

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة البليدة 2

University of Blida 2

كلية : العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الميدان: العلوم الإجتماعية

الشعبة: علم النفس

دروس في : العلاج ذو المنحى الإنساني

التخصص: علم النفس العيادي

الطور : ليسانس

السنة : الثالثة عيادي

السداسي: الثاني

من إعداد الأستاذة : مقاتلي نعيمة

الرتبة : أستاذة محاضرة قسم « أ »

السنة الدراسية : 2024/2025

الفهرس

الصفحة	العناوين
أ	مقدمة
6	الدرس الأول : المقاربة الإنسانية: وصفها والممارسات الأساسية التقليدية في العلاج
7	الدرس الثاني: العلاج الوجودي
14	- خلاصة الدرس
15	- نشاطات للطلبة (أسئلة).....
16	الدرس الثالث : العلاج البنائي.....
21	- خلاصة الدرس
24	- نشاطات للطلبة (أسئلة).....
25	الدرس الرابع: العلاج حول الشخص.....
32	- خلاصة الدرس.....
37	- نشاطات للطلبة (أسئلة).....
38	الدرس الخامس: الإختلافات بين النظريات المتمركزة حول الشخص والنظريات الأخرى.....
40	- خلاصة الدرس للطلبة.....
42	- نشاطات للطلبة (أسئلة)
43	الدرس السادس: الدراسات التجريبية للعلاج الإنساني.....
47	- خلاصة الدرس للطلبة.....
49	-نشاطات للطلبة (أسئلة)
50	الدرس السابع: المقاربة النظرية في العلاج الإنساني.....
52	- نبذة عن حياة كارل روجرز.....
55	الدرس الثامن : علم النفس الإنساني Humanistic Psychology
56	- العلاج المتمركز حول العميل.....
58	- العلاج السردي
62	الدرس التاسع: المبادئ الأساسية للعلاج الإنساني.....
63	1-الإرشاد الموجه وغير الموجه
74	- خلاصة الدرس
75	- نشاط للطلبة.....
76	الدرس العاشر تابع للمبادئ: المشاركة الوجدانية.....
80	دور المعالج في العلاج المتمركز حو الشخص او العميل
80	- نشاط للطلبة (أسئلة).....

81	الدرس الحادي عشر تابع للمبادئ: تقنيات واستراتيجيات العلاج المتمركز حول الشخص
86	- خلاصة الدرس للطلبة.....
87	- نشاط للطلبة (أسئلة).....
87	الدرس الثاني عشر تابع للمبادئ: الاستماع النشط.....
89	خلاصة الدرس
89	نشاط للطلبة.....
97	الدرس الثالث عشر: الذات / مفهوم الذات.....
98	- خلاصة الدرس
102	- نشاط للطلبة (أسئلة).....
104	الدرس الرابع عشر: ممارسة العلاج النفسي الإنساني التجريبي.....
104	- العلاقة العلاجية
115	- خلاصة الدرس للطلبة.....
117	الخاتمة
118-121	المراجع

المقدمة

بناءً على المقرر المعتمد لطلبة السنة الثالثة ليسانس نظام (ل ، م ، د) تخصص علوم علم النفس العيادي والهادف إلى دراسة وحدة العلاج ذو المنحى الإنساني والإلمام بمفهومه وتطوره التاريخي ومبادئه. في هذه المطبوعة البيداغوجية سيجد الطالب ما يصبوا إليه في هذه المباديء والأسس العملية في العلاج فمن ضمن ما سيعرفه هو أن:

العلاج الإنساني هو نوع من تقنيات العلاج التي تُركّز بشكل أساسي على رؤية كل فرد أو عميل كإنسان له رغباته واحتياجاته وصفاته وتحدياته الفريدة. يتجاوز العلاج الإنساني أي نماذج أو صور نمطية قائمة مرتبطة بفئات ديموغرافية محددة، ليرى الشخص الكامن وراء كل تلك الخصائص، ويرى كل عميل على حقيقته.

في العلاج الإنساني، أنت أنت وحدك - لا حاجة للتعميمات. من الواضح أن خصائصنا تُشكّل هويتنا إلى حد ما، ولكن مع العلاج الإنساني، لا يُسمح لها بأن تغطي الصورة الكاملة.

يسأل العلاج الإنساني عما تحتاجه، لا عما يعتقد الناس أنك تحتاجه كمجموعة من الخصائص. كما يفترض أنك تعرف بالفعل ما هو الخطأ، سواءً بوعي أو بغير وعي، ويعمل على إرشادك نحو الحل الموجود بداخلك، ويزيد من وعيك بقدراتك الشخصية.

تُركّز العلاجات الإنسانية على النمو الشخصي، وفهم الذات، وتحقيق الإمكانات البشرية. انطلاقاً من الاعتقاد بأن الأفراد يسعون بطبيعتهم لتحقيق ذواتهم، تُشجّع هذه المناهج العملاء على استكشاف مشاعرهم وتجاربهم في بيئة داعمة وغير مُصدرة للأحكام. تختلف العلاجات الإنسانية عن المناهج النفسية الديناميكية بتركيزها على التجارب الواعية، والظروف الحالية، وإمكانية تحسين الذات، بدلاً من التركيز على صراعات الماضي والدوافع اللاواعية.

يُعدّ علاج كارل روجرز المُتمركز حول العميل حجر الزاوية في العلاج النفسي الإنساني. ويهدف إلى تعزيز قبول الذات والوحدة بين الذات الحقيقية والمثالية للعميل. يُهيئ المُعالجون بيئة علاجية تتميز بثلاثة عناصر أساسية:

التقدير الإيجابي غير المشروط: يُؤكد المُعالجون على القيمة الجوهرية للعملاء، مُقدِّمين قبولاً غير مُصدر للأحكام لتعزيز قبول الذات.

التعاطف: من خلال الفهم العميق لمشاعر العميل والتأمل فيها، يُساعد المُعالجون العملاء على الشعور بأنهم مُسموعون ومُحقَّقون.

الصدق: يتميز المعالجون بالصدق والشفافية، مما يعزز التواصل الحقيقي مع العميل.

يُعد الاستماع الفعال والكلام التأملي من التقنيات الأساسية التي تُمكن العملاء من تحديد مشاعرهم والتعبير عنها. على سبيل المثال، قد يعكس المعالج حزن العميل أو غضبه، مما يُشجع على استكشاف عاطفي أعمق.

تُعد المبادئ الإنسانية جزءاً لا يتجزأ من مختلف المقاربات المعاصرة، بما في ذلك المقابلات التحفيزية، التي تُوظف التعاطف والاستماع التأملي لتشجيع تغيير السلوك. وسواءً تعلق الأمر بمعالجة مشاكل الصحة النفسية أو تعديل نمط الحياة، تظل العلاجات الإنسانية مؤثرة في تعزيز الوعي العاطفي وتمكين الذات والحياة الأصيلة.

وفي الأخير وبتواضع كبير أضع هذا العمل بين يدي الخبراء من أجل إدلاء بملاحظاتهم القيمة حول ماقدم من مادة علمية النية فيها تقديم عمل خالص لوجه الله تعالى ليكون أداة للبحث العلمي لكافة الطلبة.

الدرس الأول

1- المقاربة الإنسانية: وصفها والنظرة العامة

يُعدّ العلاج النفسي الإنساني تصنيفاً واسعاً يشمل مجموعة متنوعة من المقاربات.¹ تشبه كل مقارنة من هذه المقاربات سلكاً في عجلة، محوره هو الموقف النظري الإنساني. ينبع هذا الموقف النظري الإنساني أساساً من المصادر اليونانية القديمة، وعصر النهضة، وحتى الآسيوية، التي تُعلي جميعها من مبدأ "اعرف نفسك". على الرغم من وجود العديد من الاختلافات حول هذا الموضوع طوال تطور علم النفس، ناهيك عن علم النفس الإنساني، إلا أنه اكتسب معنى إنسانياً جوهرياً. بالنسبة للإنسانيين، فإن معرفة الذات ليست مشروعاً بسيطاً ذي آثار تافهة؛ بل على العكس، إنها تسعى مكثف داخلياً وتفاعلياً ذا أهمية تاريخية عالمية. في لغة علم النفس الإنساني الحديث، أصبحت هذه القاعدة تُفهم على أنها جدلية بين البحث العميق عن الذات، والبحث في العالم. في الواقع، لا يمكن فصل الذات عن العالم، وفقاً للإنسانيين المعاصرين، ويجب فهمها كعملية أو بناء "عالم ذاتي" كما وصفها جيمس بوجنتال.

(James F.T. Bugental, J. F. T., & Bracke, P. E. 1992) ومن النتائج المترتبة على التركيز الإنساني على الاستقصاء إشراك الإمكانات. فوفقاً للإنسانيين، لا يكفي طرح أسئلة حول معنى الحياة، بل يجب أيضاً، في الوقت المناسب، ترجمة تلك الأسئلة إلى حياة ذات معنى. باختصار، يتميز علم النفس الإنساني بعنصر استقصائي

أُستخدم مصطلحات «المقاربة» و«الموقف» و«الحالة» بدلاً من «العلاج» في المصطلحات الإنسانية. ويعود سبب هذا الاستبدال إلى أن «العلاج» يعني تطبيقاً طبياً لتقنية على عرض قابل للقياس ومُحدد جيداً؛ إلا أن العلاج النفسي الإنساني يُشدد على أهمية العلاقة - حالة أو جو أو منتدى - يُمكن من خلالها استكشاف ومعالجة ليس فقط الأعراض، بل قضايا الحياة المعقدة.

وأخلاقي يتخلل كل طريقة من طرق تطبيقه. لمعرفة المزيد عن تاريخ وتطور الفلسفة وعلم النفس الإنسانيين.

● يتألف العلاج النفسي الإنساني المعاصر من ثلاثة ممارسات أساسية تقليدية: الوجودية، والبنائية، وحول الشخص. سنصف الآن بنية هذه التقاليد، ونسلط الضوء على أسسها المفاهيمية، ونتناول الأدلة التجريبية التي تستند إليها.

الدرس الثاني

العلاج الوجودي Existential Therapy

ينبع العلاج النفسي الوجودي من الكتابات الفلسفية والأدبية لمفكرين مثل سورين كيركيغارد وفريدريك نيتشه ومارتن هايدغر وجان بول سارتر وموريس ميرلوبونتي؛ Søren Kierkegaard, Friedrich Nietzsche, Martin Heidegger, Jean Paul Sartre, and Maurice Merleau-Ponty; ومن الصياغات المنهجية لمحققين مثل إدموند هوسرل وويلهلم ديلثي وويليام جيمس، Edmund Husserl, Wilhelm Dilthey, and William James.. إن المحور الأساسي للعلاج النفسي الوجودي، كما قال رولو ماي Rollo May، أحد أبرز المتحدثين المعاصرين باسم الحركة، هو "تحرير العملاء to set clients free". تُفهم الحرية على أنها تنمية القدرة على الاختيار ضمن الحدود الطبيعية والمفروضة على الذات (مثل الثقافية) الحدود للعيش. يُفهم الاختيار أيضًا على أنه المسؤولية؛ "القدرة على الاستجابة ability to respond" للقوى العديدة الموجودة داخل الشخص وحوله. على الرغم من الاعتراف بالعديد من القوى على أنها مقيدة للقدرة البشرية على الاختيار، على سبيل المثال، التأثيرات التي يسميها ماي May «قدرًا destiny» - الجينات genes، وعلم الأحياء biology، والثقافة culture، والظروف

circumstance- إلا أنها مع ذلك شديدة التحول، وفقاً للوجوديين، في ضوء الاختيار ومن خلال الصراع معه. بالنسبة للوجوديين، فإن الاختيار هو مفتاح الحياة المنخرطة والهادفة.

والشغل الرئيسي الثاني للعلاج النفسي الوجودي هو تنمية ليس فقط اتخاذ القرارات الفكرية أو الحسابية، ولكن اتخاذ القرارات التي يتم الشعور بها أو إدراكها أو باختصار، تجربتها. إن التركيز على التجريبي هو أحد المجالات الأساسية للتمييز بين الوجودي وأنماط الممارسة الأخرى (مثل السلوك المعرفي والتحليل النفسي). يتم تعريف النمط التجريبي بأربعة أبعاد أساسية - الفورية immediacy والعاطفية affectivity والحركية kinesthesia والعمق profundity. بالفورية، نعني أن التجربة جديدة وحية "هنا والآن"، وبالعاطفة، نعني أن التجربة تتميز بالشعور أو العاطفة؛ وبالحس الحركي، نعني أن التجربة مجسدة أو محسوسة بشدة؛ وبالعمق، نعني أن التجربة لها عمق وتأثير وأهمية متعالية. طريقة أخرى لوصف التجربة هي من خلال الاعتراف، كما قال آرثر بوهارت Arthur Bohart. إلى الحد الذي يتم فيه الاعتراف بفكرة أو شعور أو سلوك، وفقاً لبوهارت Bohart يتم تجربته. لدى المعالجين الوجوديين مجموعة متنوعة من الوسائل التي يمكن من خلالها تسهيل الحرية والتأمل التجريبي والمسؤولية. يؤكد البعض، مثل إيرفين يالوم Irvin Yalom، على دعم وتحديات العلاقة بين المعالج والعمل لتسهيل التحرر. يؤكد يالوم على بناء التفاهم والتحديات المتكررة للعملاء لتحمل مسؤولية صعوباتهم. علاوة على ذلك، يركز يالوم Yalom على العناصر المباشرة والعاطفية لاتصالاته العلاجية، لكنه لا يشير كثيراً إلى المكونات الحركية. واتباعاً للفيلسوف مارتن بوبر Martin Buber، يركز Maurice Friedman موريس فريدمان أيضاً على العلاقة الشخصية ولكنه يؤكد على بُعد الأصالة أو لقاء "أنا-أنت" كعنصر علاجي رئيسي. إن لقاء "أنا-أنت" وفقاً لفريدمان Friedman هو العملية الجدلية للوجود مع الذات وتأكيدهما، وفي الوقت نفسه الانفتاح على الآخر

وتأكيد. ونتيجة هذا اللقاء هي "شفاء من خلال اللقاء" كما يقول فريدمان Friedman في علم نفس الوجود - وهو شفاء الثقة والبحث العميق عن الذات والمسؤولية. وبعبارة أخرى، من خلال لقاء "أنا-أنت" للمعالج، يُلهم العميل على الثقة وتعزيز الوعي الذاتي وتولي مسؤولية محنته الخاصة. من ناحية أخرى، يُشدد جيمس بوجنتال James Bugental، على الأبعاد الشخصية "الداخلية" للحرية والتأمل التجريبي والمسؤولية. بالنسبة لبوجنتال، يتم تسهيل الاختيار والمسؤولية، ليس فقط أو بشكل رئيسي من خلال لقاء المعالج والعميل، ولكن من خلال الدعوات المنسقة (وأحياناً التحديات) للعملاء لحضور عملياتهم الداخلية الأكثر دقة - ومضات من الشعور، ووخزات الإحساس، ولحات من الخيال. من خلال هذه الوسائل، وفقاً لبوجنتال Bugental، يكتشف العملاء أعماق تطلعاتهم، وأقوى رغباتهم، ولكن أيضاً، وينفس القدر من الأهمية، أصعب عوائقهم أمام هذه الدوافع. ومع ذلك، من خلال التعامل مع كل جانب، يؤكد بوجنتال Bugental أن العملاء يتعلمون التفاوض على صراعاتهم، وتوضيح معناها، وإعادة توجيهها إلى عيش حياة أكثر اكتمالاً وتمكيناً. وبالمثل، يؤكد Rollo May رولو ماي على تنمية ما يسميه «القصد intentionality» في العلاقة العلاجية. بالقصد، يشير ماي May إلى التوجه أو الهدف "الجسدي الكامل whole bodied" الذي يمكن أن ينتج عن العلاج الوجودي. في أمثلة حالته، يُظهر ماي كيف أن التدخلات المبرمجة فكرياً أو سلوكياً تفشل باستمرار في تنمية القصدية، في حين أن الصراع العميق، سواء بين المعالج والعميل أو داخل العميل نفسه، يمكن أن يؤدي، إذا دُعم بشكل مناسب، إلى هذه الصفة. بالنسبة ل ماي May (كما هو الحال مع معظم المعالجين الوجوديين)، فإن الصراع من أجل الهوية أمر أساسي - فهو يعزز الوضوح والفاعلية، وفي نهاية المطاف الالتزام أو القصد في الانخراط في حياة المرء.

الإطار الداخلي للعميل، والصراع الذاتي الخاص به هو أيضاً سمة مميزة لتناول كارل روجرز Carl Rogers المتمركز حول العميل. بالنسبة لروجرز، يجب على المعالج تهيئة

الظروف لحرية العمل والبحث والمسؤولية؛ ولن يحاول (إلا في حالات نادرة) إملاء أو تعليم هذه القدرات. إن الأساس المنطقي لهذا الموقف أساسي - يجب على العملاء أن يتعلموا بأنفسهم ما هو مفيد أو ضروري لنموهم.

من وجهة نظر روجرز Carl Rogers ، هناك ثلاثة شروط تيسيرية ضرورية للعلاج الأمثل - دفع المعالج أو رعايته، ودرجة تطابقه أو صدقه، ودرجة تواصل المعالج باحترام إيجابي غير مشروط تجاه العميل. مع توفير هذه الشروط، وفقاً لروجرز، يصبح العملاء أحراراً في التعبير عن المزيد وتجسيد من يختبرون أنفسهم، وبالتالي القضاء على التناقضات والتظاهرات حول من كانوا. علاوة على ذلك، من خلال اكتشاف المزيد عن هويتهم، لا يصبح العملاء فاسقين في نظر روجرز؛ بل يصبحون متجاوبين، سواء لأنفسهم أو لمن حولهم.

من خلال العلاج الجشطالتي **Gestalt therapy**، يُركز فريدريك بيرلز Frederick Perls أيضاً على جانب العميل من اللقاء العلاجي، ولكن من خلال وسيلة مختلفة تماماً. يمكن القول إنه بينما يُنبه alerts روجرز Rogers العملاء إلى إمكاناتهم التحريرية، يندرز alarms بيرلز Perls؛ وبينما يُشدد روجرز على التقبل العلاجي، يُشدد بيرلز على المواجهة العلاجية. على سبيل المثال، بينما قد يستخدم روجرز الاستماع الفعال أو التأمل التعاطفي مع عميل معين، قد يواجه بيرلز Perls العميل مباشرةً - "كيف يمكنك أن تُقابل باستمرار رجالاً سيئين بالنسبة لك؟" أو قد يُشير بيرلز Perls إلى وضعية جسد العميل أو طريقة حديثه ويشجعه بشكل مُنسق على تضخيم هذه الوسائل والاهتمام بها.

✓ خلاصة هذا القول هي أن المعالجين الوجوديين existential therapists يستخدمون وسائل متنوعة لتعزيز نتيجة مماثلة - تمكين العميل من رفع مستوى الوعي. في السنوات الأخيرة، وجزئياً كرد فعل على أخلاقيات الرعاية المُدارة، سعى المعالجون الوجوديون إلى إعادة تقييم أمورهم وفي بعض الحالات

تبسيطها. يثير الباحثون ذوو التوجه الوجودي بشكل متزايد سؤالين: أي من الممارسات الوجودية المختلفة تعمل بشكل أفضل، وتحت أي ظروف عامة؟ على سبيل المثال، طورت ليزلي جرينبيرج ولورا رايس وروبرت إليوت Leslie Greenberg, Laura Rice, and Robert Elliott ما أطلقوا عليه «العلامات العلاجية therapeutic markers» لتوجيه عملهم. هذه العلامات هي عبارات أو إيماءات أو علامات على أن العملاء يواجهون أنواعاً معينة من الصعوبات، على سبيل المثال، صراعات الهوية، والأعمال غير المكتملة مع الآخرين، وفقدان المعنى. من خلال تحديد العلامات، يكون المعالجون أكثر قدرة على تحديد التدخلات (مثل الدعم والكشف, supportiveness uncovering) التي تعالج تلك العلامات. وجد المعالجون، مثل أولئك الذين نوقشوا سابقاً، أن تقنيات الجشطالت Gestalt techniques المحددة، مثل "عمل الكرسي chair work" و «بناء المشهد بشكل منهجي»، يمكن أن تكون ذات قيمة خاصة في الظروف المناسبة. يتضمن عمل الكرسي لعب دور بين العميل وآخر متخيل "يجلس" على كرسي فارغ. يعمل العميل أو يحاكي لقاءً فعلياً مع الآخر المتخيل، وبمساعدة المعالج، يعالج مشاعر وأفكار وأثار تلك التجربة. يتضمن بناء المشهد بشكل منهجي استخدام لغة حية ولملموسة لمساعدة العملاء على إحياء المواد المكبوتة أو المؤلمة والعمل من خلالها.

كما يوفر "العلاج المتمركز" ليوجين جيندلين Eugene Gendlin و "العلاج التجريبي" لألفين ماهر Alvin Mahrer إرشادات منهجية ومكتفة لتحسين الممارسة الوجودية. على سبيل المثال، يركز جيندلين Gendlin على ما يسميه «الشعور الملموس felt sense»، وهو تجربة جسدية قبل لفظية لقلق معين، لتسهيل التغيير العلاجي. بطريقة منهجية للغاية، يشجع جيندلين Gendlin العملاء على تحديد شعورهم الملموس واستكشاف الفروق الدقيقة فيه أثناء

تطوره وتوضيح معناه أو آثاره على حياتهم. لدى ماهر أربعة أهداف أساسية في علاجه التجريبي: مساعدة العملاء على لحظات الشعور القوي، ومساعدتهم على التوافق مع تلك اللحظات أو دمجها، وتشجيعهم على سن أو تجسيد التجارب الداخلية المرتبطة بتلك اللحظات، ودعمهم على العيش أو ترجمة اكتشافاتهم إلى الحاضر. يتضمن نهج ماهر هدفين رئيسيين:

- 1- مساعدة العملاء على الوصول إلى إمكانات تجربة أعمق حتى يتمكنوا من أن يصبحوا (إلى أقصى حد ممكن) "أشخاصًا جديدًا نوعيًا" .
- و 2- مساعدتهم على تحرير أنفسهم من المشاعر المحدودة التي ابتليت بها في الماضي، والتي يتصارعون معها في الوقت الحاضر.

قام كيرك شنايدر **Schneider Kirk** ، بمساعدة وإلهام رولو ماي **Rollo May** ، بتوليف مجموعة من المقاربات الوجودية مع نموذج "العلاج الوجودي التكاملي". يعتمد العلاج الوجودي التكاملي على مجموعة متنوعة من المناهج العلاجية ضمن إطار وجودي أو تجريبي موحد. يهدف التناول الوجودي التكاملي إلى مخاطبة العملاء على المستوى الذي يكافحون فيه بشكل رئيسي - سواء كان ذلك فسيولوجيًا أو بيئيًا أو معرفيًا أو نفسيًا جنسيًا أو بين الأشخاص - ولكن كل ذلك ضمن سياق تجريبي متعمق ومستمر.

يشير شنايدر **Schneider** بـ "التجريبي" إلى أربعة أبعاد مميزة - **المباشر والعاطفي والحركي والعميق (أو الكوني)**. إن الدرجة التي يمكن بها "مقابلة" العميل داخل السياق التجريبي هي وظيفة رغبته وقدرته على التغيير، ولكن أيضًا، وفقًا لشنايدر، مجموعة متنوعة من عروض المعالج. ومن بين هذه العروض "الحضور" و"استحضار الواقع" و"إحياء المقاومة ومواجهتها" و"خلق المعنى (أو زراعته)". فالحضور، بالنسبة لشنايدر، يحمل وينير ما هو

ملموس (فورياً وعاطفياً وحركياً وعميقاً) ذي صلة، داخل العميل وبين العميل والمعالج. يحمل الحضور وينير ما هو مشحون في العلاقة ويشير إلى السؤال، "ما الذي يحدث حقاً هنا، داخل العميل وبينني وبين العميل؟" الحضور هو "الحساء" أو الجو الذي يمكن أن يحدث فيه الكشف العميق، وبناءً على هذا الكشف، تتضح معارك العميل الأساسية. يشير استدعاء الواقع إلى دعوة العميل للانخراط في ما هو ملموس ذي صلة. ومن خلال استدعاء الواقع، يلفت المعالج الانتباه إلى جزء العميل الذي يحاول الظهور والاختراق والتغلب على الدفاعات المعطلة. يتميز استدعاء الواقع بمثل هذه الدعوات (وأحياناً التحديات) مثل، "ما الذي يهكم حقاً الآن؟"، أو "لاحظت أن عينك قد رطبت وأنت أدليت بهذا البيان"، أو "ما الشاعر التي تظهر أثناء حديثك معي؟" في بعض الأحيان، يلفت استدعاء الواقع الانتباه إلى تناقضات المحتوى / العملية، مثل "تقول أنك غاضب ولكنك تبتسم". إذا كان استدعاء الواقع يلفت الانتباه إلى ما يظهر في تجربة العميل، فإن تنشيط المقاومة ومواجهتها يلفت الانتباه إلى ما يمنع ما يحاول الظهور. تُرى هذه العوائق أو المقاومات على أنها خطوط حياة من وجهة النظر التكاملية الوجودية، ولكن يُعترف أيضاً بأنها مية تدريجياً. إن تنشيط المقاومة "ينبه" العملاء إلى عوائقهم الدفاعية، بينما "تنبههم" مواجهة المقاومة أو "تهزهم" بشأن تلك العوائق. معاً، يعمل إحياء المقاومة ومواجهتها على تكثيف مقاومات العملاء المضادة وتعبئتها في النهاية (أو "الإرادة المضادة" كما وصفها أوتو رانك)؛ فهذه المقاومات المضادة هي التي تحرر الحيوية وتعزز الاختيار وتحفز التغيير.

في المرحلة الأخيرة من اللقاء الوجودي التكاملية، يساعد المعالجون العملاء على ترسيخ معاني وقيم واتجاهات حياتهم الحالية. وعلى الرغم من أن خلق المعنى يتطور بشكل طبيعي وعفوي بعد تحقيق اختراقات في مقاومة المرء، إلا أنه

يتطلب أحياناً دفعة لطيفة. على سبيل المثال، قد يتحدى المعالج العميل لترجمة جرأته المكتشفة حديثاً إلى علاقات عمله المقيدة.

- باختصار، يساعد العلاج الوجودي التكاملي، مثل العلاج الوجودي عمومًا، العملاء على التعامل مع تجاربهم الحياتية، وليس فقط تقاريرهم عن الحياة، ومن خلال هذا التنوير، يدعم مشاركتهم المتعمدة والجسدية في الحياة.

خلاصة الدرس الثاني للطلبة

- يركز جوهر العلاج الوجودي على تمكين العملاء وزيادة وعيهم. في السنوات الأخيرة، طوّر المعالجون الوجوديون أساليبهم انطلاقًا من فلسفة الرعاية المُدارة، مما أثار تساؤلات حول فعالية الممارسات المختلفة. طوّر باحثون مثل ليزلي غرينبرغ ولورا رايس وروبرت إليوت "مؤشرات علاجية" لتحديد مشاكل معينة لدى العملاء، بما في ذلك صراعات الهوية أو الشعور بانعدام المعنى. يتيح تحديد هذه المؤشرات للمعالجين تخصيص التدخلات بشكل مناسب. وقد ثبتت فائدة أساليب مثل "عمل الكرسي"، حيث يتفاعل العملاء مع شخص متخيل، و"بناء المشهد بشكل منهجي"، الذي يثير مشاعر قوية، في المواقف المناسبة.

- يُسلّط كتاب يوجين جيندلين "العلاج بالتركيز" الضوء على أهمية إدراك "الشعور الملموس" لدى الفرد، أي التجربة الجسدية، والتحقيق فيه، لتسهيل التحول العلاجي. يهدف كتاب ألفين ماهر "العلاج التجريبي" إلى أربعة أهداف رئيسية: تنمية المشاعر العميقة، وتوليّفها، والتعبير عن التجارب الداخلية، وتطبيق الرؤى على الحياة الراهنة.

- دمج كيرك شنايدر عدة أساليب وجودية في "العلاج الوجودي التكاملي"، مواجهًا تحديات العملاء عبر أبعاد مختلفة - فسيولوجية، ومعرفية، وعلائقية -

ضمن بيئةً تجريبية عميقة. تتكون الأبعاد الأساسية من جوانب آنية، وعاطفية، وجسدية، وعميقة للتجربة. تشمل الممارسات العلاجية الأساسية "الحضور"، الذي يُبرز الديناميكيات المهمة في علاقة العميل بالمعالج؛ و"استحضار الواقع"، وتشجيع العملاء على مواجهة المشاعر الناشئة؛ ومعالجة المقاومة، التي تكشف عن العوائق الدفاعية التي تعيق التقدم. تُنشط هذه الأساليب مجتمعةً مقاومات العملاء المضادة، وتعزز طاقتهم وخياراتهم، وتُمكنهم من التحول. في نهاية المطاف، يساعد المعالجون العملاء على ترسيخ معانيهم ومساراتهم، مما يضمن أن تُقضي الإنجازات إلى تغييرات عملية في حياتهم.

نشاطات للطلبة (أسئلة)

1- كيف يعمل العلاج الوجودي؟

هناك أشكال عديدة للعلاج الوجودي، ولكل منها أساليبها وطرقها الخاصة لاستكشاف الصعوبات والتغيير، إلا أن جميعها تعتمد على الحوار لتمكين الشخص من إيجاد مرجعيته الخاصة في استكشاف حياته والطريقة التي يريد أن يعيشها. وغالبًا ما يتضمن ذلك استكشافاً فلسفياً وأخلاقياً للأسئلة الكبرى المتعلقة بالوجود الإنساني، مثل الحقيقة والمعنى والعدالة والجمال والحرية والوعي والاختيار والمسؤولية والصداقة والحب. العلاج الوجودي نهج عملي وتجريبي يُفضّل التجسيد والعمق العاطفي والوضوح والصراحة، ويستخدم مبادئ المنطق والمفارقة والجدلية والظاهراتية والاستكشاف التأويلي، من بين أساليب أخرى.

2- ما الذي يهدف إليه العلاج الوجودي؟

يسعى المعالجون الوجوديون إلى التعامل مع قلق الشخص أو معاناته بطريقة ظاهرانية شاملة. لا تُعتبر الأعراض الجانب المُحدد لمشاكل الشخص، بل تعبيراً عن انفصاله عن الواقع، أو عن تشوّفه.

لذلك، يرى المعالجون الوجوديون الأعراض كوسيلة للتعامل مع الصعوبة أو المشكلة أو الأزمة الوجودية. تُؤخذ تجربة الشخص في الاعتبار على جميع المستويات.

يُولى اهتمام متساوٍ لماضي الشخص وحاضره ومستقبله. يُسهّل المعالجون الوجوديون على الشخص وعياً أكبر بأسلوب وجوده في العالم، مما يُساعده على أن يكون أكثر تواصلًا مع جسده الملموس، وتفاعلاته وعلاقاته، وانخراطه في هويته الخاصة أو افتقاره إليها، ومفهومه لما يُؤسس وجوده، والطرق التي قد يتمكن من خلالها من استعادة التدفق وقدرته على التسامي والتعلم والتقدم الممتع إلى الحياة. يُساعد العلاج الوجودي الناس على تقبّل المعاناة والصعوبات واحتضانها والتعامل معها بشكل بناء.

3- كيف ندرّب الناس (أخصائيين) في العلاج الوجودي ؟

يتلقى المعالجون الوجوديون تدريباً متخصصاً، يتطلب تدريباً على مستوى الدراسات العليا، ويتضمن تعلمًا نظرياً، وتدريباً على المهارات، وتعلماً عملياً تحت إشراف، بالإضافة إلى عملية علاج شخصي لتعلم تطبيق المبادئ الوجودية عملياً، وإكمال مشروع بحث ظاهراتي أو مشروع نهائي يجمع بين النظرية والتطبيق.

الدرس الثالث

العلاج البنائي CONSTRUCTIVIST THERAPY

البنائية : تشير إلى مجموعة من النظريات التي تتبنى موقفاً فلسفياً مفاده أن "الواقع" يُخلق، في بعض النواحي، من قبل الأشخاص (بدلاً من فرضه

عليهم). يواجه المعالجون البنائيون تحدي فهم الواقع المعيشي لكل عميل، بدلاً من فرض بعض الحقائق الموضوعية على جميع الأشخاص الذين يلتصقون بمساعدتهم. على هذا الأساس، يؤمن البنائيون بإمكانية تغيير الحياة وتجاوز الأهوال عندما ندرك "الحقائق" الفريدة والشخصية والغنية بالقوة التي خلقها كل منا. العلاج (والبحث أيضاً) هو تجربة مشتركة بين المعالج والعميل، خبيران متبادلان في جوانب مختلفة من الواقع المعيشي الذي يُخلق بينهما. يمكن اعتبار هذه العلاقة المتساوية أكثر تمكيناً للعميل من الأساليب التي يفرض فيها المعالج الأقوى "حقائق" التشخيص والعلاج على العميل الأقل قوة. بعد وصف البنائية بإيجاز، سنناقش بعض الجوانب العامة للعلاج البنائي متبوعاً بتوضيح موجز لبعض المناهج البنائية. على الرغم من أن جميع البنائيين يتفقون على أنه لا يمكن معرفة الواقع بشكل مباشر، إلا أن المجموعات النظرية المختلفة تختلف حول الطبيعة الدقيقة للعلاقة بين الشخص والعالم. يجادل البنائيون الراديكاليون بأنه لا معنى حتى للحديث عن واقع خارج المعاني التي خلقها الشخص. نظراً لأن الواقع لا يمكن أن يوجد بخلاف تفسيرنا له، فإن البنائيين الراديكاليين سيجادلون بأن المعاني التي نخلقها تحدد تماماً تجربتنا للعالم. سيذهب البنائيون الاجتماعيون إلى الطرف الآخر. نحن مشبعون بالمعاني التي خلقتها الثقافات وفرضتها علينا. يحتل البنائيون النقاد موقفاً وسطاً بين هذين الطرفين، ويجادلون بأن المعاني تُخلق في التفاعل الديناميكي بين الشخص والعالم. بعبارة أخرى، على الرغم من أننا لا نستطيع معرفته بشكل مباشر، إلا أن العالم حقيقي ومتكامل ويتكشف من حولنا.

تشترك العلاجات البنائية عمومًا في مواقف معينة تجاه العلاج. على سبيل المثال، يستمع معظم البنائيين إلى العملاء من افتراض أن كل ما يقوله العميل

"صحيح" بمعنى الكشف عن جوانب مهمة من نظام المعنى التجريبي للعميل. (يُطلق بعض البنائيين على هذا الموقف اسم النهج الساذج). وبالمثل، هناك احترام للتباين أو المعارضة أو الجدلية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من صنع المعنى. كما أن معظم البنائيين متناغمون جداً مع جعل غرفة العلاج مكاناً آمناً للعملاء لتجربة الحياة والاستكشاف والنمو. فبدون الأمان، يُعاق اللقاء الإبداعي مع المعاني المركزية لحياة المرء؛ وبدون الإبداع، يكون إعادة تفسير أسس وجود المرء مستحيلًا. وأخيرًا، هناك تركيز على رؤية العميل كعملية خلق معنى، بدلاً من كيان ثابت يتكون من معاني محددة. هذا التركيز على رؤية الأشخاص كعمليات يعني أن البنائيين يبحثون دائماً عن الطرق التي يتغير بها العميل من لحظة إلى أخرى أو من جلسة إلى أخرى. لقد ركز آرت بوهارت على تغيير العميل وجادل بأن العلاج يعمل لأن العميل الذي يتمكن من الشفاء الذاتي يستخدم كل ما يفعله المعالج للنمو والتغيير.

كما هو متوقع، يستخدم المعالجون البنائيون المختلفون هذه المواقف في مناهج علاجية مختلفة. فرانز إيبتيנג، على سبيل المثال، هو من أبرز مؤيدي علاج الدور الثابت لجورج كيللي. في علاج الدور الثابت، يكتب العميل أولاً رسماً تخطيطياً للشخصية يكون منفتحاً وكاشفاً ولكنه متعاطف مع تجربة العميل. ثم يتعاون المعالج والعميل على إنشاء رسم تخطيطي بديل للعميل لتمثيله، عادةً لمدة أسبوعين. بدلاً من أن يكون وصفة سلوكية، صُمم الإجراء لتحرير العميل لتجربة طرق مختلفة لتجربة الحياة. من ناحية أخرى، يستخدم المعالجون البنائيون مثل ميلر ماير وروبرت نيمير وأوسكار جونكالفيس مناهج سردية في العلاج. يعتقد هؤلاء المعالجون أن السرد يعطي معنى واستمرارية للتجربة المعاشة للعملاء. قد تشير الفجوات وعدم الاكتمال وعدم التماسك في قصة حياة العميل إلى صراعات في خلق تجربة متكاملة للذات في العالم. يوضح جونكالفيس العلاج

السردى البنائى بأسلوب رائع من خلال تقنية "موفيولا". هذه تقنية يفحص فيها المعالج باهتمام تفاصيل حياة العميل، تماماً مثل الكاميرا في الفيلم. يمكن للمعالج التركيز على تفصيل معين أو التراجع للحصول على رؤية بانورامية أكثر. على سبيل المثال، قد يبدأ المعالج بجعل العميل يصف الغرفة بأكملها التي وقع فيها حدث صادم. في النهاية، قد يساعد المعالج العميل على التركيز على الوجوه في الغرفة، المليئة بالخوف والرعب، أثناء وقوع الإساءة. نظراً لأن الناس يخلقون معاني حميمة لفهم تجاربهم، فإن تجربة مراجعة الإساءة مع معالج متعاطف تسمح بإنشاء مفاهيم جديدة. هذه المعاني الجديدة، بدورها، تسمح بتجارب جديدة مع تقدم حياة العملاء نحو المستقبل. يطبق العلاج الموجز الموجه نحو العمق (DOBT) لبروس إيكير ولوريل هولبي مبادئ البنائية لفهم العملاء وإشراكهم في تغيير جذري في علاج قصير المدى للغاية. يفهم العلاج الدوائي السلبي/الفعلي (DOBT) الأعراض على أنها مؤلمة نظراً للطرق التي تُبطل بها جوانب مهمة من تجربتنا. في الوقت نفسه، هناك تفسيرات أخرى، غالباً ما تكون على مستوى أدنى من الوعي، مما يجعل الأعراض ضرورية للغاية للعميل. يستخدم العلاج الدوائي السلبي/الفعلي (DOBT) تقنيات تجريبية محددة لمساعدة العميل على الوصول إلى هذه المعاني العميقة. يمكن للعميل بعد ذلك أن يقرر بوعي أكبر ما إذا كان سيحتفظ بهذه المعاني اللاواعية أم يتخلى عنها. على سبيل المثال، كشف أحد العملاء الذي وصف نفسه بأنه فاشل تماماً عن الطرق التي كان فشله مجزياً بها. لقد كان بمثابة عقاب لوالديه ودليل لهما على أنهما خذلاه في نواحٍ عديدة.

يعتمد العلاج النفسي بالبناء الشخصي التجريبي (EPCP) لاري لايتنر على الأسس العلائقية والتجريبية والوجودية للبنائية. يفسر EPCP الأشخاص على

أنهم يحتاجون إلى أعماق القرب العاطفي ويشعرون بالرعب منها في نفس الوقت. من ناحية، يمكن لهذه العلاقات الحميمة أن تؤكد المعاني التي شكلت أساس وجودنا. من ناحية أخرى، يمكن أن نختبر عدم تأكيد مدمر في العلاقات الحميمة. ثم يكافح العملاء بين الحاجة إلى التواصل مع الآخرين، والمخاطرة بالرعب للحصول على ثراء عميق، مقابل التراجع عن العلاقة الحميمة، وشراء الأمان على حساب التشييء الفارغ للذات والآخرين. ينخرط EPCP في هذا الصراع في العلاقة الحية في غرفة العلاج. يمكن أن يحدث النمو العلاجي عندما يقدم المعالج مسافة علاجية مثالية، وهي مزيج من الاتصال العميق والانفصال، عندما يكون المعالج قريباً بما يكفي ليشعر بتجربة العميل، ولكنه بعيد بما يكفي ليتعرف على تلك المشاعر على أنها مشاعر العميل وليست مشاعر المعالج الخاصة.

طُبِّق العلاج البنائي أيضاً على فئات من المجتمع الخاص . على سبيل المثال، كان العلاج البنائي المبكر (EPCP) مقارنة طُور لفهم تجارب المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة، والتفاعل معها علاجياً، وهم غالباً من تلقوا تشخيصات وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) مثل "الفصام" و"الاضطراب الحدية" و"الفصام النموذجي". (وهي مصطلحات لا يقبلها معظم البنائيين بالمناسبة). طُبِّقَت فاي فرانسيلو العلاج البنائي على المصابين بالتأتأة. ويتمثل أحد الجوانب الأساسية لعلاجها في ابتكار طرق هادفة لمواجهة العالم كمتحدث طليق.

يستخدم توم رافينيت، باستخدام أوراق بيضاء وأقلام رصاص فقط، تقنيات بنائية للوصول إلى نظام صنع المعنى لدى الأطفال. على سبيل المثال، سيرسم

خطاً منحنيًا في منتصف الصفحة ويطلب من الطفل رسم صورة تتضمن الخط. ثم يطلب من الطفل رسم صورة ثانية، تصور عكس الصورة المرسومة للتو. وبينما يتحدث الطفل عن الصور، يوسع رافينيت المحادثة للسماح للطفل بالتعبير عما يعرفه (ولكنه لا يستطيع التعبير عنه) عن عالمه. ليندا فيني وسالي روبنز، اللتان تعملان على الطرف الآخر من طيف الأعمار، تستخدمان بنجاح مبادئ البنائية مع العملاء المسنين. على سبيل المثال، وصفت روبنز بشكل مؤثر استخدام نسخة بنائية من التذكر لمساعدة العملاء المسنين على التصالح مع حياتهم وموتهم. قد يستخدم بنائيو نظام الأسرة ربطات عنق نظامية لمساعدة كل عميل على فهم كيف تؤكد أفعالهم، بناءً على أعمق مخاوفهم، أعمق مخاوف أفراد الأسرة الآخرين. على سبيل المثال، قد يستجيب العميل لمخاوفه من عدم حب زوجته له بغموض عندما تغضب. فتفسر هذا الغموض على أنه عدم احترام منه لها، مما يزيد غضبها.

أخيرًا، هناك أدبيات متنامية تدعم تجريبيًا استخدام العلاجات البنائية. على سبيل المثال، استعرضت ليندا فيني (في عدد عام 1998 من مجلة "العلاج النفسي: النظرية، البحث، الممارسة، التدريب") 19 دراسة مختلفة تستكشف فعالية العلاج البنائي الشخصي عبر مختلف البلدان والأعمار وأنواع المشاكل. لم تجد دعمًا جوهريًا لفعالية العلاج البنائي فحسب، بل وجدت أيضًا أن أحجام تأثير تغيير العميل لا تقل عن تلك المذكورة في الأدبيات المعرفية السلوكية والتحليلية النفسية. بعبارة أخرى، يحترم العلاج البنائي الجيد التجارب المعيشية للأشخاص مع دعمه تجريبيًا باستخدام دراسات تلبية أكثر المعايير التجريبية صرامة.

خلاصة الدرس الثالث للطلبة

النظريات البنائية: هناك عدد من النظريات التي لعبت دوراً في تطوير البنائية أو التي تأثرت بالمنهج البنائي.

1 - نظرية المعرفة الوراثية Genetic Epistemology

نظرية المعرفة الوراثية هي مجال يدرس أصول المعرفة. وقد طرحها عالم النفس جان بياجيه، الذي اقترح أن الأطفال يمرون بسلسلة من المراحل التدريجية في تطوير قدراتهم المعرفية.

2- نظرية البناء الشخصي Personal Construct Theory

تشير نظرية البناء الشخصي إلى أن الناس يطورون مفاهيمهم أثناء تفسيرهم للمعلومات لفهم كيفية عمل العالم. تستند هذه المفاهيم إلى تجارب كل شخص وملاحظاته، مما يعني أن المفاهيم فردية للغاية وتختلف من شخص لآخر.

3- العلاج المعرفي ما بعد العقلاني Post-Rationalist Cognitive Therapy

العلاج المعرفي ما بعد العقلاني هو نهج مستوحى من البنائية والعلاج المعرفي. طُرح لأول مرة في أواخر التسعينيات، ويشير إلى أن التصورات الشخصية للواقع فريدة وغير قابلة للتكرار. يركز هذا النهج العلاجي على بناء سرديات شخصية متماسكة وإحساس بالاتساق لتحسين الصحة النفسية (De)

Pascale A, Quiñones Á, Cimbolli P, 2016

العلاجات البناء Constructive Therapies

تُقدّم العلاجات البناء تحولاً من التركيز التقليدي في علم النفس على عيوب مريض مُعَيّن، إلى إيلاء اهتمام أكبر لنقاط قوّته. فهي أكثر تفاؤلاً، وتُعنى بموارد العميل وأهدافه وآماله وأحلامه.

يُولي اهتمام أكبر للمستقبل الذي يطمح إليه الشخص في حياته، مُقارنَةً بتاريخه أو طفولته. ويُنظر إلى العميل على أنه صانع واقعٍ مُبادر.

- تشمل بعض أدوات العلاج المحددة المستخدمة بكثرة في العلاج البناء ما يلي:

- **تدوين اليوميات Journaling**: تُتيح الكتابة للناس فهم تجاربهم، والبحث عن أنماط مُعيّنة، ومعالجة مشاعرهم بوعي. وقد أظهرت الدراسات أن تدوين اليوميات يُمكن أن يُؤثّر إيجاباً على عددٍ من مشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك القلق والاكتئاب.

- (Sohal M, Singh P, Dhillon BS, Gill HS,2022).

- **التأمل Meditation**: يُمكن أن تُساعد ممارسة التأمل في زيادة الوعي الذاتي، والتعاطف، وجوانب مُختلفة من الانتباه.

- **التصوير الموجه Guided imagery**: قد يستخدم المعالجون البنائيون أيضاً التصوير الموجه لمساعدة الأشخاص في اجتياز تجارب مختلفة ومساعدتهم على خلق فهم أفضل لما حدث لهم وما يرغبون في حدوثه في المستقبل.

أنواع العلاج البنائي Types of Constructivist Therapy

هناك أنواع مختلفة من العلاجات البنائية التي يمكن استخدامها لمعالجة قضايا مختلفة.

- **العلاج الموجز المُركّز على الحلول Solution-Focused Brief Therapy**

هو شكل من أشكال العلاج قصير المدى، يُستخدم مع جميع أنواع الأشخاص والعائلات والمشاكل. وكما هو الحال في العديد من العلاجات البنائية، ينصب

التركيز على نقاط قوة العميل والحلول التي قد تكون متاحة له بالفعل. إن التركيز على ما ينجح بالفعل، بدلاً من التركيز على ما هو خاطئ، يُفضي إلى المزيد من الحلول.

- العلاج المركّز على المشاعر Emotionally Focused Therapy

يُستخدم العلاج المركّز على المشاعر (EFT) بشكل أساسي مع الأزواج لتعميق العلاقات وإثرائها والحفاظ عليها. وبينما يندرج العلاج المركّز على المشاعر تحت مظلة العلاج البناء، إلا أنه نهج يعتمد بشكل كبير على نظرية التعلق، التي تُؤكد على أهمية وجود رابط عاطفي آمن وممتين مع الآخر.

العلاج السردى Narrative Therapy

يُستخدم العلاج السردى مع الأطفال والعائلات والبالغين. يُتيح العلاج السردى للعملاء فرصة التحكم بحياتهم من خلال القصص التي يرويها لأنفسهم. يُساعد المعالج السردى العملاء على إبراز الحقائق التي يفضلونها، ويُمكنهم من إعادة صياغة حياتهم.

(Benson LA, Sevier M, Christensen A.2013)

✓تشمل المقاربات العلاج البنائية العلاج الموجز المركّز على الحلول، والعلاج المركّز على المشاعر، والعلاج السردى. يعتمد النهج الأمثل على احتياجات الفرد والمشاكل التي يواجهها.

✓ نشاط للطلبة (أسئلة) .

1- ما هي المواضيع الرئيسية للبنائية؟

تركز بعض المواضيع الرئيسية في البنائية على الحاجة إلى النظام، والشعور بالذات، والشعور بالفاعلية الشخصية. وتركز مواضيع مهمة أخرى على العلاقات الاجتماعية والتطور على مدار العمر.

2- من هو أبو البنائية؟ غالباً ما يُشار إلى جان بياجيه كمؤسس البنائية. ركّزت أعماله على النمو المعرفي للأطفال، وأشار إلى أن للأطفال دوراً فاعلاً في بناء معرفتهم بالعالم. كما أثّرت أعماله على مفكرين معرفيين آخرين، منهم Lev Vygotsky.

3- ما هي القضايا الشخصية التي يمكن للأساليب البنائية معالجتها؟

يمكن أن تكون النظريات والأساليب البنائية مفيدة عند تطبيقها على المشاكل الشخصية. على سبيل المثال، يمكن للأشخاص الذين يتعاملون مع الحزن والفقد الاستفادة من إيجاد معنى، وبناء روابط جديدة، وتعديل شعورهم بذاتهم أثناء تعاملهم مع خسارتهم.

الدرس الرابع

العلاج فوق الشخصي Transpersonal Therapy

(K.J. Schneider, L.M. Leitner, 2017)

إن الاختلافات بين المقاربات الإنسانية الرئيسية هي بالتأكيد في الدرجة أكثر منها في النوع. هناك تداخل واسع جداً بين الطرائق فوق الشخصية والوجودية والبنائية. ومع ذلك، بينما تُركز العلاجات الوجودية والبنائية على العناصر الشخصية بين البشرية للتفاعل بين العميل والمعالج، تُبرز المقاربات فوق الشخصية الآثار الروحية والدينية أو الكونية لتلك الأبعاد. لا يعني هذا أن المعالج ذي التوجه الوجودي أو البنائي سيستبعد أي تنظير فوق شخصي من هذا القبيل - في الواقع، يرحب عدد منهم بمثل هذا التنظير - ومع ذلك، وبشكل عام،

يُوظَّف المعالجون فوق الشخصية، بالإضافة إلى نظرائهم الوجوديين والبنائيين، في ممارساتهم مجالين معرفيين أساسيين:

(1) التقاليد الدينية religious faith traditions.

(2) وتقاليد الشفاء الصوفية mystical healing traditions. تمثل التقاليد

الدينية الأنظمة الدينية الرئيسية السبعة في العالم - البوذية والهندوسية

والإسلام واليهودية والمسيحية والطاوية والكونفوشيوسية، Buddhism,

Hinduism, Islam, Judaism, Christianity, Taoism, and

-Confucianism

بالإضافة إلى العديد من الأنساب الأصلية، مثل التقاليد الأمريكية الأصلية

والآسيوية والأفريقية. تشمل تقاليد الشفاء الصوفية فترة مذهلة من العناصر

الأصلية والمؤسسية والفردية، لكنها جميعًا تتقارب في نمط أساسي واحد -

تجربة الوحدة مع الخلق. في حين أن المعالجين فوق الشخصيين يميلون إلى

الإلمام بهذه وجهات النظر المتعالية، تجدر الإشارة إلى أنهم لا يعتمدون عليها

للتبشير. مهمتهم الأساسية، على النقيض من ذلك - وفقًا لرائد فوق الشخصي

سي جي يونغ - هي تسهيل اكتشاف العميل لذاته.

في مقالته من المسارات وراء الأنا the germinal Paths Beyond Ego،

التي حررها كل من روجر والش وفرانسيس فوغان Roger Walsh and

Frances Vaughan ، وضع برايان ويتين Bryan Wittine العديد من

« المسلمات postulates " للعلاج النفسي فوق الشخصي transpersonal

psychotherapy. تقترح المسلمة الأولى أن العلاج فوق الشخصي يشمل

مستويات الأنا والوجودية والفوق شخصية للوعي البشري. ينبع هذا المسلم من نموذج « الطيف spectrum » للوعي البشري، الذي طوره رسمياً كين ويلبر Ken Wilber، واستخدمه على نطاق واسع علماء وممارسو فوق الشخصية. وبشكل تقريبي، يقترح نموذج الطيف تسلسلاً هرمياً لمراحل التطور النفسي الروحي، من مرحلة « ما قبل الأنا pre-egoic » الطفولية إلى مرحلة « الأنا egoic » ذات كفاءة ثقافية إلى المرحلة "الوجودية" الاستفسار الشخصي إلى مرحلة « فوق الشخصية الموحدة ». وعلى الرغم من وجود العديد من الفروق الدقيقة داخل هذا النموذج، والتفسيرات المتنوعة لدقته، إلا أنه مع ذلك يمثل وجهة نظر أساسية للعديد من أتباع فوق الشخصية. ثم تفترض عدة إفتراضات:

- **الفرضية الأولى للعلاج فوق الشخصية نطاقاً واسعاً** - حيث يتم تبني جميع مراحل تطور الهوية من ما قبل الثقافة (الطفولي) إلى ما عبر الثقافات (الحكيم أو المقدس). علاوة على ذلك، بالنسبة للبعض في مجتمع ما فوق الشخص، فإن كل مرحلة تطورية هي شرط أساسي للمرحلة التالية. لا يمكن للمرء، على سبيل المثال، أن "يقفز" ببساطة من مرحلة إلى أخرى، على سبيل المثال، من مرحلة الأنا التقليدية إلى المستوى « الدقيق subtle » أو « الروح soul » المتجاوز للتقليدي، دون صعوبات وعواقب يمكن التنبؤ بها. من بين هذه الأنواع المختلفة من الانحدار، كما يتجلى، على سبيل المثال، من قبل المتأمل المتمرس الذي ينفمس أيضاً في الكحول بشكل شبه واعٍ، أو الخبير المتدين الذي يستغل الآخرين في نفس الوقت، وما إلى ذلك. وبصفة عامة، كلما تمكن

العملاء من معالجة مرحلة توقف نموهم والعمل من خلالها، زادت قدرتهم على التقدم إلى مستوى تطوري موسع أو « أعلى higher ». بعبارة أخرى، يجب على المعالج فوق الشخصي (مثل معظم معالجي العمق like most depth therapists) مساعدة العملاء على تجاوز ضغوط الحياة، أو إدارة اختلالهم الوظيفي، قبل أن يتمكن من مساعدتهم في تحقيق إدراكات عميقة أو صوفية. على الرغم من أن معالجي فوق شخصيين آخرين، مثل برانت كورترايت Brant Cortright، يعتقدون أن الشفاء الروحي والصوفي يمكن أن يحدث، وغالبًا ما يحدث، جنبًا إلى جنب مع الاختلال الوظيفي، إلا أنهم لا يُقللون من أهمية معالجة تلك الحالات الاختلالية، ودعم عمليات الشفاء بشكل عام.

الافتراض الثاني لويتين Wittine: هو أن دور المعالج في العلاج المتجاوز للشخصية أمر بالغ الأهمية. إن قدرة المعالج على استيعاب وتقدير الشفاء النفسي الروحي تشير مباشرة إلى عمله النفسي الروحي ووعيه وقدرته على ترجمة هذا العمل والوعي إلى البيئة العلاجية. وبقدر ما يستطيع المعالجون "رؤية" وإدراك الآثار الروحية المتكشفة في عضلات العميل، فإنهم يتبنون إمكانية علاجية أعمق وأوسع للعملاء، ولغة أعمق وأوسع للتعامل مع هذه الإمكانية. خذ على سبيل المثال المعالج الذي يعمل بدقة ضمن إطار التحليل النفسي والذي ينظر إلى صراعات العملاء على أنها مشتقة من علاقات أبوية محدودة؛ إلى أي مدى سيكون مثل هذا المعالج منفتحًا على المساعي الروحية الضمنية في مادة العملاء - مثل الرغبات في التساؤل، أو التوق إلى التسامي، أو الدوافع إلى الاندماج؟ إن حضور المعالج لهذه الإمكانيات الروحية أمر بالغ

الأهمية - فقد يتوقف الاتجاه العلاجي بأكمله على ما يسأل عنه المعالجون، وكيف يستفسرون، وما يلمحون إليه أو يقترحونه عندما يستفسرون. إذا لم يكن المعالج متناغمًا داخل نفسه مع الشوق أو الخوف من الشعور الموسع بالمعنى الروحي في غضب العميل أو بكائه، فقد لا يتطرق هذا العميل أبدًا إلى هذه الدوافع، وقد يشعر بالظلم نتيجة لذلك. من ناحية أخرى، يمكن للمعالج الواعي المتجاوز للشخصية اكتشاف ولفت الانتباه إلى التأثيرات والصور والرمزية الناشئة وما شابه ذلك، والتي تعد بمثابة جرس إنذار للتحول الروحي أو الديني العميق؛ إلى الدرجة التي لم يختبر فيها المرء مثل هذه الشدة ويتعامل معها داخل نفسه، ومع ذلك، فمن المشكوك فيه أن يتمكن من تسهيلها في الآخرين. وأخيرًا، لا بد من توخي الحذر الشديد عند لفت الانتباه إلى المخاوف الروحية الناشئة - كما هو الحال مع جميع العلاجات الإنسانية، فإن العميل، وليس المعالج، هو الذي يجب أن يقرر في نهاية المطاف مصيره، ومعنى أو أهمية هذا المصير.

- الافتراض الثالث لويتين **Wittine** هو أن العلاج عبر الشخصي هو "عملية صحوة من هوية أدنى إلى هوية أعظم". ويعني المعالجون عبر الشخصيين بـ «الصحة awakening» توسيع هوية الفرد. ويترتب على توسيع هوية الفرد دائمًا الاضطراب والألم والتخلي. لا يمكن للمرء ببساطة «القفز فوق leap over طريقة عيشه السابقة، خاصة إذا كانت مألوفة و «آمنة safe»، والفشل في تجربة الاضطراب. ويصبح هذا الاضطراب حادًا بشكل خاص إذا كان المرء يفتقر إلى الوسائل والموارد لمعالجته. على سبيل المثال، هناك

فرق كبير بين أزمة الهوية التي تتطور تدريجياً في ظل ظروف مألوفة، وتلك التي « تتحطم shatters » أو تتجاوز المرء فجأة. إن التجربة التي يطلق عليها المعالجون عبر الشخصية مصطلح « الطوارئ الروحية spiritual emergency » هي مثال على النوع الأخير من الأزمات. في حالات الطوارئ الروحية (التي يجب تمييزها عن النوبات الذهانية القصيرة أو "الانهيارات" غير الروحية)، يعاني المرضى من تمزق حاد في الشخصية أو انقطاع في تجربتهم التقليدية للعالم. قد يتخذ هذا التمزق شكل انفتاحات نفسية، مثل الرؤى والأصوات والحالات التخاطيرية؛ أو تغيرات في الوعي شبيهة بالشامانية، مثل تجارب التوجيه الروحي، وحالات الاستحواذ.

وفقاً لكورترايت Cortright، الذي يعتمد على العمل التأسيسي لستانيسلاف وكريستينا جروف Stanislav and Christina Grof، هناك ثلاث سمات مميزة لأولئك الذين يمرون بحالة طوارئ روحية:

- (1) يظهرون تغيرات في الوعي حيث يوجد وعي متجاوز كبير؛
- (2) لديهم القدرة على رؤية الحالة كعملية نفسية داخلية قابلة للموارد النفسية الداخلية؛

- (3) لديهم القدرة على تكوين تحالف عمل كافٍ مع المعالج.
- وعلى الرغم من أن هذه السمات تتناقض بشكل ملحوظ مع عملاء الأزمة غير فوق الشخصية وغير الانطوائيين والمعارضين نسبياً، إلا أن هناك العديد من التدرجات عندما يتعلق الأمر بالطوارئ الروحية ولا يوجد حتى الآن إجماع ثابت بشأن العملاء الذين لا يناسبون أي من المعايير. والإجماع العام لعلاج عملاء

الطوارئ الروحية، وفقاً لكورترايت Cortright، هو المساعدة في « دفعهم » أو دعمهم، وتقديم حضور عميق ودائم لنضالهم، والاستفادة من النظام الغذائي وممارسة الرياضة والتدليك والراحة المناسبة والتأمل و(عند الضرورة) الأدوية، لبدء مسار الشفاء الخاص بهم. باتباع هذه الخطوات الأولية، يُمكن تطبيق مقارنة أكثر عمقاً في التجارب. ويهدف هذا التناول، كما هو الحال في معظم المناهج فوق الشخصية، إلى مساعدة العملاء على دمج وتحويل الأجزاء المنفصلة من أنفسهم، وتسهيل توسيع نطاق الوعي.

بشكل عام، يتقدم العمل فوق الشخصي من خلال سلسلة من الخطوات التي تزيد من وعي العملاء. كلما تمكن العملاء من إدراك الأنماط الخائفة أو المنهكة، زاد قدرتهم على التشكيك في تلك الأنماط وإعادة تشكيلها. على الرغم من أن معظم المعالجين يسهلون الوعي الموسع، إلا أن المعالجين فوق الشخصي يخلقون جواً ويوفرون أساليب تحمل العملاء إلى ما هو أبعد من معايير التغيير التقليدية. وبالتالي، بينما قد يساعد المعالج المعرفي العملاء على بناء المعتقدات غير التكيفية، فإن المعالج فوق الشخصي سيعمل مع العملاء على تفكيك الارتباطات غير التكيفية - المعتقدات والقيم - أي استثمارات أساسية تشوه الوعي أو تحد منه. من بين الوسائل التي يستخدمها أخصائيو فوق الشخصي لتسهيل مثل هذه التحررات التنفس التأملي وتمارين اليقظة والتركيز والتصور الموجه وتقنيات تقليل التوتر واليقظة الذاتية، mindfulness المستدامة والتأمل التجريبي وتمارين إزالة الهوية والحوار المبهم والممارسات الجسدية. (K.J. Schneider,)

(L.M. Leitner

✓ باختصار، يميل المعالجون فوق الشخصية إلى أن يكونوا معالجين تكامليين. فهم يستخدمون مواقف أنانية (مثل الطبية والنفسية والمعرفية) عندما تكون مسائل التكيف أو الهوية الشخصية على المحك، والأنماط المتجاوزة للشخصية (مثل الروحية الوجودية والتأملية) عندما تنشأ قضايا التحرر أو التنوير أو الهوية المتجاوزة للشخصية. ويسعى المعالجون المتجاوزون للشخصية بلا هوادة إلى الإجابة على سؤال "من أنا". وعلى الرغم من وجود العديد من التدرجات والاختلافات بين الممارسات المتجاوزة للشخصية، إلا أن هناك العديد من المبادئ البارزة: يتناول العلاج المتجاوز للشخصية كامل طيف الوعي (المفترض)؛ والدور الشخصي للمعالج بالغ الأهمية؛ وتوسيع الهوية أو إيقاظها هو جوهر الممارسة المتجاوزة للشخصية.

خلاصة الدرس الثاني للطلبة

يتمحور علم النفس المتجاوز للشخصية حول الجوانب الروحية للحياة البشرية. ورغم أنه من فروع علم النفس الأقل شهرة، إلا أن له دورًا محوريًا في الصحة النفسية. فمن خلال مساعدة الأفراد على فهم روحانيتهم، يتمكنون من تغيير شخصياتهم وهويتهم، بل وحتى تقديرهم لذاتهم، بشكل إيجابي.

1- الأسس النظرية للعلاج عبر الشخصي

يعتمد العلاج عبر الشخصي على نظريات تدمج الجوانب الروحية والمتعالية للتجربة الإنسانية في الممارسة العلاجية. تُشكّل هذه النظريات إطارًا شاملاً لفهم الوعي البشري والنمو والشفاء.

تُشكل النظريات الخمس التالية أساس مفهوم العلاج عبر الشخصي، مما يُسهم



في فعالي هذه الطريقة العلاجية. ، 2023. Psychology Today. العلاج فوق الشخصي"

2- تكامل الجوانب الروحية والمتعالية

Integration of Spiritual and Transcendent Aspects

يُشير مفهوم أبراهام ماسلو Abraham Maslow لتحقيق الذات وتجارب الذروة إلى أن الأفراد يسعون جاهدين للوصول إلى مستويات أعلى من الوعي والاكتمال. في العلاج عبر الشخصي، يُساعد استكشاف هذه الأبعاد الأفراد على تحقيق وعي ذاتي أكبر ونمو شخصي، مما يُسهل الشفاء النفسي العميق.

3- المقاربة الشاملة **Holistic Approach**: تؤثر نظرية كين ويلبر Ken Wilber التكاملية على العلاج عبر الشخصي من خلال تعزيز المقاربة الشاملة . تُدمج هذه النظرية الأبعاد الجسدية والعاطفية والعقلية والروحية للتجربة الإنسانية، مما يضمن أن يُعالج العلاج الشخص بأكمله بدلاً من الأعراض المنعزلة. يُعزز هذا تناول الشامل الرفاهية العامة ويدعم التعافي المُستدام.

4- حالات الوعي غير العادية **Non-Ordinary States of Consciousness**: تُبرز أبحاث ستانيسلاف غروف حول التنفس الهولوتروبي وحالات الوعي المتغيرة إمكاناتها العلاجية. يُؤدي الوصول إلى هذه الحالات إلى رؤى عميقة وشفاء عاطفي، مما يُمكن الأفراد من مواجهة المشكلات النفسية العميقة وحلّها بفعالية أكبر، كما ذكرت مجلة سايكولوجي توداي (2023). "العلاج عبر الشخصي":

5- التسامي وتجاوز الذات **Transcendence and Self-Transcendence**: يُشدد العلاج عبر الشخصي على أهمية التسامي، الذي يتضمن تجاوز الأنا للتواصل مع معنى وهدف أعمق. يُساعد استكشاف التجارب الصوفية وحالات الوعي العليا الأفراد على اكتساب وجهات نظر جديدة، مما يُعزز شعوراً أعمق بالتواصل والاكتمال الشخصي.

6- دور التجارب الصوفية وتجارب الذروة **The Role of Mystical and Peak Experiences**: تُعدّ النظريات المُحيطة بالتجارب الصوفية وتجارب الذروة، التي تتميز بالوحدة والتواصل، جزءاً لا يتجزأ من التطور

الشخصي والنمو الروحي. يُساعد دمج هذه التجارب في العلاج الأفراد على تحقيق السلام الداخلي والاكتمال، مما يُعزز الفعالية الشاملة للعملية العلاجية. يُقدم العلاج عبر الشخصي تناول فريداً وفعالاً للنمو الشخصي والشفاء. فهو يتناول الشخص ككل، ويشتمل على حالات غير عادية من الوعي، ويكمل الأساليب النفسية التقليدية.

7- التقنيات الرئيسية في العلاج فوق الشخصي للإدمان

Key Techniques in Transpersonal Therapy for Addiction

يستخدم العلاج عبر الشخصي التأملي، والتخيل الموجه، وممارسات اليقظة الذهنية لدعم التعافي من الإدمان. يساعد التأمل على تنمية اليقظة الذهنية وتقليل التوتر، مما يساعد على تنظيم المشاعر وتحسين الصحة العامة، وفقاً لريمبان إي ، وكولوما إم إيه، وآخرون. Rimban E, Coloma M A, et al. 2024، في دراسة بعنوان "استكشاف دور التأمل الذهني في علم النفس عبر الشخصي". يتضمن التخيل الموجه تمارين تصور تساعد العملاء على إعادة صياغة أفكارهم المتعلقة بالإدمان وتطوير استراتيجيات إيجابية للتكيف، وهو ما يُعد فعالاً في إدارة الرغبة الشديدة. تشجع ممارسات اليقظة الذهنية، كجزء من العلاج عبر الشخصي، الأفراد على البقاء حاضرين وواعين، مما يُحسن قدرتهم على التعامل مع التوتر والرغبة الشديدة ويقلل من معدلات الانتكاس، كما ناقش جونسون دي وآخرون (2019)، في دراسة بعنوان "اليقظة الذهنية وعلم النفس عبر الشخصي: اتجاهاً بين العلاج النفسي والروحانية».

تُعتبر التقنيات الرئيسية الثلاث التالية في العلاج عبر الشخصي فعّالة في علاج الإدمان:

● التأمل

KEY TECHNIQUES IN TRANSPERSONAL THERAPY FOR ADDICTION



MEDITATION

Reduces anxiety, improves emotional regulation, and fosters inner peace. Techniques like Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) and Loving Kindness Meditation are particularly effective.



GUIDED IMAGERY

Reduces cravings, enhances emotional processing, and improves self-awareness. Visualization techniques like imagining safe havens or personal strengths aid in managing addiction-related fears.



MINDFULNESS PRACTICES

Reduces cravings, manages stress, and improves emotional regulation. Practices include mindfulness meditation, body scans, and mindful eating. Effective in reducing substance use and enhancing overall well-being.



OLYMPIC
BEHAVIORAL
HEALTH

● التخييل الموجه

● ممارسات اليقظة الذهنية

8- فوائد العلاج الشخصي لعلاج الإدمان

Benefits of Transpersonal Therapy for Addiction Treatment



OLYMPIC
BEHAVIORAL
HEALTH

BENEFITS OF TRANSPERSONAL THERAPY FOR ADDICTION TREATMENT

Emotional Expression and Regulation

Supports emotional expression and regulation through expressive arts, journaling, and meditation. Improves emotional regulation through mindfulness and breathwork.

Long-Term Well-Being

Promotes long-term well-being by helping individuals develop a deeper sense of purpose and connection.

Effective with Pharmacological Treatments

Significantly enhances the effectiveness of pharmacological treatments, with high abstinence rates reported.

Spiritual Growth and Well-Being

Enhances spiritual growth and a sense of purpose by integrating spiritual practices. Increases life satisfaction and a stronger sense of personal meaning.



نشاط للطلبة (أسئلة)

1- هل يمكن دمج العلاج فوق الشخصي مع أشكال علاجية أخرى؟
يمكن دمج العلاج عبر الشخصي مع علاجات أخرى، مثل العلاج النفسي التقليدي، والأدوية، والعلاجات الشاملة، لتلبية الاحتياجات النفسية والروحية. تدعم الأبحاث المنشورة في دراسة Gold, J., & Stricker, G. et al. 2020 بعنوان "المناهج التكاملية للعلاج النفسي" هذه المناهج التكاملية.

2- هل العلاج فوق الشخصي مناسب للجميع؟
يُعد العلاج عبر الشخصي مناسباً للجميع. تعتمد فعاليته على انفتاح الفرد على استكشاف الأبعاد الروحية إلى جانب الشفاء النفسي، وفقاً لدراسة Lajoie,

D. H., & Shapiro, S. I. et al. 1992 بعنوان "حول تعريف علم النفس عبر الشخصي". وهو مفيد بشكل خاص لمن يسعون إلى النمو الشامل والروحي.

ما الذي يجب أن أبحث عنه في معالج مؤهلٍ لعبّر الشخصي؟
عند اختيار معالجٍ لعبّر الشخصي، تأكد من امتلاكه مؤهلاتٍ في كل من العلاج النفسي التقليدي وعبّر الشخصي. ابحث عن خبرة في الممارسات الروحية ونهجٍ مُتعاطفٍ مُركز على العميل. يُشدد كتاب "دليل أخلاقيات المهنة لعلماء النفس" الصادر عام 2003 على أهمية التحقق من مؤهلات المعالج ونهجه لضمان توافقهما مع احتياجاتك العلاجية.

الدرس الخامس

الاختلافات بين النظريات المتمركزة حول الشخص والنظريات الأخرى

Differences between Person-Centred and Other Theories

في عام 1936، طرح عالم النفس سول روزنزويج **Saul Rosenzweig** مفهوم "حكم طائر الدودو « **dodo bird verdict** »"، مشيرًا إلى ادعائه بأن جميع الوسائل العلاجية تُعطي نتائج متشابهة الفعالية. وقد أدى ذلك إلى اهتمام الباحثين بتحديد العوامل المشتركة بين مختلف أشكال العلاج، في محاولة لتفسير هذا التأثير.

لم تُولي القوتان اللتان ظهرتتا في علم النفس - النهج النفسي الديناميكي والنهج المعرفي على التوالي - في البداية أهمية خاصة لجودة العلاقة بين العميل (أو "المُحلل"/"المريض"، كما أُطلق على الشخص الذي يتلقى العلاج) والمعالج. ولم يُنظر إلى عوامل العلاقة كتفسير محتمل لتأثير طائر الدودو إلا مع ظهور الموجة الثالثة في علم النفس - المقاربة الإنسانية

- جاءت نظرية روجرز في أعقاب قراءته لكتاب "أنا وأنت" للفيلسوف النمساوي مارتن بوبر (ترجمه رونالد جريجور سميث Smith Ronald Gregor عام 1937، من النسخة الألمانية الأصلية المكتوبة عام 1923)، والذي يركز على أهمية العلاقات الإنسانية التي يرى فيها الأطراف بعضهم البعض على أنهم بشر ومتساوون تمامًا (علاقات "أنا-أنت" مقابل «أنا-هو»).

واليوم، من المتفق عليه على نطاق واسع أن عوامل العلاقة الثلاثة وهي التعاطف والتطابق والاستجابة غير المشروطة (أي الشروط الأساسية) ضرورية في جميع الوسائط، على الرغم من الإشارة إليها أحياناً باستخدام مصطلحات مختلفة (على سبيل المثال، يُعرف التعاطف باسم "التناغم التعاطفي" في التحليل النفسي). يمكن تسمية هذا الإدراك العام لأهمية العلاقة "التحول العلائقي". ومع ذلك، وعلى النقيض من العلاج المتمركز حول الشخص، والذي يرى أن الشروط الأساسية - مع إضافة الشروط "الخفية" الثلاثة المتبقية - ليست ضرورية فحسب، بل كافية أيضاً لإحداث تغيير علاجي في الشخصية، تؤكد المناهج الأخرى على أهمية إضافة عناصر إضافية، على سبيل المثال تحديد الأهداف والتثقيف النفسي (تعليم العملاء نماذج لتطبيقها في حياتهم). وبالتالي، فإن هذه النماذج - على سبيل المثال، العلاج السلوكي المعرفي (CBT) - تتخذ تناولا توجيهياً (بدلاً من غير التوجيهي).

يُعد العلاج الجشطالتي (Gestalt) - الذي ابتكره فريتز ولورا بيرلز Laura Perls & Frederick Salomon في أربعينيات وخمسينيات القرن الماضي - علاجًا إنسانيًا آخر يستخدم دورة الوعي (المعروفة أيضًا باسم "دورة التجربة") لمساعدة العملاء على أن يصبحوا أكثر وعيًا: "تُستخدم الأساليب النشطة والمشاركة الشخصية النشطة في العلاج الجشطالتي لزيادة وعي المريض وحرية وتوجيهه الذاتي" (Yontef and Jacobs, 2005, p. 300).

يشترك كل من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الجشطالتي في سمات مشتركة - ويختلفان عن - العلاج المتمركز حول الشخص. على سبيل المثال، يُركز كل من العلاج المتمركز حول الشخص والعلاج الجشطالتي على المجال الظاهراتي. تُركز جميع هذه الأساليب على الحاضر/هنا والآن (على عكس الماضي، كما هو الحال في المناهج النفسية الديناميكية). في حين قد يُفصح المعالجون عن أنفسهم (إذا كان ذلك مفيدًا للعميل) في العلاج الجشطالتي أو العلاج المُركّز على الشخص، فإن معالجي العلاج السلوكي المعرفي لا يفعلون ذلك. يُعدّ العلاج السلوكي المعرفي أكثر توجيهًا من الجشطالتي، والذي بدوره أكثر توجيهًا (قليلاً) من العلاج المُركّز على الشخص (مثلًا عند استخدام أسلوب الكرسي الفارغ (when using the empty-chair technique).

في الواقع، كتب يونتيف وجاكوبس (Yontef and Jacobs (2005, p. 300: "يستخدم معالج الجشطالتي أساليب فعّالة لا تُنمّي وعي المرضى فحسب، بل تُنمّي أيضًا ذخيرة المريض من الوعي والأدوات السلوكية". في العلاج السلوكي المعرفي CBT، يكون المعالج هو الخبير، بينما يُتيح كلٌّ من التناول المُركّز على الشخص والعلاج الجشطالتي للعميل أن يكون أكثر استقلالية.

العلاج السلوكي المعرفي هو علاج نفسي يركز على تغيير السلوكيات والأفكار الإشكالية التي تُسهم في اضطرابات الصحة النفسية. ويهدف إلى مساعدة الأفراد على إدارة أعراضهم وتطوير استراتيجيات تأقلم صحية. من ناحية أخرى، يُعد العلاج السلوكي المعرفي نهجًا غير توجيهي يركز على قدرة العميل الفطرية على شفاء نفسه. يوفر المعالج بيئة آمنة وداعمة للعميل لاستكشاف مشاعره وأفكاره لتحقيق الذات والنمو الشخصي.

أما من ناحية أوجه التشابه والاختلاف بين هذين النظريتين فنجد:

● أوجه التشابه:

✓ يركز كل من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي المعرفي على العميل. في العلاج السلوكي المعرفي، يتعاون المعالج والعميل لتحديد ومعالجة مشاكل محددة. أما في العلاج السلوكي المعرفي، فيوفر المعالج مساحة متعاطفة وغير مُصدرة للأحكام للعملاء لاستكشاف مشاعرهم وأفكارهم.

✓ يؤكد كلا المقاربتين على أهمية العلاقة العلاجية. في العلاج السلوكي المعرفي، يبني المعالج علاقة وطيدة مع العميل لمساعدته على الشعور بالراحة والثقة في قدرته على إدارة أعراضه. في العلاج السلوكي المعرفي، يُقدّم المعالج تقديرًا إيجابيًا غير مشروط ودعمًا لنمو العميل الشخصي.

✓ يهدف كلا المقاربتين إلى تحسين الأداء النفسي. يُساعد العلاج السلوكي المعرفي الأفراد على إدارة أعراضهم وتطوير آليات تكيف سليمة، بينما يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى تحقيق الوعي الذاتي والنمو الشخصي.

● الاختلافات:

✓ **حل المشكلات مقابل الاستكشاف:** يُعدّ العلاج السلوكي المعرفي نهجًا مُنظَّمًا لحل المشكلات يُركّز على قضايا مُحدّدة، بينما يُعدّ العلاج الإنساني استكشافًا أكثر انفتاحًا لأفكار العميل ومشاعره.

✓ **الموجه مقابل غير الموجه :** يتضمن العلاج السلوكي المعرفي قيام المعالج بتوفير التعليم والأدوات اللازمة لمساعدة العملاء على تغيير سلوكياتهم وأفكارهم، بينما يتضمن العلاج الإنساني قيام المعالج بتوفير بيئة آمنة وداعمة للعميل لاستكشاف مشاعره وأفكاره دون أي توجيه أو نصيحة.

✓ **التركيز على الحاضر مقابل الماضي:** يميل العلاج السلوكي المعرفي إلى التركيز على القضايا الحالية وكيفية إدارتها، بينما قد يتضمن العلاج الإنساني استكشاف التجارب السابقة وتأثيرها على الحاضر.

✓ **العلاج الجشطالتي -** يسعى فيه المعالج إلى تعزيز فهم العميل (لمشاعره وربما أنماط تفكيره السلبية) من خلال الوعي المباشر باللحظة الراهنة. يشجع هذا التناول العلاجي على إيجاد الحلول، بهدف تسهيل المسؤولية الشخصية من خلال أساليب تجريبية كالفن والدراما ولعب الأدوار والموسيقى والسينما والسرد وغيرها من التدخلات المماثلة.

✓ **نشاط للطلبة (أسئلة)**

1 - **ما الفرق بين نظرية التركيز على الشخص والعلاج السلوكي المعرفي؟**

يركز العلاج السلوكي المعرفي على تحقيق الذات، أي عملية الوصول إلى الذات الحقيقية، بينما يعتمد العلاج السلوكي المعرفي على تقنيات لتحدي الأفكار والسلوكيات غير العقلانية.

2- كيف يختلف العلاج الجشطالتي عن العلاج المتمركز حول الشخص؟

على الرغم من أن العلاج الجشطالتي يُقر بتفاوت الاستجابة العاطفية للمعالجين، إلا أنه يختلف بشكل كبير عن العلاج المتمركز حول الشخص في أن معالجي الجشطالتي لا يُقدمون علاجًا غير مشروط للعملاء. في التكامل الجديد، يبدو من المستحسن الحفاظ على عدم المشروطية كبُعد مهم.

الدرس السادس

الدراسات التجريبية للعلاج الإنساني

Experimental studies of humanistic therapy

يحتل العلاج الإنساني مكانة فريدة بين الممارسات النفسية المنظمة. فبينما تستهدف العلاجات التقليدية تغييرًا واضحًا وقابلًا للقياس في الأعراض كمؤشر على نتيجة علاجية "فعّالة"، تُقرّ المناهج الإنسانية بالعديد من المعايير البديلة. من بين هذه المعايير، التحولات، ليس فقط في علم الأعراض، بل في القيم والمواقف وأساليب التعامل مع الحياة. فبقدر ما يصبح المرء "شخصًا جديدًا

نوعياً"، كما يقول ألفين ماهر، أو يطور مواهب وقدرات وتقديرًا جديدًا للحياة، كما يقول رولو ماي، يُحقق المرء المعايير الإنسانية. بالنسبة للإنسانيين، فإن "العودة إلى مستوى سابق من الأداء" أو التكيف مع الزوج / الزوجة، أو زيادة الإنتاجية في العمل، شيء وتجاوز مستوى الأداء السابق، وتعميق العلاقة مع الزوج / الزوجة، والشغف بمهنة المرء شيء آخر تمامًا. في حين أن الأخير يميل إلى أن يكون صريحًا وقابلًا للقياس، فإن الأول يميل إلى أن يكون ضمنيًا وحميميًا ونوعيًا. ونظرًا لحدود منهجية البحث التقليدية (مثل التجارب العشوائية المضبوطة ومقاييس التصنيف الموضوعية)، فقد أصبحت العلاجات الإنسانية "أبناء غير أشقاء" منسيين في معارك النتائج التنافسية. إن التحدي التجريبي للعلاجات الإنسانية هائل: كيف يمكن للمرء أن يقيم عمق واتساع التغيير الإنساني الحميم؟ أو باختصار، كيف يمكن للمرء أن يطابق المنهجية مع المهمة؟ نظرًا لهذه الصعوبات الجمة، لجأ الباحثون الإنسانيون إلى طريقتين بحثيتين أساسيتين لدراسة النتائج العلاجية: المنهجية الكمية المبتكرة، وما يُطلق عليه الرائد الإنساني أميديو جيورجي "منهجية البحث في العلوم الإنسانية". على الرغم من أن المنهجية الكمية قد وجدها الكثيرون في المجتمع الإنساني ناقصة (على سبيل المثال، بسبب متطلباتها الإجرائية التقييدية) لدى الآخرين، إلا أنها اعتُبرت قابلة للتكيف ومفيدة. منذ خمسينيات القرن الماضي، على سبيل المثال، أجرى كارل روجرز وخلفاؤه سلسلة من الدراسات الكمية حول العلاجات التي تركز على العميل. من بين النتائج البارزة لهذه الدراسات، والتي تستمر حتى اليوم،

(1) الدعم القوي لعوامل علاقة المعالج - مثل التعاطف والدفء والصدق - على

العروض التقنية للمعالج (مثل التفسيرات الماهرة)، و

(2) دعم وكالة العمل، بدلاً من توجيه المعالج، كعنصر أساسي لتحقيق نتيجة علاجية ناجحة (كما نوقش في مراجعة بوهارت وآخرون عام 1997). تؤكد التحليلات التلوية الحديثة (تحليلات واسعة النطاق للدراسات المجمعة) هذه النتائج. فقد وجدت هذه، على سبيل المثال، أن 30 إلى 35٪ من التباين في النتيجة العلاجية العامة يرجع إلى عوامل المعالج والعلاقة بينما يرجع 15٪ فقط من التباين إلى التقنيات أو الأساليب العلاجية (كما نوقش في مراجعة بوهارت وزملائه عام 1997).

(3) وبالإضافة إلى الأبحاث المتعلقة بالتعبير العاطفي والنتائج العلاجية (انظر، على سبيل المثال، الدراسات الواردة في عمل جرينبيرج وآخرين عام 1998)، توفر هذه النتائج كمية دعماً واسع النطاق للممارسات الإنسانية.

بالإضافة إلى هذه النتائج العامة، هناك أدلة كمية محددة على فعالية النتائج الإنسانية المحددة. على سبيل المثال، هناك أدلة محددة على فعالية العلاج المتمركز حول العميل لمجموعة متنوعة من الاضطرابات؛ وهناك أيضاً أدلة على فعالية العلاج الجشطالتي؛ وهناك أدلة كبيرة على أهمية المبادئ الأساسية للطرق التأملية والتجريبية والوجودية. (انظر مجلد كين وسيمان لمزيد من التوضيح).

كانت هناك أيضاً تحقيقات كمية مهمة حول الممارسات النفسية الإنسانية. مستفيداً من العمل التأسيسي لـ R.D. Laing، درس لورين موشر وزملاؤه العديد من "الملاجئ الآمنة" النفسية. تؤكد هذه المرافق على البيئات العلاجية العلائقية على الطبية والمساواة على الهرمية. وخلص موشر بعد مراجعة استمرت 25 عاماً إلى أن مثل هذه البرامج فعالة بنفس القدر أو أكثر فعالية من الرعاية التقليدية في المستشفيات، وفي المتوسط أقل تكلفة.

فيما يتعلق بالعلوم الإنسانية أو البحث النوعي في العلاجات الإنسانية، وخاصةً النتائج العلاجية، فقد كان هناك عدد أقل بكثير من الدراسات الدقيقة. وفي حين أن أسباب هذا الوضع تتجاوز نطاق هذه المقالة، يكفي أن نقول إن هناك اهتمامًا جديدًا متزايدًا بمثل هذا البحث. ويجري تطوير تصميمات نوعية متطورة بشكل متزايد، مثل تصميم فعالية الحالة الفردية التأويلي لروبرت إليوت، ومنهج النظرية الأساسية لديفيد ريني، ونموذج التحكيم لأرثر بوهارت، والبحث المتعمق في الحالات المتعددة لكيرك شنايدر. وتبشر هذه التنسيقات المبتكرة بتقدم جديد وهام في تقييم النتائج. وفي الوقت نفسه، تتمتع العلاجات الإنسانية بدعم نوعي واسع في مجموعة متنوعة من الحالات والملاحظة والشهادات؛ وينصب التركيز الحالي على إضفاء الطابع الرسمي على تلك الوسائط.²

خلاصة القول

العلاج الإنساني هو منظور متعدد الأوجه يُركز على فلسفات الممارسة الوجودية والبنائية والتجاوزية. وعلى تنوعها، تستكشف هذه الفلسفات (1) معنى أن تكون إنسانًا كاملاً، من الناحية التجريبية، و(2) كيف يُنير هذا الفهم الحياة الحيوية أو المرضية. ومن خلال مساعدة الناس على استيعاب هذه المنظورات، تُمكن العلاجات الإنسانية الناس من أن يصبحوا أكثر تجسيدًا لما يطمحون إليه بعمق؛ وبالتالي أكثر تجسيدًا لحقيقتهم.

خلاصة الدرس للطلبة

- المهام التجريبية كما ذُكر سابقاً، يستخدم العلاج التجريبي مجموعة متنوعة من المهام التجريبية المتسلسلة، المستمدة من تقاليد العلاج المتمركز حول العميل، والعلاج الجشطاطي، والعلاج الوجودي. تتضمن هذه المهام ثلاثة عناصر: مؤشر لحالة مشكلة تُشير إلى استعداد العميل للعمل على مشكلة أو مهمة تجريبية مُحددة، وتسلسل أداء المهمة من إجراءات المعالج والعميل ذات الصلة بالمهمة، والحل أو الحالة النهائية المرغوبة. من المفيد تقسيم المهام التجريبية إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

- تركيز مهام البحث التجريبي عمومًا على استكشاف التجارب الداخلية، وعادةً ما تنتهي بشكل من أشكال التمثيل الرمزي الجديد.

- تتميز مهام التعبير النشط بتشجيع العميل على تمثيل تجاربه أو جوانب من ذاته بهدف تعزيز مخططات المشاعر الكامنة والوصول إليها.

- تتمحور مهام التواصل بين الأشخاص حول تواصل شخصي حقيقي بين العميل والمعالج.

- مهام البحث التجريبي هي تلك التي يعرض فيها العملاء شكلاً من أشكال التجربة الإشكالية التي تتطلب منهم فحص الجوانب المؤلمة أو المحيرة من تجربتهم الداخلية بدقة وصياغتها بالكلمات. يتم هنا وصف مهمتين بحثيتين تجريبيتين.

أولاً: وصف جيندلين (1984، 1996) Gendlin التركيز بأنه مهمة عامة للتعامل مع العميل الذي يمر بتجربة ما، وخاصةً مع علامات الإحساس الملموسة غير الواضحة. أو قد ينأى العميل بنفسه عاطفياً خلال الجلسة، فيتحدث بطريقة فكرية أو خارجية، ويدور في حلقات مفرغة دون التطرق إلى ما هو مهم بالنسبة له. عندما يحدث هذا، يمكن للمعالج التدخل بلطف:

المعالج : أتساءل، وأنت تتحدث، ما الذي تشعر به؟

العميل : لست متأكدًا. أشعر وكأنني أستمّر في الحديث دون أن أقول أي شيء حقًا.

المعالج : أتساءل إن كان بإمكاننا تجربة شيء ما هنا؟ [يوميّ العميل برأسه]. هل يمكنك أن تأخذ دقيقة، ربما تبطئي... وتغمض عينيك، وتنظر إلى داخلك، إلى الجزء الذي تشعر فيه بمشاعرك... وتساءل نفسك، "ما الذي يحدث معي الآن؟"... انظر ما الذي يخطر ببالك... لا تجبره؛ دع الأمر يأتي... وأخبرني بما يخطر ببالك...

يتضمن الحل ترميز شعور محسوس، مصحوبًا بإحساس ملموس بالراحة أو الارتياح، وإحساس بالتوجيه لحمل هذا "التحول الملموس" إلى الحياة خارج جلسة العلاج.

ثانيًا، يُستخدم أسلوب الكشف الاستثنائي المنهجي في حالات رد الفعل الإشكالي، أو الحالات التي يُصاب فيها العميل بالحيرة من رد فعل مبالغ فيه تجاه موقف معين (Greenberg et al., 1993).

عندما يُواجه العميل رد فعل إشكالي، يقترح المعالج عليه أن يُطلعه على الحلقة المحيرة، بما في ذلك الأسباب التي أدت إليها وما هو رد فعله بالضبط. يساعد المعالج العميل على استكشاف كل من الموقف المُدرك ورد الفعل العاطفي الداخلي فيه بالتناوب. عندما يعود العميل إلى الموقف مُتخيلاً، فإنه عادةً ما يُعيد تجربة رد الفعل، بينما يبدأ المعالج بتشجيع العميل على البحث التجريبي عن اللحظة المحددة لرد الفعل ومُحفّزه. وكما هو الحال مع المهام الأخرى، فإن الحل مسألة درجة؛ على الأقل، يتضمن الحل الوصول إلى فهم لسبب رد الفعل المُحير؛

ويُشار إلى ذلك باسم جسر المعنى. ومع ذلك، عادةً ما يكون جسر المعنى مجرد بداية لعملية تأمل ذاتي، حيث يفحص العميل ويرمز لمخططات عاطفية مهمة متعلقة بالذات، ويستكشف طرقًا بديلة لرؤية الذات. يتضمن الحل الكامل تحولاً واضحاً في رؤية الذات، إلى جانب شعور بالتمكين لإجراء تغييرات حياتية متسقة مع النظرة الجديدة للذات.

تتبع المجموعة التالية من المهام، وهي مهام التعبير النشط، من تقاليد الجشطالت والدراما النفسية، وتطلب من العميل تمثيل جوانب من الذات أو من الآخرين لاستحضار مخططات العاطفة الكامنة والوصول إليها. تُستخدم هذه المهام أيضاً لمساعدة العملاء على الوصول إلى جوانب الذات المنبوذة أو المنسوبة خارجياً، وخاصة الغضب؛ وهي مفيدة بشكل خاص لمساعدة العملاء على تغيير طريقة تعاملهم مع أنفسهم (على سبيل المثال، الانتقال من مهاجمة الذات إلى دعم الذات). وُصفت مهام التعبير النشط الرئيسية التي خضعت لدراسات تجريبية على نطاق واسع في مكان آخر.

(Rice & Greenberg, 1984 Greenberg et al., 1993).

تجدر الإشارة إلى أن هذه المهام النشطة والمثيرة تتطلب عمومًا تحالفًا علاجيًا أقوى، وبالتالي نادرًا ما تُجرى قبل الجلسة الثالثة.

- تُستخدم حوارات الكرسيين عندما يُظهر العميل أحد أشكال تجزئة الصراع. في حين أن بعض الصراعات يسهل تمييزها، إلا أن بعضها الآخر لا يُلاحظ:

- **صراع اتخاذ القرار:** يشعر العميل بالحيرة بين خيارين بديلين (مثل إنهاء علاقة).

- **انقسام التقييم الذاتي:** ينتقد العميل نفسه؛ ويُنظر إلى هذا على أنه صراع بين جوانب النقد والذات لدى الشخص.

- **انقسام الإسناد:** يصف العميل رد فعل مبالغ فيه تجاه شخص أو موقف آخر يُنظر إليه على أنه ناقد أو مُسيطر؛ ويُفهم هذا على أنه صراع بين جانب الذات وجانب العميل النقدي، والذي يُسقط على الشخص الآخر. يتضمن العمل التفاعلي التجريبي التركيز الفوري على ما يحدث في التفاعل بين العميل والمعالج، بافتراض وجود صلة بين مشاكل الشخص وأسلوب تفاعله مع المعالج (van Kessel & Lietaer, 1998).

الدرس السابع

المقاربة النظرية في العلاج الإنساني

Theoretical approach to humanistic therapy

يُعنى علم النفس الإنساني، الذي يُشار إليه غالباً باسم "القوة الثالثة" إلى جانب السلوكية والتحليل النفسي، بالإمكانات البشرية والتجربة الشخصية الفريدة للفرد. ولا يُنكر علماء النفس الإنسانيون عمومًا أهمية العديد من مبادئ السلوكية والتحليل النفسي، إذ يُقدِّرون الوعي بمقدمات السلوك، بالإضافة إلى أهمية تجارب الطفولة والعمليات النفسية اللاواعية. ومع ذلك، يُجادل علماء النفس الإنسانيون بأن البشر أكثر من مجرد مجموعة سلوكيات أو كائنات لقوى اللاوعي. لذلك، غالباً ما يُوصف علم النفس الإنساني بأنه شمولي، بمعنى أنه يميل إلى الشمولية وقبول مختلف التقاليد النظرية والممارسات العلاجية. وينصبّ

تركيز العديد من المعالجين الإنسانيين على أولوية بناء علاقة علاجية تعاونية، ومتقبلة، وصادقة، تُكرّم العالم الفريد الذي يعيش فيه العميل. كما يُعدّ النهج الإنساني شمولياً لأنه يفترض وجود ترابط بين الأبعاد النفسية والبيولوجية والاجتماعية والروحية للعميل. يفترض علم النفس الإنساني أن لدى الناس قدرة فطرية على فهم الذات والصحة النفسية.

ومن أبرز رواد هذا النهج أبراهام ماسلو، الذي روّج لمفهوم "تحقيق الذات"، وكارل روجرز، الذي صاغ العلاج المتمركز حول العميل، وفريتز بيرلز، الذي ركّز علاجه الجشطاطي على تكامل تجربة الفرد في أي لحظة.

من أهم خصائص العلاج الإنساني:

- 1- الفهم التعاطفي لمرجعية العميل وتجربته الذاتية.
- 2- احترام القيم الثقافية للعميل وحرية الاختيار.
- 3- استكشاف المشكلات من خلال نهج أصيل وتعاوني لمساعدة العميل على تطوير البصيرة والشجاعة والمسؤولية.
- 4- استكشاف الأهداف والتوقعات، بما في ذلك التعبير عما يريد العميل تحقيقه وما يأمل في الحصول عليه من العلاج.
- 5- توضيح دور المساعدة من خلال تحديد دور المعالج مع احترام حرية العميل في تقرير مصيره.
- 6- تقييم وتعزيز دوافع العميل بشكل تعاوني وصادق.
- 7- التفاوض على عقد من خلال طرح سؤال رسمي أو غير رسمي: "إلى أين نتجه من هنا؟".
- 8- إظهار الأصالة من خلال تهيئة بيئة حقيقية وصادقة.

قد تكون هذه الخصائص مفيدة في جميع مراحل علاج تعاطي المخدرات. على سبيل المثال، يمكن التأكيد فوراً على خيار طلب المساعدة كعلامة على الشجاعة؛ وقد يتبع ذلك وضع المسؤولية والحكمة على عاتق العميل. يجب أن يظل الاحترام والتعاطف والصدق قائمين طوال العلاقة العلاجية. قد يكون من المفيد تقديم الحكمة للمريض في مراحل لاحقة من العلاج، ولكن المريض الذي يتعاطى المخدرات حالياً أو توقف عنها مؤخراً (خلال الثلاثين يوماً الماضية) قد لا يتمكن من إصدار أحكام منطقية بشأن سلامته أو مستقبله.

قبل التطرق إلى العلاج المتمركز حول العميل سنعرض نبذة عن حياة

كارل روجرز

● كارل رانسوم روجرز Carl Ransom Rogers

- يُعرف كارل رانسوم روجرز (1902-1987) بابتكاره نظرية "التمركز حول الشخص" (المعروفة أيضاً باسم "نظرية التمرکز حول العميل")، وهي نظرية متأثرة بالنظرية الإنسانية. وقد مهد الطريق للعلاجات التي يقودها العميل، وهو مصدر العديد من الاقتباسات الشهيرة.

- وُلد كارل رانسوم روجرز في 8 يناير 1902 في أوك بارك، إلينوي، إحدى ضواحي شيكاغو. كان والداه - والتر أ. روجرز وجوليا م. كوشينغ - مسيحيين متدينين يرتادان كنيسة خمسينية.

- كان روجرز الرابع من بين ستة أطفال، نشأوا في بيئة دينية وأخلاقية صارمة. تعلّم القراءة في المنزل قبل التحاقه بروضة الأطفال، حيث اعتُبر متقدماً جداً لدرجة أنه انضم فوراً إلى طلاب السنة الثانية.

- في عام 1914، اشترت عائلة روجرز مزرعة في ضاحية غلين إلين المجاورة. هناك، اكتسب روجرز الشاب تقديره للمنهج العلمي من خلال مراقبة العث والكائنات الحية الأخرى.
- في عام 1921، التحق روجرز بجامعة ويسكونسن لدراسة الزراعة، لكنه سرعان ما غير مساره الدراسي ليدرس التاريخ. وبعد عام، حضر مؤتمر الطلاب المسيحيين العالمي في بكين، وأمضى ستة أشهر في الصين.
- في عام 1924، تخرج روجرز من جامعة ويسكونسن حاصلاً على درجة بكالوريوس الآداب في التاريخ. التحق في البداية بالمعهد اللاهوتي في نيويورك ليصبح قساً في الكنيسة.
- ومع ذلك، في عام 1926، تزوج من هيلين إليوت وقرر عدم التخصص في الدين، والتحق بدلاً من ذلك بدراسة علم النفس والتدريس في جامعة كولومبيا.
- بعد تخرجه، شغل روجرز منصباً في جمعية روتشستر لمنع القسوة على الأطفال، وشغل لاحقاً منصب مديرها. وفي عام 1931، حصل على درجة الدكتوراه عن بحثه في اختبار رورشاخ الحبري.
- خلال فترة عمله في روتشستر، تأثر روجرز بشدة بزميلة له في العمل الاجتماعي، والتي درست على يد المعالج النفسي أوتو رانك³.
- كما اطلع روجرز على أعمال جيسي تافت، إحدى أبرز الأصوات النسائية في تطوير العلاج المتمركز حول الشخص. كانت تافت مؤلفة بارعة، وقد ترجمت أعمال رانك من الألمانية إلى الإنجليزية للجمهور الأمريكي. كانت أفكار رانك وتافت هي التي مهدت الطريق لما أسماه روجرز "العلاج غير التوجيهي".

Otto Rank (/rɑːŋk/; Austrian German: [ran̩k]; né **Rosenfeld**; 22 April 1884 – 31 October 1939) was an Austrian **psychoanalyst**, writer, and philosopher. Born in **Vienna**, he was one of **Sigmund Freud**'s closest colleagues for 20 years, a prolific writer on psychoanalytic themes, editor of the two leading analytic journals of the era, including *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* ("International Journal of Psychoanalysis"),^[1] managing director of Freud's publishing house, and a creative theorist and therapist. In 1926, Rank left Vienna for Paris and, for the remainder of his³ life, led a successful career as a lecturer, writer, and therapist in France and the United States

تروي إحدى القصص أن حدثاً معيناً في روتشستر غير مسار تفكير روجرز - وبالتالي عالم العلاج النفسي - إلى الأبد. ووفقاً لهذه القصة، عندما كان روجرز يعمل مع طفل يعاني من مشاكل سلوكية، حاول إقناع الأم بأن سبب سوء سلوك الطفل هو رفضها المبكر له. خرجت الأم غاضبة، ثم عادت لتسأل روجرز عما إذا كان يأخذ البالغين للإرشاد. عندما أجاب روجرز بأنه يفعل، شرعت في سرد قصتها. أدرك روجرز أهمية السماح للعميل بالتحدث عن عالمه، دون تدخل "خبير". شكّل هذا اللقاء أساس ما وصفه لاحقاً بـ "العلاج المتمركز حول العميل".

- رغم انتقادات مجتمع العلاج النفسي لأفكار روجرز، إلا أنها حظيت بقبول واسع مع مرور الوقت. وقد كُرم روجرز بالعديد من الجوائز والأوسمة، بما في ذلك انتخابه زميلاً في الأكاديمية الأمريكية للفنون والعلوم عام 1961.

- كما رُشح لجائزة نوبل للسلام عن عمله في أيرلندا الشمالية وروسيا، حيث سعى إلى التقريب بين الفصائل المختلفة على أمل إيجاد أرضية مشتركة.

وللأسف، جاء ترشيحه لجائزة نوبل للسلام بعد أيام قليلة من وفاته في 4 فبراير 1987، إثر سقوطه في منزله في **لا جولا، كاليفورنيا، La Jolla, California**.

أهم الكتب المنشورة

كان روجرز كاتباً غزير الإنتاج، ونشر العديد من الكتب والأبحاث الأخرى خلال حياته. تُعد الكتب التالية أساسية في عرض نظريته وأفكاره:

1- العلاج المتمركز حول العميل: ممارساته الحالية، وتداعياته، ونظريته (نُشر عام 1951) - أَلّف روجرز هذا الكتاب أثناء عمله أستاذاً لعلم النفس في جامعة شيكاغو (حيث ساهم في إنشاء مركز استشاري وأجرى دراسات حول فعاليته). يصف الكتاب نتائجه ونظرياته.

2- حول التحول إلى شخص: نظرة المعالج إلى العلاج النفسي (1961) - أَلْف هذا الكتاب أثناء تدريس روجرز لعلم النفس في جامعة ويسكونسن. يصف فيه تجاربه في مساعدة الناس على التطور الشخصي.

3- طريقة الوجود (1980) - كُتِبَ هذا الكتاب في أواخر مسيرة روجرز المهنية، ويُعتبر أكثر شخصيةً وفلسفةً من أعمال روجرز السابقة، ويختتم بدعوة إلى مستقبل أكثر إنسانيةً وتمركزاً حول الشخص.

قارئ كارل روجرز (نُشر بعد وفاته في عام 1989)

- في العام السابق لوفاة روجرز، بدأ العمل على هذه المجموعة من كتاباته بمساعدة هوارد كيرشنباوم، Howard Kirschenbaum مؤلف كتاب "حول أن تصبح كارل روجرز On Becoming Carl Rogers" وفاليري لاند هندرسون Valerie Land Henderson، زميلته لسنوات عديدة.

الدرس الثامن

علم النفس الإنساني Humanistic Psychology

يُشكل علم النفس الإنساني أساس النهج المتمركز حول الشخص. يُشار إلى النهج الإنساني أحياناً باسم "القوة الثالثة" في علم النفس، وهو مصطلح صاغه عالم النفس الأمريكي أبراهام ماسلو Abraham Maslow عام 1968 - القوة الأولى هي التحليل النفسي والثانية هي السلوكية. تبني كارل روجرز Carl Rogers النظرية الإنسانية في نموذج العلاج المتمركز حول الشخص. يُشير تيودور وميري Tudor and Merry (2006)، ص. 68) إلى أنه "كان من المهم لتطور أفكاره لاحقاً أن أول تدريب خريج

لروجرز Rogers كان في معهد الاتحاد اللاهوتي الليبرالي في نيويورك، وأنه انجذب إلى التفكير غير التقليدي وتشجع عليه".

شرح روجرز نظريته الناشئة لأول مرة في محاضرة في مينيسوتا بعنوان "مفاهيم أحدث في العلاج النفسي". يُفيد ثورن وساندرز **Thorne and Sanders** (2012، ص. 12) بأنه "اعتبر لاحقاً تاريخ هذا الحدث بمثابة ميلاد العلاج المتمركز حول العميل". هناك - أمام جمهور غاضب - انتقد روجرز النهج التقليدي للعلاج، وخاصة ممارسة تقديم المشورة التوجيهية (التي كانت جزءاً من كل من تناول التحليلي النفسي الفرويدي والتناول السلوكي السكينري)، ودعا إلى "مساعدة الأفراد على النمو والتطور" (معتقداً أن كل شخص لديه القدرة على الثقة في نفسه بما يكفي لاتخاذ قراراته الخاصة)، و"التركيز على المشاعر والعواطف بدلاً من الجوانب المعرفية للموقف"، و"التركيز على الحاضر بدلاً من الماضي" و"التجربة الحاسمة للعلاقة العلاجية نفسها كعنصر رئيسي في نمو العميل" (Thorne and Sanders, 2012, p. 13)، كلها سمات رئيسية للتناول الإنساني.

1- العلاج المتمركز حول العميل

يفترض كارل روجرز في علاجه المتمركز حول العميل أن العميل هو من يملك مفاتيح التعافي، ولكنه يُشير إلى أن المعالج يجب أن يُقدم علاقة تُمكن العميل من اكتشاف واقعه واختباره بصراحة، مع فهم وقبول حقيقيين من المعالج. يجب على المعالجين تهيئة ثلاثة شروط لمساعدة العملاء على التغيير:

1- تقدير إيجابي غير مشروط

2- موقف دافئ وإيجابي ومتقبل لا يتضمن أي تقييم أو حكم أخلاقي

3- تعاطف دقيق، حيث ينقل المعالج فهمًا دقيقًا لعالم العميل من خلال الإنصات

الماهر والفعال

وفقاً لكارسون، يؤمن المعالج المتمركز حول العميل بأن:

- كل فرد يعيش في عالم خاص من التجارب يكون فيه الفرد هو محور الاهتمام.

- إن أهم مسعى للفرد هو الحفاظ على ذاته وتعزيزها وتحقيقها.

- يتفاعل الفرد مع المواقف من خلال طريقة إدراكه لها، بطرق تتفق مع مفهومه عن ذاته ورؤيته للعالم.

- تتجه ميول الفرد الداخلية نحو الصحة والكمال؛ في الظروف العادية، يتصرف الشخص بطرق عقلانية وبناءة ويختار مسارات نحو النمو الشخصي وتحقيق الذات (Carson, 1992).

يركز المعالج المتمركز حول العميل على جوهر تحقيق الذات لدى العميل والقوى الإيجابية لديه (أي المهارات التي استخدمها العميل سابقاً للتعامل مع مشاكل معينة). يجب على العميل أيضاً فهم الطبيعة غير المشروطة لقبول المعالج. لا يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفسير دوافع العميل اللاواعية أو صراعاته، بل إلى عكس ما يشعر به العميل، والتغلب على المقاومة من خلال القبول المستمر، والمساعدة في استبدال المواقف السلبية بأخرى إيجابية.

تُعد تقنيات روجرز مفيدة بشكل خاص للمعالج الذي يحاول معالجة إنكار عميل متعاطي للمواد المخدرة وتحفيزه على مواصلة العلاج. على سبيل المثال، تعتمد تقنيات المقابلات التحفيزية بشكل كبير على مبادئ روجرز.

يُجري المعالج المُركّز على العميل جلسات استماع تأملية، ويتقبل العميل وماضيه، ويوضح وضعه الحالي ومشاعره. ومع ازدياد ثقة ساندرا بالمعالج، يبدأ في التركيز على سماتها الإيجابية وقدرتها على اتخاذ خيارات هادفة لتصبح الشخص الذي ترغب (ويمكنها) أن تكونه. ومن أهداف العلاج الأخرى مساعدتها

على اكتساب فهم كافٍ يُمكنها من اتخاذ خيارات تعكس بشكل أدق القيم والمبادئ التي تطمح إليها. على سبيل المثال، قد ترغب في إخبار زوجها بأعراضها ومحاولة تقوية علاقتها الزوجية.

إذا بدأت **الحالة ميسة** تشعر بالذنب تجاه ماضيها، يُظهر المعالج تقديره لمعاناتها في تقبل هذا الجانب من شخصيتها، مُسلِّطاً الضوء على حقيقة أنها اختارت في النهاية تركه. قد يُشير إلى أنها بذلت قصارى جهدها في ذلك الوقت، ويؤكد على التزامها الحالي باختيار حياة أفضل. ستحظى ميسة بالدعم والقبول، لا بالنقد. وسيتم تشجيعها على التعبير عن خوفها من الموت وتأثير هذا الخوف عليها. ربما تكون هذه هي المرة الأولى في حياتها التي يتقبلها فيها أحدٌ دون قيد أو شرط، أو يُركز على نقاط قوتها بدلاً من عيوبها. يبدو أنها تمتلك القدرة على حل المشكلات، وهو ما ينعكس في عودتها إلى العلاج وإدراكها لحاجتها إلى المساعدة. بفهمها وقبولها، سيزداد تقديرها لذاتها وشعورها بالأمل، وسيقل شعورها بالخجل. ستشعر بالدعم في اتخاذ قرارات مصيرية في حياتها، وستزداد ثقتها بنفسها لاستئناف تعافيتها.

2- العلاج السردى Narrative Therapy

ينبثق العلاج السردى من البنائية الاجتماعية، التي تفترض أن أحداث الحياة غامضة بطبيعتها، وأن الطرق التي يبني بها الناس معناهم تتأثر إلى حد كبير بالعائلة والثقافة والمجتمع. يفترض العلاج السردى أن حياة الناس، بما في ذلك علاقاتهم، تتشكل من خلال اللغة والمعرفة والمعنى المتضمن في القصص التي يسمعونها ويروونها عن حياتهم. وقد ركزت المناهج الحديثة لفهم النمو النفسي على استخدام سرد القصص والأساطير لتعزيز الوعي الذاتي (see Campbell, 1968; Feinstein and Krippner, 1997; Middelkoop, 1989).

يجادل باركر وهورتون Parker and Horton بأن "الدراسات في مختلف التخصصات أشارت إلى أن جميع أشكال الإدراك مجازية بطبيعتها" ويشيران إلى "الدور الحيوي الذي تلعبه الرمزية في الإدراك" (Parker and Horton, 1996, p. 83).. يقدم المؤلفان "منظورًا مفاده أن الكون يتكون من قصص لا ذرات"، ويشيران إلى أن "الأساطير والطقوس وسيلتان لحفظ ونقل المعتقدات والأفكار المشبعة بالقيم التي نحيا بها ونسعى من أجلها" (ص 82). من هذا المنظور، تكشف السرديات عن حقيقة أعمق حول معاني تجاربنا من مجرد سرد واقعي للأحداث نفسها. وكما يشير فاينشتاين وكريبنر، "تمنح الأساطير الشخصية معنى للماضي، وفهمًا للحاضر، وتوجيهًا للمستقبل" (Feinstein and Krippner, 1997, p. 138).

عندما يروي الناس قصص حياتهم ويعيدون سردها (بمساعدة معالج)، تتطور هذه القصص إلى بناءات ذات معنى وشفاء متزايدين. وبينما يستمتع المعالجون السرديون إلى قصص العملاء، يساعدونهم على إيجاد طرق بديلة لفهم أحداث حياتهم. وبالتالي، يساعدون العملاء على تولي زمام حياتهم لإعادة كتابة قصصهم من خلال كسر الأنماط وتطوير حلول جديدة. يساعد العلاج السردى العملاء على حل مشاكلهم من خلال:

- مساعدتهم على إدراك أهمية الأحداث التي مرت بهم.
- تمكينهم من الابتعاد عن القصص المُفكرة من خلال إعطاء معنى جديد لماضيهم.

- مساعدتهم على رؤية مشكلة تعاطي المخدرات ككيان منفصل ومؤثر، بدلاً من كونها جزءاً لا يتجزأ من هويتهم (لاحظ التناقض بين هذا وبين عبارة عضو منظمة مدمني الكحول المجهولين: "اسمي جين، وأنا مدمنة كحول").

- التعاون في تحديد الاستثناءات للأنماط التي تُحبط الذات.
 - تشجيعهم على تحدي التأثيرات الثقافية المدمرة التي استوعبوها.
 - تحدي العملاء لإعادة كتابة حياتهم وفقاً لخطط بديلة ومفضلة.
- يمكن أن يكون العلاج السردي تناولاً فعالاً لإشراك العملاء في وصف حياتهم، وتزويدهم بفرص لاكتساب فهم أعمق لقصص حياتهم، وتغيير تلك "الخطط" التي يجدونها ناقصة. رواية القصص وسيلة للتعبير عن حقيقة ذاتية وتجريبية، ومن المهم أن يدرك المعالج والعميل أهمية القصة المروية وقيمتها العلاجية المحتملة.

استُخدمت مقارنة السرد في العلاج النفسي عبر ثقافاتٍ مختلفة لآلاف السنين (Katz, 1993)، ولكن غالباً ما أغفلها أخصائيو الصحة النفسية التقليديون. تُدرك المناهج المعاصرة للعلاج السردي أهمية فهم كيف تُصبح التجربة الإنسانية ذات معنى. تتأثر حياة الشخص بالروايات التي يبنيها، والتي تتأثر بدورها بروايات من حوله. وبالتالي، يُنظر إلى العلاج على أنه محاولة تعاونية لزيادة وعي العملاء بالطرق التي تُصبح بها أحداث حياتهم ذات أهمية. في الواقع، يقول المعالج: "دعونا نستكشف قصتك معاً".

غالباً ما يتضمن التناول السردي طرح أسئلة تُصوّر المشكلة كتأثير خارجي. "عندما تُجسّد المشكلة، يبدو الأمر كما لو أن الشخص يستطيع أن يطل من خلفها" (Nichols and Schwartz, 1998, p. 412). على سبيل المثال، في علاج تعاطي المخدرات، قد يُسأل المريض: "كيف أثر تعاطي المخدرات على حياتك؟" أو "هل مرّت أوقات لم تسمح فيها للإدمان بالسيطرة عليك؟". يمكن أن تساعد هذه الأسئلة في تحديد الجوانب الإيجابية والموارد المحتملة في روايات المرضى التي يمكن تعزيزها، بالإضافة إلى مواطن الضعف التي يجب التغلب عليها.

في محاولة لفهم المرضى، يروي المرضى أحياناً قصة كوسيلة لتعريف المعالج بثقافتهم أو أسلوب حياتهم. لذلك، من الضروري أن يُقدّر المعالج التأثيرات الفريدة (الإيجابية والسلبية) لتجاربهم الثقافية وهويتهم الخاصة. غالباً ما لا تُشكّل هذه القصص مشاركة بمعناها المعتاد. عند الاستماع إليها، قد يشعر المرء بأنها رُويت مراراً وتكراراً على مر السنين. من خلال هذا الحسّ القصصي - كتاريخ شفوي - نكشف عن قيمنا وتوقعاتنا وآمالنا ومخاوفنا. بالنسبة للمعالج، تُقدّم القصة فهماً لاستجابات العملاء، وحاجتهم إلى التفاعل معها، ورغبتهم في أن يُسمع صوتهم أو يُفهم. يمكن للقصة أن تُصبح وسيلة للعميل ليصبح مشاركاً ومُراقباً في آنٍ واحد، لإيجاد حلول جديدة أو كسر الحواجز.

- قد يطلب المعالج من ميسة في البداية وصف بعض اللحظات الانتقالية المهمة في حياتها. قد تشمل هذه الأمثلة فقدان البراءة في مرحلة مبكرة من حياتها، وتجربتها المدرسية، والظروف والتأثيرات المحيطة بتعاطي المخدرات، وتجربة دعم زوجها لها، والموارد الداخلية التي مكّنتها من دخول العلاج والحفاظ على رصانتها. سيطرح المعالج أسئلة حول التوقعات التي شعرت بها من عائلتها ومجتمعها ونفسها. قد تُطرح عليها أسئلة مثل: "كيف عرقل الإدمان محاولتك لأن تكوني أمّاً جيدة؟" أو "كيف ساهم الخوف في انتكاستك الأخيرة ومشاعرك باليأس؟". يمكن تحديد الجوانب الإيجابية في قصتها والاستثناءات للجوانب السلبية في سردها من خلال طرح أسئلة مثل: "هل كانت هناك أوقات لم تسمح فيها للإدمان باتخاذ قرارات نيابةً عنك؟" و"كيف ساعدتكِ قدرتكِ على قبول الحب والدعم من زوجك؟"

يمكن بعد ذلك أن يتحول تركيز الحوار العلاجي نحو تطوير بدائل للجوانب اليائسة من التوقعات الشخصية والثقافية. من المفيد تذكيرها بأن التطورات الحديثة في العلاجات الطبية تعني أن الإيدز قد لا يكون حكماً بالإعدام كما

كان يُعتقد سابقاً. يمكن لأسئلة مهمة أخرى أن تساعدنا على البدء في صياغة قصة بديلة: "عندما تبدأين بفهم التأثيرات الإيجابية والسلبية في حياتك، ما هي الصفات التي يجب أن تتحلى بها للحفاظ على رصانتك وبناء علاقات أفضل مع زوجك وأطفالك؟" قد تحتاج إلى مساعدة في استبدال هذه القصص بروايات أكثر إيجابية عن نفسها. بينما نتحدث ساندرا عن الأشخاص والأحداث في حياتها، مثل طفولتها وأطفالها، يمكنها اكتشاف بعض مشاعرها، بالإضافة إلى المعنى الشخصي في قصتها. يمكنها أن تختبر قدرًا كبيرًا من الشفاء من خلال ملاحظات المعالج وأسئلته التي تكشف عن الرغبات والمشاعر الكامنة وراء قصتها. يمكن أن يؤدي التركيز المستمر على تحديد التغييرات في قصتها وممارستها أو حتى تخيلها إلى بدء عملية تطوير أساليب جديدة للعيينة

الدرس التاسع

المبادئ الأساسية للعلاج الإنساني .

1- الإرشاد الموجه وغير الموجه Directive and non-directive

Guidance

الإرشاد علاقة قائمة على القبول والثقة والأمان، يتعلم فيها العملاء مناقشة ما يقلقهم ويزعجهم بانفتاح، وتحديد السلوكيات، واكتساب المهارات الاجتماعية الأساسية، وتنمية الشجاعة والثقة بالنفس لتطبيق السلوكيات الجديدة المرغوبة. الإرشاد علاقة يسعى فيها شخص ما لمساعدة شخص آخر على فهم مشاكله في التكيف وحلها. عرّف شوستورم وبرامر (1952) الإرشاد بأنه علاقة متبادلة هادفة بين شخصين، حيث يساعد أحدهما، وهو شخص مُدرَّب، الآخر على تغيير نفسه أو بيئته.

يشمل الإرشاد شخصين - أحدهما يطلب المساعدة والآخر، وهو شخصٌ مُدَرَّبٌ مهنيًا، يُمكنه مساعدة الأول. يجب أن تكون هناك علاقة قائمة على الاحترام المتبادل بين الاثنين. يجب أن يكون المرشد ودودًا ومتعاونًا، وأن يثق المُستشار به ثقةً كاملة. الهدف من الإرشاد هو مساعدة الطالب على اتخاذ قرارٍ أو اختيارٍ أو البحث عن توجيه. كما يُساعد المُستشار على اكتساب الاستقلالية وتنمية الشعور بالمسؤولية، واستكشاف إمكانياته والاستفادة منها.

الإرشاد الموجه Directive Counselling

في هذا النوع من الإرشاد، يلعب المرشد دورًا هامًا. يتمثل هدفه الرئيسي في استبدال السلوك العاطفي للفرد بسلوك عقلاني مدروس، مع تجنبه للنصائح الاستبدادية. يُعرف هذا النهج أيضًا باسم "التمركز حول العميل". في هذه العملية، يخطط المرشد لعملية الإرشاد، ويتمثل عمله في تحليل المشكلة، وتحديد محفزاتها، وتحديد طبيعتها الدقيقة، وتقديم خيارات متنوعة.

أشار ويليامسون (2011) Williamson: إلى أن هذا النهج جيد لمعالجة المشكلات المتعلقة بالتكيف التعليمي والمهني. هذا النوع من الإرشاد هو مفهوم يرتبط فيه الإرشاد التعليمي والمهني بديناميكيات الشخصية والعلاقات الشخصية. يكون هذا النوع من الإرشاد أكثر فائدة عندما يرغب الفرد في الحصول على معلومات ونصائح لاختيار مساره المهني. لا يركز هذا النهج على تنمية الشخصية بحد ذاتها.

ميزات الإرشاد الموجهة Features of Directive Counselling

تتمثل ميزات الإرشاد التوجيهي في :

- 1- أثناء المقابلة، يُركّز الاهتمام على مشكلة مُحددة وإمكانيات حلها، ويلعب المُرشد دورًا أكثر فاعلية من العميل أو الطالب.
- 2- يتخذ الطالب أو العميل القرار، بينما يبذل المُرشد قصارى جهده لیتخذ المُستشار أو العميل قرارًا يتوافق مع تشخيصه.
- 3- يحاول المُرشد توجيه تفكير المُستشار أو العميل من خلال إعلامه وشرحه وتفسيره وتقديم النصح له.

خطوات الاستشارة الموجهة Steps of Directive Counselling

حدد ويليامسون Williamson ست خطوات للاستشارة التوجيهية:

- **التحليل Analysis:** يشمل جمع المعلومات عن الفرد من خلال المقابلات المنظمة، ومنهجيات دراسة الحالة، والتفاعل مع أفراد الأسرة والأصدقاء، إلخ.
- **التوليف Synthesis:** بعد جمع البيانات، تُنظم المعلومات بطريقة منطقية لتحليل الفرد من حيث مؤهلاته، وممتلكاته، وإمكانياته، وقدرته على التكيف مع مسؤولياته، وخلفيته الثقافية، وعاداته، إلخ.
- **التشخيص Diagnosis:** يعتمد التفسير على طبيعة المشكلات وأسبابها.
- **التنبؤ Prognosis:** يُبنى التنبؤ على تطور المشكلة مستقبلاً.
- **الاستشارة Counselling:** تهدف الاستشارة إلى تحقيق التكيف وإعادة التكيف مع العميل بناءً على مشكلته. خلال جلسات الاستشارة، تُؤخذ مواقف العميل واهتماماته في الاعتبار. ويؤكد هذا على أن العميل سيطور توجهاً إيجابياً يؤدي إلى النجاح، وبالتالي قد يؤدي إلى مزيد من الجهود والحوافز.
- **المتابعة Follow-up:** تُعدّ المتابعة بالغة الأهمية، إذ يُمكن للعميل حل المشكلات الفورية، ولكن قد تظهر مشاكل جديدة أو تتكرر المشكلة الأصلية، لذا

تُعدّ المتابعة ضرورية للغاية. على المستشار أن يُساعد العميل على فهم نقاط قوته وضعفه وعيوبه وقبولها.

هذه التقنية أقل استهلاكاً للوقت، والعميل الذي يفتقر إلى الخبرة يتأثر بسهولة بخبرة المستشار ومعرفته المتخصصة. يشعر العميل بأن المستشار يتمتع بمعرفة فائقة، وبالتالي تنشأ علاقة مهنية. أساس هذه الاستشارة هو العلاقة بين المستشار والعميل. في هذه الاستشارة، يُساعد العميل الخاضع والعاطفي على بناء الثقة بالنفس وتحقيق هدفه بأسلوب كريم.

تتمحور الاستشارة المتمركزة حول المستشار Counsellor

Centered Counselling: يسعى المستشار إلى الحفاظ على علاقات جيدة مع العميل، ويحاول أن يكون ودوداً معه، ويحاول تقديم المساعدة عند الحاجة. وفي هذا، يكون المستشار نشيطاً، ويعبر عن أفكاره ومواقفه باستقلالية، ويُقيّم تعبيرات العميل.

يُعد التدريس التوجيهي جوهر جميع المناهج المعرفية. في العلاج السلوكي

الانفعالي العقلاني Rational Emotive Behaviour Therapy

(REBT)، المعروف سابقاً باسم العلاج العقلاني Rational Therapy

وبالعلاج الانفعالي العقلاني Rational Emotive Therapy، يعمل

العميل والمعالج، بطريقة توجيهية نشطة ومهيكلية، غالباً على حل مجموعة من

المشكلات المستهدفة، ووضع مجموعة من الأهداف العلاجية. في هذه المشكلات

المستهدفة، تُقيّم المشاعر والسلوكيات والمعتقدات الظرفية المضطربة في ضوء قيم

العميل وأهدافه. بعد حل هذه المشكلات، يتعلم العميل تعميم الأفكار على مواقف

أخرى ذات صلة. في كثير من الحالات، بعد دراسة مختلف مشاكل العميل

المستهدفة، يهتم المعالج بفحص المعتقدات الأساسية المحتملة والتقييمات والمخططات الفلسفية الأكثر رسوخاً والتي قد تُفسر مجموعة أوسع من المشاعر والسلوكيات الإشكالية. في العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني الانفعالي، غالباً ما تكون الخطوة الأولى هي اعتراف العميل بالمشاكل، وقبوله المسؤولية العاطفية عنها، وامتلاكه الرغبة والعزم على التغيير.

الافتراضات الأساسية للإرشاد الموجه

Basic Assumptions of Directive Counselling

وفقاً لويلي Willy، فإن الافتراضات الأساسية للإرشاد التوجيهي هي:

أ. **الكفاءة في تقديم النصح Competency in Giving Advice:** يمتلك المستشار أفضل الخبرات التدريبية والمعلومات، وهو أكثر كفاءة في تقديم النصح للمشكلة.

ب. **الإرشاد كعملية فكرية Counselling as an Intellectual Process:** لا يتأثر ذكاء العميل نتيجة سوء التكيف. وبالتالي، فإن الإرشاد هو في الأساس عملية فكرية، حيث يركز على الجوانب الفكرية للشخص بدلاً من الجوانب العاطفية للشخصية.

ج. **أهداف الإرشاد كحل للمشكلة Counselling Objectives as Problem Solving Situation:** يتحقق هدف الإرشاد من خلال حل المشكلة.

د. **عدم قدرة العميل على حل العملية Client's Incapability of Solving the Process:** لا يمتلك المستشار القدرة على حل المشكلة دائماً. يلعب المرشد دوراً حيوياً في عملية الإرشاد. فهو محور العملية وقائد الموقف. يتولى المرشد معظم المشكلات التي تتطلب التحدث، ولا يكون الفرد محور الاهتمام. في الواقع، يعمل المرشد تحت إشرافه لا معه. يحاول المرشد توجيه

تفكير المرشد أو العميل من خلال الإعلام والشرح والتفسير، وأحياناً تقديم النصح.

يجمع المرشد جميع المعلومات الممكنة عن المرشد ويحللها للوصول إلى فهم كافٍ. يلخص البيانات وينظمها لفهم قدرات المرشد وحدوده، وقدرته على التكيف وعدم التكيف. يصوغ استنتاجات حول طبيعة مشاكله وأسبابها، ويتنبأ بالتطورات المستقبلية لها.

يصف المرشد ما يجب على المرشد فعله لحل مشاكله، ويتابع نتائج أو آثار وصفته. تُسمى الإرشاد التوجيهي أيضاً بالإرشاد الوصفي لأن المرشد يصف الحلول أو مسار العمل للتلاميذ.

مزايا الاستشارة الموجهة Advantages of Directive Counselling:

توفير الوقت.
التركيز على المشكلة والشخص بشكل أكبر.
يستطيع المستشار مقابلة العميل مباشرةً.
التركيز على الجوانب الفكرية للشخص أكثر من الجانب العاطفي للشخصية.
بفضل تواجد المستشار، يشعر العميل بسعادة غامرة.

معيقات الاستشارة الموجهة Limitations of Directive Counselling

في هذه العملية، يصبح العميل أكثر اعتماداً على الآخرين. كما أنه أقل قدرة على حل مشاكل التكيف الجديدة.
يعتمد العميل على المستشار.
إذا لم يطور العميل سلوكاً معيناً من خلال التجارب، فلن يتمكن من اتخاذ أي قرار بنفسه.

يفشل المستشار في مساعدة العميل على تجنب الأخطاء في المستقبل. في الاستشارة التوجيهية، يبدأ المستشار نقاشاً أو يتواصل مع العميل بناءً على إحالة مباشرة من ممارس آخر. أما في الاستشارة غير التوجيهية، فيدرك العميل المشكلة ويطلب المساعدة من المستشار. يميل العملاء إلى اتخاذ موقف دفاعي ومقاومة حل المشكلات في ظل ظروف الاستشارة التوجيهية. لذلك، يجب على المستشارين الذين يستخدمون هذه الطريقة أن يكونوا حساسين بشكل خاص لجميع السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، وأن يقدموا الدعم أثناء محاولتهم استكشاف المشكلة المطروحة.

تُستخدم أساليب الإرشاد التوجيهي في جلسات الإرشاد العلاجي لمعالجة ضعف الأداء عندما يجهل العميل ذلك أو لا يرغب في مواجهته بنفسه. وتُعدّ الإرشاد غير التوجيهي عادةً الأسلوب الإرشادي المُفضّل للتعامل مع العملاء الذين يحتاجون إلى التخطيط وتحديد أهدافهم بأنفسهم.

الاستشارة غير الموجهة Non Directive Counselling

طُوّرت في ثلاثينيات القرن الماضي على يد عالم النفس الأمريكي كارل روجرز. وقد ابتعد العلاج المتمركز حول العميل عن الدور الرسمي المنفصل للمعالج، والذي كان يُركّز عليه التحليل النفسي وغيره من أشكال العلاج. كان روجرز يؤمن بأن العلاج يجب أن يُجرى في بيئة داعمة تُهيئها علاقة شخصية وثيقة بين العميل والمعالج. ويُعبّر استخدام روجرز لمصطلح "العميل" بدلاً من "المريض" عن رفضه للعلاقة الهرمية التقليدية بين المعالج والعميل، ونظرته إليهما على أنهما متساويان. في العلاج المتمركز حول الشخص، يُحدّد العميل التوجه العام للعلاج، بينما يسعى المعالج إلى تعزيز فهمه لذاته من خلال أسئلة توضيحية غير رسمية.

ابتداءً من ستينيات القرن الماضي، ارتبط العلاج المتمركز حول الشخص بحركة الإمكانات البشرية. وقد عكست هذه الحركة، التي يعود تاريخها إلى أوائل القرن العشرين، منظورًا مُغيّرًا للطبيعة البشرية. فقد اعتبرت النظريات النفسية السابقة البشر أنانيين وفاسدين بطبيعتهم. على سبيل المثال، ركزت نظرية فرويد على الميل الجنسية والعدوانية كقوى أساسية تُحرك السلوك البشري. عرّفت حركة الإمكانات البشرية الطبيعة البشرية بأنها خيرة بطبيعتها. ومن منظورها، يُحفّز السلوك البشري دافعٌ لتحقيق أقصى إمكاناته.

من الافتراضات الأساسية في نظرية روجرز، المتمحورة حول العميل، أن البشر عقلانيون، واجتماعيون، وواقعيون. إذا أُشبعَت احتياجات الأفراد من التقدير الإيجابي من الآخرين وتقدير الذات، فإنهم يمتلكون ميلاً فطرياً نحو تحقيق إمكاناتهم للنمو وتحقيق الذات. تُطلق الاستشارة طاقات وقدرات الفرد. ومن أهم خصائص نظرية روجرز العلاقة التي تقترحها بين المستشار والعميل. والافتراض الأساسي هو أنه لا يمكن مساعدة العميل بمجرد الاستماع إلى المعرفة التي يمتلكها المستشار أو إلى شرحه لشخصيته أو سلوكه.

يُشتق مصطلح "تحقيق الذات" من حركة الإمكانات البشرية. وهو يشير إلى ميل جميع البشر إلى التقدم والنمو وتحقيق أقصى إمكاناتهم. وعندما يتجه البشر نحو تحقيق الذات، فإنهم يكونون أيضاً اجتماعيين؛ أي أنهم يميلون إلى الاهتمام بالآخرين والتصرف بصدق وجدارة وبناءة. ويركز مفهوم "تحقيق الذات" على نقاط القوة البشرية بدلاً من نقاط الضعف. وفقاً لروجرز، فإن تحقيق الذات يمكن أن يتم حجه من خلال مفهوم ذاتي غير صحي (مواقف سلبية أو غير واقعية تجاه الذات).

تبني روجرز مصطلحات مثل "التناول المتمركز حول العميل" و"أسلوب الوجود Way of Being"، وبدأ بالتركيز على النمو الشخصي وتحقيق الذات. كما كان رائدًا في استخدام مجموعات اللقاءات، مُكيّفًا أساليب تدريب الحساسية (مجموعة T) التي طورها كورت لوين (1890-1947) وباحثون آخرون في مختبرات التدريب الوطنية في خمسينيات القرن الماضي. يُعتبر العلاج المتمركز حول الشخص أحد أهم المناهج العلاجية، إلى جانب العلاج التحليلي النفسي والعلاج السلوكي المعرفي. ويُلمس تأثير روجرز في مدارس علاجية أخرى غير مدرسته. وتُستخدم المفاهيم والأساليب التي طورها بأسلوب انتقائي من قبل العديد من أنواع المستشارين والمعالجين.

العملية Process

اعتقد روجرز أن العامل الأهم في نجاح العلاج ليس مهارة المعالج أو تدريبه، بل موقفه. هناك ثلاثة مواقف مترابطة من جانب المعالج تُعدّ أساسية لنجاح العلاج المتمركز حول الشخص: التوافق، والتقدير الإيجابي غير المشروط، والتعاطف. يشير التوافق إلى انفتاح المعالج وصدقه - أي استعداده للتواصل مع العملاء دون التستر وراء واجهة مهنية. يُتاح للمعالجين الذين يعملون بهذه الطريقة التعبير عن جميع مشاعرهم في جلسات العلاج، وقد يشاركون ردود فعل عاطفية مهمة مع عملائهم. مع ذلك، لا يعني التوافق أن يكشف المعالجون عن مشاكلهم الشخصية لعملائهم في جلسات العلاج، أو أن يُحوّلوا تركيز العلاج إلى أنفسهم بأي طريقة أخرى.

يعني التقدير الإيجابي غير المشروط أن المعالج يقبل العميل تمامًا كما هو دون تقييم أو رقابة، ودون رفض مشاعر أو أفعال أو خصائص معينة. ينقل المعالج هذا الموقف إلى العميل من خلال استعداده للاستماع دون مقاطعة أو إصدار أحكام أو تقديم نصائح. يخلق هذا الموقف الإيجابي بيئة هادئة يشعر فيها العميل بحرية استكشاف ومشاركة مشاعره المؤلمة أو العدائية أو الدفاعية أو غير الطبيعية دون القلق من الرفض الشخصي من المعالج.

العنصر الثالث الضروري لموقف المعالج هو التعاطف. عرّف كارل روجرز التعاطف بأنه "دخول العالم الإدراكي الخاص للآخر /.../ والحساسية /.../ والعيش في حياته /.../ والشعور بمعاني يكاد يكون غير مدرك لها /.../ وتوصيل إحساسه بعالمه /.../ والتحقق منه بشأن دقة إحساسه". يحاول المعالج فهم حالة العميل من وجهة نظره، مُظهرًا فهمًا عاطفيًا وحساسية لمشاعره طوال جلسة العلاج. في أنظمة العلاج الأخرى، يُعتبر التعاطف مع العميل خطوة أولية لتمكين العمل العلاجي من المضي قدمًا؛ ولكن في العلاج المتمركز حول الشخص، يُشكل التعاطف في الواقع جزءًا كبيرًا من العمل العلاجي نفسه. إحدى الطرق الأساسية لنقل هذا التعاطف هي الاستماع الفعال الذي يُظهر اهتمامًا دقيقًا ومتبصرًا بما يقوله العميل. بالإضافة إلى الأساليب التقليدية، كالتواصل البصري، الشائعة لدى أي مستمع جيد، يستخدم المعالجون المتمركزون حول الشخص أسلوبًا خاصًا يُسمى التأمل، وهو إعادة صياغة و/أو تلخيص ما قاله العميل. تُظهر هذه التقنية أن المعالج يُنصت بعناية ودقة، وتمنح العملاء فرصة إضافية لمراجعة أفكارهم ومشاعرهم أثناء سماعهم لها من شخص آخر. عادةً ما يستجيب العملاء بشرح أكثر تفصيلًا للأفكار التي عبّروا عنها للتو.

وفقاً لروجرز، عندما ينقل المعالج هذه المواقف الثلاثة (التطابق والتقدير الإيجابي غير المشروط والتعاطف)، يمكن للعملاء التعبير عن أنفسهم بحرية دون الحاجة إلى القلق بشأن رأي المعالج بهم. لا يحاول المعالج تغيير تفكير العميل بأي شكل من الأشكال. حتى التعبيرات السلبية يتم التحقق من صحتها كتجارب مشروعة. وبسبب هذا النهج غير التوجيهي، يمكن للعملاء استكشاف القضايا الأكثر أهمية بالنسبة لهم - وليس تلك التي يعتبرها المعالج مهمة. واستناداً إلى مبدأ تحقيق الذات، فإن هذا الاستكشاف الذاتي غير الموجه وغير الخاضع للرقابة يسمح للعملاء في النهاية بالتعرف على طرق تفكير بديلة من شأنها أن تعزز النمو الشخصي. يسهل المعالج تحقيق الذات من خلال توفير مناخ يمكن للعملاء من خلاله الانخراط بحرية في استكشاف ذاتي مركّز ومتعمق.

تصور الفرد للعلاقة

Individual's Perception of the Relationship

عندما يلتزم العميل مساعدة المستشار، سرعان ما يكتشف أن المستشار يتقبله كما هو ويؤمن بقدرته على حل مشكلته بطريقته الخاصة. كما يتعلم أنه يستطيع التحدث عما يشاء، بل ويكتشف أحياناً، حتى وإن كان مفاجئاً، أنه يستطيع التحدث عن مواضيع لم يكن قادراً على مناقشتها مع أقرب أصدقائه. يجد العميل الآن أنه يتحدث مع شخص يحاول فهمه، ويحاول فهم ما يقوله ويشعر به، ويساعده على فهم نفسه، ولا يقدم له النصيح ولا يحاول التلاعب به ليتخذ قراراً يراه المستشار الأنسب له. يشعر العميل أن المستشار يفهم سبب اختلاف نظره للأمور في أوقات مختلفة، ويتعلم أنه يستطيع، إن شاء، إنهاء العلاقة أو تجنبها دون حل المشكلة التي عُرِضت عليه.

Basic Assumptions of Non Directive Counselling

1. الميل نحو تحقيق الذات: Tendency towards Actualization:

يشمل الميل الفطري لدى الشخص النمو، والتكيف، والتنشئة الاجتماعية، والحرية، وما إلى ذلك. ويُطلق على هذا الميل التوجيهي اسم "الميل نحو تحقيق الذات".

2. الإيمان بكرامة الإنسان: Belief in the Dignity of Man : يؤمن

روجرز بكرامة الإنسان، ويعتبره قادرًا على اتخاذ القرارات، ويقبل بحقه في ذلك.

3. الإنسان جدير بالثقة: Man is Trustworthy: يعتبر روجرز الإنسان

جيدًا وموثوقًا به في الأساس. كما أنه يعلم أن سلوكه قد يكون غير موثوق به أيضًا. يولد الإنسان بدوافع يجب السيطرة عليها إذا أردنا تنمية شخصية سليمة.

4. الإنسان أحكم من عقله: Man is Wiser than His Intellect:

عندما تعمل منظمة ما بشكل مستقل وفعال، فإن "الوعي" يكون جزءًا أو مكونًا صغيرًا جدًا من العملية برمتها. عندما تواجه المنظمة صعوبة في نظام عملها، يصبح هذا الوعي أكثر حدة وتركيزًا. وفقًا لسنايدر Snyder،

فإن افتراضات الإرشاد غير التوجيهي هي:

١. للعميل الحق في اختيار أهداف حياته.

٢. إذا أُتيحت للعميل الفرصة، فسيختار الأهداف التي قد تحقق له سعادة كبيرة.

ثالثًا: يُعيق الاضطراب العاطفي تكيف الشخص السليم في البداية.

رابعاً: في حالة الاستشارة، ينبغي الوصول بسرعة إلى نقطة يُمكن العميل من البدء بالعمل باستقلالية.

خطوات الاستشارة غير الموجهة Steps in Non Directive Counselling

اقترح كارل روجرز خطوات الاستشارة غير التوجيهية. وهي:

1. تحديد الموقف الإشكالي
2. التعبير الحر عن المشاعر
3. تطوير البصيرة
4. تصنيف المشاعر الإيجابية والسلبية
5. إنهاء الاستشارة.

خصائص الإرشاد غير الموجه Characteristics of Non Directive Counselling

هو إرشاد متمركز حول العميل.

يقوم على مبدأ أن العميل يمتلك قدرات ودوافع كبيرة تساعد على النمو لمواجهة المواقف في الواقع.

يتميز الإرشاد بسلبية تامة.

يخفف هذا من التوترات النفسية.

يتراجع الانفعال الدفاعي.

يتقارب صورة الذات التي يرسمها العميل مع صورته الشخصية المرغوبة والمثالية.

يتحسن التكيف النفسي للعميل.

يُعتبر سلوك العميل ناضجاً عاطفياً.

يُقبل العميل على أصالته، ويكون حرًا في التعبير عن مواقفه.

أثبت أكسلينز (1947) أن تحسن القراءة يتسارع نتيجةً لأساليب اللعب المتمركز حول العميل في المدارس الابتدائية حتى في حالة عدم وجود تعليمات خاصة بالقراءة. هذه المدرسة الفكرية معاكسة تمامًا لمدرسة الإرشاد التوجيهي.

مزايا الاستشارة غير الموجهة

Advantages of Non Directive Counselling

يركز العلاج على اللحظة الراهنة، ويشجع العميل على التفكير في الحاضر. يُقدّر العميل ويُقدّره.

يشجع على التعبير عن الذات، والوعي الذاتي، والتطوير الذاتي، وفهم الذات بشكل أعمق.

الخلاصة

يجب أن تلتزم الاستشارة، سواءً كانت توجيهية أم غير توجيهية، بمتطلبات العميل بدقة، بدلاً من محاولة المعالجين فرض المعرفة أو ما تعلموه عليه. لذلك، فإن استخدام أساليب الاستشارة بحكمة قد يُخفف الكثير من المشاكل ويساعد العملاء على تعزيز ثقتهم بالمعالجين. لذا، يتطلع الكثيرون إلى الاستشارة كوسيلة للتعبير عن مشاكلهم الشخصية.

● خلاصة الدرس للطلبة

✓ نشاط للطلبة (أسئلة)

الدرس العاشر المشاركة الوجدانية

1- احتضان التعاطف : إطلاق العنان للتناول المتمركز حول الشخص

Embracing Empathy: Unlocking the Person-Centered Approach Definition

أصبح التناول المتمركز حول الشخص، الذي ابتكره عالم النفس كارل روجرز، حجر الزاوية في مجال العلاج والإرشاد النفسي. يؤكد هذا النهج الإنساني على أهمية التعاطف، والتقدير الإيجابي غير المشروط، والصدق في العلاقة العلاجية. بوضع العميل في صميم العملية العلاجية، يُقر هذا النهج بقدرة الفرد الفطرية على النمو وتحقيق الذات [1].

في عالمنا اليوم سريع الخطى، حيث تتزايد مشاكل الصحة النفسية، يُقدم النهج المتمركز حول الشخص إطارًا فعالًا ورحيمًا لدعم الأفراد في رحلتهم نحو النمو الشخصي والرفاهية.

وقد اكتسب هذا النهج زخمًا كبيرًا في السنوات الأخيرة، حيث أثبتت الأبحاث باستمرار فعاليتها في مجموعة واسعة من المشكلات النفسية [2].

نظرية العلاج المتمركز حول العميل ليس مجرد مجموعة من التقنيات، بل هو فلسفة تنظر إلى الأفراد كخبراء في تجاربهم الخاصة. يُغيّر هذا المنظور ديناميكية القوة التقليدية في العلاج، مُمكنًا العملاء من الاضطلاع بدور فاعل في عملية شفائهم. بتعمقنا في هذا النهج، سنستكشف مبادئه الأساسية، ودور المعالج، وتأثيره العميق على نتائج العميل ونموه الشخصي.

فهم التناول المتمركز حول الشخص (العميل)

Understanding the Person-Centered Approach

يرتكز النهج المتمركز حول الشخص، المعروف أيضًا باسم العلاج المتمركز حول العميل، على الاعتقاد بأن لدى الأفراد ميلًا فطريًا نحو النمو وتحقيق الذات. ينظر هذا النهج إلى العميل كخبير في تجاربه الخاصة، ويؤكد على أهمية تهيئة بيئة داعمة تُمكن العملاء من استكشاف أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم بحرية [3].

طوّر كارل روجرز هذا النهج في أربعينيات وخمسينيات القرن الماضي كبديل للأساليب الأكثر توجيهًا وتفسيرًا في التحليل النفسي والسلوكية. اعتقد روجرز أنه من خلال توفير علاقة علاجية داعمة تتميز بالتعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط والتوافق، سيتجه العملاء بشكل طبيعي نحو فهم ذاتي أكبر وتغيير إيجابي [4].

يرتكز النهج المتمركز حول الإنسان على عدة افتراضات أساسية حول الطبيعة البشرية وعملية النمو الشخصي:

1- يتمتع الأفراد بدافع فطري نحو النمو وتحقيق الذات.

2- يتمتع الناس بالثقة بطبيعتهم، ولديهم القدرة على توجيه حياتهم ذاتيًا بطرق إيجابية.

3- غالباً ما ينشأ الضيق النفسي من التناقض بين مفهوم الذات والتجارب الواقعية.

4- تُسهّل البيئة الداعمة الخالية من الأحكام الشخصية النمو والتغيير الشخصي.

تؤثر هذه الافتراضات على موقف المعالج والعملية العلاجية الشاملة، مما يخلق نهجاً فريداً يعطي الأولوية للتجربة الذاتية للعميل والحكمة الداخلية [5].

المبادئ الأساسية للتناول المتمركز حول الشخص

Key Principles of the Person-Centered Approach

يعتمد التناول المتمركز حول الشخص على ثلاثة مبادئ أساسية تُوجّه تفاعلات المعالج مع العملاء:

1- التعاطف: يتضمن قدرة المعالج على فهم مشاعر العميل ووجهات نظره ومشاركتها. من خلال إظهار التعاطف، يُهيئ المعالجون مساحة آمنة يشعر فيها العملاء بأنهم مُسموعون ومُحقّقون [6]. يتجاوز التعاطف مجرد التعاطف؛ فهو يتضمن استئثاراً عميقاً، لحظة بلحظة، لعالم العميل الداخلي، ونقل هذا الفهم إليه.

2- التقدير الإيجابي غير المشروط: يشير هذا المبدأ إلى قبول المعالج ودعمه للعميل دون إصدار أحكام. من خلال تقديم التقدير الإيجابي غير المشروط، يساعد المعالجون العملاء على تطوير تقبل الذات وتقديرها [7]. هذا لا يعني الموافقة على جميع السلوكيات، بل قبول العميل كشخص كامل، جدير بالاحترام والرعاية بغض النظر عن أفكاره أو مشاعره أو أفعاله.

التوافق: يُعرف هذا المبدأ أيضًا بالأصالة، ويُؤكد على أصالة المعالج في العلاقة العلاجية. ومن خلال هذا التوافق، يُقدم المعالجون نموذجًا للانفتاح والصدق، مما يُعزز الثقة والتواصل مع عملائهم. ويتضمن التوافق إدراك المعالج لمشاعره وتجاربه الخاصة في تلك اللحظة، ومشاركتها مع العميل عند الحاجة، بما يخدم العملية العلاجية.

وبهذا تعمل هذه المبادئ معًا لخلق بيئة علاجية داعمة وممكنة تُسهّل النمو الشخصي واكتشاف الذات. وقد أظهرت الأبحاث باستمرار أن هذه الحالات الأساسية ترتبط بنتائج علاجية إيجابية لدى مختلف فئات العملاء والقضايا المطروحة [8].

دور المعالج في العلاج المتمركز حول الشخص

The Therapist's Role in Person-Centered Therapy

في العلاج المتمركز حول الشخص، يختلف دور المعالج اختلافًا جوهريًا عن المناهج الأكثر توجيهًا. فبدلاً من أن يكون خبيرًا يُشخص ويصف الحلول، يعمل المعالج المتمركز حول الشخص كميسر لعملية نمو العميل [9].

تتمثل المسؤولية الأساسية للمعالج في خلق بيئة آمنة خالية من الأحكام، حيث يشعر العملاء بالراحة في استكشاف أفكارهم ومشاعرهم وتجاربهم. ويشمل ذلك:

الاستماع الفعال: يستمع المعالج باهتمام إلى العميل، سعياً لفهم منظوره وتجاربه الفريدة. وهذا يتجاوز مجرد الاستماع إلى الكلمات؛ بل يشمل التفاعل الكامل مع سرد العميل ومحتواه العاطفي.

التأمل والتوضيح: من خلال إعادة صياغة وتلخيص أقوال العميل، يُظهر المعالج فهمه ويساعده على توضيح أفكاره ومشاعره. غالباً ما تؤدي هذه العملية إلى استكشاف ذاتي أعمق وفهم أعمق.

تقديم الدعم العاطفي: يُقدم المعالج التعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط، مُصادقًا على تجارب العميل ومشاعره. هذا الموقف الداعم يُساعد العملاء على الشعور بالأمان الكافي لاستكشاف الجوانب الصعبة أو المؤلمة في حياتهم.

تشجيع استكشاف الذات: من خلال أسئلة مفتوحة وتوجيهات لطيفة، يشجع المعالج العملاء على التعمق في تجاربهم واكتشاف رؤاهم وحلولهم الخاصة. وينصب التركيز على تسهيل اكتشاف العميل لذاته بدلاً من تقديم نصائح أو تفسيرات مباشرة. من خلال الحفاظ على موقف غير توجيهي، يُمكن المعالج العملاء من تولي زمام المبادرة في رحلتهم العلاجية، مما يعزز الاستقلالية والاعتماد على الذات. يُدرك هذا النهج أن العملاء هم الخبراء في حياتهم الخاصة ولديهم الموارد الداخلية اللازمة للنمو والتغيير [10]. أظهرت الأبحاث أن جودة العلاقة العلاجية عامل رئيسي في فعالية العلاج المتمركز حول الشخص. وجد تحليل تلوي أجراه إليوت وآخرون (2013) أن التعاطف، وهو أحد الشروط الأساسية في العلاج المتمركز حول الشخص، كان مرتبطاً بشكل كبير بنتائج إيجابية للعملاء [11]. وهذا يؤكد أهمية دور المعالج في بناء علاقة داعمة ومتعاطفة مع العميل والحفاظ عليها.

الدرس الحادي عشر

تقنيات واستراتيجيات العلاج المتمركز حول الشخص

Techniques and Strategies in Person-Centered Therapy

في حين يُركز النهج المتمركز حول الشخص على العلاقة العلاجية أكثر من تقنيات مُحددة، تُستخدم عادةً عدة استراتيجيات لتسهيل نمو العميل واكتشافه لذاته:

التأمل: يعكس المعالجون أفكار العميل ومشاعره، مما يُساعده على فهم تجاربه بوضوح وتعميق فهمه لها [12]. تتضمن هذه التقنية إعادة صياغة كلمات العميل أو إعادة صياغتها، مع التركيز غالبًا على محتواها العاطفي.

الأسئلة المفتوحة Open-Ended Questions: تشجع هذه الأسئلة العملاء على استكشاف أفكارهم ومشاعرهم بعمق، مما يعزز التأمل الذاتي والبصيرة. بخلاف

الأسئلة المغلقة التي يمكن الإجابة عليها بنعم أو لا، فإن الأسئلة المفتوحة تدعو إلى التفصيل والتعمق في الاستكشاف.

التلخيص Summarization : يلخص المعالجون عبارات العميل بشكل دوري لضمان فهمها وتبسيط الضوء على المواضيع الرئيسية. تساعد هذه التقنية العملاء على رؤية أنماط في أفكارهم وسلوكياتهم ربما لم يلاحظوها لولا ذلك.

الصمت Silence : إن إتاحة لحظات من الصمت تمنح العملاء مساحةً لتحليل أفكارهم ومشاعرهم، مما يؤدي غالباً إلى فهم أعمق. يمكن أن يكون الصمت المريح أداة فعالة في العلاج، إذ يسمح بالتأمل ومعالجة المشاعر.

تُطبق هذه التقنيات بمرونة، وتهدف دائماً إلى خلق بيئة داعمة يشعر فيها العملاء بأنهم مسموعون ومفهومون. من المهم ملاحظة أنه في العلاج المتمركز حول الشخص، لا تُستخدم هذه التقنيات بطريقة وصفية، بل تُستخدم بشكل طبيعي كجزء من الحوار العلاجي [13].

استكشفت الأبحاث الحديثة فعالية هذه التقنيات المتمركزة حول الشخص. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجراها مورفي وكرامر (2014) أن العملاء الذين اختبروا مستويات أعلى من التعاطف مع المعالج، كما يتضح من خلال تقنيات مثل التأمل والأسئلة المفتوحة، أفادوا بنتائج علاجية أفضل [14].

فوائد التناول المتمركز حول الشخص

Benefits of the Person-Centered Approach

يُقدّم النهج المتمركز حول الشخص فوائد عديدة للعملاء:

تعزيز الوعي الذاتي: من خلال استكشاف أفكارهم ومشاعرهم في بيئة داعمة، يكتسب العملاء غالباً رؤى أعمق حول أنفسهم وسلوكياتهم. يُمكن أن يؤدي هذا الوعي الذاتي المتزايد إلى اتخاذ قرارات أكثر وعياً وشعور أقوى بالذات.

تعزيز تقدير الذات: يُساعد التقدير الإيجابي غير المشروط الذي يُقدّمه المُعالجون العملاء على تطوير صورة ذاتية أكثر إيجابية وقبول ذاتي أكبر [15]. عندما يشعر العملاء بالقبول والتقدير في العلاج، فإنهم غالباً ما يبدأون في استيعاب هذا التقدير الإيجابي.

استقلالية أكبر: تُمكن الطبيعة غير التوجيهية لهذا النهج العملاء من اتخاذ قراراتهم بأنفسهم وتحمل مسؤولية نموهم. وهذا قد يؤدي إلى زيادة ثقتهم في مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات.

علاقات أفضل: مع تطوّر فهم وقبول العملاء لذواتهم، غالباً ما يشهدون تحسّناً في علاقاتهم الشخصية [16]. يمكن أن يُترجم التعاطف والقبول اللذان يُختبران في العلاج إلى علاقات أكثر تعاطفاً وتفهماً خارج نطاق العلاج.

أظهرت الأبحاث باستمرار فعالية العلاج المتمركز حول الشخص في علاج مجموعة من المشكلات النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق ومشاكل العلاقات. وقد وجد تحليل **تلوي** أجراه إليوت وآخرون (2013) أن العلاجات المتمركزة حول الشخص كانت بنفس فعالية المناهج العلاجية الأخرى، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي، في علاج مختلف الحالات النفسية [17].

التحديات والقيود Challenges and Limitations

على الرغم من فوائده العديدة، يواجه النهج المتمركز حول الشخص بعض التحديات والقيود:

افتقاره إلى الهيكلية: قد يجد بعض العملاء أن طبيعة النهج غير التوجيهية مُحبطة أو مُرهقة، خاصةً إذا كانوا يبحثون عن توجيه أكثر واقعية. قد يُمثل هذا تحديًا خاصًا للعملاء المعتادين على أشكال المساعدة التوجيهية أو الذين يمرون بأزمات.

الاستغراق في الوقت: قد يجعل التركيز على استكشاف الذات والنمو الشخصي هذا النهج أكثر استهلاكًا للوقت من العلاجات التوجيهية. قد يُثير هذا القلق في البيئات التي تُفضل فيها التدخلات القصيرة أو تكون مطلوبة.

على الرغم من فوائده العديدة، يواجه النهج المتمركز حول الشخص بعض التحديات والقيود:

افتقاره إلى الهيكلية Lack of Structure: قد يجد بعض العملاء أن طبيعة النهج غير التوجيهية مُحبطة أو مُرهقة، خاصةً إذا كانوا يبحثون عن توجيه أكثر واقعية. قد يُمثل هذا تحديًا خاصًا للعملاء المعتادين على أشكال المساعدة الأكثر توجيهًا أو الذين يمرون بمواقف حرجة.

الاستغراق في الوقت Time-Intensive: قد يجعل التركيز على استكشاف الذات والنمو الشخصي هذا النهج أكثر استهلاكًا للوقت من العلاجات الأكثر توجيهًا. قد يُثير هذا القلق في البيئات التي تُفضل أو تتطلب تدخلات موجزة.

الاعتبارات الثقافية Cultural Considerations: قد لا يتوافق التركيز على الاستقلالية الفردية وتحقيق الذات مع جميع القيم الثقافية [18]. لذا، يجب على المعالجين مراعاة الثقافات المختلفة وتكييف نهجهم بما يحترم الأعراف والقيم الثقافية المتنوعة.

مشاكل الصحة النفسية الحادة Severe Mental Health Issues: بالنسبة للعملاء الذين يعانون من حالات صحية نفسية حادة، قد يكون من الضروري اتباع نهج أكثر تنظيمًا أو تركيزًا على الأعراض بالتزامن مع العلاج المتمركز حول الشخص. وقد لا تكون طبيعة النهج غير التوجيهي كافية لمعالجة الأعراض الحادة أو حالات الأزمات.

وقد سلّطت الأبحاث الضوء على بعض هذه التحديات. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجراها كوبر وآخرون (2015) أنه على الرغم من فعالية العلاج المتمركز حول الشخص لدى العديد من العملاء، إلا أن بعضهم أفاد برغبته في الحصول على مزيد من مساهمة المعالج أو توجيهه [19].

من المهم للمعالجين الذين يمارسون المقاربة المتمركزة حول الشخص أن يكونوا على دراية بهذه القيود وأن يكونوا مرنين في تناولهم، مع إمكانية دمج أساليب علاجية أخرى عند الضرورة لتلبية الاحتياجات المتنوعة لعملائهم [20].

دمج النهج المتمركز حول الشخص في الحياة اليومية

يمكن لمبادئ النهج المتمركز حول الشخص أن تكون قيّمة خارج نطاق العلاج:

التعليم Education : يمكن للمعلمين خلق بيئات تعليمية داعمة من خلال إظهار التعاطف والاحترام لوجهات نظر الطلاب [21]. وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة مشاركة الطلاب وتحفيزهم وتحسين أدائهم الأكاديمي.

مكان العمل Workplace : يمكن للمديرين تعزيز فرق عمل أكثر تفاعلاً وإنتاجية من خلال ممارسة الإنصات الفعال والاهتمام الحقيقي برفاهية الموظفين. هذا النهج القيادي المتمركز حول الشخص يمكن أن يُحسّن الرضا الوظيفي، واستبقاء الموظفين، والأداء التنظيمي العام.

التربية Parenting : يمكن للوالدين بناء علاقات أقوى مع أطفالهم من خلال تقديم تقدير إيجابي غير مشروط وتفهم متعاطف. هذا النهج من شأنه أن يعزز الذكاء العاطفي، وتقدير الذات، والمرونة لدى الأطفال.

الرعاية الصحية Healthcare :: يمكن للمهنيين الطبيين تحسين نتائج المرضى ورضاهم من خلال تبني نهج رعاية أكثر تركيزاً على الشخص، مع التركيز على تجربة المريض الذاتية وإشراكه في عمليات صنع القرار [22].

من خلال دمج هذه المبادئ في التفاعلات اليومية، يمكن للأفراد خلق بيئات أكثر دعمًا وتعاطفًا في مختلف جوانب الحياة. وقد أظهرت الأبحاث أن الممارسات التي تركز على الشخص في هذه السياقات المختلفة يمكن أن تؤدي إلى نتائج أفضل. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجراها فرايبرغ ولامب (2009) أن ممارسات التدريس التي تركز على الشخص ارتبطت بتحسين التحصيل الدراسي وسلوك الطلاب [23].

خلاصة الدرس للطلبة

يُوفر النهج المُركّز على الشخص، بتركيزه على التعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط والتوافق، إطارًا قويًا لتعزيز النمو الشخصي والرفاهية. فمن خلال تهيئة بيئة داعمة وغير مُصدرة للأحكام، يُمكن هذا النهج الأفراد من استكشاف تجاربهم، وتطوير فهم أعمق لذواتهم، وإحداث تغييرات إيجابية في حياتهم [24].

مع أن النهج المُركّز على الشخص يواجه بعض التحديات وقد لا يكون مناسبًا لجميع الحالات، إلا أنه يظل أداة قيّمة في العلاج النفسي وما بعده. ويمكن تطبيق مبادئه في بيئات مُختلفة لبناء علاقات أكثر تعاطفًا ودعمًا، مما يُعزز النمو الشخصي ويُحسّن الرفاهية للأفراد والمجتمعات على حد سواء.

مع استمرارنا في التعامل مع تعقيدات الحياة العصرية والانتشار المتزايد لمشاكل الصحة النفسية، يُقدم النهج المُركّز على الشخص إطارًا رحيماً وفعالاً لدعم نمو الفرد وقدرته على الصمود. ومن خلال تبني هذه المبادئ، سواء في العلاج أو التعليم أو القيادة أو العلاقات الشخصية، يُمكننا المساهمة في بناء مجتمع أكثر تعاطفًا ودعمًا.

قد تُركز الأبحاث المستقبلية في هذا المجال على تعزيز دمج مبادئ التمرکز حول الشخص مع الممارسات الأخرى القائمة على الأدلة، واستكشاف التكييفات الثقافية لهذا النهج، ودراسة فعاليته في المجالات الناشئة مثل العلاج عبر الإنترنت والاستشارات بمساعدة

الذكاء الاصطناعي. ومع تطور فهمنا لعلم النفس البشري، من المرجح أن تظل المبادئ الأساسية للنهج المركز على الشخص - التعاطف والقبول والأصالة - عناصر أساسية في تعزيز نمو الإنسان ورفاهه.

✓ نشاط للطالبة (أسئلة)

1- كيف يختلف التناول المتمركز حول الشخص عن غيره من التناولات العلاجية؟

- يتميز النهج المتمركز حول الشخص بتركيزه على قدرة العميل الفطرية على النمو وتحقيق الذات. بخلاف المناهج الأكثر توجيهًا، مثل العلاج المعرفي السلوكي، لا يركز النهج المتمركز حول الشخص على تقنيات أو استراتيجيات محددة لتغيير السلوك. بل يُعطي الأولوية لبناء علاقة علاجية داعمة تتسم بالتعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط والتوافق. يثق هذا النهج بأن العملاء يمتلكون الموارد الداخلية اللازمة لحل مشاكلهم عند توفر البيئة الداعمة المناسبة.

2- هل يُمكن أن يكون التناول المُركّز على العميل فعّالاً في جميع أنواع مشاكل الصحة النفسية؟

مع أن التناول المُركّز على الشخص أثبت فعاليته في مجموعة واسعة من المشاكل النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق ومشاكل العلاقات، إلا أنه قد لا يكون التناول الأنسب لجميع حالات الصحة النفسية. في حالات الصحة النفسية الحادة أو المواقف التي تتطلب تدخلاً طارئاً، قد يكون من الضروري اتباع نهج أكثر تنظيماً أو تركيزاً على الأعراض، ربما بالتزامن مع العلاج المُركّز على الشخص. كما تعتمد الفعالية على تفضيلات واحتياجات كل مريض.

ما هي مدة العلاج المتمركز حول العميل عادةً؟

- تختلف مدة العلاج المتمركز حول الشخص اختلافاً كبيراً تبعاً لاحتياجات العميل وأهدافه. ولأنه يركز على النمو الشخصي واستكشاف الذات بدلاً من تخفيف الأعراض، فقد يكون عمليةً طويلة الأمد مقارنةً ببعض الأساليب العلاجية الأخرى. قد يجد بعض العملاء فائدةً في العلاج قصير الأمد لبضعة أشهر، بينما قد ينخرط آخرون في العلاج المتمركز

حول الشخص لمدة عام أو أكثر. ونظرًا لطبيعة هذا النهج غير التوجيهية، فإن العميل غالبًا ما يلعب دورًا في تحديد مدة العلاج.

كيف يمكن للمديرين أو القادة دمج مبادئ التركيز على الشخص في أسلوب قيادتهم؟

يمكن للقادة دمج مبادئ التركيز على الشخص من خلال ممارسة الإنصات الفعال، وإظهار التعاطف الصادق، وإظهار التقدير الإيجابي غير المشروط لأعضاء فريقهم. قد يشمل ذلك خلق فرص للحوار المفتوح، والتحقق من تجارب الموظفين ووجهات نظرهم، وتهيئة بيئة يشعر فيها أعضاء الفريق بالأمان للتعبير عن أنفسهم. كما يمكن للقادة ممارسة التوافق من خلال التحلي بالصدق والشفافية في تواصلهم، مما يبني الثقة والألفة داخل الفريق.

هل هناك أي اعتبارات ثقافية يجب مراعاتها عند استخدام التناول المتمركز حول الشخص؟

- نعم، هناك اعتبارات ثقافية مهمة عند تطبيق النهج المتمركز حول الشخص. قد لا يتوافق التركيز على الاستقلالية الفردية وتحقيق الذات مع جميع القيم الثقافية، لا سيما في المجتمعات ذات التوجه الجماعي. ينبغي على المعالجين الذين يستخدمون هذا النهج مراعاة الثقافات المختلفة، وأن يُكيّفوا ممارساتهم لاحترام المعايير والقيم الثقافية المتنوعة. قد يشمل ذلك تعديل مفهوم "الذات" ليشمل الأسرة أو المجتمع، أو تعديل أساليب التواصل لتتوافق مع التوقعات الثقافية. من الضروري أن يكون المعالجون على دراية بتحيزاتهم الثقافية الخاصة، وكيف قد تؤثر هذه التحيزات على ممارستهم للعلاج المتمركز حول الشخص.

الدرس الثاني عشر

الاستماع النشط ACTIVE LISTENING

(Carl R. Rogers & Richard E. Farson, 1987)

1- **الإستماع الفعال** : يُعد الاستماع الفعّال وسيلةً مهمةً لإحداث تغييرات في الأفراد. ورغم الاعتقاد السائد بأن الاستماع نهجٌ سلبي، تُشير الأدلة السريرية والبحثية بوضوح إلى أن الاستماع الفعّال هو العامل الأكثر فعاليةً في تغيير شخصية الفرد وتطور المجموعة. يحدث الاستماع تغييراتٍ في مواقف الأفراد تجاه أنفسهم والآخرين؛ كما يحدث تغييراتٍ في قيمهم الأساسية وفلسفتهم الشخصية. فالأشخاص الذين يُنصت إليهم بهذه الطريقة الجديدة والمميزة يصبحون أكثر نضجاً عاطفياً، وأكثر انفتاحاً على تجاربهم، وأقل ميلاً للدفاع عن أنفسهم، وأكثر ديمقراطيةً، وأقل استبداداً.

عندما يُنصت إليهم بحساسية، يميلون إلى الاستماع إلى أنفسهم بعناية أكبر، وإلى توضيح ما يشعرون به ويفكرون فيه بدقة. يميل أعضاء المجموعة إلى الاستماع أكثر لبعضهم البعض، ويصبحون أقل جدليةً، وأكثر استعداداً لدمج وجهات النظر الأخرى. ولأن الاستماع يُقلل من خطر انتقاد أفكار الفرد، فإنه يُصبح أكثر قدرةً على رؤيتها على حقيقتها، ويزداد احتمال شعوره بقيمة مساهماته.

ومن أهم نتائج الاستماع التغير الذي يحدث داخل المستمع نفسه. إلى جانب توفيره معلوماتٍ أكثر من أي نشاطٍ آخر، يُبني الاستماع علاقاتٍ عميقة وإيجابيةً، ويميل إلى تغيير مواقف المستمع بشكلٍ بناءً. الاستماع تجربةٌ للنمو.

هذه إذًا بعض النتائج القيّمة التي يمكننا توقعها من الاستماع الفعّال. ولكن كيف نُطبّق هذا النوع من الاستماع؟ وكيف نُصبح مُستمعين فعّالين؟

كيفية الإنصات: يهدف الإنصات الفعال إلى إحداث تغييرات في الناس. ولتحقيق ذلك، يعتمد على أساليب محددة - ما يجب فعله وما يجب تجنبه. قبل مناقشة هذه الأساليب، يجب علينا أولاً فهم سبب فعاليتها. ولتحقيق ذلك، يجب أن نفهم كيف تتطور شخصية الفرد.

نمو الفرد The Growth of the Individual

طوال حياتنا، منذ الطفولة المبكرة، تعلمنا أن ننظر إلى أنفسنا بطرق محددة. كوناً صوراً لأنفسنا. أحياناً تكون هذه الصور واقعية جداً، وأحياناً أخرى لا تكون كذلك. على سبيل المثال، قد تتخيل سيدة كبيرة في السن وسمينة نفسها فتاة فاتنة، أو قد يعتبرها مراهق غريب الأطوار نجماً رياضياً. جميعنا لدينا تجارب تتوافق مع الطريقة التي نحتاجها لتصور أنفسنا. هذه التجارب نتقبلها، لكن من الأصعب بكثير تقبل التجارب التي لا تتوافق. وأحياناً، إذا كان من المهم جداً لنا التمسك بهذه الصورة الذاتية، فإننا لا نقبلها أو نعتز بها على الإطلاق.

هذه الصور الذاتية ليست بالضرورة جذابة. على سبيل المثال، قد يعتبر الرجل نفسه غير كفء وعديم القيمة. قد يشعر بأنه يؤدي عمله بشكل سيء على الرغم من التقييمات الإيجابية من الشركة. ما دامت لديه هذه المشاعر تجاه نفسه، فعليه أن ينكر أي تجارب قد لا تتناسب مع هذه الصورة الذاتية - أي تجارب قد تشير إلى كفاءته. من الضروري له الحفاظ على هذه الصورة الذاتية لدرجة أنه يشعر بالتهديد من أي شيء قد يغيرها. لذلك، عندما ترفع الشركة راتبه، قد يبدو له ذلك دليلاً إضافياً على احتياله. يجب عليه التمسك بهذه الصورة الذاتية، لأنها، سواء أكانت جيدة أم سيئة، هي الشيء الوحيد الذي يمكنه من خلاله تحديد هويته. ولذلك، فإن المحاولات المباشرة لتغيير هذا الفرد أو تغيير صورته الذاتية تُشكل تهديداً خاصاً. فهو مُجبر على الدفاع عن نفسه أو إنكار التجربة تماماً. هذا الإنكار للتجربة والدفاع عن الصورة الذاتية يميلان إلى تصلب السلوك وصعوبة التكيف الشخصي.

من ناحية أخرى، لا يُشكل تناول الاستماع الفعال تهديداً لصورة الفرد الذاتية. فهو ليس مُضطراً للدفاع عنها. إنه قادر على استكشافه، ورؤيته على حقيقته، واتخاذ قراره الخاص بشأن مدى واقعيته. وعندها يكون في وضع يسمح له بالتغيير.

إذا أردتُ مساعدة رجل على تقليل دفاعيته وزيادة قدرته على التكيف، يجب أن أحاول إزالة التهديد الذي أشكله بنفسه كشخصية قادرة على التغيير. طالما أن الجو مُهدد، فلن يكون هناك تواصل فعال. لذا، يجب أن أهيئ مناخاً لا نقدياً ولا تقييماً ولا أخلاقياً. يجب أن يكون جوّاً من المساواة والحرية، والتساهل والتفهم، والقبول والدفع. في هذا المناخ، وهذا المناخ فقط، يشعر الفرد بالأمان الكافي لدمج التجارب والقيم الجديدة في مفهومه عن نفسه. دعونا نرى كيف يُساعد الاستماع الفعال في خلق هذا المناخ.

ما الذي يجب تجنبه أثناء الإستماع : عندما نواجه شخصاً يعاني من مشكلة، يكون رد فعلنا المعتاد هو محاولة تغيير نظرته للأمور - لنجعله يرى وضعه بالطريقة التي نراها أو التي نرغب أن يراها. نتوسل، ونجادل، ونوبخ، ونشجع، ونُهنئ، ونحث - أي شيء لإحداث تغيير في الاتجاه المطلوب، أي في الاتجاه الذي نريده أن يسلكه. لكن نادراً ما ندركه هو أننا، في ظل هذه الظروف، عادةً ما نستجيب لحاجتنا الخاصة لرؤية العالم بطرق معينة. من الصعب علينا دائماً تحمل وفهم الأفعال التي تختلف عن الطرق التي نعتقد أنه يجب علينا التصرف بها. ومع ذلك، إذا تمكنا من تحرير أنفسنا من الحاجة إلى التأثير على الآخرين وتوجيههم في مساراتنا الخاصة، فإننا نمكن أنفسنا من الإنصات بتفهم، وبالتالي استخدام أقوى عوامل التغيير المتاحة.

إحدى المشكلات التي يواجهها المستمع هي الاستجابة لمطالب القرارات والأحكام والتقييمات. فهو يُطلب منه باستمرار الموافقة أو الاختلاف مع شخص أو شيء ما. ومع ذلك، وكما يعلم جيداً، غالباً ما يكون السؤال أو التحدي تعبيراً مُقنعاً عن مشاعر أو احتياجات يحرص المتحدث على إيصالها أكثر بكثير من حرصه على الإجابة على الأسئلة السطحية. ولأنه لا يستطيع التعبير عن هذه المشاعر علانية، يجب على المتحدث إخفاءها أمام نفسه والآخرين بشكل مقبول.

إن إصدار الأحكام، سواءً كانت انتقادية أو إيجابية، يجعل حرية التعبير أمراً صعباً. وبالمثل، غالباً ما يُنظر إلى النصائح والمعلومات على أنها جهود لتغيير الشخص، وبالتالي

تُشكل حواجز أمام تعبيره عن نفسه وتنمية علاقة إبداعية. علاوة على ذلك، نادراً ما تُؤخذ النصائح، ونادراً ما تُستغل المعلومات. ربما لن يصبر المتدرب الشاب المتحمّس لمجرد أنه يُنصح بأن "طريق النجاح في العمل طويل وصعب، ويجب عليك التحلي بالصبر". ولن يكون من المفيد له أكثر أن يتعلم أن "واحدًا فقط من كل مئة متدرب يصل إلى منصب إداري رفيع". ومن المثير للاهتمام أنه من الصعب تعلم أن التقييمات الإيجابية أحياناً تكون مُعيقة مثل التقييمات السلبية. إن إخبار شخص ما بأنه جيد أو كفؤ أو على حق يُدمر حرية العلاقة بقدر ما يُدمر إخباره بعكس ذلك. إن تقييمه بشكل إيجابي قد يُصعّب عليه التحدث عن العيوب التي تُزعجه أو الطرق التي يعتقد أنه غير كفؤ بها.

كما يُمكن اعتبار التشجيع محاولةً لتحفيز المتحدث في اتجاهات مُعينة أو تثبيطه، وليس دعمًا. فقول "أنا متأكد من أن كل شيء سيكون على ما يُرام" ليس ردًا مفيداً للشخص الذي يُعاني من إحباط شديد بسبب مشكلة ما. بعبارة أخرى، وُجد أن معظم الأساليب والوسائل الشائعة في العلاقات الإنسانية قليلة الفائدة في بناء نوع العلاقة التي نسعى إليها هنا.

فحسب روجرز يتطلب الأمر في الأساس أن نتعمق في حديث المتحدث، وأن نفهم، من وجهة نظره، ما يوصله إلينا. علاوة على ذلك، يجب أن ننقل إليه أننا نرى الأمور من وجهة نظره. لذا، فإن الاستماع الفعّال يعني أن هناك عدة أمور يجب علينا القيام بها.

استمع للمعنى الكامل. عادةً ما تتكون أي رسالة يحاول الشخص إيصالها من عنصرين: محتوى الرسالة والشعور أو الموقف الكامن وراء هذا المحتوى. كلاهما مهم؛ كلاهما يُعطي الرسالة معنى. هذا المعنى الكامل للرسالة هو ما نحاول فهمه. على سبيل المثال، يأتي عامل ميكانيكي إلى رئيسه ويقول: "لقد انتهيت من تركيب المخرطة". هذه الرسالة ذات محتوى واضح، وربما تستدعي رئيس العمل لمهمة عمل أخرى. من ناحية أخرى، لنفترض أنه يقول: "حسنًا، لقد انتهيت أخيرًا من تركيب المخرطة اللعينة تلك". المحتوى واحد، لكن المعنى الإجمالي للرسالة قد تغير - وتغير بشكل كبير لكل من رئيس العمل والعامل. هنا، يمكن للإنصات الحساس أن يُسهّل العلاقة. لنفترض أن رئيس العمل استجاب ببساطة بإعطائه

مهمة عمل أخرى. هل سيشعر الموظف بأنه أوصل رسالته كاملة؟ هل سيشعر بحرية التحدث إلى رئيسه؟ هل سيشعر بتحسن في عمله، وسيزداد حرصه على إنجاز المهمة التالية؟ من ناحية أخرى، لنفترض أن رئيس العمل ردّ بـ "سعيدة بانتهاء الأمر، أليس كذلك؟" أو "مررت بوقت عصيب؟" أو "أعتقد أنك لا ترغب في تكرار ذلك"، أو أي شيء آخر يُظهر للعامل أنه سمع وفهم. هذا لا يعني بالضرورة تغيير مهمة العمل التالية أو قضاء ساعة كاملة في الاستماع إلى شكوى العامل من مشاكل الإعداد التي واجهها. قد يُغيّر الرئيس عمله في عدة أمور بناءً على المعلومات الجديدة التي يتلقاها من العامل، ولكن ليس بالضرورة. إن حساسية رئيس العمل الزائدة هي ما يُحوّل مناخ العمل العادي إلى مناخ جيد.

تفاعل مع المشاعر. في بعض الحالات، يكون المحتوى أقل أهمية بكثير من الشعور الكامن وراءه. لفهم جوهر الرسالة أو معناها الكامل، يجب على المرء أن يتفاعل تحديداً مع عنصر الشعور. على سبيل المثال، لو قال عامل الماكينة: "أريد أن أذيب هذه المخرطة وأصنع منها مشابك ورق"، لكان الرد على المحتوى ضرباً من العبث. لكن الرد على اشمئزازه أو غضبه من محاولة العمل بمخرطته يُدرك معنى هذه الرسالة. هناك تدرجات مختلفة لهذه المكونات في معنى أي رسالة. في كل مرة، يجب على المستمع أن يحاول أن يظل حساساً للمعنى الكلي الذي تحمله الرسالة للمتحدث. ما الذي يحاول قوله لي؟ ماذا يعني هذا له؟ كيف يرى هذا الموقف؟

انتبه لجميع الإشارات. ليس كل تواصل لفظياً. فكلما المتحدث وحدها لا تخبرنا بكل ما يوصله. لذا، يتطلب الإنصات الحساس أن نكون على دراية بأنواع عديدة من التواصل إلى جانب اللفظي. فطريقة تردد المتحدث في حديثه قد تكشف لنا الكثير عن مشاعره. وكذلك نبرة صوته. فقد يؤكد على نقاط معينة بصوت عالٍ وواضح، وقد يتمتم بأخرى. يجب علينا أيضاً ملاحظة أمور مثل تعابير وجه الشخص، ووضعية جسمه، وحركات يديه، وعينه، وتنفسه. كل هذه الأمور تساعد في إيصال رسالته كاملة.

ما نوصله بالاستماع: أول رد فعل لدى معظم الناس عند التفكير في الاستماع كطريقة ممكنة للتعامل مع الآخرين هو أن الاستماع لا يكفي بحد ذاته، لأنه سلبي، كما يعتقدون، ولا ينقل أي شيء للمتحدث. في الواقع، هذا أبعد ما يكون عن الحقيقة.

بالاستماع المستمر للمتحدث، فأنت تنقل فكرة مفادها: "أنا مهتم بك كشخص، وأعتقد أن ما تشعر به مهم. أحترم أفكارك، وحتى لو لم أتفق معها، فأنا أعلم أنها صحيحة بالنسبة لك. أنا متأكد من أن لديك مساهمة يمكنك تقديمها. أنا لا أحاول تغييرك أو تقييمك. أريد فقط أن أفهمك. أعتقد أنك تستحق الاستماع إليك، وأريدك أن تعرف أنني الشخص المناسب الذي يمكنك التحدث إليه."

الجانب الدقيق والأهم من ذلك هو أن إظهار الرسالة هو ما ينجح. في حين أن إقناع شخص ما باحترامك له بمجرد إخباره بذلك هو الأصعب، إلا أن إيصال هذه الرسالة يكون أكثر فعالية بالتصرف على هذا النحو - أي بإظهار الاحترام له. الاستماع هو الأكثر فعالية.

ومثل أي سلوك آخر، فإن سلوك الاستماع مُعَد. وهذا يؤثر على جميع مشاكل التواصل، سواء بين شخصين أو داخل مؤسسة كبيرة. لضمان تواصل جيد بين الزملاء من مختلف المستويات، يجب على المرء أولاً تحمل مسؤولية إرساء نمط من الاستماع. فكما يتعلم المرء أن الغضب يُقابل عادةً بغضب، والجدال بالجدال، والخداع بالخداع، يمكنه أن يتعلم أن الاستماع يُقابل بالاستماع. كل شخص يشعر بالمسؤولية في موقف ما يمكنه تحديد نبرة التفاعل، والدرس المهم في هذا هو أن أي سلوك يُظهره شخص ما سيقابل في النهاية بسلوك مماثل لدى الشخص الآخر.

إن تحفيز السلوك البناء لدى شخص آخر أصعب بكثير، ولكنه أكثر فائدة بكثير. الاستماع هو أحد هذه السلوكيات البناءة، ولكن إذا كان موقف المرء هو "انتظار" المتحدث بدلاً من الإنصات إليه حقاً، فسوف يفشل. من يصغي بفهم واستمرار، هو من يُرجح أن يُنصت إليه في النهاية. إذا كنت ترغب حقاً في أن يُسمَعك الآخرون ويفهموك، يمكنك تطويره ليصبح

مستمعًا مُحتملاً، مُستعدًا لأفكار جديدة، شريطة أن تُطوّر نفسك أولاً بهذه الطرق وأن تُنصت بصدق وفهم واحترام.

لأن فهم الآخر أصعب بكثير مما يبدو للوهلة الأولى، فمن المهم أن تختبر باستمرار قدرتك على رؤية العالم كما يراه المتحدث. يمكنك القيام بذلك من خلال تأملك الخاص لما يقصده المتحدث بأقواله وأفعاله. رد فعله على ذلك سيخبرك ما إذا كان يشعر بالفهم أم لا. القاعدة العامة هي افتراض أنك لن تفهم حقاً إلا إذا تمكنت من إيصال هذا الفهم إلى الآخرين بما يرضيهم.

إليك تجربة لاختبار مهارتك في الاستماع. في المرة القادمة التي تنخرط فيها في نقاش حيوي أو مثير للجدل مع شخص آخر، توقف للحظة واقترح عليك اتباع هذه القاعدة الأساسية لمواصلة النقاش:

قبل أن يتمكن أي من المشاركين في النقاش من طرح وجهة نظره أو التعبير عن رأيه الخاص، يجب عليه أولاً إعادة صياغة النقطة أو الموقف السابق للشخص الآخر بصوت عالٍ. يجب أن تكون هذه إعادة الصياغة بكلماته الخاصة (مجرد ترديد كلام الآخر لا يثبت أنه فهم، بل يثبت فقط أنه سمع الكلمات). يجب أن تكون إعادة الصياغة دقيقة بما يكفي لإرضاء المتحدث قبل أن يُسمح للمستمع بالتحدث عن نفسه.

هذا شيء يمكنك تجربته في مجموعتك النقاشية. اطلب من أحد المشاركين التعبير عن رأيه في موضوع يهم المجموعة عاطفياً. ثم، قبل أن يعبر أي عضو آخر عن مشاعره وأفكاره، عليه إعادة صياغة المعنى الذي عبّر عنه المتحدث السابق بما يرضيه. لاحظ التغيرات في المناخ العاطفي وجودة النقاش عند تجربة ذلك.

مشاكل الاستماع الفعال : الاستماع الفعال ليس مهارة سهلة التعلّم، فهو يتطلب الممارسة. والأهم من ذلك، أنه قد يتطلب تغييرات في مواقفنا الأساسية. تأتي هذه التغييرات ببطء، وأحياناً بصعوبة بالغة. دعونا نلقي نظرة على بعض المشاكل الرئيسية في الاستماع الفعال وما يمكن فعله للتغلب عليها.

لكي يكون الاستماع الفعال فعالاً، يجب أن يكون لديك اهتمام صادق بالمتحدث. جميعنا نعيش في بيوت من زجاج فيما يتعلق بمواقفنا. إنها دائماً ما تظهر. وإذا كنا نتظاهر بالاهتمام بالمتحدث فقط، فسيلتقط هذا بسرعة، سواء بوعي أو بغير وعي. وبمجرد أن يفعل ذلك، لن يعود يعبر عن نفسه بحرية. ينطوي الإنصات الفعّال على جانب كبير من المخاطرة الشخصية. فإذا نجحنا في تحقيق ما نصفه هنا - أي أن نستشعر بعمق مشاعر الآخر، وأن نفهم معنى تجاربه بالنسبة له، وأن نرى العالم كما يراه هو - فإننا نُخاطر بأن نتغير نحن أنفسنا... ولكي ندرك معنى الحياة بالنسبة له، فإننا نُخاطر بأن نرى العالم كما يراه. إن التخلي، ولو للحظة، عما نؤمن به ونبدأ بالتفكير من منظور شخص آخر يُهددنا. يتطلب الأمر قدرًا كبيرًا من الأمان الداخلي والشجاعة لنتمكن من المخاطرة بأنفسنا في سبيل فهم الآخر.

لقد اعتدنا على رؤية أنفسنا بطرق معينة - أن نرى ونسمع فقط ما نريد أن نراه ونسمعه - لدرجة أنه من الصعب للغاية على المرء أن يتحرر من حاجته لرؤية الأشياء بهذه الطريقة. قد يكون القيام بذلك مزعجاً في بعض الأحيان، ولكنه أصعب بكثير من أن يكون مزعجاً. لذا، فإن تنمية موقف اهتمام صادق بالمتحدث ليست بالمهمة السهلة. لا يمكن تطويره إلا بالاستعداد للمخاطرة برؤية العالم من وجهة نظر المتحدث. ومع ذلك، إذا كان لدينا عدد من هذه التجارب، فإنها ستشكل موقفاً يسمح لنا بأن نكون صادقين حقاً في اهتمامنا بالمتحدث.

الدرس الثالث عشر

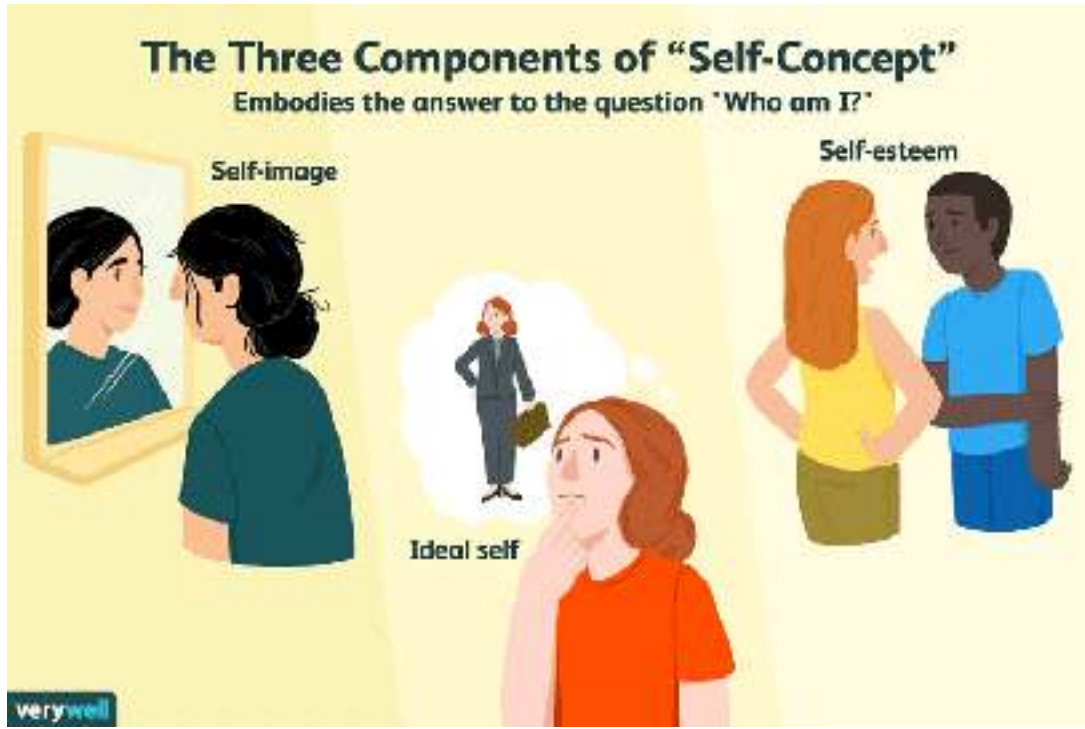
الذات / مفهوم الذات

تُعدّ الذات محوريةً في تفسير السلوك البشري. عند وضع نظريته عن الذات، اعتمد جيمس (1890/1950) James على تمييزٍ جوهريٍّ بين جانبيين من جوانب الذات: الذات كعملية ذاتية - فاعلة ("الأنا")، والذات كموضوع -بنية -محتوى ("أنا"). في تطويره لنظرية ذاتية أكثر منهجية، يبدو أن روجرز (1959) Rogers قد ركّز على الذات كمفهوم ذاتي، أي موضوع-محتوى. من ناحيةٍ أخرى، تُعتبر نظرية الجشطالت أقل وضوحًا، ولكن يبدو أنها وصفت الذات بأنها كلُّ متكامل وعامل نمو. وأخيرًا، نظر الوجوديون إلى الذات كصفةٍ من صفات الوجود ("الوجود" أو، بشكل أكثر تحديدًا، "الوجود لذاته"). في النهاية، أيد الجميع فكرة الذات المتكاملة الفاعلة.

بالنسبة لروجرز Rogers ، كان مفهوم الذات جشطالتًا مفاهيميًا منظمًا يتكون من تصورات الفرد للذات والذات في علاقتها بالآخرين، إلى جانب القيم المرتبطة بهذه التصورات. مفهوم الذات ليس دائمًا في الوعي ولكنه دائمًا متاح للوعي. في هذا الرأي، للذات طبيعة مزدوجة: إنها عملية متغيرة، وفي أي لحظة، كيان ثابت. مفهومي عن الذات هو وجهة نظري عن نفسي ("أنا")، بالإضافة إلى تقييمي لتلك الرؤية. قد يرى الشخص نفسه، على سبيل المثال، طالبًا جيدًا، يتمتع بذكاء فائق ومحبًا لوالديه، وقد يقدر ذلك بشكل إيجابي؛ في الوقت نفسه، قد يرى هذا الشخص نفسه غير جذاب للجنس الآخر ومنافسًا، وقد ينظر في الواقع إلى هذه الخصائص بشكل سلبي. كما ذكرت نظرية الجشطالت أن هناك تعارضًا بين صورة (مفهوم الذات) التي يحاول الشخص تحقيقها وما يسمى في الجشطالت بالميل إلى تحقيق الذات. في هذه التقاليد، تُعتبر شروط القيمة المُستقبَضة حاسمة في تشكيل مفهوم الذات "الواجبات"، التي يحاول الناس من خلالها التلاعب بذواتهم للتصرف والتجربة وفقًا لإملاءات معينة.

يُنظر إلى شكل من أشكال الوكالة ("الأنا") على أنه فاعل يتماهى أو ينفصل بشكل متنوع عن جوانب مستويات التجربة العفوية والعضوية وما قبل اللفظية لتشكيل "أنا" (James, 1890/1950). بالإضافة إلى ذلك، طُرحت مجموعة أساسية من الآليات المُقاطعة. اعتُبرت هذه الآليات بمثابة عائق يمنع امتلاك التجربة الناشئة، فضلاً عن منع الاتصال بين الشخص والبيئة. في نظرية الجشطالت، يُنظر إلى الشخص أيضاً على أنه مُكوّن من أجزاء، وأنه يعمل من خلال تكامل الأقطاب. في جوهرها، طُرحت نظرية معيارية للذات، حيث توجد أجزاء مختلفة من الشخص تحتاج إلى التكامل.

خلاصة الدرس للطلبة



مفهوم الذات هو الصورة التي نكوّنها عن أنفسنا. يتأثر هذا المفهوم بعوامل عديدة، منها تفاعلنا مع الأشخاص المهمين في حياتنا. وهو كيفية إدراكنا لسلوكياتنا وقدراتنا وسماتنا الفريدة. 1. على سبيل المثال، تُشكّل معتقدات مثل "أنا صديق جيد" أو "أنا شخص طيب" جزءاً من مفهوم ذاتي شامل.

من الأمثلة الأخرى على مفهوم الذات ما يلي:

كيف تنظر إلى سمات شخصيتك، مثل كونك منفتحاً أو انطوائياً.

كيف ترى أدوارك في الحياة، مثل شعورك بأن كونك والدًا أو أختًا أو صديقًا أو شريكًا جزءًا مهمًا من هويتك.

الهوايات أو الاهتمامات المهمة لشعورك بالهوية، مثل كونك من عشاق الرياضة أو الانتماء إلى حزب سياسي أو جماعة دينية معينة.

كيف تشعر تجاه تفاعلاتك مع العالم، مثل اعتقادك بأنك تُساهم في المجتمع.

يُعد تصورنا لذاتنا مهمًا لأنه يؤثر على دوافعنا ومواقفنا وسلوكياتنا. كما يؤثر على شعورنا تجاه الشخص الذي نعتقد أننا عليه، بما في ذلك مدى كفاءتنا أو تقديرنا لذاتنا.

يميل مفهوم الذات إلى أن يكون أكثر مرونة عندما نكون أصغر سنًا، وفي مرحلة اكتشاف الذات وتكوين الهوية. ومع تقدمنا في العمر وتعلمنا من نحن وما هو مهم بالنسبة لنا، تصبح هذه التصورات الذاتية أكثر تفصيلًا وتنظيمًا.

في أبسط صورها، مفهوم الذات هو مجموعة من المعتقدات التي يحملها المرء عن نفسه وردود أفعال الآخرين. وهو يجسد إجابة السؤال: "من أنا؟". إذا كنت ترغب في تحديد مفهومك الذاتي، فاذكر الأشياء التي تصفك كفرد. ما هي سماتك؟ ماذا تحب؟ ما هو شعورك تجاه نفسك؟

كيف يُعرّف كارل روجرز مفهوم الذات؟

اعتقد عالم النفس الإنساني كارل روجرز أن مفهوم الذات يتكون من ثلاثة أجزاء مميزة: الذات المثالية، وصورة الذات، وتقدير الذات. تشرح نظريته ما يعنيه تطابق هذه الأجزاء أو تناقضها مع الواقع، مما يؤثر على مفهومك عن الذات.

● وصف روجرز مفهوم الذات بأنه يتكون من ثلاثة أجزاء:

- **الذات المثالية:** الذات المثالية هي الشخص الذي تطمح أن تكونه. يمتلك هذا الشخص الصفات أو الخصال التي تسعى لتحقيقها أو ترغب في امتلاكها. إنها ما تتخيل نفسك عليه لو كنتَ الشخص الذي تطمح أن تكونه بالضبط.

- **صورة الذات:** تشير صورة الذات إلى كيفية رؤيتك لنفسك في هذه اللحظة. تؤثر الخصائص الجسدية، وسمات الشخصية، والأدوار الاجتماعية على صورتك عن الذات.

- **تقدير الذات:** يساهم مدى إعجابك بنفسك وقبولك لها وتقديرك لها في تكوين مفهومك عن الذات. يمكن أن يتأثر تقدير الذات بعدد من العوامل، بما في ذلك نظرة الآخرين إليك، ونظرتك إليهم، ودورك في المجتمع. (Argyle M.,1973) .

التناقض والتطابق

Incongruence and Congruence

لا يتوافق مفهوم الذات دائماً مع الواقع. وعندما يكون متوافقاً، يُقال إنه متوافق. إذا كان هناك تناقض بين رؤيتك لنفسك (صورتك الذاتية) والشخص الذي تتمنى أن تكونه (ذاتك المثالية)، فإن مفهومك لذاتك يكون غير متوافق. يمكن أن يؤثر هذا التناقض سلباً على تقدير الذات (Koch S.1959) .

اعتقد روجرز أن التناقض له جذوره الأولى في الطفولة. عندما يفرض الآباء شروطاً على عاطفتهم تجاه أطفالهم (مثل التعبير عن الحب فقط إذا "استحقوه" من خلال سلوكيات معينة والوفاء بتوقعات الوالدين)، يبدأ الأطفال في تشويه ذكرياتهم عن التجارب التي تجعلهم يشعرون بعدم استحقاق حب والديهم. (Koch S.1959)

من ناحية أخرى، يُساعد الحب غير المشروط على تعزيز التطابق. فالأطفال الذين يختبرون هذا النوع من الحب - المعروف أيضاً باسم حب العائلة - لا يشعرون بالحاجة إلى تشويه ذكرياتهم باستمرار للاعتقاد بأن الآخرين سيحبونهم ويقبلونهم كما هم.

تطور مفهوم الذات Self-Concept Develops

يتطور مفهوم الذات، جزئياً، من خلال تفاعلنا مع الآخرين ومراقبتهم. فبالإضافة إلى أفراد العائلة والأصدقاء المقربين، يمكن لأشخاص آخرين في مجتمعنا ووسائل الإعلام المساهمة في تشكيل هويتنا الذاتية.

يؤمن بك أحدهم. على سبيل المثال، وجدت إحدى الدراسات أنه كلما زاد إيمان المعلم بقدرات الطالب المتفوق، ارتفع مفهومه لذاته (Pesu L, Viljaranta J, Aunola K.2016)
(ومن المثير للاهتمام أنه لم يُعثر على أي ارتباط بين هذا الأمر والطلاب ذوي الأداء المنخفض) .

الشخصيات التي نتعاطف معها. يمكن أيضاً تطوير مفهوم الذات من خلال القصص التي نسمعها. فإن التعاطف مع الشخصية والتعاطف معها قد يؤثر على استجابتك العاطفية، ويؤكد أو يغير أفكارك عن نفسك.

وسائل الإعلام. تلعب كل من وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي دوراً في تطوير مفهوم الذات. عندما تُروّج هذه الوسائط لمُثُلٍ مُعينة، يزداد احتمال تبنيها لها. وكلما تكرر عرض هذه المُثُل، زاد تأثيرها على هويتنا الذاتية وإدراكنا لذاتنا.
(Vandenbosch L, Eggermont S,2015)

هل يُمكن تغيير مفهوم الذات؟

مفهوم الذات ليس ثابتاً، أي أنه قابل للتغير. تلعب بيئتنا دوراً في هذه العملية. فالأماكن التي نتعرض لها، وخاصةً تلك التي تحمل الكثير من المعاني بالنسبة لنا، تُساهم بشكل فعال في تكوين مفهومنا الذاتي المُستقبلي من خلال كيفية ربطنا لهذه البيئات بأنفسنا وكيفية تعامل المجتمع معها (Prince D.2014)

يمكن أن يتغير مفهوم الذات أيضاً بناءً على الأشخاص الذين نتفاعل معهم. وهذا ينطبق بشكل خاص على الأفراد في حياتنا الذين يشغلون مناصب قيادية. يمكن أن تؤثر هذه العوامل على الذات الجماعية (الذات في المجموعات الاجتماعية) والذات العلانية (الذات في العلاقات) (Kark R, Shamir B 2013)

في بعض الحالات، يمكن للتشخيص الطبي أن يُغير مفهوم الذات من خلال مساعدة الناس على فهم سبب شعورهم بهذه الطريقة - مثل شخص شُخص بالتوحد في مرحلة لاحقة من حياته، مما يُوفّر أخيراً وضوحاً حول سبب شعوره المختلف.

(Stagg SD, Belcher H, 2019)

✓ نشاط للطلبة (أسئلة)

1- متى ينتهي تطور مفهوم الذات؟

تطور مفهوم الذات لا ينتهي أبداً. على الرغم من الاعتقاد بأن الهوية الذاتية تتشكل أساساً في مرحلة الطفولة، إلا أن تجاربك كشخص بالغ يمكن أن تُغير أيضاً شعورك تجاه نفسك. على سبيل المثال، إذا ازداد تقديرك لذاتك في مرحلة لاحقة من حياتك، فقد يُحسن ذلك من مفهومك لذاتك.

2- كيف يؤثر مفهوم الذات على التواصل؟

يمكن أن يؤثر مفهوم الذات على طريقة تواصلنا. إذا كنت تشعر بأنك كاتب جيد، على سبيل المثال، فقد تُفضل التواصل بالكتابة بدلاً من التحدث مع الآخرين. كما يُمكن أن يؤثر على طريقة تواصلنا. إذا كانت مجموعتك الاجتماعية تتواصل بطريقة معينة، فمن المرجح أن تختار التواصل بهذه الطريقة أيضاً.

3- ما الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات؟

يشير مفهوم الذات إلى وصف عام لأنفسنا ("أنا كاتب جيد")، بينما يشمل تقدير الذات أي أحكام أو آراء لدينا عن أنفسنا ("أشعر بالفخر لكوني كاتباً جيداً"). بمعنى آخر، يُجيب مفهوم الذات على السؤال: من أنا؟ ويُجيب تقدير الذات على السؤال: كيف أشعر حيال ذاتي؟

4- لماذا يُعدّ مفهوم الذات المتطور جيداً مفيداً؟

يؤثر مفهوم الذات لدينا على كيفية استجابتنا للحياة، لذا يُساعدنا مفهوم الذات المتطور جيداً على الاستجابة بطرق أكثر إيجابية وفائدة لنا ولمن حولنا. ومن طرق تحقيق ذلك تمكيننا من إدراك قيمتنا. كما يُساعدنا مفهوم الذات المتطور جيداً على تجنب استيعاب ردود الفعل السلبية من الآخرين.

5- كيف تؤثر الثقافة على مفهوم الذات؟

لكل ثقافة معتقداتها الخاصة. لديها تصورات مختلفة حول مدى اعتماد الفرد على الآخرين أو استقلاليتهم، بالإضافة إلى معتقداته الدينية ورؤاه حول التنمية الاجتماعية والاقتصادية. تؤثر جميع هذه المعايير الثقافية على مفهوم الذات من خلال تحديد هيكل ما هو متوقع في ذلك المجتمع وكيفية رؤية المرء لنفسه في علاقته بالآخرين.

الدرس الرابع عشر

ممارسة العلاج النفسي الإنساني التجريبي

THE PRACTICE OF HUMANISTIC-EXPERIENTIAL PSYCHOTHERAPY

بعد طرح لنظرية العلاج النفسي الإنساني التجريبي، بما في ذلك إعادة صياغة إنسانية جديدة موجهة نحو المرضى واستعراضنا للعناصر الأساسية في العلاج الإنساني نلقي ضوء على أهم الأهداف العامة :

● تتمثل الأهداف العامة للعلاج في تعزيز تنظيم ذاتي أكثر مرونة وتكاملاً. يركز العلا على الشخص ككل؛ أي أنه متمركز حول الشخص بدلاً من التركيز على المشكلة أو الأعراض، ولكن ضمن هذا التركيز الشامل، تُعدّ العوامل الأساسية لأنواع الخلل الوظيفي الذاتي المختلفة نقطة تركيز مهمة أيضاً. ويُنظر إلى كل من تغيير طريقة عمل الذات ككل والتغييرات في مشاكل معينة في تنظيم الذات على أنها مهمة. على سبيل المثال، قد يُنظر إلى العميل على أنه يُغير طريقة عمله بشكل عام من خلال أن يصبح أكثر تعاطفاً مع نفسه وأكثر قدرة على تمثيل التجربة الجسدية الملموسة، مع حل مشكلة محددة، مثل مسألة لم تُنجز مع شريك. بالإضافة إلى تعزيز تقبل الذات وتقويتها، يهدف العلاج أيضاً إلى حل مشاكل تنظيم الذات التي تظهر أثناء العلاج. تظهر هذه المشاكل التي يُركّز عليها العلاج بشكل تعاوني على مدار فترة العلاج. يهدف العلاج إلى زيادة الوعي وتعزيز إعادة تنظيم الذات من خلال دمج جوانب متباينة من الذات. بالإضافة إلى ذلك، يُركّز العلاج على الوعي بالعمليات التي تُنظّم ما يدخل إلى الوعي وما لا يدخل.

العلاقة العلاجية The Therapeutic Relationship

بشكل عام، يقوم العلاج الإنساني التجريبي على مبدئين أساسيين:

أولاً، أهمية العلاقة كمحاولة دؤوبة من شخصين للتواصل بصدق لتقديم المساعدة لأحدهما؛ وثانياً، التعزيز المستمر والهادئ لتعميق تجربة العميل. تُعتبر العلاقة علاجية في

حد ذاتها، وتُسهّل المهمة الرئيسية للعلاج، وهي تعميق تجربة العميل. تُبنى العلاقة على علاقة تعاطفية حقيقية، وعلى توجيه المعالج للمعالجة التجريبية للعملاء نحو تجربتهم الداخلية. يُنشأ تعاون نشط بين العميل والمعالج، حيث لا يشعر أي منهما بأنه مُقاد أو مُتبع ببساطة من قبل الآخر. بدلاً من ذلك، يكون الوضع المثالي هو الشعور السهل بالاستكشاف المشترك. على الرغم من أن العلاقة تعاونية، إلا أنه عند حدوث انفصال أو خلاف، يُحيل المعالج العميل إلى الخبير في تجربته الخاصة. وبالتالي، تُقدم تدخلات المعالج بطريقة غير مُفطرة ومؤقتة، كتخمينات أو وجهات نظر أو "تجارب" أو عروض، بدلاً من كونها تصريحات خبراء أو بيانات حقيقة. تُفسر التدخلات على أنها تُقدم مهاماً يمكن للعملاء الذين هم وكلاء نشطون العمل عليها إذا اختاروا ذلك. دائماً ما تكون للعلاقة الأسبقية على السعي وراء المهمة. على الرغم من أن المعالج قد يكون خبيراً في الخطوات العلاجية المحتملة التي قد تسهل حل المهمة، إلا أنه من الواضح أن المعالج هو ميسر لاكتشاف العميل، وليس مقدماً "للحقيقة" أو مربياً نفسياً. ومع ذلك، فإن دور "مرشد الحياة" أو "مدرّب الاستكشاف الداخلي" متوافق مع المنظور الإنساني.

وهكذا يدرك العلاج التجريبي قوة علاقة الفهم وأهمية المهام العلاجية المختلفة في تعزيز أنواع مختلفة من التغيير العلاجي. ويُنظر إلى جودة الرابطة بين المشاركين وكذلك التعاون في مهام وأهداف العلاج على أنها ضرورية في إنشاء تحالف علاجي جيد. تكون الرابطة دافئة ومحترمة ومتعاطفة ومصدقة، بينما تركز الأهداف والمهام على زيادة الوعي وتعميق الخبرة وحل المشكلات العاطفية المحددة أثناء الجلسة.

يُنظر إلى الرابطة العلائقية على أنها تنطوي على ثلاثة مكونات علاجية رئيسية. أولاً، جانب أكثر تسامياً، وهو الوجود الإنساني للمعالج، الذي يشهد ويصدق إنسانية الآخر؛ ثانياً، مجموعة من المواقف التيسيرية الأكثر وضوحاً التي تخلق بيئة عمل آمنة؛ وأخيراً، مجموعة من السلوكيات الشخصية المحددة التي تسهل النمو وتوفر تجربة شخصية جديدة. علاقة "أنا-أنت" لبوبر (1957)، التي تتضمن عناصر مثل الحضور والالتزام بالحوار وعدم الاستغلال، وثلاثية روجرز (روجرز، 1957) من التعاطف والتقدير الإيجابي والتوافق، تصف الطبيعة العامة للعلاقة. يُنظر إلى التعاطف على أنه عملية معرفية-عاطفية معقدة للدخول

الخيالي إلى عالم الآخر، وتتضمن فهم الآخر، بما في ذلك تجربته العميقة. تساعد هذه العملية العميل على الشعور بالتواصل، وتنظيم الانفعال، وبناء معنى جديد. يُنظر إلى هذا النوع من الروابط على أنه يُؤكد على العميل كمصدر أصيل للخبرة، ويوفر السياق الأمثل لمساعدته على الاهتمام بتجربة ما قبل التأمل وإدراكها، والتواصل معها واستكشافها دون خوف من التقييم. تُوفر العلاقة التيسيرية، بالإضافة إلى كونها علاجية في حد ذاتها، بيئة آمنة للعمل على مشاكل معينة. وأخيراً، لا تُمثل العلاقة بيئة تأكيدية وسياقاً لأشكال محددة من العمل النفسي الداخلي فحسب، بل هي أيضاً وسيلة لتجارب شخصية تصحيحية محددة. وبالتالي، تُعتبر بعض أشكال العمل على العلاقة بين العميل والمعالج ذات طابع تحوّلي.

تُعتبر تجربة التقدير التعاطفي الحقيقي وغير المشروط من قبل المعالج بمثابة تحرير للعميل من "شروط القيمة" التي اكتسبها من تجاربه المبكرة مع الوالدين والآخرين (روجرز، 1959)، وتوفير تجربة شخصية جديدة تُدحض المعتقدات المُمرضة حول الذات والعلاقات. تُمكن هذه العلاقات القائمة على الصدق الشخصي وتقدير التعاطف العملاء من التعبير عن تجاربهم لحظة بلحظة واستكشافها أثناء وصفهم للقضايا والأحداث والإحباطات في حياتهم اليومية. إن انعكاسات المعالج المتعاطفة لأكثر المشاعر تأثيراً والتجارب الداخلية الأخرى تُمكن العميل من استكشاف هذه التجارب الداخلية بعمق أكبر والوصول إلى جوانب لم يُعبّر عنها بالكامل من قبل للآخرين أو حتى لأنفسهم. إن رعاية المعالج الواضحة وغير المُتحيزة تُخفف من قلق العملاء الشخصي، وبالتالي تُمكنهم من تحمل قلقهم الداخلي بينما يستكشفون بعمق أكبر. وهكذا، فإن العلاقة ليست عامل تغيير أساسي في حد ذاتها فحسب، بل إنها تُهيئ أيضاً مناخاً من الوعي الداخلي يُمكن العملاء من الانخراط في عملية الاستكشاف.

كما تم اعتماد علاقة أنا وأنت لبوبر (1957) كنموذج مهم للتواصل للإنسانيين. في هذا الرأي، يتواصل المعالج بشكل مباشر ويكون حاضراً تماماً مع الآخر، مما يسمح له بالاطلاع على تجربته الداخلية. الحوار الحقيقي متبادل وغير استغلالي، حيث يهتم كلا المشاركين بجانب الآخر من الحوار. يرى بوبر علاقة أنا وأنت على أنها لقاء حقيقي بين شخصين

يحترم فيه كل منهما إنسانية الآخر الأساسية علانية. يُنظر إلى الشفاء على أنه يحدث في اللقاء (van Deurzen-Smith, 1996). بهذا المعنى، تكون العلاقة عامل تغيير فعال. تعكس التفسيرات الأحدث للتواصل تأثير فلسفة بوبر على العلاج الجشطالتي وتشمل مفهوم يونتيف (1998) للحوار، وهو شكل خاص من أشكال التواصل يسعى فيه الناس إلى أن يكونوا حاضرين نفسياً لبعضهم البعض ومشاركة ما يختبرونه كغاية في حد ذاته. في العلاجات التجريبية، يُعتبر هذا أساس العلاج الفعال (Hycner & Jacobs, 1995)..

يُعد الحضور والتواصل مبدأين أساسيين في بناء العلاقات. ويعني التواصل، في جوهره، أن يكون المعالج والعميل حاضرين تماماً ومنخرطين بشكل متناغم في كل ما يحدث للعميل في تلك اللحظة. وبقدر ما تُقاطع العمليات الداخلية للعميل تواصله مع ذاته أو مع المعالج، يحاول المعالج لفت انتباهه إلى ذلك من خلال الاستفسار عما حدث عند نقطة الانقطاع. يعتقد المعالجون الإنسانيون أنه في نهاية المطاف، لا يمكن إدراك تفرد الفرد حقاً إلا في سياق علاقة حقيقية. لذا، يسعى المعالج جاهداً لتحقيق تواصل حقيقي في لقاء حقيقي. ومع ذلك، لا تعني هذه الأصالة إغراق العملاء بالكشف عن الذات أو الصراحة دون مراعاة احتياجاتهم أو استعدادهم الشخصي.

تعميق الوعي بتجربة العميل: المهمة العلاجية الأساسية

Deepening Awareness of Client Experiencing; The Key Therapeutic Task

بالإضافة إلى توفير علاقة "شفائية"، يُعدّ تيسير العمل على مهام علاجية محددة عنصراً أساسياً في العلاج التجريبي (غرينبرغ وآخرون، 1993). وتتمثل المهمة المحورية للعلاج التجريبي في تعميق تجربة العميل. ويتضمن ذلك تركيز العملاء على تجاربهم الداخلية، ومساعدتهم على ترميزها بالكلمات وخلق معنى جديد. ويشجع المعالج عمليات داخلية مختلفة في أوقات مختلفة للمساعدة في المعالجة التجريبية. وتتراوح العمليات المُيسّرة بين ترميز إحساس جسدي محسوس، واستحضار الذكريات، والسماح بتكوين شعور قوي، والتعبير عن المشاعر، والتأمل في التجربة لخلق معنى جديد. كما يُشجّع العميل على

الانخراط في أنشطة مثل التمثيلات الدرامية النفسية أو تمارين الخيال للمساعدة في معالجة مشاكل عاطفية معينة.

تسعى جميع المقاربات الإنسانية التجريبية إلى تعزيز وعي العميل واكتشافه، حيث يُنظر إلى العميل على أنه الخبير في تجربته الخاصة. واستناداً إلى وجوديين مثل Boss (1963) and Binswanger (1963)، يُنظر إلى المعنى على أنه يكمن في الظواهر (التجارب) نفسها. إن رؤية اللاوعي ليست رؤية للتجربة التي لا يمكن الوصول إليها عن طريق الوعي إلا من خلال فهم وتفسير عامل خارجي لها. حتى لو لم تكن التجربة متاحة للرؤية الأولى، فمن المحتمل أن تكون متاحة للوعي. لا يدّعي الموقف الإنساني عدم وجود معالجة لا واعية للمعلومات، بل يتبنى وجهة نظر اللاوعي المعرفي بدلاً من اللاوعي الديناميكي. يكمن الاختلاف الرئيسي في أنه في رؤية المعالجة التخطيطية المعرفية العاطفية، لا يحفز اللاوعي السلوك، بل يؤثر على الإدراك والتفسير. فكثير مما هو لا واعٍ ليس في الوعي حالياً، ويمكن إدراكه من خلال التركيز الانتباهي. يُنظر إلى التأمل التعاطفي واستكشاف وعي العميل الداخلي لحظة بلحظة كوسيلة مهمة لتوجيه الانتباه وتقديم رموز تُمكن العميل من اكتشاف تجربته. تحمل تأملات المعالج رسالة فهم متعاطف، بالإضافة إلى توقع صريح أو ضمني بأن العميل سيكون قادراً على تصحيح هذا الفهم المنعكس وسيواصل تطويره. الافتراض هو أن المعنى الشخصي لتجربة العميل يكمن في التجربة نفسها، وفي ظل الظروف المثلى، يمكن للعملاء استيعاب هذه المعاني بأنفسهم. وهكذا، يعمل المعالج باستمرار ضمن الإطار المرجعي للعميل، عاكساً ما يعنيه أن تكون الشخص في تلك اللحظة، ومتأكداً من عدم افتراض أنه أكثر خبرة منه في تجربته. يُوصّل المعالج للعملاء أنهم أفضل من يحكم على واقعهم. يُعد هذا عنصراً فعالاً بالغ الأهمية في العلاج، لأنه يوفر تجربة تُعتبر ترياقاً لإحدى مشاكل العميل النفسية الرئيسية - عدم الثقة بتجربته الخاصة بسبب ظروف القيمة المكتسبة.

يُدمج المعالجون الإنسانيون القيادة والاتباع في استجاباتهم للعملاء. يُوجّه المعالج العملية أحياناً من خلال التأثير على عمق تجربة العميل وطريقة معالجته، مُوجّهاً إياه دائماً نحو تجربته الداخلية. يُجري المعالجون تجارب لمساعدة العملاء على اكتشاف جوانب من تجربتهم، ومشاركة حدسهم حول ما قد يحدث، وتثقيفهم حول عمليات المقاطعة والتجنب المحددة. يُدرّب المعالجون العملاء على إدراك كلٍّ من تجربتهم وكيفية تداخلها معهم، مُوجّهين إياهم إلى الاهتمام بالأحاسيس والتعبيرات غير اللفظية وعمليات المقاطعة والتجنب (Sachse, 1996; Lietaer, Rombauts, & Van Balen, 1990; Polster & Polster, 1973).

يستخدم الإنسانيون مزيجاً من الاكتشاف والتفسير والمواجهة. قد يتحدثون ويُفسّرون عوائق الاختيار والفعل. على سبيل المثال، يرى المعالجون الوجوديون أن القلق الناتج عن إدراك "الهواجس الجوهرية" كالموت والحرية والعزلة وانعدام المعنى يؤدي إلى آليات دفاعية كالقمع والتشويه والتجنب. وغالباً ما يواجه المعالجون هذه الأنواع من التجنب بشكل مباشر. ولذلك، قد يواجه المعالجون أحياناً عقبات أو تجنبات؛ إلا أن التركيز الأساسي ينصب على مساعدة العملاء في اكتشاف ما يمرون به بأنفسهم، وخاصة ما يشعرون به ويحتاجون إليه. والاعتقاد السائد هو أن على العملاء اكتشاف الحقيقة بأنفسهم من خلال تجاربهم الداخلية، وأن المعالجين لا يستطيعون تقديم هذه الحقيقة أو البصيرة.

يُعتبر الوعي جوهر التغيير. ويقدم المعالجون ملاحظاتهم على شكل ملاحظات حول عملية العميل الحالية، وخاصةً الجوانب غير اللفظية لتعبير العميل، وبالتالي، إلى حد ما، يرى المعالجون أن العميل لا يتمتع بإمكانية الوصول الفوري إلى جميع التجارب دون مساعدة. يُنظر إلى الصراعات بين جوانب الخبرة على أنها تتداخل مع الأداء والوعي، ويُنظر إلى المواجهة بين هذه الجوانب المختلفة من الخبرة، إذا تم تسهيلها بشكل مناسب، على أنها مهمة في العملية العلاجية.

فيما يتعلق بالمسألة المعقدة المتعلقة بإمكانية معرفة الذات، فمع أن الإنسانيين لا ينكرون الطبيعة المصطنعة لخلق المعنى، إلا أنهم يؤمنون بوجود واقع تجريبي لكل شخص، وأن إدراك هذا الواقع يمكن تقريبه تدريجياً. ورغم استحالة الوصول إلى حقيقة واحدة، إلا أن

هناك العديد من وجهات النظر التي لا تتوافق مع البيانات التجريبية، وقليل منها فقط هو الذي يُوفر توافقاً جيداً. يعرف الناس عوالمهم من خلال تجاربهم الجسدية الملموسة (Gendlin, 1962; Johnson, 1987). فبمجرد أن يرمزوا بدقة إلى تجربتهم الجسدية (مثل الشعور بالتوتر أو الخوف أو الغضب)، يمكنهم بناء معاني متنوعة منها. لكن تمثيل التوتر بالهدوء، أو تجربة الخوف بالحزن، أو الغضب بالفرح، سيكون بطبيعته غير دقيق ومُشوّهًا. يُنظر إلى الناس على أنهم قادرون على تحديد المسارات الصحيحة لأنفسهم من خلال عملية اكتشاف مكثفة، مما يؤدي إلى شعور داخلي باليقين. وهكذا، على الرغم من أن الشخص يُنشئ دائماً معنى التجربة من خلال عملية تركيب، فإن عناصر هذا التركيب تتمتع بصلاحية تجريبية ويمكن ترميزها بدقة أو بأخرى.

وهكذا يعمل المعالجون على تمكين العملاء من التعمق في ذواتهم والتواصل مع تجربتهم العضوية الحالية وتقديرها كدليل موثوق. ينصب التركيز على العملية بدلاً من اختيار الأهداف، ولا يُنظر إلى العلاج في المقام الأول على أنه صراع ضد المقاومة، بل كشيء يمكن تحقيقه في ظل الظروف المناسبة. يرى الكثيرون أن الظروف العلاجية المتمثلة في التعاطف والتقدير غير المشروط والصدق كافية لإطلاق العنان للميل إلى تحقيق الذات وتعزيزه. ويُنظر إلى المعالج على أنه بحاجة إلى أن يكون فاعلاً للغاية في تعزيز البحث التجريبي الداخلي، ولكن ليس في الحكم على ما هو الأفضل لهذا الشخص.

يصبح النمو ممكناً عندما يتماهى الناس تماماً مع ذواتهم ككائنات متنامية ومتغيرة، ويميزون بوضوح مشاعرهم واحتياجاتهم. يعتمد التنظيم الذاتي الفعال على تمييز المشاعر والاحتياجات من خلال الوعي الحسي. يؤدي هذا إلى إدراك التقييمات الحدسية لما هو جيد للشخص ويجب استيعابه أو ما هو سيء ويجب رفضه. الافتراض هو أن الكائن الحي السليم "يعرف" ما هو جيد له - هذه هي الحكمة العضوية. تعمل هذه الحكمة من خلال ظهور تلقائي للاحتياجات لتوجيه العمل. الحياة هي عملية نشوء حاجة وإشباعها، ونشوء حاجة أخرى وإشباعها.

تم إدخال التجربة المتدرجة في العلاج الجشطالتي كإضافة إلى التدخلات السائدة في ذلك الوقت، وهي التفسير والتأمل وتحديد الأهداف. استوتحت هذه الطريقة التجريبية من الدراما النفسية استخدام التمثيل، ووضعت مهامًا أثناء الجلسة للعملاء، ليس بالضرورة لإكمالها، ولكن لتجربتها لاكتشاف شيء ما. تم التأكيد على إجراء التجارب في الجلسة بمهام مثل العمل على كرسيين والعمل الحلمي، ولكن تم إنشاء العديد من التجارب الأخرى في تلك اللحظة لمساعدة العملاء على تكثيف تجاربهم وتجسيدها. تم إنتاج تجارب إبداعية لتلبية حالة العميل. تم إنشاء تجارب مثل مطالبة العميل بالتعبير عن استيائه لشخص آخر متخيل، أو تأكيد أو الكشف عن شيء حميمي للمعالج، أو الالتفاف على شكل كرة، أو التعبير عن رغبة لجعلها أكثر وضوحًا، أو التحرك بحرية وانسيابية مثل الماء. ثم تم تحليل تجربة العميل وتعبيره عن ما منع أو قاطع إكمال هذه التجارب. تركز الطريقة التجريبية على جلب الصعوبات التي يواجهها الناس في إكمال المهمة إلى السطح. يطلب المعالجون من العملاء أن يصبحوا على دراية بالعمليات المقاطعة التي تمنع التعبير عن مشاعرهم أو احتياجاتهم أو التصرف بناءً عليها وأن يختبروها. وبهذه الطريقة، يُنظر إلى العملاء على أنهم يكتسبون نظرة ثاقبة لتجربتهم الخاصة من خلال الاكتشاف بدلاً من التفسير.

يتضمن الاستخدام الإبداعي للصور والتجربة سؤال "جرب هذا"، متبوعًا بسؤال "ما الذي تشعر به الآن؟". بالإضافة إلى التجربة، استخدم معالجو الجشطالت مجموعة من الأسئلة الرئيسية المصممة لرصد جوانب محددة من أداء العملاء وتعزيز التكيف الإبداعي مع البيئة. تشمل الأسئلة الرئيسية الموجهة نحو التجربة ما يلي: ما الذي تدركه؟ ما الذي تشعر به؟ ما الذي تحتاجه؟ وماذا تريد أو ترغب في فعله؟ وأخيرًا، استُخدمت أيضًا أسئلة متعلقة بالهوية مثل "من أنت؟" أو "ماذا تريد أن تكون؟" في الأوقات المناسبة.

مع العملاء الأكثر هشاشة الذين لم يطوروا إحساسًا قويًا بالذات أو حدودًا بين الذات والآخر، اعتُبر تطوير الوعي هدفًا طويل المدى. اعتُبر تعزيز التجربة وطرح أسئلة موجهة نحو المشاعر على هؤلاء العملاء أمرًا لا طائل منه، لأنهم لم يطوروا بعد وعيًا ببعوالمهم الداخلية. مع

هؤلاء العملاء، اعتُبرت العلاقة نقطة انطلاق علاجية. وبالتالي، يحتاج العملاء الأكثر هشاشة إلى شكل عمل أكثر ارتباطاً بالعلاقات، مع التركيز على عملية التواصل مع المعالج. لذا، تضمّن الكثير من العمل العلاجي مساعدة الناس على أن يصبحوا أكثر وعياً بالإحساس أو التجربة. ينتج حجب الإثارة أو الحماس عن تثبيط التجربة العاطفية أو إنكارها. قد يركز العمل العلاجي أحياناً على زيادة الوعي بانقباض العضلات والوعي بالطرق الأخرى لقمع التجربة العاطفية. في أوقات أخرى، ينصب التركيز على تعزيز الوعي والعمل على تلبية الاحتياجات العضوية التي قاطعتها المواقف والقيم المتأصلة التي تخلق انقساماً بين الرغبات والواجبات. غالباً ما تُستخدم حوارات الكرسيين في هذه المرحلة لحل الانقسام. يمكن أن تحدث المقاطعة أيضاً في مرحلة الإكمال عندما لا يسمح الشخص لنفسه بتجربة إشباع الحاجة. في هذه المرحلة، يتم تنفيذ عمل الوعي مرة أخرى لمساعدة الشخص على إدراك تجربة الرضا وكيف قد يمنعها. في النهاية، يُنظر إلى الوعي على أنه يؤدي إلى الاختيار؛ مع وجود قدر كافٍ من الوعي، يمكن للشخص بعد ذلك اتخاذ أكثر الخيارات تكيّفاً.

يُولي معالجو الجشطالت، مثل (Polster and Polster 1973)، أهميةً بالغةً للعمل على الأحلام في العلاج الجشطالت. تُستخدم عدة تقنيات لإضفاء طابعٍ فوري على العمل الحلمى. يُطلب من المريض البدء برواية الحلم كما لو كان يحدث في الحاضر، مما يُساعد الحالم على التفاعل بشكلٍ أكثر مباشرةً مع محتواه. قد يُطلب من المريض أيضاً تمثيل الحلم، والتماهي مع شخصية أو حالة مزاجية، وسرد تجاربه الحلمية من منظور شخصي. يكتب فرانكل (1969) Frankl عن تقنيتي العلاج اللفظي الرئيسيتين، وهما إزالة الانعكاس والنية المتناقضة. تسعى إزالة الانعكاس إلى إزالة "صفة الطلب" من الأحداث المستقبلية، ليتمكن الشخص من العيش بعفوية أكبر.

تتضمن تقنية إزالة الانعكاس بشكلٍ أساسي مطالبة الشخص بالتوقف عن التركيز على نفسه والبحث عن معنى في العالم الخارجي (Yalom, 1980). غالباً ما تكون النية المتناقضة مفيدة في حالات الرهاب، فهي تشجع العميل على تمنّي الشيء الذي يخشاه.

تستخدم النية المتناقضة مبدأً العلاج بالمعنى القائل بأن الأهداف التي يتم التركيز عليها تصبح صعبة التحقيق. على سبيل المثال، إذا حاول الأفراد اكتساب الشهرة والثروة، فمن المرجح أن يفشلوا. ومع ذلك، إذا سعى الناس إلى شيء ذي معنى بالنسبة لهم، فقد يتبع ذلك الشهرة والثروة. وبالمثل، إذا كان الأفراد يخشون التحدث أمام الجمهور لأنهم يعرفون أنهم سيتعرقون، فإنهم يُشجعون بشكل متناقض على الانتباه إلى التعرق ومحاولة إجبار أكبر قدر ممكن من العرق. بهذه الطريقة، يمكن التغلب على القلق التوقعي لدى العميل. في القلق التوقعي، يتجنب العميل حافزاً مخيفاً يخلق احتمالية حدوث ذلك الحدث. هذا لأن الحافز المخيف لا يتم التعامل معه أبداً، بل يُخشى منه دائماً، مما يخلق حلقة مفرغة. من خلال الاهتمام المتناقض بتجربة الحافز المخيف، تتبدد أسطورة خطره.

المبادئ الأساسية للممارسة العلاجية

وضع غرينبرغ وآخرون (Greenberg et al. 1993) ستة مبادئ تصف التوازن بين العلاقة والعمل في العلاجات التجريبية. تُقسّم هذه المبادئ التوجيهية بالتساوي بين عنصري العلاقة وتسهيل المهام، حيث تُعطى مبادئ العلاقة الأولوية، وفي النهاية، تحظى بالأولوية على مبادئ تسهيل المهام.

مبادئ العلاقة Relationship Principles. تتضمن مبادئ العلاقة تسهيل المشاركة المشتركة في علاقة آمنة ومركزة بما يكفي لتشجيع العميل على التعبير عن صعوباته الشخصية الرئيسية وآلامه العاطفية واستكشافها. وتشمل هذه المبادئ ما يلي:

التناغم التعاطفي مع تجربة العميل الذاتية Empathic attunement to the

1- client's subjective experiencing. يحاول المعالج طوال الوقت الدخول إلى

عالم الآخر بشكل خيالي للتواصل مع تجربة العميل الداخلية والحفاظ على فهمها أثناء تطورها من لحظة إلى أخرى (Bohart & Greenberg, 1997).

2- بناء رابطة علاجية Creating a therapeutic bond. يسعى المعالج إلى بناء

علاقة علاجية قوية مع العميل، من خلال نقل التفهم والتعاطف، والقبول والتقدير، والحضور والصدق. إن وجود المعالج كإنسان أصيل، وشفاف عند الاقتضاء، يشجع العميل على

الانفتاح والمخاطرة، ويساعد على كسر شعور العميل بالعزلة (ماي ويالوم، 1989). كما تدعم الأصالة والشفافية التناغم التعاطفي للمعالج وتقديره، مما يجعله قابلاً للتصديق بالنسبة للعميل. يشير الصدق إلى الشفافية التيسيرية والمنضبطة وغير الاستغلالية، القائمة على الوعي الذاتي الدقيق للمعالج ونيته في المساعدة بدلاً من الحصول على إشباع شخصي أو مجرد التعبير عن الذات (Greenberg & Geller, 2001)..

3- تسهيل التعاون في المهام **Facilitating task collaboration**.. تستلزم

العلاقة العلاجية الفعالة أيضاً مشاركة كل من العميل والمعالج في أهداف العلاج العامة، والمهام الفورية داخل الجلسة، والأنشطة العلاجية المحددة التي سيتم تنفيذها في العلاج (Bordin, 1979).

- مبادئ المهام **Task Principles**. تستند المبادئ الثلاثة الأخرى إلى افتراض عام مفاده أن البشر كائنات نشطة وهادفة، ولديهم حاجة فطرية لاستكشاف بيئاتهم وإتقانها. تتجلى هذه المبادئ في محاولات المعالج مساعدة العميل على حل مشاكله الداخلية المتعلقة بالعاطفة من خلال العمل على أهداف شخصية ومهام ضمن الجلسة.

- تسهيل المعالجة التجريبية المثلى للعميل. بناءً على إدراك أن أنشطة العميل المثلى أثناء الجلسة تختلف بين المهام العلاجية وداخلها، يساعد المعالج العميل على العمل بطرق مختلفة في أوقات مختلفة (Leijssen, 1998).

- تسهيل إكمال العميل للمهام العلاجية الرئيسية. يبدأ المعالج بمساعدة العميل على تطوير محاور علاجية واضحة، ثم يتابع مهمته الحالية في كل جلسة. عادةً، يواصل المعالج بلطف مساعدة العميل على التركيز على المهام العلاجية الرئيسية بدلاً من الانشغال بأمور لا تتعلق بموضوع المهمة.

- تعزيز نمو العميل وتقرير مصيره. يدعم المعالج إمكانات العميل ودوافعه لتقرير المصير، والترابط الناضج، والإتقان، والتطوير الذاتي من خلال الاستماع بعناية،

ومساعدة العميل على الاستكشاف، والتحقق من صحة "الحواف المتنامية" لتجربة العميل الجديدة

● خلاصة الدرس للطلبة

1- الخصائص الثلاث / سمات مطلوبة لعلاقة العميل بالمعالج

وفقاً لروجرز (1977) Rogers، تُشكل ثلاث خصائص، أو سمات، للمعالج الجزء الأساسي من العلاقة العلاجية:

● التوافق.

● والتقدير الإيجابي غير المشروط (UPR). Unconditional Positive Regard.

● والفهم التعاطفي الدقيق.

● **التوافق Congruence:** يُعد التوافق أهم سمة، وفقاً لروجرز. وهذا يعني أن المعالج حقيقي و/أو أصيل، ومنفتح، ومتكامل، وأصيل خلال تفاعلاته مع العميل. لا يمتلك المعالج واجهة، أي أن تجاربه الداخلية والخارجية متطابقة. باختصار، المعالج أصيل. تُمثل هذه الأصالة نموذجاً للإنسان الذي يكافح من أجل تحقيق واقع أعمق. ومع ذلك، فإن مفهوم روجرز للتوافق لا يعني أن المعالج المحقق لذاته بالكامل هو وحده القادر على الفاعلية في الإرشاد النفسي (Corey, 1986). بما أن المعالجين بشر أيضاً، فلا يُتوقع منهم أن يكونوا أصيلاً تماماً. بدلاً من ذلك، يفترض النموذج المتمركز حول الشخص أنه إذا كان المعالجون متوافقين في علاقتهم مع العميل، فستبدأ عملية العلاج... ويتحقق التوافق على أساس متواصل بدلاً من مبدأ "الكل أو لا شيء" (Corey, 1986).

● **التقدير الإيجابي غير المشروط (UPR) Unconditional Positive Regard**

Regard : يشير هذا إلى رعاية المعالج العميقة والصادقة للعميل. قد لا يوافق المعالج على بعض تصرفات العميل، ولكنه يوافق عليه. باختصار، يحتاج المعالج إلى موقف "سأقبلك كما أنت".

وفقاً لروجرز 1977 Rogers، تشير الأبحاث إلى أنه كلما زادت درجة الرعاية والتقدير والقبول والتقدير للعميل بطريقة غير مملكية، زادت فرصة نجاح العلاج... ولكن، ليس من الممكن للمعالجين الشعور بالقبول والرعاية غير المشروطة دائماً (Corey, 1986).

● **الفهم التعاطفي الدقيق understanding is as follows :** يشير هذا إلى قدرة المعالج على فهم تجربة العميل ومشاعره في اللحظة الراهنة بحساسية ودقة (ولكن ليس بتعاطف). ويعني الفهم التعاطفي أن المعالج سيستشعر مشاعر العميل كما لو كانت مشاعره الخاصة دون أن يغرق فيها (كوري، ١٩٨٦). على حد تعبير روجرز (1975)، فإن الفهم التعاطفي الدقيق هو كما يلي: "إذا كنتُ منفتحاً حقاً على طريقة عيش شخص آخر للحياة... إذا استطعتُ دمج عالمه/عالمها في عالمي/عالمها، فإنني أخطر برؤية الحياة من منظوره/من منظورها... وبأن أغير أنا/هي، وجميعنا نقاوم التغيير. ولأننا جميعاً نقاوم التغيير، فإننا نميل إلى رؤية عالم الآخر من منظورنا فقط، لا من منظوره/من منظورها. ثم نحلله ونقيّمه. هذه هي الطبيعة البشرية. نحن لا نفهم عالمهم. ولكن عندما يفهم المعالج شعور التواجد في عالم شخص آخر حقاً، دون الرغبة في تحليله أو الحكم عليه أو محاولة ذلك، عندها يمكن للمعالج والعميل أن يزدهرا وينموا حقاً في هذا المناخ «.

● الخاتمة

تتمثل المساهمات الرئيسية للمنظور الإنساني للشخصية في (أ) نموذج الشامل لتصور الشخص/الذات من وجهة نظر عملية ديناميكية فريدة ومتموضعة في سياقها تتجاوز قيود البنى الثابتة والمعارية والتصنيفية ومخاطر التعميمات المفرطة؛ (ب) الشمولية - لا تهدف إلى استبدال الأنظمة والأساليب الحالية في علم النفس ونظرياتها عن الشخصية ولكن إلى تكميلها ودعمها؛ (ج) التركيز على الظروف التي تؤدي إلى شخصية صحية (أي الوقاية) مقابل تشخيص وعلاج الأمراض (أي التدخل)؛ و(د) مساهماتها المذكورة أعلاه في علم النفس (مثل العلاج والتطوير والبحث) والمجتمع (مثل التركيز على الشخصانية في عصر

التوحيد والتكنوقراطية، شنايدر وآخرون (Schneider et al. 2015). إن إبراز ارتباطات علم النفس الإنساني بعلم نفس الشخصية ومساهماته فيه - مع مفاهيمهما المشتركة للصحة والوفاء الإنساني - يوفر إطارًا مرجعيًا شاملاً ومنظورًا ميتافيزيقيًا لعلم النفس ككل.

- 1- Bugental, J. F. T., & Bracke, P. E. (1992). The future of existential-humanistic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(1), 28–33. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.29.1.28>
- 2-Carson, R.C., and Butcher, J.N. 1992.
- 3-Feinstein, D. (1997). Personal mythology and psychotherapy: Myth-making in psychological and spiritual development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(4), 508–521. <https://doi.org/10.1037/h0080251>
- 4-RADHA J. PARKER, H. SHELTON HORTON JR. A Typology of Ritual: Paradigms for Healing and Empowerment. January 1996 <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.1996.tb00842.x>
- 5-Wills, T. A., & Hirky, A. E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 279–302). John Wiley & Sons.
- 6-Hart, C. (1998). Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination.
- 7-John E. Nelson, Healing the Split: Integrating Spirit Into Our Understanding of the Mentally Ill, State University of New York press. <https://books.google.dz/books?id=wroi-gYqJ-YC&pg=PR6&ots=xB26xJFSPF&dq=Nelson%2C%20J.E>.
- 8- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F., & Wyatt, G. (2007). The handbook of person-centred psychotherapy and counselling. Palgrave Macmillan.
- 9-Elliott, R., & Freire, E. S. (2007). Classical person-centered and experiential perspectives on
- 10-Rogers (1957). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 285-288. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.285>
- 11-Joseph, S., & Murphy, D. (2013). Person-centered approach, positive psychology, and relational helping: Building bridges. *Journal of Humanistic Psychology*, 53(1), 26-51. <https://doi.org/10.1177/0022167812436426>
- 12- Rogers, C. R. (2003). Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Constable.
- 13- Rogers, C. R. (2003). Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Constable.
- 14- Kirschenbaum, H. (2004). Carl Rogers's life and work: An assessment on the 100th anniversary of his birth. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 116-124. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00293.x>
- 15- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- 16- Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard. *Psychotherapy*, 48(1), 58-64. <https://doi.org/10.1037/a0022141>
- 17- Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard. *Psychotherapy*, 48(1), 58-64. <https://doi.org/10.1037/a0022141>

- 18- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- 19-Mearns, D., & Thorne, B. (2007). Person-centred counselling in action. SAGE Publications.
- 20-Cain, D. J. (2010). Person-centered psychotherapies. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/12059-000>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- 21- Bozarth, J. D. (2012). Nondirectivity in the theory of Carl R. Rogers: An unprecedented premise. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(4), 262-276. <https://doi.org/10.1080/14779757.2012.740317>
- 22- Cooper, M., & McLeod, J. (2011). Pluralistic counselling and psychotherapy. SAGE Publications.
- 23-Murphy, D., & Cramer, D. (2014). Mutuality of Rogers's therapeutic conditions and treatment progress in the first three psychotherapy sessions. *Psychotherapy Research*, 24(6), 651-661. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.874051>
- 24-Keil, S., & Akin, A. (2021). The effectiveness of person-centered therapy on self-esteem and resilience: A randomized controlled trial. *Current Psychology*, 40, 6155-6165. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00657-9>
- 25- Tolan, J., & Cameron, R. (2016). Skills in person-centred counselling & psychotherapy. SAGE Publications.
- 26-Elliott, R., Watson, J. C., Greenberg, L. S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 495-538). John Wiley & Sons.
- 27-Chao, R. C. L. (2012). Racial/ethnic identity, gender-role attitudes, and multicultural counseling competence: The role of multicultural counseling training. *Journal of Counseling & Development*, 90(1), 35-44. <https://doi.org/10.1111/j.1556-6676.2012.00006.x>
- 28- Cooper, M., Watson, J. C., & Hölldampf, D. (2010). Person-centered and experiential therapies work: A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices. PCCS Books.
- 29-Cain, D. J., Keenan, K., & Rubin, S. (2016). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14775-000>
- 30- Cornelius-White, J. (2007). Learner-centered teacher-student relationships are effective: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 77(1), 113-143. <https://doi.org/10.3102/003465430298563>
- 31- Lepage, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1555-1565. <https://doi.org/10.1080/09638280701618661>
- 32-Freiberg, H. J., & Lamb, S. M. (2009). Dimensions of person-centered classroom management. *Theory Into Practice*, 48(2), 99-105. <https://doi.org/10.1080/00405840902776228>
- 33- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.37>
- 34-Thorne, B. and Sanders, P. (2012). Carl Rogers. 3rd ed. London: Sage.
Mearns D and Thorne B (2000) Person-Centred Therapy Today: New Frontiers in Theory and Practice. London: Sage.
- 35-Merry, T. (2014). Learning and Being in Person-Centred Counselling. Ross-on-Wye: PCCS Books.

- 36-Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
- 37-Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- 38-Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.
- 39-Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. New York: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1989). *The Carl Rogers reader*. (H. Kirschenbaum and V. L. Henderson, eds.). New York: Houghton Mifflin.
- 40-Yontef G and Jacobs L (2005) 'Gestalt Therapy', in: R. J. Corsini and D. Wedding, eds. *Current Psychotherapies*. 7th ed. Canada: Brooks/Cole.
- 41- De Pascale A, Quiñones Á, Cimbolli P. Post-rationalist psychotherapy academy today: Research and clinical practice. *Riv Psichiatri*. 2016;51(1):2-10. doi:10.1708/2168.23444
- 42- Sohal M, Singh P, Dhillon BS, Gill HS. Efficacy of journaling in the management of mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Fam Med Community Health*. 2022;10(1):e001154. doi:10.1136/fmch-2021-001154
- 43- Hoffman L. Constructing realities: an art of lenses. *Family Process*. 1990;29(1):1-12. doi: 10.1111/j.1545-5300.1990.00001.x
- 44- Benson LA, Sevier M, Christensen A. The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. *J Marital Fam Ther*. 2013;39(4):407-420. doi:10.1111/jmft.12020
- 45- Mahoney MJ. *Constructive Psychotherapy: A Practical Guide*. 1st ed. New York, NY: The Guilford Press; 2003.
- 46- K.J. Schneider, L.M. Leitner, (2017), *Humanistic Psychotherapy*, *Encyclopedia of Psychotherapy*, 2002, Pages 949-957, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.22689-8>
- 47- Greenberg, L. S., Elliott, R., & Lietaer, G. (1994). Research on experiential psychotherapy. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- 48- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- 49- Carl R. Rogers & Richard E. Farson, (1987), excerpt from *ACTIVE LISTENING Communicating in Business Today* R.G. Newman, M.A. Danzinger, M. Cohen (eds) D.C. Heath & Company.
- 50- Argyle M. *Social encounters: Contributions to Social Interaction*. 1st ed. Routledge; 1973.
- 51- Koch S. Formulations of the person and the social context. In: *Psychology: A Study of a Science*. Vol. III. McGraw-Hill;1959:184-256.
- 52- Vandenbosch L, Eggermont S. The interrelated roles of mass media and social media in adolescents' development of an objectified self-concept: A longitudinal study. *Communc Res*. 2015. doi:10.1177/0093650215600488

- 53- Prince D. What about place? Considering the role of physical environment on youth imagining of future possible selves. *J Youth Stud.* 2014;17(6):697-716. doi: 10.1080/13676261.2013.836591
- 54- Kark R, Shamir B. The dual effect of transformational leadership: Priming relational and collective selves and further effects on followers. In: Avolio BJ, Yammarino FJ, eds. *Monographs in Leadership and Management*. Vol 5. Emerald Group Publishing Limited; 2013:77-101. doi:10.1108/S1479-357120130000005010
- 55- Stagg SD, Belcher H. Living with autism without knowing: Receiving a diagnosis in later life. *Health Psychol Behav Med.* 2019;7(1):348-361. doi:10.1080/21642850.2019.1684920