

## النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي

جيرالد كوري

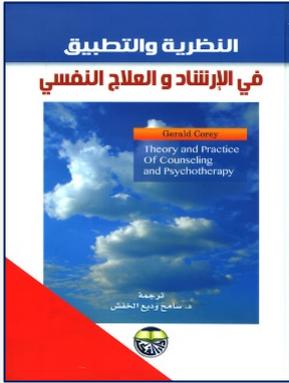
ترجمة: د. سامح وديع الخفش

تلخيص: أريج عبد الله السبيعي - طالبة دفعة /12- ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي / كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

إشرافه ومراجعة: أ. د. معن عبد الباري قاسم صالح - أستاذ علم النفس السريري (العيادي)

قسم الطب النفسي / كلية الطب / جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)



Maanslaeh62@yahoo.com

الكتاب خير جليس، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي. في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

هذا الكتاب من تأليف الدكتور: جيرالد كوري، هو أستاذ فخري في جامعة ولاية كاليفورنيا، وهو مؤلف أو مؤلف مشارك لستة عشر كتاباً في الإرشاد النفسي مطبوعة حالياً، هذا الكتاب تُرجم إلى العديد من اللغات، صدر الإصدار الأول من النسخة الإنجليزية عام 1977. أما الطبعة العربية فقد صدرت عام 2010 عن دار الفكر، عمان، الأردن. يتكون الكتاب من 644 صفحة. وبواقع ستة عشر فصلاً.

## الجزء الأول:

## الفصل الأول: (24 - 41) مقدمة ونظرة عامة:

يقدم هذا الفصل نظرة عامة حول فصول الكتاب واقتراحات لكيفية استعمال الكتاب كما يقدم لدراسة حالة ستان، الذي سيكون جزءاً في نهاية كل فصل لتطبيق أفكار كل نظرية على مثال عملي.

## الفصل الثاني: (44 - 67) المرشد: كخص وكأخصائي مهتم:

إن المرشد الفعال يتّصف بعدة صفات شخصية، فهو يملك هوية خاصة به، ويحترم نفسه ويقدرها، ويتقبل التغيير ومنفتح له، ويوجه اختياراته نحو إثراء الحياة والتمسك بها، هو فرد أصيل، يملك حسّ الفكاهة والمرح، ويتمن أثر الثقافة، وهذا على سبيل المثال لا الحصر. قد تبدو هذه الأمثلة عالية السقف وغير واقعية. لكن عليك ألا تتظر إلى هذه الصفات الشخصية من زاوية إما أن أمتلك كل تلك الصفات أو لا شيء منها. والأفضل أن تتظر إليها كخط متصل. فقد تكون إحدى الصفات واضحة عندك بشكل متميز أو أنها غير واضحة ومتميزة من جهة أخرى.

العلاج النفسي للمرشد نفسه: يقترح (أورلنسكي وزملاؤه ٢٠٠٥) بأن علاج المرشد نفسياً يساهم

هذا الكتاب من تأليف الدكتور: جيرالد كوري، هو أستاذ فخري في جامعة ولاية كاليفورنيا، وهو مؤلف أو مؤلف مشارك لستة عشر كتاباً في الإرشاد النفسي مطبوعة حالياً، هذا الكتاب تُرجم إلى العديد من اللغات، صدر الإصدار الأول من النسخة الإنجليزية عام 1977

إن المرشد الفعال يتّصف بعدة صفات شخصية، فهو يملك هوية خاصة به، ويحترم نفسه ويقدرها، ويتقبل التغيير ومنفتح له، ويوجه اختياراته نحو إثراء الحياة والتمسك بها، هو فرد أصيل،

في إثراء عمل المعالج عبر ثلاث طرق:

- إن العلاج الشخصي للمرشد يقدم نموذجًا لعمل معالج خبير ويتعلم بالتجربة ما هو مفيد وغير مفيد في الممارسة العملية.
- إن الفائدة التي يجنيها المرشد من خلال العلاج الشخصي له من شأنها أن تقوي مهارات التفاعل التي تعتبر ضرورية لممارسة العملية الإرشادية بمهارة عالية وفعالية.
- إن نجاح تجربة علاج المرشد نفسه تُساهم في زيادة قدرة المعالج للتكيف مع الضغوطات المرتبطة بالعمل العلاجي.

**اكتساب الكفاءة في الإرشاد في مجتمع متعدد الثقافات:** تحدثت أريوندو وزملاؤها (١٩٩٦) عن تطوير إطار مفاهيم للكفاءات والمستويات المطلوبة للإرشاد متعدد الثقافات. وقد شمل هذا الإطار ثلاثة مناطق: المعتقدات والاتجاهات، المعرفة، المهارات.

**مهارات واستراتيجيات التدخل في العملية الإرشادية:** يتحمل المرشدون مسؤولية تثقيف عملائهم عن سير العملية الإرشادية.

**المواضيع التي يواجهها المعالجون الجدد:** التعامل مع مشاعر القلق لديك، أن نكون أنفسنا ونصرح عن خبراتنا، تجنب صفة الكمال، أن نكون صادقين ونعترف بقصورنا ومحدوديتنا، فهم فترة الصمت أثناء العلاج، مواجهة طلبات العملاء، التعامل مع العملاء الذين ينقصهم الالتزام، تقبل الغموض والالتباس، تجنب طغيان شخصية العميل على شخصية المرشد، تطوير حس المرح والدعابة لدى المرشد، المشاركة في المسؤولية مع العميل، الابتعاد عن أسلوب الوعظ وتقديم النصائح، تحديد دورك كمرشد، تعلم كيف تستخدم تقنيات الإرشاد بشكل مناسب وصحيح، أعمل على تطوير أسلوبك الخاص في الإرشاد، احتفظ بحيويتك كشخص وكمهني، مراقبة الذات.

## الفصل الثالث: (70 – 89) أخلاقيات في الممارسة الإرشادية:

**حاجات العميل قبل حاجات المرشد:** من الضروري أخلاقيًا أن نكون على وعي بحاجاتنا كرشدين وبالمناطق التي لازالت ناقصة، ولم يتم التعامل معها، وبالمشاكل الشخصية، وكيفية مواجهة التحويل المضاد ومنه حدوثه. نحن بحاجة إلى التحقق كيف يمكن لهذه العوامل أن تتدخل في تفاعلنا مع العملاء سواء من الناحية الأخلاقية أو من فعالية تقنيات العلاج.

**أخلاقيات اتخاذ القرارات:** دور المبادئ الأخلاقية كحافز لتحسين الممارسة الإرشادية: إن الدستور الأخلاقي للمهنة يقدم أرضية للمساءلة أو المحاسبة. وعند تطبيق مبادئ الدستور الأخلاقي نلاحظ أن ذلك يمنع العملاء من الممارسات غير الأخلاقية. وأهم من كل ذلك فإن الدستور الأخلاقي يزود أرضية للتفكير فيما نمارسه، والعمل على تحسين هذه الممارسة.

**حقوق العميل لمعرفة المعلومات عن العلاج قبل الموافقة:** إن مفهوم الموافقة بعد المعلومات "Informed consent" تضمن حق العميل أن يأخذ كل المعلومات التي يريدها عن عملية العلاج ومن ثم يتخذ القرار الذاتي المناسب. إن تزويد العملاء بالمعلومات التي يحتاجون إليها ليساعدهم ذلك في اتخاذ القرارات المناسبة لاختياراتهم تساعد على تعاون نشاط من العملاء في الخطة الإرشادية.

**أبعاد مفهوم السرية:** هناك ضرورة قانونية لإنهاء السرية من مثل حالات: الإساءة إلى الطفل، الإساءة إلى الكبار في السن، الإساءة إلى أفراد بحاجة على رعاية، وجود خطر يهدد الفرد نفسه أو آخرين. إن على جميع الممارسين في الصحة النفسية وفي العيادات أن يكونوا حذرين وعلى وعي لواجبهم بأن يخبر المؤسسات المعنية، وأن يعرف حدود الحفاظ على مبدأ السرية.

يملك حس الفكاهة والمرح، ويثمن أثر الثقافة، وهذا على سبيل المثال لا الحصر

إن العلاج الشخصي للمرشد يقدم نموذجًا لعمل معالج خبير ويتعلم بالتجربة ما هو مفيد وغير مفيد في الممارسة العملية

إن الفائدة التي يجنيها المرشد من خلال العلاج الشخصي له من شأنها أن تقوي مهارات التفاعل التي تعتبر ضرورية لممارسة العملية الإرشادية بمهارة عالية وفعالية

إن نجاح تجربة علاج المرشد نفسه تُساهم في زيادة قدرة المعالج للتكيف مع الضغوطات المرتبطة بالعمل العلاجي

دور المبادئ الأخلاقية كحافز لتحسين الممارسة الإرشادية: إن الدستور الأخلاقي للمهنة يقدم أرضية للمساءلة أو المحاسبة. وعند تطبيق مبادئ الدستور الأخلاقي نلاحظ أن ذلك يمنع العملاء من الممارسات غير الأخلاقية

هناك ضرورة قانونية لإنهاء السرية من مثل حالات: الإساءة إلى الطفل، الإساءة

## الفصل الرابع: (94 - 139) نظرية التحليل النفسي:

تناول هذا الفصل نظرية التحليل النفسي، والتي يعد أشهر روادها: سيجموند فرويد، وكارل يونج، وأنا فرويد. إن وجهات نظر فرويد لا زالت تؤثر في الممارسات العلاجية إلى يومنا الحاضر، فالكثير من النظريات العلاجية الموجودة حاليًا بنت عناصرها الأساسية على مفاهيم من آراء فرويد.

**المفاهيم الأساسية: النظرة إلى طبيعة الإنسان:** إن النظرة الأساسية هي نظرة قدرية (الإنسان مخير لا مسير)، يُحكم السلوك الإنساني بعوامل غير عقلانية، بدوافع لا شعورية وغريزية وبيولوجية، كلها تتطور خلال مراحل سيكوجنسية أساسية في السنوات الستة الأولى من حياة الإنسان. **مكونات الشخصية:** إن الشخصية تعمل بشكل كلي وليس بانفصال عن بعضها البعض، وهي تتألف من ثلاثة أنظمة: "الهو، الأنا، الأنا العليا"، كل اسم يقوم بأداءاته السلوكية منفصلاً عن الآخر.

**الشعور واللاشعور:** ربما تكون أفكار فرويد عن الشعور واللاشعور أعظم مساهماته في ميدان علم النفس والتي تعتبر المفاتيح لفهم السلوك البشري، والمشكلات التي تعاني منها الشخصية، إن اللاشعور لا يمكن دراسته مباشرة، ولكن يمكن الاستدلال عليه عن طريق السلوك. والشواهد العيادية على اللاشعور تشمل: ١- الأحلام، ٢- زلات اللسان والنسيان. ٣- الاقتراحات التي تُعطى بعد التنويم المغناطيسي. ٤-٥- المادة (المعلومات) المستقاة من تقنية التداعي الحر والإسقاط. ٦- المحتوى الرمزي للأعراض النفسية المرضية.

كما تناول الفصل تفصيلاً عن وسائل الدفاع للأنا، وكيفية تطور الشخصية لدى فرويد ومقارنتها بمراحل إريك أريكسون، كما تضمنت وصفاً للعملية العلاجية (أهدافها، دور المعالج ووظيفته، خبرته في الممارسة العلاجية، وكيفية العلاقة بين المعالج والعميل، وتقنيات العلاج التي تشمل: التداعي الحر، التفسير، تحليل الأحلام، تحليل وتفسير ظاهرة المقاومة والتحويل) وكيفية التطبيق على الإرشاد الجمعي، كما تطرق إلى وجهة نظر يونج في تطور الشخصية، والاتجاهات المعاصرة للنظرية مثل: نظرية الارتباط بالموضوع، ونظرية علم نفس الذات، والمدرسة التحليلية الارتباطية. ونقاط الضعف والقوة من وجهة نظر الثقافة المتعددة، ومساهمات هذه المقاربة (الكلاسيكية والحديثة).

## الفصل الخامس: (142 - 182) نظرية الفرد أدلر في العلاج:

ناقش هذا الفصل نظرية الفرد أدلر في العلاج، الذي تبعه العديد من التحليليين المنسحبين من المدرسة الفرويدية التقليدية ومن جملتهم: كارين هورناي، أريك فروم، هاري سوليفان. يتضح أول اختلافات أدلر مع فرويد في نظريته للطبيعة البشرية، إذ وضع الشعور بالنقص المحور لطبيعة السلوك البشري واعتبره حالة طبيعية لكل الناس وهي وراء كل كفاحاتهم في الحياة وبدلاً من النظر إلى الشعور بالنقص كعلامة على الضعف وعدم السواء (عقليا) فإنها تقود إلى الإبداع والابتكار أحياناً. إن هذه المشاعر تدفعنا إلى الإتيان النجاح (التفوق) والوصول إلى الكمال. ونحن كبشر نندفع للتغلب على هذا الشعور بالنقص ونعمل بكل جهد لنترقى بأنفسنا إلى أعلى مستوى في النمو والتطور.

**وحدوية وأنماط الشخصية الإنسانية:** أطلق أدلر على مقارنته "علم النفس الفردي" وركز على ضرورة فهم الشخص ككل وأن كل أبعاد الشخص هي مكونات متداخلة ومتراصة مع بعضها وكيف أن جميع هذه المكونات متوحدة للوصول الفرد إلى تحقيق هدفه في الحياة.

**الكفاح من أجل الأهمية والتفوق:** ارتأى أدلر أن كفاح الفرد للوصول إلى الكمال وللتعامل مع الشعور بالنقص أخذ شكل البحث عن الاتقان وهذه الظاهرة السلوكية تتبع من داخل الإنسان وعمق وجوده، إن هدف الوصول للنجاح يدفع الناس للعمل على الإتقان ويساعدهم للتغلب على العقبات التي تواجههم، كما أن تعبير التفوق أو التميز لا يعني بالضرورة أن نكون في مرتبة أعلى من الآخرين وإنما

إلى الكبار في السن، الإساءة إلى أفراد بحاجة على رعاية، وجود خطر يهدد الفرد نفسه أو آخرين.

**إن الشخصية تعمل بشكل كلي وليس بانفصال عن بعضها البعض، وهي تتألف من ثلاثة أنظمة: "الهو، الأنا، الأنا العليا"**

ربما تكون أفكار فرويد عن الشعور واللاشعور أعظم مساهماته في ميدان علم النفس والتي تعتبر المفاتيح لفهم السلوك البشري، والمشكلات التي تعاني منها الشخصية

**إن اللاشعور لا يمكن دراسته مباشرة، ولكن يمكن الاستدلال عليه عن طريق السلوك**

الشواهد العيادية على اللاشعور تشمل: ١- الأحلام، ٢- زلات اللسان والنسيان. ٣- الاقتراحات التي تُعطى بعد التنويم المغناطيسي. ٤-٥- المادة (المعلومات) المستقاة من تقنية التداعي الحر والإسقاط. ٦- المحتوى الرمزي للأعراض النفسية المرضية

**إن هدفه الوصول للنجاح يدفع الناس للعمل على**

المقصود هو الانتقال من موقف الشعور بالدونية إلى موقف الشعور بالتفوق.

**أسلوب الحياة:** إن جوهر معتقدات الفرد وفرضياته يعمل على توجيه الشخص في مسيرة حياته وعلى تنظيم واقعته كما يراها، ويعطي معنى لأحداث الحياة وقد أطلق أدلر على حركة الحياة هذه أسلوب الحياة للفرد، ينظر أدلر إلى الناس على أنهم يتبنون مقاربة استباقية لسلوكياتهم وليست ردود فعل أثناء تفاعلهم مع البيئة الاجتماعية وبالرغم من أن الأحداث في البيئة تؤثر في تطور الشخصية إلى أن هذه الأحداث ليست الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ما هو عليه الإنسان.

**أهداف العلاج:** إن هدف العلاج هو مساعدة العملاء لفهم أسلوب حياتهم الخاص بهم، وتعلم كيف يفكرون عن أنفسهم وعن الآخرين والعالم حولهم وأن يعملوا بطريقة يحققوا بها مهام الحياة بشجاعة وبالاهتمام الاجتماعي.

**العلاقة بين المعالج والعمل:** العلاقة الجيدة هي التي تربط شخصين متساويين تتسم بالتعاون، الثقة المتبادلة، الاحترام، المشاركة والتحالف لتحقيق هدف محدد.

**تقنيات العلاج وإجراءاته:** يتكون من أربعة مراحل: تأسيس العلاقة - اكتشاف الديناميكية النفسية للفرد - تشجيع فهم الذات والاستبصار - إعادة التأهيل والتثقيف. تطرّق الفصل إلى العلاج عند أدلر والتعددية الثقافية، ونقاط القوة والضعف من زاوية الاختلاف والتنوع الثقافي.

## الفصل السادس: (184 - 221) العلاج الوجودي:

من أشهر روادها: فيكتور فرانكل ورولو ماي، يُعتبر العلاج الوجودي طريقة أو أسلوب في التفكير أكثر منه ممارسة علاجية من أي نوع، وهو ليس مدرسة علاجية مستقلة بنفسها أو منفصلة لوحدها لا يشبهها شيء. إن أفضل وصفة للعلاج الوجودي هو أنه "مقاربة فلسفية" لها أثر في الممارسة العلاجية للمرشد. هذه المقاربة مبنية على فرضية أننا أحرار ولذلك فنحن مسؤولون عن خياراتنا وأعمالنا. إن الفكر الوجودي لعلماء النفس وعلماء الطب النفسي قد تأثر بالعديد من الفلاسفة والكتّاب خلال القرن التاسع عشر، ولأخذ صورة وافية عن الدعائم الأساسية الفلسفية للعلاج النفسي الوجودي المعاصر يجب أن نكون على دراية ومعرفة لأعلام مثل: سورن كيركجارد، فريدريك نيتشه، مارتن هايدجار، جان بول سارتر، ومارتن بيبور. هذه الأسماء الرئيسية الوجودية والظاهرية الوجودية وخلفيته الثقافية والفلسفية والمؤلفات الدينية شكلت الأساس لظهور العلاج الوجودي

إن الفكرة الرئيسية في الحركة الوجودية رفضها الاتجاه الذي يحدد أو يقيد العلاج النفسي مجموعة من التقنيات أي تبين الممارسة العلاجية على فهم معنى أن تكون إنساناً أنها تدعم فكرة احترام للآخر وتسعة للكشف عن سوق الجديدة للسلوك البشري واستخدام طرق مختلفة ومتشعبة يفهم الإنسان هناك نقطة بارزة في الفكر الوجودي وهي أن أهمية وجود أنا ومعناه لا يمكن الاتفاق عليه نهائياً ونرتاح لأننا وجدنا اللغة والمعنى وإنما الذي يحدث انه باستمرار نجد أنفسنا وإن خلقها من جديد من خلال خطتنا ومشاريعنا أن البشر في حالة دائمة من التحول الأبعاد التطور والكيونه بمعنى أن تكون شيئاً أن تكون إنسان يتضمن أننا نكتشف و نخلق معنى لوجودي هنا من الأبعاد الأساسية للوضع الإنساني طبقاً للمقاربة الوجودية تتضمن إمكانية الوعي بالذات الحرية والمسؤولية تشكيل الفرد الهوية لنفسه والعمل على تأسيس علاقات ذات معنى مع الآخرين البحث عن المعنى الهدف القيام ثم الغايات القلق تشرط للحياة والوجود الوعي بالموت والفناء .

**أهداف العلاج:** حدد بوجنتال (1990) ثلاث مهام رئيسية للعلاج: مساعدة العملاء في أن يعرفوا أن وجودهم في الجلسة العلاجية ليس كل شيء وأن هذا الأمر لا يساعدهم في تحقيق هدف العلاج. - دعم العملاء لمواجهة القلق الذي لطالما حاولوا تجنبه - مساعدة العملاء لأن يعيدوا تعريف أنفسهم (من هم)

الإبتقان ويساعدهم للتغلب على العقبات التي تواجههم

إن جوهر معتقدات الفرد وفرضياته يعمل على توجيه الشخصي مسيرة حياته وعلى تنظيم واقعته كما يراها، ويعطي معنى لأحداث الحياة

إن هدف العلاج هو مساعدة العملاء لفهم أسلوب حياتهم الخاص بهم، وتعلم كيف يفكرون عن أنفسهم وعن الآخرين والعالم حولهم وأن يعملوا بطريقة يحققوا بها مهام الحياة بشجاعة وبالاهتمام الاجتماعي.

يُعتبر العلاج الوجودي طريقة أو أسلوب في التفكير أكثر منه ممارسة علاجية من أي نوع

إن أفضل وصفة للعلاج الوجودي هو أنه "مقاربة فلسفية" لها أثر في الممارسة العلاجية للمرشد. هذه المقاربة مبنية على فرضية أننا أحرار ولذلك فنحن مسؤولون عن خياراتنا وأعمالنا

إن الفكر الوجودي لعلماء النفس وعلماء الطب النفسي قد تأثر بالعديد من الفلاسفة والكتّاب خلال القرن التاسع عشر

والعالم من حولهم بأسلوب يعمق أصالة أكثر عند الاتصال والاحتكاك مع الحياة.

**تطبيق تقنيات العلاج والإجراءات:** تختلف المقاربة الوجودية عن معظم المقاربات العلاجية الأخرى من حيث عدم ارتباطها بتقنية معينة، نلاحظ عدم وجود أي تركيز على التقنيات. والأولوية منصبة على فهم عالم العميل. يفضل المعالجون الوجوديون النظر إليهم كرفقاء فلاسفة، وليس كأناس يعملون على ترميم وتصليح النفس البشرية. إن العلاج عملية خلاقية إبداعية تطويرية وهي تكشف أسرار الحياة والذات، ويمكن تلخيص مفاهيمها في ثلاثة مراحل عامة: في البداية يقوم المعالجون لمساعدة العملاء لتحديد وتوضيح الفرضيات التي يؤمنون بها عن العالم. وخلال المرحلة الوسطى يقوم المعالج بتشجيع عملائه بفحص بعمق منبع نظام قِيامهم الحالية. المرحلة الأخيرة تركز على مساعدة الناس في أخذ ما يتعلمونه عن أنفسهم ومن ثمة وضعه موضع التنفيذ.

العملاء الذين يناسبهم الإرشاد الوجودي: الأفراد الذين يعانون من مشاكل في النمو، يمرون بتجربة الحزن العميق أو الخسارة، أو الذين يقتربون من النهاية (الموت) أو يواجهون أزمة في اتخاذ قرار مفصلي في حياتهم. إن حالة عدم اليقين والقلق والكفاح لاتخاذ القرارات المناسبة جزء من المشاكل التي تواجه الإرشاد الوجودي. ناقش الفصل أيضًا نقاط القوة والضعف للعلاج الوجودي من منظور تعدد الثقافات.

### الفصل السابع: (224 – 259) العلاج المتمركز حول الشخص:

ل(كارل روجرز)، تناول هذا الفصل مراحل تطور هذه المقاربة، وعلاقتها بالمقاربة الوجودية، والعملية العلاجية بما يتضمنها من: (أهداف، وظيفة المعالج وخبرته أثناء العلاج، وكيفية العلاقة بين المعالج والعميل)، والأساسيات الضرورية في العلاقة العلاجية: التوافق والانسجام أو الأصالة الخالية من التكلف، الاعتبار الإيجابي غير المشروط والتقبل، الفهم والتعاطف الدقيق، وتقنيات العلاج: التأكيد المبكر على انعكاس "عكس" المشاعر، تطور وسائل التركيز على الشخص، تطبيق فلسفة العلاج في المداخلات أثناء الأزمة والإرشاد الجمعي، نقاط القوة والضعف من منظور الاختلاف والتنوع في الثقافة، التجديدات في المقاربة وختامًا: محدودية ونقد المقاربة.

### الفصل الثامن: (262 – 301) علاج الجشثالتي:

لمؤسسيه: فريتز ولورا بيرلز، تناول الفصل بعض المبادئ في العلاج الجشثالتي: (الكلية، نظرية المجال، عملية تشكيل الشكل، تنظيم الذات العضوي) تركز هذه المقاربة على الوقت الحاضر (الآن)، كما يلعب الاتصال دورًا أساسيًا في العلاج الجشثالتي فهو ضروري للتغيير والنمو، وهناك خمس أنواع من مشاكل الاتصال التي تتدخل في دائرة الخبرة: امتصاص الفكرة بلا جدال، الإسقاط، الإنكفاء، التحريف، الاندماج في كل واحد. يركز المعالج الجشثالتي على اللغة بشقيها (الجسدي واللغوي) وهناك بعض الجوانب اللغوية التي يركز عليها المعالجون:

الحديث باستخدام (It) الضمير غير العاقل هي أو هو - الحديث باستعمال "أنت" "You" - الأسئلة - استعمال اللغة التي ترفض السلطة - الاستماع إلى المجازات اللغوية التي يستعملها العملاء - الاستماع إلى اللغة التي تكشف عن قصة.

كما ناقش الفصل مراحل تميز نمو العميل وهو في عملية العلاج، وهي: الاكتشاف - التكيف والملاءمة - الاستيعاب والهضم.

**المداخلات في العلاج الجشثالتي:** تمرين على الحوار الداخلي، اللجوء إلى الجولات، التمرين المعكوس، التمرين على الإعادة والتكرار، تمرين المبالغة، البقاء مع المشاعر (إبقاؤها)، كما تطرقت الفصل للمقاربة الجشثالتي للأحلام والتي يتضح اختلافها عن المقاربة التحليلية في هذا الصدد.

تختلف المقاربة الوجودية عن معظم المقاربات العلاجية الأخرى من حيث عدم ارتباطها بتقنية معينة، نلاحظ عدم وجود أي تركيز على التقنيات. والأولوية منصبة على فهم عالم العميل

يفضل المعالجون الوجوديون النظر إليهم كرفقاء فلاسفة، وليس كأناس يعملون على ترميم وتصليح النفس البشرية

العملاء الذين يناسبهم الإرشاد الوجودي: الأفراد الذين يعانون من مشاكل في النمو، يمرون بتجربة الحزن العميق أو الخسارة، أو الذين يقتربون من النهاية (الموت) أو يواجهون أزمة في اتخاذ قرار مفصلي في حياتهم

يلعب الاتصال دورًا أساسيًا في العلاج الجشثالتي فهو ضروري للتغيير والنمو

هناك خمس أنواع من مشاكل الاتصال التي تتدخل في دائرة الخبرة: امتصاص الفكرة بلا جدال، الإسقاط، الإنكفاء، التحريف، الاندماج في كل واحد

يركز المعالج الجشثالتي على

## الفصل التاسع: (304 – 348) العلاج السلوكي:

تناول هذا الفصل مقارنة العلاج السلوكي (ب. ف. سكرز وألبرت بانديورا) يبدأ بمناقشة الخلفية التاريخية للمقاربة ومراحل تطورها، وافترضاها الأساسية، والعملية العلاجية والتقنيات والإجراءات العلاجية التي تتضمن: الإشراف الإجرائي، الاسترخاء، تقليل الحساسية المنهجي، تقنيات الإفاضة والتعريض الحيوي، تقليل الحساسية عن طريق حركة العين وإعادة المعالجة، التدريب على المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات، وبرامج تعديل الذات والسلوك الموجه ذاتيًا (التسيير الذاتي) والتوجهات الحديثة للتقليد السلوكي والذي يشمل: العلاج السلوكي الجدلي، خفض التوتر القائم على التفهم الواعي، العلاج المعرفي القائم على التفهم الواعي، العلاج القائم على القبول والالتزام.

## الفصل العاشر: (351 – 402) العلاج السلوكي المعرفي:

العلاج السلوكي المعرفي (ألبرت إليس): العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي - آرون بيك: العلاج المعرفي - دونالد ماكينيوم: العلاج السلوكي المعرفي).

ناقش الفصل بدايةً نقاط التشابه التي تجمع هذه النظريات ثم تناول بشيء من التفصيل نظرية العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني لألبرت إليس وكيفية نشوء الاضطرابات الانفعالية ثم ناقش إطار ABC والعملية العلاجية (أهداف العلاج - دور المعالج ووظيفته وخبرته وعلاقته بين المعالج والعميل) كما تطرق للتقنيات العلاجية والإجراءات:

**الطرق المعرفية:** إن أفضل طريقة فعالة لحصول التغيير الدائم في الانفعالات والسلوك هي تغيير نمط التفكير، وهذه بعض التقنيات المعرفية المستخدمة من المعالجين: تنفيذ المعتقدات غير المنطقية، القيام بالواجبات المنزلية المتعلقة بالجانب المعرفي، تغيير المفردات اللغوية للفرد، الأساليب التربوية النفسية.

**التقنيات الانفعالية:** التخيل المنطقي العاطفي، استعمال الدعابة، لعب الأدوار، التمارين لمواجهة الشعور بالخزي، استعمال العنف والحماسة القوية، هذا بالإضافة إلى التقنيات السلوكية.

**النشوهات المعرفية حسب آرون بيك:** الاستنتاج العشوائي، التجريد الاختياري، التعميم الزائد، التضخيم والتقليل، الشخصانية، التصنيف وإساءة التصنيف، التفكير الإزدواجي.

**كيفية تغيير السلوك حسب ماكينيوم تمر بثلاثة مراحل:** الأولى: ملاحظة الذات، والثانية: البدء بحوار داخلي جديد، والثالثة: تعلم مهارات جديدة.

## الفصل الحادي عشر: (404 – 432) العلاج الواقعي:

إن العلاج الواقعي مبني على نظرية الاختيار، كما أن لهذه المقاربة استعمالات بأشكال مختلفة، فهي تُستخدم في: الإرشاد، التربية، التدخل في الأزمات... إلخ.

**الصفات الأساسية للعلاج الواقعي:** التركيز على الاختيار والمسؤولية، رفض ظاهرة التحويل، الإبقاء على الوقت الحاضر في العلاج، تجنب التركيز على الأعراض.

**الإجراءات التي تقود إلى التغيير:** طبقاً لجلاسر فإن الإجراءات التي تقود إلى التغيير مبنية على فرضية أن الإنسان في داخله دوافع للتغيير:

١- عندما يقتنع أن سلوكه الحاضر لا يساعد للحصول على ما يريد.

٢- عندما يقتنع أن بإمكانه اختيار سلوكيات أخرى بديلة تساعده للحصول على ما يريد.

**نظام "W D E P":** إن الرمز "W D E P" يستعمل لوصف الإجراءات الأساسية عند ممارسة العلاج الواقعي، يمكن وصفه بـ: "فعل، عملي، سهل الاستعمال، مبني على نظرية، متعدد الثقافات، تأسيس على مبادئ إنسانية عالمية" إن "W D E P" يستعمل لمساعدة العملاء ليكتشفوا حاجاتهم

اللغة بشقيها (الجسدي واللغوي) وهناك بعض الجوانب اللغوية التي يركز عليها المعالجون

**الطرق المعرفية: إن أفضل طريقة فعالة لحصول التغيير الدائم في الانفعالات والسلوك هي تغيير نمط التفكير**

بعض التقنيات المعرفية المستخدمة من المعالجين: تنفيذ المعتقدات غير المنطقية، القيام بالواجبات المنزلية المتعلقة بالجانب المعرفي، تغيير المفردات اللغوية للفرد، الأساليب التربوية النفسية

**التقنيات الانفعالية: التخيل المنطقي العاطفي، استعمال الدعابة، لعب الأدوار، التمارين لمواجهة الشعور بالخزي، استعمال العنف والحماسة القوية، هذا بالإضافة إلى التقنيات السلوكية**

التشوهات المعرفية حسب آرون بيك: الاستنتاج العشوائي، التجريد الاختياري، التعميم الزائد، التضخيم والتقليل، الشخصانية، التصنيف وإساءة التصنيف، التفكير الإزدواجي

(Wants) والأشياء التي يمكنهم فعلها (Do) والفرص لتقييم الذات (self-evaluation) ثم تصميم الخطط (Plans) لإجراء التحسينات.

## الفصل الثاني عشر: (434 - 472) العلاج النسائي:

إن نظرية المقاربة النسائية في العلاج تأسست على نظرية التضمين أو الاحتواء "inclusion" بمعنى تضمين أفكار متعددة في نظرية واحدة. هناك بعض الشخصيات التي لعبت دورًا أساسيًا في هذه المقاربة: (جين ميلر، كارولين إنز، أوليفا إسبين، لورا براون).

ناقش الفصل تاريخ وتطور هذه المقاربة، كما أن هناك أربعة فلسفات ثابتة، والتي غالبًا ما يُطلق عليها الموجة الثانية للحركة النسائية وهي: الليبرالية، الثقافية، الراديكالية، والاشتراكية النسائية. وجميع هذه الفلسفات تنادي بالنشاط الاجتماعي وتغيير المجتمع كأهداف في الممارسات النسوية. إن الموجة الثالثة من الحركة النسائية احتضنت التنوع والاختلاف: الحركة النسائية ما بعد الحداثة، حركة النساء الملونات، حركة النساء السحاقيات والحركة النسائية الدولية العالمية.

### مبادئ العلاج في المقاربة النسوية:

- 1- الشخصي سياسي.
- 2- الالتزام بالتغيير الاجتماعي.
- 3- إعطاء قيمة لأصوات البنات والنساء وكذلك لطرق المعرفة التي يتبعونها واحترام وتقدير خبراتهن.
- 4- العلاقة الإرشادية هي علاقة مساواة وتعتبر السلطة مركزية في العلاج النسائي.
- 5- التركيز على مواطن القوة ولإعادة تعريف اليأس أو الغم النفسي.
- 6- تحديد جميع أنواع العنف والقهر.

يهدف العلاج إلى: التمكين، التوازن بين الاستقلال والاعتماد المتبادل، المساواة، التغيير الاجتماعي، تمييز التنوع والاختلاف، العناية الذاتية، التغيير وليس التكيف.

### تقنيات واستراتيجيات العلاج النسائي: التمكين، الإفصاح عما في النفس من الداخل، تحليل

الدور المرتبط بنوع الجنس، المداخلات والدور المرتبط بالنوع الجنسي، تحليل القوة والسلطة، العلاج المكتبي، التدريب على تأكيد الذات، إعادة التأطير والتصنيف، العمل الاجتماعي، العمل مع مجموعة. كما تطرق الفصل إلى نقاط القوة والضعف للمقاربة من وجهة منظور الثقافة المتنوعة ومساهمات العلاج النسائي، بالإضافة إلى محددات ونقد العلاج النسائي.

## الفصل الثالث عشر: (474 - 515) مقاربات ما بعد الحداثة:

إن المقاربات ما بعد الحداثة لم تكن وليدة أو جهد مؤسس واحد، إنما كانت نتيجة مجهود مشترك جماعي من مجموعة من علماء العلاج النفسي، ومن أشهر المساهمين في هذا المجال: (إنسو كيم بيرج، ستيف دي شازر، مايكل وايت، ديفيد إيسون) ناقش هذا الفصل أربعة نماذج وهي: البنائية الاجتماعية، مقارنة الأنظمة اللغوية التعاونية، العلاج المختصر المتمركز حول الحل، العلاج القصصي.

## الفصل الرابع عشر: (518 - 560) علاج الأنظمة في العائلة:

هناك العديد من النظريات والمقاربات التي مثلت علاج الأنظمة العائلية، وجميعها تركز على العلاقة والارتباط بين المشاكل الإنسانية، ومن أشهر العلماء المؤثرين في هذا الصدد: (ألفرد أدلر، موري بووين، فرجينيا ساتير، كارل وايتهكير، سلفادور مينوتشين، جي هالي، كليو مدانيس) في هذه الأيام فإن المقاربات المختلفة للأنظمة العائلية تمثل تحويلاً نموذجياً حتى يمكن تسميته بالقوة الرابعة.

بدأ الفصل بتوضيح منظور الأنظمة العائلية، والتفريق بين المقاربات الفردية ومقاربات الأنظمة،

إن العلاج الواقعي مبني على نظرية الاختيار، كما أن لهذه المقاربة استعمالات بأشكال مختلفة، فهي تُستخدم في الإرشاد، التدريب، التدخل في الأزمات... إلخ

الصفات الأساسية للعلاج الواقعي: التركيز على الاختيار والمسؤولية، رفض ظاهرة التحويل، الأبقاء على الوقت الحاضر في العلاج، تجنب التركيز على الأعراض

### مبادئ العلاج في المقاربة النسوية:

- 1- الشخصي سياسي.
- 2- الالتزام بالتغيير الاجتماعي.
- 3- إعطاء قيمة لأصوات البنات والنساء وكذلك لطرق المعرفة التي يتبعونها واحترام وتقدير خبراتهن

تقنيات واستراتيجيات العلاج النسائي: التمكين، الإفصاح عما في النفس من الداخل، تحليل الدور المرتبط بنوع الجنس، المداخلات والدور المرتبط بالنوع الجنسي، تحليل القوة والسلطة

إن المقاربات ما بعد الحداثة لم تكن وليدة أو جهد مؤسس واحد، إنما كانت نتيجة مجهود مشترك جماعي من مجموعة من علماء العلاج النفسي

ثم تناول تطور علاج الأنظمة في العائلة ابتداءً بالعلاج العائلي لدى أدلر، ثم العلاج العائلي عبر الأجيال، وصولاً إلى التجديدات الحديثة.

كما ناقش ثماني عدسات في علاج الأنظمة العائلية: النظام العائلي الداخلي للفرد، العدسات الغائية، التتابع: متابعة أنماط التفاعل، عدسات التنظيم، عدسات النمو والتطور، عدسات الثقافة المتعددة، عدسات نوع الجنس، عدسات سير العملية. بالإضافة إلى العدسات المتعددة لعلاج العائلة وهي: تكوين العلاقة، إدارة التقييم، افتراض المعنى والمشاركة فيه، تسهيل التغيير.

### الجزء الثالث:

#### الفصل الخامس عشر: (566 – 620) دمج المدارس العلاجية والتطبيقات:

تناول هذا الفصل منظور التكامل والدمج وناقش مواضيع ترتبط بالعملية العلاجية مثل: الأهداف العلاجية، دور المعالج، خبرة العميل في العملية العلاجية، العلاقة بين المعالج والعميل.

#### الفصل السادس عشر: (622 – 644) مثال توضيحي لحالة: مقارنة اندماجية للتعامل مع حالة ستان:

ناقش هذا الفصل العملية الإرشادية مع "ستان" منذ نقطة البداية مروراً بالعملية العلاجية وصولاً لإنهاء العلاج والمتابعة.

إنه حقًا كتاب جدير بالقراءة ونصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين التربويين وإلى كل المهتمين عمومًا بقضايا العلاج النفسي وفنياته.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR158MaanTheory&PracticeCounseling&Psychotherapy.pdf>

\*\*\*\*\*

### شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقاً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2023 1 "شبكة العلوم النفسية العربية" (الاصدار الثالث عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الوجود

22 عاماً من الضحى... 20 عاماً من المنجزات

( التأسيس: 2000/01/01 - على الوجود: 2003/06/13 )

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

كتاب "حصار النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2022.pdf>

هناك العديد من النظريات والمقاربات التي مثلت علاج الأنظمة العائلية، وجميعها تركز على العلاقة والأرتباط بين المشاكل الإنسانية

كما ناقش ثماني عدسات في علاج الأنظمة العائلية: النظام العائلي الداخلي للفرد، العدسات الغائية، التتابع: متابعة أنماط التفاعل، عدسات التنظيم، عدسات النمو والتطور، عدسات الثقافة المتعددة، عدسات نوع الجنس، عدسات سير العملية