمية مثل حالات السرطان، أو بعض الأمراض النفسية والعقلية، وكذلك بعض مشكلات ذوي العاهات.
- قد تكون المشكلة قد وصلت إلى درجة من التعقيد أو الحدة بصورة تجعل من العسير التوصل إلى بعض عواملها التي اختفت. وليس من السهل الكشف عنها والقضاء على آثارها ...

ب. فيما يتصل بشخصية العميل:

- عدم إحساس العميل بوجود مشكلة كما في حالات الانحلال الخلقي، الذي يستمتع به صاحبه، وينظر إليه على أنه قيم أخلاقية عليا ومن معالم الشخصية.
- وجود أسباب واتجاهات شخصية تتعارض مع الخطط العلاجية كالأخطاء الشخصية أو العقائد أو التمييزات التي تجعل العميل يقاوم المحاولات.

• قد يرفض بعض العملاء الخطة العلاجية، لأنها تصفهم بالإهمال والتهاون وتشعرهم بالحرج. كما في حالات آباء الأحداث المنحرفين وأولياء أمور الأطفال المهملين.

• قد يكون رفض العلاج راجعاً لعدم ثقة العميل في جدية المحاولات العلاجية، لارتباط موقفه الحالي بخبرة قديمة في مؤسسة اجتماعية أحبطت رغباته. ويظهر ذلك أما برفضه صراحة، أو بظهور ألوان المقاومة في صورها المختلفة.

ت. فيما يتصل بالمؤسسة:

• ويظهر ذلك في وظيفتها ونظامها، وعدم وجود إمكانيات -أو قلتها. كما قد يكون تعقيد الإجراءات قد يوقيط مشاعر اليأس في قلب العملاء فيفقدون الثقة فيها.

• قد تكون قسوة الشروط أو إخضاع العملاء لإجراءات قد تتعارض مع رغباتهم. كاشتراط مؤسسة للطفلة أن تعود الأم العاملة -مثلاً- في الساعة الثالثة لأخذ طفلها.

ث. فيما يتصل بالبيئة:

• قد تكمن في البيئات الانحراف كوجود المثل السيئ الممثل في عصابات الإجرام وغيرها.

• عدم وجود موارد بيئية والتي تغطي نقص إمكانيات المؤسسة ولها دور كبير في علاج الموقف.

خامساً/ الشروط والقواعد التي يجب مراعاتها في العلاج السليم:

- اعتماد العلاج على الدراسة والتشخيص السليم.
- تتناسب الخطة العلاجية مع طبيعة المشكلة وامكانيات المؤسسة.
- تتناسب الخطة العلاجية مع قدرة العميل.

– تتناسب الخطة العلاجية وتكاملها بمراعاة أن الموقف ككل متفاعل.

– يجب إشراك العميل في حل مشكلته.

– مراعاة أن العميل فرد في أسره.

سادساً/ بين العلاج الذاتي والبيئي:

الفرد وب بيئته هما وحدة زمنية ومكانية لا يمكن فصلهما صناعياً عن بعضهما البعض. مما يحدث للفرد يؤثر في بيئته، وما يحدث في بيئته ينعكس عليه. وباستثناء بعض الحالات الخاصة التي يكون العلاج البيئي أو العلاج الذاتي وحده هو أسلوبنا لحل المشكلة (حالات الاضطرابات الشخصية مثلاً). فإن كلاً منها يمارس بدرجة أو أخرى في غالبية الحالات. فإكساب العميل الثقة في قدرته قد ينعكس على إقباله على عمله فيزيد دخل الأسرة.

وبصفة عامة فكلما زادت فاعلية العلاج الذاتي – وهذا ما نرجوه – قلت جهودنا للعلاج البيئي، حيث سيكتسب العميل القدرة على تعديل بيئته واستثمار مواردها بنفسه، وهو الهدف الاسمي لخدمة الفرد، والذي يتطلع إليه مجتمعنا النامي.

المحاضرة 09:**العلاج المتمركز حول العميل****أهداف الدرس:****يصبح الطالب قادراً على:**

- التعرف على مفهوم الذات، باعتبارها أحد المفاهيم الأساسية التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول العميل،
- مدخل للعلاج المتمركز حول العميل.

تمهيد:

أسس العلاج المتمركز حول العميل على يد "كارل روجرز" صاحب "نظيرية الذات". ولد عام 1902 في أحد ضواحي مدينة شيكاغو، كان الطفل الرابع من تسلسل ستة أخوان لوالد متدين. كانت إحدى رغبات روجرز أن يكون قسًا. التحق في عام 1924 بكلية المعلمين ليدرس علم النفس العيادي في جامعة كولومبيا، حتى أكمل دراسته ليصبح أستاذًا بشهادة الدكتوراه في علم النفس، ثم انتقل إلى جامعة لاهاي ثم جامعة شيكاغو. ونتيجة لعطائه العلمي المتميز منح جائزة العطاء العلمي المتميز. تحدث "كارل روجرز" - شأنه شأن فرويد - عن الكبت، إلا أنه يعتبره أمراً ليس حتمياً.

بلور روجرز طريقة العلاج المتمركز حول العميل كإحدى أنواع العلاجات النفسية، والتي تتضمن أحدث الطرق المستعملة في العلاج المعاصر؛ ويطلق على هذه الطريقة أيضاً طريقة العلاج غير الموجه، والتي تقوم على أسس نظرية الذات عنده.

1) الأسس النظرية للعلاج:

تقوم نظرية كارل روجرز حول الذات، على عدة مفاهيم أساسية:

أ. **مفهوم الذات**: يعرفها روجرز بأنها "تكوين معرفي منظم ومتعلم للمرادات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، ويعتبره الفرد تعريفاً نفسياً لذاته" (السرحانى، 2015).

– **أنواع الذات**: وهناك ثلاثة أنواع للذات:

– **مفهوم الذات المدرك**: ذات الفرد كما يتصورها هو.

– **المفهوم الاجتماعي للذات**: الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يتصورونها عنه، ويتمثلها في تفاعله معهم.

– **المفهوم المثالي للذات**: وهي الصورة المثالية التي يريد الفرد أن يكون عليها.

– **وظيفة مفهوم الذات**: هي تنظيم خبرات الفرد المتغيرة بسبب:

– **التفاعلات الاجتماعية**.

– **الدافع الداخلي لتحقيق الذات**.

ويختلف مفهوم الذات عن الذات الحقيقية في النقاط التالية:

– أن مفهوم الذات هو أهم من الذات الحقيقية للفرد.

– أن الفرد يسعى دائماً لتحقيق ذاته، وتكوين مفهوم إيجابي عنها.

– أن مفهوم الذات مفهوم شعوري، بينما تشتمل الذات نفسها على عناصر لا

شعورية قد لا يعيها الفرد

ب. مفهوم الخبرة: هي كل موقف يعيشه الفرد في زمان أو مكان معين، ويتفاعل معه وينفعل به، و يؤثر فيه ويتأثر به. للفرد دافع مستمر لتحقيق الذات وتقدير الذات

والتقدير الاجتماعي من قبل الآخرين. وقد يصدر عن الفرد سلوك لا يتفق مع مفهومه عن ذاته، نتيجة للخبرات التي مر بها، أو للحاجات العضوية غير المقبولة. ومثل هذا السلوك الذي لا يكون مطابقاً لمفهوم الذات، يجعل الفرد ينفصل عنه، مما يسبب له التوتر وسوء التوافق.

ت. مفهوم الفرد: يسمى في العديد من المصادر (العضوية). وهو يشير إلى أن الفرد كيان منكامل، يشمل الجانب الجسمي والنفسي معاً. ودائماً لديه دافعاً فطرياً لتأكيد ذاته، من خلال تفاعله مع البيئة الاجتماعية، ومن خلال العمل والإنجاز والإبداع والأداء الاجتماعي. وحينما لا يستطيع أن يؤكد ذاته بين الآخرين بالطرق المقبولة، قد يلجأ إلى الطرق غير المقبولة، كالجريمة أو الخروج عن المقبول في المجتمع، فتتولد لديه مشكلة تحتاج إلى التدخل العلاجي أو الإرشادي من قبل المختص النفسي.

ث. مفهوم المجال الظاهري: وهو العالم الخاص بكل فرد، إذ يتفاعل مع مجده الظاهري كما يدركه هو. لذا يسمى بالمجال الإدراكي للفرد، والذي يتكون من خلال تفاعل الفرد مع محيطه الخارجي، وخبراته التي خبرها في حياته.

ج. مفهوم السلوك: يرى روجرز أن "السلوك هو النشاط الموجه نحو هدف معين، يقوم به الفرد لإشباع حاجاته". كما يرى بأن الإطار المرجعي للفرد هو أفضل طريقة لفهم وتغيير سلوكه. وعلى هذا الرأي يسعى المعالج في أن يكون استبطاط حل مشكلة المسترشد من خلال المسترشد نفسه. فالمرشد النفسي الجيد يتعامل مع هذا الموضوع بمهارة لكي يستطيع تغيير سلوك المسترشد.

ح. مفهوم الاضطراب النفسي: ينتج الاضطراب النفسي عندما يفشل الفرد في استيعاب، وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها، إضافة إلى الفشل في تتميم

المفهوم الواقعي للذات، ووضع الخطط التي تتلاءم معه؛ لذا أفضل طريقة برأي روجرز لـ**تغيير السلوك**، هي تتميم مفهوم ذات واقعي موجب. حيث بينت الدراسات أن مفهوم الذات يكون مشوهاً بعيداً عن الواقع لدى المرضى العقليين.

وان من أهم أسباب الاضطراب النفسي هو الإحباط، حيث أنه يعوق مفهوم الذات، ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد. كما أن انضمام خبرة جديدة إلى الفرد، والتي لا تتوافق مع الخبرات السابقة لديه، تجعله في حالة اضطراب نفسي.

2) التطورات التي أدخلت على نظرية الذات: أدخل "فيرنون" إضافة جديدة لنظرية، فوضح أن للذات عدة مستويات هي:

- المستوى الأعلى: هي الصورة التي يعرضها الفرد عن ذاته للمعارف والغراء.
- الذات الشعورية الخاصة: هي الذات التي يشعر بها الفرد، ويعبر عنها ويكتشفها لأصدقائه الحميمين
- الذات الخاصة: هي أسرار الفرد التي تكون في الحد البيني بين الشعور واللاشعور، وتكون عرضة للاندثار لكنها لا تندثر نظراً لأهميتها في حياة الفرد. وت تكون محتويات هذه الذات من مواد غير مرغوبة، محرمة أو محرجة أو مخجلة أو معيبة أو مؤلمة.

- الذات البصرية: هي الذات التي يتحقق منها الفرد عندما يكون في موضع تحليل شامل لشخصيته.

- الذات العميق أو المكبوتة: وهي التي لا يمكن الوصول إليها إلا بطرق نفسية خاصة، يقوم بها الأخصائيون النفسيون.

3) أهداف العلاج النفسي المتمرکز حول العميل:

- هدفه ليس مجرد حل مشكله معينه، ولكن هدفه هو مساعدة العميل على النمو النفسي السوي.
- إحداث تطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدركة والمثالية والاجتماعية.
- التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر من العميل، والتي قد تتحول نحو المعالج. وتشجيع العميل على مواجهتها بصرامة، والاعتراف بأنها شادة وضارة، ويجب التخلص منها.
- تكوين مفهوم ذات ايجابي.
- الاستبصار بالذات، وتوجيه قدراته في اتجاه جديد صحيح.
- تدعيم ثقته بذاته.

4) الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج العلاجي:

- أن الإنسان خير بطبعته، وهو مدفوع دائمًا نحو الأفضل. ويمكن فهم الفرد فقط إذا تمكننا من فهم كيفية إدراكه للعالم من حوله، ومشاعره اتجاه هذا العالم. والذي يهم المعالج هنا هو كيفية تفسير العميل للأحداث التي تمر به، وليس الأحداث ذاتها.
- أن الأشخاص الأصحاء نفسياً يكونون على وعي بسلوكهم ودوافعهم. أي أن السلامة النفسية تتطوّي على وعي الإنسان واستبصاره لدّوافعه ورغباته.
- أن الإنسان يميل إلى تحقيق ذاته. إذ يعد هذا الأخير دافعاً أساسياً للحياة، يسعى الإنسان في إطاره إلى تحقيق الاستقلال الذاتي، والتحكم في بيئته وسلوكه. ويظهر هذا الميل واضحًا إذا توفر للفرد علاقة تتميز بالصدق والفهم والقبول والتقدير غير المشروط.

- السلوك غرضي هادف. فالإنسان لا يستجيب فقط لمؤثرات البيئة من حوله، أو لدواته الداخلية، وإنما هو موجه لذاته.
- يمكن أن يقوم الأشخاص بحل مشكلاتهم، إذا نجح المعالج في إقامة علاقة بينه وبينهم، تتميز بالدفء والقبول والفهم. فالمعالج لا يتدخل في الأحداث، أو يوجه العميل، وإنما ينبغي أن يخلق الظروف التي تسهل للعميل عملية اتخاذ قراره بنفسه، وبشكل مستقل.

5) ملامح العلاج المتمركز حول العميل:

- أ. العميل:** هو الفرد الذي تتمركز حوله عملية العلاج والإرشاد. ويكون لديه:
 - وعي بعدم التطابق بين الذات والخبرة، وبين مفهوم الذات والذات المثالية.
 - يدرك التهديد،
 - يكون على وعي بالعوامل الكامنة في سوء التوافق النفسي،
 - يمكنه أن يعيد تنظيم مفهوم الذات ليحقق التطابق بينه وبين البيئة.
 - يكون قلقاً معرضًا لمضاعفات نفسية تصل إلى الاكتئاب.
 - ويدرك العميل الحاجة للعلاج. ف يأتي للعلاج وهو ذو بصيرة نامية أو قابلة للنمو.
 - ويكون لديه عناصر قوة، وقدرة على تقرير مصيره بنفسه، وتحديد فلسفه حياته،
 - يكون على استعداد لتحمل مسؤولية العلاج، وتوجيهه نفسه، تحت إشراف المعالج.
- ب. المعالج:** يشترط في المعالج أن يكون:
 - متوافقاً مع ذاته.
 - لديه تطابق بين مفهومه لذاته وخبرته، وذاته المثالية.
 - أن تكون لديه شفافية وحساسية.

- مخلص في مشاعره اتجاه العميل.
- مستمع جيد.
- قادر على إدارة النقاش.
- متفائل وبشوش.
- لا يتخذ موقف الواقع أو الناصل أو المقوم للسلوك.
- يتقبل ما يصدر من العميل من مشاعر وسلوكيات سلبية.
- لديه اتجاه نفسي أخلاقي في فهم وتقدير وتعديل السلوك.
- لديه خبرة واسعة في كافة مجالات الحياة.
- وأن يخلق جو يشعر فيه العميل بقيمة الذاتية.

6) نقد نظرية الذات والعلاج المتمرّز حول العميل:

أ. سلبيات نظرية الذات والعلاج المتمرّز حول العميل:

انتقدت النظرية من قبل علماء النفس، وقد ركزوا على مجموعة من العيوب،

أهمها:

- يرى "سيندر" أن تطبيق هذه النظرية بطيء - وأحياناً غير مجيء - خاصة مع كبيري العمر، ومنخفضي الذكاء، والمصابين باضطراب الكلام.
- يرى "ثورن" أن هذا الاتجاه يؤدي إلى النمطية.
- وكان انتقاد "دولارد وميلر" أنهما اعتبراها نظرية تعلم، لأنها تتحدث عن النضج النفسي.
- أن النظرية تؤكد بشدة على شروط العلاج، وهي الإحالة والاعتبار الابيجابي والتعاطف، وإذا تغيب أحدهما فإن التغيير في الشخصية لن يحدث.

بينما تتمثل المآخذ التي سجلت على العلاج المتمركز حول العميل فيما يلي:

من المآخذ التي سجلها العلماء على هذا النوع من العلاج، ما يلي:

– أن النظرية لم تبلور تصوراً كاملاً لطبيعة الإنسان، وذلك لتركيزها الكامل على

الذات ومفهومها

– يرى روجرز أن الفرد له وحده الحق في تحقيق أهدافه وتقرير مصيره، ولكنه نسي

أن الفرد ليس له الحق في السلوك الخاطئ.

– يؤكد روجرز على أن الفرد يعيش في عالمه الذاتي الخاص، ويكون سلوكه تبعاً

لإدراكه الذاتي، أي أنه يركز على أهمية الذاتية.

– يعطي روجرز أهمية قليلة أو ثانية للاختبارات والمقاييس، كوسيلة لجمع

المعلومات للإرشاد النفسي، واكتفى بأن أشار إلى أن الاختبارات والمقاييس يمكن أن

تستخدم حين يطلبها العميل، وأن المعلومات التي يحصل عليها المرشد يمكن الحصول

على أفضل منها عن طريق المقابلة. ونسى أن على المرشد أن يستخدم جميع الوسائل

الممكنة للحصول على أكبر قدر من المعلومات، لتحقيق أكبر نجاح لعملية الإرشاد

النفسي.

ب. محسن نظرية الذات والعلاج المتمركز حول العميل:

من مزايا هذه النظرية ما يلي:

– أنها أدت إلى تكيف أحسن، مع تحسين قدرة المسترشد على مواجهة مشكلات

الخبرة والحياة اليومية.

– أدت إلى تغيير عميق نحو الأفضل في شخصية المسترشد.

– زادت التقدير الإيجابي للمسترشد.

- ممكّن استعمال النظرية في جميع أنواع الاضطرابات النفسيّة.
- أنها أحدثت وأنتجت ثروة من البحوث المستمرة.
- أن المعالجة من خلال هذه النظرية تؤدي إلى المعالجة العميقّة.
- أن المعالجة الروجرزية بسيطة وليس معقدة، مما ستساهم في نمو المشاعر عند المرشد والمسترشد.

ب بينما تتمثل مزايا العلاج المتمركّز حول العميل فيما يلي:

- أنها تجذب المعالجين المستجدين لسهولتها.
 - تتناسب مع الأسلوب الديمقراطي في إعطاء الحرية للعميل.
 - بداية العلاج تكون أسرع في إعطاء النتائج عن تغيير الشخص من التحليل النفسي.
- إلا أن "هارير" قال إن سبب انتشار هذه النظرية هو "أن النظرية الذاتية تعتبر نظرية تفاؤلية، لأنها دائماً تحرص على التعبير البناء والمفيد. كما أنها تحرص دائماً على تغيير الشخصية بصورة أسرع من تغييرها في نظرية الطب العقلي. زيادة على التقدير الجيد الذي تملكه هذه النظرية وممثليها وذلك لكثره الأبحاث التي أجريت في نطاقها. إضافة إلى سهولة إذا ما قورنت بالنظريات الأخرى" (الحميدي، د.ت).

المحاضرة 10:

تقنيات العلاج المتمرکز حول العميل

المقابلة العيادية غير الموجهة (المقابلة من أجل المساعدة)

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادراً على:

- التطرق إلى تقنيات العلاج المتمرکز حول العميل،
- التعريف بالمقابلة العيادية غير الموجهة، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

قام "كارل روجرز" بتأسيس التوجه الإنساني في علم النفس السريري. كما ساهم - كما ذكرنا سالفاً - في تأسيس العلاج النفسي غير الموجه، والذي جعل فيه من المريض (العميل) المعالج نفسه، وذلك من خلال استخدام عدة تقنيات تقوم على الحديث والاتصال.

تحتوي نظرية الذات لكارل روجرز على تقنية عيادية/ارشادية رئيسية واحدة وهي المقابلة، والتي يتم داخليها توظيف باقي التقنيات الفرعية. على أن تتم تلك المقابلة ضمن شروط وظروف معينة.

1) مفهوم المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية. حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش موجه، وهي إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية، للحصول على معلومات على عالقة بأهداف محددة.

ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض، من أجل مساعدته على التخلص من محناته، وتسهيل حل مشكلاته. وعرف "بينجام" و"مور" المقابلة على أنها: محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد، بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها. وتنتمي المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم. وقد تستخدم في الحصول على معلومات، أو في إعطاء معلومات، أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة.

كما عرفها "آلان روس" على أنها "علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر. بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي، والطرف الآخر هو المفحوص، طلباً للمساعدة. وهي فنية تتميز بالأمانة من جانب الأخصائي النفسي اتجاه المفحوصين، في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم.

2) أنواع المقابلة العيادية:

تختلف المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله. ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم لأنواع المقابلة، إلا أنه يمكن تحديد ستة أنواع رئيسية من المقابلة في المجال الأكlinيكي، لكن نوع منها هدف رئيسي محدد، وهي:

أ. **المقابلة التشخيصية**: وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض. بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة، والتي يتضمنها المرشد السينيتربي. وتركتز هذه المقابلة -كما يوحي اسمها- على تحديد الأعراض المرضية. حيث يستخلص الأخصائي منها بصورة دقيقة ومحددة أهم الأعراض والاضطرابات لدى الحالة، ومتى ظهرت وكيف تطورت...

ب. **المقابلة التي تجري بهدف التحاق بمؤسسة أو العلاج:** وتكون عادة قصيرة، وتهدف إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية وامكانية قبوله أو التحاقه بالعلاج. ولهذا يجب أن ترکز على رغبات المريض، ودوافعه للعلاج، وتوقعاته منه أو من المؤسسة. كذلك يجب خلالها توعية المريض بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أو العيادة ومدى ملاءمتها لتوقعات المريض وأهدافه العلاجية.

ت. **المقابلة التي تجري بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الاجتماعي لها:** عادة ما يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، كما هو الحال في المقابلة التشخيصية، بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية، وعلاقاته بالأسرة والعمل، وتشجيع المريض على الحديث المفصل عن حياته الطفالية، والخبرات السيئة والناجحة التي مر بها، وعلاقاته بوالديه، وزملائه، وحياته العملية، وهوایته، وعلاقاته برؤسائه وزملاء العمل أو الدراسة.

ث. **المقابلة مع أقرباء المريض وأصدقائه:** من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون -كل في ميدان تخصصه- بمقابلة أقارب المريض أو أصدقائه، بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيل عن حياة المريض وسلوكه وتطور أعراضه. وبالرغم من أهمية هذا الهدف، فإنه على الأخصائي أن يقوم بهذا العمل بقدر كبير من اللباقة، وأن يقدر وقع هذه المقابلة على المريض نفسه، وما قد تتركه من آثار سيئة على العلاقة بين المريض وأهله ومعالجيه. ولهذا فإنه من الأحسن إجراء هذه المقابلة بعد الحصول على موافقة المريض. ولا تجري هذه المقابلة بهدف الوصول إلى معلومات مفيدة في عملية التقييم والتشخيص، بل تجري لأهداف علاجية. فمن المهم أن

يتعلم الأقرباء أساليب المعاملة الناجحة مع المريض من الوجهة الصحيحة، وأن يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقوها بالمريض بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل والاتصال. ولل مقابلة أنواع أخرى حسب تصنيفها:

– **المقابلة وفقاً لشكلها:**

– مقابلة مفروضة أو مقيدة: وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الباحث، ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة ولا يترك الحرية للباحث أو المبحوث فيها. وممكن أن توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونة في إجراءها.

– مقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة: وهي لا تقييد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقاً، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء وبما يشاء، وأن يسترسل في الكلام بحرية أكبر. ومن مميزاتها أنها مرنّة وتنقائية وأقل مقاومة في التعبير، ولكنها تحتاج إلى أخصائي مدرب يجيد الحوار، وتأخذ وقت وجهد كبيرين.

– مقابلة الموجهة: وهي تجمع بين النوعين السابقين، أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطليق.

– مقابلة نصف الموجهة: تهدف للتعمق في ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقاً. وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع، ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المبحوث للإجابة بنحو شامل، وبكلماته وأسلوبه الخاص على المبحوث، حتى يتمكن المستوّجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.

– المقابلة من حيث أسلوب إجرائها:

– المقابلة غير المباشرة: وتسير إجراءتها تبعاً لاتصرف العميل أو المبحوث، ولا يقرر الأخصائي أو القائم بالمقابلة خطواتها، بل يتركه يتكلم بحرية ويساعده على الاسترخاء في الحديث بحرية تامة. وينحصر دور الباحث في تهيئة جو نفسي يسمح له بالتحدث عن نفسه.

– المقابلة المباشرة: ويكون العباء الأكبر في إجرائها على القائم بالمقابلة وتنحصر المقابلة في موضوع معين، وتسير وفق خطوات مفنة معدة مسبقاً.

(3) أهداف المقابلة العيادية:

- اقامة علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي والمريض،
- جمع البيانات والمعلومات،
- مساعدة المريض على ان يعبر عن نفسه ومشكلته،
- نقل المعلومات التي تساعد المريض على حل مشكلته،
- مساعدة المريض على الكشف عن الحلول الممكنة لمشكلته وعلاجه،
- أن المقابلة تهيئ الفرصة أمام الأخصائي للقيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها، عن طريق أدوات التشخيص.

(4) مراحل المقابلة العيادية:

المرحلة الأولى/ مرحلة الافتتاح: يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الأولى، أو مرحلة البدء أو مرحلة الألفة. ويمكن التعرف على خصائص هذه المرحلة بسهولة من المسميات التي أطلقت عليها. فهي تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عنها الأخصائي

النفسي، سواء أكانت تشخيصية أو علاجية. يرى "زنين" بأن الوظيفة الأساسية لمرحلة الافتتاح تكمن في تحريك الدوافع عند العميل، للمشاركة الإيجابية وبحرية، والاتصال الجيد مع الأخصائي.

ويبدأ الباحث أول مقابلة بالترحيب والتعرف، والتعريف بهدف المقابلة والتعريف بإمكاناته، وما يمكن أن يقدمه في جلسات المقابلة.

تكوين الألفة: كلما كانت العلاقة بين الباحث والفرد الذي يجري معه المقابلة طيبة، وتقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة، والاهتمام بالمشاركة الانفعالية، والثقة المتبادلة والتشجيع، وخلق جو خالي من التهديد يستطيع أن يقول فيه المبحوث أي شيء، ويستطيع أن يتكلم بحرية.

المرحلة الثانية/ مرحلة البناء: يطلق على هذه المرحلة مسمى مرحلة الارتياد أو الاكتشاف، وهي مرحلة الإنماء أو الارتقاء، أو جسم المقابلة. ويفضل تسميتها بمرحلة البناء، حيث يحاول الأخصائي فيها مساعدة العميل على إزالة الصعوبات التي تواجهه في بيئته، عبر أزماته التي تنتابه، وذلك من خلال إعادة بناء شخصيته وتعديل سلوكه نحو الأفضل.

وتتضمن هذه المرحلة الإجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام والإصغاء والتسجيل وإعادة صياغة كلام العميل والتعاطف والتقبل غير المشروط.

المرحلة الثالثة/ مرحلة الإقفال: وتسمى أحياناً مرحلة النهاية أو المرحلة الأخيرة. ويمكن أن يصل الطرفان إلى قرار مشترك بإنها المقابلة دون الالتزام بالمرور على مراحلها التلقائية السالفة الذكر. لكل مقابلة ظروفها الخاصة بها وبإغفالها، وكل حالة ظروفها الخاصة بها.

ويجب على الاخصائي إنهاء المقابلة دون إحباط أو آثار سلبية، مع القيام بما

يليه :

- وجوب إظهار التفهم، والتعاطف،
- ضرورة التلخيص والتفسير في نهاية كل مقابلة،
- التخطيط للجلسات التشخيصية أو العلاجية المقبلة، بما في ذلك عدد الجلسات التشخيصية أو العلاجية المقبلة، والتكليف المادي للحصص العلاجية -إن وجدت-، والتوقعات العلاجية، وتقدير كل الظروف المحيطة بالمريض، ويتكون المشكلة، بما في ذلك العوامل التي صاحبت ظهور المشكلة، والمتغيرات البيئية السابقة لظهور السلوك الخاطئ.

المحاضرة 11:

الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمركز حول العميل

أولاً/ الإصغاء النشط

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادراً على:

- التطرق إلى الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل،
- التعريف بالإصغاء النشط، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

يعتبر الإصغاء النشط أحد أهم التقنيات التي يجب توظيفها بإتقان وكثيرة أثناء المقابلة العيادية غير الموجهة، والتي تستخدم في العلاج المتمركز حول العميل.

وقد يبدو الإصغاء النشط أمراً بسيطاً، ولكن في مثل هذا العالم شديد الارتباط والتضخم، يصعب تطبيقه.

ويعتبر الإصغاء الفعال استراتيجية تواصل مفيدة للغاية في سياقات معينة. وهو نوع من التفاعل الذي نستمع فيه ونصغي - وليس فقط نسمع - إلى بعضاً بنشاط، وتقديم ردود فعل لفظية وغير لفظية. وبهذه الطريقة، يفهم الشخص الآخر أننا نولي اهتماماً حقيقياً لخطابه. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يساعدنا في الحفاظ على حوار أوافق وتعاطفاً أدق. وهو يحدث بشكل خاص بين شخصين أو ضمن مجموعة صغيرة من الأفراد.

وهو نوع من المحادثة، يمكن أن نجدها بين المعالج والمريض، الذي يسعى لفهم العميل، من خلال تشجيعه على الحديث، خلال حرص المقابلة العلاجية، من أجل فهمه، ومن ثم مساعدته على تقبل مشكلاته أو حلها.

1) مفهوم الإصغاء النشط:

والإصغاء يعني أكثر من التقاط الإشارات الصوتية (استقبال رسالة وفهمها)، كذلك أكثر من فهم ما يقوله الآخر، إنه يعني أن أدرك أن الآخر يود أن يقول لي شيئاً، شيئاً مهماً بالنسبة إليه، شيئاً على أن أفكر فيه، وقد يرغمني، إذا دعت الضرورة، على تغيير رأيي. أما الشرط المسبق فهو الثقة بالآخر، وتعني أن يكون المرء مستعداً للتصريح برأيه ولا يخشى الأذى.

وهو أيضاً فهم وتفسير البعد الوجداني الذي لا يظهره محدثك لفظياً. ويتضمن أيضاً إعادة صياغة أحاسيس المتحدث بواسطة الكلمات. ويعد صاحب هذان المصطلحان (الإصغاء، الإصغاء النشط) "كارل روجرز".

ويهدف الإصغاء النشط والفعال إلى:

- أن يفهم الطالب مسؤولية المصغي بالنسبة لعملية الاتصال الناجحة.
- أن يحصل الطالب على وسائل كلامية وغير كلامية لنجاح عملية الإصغاء الفعال.
- أن يفحص الطالب مدى الربح والخسارة نتيجة عدم إصغاء الآخر له، وكذلك نتيجة عدم إنصاته هو لما يقوله الآخر .

ويكمن الفرق بين الإصغاء والإصغاء النشط، في أن الأول يعني استقبال الرسالة وفهمها فقط، أما الإصغاء النشط فهو ممارسة الشخص الممارس له بنشاط أمام العميل، ويتمثل هذا النشاط في:

- فهم الرسالة (يظهر الإهتمام والفضولية)،
- طلب شروحات،
- عدم الحكم على العميل (الأحكام القيمية)،
- عدم تفسير أقوال محدثه.

2) مراحل وأسس الإصغاء الفعال والاتصال الناجع: تقع المسؤولية على عاتق

المصغي نفسه:

- أن يقرّر بأنه سيصغي.
- أن يبين من خلال تعابير الوجه والكلمات المشجعة، وتركيز الانتباه، من خلال النظر إلى المرسل... بأنه يصغي إصغاء فعالاً للعميل.
- أن يصغي لكي يفهم.
- ألا يضايق المرسل (المتكلّم).
- أن يوجّه أسئلة حول صلب الموضوع.
- أن يرد على الأقوال وليس على المتحدث (المرسل).
- أن ينظر إلى المرسل.
- عدم الحكم على المرسل قبل أن ينهي كلامه.

(3) مؤشرات الإصغاء النشط:

إصغاء تام/نشط	إصغاء غير تام	عدم الإصغاء
مرکز بحديث المتكلّم لمحاولة فهم الحديث	صامت ويفكر بأمور أخرى	مشغول بأمور أخرى
ينظر فقط للمتكلّم	ينظر إلى المتكلّم وينظر باتجاهات مختلفة	لا ينظر إلى المتكلّم
يصغي ويسأل أسئلة توضيحية	يحدّق بالمحدّث ويسأل أسئلة متشعبّة	يتدخّل في الكلام، يشاغب، يضايق
يتطرّق لحديث المتكلّم	يتحدث عن نفسه "عندّي كذا وكذا" ..	مشغول بقصّته
يفهم وضع المتحدّث ووجهة نظره، ولا يحكم عليه	يعطي رأيه عن القصة	يتطرّق للمتحدّث ب النقد و يحكم عليه
يعطي مجال للمتحدّث لإيجاد حلول بنفسه	يقترح حلول	يفكر مسبّقاً بحلول

(4) كيف ينجح الإصغاء النشط: لابد من توفر شروط عدة ذكر منها:

- القدرة على السكوت، بمعنى عدم استجابة الفاحص انفعالياً لما يقوله العميل.
- عدم مقاطعة الآخر وتركه يتكلّم.
- البقاء على الحياد.
- أن يكون عطوفاً.
- طرد الأفكار المسبقة عند المعالج.
- الامتناع عن أي محاولة للنقسيـر.
- اتخاذ وضعية جلوس تنسـم بالحضورـية.
- طرح أسئلة مفتوحة.
- حث العميل على تحديد أفكاره عندما تكون غامضة أو عامة.

- إعطاء العميل العديد من العلامات البصرية واللفظية التي تدل على الاهتمام به.
- إعادة صياغة أقوال العميل بكلمات العميل ثم فيما بعد بكلمات الفاحص.
- إظهار المشاركة الوجودانية: وتعني المشاركة الوجودانية أن يتمكن الإنسان من فهم أحاسيس وانفعالات شخص آخر، وفهم حالاته العقلية غير الانفعالية، كالمعتقدات والأفكار، ونسمى المشاركة الوجودانية في هذه الحالة "بالمشاركة الوجودانية المعرفية".

قصيدة الإصغاء لصاحبها "كارل روجرز":

عندما أطلب أن تصغي إلي
<ul style="list-style-type: none"> - وتبدأ أنت بإعطاء النصائح: ليس هذا ما طلبت.
<ul style="list-style-type: none"> - عندما أطلب منك الإصغاء: وأنت تحاول أن تجيب:
<ul style="list-style-type: none"> كيف يكون شعوري؟ ولماذا تؤدي مشاعري؟
<ul style="list-style-type: none"> - عندما أطلب منك أن تستمع إلي: وأنت تعتقد أنه عليك حل مشاكل، أنت تخيب أملني
<ul style="list-style-type: none"> - أصغ: كل ما أطلبه هو أن تصغي لا تفعل، لا تتكلّم
<ul style="list-style-type: none"> فقط أسمع دون أن ترد
<ul style="list-style-type: none"> - أنا أستطيع أن أهتم بنفسي لست فاقداً، ربما تنقصني التجربة، أو متردد لكن لست بلا قدرة
<ul style="list-style-type: none"> - عندما تعمل شيئاً لأجلي، وأستطيع أن أعمله بنفسي أنت تزيد من مخاوفي وتكرّس ارتباكي.

المحاضرة 12:

الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمركز حول العميل

ثانياً/ إعادة الصياغة

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادراً على:

- التعرف بإحدى الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل، وهي تقنية إعادة الصياغة، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

يقصد بمصطلح إعادة الصياغة هو إعادة صياغة نص أو كتابة أو كلام شخص ما. وليس معناها استتساخ الدقيق للنص أو للكلام، بل إنها توضيح أو شرح للمحتوى. وتقع إعادة الصياغة باستخدام المرادفات لتعديل الكلمات دون تغيير بناء الجملة أو المعنى الذي يقصده المتحدث.

وتعتبر القدرة على إعادة صياغة مهارة قيمة لأي شخص. وهي تعد ممارسة مهمة يتم استخدامها عالمياً، وفي جميع القطاعات؛ على غرار توظيفها في مجال العلاج النفسي، ويركز عليها كثيراً "كارل روجرز"، من خلال استخدامها بكثرة في العلاج المتمركز حول العميل.

1) مفهوم تقنية إعادة الصياغة:

هي مهارة من مهارات التواصل، وهي عملية التعبير التي تمكن الشخص من إدراك وفهم موقفه ومصالحه، وفهم مواقف ومصالح الآخرين.

وتعني أيضا تكرار ما سمعه الخبير -وهو تغليف المحتوى- الذي تم توصيله له، وتوضيح انه تفهم الموقف. وهذا لا يعني إعادة الكلمات التي قيلت، ولكنها ملخص عفوي يركز على المحتوى الذي تم التعبير عنه.

وإعادة الصياغة هي أداة للإصغاء، وتسعى لتحسينه وتشجيعه، وتنمية ما يقوله الطرف الآخر واعادته مع الحفاظ على نفس المعنى.

أ) أنواعها:

- إعادة الصياغة الانعكاسية:

وهنا يعيد الأخصائي كل ما قاله الزبون ولكن بكلمات أخرى، دون زيادة أو نقص أو حكم أو تأويل. وهي صالحة في المقابلات التي تهدف إلى اخذ قرار للقيام بعمل ما، وهي تضمن الاستماع الحسن، لأن المعلومات التي يعاد ذكرها، لا يجب أن يكون لها أكثر من معنى.

- إعادة الصياغة التوضيحية:

وهنا الأخصائي النفسي يعيد الأهم مما قيل. ويجب على الذي يسمع ويعيد الصياغة أن يحل بسرعة ما سمعه، ويحترس من تأويل الحديث. ويستعمل هذا النوع في المقابلات التشخيصية والم مقابلات الحوارية. هذا النوع يدعم ويقوي الاستماع، ويطلب تحليل وتركيب سريعين لما قيل، فهي تمكن من المعرفة الجيدة للذى يعبر.

- إعادة الصياغة الانعكاسية المقلوبة:

وهي التعبير بوضوح عما تخفيه الكلمات المسموعة، وعلى الأخصائي أن يعيد صياغة ما بقى خفيا بالتفاصيل. ويستعمل هذا النوع في بعض المقابلات والاستشارات

التي يرتكز الاستماع فيها على الشخص، وحول ما يعيشه. والهدف منها هو تعميق العلاقة مع المتحدث الذي يطلب المساعدة.

٣) تقنياتها:

- حسن الاستماع لما يقال والأسلوب المتبوع من طرف المرسل عند الحديث.
- معرفة وقت التوقف عن الكلام: التوقف عن الكلام لتمكين الآخر من التعبير، والتوقف في الوقت المناسب، وكذلك التفكير قبل الحديث.
- معرفة فنيات الإصغاء: أن يدرك المتحدث أن هناك صدى من جهتك لما تسمعه منه، وكذلك تحفيزه وتشجيعه على الاستمرار في الحديث، ومطالبته بإعادة التعبير بطريقة مختلفة.
- معرفة إعادة الإرسال: تشجيع المتحدث باستمرار، وهذا انطلاقاً من كلمة أو عبارة وردت ضمن آخر كلام جاء به. هذه التقنيات تمكنتنا من التأكد من صدق ما قاله المتحدث، أو العكس.

• بالنسبة لاستقبال المتحدث:

- على الأخصائي أن يجلسه في المكان المناسب (من الأحسن أمامه مباشرة)؛
- المسؤول، هو الأول من يبادر بالكلام، ثم يعطي الكلمة للزائر؛
- القدرة على التكيف مع المتحدثين، والتي تتطلب وفرض علينا وضع ذاتنا بين قوسين. ولا بد من تحديد انشغالات الزائرين، فبعض المرشدين يتوجهون نحو فعل أو عمل، فهم يقدمون ويفعلون، والبعض منهم ينشغلون بالشخص نفسه، فيهتمون بالعملية الاتصالية، والبعض الآخر يرتبطون بالأفكار.

• بالنسبة للإصغاء:

- تحضير النفس للإصغاء؛
- الاهتمام بالبالغ بالزيارة؛
- إعداد واتقان الاستماع ومدته؛
- قبول واستغلال الصمت؛
- اخذ الوقت الضروري للتسجيل الجيد والتفكير في كل ما قيل؛
- تحديد النقاط المهمة الواردة في الحديث؛
- فتح المجال للأفكار الجديدة؛
- الابتعاد عن الأحكام المسبقة؛
- طرح الأسئلة بيقظة.

4) عوائق إعادة الصياغة:

- سوء التفاهم يمكن أن يؤدي إلى ظهور أخطاء وصراعات بين المسوؤل والمتحدث؛
- من الأحسن الابتعاد عن كل حالة لبس أو غموض، والتي قد تكون سببا في سوء التفاهم؛
- إن الرد السريع للمتحدث يمكن أن يعكس عدم الرضا.

المحاضرة 13:

الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمركز حول العميل

ثالثا/ التعاطف (أو التفهم) والانسجام

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادراً على:

- التعرف على إحدى الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل، وهي تقنية التعاطف، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

التعاطف هو الغراء الذي يربط علاقاتنا بمجتمعاتنا معاً. عندما نبذل جهداً لفهم الآخرين ومساعدتهم كيما أمكننا، تتحسن جودة حياة الجميع.

وتمتد أهمية التعاطف إلى ما هو أبعد من الشخص الذي نتعاطف معه. إنه يؤثر على صحتنا ومهاراتنا الاجتماعية، وحتى على العالم الذي نعيش فيه. وسيتم خلال هذه المحاضرة اكتشاف معنى التعاطف، والتعرف على فوائده لغير الآخرين. باعتباره تقنية يجب على الأخصائي النفسي اتقانها، من أجل التمكن من مساعدة العميل على التخلص من مشكلاته.

1) مفهوم التعاطف:

يعد التعاطف عنصراً أساسياً في عملية العلاج والإرشاد النفسي، فمن خلاله يتمكن المعالج من فهم موقف العميل ومساعدته على إدراك حالته ومشاعره والتعامل معها بطريقة إيجابية فعالة، ويقول "روجرز" في هذا الشأن أن:

التعاطف عنصر أساسى في جميع أشكال العلاج النفسي ومع جميع المتعالجين ومشكلاتهم، يساعدهم في الشعور بالراحة، والدافع لبذل الجهد في سبيل التغلب على الصعوبات التي تواجههم.

ويشترط لاستخدام التعاطف وسيلة للتدخل في الجوانب النفسية والاجتماعية، مراعاة عنصرين أساسيين هما:

- أن يكون المختص قادرا على اختبار مشاعر العميل وفهمها كما يخبرها العميل .
- أن يكون المختص قادرا على الفصل بين مشاعر العميل ومشاعره الشخصية، والا تصبح مشاعر العميل جزءا من مشاعره.
- متى راعى المختص هذين العنصرين، كان التعاطف ذا فائدة كبيرة.

يتمثل التعاطف في "القدرة على الإحساس بمشاعر الآخرين وفهم معنى هذه المشاعر دون فقد النفس، أي الإحساس بمشاعر الشخص من سعادة أو حزن أو غضب...الخ كما يحسها، وادراك الأسباب الحقيقة خلفها، دون فقد للمشاعر والأحساس الشخصية، ويقتضي أن يكون متابعا ومدركا للأسباب المخفية وراء تلك المشاعر" (ماهر، د.ت: 62).

وهو "المشاركة والتفاعل الوجوداني المترن".

- إن أي تفاعل أو اتصال بين شخصين يتمثل في ثلاثة أنواع:
- اتصال فكري يعتمد على تبادل الأفكار والأراء والمعلومات.
 - اتصال وجوداني يتمثل في تبادل المشاعر والانفعالات.

– اتصال فكري ووجوداني يقوم على تفاعل مزدوج لكل من العقل والعاطفة: وهو النوع الذي يميز الإتصال في مجال العلاج والارشاد النفسي وفي مجال مهن المساعدة النفسية.

تعريف روجرز للتعاطف: "ت تكون حالة التفهم أو التعاطف من الإدراك الدقيق للإطار المرجعي الداخلي للآخر، بما في ذلك المركبات والمعاني الانفعالية التابعة لذلك، وكان المرء هو الآخر ولكن دون التخلّي عن حالة (وكان). وفي هذا المعنى يعني ذلك الإحساس بألم الآخر أو فرحة، كما يشعر به هو، وادراك، أسبابه كما يدركها هو، ولكن دون أن ينسى المعالج، وكأنني أنا المجرح أو الفرحان ... الخ. وعندما تضيع سمة [وكان] يتحول الأمر إلى حالة التماهي، ولا تعود حالة تعاطف".

2) الإطار المرجعي الداخلي للفرد:

هو كل مجال الخبرة المتاحة لوعي الفرد في لحظة معينة، ويشمل المدى الكلي للإحساسات والادراكات والمعاني والذكريات المتاحة للشعور، وهو العالم الذاتي للفرد، وهو وحده الذي يعرفه معرفة كاملة .

والتعاطف حالة يقصد بها إدراك الإطار المرجعي الداخلي لفرد آخر بدقة، وما يرتبط به من مكونات انفعالية ومعاني، (كما لو كان) المتعاطف هو الشخص الآخر.

ويضيف روجرز: "يتضمن التعاطف مشاركة مشاعرك بعالم مشاعره، لأنك تنظر بصورة غير منحازة وغير خائف للعناصر التي يقف الآخر اتجاهها مرتعبا ... إنك رفيق حميم بالنسبة للآخر في عالمه الداخلي. وعندما تظهر له أهمية المشاعر في تيار خبرته، فإنك بذلك تساعدك على تمثل هذه العلاقة القيمة في الخبرة الداخلية، وأن يخبر

معاني المشاعر المرتبطة بالخبرة بصورة أفضل، وأن يستمر في خبرته" (السرحانى، 2015).

-كما يضيف روجرز: "أن تكون مع إنسان آخر بهذه الطريقة يعني أنك ترمي في هذه اللحظة طريقة رؤيتك ومعايير قيمك التي تتمسك بها أنت جانباً من أجل الدخول في عالم خبرة الآخر دون أحکام مسبقة، وهذا يعني إلى حد ما أنك تتراجع أنت نفسك، وهذا ما يستطيعه فقط شخص مستقر كفاية، لأنّه يعرف بأنه لن يفقد نفسه في عالم خبرة الآخر الذي يمكن أن يبدو غريباً وشاذًا وأنه يستطيع أن يرجع إلى عالمه الذاتي متى أراد دون صعوبات" (أبو زعیز، 2013: 49).

3) التعاطف وبعض المصطلحات الأخرى:

• **التعاطف والطف (sympathy):** يشير العطف إلى الوعي التام بمعاناة شخص آخر، والتوحد معه، والرغبة في تقديم المساعدة وان كان الشخص غير قادر على المساعدة، بينما تكون الذات في حالة التعاطف أداة لفهم الآخر، ولا تفقد هويتها البتة. فمثلاً:

- العميل: لم يكن من حقي أن أقوم بذلك... لم أقم به متعمداً.
- المتعاطف: يبدوا أنك نادم على ما قمت به، وأنك تشعر بتأنيب الضمير.
- العاطف: يؤسفني أنك في هذه الوضعية .

• **التعاطف والتقدير غير المشروط:** يتألف جزء أساسي من التعاطف من أن يضع المعالج الرؤى والاتجاهات التي يملكتها هو نفسه جانباً حتى يتمكن من الدخول إلى عالم خبرة الآخر بدون أحکام مسبقة. فالتعاطف غير ممكن إلا في إطار خال من الأحكام المسبقة فقط.

من المؤكد أن استعداد فرد ما لفهم نفسه لا يرتفع إذا قوبل ما يبديه بعدم الاهتمام أو التقييم أو حتى بالرفض.

ويقول روجرز أن "التقبل لا يعني الكثير طالما لا يحتوي الفهم".

يطلق روجرز على "التقدير غير المشروط" أفالطا أخرى مثل: الاحترام الايجابي غير المشروط، أو الدفء الانفعالي، أو التقبل.

كما افترض روجرز أن نمو الشخصية وتعديلها يكون أسرع في التشكيل، كلما اقترب المعالج بحنان واهتمام واستعداد للتقبل أكثر للمتعامل، وهذا يعني أن يقدر المتعامل كشخص ذي مشاعر يمكن مقارنتها نوعياً مع المشاعر التي يحملها الأهل لابنهم، الذي يقدرونها كشخص بغض النظر عن سلوكه في اللحظة الراهنة، وهذا يعني (نوع من الحب) اتجاه المتعامل كما هو.

• **التعاطف والانسجام:** يقول روجرز: "إني افترض أن نمو الشخصية يحدث بالدرجة الأولى عندما يكون المعالج ما هو عليه فعلاً، عندما يتمكن من تقبل المشاعر والمواقف التي تسيطر عليه في اللحظة الراهنة...". ونقصد به (حسب روجرز دائماً):

- أن يتحكم بالمشاعر التي تسيطر عليه وان يجعلها شعورية وان يكون قادراً على أن يعيشها...
- ليس هناك من يحقق هذه الحالة كاملة إلا أنه كلما تمكن المعالج من تقبل ما يدركه عندما يصغي وكلما تمكن من عيش مشاعره في تركيبتها كاملة بدون قلق كان مقدار الانسجام أكبر.
- يقتضي الانسجام أن يكون المعالج قليل العصبية.

- أن يكون مطلاً على سيل المشاعر المتبدلة باستمرار في شخصه، هذا السيل الذي يتصف بالتعقيد والتحول المستمر.
- يؤثر انسجام المعالج على تقديره غير المشروط وعلى تعاطفه.

المحاضرة 14:

الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمركز حول العميل

رابعا/ علاقات المساعدة

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادرا على:

– التعرف على إحدى الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل، وهي علاقات المساعدة/المساندة، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

بعد أسلوب العلاج عند "كارل روجرز" من الأساليب العلاجية التي تمثل المدرسة الإنسانية في علم النفس، والتي بدورها تقوم على أساس الإرشاد المتمركز حول الشخص، وهي المدرسة الرئيسية الثالثة إلى جانب مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية. ويعتبر كارل روجرز مؤسس هذا الأسلوب العلاجي، واحداً من أهم المنظرين الذين ساهموا بقدر كبير في بلورة معالم المدرسة الإنسانية، من خلال أعماله المتعددة.

كما يرتكز هذا الأسلوب العلاجي على إعطاء أهمية لالقدرات والإمكانيات التي يملكتها الإنسان في توجيه حياته، وإيلاء أهمية قصوى للعلاقة المهنية التي تربط بين المعالج والعميل، والفنينات العلاجية المساهمة في إقامة تلك العلاقة، التي تشعر العميل بالاطمئنان والمساندة، والتي تمنحه الثقة والقدرة على النمو النفسي، من خلال قدراته الكامنة، من دون أن يكون مسيراً من طرف الآخرين وأفكارهم.

(1) عوامل تدل على المساندة والتعاون مع العميل (حسب كارل روجرز):

"يؤمن "روجرز" بأن المريض يحتاج إلى ثلاثة أمور فحسب من المعالج النفسي، لكي يتمكن من التحسن، وتمثل تلك الأمور في:

أ. **التلقائية**: وتعني جعل العميل يستبصر بالمشكلات التي يعاني منها، والتي من خلالها يتمكن من رؤية ذاته الجديدة، ومفهوم الآخرين عنه، وذلك من خلال هذا الاستبصار، حين يكون العميل قادراً على التعرف بشكل ملموس على مدى التغيير الحاصل والاختلاف بين مفهومه لذاته وممارساته الفعلية وخبراته.

ب. **التقدير الإيجابي غير المشروط**: ويعني تلقي العميل التشجيع على الاستمرار في الجلسات الإرشادية والقبول، أي تقبل المعالج النفسي للعميل بكل عيوبه وسيئاته، فضلاً عن استشاف مشاعر العميل لحظة بلحظة ومشاركته فيها، واحساسه بالاهتمام في حل مشكلته، مما سيساعد على التخفيف من خطر التهديد على ذات العميل.

ت. **التفهُّم والتعاطف مع ما ي قوله العميل**". (العميري، 2000: 202).

2) كارل روجرز والمساندة النفسية:

– بالنسبة "لروجرز" فإن عدم التوجه والإحساس بالآخر ليس طريقة أو مناهج، بل هو رؤية فلسفية، ورؤية حياة، من الصعب تأقينها كطريقة، بل هي خبرة أو معرفة لا يمكن تعلمها إلا من خلال الممارسة.

– (المعالج) الاستشاري لابد له من تركيز انتباهه على الفرد، وليس على المشروع (المشكل).

– الفرد أو الشخص يجب أن يطلب المساعدة بهدف التغيير.

- هذا الطلب للمساعدة، يخالف علاقة تبعية يجب الوعي بها، لإرجاع هذه السلطة للفرد، والحصول على نتائج إيجابية.
- بالنسبة لـ "كارل روجرز" فإن طلب المساعدة يجب أن يكون المحرك الأساسي الوحيد.
- كل موقف توجيهي يقوم على التدبير المباشر (المشروع)، يمثل تناقضاً مع مبدأ المساعدة، لأنّه يجعل الفرد إما في علاقة مواجهة أو تبعية.
- علاقة المساعدة (الاستشارة) يمكن تطبيقها في كل أشكال المقابلات.
- المستشارين الموجهين يتحدثون 6 مرات أكثر من المستشارين غير الموجهين.
- إن المعنى العام للمقابلة يكون مفهوماً فقط من خلال قراءة الأسئلة المطروحة، وهنا يتعلق الأمر بال مقابلة الموجهة. وعلى العكس من ذلك، إذا كانت قراءة الأسئلة والإجابات ضرورية لفهم، فهنا نحن نتحدث عن مقابلة غير الموجهة.

(3) علاقة المساعدة حسب "روجرز":

ترتکز المبادئ الأساسية للمقابلة غير الموجهة عند "كارل روجرز"، والتي تقوم على علاقة المساعدة على ثلاثة مبادئ رئيسية:

أ. المقارنة ترتکز على الشخص: الأسئلة التي يجب أن نطرحها على أنفسنا قبل البدء في مقابلة: هل أنا قادر؟ هل أنا واع بنفسي جيداً؟ هل أنا قادر على إنشاء علاقات إيجابية؟ هل أمتلك القدرة لأبقي مستقلاً عن الآخر؟ (يجب الانتباه والحذر من ازلاقات التقمص) هل أمتلك ما يكفي للاستقرار الداخلي لأدع الآخر على حريته؟ إلى أي مدى يمكن أن يبلغه تفهمي واحساسي بالآخر؟ هل يمكنني تقبل الآخر كما هو؟ هل

يمكنني جلب الأمان في العلاقة دون أحكام وتقديرات؟ وهل يمكنني رؤية الآخر في تطور وتحسن؟

ب. الإحساس بالآخر: الإحساس بالآخر ملكرة متطرفة بشكل مختلف حسب الأشخاص، تمكن من الدخول في منظومة قيم الآخر، مع التعامل مع منظومتنا القيمية بكيفية تمكن من فهم أوضح للحالة. حيث أنه: بحضورى، واهتمامى، وانتباھي التام، أوفر الظروف الملائمة لآخر ليشعر بتفهمي وانصاتي له. وهو ما يختلف تماماً عن اللطف، والعطف، والتحويل العاطفي، واللامبالاة أو التقمص.

ت. الانسجام: هو البقاء في التواصل مع النفس (الذات) خلال المقابلة، والوعي بتلك الأفكار المشوّشة ورصدها، كي لا تعيق المقابلة. فإذا كانت تعابير وجهي غير صادقة، بسبب فكرة مشوّشة وغير محددة، فالآخر سيفقد ثقته بي، ولن يصرح بكل ما لديه. ولكن على العكس إذا كنت في تناغم وتعابير وجهي تدل على اللطف والحياد، سأكون في انسجام يحس به الآخر وسيشعره بالثقة بي.

4) متطلبات علاقة المساعدة حسب "كارل روجرز":

إن علاقة المساعدة كما يعرفها "كارل روجرز" تستلزم:

- عدم إصدار أحكام قيمة على ما يقوله الفرد.
- عدم إبداء الرأي في الموضوع.
- عدم طرح أسئلة مغافلة أو تلك التي تستدعي إجابات معينة.
- طرح العشر أسئلة التي ذكرت سابقاً (خاصة المستشار) قبل البدء في المقابلة.
- إبداء اللطف والتواضع.

- إقتراح إعادة صياغة الأقوال غير الواضحة للتأكد من الفهم الجيد لما صدر عن الفرد.
- تقاضي إبداء القدرة على إعطاء الحلول.
- عدم تطرح الأسئلة إلا بهدف التبسيط أو التخفيف أو توضيح بعض الأمور.

المحاضرة 14:

الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمرکز حول العميل

خامساً/ التقدير غير المشروط

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادراً على:

- التعرف على إحدى الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمرکز حول العميل، وهي التقدير غير المشروط، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

بعد التقدير غير مشروط كجزء من العلاج الانساني الذي يحظى بتقدير كبير من قبل بعض المعالجون، حيث يعتقدون أنه العامل العلاجي الأكثر أهمية في هذا النوع من العلاج، بحيث تكون العلاقة ايجابية بين العميل والمعالج، ومن خلال الاحترام والتقبل غير المشروط للعميل فإن المعالج يتمكن من كسب ثقة العميل ومساعدته، ويوفر الظروف الممكنة لنمو العميل الشخصي، حتى يتراوّب معه.

(1) الاحترام الايجابي غير المشروط وعلم النفس الانساني:

بعد التقدير الايجابي غير المشروط عنصراً أساسياً في هذا النوع من العلاج، الذي يركز على الشخص، وهو منهج علاجي طوره عالم النفس "كارل روجرز"، حيث يستمع المعالج ويسمح للعملاء بأن يقرروا بأنفسهم ما سيناقشونه. ويتمثل دور المعالج في تطوير فهم أفضل للعميل (بعبارات روجرزية: تتميم التفاصيم العاطفية)، ليكون حقيقة في تفاعله مع العملاء، وقبول العميل بطريقة رحيمة، وهذا القبول غير الحكيم والعاطفي، هو

ما وصفه روجر بالاحترام الإيجابي غير المشروع (https://juhaina.in/?act=artc&id=63255).

يعتبر العلاج الروجرزي نهجا انسانيا في علم النفس، لأنه يركز على قدرات الناس على النمو والتغيير للأفضل، مع التركيز على نقاط القوة والامكانيات، بدل من الضعف.

2) فوائد التقدير غير المشروع:

في نظرية روجر يحتاج كل البشر إلى الشعور بالرضا عن أنفسهم، ونتيجة لذلك غالبا ما ينتهي بنا المطاف إلى تطوير الاحترام الإيجابي العرضي، أي أننا نشعر بالرضا عن أنفسنا فقط بالقدر الذي نعتقد أننا نرتقي فيه إلى معايير معينة. قد يشعر الأفراد ذوو الاحترام الإيجابي الطارئ بالإيجابية اتجاه أنفسهم فقط، إلى الحد الذي يرون فيه أنفسهم طلاب أو موظفين ناجحين وفاعلين، أما إذا فشلوا في تلبية هذه المعايير فإنهم يعانون من القلق (بوزارت، 2013: 183).

يعتبر التقدير غير المشروع مفيدا أيضا في العلاج، لأنه يساعد العملاء على الانفتاح أثناء جلسات العلاج دون الحاجة إلى القلق بشأن الحكم عليهم (نفس المرجع السابق).

3) كيف يقدم المعالجون احتراما إيجابيا غير المشروع:

من وجهة نظر المعالج، يعني التقدير الإيجابي غير المشروع وجود مشاعر دافئة وابيجابية اتجاه العميل، وقبول العميل كما هو. ويعني أيضا عدم اصدار الأحكام والتي تبدو مخالفة للحدس، إذا أبلغ العميل عن سلوك غير مرغوب فيه اجتماعيا. ويعتقد علماء النفس الروجرزيون أنه من المهم للمعالجين محاولة التعبير عن الاحترام الإيجابي غير المشروع في جميع الأوقات. (أبو زعبيع، 2013: 89).

ويتأثر هذا المنهج العلاجي باعتقاد روجرز بأن الناس لديهم الدافع لتحسين أنفسهم، والتصرف بطرق ايجابية في ضوء ذلك. وهو ما يوضحه عالم النفس "ستيفن جوزيف" في قوله بأن ممارسة (psychologytoday) في مدونة للاحترام ايجابي غير المشروط تعني إدراك أنه حتى لو بدأ السلوك غير صحي، أو غير قادر على التكيف، فربما كان العميل يحاول بكل بساطة أن يتعامل مع موقف صعب.

عندما يتصرف العملاء بشكل سلبي، يحاول المعالجون الروجرزيون الامتناع عن اصدار الأحكام، وبدلاً من ذلك احترام استقلالية العملاء. وفي هذا النوع من العلاج، سيعمل المعالج على محاولة فهم وضع العميل، والعوامل التي أدت إلى سلوكه، بشكل أفضل، من خلال جلسات العلاج، ويمكن للعميل العمل على تطوير طرق أكثر تكيفاً للاستجابة لبيئته، والأهم من ذلك، أن العملاء هم من يقررون التغيرات التي إحداثها في حياتهم، ولا يتمثل دور المعالج في اصدار الأحكام على سلوك العميل (روجرز، 1957: 103).

4) تأثير أفكار روجرز:

يحاول اليوم العديد من علماء النفس تنمية الاحترام الاجابي غير المشروط عند العمل مع العملاء، حتى ولو لم يعرفوا بدقة على أنهم معالجون على الطريقة الروجرزية، وغالباً ما يكون التقدير غير المشروط عنصراً مهماً في العلاقة العلاجية، وهو أمر حاسم لتحقيق نتائج ايجابية في العلاج (نفس المرجع السابق).

المحاضرة 15:

الأسس المنهجية التطبيقية للمقابلة في العلاج المتمركز حول العميل

سادساً/ العقد العلاجي

أهداف الدرس:

يصبح الطالب قادرًا على:

- التعرف على إحدى الأسس المنهجية التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل، وهي تقنية العقد العلاجي، من وجهة نظر "كارل روجرز".

تمهيد:

لطالما يعد العقد العلاجي من أولى عمليات التشخيص النفسي الذي يختلف مبادئه حسب كل أخصائي، وحسب كل مدرسة متبعة، من أجل التشخيص، وهو ما كان محل اهتمام العديد من الأخصائيين النفسيين خاصة كارل روجرز، الذي اعتبر أن العقد العلاجي هو من أولى عمليات الأخصائي النفسي، معبرا عنه أنه هو ذلك الاتفاق المسبق الذي لا بد أن يكون بين المعالج والمتعامل، والذي يشمل مجموعة من الالتزامات.

1) مفهوم العقد العلاجي عند روجرز:

هو ذلك الاتفاق المسبق بين المعالج والمتعامل، والذي لا بد أن يتضمن كل الالتزامات التي تجب على كلا الطرفين، كما يجب أن يضم حقوق وواجبات كلا منهما، وكذا الاهداف العامة والخاصة للعملية العلاجية.

2) حدود العلاقة العلاجية:

لابد من الاشارة إلى أنه يتم وضع بنود هذا العقد العلاجي، من خلال المناقشة والتفاوض في المراحل الأولى من العلاج. ويضم هذا العقد في العادة كل من جدول مواعيد المقابلات، ومصاريف العلاج، إضافة إلى تعهد العميل على الالتزام بالحضور ودفع تكاليف العلاج، والتعبير عن مشاعره وخبراته بصدق، كما يجب للمعالج أن يذكر العميل بأنه سيبذل قصارى جهده في العملية العلاجية، إلا أنه لا يتعهد بنجاحها.

(كامل، 2010: 39).

3) مراحل العقد العلاجي:

المرحلة الأولى: يبدو المريض أكثر ميلاً للحديث عن أمور خارجية لا ترتبط غالباً بالمشكلة الحقيقية، ولا يكون راغباً في العلاج أو التغيير، لذا يعارض الكشف عن ذاته، ويكون غير واعي لمشاعره، ولا مدركاً لمشكلاته.

المرحلة الثانية: يكون المريض أكثر افتاحاً، ويظهر بعض المشاعر التي تكون يغلب عدة على موضوعاتها أمور خارجية وماضية.

المرحلة الثالثة: يبدأ في الحديث عن ذاته وخبراته الحالية، ويرى نفسه كإنسان تحدث له أشياء، ويكون وعيه بذاته محدد بتصوره لنظرة الآخرين له، ويتحدث عن المشاعر الماضية مع إنكار المشاعر الحالية، حيث تكون سلبية عادة، وغير متقبلة كثيراً من قبله.

المرحلة الرابعة: يمكن التقبل والتفهم والتعاطف من قبل المعالج للمريض الانتقال إلى هذه المرحلة، والتي يدرك فيها المشاعر الماضية بطريقة أفضل، ويقبل المسؤولية الشخصية لمشكلاته، وتبدأ علاقته مع المعالج على أساس الشعور، ويبقى خائفاً من العلاقة العلاجية.

المرحلة الخامسة: يتم توضيح المشاعر بحرية أكبر، ويتم الكشف عنها، ولكن يرافق ذلك الخوف والتردد أكثر من السرور، ويصبح لدى المريض القدرة على الاعتراف بمشاعره وقدراته الذاتية أكثر من ذي قبل، ويقبل المسؤولية في تحمل مشكلاته الشخصية بدرجة أكبر.

المرحلة السادسة: يتقبل المريض مشاعره تماماً في هذه المرحلة، كشيء غير مخيف أو منكر، ويعبر عن المشاعر المكبوتة، وتحف التناقضات لديه كثيراً، حيث يرى خبراته في إطارها الواقعي.

المرحلة السابعة: نادراً ما يصل المريض إلى هذه المرحلة، حيث يحتاج إلى المعالج بدرجة قليلة، ويختبر مشاعره جديدة، ويستخدمها ليعرف من هو، وماذا يريد، وينفتح على الخبرة التي تؤدي إلى التغيير الإيجابي، ويصبح له ثقة بذاته.

(عبد ، 2013: 139).

4) مبادئ العقد العلاجي بين المعالج والمتعامل:

أ. تحديد الأهداف: من المهم التطرق في العقد العلاجي إلى أهداف العلاج النفسي. ويبقى الهدف العام هو محاولة التخفيف عن معاناة العميل، ودعم نموه الشخصي. ويتم وضع الأهداف الخاصة بالتعاون مع المريض، ويقوم المعالج في هذه المرحلة بمحاولة التعرف على توقعات العميل من المعالج النفسي. (روجرز، 1957).

ب. إقامة الحدود: تتمثل هاته العملية في النقاط التالية:

- حضور العميل في المواعيد المحددة،
- عدم مغادرة الجلسة العلاجية قبل انتهاءها،
- دفع نفقات العلاج،

- امكانية إظهار مشاعر الحب واللباقة للمعالج في حدود اللباقة،
- علاقة رسمية محكومة بزمن ومواعيد يجب التقيد بها،
- انهاء المقابلة إذا عجز المعالج عن مساندة العميل. (أحمد، 2009: 35).

5) مزايا العقد العلاجي:

- هدفه هو التوافق النفسي والصحة النفسية، وذلك بتحقيق نمو الشخصية، وكذا تحقيق التطابق بين المجال الظاهري ومفهوم الذات.
- بفضل فهم السلوك في مراحل العقد العلاجي، يتحقق التوافق بين عالم المفهوم الداخلي والخارجي.
- يقل التهديد والدفاع، ويعبر المفهوم شعوريا عن العوامل التي أدت وتؤدي إلى سوء توافقه النفسي.
- تهيئة جو الفهم والدفاع وال حاجات ودراسة الاتجاهات والإفصاح عن المشكلة.
- يتقبل المفهوم ذاته وترتفع مكانته. (عبد ، 2013 : 91).

6) الانتقادات الموجهة للعقد العلاجي لروجرز:

- أن المعالج يتصنّع ويمثل التطابق والتّفهّم أمام المريض.
- أنه برنامج متبع ومقيد بأساليب السلوك الحضوري، ومهارات الانعكاس لل المشاعر والأفكار
- أنه غير فعال ويقود إلى حديث غير موجه من قبل المريض، وهو ما يعني حديث لا علاقة له بالمشكلة.
- يركز على صفات المعالج كأنسان إيجابي، بدلا من تركيزه على الأساليب المتنوعة التي يمكن تطبيقها لحل مشاكل معينة.

- ركز روجرز في البرنامج العلاجي على أحاسيس (هنا والآن)، ولكنها قد تكون مصطنعة، وتعوق البرنامج العلاجي.
 - يكون دور المعالج محصوراً بين الاستماع وتكرار ما يسمعه على مسامع المريض، دون أن يزوده بالمعلومات والمهارات الشخصية التي تؤدي إلى التغيير.
- .(عبد ، 2013 :142)

المحاضرة 16:**استراتيجيات وفنين العلاج المتمركز حول العميل****أهداف الدرس:****يصبح الطالب قادرًا على:**

ت. التعريف باستراتيجيات وفنين العلاج المتمركز حول العميل، حسب "كارل روجرز".

تمهيد:

لقد صاغ روجرز مجموعة من الفنون التي تستخدم كأساليب لتحقيق الشروط الميسورة للعملية العلاجية، وتهدف إلى التأكيد من تحقيق هذه الشروط، وهي فنون تتجه في الجانب الأكبر منها نحو مشاعر العميل. وسننطر إلى هذه الفنون في المحاضرة الحالية.

ا. استراتيجيات العملية العلاجية المتمركزة على العميل:

إن من أهداف العلاج المتمركز على العميل هو تسهيل وجود مناخ يعرف فيه العميل ذاته بصورة جيدة، بحيث يستطيع تحمل مسؤوليته الشخصية لوجوده، كما يضع سلطة الرقابة الذاتية بين يديه.

ويتلخص جوهر العلاج المتمركز على العميل في قول روجرز (1957) "إذا أمكنني تقديم نوع معين من العلاقة، فإن الشخص الآخر سوف يكتشف داخل ذاته القدرة على استخدام هذه العلاقة في النمو والتغيير، مما يؤدي إلى حدوث النمو الشخصي".

ومن الواضح أن ضرورة توفير الشروط الأساسية في العلاقة بين المعالج والعميل تساعد على التغيير والنمو. وهذه الشروط ستؤدي بدورها إلى إقامة العلاقة حميمة تشعره بالاطمئنان والأمان والمساندة. وتتولد لديه الثقة تمكنه من الاعتماد على المعالج، مما ينتج عنها الدعم، التغيير والنمو.

ومن وجهة نظر روجرز يمكن إجمال هذه الشروط المسببة للتغيير الجوهرى في **شخصية العميل**:

- يجب أن يكون العميل على اتصال نفسي بالمعالج.
- لابد أن يكون العميل في حالة من عدم الاتساق، وان يتم تعريضه لمواقف تظهر ضعفه وتثير قلقه، حتى يتمكن من إحراز نجاح فعلي في عملية العلاج النفسي.
- لابد أن يكون المعالج النفسي شخصاً متكاملاً بصورة سليمة، قادراً على الاندماج في علاقة حميمة مع العميل، ليتمكن من التوصل إلى أسباب اضطرابه.
- الاهتمام الغير محدود بالعميل، بمعنى آخر أن الرعاية التامة للعميل كفيلة بإرضاء الحاجات الشخصية للمعالج.
- لابد أن يشخص المعالج النفسي بشكل دقيق دون إدخال العواطف في وعي العميل وادراته لخبراته وتجاربه.
- يجب على العميل أن يكون قادراً على الاستيعاب - ولو بدرجة محدودة - التقبل والمشاركة الوجدانية من قبل للمعالج النفسي.

وبهذا نستنتج بأن العلاقة بين المرشد والعميل هي محور العلاج المتمركز على العميل، ويتجلّى استخدام مفهوم "العلاج القائم على العلاقات" في مدى إدراك أهمية

العلاقة، وليس الأسلوب أو الفنون. كما أن تحول العميل إلى إنسان محقق لذاته، يتضمن ثلاثة مراحل رئيسية وهي:

المرحلة الأولى/ تتضمن العلاج غير الموجه: في هذه المرحلة يستقبل الملاجع العميل في جو من التسامح ومناخ بعيد عن أي تدخل، وتمثل هذه الفنية الرئيسية التي يستخدمها المعالج في مساعدة العميل على توضيح خبراته الشخصية بهدف الوصول والاستبصار بذاته وبيئته.

المرحلة الثانية/ التأمل: تتمحور هذه المرحلة على تأمل مشاعر العميل، وتجنب أي موقف مهدد لشخصيته من خلال علاقة العميل بالمعالج، وتساهم هذه المرحلة على تطابق وانسجام مفاهيم الذات المثالية ومفاهيم الذات الواقعية.

المرحلة الثالثة/ زيادة المشاركة الشخصية: وتتسم هذه المرحلة بزيادة مشاركة إيجابية المعالج، باتخاذ دور أكثر فاعلية، وبالتالي ينمو العميل من خلال تعلمه كيفية استخدامه لخبراته الراهنة.

وابان هذه المراحل ينتقل العميل من مرحلة الثبات إلى المرحلة الانسيابية، ومن نقطة قريبة من الطرف المتصلب في المجال إلى نقطة أكثر قرباً من الطرف المتحرك في المجال.

وتنتمي العملية العلاجية في سبعة مراحل ثانوية، وتحدث على نحو متسلسل كالتالي:

• **المرحلة الأولى:** يتسم خبرات العميل بالثبات والتبعاد، كما أنه من الممكن إن يقبل العميل العلاج من تلقاء نفسه.

• **المرحلة الثانية:** عندما يدرك العميل إنه يلقى قبولاً حسناً، فإن ذلك يعني بداية المرحلة الثانية، وفيها يصف الفرد مشاعره ولكن كموضوعيات في الماضي لا

تخصه، بل خارجة عن ذاته. ويكون لديه قدرًا من التمييز وادراك مشكلات، ولكنه يدركها كمشكلات خارجة عن ذاته، ومن ثم فليس لديه إحساس بالمسؤولية اتجاهها.

• **المرحلة الثالثة:** يتزايد وصف الفرد للمشاكل والمدلولات الشخصية التي لا تزال غير حاضرة في الوعي، ولذلك فالصورة التي يصف بها الفرد مشاعره صورة سيئة وشاذة. ويكون لدى الفرد تدفق وحرية للتعبير عن ذاته كموضوع، كما يصبح يميز إن المشكلات موجودة بداخله أكثر منها في الخارج.

• **المرحلة الرابعة:** حدوث ما يسمى التفكك في البناء النفسي، والتداعي الحر للمشاكل والذي يعد من السمات المميزة لانتقال داخل المجال.

• **المرحلة الخامسة:** إذا شعر العميل أن هناك تفهمًا لتعبيراته وسلوكه وخبرات المرحلة الرابعة، فإن ذلك يؤدي إلى قلة تحفظه ويبدي مزيدًا من التداعي الحر. فالعميل في المرحلة الخامسة يكون أكثر قربًا من وجوده العضوي حيث أنه يكون في عملية مستمرة، كما يلاحظ التداعي الحر لمشاعره، التحرر والانطلاق في بنائه الشخصي وخبراته، واجراء التفاضل والتمييز-درجة كبيرة- لخبراته، ولذلك فإن الاتصال الداخلي يبدأ التداعي والانسيابي وبالتالي يصبح أكثر دقة.

• **المرحلة السادسة:** يخبر العميل بشكل مباشر المشاعر التي كان ينكرها من قبل عن الوعي، ويصبح التلقى الفوري-حيويا واضحا ومتيرا -خبرة المشاعر التي كان الفرد ينكرها.

• **المرحلة السابعة:** عند وصول العميل إلى المرحلة السادسة، فإنه لا يرى ضرورة بأن يلقي التقبل التام من قبل المعالج، بالرغم من أن مثل هذا التقبل يبدو مفيدا. كما إن العميل غالبا ما يستمر في الوصول إلى المرحلة السابعة دون الحاجة إلى

المعالج ومساعدته وغالباً ما تظهر هذه المرحلة خارج علاقة العلاجية وليس داخلها، وغالباً ما يكتب العميل تقريراً عن حياته، وهو يفضل ذلك عن مجرد التعبير عن مشاعره وخبراته في الجلسة العلاجية.

وهنا يكون الفرد قد وصل إلى مرحلة التغيير يجد المعالج نفسه في بعد آخر من العملية العلاجية لما يتصرف بيه العميل من حراك والتداعي والتغيير في جميع جوانب حياته النفسية، فهو يعيش في مشاعره الخاصة التي يعرفها ويثق فيها وينقلها. وهكذا يمكن الفرد من بناء خبرة التي تنسم بالتغيير الدائم، وذلك بناء على التكوين الشخصي الذي تم تعديله من خلال الأحداث الجديدة. كما يصبح يشعر بالموافق التي يمر عليها بصورة جديدة، يقدم لها تفسيرات وليس على أساس الماضي فقط، وإنما على أساس الحضرة مطابقة مع الماضي. كما أنه يقيم مشاعره ومعانيه الشخصية بدقة من خلال قيامه بالتمييز والمقابلة بينهما. ويبدو أيضاً إن اتصاله الداخلي يتسم بالحرية وعدم التثبيط، حيث يتصل بالآخرين بحرية من خلال علاقات التي أنشأها مع غيره مدركاً لذاته وواعياً لها، معتبراً نفسه مسؤولاً مسؤولة كاملة عن حياته.

٢. الأساليب والتقنيات المستخدمة في العلاج:

في ضوء هذه الفروض ينبع روجرز إلى أهمية الفنية الأولى في المساعدة على تحقيق أهداف العملية العلاجية، ويمكن القول إن الفنية الأولية تعمل على إعادة توجيه الذات و إعادة تنظيمها. وبعد ذلك الهدف الرئيسي للإرشاد حيث تسعى هذه الفنية إلى زيادة استبصار العميل بذاته وفهمه لها وتشجيع العميل على التعبير عن مشاعره واتجاهاته لتحقيق الفهم القائم على حسن البصيرة بصورة تلقائية ومساعدته أيضاً للتخلص

عن الأساليب الدفاعية، وعدم التركيز على أن المرشد أو المعالج سوف يوجه له انتقادات أو اقتراحات أو أوامر.

وإذا أمكن تحقيق هذا الهدف، فإنه يمكن القول بأن العميل قد أصبح حرا في رؤيته للمواقف الواقعية كما هي بدون محاولة تبرير سلوكه أو حماية ذاته كما أنه بإمكان المعالج مساعدة العميل على إدراك الخيارات المتاحة واكتشافها بالإضافة إلى أنه يقترح على العميل إقامة بعض العلاقات أو عرض نماذج لردود أفعال.

وقد صاغ روجرز مجموعة من الفنون التي تستخدم كأساليب لتحقيق الشروط المسهلة للعملية العلاجية. وتهدف إلى التأكيد من تحقيق هذه الشروط، وهي فنون تتجه في الجانب الأكبر منها نحو مشاعر العميل. وتتضمن هذه الفنون:

أ. فنية تقبل المشاعر: وهي فنية تخلص في ضرورة أن يتقبل المرشد المشاعر الموجبة التي يعبر عنها العميل بالكيفية نفسها التي يتقبل بها المشاعر السالبة بشرط أن تتم مقابلة المشاعر الموجبة بالاستحسان أو المدح بل يتم تقبل المشاعر الموجبة كجانب من الشخصية لا يقل ولا يزيد قدرًا عن المشاعر السالبة.

وتوضح هذه الفنية العلاجية في إن هذا التقبل الذي يحدث بالنسبة لكل الاتجاهات العدوانية والاتجاهات الاجتماعية ولكل من المشاعر الإثم والتعبيرات الموجبة عن المشاعر هو الذي يعطي الفرد الفرصة لأول مرة في حياته لأن يفهم ذاته على نحو ما هو كائن في ظل هذا التقبل الكامل، لا تكون هناك حاجة لدى الفرد لأن يخفي مشاعره السلبية خلف دفاعاته فضلاً عن أنه لا يجد فرصة لأن يتجاهل أو يفرط في تقييم مشاعره الموجبة، وفي ظل هذا التقبل الكامل لل المشاعر يصل العميل إلى مرحلة الاستبصار وفهم الذات ويمثل هذا الاستبصار جانباً مهماً في العملية العلاجية الكلية.

ب. فنية عكس المشاعر: وتمثل هذه الفنية أهمية كبرى في العلاج غير التوجيهي وهي تعني ببساطة شديدة تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها للعميل أو إعادة محتوى ما يقوله للعميل أو تكرار ما يقوله العميل أو جانب مما يقوله بنبرة صوت تبين للعميل فهم المعالج له، ولكن دون استحسان أو استهجان أي إعادة صياغة مشاعر العميل في كلمات تعكس جوهرها حيث يحاول المعالج إن يعرض للعميل مرآة لفظية *miroire* *Verbal* تمكن العميل من إن يرى ذاته بدرجة أكثر وضوحا وتفيده في التخلص من الصراعات الانفعالية التي تكون مدمرة لتحقيق الذات.

ومما لا شك فيه إن فنية عكس المشاعر هي إحدى وسائل تحقيق الشرط المستقل المعروف بالفهم المتعاطف. إذ أن عكس المعالج لمشاعر العميل واتجاهاته وخبراته، سواء تلك التي يعيها العميل شعوريا أو تلك التي يدركها فقط بشكل غامض، يساعد العميل على فهم ذاته وخبراته الحقيقة فإن ذلك يؤكد للعميل أن المعالج على درجة عميقة من الفهم المتعاطف لكل ما يقوله بل وكل ما يجري بداخل العميل فيتحقق بذلك شرط الفهم المتعاطف من خلال تلك الفنية.

ت. فنية توضيح المشاعر: وتعني "إعادة إقرار جوهر ما يحاول العميل قوله". أي انه عندما يختلط الأمر على العميل في محاولته التعبير عن مشاعره، فان مهمة المعالج عدئذ تتمثل في مساعدته على استيضاح هذه المشاعر حتى يتتسنى له التعبير عنها بوضوح، ولكن بشرط ألا يتجاوز المرشد ما يعبر عنه العميل بالفعل. لأنه من الخطير الحقيقي تقويل العميل ما لم يقل.

ولما يتحقق المرشد من المشاعر التي يعبر عنها العميل، فإنه يقوم بإيضاحها له دون تأويلات أو امتداح أو انتقاد أو نصيحة، وإنما يكون تركيزه مقصورا على مساعدة

العميل على ان يرى بوضوح، وان يتقبل تلك المشاعر التي يكون قادرا على التعبير عنها، فتصبح عملية التتفيس عندئذ أكثر عمقا، ويزيد تعبير العميل لفظيا عن الإتجاهات الأساسية لديه، مما يؤدي إلى حدوث عملية الاستبصار بشكل تلقائي.

ث. فنية اللاتوجيهية: واللاتوجيهية عند روجرز تعني عدم التوجيه أو النصح أو التأويل أو الإرشاد المباشر من جانب المعالج للعميل، وانما السماح للنزعه الحقيقية لدى الشخص بأن تتبثق. فالمرشد لا يفعل أي شيء لتوجيهه (المعطيات) التي يتم التعبير عنها، بمعنى انه لا يطرح أي تساؤلات من شأنها توجيهه المقابلة، ولا يطلق أي تقييمات من شأنها استثارة الدفاع أو إعاقة التعبير لدى العميل. ويكون دور المعالج مقصورا على استجابات العميل وعکسها وتوضيحتها. وتتضح أهمية فنية اللاتوجيهية في العملية العلاجية من خلال المقابلة غير التوجيهية حيث أنها طريقة غير متحيزه، تمكن من سبر أغوار الأفكار والإدراكات الخصوصية لدى الفرد.

وفي ضوء ما سبق، يتضح لنا أن العلاج غير الموجه هو الذي لا يتدخل فيه المعالج في اختيارات العميل أو في تفكيره أو في كيفية النظر إلى الأحداث. فالمعالج لا يسأل ولا يفسر ولا يشرح ولا ينصح، وانما يعكس ما يقوله العميل فقط بلغته هو، وذلك ليتيح للعميل إدراك مغزى ما يقوله، وتصحيح مساره السلوكي بنفسه -إذا لزم الأمر. ولا يعني ذلك أن عمل المعالج يكون سهلا وسلبيا، وانما هو عكس ذلك. وينصت المعالج باهتمام بالغ لما يقوله العميل، ويعرف أين وكيف ومتى يتدخل؟ وماذا يقدم لمساعدة العميل على زيادة وعيه وادراكه؟ كما انه يتحسس صورة مفهوم الذات لدى العميل ليحدد أين هو؟ وماهية وجهته؟

قائمة المراجع:

1) قائمة المراجع باللغة العربية:

- ابراهيم، محمد عياش (2008). *النظرية الإنسانية في العلاج النفسي*. مقال الكتروني (تم الاسترجاع من الموقع <http://www.ahewar.org/search/Dsearch.asp?nr=2256>) بتاريخ 2020/03/27، على الساعة: 17:55.
- أحمد، أبوسعد، (2009). *المهارات الارشادية*، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- إيمى، يوليس، وبيل هينكين (2003). ترجمة معين خويس. *فن العلاج النفسي*. ط2. سوريا: منشورات دار علاء الدين.
- الثانوية الاعدادية الغزالي (2015). *المقابلة من أجل المساعدة*. المملكة المغربية: وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني.
- الجمعية الأمريكية السيكانتري (2017). ترجمة أنور الحمادي. *معايير للـ DSM-V*.
- السرحاني، سلطان (2015). *نظريات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي*. المملكة العربية السعودية: وزارة التعليم.
- العميري، محمد (2000). *فعالية العلاج النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمرکز على العميل*. مصر: معهد الدراسات والبحوث.
- العوالمي، عبد (2018). *العالم العشر: علم النفس الجديد للسعادة*. مقال الكتروني (تم الاسترجاع من الموقع <https://juhaina.in/?act=artc&id=63255>) بتاريخ 2021/11/28، على الساعة: 11:38.
- بوزارت، جيرولد (2013). *التحية الايجابية غير المنشروطة "الدليل العلاج النفسي الارشادي حول العميل*. ط2. مورين اوهار.
- حدار، عبد العزيز (2013). *تشخيص اضطرابات الشخصية*. ط1. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
- حسين، صالح (2015). *الاضطرابات النفسية العقلية، نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها*. ط1. دار دجلة.
- روجرز، كارل (1952). *العلاج المتمحور حول العميل*. بوسطن: هتون.
- روجرز، كارل (1957). *الشروط الضرورية والكافية لتغيير الشخصية العلاجية*. مجلة علم النفس الاستشاري، العدد 2.

- رياض، العاسمي (2011). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين. مجلة جامعة دمشق. المجلد (27)، العدد (2+1).
- سامر، رضوان (2009). علم نفس الأطفال الإكلينيكي. ط1. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب.
- سمية، طه جميل (2005). الإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- عائشة، نحو (2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية. أطروحة لنيل شهاد الدكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة.
- عاشق العيون، دوتش (2011). أهم العلاجات النفسية. مقال على الموقع الالكتروني لجمعية ستيفيس للصحة النفسية.
- عبد الستار، ابراهيم، وعبد ، عسکر (2008). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. ط4. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد السلام، زهران (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الله، أبو زعیز (2013). الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، الأردن: دار زمزم للنشر والتوزيع.
- عبد ، الحجاجي (د.ت). العلاج الاجتماعي النفسي. مقال الكتروني (تم الاسترجاع من الموقع: العلاج-الاجتماعي-النفسي/النفسي/8929028) (https://fr.scribd.com/doc/8929028)، بتاريخ 14/03/2018 على الساعة: 18:02.
- عبد الواحد، ابراهيم (2014). الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية، رؤية في إطار علم النفس الايجابي. ط1. د.ب: الورق للنشر والتوزيع.
- لويس، مليكة (2010). التحليل النفسي والمنهج الانساني في العلاج النفسي. ط 1. الأردن: دار الذكر.
- ماهر، محمود عمر (د.ت). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- محمد، حسن غانم (2007). اتجاهات حديثة في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصادر حرة (د.ت). النظرية الإنسانية. مقال الكتروني (تم الاسترجاع من الموقع على (https://sites.google.com/site/sampletesttesttt/page-1/alnzryte-alansanyte الساعة: 16:47 بتاريخ: 25/04/2019).

- منصوري، زواوي (2015). **العلاج النفسي ذو المنحى الإنساني**. مقال الكتروني (تم الاسترجاع من الموقع <http://www.psysba.com> بتاريخ 2018/03/14، على الساعة: 20:08).
- منظمة الصحة العالمية (1999). **تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف الإكلينيكية والدلائل الإرشادية والتشخيصية**. ترجمة وحدة الطب النفسي. القاهرة: كلية عين شمس.
- نبيل، سفيان (2004). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**. اليمن: جامعة تعز.

2) قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Debray Quentin, et Granger Bernard et Azais Franck (2010). **Psychopathologie de l'adulte**, Elsevier Masson.
- Tribolet Serge, et Shahidi Mazda (2005). **Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques**. Guides professionnels de santé mentale. Vendome impressions.