

الآليات الإرشادية الحديثة الموجهة للأفراد ذوي المشكلات النفسية (الإرشاد الممركز حول

الحل نموذجاً)

Modern counseling mechanisms for individuals with psychological Problems

(Solution-focused brief therapy model)

عماد الدين مهمل¹، نادية بومجان²

Imad Eddine Mhamel¹, Nadia Boumedjane²

¹ مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة، جامعة محمد خيضر بسكرة،

imadeddine.mhamel@univ-biskra.dz

² مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة، جامعة محمد خيضر بسكرة،

nadia.boumedjane@univ-biskra.dz

تاريخ النشر: 2023/07/01

تاريخ القبول: 2023/02/25

تاريخ الاستلام: 2022/11/26

ملخص:

يعتبر الأسلوب العلاجي المتمركز حول الحل من أحدث الأساليب العلاجية المختصرة، إذ تعود نشأته إلى أوائل الثمانينات من القرن العشرين على يد مؤسسها *Steve de Shazer*، وعلى الرغم من حداثة النشأة فإن تطبيقاته العملية وإسهامات الباحثين حول التقنيات التي يقدمها ومدى ملاءمتها في التعامل مع الفئات الاجتماعية المختلفة تعتبر دليلاً على انتشاره، وعلى خلاف الأساليب العلاجية الأخرى، فإن هذا الأسلوب العلاجي لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية ولا عن العوامل التي ساهمت في نشأته بقدر ما يتوجه مباشرة إلى الحلول.

نسعى من خلال هذه الورقة إلى تناول على هذا النوع من الأساليب الإرشادية والعلاجية المعاصرة، وذلك بهدف تقديم لمحة عن النشأة والأسس والفنيات وطبيعة العلاقة الإرشادية وطبيعة العملاء، والمشكلات التي يتناولها، بهدف تنوير الأخصائيين في الميدان بمضامينه.

كلمات مفتاحية: الإرشاد النفسي، العلاج النفسي، نظريات الإرشاد النفسي، الإرشاد الممركز حول الحل.

Abstract:

The solution-centered therapeutic method is considered one of the latest abbreviated therapeutic methods, as its origins date back to the early eighties of the twentieth century by its founder, Steve de Shazer. It is considered evidence of its spread, and unlike other therapeutic methods, this therapeutic method does not delve into the search for pathological symptoms nor the factors that contributed to its emergence as much as it goes directly to solutions.

Through this paper, we seek to deal with this type of contemporary counseling and therapeutic methods, with the aim of providing an overview of the origins, foundations, techniques nature of the counseling relationship, the nature of clients, and the problems it addresses, with the aim of enlightening specialists in the field with its implications.

Keywords: psychological counseling; psychological therapy; psychological counseling theories; solution-focused brief therapy model.

المؤلف المرسل: عماد الدين مهمل

1. مقدمة :

العلاج النفسي في جوهره توجيه أو إرشاد أو هو نوع خاص من العلاقة الاجتماعية بين شخصين أو أكثر يتم عقد مقابلات دورية فيما بينهم لمتابعة أهداف محددة بهدف تقليل حدة المشاكل الانفعالية أو الاضطرابات النفسية التي يمر بها المريض بجانب تغيير السلوكيات المرفوضة لديه، أو قد يكون عبارة عن استشارة نفسية أو إرشاد نفسي فردي أو جماعي، مطول أو مختصر أو يتم العلاج النفسي من خلال تطبيق منظم يستهدف منها المعالج إحداث التفاعل السوي للشخص المريض كما أن المرشد النفسي يجب أن يعمل في ضوء نظرية بحيث هي طريقة منظمة لرؤية العملية الإرشادية، أو تساعد على فهم المسترشد أو على توجيه سلوكه، أو تهدف إلى تدريب المرشدين النفسيين على تناول المشكلات، أو تزودهم بأطر نظرية أو تكتيكية تساعد على فهم المسترشدين للوصول بهم إلى تكوين نظرة واقعية عن العالم الذي يعيشون فيه، والنظرية النفسية إطار عام يضم مجموعة منظمة متناسقة متكاملة من الحقائق أو القوانين التي تفسر الظواهر النفسية، بحيث يجب أن تتضمن الفروض الأساسية التي بنيت عليها ونهدف من خلال دراستنا لنظريات الإرشاد والعلاج النفسي لمعرفة الأسس التي قامت عليها النظريات، و المفاهيم الأساسية و تطبيقاتها في مجال الإرشاد.

لقد تعددت نظريات الإرشاد النفسي بحيث كانت كل نظرية تعكس فكرة أو اتجاه، وهذا التعدد يفيد في مواجهة تعدد المشكلات التي يتناولها الإرشاد النفسي في شخصيات العملاء أو المرشدين نفسه، ومن بين هذه الاتجاهات الإرشادية، الإرشاد والعلاج المتمركز حول الحل والذي هو المحور الأساسي في دراستنا.

1. نشأة أساليب الإرشاد والعلاج المختصر:

يشير التراث الأدبي للعلاج النفسي إلى استخدام الممارسين لمجموعة من المسميات المختلفة للعلاج المختصر فنجد البعض يطلق مسمى term Therapy-Short العلاج قصير المدى وهناك من يطلق مسمى العلاج محدود الوقت limited-Time Therapy وعلى الرغم من تعدد هذه المسميات إلا أن المحور الذي يدور حوله العلاج المختصر هو تقديم عملية المساعدة بكفاءة وفاعلية في وقت قصير، ويمكن الإشارة إلى بعض العوامل التي ساهمت في نشأة وتطور وشيوع استخدام العلاج المختصر:

- قلة عدد المختصين في مجال مهن المساعدة الإنسانية وعدم توفر الخبرة الكافية لدى البعض منهم.

- ازدياد حجم ونوعية المشكلات الإنسانية التي يعاني منها الأفراد والجماعات والمجتمعات الإنسانية نتيجة للتحويلات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية المتسارعة والتي ساهمت في التأثير على نمط المعيشة وأنماط السلوك الإنساني.

- قلة عدد المؤسسات التي يتم من خلالها تقديم أوجه الرعاية الاجتماعية.

- نمط الحياة المتسارع والذي أصبح سمة هذا العصر فنجد معظم الأفراد ينشغلون بأمور حياتهم إلى الحد الذي لا يتيح لهم الدخول في علاقات علاجية طويلة الأمد وهو ما يميز الأساليب العلاجية التقليدية، ويمكن أن يعزى العلاج المختصر إلى إسهامات Milton Erickson عندما أطلق عبارته الشهيرة No general: لا يوجد نظرية عامة ولا يوجد عميل عام. (د.مقدم، 2019، صفحة 1)

2. نشأة الإرشاد والعلاج النفسي المتمركز حول الحل:

لقد ارتبط العلاج المتمركز حول الحل في بداية الثمانينات من القرن العشرين بالعالم الأمريكي Steve de Shazer وزملائه في معهد العلاج الأسري المختصر Brief Family Therapy Center بولاية ويسكونسن الأمريكية، والمتتبع لهذا النوع من العلاج يلاحظ أن de Shazer وزملائه استفادوا كثيراً من إسهامات Milton Erickson من خلال الآتي:

- التركيز على المستقبل بدلاً من التركيز على الماضي والاستغراق فيه.

- التركيز على الحلول بدلا من التركيز على المشكلات.

- التركيز على قدرات العميل وإمكانياته بدلا من التركيز على مواطن الضعف.

وعلى هذا حاول (1985 de Shazer) ورفاقه الاهتمام بالجوانب الإيجابية في حياة العملاء واستثمارها إلى أقصى مدى حتى يتمكنون من التغلب على الصعوبات التي تعوق أداءهم لوظائفهم الاجتماعية والقيام بأدوارهم الاجتماعية، ويشير (1997 Jeffrey Kottler) إلى أن de Shazer بدأ في ملاحظة التغير الذي يحدث للعملاء بين الجلسات العلاجية من خلال التركيز على الأوقات التي لا تحدث فيها المشكلة أو التي لا يتعرض العميل فيها للضغوط وذلك بحثا منه عن الحلول المنشودة. ومن هنا فهو لا يركز على المشكلة ولا على أعراضها بل إنه يعتبر ذلك مضيعة للوقت، ويؤكد de Shazer (1988) أن المشكلة لا تستمر مع العميل طوال الوقت بل إنها تأتي وتذهب تبعا للمؤثرات والعوامل التي تسبب في حدوثها. (رشوان و القرني، 2004، صفحة 216)

3. تعريف الإرشاد والعلاج النفسي المتمركز حول الحل:

العلاج المتمركز على الحل، يطلق عليه أيضا العلاج المختصر المتمركز على الحل (Sfbt) هو نوع من العلاج الذي يولي أهمية لمناقشة الحلول أكبر بكثير من المشاكل، بالطبع، يجب عليك مناقشة المشكلة لإيجاد حل، ولكن بخلاف فهم ماهية المشكلة واتخاذ قرار بشأن كيفية معالجتها، فلن يركز العلاج المركز على الحل على كل التفاصيل الصغيرة للمشكلة التي تواجهها لن يتعمق العلاج الموجز الذي يركز على الحل في طفولتك أو يستكشف جميع الطرق العديدة التي أثر بها ماضيك على حاضرك وبدلا من ذلك ستقوم أثناء جلسات العلاج بالتركيز على الحاضر أثناء العمل من أجل مستقبل أين يكون لمشكلتك أو مشكلاتك الحالية فيه تأثير أقل على حياتك. (د.مقدم، 2019، الصفحات 2-3)

كما يعرف على أنه أسلوب علاجي لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية ولا العوامل التي ساهمت في نشأتها بقدر ما يتوجه مباشرة إلى الحلول التي تساهم في القضاء على المشكلة أو التخفيف من حدتها أو التكيف معها، ومنه فانه إرشاد وعلاج موجه ومباشر نحو الهدف النهائي الذي يسعى له المسترشد وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة. (القواسمه، 2015، صفحة 10)

4. المفاهيم الأساسية للإرشاد والعلاج النفسي المتمركز حول الحل:

- أن يتمحور المفهوم الأول في العلاج المتمركز حول الحل حول التركيز على ما يمكن تحقيقه وفقا لمعطيات شخصية العميل والبيئة المحيطة، وعلى هذا فالممارس تقع عليه مسؤولية

توجيه العميل نحو ما يمكن تحقيقه والنجاح فيه بدلاً مما لا يمكن تحقيقه وال فشل فيه، ويشير أنصار هذا العلاج إلى ذلك بمقولة "Solution talk" حديث الحل بدلاً من "Problem talk" حديث المشكلة، ومعنى ذلك أن عملية العلاج يجب أن توجه نحو الحل وكيفية الوصول إليه.

- المفهوم الثاني يدور حول التأكيد على أن كل مشكلة لها استثناءات (هي الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة) يمكن تحويلها والتعامل معها على أنها حلول ممكنة للمشكلة ويرى مؤسسي هذا النوع من العلاج أن العملاء يعتقدون خطأً أن المشكلات التي يعانون منها ملازمة لهم على الدوام بينما في الواقع تأثير المشكلة لا يستمر قويا طوال الوقت بل إنه قد يتلاشى ثم يعاود والمشكلة تكمن في أن العملاء لا يلاحظون تلاشي المشكلة من حياتهم بالقدر الذي يشعرون بتأثيرها متى عاودت. من هنا فملاحظة الممارس لتلك الاستثناءات يعتبر الخطوة الأولى نحو الوصول على الحلول الممكنة لمساعدة العميل وتقديم عملية المساعدة.

- المفهوم الثالث الذي يركز عليه العلاج المتمركز حول الحل يقوم على فكرة كرة الثلج "Snow ball" بمعنى أن التغيير البسيط في حياة العميل يؤدي إلى نجاح أكبر وصولاً إلى الهدف النهائي وهو التوافق النفسي والاجتماعي.

- المفهوم الرابع يدور حول أهمية الاعتراف بأن لكل عميل قدرات (Strengths) يستطيع استخدامها للتغلب على ما يواجهه من صعوبات، وعلى هذا يجب على الممارس أن يعطي اهتماماً كبيراً نحو اكتشاف قدرات العميل والتركيز عليها لزيادة ثقة العميل بنفسه وفق قدرته على الاعتماد عليها وتجنب التركيز على مواطن الضعف فيه.

- يدور المفهوم الخامس حول ضرورة صياغة أهداف العميل بصورة إيجابية Positive goals بدلاً من صياغتها بصورة سلبية Negative goals. (الغنامي، 2011، الصفحات 26-27)

وبناء على ما تم عرضه فيما سبق حول العلاج المتمركز حول الحل فإنه يمكن أن يصنف هذا النوع من العلاج ضمن أنواع النماذج الحرة التي لا تعتمد أسلوب علاجي بعينه بل تعتمد على النظرية الحرة التي تتيح للممارس والعميل معاً حرية الاختيار بين العديد من الأساليب والتقنيات العلاجية التي تتناسب مع ظروف العميل ومشكلته و الأنساق ذات العلاقة.

5. افتراضات الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول الحل:

توجد مجموعة من الافتراضات التي تعتبر أساسا جيدا لفهم وجهة نظر العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT):

- هناك مزايا كبيرة في التركيز على الإيجابي بي وحلول المستقبل والتركيز على نقاط القوة وحديث الحل الذي سيزيد من احتمالية أن يكون العلاج قصير.
- الأفراد الذين يأتون إلى العلاج لديهم القدرة على التصرف بشكل فعال، ومع ذلك، يتم تعطيل هذه القدرة مؤقتا بواسطة التفكير السلبي.
- هناك استثناءات لكل مشكلة.
- يميل العملاء إلى تقديم جانب واحد من المشكلة. ويركز المعالجون على دعوة العملاء لعرض مشاكلهم من جهة مختلفة.
- التغيير الصغير يعزز التغيير الأكبر.
- يرغب العملاء في التغيير ولديهم القدرة على التغيير وهم يفعلون أفضل ما لديهم لإحداث التغيير
- نظرا لأن كل فرد فريد من نوعه، كذلك يكون كل حل. (د.مقدم، 2019، صفحة 4)

6. المسلمات التي يقوم عليها الإرشاد والعلاج النفسي المتمركز حول الحل:

لقد حاول كل من de Shazer (1987)، Berg and Miller (1992) أن يحددوا ثلاثة مسلمات يقوم عليها العلاج المتمركز حول الحل هي:

- العملاء هم الذين يحددون أهدافهم العلاجية ولا يجب أن تفرض تلك الأهداف من قبل المعالج على العملاء، وعلى هذا يجب أن يكون التركيز منصبا على مساعدة العملاء على الوصول إلى الحلول بدلا من البحث في العوامل التي ساهمت في تفاقم المشكلة واتجاه المعالج نحو ذلك الأسلوب يجعل العميل يتجاوب مع العلاج ويمكنه من استثمار قدراته وإمكانياته.
- إذا عرفت ما الذي يحقق التغيير فالزمه وساعد العميل على عمل المزيد منه، ومعنى ذلك أن التغيير مهما كان بسيطا هو الهدف المنشود والوصول إليه وشعور العميل بما يحدثه في حياته هو لب العلاج ويجب أن يستمر العمل من خلاله حتى يتحقق التغيير الكامل وهو زوال المشكلة أو على الأقل الحد من أثارها على العميل.

- إذا كان العلاج غير فعال ولم يحدث التغيير فلا تعاود محاولته مرة ثانية" ومعنى ذلك أن على المعالج محاولة أسلوب آخر أو حل غير الذي ثبت فشله وفي هذا خروجاً من الإحباطات التي يشعر بها العميل واستثارة لقدراته وإمكانياته في البحث عن حلول أخرى أكثر فاعلية في التصدي لمشكلته. (رشوان و القرني، 2004، صفحة 220)

7. العلاقة بين المرشد والمسترشد في الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول الحل:

يرى (O'Hanlon and Weiner - Davis,1995) أن المرشد المستخدم لمدخل العلاج المتمركز حول الحل يقوم بدور فاعل ونشط ويبدل جهداً أكبر مقارنة بالمدخل والنماذج العلاجية الأخرى ويكمن الدور الأكبر للأخصائي الاجتماعي حول مساعدة العميل في تحديد الأهداف العلاجية والمحافظة على تركيزه في إنجاز تلك الأهداف، ومن المهارات التي يجب على المعالج أن يكتسبها في علاقته مع العملاء ما يلي:

1.7 التعاطف والمشاركة الوجدانية (empathy):

وفيهما يظهر اهتمام المعالج بالعميل من خلال فهمه لمشكلته وتقديره لمشاعره والمعاناة التي يشعر بها.

2.7 الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء:

يود العميل مناقشته ولكن هذا الأمر لا يعني بالضرورة أن المعالج يستطيع أن يعالج كل مشكلات العميل أو أن لديه إجابة لكل سؤال أو استفسار يطرحه العميل بل يعني أن المعالج لديه استعداد لبذل الجهد في محاولة مساعدة العميل.

3.7 الهدوء ورباطة الجأش (Composure):

وتعني أن يكون المعالج مرتاحاً من علاقته بالعميل بغض النظر عن اعتقاداته وآرائه الشخصية وبغض النظر عن الفوارق الاجتماعية أو الاقتصادية، فالعميل في نهاية المطاف إنسان يجب احترامه والاهتمام به والهدوء هنا يجعل المعالج قادراً على التركيز في كل ما يقوله أو يشعر به العميل.

4.7 التشجيع (encouragement):

وهو الإيمان الكامل بأن لكل عميل قدرات وإمكانيات يستطيع استثمارها إلى أقصى حد من أجل التغلب على المشكلات التي تعوق تكيفه النفسي والاجتماعي بتشجيع العميل على تحمل المسؤولية يكسب الأخير الثقة بذاته وبقدراته كما أن ذلك يسهل عملية تقديم المساعدة.

5.7 الهدفية (Purposefulness):

وتعني أن يكون المرشد هادفاً في عمله فلكل نشاط يقوم به هدف وغاية يسعى إلى تحقيقها وتخدم مصالح عملاءه، كما يجب عليه أن يسعى إلى توضيح ذلك للعملاء الذين يتعامل معهم فكلما كانت تلك الأهداف واضحة لدى الأخصائي والعميل كلما كان ذلك أدياً لأن تصبح عملية المساعدة أكثر كفاءة وفاعلية. (أبو أسعد و الأزيدة، 2015، الصفحات 304-305)

وعلى هذا فالعلاقة المهنية بين كل من المرشد والعميل هي علاقة تبادلية بمعنى أن المرشد لا يفرض على العميل أهدافاً محددة ويجبره على تبنيها كما أن العميل ينظر إلى المرشد كشخص مقبول ومتفهم ويمكن الاعتماد عليه وهذا النوع من العلاقة مهم لإنجاز الأهداف الإرشادية والعلاجية وإتمام عملية التدخل المهني.

8. أنواع المسترشدين (العملاء) في الإرشاد والعلاج النفسي الممركز على الحل:

ويمكن لنا أن ننظر إلى طبيعة العلاقة المهنية التي تربط المرشد بالعميل في العلاج المتمركز حول الحل من خلال معرفة طبيعة العملاء حيث يتم تصنيف العملاء الذين يتعامل معهم المرشد وفق هذا النموذج العلاجي والمهارات المستخدمة مع كل عميل من أولئك العملاء على نحو معين. ويقدم كل من (Fisch et al (1982) و (de Shazer (1988) تصنيفاً للعملاء يقسمهم إلى ثلاثة أنواع هي:

1.8 العميل الزائر (Visitor):

وهو العميل الذي لا يرغب في العلاج ولا يفعل شيئاً تجاه المشكلة التي يعاني منها. ومثال ذلك الطالب الذي يرغب على مقابلة المرشد الطلابي من قبل مدير المدرسة.

2.8 العميل كثير الشكوى (Complainant):

وهو العميل الذي يعترف بوجود المشكلة وتأثيرها عليه ولكنه لا يرغب في عمل أي شيء لمواجهةها أو التصدي لها.

3.8 العميل الزبون (Customer):

وهو العميل الذي يعترف بوجود المشكلة ويرغب في حلها ولديه الاستعداد الكامل للتعاون مع المرشد في حلها.

يطرح (Murphy) عدداً من المهارات التي يمكن أن تساعد المرشد مع كل نوع من العملاء وتتضح هذه المهارات في الجدول التالي:

الجدول 01: "أنواع العملاء وفقاً لتصنيفهم في العلاج المتمركز حول الحل"

نوع العميل	الوصف	المهارات
------------	-------	----------

<p>- الامتناع عن الاقتراحات التي تتضمن أفعال.</p> <p>- تقدير المواقف ووجهة النظر التي يتبناها العميل.</p> <p>- مدح الجوانب الإيجابية في موقفه.</p> <p>- نقاش العميل في المشكلة والأهداف بطريقة ذات معنى.</p> <p>- ناقش مع العميل مواضيع محببة مثل هواياته.</p>	<p>- لا يدرك المشكلة ويراها مرتبطة بشخص آخر.</p> <p>- يأتي إلى العلاج مرغماً.</p> <p>- ليس لديه التزام في العملية العلاجية.</p>	<p>العميل الزائر</p>
<p>- الامتناع عن المقترحات التي تتضمن أفعال.</p> <p>- استمتع وقدم المديح.</p> <p>- قدم أسئلة وتوجيهات بأسلوب غير مباشر.</p> <p>- حاول مع العميل الوصول إلى حلول عن طريق الوصف الذهني.</p> <p>- أجعل العميل يتأمل في واقعه ويلاحظ الأحداث التي تدور حوله.</p>	<p>- يعترف بالمشكلة وتأثيرها ولكن لا يرغب في المساعدة على حلها.</p> <p>- يرى نفسه عاجزاً عن حل مشاكله.</p> <p>- يرى أن مسؤولية حل مشاكله تقع على غيره.</p>	<p>العميل كثير الشكوى</p>

<p>- اقترح مهام تتضمن أفعال. - اكتشف واستخدم الأفكار التي يحضرها العميل معه أثناء المقابلة. - الاتصال بالعميل وإطلاعه على التقدم الذي حصل. - حاول أن تجعل العميل متصلا بعملية المساعدة ومشاركا في كل مهامها.</p>	<p>- يعترف بوجود المشكلة ويرغب في حلها. - عنصر فاعل في عملية المساعدة.</p>	<p>العميل الزبون</p>
--	--	----------------------

المصدر: (رشوان و القرني، 2004، صفحة 226)

9. تقنيات الإرشاد والعلاج النفسي المتمركز حول الحل:

إن التقنيات التي يقدمها العلاج المتمركز حول الحل هي وسائل تعتمد بدرجة كبيرة على مهارة المرشد وعلى مدى استجابة المسترشد أثناء عملية المساعدة، ومع عرضنا لهذه التقنيات يظل هناك تساؤلا حول مدى ملائمة تطبيقها في المجتمعات العربية حيث أنها نشأت وتطورت وتم تطبيقها فأثبتت فاعلية في المجتمعات الغربية. وهذا لأن المشكلات الإنسانية وإن تشابهت الأسماء يظل التراث الثقافي والاجتماعي عاملا مؤثرا في الجانب التطبيقي فلكل مجتمع خصوصيته الثقافية والاجتماعية. ومن هذه التقنيات ما يلي:

1.9 إعادة التشكيل Reframing

وهو أسلوب يستخدم من أجل مساعدة المسترشدين على تفهم مواقفهم وصياغة أهداف العميل العلاجية.

مثال:

الطالب: لا أريد أن يوقفني المعلم أمام التلاميذ لأنني لم أقم بحل الواجب؟ (هدف سلبي)، هذا الطالب صاغ هدفه بطريقة سلبية تجعله لا يتقدم في العملية العلاجية والسبب أنه ربط الإيقاف في الفصل بعملية أنه لم يقم بحل الواجب. وهنا على المرشد مساعدة الطالب في تغيير هذا الهدف السلبي إلى هدف إيجابي كالآتي:

المرشد: كيف يمكن للمعلم ألا يوقفك أمام الطلبة؟

الطالب: إذا قمت بحل الواجب فإن المعلم لن يوقفني أمام الطلبة.

2.9 السؤال المعجزة Miracle Question:

إن الهدف الرئيسي من هذا التكنيك هو البحث عن الاستثناءات التي يمكن أن تقود المرشد إلى عملية المساعدة، ولقد قدم de shazer، 1988 صيغة لهذا التكنيك كما يلي: (أبو أسعد و الأزايدة، 2015، صفحة 307)
مثال:

المرشد: تخيل أنك قمت من النوم في الصباح وقد انتهت المشكلة التي تواجهك. ما الذي يمكن أن يتغير في حياتك؟

من خلال إجابة المرشد حول هذا الافتراض يمكن للمرشد أن يبحث عن الحلول وفقاً لما يراه المرشد ثم يقوم بمناقشة المرشد حول إمكانية تطبيق تلك الحلول، ولعل من الأمور التي تؤكد ضرورة تعديل الأساليب العلاجية بما يتوافق مع البيئة، وتعديل بعض المسميات المرتبطة بتلك الأساليب والتقنيات العلاجية، مثل سؤال المعجزة لعدم توافق ذلك مع المعطيات الأخلاقية واقترح أن يسمى سؤال الحلم (Dream Question) فإن ذلك أدى للقبول لدى الأفراد في المجتمع العربي.

3.9 أسئلة "ماذا بعد" What else questions:

إن الهدف من هذه الأسئلة هو زيادة وتعزيز فرصة المرشدين في أن يجدوا الحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهونها.
مثال:

المرشد: أريد أن أتخلص من كل المشكلات التي أعاني منها.

المرشد: ماذا بعد أن تتخلص من كل المشكلات، ما الذي يمكن أن يتغير في حياتك؟

4.9 خريطة العقل Mind mapping:

إن هذا التكنيك العلاجي ما هو إلا رسم خريطة للأفكار التي تقود وتوجه المرشدين وتصيب سلوكهم ومشاعرهم، ولكي يستخدمه المرشد المدرسي فإن عليه أن يقوم باستدعاء سلوك المرشد الإيجابي مهما كان صغيراً وتعزيز ذلك السلوك في حياة المرشد ومطالبته بعمل المزيد منه، هذا السلوك سوف يعمل بمثابة الخارطة التي سوف تقود المرشد وترشده إلى الوصول إلى النجاح في العملية العلاجية وفيما يحقق أهدافها.

5.9 توجيه النجاح Cheer:

يعرف "كولتر" (Kottler, 1997) هذا التكنيك بأنه مساندة وتشجيع نجاح المرشد من خلال إسماع المرشد كلمات المدح والثناء، فالمرشدين يحبون من يثني على ما يقدمون أو ما

يقومون به من أفعال وذلك إن حدث يمنحهم الثقة بالنفس ويعتبر بمثابة الوقود الذي يدفعهم للمشاركة الفاعلة في عملية المساعدة ويمكن للمرشد أن يظهر هذا التكنيك من خلال:

- رفع مستوى الصدق أثناء الحوار ليرى المسترشد كيف أن عملية المساعدة تتقدم.
- التعبير للمسترشد عن السرور عندما يقوم بمحاولة جادة للوصول إلى حل للمشكلة. (أبو أسعد و الأزيدة، 2015، الصفحات 308-309)
- إظهار الإعجاب بما يقدمه المسترشد من تفكير بناء ورشيد وناضح في المشكلة التي يواجهها.

مثال:

المرشد: حقيقة فعلت ذلك !!

المرشد: أنا بالفعل معجب بما قمت به!!

المرشد: ما قمت به يستحق التقدير والاحترام!!

6.9 المقياس Scaling:

هذا التكنيك يهدف إلى مراقبة التحسن الذي يطرأ على الحالة من مقابلة إلى أخرى أثناء العملية الإرشادية ويتم ذلك من خلال الطلب من المسترشد أن يحدد على مقياس يبدأ من صفر إلى 10 بحيث أن الصفر يعني أنه لا يوجد تقدم أو تحسن في حل المشكلة بينما رقم 10 أن المشكلة تماما انتهت وتم التوصل إلى حل لها، وعندما يختار المسترشد رقما بين طرفي المقياس يقوم المرشد بسؤال عن سبب اختيار الرقم وعن مقدار التحسن الذي طرأ على الحالة.

فمثلا عندما يختار المرشد في المقابلة الأولى صفر وفي المقابلة الثانية يختار الرقم (4) يتم مساءلة المسترشد عما حدث من تقدم وما هي الأفعال والمهام التي قام بها في مواجهة المشكلة التي يعاني منها، ثم عندما يذكر المسترشد بعضا من تلك الأفعال التي ساهمت في عملية التغيير يطالبه المرشد بالاستمرار في فعل ذلك حتى تستمر حالة التغيير وصولا إلى الأهداف العلاجية. (أبو أسعد و الأزيدة، 2015، صفحة 309)

10. تطبيق الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول الحل:

إن المجموعة الإرشادية التي تركز على الحل المختصر تقدم فرصا ثمينة للمسترشدين الذين يبحثون عن مقاربة مناسبة في العمل في المدارس تكون عملية وفعالة ومختصرة، وبدلا من أن يكون في حوزة المرشد تقنيات جاهزة مسجلة في كتاب تساعده في خلاص التلاميذ من مشاكلهم، فإن هذه المقاربة تقدم للمرشدين إطارا تفاعليا يهدف تحقيق تغييرات بسيطة وحقيقية تساعد التلاميذ على

اكتشاف اتجاهات منتجة بدرجة أكثر وأشمل، إن هذا النموذج يقدم الكثير للمرشدين في المدارس والمسؤولين عن أعداد كبيرة من التلاميذ. (كوري، 2011، صفحة 493)

وعند الحديث عن تطبيقات العلاج المتمركز حول الحل على الإرشاد فإنه لا بد للمرشد الممارس أن ينطلق من مبدأ أن الناس أكفاء وبمجرد وجود مناخ مناسب يطبقون فيها مهاراتهم وكفاءاتهم فهم قادرون على حل مشاكلهم والعيش بهناء ورفاه، وعليه يمكن تلخيص كيفية تطبيق عملية الإرشاد المتمركز حول الحل بالنقاط التالية:

- على المرشد توضيح أن التركيز على العمل سيكون على إيجاد الحلول كما أنه على أفراد المجموعة أن يطرحوا مشاكلهم باختصار.
- يمكن للمرشد أن يبدأ مع مجموعة جديدة بأن يطلب من كل واحد أن يقدم نفسه ثم الحديث باختصار عن سبب مجيئه وأن يخبر عما يرغب أن يعرف عنه.
- يساعد المرشد أعضاء المجموعة على جعل المشكلة هامشية أثناء الحديث لخلق جو مريح وإعطاء المجموعة فرصة ليروا أنفسهم بعيداً عن المشاكل وأنهم ليسوا مغمورين فيها، وعلى المرشد مهمة وضع أفراد المجموعة على سكة الحل وليس على سكة المشكلة وبذلك يستطيع أفراد المجموعة أن يتحركوا بشكل إيجابي.
- يعمل المرشد مع أفراد المجموعة على تطوير أهداف واضحة ومحددة بأسرع ما يمكن.
- يركز المرشد على التغيرات القليلة الواقعية والممكنة والتي تقود إلى نتائج إيجابية إضافية، ولأن النجاح يقود إلى النجاح فإن التغير البسيط يعتبر بداية مشجعة للتغيير.
- يسأل المرشد أعضاء المجموعة عن تلك الأوقات التي اختفت فيها مشاكلهم أو عندما كانت المشاكل أخف حدة وقسوة ويطلب من الأعضاء أن يبحثوا في هذه الاستثناءات والأسباب التي شكلت هذه الاستثناءات.
- يستعمل المرشد السؤال كمدخلة أساسية في المجموعات التي تركز على الحل ويكون ذلك من موقف الاحترام والاهتمام المخلص والانفتاح والأسئلة تفترض التغيير مسبقاً وتحافظ على التوجه نحو الحل والمستقبل.
- يحاول المرشد أن يساعد أعضاء المجموعة في تحديد الاستثناءات ويبدأ في التعرف على المهارات والكفاءات الشخصية والقدرة على التكيف.

يقوم المرشد المستخدم لأسلوب العلاج المتمركز حول الحل بدور فاعل ونشيط ويبذل جهدا أكبر مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى ويتمحور الدور الأكبر للمرشد حول مساعدة المسترشد في تحديد الأهداف العلاجية والمحافظة على تركيزه في إنجاز تلك الأهداف. (كوري، 2011، صفحة 494)

11. تقييم الإرشاد والعلاج المتمركز حول الحل:

على الرغم من النجاحات المتوالية التي تزخر بها أدبيات العلاج النفسي حول كفاءة وفاعلية العلاج المتمركز حول الحل في التعامل مع المشكلات الإنسانية في مجالات التربية والصحة العقلية والانحراف السلوكي وسوء التوافق الأسري، إلا أن تعميم تلك النجاحات في المجتمعات الإنسانية ومع مختلف الثقافات لا يزال أمرا يحتاج إلى الكثير من البحوث الإمبريقية، ومن هنا يتوجه النقد إلى هذا النوع من الأساليب الإرشادية في كونه أسلوبا تفاؤليا إلى حد المبالغة فهو ينظر إلى العميل على أنه يملك القدرات والإمكانيات ما يؤهله على تجاوز الصعوبات التي تواجهه، ومن النقد الذي يوجه له أيضا أنه يعتمد كثيرا على البحث عن الاستثناءات (الأوقات التي تظهر فيها المشكلة) ودفع المسترشد نحو ملاحظتها، وفي هذا هروب من مواجهة المشكلة ومحاولة للتوافق معها ومع تأثيرها كما وأن ذلك يجعل العميل يقف موقفا سلبيا منها، وما من شك أن العلاج المتمركز حول الحل علاج فعال وموجه نحو الحلول دون الاستغراق في ملاحظة الأعراض والاستغراق في البحث عن العوامل وإيجاد التفسيرات المنطقية لأنماط السلوك. بيد أن المشكلات الإنسانية ليست دائما متماثلة أو متطابقة، كما وأن العملاء يتمايزون في قدراتهم الذاتية ويختلفون في بيئاتهم، ومن هنا يتوجه النقد إلى العلاج المتمركز حول الحل في كونه أسلوبا علاجيا تفاؤليا إلى حد المبالغة، فهو ينظر إلى العميل على أنه يملك من القدرات والإمكانيات ما يؤهله للتغلب على الصعوبات التي تواجهه، وفي هذا نوع من التفاؤل المفرط فالعملاء ليسوا في مستوى واحد من القدرات الصحية والنفسية والاجتماعية وبالتالي فمن المنطقي أن يختلفوا في مستوى استجاباتهم وردود أفعالهم، ومن النقد الذي يوجه أيضا لهذا الأسلوب العلاجي أنه يعتمد كثيرا على البحث عن الاستثناءات (الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة) ودفع العميل نحو ملاحظتها وإدامة فتراتهما، وفي هذا هروب من مواجهة المشكلة ومحاولة للتوافق معها ومع تأثيراتها كما وأن ذلك يجعل العميل يقف موقفا سلبيا منها. (د.مقدم، 2019، صفحة 6)

خاتمة:

وخلص القول أن نشأة العلاج المتمركز حول الحل خلاف غيره من الأساليب العلاجية رغم حداثتها لاقت صدى كبير لدى الممارسين في مجال العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية لعدة أسباب

يمكن حصرها في التركيز على المعطيات الحاضر والتطلع أكثر إلى المستقبل واستغلال كل ما يحضره المسترشد للعلاج النفسي وعدم الاستغراق في الماضين أنه علاج مباشر وفعال انطلاقاً من سهولة تطبيقه في الواقع الاجتماعي والمدرسي، وتدريب الممارسين والأخصائيين عليه، تعامله مع مشكلات الحياة اليومية بفاعلية ولا يجهد العملاء أو يستنفد أوقاتهم في جلسات الإرشاد الطويلة.

مقترحات البحث:

- الاستفادة من فنيات وتقنيات الإرشاد الممركز حول الحل، في تطوير برامج إرشادية فردية وجماعية لصالح التلاميذ ذوي المشكلات النفسية والتربوية.
- القيام بدراسات تتناول معالجة بعض المشكلات التربوية والنفسية من خلال الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول الحل، مع التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- تشجيع ودعم الدراسات التي تعتمد على النماذج الإرشادية والعلاجية الحديثة في الممارسة
- إجراء دراسات تعتمد على المنهج الشبه التجريبي حول فاعلية الإرشاد والعلاج الممركز حول الحل في البيئة الجزائرية خاصة بالنسبة للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية جراء فيروس كورونا (كوفيد 19)
- ضرورة ممارسة الأخصائيين النفسيين ومستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني العاملين في وحدات الكشف والمتابعة التابعة للصحة العامة والصحة المدرسية والمؤسسات التربوية في جميع الأطوار لمثل هذه النماذج الإرشادية الحديثة والتي أثبتت فاعليتها.
- تأهيل وتكوين الممارسين الأخصائيين من خلال إشراكهم في دورات تدريبية وتكوينية متخصصة في الجامعات أثناء الخدمة وذلك بمساهمة مفتشي العمل، لما قد تحققه هذه الدورات من فوائد معرفية لهؤلاء العاملين يظهر مردودها في أداءهم العملي.

قائمة المراجع:

- أحمد أبو أسعد، ورياض الأزايد. (2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، الجزء الثاني. عمان، المملكة الأردنية الهاشمية: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- جيرالد كوري. (2011). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي. (سامح وديع الخفش، المترجمون) عمان، المملكة الأردنية الهاشمية: دار الفكر ناشرون وموزعون.

عادل عاصم طاهر القواسمه. (2015). فعالية برنامج إرشاد جمعي مبني على العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية للتعلم لدى طلبة الصف العاشر في مدارس الخليل الحكومية، رسالة ماجستير منشورة. فلسطين، عمادة الدراسات العليا، القدس: جامعة القدس.

عبد المنصف حسن رشوان، ومحمد بن مسفر القرني. (2004). *المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر*. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الرشد.

فاطمة د.مقدم. (2019). محاضرات في مقياس مبادئ ونظريات التوجيه والإرشاد، العلاج المتمركز حول الحل. ولاية سطيف، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين.

مسعد بن غنام الغنامي. (2011). فعالية العلاج المتمركز حول الحل Sbft في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين، رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية تخصص علاج اجتماعي. كلية العلوم الاجتماعية، الرياض، المملكة العربية السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.