

بسم الله الرحمن الرحيم

## **إعداد المرشد النفسي (واقع و طموحات)**

ورقة عمل مقدمة إلى اليوم الدراسي

" الإرشاد النفسي في عالم سريع التغير "

والذي ينظمه قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي

بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة

يوم السبت الموافق ١٣/٥/٢٠٠٦ م

إعداد

**د. كمال ديب أبو قمر**

عضو جمعية البحث العلمي و الدراسات

**MPH- Community Mental Health**

مايو ٢٠٠٦

## إعداد المرشد النفسي ( واقع و طموحات )

### مقدمة:

المهنة الإنسانية التي لا تتطور وفق احتياجات الإنسان ومستجدات الحياة ونوعية المشاكل الاجتماعية الناشئة من سرعة تغيير أنماط الحياة، وزيادة وانتقال المعرفة بدرجة هائلة، وتأثير ثقافات أخرى سلباً أم إيجابياً على المجتمع المحلي، بالتأكيد ستفقد نسبة عالية من فاعليتها وقدرتها على مساعدة الناس في التغلب على سوء التكيف أو اضطراب حياتهم العادية وبالتالي عدم مساهمتها في رفاهية الإنسان والمجتمع.

مجال التطوير والتحسين في مجال الإرشاد النفسي والاجتماعي، مثل كثير من جوانب الحياة - قائم باستمرار، لسبب منطقي، أن الإنسان في حالة متطورة ومتغيرة سواء احتياجاته، مشاكله، همومه، أولياته ومعرفته .. وماشابه. في هذا السياق، تؤكد الباحثة روبرتا جلابرت في كتابها بعنوان " طريقة جديدة للتفكير حول التفاعلات الإنسانية " قضيت سنوات عديدة في تطبيق نظريات علم النفس السائدة، واستنتجت أن عملي كان مفيداً لمعظم الناس اللذين تعاملت معهم، ومع ذلك اعتقد أن هناك مجال للتطوير"، (Gilbert, 1992).

مثل العديد من المهن، طبية كانت أو قانونية، فالإرشاد النفسي و الاجتماعي، مهنة لا يمكن أن نمارس بدون توفر قاعدة معرفية كافية و مهارات عملية، و دراية بالمحتوى الثقافي للمجتمع الذي يعمل فيه، و التي من شأنها مساعدة طالب الإرشاد سواء كان فرداً أو جماعة، للتغلب على مواقف صعبة، أو تجاوز خبرات صادمة، أو تعديل سلوك غير مرغوب فيه، أو التخلص من منغصات الحياة المتراكمة و المتجددة.

فالإرشاد النفسي يسمح لنا بالتعامل مع المشاكل الاجتماعية و الحفاظ على القيمة الفردية في نفس الوقت، حيث اعتقد سابقاً في الولايات المتحدة، أن هناك توجه عام نحو مداواة (medicalizing) المشاكل الاجتماعية، التي لم يتم معالجتها بوسائل أخرى. و بسبب أن المجتمعات الإنسانية تتميز بظهور المشاكل الاجتماعية باستمرار، و ظهور أنماط سلوكية في حاجة إلى مساعدة مهنية، فان ادوار المرشدين النفسيين و الاجتماعيين تتغير باستمرار، (Todd & Bohart, 1994)

ولا يمكن إغفال اتجاه المجتمع السائد نحو ماهية المشاكل النفسية و الاجتماعية التي تحتاج إلى مساعدة، مع الإشارة إلى أن هذه الاتجاهات (attitudes) تتغير باستمرار. ففي القرن الثامن عشر، كان الشخص الذي يتناول المشروبات الكحولية علناً، سلوك اجتماعي مقبول. و في القرن التاسع عشر، اعتبر الإفراط في تناول الكحول مشكلة. أما في القرن العشرين، نظر إلى نفس المشكلة كجريمة، تستدعى ضبطها بالقانون و الحبس. و في العقود الحديثة، اعتوت نفس المشكلة كسلوك منحرف، يستدعى مساعدة مهنية. و الدن اعتبر كمرض يستدعى العلاج الطبي و المتداوى في المستشفى، (Todd & Bohart, 1994).

### من يمارس الإرشاد النفسي و الاجتماعي؟

**الإرشاد** هو طريقة لمساعدة الآخرين باستخدام مجموعة من المهارات و المبادئ، من خلال العلاقة المهنية، و الخاضعة لمجموعة من المتطلبات الأخلاقية و القيم الإنسانية، (Munro et al, 1987).

#### المتطلبات الأساسية:

أولاً: **الدرجة العلمية**، Academic degree

وفق معايير الجمعية النفسية الأمريكية (APA)، فان اصطلاح الاخصائى النفسى (Psychologist) يجب أن تطلق على الأفراد الذين حصلوا على درجة الدكتوراة في علم النفس. و بالرغم أن حملة الماجستير أو البكالوريوس يمارسون بعض مهام الاخصائى النفسى في بعض المؤسسات أو الشركات، إلا أن APA ما زالت عند موقفها من الحصول على PhD.

ثانياً: **الترخيص**، licensing

و في بداية الخمسينات و الستينات، أدرج متطلب جديد لممارسة الإرشاد وهو "الترخيص". الهدف من ذلك هو حماية المواطنين من استغلال بعض الممارسين لهذه المهنة. ففي مجال الترخيص، تمنح الرخصة إلى المهني الذي يمتلك كفاءة أو أهلية في مجال عمله. و بالرغم من وجود بعض الاختلافات بين الولايات المتحدة إلا أن غالبيتهم يتطلب القانون الحصول على ٢٠٠٠ ساعة تدريب عيادي تحت الإشراف، على مدار عامين، بعد حصوله على درجة الدكتوراة. و يتقدم طالب الرخصة إلى امتحان متعدد الخيارات، و الذي يشمل على جوانب عديدة مثل الإحصاء، تصميم

البحث، و التدريب العيادي. في حالة اجتياز الامتحان، يتقدم إلى امتحان شفوي لمدة ساعة من قبل أخصائيين نفسيين مرخصين، حيث يتم التركيز هنا على أخلاقيات المهنة (ethics) و القانون، و الممارسة العيادية.

### ثالثاً : الشهادة، Certification و التسجيل، Registration

و الشهادة درجة ضعيفة لضبط المسألة. فهي تشير إلى أن الشخص قد أكمل متطلبات الدراسة و التدريب، و لكن الشهادة لا تشير إلى كفاءة المتقدم. و كذلك الأمر بالنسبة إلى التسجيل.

وجه التشابه بين علم النفس الإرشادي و علم النفس العيادي يكمن في المتطلب الأكاديمي (دكتوراة في علم النفس الإرشادي) أو (علم النفس التربوي)، و كذلك التركيز على بعض النظريات العلاجية، مثل client-centered therapy، و العمل مع أشخاص غير مضطربين نسبياً .

الأخصائيين النفسيين الذين يقدموا الإرشاد يمكنهم إجراء التقييم و إرشاد الأفراد أو الجماعات في مجالات مختلفة مثل مشاكل الحياة، التوجه المهني، العلاقات الإنسانية، التوجه الأكاديمي، وما شابه. بالإضافة إلى تعليم برامج علم نفس إرشادية في الجامعات و القيام بالبحث، و عملية الإرشاد. و يمكن أيضاً أن يؤدي دور المستشارين للشركات، و التعليم، و مراكز الصحة النفسية، و تطوير البرامج.

### مميزات المرشد النفسي:

١. المعرفة النظرية من جامعة متخصصة.
  ٢. الترخيص لمزاولة المهنة.
  ٣. اكتساب أخلاقيات المهنة، وهي تتضمن ستة مبادئ أساسية:
    - الكفاءة – competence
    - استقامة الشخصية – integrity
    - المسؤولية المهنية و العلمية – professional & academic responsibility
    - احترام كرامة و حقوق الإنسان – respect of human rights & dignity
    - الحرص على رفاهية الآخرين – concern for others' welfare
    - و المسؤولية الاجتماعية – social responsibility
- (APA, Code of Ethics, 1992)

المبادئ تخص حقوق الإنسان ورفاهيته فالسرية والكفاءة من أجل رفاهية الإنسان وهي دائماً في مراجعة استجابة إلى المشاكل الاجتماعية والمهنية .

وهناك **ثمانية معايير أخلاقية** والتي توضح تنفيذ المبادئ العامة في مواقفنا خاصة:-

- التقييم
- تعيين أهمية الشيء أو حجمه
- التدخل
- الإعلام العام
- العلاقات العلاجية
- الخصوصية والسرية
- التعليم
- التدريب
- الإشراف
- البحث والنشر
- أنشطة مخبرية
- حل مسائل أخلاقية
- العلاج.

بالرغم من انه ليس هناك نموذج واضح للصفات الشخصية التي يجب توفرها في المرشد الفعال، إلا

أ ن الصفات التالية مرغوب فيها:

- المرونة - flexibility
- دفي حماسة - warmth
- قبول الآخرين - acceptance
- متفتح العقل - open-minded
- التقمص العاطفي - empathy

## واقع الإرشاد النفسي و الاجتماعي:

من اجل الإطلاع على واقع اكبر الجهات التي تقدم خدمات إرشادية في قطاع غزة، تم استخدام منهجية المسح من خلال الحديث مع خبراء يعملون في هذا المجال، وكذلك خبرتي الشخصية أثناء عملي في وكالة غوث اللاجئين. في ضوء البيانات التي توفرت، يمكن القول أن الإرشاد لا يمثل أولوية في تلك الجهات، بل أن الممارس هو العلاج النفسي سواء كان في صورة جلسات علاجية (psychotherapy) أو استخدام العقاقير (medication).

## أولاً : وزارة الصحة:

فيما يخص مستشفى الصحة النفسية بغزة، يستخدم استراتيجية العقاقير ( medication ) في التعامل مع المرضى. و يضم هذا المستشفى ٤٥ سريراً ، في محيط سكاني يبلغ مليون و نصف مواطن، و يعمل بميزانية تقدر بحوالي 100,000 دولار امريكى سنوياً ، و سيارة واحدة للعمل الميداني! ومن باب المقارنة بدولة أسبانيا مثلاً ، فان مستشفى الصحة النفسية في احد مقاطعاتها يضم ٦٠٠ سرير، في محيط سكاني يبلغ مليون و نصف نسمة، و بميزانية تقدر ب 50 مليون دولار امريكى، بالإضافة إلى وجود ٣٨ مركز يقدم خدمات صحة نفسية، مع تعيين ١٥ سيارة لكل مركز لبرنامج الإرشاد الأسرى الميداني.

## ثانياً : دائرة الصحة النفسية- مراكز الرعاية الأولية (Community Mental Health)

هذه المراكز هي جزء من وزارة الصحة الفلسطينية. يوجد ٥ مراكز في قطاع غزة، يعمل فيها فريق عمل ( Team Approach ) مكون من طبيب نفسي، و اخصائى اجتماعي، و اخصائى نفسي، و اخصائى تأهيل، و اخصائى ترميز، مع العلم أن مركزين فقط يقدمان خدمات علاج عيادى في الأساس (clinical therapy)، مع قليل من الخدمات الإرشادية، و الباقي يقدم خدمات دوائية لمرضى معروفين، مثل مرضى الانفصام الشخصي. النشاط المهيم في هذه المراكز هي الخدمة العلاجية (therapy) أكثر من الخدمة الإرشادية. فيما يخص المؤهلات الموجودة لدى الممارسين، فالبعض يحمل درجة الماجستير و خمسة سنوات خبرة، أما الباقي فهم من حملة البكالوريوس مع بعض الخبرة.

### ثالثاً : برنامج غزة للصحة النفسية

ينتهج برنامج غزة للصحة النفسية استراتيجية الطب النفسي (psychological therapy)، بشكل أساسي، أما الخدمات الإرشادية فهي ثانوية، و تأتي في سياق استراتيجية "الوقاية الأولية" (primary prevention)، و الهادفة إلى التغلب على مشكلة الشعور بالعيب من زيارة مراكز الصحة النفسية (stigma) و تأخذ أشكال مختلفة مثل محاضرات عامة، و لقاءات جماهيرية خاصة عند التعامل مع أحداث مجتمعية كبيرة، تعقب أحداث صادمة جماعية (PTSD) مثل ما كان يحدث أثناء الانتفاضات الشعبية ضد الاحتلال. في حين أن خدمات الخط الساخن تقلص من دوام كامل إلى نصف دوام.

أما فيما يخص الطاقم العامل، فالفريق متخصص، مع التنويه أن حملة درجة الدكتوراة في علم النفس لا يمارسون الإرشاد النفسي، بل يميلون إلى تبوء مناصب إدارية. أما الفريق العامل في الإرشاد النفسي فهم من حملة درجة الماجستير أو البكالوريوس مع خبرة عملية.

ومن مؤشرات تقلص الخدمات الإرشادية في برنامج غزة للصحة النفسية هو إغلاق مركز برنامج غزة في الشمال، الذي كان يضم عشرة موظفين؛ تم توزيعهم على الثلاث مراكز الموجودة في مدينة غزة، و دير البلح، و خان يونس. و يقدر الفريق العامل في المراكز الثلاثة بحوالي ٢٦ مهنياً.

### رابعاً: وكالة الأمم المتحدة لإغاثة و تشغيل اللاجئين الفلسطينيين - الأونروا

أدخلت الأونروا حديثاً، قبل ثلاث سنوات، برنامج ارشادي باسم برنامج الإرشاد النفسي و الاجتماعي (psycho-social program)، ثم أعيد تسميته إلى برنامج الصحة النفسية (Community Mental Program). يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الطلاب الذين هم في حاجة إلى ذلك، في المرحلتين الابتدائية و الإعدادية و كذلك المشاركات في أنشطة المراكز التسوية من خلال استراتيجية التدخل المسبق قبل إمكانية أن يطور الشخص أعراض مرضية، و إكسابهم المهارات الحياتية اللازمة المساعدة على ممارسة حياة يومية طبيعية، بقدر الامكان. بالإضافة إلى العمل مع المترددين على العيادات و تحويل من يلزم منهم إلى الأخصائيين النفسيين في المراكز الحكومية أو برنامج غزة للصحة النفسية.

يقود هذا البرنامج ستة مشرفين للفريق المكون من ٢٠٠ مرشد من حملة البكالوريوس و التي تشكل النسبة العظمى ( ١٩٦ مرشد) وهم فاقدون إلى الخبرة، و ٤ مرشدين من حملة الماجستير و الخبرة اللازمة.

## خامساً: مركز التدريب المجتمعي و إدارة الأزمات - مؤسسة غير حكومية

هذا المركز نشأ عام ١٩٩٨ في مدينة غزة، وهدفه الرئيس هو مساندة النمو النفسي و الاجتماعي و الصحي و التربوي المتوازن للأسرة الفلسطينية. تحديداً، فالمركز يعنى بالشئون النفسية و الاجتماعية للأطفال من الفئة العمرية (٥-١٣ سنة) و شريحة الشباب من الفئة العمرية (١٤-٣٠ سنة) و ذلك بالتعاون مع بعض وزارات السلطة و وكالة الغوث الدولية و منظمات غير حكومية، خاصة في هذه الظروف الصعبة، التي يزداد معها مظاهر الضغط على الإنسان، و التي أدت إلى ظهور أعراض الأزمات في العلاقات الإنسانية داخل محيط الأسرة و المجتمع المحلي، و تأثيرها على صحة الإنسان الجسمية.

**المركز** يتضمن أربعة وحدات: وحدة التدريب المجتمعي، و وحدة الاستشارات النفسية و الاجتماعية، و وحدة المعلومات و الأبحاث، و نادي الشباب الثقافي.

**الاستراتيجية** المعتمدة في المركز هو الإرشاد النفسي الاجتماعي، و ليس العلاج النفسي، بواسطة مرشدين من حملة البكالوريوس بشكل عام، و البعض من حملة درجة الماجستير. و من بعض الأنشطة المستخدمة في تحقيق الهدف الرئيس تشمل نشر أفكار السلام النفسي و الأسرى و الاجتماعي و المساهمة في حل الصراعات و النزاعات الفردية، إعداد طاقم فني و مهني مدرب للتدخل في أوقات الأزمات، رفع وعي الأسرة الفلسطينية، مساندة النمو النفسي و السلوكي السليم للطفل من خلال برامج ترفيهية و تعليمية في الرياض و المدارس، و تقديم خدمات الدعم النفسي و الاجتماعي للشباب الذين يتعرضون لظواهر سوء التكيف النفسي و الاجتماعي.

## طموحات المستقبل

١. يجب على صناع القرار اعتبار برامج الصحة النفسية المجتمعية في مرتبة الأولوية، لا الثانوية، و تخصيص الميزانيات الضرورية لتلك البرامج.
٢. توصية الجامعات الفلسطينية لاعتماد سياسة جديدة فيما يخص معايير القبول للطلاب الذين يرغبون في الالتحاق بقسم الإرشاد و التوجيه، اخذين بعين الاعتبار الخصائص الشخصية، و عدم الاعتماد على السياسة الحالية و الخاصة بالرغبة و المعدل.
٣. الدعوة إلى تعديل طريقة التفكير للظواهر الإنسانية، من التمرکز حول الفرد إلى الانفتاح نحو الصورة الشاملة خاصة الأسرة و رياض الأطفال و التي تلعب الدور الرئيسي في كثير من مشاكل مثل سوء التكيف الاجتماعي، و عدم سلامة الشخصية.



- ٤ . المبادرة في تدعيم و تطوير وخلق برامج وقائية خاصة بإشراف متخصصين من المرشدين النفسيين والاجتماعيين تتميز بطابع المباشرة والمشاركة، والحوار وتمثيل الأدوار وتبادل مهارات الحياة اليومية لما له أثر إيجابي في تحجيم نسبة المشاكل التي تحتاج إلى إرشاد وكذلك عدد الجلسات الإرشادية المطلوبة لذلك .
- ٥ . إدارة برامج متابعة للأفراد الذين تلقوا خدمات إرشادية بمفهوم "Aftercare" لتعزيز جوانب القوة والحد من الانتكاسة، خاصة مع فئات متعاطي المخدرات.
- ٦ . زيادة الدراسات التي تهتم بإيجابيات الإنسان وليس الاكتفاء بدراسات الجوانب المرضية أو أعراضها.

و الحمد لله رب العالمين

### المراجع - References

- American Psychological Association (1992). Code of Ethics.
- Munro E. A., Manthei R.J.and Small J.J. (1987). Counseling: A skills Approach.
- Roberta M. G. (1992). Extraordinary Relationships: a new way of thinking about human interaction. CHRONIMED Publishing. P, xvi.
- Todd J. & Bohart A. C. (1994). Foundations of clinical and counseling psychology. Harper Collins College Publishers, second edition, pp 5-9.