

المنظور الإدماجي الانتقائي في الإرشاد النفسي

د.براهيمي شبلي /د.بوعمامة اسماعيل

جامعة الجزائر 02

-ملخص: يهدف تزويد الباحثين والمعالجين النفسيين بالطرق والاتجاهات الفعالة في البحوث والخدمات الإكلينيكية، وتقليص الخلاف بين النظريات المفسرة للنفس البشرية، وتجنب مواطن الضعف في كل منها ونبذ التعصب لها على حساب مصلحة الخدمة النفسية، تم طرح المنظور الإدماجي الانتقائي في التشخيص والعلاج والوقاية، والذي يقوم على التكامل والتوفيق بين وجهات النظر المختلفة موضحين أهم مفاهيمه وفلسفته ومنهجه وطرائقه.

الكلمات المفتاحية: منظور-إدماجي-انتقائي-الإرشاد النفسي.

-Résumé : Dans le but de pourvoir les chercheurs et psychologues praticiens par des modalités et tendances efficaces dans les études et services cliniques et atténuer les différents existants entre les théories explicatives de la psyché humaine, éviter aussi les faiblesses qui persistent en elles et rejeter les intolérances qui s'étendent au dépit des intérêts du service psychologique, une approche intégrative sélective a été mise au point à but diagnostique, thérapeutique et préventif, basée sur l'intégration et la conciliation entre les différents points de vue, explicitant ses plus importantes notions, sa philosophie sa méthode et ses modalités

Mots clés : Théorie, intégrative, sélective, counseling.

-Abstract : In order to provide researchers and practicing psychologists with safe and effective research and clinical modalities, to reduce the gap between the theories of interpretation of human psyche, and to avoid the pitfalls of each as well as the rejection of intolerance, an inclusive and selective approach in diagnosis is put forward in this article. The approach is a therapeutic one, intending to treat and prevent. It is based on the integration and conciliation of various viewpoints and concepts pertaining to philosophy, its method as well its modalities.

Keywords: Theory, Eclectic, integration, counseling.

- **مقدمة:** تهدف الخدمة النفسية عامة التخفيف من حدة الاضطراب أو الضغط الذي يعاني منه العميل، والحفاظ على تلك المكتسبات وذلك يفرض على المختص توجيه خبرته وإمكاناته وترسانته المعرفية والسريرية بما يتناسب ومصلحة عميله، بغض النظر عن قناعاته وميوله النظرية، ليأخذ من كل نظرية أفضل ما فيها من أدوات وتقنيات حتى يستطيع الإلمام بالجوانب المتعددة للشخصية، وسد الثغرات التي قد تكون مدخلا لنكسة الاضطراب، وحيث أنه لا توجد نظرية كاملة أو اتجاه ملم بتفسير النفس البشرية. يتم العمل على بحث الدمج بين الاتجاهات النظرية التحليلية والسلوكية والمعرفية والنسقية ... وغيرها وجعلها منهجا تشخيصيا، وعلاجيا ووقائيا، بانتقاء الأدوات التشخيصية والتقنيات العلاجية لتحقيق خدمة فعالة للفرد، وسمي ذلك بالمنظور الإدماجي الانتقائي في العلاج النفسي.

- **إشكالية الدراسة:** لكل اتجاه نظري محبذيه ومؤيديه المتزمتين أو المعتدلين، ومن الإنصاف الاعتراف بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات قد أضاف الكثير لفهم السلوك الإنساني ودراسته وعلاج مشكلاته، وقد أدى ذلك إلى نمو واضح في علم النفس في فترة قصيرة زمنية منذ أن بدأ يستقل عن الفلسفة ووظائف الأعضاء والطب، وأن جزءا كبيرا من النمو الملحوظ في علم النفس قد يكون بسبب اختلاف وجهات النظر وتعدد المدارس، مما دفع بأنصار كل اتجاه إلى الحماس في الإبداع والبحث لتأييد وجهات النظر الخاصة.

وقد لا يكون غريبا أن يلاحظ أن كل اتجاه من الاتجاهات قد نمت نتيجة لإدراك ثغرات في وجهات النظر الأخرى، وهذا يؤكد أنه بالرغم من المزايا التي تحملها كل نظرية، فإن في كل نظرية بعض العيوب، فبعض هذه النظريات تنجح للغيبية، وبالتالي تأتي نظرية أخرى تؤكد العلمية، وبعض النظريات تحلل السلوك إلى أجزاء، وبالتالي تأتي نظرية أخرى لتؤكد أن من الواجب النظر للإنسان ككل.

ونظرية تؤكد أنّ الإنسان مدفوع من الداخل ومجهّز بيولوجيا وعضويا للاستجابة في هذا الاتجاه أو ذاك، وتأتي نظرية أخرى لتؤكد أنّ الإنسان يعيش في وسط اجتماعي يكتسب منه الكثير من سلوكه إن لم يكن كلّهُ .. وهكذا.

يرى عبد الستار (1990) أن غالبية علماء النفس يدركون هذه الحقيقة، ولهذا فإنّ الغالب من الباحثين والمعالجين اليوم يتجهون إلى الاتجاه التوفيقي الذي يأخذ من كل وجهة نظر أفضل ما فيها، وأنّ هذا الاتجاه التوفيقي ينمو بقوة وينطلق من مسلمة رئيسية لها قيمتها في البحث العلمي والتطبيق على السواء وهي أنّ النظرية الجيدة لا تعد كونها سياسة جيدة لمواجهة الظواهر المختلفة بالفهم والتعديل. وعرف هذا الاتجاه بالإدماج الانتقائي وسماه بعض الباحثين بالمتعدد الأوجه والأشكال، والعلاج المختلط والتكاملي والمتعدد الأساليب. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، أكدت نتائج الدراسة التي قام بها Vann (1995) بأن الاتجاه المتعدد الانتقائي من أهم الاتجاهات النظرية التي يعتمد عليها العلاج النفسي في كثير من مراكز الصحة النفسية (أورد في: الشهري، 2001). ويصف (Patterson 1990) الإرشاد الانتقائي التكاملي بأنه إرشاد العصر، فهو يعتبر الخمسينيات عقد الوجدان أو الانفعالات والمشاعر والعلاج المتمركز حول الحالة أو المريض، كما تعتبر الستينيات عقد السلوكية والعلاج السلوكي، والسبعينيات عقد المعرفة والعلاج المعرفي ويبدو أن الثمانينيات سوف ستكون عقد الانتقائية والعلاج الانتقائي. ويذكر لازاروس (1997/2002) أن الإحصائيات الخاصة بالعلاج المتعدد الأوجه والتي شملت المؤسسات العلاجية في مدينتي (كينفستون، ونيوجرسي) حيث فيها المدربون المقترحون على هذا النوع من العلاج، قد عالجوا أكثر من (700) حالة خلال خمس سنوات، اتّضح من هذه الإحصائيات أنّ نسبة النجاح كانت بحدود (70%) إلى (80%) للحالات التي لم تنفع فيها المعالجات النفسية السابقة وإنّ هذه

الإحصائيات هي التي تبرّر نجاعة هذا النوع من العلاج وتفوقه على سائر المعالجات أو طرق العلاج الأخرى. (أورد في: لازاروس، 2002)

فما هو الاتجاه الإدماجي الانتقائي؟ وما هي فلسفته وطرائقه ومراحله وأهدافه؟ وهل من الممكن تأليف نظام في المعالجة النفسية التكاملية الانتقائية يكون قائماً على الشروط العلمية للخدمة النفسية؟

- تعريف المنظور الإدماجي الانتقائي Integrative selective perspective:

يعرفه الحجار (2005): "بأنّه التطبيق العملي لأسس وتقنيات تؤخذ من مجالات المعرفة العلمية المتوافرة في المعالجات النفسية المختلفة، بغرض رسم استراتيجية علاجية منظمة ومتكاملة تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها، ويعني ذلك أنّ الطرف الواقعي للحالة التي تكون موضوع المعالجة، ويوجه المعالج في رسم مخططة العلاجى رسماً يعتمد على حقائق من اتجاهات متنوعة في المعالجة، ويهدف لأن يكون متناسباً مع الحالة ومجدياً في تناوله لشروطها المختلفة بما يلزم من إجراءات المعالجة".

ويعرفه المدهون (2009): "أنه برنامج إرشادي يشتمل على بعض الأساليب والفنيات، ومنها السيكدراما والمحاضرة والحوار والمناقشة وفنيات معرفية كأسلوب حل المشكلات والواجبات المنزلية، بالإضافة إلى فنيات سلوكية منها النمذجة والتقرير والاسترخاء".

وترى شندر (2009): "أنه منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عدداً من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية علاجية معينة ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج تكاملي".

أما عزب فيرى أن الانتقائية " منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية" (أورد في: الشهري، 2001).

يلاحظ من التعاريف السابقة أنها ركزت على الجمع بين أكثر من تقنية للمساعدة النفسية من مختلف النظريات النفسية العلاجية حسب ما تقتضيه حالة المسترشد، وجمعت بين أكثر من طريقة كالإرشاد الفردي والجماعي والإرشاد المباشر وغيره للوصول إلى هدف العملية العلاجية والإرشادية، بغض النظر عن الاتجاه النظري الذي يتبعه المرشد، فقط بهدف مراعاة مصلحة العميل والتخفيف من معاناته.

- **فلسفة الاتجاه الإدماجي الانتقائي:** لم تعد الانتقائية مجرد نظرية إرشادية، بل أنها أصبحت اتجاهاً من الاتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسي يضم العديد من النظريات، والتي جاءت اعتماداً على فكرة أنه لا يوجد اتجاه إرشادي، أو نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفعالية مع الجوانب المتعددة لمشكلات المسترشدين وشخصياتهم، في جوانبها المعرفية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية وغيره.

ولقد اعتمد Thorn في فلسفته النظرية في الاتجاه الانتقائي على بعض الصفات الرئيسية ومنها:

- اعتبر الاتجاه الانتقائي ليس له نماذج فكرية ثابتة أو جامدة وذو منهجية علمية فيها أساس للبحث العلمي (أورد في: الداهري، 2005) .

ويعتمد القول بنظام معالجة تكاملية انتقائية حسب الحجار (2005) على عدد من القواعد أهمها:

- الانتقاء في المعالجة النفسية نظام يبدو في بناء نظري يتألف من عناصر مختلفة من عدة مصادر أو نظريات، ويكون المنطلق في عملية الانتقاء تحديد ما هو سليم ولازم من العناصر مما تنطوي عليه الأنظمة القائمة، وجمع ذلك في وحدة متناسقة داخليا كي تكون متناسبة مع السلوك الذي تمت ملاحظته، ويكون النظام الجديد مفتوحا باستمرار لإدخال كل ما يجدر اكتشافه من الواقع، ويكون فكر المعالج مفتوحا كذلك تجاه مسائل التشخيص والمعالجة، ولا يقف هذا النظام عند أي اتجاه معين بالذات لا يخرج عن تعليماته، بل يكون موضع التعديل باستمرار، ويكون العمل فيه تجريبياً موجهاً بما يقتضيه كل موقف علاجي بحيث تكون المحصلة دائماً متناسقة مع الواقع الحركي للشخص موضوع المعالجة، ويكون النظام العلاجي الانتقائي بعيداً عن الانحياز لمبادئ معينة تأخذ بها نظرة معينة، ويكون مرناً وهو يطبق في حالات متنوعة ومختلفة.

- يدل تحليل حالات الاضطراب النفسي على أنّ في كل منها كثرة في العوامل المسببة، وأنّ هذه الكثرة تقتضي هي ذاتها، اللجوء إلى تنوع في الإجراءات العلاجي للاضطرابات لمواجهة هذه العوامل بما يلزم، وأنّ الانتقاء أفضل من أي طريق آخر في تلبية حاجات هذه المواجهة.

- يدل واقع الاضطرابات النفسية على تعقد كبير فيها يجعل الأخذ بتصنيف لها والتقيّد به أمراً يؤدي للإحاطة الكافية بكل أعراض الاضطراب وشروطه، ومن هنا يكون من اللازم في نظام الانتقاء الانطلاق من مفهوم الأعراض التي تتميز بها كل حالة من حالات الاضطراب تكون موضع فحص ومعالجة.

- تمر المعالجات النفسية المختلفة بتطور يعمل فيه بالمعارف العلمية بشكل عام والمعارف النفسية بشكل خاص، والذي يظهر في مجال الإنتاج العلمي،

والانتقاء أكثر سلامة في مواكبة التطور في هذه المعالجات وأفضل في التلاؤم مع واقع حالات الاضطراب.

- يعتمد كل اتجاه في المعالجة النفسية على نظرية عامة في علم النفس، والأمر نفسه صادق في حالة المعالجة النفسية الانتقائية، إنها تعتمد هي ذاتها على نظرية نفسية أساسها الدمج بن وقائع علمية متعددة والتأليف المتكامل بينها.

- عدم الاهتمام بنظرية واحدة بل يجب على المرشد أن يكون ذا شخصية متميزة ورؤية تعتمد على أكثر من نظرية في العملية الإرشادية.

- أن لجميع النظريات دورا في جمع المعلومات بما فيها القياس والتقويم وهي من أهم العوامل التي تساعد المسترشد في عملية تشخيصه وعلاجه.

ويرى Thorn أن المبرر الأساسي لعدم استخدام المرشد نظرية واحدة أو أسلوب واحد في العملية الإرشادية مع المسترشدين يعود لأسباب كثيرة ومنها(أورد في: الداهري، 2005):

- ✓ لا يمكن تشابه مسترشدين بمواقفهم.
- ✓ مرونة السلوك الإنساني أي لا يوجد مسترشد ذو موقف ثابت.
- ✓ مرونة المرشد الفعال.
- ✓ أن المسترشد هو الذي يشعر بمشكلته أكثر من أي إنسان آخر.
- ✓ عدم المسؤولية الكاملة للمرشد عن المسترشد.
- ✓ كيف يعرف المسترشد حدود إمكانياته، وهذا ما نصّ عليه الدستور الأخلاقي للإرشاد النفسي.

يعتبر السلوك الإنساني ثباته نسبي، وليس من المعقول أن نعم كل حالة إرشادية على أخرى لأن هنالك مستجدات كثيرة تحدث للفرد وتؤدي إلى إدراكه لحل معين قد لا يتفق معه بعد فترة من الزمن.

وفي نفس السياق، يذكر عبد الستار (1998) أن وجهة النظر نحو الإدماج الانتقائي في العلاج تقوم على التكامل والتوفيق بين وجهات النظر المختلفة، فلكي تكون عملية العلاج فعالة وناجحة لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك الإنساني بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك أو الفعل، وجميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها البعض.

- **منهج الإرشاد الإدماجي الانتقائي:** من يراقب أسلوب وأنماط العلاج التكاملي الانتقائي قد يقول إنّ هذا المعالج هو من مذهب Rogers وآخر يقول إنّّه معالج غشتالتي أو من أتباع Alferd Adler أو غيره في علاجه القائم على حل المشكلة، ومراقب آخر يقول: "لا، إنّّه يذكرني Albert Ellis"، وآخر يقول: لا، إنّّه معالج سلوكي، فهو يأخذ بتقنيات إزالة التحسس المنهجي، ومن ثم بعلاج توكيد الذات، وعندما يرى آخر أنّ المعالج ينصت إلى المريض وهو يتكلم ولا يتدخل إلا قليلا ليعلق على حديث المريض يقول إنّ هذا العلاج نفسي تحليلي ديناميكي.

إلا أنّ الحقيقة ليست كذلك على الإطلاق، فالمعالج المتعدد الأساليب حسب لازاروس (1997/2002) عندما يطبق تقنية علاجية تلتصق بمدرسة علاجية معينة فليس معنى هذا أنّه يقبل افتراضاتها ومبادئها كما هي، وهو ما يدفعنا لطرح السؤال التالي: هل من الممكن والمقبول تأليف نظام في المعالجة النفسية تتوافر فيه الشروط العلمية إلى درجة كافية؟ ويضم ما أثبت البحث العلمي صلاحه في اتجاهات مختلفة ليعتمد في المعالجة النفسية؟

وهذا السؤال هو المنطلق الرئيس في الاتجاه التكاملي الانتقائي في المعالجة النفسية، لأنّه لا يلزم نفسه بالانتماء إلى أي من النظم العلاجية المختلفة، حيث يرى الحجار (2005) أنّه يتميّز عنها من حيث هو نظام في النهار وتبدو منطلقاته عميقة وقوية في النقاط التالية:

1. المنهج العلمي قاعدة رئيسية في التصدي لدراسة كل مشكلة نفسية والتخطيط اللازم في معالجتها، وتنفيذ الاستراتيجية المعدة لها، وكما أنّ الدراسة تتجه نحو العوامل والنتائج كذلك ينطلق التخطيط وتنفيذه من إدراك واضح وشامل للعوامل، وما نتج عنها من حالات سلوكية.

2. يقوم على ما هو أفضل وأكثر صحة في المعالجات النفسية المختلفة وهو أساس يوفر قاعدة مناسبة في تأليف نظام معالجة نفسية يكون من درجة جدوى عالية، ومن مستوى علمي عال كذلك.

3. تقوم المعالجة الانتقائية على أساس الاختلاف بين الأفراد، والتنوع في الشروط المحيطة بهم، والنظر إلى كل شخص في تفرّده من حيث تكونه وسلوكه وحالة اضطرابه ويقوم تخطيط المعالجة الانتقائية على هذا الأساس، والجمع بين النقطة الثالثة والنقطة الأولى ينتهي إلى أنّ المعالجة الانتقائية تقوم على أساس الدراسة العلمية المتكاملة لكل حالة من حيث هي حالة خاصة لفرد متميّز.

4. تكون المعالجة الانتقائية موجّهة بغرض واضح ومحدّد هو تعديل سلوك المتعالج تعديلاً يكفي في الحكم عليه بأنّه تغلّب على اضطرابه واتّجه سلوكه نحو ما هو مقبول ومناسب ووصف Barmer الاتجاه نحو الانتقائية بما يلي:

– عدم التركيز على نظرية إرشادية محددة عند ملاحظة سلوك المسترشد أو

تقييمه.

– دراسة تاريخ الإرشاد والعلاج النفسي ويأخذ مما هو معروف.

– تبنى نظريته بناء على مهارات المرشد وشخصيته وبالتالي تحديد أسلوب

التفاعل مع المسترشد لكل وفق حالته (أورد في: الشهري، 2001)، وتتمثل أهم المبادئ الرئيسية التي تنطلق منها الانتقائية متعددة الوسائل كما جاء بها لازاروس (1997/2002) فيما يلي:

أ - أن سلوك الإنسان يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع الآخرين وفي الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به، وفي عملية التعلم من خلال الآخرين.

ب - أن الاضطراب النفسي أو الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، وإلى نقص في المعلومات أو الخبرات أو خطأ فيها، أو تصارع بينها تجعل ذاكرة الفرد عاجزة عن إمداده بطرق التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ويظهر الاضطراب في استجابات انهازمية غير توافقية.

ج - يفترض أنصار هذه النظرية أن المضطربين نفسيًا يعانون من مشكلات متعددة ومحددة، وأنه يتطلب التعامل مع كل مشكلة أو عرض بأساليب علاجية ثبتت فاعليتها بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة، بمعنى استخدام الطرق الفاعلة الصادقة من كل المدارس بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته.

د - تفترض هذه النظرية أن كل مريض يعتبر فريدًا من نوعه، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما، ولا تصلح لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة وذلك لتفرده وتميزه في خصائصه وأسباب اضطرابه، لذلك يتبع هذا الأسلوب العلاجي عند تشخيص الاضطراب وعلاجه أسلوب تقييم الشخصية باستخدام المقابلة ووسائل القياس الأخرى تبعًا للجوانب المتعددة لتفسير الشخصية.

ويمكن تحديد المعالجة النفسية الانتقائية بأنها التطبيق العملي لأسس وتقنيات تؤخذ من مجالات المعرفة العلمية المتوفرة في المعالجات النفسية المختلفة، بغرض رسم استراتيجية علاجية منظمة ومتكاملة تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها. ويعني ذلك حسب الحجار (2005) أن الطرف الواقعي للحالة التي تكون موضوع المعالجة يوجه المعالج في رسم مخططة العلاجي رسماً يعتمد على حقائق من اتجاهات متنوعة في المعالجة ويهدف لأن يكون متناسباً مع الحالة ومجدياً في

تناوله شروطها المختلفة بما يلزم من إجراءات المعالجة. وحسب لازاروس (1997/2002) فالمعالج الانتقائي النموذجي eclectic يختار طرقه ونظرياته، وتقنياته العلاجية وفق قاعدة واسعة من المطلب الذاتي، أي بتعبير آخر يستخدم كل شيء يبدو له عقلانيا ذا معنى، وأي شيء يشعر فيه بالراحة، فالمعالج الذي يرنو إلى النجاعة والفعالية في تعامله مع طيف واسع من المشكلات والشخصيات المختلفة، لابد وأن يكون مرنا، طليق الحركة، ويتّصف بالانتقائية على المستوى التقني. فالانتقائية التقنية (التكنيكية) تتضمن استخدام العديد من التقنيات المستمدة من مصادر مختلفة بدون أن يكون هناك الالتزام والاتصاق بالنظريات أو بالأنظمة العلاجية، فمعالج ليس هو بحاجة للموافقة على المبادئ الغشتالتية ليستخدام التقنيات الغشتالتية، وآخر قد يلجأ استخدام الترابط الحر free association، كما يصل إلى الأداة المحملة بالعاطفة بدل الانتساب إلى العقيدة النفسية التحليلية، فالانتقائيون الفنيون يسعون إلى الإجابة على السؤال البرغماتي الأساسي هو: ما هي الطريقة العلاجية الصالحة؟ ولمن تقوم الطريقة؟ وتحت أي ظروف تكون صالحة؟، ويشير Gladding (1992) إلى أن الإرشاد الانتقائي يقوم على مجموعة من المبادئ الرئيسية والتي تتلخص في:

- أ - تركز النظرة الانتقائية على التفرد الشخصي ولكل مسترشد شخصية فريدة ويجب تنوع الأساليب الإرشادية المستخدمة في الإرشاد.
- ب - هناك كثير من الطرق والفنيات الإرشادية التي يمكن استخدامها ولا يوجد طريقة واحدة هي الأفضل دائما.
- ج- لكل مشكلة مجموعة من البدائل الإرشادية، وهناك بدائل يكون استخدامها أكثر ملائمة للمسترشد ومشكلته.
- د - يمكن الربط بين الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية المتنوعة ودمجها في منظومة جديدة تكون ذات فعالية واتساق وتكامل.

هـ - يتضمن الاتجاه الانتقائي استخدام نظريتين إرشاديتين أو أكثر يكون المرشد النفسي على درجة من الفاعلية والإتقان لاستخدامها. وتأسيساً على ما سبق فإن أهم المفاهيم الرئيسية للاتجاه الإدماجي الانتقائي تعتمد في منهجها الإدماج والتكامل بين مختلف الاتجاهات، ثم الانتقاء والحكم الفعال لمختلف الخدمات والتقنيات التي تحقق مصلحة العميل، ويمكن بناء ذلك في برامج علاجية تضم مختلف الرؤى والتيارات وبالإمكان اختبارها بالتصميمات التجريبية المختلفة، وتم التحقق من ذلك. كما أوضحت في دراسة براهمي (2014) لاختبار فعالية برنامج علاجي إدماجي انتقائي للتخفيف من حدة العدوانية لدى المراهقين، ودراسة الشهري (2001) وأبو النور (2000) وسعفان (2003) حول التخفيف من الوسواس القهري بالمنظور الانتقائي ودراسة عبد الخالق (2002) التي هدفت للكشف عن أثر برنامج إرشادي ذو طبيعة تكاملية في إمكانية خفض السلوك العدواني بين الأشقاء ودراسة آل رشود (2006) الذي عمل على دمج مختلف التقنيات من شتى النظريات العلاجية مستخدماً حتى التقنيات المعرفية والسلوكية من الشريعة الإسلامية .

- محاولات صوغ معالجة نفسية إدماجية انتقائية: ارتبطت البدايات الانتقائية في الإرشاد النفسي بنمو وتطور النظريات النفسية الكلاسيكية القديمة، وتدل المراجعات المستمرة لهذه النظريات على أن الانتقائية والتكامل بدء منذ نشأة هذه النظريات، وما تطور التحليلية الفرويدية القديمة ومرورها بمرحلة التطوير الأولى على يد سوليفان وهورني وفروم إلى التحليل النفسي الاجتماعي ثم وصولها إلى التحليلية الشاملة لإريكسون إلا دليل على ذلك. وكذا الحال بالنسبة لتطور السلوكية القديمة لواطسون، وبافلوف على يد سكينر حول الإشرط الإجرائي وصولاً إلى السلوكية الاجتماعية لباندورا. كما أن محاولات دولارد وميلر تركز على التوفيق بين التحليلية والسلوكية، وهذه المحاولات كانت تركز على الانتقاء من اتجاهات متعددة،

أو كما يعرف بالانتقائية الثنائية أو الانتقائية المتعددة (أورد في: الشهري، 2001). ونبه الشناوي (1994) إلى وجود الانتقائية أحادية الطرز التي تركز على الانتقاء والتوفيق من نظريات متعددة داخل الاتجاه الواحد ولعل من أبرز من يمثل هذا الاتجاه نظرية ريمي المعرفية التي وصفت بأنها نظرية انتقائية إذن فمعنى الانتقائية الأحادية أو الثنائية ينبع من معنى واحد، يبرز السعي وراء معالجة انتقائية في مجالين، مجال الممارسة ومجال البحث العلمي والنظري، والتفاعل بين المجالين قوي وقائم باستمرار. وفي هذا الصدد، ذكر الحجار (2005) أن عددا من المستشفيات والعيادات تجمع بين عدة تقنيات في المعالجة لتكون المعالجة متلائمة مع الحاجات في الحالات المتنوعة من الاضطرابات النفسية واتجهت الإجراءات مثلا إلى الأطفال في لعبهم ليكونوا موضع ملاحظة، وموضع تفسير لما يقومون به وموضع معالجة تستهدف تغيير سلوكهم استنادا إلى ما تمّ الحصول عليه من معارف عن طريق الملاحظة والتفسير واتجهت الإجراءات مع الراشدين إلى الجمع بين تقنيات التحليل النفسي أو تعديل السلوك واعتماد الجماعة في اتخاذ المعالجة أغراضها، أو بين بعض مفاهيم التحليل النفسي وإنجازات التمثيل المسرحي، أو بين المعالجة الفردية والمعالجة الجماعية. ويذكر (1970) Evans أن Albert تبنى في نظريته مدخلا انتقائيا، أي لا يتبع نظاما واحدا بل ينتقي كل ما يعتبره الأفضل في جميع الأنظمة في العلاج النفسي كما وجد بعض المميزات في الطرق المختلفة وفي اتفاق مع فلسفته في نظرية السمات في الشخصية يحذر الباحثين النفسيين من الالتزام المفرط باستخدام نظرية سيكولوجية معينة (أورد في: جمعة سيد، 2001).

وقام Thorn بإنشاء مقالات عن مبادئ إرشاد الشخصية، ثم طور إمكانية تطبيق الاتجاه الانتقائي في العلوم الطبية إلى مجال علم النفس متبعا نموذج Wilam فقد وجد أنه لا يوجد نظام لديه الإجابة الكاملة للتطوير المتكامل. وباختصار فقد اعتبر Thorn هذا المنهج الانتقائي هو منهج استقرائي أكثر منه

استدلالي، واعتبر أنّ تطور الشخصية يخضع لعوامل كثيرة منها البيولوجية والثقافية وتحديد الذات وغيره (أورد في: الداهري، 2005).

وذكر عبد الستار (1994) أن العلاجات السلوكية المعاصرة أخذت وجهة من التطور خاصة في الولايات المتحدة، وفي غيرها من البلدان التي تشهد تقدماً في نمو أساليب العلاج السلوكي كبريطانيا، فقد تجد تحت عباءة العلاج السلوكي، تخصصات في مختلف هذه المحاور، بما فيها العلاج المعرفي والعلاج الإجراءي والعلاج عن طريق تدريب المهارات الاجتماعية فضلاً عن العلاجات التشريطية التقليدية والكف بالنقيض ... الخ. ومن مظاهر التطور أيضاً التعدّد والتنوع في فنيات كل هذه الاتجاهات مع تخصيص هذه الفنيات لما تتلاءم معه من مشكلات، وبعبارة أخرى لم يعد من المقبول الآن أن تستخدم فنية علاجية في معالجة كل المشكلات النفسية والاجتماعية كما كان يحدث في السابق، أو كما لا يزال يفعل البعض.

وفي دعوة لعبد الستار (1990) لاستخدام الانتقاء في سياق حديثه عن تنوع المدارس النفسية كالمدرسة السلوكية والمدرسة التحليلية النفسية والمدرسة المعرفية والمدرسة الوجودية وأخيراً هناك التيار الإنساني: "أن كل مدرسة من هذه المدارس تركز على جانب من جوانب السلوك البشري، وبالتالي تسدّ الثغرات الموجودة في المدارس الأخرى، ولهذا فإنّ هذه الاختلافات المدرسية هي اختلافات مفيدة، ويمكن أن تساعد على مزيد من التقدم والوضوح والفاعلية إذا استطاع الباحث أن يأخذ من كل نظرية أو مدرسة أفضل ما فيها". ويرى عبد الستار (1994) في مرجع آخر أنّ الموضوع أوسع من إدماج التقنيات الإرشادية، بل يدعو لتصنيفها بناءً على فاعليتها حيث يقول: "ومن ناحيتنا نعتقد أنّ تصنيف مدارس العلاج النفسي إلى مدرسة سلوكية أو فرويدية قد لا يكون ملائماً دائماً، بل قد يكون الملائم هو تصنيف الأساليب العلاجية بحسب فاعليتها في إحداث آثار علاجية في هذا الجانب

أو ذاك من الشخصية المضطربة، ولما كنا نعتقد بأنّ الاضطراب النفسي عندما يثور يكون متعدّد الجوانب من حيث آثاره على الشخصية فيصيب باختلال الوظائف الوجدانية والسلوكية الظاهرة، وأساليب التفكير وأساليب التفاعل الاجتماعي، فإنّ تصنيف المناهج العلاجية بحسب فاعليتها وتركيزها على تعديل كل جانب من هذه الجوانب قد يكون أفضل. وعلى هذا فمن الممكن تصنيف الأساليب العلاجية إلى أساليب لتعديل الوجدان، وأساليب لتعديل السلوك، وأساليب لتعديل التفكير فضلا عن أساليب تعديل أساليب التفاعل الاجتماعي" ثمّ قام بسرد مجمل الاضطرابات الوجدانية والانفعالية والسلوكية والمعرفية، وما يوافقها من تقنيات إرشادية لها فاعلية في علاجها، وفي نظرية لازاروس (2002/1997) حول العلاج المتعدد الأوجه يرى أن أفضل وصف وتسمية له هي: "الانتقائية النموذجية *systematic eclecticicism*" (أورد في: لازاروس، 2002/1997).

ويذكر أنه في الميدان السريري (الإكلينيكي) أضحى الالتزام المترمّت القاسي بمدارس علاجية خاصة مقصورا على قلة من المعالجين. فالممارسون المعالجون الذين يستخدمون الأساليب المتنوعة من الطرق العلاجية التابعة لعدد من المدارس أصبحوا اليوم هم الجيل الجديد. وحدود القبول أضحت واضحة، والأمر المشجع أنّ المزيد والمزيد من المعالجين اليوم يميلون إلى المتطلبات العملية حيال مشكلات مرضاهم ويضعونها في المقدمة، فلا يكبلون أنفسهم بعقائدهم العلاجية، ومن خلال سلوكهم هذا المسلك، فإنّ الكثير منهم يحيطون بخليط غير متجانس من النظريات *Mish – mash of theories*، هذا ومن خلال تبني النظرة الإدماجية فإنّ المعالجين دوما في حالة يقظة وانتباه واستعداد ليلجوا في المتغيرات الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، وبدلا من أن ينظروا إلى مشكلات المريض من منظور واحد أو منظورين، فإنّهم أي هؤلاء المعالجين يستخدمون عدة عدسات في إبصارهم، وهذا من شأنه تجنّب التحيز والخطأ.

ويرى Marmor & Wods (1980) أنه يبقى الموقف رجعيًا وغير ديمقراطي مقاومة التكامل العلاجي، ويبقى حقا أن ينصح المعالجون النفسيون الفرويديون أن يخصصوا بالاهتمام التعلم السلوكي، ويشجع المعالج السلوكي ألا يضرب بعرض الحائط ويتجاهل السلوك الذي تصيغه العمليات النفسية اللاشعورية والصراعات مثل التعلم.

أمّا في مجال البحوث فقد ظهر الإلحاح في الجامعات على تدريب طلاب العلاج النفسي تدريبًا يمارسون فيه إجراءات معالجة مختلفة، وظهر فيما ينشر حول المعالجة عدد كبير من البحوث التي تربط بين تقنيات متنوعة في المعالجة تؤخذ من اتجاهات مختلفة، وبين أوسع ما وصلت إليه محاولات صوغ معالجة نفسية انتقائية متكاملة ما قام به Thorn ، فقد ظهر في كتاب له عن مبادئ إرشاد الشخصية القول بنظام متكامل للمعالجة النفسية يقوم على الانتقال من بين عدّة اتجاهات، وفي كتابه عن نظام العناية النفسية بالحالة (psychological case handing) عن طريق المعالجة الانتقائية، والمعروف من Thorn أنه ظل يعمل في البحث ضمن هذا الاتجاه بين عامي (1925-1970) ومن إنتاجاته في هذه المرحلة كتابه " الشخصية وجهة نظر انتقائية " بتصميمه على أن يعمل على جمع، وتوحيد مناهج الإرشاد والعلاج النفسي بأسلوب انتقائي (أورد في: الداهري، 2005). وثمة محاولة أخرى للجمع بين أكثر من اتجاه ظهرت في الستينات وراحت تتطور وتبدو هذه المحاولة واضحة المعالم في بحوث تستهدف الجمع بين عدد من تقنيات التحليل النفسي وتقنيات تعديل السلوك وغيره، ويدل فحص هذه المحاولات المختلفة على أنّها تسير في طريقين يوجه الطريق الأول القول بإمكان بناء نظام متكامل لمعالجة نفسية تقوم على الانتقال، ولا ينتمي لأي من الأنظمة العلاجية السائدة، ويمثل Thorn هذا الطريق، أمّا الطريق الثاني فيوجه القول بإمكان الجمع بين تقنيات يتم اختيارها من عدد من نظم المعالجات السائدة، ولكن هذا الجمع إنّما يتم من خلال

القول إنّ الناجم يمثل تطورا في الاتجاه السابق المعتمد أكثر من غيره في عملية الانتقاء، أو يمثل منحى جديدا فيه، ويبدو هذا الاتجاه واضحا في حالة اعتماد تعديل السلوك على الجماعة والتفاعل الذي يمكن أن يحصل داخلها في موقف علاجي جماعي (أورد في: الحجار، 2005).

– الخاتمة:

يتبين مما سبق أن هدف الإرشاد الأسمى هو مساعدة المسترشد، الذي تحركه مكونات أساسية من العوامل الفسيولوجية، الفكر والانفعالات والسلوك، وبتنوع هذه الخصائص صار حري على المختصين العاملين في حقل الصحة النفسية النظر ومراجعة الأسس العلاجية والإرشادية للوصول إلى تحقيق الهدف الإرشادي من أقصر الطرق ومن هذه المحاولات الجادة التنظير لبناء جديد، إدماجي انتقائي على أن تبني هذه الانتقائية على أسس علمية لتصويب العملية الإرشادية، ومن هذا المنطلق ذهب بعض الباحثين إلى أبعد من ذلك أن تصنف العلاجات النفسية وتقنياتها بناءً على نوع الاضطرابات التي تفيد في علاجها لا التمهذب والتعصب لنظرية على حساب الأخرى، وتأسيسا على كل ما سبق من الدراسات والأدلة يمكن القول أن الاتجاه نحو العمل العلاجي التكاملي يعطي قيمة وفعالية للعملية وحرية علمية للمختص مراعاة للمصلحة العامة والخاصة للعميل وأن كل ما يقال وينتقد به هذا المنظور لا يعدو أن يظهر بطلانه أمام تعقد الظواهر النفسية وتعدد ما يواجهه المختص الإكلينيكي من مشاهد في العيادة النفسية وهو ما يفرض العمل بالمفاهيم الأساسية التي يقوم عليها المنظور الإدماجي الانتقائي وهي كالتالي:

- مفهوم الإدماج: وهو مفهوم يؤكد بأن كل نظرية قد أسهمت بشكل أو بآخر في الإرشاد النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف كل هذه النظريات.
- مفهوم الانتقاء: وفيه يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في كل متناسق لتحقيق أهداف الإرشاد.
- مفهوم الاختيار والتجريب: ويشير إلى الاختبار الواعي من المرشد المتخصص لما يناسب المشكلة والمسترشد ويقوم بدراستها وتجريبها ومناقشتها.
- مفهوم مصلحة العميل: لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التكامل عبر تطوره النمائي.

- قائمة المراجع:

- 1- أبو النور، محمد عبد التواب (2000). أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الباب الجامعي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 13(3)، 247-293.
- 2- الحجار، محمد (2005). الوجيز في المدارس الحديثة للعلاج النفسي نظرياتها وتطبيقاتها السريرية. لبنان: مؤسسة الرسالة.
- 3- الداهري، صالح حسن أحمد (2005). علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة. الأردن: دار وائل للنشر.
- 4- آل رشود، سعد بن محمد (2006). فاعلية برنامج إرشادي نفسي في خفض درجة السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 5- الشناوي، محمد محروس (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. مصر: دار غريب للطباعة.

- 6- الشهري، عبدالله أبو عراد (2001). فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي للتقليل من مستوى سلوك العنف لدى المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة، المملكة العربية السعودية.
- 7- المدهون، عبد الكريم (2009). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عند الحياة لدى طلبة فلسطين بغزة، مجلة العلوم التربوية، (2)2، 367-355.
- 8- براهيمى، شبلي. (2014). مشكلة قياس العدوانية، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، (4)4، 96-87.
- 9- جمعة سيد، يوسف (2001). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية مراجعة نقدية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- 10- سغان، محمد أحمد (2003). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس الأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. مجلة كلية التربية، (4)، 449-393.
- 11- شندر، سميرة محمد (2009). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات ايجابية لدى فئة من المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 12- عبد الخالق، شادية أحمد (2002). أثر برنامج إرشادي ذو طبيعة تكاملية لخفض العدوان بين الأشقاء، ورقة عمل قدمت في أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.
- 13- عبد الستار، إبراهيم (1990). العلاج النفسي الحديث. الكويت: المجلس الوطني للثقافة.
- 14- عبد الستار، إبراهيم (1990). الإنسان وعلم النفس. الكويت: المجلس الوطني للثقافة.
- 15- عبد الستار، إبراهيم (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الكويت: المجلس الوطني للثقافة.
- 16- عبد الستار، إبراهيم (1998). الاكتئاب. الكويت: المجلس الوطني للثقافة.

17- لازاروس، آرنولد. (2002). العلاج النفسي الشامل الحديث الأسلوب المتعدد الأشكال والمختصر (ترجمة محمد حمدي الحجار). لبنان: مؤسسة الرسالة. (العمل الأصلي نشر في عام 1997)

18- Gllading, S,T (1992). *Counseling, a comprehensive profession, second edition*, New York, Macmillan publishing company.