

الفصل الثالث

برامج الارشاد النفسي التربوي

دور المرشد النفسي التربوي في إدارة الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية

أ.د. رياض نايل العاسمي-جامعة دمشق

مقدمة:

تُعدُّ الأزمات والكوارث الطارئة قديمة قدم حياة الإنسان ووجوده على الأرض. حيث يلاحظ أنَّ بعض الأزمات يمكن تجاوزها والسيطرة عليها، في حين بعضها الآخر يصعب التخلص من آثارها النفسية والانفعالية في المستقبل.

ولذلك تعد معالجة الأزمات ميداناً بحثياً جديداً لم ينل حظه من الاهتمام العلمي في الدراسات النفسية والإرشادية إلا في أوائل الستينات من القرن الماضي. ومنذ ذلك الحين، أصبح لهذا العلم كغيره من العلوم أسسه ومبادئه العلمية، إذ يهدف إلى التحكم الفوري في الأحداث الطارئة لوقف تصاعدها وتحطيم مقومات تعاضمها.

ونتيجة لهذا التطور في معالجة الأزمات الطارئة على المستوى السياسي والاقتصادي والاجتماعي والتربوي وغيرها من السياقات الثقافية والفكرية والعقائدية والأخلاقية، التي ساعدت على ظهور ثقافة

الأزمة علمياً من خلال تطوير مدخل جديد للتعامل مع الأشخاص الذين أصبحوا ضحايا لأزمات مختلفة (الزعيبي: 1999).

ونتيجة لهذا الاهتمام، فقد زاد عدد المختصين في المجالات الإرشادية والعلاجية والاجتماعية الذين أصبح لديهم خبرة ومعرفة في كيفية التعامل مع الأزمات في حال ظهورها.

وتعرف الأزمة بأنها حدث مفاجئ غير متوقع يؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية بين الأفراد، وبعبارة أخرى يتم تعريف الأزمة كمثل أي حالة من حالات الطوارئ التي تزج الأفراد، ويؤدي إلى عدم الاستقرار والتي تنشأ في الغالب من فشل أو عدم انسجام بين العاملين في المؤسسة. وبناء على ذلك، فالأزمة هي توقيت حاسم في حياة المستهدفين بها سواء كانوا أفراداً أم جماعات أو منظمة، حيث تفقد الأساليب والمعايير المعمول بها قدرتها على العمل بالشكل المتعارف عليه من قبل، ويؤدي تتابع الأحداث إلى اختلاط الأسباب بالنتائج، مما يفقد الفرد وصانع القرار القدرة على السيطرة على الأمور.

لذلك يرى ورنبيرج (Wernberg,1993)؛ وتوماس (Thomas,2002) أن غياب الوقاية والتدخل الفعال يزيد من آثار الأزمة على المدى الطويل. فالوقاية الأولية على سبيل المثال، هي شكل من أشكال التعليم، والتدريب، والتشاور، والتدخل. والغاية من كل ذلك هي الحد من وقوع الاضطرابات النفسية لدى الأفراد المتعرضين لها من خلال زيادة قدرتهم على المواجهة الأزمة واستعادة التوازن المفقود (Hoff,2000A).

لذلك، تشير الوقاية في الأزمات المدرسية إلى محاولات استباقية من قبل قادة المدرسة لتعليم الطلبة مهارات جديدة أو التعامل بحكمة قبل وقوع أحداث صعبة أو مؤلمة مباشرة، أو بعد الأزمة من أجل التقليل من آثارها لطويلة الأجل.

ويسعى المرشدون والمعلمون والعاملون في مجال الخدمات الإنسانية في المدرسة لوضع برامج الوقاية الفعالة للحد من آثار الأزمات في حال وقوعها. وبالرغم من وجود أدلة على حدوثها في أي مدرسة من المدارس، إلا أن العديد من العاملين في المدارس يعتقدون خطأ أن الأزمة لا يمكن أن تحدث في مدرستهم. ونتيجة لذلك، فهم، يقللون من أهمية جهود الوقاية، إضافة إلى عدم التحضير والتدريب على إدارتها.

والدليل على وجود مثل هذه الأزمات في المدارس يرجع - في أغلب الأحيان - إلى الأعداد المتزايدة من المشكلات المدرسية وتأثيرها على المجتمع المدرسي ككل (Hoff,2002). لذلك يتعرض العديد من الطلاب والعاملين في المدرسة اليوم لعدد متزايد من الأزمات الشخصية والأحداث

المؤلة. فقد أشار ستيفنز(Stephens,1995) إلى أن مدارس اليوم تواجه نوعين من الأزمات: الأزمات التي يتم التعامل معها حالياً، والأزمات التي هي على وشك الحدوث. وبالرغم من أن الزيادة الملحوظة في عدد الطلبة المعرضين للأحداث الصادمة والعنف في المدارس على نحو متزايد، مثل: العدوان، والبلطجة، والانتحار، والسلوكيات غير الأخلاقية، وتدني المستوى التحصيلي.) إلا أن الواقع يُخبرنا بغياب التدريب الأكاديمي النظري والعلمي لمرشدي المدارس في مواجهة الأزمات الطارئة التي يتعرض لها بعض منسوبي المدرسة من الطلاب وأعضاء الهيئة التعليمية، ويكون جل تركيزهم ينحصر فقط على معالجة بعض المشكلات البسيطة التي لم ترق إلى مستوى الأزمة التي تهدد رسالة المدرسة التربوية.

الأزمات المدرسية:

تواجه المدرسة المعاصرة أنواعاً متعددة من الأزمات التي تختلف أسبابها، والآثار الناجمة عنها، وكيفية التصدي لها. فمن هذه الأزمات الطارئة ما يتعلق بأمن الطالب وسلامته على المستوى الشخصي والاجتماعي (كحالات الفشل الدراسي، أو الاعتداء على ممتلكات المدرسة، حالات الانتحار أو التعرض لحادث سير، أو حالات اختطاف لبعض الطلاب من مجموعات إرهابية...).

ومنها ما يتعلق بالقائمين على المدرسة (المعلمين والإدارة المدرسية).

وبالتالي تؤدي هذه الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية إلى خلل مادي ومعنوي وسلوكي وأخلاقي تؤثر على الطالب والقائمين على المدرسة ورسالة المدرسة بشكل عام. وهذا الأمر يتطلب تدخلاً فورياً من المرشد النفسي للتعامل مع هذه الأزمات واتخاذ قرارات سريعة حيالها، وذلك لمنع حدوثها أو للحد من آثارها السلبية.

ويمكن النظر إلى الأزمة المدرسية: بأنها حادث مفاجئ أو طارئ يقع في المدرسة أو في المجتمع المحيط بالمدرسة يؤثر سلباً على الطلاب والموظفين وغيرهم من أعضاء المجتمع المدرسي. بمعنى آخر، أي خلل طارئ يحدث في المدرسة يمكن أن يكون لديه القدرة على توليد الأزمة، ويؤثر تأثيراً مادياً ومعنوياً على النظام المدرسي، ويعطل العملية التعليمية بشكل واضح".

وبحكم تعريف المرشد النفسي بأنه يجب أن يكون على دراية بحالة الإنسان في جوانبه النفسية والاجتماعية لرعاية الطلاب في البيئة المدرسية، ومع ذلك لا تترجم هذه الخبرة التي يملكها المرشد

عند وقوع الأزمات بسبب المعرفة الفريدة من نوعها للتدخل مع تلك الخبرات الصادمة. لذلك يجب على المرشدين التأكيد على:

أ. إجراءات الوقاية دون تجاهل إجراءات التدخل.

ب. أن يكون المرشد قادراً على تنفيذ خطة منهجية لإدارة الأزمات.

ت. إن التدخل في الأزمات يختلف عن العلاج النفسي لكون التدخل في الأزمات يتجنب فحص المشكلات النفسية عميقة الجذور، وبالتالي، فإن معالم الاستراتيجيات الرئيسية للتدخل في الأزمات يمكن فهمها وممارستها بطريقة فعالة في جلسات تدريبية قصيرة نسبياً. إن هدف العلاج هنا، هو إعادة المسترشد إلى التوافق النفسي الذي كان يتمتع به قبل إصابته بالأزمة. " (Steven,1986,41-48).

الحاجة للتعامل مع الأزمات المدرسية:

1. دور المرشد النفسي في المدرسة يتغير باستمرار.

2. يجب تكيف برنامج تعليم المرشد مع دعم الرؤية الجديدة للإرشاد المدرسي. ويرى "سيرز وجرانلو" (Morrison,2007) أنه لا يزال إعداد المرشدين قائم على الإرشاد الفردي والجماعي ومهارات التوجيه الأكاديمي وتقديم المشورة الشخصية/ الاجتماعية الضرورية، ولكن هذا الأمر يجد ذاته غير كاف.

3. في ضوء التركيز الحالي على الاستجابة للأزمات في المدارس، لا بد من أن إعداد برامج لمرشدي المدارس وخصوصاً في مجال الأزمات.

4. برامج التدخل في الأزمات هي المسؤولة نسبياً عن استمرار رسالة المدرسة التربوية. ونتيجة لذلك، فإن الدعم التجريبي للآثار الطويلة الأجل لبرامج التدخل في الأزمات غير متوفرة.

5. العديد من الحالات النوعية للعاملين في المدرسة الذين نجوا من الأزمات المدرسية الفعلية يؤكدون مثل هذه الحاجة.

وتنبع أهمية إدارة الأزمات الطارئة في المؤسسة التعليمية من دورها في توفير النظام والاستقرار في البيئة المدرسية، وتهيئة المناخ الصحي والامن لجميع الطلبة وأعضاء الهيئة التعليمية في المدرسة

أثناء حدوث الأزمة، وذلك من خلال التخطيط والتنظيم، والتوجيه، وتنسيق جهود العاملين في المدرسة وخصوصاً المرشد النفسي لاتخاذ القرارات المناسبة اللازمة لذلك.

والتدخل في الأزمات هو عملية تتم بواسطتها وتحديد الأزمة وتقييمها لدى من يعانون منها، وذلك بهدف استعادة التوازن الانفعالي والسلوكي، والحد من الآثار السلبية التي تعكر صفو حياتهم، وبالرغم من أن مصطلح التدخل في الأزمات ظهر أواخر عام (1970) حيث تم العثور على أصله في مركز الوقاية من الانتحار والذي تأسس عام (1906) في مدينة نيويورك (Riley,2002).

ويعرف الباحثون فن إدارة الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية The art of crisis Management in School environment بأنها: "خلل أو حدث مفاجئ غير متوقع يؤثر تأثيراً مادياً ومعنوياً على النظام المدرسي، ويهدد الرسالة الرئيسية التي تقوم عليها النظام في المدرسة". ويعرف التدخل الإرشادي في الأزمات بأنه نوعٌ من العلاج قصير الأمد، يهدف إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من حالة عدم اتزان نفسي حاد نتيجة لأزمة طارئة مر بها، على إعادة التوازن النفسي والانفعالي لديه، ويحتاج إلى اهتمام وتدخل فوري من قبل المرشد النفسي (العاسمي:2011). لذلك، تركز عملية التدخل الإرشادي في الأزمات التي يمكن أن تصيب بعض أفراد المجتمع على المساعدة الفورية لوقف الألم النفسي قبل أن تسبب أضراراً خطيرة على الصحة النفسية للفرد. إن هذه العملية تضع المسترشد على طريق تجعله لا يحتاج أبداً لمعايشة أزمة أخرى بغض النظر عن الأزمات التي سوف يواجهها مستقبلاً.

وقد تم التأكيد على ذلك ما طرحه ليندمان Lendman,1985 حول دراسة الفجيرة، حيث وجد أن الناجين من الكارثة أو الأزمة قد أصيبوا بالعديد من الأمراض النفسية، وذلك لفشلهم في التغلب على ردود فعل الأسي، والتي تتكون من الحداد على الشخص المفقود والمرور بخبرة الألم الذي يسببه هذا الفقدان، ثم تقبل هذا الفقدان والتوافق مع الحياة في غيبة الشخص أو الموضوع المحبوب، وقد بين ليندمان أن تشجيع الأشخاص على السماح لأنفسهم بالمرور بهذه العملية الطبيعية للأسي، يمكن أن يمنع النتائج السلبية لأزمة الفقد (Lendman,1985).

دور ومهام المرشد النفسي التربوي في التعامل مع الأزمات المدرسية:

يمكن تحديد هذه الأدوار التي يقوم بها المرشد المدرسي أثناء التعامل مع الأزمات أو الأحداث الصادمة التي يمكن أن تحدث في البيئة المدرسية على مستوى الأفراد (الطلاب) أو على مستوى البيئة المادية في المدرسة من خلال معالجة المحاور التالية:

المحور الأول - تقييم وفهم المستوى النمائي للطفل (العميل):

إن فهم مستوى النمو الخاص بالعميل هو مفتاح النجاح الشامل لتقديم الإرشاد، وهذا يتوقف على قدرة المرشد على العمل بشكل فعال مع حالات هؤلاء العملاء (الطلاب) الذين تعرضوا لصدمات نفسية. وبمجرد فهم المرشد حدود العميل وقدراته على أساس مستوى النمو، فإنه يمكنه من وضع استراتيجيات فعالة للاتصال الناجح مع العميل وتقديم استشارة أو إرشاد فعال ومناسب. إن الفهم الجيد لمستوى النمو لدى العميل يسهل للمرشد أو المعالج أيضاً بناء علاقة تشاركية، تمكن العملاء من المحافظة على حالة من اليقظة العقلية حتى لا يصابوا بالاحباط. ولقياس مستوى نمو العميل يمكن للمرشد أن يبدأ بجمع معلومات عن موقف العميل الفردي عن الصدمة التي تعرض لها، مع إيلاء الاعتبار للعوامل التي تسهم في مستوى النمو. وهذه العوامل تقدم صورة أكثر وضوحاً واكتمالاً لقدرات العميل النمائية:

1. الأداء المعرفي:

يبدأ هذا الأداء من خلال التقييمات النفسية القائمة على الأساليب التربوية النفسية (Psycho-education) لإجراء تقييم شامل للأداء المعرفي، على سبيل المثال: هل لدى العميل خطة للتعليم الفردي لتلقي تعليمات متخصصة حول صعوبات التعلم، أو العجز الانفعالي، أو الاثنين معاً؟ ويعد استعراض الاختبارات والوثائق الخاصة بخطة التعلم الفردية وتوصيلها إلى العميل دليلاً على أسلوبه في التعلم، والتواصل، وقدرته على معالجة المعلومات.

2. التحصيل الدراسي:

السجلات المدرسية، مثل بطاقات التقدير، وملاحظات المدرسين، والمشكلات التأديبية، أو التحويل إلى المرشد النفسي، وبطاقات الشرف، قد يكون مفيداً جميعها في عملية التعرف على أداء الطفل أو المراهق في المدرسة، وهذا بالتالي يساعد المرشد على بناء نقاط القوة لدى العميل، مع تجنب الإفراط في تعينها والتركيز عليها فقط، كالتركيز على مقدرة الطالب في الرياضيات أو العلوم،

بل التركيز أيضاً على الجوانب الأخرى لتحصيل العميل (الطالب) في اللغة أو الفيزياء أو الأنشطة البدنية.

3. سجلات الطلاب:

وتشمل تلك السجلات، رسم تقييم شامل للأطفال فيما إذا كانوا يحققون إنجازات طيبة في النمو البدني في الوقت المحدد دون غيرها من المعلومات حول مستوى النمو، كما يجب أخذ انطباعات عن سجلات الطلاب من طبيب الطلبة باعتبارها تقييمات مفيدة للجوانب الصحية لهم.

4. البيئة المنزلية:

إن استقرار البيئة المنزلية وتقديم الرعاية الكافية للأبناء يعزز النمو المعرفي والبدني والاجتماعي والعاطفي والأكاديمي. فالطلبة الذين يأتون من بيئات أسرية مستقرة هم أفضل نمواً في هذه المتغيرات من الطلبة الذين يأتون من بيئات أسرية غير مستقرة أو فوضوية (Chaotic).

5. الفروق بين الجنسين:

إن المستوى النمائي لدى الفتيات بشكل عام هو أكثر تقدماً في مستوى النمو مقارنة بالبنين، وقد يكون مرّد ذلك الأمر إلى أن الإناث عموماً أكثر قدرة على التعبير عن أنفسهن شفهاً من الذكور، وهذا بدوره يشجع النمو الاجتماعي والانفعالي والأكاديمي لديهنّ، إضافة إلى أشكال بديلة من الاتصال، مثل تدوين الملاحظات والرسوم البيانية، والرموز التي يمكن استخدامها لتعزيز التواصل مع الذكور على وجه الخصوص والإناث حسب الحاجة.

6. تاريخ الصدمة:

هناك تاريخ من الأحداث المؤلمة المتعددة والمتكررة التي واجهها الإنسان على مدار وجوده البشري على الأرض، حيث تشير الدراسات إلى أن 50% من الأطفال يعانون من أعراض ما بعد الصدمة (PTSD)، Lgelman (2008، et al).

إن اضطراب ما بعد الصدمة هو شكل من أشكال اضطرابات القلق الذي يتميز بالاندفاعية والضعف... فالأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية أو يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة أكثر احتمالاً لإدراك الناس في حالة التهديد، وهم أكثر عرضة لإظهار مثل تلك السلوكيات. وهذه الأعراض قد تؤدي إلى تدني تقدير الطالب لذاته، وهذا ما يجعل الطالب أكثر عرضة

العدوان (Cicchetti&toth,2005). وعلاوة على ذلك، فالطلبة الذين يحملون هذه المشاعر في علاقاتهم الاجتماعية مع الأقران والمعلمين، ومقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية. لذلك:

فعلى المرشد توفير بيئة آمنة مع العميل (الطفل) وتفاعلات مناسبة من خلال تطوير أسلوب مناسب للتعامل مع الصدمة، والتي يمكن أن تقلل من القلق وأثره المحتمل على الطفل.

➤ تقييم الكفاءة لدى الأطفال:

تقدم العوامل المتعلقة بالمستوى النمائي تصوراً عاماً عن كفاءة العميل الذي تنطوي على فهم أساسي للهدف، والذي يشمل: الفهم والمنطق، والتقدير، والتفاهم، والقدرة على توفير المعلومات ذات الصلة بصنع القرار. والتقدير هو قدرة المرء على ملاءمة المعلومات للحالة والموقف الفردي. استنتاج:

إن تقييم وفهم جميع العوامل أعلاه تعطي فائدة ونظرة ثاقبة لمستوى النمو المطلوب لدى الطالب، وهذه الرؤية هي المفتاح الأساسي لقدرات المرشد للتواصل مع الطالب، حتى يتمكن من صنع قرارات واضحة حول مشكلته، والشرط الآخر هو قدرة الطالب على الثقة بالمرشد وبالنصيحة التي يقدمها له.

المحور الثاني: بناء العلاقة وتأسيس الثقة:

يتطلب نجاح الإرشاد النفسي مع الصدمات النفسية للأطفال والمراهقين إتباع أسلوب تعاوني بين المرشد والطالب من خلال تشجيع المرشد للطالب على التعاون والسعي إلى بناء علاقة قائمة على الثقة والتقبل. وتعتمد قدرة المرشد على توفير السياق البيئي المناسب لتقديم وتطوير علاقة جيدة معه الذي يساعده على وضع برنامج للتدخل الفعال مع الطالب الذي يعاني من حادث صادم (Henning,2005).

ويعرض هذا المحور استراتيجيات المساعدة في بناء علاقة مع العميل وتهيئة الظروف التي تشجع على التعاون وتقديم المشورة.

وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي تساعد المرشد على تطوير علاقته مع الطالب:

أ. تهيئة بيئة مريحة وهادئة:

إن تهيئة المرشد لبيئة آمنة ومناسبة للاجتماع بالطالب هي مفتاح مهم لبناء العلاقة، وتمكين العميل بشكل فعال من الشعور بالتقبل وعدم القلق. وتشير الأدلة التجريبية إلى أنه عندما يشعر الطفل بالأمان والراحة، فإن ذلك يخلق جواً من الثقة والرغبة في التواصل مع المرشد والحديث عن اهتماماته والمشاركة في صنع قراراته (Vernon,2004). فالأطفال الذين لديهم تاريخ صدمي غالباً ما يظهرون صعوبات في التركيز، لكن في أصعب الظروف يمكن خلق الظروف التي من شأنها تعزيز قدرة المرشد على التواصل مع الطالب كلما كان ذلك ممكناً.

يجب أن تكون البيئة التي يوفرها المرشد للمسترشد آمنة وخالية من المشتتات السمعية - البصرية، إضافة إلى شروط الجلسة، والمكان المريح والحديث المنفتح على الخبرات، مع التركيز على لغة الجسد....

ب. تطوير الأسلوب التعاوني والتفاعلي:

يتضمن الأسلوب التعاوني والتفاعلي بين المرشد والمسترشد قواعد ومبادئ توجيهية ضمن سياق ديمقراطي الذي يكون على النقيض من الأسلوب التسلطي والاستبدادي الذي يوصف غالباً بأنه جامد وقاس، ويطلب بإطاعة عمياء. بدلاً من ذلك، فالأسلوب التعاوني يتضمن الحزم وليس عقاباً، ويظهر هذا الأسلوب احترام الذات، والاستقلالية بسبب طبيعته التعاونية (Bavmrand,1994).

يجب على المرشد تهيئة أجواء تشجع الطلبة على طرح الأسئلة التي تكشف عن قضايا مربكة عن طريق استخدام الأسلوب التعاوني ضمن بيئة آمنة تعزز التواصل بين المرشد والمسترشد (الطلبة).

ج. استخدام لغة تتفق مع مستوى فهم العميل:

كثيراً ما تجرى مقابلات وجلسات إرشادية مع العملاء من الطلبة بلغة تتجاوز فهم الطالب ومستواه النمائي، حيث يستخدم المرشد - في الغالب - اللغة المعقدة، المركبة، الجمل الطويلة. إن استخدام اللغة التي لا يفهمها الطالب تتداخل أيضاً في توطيد العلاقة مع المرشد. وعلى العكس من ذلك، فإن استخدام لغة يفهمها الطالب بسهولة تعزز اللفة والتعاون والثقة. وتحقيقاً لهذه الغاية، يجب على المرشد أن يكون منبهاً إلى لغة العميل وصياغته لجمله وعباراته، وأسماء الأشخاص المهمين في حياته. فالحديث العارض أثناء بداية التفاعل يرسم عينة لصياغة ألفاظ الطالب وبلغته الخاصة، وهذا

ما يتيح للمرشد فهم أفضل لمستوى العميل اللغوي، وذلك من خلال الحديث عن موضوع محايد باستخدام الدعابة مثل تفضيلات ألعاب الطالب وهوياته...إلخ.

إن الطلبة الأكبر سناً الذين يعانون من الصدمات النفسية بارعون في قراءة لغة البالغين اللفظية وغير اللفظية، ويمكن أن نرى ذلك عندما يقوم شخص ما بحجب معلومات عن الصغار. لذلك فعلى المرشد أن يستخدم مع العملاء الصغار لغة ميسرة ومفهومة، لأن ذلك سوف يؤدي إلى جلسات مفيدة وقرارات مدروسة أكثر من جانب الطالب.

د. المحافظة على الرسائل الموجهة للعميل بشكل بسيط وموجز:

إن جعل المعلومات متاحة ومفهومة للطالب تتطلب لغة مناسبة وبسيطة وموجزة. فالأطفال الصغار يميلون إلى التركيز على جانب في وقت واحد أثناء الجلسة، وبالتالي، فإن أفضل بناء للجملة أن تكون حول موضوع بسيط، فعل، كائن. ويوصي هذا النمط للتعامل مع الأطفال التي لا تزيد أعمارهم عن (8) سنوات، مع تجنب الجمل الطويلة والمعقدة تماماً، مع التذكير أنه في حالة وجود أزمة مع الطفل أن تكون الجلسة قصيرة وبسيطة وخاصة مع تكرار النقاط المهمة عدة مرات.

هـ ممارسة الاستماع الفعال:

إن الاستماع النشط يبني ويعزز الثقة، الذي يمكن أن يأخذ أشكالاً عديدة بما في ذلك ما طرحه أو قاله الطالب، وذلك باستخدام عبارات التعاطف في الأوقات المناسبة، وإعادة صياغة الأفكار المتولدة لدى الطالب، واستخدام كلماته حول الأشخاص والأشياء. على سبيل المثال إذا كان العميل يدعو شقيقه "شورى" بدلاً من الاسم المعطى له، فيجب على المرشد أن يشير إليه بوصفه شورى.

مستويات الإصغاء الفعال:

هناك أنواع مختلفة من الاستماع، وكذلك له مستوياته. إذ استخدم العديد من الناس نماذج من الاستماع الفعال. وفيما يلي محاولة تشمل توسيع نظرية جيدة وموجزة للاستماع، وكطريقة للوصول إلى الأهداف المنشودة.

- ✓ أن نضع في اعتبارنا ألا يقتصر الاستماع على ما هو مجرد الاستماع إلى الكلمات.
- ✓ الاستماع إلى أصوات أخرى، تتضمن اللحن أو الكلام اللفظي، نبرة الصوت الانفعالية.

✓ في بعض الأحيان ينطوي الاستماع على ملاحظة الصمت أو الإيقاف عن الكلام. وبغرض فهم وتقييم ما يحدث فعلاً وما يجري؛ فالاستماع بمعناه الكامل، يضم العديد من الصور اللفظية وغير اللفظية، مثل لغة الجسد وتعابير الوجه، وردود فعل الآخرين، والعناصر الثقافية، وردود الفعل عن المتكلم والمستمعين لبعضهم البعض، وأهمها مايلي:

1. عدم الإصغاء التأثيري (التجاهل) Passive/not Listening: مثل، الضوضاء (خلفية) والشخص الآخر يتحدث عن أمر ما (صورة، حسب منظور الجشطات)، لذلك فالشخص لا يعير انتباهه لتلك الضوضاء مادام الشخص يتحدث.

2. الإصغاء الكاذب أو ال مزيف Pretend Listening: ويسمى أيضاً بالإصغاء الاستجابي Responsive Listening، ويمثل ذلك باستجابة معينة للمتحدث، كالإيماءات والابتسامات، ونعم، وبالطبع، إلخ، دون أن يكون الشخص مصغياً في الحقيقة.

3. الإصغاء الإسقاطي/ال متحيز Biased/Projective Listening: فالاستجابة هنا متحيزة، كالأستماع الإسقاطي أو الانتقائي، والتجاهل العمد، ورفض وجهات نظر الشخص الآخر. 4. الإصغاء غير ال مفهوم Misunderstood Listening: ويمثل ذلك في عدم إدراك الشخص التفسيرات الخاصة به، وجعل الأمور لا تتناسب مع سياق الحديث.

5. الإصغاء الانتباهي Attentive Listening: ويعني قدرة الشخص على جمع وتحليل كل ما يقوله الآخر دون التلاعب أو تحريف مقولاته.

6. الإصغاء الفعال Active Listening: ويعني فهم وخص المقولات التي تستخدم عادة لأغراض الشخص المستمع.

7. الإصغاء المتعاطف Empathic Listening ويعني محاولة الشخص لفهم مشاعر ومعتقدات الآخر، وإعادة هذه المعلومات للآخر بهدف التعرف إليها بشكل أفضل.

8. الإصغاء الميسر Facilitative Listening: وغايته الإصغاء والفهم الكامل والمساعدة الشخص الآخر على فهمه (العاسمي، 2014).

إن الاستماع الفعال ليس مجرد تعليقات أو إيماءة بالرأس. وإنما إصغاء كامل لكل ما يقوله العميل أو الطفل، وهذا يتيح للطفل معرفة إذا كنت مستمعاً إلى كل ما يقوله، حتى لو أنه يتحدث

عن مشاعر بالاحباط. قد يقول: هذا يبدو محبطاً حقاً، وإذا كان يتحدث عن الوضع الصعب في المنزل، وكنت تقول: نجاح باهر، وهذا يكون من الصعب حقاً. لذا، عليك بناء علاقة مع الطفل ومواصلة تعزيز الأساس اللازم لتقديم الإرشاد الناجح.

و. استخدام الأسئلة المفتوحة:

إن طرح الأسئلة المفتوحة خلال فترة بناء المقابلة الأولى تمهد الطريق نحو أسئلة ذات نهايات مفتوحة في جميع أبعاد ومحاور الحديث بين المرشد والمسترشد. وبمجرد الانتهاء من بناء العلاقة وترسيخ الثقة يمكن للمرشد البدء بطرح المزيد من الأسئلة المحددة لتوضيح أو الحصول على معلومات أكثر تحديداً، وغالباً ما يشار إلى هذه التقنية باسم القمع Funnel الذي يكون أداة فعالة لجمع المعلومات لا سيما مع الأطفال الصغار.

لذلك، يجب على المرشد أن يبدأ بداية مناسبة مع الطالب خالية من التوتر وتزيل قلقه.
- تكوين علاقة تتسم بالدفء والألفة والفهم المتبادل بين الطرفين.
- المواجهة المناسبة لأسئلة الطالب.
- توضيح ما يصدر عن المسترشد من كلمات وعبارات.

- مساعدة المسترشد على اتخاذ القرارات المناسبة.
- مهارات طرح الأسئلة، وكيفية التعامل مع تساؤلات الطالب.
- التدريب على اختيار الوقت المناسب لطرح الأسئلة.
- قدرته على استخدام الأسئلة المغلقة والمفتوحة في وقتها المناسب.
- التدريب على صياغة السؤال بطريقة يفهمها الطالب

- استخدام بمهنية الأسئلة المفتوحة وابتعد عن المغلقة.
- توجيه التساؤلات نحو الجوانب الهامة والضرورية من حياة المسترشد.
- توجيه تساؤلات لهدف وغاية محددة.
- استخدام التساؤلات الواضحة وغير الغامضة.

ز. تشجيع العميل لتقييم الخيارات بفاعلية:

يجب أن يعيش الطالب في النهاية مع نتائج مشكلته، فضلاً عن القرارات التي يتخذها أثناء معالجته لمشكلته. فمن واجب المرشد أن يدعم باستمرار الطالب حتى يتمكن من إجراء تقييم كامل لخياراته والتفكير من خلال أسلوب مختلف لنتائج محتملة.

ما هي الاستراتيجيات التي يملكها المرشد لمساعدة العميل على فهم وتقييم كامل لخياراته؟

هناك اقتراح واحد أن يكون العميل قادراً على وضع قائمة إيجابيات وسلبيات حول مخاوفه بشأن العواقب المحتملة لخيارات معينة. ويمكن بالنسبة للأطفال الصغار أن يتم بمشاركة المرشد مما يسمح للطفل (العميل) التعبير عن أفكاره واهتماماته ومشاهداته. إن العمل مع العميل بهذه الطريقة التعاونية يشير إلى التركيز على المدخلات والأفكار بشكل يقلل من شأن عملية الإيحاء. كما تساعد تقييمات خيارات العميل أيضاً على الحد من قرارات متهورة أو مفاجئة، ويساعد الأطفال بنوع من الملكية في عملية صنع القرار ونتائجها النهائية.

ونظراً لأن المراهقين يميلون أن يكونوا على مستوى أعلى من الثقة والارتياح مع المرشد الذي يقضي المزيد من الوقت معهم، لذلك فهم أكثر عرضة لتلقي وقبول المدخلات التعاونية للمرشد. فإن الطفل سوف يكون قادراً على تجنب التسرع في اتخاذ القرارات القصيرة الأجل، ولكن عندما تتم مساعدتهم من قبل المرشد فإن هذا يساعدهم على تحديد جميع الآثار المترتبة لتلك القرارات على المدى الطويل، كما يدعم تقييم العميل بشكل صحيح في كل خياراته للعواقب الناتجة عن هذه القرارات القصيرة والطويلة الأجل.

ح. استخدام الأسلوب غير المتحيز:

إن عدم السماح للمرشد بالتحيزات الشخصية ذات الصلة مع توفير الهدف الواضح، وتقديم الإرشاد المختصر يساعد على عملية التقدم في العملية الإرشادية. ومعنى هذا، أن يكون المرشد متقبلاً للعميل كفرد على كما هو عليه، بكل صراعاته وتناقضاته وإيجابياته وسلبياته، بحيث لا يتضمن التقبل تقييماً ولا حكماً عليه أو له، لا بالسلب ولا بالإيجاب، بل تقبل غير مشروط، لأن عملية التقييم والحكم والتشخيص التي يطلقها المعالج بحق العميل تهدد العميل بالفعل، وتجعله لا يستشعر بالحرية في اكتشاف كل الخبرات المرعبة والمقلقة بداخله. لذلك يؤكد روجرز هنا على أن التقبل والود

والاحترام تجاه العميل سوف يخلق علاقة معه تمكنه بالتالي أن يتقبل هذه العلاقة، وتساعد المعالج بالتالي على فهم مشاعر وأفكار العميل التي تبدو كرهبة أو غريبة إلى حد ما (Rogers, 1961, 34).

لذا، على المرشد أن يكون:

- كن صادقاً مع الطالب، ولا تقدم الوعود التي لا يمكن الوفاء بها.

- لا تقدم سوى ما تقدر القيام به.

- أن تكون موثقاً وذا ثقة من قبل الطالب؛ فالطفل غالباً ما يأتي من خلفيات فيها كبراً.

النصائح المذكورة أعلاه سوف تساعدك على بناء العلاقة والثقة باعتبارهما من أهم متطلبات

نجاح الإرشاد، وعلى تحسين عملية صنع القرار والنتائج المحتملة.

المحور الثالث: نصائح عامة لتدخل فعال:

يشجع هذا المحور الأسلوب المتعدد الوسائط العمل مع العملاء من الأطفال الذي يشتمل على استخدام الجمع بين العديد من تقنيات التعلم، على سبيل المثال السمعية والبصرية، اللفظية واللمسية... لتحسين معالجة المعلومات والاحتفاظ بها، وبالتالي تحسين عملية صنع القرار. ويهدف هذا الأسلوب من التقليل من هذه العوائق من أجل تعزيز قدرة الطفل على التخطيط واتخاذ القرارات والاستكشاف، ومقاومة ال إغراء Temptation ويمكن أن تمثل تلك النصائح في الآتي:

1. جدول موجز للجلسات:

كثيراً ما يواجه المرشد ضيق الوقت الشديد، ويشعر بأنه مضطر لتغطية الكثير من الموضوعات في وقت قصير جداً. وبدلاً من ذلك، يجب أن تكون واقعية ومعقولة فيما يتعلق بما يمكن إنجازه خلال الاجتماع بالعميل. إن جدولة أعمال الجلسات الإرشادية يمكن أن تعزز الفهم وحفظ المعلومات (Restak, 2001).

2. استخدام الأحداث الماضية:

إن استخدام الأحداث الماضية للطفل، كأعياد الميلاد، الإجازات المدرسية، الأحداث المهمة في حياته... يمكن أن تساعد الطفل على دعم قدرته على المعالجة واتخاذ القرارات المتعلقة بها.

3. استخدام العديد من وسائل الاتصال:

إن قدرة الطفل على المساهمة بشكل كامل أثناء جلسات الإرشاد النفسي يمكن أن تعرض الطفل لخطر جدي، إذا كان الأمر يتعلق بالتواصل اللفظي وجهاً لوجه مع المرشد. فالطفل الذي تعرض بالفعل إلى اضطراب ما بعد الصدمة، فإن تركيزه يكون منخفضاً، مع الشعور بالخوف والغضب... وتلك المشاعر القوية تتداخل مع قدرة الطفل على معالجة المعلومات والاحتفاظ بها.

4. استخدام البرمجة الاجتماعية:

تتطوي البرمجة الاجتماعية Social Scripting على مراجعة تلك الإجراءات مع العميل مع إيلاء اهتمام خاص إلى ما يقوله وما يفعله أثناء سير الجلسة. وبنفس الطريقة التي يضع فيها المرشد موضوع النقاش عن طريق المحجة أمام الآخرين. لذلك، فإنه من المفيد للطفل أن يعمل من خلال الأسئلة والمشكلات المحتملة كوسيلة للاستعداد في وضع مجموعة من الاحتمالات.

5. استخدام الاستعارات:

إن استخدام الاستعارات الملموسة لنقل المعلومات خلال الجلسات مع العميل من أجل سرعة الفهم والتذكر (Scott et al,1999)، حيث توفر للعملاء الصور العقلية التي تعزز فهم المعلومات الإرشادية، حيث تصبح تلك المعلومات أسهل عندما يُكون للعميل استعارات تتعلق بأحداث الحياة الحقيقية أو الخبرات بالاعتماد على الأمثلة المألوفة للأطفال، على سبيل المثال عندما يشرح المرشد مسألة ما، يمكن للعميل النظر إلى غيره من صناعات القرار في حياة الطفل، كالأب والمعلم، مدير المدرسة...إلخ.

6. تحديد القلق وتحجيمه:

كما ذكرنا من قبل، إن الأطفال ما بعد الصدمة غالباً يعانون من القلق والخوف أثناء الجلسات الإرشادية، وحتى في المواقف الروتينية. وهذا القسم يقدم الخطوط العريضة لتهيئة العملاء للحد من القلق وتعزيز البدء الإرشاد. ومن علامات القلق والضغط مايلي:

- ✓ الضيق، موقف مغلق، على سبيل المثال، لي الذراعين والساقين، تحويل الرأس إلى الأسفل.
- ✓ حساسية انفعالية وانخفاض في التسامح المحبط (الدموع، التهيج، العدوان).
- ✓ السلوكيات العصبية، مثل (قضم الأظافر، التمليل، تنف الشعر).

✓ التواصل البصري الضعيف (غمض العينين، النظر في أرجاء الغرفة).
✓ الاهتزاز والارتجاف.

✓ الهدوء: لهجة الكلام المعسول مع استجابات محدودة، والتعبير بكلمة واحدة.
✓ الشكاوى الجسدية (آلام المعدة، الصداع، التعب، الإسهال).
✓ تدني مفهوم الذات: سلبية ذاتية في القدرات والكفاءات.

ب. أسأل أسئلة مفتوحة لمعرفة ما الذي جعل العميل يشعر بالقلق على وجه الخصوص، وهذا يوفر له التعبير عن مخاوفه، ويسمح للمرشد تصحيح أية مفاهيم خاطئة.
ج. انخرط العميل في أنشطة مهدئة، على سبيل المثال، أن يعطي المرشد شيئاً للعميل باللعب بالكرة أو الطباشير أو الاستماع إلى الموسيقى.
د. الاستحمام بالماء البارد، لأن هذا يقلل القلق والاكتئاب، وتخفيض ضغط الدم، ويحفز على الحوار.

هـ استخدام العلكة، فهي تحسن من الذاكرة وتقلل من القلق (Smith,2010).
و. استخدام الفكاهة عند الزوم وإثارة روح الدعابة في الأوقات المناسبة، وهذا يخفف القلق، وتعليم العميل إدارة الضغوط.

ز. استخدام العدوى الانفعالية Emtional Contagion للتحدث على التعاطف الإيجابي، ويعني ذلك تقليد العميل تعابير الوجه أو العواطف الأخرى لدى الأفراد الآخرين. على سبيل المثال، عندما ترى شخصاً يبتسم فمن المرجح أن يثير لديك ابتسامة. وتشير البحوث إلى وجود علاقة بين نشاط عضلات الوجه والخبرة العاطفية (Anderson,2008).

لذلك، فإن استخدام الابتسامة الدافئة والترحيب والفكاهة مع العميل من المرجح أن تحفز الابتسامة التلقائية، والذي بدورها تؤدي إلى المشاعر الإيجابية، وفي نهاية المطاف سوف تحد من القلق. وبهذه الطريقة تعزز معالجة المعلومات وتحسين الذاكرة.

6. تجنب الإفراط في التأثير على الطفل:

7. إن الغرض من الإرشاد المقدم للعميل (الطفل، المراهق) هو لتعزيز التواصل وتحسين المشاركة الفعالة في العملية الإرشادية، والقدرة على التعبير عن رغباته ومخاوفه.
المحور الرابع: التحديات المشتركة:

عند العمل مع الأطفال ومعالجة مشكلاتهم وقضاياهم مباشرة، وكون المرشد منفتحاً وصادقاً مع الطالب، فإنه يجعله يشعر بمزيد من الراحة حتى لو كانت مناقشة قضايا صعبة.
إن الصدق المباشر يمكن أيضاً أن يقطع شوطاً طويلاً نحو بناء علاقة من التعاون، ويعزز قدرة الطفل على اتخاذ قرارات نهائية سليمة. وفيما يلي بعض التحديات المشتركة التي يواجهها المرشدون في التعامل مع الطفل أثناء تقديم توجيهات إضافية فيما يتعلق بإرشاد الطفل.
1. ضيق الوقت:

كثير ما يواجه المرشدون في الواقع قيود الوقت، وتقديم المشورة الفعالة في مثل هذه الظروف هو أمر بالغ الصعوبة، لذلك يمكن للمرشد استخدام مجموعة من الاستراتيجيات:
أ. التركيز على جانب أو جانبين من المسألة الرئيسية.

ب. البقاء على الموضوع والاستمرار في التركيز على الجوانب الرئيسة لحالة تمت مناقشتها.
ج. استعراض جدول الأعمال أولاً لتحقيق أقصى قدر من التفاهم والتعاون، وإعطاء العميل نسخة عن جدول الأعمال للمتابعة والتركيز على البنود ذات الأهمية.
د. وضع توقعات لأهمية الوقت، لدينا للعمل معاً عشرة دقائق، وأنا في حاجة إلى الاهتمام بالموضوع الخاص بك، لأن هذا هو المهم، بل هو وقت قصير، وأنا واثق من أننا يمكن أن نفعل ذلك.

2. مكان الاجتماع:

السعي إلى خلق بيئة اجتماع مثالية نوعاً ما. ولكن الواقع يخبرنا أنه ليس من الممكن دائماً لخلق مثل هذه البيئة. هناك أوقات عندما يكون التدخل في غرفة المرشد أو أي مكان آمن داخل المدرسة أو خارجها. وهنا بعض الاستراتيجيات التي يمكن أن تجعل البيئة مناسبة لتقديم التدخل الفعال.

- طلب المساعدة: حشد الآخرين الذين يعملون مع العميل لمعرفة المبنى الخاص إذا كان هناك أماكن بديلة (ممرات أكثر هدوءاً، الغرف المتاحة، ومناطق انتظار والكافتيريا).
 - تقليل الاضطرابات والفوضى الصادرة من الطلاب المأزومين وإجراء التعديلات خلال اجتماعات حسب الحاجة.
 - مسح البيئة المحتملة ومحاولة للعثور على مكان أقل شتيةً (Poland,1994,224-230).
- التعامل مع ردود فعل الأزمة:

إنّه من المفيد للمرشد أن يكون على علم بالأمر التالية لدى التعامل مع ردّة فعل الأزمة وهي:

1. التعامل مع الحقيقة:

يكون المسترشد في وقت الاستجابة للأزمة، غير قادر على التعامل بشكلٍ كافٍ مع الحقيقة. فيكون محبطاً وحزيناً على حياته وما آلت إليه الأزمة من مشكلات؛ فهو يرى فقط الجوانب السلبية في حياته، ولا يمتلك الطاقة الكافية لتحسين حياته النفسية. ويبدو على بعض الأشخاص أحياناً أنهم يصبحون قلقين خائفين، غير قادرين على التركيز على حقيقة الموقف، واتخاذ قرارات فعّالة. فهؤلاء الأشخاص الذين قد تعرّضوا لصدمةٍ ما، يصبحوا بعدين بشكلٍ كبيرٍ عن حقيقة طبيعة الصدمة، وبالتالي يصبحوا عاجزين عن أخذ خطوات بناءة لحلّها، وبالتالي يصبحون متوترين وقلقين، وعنيفين في التعامل مع الموقف.

وعندما وصول الشخص إلى هذه المرحلة يمكن للمرشد النفسي مساعدة هؤلاء الأشخاص على الشعور بالأمان والأمل، عن طريق جعلهم يفهمون ويستوعبون فكرة وجود طرق كثيرة حقيقية وبناءة للتعامل مع الصدمة والأزمة الناجمة عنها.

2. التأثيرات النافعة:

مع العلم أنّ ردود الفعل المشار إليها آنفاً جميعها غير صحيّة، لكن ليس بالضرورة أن تكون جميعها مرضية (أو غير متكيّفة). فبعضها ردود فعل طارئة، تساعد المسترشد مؤقتاً على الحصول على توازن نفسيّ، ربّما يتمكّن من الحصول على مصادر ستساعده على التعامل مع الصدمة بطريقة بناءة.

3. المحاولات للمساعدة:

قد تشكّل كل ردود الفعل هذه تجاه الأزمة صعوبة على الأشخاص الآخرين المهمّين في حياة هذا المسترشد، وذلك للتعامل معه بشكلٍ مفيدٍ وفعّال، تحاول كل من الأسرة والأشخاص المقربين التخفيف

عن هذا الشخص، ولكنهم سرعان ما يخبطون في حال عدم التجاوب معهم. إن هذا صحيح، وبشكل خاص عندما لا يتجاوب الشخص المتأزم معهم. ولكن المحاولات المتواضعة من الآخرين لجر هذا الشخص خارج نطاق أزمته وإخراجه من حالة الحزن والعزلة التي يمر بها، ويقدمون له بعض الأمثلة أو النماذج لأشخاص مروا بنفس الصدمة ولكنهم خرجوا منها بسلام.

4. توليد قلق إضافي:

غالباً ما يكون للمرشدين النفسيين أثناء قيامهم بعملهم مع المسترشد لحل الأزمة دوراً مزدوجاً؛ فمساعدة المسترشد خلال الصدمة الأساسية، ومساعدته خلال الأزمة الناجمة عن تلك الصدمة لا يمكن التعامل معهما بنفس الوقت، على اعتبار أن الأولى بعد انفعالي والأخرى بعد عقلي، ولذلك يكون هناك استحالة الوصول إلى حل مرضٍ عند التعامل مع الحالتين مجتمعتين. فالرجل الذي يتصرف بعنف، لدى علمه بأن زوجته قد خانته على سبيل المثال، عليه أيضاً أن يتعامل مع مشكلة جديدة، وهي القلق المكثف، بسبب قراره بأن يتوجه بهذا العنف اتجاه شخصٍ معين. فكيف سيكون شكل هذا العنف؟ وماذا ستكون نتائجه؟ إذا قام هذا الرجل بالتنفيس عن إحساسات العنف لديه سوف يخلق أزمة أكثر مأساوية من الأزمة التي يعاني منها حالياً (Edward,2005).

5. ردود الفعل المتأخرة: من المهم جداً أن نتذكر أن معظم ردود فعل الأزمات تبدأ مباشرة بعد الحدث المسبب لها، ولكن في بعض الأحيان قد يكون هناك ردود فعل متأخرة، حيث لا تظهر إلا بعد أسابيع أو أشهر من الصدمة الأولى. إنه ليس من العادي ولكنه ليس أيضاً أن يجد شخصاً ما نفسه في حالة تأزم، وذلك بعد عدة شهور من وفاة شخصٍ حميم، أو اكتشاف مرضٍ خطير.

ويصنّف الناس هذه الأعراض بأنها تبرز من الكآبة، ويبدون مرتبكين بشكلٍ كبير، كما تبدو ردود فعلهم في بعض الأحيان مكثفة أكثر مما إذا كانوا قد عانوا منها في وقت الأزمة، وذلك لسببين:

الأول: مرور الوقت على الإحساس المؤلم لكي يتخمر، وهذا يجعله أقوى بكثير.

الثاني: قد يبدو أنه لا يوجد سبب لتلك الأعراض مما يثير قلقهم أكثر.

الخطوات الأساسية للتدخل الإرشادي في الأزمات الطارئة:

تتكون الخطوات الأساسية من المرحلة المتقدمة في التدخل الإرشادي في الأزمة خمس خطوات، هي

التالية:

الخطوة الأولى - التقديم والتعارف:

تتضمن المرحلة الأولى أن يقوم كلاً من المرشد والمسترشد بتقديم نفسه للآخر. وهذا التعارف بالطبع هو ليس تعارفاً اجتماعياً بل تعارف سريري. وتعد هذه الخطوة من أهم الخطوات في هذا التسلسل، لأن ما يحدث في هذه المرحلة سيحدث واحداً من التأثيرات التالية: إما أنه سيؤثر في تأسيس أسلوب إيجابي للتخاطب ضمن هذه العلاقة. وقد يعمل على إيجاد أسلوب تخاطب سلمي لهذه العلاقة، وأنه قد يعمل على إنهاء هذه العلاقة. أما الرسائل التي يستطيع المرشد النفسي إرسالها للمسترشد خلال هذه المرحلة فتتضمن ما يلي:

- ✓ أفهمك، مهم بك، أريد مساعدتك، أنا كفاء لتقديم يد المساعدة لك.
- ✓ أفهمك، لكن ليس لدي القدرة على الاعتناء بك في الوقت الحاضر.
- ✓ أفهمك، مهم بك، لكنني شخصياً لا أستطيع مساعدتك في الوقت الحاضر.
- ✓ أفهمك، مهم لأمرك، أريد مساعدتك، ولكني لا أعرف ما الذي أفعله (Morrison,2007).

الخطوة الثانية - الدعوة:

فبعد أن يتوصل المرشد إلى الفهم الكافي للحالة، من المهم جداً أن يُغري المسترشد على إظهار أفكاره، بأن يعرف منه مثلاً كيف ينظر للمرشد كإنسان يعمل على مساعدته. وفيما يلي عبارات تعبر عن هذا الموقف:

يقول المرشد للمسترشد: "ما تحتاج إليه الآن هو بعضاً من إعادة بناء لمدرّكاتك، " لكن من المحتمل أن يتلقى المسترشد الصدمة ويدركها جيداً. فمن الممكن أن تنوح المرأة قائلة: «زوجي قد توفي تَوّاً وكان المسترشد الوحيد في العالم الذي أحبني ". من المحتمل أن تكون هذه المقولة صحيحة أيضاً، والمحاولة لتصحيح مدرّكاتنا سيعمل على تقديم المعلومات التي ستدعم فقط وجهة نظرها وتبرهن على صحتها. صحيح أن تلك المرأة ربّما تكون بحاجة إلى إعادة بناء لمدرّكاتنا، لكن ليس في الوقت الحالي تحديداً. فما تحتاج إليه الآن هو بعض من الحنان أو التنفيس عن مشاعرها قليلاً.

"ما تحتاج إليه الآن هو التنفيس عن بعض المشاعر المؤلمة". ولكن، من المحتمل جداً بأن تقوم بعملية التنفيس الانفعالي عن هذه المشاعر لمدة أسبوع". وهكذا يكون قد توصل إلى نقطة الرجوع إلى البداية (وهي الألم)، وبالتالي ما يقوم به المسترشد بكل بساطة هو الاندفاع اليومي لنفس المادة الخطيرة نفسياً، فيعيد إصابة نفسه بالعدوى ذاتها.

"ما تحتاج إليه الآن هو أن توقظ معتقداتك الدينية ". ولكن، من الجائز أن يكون المسترشد يقوم بواجباته الدينية على أكل وجهه، فمثلاً هذه المرأة تعتقد أنه السبب في موت طفلها أو زوجها. وتصور الله من وجهة نظرها

بأنه يعاقبها لذنوب ارتكبتها في الماضي وبأنه قاسٍ جداً ومنتقم. وبالتالي، فإن تشجيعها على اللجوء إلى معتقداتها الدينية كمصدر للتخفيف عن الآما، من شأنه أن يزيد من الخوف والشعور بالذنب الذي يولده هذا الكره. وبدلاً من التخفيف والتخفيض من نسبة التوتر، فإن الاستغاثة بمعتقداتها الدينية في الوقت الحالي، يمكن أن يسهم في زيادته، وبعكس ما قد تصرّح به بعض الدراسات النظرية، فإن التجربة تشير إلى أن الأشخاص هم الذين يؤثرون على تسلسل ردود فعل الأشخاص. بشكلٍ طبيعي، إذا قاد المرشد شخصاً ما إلى خطوات معينة مدروسة من الأسى والحزن، على سبيل المثال، فإن هذا المرشد سيقوم بإتباع هذه الخطوات. لكن عندما يُترك الأشخاص ليحزنوا على حريتهم، ووفقاً لطبيعة شخصياتهم، فغالباً ما يحزن كل منهم بشكل مختلف عن الآخر. وحينما يفشل المرشدون بفهم هذه الحقيقة، فربما يُجبرون الأشخاص على خوض تسلسل، لا يأخذ بعين الاعتبار المرشد والحالة الفريدة التي يتميَّز بها. وعندما يُسأل المرشد "كيف يمكن للمرشد تقديم المساعدة؟"، فإنه أمر بعيد الاحتمال أن تتوقعه، بأنه سيجيب بمجموعة واضحة من التعليمات التي على المرشد إتباعها. لكن غالباً ما تُقدّم ردة الفعل السلوكية لهذه الدعوة الإجابة على ذلك (Ellis,1997).

الخطوة الثالثة - الدعم البيئي:

الهدف من الخطوة الثالثة، هو كسب المرشد بعض التأييد والمساعدة من الأشخاص المحيطين به خارج الجلسات الإرشادية، في الوقت الذي يحاول فيه العمل على حل مشاكه النفسية خلال هذه الجلسات؛ فالبيئة المحيطة بالمرشد يمكن أن تكون مساعدة من ناحيتين: بأن تمنحه بعضاً من الحنان، وتحسسه بأنها متفهمة لوضعه، وتعطيه الدعم العملي المطلوب، كتقديم الغذاء، وأسباب الراحة النفسية والاستقرار والمال، ومن ناحية أخرى بإمكانه أيضاً أن يخفّف أو يزيل ولو بشكلٍ مؤقت التوتر ريثما يستردّ المرشد عافيته النفسية. وفي هذه الحالة، يتوجب على المرشد المساعدة في إحداث الدعم البيئي، وذلك عن طريق تشجيع الفرد الواقع في أزمة ما، أن يستفيد من المساعدة المعروضة عليه، حتى ولو كان كبرياؤه يشكّل عائقاً لذلك. أيضاً، يستطيع المرشد دعوة العائلة والأصدقاء للانضمام لهذا المرشد، وحضور بعض الجلسات الاستشارية النفسية، وذلك ليخفّف المرشد من قلقهم حول الأزمة المتعرّض لها هذا المرشد. وفي نفس الوقت، ليعطيهم بعض الأفكار، فيوضّح لهم مثلاً الطرق التي تمكنهم من دعم هذا المرشد، ومساعدته في حل الأزمة المتعرّض لها. ويمكن أن يشجّع المرشد لبحث عن تغييرات مؤقتة لوضعه في العمل أو المدرسة. فيجوز للمرشد النفسي أن يدعم حالة المرشد بالوثائق اللازمة، ليساعده على التحرر المؤقت من بعض المسؤوليات المنوّطة به. وعندما يكون الأشخاص في منتصف أزمتهم النفسية، يمكن أن تكون التوتّرات اليومية غير محتملة أحياناً، فتعيق بشكل فعال عملية التقدم نحو الوصول لحلّ ناجح بشأن الأزمة.

الخطوة الرابعة - الأداء:

تتضمن الخطوة الرابعة التخطيط للعمل، والقيام به، وتقييمه. فعندما يصل المرشد لهذه الخطوة، يجب أن يكون قد تطور وتقدمت حالته الصحية للأمام من خلال عمل كل ما استلزم من إعادة بناء لمدرّكاته والتحرير العاطفي لمشاعره، وذلك للتقليل من تزايد المظاهر الحادة لردّة فعل الأزمة. ويكون المرشد في هذا الوقت يفكر بوضوح أكثر من السابق، ويشعر بتحسن بصورة أفضل من السابق. أما شكل التخطيط في هذه الخطوة فيتم من خلال طرح السؤالين التاليين:

السؤال الأول: ما الذي تستطيع فعله خارج هذه الغرفة الإرشادية ليساعدك في التقليل من القلق النفسي الذي تعاني منه، ويقدم لك بصيصاً من الأمل في نهاية نفق المعاناة من الأزمة النفسية؟

والسؤال الثاني: الذي يلي مباشرةً الإجابة على السؤال الأول هو بالتحديد: كيف ستعمل على إنجاز هذا الأمر؟ وعلى الأغلب، فإن الإجابة عن السؤال الأول غالباً ما تكون على النحو التالي: " لا أعرف، فإذا كان لدي أدنى فكرة عما يجب فعله، ما كنت جئت إلى هنا ". عند هذه النقطة، يمكن للمرشد أن يطلب بحلم من المرشد أن يعدّ له بعض الخيارات، وإن بدا هذا الأمر غير مألوف وغير محبب للمرشد. فيمكنه يستطيع المرشد في بعض الأوقات أن يقترح أفكاراً مساعدة وجديرة بالاهتمام. لكن، إذا لم يتمكن المرشد بعد فترة معقولة من الوقت أن يقدم بصدق أي خيارات، والتي ستستعمل للتخفيف من الأزمة التي يعاني منها، يمكن حينها للمرشد أن يقترح بعضاً منها، لتؤخذ بعين الاعتبار، وعلى المرشدين أن يتنبهوا لنقطتين أساسيتين في هذه المرحلة:

النقطة الأولى: هي أن يتيقظ أن الغاية من هذه الأعمال المقترحة ليس حل الأزمة، بل التوقع الأكثر واقعية لهذه الأعمال، هو أن كل عمل علاجي سيضيف للشخص بعض علامات الراحة النفسية، والأعمال الإرشادية الكافية، ستقدم الراحة الوافية، والتي بدورها وأثناء استمرار المرشد بمعايشة الانزعاج لن تجعله يعيش حالة الأزمة مجدداً. وهذه الإجابة، تعد استجابة مسموعة كثيراً من قبل الأشخاص الذين أصيبوا بأزمة ما، إذ يقولون أحياناً ما الفائدة من هذا الأمر - هذا الأمر لن يعمل على حل أي شيء.

أما النقطة الثانية: والتي يجب أن يتيقظ لها المرشدين، فهي، عندما يقوم شخصين بالتعاون مع بعضهم البعض للقيام بكفاح جدي، لصياغة بعض الخطط للتنفيذ (أو العمل عليها)، فإن هذا الأمر يمكن أن يكون إرشاداً بحد ذاته، حتى ولو لم يكن هناك أي خطط متماسكة خلال هذه الجلسة الخصوصية.

ونتيجةً لذلك، ففي بعض الأوقات عندما يغادر المرشد مثل هذه الجلسة يقول للمرشد: "حسناً، ما أزال لا أعلم ماذا عليّ فعله؟ لكن بطريقة ما أشعر بتحسنٍ بسيط".

الخطوة الخامسة - النهائية:

الغاية من هذه الخطوة، هو إيقاف كل النهايات المقلقة وجعلها تصبح تربية، فنجعل ماضي المرشد ومستقبله متألقاً. ويلخص كل من المرشد والمرشد ما تمّ تعلمه خلال الجلسات السابقة، وبالتالي، فالمرشد الذي وصل الآن إلى مرحلة قريبة من التوازن النفسي، يُشجّع على إظهار كيف حوّل الصدمة إلى أزمة. وعادةً يوجد وسيلة أو بالأحرى وسيلتان، فمن المفيد للمرشد أن يرى الصدمة من وجهة نظره على أنها فاجعة أكثر مما ينبغي، فينتظر طويلاً جداً قبل الإقدام على بعض الأعمال التي من شأنها أن تمنع ردّة فعل الأزمة من أن تتطور، ويتظاهر بمشاعر معينة من الراحة النفسية، في الواقع غير موجودة، وفي الوقت نفسه يخفي مشاعره الحقيقية التي يشعر بها نتيجةً لهذه الأزمة. والوسيلة الأخرى في حال فشله باستخدام الدعم البيئي المقدم له بحكمة، فإنه يستخف بقدراته على معالجة الحالات الطارئة التي يمر بها، يستعمل الإرتكاس الدفاعي بدلاً من السلوك التكيفي لمعالجة التوتر، ويبيح لنفسه أن يصل إلى مرحلة مفترطة من الاضطراب ليكسب بعض المكاسب الثانوية (Edward,2005).

الأخطاء المحتملة التي يقع فيها المرشد المدرسي:

أثناء تقدم المرشدين النفسيين خلال الخطوات الخمسة التي تم شرحها، فإنهم سيواجهون عدد من الأخطاء المحتملة والتي من الأفضل تجنبها. وفيما يلي نوضح بعض تلك الأخطاء الأكثر شيوعاً لدى المرشد في أثناء قيامه بالتعامل مع أزمة المرشد:

أ. السيادة: وتعني سيادة وسيطرة المرشد على المرشد إنقاداً له خلال تعرضه للأزمة، فمن الأمور التي لا تعود بالفائدة على المرشدين هي أن يسلموا بصحة تحكّمهم بالمرشد، وبمسؤولياتهم عن اتخاذ القرارات التي في صالح المرشد أثناء تعرضه للصدمة.

ب. منح الأمان الزائف: فمن الإجابات الاجتماعية الشائعة التي يسمعها الأشخاص الذين يتعرضون لأزمة معينة، بأن هذه الأمور ليست سيئة بالقدر الذي تبدو عليه، وأن المستقبل أمامهم مشرق. ومن ناحية أخرى، فإن إعطاء الأمان الكاذب لا يعتبر استجابة علاجية، لكنها في الحقيقة تنقل للشخص الواقع في أزمة ما أن المرشد غير قادر على استيعاب الحالة النفسية التي يعيش بها، لذلك فإن التقدير الواقعي لمدى خطورة الصدمة يعدّ جوهرياً أكثر مساعدة في حل الأزمة.

ج. التركيز على البحث عن سبب الأزمة عوضاً عن إيجاد حلّ لها: فمن الأمور التي تعدّ مغرية للمرشدين النفسيين، هي تركيزهم على أسئلة من هذا النوع (كيف أحمّت نفسك بهذا المأزق على أيّ حال؟ بدلاً من سؤال المرشد: كيف نستطيع العمل على منحك ولو القليل من الراحة النفسية؟

ويبدو هذا الأمر من القضايا الهامة للمسترشد للتحقق من الأسباب المؤدية إلى الأزمة عن طريق مساعدة المرشد له في تفحص العوامل المساهمة في صنع الأزمة.

د. اقتراض الدلالات النفسية للصدمة: يمكن أن يكون لنفس الصدمة معانٍ عديدة تختلف من شخص إلى آخر، فمن الممكن جداً للمرشد أن يفترض أن هذا الرجل يعاني من حالة تلهف شديدة، لأنه أحب زوجته المتوفاة جداً جداً، ولكن في الحقيقة، من الجائز أن تكون ردة فعله، وهذه هي نتيجة لشعوره بالذنب لعدم شعوره بالحزن على زوجته. أيضاً فالمرأة التي فصلت من الآداب في السنة الأخيرة ستعاني من حزن حاد، والذي قد يفسره المرشد النفسي بأن معنى هذا الحزن هو أنها مكتئبة لأنها لن تصبح باحثة. والواقع، هو أن هذه المرأة لم ترد يوماً أن تصبح باحثة، وكل ما أرادت من دخولها كلية الآداب هو أن تجعل والدها الأديب فخراً بها، لكنها فشلت الآن في تحقيق ذلك.

وبهذا نرى، كيف أن بعض الطرق الخاطئة ممكن أن تتبع في العلاج، وذلك عندما يفترض المرشد للصدمة دلالات مختلفة عما هي عليه في الواقع.

هـ. التقاط العدوى وهلع المرشد أثناء الأزمة: فمن الجائز أن يكون القلق معدياً، حتى أن المرشدين ذوي الخبرة ليسوا مستثنين من التقاطها. فمن الممكن أن يتعامل المرشد النفسي مع حالة معينة من الأزمة بشكل جيد، إلى حين إعلامه بقيام هذا المسترشد بعملٍ عنيف (كالهرب بعيداً، الانتحار، ارتكابه لجريمة قتل، أو أن يصبح مجنوناً) عندها يهلع المرشد مما يجعله يتخذ قرارات غير صائبة.

و. التقليل من تقدير الحالة أو المغالاة في تقديرها: ويعني هذا أن ينتقل مثل هذا الموقف من قبل المرشد مثلاً، فيقول: ألاحظ أنك منزع جداً، لكنني تعاملت مع حالات كثيرة مثل حالتك في السابق، لذلك فإن وضعك النفسي لا يعتبر مسألة خطيرة. وهذا الموقف ينقل للمسترشد الذي يعاني من أزمة ما، بأن المرشد متعجرف، غير مهتم بشأن مشكلته والتي من المحتمل جداً أن تكون من أكبر المشاكل التي قد يتعرض لها، ويمكن أن تواجهه في حياته. أما المغالاة في تقدير الحالة: فتعني أن ينفصل المرشد ويصبح قلقاً تماماً مثل حالة المسترشد في الأزمة، ومثل هذه المغالاة تنقل رسالة معينة هي (إنك واقع في مشكلة خطيرة) ومثل هذه الرسالة ستضيف توتراً على حالة المسترشد التي فيما يبدو أنها لا تطاق.

ح. الفشل في طلب المساعدة عند الحاجة إليها: فبعض حالات الأزمة يكون معقداً وحاداً بشكل مفرط. لكن بعض المرشدين يشعرون بأنهم قد يفقدوا احترامهم أو اعتبارهم عند طلب الاستشارة النفسية من زميلهم أو زملائهم في المهنة. فتماماً مثل ما قد تحتاج عملية جراحية معقدة وخطيرة إلى أكثر من جراح للقيام بها، فإنها قد تحتاج معالجة حالة معينة من الأزمة لأكثر من استشاري نفسي.

ط. التسليم بأن المبادئ التي تظهر فعاليتها هي متساوية الفعالية عند تطبيقها على الأنماط الأخرى من الأزمات: فبينما توجد بعض المبادئ العامة التي تكون لها الأولوية في التطبيق على كل أنواع العلاج بمداخلة الأزمة، أيضاً فإن العديد من الأزمات يمكن أن تحتاج إلى مجموعة خاصة من المبادئ العلاجية (Stevens, 1995).

وأخيراً يمكن القول: إنه من المهم جداً طرح موضوع التدخل الإرشادي في مواجهة الأزمات، والسؤال الذي يطرح نفسه هو ليس السؤال عن هل نجح أو لم ينجح المرشد باستخدام الطريقة المثلى لحل الأزمة، لأن الجواب على هذا السؤال هو نفس الجواب عن السؤال حول نجاح أو فشل الجلسات الإرشادية بشكل عام. وبالاعتماد على طبيعة الصدمة، ومدى قسوة ردّة فعل الأزمة، وشخصية المرشد قبل تعرضه للصدمة، ومهارات المرشد، فإن التدخل الإرشادي في حل الأزمة يبدو أنها تحرز نتائج فعالة في بعض الأوقات، ونتائج قليلة غير فعالة في الأوقات الأخرى، لكن في معظم الأوقات تنقسم هذه النتائج بين النجاح والفشل، حتى إنه في بعض الحالات، تكون هذه الجلسات الإرشادية للتدخل في الأزمة ذات طابع يصعب جداً القيام به لأن المخاطرة عادة تكون كبيرة ولا يوجد متسع من الوقت.

من ناحية أخرى، فإن المرشد المتعرض لأزمة ما، غالباً ما يكون سهل التأثر بالإيحاء، ولديه الباعث على أن يجرب أي شيء يعرض عليه، فإن الحصول على كمية قليلة من الدعم النفسي، يمكن أن تسبب للشخص الشعور بالراحة والفرج لأقصى الحدود.

لذلك فالمرشد النفسي يجب أن يعمل ما بوسعه لتعليم المرشد كيفية أن يتجنب تحويل الصدمات إلى أزمات نفسية. وللخروج من الأزمة، يمكن أن يكون عبارة عن حركة نحو خلق حالة شخصية جديدة، والتي لم يكن لدينا القدرة على إنشائها قبل تعرضنا للأزمة. فالأزمة تستلزم المجازفة، فبعض الأشخاص عند تعرضهم لأزمة معينة، وتحت ضغط شديد، يصبحون لديهم القدرة على تأمل أنفسهم بشكل أكثر تعمقاً وصدقاً من تأملهم لأنفسهم في أوقات السكينة النفسية.

قائمة المراجع:

(1) الزعبي، رنا يونس (1999). الأزمات التي يواجهها طلبة المدارس من وجهة نظر المرشدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

(2) العاسمي، رياض نايل (8200). علم النفس الاجتماعي. دمشق: مطابع الإدارة.

(3) العاسمي، رياض نايل (2012). مقدمة في تصميم وتخطيط برامج الإرشاد النفسي، دمشق: دار العراب.

(4) العاسمي، رياض نايل (2014). الإرشاد المتمركز حول الشخص، عمان: دار الاعصار.

(5) Abram, K.M., Teplin, L.A., Charles, D.R., Longworth, S.L., McClelland, G.M., & Dulcan, M.K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention, *Arch Gen Psychiatry*, 61(4), 403-410.

- (6) Anderson, John D. (2008). Supporting the invisible minority. (Gay and lesbian students). *Educational Leadership*, 54, N7:65
- (7) Baumrind, D. (1994). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 59-95.
- (8) Cicchetti, D. & Curtis, W. J. (2005). An event-related potential study of the processing of affective facial expressions in young children who experienced maltreatment in the first year of life. *Development and Psychopathology*, 17, 641-677.
- (9) Edward S. Devlin. (2005). *Crisis Management Planning and Execution*, New York, Philadelphia Inquirer, RED Cross.
- (10) Ellis, A. (1997). A social constructionist position for mental health counseling: A response to Jeffrey T. Guterman. *Journal of Mental Health Counseling*.
- (11) Gilliam, James, E. (1993). Crisis management for students with emotional behavior problems and families. *ERIC*. vol 28, No 4, pp; 224-230.
- (12) Henning, K. (2005). Loyalty, Paternalism, and Rights: Client Counseling Theory and the Role of the Child's Counsel in Delinquency Cases, *81 Notre Dame L. Rev.* 245, 317-318.
- (13) Hoff, L.A. (2006, 2002). Foreword. *Best practice: Crisis intervention*. RNAO – Registered Nurses Association of Ontario, Canada.
- (14) Hoff, L.A. (2000). Interpersonal violence. In C. E. Koop, C. E. Pearson, & Schwarz, M.R. (Eds.), *Critical issues in global health* (pp. 260-271). San Francisco: Jossey-Bass
- (15) Hoff, L.A. (2000A). Crisis care in the context of abuse. In B. Everett & R. Gallop, *Childhood trauma and mental illness* (pp. 227-251). Thousand Oaks: CA: Sage.
- (16) Igelman, R. S., Ryan, B. E., Gilbert, A. M., Bashant, C., & North, K. (2008). Best
- (17) James, R. K., & Gilliland, B. E. (2005). *Crisis intervention strategies* (5th Ed.). Belmont, CA: Thomson.
- (18) Jaques, T. (2009). Issue and crisis management: next term Quicksand in the definitional landscape *Purchase*. *The Public Relations Review* Vol, 35(3) pp; 280-286.
- (19) Lendman, M. (1985). *Prides and practice of sex therapy* (2nd ed.), New York: Guilford.
- (20) Morrison, J. Q. (2007). Social validity of the critical incident stress management model for school-based crisis intervention. *Psychology in the Schools*, 44, 765-777.
- (21) Poland, S. (1994). The role of school crisis intervention teams to reduce school violence and trauma. *School Psychology Review*, 23, 175-189.
- (22) Restak, R. (2001). *The secret life of the brain*. Washington, DC: The National Academy's Joseph Henry Press.
- (23) Riley, P. L. (2000). School violence, prevention, intervention, and crisis response. *Professional School Counseling*, 4, 120-125.
- (24) Rogers, C. (1961). *On Becoming A Person : A Therapist 's View Of Psychotherapy* , London .
- (25) Scott, A., Wickman, M, Daniels, H. White, L., & Fesmire, S. (1999). A "primer" in conceptual metaphor for counselors. *Journal of Counseling and Development*. 77(4), 389-94
- (26) Smith, Izetta. (2010). *Crisis intervention planning for schools / by Izetta Smith. Portland, Or. : Dougy Center for Grieving Children.*
- (27) Steven Fink. (1986). *Crisis Management Planning for the inevitable*. American Management Association. Dissertation abstract, A.57-09,P;4148.
- (28) Stevens, B. A., & Ellerbrock, L. S. (1995). *Crisis intervention: An opportunity to change*. ERIC Document Reproduction Service No. EDO-CG-95-34.
- (29) Stevenson, Robert G. (1995). The response of schools and teachers. In: Kenneth J. Doka, Ed; et al. *living with grief after suddenloss: Suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. Taylor & Francis Hospice Foundation of America: Washington, DC, USA Washington, DC, USA. p. 201-213 of viii, 261pp.
- (30) Vernon, A. (2004). *Counseling children & adolescents (3rd Ed.)*. Denver, CO: Love Publishing.