

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

محاضرات في:

العلاج ذو المنحى الإنساني

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي

من اعداد:

د/ عبد الحميد عقاقبه

السنة الجامعية 2020-2021

المحتويات

الصفحة	المحتوى	رقم
03	..... مقدمة	
	المحور الاول: العلاج ذو المنحى الانساني	1
04	..... المنحى الانساني في علم النفس	
07	..... المبادئ الاساسية للعلاج	
24	..... مبادئ العلاج المتمركز حول العميل / الشخص	
	المحور الثاني: كارل روجرز Carl Rogers : النظريات والعلاج	2
34	..... نظرية روجرز في الشخصية	
39	..... نظرية الاضطراب النفسي	
40	..... نظرية العلاج النفسي	
41	..... نظرية إجرائية لعملية العلاج	
	المحور الثالث: المجالات التطبيقية لنظرية روجرز	3
44	..... علاقات المساعدة	
46	..... مسرد مصطلحات	
50	..... المراجع	

مقدمة:

يمثل العلاج ذو المنحى الانساني احدى المقاربات التي ظهرت في سياق علم النفس وممارسة مبادئه ابان القرن العشرين. وقد ظهر في الواقع ممثلا لنوع من التوازن في الممارسات العلاجية، على اساس انه يمثل التطبيق لعلم النفس والفلسفة الانسانية التي كافح من اجل احلالها العديد من الرواد على غرار ابراهام ماسلو، كارل روجرز وغيرهما، مكانا بين القوتين اللتين سادتا ساحة علم النفس في القرن العشرين: والمقصود بهما السلوكية والتحليل النفسي. ولهذا سمي علم النفس الإنساني بالقوة الثالثة.

والعلاج ذو المنحى الانساني اذن مبني على مبادئ المقاربة الانسانية في علم النفس التي رفضت الاختزال والانتقاص من طبيعة الانسان التي نتجت عن ممارسات السلوكية والتحليل النفسي، ودعت الى اعادة الاعتبار للإنسان من خلال الاعتراف بخصائصه الاصلية وميوله الفطرية التي تجعله بناء ايجابيا يسعى الى النمو والتطور ...

وهذه الخصائص هي التي بنى على اساسها كارل روجرز طريقته العلاجية المتمحورة على العميل.

والمادة العلمية التي تتضمنها الصفحات التالية محاولة لتوضيح الصورة المتعلقة بهذه الطريقة من خلال مختلف العناصر التي تتناولها والمراجع التي تستمد منها. وقد كان لزاما قبل التطرق الى الطريقة المتمركزة حول العميل من التمهيد لها من خلال وضعها في سياقها العام، وهذا من خلال تناول عناصر متعلقة بعلم النفس الانساني وبالعلاج الانساني عموما، قبل التعرض لنظريات روجرز في الشخصية والاضطراب والعلاج وغيرها من النقاط التفصيلية ذات الصلة. وارجو ان تكون هذه الصفحات، معينا للطلبة من اجل امتلاك صورة واضحة حول هذه الطريقة العلاجية واسعة الانتشار.

المحور الاول: العلاج ذو المنحى الانساني

الدرس الاول: المنحى الانساني في علم النفس

1- ما هو علم النفس الانساني؟:

[هو] مقارنة لعلم النفس، ازدهرت بشكل خاص في الأوساط الأكاديمية بين الأربعينيات وأوائل السبعينيات، [من القرن العشرين]، وهي أكثر ظهوراً اليوم كعائلة من الأساليب المستخدمة على نطاق واسع في العلاج النفسي والإرشاد. إنها مستمدة إلى حد كبير من الأفكار المرتبطة بالوجودية والظاهرية، وتركز على قدرة الأفراد على عمل اختياراتهم الخاصة، وإنشاء أسلوب حياتهم الخاص، وتحقيق ذواتهم بطريقتهم الخاصة.

[هذه المقاربة] كليانية holistic، وتركز على تنمية الإمكانيات البشرية الكامنة human potential من خلال الوسائل التجريبية experiential بدلاً من تحليل اللاوعي أو تعديل السلوك. وتشمل الشخصيات القيادية المرتبطة بهذه المقاربة: أبراهام ماسلو وكارل روجرز ورولو ماي. تسمى أيضاً: النظرية الإنسانية، والقوة الثالثة...

(VANDENBOS G.R. (2013) P 279)

لم يكن القصد من علم النفس الإنساني أن يكون مراجعة أو تعديل لأي مدرسة فكرية [راهنة]، كما كان الحال مع بعض مواقف الفرويديين الجدد [بإزاء الفرويدية التقليدية]. بالأحرى، توقع علماء النفس الإنساني أن يحلوا محل قوتي علم النفس الرئيسيتين: [أنداك] السلوكية والتحليل النفسي....

[لقد] أكد علم النفس الإنساني على نقاط القوة البشرية والتطلعات الإيجابية، التجربة الواعية، الإرادة الحرة (بدلاً من الحتمية)، تحقيق الإمكانيات البشرية، والإيمان بكليانية الطبيعة البشرية...

ظهرت أول تسمية لعلم النفس الإنساني عندما كان إبراهيم ماسلو Maslow، أنتوني سوتيش Anthony Sutich وآخرين يحاولون العثور على اسم لمجلة جديدة. (مجلة علم النفس الانساني). وقد بدأت مجلة علم النفس الإنساني في الظهور في 1961. وعرف (علم النفس الانساني) نفسه بأنه يختلف عن التحليل النفسي من جهة، وعن المقاربة المعرفية أو السلوكية من جهة أخرى. ان علم النفس الانساني معني بشكل خاص بتحقيق الذات self-actualizing وبوحدة الجسم والنفس/العقل... و[المختصون] في هذا الاتجاه مهتمون جدا (وغير موافقين) بإزاء

انتقاص diminution البشر، والطريقة التي يمكن بها للأدوار الاجتماعية ان تضعف/ تنقص من الناس. [كما ان الاتجاه] لديه ما يقوله عن التحرر من أغلال الإكراه/ الاندفاع compulsion، سواء كانت داخلية أو خارجية.

انه اتجاه متنوع جدا، ويشمل بعض الرواد المتفائلين بشأن الطبيعة البشرية (إبراهام ماسو، وكارل روجرز ...). وآخرين، (مثل رولو ماي Rollo May، جيمس بوغنتال Jim Bugental والفين ماهيرير Alvin Mahrer...)، الذين ليسوا متفائلين [بنفس القدر] بشكل خاص.

ان احدى نقاط سوء الفهم حول علم النفس الإنساني، هي الاعتقاد بأن كل شيء يتعلق فقط بماسلو وروجرز.

(Rowan J. (2016). p 1)

2-اهداف واهتمامات المقاربة الانسانية في علم النفس:

لقد أكدت الحركة الإنسانية في علم النفس على البحث عن فهم فلسفي وعلمي للوجود الإنساني الذي يحقق [تثمين منصف] لأعلى نواحي الإنجازات والإمكانات البشرية. ومنذ البداية، اهتم علماء النفس الانسانيون بعمق بما يعنيه أن يكون الإنسان كاملاً، وسعوا إلى إيجاد طرق وتقنيات تساعد البشر في الوصول إلى الإنسانية الكاملة. وقد انتقد علماء النفس الإنسانيون المدارس النفسية السائدة في النصف الأول من القرن العشرين لإعلانهم نموذجاً منتقصاً diminished model للطبيعة البشرية. وقد أتاحت جهودهم من أجل مفهوم جديد وأفضل للإنسانية الكثير من الدافعية لازدهار علم النفس الإنساني في وقت مبكر.

3-الطبيعة البشرية [من وجهة نظر انسانية]:

انتقد علماء إنسانيون مثل أبراهام ماسلو و رولو ماي التحليل النفسي والسلوكية لمحاولتهما شرح النطاق الكامل للطبيعة البشرية من حيث الآليات المستمدة من دراسة المرضى ... والجرذان المختبرية. وقد كتب سيجموند فرويد دراسة عن فنانيين مثل مايكل أنجلو وليوناردو دا فينشي وقادة دينيين مثل [النبي] موسى. واستخدم فرويد مفاهيم علم النفس المرضي لشرح الإنجازات الفنية والروحية لهؤلاء البشر البارزين ...

وأعلن جون واطسون (1924) بصراحة أنه، إذا أتاحت له الفرصة، يمكنه أن يقوم بعملية تشريط/اشرط conditioning أي طفل رضيع ليصبح إما مجرماً أو عالماً من خلال تطبيق مبادئ

النظرية السلوكية الحديثة ... وفي وقت لاحق، هاجم ب. ف. سكينر (1971) مفاهيم مثل الحرية والكرامة واقترح إعادة هندسة المجتمع البشري من خلال عملية الاشرط الاجرائي instrumental conditioning.

بالنسبة لعلم النفس الإنساني، شكّل هذا الاختزال النفسي تحدياً: هل نستطيع دراسة الانجازات الأعلى للطبيعة البشرية واكتشاف أساس جديد للعلم النفسي؟ هل يمكن أن نستخدم الأشكال العليا من السلوك البشري (نواحي الابداع والانجازات القيمة) لإلقاء الضوء على الأنواع السفلى (ما يعتبر غير سوي او شاذ، مرضي...) بدلاً من الاستناد في الفهم النفسي على الفئران المختبرية والمرضى العقلين؟

صاغ مؤلفون عديدون مثل شتراوس (1930/1982) Straus، ماسلو (1973/1950)، وميهاي شيكسانتميهاي (1990) Mihaly Csikszentmihalyi (المجري الاصل) هذا التحدي نفسه - لفهم البشر من حيث أعلى إمكاناتهم ومن خلال دراسة الأفراد الذين يقدمون أعلى مستويات الأداء البشري.

لم يكن الاهتمام بعلم نفس إنساني ... مجرد مسألة لتحقيق فهم أفضل ومن أجل الفهم فقط، بل إن النظريات العلمية الانتقائية للسلوك البشري تتعرض لخطر الاختزال /التقليص أو الحد من [قيمة]البشر. إذا كان الفهم السائد للإنسان في العلم ضيقاً/ محدوداً، اذن هناك خطر أن المفاهيم نفسها سوف تسود الثقافة الشعبية كذلك وتقلل من فهم الذات وتطلعات الإنسان العادي. إن علوم النفس "الطبيعية" (التي تتماهى مع العلوم الطبيعية وتنشبه بها في نظرتها للموضوع ومنهج دراسته) التقليدية تنطوي على خطر إيذاء البشر من خلال دعوتهم إلى خفض توقعاتهم عما هو ممكن إنسانياً.

(Moss D. (2015) p-p3-4)

المحور الأول: العلاج ذو المنحى الانساني

الدرس الثاني: المبادئ الأساسية للعلاج:

1-تعريف العلاج النفسي:

ان مجال العلاج النفسي ... يتطور باستمرار. وتتغير مقاربات المعالجة في أعقاب إضافة معلومات جديدة، وفرص اختبار تأثير المعالجات بمرور الوقت، وروح العصر، المكان والزمان حيث يتم ممارسة العلاج النفسي لقد مر الوقت طويلاً عندما هيمنت على المشهد طريقة واحدة، وهي العلاج النفسي بالتحليل النفسي كما وصفها فرويد (فرويد، 1966). حتى خلال حقبة فرويد، عرض يونج، أدلر ... والعديد من المحللين الآخرين رؤى منافسة للجوانب الأساسية للشخصية وعلم النفس المرضي وإجراء العلاج. كان هناك انفجار في عدد العلاجات النفسية على مدى العقود القليلة الماضية حيث وصل هذا العدد الآن إلى أكثر من 1000 علاج مختلف مسمى ... علاوة على ذلك، وعلى الرغم من أن بعض هذه المعالجات ليست سوى تنوعات طفيفة للبعض الآخر، إلا أن العديد من الأساليب لها أسسها في مجموعة من الفلسفات المتنوعة المعنية بفهم الشخصية، والأسئلة الأخلاقية (على سبيل المثال، كيف نعيش الحياة بشكل جيد)، ومفاهيم الكيفية الأكثر افادة في تحسين [تجاوز] المشكلات في [مجال] العيش ومع الأمراض النفسية.

(Lebow J.L.(2008) p 1)

1-1-البعد اللغوي:

في الاصل اللغوي فالمصطلح الاجنبي psychotherapy المعرب الى مصطلح "العلاج النفسي" هي كلمة مبنية على جذور $\theta\epsilon\rho\alpha\pi\epsilon\acute{\iota}\alpha$ = therapeia اليونانية والتي تعني بالعربية "علاج" وكلمة $\psi\upsilon\chi\eta$ = Psykhe والتي تعني بالعربية " النفس"/"الروح"(ومجموع الكلمتين يعني حرفيا "علاج بالنفس").

أي ان النفس بخصائصها وقواها وعملياتها هي الوسيط في العلاج ... بين القائم به والمتلقي / المستفيد منه.

1-2- البعد الاصطلاحي:

اما من الناحية الاصطلاحية، فقد تنوعت التعاريف التي تصدت لتحديد مفهوم العلاج النفسي واختلفت مما يؤكد عدم وجود اجماع واتفاق حول طبيعة هذه العملية ... ربما بسبب التنوع في انتماءات المختصين وتصورهم للعملية العلاجية ... فمن التعاريف ما يركز على مضمون العملية وما يحدث فيها وما ينتج عنها ومنها ما يركز على تحليل الموقف ومحاولة استقصاء العناصر الفاعلة فيه وادوارها والمتوقع منها ...

وحسب ما أورد والروند سكينر Sue Walrond-Skinner (1986) فان تعريف العلاج النفسي يعتبر مهمة معقدة بشكل غير عادي. فهناك تعاريف كثيرة، تتراوح من الضيق للغاية (على سبيل المثال التي فقط تعتبر التحليل النفسي بشكل خالص كعلاج نفسي) إلى الشمولية (التوسع) للغاية (أي نوع من التأثير الشخصي الحميد (غير الضار) الذي يُؤثر على فرد أو مجموعة بغرض تخفيف المشاكل أو تحسين خبرات الحياة يمكن النظر اليه كعلاج نفسي).

ففي حين أن [النوع الأول] سوف يستبعد [جميع المعالجين] باستثناء المحللين النفسيين المدربين (وربما فقط مجموعة الفرويديين من بين هؤلاء)، فإن الأخير سيضم أنشطة العلاج النفسي للمهنيين المساعدين para-professionals وعمل [رجال الدين] والمعلمين والأطباء والممرضات، وما إلى ذلك، وكذلك العديد من [الفئات الاجتماعية التي قد تحسن التأثير] كسائقي سيارات الأجرة وأصحاب المتاجر والجيران ... [علاج غير رسمي = دراج، عامي]

... من الناحية العملية، من المعتاد أن يتم تضييق [دلالة] المصطلح [لعدد من الأغراض منها]: أولاً، ليشمل فقط الأنشطة التي يقوم بها المهنيون المدربون الذين لا تشمل ممارستهم مكونات رئيسية أخرى (مثل التمريض والتدريس). ولكن بالإضافة إلى ذلك، هناك العديد من الاستثناءات الأخرى في بعض الأحيان التي تكون أكثر إشكالية: بحيث يتم استبعاد الفن والموسيقى والرقص وما إلى ذلك ... و يقتصر مصطلح العلاج النفسي على سبيل المثال على استخدام التدخلات اللفظية ... وبالتالي، فإن التعريف ... الذي يقدمه براون وبيدر Brown and Pedder (1979) للعلاج النفسي على أنه " في الأساس محادثة تنطوي على الاستماع والتحدث مع أولئك الذين يعانون من مشاكل بهدف مساعدتهم على فهم محنتهم وحلها " ، على الرغم من أنه واسع النطاق ، فهو يقصر العلاج النفسي على خبرة لفظية وموجهة نحو الاستبصار insight-oriented .

ثانياً، قد يقتصر من يتلقى العلاج النفسي على أولئك [الأشخاص] الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من مشكلة نفسية يمكن التعرف عليها، وعندئذٍ لن يشمل المصطلح "النمو" أو أنشطة تحقيق الذات للأشخاص "العاديين".

ثالثاً، غالباً ما يتم حجز المصطلح [للدلالة على] العمل المنجز على المشاعر والإدراكات والعمليات العقلية الأخرى، وبالتالي فهو يتناقض/ يتقابل مع العلاج السلوكي الذي يُنظر إليه بعد ذلك كنوع مختلف من النشاط تماماً.

(Walrond-Skinner S. (2013) p 280)

ومما سبق يتضح تعدد الأبعاد التي يشملها العلاج النفسي وبعض جوانب الصعوبة في مهمة التعريف والتحديد.

وفي نفس سياق الحديث عن دقة تعريف العلاج النفسي وتمييزه عن ممارسات تشتمل على بعض ملامحه، يورد كورزيني Corsini R.J. (2008) هذه الملاحظة بين يدي تعريفه للعلاج النفسي: لا يمكن تعريف العلاج النفسي بشكل دقيق. وقد يكون التعريف كما يلي:

" فهو (أي العلاج النفسي) عملية تفاعل رسمي بين طرفين، وعادة ما يكون كل طرف شخص واحد ولكن هناك احتمال ان يوجد شخصان أو أكثر في كل طرف، بغرض تحسين [وضع] الشدة في أحد الطرفين فيما يتعلق بأي أو جميع مجالات الإعاقة أو الأعطال [الوظيفية] التالية: الوظائف المعرفية (اضطرابات التفكير)، الوظائف العاطفية/ الانفعالية (المعاناة أو الضيق/ عدم الارتياح العاطفي/ الانفعالي)، أو الوظائف السلوكية (عدم كفاية/ ملاءمة السلوك).

والمعالج الذي يشارك في هذا التفاعل [يفترض أن] يمتلك بعض النظريات حول أصول الشخصية، والنمو، الصيانة (المحافظة على الصحة) والتغيير، يطبق بعض طرق المعالجة المرتبطة منطقياً بالنظرية، ولديه موافقة مهنية وقانونية للعمل كمعالج. "

وحسب نظره فقد يبدو هذا التعريف شاملاً إلى حد ما. ومع ذلك، فإن بعض طرق العلاج لا تتناسب معه. ويعطي امثلة لذلك من أنظمة العلاج المختلفة:

في العلاج الذاتي، هناك طرف واحد فقط. ولا توجد عملية رسمية، ولا يوجد موافقة مهنية أو قانونية، ولكنه بالتأكيد علاج. كما وجدت أنظمة علاج لم يكن لها معالج (Schmidhoffer، 1952)؛ أنظمة يقول فيها المعالج ولا يفعل أي شيء (Bion، 1948)؛ الأنظمة التي يُطلب

فيها من المرضى الصراخ أو الضرب (Goldberg & Bach ، 1975 ؛ Janov ، 1970) ؛ الأساليب التي يسخر فيها المعالج من المريض ، ويعامله (بتهكم) واضح (Farrelly & Brasma ، 1974) ، والطرق التي يستخدمها المريض أو يتم التعامل مع العميل بكل احترام (Losoncy ، 1981) ؛ الطرق التي يعامل بها المرضى كأطفال (Vernon Painter & Lair & Lair ، 1973 ؛ van Kaam ، 1976) ؛ والأساليب التي هي تكتلات لمجموعة واسعة من الإجراءات (Gazda ، 2001 ؛ Shostrom & Montgomery ، 1978). كما ان ما تعتبره إحدى السلطات علاجاً نفسياً قد يكون مختلفاً تماماً عن الطريقة التي ترى بها سلطات أخرى العملية.

(Corsini R.J.and Wedding D. (2008) p 1)

ويرى كورزيني، وفي مقارنته بين الارشاد والعلاج النفسي فهو يرى انهما: [متماثلان] من الناحية النوعية؛ الاختلاف كمي فقط. ولا يوجد شيء يفعل المعالج النفسي ولا يفعله المرشد. ولا يمكن وضع تعريف يشمل جميع العلاجات النفسية ويستبعد جميع طرق الارشاد.

... وحسب فالروند سكينر Sue Walrond-Skinner (1986) فهو ينظر إلى العلاج النفسي على أنه يشمل كلا من الأساليب السلوكية وغير السلوكية. العلاجات اللفظية و[غير اللفظية] / النشطة على حد سواء؛ بما في ذلك التوجهات المشتقة من النماذج الطبية والتعليمية والأخلاقية والنمو؛ كقبول نظريات متعددة المتغيرات حول المسببات ونظريات التغيير؛ ونشاط موجه نحو مجموعة من وحدات المعالجة...

ومع قبول هذه المعايير الواسعة، يبدو من المهم مع ذلك تمييز العلاج النفسي، في تركيز أولي، عن جميع هذه الأنشطة مثل الطب العام، والعمل الاجتماعي، والتمريض، والتدريس، وما إلى ذلك، والتي تحتوي على عناصر علاج نفسي رئيسية، مع الاحتفاظ بمصطلح العلاج النفسي للأول. علاوة على ذلك، يقتصر المصطلح بشكل منطقي على الممارسين الذين تلقوا بعض التدريب على الطريقة التي يمارسونها، وبالتالي لا ينبغي أن يشمل عمل المساعدين شبه المحترفين para-professionals.

يقدم فرانك Frank (1973) تعريفاً مقبولاً بشكل عام، مقترحاً أن العلاج النفسي هو ذلك النوع من التأثير الاجتماعي الذي يمارسه المعالج المدرب والمعتمد (معتزف به) اجتماعياً على الشخص أو الأشخاص الذين يعانون والذين يبحثون عن الإغاثة، من خلال سلسلة محددة من الاتصالات.

(Walrond-Skinner S. (2013) p281)

وفي التعريف تحديد لطبيعة العلاج (تأثير اجتماعي = تفاعلي) والقائم به وأبرز خصائصه (مدرب، معتمد، بالإضافة الى المستفيد منه (شخص أو اشخاص = وحدات العلاج) واهم ملامحهم النفسية (طالب المساعدة = وجود مشكلات) وأخيراً وسائل هذا العلاج (الاتصال).

- كما يعرف كل من (Orlinsky و Howard 1987) العلاج النفسي بأنه " (1) علاقة بين الأشخاص منخرطين فيه من قبل (2) شخص او أكثر يعرفون على انهم يحتاجون مساعدة خاصة، (3) لتحسين أدائهم كأشخاص، جنباً إلى جنب مع (4) واحد أو أكثر من الافراد يعرفون على انهم قادرون على اعطاء مثل تلك المساعدة... هذا يعني ان، العلاج النفسي (ونشاط الارشاد⁽¹⁾ القريب منه) يتكون اساساً من علاقة مبنية اجتماعياً والتي فيها أحد الاشخاص (بمعرفة وتدريب مناسب) يرى على انه قادر على مساعدة الاخرين من خلال عملية العلاقة / الصلة مع ذلك الشخص او اولئك الاشخاص. يمكن أن يتنوع شكل ومحتوى تلك العلاقة بشكل كبير.

(Lebow J.L.(2008) p 1)

هذا التعريف يركز على بعد اخر في العلاج الا وهو العلاقة بين المعالج الذي يتميز بقدرته على تقديم المساعدة والعمل وهو طالب المساعدة. بهدف تحسين الاداء لديه. ولا يشير التعريف الى تفاصيل اخرى متعلقة بالوسائل او الكيفيات.

¹- ستأتي المقارنة بين الارشاد والعلاج النفسي في السياق.

وحسب غيبستي E. Giusti (1995):

"يكون العلاج النفسي دائماً اجتماعاً بين شخصين أو أكثر، حيث يُعرّف أحد الأشخاص أو يعرف نفسه بأنه يحتاج إلى مساعدة ويطلب الرعاية أو التغيير، في حين أن الآخر لديه صفات شخصية محددة وجسم من المعرفة النظرية والتقنية، والتي يستخدمها لمساعدة الآخرين على إحداث تغيير.

لذا لتعريف التفاعل على أنه علاج نفسي، يجب أن يكون هناك:

علاقة بين-شخصية interpersonelle ذات نمط مهني، ونظرية تقوم بتوجيه تدخلات المعالج [من أجل التغيير]. كل توجه علاجي يولي أهمية ومعنى مختلفين لهذه العناصر المختلفة وتفاعلها، ولكن لا يمكن للمرء أن يتحدث عن علاج نفسي بدون ان يوجد هناك تبادل بين-شخصي مدرج ضمن مشروع علاجي [لأجل] التغيير.

(CHAMBON O. (2010) P 7)

وهو تعريف أكثر عمومية يشتمل على تحديد طبيعة الموقف العلاجي (= تفاعل) وعناصره (العميل + المعالج) ومميزاتهم. بالإضافة الى تحديد بعض الشروط (العلاقة المهنية + النظرية الموجهة).

و يعرفه ستوزكا (1978) Strotzka :

- "العلاج النفسي هو عملية تفاعلية واعية ومخطط لها تهدف إلى مواجهة الاضطرابات السلوكية وحالات المعاناة التي، في اتفاق (بين المرضى والمعالج والمجموعة المرجعية) يعتبر محتاجا للعلاج، بالوسائل النفسية (عن طريق الاتصال) في أغلب الأحيان لفظي، ولكن غير شفهي أيضاً، في اتجاه هدف محدد، إذا أمكن وضعه بشكل عام (تحجيم الأعراض و / أو التغيير الهيكلي للشخصية)، باستخدام التقنيات التي يمكن تدريسها على أساس نظرية السلوك العادي والمرضي. بشكل عام هذا يتطلب علاقة عاطفية/ انفعالية قوية".

(CHAMBON O. (2010) p8)

وهذا التعريف واسعاً للغاية ولا يفرض قيوداً كثيرة (خاصةً من حيث المتطلبات العلمية)

ويذهب هو **Huber** (1993) من حيث متطلب الدقة العلمية الى الادعاء بأن [على] العلاج النفسي [ان] يفي بالشروط التالية:

- أن يقوم على نظرية علمية عن الشخصية واضطراباتها ؛
- أن يقوم على نظرية علمية لتعديل الاضطرابات وعلى جهاز من التقنيات مثبت/ مؤكد ؛
- تقديم تقييمات تجريبية لآثاره الإيجابية والسلبية.
- ان تتعلق بالاضطرابات السلوكية أو حالات المعاناة التي تتطلب التدخل ؛
- ان يمارسها أشخاص مؤهلون ومدربون.

السبب الأساسي لوجود مثل هذا التعريف هو قبل كل شيء أخلاقي: لا ينبغي رعاية المعاناة الإنسانية من قبل أشخاص غير أكفاء وبوسائل غير فعالة... سي. غارون C. Garrone (1985) يجعل العلاج النفسي عبارة عن دمج ثلاثة عناصر رئيسية: العملية العلائقية (العلاقة بين المريض والمعالج النفسي) مرتبطة بإطار من خلال عقد رسمي إلى حد ما.

(CHAMBON O. (2010) P 9)

اما القاموس النفسي الاكلينيكي للجمعية الامريكية لعلم النفس فيعرفه بانه: أي خدمة نفسية يقدمها أخصائي مدرب يستخدم بشكل أساسي أشكال الاتصال والتفاعل لتقييم وتشخيص وعلاج الاستجابات الانفعالية /العاطفية الوظيفية، وطرق التفكير، وأنماط سلوك الفرد أو الأسرة (العلاج الأسري)، أو المجموعة (علاج نفسي للمجموعة). وهناك العديد من أنواع العلاج النفسي، ولكنها بشكل عام تنقسم إلى أربع فئات رئيسية: العلاج النفسي السيكو-ديناميكي، والعلاج المعرفي أو العلاج السلوكي، والعلاج الإنساني، والعلاج النفسي التكامل. المعالج النفسي هو شخص تم تدريبه وترخيصه بشكل مهني (في الولايات المتحدة من قبل مجلس/لجنة [رسمية تابعة] للدولة) لعلاج الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية عن طريق وسائل نفسية. قد يكون اخصائيا نفسياً اكلينيكيا (علم النفس السريري)، أو طبيبياً نفسياً، أو مرشدا (علم النفس الإرشادي)، أو

أخصائياً اجتماعياً social worker ، أو ممرضاً نفسياً psychiatric nurse . يسمى أيضاً العلاج therapy ؛ العلاج بالكلام Talk therapy .

(VANDENBOS (2013) p-p 474-475)

والتعريف يحدد مضمون العلاج النفسي (خدمة نفسية) والاطراف الاساسية المساهمة فيه والقائمة به (المعالج) وخصائصه (التخصص والتدريب) ووسائل عمله الاساسية (الاتصال والتفاعل) والهدف (تقييم، تشخيص، وعلاج) ومجالات التدخل على مستوى الشخصية (الانفعالات، المعرفة والسلوك...) ووحدات العلاج (افراد او مجموعات ...)

من جهة أخرى يعرف العلاج النفسي ... بأنه التطبيق المستتير والمخطط للتقنيات المستمدة من المبادئ النفسية الثابتة / المقررة، من قبل أشخاص مؤهلين من خلال التدريب والخبرة في فهم هذه المبادئ وتطبيق هذه التقنيات بقصد مساعدة الأفراد على تعديل الخصائص الشخصية مثل المشاعر والقيم، الاتجاهات والسلوكيات التي يرى المعالج أنها غير ملائمة أو غير توافقية.

(GURMAN A.S., MESSER S.B. (2003) P 4)

بالنسبة لهذا التعريف فهو يركز على طبيعة العلاج النفسي (عملية، ممارسة = تطبيق) وخلفيته وخصائصه (مستتير = مبني على معارف، غير ارتجالي = مخطط) ومضمون الممارسة والتطبيق (تقنيات / فنيات) ومصدرها (المبادئ النفسية المقررة)، كما يركز على خصائص القائمين به = التأهيل والتدريب والخبرة. بالإضافة الى تحديد الهدف من وراء ذلك (تعديل الخصائص التي يتم تقييمها على انها غير توافقية) ... وهذا التعريف قريب نوعا ما من التعريف الاول.

ويصف تعريف ستراب Strupp ... العلاج النفسي بأنه "عملية بين-شخصية تم تصميمها لإحداث تعديلات في المشاعر والإدراكات والاتجاهات والسلوك التي أثبت أنها مزعجة للشخص الذي يطلب المساعدة من محترف مدرب."

والتعريف يلفت الانتباه إلى ثلاث خصائص للعلاج النفسي:

وجود علاقة بين المعالج والمريض. السياق بين-شخصي للعلاج النفسي؛ ومتضمننا مفهوم التدريب والاحترافية، والاحساس بأن العلاجات تتم وفقاً لنموذج يوجه أفعال المعالج. يتم تعريف العلاج النفسي جزئياً من خلال إعداده وجزئياً من خلال وجود نموذج صريح لعلم الاضطرابات، والذي بدوره يولد إجراءات لتخفيف الضيق/ الكرب.

(Roth A. and Fonagy P.(2005) p-p 5-6)

- العلاج النفسي (يسمى أحيانا "Talk Therapy") هو مصطلح لمجموعة متنوعة من تقنيات العلاج التي تهدف إلى مساعدة الشخص على تحديد وتغيير المشاعر والأفكار والسلوك المزعج / المقلق. يحدث معظم العلاج النفسي مع احترافي رعاية صحة عقلية مرخص ومدرب واجتماع عميل واحد أو مع عملاء آخرين في وضع المجموعة.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>

- العلاج النفسي (فردى وجماعى وأزواج/ اسرة) هو ممارسة مصممة لدعم الصحة العقلية من خلال عدة طرق مختلفة. هو عادة لتوفير تخفيف الأعراض، والحد من الحلقات العرضية المستقبلية، وتعزيز جودة الحياة والاداء المتكيف في العمل / المدرسة والعلاقات، ولزيادة احتمال اتخاذ خيارات الحياة الصحية وغيرها من الفوائد المنشأة بالتعاون بين العميل / المريض والطبيب النفساني.

ومن المفيد في خاتمة استعراض هذه المجموعة من التعاريف تقديم هذ التعريف الشامل الذي يتسع لينتقاطع مع العديد من التعاريف السابقة ويزيد عليها بعض الملامح:

العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج تستخدم فيه اية طريقة نفسية لعلاج مشكلات او اضطرابات او امراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض و تؤثر في سلوكه ، وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وعمليا و فنيا ، بالعمل على ازالة الاعراض المرضية الموجودة او تعديلها او تعطيل اثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته

واستغلال امكاناته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته و دفعها في طريق النمو النفسي الصحي بحيث يصبح المريض اكثر نضجا و اكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل (زهراى حامد (2005) ص 9)

2-بين الارشاد والعلاج النفسي:

من المهم التطرق الى التمييز بين مصطلحي الارشاد والعلاج النفسي، اللذين يردان في سياقات متنوعة أحيانا مترادفة وفي أحيان متمايضة.

فالإرشاد مصطلح يمكن استخدامه لوصف أي نوع من العلاج بالحديث. اي ... مشاركة المرء ما يفلقه في بيئة آمنة وداعمة مع شخص مدرب على الاستماع والاستجابة بطريقة تساعد على فهم نفسه والآخرين بشكل أفضل. تساعد علاجات التحدث على إيجاد طرق أكثر فعالية لعيش حياة مرضية.

جميع أشكال العلاج بالكلام هي نوع من الارشاد. لكن المصطلح غالبًا ما يستخدم لوصف العلاجات بالحديث التي تركز على أنماط السلوك. و... الخيارات والافعال التي تتخذ حاليًا والتي تتسبب في أن تكون حياة المرء على ما هي عليه الآن.

قد يرجع الارشاد إلى الماضي. ولكنه بشكل عام، ينصب تركيزه على مساعدة المرء فيما يختبره الآن.

غالبًا ما يُطلق على الارشاد انه "محدود المدة time-limited" أو "قصير المدى short-term". بعبارة أخرى، يتم التقرير مع المعالج خلال الجلسة الأولى عدد الجلسات التي ستعقد، والتي يمكن أن تكون [خلال مدى] ... من 12 إلى 24 أسبوعًا أو أكثر. ولأنه أقصر مدة، يمكن أن يكون الارشاد منظما، مع وضع جدول أعمال مقدّمًا.

إن القضايا التي يتعامل معها الارشاد في أغلب الأحيان هي الأشياء التي يشعر العميل حاليًا انها تجهد، سواء كانت تلك التحديات التي يواجهها يوميًا في المنزل أو العمل أو في ظروف مؤلمة مثل الانفصال أو الطلاق أو الفجيرة. ويمكن أن يساعد الارشاد أيضًا في أمور مثل قضايا الثقة والإدمان.

يمكن تقديم الارشاد ليس فقط لفرد ولكن أيضاً لزوجين أو عائلة أو مجموعة.
تتضمن أشكال العلاج بالكلام التي يشار إليها عادةً باسم "الارشاد" [مثلاً] في المملكة المتحدة (بريطانيا):

•العلاج السلوكي المعرفي (CBT)

•العلاج المتمركز حول الشخص (يسمى أيضاً العلاج الإنساني)

•ارشاد الأزواج

•الارشاد التكاملي (مزيج من الأساليب المختلفة)

من جهة أخرى:

يصف **العلاج النفسي**، مثل الارشاد، العلاجات الحوارية المختلفة حيث يشارك المرء ما يزعجه ويتم الاستماع إليه ودعمه لإيجاد طرق للمضي قدماً. ينظر العلاج النفسي أيضاً إلى أنماط السلوك التي تسبب الضيق في حياة المرء اليومية.

لكن العلاج النفسي يعمل أيضاً على مساعدة الفرد في الحصول على فهم عميق لمشاعره من خلال النظر إلى ماضيه. إنه يتساءل كيف أثر ما مر به كطفل وشاب بطرق ربما لا تزال تسبب له مشكلات الآن.

يهدف العلاج النفسي إلى إيجاد الجذور والبدائيات الخاصة بالمشكلات والتحديات، وليس فقط كيفية إدارتها الآن.

تغوص بعض أنواع العلاج النفسي أيضاً بعمق في استكشاف الذات، وتنظر في مسائل الهوية والمعتقدات.

بينما قد يتطلب منك في الارشاد، [ان تسأل] ماذا يمكنني أن أفعل لتغيير وأشعر بتحسن، قد تجدك [في] العلاج النفسي أيضاً تسأل، من أنا؟ كيف أصبحت هذا الشخص؟ ومن أريد حقاً أن أكون، في أعماقي؟

يميل العلاج النفسي إلى أن يكون طويل الأمد، مما قد يعني... من ستة أشهر إلى عدة سنوات. ومع ذلك، هناك بعض الفروع الأحدث في العلاج النفسي وهي اشكالا / إصدارات أقصر من نماذج العلاج النفسي الأطول. يمكن أن تكون أشكال العلاج النفسي قصيرة المدى منظمة تماماً،

مثل أشكال معينة من الإرشاد. تميل أشكال العلاج النفسي طويلة المدى إلى العمل مع ما يأتي [في] كل جلسة دون أي شكل مفروض أو خطة شاملة لاتجاه العلاج.

القضايا التي يتعامل معها العلاج النفسي لها نطاق واسع للغاية. ومثل الإرشاد، يمكن أن يساعد في القضايا الحالية مثل الإجهاد، وقضايا العلاقات، والفجيرة، والمشاكل الجنسية، والإدمان. كما أنه يتعامل مع تحديات الصحة العقلية مثل الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب واضطرابات القلق واضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الشخصية مثل ... اضطراب الشخصية التجنبية/ المتجنبة. ولا يركز العلاج النفسي فقط على القضايا الحالية ولكن أيضاً على القضايا السابقة، مثل صدمات الطفولة كالإساءة والإهمال.

يمكن أيضاً إجراء العلاج النفسي عند الزوجين، أو كعائلة، أو كمجموعة.

وتتضمن أشكال العلاج بالكلام التي يشار إليها عادةً باسم "العلاج النفسي" في المملكة المتحدة:

• العلاج النفسي السيكوناميكي

• العلاج النفسي الوجودي

• العلاج النفسي بالتحليل النفسي

• التحليل النفسي اليونغي

• العلاج السلوكي الجدلي Dialectical behaviour therapy

• علاج القبول والالتزام Acceptance and commitment therapy

• العلاج النفسي التكامل (مزيج من الأساليب)

تتضمن الأشكال الأقصر للعلاج النفسي:

• العلاج التحليلي المعرفي (فرع من النظرية المعرفية والتحليل النفسي)

• العلاج الديناميكي بين الأشخاص (فرع من النظرية السيكوناميكية والتحليل النفسي)

مقارنة بين الارشاد والعلاج النفسي:

نقاط الاختلاف	نقاط التشابه
<ul style="list-style-type: none"> • من المرجح أن يركز الارشاد على الفعل والسلوك • من المرجح أن يكون الارشاد قصير المدى • من المرجح أن يركز الارشاد على القضايا الحالية • يميل العلاج النفسي إلى الاستمرار لفترة أطول من الارشاد • من المرجح أن يكون العلاج النفسي متعمقًا أكثر من الارشاد • من المرجح أن يستكشف العلاج النفسي الماضي والحاضر • من المرجح أن يستكشف العلاج النفسي مشكلات متجذرة في الطفولة بدلاً من الأنماط السلوكية فقط • يمكن أن يتعامل العلاج النفسي مع مشاكل واضطرابات عقلية عميقة تطورت على مدى فترة طويلة من الزمن 	<ul style="list-style-type: none"> • كلاهما يستكشف المشاعر والمعتقدات والأفكار. • كلاهما يركز على خلق بيئة آمنة وداعمة. • كلاهما يساعد على فهم الشخص لنفسه بشكل أفضل. • كلاهما يساعد على اتخاذ خيارات أفضل والمضي قدماً في الحياة. • يشمل كلاهما العمل مع معالج له على الأقل ثلاث سنوات من التدريب.

بصرف النظر عن أوجه التشابه والاختلاف المقترحة أعلاه، فإنه لا يزال [الامر] غامضاً عندما يتعلق الأمر بمقارنة العلاج النفسي بالارشاد. فقد يعمل المرشد بعمق شديد بطريقة تبدو علاجية نفسية. وقد يقدم الطبيب النفسي الارشاد كجزء من خطة علاج أكبر.

<https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/difference-between-psychotherapy-and-counselling.htm>

حسب كورزيني فإن الارشاد والعلاج النفسي هما نوعيا نفس الشيء؛ أنهما يختلفان فقط كميًا. لا يوجد شيء يفعله المعالج النفسي لا يفعله المرشد النفسي.

لا يمكن تقديم تعريف يشمل جميع العلاجات النفسية ويستبعد جميع أساليب الارشاد. فقد فشلت المحاولات المختلفة لفصل العلاجات النفسية واستبعاد جميع طرق الارشاد. ان مفهوم أن العلاج النفسي يتجه إلى العمق، في حين أن الارشاد لا، يتم تشويبه، من خلال إجراءات مثل تعديل السلوك الذي يعمل على مستوى إزالة الأعراض (Wolpe، 1958). لا يمكن أن يسمى معدلوا السلوك مرشدين، لأنهم لا يرشدون. أيضا، عندما نواجه مصطلح مثل الارشاد غير الموجه، ندرك أنه عبث دلالي.

(Corsini R.J.and Wedding D. (2008) p 2)

نماذج التمييز بين الارشاد والعلاج النفسي:

توجد عدة مقترحات للتمييز بين الارشاد والعلاج النفسي ... وفي البلدان الناطقة بالألمانية، تتم مناقشة النماذج التالية:

نموذج التطابق: لا يوجد فرق بين الارشاد والعلاج النفسي. يتم استخدام المصطلحين كمترادفين.

نموذج الاختلاف: يمكن التمييز بين التدخلات والعروض بشكل واضح. يتم الفصل بين العلاج النفسي والارشاد من الناحية النظرية وكذلك في المهام العملية.

نموذج الفرع: الارشاد هو "علاج نفسي مصغر". الارشاد والعلاج النفسي لهما نفس المفاهيم المتعلقة بالشخصية والاضطراب والتغيير. الارشاد هو للمشكلات الأسهل، وليست بعيدة المنال ويمكن أن يمارسه أشخاص أقل تعليماً.

نموذج الاندماج/ التكامل: أحدهما جزء من الآخر: إما أن الارشاد جزء من العلاج النفسي (أي أثناء عملية العلاج النفسي يحدث الارشاد أو إدارة المشكلات أو الصراعات) أو ان العلاج النفسي هو جزء من الارشاد (أي ان العلاج النفسي هو طريقة خاصة تركز على الشخص الفرد ضمن مجموعة واسعة من مواضيع وطرق الارشاد).

نموذج التداخل: الارشاد والعلاج النفسي مجالين علميين ومهمتين عمليتين مختلفان نظرياً وتجريبياً بتقاليد وأساليب ومقاربات خاصة ولكن مع تداخل في هذه المجالات.

<https://eac.eu.com/accredited-counsellors/counselling-and-psychotherapy/>

3-التعريف بالعلاج ذو المنحى الانساني:

العلاج النفسي الإنساني هو فرع تطبيقي لعلم النفس الانساني والفلسفة الإنسانية. إن علم النفس والفلسفة الإنسانيين يمثلان تقاليد شعبية وتقاليد أكاديمية تشدد على البحث الشخصي المعمق حول معنى وهدف الحياة. على وجه الخصوص، يطرح علم النفس والفلسفة الإنسانيين سؤالين أساسيين: ما الذي يعنيه أن تكون خبراتياً *experientially* إنساناً كاملاً *fully* ؟ ، وكيف ينيير هذا الفهم الحياة الحيوية أو المتحققة/ الكاملة ؟ ووفق ذلك، فإن العلاج النفسي الإنساني يشتمل على الشروط أو المواقف التي يمكن للناس من خلالها أن يتعرفوا على أنفسهم عن قرب/ كثب، والى أقصى حد ممكن لتحقيق تطلعاتهم.

ان العلاج النفسي الإنساني هو تصنيف واسع يشمل مجموعة متنوعة من الأساليب ... يؤكد العلاج النفسي الإنساني على أهمية العلاقة -وهي ظرف/شرط أو جو أو ملتقى - والتي في إطارها لا يتم استكشاف الأعراض فحسب بل حتى مشكلات الحياة المعقدة يمكن تناولها/معالجتها) كل واحدة من هذه الأساليب هي مثل شعاع في هيكل عجلة، محورها هو الموقف النظري الإنساني. ويشتق الموقف النظري الإنساني بشكل أساسي من المصادر اليونانية القديمة، وعصر النهضة، وحتى المصادر الآسيوية التي كلها تتمسك بحكمة "اعرف نفسك".

كان هناك العديد من الاختلافات حول هذا الموضوع في جميع مراحل تطور علم النفس، ناهيك عن علم النفس الإنساني، فقد أصبح له معنى إنساني جوهري. بالنسبة للإنسانيين، أن تعرف نفسك أبعد ما يكون عن مشروع بسيط له تداعيات تافهة؛ بل على العكس من ذلك، فهي عبارة عن مهمة مكثفة داخل الشخص وبين الأشخاص وبين العالم ... بلغة علم النفس الإنساني الحديث، أصبحت الحكمة تُفهم على أنها جدلية بين بحث ذاتي self-inquiry عميق، وبحث في العالم. في الواقع، لا يمكن فصل الذات عن العالم، حسب الإنسانيين المعاصرين، ويجب فهمها على أنها عملية "ذات-عالم" self-world "process" "أو بناء كما قال جيمس بوجينتال James Bugental. ان النتيجة الطبيعية للإجهاد الإنساني في [هذا] البحث هي إشراك الإمكانيات الكامنة potential. ولا يكفي طرح أسئلة حول معنى الحياة، وفقاً لما يقوله الإنسانيون، بل يجب على المرء أيّ ضاً، في الوقت المناسب، ترجمة تلك الأسئلة إلى حياة ذات معنى.

... بشكل أكثر تحديداً يمكن تعريف العلاج النفسي الإنساني على أنه:

أي مقارنة من مجموعة متنوعة من مقاربات العلاج النفسي التي ترفض المقاربات التحليلية والسلوكية؛ وتسعى إلى تعزيز النمو الشخصي من خلال الخبرة المباشرة؛ والتركيز على: تطوير الإمكانيات البشرية، هنا والآن، تغيير ملموس في الشخصية، المسؤولية عن الذات، والثقة في العمليات الطبيعية والشعور التلقائي/ العفوي. بعض الأمثلة على العلاج الإنساني هي: العلاج المتمركز حول العميل [الشخص]، وعلاج الجشطالت، والعلاج النفسي الوجودي، والعلاج النفسي (الخبروي)

4-المبادئ الأساسية المشتركة بين طرق العلاج الانسانية:

1-إن السمة الأولى والأكثر مركزية لعلم النفس والعلاج النفسي الإنساني هي الالتزام بالمقاربة الظاهرانية phenomenological approach ، حيث تقوم هذه المقاربة على الإيمان بالقدرة البشرية الفريدة على الوعي الانعكاسي reflective consciousness ، والاعتقاد بأن هذه القدرة هي التي يمكن أن تؤدي إلى التحكم بالذات / تقرير مصير الذات self-determination والحرية. ويذكر Tageson (1982) الافتراض الأساسي ذو الصلة خاصة بالعلاج النفسي المتمثل في اتفاق الجميع -مهما كانت المصطلحات المستعملة- على تفرد uniqueness الوعي البشري، الذي لا مفر منه، وعلى أهمية فهم تصور الشخص للواقع، إذا أردنا أن نفهم تمامًا سلوكه.

2- يعد العمل على تشغيل البعض من أشكال التحقيق [الذاتي] actualizing أو ميول النمو growth قضية ثانية ذات أهمية كبيرة للمعالجين الإنسانيين، على الرغم من أنها قضية يتخذون فيها مواقف مختلفة إلى حد ما. يتفق الجميع على أهمية النظرة المعادية للتوازن الداخلي antihomeostatic للكائنات البشرية على أنها تسعى نحو النمو والارتقاء بدلاً من مجرد الحفاظ على الاستقرار (ماسلو، 1970). يتفق الجميع على أن اختيارات المرء تسترشد/ موجهة بالوعي بالمستقبل والحاضر المباشر بدلاً من الماضي فقط. أكد تاغسون (1982) على النقطة التي مفادها أن ميل تحقيق الذات هذا هو أكثر من مجرد مفهوم بيولوجي، ويعلق بأنه مقتنع بأن خاصية الوعي تحول الميل للتحقيق [الذاتي] في الكائن الحي إلى ميل ذو اتجاه له علاقة أكثر بفكرة الذات كمركز للقصديّة intentionality في بحث ثابت تقريبا عن المعنى.

3- إن الإيمان بالقدرة البشرية على التحكم / تقرير مصير الذات هو تركيز مهم ومثير للجدل في بعض الأحيان من قبل المنظرين الإنسانيين، وتعد الطرق التي يتم من خلالها تنمية هذه القدرة أو تيسيرها أو اعاققتها blocked قضية رئيسية. إن الاختيار والإرادة هي الجوانب المركزية للاشتغال الوظيفي البشري. ولا يتم تحكم الأفراد في ذواتهم من خلال ماضيهم فقط أو من خلال بيئاتهم ولكنهم وكلاء agents في بناء عالمهم. [إشارة إلى التحليل النفسي والسلوكية]

4- المبدأ الأساسي المشترك الرابع هو مبدأ التركيز على الشخص أو مركزية الشخص person-centeredness ، وهذا ينطوي على الاهتمام والاحترام الحقيقي لكل شخص ، سواء

كانوا موضوعًا للدراسة في البحث أو مشاركين في عملية العلاج النفسي. إن التجربة الذاتية لكل شخص لها أهمية مركزية [بالنسبة للمختص] الإنساني، وفي محاولة لفهم هذه التجربة، يحاول [المختص] مشاركة عالم الشخص الآخر بطريقة خاصة تتجاوز الثنائية التقريبية dichotomy: فاحص-موضوع/مفحوص. يُنظر إلى إمكانية مشاركة عالم شخص آخر، على أنه امتياز خاص يتطلب نوعًا خاصًا من العلاقة.

الدرس الثالث: مبادئ العلاج ذو المنحى الانساني:

1-الاتجاه غير الموجه:

ان الاتجاه غير الموجه او غير المباشر يرتبط بكارل روجرز الذي قدم نظرية علاجية تقوم على الايمان بأهمية الفرد، حيث مهما كانت مشكلاته فلديه عناصر طيبة تساعده على حل مشكلاته وتقرير مصيره بنفسه ... انها طريقة لا تقوم على التوجيه وإصدار التعليمات لعميله ... وهذا ما يعرف بالموقف غير التوجيهي.

تعريف:

يشير "موقف عدم التوجيه" حرفيا إلى موقف ليس فيه نية التوجيه لشؤون الآخرين، وليس النية لقيادة، تنظيم أو ترتيب أو السيطرة على الآخرين. من الواضح أن الموقف غير التوجيهي المتمركز حول العميل ليس موقفا أبويا paternaliste ؛ إنه موقف ضد سلطوي anti-autoritaire . يمكن أيضا تعريف الموقف غير التوجيهي بعبارات إيجابية.

تتطلب المعاني الإيجابية للمفهوم الإشارة إلى القيم التي تحدد هذا الموقف. ان التوجه الفلسفي للموقف المتمركز حول العميل (روجرز، 1951) يؤكد أولا فكرة قيمة للكائن البشري. ويؤكد قيم الاحترام والثقة في الأشخاص والقيم الديمقراطية والمساواة وكذلك قيمة الحرية على النحو المحدد جزئيا في شروط جون ستيوارت ميل في عام 1859: "[...] متابعة ما هو جيد بالنسبة لنا ونحن نسمع حتى الآن لأننا لا نريد حرمان الآخرين ما هو جيد لهم أو أننا جهود للحصول عليها [...]". (Lerner، 19615). يوجد الموقف غير التوجيهي في عمل المتمركز حول العميل في نوايا المعالج لتجربة قيم الاحترام والثقة بانتظام وعمق قدر الإمكان، والعمل فقط بطرق تعبر عن هذه القيم. في العلاقة مع العملاء.

ان الموقف غير التوجيهي جوهرى وضرورى للعمل الحقيقي المتمركز حول العميل. بدون معرفة جيدة وبدون تجربة داخلية للموقف غير التوجيهي، فإن المعالج غير مستعد بشكل مناسب للعمل بطريقة متمركز على العميل مع مجموعة واسعة من العملاء بميزات وتوقعات متنوعة ... بدون موقف غير توجيهي، لا يسترشد المعالج بما فيه الكفاية وليس لديه معايير مناسبة للحد من الاستجابات على تفاعله مع العملاء. بدون توجيه أو حدود الموقف غير التوجيهي، يمكن فهم

التطابق على سبيل المثال كواجهة ذاتية، ويمكن تفسير التقدير الإيجابي غير المشروط على أنه تشجيع للعميل والفهم التعاطف يمكن تفسيره على ما يتخيله المعالج هو عميل. (Brodley B.T.(2012) p-p 7-8)

ان الموقف غير التوجيهي يعرف ايضا بأنه: محاولة من قبل المعالج للانخراط في علاقة متساوية ومشاركة مع العميل بدلا من تنظيم الخبرة العلاجية له. لقد تم استخدام مصطلح العلاج غير التوجيهي (كما تمت الاشارة) أولا من قبل روجرز لوصف عمله ولكنه تولى عنه لصالح مصطلح العلاج المتمركز حول العميل. التعريف الدقيق للمصطلح محفوف بصعوبة بسبب استخدامه في سياقات متفاوتة وفي بعض الأحيان لأغراض جدلية مختلفة.

على الرغم من أنه يستخدم غالبا من قبل أتباع علم النفس الانساني كوسيلة لتمييز عملهم عن العلاجات التوجيهية وخاصة عن العلاجات السلوكية، فإنه السؤال يطرح حول ما إذا كان في الواقع ممكنا أن يبقى [المعالج] غير توجيهي. لقد أظهرت الأبحاث النفسية الاجتماعية أن عملية التأثير الاجتماعي موجودة في اللقاءات الإنسانية. علاوة على ذلك، يعتبر معظم المعالجين أنه من المهم تنظيم سياق العلاج من حيث الحدود الزمنية، والمكان، وطول المعالجة، وما إلى ذلك، وبهذا المعنى، فإنهم ليسوا غير توجيهيين. فيما يتعلق بعملية ومضمون العلاج فإن فرانك Frank (1973) وآخرون قد أظهروا أن جميع العلاج هو عملية إقناع وتأثير نشطين من جانب المعالج وهذا حتى في معظم الأساليب ذات التوجه نحو العميل "غير التوجيهية"، يشارك المعالج في جهد واعي ومتعمد لمساعدة العميل على التغيير. ويميز بعض المعالجين (على سبيل المثال Whitaker 1975) بين النية التوجيهية فيما يتعلق ببنية العلاج ونية غير التوجيهية فيما يتعلق بعمليتها ومحتواها. وبالتالي لا يزال هذا المصطلح مفيدا في التمييز بين أهداف ونوايا المعالج وفي حين يمكن وصف بعضهم بأنه ينوي مقارنة توجيهية لهيكل ومحتوى العملية، سيحاول آخرون التقليل أكبر قدر ممكن من توجيه المعالج لهذه المتغيرات. من المحتمل أن تعتبر اللا توجيهية، كما اشار بوب Pope (1977)، إلى انه بعد اسلوبي للمعالج بدلا من اعتباره سمة لـ "مدرسة" معينة للعلاج.

من هذا المنظور، فإن فريدمان و دايز Dies ، Friedman (1974) يظهران أن أساليب المعالج التوجيهية وغير التوجيهية تتأثر بأنواع مختلفة من العملاء بشكل مختلف، مع عملاء دفاعيين بشكل مرتفع في استجاباتهم سلبا لمعالج أكثر توجيهية. (Walrond-Skinner S.(2013).p-p 232-233)

ان اللاتوجيهية Non-directivity مفهوم معقد، وتختلف وجهات النظر حول أفضل الطرق لتطبيقه او انطباقها على المقاربة المتمركزة على العميل / الشخص . فغرانت (1990) Grant اقترح تمييز شكلين: مفيدة/ ذرائعية instrumental ومبدئية principled. فالأول هو تقنية عملية او نفعية يستخدمها المعالجون. على سبيل المثال، يمكن للمعالجين الحفاظ على موقفهم غير التوجيهي لأنهم يعتقدون أن العميل قادر على تحقيق هدف علاجي من خلال سلوكه الموجه الذاتي. إنه القرار الواعي للمعالج للحفاظ على الموقف غير التوجيهي، في الاعتقاد بأن هذا هو الأفضل للعميل، وهذا يجعل الأمر مفيدا. وعلى أساس فلسفة البراغماتية، دعم كاين Cain (2013) روح [مقولة] "افعل ما هو الأفضل للعميل"، وهي مقاربة تركز على القيم الأساسية للمقاربة المتمركزة حول الشخص التي لا تزال مفتوحة على احتمال دمج العوامل التي قد تكون مفيدة من خارج الإطار المرجعي للعميل. وعلى غرار هذا المخطط، فإن مقاربة بوهارت Bohart (2012) يجعل حالة لإدماج التقنيات العلاجية في العلاج المتمركز حول العميل / الشخص. بناء على ممارسة ما يحتاجه العميل، فإن التقنيات من الأساليب الأخرى، مثل العلاج المعرفي السلوكي، يمكن دمجها في العلاقة العلاجية. في كل من هذه الأساليب، من الواضح كيف يمكن استخدام التقنيات، بما في ذلك عدم التوجيهية، لخدمة تطوير العميل. الموقف غير التوجيهي المبدئي يعني أن المعالج ليس له نية سوى خلق علاقة علاجية (على النحو المحدد من قبل روجرز، للشروط الستة الضرورية والكافية)؛ يعتبر عموما التحديد الكلاسيكي للمقاربة العلاجية المتمركزة حول الشخص / العميل. يتطلب من المعالج أن يثق في قدرات الشفاء الذاتية للعملاء، أو حقهم وقدرتهم على التوجيه الذاتي؛ وعلى هذا النحو، فالمقاربة ترتبط مباشرة بقدرة المعالج على تقديم اعتبار إيجابي غير مشروط (Bozarth، 1998؛ برودلي، 1997).

فالموقف غير التوجيهي المبدئي، لذلك، لا يشير إلى السلوك ولكن إلى موقف المعالج. وهذا لا يعني أن العلاج نفسه يفتقر إلى التوجيه، ولكن يتم تحديد الاتجاه من قبل العميل. اقترح غرانت (1990) أنه من الموقف المبدئي، يجب أن يكون المعالج مستعداً للقيام بكل ما يساعد العميل.

..

(Cain D.J. ,Keenan K.,Rubin S.() p-p 187-188)

اهمية الموقف غير التوجيهي بالنسبة للمعالج والعميل:

فبالنسبة للمعالج المتمركز حول العميل، فإن الموقف غير التوجيهي له آثار على كل من الحياة الشخصية وفي سلوكه التواصلية. في المجال الذاتي، مع التطابق العلاجي، يتطلب عملية طويلة من استكشاف الذات وتعريف النفس لمواجهة الضغوط الاجتماعية والسياقية للأبوية والسلطوية. في مجال السلوك العلاجي، يسهم الموقف غير التوجيهي في شكل الاستجابة للعملاء الذين ينكفئون على ذواتهم ويعبرون عنها. كما يسهم أيضاً في تجنب السلوكيات التي يمكن أن تؤثر على الاستقلالية الذاتية وتقرير المصير.

ان نظرية العلاج لروجرز هي نظرية القوة الشخصية والموقف غير التوجيهي هو الدليل الداخلي للمعالج لحماية هذه القوة الشخصية.

(Brodley B.T.(2012) p-p 5-6)

إن الالتزام بمساعدة العملاء دون سلب سلطتهم الشخصية يجعل المعالجين المتمركزين حول العميل فريدين. تعتمد نظرية التمركز حول العميل / الشخص (روجرز، 1980) على الفرضية القائلة بأن جميع البشر لديهم قوة شخصية فطرية وقدرات نمو شخصي واتجاهات/ ميولات داعمة اجتماعياً. بالإضافة إلى ذلك، فإن تحقيق هذه القدرات يدعم إلى حد كبير بسبب شروط التطابق بين شخصية المسهلة، والتقدير الإيجابي غير المشروط، والفهم المتعاطف. ووفقاً لنظرية العلاج، فإن إمكانات الشفاء والنمو الأكبر يتم إطلاقها وتسريعها عندما يتلقى العملاء القبول المتعاطف لمعالج متطابق وهذا في الوقت نفسه يتجنب المعالج المواقف والسلوكيات التي من المحتمل أن تؤدي السلطة الشخصية للعملاء في العلاقة.

إنه الانخراط / الالتزام بالموقف غير التوجيهي المتمركز حول العميل الذي يدرك ويعرب عن التزام المعالجين لتجنب اذى / سلب سلطة عملائهم أثناء عملية المساعدة. في نظرية المتمركز حول العميل، فإن الموقف غير التوجيهي هو الانخراط في بوتقة من اندماج المواقف العلاجية الأساسية. إنها ميزة جوهرية للمواقف العلاجية. أنها تؤثر على المعالج لحماية عملية التقرير/ التأكيد الذاتي للعميل المعززة لقوته الشخصية.

إنها تشجع المعالج لتجنب النوايا والسلوكيات التي يمكنها اصابة قوة العميل.

الاصغاء: listening

يرتبط الاستماع النشط active listening بشكل خاص بالعلاج المتمركز حول العميل. وهو تقنية نفسية علاجية، حيث يستمع المعالج إلى العميل عن كثب وبنائيه، يطرح الأسئلة حسب الحاجة، من أجل فهم محتوى الرسالة وعمق عاطفة العميل. يعيد المعالج عادة صياغة ما يقال [من طرف العميل] من أجل ضمان فهم دقيق.

(vandenbos G.R. (2013) p 8)

ان الاصغاء صعب للغاية بالنسبة للمعالج الجديد هو أن هناك الكثير مما لم يتعلمه عليه إظهاره. في معظم المحادثات، نحن نقوم بصياغة الرد عندما يتحدث الشخص الآخر، وذلك لتكون جاهزين عندما ينتهي؛ نحن نعود ذهابا وإيابا بين ما يقال وردنا، حتى لا نسمع حقا بشكل صحيح يقال. يختلف اللقاء العلاجي عن ذلك:

الاستماع العلاجي	الاستماع العادي
<p>الاهتمام بالبيان (الكلام) على أنه من أعراض للأشياء التي لم ينوي العميل قولها.</p> <p>عدم الانتباه إلى تجاربك السابقة.</p> <p>عدم الاهتمام بالردود أو المحادثات، فقط مع جهود العميل في الاستكشاف الذاتي.</p>	<p>الاهتمام بمحتوى البيان (الكلام) - ما المقصود ابلاغه.</p> <p>محاولة ربط تجربة الشخص الآخر بتجربتك الخاصة بك.</p> <p>التفكير في ردود مثيرة للاهتمام لجلبها للمحادثة والحفاظ على نهاية واحدة.</p>

وتتعدد الطرق التي يختلف فيها الاستماع العلاجي عن الاستماع العادي؛ ...وأن هناك عددا من المستويات المختلفة تشمل: (المحتوى، المشاعر، الجسم، ...)
(Rowan J. (2016) P-P 32-36)

[إن الاصغاء يقع في قلب عملية الارشاد/ العلاج]. فالمرشدون الجيدون هم مستمعون جيدون. إن البعد الحاسم للاستماع ينطوي على ترك الشخص الآخر يعرف أنك تستمع إليه... يمكن أن تكون مقلقا ومزعجا لشخص يبدأ في التحدث عن شيء ذو أهمية بالنسبة إليه، ويكون لديه الشعور بأن محاوره لا يهتم به. لذلك فالحضور الفعال يعمل كوسيلة للتواصل مع العميل بأن مرشده لا يزال يستمع.

ومع ذلك، فإن مظهر الحضور لا يساعد كثيرا العميل إذا لم يكن الاستماع الحقيقي لا يحدث. ينطوي الاستماع على جهد لفهم كل ما يقوله الشخص ... ينطوي الاستماع الحقيقية على تعليق أو تحديد أي افتراضات حول معنى ما يقوله الشخص، وبدلا من ذلك أن تفتتح على ما هو في الواقع... يتطلب الاستماع الفعال إيقاف الحوار الداخلي من أجل ضبط قصة الشخص الآخر. يتطلب الاستعداد لتكون هناك في الوقت الراهن.

في العديد من المواقف المهنية، يتم التدريب على الاستماع لأجل أنواع من المعلومات. على سبيل المثال، يتعلم الطبيب أو الممرضة الاستماع [من أجل الحصول على] الأعراض وللمعلومات التي ستؤكد تشخيصا معينا. قد يتم تدريب ضابط شرطة على الاستماع إلى الزخم والتناقضات في القصة التي يخبرها المشتبه به أو الشاهد.

ان الاستماع الذي يقوم به المرشدون أكثر انفتاحا من ذلك. هو أشبه الاستماع للشخص وراء القصة.

أيضا، أثناء الاستماع إلى الشخص، يستمع المرشد الماهر أيضا إلى نفسه ... ربما يكون هناك مظهرين اثنين على الأقل يمكن ملاحظتها على استماع المرشد. أولا، عندما يستغرق المرشد في قصة العميل، قد يبدأ في انهاء جمل العميل، أو الربط بسلسلة بين ما يقال الآن وما قد قيل في المحادثات السابقة.

السمة الثانية التي يمكن ملاحظتها من الاستماع الجيد هي حدوث التوقف المؤقت والصمت. ونظرا لأن المرشد يستمع بهذا النوع من الأسلوب الكلي، فقد يجد صعوبة في صياغة استجابة فورية عندما يأتي الوقت لكي يتحدث. عادة، إذا كان المرشد يستمع جيدا بما فيه الكفاية، فقد يحتاج إلى بضع اللحظات للتفكير فيما قيل، قبل أن يبدأ في الكلام. ما يجعل هذا النوع من الاستماع العميق ممكنا أن يكتسب المرشد شعورا بالعديد من جوانب أي مشكلة يستكشفها الشخص. يمكن أن تكون قوية للغاية بالنسبة للعميل إذا كان ممكنا مع هذا التعقيد يمكن أن تعكس إليهم في استجابة المرشد، لأنها تدعو بمهارة إمكانية أن تكون هناك قضية أو مشكلة يتم النظر إليها بطرق مختلفة. كما هو الحال مع مهارات الارشاد الأخرى، فإن تطوير القدرة على الاستماع بفعالية

هو شيء يمكن الحصول عليه فقط من خلال الممارسة والتجربة مع أشخاص آخرين على استعداد لتوفير ردود فعل بناءة صادقة. أيضا، فانه لأي مرشد، فان التفكير في قدرة المرء على الاستماع من المحتمل أن يؤدي إلى تحديد القضايا الشخصية والضعف...

(McLeod J.and McLeod J. (2011) p-p 50-51)

المحور الثاني: كارل روجرز Carl Rogers : النظريات و العلاج

الدرس الثالث: الاسهامات النظرية والعملية لروجرز:

1-التعريف بكارل روجرز:

ولد كارل روجرز في إلينوي Illinois عام 1902. بدأ دراسات الدكتوراه في كلية الاتحاد اللاهوتي في نيويورك، لكنه انتقل إلى كلية المعلمين بجامعة كولومبيا لتدريب الخريجين في علم النفس الإكلينيكي.

كان مشرف أطروحته جودوين واتسون Goodwin Watson ، الذي كان خبيراً معروفاً في تدريب القيادة الجماعية. تأثر روجرز أيضاً بشكل غير مباشر بأفكار جون ديوي John Dewey من خلال أحد معلميه، و. ه. كيلباتريك W. H. Kilpatrick. تلقى تدريباً مكثفاً في التقييم النفسي، ومن خلال التدريب لمدة عام في معهد توجيه الطفل، تلقى تدريباً على مقارنة التحليل النفسي. كانت هويته المهنية واضحة على انها

هوية اخصائي علم النفس، المشبعة بقوة بالأساليب العلمية التي ميزت علم النفس الأمريكي. كان رئيساً لجمعية علم النفس الأمريكية عام 1946.

بعد الانتهاء من كلية الدراسات العليا، انضم روجرز إلى قسم دراسة الطفل التابع لوكالة اجتماعية في روتشستر Rochester . خلال سنواته الـ12 في روتشستر، عرّفه الأخصائيون الاجتماعيون على بعض أفكار وأساليب المحلل النفسي أوتو رانك Otto Rank . أثر اعتقاد رانك في القوى البناءة للشخص، بما في ذلك إرادة الصحة، والاعتقاد بالأهمية الحاسمة للعلاقة الإنسانية العفوية في العلاج النفسي، وأكدت الآراء التي بدأ روجرز في تطويرها بالفعل.

خلال الفترة التي كان فيها عضواً في هيئة التدريس في جامعة ولاية أوهايو Ohio (1940-1944) ، بدأ روجرز وزملاؤه والطلاب ممارسة دراسة النسخ الكاملة لمقابلات العلاج المسجلة بواسطة الصوت في محاولة لتحقيق فهم أكمل للعمليات المعنية . (كانت ممارسة تسجيل جلسات العلاج غير معروفة تقريباً في بيئات إكلينيكية أخرى). تم وصف بعض الأفكار التي انبثقت من هذا الجهد الاستقرائي المكثف للوعي وفهم بعض عمليات التغيير الأساسية في العلاج النفسي في كتابه، الاستشارة والعلاج النفسي counseling and psychotherapy (روجرز، 1942)، والذي يحتوي أيضاً على نسخة كاملة من علاج فعلي...

بعد انتقال روجرز إلى جامعة شيكاغو في عام 1945، استمرت عملية الاستماع المكثفة. ومن خلال الاستماع لجلسات العلاج الخاصة بهم أو مناقشة بعضهم البعض، حاول روجرز وزملاؤه تحديد بعض عمليات التغيير الحاسمة التي حدثت، والتفكير فيها، وكيف تم تسهيل هذه التغييرات من قبل المعالج (روجرز، 1957).

لم يكن التركيز عادة على محتوى معين ولا على رؤى insights معينة تم التوصل إليها، ولكن على تغييرات العملية process changes في العميل التي يبدو أنها تحدث في العلاجات ذات النتائج الناجحة. ثم تم صياغة الفرضيات الناشئة عن هذا الفهم الخبراتي واختبارها عن طريق دراسات التحقق verification التي أجريت بالطرق العلمية المعتادة. لاحقًا في شيكاغو، كان هناك تركيز قوي على إجراء البحوث التجريبية في مركز الإرشاد (روجرز وديموند & Rogers Dymond، 1954). تم تخصيص عدد كامل من مجلة علم النفس الإرشادي للبحوث التي أجراها طلاب روجرز للدراسات العليا، بما في ذلك هاي Haigh (1949)، راسكين Raskin (1949)، وسيمان Seeman (1949).

بني كتاب روجرز، العلاج المتمحور حول العميل Client-Centered Therapy (1951)، على الصياغات السابقة ووضع بعض أهم الأسس لعمله اللاحق. كان هناك تأثيران غير مباشرين لكن قيمين على تفكير روجرز.

أولاً، تبنى مفهوم كورت غولدشتاين Kurt Goldstein حول الميل للتحقيق [الذاتي] actualizing في البشر (غولدشتاين، 1939)، وكان غولدشتاين عالم نفس-عصبي neuropsychologist بارزًا في معهد الجنود المتضررين/المصابين في الدماغ في ألمانيا، الذي تأثر بقدرة الجنود الذين يعانون من إصابات في الدماغ على إعادة تنظيم حياتهم طرق الاداء الوظيفي الخاصة بهم. أكدت ملاحظات غولدشتاين حول الأشخاص الذين أعادوا تنظيم ادائهم بطرق بناءة وجهة نظر روجرز للدوافع الإنسانية الأساسية تجاه النمو growth والكلانية wholeness، الميل للتحقيق [الذاتي] actualizing tendency، الذي أصبح المفهوم المركزي الدافعي الوحيد في نظامه (أي روجرز) النظري.

جاء التأثير غير المباشر الثاني من كتابات مارتن بوبر Martin Buber (1957)، الذي لفت انتباه روجرز من خلال طلاب علم اللاهوت الخريجين في جامعة شيكاغو. أدرك روجرز أن

علاقة أنا-أنت (I-Thou) التي اعتبرها بوبر لها تأثير شافي كانت بالضبط التجربة التي ظهرت في ساعات العلاج الجيدة بشكل خاص.

في سرد أهم مصادر أفكاره، أعطى روجرز (1980) قيمة كبيرة لما تعلمه من طلاب الدراسات العليا وزملائه.

على سبيل المثال، صاغ يوجين جندلين Eugene Gendlin ، وهو طالب دراسات عليا وزميل في وقت لاحق ، مفهوم "الاختبار" / الخبر "experiencing" (جندلين ، 1962) ، استنادًا إلى الرأي القائل بأنه ، داخل البشر ، هناك تدفق مستمر للخبرة يمكن للشخص أن يلجأ إليه ، في ظل الظروف المناسبة ، من أجل اكتشاف "المعاني المستشعرة" "felt meanings" للخبرات/التجارب. شعر روجرز أن مفهوم التجربة experiencing قد أثر على رؤيته لتعاطف empathy المعالج بالإضافة إلى عدد من القضايا الهامة الأخرى.

في عام 1957، انتقل روجرز إلى الكلية في جامعة ويسكونسن Wisconsin وبدأ مشروعًا بحثيًا شاملاً حول عمليات وآثار العلاج الذي يركز على العميل مع مرضى الفصام في المستشفيات (روجرز، جندلين، كيسلر وترواكس، 1967). في عام 1964 انتقل إلى كاليفورنيا، أولاً إلى المعهد الغربي للعلوم السلوكية ثم إلى مركز دراسات الشخص. خلال هذه السنوات أصبح مهتمًا بشكل متزايد بالعمل مع المجموعات وعلى مجموعة واسعة من القضايا، بما في ذلك العلاقات الدولية ومنع الحرب النووية. كما قرر خلال هذه الفترة أنه يجب إعادة تسمية العلاج الذي يركز على العميل ليصبح "العلاج الذي يركز على الشخص".

... يعد كتاب روجرز: حول ان تصبح شخصًا، On Becoming a person (1961)، مصدرًا مفيدًا للحصول على "الإحساس الداخلي" للعلاج الذي يركز على العميل. بعد ذلك، بعد الحصول على خلفية أساسية في تفكيره، سيكون كتابه "طريقة الكينونة" A Way of Being (1980)، الذي ناقش فيه مجموعة متنوعة من الأفكار ونقاط التحول بالإضافة إلى التعلم من حياته الشخصية والمهنية، ستكون ذات مغزى ومؤثرة بشكل خاص.

2-نظرية روجرز في الشخصية:

انتقل روجرز من عدم الاهتمام بالنظرية النفسية إلى تطوير 19 افتراضات [متعلقة ب] "نظرية العلاج والشخصية والعلاقات بين شخصية" ... على أحد المستويات، هذا يدل على تغيير في احترام روجرز للنظرية. من جهة اخرى، يمكن فهم هذه الصيغة الشاملة كتطور منطقي. إن ايمانه بأهمية اتجاهات الطفل الواعية تجاه الذات ومثال الذات، كانت مركزية في اختبار تعديل الشخصية الذي ابتكره للأطفال ... ان تصوير العميل ينمو من خلال عملية خفض الدفاعية والتوسع الموجه ذاتيا للوعي الذاتي تم وصفه [من قبل روجرز] في ورقة حول عمليات العلاج ... وقد كتب روجرز هنا التعرف التدريجي على الذات الحقيقية بجوانبها الطفولية والعدوانية والتجاذبية، بالإضافة لمزيد من المكونات الناضجة. ونظرا لأن البيانات المتعلقة بتغيرات الشخصية في العلاج النفسي بدأت في التراكم بسرعة، مع التحليلات الموضوعية لمقابلات حرفية[شفوية]، وجد روجرز الدعم لاعتقاده بأن الحقائق هي دائما [حليفة]، على الرغم من بعض النتائج التي لم تدعم فرضياته.

ووسع روجرز ملاحظاته في نظرية الشخصية والسلوك الذي وصفه في [كتابه] **العلاج المتمركز حول العميل (1951)**. وتستند هذه النظرية إلى 19 افتراضات أساسية:

- 1- يوجد كل فرد في عالم متغير باستمرار من الخبرة اين يكون هو أو هي المركز فيه.
- 2- يتفاعل الكائن الحي [العضوية] مع المجال كما يدركه. هذا الحقل/ المجال الإدراكي يمثل بالنسبة، للفرد، "الواقع".
- 3- يتفاعل الكائن الحي [العضوية] ككل بالنسبة لهذا المجال [من الظواهر] / الظاهراتي.
- 4- الكائن الحي [العضوية] لديه ميل أساسي وسعي واحد - لتحقيق، والحفاظ على، وتعزيز العضوية المختبرة.
- 5- السلوك هو في الأساس محاولة موجهة نحو هدف للكائن الحي [العضوية] لتلبية احتياجاتها كما تختبرها ، في المجال كما يتم ادراكه.
- 6- ترافق الانفعالات وبشكل عام تسهل السلوك الموجه نحو هدف ، ان نوع الانفعال المتعلق بجوانب البحث في السلوك في مقابل الجوانب الاستهلاكية ، وشدة الانفعال المتعلقة بالأهمية المتصورة لسلوك صيانة وتعزيز الكائن الحي [العضوية].

7- أفضل نقطة توظف لفهم السلوك هي انطلاقا من الإطار المرجعي الداخلي للفرد.

8- يتميز جزء من المجال الإدراكي تدريجيا ليكون الذات.

9- كنتيجة للتفاعل مع البيئة، ولا سيما نتيجة لتفاعل التقييم مع الآخرين، يتم تشكيل هيكل الذات

- نمط مفاهيمي منظم ومرن ولكن ثابت، من تصورات خصائص وعلاقات "انا" [كمدركة او كمدركة] مع القيم المرتبطة بهذه المفاهيم.

10- ان القيم المرتبطة بالتجارب والقيم التي تعد جزءا من بنية الذات ، في بعض الحالات، يتم اختبارها مباشرة من قبل الكائن الحي [العضوية] ، وفي بعض الحالات يتم استدخال القيم أو [اخذها] من الآخرين، ولكن يتم ادراكها بطريقة مشوهة، على الرغم من أنهم كانوا قد اختبروها مباشرة.

11- وبحدوث/ حصول التجارب / الخبرات في حياة الفرد، فهي (أ) ترمز، تدرك ، وتنظم في بعض العلاقات بالذات ، أو (ب) يتم تجاهلها لأنه لا توجد علاقة متصورة بالهيكل الذاتي، أو (ج) نفي الترميز أو تمنح رمزا مشوها لأن الخبرة غير متناسقة مع هيكل الذات.

12- معظم طرق السلوك التي يعتمدها الكائن الحي هي تلك التي تتسق مع مفهوم الذات.

13- يمكن للسلوك، في بعض الحالات، ان تؤدي اليه الخبرات والاحتياجات التي لم ترمز. قد يكون هذا السلوك غير متسق مع هيكل الذات، ولكن في مثل هذه الحالات، فإن السلوك غير [ثابت] "مملوك" من قبل الفرد.

14- يكون سوء التوافق النفسي عندما ينفي الكائن الحي بشكل واع تجارب حسية وحشوية، و التي بالتالي لا ترمز وتنظم في جشثالت في الهيكل الذاتي. وعندما يوجد هذا الوضع، هناك أساس للتوتر النفسي المحتمل.

15- يكون التوافق النفسي عندما يكون مفهوم الذات بحيث جميع التجارب الحسية والحشوية للكائن الحي، أو تكون او قد تكون، مستوعبة على مستوى رمزي في علاقة ثابتة مع مفهوم الذات.

16- أي خبرة غير متناسقة مع تنظيم أو هيكل الذات قد تدرك على انها تهديد، وكلما كثرت هذه الادراكات ، كلما تم تنظيم الهيكل الذاتي بأكثر صرامة للحفاظ على ذاته.

17- في ظل شروط معينة، التي تنطوي على غياب كامل في المقام الأول لأي تهديد للهيكل الذاتي، فإن الخبرات غير المتسقة معه يمكن أن تدرك ويتم فحصها، وبنية الذات تنفتح لاستيعاب وتضمين هذه التجارب.

18- عندما يدرك الفرد جميع تجاربه الحسية والحشوية ويقبلها في نظام واحد متسق ومتكامل، فهو بالضرورة يكون أكثر فهما للآخرين ويقبل الآخرين كأفراد منفصلين/ متميزين.

19- وكلما تصور الفرد وقبل في بنية ذاته أكثر من تجاربه العضوانية Organismic ، نفسه أنه يستبدل نظامه القيمي الحالي - المبني الى حد كبير على الاستدخالات introjections التي تم تشويها ترميزيا- بعملية تقييم عضوانية مستمرة. ... (Corsini R.J. 2011. P-P) (158-159)

2-1- توضيح بعض المفاهيم:

تظهر مختلف المصطلحات والمفاهيم في عرض نظرية روجرز للشخصية والسلوك الذي غالبا ما يكون له معنى فريد ومميز في هذا الاتجاه.

الخبرة: *Experience*

في نظرية روجرز، يشير مصطلح الخبرة إلى عالم الفرد الخاص. في أي لحظة، بعض الخبرة تكون واعية؛ على سبيل المثال، نشعر بضغط المفاتيح على أصابعنا ونحن نكتب. قد يكون من الصعب جلب بعض الخبرات إلى مستوى الوعي، مثل الفكرة "أنا شخص عدواني". قد يكون الوعي الفعلي للناس بمجالهم الخبراتي الإجمالي محدودا، لكن كل فرد هو الوحيد الذي يمكن أن يعرفه تماما.

الواقع: *Reality*

نفسيا، فإن الواقع هو في الأساس العالم الخاص من التصورات/ الادراكات الفردية، على الرغم من انه للأغراض الاجتماعية، يتكون الواقع من تلك التصورات التي لها درجة عالية من توافق الآراء عليها بين المجتمعات المحلية للأفراد....

استجابة الكائن الحي تكون ككل منظم: *The Organism's Reacting as an Organized Whole*

في العلاج النفسي، غالبا ما يصبح العملاء أكثر وضوحا حول ما هو مهم لهم، مما يؤدي إلى تغييرات سلوكية موجهة نحو الأهداف الموضحة...

(Corsini R.J. 2011. P161)

الميل الى التحقيق: *The Organism's Actualizing Tendency*

وهو الميل الفطري للبشر لتطوير وتحقيق الذات بالكامل... وهي عملية تعبئة إمكانات المرء وتحقيقها في شكل ملموس. ووفقا لكارل روجرز، يتمتع جميع البشر بميل فطري لتحقيق النمو وتحقيق الذات بالكامل.

(Vandenbos G.R.(2013)p10)-

العضوية organism / الكائن العضوي:

استخدم روجرز مصطلح الكائن الحي/ العضوية للإشارة إلى موضع او مصدر كل تجربة نفسية. الكائن الحي هو عالم خبرة الفرد، في حين أن الذات هي الجزء "انا" كموضوع مدرك من الكائن الحي.

(Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2012) p 117)

الإطار المرجعي الداخلي: *The Internal Frame of Reference*

هذا هو المجال الإدراكي للفرد. إنها الطريقة التي يبدو بها العالم إلينا من وجهة نظرنا الفريدة الخاصة بنا، بالنظر إلى الاستمرار الكامل للتعلم والخبرات التي تراكمت مع المعاني المرتبطة بالخبرة والمشاعر. من عند

وجهة نظر المتمركزة حول العميل، الوقوف على هذا الإطار الداخلي يوفر فهما كاملا بخصوص لماذا يتصرف الناس كما يتصرفون. يجب تمييزه عن الأحكام الخارجية للسلوك، الاتجاهات والشخصية.

الذات، مفهوم الذات، والهيكـل الذاتـي / بنية الذات: *The Self, Concept of Self, and Self-Structure*

تشير هذه المصطلحات إلى الجشطات المفاهيمي المنظم والمتسق المؤلف من تصورات خصائص "أنا" أو "أنا المدركة" *me* وتصورات علاقاتها بالآخرين وبجوانب مختلفة من الحياة، جنباً إلى جنب مع القيم المرتبطة بهذه التصورات. إنها جشطات متاح للوعي رغم أنه ليس بالضرورة في الوعي. إنها عملية مرنة ومتغيرة، ولكن في أي لحظة معطاة ... فهي على الأقل محددة جزئياً في شكل اجرائي...

الترميز: *Symbolization*

هذه هي العملية التي يصبح بها الفرد على دراية أو وعي بالخبرة. هناك ميل لإنكار ترميز الخبرات بتباين مع مفهوم الذات؛ فعلى سبيل المثال، سوف يميل الأشخاص الذين يفكرون في أنفسهم بأنهم صادقون إلى مقاومة ترميز سلوك كذب. الخبرات الغامضة تميل إلى أنها ترمز بطرق تتفق مع مفهوم الذات. فقد يرمز المتحدث إلى جمهور صامت، الذي يفتقر إلى الثقة بالنفس، على أنه غير مهتم، في حين أن الشخص الواثق قد يرمز مثل هذه المجموعة على أنه مهتم ومنتبه.

التوافق النفسي أو سوء التوافق: *Psychological Adjustment or Maladjustment*

ان وجود التوافق، أو غيابه، بين الخبرات الحسية والحشوية/ الفيزيولوجية الفردية ومفهومه الذاتي يحدد ما إذا كان الشخص متوافق نفسياً أو سيئ التوافق. يسهل المفهوم الذاتي الذي يتضمن عناصر الضعف ونقص الكفاءة ترميز تجارب الفشل. ان الحاجة إلى رفض أو تشويه هذه الخبرات غير موجودة وبالتالي تعزز شرط التوافق النفسي. إذا كان الشخص الذي يرى دائماً نفسه صادقاً يروي (كذبة بيضاء) لابنته، قد يواجه عدم الراحة وضعفاً. بالنسبة له في ذلك الموقف، هناك تعارض بين مفهومه الذاتي وسلوكه... ان حالة التوافق النفسي تعني أن الكائن الحي/ العضوية متفتح لخبرته العضوانية على انها جديرة بالثقة ومقبولة للوعي.

الاشتغال الكامل لدى الشخص: *The Fully Functioning Person*

لقد عرف روجرز أولئك الذين يستطيعون استيعاب الخبرات العضوانية بسهولة والذين يكونون قادرين على ترميز هذه الخبرات المستمرة في الوعي باعتبارهم أشخاص "يشتغلون وظيفيا بشكل كامل"، وهم قادرون على خبرة جميع مشاعرهم، دون خوف من أي منها، مما يسمح للوعي بالتدفق بحرية في خبراتهم ...

(Corsini R.J. 2011. P-P 162-163)

3- نظرية الاضطراب النفسي:

حسب بوهارت (1995) Bohart نقلا عن روجرز: فان المشكلات النفسية ليست معتقدات أو ادراكات خاطئة ولا سلوك غير ملائم أو غير مناسب في حد ذاته. فكما يواجه البشر تحديات في الحياة، فإنهم بشكل دوري سيسؤون إدراك، ويعملون وفق معتقدات خاطئة، ويتصرفون بشكل غير ملائم.

ان اختلال الاداء الوظيفي يحدث إذا فشلنا في التعلم من التغذية الراجعة / ردود الفعل وبالتالي لا نزال عالقين في سوء ادراكنا أو سلوكنا غير الملائم. ان الاختلال الوظيفي هو فشل في التعلم والتغيير. ..

ان الفشل في التعلم من التجربة هو أفضل تمييز الاضطراب من وجهة نظر المتمركزة حول الشخص .. هذا هو السبب في أن المعالجين المتمركزين على العميل يعملون بجد للمساعدة في أن يصبح العملاء متفتحين للتعلم من خبرات جديدة. وهذا هو أيضا لماذا يعتبر الجمود / الصلابة الطرح المضاد للصحة النفسية. فالجمود يضعف التعلم.

يحدث الاضطراب عندما يتعطل العملاء على شروط القيمة الوالدية بدلا من تعديل مفهومهم الذاتي بناء على لحظة الزخم، والخبرة الشخصية اليومية. ونظرا لأن كل لحظة هي فرصة للتعلم الجديد، فإن الانغلاق وتجنب هذه اللحظات أو تجاهلها أمر مرضي...

[من جهة اخرى] فعندما يكون العملاء غير مدركين أو غير قادرين على الوصول إلى المعلومات العاطفية / الانفعالية المهمة، فان النتيجة تكون اختلال السلوك أو التفاعلات بين شخصية.

(Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2015) p 159)

ويلخص روجرز تطور عدم التطابق بين الذات والخبرة [كمؤشر للاضطراب] فيما يلي:

- 1- بمجرد أن تنمو شروط الأهمية فإن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية، فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط الأهمية تدرك وترمز بصورة دقيقة في الوعي. أما الخبرات التي لا تتسق مع شروط الأهمية فإنها تشوه/ وتستبعد من الوعي.

- 2- بعد نمو شروط الأهمية فإن الأفراد يحذفون من وعيهم تلك الخبرات التي تعتبر معاكسة ومعارضة لهذه الشروط، وبالتالي فإنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التي قد تكون مفيدة لها.

- 3- أن الإدراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عن عدم تطابق بين الذات والخبرة؛ لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعد على النحو الإيجابي قد تحذف أو تستبعد من الوعي. ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الفرد يصبح مستهدفاً للمرض النفسي وينشأ لديه عدم التوافق. ولذا فإن روجرز يرى أن عدم التطابق هو السبب في كل مشكلات التوافق لدى البشر، ومن هنا فإن إزالة عدم التطابق يقود إلى حل المشكلات، وعندما يوجد عدم التطابق بين الذات والخبرة فإن الشخص يكون غير متوافق أو يكون معرضاً للقلق والتهديد ومن ثم فإنه يسلك سلوكاً دفاعياً، ويشعر الفرد بالقلق عندما يستشعر الخبرة على أساس أنها غير متسقة مع بنية الذات لديه أو تحقيق الذات self-actualizaion وأن الشخص غير المتوافق، وفقاً لهذه النظرية يتسم بـ : (الغربة ، وعدم اتساق السلوك ، سوء استخدام ميكانيزمات الدفاع ، و السلوك غير التوافقي ...) (محمد حسن غانم (ب.ت) ص 65-67)

4- نظرية العلاج النفسي:

ترتبط نظرية روجرز في العلاج النفسي مباشرة بنظريته للشخصية. فإذا كانت الاضطرابات ل نفسية تتبع أصلاً من تجربة حكم الفرد او انتقاص قيمة الذات من قبل الآخرين المهمين، فإنه يترتب على ذلك منطقياً أن الجو المتسامح / غير المشحون بالأحكام سوف يسهل الصحة النفسية. هذه الفرضية هي أساس نظرية روجرز للعلاج النفسي.

اعتقد روجرز أنه إذا كان المعالجون يستطيعون الوثوق بالعملاء ويوفرون علاقة علاجية، فسيتمكن العملاء من البدء في الثقة بأنفسهم؛ وسوف يختبرون حركة ثابتة وقوية نحو نمو شخصي أكبر والصحة النفسية. ووصف نظريته العامة للعلاج النفسي في جملة واحدة: إذا كان بإمكانني تقديم نوع معين من العلاقة، فسوف يكتشف الشخص الآخر داخل نفسه القدرة على استخدام هذه العلاقة للنمو، وستحدث التغيير والتطوير الشخصي. (روجرز، 1961، ص. 33)

4-1- الشروط العلاجية:

أوضح روجرز (1957) نظرية العلاج النفسي المبنية على العلاقة في مقاله...، "الشروط اللازمة والكافية لتغيير الشخصية العلاجي". فلكي يحدث تغيير بناء للشخصية، من الضروري وجود هذه الشروط واستمرارها خلال فترة زمنية:

1- شخصان في اتصال نفسي.

2- الأول، الذي هو العميل، وهو في حالة عدم تطابق، وكونه في حالة ضعف vulnerable أو القلق.

3- الشخص الثاني، هو المعالج، متطابق أو مندمج في العلاقة.

4- يختبر المعالج نظر إيجابي غير مشروط للعميل.

5- يختبر المعالج فهما متعاطفا empathic understanding للإطار المرجعي الداخلي للعميل و يسعى لتوصيل هذه الخبرة للعميل.

6. ان اتصال المعالج للعميل للفهم التعاطفي والاعتبار الإيجابي غير المشروط متحقق الى حد أدنى.

(Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2015) p 160)

4-2- نظرية إجرائية لعملية العلاج:

وتصف المراحل التي يمر بها العميل في عملية التغيير العلاجي الذي تحدث لديه بداية من حالة عدم التطابق التي يأتي بها للعلاج ووصولاً الى حصول التطابق واستعادة التطابق وزوال المشكلة / الاضطراب الذي يعاني منه.

وقد أمكن تمييز سبع خطوات أو مراحل للعلاج هي:

المرحلة الأولى: في هذه المرحلة نجد عدم الرغبة من جانب المريض في التعبير عن الذات، ويكون الحديث متصلا بالجوانب الخارجية فقط، أما المشاعر والمعاني الشخصية فلا يتعرف عليها، بل إنها أيضا لا تكن منتمية إلى الذات، بل يرى العميل العلاقات القريبة وعلاقات التخاطب والاتصال على أنها تمثل خطرا في هذه المرحلة لا تحدد المشكلة ولا تدرك، كما لا توجد رغبة في التغيير، إضافة إلى أنهم قد لا يأتون للعلاج بمحض إرادتهم.

المرحلة الثانية: إذا أمكن الوصول بالفرد إلى تقديم أفضل ظروف لتيسير التغيير فإن تعبير الفرد يبدأ في الانسياب في الموضوعات التي لا تتصل بالذات، وعلى أية حال فإن المريض يرى المشكلات على أنها تمثل شيئا خارجا عنه، ولا يوافق على أية مسئولية شخصية، أو تكون المعاشة للماضي، كما يكون هناك تمييز ضئيل للمعاني الشخصية واعترف قليل بوجود متناقضات.

المرحلة الثالثة: ونجد أن التفكيك يستمر من حرية أكثر في التعبير عن الذات وعن الخبرات والموضوعات المتصلة بالذات، وكذلك عن الذات كموضوع انعكاسي يوجد أساسا في الآخرين، أما المشاعر الخاصة بالماضي وكذلك المعاني الشخصية (والتي تكون سالبة) في المعتاد فإنه يعبر عنها مع قليل من التقبل لها، ويكون تمييز المشاعر أقل شمولاً.

المرحلة الرابعة: إن وجود التقبل والتفهم والمشاركة (من جانب المعالج) في المرحلة الثالثة يساعد العميل على الانتقال للمرحلة الرابعة؛ حيث تكون المشاعر أكثر تركيزا، ورغم أنها لا تكون متصلة بالماضي فإنه يعبر عنها مع بعض المشاعر والخبرات الراهنة، كما تحدث بعض الخبرات حول بنية الذات ويزداد تمايز المشاعر والاهتمام بالمتناقضات.

المرحلة الخامسة: وينطلق تعبير العميل حول مشاعره الراهنة، ولكن هذا التعبير تشوبه الدهشة والخوف، ويكون قريبا من معاشة تامة لمشاعره؛ أي يخبرها رغم أن الخوف وعدم الثقة ونقص الوضوح لا تزال قائمة، ويحدث تمييز للمشاعر والمعاني الشخصية بدقة أكبر، كما يشعر بأن هذه المشاعر تنتمي إليه بدرجة أو بأخرى.

المرحلة السادسة: وتميل إلى أن تكون مميزة وجادة. فالشعور الذي حبس من قبل يعاش الآن بشكل مباشر، كما أن الشعور يعاش بوفرة أو ينساب ليبلغ مداه، ويحدث تقبل للخبرة وما صاحبها من شعور كشيء واقع، وليس كشيء يخاف منه أو يـنكر أو يقاوم.

المرحلة السابعة: ويستمر العميل في قوته الدافعة، وقد يعايش هذه الخبرات الجديدة خارج إطار الجلسة، ويعبر عنها في الجلسة، ويحدث تقبل للمشاعر المتغيرة، كما تكون المعاشة تلقائية، كما تصبح الذات بشكل متزايد هي الوعي الذاتي الذي يعكس عملية معاشة الخبرة، ويقل إلى درجة كبيرة إدراك الذات على أنها شيء خارج الشخص (كموضوع) بينما يزداد بدرجة كبيرة الشعور بها كعملية.

(محمد حسن غانم (ب.س) ص 70-71)

المحور الثالث: المجالات التطبيقية لنظريات كارل روجرز

5- المجالات التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل:

استُخدم استخداما واسعا في الميادين التطبيقية، وقد استخدم المنهج في علاج الأفراد من كل الفئات التشخيصية: العاديين، العصبيين، الذهانيين، كما يستخدم أيضا في الإرشاد الديني والتربوي، والعلاج عن طريق اللعب مع الأطفال، علاج أمراض النطق، والإرشاد الزوجي والعائلي، والتدريب على العلاقات الأساسية،

والجماعات الصغيرة من خلال اجتماع مجموعة من الأفراد لمحاولة حل مشكلة جادة.

(محمد حسن غانم (ب.س) ص 72)

بدأ هذا النوع من العلاج بوصفه طريقة للعلاج الفردي و عرف في البداية باسم العلاج غير الموجه وبعد ذلك العلاج المتمركز حول العميل، ونظرا لاتساع مجالات تطبيقه لم يعد قاصرا على العلاج بل اصبح يعرف اليوم باسم المنهج المتمركز حول الشخص *person centered approach*.

ومهما يكن فان روجرز يؤكد ان اهم ما يميز العلاج المتمركز حول العميل عن كل النظريات الأخرى هو رفض النموذج الطبي المتضمن تشخيصا باثولوجيا وتعيين العلاج والرغبة في الشفاء.

(مليكة لويس كامل (2010) ص 143)

5-1 - علاقات المساندة: *relations d'aide*

لقد بدأ هذا النوع من العلاج بوصفه طريقة للعلاج الفردي و عرف في البداية باسم العلاج غير الموجه وبعد ذلك العلاج المتمركز حول العميل، ونظرا لاتساع مجالات تطبيقه لم يعد قاصرا على العلاج بل اصبح يعرف اليوم باسم المنهج المتمركز حول الشخص *person centered approach*.

ومهما يكن فان روجرز يؤكد ان اهم ما يميز العلاج المتمركز حول العميل عن كل النظريات الأخرى هو رفض النموذج الطبي المتضمن تشخيصا باثولوجيا وتعيين العلاج والرغبة في الشفاء.

(ملیكة لویس كامل (2010) ص 143)

ان هذه الممارسة (علاقة المساعدة) ، أو هذا الموقف من ممارس تجاه عميله، قد تم تطويره بشكل خاص في مجال علم النفس الإنساني لإبراهيم ماسلو و كارل روجرز. وقد أدت ممارستها ظهور تيار خاص وهي : الاستشارة counseling ; وهي شكل من أشكال المساعدة المتمركزة على الشخص. يتم تدريس العديد من المبادئ الإنسانية...، خاصة في منهج الرعاية الصحية. ان علم النفس الإنساني يعد مساهما أولا في فهم علاقة المساعدة ...

ان علاقة المساعدة هي طريقة اجتماع/ تلاقي معينة بين اثنين من البشر... انها تأخذ موقعا في العلاقة العلاجية، والتي تهدف إلى مساعدة الشخص الذي يطلب ذلك...

(BIOY A. , MAQUET A. (2003) p-p 1-5)

6- مسرد مصطلحات العلاج ذو المنحى الانساني:

• **التعاطف الدقيق: Accurate empathy**

أحد الشروط الثلاثة الأساسية للإرشاد أو العلاج النفسي التي حددها كارل روجرز. يشير التعاطف الدقيق أو الفهم التعاطفي إلى "الشعور مع/بالعملاء وهم يستكشفون خبراتهم الشخصية في العلاج.

• **ميل التحقيق أو الميل التكويني: Actualizing or formative tendency**

على غرار ميل ماسلو Maslow لتحقيق الذات، يعتقد كارل روجرز أن الأفراد، عندما توفير لهم بيئة تتميز بالتطابق congruence، والاعتبار الإيجابي غير المشروط، والتعاطف الدقيق (الشروط الأساسية)، سينمون وينتطرون في اتجاهات إيجابية.

• **العلاج المتمركز على الشخص الكلاسيكي: Classical PCT**

إن العلاج المتمركز على الشخص الكلاسيكي هو المقاربة التقليدية التي استخدمها كارل روجرز. وهي لا تتطوي على الجمع بين العلاج المتمركز على الشخص وأي مقاربة أخرى، وتؤكد على الدور غير التوجيهي للمرشد والحاجة إلى أن يقود العميل عملية استكشاف تركيز على الشخص.

• **العلاج الذي يركز على العميل: Client-centered therapy**

هو المرحلة الثانية من تطور العلاج الذي يركز على الشخص لكارل روجرز.

• **شروط القيمة: Conditions of worth**

هي شروط قائمة على القيمة توضع على الأطفال (أو البالغين). وبشكل أساسي، تعطي شروط القيمة المتلقي / المستفيد الرسالة: (أنت مقبول أو جدير بالاهتمام فقط عندما تتخرط في سلوكيات أوافق عليها).

• **التطابق: Congruence**

كشروط اساسي للعلاج، يتم تعريف التطابق أو وصفه بأنه أصالة أو شفافية. ويمكن أن يشير أيضاً إلى التطابق بين الذات الحقيقية والمثالية.

• **العلاج المتمركز على الشخص المعاصر: Contemporary PCT**

على النقيض من العلاج المتمركز على الشخص الكلاسيكي، تؤكد مقاربات العلاج المتمركز على الشخص المعاصر، أنه على الرغم من أن المعالجين يبدؤون من موقع غير توجيهي، إلا أنه يمكنهم استخدام المبادئ التي تركز على الشخص كأساس لتنفيذ مقاربات علاجية أخرى أكثر توجيهًا.

- **الذات المثالية: Ideal self**

الذات المثالية مليئة بمطلوبات/ واجبات (ينبغيات shoulds) غير قابلة للتحقيق، مستمدة من الشروط / الظروف المجتمعية والعائلية المختلفة.

- **التناقض: Incongruence**

يُعرف التناقض بين الذات الحقيقية والمثالية باسم التناقض discrepancy . يمكن أن يكون مرتبطاً بوعي متزايد ولكن غامض بالانزعاج/ عدم الارتياح discomfort، بشيء خاطئ بشكل رهيب.

- **التعاطف بين - شخصي : Interpersonal empathy**

أحد أشكال المعرفة التعاطفية empathic knowing الثلاثة التي حددها روجرز (1964). وقد وصف كلارك Clark (2010) التعاطف بين -شخصي بأنه يحدث عندما: "يحاول المرشد ان يفهم [ويعكس feedback] الخبرة الظاهرية للعميل من منظور فوري أو ممتد.

- **الشروط الضرورية والكافية: Necessary and sufficient conditions**

في مقال تاريخي عام 1957، أوجز روجرز الشروط الضرورية والكافية للتغيير العلاجي للشخصية. تضمنت هذه الشروط الظروف الأساسية للتطابق، والاعتبار الإيجابي غير المشروط، والفهم التعاطفي، ولكن أيضاً عوامل إضافية مرتبطة بالاتصال النفسي psychological contact. ينظر معظم الباحثين الآن إلى هذه الشروط باعتبارها "ميسرة" ولكنها ليست ضرورية.

- **الاعتبار / النظر / السلبي للذات: Negative self-regard**

يحدث هذا عندما يعاني/ يخبر شخص ما (خاصةً الطفل) شروط القيمة. يمكن أن تؤدي شروط القيمة هذه إلى تناقض بين ما يريده الشخص حقاً/اصالة genuinely وما يتوقعه الآخرون (عادة الآباء أو الشخصيات الممثلة للسلطة) منهم أو يوافقون عليه. عند وجود هذا التناقض، قد يبدأ الأفراد في تخفيض قيمة رغباتهم الحقيقية وبالتالي تطوير اعتبار الذات السلبي.

- **الارشاد غير الموجه: Nondirective counseling**

يمثل المرحلة الأولى في تطور العلاج المتمركز حول الشخص لروجرز. حدثت هذه المرحلة في الخمسينيات من القرن الماضي.

- **التعاطف الموضوعي: Objective empathy**

أحد أشكال المعرفة التعاطفية الثلاثة التي حددها روجرز (1964). وصف كلارك (2010) التعاطف الموضوعي بأنه "استخدام المرشد لبيانات الملاحظة المستتيرة/ المدعومة نظرياً، والمصادر المعتمدة (الموثوقة) لأجل خدمة فهم العميل".

- **الكائن الحي/ العضوية: Organism**

استخدم روجرز مصطلح الكائن الحي للإشارة إلى موضع locus كل خبرة نفسية. الكائن الحي هو المجال الكامل لخبرة الفرد، في حين أن الذات [هي الجزء الذي يمثل] "أنا" من الكائن الحي.

- **مسايرة / مجازة إيقاع/ مواكبة: Pacing**

أثناء الارشاد أو العلاج النفسي، عادة ما يقوم المعالجون إما بمواكبة إيقاع العميل أو قيادته. وتنطوي مواكبة العميل على الانخراط في سلوكيات العلاج غير التوجيهي.

- **العلاج الذي يركز على الشخص: Person-centered therapy**

هو المرحلة الثالثة من تطور العلاج الذي يركز على الشخص لروجرز. وخلال هذا الوقت (الستينيات من القرن الماضي) أعاد روجرز تسمية مقارنته بـ "العلاج المتمحور حول الشخص".

- **الذات الحقيقية: Real self**

في نظرية الشخصية لروجرز، الذات الحقيقية هي الذات العضوانية organismic الكلية أو الذات المتعلقة بالتحقيق actualization.

- **نظرية الذات: Self-theory**

توصف نظرية الشخصية لروجرز بأنها "نظرية الذات" بسبب تركيزها على تطور الذات.

- **التعاطف الذاتي: Subjective empathy**

أحد أشكال المعرفة التعاطفية الثلاثة التي حددها روجرز (1964). وصف كلارك (2010) التعاطف الذاتي كمصدر للتعاطف الذي يمكن المرشد من التماهي مع العميل مؤقتاً من خلال ردود الفعل البديهية ويتخيل ويختبر ما يشبه أن يكون عميلاً.

- **الاعتبار الإيجابي غير المشروط: Unconditional positive regard**

يُشار إلى الاعتبار الإيجابي غير المشروط على أنه قبول أو احترام أو تقدير. يتضمن التركيز على تقييم العميل كشخص منفصل يتم قبول أفكاره ومشاعره ومعتقداته ووجوده بالكامل علانية بدون شروط.

- **الظاهراتية: phenomenology**

هي حركة في الفلسفة الأوروبية الحديثة التي بدأها الفيلسوف الألماني إدموند هوسرل (1859-1938) في كتاباته في العقد الأول والثاني من القرن العشرين. وقد جادل هوسرل من أجل مقاربة جديدة للمعرفة البشرية، حيث يتم وضع كل من الاهتمامات التقليدية للفلسفة (مثل الميتافيزيقيا والأبستمولوجيا) والاهتمام الحديث بالسببية العلمية scientific causation جانبا لصالح انتباه متأني لطبيعة الخبرة الواعية الفورية/ المباشرة. يجب دراسة الأحداث العقلية ووصفها من حيث هي، بدلاً من علاقتها بالأحداث في الجسم أو في العالم الخارجي. ومع ذلك، يجب تمييز الظاهراتية عن الاستبطان

introspection لأنها تتعلق بالعلاقة بين أفعال الوعي ومواضيع تلك الافعال ... لقد أثبتت مقارنة هوسرل أنها مؤثرة على نطاق واسع في علم النفس (وخاصة علم نفس الجشطات) والعلوم الاجتماعية. كما ألهمت [هذه المقاربة] عمل الفيلسوف الألماني مارتن هايدغر (1889-1976)، الذي وفرت ظاهريته الوجودية أساسا للوجودية وعلم النفس الوجودي.

• علم النفس الإنساني: humanistic psychology

مقاربة لعلم النفس ازدهرت بشكل خاص في الأوساط الأكاديمية بين الأربعينيات وأوائل السبعينيات، وهو أكثر وضوحا اليوم كعائلة من الأساليب المستخدمة على نطاق واسع في العلاج النفسي والارشاد. وهي مستمدة إلى حد كبير من الأفكار المرتبطة بالوجودية والظاهراتية وتركز على قدرة الأفراد على صنع أفكارهم، اختياراتهم، وخلق نمط حياتهم الخاصة، وتحقيق ذواتهم بطريقتهم الخاصة. مقاربتهم [علم النفس الإنساني] كلية، وتركيزه على تنمية الإمكانيات البشرية من خلال الوسائل الخبروية بدلاً من تحليل اللاوعي أو تعديل السلوك. تشمل الشخصيات القيادية المرتبطة بهذا النهج أبراهام ماسلو وكارل روجرز ورولو ماي. ويسمى أيضاً النظرية الإنسانية...

(Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2012)P-P 116-118)

المراجع:

- 1- راتيان ايفا، ايكيرت يوخين و شفرترز هانز (ترجمة سامر جميل رضوان) (2002) **العلاج النفسي بالمحادثة**. ط1. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- 2- زهران حامد (2005) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط 4 ، القاهرة ، مصر : عالم الكتب.
- 3- محمد حسن غانم (ب.س) **اتجاهات حديثة في العلاج النفسي**. (ب.د.ن)
- 4- مليكة لويس كامل (2009) **التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي**. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.
- 5- Antoine BIOY A. , MAQUET A. (2003) **Se former à la relation d'aide** . 1ere ed . Paris , France : Dunod.
- 6- Brodley B.T.(2012) **L'attitude Non-Directive En Thérapie Centrée Sur Le Client** . Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche. 2 n° 16.
- 7- Cain D.J. ,Keenan K.,Rubin S.(2016) **Humanistic Psychotherapies Handbook of Research and Practice** . 2nd ed . Washington, DC , USA : APA .
- 8- CHAMBON O. (2010) **Les bases de la psychothérapie : Approche intégrative et éclectique** . 3eme ed . Paris , France : Dunod .
- 9- (Corsini R.J.and Wedding D. (2008) **Current Psychotherapies** . 8th ed. Belmont, USA : Thomson Higher Education.
- 10- Corsini R.J. (2011). **Current Psychotherapies** .9th ed. Belmont, USA : Brooks/Cole, Cengage Learning.
- 11- GURMAN A.S., MESSER S.B. (2003) **ESSENTIAL PSYCHOTHERAPIES** .1st ed. New York, USA : The Guilford Press .
- 12- Lebow J.L.(2008) **Twenty-First Century Psychotherapies** . New York, USA : John Wiley & Sons, Inc.
- 13- McLeod J.and McLeod J. (2011) **Counselling Skills**. 2nd ed. Berkshire, England : Open University Press.
- 14- Moss D.(2015) **The Roots and Genealogy of Humanistic Psychology** . in J. SCHNEIDER J.K., PIERSON J.F. and BUGENTAL J.F.T. (eds) **The HANDBOOK of HUMANISTIC PSYCHOLOGY**. 2nd ed . London, UK : Sage Publications, Inc.
- 15- Roth A. and Fonagy P.(2005) **What works for whom?: a critical review of psychotherapy research** . 1st ed. New York, USA : The Guilford Press.

- 16- Rowan J. (2016) **The Reality Game : A guide to humanistic counselling and psychotherapy** . 3rd ed . New York, USA : Routledge.
- 17- Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2012) **study guide for Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice** . 2nd ed. NY, USA : John Wiley & Sons, Inc.
- 18- Sommers-Flanagan J., Sommers-Flanagan R.(2015) **Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice** . 2nd ed. NY, USA : John Wiley & Sons, Inc.
- 19- Vandebos G.R.(2013) **APA dictionary of clinical psychology** . 1st ed . Washington D.C, USA : APA.
- 20- Walrond-Skinner S.(2013). **A dictionary of psychotherapy**. 2nd ed . New York,USA : Routledge.
- 21- Wilkins P. (2016) **Person-Centred Therapy : 100 Key Points**. 2nd ed . New York,USA : Routledge.
- 22- Druss R. G. (2000) **Listening to patients** . 1st ed. NY ,USA : OXFORD UNIVERSITY PRESS

المواقع الاليكترونية :

- 23- <https://www.australiacounselling.com.au/whats-difference-between-counselling-and-psychotherapy/>

retrieved : 11/4/2020 at 23:05 pm

- 24- <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>

retrieved : 09/4/2020 at 20:05 pm

- 25- <https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/difference-between-psychotherapy-and-counselling.htm>

retrieved : 11/04/2020 23:30 pm

- 26- <https://eac.eu.com/accredited-counsellors/counselling-and-psychotherapy/>

retrieved : 11/04/2020 20 :20 pm